

インドネシア国
母と子の健康手帳プロジェクト
運営指導調査団報告書

平成 12 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクトは、インドネシア共和国政府の要請をもとに1998年10月から5年間の協力期間において、母子手帳プログラムを通じて同国の母子保健サービスの改善に寄与することを目的として協力が開始されました。

このたび、協力開始より3年目を迎えるにあたり、これまでの活動内容の確認および中間時点での評価を行うことによって、本プロジェクトにかかわる専門家チームとカウンターパートに必要な助言を提供し、今後の活動への提言を導き出すため、国際協力事業団は、2000年10月30日から11月8日の日程で財団法人厚生年金事業振興団松田朗氏を団長として、運営指導調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成12年12月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹



保健所支所視察
(インドネシアコンサルタントによる情報収集)



Kader (カダール) 活動視察時



Payakumbuh 市街主部 (母子手帳の普及状況がグラフで掲示されている)



西スマトラ州での合同委員会

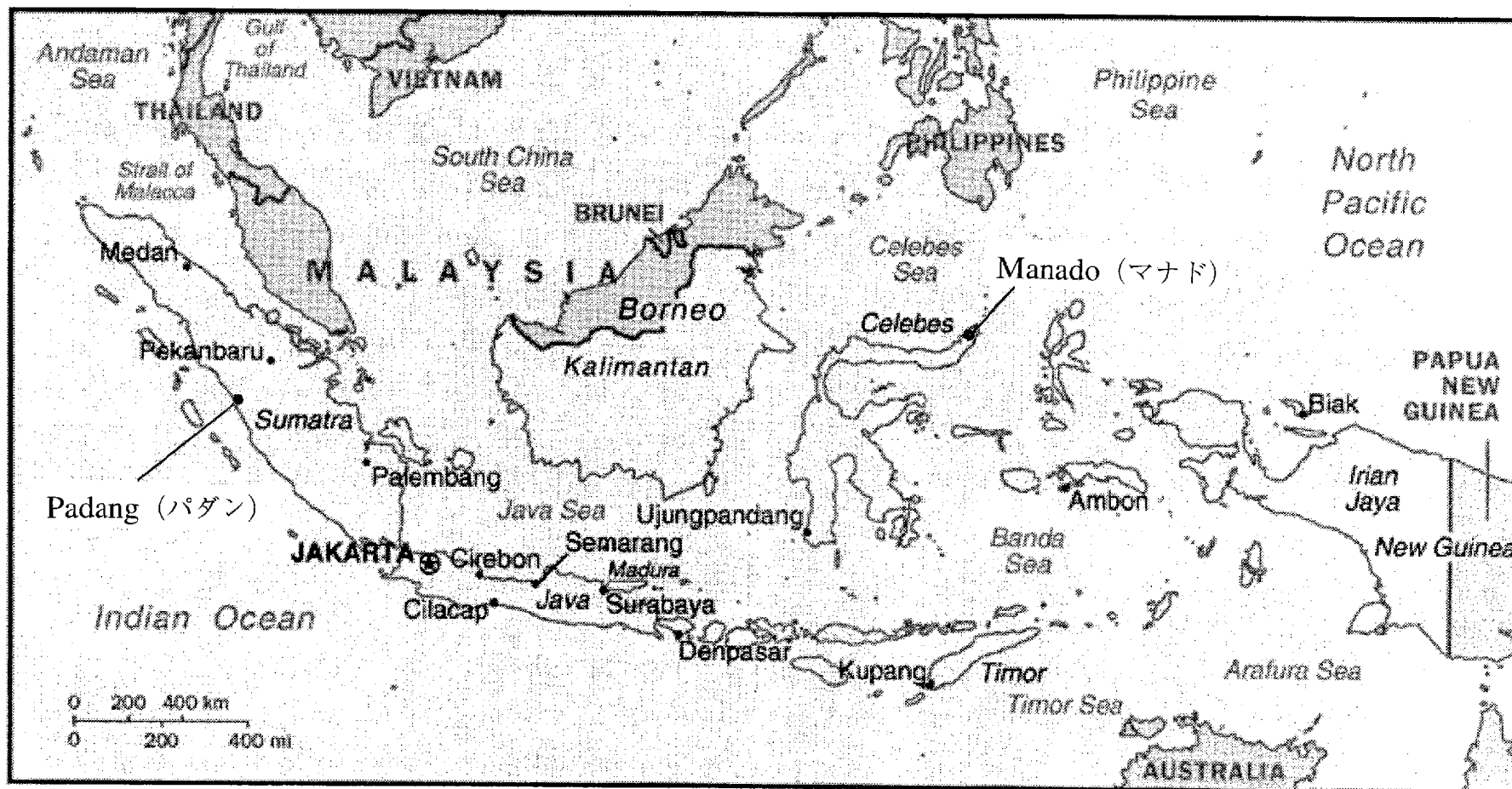


ジャカルタ保健省での合同委員会



ミニッツ署名

地図 インドネシア共和国



目 次

序 文
写 真
地 図

1 .運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
1 - 5 調査の方法	3
2 .総 括	5
3 .中間評価について	7
3 - 1 評価の方法	7
3 - 2 結 果	7
3 - 3 今後の方向性	10
3 - 4 今後のプロジェクト実施の留意点	10
4 .埼玉県から派遣された専門家の活動状況と課題	12
4 - 1 はじめに	12
4 - 2 目 的	12
4 - 3 派遣専門家活動をめぐって	12
4 - 4 おわりに	17
附属資料	
1 .ミニッツ	21
2 .中間評価最終報告書	31
3 .西スマトラ州における中間評価結果	83
4 .中村短期専門家報告書	89
5 .専門家配置計画案	99

1. 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクト(以下、プロジェクト)は、母子手帳を広めることによりコミュニティーヘルスサービスおよび母と子供の生活の向上を確立するため、1998年10月1日に開始された。

プロジェクト開始から2年が経過し、日本国およびインドネシア共和国(以下、インドネシア)がこれまでの活動を振り返り、プロジェクトの中間時点における達成度の評価、現在の活動状況に見合った方向へ軌道修正、プロジェクト活動の方向性について相手側との協議を目的とし、国際協力事業団は松田朗氏を団長とする運営指導調査団(以下、調査団)を派遣した。

調査団の調査項目は下記の2点である。

(1) 1998年7月15日に署名を行った討議議事録(R / D)をもとにして、2年間の活動を振り返り、中間評価を実施する。

(2) プロジェクトの今後の活動の方向性を示す。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	松田 朗	財団法人厚生年金事業振興団 常務理事
団員	地域保健	吉岡 マサ子	埼玉県健康福祉政策課副参事
団員	協力計画	鍛冶澤千重子	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務	宿泊地
1	10月30日	月	10:55 成田発 (JL721) 16:20 ジャカルタ着	ジャカルタ
2	10月31日	火	10:00 JICA 事務所打合せ 13:00 プロジェクト内打合せ 14:00 保健省家族保健局長表敬、カウンターパート (C/P) と意見交換	ジャカルタ
3	11月1日	水	6:00 ジャカルタ発 8:00 パダン着 9:00 保健省西スマトラ州出張所長表敬、C/P と意見交換 14:00 専門家チームとの意見交換	パダン
4	11月2日	木	9:00 パリアマン県 (Padang Pariaman) 衛生部意見交換 10:30 パカンダンガン郡 (Pakandangan) 保健所視察 11:30 保健所支所視察 13:00 Kayu Tanam 保健所視察	ブキッティキンギ
5	11月3日	金	9:00 パヤクンプ (Payakumbuh) 市衛生部表敬 9:30 ランパシ (Lampasi) 保健所視察 10:30 市病院視察 専門家チームとの打合せ	パダン
6	11月4日	土	9:00 西スマトラ州 C/P と合同委員会 16:00 パダン発 (GA160) 17:30 ジャカルタ	ジャカルタ
7	11月5日	日	資料整理 14:00 調査団、プロジェクトとの打合せ	ジャカルタ
8	11月6日	月	9:30 C/P との最終合同委員会 午後 ミニッツ作成	ジャカルタ
9	11月7日	火	11:30 JICA 事務所報告 13:00 保健省ミニッツ署名 23:45 ジャカルタ発	機内
10	11月8日	水	午前 成田着	

1 - 4 主要面談者

(1) インドネシア側関係者

保健省地域保健総局

Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH

保健省地域保健総局家族保健局長

Dr. Wibisono Wijono, MPH

保健省北スラウェシ州出張所長

Mr. Dr. Slamet Sunarno H, MPH

保健省西スマトラ州出張所長

Dr. Rasyidah Rasyid, MPH

保健省海外協力局長	Dra. Nasirah Bahaudin, MM
総務部行政管理課主任	Dra. Delyana Bangun
多国間協力課主任	Drg. M. Kamaruzzaman, MSc
海外協力課主任	Dra. Dewi Asriati
保健省西スマトラ州出張所総務部長	Dr. Saif Abdullah
保健省西スマトラ州出張所地方分権部長	Dr. Yasril Hasan
西スマトラ州保健衛生局局长	Dr. Abdul Rival
西スマトラ州保健衛生局家族保健課長	Dr. Fauziah Elytha
西スマトラ州保健衛生局家族保健課 主任	Ms. Maryuhasni
	Ms. Afrida
	Ms. Enny Yanuar
	Ms. Haryati Harun
コンサルタント	Mr. Husain, MPA, MPH
	Mr. Nana Suharna, BSc

(2) 日本側関係者

JICA インドネシア事務所所長	庵原 宏義
JICA インドネシア事務所所員	吉成 安恵
保健福祉省政策アドバイザー専門家	小畑 美知夫
母と子の健康手帳プロジェクト	
チーフアドバイザー	渡辺 洋子
業務調整員	宮崎 正
地域保健(西スマトラ州)	島袋 洋子
母子保健(西スマトラ州)	樋口 倫代

1 - 5 調査の方法

調査5項目(実施の効率性、目標達成度、計画の妥当性、自立発展性、効果)に従い、プロジェクトの中間評価を行った。

(1) インドネシアコンサルタントが、対象地域(西スマトラ州、北スラウェシ州)において、カウンターパートやターゲットグループである母親に対するインタビュー、フォーカスグループディスカッションをとおり、評価5項目に従い、データを収集した。

(2) 調査日程中の意見交換およびフィールド視察を通じて得た情報、調査団と日本人専門家の間で議論された評価結果、およびコンサルタントの評価結果をあわせ、中間評価案として取りまとめた。

(3) (2) の結果は合同調整委員会で議論され、日本国およびインドネシア(以下、両国) によって確認された。本評価結果の要約は、ミニッツとして取りまとめられ、両国によって署名により確認された。

2. 総 括

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクトは、1998年10月から2003年9月までの5年計画で開始されたものであり、母子健康手帳を通じた母子保健サービスの統合と質の向上を図ることを目標にしている。

今回の運営指導調査団は、本プロジェクトの進捗状況について、5カ年計画の中間時点で評価し、今後の方向性についてインドネシア側と協議を行うために派遣されたものである。

今回の中間評価は当初予定されていた事前の調査が実施されず、インドネシアコンサルタント Mr. Husain (元保健福祉省職員) の情報収集等の協力を得ながら短期間で行ったため、必ずしも十分とはいえない面もあるが、チーフアドバイザー渡辺洋子氏、島袋洋子氏、樋口倫代氏、宮崎正氏等の専門家チーム、吉成安恵インドネシア事務所所員をはじめ、小畑美知夫インドネシア保健福祉省政策アドバイザー等の助言を得て、それなりの評価を行うことができた。

しかし、インドネシア側はこの調査団の報告に対して多大の関心と期待を示していることが感じられた。また、インドネシア側の自尊心を損なわないためにもインドネシア側に対し、この中間評価はプロジェクトに対して行われるものであり、JICA から派遣された日本人専門家とカウンターパートに対する評価であって、インドネシア政府の政策 (Policy) に対する評価でないという点を明らかにしたうえで協議を行った。

今回の調査において確認された重要な点を要約すれば以下のとおりである。

(1) インドネシア側の事情

- 1) 本プロジェクトに対しては大きな期待をかけ、重要な国策の1つに位置づけており、母子手帳プログラムの全国展開をめざしていること。
- 2) 2001年1月から実施される地方分権化政策が本プロジェクトの今後に多大な影響を与えざるを得ないこと。
- 3) 政治、経済情勢が依然として不安定であり、地域によっては治安が懸念されること。

(2) 本プロジェクト推進上の今後の課題

- 1) ジャカルタ以外に設置されているパダン事務所とマナド事務所を本プロジェクトの全国展開に伴い、専門家の配置数も含めてどのように運営していくか、また、新たな地点に事務所を設置するのかどうかということ。
- 2) 事務所設置の問題に加えて、インドネシア側の地方分権化に対応した日本側の戦略が必要となってくること。
- 3) 派遣される専門家の人数、任期、交代時期等について再考の余地があること。

- 4) カウンターパートの日本研修受入について、その人選、研修方法等に再考の余地があること。
- 5) 専門家以外に青年海外協力隊の支援が必要であること。
- 6) 本プロジェクトを支援強化するための他のプロジェクトをスタートさせることについても検討する必要があること。
- 7) 本プロジェクトの最終目標(到達点)を再確認しておくこと。

以上、思いつくままをあげてみたが、いずれにせよ限られた予算と限られた任期のなかで、本プロジェクトのためにこれまで派遣された専門家諸氏姉は誠に精力的かつ効果的な活動を展開し、インドネシア側から高い信頼と評価を得ていることを申し添えたい。

3. 中間評価について

3 - 1 評価の方法

(1) 調査団派遣前

インドネシアコンサルタントにより、プロジェクト対象州である、西スマトラ州、北スラウェシ州、中部ジャワ州ならびに、2000年より母子手帳の配布が始まったベンクル州において、フォーカスグループディスカッション、インタビュー等の手法による調査、データの収集が実施された。

日本側においては、四半期報告書、プロジェクトの年間報告書などにより、データの収集をはかった。

調査項目は、評価5項目のうち中間評価ということもあり、実施の効率性、目標達成度、計画の妥当性、自立発展性の4項目の観点から設定した。

(2) 調査団派遣中

調査項目に基づき、インドネシア保健省、保健省西スマトラ州出張所の関係者にインタビューを実施した。また、西スマトラ州においては、県衛生部や、保健所、病院等を視察し、母子手帳の普及状況、保健従事者の指導状況について聞き取り調査を行った。

調査後、コンサルタントと調査結果を検討し、西スマトラ州における中間評価の要約(附属資料)をまとめた。

西スマトラ州の調査日程の最終日には、西スマトラ州合同委員会を開催し、プロジェクトの関係者に対し、附属資料 を報告し、その後評価結果に関する討議を行った。

ジャカルタにおいて、コンサルタントと調査団は、附属資料 とコンサルタント提出の中間評価レポート等をもとに、西スマトラ州、北スラウェシ州、および中部ジャワ州の評価結果を総合的に協議し、中間評価の要約を取りまとめた。その中間評価の要約は、合同調整委員会の場で報告され、その後、評価結果に関する協議を実施し、ミニッツにて合意された。

3 - 2 結果

(1) 実施の効率性

日本側ならびにインドネシア側の投入は計画通りに行われている。インドネシアの行政改革および経済危機があつたにもかかわらず、効率的な投入が行われた。

投入は各種 Training of Trainers (TOT) の実施、教材の開発、啓蒙活動を実施し、成果をあげるために十分な量であると判断される。

中間評価の時点では、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の活動3は対象州において十分に実施されていない。保健省主導による母子保健の全国展開とのかねあいで、プロジェクト日本側の活動が全国展開に伴う活動(対象州以外への出張等)にも重点が当てられたためである。しかし、西スマトラ州の既存のプログラムで本活動はすでに実施されているため、投入がないかあるいは少なくとも成果をあげている。

(2) 目標達成度

プロジェクト目標に向かって、それぞれの成果は当初計画を上回る早さで達成しつつある。

なお、質的な目標達成度については、2001年1月から予定されている中間評価調査の結果で明らかになる。今回の調査結果からは、母子手帳が広く母親のレベルにまで普及し、母親自身の健康管理に有意義に使用されていることがわかった。しかし、母親にサービスを提供する側、保健婦、ヘルスポランティアのサービスの質が属人的になっていたり、また運営管理能力に問題があったりするなど、研修の実施の成果が十分実際に母親と接する医療従事者まで及んでいないことも確認された。

母子保健サービスの質の達成度をはかる指標がベースラインサーベイとの比較の結果、向上したかどうかという設定である。比較の結果、向上すれば質の向上が達成できたと判断できるが、本プロジェクトでめざす質の向上とは何かを明確にするため、指標について再検討する必要があると思われる。団長からは、母子手帳の保有者を母集団とし、そのなかから、「妊婦の栄養が改善された」、「リスクのある妊娠・出産が減少した」という数値を割り出すことにより、母子手帳を手段とした本プロジェクトが母子保健サービスの向上に果たした成果が明らかになるのではという提言があった。

(3) 計画の妥当性

母子手帳プログラムは、1)1999年に出されたインドネシアの国策; Healthy Indonesia 2010に位置づけられている、2)保健省は2州の成果を広く他州に展開する計画をもっている、3)受益者のニーズに合致している、以上により、妥当性のある計画といえる。

インドネシアの妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の高さは、ASEANのなかでも顕著であり、依然それらの率の減少はインドネシアの課題である。

Healthy Indonesia 2010とは、1999年4月に発表された保健省の政策方針である。疾病治療に重点をおいた政策を反省し、予防と健康に重点をおいた政策の方向性を示した。1)健康増進、2)プロフェッショナリズム、3)地域健康保険制度(JPKM) 4)地方分権化が柱であり、MMR 80%、K1(初回妊婦健診受診率)95%、K4(第4回妊婦健診受診率)90%、保健従事者による分娩90%、JPKMの総加入などの関連目標値を設定している。母子手帳は、母子の

健康増進に有効な手段であり、この政策的支援があることもあり、本プロジェクト計画は、妥当性がある。

(4) 自立発展性

2001年1月に地方分権が実施される予定であり、それにより、組織的・財政的な面での不透明さが指摘されるが、技術的側面での自立発展性は高く、また受益者のニーズが高いことから、全体としての自立発展性は十分見込まれる。

本プロジェクトの手段としての母子手帳は、母親に広く受け入れられており、手帳を持つことに誇りを感じている母親も少なくない。

研修モジュール、モニタリング、評価という一連の母子手帳プログラムも2年間の実施により、徐々に改善する必要性が認識されている。保健従事者、カウンターパートなどが研修指導者として十分活躍できるまでに能力を向上させており、すでに2000年度には、他州で実施された母子手帳導入セミナーの講師を勤めている者もいる。今後、対象の2州が他州に対し指導的な役割を果たす可能性も大きい。プロジェクトで移転した技術が定着しているといえる。

制度的側面に関する自立発展性は、地方分権後の動向により大きく左右される。2001年1月より地方分権化が始まるが、保健省、州レベル、県レベルいずれのレベルにおいても、予算措置、人員の配置などがどうなるのか、カウンターパートからは明確な答えが得られなかった。

西スマトラ州では、現在のカウンターパートである保健省州出張所と州衛生局は、統合され、地方分権後、州衛生局という名となる。プロジェクトの実質的なカウンターパートは変わらないとのことなので、プロジェクトの実施上地方分権化の影響を受けないと予想される。

しかし、予算面においては予算の確保が懸念事項である。地方分権実施後は、州独自の財源確保が求められるということであり、また中央からどの程度の補助金があるかも明確ではない。保健分野に10～20%の予算配分をするよう保健省は指導しているようであるが、最終的には州議会が予算配分を決定することとなる。なお、プログラムの実施は、州ではなく、県・市(district)となる。

西スマトラ州では、保健分野のプライオリティが高く、そのなかでも母子保健の優先順位が高く、政治的な支援は地方分権化後も得られると思われる。しかし、予算の確保については、不透明なところが多いため、州政府への働きかけが必要であり、その意味で日本人専門家による働きかけは意義があるとのカウンターパート(C/P)よりコメントがあった。

(5) 効果

本調査において効果の調査項目は設定しておらず、中間評価を行っていないが以下の効果が提示される。

1) 他州の母子手帳普及の動きが早まっていること。地方分権化の前に母子手帳を全国に普及したいとの保健省の戦略的意図があるものの、本プロジェクトおよび母子手帳の有効性が認められた結果であると思われる。

2000年より、新たに中部カリマンタン、南カリマンタン、ジャンビ州、北スマトラ州において母子手帳の配布が始まった。

2) 妊産婦のみならず、その家族の母子手帳への関心が高まったこと。

3 - 3 今後の方向性

(1) 2州で得たプロジェクトの成果を広く普及するため、両国政府が正当な手続きによってプロジェクト対象州の拡大を検討するよう、両政府に報告することが望まれる。

2州で十分な成果が出ていることから、2州を中心としてその成果を普及することが可能であることが確認できた。2州以外においても、すでにプロジェクト活動(母子保健導入セミナーなど)を実施していること、地方分権化前に全国的に母子手帳を普及したいという保健省の意向があること、また、特に西スマトラ州においては、他州からの研修生を受け入れ、西スマトラ州において国内研修を実施してもよいという意向がインタビューを通して確認できた。

(2) 2001年1月から実施される予定の地方分権の実施によって、プロジェクトに大きな影響が及ばないことを申し入れた。

3 - 4 今後のプロジェクト実施の留意点

(1) R / D および PDM の変更について

現在も西スマトラ州および北スラウェシ州以外の州において、母子手帳導入セミナーの講師として専門家が出張している。2州以外の州での専門家の活動は R / D および PDM に明記されておらず、現状では活動の根拠がない状況である。インドネシア保健省の意向や現在の専門家の活動状況から、2州以外でも専門家が安全かつ円滑に活動できるように R / D の文言を修正あるいは追記することが必要であると思われる。

また、2州以外での活動については、インドネシア保健省とだけではなく、各州とも十分な協議を行うことが必要であると思われる。すでにプロジェクト専門家により介入があった州とそうでない州での活動の格差があるため、今後州ごとに違う活動を実施することとなる可能性がある。については、州ごとに異なる活動を PDM を修正して明記するのか、あるいは、PDM の修正を行わずミニッツにより活動内容について各州との合意を取り付けるのかを日本側で

早急に検討する必要がある。

なお、既存の2州の活動は、現行のPDMに従い実施することが望まれる。

(2) 活動州の拡大について

他州での活動については、日本側の投入規模が増えないことを考慮し、投入をいかに効率よく配分するかを念頭におき検討することが必要である。他州でのプロジェクトの活動内容については、1) 専門家が長期に滞在し、機材供与を伴う技術指導を実施する、2) 州レベルのセミナーやトレーニングの経費を一部負担し、専門家は出張ベースでセミナーの講師を務めたりその後のモニタリングを行う、という場合が考えられる。

1) の場合、新たに対象となった州は、プロジェクト活動に伴う活動費(ローカルコスト)の確保が新たに必要となる。しかし、地方分権によって中央の関与はますます薄くなり、また、予算を確保するためのプロセスも州に任せられる。したがって、必ずしも保健医療分野のプライオリティが置かれ、またプロジェクト活動費が確保されるかは州によって状況が異なり、不安材料が多い。

2) の場合、専門家が出張ベースで活動を行うことになり、現地業務費において出張費・交通費の負担が増えるため、その確保が必要となる。

(3) プロジェクト事務所および専門家の配置

他州での活動について上述の1)を想定した場合は、西スマトラ州および北スラウェシ州の事務所を引き上げ、新たな州で事務所を立ち上げることが必要になる。それに伴い、ジャカルタの事務所以外に新たな州の事務所に専門家を配置することとなる。

他州での活動について上述の2)を想定した場合は、現状のとおり、ジャカルタ、西スマトラ州、北スラウェシ州の3カ所の事務所とし、専門家も3カ所に配置することとなる。インドネシア保健省および西スマトラ州などの反応をみると、現状の体制維持が現実的であると思われる。

他州への活動が新たに明文化されことに伴い、西スマトラ州、北スラウェシ州の業務のほか、他州への出張の業務の割合が増加することとなる。また、ドナー連携、中央レベルでの母子手帳の改訂作業等、ジャカルタにおける業務が増えることが予想される。したがって、各専門家の役割(業務内容、担当地域:たとえば、母子保健専門家が西スマトラ州、北スラウェシ州での活動を担当。地域保健専門家が、他州への出張の任務や母子手帳の改訂作業を担当するなど)をより明確にし、プロジェクト活動に柔軟に対応できるような体制を整える必要があると思われる。

4 . 埼玉県から派遣された専門家の活動状況と課題

4 - 1 はじめに

埼玉県は、「母と子の健康手帳の普及を通じて、インドネシアにおける母子保健の状況を改善する」ことを目的として、実施されているプロジェクトのなかで、本格的な国際協力活動の理念のもとに、独自の技術やノウハウを生かした活動と技術指導の役割を受け、専門家として2名の職員(保健婦)を現地に派遣するとともに、カウンターパート研修員受入に、母子保健活動の視察等を含めた協力をし、その責務を果たしている。

4 - 2 目的

このたびの、運営指導調査団では、埼玉県の立場として

(1)本県から派遣している2名の専門家のうち、西スマトラ州の専門家の活動の一端を視察し、生活やプロジェクト活動を実施するうえでの課題および派遣側としての支援の課題等を把握する。

(2)課題について検討し、次期の専門家がプロジェクト活動にいつそう貢献できるよう県としてのバックアップ等に役立てることとする。

4 - 3 派遣専門家活動をめぐって

(1)西スマトラ州の主な特性

- 1)西スマトラ州は、広大なスマトラ島の8州のなかの1州である
- 2)面積：埼玉県の約11倍
- 3)人口：430万人で埼玉県の約60%である
- 4)県・市数：14
- 5)村数：2157
- 6)電話よりTV普及率の方が高い
- 7)宗教：98%がイスラム教
- 8)女性の識字率：92.4%
- 9)地形：インド洋に面する一方で知名度の高い避暑地もある
- 10)民族：ミナンカバウ族という母系社会の民族

(2)西スマトラ州事務所の概要

州の首都であるパダン市内に保健省州出張所があり、そのなかに本プロジェクトの活動拠

点の1つである西スマトラ事務所がある。6畳程度の部屋が2階にあったが、最近、1階の2室に増えて事務能率がアップしたとのことであった。

西スマトラ事務所は1998年10月にプロジェクト開始と同時に開設され、2名の専門家が活動を開始した。

本県から派遣された専門家2名のうち1名は、2001年3月に西スマトラ事務所の専門家1名と交替する形で赴任した。

つまり、母子保健専門家として、開設当初からの専門家1人とともに、初めての国際協力活動に携わることとなった。しかし、半年後にはまた専門家が交替し、現在の2人体制での活動を開始して以来1年を経過した。本人としては、通算して1年半の現地活動を経たところであり、残任期間が5カ月という時期にあって通常業務に加え、活動の評価と今後の活動の方向性の検討など、多忙な状況にありながらも充実した生活を感じ取ることができた。

保健省西スマトラ州出張所長は、日本での研修経験(1998年)があり、母子保健には意欲的で、本プロジェクトについて高く評価しており、特に2名の専門家の活動方法や実績を高く評価していた。専門家の立場からは、同じ建物内で、所長や職員との意思疎通をしやすいことが活動するうえで貴重であり励みにつながっているとの話を聞いた。

(3) 研修受入の効果

プロジェクトの日本の責務として、カウンターパートの研修があり、埼玉県も各方面の視察を含めて協力している。今回の視察で、研修の効果と波及効果が自分の想像以上であると実感した。研修者に両国の橋渡しの役割を担ってもらえることにより、政治、文化、生活面の違いなどが、部分的でも専門家の活動内容やさまざまな形で相互理解に繋がっている。今後も協力体制が必要と考える。

(4) 派遣する県側の1人としての反省

本プロジェクトの次期派遣者の2名についてはすでに10月に決定し、現地との情報交換も行われており、その意味での準備も始められている。このことを、現専門家は大変喜ばしいことと受け止めていた。

その裏には、今にしていえるであろう、みずからの派遣決定にいたるまでの経緯や思いと、活動を始めて軌道に乗せるまでに、自分の立場や埼玉県の立場(県として海外派遣の経験がある)などに考えをとらわれた時期もあり、それをバネにして活動してきたことを強く感じた。

派遣する側の立場として、派遣の意図や位置づけ、派遣者決定の経緯について意思疎通を十分に行うことの重要性を改めて認識し、派遣前後にわたるバックアップ体制のあり方を反省した。

(5) 社会特性を踏まえた活動の一部の紹介

専門家の技術指導は、現地の医療従事者等への母と子の健康手帳に関することが中心ではあるが、母子保健の問題は、配偶者や家族、地域住民に対する働きかけも必要であり、プロジェクトの活動方針にも「地域展開型の活動」であることが盛り込まれている。しかし、イスラム教徒が98%を占め、たとえば毎週金曜日の宗教上の集会には男性のみが参列し、女性の参列は認められていない(女性は不浄との社会通念がある)規範のなかで、母子保健といえども女性に関することを一般住民には具体的にどのように啓発していけるのだろうか、私個人としては疑問に思っていた。

ところが、専門家の説明を聞いて感銘を受けた。宗教省に働きかけて、前述のモスクでの集会において健康手帳のPR活動がすでに始められていた。集会のリーダーのなかには、初め難色を示した人も今は協力的であるとのこと。ほかに、セミナーを開催しているが、今後は住民主体で各保健所単位に開催できるように計画を進めているとのことであった。

宗教が生活の中心ともいえる社会特性を踏まえて「宗教省をまきこむ戦略」によって、州・県の施策的な意味あいをもたせ、モスクという「男性集団」に啓発することをおし、男性・夫・家族・地域住民へと健康課題としての認識を高め、行動の変容化を図っていく。まさに、地域展開型活動であると、両専門家の技術と実践力に学ぶとともにプロジェクトの意義を再認識した。

専門家は、活動の推進には現地関係者との関わりが重要であるため、ときには刺激を与え、相談を受け、フォローしていくことが自分たちの役割であると抱負を語ってくれた。

こうした活動は、現地の生活に溶け込み、人々に受け入れられてこそできることである。鳥袋専門家が「地域に出て住民や関係者に接することがすっごく楽しい!」と、声のトーンを上げて、生き生きと話してくれたことが深く印象に残っている。

(6) 次期派遣の専門家に期待すること

インドネシアでは、経済危機や、2001年から地方分権が実施されるなど社会の安定化にはまだ時間がかかる現状にある。このたびの調査結果に基づく中間評価では、プロジェクトの目標は当初の計画を上回る早さで達成されつつあることが両国で確認され、質的達成度については、2001年1月からの調査結果を待つこととなった。

プロジェクトの今後の方向性については、成果を広く普及するため、プロジェクト対象州の拡大を両国で検討するとされた。それ以上の具体的なことは、今後の検討による。調査期間中に得られた、さまざまな視点からの情報からみて、今後のプロジェクト活動は、より質的内容に関する目標設定が必要であると考えられる。本県から派遣される次期派遣の専門家

もその役割を担うことになる。次期派遣の専門家は職能でいえば助産婦と保健婦であり、ともに医学的知識がベースであるが保健婦は広く地域保健活動を本質としており、助産婦は助産の専門技術と母子保健活動を本質としている。相互の専門知識と技術を駆使した連携によって役割を担い、プロジェクトに貢献できると確信する。

(7) 今回の調査・視察をとおして

現地の状況と専門家の活動を視察させていただいた。そのほか、チーフアドバイザーや専門家の論文とレポートを読ませていただいた。限られた情報ながら、そのなかで、印象に残ったことを記してみる。

1) ポシアンドウについて

健康手帳配布から小児健診までの、母子保健サービスのほとんどはポシアンドウで行われる。身近な場所で、月1回の定期日にカダールと保健職員も参加して開かれるポシアンドウは、地域全体による子育てに通じるものだと思った。

課題としては、活動内容のばらつきやカダールの任命と育成などがあげられているが、施策化されて以来15年の経緯のなかでは、どうみるべきなのだろうか。特にカダールの、育成を含めたサポート体制はどうだろうか。保健職員等による継続したサポートの質が、ポシアンドウの充実と発展に深く関係するとすれば健康手帳システムにも影響するのではないか。一概に比較はできないが、日本の母子愛育班活動の格差がある現状からみて気になったことである。

2) 新生児訪問について

生後7日および30日の2回、保健所職員による訪問が行われている。実施率は(1997年)全国70%、西スマトラ州66%である。主な目的は、臍の処置、母乳分泌と体重増加の確認である。国の母乳推進策と合致し、自宅での分娩がほとんどの現地では、母のメンタル面への支援としても重要であると思った。

日本でも、新生児訪問を実施している自治体は多いが、その時期は、生後7日はともかく、昨今の子育てをみると、できるだけ早期のタイムリーな訪問が必要であると現地から学んだ思いである。

3) 住民参加の活動について

専門家の活動の一部紹介として前述したが、地域のモスクでの母と子の健康手帳の啓発普及にみられるような活動について、参加している住民は積極的であると聞いた。聞き漏らしたが、保健所や市町村の保健職員たちは、これらの活動について、どのように捉えたり、どのようにして感じているのだろうか。専門家との共通認識をどの程度もっているのだろうか。気になった。

現在、日本においては、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本・21)」とその一翼を担う母子保健の国民運動計画「健やか親子21・案」が新たな施策として示された。「健やか親子21」については、推進の理念をヘルスプロモーションにおくとしている。行政主導で推進してきた健康づくりから、住民参加による健康づくりをさらに推進していくことになり、関係者と機関・団体が連携し、住民とともに考え行動することが必要である。その意味で、既存の団体や自主活動等を正しく把握し、横につなぎ、必要時に連携や支援をすることが重要であると考えられる。

インドネシアと日本は、情勢の違いが大きいとしても本プロジェクトの目的の1つである住民参加等の方向性や手法は、あまり変わらないのではないかと感じる。

今後3年間のプロジェクトの目標と目的が、間もなく決定される。本県の専門家の役割も明確になるが、地域住民参加による、地域に根づく活動への支援を役割の1つとするならば、現地関係者の自立を尊重する意味でも、保健職員等と共通理解をするための確認作業が重要ではないかと感じた。

4) 母子手帳の効果について

視察先などで、母と子の健康手帳について、数人の妊産婦と州の母子担当者の話を聞き、通訳を介したためニュアンスの疎通には限界があるが、そのなかで感じたことがある。妊産婦は「手帳は大変よい、自分の身体のことかわかる」と全員話していた。母子担当者は「子どもの発達に役立っている」と言っていた。しかし、どんなふうにわかり、役立ったのか具体的に、つまり事例をうまく聞き出せなかった。保健所などの保健職員は、母親の健康手帳の持参率や書込率等はよく把握されていたが、こうした事例の把握等はされているのか、また、関心はあるのだろうか。

効果測定や評価のための調査のほかに、日常の手帳に関する活動のなかで、上記のような実際の事例を意識的に把握し、まとめて資料とし、広報活動や研修に活用できるのではないだろうか。

何よりも、保健職員等が事例から手帳の効果を直に肌で感じ取ることができる意味はあると考える。

5) 今後の活動について

インドネシアには、母子保健サービスに関する既存の施策や仕組みが、個人的に予想していたよりも多くあることがわかった。

しかし、いかに優れた施策や仕組みであっても、それ自体では稼働せず関係者の熱意と創意工夫が必要といわれる(本プロジェクトの健康手帳プログラムはその実績をみれば、いかに努力の賜であるかが実証される)。

母子保健の向上は、インドネシアの重要な施策であり、西スマトラ州出張所長は、母子保健の向上について支援を望んでいた。

今後の本プロジェクトの活動内容は、健康手帳プログラムの質的向上をめざすことになる。同時に現地職員の自立性をさらに重視して支援することが必要になるのではないかと。そのためには、当然のことながら、現地の特性や仕組みをどう生かすのかなどについて、保健職員等と徹底した意見交換をされてはどうか。そのことが、重要な支援の1つであると考えている。

4 - 4 おわりに

このたび、調査団の一員として、ジャカルタと西スマトラ州の両事務所の活動の実際を視察させていただいた。先の調査団や短期専門家から多少の予備知識を得たつもりであったが、地理、文化、宗教、価値観の違いに驚かされた。

それにもまして、現地で2年たらずの期間に、健康手帳の普及にかかる技術研修機能を、現地の保健職員が自立して実戦できるほどに向上させた活動や、宗教省と連携した地域住民に対する啓発活動の実践には感銘を受けた。

これらの実績は、プロジェクト全員の努力によるものであるが、埼玉県の実務者もその一端を担っている事実を目の当たりにして、派遣側と専門家の活動がさらにプロジェクトに貢献できるように支援する責任を痛感した。

プロジェクトの今後の活動は、政治情勢が変化するなかで、健康手帳の普及等の質の向上をめざして展開されるものと期待されている。

