

## 平成 25(2013)年度

### NGO 海外スタディ・プログラム最終報告書

提出日	2014年3月14日
氏名	下谷 典代
所属団体	ストップ結核パートナーシップ日本
受入機関名(所在国)	インドネシア
研修期間	2014年2月11日～2014年3月2日

研修テーマ	インドネシアで結核対策に取り組む NGO の現状と課題を把握し、 現地ニーズに応じたプロジェクト開発方法を学ぶ。
全体研修目標	インドネシアの既存の結核対策の現状を把握するとともに、 保健政策等との関係性を知る。

#### 具体的な研修内容

- \* 2/9, 2/10 東京の大雪にて空港へ辿り着けず、翌日もチケットの振替付加。2/11 出発。
- 1) 「インドネシア結核予防会本部の活動を学ぶ」 2/12AM, 2/14
- 2) 「世界基金の活動を学ぶ」 PPTI 支部 チマヒの活動 2/13
- \* グルット山の噴火により、ジャワ東部に火山灰がつもり空港が閉鎖された。  
15日より毎日、空港が開くとのことでもチケットの振替を行ったが、直後にキャンセルされた。  
電車での移動に切り替え。2/19日 ソロ着。
- 3) 「コミュニティ活動に基づいた啓発活動の計画化のプロセスを学ぶ」 2/20-28

#### 研修の成果

##### 1) 「インドネシア結核予防会本部の活動を学ぶ」 2/12, 2/14

研修先: PPTI Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia

The Indonesian Association against tuberculosis

州(17事務所)、県/市に80の支部があり、ジャカルタには2つのクリニック(Jakarta Respiratory/Laboratory Center と Baladewa clinic)を運営。

メンター: Drg Mariani Reksoprodjo (Secretary general of PPTI), Dr. Henry Diatmo,

Dr. Joyce Tumbelaka (Head JRC)

JRC: Jakarta Respiratory/Laboratory Center

1. 初期的な病気の診断
  2. 肺疾患、結核の診断、治療、
- 月～土まで AM8:00-PM9:00 日曜は休み

X線、喀痰検査施設あり、緊急対応も行っており  
24時間だけ宿泊することができる。

MDR患者については、政府の病院ヘリファア(RS Persahabatan)する。

結核患者数は、年間487人。



PPTI JRC クリニック前

患者の記録は、月 1 回自治体へ報告している。

PPTIによるモニタリングと評価は、自治体に対して行い、年 4 回、自治体より指導を受ける。

**\* PPTI での結核患者について**

一般の患者は、結核の診断は支払いを行う。(公的医療期間、保健所では診断、治療は無料)薬は、すべて無料(DOTSプログラム)。自治体が薬の供給を行っている。

貧しい人については、交通費を IDR20,000.-/1 回、2 週間 を支給。

肺結核患者については、注射が必要なため、IDR10,000.-/1 回、3 週間

交通費が残った場合は、食べ物を買うなどに使ってもらおう。

支援を受ける基準は、居住地の町内会長などから証明書を出してもらい、

この書類をもとに、ドナー”yayasan kesetiakawanan dan kepedulian social jakarta”に申請をして支援を受ける。通常、市民は出生時に自治体へ登録するが、患者さんで自治体への登録がない、住まいがない、gerobak(リアカーのようなもの)に住んでいるなどの場合は、PPTIの事務局長が町内会長を代行して証明書を発行し、交通費などを支給している。

2014年1月に開始された国民皆保険制度(BPJS)については、公的医療施設(公立病院、保健所)が対象となっており、NGOであるPPTIはまだ加入していない。

今後、保健所(puskesmas)の利用が増えた場合、保健人材に限りがあり、X線がある施設が少ないことから、外部の医療施設へのリファーが増えることが懸念される。

子どもの結核に関しては、ほとんどのケースがリファーされている。

**\* 社会保障期間(BPJS)は、保険に加入している国民が初期医療を無料で受けることができる制度。低所得層向けの全国的保険制度(Jamkesmas)、公務員向けの保険制度(Askes)、地方の労働者社会保障向け(jamsostek)、軍人及び警察向けの医療保険制度(asabri)、地方政府による貧困者向けの医療保険制度(Jamkesda)などが統合される。制度を整える医療施設・設備といったハード面は2015年7月の完成を目指し、2019年1月にはすべての国民を対象とする。**

利用者は、住まいの自治体に登録された情報をもとに、保健センター(puskesmas)に登録される。自治体に登録がない人に関しては、保険制度の利用が不可。

**2) 「世界基金の活動を学ぶ」PPTI 支部 チマヒの活動 2/13**

PPIT チマヒ支部の活動について

面談者-Ir. Itoc Tochija, honorary Chair,- Dr. Utoyo,

Chair, Dr. Sony, Secretary, Dr. Fitri Manan, vice Secretary

市役所の一部に事務所がある。PPTI チマヒ支部の代表は、

元チマヒ市長で国の公衆衛生大使も行っている。

2007年からソロ市の支援を受けて活動が始まり、

地域の保健ボランティア(Kader)を通じて、

患者発見率、治療成功率の向上をめざしている。

2010年から世界基金の支援を受けてボランティア

に対しトレーニングを実施して活動を継続。

スローガンは、PARIS “Lang wants to be happy” 肺は幸せになりたい。

活動当初は、30名だったKaderは現在では、495名に増加。



PPTI Chimahi マッピング



PPTI Chimahi Kader による啓発活動

主に puskesmas と連携を行い、問題分析のためプロブレムツリーの作成、地域ごとにマッピングを行い、結核高蔓延の地域に対して積極的に活動を実施。Kader の活動は、患者発見率、治療完治率に大きく貢献している。月ごとにミーティングを行い、活動のモニタリングを行っている。毎年 3 月 24 日の世界結核デーは、地域ごとに活動している Kader によってコンテストを行い、成果を上げたグループは表彰される。今回は、このコンテストで優勝したグループから、啓発の演劇をみせてもらった。音楽やダンスなどを取り入れ、地域の人々が楽しめる内容であった。今後、地域の啓発活動として展開する予定。

BPJS に関しては、2014 年 4 月に Chimahi 市も参加する予定である。

Kader にとっての目標は、2014 年は全ての結核患者疑いを見つける！であり、選挙キャンペーンの影響に負けずに、活発に活動を実施する予定である。

なお、保健ボランティアは、結核だけでなく、デング熱や収入向上のためなど幅広く保健活動を行っている。保健ボランティアのほとんどが女性であるが、ごく一部男性がいる。

元患者さんは、DOTS プログラムの drug observer として活動を支援している。

### 3) 「コミュニティ活動に基づいた啓発活動の計画化のプロセスを学ぶ」2/20-28

PPTI ソロ支部は 1973 年に設立された。

活動経費は、市の保健局が市内に設置した募金箱から集めて費用から割り当てられていた。

ソロ市内にある 50 の puskesmas に 1 人の割合で PPTI のスタッフがいた。合計 50 名。

(この 50 名は、地域の保健ボランティア Kader とは異なる。)

現在は、代表 Dr Sri Ami、理事 Drf Efi、事務局 3 名にて構成されている。

2006 年に上記の募金システムが廃止され、PPTI への支出は終了。PPTI は、残っていた経費があった期間は活動を実施していたが、のちに活動を継続できなくなった。

現在では、Musrenbangkel という市が区を対象とした保健に関する活動に対して助成金を出しており、PPTI は 2016 年の活動に応募予定。(2015 年 1 月締め切り。)

＝訪問先の保健所＝

#### ① Stabelan 入院施設なし

結核担当 ; Dr. Sri Rahayu Chief , Dr. Rita Chatarina second doctor, Mrs Elly, Nurse

BPJS が始まり、地域の人々からサービスの問い合わせが増えた。2013 年は、169 件の結核疑いの患者に対して、9 件の喀痰検査陽性患者がいた。12 名の結核患者がいた。

患者発見は、Kader と連携して行っている。この対象地域には、21 の母子保健施設 (posyandu) があり、一つの posyandu には約 10 名の kader がおり、計 210 名がいる。世界結核デーである 3/24 には、Kader と地域の人々を対象にカウンセリング・ミーティングを実施予定。

#### ② Sibela 入院施設あり 12 ベット、4 出産用ベット、結核患者隔離室あり。

結核担当 : dr. Nur Hastuti as Chief, dr. Hat second doctor and Mrs. Ratinah , Nurse

2013 年では、14 名の結核患者がいた。



BPJS が始まってから、患者総数が増えた。30 件/日→80-100 件/日、約 30%の上昇。

30%程度の患者数の増加は対応が可能であるが、今後増えた場合は対応が難しいため、現在市に対してスタッフの増員を依頼中。

結核患者数は、2013 年度は、1-6 月で結核患者数 3 件。2014 年度は、1-2 月で 4 件見つかった。この地域には、約 670 名の kader がいる。

同地域の 3 つの私立病院は、BPJS に加入を決定した。私立病院は公務員などが利用していると言われてきたが、BPJS 制度の統合によってすべての人が利用することができるようになった。

現在、ソロ市における結核対策の活動は、以下のとおり。

- ・ 経済的に貧しい結核患者を対象に月 Rp300,000.-を栄養補給として食料が支給されている。
- ・ Puskesmas から服薬監督者（PMO）に週 Rp.10,000.-交通費として支給される。
- ・ Puskesmas から結核患者に 4 枚のガラスを渡し、屋根を改築して、日光を浴びるよう促している。
- ・ 結核キャンペーン（1～3 月）

結核が多い地域の Puskesmas では、医師、看護師、もしくは公衆衛生オフィサーが Kader とともに地域で結核のキャンペーンを行う。1 回に 50 名程度の地域の人々が集まる。年に約 35 回程度実施する。費用は Rp750,000.-/回。ただし、この活動は、Puskesmas 活動の優先順位によって決まる。

- ・ コンタクト・サーベランス

結核患者がでた場合、家族や近所の人々に結核に関する情報を伝える。年間約 20 回程度。

BPJS については、ソロ市は財政的負担ができないため、まだ開始していない。2019 年までに全ての自治体が BPJS 制度を開始できるように保健省より義務付けられている。



PPTI ソロ支部、puskesmas スタッフと



Puskesmas Sibela の外観

### 薬剤管理

薬剤は、保健省より負担されており、州によってデリバリーされ、州の薬剤管理によって保管され、puskesmas や病院に配られる。

### BCG

全ての新生児には、puskesmas か病院で予防接種を受けることになっている。

## 結核対策担当スタッフ

州にて 1 週間、結核対策の研修を受けている。

PPM : 2014 年 2 月に Private Public Mix が発足し、ソロ市の保健局が中心となって、私立の医療機関とも協力して結核対策を実施していく。なお、オランダ結核予防会 (KNCV) によってこのプログラムの設立および多剤体制結核 MDR-TB がサポートされている。

### \* まとめ \*

今回の調査結果の主な点は以下のとおり。

1. PPTI は、NGO として経済的に困難な人々を支援している。公的機関ではカバーできない結核患者さんの治療をフォローしていた。
2. BPJS の導入による puskesmas の利用者の増加が、結核患者の発見数増加につながる可能性がある。
3. インドネシアにおける結核対策は確立されているため、NGO との連携が地域保健への貢献に役立つことができる。

世界保健機構 (WHO) はユニバーサル・ヘルス・カバレッジを「全ての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに負担可能な費用で享受できる状態」と定義されている。しなしながら、結核対策がどのように貢献されているのかという点は、切り口が非常に難しいと感じていた。今回、NGO の活動を通して学び、いくつかヒントを得た。

今後、BPJS が勧められ、財政との兼ね合いの中で、医療の質の確保等からみ結核対策がどのように貢献できるのか、さらなる課題検討にもつながると思う。

今回、体調不良でさらなる情報収集ができなかったのが、大変残念であったが、今回の研修内容を当団体およびパートナー団体にフィードバックし、今後の活動につなげていきたいと思う。

### \*\* 追記 \*\*

体調不良にて研修の中止を決定し、3 月 2 日に帰国。

研修の内容は概ね終了したが、計画にあった「国際会議 (世界基金、ナショナル・ストップ結核パートナーシップへ) は不参加。

#### 本研修成果の自団体の組織強化や活動の発展への活用方針、方法

・ユニバーサル・ヘルスカバレッジ (UGC) における結核対策について、パートナー団体 (結核予防会、結核研究所、企業など) とともに活動をすすめる方向。今回の研修報告会を実施し、国際協力における研究、プロジェクト形成、そしてアドボカシー活動をなど NGO としての特性を活かし、国内外、官民と連携をしながら活動を進めていく方針である。

#### 本プログラムや事務局側に対する提案、要望等

研修時における自然災害、体調不良への対応について。

また、日本の NGO が小規模にて対応するスタッフに限りがある場合、事務局と現地 NGO と直接、連絡が取れるようにしていただくと、緊急時に対応いただけるかと思えます。

以上