

インドネシア国
南スラウェシ地域保健強化プロジェクト
終了時評価報告書

平成 13 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

インドネシア国南スラウェシ地域保健強化プロジェクトは、医療従事者の人材育成、問題解決志向型アクションリサーチ (PROAR) の導入、県レベルの臨床検査の強化を通して地域保健サービスの向上を図ることを目的として、1997年4月1日から協力が開始されました。その後インドネシアにおいては経済危機や地方分権化などの大きな政治的变化がありましたが、順調にプロジェクトの運営を進めてまいりました。

このたび、国際協力事業団は、本件実施にかかる討議議事録に基づく協力期間が2002年3月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における協力への提言を行うため、2001年10月10日から11月2日までの日程で、国立国際医療センター国際医療協力局局長 土居 眞氏を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

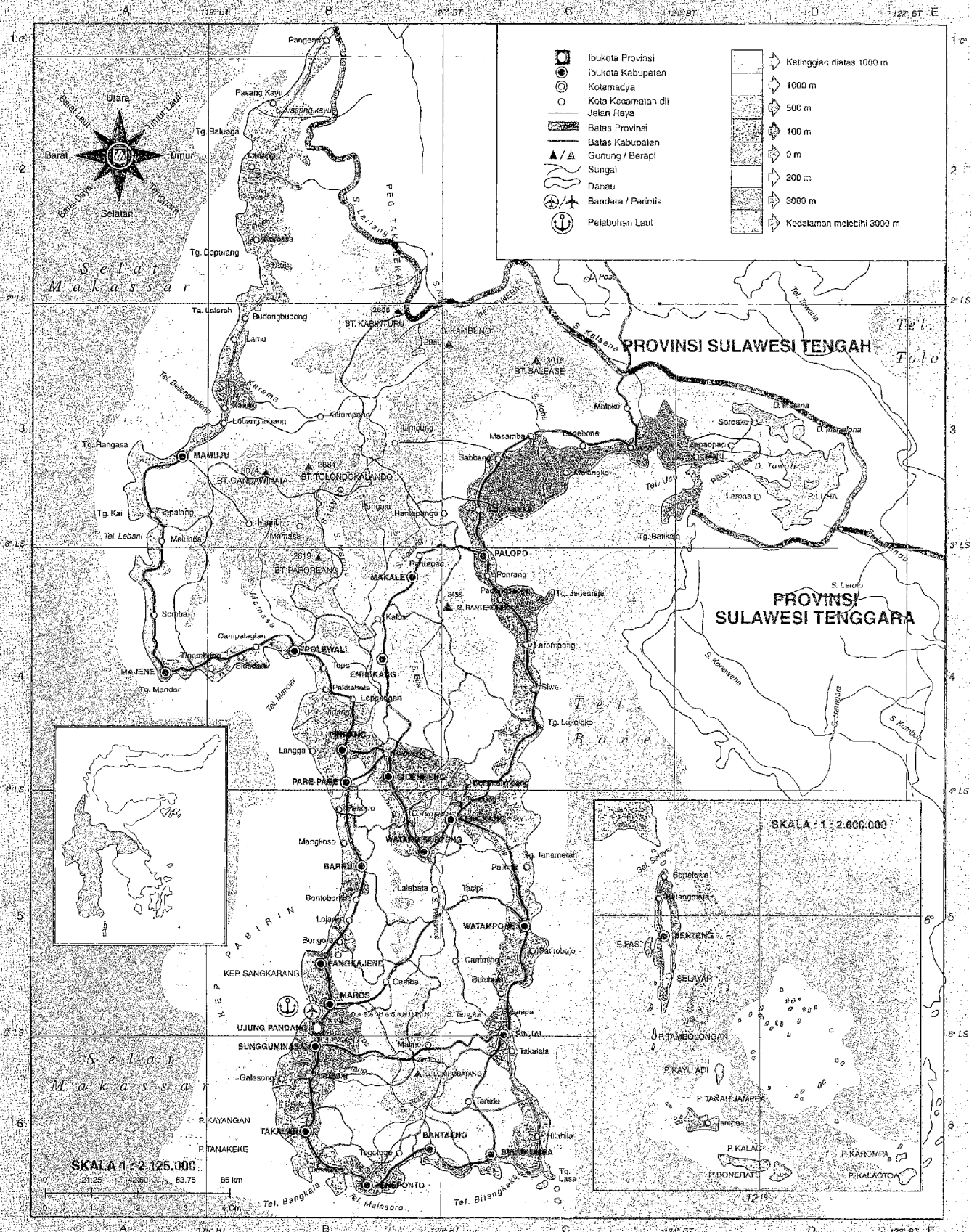
本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成13年12月

国際協力事業団

理事 隅田 栄亮

PROVINSI SULAWESI SELATAN



(出典 : ATLAS INDONESIA BARU JPAYA WARGA NEGARA)

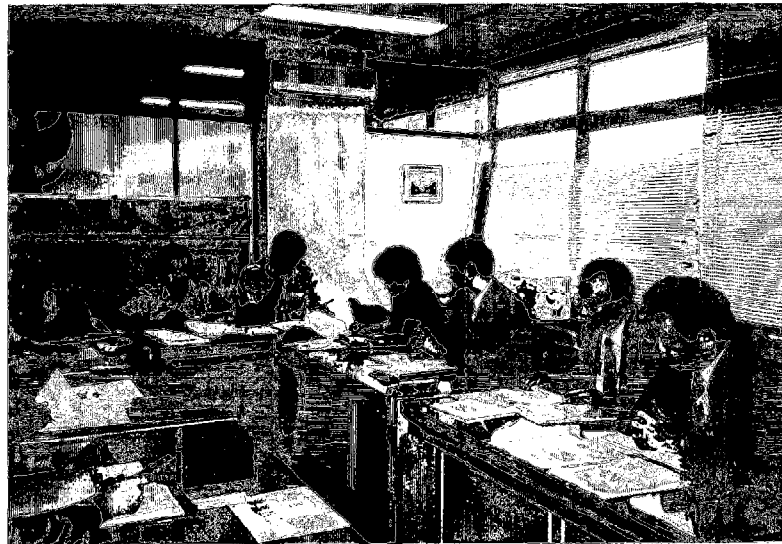


写真1 保健省における協議



写真2 南スラウェシ州衛生部での協議



写真3 母親教室風景



写真4 評価ワークショップ

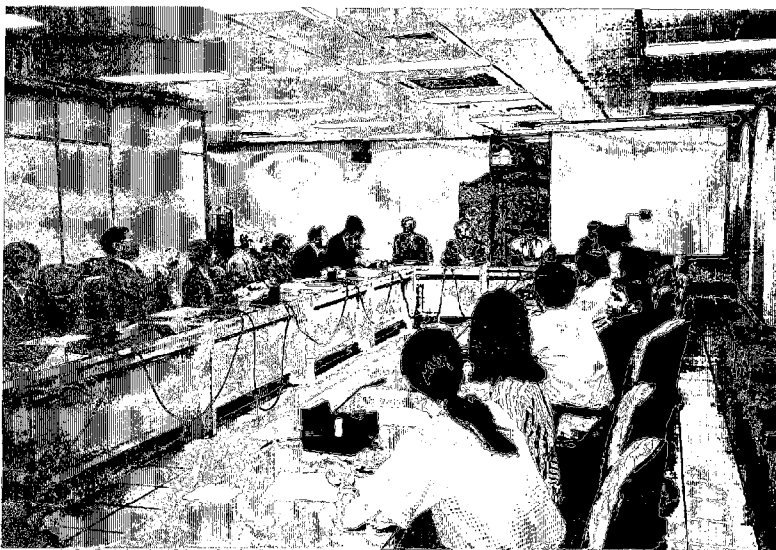


写真5 JCC



写真6 ミニッツ署名・交換

評価調査結果要約表

案件概要	国名：インドネシア	案件名：南スラウェシ地域保健強化プロジェクト終了時評価																								
	分野：保健医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力																								
	所管部署：医療協力部医療協力第1課	先方関係機関：保健省																								
	協力期間 (R/D): 1997. 04. 01~2002. 03.	我が方協力機関：国立国際医療センター等																								
<p>・協力の背景と概要</p> <p>インドネシア国では乳幼児死亡率や妊産婦死亡率が他のアセアン諸国と比較すると依然として高く、州ごとや都市・農村などの地域間格差がまだ顕著となっている。このような背景の下、インドネシア政府は保健事情の悪いスラウェシ島において、地域の医師、助産婦、検査技師等の医療従事者の人材育成と、各県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する技能向上を目的としたプロジェクト方式技術協力を要請し、我が国は1997年4月1日から5年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。</p> <p>主要な活動は、問題解決志向型アクションリサーチ (PROAR) の導入、検査室精度保証、地域保健管理者育成、母子保健人材育成の4項目である。</p> <p>・協力内容</p> <p>(上位目標)</p> <p>地域保健サービス強化により、予防可能な死亡を減少させる</p> <p>(プロジェクト目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域並びに保健所のスタッフがPROAR手法により保健問題の解決ができる 2. 地域の検査所、県病院の検査室、保健所において臨床検査の適切な精度保証が確立され、日常的に実施される 3. 地域保健管理者が地域の問題を解決できるようになる 4. 県・市の助産婦/看護婦のサービス品質が向上する <p>(成果)(まとめ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 PROARに係るモジュールが開発・確立され、実現のための組織が結成される 1.2 保健所、県、州の職員が訓練を受けPROAR手法を身に着ける 2.1 選ばれた保健所、県病院ラボ、中央検査所に機材が提供され、IQC (内部精度管理)、EQA (外部精度アセスメント) 要員が養成され、選ばれた県病院ラボ、中央検査所に導入される 2.2 地域保健関係者の品質管理についての知識、意識、態度が向上する 3.1 研修標準化並びに研修プログラムが開発され正式に認定される 3.2 研修受講生の能力が向上し、研修プログラムが維持される 4.1 母体死因検討会、ハイリスク妊婦の調査等が改善され、ソーシャルセーフティネットを用いるトレーナーとスタッフが研修を受講する 4.2 APD (基礎分娩研修) による研修制度が確立し、地域助産婦に対する研修が実施される <p>(投入)(評価時点)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側：長期専門家派遣</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">11名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">168,968千円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td style="text-align: center;">29名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td style="text-align: right;">87,427千円</td> </tr> <tr> <td>研修員受入れ</td> <td style="text-align: center;">14名</td> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>相手国側：カウンターパート配置</td> <td style="text-align: center;">27名</td> <td>機材購入</td> <td></td> </tr> <tr> <td>土地・施設提供</td> <td></td> <td>ローカルコスト負担</td> <td style="text-align: right;">1,159,160千ルピア</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			日本側：長期専門家派遣	11名	機材供与	168,968千円	短期専門家派遣	29名	ローカルコスト負担	87,427千円	研修員受入れ	14名	その他		相手国側：カウンターパート配置	27名	機材購入		土地・施設提供		ローカルコスト負担	1,159,160千ルピア	その他			
日本側：長期専門家派遣	11名	機材供与	168,968千円																							
短期専門家派遣	29名	ローカルコスト負担	87,427千円																							
研修員受入れ	14名	その他																								
相手国側：カウンターパート配置	27名	機材購入																								
土地・施設提供		ローカルコスト負担	1,159,160千ルピア																							
その他																										
調査者	団 長・総 括：土居 眞 公 衆 衛 生：建野 正毅 臨 床 検 査：木下 忠雄 評 価 計 画：平岡 久和 プロジェクト評価：内藤 紘	国立国際医療センター国際医療協力局長 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長 国立国際医療センター臨床検査部臨床検査技師長 国際協力事業団医療協力部医療協力第一課 CRC海外協力株式会社技術顧問																								
調査期間	2001年10月10日～2001年11月2日	評価種類：終了時評価																								

1. 評価の目的

活動実績について整理し、成果の達成度を判定のうえ、評価5項目の観点から評価を実施し、今後の協力量針を先方と協議し、今後の協力についての教訓や提言を導き出す。

2. 評価結果の要約

(1) 実施の効率性

専門家、C/P、機材などいずれの投入も相手側との合意によって協力実施の最適な時期になされ、PROAR のモジュールなどのシステム完成、検査室での IQC / EQA 導入のための研修、地域保健管理者の研修実施などの成果達成に有効に活用された。

(2) 目標達成度

研修による PROAR 手法の導入により、保健所職員はそれぞれの保健問題の解決が可能になった。臨床検査部門では中央検査所、地域の病院、保健所の検査室において精度保証のシステムがおおかた定着するに至っている。また、人材育成は地域保健管理者が公衆衛生の知識により保健問題の解決が可能になり、保健所助産婦、看護婦への研修の実施によりパイロット地域において妊婦死亡症例の検討、危険度の高い妊婦についての調査などをはじめとするサービスが向上した。全体としてこれらの分野への協力結果、地域保健サービスの向上がおおかた達成されている。

(3) 効果

各サブプロジェクトの目標達成によって、各種地域保健サービスの向上が図られ、このままサービスの質を維持していくことにより、保健指標の改善に寄与するものと考えられる。また、サービス向上に伴って保健所などの保健医療機関の利用者の拡大などの影響も見られている。そして、地方分権化の動きのなかで、地域保健サービスの向上に対しての貢献を果たしたばかりでなく、その影響や活動の一部は当初の対象地域である南スラウェシ州のみならず、東インドネシアにまで波及しているものがある。

(4) 計画の妥当性

提供された PROAR や精度保証についての考え方や、地域保健管理者の能力向上はインドネシア国における第6次5か年国家開発計画 (REPELITA) にて掲げられており、2000年からの国家開発計画 (PROPENAS) で追求されている「健康な生活の基本的なニーズを満たす」趣旨にも合致している。

(3) 自立発展性

本プロジェクトによって導入された多くの新しい手法は、各地方行政担当並びに現場において前向きに受け止められ、更に継続して実施する意欲が見られる。また、開発された地域保健管理者に対する研修プログラムについては、自費負担であっても参加しようとする人の数が飛躍的に増大しているなど、経済的に見て自立発展性のある活動が多い。受入れ側の制度的、政策的にもまた自立発展のための条件が満たされているものが多く、今後の効果発現の見込みがあり得るものが多い。

3. 効果発現に貢献した要因

(1) 我が方に起因する要因

特になし。

(2) 相手方に起因する要因

自立的な保健政策の実施により 2001 年に始まった地方分権化の社会状況に応じて、中間管理職クラスの人材の改革意欲が旺盛である波に乗って、極めて意欲的に本プロジェクトの目標達成に対処した。

4. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 我が方に起因する要因

特になし。

(2) 相手方に起因する要因

協力期間中に、経済危機による保健財政不安、地方分権化によるカウンターパートの変化 (州衛生局の県衛生部への合併) があったが、相手側プロジェクト担当者の協力、地域住民による評価に支えられ大きな問題へは発展しなかった。

5. 教訓 (新規案件、現在実地中の他の案件へのフィードバック)

本件のようなシステム改善を通じた人材育成を目的としている場合には、現場との協調をとるために、青年海外協力隊などとの連携が効果的であると思われる。

6. 提言 (評価対象案件へのフィードバック (延長、フォローアップ協力の必要性等))

本制度の枠組みは確立されたものと考えられ、本プロジェクトは終了を迎えるが、現地の人々の意識も今は高く、継続的なモニタリング及び助言等のかかわりが継続できれば最大限の効果を維持できるものと考えられるので、関係者との協議を継続する必要がある。

目 次

序 文

地 図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査団の派遣	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	3
1 - 5 終了時評価手法	4
第2章 総 括	7
第3章 プロジェクト評価報告	11
3 - 1 PROAR 部門	11
3 - 2 臨床検査部門.....	12
3 - 3 人材育成部門.....	16
第4章 評価結果	19
4 - 1 評価5項目の観点による評価結果	19
4 - 1 - 1 PROAR	19
4 - 1 - 2 検査室精度保証	20
4 - 1 - 3 地域保健管理者育成	21
4 - 1 - 4 母子保健人材育成	23
4 - 2 結 論	24
第5章 提言及び教訓	25
5 - 1 提 言	25
5 - 2 教 訓	25

附属資料

ミニッツ	29
PROAR 活動報告	88
臨床検査活動報告	101
地域保健管理者育成活動報告	107
母子保健人材育成活動報告	110
パレパレ市における活動報告	113
南スラウェシ州衛生部組織図	119

第 1 章 終了時評価調査団の派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

インドネシア共和国(以下、インドネシア)ではこれまでに長期開発計画によって PHC サービスの向上を図ってきたが、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率が他のアセアン諸国と比較すると依然として高い。さらに、州ごとや都市・農村などの地域間格差がいまだに顕著であった。

このような背景の下、インドネシア政府は同国ジャワ島などに比べ保健事情の悪いスラウェシ島において、地域の医師、助産婦、検査技師等の医療従事者の人材育成と、各県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する技能向上を目的としたプロジェクト方式技術協力を要請してきた。これに対し我が国は、1997年4月1日から5年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。主要な活動は下記のとおりである。

(1) 問題解決志向型アクションリサーチ(PROAR)の導入

PROAR 標準化による、地域助産婦による母子保健サービスの向上。

(2) 県レベルの臨床検査の強化

臨床検査精度管理システムの導入と確立。州検査センターの研修機能の強化。

(3) 医療従事者の人材育成

県の衛生部長等地域保健管理者に対する公衆衛生学の研修による地域保健のマネジメント能力の向上。助産婦等を対象とした基礎助産技術研修プログラムによる助産技術の向上。

本プロジェクトが2002年3月31日をもって終了する予定であるため、資料収集や先方関係者との協議・調査を通してプロジェクトの進捗状況を把握し、これまでのプロジェクト活動実績、成果の達成度について評価し、終了時までの対応方針等についての提言や今後の類似案件実施への教訓等を導き出すことを目的として、2001年10月10日から11月2日にかけて本調査を実施することとした。

1 - 2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長 総括	土居 眞	国立国際医療センター国際医療協力局局长
団員 公衆衛生	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長
団員 臨床検査	木下 忠雄	国立国際医療センター臨床検査部臨床検査技師長
団員 評価計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
団員 プロジェクト評価	内藤 紘	CRC 海外協力株式会社

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 及 び 業 務	宿泊地
1	10月10日	水	16：25 内藤団員Jakarta着（JL725）	Jakarta
2	10月11日	木	9：00 JICAインドネシア事務所打合せ 10：15 保健省調査 16：00 Jakarta発	Makassar
3	10月12日	金	9：00 専門家チームと打合せ 11：00 南スラウェシ州衛生部調査	Makassar
4	10月13日	土	9：00 ハサヌディン大学調査	Makassar
5	10月14日	日	9：00 ハサヌディン大学調査	Makassar
6	10月15日	月	資料整理	Makassar
7	10月16日	火	9：00 中央ラボラトリー調査 11：00 州衛生部調査 12：00 ハサヌディン大学調査	Makassar
8	10月17日	水	9：00 州衛生部調査	Makassar
9	10月18日	木	9：00 中央ラボラトリー調査 10：30 ハサヌディン大学調査	Makassar
10	10月19日	金	9：00 Pare-pare市保健所調査 11：30 市立病院調査	Makassar
11	10月20日	土	9：00 州衛生部調査	Makassar
12	10月21日	日	評価報告書作成	Makassar
13	10月22日	月	9：00 専門家チームと打合せ 11：30 州衛生部長調査	Makassar
14	10月23日	火	9：00 専門家チームと打合せ、評価報告書作成（10月25日他団員との合流まで）	Makassar
15	10月24日	水	16：40 土居団長、建野・木下・平岡団員Jakarta着（JL725） 団内打合せ	Jakarta
16	10月25日	木	10：00 在インドネシア日本国大使館表敬 11：30 保健省表敬・協議 14：00 JICAインドネシア事務所打合せ 18：10 移動（GA632）	Makassar
17	10月26日	金	8：30 専門家チームと打合せ 9：00 州衛生局長表敬・協議 10：00 中央ラボラトリー 外部精度管理セミナー視察 14：30 Makassar総領事館表敬 20：00 ハサヌディン大学講義視察・協議	Makassar
18	10月27日	土	9：00 Pare-pare市衛生局表敬 9：20 Pare-pare市副市長表敬・協議 9：50 ポシアンドゥ活動視察 10：20 Puskesmas Lekkas視察・協議 11：00 Puskesmas Lapadde視察・協議 11：40 県病院視察	Makassar
19	10月28日	日	県病院視察 16：20 評価ワークショップ打合せ	Makassar
20	10月29日	月	9：00 評価ワークショップ	Makassar

21	10月30日	火	9:00 評価ワークショップ	Makassar
22	10月31日	水	ミニッツ案作成 16:00 Makassar発 17:05 Jakarta着 18:30 JICAインドネシア事務所打合せ	Jakarta
23	11月 1日	木	10:00 ミニッツ署名・交換	Jakarta
24	11月 2日	金	9:00 Fatmawati病院・青年海外協力隊活動視察 14:00 JICAインドネシア事務所報告 15:00 在インドネシア日本国大使館報告 23:45 Jakarta発	機内

1 - 4 主要面談者

(1) インドネシア側関係者

1) 保健省

Dr. Dadi. S. Argadiredja	Secretary General
Dr. Nasirah Bahaudin	Chief, Division for Technical Cooperation, Bureau of Planning
Dr. Bambang Sardjono	Chief, Division for Evaluation and Reporting, Bureau of Planning
Dr. Efnizal Meirad	Chief, division of Standardization, Department of Medical Care
Dr. Drajat Nendrosuwito	Director, Central Health Laboratory

2) 南スラウェシ州

Dr. H. Akib Kamaluddin	Head, Department of Health
Dr. Muchlis Mauguluang	Director of Prevention of Diseases and Environmental Health
Dr. Anwar, M. Kes	Director of Promotion and Community Health Development
Dr. Mursad Abdi	Head, Provincial Health Central Laboratory
Dr. Veny Hadju	Faculty of Nutrition, Medical School, University of Hasanuddin
Dr. Thahir Abdullah	Professor, School of Public Health, University of Hasanuddin
Drs. Syahrir A. Pasinringi	Faculty of Public Health, University of Hasanuddin
Dr. Ir. D. Agnes Rampisela	University of Hasanuddin

Drs. Sumardin Makka Division of Administration

3)その他

Dr. Widodo J. Pudjirahardjo Health Economist, School of Public Health, Airlangga
University

(2)日本側関係者

1)在インドネシア日本国大使館

河野 典厚 二等書記官

2)JICA インドネシア事務所

神田 道夫 所長

大竹 祐二 次長

木村 卓三郎 所員

Untung Stefannus プログラム・オフィサー

3)南スラウェシ地域保健強化プロジェクト専門家

新崎 康博 チーフアドバイザー

上潟口徳次郎 業務調整

下杉 彰男 臨床検査

本田 五月 母子保健

4)個別派遣専門家

小畑 美知夫 保健医療分野プロジェクト管理

1 - 5 終了時評価手法

本調査においては、JICA プロジェクト・サイクル・マネジメント(JPCM)により評価を実施した。第一に評価用PDM(PDME)を作成し、それに基づいて評価のデザインの設定と必要な情報収集・分析を行い、その結果を評価5項目(効率性、目標達成度、効果、妥当性、自立発展性)に取りまとめ、結論を導き出した。

最後に上記の項目に対する評価結果を更に分析し、効果発現・阻害要因を取りまとめ、今後の同様なプロジェクトの計画と実施に資するための提言と教訓を導き出した。これらの作業の具体的な手順と内容は下記のとおりである。

(1)PDMEの策定

PDME(附属資料 ミニッツ Annex1-1 1-4,pp.59 62 参照)の策定にあたっては、プロジェクトの過去のPDM(附属資料 ミニッツ Annex2 p.63)や各種調査団報告書、四半期報告書を中心とし、帰国専門家に対するインタビュー、関係者との協議の結果を参考とした。実施

協議時に策定された PDM において計画されていたプロジェクト目標のサブプロジェクトは、掲げられていた上位目標の達成にはそれぞれ有効ではあったが、地域保健という広い分野に対する協力ゆえに各サブプロジェクトの関連性は高いとはいえず、プロジェクトの成果を図るにはサブプロジェクトごとに策定した方が適切な評価が可能と判断されたため、次の 4 つのサブ・プロジェクトごとに分けて作成した。

- 1 .PROAR
- 2 .検査室精度保証
- 3 .地域保健管理者育成
- 4 .母子保健人材育成

(2) 評価デザインの設定

成果及びプロジェクト目標の達成度を確認するため、評価方法のデザインに関しては下記の記録、情報を検討し、評価項目を設定した。評価は定量的及び定性的な視点から検討した。

- 1) これまでに実施した各種調査報告書
- 2) プロジェクトで作成・提出された四半期報告書
- 3) 専門家派遣、カウンターパート研修員受入れ、機材供与に関する記録(附属資料 ミニッツ Annex3 pp.64 ~ 87)
- 4) チーフアドバイザー、業務調整員、各長期・短期専門家、保健省プロジェクト関係者、南スラウェシ州プロジェクト関係者、研修参加者、住民からの聞き取り調査
- 5) 日本側及びインドネシア側両者からの投入記録

評価デザインに従って、プロジェクトサイトでの調査・資料収集、各関係者との面談を実施し、情報を収集した。

(3) 情報の分析

これらの調査結果に基づいて成果の達成度を確認し、評価分析を評価 5 項目(効率性、目標達成度、効果、妥当性、自立発展性) に従って取りまとめた。評価 5 項目の詳細は下記のとおりである。

効率性：プロジェクトの効率性であり、投入量に見合った成果が達成されているか。つまり、成果の達成度合いの適正度、投入の活用度、外部条件の変化、前提条件の確保状況など。

目標達成度：プロジェクトの実施によって、期待される効果が得られるか。また、プロジェクトは有効であったといえるか。

効果：プロジェクトが実施されたことによって生じた直接的、間接的な正負の影響について。また、計画当初に予想されなかった影響や効果をも含む。

妥当性：本プロジェクトがインドネシアのニーズに整合しているか、また、日本の援助事業としての妥当性、つまり、PDME に掲げられている「上位目標」は同国の開発政策に合致しているか、ターゲット・グループ以外への波及効果が期待できるか、また、「プロジェクト目標」は相手側のニーズに合致しているか。

自立発展性：援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかについての、プロジェクトの自立度を中心とした検討。つまり、政策支援の継続、実施機関の組織能力、技術の定着度・普及の仕組みなど。

(4) 評価報告書への取りまとめ

このようにして作成した「終了時評価報告書」(案)をPDMEとともに、州衛生部において開催した2日間にわたる評価ワークショップにおいて提示し、インドネシア側保健省計画局職員や南スラウェシ州関係者及び日本側関係者らにより活動計画に関する実績、評価、情報の分析結果についての検討を行った。このワークショップの目的は、本プロジェクトの内容と実績に関する認識を共有し、評価調査の目的と評価基準を最終的に確認するものである。

第2章 総括

2 - 1 インドネシアの概況

インドネシアは、人口約2億1,000万を抱え、国土は多数の島で構成される。平均寿命は男性61.5歳、女性65.3歳であり、乳児死亡率は55(出生1,000対)、妊産婦死亡率は390(出生10万対)と他の東南アジア国に比べ保健衛生の状況は劣悪である。保健衛生の特徴を見ると死因では心臓血管系の疾患が第1位を占めるが結核など感染症が主体であり、都市、地方の格差が著しい。

2 - 2 プロジェクトの経緯

当プロジェクトは、ジャワ島などに比べ保健事情の悪いスラウェシ等において、地域の医師、助産婦、検査技師等の医療従事者の人材育成と各県の衛生局長への保健計画の策定・実施に関する技能向上を目的としたインドネシア政府の要請を受け、1996(平成8)年4月の事前調査、8～9月の長期調査、12月の実施協議を踏まえ、1997(平成9)年4月から5年間の計画で実施された。

しかし、1997年のアジア通貨危機はインドネシアに深刻な経済危機をもたらし、1998年5月にはスハルト政権の崩壊、ハビビ政権での総選挙を経て、1999年10月にワヒッド政権の誕生、そしてメガワティ政権へと著しく変化してきている。また、保健分野においては、1999年3月にHealthy Indonesia 2010を公表によって政府としての保健政策の目標を示し、疾病予防と健康増進に政策転換を図るとともに、プロフェッショナリズム、地域健康保障制度、地方分権が戦略としてあげられている。

こうした影響を受け、当プロジェクトはチーフアドバイザーの不在やカウンターパートの変更、政府の州出先機関の州保健局への統合など様々な困難があったことは否めない。しかし、今回の評価にあたっては、一応、これらの状況を考慮するとしても外部要因として致命的なものではないとの認識から当プロジェクトの評価を行った。

2 - 3 終了時評価調査団の活動

ここでは、順を追って調査等の概略を述べる。

Jakartaにおいては、在インドネシア日本国大使館の表敬時に河野二等書記官からインドネシアの保健医療の概況説明があった。続いて、インドネシア政府保健省への表敬、保健省担当部局との意見交換を終え、JICAインドネシア事務所長との打合せに入った。ここでは、インドネシアの地方分権の推進状況とプロジェクトの進捗状況についての報告を得た。

南スラウェシ州においては、表敬を兼ねて担当部局との意見交換を行い、その後隣接する州中央検査室の視察並びに県保健所担当者の研修を視察することができた。研修は、血液の顕微鏡像

を見て白血球など細胞の同定をするなど基礎的なものから精度分布に関するもので、プロジェクトが作成した尿沈査、血液標本のアトラスを用いての研修であり指導者、研修生とも活発に討議していた。

ハサヌディン大学へは、表敬とともに夜間の研修コースを視察した。2 コースとも夜遅いにもかかわらず多くの聴講生が熱心に講義を聞いていた。

Makassar の総領事館ではプロジェクトの概況、調査団の目的を伝えるとともに、総領事は、インドネシア東部における南スラウェシの重要性を指摘し、何らかの形でプロジェクトを継続してほしい旨の要望があった。

問題解決型アクションリサーチ (Problem Oriented Action Research ; PROAR) 及び助産婦を対象とした人材養成の実施地域である Pare-pare 市では、市長への表敬並びにポシアンドゥ及び2 か所の保健所、病院を視察した。ポシアンドゥでは、助産婦がボランティア、妊婦やその家族を対象に保健教育を行っており、プロジェクトが供与した教材を用いて効果的に実施していた。その後、タナトラジャ県をはじめ4 か所の県立病院を視察した。

また、これらと比較するため、Makassar の州立病院、州立母子センター、民間のアカデミー病院、及びハサヌディン大学の付属病院を視察した。県立病院は一般検査、単純レントゲンレベルの医療であり1 次医療機関といえる。州立病院は、その規模は大きく機能的には2 次病院といえるが、医療設備は1 次と変わらない。大学病院、民間病院はCT スキャン等を有し2 次医療機関レベルといえる。

今回青年海外協力隊 (JOCV) が派遣されている Jakarta 市内の国立病院 (Fatmawati 病院) を視察する機会があったが、これに比べると州立病院の機能は確実に低いといえ、インドネシア内の地域格差が大きいことも問題である。

2 - 4 PCM 手法によるプロジェクト評価

ワークショップは2 日間にわたって開催された。1 日目は、4 つのサブプロジェクトごとにアクティビティの到達点についての報告、並びに討議がなされた。2 日目は、PCM の評価5 項目に沿って4 つのサブプロジェクトごとに討議がなされ、それらの結果を踏まえ、提言の討議がなされた。詳細は各論に委ね、ここでは概略を述べる。

(1) PROAR

PROAR に関するサブプロジェクトは、PROAR の作成、研修、ミニプロジェクト提案・実施、PROAR の改定という過程を経てモデル地域での実施から全県へまた他県への広がりを見せたものである。PROAR チームが形成され保健所等のレベルで指導を繰り返したことが成功の鍵であったことがうかがえる。

州レベルでの評価は高かったが国レベルではまだ展開ができていない。保健省アドバイザー小畑専門家、在インドネシア日本国大使館の河野二等書記官にはPROARの改訂版を提供した。

(2) 検査室精度保証

州の中央ラボは、州の病院、保健所の試薬提供、データ収集と精度管理、研修とセンターとしての機能を果たすだけでなく、東インドネシアのセンターとしても機能している。検査全体の技術レベルを上げ、診療レベルを上げることをめざしており、今後医師との連携を密にしたいとの意見も見られ、診療における臨床検査の役割が高まるものと考えられる。

地域のレベルに合わせた検査システムの導入とその精度の確保が図られたことは評価される。

(3) 地域保健管理者育成

ハサヌディン大学における地域保健管理者の管理能力の向上のための研修は、プロジェクトにより開始されたが、参加者は増加し、しかも受講生が自費で参加するなどその運営については、自立的である。さらに、大学院の修士課程として大学業務として定着化したことは大いに評価すべきである。これらの受講生は、州、県レベルの管理者として活躍を期待されており、また、保健計画の策定や病院マネージメントの向上、同窓会を通じての情報の交換や共同の取り組みなどその効果が見られ始めている。これらのコースは、講師陣において、また、受講生において南スラウェシだけでなく東インドネシア等にも広がりを見せており、今後インドネシア全体の保健医療マネージメントに強い力をもつものと期待される。

(4) 母子保健人材育成

ピンラン県等での妊婦死亡事例調査、検討会の定例化等を通じ地域での問題点や助産婦活動のあり方についての認識が高まるなかで、県・市レベルでの人材養成のプログラム化が図られ、研修センターや指導者チームが設置され、その効果をあげている。妊婦死亡が多いことについては、夫や家族の理解が進まず受診の遅れが問題との指摘がなされた。今後、PROARを用いての地域の実情を踏まえた住民教育がポシアンドゥを中心に進めていけばその低下が期待できるものと考えられる。

2 - 5 プロジェクトの総合評価

今回のプロジェクトの特徴は、第1に先に述べた外部要因が多くあるにもかかわらず成功裏に終了することができたことにある。これは、地方分権という流れの中で、多少の混乱は見られるものの、州、県における保健医療行政の主体性が増したことが背景にあり、州、県の管理者の保

健医療分野における施策の企画立案から実行、予算要求というマネジメント能力の向上が喫緊の課題となったことがハサヌディン大学の研修制度の確立やPROARの普及につながったものである。これらは、州、県、あるいは大学のカウンターパートが異口同音に述べたことから裏付けられる。

第2の特徴は、モデル実施から自主的発展へというプロジェクト方式技術協力の展開の発展性が見られたことである。1例をあげれば、PROARにおいて、ミニプロジェクトを実施し、その方法を具体的な日常業務のなかに生かし実のある方法論としたこと、さらに、PROARの改善を行い、研修対象をモデル県外にも広げ、実にプロジェクトの提案をさせるなど南スラウェシ州関係者が自主的に拡大してきたことがあげられる。

ともすれば、限られた地域のみの効果しかできないプロジェクトが多いなかで、特筆すべきものといえる。

第3の特徴は、プロジェクトがプラットフォーム型であることである。保健医療の課題は、地域によって、時代によってその対策は大きく変化する。今回のプロジェクトは、国、州、県というレベルのなかにおける州衛生部、県病院、保健所、ポシアンドゥという保健システムのなかで、人員確保の面では医師、助産婦の義務年限化のために確保され、その質の向上がターゲットであった。PROARの活動はこうした人材の能力を高め、ミニプロジェクトに見られるように地域の実情にあわせた多方面の保健医療課題の提案がなされており、今後様々な課題に取り組むことが可能であろう。

今後、PROARの開発に合わせ、IEC活動の手法を取り入れた住民教育活動、病院管理特に病院統計の整備などのマニュアル作成が必要であろう。また、県立病院個々を整備するのは困難であり、州を広域化した医療圏での整備が重要となるが、そのためには州レベルの保健医療計画の作成が必要とされるが、今後、これらの取り組みに向けてワークショップが来年早々にも計画されているがその成果を期待したい。

2 - 6 その他

2001年11月3日で、下杉専門家が帰国した。今回のプロジェクトのなかで臨床検査の精度管理は、単に検査精度の問題にとどまらず、病院の検査水準、医師と検査技師の連携による診断能力の向上等病院の診療水準を決める決定的なプロジェクトである。

下杉氏は州の全医療施設をくまなく回り指導を行うと同時に、これらの合間を縫い医療施設の機能を調査しており、今後の州の医療計画を定めるうえで重要な資料の収集を行っており、これらを整理し還元することは南スラウェシの医療水準を向上させるために不可欠である。今回のワークショップのなかでも、これらの問題が指摘され下杉氏の派遣延長が要望された。プロジェクトの中断等様々な条件を配慮し適切な対応を調査団としても要望したい。

第3章 プロジェクト評価報告

3 - 1 PROAR部門

(1)PROAR とは

PROAR とは、実際ある問題を解決するためにその原因を探り、データに基づいた解決法を検討・実施し、その結果を自分たちで評価して、計画を繰り返し作成する手法で、本プロジェクトで開発し、実際に実践された。

本手法は、4つのステージから成り立っている。まず、地域の問題を集め、分析する段階、第2段階として、問題解決のための計画を作成するステージ、次いで作成した計画を実践し、モニタリングするステージ、最後に、評価し、次の計画を作成するステージである。

(2)成 果

まず州衛生部に PROAR のチームが形成され導入研修を実施した。この後、パイロット地域でもチームが形成され、導入研修が行われた。パイロット地域では、Bulukumba 県 14 チーム、Pinrang 県 11、Pare-pare 市 6 の PROAR チームが結成された。また、パイロット地域以外でも導入されるようになり、県レベルではまず 9 つの県でプログラム管理者 27 名を対象に研修を行った。その後、南スラウェシ州全県(24 県)のプスケスマス(保健所)長 150 人に対し、州独自の予算にて PROAR 研修を実施した。また、本年当初には、PROAR のファシリテーターとして州職員 14 名の研修を行っている。PROAR 研修を受講した総数は、725 名に達している。内訳は、州職員 20 名、県レベル管理者 94 名、保健所所長 337 名、保健所職員 274 名であり、南スラウェシ州全体の管理職員の大半が本研修を受講した。このような導入研修を経て、南スラウェシ州の 138 か所のプスケスマスで PROAR チームが形成された。一方、ハサヌディン大学で実施されている地域保健管理者研修のカリキュラムにも PROAR は取り上げられ、その普及に大きな役割を果たしている。また、医師や看護婦の研修コースにも PROAR は採用され、参加者の PROAR 手法に関する認識を高めている。2001 年になり、南スラウェシ保健局では、本手法を用いて地域保健計画を実施することにした。

各 PROAR チームは、Verbal Autopsy、SWAP(Strengthen Weakness Assumption Problem)、PCM、Rapid Assessment 等々の各種手法を学び、チームが直面している問題点をあげ、この解決のための小さなプロジェクトを計画し、実施に移った。モデル地域を中心に評価会や PROAR コンテスト等を行い、チームのトレーニングを進めていった。

Pare-pare 市では、6 つのプスケスマスにて small scale project をそれぞれ作成している。本市で各プスケスマスによって計画実施された small scale project は、「デング熱対策」3 つ、

「栄養不良対策」「下痢対策」「健康の家」に関するプロジェクトの計6プロジェクトであった。これらのプロジェクトに対する活動としては、関係者のトレーニング、健康教育、蚊撲滅対策などが立てられた。

PROAR のモジュール作成は、1999 年度より開発に着手し、その後の数回の改定を経て、2001 年 5 月に冊子として完了した。本モジュールは、PROAR General Guideline Module、PROAR Basic Concept、PROAR Stage-1 (Problem Identification and Analysis)、PROAR Stage-2 (Activity Planning)、PROAR Stage-3 (Implementation and Monitoring)、PROAR Stage-4 (Reflection and Evaluation)、Supplementary Module の 7 章から成り、150 ページにわたる詳細なものである。

(3) 評価並びに提言

本手法が与えたインパクトは大きなものがあったといえる。地方分権化が進み、県レベルの者が計画立案から実施、評価まで自分たちでやらなければならないようになったときに、多くのものが必要に迫られる形で本手法を取り入れた。その意味で、本手法の導入は時にかなっており、妥当性があったといえる。

PROAR のプロセスを実施することで、保健医療にかかわるスタッフがコミュニティの真のニーズを知ることができるようになりつつある。地域の中心問題を中心に計画を立て、実践することを通して、スタッフの地域や仕事に対する意識が確実に変化しつつあるといえる。PROAR に参加しているものの多くが、自分たちが関与するコミュニティの問題を中心に計画立案する行動が生まれつつある。これらの変化が、将来、地域の保健医療の改善に結びつくものとなるであろう。

南スラウェシ州全体の県や衛生部の幹部等が PROAR 研修を受け、その有効性を認識したことにより、同州の保健所の医師、看護婦の採用時研修への導入を決めている。また、中央政府の保健省でも、本手法を評価し、全国展開を考えている。本手法が、南スラウェシ州内に限らず、東インドネシア、ひいては全インドネシアに普及していくことを期待したい。また、本プロジェクトで開発された PROAR 手法は、他の途上国における地域保健医療改善対策にも有効と考えられ、開発協力関係者と協力しながらより良きモジュールの開発につなげてほしい。

3 - 2 臨床検査部門

(1) 活動実施状況

1997 年から始まった南スラウェシ州立中央検査室を中心とする、臨床検査の精度保証に関する技法の導入と、知識・技術の向上を目的として、5 年間の長期、短期の専門家による指導

が行われた。

精度保証に関するセミナーはこれまで4回にわたって行われ、このセミナーには医師及び検査技師を参加させ、双方のコミュニケーションと信頼性を呼びかけ、臨床検査情報が診断・治療等に効率的に役立てる努力をした。

また、C / Pに対する我が国での研修により、今後の精度保証の継続にも努力した。

当初の臨床検査精度管理保証は特定のパイロット地域に限定していたが、現地の強い要望で終了時には県病院と一部保健所の検査室も含めた、基礎調査は23の施設にまでアンケート調査等を含め実施している。

外部精度アセスメント(EQA)の参加施設数は1998年4施設、1999年6施設、2000年9施設、2001年16施設と毎年順調に発展していった。

我が国の臨床検査技師が定められた教育制度と国家資格で業務を行っているなかでの精度管理と、現地のそれとを比較することは当然無理であるが、今回のプロジェクトが行った、精度管理の重要性和意識の向上が現地の技師に認められたことは、この事業が成功であったと考えるには妥当であろう。

(2) 主な活動実績

内部精度管理(IQC)の日常実施

EQAの定期実施

精度管理改善検討会による測定結果の評価を実施

検査データの互換性と施設間差是正

長期・短期専門家の派遣による技術指導と問題点の把握

C / Pの日本での研修と現地での伝達指導

血液像アトラス、尿沈査教本の作製

病院、保健所検査室における検査室管理手法

機材供与と効率的な稼働支援

検査技師養成の提示

臨床検査の診断、経過観察への活用と普及

セミナーの定期開催

(3) 現地検査室の現状

大学病院、州立病院、県立病院、保健所、民間病院等の数施設の検査室を視察する機会が与えられた。

大学病院検査部はさすがに充実していて、特に病理検査室はかなりのものと感じた。検体

部門は血液・生化学・一般検査が主で、各々1日約200件ほどの検体を処理しているとのことであった。この部門については我が国の中クラスの検査室と感じた。

検査部内のオーダリングはまだ無く、生化学部門のシステム化についても始まっていない。

州・県病院等にはA～Dの4段階に分類されており、各州のBクラス病院は最終レファラル病院として機能を果たしている。視察によるランクの差は感じられたが医療設備は現在の日本の臨床検査室と比較することのできるものではなかった。ただ、各施設にJICAの供与物品があり、それぞれの施設で活用されている様子が確認できた。

また、州・県立病院の検査室は大体が血液検査と一般検査業務が中心で、生化学検査のための自動分析機、日立902形(日本で用いられているものより性能が劣る)を導入した施設も見受けられたが、ほとんどの施設は、用手法で、細菌検査にあっては培養、同定はなく塗抹、鏡検検査が中心であった。臨床診断と患者治療のための情報提供に、どの程度寄与しているかは疑問を感じた。

保健所における検査室は一般検査の定性と用手法による血液検査が主であり、我が国の外来検査室程度と見た。まだ当分は施設整備と技術指導を今後も継続する必要があると感じた。

今回の視察で、唯一の民間病院における検査室はどの公立病院と比較しても設備等、別格のように思われた。生化学自動分析機に日立705形機(日本においても活用できる性能をもつ)があり、その隣にはロッシュ社のコバス機があり稼働し、スタッフにも活気が感じられた。また、血液検査についても自動化がなされ、この施設が視察したうちで最も検査室として充実しているように感じた。他の部署についても、他施設に比較してかなり整備されているように思われた。

(4) 今後の臨床検査への提言

今回の調査を基に、今後の臨床検査部門の発展のために必要な提言をまとめた。一部は日本でも目標とされることであり、現状では困難と思われるが長い目で見て臨床検査に重要なことであるため、あえて記載することとする。

内部精度管理、外部精度アセスメントの継続

プロジェクト終了後の精度保証の継続は、経済的にも技術的にも自ら自立して、計画と実行をしていかなければならない。経済的に困難であってもそれぞれが知恵を出し合い立案することで、クリアーできることがかなりあるはずであり、そのための基礎となる技術移転を確実に継続してほしい。(管理用血清の調整等)

検査室の整備と検査項目の充実

整備には医療行政や経済成長等の影響も考えられるが、技師と医師が今後もコミュニケーションをとり、我が国におけるチーム医療も参考に、臨床検査の診断と治療への効果判定

に、医療情報量の拡大提供を図るべきである。

医師の臨床検査情報に対する関心は、かつての我が国の臨床検査発展に大きく影響したことでも明白である。

検査技師養成と人材育成（指導者の育成を含む）

臨床検査技師の養成と人材育成が急務である。そのためには日本で実施されているように1年間コースの講習会（修了証授与）から始め、夜間（二部制）専門学校、昼間部専門学校（3年制）、大学（4年制）と段階的に充実を図り、技師の育成を考えていくべきである。最初は大施設に併設し教授陣はその施設が拠出すべきであり、不足の部分は近隣で応援態勢を組むことで可能と考える。

これらの事項は長期間を必要とするが確実に臨床検査のレベルアップにつながり、医師に信頼される医療情報の提供は必ず臨床検査の発展に跳ね返るものと思う。

機器の整備とメンテナンス

南スラウェシ州各地にJICAの援助による供与物品があり、それぞれの施設で機能していた。しかし、毎日、毎週、毎月、半年、1年に必要なメンテナンスを確実に実行しなければ、短期間のうちに、データにその影響が出てくるはずである。このメンテナンスの実行は、日誌に記録し保存管理することで、その後の故障に役立つため、このことを習慣として実行してほしい。

検査材料と廃棄物処理

今後の臨床検査件数は年を追うごとに増加するものと考えられる。それに伴い、医療廃棄物の処理方法をどのようにするか、現在、各国がその廃棄物からの感染に注意を払っている。我が国でも使用後の医療検体廃棄物は認定を受けた専門処理業者に委託し、マニフェストの提出を求めている。これらは本来、量の大小に関係なく実行されていなければならないものであり、早急な対策を講じてほしい。

セミナーと学会の創設

これまでの技術移転のなかで、JICAが主催する年1回のセミナーを開催してきた。

これからは、検査関係者らで互いにそれぞれの分野での工夫、改良、研究結果を共有、利用でき、それを発展させるための学会を創設する必要がある。これは地区ごとでも、県ごとであっても、より多くの関係者が参加できる範囲の地域で開催することが有効と考える。

臨床検査マニュアルの作成

臨床検査のマニュアルは各種検査の手引きとなるものであり、検査室スタッフの交替時（ローテーション等）でも管理が円滑に運営できるものである。各施設早急に作成すべきである。

検査過誤と報告

病院のグレードを決める要因の1つとして、インシデントレポートの報告枚数をあげる学者もいる。

検査過誤の原因と今後の対策を明確に記録し、上司に報告することは大きな事故を未然に防ぐための必須事項であり、早期に実行してほしい。

臨床検査室のシステム化の推進

ほとんどの施設に検査システムの構築は見られなかった。この事項は将来的に検査室の管理をスムーズに実行するための大きな手段となり得るものであり、検体採取、分析、記録、報告のミスを極端に減少させ、物品・試薬の管理と統計業務等が容易で正確に実行できるものである。

自動分析機導入の際システム一式として購入し、可能な部署からシステム化を図っていくことも一案と考える。

3 - 3 人材育成部門

人材育成部門の協力としては、(1)地域保健管理者育成と、(2)母子保健人材育成の2つが実施された。

(1)地域保健管理者育成

研修概略

本協力の目的は、地域レベルでの保健計画作成、実施及び管理能力強化であり、県衛生部長、県病院長、州衛生部職員等を対象に実施されてきた。研修は、ハサヌディン大学医学部公衆衛生学科にて、毎週金曜日の夜、土曜日、日曜日に2年間にわたり行われ、講義内容は、疫学、保健計画と評価手法、保健政策と管理概論、保健財務、心理学、情報システム管理学、社会制度などに加えて、前述のPROARも含まれている。合計単位数は44単位で、カリキュラム内容は、ハサヌディン大学が中心となり、プロジェクト専門家が参加して作成している。本コースは、ハサヌディン大学公衆衛生学部修士課程として文部省より正式に認定されており、卒業生には修士号が授与される。

本コースは、1997年9月に第1回目を開始し、現在5回目が行われている。定員は、開始当初は23名であったが、現在では35名前後で行っている。最初の2年間は、定員を少々超える応募者数であったが、最近では2倍ほどの倍率とのことであった。プロジェクト開始から本日までに38人が修士号を取得し、そのうち22人(州には22県と2特別市)が県衛生部長として勤務している(注:取得者が少ないのは、論文作成中の者が多数いるためとのことであった)。その他の研修者は、県病院やプスケスマス(保健所)等で管理職として働いている。

本研修は、中堅技術者養成研修事業で実施されている。当初は、研修者全員がプロジェクトの支援を受けていたが、インドネシア側の発表によると、本年度の研修生は、すべて授業料等は自費負担しており、プロジェクト終了後もコースの継続に関し特に問題ないとのことであった。自費負担の意味は、全額自己負担している者やその他の予算(州政府、World Bank等)によるものを含めるとのことであり、将来的には政府予算にて実施したい意向をもっていた。コース実施に伴う日本側負担は、当初の851万円より537万円と金額的には減少しているがいまだに6割強の負担を行っていた。

成 果

本コースの成果として以下のものがあげられる。

a) 地域保健の管理者の能力向上

2001年1月よりインドネシアでは、地方分権政策が導入され、それまで中央並びに州政府が実施していた業務の大半を県独自で実施することになった。このために、管理者の管理能力の向上は必須となり、そのニーズに応える形になった。

b) 同窓者ネットワークが構築された

南スラウェシ州の大半の県の衛生部長が本コースの出身者で占められることになり、同窓者のネットワークが構築されたことは、その活用の仕方によっては大きな利点が生まれてくるものと考えている。南スラウェシ州のレファラルシステムの構築等に大きく役立つものと期待している。

c) 大学と行政との連携強化

今回のコースを大学で実施したことにより、大学における社会人コースが大いに活性化されたことは意義あるものである。多くの途上国では、大学と行政との交流は日本で考えるよりもはるかに大きいものがある。大学人を育成することは、直ちに地方行政の改善につながる場合が多い。また、途上国の行政の継続性には大きな問題があり、大学と行政を同時にプロジェクトに巻き込むことにより、行政の不安定さを補うことができる。

評価及び提言

本コースは、地方分権化という大きな流れの中で県の保健行政管理者に与えたインパクトは大きなものがあつた。地方の管理者が、自分たちで管理しなければならなくなり、その知識、手法を学ぶことができた意義は大きい。今後は、知識として学んだことが、保健医療行政にどのように反映されていくかモニターし、評価する必要がある。その意味では、後述するPROARに管理者自ら参加し、地域の問題解決のために向かつてほしい。

コースのインドネシア側の評価は高く、最近では、南スラウェシ州の管理者にとどまらず、東インドネシアからの応募者も出てきている。カリキュラム内容を、より現場のニーズに基づくよう見直し、地域における保健医療行政に役立つコースをめざすべきである。

(2) 母子保健人材育成

第二国研修(現地国内研修: In-country training) スキームによる助産婦研修

地方分権化を視野に入れた地域保健要員の強化及びアジア経済危機に伴う貧困者対策として、母子保健にかかわるトレーナー並びにスタッフの研修が行われた。スラウェシ3州でのトレーナー研修として76人、助産婦研修として2,000人を対象に研修を行った。研修は、プログラム実施効率と地域における母子保健サービス改善を目的として実施されたが、その後のモニター等は実施されていない。

県、州レベルでの人材育成活動

ここでは最新の基礎助産技術の研修が、州並びに県レベルでの研修センターで実施された。研修センターに対する母体模型及びOHP等研修機材類の供与と地域助産婦を対象とした基礎技術の再教育をプロジェクトはサポートした。州の研修センターであるファティマ病院では、供与した機材類は有効に使われていることは視察にて知ることができたが、それ以外の具体的な情報を手に入れることはできなかった。

モデル地域であるピンラン県では、アクションリサーチを中心とした母子保健啓蒙促進活動がプロジェクトの前半を中心に展開されたが、同活動に対する長期専門家の継続がなかったために、それらの活動の継続性、評価等について知ることができなかった。活動の一部は、次に述べるPare-pare市における活動として継続されている。

Pare-pare市による活動

Pare-pare市は南スラウェシ州の特別市で、人口10万強で州で2番目に大きい県(市)である。ここでは、プロジェクトの後半になり看護活動を中心とした活動が展開された。活動は、PROARと母子保健に関する教育活動である。母子保健活動としては、Pare-pare市の指導者による助産婦(35人)と看護婦(11人)に対するトレーナーズトレーニングであり、トレーニングを受けたものがポシアンドゥなどで母親教育をするものである。これらの母親教育は平均して月60回実施されており、活動の広がりを知ることができる。マグネルキット等の教材はプロジェクトより供与し、これらの機材類は有効に使用されていた。

これらの活動は、市の衛生局が積極的に実施しており、プロジェクト後も継続されるとの印象をもった。

第4章 評価結果

4 - 1 評価5項目の観点による評価結果

本プロジェクトは、既に述べられているとおり、大きく4つのサブプロジェクト(PROAR、検査室精度保証、地域保健管理者育成、母子保健人材育成)に分かれて活動が実施された。以下、それらサブプロジェクトごとに5項目評価を記述することとする。なお、計画の達成度の詳細については附属資料 ミニッツ内評価報告書 3-2 Achievement of the plan (pp.41 ~ 51) に記述しているので参照されたい。

4 - 1 - 1 PROAR

(1) 効率性

成果として示された PROAR の開発と確立、チームの形成、モジュールの完成、保健所・県・地方衛生部の職員が研修を受けるなどはいずれの成果も達成してきた。日本側の長期専門家により、PROAR 手法の計画から評価までを継続的に指導を実施してきており、効率的な運営に貢献した。機材として投入されたワゴン車、オートバイ、ビデオ編集装置などはいずれも問題発見から実施等にかかる保健所での PROAR 普及活動に十分に活用されている。研修の実施により保健所内の各レベルにおいて PROAR 手法による問題解決法が定着し、県衛生部長から正式な活動として認められるに至っている。PROAR 用のモジュールが開発され、改訂を重ね活用されている。パイロット地域(Bulukumba 県、Pinrang 県、Parepare 市)内すべての保健所がこの PROAR 活動についての報告書が提出されている。これらにより、いずれの投入も適切な質・量・タイミングで実行されているものと判断される。

(2) 目標達成度

PROAR についてのマニュアルを作成し、研修及びセミナー開催などを通して、パイロット地域内の保健所を中心として計64の「小さいプロジェクト」が実行されるに至っている。保健所の職員たちは自ら抱える保健問題についての解決策を考えられるようになり、目標は達成された。

(3) 効果

各保健所の職員が、それぞれの立場で自分たちの地域の問題を見つけ、参加型手法によって解決する管理能力の向上が図られ、地域保健サービスの向上の実現に対して良い影響を与えている。また、PROAR 研修は、南スラウェシ州のパイロット地域以外でも管理者教育

に取り入れられ、その地域的な広がりを示しているなどパイロット地域での実施とその拡大という、期待されていたとおりのインパクトが発現している。

(4) 妥当性

地方分権化の枠組みの中で地方政府は独自に保健計画を策定する必要が出てきている。このことから PROAR 手法は問題点を自ら見だし、解決法を策定するため、保健行政現場において効果的で適切な計画手段として考えられる。また、第6次国家開発5か年計画(Reperita)及び2000年からの国家開発計画(PROPENAS)に述べられている「地域保健医療サービスの改善」の内容に合致し、当初の国家ニーズ及び現在のニーズに合致している。

(5) 自立発展性

州衛生局長により保健所の管理手法として認められており、組織運営も州衛生局長から承認を受けており、既にほとんどの県の地域保健管理者は PROAR 研修を受講し、助産婦も同様に受講を開始している。また、保健所職員及び地域助産婦への赴任前研修の必修受講科目となっており、新規関係者はすべて手法を学ぶことになっている。システムとして確立しているだけでなく、意識としても向上してきていることが現地調査において見られており、今後とも現場での問題解決の手法としての活用と継続性が予想される。

4 - 1 - 2 検査室精度保証

(1) 効率性

血球カウンター、生化学検査装置、スペクトロフォトメーター、遠心分離機などの機材は事前に相手側の技術レベル、環境についての調査が十分になされ、それぞれ、的確な機材が選定されて活用もされてきたため、内部精度管理(Internal Quality Control; IQC)、外部精度アセスメント(External Quality Assurance; EQA)の導入に十分に寄与している。核となるカウンター部分を日本研修のために受け入れ、計画的にセミナー講師としての専門家を派遣するなどして IQC、EQA が評価時には 16 か所の検査施設において導入されるまでに至り、インドネシア語でのセミナー用の教材や、血液細胞アトラスの刊行に効率的に寄与してきた。

(2) 目標達成度

中央検査室における精度アセスメント、GLP(Good Laboratory Practice)、検査室診断の役割、検査室における技術的な検査などのテーマでの年1回、100名程度の参加者を集めた研修の実施、IQC・EQAの実施及び精度保証に関するセミナー等の開催などにより、検

査所において検査可能な検査項目の増加や、IQC・EQAの導入による検査データの精度、正確度の向上によって保健サービスの向上へつながっている。

しかしながら一部の検査項目についてはIQCは試薬・資料の継続的な購入が困難を極めているため定期的な実施には至っていないため、すべてが達成されたとはいえない。

(3) 効果

中央検査室は1996年に市の中心部から現在の場所へと移転してきたため、一時的に検査検体の減少により活動が鈍化した。しかし、プロジェクトの活動により開設時間の延長や緊急検査の受入れをするようになり検査検体の増加につながっているなど当初予想していなかった効果が出てきている。

また、地域の臨床検査室における精度管理・保証が実現し、他の地域医療施設からも信頼が得られ、南スラウェシ州のみでなく東部インドネシアにおけるレファラル施設として実質的に機能してきており、インドネシアにおいても重要な位置づけを担うことになってきている。

(4) 妥当性

保健医療サービスにおいて質の向上は重要な要素であり、臨床検査の精度向上による診断や治療への還元は地域保健サービスの強化としてまさに適切な目標であったと思われる。また、Repelitaでは保健サービスの品質を向上し、より多くの人に行き渡ることが目標として掲げられ、PROPENASでも基本水準を満たしている基本保健サービス及び医療サービス施設の拡充を図り、国民の保健医療サービスに対する満足度を高めることが目標として掲げられており、インドネシア政府の政策的にも合致しているものであった。

(5) 自立発展性

IQC、EQAの活動はプロジェクト終了後も中央検査室では予算を投入して継続実施されることとなっており、制度として維持されることは臨床検査の精度向上に良い方向へと働くものと判断される。

4 - 1 - 3 地域保健管理者育成

(1) 効率性

投入されたパソコン、液晶プロジェクター、OHP、書籍など研修用の機材は週末実施されている研修において十分に活用され、20～30人程度の規模で行われる研修の効果向上に大きく貢献している。この研修が実施されない平日には、大学側の管理の下、一般学生へ

の講義への使用に供されている。一部第三国専門家に関しては語学の問題等もあり、学生による評価点は低いこともあったものの、その他専門家等投入全般に関しては当初計画に沿う形で適切な量・質・時期に行われてきた。

(2) 目標達成度

本研修の受講者の多くが公衆衛生修士号を修得し、衛生局等現場での活動成果の向上が認められ、昇格して更に政策決定の中心を担うようになってきている。実際に3年間で日本側負担の参加者32名のうち11名、自己負担参加者20名中7名がそれぞれ昇格し、得られた知識による意見をより反映させやすい立場へとようになってきている。さらに、修了にあたって約100ページの自らの業務についての実行計画書を作成し、それぞれの地域保健サービスの向上に役立てているなど、地域保健管理者が地域における問題解決をできるようになるという目標は達成されてきた。

(3) 効果

プロジェクト開始当初は予想していなかったものの、地方分権化の進行に際して、上意下達でない、現場での判断による意思決定の必要性が唱えられてきており、地方分権化前から開始された本研修は保健省の構造改革や政策決定者への理論的で実践的な助言を実施するための意識改革の点において重要な役割を担うこととなった。また、同じ研修に参加してきた県衛生部長や病院長間の相互情報交換ネットワークが形成されてきている。これは今後、情報交換が進むことによって相互の類似問題解決が容易となり、職務遂行の円滑化、地域の平準化等の保健サービスの向上、ひいては保健指標の改善につながる効果が出るものと予想される

(4) 妥当性

Repelita においても、地域における健康、栄養状態の改善は掲げられており重要な目標であったが、当時は中央集権的な行政制度であったので、現場(保健所所長、州衛生部長)で自ら判断を下す必要は少なかったともいえる。しかし、地方分権化も視野に入れた PROPENAS においては、地域保健医療サービスの改善についての政策プログラムの枠組みの中に含まれており、地域保健管理者の人材育成は更に妥当性が向上したと判断される。

(5) 自立発展性

上級管理者教育コースは大学長から学内の正式プログラムとして認定され、ポストグラジュエイトプログラムは大学長並びに文部大臣から正式な修士コースとして認定されてお

り、制度面では今後の継続性が確保されている。

卒業生の活躍と評判によって、研修への自己負担参加者の割合が上級管理者教育コース及びポストグラジュエイトコースでそれぞれ、1997 / 98年度の0 %、36 % から、2001 / 02年度(予定)の27 %、100 % へと増加しており、コース実施のための費用は一部日本側で負担してきたものの、今後は大学側においてその費用の負担を賄うように努力すること、研修が継続されていく土台は築かれたと予想される。

さらに現在実施中の「保健政策及び運営」プログラムに続いて、「公衆衛生」「疫学」「ヘルスプロモーション」の3つの大学院コースが新たに確立され、より幅広い興味をもった学生を受け入れて継続される見込みである。

4 - 1 - 4 母子保健人材育成

(1) 効率性

長期・短期専門家により地域助産婦、保健所助産婦・看護婦によるサービス改善のための研修プログラムを開発し、本プロジェクトの成果実現に寄与している。特に、供与された教育用機材(マグネルキット等)は、各地域の現場で最新基礎助産技術等の研修に活用されており、教育効果向上のために役立っているとの話が聞かれ、機材の選定も効率性の向上に寄与している。

(2) 目標達成度

母子保健研修のシステムはフォームの開発等により確立され、実施されてきた。研修前後のテスト結果、100点満点の平均点で54.5点から79.2点になるなど保健従事者の保健についての知識が効果的に向上してきた。受講者に対する受講後のアンケート調査においては、研修内容が日常業務において大いに役立てられる実践的なものであったとの評価も聞かれ、地域における看護婦・助産婦のサービスの質向上という目標は達成されてきている。

(3) 効果

基礎的な母子保健に関する研修が看護婦並びに助産婦に実施された結果、サービス品質の向上が達成され、病院、保健所、開業助産婦サービスに対する住民からの信頼度が向上し、より多くの住民がより良い医療サービスを得られるようになった。また、当初は予測していなかったが、対象地域外の助産婦たちからも受講希望者が出て、それぞれ技能向上を図ることで職務遂行の改善に役立てようと非常に熱心な状況である。

(4) 妥当性

Repelita においても地域の参加を促して保健サービスの向上を図ることが目標と明記されておりニーズと合致している。PROPENAS においては、基本保健医療サービスの効果・効率性の向上が図られており、開発目標と合致しているものである。

(5) 自立発展性

州知事、州・県衛生部長いずれも研修活動による地域助産婦、保健所助産婦・看護婦によるサービスの改善の重要性についての認識を高めており、制度として確立し、予算措置を行う準備があるとのことである。多くの助産婦たちにも、このような研修の必要性についての認識が広まり、自費負担でも受講したいとの希望者が多いなど、継続性が見込まれる活動となった。

4 - 2 結 論

全体としてプロジェクト活動は順調に実施されており、保健サービスの向上というプロジェクト目標は達成してきたものと判断される。特に保健サービスの向上のために人材育成プログラムの改善には貢献してきた。

本プロジェクトの上位目標のなかに掲げられている「予防可能な死亡を減少させる」や「母親や子どもの有病率、死亡率が減少する」は、いずれもプロジェクトの実施期間の5年間では結果が出るものではなく評価が現時点では困難である。また、死亡率等の変動に対しては地域保健サービスの向上のみでなく、国・地域の経済・社会的な発展など関係する要因が非常に多く、現行の協力方式では統計学的に有意な差が出るほどの効果が発現することは考えにくいものである。しかし、包括的な地域保健サービスの向上は今後それら複雑な要因が関連する指標の改善に何かしらの良い効果を与えていくものと考えられる。

本プロジェクトで特記すべきは、当初プロジェクト開始の時点では予測していなかったものの、2001年1月より施行された地方分権のなかで自立的保健システム構築のため人材育成を通じた地域保健サービスの向上のための協力はまさに時宜を得たものとなり、今後とも南スラウェシ州の地域保健強化に大きく寄与する土台をつくったものと評価される。

つまり、州・県レベルの行政担当者、各病院の管理者は地方分権化の進行により、各レベルでの意思決定/業務判断が求められ、本プロジェクトの成果はそれらの意思決定を実現させるのに大いに役立つ。また、検査所の精度保証の実現により、病院・保健所に対する信頼性の向上につながり、検査数増加や正確な診断のためのデータ供給が可能になり、地域保健システムのレベルの向上に役立っているといえよう。

第5章 提言及び教訓

5 - 1 提 言

今回、このプロジェクトは非常に良い成果をもって終了を迎える。しかし、インドネシアの中でスラウェシ島は重要な地域であり、日本のこれまでの協力のプレゼンスは意味あるものと考えられ、多くの関係者からは何らかのプロジェクトの継続が要望された。南スラウェシ州の人材は着実に育っており、地域保健サービス向上意識の定着と組織・制度の確立のためにプロジェクト方式技術協力でなくともワークショップの開催や必要な機器の整備など継続できるのであれば、何らかのかかわりをもつことが望ましいものと考えられる。幸い、インドネシアには、保健政策アドバイザーが派遣されており、インドネシア政府内にも有能な専門家がいるため、これらとの連携の下に短期的な人材の派遣で対応できるものと考えられ、今後、関係者と協議し方針を決めたうえで当プロジェクトの終了をお願いしたい。

5 - 2 教 訓

今回のプロジェクトは、人材育成が中心であるとはいえ、保健所、病院のシステム改善である。そのため、現場での動きと連動するためには、例えば、JOCV(看護婦、助産婦、保健婦、臨床検査技師)と共同して取り組めば効果が上がったのではないかと考えられる。保健医療分野のなかでの連携をもった総合的な取り組みが、今後開発途上国で行われる技術協力プロジェクトでは望まれるものである。

