


インドネシア
母と子の健康手帳プロジェクト
事前調査団報告書

1998年1月

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY

J1145213(3)

医協一
JR
98-10

LIBRARY

インドネシア
母と子の健康手帳プロジェクト
事前調査団報告書

1998年1月

国際協力事業団
医療協力部



1145213(3)

序 文

国際協力事業団がインドネシア共和国中部ジャワ州において行った、家族計画・母子保健プロジェクト（1989年より1994年まで）で誕生したインドネシア版母子健康手帳（Buku Kesehatan Ibu dan Anak=Buku KIA）は、母親と、母と子の健康に取り組む保健スタッフに暖かく迎えられ、発展してきました。そして母子保健単発専門家（1995年より1997年まで）のフォローアップと評価作業を経て、母子健康手帳は試行段階から実施段階へと入り、中部ジャワ州の母子保健政策の中心的存在となってきました。

このような中部ジャワ州での成果を受け、インドネシア共和国はわが国に対し、1997年にインドネシア版母子健康手帳を社会・文化的に異なる他の州にも導入し、母と子の健康に資するプロジェクト方式技術協力を行うことを正式要請してきました。

これを受けてわが国は、要請内容の把握、実施体制等を調査、協議することを目的に、東京大学国際保健学専攻助教授中村安秀氏を団長とする事前調査団を1997年11月26日より12月20日まで派遣しました。本報告書は、この事前調査団の調査結果を取りまとめたものです。

本調査に当たりまして、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために更なるご協力をお願い申し上げます。

1998年1月

国際協力事業団

理事 小澤大二



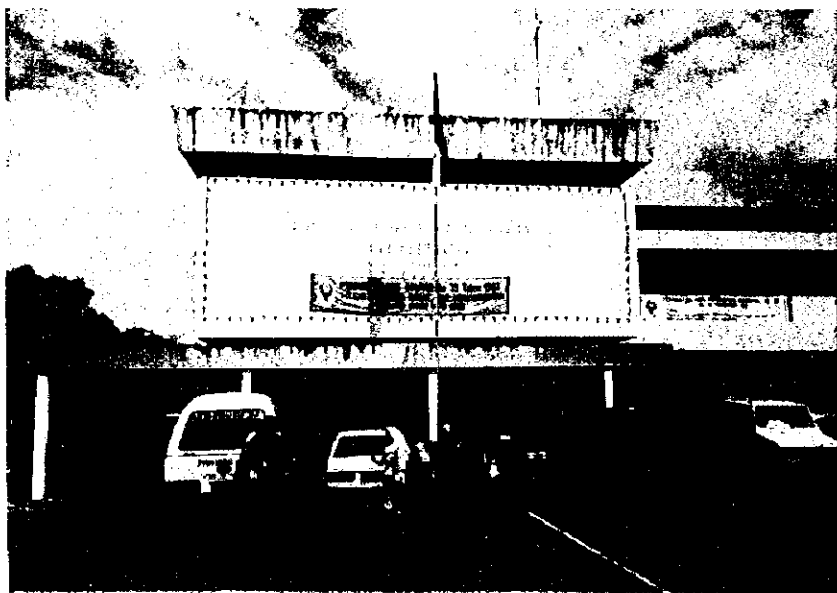
保健省関係者との協議
(ジャカルタ)



地域保健総局とのミニッ
ツの締結 (ジャカルタ)



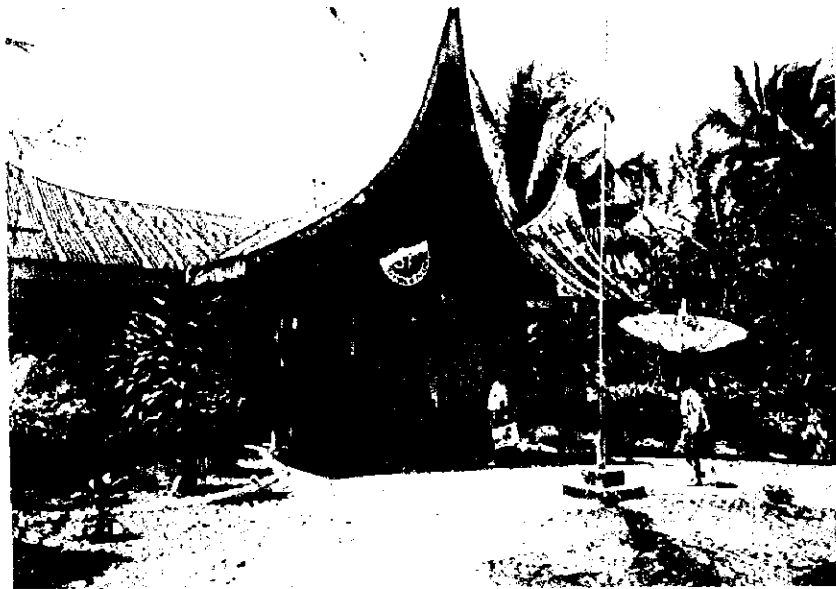
保健省州出張所での関係者
との協議（パダン市：西スマ
トラ州）



州衛生局外観（パダン市：
西スマトラ州）



保健省州出張所内世界銀行
プロジェクトオフィス
（パダン市：西スマトラ州）



保健所外観 (バダン・パリアマン県：西スマトラ州)



移動保健所 (車)
(バダン・パリアマン県：西スマトラ州)



ボリンデス (村の助産所) の分娩施設
(バダン・パリアマン県：西スマトラ州)



ポシアンドゥ活動で活動する保健ボランティア（チュバラ県：中部ジャワ州）



母子健康手帳を用いてポシアンドゥに集まった母親に健康教育を行う地域助産婦（チュバラ県：中部ジャワ州）



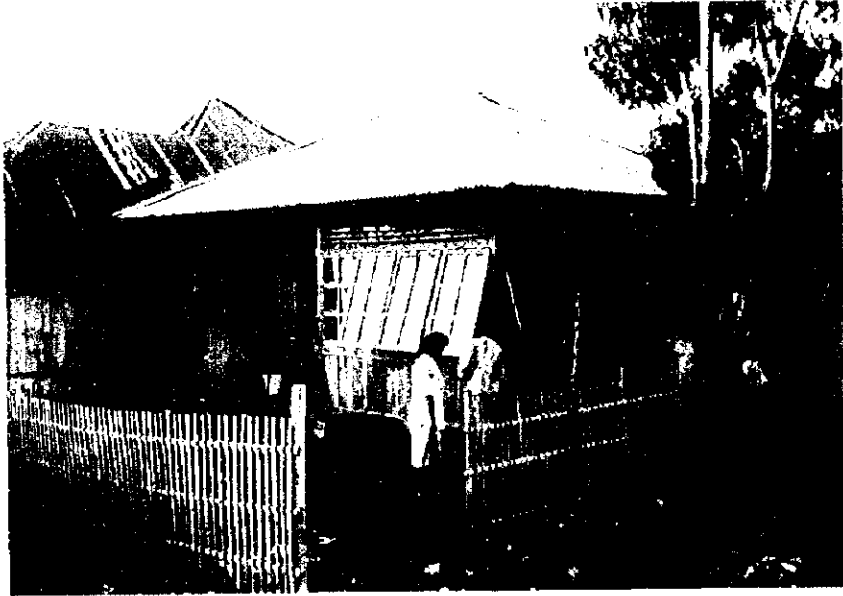
保健所支所（ミナハサ県：
北スラウェシ州）



患者でにぎわう保健所支所
待合い所（ミナハサ県：北
スラウェシ州）



KMS BALITA（乳幼児発
育カード）を手にポシアン
ドゥで検診を受ける母子
（ミナハサ県：北スラウェ
シ州）



村の助産所外観（ミナハサ
県：北スラウェシ州）

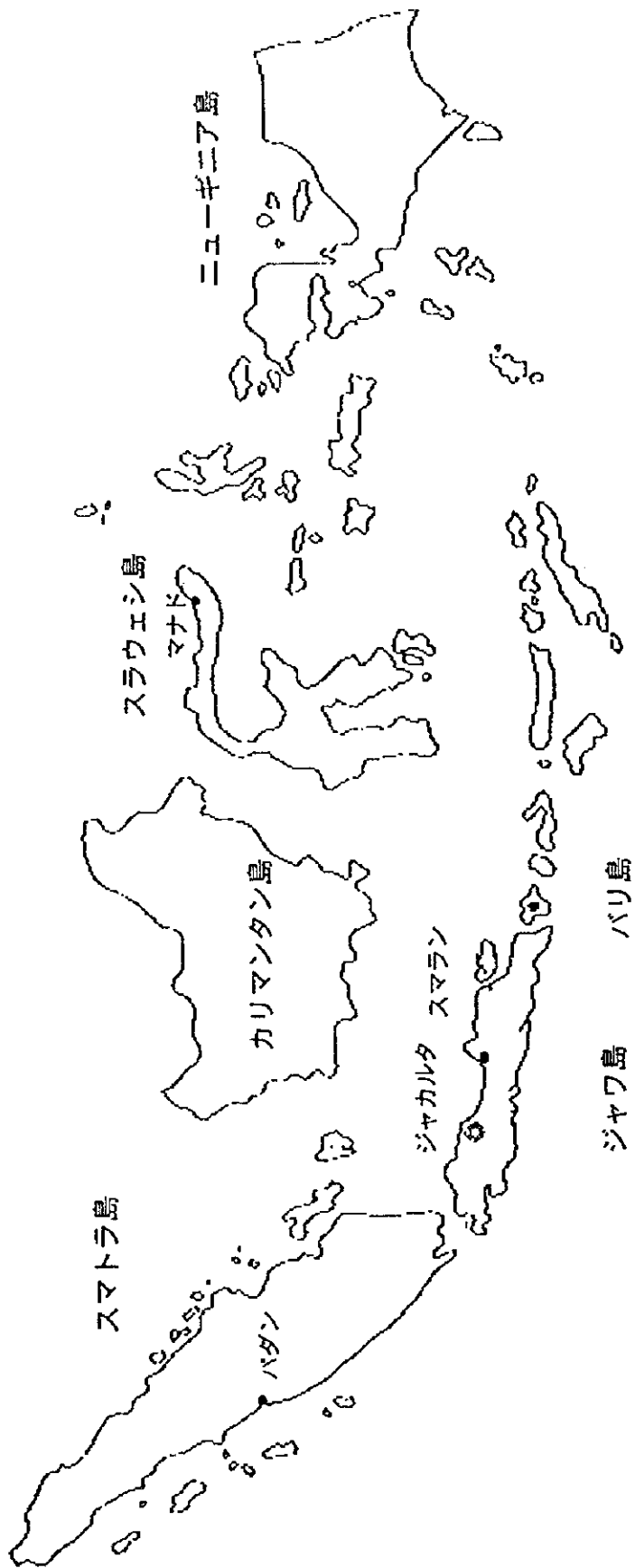


活動について質問を受ける
地域助産婦（写真右 ミナ
ハサ県：北スラウェシ州）

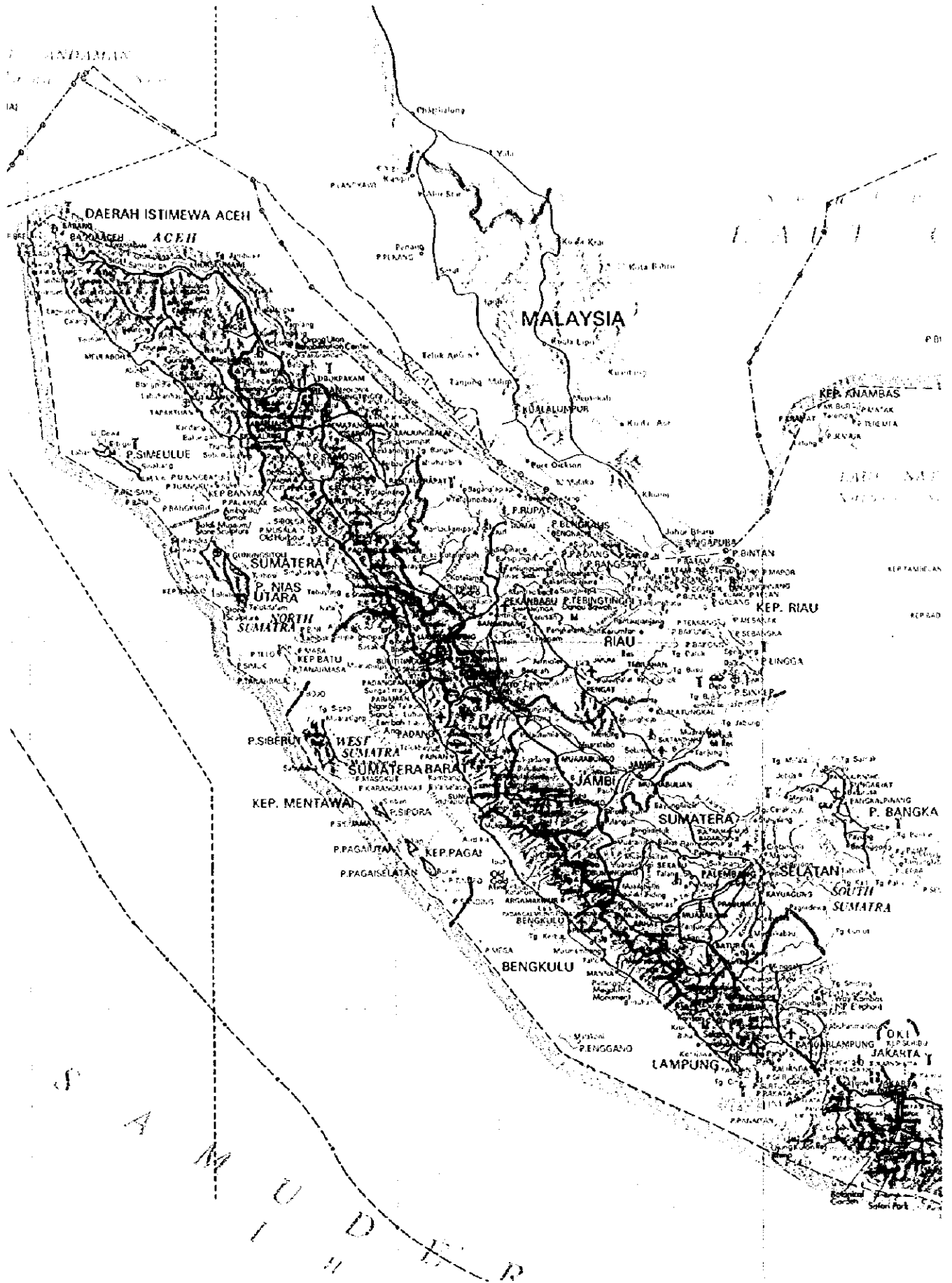


中央総合病院のNICU
（マナド市：北スラウェシ
州）

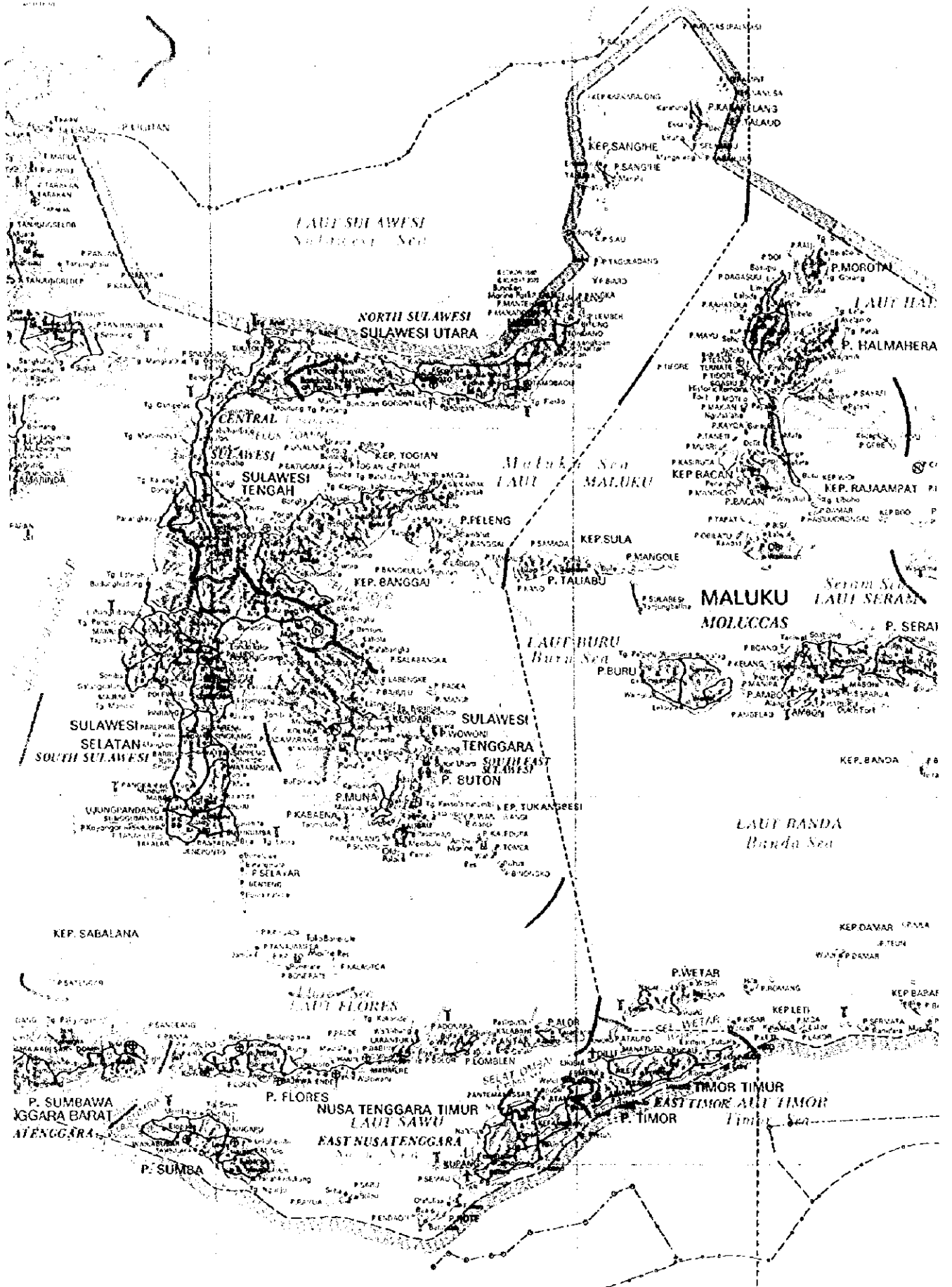
地図1 インドネシア国



地図2 西スマトラ州



地図3 北スラウェシ州



目 次

序 文
写 真
地 図

1. 事前調査団の派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	4
2. 総括	6
3. 要請の背景	7
3-1 概要	7
3-2 インドネシアにおける母子保健の現状	7
3-3 インドネシアにおける母子健康手帳の流れ	10
4. 要請の内容と確認	13
4-1 要請の内容	13
4-2 要請の確認	14
5. 相手国との協議結果	16
5-1 保健省との協議結果	16
5-2 西スマトラ州における協議結果	17
5-3 北スラウェシ州における協議結果	19
5-4 その他協議事項	20
6. プロジェクトサイト候補州における視察結果	21
6-1 西スマトラ州における視察結果	21
6-2 北スラウェシ州における視察結果	23

7. プロジェクトの基本計画	26
7-1 活動計画(案)	26
7-2 プロジェクト専門家派遣計画(案)	27
7-3 その他	27
8. インドネシアにおける母子保健に関する他の援助機関の動向	28
8-1 援助機関の状況	28
8-2 母子保健プロジェクト事例	28
9. 相手国のプロジェクトの実施体制	30
9-1 実施機関の組織と事業内容	30
9-2 プロジェクトの予算措置	31
9-3 プロジェクト事務所・施設	31
9-4 カウンターパートの配置計画	32
9-5 政府関係機関の支援	32
10. 専門家の生活環境	33
10-1 バダン	33
10-2 マナド	34
10-3 その他	35
11. 今後の予定	36
別添資料	
① ミニッツ	39
付属資料	
① インドネシア国行政機構図	45
② 保健省機構図	46
③ 西スマトラ州保健省州出張所機構図	47
④ 西スマトラ州州衛生局機構図	48
⑤ 北スラウェシ州保健省州出張所機構図	49
⑥ 北スラウェシ州州衛生局機構図	50

⑦	島／州別人口、人口密度および人口分布	51
⑧	州別貧困村比率と一人当たりGDP	52
⑨	インドネシア国基礎保健統計	53
⑩	西スマトラ州基礎保健統計	54
⑪	北スラウェシ州基礎保健統計	55
⑫	西スマトラ州フィールド視察	56
⑬	北スラウェシ州フィールド視察	58
⑭	用語集	61

1. 事前調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

本調査ではインドネシア共和国（以下、インドネシアと略す）側の要請内容を確認するとともに、インドネシア側が指向する母子健康手帳全国展開・地域保健政策における本プロジェクトの位置づけを明らかにすることをめざす。

ミニッツにおいてはプロジェクトタイトル・期間・サイトなどプロジェクトの枠組みに関する合意を目標とする。

更には、既に人口特別機材供与との連携が図られているが、その他の援助スキームとの連携など、適切なプロジェクトデザインに必要な提言を導き出すこととする。

1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
①	団長 総括	中村 安秀	東京大学医学部助教授
②	団員 母子保健	渡辺 洋子	東京大学医学部客員研究員
③	団員 衛生行政	島崎 博男	埼玉県衛生部衛生総務課専門調査員
④	団員 協力計画	松永 龍児	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理
⑤	団員 地域保健	尾崎 敬子	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課特別嘱託
	協力専門家	佐藤 善子	国際協力事業団派遣専門家
	協力専門家	柏樹 悦郎	国際協力事業団派遣専門家

1-3 調査日程

- (1) ジャカルタ：11月26日～12月1日 メンバー⑤
 12月2日～12月8日 メンバー①～⑤及び柏樹専門家

日順	月 日	移動及び業務
1	11月26日	移動 東京→ジャカルタ JAL725 (メンバー⑤のみ)
2	27日	9:00 JICA事務所にて所員と打合せ 11:00 保健省にて計画局スタッフと打合せ 13:00 保健省にて家族保健局スタッフと打合せ 16:00 JICA事務所にて所員・専門家と打合せ 必要書類の準備・中部ジャワ州スタッフに電話でヒアリング

3	28日	8:00 13:00 18:00	平林派遣専門家に電話でヒアリング 長岡派遣専門家にヒアリング 平川派遣専門家にヒアリング
4	29日	9:00 資料収集	中部ジャワ州訪問日程の調整
5	30日	9:00 12:00 資料整理・資料準備	保健省スタッフとの打合せ UNICEFスタッフにヒアリング
6	12月1日	7:30 12:00 16:00 資料整理・資料準備	保健省にて資料整理 保健省にて関係課と内容打合せ 高沢派遣専門家にヒアリング
7	2日	10:30 12:00 16:00 移動 東京→ジャカルタ JAL725 (メンバー⑤以外の調査団員) 20:00	協力隊事務所(高橋医療調整員)にヒアリング 保健省にて資料作成・日程調整 JICA事務所にブリーフィング(佐々木次長) 調査団打合せ(宇津書記官・柏樹専門家)
8	3日	9:00 11:00 15:00 16:00	JICA事務所表敬(佐々木次長) 保健省にて協議(Dr.Rachmi, Dr.Mawar, Dr.Wibiyosono, Dr.Ina, Dr.Ida) 世界銀行にて協議(Dr.Iswandi) BAPPENASにて協議(Dr.Triyono)
9	4日	10:00 15:00 19:00	保健省にて団内協議 UNFPAにて協議(Mr.Tunkaya, Ms.Martha) 団内協議
10	5日	9:00 10:00 13:00 15:00 16:00 19:00	保健省にてミニッツにサイン 団内打合せ UNICEFにて協議(Dr.Rai Yip) 大使館に団長報告(宇津書記官) JICA事務所に団長報告(所長・片山所員) 団内打合せ
11	6日	14:00 18:00 団長帰国 JAL726	調査団打合せ(宇津書記官・柏樹専門家) 団内打合せ
12	7日	休日	佐藤専門家赴任

(2) 西スマトラ州：12月8日～11日 メンバー②～⑤及び佐藤専門家

日順	月 日	移 動 及 び 業 務
13	12月8日	8:00 計画局スタッフと日程調整 (メンバー⑤) 10:00 佐藤専門家事務所表敬 (メンバー④) 10:30 協力隊事務所ヒアリング (メンバー④) 11:00 世界銀行スタッフにヒアリング (メンバー②⑤) 12:00 メディカロカ医師に邦人医療情報ヒアリング (メンバー②③) 13:00 家族保健局・計画局スタッフとの打合せ 移動 ジャカルタ→パダン GA234 17:00 保健省スタッフと打合せ
14	9日	8:00 保健省州出張所長表敬 10:00 パダン・パリアマン県衛生部にて県衛生部長及び家族保健課長にヒアリング (Dr.Nasril/Ibu Hj.NurAsni) 11:00 パリアマン保健所・ポシアンドゥ (Kampung Pondok) ・ポリンデス (Desa Karan Aur) 視察 13:00 パリアマン保健所にてスタッフにヒアリング 15:30 州衛生局にて母子保健関係データの収集 16:00 保健省スタッフと打合せ (Dr.Ina) 19:00 団内打合せ
15	10日	10:00 保健省州出張所・州衛生局スタッフと協議 13:00 保健省本省スタッフを迎えて確認協議 14:00 世界銀行事務所見学 15:00 生活状況視察 19:00 カウンターパートとの会食
16	11日	7:30 保健省出張所長との会見 ジャカルタ経由でスマランへ移動 MZ233/MZ424

(3) 中部ジャワ州：12月12日～12月13日 メンバー②～⑤及び佐藤専門家

日時	月 日	移 動 及 び 業 務
17	12月12日	8:00 保健省州出張所表敬 (Dr.Sri Astuti) 9:00 保健省州出張所スタッフ及び州衛生局スタッフとの打合せ メンバー④ジャカルタへ移動の後帰国 GA415/JAL726
18	13日	9:00 チュバラ県、保健所・ポシアンドゥ・ポリンデスを視察 ジャカルタへ移動 GA415

(4) 北スラウェシ州：12月14日～12月19日 メンバー②③⑤及び佐藤専門家

日順	月 日	移 動 及 び 業 務
19	14日	マナドへ移動 GA740 保健省スタッフとの打合せ (Dr. Ina) 保健省州出張所スタッフとの打合せ (Dr. Gina)
20	15日	9:00 保健省州出張所にて協議(Dr. Bonny, Dr. Gina, Dr. Sarah) 10:00 保健所支所 (Pustu Kec. Airmadidi)、ポシアンドゥ (Desa Kec Airmadidi)、ポリンデス (Desa Kema III) 視察 16:00 カトリック病院視察
21	16日	9:00 州病院視察 11:00 保健所視察 (マナド市)、ポシアンドゥ視察 協議準備・初等教育関係専門家 (高沢専門家) からの情報収集
22	17日	協議準備 13:00 (保健省本省スタッフを迎えて) 保健省州出張所長と会見 14:00 州衛生局長との会見 15:00 保健省州スタッフとの協議 19:00 保健省本省スタッフとの打合せ メンバー③ジャカルタへ移動の後帰国 NZ/JAL726
23	18日	9:00 保健省・州スタッフとの協議 ジャカルタに移動 GA741
24	19日	9:00 JICA事務所 (諏訪所長) に報告 11:00 団内打合せ 13:00 UNICEF事務所にて協議 メンバー②④帰国 JAL726

1-4 主要面談者

(1) インドネシア側関係者

1) 保健省本省 (Ministry of Health)

Dr. Kumara Ray	Director General, Community Health
Dr. Widibiyosono	Secretary, Directorate General of Community Health
Dr. Dadi	Chief, Bureau of Planning
Dr. Mawar	Bureau of Planning
Dr. Farida Djoko	Bureau of Planning
Dr. Rachmi Untoro	Director, Family Health, Community Health
Dr. Ina Hernawati	Head, Child Health Division, Family Health, Community Health
Dr. Ardi	Head, Maternal Health Division, Family Health, Community Health

2) 国家開発計画庁 (BAPPENAS)

Dr. Triyono	Chief, Bureau for Social Welfare, Health, and Nutrition
-------------	---

3) 西スマトラ州

Dr. H.Rasyidah Rasyid Chief, Provincial Health Office (Kanwil)
Dr. H.Fidous Bahudin Chief, Provincial Health Services (Dinas)
Dr. Fauziah Sub Division of Family Health, Provincial Health Services
Dr. Asnita Head, Decentralization Division, Provincial Health Office

4) 中部ジャワ州

Dr. Sri Astuti Chief, Provincial Health Office
Dr. Kus Sularso Head, Basic Health Service, Decentralization Division, Provincial Health Office
Dr. Irwan Sindhuatmadja Head, Planning Division, Provincial Health Office
Drg. Haja Staff, Basic Health Service, Decentralization Division, Provincial Health Office
Drg. Retno Staff, Basic Health Service, Decentralization Division, Provincial Health Office
Dr. Indra Staff, Family Health, Provincial Health Services

5) 北スラウェシ州

Dr. S.A.Tandayu Chief, Provincial Health Office
Dr. Feddy Rampen Chief, Provincial Health Services
Dr. Wirry Karalo Secretary, Chief of Provincial Health Office
Dr. Bonny Kalensang Head, Decentralization Division, Provincial Health Office
Dr. Gina Laramentik Head, Basic Health Service, Decentralization Division Provincial Health Office
Dr. Sarah Sub Division, of Family Health, Provincial Health Services

(2) 他の援助機関

Mr. Uramoto Sub Director, UNICEF Indonesia Office
Dr. Ray Yip UNICEF Indonesia Office
Mr. Tunkaya Director, UNFPA Indonesia Office
Ms. Martha Staff, UNFPA Indonesia Office
Dr. Iswandi Director, Health Division, World Bank Indonesia Office
Dr. Ira Project Officer, World Bank (Health Project IV)
Dr. Haryoko Project Officer, World Bank (Health Project IV)
Dr. Kokila Vaidya WHO, MOH

(3) 日本側関係者

宇津書記官 在インドネシア日本大使館
諏訪所長 JICAインドネシア事務所
佐々木次長 JICAインドネシア事務所
片山所員 JICAインドネシア事務所
高沢専門家 JICA初等中等教育専門家 (在マナド)
平川専門家 JICA初等中等教育専門家 (在ジャカルタ)
長岡専門家 JICA高等教育プロジェクト (在ジャカルタ)

2. 総括

- (1) 1997年11月26日より12月20日まで派遣されたインドネシア母と子の健康手帳プロジェクト事前調査団は、インドネシア側と“Ensuring Quality of MCH services through MCH Handbook”プロジェクトに関するミニッツを締結した。
- (2) インドネシア政府及び今回面談を行った国際機関はすべて、本プロジェクトの実施に対して非常に積極的な取り組みの用意があることを表明した。保健省の地域保健総局、計画局はプロジェクトの実施に非常に前向きに取り組む姿勢を明確に示し、早期実施を強く要望した。また、厳しい予算状況にかかわらず、BAPPENASは本プロジェクトに対するカウンターパート予算の確保を確約した。世界銀行やUNFPAはプロジェクト実施後の協力を表明した。また、UNICEFは本プロジェクトと共同して母子保健の向上に寄与したい旨を明らかにし、具体的に公的な協力関係が確立されるよう希望した。
- (3) プロジェクト対象地域に関しては、西スマトラ州と北スラウェシ州の2州を対象とし、1998年度は西スマトラ州での活動を行い、北スラウェシ州は1999年度から活動を開始することで合意した。また、視察した2州での新プロジェクトへの理解と期待は高かった。
- (4) 以上のような経緯を踏まえ、現地において、リーダー・調整員を含む5か年にわたる人的リソースの検討を行い、本プロジェクトに関しては、人材確保の大きな見通しがついたことを確認した。また、長期専門家の活動内容、1998年度の活動計画、5か年にわたる機材や研修予定の骨子などについて調査団内の検討を行った。

3. 要請の背景

3-1 概要

インドネシアでは妊産婦死亡率(425/10万出産対、1993年)・乳児死亡率(50/1,000出生対、1995年)は他のアセアン諸国に比べても高く、母子保健サービスの充実は第6次5か年計画(1993~1998年)においても重点項目であり、積極的に取り組まれているテーマである。保健省・国家家族計画推進委員会などが中心に、各種のプログラムが実施されているが、特に妊産婦死亡率の低下は目標値にはるか及んでいない。

我が国は1989年11月から5年間にわたり、「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、中部ジャワ州をモデル地区として、乳幼児・妊産婦の保健衛生の質の向上と、それを支援するサービスデリバリーの強化を図った。同プロジェクトで開発され、試行が開始された母子健康手帳は母子保健単発専門家(1995年5月より1997年8月まで)に引き継がれ、フォローアップと最終評価調査を経て、母子健康手帳が持つ母子への健康教材及び保健サービスの手段としての有用性が確認された。

インドネシア政府はその成果を受け、母子健康手帳プログラムをコンポーネントとした母子保健サービス改善を目的としたプロジェクト方式による技術協力を我が国に要請してきた。なお、要請の中では、同国の社会・文化的な多様性を背景に、プロジェクトサイトとして複数の州(西スマトラ州、バリ州、北スラウェシ州、南スラウェシ州)が対象にあげられている。

プロジェクト方式技術協力の流れとは別に、人口特別機材供与スキームにより1996年度より4か年の予定で母子健康手帳を印刷し、インドネシア側に供与しているが、これまでに母子健康手帳プログラム経験のある中部ジャワ州への供与が中心であり、他州への拡大展開は西スマトラ州を皮切りに1997年より開始されたばかりである。

3-2 インドネシアにおける母子保健の現状

出産は自宅で伝統的出産介助人(TBA)の介助で行われる例が50%以上で、妊婦の死亡原因は、分娩時の出血・感染症・子癇発作の順に多い。またハイリスク妊婦が病院へ搬送される途中で死亡してしまうケースがかなり多い。機能の整った病院への搬送体制にまだ問題がある。

(1) 公立病院

公立病院はその規模と機能からA~D級に区分されている。最も人員と機器が充実しているA級病院はジャカルタ、スラバヤ、メダン、ウジュンパンダンの計4か所のみである。各県(市)にはCまたはD級の総合病院があり地域の中核病院となっているが、同じ県(市)

立病院といえども、予算の多寡は県や市の財政で大きく異なるようである。現在すべてのD級の県(市)立病院をC級に格上げする方針であるが、機器の整備に加え、人員(医師・助産婦)の質及び数の向上にはかなり困難を伴うものと思われる。

州都を中心に1ないし2か所のB級病院があり、国立大学医学部の教育病院となっていることが多い。各県の病院は包括的産科新生児救急治療(PONEK)ができる機能を有するよう、機材の充実並びに救急体制の整備がなされている。

UNICEF/WHOの推奨しているBaby Friendly Hospitalの認定を受けている病院は多く、それらの病院では母乳推進運動に積極的である。今後は更に妊婦へのケアを充実させた、Mother Friendly Hospitalの認定が検討されている。

(2) 保健所(Puskesmas)・保健所支所(Pustu)・巡回保健所(Puskesmas Keliling)

全郡レベルで設置されている保健所は、地域保健サービスの中核であり、実際には人口3万~5万人に1保健所の割合で配置されている。一部に有床の保健所もあり、地域の1次病院の役割を果たしている。平均500ルピア(約10円)の初診料で診察と3日分の投薬が受けられる。保健所では住民のアクセスを補完する目的で、保健所支所をいくつか持っていることが多い。これらは常勤の職員がいる場合と、決められた曜日に保健所から職員がワクチンや注射器を持参して訪れ、診察を行う場合とがある。また、車を利用した巡回保健所が補完する場合もある。

保健所の医師や助産婦は近隣に住み、勤務時間外には私設クリニック等を開業している場合がほとんどである。

有床の保健所では、妊婦・新生児の基礎的救急治療(PONED)の対応ができるように、機材と人員の再訓練が政策として進められている。

(3) 地域助産婦(Bidan di Desa)・村の助産所(Polindes)

1989年の第5次5か年計画から「1村1助産婦計画」が開始された。従来の助産婦養成コースより短い期間の国家教育カリキュラムを終了した地域助産婦が、3年間の契約で保健所管轄下の村に配置される。

地域助産婦は妊産婦健診・分娩介助だけでなく、家族計画・予防接種・栄養指導・一般的疾患のプライマリーケアなど、またTBAへの指導など、その業務は多岐にわたっている。村もしくは地域住民が彼女のための住居及び診察室を兼ねた家を提供していることが多く、それは村の助産所と呼ばれている。

しかし地域助産婦は年齢が若く、実際の分娩介助経験数が少ないことから、村人から信頼を得て活動できるようになるよう、数々のトレーニングや、技術支援システムが試行されて

いるが、課題は多い。原則としてTBAが行うすべての出産には立ち会うことになっている。なお、地域助産婦の配置の対象となるのは、県(Kabupaten)地域のみであり、保健施設が比較的多い市街地(Kotamadja)には地域助産婦の配置は予定されていない。

(4) 伝統的出産介助人(TBA: Dukun bayi)

未だに自宅分娩が50%以上のインドネシアでは、TBAの役割は大きい。村に地域助産婦がいる場合でも、出産時の介助はTBAに依頼することは多い。これは費用が安いこと、また現金ではなく現物支給でも良いこと、分娩介助のみならず産後のマッサージや、生活全般の面倒をみてくれること、などから需要が高い。したがって保健省でも、TBAを排除するのではなく、清潔操作などの訓練を保健所の指導のもとで行い、約80%が訓練を受けている。また保健所スタッフとの定期的なミーティングを持っている。

(5) ポシアンドゥ(Posyandu)

1985年以降、乳幼児の死亡率を減少させる目的でつくられた、PHCの原則に基づく住民主体の健診組織である。国家政策により村の責任下で、人口500~1000人に1つ設置されている。月に1回、5歳未満児と妊婦を対象に、母子保健・家族計画・予防接種・栄養指導・下痢症対策の5項目の保健サービスを行う。これには地域助産婦を中心とした保健所の職員と、住民から選別された保健ボランティア(Kader)が共同して上記サービスを行っている。

(6) 最近のプログラム

1996年より内務省が中心となり、UNICEFなどの資金援助のもとで、Mother Friendly Movement (Gerakan Sayang Ibu) プログラムが始動した。これは地域の妊産婦死亡を内務省管轄の地方自治体(郡レベル)の責任下で減らす努力をし、症例があった場合には原因の検討を関係機関全体で行うというものである。

また、保健省では周産期死亡症例検討会(Audit Maternal Perinatal)を定期にもしくは不定期に、医療関係者が参集しての原因検討会が一部地域で始まっている。

(7) 母子保健関連のカード

国内では既にUNICEFなどの支援による妊婦健康カード(KMS Ibu Hamil)・家族計画カード(Kartu KB)・乳幼児発育カード(KMS Balita)・幼児発達カード(Kartu Tumbu Kembang)などの数種類のカードが配布使用されている。しかし、これらはいずれもA4版3つ折りタイプで、内容が限られること、母親が紛失することが多いこと、妊娠・出産・乳幼児の発達という一連の経過が確認できない、該当妊婦全員に配布するだけの予算

が確保されていない、などの問題点がある。

その他各州あるいは県（市）が独自に、ハイリスク妊婦のスクリーニングカードや母乳促進メッセージのパンフレットなどを作成配布しているところがある。

3-3 インドネシアにおける母子健康手帳の流れ

(1) プログラムの端緒

中部ジャワ州家族計画・母子保健プロジェクトのカウンターパート研修で、日本の母子保健制度を学んだインドネシア人医師がインドネシア版母子健康手帳の開発を強く要望したことから始まった。母子健康手帳の開発、制度的な対応などが慎重に検討された結果、導入が決定された。

(2) 開発期（1993年～1994年）

1993年より1年あまりをかけて、インドネシア版母子健康手帳は開発された。保健省州出張所、また公立病院の専門医を含めた中部ジャワ州サラティガ市（人口約15万人）での協議、女性グループの組織を利用した母親グループへのフォーカスグループディスカッションを通じて、地域に適合した母子健康手帳の開発を行った。

(3) 試行期（1994年～1996年）

母子保健専門家1名が試行のサイトにおいて母子健康手帳の実施のために技術指導を行った。導入のプロセスの第1に、導入セミナーを州とサラティガ市において関係者が母子健康手帳の目的を共有する目的で行われた。

第2に州のスタッフと共同で研修教材を作成し、それを用いてサラティガ市の衛生部で保健所の代表者に対するトレーニングを行った。彼らはそれぞれの保健所にもどり、残りの保健所スタッフに対してトレーニングを行った。ポシアンドゥ活動を支えている保健ボランティアに対しても、各ポシアンドゥ当たり5名ずつに対してトレーニングを行った。

活動内容に関しては、県衛生部の母子保健担当及び、保健所長そして日本人専門家がチームを組んで、各保健施設において適切に利用されているかを巡回指導モニタリングし、また月に1度の定例ミーティングにおいて、母子健康手帳の利用を含む、母子保健全般に関する評価ミーティングを行った。

インドネシアの母子健康手帳の流れ

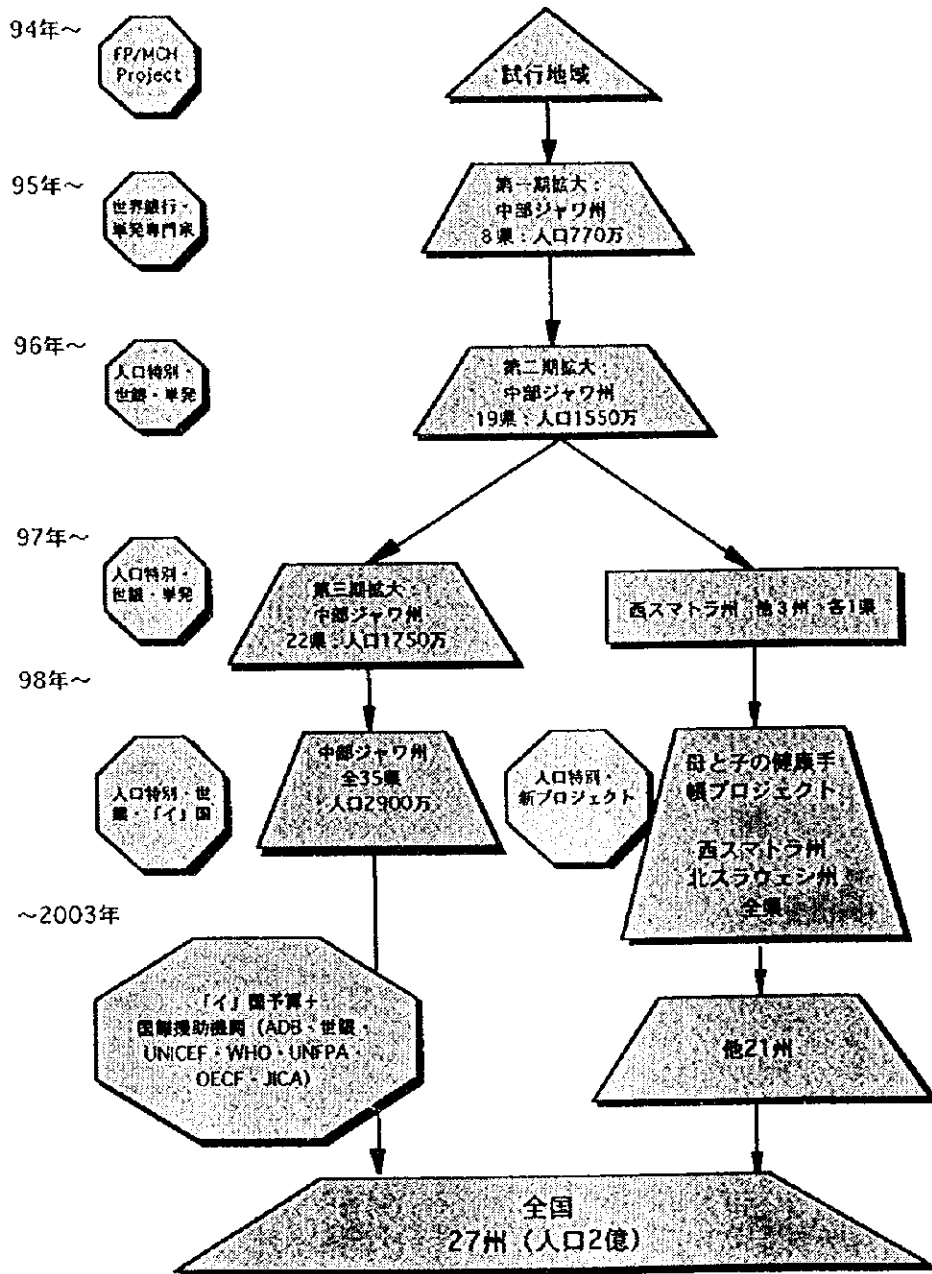


図3-1

(4) 展開期 (1995年～)

母子健康手帳は母子保健単発専門家 (1995年5月～1997年8月) に引き継がれ、フォローアップと最終評価調査を経て、母子健康手帳が持つ母子への健康教材及び保健サービスの手段としての有用性が確認された。

インドネシアの母子健康手帳の流れ

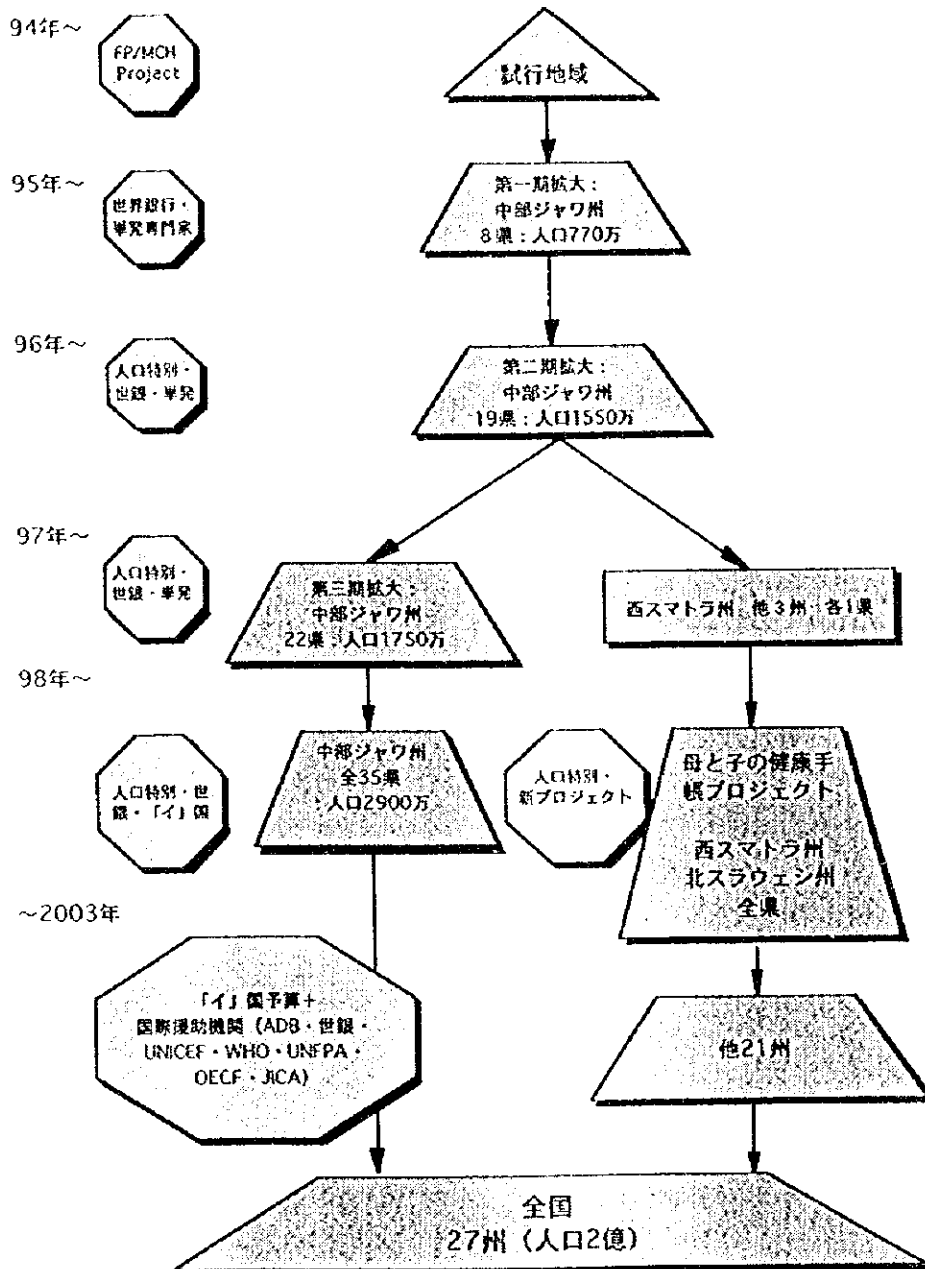


図3-1

(4) 展開期 (1995年～)

母子健康手帳は母子保健単発専門家 (1995年5月～1997年8月) に引き継がれ、フォローアップと最終評価調査を経て、母子健康手帳が持つ母子への健康教材及び保健サービスの手段としての有用性が確認された。

1996年3月より世界銀行プロジェクト（Community Health Nutrition Project Phase 3: CHN3）との連携で、8県（人口750万）を対象に母子健康手帳が実施された。1996年度より人口特別機材供与のスキームが適用され、UNFPAとの連携のもとで、新たに10県（人口740万）を対象に実施された。段階的な健康手帳の展開に伴い、保健スタッフのための使用ガイドライン及び保健ボランティアのためのガイドラインがまとめられたのはこの時期である。

1997年度より中部ジャワ州以外での母子健康手帳の拡大の要請に応じて、西スマトラ州、ブンクル州、南スラウェシ州、東ジャワ州で母子健康手帳の導入が決定され、1997年2月に行われた母子健康手帳改訂ワークショップにおいて、保健省版母子健康手帳となり、あわせて使用ガイドラインも改訂された。

1997年12月より母子保健単発専門家がジャカルタの本省にて人口特別機材供与のフォロー及び新規プロジェクトの立ち上げ準備に従事している。1997年12月現在、中部ジャワ州では22県において母子健康手帳が開始されている。

4. 要請の内容と確認

4-1 要請の内容

プロジェクト要請の要約は以下のとおりである。

(1) プロジェクトの最終目標

母子保健サービスの統合と質の向上

(2) プロジェクトの目標

母子保健サービスにおけるナショナルスタンダードの普及

母子保健サービスの質の確保

「Healthy Life (健康な生活)」概念の普及と地域住民の参加の促進

母子健康手帳プログラムの実施と全国普及の促進

(3) プロジェクトの協力機関

(要請機関) 保健省地域保健総局

(実施機関) 中央：同家族保健局

地方：プロジェクトサイト州保健省出張所

プロジェクトサイト州衛生局

(4) プロジェクトサイト

西スマトラ州・バリ州・北スラウェシ州・南スラウェシ州

(5) プロジェクト期間

1998年度より5か年

(6) 日本人専門家

長期専門家：リーダー・調整員・母子保健・IEC

(7) 研修員受入事業

5名/年

(8) 機材

母子保健サービス保健従事者トレーニング用機材

健康保健教育用機材

パーソナルコンピュータ

コピー機

車両・オートバイ

4-2 要請の確認

(1) プロジェクト要請について

本プロジェクトについては、過去の中部ジャワ州地域保健プロジェクトにおけるサラティガ市のパイロットプロジェクトに引き続き、母子保健単発専門家の2年間にわたる母子健康手帳拡大活動が、多大な成果を上げたことをインドネシア側は高く評価しており、早急に母子健康手帳を全国に普及させたいとの熱意は切実なものがある。

特に保健省では来年度の同国の予算確保のため、今回、詳細なスケジュールや投入計画を早急に決定したいと強く要望し、更に第7次5か年計画に反映させるため、5年間の両国の投入計画の決定について強く求めるほどであった。これについては、本調査に引き続き計画されている長期調査においてPDM作成を含め協議することで合意した。

インドネシアの経済情勢の悪化にもかかわらず、保健省は当プロジェクトの予算確保は、確実に行うことを約束し、現時点において少なくとも来年度予算を計画する必要があるので、両国の投入内容及びその時期を明確にするよう要望した。また、第7次5か年計画に反映する必要があるので、両者での5年の協力期間内の概略計画を作成した（7-1 活動計画（案）参照）。なお、BAPPENASも本プロジェクトのカウンターパート予算については確約している。

(2) プロジェクトタイトルについて

MCHハンドブックの記述を外しても良いのではないかとの意見が出されたが、インドネシア側としても、同ハンドブックの名前で本プロジェクトは国内各機関に認知されており、外すことは予算の確保において支障が出ることも考えられるとのことにより、日本側原案どおりとなった。

(3) プロジェクト対象地域について

保健省よりバリ州には世界銀行のリプロダクティブヘルスのプロジェクトが計画されているので、西スマトラ州及び北スラウェシ州の2州を対象としたいとの要望が出され、日本側

が了承した。また、西スマトラ州より段階的に協力を行う日本側原案に保健省も理解を示したが、北スラウェシ州は重点対象州でもあり、できるだけ早い時期に協力を開始してもらいたいとの要望が出された。日本側としても対象地域が2か所に限定されたこともあり、前向きに検討することとした。

(4) プロジェクト対象地域での受容度

プロジェクト対象候補2州において、保健省本省のスタッフと調査団員がプロジェクトの意義、母子健康手帳の意義、中部ジャワ州での結果などを説明し、スタッフの理解と支持を得た。特に北スラウェシ州では今回初めての訪問となったにもかかわらず、新プロジェクトに対する受容度は大変高く、スタッフの理解度、協力体制も良いと推察された。

(5) プロジェクトの開始時期について

本プロジェクトについて、予想以上に各所において早期のプロジェクト開始を求める声が聞かれ、平成10年10月の開始を実現することの重要性を再度認識した。

5. 相手国との協議結果

5-1 保健省との協議結果

12月2日(木) 中村局長から本調査の日程、目的、今後のスケジュール及びプロジェクト方式技術協力の説明の後、保健省計画局及び家族保健局関係者と協議を行った(保健省関係者: Dr. Rachmi, Dr. Ina, Ms. Ida 他)。

協議の結果合意した点について、以下の内容でミニッツを締結した。

(1) プロジェクトタイトル

母と子の健康手帳プロジェクト

(2) 全体目標

母子健康手帳の実施による母子保健サービスの総合的な拡充を図る。

(3) 目的

- 1) 母子保健サービスの内容のナショナルスタンダードの普及を図る。
- 2) 母子保健サービスの質の確保を図る。
- 3) 健康な生活への意識啓発のため、地域の住民参加やエンパワメントの強化を図る。
- 4) 母子健康手帳プログラムの全国普及の促進を図る。

(4) 協力期間

日本の技術協力の期間は討議議事録(R/D)に定めた日から5年間とする。

(5) プロジェクトの場所

プロジェクトは西スマトラ州と北スラウェシ州とで実施される。

プロジェクトの初年度では、プロジェクトの技術協力は西スマトラ州から開始される(注釈: 初年度は、1998年10月から1999年3月である)。

(6) プロジェクト細部の明確化

プロジェクトの細部については、更なる討議を通じて決定される。日本側は、プロジェクトの細部を討議するとともにプロジェクト・サイクル・マネジメント手法(PCM)によるワークショップを行うため、実施協議調査団が派遣される前にできるだけ早く準備調査の

ために日本人専門家を派遣する。

(7) 実施協議調査団の派遣

日本側はプロジェクトの方向性を明確にし、R/Dを完成させるため、実施協議調査団を派遣する。

(8) 日本側の取るべき措置

プロジェクトでの日本側の技術協力は、日本人専門家の派遣、日本とインドネシア国内でのインドネシア人担当者の研修と、プロジェクトに必要な機材の供与により行われる。

(9) インドネシア側の取るべき措置

- 1) 保健省は、プロジェクトにおいて母子健康手帳計画の実施を促進し、インドネシア全体にそれが拡大するよう、主導的に活動を行う。
- 2) 保健省は、プロジェクトを実施する機関を指名する。また、本省と州レベルでの実施部門、職員、施設の役割を規定する。
- 3) 保健省家族保健局は、プロジェクト活動の責任者を任命する。家族保健局の担当責任者はプロジェクトの調整役として働く。
- 4) インドネシア側は、プロジェクト実施のための適切な予算の確保に必要な調整を行う。
 - ① インドネシア国内における機材の輸送とそれによる設置、稼働、維持管理に必要な経費
 - ② プロジェクト履行のために必要な運営経費

(10) プロジェクトの履行

プロジェクトが成功するよう、合同調整委員会が設置されることが望まれる。

5-2 西スマトラ州における協議結果

(1) プロジェクトの概要について

「人口特別機材供与」と「プロジェクト方式技術協力」との違いについて説明し、保健省関係者においてプロジェクト方式技術協力の概要の認識をもってもらうことができた。初年度の活動について（導入セミナー、TOT、保健所スタッフのトレーニング）の大きな参加人数・期日について討議し、初年度の予算措置の参考とすることとした。

(2) プロジェクトサイトについて

人口特別機材供与のスキームが既に開始しているアガム県（人口：42.3万）に加えて、今回視察を行ったパダン・パリアマン県（人口：52.4万）、ブキット・ティンギ市（人口：8.0万）が1年目（1998年10月～1999年3月）のプロジェクト対象県と選定された。なお、ブキット・ティンギ市はアガム県に隣接しており、県境地域の住民のリファラル先となる病院を有している。

(3) 機材について

保健所機材など基本的なものにつき、いくつか要請があげられたが、詳細については長期調査にて検討することとする。ただし、プロジェクト活動の円滑な運営のために、機材は可能な限り現地調達を指向するものとする。なお、モニタリング等に対応するために、車両についても要請があった。

(4) 日本での研修について

州における責任者レベルが早い時期に日本で研修を受けることが望ましいと要請された。また、保健省州出張所（Kanwil）と州衛生局（Dinas）のそれぞれのトップの研修が同時期に行われることが好ましいという要請があった。期間についても、短期間で現場視察も含めた密度の高いものとの希望があった。

(5) 州での責任権限について

プロジェクトのカウンターパートは保健省州出張所長（Ka Kanwil）とし、実施カウンターパートは家族保健部長（Dinas）と地方分権化部長（Kanwil）が望ましいとの回答があった。

なお、事務所の設置は保健省州出張所（Kanwil）を予定し、専属スタッフ1名も配属を検討するとの回答があった。

(6) その他

母子健康手帳の表紙の写真について、西スマトラ州に適した写真への変更の要望があった。

世界銀行のプロジェクト（Health Project Phase 4; HP4）は、保健省州出張所内に事務所を設置しており、ローカルコンサルタントを配していた。世界銀行担当者とも会見し、今後の協力を確認した。

全国医師総会の最中という忙しい日程の中、関係者と協議を持てたのはひとえに、西スマトラ州スタッフのプロジェクトへの関心の高さであると思われる。なお保健省本省からは家

族保健局のDr. Nita 及び佐藤専門家が同行し、本省からの伝達、州での予算案の策定の協議に参加した。

5-3 北スラウェシ州における協議結果

(1) プロジェクトの概要について

特に日本人専門家の派遣については、保健省州出張所及び州衛生局の双方において非常に歓迎された。また、プロジェクトの開始時期を西スマトラ州と同じ、1998年10月にする要望が強く聞かれたが、プロジェクト準備の必要性を説明し、1998年度中は導入セミナーの開催のみとし、プロジェクト活動は1999年4月開始につき関係者の理解を得た。

(2) プロジェクトサイトについて

プロジェクト初年度に2県・市（1県・1市）を対象とする。候補にあげられたのはボリアン・モンゴンドウ県（人口140.9万）とマナド市（人口38.3万）である。母子保健課長のリーダーシップの点から、当初検討されていたミナハサ県（人口71.3万）に代わり、ボリアン・モンゴンドウ県が候補とされた。

(3) 機材について

いくつかの機材につき要望が聞かれたが、JICAの無償資金協力、OECDのセクターローン等が既に入っており、これまでにカバーされている機材を踏まえた上で、長期調査において更に詳細なニーズを把握する予定である。

(4) 日本での研修について

保健省州出張所長自らより、短期間集中型の日本での研修要望が聞かれた。

(5) 州での受け入れ体制について

カウンターパートは保健省州出張所長で、保健省州出張所、州衛生局におけるコンタクトパーソンは、それぞれ地方分権化部長（Kanwil）、家族保健部長（Dinas）である。なお、派遣専門家の活動に、日常的にカウンターパートをつけること、同じ建物内にプロジェクト事務所を開設することにつき検討するとの回答があった。

(6) その他

母子健康手帳に関しては表紙に北スラウェシ州で用いられている健康スローガンを入れるなどの要望が聞かれた。また、プロジェクトで、医療従事者の研修などを大学や医師協会と

共同で実施することや、母子健康手帳に連携した登録システムの開発などが要望として出された。

保健省本省からは家族保健局のDr. Nitaと計画局のDr. Farida、そして、佐藤専門家と保健省アドバイザーの柏樹専門家が協議に参加した。

5-4 その他協議事項

中部ジャワ州においては新たに9県を加え、1997年度からは28市・県（35市・県中）を対象に母子健康手帳プログラムを展開しており、1998年度からは全35市・県を対象に行う予定である。これまでも数回、他州からの視察（世界銀行プロジェクト等）を受けており、州スタッフは中部ジャワ州を母子健康手帳プログラムの中心と認識しており、プログラム遂行への自負と気概が感じられた。そして、保健省州出張所長との会見では、本プロジェクトで中部ジャワ州とプロジェクト対象州スタッフの技術交換を含む協力を要請したところ快諾された。

6. プロジェクトサイト候補州における視察結果

6-1 西スマトラ州における視察結果

(1) 主な保健医療指標 (1995年)

総人口	4,273,693 人	5歳以下の人口比	10.42%
		再生産年齢女子の人口比	23.25%
面積	42,229.64 km ²	2,157 村	
施設数	州病院 1 保健所 198 ポシアンドゥ	県・市病院 14 村の助産所 906 7,261 (登録) / 6,637 (活動中)	
医療従事者数	医師 605 人	助産婦 2,348 人	
保健関係者	伝統的出産介助人 保健ボランティア	4,640 人 16,923人	(うち研修済み 86.6%)
総妊婦数	116,930 人		
	健診受診率 (第1回)	81.2%	(第4回) 66.1%
	破傷風トキソイド接種率	69.3%	
	医療従事者による分娩率	83.4%	
	鉄剤配布率 (妊婦)	81.2%	
	(3袋以上の配布率)	66.1%	
乳幼児の疾病 (保健所受診者)		1位 急性呼吸器感染症 2位 下痢症 3位 皮膚疾患	
乳児の死亡原因 (病院)		1位 呼吸器疾患 2位 仮死 3位 肺炎	
幼児の死亡原因 (病院)		1位 気管支肺炎 2位 脳炎 3位 下痢症	
幼児の重度低栄養率		0.49%	
ビタミンAカプセル配布率		75.3%	
乳児死亡率		53 / 出生 1,000	
妊産婦死亡率		340 / 出産 100,000 (推定)	
その他		(女性非識字率 7.59%)	

出典：西スマトラ州年次レポート1996

(2) 視察結果

1) 社会背景

ミナンカバウ族という母系社会の民族が主体で、イスラム教が大変強い地域である。母系社会という点で、女性の社会的地位・教育レベルは比較的高く、女性の非識字率は7.59%と低い。また地域の政治的決定にも女性の声が反映されやすい。

地理的には、島嶼部・山間部も有し南北に長い州である。州都パダンまではジャカルタから飛行機で1時間30分である。

2) 保健医療全般

視察を行ったパダン・パリアマン県（初年度プロジェクトサイトの候補地かつ世界銀行HP4の対象県）はパダン市より車で1時間ほどの距離でアクセスも良く、県衛生部長の意欲もあり、プロジェクトの開始県としての要素を兼ね備えていると推察された。地域保健での核となる保健所（Puskemas）、村の助産所（Polindes）、ポシアンドゥ（Posyandu）は十分に機能しており、これらの活動及びサービスの質を上げていくことで、地域保健、特に母子保健に寄与することができると思われる。県衛生部のスタッフからは、当該県では感染症と母子保健が現在の問題点であるとのことで、住民への保健教育の重要性の認識度が高かった。この県は島嶼部（4保健所、人口6万人）を抱えており、そこへのアクセスは困難とのことで、始動時にはこの部分を除いた地域からプロジェクトを実施していくことになると思われる。地域助産婦（Bidan di desa）の普及率は70～80%とのことである。

西スマトラ州では現在、世界銀行のプロジェクトであるHP4が1996年より実施されている。現地の専属スタッフを抱え、保健省州出張所の中にオフィスを構えている。これは保健サービスの質的向上をめざすもので、母子保健・急性呼吸器疾患・下痢症対策なども含まれている。県（市）立病院と保健所のスタッフに対してのトレーニングが主体である。今後JICAプロジェクトは本プロジェクトとの協力が必須となるであろう。

3) 母子保健の現状

1997年から人口特別機材供与で母子健康手帳と関連教育教材が供与されている。母子健康手帳の使用に関連したセミナーとトレーニングは1997年8月～9月に、JICA並びに世界銀行HP4の予算で既に行われた。現在アガム県の半分の保健所で母子健康手帳が実際に配布されている。

妊婦健康カード（KMS Ibu Hamil）、乳幼児発育カード（KMS Balita）が一般的に使用されている。また助産婦キットや新生児乳児体重計は十分配布されているようである。データの収集システムとしてDIS（Daftar Infentarisasi Sasaran）が一部で機能しているが、すべての地域をカバーしていないため、州としてのMMR/IMRが算出できていない。

家族計画はまだ十分成功しているとはいえ、6人以上の子供を持つ家族数がかかなりあった。

4) 州レベルの人材

州衛生局家族保健部長（女性）は大変指導力のある人物である。州全体としては人員は十分いるように思われる。JICAプロジェクト専属のスタッフを1人配置してもらうよ

う働きかけている。

(3) 現時点でのプロジェクトの課題（目的）

- ① 医師会・産婦人科医会・小児科医会・助産婦協会などとの連携を強める。
- ② 基本的な保健統計を正確に収集する。D I Sの普及徹底を図る。
- ③ 基本保健サービス技術の再トレーニング（例：新生児の体重測定など）
- ④ 世界銀行プロジェクト（HP 4）との協力体制と役割分担を明瞭にする。

世界銀行プロジェクトとの相乗りという感じではあるが、スタッフの質の向上・住民への健康教育の重要性の認識が州全体として現在高いので、母子健康手帳をひとつのマテリアルとして、母子保健サービスの質の向上を図ることは時宜にかなうと思われる。

6-2 北スラウェン州における視察結果

(1) 主な保健医療指標（1996年）

総人口	2,654,373 人	5歳以下の人口比	9.20%
		再生産年齢女子の人口比	25.86%
面積	27,487.63 km ²	(1,479 村)	
施設数	州病院 1 保健所 139 ポシアンドゥ	県・市病院 5 村の助産所 484 3,278 (登録) / 2,822 (活動中)	軍病院 2 私立病院 12
医療従事者数	医師 506 人	助産婦 639 人	
保健関係者	伝統的出産介助人 保健ボランティア	8,070 人 14,043人	(うち研修済み 77.0%)
総妊婦数	67,120人	総分娩数	58,872人
	健診受診率(第1回)	90.4%	(第4回) 73.4%
	破傷風トキソイド接種率	79.0%	
	医療従事者による分娩率	68.3%	
	鉄剤配布率(妊婦)	79.7%	
	(3袋以上の配布率)	62.3%	
家族計画実施率			78.3%
乳幼児の疾病(保健所受診者)		1位 急性呼吸器感染症 2位 下痢症 3位 その他の呼吸器疾患	
幼児の重度低栄養率		0.32%	
ビタミンAカプセル配布率		65.3%	
乳児死亡率		51/出生 1,000	
妊産婦死亡率		212 / 出産 100,000	
その他		(マラリア罹患数 3,108 人)	

出典：北スラウェン州年次レポート1997

(2) 視察結果

1) 社会背景

北スラウェシ州は大きく4つの民族グループと地域に分かれ、それぞれが独自の地域特性を有している。マナドを中心にしたミナハサ、中央部のボラアン・モンゴンドウ、西部のゴロンタロ、そして島嶼部のサンギヘ・タラウドである。全般的に教育に対する意識が高く、女性の識字率は十分高い。これは交通の便が悪い島部の県でも同様とのことである。

2) 保健医療全般

視察を行ったミナハサ県・マナド市は、キリスト教の人口に占める割合が非常に高く、教会系列の病院への信頼度が高く、患者搬送などに関してはスムーズであると思われる。

マナド市の中核病院であるマラヤン中央総合病院はB級の600床を有する病院で、非常に良く整備されていた。また外来患者の記録管理が行き届いていた。

JICAの無償資金協力並びにOECFにより、保健所を中心とした地域保健基礎機材が導入されている。オートバイは大変役に立っているとのことである。

3) 母子保健の現状

妊婦健康カード (KMS Ibu Hamil) の配布率は50%と低い。これは印刷費予算の不足のためとのことである。それに対し乳児発育カード (KMS Balita) はほぼ100%の配布の可能な冊数が用意されている。マラヤン中央総合病院では妊婦健康カードは使われていなかった。

村の助産婦は数的には足りているが経験が浅く、TBAを選択する住民も多い。これは特にイスラム教の地域にみられるようである。交通の便の整備されている都市部では、キリスト教系の病院での出産が日常的であった。市部ではハイリスク妊婦の病院への紹介は困難ではないようで、病院での異常分娩の占める割合は年々増加してきている。

1997年4月より乳児に対するB型肝炎の予防接種プログラムが開始されている。

JICAの無償資金協力による助産婦キットが各保健所・村の助産所に配置されていた。

4) 州レベルの人材

保健省州出張所基礎保健課長(女性)が1997年10月に日本で研修を受けたこともあり、非常に積極的に協力してくれる。また英語が堪能である。

保健省州出張所長、州衛生局長ともに母子健康手帳の導入には意欲的であり、かつ日本人専門家の赴任に大変好意的である。人材育成・予防医療の重要性の認識が全般的に高く、州全体としての教育意識の高さの反映かと思われる。

(3) 現時点でのプロジェクトの方向性(目的)

① 妊婦健診の記録の徹底(妊婦健康カードの配布率が低いことの改善)

② 母子健康手帳に関連したレジストレーションシステムの開発と確立

コホートシステム（中部ジャワ州）やDIS（西スマトラ州）などの応用

③ 基本保健サービス技術の再トレーニング（例：新生児の体重測定など）

現在既に、受け入れ側の意欲が十分高まっていることにかんがみて、今後、当地での新プロジェクト開始までの間、密に連絡を取り情報を共有しながら実施準備に当たることが重要と考えられた。例えば、プロジェクト開始後、北スラウェシ州への専門家赴任までの間に（1998年10月～1999年4月）、母子健康手帳準備セミナー（仮称）を小規模で開催することが効果的と思われる。

機材供与に関しては、基礎保健医療機材と健康教育機材に重点を置くべきであろう。ただし保健所基礎機材はJICAの無償資金協力で供与された直後であり、本プロジェクトからの供与においては、重複しないよう十分考慮が必要と思われる。

7. プロジェクトの基本計画

7-1 活動計画 (案)

プロジェクト期間を5年間とし、2つの州において段階的に活動展開していく。1998年度中には西スマトラ州より活動を開始し、1999年度より北スラウェシ州にて活動を開始する。プロジェクト事務所は本部をジャカルタの保健省本省内、各プロジェクトサイトではそれぞれパダン市（西スマトラ州）とマナド市（北スラウェシ州）の保健省州出張所内に長期専門家の常設する事務所を開設する。

プロジェクト本部（仮称）では、両サイトの支援と、保健省本省での折衝を担当する。本省での活動には本プロジェクトに関する意志決定機関として合同調整委員会（仮称）と各ドナーを包含した形での母子健康手帳に関するドナーミーティングを開催する。

各サイトでの活動初年度においては基礎調査を行い、パイロット県数県から活動を開始し、約3年のうちに全州に活動を拡大する。

毎年12月のインドネシア側の予算編成に向けて、ステアリングコミッティ（仮称）の開催と日本からの年次調査団の派遣は11月の予定とする。

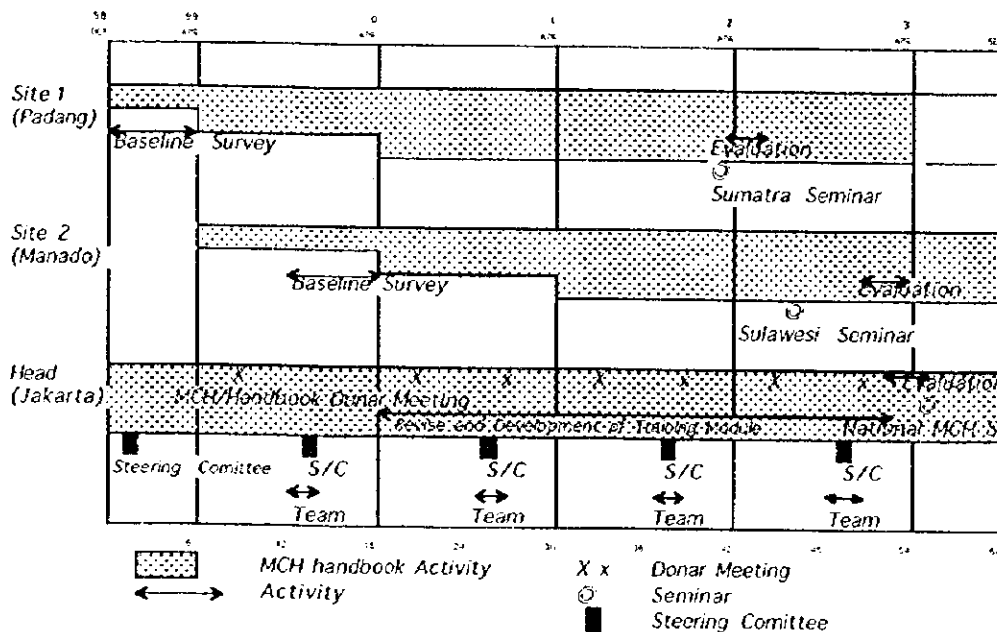


図 7 - 1

7-2 プロジェクト専門家派遣計画（案）

長期専門家としてはプロジェクトリーダー及び調整員が全期間を通じて、そしてIEC専門家が後半にプロジェクト本部に赴任する。また、地域での母子健康手帳普及に当たる母子保健専門家と地域での活動全般を調整する専門家が各サイトに赴任し、4～6名の派遣を計画する。

短期専門家としては調査段階における、疫学及び人類学の専門家、教材作成や健康教育等を技術的に支援するIEC専門家、母子保健サービスに関する技術支援として、保健所医師、産科医、小児科医などからなるMCH医療団と保健婦、助産婦などからなるMCH支援団の派遣を計画する。

前述のとおり、プロジェクト全体計画の調整とインドネシア側との折衝の目的で、毎年11月頃の年次調査団の派遣を計画する。

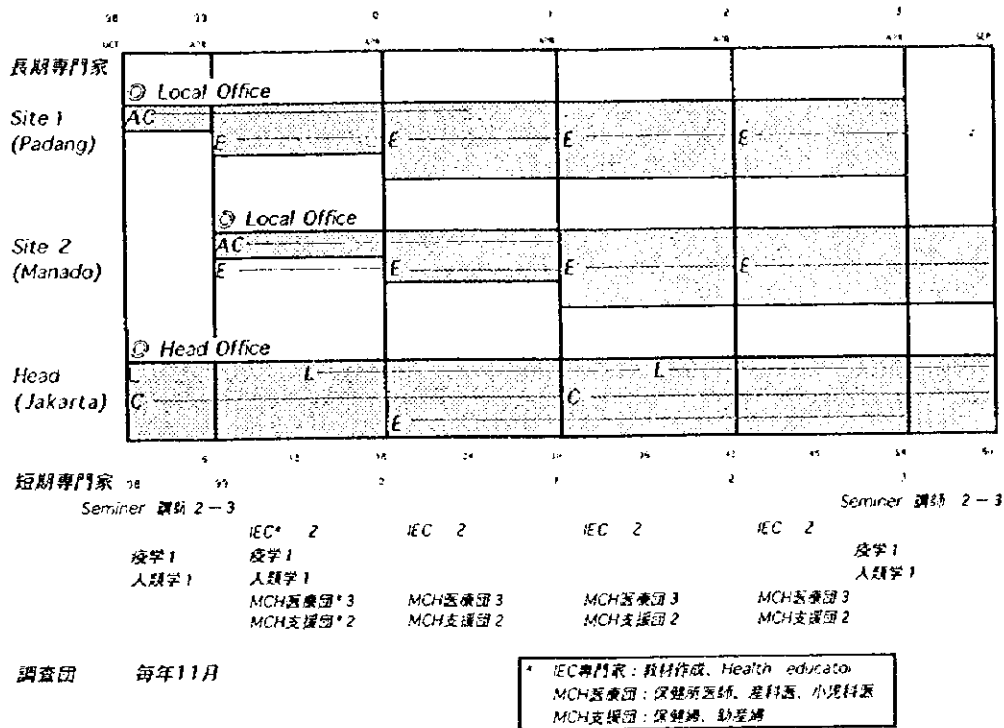


図7-2

7-3 その他

上記案及び機材計画、研修員受入れ等の詳細は、今後予定されている長期調査で引き続き検討することとする。

8. インドネシアにおける母子保健に関する他の援助機関の動向

8-1 援助機関の状況

母子保健分野は第5次5か年計画の重点項目になっており、インドネシア政府においても優先課題になっていることを受けて、数々の援助機関が同分野に関する活動を行っている。そのため、各援助機関との情報交換及び必要に応じて積極的に業務においても連携を図っていくようにすることが必要となる。

8-2 母子保健プロジェクト事例

主な援助機関と本プロジェクトにおける連携などの可能性については、以下のとおりである。

(1) UNFPA

平成8年度より開始した人口特別機材供与の展開において、UNFPAは当初より、母子健康手帳プログラムに協力的であった。特に今回協議した新代表のDr. Tunkayaは「家族計画」部分の内容にもかかわる意欲を表明した。

(2) 世界銀行

中部ジャワ州において、世界銀行のCHN3（Community Health Nutrition Project Phase 3）の対象地域において、母子健康手帳の普及を開始してきた経緯がある。

本プロジェクトで対象となる西スマトラ州では、保健従事者のトレーニングを中心としたHP4（Health Project Phase 4）が開始されており、トレーニングモニタリングを通じた質的な向上を図っている。本プロジェクトとの協調に関しては、世界銀行のインドネシア事務所及び、西スマトラ州におけるプロジェクト担当者のいずれも積極的であった。なお、HP4の対象州は他に西サテンガラ州、東カリマンタン州、西カリマンタン州、東ジャワ州で行われている。

(3) UNICEF

UNICEFは母子健康手帳の前身である、各種健康カードの開発普及を行ってきたこれまでの経緯があり、今後母子健康手帳の普及には共同歩調をとることが必要となる。平成9年度分人口特別機材供与からUNICEF担当者を通じて、東ジャワ州に試験的に母子健康手帳プログラムを開始している。今回、調査団との協議で、母子保健担当者は母子健康手帳の内容について、特にヨード添加塩、栄養分野に積極的にかかわる意欲をみせており、今後

の協調について非常に積極的であった。

なお、UNICEFはインドネシア内に9つの州でフィールド活動を行っており、北スラウェシ州では新生児破傷風対策を行っている。フィールドでの本プロジェクトとのかかわりも今後の調査により検討する事項であらう。

(4) アジア開発銀行

セーフ・マザーフード (Safe Motherhood) プロジェクトを、6州 (ブンクル州、北スマトラ州、ジャンビ州、南カリマンタン州、中部カリマンタン州、東カリマンタン州) で展開する計画があり、保健省としてはこの地域への母子健康手帳の導入に積極的である。人口特別機材供与で1997年度の母子健康手帳の供与の対象としてブンクル州が含まれたのにはそのような経緯があった。

(5) AUSAID (オーストラリア開発援助庁)

Healthy Mothers Healthy Babies Child Survival プロジェクトをマルク州、南東スラウェシ州で計画している。保健省側としても、AUSAIDプロジェクトにおいて、母子健康手帳を含めていく意向があるため、今後のオーストラリア政府側の対応によっては協調していくことも十分考えられる。

なお、現在バリ州、西ヌサテンガラ州ではB型肝炎の予防接種拡大を中心に展開している Healthy Start for Child Survival プロジェクト事務所からは、プロジェクトへの母子健康手帳の導入を検討したいという打診を個別に受けたことがある。

(6) WHO (世界保健機関)

WHOの保健省コンサルタントを中心にジャカルタで2～3か月に1度の割合でセーフ・マザーフードをテーマとしたドナーミーティングを準備、運営している。各機関がプロジェクト内容を発表する機会になっており、JICAにも積極的な参加が望まれているため、本プロジェクトとしても積極的にかかわっていくことが望まれる。

9. 相手国のプロジェクトの実施体制

9-1 実施機関の組織と事業内容

保健省本省において地域保健総局の家族保健局が母子保健を含む課を総括している。各援助機関の母子保健関連プロジェクトはプロジェクト内容に応じて担当課に振り分けられる形態をとっている。例えば、小児保健課ではUNICEFとWHO連継のSick Child Survivalプロジェクトの他に、AUSAIDのHealthy Mothers Healthy Babies Child Survivalプロジェクトを担当している。これまでの経緯から小児保健課が本プロジェクト実施に中心的にかかわることが予測されるが、家族保健局内の全課が母子健康手帳の内容にかかわっているため、家族保健局長によるプロジェクトの統括が重要となる。そのため各課の代表が参加する意志決定機関として、母子健康手帳のための合同調整委員会（Steering Committee：仮称）の設置が必要であろう。また長期的には、下痢症・急性呼吸器疾患対策課など家族保健局外の関係課、更には地域保健総局外の関係局との連携もプロジェクト展開においては重要となってくると思われる。

州における本プロジェクト責任体制も今回の協議ではほぼ承認された。州におけるプロジェクト責任者は保健省系の保健省州出張所（Kanwil）の所長となるが、プロジェクト実施機関は保健省系の保健省州出張所と内務省系の州衛生局（Dinas）との2機関となる。歴史的にこれまでは、保健省州出張所の機能が州衛生局に比べて大きかったが、地方分権化の流れで、今後、州衛生局の機能・権限が増す可能性はある。州によって両機関の力関係に差違はあると推察されるが、両サイト州においては、事務所設置や実質カウンターパートは保健省州出張所（Kanwil）系統に集中しつつ、プロジェクト実施上は両機関に対等にコンタクトする形が妥当と考えられる。プロジェクトの担当課は保健省州出張所においては地方分権化部（旧 疾病対策・家族保健部）、州衛生局においては家族保健部（旧 母子保健部）となる。

州レベルでは保健省州出張所は計画・立案、州衛生局は実施という一応の役割分担はあるが、県（市）のレベルで両機関の出先機関として実施に当たっているのは県（市）衛生局（DKK）である。州や県（市）によっては県（市）レベルでも保健省出張所を置いている場合もあるが、今後は廃止して県（市）衛生部に組織も一本化されていく方向にある。県（市）衛生部は県（市）内の公立・私立の病院及び保健所を統括する役割を担っている。したがって県（市）における本プロジェクトの責任者は県（市）衛生部長となる。

なお、インドネシアの地方行政機構は附属資料①のとおり、州が第1級レベル（Dati I）、県または市が第2級レベル（Dati II）となる。

9-2 プロジェクトの予算措置

インドネシアでの保健関係予算は以下のような形態をとる。

表9-1

種 類	予 算 元	構成比率
INPRES	大統領特別指定予算	55%～
APBN	中央政府	35%～
APBD-I	州	5～7%
APBD-II	県(市)	2～3%

(JICA/国際テクノ・センター：インドネシア共和国スラウェシ地域
保健所強化計画基本設計調査報告書・平成8年版より抜粋・加筆)

APBN（国家予算）は前年の12月に予算案を策定し、国家開発計画庁（BAPPENAS）において協議され、承認される。予算年度は日本と同様に4月より翌年3月までを一予算年度とする。供与（グラント）についての負担比率は明らかにされていないが、一般に借款（ローン）の場合、プロジェクト予算の70%を援助機関が負担するのに対し、インドネシア側はプロジェクト予算の30%を負担し、そのためのカウンターパート予算を確保するよう予算措置を行う。予算計画は単年度で行われるので、日本側の年次調査閉はインドネシア側が翌年度の予算措置ができるように、翌年度の活動計画の協議を目的として、毎年10月から11月に派遣されるのが効果的であると思われる。

APBD-I（州レベル予算）、APBD-II（県・市レベル予算）はプロジェクトの展開の過程で、機能的に活用されることが望まれる。したがって、プロジェクト開始後は上述の国家予算に加えて、地方レベルの予算に対しても積極的に予算措置を求めていく方向をさぐるべきであろう。

INPRES（大統領特別予算）は現段階ではプロジェクト予算に関係しない。

なお、1997年7月に発した通貨危機に伴う経済不安によるプロジェクトへの直接影響の度合いは現段階では計測不能であるが、カウンターパートなどインドネシア側のスタッフの現地視察・出張などの経費が制限される可能性が考えられる。

9-3 プロジェクト事務所・施設

(1) ジャカルタ

保健省内の一室にプロジェクト事務所の本部機能を置き、関係各課との連絡をとるようにする。現在単発専門家（2名）が保健省内に事務所を持ち活動している。

(2) 西スマトラ州 (パダン)

保健省州出張所と州衛生局は隣接しているが、プロジェクト事務所を保健省州出張所内に設置するよう要請し、先方からは検討するという回答を得ている。なお、世界銀行のプロジェクト (HP 4) は保健省州出張所内にプロジェクト事務所を設置しており、機能・環境面では参考になると思われる。

(3) 北スラウェシ州 (マナド)

保健省州出張所と州衛生局は同敷地内に並立しているが、プロジェクト事務所を保健省州出張所内に設置するよう要請し、先方からは検討するという回答を得ている。なお、保健スタッフの地域研修施設 (BAPERKES) が無償資金協力にて整備・拡充されることになっており、本プロジェクトで活用することが可能となるであろう。

9-4 カウンターパートの配置計画

各専門家のカウンターパートは長期調査において確認することとなる。

9-5 政府関係機関の支援

本プロジェクトの最高責任者は地域保健総局長である。また、国家開発計画庁 (BAPPENAS) から全面的な支援の確約を得た。

10. 専門家の生活環境

10-1 パダン

(1) 住宅事情

パダンには、JICAの専門家は派遣されておらず、保健省州職員からの情報であるが、一軒家でも月1,000米ドル以上出せば適当なところが借りられるとのことだったが、具体的な物件を当たるまではしなかった。

問題は、日本人長期専門家にとって適当であるかどうかであるが、現在のところ保健婦の派遣が検討されているため、女性の視点からの治安や安全などを再度調査する必要がある。

なお、今回滞在したホテルは4つ星ホテルであったが、従業員は友好的で親切だったが、英語でのコミュニケーションには問題が多かった。また、お手伝いなども適当な人がいるとの話だったが、ホテルの従業員のレベルから推測して、疑問が残った。

(2) 食料事情

町の中心部にスーパーマーケットのマタハリ (Matahari) があり、そこを調査した限りでは、日用品関係は日本製品にこだわらなければほとんど手に入ると思われた。なお、みそ、しょうゆは見当たらなかった。

肉類、魚類も日本に比べると非常に安い。また、果物や野菜も露店でも非常に安い。問題は品質と清潔さである。

日本では非常に高価な海産物は安くてもおいしいが、味付けが非常に辛かったりもした。

清潔な感じはしないが、現地の人々は右手で食事をする人も多かった。フィールドでの食事を考えると、こうした対応もできるのが大事かとも思われた。

(3) 衣類等

マタハリや個人店で、パティックなどの衣類が購入できるが、非常に安い。なお、男性のスーツやネクタイなどは西洋ブランドや日本製品があるが、数が少なかった。

CD (1枚 3万2,500ルピア) や音楽テープなども非常に安い。

雑誌や書籍はインドネシア語のものがほとんどで、英語の書籍はわずかで高価である。

(4) 治安状況等

犯罪もあるとのことであったが、バスターミナルやバザールなど人のあふれる場所は当然スリの被害などがあるといわれていたが、夕暮れ時でもそれほど危険は感じられなかった。

ただバザールを歩いていたとき、1人の老人が後をつけてきて気持ちが悪かったが、パティオック店で立ち止まってにらみつけたら、日本語で話しかけてきたことがあった。人々は全般的に友好的で写真などを撮ってもよいかとの問いに微笑んでうなづいていた。

ただ、夜間の山間部や人通りの少ない場所などは当然のことながら避けるべきと思われた。

また、タクシーの運転手などは観光者と思われる服装の者に対しては、執拗に誘いかけてきた。

電話や電気などは問題ないように思われたが、ホテルで一時的に停電があった。

インドネシア銀行では両替は米ドルかオーストラリアドルでしかできなかった。両替や口座の設定など、今後、他の銀行で調査する必要がある。

(5) 交通アクセス

ジャカルタから飛行機で約1時間半の位置にある。パダンからジャカルタまでのバスも運行されていた。

なお、シンガポールへも航空便があり、1時間10分程度のフライト時間となっており、航空機を利用すればパダンまでのアクセスは問題ないと思われた。パダンから地方へのアクセスについては、島へのそれが容易でないと思われた。

10-2 マナド

(1) 住宅事情

JICAの専門家が在住しており、その話によれば、1,000米ドル位から一軒家が借りられるとのことであった。地域社会に溶け込んで活動するのも1つの方法ということで、上手くそうした地域をみつけて一軒家を借りれば安全も図れるとのことだった。

お手伝いは、月15万ルピアから雇え、質も高いとのことだった。

(2) 食料事情

市内のマタハリなどのスーパーマーケットを覗いた限りでは、肉類、魚介類、野菜、果物など豊富にあり、市内ではドリアン、マンゴースチンなど日本では高価な果物が相当安価で売られていた。

また、レストランなども安くて上手い料理が多かった。好みにもよるが、基本的には食料状況は良いと思われた。

(3) 衣類等

衣類等も基本的にはそろっていて問題はなく、安い。

(4) 治安状況等

マナド市内の交通状況は時間帯により混雑していたが、一般的には整然としており、秩序だって平和そうに思われた。しかしながら、田間部は危険もあるとのことであり、数年前には市内でも婦女暴行事件が起こったこともあった。

乗用車は生活の必需品であり、価格は日本の2倍程度になるとのこと。問題は良い運転手の確保にあるが、専門家で自分で運転している人もいる。

マナド近辺では教会があちこちらに見られるようにイスラム教の占有率が低いとともに、教育程度が高いとのことであり、雰囲気としても開放的かつ友好的なものとなっている。特に、ホテルや銀行など英語のコミュニケーションが可能となっている場所も多く、生活はしやすいと思われた。

(5) 交通アクセス

ジャカルタからウジュンパندان経由で約4時間のところに位置するマナドはフィリピンのマニラへ行くのに近いところでもある。

国際線は週3便シンガポールへの便がある。

マナドから北スラウェシ内へのアクセスは航空機、車及び船となるが、島への交通アクセスに問題がある。船では、マニラまでの便があるが、入国しないで1日のみ上陸してすぐにかえってくるとのことであった。

10-3 その他

今回の調査では、ホテルに滞在して日本との連絡を電話やFAXでとったが、そのコストが他の物価と比較して相当高いのに驚いた。ジャカルタ市内での1通話料金が2,100ルピアだったが、日本へのそれは1分間で約1万ルピアと高かった。

なお、日本への国際電話は平日、昼間料金で3分、1万5,000ルピアに10%のVATが基本料金である。

また、今回はジャカルタでは日本人医師へのインタビューを行ったが、パダンとマナドでは特に調査する機会がなかったので、日本人専門家の病気などへの対応システムのチェックが必要である。

最後に、今回の調査を行った段階では、既に始まっていた通貨不安は直接社会不安にまでは至っていなかった。その後の状況変化については、長期調査での把握が必要であろう。

11. 今後の予定

プロジェクト開始までの主な日程は以下を予定している。

(1) 長期調査 (1998年4月～5月)

長期調査員を派遣し、インドネシア政府とプロジェクトの具体的な活動計画の話し合いとPDMの作成、及び専門家の生活調査など。

(2) 実施協議 (1998年7月)

実施協議調査員を派遣し、インドネシア政府と討議議事録(Record of Discussion)を取り交わす。

(3) プロジェクト開始

ジャカルタ及びパダン事務所の開設(1998年10月)。

マナド事務所の開設(1999年4月以降)。

別添資料

① ミニッツ

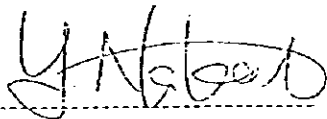
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM AND
THE AUTHORITIES OF THE REPUBLIC OF INDONESIA ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
ENSURING QUALITY OF MCH SERVICES
THROUGH
MCH HANDBOOK

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Yasuhide NAKAMURA, Ph.D., The University of Tokyo, Tokyo, visited the Republic of Indonesia from 26th November to 19th December 1997, with a view to discuss the viability of the Project for Ensuring Quality of MCH Services through MCH Handbook in Indonesia (hereinafter referred to as "the Project").

During their stay in Indonesia, the Team and the Indonesia authorities concerned discussed, exchanged views and opinions on the development of the above mentioned project.

As the result of the discussions, both sides agreed to record the matters in the document attached to.

Jakarta, 5th December 1997



Dr. Yasuhide NAKAMURA
Leader
Japanese Preliminary Study Team
Japan International Cooperation Agency
Tokyo, Japan



Dr. Nyoman Kumara Rai
Director of General
Community Health
Ministry of Health
Republic of Indonesia
Jakarta, Indonesia

ATTACHED DOCUMENT

1. TITLE OF THE PROJECT

Project for Ensuring Quality of MCH services through MCH handbook

2. OVERALL GOAL OF THE PROJECT

To strengthen and integrate MCH services through implementation of the MCH handbook.

3. OBJECTIVES OF THE PROJECT

- (1) To extend the national standard of MCH services components
- (2) To ensure the quality of MCH services
- (3) To strengthen community empowerment and participation to increase awareness of healthy life
- (4) To accelerate to expand the MCH handbook program to the whole Indonesia

4. TERM OF THE PROJECT

The duration of Japanese technical cooperation will be five (5) years from the date determined in the Record of Discussions (R/D).

5. SITE OF THE PROJECT

The project will be implemented in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province. At the first year* of the project, the technical cooperation under the Project will be started from the West Sumatra Province.

(* note ; the first year means from October 1998 to March 1999)

6. FORMULATION OF THE PROJECT DETAILS

The details of the Project will be decided through further discussions. The Japanese side will send Japanese specialists for supplementary study as soon as possible prior to the implementation study team in order to discuss the details of the Project and to implement workshops by the project cycle management method(PCM).

7. DISPATCH OF THE IMPLEMENTATION STUDY TEAM

The Japanese side will send an implementation study team to finalize the Record of Discussions for the Project so that technical cooperation can be initiated.

8. MEASURES TO BE TAKEN BY JAPANESE SIDE

Japanese technical cooperation under the Project will be implemented through the dispatch of Japanese experts, training of Indonesian personnel in Japan and the Republic of Indonesia, and provision of equipment necessary for the Project.

9. MEASURES TO BE TAKEN BY THE INDONESIAN SIDE

- (1) Ministry of Health will take the initiative actively in the Project to accelerate the implementation of the MCH handbook program and to expand it to the whole Indonesia.
- (2) Ministry of Health will designate the Project executing organization and will define the roles of the participating divisions, personnel and facilities at national and provincial levels.
- (3) Family Health Division of Ministry of Health will assign the officers in charge of the project activities. The responsible officer of Family Health Division will work as a coordinator of the Project.
- (4) Indonesian side will make necessary arrangement to secure an adequate budget for implementing the Project.

-Expenses necessary for transportation of the equipment within Indonesia as

- well as installation, operation and maintenance thereof
- Running expenses necessary for the implementation of the Project
- (5) Indonesian side will make necessary arrangement to exempt customs duties, internal taxes and any other duties imposed in Indonesia on the equipment provided by JICA.

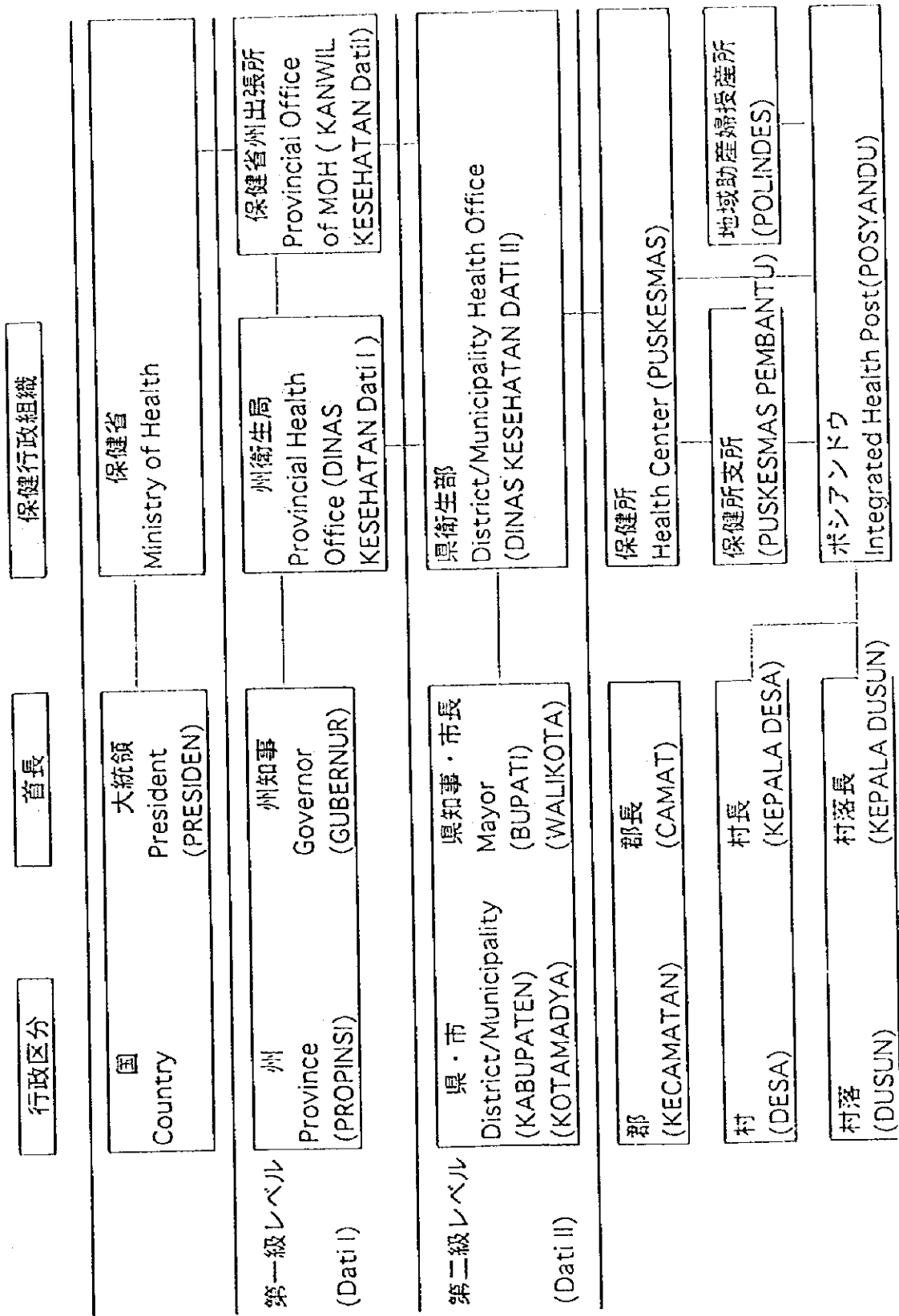
10. IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

A joint coordinating committee is expected to be established for the successful implementation of the Project.

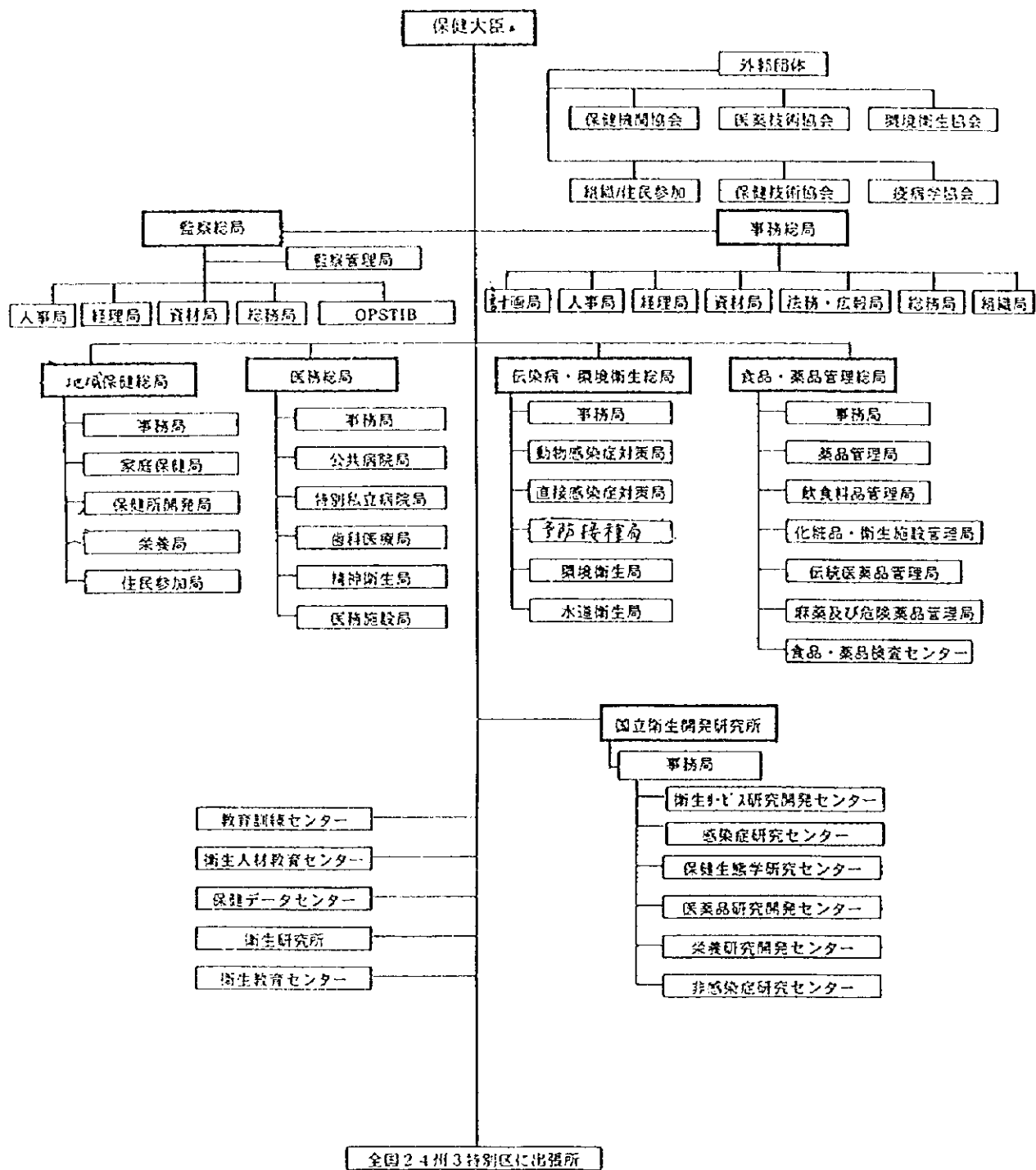
付 属 資 料

- ① インドネシア国行政機構図
- ② 保健省機構図
- ③ 西スマトラ州保健省州出張所機構図
- ④ 西スマトラ州州衛生局機構図
- ⑤ 北スラウェシ州保健省州出張所機構図
- ⑥ 北スラウェシ州州衛生局機構図
- ⑦ 島／州別人口、人口密度および人口分布
- ⑧ 州別貧困村比率と一人当たりGDP
- ⑨ インドネシア国基礎保健統計
- ⑩ 西スマトラ州基礎保健統計
- ⑪ 北スラウェシ州基礎保健統計
- ⑫ 西スマトラ州フィールド視察
- ⑬ 北スラウェシ州フィールド視察
- ⑭ 用語集

① インドネシア国行政機構図



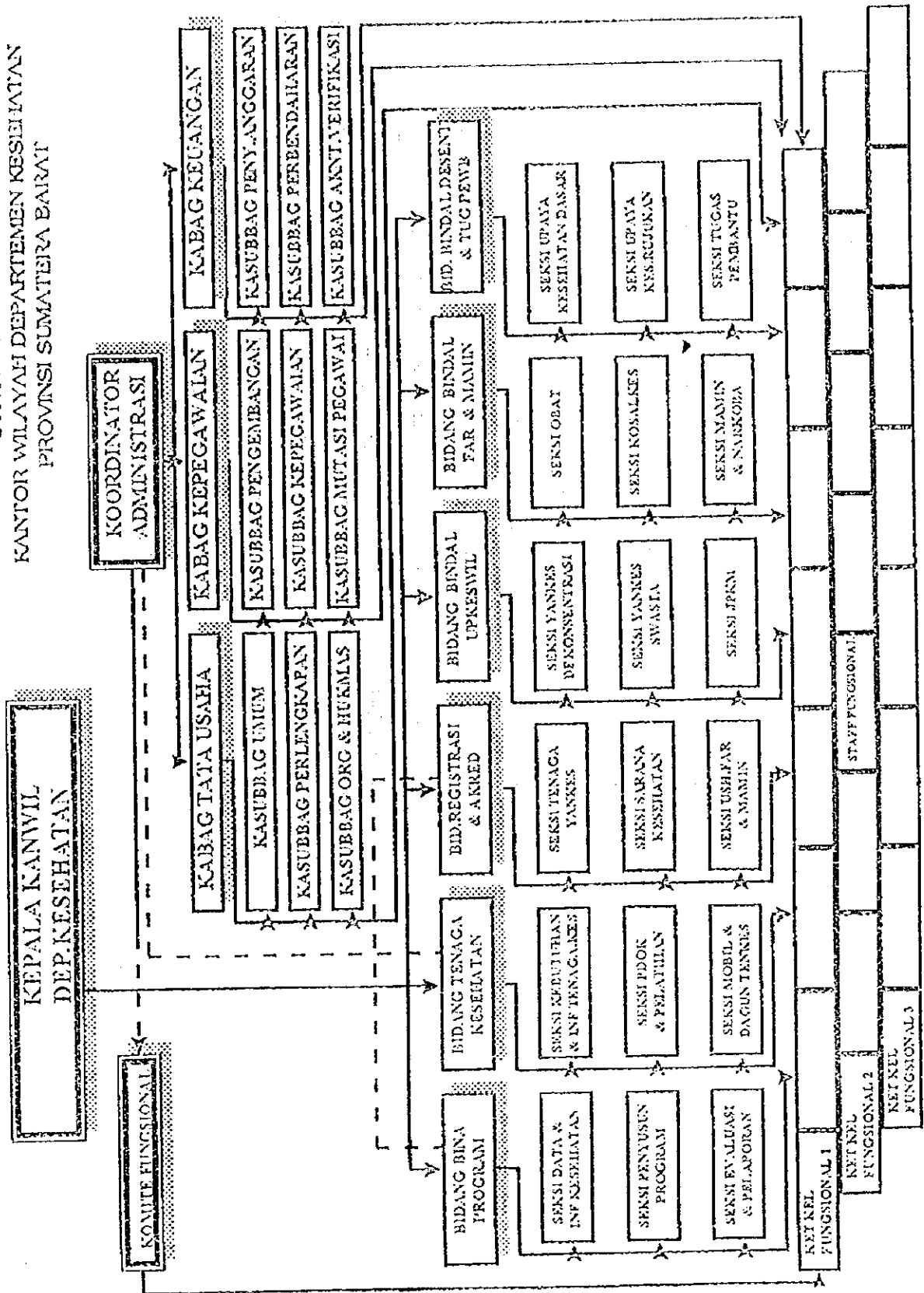
② 保健省機構図



出所 保健省提供資料 (1984年 大統領令 15号による)

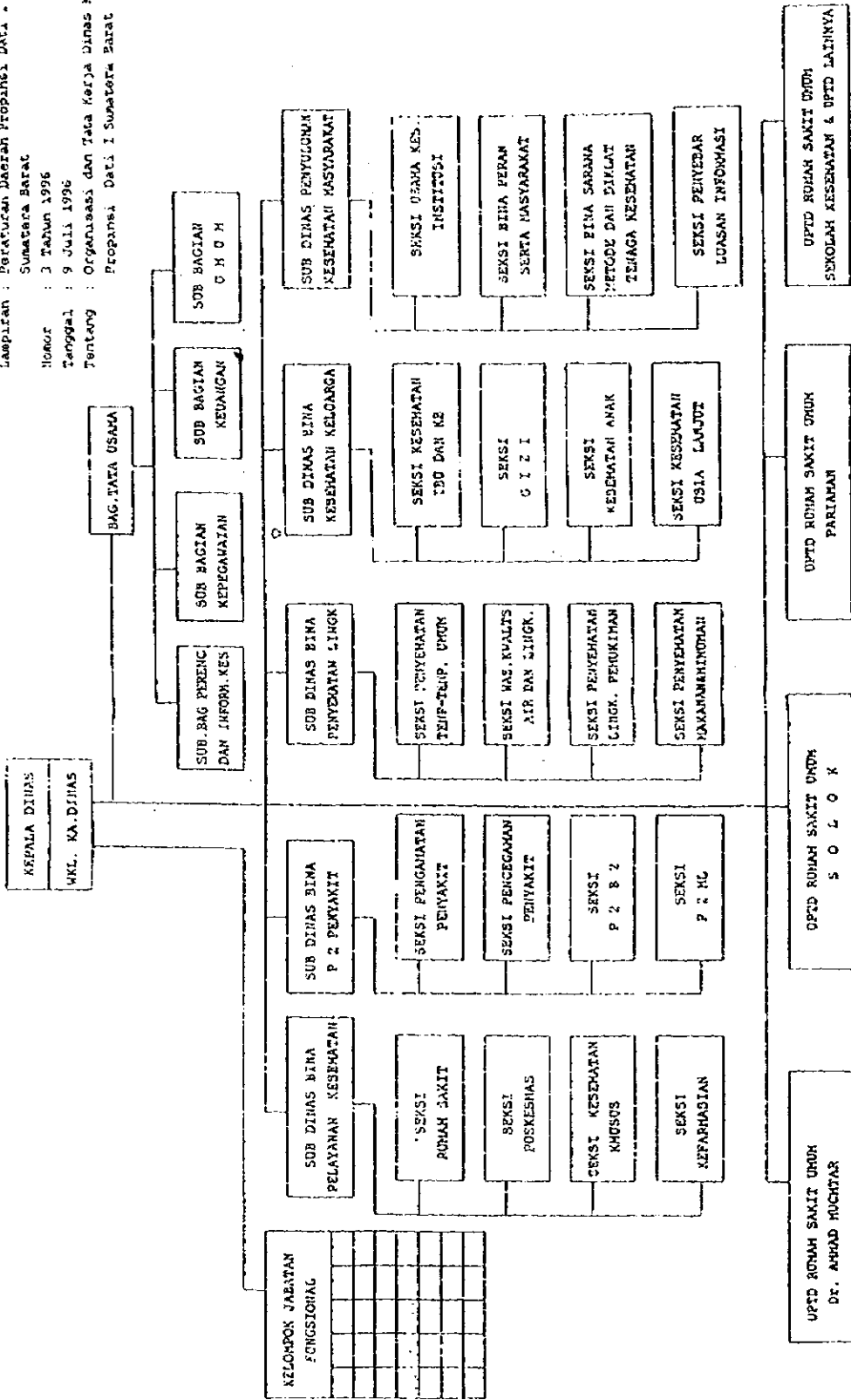
③ 西スマトラ州保健省州出張所機構図

STRUKTUR ORGANISASI
KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESIHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT



④ 西スマトラ州衛生局機構図

Lampiran : Peraturan Daerah Propinsi Dati I
 Sumatera Barat
 Nomor : 2 Tahun 1996
 Tanggal : 9 Juli 1996
 Tentang : Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan
 Propinsi Dati I Sumatera Barat



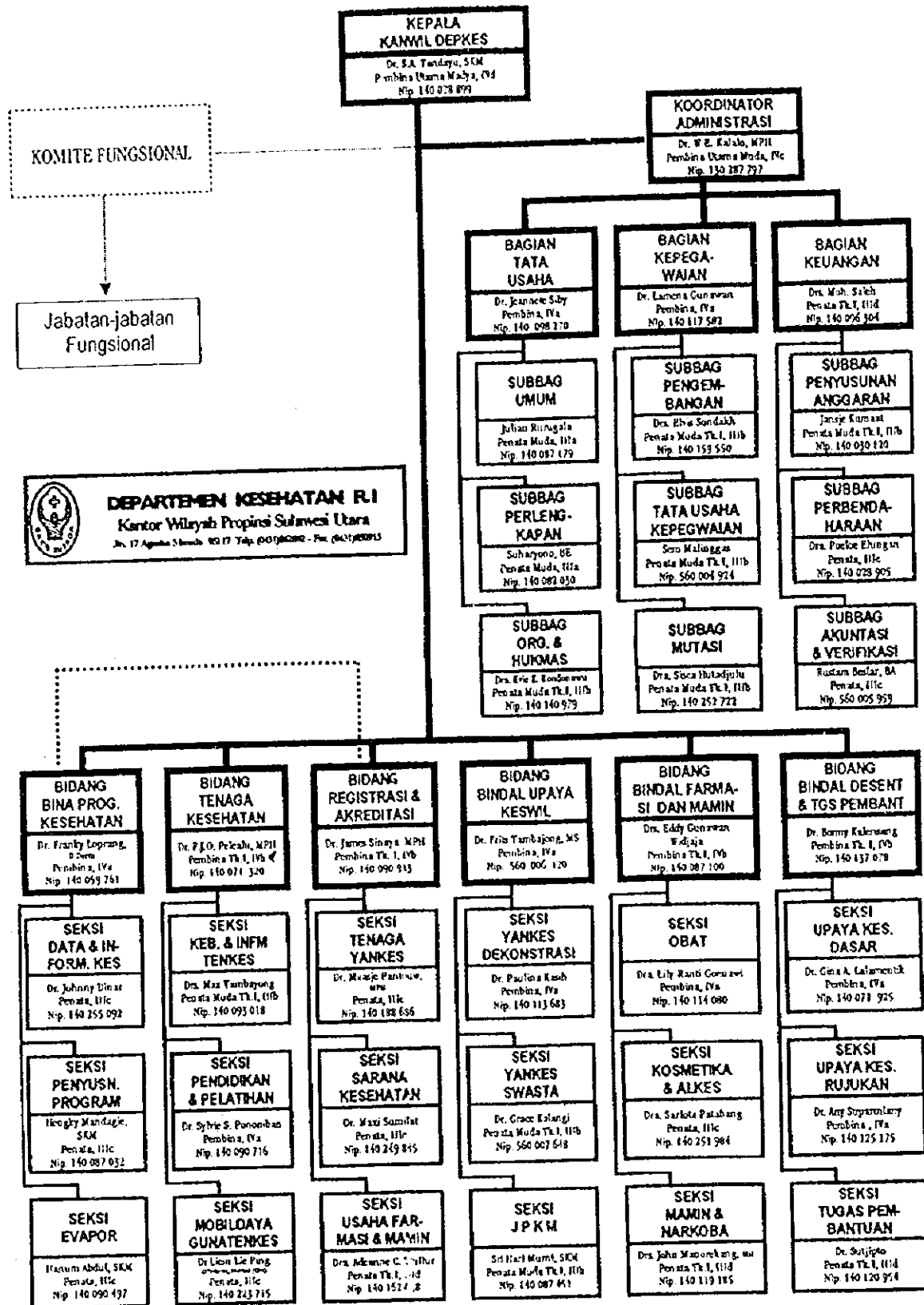
DEWAN PERKAWILAN RAKYAT DAERAH PROPINSI
 DAERAH TINGKAT I SUMATERA BARAT

Prof. Dr. H. JAMIL BAKAR

GOVERNOR KEPALA DAERAH TINGKAT I
 SUMATERA BARAT

HASAN BASRI DORIN

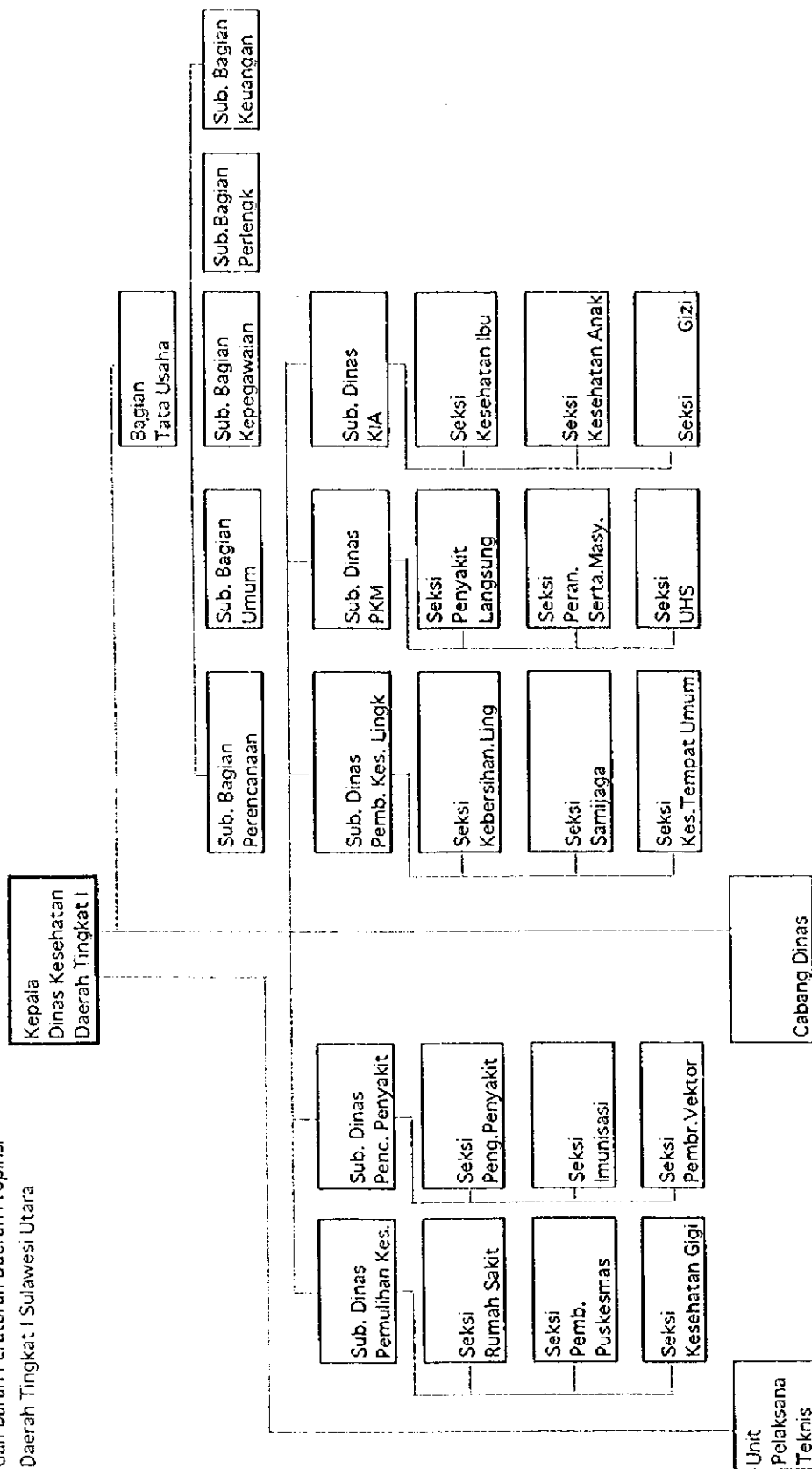
STRUKTUR ORGANISASI KANWIL DEPKES PROPINSI SULUT



⑥ 北スラウェシ州州衛生局機構図

北スラウェシ州・州衛生局機構図

Gambaran Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Sulawesi Utara



⑦ 島／州別人口、人口密度および人口分布

島／州別人口、人口密度および人口分布（1995年）

	面積 (km ²)	人口 ²⁾ (千人)	人口密度 (人/km ²)	都市人口 比 (%)	総人口に占める 島／州人口の構成比(%)	
					1971年 ³⁾	1995年
スマトラ島 (3州)	473,481	40,245	85	29.0%	17.5	20.9
アチェ特別区	55,392	3,788	68	19.9%	1.7	2.0
北スマトラ州	70,787	11,008	156	40.4%	5.6	5.7
西スマトラ州	49,778	4,274	86	25.2%	2.3	2.2
リアウ州	94,561	3,816	40	34.0%	1.4	2.0
ジャンピ州	44,800	2,321	52	26.3%	0.8	1.2
南スマトラ州	103,688	7,088	68	30.2%	2.9	3.7
ベンクル州	21,168	1,375	65	24.9%	0.4	0.7
ランブン州	33,307	6,575	197	15.2%	2.3	3.4
ジャワ・マドゥラ島 (5州)	132,186	113,813	861	40.8%	63.8	59.1
ジャカルタ特別区	590	9,013	15,276	100.0%	3.8	4.7
西ジャワ州	46,300	38,691	836	41.6%	18.1	20.1
中央ジャワ州	34,206	29,519	863	31.2%	18.4	15.3
ジョクジャカルタ特別区	3,169	2,919	921	53.7%	2.1	1.5
東ジャワ州	47,921	33,671	703	31.4%	21.4	17.5
ヌサティンガラ (4州)	88,488	10,853	123	20.1%	5.6	5.6
バリ	5,561	2,880	518	33.2%	1.8	1.5
西ヌサティンガラ	20,177	3,610	179	18.6%	1.8	1.9
東ヌサティンガラ	47,876	3,535	74	13.5%	1.9	1.8
東ティモール	14,874	828	128	9.2%	-	0.4
カリマンタン島 (4州)	539,460	10,279	19	30.1%	4.3	5.3
西カリマンタン	146,760	3,584	6	21.4%	1.7	1.9
中部カリマンタン	152,600	1,596	23	21.7%	0.6	0.8
南カリマンタン	37,660	2,848	42	29.8%	1.4	1.5
東カリマンタン	202,440	2,252	14	50.1%	0.6	1.2
スラウェシ島 (4州)	189,216	13,565	72	25.7%	7.2	7.0
北スラウェシ州	19,023	2,625	118	25.9%	1.4	1.4
中部スラウェシ州	69,726	1,906	38	21.0%	0.8	1.0
南スラウェシ州	72,781	7,478	26	27.7%	4.3	3.9
東南スラウェシ州	27,686	1,554	270	21.5%	0.6	0.8
マルク・イリアンジャヤ (2州)	496,486	3,958	8	23.5%	1.7	2.1
マルク	74,505	2,056	21	23.8%	0.9	1.1
イリアンジャヤ	421,981	1,902	5	23.1%	0.8	1.0
全国 (全 27 州)	1,919,317	192,713	100	35.2%	100.0	100.0

注 1) 人口は 1,000 人未満を四捨五入したため、各州の和は全国と一致しない。

2) 構成比は小数点第 1 位未満を四捨五入したため、合計は 100% とならない。

出所 1) Statistical Yearbook of Indonesia 1994 1995 Central Bureau of Statistics

2) National Survey of Social Economy 1995 Central Bureau of Statistics
(Welfare Statistics 1995 1996 Central Bureau of Statistics より引用)

3) Population Census 1990 Central Bureau of Statistics
(Indonesia Health Profile 1994 1995 Ministry of Health より引用)

⑧ 州別貧困村比率と一人当たりGDP

州別貧困村比率と一人当たりGDP

地域・州	貧困村比率 (1) (1990年) (%)	一人当たりGDP (2) (1990年) (1000ルピア)
スラ	31.2	
アチェ	40.3	856
北スラ	25.8	1026
西スラ	28.4	829
リアウ	36.3	819
ジャンビ	24.4	698
南スラ	26.1	1023
ブンクル	28.9	684
ランボン	32.2	590
ジャワ	24.7	
ジャカルタ首都特	4.2	2791
西ジャワ	22	796
中ジャワ	28.7	687
ジョグジャカルタ	25.3	654
東ジャワ	23.5	900
バリ・ヌサテンガ	29.6	
バリ	15.5	1090
西ヌサテンガラ	21.5	385
東ヌサテンガラ	27	361
東ティムール	70.6	364
カリマンタン	39.1	
西カリマンタン	38.6	854
中カリマンタン	56.5	998
南カリマンタン	26.2	902
東カリマンタン	45.7	2383
スラウエシ	31.2	
北スラウエシ	25.9	611
中スラウエシ	43.6	580
南スラウエシ	25	610
東南スラウエシ	39.2	616
マルク・イリアン	68.1	
マルク	54	802
イリアン・ジャヤ	77.5	983
全国	31.5	937

(1) 域内の全行政村のうち、「貧困村」と認定された村の比率

(2) 石油関連収入を除いて算出

出所：Desa Miskin 1993: Penjelasan dan Metodologi, Biro Pusato Statist

⑨ インドネシア国基礎保健統計

Situation of Children and Women in Indonesia 1995

1

BASIC STATISTICS ON CHILDREN AND WOMEN

DEMOGRAPHIC INDICATORS		1990	1992	1993	1994
Total population	(millions)	179.3	183.4	186.5	189.7
Population aged 0-14 years	(millions)	66.0	64.7	65.3	64.7
Population aged 0-4 years	(millions)	21.0	21.7	21.7	21.7
Urban population	(% of total)	31	32	33	34
Population annual growth rate	(%)	1.97	1.70	1.66	1.63
Contraceptive prevalence rate	(%)	46	49	53	54
Total fertility rate		3.1	2.9	2.9	2.8
Births	(thousands)	4647	4640	4632	4625
Life expectancy at birth	(years)	61.5	62.3	62.7	63.1
Infant deaths (under 1)	(thousands)	293	253	249	248
Under-five deaths	(thousands)	401	375	362	349
Under-five mortality rate	(per 1,000 livebirths)	87	81	78	75
Infant mortality rate (under 1)	(per 1,000 livebirths)	63	60	58	57
Maternal mortality rate	(per 100,000 livebirths)	--	--	425	--
Crude birth rate	(per 1,000 popul.)	26	25	25	24
Crude death rate	(per 1,000 popul.)	8	8	8	8
ECONOMIC INDICATORS		1990	1992	1993	1994
GNP per capita	(US\$)	598	672	751	835
Inflation rate	(%)	9.9	5.0	10.2	9.7
Population in absolute poverty	(%) Total	15	--	14	--
	Urban	17	--	13	--
	Rural	14	--	14	--
Household income share	Top 20%	42	--	43	--
	Bottom 40%	21	--	20	--
Government expenditure	(% of total) Health	3	5	5	--
	Education	10	14	14	--
	Defense	5	3.4	4	--

⑩ 西スマトラ州基礎保健統計

west

Dinas Kesehatan Cati. J. Sumatera Barat
 Data Dasar Seksi Ibu/Eides Subdin PKIA Th.1996

No	Kab./Kotya	Jlh Pdd (人口数)	Jlh Kec	Jlh Pusk. 保健所	Jlh Pus 保健所	Jlh Desa		Jlh Desa Dg Eides		Desa Tanpa Eides			
						B	T	B	T	B	T		
1	Pes. Seratan	377315	9	16	82	86	99	185	105	78	49	21	21 *
2	Kab. Solok	471910	13	22	101	153	100	253	140	107	43	17	43 *
3	Swtr / SJJ	268938	12	17	84	113	92	205	141	78	2	4	4
4	T. Malak	364132	11	20	60	163	53	221	148	41	20	12	32
5	Pd. Pariaman	523552	17	26	77	198	114	312	182	79	16	35	31
6	A. Siam (M. Es)	423720	10	21	103	156	68	224	156	56	12	12	12
7	SO Kota	321193	2	17	20	114	66	180	93	68	21	42	21 *
8	Pasaman	478310	10	19	72	126	87	213	152	65	26	22	22 *
9	Padang	646314	11	19	47	173	20	193	3	17	170	3	173
10	S. Solok	42370	2	3	14	13	-	13	6	-	7	-	7
11	S. Lunto	54401	4	5	18	35	12	47	8	8	27	4	31
12	P. Panjang	39822	2	2	7	16	-	16	2	-	7	-	7
13	B. Tinggi	79982	3	4	14	24	-	24	11	-	13	-	13
14	P. Kumbuh	90061	3	5	24	64	9	73	-	6	64	3	67
	Jumlah	4.182.020	116	198	798	1439	720	2157	1054	603	300	117	506

初 予 7 予 9 保 所 10

Note: I = Desa tertinggal, B = Desa Biasa
 Analisa Kekurangan Eides dihitung berdasarkan pembandingan jumlah Eides dengan jumlah Desa. Hasil
 Jadi disini ditamun adanya dicatat oleh lebih dari satu Eides. (#)

GAMBARAN KETENAGAN DAN SARANA DI TINGKAT PELAYANAN DASAR
 and
 PROPINSI SULAWESI UTARA
 TAHUN 1996 (JANUARI - DESEMBER)
 基礎施設統計

Form Kabupaten: L-4
 12A

No	DATI II	Jmlh Desa village	Jumlah Pendk (全人口)	Jumlah Pusk		Jumlah Bidan		Jumlah Perawat		Jumlah Dukun							
				Til Ada Dr	Jmlh Rwt Dr Inap Pusk	Til Jmlh Bidan Di Desa	Til Jmlh Bidan di Desa	Til Peraw. Wanita	Til Terlatih ANC	Til Terlatih	Til Punya Dukun Kit						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	MANADO	68	310,139	10	10	1	22	36	0	0	0	168	148	16	180	180	112
2	BITUNG	44	106,645	5	5	1	13	27	17	17	17	172	151	86	195	132	80
3	GORONTALO	45	131,380	6	6	1	6	24	20	20	20	93	75	20	107	89	64
4	KAB. GRTLO	320	639,375	33	33	16	39	225	202	202	202	557	481	54	1,500	1,500	931
5	MINAHASA	497	739,647	40	40	22	66	329	270	270	270	603	394	68	977	1,041	683
6	BOL.MONG.	265	409,754	25	25	11	34	189	168	168	168	334	224	39	561	472	660
7	SATAL	231	259,834	20	20	18	32	168	133	133	133	1,927	1,473	309	4,188	4,023	2,530
	PROPINSI	1,470	2,596,774	139	139	70	212	998	810	810	810	1,927	1,473	309	4,188	4,023	2,530

1997年12月9日

フィールド視察

西スマトラ州パリアマン(Padang Pariaman)県

県の概要

人口 52万1433人(1996年)

Padang市の北約60Km

海岸部と山間部ならびに島部を持つ。道路事情は良好(島部を除く)

13町(subdistrict: Kecamatan) 312村(village: Desa) 28保健所

1. 県衛生部 (Dinas Kesehatan Dati II : DKK)

Dr. H. Nasil

Ms. Nuri Asim 母子保健課長 (県助産婦協会会長兼任)

- 現在の県全体の問題は、感染症と母子保健である。また住民教育が大切である。
 - WBのHealth Project Phase IVが今年から始まった。これは保健サービスの質の向上を目的としている。初年度対象は7保健所。
 - JICAの母子手帳は初めて見るが、住民への知識普及に役に立つと思われる。
 - 当地の若い女性は、ほぼ100%の識字率であるから、母子手帳は有効であろう。
 - 島部(人口6万人)には4ヶ所保健所があるが、船しか輸送手段がなく出張費用がかさむ。また島間・島内の交通も不便である。県衛生部からの指導出張は困難である。県衛生部で船を一台所有している。
 - 各保健所長が県衛生部に集まるミーティングは月に1回はある。島部の所長も2ヶ月に1回ぐらいは県衛生部に来る。
 - JICAのプロジェクトには全保健所をカバーしてもらいたい、島部は始動期から活動するのは困難である。
 - ヨード欠乏地域ではない。
 - 各保健所からの死亡数の月例報告はあるが、正確なMMR/IMRは出せない。
- ☆ 部長は健康教育の重要性をかなり認識している。これは今年から始まったHP IVのプロジェクト概念が浸透しているためと思われた。基本的にはJICAプロジェクトに好意的である。
- ☆ 母子保健課長はさほど積極性のある人物とは思われない。
- ☆ 島部と内地の格差はかなりあるようだ。
- ☆ データの収集システムDIS (Daftar Infentarisasi Sasaran)が一部で機能しているが、全ての地域をカバーしていない。そのためにMMR/IMRが出せない。

2. Pariaman 保健所

Ms.Fama Y (総務課長) Ms. Radia (助産婦)

- 現在のところ母子保健で問題はない。
- 私設助産婦や開業医との連携は良好である。保健所へ月例報告を出してくれる。
- 全ての助産婦がオートバイを持っている。
- 妊婦健診来所者は平均5人/日である。近くにたくさん開業助産婦がいるため。
- 週1回の助産婦(村の助産婦も含む)ミーティングがある。

☆ 所長・歯科医師は不在であった。

☆ 助産婦たちは、何が欠けていて何が必要かの現状の問題把握ができていない。

3. ポシアンドゥ (Pariaman 保健所管内)

保健所スタッフ2名、保健ボランティア2名、家族計画(BKKBN)スタッフ1名

- 乳児27人(うち予防接種11人)、妊婦1人が来所
- 妊婦健康カード(KMS Ibu Hamil)は妊婦自身が保管しているが、幼児発育カード(KMS Balita)は、ポシアンドゥが保管している。

4. 村の助産所 (Polin Desa)(Kelurahan Karan Aur)

村の助産婦 Bidan di desa

- 平均月3人くらいの分娩。大部分は自宅分娩で、村の助産婦が産婦の自宅へ呼ばれていく。
- 2年間の勤務経験のなかで、妊婦死亡例・新生児死亡例はない。
- 現在所管内に9人の妊婦。うち一人がハイリスク妊婦で病院出産を勧めている。
- 子どもの数が6人以上の家庭が多い。
- 体重計2台あるが、1台(Bidan kitに入っていた Kubota 製)は測定値が不正確。

☆ BKKBN 経由で機材は充実している。

☆ 家族計画がうまく浸透していない。

☆ 新生児体重計は、ビニールに包まれたまま使われた形跡なし。また村の助産婦は誤った使い方を示した。

☆ DIS が使われているが、8月以降は記入されていない。

⑬ 北スラウェシ州フィールド視察

1997年12月15/16日

北スラウェシ州の保健状況とフィールド視察

州全体の状況

Dr. (保健省州出張所長) Dr. Freddy Rampen (州衛生局長)
Dr. Bonny (保健省州出張所 部長) Dr. Gina (保健省州出張所基礎保健課長)
Dr. Sarrah (州衛生局家族保健部長)

- 妊婦健康カード(KMS Ibu Hamil) の配布率は50% ---- 印刷費予算の不足
 - 乳児発育カード(KMS Balita) はほぼ100% の配布率
 - 女性の識字率は充分高い。島部の県でも心配ない。
 - JICA 無償供与ならびに OECF により、保健所を中心とした地域保健基礎機材が導入されている。オートバイはたいへん役に立っている。
 - 村の助産婦は数は足りているが経験が浅く、TBA を選択する住民も多い。
 - Sangihe Talaud 県(北部の124の島嶼からなる県、人口26万人) は、Manado から船による交通(週3便、所要10時間以上)のみ。季節風などによる欠航も多い。県衛生部として8艘の巡回船を持っているが、大型船は維持が困難。
- ☆ 保健省州出張所基礎保健課長(女性)が日本で研修を受けたこともあり、非常に積極的に協力してくれる。また英語が堪能である。
- ☆ 保健省州出張所長、州衛生局長ともに日本人専門家の赴任に大変好意的である。
- ☆ 人材育成・予防医療の重要性の認識が高く、州全体としての教育意識の高さの反映か。
- ☆ 予算不足による妊婦健康カードの配布率がかなり低く、母子手帳の導入には意欲的である。
- ☆ 島部県はアクセスがかなり困難である。
- ☆ 保健所基礎機材は供与された直後であり、プロジェクト機材供与の選別には充分考慮が必要。

視察1 北スラウェシ州ミナハサ(Minahasa)県

県の概要

人口 71万3000人(1995年) 40保健所
メナド市を囲む地形。山間部と海岸部にわかれている
大多数はキリスト教徒

- ☆ 県衛生局母子保健課長(助産婦)が1~2年後に定年の予定

1. Sarongsong I 保健支所 Sawangan 保健所轄内(Kecamatan Airmandidim)

Dr.Parida (保健所長)

- 市場の近くのために、Sawangan 保健所よりも患者が多い。市場の日 (週 2 回) には患者数 50-80 人。総スタッフ数 15 人。
- 支払いは 500Rp. (約 17 円)。
- 数人の母親に出産場所を尋ねたところ、皆病院で出産したとの答え。
- JICA 無償供与によるオートバイが 97 年 9 月に入ったとのこと。

2. ポシアンドゥ

- KMS Balita を使用。保健所のスタッフ 2 名が予防接種などのサービスで参加。
- ほとんどの母親が病院 (カトリックの病院、車で 10 分程の距離) で出産。
- 母親は予防接種の種類を知っていた。
- Hepatitis B のワクチン接種あり。97 年 4 月より開始された。

3. 村の助産所 (Polin desa : Desa Kema III)

Ms. Sandra (村の助産婦)

- 人口 2500 人の漁村。イスラム教徒が多い。
- 対象妊婦数 56 人/年。妊婦管理ノートを作っている。
- 多くは自宅分娩で、村の助産婦と TBA が協力して出産介助。
- 出産にかかる支払いは、TBA への方が村の助産婦より高い。TBA は 2 人。
- JICA 無償機材供与による体重計・薬棚があった。

4. Hermana 病院 (カトリック系病院)

- Baby friendly hospital。近郊の住民が出産をするところ。助産婦 4 人。
- 分娩数は 50 件/月
- 産科医は週に 2 日、小児科医は週に 3 日来る。その他は電話による連絡。
- 緊急時には患者を Menado の病院に転送することもある。

視察 2 北スラウェシ州マナド(Manado)市

市の概要 人口 38 万 2600 人。州都。ほとんどが都市部である。
国立大学・キリスト教系大学があり、教育レベルは高い。

1. Maralayang 中央総合病院 (Manado 市)

Dr. (院長)、産科医 3 名

- 600 床 (可動ベッド 484 床)。B 級病院。Sam Ratulangi 大学医学部の教育病院。
- Baby & mother friendly hospital
- 産婦人科医 15 人、小児科医 20 人、助産婦 49 人

- high risk 妊婦は全体の 10-15%で、そのうちの 60-70%が紹介されて来院。紹介元は保健所からが一番多い。
- 外来で妊婦カード(KMS Ibu Hamil) は使用してない。
- 総分娩数 2644 (1996) で年々減少してきているが、異常分娩数は増加。
- 新生児病室あり。保育器 3 台。

☆ 非常によく整備されている病院。外来患者の記録の管理が行き届いている。

☆ Manado 市の病院としての機能も持っている。

☆ 専門医が AMP (死亡症例検討会) の supervisor となっている。

☆ 紹介ケースの分娩が増加してきているものと思われる。

2. Wawonasa 保健所 (Manado 市)

- 市中心部の住宅地。
- 90%以上の分娩が病院で行われ、自宅分娩は 6-10 件/月で保健所助産婦が介助。
- JICA 無償機材で、助産婦キットが入っている。

☆ Minahasa 県、Manado 市ともキリスト教系の病院が多く、病院での治療及び出産に対し、安くて安全という考え方が普及していると考えられる。high risk 妊婦の紹介は困難はないようである。

	インドネシア語略語	インドネシア語表記	英語表記
A	AKB	Angka Kematian Bayi	Infant Mortality Rate
	AKI	Angka Kematian Ibu	Maternal Mortality Rate
	AMP	Audit Maternal Perinatal	Maternal Prenatal Audit
	APBDI	APB Daerah Tingkat I	Provincial Budget
	APBDII	APB Daerah Tingkat II	District/Municipality Budget
	APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negri	National Budget
B	Balita	Bawah Lima Tahun	Under 5 year old child
	BAPPEDA	Badan Pembangunan Daerah	Local Development Board
	BAPPENAS	Badan Perancang Pembangunan Nasional	National Development Board
	Bayi	.....	Baby
	BDD	Bidan di Desa	Community Midwife
	Bidan	.....	Midwife
	BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Bercana Nasional	National Population Board
	BLN	Bantuan Luar Negri	Foreign Assistance
	Buku KIA	Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Maternal and Child Health Handbook
	Buku KIA	Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Maternal and Child Health Handbook
	Bumil	Ibu Hamil	Pregnant Woman
C	CHNIII/IV	.....	The Nutrition and Community Health Project (W.B)
D	Dana sehat	.....	Community health insurance
	DanDes	Bidan di Desa	Community Midwife
	Dati I	Daerah Tingkat Satu	Local government (Province)
	Dati II	Daerah Tingkat Dua	Local government (District)
	Depkes	Departemen Kesehatan	Ministry of Health
	Dinas	.....	Local government office
	Dinkes	Dinas Kesehatan	Provincial Health Office
	DKK	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya	District/Municipality Health Office
	Dokabu	Doktor Kabupaten	Director of District/Municipality Health Office
	Dukun bayi	.....	Traditional Birth Attendant
G	GOI	.....	Government of Indonesia
	GSI	Grakan Sayang Ibu	Mother friendly movement
H	HP4	.....	The 4th Health Project (W.B.)
I	IBI	Ikatan Bidan Indonesia	Indonesian Midwives Association

I	Ibu Hamil	.....	Pregnant Woman
	IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia	Indonesian Pediatric Association
	IDI	Ikatan Dokter Indonesia	Indonesian Medical Association
	INPRES	Instruksi Presiden	Presidential Directory
J	Jateng	Jawa Tengah	Central Java Province
K	Kader	.....	Cader (Village health volunteer)
	KaDinas	Kepala Dinas Kesehatan	Director of Provincial Health Office
	KaKanwil (Depkes Propinsi)	Kepala Kantor Wilayah (Departemen Kesehatan Propinsi)	Director of Provincial office of MOH
	KanDep	Kantor Kanwil depkes	District level office of MOH
	Kanwil Depkes (Propinsi)	Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi	Provincial office of the ministry of health
	KasikIA	Kepala Seksi KIA	Head of MCH Section (at District level)
	KIA	Kesehatan Ibu dan Anak	Maternal and Child Health
	KMS (Balita/Bumil)	Kartu Menuju Sehat (untuk Balita/Ibu Hamil)	Health monitoring card (for under 5 year old child/pregnant woman)
	Kodya	Kotamadya	Municipality
P	PIN	Pekan Imunisasi National	National Immunization Week
	PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga	Family welfare movement (Women organization)
	POD	Pos Obat Desa	Community Drug Post
	Polindes	Pondok Bersalin Desa	Village Delivery House
	Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu	Integrated Health Service Post
	PUSDIKLAT	Pusat Pendidikan dan Latihan	Center for Education Training of Health Personnel
	PUSDIKNAKES	Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan	Center for Education for Health Manpower
	Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat	Community Health Center (at sub-district level)
	Puskesmas Keliling	.....	Mobile Health Center
	Puskesmas sayang Bayi/ Ibu	.....	Baby/Mother friendly health center
	Pustu	Puskesmas Pembantu	Sub Health Center
R	Repelita	Rencana Pembangunan Lima Tahun	Five-year Development Plan
	Ri	.....	Republic of Indonesia
	RS	Rumah Sakit	Hospital
	RSU(P)	Rumah Sakit Umum (Pusat)	General Hospital (under the ministry of health)
S	Sulut	Sulawesi Utara	North Sulawesi Province
	Sumbar	Sumatra Barat	West Sumatra Province
U	UI	Universitas Indonesia	University of Indonesia (Jakarta)

