

## 事業事前評価表

### 国際協力機構人間開発部保健第二グループ

#### 1. 案件名 (国名)

国名：インドネシア国

案件名：

(和名) 地方分権下における母子健康手帳を活用した母子保健プログラムの質の向上プロジェクト

(英名) Project for Enhancing the Quality of Maternal and Child Health Program and the Implementation of Maternal and Child Health Handbook in the Era of Decentralization

#### 2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクター（特に、母子保健）の現状と課題

インドネシアの保健指標は全体的に改善傾向にあるが、人口動態及び疫学上の移行期にあり、非感染性疾患のリスクが増大する中、感染症も依然として主要な健康問題であり<sup>1</sup>、母子保健関連指標は未だ ASEAN 諸国の平均値を下回っている状況にある<sup>2</sup>。

保健医療サービスについては、質・量ともに地域間格差が大きく、人材育成・サービスの拡充が課題である。GDP に占める保健予算は 2.8%と低く<sup>3</sup>、医療施設・医療従事者数ともに増加はしているが、人口比において世界保健機構（以下、「WHO」という。）の推奨レベルに達していない<sup>4</sup>。

<sup>1</sup> 例えば、2016 年の新規結核罹患患者数は 100 万人を超えており（Global Tuberculosis Report 2017）、鳥インフルエンザ（H5N1）のヒトでの確定症例は発症者、死亡者ともに 2013 年 11 月から 2017 年 9 月の間では世界で最も多い（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000162418.pdf>）。また HIV については、アジアの中でも HIV 陽性者数が多い国の一つである（インドネシア 620,000 人、タイ 450,000 人、ベトナム 250,000 人、ミャンマー 230,000 人、マレーシア 97,000 人、カンボジア 71,000 人、フィリピン 56,000 人、<http://aidsinfo.unaids.org/>（確認日：2017 年 12 月 20 日）

<sup>2</sup> 出典 WHO Health Statistics 2017

[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)（確認日：2017 年 8 月 2 日）

	妊産婦死亡率 (対10万出生)	5歳未満児 死亡率 (対1000出生)	新生児死亡率 (対1000出生)	医療従事者立 会出産率(%)
ブルネイ	23	10.2	4.3	100
カンボジア	161	28.7	14.8	89
<b>インドネシア</b>	<b>126</b>	<b>27.2</b>	<b>13.5</b>	<b>87</b>
ラオス	197	66.7	30.1	40
マレーシア	40	7	3.9	99
ミャンマー	178	50	26.4	60
フィリピン	114	28	12.6	73
シンガポール	10	2.7	1	100
タイランド	20	12.3	6.7	100
ベトナム	54	21.7	11.4	94
<b>ASEAN平均</b>	<b>92.30</b>	<b>25.45</b>	<b>12.47</b>	<b>84.20</b>
(参考)日本	5	2.7	0.9	100

<sup>3</sup> WHO Global Health Expenditure Database-NHA indicators

<http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>（確認日：2017 年 6 月 30 日）

<sup>4</sup> Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (2017) Health Systems in Transition

母子保健については、5歳未満死亡率（対1000出生）は、2015年に1990年比で約3分の2減少したが（1990年97、2015年27.2）、5歳未満児の死亡の約半数が生まれて1か月以内に生じており、新生児向けの対策が必要であることが認識されている。子どもの栄養不良も深刻な課題であり、5歳未満児の36.4%が成長障害、13.5%が消耗症である一方、11.5%が過体重であり、いわゆる栄養不良の二重負荷の問題が確認されている<sup>5</sup>。また、母子保健のみで見ても、地域間格差は大きく、例えば、新生児死亡率（対1000出生）は、最も低い東カリマンタン州は12、最も高い中央スラウェシは33.7と、3倍近い差がみられている<sup>6</sup>。さらに、保健医療従事者の介助による分娩率の全国平均は88.5%であるのに対し、最も低いパプア州では34.1%である（Indonesia Health Profile 2015）。

母子手帳については、1994年に中央ジャワ州でパイロットとして初めて配布され、その活用は順調に進んでおり、現在は保健省が500万冊/年を印刷し（2015年、2016年の実績）全州に配布・活用されるようになってきている。世帯調査を活用した調査分析結果によると、母子手帳を利用している母親の方が、母子手帳を利用していない母親よりも、母子保健サービスをより多く利用していることが確認されている<sup>7</sup>。しかしながら、母子保健サービス利用率についても地域間格差が大きく、最も低い西パプア州は23.1%、最も高いジョグジャカルタ州で81.6%となっており<sup>8</sup>、ここでも格差の解消が課題となっている。

## （2）当該国における母子保健に係る政策と本事業の位置づけ

インドネシアの国家長期保健開発計画（RPJP-K）（2005-2025年）は、健康的な行動を実践する社会の実現のための人的資源の開発（質・量・配置）を重点分野の一つに定めている。又、インドネシア保健省（以下、「保健省」という。）は、保健省戦略計画（Strategic Plan of the Ministry of Health。以下、「RENSTRA」という。）2015-2019において、「母子保健と栄養」を重点事項の一つとし、施設分娩率、出生後48時間以内の産後健診受診率、4回の産前健診受診率等について2015年から2019年までの毎年の目標値を設定し<sup>9</sup>、取り組んでおり、母子手帳に記載されている健診項目は「標準

---

Vol.7 No1 2017 The republic of Indonesia Health System Review

<sup>5</sup> この段落で引用したデータの出所はいずれも WHO Health Statistics 2017（確認日：2017年8月2日）[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)

<sup>6</sup> STATE OF HEALTH INEQUALITY Indonesia (WHO 2017)  
<http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.HE-VIZ20?lang=en&menu=hide>（確認日：2018年2月5日）

<sup>7</sup> JICA Technical Brief Issue 2 <http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000030133.html>。  
例えば、母親が母子手帳を利用していると、医療従事者立会出産は1.9倍、出産後48時間以内に体重測定をした新生児の割合が2.8倍、4回以上の産前健診と48時間以内の新生児健診の受診率が1.7倍、子どもの予防接種完了率が2.9倍高くなることが Indonesian Basic Health Survey (RISKESDAS) の分析結果として紹介されている。

<sup>8</sup> JICA Technical Brief Issue 2 <http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000030133.html>

<sup>9</sup> RENSTRA Annex (P107-111)。ベースライン値と2019年度目標値は次のとおり。施設分娩率 70%→85%、出生後48時間以内の受診率 75%→90%、4回の産前健診受診率 70%→80%。

的」サービスとして健康保険制度でカバーされている<sup>10</sup>。更に、母子保健継続ケア強化のための中核拠点（Center of Excellence。以下、「COE」という。）として5州程度を指定し、各州の大学等のリソース、州保健局、保健省が協力して取り組んでいくことを検討している。

また、インドネシア保健省は、JICA 支援のもと母子手帳を1990年代に導入した国の一つとして、2007年から2フェーズにわたり第三国研修を通じて他国への協力を実施するなど、母子手帳に関する国際的な貢献にも取り組んでいる。例えば、インドネシア政府はイスラム協力機構（OIC）国への支援を進める中で、その達成度合いを測る指標として母子手帳導入国数を挙げている。このようにインドネシア政府は南南協力を推進しており、母子手帳はその柱の一つとされ、2018年度以降、母子手帳の南南協力に係る予算が増額される見込みである<sup>11</sup>。

本事業では、母子保健継続ケア強化モデルを開発（含む 電子母子手帳の試行）すること及びそれを地域で実施するための研修実施能力の強化をすることにより、COE強化を図り、もってインドネシアの母子保健継続ケア強化に寄与するものである。

### （3）保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

「平和と健康のための基本方針」（健康・医療戦略促進本部、2015年）では、支援のための施策の一つとして「保健課題」への取り組みとして「母子健康手帳の普及等の母子継続ケアの展開」が掲げられており、インドネシアの母子健康手帳の更なる普及と母子継続ケアの強化を支援する本事業は我が国の方針に整合している。

また、本事業は対インドネシア共和国国別開発協力方針（平成29年9月）（旧国別援助方針）の重点分野「アジア地域および国際社会の課題への対応能力向上のための支援」に位置づけられる。また、インドネシア共和国 JICA 国別分析ペーパーにおいて保健医療分野への協力は、民間との連携を活用した日本の医療技術・サービスの普及促進を行うと位置づけられている。

本事業は、持続可能な開発目標（SDGs）のゴール3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、人として身体的・精神的・社会的に良好な状態（well-being）の実現を促進する」に貢献する。ゴール3の達成に向けた JICA の取組方針の中では、注力するターゲットとして「3.1 妊産婦死亡率の削減」及び「3.2 新生児及び5歳未満児死亡率の削減」を掲げ、実現のための重点的な取り組みの一つとしてジャパンブランドの一つである母子手帳が位置づけられている。同方針の中では、国・地域を越えて南南協力や経験共有セミナーを積極的に展開し、多様なアクターによる学び合いを促進することも掲げており、インドネシアが実施する国際研修に対する支援も含む

<sup>10</sup> Ministerial Decree No 59 in 2014 on Standard Services covered by Health Insurance 及び 2016年1月 PMAC 会合での保健省地域保健総局長発表資料に基づく（Technical Brief Issue 11 [http://libopac.jica.go.jp/images/report/1000032953\\_01.pdf](http://libopac.jica.go.jp/images/report/1000032953_01.pdf)）。

<sup>11</sup> 日 ASEAN 保健大臣会合にあわせて来日した保健省家族保健局長 Eni 氏と尾崎専門員が2017年7月14日に面談した際に Eni 局長から「母子手帳は南南協力における national priority」と説明された。2017年8月現在、インドネシア政府では南南協力推進のための専門機関の設立を進めている。

本事業はここにも貢献する。

インドネシアの母子保健分野に関する主要な技術協力の実績は次のとおりである。

- 1) 「家族計画・母子保健プロジェクト」(1989年～1994年)
- 2) 「母と子の健康手帳プロジェクト」(1998年～2003年)
- 3) 「母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト(すこやか親子インドネシアプロジェクト)」(2006年～2009年)
- 4) 「第三国研修: 地方分権における母子手帳を通じた母親、新生児、小児ケアの統合」(2007～2011年度)
- 5) 「第三国研修: 地方分権における母子保健向上のための地域保健計画」(2014～2016年度)

#### (4) 他の援助機関の対応

母子保健分野では、世界保健機構(WHO)、世界銀行、UNICEF、米国国際開発庁(USAID)、ワクチンと予防接種のための世界同盟(The Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI)、ジョンズ・ホプキンス大学コミュニケーションプログラムセンターが協力を実施している。母子手帳に関しては、UNICEFの母子手帳使用状況モニタリング調査(2016年)、GAVIの保健所(プスケスマス)での研修(2014-2017年。助産師向けに母子手帳の記入方法や妊産婦への説明方法に関する研修)がある。このように母子分野での活動は他の援助機関も実施しているが、母子手帳を活用した継続ケアの強化という観点から事業を実施している機関はなく、本事業との重複はない。

### 3. 事業概要

#### (1) 事業目的

本事業は母子保健継続ケア強化モデルを開発(電子母子手帳の試行を含む)すること及びそれを地域で実施するための研修実施能力の強化をすることにより、母子手帳活用による母子保健継続ケアの中核拠点(Center of Excellence: COE)強化を図り、もってインドネシアの母子保健継続ケア強化に寄与するものである。

#### (2) プロジェクトサイト/対象地域名

プロジェクト開始時にサイト選定基準を定め、母子手帳を活用した母子保健継続ケアの中核拠点州(以下、「COE州」という。)として2州を選定し、同州内に成果2及び3のパイロット県を選定する。他3つのCOE候補州への活動拡大については、協力期間開始後に協議のうえ決定する。

#### (3) 本事業の受益者(ターゲットグループ)

直接受益者: 保健省関連部署の職員・対象州保健局、及び、県保健局の関連部署の職員、対象地域の保健医療従事者  
最終受益者: インドネシア国民

#### (4) 事業スケジュール

2018年9月～2023年8月を予定（計60カ月）

#### (5) 総事業費（日本側）

207百万円程度

#### (6) 相手国側実施機関

保健省公衆衛生総局家庭保健局(Directorate of Family Health, Directorate General of Public Health, Ministry of Health)。

保健省公衆衛生総局及び同局5歳未満児課が実施主体となり、同総局内外の関係部局については合同調整委員会（JCC）及び技術委員会に参加する。

#### (7) 投入（インプット）

##### 1) 日本側

##### ① 専門家派遣（合計約89M/M）：

※詳細計画策定調査時のPlan of Operation version 0による概算。

チーフアドバイザー（長期）54M/M

母子保健（短期）20 M/M

IT技術（短期）15 M/M

その他、協力開始後、双方が合意した分野の専門家

##### ② 研修員受け入れ：

協力開始後、双方が合意した分野

##### ③ 機材供与

##### ④ 在外事業強化費

##### 2) インドネシア国側

##### ① カウンターパートの配置

Project Director：公衆衛生総局長

Project Manager：家庭保健局長

##### ② 日本人専門家等執務スペース・付帯設備の提供

##### ③ プロジェクト実施に必要な経費

#### (8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

##### 1) 環境社会配慮

(ア) カテゴリ分類 C

(イ) カテゴリ分類の根拠

本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン（2010年4月）」上、環境への望

ましくない影響は最小限であると判断されるため。

2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減

ジェンダー活動統合案件 Gender Informed (Significant) [GI(S)]

<活動内容／分類理由>

本事業では母子手帳を活用した母子保健継続ケアの質の向上のためのインドネシア関係者の能力強化を図るものである。

母子手帳の利用は母親の母子保健に関する知識の向上、母子に係るケアの受診率の向上、子どもの予防接種率の向上、母親と家族・サービス提供者とのコミュニケーションの増加等に資する可能性があることが複数の論文で示唆されている。インドネシアについても、2010年の調査で、母子手帳を利用している母親の方が、母子手帳を利用していない母親よりも、母子保健サービスを利用していることが確認されている<sup>12</sup>。これらから、本事業で母子手帳の活用が推進されることにより、母親のエンパワーメントにも資すると考えられるためGI(S)に分類した。

3) その他

なし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動 なし

2) 他援助機関等の援助活動

詳細計画策定調査時に母子分野の主要ドナーである UNICEF 及び USAID と面談し双方の協力について情報交換するとともに、連携の可能性について引き続き情報共有することを合意している。

#### 4. 協力の枠組み

(1) 協力の概要

1) 上位目標： インドネシアの母子保健継続ケアが強化される。

指標及び目標値：

(指標) COE 州での①施設分娩率、②生後 48 時間以内の第 1 回新生児ケア受診率、③母親学級参加率

(目標値) RENSTRA 2020-2024 で設定される目標値を用いる。

2) プロジェクト目標：インドネシア及び外国における母子手帳を活用した母子保健継続ケアの質の向上のための COE の能力が強化される。

指標及び目標値：

(指標)

①COE 州における母子手帳の活用状況を示す指標（受領率、保持率、記入率<sup>13</sup>）につ

<sup>12</sup> 前出 7 のとおり。

<sup>13</sup> Indonesian Basic Health Survey 2013 (RISKESDAS) での定義は次のとおり。受領率：産前ケア時に母子手帳を受領したか

いて、受領率と保持率の差及び保持率と記入率の差を小さくする<sup>14</sup>。

## ②国際研修参加国における母子手帳導入・実施の進捗状況

(目標値) ①及び②の目標値は協力開始後に設定する。

### 3) 成果

成果1：COEの国際研修及び国内研修の実施能力及びネットワークが強化される。

成果2：妊産婦と新生児の継続ケアの強化モデルが開発される。

成果3：小児の継続ケアの強化モデルが開発される。

成果4：保健医療従事者と利用者を利する電子母子手帳が試行される。

## 5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

### (1) 前提条件

母子手帳に関する政策が変更されない。

### (2) 外部条件

1) 成果達成のための外部条件：なし

2) プロジェクト目標達成のための外部条件

母子手帳の調達と母子保健サービスの提供が継続される。

3) 上位目標達成のための外部条件：なし

## 6. 評価結果

本事業は、インドネシア国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、計画の適切性が認められ、SDGsゴール3「健康」に貢献すると考えられることから、実施の意義は高い。ただし、インドネシア側のオーナーシップを高めるよう、推進をはかる。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

### (1) 類似案件の評価結果 及び (2) 本事業への教訓

案件名	(1) 類似案件の評価結果	(2) 本事業への教訓
インドネシア「南スラウェシ州地域保健運営能力向上プロジェクトフェーズ2」(技術協力プロ	州・県・保健センター・コミュニティの能力強化を目指していたが、それぞれがどのような能力・技術が必要なのか、それをどのような方法でどこまで強化するのが不明確であり、効果的な介入ができなかったことが指摘され	本事業でも、中央と州レベルの強化を目指すため、各レベルで強化する能力を明確にし、どんな能力を、どこまで、どのような手法で強化するの

否か、保持率：調査員に提示することができるか否か、記入率：(調査員に提示できた場合)「出産準備計画」が記入されているか否か。(RISKESDAS <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>)

<sup>14</sup> 過去の調査では、受領率>保持率>記入率であることが確認されている。受領している人の保持率、記入率が高まれば、母子手帳がより活用されていると推察できることから、これを指標とする。

ジェクト)	ている。	かが明確な指標及び活動を設定する。
インドネシア「母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト」(技術協カプロジェクト)	事後評価時点では、グッドプラクティスに関する情報共有の場がなく、県・市保健局職員、保健所(プスケスマス)、地域保健施設(ポシアンドゥ)から事例を共有してほしいという要望があがっており、既存の会議に組み込む形で、中央レベル・州レベル・県・市レベルの事例を共有し、現場に還元する仕組みを設定することが望ましいとの指摘がされている。	本事業では、母子手帳運用に係る中核拠点機能強化の一環として、この中核拠点を通じて、グッドプラクティスの共有・現場への還元がなされる仕組みづくりを検討すると共に母子健康手帳を活用した母子保健プログラムについては本案件終了後のインドネシア側の自立を見据えた出口戦略も併せて検討する。

## 8. 今後の評価計画

### (1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

### (2) 今後の評価スケジュール

事業開始から6か月以内(目安)	ベースライン調査
事業終了半年程度前	エンドライン調査
事業完了から3年後	事後評価

以 上