

④ インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト短期調査員報告書

インドネシア
母と子の健康手帳プロジェクト
短期調査員報告書

1998年6月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

インドネシア共和国は、中部ジャワ州と国際協力事業団が開発したインドネシア版母子健康手帳を他の州にも導入し、母と子の健康に資するプロジェクト方式技術協力を1997年に正式要請をしてきました。

これを受けてわが国は、1997年11月から12月に事前調査団を派遣し、要請内容の把握、実施体制などを調査・協議し、西スマトラ州と北スラウェシ州をプロジェクトサイトとすることで合意しました。さらに、プロジェクト州に固有の状況について調査すると同時にPCMワークショップの開催を行う目的で、今回短期調査員4名が派遣されました。本報告書は、短期調査員による調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にあたりまして、調査日程を大幅に繰り上げて、調査員が帰国を余儀なくされる社会情勢の変化のなかで、調査員が安全にそして成果をあげて帰国することができましたことに対し、あらためてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。また、現在インドネシア共和国の置かれている厳しい状況において、より一層日本の積極的な役割が求められており、一日も早い同国の復興と発展にも資する協力となることを願っております。

1998年6月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



保健省本省担当者との協議
(ジャカルタ)



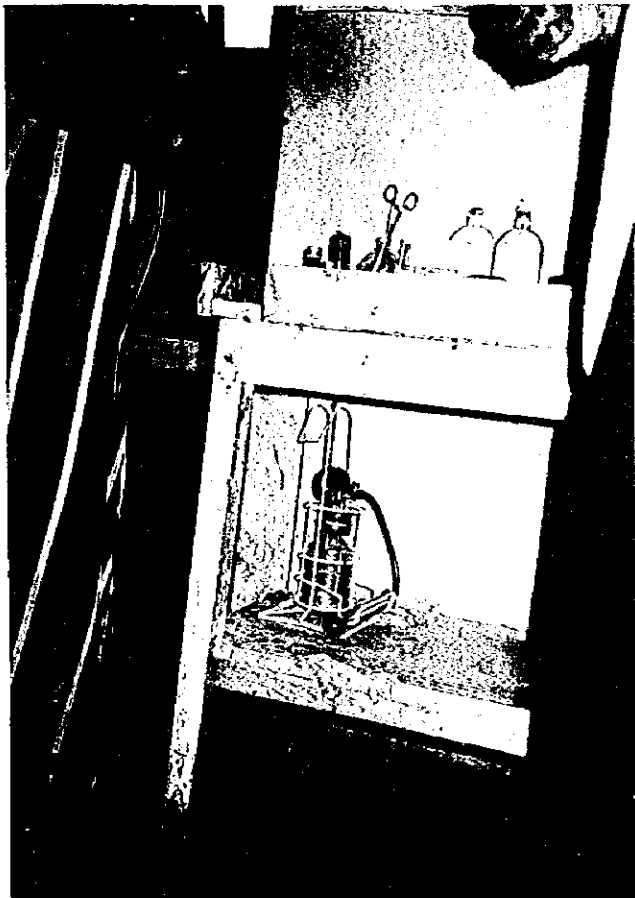
プロジェクト事務所の設置を予定しているBAPELKES (保健省研修施設)。現在無償資金協力で増改築中で、1999年3月に完成の予定。
(マナド市：北スラウェシ州)



県立病院小児科病棟
(ボラアン・モンゴンドウ県：
北スラウェシ州)



フォーカスグループディスカッション：5歳未満児の母親グループ
 (ミナハサ県：北スラウェシ州)



県立病院産婦人科病棟：マニュアル操作の吸引機が頻繁に使用されている。
 (ボラアン・モンゴンドウ県：北スラウェシ州)



村の公民館で行われたボシアンドウ。ボランティアがカードに体重測定の結果を記入する。
 (ボラアン・モンゴンドウ県：北スラウェシ州)



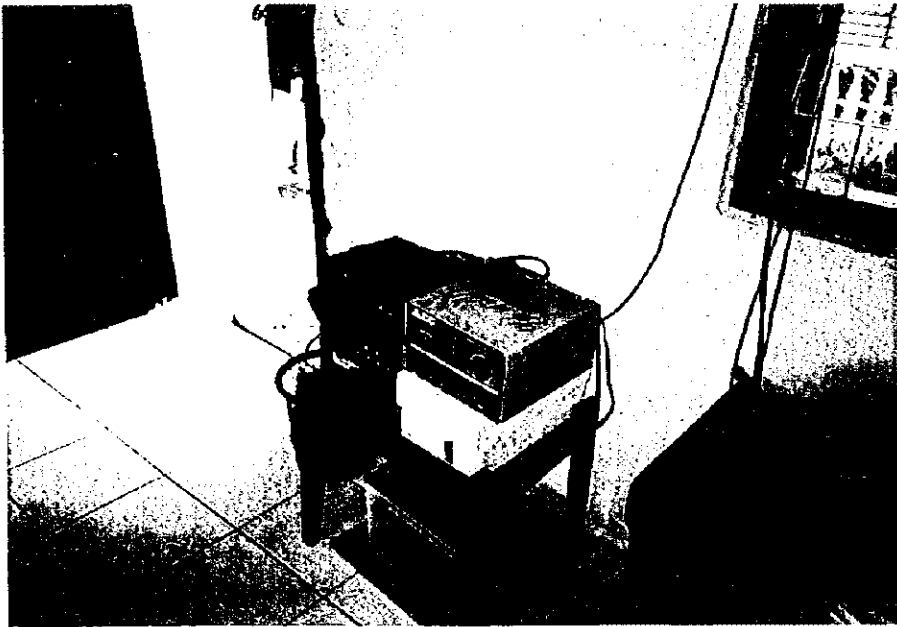
フォーカスグループディスカッション：妊婦グループ、母子健康手帳を開いて感想を述べる。
(マナド市：北スラウェシ州)



KaKanwilによるPCMワークショップの開会式
(マナド市：北スラウェシ州)



PCMワークショップ
(同上)



保健所で通信に使われているSSB
〔無線機〕
(バダグン・パリアマン県：
西スマトラ州)



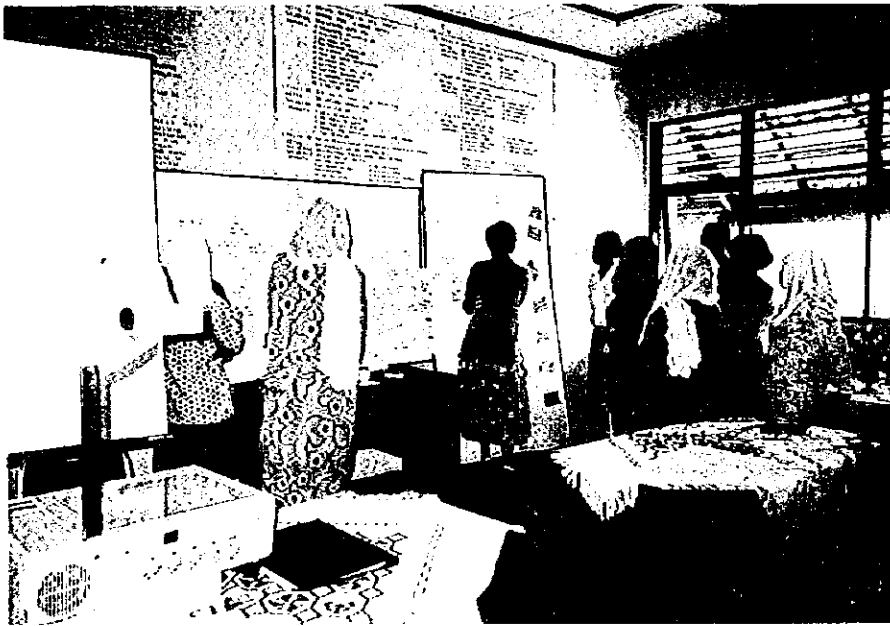
ボシアンドゥを訪れた母子
(バダグン・パリアマン県：
西スマトラ州)



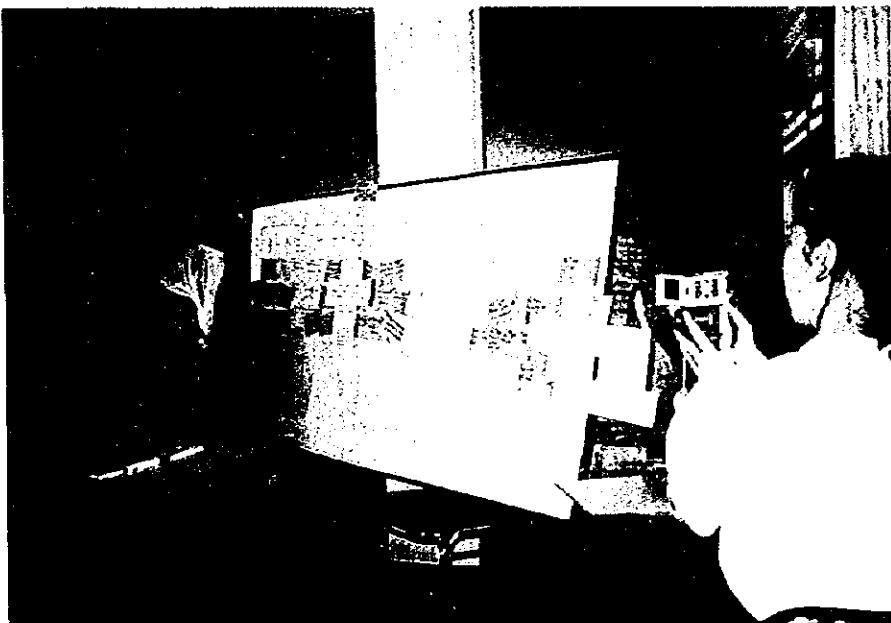
フォーカスグループディスカッ
ション：妊婦グループ
(バダグン・パリアマン県：
西スマトラ州)



PCMワークショップ
(バダン市：西スマトラ州)



PCMワークショップ
(バダン市：西スマトラ州)



PCMワークショップ
(バダン市：西スマトラ州)

目 次

序 文
写 真

1. 短期調査員の派遣	65
1-1 調査員派遣の経緯と目的	65
1-2 調査員の構成	65
1-3 調査日程	65
1-4 主要面談者	68
2. 総括	70
3. 活動結果	72
3-1 対象州での視察・調査結果	72
3-1-1 北スラウェシ州での視察・調査結果	72
3-1-2 西スマトラ州での視察・調査結果	74
3-2 対象州でのPCMワークショップ実施概要	75
3-2-1 北スラウェシ州でのPCMワークショップ結果	75
3-2-2 西スマトラ州でのPCMワークショップ結果	77
4. 協議結果	80
4-1 相手国との協議結果	80
4-1-1 北スラウェシ州での協議結果	80
4-1-2 西スマトラ州での協議結果	81
4-1-3 保健省本省での協議状況	82
4-2 日本大使館・JICAインドネシア事務所との打合せ結果	83
4-3 留意事項	83
5. その他の調査結果	84
5-1 機材計画	84
5-2 インドネシア看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムおよび卒後教育について	84
5-2-1 要約	84

5-2-2	インドネシア看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムの特性について……	86
5-2-3	インドネシアの看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムおよび卒後 教育から地域助産婦 (Bidan di Desa) を事例として考えられること ……	87
5-3	北スラウェシ州での生活状況……	90
5-4	西スマトラ州での生活状況……	92
6.	今後のフォローアップ……	95
6-1	短期調査のフォローアップ……	95
6-2	実施協議調査団の派遣とプロジェクトの開始……	95

附属資料

①	PCMワークショップ実施要約 (北スラウェシ州) ……	99
②	PCMワークショップ参加者 (北スラウェシ州) ……	100
③	問題分析系図 (北スラウェシ州) ……	101
④	Project Design Matrix (北スラウェシ州) ……	105
⑤	Project Organization (北スラウェシ州) ……	106
⑥	PCMワークショップ実施要約 (西スマトラ州) ……	107
⑦	PCMワークショップ参加者 (西スマトラ州) ……	108
⑧	参加者分析 (西スマトラ州) ……	109
⑨	問題分析系図 (西スマトラ州) ……	110
⑩	代替案分析系図 (西スマトラ州) ……	112
⑪	Project Design Matrix (西スマトラ州) ……	113
⑫	Project Organization案 (全体) ……	114
⑬	Project Design Matrix案 (全体) ……	115
⑭	機材協力計画案 (初年度) ……	116

1. 短期調査員の派遣

1-1 調査員派遣の経緯と目的

1997年11月から12月に行われた事前調査において、「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト（英文タイトル：The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook）」の詳細については、短期調査において協議することが合意されたことを受けて、本短期調査は企画・実施された。

当初の予定では、調査時期は1998年2月より4月であったが、同国の大統領選挙前後の社会経済的不安を理由に、インドネシア事務所と協議の結果、日程が見直されたため、1998年4月より5月の実施となった。

本調査の基本的枠組みは、①プロジェクト対象州（西スマトラ州・北スラウェシ州）でのFGDなどを通じた調査活動、②同地域でのPCMワークショップの実施およびPDM等の作成、③②を受けて、保健省中央でのPDMの作成と暫定ミニッツの締結を含むプロジェクト関係部署との集中協議の3要素である。

1-2 調査員の構成

担 当	氏 名	所 属
① 総 括	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
② 母子保健	芝山 江美子	埼玉県健康福祉部
③ 地域保健	野田 奈緒子	東京大学医学部客員研究員
④ 協力計画	高松 安好	東京大学医学部客員研究員
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：4月13日～4月18日 メンバー①～③
- (2) 北スラウェシ州：4月19日～5月4日
(片山所員：4月19日～4月22日、DR.NITA：4月19日～4月23日)
(佐藤・柏樹専門家・PCMモジュレーター：4月26日～5月1日)
- (3) ジャカルタ：5月4日～5月5日
- (4) 西スマトラ州：5月6日～5月19日（メンバー④ 5月9日より）
(DR.MAYA：5月6日～5月10日)
(佐藤・柏樹専門家・PCMモジュレーター：5月11日～5月17日)

(5) 詳細日程

日順	月日	移動および業務
1	4月13日	移動 東京→ジャカルタ JAL725 (メンバー①～③) 調査日程確認・調査関係備品購入・団内打合せ
2	4月14日	9:00 JICAインドネシア事務所表敬 (米田次長) 11:00 日本大使館表敬 (宇津書記官)
3	4月15日	9:00～14:30 保健省アイスカッション 15:00～17:00 佐藤専門家、柏樹専門家と打合せ
4	4月16日	9:00 BAPPENAS表敬 (Dr.Irawati/Dr.Arum表敬) 終日団内打合せ
5	4月17日	10:30～12:30 保健省計画局スタッフと打合せ (Dr.Iwan)
6	4月18日	9:00～12:00 団内打合せ 12:00～16:00 佐藤専門家と打合せ 19:00～22:00 資料整理、調査リスト修正
7	4月19日	移動 ジャカルタ→マナド市 (北スラウェシ州) GA600 13:00～14:00 保健省州出張所スタッフと打合せ 15:00～18:00 ミナハサ県視察 19:00～20:30 高沢専門家 (教育) にヒヤリング
8	4月20日	9:00 保健省州出張所にてスタッフと打合せ 11:00 州衛生局健康教育スタッフにヒヤリング (健康教育車) 14:50 ボラアン・モンゴンドウ県に移動 (17:40 Kotamobagu着) 20:00～21:15 ボラアン・モンゴンドウ県の県衛生部長と翌日日程確認
9	4月21日	8:00 公立病院視察 9:30 ポシアンドゥ (Kotamobagu) 視察およびFGD 12:30 助産所 (Desa Moyang) 視察およびインタビュー 13:00 保健所 (Kotamobagu) 視察およびFGD
10	4月22日	7:45 州衛生局長表敬 8:15 保健省州出張所長代理表敬 10:00～14:00 保健所 (マナド市・Teling) にてFGD
11	4月23日	8:00 保健省州出張所にてスタッフと打合せ 10:00 ミナハサ県衛生部表敬 10:15 病院視察 11:00～14:00 助産所・ポシアンドゥ視察およびFGD
12	4月24日	9:00～11:00 保健省州出張所にてスタッフとFGDについて打合せ 11:00～11:30 統計局にて資料収集 ホテルにて資料整理
13	4月25日	9:00 保健省州出張所にて資料収集 11:00 BAPELKES視察 ホテルにて資料整理・マナド市生活状況調査
14	4月26日	9:00～12:00 団内打合せおよび資料整理 15:00～18:00 佐藤専門家、柏樹専門家を迎えて打合せ
15	4月27日	9:00～10:00 保健省州出張所長表敬および打合せ 10:00～12:30 保健省州出張所スタッフと打合せ 14:00～16:00 GMIM (ミナハサ県をベースにしたNGO) 見学および情報交換
16	4月28日	半日休日 (祝日のため) 14:00～18:00 PCMモジュレータを迎えて打合せ
17	4月29日	8:00～17:00 PCMワークショップ 18:00 資料整理および翌日の準備打合せ

18	4月30日	8:00~17:00 PCMワークショップ 保健省州出張所スタッフおよび北スラウェシ州安全対策連絡協議会（辻田氏） に生活情報を得る
19	5月1日	8:00~17:00 PCMワークショップ 資料整理および翌日の準備打合せ
20	5月2日	8:00~13:00 PCMワークショップ (10:00 保健省州出張所長：閉会の挨拶) 資料整理および翌日の準備打合せ
21	5月3日	資料整理と翌日の準備打合せおよびレポート作成
22	5月4日	8:00~11:00 最終ミーティング 移動 マナド市→ジャカルタ GA601 19:00 中村助教授、片山所員、柏樹専門家、佐藤専門家と打合せ
23	5月5日	9:00 JICA事務所にて片山所員と打合せの後空港に移動 バダン便キャンセルのため、午後ホテルにて資料整理、団内打合せ
24	5月6日	移動 ジャカルタ→バダン市（西スマトラ州） GA160 11:00~14:00 州衛生局にてスタッフと打合せ 16:00 団内打合せおよび翌日の準備 19:00 生活状況把握のため市内視察 21:00~ 翌日準備
25	5月7日	7:30 保健省州出張所長代理表敬 9:00~16:00 バダン・パリアマン県衛生部表敬・県公立病院視察・ 保健所（Sicincin）・ボシアンドゥ・助産所視察 17:30~19:30 資料整理、翌日の準備および団内打合せ
26	5月8日	7:30 保健省州出張所長表敬 9:00~12:00 保健所（Sicincin）にてFGD 13:00 助産所（Sicincin）視察 18:00~20:00 資料整理、翌日の準備および団内打合せ
27	5月9日	9:00~12:00 保健省州出張所にてスタッフと打合せ 17:00~18:30 保健省本省スタッフと打合せ（Dr.Maya） 移動 東京→ジャカルタ JAL725（メンバー④）
28	5月10日	9:00~11:00 資料整理 移動 ジャカルタ→バダン市（西スマトラ州） GA161（メンバー④） 15:30~17:30 団内打合せ 19:00~21:00 大田隊員（JOCV）より生活情報を得る
29	5月11日	7:30~15:30 ブキット・ティンギ市、アガム県視察（メンバー②~④） 資料整理および佐藤専門家、柏樹専門家にブリーフィング （メンバー①） 18:00~20:00 団内打合せおよび翌日の準備
30	5月12日	9:00~11:00 保健省州出張所および州衛生局スタッフとPCMワークショップ 準備打合せ モジュレータを迎えて準備打合せおよび団内打合せ、デモに関する情報収集
31	5月13日	8:00~17:00 PCMワークショップ（参加者分析、問題分析） 翌日の準備および団内打合せ、デモに関する情報収集
32	5月14日	7:30 州衛生局長表敬 8:00~10:30 PCMワークショップ（目的分析） 州衛生局長の指示によりワークショップ打ち切り （デモ開始の情報により午後よりホテル待機） 暴動に関する情報収集、ジャカルタへの移動手段など情報収集、団内打合せ、 東京/ジャカルタとの連絡

33	5月15日	9:00～11:00 PCMワークショップ最終セッション(代替案分析、PDM作成)、 州衛生局長、保健省州出張所長との表敬 (午後よりホテル待機/昼過ぎより市内で暴動が始まる) 暴動に関する情報収集、ジャカルタへの移動手段・ホテルの確保、シンガポールへの移動手段など情報収集
34	5月16日	(終日ホテル待機) インドネシア事務所の指示により、調査員はパダン市より航空券の確保など出国準備、佐藤専門家/柏樹専門家/モジュレータ/アシスタントのジャカルタへの移動に関する情報収集、東京/ジャカルタとの連絡、資料整理、団内打合せ、引き継ぎ準備
35	5月17日	(終日ホテル待機) 朝: 佐藤専門家/柏樹専門家/モジュレータ/アシスタントがGA164にてジャカルタに移動、パダン空港までの道路の安全確認、東京/ジャカルタとの連絡、資料整理、団内打合せ
36	5月18日	(終日ホテル待機) 航空券発券手続き(終日)、東京/ジャカルタとの連絡、資料整理、団内打合せ
37	5月19日	9:00 MI263にてシンガポールに移動 23:15 SQ998にて東京に移動

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. Iwan	Staff, Bureau of Planning
Dr. Disma	Staff, Bureau of Planning
Dr. Ina Hernawati	Director Child Health Division, Family Health Department
Dr. Nita	Staff, Child Health Division, Family Health Department
Dr. Maya	Staff, Child Health Division, Family Health Department

2) 国家開発計画庁 (BAPPENAS)

Dr. Arum Ina	Staff, Bureau of Health and Nutrition
Dr. Irawati	Staff, Bureau of Health and Nutrition

3) 西スマトラ州

Dr. H.Rasyidah Rasyid	Chief, Provincial Health Office
Dr. H.Fidous Bahudin	Chief, Provincial Health Services
Dr. Fauziah	Sub-Chief, Family Health, Provincial Health Services
Dr. Asnita	Chief, DesBan, Provincial Health Office

4) 北スラウェシ州

Dr. S.A.Tandayu	Chief, Provincial Health Office
Dr. Feddy Rampen	Chief, Provincial Health Services

Dr. Bonny Kalensang	Chief, PPKM, Provincial Health Office
Dr. Gina Lamentik	Staff, Provincial Health Office
Dr. Sarah	Sub-Chief, Family Health Division, Provincial Health Services

(2) 日本側関係者

1) 在インドネシア日本国大使館

宇津書記官

2) JICAインドネシア事務所

米田次長

片山所員

3) JICA派遣専門家

高沢専門家（JICA初等中等教育専門家、在マナド市）

2. 総括

本短期調査はプロジェクト活動の開始を想定して、シミュレーションの色彩の強い調査活動を行った。周知のとおりインドネシアの政治・経済状況の急激な悪化で、調査の開始が延期されただけでなく、開始後も日程の大幅な変更を余儀なくされたが、限られた状況と時間のなかで、調査成果を得ることができたのは、情勢に適切に配慮したインドネシア側スタッフの協力、佐藤・柏樹専門家およびJICAインドネシア事務所の適切な助言・協力と判断、そして調査員各員の努力と冷静な行動によるところが大きい。

調査活動の構成は、①協議→②視察→③フォーカスグループディスカッション→④PCMワークショップ→⑤協議であり、プロジェクト事務所の設置される、3カ所のサイト（北スラウェシ州、西スマトラ州、ジャカルタ）でそれぞれの行程を計画した。

各サイトでの協議・視察は、特に重要な初年度の活動県（市）の選定および確認を念頭に置いて行った。初年度の活動県（市）はプロジェクトの今後の展開を大きく作用するため、慎重に協議され決定された。協議では、第1年度の活動を開始するのに必要な点を重点的に取り上げ、プロジェクトの実施体制および事務所スペースなどの課題はクリアされた。フォーカスグループディスカッションでは、PCMワークショップに必要な地域住民側のニーズと現状把握を、州および県（市）の保健省関係者とともに調査活動を行い、その結果をワークショップである程度生かすことができたと思う。PCMワークショップでは母子健康手帳プログラムを手始めに、①スタッフのモチベーション・技能の向上、②地域住民への啓蒙・教育の促進と、ほぼ予測に即した結果が得られた。モジュレーターに関しては、調査準備段階から懸案であったが、インドネシア人モジュレーターの備上によって対応するというチャレンジを行った。そのため、北スラウェシ州のPCMワークショップでは試行錯誤もあったが、結果的には今後インドネシアの保健分野プロジェクトでモジュレーターとなり得る人材、インドネシア語のモジュール、そして州での人材発見につながった。

プロジェクトの展開において、ジャカルタ事務所は主に調整機能として、実質のプログラム活動は各州で主体的に行われるべきことと考える。特に北スラウェシ州では保健省の研修施設（BAPELKES）の一部にプロジェクト事務所を置くことができ、スペース的にも余裕のあることから、健康教育教材の開発などは北スラウェシ州をベースに行うことも考えられるだろう。また、各州の置かれている状況、文化・社会的な相違は大きいと、母子健康手帳の導入を共通の核とするが、そこから派生する各種調整や、プログラムの展開手順については州ごとの自由度が容認されるべきであろう。そして、プログラムの進行状況や成果についても、単純な比較はなじまないと思われる。

今後の検討課題は、物理的に3カ所にまたがる広範囲なプロジェクト活動をどのように効果的

に連携させていくかという点であろう。一例としては常時、インターネットやニュースレターで情報交換を行うとともに、3カ月に1回行う州レベルでの調整委員会にはリーダーまたは調整員が必ず参加し、サイトの実情について把握に努めることや、6カ月に1回は交互に各州の担当者が他州の活動を視察して相互の経験を分かち合うなど、プロジェクトメンバー内の意思疎通、また各サイトの置かれた状況の相違について定期的に意見交換を行うことが重要であると思われる。

さらに、今回の経済危機で社会的な弱者層が受ける影響は必至である。短期的には食料・医薬品の供与など緊急援助的な協力は妥当と思われるが、一方で中長期的な視野を持つべき本プロジェクトでは、経済危機を背景に役割を増すと考えられる保健所（Puskesmas）を中核に機能している地域保健、なかでも最も影響の著しいと思われる母子保健を対象にしており、時宜にかなったものである。そして保健財政が逼迫した場合、スタッフのモニタリングおよび、研修費用の削減が容易に予測され、今後さらにそれらの活動に関して、現場からの要請が強くなることも考えられるだろう。

3. 活動結果

3-1 対象州での視察・調査結果

3-1-1 北スラウェシ州での視察・調査結果

(1) ボラアン・モンゴンドウ (Bolaang Mongondow) 県

1) 視察結果

人口約41万人、面積約8000km²で、マナド市から県都のコタモバグ (Kotamobagu) まで車で3時間から3時間半のところに位置する。道程は起伏に富むが、舗装されているためアクセスが困難なところではない。複数関係者が推薦するとおり、県衛生部長と家族保健課長の意欲は非常に高い。県衛生部長は以前、県の公立病院の病院長であったことから、病院との連携もよいと思われる。県内には、26の保健所（うち11が有床）があり、260の村に対して160人の地域助産婦 (Bidan di Desa) がいる。

視察した県の病院の母子保健関係スタッフは、小児科医が2名で産科医が1名であった。母子保健関連で記すべき点は、出産の64%は保健従事者に介助されているが、伝統的助産婦 (Dukun・TBA) も活躍している。TBAは保健所のスタッフから助産キット授受の時に2日間のトレーニングを受け、その後は2カ月に1回のリフレッシュトレーニングが用意されている。県と保健所の関係では、保健所側からは月1回母子保健を含むレポートの提出と年2回母子保健担当者会議出席があり、県からは年2回すべての保健所に対して、監督指導が行われている。モニタリングではこの関係を十分に活用したいと考えている。

保健所の初診料は、300ルピアから1000ルピアに値上げを検討しているが、県議会でもまだ承認されていない。

視察中、どの保健施設でもこちら側の質問に対して的確な返答があり、また、要望が次々に出ることから日頃より現状をよく把握していると感じられ、意欲の高さを再度実感した。

2) フォーカスグループディスカッションによる調査結果

① 妊婦グループ：十数年前には、出産した時は自宅でTBAに介助を受けるという組み合わせが主流であったが、現在は病院または施設分娩を指向している。妊娠中の栄養については、野菜と果物を多く食べるなどの知識はあるが、特別な配慮をしているかどうかは疑問である。食料品の値段が上がったので、食事の種類と質が変化したようである。保健所または村の助産所から鉄剤とマラリア予防薬が配布されていた。

② 母親グループ (5歳未満の子供がいる)：ほとんどの母親が地域助産婦による新生児家庭訪問サービスを受けている。TBAが産前(?)産後のケアをある程度担っている

ようだ。母乳の基本的知識（初乳と4カ月間母乳のみ）があり、できるだけ母乳を与える傾向があるようだ。衛生に関する健康情報が、例えば下痢の予防（手洗い慣行、食器類を清潔に保管）について正しく理解されている。

(2) ミナハサ（Minahasa）県

1) 視察結果

人口約71万人でマナド市を囲むように隣接している。県内には40の保健所があり、497の村に対して189人の地域助産婦がいる。視察した県の公立病院は出産件数が年間30件で、利用者は少ないようだ。また、輸血機能がないためカトモホン（Tomohon）市にある教会系の病院（輸血機能あり）が中核的機能を果たしているようである。県は都市的環境と農村的環境が複雑に混在しているようで県内地域格差は大きいという印象を受けた。なお、視察した地域助産婦の助産所（Polindes）では、中央から妊婦健診カード（KMS IBU HAMIL）配布数が限られていたため在庫不足となり、カードが使用されていなかった。

2) フォーカスグループディスカッションによる調査結果

① 妊婦グループ：妊婦健診カードは配られていないし、見たことがないとの反応を受ける。地域の健診活動（Posyandu）と地域助産婦の助産所（Polindes）で妊婦検診（ANC）を受け、地域助産婦との交流はあるが、出産は病院など施設でと考えている（1人のみ、経済的な理由から自宅出産で、地域助産婦の介助を予定している）。妊娠中の食事について、量／質ともに多くとることと理解されている。

② 母親のグループ：母親が垢抜けている。病院もしくは施設分娩を指向している。病院出産の費用が高いにもかかわらず抵抗が少なく、比較的裕福かと思われる（県を代表するタイプではなく、特別なグループである可能性がある）。グループ全員が高卒以上の高学歴のためか、TBAには相談しないと回答される。地域助産婦とはポシアンドゥで交流があり、全員が新生児訪問サービスを受けていた。母乳についても基本的に理解されている。離乳食は市販の商品名がでて、経済的な余裕があるようにみられた。

(3) マナド市

1) 視察結果

人口約31万人で、北スラウェシ州の州衛生局（Dinas）や保健省州出張所（Kanwil）が所在する。全般に保健施設へのアクセスはよく、保健所の利用者も多い。視察した保健所はマナド市の中心部に位置し、1日の外来患者数が150人から200人と多い。昨今の経済危機で公立病院の診察料と薬代が上がった影響で利用者が増えているのではないかと保健所スタッフは分析している（保健所の初診料も300ルピアから500ルピアに上がって

いる)。

2) フォーカスグループディスカッションによる調査結果

- ① 妊婦グループ：保健所が身近に利用されている印象で、ごく普通の人に来ていた。学歴は比較的高い。出産場所が病院か家かの選択には、経済的な意味合いと精神的な意味合いがみられるが、金銭面が許せば病院出産傾向が高まる可能性が強いように思われる。

配られた母子健康手帳を手を開いて内容を読み、すぐにその内容について質問が出ており、書かれたマテリアルに対する抵抗は少ないように思われる。ただし、既存のメディアでは、一般にはテレビの方が身近な情報源となっているようだ。全体として妊婦たちは、基本的な保健情報はかなり理解していると感じられた。

- ② 母親のグループ：活発な受け答えがあった。基本的な保健知識（母乳、手洗いなどの衛生に関する知識、下痢の予防）はかなり高いと思われるが、一方で伝統的な薬（生ターメリック液に甘味を加えたもの）を第1次ケアで使用している。保健所を身近なものとして考えている。

3-1-2 西スマトラ州での視察・調査結果

(1) バダン・パリアマン (Padang Pariaman) 県

1) 視察結果

人口約52万人で、バダン市に隣接している。県中心部までは、バダン市から車で約1時間、道程は平坦でアクセスが非常によいと思われる（島嶼部に関しては異なる）。県内には28の保健所があり、312の村に対して261人の地域助産婦がいる。

県衛生部に隣接する公立病院の小児科医と産科医ともに、熱心である印象を受けたが、手術室や血液バンクの設備を備えているにもかかわらず、レファラル病院として十分に機能しているかは疑問であった（最終的なレファラル先として、バダン市の大病院を考えているようである）。妊婦の貧血の問題が大きいと認識しながらも貧血検査は初回のみ、鉄剤を渡すといった対処で、対処方法に病院の独自性などはみられない。

視察した保健所は有床保健所でありながら、入院施設の利用は皆無に近い状態であった。よって他の施設に関しても、統計上の数の把握のみならず、利用率について改めて調べる必要があるように思われる。保健所では電話より安価な無線機 (SSB) によって、保健所間および県衛生部との連絡をとっているようで、全国予防接種週間の実施速報の際は、SSBが威力を発揮したと説明を受けた。世界銀行のプロジェクト (Quality Assurance Project) の導入で、助産婦は妊婦に対して15分は健康教育を行うようになっているが、態度変容までは至っていないようである。

2) フォーカスグループディスカッションの結果

- ① 妊婦のグループ：出産介助者としてのTBAの存在感は薄く、助産婦による介助が大半で、自宅または助産婦のクリニックで出産している。妊娠中の相談相手として、全員が助産婦をあげ、助産婦が身近な存在であることを示している。また情報媒体として、テレビが印刷物よりも身近なようである。妊娠中の栄養は、量を多くしたほうがよいと認識している。
- ② 母親のグループ：子供の数は2人から7人と多い。母乳の基本的知識があり、「4カ月まで母乳のみ」が推奨されていることを実感させられた。予防接種に関しては、教育レベルが低いためか受け身であり、ポリオと麻疹以外の予防接種名をあげるのも難しかった。

3-2 対象州でのPCMワークショップ実施概要

今回の調査では、中央のジャカルタ、プロジェクト対象州の北スラウェシ州と西スマトラ州の3カ所で開催される予定であった。しかし、中央ジャカルタでは参加者が3日間ワークショップだけに時間を割り当てるのは困難であることから中止され、代替として2日間の集中討議日を設定した（集中討議も調査日程短縮のため、実現しなかった）。よってここでは、プロジェクトサイト予定地の2州の報告となる。

3-2-1 北スラウェシ州でのPCMワークショップ結果

(1) 準備

モジュレータは以前JICAプロジェクトのPCMワークショップを行った経験のあるインドネシア人のコンサルタントが行った。ワークショップ前日にモジュレータとミーティングを行い、ワークショップの目的、ディスカッションの重点ポイント等を説明し、ワークショップの進行次第の確認をした。

北スラウェシ州側は保健省州出張所の基礎保健サービス課課長Dr.Ginaが中心となり、会場設置、備品の購入、サポート人員（秘書と通訳）の準備が進められた。

ワークショップの目的は、北スラウェシ州のニーズを明白にし、中心となる母子健康手帳活動に付加できる活動を発掘することである。ワークショップ参加予定者のほとんどが保健医療供給者であるので、間接的にでも保健医療受益者（地域住民）のニーズを反映するために、ワークショップ前に調査員によるフィールド視察とフォーカスグループディスカッション（5歳以下の子供がいる母親と妊婦の2グループ）が行われた。

(2) 実施

PCMは4月29日(水)から5月2日(土)までの3日半開催された。なお、参加者の一部がイスラム教徒であることを配慮して、金曜日は他の曜日に比べ十分な祈りの時間を設けた。参加者は保健省州出張所(Kanwil)から所長(KaKanwil)が開会と閉会を行い、計画局より2名(1名はジャカルタでのPCMセミナー参加者)、家族保健関係1名、州衛生局(Dinas)から衛生局長(KaDinas)が開会と閉会を行い、家族保健1名、健康教育1名、マナド市衛生部から衛生部長、母子保健課長、保健所医師、ボラアン・モンゴンドウ県から衛生部長、母子保健課長、保健所医師、県立病院関係者、BAPELKESからセンター課長、州婦人会(PKK)より州会長秘書および保健関係部署長の17名であった。PDM作成までは、第1年目のプロジェクトエリアであるボラアン・モンゴンドウ県グループとマナド市のグループの2グループに分かれ、それぞれに州のスタッフが割り当てられた。

第1日目は、モジュレータの意向で、かなりアレンジされた形でPCMワークショップが行われた。参加者分析は省略され、問題分析から始まった。問題分析のステップでは問題分析のツリーは使用せずに行われたが、問題認識および問題のグループ分けまでは順調に進められた。次の段階で、「問題を解決するにはどのような活動が必要か」と問いかけに応える形で、活動項目があげられていった。ボラアン・モンゴンドウ県グループにはPCMセミナー参加経験者と積極的な参加者がおり、協議を活発にすることに貢献していた。第2日目は、活動を実行する際に現在ある資源(人材や設備など)、現在ないが今後必要であろう資源について協議された。マナド市グループも行政ランクの異なる参加者による協議に次第に慣れ、作業が活発化し始めた。第3日目は、指標について協議され、まずは県・市それぞれの保健白書から現状把握をし、次に到達目標を立てる作業を進めた。ワークショップ終了後、JICAスタッフとモジュレータで反省会を持ち、アレンジした方法を尊重しつつも、最終的には1つのPDM作成が目的であることを再確認した。第4日目は3日間行われた作業を実際にPDM内にまとめる作業を行った。アレンジされたPCMワークショップで中盤参加者に混乱を与えてしまったが、最終的に1つのPDM素案が作成された。

(3) 内容

ワークショップに基づく最終的なプロジェクトの要約は、以下のとおりである。

プロジェクト名	母と子の健康手帳プロジェクト
ターゲット地域	北スラウェシ州
プロジェクト期間	1999年4月～2003年9月
ターゲットグループ	母親と子供
上位目標	北スラウェシ州の母子保健状態が向上される。

プロジェクト目標	質のよい保健サービスの恩恵の下で、母親が自分自身と子供のために健康な生活を営む。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母子保健に関する母親の知識が向上する。 2. 保健サービス提供者の技術が向上する。 3. レファラルシステムが望ましい状態まで向上する。✓ 4. 各段階でプロジェクト活動がモニターおよび評価される。

(4) 評価

保健省州出張所長と州衛生局長を除いて全員が途中で退席することなくPCMワークショップに参加したことは、関係者の関心の高さと事前準備が徹底していたことを示しているといつてよいだろう。しかし、PCMワークショップの次第についてはモジュレータと事前に十分に打合せを行い、JICA側もある程度のアレンジを承知して実施に臨んだにもかかわらず、PCMワークショップは予期せぬ方向へ流れ、特に事前にPCMテキストを熟読、理解に努めた参加者たちには混乱を与えてしまったことは非常に残念なことであった。しかしながら、異なる行政ランクのものが一堂に集まりプロジェクトの内容を計画・協議するという機会は大変貴重であることから、参加者には得るものがあったと思われる。

(5) 補足

参加者分析が行われていないため、ターゲットグループが非常に漠然と選択された。1) 問題分析のステップで、ツリーを使用していないことから、問題の「原因－結果」関係が明らかにされなかった。さらにそれが、目的分析にも影響され、「手段－目的」関係のみ論理的分析はなされなかった。

3-2-2 西スマトラ州でのPCMワークショップ結果

(1) 準備

北スラウェシ州のPCMワークショップでは、モジュレータとJICA側のPCMの理解が異なり、反省点の多いワークショップとなった。そこで、モジュレータについて検討し（モジュレータも辞退）、急遽新たなモジュレータを手配することになった。幸いジャカルタのPCMセミナーに参加したDr.Andryanshaが快く引き受けてくれ、今回のモジュレータとして契約した。ワークショップ前日にモジュレータとミーティングを行い、ワークショップの目的、ディスカッションの重点ポイント等を説明し、ワークショップの次第を人念に確認した。

西スマトラ州側は保健省州出張所の基礎保健サービス課スタッフが、備品の購入などを行い、州衛生局の家族保健課スタッフが、会場の設置（州衛生局内の大会議室を使用）、サポート人員（秘書と通訳）の準備を進めた。また、前回同様、フィールド視察とフォーカ

スグループディスカッションが事前に行われた。

(2) 実施

PCMワークショップは5月13日（水）から16日（土）の3日半の予定であったが、実際には社会情勢を反映して3日間、しかも正味2日間のワークショップであった。第1日目は午前8時から午後5時までの時間で、参加者分析と問題分析が行われた。モジュレーターが自分で作り直した保健関係の問題分析のツリーを例として参加者に見せるなどの工夫があったため、参加者全員のPCMへの理解が深まり、その後の討論が一層活発になった。参加者を2つのグループに分けても1つのグループに十数人と大勢でグループ作業が行われたが、1人1人が非常に積極的に参加していた。第2日目は、午前8時から予定どおり始まり、目的分析の段階の作業を行った。手段-目的関係で論理的に考えていく作業だが、社会的背景を含む枝のところでは、問題分析の因果関係に一度戻り再考し、カードを並び替えるなどかなりの時間を費やして論理性を損なわないように努めた。ワークショップが順調に進むなか、会場近くでデモ開始の情報から州衛生局長の指示に従いワークショップを10時半頃打ち切ることとなった。翌日のデモに関連して、ワークショップを続行できるか州衛生局長に意見を求めたところ、インドネシア側は全日程を行う意思があるとの回答であったが、安全を考慮して日程を1日短縮することを決めた。第3日目は、デモなどの状況入手し安全を確かめた後、午前9時から午前11時まで代替案分析、PDM作成を行った。駆け足でPDMを作成することになったが、モジュレーターによる各項目の説明で参加者は十分に理解できたようで、実際の作業は大変スムーズに行われた。

(3) 内容

ワークショップに基づく最終的なプロジェクトの要約は、以下のとおりである。

プロジェクト名	母と子の健康手帳プロジェクト
ターゲット地域	西スマトラ州
プロジェクト期間	1998年10月～2003年9月
ターゲットグループ	母親と子供
上位目標	妊産婦死亡率（MMR）の減少
プロジェクト目標	母子保健サービスの達成率と質の向上
成果	1. 母子保健に関する母親の知識が向上する。 2. 保健サービス提供者の技術が向上する。 3. 母子保健サービスの達成率が向上する。 4. 母子保健の施設と機材が充実する。 5. 母子保健活動における住民参加が活性化する。

(4) 評価

急激な社会状況の悪化によりかなり時間が限られてしまったが、参加者全員、非常に積極的に参加していた。例をあげれば、15日は日本側が安全のためワークショップの中止を検討していたにもかかわらず、時間には参加者全員が集まりJICA側スタッフが到着するまでの間、自主的に前日の目的分析の整理や代替案分析の準備を始めていた。正味2日間でPDM案作成までできたのは、モジュレーターが適切にワークショップを進行してくれたことも大きい。保健省側のスタッフの努力と参加者の意欲、そしてジャカルタより協力に駆けつけてくれた佐藤・柏樹専門家のサポートも忘れてはならない。

(5) 補足

代替案分析（第3日目）の段階で、戦略的に母親の健康から取り組みたいという参加者の要望で、PDMが母親を中心に作成された。討議の時間が極度に限られていたため、子供の健康まで含めることはかなわなかったが、今後の調整過程でプロジェクト全体のPDMとの整合性を図ることとなる。

4. 協議結果

4-1 相手国との協議結果

4-1-1 北スラウェシ州での協議結果

(1) プロジェクト実施体制

事前調査同様、スタッフは短期調査員を積極的に受け入れており、資料の提供、準備などが非常にスムーズであった。

現職の保健省州出張所長（KaKanwil）と州衛生局長（KaDinas）は日本の協力のスキームに精通しており、本プロジェクトへの意欲、および協力の意志も強い。ただし、双方とも近く定年退職が予定されているため（保健省州出張所長は5月20日付で退職、BAPELKES：保健省の研修施設の講師に着任）、実施協議調査において新体制との協議によって、協力内容につき再度確認する必要がある。なお、プロジェクト実施体制は附属資料⑤のとおり協議された。

(2) プロジェクト事務所

今年度の無償資金協力のスキームにより増改築が開始されたBAPELKESの一角にプロジェクト事務所を置くことが保健省州出張所長によって了承された。ただし、BAPELKESは保健省州出張所（Kanwil）および州衛生局（Dinas）から20分の距離にあるため、保健省州出張所および州衛生局スタッフとの連携および打合せのために、保健省州出張所内にJICAの机を置くことが確認された。なお、BAPELKESおよび保健省州出張所双方にJICA専用の電話線を確保することが確認された。

(3) カウンターパート

プロジェクトの州における責任者は保健省州出張所長である。技術的にプロジェクト活動を担当するのは、保健省州出張所の地方分権化部長（旧疾病対策・家族保健部長：Dr.Bonny）である。実務面で中心になるのは保健省州出張所の基礎保健課長（Dr.Gina）と州衛生局の家族保健部長（Dr.Sarah）である。両機関は同じ敷地内にあり、連携もスムーズで業務遂行に問題はないと思われる。また、Dr.Ginaのスタッフ4名と、Dr.Sarahのスタッフ10名が州において本プロジェクトにかかわるスタッフである。また計画課には、PCMワークショップにおいて傑出して貢献したスタッフ（Dr.Lim）がおり、今後もプロジェクト活動・計画立案・継続性の確保の観点から心強い協力者になると思われる。

県レベルのカウンターパートは、特にボラアン・モンゴンドウ県の県衛生部長のプロジェクトへの積極的な姿勢が特記できる。

(4) 初年度プロジェクトサイト県

パイロット県となる初年度のプロジェクトサイトにおける活動の結果は、その後のプロジェクト活動全般にかかわるため重要である。その重要性は州の担当者にも十分に認識されており、そのうえで2つの県（マナド市とボラアン・モンゴンドウ県）が候補として推薦された。視察と討議の結果、初年度はそれらの県（1市1県）を対象としてプロジェクトを展開することとした。アジア開発銀行（ADB）は1999年度よりプロジェクト（Safe Motherhood Project）をミナハサ県とゴロンタロ（Gorongtalo）県を対象に開始することになっているが、プロジェクト初期において、ADBのプロジェクトサイトと重複することはないと思われる。

(5) 活動計画

北スラウェシ州での活動は1999年4月より開始する予定であったが、インドネシア側の1998年度予算で2000万ルピアがセミナー開催費用として充当されたため（5月現在）、1999年2月に関係セクターを対象に「母子健康手帳導入セミナー」を行うこととした。

プロジェクト効果を評価する目的で、活動開始県と未開始県においてベースライン調査および、エバリュエーションサーベイを行うことは双方で合意され、「未開始県」として選定された県での活動は最終年度に行うことについても合意された。なお、2年目以降の展開については今後の協議によって決定することとした。

州におけるPDM（案）は附属資料④のように作成されたが、本省での協議後、再度州関係者と協議し決定することとした。

4-1-2 西スマトラ州での協議結果

(1) プロジェクト実施体制

プロジェクト実施体制は母子保健に関連する既存の委員会（Mother Friendly Movement, Maternal Perinatal Auditなど）との連携を図りつつ、北スラウェシ州と同様の実施体制とすることが合意された。

世界銀行のプロジェクト（Health Project 4）は本年より活動が本格的に開始されているが、母子保健の活動はごく一部の表面的なアプローチにとどまるため、本プロジェクトとの重複は避けられるというのがインドネシア側の見解である。

(2) プロジェクト事務所

保健省州出張所の事務所全体の改修工事が近々に着工し、1999年3月完成の予定である。改修中は保健省州出張所長の部屋の一部をJICA用に割り当て、改修後は独立した一部屋を

JICA用に確保されることが確認された。また、電話線についてもJICA用に確保することが確認された。

(3) カウンターパート

プロジェクトの州における責任者は保健省州出張所長である。技術的にプロジェクト活動を担当するのは、保健省州出張所の地方分権化部長（旧疾病対策・家族保健部長：Dr.Asnita）である。実務面で中心になるのは保健省州出張所の基礎保健課長（Dr.Sinardi）と州衛生局の家族保健部長（Dr.Fauzia）である。JICAのプロジェクトに関するフルタイムのスタッフとして、保健省州出張所の基礎保健課スタッフ（Ms.Zulida）が予定されている。

両機関は近隣にあるが、コミュニケーションの悪さが目につき、日本側からは今後の改善を強く要望し、本省の家族保健局スタッフ（Dr.Maya）も改善のために尽力すると約束した。

県レベルのカウンターパートは県衛生部長であり、初年度に活動開始県3県（2県1市）の県衛生部長はいずれもPCMワークショップで積極的に参加していたことは特記できる。

(4) 初年度プロジェクトサイト県

事前調査の協議結果どおり、アガム（Agam）県、ブキット・ティンギ（Bukit Tinggi）市、パダン・パリアマン（Padang Pariaman）県の3県（2県1市）を初年度の活動対象県とする。

(5) 活動計画

初年度活動開始県3県（2県1市）を対象としたセミナーとトレーニング費用の一部は、すでにインドネシア側の1998年度予算が確保されていた（5月現在）。そのため西スマトラ州側では可能な限り早期の（6月または7月）活動開始を強く要望していた。しかし、日本側はプロジェクト専門家派遣後でなければ、それらの活動に対応できないため、その旨を説明し、州側の理解を得た。したがって、プロジェクト専門家派遣後（10月以降）から活動を行うことで確認された。

4-1-3 保健省本省での協議状況

協議を行った5月の時点では、国家開発計画庁（BAPPENAS）にも確認した結果、昨年末以来の同国の置かれた経済的に逼迫した状況下においても、インドネシア側は本プロジェクトのカウンターパート予算を確保しており、その額は初年度分として申請額とほぼ同じ2億ルピアであった。予算を含めた今後の動向については、引き続き確認が必要であるが、このことは同

国のプロジェクトに対する積極的な姿勢および熱意として評価されるべきであろう。

4-2 日本大使館・JICAインドネシア事務所との打合せ結果

本調査のジャカルタでの日程（後半3週間）は、実施協議調査団の派遣によって消化するものとして、5月20日付で、本短期調査は打ち切りとする。今後のインドネシア情勢を見守りつつ、プロジェクト立ち上げに向けて準備を続けることとする。

4-3 留意事項

本短期調査で相手国側と日本側で協議確認された事項および今後の確認事項に関しては、以下のとおりである。

表4-1

対象地域	確認済み事項	要確認事項
北スラウェシ州	<ol style="list-style-type: none"> 1. 州におけるプロジェクト実施体制図のドラフト 2. 事務所をBAPELKESに置き、保健省州出張所内にJICA用の机を置く。電話線を確保する。 3. 州PDMインドネシア語版 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 州PDM英語版
西スマトラ州	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事務所として保健省州出張所長の部屋の一部を割り当てる。電話線を確保する。改築後は一部屋をJICA用に確保する。 2. フルタイムのスタッフを張り付ける。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 州PDM英語版 2. 州におけるプロジェクト実施体制図のドラフト
ジャカルタ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域保健総局長がR/Dのサイナー 2. 家族保健局がセクレタリー 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全体PDM 2. 全体プロジェクト実施体制図 3. 機材リスト内容 4. R/Dの事前協議（特に中堅技術者養成費に関する合意の確認） 5. A1およびA4フォーム 6. プロジェクト事務所

5. その他の調査結果

5-1 機材計画

初年度の供与機材、携行機材については下記の3点を大きな柱と考え、佐藤専門家、他の短期調査員と相談しリストを作成した。機材の詳細については附属資料⑩のとおりである。

- (1) ジャカルタ、バダン市、マナド市の専門家およびカウンターパートの活動のための環境づくりに必要な機材、すなわちパソコン、コピー機、ファックスなどの事務所用機材と車両。車両は現地製の「キジャン」が安く、部品供給の問題もないので最適と思える。また西スマトラ州、北スラウェシ州には専門家が2名もしくは3名が配置され、サイトが事務所から離れるので、車両は西スマトラ州、北スラウェシ州に各2台供与することを計画した。また、ジャカルタには1台供与することを計画した。
- (2) 西スマトラ州、北スラウェシ州においてカウンターパートがプロジェクト活動により積極的に参加できるための機材、具体的にはモーターバイク、パソコンの供与を加えた。なお、北スラウェシ州については傾斜地が多いことより、パイロット地区の保健所にもモーターバイクを各1台供与することとした。
- (3) マナド市に3月に設立される訓練センターにIECの機材を設置する。
- (4) これらの機材についてほとんど現地調達が可能と思われるが、経済状況の変化もあり、その確認と概算の値段についても確認をする必要がある。また、IEC機材については1998年度に供与するならば、詳細を教育教材開発専門家と詰める必要がある。さらに、予算をオーバーする場合は一部を1999年度予算にて購入すべきと考える。

5-2 インドネシア看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムおよび卒後教育について

5-2-1 要約

- (1) 看護婦・助産婦の教育制度は、1990年代に入るまで非常に複雑に実施されていた。
- (2) 特に助産婦制度は、中学校・高等学校卒業後において、各段階の研修コース、または学校教育などによりさまざまな制度システムがあり、同じ資格においてもその教育内容は全く異なっていた。

- (3) (2)によって、20歳代後半の助産婦の学校教育が不十分であるため、政府は卒後研修制度を取り入れてきたが、地域の就職年代によって全く統一されていない。特に40歳代以上の助産婦においては、中学卒業後助産婦学校2年の教育が一般的であり、助産以外の一般教育（例えば看護・栄養・薬剤・衛生・検査等）の知識が欠如しているといえる。
- (4) 1991年以降、教育制度が改革され、アカデミー（看護短大）が設立され、看護部門においても新たなカリキュラム制度がつくられ、教育が進められている。
- (5) (4)と同時に高等学校レベルの看護科が設置され、このなかでも看護にかかわる一般教育の充足が図られ、卒後教育だけでなく、養成課程においても看護教育の重要性が見直されてきた。
- (6) 卒後教育ということで、保健省（20～30年前から）が基本線（カリキュラム・研修）を重要視しているが、実際には、州レベルが計画にあたり実施している。しかし、資金難で、研修期間の短縮、実施不可能なことが多く、十分に実施されてない。
- (7) (1)～(6)のような状況のなかで、現在では、看護婦・助産婦の質と量が問題になっており、それに対応するため、1989年の第5次5カ年計画より、村レベルで住民とともに母子保健を主体としたPHCの活動を実施する地域助産婦（Bidan di Desa）の養成が開始された。政府は量の確保のために1つの村に対して、1人の助産婦を割り当てる「地域助産婦」制度を実施し、ポリンデス（村の助産所）に常駐させ、地域の妊婦のケア・分娩介助・PHC（プライマリ・ヘルスケア）の強化を進めている。しかし、彼女らは、保健所（プスケスマス）の管理指導のもとに3年は身分保障があるが、その後は本人の意志により独立または、保健所のスタッフになるかどうかの選択を迫られる。
- 1) 1996年までに、地域助産婦5万4270人がインドネシア全島に配属されているが、地域助産婦は、経験が浅く地域にいるTBA（Dukun）との活動・仕事を共有する部分もあるため、すべてが順調に進行しているわけではない。
 - 2) 地域助産婦は、卒後研修が十分でないため技術的に不安をもっている。
- (8) 一方、学校教育においても、指導者の不足が顕著である。カリキュラムに従って教育が進められるが、講師のほとんどが医師中心で看護婦などの経験者のみで占められ、講師の質的問題が大きい。

- (9) 現場の教育のなかでも、研修コースでは現場での経験を重要視し、占める時間数も多いが、施設の数も不十分であるため、また、看護教育教材等が不十分であるため、現場の病院（例えばトイレの掃除・待合室の患者の対応・投薬・検診の介助等の実習）・保健所等に多くが依存している。また、基礎教育の欠如のため、活動に支障が出ている。
- (10) 現場教育のなかでも病院や保健所の設備不足および指導者が十分でないため、質的な問題が依然として残る。特に病院や保健所の状態により、教育よりもマンパワー（人員）としての扱いが多く、教育としての意味合いが薄れている。
- (11) 総合的には、学校教育・卒後教育（研修対象者が明確ではなく、長い実践経験を持つ者でも、研修内容・回数も一定していない。また、内容が理論に限られているため、新たな技術の現任研修が行われていない。その他、現在政府の資金不足の打撃を一番受けやすい研修は、回数等が激減している。このため、住民へのサービスの低下・医療従事者の質的低下がみられ将来的に懸念がある）とも指導者・設備・教材等この3者が不十分のため、制度が十分に機能していない。
- (12) このような現状のなかで、現場で働く看護婦・助産婦は、治療・投薬・病人のケア・出産・衛生指導などすべての業務を担うため、負担が非常に多いにもかかわらず、その負担を軽減するための具体策が見当たらない。

5-2-2 インドネシア看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムの特性について

- (1) 時間・内容（学校によっては、数学・科学・生理学がある。しかし、基礎教育はほとんどなく、専門としては、出産学・婦人科・新生児ケア・看護学・家族保健学・公衆衛生学・栄養等）とも計画はされている。しかし、その内容がきちんと実施されているか、評価されていない（学校間の温度差がある）。
- (2) 教科としては、一般基礎・専門と現場実習・教養と大きな4つのカテゴリーに分けてある。特に特徴としては、宗教（パンチャシラ）・女性健康学・社会文化・語学学習（英語・インドネシア語）が集中しており、インドネシアの国情が反映されている。助産婦・看護婦の基礎理論（1年に基礎・一般教養（宗教等が多い）で、2～3年が専門である）が見当たらない。

5-2-3 インドネシアの看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムおよび卒後教育から 地域助産婦 (Bidan di Desa) を事例として考えられること

(1) 目的

インドネシアでは、看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムと卒後教育については、限られた資料（学校教育カリキュラムについては、全体の学校数不明、公立か私立なのか不明、全生徒数・学年ごとの生徒数が不明、講師数・講師の学歴等不明、実習箇所数不明）からみる限り、1992年以降、地域保健のシステムやマンパワーの量的充実は少しずつ図られてきたが、地域の保健活動はまだ、質的に多くの問題を抱えている。今回は、インドネシアの地域助産婦を事例として、日本の戦後の保健婦活動を基盤として考えてみたい。

(2) 方法

インドネシアの地域保健の発展過程で地域助産婦が導入された背景・位置づけおよび期待される役割について保健省（北スラウェシ州）での資料収集と聞き取りおよび村での活動把握を行った。

(3) 結果および考察

1) インドネシアの地域助産婦の期待される役割

インドネシアでは、1989年の第5次5カ年計画より乳幼児死亡と妊産婦死亡を減少させることを目的として、地域助産婦を都市部を除く全村に配置する計画で養成を開始した。

2) 地域助産婦の役割機能

母子保健活動を主体とする地域のニーズの把握、直接的サービスの提供、住民の主体的参加の促進、保健ボランティア・伝統的助産婦 (T B A・Traditional Birth Attendant) の指導、関係機関との連携・協調の5つの機能がある。しかしながら不十分な教育体制と村での困難な環境により、地域助産婦が多くの問題に直面していることが、本人たちからの直接聞き取りで推察された。

表5-1 地域助産婦 (Bidan di Desa) に期待されている役割 (保健省の業務マニュアル)

目標	地域の保健サービスの質的向上を図ることにより乳幼児死亡と妊産婦死亡を減少させる。
役割	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母子保健活動を主体とした直接的サービスの提供者の役割 2. 地域のTBAや保健ボランティアへの指導 3. 住民の健康的な生活の意識向上と保健活動への参加を促す教育的役割
機能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 直接的サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ ポシアンドゥ (POSYANDU) の活動 (妊婦検診・乳幼児検診・予防接種・家族計画指導) ・ 助産業務 (分娩介助・TBAからの紹介・保健所・病院への紹介)、保育園児の健康管理 ・ 学校保健管理 ・ 疾病予防 ・ 精神障害者のレファラル ・ 家族健康管理のための家庭訪問 2. 地域のニーズ把握 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎データの作成と地域の健康問題の把握 ・ 業務計画の作成 3. 住民の主体的参加の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ PHCアプローチによる地域参加の促進 ・ 地域医療保険の促進 4. ボランティア・TBAに対する指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ ポシアンドゥでボランティアの技術指導 ・ TBAに対するハイリスク妊婦の早期発見のための教育や援助 5. 関係機関との連携・協調 <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の記録と保健所への報告 ・ 保健サービスを促進し地域参加を促すため保健所スタッフや村の関係者との良好な関係と必要時に協力依頼 ・ 保健所の定例スタッフミーティングへの毎月参加

3) 地域助産婦の役割機能からみた問題点

- ① 住民のニーズの把握については、村で生活し、村の生活に適応していくようなパーソナリティが必要である。その場合、村の伝統的な習慣に対しても尊重する態度をとるか、批判的な態度をとるかによって村人の地域助産婦への親近感の度合いが違ってくるのではないか。村長や地区組織とも良好な関係にあり把握しやすい立場にあるが、

村の基礎データや健康問題の把握は適切になされていないのではないかと。

- ② 地域助産婦は、母子保健活動を主体的に直接的サービスの提供者として機能しているが、地域のニーズ把握や住民参加促進等の専門職としての役割意識は低いのではないかと。
- ③ 直接的サービスについては、国で決められた業務である妊婦検診と助産については、どちらかというところ積極的であるが、検診で発見されたハイリスク妊婦のフォローや医療機関の紹介は積極的ではなく、実施率も低いのではないかと。
- ④ 各地区ごとに保健ボランティアを中心に運営されているポシアンドウ（総合的母子保健活動・Integrated Service Post）は1985年に設立された住民主体の健康組織で、毎月1回、5歳未満児の体重測定を住民の手で行い、母子保健、家族計画、栄養改善、予防接種の保健サービスを行っている。設立後4年間に全国の村に20万カ所設置され乳児死亡率が減少した背景には、ポシアンドウの効果が大きいとされているが、地域助産婦には、これらボランティアや地区組織、FBAに対する指導が期待されているが、十分な指導がなされているのか。
- ⑤ 地域助産婦が困難を感じている問題は、交通手段・住民の伝統的習慣と健康知識の不足、不衛生な環境、必要物品の不足等があった。これらの問題を解決するためには、住民と保健所からのサポートが必要である（現状では、住民からの問題提起や保健所からの指導が十分なされていない）。仕事の継続については、3年間の義務年限を終了後考えるわけだが、聞き取りした若い地域助産婦は、保健所との連携が重要にもかかわらず、最寄りの保健所までのアクセスが不十分で、地域助産婦の負担の大きさを伺うことができた。その解決の1つとして、遠隔地とのコミュニケーションの強化を目的としたSSB（一部の電話のない保健所で使っている無線による通信機）等はあるが、現在地域助産婦には、SSBが配置されていない。また、今後は「さらに勉強がしたい」と答え、不十分な基礎教育の問題と現任研修の必要性が示唆された。

4) 地域助産婦が専門職として機能するための条件・考察

- ① 地域助産婦は、直接的サービスの提供者としての役割意識は高いが、専門職として強く思っている一方、日本の専門職と比べると意識の程度の差を感じる。また、住民のニーズを十分把握しているとはいえない。したがって、地域助産婦が、専門職としての役割意識と住民のニーズを把握し、ニーズに則した活動が求められている。保健所には、地域助産婦の活動実態と直面している問題を把握し、適切なスーパービジョンと支援が求められる。さらに、保健所・県衛生部では、地域助産婦に不足している（例えば地区診断・保健統計）研修ニーズを把握し卒業後研修を実施する必要がある。
- ② 保健所に地域助産婦のスーパーバイザーが配置されているが、地域の健康問題、活

動上の問題、サポートの考え方に相違があるのではないか。

- ③ 今後は、①～②の問題点を明確にするとともに、実態調査を踏まえ、保健所のスタッフとともに適切な指導・助言・卒後教育等のサポートを行っていく必要がある。

5) 地域助産婦が専門職として質的向上を図るための方法の検討

① 事例検討による地域のニーズ把握と共有化の方法

例えば、地域助産婦と保健所のスーパーバイザーによる「周産期死亡事例調査と事例検討」を試みてはどうか、日本の保健婦はよく実施するが、事例検討を行った結果、直接死因だけではなく、死亡の背景要因として深刻な問題が明らかになった例もあった。「防ぎ得る死亡」事例検討により地域の健康問題や潜在的ニーズの把握が可能であることと、事例検討により問題を共有し活動の計画まで考えられることが確認でき、専門職としての質的向上を図る方法として有効だと考えられるし、また、すでにANPとしてインドネシアでは、周産期死亡事例検討を段階的に行っているが、地域助産婦の教育により積極的に生かしていったらどうか。

6) まとめ

今回は限られた資料のなかで、インドネシアの看護婦・助産婦の学校教育カリキュラムおよび卒業教育について調べてみた。いずれにしても、課題の解決は、一朝一夕にできるものではないのでさらに継続する必要がある。

そのなかで、インドネシアの保健所の職員の1人は、「村の人々の健康は、インドネシア人が自らやらなければならないが、しかし、われわれには足りない資金や物があり、それを日本の人たちに助けてもらい、そこで一緒に考えたり、悩んだり勉強したりすることが、必ず国際化社会のなかの日本のためにも役立つ」と語っていた。この話を聞き、非常に感銘を受けた。

5-3 北スラウェシ州での生活状況

(1) 住宅

家屋の斡旋業者は、基本的には存在せず、大家は1～2カ所くらいしか知らない。家探しは、職場の同僚またはホテルミナハサのサミー氏により情報を得てもよい。契約時に注意すべき点はエアコン・家具・ガス・水等が契約書に盛り込まれているかの確認で、場合によって大家と交渉する。MINANGUNIは外国人が多く住む所であるが、今年は水不足で水源を取り合う状況である。

1年契約より2年契約の方が予算面で得である。参考までに、あるJICA専門家の家は、1100ドルである。ルピアとドルを混ぜて1年分まとめて支払った（インドネシアは基本的に1年分・2年分として支払う）。

マナド市は見栄をはる人が多く、クリスチャンの家では、集会ができる程度の大きい部屋を持っている人もいる。マナド市中心部から1時間ほど離れるが、トモホン市は冷涼で温泉も出るため郊外に居住することも一考の余地がある。

(2) 車

車のディーラーは存在しない。道は舗装されているが、雨季には洪水もあるため、セダンは適していない。キジャン (KIJANG、鹿という意味) が購入までの日数もかからず、適当ではないかと思われる。ある専門家の場合、中古車で3100万ルピア (現在は、上がっている可能性が高い)。2年間使用予定ならば、新型がよい。新車は名義等手続きが面倒である。私用車では、自動車保険は5割程度の人が入っている (かなり個人裁量に任される)。レンタカー会社はないが、ドライバー付きで、1日10万ルピアくらいが依頼する時の目安である。ドライバーは知っている人の紹介がよい。ドライバー同士の情報も大切である。

(3) 銀行

BCA (Bank Central Asia) のマナド支店でダイレクトに実施している (1998年5月末に急激に経営が悪化している)。営業時間は午前8時から午後4時で、ただしドルは午後1時までである。BNI (Bank Negara Indonesia) は半官半民でレートがよい (ただし、スハルト政権崩壊後、またこの経済危機で状況は変わると思われる)。

(4) お手伝いさん

マナドの人は、集会等に行って家を空けてしまったり、お手伝いさんとして難しい面もある。むしろ島「Sangihe Talaud (Satal)」に住む人は勤勉でよい。初めの2カ月間は試用雇用で11万ルピア支払い、その後、18万ルピアにした (13万ルピアが平均である)。クリスマス等は基本的には島に帰しているが、交渉次第である。

(5) コミュニティと学校など

外国人コミュニティとしてHASHがある。2週間に1回、集会をもっている。日本人会等日本人コミュニティは、北スラウェシ在留邦人連絡会 (前田氏が責任者) が1カ月前にできた。これまでに、1度集まりをもっている (PT. HORIGUCHIHSINARINSANI, TEL. 0431-853733・852697 FAX 0431-865279)。在留邦人数は1998年3月現在で40人である。日本人学校はない。クリスチャンユニバーシティがあるので、International Schoolがあるかもしれないが不明である。インドネシア語研修コースはサムラトラインギ大学にサマースクールがあり、コーネル大学生が参加している。個人教授はいろいろの人に聞いてみるとよい。

(6) 日用品と通信

電気用品については、チャイナタウン（パサル）・大型スーパー：ココ・マタハリ（CoCo・Matahari）がよい。自宅でスタビライザーを使用したほうがよい。ゲラエル（Gerael）というスーパーマーケットでは味噌、醤油など日本食品が手に入る。携帯電話は比較的普及している。アナログはコムサリンド、デジタルはテルコムセルとサテリンドの2社がある。インターネットのプロバイダーはリサンタラとMEGA.NET（メガネット）がある。メガネットの方がアクセスがよいという評判である。

(7) 病院

ムナ病院（市立病院・規模は大きい）・クリニック（ベデスタクリニック）では英語で通じる。

(8) その他

マナド市、トモホン市は英語教育が盛んである。人々は誕生日等のパーティー好きである。新鮮な魚を焼いて食べるのを好み量も多いが、呼ばれたら万難を排して出席したほうがよい。また、近所のコミュニティもRT（隣組）に挨拶しておいたほうがよい。コンピュータセンターは、ESAGENANGKUがある。外国人には警察も親切であり、車の運転免許証もインドネシアでとれる。

5-4 西スマトラ州での生活状況

(1) 住宅

イエローページによると、4～5業者ある。バダン・バル周辺は比較的よい住宅街で、以前在住していたJICA専門家もこの周辺に住んでいた。条件・地域によってかなり異なるようで、1年契約で、1年で500万～1000万ルピアである（ただし、外国人向けではないかも知れない）。

(2) 車

ディーラーが存在するかは不明である。レンタカー会社はある。ドライバーは通いで、拘束時間はだいたい朝から午後まで、そして昼食付きが一般的である。旅行業者が兼任している場合もある。

(3) 銀行

BCAが大手である。詳細は不明である。

(4) お手伝いさん

みつけるのは難しい。すぐやめるなど、問題がある。ちなみにある専門家のお手伝いさんは、フローレス島出身で月給プラス食費の条件で、家族で住み込んでいる。パダン人のお手伝いさんは自尊心が高いためか使いづらく、ジャワ人のお手伝いさんのほうがよい。

(5) コミュニティと学校など

日本人は在留届も一桁台で非常に少ない。外国人も少ない。よって、コミュニティは存在しないようである。ブンハッタ大学には日本語学科があり、ほかにも日本語スクールが3校ほどある。日本語を勉強している人は意外と多い。インドネシア語は、英語→インドネシア語で教わるのが一般的である。

(6) 日用品と通信

大型スーパーマーケット（マタハリとスズヤ）があり、洋服、文具、雑貨、食料品とすべて揃うと思われる。マタハリ内にはATMもある。DPE、靴屋、時計屋、洋品店の専門店がある。チュアンジュール米（インドネシア産）は比較的味もよく、インドネシアどこでも手に入ると思われる。Saudara（ソーダラ）という中華系食品・雑貨店では、醤油・みりんが手に入る（味噌、カレー粉はない）。シンガポールからの輸入品を扱っており、頼めば奥の小部屋で日本酒、ワイン等を販売してくれる。携帯電話は、中国系インドネシア人の間で普及している。インターネットのプロバイダーはワサントラとメガネットがあり、ワサントラの方が料金は安いアクセスがあまりよくない。

(7) 病院

キリスト教系のヨースダソウは規模も大きく設備も整っているが、従事者の質については不明である。非常に混雑している。地元のイスラム教徒も薦める病院である。マレイシア人が経営するセラシ病院は前述の病院と同レベルと思われるが、比較的空いていてスタッフの対応もよいとのことである（セラシ病院に入院経験のある青年海外協力隊員）。

(8) その他

コンピュータ（マッキントッシュ）を修理に出そうと試みたが、修理できるところはなかった。郵便物は自宅に届けられるなど、郵便事情は比較的よいように思われるが、小包などは紛失しやすく、手紙以上の厚さのものを送るのは避けたほうがよいと思われる。また、私書箱の利用も可能である。比較的治安はよいほうで、バスの中でスリがある程度である。

ミナン人は自信家で見栄っ張りである。パダン・パリアマン人は頑固で知られている。し

かし、全体的には非常に丁寧親切で、特に男性から握手以外で触られることはない（痴漢はいない）。

パダン市の生活情報の収集は、インドネシア各地の社会不安がパダン市内にも広がり、治安が悪化したため外出を控えなければならない、電話による生活情報収集となり、情報量が制限された。ちなみにパダン市内では、5月15日午後より起きたデモおよび暴動で14台の車両、6台のオートバイ、4軒の建物が焼失し、中国系商店での略奪があったと地元紙(SINGGALANG)は伝えている。

6. 今後のフォローアップ

6-1 短期調査のフォローアップ

本短期調査では、北スラウェシ州、西スマトラ州での協議はほぼ終わることができたが、ジャカルタでの協議を行うことができなかった。したがって、実施協議調査において、ジャカルタでの協議のために十分な日程をとる必要がある。また、R/D案などは、JICAインドネシア事務所と個別専門家の協力により、実施協議調査団の派遣前にもインドネシア側への打診を図ることが必要と思われる。

6-2 実施協議調査団の派遣とプロジェクトの開始

経済・社会情勢の動向に十分注意を払いつつ、JICAインドネシア事務所と協議のうえ、実施協議調査団の派遣とプロジェクトの開始について計画することになるであろう。また、新しい内閣における保健大臣を含めた、保健省の新体制にも十分注意を払う必要がある。

附 属 資 料

- ① PCMワークショップ実施要約（北スラウエシ州）
- ② PCMワークショップ参加者（北スラウエシ州）
- ③ 問題分析系図（北スラウエシ州）
- ④ Project Design Matrix（北スラウエシ州）
- ⑤ Project Organization（北スラウエシ州）
- ⑥ PCMワークショップ実施要約（西スマトラ州）
- ⑦ PCMワークショップ参加者（西スマトラ州）
- ⑧ 参加者分析（西スマトラ州）
- ⑨ 問題分析系図（西スマトラ州）
- ⑩ 代替案分析系図（西スマトラ州）
- ⑪ Project Design Matrix（西スマトラ州）
- ⑫ Project Organization案（全体）
- ⑬ Project Design Matrix案（全体）
- ⑭ 機材協力計画案（初年度）

① PCMワークショップ実施要約（北スラウェシ州）

(1) モジュレーター

GTZの研修をうけたコンサルタント。インドネシア事務所より推薦。JICAプロジェクトのPCMワークショップモジュレーター経験あり。

(2) 参加者

Kanwil/Dinasなど州の保健行政担当者。パイロット県（市）の保健行政責任者、母子保健担当者、保健所長、県立病院関係者、州の婦人団体の責任者レベル。

(3) 手順

- ① モジュレーターとの手順打ち合わせ（0.5日×3回）
- ② PCMワークショップ（3.5日）
- ③ PDMの協議（0.5日）

② PCM ワークショップ参加者 (北スラウェシ州)

Group 1:

Kodya Manado	1. Ka Dinas Kodya Manado
	2. Kasi KIA
	3. Staf Perencanaan
	4. Dr. Puskesmas
Kanwil Dep. Kes	5. Kasi UKD
	6. Staf Perencanaan
Dinas Kes. Tk. I	7. Ka sub din KIA
PKK Tk. I	8. Ibu Firman Jafal
JICA	9. Keiko Osaki
	10. Dr. Edi Kashiwagi
	11. Naoko Noda

Group 2

Kab. BM	1. Ka Dinas Kab.BM
	2. Kasi KIA
	3. Staf Perencanaan
	4. Dr. Puskesmas
Kab BM Hospital	5. Staf Administrasi
Kanwil Dep. Kes	6. Staf Perencanaan
Dinas Kesehatan	7. Ka sub din PKM
PKK Tk. I	8. Ny. Yuniarsih
JICA	9. Y. Sato
	10. Shibayama
	11. Riski

③ 問題分析系図（北スラウェシ州）

Problems Analyzed by Group 2 (Kab. Bolaang Mongondow)

Problem Analysis

- I. Problems of level of education and knowledge**
 - Level of education of mothers is low
 - ANC does not work well
 - Knowledge of mothers toward MCH is low
 - Lack of health education material for mothers
 - Health status of mothers is low
 - Ibu hamil datang pada petugas kesehatan pada trimester I (K1)

- II. Problems of health providers**
 - Insufficient quality of community midwife
 - Insufficient skill of community midwife
 - Some health centers does not have (enough) medical staff
 - Low quality of quality of traditional birth attendant
 - Role of midwife is not optimum
 - Insufficient job motivation
 - Community midwife is still young

- III. Economical problems**
 - Economical condition is weak
 - Price of drug is expensive

- IV. Problems of referral system**
 - There is difficulty in referral from community and health center to
 - Referral system does not work well
 - Transportation in village areas / local area is not sufficient
 - There are cases of delay for hospital

- V. Social and cultural problems**
 - Community people believes that pregnancy is a just usual
 - Community people have still high interests on traditional birth attendance
 - Utilization of IUD is low
 - Religious leaders does not act well in Mother Friendly Movement (GSI)
 - Role of family in decision making on health matters is still high
 - Transportation is insufficient

- Pendekatan lewat penyuluhan : orang ke orang, orang ke masyarakat.
- Masih adanya pralaktat dalam makanan

VI. Problems of intersectoral coordination

- Peranan seminar, lokakarya hanya dianggap sebagai perayaan (ceremonial)
- Posyandu didominasi oleh petugas kesehatan
- Desa binaan yang tidak berjalan
- Kurangnya kerjasama lintas sektor
- Kurangnya supervisi bidang Puskesmas
- Kurangnya supervisi bintek

VII. Problems of nutrition and health status

- 9.39 % IMR prematur
- Tingginya anaemia bumil
- Prevalensi diare 21.12%
- Rendahnya status gizi bumil
- 28 % IMR Pneumonia
- Gondok di 3 kecamatan
- BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
- Prevalensi malaria 29%

VIII. Problems of equipment and facilities

- Kurangnya (sederhana) sarana alat untuk Laboratorium (untuk HB, Protein Urine, Glukosa)
- Peralatan di RS untuk PONEK (Prenatal Obstery Neonatal Emergency Komprehensif)
- Peralatan PONED di Puskesmas
- Kurangnya mobilitas saran bidang Puskesmas
- Kurangnya sarana bidan desa (Polindes)
- Peralatan Laboratorium belum semua Puskesmas memiliki
- Kurangnya Peralatan Penyuluhan
- Kurangnya unit pelayanan di RS (fasilitas rawat inap)
- Kurang kendaraan untuk menunggunjungi daerah
- Kurangnya peralatan medis RS yang belum menunjang
- Peralatan medis ICU/NICU belum menunjang
- Terbatasnya obat Inpres (untuk 10 bulan)

IX. Problems of coverage of health services

- Kematian Ibu 1.83 %

- SBR 10.8 %
- Persalinan Nakes : R : 68.1 %
T : 80 %
- Kematian bayi 167/7.638 (21.8 %)
- Kematian balita 342/28.322 (12.8 %)
- Kematian : 2 / 4 kasus, CFR = 50 %
- Kurangnya validitas data
- K1 : 100.7 %, K2 : 79 %

X. Problems of budget

- Dana operasional program belum memadai

XI. Problems of sanitation

- Cakupan air bersih 61.38 %
- Cakupan jamban keluarga 53.9 %

Goal, Alternative, and Participating Analysis

I. Problems with high priority :

1. Level of education and knowledge
2. Skills of health provider
3. Referral system
4. Equipment/Facility
5. Health insurance
6. Intersectoral coordination

II. Purpose/Objectives

1. Knowledge of mothers towards MCH is improved
2. Skills of health provider is improved
3. Referral system is improved to be optimum
4. Community health insurance is developed
5. Equipment and facility is improved at each
6. Coordination among programs and sectors is harmonized

III. Resources

1. PKK, Penyuluh kesehatan
2. dr, bides yang belum dilatih
3. Kurangnya modul
4. Fasilitas Yankes sudah ada
5. Alat transportasi dan komunikasi kurang
6. Terjalannya kerjasama LP/LS Resources Needed

IV. Resource Needed

1. Alat-alat kesehatan, buku KIA, Training
2. Pelatihan dr, bides, ruang pelayanan (Polindes)
3. Modul,
4. Biaya pertemuan, supervisi, bintek
5. Sarana transportasi
6. Bertambahnya kelompok ormas

V. Responsible Person

1. PKK
2. Kadinkes, Kasie KIA Dati II
3. Pimpinan Wilayah secara berjenjang
4. Kadinan Kesehatan Dati II
5. Kasie PKM Dati II
6. LP : Kadinkes Puskesmas. LS : Kanwil secara berjenjang

④ Project Design Matrix (北スラウェシ州)

PDM (North Sulawesi Province)

Project Title: Ensuring quality of MCH services through MCH Handbook Project Period: April 1999 - September 2003

Target Area : The North Sulawesi Province / Target Group: Mother and Child / Made at PCM Workshop at Kanwil Depkes from 29th April, 1998 to 2nd May, 1998

Narrative Summary	Indicators can be verified	Means of verification	Important Assumptions
<p>Goal Status of MCH in the North Sulawesi Province is improved</p> <p>Purpose Mothers practice healthy life for their children and themselves with benefit of qualified health service</p> <p>Outputs 1. Mothers' knowledge towards MCH is improved 2. Knowledge and skills of health provider are improved 3. Referral system including feedback to bottom line is improved to be optimum 4. Activities of the project are monitored and evaluated at each step</p>	<p>Decrement of MMR is 50% and IMR is 25 % on the end of PELITA VII</p> <p>Increment of those indicators can be seen on the end of the project :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BELR is decreased by 4 % - Anemia and malnutrition for pregnant mother are decreased by 30 % <p>Increment of MCH service coverage that can be seen on the end of project :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K1 95% - K4 85% - KN (Neonatal Visit) 80% - PN (Delivery Assistance) by health personnel 80% 	<ul style="list-style-type: none"> - Number at the end of PELITA VII - Health Profile of the North Sulawesi Province at the end of this project - Health Profile of the North Sulawesi Province <ul style="list-style-type: none"> - Health Profile of North Sulawesi Province - Reporting and monitoring 	<p>Condition of economy, social and politics does not become worse than current situation</p> <p>Personnel changes in the Indonesian staffs are not happened more than 30 % on the first three years of project</p>
<p>Activities :</p> <p>1. Improvement of mothers' knowledge towards MCH</p> <p>1-1 To utilize the material and the available MCH training tools (MCH handbook, Pocket book, etc)</p> <p>1) To introduce the material through seminar 2) To conduct trainer's training (TOT) at the provincial level 3) To conduct TOT at the district level 4) To conduct training on the sub-district level</p> <p>1-2 To develop MCH material and training tool besides the available ones 1-3 To disseminate health information to families in the village</p> <p>2. Improvement of providers' skills</p> <p>2-1 To develop related training module 2-2 To conduct PONEK's training at hospital level 2-3 To conduct PONEK's training at Puskesmas level 2-4 To conduct MCH Management training at health center level 2-5 To conduct technical training at health center level 2-6 To conduct Laboratory technical training at health center level, etc 2-7 To train health center personnel how to manage "Restu" (mother with high risk)</p> <p>2-8 To train traditional midwife how to manage Restu 2-9 To train health provider how to manage Restu 2-10 To monitor the technical supervision at service facilities.</p> <p>3. Improvement of referral system to be optimal</p> <p>3-1 Referral system form 1) To have meetings to get consensus of referral from health center-level facilities to hospital 2) Preparing Permisal Maternal Ajud (AMPT)</p> <p>3-2 To do referral feedback from hospital to other reference facilities 3-3 To increase frequency of health personnel visit to district/village for early detection of risk cases</p> <p>4. Activities of the project are monitored and evaluated on each level</p> <p>4-1 Activities evaluation will be conducted at each level (including basic survey, evaluation survey, etc)</p>	<p>Input :</p> <p>Exam/Indonesian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Existing facilities 2) Full time C/P personnel for the project 3) Budget for Indonesian personnel 4) Budget for operation of the Project 5) Preparation for Provincial Coordinating Committee 6) Budget for training <p>Exam/Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Expert 2) Equipment <ol style="list-style-type: none"> a) For home visiting of health personnel and supervision of : the activities: Motorcycle, Vehicle, Speed boat, Communication tool(Short Signal Ban) b) As health education material and tool: MCH handbook, Buku Saku for health center, Flip chart and other newly developed material c) For improving health service providers: Laboratory equipment, equipment for PONEK, equipment for PONEK, equipment for PONEK 3) Training (C/P training at Japan) 4) Training inside Indonesia 	<p>1) Budget for implementation of the project has been covered by APBD (Local Government Budget) and APBN (National Budget)</p> <p>2) Motivation of Personnel and community in the implementation of the project is high enough</p>	<p>Pre-Condition</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The Project has been informed to the concerned parties and community 2) Organizations and concerned parties have made consensus to implement the project 3) Ministry of Health has agreed to conduct the project

⑤ Project Organization (北スラウェシ州)

North Sulawesi Project Organization

		Indonesian Side		Japanese Side		Function	
Provincial Coordinating Committee Once per 6M + whenever necessary arises	Chairperson:	Ka Kanwil	Project Chief				1) To formulate and propose the Provincial Annual Work Plan of the Project to the Project Coordinating Committee. 2) To make decisions on major matters related to the Province. 3) To be responsible for the coordination with the other MCH related programs and projects in the Province.
	Co-chairperson/Secretary:	Ka Dinas Ka Bid Des Ban (Kanwil)	Advisor				
	Member:	Ka SubDin Kesga(Dinas), Ka Subs Precanaan (Kanwil/Dinas), PKM(Dinas), BKBN, BAPPEDA, Director of RSUP, PKK, IDAI,POGI, IBI, Universitas SR, Dokabu, (Other Donor Agencies)	JICA Experts (Coordinator)				1) To coordinate related divisions of Kanwil / Dinas. 2) To formulate the Quarterly Work Plan of the Project according to the Provincial Annual Work Plan of the Project. 3) To monitor and take measures for the day-to-day implementation of the project activities in the Province. 4) To submit a quarterly report to the Provincial Coordinating Committee and the Project Coordinating Committee.
	Chairperson:	Ka Bid Des Ban(Kanwil)	JICA Experts				
Provincial Working Group Once per 3M + whenever necessary arises	Co-chairperson:	Ka SubDin Kesga (Dinas)					1) To coordinate related parties in District 2) To formulate Monthly Work Plan of the Project according to Plans at Province. 3) To monitor and take measures for day-to-day implementation of the project activities in District 4) To submit a monthly report to the Provincial Coordinating Committee and the Provincial Working Group.
	Member:	Ka Sub Din PKM (Dinas), Ka Subs Precanaan (Kanwil/Dinas), Kasi UKD (Kanwil), Dokabu	(Project Chief Advisor/Coordinator)				
	Chairperson:	Dokabu	JICA Experts				
District Working Group Once per 1M + whenever necessary arises	Member:	Kasi KIA(Dati II)/ Dokter, Bidan, Gizi, Imunisasi di Puskesmas/ Dokter, Bidan di RS/ PKK/ Staff Propinsi	(Project Chief Advisor/Coordinator)				

⑥ PCMワークショップ実施要約（西スマトラ州）

(1) モジュレーター

2月に保健省関係者を対象に行われたPCMセミナーの受講者。PCM用テキストのインドネシア語版を翻訳にて作成。JICA中部ジャワ州家族計画・母子保健プロジェクト実施時のカウンターパート。現在保健省の研究所に勤務。

(2) 参加者

Kanwil/Dinasなど州の保健行政担当者。パイロット県（市）の保健行政責任者、母子保健担当者、保健所長、県立病院関係者、州の婦人団体の責任者レベル。

(3) 手順

- ① モジュレーターとの手順打ち合わせ（0.5日）
- ② PCMワークショップ（2日）

⑦ PCM ワークショップ参加者 (西スマトラ州)

Kelompok 1:

Kodya Bukit Tinggi	1. Dr. Erna Syam
	2. Erna Yulia
	3. Dr. Irwan Yuliardi
	4. Nur Syahriadi
Kab. Agam	5. Eva Eliza
	6. Restiwandi
Kanwil Dep. Kes	7. Dr. Asnita Rasyid
	8. Dr. Sinardi Susilo
Dinas Kes. Tk. I	9. M. Yazid
PKK Tk. I	10. Ibu Firman Jalal
JICA	11. Keiko Osaki
	12. Dr. Edi Kashiwagi
	13. Naoko Noda

Kelompok 2

Kab. Agam	1. Dr. Winardi
	2. Drg. Susanti Asih
Kab. Padang Pariaman	3. Dr. Nasril
	4. M. Hanif
	5. Dr. Arina Widyamurni
R. S. Pariaman	6. Dr. Festi Eliza
Dinas Kesehatan	7. Dr. Fauziah elita
	8. Windas Norfil
PKK Tk. I	9. Ny. Yuniarsih
JICA	10. Y. Sato
	11. Takamatsu
	12. Shibayama
	13. Susanti

⑧ 参加者分析 (西スマトラ州)

ANALISIS PARTISIPASI

Hasil diskusi kelompok 1

Yang mendapatkan keuntungan	Kelompok yang dipengaruhi	Pengambil Keputusan	Pimpinan Komunitas	Lawan Potensial	Badan yang membiayai	Badan yang menerapkan
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu • Bayi • Balita • Ka. Keluarga • Keluarga • Kef BKB • PKK • Bidan di Desa • Petugas KIA • Dokter PTY • Puskesmas • PUSTU 	<ul style="list-style-type: none"> • PKK • Pemuka Masy. • Tokoh agama • Posyandu • Kel. BKB • IBJ • IDAI • IDJ • POGI • PPNi • Persagi • BKKBN 	<ul style="list-style-type: none"> • Ka Kanwil • Dinas Kesehatan • Pemda • Ka Kandep PKK • Kepala Desa • TP. PKK • To Ma 	<ul style="list-style-type: none"> • Depag • ARRI • Datok • (I.K.AAA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktek dokter spesialis swasta • Dokter praktek swasta • Bidan Praktek swasta • Rumah Sakti • Rumah Bersalin • Dukun bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dep. Kes Pusat • JICA • BKKBN • Pemda • Swadaya Masy 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas KIA • Petugas Kesehatan • Puskesmas • Polindes • Kader Kesehatan • Pemb. Desa di Puskesmas • Petugas Gizi • Petugas PKM • PKK • Dokter ahli Kebidanan • POGI • Bidan Praktek swasta

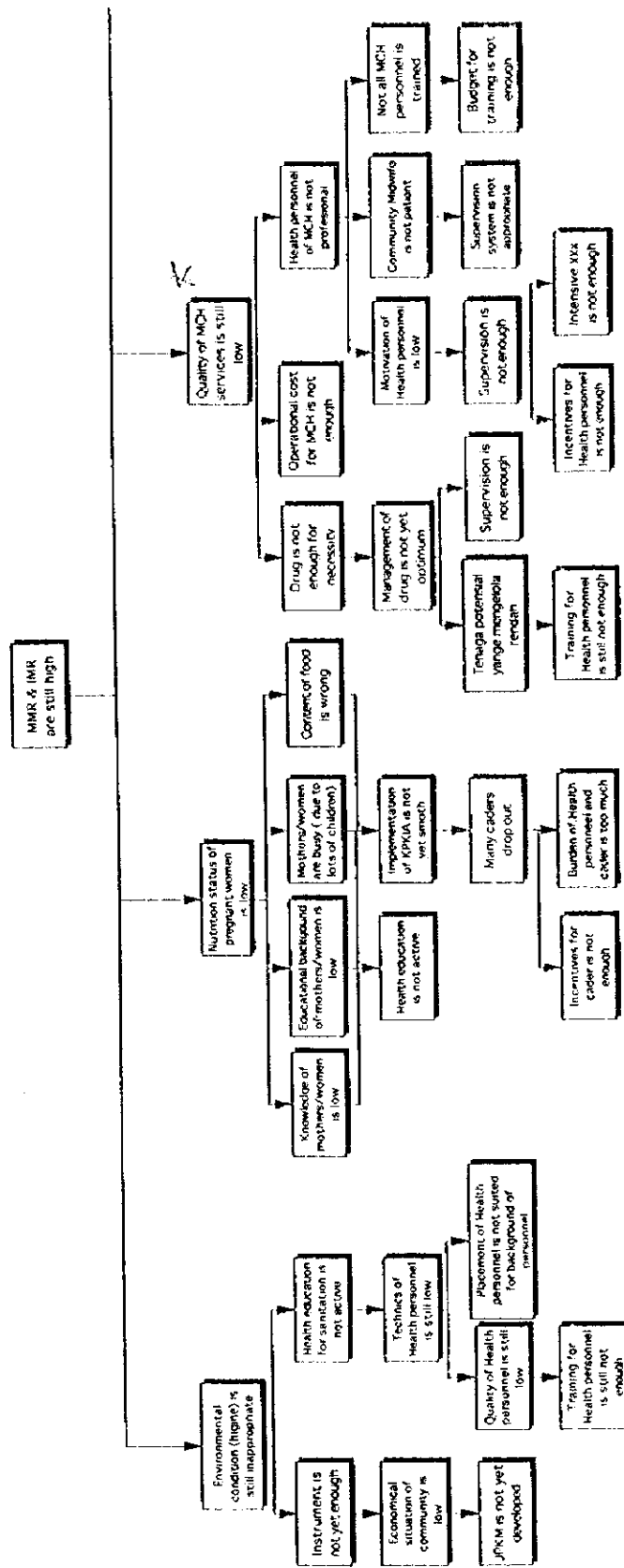
ANALISIS PARTISIPASI

Hasil diskusi kelompok 2

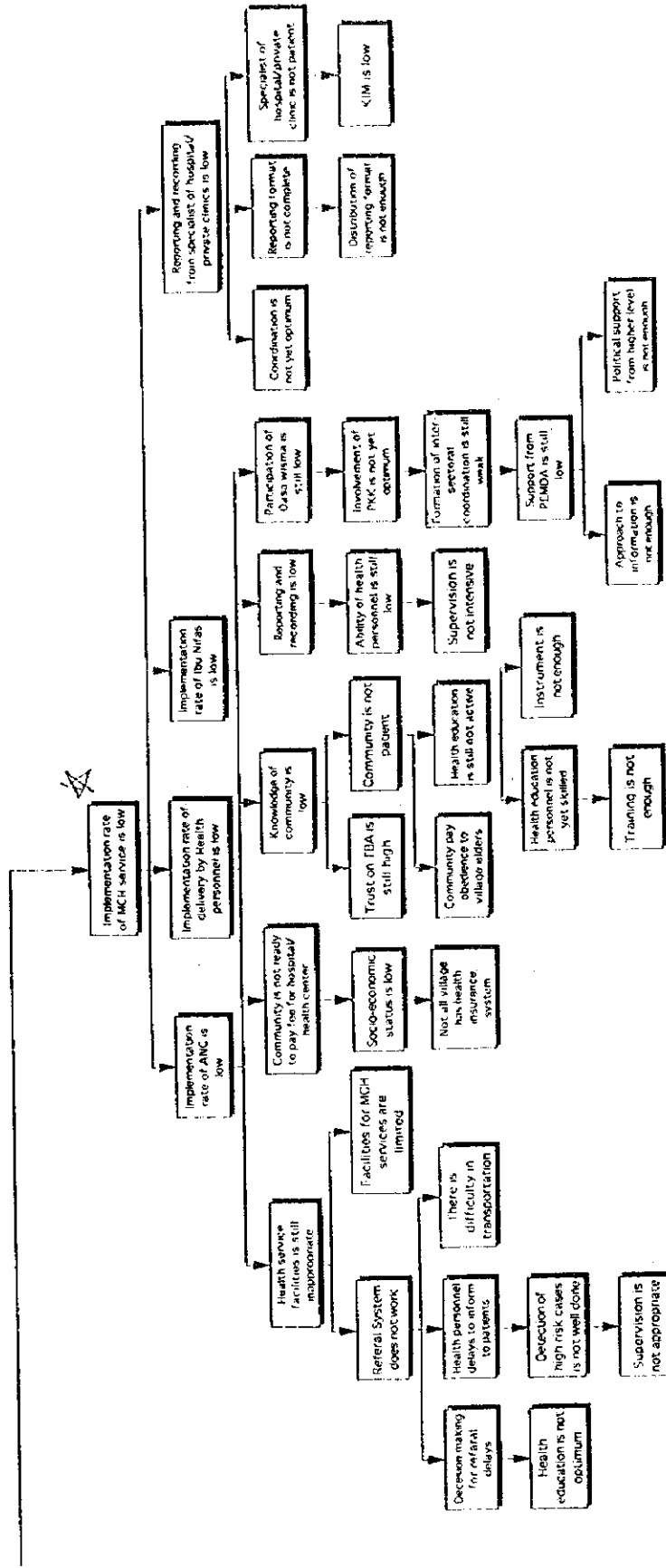
Yang mendapatkan keuntungan	Kelompok yang dipengaruhi	Pengambil Keputusan	Pimpinan Komunitas	Lawan Potensial	Badan yang membiayai	Badan yang menerapkan
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil • Balita • Keluarga • Nakes • IBJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Kader Kesehatan • Dukun • To Ma • Tokoh Informal • PKK • BKKBN • LSM • Askes • KPJ • IDJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Dep. Kesehatan • Pemda • Ka Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • LKMD • To Ma 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga • Dukun • Nakes • Praktek swasta • To Ma 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Indonesia • Pemerintah Jepang • JICA • Pemda • Sponsor 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas' R S • PUSTU • Polindes • Posyandu • Klinik swasta

⑨ 問題分析系図 (西スマトラ州)

Problem Analysis (1/2) : Group 2

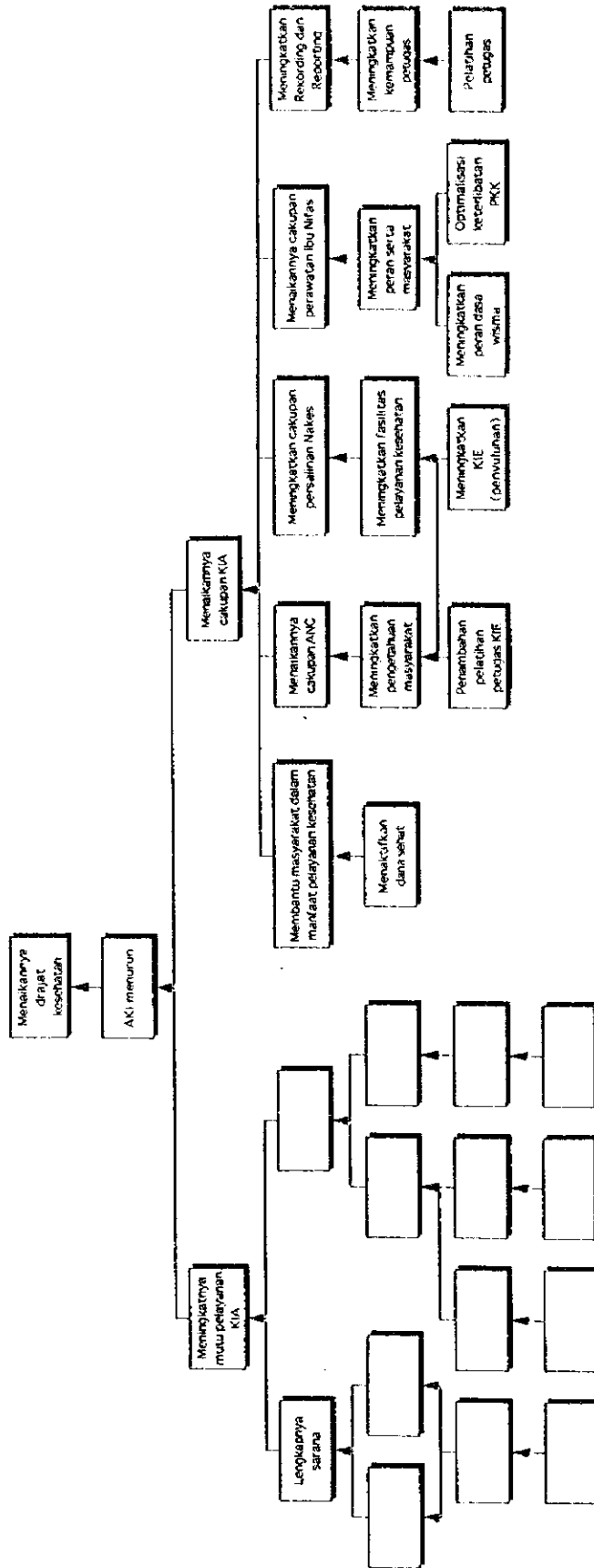


Problem Analysis (2/2) : Group 2



⑩ 代替案分析系図 (西スマトラ州)

Alternative Analysis : 全体



Project Design Matrix (西スマトラ州)

PDM (West Sumatra Province)

Project Title : Ensuring quality of MCH services through MCH Handbook / Project Period : October 1998- September 2003 / Target Area : The West Sumatra Province

Target Group : Mother and Child / Made at PCM Workshop at Dinas Kesehatan from 13th May, 1998 to 15th May, 1998

Narrative Summary	Indicators can be verified	Means of verification	Important Assumptions
<p>Goal Status of MCH in the West Sumatra Province is improved</p> <p>Purpose Coverage and quality of MCH services are improved</p> <p>Outputs 1. Mothers' knowledge towards MCH is improved 2. Knowledge and skills of health provider are improved 3. Coverage of MCH services is improved -Number of services at ANC -Number of deliveries attended by health personnel -Implementation rate of home visit of Nifas -Implementation rate of the MCH handbook program 4. Facility and equipment of MCH services are improved 5. Community participation is motivated -PSM -Mother Friendly Movement (GSI)</p>	<p>MCMR is decreased to 225/100,000 by 2003</p> <ul style="list-style-type: none"> Mothers' knowledge is improved by 50% of current situation Health provider at Puskesmas is qualified by 50% (up to 80%) within 6 months KI: 90%, KA: 80% Delivery attended by health personnel: 80% Care of Nifas : 80% All pregnant women will have MCH handbook Equipment is supplied based on minimum standard Health care facility is filled based on ratio UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat) is formed in whole area All area has a committee for Mother Friendly Move -ment 	<p>Baseline survey and Evaluation (Final) survey of the Project Result from supervision and check list</p> <p>Result from monthly evaluation meeting and rapid survey</p> <p>Sample survey</p> <p>Recording and reporting Recording and reporting</p> <p>Recording and reporting</p> <p>Recording and reporting</p>	<p>1) There should be mutual cooperation between JICA and the West Sumatra province</p> <p>2) There is cross-sectoral support for the Project</p> <p>3) Budget for operation of the project has been covered by APBD (local government budget) and APBN (national budget)</p> <p>4) There should be coordination with IPA (World Bank Project)</p> <p>5) Community midwife program will continue</p> <p>6) Price of drugs and instrument will not be more expensive than current situation</p> <p>7) Reporting format is completed</p>
<p>Activities 1. Improvement of mothers' knowledge towards MCH 1-1 To implement MCH handbook program 1-2 To activate health education activity 2. Improvement of providers' skills 2-1 To train health personnel 3. Coverage of MCH services is improved 3-1 To make a link TBA between midwife 4. Facility and equipment of MCH services is improved 5. Community participation in MCH is motivated 5-1 To activate Posyandu 5-2 To activate dasa wisma 5-3 To optimize Mother Friendly Movement 5-4 To activate program P1N at Puskesmas level 5-5 To make effort to provide incentive and reward</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementation of MCH handbook program at 30% to 95% of Puskesmas within 6 months Knowledge of community is improved by 20% All medical staff at Puskesmas is trained by 2003 80% of delivery attended by TBA is monitored by midwife Activate 100% by 2003/ 20% to be Posyandu Mandiri (Independent) by 2003 Refresh training is annually conducted xx times: 100% by 2003 Activate recording and reporting by dasa wisma : 80% by 2003 80% of villages implement Mother Friendly Movement 75% of head of household is reached by P1N program 100% of active cadre receive incentive and reward 	<ul style="list-style-type: none"> Counting of bringing rate and regular activity Baseline survey and evaluation survey of the project Result from supervision with check list 	<p>Input : From Indonesian Side: 1) Budget for operation of the project (PEMDA + APBN / APBD) 2) C/P personnel for operation of the project 3) Project office and equipment</p> <p>From Japanese Side: 1) Expert 2) Equipment/Training material 3) Training in Japan for Provincial / District / Puskesmas level staff (C/P training at Japan)</p> <p>Pre-Condition : 1 The Project has been got commitment by the concerned parties (Health sector and PEMDA) and community 2 Organizations and concerned parties have made consensus to perform the project 3 Ministry of Health has agreed to conduct the project</p>

⑫ Project Organization 案 (全体)

Project Organization (Draft)

		Indonesian Side	Japanese Side	Function
MCH Handbook Coordinating Committee	Chairperson:	Directorate General Community Health		To coordinate directorates of MOH and government, non-government and international organizations related to MCH handbook.
At least once a year + whenever necessity arises	Secretary:	Director, Family Health		
	Members:	Dir.Gen.Medical Service, Dir.Gen.Infectious Disease and Immunization, Dir.Gen.Secretariate,BKKBN, PKK, IDI, IBJ, UNICEF, UNFPA, World Bank, ADB, WHO Office	Project Chief Advisor, Coordinator, Experts,EOJ, JICA Indonesian Resident Office	
Joint Coordinating Committee	Chairperson:	Directorate General Community Health	Project Chief Advisor	1) To authorize the Annual Work Plan of the Project.
At least once a year + whenever necessity arises	Secretary:	Secretary, Directorate General	Coordinator	2) To monitor the progress of the Project.
	Members:	Director, Health Center Development / Director, Nutrition / Director, Community Participation / Director, Family Health / Director,Bureau of Planning / Head of Provincial Office of MOH.	Experts, JICA Indonesia Resident Office, (EOJ)	3) To take necessary measures to reflect the results of the Project.
Joint Working Group	Chairperson:	Director, Family Health	Project Chief Advisor	1) To coordinate related divisions of MOH.
At least once per 3 months+whenever necessity arises	Secretary:	Head, Child Health Division	Coordinator	2) To formulate and submit the Annual Work Plan of the Project to the Project Coordinating Committee.
	Members:	Maternal Health Division, Child Health Division, Nutrition Division, Community Participation Division, Dental Division, Immunization Division, Planning Division, and Etc.	Experts	3) To review the overall progress of the implementation and the measures taken by both Governments in line with the Master Plan and the policy of the Project Coordinating Committee.
Provincial Coordinating Committee	Chairperson:	Head, Provincial Office of Ministry of Health, Head, Provincial Health Office	Project Chief Advisor	4) To take measures for day-to-day implementation of the project.
At least once a year + whenever necessity arises	Co-chairperson:	Head, Decentralization and International Cooperation Division	Experts	1) To formulate and propose the Provincial Annual Work Plan of the Project to the Project Coordinating Committee.
	Secretary:	Sub-Director, Family Health Division (Unas), Planning Division (Kanwil/Dinas), Health Education Division (Dinas), BKKBN, Directors of RSUP, PKK, IDI, IBJ, Dokab, (Other Donor Agencies)	(Coordinator)	2) To make decisions on major matters related to the Province.
Provincial Working Group	Chairperson:	Head, Decentralization and International Cooperation Division (Kanwil)	JICA Experts	3) To be responsible for the coordination with other MCH related programs and projects in the Province.
At least once a month + whenever necessity arises	Co-chairperson:	Head, family health (Dinas)	(Project Chief Advisor/Coordinator)	1) To coordinate related divisions of Kanwil and Dinas.
	Members:	Heads of related divisions of Kanwil and Dinas		2) To formulate the Quarterly Work Plan of the Project according to the Provincial Annual Work Plan of the Project.
				3) To monitor and take measures for the day-to-day implementation of the project activities in the Province.
				4) To submit a quarterly report to the Provincial Coordinating Committee and the Project Coordinating Committee.

13 Project Design Matrix 案 (全体)

PDM of the Project (Draft)

Project Title: The Fostering the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project / Project Period : Oct. 1998 - Sep. 2000 / Target Area: The West Sumatra Prov. & The North Sulawesi Prov. / Target Group: Mother and Child

Narrative Summary	Indicators that can be verified	Means of verification	Important Assumptions
<p>Goal Status of MCH is improved in the project provinces</p>	<p>Decrease of MMR and IMR</p>	<p>Data from Statistic Bureau and Indonesian Health Profile</p>	<p>Political commitment to the project-related activities continues even after the project</p>
<p>Purpose Mothers, children and their families receive the benefit of better quality health care services and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>Increment of access rate and selected indicators related to MCH services</p>	<p>Report from joint evaluation and Indonesian Health Profile</p>	<p>Condition of economy, society and politics does not become worse than current situation</p>
<p>Output</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH handbook is expanded to all districts/municipalities in the West Sumatra province and the North Sulawesi province 2. Mothers' knowledge of MCH is improved 3. Knowledge and skills of health professionals are improved 4. Coverage of MCH services is improved with strengthening services and community participation 5. Activities of the project are monitored and evaluated at each level 6. National version of MCH handbook is revised 7. National version of MCH handbook training module is developed 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coverage of MCH handbook (distribution rate, bringing rate and filling rate, etc) 2&3. Significant changes of indicators of baseline survey and evaluation survey 4. Increment of MCH service coverage 5. Existence of planned Project (Provincial) Coordinating Committee activities and survey reports 6&7. Existence of revised National MCH handbook and its module 	<ol style="list-style-type: none"> 1&4. Report of the project activity 2&3. Baseline survey and evaluation survey of the project 5. Report of the project activity (Committee) and surveys 6&7. Existence of themselves 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Personnel changes among the Indonesian staffs do not often happened in the first three years of the project 2) There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project site
<p>Activities</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH handbook is extended to all districts/municipalities in the West Sumatra province and the North Sulawesi province 1-1 To implement MCH handbook program 1-2 To introduce MCH handbook through seminars 2) To conduct trainer's training (TOT) at the provincial level 3) To conduct TOT at the district level 4) To conduct training at the sub-district level 1-2 To develop educational materials on MCH with training modules 2. Mothers' knowledge of MCH is improved 2-1 To implement MCH handbook program 2-2 To develop education material on MCH with its training module 3. Knowledge and skills of health providers are improved 3-1 To develop or modify related training module 3-2 To conduct MCH management training 3-3 To conduct MCH technical training 3-4 To monitor and supervise health services and management at health service facilities. 4. Coverage of MCH services is improved by strengthening services and community participation 4-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services 4-2 To conduct training for health volunteers (Kader, Desa Wisma) on MCH 5. Activities of the Project are monitored and evaluated at each level 5-1 To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee, Working Committee of the project and regular monitoring meetings at each level 5-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the project 6. National version of MCH Handbook is revised 6-1 To revise MCH Handbook, which will be used in the other provinces 7. National version of MCH Handbook module is developed 7-1 To develop a related training module for 6-1 	<p>Input</p> <p>From Indonesian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Project office and facilities at each project office (Jakarta, Padang and Manado) 2) Full-time counterpart personnel for the project 3) Budget for Indonesian personnel and operation of the project 4) Preparation for Project (Provincial) Coordinating Committee 5) Budget for training inside Indonesia <p>From Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispatch of Japanese Experts (Long & Short) 2) Provision of Equipment 3) For strengthening health education: Educational Material 4) For strengthening health service: Training Equipment 5) For strengthening health service: Essential Medical Equipment 6) For monitoring and supervision by health personnel: Vehicles with their parts and Motorcycle 7) For strengthening management: Computer 8) Training of Indonesian counterparts in Japan 9) Training of Indonesian counterparts inside Indonesia (Middle level training) 	<p>1) Budget for operation of the project has been covered by APBD (Local Government Budget) and APBN (National Budget)</p> <p>2) Motivation of personnel and community in the implementation of the project is high enough</p>	<p>Pre-Conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The project has been informed to the concerned parties and communities 2) Organizations and concerned parties have made a consensus to implement the project 3) Ministry of Health has agreed to conduct the project

⑭ 機材協力計画案 (初年度)

機材リスト

Equipment for the year 1998/1999 (Draft)
Equipment to be provided (供与機材)

No.	Item	Q'ty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
For Jakarta office					
1	Vehicle with spare parts	1 unit	Kijang	Local Purchase	
2	Computer set	2 sets	Desktop, Japanese windows, with modem	Local Purchase	
3	Computer software, MS office	2 pcs	Japanese version	Local Purchase?	
4	Printer for computer with spare parts	1 unit	Laser printer, Japanese version, with extra ink cartridges	Local Purchase?	
5	Fax machine with telephone sets	1 set	with two extra wireless tel sets	Local Purchase	
6	Air conditioner	1 unit		Local Purchase	
7	Copy machines with spare parts	1 set	with extra drums and ink cartridges	Local Purchase	
8	Book shelves for files	4 pcs		Local Purchase	
9	Refrigerator	1 unit	2 door type	Local Purchase	
10	TV set	1 set	for video deck, PAL/NTSC Multi system	Local Purchase	
11	Video deck	1 set	PAL/NTSC Multi system	Local Purchase	
12	Radio cassette deck	1 set		Local Purchase	
13	OHP with screen	1 set		Local Purchase	
14	Electricity Stabilizer	5 pcs	for 2 computers, 1 printer, 1 fax machine and 1 TV and Video deck		

No.	Item	Q'ty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
For West Sumatra office					
1	Vehicle with spare parts	2 units	Kijang, long body type	Local Purchase	
2	Computer set	2 sets	Desktop, Japanese windows, with modem	Local Purchase	
3	Computer software, MS office	2 pcs	Japanese version	Local Purchase?	
4	Printer for computer with spare parts	1 unit	Laser printer, Japanese version with extra ink cartridges	Local Purchase?	
5	Fax machine with telephone sets	1 set	with two extra wireless tel sets	Local Purchase	
6	Air conditioner	1 unit		Local Purchase	

機材リスト

7	Copy machine with spare parts	1 set	with extra drums and ink cartridges	Local Purchase
8	Book shelves for files	4 pcs		Local Purchase
9	Video camera with spare parts	1 set	Sony, with extra batteries and tapes and a stand	Local Purchase?
10	Refrigerator	1 unit	2 door type	Local Purchase
11	TV set	1 set	for video deck, PAL/NTSC Multi system	Local Purchase
12	Video deck	1 set	PAL/NTSC Multi system	Local Purchase
13	Radio cassette deck	1 set		Local Purchase
14	OHP with screen	1 set		Local Purchase
15	Electricity Stabilizer	5 pcs	for 2 computers, 1 printer, 1 fax machine and 1 TV and Video deck	

For West Sumatra Counterpart

No.	Item	Qty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Motorbike	9 units	for 3 pilot districts x 3	Local Purchase	
2	Computer set	12 sets	Desktop, English windows, Kanwil 2, Dinas 2, Province Hospital 2, 3 Pilot districts x 2	Local Purchase	
3	Computer software, MS office	12 pcs	English version	Local Purchase	
4	Printer for computer with spare parts	6 units	Dot printer, Kanwil 1, Dinas 1, Hospital 1, 3 pilot districts x 1	Local Purchase	

For North Sulawesi office

No.	Item	Qty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Vehicle with spare parts	2 units	Kijang, long body type	Local Purchase	
2	Computer set	2 sets	Desktop, Japanese windows, with modem	Local Purchase	
3	Computer software, MS office	2 pcs	Japanese version	Local Purchase?	
4	Printer for computer with spare parts	1 unit	Laser printer, Japanese version, with extra ink cartridges	Local Purchase?	
5	Fax machine with telephone sets	1 set	with two extra wireless tel sets	Local Purchase	
6	Air conditioner	1 unit		Local Purchase	
7	Copy machine with spare parts	1 set	with extra drums and ink cartridges	Local Purchase	
8	Book shelves for files	4 pcs		Local Purchase	

機材リスト

9	Video camera with spare parts	1 set	Sony, with extra batteries and tapes and a stand	Local Purchase?
10	Refrigerator	1 unit	2 door type	Local Purchase
11	TV set	1 set	for video deck, PAL/NTSC Multi system	Local Purchase
12	Video deck	1 set	PAL/NTSC Multi system	Local Purchase
13	Radio cassette deck	1 set		Local Purchase
14	OHP with screen	1 set		Local Purchase
15	Electricity Stabilizer	5 pcs	for 2 computers, 1 printer, 1 fax machine and 1 TV and Video deck	

For North Sulawesi Counterpart

No.	Item	Qty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Motorbike	41 units	for 2 pilot districts x 3, 35 Puskesmas of pilot districts x 1	Local Purchase	
2	Computer set	10 sets	Desktop, English windows, Kanwil 2, Dinas 2, Province Hospital 2, 2 Pilot districts x 2	Local Purchase	
3	Computer software, MS office	10 pcs	English version	Local Purchase	
4	Printer for computer with spare parts	5 units	Dot printer, Kanwil 1, Dinas 1, Hospital 1, 2 pilot districts x 1	Local Purchase	

For North Sulawesi IEC equipment (to be checked)

No.	Item	Qty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Computer set for video editing	2 sets	English version		
2	Computer set for printing materials	2 sets	English Version		
3	Printer for the computers	1 set	Color Laser printer		
4	Computer software for Video editing	2 sets			
5	Computer software for Video printing	2 sets			
6	Video camera with spare parts	1 set	for professional use		
7	Video camera with spare parts	1 set	for normal use		
8	Video deck	2 sets			
9	OHP with screen	2 sets			
10	Screen for video	1 set			

機材リスト

11	Stand for video camera	2 pcs		
12	Lighting equipment	1 set		
13	Sound equipment	1 set		
14	PAL/NTSC converter	1 set		
15	Electricity Stabilizer	12 pcs		

Total (Jakarta + West Sumatra + North Sulawesi, except IEC equipment)

No.	Item	Qty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Vehicle with spare parts	5 units	Kijang, 4 long body type	Local Purchase	
2	Computer set (Japanese version)	6 sets	Desktop, Japanese windows, with modem	Local Purchase	
3	Computer software, MS office (Japanese)	6 pcs	Japanese version	Local Purchase?	
4	Printer for computer with spare parts (Japanese)	3 units	Laser printer, Japanese version, with extra ink cartridges	Local Purchase?	
5	Fax machine with telephone sets	3 sets	with two extra wireless tel sets	Local Purchase	
6	Air conditioner	3 units		Local Purchase	
7	Copy machine with spare parts	3 sets	with extra drums and ink cartridges	Local Purchase	
8	Book shelves for files	12 pcs		Local Purchase	
9	Video camera with spare parts	2 sets	Sony, with extra batteries and tapes and a stand	Local Purchase?	
10	Refrigerator	3 units	2 door type	Local Purchase	
11	TV set	3 sets	for video deck, PAL/NTSC Multi system	Local Purchase	
12	Video deck	3 sets	PAL/NTSC Multi system		
13	Radio cassette deck	3 sets		Local Purchase	
14	OHP with screen	3 sets		Local Purchase	
15	Electricity Stabilizer	15 pcs			
16	Motorbike	50 units		Local Purchase	
17	Computer set (English version)	22 sets	Desktop, English windows	Local Purchase	
18	Computer software, MS office (English)	22 pcs	English version	Local Purchase	
19	Dot Printer for computer with spare parts	11 units		Local Purchase	

機材リスト

搬行機材

No.	Item	Q'ty	Remarks	Local/Japan Purchase	Expected price
1	Macintosh Computer	1 set	for JICA's formatted documents	Already purchased	
2	Notebook computer	3 sets	Toshiba with modem	1 already purchased	
3	Printers with spare cartridges	3 sets	BJ color printer, Japanese version	Local Purchase?	
4	Digital Camera	3 pcs	for three offices	Japan purchase	
5	Document files	20 pcs	King G files	.	
6	Punch for documents	3 pcs	Large type	Japan purchase	
7	Staplers with pins	3 pcs	Large type	Japan purchase	
8	Cutter	3 pcs	Large type		

JICA