

インドネシア共和国
セクター別・基礎資料

(第五卷)

インドネシア共和国

セクター別基礎資料

(第五卷)

1994年12月

1994年12月

国際協力事業団
インドネシア事務所

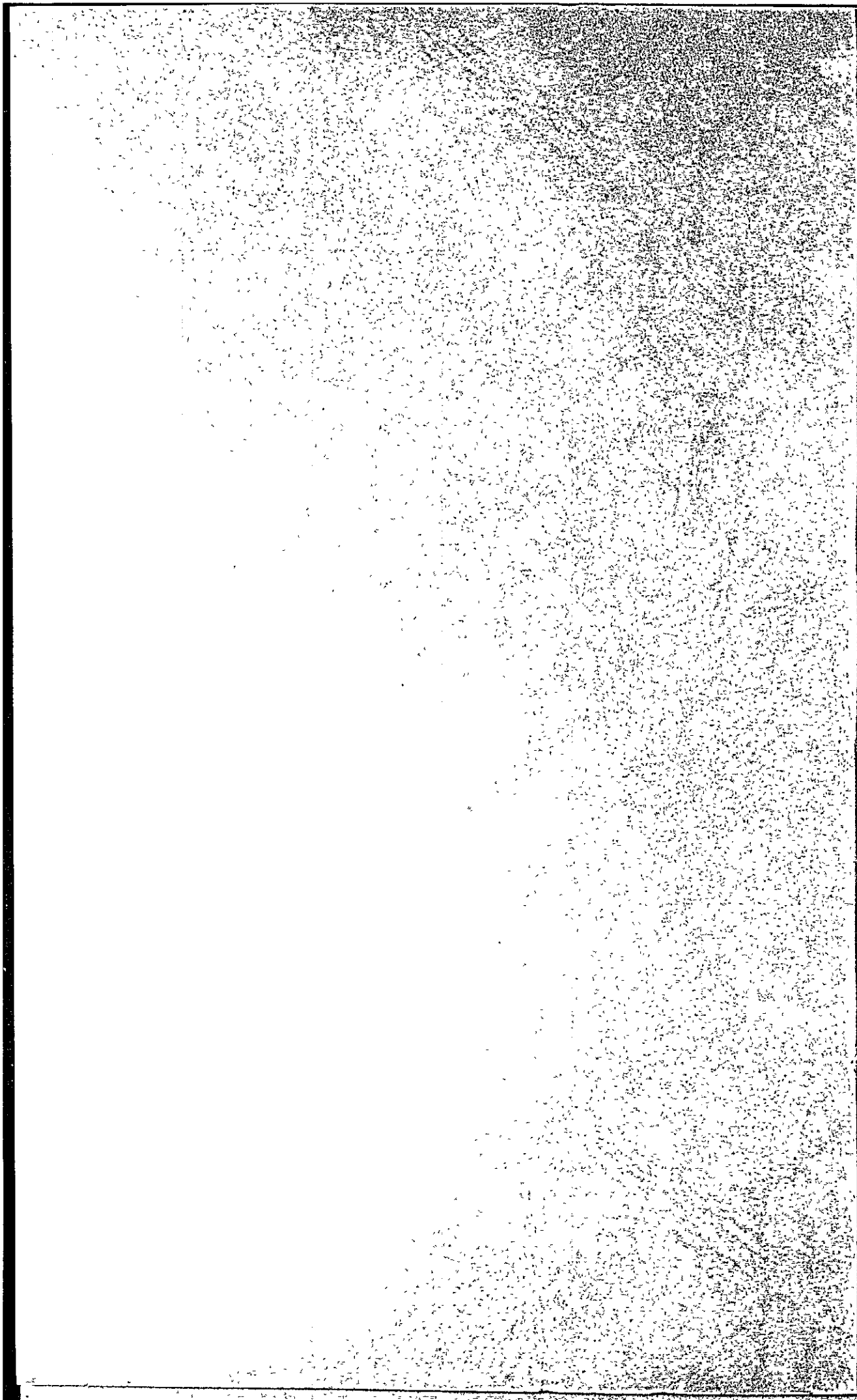
インドネシア事務所

JICE

108
36
IN

BRARY

IN
JR



2757²

JICA LIBRARY



1119449(5)

国際協力事業団

27572

インドネシア共和国
セクター別・基礎資料

(第五卷)

1994年12月

国際協力事業団
インドネシア事務所

インドネシア国セクター別基礎資料目次（1994年度版）

分野（注）	執筆者（または 取纏め担当者）	派遣先	頁数
（ 第 一 卷 ）			
序論	インドネシア事務所		I・1-14
1. 経済	田口博之専門家	国家開発企画庁	1・1-15
2. 金融	山路和樹専門家	大蔵省財政金融教育研修所	2・1-23
3. 投資	白川貞雄専門家	投資調整庁	3・1-11
4. 農業	及川 章専門家 大澤慶幸専門家	農業省大臣官房計画局 同 上	4・1-32
5. 畜産	緒方宗雄専門家	農業省畜産総局	5・1-18
6. 水産	奥秋健治専門家	農業省水産総局	6・1-32
7. 灌漑排水	斉藤俊樹専門家	公共事業省水資源総局	7・1-13
8. 砂防・水資源	高橋 透専門家 佐々木庸介専門家	公共事業省水資源総局 同 上	8・1-20
9. 金属・非金属鉱業	秋山伸一専門家 長束宏文専門家	鉱山エネルギー省鉱物資源総局 鉱山エネルギー省 鉱物工学技術開発センター	9・1-35
10. 石炭	蔵方 宏所員	インドネシア事務所	10・1-16

（注） 分野の順序については基本的にブルーブックのBAPPENASコードの順によっている。

分野（注）	執筆者（または 取纏め担当者）	派遣先	頁数
	（ 第 二 卷 ）		
11. 石油ガス	安食恒和専門家	鉾山エネルギー省石油ガスイメージ プロセッシング研究所	11・1-28
12. 工業	林 光洋専門家	工業省工業研究開発庁	12・1-12
13. 電力	松本幸雄専門家	鉾山エネルギー省 電力・新エネルギー総局	13・1-78
	蔵方 宏所員 斉藤芳敬専門家	インドネシア事務所 協同組合省・小企業協同事業 推進総局	
14. 道路	中村 稔専門家	公共事業省道路総局	14・1-14
15. 陸運（鉄道及びフェリー）	武田邦夫専門家 高垣泰雄専門家	運輸省陸運総局 同 上	15・1-31
16. 海運	木村信孝専門家 林 忠志専門家 西口政文専門家 松井照久専門家 坪平八郎専門家 森藤順一専門家	運輸省海運総局 同 上 同 上 運輸省海運総局 同 上 工業省機械・基礎金属・電子工業 造船局	16・1-50
17. 航空	山縣宣彦専門家 落合進一専門家	運輸省航空総局 同 上	17・1-28
18. 電気通信（電波監理、内国 電気通信、国際電気通信）	宇野登志夫専門家 佐藤善昭専門家 玉井敏彦専門家 福山隆博専門家 月岡浩二専門家	観光郵電省郵電総局 同 上 同 上 観光郵電省郵電総局 P. T. INDOSAT	18・1-39

分野（注）	執筆者（または 取纏め担当者）	派遣先	頁数
（ 第 三 卷 ）			
19. 林業	鳩崎 省専門家 佐藤雄一専門家	林業省大臣官房計画局 林業省自然保護総局	19・1-36
20. 環境	岩田元一専門家	環境管理庁	20・1-49
21. 観光	川崎健一専門家	観光郵電省観光教育訓練センター	21・1-17
22. 水道	師岡 誠専門家 脇坂純一専門家	公共事業省人間居住総局 同 上	22・1-13
23. 環境衛生（固形廃棄物 処理、下水道）	石井明男専門家 大森信慈専門家	公共事業省人間居住総局 同 上	23・1-39
24. 住宅	金子 弘専門家 野田和利専門家	住宅担当国務大臣府 公共事業省人間居住総局	24・1-19
25. 都市地域開発 （土地制度を含む）	滝本 勝専門家 林 正之専門家	公共事業省人間居住総局 土地庁	25・1-52
26. 放送	岡本幸雄専門家 花井 孝専門家 丹羽 甫専門家 下地 昇専門家	情報省大臣官房研究開発委員会 インドネシア国営テレビ 同 上 情報省ラジオ局	26・1-25
（ 第 四 卷 ）			
27. 教育	西野節男専門家 矢追秀敏専門家 濱田真由美専門家 蓮田裕太郎専門家 蔵方 宏所員	教育文化省高等教育総局 教育文化省高等教育開発プロジェクト 同 上 教育文化省スラバヤ電子工学 ポリテクニク学院 インドネシア事務所	27・1-265

分野（注）	執筆者（または 取纏め担当者）	派遣先	頁数
	（ 第 五 卷 ）		
28. 保健医療・人口家族計画	上原鳴夫専門家 佐藤善子専門家	保健省官房計画局 保健省人口家族計画 母子保健プロジェクト	28・1-47
29. 労働	坂田哲雄専門家	労働省職業訓練生産性向上総局	29・1-59
30. 商業	平野 豊専門家	商業省調査開発庁	30・1-27
31. 貿易	ジェトロ・ジャカルタセンター		31・1-17
32. 協同組合	渡辺英夫専門家	協同組合・小企業省大臣官房計画局	32・1-25
33. 移住地域開発	望月由三専門家	移住省	33・1-13
34. 科学技術	千葉 貢専門家 服部幹雄専門家	科学技術院 技術評価応用庁	34・1-17
35. 社会福祉	成岡 衛専門家	社会福祉省 社会リハビリテーション総局	35・1-53

28. 保健医療・人口家族計画

比原鳴夫専門家
保健省官房計画局
佐藤善子専門家
保健省人口家族計画
母子保健プロジェクト

1. 保健医療

(上原 鳴夫)

1-5-4. 考慮される援助課題

(1) イ国の政策的優先課題

イ国保健省の優先政策課題は25ヵ年計画、5ヵ年計画に示されたとおりであるが、補足的に言えば、疾患としては最優先課題は依然として各種感染症であり、感染症が大きな脅威となっている東インドネシア地域や辺境・離島地域、および都市・農村部の貧困人口に対して、感染症対策、水と衛生、PHCなど基本的なサービスへのアクセスを確保することが急務となっている。アクセスが一定確保され、IMRなどもある程度の改善を見ている地域では、高い妊産婦死亡率がクローズアップされているほか、下痢症、ARI、結核など主要な死因となっている疾患についてこれ以上の改善を図るためには、アクセスやカバレッジだけでなく、プログラムの質の見直しやレファラルの強化が必要とされている。そのうえで、疾病構造や産業構造の変化に伴って生じてきた新しい問題に対して対策を立て体制を整える必要があり、そのような課題の例として職域保健、産業保健、環境保健などが指摘されている。臨床医療の部分では、「限られた資源の中での経済効率的な質の改善」が困難な課題としてあり、地域サービスシステム・レファラルシステムの強化や医療の標準化、医薬品や機材の輸入代替化、財源動員としての保険制度づくりや病院の独立採算化、プライベートセクターの役割強化、などが試みられている。地域によって重点課題が異なることや、効率的なプログラム運営が必要とされるために、来年度からは政策運営に関する地域（州と県）への権限と責任の委譲が行なわれる。これに対応して、主要ドナーには地域（州と県）を特定したアプローチが要望されており、また地方分権化に伴う政策運営とマネジメントの能力強化（とくに人材開発）への支援が期待されている。

(2) 考慮される日本の援助課題

選定にあたって考慮すべき要素は、イ側の優先度判断と外国援助に関する政策、日本の援助基本政策とインドネシアに対する援助方針、日本の援助能力（援助スキーム上の制約、現有リソースと今後の育成の可能性）、日本の得意分野、諸般のフィージビリティ、他のドナーとの協調とすみわけ、である。日本の援助基本政策は、一般住民への裨益効果とBHN援助を重視しており、また、地球規模課題として貧困・環境・WIDのほか、インドネシアでは人口・エイズ対策に対する支援を強化する意向が示されている。今年2月の経済協力協議では、PHCの推進や東部インドネシア開発の支援が強調された。

こういった全体状況を勘案すれば、イ国の保健開発政策の推進に対して日本が今後応分の役割をはたすためには、イ国から要望のある「地域保健医療システム強化」を主要な援助課題領域として確認し、8-10年ぐらいを単位とした総合的、継続的な案件形成を行なうことが妥当と考えられる。

地域保健医療システム強化（SDHS；STRENGTHNING OF DISTRICT HEALTH SERVICES SYSTEMS）は、貧困住民の主要疾患を対象として、PHC・村の助産婦・サブセンター・保健センターなどを通じて提供される基礎保健サービスの拡大と質の向上、地域中核病院（C/D病院）を核とする各種レファラルサービス体制の確立、県衛生局のヘルスマネジメント能力の強化、人材育成の支援などを行なうものである。保健センターレベルでのバーティカル・プログラムの統合化（“Basic Health Service Package”）のほか、ラボ・

1- 1. これまでの5ヵ年計画の推移と現状、および今後の課題

(1) 第1次5ヵ年計画 (1969/70 ~ 1973/74)

計画の主眼は、治療・予防・衛生を統合した保健医療サービスのネットワークづくりにあった。地域で基本的な保健サービス（後のプライマリーヘルスケアに相当）を担当するユニットとして「ブスケスマス（保健センター）」が構想化された。当初計画では、3つのレベルのブスケスマスがあって、指導的ブスケスマス（開発計画525）が3から5の郡ブスケスマスを所管し、郡ブスケスマス（2,633）は3-5の村ブスケスマス（1,058）を所管することになっており、それぞれに対する人員配置計画が随伴していた。また、保健研究を推進するために国立保健研究所が1969年に設立された。現在の計画の基本的な構成や政策の骨子、例えば、「平等(Equity)」の重視や、住民参加の促進など、第1次計画ですでに言及されているものが多い。なお、疾病対策は感染症が主体で、マラリアや結核などのほか、天然痘やコレラ、STDなどが重点対象疾患になっていた。

一第2次5ヵ年計画 (1974/75 ~ 1978/79)

第1次計画実施後の問題点として、病院の利用度の低さが指摘され、保健サービスのアクセスの平等を確保する戦略として「ブスケスマス」が協力で推進された。計画期間中に4,353のブスケスマスが作られ、毎年500人の医師が配置された。

大統領令によるINPRES予算がこれを支援した。医師や看護婦など保健人員の数は増加したが、都市部に偏在し、農村部への配置が遅れていた。政策的にはすでにパブリック・プライベート・ミックスや分権化、セクター間協力の必要性が指摘されている。医学教育もこの時期にパブリックヘルスが重視されるようになった。

一第3次5ヵ年計画 (1979/80 ~ 1983/84)

ブスケスマス（保健センター）の普及によって保健サービスへのアクセスはある程度改善されたが、機能面で十分とは言えない。ブスケスマスの13%には医師が不在で、ブスケスマスは病人全体の20%、乳児の17-21%、妊婦の9-21%、学校教育の5-6%しかカバーできていなかった。このため、ブスケスマスの機能を高め病室を付設した「有床保健センター」が作られるようになり、第4次5ヵ年計画の終了時まで約1,000のブスケスマスが有床保健センターに昇格された。一方、感染症対策によってコレラは16%から3.5%に著減し、天然痘は1974年にインドネシアから消失した。政策面では全国の保健医療システム構想が提示されたほか、都市と農村の低所得者層に優先度が与えられ、疾病予防とプライマリーケアが重視された。（1978年にアルマアタ会議が開かれている。）

一第4次5ヵ年計画 (1984/85 ~ 1988/89)

第4次5ヵ年計画は、次期25ヵ年計画に向けた基盤整備という性格を帯びていた。国家開発指針（GBHN）の中では、保健医療システム（NHS）の発展、低所得者層の重視と住民参加の促進、離島地域・移住地域・辺境地域の重視、が指摘されている。

戦略的には「5つの取り組み（PKH）＝持続的な地域保健活動、人材開発、食品医薬品管理、栄養・環境改善、保健医療管理強化・法整備」が提示されている。

1969年から1988年までの20年間に保健センターは1,000から5,600以上に増え（これに加えて準保健センターが15,000）、病床数も70,000から122,000となった。また、第4次5ヵ年計画期間中にポシアンドゥ（Pos-yandu）が普及した（90,499から140,000へ）。

一第5次5ヵ年計画 (1989/90 ~ 1993/94)

1980年代の世界の経済環境を反映して、行政機構の見直しや人材開発（離島や辺境地域への配置）などいくつかの政策調整が行なわれ、限られた資源の効率的な運用、が強調されるようになった。

また、第5次計画では「平等 (Equity)」と並んで「質 (Quality)」が語られるようになった。取り組みとしては、保健分野（健康増進と予防）と医療分野（病院）のレファラルシステムづくりが重視され、疾病としては事故や労災職業病が言及されている。また、新たに、質に関連して病院管理の改善や保健医療サービス施設の標準化、住民教育対象としての若い世代への働きかけ、などが計画されている。保健人員を、474,808人から655,598人に増加させる計画が提示された。

第5次5ヵ年計画期間中に各村に助産婦を配置する計画が実行に移され、1993年までに19,400人が養成されて、すでに村で活動を始めている。

一これまでの5ヵ年計画の成果

これまでの5ヵ年計画の成果を別紙の表（1-3）に示した。

乳児死亡率は年平均にして3.4%の割合で低下を続け、1967年には145だったのが1993年には58にまでなった。これに伴って、平均寿命も1967年の45.7才から62.7才（1993年）に延びた。妊産婦死亡率も450（出生10万人当たり、1986年）から425（同、1992年）と低下しているが、こちらは依然として高値のままである。死亡率の低下だけではなく、栄養プログラムの成功によっても、こどものQOLが高まったと考えられる。中等度および重度の蛋白欠乏は15年間で37.5%減少し、微量栄養素欠乏症についても、たとえばビタミンA欠乏による失明はほとんどみられなくなかったし、ヨード欠乏による甲状腺腫は1992年時点で27.7%（1982年は37.2%）まで減少している。

保健サービス施設の拡充によって、基礎的保健サービスへのアクセスが向上した。保健センターの数は、第一次5ヵ年計画以前は1,227にすぎなかったが、いまでは6,277と約5倍に増え、第2次5ヵ年計画で作り始められたサブ保健センターも18,946を数えるまでになった。ブスケスマスの活動を広げるために、四輪駆動の車やモーターボートが配備され、これら「移動保健センター」の数は5,306になった。

1985年からは離島や辺境地域に対する保健サービスの充実がはかれるようになっていく。マルクやイリヤンジャヤでは、「空飛ぶ医師」や徒歩による巡回サービスが開始され、これら遠隔地の保健医療の充実のために「契約医師制度」（常勤の公務員でないので特別手当が付けられる）が導入され、1991年以降924人の医師が派遣された。（1992年度の契約医師数は2,604人。）

人的資源も増加した。医師の数は、第1次5ヵ年計画以前には5,000人しかいなかったが、いまは3万人を超えた。保健センターや病院に配属される歯科医師の数も2,184人となり、一人の歯科医が3つの保健センターをカバーしている。

病院は第4次5ヵ年計画期間中にとくに私立病院が著しく増加し、1992年時点で1,638施設となっている。公衆衛生や病院を助ける公立のヘルス・ラボ（検査センター）も、当初の11から25に増加した。しかし、民間ラボの増加がもっと顕著で、1992年までに、27州のすべてに、計517ヵ所の私立の検査センターができた。ラボの検査能力も次第に向上

しており、たとえばエイズ検査は第4次5ヵ年計画の期間中は6施設でしかできなかったのが、いまでは公立ラボのすべて（および34の病院の検査室と129の赤十字ラボ）で実施できるようになっている。

予防接種の普及は大きな成果をあげ、1992年には27州中25州で、WHOの達成目標である「UCI80%」を超えた（89.9%）。

きれいな水と衛生の普及も進展した。大統領令によってほとんどの農村で湧水の確保や井戸づくりが進められた。第5次5ヵ年計画では地域参加による水源の管理が奨励されたが、飲料水のための施設づくりは遅滞している（第4次では250,000施設が作られたが、第5次では32,000のみ。） 衛生教育の一環として村のモデル衛生ユニット（トイレと下水）を普及させ、第4次5ヵ年計画終了時までにはトイレを約180万戸、下水を約9万戸分づくり、第5次5ヵ年計画期間中にさらにトイレを約6万戸、下水を約8千戸増やしている。

以前は医薬品はほとんど輸入に頼っていたが、やがて、原料を輸入して国内で製品化する方針に切り替えた。これに伴って国内の薬品メーカーの数も157から256に増加している。第5次5ヵ年計画では必須医薬品の使用が優先課題とされ、薬品供給の安定化のためにその製造と普及が促進された。その結果いまでは各県に少なくとも1つ以上薬局があり、また保健センターの活動を保障するために総計294の医薬品倉庫が各県に設けられた。

第5次5ヵ年計画はまた、医薬品や食品、医療機器の管理（品質、安全性、製造や流通の管理など）を強化するために、品質基準や製造・流通の指針づくりを進め、また国と州の医薬品食品試験所が強化された。

二今後の課題

乳児死亡率は改善したとはいえ、他のアセアン諸国と比べればまだ高い数字であり、州による、また都市と農村の間の格差が大きい。西ヌサテンガラ州ではまだ123である。妊産婦死亡率も425と高く、州ごとの格差も大きい。

1992年に実施した家族調査では、依然として感染症による死亡が多いうえに成人病も増える傾向にあることがわかった。

マラリアはジャワ島内でも中部ジャワ南部やジョグジャカルタ、東ジャワの沿岸地域に残っており、外領ではまだまだである。とくに東部インドネシアとスマトラ島の移住地域に広がっている。デング熱はもともと都市部だけに見られていたのが、人口移動に伴って農村地方にも広がりを見せている。

結核患者は約50万人と推定され、生産人口、とくに低所得者層に多い。（WHO調査団は、結核による死亡は年間175,000人で毎年550,000人が新たに患っていると推定しており、単一の疾患別としてはインドネシアで最も大きな保健問題であると指摘している。）下痢症も増加する傾向にある。発病率は乳児1,000人当たり103.6にのぼっており、衛生環境の改善や衛生教育の普及が課題である。エイズも重要な問題になりつつある。

成人病で増えつつあるのは、循環器病と癌、歯科、精神障害で、そのほか、交通事故や労災による傷害が増加している。

平均の数字で見ればカロリー一面での栄養障害は改善したものの、あくまでも平均であって不均等がある。総人口の15%、27,000,000人（1990年）にのぼる貧困人口は標準カロリー

一を摂取できない状態におかれている。乳児の10人中4人は蛋白性カロリーが不足し、妊婦や乳児の半数以上が鉄欠乏性の貧血状態にあり、750,000人のこどもがクレチン病を患い、小学生の25%が甲状腺腫をもっている。

きれいな水を利用できる世帯はまだ少ない。トイレや下水などの衛生施設の普及率は農村部で33%にすぎない（都市部で69%）。都市部では食品衛生に問題があり、公害もこれから問題になると予想される。

薬品メーカーは増えたが、原料は95%を依然として輸入に頼っており、国内メーカーによる薬品や機器の生産と市場を広げたいとしている。また、伝統薬の品質管理による製品化も課題とされている。

予防や健康増進活動を進めるためには政府・民間ともに地域社会からの財源の動員をはかる必要がある。治療は民間のサービスの利用が促進されることになるだろう。

健康教育が重要であるが農村部は教育事情が悪いのでIECの内容や方法をくふうして地域住民の啓蒙をはかる必要がある。

一保健開発計画を実施するにあたっての制約因子

1. 地域保健医療サービス施設で（とくに東部インドネシアで）人材が不足している。
2. ポシアンドゥから病院に至るまでのレファラルシステムの形成が十分でなく、検査ラボや交通手段、通信手段などの体制も整備されていない。
3. 政府も患者も保健医療費を支えるのに十分な財源をもっていない。
4. 地理的に困難で交通や通信施設もない地域がある。
5. 教育が遅れているために、保健サービスを通じて提供される情報や知識の理解が制約される。

一可能性

1. 保健セクターに限らず、これまでに作り上げてきた成果や資源がある（健康に対する関心もそのひとつ）。
2. 施設の普及や人員の配置増（村の助産婦を全国に配置するなど）によって、人口当たりのブスケスマスの数が増え、ブスケスマスで働く医師や歯科医師、パラメディカルや助産婦の数も増えている。
3. 人口増加率が着実に低下（年1.7%以下）し、家族構成も平均4.5人となっている。
4. 教育程度が向上した結果、識字率が高まり、7才から12才までの就学率が向上し、さらに上に進む子供が増えている。
5. 国民一人当たりの所得が増え貧困人口の比率が低下している。
6. 通信・交通・情報の改善や農業技術の向上による食糧自給は、保健サービスや栄養の改善によい影響が期待できる。

1-2. 第2次25ヵ年計画の内容

第2次25ヵ年計画では保健指標と主要保健問題に関するこれまでの推移を示した上で、傾向を分析し、今後25ヵ年間に予測される社会的経済的变化をふまえた取り組みの課題と目標を明示している。以下にその要点を記す。

1-2-1. 現状分析

1-2-1-1. 人口統計

<人口の推移と人口構成>

人口の増加や人口の高齢化（1971年に約4.49%、1990年推定で6.45%）に伴う保健医療需要の増大は、これに対応するための施設や医療機材、人員などの拡充を必要とし、国民医療費の増加は避けられないだろう。とくに最近の傾向である高度医療技術の普及はこれに拍車をかけるものと予測される。

年	1985	1990	2000	2020
人口(百万人)	164.6	180.4	210.3(推)	253.7(推)
	1981-84	1985-90	1995-2000	2015-2020
出生率(%)	4.06	3.49	2.55(推)	1.80(推)

これは出生率の減少にも負うところが大きい。これに伴って、扶養人口比率も低下しつつあり（1971年の86.7%から1990年の63.6%へ）、思春期人口や生産年齢人口の相対的な増加が予測されるため、これらの年代層に対する予防保健や健康増進の取り組みが一層重要になる。

<人口分布と都市化>

インドネシアの特徴はその多様性にあるが、人口密度の不均等分布もその特徴のひとつである。例えば、ジャワ島は面積では7%にすぎないが人口では全体の60%を占めている（1971年には64%だったので、わずかではあるが比率が低下する傾向にある）。

一方で他の島々の州は過疎の状態にあり、このことはまた、州によって主要な保健問題も異なり、州ごとに固有の課題に対応した政策が行なわれる必要があることを示唆している。人口分布のもっとも特徴的な変化は、著名な都市化現象にある。都市居住人口は1971年には17%にすぎなかったが、1990年には31%となり、2018年には55%を占めるに至ると予測されている。一方、労働人口は毎年4百万人の増加を見ているがこれを吸収できるだけの職がない。

都市化に伴ってスラム地域が形成され、感染症の多発などを通じて都市の保健環境を変化させる可能性がある。また、生活スタイルが変化することで予防的な地域保健活動が停滞したり、喫煙、麻薬、アルコール中毒、精神疾患など、都市型の保健問題が拡大する可能性がある。人口密集に伴って、交通事故も増加している。

1-2-1-2. 環境の変化と保健

伝統的な農業形態や粗末な住宅環境に起因するような健康被害は低所得者層に集中して

いる。農業の近代化が進みつつあるとは言っても、ジャワ以外の僻地の農村は今なおマラリアやフィラリアの繁殖地である。一方、人口密度が高いジャワ島では、デング熱、下痢症、結核などマラリア以外の感染症が新たな問題として浮上している。

農業の後背産業を含め、急速な工業化が進むにつれて、公害が新たな保健問題になりつつある。環境省の取り組みなどで公害による環境問題はある程度解決できると期待されるが、農業などはこれに替わるものが見つかりそうにないし、小さな家内工業などでは公害規制も及びにくい。職域保健（労災・職業病など）も環境保健の重要なテーマとして浮上している。世紀の変わる頃にはこれらの環境保健問題が急増する可能性がある。一般に健康よりも収入に、また労働者は職場環境よりも就職機会の方に主要な関心があるので、この分野の取り組みは困難が予想される。

2-1-3. 社会的経済的变化と保健

農業を支える工業化の進展によって5.1%（1981-90年）の経済成長が見られ、国民一人あたりの年間所得は270米ドル（1976年）から540米ドル（1990年）にまで上昇した。富の不均衡分布があるにもかかわらず、全体の底上げによって、農村、都市部ともに貧困人口は減少している。収入に占める食費の割合も68%（1978年）から61%（1987年）に低下した。

貧困人口の比率

	1976年	1987年
都市部	35%	20%
農村部	40%	16%

工業化の進展と都市経済の発展に伴い、人口の都市流入が起こっているが、比較的経済的な豊かさを享受する都市住民の間では医療サービスに対する受けとめ方も変わりつつある。都市住民は医療の質や受診機会の向上を求めるようになっており、残念なことに、これらの要求は高度で高額で時には不要とも言えるような医療にも向けられており、このことが医療費の増加を促す要因ともなっている。

工業化は低賃金の非熟練労働力として（主に未婚の）女性を動員するようになったが、彼らは労働環境衛生や労働条件よりも雇用の方により関心がある。全体的な工業労働者人口の増加も職場環境に起因する保健問題の重要性を高めている。

1-2-1-4. 国民保健の現状

乳児死亡率、5才未満児死亡率ともに第1次長期計画の期間中に著しく減少し、これにともなって全体の死亡率も約半減した。これは保健プログラムの推進に負うところが大きい。

	1971年	1980年	1989年
死亡率(千人あたり)	18.7	12.5	7.9
乳児死亡率(出生千人あたり)	125-150	112	71
5才未満児死亡率(月)	19.6	10.6	6.5
出生率(千人あたり)	36.4	31.0	27.1

1986年に実施された家族調査によると、乳児の主な死因は、新生児破傷風（19.3%）、周産期合併症（18.4%）、下痢症（15.5%）、ARI（12.4%）、ジフテリア・百日咳・麻疹（9.4%）となっている。5才未満児では、下痢、ARI、ジフテリア・百日咳・麻疹などの感染症が主な死因となっており、これだけで死因全体の46%を占めている。

（致死率は低下したが）感染症自体は減少していない。下痢症の流行的発生もいまだに毎年認められている。マラリアの検出率（API）は、集中的なマラリア対策の実施によってジャワとバリでは著しく減少したが（1983年の1.34から1990年の0.17へ）、それ以外の地域では1983年 3.5 1989年 4.95 1990年 4.84と、高い数字で変動している。

ジャワ・バリではマラリアに代わってデング出血熱が広く見られるようになってきている。ポリオ、破傷風、百日咳、ジフテリア、麻疹などEPI感染症もなお消長を繰り返しているが、致死率は減少した。新しい感染症としてAIDSが問題になりつつある。

1987年から90年に行なわれた97,136名のハイリスク者対象のHIV検査でELISA法で72名、ウエスタンブロット法で29名のHIV陽性者が確認された。（1993年現在では136名の陽性者が確認されている。）

感染症以外で最近重要性が高まっているのは、循環器疾患、悪性腫瘍と、糖尿病である。

1-2-2. 第2次25ヵ年計画（PJP-II）の目的

国家政策指針（GBHN）は、第2次25ヵ年計画における保健開発の目標を、健康状態のさらなる改善、保健サービスの質と効率を改善し社会のすべての階層の人々が利用できるようにすること、栄養状態の改善、良好な住宅と生活条件を整え衛生的で健康的な生活様式を推進すること、と定めた。

1. 「幸福で小さな家族」という規範を受け入れ、健康なライフスタイルを作り出してこれを実践できるよう、家族や地域社会の能力を高めること。
2. 健康な生活条件を整えるために環境の質を改善すること。
3. 国民の栄養状態を改善することを通じて、生産性と知的能力を高めること。
4. 病率、死亡率、障害発生率を減少させること。
5. 地理的経済的に地域の人々が利用できる保健医療サービスを提供すること。医療保険制度によって保健医療サービスの有料化をすすめること。を

1-2-3. 国民保健向上の原則

1992年に国会で法制化された保健規約では、上記の目的を達成するために次のような原則が明記されている。

1. 何人をも人種、宗教、国籍によって差別しない、神への信仰に基づいた人道性
2. 最高の恩恵はすべての国民が健康を享受すること
3. 国民保健の向上は、すべての国民が共同の精神に則って実施する。
4. 国民保健の向上は、すべての国民が受け入れられるような公平の原則に基づいて実施しなければならない。
5. 国民保健の向上は、個人の関心と地域社会の関心、こころのニーズとからだのニーズ、物質的な目的と精神的な目的、の調和を保ちながら実施しなければならない。
6. 国民保健の向上は、また、国民の潜在能力を活用しつつ、自立の精神で実施しなければならない。

1-2-4. 第2次25ヵ年計画の達成指標

1-2-4-1. 保健指標

1-平均余命	70才
2-死亡率	8 (人口千人あたり)
3-乳児死亡率	30 (出生千人あたり)
4-5才未満児死亡率	5 (出生千人あたり)
5-妊産婦死亡率	2 (出生千人あたり)
6-疾病の減少	
レプロジー (ハンセン氏病)	0.1 (人口千人あたり)
結核	1.3 (人口千人あたり)
住血吸虫症	1 (%)
新生児破傷風	1 (出生1万人あたり)
フランボジア	1 (%)
7-栄養障害	
重度蛋白欠乏障害	5 (人口千人あたり)
角膜乾燥症	0.1 (%)
クレチン病	0 (撲滅)

8-糖尿病、循環器疾患、悪性腫瘍などの増加しつつある非感染性疾患については患者の90%が十分な医療が受けられるようになること

9-精神疾患

精神病	1-3 (人口千人あたり)
神経症	20-60 (人口千人あたり)

10-12才以下の小児歯科疾患は、平均3 DMF-Tを越えないこと

11-健康なライフスタイル

人口の80%が健康な生活態度を身につけること

1-2-4-2. 保健活動指標

- 1-こどもの予防接種完了率が80%以上を維持すること
- 2-国内生産によるワクチンが、国内需要の80%を満たすこと。
- 3-保健職員による分娩介助が、全分娩の80%以上になること
- 4-都市・農村の両方で人口の80%に安全な飲料水が普及すること
- 5-必須医薬品の原料生産が国内需要の25%を満たすこと。
- 6-保健医療のレファラルシステムに関して、病院サービスが全保健センターの90%をカバーすること。
- 7-保険制度が地域住民の少なくとも50%をカバーすること。
- 8-職域保健プログラムが全労働者の25%をカバーすること。
- 9-保健医療サービスの質を改善するために、保健医療サービスの少なくとも50%がQA (質の保障) のシステムをもつこと。

1-2-5. 保健向上政策

- 1-保健活動は、自立、健康なライフスタイルの実践、そして「幸福で小さな家族」という規範を受け入れられるように、地域社会の能力を増進する。
- 2-保健活動は、包括的、総合的で、保健セクターと非保健セクターの協調を考慮し、地域のニーズに基づいたもので、すべての人がアクセスかつ受容でき、住民の積極的な参加によって実行される。
- 3-保健活動は、疾病、人口、社会経済、社会行動の変容と地理的特性を考慮し、環境の特徴を意識した地域別のプログラムでなければならない。
- 4-保健活動は地域別と全体的の両方のアプローチを用いる
- 5-保健に影響を及ぼす他の関連セクターと協力する。
- 6-優先度は地域社会でのハイリスクグループ（すなわち、乳児、5才未満のこども、思春期世代、母親、老人、低所得者層、労働者、スラム住民、公害地域住民）に置かれ、彼らに対して公平で質の高いサービスを提供する。
- 7-保健活動では、利用できる資源を適正に活用し、必要に応じた適正な技術を活用する。保健分野での社会機能と経済概念を考慮したマネジメントを行なう。
- 8-均衡の取れた役割分担によるパブリック・プライベート・ミックスを進める。
- 9-人材管理を通じて保健人員のパフォーマンスを高める。
- 10-社会福祉を向上させるために、人的および自然の資源を有効に活用する。
- 11-保険制度を通じて潜在する資源を保健財政のために動員する。
- 12-地方政府（州および県）のマネジメント能力を改善して、効率的な分権化を達成する
- 13-健康なライフスタイルの実践や保健活動の支援ができるようになるように、個人、家族、地域社会の教育を行なう。
- 14-都市化、工業化、近代化の進展による公害の発生に備えて、環境公害を防止する活動を確立する。
- 15-職域保健活動によって職場の安全と労働者の生産性を改善する。

1-2-6. 保健開発戦略

- 1-保健センターを強化する
- 2-レファラル・システム・ネットワークを強化する
- 3-とくにハイリスク・グループを中心に栄養改善プログラムを実施する。
家族計画プログラムはとくに若い夫婦を重点対象にする。
- 4-下痢症、 Dengue 出血熱、マラリア、肺結核、ARI、寄生虫疾患に対する対策の強化。このために、環境衛生対策や住民教育も強化する一方、EPIを継続する。
- 5-環境衛生対策の強化
- 6-安全な飲料水の量と質を強化する。これに関連した住民教育や管理体制づくりを進める
- 7-地域住民が費用を賄えるような保健医療サービスの質を高め、利用を促進する
- 8-保健医療サービスの質の管理体制を確立する
- 9-経済概念、社会機能、人道主義を考慮しながら、保健医療サービスの効率を高める

- 1 0－保健プログラムのなかで住民教育の要素を発展させる。
- 1 1－地域社会が費用を賄えるような薬と機材を十分に供給する。
ニーズに応じて段階的に、薬と機材の国内生産を進める。
- 1 2－伝統医療の促進と指導強化、および医学的に有用な民間薬の利用促進
- 1 3－保健向上の全体計画や地域のニーズに適合した、人材養成、教育、研修を実施する
- 1 4－保健に関するマネジメント能力を高め、条例や規制を改善する
- 1 5－保健分野での、医療や薬、食品、化粧品、医療機器、その他健康に害を及ぼす可能性のあるものについて、監督指導・指針を強化する
- 1 6－保健向上のために科学的技術的貢献ができる保健研究の実施
- 1 7－保健向上に関して住民の自立的な活動を促す住民教育の実施
- 1 8－政府と国民の協調をすすめるために、民間セクターを含む住民の保健分野における社会参加を強化する。
- 1 9－地域保険制度を全人口に広げる。保健分野に対する政府予算の強化と低所得者層への優先度付与。中・高所得者層へのプライベートセクターの役割強化
- 2 0－保健開発政策に対応できるように専門家組織を強化する。
- 2 1－医療の質の向上におけるプロフェッションの役割強化と政府の指導管理。

1-3. 第6次5ヵ年計画

1-3-1. 現状分析

第6次5ヵ年計画策定にあたっての現状認識は第2期25ヵ年計画で述べられたものと共通するので、上記を参照されたい。

1-3-2. 達成目標

第6次5ヵ年計画は第2次25ヵ年計画の第一段階に相当するもので、以下に掲げたような達成目標を掲げている。

第6次5ヶ年計画および保健開発指標

対 象		第5次5ヵ年 計画実績見込	第6次5ヵ年計画				第2次25ヵ年計画					
			94年度	95年度	96年度	97年度	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	
1	出生時平均余命	年	62.7	63.1	63.5	63.9	64.3	64.6	66.3	67.8	69.3	70.6
2	死亡率 (CDR)	千人当り	7.9	7.8	7.7	7.6	7.5	7.5	7.2	7.1	7.1	7.4
3	乳児死亡率	千人出生当り	58	57	55	54	52	50	43	37	31	26
4	妊産婦死亡率	十万出生当り	425	385	335	285	260	225	189	143	108	80
5	蛋白欠乏性栄養障害 (5才未満児)	%	40	40	38	35	32	30	21	16	12	5
6	低体重出生児	%	15	13	12	11	10.5	10	9	8	7	6

保健開発指標 1994/95 - 1998/99

項 目	単 位	第5次5ヵ年 計画 実績見込	第6次5ヵ年計画	
			94/95	98/99
1 パブリックヘルスサービス				
a 効果的な方法による(避妊)避妊サービスの向上	%	66	67	70
b 妊婦検診の普及(4回以上)	%	81	83	90
c 妊婦破傷風予防接種の普及	%	64	67	85
d 妊婦への鉄分補給	%	63	65	85
e 保健要員による分娩介助	%	50	50	55
f 訓練されたTBAによる分娩介助	%	65	65	75
g 授乳中の母親に対するケアの普及	%	70	70	80
h 保健センターにおける高齢者保健サービス	%	35	38	50
i ハイリスク妊産婦のレファラル	%	20	20	50
2 疾病の予防、対策				
a 各県のUCI達成率	%	75	76	80
b ポリオ患者減少率	%	63.6	70	90.0
c 新生児破傷風減少率	%	41	48	90.0
d ジフテリア患者減少率	%	36.6	48	80.0
e 百日咳患者減少率	%	42	50	80.0
f 風疹患者減少率	%	60.7	66.7	90.0
g 肺結核り患率	千人当り	2.4	2.35	2.2
h ジャワ・バリにおけるマラリアり患率	千人当り	1.0	0.8	0.1
i ジャワ・バリ以外の地域におけるマラリアり患率	千人当り	40.0	38.0	30
j 流行地における Dengue 熱り患率	千人当り	0.5	0.5	0.3
k すべての年齢層の下痢症り患率	千人当り	330	320	280
l 住血吸虫症り患率	%	1.4	1.4	1
3 伝統的療法の育成、強化				
a 伝統的療法にかかる開発訓練センターの設立	件数	--	1	12
b 伝統的療法にかかる組織・方法の強化	点数	--	30	300
4 「きれいな水」の供給と管理				
a 都市部における「きれいな水」の普及率	%	80	80	90
b 農村部における「きれいな水」の普及率	%	50	50	60

注) 卵管結紮、精管結紮、IUD、ノルプラント、注射

第6次5ヵ年計画におけるその他の目標

1 栄養性貧血

妊婦	40 %
労働者	20 %
5才未満児	40 %
ヨウ素欠乏症	18 %
ビタミンA欠乏症	0.1%
クレチン病	削減

2 退行性疾患

循環器疾患	現状維持	5.3	千人
糖尿病	現状維持	1.6	千人
悪性腫瘍	現状維持	0.5	千人

3 精神疾患

精神病	1-3人	千人
神経症	20-60人	千人

4 肺炎による5才未満児の死亡 33% 減少 ('93年比)

5 ベスト 削減

6 衛生施設

都市部	75 %
農村部	40 %

7 健康な住宅 (Rumah Sehat)

都市部	75%
農村部	40%

8 レファラル

保健センターのための、州・県病院によるレファラルサービス 75 %

- * C病院に4人以上の専門医が配置され、病床稼働率が60%以上となること
- * D病院は徐々にC病院に移行し、すべての県病院は、最低、小児科、産科、外科、内科の専門医を置くようになること
- * 私立病院の建設を奨励し、公立病院と私立病院の病床数が等しくなること

9 必須医薬品

必須医薬品の国内生産率

- * 輸出量が毎年10%増加
- * 医薬品の年間全消費量のうち、ジェネリック・ドラッグが10%を占めるようになること

1-3-3. 基本政策

上記の目標を達成するために、第6次5ヵ年計画では次のような政策を提示している。

- 1-政策上の優先度は、保健医療サービスの「質(Quality)」と「平等(Equity)」に置かれる。とりわけ、保健センター、準保健センター、地域眼科診療所(BKMM)、呼吸器疾患診療所(BP4)による総合化された基本(必須)保健サービスと、DおよびC病院によるレファラル・サービスがその主な対象とされる。

基本的な保健サービスが提供されることによって、乳児死亡、5才未満児死亡、こどもの死亡、妊婦死亡の低減を図ることができ、また、こどもや家族の栄養状態も改善されるだろう。疾患としての優先度は依然として感染症に置かれるが、非感染症疾患にも特別な配慮が払われる。

平等な保健サービスの提供、という観点からは人口当たりのサービス施設数増やす必要があり、農村貧困地域における準保健センターの発展が急務となっている。さらに、人口当たりの保健要員数の増加、医薬品・ワクチン・機材の供給量の増加、および保健サービスのスタンダード(標準手順)を改善強化する必要がある。また、貧困層に負担にならない範囲での適切な診療費を設定することや、サービスの利用度を高めるために近代的な医療に対する住民の認識を改める必要がある。

- 2-栄養プログラムを改善して住民の栄養状態を高める。とりわけハイリスク・グループ(5才未満児、妊娠可能年齢層、妊婦、授乳期)の対策を強化する。さらに、栄養障害を予防できる種々の食品の消費を奨励する。
- 3-住民教育は、健康な生活習慣と「清潔な環境」を主要なテーマとし、個人、家族、地域社会をその対象とする。その狙いは、行動様式やライフスタイルを変えることで防止できる疾患、すなわち、AIDS、ガン、循環器疾患、アルコール症、事故、公害病などの環境起因性疾患を予防することにある。
- 4-予防や健康増進の取り組みに、プライベート・セクターの役割を強化する。

(私立病院の建設を継続することによって治療サービスを提供することの他に、プライベート・セクターが予防接種、フィットネス・センター、飲料水供給、健康な環境づくり、などにも取り組むことを奨励するものである。)

また、ポシアンドゥほかのプログラムを通じて住民参加を奨励し、保健活動の持続的な発展を確かなものにする。

- 5-プロフェッショナル・スタンダードや倫理綱領を作成、実施するなど、保健医療サービスの質の改善におけるプロフェッション(*医師会など)の役割を強化する。
プロフェッションは、地域保健委員会(Community Health Consortiums)を通じて、上記活動のモニタリングや評価に積極的な役割をはたすことが求められる。
- 6-工業化と経済発展に伴い都市勤労者が増加しているため、勤労者の生産性を特に顧慮して、栄養改善、フィットネス、生活習慣や環境にかかわるその他の保健活動、などさまざまな職域保健の取り組みを実施する。
- 7-基礎医学と応用医学の両分野における科学技術(IPTEK)開発の重点課題は、伝統医薬品と近代医薬品の開発と生産に置かれる。目的は、医薬品の質の向上と地域住民にとっての利便性である。医療に対する財源上の制約を小さくするための医療経済的な研究

も重点課題である。

8-資格を備えた保健人員の、供給、人材管理、活用を適正化する。

とくに妊婦死亡と乳児死亡を低減するのに有用な保健人員、すなわち、地域助産婦、保健センターの医師、C、D病院（1次レファラル病院）の専門医が、がその主な対象となる。同じように、医薬品、医療機材、施設の、供給、管理、活用の適正化も重要な課題である。（ニーズに基づいた供給、ジェネリック・ドラッグの利用促進、医薬品貯蔵のための地域センターづくり、など。）

9-保健医療の財源確保のために、潜在する資源を動員する。この方法として、住民保険制度（JPKM）を普及させる。

10-計画立案から、実施、モニタリング、評価までの保健活動を有機的に行なうために以下の点を配慮する。

(1) 統合化；セクター間、プログラム間の協調

(2) 包括性；政府、および地域、プライベートセクター、企業

(3) ダイナミズム；ニーズ、能力、地域住民の受容度に応じた弾力性のある取り組みの奨励

厳重なモニタリングを系統的に実施する。モニタリングの目的は、質と効率、および保健医療サービスの適正利用を促すことにあり、したがって、管理的な側面だけでなく技術面も対象とする。

11-現実的で、責任ある、柔軟性のある自治によって保健医療サービスの地方分権化を早める。このために、柔軟で透明度の高い予算・財務管理が必要とされる。ただし財源の大半はこれまでどおり中央政府が提供する。

その結果として、地方政府は今よりもっと保健に対して責任を持つようになり、所管地域の保健医療の運営費用を、次第に自分たちで賄うようになることが期待される。

1-3-4. その他

第6次5ヵ年計画期間中に推進される予定の事業の補足説明。

一大統領が唱道する「貧困対策」の一環として、保健セクターでも「開発からとり残された村」(Desa Tertinggal)に対する取り組みが重点政策課題とされる。

1994/95年から予算の一部が州および県の管理に任されるようになり、これに伴って地方行政府の保健行政担当者の能力強化が図られる。

一 国・公立病院の独立採算化が推進される (Swadana)。

一 環境・産業保健に関連して、職域保健、地域環境保健、産業医学のプログラムが準備される。

一 各村に助産婦 (Bidan di Desa) を配置し、助産所を普及させる事業が継続される。

1-3-5. 第6次5ヵ年計画の開発予算

社会福祉、保健、女性の役割、青少年	6,226,120 million Rupia
保健セクター	6,226,120 million Rupia
	(約3.110億円)

保健普及計画	183,340 million Rupia
医療とレファラルシステム	1,600,320
保健サービス	3,413,910
予防と疾患対策	934,170
医薬品と食品	87,830
伝統医薬品	6,550

1-4. 他の援助国・国際機関の現状

インドネシア保健セクターに入っている国際機関・政府の援助（借款と無償）は、主なものだけでも12を数える。この他に、現地に支部を持つNGOの援助も多数入っているようである。

1992年度の実績では、総額で US\$ 49,767,808 で、これは保健省予算総額の約の8%に相当する。課題別に分類すると、地域保健開発が1270万ドルともっとも大きく、PHCが1,190万ドルでこれに次ぎ、以下、水と衛生（9,780）、病院（7,420）の順である。（1989年度から1991年度にかけては病院関係が全体の約3分の1を占めてトップだった。）

世銀は「HP（地域保健開発）」、「CHN（地域保健と栄養）」、「POP（人口問題）」、「人材開発」の4つのプロジェクトを維持している。

世銀の支援は保健省の政策形成に大きな役割をはたしている。借款総額の大きさに加え、当初から計画局をフォーカルポイントにして政策形成にコミットしてきたことや、調査やプロジェクト準備のために必要な資金やコンサルティング・サービスを提供するなど、保健省のよきパートナーとなっている。HPは州を特定しての包括的な保健開発支援で、地方分権化（Decentralization）の促進に対応している。HP IIでは病院機材や施設も扱っていたが、HP IIIからは保健センター以下のレベルの向上に焦点化している。

ADBは「人口と保健」をテーマに、ADB I、ADB IIプロジェクトで地方病院を中心としたレファラルサービスの強化支援を実施してきた。

UNICEFは主にEPI（UCI）、母子保健、栄養、水と衛生を支援している。

WHOは政策形成のための調査研究、パイロットスタディの実施など政策形成やプログラム強化に資金を提供するほか、主なプログラムにコンサルタントを派遣してテクニカルなサポートを行なっている。UNICEFとWHOはポリオ撲滅計画の推進を支援している。このほか、UNDPは水と衛生、PHC、中毒センター、人材開発、災害対策など、FAOは食品監視を、それぞれ支援している。

二国間援助機関では、日本のOECDが提供しているセクター・プログラム・ローンが

政府開発予算の3分の1を占めている。USAIDは母子保健（とくに安全な出産=Safe Motherhood）、パブリックヘルス研究強化、保健セクター・ファイナンスを支援し、とくにファイナンス・プロジェクトでは医療保険制度の準備や病院の独立採算化など政策レベルへのコミットメントが大きかったが、現在は援助を縮小しつつある。1994年度からエイズ対策の支援を大幅に強化する予定である。オーストラリアは東部インドネシアを対象として、主に水と衛生のアプローチを続け、また、看護教育を助けてきた。ドイツは人材開発や医療機器審査、基礎保健医療分野の機材、イタリアとフランスは病院建設や病院医療機材供与を行なっている。フランスからの支援でレントゲン機械工場が創設され、来年度から国内に配備される予定と聞いている。医薬品とくに「Rational Use of Drugs」はデンマークやWHOが系統的な支援を行なっている。

UNDP、WB、ADB、USAIDは保健省内にプロジェクト事務局を置き、保健省スタッフがプロジェクトの準備と実施にあたっている。各プロジェクトごとに保健省に運営委員会ができ、その下に、（保健省のスタッフをプロジェクトが雇用する形で）プロジェクト専従のチームが作られているために、保健省が実施主体としてコミットしており政策支援効果と政策形成への影響力は大きいようである。10月からADB-IIIが始まり、現在、世銀はHP-IV、ADBはADB-IVを準備中である。

（病院の独立採算化や保険制度づくりなどUSAIDが保健セクター財政プロジェクトで支援したアプローチもこの中で引き継がれるものと期待されている。）

主要ドナー、主要プロジェクトが対象にしている、あるいは対象とした州を、表5.にまとめた。また、主なプロジェクトの概要資料（保健省）を資料1.として付帯した。

1-5. 日本の援助実績および今後の課題

1-5-1. 援助実績

JICAが実施した援助の実績(1969-1990年)を別紙表4.に示した。

日本は有償、無償ともに、イ国保健セクターで第一の援助国となっている。

OECFはインドネシアでセクタープログラムローン(SPL)を提供しているほか、プロジェクト・ローン(PL)として地方病院への医療機材供与を行なっている。(1978年度のPLでは「イ」側の実施体制に手違いがあって、機材の多くが利用されない状況になったため、現在新たなPLを組んで「医療機材リハビリテーション」を実施している。)また、プログラムローン(SPL)の課題の一部をセクターローン(SL)で支援するために、1994年度からスマトラ5州の保健センター機材整備プロジェクトを実施することで合意された。JICAは救急センターや病院の建設、ワクチン製造や医薬品検定と品質管理、ジャワ・パリのマラリア対策、IECを中心とする人口家族計画、母子保健、看護教育、保健センターの機材供与などさまざまな援助を実施してきた。1993年度から家族計画の第三国研修コースの実施、1994年度にはストモ病院救急センターのプロ技協とプルサハバタン病院の無償協力が実施される予定である。JOCVは地方の教育病院を中心に臨床看護の隊員を継続的に派遣してきた。

とくにSPLは、その借款総額の大きさだけでなく、イ国の自主判断で予算化できることと重要なプログラムに広く手当てされているために、非常に重宝されており、今後の推移に強い関心が示されている。

1-5-2. インドネシア保健省の外国援助に対する姿勢

世銀の案件準備に際してはエスロン1会議(保健次官と総局長レベルによる会議)で政策協議が実施されるが、二国間援助についてはドナー側の意向に任せている風がある。各ドナーにはそれぞれ自らの関心領域があるので、各課題に関係する実施担当部局とのチャンネルを通じて案件を準備している。保健省からバベナスへの開発案件の要請は計画局が取りまとめるが、最終判断はバベナスが行う。バベナスでは援助機関からすでにコミットメントが与えられている案件を優先する傾向がある。

要請案件が必ずしも政府保健計画の優先度判断に沿って作られていないとの認識から、要請に先立って候補案件についての優先度判断を行ない、また、援助間の重複や競合を避けるため各ドナーの関心課題や対象地域にしたがって援助間の調整を行いたい、という意向が表明されている。1994年度から、ブルーブックに掲載されていない案件は協議対象としないという方針が示された。

1-5-3. これまでの援助の教訓

保健セクターの第一の援助国でありながら、イ国の保健開発における日本の役割があまり認識されていない。以下にいくつかの問題点を整理する。

二国間援助は、通常Turn-key projectになるので、援助国側のインプットと成果が互いに比較される。日本は案件準備に対する資金提供がないために案件形成能力が弱い。無償案件や借款は、イ側が十分な検討やフィージビリティ調査を行っていない状態で要請す

る案件を、ハードの部分以外はほぼそのまま実施することになる。準備不足の責任は日本はイ側にあると考えるが、イ側では日本の援助の不十分さや経験の未熟さのあらわれとみなす傾向がある。日本のプロ技協は技術移転をテーマにしているものの、途上国に適したものであるという観点では技術面やノウハウのインプットがあまりなく、少なくとも保健医療のプログラム運営にかかるノウハウでは日本の技術移転に対する評価は小さい。(ワクチン製造や医薬品検定などの近代化事業に関してはノウハウのインプットが評価されている。)

これまでの経緯から、計画局では、日本の援助が官房・計画局の優先度にあまり配慮してこなかったことや、援助ポリシーが見えない(一貫性がない)、との指摘がなされている。保健セクターにおける援助ポリシーが明示されていないため、イ側としては過去の事例から判断して、日本は基幹病院・研究所や病院医療機材に関心事にしていると理解し、要望調査では主にそのような案件が提出されてきた。採択される案件と採択されない案件との違い(採否基準)が不明瞭で十分な説明がないことや、日本の国内事情が優先する援助実施体制、業者の介入などに対しても、不満の声がある。

また、日本の援助は目的指向型でなく形態別で(いわば単一援助として不完全)、制約が多く複雑なために、目的指向型の事業計画を日本の援助形態に適合させることが難しく、これまで日本の援助スキームについて保健省はあまり顧慮していなかったようである。

1-5-4. 今後の課題

(1) 日本の果たす役割の明確化(イ国保健セクターに対する援助指針の策定)

長期5ヵ年計画策定の時に際し、今後は、保健省の政策実現に向けた取り組みの中で日本の果たす役割を明確にすることが望ましい。

それは、課題領域(たとえば、感染症対策、PHC、地域保健医療、水と衛生、母性保護、救急医療など)、地域(たとえば、東部インドネシア、移住地地域、工業化地域、など)、関心事項(たとえば、プログラムの質の向上、貧困対策、人材育成、IECなど)など、どのようなアプローチであってもよいが、日本の援助基本政策とイ国保健政策とのすりあわせ、および他のドナーとの調整(すみわけや協調)が前提となる。

インドネシアには多くの有力な援助機関が入っており、スタディ期間はともかくとして、インプリメンテーションの段階で援助機関によって異なるモデルが混在することを避けたいとする意向が強く示されている。このため、次の点に留意する必要がある。

- 一ドナー会議や課題別のテクニカルミーティングに積極的に参加すること
- 一モデルづくりの支援とモデルの普及の支援とを区別し、モデルづくりについては、他のドナーよりも日本の方がよりすぐれた経験とノウハウを備えているといえる日本の得意分野を育てること。課題によっては援助能力のよりすぐれた機関との連携を追求すること。普及支援についてはイ国の採用するモデルを尊重すること。
- 一地域については、外国援助が特定の州や地域に偏ることを避けたいとする意向が示されており、バベナスや保健省による地域調整のイニシアティブを尊重すること。

(2) プロジェクト形成のプロセスの強化と目的指向型の案件形成

イ側や他のドナーが準備する案件は通常目的指向型あるいは問題解決型であるので、JICAのような形態別の援助形式では単独のスキームで対応できないものが多い。各援助形態の利点を生かすためにも、複数の援助形態を適切に組み合わせることによって目的指向型のプロジェクトを形成する努力が必要と思われる。そのためにはプロジェクトを準備するために必要なニーズ調査やフィージビリティ調査、プロジェクト推進主体の形成などのプロセスが必要である。保健医療分野では、(限られた資源の中で効果的な保健開発を進めるための) ノウハウが確立していない課題が多いが、借款や無償資金協力は建物や機材などハードの援助が主でノウハウづくりなどソフトの支援が制約されるため、モデルづくりのプロジェクトが先行することが望ましい。そのような役割を担うものとして、プロジェクト方式技術協力の効果的な活用が望まれる。特定課題について一貫性のある長期継続的な援助が考慮される場合には、事前に開発調査を実施することも有用と思われる。

(3) 日本の得意分野の形成と援助ノウハウの育成

日本の保健医療援助ではこれまで日本側のリソース(人材とノウハウ)の制約が大きかったために、案件発掘に際してはニーズよりも既存のリソースの方を優先させることになり、結果的に、特殊技術の支援をのぞけば、政策優先度の高い課題に対して効果的な技術支援ができなかった。今後は、政策優先度の高い課題に対しても日本が貢献できるような援助能力の強化とノウハウの育成をはかり、日本の得意とする分野を作り出す努力が必要と思われる。

(4) 軸になるプログラムの同定

目的指向型、問題解決型の援助を行なうためには、日本の援助の軸となるプログラムを同定し、中長期的な視野で継続的発展的な援助を実施する必要がある。プログラム援助を行なうにあたっては、ニーズ評価、(保健開発の)方法論の形成、事業計画の立案を支援できるような場としてプログラム援助のコアになるようなスタディ・プロジェクトを確保した上で、これを幹として、無償、借款、研修事業などの関連事業を枝として育てることが期待される。

(5) TCDCや域内協力への支援

インドネシアは途上国保健医療の戦略形成に於いて指導的な役割を果たす意志があり、TCDCプログラムに対する支援を望んでいる。日本政府もTCDCを積極的に支援する意向を表明している。とくにASEAN諸国は交流する機会が多く、保健医療課題も共通するものが多いため、各国の経験とノウハウが互いに役立てられる。インドネシアに対する援助はTCDCや域内協力への支援を十分考慮する必要があると思われる。

1-5-4. 考慮される援助課題

(1) イ国の政策的優先課題

イ国保健省の優先政策課題は25ヵ年計画、5ヵ年計画に示されたとおりであるが、補足的に言えば、疾患としては最優先課題は依然として各種感染症であり、感染症が大きな脅威となっている東インドネシア地域や辺境・離島地域、および都市・農村部の貧困人口に対して、感染症対策、水と衛生、PHCなど基本的なサービスへのアクセスを確保することが急務となっている。アクセスが一定確保され、IMRなどもある程度の改善を見ている地域では、高い妊産婦死亡率がクローズアップされているほか、下痢症、ARI、結核など主要な死因となっている疾患についてこれ以上の改善を図るためには、アクセスやカバレッジだけでなく、プログラムの質の見直しやレファラルの強化が必要とされている。そのうえで、疾病構造や産業構造の変化に伴って生じてきた新しい問題に対して対策を立て体制を整える必要があり、そのような課題の例として職域保健、産業保健、環境保健などが指摘されている。臨床医療の部分では、「限られた資源の中での経済効率的な質の改善」が困難な課題としてあり、地域サービスシステム・レファラルシステムの強化や医療の標準化、医薬品や機材の輸入代替化、財源動員としての保険制度づくりや病院の独立採算化、プライベートセクターの役割強化、などが試みられている。地域によって重点課題が異なることや、効率的なプログラム運営が必要とされるために、来年度からは政策運営に関する地域（州と県）への権限と責任の委譲が行なわれる。これに対応して、主要ドナーには地域（州と県）を特定したアプローチが要望されており、また地方分権化に伴う政策運営とマネジメントの能力強化（とくに人材開発）への支援が期待されている。

(2) 考慮される日本の援助課題

選定にあたって考慮すべき要素は、イ側の優先度判断と外国援助に関する政策、日本の援助基本政策とインドネシアに対する援助方針、日本の援助能力（援助スキーム上の制約、現有リソースと今後の育成の可能性）、日本の得意分野、諸般のフィージビリティ、他のドナーとの協調とすみわけ、である。日本の援助基本政策は、一般住民への裨益効果とBHN援助を重視しており、また、地球規模課題として貧困・環境・WIDのほか、インドネシアでは人口・エイズ対策に対する支援を強化する意向が示されている。今年2月の経済協力協議では、PHCの推進や東部インドネシア開発の支援が強調された。

こういった全体状況を勘案すれば、イ国の保健開発政策の推進に対して日本が今後応分の役割をはたすためには、イ国から要望のある「地域保健医療システム強化」を主要な援助課題領域として確認し、8-10年ぐらいを単位とした総合的、継続的な案件形成を行なうことが妥当と考えられる。

地域保健医療システム強化（SDHS；STRENGTHNING OF DISTRICT HEALTH SERVICES SYSTEMS）は、貧困住民の主要疾患を対象として、PHC・村の助産婦・サブセンター・保健センターなどを通じて提供される基礎保健サービスの拡大と質の向上、地域中核病院（C/D病院）を核とする各種レファラルサービス体制の確立、県衛生局のヘルスマネジメント能力の強化、人材育成の支援などを行なうものである。保健センターレベルでのパーティカル・プログラムの統合化（“Basic Health Service Package”）のほか、ラボ・

サービスや地域救急医療などもシステムづくりの文脈の中で扱われる。

地域保健医療システム強化は、先進国にある既存の技術の移転というよりも、先進国の経験と知識を活用しつつ、その地域のニーズと資源制約条件に適した開発のあり方を一緒に考えながら実施するものである。したがって、改善のノウハウづくり、人材の育成、機材や施設の整備など種々の事業要素が必要とされており、日本の各援助スキームを効果的に組み合わせることによってはじめて戦略的なアプローチが可能と思われる。たとえば、質の改善 (Quality Assurance and Improvement) のためのノウハウづくりを目的としたコア・プロジェクトをプロ技で実施し、この中で作られる計画やフィージビリティ判断に基づいて、JICA無償やOECDによる援助 (感染症対策・衛生などの各種プログラムと、地方病院や基礎保健サービスに関連するハード面の支援) や研修事業などを系統的に実施すること、が可能性として考えられる。パッケージ協力やアンブレラ協力、WHOやUNICEF、USAIDなど国連機関や他の援助機関との連携のほか、通信や水・衛生事業など他セクターとの協調も考慮される。

インドネシアに対する日本政府の方針と基礎保健分野の援助ニーズを考慮すれば、東部インドネシアでこれまで十分な援助が実施されていない州が主な対象となろう。

インドネシアがもつ発展の多層性と日本の援助規模を考えれば、上記の領域以外の課題についても適時の支援が必要かつ可能である。(とくに単年度案件である無償協力や、専門家派遣など)。コア・プロジェクトはそれらに対してもニーズやフィージビリティの情報と案件づくりの場を提供できると思われる。考慮される課題の例をいくつか示す。

感染症対策ではとくに結核対策で日本が重要な役割をはたすことができる。死因と疾病頻度からみてイ国で優先度の高い課題でありながらこれまで対策が遅れており、WHOと一部のNGOをのぞけば、これまで他の援助機関からの支援がほとんどない。日本は途上国の結核対策に対する支援の経験を蓄積しているほか、JICAの結核対策研修にイ国から90名の参加者を受け入れた実績を有しており、第二国研修の支援が要望されている。

ポリオも日本のイニシアティブが期待できる課題であるが、すでにワクチンの製造と品質管理に支援を行っておりワクチン供与の対象とならないためスキーム上制約がある。エイズ対策は米国が力を入れており、他の国・機関とも今年から支援を強めるようになった。日米の共通課題にあげられたことでもあり、米国との連携を密にして、疫学調査や検査体制、啓蒙普及活動 (IEC) の分野でそのハード面を支援することが考えられる。そのほか、ジャワ・パリの評価の結果次第では、外領地域のマラリア対策の支援も考慮されるが、マラリア対策は有効な戦略がまだ確立していないため、WHOとの密な連携が必要と思われる。

一般に感染症対策は薬品の供与が重要な部分を占めるため、スキーム上薬品供与を可能にするか、UNICEFやWHOなど他の機関と連携して日本の援助スキームで可能な部

分に限って実施するなどのくふうがなければ有効な支援は難しいと思われる。

救急医療に関する援助の継続も考慮されるべき課題と思われる。しかし、救急医療は通信・搬送や下位施設の初療体制などを含めたシステムづくりが重要であり、またイ国は災害多発国として災害救急医療体制も視野に入れていることから、これまでの援助のアウトカムを評価しつつインドネシアに適した地域救急医療システムの基本計画づくりを先行させる必要がある。ストモ病院プロ技協や地域保健医療システム強化事業の中で検討されることが望ましい。

長期的な展望で考えれば、職域保健・産業保健と環境保健に対する政策づくりと体制づくりの支援も、日本の経験が生かされる課題として考慮される。労働省・環境省など他の関係省の取組みがすでにあるが保健面の対策が未確立で、健康に及ぼす影響の評価の方法や予防措置、法令整備などの政策づくりと体制づくりの支援が求められている。

課題の如何を問わず、スキーム上は日本の援助は施設と機材供与が重要な部分を占めるので、イ国の医療技術管理政策と機材管理体制づくりに対する支援が急務であると思われる。

表一 1. 主な指標の推移 (1) 保健指標と保健サービス施設数

	レベリタリ	R-1 対7時	R-2 対7時	R-3 対7時	R-4 対7時	R-5 日数	1993年現在
出生率	18.7		12.5	9.9	7.9	7.5	7.9
乳児死亡率	142		112	90.3	71	<49.8	59
5才未満死亡率			19.6	17.8	10.6	6.5	
妊産婦死亡率					4.5	3.4	
出生時平均寿命	男 45 女 48		50.9 54.2	56.0	63.0	65.0	62.72
予防接種完了率				40	72.2	>80	
妊産婦比率				49	64		
ホリアンドウ				90,499	200,000	226,162	220,062
サマ保険センター		6,636	6,636	13,636	17,413	20,062	17,936
自営保健センター			587	2,354	3,519	5,685	
保健センター		2,679	4,405	5,500	5,644	6,196	6,261
有床保健センター				1,097	1,067	1,346	
病院(公・私立とも)	798	1,080	1,208	1,273	1,436	1,472	
総病床数	63,737	85,759	98,543	114,788	122,998	132,158	

表一1. 主な指標の推移(2) 保健人員数

	A. R-3 千人	B. R-4 千人	C. R-5 (千人)	1993年度
科医	2,733 (公職)	1,825 (公職)	5,515 (公職)	
一般医	17,529	23,084	35,584	37,308
歯科医	1,292	3,821	5,321	
薬剤師		1,777	3,027	
公衆衛生専門家	1,219	860	3,500	
看護員	44,651	64,087	125,675	
その他のパラメディカル	12,011	22,858	40,353	
パラメディカル助手	29,473	56,186	59,186	
その他	63,221	108,959	116,459	
公職員	172,129	283,457	394,620	
民間	120,252	191,349	262,913	
合計	292,381	474,806	657,533	

表-2. 死因疾患の比率

死亡総数に占める比率 (%)
: 1986年調査、全年齢層

1. 感染症/寄生虫疾患		46.8
a. 呼吸器感染症	6.2	
b. 下痢症	12.0	
c. 結核	8.6	
d. 破傷風	6.0	
e. チフス	3.1	
f. ジフテリア	0.4	
g. 百日咳	0.4	
h. 麻疹	6.7	
1. マラリア	3.4	
2. その他の疾患		31.2
a. 心循環器疾患	9.7	
b. 周産期合併症	5.3	
c. 腫瘍性疾患	4.3	
d. 慢性気管支炎・喘息	5.1	
e. 肝障害	3.3	
f. 神経系障害	3.1	
g. 妊娠分娩合併症	1.7	
3. 外傷、事故、その他の死因		22.0

死因順位と死亡総数に占める比率 (%)
: 1992年調査、全年齢層

疾患		
1. 心循環器疾患		16.6
2. 結核		9.9
3. 急性呼吸器疾患		9.2
4. 下痢症		7.5
5. 新生児合併症		7.2
6. 消化管感染症		6.3
7. 気管支炎、喘息、肺気腫		5.0
8. 腫瘍		4.5
9. 神経系疾患		2.6
10. マラリア		2.4
11. 破傷風		1.7
12. ジフテリア、百日咳、麻疹		1.3
外傷、事故、中毒		5.0

表一3. 予防接種対象感染症発症患者数の推移

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
合計	79	128	84	73	33	39	77	892	637
破傷風	2,945	4,800	4,908	5,750	4,520	3,558	7,283	5,593	4,426
新生児破傷風	1,269	1,181	975	1,201	782	633	1,678	2,262	345
ジフテリヤ	2,756	3,631	2,396	1,742	1,440	1,332	2,120	1,554	1,613
麻疹	2,652	3,372	2,930	1,988	2,087	2,162	5,792	98,463	42,001
百日咳	246	340	286	416	128	390	678	26,828	14,074

(MOH/RI: Indonesia Health profile 1991)

表一4. これまでの日本のODA援助（保健医療／人口・家族計画分野）

(年)	無償資金協力	億円	有償資金協力	億円	(期間)	技術協力
1966					66-72	バジャラン大学医学部
1967					68-72	西部ジャワ中央病院
1968					68-69	ブルガバタン病院心臓科
					68-84	アンボン協賛マラリア対策
1969					69-74	ブルガバタン病院腎臓科
					69-85	ジャカルタ市家族計画
1970					72	ブルガバタン病院心臓科
1971					72	胃がん検診班 (* 検診供与事業)
1972					72-76	ジャカルタ中央病院臨床検査
1973					75-80	中央生体医学研究所
1974						
1975						
1976						
1977						
1978			78	地方病院医療機材供与	37.83	北スマトラ地域保健計画 看護教育
1979					80	時疫監視班 (* 検診供与事業)
1980	看護教育施設建設	15.00			80	インドネシア大学特別機材供与
1981			81	コンドム工場建設	22.50	薬品品質管理
1982						
1983	国立医薬品管理試験所拡充	13.86				
1984	チブトマングス石炭院救急センター建設	22.72				
1985						
1986	ハサスライオン大学医学史館機材供与 (* 文化施設)					
1987						

(表-4. これまでの日本のODA実績)

1988	京都府立総合医療センター マリアノ病院計画 (1期)	5.89	88	地方病院医療設備供与リハビリ計画	19.95	89-94 生ワクチン製造設備 89-92 中野シヤワ母子保健センター (1期)
1989	ワクチン製造設備建設 (1期) サンガララ有医センター建設	7.08 20.75				
1990	マリアノ病院計画 (2期) ワクチン製造設備建設 (2期)	13.36 5.00				
1991	マリアノ病院計画 (3期) 国立感染症研究所建設 (1期)	16.64 1.00				
1992	ワクチン製造設備建設 (3期) マリアノ病院計画 (4期) 地方保健所整備 家族計画普及活動強化	9.53 2.10 5.64 2.92				92-94 中野シヤワ母子保健センター (2期) 92 アノボン病院手術器具供与 (* 専攻器具供与)
1993	国立感染症研究所建設 (2期)	5.66				
1994	スナモ病院緊急医療設備 (ブルガリアワクチン病院施設診断能力向上計画)	15.06 29.00	94	(地域保健整備計画) (ハッサンサディキン病院調査設計)		94- 家族計画 (IEC) 第三回研修コース (* 研修事業) 94-99 (スラバヤ緊急システム整備) 94- (生ワクチン製造設備 (2期))

表一5. 主要ドナー／プロジェクトの援助対象州

州名	UNDP	世界銀行	ADB	ADB-2	ADB-3	US-ISF	777ス	OECPPL	OECSL	世界銀行-4	ADBCHN
アチエ	○			○	○		○	○	○		
北スマトラ	○	○	○	○	○				○	○	
西スマトラ	○	○	○	○	○				○	○	
リアウ				○	○				○		
ジャバ				○	○				○		
南スマトラ	○			○	○				○		
バンカル				○	○				○		
ランタウ				○	○				○		
ジャカルタ				○	○				○		
西ジャワ	○			○	○				○		
中央ジャワ	○			○	○				○		
ジョジャヤカルタ	○			○	○				○		
東ジャワ	○			○	○				○		
バリ	○			○	○				○		
西カリマンタン	○			○	○				○		
中央カリマンタン				○	○				○		
南カリマンタン				○	○				○		
東カリマンタン				○	○				○		
北スマラウエシ				○	○				○		
中央スマラウエシ				○	○				○		
南スマラウエシ				○	○				○		
東スマラウエシ				○	○				○		
西サテンゴラ				○	○				○		
東サテンゴラ				○	○				○		
東ティモール				○	○				○		
マカウ	○			○	○				○		
タイワンジャキ	○			○	○				○		

*? 注

2.人口家族計画

- 2-1. 人口政策および豊かな家族政策の分析
(上原 鳴夫)
- 2-2. 家族計画政策と家族計画プログラムの現状
(佐藤 善子)

2-1.人口セクター

2-1-1. これまでの5ヵ年計画の推移

第1次長期開発計画で取り上げられた15項目のうち3項目までが人口に関連していた。すなわち、国家開発はインドネシア人すべての人間開発という枠組のなかで行なわれること、人間開発によって雇用を拡大すること、家族計画によって人口増加を抑制しかつ人口の分布状態を改善すること、が指摘された。人口にかかる政策はレペリタが改訂されるごとに次第に具体化され拡大されてきた。レペリタ4からは「人々の質 (Quality of population)」が、レペリタ5からは「人的資源の開発 (Human Resource Development)」に関する政策が追加された。家族計画に関しても、レペリタ4から住民によるプログラム管理の制度化が、レペリタ5からは住民参加が新たに課題とされ、家族計画は次第に住民運動の性格を帯びるようになってきた。

<第一次5ヵ年計画>

第一次5ヵ年計画では家族計画は保健の一部として言及された。家族計画ははじめは国の支援を受けた民間組織の活動にすぎなかったが、2年目から国家開発の一環としての政府の活動になった。(1) 母子、および家族や国民の健康と福祉の水準を高めること (2) 出産率の低減によって人口増加が生産能力を上回らないようにし、もって人々の生活水準を高めること、が目標とされたが、家族計画運動はまだジャワ・バリ (6州) に限定されていた。

<第二次5ヵ年計画>

レペリタ2から「家族計画」の章が独立して設けられるようになり、次のような目標がかかげられた。(1) 家族計画プログラムを強力に推し進めて、新規実行者の数を増やしその継続性を保つ

(2) ジャワ・バリ以外の10の州で家族計画プログラムを普及させる

(3) 家族計画を推進する組織と運営を強化する

(4) 家族計画プログラムと他の開発プログラムとの調和を図る。

<第三次5ヵ年計画>

レペリタ3では「人口・家族計画」の章に発展し、人口政策が明確に打ち出された。妊娠率の低下、出生時平均余命の延長、死亡率の低下が長期的な目標として示された。家族計画が27州全体に広げられたほか、人口の過密地域から過疎地域への移民の促進が政策として示された。

<第四次5ヵ年計画>

レペリタ4では政策がより具体的になり、開発の重要な柱として位置付けられた。

人口政策は—

(1) 直接的、間接的な取組みによって出生率を低下させる。

(2) 保健、栄養、教育、住宅、安全な水などの取組みを通じて死亡率 (とくに乳幼児) を低下させ平均余命を延長させる。

(3) 移民、農村開発、通信、インフラ整備その他の取組みを通じて人口と人的資源の分布の適正化を図る

(4) 国民の生活と福祉、知力の水準を高める

(5) 開発に関わるさまざまなセクターやプログラムの取組みを通じて人口(人々)の質を高める

家族計画政策は—

(1) 出生率低下、母子福祉の増進、平均余命の延長、死亡率の低下(とくに乳幼児)という目標の達成を助ける。

(2) 新規実行者を増やし、継続性を保持し、社会のすべての階層に浸透させる

(3) 人口問題に対する住民の意識を高め、幸福で豊かな小さな家族という規範が受け入れられるようにする。

(4) 人口問題における女性と若者の役割を高める

(5) 家族計画プログラムの運営における、家族と地域住民の意識、役割、責任を強化する。

(6) 小さな家族という規範を推進し制度化するという枠組みの中で人的資源の質の開発に向けた取組みをすすめる。

<第五次5ヵ年計画>

レベリタ5ができる頃までに家族計画は相当の普及を見、遠隔地や入植地、そして地域社会のすみずみまで広まったので、普及という点では、プログラムが及びにくい困難なグループへのアプローチや長期避妊法の推進が課題となった。さらに、家族計画や避妊療法の「質の改善」が政策課題として取り上げられた。これには、アクセスの改善を含めた保健サービスの改善も視野に含まれる。

人口政策としては、レベリタ4で示されたものに加えて、人口抑制を人間開発の一環として位置付けること、結婚年齢の引き上げ、環境衛生や労働安全性の向上、人口の質に関連して雇用機会の促進や労働者の参加、などが新たに言及された。

家族計画プログラムは主要な三つの政策に沿って行なわれた。

(1) 家族計画プログラムの拡大; とくに都市貧困層と離島地域への普及、および家族計画の自己管理と民間セクターの役割拡大

(2) 家族計画の継続性の保持; 地域のさまざまな活動(とくにPKKなどの女性団体や農村開発の機関の活動)のなかへの組み込みが図られた。

(3) 家族計画プログラムの実施体制の確立; 地域住民や地域団体、企業などの家族計画プログラムの運営への参加が促進された。

これらの政策を実行するために5項目からなる戦略(PANCA KARYA)がつけられた。

(1) 30才以下の女性には最大二人までのこどもをもつことを奨めるが、初産は20才以降とすべき。

(2) 30才をすぎているかすでに3人以上のこどもがいる女性にはこどもを生まないことを進め、もっとも確実な避妊法を受けさせる。

(3) 若い未婚女性には、結婚に代わるいろいろな活動機会を提供して、結婚や初産を遅らせるよう奨める。

(4) 避妊法の採用率が高いところでは、プログラムを通じて地域住民の経済向上をはかる。

(5) 家族計画を促すために、夫婦の老後保障を改善させる。

2-1-2. 現状分析

2-1-2-1. 人口増加率

1971年の国勢調査で1億1920万人だったインドネシアの人口は1990年の1億7940万人と50%増を示し、1993年の人口は1億8910万人と推定される。人口増加率もこの期間中に2.32から1.98（1993年は推定で1.66）と低下したが、若年層が多いために人口の実数はさらに増え続ける。地域別格差も顕著になっており、1980年から1990年の間の年平均増加率と比較すると、ジャワで1.66であるが、ジャカルタや西ジャワ州はまだ2%以上なのに対し、ジョグジャカルタは0.3%である。

2-1-2-2. 人口構成

インドネシアは人口転換の過程にある。他の途上国と異なる点は、その転換の速度が速いことである。人口転換は、死亡率の低下と保健指標の改善、家族計画の導入による出生率の低下、そして人口増加率の低下という三つの要素によって推進されている。

1980年の調査時には5才未満人口は5-9才児の人口よりも多かったが、1990年の調査ではこれが逆転している。出生率の低下のために15才未満人口が44.0%から37.0%へと減少し、高齢者人口の増加（60才以上が3.8%）にもかかわらず扶養人口比率（15才未満と60才以上を「扶養人口」としてそれ以外の「生産人口」で除したものは67.7と低下する傾向にある（1971年は87.0）。生産人口は6330万人から1億580万人に増加した。

2-3. 出生率

CBR（粗出生率）は1971年時点で人口千人あたり41だったが、1993年には24.5に低下した。TFR（妊娠率）は15才から49才の女性で3.0（1971年5.6）となっている。この低下は家族計画の普及や（とくに女性の）教育の改善、PHCの普及に負うところが大きい。既婚女性の47%以上が妊娠可能年令期に避妊法を実施している。ただしここでも地域間格差は大きく、バリの70%に対し、たとえばイリヤンジャヤでは約19%しか実施していない。妊娠率の低下は避妊以外の要素、たとえば、初婚時年令の上昇（1971年の19.6才から1990年には21.6才、都市部では23.5才へ）なども関係している。

2-1-2-4. 死亡率と死因

出生・死亡の登録体制が整っていないため乳児死亡率その他の統計指標は国勢調査や標本調査によるしかないが、その限りでは約20年間に50%前後の改善が認められている。とはいえ、他の周辺諸国と比べるとまだ高い数字にとどまっている。1993年の全国平均値は、CDR（粗死亡率）が7.9、IMR（乳児死亡率）が58（いずれも千人当たり）である。死因別に見ると、他の低開発国と同様、ARI（急性呼吸器感染症）、下痢症、新生児破傷風が全乳児死亡の60%を占めており、低栄養と下痢と呼吸器感染が相乗的に作用している。1991年に実施された家族調査によると上記三疾患が突出しているが、ARIの比率がますます高まり、他の二者は低下の傾向を示した。

MMR（妊産婦死亡率）は450（出生10万人当たり）と、アセアン諸国のなかでトップで、出血、感染、高血圧などの産科合併症がその主な原因となっている。産科合併症が死亡につながるのには保健サービス体制に問題がある。

人口全体の死因が感染症から循環器疾患や退行性疾患に移行しつつあるのは疫学転換（疾病構造の変化）が始まっているためともいえるが、かつて欧米諸国に見られた疫学転換とは様相が異なる。すなわち、非感染性疾患が増加している一方で感染性疾患はいまなお高い数字を保っており、現在の疫学転換は分極化ともいうべきもので、このことが保健への取組みを困難なものにしている。

2-2-5. 人口分布

インドネシアの人口的特徴は分布の不均等性にある。人口密度は島によって、また同じ島でも州によって、大きく異なっている。たとえば、全国平均は平方キロ当たり93人だが、ジャワでは814で、なかでもジャカルタは12,500人となっている。このため、人口密度の高いジャワ、マドゥラ、バリ、ロンボックから、スマトラ、スラエシ、カリマンタンなど人口密度の低い外領地域への移民が推進されてきたが（第1次長期計画期間中に800万人が移民した）、まだ人口分布の不均等性は強い。人口移動は社会文化的要因によるもので経済的要因が移動を促している。かこ20年間で人口移動の収支がマイナスな州は、北スマトラ、中央ジャワ、東ジャワ、バリ、NTB、北スラエシ、南スラエシで、ジャカルタ、東カリマンタン、西ジャワ、リアウなど都市化の進んでいる州は逆にプラスとなっている。この結果都市の人口は31%（5560万人）に増加している。

2-2-6. 家族計画プログラム

インドネシアで家族計画が成功しているのはつぎのような要因によると考えられている。

(1) 明確な人口政策：「幸福で豊かな小さな家族」というわかりやすいスローガンをかけ、農業や教育、保健など他のセクターに広げたこと。

(2) 戦略的アプローチ：達成目標を数字で示し、5年ごとにその達成度を評価してきた。1970-2000年の目標値は出生率を半減させることだったが、新しい目標値は、2005年までにTFRを2.1にする、とされている。

(3) 創造的な取組み：農村におけるボランティアの動員や都市部での有料化など、プログラムの指導者が失敗を恐れずに新しい試みを打出したこと。

(4) IEC：BKKBNが、大統領の活用からロゴやスローガンづくりまでいろいろな手段を講じて、宣伝公報活動を促進した。そのおかげで現在では、出産可能年齢にある女性の95%が、避妊法について、少なくともひとつは知っている状態になった。

(5) イスラム教の理解と協力：通常なら普及が難しいムスリム社会で、逆に宗教団体の協力を得ることに成功し、これを通じて避妊法を普及させた。

(6) 必要な資金の確保：政策的に高い優先度が与えられたために十分な資金拠出が得られた。当初は外国援助の占める比率が高かったが、いまは外国援助は30%以下であり、国家予算の拠出は増加を続けている。ピルなどの避妊材料も自国予算で購入している。

(7) 推進母体：資源動員と計画の推進にBKKBN（国家家族計画調整委員会）が、その普及には住民参加による草の根の活動が重要な役割をはたしている。各種避妊法に必要な薬やサービスの提供は、保健省（避妊療法）、BKKBN（村への普及）、民間（避妊クリニック）の三者を通じて行なわれる。

2-1-2-7. 将来予測

主な人口指標の予測値を表()に示した。

2-1-2-8. 困難性

- (1) 多くの女性が若くして結婚するために妊娠機会が非常に多い。
- (2) 妊娠可能年令の夫婦数は増加しているのに、家族計画の実施状況は地域によって不均等なままである。
- (3) 女性の教育や就労機会がまだ少ないことが、出産回数に関係している。

この他、移民計画が順当に進捗していないこと、ジャワ等以外、とくに東部インドネシアの産業振興が遅れている、人口に関するデータや情報が得られにくい、なども、阻害因子になっている。家族計画の普及については、この他、地域住民の教育レベルが全般的にまだ低いことや地域や民間セクターで行なわれている家族計画施設がまだ十分機能できていないこと、等があげられる。

2-1-3. 第二次長期計画

2-1-3-1. 政策

第二次長期計画は1993年に出示された国家政策指針(GBHN)と1992年に制定された「人口開発と豊かな家族」法に基づいて策定された。

政策上の主な関心は、(1)人口増加の抑制、(2)人口分布の不均等性の解消および(3)人口の質である。(1)の対策は基本的にレベリタ5を継承している。出生率の低下と死亡率の低減(とりわけ総合的な保健医療サービスによる5才未満児の死亡の減少)、および母子福祉の増進が推進される。(2)では、農村から都市へ、小都市から大都会へという人口移動の流れを、労働力の不足している地域・州へ振り向ける。教育を受けた人材を新興開発地に引き寄せるためのインセンティブも必要である。(3)について、政府の見解によれば、人口の質を低下させる要因は、貧困、病気、教育不足の三つである。このため、人口の質を高める取組みとして、雇用機会を促進する、すべての人がかかれるように保健サービスを拡大する、乳児死亡と妊産婦死亡を減少させる、義務教育年限を6年から9年に延長する、などを強調している。

人口、家族計画、豊かな家族について情報や教育、指針などを充実させる必要がある。高齢者層の増加と寿命の延びに従って、高齢者の経験や技術、知恵が開発に役立てられるような機会を与えるとともに、心身の事情でそれができないような高齢者には政府や地域社会の特別な配慮が必要である。

2-1-3-2. 第二次長期計画の達成目標

平均寿命70.6才、人口増加率0.88%、粗出生率16.1(人口千人当たり)、粗死亡率7.4(同)、自然増加率8.8(同)、乳児死亡率26(出生船当たり)。これが達成されたときの第二次長期計画期間終了時推定人口は2億5820万人となる。

2-1-4. 第6次5ヵ年計画

2-1-4-1. 第6次5ヵ年計画の達成目標は以下のとおり。

	1993	1998
人口増加率(%)	1.66	1.51
総人口(万人)	189.1	204.4
粗出生率(対千人)	24.5	22.6
妊娠率	2.87	2.60
粗死亡率	7.9	7.5
5才未満児数(万人)	21.7	22.0
高齢者人口(万人)	11.7	14.2
家族計画実施適齢夫婦(万人)	21.5	25.2

また、この期間中に、計画立案やモニタリング、評価に活用できるような適切な人口データを確保するために、人口情報システムを確立する。

2-1-4-2. 政策

＜人口の質の向上＞人口の質を高めるべく、宗教や道徳の価値、および国民文化の価値について教育し、保健サービスのカバレッジと質を改善させる（とりわけ開発の遅れた村や遠隔地、および東部インドネシア地域）。また、教育の普及を促進し、パンチャシラを地域社会に根付かせる。さらに、女性の能力を高めて開発の各局面に参加できるようにする。

＜人口増加抑制＞出生率と乳児・こども・母親の死亡の低減、および結婚年令の上昇を通じて、人口と生存環境の均衡を図る。積極的な家族計画運動により幸福で豊かな小さな家族、という規範を文化として定着させる。このために、IEC（啓蒙教育）活動や家族計画サービスを改善するとともに、保健センターでの基礎保健サービスを充実させて母子保健サービスのカバレッジと質を改善する。さらには、ポシアンドゥによる母子栄養の改善や母乳促進を図り、教育や雇用機会の拡大を通じて若い女性の性行動の変化を促す。

＜人口移動と人口分布＞移民促進、地域開発、産業育成、都市開発によって居住人口と受け入れ環境の均衡を図り、地域間、州間、国家間で雇用機会に応じた人口分布になるように努める。

＜人口情報システムの開発＞

人口動態調査や中間調査のデータの集積および人口登録を実施することにより、人口行政や登録管理、統計情報管理を可能にする。人口登録の有用性に対する理解を広め、関係機関の分析能力を高める。

＜高齢者の福祉と能力活用＞高齢者の経験、技術、知恵を生かすことを通じて高齢者の福祉を増進する。家族や地域社会が協力して、保健サービスの充実、社会福祉制度の開発、教育や研修、福祉サービスの利便性の向上を図る。居住環境、職場、公共の場を問わず、精神的身体的に障害のある高齢者のための特別な設備を設けることによって、生きる意欲

TABLE 36.3a
ESTIMATE OF INDONESIAN POPULATION BY AGE GROUP
AND MALE GROUP
1994_1998
(thousand people)

AGE GROUP	END OF FYDP V	FYDP VI				
		1994	1995	1996	1997	1998
0_4	11.058	11.048	11.046	11.122	11.18	11.198
5_9	11.11	10.961	10.816	10.695	10.675	10.728
10_14	11.506	11.453	11.415	11.317	11.172	10.998
15_19	10.552	10.86	11.095	11.255	11.359	11.391
20_24	8.693	9.005	9.335	9.636	10.05	10.405
25_29	7.529	7.647	7.91	8.02	8.268	8.551
3_34	7.044	7.105	7.168	7.239	7.308	7.394
35_39	6.281	6.451	6.809	6.733	6.824	6.896
40_44	4.969	5.22	5.458	5.69	5.91	6.115
45_49	3.886	3.995	4.142	4.329	4.549	4.792
50_54	3.378	3.428	3.482	3.547	3.61	3.639
55_59	2.799	2.888	2.962	3.023	3.031	3.129
60_64	2.127	2.19	2.254	2.326	2.41	2.5
65_69	1.552	1.629	1.723	1.754	1.775	1.805
70+	1.827	1.93	2.065	2.157	2.26	2.354
TOTAL	94.317	95.855	97.387	2.157	100.438	101.953

TABLE 36.3.b
 ESTIMATE INDONESIAN POPULATION AND WOMEN
 1994_1998
 (thousand people)

AGE GROUP	END OF FYDP V	FYDP VI				
		1994	1995	1996	1997	1998
0_4	10.662	10.662	10.671	10.747	10.801	10.816
5_9	10.804	10.635	10.477	10.358	10.336	10.339
10_14	10.998	11.07	11.067	11.006	10.87	10.689
15_19	10.044	10.255	10.444	10.622	10.78	10.909
20_24	9.011	9.147	9.307	9.497	9.705	9.926
25_29	8.358	8.451	8.549	8.657	8.764	8.883
30_34	7.492	7.688	7.856	8.004	8.121	8.223
35_39	6.113	6.383	6.642	6.893	7.13	7.351
40_44	4.739	4.955	5.188	5.438	5.703	5.975
45_49	3.929	4.002	4.106	4.244	4.411	4.604
50_54	3.526	3.58	3.63	3.53	3.725	3.777
55_59	2.958	3.053	3.134	3.21	3.277	3.337
60_64	2.3	2.376	2.454	2.537	2.631	2.728
65_69	1.68	1.776	1.885	1.937	1.983	2.034
70+	2.198	2.32	2.48	2.587	2.708	2.825
TOTAL	94.010	95.36	97.095	99.427	100.952	102.470

TABLE 36-3c
 ESTIMATE INDONESIAN POPULATION BY AGE GROUP
 MEN AND WOMEN
 1994_1998
 (thousand people)

AGE GROUP	END OF FYOP V	FYOP VI				
		1994	1995	1996	1997	1998
0_4	21.721	21.711	21.717	21.87	21.952	22.014
5_9	21.914	21.596	21.294	21.052	21.011	21.113
10_14	22.504	22.553	22.482	22.324	22.043	21.687
15_19	20.596	21.116	21.54	21.888	22.14	22.3
20_24	17.705	18.152	18.642	19.184	19.755	20.331
25_29	15.888	16.099	16.359	16.678	17.032	17.434
30_34	14.538	14.793	15.025	15.244	15.43	15.617
35_39	12.398	12.844	13.251	13.627	13.955	14.247
40_44	9.709	10.176	10.646	11.13	11.613	12.091
45_49	7.815	7.997	8.249	8.573	8.96	9.396
50_54	6.905	7.008	7.113	7.227	7.336	7.457
55_59	5.757	5.942	6.096	6.238	6.359	6.457
60_64	4.427	4.587	4.709	4.863	5.041	5.223
65_69	3.233	3.405	3.609	3.691	3.759	3.839
70+	4.025	4.251	4.545	4.744	4.968	5.181
TOTAL	189.135	192.216	195.283	198.342	201.38	204.423

TABLE 364 TARGET OF NEW FP AND ACTIVE FP ACCEPTORS BY CONTRACEPTION METHODS

(thousand people)

OBJECTIVE	TYPE	END OF FYDP V ¹	LDP II					
			END FYDP VI	END FYDP VII	END FYDP VIII	END FYDP IX	END OF FYDP X	
1	New FP Acceptors	22.137	22.083	24.305	25.89	27.07	28.085	
	a. Prol. Injection	7.34	7.466	8.248	8.875	9.164	9.377	
	b. IUD	7.703	9.882	9.51	10.321	10.088	11.589	
	c. Condom	4.284	4.073	4.171	4.44	4.44	4.517	
	d. Others	659.9	617	717.6	509.8	858.9	916	
	e. Implant	703.7	542	482.2	528.5	520.5	547.8	
	f. Active FP Acceptors	1.484	1.403	906.5	1.094	1.094	1.136	
2	Actual numbers (cumulative during FYDP VI)	21.46	25.16	27.723	31.008	31.489	33.415	
	a. Prol. Injection	7.077	7.106	7.777	8.272	8.025	8.879	
	b. IUD	4.875	7.67	8.539	9.335	10.049	10.658	
	c. Condom	5.722	6.252	6.825	7.283	7.018	7.898	
	d. Others	482.7	344.7	388.4	429.7	465.9	498.7	
	e. Implant	1.325	1.478	1.706	1.926	2.128	2.319	
	f. Actual numbers (cumulative during FYDP VI)	1.377	2.216	2.485	2.74	2.962	3.16	

TARGET OF NEW FP AND ACTIVE FP ACCEPTORS BY CONTRACEPTION METHODS

1994/95-1996/99

(Thousand people)

OBJECTIVE	TYPE	END OF FYDP (VI)	LDP II				
			1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
1	New FP Acceptors	4.477	4.362	4.497	4.505	4.719	4.784
	a. Pill	1.79	1.503	1.504	1.459	1.491	1.484
	b. Injection	1.033	1.64	1.705	1.775	1.852	1.907
	c. IUD	977.7	770	793	815	843	852
	d. Condom	185.7	122	127	123	720	115
	e. Others	210.7	100	104	108	114	115
	f. Implant	213.7	242	234	231	298	211
2	Active FP Acceptors	21.48	22.5	22.678	27.789	24.483	25.16
	a. Pill	7.677	7.204	6.322	7.712	7.206	7.195
	b. Injection	4.575	6.524	6.702	7.074	7.386	7.57
	c. IUD	3.722	5.531	5.777	5.905	6.076	6.252
	d. Condom	442.7	231.8	367.4	283.8	254.4	344.7
	e. Others	1.325	1.212	1.277	1.34	1.407	1.473
	f. Implant	1.377	1.596	1.72	1.882	2.05	2.215
3	Independent FP Acceptors 2)	3)	1.507	1.678	1.95	2.201	2.465

Note 1) Actual numbers (by the end of FYDP V)

2) Contraceptions & services un-governmental support

3) In FYDP V Independent FP Acceptors were not targeted

TABLE 36-5

DEVELOPMENT BUDGET PLAN
POPULATION AND PROSPEROUS FAMILY

Budget years 1994/95 and FYDP VI (1994/95 - 1998/99)

(in million rupiah)

Code No.	Sector/Sub Sector/Program	1994/95	1994/95 - 1998/99
12	POPULATION AND PROSPEROUS FAMILY SECTOR	290.221	1743.12
12.1	Population and Family Planning Sub Sector	290.221	1743.12
12.1.0	Population Program	2000	12.89
12.1.0	Family Planning Program	288.221	1730.23

2-2 家族計画分野の政策と実施体制

2-2-2-1 REPELITA V までの状況

インドネシアに於ける家族計画は24年前に保健省から、家族計画調整委員会(BKKBN)として、分離独立した事によって大きく前進した。然るにREPELITA Iからの目標である“福祉を基盤とする幸福で裕福な小家族”の定義は現在も変化しておらず、現在もこれを目標としている。現在の活動内容は、避妊方法の普及とその質の向上、出生率の低下、結婚年齢の上昇化等と多々あるが、これらの開発と実践においてかなりの成功をおさめたといっても過言ではない。しかし、人口の増加と社会環境という観点からは、更にこれらの活動を活発に展開していく必要がある。特に現行のREPELITA Vでの実践課題は、1.人口増加率の低下 2.人口分布のバランス化 3.生活の質的向上、であったが、人口増加率の低下は一応評価出来るが、人口分布のバランス化は、バリ・ジャワ島内と其れ以外の地域の人口バランスの均衡化ということで、人口過密地帯から過疎地域への移住政策をとってきたが、年々減少しておりこの政策は国内移住でありながらも、生活環境・習慣の違い、部族、言語等の違いから国民には歓迎されておらず、成功したとはいえない。インドネシアにおける家族計画の問題点は地域格差であり、人口大国の苦悩がうかがわれるが、イスラム国でありながら宗教的問題を解決しているという点では大いに評価すべきで、宗教に対する家族計画の理論武装は徹底している。生活の質的向上は、栄養、環境、保健サービス等の改善を推奨しており、“KISS”という12の活動を推進しているが、ここでは主な2-3の活動を紹介する。

1) UPPKA (A PROGRAM OF IMPROVING WELFARE LEVEL OF ACCEPTOR BY GIVING CAPITAL AID BY BKKBN)

これは各村いくつかのグループに、BKKBNが50万から百万Rp.までの2年間の低金利融資をし各グループまたは各家単位での増収の為の小プロジェクトを計画実践し、増収分を地域の保健衛生や教育のために利用還元していくという地域経済活性活動である。1980年に開始され継続中である。

2) BKB (A PROGRAM OF EDUCATION FOR UNDER FIVE YEARS CHILDREN)

これは各地域の5才児以下の子供達を年齢別にわけ、母親やボランティアによる教育を行うもので、地域によって毎週1回から毎月1回等の活動を行っている。BKKBNはボランティアの研修、教材等の支援をしている。教育の質の向上から社会的、精神的な生活の向上を目指すという目的があり、この活動も1980年からの継続である。

3) UPGK (A PROGRAM OF IMPROVEMENT OF NUTRITION)

これは栄養改善活動といわれ、1979年より実施されている。其れ以前にあったTAMAN GIZI(家庭菜園)普及活動は食料の自給とバランスのとれた食料の確保という点に主眼がおかれていたが、家族の健康や家族計画にも栄養改善は不可欠で、当時のあった種々の栄養障害や疾病予防するための基本方針として、全国展開された。現在も重要課題として活動を継続している。

2-2-2-2 REPALITA VI での新規目標

多くは、REPELITA V からの延長と考えてよいが、主目標は人口問題と家庭福祉である。従来の"NKKB S" (NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHA-TER) のBSの部分の幸福と福祉に焦点が当てられているという。基礎目標として以下の4点があげられる。

1) PUK (PENDEWASAAN USIA KAWIN) (晩婚化)

一口に云えば、晩婚化の推奨で健康教育や家族教育を含むので、数多くの研修や教育を展開していくというものである。人口増加率は確実に減少しているものの、政府は更なる減少を計画しており、2010年には0%を目指すという。その一環として晩婚化をすすめる、人口調整を計るというものである。

2) PENGATURAN KELAHIRAN (20-2-3-30) (出産計画)

これは結婚年齢を20才以上とし、子供の数は2人まで、子供を持つ間隔を最低3年以上開け、30才までに生み終わるという教育普及である。現在の平均結婚年齢が20才以下が51、4%という数字からは、結婚生活や生活の質的な向上を計るのは困難である為に、晩婚化と子供の数が焦点になっており、これにも健康教育、家族計画が盛り込まれている。

3) KETAHANAN KELUARGA (家族の活性化)

両親と子供が2人の小家族制度を確立させるために、避妊等の側面的な強化を計る。家族計画受け入れ家庭の増加、そのための避妊教育等。しかし、避妊費用の有料化や自立という事も連動させていく。

4) KESEJAHATERAAN KELUARGA (家族福祉)

小家族を普及すると同時に、家族の医療福祉、子供の教育、栄養改善、家庭収入の増加、その他の家庭をとりまく環境を充実させていこうとするもので、基本的には、生活の充足と余暇の活動により小家族での経済的、精神的な独立を目指すということである。

これらの活動は、従来からの継続であるがこれらの指標として、人口増加率、乳幼児死亡率、妊婦死亡率等の医学的な数値を用いる事から、母子保健サービスの向上や栄養改善、母乳普及、予防注射の広報等も行っており、保健省との協力も不可欠となっている。

2-2-2-3 予算等について

現在の段階では、最終予算文書を手に入っていないため、詳細は述べられぬが、今後の予算の確保は困難で、予算上昇は昨年度並という事である。これは家族計画・人口調整の重要性の認識度は高いが、国家の歳入予算が減少しているため、その対策として従来家族計画予算の約30%が費やされてきた、避妊サービス分野を有料化し、国民が独自の資金で避妊を行うような、自発的な家族計画を推進する。MANDIRI化といわれている。

RIPELITA VI における新家族計画受け入れ者数と

各避妊方法の使用者予測数

Categori	1993/ 1994	REPELITA VI				
		1994/ 1995	1995/ 1996	1996/ 1997	1997/ 1998	1988/ 1999
Eligable couple	33,072,000	33,634,000	34,314,000	35,006,100	35,719,500	36,447,100
New F/P acceptor	4,477,000	4,755,300	4,870,200	4,986,600	5,083,000	5,161,700
Pill	1,790,870	1,545,900	1,542,300	1,537,600	1,501,000	1,502,600
Injection	1,083,635	1,634,400	1,704,400	1,777,100	1,853,000	1,910,900
IUD	977,663	1,106,000	1,137,800	1,167,600	1,205,000	1,216,000
Condom	195,707	130,200	126,500	123,300	120,000	115,700
Other	210,721	100,700	105,300	110,300	115,000	116,500
Norplant	218,404	238,100	253,000	270,700	289,000	300,000
Self Rilaient F/P acceptor		1,494,361	1,699,351	1,919,154	2,193,795	2,460,996
		6.7%	7.4%	8.2%	9.0%	9.8%
Para self lilaient F/P acceptor		20,809,539	21,264,849	21,485,166	22,181,705	22,651,204
		93.3%	92.6%	91.8%	91.0%	90.2%
F/P acceptor Total	21,460,000	22,303,900	22,964,200	23,404,320	24,375,500	25,112,200
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Pill	7,677,268	7,127,900	7,137,700	7,158,700	7,165,900	7,166,100
Injection	4,875,025	6,458,200	6,736,300	7,025,800	7,327,400	7,642,000
IUD	5,722,525	5,550,300	5,720,900	5,639,420	6,081,100	6,270,900
Condom	482,668	378,600	370,600	361,900	352,700	343,600
Others	1,325,515	1,206,200	1,270,200	1,337,000	1,406,500	1,479,200
Norplant	1,376,999	1,582,700	1,728,500	1,881,500	2,041,900	2,210,400

「参考図書」

1. Asumsi dan hasil perhitungan perkiraan permintaan masyarakat dalam gerakan KB nasional Repelita VI. BKKBN 1993
2. Rancangan Repelita VI. Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. BKKBN 1993

29. 労働

坂田哲雄専門家
労働省職業訓練
生産性向上総局

目 次

1. 過去 5次5カ年計画の推移と現状及び今後の課題
 - 1・1 各期計画における労働行政の役割
 - 1・1・1 第1次計画（1969-1973年）
 - 1・1・2 第2次計画（1974-1978年）
 - 1・1・3 第3次計画（1979-1983年）
 - 1・1・4 第4次計画（1984-1988年）
 - 1・1・5 第5次計画（1989-1993年）
 - 1・2 労働行政の前提となる社会的、経済的条件
 - 1・2・1 人口、労働力人口等の状況
 - 1・2・2 労働力の質（労働力の学歴別構成）
 - 1・2・3 労働力人口の産業別構造
 - 1・2・4 事務所の規模別にみた企業及び労働力の状況
 - 1・3 各計画期間における労働行政の展開
 - 1・3・1 人口の再配置—国内移住事業の実施
 - 1・3・2 新労働集約的プロジェクト（Padat Karya）の実施
 - 1・3・3 ボランテニア労働者事業の実施
 - 1・3・4 職業訓練の実施
 - 1・3・5 地域間労働力需給調整事業及び海外労働力派遣事業の実施
 - 1・3・6 労働者保護政策
 - 1・4 今後の課題
- 2 第6次計画の内容
 - 2・1 第6次計画期間における労働7政策
 - 2・2 第6次計画の構成と政策内容
 - 2・3 第6次計画に対する評価
 - 2・4 第6次計画終了時の雇用状況
- 3 他の援助国、国際機関の動向

4 日本の援助実績と今後の課題

4・1 協力の実績

4・2 対インドネシア技術協力における今後の課題

4・2・1 基本的認識

4・2・2 理念としての政策と目的実現のための具体的アプローチ

4・2・3 政策の誘導と職業訓練実施体制の段階的充実

4・2・4 労働安全衛生分野における課題

4・2・5 技能・技術分野に関する開発調査の実施と問題点

付 表

1. 労働省組織図—本省
2. 労働省組織図—地方事務所
3. 主要経済指標
4. GDP成長率の推移（1966-90年）
5. 学歴別15才以上人口の割合
6. 州別人口及び増加率（1930-1990年）
7. 労働力、就業構造の変化
8. 学歴別雇用者、失業者（1980、1990年）
9. 第2次長期計画期間における仕事の種別雇用目標

1. 過去5次の5カ年計画の推移と現状及び今後の課題

インドネシアにおける労働分野の行政政策は、1969年の第1次開発計画の実施以降、常に厳しい社会的、経済的条件の下で対応を迫られてきた。しかも、その条件は今年から始まる第6次計画の期間にも、ほとんど同じ状態で継続する。

それは人口の急増に伴う労働力人口の大幅な増加、その労働力を吸収できる産業基盤が未成熟であること、特に第2次産業の就業構造のシェアが日本に比べ3分の1と極めて小さいこと、最後に労働力の圧倒的層分(74.5%)が小学校卒又はそれ以下の低学歴層で占められているということに基づいている。

労働分野における各種の政策が、過去25年に亘る第1次長期開発計画の過程で常に苦しい対応を迫られ続けてきたのは、以上のような社会的、経済的条件が改善されていないことによる。

1・1 各期計画における労働行政の役割

ここでは各次計画における主要政策目標と労働分野の施策のポイントを概説する。

1・1-1 第1次計画(1969-1973年)

この期は、スハルト政権成立から2年を経たのみであり何よりも政治と経済の安定に主眼が置かれ、開発政策の重点は農業の振興にあり、それを支援する肥料産業の育成が図られた。労働分野では労働集約プロジェクト、人口の地域再配分施策として移住政策が実施された。

成長率	目 標	実 績
GDP	5.5%	8.8%
工業	17.6%	13.0%

1・1-2 第2次計画（1974-78年）

第2次計画では、前期計画で推進された政策を継承しつつ、さらに発展させることを目標とした。一方、第1次計画では解決されなかった雇用機会の拡大、企業活動の機会、所得と開発成果の公平な配分、教育、健康、協同組合の育成、移住等の問題解決が積極的に追求された。

今期計画では「開発三原則、(Trilogi)= 社会的公正を実現するための開発の平等化 高い経済成長 健全でダイナミックな国家的安定が計画実施の基礎とされた。

雇用機会の創出に関する特別政策は労働集約事業、学卒ボランティア事業として農村地域に向けられた。又、公平化への政策努力は人口集中が著しいジャワ、バリ、ロンボック島からその他の島々への移住の促進としてなされた。

なお、雇用機会拡大に関する基本的方向は近代的産業の育成による第2次産業の拡大、発展にあると考えられる。第2次計画期における工業開発は、元素材を工業原料に加工する過程に重点が置かれた。産業としては食品工業、繊維、皮製品、製材、紙、化学、薬品、ゴム加工、非金属鉱物、金属、機械である。工業部門への投資額は84億ドル、新規労働力60万人を吸収したと推計されている。

成長率	目 標	実 績
GDP	5.5%	8.8%
工業	17.6%	13.7%

1・1-3 第3次計画（1979-83年）

第3次計画は、前期計画の課題の継続と発展が目標とされ「開発三原則」が引きつづ政策の基礎として堅持されることとなった。特に公平化原則が強調され、新たに「公平化のための8原則」が定められた。

- (1) 大衆のための食糧、衣服、住居の確保
- (2) 教育と医療の機会均等

- (3) 公平な所得の分配
- (4) 就業の機会均等
- (5) 経済活動の機会均等
- (6) 参加の機会均等（特に若年労働者女子労働者）
- (7) 地域間格差の解消
- (8) 公平の機会均等

経済政策としては、

- (1) 非石油製品の輸出の振興を唱え、熱帯一次産品とその加工品及び工業製品とくに労働集約型工業製品の輸出の振興を図る。
 - (2) 中小企業及び地域産業、とくに労働集約工業の振興を行い雇用機会の拡大に努める。
 - (3) 食糧自給の確保を図る。
- 等が追求された。この他、1984年末迄に7～12才の児童の義務教育の実施が目的とされた。

1・1-4 第4次計画（1984-88年）

第4次計画は、インドネシア自身の力で成長する基礎的な枠組を創り出す期間と位置付けられている。次の第5次計画でその基礎を強化し、さらに第6次計画で豊かで公正な社会に向け離陸するとされる。そのため「開発3原則」及び「公平化のための8原則」実現への努力は継続される。

第4次計画の目標は、生活水準、知的能力、福祉の向上であり、その後の開発のための強固な土台創りにある。最も重視されているのは経済開発であり、農業では食糧自給、工業では産業機械の製造に重点が置かれている。また、今期計画の課題としては、経済の過度の石油依存からの脱却、雇用創出（労働集約部門への投資）工業部門の育成があげられる。

労働分野の政策としては、次の諸点があげられる。

- (1) 労働集約事業の実施（New Style Labour Intensive Project）
- (2) 労働集約産業技術の育成（Labour Intensive Technical System）

- (3) 地域開発 (Inpres Dati II)
- (4) 学卒者ボランティアの計画配置 (BUSTI)
- (5) 人材開発委員会の活性化
- (6) 求職情報の提供
- (7) 技能労働力の養成 (基礎的訓練中心)
- (8) 生産性向上 (セミナー、広報)
- (9) 労使関係
- (10) 資金—地域別産業別最賃制度確立
- (11) 労働保険の拡大
- (12) 労働安全衛生 (企業内安衛委員会の設置、活動の促進)

労働力の吸源として発展、拡大が必要とされる工業部門の開発政策は、次の通りであった。

- (1) 工業と他部門とを相互に結びつける国民経済の発展
- (2) 産業構造の強靱化、基礎工業、下流部門工業、小規模工業間のバランス
- (3) 天然資源加工工業を開発し、外国原料への依存度を縮小なお、第4次計画は計画着手後における石油価格の予想外の下落、それに伴う石油税収入の大幅減少等により、財政収入の不足を生じ計画達成に大きなくい違いが生じたとされている。

成長率	目 標	実 績		
		1984	1985	1986
G D P	5. 0	6. 1	1. 9	2. 9
工 業	9. 5	15. 6	5. 9	4. 7

工業部門は、期間中140万人、年平均28万人の雇用を吸収したとみられている。

1・1-5 第5次計画(1989-1994年)

第5次計画の基本姿勢は第2次計画以降堅持されている開発の3原則に基づいている。特に、経済開発がその中心的位置を占めるが、とりわけ食糧の自給と産物の多様化を中心とする農業開発、輸出の促進、雇用機会の拡大、農産品加工技術普及、機械工業の振興、などを内容とする工業開発が中心課題となっている。

これらの中でも、過去数次に亘る諸計画で指摘されてきた人口の増大に伴い急増する労働力にいかに対応し、十分な雇用機会を与えるかが最重要課題となっている。

インドネシアの雇用問題の解決については、次の5つの課題がある。

- (1)労働市場全体にみられる需給の不均衡、(2)就業構造における不均衡、
- (3)作業、業務教育訓練での不備、(4)予想される女子労働力の増大、
- (5)地域間 にみられる雇用機会の不均等である。

雇用問題に関し、特に指摘すべき点は、高校卒業者の失業と都市部に集中する完全失業者である。失業問題への対応策として製造業部門に期待がよせられる所以である。

労働行政については、次のような課題が問題とされ、それらに対し、以下に述べるような政策がとられた。

- (1) 雇用機会の拡大
- (2) 人材の適切な配置及び有効利用
- (3) 労働力技能の向上の促進
- (4) 健全かつ調和のとれた労使関係の育成
- (5) 労働福祉の向上

実施政策は、次の通りである。

- (1) 人材配置及び効率化プログラム
 - イ. 雇用情報提供、情報の充実
 - ロ. 学卒労働ボランティア事業—農村へ2万人
 - ハ. 労働力の計画的配置 (AKAD, AKAN)—125万人

- ニ. 労働集約事業—7,500地域、102万人
- ホ. 労働集約技術—小・中学卒者の自営業化。1,500人のフィールド
アドバイザー養成
- ヘ. 小規模事業・インフォーマルセクターの育成—農村部でのサービス
家内工業の育成

(2) 職業訓練及び技能向上プログラム

- イ. 技能訓練—農村部における非石油製品の生産技術
- ロ. 生産技術訓練センター(PLP)—新規事業で、独立をめざす者への訓練
- ハ. 企業内等訓練—訓練校卒業間際の者に対する民間企業における
実地訓練
- ホ. 民間企業の活用—企業の公共訓練施設利用の奨励、技能検定制度の
導入
- ヘ. 指導員の訓練—5,000人を目標

(3) 労使協調プログラム

1) レーバー・コミュニケーション

- イ. 労働組合—結成促進
- ロ. 労使協議機関—企業内を中心に5,000件新設
- ハ. 集団労働協約
- ニ. 労働争議調停委員会—紛争の早期解決を図る
- ホ. 労働福祉

2) 労働者保護—賃金、労働保険、労働安全、衛生、労働条件監督他

1-2 労働行政の前提となる社会的、経済的条件

インドネシアにおける労働行政をめぐる社会的、経済的環境は一貫して厳しい。ここでは、その主要な条件を第1次計画から第5次計画に亘る期間について、統計指標により提示することとする。

1・2-1 人口、労働力人口等の状況

インドネシアの人口は、1971年 11,920万人であったが、1980年には14,750万人(2,830万人増) 1990年には17,930万人(3,180万人増)と拡大した

(第1表)。その結果、労働力人口は同じ年次で4126万人から5242万人(1,116万人増)及び7,440万人(2,198万人増)へと膨れあがった。

既に見たように、過去5次に亘る計画期間における経済成長率及び工業部門の伸び率は、概ね好調であった。従って、雇用労働者数は、1971年から1990年にかけて、1,140万人の増加をみた。しかし、何と云ってもこの間に、労働人口は約2,200万人の増加である。フォーマル・セクターの雇用基盤が小さ過ぎるのである。そのため自営業や家族従業員などのインフォーマル・セクターが増大した労働力の吸収源とならざるを得なかった。政府の労働力政策が労働集約事業、学卒労働力ボランティア事業、自営業育成事業へと集中したのも、そのためである。ちなみに、1971年から1990年にかけて、自営業及び家族従業員などインフォーマル・セクターは、1,900万人増えて、4,536万人となった。

このような就業形態に加え、さらに深刻な問題がある。それは失業者の急増とともに形の上では就労しているが、実際は正常な勤務時間働いていない潜在的失業者の膨大な存在である。1971年における完全失業者数は84万人であったが、第5次計画2年目に当る1990年には2.9倍の241万に増大している。このような完全失業者の増大と共に深刻な問題は、労働力人口に占める潜在失業者割合のおおきさである。この国では週35時間未満労働を潜在失業、同10時間未満を決定的潜在失業と規定しているが、それらの労働力人口に占める割合は、1988年(第4次計画最終年)で、前者が39.1%、後者が4.1%、7,282万人の就業者中3,200万人にも達しているのである。

第1表 Trends in Economic Activity in Census Data, 1961-1990

	(000)					Percent Change 1980-90
	1961	1971	1980	1985	1990	
Population	87,085	119,208	147,490	164,047	179,332	21.6
Population 10+	63,954	85,507	104,352	120,380	135,280	29.6
Economically Active Population	34,578	41,261	52,421	63,826	74,395	41.9
Unemployed	1,870	840	868	1,369	2,411	177.8
Employed	32,709	40,421	51,553	62,457	71,984	39.6
Self-employed	n. a.	14,825	26,617	28,102	31,501	18.3
Employer	n. a.	1,541	899	772	1,072	19.2
Employee	n. a.	13,608	14,547	18,773	25,031	72.1
Family worker	n. a.	10,448	9,198	14,815	13,861	50.7
Not stated	n. a.	0	292	45	518	77.4
Not in Labour Force	29,375	39,246	51,931	56,554	60,885	17.2
At school	6,372	11,186	18,771	26,174	25,830	37.6
Housekeeper	19,512	19,737	22,175	20,774	25,269	14.0
Other	3,941	7,412	10,985	9,607	9,786	-10.9
Not stated	0	911	0	0	0	-

资料 The Ministry of Manpower, February, 1993

"MANPOWER AND EMPLOYMENT SITUATION IN INDONESIA 1992"

1980年（第3期計画2年目）における小卒以下労働力人口は、4,560万人（88.5%）これが1990年には5,546万人（77.1%）全体に占める割合は減ったが依然としてそのウエートは大きい（第4表）。中卒労働力は、263万人（5.1%）から645.7万人（4%）と割合は殆ど変わらないが、絶対数では2.6倍増となっている。さらに高卒労働力は289.4万人（5.6%）から843.3万人（11.6%）と割合では2倍、絶対数で2.9倍の増加を示した。以上に対し、短大・大卒者の割合は依然として小さい。

第4表 学歴別労働力人口の動き

	1980年	1990年
無学歴	15,256,655 (29.6%)	12,576,880 (17.5%)
小学中退	19,399,726 (37.6%)	20,196,928 (28.1%)
小学卒	10,943,948 (21.2%)	22,688,705 (31.5%)
中卒	2,631,488 (5.1%)	6,457,852 (4.0%)
高卒	2,893,563 (5.6%)	8,342,769 (5.5%)
短・大卒	417,564 (0.8%)	1,719,166 (2.4%)

資料 中央統計局 インドネシアの人口シリーズ1980年No.2 1990年No.2

1.2-3 労働力人口の産業別構造

一国の産業別就業構造は、その経済構造及び経済発展段階と深くかかわっている。インドネシアの場合、労働力就業構造は第1次5カ年計画時から第5次5カ年計画時においてさえも、第1次産業、農業部に集中していることに特色がある。第1次計画3年目の1971年における農業部門の就業者は労働力人口全体の3分の2を占めていた。それに対し製造業はわずかに7.9%、全体の1割にも達しなかった。20年後の第5次計画第2年目の1990年においても農業の就業者割合全体の2分の1を占め、就業構造の農業中心という基本的性格は変わっていない。

（第5表）

第1次計画実施以来、工業部門の躍進は第1～第2次5カ年計画期で13%強、第3～第4次5カ年計画期で8～9%とダイナミックな成長を遂げながらも、第2次

産業就業者の1990年における割合は、16.8%に過ぎない。20年間に6.8ポイントの増加である。

先進国の第2次産業のウエートが30数パーセントであること、第2次産業が経済発展の原動力であり、労働力人口の大きな吸収源であること、過去20年間の第2次産業における就業者割合の増加がわずか6.8ポイントであったことを考えると、インドネシアの第2次産業の就業割合が先進国並みになるには40数年を要する計算であり、従って労働力政策は第2次長期計画の期間においても苦しい対応を迫られるであろう。

第5表 労働力の産業別構造

	1971年	1980年	1990年
農 業	25,820 (65.9%)	28,752 (56.2%)	36,001 (50.0%)
鉱 業	92 (0.2%)	386 (0.8%)	743 (1.0%)
(1)製造業	3,108 (7.9%)	4,768 (9.3%)	8,504 (11.8%)
建設業	759 (1.9%)	1,656 (3.2%)	2,877 (4.0%)
商 業	4,304 (11.0%)	6,717 (13.1%)	10,774 (15.0%)
運輸業	945 (2.4%)	1,470 (2.9%)	2,696 (3.7%)
サービス業	4,182 (10.7%)	7,444 (14.5%)	10,386 (14.4%)
計	39,210(100.0%)	51,193(100.0%)	71,981(100.0%)

(注) (1) 電気、ガス、水道を含む

資料 中央統計局 1971、1980、1990年の人口センサス

労働力が農業に集中しているという現実と共に、労働力配置の点でもう一つの重要な特徴が指摘されねばならない。それはこの国の労働力人口で非常に大きなウエートを占めるインフォーマル・セクターの労働力が殆ど農村に集中しているという事実である。

1982年に中央統計局(BPS)はインドネシア全土におけるインフォーマル・セクターに関する総合調査を実施した。それによると、全労働力人口の75.9%がインフォーマル・セクター就業者であり、しかもインフォーマル・セクター就業者の90%が農村に集中しているのである。(第6表)

第6表 インフォーマル・セクター労働力の都市・農村別分布 (人)

	フォーマル	インフォーマル	全国
農村	7,877,044	39,223,602	47,100,646
都市	6,037,337	4,664,818	10,702,155
全国	13,914,381	43,888,420	57,802,801

第5-1表 労働力のフォーマル・インフォーマル別分布

	フォーマル	インフォーマル	合計
農村	16.7	83.3	100.0
都市	56.4	43.6	100.0
全国	24.1	75.9	100.0

第5-2表 労働力のフォーマル・インフォーマル別農村・都市別分布

	フォーマル	インフォーマル	合計
農村	56.6	89.4	81.5
都市	43.4	10.6	18.5
全国	100.0	100.0	100.0

資料 BPS : Pekerja Sektor Informal di Indonesia, February 1986

1・2-4 事業所の規模別にみた企業及び労働力の状況

インドネシアの労働力問題を基本的に解決するには何を云っても工業部門の拡大、発展がなされねばならないが、第1次長期25カ年計画時における工業部門事業所はどのような状況にあったのか。

既に、インドネシアでは労働力の大半が農業に集中しているのを見たが、経済発展の推進力としての役割を担うべき、工業部門については事業所数及び労働力の圧倒的割合が小・家内工業で占められているという厳しい現実がある。確かに1970年代半ばから1980年半ばにかけ一応の改善は見られる。しかし藤製品や竹編物等の伝統産業を中心とする小零細家内企業が、工業部門の殆ど占めている姿は変わっていない。

1974年における小企業（労働者5～19人）及び家内企業（同1～4人）の全事

業所に占める割合は99.5%で、大中企業の割合は0.5%であった（第7表）

10年後の1985年におけるの割合は99.2%と0.8%である。次に、就業者についてみると、1975年の小・家内企業就業者割合は86.5%、大中企業就業者は13.5%であった。

1985年には、これが67.5%、32.5%である。

第7表 工業部門における規模別・事業所数・就業者数

	事業所			就業者		
	1974	1979	1985	1975	1979	1985
大中企業	7,091 (0.5%)	7,960 (0.5%)	12,909 (0.8%)	661,704 (13.5%)	870,019 (19.4%)	1,684,726 (32.5%)
小企業	48,186 (3.7%)	113,024 (7.3%)	94,534 (6.2%)	343,240 (7.0%)	827,035 (18.4%)	770,144 (14.9%)
家内企業	1,234,511 (95.7%)	1,417,802 (92.1%)	422,593 (93.0%)	3,899,856 (79.5%)	2,794,883 (62.2%)	2,727,250 (52.6%)
合計	1,289,745 (100.0%)	1,538,786 (100.0%)	1,530,036 (100.0%)	4,904,800 (100.0%)	4,491,887 (100.0%)	5,182,120 (100.0%)

資料 BPS、各年次センサス

1-3 各計画期間における労働行政の展開

1-3-1 人口の再配置—国内移住事業の実施

全人口の60%を占めるジャワ—バリ島から、それ以外の島々への人口の再配置即ち移住計画が第1次長期計画の発足する以前の1951年から実施されていた。

第1次5カ年計画では、4万家族第2次計画では25万家族が目標とされ、

その後1970年代後半から1980年代前半にかけて、石油税収入や世銀からの資金を投入することによって政府支援による移住事業は大幅に拡大した。

しかし、そのピークは1980年代初期に止まりその後は急減した（第8表）。

第8表 各5カ年計画におけるインドネシアの移住

年	目標	計	実績	
			政費支援(1)	自発的
1951-68	—	95,276	95,276	—
I 1969-74	40,000 家族	40,193	27,309	12,884
II 1974-79	250,000	82,959	82,959	—
III 1979-84	500,000	535,474	365,977	169,497
IV 1984-89	750,000	750,150	228,422	521,728
V 1989-90	—	26,533	10,558	15,975

資料 Hugo 1982: Indonesia Times XI, P. 21. May 25, 1984: Arnd+1984

P30: Harjono 1986. P29: Directorate General of Transmigration.

Jakarta: Tjiptoherijanto, 1991. P3

(注) (1)移住事業における政府支援は、交通費、居住場所、住居の支援、農地の開拓などの形で行われる。

1・3-2 新労働集約プロジェクト (Padat Karya)の実施

既にみたようにこの国における社会的、経済的条件のよって労働力政策は、なによりもまず農村地域の人口過密地域に向けたものであった。それは食糧の自給を目指す食糧の増産、雇用機会の拡大及び所得の増大を狙いとする政策の遂行である。

この事業は第1次計画期間において、灌漑施設、道路建設、植林など 563カ所、労働者数68万人、延べ労働者数にして5,500万人分の実績を上げた。

(第9表)

この事業は、第2次計画以降従来の労働の報酬として食糧の代わりに現金を支給し、新労働集約事業として継続、拡大して実施された。1979年から始まった第3次計画では、実施件数3,820労働者数87万人、延べ労働者数8,700万人

FOOD-FOR-FORK STATISTICS

PL 480, TITLE II -- 1969 THROUGH 1974

FY	Value of US Contribution (\$)	Value of GOI Contribution (\$)	Man-days	Number of Workers	Number of Subprojects				Length		Area	
					Irrigation/Drainage	Road	Reforestation	Total	Canal (km)	Road (km)	Irrigated/Safeguarded (Ha)	Reforested (Ha)
1969-70	1,605,000	324,156	7,500,000	75,000	31	4	36	71	600	166	149,437	--
1970-71	1,680,000	389,674	7,500,000	65,000	31	14	5	50	1,040	2,250	192,434	1,400
1971-72	3,075,000	671,462	15,000,000	305,412	103	45	9	157	1,584	621	1,132,218	2,073
1972-73	2,970,000	1,918,465	15,000,000	160,000	115	26	12	153	1,358	700	943,000	7,027
1973-74	2,320,000	1,798,561	10,000,000	72,961	103	17	12	132	1,321	573	496,003	2,303
Totals:	11,650,000	5,102,318	55,000,000	678,373	383	106	74	563	5,903	5,310	2,913,092	12,803

*Subproject is the term used for each separate, complete unit of construction or rehabilitation carried out in the subdistricts to improve infrastructure, increase crop production and/or help bring about socioenvironmental improvements. Subprojects have individual budgets and are supervised by district offices of the Department of Manpower, which in turn report to the provincial offices of Manpower.

PADAT-BARYA GAYA BARU

STATISTICS -- 1979 THROUGH 1983

FY	Estimated Value of US Contribution (\$)	Approximate Value of GOI Contribution (\$)	Estimated Value of GOM Contribution (\$)	Man-days	Number of Workers	Number of Subprojects			Length		Area Refores (Ha)	
						Irrig- ation/ Drainage	Road	Reforest- ation	Canal (Km)	Road (Km)		
1979-80	2,665,000	23,500,000	1,904,000	13,000,000	130,000	123	362	0	499	593	1,970	--
1980-81	3,598,000	24,800,000	2,570,000	11,000,000	110,000	125	436	1	599	670	2,600	30
1981-82	5,237,000	29,300,000	3,741,000	15,000,000	159,000	157	570	2	743	738	2,900	15
1982-83	7,446,000	32,300,000	5,319,000	23,000,000	230,000	141	712	11	895	660	3,500	272
1983-84	-	33,000,000	5,500,000	25,000,000	250,000	208	836	6	1,084	811	3,819	194
Totals:	18,946,000	142,900,000	19,034,000	87,000,000	870,000	754	2,943	20	3,820	3,472	14,789	511

第10-2表 第5次計画における労働集約事業

IMPLEMENTATION OF NEW LABOUR INTENSIVE PROJECT (PPKGB)

1989/90 - 1993/94

=====

Year	Number of Locations (persons)	Assigned workers per day (persons)
1989/90	650	88,636
1990/91	1,000	136,364
1991/92	1,350	184,091
1992/93	2,000	272,727
1993/94	2,500	340,909
Total	7,500	1,022,727

と拡大されている（第10表）

1989年から始まった第5次計画では、実施件数7,500、使用労働者数1.02百万人と一層拡大されている。

その行政上の組織は

大臣→職業訓練・雇用総局→労働集約・自営業開発局→27州労働地方事務所
→172労働地区事務所となっている。

1・3-3 ボランティア労働者事業の実施

地域開発事業、例えば道路の舗修、橋の建設、灌漑水路の敷設などの事業を行い、地域住民に雇用機会を与えるために、ボランティア労働事業が実施された。

第1次計画時には、その規模小さかったが、第2次計画時に毎年4~5千人規模で年2回実施している。（第11表）。

第11表 ボランティア労働者事業

	74	75	76	77	78	計
1	300					300
2	200					200
3	3,500	3,500				3,500
4		4,000	4,000			4,000
5			4,500	4,500		4,500
6				5,000	5,000	5,000
7					5,000	5,000
	4,000	7,500	8,500	9,500	10,000	22,500

1・3-4 職業訓練の実施

一国の産業発展、経済の近代化を図るには職業訓練の実施による人材開発、技能労働力の大量養成、供給こそが基本的政策でなければならない。

しかし、インドネシアにおける職業訓練制度は、質量共に今日時点でも決して満足すべきものではない。公共訓練校は国土の広さ、訓練を必要とするべき労働者、産業界のニーズに対比して、量において少な過ぎるし、訓練レベルは基礎訓練が主流を占めている。

労働者が管理、運営する公共訓練校は、現在全国で153校あるが、そのうち104校が規模の小さいC型訓練校であり、16校が都市と農村の中間地域に設けられているB型訓練校であり、33校が主要都市に存在する規模も設備も整っているA型訓練校である。

第1次5カ年計画以降の職業訓練の辞し状況は第12表に示す通りである。

第12表 インドネシアの職業訓練の実施状況

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	計
I 計画	A	1,329	1,684	6,772	7,663	7,721	27,824
	B	1,329	1,684	628	788	1,239	27,824
I I	A	9,204	0,070	2,936	13,246	11,654	59,009
	B	2,258	2,603	26,658	3,514	3,386	14,697
I I	A	7,173	9,401	11,008	23,068	28,768	79,418
	B	11,273	2,264	26,658	58,926	77,844	196,970
I V	A	32,398	7,235	29,002	8,143	29,841	136,619
	B	81,066	5,909	14,809	14,885	—	166,669
V	A	35,375	2,905	38,465	38,445	43,936	
	B	35,375	6,018	39,105	42,506	39,619	

資料 労働省職業訓練雇用総局業務統計

(注) (1) Aは訓練校での訓練 Bは移動訓練による訓練

(2) Vの5年次は2月迄の実績

第1次計画当時においては、職業訓練を実施出来る場所は、全国で10カ所程度に過ぎず、訓練生枠も限られていた。実施場所及び訓練生の数が増大したのは、第3次計画以降である。公共訓練は、訓練校内で行うものと移動訓練車による農村地域での訓練があるが、第3次計画では、後者のウエートが大きかった。第4次計画期間になると訓練校での訓練は量的には一段と拡大した。

職業訓練指導員の数は1976年現在わずかに548人であり、1980年になっても1,000人に満たなかった。指導員が全国的に採用、配置されたのは1981年から1984年間にかけてであり、この間に1,650人が増員された。当然相当な無理があったことが予想される。1993年3月現在の指導員総数は3,226人である。

1・3-5 地域間労働力需給調整事業及び海外労働力派遣事業の実施

インドネシアの労働力政策の中では、異なる地域又は地区間での労働力需給調整事業（AKAD）及び労働力の海外派遣事業は第4次計画以降かなりのウエートを占めている。

第5次計画における両者の目標と実績を示すと次の通りである。

第13表 地域間労働力需給

	目標	実績
1988/89	130,000	35,387
1989/90	140,000	26,727
1990/91	150,000	26,168
1991/92	160,000	28,858
1992/93	170,000	60,250
計	750,000	177,391

(1) 計画における労働力の供給地と受給地

供給地—ジャカルタ、西部ジャワ、中部ジャワ、東部ジャワ

ジョクジャカルタ、西部カリマンタン、ティモール・ティモール

受給地—西部スマトラ、リアウ、ジャンピ、南部スマトラ、中部カリマンタン

西部カリマンタン、東部カリマンタン、南部カリマンタン、南部スラウエシ、中部スラウエシ、マルク、イリヤンジャヤ

(2) 海外労働者派遣事業 (AKAN)

これ事業は3つの目的により、近年大統領以下関係者が重視し、力を入れている事業である。それは(1)膨大な労働力に就業の機会を与える。(2)就業することにより技能の向上を図る。(3)派遣労働者からの送金野より、貴重な外貨の獲得を図る。

日本の中小企業が今年からかんしした年間5,000人の日本への受入れは上記3目的に適合するものとして、ジャカルタで発行されている英字新聞でも好意的に報じられた(1993年5月)。

1991年度における海外労働者の派遣先は中東アフリカ(59.8%) アジア太平洋(36.1%)、ヨーロッパ(2.5%)、アメリカ(1.4%)、である。

派遣労働者の種類は、バイオ・メディカル・エンジニア、電気工事者、配管工、機械工、建設労働者、大工、道路工、港湾労働者、国立病院の医師、看護婦など多種に亘っている。

第5次計画期間における目標と実績は、次の通りである。

第14表 海外労働者派遣情況

	目標	実績	(男子)	(女子)
1989/90	50,000	111,801	33,468	78,333
1990/91	75,000	92,586	27,633	64,953
1991/92	100,000	158,509	48,630	109,879
1992/93	125,000	174,808	42,390	132,418
1993/94	150,000	—	—	—
	500,000	537,704	152,121	385,583

資料 労働職業訓練・雇用総局年次報告書 1992/1993版

(LAPORAN TAHUN ANGGARAN 1992/1993, DIREKTORAT JENDERAL

PEMBINAAN KAN PENEMPATAN TENAGA KERJA)

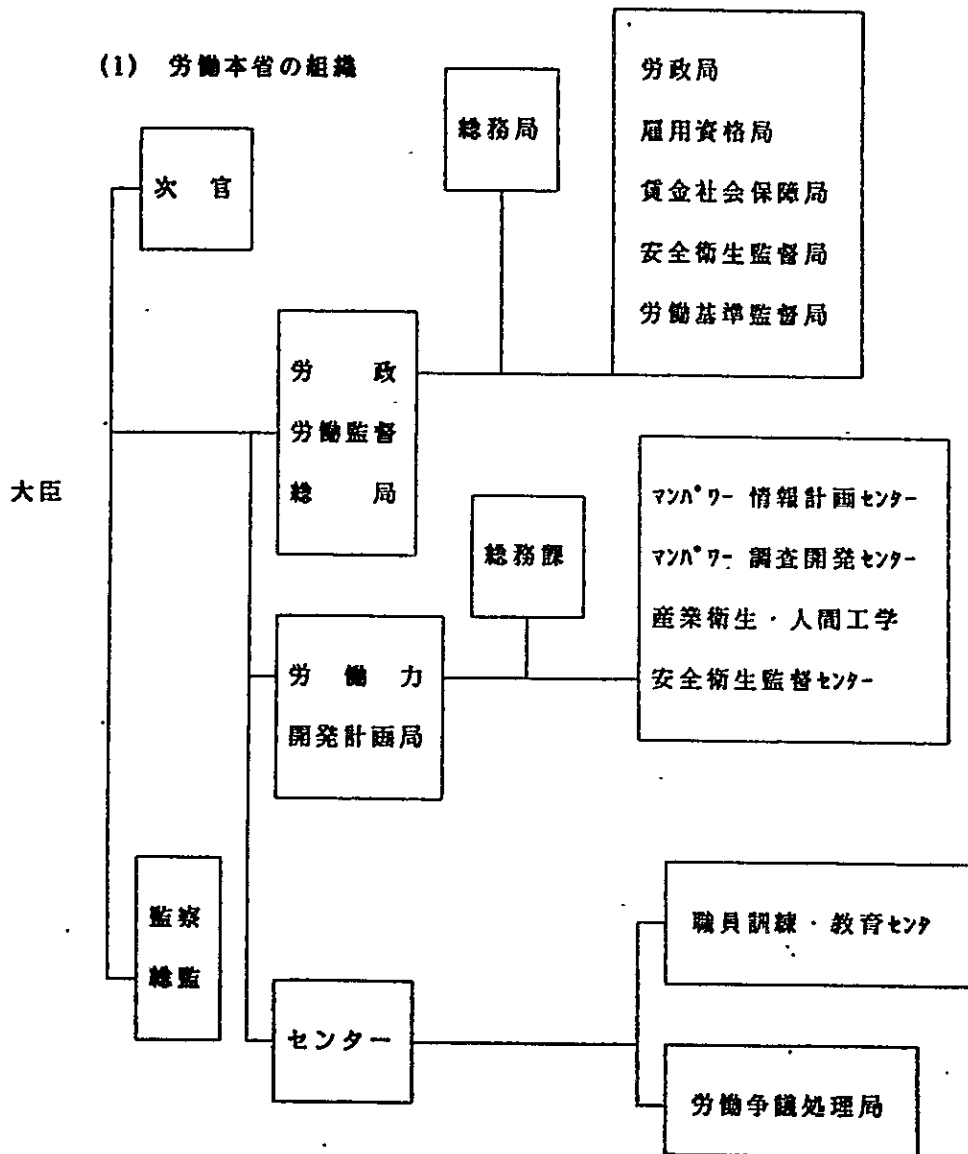
データによると、第5次計画期間に50万人の労働力海外派遣の計画を

建て、途中湾岸戦争による影響を受けながらも、各年次共目標を大きく上回り、最終年次を持たないで実績が計画を上回った。

1・3-6 労働者保護政策

労働者保護政策は、労働力政策に比べ理念的な面が強く、データに基づく政策実績をフォローすることが困難である。そこで、ここでは労働者保護制度の内容及びそれに関連するデータを紹介することとする。

1・3-6.1 労働者保護に関する労働本省の組織と機能



(2) 労政・労働監督総局の主な任務

主要任務は次の通りである。

- 1) 労使関係の改善
- 2) 賃金、社会保障の改善
- 3) 労働条件及び労働環境の改善
- 4) 労働法の施行及び監督
- 5) 労働争議の解決

1・3-6・2 パンチャシラ労使関係

インドネシア社会では合議と全会一致の原則、及び家族主義とそうご扶助に高い価値がおかれている。パンカシラ労使関係は、これらの原則を基本に、産業平和を達成し、労使双方が企業の生産性向上と開発を推進するパートナーとしてそうごに尊重し、相互の義務と権利を自覚して生産性向上と開発の成果を分かちあうことを目的としている。パンチャシラ労関係は、1974年の政労使が参加するセミナーで決定されこれに基づいた労使関係の形成が政労使によりはかられた。

パンチャシラ労使関係の下では中央・地方レベルニオケル政府・労働・使用者三者の緊密な連携関係が強調されている。その政労使三者の連携は、労働紛争解決のためのP4P（中央労働紛争処理委員会）やP4D（地方労働紛争処理委員会）あるいは最低賃金決定のための全国賃金審議会にとどまらず、労働問題全般に及んでいる。

1・3-6・3 労働組合の役割

インドネシアの労働組合は、長いオランダとの独立戦争の結果、組合運動は長らく政党の一部として政治的動きがみられた。

1974年に組合運動に基本的な変化が起こった。政党とは決別したがその運動の歴史は組織的にも斗争力の点でも弱かった。

1973年に労働組合代表の合意に基づき企業単位の組合としてはSBLPが唯一のものでされ、全SBLPの組合員が全インドネシア総連合（FBSI）となった。

1985年11月の第2回会議でFBSIは全インドネシア労働者組合（SPSI）と名称を変更した。SBLPは新組織の一部局となった。

近年における主要優先課題は会社レベルでSPSIの委員会組織をつくるとともに適切運営を図ることである。

SPSIは単一組織として、中央、州、県の各々のレベルに執行委員会をもち、末端組織として通常会社単位で組織されている単組がある。これらは垂直組織と呼ばれるのに対し、水平組織として産業別の分けられた13の部門があり、垂直組織の各々のレベルにも能力に応じて水平組織が作られる。

1989年11月の第2回全国指導者会議の際の報告では、組合費を納めている組合員は86万8,194人であった。単組総数は1988年12月現在で8,812である。

公務員は1971年より、インドネシア共和国公務員団（KORPRI）が組織されている。これは公務員の全員加入の組織である。また公・私立学校の教員はインドネシア共和国教員同盟（PGRI）に組織されている。この組織も校長を含む全職員組織である。

1・3-6-4 最低賃金

最近の労働行政と労働運動が最も力を入れている問題が、最低賃金の徹底である。インドネシアにおける最低賃金制は、1950年代の特にジュアンタ内閣のもとで実施が検討されたが日の目を見なかった。その実施は1969年の「全国賃金審議会制度に関する大統領令」に基づく全国賃金審議会の制定に始まる。同制度は、地方賃金審議会の提案に対する州知事の同意に基づいて、労働大臣が最低賃金を決定できるとした。1986年7月現在、19の州別地域最低賃金と51の州ごとの産業別最低賃金及び402の業種別最低賃金がある。

ここでは1993年9月に改定された地域別最低賃金を掲示しておく(第15表)。

なお、現行最低賃金制には、1989年に刑罰規定が設けられていること、最低賃金は使用期間にある従業員、日雇い労働者、出来高支払い賃金労働者を含む当該企業のすべての被雇用者の適用されること最低賃金は本給と恒常的所手当の合計で、本給は最低賃金額の75%以上でなければならないことになっている。

1・3-6-5 労働時間

1951年の法律第1号第10条に、労働者は1日7時間、週40時間を越えて働いてはならないと規定されている。連続4時間労働の後、少なくとも30分の休憩をとる必要がある。一週間のうち1日の休日をとる必要がある。

若年労働者と女子労働者は、深夜労働及び鉱山で働いてはならない(同法4条、7条)。但し、特定の仕事と女子労働者のための特別の仕事は除かれる。女子労働者は断日明けの日は働いてはならない(同11条)。労働者は年間12日の年休の権利がある。(1954年法律21号第2条)。

近年の技術革新のよって、1日3交代制の労働形態をとることが可能になっている。そのための調整がとられている。最近、使用者は、7時間労働の終了後2時間の超過労働による1日9時間労働をするようになっている。

さらに、沖合い労働や遠隔地のような場合には、使用者は1日12時間制をとることが許される。(1991年省令第100号)。しかしこの場合は、1労働期間は14日とし最低7日間の休日をその後と与えられねばならない。

さらに、沖合い労働や遠隔地のような場合には使用者は1日12時間制をとることが許される(1991年省令第100号)。しかしこの場合は、1労働期間は14日とし最低7日間の休日をその後と与えられねばならない。

第15表

地域別最低賃金（一般業種）

（単位：円／日）

NO.	地 域	1993年 9月 最低賃金	数年前の最低賃金
1	アチエ特別区	2,600	RP. 1,400(1986年11月)
2	北スマトラ	3,100	1,200(1988年 4月)
3	リアウ	2,700	1,865(1988年11月)
4	西スマトラ	1,900	1,000(1987年11月)
5	ジャンピ	2,400	1,100(1988年 3月)
6	ブクルー	2,000	1,300(1988年 3月)
7	ランブン	2,450	1,050(1987年 9月)
8	南スマトラ	2,300	1,100(1988年 3月)
9	ジャカルタ	3,000	2,100(1990年11月)
10	西ジャワ		
	Sub Regional	2,200	} 750(1987年11月)
	Sub Regional	2,300	
	Sub Regional	2,500	
	Sub Regional	2,600	
11	中央ジャワ	2,000	780(1988年 3月)
12	ジョクジャカルタ	1,600	700(1987年 7月)
13	東ジャワ		
	Sub Regional	2,100	} 813(1987年 8月)
	Sub Regional	2,150	
	Sub Regional	2,200	
	Sub Regional	2,250	
14	バリ	2,500	1,200(1987年11月)

15	西南東諸島	1,800	650(1987年11月)
16	東南東諸島	2,400	1,000(1987年7月)
17	南カリマンタン	2,275	1,500(1989年7月)
18	中央カリマンタン	2,350	1,000(1988年11月)
19	西カリマンタン	2,250	1,400(1988年10月)
20	東カリマンタン	2,400	1,000(1987年11月)
21	南スラウエシ	1,750	1,000(1988年12月)
22	中央スラウエシ	1,750	700(1987年11月)
23	南東スラウエシ	2,150	750(1986年2月)
24	北スラウエシ	2,000	850(1987年11月)
25	マルク	2,300	1,000(1988年1月)
26	イリアンジャヤ	3,500	1,800(1989年7月)
27	東ティモール	2,000	—
28	バタム島	5,550	—
	平均	2,391	1,115

資料 労働省賃金社会福祉局 「業務資料」

1・3・6-6 就業規則と労働協約

労働者及び使用者の権利義務に関する雇用条件を規定する就業規則が定められる。労働時間、休憩時間、賃金、社会保障を含む労働者及び使用者の福利義務について、労使又はその代表による集団交渉によって労働協約が締結される。

1990年1月現在、従業員が25人以上で労働協約締結可能な企業は全インドネシアで26,360で、労働協約を有する企業は5,136(19.5%)であった。労働組合のある企業は8,842(90年1月)なので、そのうち58.1%に労働協約が存在するといえる。

また、就業規則のある企業数は、17,360(90年1月)で、従業員25人以上の企業全体の66.2%に当たる。

1・3・8-7 労働安全衛生

基本的には、企業内の安全衛生については、使用者に最も責任があり、適切な安全機具を備え付けると共に産業安全衛生を監視する監督者を採用しなければならない。又、企業内に産業安全委員会を設けなければならない。

1951年法律第3号及び1970年法律第1号に従い、労働省は監督官による企業の産業安全衛生の法規の順守状況を監督する権限を有する。

(参考資料) 1. 適用事業場数等

5人以上の労働者を雇用するか、又は月総額100万ルピア以上の賃金を支払う事業場は法による届出義務があり、各種労働法令の適用を受ける。

(尚インドネシアの労働力人口の多数を占める家内工業、インフォーマル・セクター等は大部分が適用事業場から除かれる形となり、法の適用を受ける労働者数は全労働力人口の僅か6%程度にしかない。)

Table 1 適用事業場数等

年	總事業場数	雇用労働者数別事業場数			總労働者数 (人)
		100人以上 (BIG SIZE)	25~100人 (MEDIUM SIZE)	25人未満 (SMALL SIZE)	
		実数 (%)	実数 (%)	実数 (%)	
1987	82,187	6,411 (7.8)	14,154 (17.2)	61,622 (75.0)	4,766,868
1988	105,209	7,453 (7.1)	16,550 (15.7)	81,206 (77.2)	4,213,480
1989	115,033	7,784 (6.8)	18,043 (15.7)	89,206 (77.5)	4,566,315
1990	121,370	8,291 (6.8)	19,291 (15.9)	93,788 (77.3)	4,799,737
1991	129,240	10,669 (8.3)	21,783 (16.9)	96,788 (74.9)	
1992	140,253	11,346 (8.1)	25,861 (18.4)	103,046 (73.5)	

出典：Directorate General for Industrial Relation and Standards

2 労働災害発生状況

Act No.1 (1970年) の第11条に、事業場において発生したすべての accident は労働大臣に報告しなければならないと規定されている。

毎年労働省労働基準局(Directorate of Labour Standard, Department of Manpower)は、事業場から提出されるレポートにもとづき、労働災害のデータをまとめている。

1980年代の前半は、労働災害の総数は1年間に5,000~6,000人という所であったが、Table 2 のごとく 1987年から1989年にかけて労働災害は急速に増加し、1989年には約11,000人に達したがその後はやや安定化している。

Table 2 労働災害発生状況 (人)

年	災害の程度			合計	ASTEK (合計)
	軽災害 MINOR (不休業)	SERIOUS (重災害)	DEATH (死亡災害)		
1985	—	919	372	—	—
1986	—	1,052	404	—	—
1987	2,946	1,794	378	5,118	—
1988	4,837	2,808	455	8,100	18,633
1989	5,764	3,000	1,961	10,725	22,665
1990	6,746	2,669	544	9,959	23,994
1991	7,965	2,981	608	11,554	30,661
1992					35,274

出典：Directorate of Labour Standards, Department of Manpower

ASTEK

(注) 労働災害統計の問題点

急速な工業化に加え経済活動の活発化があり災害のリスクは増大しており労働災害件数は Table 2 の数字よりもっと多いと思われるが、accident の報告をしない事業主もあって、報告の割合は低い。この労働省の編集した。労働災害統計は、ある程度その傾向は知り得ても、インドネシアの労働衛生の実態を示しているとは思われず、数字の信頼性は低い。又、労働厚生保険事業団(ASTEK)の発表している数とも異なる。又、報告されたレポートは労働安全衛生局(Directorate of Industrial Safety and Health)ではなく労働基準局にて編集されるので労働安全衛生に焦点をあてた解析が不十分である。

3. 主要な労働安全衛生関係法令

現在労働省は労働安全衛生関係の分野で64の法令を施行している。オランダ統治時代に公布された15の法令がまだ効力を有しており、いろいろ問題もあるが1969年からの過去5次に亘る国家開発5カ年の期間中に、労働安全衛生に関する重要な法令が公布され、法的な整備が図られた。その主なものについて解説する。

(1) Act No. 14 (1969 年)

労働者の基本的権利に関する法律

この法律は労働者保護に関する基本的な法律であり、以降公布された労働安全衛生や災害補償関係の法令の基本となっている。

この法律の9条、10条に、“政府は労働安全衛生、労働基準及び労働者の災害補償を確実にするためのシステムを発展させる責任がある。”と述べられている。又、労働安全衛生の確保のため事業場への立ち入り検査システムについても述べられている。

(2) Act No. 1 on Safety (1970年)

労働安全衛生に関する法律

Act No.14 に基づき公布された。この法律が労働安全衛生の確保に関する基本的な法律であり、労働者は安全衛生に関する保護を受ける権利を有すること、事業者は労働者の安全衛生を保障しなければならないことが規定されている。そして安全衛生全般についてその確保のための基本的概念が述べられており、具体的な規定は関連する規則により詳しく述べられることになっている。但しこの規則の整備はまだ十分で無い。この法律は鉱業を除く全業種に適用される。

(3) The Workmen's Compensation Act No.2(1951年)

労働者の補償に関する法律

この法律は過去5次にわたる国家開発5ヶ年計画以前の1951年に作られているが、1977年に作られた”労働厚生保険に関する政令No.33（1977年）”にて社会補償、保険制度の考え方、組織、計画が明確に述べられ、この法律がより完全なものに補完されて来ている。

この法律では基金の運営を含む労働者の災害補償計画や施行する組織体について規定しており、職業病のリストも発表されている。

尚政令No.33(1977年)では労災保険、死亡保険、定年退職年金の3種目だけを労働厚生保険事業団(ASTEK)が扱うことに定められていたが、1993年 2月27日付政令NO.14にて従業員及びその家族に対する健康保険が追加された、又従業員を労働厚生保険に加入させる義務のある企業は今回の政令で従業員を10人以上雇用又は毎月の給与の支給額が100万ルピアと改正されている。

1・4 今後の課題

インドネシア政府当局が認めているように、この国の労働力問題の解決を簡単には行えないのは、その原因発生の一要素の一つ、ひとつが国家組織の根源と絡み合っているからである。主要な要素について考えて見よう。

- (1) 膨大な洗剤失業者及ぶ失業者の存在は、急速な人工の増加及びそれに伴う労働力人工の休増に起因している。人工よう政策も多少は効果はみられるようであるが、人工急増の動きは、当分続く見通しである。
- (2) 労働力が増加しても、それを受入れる雇用機会が十分あれば問題はない。日本の場合には工業力の発展によって過剰労働力を解消した。インドネシアの場合、製造業の就業者割合は1971年で7.9%、1990年で11.8%、19年間で3.9ポイントの増加である。日本は1970年で26.8%、インドネシアは産業構造を高度化し、経済規模を拡大することによって雇用機会を増大させたいのだが、今度は労働力の70%強が小学卒以下という問題に突き当たる。教育の近代化はやはり相当の歳月を要する問題である。
- (3) 労働行政、特に労働力開発を相当する施設（ハード）、人的能力（ソフト）にも問題がある。

ハードについては量が足りない機器の質が悪い。ソフトについても力をかりて大急ぎで手当したものである。

現在も各国、各機関の協力、支援が続けられているが効果が顕在化し、インドネシアの労働力問題に曙光がさしてくるのはまだまだ先のことと考えられる。

ここでの問題には2つの根本要因が絡んでいるとみられる。一つは公務員給与が安くて、ソフト担当者が給料だけで、自分たちの職務に専念出来ない状態がみられる。もう一つは、労働省当局が事態の解決を急ぐあまり、無選択、非整合に先進国や国際機関からの協力、援助を仰ぎ、事業や制度の調和がとれていない。

具体的な例として、労働大臣は日本に対し、労働力計画の作成、労働情報システムの構築のついて協力要請をしているが他方オーストラリアとの間で同種の協力を取り付けた旨が報道されている。

- (4) 中央行政組織の業務の進め方にも、問題解決の面で、種々の難点が見受けられるが、1つだけとり上げれば極端なるトップダウン方式で物事が運ばれ、下部からのアイデア、建言の余地はない。

以上のような国家の成立そのものに関連する諸条件の下での労働力問題の解決である。第2次25ヵ年全期間をかけて、ステップバイ・ステップで進まざるを得ない。

第6次計画時点での着手すべき課題は次の諸点であろう。

- 1) 実施訓練の質を高め、必要財源を確保するための訓練財源基金の創設
- 2) 訓練施設を増設、既存施設の拡充（第2次無償、ソフトローン）
- 3) 指導員研修の強化（ソフトローンによる研修基金創設）
- 4) 第6次計画の7原則中の「労働力計画の作成」及び「労働市場情報システム確立」への対応（労働大臣から特別顧問の派遣を要請されている。）

2. 第6次計画の内容

2・1 第6次計画機関における労働7政策

1993年 4月 5日、大統領のよって発表された「国家政策広汎ガイドライン」に基づき、労働大臣は新労働7政策を決定した。

以下の通りである。

- (1) 国家労働力計画の策定
- (2) 労働市場情報システムの設立
- (3) 若年自営労働者の奨励
- (4) 徒弟制度の促進
- (5) パンシャシラの基づく産業連携及び労働者保護の強化
- (6) 海外労働者サービスの促進
- (7) 労働者組織の開発

2・2 第6次計画の構成と政策内容

1993年 4月の「国家政策広汎ガイドライン」を受けて、各省は1年に亘って第6次計画の策定にとりかかり、1994年 3月完成をみた。

第6次計画第6章、「労働力及び雇用機会の拡大」の内容は次のようになって

いる。

I はしがき

II 第1次長期計画期間中における労働力増加

III 変化、障害及び機会

1. 挑 戦

2. 障 害

3. 機 会

IV 開発の方向、目標及び政策

1. 1993年の国家政策ガイドラインの目標

2. 目 標

3. 開発政策

a. 雇用機会の拡大、効率と生産性の増大

b. 労働力の質の改善

c. 労働力の高生産性部門への配属

d. 労働者福祉の改善

V プログラム

1. 中心プログラム

a. 雇用機会の拡大と生産性促進の指針

b. 労働力配置と配分

c. 労働力の訓練と技能の向上

d. 労使関係及び労働力保護に関する指針

2・3 第6次計画に対する評価

1969年に開始された第1次長期25カ年計画が、今年3月で終了する。その間に追求された最大の政策課題は毎年労働市場に参入して来る新規労働力にいかにして雇用機会を与えるかであった。そのためには職業訓練制度を充実して、労働者に産業界が必要とする技能を付与することが必須の条件であった。

第6次計画の中に「第1次長期計画期間中に153の訓練校を開設し、3,226人の指導員を配置した」と述べている。問題はこれから始まる第2次長期計画において、現在の人的資源開発の体制（職業訓練制度）が十分

かどうかに対する分析、評価と十分でない場合、その解決に対するアプローチが全く触れられていない点である。つまり、労働の質を高め、雇用機会の拡大は常に追求されてはいるが、そのための具体的措置、例えば訓練校と指導員を第6次計画で何校、何名、増設、増員する（ことが望ましい）、その後も労働力の増加に対応してこの規模に迄充実するという政策が欠落しているのである。

このような政策課題を解決するための物的、人的手段を具体化する5か年計画、10か年計画の策定が何よりも求められるべきである。

2・4 第6次計画終了時の雇用状況

具体的指標の乏しい新規計画の中で、計画終了時における産業別雇用の増加状況、州別雇用の増加状況、職業別雇用の増加状況が示されている。

それによると、第5次計画末と第6次計画末の比較で雇用者は11,913千人増加する。農業で190万人、非農業で1千万人の増加である。非農業では工業(300万人)、建設(220万人)、商業(220万人)及び地域サービス(226万人)の増加が著しい。

州別にはジャワ島(640万人)とスマトラ島(296万人)の増加が中心をなしている。職業別には生産労働者、運転手などが多いが、このほかセールスと農業も夫々190万人の増加が見込まれている。(第16表、第17表)。

第16表 Employment, based on business sectors, during the sixth Five-year Plan

No.	Business sector	Total		Distribution		Addition during 6th Plan (000)
		End of 5th Plan (000)	End of 6th Plan (000)	End of 5th Plan (%)	End of 6th Plan (%)	
1.	Farming	37,956.0	39,882.0	48.16	43.96	1,926.0
2.	Non-farming	40,856.0	50,844.0	512.84	56.04	9,988.0
a.	Mining	842.0	989.0	1.07	1.09	147.0
b.	Industries	9,939.0	12,956.0	12.61	14.28	3,017.0
c.	Utilities	187.0	237.0	0.24	0.26	50.0
d.	Construction	3,655.0	5,008.0	4.64	5.52	2,196.0
e.	Trade	11,721.0	13,917.0	14.87	15.34	2,196.0
f.	Transportation	3,138.0	3,888.0	3.98	4.29	750.0
g.	Finance/Banking	793.0	1,007.0	0.01	1.11	214.0
h.	Community services	10,581.0	12,581.0	13.13	14.15	2,261.0
Total		78,813.0	90,726.0	100.00	100.00	11,913.0

第17表

Employment additions, based on province
during the sixth Five-year Plan.

No.	Province	Additional Employment		Distribution %
		Annual Growth %	Total	
	SUMATRA	3.7	2,964.8	24.9
1.	Aceh	3.4	254.6	2.1
2.	North Sumatra	2.4	505.7	4.2
3.	West Sumatra	2.7	219.2	1.8
4.	Riau	6.1	479.6	4.0
5.	Jambi	4.8	240.0	2.0
6.	South Sumatra	4.9	708.9	6.0
7.	Bengkulu	3.6	110.9	0.9
8.	Lampung	3.1	445.9	3.7
	JAVA	2.6	6,406.2	53.8
9.	Greater Jakarta	5.4	989.8	8.3
10.	West Java	3.3	2,456.2	20.6
11.	Central Java	1.8	1,213.8	10.2
12.	Yogyakarta	1.4	110.5	0.9
13.	East Java	2.1	1,635.9	13.7
	BALI-NUSA TENGGARA	2.7	715.7	6.0
14.	Bali	1.5	113.9	1.0
15.	West Nusa Tenggara	3.5	289.4	2.4
16.	East Nusa Tenggara	3.2	271.2	2.3
17.	East Timor	2.4	41.2	0.3
	KALIMANTAN	3.5	803.2	6.7
18.	West Kalimantan	3.1	247.1	2.1
19.	South Kalimantan	3.5	122.1	1.0
20.	East Kalimantan	3.6	231.5	1.9
21.	East Kalimantan	4.4	202.5	1.7
	SULAWESI	2.5	603.9	5.1
22.	North Sulawesi	2.7	146.7	1.2
23.	Central Sulawesi	2.1	80.5	0.7
24.	South Sulawesi	2.5	303.9	2.6
25.	Southeast Sulawesi	2.5	72.8	0.6
	MALUKU-IRIAN JAYA	5.1	418.8	3.5
26.	Maluku	4.4	173.2	1.5
27.	Irian Jaya	5.7	245.6	2.1
	Indonesia	2.9	11,913.0	100.0
	Java	2.6	6,406.2	53.8
	Outer Islands	3.2	5,506.4	46.2

3 他の援助国・国際機関の動向

既に見たような厳しい労働力事情及びそれを取り巻く社会的経済的条件を背景とし、労働省では協力、援助が得られるどの国、どの国際機関からでも技術協力を求めてきた。それは主年手職業訓練を中心とする人材開発の分野であり、協力の内容は(1) 訓練校の設立、(2) 訓練機器の提供、(3) 訓練指導員及び同補助者のレベルアップ、(4) 各協力国内での一定期間の訓練、指導等である。

1992年の労働省職業訓練・雇用総局の業務年次報告により、各国の協力実績を示すと、次のようになる。

(1) 韓国 (1987 ~

パンジャルバルー訓練校に対し、5.2 百万ドルの訓練機械の無償供与。専門家の派遣。韓国での研修。

(2) 西独 (1987 ~

バンドン訓練校にたする協力。

- 1) 施設の拡張 - 2 教室、ワークショップ、管理校の建設
- 2) 訓練機器の供与 - 溶接、シートメタル、電気、機会
- 3) 補助指導員の訓練 - 40人 (機会、溶接) 2 年間
- 4) 補助指導員お訓練 - 2 グループ (機会、溶接) 2 年間
- 5) 指導員の向上訓練 - 170 名、6 ヶ月
- 6) 指導員研修 - 20人、西独で15ヵ月

(3) デンマーク (1989 年 ~

スラバヤ生産訓練センターの設立

- 1) 411 名訓練生業 (basic level)
- 2) 325 名は地元企業に就職
- 3) センターでの藤製家具作品はデンマークに輸出され132,511 USドルの収入をうる。

同パンジャルバルー生産訓練センター

- 1) 350 名の訓練生業 (木製家具科165 名、藤製家具185 名)
- 2) うち248 名が就職

3) 訓練作品は海外に輸出され、19,985.53 USドルをうる。

(4) イタリア

家具デザインの分野について、10人(80月)、電気 10人(1年)

それぞれイタリアにおいて指導員研修を行った。

(5) 台湾

電気、機械の指導員15人を4ヵ月、台湾で研修。

(6) 世銀

1) バンジャルバルー訓練校において、補助指導員の訓練を実施。3年間、102人(溶接、自動車整備、電気、建設、樹木、配管)

機械補修訓練 - 6グループ、165人、2ヵ月

2) パサレボ及びウジュンバンタン訓練校に対する各種の協力。

I) 自己資金確保能力のレベルアップ

II) 訓練校職員の機械保守技能の訓練

III) 上級、中級、昇給レベルでの訓練教材の選択、訓練ニーズの分析、訓練プログラムの作成について指導

IV) 上級、中級レベルの訓練プログラムの変更

V) 上記プログラムの試行実施

パサレボ - 2グループ (20人 - 6ヵ月、20人 - 5ヵ月、上級)

ウジュンバンタン - 20人 5ヵ月、中級

VI) オーストラリアでの研修 - 12人 3ヵ月 (BLK パサレボ 7人、ウジュンバンタン 5人)

4 日本の援助の実績と今後の課題

インドネシアの過去25年間に亘る第一次長期計画期間において、労働行政が直面した最大の課題は年々労働市場に流入してくる新規労働力及び農村、都市に滞留する膨大な潜在失業者、顕在失業者に対し、可能な限りの雇用機会を創出することであった。従って、労働行政分野での日本からの協力も、人的資源開発に関する職業訓練がその中心となっているのは極めて当然の動きであろう。

日本からの職業訓練プロジェクト協力は、東インドネシアの工業発展の拠点と

してのスラウエシ島ウジュンパンタンで、この国の公共職業訓練の革創期(1974年)に実施された。その第2陣は鈴木首相の「アセアン人造り」構想の一環として、日本の職業訓練大学校に相応する「職業訓練指導員養成センター」(CEVST)として首都ジャカルタに設置された。

以下に日本の協力の内容を示す

4. 1 協力の実績

(1) スラウエシ工業職業訓練センター(1974～1980)

日本人専門家 8名 (延べ13名)

訓練職種 — 機械、板金、溶接、電気、木工、自動車、建築

供与機材額 — 348百万円

インドネシア指導員の日本での研修 26名

日本人短期専門家 5名

(2) CEVST (CENTER FOR VOCATIONAL AND EXTENTION SERVICE TRAINING)

フェーズ I (1983年2月16日～1990年3月31日)

インドネシアの指導員及び小規模工業者普及員を養成することを目的とし、訓練施設等の建設と専門家の派遣等無償協力及び技術協力の併合方式による協力である。無償協力30億円、技術協力2億円

日本人専門家13名(延べ18名)短期専門家 11名

訓練職種 — 機械、溶接、板金、配管、自動車修理、電気・冷凍
空調電子、研究開発

インドネシア指導員の下図 431名、指導員向上訓練 501名

各省及び訓練機関からの委託訓練、312名

アセアン(タイ、マレーシア、シンガポール、フィリピン、ブルネイ)

諸国の指導員訓練 65名 民間企業の向上訓練 701名

フェーズ II (1992年3月24日～1997年3月23日)

インドネシア政府は産業のより高度化を図るために、公共訓練校の指導員のレベルアップと民間企業労働者の技能向上を目的する、日本の技術協力を要請し、わが方は1991年3月以降数次の調査団を派遣した後、1992年3月以降、5か年間の

協力を行うことになった。

訓練の内容

1) 指導員（ディプロマIII）養成コース

対象 — 労働省の指導員または政府雇員。高卒以上の者に対し、3年間の訓練

科目 — 情報処理コースと工業電子コース

定員 — 各学年とも 15名

2) 向上訓練コース

対象 — 民間企業労働者、テクニシャン、他省庁、民間企業の指導員

科目 — 機械、電気、電子

定員及び訓練期間ハ、各コース毎に定められる。

日本人専門家 7名

(3) その他の協力実績

以上の無償協力及び技術協力の他に安全衛生、職業訓練等の分野に対する個別専門家及び青年海外協力隊員の派遣協力がなされている。

この個別専門家派遣については、現労働大臣になってから、要請範囲が広がるとともに、質的にも従来の総局長又は局長アドバイザーから大臣顧問へと高いレベルの者が求められるに至っている。

個別専門家等の派遣状況は、次の通り

(1) 長期専門家

イ	労働安全衛	1名	(1987-1990年)	労働省
ロ	労働安全研究	1名	(1981-1984年)	労働安衛研究所
ハ	労働安全衛生	1名	(1990-1992年)	労働省
ニ	"	1名	(1992-1994年)	"
ホ	職業訓練	1名	(1992-1995年)	"

(2) 短期専門家

イ	職業訓練	1名	(1985年)	労働省
ロ	賃金統計	1名	(1989年)	"

ハ ボイラ-圧力容器 1名 (1993年1月) #

ニ 労働災害統計 1名 (1993年11月) #

(3) 青年海外協力隊員

イ ウジュンバンダン職業訓練センター

木工 1名 1990年12月～1992年11月

電子 1名 1992年7月～

ロ シンゴサリ職業訓練センター

工作機械 1名 1990年12月～1992年11月

1名 1992年7月

ハ バレンバン職業訓練センター

工作機械 1名 1993年4月～

4・2 対インドネシア技術協力における今後の課題

4・2-1 基本的認識

第1次長期25か年計画危機を眺めると、それなりに相当の成果を上げている分野もあるが、労働の分野では政策の基本的な対応はこれから着手されなければならない。それは次の理由による。

(1) 1961年から1990年迄の30年間ににおける各10年毎の労働力増加は668万人、

1,160万人、2,197万人という膨大な量に上がっている。

(2) この膨大な増加労働力に雇用機会を提供するには、産業を近代化し第2次産業の育成、強化を図る必要があるがこの面の成果が過去20年間それほど顕著ではない(第2次産業就業者のウエートは1971年の10%から1990年の16.8%の増加をみたに過ぎない)。

(3) 産業の近代化、工業の発展の前提条件となるべき技能労働者の要請については、日本においては官の現在の体制が出来てからわずが10年程度にしか過ぎない。民間部門でどの程度の技能訓練が行われているかを示すデータは労働省でも把握されていない。

労働省が所管する公共職業訓練校については、次のような特性が指摘できる。

- (1) この国の職業訓練は1950年代に先進国の手により、少しずつ始まった。
- (2) 1980年までの指導員は全国で973名で、1976年時点ではわずかに564名に過ぎない。つまり、わずか20年前ですら公共訓練を組織的に行える状況にはなかった。
- (3) 現在、公共訓練校は153校あり、うち都市型A級訓練校は33校、中都市型B級訓練校は16校、そして農村型C級訓練校が104校ある。全訓練施設の68%を占めるC級訓練校は、その地域の中心的都市から車で1時間から1時間40分程度離れた全くの田舎地域の中にあり、その全ての校長が指摘するのは、バスも通らないので、生徒が通校できないということである。
- (4) 訓練と教育の違いは、前者が教科より実技に重点を置き、機械機器の実習を通して技能を習得するところにある。ところがこの国の訓練校の機械は30年前のものが、しかもヨーロッパ、オーストラリア、韓国、台湾、日本等の製品が無秩序に導入されている。全てではないが、概して機器が古くて、十分ではない。

4・2-2 理念としての政策と目的実現のための具体的アプローチ

インドネシアの行政課題を第1次5か年計画以降フォローしてみても、常に変わらないのは、人工と労働力人工の激しい増加傾向で荒れ、その結果として労働力人工40%近くもの量の労働者が潜在失業の形で、滞滞している(1992年現在)。

新しく始まる第6次計画では、この課題の解決のために (1) 労働の質の改善、(2) 雇用機会の拡大 (3) 効率と生産性の増大等の政策を描いている。政策目標としてはその通りであろう。問題はいかなる手段で、その政策を具体化し、実現するかである。つまり労働力の質を高めることができれば、産業界はそれを喉から手が出るほど求めているのである。雇用機会は当然増える。優れた技能に基づいた製品は競争力もついて、産業規模は一段と拡大し、雇用機会は更に増える。従って、追求し具体化すべき政策目標は、労働力の質の改善をいかなる手段で達成するかである。

どのようにすれば実現出来るかである。

労働力の質の改善、即ち優秀技能労働力の養成は官民あげての血の滲むような努力の末に得られるものである。

インドネシアの民間訓練の実能を示すデータが得られないので公共訓練だけで日・イ比較をすると、次の通りである。

	日 本	インドネシア
訓練校	361 校	153 校
指導員	、 8,500 人 (推定)	3,226 人
訓練生 (1993 年)	373,257 人	355,237 (1989～1994)
国土の広さ	370,000	1,904,000

以上の日・イ比較及びインドネシアの労働力増加の趨勢を考慮に入れると、インドネシアの労働力の質の改善は、訓練施設及び指導員の飛躍的拡大がなければ、実現困難あるう。

4・2-3 政策の誘導と職業訓練実施体制の段階的充実

(1) 過去数次に亘る5か年計画において、労働力の質の改善、雇用の拡大が常に顧割れてきた。人的、物的辞し体制の拡充を伴わない単なるスローガンだけでは目的は達成されない。今後はスローガンを実現するための政策手段の策定造りの協力が先ず必要である。

(2) 職業訓練実施面での日イ比較で明らかかなように、インドネシアの人造り体制はその社会的必要生に対して著しく劣位にあると考えられる。事務レベルの討議によりOECDの有償ローン、第2次無償協力により、訓練校の新設、既存施設の強化及び指導員の資質の向上に関するプログラムが検討され始めた。5年、10年に亘る政策課題として、その実現が期待される。

4・2-4 労働安全衛生分野における課題

(1) 長年の課題である労働安全衛生教育センター実現へに努力を引き続き行うことが先ず必要である。最近インドネシア労働省は中小規模事業場に安全衛生教育センターからそのような事業場をターゲットにした労働安全衛生教育を考へて居るが、その具体的実現のためには立法も含め関連する

分野の改革協力が必要であり、協力がつ息の長い援助が必要である。

(2) インドネシアの労働安全衛生関係の規則基準類を社会の科学技術の進化に対応出来るものにするため、改正、統廃合、新設等を行う為の援助が必要である。その為には日本の各専門分野の専門家をJICA短期専門家として招へいし、アドバイスしてもらおう。(現在労働さいがい統計、クレーン、建設用重機、プレス等製造機械、個人用保護具の専門家の招へいを予定している。)

(3) 労働安全衛生問題の重要性啓蒙

インドネシアでは増大し続ける労働力人工に適当な雇用の機会を与えること、その労働者たちに職業訓練を行うことが最優先の施策であることは当然である。その為には労働安全衛生対策が置き去りにされては問題である。公害問題、火災爆発等の大牙災害に対しては社会の関心も高くその対策の必要性につき事業者の認識もあるが、労働安全衛生問題のうち労働者が被る労働災害(死亡、怪我、職業病等)については事業場内の問題としてまだ社会の関心も低く、その対策につき事業者の意識も十分で無い。然し人権意識の高まりと共に急速に社会問題化する可能性もあり、又事業場内で良き労使関係を保つ為にも必須である。まさしく

「パンチャシラ精神に基づく労使の産業における連携」を保つためにも労働者保護の労働安全衛生対策が必要である。

日本における歴史的体験の紹介等を通じ、又あらゆる機会を通じて必要生の啓蒙を行う上記パンチャシラ精神に基づく、労働安全衛生対策の援助を行う必要がある。

4・2-5 技能・技術分野に関する開発調査の実施

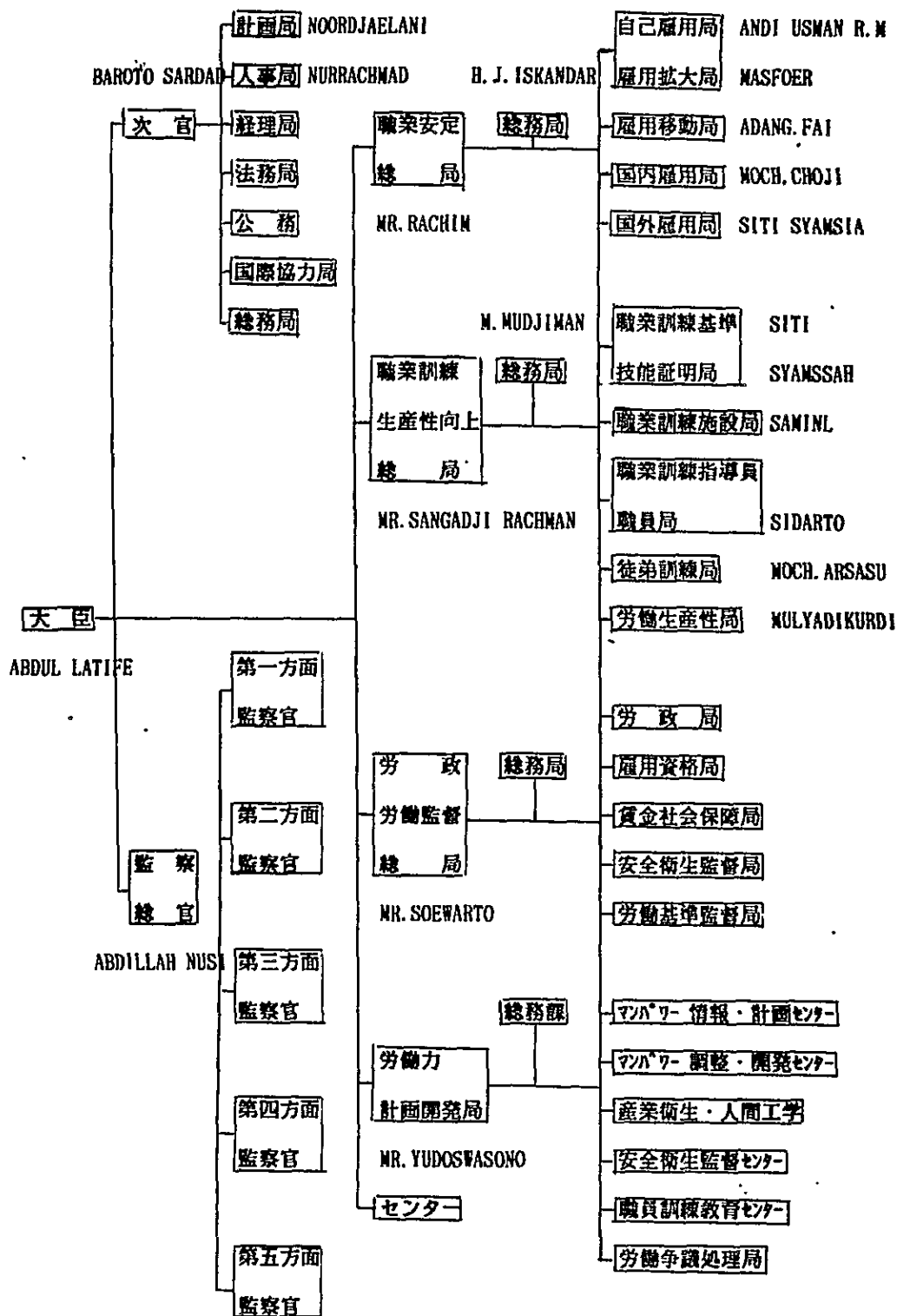
ここ数年懸案になっていた労働力分野におきる開発調査が遂に日の目をみるに至り、1993年9月からミッションの活動が開始された。調査の狙いは、インドネシアが順調な発展を遂げるには、膨大な労働力人工が、発展の阻害要因となるのではなく、推進要因として機能することが必要であり、そのためには雇用開発と職業能力開発が有機的に実施されなければならない。それは技能・

技術者において顕著であり、雇用に結びつく訓練が求められている。

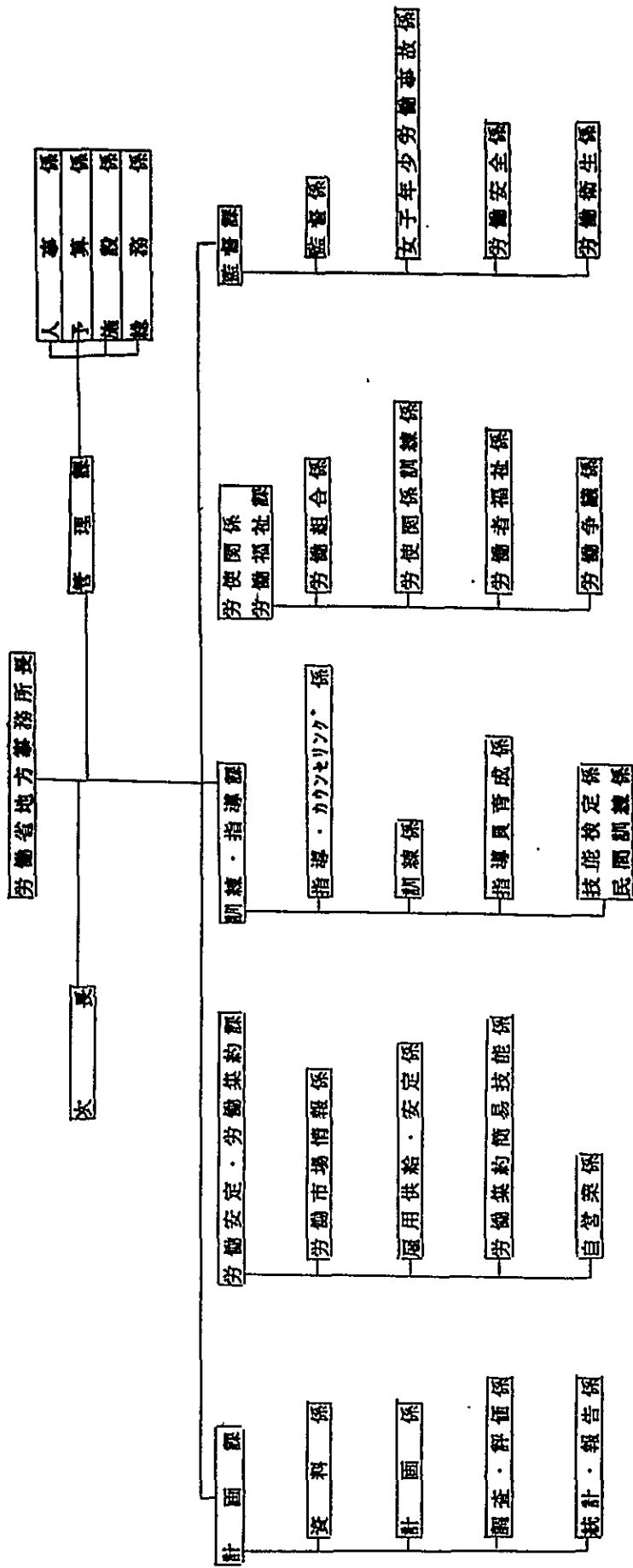
そこで、この開発調査により、民間企業における技能・技術者の充足状況等について実態を明らかにしようとするものである。要はインドネシアにおける技能・技術労働者の需給に関する労働市場の現状と将来予測等を行おうとするものである。

労働省組織図 - 本省

(1993.11.5 大統領 No.104)



労働省地方事務所組織図



3. . 主要經濟指標 (1980-1990)

年	GDP 實質成長率 (%)	CPI 上昇率 (%)	1人当り GDP (¥)
1980	9.9	18.0	491
1981	7.9	12.2	608
1982	2.2	9.5	611
1983	4.2	11.8	540
1984	6.7	10.5	542
1985	2.5	4.7	531
1986	5.9	5.8	476
1987	4.8	9.3	441
1988	6.0	8.0	480
1989	7.4	6.4	525
1990	7.4	9.5	570

資料 : Central Bureau of Statistics; IMF International
Financial Statistics

4. GDP成長率の推移(1966-90)

(%)

長期計画	年	GDP		農林魚業	鉱業	工業	その他
		1983年価格	1973年価格				
長期 計画前	1966	1.6	2.7	4.8	△3.7	2.0	1.2
	1967	2.5	1.6	△1.7	8.4	3.3	4.7
	1968	8.3	7.1	6.9	18.0	8.8	5.0
	1969	12.6	8.0	2.9	40.6	14.2	7.0
	1970	9.0	7.5	4.1	15.5	9.1	9.3
I	1971	6.9	7.0	3.6	5.6	12.7	10.4
	1972	12.0	9.4	1.6	22.3	15.1	13.9
	1973	13.6	11.3	9.3	23.3	15.2	9.0
	1974	6.7	7.8	3.7	3.4	16.2	11.0
	1975	3.3	5.0	0.0	△3.6	12.3	10.5
II	1976	8.5	6.9	4.7	15.0	9.7	5.9
	1977	9.8	8.8	1.3	12.4	13.7	13.0
	1978	5.8	7.8	5.1	△2.0	16.8	10.2
	1979	5.0	6.3	3.9	△0.2	12.9	7.7
	1980	7.8	9.9	5.2	△1.2	22.2	12.0
III	1981	7.1	7.9	4.9	3.3	10.2	10.2
	1982	△0.1	2.2	2.1	△12.1	1.2	5.5
	1983	3.8	4.2	4.8	1.8	2.2	4.9
	1984	7.0		4.2	6.3	22.1	4.3
	1985	2.5		4.3	△9.6	11.2	4.4
IV	1986	5.9		2.6	5.3	9.3	6.6
	1987	4.9		2.1	0.3	10.8	6.1
	1988	5.8		4.9	△2.9	12.0	7.2
	1989	7.5		3.7	5.8	9.1	9.4
	1990	7.4		2.8	4.3	12.3	8.5
	平均	6.5		3.7	5.7	11.2	7.9

(注) GDP実施成長率の推計方法：1965-68年は60年価格評価、68-83年は73年価格評価および83年-89年は83年価格評価に基づく各産業ごとの実質成長率を用いて、各基準年から朔及推計を行うことにより固定価格表示産業別GDPを算出した。

(出所) 中央統計局、National Income of Indonesia,各年版

アジア経済研究所 : インドネシアの工業化
「フルセット主義工業化の行方」
三平則夫、佐藤百合 編

5. Indonesia : Population Aged 15 Years and Over, by Educational Attainment, 1961-1985

Source : Jones and Manning 1991 ; 1990 Census of Indonesia

Percentage of Population with:							
Year	No Schooling	Incomplete Primary Schooling	Completed Primary Schooling	Completed Lower or Upper Secondary Schooling	Academic or University Education	Total Percentage	
Males	1961	55.7	22.6	16.7	4.8	0.2	100.0
	1971	32.4	29.4	27.1	10.4	0.7	100.0
	1976a	26.0	38.9	22.6	10.7	1.8	100.0
	1980	21.8	35.9	25.5	15.9	0.9	100.0
	1985	14.4	30.1	30.8	23.3	1.4	100.0
	1990	12.2	24.3	32.2	28.8	2.5	100.0
Females	1961	79.6	11.2	7.3	1.9	0.0	100.0
	1971	57.0	21.2	16.5	5.1	0.2	100.0
	1976a	47.5	31.3	14.8	5.8	0.7	100.0
	1980	41.4	30.4	18.8	9.1	0.3	100.0
	1985	30.6	29.3	25.0	14.6	0.5	100.0
	1990	25.4	24.9	28.1	20.3	1.3	100.0
Both Sexes	1961	68.1	16.7	11.8	3.3	0.1	100.0
	1971	45.2	25.1	21.6	7.7	0.4	100.0
	1976a	37.2	34.9	18.6	8.1	1.2	100.0
	1980	31.9	33.1	22.1	12.4	0.6	100.0
	1985	22.7	29.7	27.8	18.9	0.9	100.0
	1990	18.9	24.6	30.1	24.5	1.9	100.0

a SUPAS 1976 figures are not adjusted for the regions not covered.

6. Inonesia; Population and Growth Rates by Province, 1930-1990

Source:

Central bureau of Statistics, Population Census Reports, 1961, 1971, 1980 and 1990; Statistical Yearbook of Indonesia 1984; and SUPAS 1985

Region	Population(000)						Average Growth Rate(Xp.a.)					
	1930	1961a	1971a	1980	1985	1990	30-61	61-71	71-80	80-85	85-90	80-90
Jawa	41,718	63,059	76,086	91,270	99,852	107,574	1.3	1.9	2.0	1.8	1.5	1.64
DKI Jakarta	811	2,973	4,579	6,503	7,885	8,254	4.3	4.4	4.0	3.9	0.9	2.38
West Java	10,856	17,615	21,624	27,454	30,830	35,381	1.7	2.1	2.7	2.3	2.8	2.54
Central Java	13,706	18,407	21,877	25,373	26,945	28,522	1.0	1.7	1.7	1.2	1.1	1.17
DI Yogyakarta	1,559	2,241	2,489	2,751	2,930	2,913	1.2	1.1	1.1	1.3	0.1	0.57
East Java	15,056	21,823	25,517	29,189	31,262	32,504	1.2	1.6	1.5	1.4	0.8	1.08
Sumatra	8,255	15,739	20,809	28,017	32,603	36,455	2.1	2.8	3.4	3.1	2.3	2.67
Lampung	361	1,668	2,777	4,625	5,905	6,006	5.1	5.2	5.8	5.0	0.3	2.61
Bengkulu	323	406	519	768	943	1,179	0.7	2.5	4.5	4.2	4.6	4.29
South Sumatra	1,378	2,773	3,441	4,630	5,370	6,277	2.3	2.2	3.4	3.0	3.2	3.20
Riau	493	1,235	1,642	2,169	2,548	3,306	3.0	2.9	3.1	3.3	5.3	4.21
Jambi	245	744	1,006	1,446	1,745	2,016	3.6	3.1	4.1	3.8	2.9	3.32
West Sumatra	1,910	2,319	2,793	3,407	3,698	3,999	0.6	1.9	2.2	1.7	1.6	1.60
North Sumatra	2,542	4,965	6,622	8,361	9,422	10,256	2.2	2.9	2.6	2.4	1.7	2.04
Aceh	1,003	1,629	2,009	2,611	2,972	3,416	1.6	2.1	3.0	2.6	2.8	2.69
Kalimantan	2,170	4,102	5,155	6,723	7,722	9,110	2.1	2.3	3.0	2.8	3.4	3.04
West Kalimantan	802	1,581	2,020	2,486	2,819	3,239	2.2	2.5	2.3	2.5	2.8	2.65
Central Kalimantan	203	497	702	954	1,118	1,396	2.9	3.5	3.5	3.2	4.5	3.81
South Kalimantan	836	1,473	1,699	2,065	2,273	2,598	1.8	1.4	2.2	1.9	2.7	2.30
East Kalimantan	329	551	734	1,218	1,512	1,877	1.7	2.9	5.8	4.4	4.4	4.32
Sulawesi	4,231	7,079	8,528	10,409	11,554	12,521	1.7	1.9	2.2	2.1	1.6	1.88
Central Sulawesi	390	693	914	1,290	1,511	1,711	1.9	2.8	3.9	3.2	2.5	2.82
North Sulawesi	748	1,310	1,719	2,115	2,313	2,479	1.8	2.8	2.3	1.8	1.4	1.59
South Sulawesi	2,657	4,517	5,181	6,062	6,610	6,982	1.7	1.4	1.8	1.7	1.1	1.41
Southeast Sulawesi	436	559	714	942	1,120	1,350	0.8	2.5	3.1	3.5	3.8	3.60
Other Islands	4,219	7,106	8,630	11,071	12,316	13,661	1.7	2.0	2.8	2.2	2.1	2.12
Bali	1,101	1,783	2,120	2,470	2,649	2,778	1.6	1.7	1.7	1.4	1.0	1.18
West Nusa Tenggara	1,016	1,808	2,203	2,725	2,995	3,370	1.9	2.0	2.4	1.9	2.4	2.12
East Nusa Tenggara	1,344	1,967	2,295	2,737	3,061	3,269	1.2	1.6	2.0	2.3	1.3	1.78
Maluku	579	790	1,089	1,410	1,609	1,856	1.0	3.3	2.9	2.7	2.9	2.74
Irian Jaya	179	758	923	1,174	1,371	1,641	4.8	2.0	2.7	3.2	3.7	3.35
East Timor	n.a.	n.a.	n.a.	555	631	748	n.a.	n.a.	n.a.	2.6	3.5	2.98
Total Indonesia	60,593	97,085	119,208	147,490	164,047	179,322	1.5	2.1	2.4	2.2	1.8	1.96

a Includes adjustment for the exclusion of rural Irian Jaya

7. インドネシア労働、就業構造の変化

年	1971年		1976年		1980年		1985年		1990年	
	人数(千人)	構成比(%)	人数(千人)	構成比(%)	人数(千人)	構成比(%)	人数(千人)	構成比(%)	人数(千人)	構成比(%)
I 10才以上の総人口	80,502	100.0	88,867	100.0	104,353	100.0	120,380	100.0	135,280	
A 労働力人口	41,261	51.3	54,490	61.3	52,421	61.3	63,826	53.0	74,395	
若者人口	40,422	50.2	53,443	60.1	51,553	60.1	62,457	51.9	71,984	
B 希望人口	839		1,017	1.2	888	0.8	1,368	1.1		
学生人口	39,246	48.7	34,377	38.7	51,931	49.8	56,554	47.0	60,885	
他家人口			12,837	14.4	18,771	18.0	26,174	21.7	25,830	
他家人口			15,762	17.7	22,176	21.3	20,774	17.3	25,269	
他家人口			5,777	6.5	10,985	10.5	9,607	8.0	9,786	
他家人口	40,422	100.0	53,443	100.0	51,553	100.0	62,457	100.0	71,570	
就業人口	26,473	65.5	35,258	66.0	28,834	66.0	34,142	54.7	35,747	(1)
農業人口	85	0.2	44	0.1	367	0.8	416	0.7	712	
林業人口	2,681	6.6	3,560	6.7	4,680	9.1	5,796	9.3	8,177	
製造業人口	36	0.1	34	0.1	66	0.1	70	0.1	140	
電気人口	678	1.7	1,098	2.1	1,675	3.2	2,096	3.3	2,927	
ガス人口	4,261	10.5	6,253	11.7	6,679	13.0	9,345	15.0	10,540	
水道人口	951	2.4	1,112	2.1	1,468	2.8	1,958	3.1	2,618	
建設業人口	93	0.2	74	0.1	302	0.6	250	0.4	683	
飲食業人口	4,119	10.2	5,157	9.6	7,145	13.9	8,317	13.3	9,345	
運輸業人口	1,039	2.6	853	1.6	334	0.6	67	0.1	43	
倉庫業人口										
郵便業人口										
金融業人口										
保険業人口										
不動産業人口										
サービス業人口										
その他人口										

(注) 百人 小数点第2位四捨五入、その他には不回答を含む
 (出所) インドネシア中央統計局 人口センサス(71年、76年、80年、85年)
 (1) The Human Resources Profile of Indonesia, 1993, P26

8. Indonesia : Distribution of Employed and Unemployed Population by Level of Educational Attainment in 1980 and 1990

Source : 1980 and 1990 Censuses of Indonesia

Educational Attainment Level	Employed Population			Unemployed Population		
	1980	1990		1980	1990	
	Percent	No.	Percent	Percent	No.	Percent
No Education	29.6	12,576,880	17.4	22.5	117,420	4.9
Some Primary School	37.6	20,196,928	28.1	30.5	331,042	13.7
Primary School	21.2	22,688,705	31.5	22.9	586,455	24.3
Junior High School	5.1	6,457,852	9.0	8.9	365,415	15.2
Senior High School/ Diploma I/II	5.6	8,662,230	12.0	14.3	893,035	37.0
Academy/Diploma III	0.4	553,072	0.8	0.5	38,645	1.6
University	0.4	846,633	1.2	0.3	79,385	3.3
Total	100.0	71,982,300	100.0	100.0	2,411,397	100.0

Table 9
Employment targets based on types of jobs
during the second long-term plan (thousand persons)

Targets	End of Fifth Plan *)	Second Plan		
		End of Sixth Plan	End of Seventh Plan	End of Eighth Plan
1. Job opportunities	78,813.0	90,726.0	103,818.8	117,809.9
2. Opportunities based on status				
a. Self-employed	15,086.2	16,134.8	17,021.0	17,420.2
b. Self-employed with family assistance	18,342.2	18,943.8	19,501.9	19,919.2
c. Self-employed with regular employees	1,163.0	1,718.0	2,361.1	3,182.2
d. Laborers / employees	29,131.4	38,829.6	49,821.1	62,250.8
e. Employed by relatives	15,090.2	15,099.8	15,113.7	14,935.0

Table 10-3 (continued)

Targets	Second Plan		Additions	
	End of Ninth Plan	End of Tenth Plan	Eleventh Plan	Second Long-term Plan
1. Job opportunities	132,587.7	148,004.2	11,913.0	69,191.2
2. Opportunities based on status				
a. Self-employed	17,420.2	17,012.0	1,048.0	1,925.8
b. Self-employed with assistance from relatives	19,546.5	18,901.5	601.6	559.3
c. Self-employed with regular employees	4,192.3	5,362.0	555.0	4,199.0
d. Laborers / employees	77,020.2	93,047.8	9,698.2	63,916.2
e. Employed by relatives	14,408.5	13,681.1	9.6	-1,409.1

Note : *) Estimated results (conditions at the end of the fifth Five-year

30. 商業

平野 豊 専門家
商業省調査開発庁

I. 第四次開発5カ年計画 (Repelita IV)

Repelita IV未までに、商業セクター育成のフレームワーク形成を支援する、次の様な施策が実施された。

- ① 非石油・ガス産品への輸出構造の転換
輸入税率の変更、規制緩和
輸出振興のため、電気、エレクトロニクス、化学、車両部品、金属、機械などの輸入に、一連の政策をとり、国内工業の発展を図った。
- ② 物流とサービスの効率化による価格の安定
現地公定価格 (HPS) 制度
HPS : Harga Patokan Setempat
セメント、肥料、塩の販売に置ける取扱高登録制
- ③ 国内及び海外市場に置ける国内製品の競争力の向上
輸出品の品質向上を目的に、次の14都市へ品質試験所を設置
ジャカルタ、メダン、パダン、パカンバル、パレンバン、ピンカルピナン、
タンジュンカラ、バンジャルバル、サマリダ、レンガラジャ、スラカルタ、
スラバヤ、ジュンベル
- ④ 市場情報宣伝の強化
次の9都市において、展示会を開催
ジャカルタ、バンドン、ジョグジャカルタ、スラバヤ、メダン、パダン、
デンパサール、バンジャルマシン、ウジュンパンダン
- ⑤ 商業団体及び市場取引の活動強化
- ⑥ 事業秩序及び取引秩序を強化
資本形成の支援策として、小企業投資金融 (KIK)、運営費金融 (KMKP)
仕入金融 (CKK) の制度がある。
KIK : Kredit Investasi Kecil
KMKP : Kredit Model Kerja Permanen
CKK : Kredit Candak Kulak
- ⑦ 商業活動支援の設備及び施設の拡張、機能の強化

II. 第五次開発5カ年計画 (Repelita V)

1. Repelita IVの総括

Repelita Vの計画作成に当たり、Repelita IVの総括として次の様な現状と問題が指摘さ

れた。

(1) 国内商業の現状と問題

- ① 価格、品質、製品及び市場に関する情報不足
- ② 物流の滞り、とりわけ孤立地域、国境地域及び移住地域への流通の滞り
その結果、地域間にまだ大きな価格格差が存在する。
- ③ 国内工業製品の市場取引価格の高さ、とりわけ中小工業製品
これは、中小工業製品の大工業製品、輸入製品に対する競争力の不足による。
- ④ 経営者の知識、技術及び経験の不足
- ⑤ 商業団体、取引市場が最適に機能していない
- ⑥ 事業秩序、取引秩序の中の欠陥
- ⑦ 商業支援の施設・設備の整備不足
- ⑧ 製品の標準（品質、サイズ）が一様でない
消費者の保護の欠如

(2) 外国貿易の現状と問題

- ① 世界経済の激動と輸出相手国の保護主義
特に非石油・ガス産品で影響を受けた。
- ② 国際市場に置けるインドネシア輸出品目の競争力の不足
これは、品質条件が満たされていない、納入の遅延、デザインの問題などの理由による。
- ③ 輸出発展、海外市場拡大を援助する政府の施策、及び輸入国に置ける貿易政策に関する情報普及機会の不足
- ④ 第三世界産の製品に対する国際市場の開放が不十分
通商分野に置ける地域条約、国際条約、二国間協定及び多国間協定の効果的な具
体化が未だになされていないなどの理由による。

(3) 支援機関の現状と問題

- ① 商業団体（輸出援助委員会、品目会議、組合団地、輸出保険など）が最適に機能していない。
- ② 商業セクターの克服しなければならない問題
 - i. 弱い経済グループ／非公式セクターの事業の育成
 - ii. 商業サービス及び鑑定者(Penilai)の事業活動の拡大
 - iii. 代理店の完全化（民族化）など
- ③ 市場及び商業支援手段がまだ最適に機能していない。

2. Repelita Vの政策

上述の現状を踏まえ、問題解決への政策として、次の様な政策がRepelita V期間中に実施された。

(1) 国内商業

① より生産者、事業家向けの、より複合的な市場情報サービスの実施

商業省州事務所及び郡事務所における市場情報サービスの強化。

この活動は、商業教育訓練プログラム（PPL）と共に実施。

P P L : Program Pendidikan Latihan

② 国内市場安定支援のため全ての地方での市場取引措置の実施

③ 孤立地域、国境地域及び移住地域に置ける実験市場の建設

孤立した地域の商業開発及び行政地区(wilayah)に対応した生活必需品、戦略物資及び他の重要品目の輸送割当の編成。

消費見本及び製品見本の配置。

④ 国内工業製品使用の強化

⑤ 商業者、とりわけ零細商業者に対する物品輸取引規則及び事業経営について研修の実施

⑥ 企業登録（WDP）実施企業の増加及び商業活動許可証（S I U P）供与サービスの増加

商業者及び経営者に対する支援政策、育成/監督のための情報源としてWDP及びS I U Pデータのプロセッシングの実施。

WDP実施管理の整備、S I U P供与に関する業務管理の秩序ある運営。

WDP : Wajib Daftar Perusahaan

S I U P : Surat Izin Usaha Perdagangan

⑦ 品目輸送、倉庫業、銀行保険業務などに関する調整の強化

⑧ ゲージ及び再ゲージ義務のための「計量に関する1981年規則-No.2」実施の強化

(2) 外国貿易

① 開発、国家の安定に影響を与え得る世界経済の変化について、詳細な調査の実施、及び育成（策）実施の追跡調査の実施

貿易情報ソースとして、海外に置ける貿易振興事務所（ITPC）及び在外公館駐在の商務官(Atase Perdagangan)の役割強化。これと関連して、通商政策作成資料としての国際経済及び貿易データのプロセッシングの実施。

I T P C : Indonesian Trade Promotion Center

② 農業、プランテーション、水産業産品のための輸出品目品質基準の作成、及び輸出品目の品質制御及び品質試験の強化

生産能力の一定の証明（確認）及び規制の簡素化。

商品の品質基準の作成。

輸出品目の品質証明の実施など

i. 輸出品質基準の実習訓練

ii. 輸出品目の品質向上

iii. 品質試験担当官の実習教育

③ 国際的枠組の中での国家間の経済協力及び貿易の強化

とりわけGATT（関税と貿易に関する一般協定）、UNCTAD（国連貿易開発会議）などを通じて。

ASEAN諸国との特惠通商協定（PTA）の完全化を通じて、広範な品目に渡っての国際貿易の協力強化。

原油の政府公式販売価格（GSP）実効の努力継続。

④ 既存貿易団体の機能強化

貿易団体の能力強化のための、取引秩序を整備する物流経営管理の技術的指導の拡大。

PTA：Preferential Trade Agreement

GSP：Government Selling Price

Ⅲ. 商業セクターの現状

1. 国内総生産（GDP）

Repelita V 期間中、インドネシア経済は、非石油・ガス製品の好調な輸出に支えられ、順調に成長を遂げてきたといえる。商業セクターの成長も、経済全体の伸びより小さいものの順調に成長、経済全体（GDP）に対する卸・小売業のシェアは、87年14.6%、91年13.9%、ホテル・レストランを含む商業セクター全体では87年16.8%、91年16.6%に達している。（第1表）

第1表 インドネシア国内総生産（GDP）の推移

1-1 GDP(Rp) (Rp Billion)

	1987	1988	1989	1990	1991
Gross Domestic Product(GDP)	114,518	139,452	166,330	197,721	227,162
Wholesale and Retail Trade	16,736	20,144	23,957	26,865	31,597
Hotels and Restaurants	2,515	4,023	4,357	5,288	6,130
Services	4,737	5,351	5,857	6,434	7,453

Source : Statistik Indonesia (Biro Pusat Statistik)

Notes : Gross Domestic Product by industrial origin
Current Market Prices in each year

1-2 Exchange Middle Rates Against Rupiah at Bank Indonesia

	1987	1988	1989	1990	1991
United States Dollar	1,650.00	1,729.00	1,795.48	1,901.00	1,992.00

Source : Statistik Ekonomi-Kuangan Indonesia (Bank Indonesia)

1-3 GDP(US\$) (US\$ Billion)

	1987	1988	1989	1990	1991
Gross Domestic Product(GDP)	69.4	80.7	92.6	104.0	114.0
Wholesale and Retail Trade	10.1	11.7	13.3	14.1	15.9
Hotels and Restaurants	1.5	2.3	2.4	2.8	3.1
Services	2.9	3.1	3.3	3.4	3.7

2. 就業人口

また、92年におけるインドネシアの全就業者（10才以上）は76,423千人に達しており、その内商業セクターの就業者は11,431千人、14.6%を占めている。（第2表）

第2表 インドネシア就業者の推移

(千人)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992
All Industries	68,338	70,402	72,539	73,908	75,851	76,423
Trade Sector	9,756	10,461	10,328	10,778	11,067	11,431
Services Sector	10,018	11,200	11,161	11,725	11,861	12,540

Source : Statistik Indonesia (Biro Pusat Statistik)

Notes : Population aged 10 years and over who worked during the previous week by main industry.

Trade Sector = Wholesale Trade, Retail Trade, Restaurants.

Services Sector = Transportation, Storage, Communication, Insurance, Real Estate, Business Services and Public Services.

3. その他

(1) 卸売業及び小売業の現状

第3表～第7表

(2) 外国商社代理店の進出状況

第8表、第9表

(3) 展示場建設、展示会活動状況

第10表、第11表

(4) 企業登録状況等

第12表、第13表

(5) 地域別価格差の状況

第14表～第16表

第3表 スーパーマーケット及び百貨店店舗数の推移

1-1 店舗数及び伸率の推移

年	スーパーマーケット		百貨店		計	
	店舗数	前年伸率	店舗数	前年伸率	店舗数	前年伸率
1989	324		150		474	
1990	335	3.4	170	13.3	505	6.5
1991	338	0.9	181	6.5	519	2.8
1992	397	17.5	232	28.2	629	21.2

1-2 州別スーパーマーケット及び百貨店店舗数の推移

P R O P I N S I	Pasar Swalayan				Department Store			
	1989	1990	1991	1992	1989	1990	1991	1992
D.I.Aceh	10	10	10	10	-	-	-	-
Sumatera Utara	10	10	17	17	-	-	11	11
Sumatera Barat	4	4	4	4	2	2	2	2
R i a u	9	9	5	5	-	-	-	-
J a m b i	1	1	1	1	-	-	-	-
Sumatera Selatan	4	4	4	9	5	5	5	15
Bengkulu	-	1	1	1	-	1	1	1
Lampung	11	11	11	-	-	-	-	6
DKI Jakarta	83	89	89	89	58	74	74	74
Jawa Barat	46	46	46	66	23	23	23	61
Jawa Tengah	37	37	37	37	1	1	1	3
D.I.Yogyakarta	21	18	18	14	9	9	9	4
Jawa Timur	51	51	51	98	44	44	44	21
Kalimantan Barat	3	3	3	3	-	-	-	-
Kalimantan Tengah	-	-	-	-	-	-	-	-
Kalimantan Selatan	2	3	3	4	-	3	3	2
Kalimantan Timur	1	2	2	2	-	-	-	11
Sulawesi Utara	7	7	7	4	-	-	-	1
Sulawesi Tengah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sulawesi Tenggara	-	-	-	-	-	-	-	6
Sulawesi Selatan	6	6	6	6	6	6	6	6
B a l i	7	7	7	5	2	2	2	7
Nusa Tenggara Barat	1	1	1	7	-	-	-	-
Nusa Tenggara Timur	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor Timur	-	-	-	-	-	-	-	-
M a l u k u	5	5	5	5	-	-	-	1
Irian Jaya	5	10	10	10	-	-	-	-
J U M L A H	324	335	338	397	150	170	181	232

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

Notes : Propinsi; 州、Pasar Swalayan; スーパーマーケット

第4表 小売業上位10社の売上高(1990年)
(Rp Billion)

No.	企業名	売上高
1	Matahari Dept. Store	344
2	Hero Supermarket	216
3	Ramayana Dept. Store	126
4	Trim's Mustika	70
5	Golden Truly	68
6	Alfa Multi Retail	54
7	Mitra Toko Discount	54
8	Sarina Dept. Store	42
9	Metro Supermarket	37
10	Mega Super Grosir	25

Source : INFO NIAGA
(Departemen Perdagangan)

第5表 大規模卸売業者売上高(1990/91年度)
(Rp Billion)

No.	企業名	店舗数	売上高
1	PT Wicaksana Overseas International	23	460 (1991)
2	PT Brsunij Wehry Indonesia	33	350 (1990)
3	PT Indomarco	-	180 (1990)
4	PT Tiga Raksa Satria	14	125 (1991)
5	Trims	* 2	60 (1991)
6	Alfa	-	55 (1990)
7	Mega	-	25 (1990)

Source : INFO NIAGA (Departemen Perdagangan)

Notes : TrimsはJakartaの店舗数

第6表 スーパー上位10社の店舗数(1990年)

No.	企業名	Jakarta	その他
1	Hero Supermarket	28	13
2	Gelael	12	18
3	Alfa Multi Retail	3	12
4	Golden Truly	7	7
5	Circle K	8	0
6	Rajawali Inti Retail	8	0
7	Catur Abadi	7	0
8	Agung Shop	0	6
9	Jameson's	3	3
10	Mitra Discount	5	0
	計	81	59

Source : INFO NIAGA (Departemen Perdagangan)

第7表 百貨店上位10社の店舗数(1990年)

No.	企業名	Jakarta	その他
1	Matahari	12	24
2	Ramayana	9	7
3	DSI Sarinah	4	5
4	Cahaya	8	1
5	Borobudur	8	0
6	Keris	4	3
7	Mitra	4	2
8	Rimo	4	2
9	Yogya	1	5
10	Robinson	3	1
	計	57	50

Source : INFO NIAGA (Departemen Perdagangan)

第8表 商業部門外国商社出張所(代理店)数の推移

年	民族系	外資系	計
1987	32	210	242
1988	46	216	262
1989	53	231	284
1990	72	291	363
1991	95	387	482
1992	116	506	622

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

第9表 外国製品取扱い登録民族系企業（主要相手先国による）

N E G A R A	T A H U N							
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
KEAGENAN BARANG PRODUKSI LUAR NEGERI								
Amerika Serikat	224	542	1.217	1.381	1.607	1.866	2.144	2.399
Jepang	104	254	469	580	865	807	913	1.027
Jerman Barat	82	206	367	425	573	647	740	791
Singapura	60	143	325	428	496	590	743	907
Inggris	91	217	273	330	424	501	570	654
Perancis	32	77	148	184	218	281	308	345
Australia	23	56	100	134	176	204	246	276
Belanda	24	63	98	128	146	187	211	232
Italia	16	39	80	104	131	152	179	198
Swiss	-	-	85	102	126	144	156	178
Canada	14	14	53	66	87	112	129	148
Hongkong	18	44	54	60	71	82	103	123
Swedia	11	26	46	54	66	74	82	92
Denmark	6	14	34	48	63	72	83	95
ROC/Taiwan	4	18	20	47	67	89	115	144
Korea Selatan	-	9	34	44	55	73	94	115
Malaysia	4	13	28	32	40	46	58	67
Belgia	6	13	25	31	37	47	56	59
Austria	2	6	21	23	28	36	41	49
Norwegia	1	3	18	22	25	29	33	35
Finlandia	-	2	16	18	22	24	26	28
Spanyol	-	4	17	17	25	30	35	46
R R C	1	14	14	16	22	27	42	67
India	7	2	15	16	19	20	26	29
New Zealand	-	2	12	12	16	18	21	25
Scotlandia	1	2	11	11	16	17	20	27
Hongaria	-	5	10	8	12	13	14	16
Luxemburg	2	-	8	6	8	9	10	10
Yugoslavia	1	-	6	6	8	8	9	9
Brazil	-	2	6	3	6	7	8	9
Uni Soviet	-	-	3	2	3	3	3	3
Polandia	-	1	2	1	4	4	4	4
Saudi Arabia	-	-	1	1	1	2	2	2
Yunani	-	-	1	4	1	1	1	1
Philipina	-	-	4	4	4	4	5	5
Rumania	-	-	4	4	5	5	5	5
Thailand	-	-	4	3	5	6	7	8
Chekoslowakia	-	-	2	1	3	4	4	7
Monaco	-	-	1	1	1	1	1	1
Liberia/Irlandia	-	-	1	1	1	1	2	2
Zimbabwe	-	-	-	-	-	-	1	1
Algerie	-	-	-	-	-	-	1	1
Mexico	-	-	-	-	-	-	-	2
Columbo	-	-	-	-	-	-	-	1
J U M L A H	734	1.791	3.633	4.358	5.483	6.243	7.251	8.243

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

第10表 州別見本市建設の推移

D A E R A H	P E R I O D E												J U M L A H	
	1987/1988	1988/1989	1989/1990	1990/1991	1991/1992	1992/1993*	J L H	L U A S	J L H	L U A S	J L H	L U A S		
D.I. Aceh	1	150	1	125	1	200	1	200	1	200	1	200	6	1,075
Sumatera Utara	2	350	1	150	1	200	1	200	1	200	1	200	7	1,300
Sumatera Barat	-	-	1	150	1	200	1	200	1	200	1	200	5	1,950
R i a u	1	150	1	120	1	200	-	-	-	-	1	200	5	870
J a m b i	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	3	600
Sumatera Selatan	1	150	1	150	1	200	1	200	1	200	1	200	6	1,100
Bengkulu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	400
L a m p u n g	1	150	1	150	1	150	1	200	1	200	1	200	6	1,050
Kalimantan Barat	1	150	1	150	2	400	1	200	1	200	1	200	7	1,250
Kalimantan Tengah	1	150	1	150	1	200	1	200	2	400	1	200	7	1,250
Kalimantan Timur	1	150	1	150	1	200	-	-	1	200	1	200	2	400
Kalimantan Selatan	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	2	400
Sulawesi Utara	-	-	1	150	1	200	1	200	1	200	1	200	4	750
Sulawesi Tengah	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	2	400
Sulawesi Selatan	-	-	-	-	-	-	-	-	2	400	1	200	3	600
Sulawesi Tenggara	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	2	400
N I B	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	2	400
N T T	1	200	-	-	-	-	-	-	1	200	-	-	2	400
Timor Timur	1	150	1	150	1	150	1	200	2	400	2	400	8	1,450
M a l u k u	-	-	-	-	-	-	-	-	1	200	1	200	2	400
Irian Jaya	-	-	1	120	1	125	1	200	1	200	1	200	6	1,150
J U M L A H	10	1,600	10	1,415	12	2,025	16	3,200	23	4,600	23	4,600	94	17,440

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

Notes : 1992/1993は計画数

DAERAH; 地域、JLH; 施設数、LUAS; 面積、JUMLAH; 合計

第11表 インドネシアにおける展示会活動の推移

年	主催企業	展示会	参加者		
			国内	外国	計
1987	85	88	2,342	1,028	3,370
1988	128	138	3,930	1,580	5,510
1989	174	193	6,115	2,075	8,190
1990	213	236	8,569	2,288	10,857
1991	245	285	10,674	2,736	13,410
1992	341	381	14,971	4,495	19,466

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

第12表 企業登録証 (TDP) 発行及び経常費 (BAP) の推移

年	企業組織						合計
	株式会社	協同組合	合弁会社	商店	個人企業	その他	
1987	32,826	3,654	55,338	1,455	308,055	4,951	406,279
1988	48,845	5,551	67,203	1,953	398,610	5,998	528,160
1989	54,608	6,520	75,046	1,976	473,231	6,083	617,464
1990	71,337	7,798	90,782	2,110	546,150	6,671	724,848
1991	84,417	8,826	102,586	2,255	580,029	7,418	785,531
1992	95,555	9,699	111,363	2,397	603,151	8,082	830,247

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

Notes : TDP; Tanda Daftar Perusahaan
BAP; Biaya Administrasi Perusahaan
1992年データは11月分までの数字

第13表 商業活動許可証 (SIUP) 発行数の推移

年	企業分類			合計
	大企業	中企業	小企業	
1987	49,084	297,098	803,011	1,149,193
1988	54,721	287,663	800,467	1,142,851
1989	42,491	236,154	778,963	1,057,608
1990	46,993	246,030	778,963	1,071,986
1991	59,771	259,686	794,409	1,113,866
1992	62,734	271,127	809,375	1,143,236

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

Notes : SIUP; Surat Izin Usaha Perdagangan
1992年は1月～10月までの数字

第14表 州都別セメント卸価格の推移

(Rp/袋)

WILAYAH	1988		1989		1990		1991		1992	
	H P S	HARGA	H P S	HARGA	H P S	HARGA	H P S	HARGA	H P S	HARGA
Banda Aceh	3.725	3.600	4.100	4.100	5.000	4.900	5.000	4.950	5.425	5.400
Medan	3.725	3.650	4.175	4.100	5.250	5.200	5.250	5.200	5.675	5.675
Padang	3.725	3.700	4.100	4.100	5.000	5.000	5.225	5.000	5.425	5.450
Pakan Baru	4.200	4.000	4.575	4.650	5.525	5.600	5.950	5.700	5.975	5.975
Jambi	4.150	3.900	5.000	4.850	5.950	5.800	5.000	5.900	6.300	6.200
Palembang	3.725	3.650	4.100	4.100	5.000	5.000	5.000	5.000	5.425	5.400
Bengkulu	4.350	4.200	4.750	4.900	5.650	5.500	5.650	5.750	6.150	6.000
Lampung	3.725	3.700	4.100	4.100	5.000	4.950	5.000	5.425	5.425	5.300
Jakarta	3.725	3.700	4.100	4.150	5.000	5.000	5.000	5.000	5.425	5.450
Bandung	3.725	3.700	4.100	4.150	5.000	5.000	5.000	5.000	5.425	5.400
Semarang	3.725	3.600	4.100	4.100	5.000	5.100	5.000	5.100	5.425	5.450
Yogyakarta	3.725	3.550	4.100	4.050	5.000	5.000	5.000	5.050	5.425	5.400
Surabaya	3.725	3.625	4.100	4.100	5.000	5.200	5.000	5.000	5.425	5.500
Pontianak	4.225	4.100	4.950	5.000	5.925	6.000	5.925	5.100	6.475	7.000
Sanjarmasin	4.425	3.950	4.975	4.950	5.900	6.100	5.900	6.750	6.450	6.500
Palangkaraya	4.750	4.500	5.050	5.500	6.000	6.400	6.000	6.000	6.525	7.700
Samarinda	4.275	4.100	4.650	4.700	5.575	6.200	5.675	6.750	6.200	6.300
Kendari	4.350	4.200	4.650	4.650	5.675	5.700	5.675	6.200	6.200	6.800
Ujung Pandang	3.725	3.650	4.100	4.100	5.000	5.000	5.000	5.000	5.425	5.450
Palu	4.325	4.250	4.550	4.600	5.675	5.800	5.675	6.200	6.200	6.600
Manado	4.275	4.250	4.800	4.950	5.925	5.900	5.925	6.500	6.475	6.800
Denoasar	4.175	3.725	4.600	4.550	5.850	5.750	5.850	5.800	6.375	6.100
Lombok	4.225	3.800	4.600	4.600	5.675	5.300	5.675	6.000	6.200	6.000
Kupang	4.275	4.200	4.825	4.800	5.875	5.875	5.875	5.875	6.375	6.350
Dili	4.850	4.500	5.000	5.100	5.775	6.000	5.775	6.000	6.300	7.300
Ambon	4.375	4.700	4.850	5.100	5.950	6.200	5.950	7.000	6.475	7.300
Jayapura	4.825	5.000	5.600	5.900	6.700	7.250	6.700	7.100	7.275	8.400

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri

(Departemen Perdagangan)

Notes : HPS; Harga Patokan Setempat (地域公定価格)

第15表 州別8mm棒鋼(鉄筋用)価格の推移

(Rp/kg)

年	Sumatera	DKI	Jawa	Sulawesi	Maluku
	Utara	Jaya	Timur	Selatan	
1987	571	686	570	717	738
1988	612	696	918	728	791
1989	411	696	918	728	791
1990	665	782	738	817	730
1991	696	739	738	822	738
1992	749	802	709	822	844

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri

(Departemen Perdagangan)

第16表 州別の塩価格の推移 (1992年)

Rp/kg

P R O P I N S I	B U L A N											
	JAN	PEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
D.I. Aceh	200	200	200	225	225	225	225	225	225	225	225	225
Sumatera Utara	200	200	200	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Sumatera Barat	200	200	200	225	225	225	225	225	225	225	225	225
R i a u	200	200	200	225	225	225	225	225	225	225	225	225
J a m b i	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Sumatera Selatan	200	200	200	200	200	200	200	200	200	300	300	300
Bengkulu	200	200	200	225	225	225	225	225	225	400	400	400
Lampung	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225
DKI Jakarta	250	275	275	275	275	275	275	275	300	300	300	300
Jawa Barat	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Jawa Tengah	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
DI Yogyakarta	200	200	200	200	200	200	200	275	275	275	275	275
Jawa Timur	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Kalimantan Barat	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Kalimantan Selatan	275	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Kalimantan Tengah	175	200	200	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Kalimantan Timur	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Sulawesi Selatan	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Sulawesi Tenggara	200	200	200	225	225	225	225	225	225	200	200	200
Sulawesi Tengah	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Sulawesi Utara	225	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
B a l i	325	350	350	350	350	350	350	350	350	450	450	450
Nusa Tenggara Barat	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Nusa Tenggara timur	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
M a l u k u	250	250	250	275	275	275	275	275	275	300	300	300
Irian Jaya	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Timor Timur	425	450	450	450	450	450	450	400	400	400	400	400

Source : Statisti Perdagangan Dalam Negeri
(Departemen Perdagangan)

IV. 第六次開発5 年計画 (Repelita VI)

1993年国策大綱 (GBHK'93) 教書は、第二次長期開発 (P J P T II) 期間に置ける商業セクターの目標について、「商業は、安定した供給システムと共に発展し、自立、信頼の経済活動を担う。」と述べている。

1. Repelita VIにおける商業セクターの開発戦略

(1) 一層の効果的、効率的な商業システムの創造

商業開発に置いて、更に効果的、効率的な商業システムの創造を目指す。商業セクターの所得の向上及び市場の拡大を実現すると共に、価格格差の是正等価格体系の確立を目指す。

(2) 生産力及び競争力の強化

品物と職務 (サービス) の流れを改善し、生産力及び競争力強化を図ることにより、

- ① 生産者とりわけ零細の農業生産者及び商業者の所得の向上
- ② 消費者利益の保護
- ③ 事業機会及び労働の場の拡大
- ④ 外貨収入の増加

の実現を目指す。

これらの実現は、より効率的な通信システム、輸送システム及び市場情報の普及によって支えられる。

(3) 独占防止等に対応する国の調整機能

健全でない競争、国家統制及び国民を害する様々の独占及び独占政策を予防する手段として、国の組織の様々な調整の中立化が必要である。

(4) 生活必需品及び社会需要

供給 (生産体制) と消費を適合させる必要がある。また、全ての地方行政地区に置いて、庶民が手の届くよう価格の適正化を実現する必要がある。

これを実現するためには、地方と地方の間、島と島の間にはける調達システム及び輸送サービスが重要な役割を持ち、安定して配給するための細胞組織の整備が必要である。

(5) 協同組合の役割

協同組合は、生活必需品及び社会需要などへの対応に置いて、国家事業及び民間事業を問わずできるだけ広範な役割を担う必要がある。

(6) 非石油・ガス製品の輸出促進

特に非石油・ガス製品の輸出を促進するため、参入努力と共に、①生産効率、②品質、③継続性の保証及び④納入時間確定等の向上による製品競争力の強化を通じて、海外市場の拡大及び開発を図る。

これを支援するため、市場情報収集、販売促進のための組織等、商業手段及びインフラの整備を図る。また、二国間及び多国間に置ける国際及び地域通商協力を通じて市場アクセスを強化する。

(7) 輸出支援の手段及びインフラの整備

特にクレジット扱い、保険システム、法律制定の支援及び取引サービスを更に強化する。

輸出の実施に置いては、生産者と輸出業者の間に、互いの利益になる関係が育成される必要がある。

(8) 輸出産業支援の輸入政策

製品及びサービス需要を満たすための輸入政策は、海外貿易収支バランスに考慮しながら進める。特に国内産業の開発を促進する産業の、資金、原料について、輸出を支援し、国内生産品の使用を促進するフレームワークの中で、競争するだけの品質と価格で製品及びサービスを生産できるよう。

外貨の使用、特に贅沢品輸入のために使用する（外貨）の節約を実施する。

(9) 零細事業者、弱小経済グループの支援

商業政策及び活動は、家内事業を含む零細事業者、弱小経済グループの支援、援助も目標とする。

- ① 事業の場の整備
- ② 容易にクレジット及び資金源などを得る
- ③ 調査及び商業情報の強化
- ④ 事業能力の育成及び事業保護

(10) 大中企業と小企業の協力

大、中企業と非公式及び伝統的な事業を含む小企業との間の協力は、互いに支援し、互いの利益になるところの友好的な事業環境の中で、その開発を継続して推進する。

2. 国内商業

インドネシアの平均所得は、P J P T II 末にはUS\$2,600にまでに増加すると予想される。

その結果、P J P T II の間に、インドネシアは消費パターン及び商業形態は変化し、物流形態の基本的な変化を経験するだろう。

(1) 流通の効率化、消費者、零細小売商を支援するための流通の近代化

⇒ 卸売りセンター(pusat perkulakan)の整備

(2) 現在多くの消費者が利用している市場(pasar)の近代化

⇒ 近代的なショッピング・センター化

(3) 様々な事業分野における、民族資本によるフランチャイズ・システムの進展

フランチャイズ料を海外へ送る必要がなくなる。

これは、商業活動に置いて重要な、国際収支増加(nilai tambah)に寄与するだろう。

(4) 消費者の保護の要求が将来の商業セクターの特徴となる

しかしながら、常に消費者運動の中心である消費者の基本的権利は、今日までその権利を保証する法律・規則が明文化されていない。

V. 他の援助国、国際機関の動向

1. Advisory Assistance to the Ministry of Trade.

援助国、機関 : Germany

援助期間 : October, 1991 - October, 1994

援助額 : US\$ 3,252,000,-

受入機関 : Secretariat General

援助の概要 :

- ① 非石油・ガス製品のヨーロッパへの輸出の向上を目的とする。
- ② 貿易政策分析
- ③ 調査開発庁外国貿易調査開発センター・スタッフのトレーニング

2. Trade and Investment Policy Project (TIPP).

援助国、機関 : USAID

援助期間 : January, 1991 - December, 1995

援助額 : US\$ 20,000,000,-

受入機関 : Bureau of Public Relation, Secretariat General

援助の概要 :

- ① 外国貿易及び国内商業による国家収入の向上、及び投資部門の効率の向上を目的とする。
- ② 外国貿易及び国内商業についてのトレンド分析、評価及び商業貿易に係る適切な政策を実施するための能力開発
- ③ 分析結果を効果的にコミュニケーションできる能力の開発
- ④ 調査研究の実施、公表物の設計、準備への援助
- ⑤ 貿易の多国間競走への参入、政府内閣に加わり十分に活躍できるための商業省の能力強化
- ⑥ ビジネス環境のオープン化、競走、改革のための政策の効果的な実施の支援

3. ELT Project Units / Commercial Language Training Center (CLTC), Education & Training Center for Commerce, the Ministry of Trade.

援助国、機関 : United Kingdom (UK)

援助期間 : November, 1991 - 1994/95

援助額 : PM

受入機関 : Educational and Training Center for Commerce (ETCC)

援助の概要 :

- ① 国際商業英語の能力向上を目的とする。
- ② 商業省内に研修施設の設置
- ③ 実施機関の設立及びマネジメント・システムの構築
- ④ スタッフのトレーニング、研修コースの設計、実施及び評価

4. Facilitation of Trade Procedures and Documentation.

援助国、機関 : UNDP

援助期間 : December, February, 1992 - February, 1994

援助額 : US\$ 657,300,-

受入機関 : Center for Foreign Trade Research and Development,
Agency of Trade Research and Development

援助の概要 :

- ① ASEAN諸国における貿易手続きの簡素化、ドキュメントの標準化による通商の発展のための施策の立案、実施の援助を目的とする。
- ② ASEAN諸国の国力向上のための貿易促進の計画及びプログラムの作成。
- ③ 計画部門に対するトレーニングの実施
- ④ ASEAN諸国の公務員に対し、貿易手続きの簡素化に関するトレーニング

- の実施
- ⑤ 通商の民主的システムの構築
 - ⑥ 国際標準を基に、ASEAN諸国としての統一的な貿易ドキュメント作成システムの展開とトレーニングの実施

5. Strengthening Technical Cooperation Management in the Trade Sector.

援助国、機関 : UNDP
援助期間 : September, 1992 - September, 1994
援助額 : US\$ 470,500,-
受入機関 : Bureau of Public Relation, Secretariat General
援助の概要 :

- ① 効果的、効率的な技術協力の実現のため、商業省の財政（開発援助金）マネジメント能力の強化を目的とする。
- ② 計画、予算、モニタリング及びプロジェクトの評価のためのパイロットシステムと手順の開発
- ③ 商業セクターにおける技術協力のマネジメントについて、上記システムに対応できるように国内及び海外での教育を通じて、スタッフの知識及び技術の向上を図る。
- ④ 5年間の協力期間のための、商業セクターにおける技術協力のマスタープランを作成する。

VI. 日本の援助の実績及び今後の課題

1. 貿易研修センター

援助国、機関 : JICA
援助期間 : 1988年9月 ~ 1993年9月
援助額 : ODA無償資金 20億2,400万円
受入機関 : Secretariat General
援助の概要 :

非石油・ガス製品の輸出促進に寄与する人材の養成を目的に、1988年9月から5カ年計画で開始され、本年9月に完了。

9名の専門家派遣によるプロジェクト技術協力方式による。

(詳しくは、貿易セクターの項参照)

2. 商業貿易統計システム強化

(1) 援助の概要

「商業貿易統計システム強化」の要請を受け、1987年4月から調査開発庁(Agency of Trade Research and Development) に対し個別専門家の派遣を行い、パーソナル・コンピュータ上での輸出入統計データベース及びアプリケーション・システムの開発から協力がスタートした。

1989/90年度には単独機材供与により調査開発庁にミニコンピュータ、パーソナル・コンピュータ及びLANシステム(総額 3,600万円)の援助を実施、コンピュータ・システムの強化が図られた。現在それらの機材は次の業務に利用されている。

① データプロセッシング

中央統計局、商業省州事務所から輸出入データ、消費者物価指数、商品価格等のデータを入手すると共に、他の省庁、国際機関等の出版物からデータを入手、データ・プロセッシングを行い、各種データベースを作成すると共に、次の資料を作成、報告及び刊行している。

- i. 閣議報告資料(毎月)
- ii. 商業貿易統計表(毎月)
- iii. 商業貿易年次報告(毎年)

② システム開発及びデータベース開発

現在は、1992年9月に商業省がまとめた「省内情報化マスタープラン」に沿って、その具体化の一貫として、貿易政策情報システム(Indonesian Trade Policy Planning Information System(ITPPIS))開発に取り組んでいるところである。

具体的には、

- ① 次の5分野について、データベースを整備する。
 - a. 企業情報
 - b. 商業・貿易情報
 - c. 経済情報
 - d. 地域情報
 - e. 法律・規則情報
- ② データベース利用をサポートするアプリケーション・システムの開発
- ③ ITPPIS Network System の構築

に取り組んでいる。

(2) 今後の課題

① 商業情報統計センター化

情報化の進展、業務量の増加に対応するため、1994/95年度中の実現に向け、商業情報統計課から商業情報統計センター(情報処理センター)への機構改革の準備が進行している。

これに合わせ、商業省調査開発庁側からは、これまでの「商業貿易統計システム強化」という分野の協力でなく、商業省の「情報処理センター」化、運営管理に対

する協力の要請がある。

② パソコンLANシステムの拡張

1994/95 年度に、企業登録（WDP）データのデータ・エントリー及びデータ利用のため、企業登録行政を所感する内国貿易総局商業活動振興局とのネットワーク化を予定している。

今後、このようなネットワークの拡張が順次行われ、中期的には中規模パソコンLANシステムのデザイン、構築が課題となる。これに合わせ、現在のスタッフの技術力向上及び業務の増加に合わせた増員を急ぐ必要がある。

③ コンピュータ研修指導の強化

1993年9月商業教育研修センター（ETCC）内にコンピュータ研修室を開所した。これにより、本省及び商業省州事務所スタッフのパソコン教育が、自前で定期的に行うことができるようになり、特に遅れていた州事務所でのパソコン利用の向上が期待される。また、研修計画、インストラクターの派遣を含む運営は、調査開発庁が担当する。しかしながら、研修プログラムの充実が今後の課題と言える。

VI. 企業登録業務の概要

1. 企業登録義務 (Wajib Daftar Perusahaan)

(1) 企業登録義務

全てのセクターの企業が事業を始める際、商業省へ企業登録申請書（以下「登録申請書」という）を提出することにより企業登録を行う義務がある。

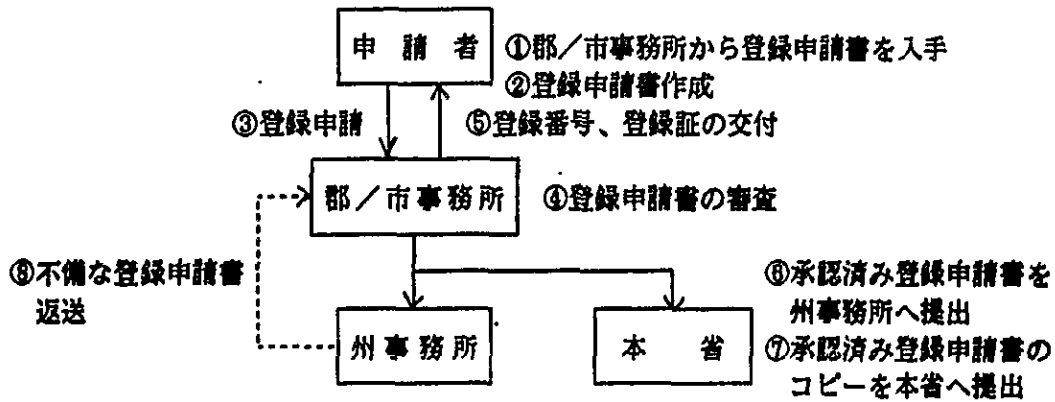
申請者は、企業登録証 (Tanda Daftar Perusahaan)の交付を受けて初めて事業活動を行うことができる。5年毎に同様の手続きにより更新する必要がある。

(2) 企業内容等の変更届出義務

企業内容等に変更が生じた場合は、その都度変更届を商業省州事務所（以下「州事務所」という）または商業省郡/市事務所（以下「郡/市事務所」という）へ提出する義務がある。登録申請書の内容変更に係る届出先は、資本金の規模によりそれぞれ次のように区分される。

規模区分	資本金規模	内容変更届出先
大企業	Rp 100.000.000 超	州事務所
中規模企業	Rp 25.000.000 ~ Rp 100.000.000	郡/市事務所
小規模企業	Rp 25.000.000 未満	郡/市事務所

2. 企業登録申請のフロー



3. 企業形態別区分

- a. 株式会社 : Perseroan Terbatas (PT)
- b. 協同組合 : Koperasi
- c. 合弁会社 : Persekutuan Komanditer (CV)
- d. 商店 : Persekutuan Firma (Fa)
- e. 個人 : Perusahaan Perorangan
- f. 上記 a ~ b 以外の企業 :
Perusahaan lainnya di luar yang tersebut pada huruf-huruf
a, b, c, d, dan e

4. セクター区分

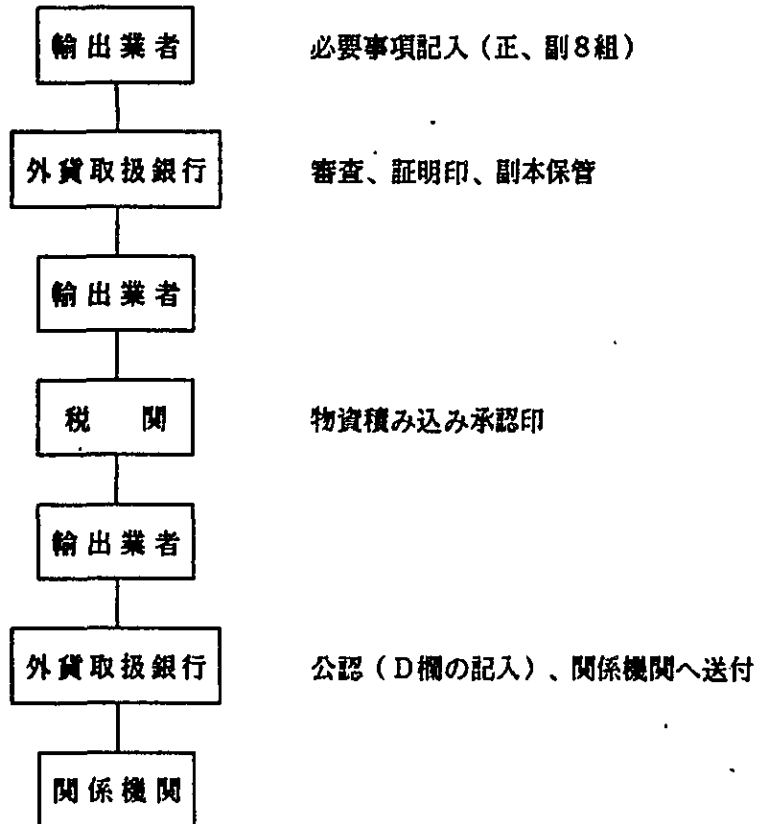
1. Pertanian, Peternakan, Kehutanan, Perburuan dan Perikanan
2. Pertambangan dan Penggalian
3. Industri Pengolahan
4. Listrik, Gas dan Air
5. Bangunan
6. Perdagangan Besar, Eceran dan Rumah tangga serta Hotel
7. Angkutan, Perdagangan dan Komunikasi
8. Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan, Tanah dan Jasa Perusahaan
9. Jasa Kewasyarakatan, Sosial dan Perorangan
10. Kegiatan yang belum jelas batasannya

Ⅵ. 輸出承認業務の概要

1. 輸出承認のフロー

輸出承認申請は、PEB (Pemberitahuan Ekspor Barang) という書類により申請する。

PEBは、1社1品目につき1部の申請書を提出する義務がある。



規模の大きな州事務所では、毎月約4,000品目の輸出申請があり、1～2週間で集計している。

2. PEBの送付先

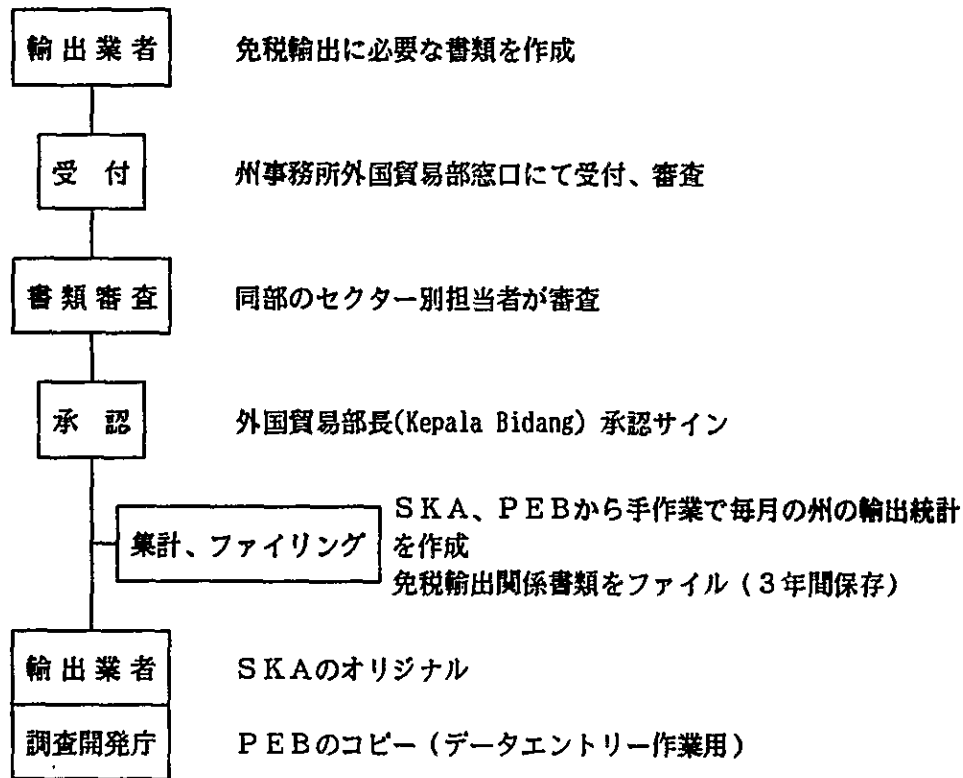
- a. 正本 (白) 外貨取扱銀行で保管
- b. 副本 (黄色) Bank Indonesia
- c. // (水色) 中央統計局
- d. // (ピンク) 商業省州事務所
- e. // (緑) 大蔵省
- f. // (白) 輸出業者
- g. // (白) 税関
- h. // (白) 外貨取扱銀行で保管

3. 免税輸出手続きに必要な書類

1. Surat Keterangan Asal (S.K.A)
2. Invoice
3. Packaging List
4. Pemberitahuan Ekspor Barang (P.E.B)
5. Hasil Pemeriksaan Pra-pengapalan Pengauiasan stuffing
6. Surat Pemberitahuan
7. L.C.

S.K.Aには、輸出相手国や品目により使用するフォームが異なる。
(Form A,B,C,F,K,N,O,S,Xなどがある。)

4. 州事務所免税輸出承認業務フロー



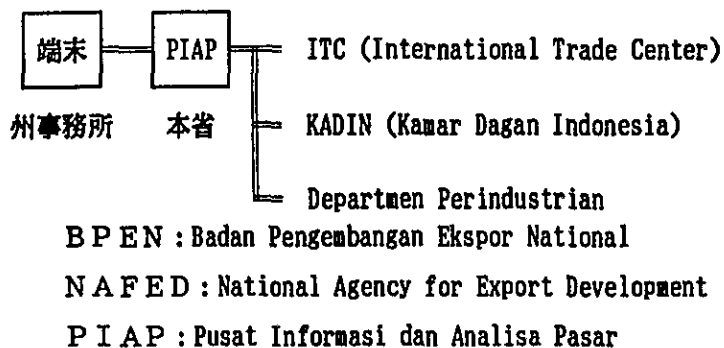
免税輸出でない場合、P.E.Bは外貨取扱銀行から直接州事務所へ送られてくる。
州事務所はコピーを調査開発庁へ提出。

IX. 貿易情報提供業務の概要

1. 貿易情報提供業務の概要

各州事務所輸出開発部には、商業省輸出振興庁（BPEN=NAFED）貿易情報&市場分析センター（PIAP）のホスト・コンピュータとのオンラインにより、PIAPが収集した海外貿易業者の個別情報等入手できるターミナル（PC）が設置されており、輸出業者の要請に応じ情報を提供している。

PIAPは、国際貿易センター（ITC）、商工会議所（KADIN）及び工業省（Departmen Perindustrian）とのオンラインにより各種情報を入手している。



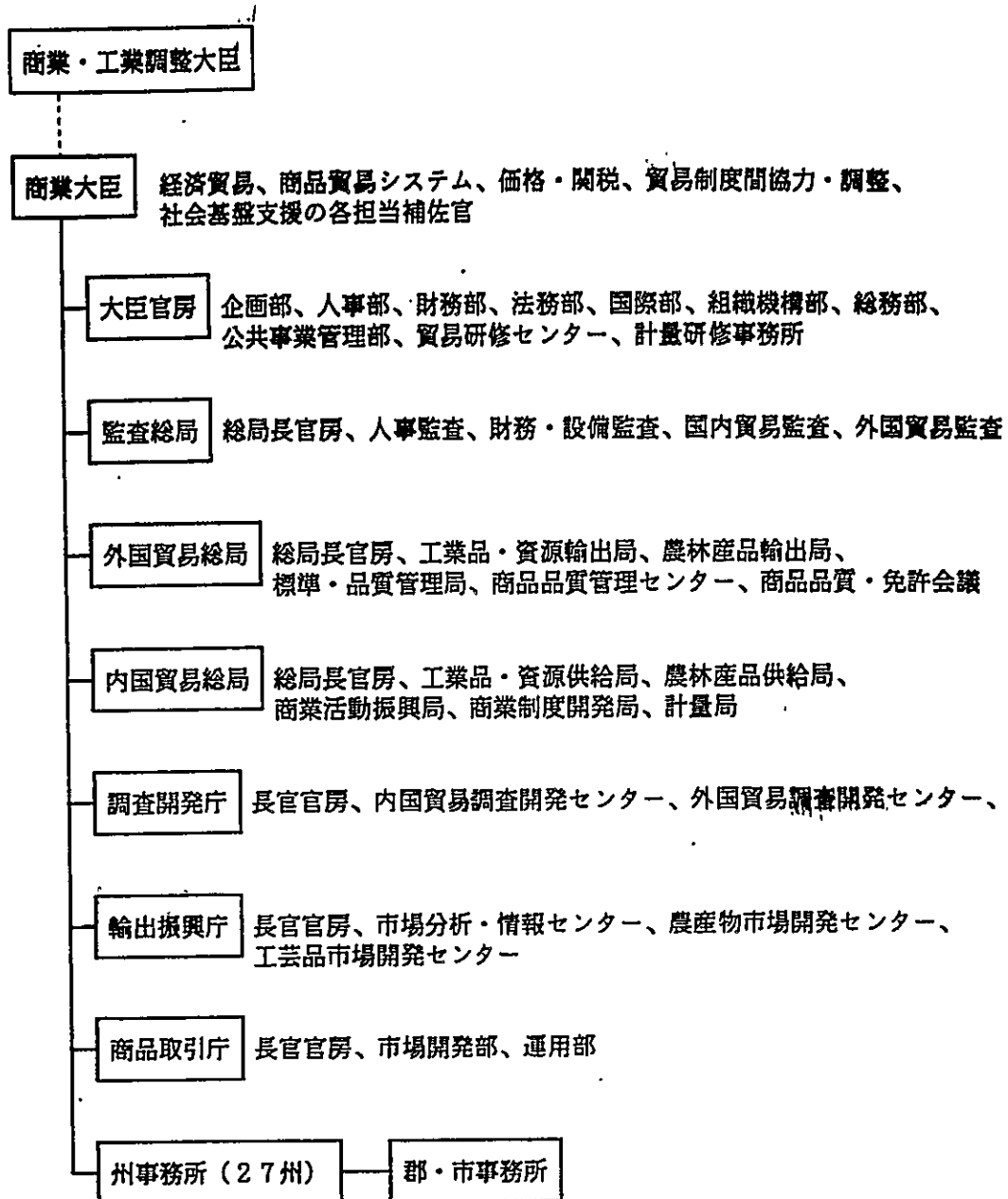
2. Terminar設置州事務所

Medan、Padang、Palembang、Bandung、Semarang、Yogyakarta、Surabaya、Denpasar、Samarinda、Banjarmasin、Ujung Pandang、Ambon

3. 提供情報

1. General Information
2. Exporter Profil
3. Importer Profil
4. Inquiry
5. Commodity Profil
6. Foreign Market
7. Trade Information Service
8. Association Profil
9. Exhibition Profil
10. Bank Profil
11. Country Profil
12. Office to sell & Buy

X. 商業省の組織



《参考文献》

「第4次開発5カ年計画」

発行者：谷口研究所

“Rancangan Repelita V Bidang Perdagangan (September 1988)”

発行者：Repelita V Proyek Tim, Departemen Perdagangan

“Statistik Indonesia”

発行者：Biro Pusat Statistik(BPS)

“Statistik Perdagangan Dalam Negeri Tahun 1992”

発行者：Direktorat Jenderal Perdagangan Dalam Negeri,
Departemen Perdagangan

“MEDIA informasi Perdagangan”

発行者：Biro Hubungan Masyarakat, Departemen Perdagangan

“INFO NIAGA”

発行者：Direktorat Jenderal Perdagangan Dalam Negeri,
Departemen Perdagangan