

インドネシア国
草の根技術協力事業(地域提案型)
「ふくしま男女共同参画プロジェクト（母子保健）」
フォローアップ調査報告書

平成 17 年 7 月

(2005 年)

JICA LIBRARY



1179866{7}

独立行政法人国際協力機構
二本松青年海外協力隊訓練所

| |
|------|
| 二青訓 |
| J R |
| 05-1 |

序文

本報告書は、独立行政法人国際協力機構二本松青年海外協力隊訓練所が財団法人 福島県国際交流協会に委託し、平成14年度より3年間、草の根技術協力事業（地域提案型）「ふくしま男女共同参画プロジェクト（母子保健）」として行ってきた事業のフォローアップ、アフターケアのため、平成17年2月12日～同年2月22日までの11日間、インドネシア国に派遣したフォローアップ調査団の調査結果をまとめたものです。

本事業は、福島県がインドネシア国の母子保健技術の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。本邦研修では福島県赤十字病院にて周産期ケアや母乳育児に対する考え方等を学びました。

今回の調査団では、帰国研修員の所属先であるマディウン病院、サングラ病院、ニティ・マンデラ助産師学校等を訪問・視察し、現地における母子保健分野における現状、帰国研修員の研修成果の発現、実践状況等を把握し、本事業のフォローアップ調査を行い、今後のより適切な協力の方向性を検討することを目的として派遣されたものです。

同時に、現地訪問の機会を捉え、技術移転の補完として、現地母子保健技術の更なる向上を目的とした、看護管理・母子保健セミナーを開催しました。

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、特に母子保健分野の案件を実施するにあたっての留意点、インドネシア国関連機関について、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母子保健分野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心からお礼申し上げます次第です。

平成17年7月

独立行政法人国際協力機構
二本松青年海外協力隊訓練所
所長 高橋 臣夫

序文

第一章 調査実施概要

- 1-1 調査団名
- 1-2 調査団派遣の経緯と目的
- 1-3 派遣国
- 1-4 団員構成
- 1-5 調査日程
- 1-6 面談者

第二章 対象案件（地域提案型）の概要

第三章 現地調査概要

- 3-1 調査目的
- 3-2 2月14日（月）訪問内容概略
- 3-3 調査概要（マディウン病院／訪問日2月16日（水））
- 3-4 調査概要（サングラ病院／訪問日2月18日（金））
- 3-5 調査概要（ニティ・マンデラ助産師学校／訪問日2月19日（土））

第4章 提言

- 4-1 調査を踏まえた教訓
- 4-2 福島県の国際協力施策への提言
- 4-3 草の根技術協力事業（地域提案型）としての提言

添付資料

- 1. 帰国研修員リスト（草の根技術協力事業）
- 2. 訪問先概要（マディウン病院、サングラ病院）
- 3. Questionnaireの集計結果
- 4. 現地調査項目（マディウン病院、サングラ病院、ニティ・マンデラ助産師学校）
- 5. 福島赤十字病院での研修計画
- 6. セミナー配布資料
- 7. インドネシア国をとりまく保健医療の状況



1179866〔7〕

第1章 調査実施概要

1-1 調査団名

草の根技術協力事業（地域提案型）「ふくしま男女共同参画プロジェクト母子保健」フォローアップ調査

1-2 調査団派遣の経緯と目的

本事業の提案団体である福島県では、福島県海外技術研修員事業として母子保健・看護分野において、平成11年度以降、毎年インドネシアから研修員を受入れてきたという経緯がある。

草の根技術協力事業（地域提案型）としては、日本の母子保健システム及び母子保健分野の看護技術・看護サービスについての技術研修を平成14年度より3年間実施している。（研修員受入計6名、専門家派遣計2名）

今回の調査団は、本事業で受け入れた帰国研修員の所属先等を訪問・視察し、現地における母子保健分野における現状、帰国研修員の研修成果の発現、実践状況等を把握し、本事業の評価を行い、今後のより適切な協力の方向性を検討することを目的として派遣した。

同時に、現地訪問の機会を捉え、技術移転の補完として、現地母子保健技術の更なる向上を目的とした母子保健セミナー開催を実施したものである。

1-3 派遣国 インドネシア国（ジャカルタ、マディウン、デンパサール）

1-4 団員構成

| | | |
|-------|--------|-------------------------------|
| 総括 | 鈴木 祐子 | （福島赤十字病院看護部長） |
| 看護指導 | 東 園子 | （福島赤十字病院看護係長） |
| 企画・調整 | 前田 久仁子 | （JICA 国内事業部市民参加協力室草の根技術協力チーム） |

1-5 調査日程

2/14（月）：JICA インドネシア事務所にて打ち合わせ、インドネシア保健省を表敬及び意見交換

2/15（火）：ジャカルタからソロへ移動（飛行機）、ソロからマディウンへ移動（借上車）

2/16（水）：マディウン病院にて視察・意見交換及びセミナー実施

2/17（木）：マディウンよりスラバヤへ移動（借上車）、スラバヤからバリへ移動（飛行機）

2/18（金）：サングラ病院にて視察・意見交換及びセミナー実施

2/19（土）：ニティ・マンデラ助産師学校にて視察・意見交換及びセミナー実施

1-6 面談者一覧

| | 訪問先 | NAME | POSITION AND ORGANIZATION | 備考 |
|---|----------------|----------------------------------|---|----------------------|
| 1 | JICA インドネシア事務所 | 大竹 祐二 | 次長 | |
| 2 | " | 辻 尚志 | 次長 | |
| 3 | " | 小谷 勇生 | ボランティア調整員 | 2/14: インドネシア保健省訪問に同行 |
| 4 | " | Desy Endah Wulansari | Program Officer | 全日程に同行 |
| 5 | " | 戸田 朱美 | 青年海外協力隊 保健省シニア隊員 | 全日程に同行 |
| 6 | " | 村瀬 益美 | 青年海外協力隊 看護師隊員 (派遣先: マディウン病院) | 2/16 から行程に同行 |
| 7 | " | 大橋 美貴 | 青年海外協力隊 助産師隊員 (派遣先: タバナン県保健事務所) | 2/17 から行程に同行 |
| 8 | インドネシア保健省 | Dra. Herie Firmaningsih, M. Kes. | Chief of Nursing Service Section, Department of Health of The Republic of Indonesia Directorate | |
| 9 | " | Ms. Rasmanawati, Skp, MM | Chief of Medical Standardization, Department of Health of The Republic of Indonesia | |

| | 訪問先 | NAME | POSITION AND ORGANIZATION | 備考 |
|----|---------|--|--|------------------------|
| 10 | マディウン病院 | Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes | Director of DR. Soedono Hospital | |
| 11 | " | Dr. Achmad Thamrin, Sp. JP | Vice Director of DR. Soedono Hospital | |
| 12 | " | Mr. SUMARNI Amk | Chief Nurse (Emergency Care Unit) | 15年度 JICA 草 の根技協研修員 |
| 13 | " | Mr. KUSWANTO. S. Kep. Ns | Chief Nurse (ICU) | 15年度 JICA 草 の根技協研修員 |
| 14 | " | Mochammad Sucahyono | Assistant Of Head Service Section | 15年度福島県海 外技術研修員 |
| 15 | サングラ病院 | Drs. I Dewa Agung K. Sudarsana, MM | Vice director of Sanglah Hospital | |
| 16 | " | Ms. Ni Ketut Adi Arini, S. Sos, Amd. Keb. | Head of Sub Div, Nursing Department | 16年度 JICA 草 の根技協研修員 |
| 17 | " | Ms. Ni Made Padminiasih | Midwifery, Obstetric And Ginecology Department | 14年度 JICA 草 の根技協研修 |
| 18 | " | Ms. Ni Ketut Nursasih, A. M. Keb. | Chief Of Emergency Unit, Obstetric And Ginecology Department | 14年度 JICA 草 の根技協研修 |
| 19 | " | Ms. Ketut Sunartha | Midwifery, Obstetric And Ginecology Department | 12年度福島県海 外技術研修員 |
| 20 | " | Ms. Ni Nyoman Sukarti | Supervisor, Obstetric And Ginecology Department | 14年度福島県海 外技術研修員 |

| | 訪問先 | NAME | POSITION AND ORGANIZATION | 備考 |
|----|---------------|-------------------------------|---|--------------------|
| 21 | ニティ・マンデラ助産師学校 | Ms. I Gusti Gede Djesthawana | Director of Polytechnic of Health, Denpasar | |
| 22 | ” | Ms. Ni Nengah Murtji, Skm | 助産部門長 | |
| 23 | ” | Ms. Ni Nyoman Suindri, S. Sit | Clinical Instructor (16年度帰国研修員) | 16年度 JICA 草の根技協研修員 |

第2章 対象案件（草の根技術協力事業（地域提案型））の概要

当該事業は、「ふくしま男女共同参画プロジェクト（母子保健）」として、草の根技術協力事業（地域提案型）により実施したものである。

その特徴は、日本の地方自治体が主体となり、その地域社会が持つ知識や経験を活かした事業を提案・実施することにより、開発途上国の社会の発展に貢献することを目的としていることである。

福島県では、「ふくしま男女共同参画プラン」を平成13年2月に策定しており、同プランにおいては、「男女共同参画社会に向けた地球社会への貢献」が謳われており、その具体化の一事業としての位置づけから、平成14年度から本案件の提案、実施がなされた。

平成11年度以降、福島県では毎年インドネシアから母子保健・看護分野の海外技術研修員研修員を受け入れており、その研修成果については、これまでもインドネシア国の所属先病院や研修員を推薦した青年海外協力隊員から、高い評価を得ている。（平成13年度福島県海外技術研修員フォローアップ調査結果より）

このような中、研修員の所属先の青年海外協力隊員より「日本での研修成果を帰国後に実践し、より波及させるためには、配属先病院の管理職クラスを研修員として本邦で受け入れ、研修成果を実践しやすいような職場環境づくりに協力する必要がある」との指摘を受けた。このため、草の根技術協力事業（地域提案型）では、実務レベルの県海外技術研修員とその上司の連携による波及効果を期待し、平成14年度以降毎年度、管理職クラスに該当する研修員の受入を実施したものである。

事業実施団体（主な研修員受入先）は、福島赤十字病院、福島県立医科大学附属周産期医療センターである。研修内容としては、看護管理一般、救急システム、ICU、衛生管理、母子医療システムなど看護に関し多岐に亘るものであった。

また、研修員受入機関においても、現地の医療・看護環境を理解することにより、より現地のニーズに合った的確な指導が可能となることから、平成14年度に専門家派遣を行い、現地医療、看護体制の調査及び技術補完指導を行った。

なお、草の根技術協力事業（地域提案型）は単年度ごとの採択されたものが積み重ねなって、結果として3年間実施されたものであり、通常の技術協力プロジェクトのように、当初から3年間を一つのサイクルとして計画されたものではないが、提案団体である福島県は、①母子保健技術の向上、②研修員が本邦での研修成果が十分発揮できる環境づくり、を目標に掲げ、本事業を実施した。

これらの目標のための成果を達成するための活動（研修内容）は下記の通り。

産科外来、個人指導・母乳育児、乳房管理、学生実習のオリエンテーション、NICU（新生児集中治療室）GCU（新生児集中治療専用後方病棟）、新生児看護・ケア等

【各年度事業概要】

・平成14年度事業内容

(研修員受入)

- ア 受入機関：福島赤十字病院、県立医科大学附属病院等
- イ 受入人数：国立サングラ病院2名、
- ウ 研修期間：平成15年2月25日(火)～3月21日(金)(24日間)
- エ 研修内容：母子保健システム、助産師業務、教育体制等の研修

(専門家派遣)

- ア 派遣人数：福島赤十字病院1名、福島県1名
- イ 派遣期間：平成15年1月11日(土)～1月27日(月)(15日間)
- ウ 派遣内容：現地医療、看護体制の調査、助産師業務の指導業務の指導

・平成15年度事業内容(研修受入)

- ア 受入機関：福島赤十字病院、県立医科大学附属病院等
- イ 受入人数：マディウン病院 2名
- ウ 研修期間：平成16年2月9日(月)～3月4日(木)(24日間)
- エ 研修内容：看護管理、衛生管理、救急医療体制等の研修

・平成16年度事業内容(研修員受入)

- ア 受入機関：福島赤十字病院、県立医科大学附属病院等
- イ 受入人数：国立サングラ病院 1名、ニティー・マンデラ助産師学校 1名
- ウ 研修期間：平成16年11月15日(月)～12月9日(木)(25日間)
- エ 研修内容 日本における看護サービス・母子医療システム・衛生管理等

第3章 現地調査概要

3-1 調査目的

草の根技術協力事業（地域提案型）では、単年度ごとの申請・採択という形態であったが、平成17年度より事業実施可能期間を最長3年とし、今後はよりプロジェクト性を持って実施するよう制度を改善した。本案件は平成17年度の案件提案はなされなかったものの、今後実施を検討するならば、現地のニーズに合致した効果的なプロジェクトの形成が求められ、そのためには現地の状況を把握することが重要である。

そこで本調査では、①帰国研修員の活動状況や波及効果を確認することにより、これまで実施した事業の成果を評価し、②現地における当該分野の現状・問題点を把握し、本研修の実施がそれらの解決を図るために妥当であったのかどうかを評価したうえで、③今後の協力に対する意見・要望について調査を実施し、今後の草の根技術協力事業（地域提案型）の案件形成・検討に活かすことを目的とするものである。

3-2 2月14日（月）訪問内容概略

(1)JICA インドネシア事務所（対応者：インドネシア事務所大竹次長、辻次長、小谷ボランティア調整員、戸田保健省シニア隊員、Program Officer Desy Endah Wulansari）

【大竹次長】本案件は、協力隊派遣とも連携していることから、相乗効果が図られていると考える。インドネシアの看護に関する考え方は、日本とは全く異なる部分があることを前提に事業を進める必要がある。この機会を捉え、現地を確認していただければと考える。

【鈴木看護部長】研修員受入を行った福島赤十字病院でも、研修員を特別扱いすることなく、ごく自然に日常業務の中で受け入れた。赤十字病院側も研修員を受け入れることにより多くのことを学んだと感じている。

(2)インドネシア保健省（対応者：Dra. Herie Firmaningsih, M. Kes. 氏、
Ms. Rasmanawati, Skp, MM 氏）

今回の調査の目的を説明し、看護管理と助産に関するセミナーを実施することを説明した。セミナーは、日本の実情を紹介し、その中でインドネシアにおいて実施可能な項目があるかどうかを考えるきっかけとしていただきたい旨を説明した。

保健省側からは、このようなセミナーは管轄する全ての病院で実施していただきたい、また今回実施した結果については報告を希望するとのことであった。

また、保健省職員も以前 JICA の研修員として来日したことがあり、今後も同様

の協力を希望するとのことであった。(この件に関して、調査団側からは今回の訪問の趣旨を説明し、回答する立場に無いことを説明した。)

3-3. 調査概要 (マディウン病院/訪問日 2月16日(水))

(1)病院の概要

マディウン病院は、正式名称が東ジャワ州立ドクターズドノ病院である。マディウン県マディウン市(地方の中都市である)に位置しており、ジャワ島に4つある国立病院(スラバヤ・ジュンプル・マディウン・マラン)のうちの一つである。現在、青年海外協力隊員(看護師隊員)1名が派遣されている。

インドネシア国でBクラス(※クラスの定義については、添付資料7「インドネシア国をとりまく保健医療の状況」を参照のこと)に位置する病院で、ベッド数は約400床である。

医師数は約65名(医長・副医長、専門医、一般医、歯科医)、看護師は約280名(助産師、准看護師を含む)である。医師・看護師の人事ローテーションは頻繁に行われている。

病院施設は主に下記のとおりである。

- ・IRJA (正面玄関・外来棟(内科・外科・眼科・耳鼻科・歯科・産婦人科・小児科))
- ・PCIU・NICU
- ・IRU TERPADU (救急外来、薬局・検査室・レントゲン室、ICU・CCU・リカバリー室、手術室)
- ・R,Dahlia (産婦人科)
- ・R,Mawar (小児科)
- ・Pavillyun Merpati (VIPルームのみの混合病棟)
- ・IRNA WIJAYAKUSUMA(一般混合病棟で、患者の支払い能力によりA~Dの4病棟に分かれる)

(2)インドネシア国医療・看護分野における日本との相違点

まず、インドネシア国と日本では、下記のように医療・看護分野を取り巻く環境・概念が大きく異なる点を認識する必要がある。

インドネシアでは、日本においては医師のみが行う医療行為(例:縫合、会陰切開等)を看護師が行っており、また入院書類の説明や死亡診断書の記載も行うなど、看護師は医師のアシスタント的役割を担っている。看護学校では、身体の清潔などについては看護師の役割であると学んで来てはいるが、現実には、清潔の保持行為、食事介助、排泄の援助等、本来の看護行為である日常生活の援助は家族の役割となっている。

つまり、患者に対するケアの捉え方が日本とは全く異なる環境であることを最初に認識しなければならない。

医療保険制度については概ね下記のとおりである。

・GPS(無料医療制度。医療費が支払えない家庭が加入する制度であり、全員が加入出来る訳ではない。医療制限があり、十分な医療を受けることが出来ないこともある)

- ・ASKES (健康保険制度)
- ・Kantor (勤務先の企業が支払う)
- ・JPKM (地域健康保障制度)
- ・その他 (実費等)

医療現場においても貧困に拠る問題が非常に大きく、上記 GPS では、入院しても高価な治療薬などは利用できず、延命措置を施されずに死亡するケースも多いとのことである。(現地の貧困を表す一例として、看護師の初任給が月 60 万ルピア (1ルピア=約 0.013 円) のところ、農村部の貧困層の収入は月に 20 万~30 万ルピアで家族 5 名を養っているなど。)

他方、本病院には VIP、VVIP といった富裕層向けの施設も整備されている。対象国における貧困という非常に厳しい現実や、貧富の差による社会での二面性があることを認識する必要がある。

(3)院長 (Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes 氏)・副院長 (Dr. Achmad Thamrin, Sp. JP 氏) との面談

事業実施のパートナーとして選択されたことについて、感謝の意を示された。草の根技術協力事業・青年海外協力隊等の JICA の技術協力が継続されることを強く希望していた。

これに対し、調査団からは研修員の帰国後の取り組み状況を確認し、今後の協力の方向を検討することが、調査の目的であることを説明した。

(4)研修員との意見交換

(※マディウン病院からの研修員は、草の根技術協力事業での研修員と福島県の海外技術研修員を並立することによって効果を出そうとする試みであったことから、意見交換についても、草の根技術協力事業・海外技術研修員と区別することなく同一に実施した。)

- ◆研修前にはあまり開催されていなかったミーティングを週 1 度開催することとなった。
- ◆日本で学んだ研修内容 (看護管理、目標管理、委員会活動、人材育成、感染

染予防等)のうち、ACLS(道具や薬剤を用いた高度な心肺蘇生法)、家庭看護法、フィジカルアセスメント(視診・触診・聴診・打診を用いた身体のアセスメント方法)に関しては、当初大人数によるセミナーを実施したが、より効果をあげるための取り組みとして10名程度の少人数でのセミナーを実施し、技術移転を行っているとのことであった。また、これらの取り組みについては、マディウン病院内にとどまらず、周辺の看護学校、看護大学でも授業という形態で実施しているとのこと、研修員の熱心な取り組みが確認できた。

- ◆ インドネシアでは患者の日常のケアをするのは家族であり、看護師ではないという考え方が浸透している社会であるが、例えば患者に対する食事介助といった日常生活援助の技術についての研修内容もスタッフに浸透させようと取り組んでおり、最近では患者側から看護師に身体を拭いて欲しいと希望されることもあるということであった。
- ◆ 「病院に勤務するスタッフが各自病院内でどのような役割を担っているかをスタッフに伝達し、自覚を促す必要がある」という意識・概念は日本での研修の中で吸収した。
- ◆ 以上のことから帰国研修員の研修内容に対する意識としては、非常にモチベーションも高く、また現状から少しでも変更可能である取り組みについては積極的に波及させていこうという姿勢が見られた点については評価できる。しかしながら、病院内の視察では、周産期を取り巻く医療看護教育における取り組みの遅れが指摘される。

(5)マディウン病院での調査での気付き

今回の調査により明確となった点は下記の通りである。

- ◆ マディウン病院では、海外技術研修員(研修期間が比較的長期間で、病院内での今後のキーパーソンとなることが期待される人材)と、草の根技術協力事業による研修員(海外技術研修員のキーパーソンが帰国後研修内容を普及させるにあたり、強力なバックアップ体制のとれる管理職)という2通りの人材の構成による相乗効果が見られた。
- ◆ これは、研修員を推薦した青年海外協力隊員の人選が的を射ていたことと、研修員自らが、自国の現状の問題点とその解決方法を見だし、実践へと結びつけていた努力の結果であると思われる。
- ◆ 今後の事業展開に当たっては、既に育てているこれらの人材を活用する方向で検討することが有効と考える。
- ◆ また、今後、「母子保健分野のサービス向上」という当事業の基本目標の実現に向け、事業をより効果的に実施するためには、研修対象者のより明確な

絞り込みと、事業実施後にその成果を確認することが可能な目標を掲げ、それに沿った活動内容を検討する必要がある。

- ◆ 具体的な提言としては、今後「母子保健」分野に特定し、特に産科における看護サービスの向上とすることは十分意義のあることと考える。何故ならインドネシア国における乳幼児死亡率の高さ等数値が示すことの原因は、低体温・感染・低酸素であるという認識はあるものの、改善・予防の実践にはつなげていないという厳しい現状が存在しており、これは病院内の調査においても確認出来た。例えば、NICU（新生児集中治療室）内の手洗い場所等の環境が不十分であったことや、保育器の代わりに電球が設置されている容器で新生児が保育されていたこと、保育器があっても消毒や温度湿度などの管理が不十分であることなどがあげられる。その改善方策に関し事業実施を検討する必要がある。
- ◆ 現状では、NICU（新生児集中治療室）担当者のうち1名しか当該部門に関する研修を受講しておらず、その時期も1996年と既に相当年が経過していることから実施の意義は十分にありと考える。
- ◆ 今後、マディウン病院への母子保健分野の研修などの援助が行われる場合、最先端の知識技術よりも、より基本的知識技術の研修に焦点をあてた内容が望ましいと思われる。

(6)セミナー実施状況について（マディウン病院）

看護師、助産師等約120名程度が参加した。マディウン病院内だけでなく周辺の医療機関へも参加を呼びかけ、多数の参加があった。このことはマディウン病院が当地域一帯の医療看護教育の中核となり得ることを示している。協力の方向性によっては周辺の医療機関のレベルアップにも貢献できるであろう。

日本での助産活動の詳細や、持参した妊婦用の機材（エアボール・授乳クッション）の使用方法について活発な質疑応答が得られた。

（なお、本セミナーは、他の講座と併せて実施され、参加者から受講料（5万円）を徴収していた）

<エアボールの説明>



<授乳クッションの使用方法の説明>



3-4. 調査概要 (サングラ病院／訪問日 2月18日(金))

(1)病院の概要

国立サングラ病院は、バリ島デンパサール市（バリ島の州都）に位置し、クラス B の指導病院であるとともに、西部ヌサトゥンガラ、東部ヌサトゥンガラ、東部チモール各州の指導病院でもある。ベッド数は約 727 床であり、看護師は約 900 名、医師数は約 260 名と、バリの中核医療施設として展開している。

病院施設は主に下記の通りである。

サングラ病院には、地方自治体を実施した海外技術研修員、草の根技術協力事業等、日本での研修を受講した経験のあるスタッフ数は 18 名いる。うち、草の根技術協力事業で 3 名、福島県海外技術研修員制度で 2 名を福島赤十字病院で受け入れた。

なお、2001 年（平成 13 年）7 月まで、青年海外協力隊員（助産師・看護師隊員）の活動実績があった。

なお、インドネシア国の地方分権化に伴い、国立病院の独立採算制（独立行政法人化）へのシフトが進んでおり、サングラ病院も予算のうち半分を独立採算に拠っているとのことである。



<サングラ病院関係者一同と>

(2)副院長（Drs.I Dewa Agung K.Sudarsana,MM 氏）との面談

本研修の成果については、看護師のモチベーションが高まるなど、非常に評価している。1978 年以降日本への研修員は 18 人を数え、本病院にとって継続的な取り組みであると認識している。また、2001 年まで派遣されていた青年海外協力隊と今でも連絡を取り合っているなど、日本からの技術協力は息の長い重要なものであると認識しているとのことであった。

(3)研修員との意見交換

意見交換の場に出された意見は以下の通りである。

(※サングラ病院からの研修員は、福島県の海外技術研修員の所属する部署の監

督職を草の根技術協力事業（地域提案型）の研修員として実施することで、現場においてより高い効果を出そうとする試みであったことから、意見交換についても、草の根技術協力事業・海外技術研修員と区別することなく同一に実施した。）

帰国後に他の研修員と協力し次の点に関する取り組みを実践した。

- ◆分娩時家族が側で付き添えるシステムに変更
- ◆分娩器具は煮沸消毒から滅菌消毒パックへ変更
- ◆清潔区域における下足からサンダルへ履き替えを実施し、サンダルと外靴の置く位置を区別し設置（スタッフに定着するまでに半年から1年間を要した）
- ◆分娩前の手洗いタオルの継続使用を中止し、1回毎の交換を実施
- ◆呼吸法のインドネシア語版パンフレット作成（字の読めない助産婦に対してはビデオ作成で対応）
- ◆研修員同士で協力し、母親学級を実施し、現在両親学級実施に向けて計画、準備中とのことである。

上記の取り組みは一部であるが、他研修員と協力し、目に見える研修成果を出しているものと評価できる。また、その取り組みプロセスでの工夫や定着に向けての協力といった点についても評価できる。

(4)サングラ病院を訪問しての気付き

- ◆スタッフ各自の教育（学歴）や環境、個々人のモチベーションの違いにより、取り組みへの理解や受け入れ、協力を大差が出ている。
このような温度差に対して、組織として解決方を模索できない点が問題として指摘できる。
- ◆日本での研修後の報告会やセミナーには幹部職員（婦長、主任クラス）のみが参加しており、現場スタッフは業務多忙を理由に参加できていない。現場スタッフには、仕事を通じて個人的に研修内容を伝達しているとのことで、現場の隅々まで新たな知識、取り組みが浸透しない原因であると指摘できる。
今後、研修で得た知識・技術・情報を現場スタッフまで浸透させる手段の検討と意識改革が必要である。
- ◆また、保育器は数多くあるが整備不良のまま使用しており、メンテナンスを
実践する人材が不足していることを示している。病院内での機器の共同利用
や、効率的な使用という概念は存在していない。
- ◆研修員の上司である看護部長が部下と共に研修経験（平成16年度受入）を共有したことで、研修内容に対する理解の促進が深まり、病院の改善・実践が行いやすい環境となった。
- ◆管理者層・実践者層双方の同一受入先での研修はこの点で効果を発揮しやすく、今後事業実施が継続される場合は有効である。

- ◆また、看護師が副院長に就任していることで看護に対する理解が深まり、医師の協力が得られやすくなった。また、院長による各師長へのヒアリングも行われている。
- ◆ただし、当病院では、本邦での研修経験のあるスタッフを多く抱えているものの、病院全体として経験者が共同して積極的な取り組みを実施し、その効果を発揮するレベルには至っていない面も見られ、病院内における更なる連携と意思疎通の強化が今後の課題として残っている。
- ◆先に指摘したように、院内の機材に関しては整備されており、今後は機材のメンテナンス・管理の指導者が必要である。MEの導入で教育が実施されれば、今以上に有効活用が可能であろう。
- ◆サングラ病院では、母子保健分野を事業の対象としてきたが、基本的な看護分野で未だ技術の不足が指摘される。日常生活の援助、感染防止、患者教育、スタッフ教育等、ベーシックな教育が必要である。助産師学校でいかに先進的なケアを取り入れた質の高い教育を実施しようとしても（後述、ニティ・マンデラ助産師学校に関する記載部分参照）、学校卒業後の勤務の現場である病院内の体制が不十分では、研修の効果は得られないといえる。
- ◆福島県で受け入れた研修員を中心に据えて、様々な改革のプログラムに向けた取り組みをしており、一定の効果が見られたことから、今後彼らの効果が十分に発揮出来れば、サングラ病院への技術提供は数年おきなどの不定期でも良いと考えられる。ただし、長期間日本の研修実施機関と接触を持たなくなることで、意欲の減退や研修成果の停滞や後退をもたらすことも危惧されるため、時折情報発信するなど、アフターフォローの体制を保っていくことは必要であると考えられる。

(5)セミナーの実施について

参加者約60名(中間管理職のみ)で、持参した機材(エアボール、授乳クッション)に対しては大きな興味を示した。

<セミナーの受講状況>



3-5. 調査概要 (ニティ・マンデラ助産師学校／訪問日 2月19日(土))

(1) 学校の概要

ニティ・マンデラ助産師学校は、バリ州に二つある助産師を育成する学校のうちの一つである。教育の各部門としては、①看護、②助産、③歯科、④栄養、⑤健康分野に分かれている。5分野での教員数は現在13名であり、うち2名が大学院へ進学予定となっている。今後教員数を5名増やす予定である。学生数は209名であり、高卒過程クラスが3クラス、アカデミー卒業過程が2クラスの計5クラスで編成されている。(なお、2005年4月以降、高卒過程クラスは1クラス増の予定である。)

卒業後の進路は、バリ州内の病院への就職にとどまらず、インドネシア全体での就職を視野に入れた教育を実施しているとのことである。

(2) 研修員との意見交換

ニティ・マンデラ助産師学校については、研修員は平成16年度に1名を受け入れたのみであり、また研修期間が平成16年11月12日から同12月9日と、終了後2ヶ月後しか経過していない中での今回のフォローアップ調査であったが、下記の通り積極的な取り組み状況を把握することが出来た。

研修員は帰国後、学校のスタッフに対する報告会を実施し、その際スタッフからは協力的な態度で受入れられており、研修内容に関する情報共有は十分になされているとのことであった。

研修員の所属長(助産師長)に帰国後の学校内での変化について確認したところ、(研修員が様々な知識を得たことで)授業がし易くなった等の明確な効果を実感しているとのことであった。

また、学生への指導を通じ、学生の実習先受入れ病院等外部へも波及・伝達していきたいとの抱負が語られるなど、積極的な姿勢が感じられた。

研修員が帰国後、研修内容で具体的に実施計画または実施している項目は下記のとおりである。

- ◆日本で学んだ「母親学級」を学校教育の中に取り入れることを検討中である。
- ◆日本から持ち帰った教材の活用方策についても検討中である。(教材の一部は現在インドネシア語に翻訳中)
- ◆日本で学んだ周産期の技術を、従来本校には無かった「スタンダード」として教育カリキュラムの中に導入することも検討中である。
- ◆保健所で母親教室のような集団指導を実施した。今後、学校の教員でチームを作成し、妊娠各期別にスケジュールを組んで指導することを計画中である。
- ◆また、日本で学んだ授乳クッションを、創意工夫のもとで独自に作成していることも確認できた。

(3)ニティ・マンデラ助産師学校を訪問しての気付き

- ◆本校からは研修員の受け入れが平成16年度の1名のみであるため、プロジェクトとして一定の成果を判断することは現段階では困難である。しかし研修員の目的意識、能力の高さから、帰国後数ヶ月も経過しないうちに、上記のように研修内容を積極的に広めていこうと取り組んでおり、早くも研修の成果が確認出来たことは特筆に価する。
- ◆但し、研修のカリキュラムの中に、日本の助産師の教育現場が含まれなかった点については、研修員自身からも要望の声が上がっており、今後研修施設や、研修内容の検討をする際には研修員のニーズ、実情に合致するよう検討する必要がある。
- ◆今後の協力の手法としては、物的援助ではなく、教育者の養成と教育プログラム等において援助することで、将来の同国における助産師の質の向上につながると考えられる。
- ◆本校は、今後も積極的な教育展開を図るようであり（クラス増を計画中）、卒業後はバリ州だけでなく、インドネシア各地の病院に勤務するなど、教員から学生、学生から病院へ、少しずつでも波及効果を広げていければ、まさに草の根的な事業展開となるであろう。そのことが、マディウン病院、サンガラ病院で確認した、現場の看護意識向上という課題解決に、将来において結びついていくものと期待される。

(4)ニティ・マンデラ助産師学校でのセミナー実施について

学校でのセミナー実施は急遽決定されたにも関わらず、参加者は約100名を数え（教員・学生）、日本における助産師の活動、カンガルーケア、フリースタイルに関するセミナーを実施した。学生達は熱心にセミナーを受講しており、モチベーションの高さを確認することができた。

<骨盤の模型の説明>



<セミナー受講状況>



第4章 提言

4-1 調査を踏まえた教訓・提言

(1)マディウン病院とサングラ病院との相違点について

インドネシアの地方都市に位置するマディウンの医療・看護環境を見た場合、今後、自分たちの病院が何をどのレベルに達することを目標とするのか、自らの「気づき」を発見することがまず一つの大きな目標であったといえる。

他方、サングラ病院では医療・看護環境がある程度高い水準に達しており、研修員それぞれが具体的な目標を持って研修に参加し、また帰国後持ち帰ったスキル・情報を活用して具現化していた。

つまり、平成14年度から16年度に実施した草の根技術協力事業（地域提案型）の年度毎の案件は看護の環境、キャパシティの異なる2つのターゲットグループが混在していたといえる。

従って、今後福島県が同一の病院をカウンターパート（協力の対象機関）とした案件形成を行う場合には達成すべき目標値の設定については十分に留意する必要がある。つまり、看護体制や医療環境に差がある場合には、彼らの現場と日本の看護スタンダードの相違の気づきからの出発となるが、ある程度の機材や情報を有する場合には、現地のニーズに応えた研修内容を組み立てることが出来ると考えられるからである。いずれにせよ可能な限り日本側による現地状況の把握を行い、日本の現場とは大きなギャップがあることを明確に認識しなければ、効果的な案件の形成は困難であると思われる。

(2)医療機材の利用に関して

両病院とも、以前に福島県が供与した医療機材（病院に対し救急蘇生人形、助産師学校に対しファントム（分娩練習機材））は技術練習のために有効活用されており、研修内容の普及の一助となっていた。

但し、病院に供与した保育器フィルターなどの消耗品は、いったん使用済みとなった後には再利用することができないため、病院側の経費負担により使用を継続するのが難しいというのが現状である。

また病院全体としては、現存する機材・機器のメンテナンスが出来る人材の不足や、必要に応じてセクションを越えて共同利用するという考え方が欠けている。このため、機材があっても誤って使用される懸念があることや、人材や理解不足により機材の有効活用が困難となっていることは、現地での大きな問題点の一つである。これらの改善や認識を改めることも今後の大きな課題の一つであろう。

(3)関係者間の情報共有について

今回の調査団により、福島赤十字病院と帰国研修員、青年海外協力隊員、青年

海外協力隊シニア隊員とのコネクションが出来たことは、そのこと自体が一つの大きな成果といえる。

しかし、サングラ病院、ニティ・マンデラ助産師学校では、現在青年海外協力隊員は派遣されておらず、マディウン病院も現隊員の後任派遣は未定である。

福島県から事業実施の前提条件として掲げられていた協力隊派遣との並行活動は今後困難となることも予測される。このような状況下で、今後どのような事業展開を図るのか検討する必要がある。

4-2 福島県に対する提言

(1) 人材の活用について

平成14年度から3年間事業を実施したことによる人材（＝研修員）の蓄積により、研修の成果は徐々に発現していることが明らかとなった。

また、特に海外技術研修員（長期間）と草の根技術協力事業（短期間）の受け入れを並行して実施することにより、マディウン病院ではキーパーソン（中核）となる人材の育成と、組織的に彼の普及活動・病院の中の様々な改善を前端的に支援する管理部門の理解者を育てることができたといえる。

一方サングラ病院でも、既に帰国した研修員の所属部署の上司を、2年後の案件で研修員として受け入れたことにより、技術的分野と管理部門で複合的に普及・発展させる仕組みを取ったことは非常に意義があったといえる。

外務省による海外技術研修員事業が廃止されたものの、既に育成されているこれらの人材の萌芽を活用し、広げていくことも今後の事業展開の一つの方策であると考えられる。

(2) 本調査と今後の方向性について

今回の調査団では、そもそも草の根技術協力事業（地域提案型）が単年度の事業であり、3年間という事業期間を一つの総体として捉えた取り組みではないことから、カウンターパートが年度ごとに異なり、成果としてはそれぞれの病院・学校という単位を基準とせざるを得なかった。

また、限られた研修期間（いずれも一ヶ月程度）の中では、専門分野に特化するというよりはむしろ一般的、総花的な研修内容となり、現地では入手することが困難な最新機器の視察など、現地の母子保健分野の現状を鑑みると不要であると判断できる項目もあった。

しかし、今回の調査で3箇所の現場を実際に確認出来たことにより、今後同一分野を対象にした技術協力の第2フェーズを継続するならば、対象分野・目標設定・案件実施の波及効果等の戦略を事前に計画するにあたり様々な提言が出来ると思われる。

4-3 草の根技術協力事業（地域提案型）制度活用に対する提言

これらを踏まえ、今後は現地情報（医療・看護レベル、医療や看護に対する対象国での考え方、カウンターパートの施設の整備状況、等）の事前収集が案件形成の段階からもつと重要視されるべきであり、これは地域提案型を実施するにあたって共通の課題であると言える。

現地情報を事前に入手出来たとしても、実際にそれらにマッチした事業の組み立ての困難さは容易に想像出来るものの、こういった基盤を固めることなく、事業から具体的実現可能な成果を生み出すことは困難である。

従来の地域提案型は単年度事業であったが、今後はこれらもやはり政府開発援助（ODA）の一環を担っており、また、地方自治体においては、国際協力施策の一端を担う位置づけであることから、活動から導き出される成果、成果によって何を達成するのかという目標設定を明確としたうえで実施できるよう、JICA・地方自治体双方の認識を深めていく必要がある。

そのためにも、まず、提案団体（地方自治体）と事業実施団体との間で、事業の位置づけや、求められる成果、そのためにどのような案件の形成をしていくのか、といった事業全般に関する意思疎通を万全にしておくことが求められる。相互の認識や事業実施に対する情報の共有が十分になされた場合、その事業効果は関係者のみならず地域に大きく広がることを期待でき、ひいては草の根技術協力事業の趣旨や実施の意義について、国内での浸透・理解にもつながるため、この点に関しても、JICA 及び提案自治体・実施団体で重要な課題として認識する必要がある。

また、帰国研修員の聞き取りや各訪問先の対応から、本事業の主な実施主体となった福島赤十字病院においては、非常に熱心できめ細かな対応のもとに研修員の受入れを実施したことが明らかとなった。言わば、草の根技術協力事業（地域提案型）の「草の根」の持つ本質的な意味（政府対政府では十分に手の届きにくい、草の根レベルのきめ細かな協力を行うことを目指す）では、十分に事業の成果が発揮されていたと思われる。

事業実施団体である福島赤十字病院は、事業実施に際し、「草の根は一人ひとりの人間が違いや利害を超えて互いに尊重しあい、良いところを与え合い、受け取るところに基本があり、それこそが技術協力である」との基本的姿勢を持っており、これは国際協力を進める上で大変重要な視点であるといえる。このように、明確な数字の尺度では表せない事業成果をいかに位置付け、評価するかという点も、草の根事業に求められる重要な要素であると思われる。

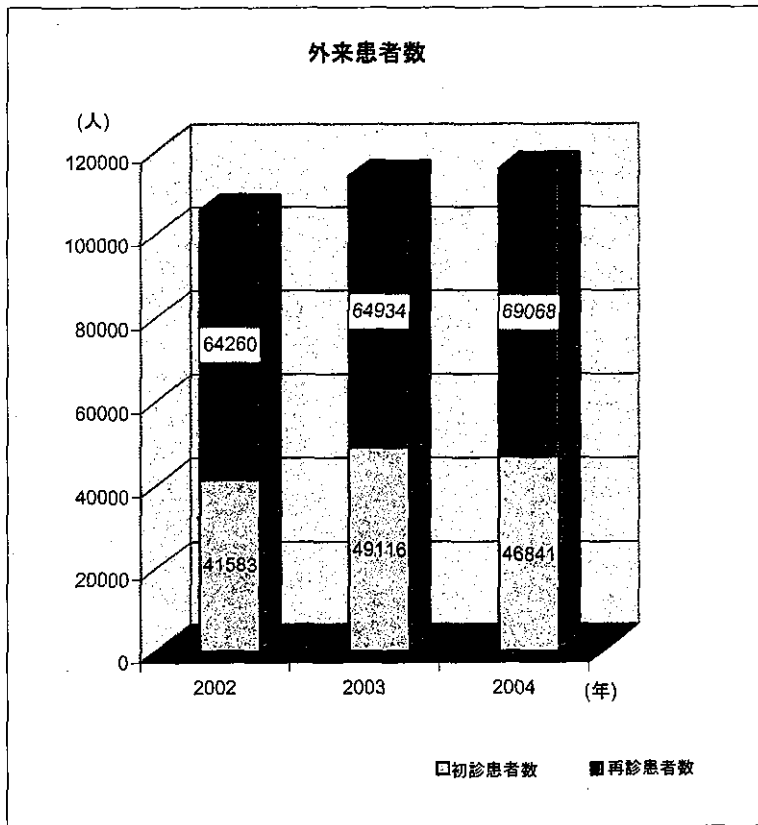
今後事業を検討する際に、上記の点を踏まえ、改めて本事業の JICA としての位置づけ、地方自治体としての位置づけ、実施団体としての位置づけについて関係者間で認識の共有を図ることができれば、意義のある事業展開が期待できるであろう。

以上

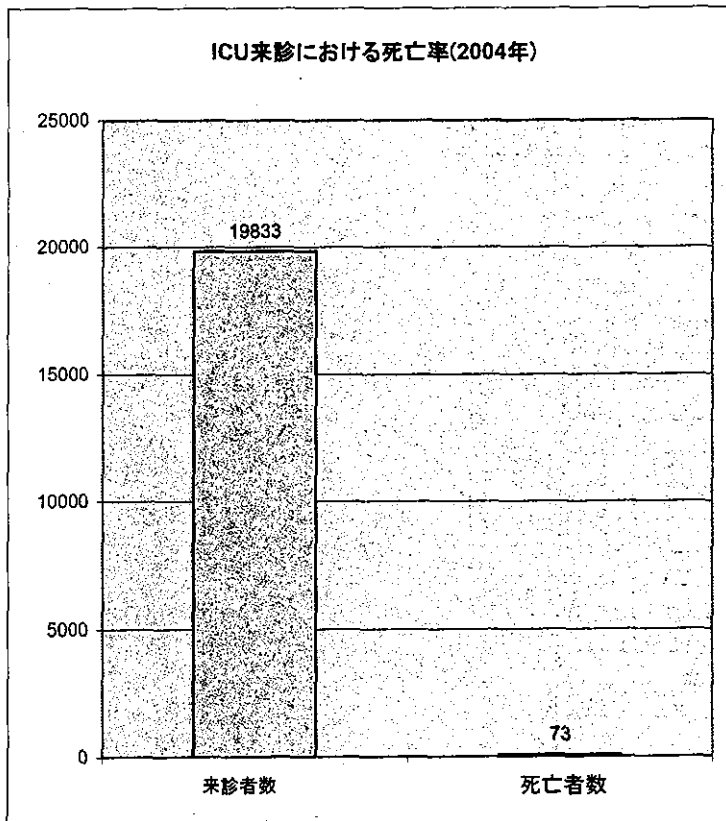
帰国研修員リスト (草の根技術協力事業)
 インドネシア研修員受入実績

| | 名前 | 所属先 |
|--------|--|---|
| 平成14年度 | Ms. Ni Ketut NURSASIH, A. M. Keb. Ms. Ni Made PADMINIASIH | Supervisor, Dr. Kariadi Hospital Midwifery, Sanglah Hospital |
| 平成15年度 | Mr. SUMARNI Amk Mr. KUSWANTO. S. Kep. Ns | Dr. Soedono General Hospital (Madiun General Hospital) Dr. Soedono General Hospital (Madiun General Hospital) |
| 平成16年度 | Ms. ADI ARINI. Ni Ketut. S. Sos. AMd Keb. Ms. NI NYOMAN Suindri | Head of Sub Div, Nursing Department, Sanglah Hospital Clinical Instructor, Niti Mandela Maternity Nurse School |

3. 外来患者に関するデータ



4. ICUに関するデータ



マディウン病院に関するデータ

1. スタッフ

医療スタッフ

| No | 職種 | 人数 |
|----|----------------|----|
| 1 | 医者 | 29 |
| 2 | 専門家 | 32 |
| 3 | 歯科医 | 3 |
| 4 | 医者(ヘルスコミュニティー) | 1 |

医療補助員

| No | 職種 | 人数 |
|----|---------------|-----|
| 1 | 看護師(大卒) | 3 |
| 2 | 看護師(資格免許有) | 210 |
| 3 | 麻酔担当(資格免許有) | 3 |
| 4 | 助産師(資格免許有) | 48 |
| 5 | 看護師(資格免許取得中) | 80 |
| 6 | 助産師(資格免許取得中) | 21 |
| 7 | 栄養師 | 1 |
| 8 | 歯科医(ディプロマ取得中) | 1 |
| 9 | 一般医療補助員 | 5 |

その他

| No | 職種 | 人数 |
|----|-----------|-----|
| 1 | 薬剤師 | 19 |
| 2 | 地域環境ヘルス | 23 |
| 3 | 栄養師 | 21 |
| 4 | リハビリテーション | 7 |
| 5 | 医療技師 | 41 |
| 6 | 一般スタッフ | 245 |

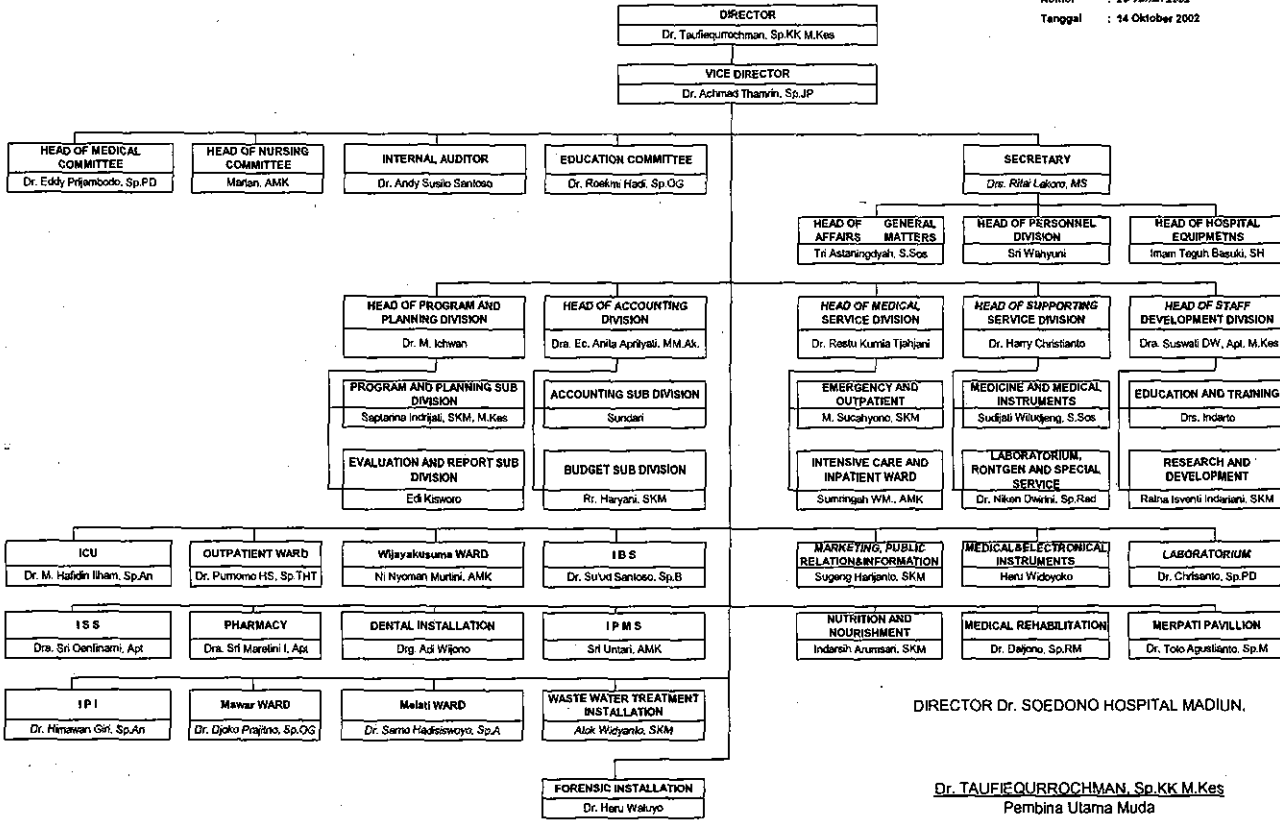
| | | |
|----|--------|-----|
| 合計 | 医療スタッフ | 65 |
| | 医療補助員 | 376 |
| | その他 | 356 |
| | 計 | 797 |

2. 診療専門科目

| | |
|----|------------|
| 1 | 内科 |
| 2 | 神経科 |
| 3 | 気管支科 |
| 4 | 皮膚科 |
| 5 | 小児科 |
| 6 | 心臓病科 |
| 7 | 外科 |
| 8 | 整形外科 |
| 9 | 眼科 |
| 10 | 耳鼻咽喉科 |
| 11 | 腫瘍専門 |
| 12 | 遺伝子専門 |
| 13 | リハビリテーション科 |
| 14 | 歯科 |
| 15 | 栄養分野専門家 |
| 16 | 麻酔分野専門家 |

ORGANIZATION STRUCTURE OF Dr. SOEDONO HOSPITAL MADIUN

Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur
 Nomor : 23 Tahun 2002
 Tanggal : 14 Oktober 2002



DIRECTOR Dr. SOEDONO HOSPITAL MADIUN,

Dr. TAUFIQURROCHMAN, Sp.KK M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 140 088 293

1. スタッフ

| No | 職種 | 人数 |
|----|----------------|-------|
| 1. | 一般医 | 86 |
| 2 | 専門医 | 173 |
| 3 | レジデント(専門医学実習生) | 211 |
| 4 | 歯科医 | 9 |
| 5 | 看護医療補助者 | 899 |
| 6 | 医療補助者 | 229 |
| 7 | 非医療従事スタッフ | 660 |
| 8 | 薬剤師 | 7 |
| 9 | 警備担当者 | 31 |
| 10 | 清掃担当者 | 57 |
| 11 | 栄養師 | 1 |
| 12 | 運転手 | 2 |
| | 総数 | 2.366 |

2. 施設・サービス

| | |
|----|------------------|
| 1 | ICU, ICCU |
| 2 | 心臓センター |
| 3 | トラウマ(精神的外傷)センター |
| 4 | エイズセンター |
| 5 | 乳児小児センター |
| 6 | 外科診療センター |
| 7 | 総合診療所(内科) |
| 8 | 総合診療所(眼科) |
| 9 | 総合診療所(外科) |
| 10 | 総合診療所(リハビリテーション) |
| 11 | 総合診療所(男性病及び性病) |
| 12 | 総合診療所(麻酔分野) |
| 13 | 総合診療所(栄養分野) |
| 14 | 総合診療所(鍼療法) |
| 15 | 総合診療所(旅行者) |
| 16 | 総合診療所(人工授精) |
| 17 | 総合診療所(耳鼻咽喉科) |
| 18 | 総合診療所(皮膚科) |
| 19 | 総合診療所(心療内科) |
| 20 | 総合診療所(一般) |
| 21 | 総合診療所(老人病) |
| 22 | 総合診療所(乳幼児・小児科) |
| 23 | 総合診療所(産科) |
| 24 | 総合診療所(歯科口腔科) |

(関係機関用)

FOLLOW-UP TEAM
FOR
JICA EX-PARTICIPANTS
OF
JICA Partnership Programme

Questionnaire
for
the Relevant Organization

It will be much appreciated if you would complete this questionnaire and forward it to the JICA office.

JICA has been conducting the training courses in the field of Nursing under the JICA Partnership Programme.

QUESTIONNAIRE

1/5

NEEDS SURVEY

(For the relevant organization)

It is much appreciated if you would complete this questionnaire and forward to the JICA office in order to accomplish our mission. Please use additional sheet of paper and attach it herewith, if necessary.

- Name of Your Organization: ①②General hospital of Dr. Soedono Madiun
- Please explain briefly duties or services of your organization. (Please attach an organization chart herewith.)

①②Giving a health service that can be reach by community and optimum in order to increase health level.

(QUESTIONS)

- Systems and the current condition of your organization
 - Please answer about the basic status of your organization (Basic Information concerning needs survey-attached)
 - Please comment on the personnel sufficiency of the field and level respectively in your organization

1-1. ①This is government's hospital ②Government General Hospital

1-2 ①Those unit's want capable nurses.

②There is still lack in the number of medical employee, midwife, nurses and it needed to be add- It is necessary to increase the knowledge and skill through continuing education and training programs.

2. Importance of training for the field concerned

2/5

2-1. Which sub-sectors receive higher priority for development in your organization?

- ① Human resource development
- ② Person (include midwife and nurse) with advance skill in emergency life support care.

2-2. What are the problems in developing those areas?

- ① The high mortality.
- ② The lack of advance employee.

2-3. Are there any specific plans concerning the problems described above?

- ① In job training, out door training
- ② Make training programs outdoor or indoor, Train the employee.

2-3-1. What are the main projects in this sector during the past 3 years?

2-3-2. How about projects in the next 5 years?

- ① Settlement of nurse, Recruitment of Nurse
- ② Arrangement and increasing the number of employee. All the employee has a professional and advance skill.

3. Employee training

3/5

3-1. What type of human resources and how many of them are you planning to develop in the next 5 years in your organization?

- ① The all person's have got the training as according to each units.
- ② Nurse and midwife have international standard.

3-2. What type of domestic training programmes are available in your country?

- ① In job training, Training in Education hospital, Seminar
- ② Seminar, Training , Continuing education

3-3. What is expected to be attained from the domestic training?

- ① Degrading mortality, The good nurse, Service excellent
- ② Knowledge and skill of human resources are increasing. Morbidity rate and mortality rate is decreasing.

3-4. What type of overseas training programmes are available for the employees?

- ① Someone have leaved to singapura, Pre Hospital, Emergency, Management of nurse
- ② Training neonates care for midwife/nurse training for midwife in delivery process technique

3-5. What is expected to be attained from the overseas training programme?

- ① Nurse and midwife can apply the got science.
- ② Knowledge and skill of midwife /nurse will be increase. Can be done in hospital of Dr. Soedono Madiun.

4. Request for training in Japan

5/5

4-1. What do you expect from your training in Japan?

| |
|---|
| <p>4-1-1. field</p> <p>①NICU(Neonatal Intensive Care Unit)</p> <p>②</p> |
| <p>4-1-2. level of the participants targeted</p> <p>①Nurse Expert.</p> <p>②Nurse/ Midwife skilled</p> |
| <p>4-1-3. number of participants</p> <p>①2(Two)persons</p> <p>②3(Three) persons</p> |

①Mr.Kuswanto.S.Kep.Ns(2003) ②Mr.SUMARNI(2003)

Thank you very much for your cooperation.

QUESTIONNAIRE
EVALUATION-AFTER-CARE SURVEY
(For the relevant organization)

1/3

1. Evaluation of this training course

1-1. How do you evaluate the ex-participants' acquisition from the training in your organization?

- ① Discipline, Honest, Responsibility, Skillful
- ② Based on the increasing of knowledge

1-2. How does this training course work for the actual activities in your organization?

- ① Developing to which not yet followed practice.
- ② Inform what we got to the all employees in order to be done and evaluate the result them.

1-3. Considering the direction of future development and the purpose of activities of your organization, do you want your employees to participate in this training course?

- ① Cooperation with the JICA remain to be continued.
- ② Yes, we want our employee join the training course further more.

1-4. Please comment of the purpose, contents, applicants, number of the participants, and duration of this training course

| |
|--|
| <p>purpose</p> <p>① Degrading the Neonatal Mortality</p> <p>② Advance midwife/nurses</p> |
| <p>contents</p> <p>① Skillful nurse</p> <p>② Training about neonates care for midwife/nurses, Training for midwife in delivery process technical</p> |
| <p>applicants</p> <p>① 2006th</p> <p>② years 2006</p> |
| <p>number of the participants</p> <p>① 2 persons</p> <p>② 3 (three) people</p> |
| <p>duration</p> <p>① 3-6month</p> <p>② 3-6month</p> |

2. Selection of participants

2-1. How do you select applicants in your organization?

- ① Nurses owning high motivation, Nurses which will expand.
- ② Have high motivation and idea to keep growing and go forward.

3. applicability

3-1. Please describe the examples that the ex-participants make use of their knowledge acquired

- ① Performing training followed by nurse/midwife outside hospital.
- ② Socialization and make trainings from our knowledge acquired.

3-2. Do you have any plan to enhance the effective use of the knowledge ex-participants acquired

- ① Performing training followed by nurse/inside outside hospital
- ② Make training to ex-participants in or out of hospital.

4. Request of aftercare services

4-1. JICA has been delivering magazines for participants and supporting ex-participants alumni associations as aftercare service.

Do you have any other requests?

- ① Treatment book with the English language.
- ② Books of :Emergency care procedures, delivery, neonates, internal medicine and surgery.

① Mr.KUSWANTO.S.Kep.Ns(2003) ② Mr.SUMARNI(2003)

Thank you very much for your cooperation.

Questionnaire Evaluation-Aftercare Survey
(For the Ex-Participants)

1. Present Occupation

1-1. What is your present occupation? Please describe your responsibility in detail.

Position : ①Midwifery ②Chief on Emergency unit
 ③④Chief Nurse⑤Head of Sub Division Profession

Division of Department:①Obstetric and Gineecology
 ②Obstetric 2Gynecdory Department ③Intensive Care Unit
 ④Emergency Care Unit⑤Nursing Department

Name of Your Organization: ①②⑤Sanglah Hospital ③④General Hospital
of Dr.Soedono

Type of Your Organization:①②③④⑤Governmental

1-2. Please describe your career path from the time of returning home up to now.

- ① I am working in the delivery room.
- ② from Japan,I was back to my first position at back any brea ward. At this ward I have practice my knowledge that I got in Japan. For example: how to manage a baby on puespeticen etc. On January 6th 2004, I was placed on ever Geny unit as a chief. (Obstetrics &Emergency Department)
- ③ Cheif leader, In this time still become the chief leader and will be promote into other position
- ④ Graduate from health nurse school and then because nurse staff of surgery polyclinic,nurse staff of emergency care unit, nurse staff of central surgery of operation room.
Graduate from nurse academy and become nurse vice chief of central surgery of operation room, become nurse chief of emergency care unit.
- ⑤Head of Sub Division profession

2. Evaluation of this training course

2-1.After returning home, was the course useful for your present job? List the topic which you thought were useful.

- ① Yes, it was.-Pre Mama class -Premature baby care
-Hospitality/Discipline
- ②In principle all of the topics were useful for me and I was practised any knowledge at two different places, at hospital and my private practise at

home.

③BLS, Home care④It's very useful.⑤To coordinate with ex participant JICA to plan about program about: pre mama class, Breast care,Nicu

2-2.Contrary,what are the topics which were not useful? Describe the reasons.

①There were not. ②There were no. ③Nothing

④None, All the topics are usefu.⑤No.Topics were not useful.

2-3.Please comment on the purpose, contents, applicants, number of the participants, and duration of this training course from the ex-participants' point of view.

2-3-1. Purpose

①I can see directly, and clearly maternity case system at Fukushima Red cross Hospital like a man, method dad hospitality. We can adopted about experience and knowledge when I been in Japan.

②In order to improve cooperation between Japan Hospital and Sanglah Hospital.

③as according to expectation

④Appropriate with the priority programs of our hospital

⑤I can see their services by myself . To motivate and supporting my colleague. We can adopted about experience and knowledge with my colleagues.

2-3-2. applicants

①Midwife ②It was about technology and recent Nursing method.

③ very gratifying ④ Satisfied ⑤ Midwife or Nurse have-high dedication-Loyalty-a good attitude

2-3-3.number of the participants

①2-3person in year ②Seek any to man power number and their specialist

③Enough ④Sufficient ⑤3 person. Two staff and one head of the ward.

2-3-4.duration

①3-6month ②It is about 1-3 person every year and the duration about

1-3month. ③Less(3-6month) ④less ⑤Eight months for the staff and one month for the head at ward.

3. Applicability

3-1. Since you returned from the training, have you had any opportunities to introduce actively your acquired knowledge and skills in the training to the others?

①Equipment activities for the maternity. ②I have socialized my knowledge and any skill to the others about 10 dairy later. after I coming from Japan.

③ Training to staff, Training to Academy of nurse ④ Yes, I had. The opportunity come, we hold a training for nurses/midwife inside/outside of hospital. ⑤ Yes, I have socialized my knowledge, skill and the other experience to my staff and midwife as.

3-2. Do you think that the personnel changing policy adopts the system which considers the effect of the training in Japan?

Are there any possibilities that ex-participants are transferred to the sectors unrelated to their field?

- ① Was I find in Japan very useful for developing Sanglah Hospital in future.
- ② Actually the personnel changing policy has adopted all of my knowledge and skill to practice in this department. There was no.
- ③ Acceptable by staff but slowly, Nothing
- ④ Yes, it does. There's a changing but slowly. No there aren't.
- ⑤ Actually the personnel changing policy has adopted all of knowledge and skill to practice in this department. There was not.

4. Needs Survey

4-1. What is the biggest problem in your field? What are the causes of it?

Problem: ① the problem is to change way of thinking the people like discipline, culture, attitude. ② My main problem was quality and quantity of my man power. ③ The high Mortality ④ Skill and discipline of the employees, Neonatus Mortality is still high. ⑤ To change the personality of person, Equipment in sufficiency.

Causes: ① Low education, limited equipment, Influence local culture is very strong ② At first, it may cause by low dedication among my staff. It may cause by low education level too. ③ Instrument of less, skillful nurse less ④ The lack of facilities, Nurses/Midwife are less professional ⑤ Low education, cultural and budget.

5. Understanding of Japan

5-1. Has your impression of Japan changed after visiting Japan? If the answer is Yes, how did it change?

- ① Yes, I very interested with working system like discipline, working hard, and team work and than I very ashamed when I compare with the working system at Sanglah Hospital. ② Yes, by Direct observation, I have seen Japan's people was very friendly and they have high technology and high dedication to their job.
- ③ No, I don't. ④ Yes, Japan who has already wealthy in every field, it apparently also a nation that giving high respect to their discipline culture, honesty and

appreciate/Respects each other , and this is also become a purpose of our country. ⑤ Yes, I very interested with the working system like discipline,working hard,and team work and than I very ashamed when I compare with working system at Sanglah Hospital.

5-2.What impressed you most during your stay in Japan?

①the first time for me to get opportunity to see the other country with the different weather,culture and polite people. ②For me, Snow was the most Impression thing that I saw in Japan. ③Discipline,Honest,Responsibility,Skillful ④The discipline and their advance technology.⑤Commitment,dedicaiton and loyalty of the personal about their job.

5-3.Would you like to come to Japan again as a participant, if there is a chance?

①Yes, I would. ②Actually I want to back again of there you chance for me. ③Yes,I do.④Yes, of course.⑤Yes, I would like.

6.Request for aftercare services

6-1. JICA has been delivering magazines for participants and supporting ex-participants alumni associations as an aftercare service. Do you have any other request?

①I have their program continuous. ②I would like my another staff to get same course.③Treatment book with the English Language ④If it is enable we would like to be sent books about emergency care nursery. ⑤Yes, I have only one. I hope I will receive the magazines.

-
- ① Ms. Ni made PADMINASIH (2002) ②Ms.Ni ketut NURIASIH (2002)
② Mr. KUSWANTO. S.Kep.Ns(2003) ④Mr. SUMARNI (2003)
⑤Ms.ADI.ARINI Ni Ketut (2004)

インドネシア「ふくしま男女共同参画プロジェクト」現地調査項目

訪問日:2005年2月15日(火)

訪問先名:マディウン病院

調査対象者:
Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes/Dr. Achmad
Thamrin, Sp. JP/Mr. SUMARNI Amk/Mr. KUSWANTO,
S. Kep. Ns/Mochammad Suchayono

| |
|---|
| 目標 ①母子保健技術の向上 ②研修員が本邦での研修成果が十分に発揮できる環境づくり |
|---|

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果【プラスの効果】 | 調査結果【マイナスの効果】 | 調査対象者 |
|--|------------------------------------|---|--|--|-------|
| 1 研修成果の確認 (14年度~16年度に草の根技術協力事業として実施した成果) | ①研修内容の実践について (研修で学んだ結果を活かしているかどうか) | ・職場でのスタッフ間でのコミュニケーションのとり方に変化はおとずれたか? | ・研修前にはあまり開催されていなかったミーティングを週に一度開催し、コミュニケーションの向上が図られた。 | | 帰国研修員 |
| | | ・日本の看護分野での、看護師が患者を「ケア」というという考え方について、病院内で取り入れたか? | ・まず看護師の担うべき役割 (=ケアをする) という概念をスタッフに浸透させようとしている。 ・また看護師が患者に「ご飯を食べさせる」といった技術面のスキルをスタッフに普及させようとしている。 | ・「Displine」(職業上の倫理)を自国で浸透していくことは非常に困難が伴う。 ・比較的年代の高い層には新しい取り組みやケアに対する看護師の役割を受け付けにくい傾向がある。 | 帰国研修員 |
| | ②研修成果の周りへの波及 | ・日本での研修内容の報告会の実施の有無について、有る場合はその方法、対象者、回数 | ・ACLS(道具や薬剤を用いた高度な心肺蘇生法)、救急蘇生、家庭看護、フィジカルアセスメント(視診・触診・聴診・打診を用いた身体のアセスメント方法)について、10人程度の少人数のセミナーを実施し波及させた。(病院内に止まらず、周辺の看護学校・看護大学でも授業として実施している)救急医療については、福島赤十字病院よりいただいた「A BASIC LIFE SUPPORT」というビデオを40人に見せたところ、内容について全く普及しなかった。そこで5名程度の小グループに分かれて実際の救急シミュレーションとして、実習・評価を行った。 | | 帰国研修員 |
| | | ③研修に対する組織としての活用方策 | ・どのような目的(意図)を持って研修員を派遣したのか? ・所属長の研修に対する理解について | 草の根技術協力事業(地域提案型)については、海外技術研修員が帰国後研修内容を普及させるにあたり、バックアップ体制の取れる管理職(看護師長)が派遣されており、本人達もこの点に関する自覚、責任感是非常に強く、今後も協力して取り組んでいけるものと思われる。 ・日本での研修については、病院のトップ(=院長)に報告し、院長からは「病院内に知識、スキルを広めるように」と支援を受けているところである。 | |
| | | ・現地での今後の研修内容の普及や技術の向上に、この研修は合致、寄与したか? | ・研修員はいずれも、本病院で今後も継続して勤務することとなり、同病院にはシンガポールや韓国などのドナーも入っているものの、人を介した技術協力の実施は日本のみであることから、大きな寄与を果たしている。 | | 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月15日(火)

訪問先名:マディウン病院

調査対象者:
Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes/Dr. Achmad
Thamrin, Sp. JP/Mr. SUMARNI Amk/Mr. KUSWANTO,
S. Kep. Ns/Mochammad Suchayono

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果【プラスの効果】 | 調査結果【マイナスの効果】 | 調査対象者 |
|--|-----------------|--|---|---------------|------------|
| 1 研修成果の確認 (14年度~16年度に草の根技術協力事業として実施した成果) | ④研修のフォローアップの必要性 | ・帰国後、研修の内容等につき、日本側受入団体等と連絡を取ったことはあるか?(或いは取ろうとした) | ・研修員は、E-mailで赤十字病院に対するコンタクトを試みるも接触出来なかったという経緯があるが、今回の訪問で再会出来たことは非常に意義のあることと考える。 | | 帰国研修員・JOCV |
| | | ・帰国研修員間で研修内容の共有は図っているかどうか? | ・草の根技術協力事業(地域提案型)の研修員は管理職(看護師長)であることから、海外技術研修員と協力し、より良い職場環境を目指している。 | | 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月15日(火)

訪問先名:マディウン病院

調査対象者:

Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes/Dr. Achmad

Thamrin, Sp. JP/Mr. SUMARNI Amk/Mr. KUSWANTO,

S. Kep. Ns/Woohammad Sucahyono

| 項目 | 現地調査項目 | マイナスの要因の検討 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者がどのように考えているか】 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者から回答が困難な場合調査団から導き出す】 | 調査対象者 |
|-----------------------------|--------|--|-------------------------------------|---|---------------|
| 2 研修の成果を阻害している要因(マイナス要因)の検討 | ①研修内容 | ・インドネシア国特有の習慣(ケアをするのは家族であるという考え)から、研修内容が浸透しない。 | | | 帰国研修員 |
| | | ・上述の固定概念のために、新しい取り組みに対してスタッフ間で協力が得られないケースがある。 | | ・赤十字病院でも病棟ごとに5Sの取り組みをした際には、グループ間で「良い意味での競争心を育む」ように試みた。現状を改善するにはどうしたら良いのかをスタッフに考えさせることが重要である。このような場合には、各グループでリーダー的人材を選んで、その人に対する、現状改善の動機付けを与えることが出来ると上手くいく。 | 帰国研修員 |
| | | ・研修内容が広範であったことから、カリキュラムで学んだことを実施しようとするためにもっと知識が必要であるため今回のカリキュラムの日程では短かった。(約1ヶ月間) | | ・現地の事情を確認出来たことから、今後事業を実施するとすれば、不要な研修カリキュラムは実施せず、その分、必要な専門知識を重点的にカバーするような組み立てをすることが考えられる。(例えば、福島県立医科大の新生児集中治療室の先端機器の見学等は現地医療事情を鑑みると(余りに高度なレベルであるため)不要であると思われる等。) | 帰国研修員 |
| | ②実施体制 | ・目標①「母子保健分野のサービス向上」を目指すならば、管理職のみならず、技術スタッフに対する研修も必要と思われた。 | | ・院内視察で明らかになったように産科での課題、問題点は山積されている。今後継続した協力をするならば、産科部門での、現場スタッフへのスキルアップ、環境改善は必須と思われる。 | 帰国研修員 JOCV |

訪問日:2005年2月15日(火)

訪問先名:マディウン病院

調査対象者:

Dr. Taufiequrrochman, Sp. KK M. Kes/Dr. Achmad
Thamrin, Sp. JP/Mr. SUMARNI Amk/Mr. KUSWANTO.
S. Kep. Ns/Mochammad Sucahyono

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果 | 調査対象者 |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|---------------|
| 3 今後の協力を検討するための現地におけるニーズ把握 | ①現地母子保健医療全般について抱えている課題・問題点(困っている点) | | ・研修員は「母子保健分野」(主に産科)専門ではないが、研修分野を特に産科に特化したいという要望を持っている。その他、看護分野全般については、まずは持ち帰った技術の浸透に向けた取り組みを進めているところである。 | 帰国研修員 JOCV |
| | ②研修に関するニーズ調査 | ・研修が実施されるとすればどのような対象分野、期間を望むか) | ・患者との面談の際の手法について学びたい。(日本では医者が家族に病状を説明するが、インドネシアでは看護師の業務の一環に位置づけられている) ・ICUの中で、看護師・助産師の担う役割をもっと知りたい。 ・診療分野のうち一つの分野に特化したい。特に産科については母子死亡率の低下を目指していきたい。 ・研修員の人数としては、2~3人が帰国後の波及が相乗的となり、効果があると考えられる。 | 帰国研修員 |
| | ③専門家派遣に関するニーズ調査について | ・専門家派遣されるとすれば、セミナーの実施か、実習形式を望むか、 | ・専門家の派遣に対する要望は聞かれなかった。これは、日本の進んだ医療現場を自分達で目で見たいという気持ちの表れと思われる。 | 帰国研修員 |
| | ④今回のセミナー実施について(実施後に聞ければ望ましい) | ・現地のニーズにマッチしていたか、(分野、レベル) | ・当日はマディウン病院の関係者のみならず、地域から保健所の職員等も含む医療関係者が参加し、盛況であった。地域でのマディウン病院の宣伝効果も図られた。 | 帰国研修員 |

| | |
|----|---|
| 目標 | ・母子保健技術の向上 ・研修員が本邦での研修成果が十分に発揮できる環境づくり |
|----|---|

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果【プラスの効果】 | 調査結果【マイナスの効果】 | 調査対象者 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--|-------|
| 研修成果の確認(14年度～16年度に草の根技術協力事業として実施した成果) | ①研修内容の実践について(研修で学んだ結果を活かしているかどうか) | ・日本での研修内容の帰国後の普及について | ・研修内容のうち、帰国後、実践した項目は下記のとおりである。 ①分娩時家族が側で付き添えるシステムに変更 ②分娩器具は煮沸消毒から滅菌消毒パックへ変更 ③清潔区域における下足からサンダルへ履き替えを実施し、サンダルと外靴の置く位置を区別し設置(スタッフに定着するまでに半年から1年間を要した) ④分娩前の手洗い後タオルの継続使用を中止し、1回毎の交換を実施 ⑤呼吸法のインドネシア語版パンフレット作成(字の読めない助産婦に対してはビデオ作成で対応) ⑥ 研修員同士で協力し、母親学級を実施し、現在同級学級実施に向けて計画準備中 | | 帰国研修員 |
| | ②研修成果の周知への波及 | ・例:報告会(職員会議)の実施の有無。有る場合はその方法、対象者、回数 | | ・帰国後、研修の報告会やセミナーには幹部職員(部長、主任クラス)のみが参加している。現場スタッフは業務多忙を理由に参加出来ていない。スタッフには、仕事を通じて個人的に伝達しているとのこと、現場の隅々まで新たな取り組みが浸透しない原因であると指摘出来る。 | 帰国研修員 |
| | ③研修に対する組織としての活用方策 | ・現地での人材の育成方法、教育制度に、この研修は合致、寄与したか? | ・研修成果については、看護師のモチベーションが高まるなど、非常に評価している。 | | 所属長 |
| | ④研修のフォローアップの必要性 | ・帰国研修員間で研修内容の共有は図っているかどうか? | ・帰国研修員は、3年間で計4名(海外技術研修員2名を含む)を数え、16年度には看護師長が研修員として研修を受講したことから、研修員間での協力は十分実施されている。 | | 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月18日(金)

訪問先名:サンガラ病院

調査対象者:

Drs. I Dewa Agung K. Sudarsana, MM/ Ms. Ni Ketut Adi Arini, S. Sos. Amd. Keb./ Ms. Ni Made Pedmiasih/ Ms. Ni Ketut Nursasih, A. M. Keb./ Ms. Ketut Sumarthi/ Ms. Ni Nyoman Sukarti

| 項目 | 現地調査項目 | マイナスの要因の検討 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者がどのように考えているか】 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者から回答が困難な場合調査団から導き出す】 | 調査対象者 |
|-----------------------------|--------------|---|--|---|-------|
| 2 研修の成果を阻害している要因(マイナス要因)の検討 | ①研修内容の帰国後の普及 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ各自の教育(学歴)や環境、個々のモチベーションの違いにより、取り組みへの理解・受入、協力に大差が出ている。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・解決方向へのモチベーションが維持出来ない点が問題である。 | 帰国研修員 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・研修の報告会やセミナーには幹部職員(婦長、主任クラス)のみが参加している。現場スタッフは業務多忙を理由に参加出来ていない。(スタッフには、仕事を通じて個人的に伝達しているとのこと) | <ul style="list-style-type: none"> ・現場の隅々まで新たな取り組みが浸透しない原因である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、研修で得た知識・技術・情報を現場スタッフまで浸透させる手段の検討と意識改革が必要である。 | 帰国研修員 |
| | ②実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修時期が真冬であったため、環境の変化(降雪・低気温)に研修員が適応出来なかった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・有効な研修のために研修時期については検討が必要である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・既に研修時期については、厳寒期とならないよう配慮している。今後研修を実施する際も引き続き留意したい。 | 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月18日(金)

訪問先名:サンガラ病院

調査対象者:

Drs. I Dewa Agung K. Sudarsana, MM/Ms. Ni Ketut Adi Arini,
S. Sos, Amd. Keb./Ms. Ni Made Padminiasih/Ms. Ni Ketut
Nursasih, A. M. Keb./Ms. Ketut Sunartha/Ms. Ni Nyoman
Sukarti

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果 | 調査対象者 |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|----------|
| 3 今後の協力を検討するための現地におけるニーズ把握 | ① 現地母子保健医療全般について抱えている課題・問題点(困っている点) | ・現場での機材・機器の活用に関して | ・保育器は数多くあるが整備不良のまま使用しており、メンテナンスを実践する人材が不足していることを示している。それ以外の要因として、新しい保育器はあっても入院患者の支払能力により使用されなかったケースも散見されている。病院内での機器の共同利用、効率的使用という概念は存在していない。 | 視察にて確認 |
| | | ・現地での基本的な看護スタンダードについて | ・本事業は「母子保健分野の向上」を事業の対象としてきたが、基本的な看護分野で未だ技術の不足が指摘される。日常生活の援助、感染防止、患者教育、スタッフ教育等、ベーシックな教育が必要である。 | 視察にて確認 |
| | ② 研修に関するニーズ調査 | | ・具体的分野については言及が無かった。 | 掃国研修員所属長 |
| | ③ 専門家派遣に関するニーズ調査について | | ・具体的分野については言及が無かった。 | 掃国研修員所属長 |

| | |
|----|---|
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> 母子保健技術の向上 研修員が本邦での研修成果が十分に発揮できる環境づくり |
|----|---|

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目 | 調査結果【プラスの効果】 | 調査結果【マイナスの効果】 | 調査対象者 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------|--|
| 研修成果の確認(14年度～16年度に草の根技術協力事業として実施した成果) | ①研修内容の実践について(研修で学んだ結果を活かしているかどうか) | ・日本での研修内容の帰国後の普及について | <ul style="list-style-type: none"> 日本で学んだ「母親学級」を学校教育の中に取り入れることを検討中である。 日本から持ち帰った教材の活用方法についても検討中である。(教材の一部は現在インドネシア語に翻訳中) 日本で学んだ周産期の技術を、従来本校には無かった「スタンダード」として教育カリキュラムの中に導入することも検討中である。 保健所で母親教室のような集団指導を実施した。今後、学校の教員でチームを作成し、妊娠各期別にスケジュールを組んで指導することを計画中である。 また、日本で学んだ授乳クッションを、創意工夫のもとで独自に作成していることが確認できた。 日本で学んだ「母親学級」を学校教育の中に取り入れることを検討中である。 | | <ul style="list-style-type: none"> 帰国研修員 帰国研修員 |
| | | ・報告会(職員会議)の実施の有無。有る場合はその方法、対象者、回数 | <ul style="list-style-type: none"> 研修員は帰国後、学校のスタッフに対する報告会を実施したが、スタッフからは協力的な態度で受け入れられており、研修内容に関する情報共有は十分になされている。 | | <ul style="list-style-type: none"> 帰国研修員、所属長 |
| | ③研修に対する組織としての活用策 | ・現地での人材の育成方法、教育制度に、この研修は合致、寄与したか? | <ul style="list-style-type: none"> 研修員の能力の高さから、研修の効果を帰国後学校内に普及させるに相応しい人材を選定しており、現地での人材育成として適当だったと思われる。 | | <ul style="list-style-type: none"> 所属長 |
| | | ・所属長の研修に対する理解について | <ul style="list-style-type: none"> 研修員は帰国後、非常に成長し、周りのスタッフにも良い影響を与えていると考える。 | | <ul style="list-style-type: none"> 所属長 |
| | ④研修のフォローアップの必要性 | ・帰国後、研修内容を実践するにあたり、困ったことはあるか? | <ul style="list-style-type: none"> 日本では、具体的な事例・ケースでどのような対応をしているかを確認したいことがあった。 | | <ul style="list-style-type: none"> 帰国研修員 |
| | | ・帰国研修員間で研修内容の共有は図っているかどうか? | <ul style="list-style-type: none"> 当助産師学校からの研修員は1名であったが、同じデンパサール市内のサングラ病院の帰国研修員とは連絡を取り、交流があることが確認出来た。 | | <ul style="list-style-type: none"> 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月19日(土)

訪問先名:ニティ・マンデラ助産師学校

調査対象者:

Ms. I Gusti Gede Djasthawana/Ms. Ni Nengah
Murtji, Skn/Ms. Ni Nyoman Suindri, S.Sit

| 項目 | 現地調査項目 | マイナスの要因の検討 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者がどのように考えているか】 | プラスの要因へ改善するための方策【調査対象者から回答が困難な場合調査団から導き出す】 | 調査対象者 |
|----|------------------------------------|--|--|--|-------|
| 2 | 研修の成果を阻害している要因(マイナス要因)の検討 ①研修内容 | ・助産師学校からの研修員にも関わらず、日本の教育現場での研修がカリキュラムの中に含まれていなかった。 | ・今後、事業の継続的実施があれば、研修施設、研修内容等の研修員側からの要望とのマッチングすれば良いと考える。 | | 帰国研修員 |

訪問日:2005年2月19日(土)

訪問先名:ニティ・マンデラ助産師学校

調査対象者:

Ms. I Gusti Gede Djesthwana/Ms. Ni Nengah Murti, Skm/Ms. Ni Nvoman Suindri, S. Sit

| 項目 | 現地調査項目 | 具体的な調査項目【例】 | 調査結果 | 調査対象者 |
|----------------------------|------------------------------------|--|---|------------------|
| 3 今後の協力を検討するための現地におけるニーズ把握 | ①現地母子保健医療全般について抱えている課題・問題点(困っている点) | | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問先が助産師学校であるため、医療分野の現場での問題は特段意見は出されなかった。 ・学校の問題として、教員数の不足、機材不足、予算不足が挙げられた。 | <p>帰国研修員、所属長</p> |
| | ②研修に関するニーズ調査 | | <ul style="list-style-type: none"> ・今後の研修の継続については、学校のトップである校長からも非常に強い希望が伝えられた。(プロポーザルを学校自ら作成するとのコメントもあり、他の訪問先と比較して、「自分達が習得したいスキル」について明確に把握している様子が感じられた。) | <p>所属長</p> |
| | ③専門家派遣に関するニーズ調査について | | | |
| | ④今回のセミナー実施について(実施後に聞ければ望ましい) | <ul style="list-style-type: none"> ・例: 現地のニーズに合ったか、(分野、レベル) | <ul style="list-style-type: none"> ・日程の都合によりセミナー実施後の意見は聴取できなかった。 | |

福島赤十字病院での研修計画 インドネシア研修員 研修スケジュール (草の根技術協力事業)

期 間 : 平成 16 年 11 月 18 日(木)~12 月 6 日(月)

研修場所 : 産婦人科病棟 周産部 新生児室 産婦人科外来

研修内容 : 看護サービス・母子医療システム

研 修 員 : 国立サングラ病院看護師長(アディさん) 51 歳

ニテイーマンデラ助産師学校教員 (ニョマンさん) 32 歳

通 訳 : 日本国際協力センター 研修監理員 岡本幸恵さん

| 日時 | 研修場所 | 研修内容 | 担当者 |
|----------------------------|---------------|---|-------------------|
| 11 月 18 日(木) 8:45~15:00 | 看護部 産婦人科病棟 | AM:看護部研修オリエンテーション PM:当院産婦人科概要、各セクション案内 | 鈴木看護部長 大槻イマ子師長 |
| 11 月 19 日(金) 8:45~15:00 | 産婦人科外来 | AM:助産師外来見学・個別指導見学 PM:母乳育児外来見学・乳房外来見学 | 菅野智寿子 石田久江 |
| 11 月 22 日(月) 8:45~15:00 | 学生指導見学周 産部 | AM:医大看護学部実習オリエンテーション見学 PM:周産部概要(分娩があれば見学) | 旗野園子係長 |
| 11 月 24 日(水) 8:45~15:00 | 周産部見学 | 分娩管理と助産師業務について ・分娩経過の観察とケア、呼吸法とリラクセス法 ・分娩介助術、分娩後の諸と記録・出血量測定・胎盤計測 ・使用機器・機材の説明 ・感染予防対策、清潔操作について | 石田久江 菅野圭子係長 |
| 11 月 25 日(木) 8:45~15:00 | 産婦人科病棟 | 切迫流早産妊婦の管理と看護ケア NSTの装着と判読 | 菅野圭子係長 丹治和子 |
| 11 月 26 日(金) 8:45~15:00 | 産婦人科病棟 | 婦人科術前術後管理と看護ケア 観察と記録、患者説明のあり方 | 五十嵐千恵 佐藤 弘子 |
| 12 月 2 日(木) 8:45~15:00 | 新生児室 | 新生児室の管理 ・新生児の観察とケア、褥婦の観察とケア ・保育器の管理・消毒 | 旗野園子係長 |
| 12 月 3 日(金) 8:45~15:00 | 保健指導 | 乳房管理と母乳育児支援 ・乳房管理の実際、授乳介助と指導 ・小集団指導見学、退院後の育児支援 | 旗野園子係長 |
| 12 月 4 日(土) 14:00~16:00 | クラス見学 | 「家族でいいお産」クラスの見学 *動きやすい服装で参加 | 安斉 真希 |
| 12 月 6 日(月) 8:45~ | | ・まとめ | 看護部 |

《手順》

8:45~ 9:30 各実習場所の申し送りを一緒にきく

9:30~12:00 各セクションにおいて、指導担当者とともに研修

12:00~13:00 昼食(5階NS休憩室)

13:00~15:00 各セクションにおいて、指導研修者とともに午後の研修 *業務が一段落したところで終了

注1. 患者さんには福島県で招いているインドネシアからの研修員であり、母性の専門家である事を説明し、見学の了解を得てください。体調にあわせ、見学実習をすすめてください。

カンガルーケア

1. カンガルーケアとは

赤ちゃんを裸のまま母親の乳房の間に抱いて、裸の皮膚と皮膚を接触させながら保育する方法

2. カンガルーケアのおこり

1979年、南アメリカ・コロンビアのボタゴアで二人の小児科医によって報告された。

定員過剰、機材不足、スタッフ不足の状態にあり、保育器不足のため一つの保育器に2～3人の赤ちゃんを同時に収容していた。そのため交差感染の頻度が高く、低出生体重児の死亡率が高かった。しかも、母児分離によって母児の愛着形成ができないため、養育遺棄につながってしまうこともまれではなかった。

救命のためにやむを得ず母親自身の体温で赤ちゃんを保温し、自律哺乳を行った。その結果、死亡率の減少、母乳保育確立、早期退院が可能となった。さらに、母子の愛着が強くなるために養育遺棄が減少したことから、その効果が注目され、普及された。

欧米では1980年代後半から1990年代初頭にかけてNICUにおいて一般化された。

日本では1995年にNICUで実施され、現在は早産児・低出生体重児だけでな

く、満期産児に対して出生直後から行われるようになってきている。

3. カンガルーケアの効果

1) 保温

- ・母体と児の体が密着することによって、対流・蒸散・伝導による熱喪失が減少し、また、児の臍部に布がかけられることによって気流が遮断されて断熱が良好になる。
- ・カンガルーケア中は、開始前に比べて直腸温が約 0.3 度上昇するが、終了後 2 時間で開始前にもどる。

2) 呼吸が規則的になり、安定する

- ・リラックスし、過度の刺激から起こる筋緊張の亢進が解除されるので、無駄な筋運動がなくなりスムーズな呼吸運動を行うようになる。
- ・低出生体重児では無呼吸発作が減少する。

3) 赤ちゃんの眠りが深くなり、起きているときも穏やかになる

- ・カンガルーケアでは睡眠時間の改善とともに、動睡眠が 50%減少し、静睡眠が増加する。
動睡眠：エネルギーを消費する、無作為で意味のない四肢・体の動きが見られる睡眠
静睡眠：規則的な呼吸で体動のない深睡眠
- ・母と子の睡眠の同調・・カンガルーケア中の子供の静睡眠に合わせて親も眠くなり、親子で寝入ってしまうことがある。

4) 感染症の危険が減少する

- ・母親からの常在菌の獲得・定着による感染防御

5) 母乳育児がすすむ

- ・児の欲求リズムに合わせたタイミングでの授乳が可能であることと、母親のホルモン分泌が促進される。
- ・母乳育児成功のためにWHOも推奨

6) スキンシップにより、両者の精神的安定・きづなにつながる

母親側：プロラクチン分泌促進による母性の増強と、オキシトシン分泌促進による精神安定

作用が影響する。

児側：静睡眠の増加やエンドルフィンの分泌による児の精神状態の安定につながる。

4. カンガルーケアの方法・注意点

<出生直後にカンガルーケアを行う場合>

- ・出生した児を臍帯結さつし、体を拭いた後、母親の胸の上へのせ、皮膚と皮膚が接触するようにする。
- ・出生直後の場合、特に、医療従事者が側で観察を行い、見守る。
- ・赤ちゃんが低体温にならないように、暖かい乾いたタオルで体を拭き、暖かいタオルを上から包むようにかける。帽子をかぶせるのも効果がある。
- ・2時間くらいは継続して行うことが望ましい

<母児分離を余儀なくされている場合のカンガルーケア>

- ・赤ちゃんの状態が安定していれば、在胎27週以降、人工換気中であっても可能と言われている。
- ・医療従事者が側で観察し、見守る。
- ・母親と赤ちゃんがリラックスできる環境を提供する。父親が行ってもOK。
- ・1回のカンガルーケアの時間はだいたい1～3時間が適当。赤ちゃんの状態を見て、短時間から開始し、延長していく。

Kangaroo Care

1. Perawatan Kangguru adalah

Perawatan dengan sentuhan kulit ke kulit antara bayi dan ibu, dengan cara bayi didekap langsung di dada ibu.

2. Asal mula perawatan Kangguru

Dari laporan 2 dokter anak, perawatan Kangguru mulai dikembangkan di Amerika Selatan, Kolombia tepatnya di Bogota pada tahun 1979.

Pada waktu itu di rumah sakit fasilitas sangat terbatas seperti alat incubator dan kurangnya petugas kesehatan. Selain itu jumlah pasien yang cukup banyak maka dalam satu incubator dipakai untuk 2 atau 3 bayi. Dalam kondisi ini terjadi infeksi yang cukup tinggi banyak bayi dalam kondisi BBLR (Bayi bobot lahir rendah). Kasus lain tidak adanya hubungan erat antara ibu dan bayi, serta kematian bayipun cukup tinggi. Dalam keadaan darurat pada waktu itu untuk mencegah BBLR, perawatan bayi baru lahir dirawat langsung oleh ibunya dengan cara mendekap bayinya dengan tujuan untuk mempertahankan suhu bayi agar stabil dan memudahkan pemberian ASI. Cara ini menunjukkan hasil yang cukup baik, kematian bayi berkurang, ibu cepat sehat sehingga lama perawatan menjadi singkat.

Di Amerika maupun Eropa, pada pertengahan tahun 1980 dan 1990, di NICU cara perawatan ini sudah biasa dilakukan.

Di Jepang cara ini baru dimulai pada tahun 1995, bukan saja untuk bayi prematur tetapi bayi sehat pun dilakukan perawatan serupa.

3. Pengaruh perawatan Kangguru

1) Mempertahankan suhu bayi

- Dengan cara mendekapan bayi (hanya memakai popok) langsung di dada ibu dan bagian punggung bayi diselimuti dengan kain maka suhu badan ibu akan ditransfer ke bayi dan bayi akan merasa hangat.
- Cara perawatan Kangguru ini membuktikan kenaikan suhu poros usus sekitar 0.3 derajat dan setelah 2 jam akan turun kembali.

2) Menstabilkan proses pernafasan

- Bayi akan merasa aman / rilek dan tidak terjadi ketegangan otot sehingga detak jantung stabil dan pernafasan lebih teratur.
- Berkurangnya Apnea pada bayi BBLR.

3) Bayi dapat tidur dengan nyenyak dalam jangka lama dan lebih tenang

Dengan perawatan Kangguru waktu tidur bayi menjadi lama

- Bayi dengan pola tidur aktif (selalu bergerak pada waktu tidur) berkurang sebanyak 50 %.
Pola tidur aktif; memerlukan energi, selalu bergerak waktu tidur (reflek).
Pola tidur lelap; tidak ada pergerakan dan terlihat tenang.
 - Selama bayi tidur dengan lelap, ibu bayi pun dapat beristirahat dengan nyaman.
- 4) Mengurangi risiko infeksi
 - Dengan pendekatan kulit ke kulit antara bayi dan ibunya, bayi akan memperoleh kekebalan tubuh.
 - 5) Pemberian ASI secara eksklusif
 - Memberikan ASI pada waktu bayi memerlukan dan hormon ibu bayi akan seimbang.
 - WHO merekomendasikan pemberian ASI pada bayi.
 - 6) Skinships akan meningkatkan hubungan bathin antara ibu dan bayinya

Pihak Ibu; stimulasi hormon prolaktin membuat ibu lebih percaya diri kemudian adanya stimulasi hormon oksitosin memperlerat hubungan antara ibu dan bayi.

Pihak bayi; dapat tidur dengan nyenyak dan hormon endorphen menjadi stabil

4. Metoda perawatan Kangguru dan hal yang perlu mendapat perhatian

- 1) Untuk bayi baru lahir
 - Begitu lahir dilakukan pemotongan tali pusar, setelah dimandikan langsung dibaringkan di dada ibu dan terjadi pelekatan kulit antara bayi dan ibu.
 - Pada awal perawatan ini perlu didampingi oleh perawat persalinan. Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi di basuh dengan handuk hangat kemudian diselimuti bagian punggungnya.
 - Bila perlu dipakaikan topi.
 - Perawatan ini dapat dilakukan selama 2 jam .
- (2) Apabila ibu dan bayi dalam kondisi terpisah.
 - Bagi bayi berumur 27 minggu setelah selesai menjalani perawatan intensif pernafasan dan bayi dalam keadaan stabil, perawatan Kangguru dapat dilakukan.
 - Dalam perawatan ini perlu didampingi oleh perawat.
 - Dusahakan ibu dan bayi dalam kondisi yang nyaman, perawatan ini dapat pula digantikan oleh ayahnya bayi.
 - Perawatan Kangguru ini dapat dilakukan selama 1 sampai 3 jam. Untuk pertama kali dilakukan selama 1 jam apabila kondisi bayi stabil, waktu perawatan dapat di perpanjang.

インドネシア国をとりまく保健医療の状況

(1) インドネシア国民の健康の状況

1) インドネシアの人口は2億154万人と推計されている(1998年)。人口の増加率は出生率の低下とともに減少している。人口1,000人に対する出生率は25.3(1990年~95年)となっている。

人口の年齢構成をみると、1997年の年少人口(0~14歳)が31.2%、生産年齢人口(15~64歳)が64.40%、老年人口(65歳以上)が4.33%となっており、人口構成はピラミッド型に近い状態となっている。

2) 乳児死亡率は、出生1000に対し52(1997年)となっており、年々改善されてきているものの、近隣諸国に比較すると未だ高い。

また、地域別(州別)にみると最高の西ヌサテンガラ州と、最低のジョクジャカルタ州では5倍の差が見られる。

乳児死亡の死因をみると、1995年の統計で1位が呼吸器系の疾患、以下周産期死亡、下痢症、神経系疾患、破傷風、感染症及び寄生虫症の順となっている。死因の1位である呼吸器疾患については、肺炎や急性呼吸器感染症が最も多いと思われる。1994年から96年に保健センターと病院で治療を受けた5歳以下の小児の肺炎患者は年間27万人で、1997年は16万人余となっている。乳幼児の呼吸器感染症による死亡が多いのは親の育児や保健衛生についての知識の不足、貧困による栄養不足や狭い家屋で家族が密集していること、早期発見・早期治療が経済的理由や僻地離島のため医療機関へのアクセスが困難などの理由で阻害されることが考えられる。

3) 母性死亡(妊産婦死亡)については、出生10万に対し373(1995年)と依然として高く、アジアではバングラディシュ(600)、インド(400)に次いで高い。母性死亡の死因をみると、出血によるものが最も多く45.2%、以下子癇(妊娠中毒症)12.9%、流産の合併症11.1%、産褥熱9.6%等となっている。

4) 粗死亡率については、人口1000人に対し7.5(1990年~95年の推計)となっている。死因の構成割合をみると、1位が循環器疾患で18.9%、以下呼吸器疾患15.7%、結核9.6%、感染症及び寄生虫症7.9%、下痢症7.4%となっている。次いで消化器系疾患、周産期死亡、その他の疾患及び事故、新生物、神経系の疾患の順となっている。感染症関連の疾患が上位を占める中で、循環器疾患が1位にあることは、疾病対策として感染症の予防対策だけでなく、食生活を含めた生活習慣の改善が必要になることを示している。

- 5) 平均寿命（0歳の平均余命）については、1996年で男性61.9歳、女子65.7歳で、男女合計では63.9歳である。ASEAN諸国の中では平均寿命の短いカンボジア（52.5歳）、ラオス（51.4歳）、ミャンマー（56.6歳）の次に位置すると見られる。

(2) 医療供給体制

1) 医療従事者の現状

① 医師数

1998年現在で28,038人で、このうちいわゆる専門医が9,361人、その他一般医が18,677人である。病院と保健センターにおける医師の、10万人当たりの配置人数は11.03（1997年）となっている。

地域別に医師の分布を見ると、地域により大きな差があり、ジョクジャカルタ（31.28）、ジャカルタ（31.15）、バリ（26.97）など高い州に比べて、東ヌサンタラ（6.0）、ランプング（5.24）、西カリマンタン（5.06）などの低い州との差が5～6倍に達している。

② 助産師数

全国で54,120の村落の母子保健を推進するために、村落に配置する助産師（BDD）育成計画が1989年から5カ年計画でなされている。村落助産師を含めた助産師の総数は1997年現在、60,840人である。この村落助産師は村落の妊婦に産前時、出産時、産後、新生児のケアを行うと同時に、プライマルヘルスケアサービス、例えば家族計画や育児、一般的な治療などのサービスを行うものである。

2) 保健医療施設

① 保健センター（Puskesmas）

| | 1990年 | 1995年 | 1998年 |
|----------|--------|--------|--------|
| 保健センター | 5,656 | 7,105 | 7,602 |
| 保健センター支所 | 15,437 | 20,672 | 21,881 |
| 移動保健所 | 4,023 | 6,514 | 7,035 |

保健センター（Puskesmas）は、郡の中で平均約30,000人の対象人口を受け持っており、一般医と助産師（又は看護師）、その他の医療従事者が働いている。保健医療センターは18の保健業務を行っており、予防や治療サービス（産前のケア、予防接種、家族計画、結核、一般治療等）を行っている。

例えば母子保健では、保健センターは産科救急のリファール（照会）

センターとして機能している。

②地域住民の参加型施設

1984年以後、保健増進のために、地域住民の参加が開始され、様々な保健施設が形成されてきた。例えば Posyandu (総合保健サービスポスト)、POD (村落薬局)、Polindes (村落助産施設) 等である。これらの数は1995年現在、それぞれ249、516箇所、14、376箇所、29、321箇所となっている。

Posyandu にはボランティア (KADER) が一箇所平均4.7人所属しており、月に数回、母子健康相談、歯科衛生、栄養改善、家族計画、予防接種等の業務を行っており、保健センターがこれらの業務を支援している。

③病院の種類、数

病院の種類は、①一般病院、②精神病院、③専門病院に分類される。一般病院で、中央政府と、地方政府の経営する病院はそのサービスレベルによってA・B・C・Dクラスに分類される。

- ・Aクラス病院: 高度な設備と専門科目や准専門科目の能力を有する病院(4箇所)
- ・Bクラス病院: 高度な設備と専門科目を有するが、准専門科目が限られている病院(54箇所)
- ・Cクラス病院: 4つの診療科(内科、小児科、産婦人科、外科)の設備と能力を持つ病院(213箇所)
- ・Dクラス病院: 基礎的医療サービスの設備と能力を持つ病院(71箇所)

1. 病院の種類別・経営形態別数(1997年)

| | 専 門 病 院 | | | | | | | | 合計 |
|------|---------|----|--------|-------|----|------|----|-----|-------|
| | 一般 | 精神 | ハンセン氏病 | 呼吸器結核 | 眼科 | 整形外科 | 母性 | その他 | |
| 保健省立 | 15 | 31 | 3 | 5 | 1 | 1 | | 4 | 60 |
| 州立 | 42 | 3 | 14 | 4 | | | 1 | | 64 |
| 県立 | 285 | | 5 | | | | 1 | 1 | 293 |
| 軍立 | 111 | | | | | | 2 | | 113 |
| 公営企業 | 69 | | | | | | | | 69 |
| 民間 | 351 | 15 | 1 | 1 | 9 | | 46 | 68 | 491 |
| 合計 | 873 | 49 | 24 | 10 | 10 | 1 | 50 | 73 | 1,090 |

2. 病院の種類別・経営形態別にみた病床数(1997年)

| | 専 門 病 院 | | | | | | | | 合計 |
|------|---------|-------|--------|-------|-----|------|-------|-------|---------|
| | 一般 | 精神 | ハンセン氏病 | 呼吸器結核 | 眼科 | 整形外科 | 母性 | その他 | |
| 保健省立 | 9,610 | 7,043 | 1,175 | 404 | 177 | 187 | | 715 | 19,311 |
| 州 立 | 11,936 | 586 | 1,286 | 295 | | | 81 | | 14,184 |
| 県 立 | 28,888 | | 193 | | | | 42 | 32 | 29,155 |
| 軍 立 | 10,874 | | | | | | 85 | | 10,959 |
| 公営企業 | 6,881 | | | | | | | | 6,881 |
| 私 立 | 35,697 | 579 | 70 | 48 | 403 | | 2,062 | 2,647 | 41,506 |
| 合 計 | 103,886 | 8,208 | 2,724 | 747 | 580 | 187 | 2,270 | 3,291 | 121,996 |

④病院の利用状況

病院の数が1,090箇所、ベッド数が121,966床であり、人口10万人当たりのベッド数は全国平均60.6である(日本の人口10万人対病院のベッド数は1,316床で、人口あたりの病床数は日本の22分の1である)。

なお、一般病院の病床利用率を見ると、平均で55.4%、また平均在院日数が平均5日と非常に短い(日本の一般病床利用率は82.7%、平均在院日数が平均32.8日となっている)。

つまり、インドネシアの人口当たりの病床数は、日本の22分の1しかないが、病床利用率は25.6%も低く、在院日数が6分の1という非効率な利用状況となっている。なお、病院の医療従事者は総数192,506人で1床当たり1.57人の従事者である。

病床利用率が低い理由としては、i) 貧しくて病院にはなかなか行けない、また長く入院出来ない、ii) 医療保険が未整備のため、自己負担が払えない、iii) 大家族制(特に農村部)により、家族の病気は自宅で療養、介護する、iv) 保健センターや診療所と病院のリファーマルシステム、或いは病院間のリファーマルシステムが思ったほど機能していない、⑤C、Dクラスの病院は専門医が少なく、魅力に乏しい、といったことが考えられる。

(3) 健康保障制度の整備に向けての現状

インドネシア国では、「地域健康保障制度(JPKM...Jaminan Pameliharaan Kesehatan Masyarakat)」が国家保健法により規定されている。JPKMは前払いの掛け金を払うことによって、予防サービスや疾病に罹った場合に医療

サービスを受けられる。

JPKM を運営するものは公的セクターに限らず、民間セクターでも一定の資格を有するものに認可が与えられ、民間を参入させることにより競争原理が働き、効率的な運営へと導き、更には民間資金を活用して地域住民の保健サービスを拡大・発展させることを狙いとしている。

この JPKM が目標とする対象は、主として零細中小企業の職員や、自営業者、農民などで最貧層を除いた中層以下をターゲットとしている。

しかし、JPKM の加入者は2000年時点で約100万人で、潜在的ターゲット層の約0.6%をカバーしているに過ぎず、JPKM の普及、加入者の増加はあまり進んでいない。

(4) インドネシア国政府の取り組み状況

インドネシア国の保健水準を近隣諸国と比較した場合、遅れが見られる。例えば、母子保健の乳児死亡率や妊産婦死亡率はなお高い。この原因としては、国内における保健に関する政府の施策が国全体の開発計画の中で主流となっていないこと（保健医療の国の予算の中に占める割合は2%に過ぎない）から、多くの必要な必要施策が十分に展開できないことにある。特に、保健従事者の数の不足、質の低いことが保健施策を進めるうえでの障害となっている。

また、保健医療施設、設備の充実も資金不足から外国の援助に依存することが多く、資機材のメンテナンスもままならないケースが多い。またインドネシアは国が広く、島が1万4千箇所あり、離島や僻地の保健医療対策や都市部と農村部の差など地域間の格差が著しく、従って効率性や公平性を求めることが難しい状況となっている。

インドネシア政府は1999年3月に「Healthy Indonesia2010」を公表し、今後10年間の政府の保健施策の目標を示した。この保健パラダイムの考え方は、従来のインドネシアの保健施策が、治療やリハビリテーションにより重点を置いていたものを疾病予防と健康増進に政策転換を図っていこうとするものである。前述のJPKMの推進が、「Healthy Indonesia2010」の4つの基本戦略のうちの一つとなっている。

以上

(出所：「インドネシア共和国 セクター・イシュー別基礎資料 2001年版（第1巻）」／国際協力事業団 インドネシア事務所)

