

インドネシア国
母と子の健康手帳プロジェクト
運営指導調査団報告書

平成11年10月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクトは、1998年10月から5年間の協力期間において、母子保健手帳プログラムを通じて同国の母子保健サービスの改善に貢献することを目的として協力が開始されました。

このたび、協力開始後約1年の時点でこれまでの活動内容を確認し、本プロジェクトにかかわる専門家とカウンターパートに必要な助言を提供し、また本プロジェクト当初の目標を達成するために必要な事項をインドネシア共和国側関係者と協議するため、国際協力事業団は、1999年9月6日から9月19日の日程で前国立医療病院管理研究所長松田朗氏を団長として、運営指導調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査に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。

平成11年10月

国際協力事業団
理事 阿部英樹

目 次

序 文

1 . 運営指導調査団派遣	1
1 - 1 要請内容および背景	1
1 - 2 調査目的	1
1 - 3 調査内容	1
1 - 4 調査団の構成	2
1 - 5 調査日程	2
1 - 6 主要面談者	7
2 . 運営指導調査団報告書	8
2 - 1 はじめに	8
2 - 2 埼玉県から派遣された専門家の活動状況と課題	8
2 - 3 保健婦と母子健康手帳	11
2 - 4 まとめ	11
3 . 短期専門家報告書	14
3 - 1 母子保健 中村安秀	14
3 - 2 研修計画 山田芳子	23
おわりに	36
附属資料	
ミニッツ	39
長期専門家報告書 チーフアドバイザー 佐藤善子	53

1 . 運営指導調査団派遣

1 - 1 要請内容および背景

インドネシア共和国(以下、インドネシア)では依然として妊産婦死亡率(425 / 10万出産対1993年)・乳児死亡率(47 / 1000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カ年計画(1993年～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分野である。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。

わが国は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～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、母子健康手帳が母親と子供への健康教育教材および保健サービス的手段として有効であることが確認された。

インドネシア政府はその成果を受け、母子保健手帳プログラムを中心に母子保健サービス改善を目的とするプロジェクト方式技術協力をわが国に要請し、1998年10月よりプロジェクトが開始された。なお、要請のなかでは、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2つの州(西スマトラ、北スラウェシ)が対象にあげられた。

1 - 2 調査目的

プロジェクト方式技術協力が開始してから、1年が経過しようとしているなか、これまでの技術移転の進捗状況を正確に把握、問題点を検討し、今後の協力計画策定の指針を得ることとした。また、相手国関係者と今後の協力計画について協議し、計画内容の調整を行うとともに、プロジェクトの実施体制等の改善について先方関係者と協議を行った。

また、今回は、調査の実をあげるために、運営指導調査団3名に加えて、ほぼ同じ日程で短期専門家2名(母子保健、研修計画)を派遣した。母子保健専門家については、プロジェクト・ワークショップの指導等を、研修計画専門家については、1998年度来日したカウンターパート(C/P)研修員のその後の活動状況を確認し、1999年度のC/P研修の計画概略作成等を目的とした。

1 - 3 調査内容

- (1) インドネシア側カウンターパートおよび専門家チーム等のプロジェクト関係者との意見交換、ならびに活動現場の視察により、プロジェクトの進捗状況の確認と課題・問題点の把握

握を行い、現在までの活動状況をレビューするとともに、目標と活動内容の整合性の検討を行った。

(2) この協議をもとに今後の活動に対する提言を行い、必要に応じ、当初計画の見直しと調整を行った。

(3) 一連の調査・協議を通じて合意に至った事項については、ミニッツに取りまとめ、署名を交換した。

1 - 4 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	松田 朗	前国立医療病院管理研究所長
団員	地域保健	二瓶 孝雄	埼玉県健康福祉部 健康福祉政策課長
団員	協力計画	植竹 肇	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課
短期専門家	母子保健	中村 安秀	東京大学医学部 国際地域保健学助教授
短期専門家	研修計画	山田 芳子	埼玉県健康福祉部 こども家庭課専門調査員

1 - 5 調査日程

1999年9月6日～1999年9月12日(総括)

1999年9月6日～1999年9月15日(地域保健、研修計画)

1999年9月9日～1999年9月19日(母子保健)

1999年9月6日～1999年9月19日(協力計画)

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクト運営指導調査団日程

1999年9月6日～1999年9月12日(総括)松田団長

日順	月 日	曜日	移動および業務	宿 泊 地
1	9月6日	月	10:55 成田発(JL725) 16:05 ジャカルタ着 JICA事務所員と打合せ	ジャカルタ泊
2	9月7日	火	06:30 ジャカルタ発(GA600) 12:20 マナド着 13:00 北スラウェシ州出張所、州衛生局表敬 15:00 プロジェクト事務所訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
3	9月8日	水	08:00 マナド市衛生部訪問 09:00 Bahu 保健所訪問 10:00 Winangun Posyandu 訪問 10:30 Winangun 保健所支所訪問 11:00 Malalayang 公立病院訪問 15:00 専門家宅訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
4	9月9日	木	09:00 ブナケン島視察 11:00 Kairagi Satu Posyandu 訪問 13:20 マナド発 17:10 ジャカルタ着(GA601)	ジャカルタ泊
5	9月10日	金	09:30 保健省との協議 11:30 ミニッツ署名 13:30 団長主催昼食会 18:30 JICA事務所長主催夕食会	ジャカルタ泊
6	9月11日	土	23:30 ジャカルタ発(JL726)	機中泊
7	9月12日	日	08:40 成田着	

1999年9月6日～1999年9月15日(地域保険、研修計画)

二瓶団員・山田短期専門家

日順	月 日	曜日	移動および業務	宿 泊 地
1	9月6日	月	10:55 成田発(JL725) 16:05 ジャカルタ着 JICA事務所員と打合せ	ジャカルタ泊
2	9月7日	火	06:30 ジャカルタ発(GA600) 12:20 マナド着 13:00 北スラウェシ州出張所、州衛生局表敬 15:00 プロジェクト事務所訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
3	9月8日	水	08:00 マナド市衛生部訪問 09:00 Bahu 保健所訪問 10:00 Winangun Posyandu 訪問 10:30 Winangun 保健所支所訪問 11:00 Malalayang 公立病院訪問 15:00 専門家宅訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
4	9月9日	木	09:00 ブナケン島視察 11:00 Kairagi Satu Posyandu 訪問 13:20 マナド発 17:10 ジャカルタ着(GA601)	ジャカルタ泊
5	9月10日	金	09:30 保健省との協議 11:30 ミニッツ署名 13:30 団長主催昼食会 18:30 JICA事務所長主催夕食会	ジャカルタ泊
6	9月11日	土	資料整理	ジャカルタ泊
7	9月12日	日	13:40 ジャカルタ発 15:20 パダン着(GA162) ブキット・ティンギへ移動	ブキット・ティンギ泊
8	9月13日	月	09:00 Sungai Puar 保健所訪問 10:30 Sungai Puar Posyandu 訪問 11:00 地域保健所訪問 パダンへ移動 15:00 専門家宅訪問 19:00 C/Pと夕食会	パダン泊
9	9月14日	火	07:45 州保健省出張所表敬 09:20 パダン発 11:00 ジャカルタ着(GA163) 23:30 ジャカルタ発(JL726)	機中泊
10	9月15日	水	08:40 成田着	

1999年9月9日～1999年9月19日(母子保健)

中村短期専門家

日順	月 日	曜日	移動および業務	宿 泊 地
1	9月9日	木	10:55 成田発(JL725) 16:05 ジャカルタ着	ジャカルタ泊
2	9月10日	金	09:30 保健省との協議 11:30 ミニッツ署名 13:30 団長主催昼食会 18:30 JICA事務所長主催夕食会	ジャカルタ泊
3	9月11日	土	資料整理 15:20 ジャカルタ発(MZ120) 16:00 ブンゲル着	ブンゲル泊
6	9月14日	火	(9/15まで、ブンゲルにて現場視察 および協力隊への技術指導)	
7	9月15日	水	チロトへ移動、 プロジェクトワークショップにて技術指導	チロト泊
8	9月16日	木	同上	チロト泊
9	9月17日	金	同上	チロト泊
10	9月18日	土	ジャカルタへ移動 23:30 ジャカルタ発(JL726)	機中泊
11	9月19日	日	08:40 成田着	

1999年9月6日～1999年9月19日(協力計画)

植竹団員

日順	月 日	曜日	移動および業務	宿 泊 地
1	9月6日	月	10:55 成田発(JL725) 16:05 ジャカルタ着 JICA事務所員と打合せ	ジャカルタ泊
2	9月7日	火	06:30 ジャカルタ発(GA600) 12:20 マナド着 13:00 北スラウェシ州出張所、州衛生局表敬 15:00 プロジェクト事務所訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
3	9月8日	水	08:00 マナド市衛生部訪問 09:00 Bahu 保健所訪問 10:00 Winangun Posyandu 訪問 10:30 Winangun 保健所支所訪問 11:00 Malalayang 公立病院訪問 15:00 専門家宅訪問 19:00 専門家と打合せ	マナド泊
4	9月9日	木	09:00 ブナケン島視察 11:00 Kai ragi Satu Posyandu 訪問 13:20 マナド発 17:10 ジャカルタ着(GA601)	ジャカルタ泊
5	9月10日	金	09:30 保健省との協議 11:30 ミニッツ署名 13:30 団長主催昼食会 18:30 JICA事務所長主催夕食会	ジャカルタ泊
6	9月11日	土	資料整理	ジャカルタ泊
7	9月12日	日	13:40 ジャカルタ発 15:20 パダン着(GA162) ブキット・ティンギへ移動	ブキット・ティンギ泊
8	9月13日	月	09:00 Sungai Puar 保健所訪問 10:30 Sungai Puar Posyandu 訪問 11:00 地域保健所訪問 パダンへ移動 15:00 専門家宅訪問 19:00 C/Pと夕食会	パダン泊

9	9月14日	火	07:45 州保健省出張所表敬 09:20 パダン発 11:00 ジャカルタ着(GA163)	ジャカルタ泊
10	9月15日	水	ウジュンパンダンへ移動し(GA63) ほかプロジェクトを視察	ウジュンパンダン泊
11	9月16日	木	ほかプロジェクトを視察	ウジュンパンダン泊
12	9月17日	金	ジャカルタへ移動	ジャカルタ泊
13	9月18日	土	23:30 ジャカルタ発(JL726)	(機中泊)
14	9月19日	日	08:40 成田着	

1 - 6 主要面談者

(1) インドネシア側関係者

保健省地域保健総局家族保健局長	Dr.Wibisono Wijono(99年度C / P)
保健省地域保健総局母子保健課長	Ms.Ardi Kaptiningsih(98年度C / P)
保健省地域保険総局児童保健課長	Ms.Ina Hernawati(98年度C / P)
保健省家族保健事務局長	Dr.Sunarno Ranu Widjojo
保健省地域保健局計画整合課長	Dr.Abdurachman
保健省西スマトラ州出張所長	Ms.Rasydah Rasyid(98年度C / P)
保健省西スマトラ州出張所基礎保健サービス課長	Dr.Sinardi Susilo(99年度C / P)
西スマトラ州衛生局家族保健課長	Dr.Fauziah Elytha(99年度C / P)
保健省北スラウェシ州出張所長	Mr.S.S.Harjosuwaro(98年度C / P)
保健省北スラウェシ州出張所次長	Dr.Pelealu F.J.Ongky(99年度C / P)
保健省北スラウェシ州出張所地方分権化部長	Dr.Bonny Kalen Sang(99年度C / P)
保健省北スラウェシ州出張所総務部長	Dr.Jeanette Siby
北スラウェシ州衛生局総務部長	Dr.S.Tangel-Kairupan

(2) 日本側関係者

在ジャカルタ日本国大使館	宇津書記官
JICAインドネシア事務所	庵原所長
JICAインドネシア事務所	北野所員
JICAインドネシア事務所	高橋 J O C V 医療調整員

2 . 運営指導調査団報告書

2 - 1 はじめに

本プロジェクトは1998年10月から5年計画で開始され、埼玉県からの専門家は1999年3月下旬から北スラウェシ州マナドと西スマトラ州パダンにそれぞれ1名ずつ配置されている。このたびの調査団の派遣では、専門家が生活しているマナドとパダンを視察して生活や活動の様子を垣間見る機会に恵まれた。また、保健省州出張所やポシアンドゥなどサイトも視察し、専門家からも報告を受けるとともに意見交換を行ってきた。

さて、本県の本格的な国際協力活動の展開については、「世界平和のためには国と国とのオフィシャルな外交もさることながら地方自治体みずから先頭にたって草の根外交を展開することが非常に重要」との知事の理念のもと、1993年から6年間、国際協力事業団(J I C A)と共同でネパール・プライマリー・ヘルスケア・プロジェクトを実施した経緯がある。このプロジェクトは、地方自治体が J I C A と共同で政府開発援助(O D A)を活用して、専門家の選定やカウンターパートの受入れなどを単独で行ったものとして注目を集めた。

今回のプロジェクトにおいては、本県は保健婦職の職員が専門家として現地で技術指導に従事するとともに、カウンターパートの受入れを保健所などで実施するというように地方自治体が独自の技術やノウハウなどをもつ部門でしっかりと責任を果たすことが期待されての取り組みとなっている。

1998年7月に締結された実施討議議事録(R / D)では、協力期間は1998年10月からの5年間であり、本県は1999年の3月末から2年間の予定で保健婦職の職員2名を派遣している。

このたびは、派遣後ほぼ半年が経過しようとする段階において、彼らの生活や活動における問題点などを探り、今後のプロジェクト展開において、本県からの専門家がよりいっそうプロジェクトに貢献できるための方策を考えてみたい。

なお、生活については、専門家のプライバシーにできるだけ触れないよう努めた。今後の地方自治体からの専門家派遣の参考となれば幸いである。

2 - 2 埼玉県から派遣された専門家の活動状況と課題

(1) 北スラウェシ州

北スラウェシ州でのプロジェクト活動は1999年3月下旬に日本人専門家3名が派遣されて以降ほぼ半年が過ぎようとし、本県からの専門家はサイトリーダーとして活動していた。専門家はネパールでの J I C A 長期専門家として約2年間の派遣の経験があり、他の2人の専門家のまとめ役として、現在までに T O T (指導者研修) の実施や母子健康手帳の配布などに取り組んでいた。

州都マナド等の印象としては、ワンボックスタイプのブルーの乗り合いバスが縦横に走るなど明るく開放的な南国といった印象を受けたが、北スラウェシ州は、面積約1万9000km²、人口約262万人(1995年)と埼玉県と比べて、面積は約5倍ながら人口は約4割の州である。

この州は、大きく4つの民族グループと地域にわかれ、それぞれ独自性をもっているが、一般的に教育に対する意識が高く結果的に識字率も高くなっている。行政的には州のもとに7つの県・市があり、活動は徐々に対象県を拡大し4年半の計画期間内に母子健康手帳の配布を通じた母子保健サービスを州全体に普及させるものである。

まず、インドネシア側のカウンターパートは、州における責任者が保健省州出張所長(K a K a n w i l)であり、技術面ではその地方分権化・国際協力部長であり、実務面では基礎保健課長と州保健局(D i n a s)の家族保健局長であり、いずれも医師の資格をもっている。彼らや専門家からの話を聞いていると、彼らの母子保健に対する目標レベルは高く、その達成のための意欲も強く、彼らとの交渉では専門家もそれなりの知識・経験とマネジメント能力などが求められていた。また第1回のワーキング・グループ・ミーティングを実施して、今後実務的な決定が円滑になされるようにしていくための努力をしていた。さらに、指導者養成研修の実施のための打合せや母子健康手帳配布の対処方法の策定など相手側との折衝等が大変であり、特に、インドネシア語での折衝は日本語のそれとは比べものにならないとのことだった。

専門家はさらに州や県の職員や保健所(Puskesmas)の職員、それから住民とより近い助産婦(Bida di desa)などさまざまな人々と接触し、活動を行っており、それぞれのレベルで相手を説得させたり、指導できたりしなければならない。いずれにしろ、専門家は、相手側行政組織のトップとの話し合いから、現場での助産婦(Bidan di desa)や住民などの指導・助言まで多様なレベルで対応できる能力・経験・知識が求められており、生半可な気持ちや知識・経験ではできないと思われた。

ところで、病院視察を行った際、母子健康手帳の配布方法を巡って保健所では妊婦実数の把握や統計をとるための所で配布することがよりよい結果をもたらすと思っており、一方病院側は母子健康手帳配布地域が全域でない現在の状況では、区域内から受診する人と区域外からの人との格差ができてしまうので病院でも配布できなければ効果が薄いと思っているなど、州職員等と彼らとの意見の相違なども垣間見られたように、配布のシステム化までは幾分時間を要するよう感じられた。

2カ所のポシアンドゥの視察では、1つのは多数の妊婦が手に手に母子健康手帳を持って集まり、妊婦たちが着飾ってくるとともに、カダールもそろいの制服で集まってきたのには文化の違いを感じるとともに驚かされた。他のほうは普段着で、また、狭い保健所でも妊婦が母子健康手帳を持って集まっていたように、母子健康手帳が定着している様子が窺われた。

総合的にみると現時点では、マナド市とボラアン・モンゴンドウ(Bolaang Mongondow)県を核として北スラウェシ州のプロジェクト実施体制は順調に整備しつつあるように思われた。

(2) 西スマトラ州での活動

西スマトラ州は面積が約 5 万 km²、人口が 430 万人と、本県と比べて面積は約 13 倍、人口は約 6 割にあたる州で、北スラウェシ州と比べて街全体がきれいに整備されており幾分落ち着いたゆったりとした感じのところであった。ここは県・市が 14 と北スラウェシ州の倍あり、また面積も広いところであり、加えてミナンカバウ族という母系社会の民族が主体のイスラム教が支配的な所であった。

専門家は初めての国際協力活動経験ではあるが、健康を損うことなく順調に生活と活動を充実させており、とても初めての経験とは思われなかったが、言葉の問題には悩まされているとのことだった。そして、言葉のみならず、総合的に社会や文化のことも含めて理解するなかで、プロジェクトに貢献したいと抱負を語っていた。

ここでの活動はプロジェクト開始以来 1 年が経過しようとするなか、本県からの専門家(保健婦)はもう 1 名の専門家とともに、半年ではあるが、活動の順調な展開に大いに寄与しているとの高い評価を受けていた。

ここでも、カウンターパートの体制は北スラウェシ州と同様であったが、K a n w i l と D i n a s の関係はよいが 2 つの組織が同じような業務を行っているという点で責任の所在がはっきりしないということが起こっているようであった。

K a n w i l に提供した情報は J I C A が確認しないと D i n a s に流れないこともあり、ワーキンググループ会議の開催などプロジェクト側で根回しや意見調整などを行わないとできない状況もあるとのことだった。

近年インドネシアでは地方分権がいわれているそうだが、従来の中の中央(保健省)が地方(州衛生局)の上に立つといった意識が残っているのかもしれない。しかしながら、双方の事務所も近くにあり、交流も頻繁であり、今後プロジェクトの進展に伴いこうした事態は解決すると思われる。

K a n w i l のなかに開設されたプロジェクト事務所で専門家は、たまたま K a n w i l の所長が日本での研修で埼玉県に馴染みがあり、好印象をもっていたこともあり相手側から愛称で呼ばれるなど緊密な人間関係を築いており、その活動なども相当の信用を得ていた。

今後、活動を拡大するにあたっては、主体はインドネシア側にあるとはいえ、地理的には、島嶼、海岸平野地から高原地帯などがあり、熱帯ながらも多様な気候をもつこの州で専門家が行う活動の困難さも並大抵ではないと感じられた。

なお、両地域とも K a K a n w i l がカウンターパートとして埼玉をはじめ日本での研

修を受けた結果、母子健康手帳に対する有効性を高く評価しており、その結果、両地域では各地に看板を立て看板による啓発を図っており、住民の意識も徐々に高まっていくものと思われる。

2 - 3 保健婦と母子健康手帳

日本の母子健康手帳は、妊娠、出産、育児に関する記録帳であり、この記録を参考として保健指導や健康診査が行われるなど、母子保健対策を進めていくうえで重要な意義をもつものとなっている。これは1942年に妊産婦手帳として制定されたのが、始まりであり、すでに半世紀以上の歴史をもつとともに、妊産婦死亡率・乳児死亡率の低下に寄与したといわれている。

都道府県が市町村を経由して交付していた母子健康手帳は、1992年から市町村で交付することとなった。このため現在は県行政では直接に母子健康手帳の事務に携わらなくなったが、それ以前は県職員が携わっていたため、ある程度の経験のある職員は母子健康手帳に対する知識とノウハウをもっている。

現在のインドネシアでのプロジェクト活動の展開においては、上は保健省の州のトップから下は伝統的産婆や助産婦までの対応などをみると、専門家は幅広い母子保健の知識と経験、さらには指導力などが求められている。さらに、住民みずから母子健康手帳を媒介として健康問題解決の意欲と力量を形成していくよう援助できる能力も求められる。こうしたことに対応できるのは母子保健のエキスパートである保健婦職の職員がベストと思われる。すなわち、保健婦は母子保健全般の妊娠前から妊娠、出産、育児までの過程について地域住民に密着して指導・教育できる人材であり、現地で活動を展開するのにふさわしいと考えられるからである。

2 - 4 まとめ

(1) 生活一般

マナドとパダン是一般的な印象が異なっており、マナドはキリスト教が支配的であることもあり、またマリンスポーツなどの観光地としても有名なこともあって、やや開放的な感じを受けたが、パダンはその特徴的なミナンカバウの家々が印象的な実直な落ち着いた感じの場所であったように2つの地域は異なる印象を与えていた。

またカウンターパートの仕事に対する取り組みも対照的でマナドではDr.Gina氏を中心として意欲が全面に出ていた。一方パダンのはのんびりと進めているという印象を受けた。やはり、インドネシアの気候、風土などの多様性を十分理解する必要がある。

専門家は住居を賃借して、いずれも単身で生活しながら、活動を展開していた。専門家の住居地は敷地が広く、門番などを雇用し治安など安全面で配慮しており、派遣する県としても一応安心できる状態であった。一般消費財なども日本とほぼ同様に利用できるが、物に

よっては利用できなかつたり、特に品質の面で問題があるとのことであった。

食事なども味付けの相違など日本とは異なる面があるものの、果物の豊富さや魚介類の新鮮さなどよい面も多いとのことだった。

現在は専門家はいずれも活動に追われるとともに、インドネシア語の修得に全力を尽くしており、娯楽的な面まで目を向ける余裕はないとのことだった。

健康面では下痢で苦しんだ専門家もいたが、ほぼ今まで特に問題となるような事態になったことはなく、また、1998年のジャカルタ暴動以降の政治的不安定さによる治安の悪化や東ティモール独立問題の余波などは、この2州でも見あたらず、たまにデモなどがあることもある程度とのことであった。

(2) 言葉

インドネシア語の修得は、私生活での必要のみならず現地で活動を行うには必須であり、専門家にとっては最大の負担であり、2人ともかなりの時間をこのことに割いていた。

母子保健活動での普遍的な技術指導については、日本での経験をもとに対応できるようであったが、より詳細で具体的な説明を行うには言葉の習得は欠かせないとのことであった。専門家にとって知っていることやわかっていることなど簡単なことが、言葉のためにうまく伝達できないもどかしさやいらだたしさなど専門家のストレスは強いようであった。さらに、英語がほとんど通じないので、専門家はインドネシア語を習得しないならば活躍しようにもできないという状況であった。

言葉の問題は、今後の本県からの専門家派遣のポイントであり、専門家候補者が派遣までの期間余裕をもって国内で準備できるような環境づくりとシステムづくりが必要と痛感された。

(3) 専門家の要件

以上のように、埼玉県から派遣された専門家は異なる風土・環境のなかで、もてる力を十二分に発揮し、保健省職員や地元民などから大いに評価されていた。

今後も、これらの専門家が引き続き活躍できるよう埼玉県としてもできる限りのバックアップ体制の充実に努めることが求められている。

まず、本県としてできることは、できるだけ余裕をもって本県の専門家候補者を選定し、インドネシア語の学習を進めることが必要である。これは、現在の専門家の派遣終了が2001年3月末であるので、次の専門家候補者をできるだけ早く決定して、たとえばインドネシア観光事務所などで研修するなどこの準備のための時間をつくることである。やはり、日本で基礎的な学習をできるだけ余裕をつくるのが肝要と思われる。

次に、インドネシアの状況を知ってもらうため派遣前に個人的にインドネシアを訪問してみなどの自助努力もする必要があり、県としてもそうした努力に対して何らかの援助などできないか検討する余地があるように思われた。

また、インドネシア側のカウンターパートとの折衝や指導などを考えると、本県から専門家は保健婦職で中堅クラス以上のものでないと現地関係者からの信用を得るのも難しいのではないかと思われた。

さらに、日本と異なる文化・慣習・システムのなかで生活をしていくのには、健康第一は当然のこととして相当の克己心、忍耐力が求められる。北スラウェシ州と西スマトラ州でさえも、文化や食事から宗教などまで相当の相違を感じるがあったように、インドネシアは多様性に富んだ国であり、こうした環境の変化に柔軟に対応できる人が求められる。

専門家は本県においては、保健婦として保健所等で地方保健行政に従事した経験をもっており、それを活用して母子健康手帳の配布を通した母子保健サービスの向上に取り組んでいるように、こうした面をいっそう考慮して本県の選考・決定をしていく必要がある。

(4) 終わりに

本県からインドネシアに専門家を派遣させてもらっているが、このたび調査団の一員として現地を視察して、「百聞は一見に如かず」の言葉を思い出した。

このプロジェクトが成功裡に完了できるためにも、今後4年間、本県は専門家を継続して派遣していくが、専門家が心身ともに充実して活動に取り組むとともに、プロジェクトに貢献できるよう県の後方支援体制の充実に努めることに意を強くした。

今回の調査団派遣にあたっては、松田団長やJICAをはじめとする関係者の皆さんに大変お世話になり感謝申しあげたい。また、佐藤プロジェクトリーダーはじめインドネシアでがんばっておられる皆さんには一方ならずお世話になったことに心からお礼申しあげたい。

3 . 短期専門家報告書

3 - 1 母子保健 中村安秀

(1) 調査日程

日順	月 日	曜日	移動および業務	宿 泊 地
1	9月9日	木	成田発ジャカルタ着(JL725) 佐藤リーダー、宮崎調整員、植竹 J I C A 職員らとミニッツ打合せ	ジャカルタ泊
2	9月10日	金	プロジェクト Joint Coordinating Meeting 保健省にてミニッツ調印 松田調査団長主催の昼食会 夕方、調査団一行とともに、J I C A インドネシア事務所庵原所長 および北野所員、在インドネシア日本大使館宇津書記官らと懇談	ジャカルタ泊
3	9月11日	土	ジャパクラブ婦人部・福祉部のメンバーと懇談	ジャカルタ泊
4	9月12日	日	ジャカルタ発ブンクル着(MZ120) Dr. Wahyu Dudorsono(KANWIL Bindal Desban)と日程打合せ	ブンクル泊
5	9月13日	月	Dr. Abdul Rachman(ブンクル州 K A N W I L 次長)を表敬 ブンクル発ルジャンルボン着 (ブンクル州衛生局母子保健課長 Dr. Maria が同行) ルジャンルボン県衛生部長を表敬 ルジャンルボン県病院 (Dr. Faisal 病院長、Dr. Andri Mulya 内科部長)を視察	チュルップ泊
6	9月14日	火	母子健康手帳配布地区である Kampung Melayu 保健所、 Tebat Temong Luar POLINDESA を視察 妊産婦、ヘルス・ボランティア、村落助産婦(Bidan di Desa)、 他の地区の保健所医師(Dr. Firda N. Kusdiharto)らと懇談 ルジャンルボン発ブンクル着	ブンクル泊
7	9月15日	水	Dr. Abdul Rachman(ブンクル州 K A N W I L 所長)を表敬 K A N W I L 事務所にてブンクル州関係者と 今回の視察結果の公式報告会 ブンクル発ジャカルタ着(MZ121)	チロト泊
8	9月16日	木	母子健康手帳ワークショップに参加、 講演「Ensuring Quality of Maternal and Child Health Care from the viewpoint of Community and Districts」を行う Dr. Azrul Azwar(保健省地域保健総局長)とプロジェクトの 今後について懇談	チロト泊
9	9月17日	金	母子健康手帳ワークショップに参加、閉会の挨拶を行う 午後から深夜にかけて、プロジェクト専門家による 専門家全体会議に参加	チロト泊
10	9月18日	土	ジャカルタ発(JL726)	機中泊
11	9月19日	日	成田着	

(2) 調査概要

- 1) 1998年10月に開始された「母と子の健康手帳プロジェクト」の進捗状況に関しては、プロジェクト開始後わずか11カ月間とは思えないくらいに充実した活動がすでに行われていた。母子健康手帳研修、配布、モニタリングの活動が実施計画どおりに着々と進行していた。経済危機の最中にもかかわらず、インドネシア側の参加は非常に活発であった。また、インドネシア側の本プロジェクトに対する評価はきわめて高く、今後の活動に関する期待度も非常に高かった。
- 2) Dr. Azrul Azwar(保健省地域保健総局長)は母子健康手帳を国家政策として位置づけると言明した。他のアセアン諸国と比較して高値を示すMMR(妊産婦死亡率)を減少させるために母子健康手帳はもっとも有効な手段であるとし、全国展開のためには科学的な評価(効率性、効果、インパクトなど)が必要であるとした。また、従来の既存の母子保健活動や研修と統合し経費を抑えるなどの工夫により、JICAの援助が終了したあとの母子健康手帳プログラムのsustainabilityを考慮すべきであると強調した。
- 3) 母子健康手帳プログラムの活動地域であるブククル州を4日間にわたり視察した。ブククル州での活動は、保健省州出張所(KANWIL)、州衛生局(DINAS)、県衛生部、保健所、村落助産婦(Bidan di desa)、カダールに至るまで、母子健康手帳に関する活動が順調に行われていた。また、保健省州出張所、州衛生局、県衛生部の協力体制が確立しており、保健医療関係者の母子健康手帳に関心は非常に高かった。
青年海外協力隊員の木村隊員は赴任して2週間であったが、受入れ機関であるルジャンルボン県衛生部をはじめ、ブククル州をあげて歓迎しており、暖かい雰囲気の中でインドネシアでの生活をはじめていた。
- 4) プロジェクト全体に関するJoint Coordinating Meetingにおいては、家庭保健局長のDr. Wibisono Wijonoが現在までのプロジェクト活動の成果を高く評価し、今後の発展に期待する旨の発言を行った。ミニッツ協議の場においても、地域保健総局の主要メンバーとプロジェクト側は非常に和気藹々とした雰囲気の中で協議を行い、両者の普段からの親密な交流がうかがえた。
- 5) インドネシアにおける母子手帳プロジェクトの評価は非常に高く、現在までのところ予想以上に順調に活動が行われている。今後、日本側が行う支援体制のうちとくに考慮すべき点は、渡辺新チーフアドバイザーを中心としてジャカルタ・パダン・メナドの緊密

な連携体制の継続と専門家の派遣を含む人的支援体制の確立であろう。

- 6) 短期専門家として、プロジェクトの進捗状況に関してインドネシア側およびJICAインドネシア事務所などと協議するとともに、プロジェクト専門家と細部にわたる検討を行った。また、母子健康手帳ワークショップにおいて講演を行った(資料1)。

(3) 調査結果

1) 母子手帳プロジェクト活動の現状

ジャカルタ事務所における佐藤チーフアドバイザーと宮崎調整員の全体的なプロジェクト活動はすばらしかった。JICA事務所との緊密な連携のもと、インドネシア保健省、インドネシア大学、BAPPENASなどの協力関係を築き上げ、プロジェクト全体の計画実施体制の確立、広報活動の展開、関係諸機関とのネットワークの構築を行っていた。プロジェクト開始後わずか1年未満の現時点としては、予想をはるかに上回る成果であった。西スマトラ州においては母子健康手帳研修(TOT)も終了し、予定通り着々と配布が行われてモニタリング活動も活発に行われていた。北スラウェシ州では、州レベル、県レベル、保健所レベル、ポシアンドゥレベルをあわせ2383名の研修が予定通りすべて完了していた。このように、2州の対象地域では、本年度の計画通りすべての活動が順調に進捗していた。

また、プロジェクト内部規定の文書化、プロジェクトサイト(2州)と中央との連絡文書のフォーマット化、緊急時の連絡方法の統一など、フィールドタイプの他のJICAプロジェクトにも援用できる内容をもっていた。

2000年度の活動のなかで、母子手帳の中間評価を行うための調査費用については、何らかの形でJICA側から支援する方策をお願いするしだいである(プロジェクトの進捗状況にあわせてモニタリングを行う必要があるが、当プロジェクトにおいては中間評価の結果により、他州への展開やインドネシア側の自己資金調達の根拠になるものであり、プロジェクト終了後のsustainabilityに与える影響も大きく、非常に重要な調査となっている)。

2) ブンクル州における母子健康手帳の普及状況

ブンクル州ルジャンルボン県においては母子健康手帳プログラムが順調に実施されていた。保健省州出張所、州衛生局、県衛生部の緊密な協力体制のもと、母子健康手帳は母親、カダール、Bidan di Desaには非常によく受け入れられていた。持参率や紛失率などのモニタリングも行っており、理想的なマネジメントが行われていた(資料2)。

3) 謝辞

慌ただしスケジュールでしたが、最大限のアレンジをしていただいた佐藤善子チーフアドバイザー、宮崎正調整員、各専門家の方々には深く感謝いたします。また、JICAインドネシア事務所所長をはじめ皆様方にこの場をかりて厚く御礼申し上げます。

また、保健省地域保健総局総局長をはじめスタッフの方々、ブンクル州保健省出張所所長をはじめスタッフの方々、本当にありがとうございました。

Ensuring Quality of Maternal and Child Health Care from the viewpoint of Community and Districts

1 Birth Rate and IMR in Japan

2 A View of Okinawa

- Population: 1.27 million
- Area: 2,265 square kilometers
- Per capita income 16,806 US \$ in 1993
- Life expectancy at birth in 1990
male; 76.67 female; 84.47
- Total Fertility rate 1.94
- Health Professionals (per 100,000 population)
doctors: 159.3 (176.5 in Japan; 1993)
nurses: 373.7 (354.6 in Japan; 1993)
midwives: 19.7 (18.2 in Japan; 1993)

3 Transition of birth attendants

- Shift from Home to Institutional Childbirth
- Role of Health Professionals

4 Impacts of MCH cares

1) Mother and Child Health Handbook

- introduced in 1961 and nearly 100% of coverage within several years
- distributed to a pregnant woman at the office of local government
- medical records of pregnancy, delivery and child growth with health educational articles
- * It promoted awareness of women that pregnancy was a health issue.

2) Health insurance system

- In 1966, health insurance system was introduced to Okinawa but the system of reimbursement was too complicated. In 1972, the same system of Japan was enforced.
- a lump sum to woman who had a normal delivery
- covered 70% to 90% of the costs of abnormal deliveries and intensive care for premature babies
- * It increased the shift from home to institutional childbirth because of its financial supports.

3) Health examinations of infants and young children

- free health examinations of 3-year-old children (1967) and infants (1974)
- Examinations were mainly conducted by public health nurses in public health centers
- * It had a chance for health professionals to give advice to mothers expecting a next baby.

4) Health examinations during pregnancy

- free health examinations during pregnancy including urine and blood tests (1974)
- Examinations were conducted by obstetricians (sometimes by midwives) mainly at hospital or clinic
- * It accelerated to access to cares of physicians

Dr. Yasuhide Nakamura

Department of Community Health, School of International Health,
Faculty of Medicine, the University of Tokyo
(Address) 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, JAPAN
Tel: +81-3-5841-3697 Fax: +81-3-5841-3456
E-mail: yas@m.u-tokyo.ac.jp

資料2 ブンクル州の母子保健および母子健康手帳プログラム

1999年9月16日

JICA短期専門家 中村安秀

ブンクル州はスマトラ島の南西にあり、面積1万9788km²、人口約150万人を擁するインド洋に面した小州である。母子健康手帳プログラムの対象地域であるルジャンルボン県はスマトラ島の高原地帯に位置し、人口約40万人(1998年)、1km²あたり人口密度98人、コーヒー・プランテーションの盛んな土地である。1997年以降の通貨危機によるルピアの低落がコーヒーの輸出に有利に働き、インドネシアの経済危機の影響を大きく蒙ることはなかったといわれる。

1. ブンクル州の母子の健康状況(表1)

基本的な保健指標でみるかぎり、インドネシアの平均値と類似している。乳児死亡率や5歳未満児死亡率はインドネシア平均とほとんど同じである。5歳未満児の死亡原因は、急性呼吸器疾患(ARI)が第一位であり、下痢症、マラリアと続いている(1995年)。

母子保健においては、妊婦検診を4回以上受けたものの割合は69%にのぼるが、保健医療専門職による出産介助率は48.4%にすぎない(1998年)。1997年と1998年を比較すると、妊婦検診をまったく受けないものは13.8%から17.0%に増加し、専門職による出産介助は58.8%から48.4%に急落していた。

表1 ブンクル州の保健指標(1995年)

人口(人)(1998年)	150万5200	
5歳未満児割合(%)	11.0%	
15歳未満人口(%)	33.3%	
乳児死亡率(出生1000当り)	50	(インドネシア 51)
5歳未満児死亡率(出生1000当り)	68	(インドネシア 73)
粗死亡率(人口1000人当り)	6.61	
0歳児平均余命(歳):男性	62.7	(インドネシア 61.9)
女性	66.5	(インドネシア 65.7)

Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 1999, Kanwil Kesehatan Provinsi Bengkulu

2. ルジャンルボン県の母子保健

ルジャンルボン県は5郡1市(Desa 総数は304)からなり、1つの公立地域病院(RS Curuk: ベッド数85)と28の保健所、449カ所のポシアンドゥ88カ所の村落助産所(POLINDES)を擁する。年間出産数約1万1000に対して、276人の村落助産婦(Bidan di

Desa)が配置されている。

妊産婦検診や出産介助に関しては主に Bidan di Desa が精力的に活動しており、妊婦検診を 4 回以上受けたものの割合は60%に達している(ブンクル州全体からみるとよくないが、交通機関のアクセスが悪い状況を考えてと妥当な数字であると思われる)。また、今回の視察の範囲では、Bidan di Desaに対する住民の受容状況は非常によかった。唯一の公立医療機関である R S C u r u k には、産科専門医が常勤しているが、年間出生数はわずか293人(1998年)であった。病院での出生のうち、約60%が助産婦からの紹介、20%が開業医、20%が直接受診であった。この結果から、ある程度のリファラル・システムが機能していると推察された。

予防接種はポシアンドゥを中心に展開しており、1997年から導入されたB型肝炎ワクチンも定着しているようであった(統計の信頼性に問題はあるが、麻疹の予防接種率の低さが気がかりではある)。家族計画は、ピル、ホルモン注射、IUD(子宮内装具)、コンドーム、インプラント(埋込型ホルモン剤)を P O L I N D E S や保健所で行い、不妊手術は病院で行っていた。避妊方法のうち、ピル、ホルモン注射、IUDの3種類で避妊方法全体の80%近くを占めていた。

表2 ルジャンルボン県の母子保健活動(1998年)

人口(人)	40万3400
5歳未満児割合(%)	11.0
妊婦検診率(1回以上)	79.0%
妊婦検診率(4回以上)	60.7%
予防接種率(%)	
D P T 3	105.5
ポリオ4	85.1
B C G	99.5
麻疹	77.9
B型肝炎	68.9

Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 1999, Kanwil Kesehatan Provinsi Bengkulu

3. 母子健康手帳プログラムの展開

ブンクル州ではルジャンルボン県の6カ所の保健所において母子健康手帳プログラムの実施が行われている。保健省州出張所、州衛生局、県衛生部の協力体制のもとで、1998年9月8日から母子健康手帳の配布が行われた。州レベル、県レベル、保健所スタッフに対するトレーニングのあと、26名のBidan di Desa、105名のカダールに対するトレーニングが実施された。配布実施後6カ月の時点では、母子健康手帳の持参率99.4%であり、紛失率はわずか0.26%であった(1999年3月ブンクル州母子健康手帳報告書)。

今回の視察では、妊産婦および保健所医師に対するインタビューを行った。多くの母親は母子健康手帳を戸棚に保管しており、検診時には必ず持参していると答え、母子健康手帳の大きさや表紙の色などには非常に満足していた。また、母子健康手帳を自宅に保管することにより時々父親が読む場合もあるという。保健所医師からは、カダールの教育レベルが違うので保健所スタッフがカダールに説明するときには相手のレベルにあわせるためには困難を生じる、とくに僻地では記入する能力に欠けるカダールも少なくない。たとえば新生児破傷風などの用語が地方の母語 (local language)により異なるために母子健康手帳の記載にひとつずつ解説を加える必要がある、などの問題点も指摘された。また、保健省州出張所(K A K A N W I L)のスタッフとの協議においては、地方分権化(decentralization)との関連で、予算獲得のために州知事を対象にした advocacy(政策提言)の重要性やブンクル版作成を目的とした委員会設置要綱の必要性などの意見が出された。

総じて、母子健康手帳は母親、カダール、Bidan di Desaには非常によく受け入れられており、彼らがこのプログラムの推進役になっていることが明らかであった。また、母子健康手帳が父親の育児参加を促している面も見受けられたが、これは今後の検討が必要であろう。また、母子健康手帳がインドネシア語で書かれているために local language との齟齬をきたすという点に関しては、全国展開時に大いに議論すべき点のひとつであると考えられた。

短い視察であるが、ブンクル州において母子健康手帳プログラムが順調に実施されている背景には以下のような要因が考えられた。

- (1) 保健省州出張所、州衛生局、県衛生部の協力体制が確立している
- (2) 十分なトレーニングを受けた Bidan di Desa が適正に配置されている
- (3) プログラム開始当初から、精力的にモニタリングを行っている
- (4) 以上のようなスムーズなプログラム展開に、JICA 専門家の定期的な訪問が果たした役割は大きかった

また、今後の母子健康手帳プログラムの展開のために、以下の事項に留意する必要があると考えられた。

- (1) 州知事、県知事などに対する advocacy を行うこと
- (2) 改訂版作成のための手順(特に、保健省版と州版の関係)を明示すること
- (3) 父親の参加の視点から、母子健康手帳の意義を明らかにすること
- (4) 能力の違うカダールがチームとして母子手帳に従事する具体的方策を提示すること
- (5) インドネシア語が中心の現在の母子健康手帳において母語をどのように取り入れるべきか、人類学や言語学など社会科学的視点で考察すること

3 - 2 研修計画 山田芳子

(1) はじめに

母子健康手帳の普及を通じて、母子保健の状況を改善することを目的として、「インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクト」が、1998年10月から北スラウェシ州と西スマトラ州の2州で開始されてから1年を迎えようとしている。このプロジェクトにおいて日本側のとるべき措置として、日本人専門家の派遣・プロジェクトを実施するための機材や用具等の供与・カウンターパート研修員の受入れについてインドネシアと合意しているところである。

そのなかで研修員の受入れは、インドネシア側のプロジェクト実施者が日本において研修を受け、幅広い知識と技術を得ることなどによって人材育成を図るものであり、このことは、インドネシアにおいて、将来みずからが継続的にこの母子健康手帳の事業を実施していく(Sustainability)ためにも重要なことであると考えられる。

そこで、今回の視察では、プロジェクトサイトにおける母子保健サービスを中心とした保健医療サービスの現状等を把握するとともに、1998年度来日された研修員の方々の感想および1999年度予定されている研修候補者の意向等を聴取した。これらの調査結果をもとに、1999年度の日本における研修が、充実した内容で帰国後の実践に役立つものとなるよう計画立案に寄与していきたい。

(2) 地域の概況

1) 北スラウェシ州

北スラウェシ州は、人口262万5069人(1995年)、面積は2万7466.30km²である。州都マナド市は、ジャカルタからウジュンパンダン経由の飛行機で約4時間のところに位置しており、フィリピン共和国のマニラから近い。北スラウェシ州は全般的に教育に関する意識が高い地域である。

今回視察をしたマナド市は、人口が37万5087人で、キリスト教の人口に占める割合が非常に高く、市内には教会が多く目についた。ダイビングなどの観光資源もあり、比較的裕福な感じを受ける。街の雰囲気も開放的で活気がある。

2) 西スマトラ州

西スマトラ州は、人口432万4165人、面積4万2229.64km²で南北に長い州である。県と市は14、村の数は2157村である。州都はパダンで、ジャカルタから飛行機で1時間30分ほどであり、シンガポールからも70分である。西スマトラ州は、イスラム教の大変強い地域であり丸い屋根の寺院が所々にみられる。水牛の角を形取った独特の屋根の建物が特徴的である。住民は、ミナンカバウ族という母系社会の民族が主体で、家計は妻がしっかり

握るということである。女性の社会的地位や教育レベルは比較的高く、女性の非識字率は7.59%である。女性の強い地域とのことであるが、接した女性は皆慎ましい印象を受けた。

街は全体的に落ち着いた雰囲気です時間がゆっくり流れている感じがある。

パダンから車で約2時間30分ほど走ると、ブキット・ティンギ市につく。ここは、標高が約800メートルで気候は涼しく、避暑地となっている。赤道の近くにこんな所があるのかと思わせるくらい爽やかである。高原野菜の産地でもあり裕福そうである。

(3) 母子保健医療の状況

1) 北スラウェシ州

主な保健医療指標

北スラウェシ州およびマナド市・ボラアンモンゴンドー県の主な保健指標

	マナド市	ボラアンモンゴンドー県	北スラウェシ州
人口(1995年)	375,087	403,800	2,625,069
面積	157km ²	8,358.04km ²	27,466.30km ²
妊婦数	9,092	10,868	67,602
病院	4	1	24
保健所	10	26	140
保健所支所	50	127	724
地域助産所	0	106	614
保健総合ポスト	259	323	2,757
医師(一般医)	50	43	375
医師(専門医)	68	5	95
歯科医	11	10	70
看護婦	751	446	3,628
助産婦	38	241	1,188
地域助産婦	2	224	1,093
保健ボランティア(カダール)	920	1,420	6,857
妊婦死亡数	8	18	73
死産数	46	126	467
生産数	7,417	7,417	44,847
早期新生児死亡数	6	31	100
新生児死亡数	7	5	29

妊婦数は妊婦実数ではなく、北スラウェシ州では、(対象)妊婦数を(1)州の粗出生率を1.1倍し、その地域の人口を掛けたもの。(2)その地域の人口を2.3倍したもの。いずれかで算出している。

助産婦数は地域助産婦数を含んだ数である。

(資料提供 プロジェクト北スラウェシ州事務所)

北スラウェシ州では、マナド市衛生部訪問、市内の保健所・健診活動・市内の保健所支所・公立病院を視察した。

a) マナド市衛生部訪問

マナド市には10の保健所がある。母子健康手帳(以下、本という)は8月17日から配布し始めた。この仕事のためにスタッフは増員していない。本は、保健所で登録してから配布する仕組みをとっている。この方法で行わないと妊婦の数がわからない。

妊婦の反応はよく大変喜んでいる。問題は、保健所の管轄を越えてもらいにくること。隣接した配布されていない地域の人はいかたがうである。

「現在の母子保健の問題」

- ・ 出産の時だけマナド市内の施設に来る人がいるが、その人には本をあげられないので対応が問題である。また、その人たちはハイリスク妊婦が多い。
- ・ 妊産婦死亡のケースをみると、1番はTraditional Birth Attendant(TBA、伝統的産婆)の所での出産ケースである。
- ・ 乳幼児の死因は下痢、呼吸器疾患が多い。

b) Bahu 保健所

マナド市で最も大きい保健所で有床。電話はない。

視察終了のころには100人ほどの登録があった。所内はかなり混雑していた。医師は2名で、1日200人くらい診察をするとのことである。保健所の基本診察料は500ルピアである。薬局には、ビタミン剤、抗生物質(TC、アンピシリン)、クロマイ軟膏(眼科用)、呼吸器症状対応の薬剤が置いてあった。

分娩室があり、一般に病院より安価のため(2泊3日で3万ルピアくらい)、経済危機下の現在は貧困層の家族がより多く利用するようになっている。

この保健所には、政府職員など保険に加入している人の有料の診察治療を行うユニットがあった。重症患者の病院への紹介もスムーズに行っている。

c) Posyandu

・ Winangun Posyandu

カダール(Kadar: 地域保健ボランティア)さんの家と庭で実施していた。

妊婦、乳幼児などあわせて100人ほどの人が来ていた。この村には250人の妊婦がいる。本は24人に配布しており、視察時は20人が来ていた。妊婦は皆本を持参していた。乳幼児にはKMSカード(乳児発育カード)を使用していた。集まっていた人たちは身なりもこぎれいである。ここでは、健診、相談、予防接種を行っている。保

健所のスタッフとカダールが運営している。この村にはカダールが35人おり、長い人で15年も活動を行っていた。ここは、十分機能しているようである。乳幼児の体重測定はバネ秤で行っている。ヘルスメーターが片隅に置いてあった。

視察時、カダールがビタミンAの内服を慣れた手つきで乳児に実施した。片方では、保健所スタッフが5カ月児にBCG接種をしている。(針のついたシリンジが机の上に無造作に置かれ、清潔操作は今ひとつの感がある。)こちらからみるとこれらの行為が入り交じって無秩序に行われているように思えたが、混乱をしないところをみると彼らにとっては秩序が保たれた日常的なことなのであろう。

・ Kairagi Satu Posyandu

P K Kの建物で行っていた。140人くらいの人に参加していた。

ここでは乳幼児の体重測定に天秤秤を使っていた。

d) Winangun 支所

ここは看護婦が仕切っている。1日10人くらいの来所がある。週2回、ドクターが回診に来る。呼吸器感染症と皮膚疾患が多い。マラリアも少しあるとのことである。看護婦の住居は、支所と同じ建物の中であった。

e) Malalayang 公立病院

・ 産婦人科

産婦人科のベッドは87床、入院率は80～90%。

診察料金は1回1500ルピア。経営は州政府からの援助である。

分娩数は月に200～300。直接来院と他の病院からの転院である。

妊娠中の異常は、高血圧、妊娠中毒症、出血が多い。この病院での妊産婦の死亡は、1997年が10人、うち4人が敗血症によるショックであった。

1998年は6人、うち高血圧などで4人が死亡している。

日常診療で困っていることは、機材がなかなか入ってこないこと。壊れた機械(ドブラー)がいまだに入っていないため、ドクターに支障がきている。医薬品も不足気味である。

救急患者については、病院に5台ある救急車を使っているが足りない。

(日本のような救急システムはないようである。)

輸血について、保存血液、血液バンクがある。スクリーニング検査もできる。血液は、家族や親戚から採血する。

・小児科

小児科では JICA の母子健康手帳の研修に参加したドクターが説明した。

乳幼児の死亡について、1997 年はこの病院を 3092 人が利用し 92 人死亡した。1998 年は、3042 人利用し 74 人であった。両年とも死因は敗血症、心疾患、呼吸器疾患などである。

新生児について、1997 年は 284 人が利用し 24 人死亡、1998 年は 513 人利用し 42 人が死亡した。死因は敗血症、肺炎、心疾患などである。

マナド市は、全体として住民の保健施設へのアクセスはよさそうで、保健所やポシアンドゥの利用者も多かった。

2) 西スマトラ州

主な保健医療指標(1997 年)

5 歳以下の人口比	10.72%
再生産年齢女子人口比	26.22%
乳児死亡率	47 / 出生 1,000
妊産婦死亡率	340 / 100,000(推定)

医療従事者	医師	720 人
	助産婦	2,348 人
	人口 10 万人対医師数	16.6 人
保健関係者	伝統的出産介助人	4,640 人
	保健ボランティア	7,093 人

施設数：

国立病院	2
県・市病院(州立)	14
保健所	202
村の助産所	914
ポシアンドゥ	7,116(登録)

総妊婦数	119,200 人
検診受診率 第 1 回	85.8%
第 4 回	70.4%
破傷風トキソイド接種率	69.3% (1996)
医療従事者による分娩率	83.4% (1996)
鉄剤配布率(妊婦)	81.2% (1996)
(3 袋以上の配布率)	66.1% (1996)

(資料提供 プロジェクト西スマトラ州事務所)

西スマトラ州では、アガム県内の保健所・健診活動・村の助産所を視察した。

a) Sungai Puar 保健所

職員は 30 人、(医師、歯科医師、助産婦、看護婦、検査技師、環境衛生技師、事務職)。月・木に市場が立つので保健所はその日が忙しい(30 人くらい利用する)。

管内の妊婦数は約 600 人、ポシアンドゥ 38、カダール約 120 人である。

この保健所は、1998 年 4 月にこの活動を開始した。1 年目各村に妊婦数だけ配布し、妊婦健診に使った。しかし、配布の管理があまりよくなかったためもらえる人ともらえない人がいてうまくいかなかった。妊婦が地域助産婦、ポシアンドゥ、開業助産婦を選んでしまった。配布計画を立てないで配ってしまったので保健所に本がなくなってしまった。2 年目は、1 カ月ごとに妊婦の概数をつかんで健診にきそうな施設に配っている。地域での配布は、地域助産婦が窓口になっている。本は妊婦だけでなく夫にもよく話した。妊娠中の異常の早期発見に努めるよう家族にも毎回話すようにしている。健診への本の持参率は 95% くらいである。この本のメリットは、妊婦がどんな注意が必要か、下痢や上気道炎などの家での対応が書いてある、子どもの体重曲線が入っていることなどである。

また、カダールにとって、本を使えば保健指導ができるので、本を持っていることがカダールにとってメリットになっている。

この本について、うまくいっていないところをあげると、内容を理解できない妊婦がまだいることである。夫に読んでもらおうとかカダールにわかりやすく説明してもらおうなどの方法をとっている。また、もっと絵を増やしたらどうか。小学校しかでないお母さんが多い。

カダールは、村長の責任で選任する。PKK(女性福祉団体)も推薦する。未婚の女性が中心である。仕事をもっていないので、カダールの協力意識を高めるため、ポシアンドゥ事業活性化のなかで村が少額(1 カ月 1 万ルピア)の報償を出している。また、カダールが病気の際は保健所での治療は無料にしている。若い人は社会奉仕をしたい意識が高いが、結婚するとやめてしまうので、ドロップアウトが多いことが課題である。

保健所の来所者で多い疾患は、上気道炎、胃腸炎、関節リウマチの順である。

子どもに豆などの補助食を配布している。(月 2 回程度)

保健所内はさっぱりとしていた。予防接種の薬品は専用冷蔵庫で摂氏 4 度に保たれておりよく管理されていた。

b) Posyandu, Team G S I

村役場が会場となっている。おおよそ70～80人くらい集まっている。会場の真ん中に絨毯が敷かれ、発達検査用具のおもちゃで子どもたちが遊んでいた。

KMSカードを使用している。子どもたちに離乳食のようなおやつを用意してあった(豆と砂糖、ココナッツミルクで作ったもの)。体重計は天秤である。

ヘルスメーターも置いてある。ここでは、ザーリー方による貧血検査を実施していた。歯科コーナーも設けられていた。

このポシアンドゥは十分に機能しているようであった。

c) Polindes(地域助産所)

村役場の建物で役場の事務室の隣の部屋が助産所になっている。狭いスペースに受付、診察室、分娩室がある。

ここの助産婦は、20歳で赴任して1週間、助産婦経験4カ月とのこと。

ここでは、月に2件くらいの分娩がある。2泊3日で13万ルピア。入院中は助産婦が食事を作って食べさせる。作るのはできるが洗ったりなどをする人を雇うのでこの値段になる。(TBAは、産後のケアだけでなく家のことなども行うので1日1万ルピアくらいのものである)

妊婦の管理はカードの色でわかれている。青が正常、黄色が軽度リスク、ピンクが重度リスクとなっていた。

診察室には限られた消毒類と綿花、膿盆、蓋付きバットがあった。比較的きれいになっていた。

若い助産婦が困ったときは仲間がすぐに手伝いに来てくれる体制になっているとのことである。

(4) TOTの実施状況

TOT(指導者研修)を実施するにあたっては、事前にSocializationを行い、さらにセミナーを経てから開始している。TOTでは、母子健康手帳の意義・有効性・使用方法等を研修している。北スラウェシ州の1999年度のTOTは、以下のとおりである。

西スマトラ州では、1998年度にアガム県、パダン・パリアマン県、ブキット・ティンギ市でTOTを終了し、その後のモニタリングを行っている。1999年度は7県で実施予定のため、現在準備を進めているところである。

1999年度の研修候補者は、すでに母子健康手帳に関する研修を終了し、TOTの講師レベルの人たちである。

北スラウェシ州 初年度(1999年度)指導者養成研修

セミナー	地域/レベル	実施日	期間	場所	受講者	(数)	講師	(数)	開催責任者
TOT1	北スラウェシ州 州レベル	5月14 - 15日	2日間	医療従事者訓練センター	県・市衛生部、州レベル関連機関	30	保健省州出張所・州衛生局	13	保健省州出張所・州衛生局
TOT2	マナド市 県・市レベル	6月23 - 24日	2日間	医療従事者訓練センター	県・市衛生部職員・保健所職員	46	保健省州出張所・市衛生部	14	保健省州出張所・市衛生部
TOT3	マナド市 郡レベル	7月8 - 9日	2日間	職業訓練高等学校講堂	助産婦・保健所職員	50	市衛生部・保健所	11	市衛生部・保健所
TOT4	マナド市 地域レベル	7月12 - 29日	1日間	保健所 村役場	保健ボランティア(カダール)	765	保健所	33	保健所
TOT2	ボラアンモン ゴンドー県 県・市レベル	6月23 - 24日	2日間	女性会館	県・市衛生部職員・保健所職員	82	保健省州出張所・県衛生部	13	保健省州出張所・県衛生部
TOT3	ボラアンモン ゴンドー県 郡レベル	7月8 - 9日	2日間	保健所 村役場	助産婦・保健所職員	282	県衛生部・保健所	40	県衛生部・保健所
TOT4	ボラアンモン ゴンドー県 地域レベル	7月12 - 29日	1日間	保健所 村役場	保健ボランティア(カダール)	1128	保健所	78	保健所

(資料提供 プロジェクト北スラウェシ州事務所)

(5) 1998年度研修員の感想、意見

1998年度の研修員および日程は下記のとおりであった。

研修員の概要

研修員は、インドネシア保健省の高級官僚ですべて医師の資格をもち、宗教は2を除いてすべてイスラム教徒である。

	氏名	役職	年齢	性別	その他
1	Rasyidah Rasyid	保健省西スマトラ州 出張所長	56歳	(女)	レオポルド大学 公衆衛生修士課程
2	Slamet Sunarno Harjosuwarno	保健省北スラウェシ州 出張所長	54歳	(男)	ハワイ大学 公衆衛生修士課程
3	Ardi Kaptiningsih	保健省地域保健総局 家族保健局母親保健 課長	48歳	(女)	ノースカロライナ大学 公衆衛生修士課程
4	Ina Hernawati	保健省地域保健総局 家族保健局児童保健 課長	44歳	(女)	マヒドル大学 公衆衛生修士課程

研修概要

研修員は12月8日(9日)に来日し、23日に帰国した。

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務
1	12月8日	火	Mr. Harjosuwarno, Ms. Hernawati 来日
2	12月9日	水	Ms. Rasyid, Ms. Kaptiningsih 来日 プログラムオリエンテーション(J I C A) 国際協力事業団医療協力部長表敬
3	12月10日	木	ジェネラルオリエンテーション (日本の歴史・簡単な日本語会話等)(J I C A)
4	12月11日	金	日本の母子保健政策(厚生省母子保健課)(厚生省)(東京大学) 母子健康手帳セミナー打合せ
5	12月12日	土	母子健康手帳セミナー(東京大学)
7	12月14日	月	母子愛育会の概要説明 母子保健活動における病院の役割 愛育班活動について 施設見学(母子愛育会)
8	12月15日	火	県が取り組む母子保健政策の概要 三歳児健診視察(大宮市保健センター) 保健所視察(大宮保健所)(埼玉県)
9	12月16日	水	県立病院視察(小児医療センター視察) 母子愛育会活動視察(浦和市保健センター視察)(埼玉県)
10	12月17日	木	国際保健における大学の役割(東京大学)
11	12月18日	金	民間団体視察(社会福祉法人子供発達センター視察(東松山市)) 母子愛育会活動視察(玉川村)(埼玉県)
14	12月21日	月	看護教育(福島県立医科大学看護学部)(福島県)
15	12月22日	火	センター概要説明(都立母子保健サービスセンター) 施設見学(東京都) 母子保健サービスの担い手(保健所・医療機関・母親・地域住民)の 後方支援としてのセンターの役割と意義(母子衛生研究会) 日本の母親が抱える問題点とセンターの対応等 活動概要・活動視察(母子衛生研究会) 子どもの城見学 評価会(J I C A)
16	12月23日	水	帰国

1998年度の研修員のアンケートを東京国際研修センターから見せていただき、研修に関する主な部分についてまとめてみた。研修員からは、研修日程・内容・研修レベル・日本側の対応ともおおむね良好で役に立つものであったという感想を得ている。課題としては、その他コメントのなかで、討論の時間が少なかったこととレジユメや研修に使う資料が英語版でなかったことがあげられている。

今回、1998年度の研修員のうち、Dr. Slamet と Dr. Rasyidah の両名にインタビューができ、日本での研修の感想や意見を伺うことができた。Dr. Rasyidah については、事前にプロジェクト事務所の専門家が感想を伺っておいてくれたのであわせて記載する。

『Dr. Slamet』

* 日本の研修でよかったこと

- a) 埼玉県 玉川村での愛育班員の家庭訪問
(一般の人とコミュニケーションができた。)
- b) 埼玉県立小児医療センターの視察
(先端医療を学んだ。)
- c) 福島県立医科大学視察
(看護婦教育をインドネシアと比較ができた。)

* 日本での研修に望むこと

- a) 研修期間が短い。もっと長いほうがよい。しかし、自分は大変忙しいので日程の調整が難しい。ジレンマである。自分にとってはちょうどよい。
- b) 日本の結核対策なども知りたかった。インドネシアは母子保健が最も重要だが結核対策も必要である。
- c) 現場の責任者も日本の研修に送りたい。

『Dr. Rasyidah』

* インタビュー(表敬時のディスカッションで)

- a) 日本での研修プログラムは効果的で大変よかった。
- b) 埼玉の医療施設の訪問では、皆さんによくしていただいた。
埼玉県立小児医療センターや愛育班活動がよかった。特に家庭訪問がよかった。このことは、直接活動を視察できたのでよかった。
- c) 福島県立医科大学の看護教育を視察し教育システムを知ることができた。(今年は福島へは行けないと佐藤リーダーが事前にアナウンスをしていたので)埼玉で同じような所があればぜひ保健教育システムを見せてほしい。

d) 研修期間について、もっと長くてもよい。自分は州政府の職員だったので2週間くらいであったが、これからは、実践レベルの人を送るので長くてもよいが、最大3週間くらいでお願いしたい。

* プロジェクト事務所専門家による感想聴取内容

一番印象に残っているのが母子愛育班活動。母親や子どもたちが集まったところで活動していた。インドネシアのボランティア、カダールと共通する活動である。来所していた祖母も母子健康手帳を役立てていた。現在のインドネシアにも生かせる活動である。埼玉県立小児医療センター、障害児施設は素晴らしかった。

システムがよくできているのがよくわかった。ハイリスク妊婦の管理、周産期医療、新生児医療、ジャカルタにもそのような施設はない。

(インドネシアも地方分権化を進めており、指導者の立場にあるカウンターパート(C/P)が将来的な展望を考える意味では有効である。)

1999年研修に行くDr. Fauziah Elytha, MSc, やDr. Sinardi Susilo, MScにもぜひ1998年のような研修を受けてきてもらいたい。

(6) 1999年度研修候補者からの希望

1999年度の研修候補者は、現在のところ以下の5名である。

研修員概要

氏名	役職	年齢・性別	その他
Dr. Wibsono Wijono, MPH	保健省 地域保健総局 家族保健局長	57歳(男)	チューレン大学(USA) 訪日経験あり。日本語(簡単な挨拶や自己紹介ができる)。英語(専門分野の講義がほぼ理解できる)。イスラム教徒、(豚肉、アルコールをさける)。
Dr. Pelealu Frans Jan Ongky, MPH	保健省 北スラウェシ 州出張所 総務部長	55歳(男)	ボストン大学(USA) 訪日経験なし。日本語(まったくできない)。英語(専門分野の話題がだいたい理解できる)。キリスト教徒。
Dr. Bonny Kacensang	保健省 北スラウェシ 州出張所 地方分権部 長	45歳(男)	サム・ラルランギ大学 訪日経験なし。日本語(まったくできない)。英語(専門分野の講義がほぼ理解できる)。カトリック教徒。
Dr. Fauziah Elytha, MSc	保健省 西スマトラ州 衛生局 家族保健課長	46歳(女)	インドネシア大学 訪日経験なし。日本語(まったくできない)。英語(専門分野の話題がだいたい理解できる)。イスラム教徒(豚肉、アルコールをさける)。
Dr. Sinardi Susilo, MSc	保健省 西スマトラ州出張所 基礎保健サービス課長	50歳(男)	西オーストラリア大学 訪日経験なし。日本語(まったくできない)。英語(専門分野の講義がほぼ理解できる)。仏教徒。

このうち、Dr. Pelealu F.J.OとDr. Sinardi Susiloに日本での研修について意向を伺った。

『Dr. Pelealu F.J.O』

原則的には1998年同様でよいが母子保健行政の現場視察に興味がある。

今のところあまり考えてはいないが日本での研修機会を与えてくれたことに感謝している。

『Dr. Sinardi Susilo』

母子保健の現場における活動を中心に視察をしたい。

妊産期の妊婦のケアをどのようにするのか最も興味がある。

妊婦に予防接種をしていないのであれば、どんな妊婦教育をしているのか。

5歳以下の子どもの保健についてどのようにしているのか。たとえば、栄養とか予防接種とか。

(7) 総括

今回の視察、1998年度の研修員の感想・意見、1999年度の研修候補者の意向等から、1999年度の日本での研修は、基本的にはおおむね1998年度のプログラムに準じてよさそうである。

しかし、1998年度は政府の高級官僚が来日したが、1999年度はこのプロジェクトの実施を直接指揮監督する立場の部長・課長レベルの人が研修対象となっていることから、研修候補者の意向にもあったように、1999年度の研修は、母子保健活動の現場視察を多く取り入れたプログラムを用意する必要がありそうである。3週間を超えない範囲であれば多少の期間延長は可能のようなので、講義と視察だけでなく、各視察場所でのディスカッションにも少し時間をとったスケジュールがよいと思われる。

研修資料については、可能な限り英文のものが望ましい。

通訳について、英語だけでなくインドネシア語も通訳できる人がベストである。不可能であれば、現場視察の時だけインドネシア語の通訳を同伴する形でもよいであろう。

今回の研修員のなかには英語が堪能な人もいるが、英語だけでは現場サイドの込み入った話になると理解しにくい場面(人)も想定されるためである。と同時に、長丁場になる研修期間中インドネシア語での説明がない苦痛も推察されるからである。2000年度以降はさらに現場に近い人が研修員として来日することになるとと思われることから、受け入れる側の体制も検討しておいたほうがよいと考える。

1999年度の研修案を大まかに以下に述べる。

1) 研修内容

日本の保健医療・母子保健行政に関するもの(国・県・市町村)

日本の母子保健(母子健康手帳)の歴史

保健医療・母子保健サービスの実施に関する現場視察

(母子保健サービスセンター、子どもの城、保健所、市町村保健センター、療育機関、病院、地域の産婦人科クリニック、助産所、血液センターおよび献血車による街頭献血)

母子保健地区組織に関するもの(現場の愛育班活動を中心に)

保健婦・助産婦・看護婦の教育(卒後教育を含む)に関するもの

(大学、看護研修・研究センター、県看護研修センター等)

保健衛生に関する統計、調査に関するもの、情報を得られるシステムについて(各種届け出)

日本の旅情・情緒に関するもの(例)温泉、庭園など

今後の現場視察について

a) 新規に組み入れたほうがよいと思われるもの

地域レベルのものとして、妊産婦・新生児のケアとリファーステム等を学ぶため、助産所を拠点とした開業助産婦の活動および地域の民間産婦人科クリニックを視察する。

また、先端医療機関として総合周産期母子医療センター(システムを含む)を視察する。

b) 昨年度の視察場所で視察内容の配慮をしたほうがよいもの

- ・保健所の視察では地域保健全般だけでなく、母子保健サービスにおける二次的機能の場面も設定してみる。

- ・市町村保健センターでは、極力母子健康手帳の活用場面や活用に関する妊婦・母親への保健教育場面を視察する(母親・父親学級、乳幼児健康診査、育児教室など)。保健教育場面では、衛生思想に関するものや子どもの歯科保健についても盛り込んだ方がよい。

また、北スラウェシ州では、妊娠中毒症が妊娠中の異常のなかで最も多いとのことなので、日本での予防教育場面が視察できればさらによいと思われる。

c) 保健医療全般のなかで余裕があれば加えたほうがよいと思われるもの

- ・血液センターおよび献血車による街頭献血

インドネシアにおける妊産婦死亡の死因の第1位は分娩時出血となっている。輸血

供給システムが整備されることは、妊産婦の出血死の予防対策のみならず、医療全般にとって大きなメリットになるはずである。将来的なものとして視察するとよいと思われる。

2) 研修期間・方法等

集中して2～3週間程度が適当である。

講義・現地視察・評価で構成する。各研修場面においては日本側の一方的な説明ではなくディスカッションの時間を設定する。

資料は可能な限り英語で作成する。

宿泊場所は安価でそこそこきれいなところがよい。1泊くらいは日本の旅情・情緒にふれられるところがよいかもしれない。

3) その他

1998年度の研修員は、日本での対応が大変親切で友好的であったことを繰り返し話していた。当然のことではあるが、1999年度も研修員に対しては、誠意をもって親切に対応することに十分心がけたい。

おわりに

今回、短期専門家(研修計画)としてインドネシアを訪問し、開発途上国の保健衛生の状況を視察した。インドネシア側の母子健康手帳を通じて母子保健の状況を改善しようとする姿勢とエネルギーは大変なものであり、このプロジェクトへの期待度が大きいことを実感した。また、カウンターパートと日本側の職員が一丸となって新たな問題に取り組む姿に感動したと同時に、国際協力とはともに発展しあうことなのだということを痛感した。カウンターパートの日本での研修がよりよいものとなるようおよばずながら尽力していきたい。

最後に、松田団長はじめ中村先生、JICAの方々、そして、今回の視察のために惜しみないご支援・ご協力をいただきました佐藤チームリーダー、宮崎調整員、現地の専門家の皆様に厚く御礼申し上げます。

附 属 資 料

ミニッツ

長期専門家報告書 チーフアドバイザー 佐藤善子

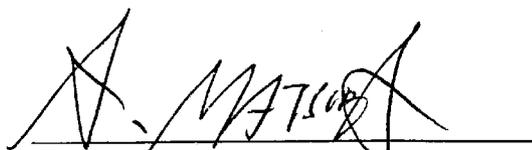
**MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPANESE MANAGEMENT CONSULTATION TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR "THE ENSURING THE QUALITY OF MCH SERVICES THROUGH MCH
HANDBOOK" PROJECT**

The Japanese Management Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Akira Matsuda, visited the Republic of Indonesia from September 6 to September 14, 1999.

During its stay in the Republic of Indonesia the Team had a series of discussion with officials from Ministry of Health and other Indonesian authorities about the Technical Cooperation for "The Ensuring The Quality of MCH Services through MCH Handbook" project (hereinafter referred to as "the Project").

As the result of the discussions the Japanese and Indonesian sides agreed upon the matters referred to in the documents attached here to.

Jakarta, September 10, 1999



Dr. Akira Matsuda
Leader,
Japanese Management Consultation Team,
Japan International Cooperation Agency



Dr. Wibisono Wijono, MPH
Director of Family Health
Ministry of Health,
Republic of Indonesia

ATTACHED DOCUMENT

1. Through the discussion in the Joint Coordinating Committee, the both sides agreed that the Project has been well organized and carried out as planned in the Record of Discussions (R/D).

1.1 Dispatch of Japanese Experts

Seven long-term experts were dispatched in 1998 FY including the chief advisor and the coordinator. Three short-term experts were dispatched by 1998 FY in the fields of maternal and child health, epidemiology and community health. Two experts had dispatched with this team in September 1999, in the fields of maternal and child health and counterpart training planning. Five experts will be dispatched by March 2000 in the fields of maternal and child health, epidemiology and community health etc. (ANNEX 1-1)

1.2 Provision of Equipment

As the budget of 1998 FY, the equipment equivalent to approximately twenty-five million yen was provided by the Japanese Government for the technology transfer in the Project.

In 1999 FY, the equipment equivalent to approximately thirty million yen will be provided by the Japanese Government. (ANNEX 2-1)

1.3 Counterpart Training in Japan

Four counterparts for maternal and child health were trained in Japan in 1998 FY. Their training was conducted in the University of Tokyo, Saitama Prefectural Government and Fukushima Medical University etc. More than three counterparts will be trained in Japan in November 1999. (ANNEX 1-1)

2. The Japanese and Indonesian sides agreed on the working plan for 2000 FY covering various aspects of the activities based on the R/D.

2.1 Dispatch of Japanese Experts

JICA will dispatch experts as following fields ;

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| - Chief Advisor | 1 Expert |
| - Coordinator | 1 Expert |
| - Maternal and Child Health | 2 Experts |
| - Community Health | 2 Experts |
| - Educational Material Development | 1 Expert |

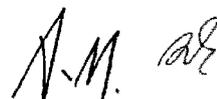
Short-term experts will be dispatched occasionally in related fields necessary for the Project upon which both sides agree. (ANNEX 1-2)

2.2 Provision of Equipment

Necessary equipment will be provided within the limit of the budget of Japanese Government.

2.3 Counterpart Training in Japan

Counterparts will be sent to Japan for the training in the fields of maternal and child health and educational material development.



3. Both sides appreciated the fruitful discussions and agreed to continue their cooperation by all possible means for the successful completion of the Project. Through the discussions in the Joint Coordinating Committee, the both sides agreed upon the following points.

3.1 According to the R/D, the Project focuses on the activities only in two provinces, West Sumatera and North Sulawesi. A continued technical assistance has been provided to Bengkulu, East Java, South Sulawesi and Central Java. In addition, in 2000 FY MOH RI intends to expand the implementation of MCH handbook activities to three provinces, West Nusa Tenggara, Bali and Yogyakarta. MOH RI and the Project will give a technical assistance to these provinces.

3.2 MOH RI and the Project will continue the project activities discussed together in the last Join Coordinating Committee in March 1999.

A.M. *AR*

ANNEX 1-1

Project Achievement 1998/1999

Achievement	1998			1999								
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September
Long Term Expert		Yoshiko Sato(Chief Adviser) - Jakarta										
		Tadashi Miyazaki (Coordinator) - Jakarta										
		Naoko Noda (Community Health) - Manado										
		Dr.Yoko Watanabe(Maternal and Child Health) - Padang										
							Emiko Shibayama(Maternal and Child Health) - Manado					
							Yoko Shimabukuro (Community Health) - Padang					
							Yasuhiro Takashina (Development of Educational Material) - Manado					
Short Term Expert		Dr.Masayuki Hayashi (Information on Science in Medicine)										
					Keiko Osaki(Community Health)							
						Dr.Yasuhide Nakamura(Maternal and Child Health)						
										Yoshiko Yamada (Training Planning)		
C/P Training in Japan			Dr.Sulamat Harjosuwarno									
			Dr.Rashida Rashid									
			Dr.Ina Hernawati									
			Dr.Ardi Kaptiningsih									
Mission Team												
Provide Equipment												Consultation Team
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September

- 43 -

Handwritten signature/initials

ANNEX 1-2

Dispatch Expert Plan 1999/2000

	1999			2000												2001		
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December	January	February	March
<u>Long Term Expert</u>																		
	Dr.Yoko Watanabe(Chief Advisor)[26.10.1998-25.10.2000]																	
														Successor of Chief Advisor				
	Tadashi Miyazaki (Coordinator)[1.10.1998-30.9.2000]																	
														Successor of Coordinator				
	Naoko Noda(Community Health)[1.10.1998-30.9.2000]																	
														Successor of Expert				
		Dr. Higuchi (Maternal and Child Health)																
														Successor of Expert				
	Emiko Shibayama(Maternal and Child Health)[23.3.1999-22.3.2001]																	
																	Successor of Expert	
	Yoko Shimabukuro (Community Health)[23.3.1999-22.3.2001]																	
																	Successor of Expert	
	Yasuhiro Takashina (Development of Education Material)[23.3.1999-22.3.2001]																	
																	Successor of Expert	
<u>Short Term Expert</u>																		
					(Development of Education Material)													
					(Maternal and Child Health)													
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December	January	February	March

- 44 -

AM. 085

ANNEX 1-3

The Activity for MCH Handbook Project in Jakarta on 1998/1999

Activity	1998			1999								
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September
General						☐			⊕			☐
			C/P Training in Japan			Central Coordinating Meeting			Area Meeting		Workshop of MCH Handbook	
			Provide Equipment '98								JICA Mission Team	
	Set up JKT Office					Set up North Sulawesi Office						Provide Equipment '99
	Set up West Sumatra Office											
Public Information		News letter (I)			News Letter (I)			News Letter (I)			news Letter (I)	
			Calendar	News Letter (J)		News Letter (J)			News Letter (J)			News Letter (J)
			Pamphlet (I)	Pamphlet (J)								
			Home Page									
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September

AM. RS

ANNEX 1-4

The Activity Plan for MCH Handbook Project in Jakarta on 1998/1999

Activity	1999			2000								
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September
General		C/P Training in Japan	Area Meeting			Central Coordinating Meeting			Area Meeting		Workshop of MCH Handbook JICA Mission Team	
	Provide Equipment '99										Provide Equipment for F.Y.2000	
	Exchange Program in Vietnam											
Public Information		News letter (I)			News Letter (I)			News Letter (I)			news Letter (I)	
			News Letter (J)			News Letter (J)			News Letter (J)			News Letter (J)
		Calendar										
	Pamphlet (I)	Pamphlet (J)										
			Home Page									
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September

AM. 05

ANNEX 1-6

The Activity Plan for JICA MCH Handbook Project in West Sumatra on 1999/2000

Activity	1999			2000								
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September
Activity in general		Counterpart training in Japan	Area leaders meeting			Central Coordination Meeting			Area leaders meeting		Central Coordination Meeting	
Provincial management	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM
Training (Group II)	TOT 2	TOT 3	TOT 3							TOT1 Preparation of Module Group III		Evaluation of TOT TOT2 Group III
Implementation & monitoring of MCH Handbook :Group II		Implementation & Monitoring of MCH Handbook Group										
Monitoring and Evaluation			Moniterring and Evaluation Group I					Moniterring and Evaluation Group I				
	October	November	December	January	February	March	April	May	June	July	August	September

Group I : 3 districts (Agam, Padang Pariaman, Bukit Tinggi) started from F.Y.1998

Group II : 7 districts (Kab. Solok, Kodya Solok, Padang, 50 Kota, Payakumbuh, Sawahlunt, Swl/Sjj) start from F.Y.1999

Group I : 4 districts (P.Panjang,Pasaman,T.Datar,Pes.Selatan) started from F.Y.2000

AM
PP

ANNEX 1-7

The Activity and the Activity Plan MCH Handbook Project in North Sulawesi 1999/2000

Activity	1999									2000		
	April	May	June	July	August	September	October	November	December	January	February	March
Activity in general			● Area leaders meeting			● Workshop on MCH Handbook			● Area leaders meeting			● Central Coordination
	■ Set up of the office			■ Installation of Billboard				■ Counterpart training in Japan				
Provincial management	● C/P Meeting	● WGM		● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM	● WGM
	■ Preparation	■ Baseline survey		● Provincial Coordinating Committee Meeting								
TRAINING		■ TOT 1 (14-15 May)	■ TOT 2 Manado (3-4 June)	■ TOT 2 Bolmong (23-24 June)	■ TOT 3 Bolmong (5-24 July)	■ TOT Manado (16-31 July)						
			■ TOT 3 Manado (7-8 July)		■ TOT 4 Bolmong (26 July-13 Aug)							
Monitoring And Evaluation		■ Development										
	■ Monitoring & Evaluation of TOT		■ Monitoring & Evaluation of Implementation (Meeting: Once a month or two months at district level)									
Training Modul and Education Materials		■ Development and Implementation										
	■ Observation of TOT											
Public Information		■ Development and Implementation										
							■ Video Production of Project Introduction					
	April	May	June	July	August	September	October	November	December	January	February	March

- 49 -

AM. 08

Providing Equipment 1998 FY

I. Computer/Printer

No.	Item	Brand / Model	Province	Quantity	Unit Price	Amount
1	Computer	IBM / Pentium II Celeron 300 A	North Sulawesi	2	Rp8,600,000	Rp17,200,000
2	Computer	IBM / Pentium II Celeron 300 A	North Sulawesi	2	Rp8,200,000	Rp16,400,000
3	Computer	IBM / Pentium II Celeron 233	North Sulawesi	10	Rp7,600,000	Rp76,000,000
4	Printer	Epson / LX-300	North Sulawesi	5	Rp1,600,000	Rp8,000,000
5	Printer	HP / 1120 C	North Sulawesi	1	Rp4,200,000	Rp4,200,000
6	Printer	HP / Laser 1100	West Sumatra	1	Rp4,000,000	Rp4,000,000
						Rp125,800,000

II. Computer/Printer

7	Computer	OPTIMA / IBM Compatible	West Sumatra	12	US\$966	US\$88,888
8	Printer	Epson / LX-300 Dot matrix	West Sumatra	6	US\$169	US\$1,014
9	Software	MS / Window 98	West Sumatra	12	US\$85	US\$1,020
10	Software	MS / Office 97	West Sumatra	12	US\$524	US\$6,288
11	UPS	ICA / 601 B 500 watt	West Sumatra	12	US\$144	US\$1,728
						US\$20,282

III. Motorcycle

12	Motorcycle	SUZUKI / Shogun FD 110 CDT (110 cc)	West Sumatra	9	Rp8,385,000	Rp75,465,000
13	Motorcycle	SUZUKI / Shogun FD 110 CDT (110 cc)	North Sulawesi	40	Rp9,000,000	Rp360,000,000
						Rp435,465,000

IV. Vehicle

14	Vehicle	TOYOTA / New kijang long minibus KRISTA 1800cc	West Sumatra	2	Rp118,150,000	Rp236,300,000
15	Vehicle	TOYOTA / New kijang long minibus KRISTA 1800cc	North Sulawesi	2	Rp121,925,000	Rp243,850,000
16	Vehicle	TOYOTA / New kijang long minibus KRISTA 1800cc	Jakarta	1	Rp117,250,000	Rp117,250,000
						Rp597,400,000

V. Photocopy Machine

17	Photocopy Machine	Canon / Copier NP-3020	West Sumatra	1	Rp62,520,000	Rp62,520,000
18	Photocopy Machine	Canon / Copier NP-3020	North Sulawesi	1	Rp62,520,000	Rp62,520,000
						Rp125,040,000

TOTAL Rp1,283,705,000

US\$20,282

Grand TOTAL ¥25,520,248

(as US\$1=¥1.19, Rp1=¥0.018)

A.M. 085

ANNEX 2-2

Providing Equipment 1999 FY

I. Computer System 23 sets

No.	Item	Brand / Model	Province	Quantity
1	Computer	IBM / GL 300	Jakarta	2
2	Computer	IBM / GL 300	North Sulawesi	6
3	Computer	IBM / GL 300	West Sumatra	15
4	Printer	HP / Laser 1100	Jakarta	2
5	Printer	Epson / LX-300	North Sulawesi	6
6	Printer	Epson / LX-300	West Sumatra	15

II. Motorcycle 85 sets

7	Motorcycle	SUZUKI / RC 100 DT (100 cc)	North Sulawesi	38
8	Motorcycle	SUZUKI / RC 100 DT (100 cc)	West Sumatra	47

III. Video System 23sets

9	Television + Video Deck	SANYO / CR-29STBT + VHR G720	Jakarta	2
10	Television + Video Deck	SANYO / CR-29STBT + VHR G720	North Sulawesi	8
11	Television + Video Deck	SANYO / CR-29STBT + VHR G720	West Sumatra	13

IV. LCD Projector 2 sets

12	LCD Projector	TOSHIBA / TLP - 571	Jakarta	1
13	LCD Projector	TOSHIBA / TLP - 571	North Sulawesi	1

V. Educational Material 1Unit

14	Video Camera System	SONY / DCR-TRV410E and others	North Sulawesi	1 Unit
----	---------------------	-------------------------------	----------------	--------

A.M. AS

NUMBER OF MCH HANDBOOK DISTRIBUTION UNTIL 1998
and
PLANNING NUMBER OF MCH HANDBOOK DISTRIBUTION 1999

NO	PROVINCE	1996			1997			1998			1999		
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	Central Java	185,000	7,000	11,000	237,600	900	20,000	285,000	6,500	30,000	250,000	0	0
2	West Sumatera	-	-	-	12,600	350	40,000	32,000	1,100	3,300	88,000	4,000	8,500
3	North Sulawesi	-	-	-	-	-	-	75,000	4,700	44,000	30,000	0	0
4	East Java	-	-	-	2,500	70	800	5,000	200	700	50,000	600	2,000
5	Bengkulu	-	-	-	2,500	70	800	3,000	100	3,000	98,000	1,000	3,000
6	South Sulawesi	-	-	-	2,500	70	800	5,000	200	700	50,000	600	2,000
7	MOH, Jakarta	-	-	-	2,800	40	100	1,280	300	1,000	3,000	0	0
	<i>Total</i>	185,000	7,000	11,000	260,500	1,500	62,500	406,280	13,100	82,700	569,000	6,200	15,500

A = MCH Handbook

B = Education Guide for Health Personnel of MCH Handbook

C = Education Guide for Health Volunteer of MCH Handbook

- 52 -

AM
AS

② 長期専門家報告書

平成11年9月20日

母と子の健康手帳プロジェクトチーフアドバイザー 佐藤善子

任期終了帰国報告会資料

1. 保健省母子保健アドバイザー(1997年12月より1998年9月まで)

この期間の主要業務は①母子手帳普及活動実施試行州(東ジャワ州、南スラベシ州、ブンクル州)でのセミナー開催及び中部ジャワ州でのナショナルセミナー及び評価巡回指導、②新「母と子の健康手帳プロジェクト」の立ち上げ準備(西スマトラ州、北スラベシ州、ジャカルタ事務所開設準備、専門家受け入れ、人口特別機材費による教育機材配布等)③母子保健分野ドナー会議調整及び栄養分野の緊急対策助言等(経済危機下における栄養実態調査の実施等)(資料1. 尚、JICA「国際協力誌」へは中村教授の主筆により医薬品栄養調査を基にした政策、実施支援という切り口で10月末に投稿予定である。)

2. 母と子の健康手帳プロジェクト(1998年10月より1999年9月まで)

1) プロジェクトの発足と運営

1998年10月、ジャカルタ事務所、西スマトラ州事務所が開設された。ジャカルタ事務所(リーダー、調整員)、西スマトラ事務所(母子保健、地域保健専門家)に各2名の専門家が配置され、1999年4月、北スラベシ事務所を開設(母子保健、地域保健、教材開発専門家)3名の専門家が配置され、3事務所、専門家7名体制が確立した。(資料2)

2) プロジェクトの主な活動

プロジェクト活動は既に前中部ジャワ州家族計画・母子保健プロジェクトから引き継いだものであるため、プロジェクト開始以前より中部ジャワ州始め、前記活動試行州3州及び新プロジェクト対象州の西スマトラ州の計5州で各州1県を対象に活動が展開されていた。活動内容、研修内容、その基盤となる母子手帳等が開発されているため、順調な滑り出しとなり1年目の活動目標は既に達成した。具体的には関係省庁、関係援助団体、インドネシア医師会、助産婦会、産婦人科会の専門職能団体や婦人会を含む地域の社会組織リーダー等を含むInter cooperative organization seminarとし、活動の説明及び協力体制を確立するための、プロジェクト導入セミナーを開催した。その後、州レベルでのセミナー及びTOT、県レベル、保健所レベルでのTOTを実施し、地域保健ボランティアを含む医療従事者の研修を実施した。内容は、母子手帳の導入意義、使用方法、内容の理解、記入方法、統計手法、モニタリング手法、評価手法など多岐に渡るものであり、母子手帳の配布方法、管理運営につ

いては各事務所、地域と州の運営方針とに照らし合わせた戦略を立てた。医療従事者研修者数及び母親への母子手帳配布数は資料3を参照のこと。内容に付随する妊婦ケア、新生児ケア、小児ケア、栄養指導、予防接種、疾病の初期対処方法、ハイリスク妊婦のリファーマル等については、専門家による巡回指導を頻繁に実施し成果を上げている。既に中部ジャワ州での活動評価調査において、母子手帳の活動成果や特に妊産婦死亡率、乳児死亡率の低下に絶大な効果があることが実証されており、導入後1年の段階で導入地域の母子保健指標の改善が見られる。また、医療従事者による母子保健サービスの地域格差を無くし、サービスの質的向上にも貢献している。医療従事者、母親への健康管理意識の改善にも大きく貢献しており、それらは調査により実証されている。(資料3, 4, 5)更に、理論的実証を裏付けるデータの確保の為に基礎調査をプロジェクト対象州2州で実施しており、来年度は活動の評価調査(Mid term evaluation)を実施する。

- 3) プロジェクト開始1年目の目標は、プロジェクト体制と連絡網作り、活動の定着であったがこれらは既に達成し、3事務所の円滑な連絡システム、CPとの協調は予想以上である。各州レベルの政策指導者、実施責任者等を招いたCentral coordination committee group meeting(CCCM)およびWork shop等も定期的に開催されており、地域事務所では州レベル、県レベルのCoordination committee group meetingおよびWorking group meetingが毎月開催されており、活動のモニタリング、評価も順調に行われている。医療従事者、母親の受容度も非常に高く配布率は対象人口の90%に達し、医療施設への持参率も90%を越え、99.6%を達成した州もある。(詳細は第一回Work shop及びCCC M実施報告書を参照のこと。)
- 4) 同時にプロジェクトの社会的認知度を高めるために広報業務を強化している。対象州でのビルボードの設置、母子保健通信(日本語、インドネシア語版)、ホームページ(日本語、インドネシア語、英語)、カレンダー、研修グッズ、広報グッズ等、新聞社やテレビ局へのニュースの提供にも心掛けている。インドネシア国内ではプロジェクト開始前に4回の新聞報道、開始後3回の新聞報道、テレビ報道1回の実績がある。(最新版資料6)地方紙だけではなく全国紙もあり、日本国内では全国版2回、地方版2回の報道が行われた。なお、母子保健通信の配布数は資料7にある。特に母子保健通信はtwo way communicationとして高く評価されており、発行数の1%以上の読者からの返信(e-mail、手紙、はがき等)があり、その結果は第4号に掲載した。3ヶ月毎にインドネシア語版を作成した後、日本語版を翻訳作成し関係各所に配布している。次号から更に増刷の必要性が出ている。

5) 今後の活動展開

現在、活動は計6州で展開されているが、9月中旬に実施されたProject Work Shopにおいて、来年度の3州(NTB、バリ、ジョグジャカルタ)が新たに拡大州として加わる。既に保健省のNational Projectとなっているが、更に新たなcommitmentが出される予定である。特に家族保健総局長が会議に参加しており、母子保健の基本政策として母子保健の普及を推奨している。プロジェクト期間中に全国展開を達成できるように要請されている。

3. 問題点と対処方法

プロジェクトの対象州は2州であるが、既にプロジェクトがモデル地区においてのみ実施できるような状況にはない。既にインドネシア側の努力により試行州3州での展開が非常に順調に展開しており、プロジェクト対象州以外は母子手帳の配布支援しかしておらず、セミナー、TOTなど全ての活動を自前の予算で実施している。これらの州では国際支援機関よりの資金調達、地方政府資金からの予算確保に動いており、中部ジャワ州では70%、その他の州では50%、プロジェクト対象州では30%を独自予算で負担している。

1) 支援戦略

既に各国際支援機関から母子手帳活動の協力実施の打診を受けているが、インドネシア側は日本との協力体制のみを求めている。これはUSAID、AUSAID、UNICEF、WB等の資金活用を検討してきたが、母子手帳の技術的支援や調整を考慮すると日本との協調が一番有効であると判断したためである。このためプロジェクトでは即断を避け、インドネシア側の判断に委ねてきた。しかしながら、支援のあり方を明確にしない限り、プロジェクトとしても支援方法を確定できない。これは、資金、人材に関わる問題であり、プロジェクト内だけでは決定できない。今後も日本側にプロジェクトとして問い掛けていく。

2) プロジェクトの運営支援体制

このプロジェクトは希に見る活動拡大型プロジェクトである。拠点型とは異なり既に3事務所、7名の専門家、及び活動試行州へは協力隊員の派遣が始まっている。仮にJICA支援が9州に留まるとしても、プロジェクトの専門家活動が非常に苦しい状況にあることには変わらない。4,000 KMを隔てる地域の調整指導、専門家会議等充分に開催できない、出張もままならない状況である。特に、広域プロジェクトという点から、通信運搬費、事務所維持費が一般的なプロジェクトの3倍程度は必要である。プロジェクト内の経費削減は限界にきており、例えば、専門家出張旅費を支出できないことがままある。また、現地の巡回指導時の宿泊は宿泊旅費Rp. 30,000程度しか支出していない。電話も極力避けており国際電話等

は殆ど使用しない。これらの内情はCPにも充分了解されているが彼らの理解の域を越えている。更に、主張旅費、通信運搬費、事務所維持費、調査研究費の枯渇は業務運営に支障をきたす。来年度一般業務費の内報額の半減はプロジェクトの活動を制限し、専門家の意欲を減退させている。十分な活動資金の確保を今後もお願いしていく。

現在の問題点は活動資金の確保に尽きる。幸いなことに専門家の資質(専門家経験者、協力隊経験者)は比較的高く、インドネシア語に秀でている専門家も少なくない。また、東大(専門技術、調査技術)、埼玉県(専門技術、研修貢献)など日本側の支援態勢も非常に良く、プロジェクトとの意見交換、連絡業務は非常にスムーズである。

欲を言えば専門家の質の確保、インドネシア語の早期向上等があげられるが、プロジェクトとして大きな問題ではない。プロジェクトの活動目標が非常に明確なため、専門家活動の方向性が一致しており、これは他に誇れるものである。協力隊員との協調、支援体制もこうありたい。

4. その他

プロジェクトはインドネシア側の地域保健対策に合致した、経済危機下においても継続の可能性のある活動であり、経済社会的裨益効果が高い。更に、インドネシア側のCPレベルが非常に高く、“物をくれ”式の協議や要求は全く無い。彼らの要求は“技術支援”のみである。逆に日本側の体制の方が遅れをとっており、今後の支援体制のあり方を憂いている。例えば、プロジェクト間の調整(南スラベシ州)、本省での情報の滞り等など。10月着任の新政策アドバイザーに対し、十分な情報の提供と日本側の支援戦略の明確化を期待している。

プロジェクト概要については資料7、個人の感想としては、資料8を参照のこと。

最後に、インドネシアでの2回目の任期が無事終了できる事は、JICA、大使館始め関係者及び保健省CP、専門家諸氏の支援と協力によるものです。深くお礼申し上げます。