

インドネシア国
草の根技術協力事業(地域提案型)
「プライマリヘルスケアと看護」
評価・フォローアップ調査報告書

平成 17 年 3 月

(2005 年)

独立行政法人国際協力機構

兵庫国際センター

兵庫セ

JR

05 - 1

本報告書に記載されている意見は、評価調査団によるものであり、JICAを代表するものではない。

序 文

本報告書は、独立行政法人国際協力機構兵庫国際センターが、兵庫県立看護大学(現：兵庫県立大学看護学部)に業務委託し、2001年度から3年間、草の根技術協力事業(地域提案型)「プライマリヘルスケアと看護」として行ってきた事業の総合評価・フォローアップのため、2004年8月2日から8月14日までの13日間、インドネシア国に派遣した評価・フォローアップ調査団の報告書です。

インドネシア国において、プライマリヘルスケアは重視されているものの、地域でプライマリヘルスケア活動をする専門家の育成や資質向上に指導的役割を果たせる看護職は、非常に少ない状態が続いています。そのため、地域における看護管理者や看護教育者が、指導者としての役割を果たし得るための指導が必要とされてきました。

本事業は、兵庫県立看護大学(当時)が、インドネシア国南スラウェシ州の地域看護資質向上に資するために、主として、研修員受入と専門家派遣を行ってきたものです。来日した研修員は、プライマリヘルスケアの国際的動向や、日本の地域保健と地域看護の発展過程を学び、研修終了時には、それぞれの研修員がアクション・プランを作成してきました。そのアクション・プラン実施の過程における指導や見直しのために、専門家を派遣し、現地での波及効果を高めてきました。このアプローチ方法は、非常に画期的なものであると思われまます。

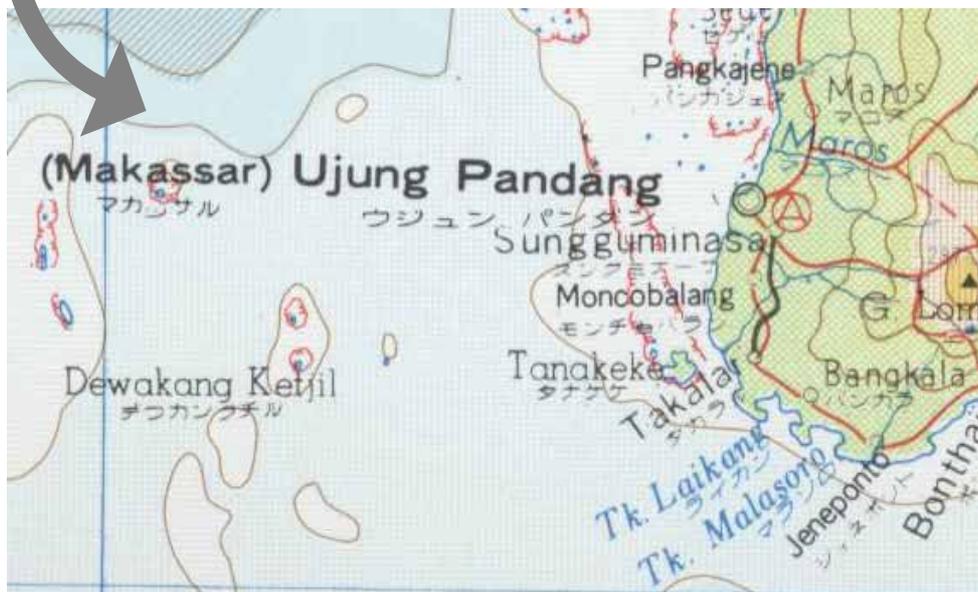
本報告書により、インドネシア国における草の根技術協力事業、特に地域看護分野の案件を実施するにあたっての留意点、関連するインドネシア国側行政機関、その他関連機関について、関係各位にさらに深くご理解いただき、草の根技術協力事業実施や地域看護分野の協力事業実施上の参考としていただければ幸甚です。

なお、現地において数々のご指導とご協力をいただきました関連機関のみなさまに深甚なる謝意を表す次第です。

平成 17 年 3 月

独立行政法人国際協力機構
兵庫国際センター
所長 大石千尋

プロジェクトサイト位置図



目 次

序文

プロジェクトサイト位置図

第1章 評価・フォローアップ調査団の派遣

1-1	調査団名	1
1-2	調査団派遣の経緯と目的	1
1-3	調査対象地	1
1-4	調査団の構成	1
1-5	調査日程	2
1-6	帰国研修員一覧	3
1-7	訪問先・面談者	3

第2章 要約

2-1	評価の枠組みと手法	6
2-2	インドネシア国における「プライマリヘルスケア (PHC) と看護」の現状	7
2-3	調査結果	9
2-4	総括	11
2-5	提言	14
2-6	英文要約	16

第3章 調査結果詳細

3-1	策定されたアクション・プラン(行動計画)の事例	18
3-2	年次別行動計画とテーマ	22
3-3	アクション・プラン PDM	23
3-4	評価表	33
3-5	ワークショップ結果資料	49

第4章 草の根技術協力事業(地域提案型)「プライマリヘルスケアと看護」事業概要と経過

4-1	本邦研修の概要	54
4-2	事業全体の経過	55
4-3	事業実施過程におけるアクション・プランの実施状況と波及効果	56
4-4	専門家派遣・研修員受入実績	63

写真		64
----	--	----

第1章 評価・フォローアップ調査団の派遣

1-1 調査団名

草の根技術協力事業(地域提案型)案件に係る評価・フォローアップ調査団

(インドネシア国プライマリヘルスケアと看護)

1-2 調査団派遣の経緯と目的

兵庫県立看護大学(当時)が、2001年度から3年間、草の根技術協力事業(地域提案型)「プライマリヘルスケアと看護」事業として、研修員受入(計10名)・専門家派遣を行ってきた。

インドネシア国において、プライマリヘルスケアは重視されているものの、地域でプライマリヘルスケア活動をする専門職の育成や資質向上に指導的役割を果たせる看護職は少ない。そのため、県や地域における看護管理者や看護教育関係者に対し、指導者としての役割を果たし得る指導が必要とされていた。

本事業の研修員受入では、プライマリヘルスケアの国際的な動向を理解し、日本の地域保健と地域看護の発展過程を講義と施設見学により学ぶだけでなく、研修終了時にはアクション・プランを作成し、帰国後に実施するということが重視されてきた。そして、研修員の帰国半年後には、専門家を派遣してアクション・プランが実施されているかどうかをチェックし、見直すというフォローアップを行ってきた。さらに、研修員受入・専門家派遣にとどまるのではなく、帰国研修員が中心となってセミナーやワークショップを開催し、参加者と共に地域を巻き込み、新たなアクション・プランを作成・実施するまでの発展を見せてきた。

今回の調査団は、本事業の総合評価、フォローアップ及び、今後のプロジェクト協力方針の検討を行うために派遣した。

1-3 調査対象地

インドネシア国南スラウェシ州

1-4 調査団の構成

総括	森口育子(日本看護協会)
実施運営指導	兵井伸行(国立保健医療科学院)
実施促進	大井明子(JICA 兵庫)

1-5 調査日程 2004年8月2日から8月14日まで

	月日	時間	行程
1	8/2 (月)	21:00	(兵井) 成田11:25→ジャカルタ16:50 (JAL725) (森口・大井) 関西12:00→シンガポール17:30 (SQ985) シンガポール18:45→ジャカルタ19:20 (SQ166) 調査団内打ち合わせ
2	8/3 (火)	9:00 11:00 13:00 16:00	JICAインドネシア事務所訪問 保健省計画局・医療総局看護課訪問 JICA専門家・ボランティア訪問 WHO訪問
3	8/4 (水)	18:30	ジャカルタ12:50→マカッサル16:10 (GA832) 調査団内打ち合わせ
4	8/5 (木)	9:00- 18:30	「PHCと看護」帰国研修員とのミーティング・評価第1回
5	8/6 (金)	9:00 11:00 13:30	ハサヌディン大学医学部訪問 南スラウェシ州衛生部訪問 保健省立保健技術学校(本部)訪問
6	8/7 (土)	9:00	ジェネボント県ブルドゥアン保健所訪問 保健省立保健技術学校(ティドゥン看護学校)訪問
7	8/8 (日)	9:00- 19:00	「PHCと看護」帰国研修員とのミーティング・評価第2回
8	8/9 (月)	9:00 11:00 13:00	タカラール県衛生部訪問 アエントワ保健所訪問 北ガレソン保健所訪問
9	8/10 (火)	9:00 13:00	パンキャップ県衛生部訪問 ミナサテネ保健所訪問
10	8/11 (水)	9:00 11:00 16:00	マロス県衛生部訪問 バラダシ保健所訪問 調査団内打ち合わせ
11	8/12 (木)	9:00- 14:00	「PHCと看護」帰国研修員と所属長との評価ミーティング (兵井団員・大井団員) マカッサル16:50→ジャカルタ18:00 (GA603) (森口団員はマカッサル滞在)
12	8/13 (金)	9:00	JICAインドネシア事務所へ報告 (兵井) ジャカルタ22:35→成田 翌8/14 7:50 (JL726) (大井) ジャカルタ23:20→関西 翌8/14 8:00 (JL714)

1-6 帰国研修員一覧

年度		研修員	所属	2004年8月現在の職務
2001	1	Ms. Site Haridjah	南スラウェシ州衛生部	小児保健係長
	2	Mr. Abudul Haris	ハサヌディン大学(医学部看護学科)	家族看護学教員
2002	3	Ms. Ariyanti	ハサヌディン大学(医学部看護学科)	地域看護学・精神看護学教員
	4	Ms. Ramlah	保健省立保健技術学校	地域看護学教員
	5	Ms. Marwaih Amiruddin	南スラウェシ州衛生部	健康増進課保健所係長
	6	Ms. Asmawati Suddin	タカラール県衛生部	家族保健課看護師
2003	7	Mr. Darwis	保健省立保健技術学校	地域看護学教員
	8	Ms. Elly Lilianty Sjattar	ハサヌディン大学(医学部看護学科)	内科外科看護教員
	9	Ms. Yumi Radiah	南スラウェシ州衛生部	感染症予防課係長
	10	Mr. Nasir	北ガレソン保健所	家族保健課看護師

1-7 訪問先・面談者

(1) JICA インドネシア事務所

- ・ 戸塚 真治 次長
- ・ 橘 秀治 所員
- ・ 福永 敬 専門家 (技術協力事業における南南協力の促進)
- ・ 堰免 直樹 ボランティア調整員

(2) 保健省

- ・ Dra. Herie Firmaningsih, M. Kes. (Head, Sub Directorate of Basic and Community Nursing)
- ・ Ms. Rasmanawati, Skp, MM (Head, Section of Standardization Nursing Specialist)
- ・ Ms. Yuti Suhartati (Head, Section of Supervision and Evaluation, Basic Community Nursing)

(3) JICA 専門家・ボランティア

- ・ 伊藤 隆 専門家 (保健医療政策アドバイザー)
- ・ 藤原 善子 専門家 (母子保健)
- ・ 八田 早恵子 シニア隊員 (看護師 保健社会福祉省地域保健局)

(4) WHO

- ・ Dr. Than Sein (Director)
- ・ Dr. Kyaw Win (Medical Officer of Emergency Humanitarian)
- ・ Ms. Deborah Hennessy PhD (Nursing, Midwifery and Human Resources)
- ・ Ms. Laura Guarenti, MD, DTM&H, O&G Specialist, MMCH (Medical Officer of Reproductive Health)

(5) ハサヌディン大学医学部

- ・ Prof. Dr. Idrus A. Paturusi (Dean Faculty of Medicine)
- ・ Dr. Irawan Yusef, Ph. D (Deputy Dean Academic Affairs)
- ・ Dr. Werna (Deputy Chief of Nursing Division)

- ・ 同行帰国研修員 Ms. Ariyanti / Ms. Elly
- (6) 南スラウェシ州衛生部
- ・ Dr. H. Muhammad Anwar, M. Kes (Chief of Administration Division)
 - ・ Dr. Asrori Asnawi, MD, MPH (Division of Health Center)
 - ・ 同行帰国研修員 Ms. Site / Ms. Marwaiah / Ms. Yuni
- (7) 保健省立保健技術学校(本部)
- ・ Ms. Waode Aliah (Midwifery Teacher)
 - ・ 同行帰国研修員 Ms. Ramlah / Ms. Site / Ms. Marwaiah
- (8) ジェネポント県ブルドゥアン保健所
- ・ Dr. Hj. Rosnawati Syamsul Bahoi (ジェネポント県 Chief of Health Service Division)
 - ・ Dra. Hj. Sriwam. T (ジェネポント県婦人会 PKK 会長)
 - ・ Mr. Syamsi Lili (ジェネポント県バンカラバラ郡長)
 - ・ Mr s. Syamsi (ジェネポント県バンカラバラ郡婦人会 PKK 会長)
 - ・ (ジェネポント県バンカラバラ郡ブルジャヤ村長)
 - ・ (ジェネポント県バンカラバラ郡ブルジャヤ村婦人会 PKK 会長)
 - ・ Mr. FX Pinontoan (ジェネポント県バンカラバラ郡ブドゥアン保健所長)
 - ・ Mr. Tofan Arief Wibowo (ジェネポント県バンカラバラ郡ブドゥアン保健所保健サービス課職員)
 - ・ Mr. Gunawan (ジェネポント県バンカラバラ郡ブドゥアン保健所保健サービス課職員)
 - ・ Ms. Rannu (ジェネポント県バンカラバラ郡ブルジャヤ村駐在助産師)
 - ・ Ms. Nurumayati (助産師コーディネーター)
 - ・ 同行帰国研修員 Ms. Site / Ms. Marwaiah / Ms. Yuni / Ms. Asmawati / Ms. Ariyanti / Ms. Elly / Ms. Ramlah
 - ・ Ms. Dyah Jukiastuti (ハサヌディン大学教員)
- (9) 保健省立保健技術学校(ティドゥン看護学校)
- ・ Dra. Ketua Jurusan Keperawatah (Head)
- (10) タカラール県衛生部
- ・ Dr. Normawati Mansyur, M. Kes (Head)
 - ・ Dr. Rivai Ibrahim (Head of Health Service Office Division)
 - ・ H. Ibrahim (Chief of Nursing Section / PHN Manager of Takalar)
 - ・ 同行帰国研修員 Ms. Asmawati / Ms. Site / Ms. Elly / Ms. Ramlah
- (11) タカラール県アエントワ保健所
- ・ Dr. Tsani Musyafa (Director)
 - ・ 保健所スタッフ 18 人
 - ・ 保健ボランティア 4 人
 - ・ 同行帰国研修員 Mr. Nasir / Ms. Asmawati / Ms. Site / Ms. Elly / Ms. Ramlah
- (12) タカラール県北ガレソン保健所
- ・ Dr Nuryanti Mks (Director)

- ・ 保健所スタッフ 4人
 - ・ 同行帰国研修員 Mr. Nasir / Ms. Asmawati / Ms. Site / Ms. Elly / Ms. Ramlah
- (13) パンキャップ県衛生部
- ・ Dr. H. Muhammad Nur (Head)
 - ・ Mr. Sutomo Mamma (Chief of Administration)
 - ・ Mr. Hj. Suhana A. Latief (Chief of Family Health Department)
 - ・ Mr. H. Ramli Kadir (Chief of Geriatric Care Section)
 - ・ Mr. Hj. Yohana T.L (Chief of Information Distribution)
 - ・ Dr. Hj. Herlina M.M. (Director of Public Healthcare Center)
 - ・ 同行帰国研修員 Ms. Yuni / Ms. Asmawati / Ms. Site / Ms. Marwaiah
- (14) パンキャップ県ミナサテネ保健所
- ・ Dr. Hj. Sri Nurul Hidayat (Director)
 - ・ 保健所スタッフ 7人
 - ・ 同行帰国研修員 Mr. Darwis / Ms. Yuni / Ms. Asmawati / Ms. Site / Ms. Marwaiah
- (15) マロス県衛生部
- ・ Dr. Minhadjuddin Hanafi, M. Kes (Head)
 - ・ Dra. Hj. Rahmawah Djamu, M. Kes (Deputy Head)
 - ・ 衛生部スタッフ 5人
 - ・ 同行帰国研修員 Mr. Haris / Mr. Darwis / Ms. Yuni / Ms. Site / Ms. Marwaiah
- (16) マロス県バラランダシ保健所
- ・ Dr. Hj. Andi Fitriana (Director)
 - ・ 保健所スタッフ 10人
 - ・ 同行帰国研修員 Mr. Haris / Mr. Darwis / Ms. Yuni / Ms. Site / Ms. Marwaiah

第2章 要約

2-1 評価の枠組みと手法

今回の調査対象案件は、草の根技術協力事業（地域提案型）として2001年から3年間実施した「プライマリヘルスケアと看護」事業であり、通常の技術協力プロジェクトを対象とした評価・フォローアップとは異なる。なぜならば、草の根技術協力事業（地域提案型）として単年度ごとに申請・採択され、結果として、3年間継続されたもので、当初からプロジェクトとして計画された事業ではないからである。したがって、評価枠組みも通常の技術協力プロジェクトを対象とした枠組みとは異なる。

調査の基本的な構成は、①本邦研修の評価、②研修員によって作成されたアクション・プラン（行動計画）及び帰国研修員が中心となって現地にて作成したアクション・プランの実施状況についての評価、③今後の協力に対する意見・要望の調査からの3分野である。具体的には、研修員・関係者への面接、質問票、討論などを活用した、いわゆる参加型評価を中心に、以下(1)の5つの主要質問を基に関連質問を整理し調査を実施した。さらに、個々の自己評価とともにアクション・プランを作成したチームごとの実施・結果に関する評価、研修員を送り出した所属長に対し研修とアクション・プランへの取り組み調査などを行い、総合的多角的に本研修の評価を行った。アクション・プランを作成したチーム評価では、行政側・教育側双方の視点から、アクション・プラン実施上の評価を行い、行政側・教育側の相違点を明らかにするよう努めた。また、研修員と研修員を送り出した所属長双方へ研修やその後の波及効果について調査することにより、組織内での研修への評価、その後の組織力向上への評価が可能となるよう努めた。

(1) 参加型モニタリング・評価における5基本設問

1	実行するといったことを行ったか？ (What?)
2	うまくいった、いかなかったことから何を学んだか？ (Why?)
3	この仕事をしてどんな違いをもたらしたか？ (So what?)
4	異なったやり方でできるだろうか？ (Now what?)
5	継続的な学習のために評価結果を用いるどのような計画を立てるか？ (Then what?)

(2) 調査対象者

帰国研修員 10人

帰国研修員の所属長 4人（ハサヌディン大学、南スラウェシ州衛生部、国立保健技術学校、
タカラール県衛生部）

(3) 調査訪問先

研修員策定のアクション・プラン活動視察（タカラール県、パンキヤップ県、マロス県、
ジェネポイント県）

2-2 インドネシア国における「プライマリヘルスケア（PHC）と看護」の現状

「国家保健所政策（National Health Center Policy）」が2004年に改訂され、従来の18保健所業務において主要活動として位置づけられていた地域看護（Community Health Nursing）は、現在、保健所業務の1つとして位置づけられていない。

保健所の主要業務は、6つのプログラム「①健康増進」・「②母子保健・家族計画」・「③感染症対策」・「④環境保健」・「⑤医療サービス」・「⑥栄養」に整理され、地域看護は、これら6つのプログラムに統合された形をとっている。

地域看護の役割としては「①健康教育・健康増進」・「②ケース発見」・「③カウンセリング」・「④コーディネーション」・「⑤ロール・モデル」・「⑥ケアの提供」の6つの役割が定められている。特に、ハイリスク・グループや貧困層や高齢者などの脆弱な人々を対象とした家庭訪問、家庭でのケアに焦点をあてることとなっている。

また、保健医療サービスの最低基準を保証するため、業務達成指標をすべての県で設定することが求められている。もちろん各指標のターゲットは、各県で異なる。

現在の保健所に関する統計は、保健所総数7,514、保健所支所数21,959、有床保健所数1,930、アウトリーチ・サービスを提供する移動保健所5,148となっている。これら保健所で働く看護職の86%が准看護師（SPK）であり、看護専門学校卒レベルであるD3の看護職を増やすことが求められている。

保健省は、保健医療サービスの最低基準を保証するために「①保健医療サービス基準」・「②保健医療従事者基準」・「③財務基準」の3種類の手引きを作成中である。県レベルの手引きは、今年度中に完成し、保健所県レベルの手引きは次年度に完成予定とのことである。

現在、保健省は地域看護に関して、次のようなインプット・プロセス・アウトプット指標を設定している。

地域看護に関する主な指標

インプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ● D3 レベルの正看護婦の増加率 ● D3 レベル看護コーディネーターの増加率 ● 地域看護の教育研修を受けた割合（％） ● 公衆衛生看護キットを所持している者の割合（％）
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録されているハイリスク家庭の数 ● 対象地域人口の把握、マッピング ● 保健所での地域看護活動の計画 ● 看護職の職務規程（job description） ● 看護の記録・資料 ● ケース・カンファレンス ● 指標のモニタリングと評価
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 貧困家庭の内フォローアップを受けている割合（％） ● 職務上での昇進・昇級

また、地域看護の強化向上のためには、県レベルでの地域看護スーパーバイザー、保健所レベルで

の D3（専門学校卒）以上の地域看護コーディネーターの配置が求められている。

南スラウェシ州には、25 県および特別市 3 の全てに地域看護スーパーバイザー 1 人が機能的に配置されている。機能的配置とは、看護師が県衛生部の家族保健課などに属しながら、健康増進、母子保健・家族計画、感染症対策、環境保健、医療サービス、栄養などの分野で企画調整役を統合的に担うものの、「地域看護スーパーバイザー」職は機能的な役割であって、組織機構に明確に位置づけられた職種ではない。

南スラウェシ州衛生部では、地域看護スーパーバイザーがチームとして機能的に組織されている。しかし、保健所レベルの地域看護コーディネーターについては、まだ機能的な配置すらなされていない。なお、これらの配置には、各県衛生部長の承認が必要である。

(1) インドネシア看護職の教育動向

保健看護学校(中卒後 3 年)	SPK
看護専門学校(高卒後 3 年)	D3
大学看護学部 (4 年)	S1
看護学修士(2 年)	S2
看護学博士	S3

保健所の看護職は、現在その 86%が准看護師（SPK）であり、D3（専門学校卒）以上の看護師を増やすことが大きな課題となっている。准看護師（SPK）は、さらに 2 年半の教育を受けると看護専門学校卒 D3 と同等の資格を得る。

(2) 国立保健技術学校・看護専門学校 (Polytechnic of Nursing)

現在、大学と異なり 3 年間の各種教育を提供している Polytechnic と呼ばれる技術専門学校は、今年の中央政府の決定で、文部省傘下の 4 年制大学に全て、数年の間に移管される。マカッサルの Polytechnic は、保健医療関係の 7 学科からなる。

3 年間の看護教育を行っている看護学科は、2005 年 5 月にハサヌディン大学医学部看護学科に統合される予定である。その後、4~5 年の間に看護学部として独立した学部になる予定とのことである。しかし、看護学科 2 学科と助産学科 1 学科がどのような形でハサヌディン大学に統合されるかは不明である。

また、ハサヌディン大学側では、統合による、施設、講師・技師などの人材、マネージメントが課題となっている。

国際協力に関しては、世界銀行支援による、臨床看護技術のカリキュラム開発を行う HP5 プロジェクトが終了し、オーストラリアによる Sister-school Program が進行中である。また、中央政府の資金的援助を受け、同様に臨床看護技術のカリキュラム開発を行う HWS(Health Work Service) プロジェクトが、南スラウェシ州を始め西スマトラ州や東カリマンタン州などで実施されている。

SEARO (WHO 南東アジア事務局) 指針に則っての保健所や病院で働く看護職の臨床看護基準の設定とそのための教育研修、モニタリング・評価を目指す WHO プロジェクトも現在 8 州で実施中であるが、南スラウェシ州では 2004 年でもまだ実施されていない。

(3) ハサヌディン大学医学部看護学科

2005年5月に看護専門学校を統合する予定のハサヌディン大学医学部看護学科の国際協力に関しては、本事業インドネシア国「プライマリヘルスケアと看護」(草の根技術協力事業(地域提案型))が唯一のものであり、地域看護に関する教官の海外研修という点で高く評価されている。医学部の副学部長や教授が日本留学の経験を有することからも、非常に友好的で本事業に対して理解が深い。

現在、看護学科からは、5名の学生が大学側の費用負担でマレーシアに留学している。

看護専門学校の統合については、施設、講師・技師などの人材、マネージメントについて懸念事項はあるものの、過去に歯学部や公衆衛生学部が医学部から独立した経験から、統合による看護学科の強化を積極的に進めようとしている印象を受けた。

2-3 調査結果

(1) 本邦研修の評価 (3-3、4-1 参照)

- 1) 本邦研修の評価は、研修終了時評価、各アクション・プラン(行動計画)実施に関する現地報告書などでも指摘されているとおり、役だった本邦研修項目として「日本の保健師による地域保健活動と役割」・「老人保健や母子保健」・「保健師の調整機能」・「保健所と市町村役割分担と連携」・「訪問看護」・「PCMによる計画策定」などが挙げられており、兵庫県立看護大学(当時)の企画・運営した本邦研修プログラムは、高く評価されていた。
- 2) 総合的な研修プログラムは、単なる本邦研修にとどまらず、帰国後のアクション・プラン実施とその継続的なモニタリングとフォローアップを組み込んだもので、この点は技術協力プロジェクトや他の多くの本邦研修と大きく異なっている。発展的な人材育成を図るためのプロセスを重視しているという点で、この本邦研修とフォローアップのあり方は広く共有されることが望まれる。

(2) 策定されたアクション・プラン(行動計画)実施に関する評価 (3-1、3-2、3-3、4-3 参照)

- 1) 本事業の本邦研修の特徴として、看護教員と行政の地域看護管理者がチームとなって、アクション・プランを作成・実施してきたことが挙げられる。これにより、両者の上司や職場のスタッフの協力を得て実施することが可能になっている。さらに、帰国研修員が同窓会(Alumni JICA)を結成し、帰国研修員10人がチームとなってアクション・プランに基づくプロジェクトの支援や、州・県レベルのワークショップを実施したことは、本事業の大きなインパクトと考えられる。このワークショップ実施の結果、帰国研修員と参加者による新たなアクション・プラン(Dengue 熱対策、保健ボランティア強化)が策定され、実施されていることは、本事業の自立発展性の証となるものである。
- 2) アクション・プラン策定チームごとの強み弱みについて、調査期間中に実施した研修員とのワークショップで検討した。その結果、強みとしては、「セクター横断的な協力が得られた。」、「上司の理解が得られた。」、「帰国研修員同窓会(Alumni JICA)が協力した。」などが共通した項目としてあげられた。また、弱みとしては、「予算が少ない。」、「人員が少なく、多忙であり、帰国研修員同窓会として集まりにくい。」、「仕事が多岐にわたっており業務量が多い。」、「職員、保健ボランティアの資質が異なる。」、「職員の人事異動がある。」などがあげられた。このよう

に行政的な限界があるなかで、帰国研修員が個人でなくチームとして、関係者を巻き込んでアクション・プランを実施するだけの組織力を形成してきていることの意義は大きい。(第3章調査結果詳細 3-4 参照)

- 3) 本事業本邦研修では、研修員が直面している課題について、その現実的・実施可能な解決策をアクション・プランにまとめたことより、ある意味で、行政的な既定課題をまとめたといえる。したがって、行政的課題への対応という点では非常に現実的であるが、内容的に見ると、各計画に新規事業としての新味がやや薄い印象を受けた。また、関係機関との合意文書 (Memorandum of Agreement) がないと、関係機関の協力のもと行動計画を実施することが非常に難しいため、この合意文書締結への調整、決定を行う意志決定者へのアプローチへの対応をどのように行うかを検討する必要があると考えられる。

(3) 所属長の本事業に対する評価 (3-3 参照)

本事業により研修員および職員のプライマリヘルスケアや地域看護活動に関する知識が向上し、学生実習やカリキュラムへの取り込みへ繋がるほか、現場でのアクション・プランの実施は高く評価された。本事業の意義をさらに深めるためにも、本邦研修を継続的に実施することが希望されている。

1) ハサンヌディン大学医学部看護学科

本邦研修やアクション・プランの実施を通じて、セクター横断的な取り組み、また、州から村落レベルまでの協力が得られた。Alumni JICA を通じ、職員のプライマリヘルスケアや PCM に関する知識向上が図られただけでなく、教育カリキュラムの中にも取り入れた。したがって、看護学生もプライマリヘルスケアや PCM についての知識を得ることができた。今後、すべての Alumni JICA メンバーと協力したい。また、兵庫県立大学と姉妹校関係を結ぶこと、本事業が継続されることを願う。

2) 国立保健技術学校

本事業を通じて、教官がプライマリヘルスケアに関する知識が得ることができた。看護学科以外の7学科のカリキュラムにもプライマリヘルスケアを組み込みたい。帰国研修員および他の教官の協力により、パンキャップ県での看護学生の地域看護実習が可能となった。今後は、栄養や作業療法分野でも同様の実習が必要と考えている。いずれにせよ、実習について州と国立保健技術学校の間で合意文書 (MoU) *を交換したい。また、パンキャップ県については、人材育成県としてのアクション・プランを期待している。本事業がもたらしたこれらの取り組みにより、学生や住民に大きなインパクトがあった。既存のオーストラリアとの姉妹校関係を補完するような形で本事業が継続されることを願う。

3) タカラル県衛生部

研修員の知識向上が他の職員の知識を広めることとなった。アクション・プランが対象とす

*合意文書 (Memorandum of Agreement)

たとえば国立保健技術学校看護学科の学生が地域実習を行う際などには学校側と州衛生部や県の衛生部など保健医療の行政側との間に合意文書が必要となる。同様に、帰国研修員が策定した行動計画の実施にあたっては、ハサンヌディン大学や保健技術学校と州衛生部や県衛生部の間に合意文書の締結がないと具体的な活動への双方の協力が難しくなる。

る老人保健プログラムの重要性を、州知事を始め多くの関係者が認識するようになった。県内14保健所の職員が本邦研修を今後も受けられることを願う。

4) 南スラウェシ州衛生部

本事業には、言語の問題はあると思われるが、方法論としては非常に良かった。やや現状分析やプログラム策定の優先順位決定が不十分ではあるが、策定されたアクション・プランはぜひ完了してもらいたい。本邦研修のセクター横断的アプローチは非常に効果的で、今後も研修が継続されることを願う。

(4) 草の根事業としての評価

インドネシア国「プライマリヘルスケアと看護」（草の根技術協力事業(地域提案型)）における本邦研修は、兵庫県内の資源を効果的に組み合わせた「草の根」を重視したプログラム構成であった。また、研修員が本邦研修に基づいて策定する行動計画（アクション・プラン）も、現地で直面している課題の解決を目指した「草の根」を基盤とした内容であり、研修員が帰国後に行動計画に基づいて展開する「地域看護」・「地域保健」活動も「草の根」に根ざしたものであった。この点は、この事業が「草の根」事業として持つ特徴であり、高く評価される点であると思われる。今後、このような「草の根」事業の事例がさらに広がることが望まれる。

2-4 総括

(1) 人事異動

パンキャップ県での老人ポシアンドゥ推進のリーダー役であった、ミナサテネ保健所長が人事異動により他保健所へ転出し、保健所職員強化のアクション・プランが実施していたタカラール県北ガレソン保健所長が病院へ異動するなど、関係者、特に、理解ある上司の人事異動は、アクション・プランの実施上の大きな障害となることがある。可能な限り早い段階で、各チームが新任者に過去の経緯やアクション・プランの内容について十分な説明理解を求めることが望ましい。

しかし、老人ポシアンドゥ(POSYANDU)*担当の帰国研修員が、タカラール県北ガレソン保健所から新設されたアエントワ保健所に異動して地域看護コーディネーターとなり、アクション・プラン実施に積極的に関わられるように事例もあり、人事異動は肯定的な影響を及ぼすこともあると考えられる。

(2) アクション・プラン(行動計画)

アクション・プラン作成にあたっては、当初より研修員が直面している課題について、その現実的・実施可能な解決策を検討するよう求めた。そのため、老人ポシアンドゥ、デング熱対策、母子保健ポシアンドゥでの保健ボランティア強化などの計画策定がなされた。これらのアクション・プランは、実施地域を調査する限り、行政的に積極的に取り組まれていた。しかしながら、ある意味

* ポシアンドゥ (POSYANDU)

保健ボランティアや保健所からの保健医療従事者と住民により毎月行なわれる村落ごとの母子保健の集まり。子どもの体重・身長測定や予防接種、母親への鉄剤投与や家族計画サービスの提供などが行われる。近年、老人クラブなどを基盤に老人ポシアンドゥの試みが成されている。

行政的な既定課題をアクション・プランにまとめたことより、行政的課題への対応という点では非常に現実的であるが、計画に新規事業としての新味がやや薄い印象を受けた。また、関係機関との合意文書（Memorandums of Agreement）がないと、関係機関の協力のもと行動計画を実施することが非常に難しいため、この合意文書締結への調整、決定を行う意志決定者へのアプローチをどのように行うか、検討する必要があると考えられる。

また、今後の各アクション・プランの持続的発展を考えると、帰国研修員による各計画策定チームの役割、機能を再度明確にする必要があると考えられる。特に、モニタリング・評価に関して、各計画策定チームがどのような形で関与するのか、またその方法について、関係者による協議が求められる。

アクション・プランに関わる方法論が、日常的に各自の講義や業務に取り込まれ反映されている点は、本事業の大きな効果といえる。具体的な事例としては、ハサヌディン大学の地域看護実習をアクション・プラン実施地域で行い相乗効果を目指す取り組みが挙げられる。

(3) 自立発展性

本事業の特徴として、看護教員と行政の地域看護管理者がチームとなって職場のスタッフや上司の協力のもと、アクション・プランを作成・実施したことが挙げられる。さらに、帰国研修員が同窓会（Alumni JICA）を結成し、プロジェクトの支援や州・県レベルのワークショップを、実質的な企画運営委員会として実施してきたことは本事業の成果と考えられる。また、このワークショップに基づき新たなアクション・プランが策定され、実施されてきたことは、本事業の自立発展性の証となるものである。

(4) 地域看護スーパーバイザーの支援

国家保健所政策（National Health Center Policy）」が 2004 年に改訂され、地域看護（Community Health Nursing）は、保健所業務の主要業務として位置付けられている 6 つのプログラム「①健康増進」・「②母子保健・家族計画」・「③感染症対策」・「④環境保健」・「⑤医療サービス」・「⑥栄養」に統合された形をとっている。これら地域看護の強化向上のためには、県レベル、保健所レベルで地域看護スーパーバイザーの配置が求められている。

南スラウェシ州には、25 県および特別市 3 の全てに地域看護スーパーバイザー 1 人が機能的に配置されているものの役割を十分果たしておらず、保健所には配置されていない状況にある。この点で帰国研修員は、本事業の経験を活かし、個人やグループを通じてこれら地域看護スーパーバイザーを支援することが可能であり、今後、このような国家政策に沿った支援活動が強く求められると考えられる。

(5) 評価枠組み

前述したように今回の調査対象案件は、草の根技術協力事業（地域提案型）として 2001 年から 2003 年度まで 3 年間実施された「プライマリヘルスケアと看護」事業であり、通常の技術協力プロジェクトを対象とした評価・フォローアップとは異なる。なぜならば、草の根技術協力（地域提案型）として単年度ごとに申請・採択され、結果として、3 年間継続されたもので、当初からプロジェクト

トとして計画された事業ではないからである。したがって、評価枠組みも当然、技術協力プロジェクトを対象とした枠組みとは異なる。

調査の基本的な構成は、①本邦研修の評価、②作成されたアクション・プラン(行動計画)の実施状況についての評価、③今後の協力に対する意見・要望の調査の3分野からなる参加型評価とした。

あえて遡及的にPDMの論理を3年間実施された本事業に当てはめて検討を行うと、本事業は次の論理構成に基づいていたと考えられる。

インドネシア国「プライマリヘルスケアと看護」事業
草の根技術協力事業(地域提案型)

スーパーゴール	南スラウェシ州対象地域の地域看護サービスが向上する。
上位目標	ニーズに沿った地域看護の新規事業が帰国研修員を中心に実施される。
プロジェクト目標	帰国研修員を核として地域看護従事者の資質が向上する。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域看護の理論、内容、実践への理解が深まる。 2. ニーズに沿った地域看護のアクション・プラン(行動計画)策定が行える。 3. 帰国研修員を中心に地域看護のネットワークが形成される。

本邦研修の3構成

方法論	PCMによる計画策定・モニタリング・評価
内容	プライマリヘルスケアと看護、特に母子保健・老人保健
プロセス	講義・演習(アクション・プラン策定)・視察

この論理構成から本事業の評価を試みると、今回の調査結果を踏まえ、成果の3項目については概ね達成されたといえる。また、プロジェクト目標である「帰国研修員を核として地域看護従事者の資質が向上する。」については、帰国研修員10名の資質は確かに向上したが、帰国研修員と同じ組織に属する他の職員への波及効果は認められるものの、まだ人数とその広がりには十分とは言えない状況にあると考えられる。この点は、所属長の本事業に対する評価においても明らかとなった点である。

さらに、上位目標の「ニーズに沿った地域看護の新規事業が帰国研修員を中心に実施される。」については、「老人ポシアンドゥ」・「保健ボランティア強化」・「 Dengue 熱対策」など、帰国研修員が策定したアクション・プランに基づいた新規事業が実施されており、行政的にも積極的に取り組まれていた。しかし、ある意味で、行政的な既定課題をアクション・プランにまとめたことより、行政的課題への対応という点では非常に現実的であるが、計画に新規事業としての斬新性がやや薄い印象を受けた。また、関係機関との合意文書(Memorandums of Agreement)がないと協力関係を築くことが非常に難しいため、この合意文書締結への調整や決定を行う意志決定者へのアプローチをどのように組織的に行うかを検討する必要があると考えられ、重要な外部条件として位置付けられる。

今後、スーパーゴールである「南スラウェシ州対象地域の地域看護サービスが向上する。」を実

現するためには、「(4)地域看護スーパーバイザーの支援」の項で述べたように、地域看護の強化向上のため、県レベル・保健所レベルで地域看護スーパーバイザー及びコーディネーターの配置とその機能の充実が求められる。

この点については、地域看護に係わる行政と養成機関(学校)双方の帰国研修員が、個人やグループを通じて、これら地域看護スーパーバイザー及びコーディネーターを支援することが可能であり、今後、このような国家政策に沿った支援活動が強く求められると考えられる。その意味で、本研修のこれまでの成果をさらに活かし、「南スラウェシ州対象地域の地域看護サービスが向上する。」というスーパーゴールを目指すためには、地域看護スーパーバイザー及びコーディネーターの配置とその機能強化を図るための協力は検討に充分値すると考えられる。

2-5 提言

インドネシア国「プライマリヘルスケアと看護」(草の根技術協力事業(地域提案型))の名称にある「看護」という字句のため、研修員は「看護職」の内容に限定された内容を本邦研修で学び、帰国後は引き続き「看護」に限定したアクション・プラン(行動計画)の実施展開を図るための事業と理解されがちである。しかし、インドネシアおよび多くの開発途上国では、看護職が末端での公衆衛生、地域保健の実際の担い手であり、「看護」という字句は、彼らの職種を示しはするが、実際の業務の内容は、狭義の「臨床看護」でなく、「地域看護」・「地域保健」・「公衆衛生」であるということを理解しなければ、本事業の草の根技術協力事業のとしての本当の意義は理解しにくいと考えられる。

本邦研修は、兵庫県内に既存する資源を効果的に組み合わせ、兵庫県内における「草の根」構造及び活動を重視したプログラム構成である。また、研修員が策定するアクション・プラン(行動計画)も、南スラウェシ州における「草の根」を基盤とした内容であり、研修員が帰国後にこのアクション・プランに基づいて展開する「地域看護」・「地域保健」活動も「草の根」に根ざしたものである。この点は、本事業が「草の根レベルの事業」として持つ特徴であり、今後、このような「草の根レベルの事業」の事例がさらに共有され、広がることが望まれる。

すでに評価枠組みの項で述べたように、本事業は、草の根技術協力事業(地域提案型)として単年度ごとに申請・採択され、結果として、2001年度から3年間継続されたものである。したがって当初から技術協力プロジェクトとして計画された事業ではないため、その目標設定や展開は通常のプロジェクトとは異なる。この点からも、草の根技術協力事業(地域提案型)が2005年度実施分から3年度事業が可能になることは、非常に望ましいと考えられる。

地域看護の強化向上のためには、県レベルで地域看護スーパーバイザー、保健所レベルでD3(専門学校卒)以上の地域看護コーディネーターの配置が求められている。南スラウェシ州には、25県および特別市3の全てに地域看護スーパーバイザー1人が機能的に配置されているものの、組織機構に明確に位置付けられた職種ではない。

南スラウェシ州衛生部は、この問題について理解している。しかしながら、必ずしも全ての県が同様の見解を示してはならず、県レベルでの機能的配置と実際の職種、またその活動内容には大きな差が存在するようである。

また、保健所レベルの地域看護コーディネーターについては、まだ機能的な配置すらなされていない。なお、これらの配置には、各県衛生部長の承認が必要である。

これら地域看護スーパーバイザー、地域看護コーディネーターの資質の向上のための教育研修、および明確な職務規定に基づく業務のモニタリング・評価が重要な課題となっており、帰国研修員が実際に地域看護の講師として活躍している。このことから、過去 3 年間に築き上げた組織力とネットワークへの継続的な協力は、ヘルスセクターリフォームを進めているインドネシアの地域保健、公衆衛生にとって非常に有効な協力であると考えられる。

草の根技術協力事業地域提案型としての本事業では、本邦研修で習得した知識技術を基に「地域看護」の原理原則を、研修員が実際の業務で直面している「地域看護」の問題解決のために反映し、アクション・プランを策定した。これらのアクション・プランが実際に実施され、そのネットワークが拡大していることは特筆すべきことであり、今後の同様の事業の根本的なあり方、帰国研修員の支援などの面で多くの教訓を示している。

この教訓を共有できるようなシステム造りとその発展的な継続、さらにその情報提供が、わが国関係機関およびインドネシア関係機関で今後組織的に進められることを強く希望する。

Evaluation Report on Primary Health Care and Nursing

～ Summary of the Results ～

Training Program in Japan

- Training program in Japan was highly appreciated. In particular, following subjects were regarded as valuable; “community health activities by public health nurse”, “health care for the aged and MCH”, “coordinating function of public health nurse”, “collaboration with public health centers and municipalities”, “visiting nursing care”, and “project cycle management”.
- The comprehensive project has constituted training program in Japan, implementation of action plan upon participants’ return to home as well as regular monitoring and evaluation. This systematic structure was rather unique among regular JICA projects.

Plan of Action

- Plan of action was developed as the essential component of the training program in Japan, by the team consisting of participants from both health administration and academic institutions. The team and JICA Alumni have received supports and understandings from colleagues at working place.
- SWOT analysis concerning the team for each plan of action revealed “cross-sectional support” and “understandings from higher authority” as strength and “insufficient budget”, “difficulty to have regular meetings among JICA Alumni” and “rotation of staff” as weakness, accordingly. The team have built up sufficient capacity to develop own plan of action including related personnel besides JICA Alumni.

Evaluation by Institutional Authority

- Institutions related to the project have appreciated improvement of knowledge, improvement of curriculum and of student’ s field practice as the visible impact of the project.
- The continuation of the project was also requested by related Institutions.

Grass-root Approach of the Project

- The project followed “problem-solving” and “grass-root” approach. The training program in Japan mobilized PHC resources in Hyogo Prefecture in this approach. Plan of action was closely associated with actual problems and challenges existing at community

and district level. The activity in plan of action was planned and took “grass-root” approach in community health and community nursing.

Sustainability of the Project

- The project indicated remarkable development of sustainability. The team efforts by ex-participants from both health administration and academic institutions demonstrated the basis of sustainability through implementation plan of action as well as formulation of new plan of action.

Support to Community Nursing Supervisor

- As National Policy, in order to improve and strengthen community nursing, community nursing supervisor is recognized as a player of important coordinating function at provincial, district and health center level. The ex-participants may have competency to support these supervisors utilizing their experience and expertise obtained through the project.
- With respect to the support to community nursing supervisors, the project may need to continue to collaborate and corporate in South Sulawesi.

第3章 調査結果詳細

3-1 策定されたアクション・プラン(行動計画)の事例

(1) ポシアンドゥ(POSYANDU)での保健ボランティア(KADER)の強化

ジェネポイント県バンカラバラ郡ブルジャヤ村で、2004年2月から1年間の予定で実施されている、「ポシアンドゥでの保健ボランティア(KADER)の強化」プロジェクトのアクション・プランは、帰国研修員の指導の下に策定されたものである。カダール*に対する1日間の研修を通じて資質向上を目指すとともに、主に結婚によりカダールを離れた10%余りの補充として、新規カダール研修を行ってきた。

この村の世帯数は1063世帯、人口3876人、5歳未満児504人で、村の助産師が6か所のポシアンドゥ地域を担当している。ブルジャヤ村の1つのポシアンドゥの管轄地域では、妊婦13人、乳幼児80人を対象としている。

この地域の健康問題は、乳幼児の場合は皮膚病、急性呼吸器感染症(ARI)、下痢症、栄養不良による低体重であり、母の場合は貧血である。母子手帳の保有率は約10%であるが、100%の母子カード保有率であった。

6か所のポシアンドゥには、各5人のカダールが配置されており、全員に1日間の研修を実施した。その30-40%が新規であった。カダールが継続しない理由は、結婚による転居が多いとのことであった。

カダールからは、研修の利点について「知識の向上、特に保健ボランティアの機能や役割がよく理解でき、実際のポシアンドゥにおける仕事の流れが理解できた。」・「各ポストでの健康教育の知識を習得できた。」・「モチベーションがあがった。」などの回答が寄せられた。カダールの業務については、住民の意識向上のための家庭訪問、ポシアンドゥに來なかつた人へのビタミンA配布や、産後月経が再開した時に村の助産師に連絡を取ることなどがあげられた。また、ニーズとして、家庭訪問などを実施するには、カダールの増員が必要であり、ポシアンドゥ参加交通費も自費であることから何らかの補填が必要との意見が出された。なお、村の助産師とカダールは、非常に協力的な関係にあった。

(2) 老人ポシアンドゥの実施

1) タカラール県

老人ポシアンドゥの対象は55歳以上の高齢者であり、55-59、60-65、65歳以上ハイリスク・グループに3区分されている。具体的に、老人ポシアンドゥとは、月1回開催され、カダールと保健所の保健医療従事者によって無料で身長・体重測定、血圧測定、ビタミン剤配布、運動指導、必要に応じた相談や家庭訪問などが行われる。この背景には、平均寿命の延長と高齢者人口の増加がある。

* カダール

保健所などでの数日の簡単な研修を受け、ポシアンドゥ活動などを無報酬で手伝う地域の保健ボランティアのこと。結婚で辞めたりするので定着、継続が難しい例も多い。

この老人ポシアンドゥに関して、保健省は老人保健カード（KMS）を作成しているが、この他の実質的な指針、手引書はない。2年前からのタカラール県でのこうした取り組みは、全国でも最も早い段階で開始されたため、中央・州レベルでもモデルが存在せず、保健所老人保健担当、県衛生部などの関係者が協議しながらモデル開発の試行を行っている。

タカラール県アエントワ保健所を対象としたアクション・プランに基づき設置された老人クリニックは、初めての試みであり、単に健診だけでなく、手工芸などの指導や職の紹介なども行う予定である。また、老人の積立金を利用したレクリエーションなども企画しており、将来は、互助医療保険に結びつけたいとの希望が示された。老人ポシアンドゥの活動報告に関わる書式などは、今後、州と協議して決定する予定である。タカラール県下の他の13保健所は、モデルであるアエントワ保健所を訪問し、これら取り組みを参考にしている。タカラール県では、老人ポシアンドゥの経験を活かして、将来的には思春期ポシアンドゥを開始したいとのことであった。

2004年4月に新設されたアエントワ保健所の管内は、3村、人口12,456人、高齢者551人（4.4%）、7カ所の老人ポシアンドゥを抱える半農半漁地域であり、全ての村に老人クラブが設置されている。ちなみに高齢者人口が7%以上の場合「老人村」と呼ばれる。これら3村での老人ポシアンドゥの対象者における充足率は、現在65%とのことである。

具体的な老人ポシアンドゥの実施にあたっては、保健所での計画を基に小規模ワークショップの開催、婦人会（PKK）、郡長、村長、村議会議長、宗教指導者、カダール、助産師（BKKBN）などを巻き込むセクター横断的な取り組みがなされてきた。

月一回開催される老人ポシアンドゥでは、参加登録に引き続き、カダールによる身長・体重測定と老人保健カードへの記入、ビタミン剤配布、カウンセリング・グループ討論（高血圧、リウマチなど）や病院への紹介が無料で行われている。将来的には、家庭訪問を行う予定とのことであった。老人ポシアンドゥに参加する高齢者の55%が高血圧で、23%に精神的症状が見られ、病院への紹介が必要な参加者も17%にのぼるとの説明がなされた。

18名のカダールは老人保健カード記入方法やコミュニケーション技術の訓練を受けた後、修了証書とIDカードが配布される。アエントワ保健所では、管内の老人ポシアンドゥの他に毎月曜日、血圧、身長、体重を測定し、必要により臨床検査も行う老人クリニックも開かれている。また、毎日曜日7時に研修を受けた指導員による老人体操がマカッサル心臓財団の支援を受けて実施されていた。老人ポシアンドゥ活動には、隣のガレソン保健所の所有する移動検診車も利用するとのことであった。

こういったアクション・プラン（行動計画）による先駆的な老人ポシアンドゥの取り組みにより、老人ポシアンドゥの数は2カ所から7カ所に増え、カダールも6名から18名に増加し、高血圧への取り組みや、助産師との協力が進んでいる。教育・社会経済レベルが低く、予算が削減される中、当該地域でのサービスの質が高まったことを受け、同県の他の14保健所から老人保健担当者によるモデル事例としての視察がなされた。

同様に老人ポシアンドゥの取り組みを行っている北ガレソン保健所では、2002年に管内の老人ポシアンドゥは2カ所であったが、現在は6カ所に増えて全村に広がっており、活動内容はアエントワ保健所管内と同じとの説明であった。過去6ヶ月に老人ポシアンドゥを訪れた高齢

者総数は登録者 1,724 人中 1,462 で、高血圧のべ 334 人、治療を要した者のべ 45 人とのデータが示された。1 回の老人ポシアンドゥに 40-50 人が参加している。現在、保健所を訪れると診察料として通常 1 回 3,000 ルピア請求されるが、高齢者の場合には初回 3,000 ルピア、再診の場合は 2,500 ルピアとしている。北ガレソン保健所管内の老人ポシアンドゥでは、情報交換や健康ウォーキングなどを行っており、2005 年には 1 村に 2 カ所ずつの老人ポシアンドゥを設置する予定であった。

2) パンキャップ県

パンキャップ県は、南スラウェシ州で老人ポシアンドゥが初めて実施された県である。全部で 100 村、保健所は 18 カ所あり、1 保健所は 4-8 村、3-8 カ所の老人ポシアンドゥを管轄している。現在、母子ポシアンドゥは 302 カ所、老人ポシアンドゥは 80 カ所で実施されている。しかしながら 20 村では、まだ老人ポシアンドゥは設置されていない。

パンキャップ県のミナサテネ保健所管内では、帰国研修員の策定したアクション・プラン(行動計画)に基づいて、2003 年より 1 年間の予定で、既存の 5 カ所の老人ポシアンドゥに加え、新規 3 カ所での老人ポシアンドゥが実施されるようになった。この活動では、保健所長が県での研修を受講した他、母子ポシアンドゥに係わるカダール 40 人(1 ポシアンドゥにつき 5 人のカダール)中、30 人(75%)が老人ポシアンドゥの 2 日間の研修をすでに受けている。この新規老人ポシアンドゥと既存老人ポシアンドゥの違いは、保健所の医師や歯科医、臨床検査技師も参加するのでサービスが良いこと、保健所から近いので患者紹介はしないが、カダールが保健所に気軽に相談できること、住民参加率が高いことなどである。中央政府で作成された老人保健カードをパンキャップ県の予算で印刷して使用しているが、保健所の職員数および資質に問題があると認識されていた。なお、貧困層の老人には無料で提供されている。通常、保健所での診察・薬剤は 1 回 10,000 ルピアを要するが、老人ポシアンドゥでは 3,000 ルピアに留めている。

グスング老人ポシアンドゥで働くカダールへの聞き取り調査で、老人ポシアンドゥが開始されたことにより、老人の健康状態が改善され、張り合いが生まれ、元気がでたとの意見が老人から寄せられているとの報告がなされた。また、カダールと保健所との関係が、さらに近くなったとの回答がなされた。この老人ポシアンドゥに来る老人の健康問題としてあげられたのは、高血圧、心臓病、胃腸病、リウマチや関節炎などであった。

この地域のポシアンドゥで過去 15 年以上もカダールを続けている 35 歳の女性は、老人ポシアンドゥの良い点として、「以前は病気の時だけ遠い保健所に出かけたが、老人ポシアンドゥが近くにあり、無料で健診を受けることができることが有り難い。」と回答した。困難な点については、「時々老人がポシアンドゥに来ない。」・「男性カダールの活用は機会費用が支給されないと難しい。」との回答であった。この保健所管内では、母子・老人ポシアンドゥともにカダールに 5,000 ルピアの交通費が支給されている。保健所との連携に関しては、月 2 回保健所でカダールが集会を開き、老人問題について討論しているとのことである。

カダールは、老人保健について保健所で 2 日間、さらに老人ポシアンドゥの開始前に県で 1 日の研修を受けて、老人ポシアンドゥの意義や活動について理解を深めている。この研修を通

じて、「3段階の介護レベルや精神保健について理解できるようになった。」とのことである。患者の保健所への紹介については、保健所にある台帳に記録されており、ボランティアによる家庭訪問も過去1回行われ、体重・身長・血圧測定と問診が行われたとのことであった。

村長への聞き取りでは、「特に保健所から遠い村では住民のために役立つ。」・「保健所から医師が参加してくれ、参加しやすくなった。」・「老人グループや老人ポシアンドゥについて他の村長から問い合わせがあった。」などの意見が出された。また、ポシアンドゥの場所は、地域で尊敬されているリーダーが場所を提供しており、皆で同意した上で決定されていた。老人ポシアンドゥに関する他の組織や機関との協力については、県、郡、PKKなど老人の子供が属している組織などと協力しているとのことであった。

(3) デング熱対策

マロス県はマカッサルに隣接し、空港の位置する交通通過県である。人口28万人、14郡、101村、保健所数は10、ポシアンドゥ数は354、国立病院1、私立病院1、助産師学校1、看護師学校1を有している。マロス県におけるデング熱は、今年980件にのぼり、1-3月の死亡数は19件であった。このように、デング熱の発生が高いため、マロス県のアウイリトウンガエ保健所管内での「デング熱対策」のアクション・プラン(行動計画)が、帰国研修員の指導のもとに策定された。具体的な活動は、水溜まりをなくすなどの環境整備、カダールを通じた殺虫剤の配布(トイレ・飲料水用)、環境が悪い場合の教育指導である。保健所では、2001年からデング熱対策を行ってきたが、カダールによる殺虫剤の配布、訪問看護はアクション・プラン実施開始後の2004年1月からである。

3郡13村、人口49,000人を管轄しているバランタシ保健所管内でのデング熱件数は、7(2000年)、34(2001年)、25(2002年)、105(2003年)、108(2004年1-4月)と、今年は特に発生が多かった。

カダールの研修は、保健所で1回、1日実施された。その内容は、環境整備、蚊の見分け方・調査法、殺虫剤投与、蚊の刺傷習性などフリップチャートを使つての学習であった。この研修には29名のカダール(各村2-3名)が参加し、帰国研修員3名も講師として加わった。アングレポシアンドゥでカダールにデング熱対策で重要な点は何かと質問したところ、「熱が2-7日続く、倦怠感、悪寒、紅斑、鼻出血などの症状の判断。」との回答があった。これらは、研修で学んだとのことである。

しかしながら、デング熱対策のアクション・プランに関し、関係機関の合意文書(Memorandum of Agreement)が締結されていないため、帰国研修員の所属機関と関係機関の協力のもとに、モニタリング・評価を実施することが難しい状況にあり、今後、合意文書締結への調整、決定を行う意志決定者へのアプローチをどのように組織的に行うか、検討する必要がある。

3-2 年次別行動計画とテーマ

年次	2001	2002	2003	2004
テーマ			老人ポシアンドゥ	保健ボランティア強化
実施地域			パンキャップ県 ミナサテネ保健所	ジュネポイント県 ブルドゥアン保健所
研修員			<ul style="list-style-type: none"> ・ Yuni ・ Darwis 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Yanti ・ Elly, ・ Asmawati ・ Halidjah
テーマ	保健所職員強化	健康教育推進	老人ポシアンドゥ	デング熱対策
実施地域	タカラール県 北ガレソン保健所	タカラール全県	タカラール県 北ガレソン・アエ ントワ保健所	マロス県 アウヰリトウンガエ保 健所
研修員	<ul style="list-style-type: none"> ・ Haris ・ Halidjah 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Yanti ・ Asmawati ・ Ramlah ・ Marwiyah 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Elly ・ Nasir 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Haris ・ Marwiyah ・ Yuni ・ Ramlah

3-3 アクション・プラン PDM

本邦研修中に研修員によって作成したアクション・プラン及び帰国研修員が中心となって地域看護ワークショップにて策定したアクション・プランは以下のとおりである。

- (1) タカラール県北ガレソン保健所での保健所職員の強化 Halidjah & Haris (2001 年度)
- (2) 北ガレソン郡における健康教育推進プロジェクト Asma & Yuti (2002 年度)
- (3) PHC サービス向上プロジェクト Marwiah & Ramlah (2002 年度)
- (4) 老人保健サービスにおけるボランティアの能力向上 Yuni & Darwis (2002 年度)
- (5) 南ガレソン郡における老人保健サービスを担う保健従事者の能力向上 Elly & Nasir (2003 年度)
- (6) 保健ボランティア強化 (2004 年度)
- (7) マロスバル郡地域のデング熱対策についての保健サービス開発プロジェクト (2004 年度)

(1) タカラール県北ガレソン保健所での保健所職員の強化 Halidjah & Haris (2001 年度)

活動計画書

Ms. Sitti Halidjah & Mr. Abdul Haris (2001 年度)

プロジェクト名：タカラール県北ガレソン保健所での保健所職員の強化

1. 背景

プライマリヘルスケア (PHC) は、1978 年のアルマアタ宣言により知られることとなった。南スラウェシにおいても 2000 年の WHO 評価結果をもとに地域社会保健開発へのアプローチを試みたが、PHC 開発は失敗に終わったといえる。母親、乳児の死亡率が依然高く、循環器系の病気、心臓病、呼吸器官の病気、寄生虫、菌、下痢などの病気もまだ多いからである。スラム地区もまだ街中で見られ、頻繁に病気が蔓延するため、村々の住宅環境に対してもまだ注意が必要である。しかしながら、保健所の看護師・助産師が、関連する様々な機関や施設の協力を得て PHC 開発に最大限取り組みれば、多くの問題は解決できるであろう。

2. 理論

このことから、かつて例のない教育施設と行政機関の協力を得た、保健所の管理者と職員に対するコミュニティヘルスケア特別トレーニングプログラムの必要性を痛感している。

しかしながら、私たちの権限と能力には限界があるため、パイロットプロジェクトとして兵庫県のシステムを用いて試験的にトレーニングを開始する。

タカラール県北ガレソン保健所を選んだ理由は次のとおり。

- (1) 交通の便がよいこと。
- (2) 地域の社会経済が南スラウェシ平均より上であること。

一方、コミュニティヘルスケアのトレーニングの題材は、次の理由により子供の健康育成に限定した。

- (1) コミュニティヘルスケアの範囲は非常に広く、社会全体を対象に実施するのは不可能だから。
- (2) Ms. Sitti Halidjah が、子供の健康育成部の管理者でもあるので、このプロジェクトにおいても研修を実行しやすい。

3. 概要

(1) 対象グループ

保健所長、看護師、助産師(15名)

(2) 上位目標

南スラウェシ全ての保健所で、子供にコミュニティヘルスケアの活動が実施できるようにする。

(3) プロジェクトの目標

タカラール県北ガレソン保健所が子供たちの健康を増進する。

(4) 成果

- 1) 保健所長が、子供の健康増進に対してのコミュニティーヘルスケアの概念を理解する。
- 2) 保健所の看護師、助産師が子供の健康増進のノウハウと概念を理解する。
- 3) 教育施設(ハサヌディン大学医学部看護科)と行政機関(タカラール県、州衛生部)の協力を得て、トレーニングの実施作業手順を作成する。

(5) 主な活動

- 1) 関連する健康管理局、タカラール県衛生部、北ガレソン保健所の職員に、コミュニティーヘルスケアの推進について情報を与える。
- 2) ハサヌディン大学、タカラール県衛生部が協力をする。
- 3) ハサヌディン大学、タカラール県衛生部からなるトレーニング実行委員会を結成する。
- 4) トレーニングを一度実施
 - a. 5日間、講義で理論を教える。
 - b. 参加者に課題を与えて保健所に戻し、受講した理論を実践させる(3ヶ月)。
 - c. 保健所に指導者としてトレーニング実行委員会のメンバーが訪れる(毎月1回)。
 - d. それぞれの場所での活動報告書を書かせる。
 - e. ワークショップの実施(最初の3ヶ月の活動をプレゼンテーション、評価)
- 5) 実行委員会がトレーニング活動を評価
- 6) 参加者の活動をモニタリング(6ヶ月に一度)
- 7) プロジェクトの評価
- 8) タカラール県の保健所でのコミュニティーヘルスケアの開発、またコミュニティーヘルスケアのコンセプトに基づいた題材と共に実施されたプログラム開発

(6) 内容

- 1) 資金
- 2) メンバー
顧問
会長(1)
秘書(1)
会計(1)
その他メンバー(2)
訓練者(ハサヌディン大学と州衛生部)
- 3) 備品
視聴覚機材、秤、母子手帳、メジャー、温度計、水量計

(7) プロジェクト管理組織

家族計画課、栄養摂取課、家族健康課、ハサヌディン大学医学部看護科

(8) プロジェクトの場所

南スラウェシ州タカラール県北ガレソン保健所(パイロットプロジェクト)

4. 実施組織

ハサヌディン大学

州衛生部

タカラール県衛生部

5. 必要な外部支援

兵庫県立看護大学(当時)森口教授の活動実施レポート

6. 実行組織メンバー

ハサヌディン大学 訓練者として5名

州衛生部 訓練者として5名

 管理者として3名

県衛生部 管理者として3名

7. 関連するプロジェクト・プログラム(実行委員、他の機関、非政府組織の行ったもの)

(1) 健康な村プログラム(州・県衛生部、保健所)

(2) 助産師、看護師の特別トレーニング

(3) 村の助産師トレーニング(インドネシア助産師協会)

(4) 地域看護トレーニング(インドネシア看護協会 南スラウェシ州)

8. 責任者

(1) Mr. Abdul Haris (ハサヌディン大学医学部看護科プログラムセクレタリー)

(2) Dr. Nalida (家族計画保健課長)

(2) 北ガレソン郡における健康教育推進プロジェクト Asma & Yuti (2002年度)

プロジェクトの要約： 実施地：タカラール県北ガレソン保健所 対象：保健職員(助産師、準保健所・保健所職員) 約20人 プロジェクト期間：1年間(2002年10月～2003年9月)			指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： 健康教育がうまく実施されるようになる			2003年9月までに健康教育実施回数が50%上昇する	健康教育実施記録や報告書を調べる	
プロジェクト目標： 保健職員の健康教育実施能力が向上する			健康教育に対する住民の満足度が高まる	ムードメーターを使って住民の満足度を調べる	研修参加職員の配置転換が行われない
成果：					
1. 健康教育のマネジメントが強化される	2. 適切な健康教育教材ができる	3. 保健職員が健康教育の実施者としての役割を認識する	1. 健康教育マネジメント向上	1. 健康教育マネジメントに関する記録・報告書の調査	
			2. 2003年9月までに健康教育教材の数(種類を含む)が50%増える	2. 健康教育教材やニーズの調査	
			3. 研修参加後の試験得点が参加前より60%あがる	3. 研修後の試験の実施	
活動：			投入：		前提条件：
1-1 北ガレソン保健所における健康教育マネジメントの実施調査	2-1 既存の健康教育の活用状況についての調査	3-1 研修計画の作成	人材：プロジェクトコーディネーター・インストラクター・事務		保健職員が研修に参加する 意思があること
1-2 健康教育計画の適正化	2-2 必要な教材の補充、開発	3-2 職員を対象にした研修の実施	機材：文房具、教材		
1-3 健康教育実施の記録と報告書の改善	2-3 新しい教材の試用	3-3 住民を対象にした健康教育の実践	研修：配布資料、視聴覚		
1-4 関係部署・機関との連携		3-4 職員の記録や報告書を通じたモニタリングの実施	教材期間：2日間		
		3-5 研修3ヵ月後に研修内容を見直す	場所：北ガレソン保健所会議室		

(3) PHC サービス向上プロジェクト Marwiah & Ramlah (2002年度)

プロジェクトの要約： 実施地：ゴア県内の保健所1ヶ所 対象：保健所職員(約20人) プロジェクト期間：2年間(2002年～2004年)				指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： 保健所のサービスの質が向上する				住民の満足度が高まる	住民に対する満足度調査による(前後)	研修を受けた職員の人事異動を2年間に行わない
プロジェクト目標： 保健所の職員の知識・技能が向上する				職員の作業標準遵守度が向上する	職員の評価を実施する(前後)	
成果：						
1. 部署、関係機関の連携	2. 業務分担の均等化	3. 手引書の活用	4. 知識向上の機会(PHC)	1-1. 合同チームの会合の回数が増える	1-1. 会合の予定表や会合記録を調査する	1-2. 調整担当者がプロジェクト期間中、人事異動の対象にならない
				1-2. 調整担当者が適切な部署に配置される		
				2. 作業標準を遵守する職員が増える	2. 作業標準遵守に係わる評価を実施する	
				3. 手引書を借りる職員が増える	3. 手引書貸出帳のチェックを行う	
				4. 筆記試験による評価が上がる	4. 職員に対する筆記試験を実施する(前後)	
活動：				投入：		前提条件：
1-1 地方自治体への働きかけ	2-1 保健所職員の業務についての調査	3-1 既存手引書に関する実施調査(種類、内容、利用状況)	4-1 保健所の保健職に関する調査	人材：研修インストラクター(5人)、調整担当者(5人)、調査実施者(5人)		県保健課長、保健所長、県知事の支持がある 保健職員が研修に参加する用意がある
1-2 州・県の合同調整チームの設立	2-2 各職員の担当業務についての検討を促す	3-2 手引書の見直し、新しい手引書の作成	4-2 研修実施に係わる関係機関との連携	研修：		
1-3 プロジェクト実施の保健所選出		3-3 手引書貸出制度の開始	4-3 研修実施委員会の設立	期間：7日間(就業時間外)		
1-4 調査チーム設立			4-4 地域看護・保健に関する研修教材の準備	機材：研修に必要な機材、文具、車(見学)		
1-5 調査実施(住民満足度、職員の能力)			4-5 保健所での研修実施	手引書：本棚(2)、手引書リスト帳		
1-6 看護大学との調整			4-6 モニタリングと評価(住民満足度、職員能力度)			

(4) 老人保健サービスにおけるボランティアの能力向上 Yuni & Darwis (2002年度)

プロジェクトの要約： 実施地：ミナサテネ保健所管轄地 対象：ボランティア(約25人) プロジェクト期間：1年間(2003年10月～2004年9月)				指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： 保健所のサービスが向上する				1年後に8ヶ所の村の老人の50%以上が検診を受ける	老人保健サービスの統計	
プロジェクト目標： 全ての村に老人ポシアンドゥが存在する				1. 参加率75% 2. 老人ポシアンドゥの活動が機能する	マンスリーレポート	
成果：						
1. 研修を受けたいボランティアが充分にいる	2. 3つの村に老人ポシアンドゥがある	3. 部門間の連携が向上する	4. 専門学校で実習が行われる	1. 幼児担当ボランティア全員が研修に参加する 2. 1年以内に3ヶ所に老人ポシアンドゥが開設する 3. 関係機関の75%が老人ポシアンドゥの設置に賛成する 4. 2004年6月に専門学校生(3年)の実習を行う	1. 2. 4. 詳細な登録とレポート	訓練を受けたボランティアが移動しない
活動：				投入：		前提条件：
1-1 インストラクターとして保健所職員を活用 1-2 幼児担当ボランティアが老人も担当できるよう動機付ける 1-3 ボランティアになる機会を住民に与える 1-4 ボランティアを表彰する 1-5 雇用関係を結ぶ	2-1 村の有力者との会合 2-2 老人ポシアンドゥの意義を説明する 2-3 幼児ポシアンドゥを老人ポシアンドゥにも活用する 2-4 幼児ポシアンドゥの設備・機材を老人ポシアンドゥにも利用する 2-5 老人のサービス手順を周知させる 2-6 活動のモニタリング	3-1 老人ポシアンドゥのサービス時間を広く知らせる 3-2 老人ポシアンドゥを有効活用する 3-3 PKKとの協力(連携)を高める 3-4 老人ポシアンドゥの活動計画を策定	4-1 老人についての調査を行う 4-2 老人ポシアンドゥの利用を促す 4-3 老人保健について情報提供 4-4 老人ポシアンドゥの存在を広く知らせる	人材：保健局長、保健所長、老人保健の責任者、村長、PKK・銀行の責任者、ポシアンドゥの中核グループ、インストラクター、秘書 機材：筆記用具、ヘルスチェックカード、ポスター、パンフレット、体重計、身長計、ホワイトボード、視聴覚機材 研修：訓練に2日間と予算が必要 場所：ミナサテネ保健所管轄地のミーティングホール	村長がポシアンドゥの設置に賛成である 老人とその家族が老人ポシアンドゥの設置を望んでいる	

(5) 南ガレソン郡における老人保健サービスを担う保健従事者の能力向上 Elly & Nasir (2003年度)

プロジェクトの要約： 実施地：タカラル県ガレソンウタラ保健所 対象：ボランティア・保健師等 合計20名 プロジェクト期間：1年間(2003年10月～2004年9月)					指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： 南ガレソン郡に十分な老人ポシアンドゥが設置される					2004年までに南ガレソン郡のポシアンドゥのうち30%が老人ポシアンドゥサービスを開始する	老人ポシアンドゥの活動について調査する	
プロジェクト目標： 南ガレソン郡の老人ポシアンドゥがモデルとして機能する					サービスに対する老人の満足度が高まる	ムードメーター	
成果：					1. 村役場がプロジェクト実施に参加する 2. 保健従事者が老人ポシアンドゥの訓練をする能力を身につける 3. 血圧計、聴診器、体重計等の器具がある 4. 老人の健康維持についての知識が高まる 5. 老人ポシアンドゥに毎回老人が手帳を持参する		・研修を受けた職員が移動にならない ・研修を受けたボランティアが引越さない
1. 部門間協力	2. 保健従事者の能力向上	3. 老人検診器具の充実	4. 普及活動の向上	5. 老人健康手帳が十分に活用される			
活動：					投入：	前提条件：	
1-1 関係者の抽出	2-1 保健従事者の能力を調べる	3-1 保健所にある器具を調べる	4-1 南ガレソン保険所における老人データ収集について調べる	5-1 保健所における老人健康手帳の記載システムを調べる	人材：プロジェクトコーディネーター、インストラクター	保健従事者が研修に参加する必要がある	
1-2 文書送付	2-2 研修プログラムの評価	3-2 現在の器具の有効活用	4-2 普及活動企画の最適化	5-2 老人健康手帳記入方法についての情報提供	機材：文具、検診器具、老人健康手帳	村長の賛同と支援	
1-3 会合	2-3 ハサヌディン大学教員の参画		4-3 地域の有力者との会合を持つ	5-3 実践	研修：2日間		
1-4 評価	2-4 研修実施		4-4 ポシアンドゥの利点を説明	5-4 老人に対する普及活動	ポスター、OHP		
	2-5 実践		4-5 ポシアンドゥのサービス時間を知らせる		場所：南ガレソン郡保健所会議室		
	2-6 活動のモニタリング		4-6 現在のポシアンドゥを老人ポシアンドゥにも活用する				
	2-7 3ヵ月後の評価		4-7 老人に対する健康教育				
			4-8 学生実習に組み込む				

(6) 保健ボランティア強化 地域看護ワークショップにて策定(2004年度)

プロジェクトの要約： 実施地：西バンカラ 対象：保健ボランティア、保健業務従事者、村の家族計画プログラム担当者 プロジェクト期間：1年間(2004年7月～2005年6月)			指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： ポシアンドゥの業務実績の向上			ポシアンドゥの運用範囲を2005年に95%に引き上げる	ポシアンドゥの調査・報告	
プロジェクト目標： ポシアンドゥにおける保健ボランティア、保険業務従事者、村の家族計画プログラム担当者の能力向上			ポシアンドゥに対する地域の満足度	質問紙や雰囲気の測定に基づいた地域のポシアンドゥに対する満足度調査	
成果：					
1. 保健ボランティアの数と質を基準に合わせる	2. 地域の参加を活発にさせる	3. 十分な施設と設備			
活動：			投入：		前提条件：
1-1 ポシアンドゥの業績監理調査 1-2 保健ボランティア研修 1-3 現地地方政府による保健ボランティアの任命書 1-4 計画表に沿った実施 1-5 記録・報告を良好に行う 1-6 保健ボランティアによる自立したポシアンドゥ運営 1-7 分野間・プログラム間の調整 1-8 保健ボランティアの能力向上	2-1 地域の有力者・家族の代表者への接触 2-2 公共機関の管理職グループを活発化させる 2-3 10軒組織の役割を活発化させる 2-4 地域での定期的な啓発	3-1 ポシアンドゥからの提案書を作る 3-2 利用しやすい機材・資材を使ってポシアンドゥを建設 3-3 衛生部を通してポシアンドゥの設置を提案する 3-4 利便性の良い場所を探す	人材：保健ボランティア、保健業務従事者、村の家族計画プログラム担当者 機材：筆記用具、保健サービス用具、公務員身分証 場所：ポシアンドゥ		保健ボランティア、保健業務従事者、村の家族計画プログラムたん聾者はポシアンドゥ業務を行う用意がある

(7) マロスバル郡地域のデング熱対策についての保健サービス開発プロジェクト 地域看護ワークショップにて策定(2004年度)

プロジェクトの要約： 実施地：アウリトゥンガ保健所 対象：保健所担当者 プロジェクト期間：1年間		指標：	入手方法：	外部条件：
上位目標： デング熱対策における保健サービス開発の運営		保健所の担当者の能力向上	保健従事者に対する事前・事後のテストを行う	研修に参加した担当者は2年間は人事異動させない
プロジェクト目標： デング熱対策における担当者の能力向上		デング熱の発生件数	研修前後のデング熱発生件数の比較	
成果：				
1. 担当者の運営に関する知識の向上		2. 十分な施設と機材の用意		
活動：		投入：		前提条件：
1-1 担当者の調査	2-1 必要な施設の機材を調査	人材：班のコーディネーター・班長、保健所の看護師 機材：筆記用具 研修：手引書、資料 場所：村会議場		
1-2 研修の実施	2-2 必要な施設と機材の確保			
1-3 評価				
1-4 分野間、プログラム間の調整				

3-4 評価表

帰国研修員 10 人及び研修員を送り出した所属長 4 人に対し、本邦研修の成果をはじめ、策定したアクション・プランの実施状況や波及効果について質問表を用い、調査を実施した。

- (1) 評価・フォローアップのための質問(研修員-所属長)
- (2) 評価表(南スラウェシ州衛生部)
- (3) 評価表(ハサヌディン大学)
- (4) 評価表(国立保健技術専門学校)
- (5) 評価表(タカラール件衛生部)

(1) 評価・フォローアップのための質問(研修員－所属長)

研修員	所属長
1. 日本の研修でPHC（プライマリヘルスケア）に関して学んだ成果は何か	
2. 日本の地域保健・地域看護の経験から学んだことは何か	1 研修員を日本での「PHCと看護」研修に参加させてよかったか、何が良かったか
3. 日本の地域保健・地域看護の経験でインドネシアに生かせることはどのようなことか	
4. 日本で学んだこととインドネシアでの現実とのギャップはどのようなことか	
5. 兵庫県立看護大学が研修を企画し、兵庫県をフィールドとして実施したことによる成果は何か	
6. 研修を看護教員と行政の地域看護職の両者が共に実施したことの成果は何か	
7. PCM手法を用いて実現可能なアクションプランを作成したことの成果は何か	4 アクションプランを作成し、帰国後実施することに対してどう思うか
8. 研修成果を帰国後に現場の活動に活かすことができたか	
1) アクションプランに基づくプロジェクトの成果	
①研修で作成したアクションプランに基づきどのような活動が実施できたか（What?）	
②アクションプランへの職場の管理者やスタッフの協力状況はどうか	3 研修員が作成したアクションプランについて報告・相談を受けたか
③アクションプランの実施に関し、どのように関係者を巻き込むことができたか	5 アクションプランの実施に関して職場ではどのような協力をしたか
④プロジェクトに必要とされた資源は何か、	
⑤プロジェクトがうまくいったか、うまくいかなかったか、それはなぜか（Why?）	
⑥プロジェクトの成果は何か	6 アクションプランを実施しての成果は何か
⑦プロジェクトをしたことでどんな違いをもたらしたか（So what?）	2 研修員が帰国後、職場のスタッフに与えた影響は何か
⑧異なったやり方ができるだろうか（Now what?）	
⑨グループとして共に活動する上で何を学んだか	

⑩プロジェクトの評価結果を用いて今後どのような計画を立てるか (Then what?)	
⑪プロジェクトによるモデルやアプローチが他地域でもどの程度活用可能か	
2) アクションプラン以外の研修成果	
①職場で研修成果をアクションプラン以外に活かすことができたか、どのようなことに生かしたか	
②タカラール県地域看護セミナーにどのように関わったか その成果は何か	7 タカラール県地域看護セミナーの開催に職場で協力したか、どのような協力か、成果は何か
③南スラウェシ州地域看護セミナー/ワークショップにどのように関わったか、その成果は	8 南スラウェシ州地域看護セミナーの開催に職場が協力したか、どのような協力か、成果は何か
④ ①②③以外に研修の成果はあるか	
3) 今後地域看護のリーダーとして実施していけそうなことは何か	9 今後研修員にどのようなことを期待するか
4) 日本の専門家が研修終了半年後に評価・フォローアップを実施したことによる成果は何か	
9. 今後の協力に対する意見・要望	
1) 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か、どのようなフォローが必要か	10 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か どのようなフォローが必要か
2) 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのような人の派遣が望ましいか	11 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのようなスタッフを派遣したいか
3) 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か	12 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か

(2) 評価表(南スラウエシ州衛生部)

質問項目	研修員2001	研修員2002	研修員2003	所属長
1. 日本の研修でPHC (プライマリヘルスケア) に関して学んだ成果は何か	日本の保健所は予防・広報活動のみを行っている。また、児童に対して万全な検査を行い、その児童が大人になったときあるいは老後にかかる可能性のある病気を予測した後、保護者の協力のもと自宅でのダイエット・プログラムを行っている。	アクションプランの作成とそのプロセス。ホームケア・スタッフによる高齢者へのサービス。保健所スタッフによるPHN活動の実施。保健所・州政府・地方行政の連携。	アクションプランを作成した。日本の看護教育(基礎からさらに上の段階まで)の現状を知ることができた。	日本でのPHC研修は以下の点で有効でした。 ・日本からPHCの実施について学べた(理論と現場での研修) ・南スラウエシで実行可能な日本で得られた経験を活用した。(南スラウエシで実践できるものを選択できる) ・各国でのPHCの実施経験について学習できた(PHCセミナーを通して)
2. 日本の地域保健・地域看護の経験から学んだことは何か	日本の看護師はプロフェッショナルである。活動は計画的で、有効な協力関係構築についての考慮や事後評価もできている。組織がよくまとまっている。	村の隅々にまで届くPHN活動。高齢者に対する特別な看護。劣悪だった健康状態を最大まで高めたPHNの歴史。	PHNが高齢者のためにホームケアを行っていること。	研修員派遣に対する私達の意見は前向きなものであった。社会プログラムの実施を自分で見学して、例えば考え方や監察の公開性など、多くのことが直接のお手本となった。
3. 日本の地域保健・地域看護の経験でインドネシアに生かせることはどのようなことか	フィールドでの実習を交えた研修。それに続く評価、アクションプラン作成(兵庫)。	PHN活動の実施方法。チームワーク。PCM手法。アクションプラン。PHC活動の実践。	PHNは特に高齢者に生きる希望を与えるという意味で非常に良い。日本の保健所とインドネシアの保健所の役割は医療行為の点で異なる。	
4. 日本で学んだこととインドネシアでの現実とのギャップはどのようなことか	南スラウエシ州のPHN活動はまだ十分に行われていない。その理由は、スタッフが別の仕事を掛け持ちしながらやっている、地域看護の方法を十分に理解していない、プログラムの対象となる病気すべてを研究することができない、プログラム実施のための予算が足りない、などである。	日本のPHNは専門家だが、インドネシアのPHNは普通	日本の教育環境はインドネシアよりも進んでいる。	
5. 兵庫県立看護大学が研修を企画し、兵庫県をフィールドとして実施したことによる成果は何か	母子健康手帳、乳幼児発育検診に関する研修を行った。また、そのような研修を評価するためのチェックリストを作成した。	兵庫県立看護大学が作成した研修計画に基づいている。	研修は兵庫県立看護大学が作成した計画通り行われた。	
6. 研修を看護教員と行政の地域看護職の両者が共に実施したことの成果は何か	共に南スラウエシ州Galesong Utara郡で研修を行った。上映会を開いた。ハサヌディン大学(Universitas Hasanuddin (UNHAS))の学生(看護学専攻)によるデータ作成。地域住民・村長協力のもとボシアンドゥを開設。	タカラル県ではうまくいったが、ゴワ県では政策的なサポートがなくなってしまうことがあった。ゴワ県には問題のあるプロジェクトがあり、それが障害になった。	研修はうまく行われ、成果もあった。ボシアンドゥのスタッフに対する研修を実施したことで、今まで乳幼児に対するサービスを行っていたスタッフが高齢者にも対応できるようになった。	
7. PCM手法を用いて実現可能なアクションプランを作成したことによる成果は何か	問題の特定。作業計画の作成。保健所・地域住民・助産婦・学生の連携。	問題の特定。目的に沿った活動の実施。どんな人・組織が関わっているかはっきりした。モニタリング、評価の実施。	高齢者向けボシアンドゥを新たに5ヶ所開設したことによって問題や障害が取り除かれ、計画はうまくいった。	アクションプランを実施している。しかし、そのプロセスはいくつかの支援機関からの資金次第である。(JICA、都市、健康手帳保健部門)他部署上層部からの関心の薄さのため最大限の実施にはいたっていないが、少なくとも一貫した責任感のあるアクションを実行し始めている。

<p>8. 研修成果を帰国後に現場の活動に活かすことができたか 1) アクションプランに基づくプロジェクトの成果 ①研修で作成したアクションプランに基づきどのような活動が実施できたか (What?)</p>	<p>ボシアンドゥ・スタッフのための研修 (母子健康手帳、乳幼児早期発育検診について)。ハサスディン大学の学生によるフィールドワーク (Galesong Utara郡)。Galesong Utara郡保健所のアクションプラン作成。高齢者向けプログラムの開発</p>	<p>組織間の連携。研修の実施。活動の監視。備品の確保。フォローアップ。</p>	<p>組織間の連携。研修の実施。研修成果のモニタリング。研修日程がしっかり作られた。高齢者向けボシアンドゥの開設。</p>	
<p>②アクションプランへの職場の管理者やスタッフの協力状況はどうか</p>	<p>実施資金を元に保健所で上映会や研修を行ったことにより協力関係をしっかり築くことができた。</p>	<p>職場の指導者がアクションプランを支持した。スタッフが現場 (県・郡・保健所) でのアクションプラン実施をよく手伝った。</p>	<p>管理者はアクションプランを支持した。</p>	<p>はい。しかし、POAの進捗を図るには、母子手帳を扱う保健部門、都市保健行政、や地域の保健所の協力が必要である。 ・POAについての相談に乗りました。POAを完成させた。 ・POAを行う施設を提供した。 いつも相談し、次の計画についての報告をしている。</p>
<p>③アクションプランの実施に関し、どのように関係者を巻き込むことができたか</p>	<p>看護学校 (Piliteknik Kesehatan (Poltekes))、ハサスディン大学 (専攻横断グループ)、直属の上級機関、保健所、タカラル県衛生局、地域住民。</p>	<p>看護学校、ハサスディン大学 (UNHAS)、各専門組織、県・郡衛生局、保健所</p>	<p>州政府・県行政府 (衛生局)、保健所所長、保健所のPHN。</p>	
<p>④プロジェクトに必要とされた資源は何か、</p>	<p>PHNを熟知した人材。資金。交通手段 (四輪：州間移動、二輪：保健所間移動)</p>	<p>研修・教育・活動実施のための資金。熟練したPHN (講師、実地でのサポート要員)。活動の監視・モニタリング・評価のための交通手段。</p>	<p>資金、備品 (教材)、交通手段。</p>	
<p>⑤プロジェクトがうまくいったか、うまくいかなかったか、それはなぜか (Why?)</p>	<p>母子健康手帳の使用はうまくいった (JICAのテキストを利用)。乳幼児早期発育検診は村の産婦人科 (訳注：助産婦 (bidan) の活動場所のことだと思われます) で行われた：栄養失調率 減少 35%→13%→5% 母子健康手帳使用 100% 母子健康手帳を持ってくる割合 90% (母親) 母子健康手帳の記入方法 65% (スタッフ)</p>	<p>うまくいったが、ゴワ県のアクションプランはうまくいかなかった。</p>	<p>うまくいった。</p>	
<p>⑥プロジェクトの成果は何か</p>	<p>栄養失調率の減少 (2001年：35% 2002年：13% 2003年：5%) 食料追加プログラム (Program Makanan Tambahan (PMT)) 家庭栄養改善事業 (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)) 母子死亡率の減少 (死亡者なし) 未熟児・死産の減少</p>	<p>基本的な目標は達成できた。</p>	<p>2004年8月までの成果は良かった。8つのボシアンドゥ開設が決定した。高齢者向けボシアンドゥ・スタッフの研修 (75%)</p>	<p>・高齢者や、健康に関する教育活動の中で地域社会の役割を高めた。 ・高齢期の健康について社会の関心を高めた。</p>
<p>⑦プロジェクトをしたことでどんな違いをもたらしたか (So what?)</p>	<p>回答なし</p>	<p>実行したすべての活動は計画通りだった。</p>	<p>ボシアンドゥ・スタッフの契約がまだ履行されていないことを除けば予定通り進んだ。</p>	<p>・セミナーを開き、他のスタッフに情報を広めた。 ・PHC活動を通して協力ができた。 ・他の研修参加者との協調性が生まれた。 同じ職場の友人に与えた影響は大きく、特に北ガレソン保健所での指導振りや、PHC活動の中での態度や振る舞いに変化を与える良い動機付けとなった。</p>

⑧異なったやり方ができるだろうか (Now what?)	回答なし	日程の変更。何回か会議を開く。	変更点はなかった。	
⑨グループとして共に活動する上で何を学んだか	仕事・責任の分担	組織間の連携。	協力すること、助け合うこと、互いを尊重すること、互いの意見を受け入れること。	
⑩プロジェクトの評価結果を用いて今後どのような計画を立てるか (Then what?)	日本の援助を受け、PHN活動・母子の健康改善をプロフェッショナルに実行する。 母子（新生児）健康プログラムの監督・視察。 病気にかかった乳幼児の監視（保健所・助産婦）	調査、チェックリストを用いたモニタリングと評価。	活動のモニタリングと評価。	
⑪プロジェクトによるモデルやアプローチが他地域でもどの程度活用可能か	援助（資金・インフラ・備品など）さえあればすべて行うことができる。	県・郡のPHN活動運営者の会議。県・郡衛生局にPHC活動を紹介する。	パンケップ県での高齢者向けボシアンドウの開設。ミネサテネの保健所。県・郡PHK活動運営者の会合。県・郡でのPHK活動の普及活動。	
2) アクションプラン以外の研修成果 ①職場で研修成果をアクションプラン以外に活かすことができたか、どのようなことに生かしたか	アクションプランの作成方法。乳幼児をお風呂に入れる方法（温水/冷水/塩）、出産補助の方法（立つ、座る、柱につかまる、水中など）、保健所・児童・保護者が協力して行う病気・肥満の予防法。	州・県・郡のPHNに対するTOTトレーニング。州・県・郡のPHN活動運営者の定期的会合。	問題を解決することができた。	
②タカラル州地域看護セミナーにどのように関わったかその成果は何か	ディスカッションで発表を行った。実習での責任者。ジェネポント県のアクションプラン作成、パンケップ県、マロス県、タカラル州におけるアクションプラン実施地域のモニタリングに参加。	実行委員・研修時の発表者として関わった。	チームに加わった。	はい。北ガレソンとアエントワの保健所で関係するプログラムや保健部門のための高齢者活動を広める運動をした。 成果：LP/LSの関心のおかげで、高齢者活動（村長、婦人教育指導者）のなかで計画の整理ができた。 ・現地で保健行政部門との協力があった。（保健所とのタカラル保健専門行政部長） ・北ガレソン保健所で小児保健について指導を行った。 ・子供達の栄養レベルの向上がインドネシア赤十字治療部門を通じて伝わっている。
③南スラウェシ州地域看護セミナー/ワークショップにどのように関わったか、その成果は	②に同じ。	実行委員・グループディスカッションでの発表者として関わり、マロス県でデング熱対策についての研修を行った。	実行委員、進行係として参加した。パンケップ県での活動のモニタリング。	はい、南スラウェシでのPHCセミナーを組織化した。 ・セミナーや専門家会議の中で積極的な役割を演じるようになった。 私はもう参加していない。
④①②③以外に研修の成果はあるか	中国・韓国の伝統医療に関する知識、出産前のケア、夫婦が揃って検診に行くこと、母子健康手帳と詳細なカウンセリング、出産時妊婦を家族のように扱うことなどを学んだ。	スタッフの意欲が高まった。農村地域でPHN活動を行った。PHN活動の重要性を自覚できた。見識が広がった。	見識が広がった。規律を学んだ。	

<p>3) 今後地域看護のリーダーとして実施していけそうなことは何か</p>	<p>看護師は教授まで研修を受ける(訳注:教授クラスの人まで研修に参加するのか、教授になるまで研修を続けるのか不明)。日本で教育を受ける。PHN活動による母子の健康改善のために日本と協力関係を築く。</p>	<p>熟練度の足りない看護師に研修をさせる。業績のあったPHNに賞を与える。PHN活動を継続的に監視する。</p>	<p>PHNを組織化する。研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PHCの実施に日本での研修成果を活かして欲しい。 ・トウスマールでのアクションプランの成果の評価をして欲しい。(成果と障害の確認) ・トウスマール県や他の県、都市の発展によるPHC看護活動に活用される可能性の高い技術を学習して欲しい。PHC活動に役立つものを常に探求して欲しい。 <p>知識の伝達者、地域の開拓者になり、そのことによって他のスタッフが啓発されるようなお手本になって欲しい。</p>
<p>4) 日本の専門家が研修終了半年後に評価・フォローアップを実施したことによる成果は何か</p>	<p>2001年アクションプラン協定書は州衛生局長ではなく、タカラル県知事によって調印された。母子健康手帳・発育検診に関する研修の実施。フィールドでのハサヌディン大学の学生の協力。</p>	<p>衛生教育キットの援助。研修成果のチェック。</p>	<p>日本の専門家によって研修が行われた。研修実施費用を負担してもらった。</p>	
<p>9. 今後の協力に対する意見・要望 1) 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か、どのようなフォローが必要か</p>	<p>まだフォローアップが必要だ。特に、南スラウェシ州全県での実施が必要とされている。現在いくつかの県から、なぜパンケップ県、マロス県、ジェネポント県しか活動の対象にされないのか疑問の声があがっている。</p>	<p>日本の専門家によるモニタリングやフォローアップはまだ必要。特に他の県でのPHN活動の実施。</p>	<p>スタッフの意欲が高まるように年に1度視察を行う。</p>	<p>はい。健康技術協力(PHC)、支援者照会という形が必要である。顧問としてチーム内にとどまってもらい、現場で直接報告の検証をスーパーバイザーとしてやって欲しい。</p>
<p>2) 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのような人の派遣が望ましいか</p>	<p>PCM手法を用いた母子の健康・PHCに関する研修を希望。助産婦に対する教育を行える専門家の派遣が望ましい。</p>	<p>希望する研修: PHCのさらに詳しい研修。高齢者看護の研修。過去に日本で研修を受けた人たちの会合。PHN活動が最もさかんな日本の保健所での比較研究の実施。</p>	<p>PHC研修の継続(まだ研修を受けてない人への研修、すでに研修を受けた人への上級の研修)</p>	<p>私達は日本でのPHC研修が必要だと判断する。研修を必要とする人材は: ・都市 / 郡 / 県でのPHC機能を担う人材 ・都市 / 県でのPHCの調整を行う人材 ・都市 / 郡 / 県の組織内のPHCについて監察者を増やす行政官 いまだに大変必要である。もっと長期にわたる同様な現場実習で研修を完璧なものにして欲しい。 特にもしできれば、看護コース卒業、成績がプラス〜以上といった、ある一定の条件を課した方が好ましい。</p>
<p>3) 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か</p>	<p>定期的な研修とフォローアップ。二輪車・四輪車の援助。母子健康手帳、乳幼児発育検診実施の手引書(スタッフ・住民用)、PHNキットなどの援助、またそれらのマネージメント。</p>	<p>活動のモニタリングや評価に使う交通手段の援助。PHN活動の育成。</p>	<p>比較研究。JICA研修参加者の月例会合。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PHC分野での技術協力 ・コミュニケーション網の強化(情報交換) <p>資金、県下の現場での指導に使う輸送手段の援助。</p>

(3) 評価表(ハサヌディン大学)

質問項目	研修員2001	研修員2002	研修員2003	所属長
1. 日本の研修でPHC (プライマリヘルスケア) に関して学んだ成果は何か	活動対象に指定した村の開発を行った。	日本の発展した看護活動を知ることができた。インドネシアではまだそれほど盛んではないPHN活動を日本で直接見ることができた。保健所の役割を直接見ることができた。アプローチの1つとしてのアクションプラン (PCM手法) を深く学ぶことができた。	PCM手法について学び、高齢者看護プロジェクトに導入した。	・兵庫で実施されたPHCプログラムをはっきりと知ることができた。 ・(プロジェクトエリアの) 特定の地域において (PHCプログラムを) コミュニティプロジェクトに対して実施した。その際ハサヌディン大学医学部NERS学生のコミュニティ実習プログラムを一本化して実施することができた。
2. 日本の地域保健・地域看護の経験から学んだことは何か	ホームケア、自然療法、地域看護の方法、リハビリテーション	地域看護に携わる人たちが住民の健康に大変気を使っていること。行政との連携がしっかりしている。	高齢者に対するホームケア。助産婦の役割。PHNによる高齢者看護。	
3. 日本の地域保健・地域看護の経験でインドネシアに生かせることはどのようなことか	妊婦へのサービス、自然療法、地域看護、老人ホーム	行政との連携、PHNとその方法論についての知識を高める。	ホームケア。	
4. 日本で学んだこととインドネシアでの現実とのギャップはどのようなことか	地域看護に対する国の援助	社会そのものが異なる (教育・経済面)。インドネシアの看護教育の水準はまだ低い。地理的・環境的問題で僻地まで手が届かない。活動に必要な交通手段が不足している。	保健所の役割。助産婦の役割。地域住民が参加して福祉問題を解決すること。	
5. 兵庫県立看護大学が研修を企画し、兵庫県をフィールドとして実施したことによる成果は何か	地域看護の実習を看護学専攻の学生に対して行った。	研修の内容はまったく兵庫県立看護大学が作成した計画通りだった。しかもその研修を通して日本文化や規律、日本人の勤勉さを学ぶことができた。	計画通り行われた。Galesong Utara保健所管轄の高齢者向けポシアンドゥ・スタッフに対して研修を実施した。	
6. 研修を看護教員と行政の地域看護職の両者が共に実施したことによる成果は何か	ハサヌディン大学看護学専攻と保健所スタッフの間に協力関係ができた。	プロジェクトを実行するにあたり協力することができた。看護師とポシアンドゥのスタッフが協力することの重要性がわかった。	目標以上の成果があった。現地行政と保健所スタッフの連携が見られた。	
7. PCM手法を用いて実現可能なアクションプランを作成したことによる成果は何か	うまくいった。	計画的・体系的にプロジェクトを行うことができた。順序だてて計画を組み立てることができた。モニタリング・評価が容易になった。	活動がより計画的になり、また評価が容易になった。問題解決ができた。	特定地域において活用可能になっている。
8. 研修成果を帰国後に現場の活動に活かすことができたか 1) アクションプランに基づくプロジェクトの成果 ①研修で作成したアクションプランに基づきどのような活動が実施できたか (What?)	地域看護に関するグループディスカッション。	組織間の連携、スタッフに対する研修の実施、プロジェクトの監視、備品の確保、フォローアップ。	組織間連携の調整・相談。ポシアンドゥ・スタッフの研修。	

②アクションプランへの職場の管理者やスタッフの協力状況はどうか	良かった。	職場の管理者はアクションプランに同意し、プロジェクトを視察したり、直接現場の指揮を取ったり、交通手段を用意したりしてくれた。	ハサヌディン大学の担当者・スタッフは計画に協力的で、モニタリングだけでなく直接現場に来て視察を行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者が作成したPOAについて上層部と相談した。研修が資金面、施設やその他の部分で支援が受けられた。 ・NERS学生のコミュニティ看護実習の中で活用した。 ・その地域の保健行政サイドと覚書書(MOU)による合意を形成した。
③アクションプランの実施に関し、どのように関係者を巻き込むことができたか	県知事、県の医師、保健所所長。	州政府、タカラル県・ジェネポント県の行政府、Galut、Buludoangの保健所、PHN、ポシアンドゥのスタッフ。	出資者、村長、郡長、県知事、保健所所長、保健所スタッフ、学生、看護学専攻の代表者、学部長、ポシアンドゥの職員、国家家族計画調整委員会(BKKBN)。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト地域にNERSプログラムの大学生を配置した。 ・研修参加者にプロジェクトを実行する機会を与えた。
④プロジェクトに必要とされた資源は何か、	オーディオ・ビジュアル機器、資金。	資金、備品、人材、交通手段。	資金、備品、人材、交通手段。	
⑤プロジェクトがうまくいったか、うまくいかなかったか、それはなぜか(Why?)	地元の有力者やポシアンドゥのスタッフの支援がありうまくいった。	計画通りうまくいった。	Galesong Utara郡のプロジェクトは大変うまくいき、1年間で目標以上の成果をあげた。	
⑥プロジェクトの成果は何か	ポシアンドゥの開設、ポシアンドゥ・スタッフの増加、活動対象地域の拡大。	今月の目標は100%達成した。保健所での研修(月1回)→ポシアンドゥでの研修(月1回)	看護教育の質の向上。2004年2月時点でGalesong Utara郡のポシアンドゥは9ヶ所だったが、8月には13ヶ所になった。	先述のプロジェクトが実行に移されて他の地域においても進捗が見られた。
⑦プロジェクトをしたことでどんな違いをもたらしたか(So what?)	回答なし	計画通りだった。	計画通り行われた。追加した点は：ホームビジット、高齢者のための体操、高齢者のためのレクリエーション・頼母子講。	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫でのPHC研修の成果(内容)を定着させた。 ・PCMの形でPHCについて議論をした。 ・日本でのPHCについての知識と経験を職員に広めた ・コミュニティ看護の講義の中でPCMを一本化した。 ・他の看護分野(治療看護、手術、小児、精神、産婦人科、基礎看護)の中でのPCMを発展させた。
⑧異なったやり方ができるだろうか(Now what?)	回答なし	会議を行う。組織間の調整。	追加された計画：ホームビジット、高齢者のための体操、高齢者のためのレクリエーション・頼母子講、年金への対応。	
⑨グループとして共に活動する上で何を学んだか	活動対象地域の問題を話し合った。	グループワーク能力の向上。	研修参加者間の協力、目標が達成できるよう計画を組み立てること、出資者の会議。	
⑩プロジェクトの評価結果を用いて今後どのような計画を立てるか(Then what?)	保健所スタッフを増やす。	組織間の連携をさらにしっかりする。現地行政との協力を行う。スタッフの能力を高める。	問題に直面した時や計画を練るときにPCM手法を利用する。PHNが定期的に会合を開く。	
⑪プロジェクトによるモデルやアプローチが他地域でもどの程度活用可能か	地域住民の参加	体系的に整理された計画なので応用できる。	教育全般、特に看護教育に応用できる。	

2) アクションプラン以外の研修成果 ①職場で研修成果をアクションプラン以外に活かすことができたか、どのようなことに生かしたか	活動対象地域を決めた（ハサヌディン大学看護学専攻）	他の問題を解決するのにも利用できた。PCM手法の精神看護学・地域看護への応用。	PCM手法を使ってアクションプランを作成した。保健所でもPCM手法を導入した。病院でのアクションプラン作成を試みた。	
②タカラル県地域看護セミナーにどのように関わったかその成果は何か	実行委員長・講師として参加。タカラル県衛生局のPHN活動計画を立てた。	実行委員・発表者（日本とインドネシアの地域看護の差について）として参加。モニタリング・フォローアップを実行。	実行委員・進行係・発表者・監督者として参加。	<ul style="list-style-type: none"> ・合意を与えた。 ・資金と設備を与えました。 ・大学生、保健行政職員と今後が期待される人材がPCMモデルのアプリケーションを理解した。
③南スラウェシ州地域看護セミナー/ワークショップにどのように関わったか、その成果は	実行委員長・講師として参加。300人以上の参加者が集まった。	ワークショップ・セミナーの実行委員・進行係として、また他のディスカッションの進行係としても参加。アクションプランの作成。	実行委員・進行係・発表者・オブザーバーとして参加。	<ul style="list-style-type: none"> ・南スラウェシの保健チームに関連する政府の機関を巻き込みました。 ・資金援助、施設提供、情報の供給で協力した。 ・他地域へプロジェクト地域が広がった。
④ ①②③以外に研修の成果はあるか	たくさんの参加者が集まった。	ジャカルタ（インドネシア大学）からゲストを呼び、インドネシアの看護学についての知識を深めた。他のスタッフにPCM手法を教えた。	ボシアンドゥのスタッフを教育し、実際に高齢者向けボシアンドゥを視察した。	
3) 今後地域看護のリーダーとして実施していけそうなことは何か	回答なし	地方行政との連携を調整する。地域看護活動に関するディビジョン・メーカーとしての役割を担う。PHNの役割を向上させる。PHN教育を公的に行う。	農村地域の福祉を向上させるためにPCM手法を用いてアクションプランを作成する。毎年、業績のあったPHNを表彰する。PHNの研修。	研修から更なる進歩と発展を得られるようにして欲しい。
4) 日本の専門家が研修終了半年後に評価・フォローアップを実施したことによる成果は何か	すでに行われた。マロス県でボシアンドゥのスタッフを教育した。	ジェネポント県で新しいプロジェクトの開発を行った。Buludoang県、ジェネポント県の保健所スタッフを教育した。ボシアンドゥのモニタリング・フォローアップ。タカラル県のプロジェクトをフォローアップ。	備品の援助、高齢者向けボシアンドゥのチェック、県衛生局・保健所・ボシアンドゥの訪問。	
9. 今後の協力に対する意見・要望 1) 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か、どのようなフォローが必要か	援助の継続。	JICAのプロジェクトを継続させるために必要（特に問題に直面した時）。プロジェクト実行者の意欲を高めるフォローをしてほしい。モニタリングをすることで新しい知識や経験を得ることができる。	研修参加者の意欲を高めるために、少なくとも1年に1度はモニタリングが必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトの進捗を監視する必要がある。 ・日本からの専門的なスタッフ派遣により直接的に指導をして欲しい。 ・PCMの進捗に適した次なる研修。
2) 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのような人の派遣が望ましいか	緊急看護に関する研修を希望。	比較研究・高齢者看護の研修（日本で地域看護全般について学んだので、今度は高齢者看護を専門的に学びたい）を希望。	高齢者看護の研修を希望。実地体験の豊富な講師・スタッフの派遣が望ましい。	とても必要である。母子、中高年、退院後の自宅療養の保健レベル向上に関連したPHNを実行して欲しい。GERONTIK看護の発展が必要。
3) 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か	研修の継続、上級の研修の実施。	ハサヌディン大学に看護学部が早くできるように協力してほしい（人材の育成（修士・博士課程の教授）、校舎の建設、看護教育の向上（特に高齢者看護）など）。タカラル県Galesong Utara郡保健所の支援。	兵庫県立大学に期待するのは：修士課程、インターンシップの実現。 JICAに期待するのは：ハサヌディン大学講師への奨学金、看護学部校舎の建設援助。	PSIKコースの看護学部への昇格を次のような形で早めるように援助して欲しい。 <ul style="list-style-type: none"> ・講師やスタッフへ大学院や博士過程といった高等教育プログラム ・大学生と講師やスタッフの交換プログラム ・兵庫県立大学との比較研究 ・ハサヌディン大学看護学部への建物援助

(3) 評価表(国立保健技術専門学校)

質問項目	研修員2002	研修員203	所属長
1. 日本の研修でPHC（プライマリヘルスケア）に関して学んだ成果は何か	アクションプランの作成。日本でのPHCの実施。日本でのPHN活動。PHCに対する日本政府の姿勢。	日本と世界のPHC発展史を学んだ。PHC活動について（戦後のPHNの役割）学んだ。日本の看護教育の現状を学んだ。アクションプランを作成した。	良かった。人材（講師）の質を向上させるという意味で重要なものだと思う。PHC・看護に関する講師の知識・技能を向上させることは学生にとっても有益であるし、また「健康インドネシア2010（Indonesia Sehat 2010）」という目標を掲げている我が国の国民のためにもなる。
2. 日本の地域保健・地域看護の経験から学んだことは何か	日本におけるPHCの発展。高齢者看護。国民の健康に対して国が大きな関心を持ち政策を行っていること。	日本の地域看護は予防に重点が置かれている。日本の地域看護はすべての国民に均質なサービスを提供している。住民を訪問し活動を行っている。高齢者に対する関心が高い。	
3. 日本の地域保健・地域看護の経験でインドネシアに生かせることはどのようなことか	日本におけるPHC発展史とその体験。PHCに焦点を絞り整理されたPHN活動。問題解決のためのアクションプラン作成。	高齢者向けボシアンドウを開設し、高齢者へのサービスを向上させる。PCM手法によるアクションプランの作成。	
4. 日本で学んだこととインドネシアでの現実とのギャップはどのようなことか	日本は非常に進歩している。インドネシアと違い日本は規律がしっかり保たれている。日本のPHNは仕事ははっきりしていて、責任感がある。インドネシアのPHNは仕事が多様すぎる（多すぎる）	日本は施設が充実している。また多くの国民が教育の重要性を認識している。	
5. 兵庫県立看護大学が研修を企画し、兵庫県をフィールドとして実施したことによる成果は何か	兵庫県立看護大学が計画した通り。	兵庫県立看護大学が作成した計画通り実施された。	
6. 研修を看護教員と行政の地域看護職の両者が共に実施したことの成果は何か	タカラル県についてはうまくいった。ゴワ県のアクションプランはうまくいかなかった。その原因：政策的サポートがないこと、ゴワ県には問題のあるプロジェクトが存在すること	非常に有益で、自分の地元でも応用できそう。ボシアンドウのスタッフに対する研修により今まで乳幼児に対するサービスを行っていたスタッフが高齢者にも対応できるようになった。	
7. PCM手法を用いて実現可能なアクションプランを作成したことの成果は何か	ゴワ県ではうまくいかなかった。タカラル県での成果：問題の特定化、計画的な活動の実施、明確な目的づくり、評価、問題解決。	高齢者向けボシアンドウを新たに5つ開設したこともあり、問題が速やかに解決し計画を順調に進めることができた。	アクションプランはバンケップ県で実施する。
8. 研修成果を帰国後に現場の活動に活かすことができたか 1) アクションプランに基づくプロジェクトの成果 ①研修で作成したアクションプランに基づきどのような活動が実施できたか（What?）	組織間の連携、研修の実施、研修のモニタリング、備品（教材）の確保、フォローアップ。	PHNと保健所の人材を活用。組織間の連携。研修成果のモニタリング。計画的な研修の実施。	

②アクションプランへの職場の管理者やスタッフの協力状況はどうか	職場の管理者はアクションプランを支持してくれた。	日本滞在中に作ったアクションプランにマカッサル看護学校の学長が賛成し、支援してくれた。	受けた卒業式のときにパンケップ県とのMOUが取り交わされ、試験地域での活動に導入される予定だ。
③アクションプランの実施に関し、どのように関係者を巻き込むことができたか	州政府・県行政府（衛生局）、保健所所長、PHN、ポシアンドウのスタッフ。	パンケップ県衛生局、南スラウェシ州衛生局、マカッサル看護学校、ミナサテネ郡保健所、ミナサテネ郡保健所のPHN、ミナサテネ郡長、現地のスタッフや有力者。	
④プロジェクトに必要とされた資源は何か、	資金、備品、人材、交通手段。	資金、場所、設備（備品、教材など）、交通手段、熟練した人材。	
⑤プロジェクトがうまくいったか、うまくいかなかったか、それはなぜか（Why?）	うまくいった。	アクションプラン通りうまくいった。	
⑥プロジェクトの成果は何か	基本的な目標は達成できた。	2004年8月までの成果：ミナサテネ郡保健所が管轄する全村で高齢者向けポシアンドウを開設した。乳幼児向けポシアンドウのスタッフが研修を受け、高齢者に対応できるようになった。高齢者向けポシアンドウ8ヶ所が活動計画をまとめた。出資者が高齢者向けポシアンドウの重要性に同意した。	まだわからない。
⑦プロジェクトをしたことでどんな違いをもたらしたか（So what?）	計画通りだった。	高齢者向けポシアンドウのスタッフの契約以外は計画通り進んだ。	作成したアクションプランを研修員以外のスタッフも含め全員で実行する。研修で学んだ知識を他のスタッフにも教えることができる。
⑧異なったやり方ができるだろうか（Now what?）	日程の修正。会議が数回行われた。	アクションプラン通りだった。	
⑨グループとして共に活動する上で何を学んだか	協力すること。	協力すること、助け合うこと、互いを尊重すること、互いに相手の意見を認め合うこと。	
⑩プロジェクトの評価結果を用いて今後どのような計画を立てるか（Then what?）	モニタリングとフォローアップ。	高齢者向けポシアンドウのモニタリング・評価。看護学校の学生を参加させる。	
⑪プロジェクトによるモデルやアプローチが他地域でもどの程度活用可能か	いくつかの地域で実施できた：タカラル県、ジェネボント県、マロス県、パンケップ県	保健所で高齢者向けポシアンドウ開設事業を行う。PHN活動運営者の定期的な会合。高齢者向けポシアンドウの普及活動。	
2) アクションプラン以外の研修成果 ①職場で研修成果をアクションプラン以外に活かすことができたか、どのようなことに活かしたか	問題解決のために生かすことができた。研修でPCM手法を教えた。PCM手法を実際に利用した。	アクションプランの作成、問題解決。	

②タカラール県地域看護セミナーにどのように関わったかその成果は何か	実行委員・研修での発表者として参加。研修成果のチェック。モニタリングとフォローアップ。	チームの一員として積極的に参加した。	まだない。
③南スラウェシ州地域看護セミナー/ワークショップにどのように関わったか、その成果は何か	実行委員として参加。作業チームに加わった。マロス県のアクションプランのモニタリングとフォローアップ。マロス県で研修を実施した。	実行委員・進行係として参加。マロス県・ジェネボント県のアクションプラン実行。タカラール県・パンケップ県のアクションプラン作成。	わからない。
④ ①②③以外に研修の成果はあるか	見識が広まった。日本とインドネシアのPHCを比較することができた。日本のPHCの歴史から学ぶことができた。日本の規律や清潔を重んじる文化を学んだ。	見識が広まった。看護師としての知識・能力が高まった。	
3) 今後地域看護のリーダーとして実施していけそうなことは何か	地方のPHCを発展させたい。地方で活動するPHNの知識を高めたい。PHN教育の向上を提案。	高齢者向けポシアンドゥの活動を継続・発展させる。PHNに対して研修を行う。	事前に地域看護に関する理論やストラテジーを把握してから研修に臨むこと。活動実施に際し、真剣に、先を見て、他のスタッフを巻き込みながら行動すること。
4) 日本の専門家が研修終了半年後に評価・フォローアップを実施したことによる成果は何か	教材の援助。タカラール県で行われた研修のチェック。各保健所の訪問。	日本から来たPHN活動の専門家とともに、地方のスタッフ・看護師のための研修を行った。備品・インフラの援助。	
9. 今後の協力に対する意見・要望 1) 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か、どのようなフォローが必要か	半年ごとのモニタリング。問題が起きるたびに何らかの援助をしてほしい。毎年PHNのための研修・セミナーを実施してほしい。	スタッフの意欲を高めるため1年に1度モニタリングが必要。看護学の分野における日本とインドネシアの協力関係を維持することが必要。日本とインドネシアのPHNの交流(交換)。	スタッフのモチベーションを保つために必要だ。
2) 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのような人の派遣が望ましいか	PHC研修の継続。高齢者看護の研修。以前に研修に参加したことのある人の派遣。	PHC研修の継続(まだ研修に参加していない人への研修とすでに参加した人への上級の研修)	「健康インドネシア2010」を達成するためにまだPHCの研修が必要だ。やる気があり、地域のことを大切に思う講師や指導者を派遣したい。
3) 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か	兵庫県立大学で比較研究を行う機会を与えてほしい。JICAにはモニタリングのための交通手段を提供してもらい、またインドネシアのPHC発展に関心を持ちつづけてもらいたい。	JICA研修参加者の定期的(毎月)な会合。比較研究・教育プログラムを期待。	JICAの援助:看護学校(POLTEKKES)への講師の派遣、技術援助、ワークショップ、セミナー、パイロットプロジェクト、職業訓練、ベンチマーキング。兵庫県立大学とのMOUの取り交わし:PHCに関する姉妹校プログラム

(4) 評価表(タカラール件衛生部)

質問項目	研修員2002	研修員2003	所属長
1. 日本の研修でPHC（プライマリヘルスケア）に関して学んだ成果は何か	PCM手法を学び、また実際にそれを職場で生かすことができた。	PCM手法を学び、保健所の活動に応用した。	私は、アスマワティを日本でのPHC研修に送って良かったと思う。なぜならば、彼女が帰国してから仕事全般にわたって、特にタカラル県のPHCに対して、新しくポジティブな流れを運んできたのである。
2. 日本の地域保健・地域看護の経験から学んだことは何か	PHNによる高齢者のケア。高齢者のホームケア。助産婦による母子のケア。	PHNによるホームケア。保健所の高齢者に対するサービス。産婦人科のサービス。	
3. 日本の地域保健・地域看護の経験でインドネシアに生かせることはどのようなことか	僻地でのホームケア、高齢者へのサービス。	ホームケア、老人ホーム。	
4. 日本で学んだこととインドネシアでの現実とのギャップはどのようなことか	PHNの教育システム。保健所の役割。助産婦の仕事内容。高齢者のケア。	保健所の役割と権限。看護教育システム。健康保険制度。	
5. 兵庫県立看護大学が研修を企画し、兵庫県をフィールドとして実施したことによる成果は何か	兵庫県で行われた研修は兵庫県立看護大学が作成した計画通りだった。	計画通りで、Galesong Utara保健所管轄高齢者向けポシアンドゥのスタッフに対して研修を行った。	
6. 研修を看護教員と行政の地域看護職の両者が共に実施したことによる成果は何か	両者の協力のおかげで研修は何の問題もなく順調に進んだ。	組織間の連携ができ、目標が達成できた。	
7. PCM手法を用いて実現可能なアクションプランを作成したことによる成果は何か	問題点を明確にすることができた。活動が計画的だった。活動の評価ができた。	問題点を特定することで解決が容易になった。活動が計画的になった。評価が容易になった。	実行された活動がタカラルの保健衛生と業務プログラム向上に良い影響を与えたので、私はとても良かったと考えている。
8. 研修成果を帰国後に現場の活動に活かすことができたか 1) アクションプランに基づくプロジェクトの成果 ①研修で作成したアクションプランに基づきどのような活動が実施できたか(What?)	タカラル県での研修。スタッフによる住民の教育。活動の記録・報告。組織間の連携の調整。保健所のモニタリング。	組織間の連携を取り、各専門家への相談ができた。研修を実施した。アクションプランを作成した。活動の評価。	
②アクションプランへの職場の管理者やスタッフの協力状況はどうか	職場の管理者やスタッフは非常に協力的で私が企画した活動を手伝ってくれた。	保健所所長がアクションプラン実施のために指揮・指導をしてくれた。スタッフがアクションプラン作成・実施に協力してくれた。	はい。研修員達は実行される予定の活動の全般について上司である私に相談し、活動が終了した後も報告書をまとめ、私に提出した。
③アクションプランの実施に関し、どのように関係者を巻き込むことができたか	職場の管理者・スタッフ、県・郡・村の関係機関など。	郡行政府、国家家族計画調整委員会(BKKBN)、村長、婦人福祉育成組織(PKK)、ポシアンドゥのスタッフ。	・アスマワティがPHN研修を行う際に資金的な援助を与えた。・県の保健行政としてポスターや高齢者の健康手帳を作成した。・活動が行われる前に方針とアドバイスを与えた。・PHN研修と月例ミーティングの時に課題や教材を持ち込み、指導するために呼ばれている。

④プロジェクトに必要とされた資源は何か、	私自身。スタッフ（教育・研修を通して能力を高める必要がある）。農村地帯や保健所でのPHN活動を監視・調整するための交通手段（二輪・四輪）。PHNキット。	資金、人材、備品（高齢者介護キット、PHNキット）、オートバイ（Aeng Towa保健所、Balesong Utara郡、タカラール県）	
⑤プロジェクトがうまくいったか、うまくいかなかったか、それはなぜか（Why?）	すべて計画通りでうまくいった。	連携がしっかり取れうまくいった。	
⑥プロジェクトの成果は何か	(判読不可)	ポシアンドゥのスタッフに対する研修を行った。研修前に高齢者向けポシアンドゥを開設し、13ヶ所になった（7ヶ所増）。Galesong Utara郡に高齢者向けポシアンドゥを開設した。	・県下の保健教育のレベルが全体的に向上した。・すでに多くのPHN、保健所はもとより小さな補助保健所までもがPCMを問題解決のために活用している。
⑦プロジェクトをしたことでどんな違いをもたらしたか（So what?）	(判読不可)	活動は計画通り行われた。保健所に通院・入院した患者に対してホームビジットを行った。高齢者向けポシアンドゥ・高齢者コミュニティをつくった。	・他のスタッフに日本で得た知識を毎月のミーティングや研修で教えている。 ・他のスタッフに対して仕事に対するより良いエトスや規律のお手本になってくれている。
⑧異なったやり方ができるだろうか（Now what?）	(判読不可)	高齢者向けポシアンドゥをさらに増やす。ホームビジットの質を向上させる。頼母子講を行い高齢者健康基金のようなものをつくる。高齢者コミュニティで宗教行事を行う。Aeng Towa保健所で年金プログラムを行う。	
⑨グループとして共に活動する上で何を学んだか	JICA研修参加者との協力、知識・意見の交換。	JICA研修参加者の協力、ディスカッションの開催、アクションプランに基づく活動の実施。	
⑩プロジェクトの評価結果を用いて今後どのような計画を立てるか（Then what?）	保健所から農村地帯に派遣されているすべてのPHNにPCM手法を教え、それぞれの職場で実行してもらう。毎月、県内の全PHNが集まる場を持つ。	県レベルのPHN会合を定期的（月に1回）行う。	
⑪プロジェクトによるモデルやアプローチが他地域でもどの程度活用可能か	タカラール県、ジェネポント県、パンケップ県、マロス県などさまざまな地域で活用することができる。	タカラール県、ジェネポント県、マロス県、パンケップ県などあらゆる地域で実施できる。	
2) アクションプラン以外の研修成果 ①職場で研修成果をアクションプラン以外に活かすことができたか、どのようなことに生かしたか	月例会合でPCMを紹介した。すべてのPHNにPCMの活用を指示した。3ヶ月ごとの評価。	多分野の専門家が保健所に集まった時にPCM手法を利用した。PCM手法を用いアクションプランを作成した。	

<p>②タカラール県地域看護セミナーにどのように関わったか その成果は何か</p>	<p>実行委員（会計）、発表者として参加。研修後のモニタリング・フォローアップ。</p>	<p>研修生として参加した。成果はかなりあった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部分的に資金協力を与えた。 ・私が委員（相談役）となった。 ・私が情報の供給者となった。 ・結果は良好である。40人の私達のスタッフが研修を受け、アスマワティが6ヶ月ごとに状況をチェックし上司である私に報告を上げている。
<p>③南スラウェシ州地域看護セミナー/ワークショップにどのように関わったか、その成果は</p>	<p>実行委員（会計）、発表者として参加。グループディスカッションの進行係。</p>	<p>実行委員・ワークショップの進行係として参加。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・私が委員となった。 ・他の地域からより多くの参加者を送ることができた。（10名のスタッフ） ・成果として、私のスタッフが地域に良い影響を与えたコミュニティ看護とPCMアプリケーションについて多くの知識を得た。
<p>④ ①②③以外に研修の成果はあるか</p>	<p>見識が広まった。日本のPHNの歴史から学ぶことができた。日本とインドネシアのPHNを比較することができた。</p>	<p>PHNについての知識が深まった。日本のPHNの歴史から学ぶことができた。</p>	
<p>3) 今後地域看護のリーダーとして実施していけそうなことは何か</p>	<p>(判読不可) PHNの月例会合を開く。PHN活動の記録・報告をしっかりと行う。毎年、業績のあったPHNを表彰する。引き続きPHNのための公教育を行う。</p>	<p>PCM手法を使いアクションプランを作成する。高齢者向けポシアンドウの記録・報告をしっかりとさせる。組織間の連携を取り、PHN、ポシアンドウ・スタッフの質を向上させる</p>	<p>今後も変わらずに、できることならば現在のようレベルでの良い仕事振りを見せ続けて欲しい。</p>
<p>4) 日本の専門家が研修終了半年後に評価・フォローアップを実施したことによる成果は何か</p>	<p>教材の援助。タカラール県で行われた研修のチェック。各保健所への視察。</p>	<p>備品の援助、高齢者向けポシアンドウの視察、県衛生局・保健所・ポシアンドウの訪問。</p>	
<p>9. 今後の協力に対する意見・要望 1) 今後も日本の専門家によるモニタリングやフォローアップが必要か、どのようなフォローが必要か</p>	<p>研修の継続。研修生が研修終了後も引き続き意欲的に業務に取り組めるよう半年ごとにモニタリングを行う。</p>	<p>研修の継続。半年に1度JICA研修参加者の活動をモニタリングする。</p>	<p>とても必要である。というのは、私達が整理改善できるように専門家の目で私達の至らないところを見抜いて欲しいから。 ・今後も必要と思われる対策は： ☞専門家による指導 ☞タカラールや郡で、もしできるならば日本での更なる研修の実施</p>
<p>2) 今後も日本での研修を希望するか、どのような研修を希望するか、どのような人の派遣が望ましいか</p>	<p>PHC研修の継続。高齢者看護に関する研修。日本でPHC研修に参加したことのある人材の派遣。</p>	<p>PHCに関するさらに上級の研修。高齢者向けポシアンドウの研修・比較研究。</p>	<p>はい。私は日本での研修をとても希望している。 今後実施を希望している研修は、コミュニティ研修もしくは母子研修である。 送られる人物についても日本での知識を吸収でき祖国でそれを実践できるように、できれば学部卒の者をお願いしたい。</p>
<p>3) 日本での研修以外にJICAまたは兵庫県立大学に期待することは何か</p>	<p>日本での比較研究。JICA研修参加者の月例会合。さらに上級の(公)教育。</p>	<p>JICAにはPHNがハサヌディン大学看護学部で研究を続けられるよう奨学金を出してほしい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジュニアエキスパート ・スタッフへの国内外を問わない人材資源向上（正式な高等教育）への援助 ・PHNキットの援助・現場でのPHN活動を視察するための二輪車。

3-5 ワークショップ結果資料

調査団派遣期間中に帰国研修員と2回のワークショップの機会を持った。このワークショップでは、帰国研修員の個人個人が本事業に対してどのような評価をしているか質問表に記入、アクション・プランを作成したチームごとで各チームの強み・弱みは何かを振り返り、またこれらを総括する形で帰国研修員全体(Alumni JICA)としてどのような成果があったか、各機関との関係はどのようになっているかを以下のようなプログラムで実施した。

The Workshop with Ex-Participants 1

Date: August 5, 2004

Venue: Hotel Imperial Aryaduta, Makassar

Agenda

- 9:30 Introduction
- Objectives
 - Schedule
- 10:30 Guidance on Questionnaires
- Individual fill in
- 13:00 Lunch Time
- 14:30 Sharing Results within Action Plan Team
- 16:30 Discussion
- 18:30 Closing

The Workshop with Ex-Participants 2

Date: August 8, 2004

Venue: Hotel Imperial Aryaduta, Makassar

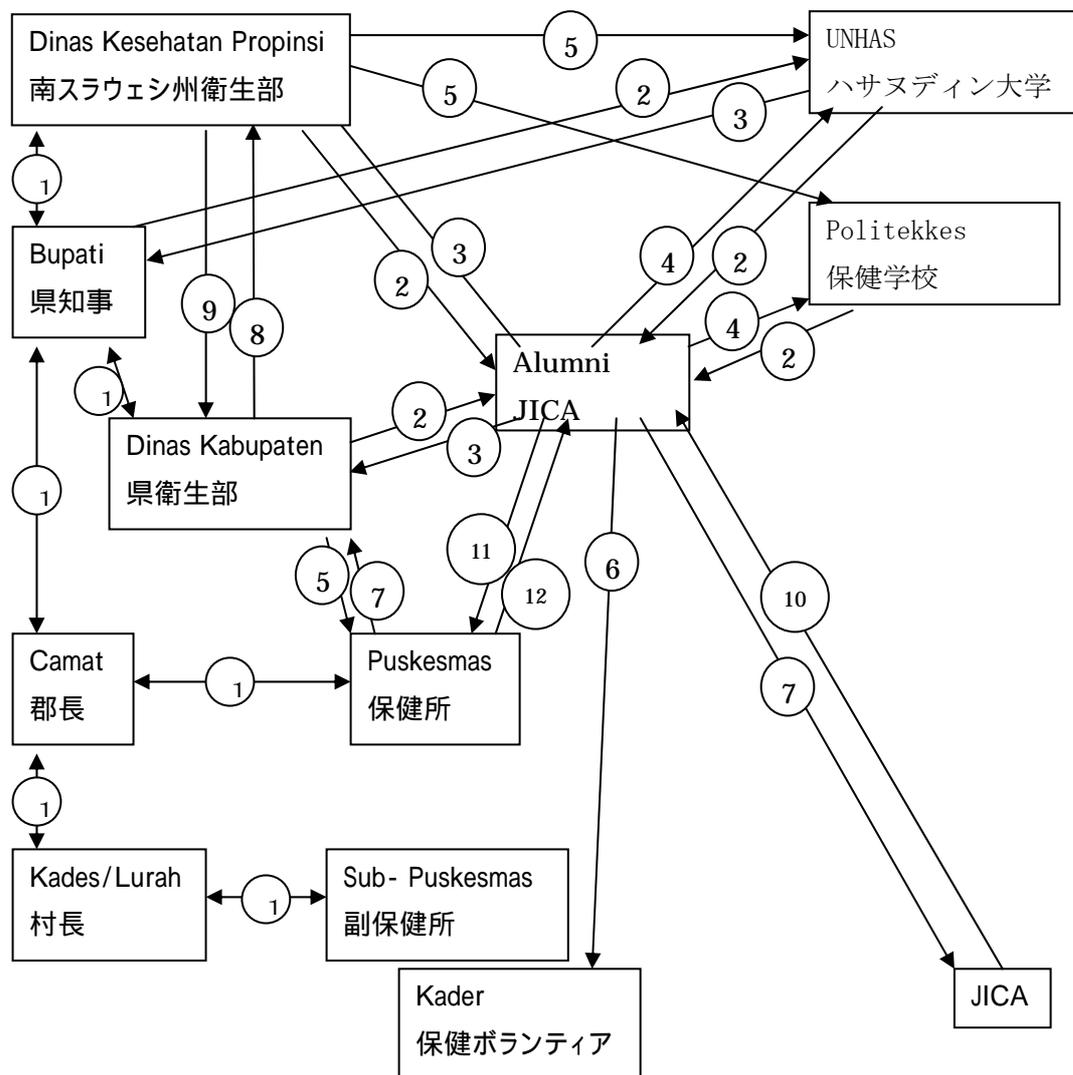
Agenda

- 9:30 Continue & Review Questionnaires
- 10:00
- ① Discussion about Q&A, Especially NO.6 to NO.9 in Each Team
(Similarity Reason / Different Reason)
 - ② Discussion about what Strong & Weak Points of Your Team Are Based on Discussion①
- 13:00 Lunch Time
- 14:00 Presentation from Each Team of ① & ②
- 17:00 Comments, Overview
- 19:00 Closing

(6) 各チームの強みと弱み

	強み	弱み
TEAM2003 PANGKEP		
1	stakeholder の協力が得られている。	地域看護に従事する職員数が少ない。
2	横断的セクター間の協力・サポートがある。	地域看護に従事する職員が他の仕事も兼務している。
3	上司アクション・プランに賛成しサポートが得られた。	対象ポシアンドゥ会場に距離的に離れた村がある。
4	母子ポシアンドゥのカダールが老人ポシアンドゥにも協力した。	帰国研修員が本来業務で忙しい。
5	老人ポシアンドゥに母子ポシアンドゥの設備を利用できる。	予算と設備が限られている。
6	カダールに交通費を支払うことができる。	MoU が締結されていない。
TEAM2003 TAKALAR		
1	横断的セクター間の協力・サポートがある。	予算が少ない。
2	stakeholder ・上司の協力が得られている。	帰国研修員が本来業務で忙しい。
3	ハサヌディン大学とタカラール県の協力が得られている。	ミーティングを実施する時間が取れない。
4	車が提供されている。	カダールの知識レベルが様々である。
5	JICA 同窓会の協力がある。	地域看護が広範囲にわたる。
6	アクション・プラン対象保健所の担当が帰国研修員である。	地域看護に従事する職員が他の仕事も兼務している。
7	アクセスできる範囲に現場がある。	保健所の職員数が限られている。
		プロジェクトに係わっている職員の異動がある。
TEAM2002		
1	上司のサポートが得られている。	スタッフの集まれる時間が限られている。
2	車が提供されている。	ミーティングを実施する時間が取れない。
3	MoU が締結されている。	帰国研修員が本来業務で忙しい。
4	JICA 同窓会の協力がある。	予算が限られている。
5	横断的セクター間の協力・サポートがある。	プロジェクトに係わっている職員の異動がある。
6	横断的なプログラム間の協力が得られている。	プロジェクトに係わっている職員の教育レベルの相違が大きい。
7	アクセスできる範囲に現場がある。	地域看護に従事する職員が他の仕事も兼務している。
8	プログラム実施者間の PCM に対する理解が同じである。	
TEAM2001		
1	学生のフィールドワークとして事業実施ができる。	地方分権化が進んでいる。
2	住民参加が得られている。	プロジェクトに係わっている職員の異動がある。
3	事業実施地で栄養改善プログラムも実施されている。	モニタリング・スタッフ育成のための予算がない。
4		住民の社会・経済レベルが低い。
5		地域看護に従事する職員の知識・技術レベルが低い。

(7) 関係機関との関係系図



- 1 : 事務・書類手続き
- 2 : 賛同
- 3 : 許可の申請
- 4 : サポート・許可・予算機材の申請
- 5 : 協力
- 6 : 技術指導
- 7 : 報告
- 8 : モニタリング・評価報告
- 9 : 通達
- 10 : サポート・資金提供
- 11 : 実施
- 12 : 成果

(8) インパクト・ダイアグラム



また、上述 2 回のワークショップとは別に、帰国研修員及びその所属長の出席を得て、合同ミーティングを以下のとおり実施した。

The Joint Meeting on Nursing in PHC Training

Date: August 12, 2004

Venue: Hotel Rantai Gapura Makassar, Makassar

Agenda

- 9:00 Opening
- 9:05 Orientation
- 9:15 Presentation (Takalar, Pangkep)
- 9:45 Presentation by Planning Teams
- 10:15 Break
- 10:45 Institutional Comments
- 11:15 Comments by Japanese Side
- 11:30 Overall Discussion
- 11:50 Closing

第4章 草の根技術協力事業(地域提案型)「プライマリヘルスケアと看護」

事業概要と経過

4-1 本邦研修の概要

(1) 本邦研修の背景

インドネシアをはじめとする多くの途上国ではプライマリヘルスケアが重視され、地域末端で住民と共に活動するプライマリヘルスワーカーの役割が看護職に期待されてきた。しかし、高度の教育を受けた看護職は病院や都市に偏在し、地域でプライマリヘルスケア活動をする看護職の育成や指導的役割を果たせる看護職が少ない現状がある。そのため、途上国でのプライマリヘルスケアにおける看護の役割を強化していくためには、地域看護管理者や看護教育関係者に対して、プライマリヘルスケアと看護について指導者としての研修が必要とされている。

以上のような背景を踏まえ、草の根技術協力事業(地域提案型)としてインドネシア国、特に南スラウェシ州の看護職を対象として「プライマリヘルスケアと看護」本邦研修を実施した理由としては、次のような点が挙げられる。

- ① インドネシアでは2001年から地方分権となり、今後、地域保健において管理的役割を果たす看護職が重要となるが、地域看護の指導者層が充分育成されていない。
- ② 看護教育の大学化が推進されており、大学教育では、地域看護が重視され教員の質と地域看護の教育や実習の充実が求められている。
- ③ 南スラウェシ州を含む東インドネシアは、経済・教育・保健分野とも遅れており、インドネシア政府も地域開発を重視している。
- ④ 南スラウェシ州の州都マカッサルは東インドネシアの中心であり、東インドネシア最大のハサヌディン大学がある。大学の協力を得ることで南スラウェシ州だけでなく東インドネシアへの波及効果が期待される。
- ⑤ 南スラウェシ州は、JICAが重点的に援助してきた州であり、看護教育プロジェクトによる看護教員養成校への技術協力、南スラウェシ州地域保健強化プロジェクト、貧困対策プロジェクトなどが実施された地域である。そのため、JICA事業への理解と協力が得られる。
- ⑥ 南スラウェシ州は、人口規模や地域特性、産業、大都市と農漁村を有している点など兵庫県との類似性がある。

他方、JICA兵庫から兵庫県立看護大学(当時)が、研修を委託され実施した背景としては、次のような点が挙げられる。

- ① 兵庫県立看護大学(当時)は国際的活動を重視しており、国際的に活躍している教員が多い。更に2001年4月に附置研究所推進センターが設置され、国際地域看護担当の教員が研修の担当者として専念できる。
- ② 県立大学であり、県内の保健医療機関と実習や研究を通して密接な関係があるため、研修への協力が得られる。
- ③ 県内には、プライマリヘルスケアを提唱したWHO神戸センターや日本看護協会神戸研修センタ

ーがあり、保健医療で先駆的活動をしている機関や関係者を有する。

- ④ 兵庫県をフィールドとして、インドネシア特に南スラウェシ州と対比する形で地域保健医療と地域看護の役割を学ぶことができる。(図1参照)

(2) 本邦研修の目的・目標

目的：プライマリヘルスケアと看護の国際的動向を理解し、日本の地域保健と地域看護の発展過程と現状を講義と施設見学を通して学ぶ。研修を通して自分達の保健活動や看護教育の問題を認識し、自国のプライマリヘルスケアにおける看護職育成や質的向上に資する事を目的とする。

目標：

- ① プライマリヘルスケアと看護の国際的動向を理解する。
- ② 日本のプライマリヘルスケア活動について、戦後の保健施策・保健医療システムの変遷と地域保健活動で、看護職が果たしてきた役割を理解する。
- ③ 日本の保健医療福祉と看護・看護教育（基礎教育・現任教育）の現状を理解する。
- ④ インドネシア国のプライマリヘルスケアにおける看護職の役割や活動実態、および看護教育などを見直し、今後の課題を明らかにする。
- ⑤ アクション・プランを作成し、帰国後に実施を試みる。

(3) 本邦研修の特徴

以下のように、日本や兵庫県の経験を活かした内容にすると共に、本邦研修の成果が、帰国後の現場活動に活かされることを重視した。

- ① プライマリヘルスケアの考え方を基盤にすると共に、日本の地域保健・地域看護の経験を活かした研修内容とする。
- ② 本邦研修の企画・運営は、兵庫県立看護大学(当時)附置研推進センターが中心となり、講義は主に兵庫県立看護大学(当時)の教員が担当するが、施設見学(視察)は兵庫県をフィールドとして県内の保健医療機関の協力を得て実施する。
- ③ 本邦研修の評価は、講義毎、研修終了時、研修終了半年後に行うが、研修成果が帰国後に現場の活動に活かされることを重視する。
- ④ 研修員は、地域看護管理者と看護教員の両者を対象とする。
- ⑤ 研修員は、教員と行政看護管理者がペアとなり、研修期間中に学んだPCM手法を用いて、帰国後に実施可能なアクション・プランを作成する。
- ⑥ 研修員は、帰国後に、本邦研修中に作成したアクション・プランを職場の協力を得て実施する。研修終了半年後には、専門家を現地に派遣し、実施状況調査とフォローアップを行う。

4-2 事業全体の経過(表1参照)

2001年度から開始した本事業は、表1に示したように、①研修前に実施する専門家による現地での事前調査とオリエンテーション、②8月下旬から9月下旬の約1ヵ月間に実施する本邦研修、③本邦研修終了半年後に専門家派遣を派遣しての評価・フォローアップ調査という3段階で実施してきた。な

お、事前調査と 2001 年度の評価・フォローアップ調査は、兵庫県立看護大学(当時)が独自に実施した。

(1) 事前評価とオリエンテーション

事前調査は、本邦研修前の 8 月前半に約 2 週間、専門家を現地に派遣して実施してきた。受け入れ予定の研修員とその所属長に対して、本邦研修の概要説明と帰国後のアクション・プラン実施について説明し、研修員の活動状況の把握と本邦研修に対する意見・要望を聞くことを目的としていた。なお 2 年目からは、帰国研修員が参加して、先輩としての助言をするようになった。

(2) 本邦研修

兵庫県立看護大学附置研究所推進センターが主体となって、兵庫県立看護大学(当時)の教員による講義と学外講師による PCM に関する講義と演習を実施。兵庫県をフィールドとして、兵庫県にある「国」・「県」・「ディストリクト」・「プライマリ」のレベルにある各保健医療機関の協力を得て、施設見学を通じた研修を行ってきた。更に、日本とインドネシアの保健システムを対比することにより、インドネシアにおける保健医療施設の位置付けと相対化して理解できるように配慮している。

(図 1 参照)

大学では講義だけでなく、教員や学生・大学院生との交流、研修先の保健医療機関では研修員によるカントリーレポートの報告を行い、一方的な研修でなく相互理解の機会とした。現地見学を実施した地域では、保健活動参加による住民との交流、また、大学のある明石市では、市民とインドネシアの食事を共にしながらの交流会を開催し、草の根レベルでの市民との交流を図った。また研修期間中に開催された大学の公開講座では、研修員が一般市民に対してインドネシアの保健医療状況についてのミニ講義を行った。

(3) 本邦研修半年後の評価・フォローアップ調査

評価・フォローアップ調査は、本邦研修半年後の毎年 2 月に専門家を現地に派遣し、帰国研修員に対する半年後の研修評価(質問票を利用)、アクション・プランの実施状況調査、帰国研修員の所属先所属長に対する本邦研修評価のインタビューを実施して、帰国研修員の評価と指導助言を行ってきた。

4-3 事業実施過程におけるアクション・プランの実施状況と波及効果

(1) 3 年間に策定されたアクション・プランの実施状況(表 1 参照)

アクション・プランの実施状況については、現地への専門家派遣時に、帰国研修員から実施経過の報告を受けるとともに、実施地域での活動視察と関係者へのインタビューをすることにより、把握に努めてきた。

研修員は、帰国後にそれぞれの職場の管理者と同僚にアクション・プランの報告を行い、実施に向けた合意と協力を得てきた。その後、実施する地域を管轄する県衛生部の承諾、保健所関係者との会議、住民への説明と協力依頼のステップを踏んで実行に移す。3 年間に研修員の教員と看護管理者のペアで 5 つのアクション・プランが策定され、4 つのプロジェクトが実施されている。2002 年度の 1 チームは実施予定であった県の承諾が得られなかったため実施できず、同年度他チームのアクション・プランの実施に協力している。

(2) 本事業における地域看護のパイロット県であるタカラール県での実施状況

タカラール県は州都のマカッサルから南約 40Km にあり、面積 566Km²、人口 23 万人を有し、農業と漁業を主要産業とする貧困県である。7 郡 73 村からなり、県立病院が 1 ヶ所、保健所が 14 ヶ所あり、その内 1 ヶ所は、本事業における地域看護パイロット保健所である北ガレソン保健所から、2004 年 2 月に分離し新設されたアエントワ保健所である。

1) 2001 年度実施状況

2001 年度は、ハサヌディン大学 (UNHAS) の教員と南スラウェシ州衛生部の小児保健係長が本邦研修に参加した。アクション・プランをハサヌディン大学の地域看護実習施設である、北ガレソン保健所の「保健所職員の強化」というテーマで作成した。研修員が帰国後、ハサヌディン大学・北ガレソン保健所があるタカラール県・兵庫県立看護大学(当時)が、活動に関する合意文書 (MoU) を締結した。アクション・プランに基づき、北ガレソン保健所の看護職に対し、ハサヌディン大学・南スラウェシ州とタカラール県衛生部が協力して、小児保健を主体とする研修を実施した。その後、ハサヌディン大学の学生が、保健所看護職の指導のもとに 6 週間の地域看護実習を行った。

2) 2002 年度実施状況

2002 年度は、2001 年度にアクション・プランを実施したタカラール県の衛生部長が、アクション・プラン実施に積極的・協力的であり、県衛生部にハサヌディン大学卒業の優秀な看護職がいたため、県衛生部の看護職を研修員に加えた。タカラール県看護職とハサヌディン大学教員の研修員チームは、アクション・プランを「保健所看護職の健康教育の推進」というテーマで作成した。同年度もう一方のチームは他県を対象にアクション・プランを作成したが、当該県の合意が得られなかったためタカラールチームに合流。前年度の帰国研修員も加わり、6 名の帰国研修員で、県内全保健所の看護職を対象にした健康教育推進の地域看護研修に取り組むことを決定した。また、この取り組みをきっかけに帰国研修員が JICA 同窓会 (Alumni JICA) を発足させた。

地域看護研修の実施に関しては、県衛生部長が県知事からの合意を得て研修予算を準備、更にハサヌディン大学医学部長の合意を得て、大学も合同で実施することになった。この研修は、2002 年 12 月に 6 日間、タカラール県立病院講堂を使用しての講義とグループワーク、北ガレソン保健所管轄地域で保健所看護職の協力を得て健康教育と家庭訪問を実習として実施された。6 名の帰国研修員は講義・グループワーク・実習を分担して指導した。この研修には、県内 13 保健所から各 2 名と北ガレソン保健所看護職 10 名の計 38 名が参加。研修中、保健所ごとに健康教育のアクション・プランを作成した。研修終了後には、それぞれが健康教育を実施することが課され、帰国研修員によるモニタリングと指導が行われている。他方、県衛生部所属の帰国研修員が地域看護スーパーバイザーとなり、県衛生部主催で、保健所地域看護 (PHN) 担当者の定例会議が実施されるようになった。

3) 2003 年度実施状況

2003 年度は、上述の地域看護研修で積極的に実習指導等の役割を担った北ガレソン保健所の看護職が、研修員に加えられた。本邦研修中に「老人ポシアンドゥ (POSYANDU) の開設とカダール (KADER) の研修」というテーマでアクション・プランを作成した。帰国後、ハサヌディン大学・県・

保健所が協力して、老人ポシアンドゥ開設のため関係機関・関係者との会議で準備がなされ、北ガレソン保健所管内の全村に1ヶ所ずつ老人ポシアンドゥを開設した。また、母子ポシアンドゥでの活動を主体としてきたカダールに対して、保健所・Alumni JICA・ハサヌディン大学の学生が協力して、老人ポシアンドゥについての研修が実施され、管内180人のカダール中120人が参加した。その後開設したポシアンドゥでは、保健所看護職の指導のもと、カダールが主体となって、月1回、老人を対象にしたポシアンドゥ（問診、体重・血圧測定、健康相談、健康教育、家庭訪問等）が実施されるようになった。

また2004年2月には、北ガレソン保健所管内の3村を管轄するアエントワ保健所が新設され、北ガレソン保健所に所属していた帰国研修員が新保健所に移動し、地域看護コーディネーターの役割を担うようになった。

4) 事業実施経過における現地の要望

本事業における地域看護のパイロット県として、2人の研修員を日本に派遣した県の衛生部長は、「新設されたアエントワ保健所を老人保健に関するモデル保健所にする。」「各保健所が、地域特性や健康問題に基づく活動を実施できるようにする。」「北ガレソン保健所の隣に県立病院を設立する。」と今後の展開について語っていた。また、青年海外協力隊の保健師隊員を要請し、帰国研修員と共に活動してもらうこと等によりパイロット県としての活動を推進していきたいとの要望があった。

2002年度の県衛生部所属帰国研修員は、保健所の地域看護スーパーバイザーとして、定例会議の開催・研修の実施・巡回指導を継続していきたいと意欲的に活動していた。

2003年度の北ガレソン保健所所属帰国研修員は、新設されたアエントワ保健所に異動し、地域看護コーディネーターとしての役割を担うようになった。老人保健に関するモデル保健所としての活動に意欲的に取り組んでおり、より発展的に活動を実施するため、青年海外協力隊の保健師隊員派遣を強く望んでいた。

(3) 南スラウェシ地域看護セミナー・ワークショップの開催と波及状況

上述のように、2001年度と2002年度の研修員が協力してタカラール県で地域看護研修会を開催したのを契機に、帰国研修員によるJICA同窓会(Alumni JICA)が発足し、事務局をハサヌディン大学に置き、教員である帰国研修員が代表者になった。2003年2月の評価・フォローアップ調査時に、JICA同窓会(Alumni JICA)から、タカラール県をモデルとし、南スラウェシ州の他県でも地域看護を推進するため、セミナーやワークショップを開催したいとの要望が出された。2003年度の専門家派遣経費から現地研修普及費を支出することで実現可能となった。

2003年8月の専門家派遣時に、ハサヌディン大学・南スラウェシ州衛生部・兵庫県立看護大学(当時)の3者合同の運営委員会を発足させ、JICA同窓会(Alumni JICA)が中心となって基本計画を策定した。2004年2月までに7回の運営委員会が開催され、セミナー・ワークショップの具体的な検討が行われた。

このようにして、南スラウェシ州地域看護セミナー・ワークショップは、2004年2月10日から12日までの3日間、ハサヌディン大学の講堂や教室を使用して開催された。テーマは「看護師や助産師の役割を通して『インドネシア健康2010』に向けた地域保健の向上を図る。」とし、講師には

日本から派遣された専門家、インドネシア保健省の看護課長、インドネシア大学の地域看護教授、南スラウェシ州衛生部長・看護協会長・助産師会長などを迎えた。日本から派遣された専門家は「日本の地域看護とプライマリヘルスケアー日本の保健師によるプライマリヘルスケア活動モデル」と題された基調講演を行った。1日目のセミナーは有料での開催となったが、約400人の看護職の参加を得た。

2・3日目のワークショップは、南スラウェシ州全県の衛生部・看護学校・助産師学校に参加を呼びかけ、110人が参加した(26県・市の16県と2特別市・14看護学校と助産師学校)。セミナー講師による講演に加えて、帰国研修員によるPCM手法の講義とグループ・ワークによるアクション・プランの作成を行った。5グループにより、5つのアクション・プランが策定された。この5つのアクション・プランの中で、マロス県「デング熱対策」とジェネポント県「保健ボランティア強化対策」の実施可能性が高かったため、帰国研修員が2チームに分かれて、各県衛生部と保健所に対し、実施に向けてのフォローアップしていくことになり、現在継続実施中である。

以上3年間のアクション・プランの実施状況と波及効果は、図2・図3のとおりである。なお、詳細については、「プライマリー・ヘルスケアと看護」国際研修報告書(3年間の報告)と「インドネシア国プライマリー・ヘルスケアと看護」研修フォローアップ調査報告書(2004年3月)に報告しているので参照されたい。

表1 「PHCと看護」事業の経過

年度		2001			2002			2003		2004	
月		4	9	3	4	9	3	4	9	10	
「PHCと看護」研修		8/27↔9/23			8/19↔9/25			8/21↔9/22			
事前調査		8/6↔8/17			8/5↔8/17			8/2↔8/15			
評価・フォローアップ調査		2/7↔2/17			2/6↔2/16			2/5↔2/26			
アクションプラン 実施状況	タカラール県	北ガレソン保健所	10 ← 保健所看護職強化プログラム → 9					10 ← 老人POSYANDUの開設と保健ボランティアの能力向上 → 9			
		アエントワ保健所 (北ガレソン保健所より分離)						2 ← 老人POSYANDUの開設と保健ボランティアの能力向上 →			
		全保健所				10 ← 健康教育推進プロジェクト →		(モニタリング)			
			12/16↔12/21 タカラール県地域看護研修 (6日間)								
	パンキャップ県	ミナサテネ保健所						10 ← 老人POSYANDUの開設と保健ボランティアの能力向上 → 9			
波及効果	南スラウェシ州	地域看護セミナー ワークショップ						2/10↔2/12 セミナー・ワークショップ(3日)			
	マロス県	バラダシ保健所								← デング熱対策、保健開発プロジェクト →	
	ジェネポント県	ブルドゥアン保健所								← POSYANDUの保健ボランティアの能力向上 →	
その他					← JICA同窓会発足 →						

図1 日本とインドネシアの行政と保健システムの比較

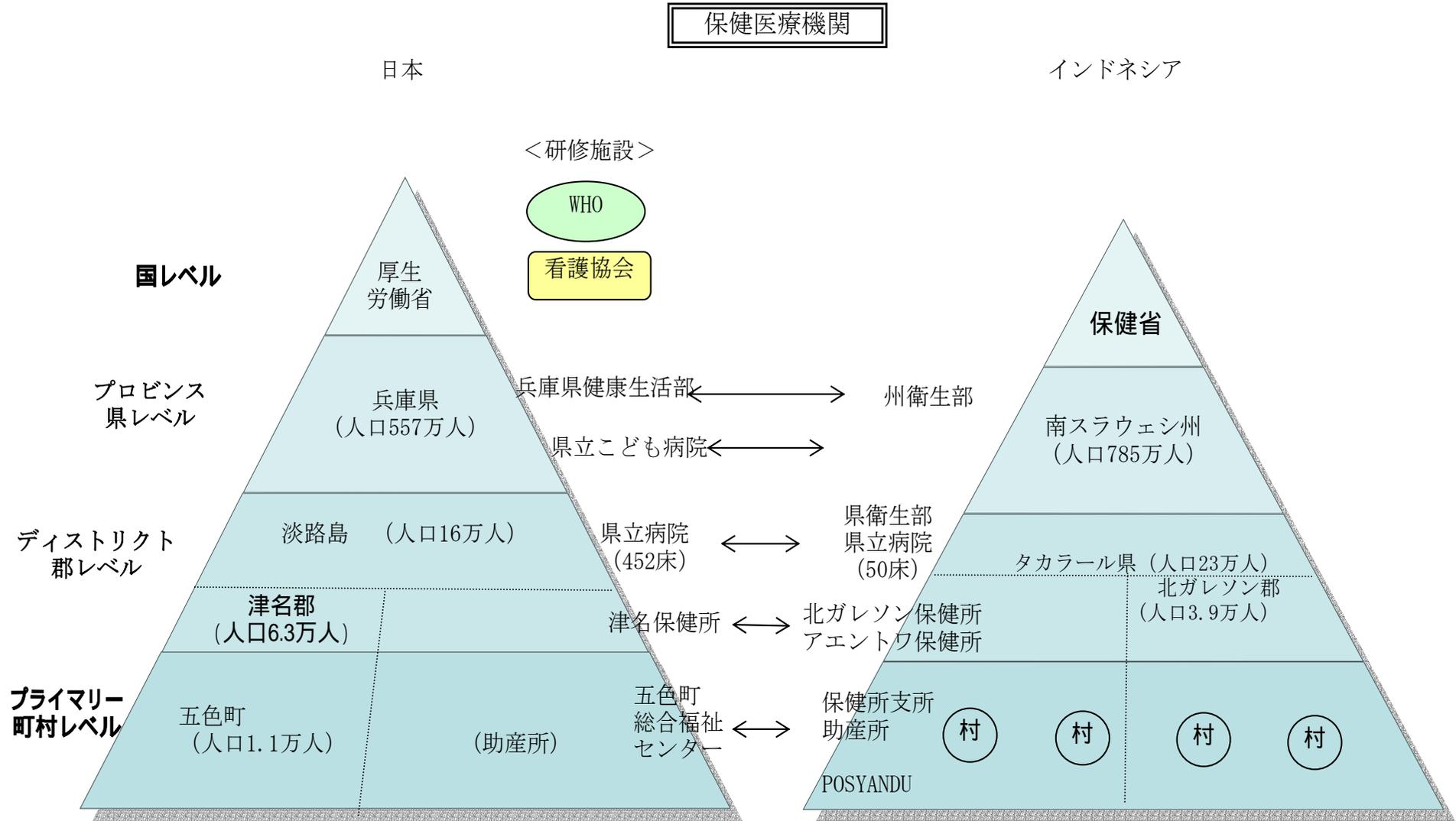


図2 パイロット県におけるアクション・プランの実施状況

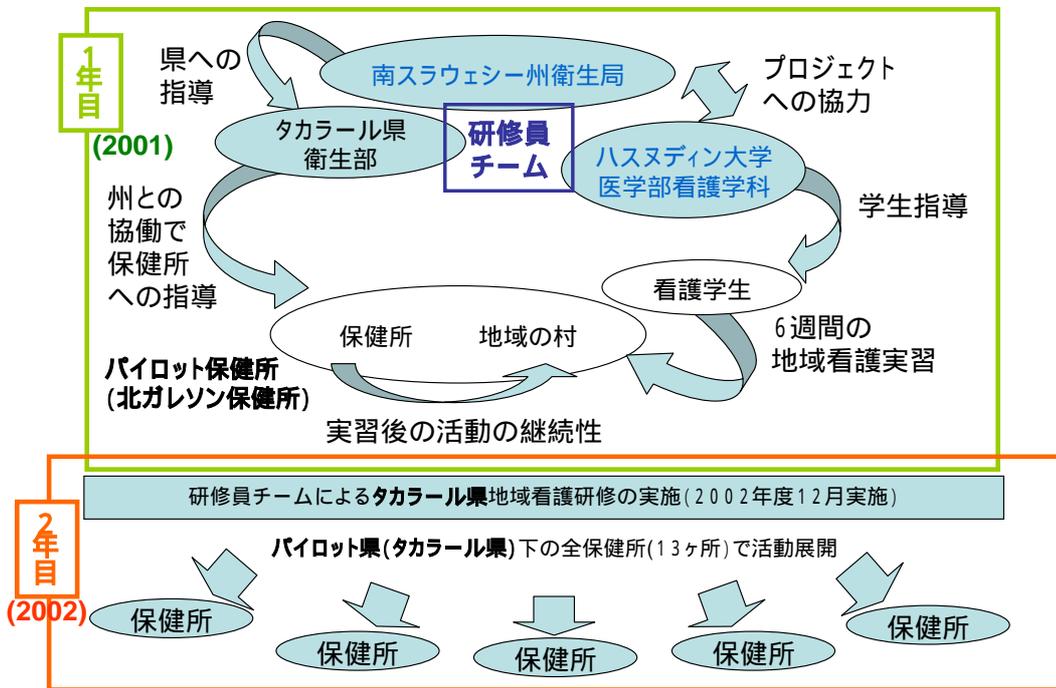
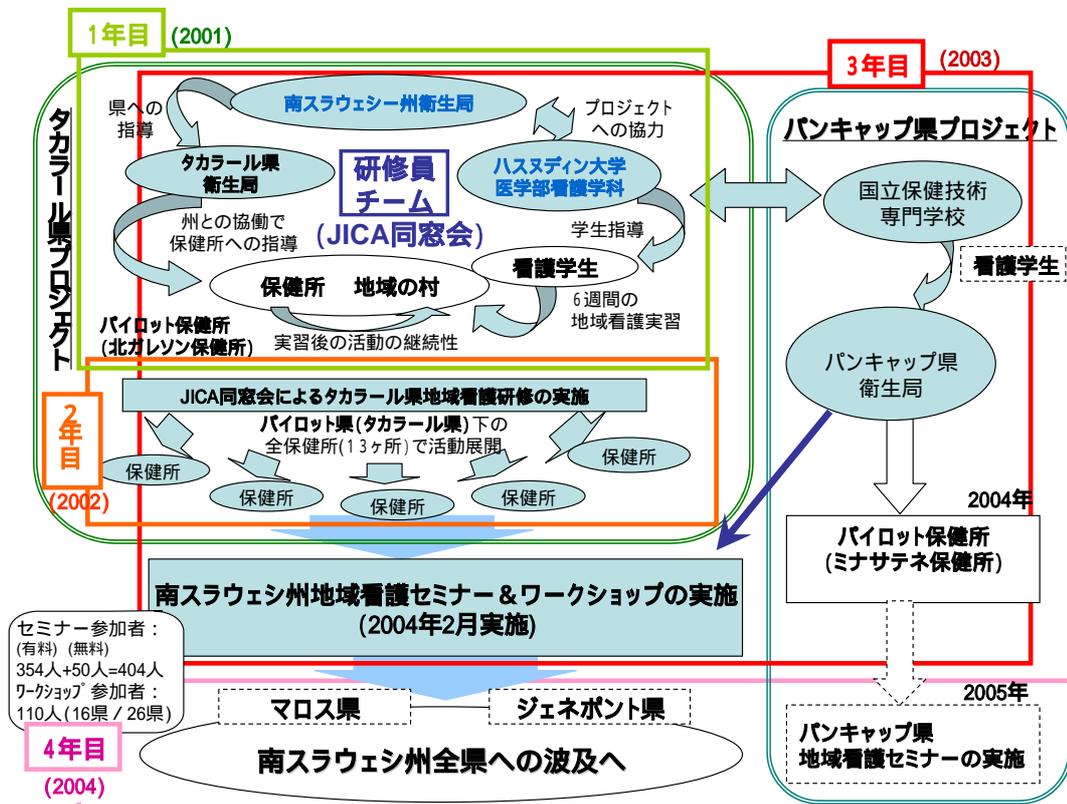


図3 南スラウェシ州におけるアクション・プランの実施状況と波及効果



4-4 専門家派遣・研修員受入実績

年度	内容	期間	人数
2001年度	事前調査と現地ガイダンス 本邦研修 評価・フォローアップ調査	2001年8月6日～8月17日 2001年8月27日～9月23日 2002年2月7日～2月17日	2人 2人 2人
2002年度	事前調査と現地ガイダンス 本邦研修 評価・フォローアップ調査	2002年8月5日～8月17日 2002年8月19日～9月25日 2003年2月6日～2月16日	2人 4人 2人
2003年度	事前調査と現地ガイダンス 本邦研修 評価・フォローアップ調査	2003年7月31日～8月15日 2003年8月21日～9月24日 2004年2月5日～2月20日	2人 4人 2人

写 真



帰国研修員とのワークショップ 1



帰国研修員とのワークショップ 2



帰国研修員と帰国研修員所属先の人々との
ミーティング



所属長に現状分析を説明する帰国研修員



タカラール県での老人ポシアンドゥで
熱心に聞き入る地域住民



ジェネポント県のポシアンドゥでの
助産師・カダールに対する聞き取り調査



ジェネポント県でのポシアンドゥ



パンキャップ県での老人ポシアンドゥ



2004年8月12日、帰国研修員と帰国研修員所属先の人々とのミーティングの後で