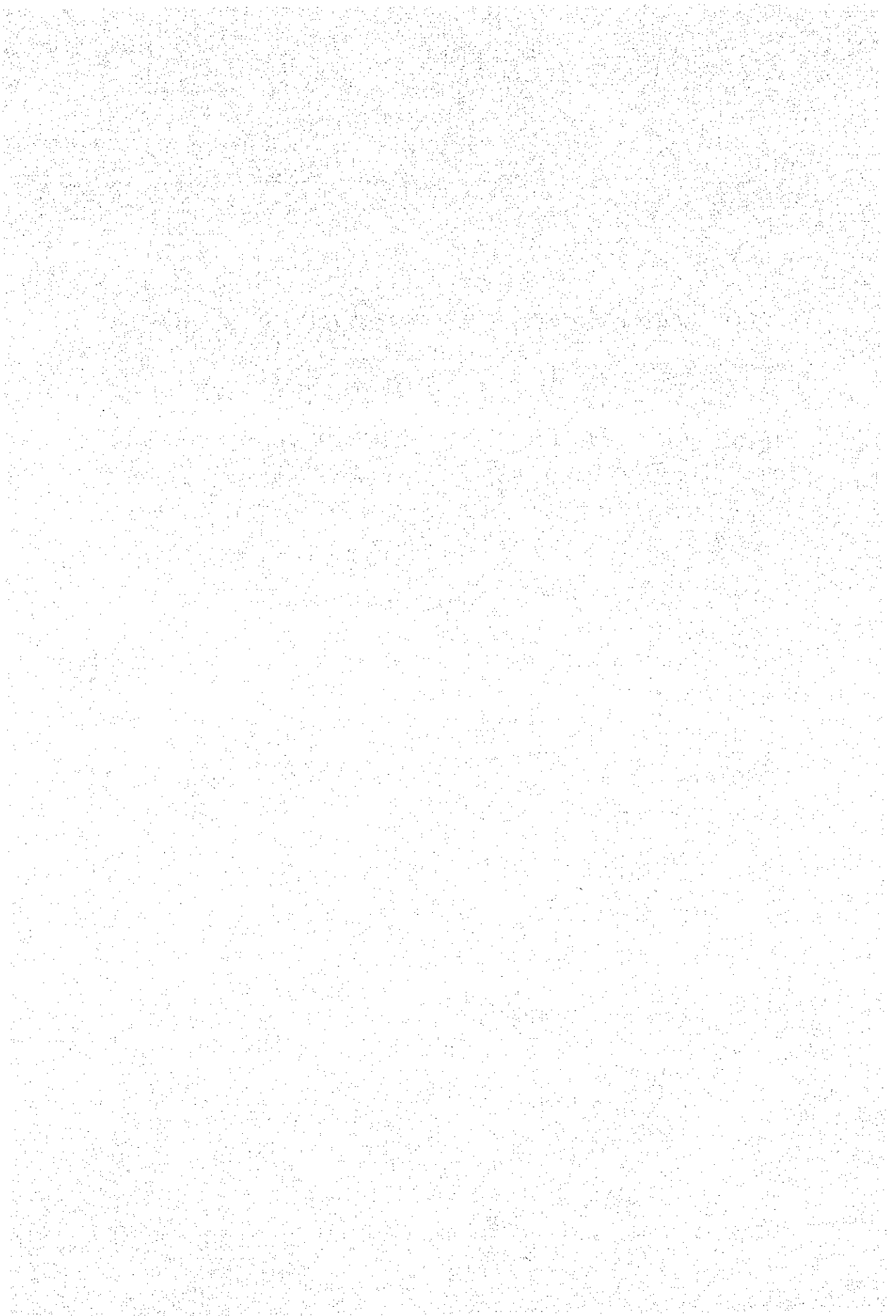


16. 地域保健衛生プロジェクトの進め方(1981年11月)

本文書は、本件プロジェクト協力を含め、保健医療協力によるプロジェクト協力の中に、地域保健衛生を対象にしたプロジェクトも増え、今後も増加する傾向があるところ、海外医療協力委員会に、地域保健衛生部会を設け、地域保健衛生プロジェクトの進め方をとりまとめたものである。本件プロジェクトとも密接な関連があることから、本資料集に収めたものである。



はじめに

開発途上国に対する保健医療協力事業は年々拡大するとともに、協力の対象分野及び内容も開発途上国のニーズの変化、多様化に応じて従来の熱帯伝染病等の基礎研究、臨床活動等の点的協力形態から広く地域住民の生活向上に裨益する地域保健衛生等の面的協力形態へ拡大されてきている。

とくに最近では、開発途上国において国民大衆に対する保健医療及び福祉厚生が経済開発と併行して政策的に重要な課題になるに伴い、これら地域住民の健康を増進する地域保健衛生分野に関連する協力要請は今後益々増大してくるものと思料される。

この地域保健衛生分野に対する協力は緒についたばかりで、経験・知識の蓄積も少なく、また、地域保健衛生についての概念も明確に確立していないため、従来設置されたプロジェクトに対しては一貫した基本方針に基づく総合的な観点からの対応策が欠けていた憾みがある。

このため、海外医療協力委員会は専門部会を設置して地域保健衛生プロジェクトの進め方について検討してきたが、このたび概括的ではあるが、その対応策をまとめたので報告する。

目次

1. 地域保健衛生プロジェクトの現状と問題点 202
2. 地 域 保 健 衛 生 の 考 え 方 204
3. 地 域 保 健 衛 生 プ ロ ジ ェ ク ト の 進 め 方 205

1. 地域保健衛生プロジェクトの現状と問題点

現在の医療協力プロジェクトのうち“地域保健衛生”と銘うったものとして、①ネパール西部地域公衆衛生対策（協力期間：昭和48年10月～昭和60年1月）②タイ地域保健活動向上計画（協力期間：昭和51年4月～昭和59年3月）③インドネシア北スマトラ地域保健対策（昭和53年4月～昭和58年3月）、の3つがある。

(1) ネパール国のプロジェクトは、その協力の重点を3つの zone からなる同国の西部地域を対象として、①臨床検査技術の向上 ②x線検査技術の向上 ③結核対策の強化拡充、に置いた。

開始以来8年間の協力により臨床検査技術及びX線検査技術については、ネパールの現状にかんがみ、一応の水準に達したと判断し、昭和56年以降の延長4年間の協力は、結核対策の強化拡充に重点を置いている。

なお、本プロジェクトは、無償資金協力により昭和56年に完成した西部地域衛生研究所及び12のHealth Postの活用と相俟って一層の効果が期待される。

〔問題点〕

イ. ネパール側のHealth Post等施設の建設を含む協力要請に対し、技術協力を先行させることを主張したわが方の提案との間にギャップが生じたままプロジェクトが開始されたため、初期の段階においてはHealth Post等を有効に活用する協力ができなかった。

ロ. カウンターパートの確保が困難であり、また、わが国で研修した技術者が帰国後当該プロジェクトに配置されないなど、マン・パワーの有効な活用に難点があった。

ハ. 現地住民の要望は、家族計画、母子保健、結核対策、予防接種等多様化しており、これら全ての要望に応えることはわが国における医療の専門分化の傾向と相俟って専門家の確保の点で問題があった。

ニ. 結核対策については、西部地域の中でPrimary Health Care (PHC)の整備されている地区を選定し結核対策をPHCの中に統合するためには、どのくらいの予算、人員を必要とするかということを明らかにする試みを始めている。その一つとしてHealth Post受診者の中から結核患者を発見し、6カ月の短期化学療法を導入している。今後抗結核剤の予算確保等がプロジェクトをネパール側に引き継ぐ際の問題点として残されている。

ホ. 結核患者に対する衛生教育及び技術者に対する研修を現地語教材により実施すればより効果的になるので、その教材作成の試みも進行中である。

(2) タイ国のプロジェクトは、その協力の重点を ①チャンタブリ県衛生検査室、地区病院の検査室の強化 ②本プロジェクトに関連する医科学局4部門の強化 ③疫学監視体制の

強化 ④教育，訓練 ⑤調査，研究 に置き，これらの成果がタイ国全体の地域保健衛生活動のモデルとなるよう企画された。①及び②については，ほぼ目標を達成したが，③から⑤までの部門については不十分であり，昭和55年以降延長3年間の協力期間の中で達成するよう協力を進めている。

〔問題点〕

- イ. 討議議事録取り決めの段階で，地域保健衛生向上のための協力内容が漠然としていたため，日・タイ双方においてとまどいがあった。
 - ロ. 本プロジェクトの相手方組織である医科学局は，地域保健衛生の実施についての権限を部分的にしか持っていなかったため討議議事録に定めた協力内容をプロジェクトにおいて実施する際困難があった。
 - ハ. プロジェクトに必要な専門家の継続的な派遣が当初からなされていない部門（例えば公衆衛生など）があり，プロジェクトの効果的な推進に支障が生じ，また，専門家の派遣期間もその所属先との関連上長期滞在が望めず，プロジェクト並びにチームの機能に影響を及ぼしている。
 - ニ. 地域におけるボランティアの育成，支援については，日本のモデル地区見学をせしめるなど，彼等の視野を広め意欲を持たせることが重要であるが，諸般の事情により実現するに至らなかった。
 - ホ. タイ国の公衆衛生省は，地域保健衛生プロジェクトの推進に必要なマン・パワーを十分持っていないので，大学のマン・パワーを活用する方途を検討する必要がある。
- (3) インドネシア国のプロジェクトは，その協力の重点を北スマトラ州 Asahan 県 16 郡中 3 郡を対象として ①伝染病対策の促進 ②衛生検査サービスの改善 ③保健サービスの改善 ④衛生教育活動の促進，に置いた。

細菌，寄生虫の問題と関連し，安全な飲料水の供給システムのモデルとして深井戸の掘削と保健所に併設した試験検査室建設を実施した。また，メダンにおける州の衛生研究所の細菌関係の検査室の整備も行われた。

現在は，地域保健衛生諸活動のうち，マラリア対策，腸管系感染菌，寄生虫，結核対策のための基礎的な調査研究を中心に協力中である。今後は，飲料水供給施設の建設を一つの機会として，特に，衛生教育活動の促進とそれを基礎として地域保健衛生活動を展開して行くことに重点を置いた協力を進めることとしている。

〔問題点〕

- イ. 本プロジェクトは，当初 Asahan 地域開発に従事する人々をマラリア等の疾病からまもるといわが国の発想があったため，日本人のためのプロジェクトであるというイメージが州レベルのカウンターパートの一部にあり，消極的な一面が見られた。

- ロ. 本プロジェクトが地域保健衛生対策という包括的な性格づけの下に発足し、その構成要素である個別の問題がどのように具体的に順次取り上げられ総合的に広がって行くかということについて、事前の準備調査と計画立案が不足していたため、プロジェクトの中間点までは焦点の定まらない嫌いがあった。
- ハ. 相手側 Key Person の本プロジェクトへの配置が当初明確にされていなかった。また、途中で Key Person の人事異動があり、これに伴う事務引き継ぎが十分行われなかったため、プロジェクトの運営に支障があった。
- ニ. 専門家の確保が困難であったため、チーム・リーダー及び調整員はプロジェクトが開始されて1年3カ月後によりやく配置された。また、日本側のチームに予防と治療を一体的に扱うる専門家を配置することができなかったことは弱点であった。
- ホ. 北スマトラ州の保健行政機構は、プロジェクトのモデルエリアの末端にまで十分機能していなかったため、これまでのわが方の協力がプロジェクトエリアに在る3カ所の保健所の機能の強化に貢献するまでに至らなかった。
- ヘ. 中央政府と州政府が遠距離にあるためその間の意思疎通が十分になされず、counter budget の執行などプロジェクトの運営上支障となっている。

2. 地域保健衛生の考え方

- (1) 地域保健衛生プロジェクトの実施については、従来、日本側に、プロジェクトに共通した概念及び対応策がなく、相手国側からの要請をそのまま受け入れたり、また、逆に日本側の考え方を相手国に押しつけたりした嫌いがあった。そのため、実際にプロジェクトが開始された後に双方の間にプロジェクトに対する考え方のギャップが生じ、プロジェクトの運営が円滑にいかなかった場合もあった。加えて、地域保健衛生プロジェクトの場合、地域による特異性もあって、それぞれのプロジェクトの協力内容、分野も多種多様であり、それに対する体系的な整備ができていなかった。
一方、その呼称についても、インドネシア国の場合地域保健対策であり、タイ国の場合地域保健活動向上計画であり、そして、ネパール国の場合は地域公衆衛生対策、といったようにばらばらであった。
- (2) 地域保健衛生プロジェクト実施の基本的な考え方としては、わが国の協力が第一義的にはプロジェクト対象地域における住民の健康の保持増進と生活水準の向上を図るために彼等の真のヘルス・ニーズに合致するとともに、それが直接的に地域住民に裨益するものであることが重要である。
- (3) WHOの提唱するPrimary Health Care (PHC) との関係については、プロジェクトが伝染病、寄生虫病等の予防と管理、基礎的な環境衛生対策、保健医療関係者の教育、医

療検査施設等の整備等を内容とし、相手国の下部保健衛生機構とその活動の強化に資するものであれば、当該国のPHCの促進に寄与するものであると考える。

したがって、今後、WHO等の国際組織はもとよりPHCに係わる協力を行う他の先進国と十分な情報交換を行い、効果的な地域保健衛生対策の樹立を検討すべきであろう。

3. 地域保健衛生プロジェクトの進め方

地域保健衛生プロジェクトは、前述のとおり、単一の目標ではなく多種多様の要素から構成された総合プロジェクトであり、プロジェクトの目的に合せてそれぞれの目標を段階的に達成してゆくためには、協力期間が調査段階から目標達成段階まで、全体としては長期間にわたるということを念頭におく必要がある。

地域保健衛生プロジェクトの取扱いに関する具体的な留意事項は次のとおりである。

(1) プロジェクト・ファインディングの際の留意事項

イ. 相手国のニーズの重視

相手国の要請を十分に検討し、保健医療の実態のみならず、生態学、文化人類学等、多分野にわたる現地調査を行うことによって地域住民の真のニーズを把握することが重要である。

ロ. プロジェクト対象地域の選定

プロジェクト対象地域の選定には、地域の単位、立地条件、民度、疾病状況、保健衛生施設、行政機関等を総合的に調査し選定する。

ハ. 長期調査員の派遣

プロジェクトのファインディング及び設定に際しては、相手国の保健医療等の実態について調査研究を行い必要な関連資料等を収集し、適切な討議議事録作成の準備をするため長期調査員の派遣も考慮する。

(2) プロジェクトの設定及び運営に関する留意事項

イ. プロジェクトの位置づけ

プロジェクトは、相手国政府の行政組織の中に組込まれることが必要であり、討議議事録の署名者は権限を有する人物が望ましく、併せてプロジェクトに関する相手国責任者を確定し、予算措置、関係機関の十分な協力が得られるよう措置する。

ロ. 討議議事録の内容の明確化

地域保健衛生プロジェクトは、その性格上、公衆衛生活動など広範囲な分野に及ぶため、その目標が多面的かつ抽象的になりやすい。このため、協力対象地域の特性やニーズ等に応じて重点をしぼり協力範囲及び内容を明確にする。

ハ、専門家の選定配置

地域保健衛生プロジェクトは、適任者の人選が困難であったり、専門家の派遣が時機を逸したりすると計画全体に大きな齟齬を生じ、所期の目的の達成に支障をきたすので調査段階から専門家の選定を進めることが必要である。また、予防と治療を一体的に扱っている専門家の配置が望まれる。

ニ、相手国側の Key Person とボランティアの確保

プロジェクトの成否のひとつは、相手国側の有能な Key Person の存在にかかっており、また、ボランティアの活動がプロジェクトの運営に効果的であるので、その確保のために特別の配慮が必要である。

ホ、プロジェクト運営に必要な医療施設等の整備

地域保健活動を行う場合、予防と治療を分離して扱うことは困難であるので、これに対応できる医療機関（例えば、病院、保健所など）の存在が必要である。

さらに、協力のくさびとなるような病院、保健所、水供給システム等の施設の建設を行うことによって、双方の協力関係を一層深めることが望まれる。

ヘ、日本側の国内支援体制の充実強化

地域保健衛生プロジェクトは、長期間を要する総合プロジェクトであり、一支援機関のみでは専門家の確保等の対応が困難であるので、複数の機関からなる国内支援体制が必要であり、併せて帰国専門家の組織化、広報誌の発刊等も検討すべきであろう。

ト、通信、輸送手段の確保

開発途上国では一般的に通信、輸送手段が極度に欠けているため、プロジェクトの効果的運営に支障をきたす場合が多い。地域保健衛生活動を効果的に実施するため、また派遣専門家の安全確保のためからも、無線機及び車輛等の確保は極めて重要である。

チ、保健衛生教育と訓練の導入

地域保健衛生プロジェクトの効果的推進のためには、地域住民の意識を改革することが重要であり、このため地域住民を含む関係者に対し現地における教材を活かした保健衛生の教育と訓練を実施する体制を確立する。

リ、ローカルコストの負担

地域保健衛生プロジェクトは、規模も大きく、運営に多額の経費を要するので、受入国のみでは措置できない場合が多い。したがって、これに対応できるよう現行制度の改善を含め検討する必要がある。

(3) その他

イ、関連事業の連携

地域保健衛生プロジェクトは、その基盤となるラボラトリー、病院の建設、水供給シ

システムの改善整備等が必要となるため無償資金協力，社会開発協力等との連携を密にする。

ロ. 医療アドバイザーの派遣

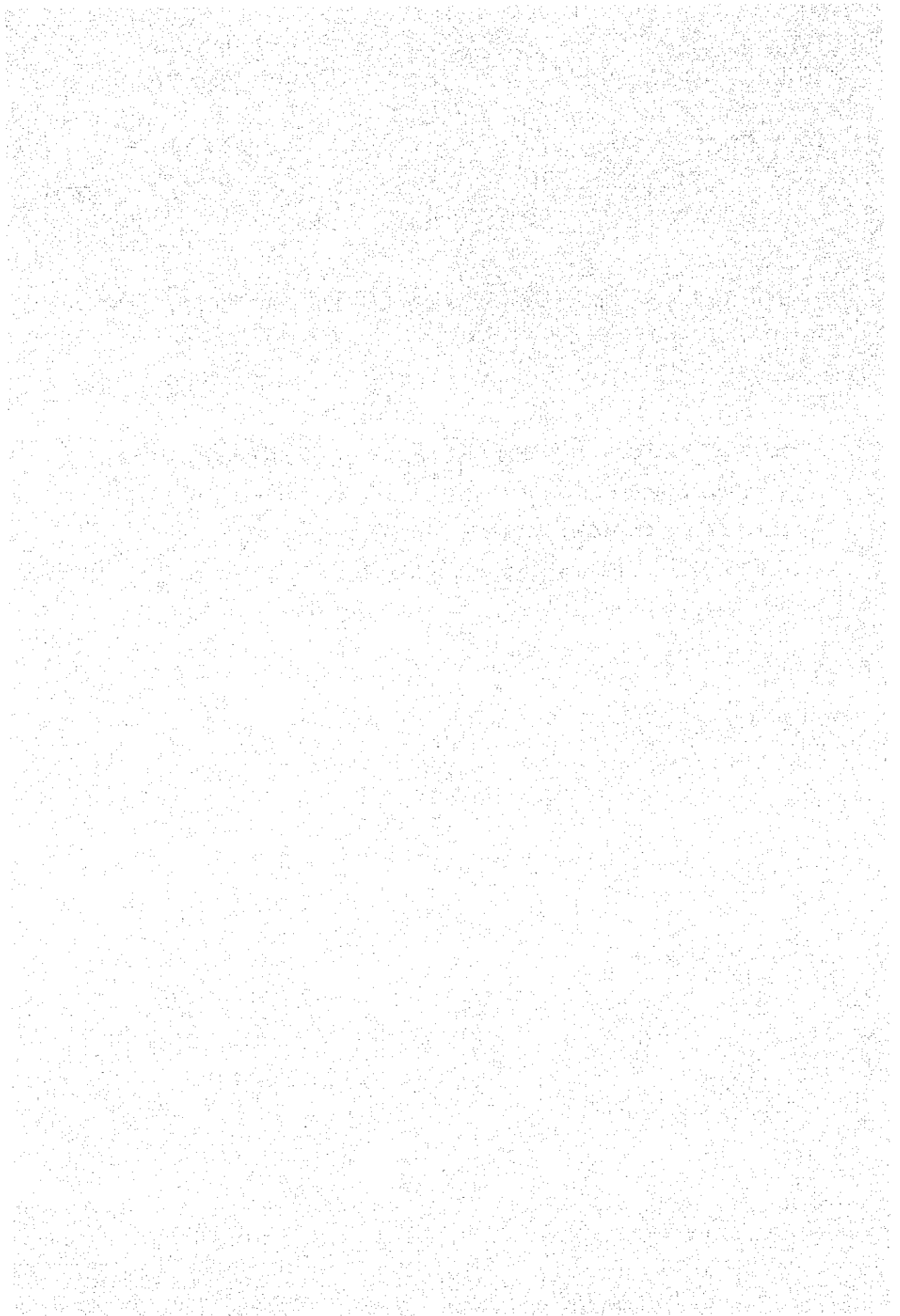
今後，適切な地域保健衛生プロジェクトの発掘のために，関係国に派遣される医療アドバイザーを活用し，情報の収集，当該国関係機関との連絡，調整等を行わしめることも検討すべきであろう。

ハ. プロジェクト間の情報交換

各国に設置された地域保健衛生プロジェクトの間で情報及び経験等を相互交換することは，プロジェクトの活性化のためにも重要である。また，先進国及び国際機関等との情報交換により技術協力の質的改善をはかることも有効である。

17. 生活用水供給施設経過観察報告および同施設の改良に対する提案

本観察報告は、1981年5月に完成した生活用水供給施設（JICAプロジェクト基盤整備費による）の、その後の利用状況などを、プロジェクト調整業務担当専門家・橋浦廣志氏が観察チェックしたものをまとめたものである（1981年11月13日付）。また17-2の提案は、同施設の施工段階にて、施工監理を担当した専門家・辻本徹文氏が、上述観察結果などを参考に、今後のアフター・ケアとしてどうしたらよいかの提言を寄せたものである（1981年12月2日付）。



17-1 生活用水供給施設経過観察報告

橋 浦 廣 志

№	施設の所在地	Type	施設の概要	建設費 (RP)	観察報告
1	Indrapura Health Center	E	井戸径 × 深度 150 ^{mm} × 138.2 ^m	1,008,292.5	本施設(深井戸)は Indrapura Health Center, Laboratory 及び研修センターで使い水を供給することを主目的としており、地上の必要施設(揚水のための電力ポンプ、高架槽等)は別途機材供与費で設置された。 本施設は当初計画どおり安全水を供給することに成功し、上記 Health Center 関係者等より感謝の意を表されている。
2	Medang	D	井戸径 × 深度 150 ^{mm} × 160 ^m 水浴場男女各1室 洗濯場 貯水タンク付	14,727,357	本施設は設置場所、水量、水質、地上施設、排水などほとんど理想的(於 Asahan 県)といつてよく一番の成功例である。 同地区住民(人種 MELAYU)は上記施設を飲料水源、洗濯など水浴(mandi)場としておおいに活用している。また、同地区住民は必要経費を拠出し本施設管理組織を自主的に結成した。
3	Sei Buah Keras	C'	井戸径 × 深度 150 ^{mm} × 160 ^m 水浴場、男女各1室 洗濯場 貯水タンク付	12,069,505	本施設は当初予想したとおりの湧出水量がえられず、現存の施設では貯水タンクに自然給水が不可能であるため水浴場としては利用されていないが、飲料水源、洗濯場としては活用されている。7月中旬自噴水量を実測した結果 16 Lit/Min 位であった。従つて上記施設を現状にあったように改良(貯水タンクの位置をさげるなど)し、水浴場としても利用できるよう工夫すべきである。
4	Limau Sundai	C'	井戸径 × 深度 150 ^{mm} × 240 ^m 水浴場、男女各1室 洗濯場、貯水タンク 手押しポンプ付	15,250,941	本施設は上記 3. Sei Buah Keras と同種タイプ(C')であるが水量は Sei Buah Keras よりも少ない(7月中旬実測した結果 8.5 Lit/Min 位であった)。深井戸に Hand-pump が設置してあるがあまり運転されていない。さらに、地域住民は同施設の水は炊飯すると

No	施設の所在地	Type	施設の概要	建設費 (RP)	観察報告
5	Tanjung Muda	A	(井戸径×深度 $100^{mm} \times 60^m$ Semi-deep well with hand-pump 水浴場, 男女各1室 洗濯場 貯水タンク付	7,246,419	<p>黄色化すると言うことで飲料水として使用していない(このため再度, Medan Laboratory で水質検査を行う予定) 同施設は目下洗濯場としてのみ利用されている。また, 同排水 System もよく機能していない。</p> <p>従って本施設は上記3施設以上の改良が必要である。</p> <p>Tanjung Muda は地質的に自噴水を得られないため Pilot Study として同地に本施設(手押しポンプ付の準深井戸及び地上施設)を設置したが同手押しポンプ付の井戸は地域住民に不人気である。(即ち住民は自からポンプをうごかし揚水しようとはしない。[今後当Team は住民に本施設の使用方法を指導して回る予定])ので将来この種施設は北スマトラ住民に贈与すべきでない。</p> <p style="text-align: right;">以上</p> <p>※本件施設(5カ所)の経過観察報告は略々以上のとおりであるので先に9/9付事務連絡第19号にて依頼したとおり同施設(上記No 3, 4 & 5)の改良工事活用の仕方等指導が勧告できる短期専門家の派遣が望まれる。</p>

1. 各種揚水方法について（別紙参照）
2. 給水施設の設計基準及び施工経過

本プロジェクトの給水施設の設計において、次のような施設基本構想を設定している。

- 1) パイプシステムは採用しない（配水，給水とも）。これはパイプシステムを用いると，動力を要するポンプや高架タンクが必要となりコスト高と維持管理の困難性をひきおこすからである。
- 2) 施設については，特に建設費，維持費の経済性を考慮する。維持については，ほとんど不要である設備が望ましい。
- 3) 地下水が自噴しない場合には，手押ポンプを取り付けることにする（動力式ポンプは使用しない）。

これらはいずれもプロジェクト地域の地域性すなわち維持・管理の能力，技術が低いこと及び受益者による維持・管理の費用捻出が容易ではないというようなことを考慮した結果である。

3. 施設改良に対する提案

この様な基本構想のもとに建設された諸施設ではあるが，Tanjung Muda，及び Limau Sundai に見られる様に，手押ポンプによる揚水は人力を使用するということが不人気である。

しかし，自噴は水理地質的条件によって得られる現象であり，非自噴井を自噴させることは技術的に不可能である。従って非自噴井からの揚水は動力すなわち人力或いは機械力のいずれかを利用するしか無い。これらの現状をふまえ，既存施設の利用効果を高めるためには，できるだけ安価で取扱い簡便な揚水施設の取付けを行ない，運転コスト及び維持管理に必要な最小限の費用は受益者負担とすることにより，村民の自助精神の向上をはかり，水が有償であることは水系伝染病対策にとって，衛生的に安全な水の供給上，必要不可欠であることを保健教育の立場からも指導すべきである。

また，施設の維持管理のための修理工場の設置及び職工の訓練等も合せて行なえば，ゆくゆくは受益者自身による施設の組織管理が可能となろう。

4. 各施設に対する所見

- 1) Indrapura Health Center

電力が得られること及び諸施設への給配水を行なう必要から高架水槽を設けたため，動力ポンプ（水中モーターポンプ）により揚水している。

今後，問題が生じるとすれば機械故障によるトラブルであろう。水中モーターポンプの修理及び設置，撤去作業は専門技術が必要なこと，及び被供給施設が病院であることも考

慮すれば非常用にスプアーを用意する必要がある。非常用には取扱いが簡便なヒューガルタイプの給水ポンプか電動給水ポンプが適当かと思われる。

2) Medang

水量・水質的にも計画通りの施設ができ利用者も自主的に管理組織を結成し運営している。

ただ自噴は無限のものではなく、過剰揚水等により水位降下が起り自噴量の低減をきたすこともあり得るので、今後もバルブによる水量調整等指導が必要である。

3) Tanjung Muda

当初の予定通りハンドポンプを設置して仕上げられた施設ではあるが、観察報告にある通り人力を要するという事で不人気である。

本井は 15 ℓ/min の揚水量に対し水位降下約 25 m と湧出量が少なく機械力による揚水は不適當である。(※) 従って、このままハンドポンプを使用するしか方法はなく使用方法の指導が必要と思われる。また自然水位が低く (- 5 m) 季節変動等によりこれ以上下ることになれば、深井戸タイプのハンドポンプが必要となろう。

(※) レンプロタイプは可能

4) Sei Buah Keras

施設は飲料水源、洗濯場として活用されているが、自噴量、自噴高が小さいため水浴場としては利用されていない。水浴場用の給水栓の位置を変更 (下げる) することにより水浴場への給水も可能であるがプライオリティ上好ましくない。

水浴場への給水を行ない利用効果を高めるためには機械力による揚水が必要である。給水ポンプとしてはヒューガルタイプで充分である。

5) Limau Sundai

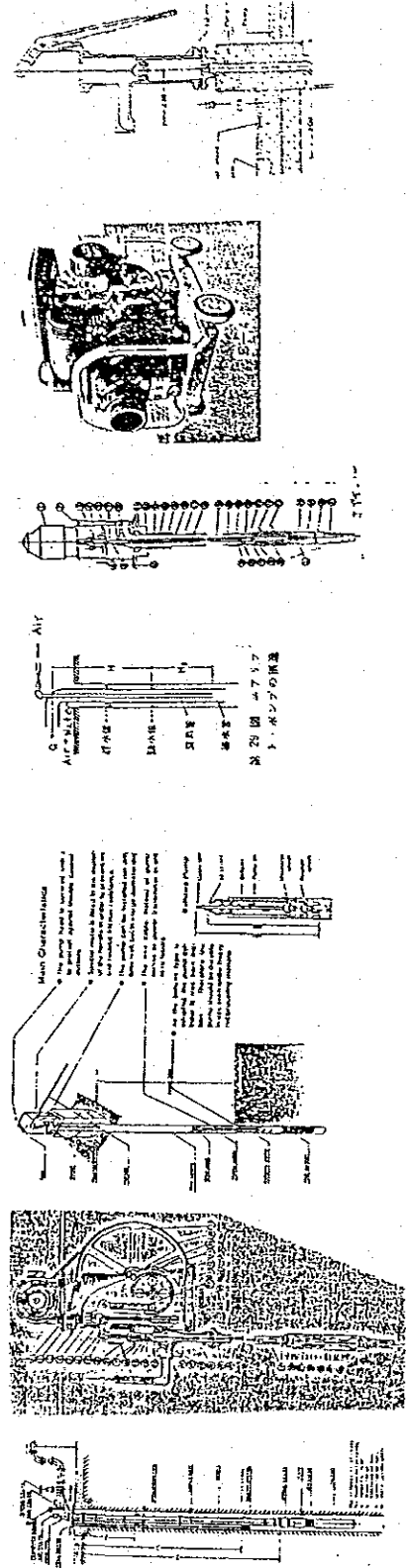
Sei Buah Keras 同様に自噴量が小さいため利用効果が少ない。揚水量を増すために、Hand Pump を併設しているが利用度はやはり少ない。

機械力による揚水はヒューガルタイプの給水ポンプで問題ない。観察報告によると炊飯すると黄色化するという事であるが、その原因は鉄分の影響と考えられるが、再水質検査の結果を待つて対策を考える必要があるが、鉄分であればその除去は容易でない。

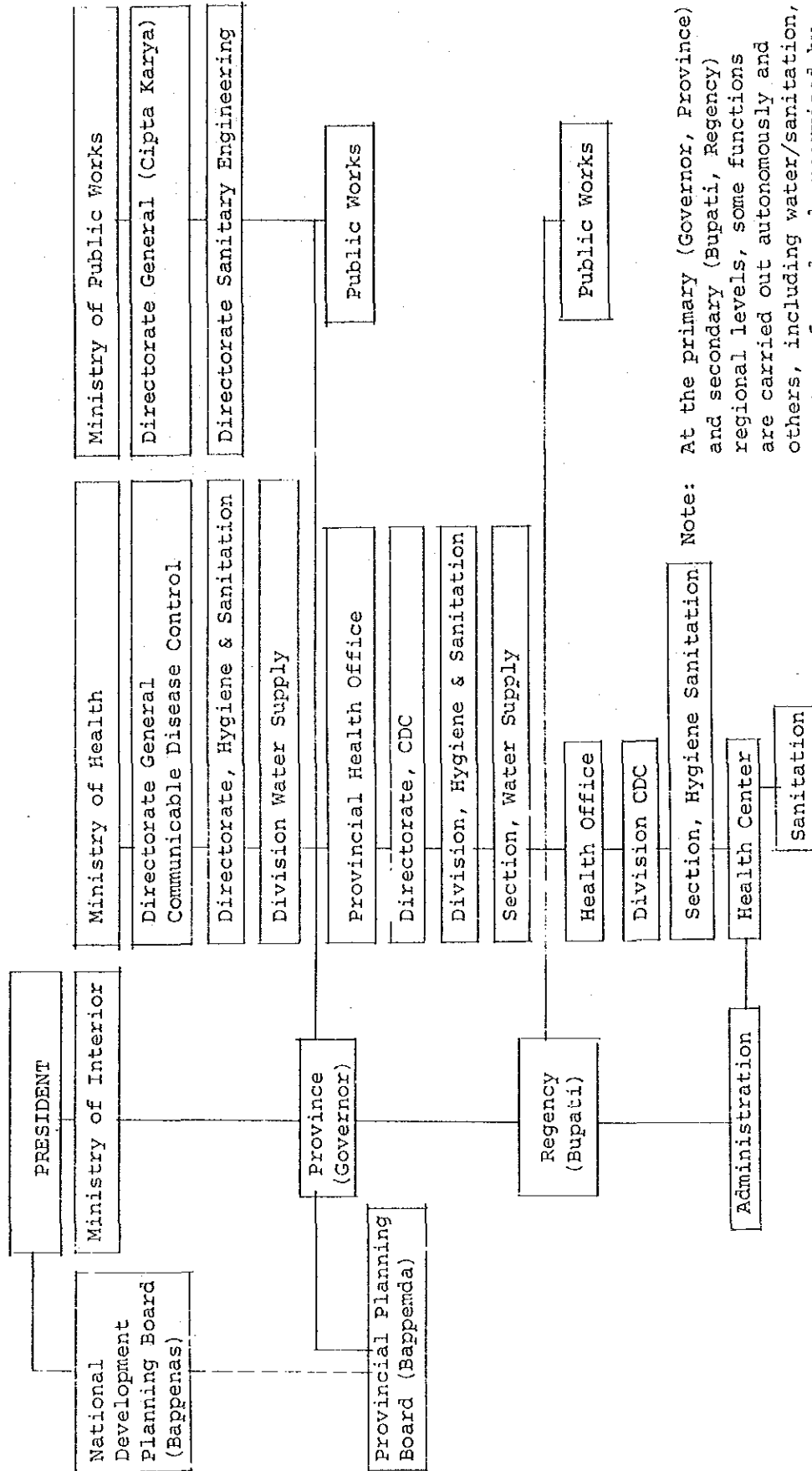
また排水 System の問題も当該地区が泥沼地であることから容易ではなく、排水路の掃除に努めること、或いは排出物の制限等によるほかはない。

揚 水 方 法

深井	噴井	揚水井	動力源	保守・管理	保守技術	運転費	備考
		ツルベ式	人力	不要	不要	不要	
		人力揚水	人力	要(少)	易	不要	吸込揚程 8 m 35ℓ/min
		Shallow well type ハンドポンプ (足踏式)	人力	"	易	不要	吸込十押し揚程 30 m 35ℓ/min
		Peep well type	電気, エンジン	要(多)	中	要(燃料費) 要(管理費)	"
浅井		動力揚水	"	"	中	"	吸込揚程 8 m
		レシプロ型	(コンプレッサー)	"	中	"	取付簡便 効率悪
		ヒューガル型	"	"	難	"	高揚程, 多揚水可能
		エアリフト	"	"	難	"	"
		ボアホール	電気	"	難	"	"
		水中モータ ポンプ		"			



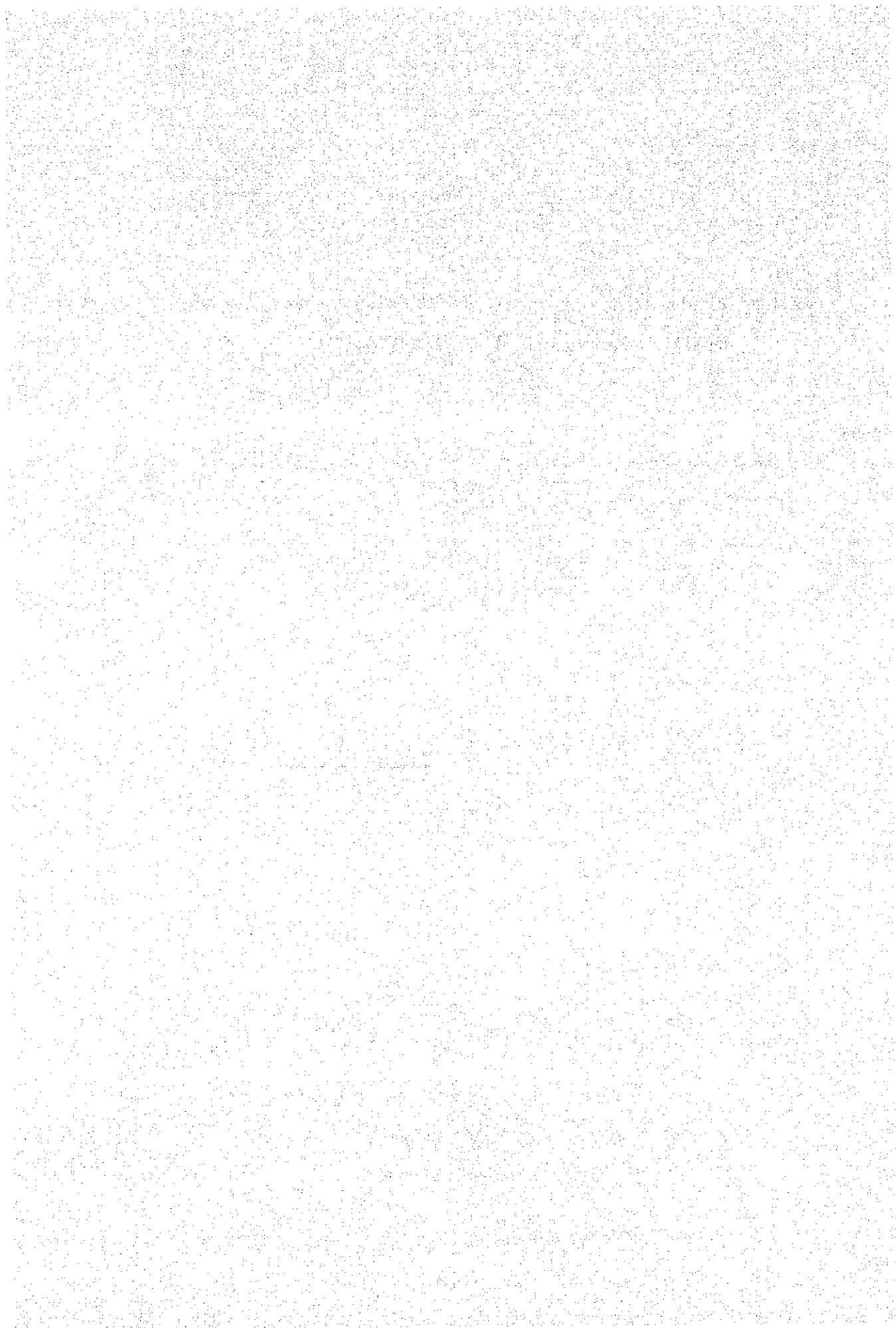
CENTRAL, PROVINCIAL AND LOCAL AUTHORITIES
IN CHARGE OF WATER SUPPLY AND SANITATION



Note: At the primary (Governor, Province) and secondary (Bupati, Regency) regional levels, some functions are carried out autonomously and others, including water/sanitation, are transferred and supervised by the Ministry of Interior (general control) as well as by the functional ministries (technical control).

18 An Interim Report Of JICA Mission For Asahan
Health Improvement Project/OTA-43

本報告書は、1981年12月13日から同年12月29日まで訪伊した、巡回指導調査団が、ジャカルタにてとりまとめ、インドネシア側に提出済みのものである。



AN INTERIM REPORT OF JICA MISSION FOR
ASAHAN HEALTH IMPROVEMENT PROJECT/OTA-43

At Jakarta

December 28, 1981

JICA Mission for Asahan Health Improvement Project
Japan International Cooperation Agency

1. Introduction

A mission for Asahan Health Improvement Project/OTA-43 organized by Japan International Cooperation Agency/JICA and headed by Professor, Dr. Michio HASHIMOTO, visited the Republic of Indonesia from December 14, 1981 to December 28, 1981. The purpose of mission is working out the details of the technical cooperation plan concerning the OTA-43 project through exchange views and opinions, reconnaissance in the project area, and interim review of the project activities.

During its stay in Indonesia, the mission exchanged opinions and views, especially at the Executing Board Meeting of the project in Medan and the meetings with officials concerned at Jakarta, and conducted reconnaissance in the project area.

The mission has compiled this interim report as a result of the activities, and submitted to the Chairman of the Steering Committee of the project, Dr. R. Soebekti MPH and other Indonesian officials concerned in Jakarta and Medan.

2. Member of the Mission

- | | |
|---|--|
| (1) Leader; Environmental Health | Dr. Michio HASHIMOTO
Professor of Social Medicine,
School of Environmental
Sciences, Tsukuba University |
| (2) Member; Parasitology | Dr. Akira ISHII
Professor of Parasitology,
Miyazaki Medical Colledge |
| (3) Member; Hygiene & Sanitation | Mr. Ryutaro YATSU
Staff, Environmental Health
Bureau, Ministry of Health
and Welfare |
| (4) Member; Cooperation Planning
& Liaison | Mr. Koji TANABE
Staff I/C for the OTA-43
project, Dep. of Medical
Cooperation, JICA |

3. Implemented Schedule

December 1981:

- 14th (Mon) Three members of the mission arrived at Medan; Courtesy call to the members of the project Executing Board and Japanese Consul-General; Meeting with JICA Expert Team
- 15th (Tue) Small meetings with officials concerned in DIKES; Reconnaissance in the project area
- 16th (Wed) Reconnaissance in the project area
- 17th (Thu) -ditto-
- 18th (Fri) Meeting with JICA Expert Team
- 19th (Sat) Leader of the mission arrived at Medan; Courtesy call to the Project Manager at DIKES and Director of Medan Health Laboratory; Reconnaissance in the project area and INALUM New Town
- 20th (Sun) Reconnaissance in the project area; Held dinner party at Danau Toba Hotel
- 21st (Mon) Attendance at the Project Executing Board Meeting; Invited to the dinner party by the Project Manager
- 22nd (Tue) Meeting with Deputy Project Manager and officials concerned from Departments of DIKES;
- 23rd (Wed) Left Medan for Jakarta; Meeting with officials at Embassy & JICA Jakarta Office; Courtesy call to the Japanese Ambassador for Indonesia
- 24th (Thu) Meeting with Liaison Officer of the Project and other officials at Ministry of Health
- 25th (Fri) Christmas (Holiday)
- 26th (Sat) Courtesy call to the Chairman of S/C Dr. R. Soebekti at Ministry of Health; Making an interim report
- 27th (Sun) Compiled an interim report
- 28th (Mon) Submitted an interim report; Left Jakarta for Tokyo

4. Review of the Project Activities

4.1. General Remarks

(1) In spite of various constraints, clear progress has been achieved. OTA-43 project has brought up positive and profitable stimula to North Sumatra Provincial Health Administration. For example:

- a) Recent reorganization of Provincial Health Organization for more advanced and positive natures.
- b) Medan Health Laboratory has been strengthened through experts

- advices, materials and equipments assistance by JICA.
- c) Cholera incidences have been considerably decreased. Bacteriological identification of cholera cases has been strengthened by Medan Health Laboratory Service. Epidemiological approach seems to be gradually tightened.
 - d) Malaria parasite rate dropped below 2% as an average figure in the project area during FY 1980/81. The role of expert is expected to shift from preparatory study stage to assistance and cooperation for surveillance so as to achieve well focused and effective control operation.
 - e) Long term TB control planning aiming the year of 2000 has been initiated through the cooperation of expert advice.
 - f) Hygiene and sanitation programme has been stimulated by implementation of pilot project of 5 artisan wells in the project area. As the result of followup study of the mission, technical problems of 3 wells out of 5 have been identified. Immediate improvement measure for a pump and options of counter measures for 2 wells have been proposed (See Annex: Counter measures advised by the mission).
Both National and Provincial Governments expressed more intensive concern and desire for further development of rural water supply, particularly OTA-81. Division of Environmental Sanitation is newly organised in North Sumatra Provincial Health Service.
 - g) Division of Health Education is also newly organized in North Sumatra. New education efforts can be expected hereafter. Series of slides for activity of OTA-43 project have been produced by Dr. R. Takai, Japanese expert team leader. It is really concrete and creative contribution and stimuli to Indonesian side.
 - h) Good preparation with high efficiency for draft documents of meetings, active participation through frank and friendly exchange of findings and opinions by both sides have been achieved in Medan. In Jakarta, the mission could have also very active and productive negotiation with Dr. R. Soebekti, Director General of Community Health and all concerning officials of Ministry of Health.
- (2) Indonesian side, both North Sumatra Provincial level

and national level of Ministry of Health have strongly expressed their appreciation of progress and benefit of OTA-43 project, and strong desire for further extension and expansion of this project after five year programmes are terminated (See Document: Some Consideration for Future Cooperation between The Government of Indonesia and The Government of Japan).

4.2. Problems and Constraints

(1) Project activity has been started since April 1978, based on the Record of Discussions (R/D) signed on October 1977. The first Japanese expert arrived in November 1978 and the first team leader arrived in July 1979. The start of actual activity delayed for one year.

(2) Due to the limitation of budget availability, the programmes are limited to some sectoral projects despite of wide scope and advanced philosophy of OTA-43 project. In spite of clear progress in sectoral programmes, integrated community health approaches at health center level are not yet substantively fitted into the items of assistance programme. In view of the principles and practice of Primary Health Care, well integrated community approaches have not yet been established. There is discrepancy between expert activities and routine community health activities. In spite of clear progress in sectoral programmes, past achievements have not yet been easily and widely perceived as accessible, feasible and acceptable health care programmes for villagers in community level.

(3) The most common, but basic difficulties for performance of smooth and timely implementation of assistance programmes are due to those differences in work calendar, procedures and codes for planning, budgeting, clearance, approval of various programmes within government organizational mechanism.

(4) Fellowship programmes are not yet satisfactory to meet the proposed requests by Indonesian side. Meanwhile, it is also to be recognised that a few of staffs awarded fellowship left government position after coming back home. So far as concern replacement by government, this is inevitable to a reasonable extent. But, complete loss of trainees from concerning position should be carefully prevented.

(5) Indonesian side points out that some of the dispatched Japanese experts do not meet precisely to their need. In case of rural water supply programme, Japanese side could not yet meet the request of long term expert of sanitary engineer.

(6) Those equipments and materials for technical cooperation are mostly selected by sectoral experts and their counterparts. Those necessary items for integrated community approaches at operational level of health center are often overlooked. This is the essential obstacle for materialize Primary Health Care through assistance programme in the project area.

(7) In spite of very strong concern and expectation to OTA-81, the mission could not make any substantive comment at present (See Document: Asahan Health Improvement Project; Progress Review 1978 - To-day; II Constraints, III Analysis).

5. Recommendations

5.1. Successful achievements in this cooperation should be further encouraged and developed.

5.2. The FY of 1982/83 is the last year of five year programme of OTA-43 project. The Plan of Action is to be oriented as the year for summarize each sectoral programmes in terms of performance, progress achieved and also problems ahead in compliance with those purposes and goals of OTA-43 project as defined in the R/D signed on October 1977. This is essential for appropriate orientation of stage of development reached.

5.3. A report of the cooperation activities carried out by experts and counterparts is expected to be systematically filed and published in near future.

5.4. Meetings, not only regular nature, but also scientific study in time to time have been held successfully and those outcomes through meetings could be highly evaluated. Those efforts shall be encouraged and continued to maintain and uplift of scientific and technical levels of technical cooperation project.

5.5. Better relationship among experts and counterparts including all levels of administration, namely health center, Kabupaten, provincial and national, are essential and indispensable for success of the project and also better service for

community in the project area. Principles and concept of team approach should be stressed and encouraged. This is not only among various levels of governments, but also among various differentiated functions as interdisciplinary approach.

5.6. Technology transfer through fellowship award, expert dispatch, materials and equipments supply should be examined not only for level-up in specified sectoral fields of science and technology and/or good statistical figures of administrative programme performance, but also strengthen health center activities to promote and enhance perceivable and substantive community health services. For example:

- (1) Mobil health unit for three health centers.
- (2) Improvement of medical care functions through better facilities and equipments, such as clean ward, beds for in-patient service, emergency delivery and minor surgery instruments at Indrapura Health Center.
- (3) Materials to support field operation of health center doctor and expert and also substations, such as necessary drugs etc. to promote good relations with community and to accerate better community participation.
- (4) Production of audiovisual educational materials on-the-spot to activate health education and community participation.
- (5) Give priority to fellowship for health center doctor as much as possible.

5.7. The master plan on March 1980 was based on a geoelectric resistivity survey. According to the survey, there are two aquifers above the depth of 200 m. Therefore five pilot facilities were designed to draw water from the second aquifer which exists between 50 and 200 m. depth. However it is found that the amount of water by self-flowing from the second aquifer is not always sufficient in the case of two wells out of three artesian wells. So following consideration should be necessary when the development survey based on OPA-31 will be carried on:

- (1) As the data about the structure of stratum known by the geoelectric resistivity survey is practically limited to

the depth at most 250 m. or so, other type of survey such as test boring should be adopted in order to confirm the existence of the third aquifer which is estimated to exist at the deeper stratum.

- (2) The experience of not only the pilot project but also the wells constructed INPRES or villagers for themselves etc., should be summarized in terms of selection of hand-pump type, maintenance system of facility and depth of well.

5.8. Following consideration should be necessary when the plan will be implemented:

- (1) The role of both Japanese and Indonesian sides should be clarified.
- (2) Several options should be established as a result of the development survey, and implementation plan including type and site of wells is necessary to be decided finally by Indonesian side through close deliberation Japanese and Indonesian side. It is better to restrict the sites for wells that Japanese side will construct to the sites decided by Indonesian side.
- (3) Villagers should participate in the programme from the preparatory stage.
- (4) As for contract system, in Japan construction of well is contracted based on the detailed implementation design including type and depth of well and after the construction is accomplished according to the design expense for construction is paid in accordance with the piece rate system. Meanwhile in Indonesia expense for construction of well is paid simply whether the well yields sufficient water or not. The systems of contract of both countries should be examined comparatively.
- (5) Confined ground water with positive pressure is preferable. However if such type of water is not available, hand-pump is indispensable to supply safe water. So it is very important to establish the maintenance system in terms of responsible person, technical work and source of expense.
- (6) As for acquisition of source of expense, the case of Medang is to be advocated as a successful one, that is, villagers

allocated the income from common paddy field to bear the expense for facility maintenance.

- (7) It is sure that if the power-driven pump is feasible and available and if proper supporting measures can be achieved in project area, getting sufficient safe water is not so difficult. Therefore it might be necessary to be considered whether there is possibility to utilize surplus electricity of Asahan Project for rural water supply or not, and also willingness and feasibility of several villages organizing one co-operative union to carry on effectively the maintenance of facilities with the assistance of district level organization such as health center, and employing an engineer for the duty. It is considered that such engineers are easily found among graduates from technical high school in Asahan area.

5.9. Administrative arrangement for maintenance of field Laboratory at Indrapura Health Center should be established as early as possible by Indonesian side. Japanese experts are expected to make maximum effective use of the field laboratory for promotion of field activities with health center staffs.

5.10. Fellowship programme should be more strengthened. It is desirable that Japanese expert team leader could have a chance to interview those candidates prior to final decision if acceptable. Indonesian side proposed to examine the possibility of third country training for fellows. Japanese side mentioned the ASEAN Cooperation Plan committed by Premier Z. Suzuki with expect to utilize the new plan in future if possible. Since a report of "Community Health Project Committee" of JICA Advisory Council had touched on this issue in November 1981. Further positive examination is expected by JICA side.

If Cooperation Project for Nursing Education can be utilized for training of public health nurses of health centers in the project area, it is great help for OTA-43 project.

5.11. Recruitment of long term expert of sanitary engineer is the most important and urgent problem to meet the pressing need of Indonesia and also Japanese expert team in Medan for better and active development of rural water supply programme. Expert for health education practice is also necessary for community education and effective ways for community participation.

5.12. Provision of better working space and placement of arrived materials and equipments within a reasonable time for Japanese experts and counterparts at Medan Provincial Health Office is necessary. Necessary measures should be worked out by both sides of Japan and Indonesia (Provincial Government). This is to meet the discrepancy between Medan Health Laboratory and Field Laboratory at Indrapura.

5.13. Japanese expert hope better measures (allowance scale) for accomodation of short term expert.

5.14. For minimazation of obstacles mentioned in 4.2. (3), both sides of Japan and Indonesia are urged to improve un-reasonable barriers of beauracratic practice as much as possible to promote smooth and timely implementation of cooperation project.

5.15. Appropriate and reasonable budget support for OPA-43 project is essential for better performance of last year plan. Ministry of Health is expected to lay more stress on this matter in accordance with the R/D signed in 1977. That is not intended to excuse the effort of Japanese side. In OPA-43 project, those allowances for field survey activity, training allowance and health center expenses to match OPA-43 project are said limited in availability.

5.15. The matter of extension is to be examined through project evaluation in coming FY of 1982/83. Taking into the national calender of Indonesia, project evaluation is to be started from late July and complete by middle of August 1982. From the view point of Indonesian schedule for budgeting at Governments, decision for extension is to be expected by August 20, 1982.

5. Aknowledgement

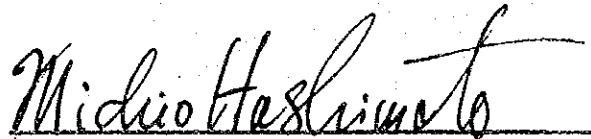
In conclusion of this report, first of all the mission wishes to thank Dr. R. Soebekti, Chairman of the Steering Committee of the OPA-43 project in Jakarta, and Dr. H. Djafar, Project Manager in Medan.

Also to thank ⁷Dr. Soeharto, Dr. Santoso Karo-Karo, Liaison Officer of the Project in Jakarta, Dr. Tampubolon, Deputy Project Manager in Medan, and other Indonesian officials concerned

in Medan and Jakarta.

The mission hopes that the project activities should be summarized successfully in next fiscal year of 1982/83 to be further improved health condition in Asahan area, and to be a good pilot for promotion of health condition in other area of North Sumatra Province.

Terima Kasih Banyak.

A handwritten signature in cursive script, reading "Michio Hashimoto". The signature is written in dark ink and is positioned above a horizontal line.

Michio HASHIMOTO MD, MPH

Leader of the JICA Mission
for the OTA-43 Project

(Annex) Counter measures advised by the Mission

Two facilities in Medang and Indrapura Health Center have operated under good condition. However others might be improved:

1. Tanjung Muda

The hand-pump must be changed to deep well type. The maintenance system should be carried out by community participation under guidance of district level organization such as H.C.

2. Sei Buah Keras

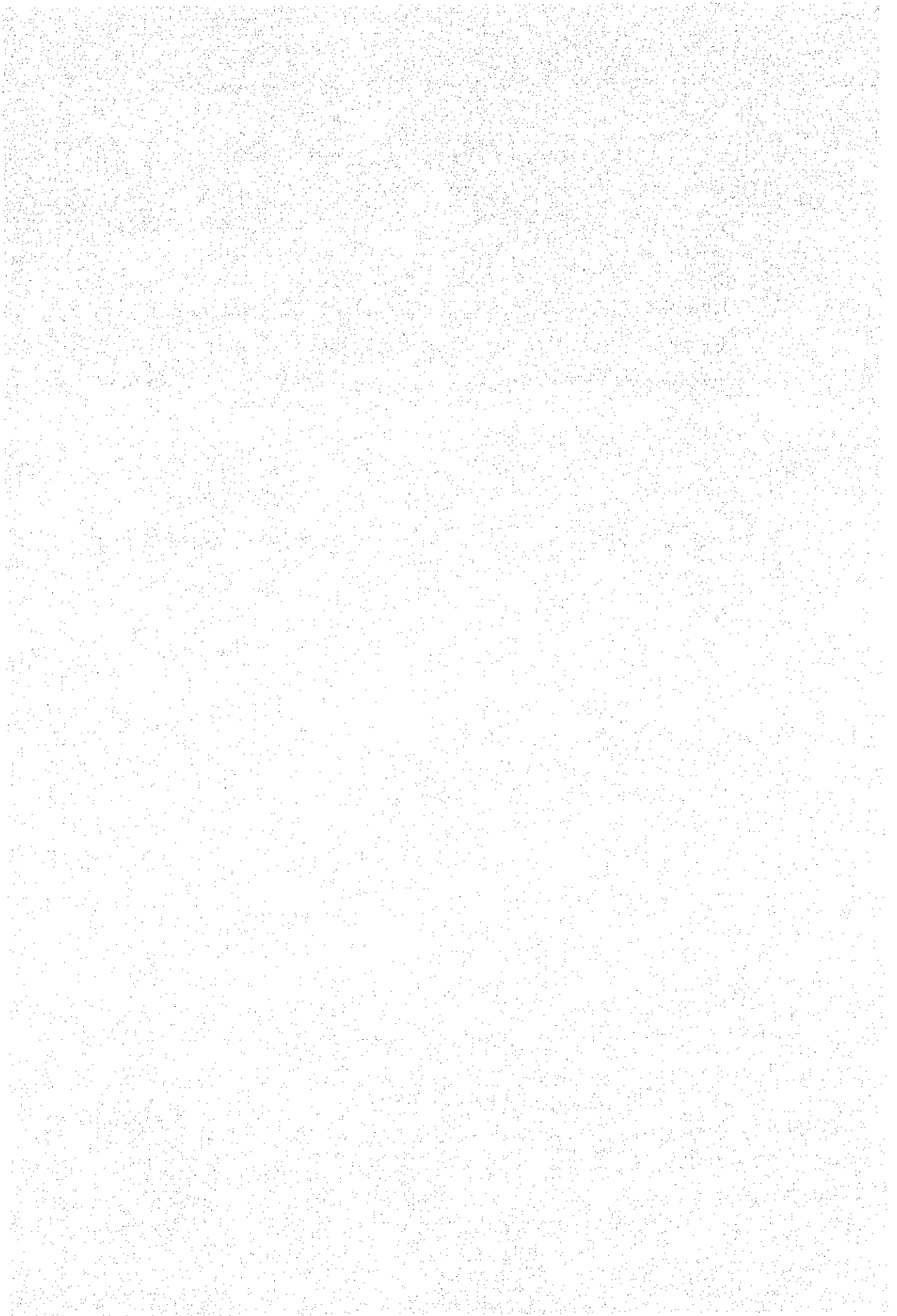
- (1) The amount of water by self-flowing decreased from 20 l/min. at the beginning to 12.8 l/min. on December 15, 1981.
- (2) The water tap for bathing is 45 cm. higher than that for drinking and washing which are given priority when sufficient water cannot be gotten.
- (3) There are two options to improve the facility as follows:
 - a) Uses of water should be limited to drinking and washing as they are.
 - b) The level of the tap for bathing should be lowered to the same level of that for drinking.They should be decided by villagers themselves.

3. Limau Sundai

- (1) The amount of water by self-flowing decreased from 10 l/min. at the beginning to 5 l/min. on December 15, 1981.
- (2) From the beginning water was not sufficient, therefore a hand pump was installed. However it is not utilized at present.
- (3) There are following two options to improve the facility:
 - a) From the view point of utilization of the facility such as tank or bathing space, the manpower should be organized to operate the pump by their own effort.
 - b) Concerning the willingness of utilizing the hand pump itself, the pump should be detached from the tank to get water directly through the pump.They should be selected by villagers themselves.
- (4) According to the result of water quality examination by Medan Health Laboratory, the mission could not find any contaminants which cause coloring. However Fe (0.21 mg/l) and Mn (6.3 mg/l) in the water which was sampled from the shallow well in the village are found. But the difference between two examinations is not understandable at present.

19. REPORT OF THE FIFTH STEERING COMMITTEE
MEETING OF THE ASAHAN HEALTH PROJECT
IN NORTH SUMATERA

本議事録は、1982年1月9日にメダンにて開催された第5回ステアリング・コミ
ティー会議の結果である。この会議には、プロジェクト国内委員会 橋本道夫委員
長も日本から参加した。



I. INTRODUCTION :

The fifth Steering Committee Meeting of the Asahan Health Improvement Project (OTA-43) was held on the 9th January 1982 in Medan under the chairmanship of dr. Soebekti MPH, the Director General of Community Health.

The meeting was attended by representatives from Indonesian side and Japanese side (List of attendants : Annex 1).

In the meeting, the progress review of the project from the beginning up to the moment was presented and discussed. Furthermore some of the attendants were assigned in small groups to discuss plan of action, activities with priorities and budget proposal for FY 1982/1983 (Annex 2).

Besides those, preliminary discussions about the possibilities of extension of the cooperation project were also held.

Some documents were submitted to the Steering Committee.

II. PROGRESS REVIEW

Progress review of the project since the beginning (FY 1978/1979) up to the moment with detailed informations by respective sections were submitted by the Project Manager (Annex 3).

III. RESULT

The Steering Committee agreed that generally speaking , the technical cooperation in the Asahan Health Improvement Project has achieved much success despite many problems encountered. Health conditions for the community in the project area have been improved .

However, for further development of the health condition of the community, Primary Health Care activities need to be developed. Besides these, benefits are strongly felt in the area of manpower development and transfer of technology.

Based on assesment of the achievement in the past years, it is highly recommended that the technical cooperation project between the two countries be extended. For that purpose, official request through diplomatic channel should be submitted by Indonesian side.

The Local Government of North Sumatera supports the idea of extension of the cooperation project.

IV. PLAN OF ACTION 1982/1983 :

1. INTRODUCTION :

The activities in FY 1982/1983 will be a continuation of the activities in FY 1981/1982 , but special attention will be given to finalize the cooperation project by the end of March when the contract agreement between the two governments will finished.

In this connection , the activities in some fields will be necessary to be promoted to obtain a definite result before the project will be ended. Details of the activities , see : Plan of action untill March 31, 1983 (Annex 3).

2. ACTIVITIES WITH PRIORITIES :

Among the activities in FY 1982/1983 , high priority will be given to the communicable diseases control program ; those will be a continuation of the activities from FY 1981/1982.

Special

integrated Primary Health Care Service .

3. SUPPORTING SERVICE :

3.1. Experts.

JICA will dispatch experts for the project according to the priority of activities as listed in Annex 4.1 and 4.2.

The project manager will select suitable counterpart personnel for the expert and inform the Japanese Team Leader of their names and qualifications.

3.2. Fellowships.

JICA will accept trainees according to the priority as listed in Annex 5 .

Priority will be given to the personnel who work with the experts.

3.3. Equipment and Materials.

According to the priority order, JICA will supply equipment and materials necessary for the communicable diseases control, health care delivery services , health laboratory services, health education activities, and other health related fields mutually agreed upon as necessary, particularly to strengthen Primary Health Care Services of the Health Centres.

The list and specification of these equipments and materials will be prepared by Project Manager inclose consultation with Japanese Expert and JICA.

To speed up the equipment supply program, the application form (A.4) should be submitted to Japanese Embassy, Jakarta, not later than March 31, 1982.

3.4. Indrapura Health Laboratory.

It was mutually agreed upon that the above facility be utilized for Field Laboratory Services as well as training of Medical and Paramedical workers.

For these

equipment and materials by JICA. For smooth operation of the facility, further efforts should be taken.

3.5. Five Rural Water Supply Facilities in Project Area.

Two facilities (Indrapura and Medang) have been working satisfactorily. However, water output of 3(three) other facilities (Sei Buah Keras, Limau Sundai and Tanjung Muda) was smaller than expected. For better utilization of water, some improvements for the above 3(three) facilities might be required in consideration of natural conditions in respective location (See Annex 6) and sanitary conditions in the project area.

4. PROPOSED BUDGET :

- 4.1. Budget proposal from the Government of Indonesia (Annex 7).
- 4.2. Budget allocation from JICA in 1981/1982 for equipment and materials for the project is to be about Y 30,000,000.

Budget for Japanese experts and fellowships will be provided separately from above mentioned budget.

Note : Japanese team explained that above figure does not mean any commitment and is subject to change according to the availability of the equipment and materials in Japan.

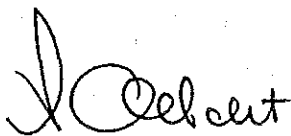
V. MISCELLANEOUS :

1. Indonesian side is requested to make further efforts to obtain more running costs for the project.
2. Indonesian side is requested to recruit sufficient number of drivers for the work of Japanese Experts on duty, and is also requested to provide garages for the vehicles of the project.

3. Indonesian side

3. Indonesian side requests JICA to make every possible effort to provide round trip tickets between Medan and Jakarta for fellowship trainees.
4. Involvement of the Medical School of the University of North Sumatera in the cooperation project need to be developed, especially because Indrapura is the location of field work activities of the medical students. For this purpose a four-wheel vehicle hopefully can be provided by JICA through the project to promote Faculty staff to visit and supervise them.

Signed at Jakarta ,
February 5 , 1982.



Dr. R. SOEBEKTI , MPH

Director General of Community Health,
Ministry of Health, Rep. of Indonesia.



Dr. RYOJI TAKAI

JICA Expert Team Leader.

I. Indonesian Side :

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. dr. R. Soebekti, MPH. | - Direktor General of Community Health, MOH, Jakarta. |
| 2. dr. Santoso Karo-Karo, MPH | - Chief of Program and Plan Formulation Division, Dit. Gen. of Community Health, MOH, Jakarta. |
| 3. Mr. Priyono Ashari, B.Sc. | - Planning Division of Dit. Gen. of Community Health, MOH, Jakarta. |
| 4. dr. Nyoman Kumara Rai, DTPH. | - Chief of Sub. Dit. Malaria, Dit. Gen. CDC, MOH, Jakarta. |
| 5. Drs. Sri Widodo, MPH. | - Directorate of Health Education, Dit. Gen. of Community Health, MOH, Jakarta. |
| 6. Drs. Ikran Rifai | - Foreign Affairs Division, MOH, Jakarta. |
| 7. Mrs. Budi Harsikal | - Directorate of Laboratory, MOH, Jakarta. |
| 8. dr. Helmi Djafar, DTPH. | - Project Manager, Asahan Health Project North Sumatra, Medan. |
| 9. dr. R. Tampubolon, MPH. | - Deputy Manager Asahan Health Project, Medan. |
| 10. dr. T.M. Panjaitan, SKA. | - Secretary Provincial Health Service of North Sumatera, Medan. |
| 11. dr. W. Panjaitan. | - Chief of CDC Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 12. dr. J. Simanjuntak. | - Chief of TB Section Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 13. dr. F.E. Kunthe, M.Sc. | - Chief of Surveillance/Cholera Section Provincial Health Service of North Sumatera, Medan. |
| 14. dr. R. Sudiranto. | - Chief of Medan Health Laboratory, Medan. |
| 15. dr. A. Sitompul. | - Chief of Community Health, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 16. dr. TBH. Lumbanradja. | - Chief of Environmental Health, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 17. dr. Fauzi, MPH. | - Community Health Staff, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 18. Mr. S. Adhi Nugroho, B.Sc. | - Asahan Health Staff, Medan. |
| 19. dr. Abd. Hakim Hidayat. | - Acting of Chief Health Education, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 20. Mr. W. Purba. | - Hygiene Sanitation Staff, Provincial Health Service of North Sumatera, Medan. |

21. Mr. H.S. Sigit. M.P.

- | | |
|---------------------------------|--|
| 21. Mr. H.S.Sirait, MPH. | - Hygiene Sanitation Staff, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 22. Mr. J.Siagian, B.Sc. | - Hygiene Sanitation Staff, Provincial Health Service North Sumatra, Medan. |
| 23. dr. MTT.Sitanggang | - Chief Immunization Section, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan. |
| 24. dr.Hadi W.Abednego, MPH. | - Chief of Division of CDC monitoring Kanwil Dep.Kes.Medan. |
| 25. dr. H.A.Azof, MPH. | - Chief of Division of Community Health monitoring, Kanwil Dep.Kes. Medan. |
| 26. dr. RBP.Adil Parapat, MPH. | - Chief of Division of Program Planning and Evaluation, Kanwil Depkes.Medan. |
| 27. Mr. S.Siregar, SH. | - Chief of Division of Public Welfare, Governor Office. |
| 28. Drs.Bahrum I.Huta suhut | - Chief of Bureau of Social and Political affairs, Governor Office. |
| 29. Drs.P.Pasaribu. | - Regional Planning Board, North Sumatra. |
| 30. dr.Syarif Husin Lubis, MPH. | - Public Health Staff, Medical Faculty University of North Sumatra, Medan. |
| 31. dr. Rozaini Nst. | - Public Health Staff, Medical Faculty University of North Sumatra, Medan. |
| 32. dr. Nazap, Sembiring, SKM. | - Chief of Division of Public Health University of North Sumatra, Medan. |
| 33. dr. Husni Thamrin Nst. | - Chief of Asahan Regency Health Service, Kisaran. |
| 34. dr. Imran Nasution | - Chief of Indrapura Health Center, Asahan. |
| 35. dr. Rustam Effendi Lubis. | - Chief of Pagurawan Health Center, Asahan. |
| 36. Drs. Parinduri. | - Secretary of Asahan Regency, Kisaran. |

II. Japanese Side .

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Dr. H.Hashimoto. | - Chairman, Internal Committee for Asahan Health Project, JICA Tokyo. |
| 2. Dr. R. Takai. | - JICA Expert Team Leader, Medan. |
| 3. Mr. H.Hashiura. | - JICA Coordinator, Medan. |
| 4. Mr. J.Imai | - JICA Expert, Medan. |
| 5. Mr. C.Imai. | - JICA Expert, Medan. |
| 6. Mr. Y.Saito. | - Consulate General of Japan, Medan. |
| 7. Mr. K.Teshima. | - Embassy of Japan, Jakarta. |
| 8. Mr. K.Inomata. | - JICA Representative, Jakarta. |
| 9. Mr. K.Tanabe. | - JICA Headquarter, Tokyo. |

RESULTS OF DISCUSSION IN SMALL GROUPS

GROUP I (CDC + H & S)

F.Y. 1982 / 1983

J I C A

I N D O N E S I A

H & S :

1. Geo Elektric Resistivity Set.
2. Water analysis field kit
3. Grapheteque
4. Automatic Level
- + 1 Deep Well as addition.
(Exact location still waiting for Bupati's decision).

5. Units Semi Artesian Well.
6. Units SH.WELL with Aeration. Survey
Piping for Guntung, Pagurawan.
Reagens for water test kit.

Cholera/GE : ----- Fellowship.

+ WORM Binocular field
 Microscope.

Malaria : Entomological Laboratory
 equipment.

T.b.c : - . - Fellowship.

GROUP II

I. Health Centre & Primary Health Care :

F.Y. 1982 / 1983.

A. Health Centre .

1. Principally, no change for 1982 / 1983 proposal, but to accomodate according to the limited budget from APBN , the following should be funded through local budget (APBD) ;

- Maintenance for S.S.B. , Telephone etc.
- Reduction of budget for consultation.

2. Field activities for Medical Students should be intensified by promoting faculty activities A4-wheel vehicle is needed maintenance will be sought through Dep.of Educa - tion & Culture/Faculty of Medicine.

B. Primary Health Care .

Will be promoted in the extension period, but preparation should be done in 1982 / 1983.

Invotvement of Medical Faculty is desirable.

C. Request for JICA assistance :

1). Fellowship for 3 HC doctors.

2). Experts not highly recommended.

3). Equipments (by priority).

- Emergency equipment for 3 HC ; - Indrapura
- Medang Deras.
- Lima puluh.
- 2 mobile unit, multi purpose for 2 HC.
- In-patient facilities/equipment; - Indrapura
- Medang Deras
- Lima puluh
- Vehicle for Medical Faculty for Supervision to Indrapura.

II. Health Education.

- Activities besides Intensive Area Development should include.

* Training of Health Center Staff and Kabupaten level in basic health education techniques.

* Communication & Information :

- group education

- etc

Request in Health Education from JICA in '82/83

- Basic Health Education equipment for kabupaten level.

- No expert is recommended

- No fellowship is recommended

III. Recomendation :

Chief of Planning Division and Project Leaders should immediately formulate adjusted proposals for the planning meeting in Cimacan.

GROUP III

HEALTH LABORATORY INDRAPURA

F.Y. 1982 / 1983

ACTIVITIES :

1. Collecting and examining specimens from 60 Locations in
3 Kecamatan (Puskesmas, CDC, etc.)

1.1. Spec.examinations	Minimal Capacity
1. W O R M S	4000 sp.
2. Malaria / Parasite	5000 sp.
3. T B C	3000 sp.
4. Enteropathogenic	6000 sp.
5. Clinical Pathology	2000 sp.
6. Water Bacteriology	1200 sp.

- 1.2. Budget : for collecting specimens in 60 location.

- lumpsum for : 2 men x 4 days x 60 location x
Rp.15.000,- = Rp. 7.200.000,-

- Transport : 2 men x 60 location x
Rp.15.000,- = Rp. 1.800.000,-

* Or for CHEMICALS.

- Cars for collecting : 2 Combi station wagon/
Microbus x Rp.11.500.000,- = Rp.23.000.000,-

- 1.3. Equipment : from JICA at this moment Sufficient.

2. Experts : from JICA =

1- Parasitologist

1- Bacteriologist

1- Virologist

3. Training.

To provide facilities in laboratory works for the technicians from another HEALTH ELEMENT, who are concerned with the laboratory activities (PUSKESMAS, BPU etc).

4. Referral :

For further sophisticated examinations will be referred to Medan Health Laboratory.

B U D G E T P R O P O S A L (A P B N)

F . Y. 1982 / 1983

C D C Project ± Rp. 31.765.000,-

Consist of :

1. Maintenance Cost of Vechiles.
2. " " for equipment.
3. Transportation Cost for Indonesian Counterpart
for field activities on MALARIA ; ECOLOGY ;
T B C ; W O R N and CHOLERA / GE.
4. Transportation Cost for ANNUAL MEETING with
J I C A at Jakarta.
5. Transportation Cost for fellowship from
Medan to Jakarta.

ANNEX : 3.

PROGRESS REVIEW

DETAILS OF THE REPORTS FROM SECTIONS.

LIST OF EXPERTS DISPATCHED / REQUESTED :

1. Long term experts dispatched and being to have stayed in
FY 1982/1983 continuously :

- 1) Mosquitoes Ecologist.
- 2) Parasitologist.
- 3) Expert in T.B. Program (an additional post of the Team
Leader).

2. Long term experts to be dispatched as soon as possible :

- 1) Malariologist. *)
- 2) Epidemiological Bacteriologist in Cholera and other
Diarrheal disease control.

3. Short term experts to be dispatched :

- 1) Expert in Health Education. *)
- 2) Expert in T.B. Laboratory works. *)
- 3) Specialist on Hygiene & Sanitation. *)
- 4) Expert on other health related field mutually agreed upon
as necessary.

NOTES :

- *) : These experts were not discussed in the meeting
but agreed upon by the Project Manager after the meeting.

ANNEX : 4 - 2.
Proposed Expert Dispatch Program in FY 1991/1982 and 1982/1983, January 9, 1982.

Fields of Activity	1981 / 1982						1982 / 1983								
	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.
Team Leader															
T.B. Control						Dr. R.Takai									
Malaria Control (Ecology)						Mr. C.Imai								] uncertain
Malaria Control (Malariaology)						[Dr. H.Itokawa								 uncertain
Cholera and Diarrheal Disease Control						[Mr. Baba								 uncertain
Worm Control						Dr. J. Imai								] uncertain
Health Education (under planning)						Mr. Saramoto								 uncertain
Coordinator						Mr.H.Hashiura								 uncertain
Experts in other Health fields if necessary															

Fellowships requested

1. Public Health Education
2. Environmental Health
3. Public Health Statistics
4. Rural Water Supply and
Pollution Control.
5. Community Health for 3 Health
Center doctors

Recommendation from JICA Advisory Team to
OTA-43 on Water Supply Facilities.

Two facilities in Medang and Indrapura Health Center operate under good condition. However others might be improved.

Tanjung Muda

The hand pump must be changed to deep well type.
The maintenance should be carried out by community participation under guidance of districts level organization such as Health Center.

Sei Buah Keras

1. The production of water by self-flowing decreased from 20 l/min at the beginning to 12.8 l/min on 15 Dec.
2. The water tap for bathing is 45cm higher than that for drinking and washing which are given priority when sufficient water cannot be gotten.
3. There are two options to improve the facility.
They should be decided by villagers themselves.
They are :
 - (1) Uses of water should be limited to drinking and washing as they are.
 - (2) The level of the tap for bathing should be lowered to the same level of that for drinking.

Limau Sundai

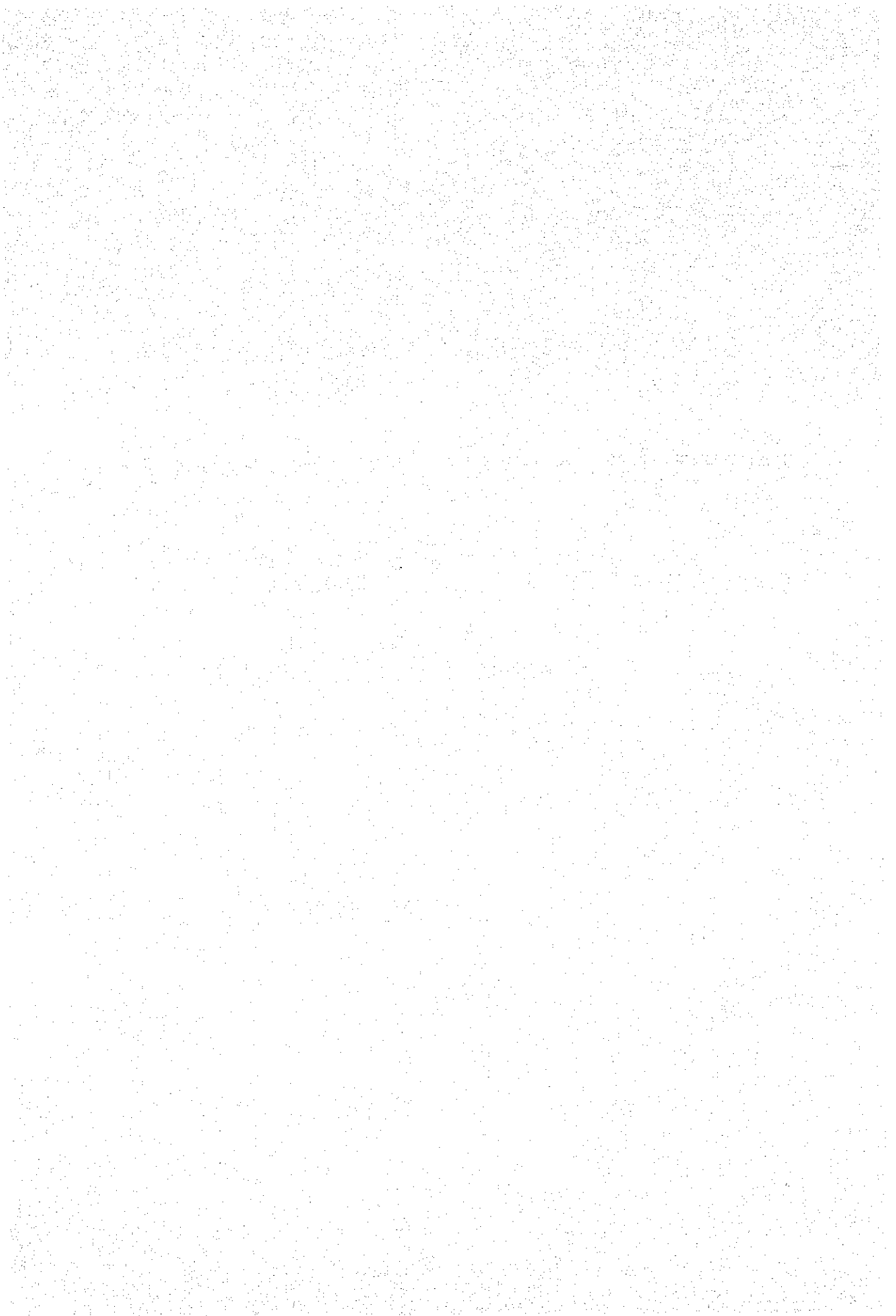
1. The production of water by self-flowing decreased from 10 l/min at the beginning to 5 l/min on 15 Dec.
2. From the beginning water was not sufficient, therefore a hand pump was installed. However it is not utilized at present time.
3. There are two options to improve the facility.
They should be decided by villagers themselves.
They are :
 - (1) From the view point of utilization of the facility such as tank or bathing space, the manpower should be organized to operate the pump by their own effort.
 - (2) From the view point of willingness of utilizing the hand pump itself, the pump should be detached from the tank to get water directly through the pump.

ANNEX : 7

BUDGET PROPOSAL FOR FY 1982/1983.

20. 年次報告 III (1981年)

本報告書は、暦年の1981年1年間のプロジェクト協力活動を、専門家側からみた結果を、チームリーダーである高井謙二氏がとりまとめたものである。



1 昭和56年度事業実績について

1) 専門家の派遣調査団の受入等

事業実施のため昭和56年度中に現地に滞在した専門家の派遣期間業務内容の明細は、
下表の通りである。

また、計画打合、既設水道施設の Follow up のため巡回指導チームの派遣がなされ、
その構成、滞在期間は次のようであった。

専門家氏名	業務内容等	昭56年 以前の 任 年月日	昭和56年度中の着任帰国												帰国 予定日	
			Ja	Fe	Mar	Ap	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec		
高井 謙二	チームリーダー 結核対策	55.6.1														58.3.31
橋浦 広志	業務調整	54.5.23														57.5.22
田中 和夫	マラリア対策 (昆虫学)	54.1.18	—	56.1.17												
池本 孝哉	マラリア対策 (生物環境学)	55.1.31	—	56.1.30												
神原 広二	マラリア対策 (マラリア寄生虫学)	55.1.31				56.3.25										
山崎 英気	水道施設 (コンサルタント)		56.3.1		56.3.31											
辻本 徹文	深井戸工事管理 (水利用地質学)	55.9.1				56.5.15										
唐牛 良明	マラリア対策 (生物環境学)	56.1.15	—													57.1.14
今井 淳一	寄生虫対策		56.3.15													57.3.14
天野 博之	マラリア対策 (マラリア寄生虫学)		56.3.15							56.9.14						
城 啓一郎	コレラ下痢症対策 (細菌学)		56.3.15							56.9.14						
今井 長兵衛	マラリア対策 (生物環境学)									56.12.19						57.12.18
橋本 道夫	巡回指導調査団 チームリーダー									56.12.19						56.12.28
石井 明	伝染病対策									56.12.14						56.12.28
谷津 竜太郎	水供給施設									56.12.14						56.12.28
田辺 耕治	業務調整									56.12.14						56.12.28
年間在勤者総数			7	5	9	7	7	6	6	6	6	4	4	9		

2) 研修員受入等

昭和56年次の研修員受入れは4名であった。

氏名	分野	期間
Dr. Santoso Karo Karo	医療・保健総合管理	56.3.21 — 56.4.8
Dr. Darmasyah Harahap	病院管理	56.7.12 — 56.8.11
Dr. Halomoan Nainggolan	マラリア対策(疫学)	56.10.17 — 56.12.29
Dr. H. Helmi Djafar	公衆衛生管理	56.10.17 — 56.11.3

3) 資機材供与及び施設々置

年度別資機材供与及び施設々置は概ね次の如し。

年 度	金額概算	内 訳
昭和 53/54	50,000 千円	車輛・医薬品・検査機器・事務用品等
54/55	90,000	"
55/56	27,000 63,000 20,000	" インドラブラ衛生検査所建設 水供給施設々置(パイロットプロジェクト)
56/57	50,000 (未到着)	車輛・医薬品・検査機器・事務用品等

昭和 55/56 年度事業として実施された水供給施設の設置及びインドラブラ衛生検査所の建設にかゝる工事は夫々昭和 55 年 11 月及び昭和 56 年 1 月に開始され、概ね予定工期内に完工し、供与された。

4) 会議等の開催/参加等

次の表に示すような会議を共催/参加した他に、counter side と定期的に(ほぼ1ヶ月1回)全体会議/小委員会がもたれている。

昭和 56 年次にチームが関与した会議等

時 期	会議等の名称	開催地	共催/参加
昭和 56 年 1 月	Scientific meeting (マラリア) National Seminar of TB Program	メダン ジャカルタ	共催 参加
" 2 月	医療協力プロジェクトジャカルタ会議	ジャカルタ	参加
" 2・3 月	" チームリーダー会議	東京	参加
" 4 月	インドラブラ衛生検査所、水供給施設供与式	インドラブラ	共催
" 5 月	National conference on Parasitology US AID スマトラ会議	ジャカルタ メダン	参加 参加
" 6 月	第 4 回ステアリングコミティー会議	ジャカルタ	共催
" 9 月	Scientific meeting (マラリア、コレラ)	メダン	共催
" 12 月	JICA Expert Team 一巡回指導チームー Counter Side 合同会議	メダン	共催

2 昭和 57 年度事業計画について

当プロジェクトが R/D の定める期間によりあと 1 年を余すのみであること。昭和 57 年 1 月 9 日に開かれた Steering Committee Meeting において、イ側が満場一致で延長要請を表明してある事実を考慮して、昭和 57 年度事業計画を調整しなければならない。即ち Project 開始後、比較的早くから努力が払われ完結の目途のある事業については昭和 58 年 3 月を期してその完結をはかり、延長の可能性を考慮してその準備をはじめめる必要がある。

Steering Committee Meeting の承認を経た Fy 1982/1983 の重要課題は、

1) 伝染病対策の促進

マラリア，結核，予防接種，腸管内寄生虫，コレラ及び下痢症

2) 衛生教育活動の促進

3) 環境衛生の改善

安全水供給施設の設置（目標 15 施設）

環境衛生全般の改善

4) 対策実施地域内 3 保健所の Primary Health Care 充実のための機能向上と設備の改善であり、諸般の事情で実施面のおくれのみられる部分を促進させ、かつ、直接現地住民と深く関わるにも拘らず、今まで実施が困難であつた Primary Health Care の充実に重点がうつされてゆくことが希望されている。

3 昭和 56 年度実績に対する評価

活動項目	昭和 55 年までの成果	昭和 56 年度の活動実績	評価	昭和 57 年度の活動目標
マラリア対策	1. マラリア流行地の確定 2. 媒介蚊の確定 3. An. Sundaicus の習性 4. 流行の季節変動	1. 屋内 DDT 残留噴霧 2. 残留噴霧の効果判定 i 薬剤耐性 ii 効力の持続 iii An. Sundaicus の習性にもとづく効果 3. Radical treatment 4. Surveillance の System 開発	A A A A C C	1. 残留噴霧の効果(継続) 2. Larvac の生態学的調査と対策の開発 3. Radical treatment/Prevention 4. Surveillance System の確立 H. C. への導入 5. マラリア衛生教育の実施
結核対策	1. 北スマトラ州の結核有病率調査 2. 対策の行政評価	1. 対策地域内の有病率調査 2. 無医診療所の患者発見と治療 3. 保健所検査業務従事者の技術訓練 4. 現行患者発見治療対策実施上の疫学的評価 5. BCG 接種の評価	C B A B C	1. 有病率実態調査の技術指導 2. 対策評価システムの標準化 3. 抗酸菌培養技術の標準化 4. 対策従事者の育成強化(継続) 5. BCG 接種の評価(継続)

活動項目	昭和55年までの成果	昭和56年度の活動実績	評価	昭和57年度の活動目標
		6. ツ反応による自然感 染率確定 7. 結核対策長期マスタ ープラン勧告/樹立 8. 疫学モデルによる北 スマトラ州の結核動 向の長期予測 (東WHO)	B A	6. ツ反応による自然感 染率の確定(継続) 7. 結核の動態観察に必 要な疫学指標の調査 8. 結核患者指導の実際 9. 結核衛生教育の実施
コレラ下痢 対策	1. 赤痢等の保菌者調査 2. 赤痢等の生活用水と の関係 3. コレラ大流行の疫学 調査 4. コレラ菌等の検査技 術の指導	1. コレラ菌同定の標準 化 2. 河川流水中のコレラ 菌の検査技術の向上 3. Pangkalang のコレ ラ疫学調査	A A B	1. Non-A Vibrioの疫 学調査 2. 河川流水のコレラ疫 学的意義 3. コレラ流行初発患者 の疫学調査 4. コレラ衛生教育の実 施 5. 水施設供与前後の疫 学動向
腸内寄生虫 対策	1. 鏡検による糞便中虫 卵の発見率 2. 鉤虫感染率の疫学 3. 鉤虫培養の試み	1. 鉤虫培養技術標準化 2. 鉤虫の種類別疫学像 3. 未採血Hb量と鉤虫感 染 4. コンバントリンとト リベキタンの 5. 経済的駆虫法の開発	A B B B B	1. 鉤虫の種類別疫学像 (継続) 2. 経済的駆虫法の開発 (継続) 3. 小学生を指標とした 鉤虫の疫学 4. 小中学生を通しての 寄生虫衛生教育の開 発実施
インドラブラ 衛生試験所 水供給施設	1. 建設のFeasibility Study 1. Master Plan と Feasibility Study 2. 200mまでの地下探査	1. 建設実施・供与 2. 資機材搬入設置 1. 5ヶ所の試験設置供 与 2. 機能 Follow-up	A C B A	1. 機能制度の確立 2. 資機材供与 1. 15ヶ所程度の追加設 置 2. 水利衛生工学的調査

活動項目	昭和55年までの成果	昭和56年度の活動実績	評価	昭和57年度の活動目標
				3. 水施設維持管理制度の樹立 4. 水に関する衛生教育の実施
衛生教育	1. 機材供与	1. 機材供与 2. スライド制作供与	C C	1. 機材供与 2. Mass Media 開発 3. 学校保健対策 4. 衛生教育の System 確立
Primary Health Care	1. 保健所へのオートバイ等機器供与	1. 保健所への自動車等機器供与	C	1. 機器供与 2. 東部ジャワ等先進地視察 3. 保健所機能総合化促進

評価値 A = 80 % 以上達成 B = 70 ~ 50 % C = 50 % 未満

4 一般無償資金協力について

本件プロジェクト OTA-43 のコレラ下痢症対策の一環として発足したプロジェクト OTA-81 (Rural Water Supply in Ashan Area 「開発調査, 56 年度案件」) を無償資金協力事業と結びいさせ, 安全水供給施設の建設, 供与 (当面 15 ケ所程度, 第 3 帯水層に達する深井戸とポンプつき準深井戸) を早期に実現することを希望します。

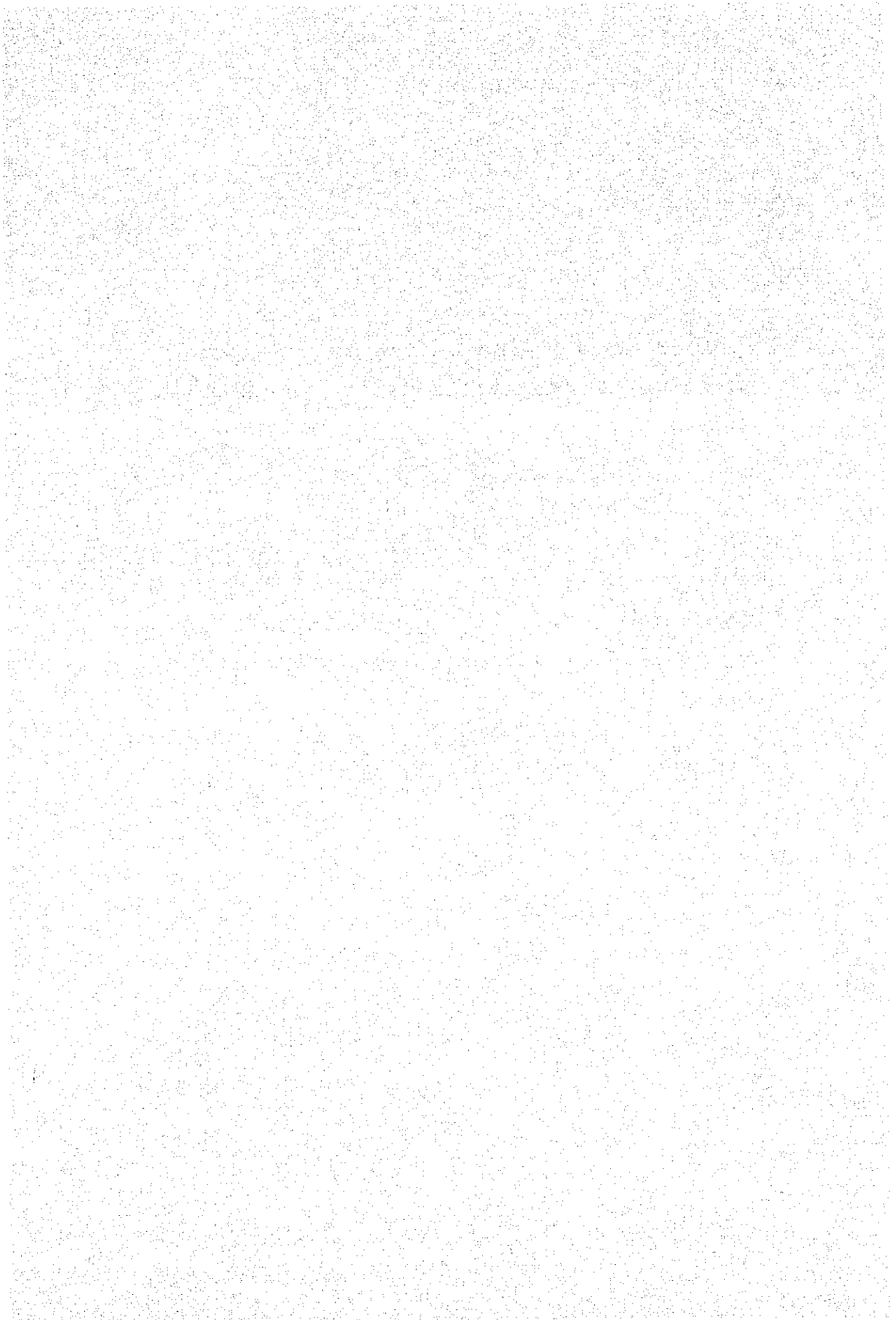
5 事業団本部に対する意見要望等

先般の Steering Committee Meeting において保健省 (Dr. R. Soebekti), Kanwil Medan, Provincial Health Services, North Sumatra (Dr. Helmi Djafar), Medan Health Laboratory (Dr. R. Sudiranto), BAPPEDA 北スマトラ出張所, 北スマトラ Governor Office, Asahan 県知事代理, 北スマトラ大学医学部地域保健学科代表の全員によって OTA-43 の実施期間延長要請が提出されました。

つきましては, Fy 1983/84 の事業予定の設定, 予算要求の時期が本年 8 月であることを考慮して, OTA-43 の最終年度に行うべき Evaluation Team の派遣を 6 月末日頃~7 月始めの頃に開催予定の Steering Committee の会合の前に実現され, Evaluation と同時に期間延長の可能性を検討され, Steering Committee Meeting にその結果を提出できるようにはかられたい。

21. REPORT OF THE SIXTH STEERING COMMITTEE MEETING OF THE ASAHAN HEALTH PROJECT IN NORTH SUMATRA

本議事録は、1982年9月2日から3日にかけて、北スマトラ州プラスタギにおいて開催された、第6回ステアリング・コミティー会議の議事録である。この会議での主議題は、プロジェクトの評価、すなわち協力期間の延長の問題であり、日本から派遣されたエバリュエーション調査団一行も同会議に参加した。



I. INTRODUCTION :

The sixth Steering Committee Meeting of the Asahan Health Improvement Project (OTA-43) was held on the 2nd and 3rd of September 1982 in Brastagi, North Sumatra, under the chairmanship of dr. Soebekti, MPH., the Director General of Community Health.

The meeting was attended by representatives from Indonesian side and Japanese side.

(List of attendants : Annex 1.)

In the meeting, the report of the Evaluation Team for project OTA-43 from JICA was presented and discussed (Annex 2.)

Progress review of the project in F.Y. 1981/1982 up to the moment was also presented and discussed. (Annex 3.)

Besides those matters, a discussion was held about the possibility of extension of the cooperation project in F.Y. 1983/1984. (Annex 12.)

For that purpose, Plan of Actions for F.Y 1983/1984 and the activities which were needed in relation to the project extension were also discussed in the meeting.

II. REPORT OF THE EVALUATION TEAM :

Report of the Evaluation Team for project OTA-43 from JICA, was presented by Dr. Michio Hashimoto, the Head of the Team. (Annex 2.)

III. PROGRESS REPORT :

Progress report in F.Y. 1981/1982 up to the moment with detailed informations by respective sections were submitted by the Project Manager. (Annex 3.)

IV. RESULTS..

IV. RESULTS OF THE DISCUSSION :

After hearing the report of the Evaluation Team from JICA, the Steering Committee agreed that generally speaking, the technical cooperation in the Asahan Health Improvement Project has been successful despite many problems encountered in the past. Cooperation activities have increased and health condition of the people in the project area has been improved.

Based on assessment of achievement in the past years, the Indonesian side from Kecamatan level up to the national level expressed a strong desire that the technical cooperation project between the two countries be extended and expanded for another five years in a wider project area.

V. PLAN OF ACTION IN F.Y. 1983/1984 :

1. INTRODUCTION :

The activities in F.Y. 1983/1984 will be a continuation of the activities in F.Y. 1982/1983.

Details of the activities, see : Plan of Action of every unit in F.Y. 1983/1984. (Annex 7.)

2. ACTIVITIES WITH PRIORITIES :

Among the activities in F.Y. 1983/1984, high priority will be given to the communicable disease control programs and those programs will be a continuation of the activities in F.Y. 1982/1983.

Special consideration will be given on the activities of Health Education, Environmental Hygiene and Sanitation, and also the improvement of Health Center Services in an effort to develop integrated Primary Health Care Services.

3. SUPPORTING SERVICE :

3.1. Experts.

JICA will dispatch experts for the project according to priorities of activities as listed in Annex 9.

The project ...

The project manager will select suitable counterpart personnel for the expert and inform the Japanese Team Leader of their names and qualifications.

3.2. Fellowships.

JICA will accept trainees according to the priority as listed in Annex 10.

Priority will be given to the personnel who work with the experts.

3.3. Equipment and Materials.

According to priority order, JICA will supply equipment and materials, necessary for project implementation.

The list and specification of the equipment and materials will be prepared by Project Manager in close consultation with the JICA Experts and the application form should be submitted to Japanese Embassy not later than November 30, 1982.

3.4. Indrapura Health Laboratory.

Since the Indrapura Laboratory has been provided with electric supply from Public Electric Company, both sides agreed to improve the function of the laboratory for laboratory services as well as for training of Medical and Paramedical Workers.

3.5. Rural Water Supply Facilities in Project Area.

Both sides agreed to take some actions if necessary to make the Deep Wells in the project area function better.

4. PROPOSED BUDGET :

4.1. Budget proposal from the Government of Indonesia for F.Y. 1983/1984. (Annex 8.)

4.2. Budget ...

4.2. Budget allocation from JICA in F.Y. 1983/1984 for equipment and materials for the project is to be about the same as that of the preceding fiscal year (Y 50.000.000)

Budget for Japanese experts and fellowships will be provided separately from the above mentioned budget.

Note : Japanese team explained that above figure does not mean any commitment, and is subject to change according to the availability of budget in Japan.

VI. MISCELLANEOUS :

1. Indonesian side is requested to make further efforts to obtain more budget for running costs of the project.
2. Indonesian side is requested to recruit sufficient number of drivers for the work of JICA experts on duty, and is also requested to provide garages for the vehicles of the project.
3. Involvement of the Medical School of the University of North Sumatra in the cooperation project need to be developed.
4. Japanese side is requested to make any possible actions to convey the message from local Government and the people of North Sumatra to JICA about their strong desire for extension and expansion of the project for another five years.

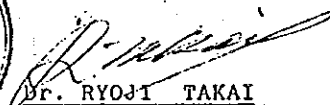
Signed at Jakarta,

September 10 , 1982.



Dr. R. SOEBEKTI, MPH
Director General of
Community Health, Ministry
of Health, Rep. of Indonesia.





Dr. RYOJI TAKAI
JICA Expert Team Leader.

A N N E X E S :

1. List of Attendants
2. Report of the JICA Evaluation Team for Project
OTA - 43.
3. Progress Review and Progress Reports of every unit.
4. List of Experts dispatched.
5. List of fellowships awarded.
6. Budget allocation.
7. Plan of Actions for F.Y. 1983/1984 by every unit.
8. Budget proposal for F.Y. 1983/1984.
9. List of experts requested.
10. List of fellowship requested.
11. List of equipment requested (to be submitted
before the end of November, 1982).
12. Memorandum of understanding about the guideline
for future cooperation of the project, between
Director General of Community Health, M.O.H.,
Republic of Indonesia and the Leader of the
JICA Evaluation Team.

STEERING COMMITTEE MEETING
BRASTAGI 2nd-3rd Sept.1982.

LIST OF ATTENDANTS.I. INDONESIAN SIDE.

NO.!	N A M E	!	P O S I T I O N
1.!	dr.R.Soebekti, MPH.	!	Director General of Community Health, MOH, Jakarta.
2.!	Mr.Priyono Ashari, B.Sc.	!	Planning Division of Dit.Gen.of Community Health, MOH, Jakarta.
3.!	dr.Nyoman Kumara Rai, DTPH.	!	Chief of Sub.Dit.Malaria, Dit.Gen. of CDC, MOH, Jakarta.
4.!	dr.Djumhana Sumantri, MPH.	!	Chief of Program and Plan formulation Division, Dit.Gen.of CDC, MOH, Jakarta.
5.!	Mr.Sumali, B.Sc.	!	Chief of Sub.Dit.Hygiene & Water Supply, Dit.Gen.of CDC, MOH, Jakarta.
6.!	dr.Abdul Rahman Surono, MPH.	!	Staff of Dit.Gen.of Community Health, MOH, Jakarta.
7.	dr.Arif Muliahardja, MPH.	!	Staff of Directorate of Laboratory, Dit.Gen. of Medical Care, MOH, Jakarta.
8.!	dr.Suryadi Hadiprojo, MPH.	!	Staff of Dit,Gen. of Community Health, MOH, Jakarta.
9.!	Drs.Zulfahreïn	!	Foreign Relation Division Bureau of General Affairs, MOH, Jakarta.
10.!	dr.Helmi Djafar, DTPH.	!	Project Manager, Asahan Health Project, North Sumatra, Medan.
11.!	dr.R.Tampubolon, MPH.	!	Deputy Manager Asahan Health Project, North Sumatra, Medan.
12.!	dr.T.M.Panjaitan, SKM.	!	Secretary of Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
13.!	dr.W.Panjaitan, DTMH.	!	Chief of CDC Division, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
14.!	dr.Awaluddin Sitompul	!	Chief of Health Promotion Division, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
15.!	dr.Maralaut Siregar, SKM.	!	Chief Health Education Division, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
16.!	Drs.B.Doloksaribu, M.Comm.H.	!	Chief of Family Welfare Division, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
17.!	dr.R.Sudiranto	!	Director of Medan Health Laboratory, Medan.

18. dr.Hadi

NO.!	N A M E	!	P O S I T I O N
18.!	dr.Hadi M.Abednego, SKM.	!	Chief of Division of CDC Monitoring MOH, Province of North Sumatra, Medan.
19.!	dr.H.A.Azof, MPH.	!	Chief of Division of Community Health Monitoring, MOH. Province of North Sumatra, Medan.
20.!	dr.Adil Parapat, SKM.	!	Chief of Program Planning and Evaluation, MOH. Province of North Sumatra, Medan.
21.!	Drs.L.Siahaan	!	Chief of Logistic Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
22.!	Drs.R.Sihotang	!	Staff of Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
23.!	Mr.H.S.Siregar, B.Sc.	!	Staff of CDC, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
24.!	dr.Syafei	!	Staff of Medan Health Laboratory , Medan.
25.!	Mr.S.Adhi Nugroho, B.Sc.	!	Staff of Asahan Health Project, Medan.
26.!	Drs.R.Perangin-angin	!	Vice Chief of Regional Planning Board of North Sumatra, Medan.
27.!	Drs.P.Pasaribu	!	Staff of Regional Planning Board, of North Sumatra, Medan.
28.!	H.S. Sirait, SKM.	!	Chief of Rural Water Supply Section Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
29.!	dr. Fauzi , SKM.	!	Chief of Health Center Section, Provincial Health Service of North Sumatra, Medan.
30.!	Drs.Amirhan Parinduri	!	Secretary of Asahan Regency, Kisaran.
31.!	dr.Sulaiman Lubis	!	Acting Chief of Asahan Health Service, Kisaran.
32.!	dr.D.Harahap	!	Director of Asahan Regency Hospital, Kisaran.
33.!	dr.Rustam Effendi Lubis	!	Chief of Medang Deras Health Center, Pagurawan.

II. JAPANESE SIDE

II. JAPANESE SIDE.

NO.!	N A M E	!	P O S I T I O N
1.!	Dr. Michio Hashimoto	!	Leader of JICA Evaluation Team.
2.!	Dr. R.Takai	!	Leader of JICA Expert Team, Medan.
3.!	Mr. M.Miyamoto	!	Resident Representative JICA, Jakarta Office.
4.!	Dr. M.Yasuno	!	Member of JICA Evaluation Team..
5.!	Mr. K.Inomata	!	JICA Jakarta Office.
6.!	Mr. Y.Saito	!	Vice - Consul, Consulate General of Japan , Medan.
7.!	Mr. H.Hashiura	!	JICA Coordinator , Medan.
8.!	Mr. C.Imai	!	JICA Expert, Medan.
9.!	Mr. O.Sakanoto	!	JICA Expert , Medan.
10.!	Miss.A.Shizukuishi	!	JICA Expert , Medan.

Interview Survey for Evaluation of OTA-43
(Tentative Abstract)

Michio Hashimoto M.D. M.P.H.
JICA

As the second step of evaluation programme, interview survey has been conducted from 25 to 31 August 1982 in Medan and the project area. 24 persons in four levels of government organisation and villagers in two sites of pilot deep well had been interviewed by author himself for more or less one hour per person and per site. Major findings are as follows;

A; Basic infrastructure development

1; Health center -- 3 H.C. in the project area.

- a; Functional capacity of health center has been very much strengthened by those supply of motorcycle, cold chain facilities, clinical and laboratory equipments through OTA-43,
- b; The number of visitors to health center has clearly increased.
- c; Villagers put more credit to health center and appreciate those improvement of health center through OTA-43.

2; Laboratory

- a; Medan Regional Laboratory has been remarkably strengthened its functional capacity. Bacteriological identification of cholera and enteropathogenic bacteria(5/11), TB culture and clinical pathology etc have been much established. Those improvement has provided better support to health service programmes concerned not only the project area, but also all North Sumatra Province and other jurisdiction areas concerned.
- b; Indrapula Laboratory Complex has started its operation. This is the strong base for scientific and technical activities in the project area.

c; Indrapula Laboratory Complex and Health Center provide education and training course for medical students and student nurse. The project activity can enhance those courses of training and education.

(3) HOSPITAL.

Kisaran Hospital has the important role as the regional hospital in Asahan Regency . OTA - 43 had provided a fellowship to the director of hospital and also an ambulance car.

In addition to OTA - 43, OECF had also provided the fund for facilitating equipments and instruments.

Consequently, the function and capacity in the fields of laboratory, surgical and gynecological operation and radiology have been streng thened.

Cumulative potential as integral products between OTA - 43 and OECF assistance should be brought up.

Effective management of referal system among 3 health centers in the project area and Kisaran Hospital is essential for future development of primary health care.

(4) Rural Deep Well. 5 Pilot Projects

Kanpon Medang; The most sucessful case of village water supply. Villager allocate rice paddy income for the maintenance cost of the well.

It was told that this village was formerly the difficult village for health programme.

But, now villager express appreciation and willingness of co-operation and participation to health programme.

Indrapula Health Center; The most successful case of providing safe water for health center service and also villagers in neighbourhood. Electric pump has been well maintained.

Sel. Buah Keras; In spite of less output of artisan well water, wise use of villagers were observed. Good will of land lord were appreciated.

Other two wells at Limau Sunda and Tanjung Muda were poor achievement. Especially, the pump well at Tanjung Muda was said that not used at present. The problem of handpump is to be examined for better management and adaptation to villagers.

B; Programme Development

1; Malaria

More accurate picture of Malaria prevalence has been gradually provided through interdisciplinary surveillance of JICA experts team. New behavioral finding of *An. sundaicus* has been pointed out. Meanwhile, number of malaria patients has been clearly declined at every health center. The average rate at H.C. level is lowered. The problem of local foci is the next important issue.

2; Cholera

Epidemic wave of cholera has been clearly declined. However, still remains sporadic condition. JICA expert contributes to surveillance of epidemiology. Capacity and performance of bacteriological examination at Medan Laboratory has been remarkably strengthened.

Bacteriological identification of cholera had been established. Classification of enteropathogenic microorganisms can be performed 5 items out of 11. Dehydration programme at health centers going on with report system of diarrhea disease.

3; TB Control

TB center is provided at 3 health centers of the project area. HPU is mobilised to sputum collection and direct smear examination is performed in all 3 health center. TB culture is performed at Medan Regional Laboratory. JICA expert provides technical guideline for TB culture. Long term TB Control programme by 2000 had been established with the technical advice of JICA TB Expert. Training programme for health worker is carried on.

4; Immunisation

3 health centers in the project area had equiped cold chain facility of 2 refrigerators for each health center. Those are the great help for expanded immunisation programme. The performance rates of immunisation is reported much improved.

5; Worm Control

High prevalence of worm is reported. However, available counter budget is very much limited. JICA expert has carried on a model project in small scale with priority of Ankyro-stomiasis control. JICA expert also try to access school health programme through parasite control with providing demonstration of worm as educational material.

C; Support Programme Development

1; Health education

Audiovisual aides have been provided by OTA-43. JICA experts participate local film show in some cases. In spite of the request of health education expert, JICA could not meet yet, except a short term expert in a occasion of steering committee in 1980.

2; The project of Intensive Area was informed. Medan Doras and

Tanjung Muda are included in the area. In Medang Deras, the pilot project of deep well was the most successful in spite of the past memory of difficult village by health center director. In Tanjung Muda, the pilot well project was unsuccessful in spite of the intensive area for health education. But no detail followup information or study was available at present.

3; School health

JICA expert is now trying approach through worm control as mentioned above. This is the most important area for future effort.

4; Community Participation

The case of deep well at Campon Medang is the best case. Health center director said that villagers are concerned in the improvement of health center activity with more strengthened capacity. This is a good chance of community participation. OTA-43 could contribute indirectly to some extent.

D; Overall Evaluation

- 1; The evaluation through interview survey was designed to assess the perceptual evaluation of OTA-43 among those responsible persons in various levels of government organization. Some approach to quantitative evaluation were tried through discussion as possible.
- 2; From the standpoint of essential purpose of OTA-43 as defined in R/D, it was particularly focused to evaluate the perception of Director of health center, who are in key position for community health promotion with heavy burden of daily work. It was questioned to compare burden of technical cooperation project vs benefit as outcome of the project. All directors said clear benefit has been obtained through OTA-43.

3;As the classification of grades for evaluation, three category, namely "successful", "common" and "unsuccessful" were posed.

This question was presented as free writing to questioner of 23 persons. 22 persons marked as "successful" and one person marked as "common". He suggested better scheduled programme in next step.

4;As for the problem of management, Governor's response was very clearcut. He said " in the beginning every thing is difficult. Most of the management problem is rooted bureaucracy in government". Further improvement of communication is necessary.

5;As the essential feature of international co-operation programme, interview survey was also pay attention to assess the interrelation of Indonesia and Japan.

In the beginning, someone said that OTA-43 was aimed to protect Japanese at the site of industrial development. It was also answered that villagers at first feared Japanese and in a case, stone was thrown to Jeep marked with JICA. But, it was also said that now villagers welcome JICA Jeep to visit their place, and also said why they do not come to ^{their} our village. Friendly attitudes in the site of deep well were warmly appreciated to us. It took 4 years to reach this stage of good relations each other.

6;From the macro standpoint, the Chairman of BAFEDDA said that OTA-43 is good from the view point of social equity.

This is one of the important result of evaluation at present.

7; It was clearly felt that integrity has been clearly growing at the level of director of health center. It is indispensable for next stage of "Primary Health Care.

8; Extension and expansion of OTA-43 have been strongly requested by all persons interviewed. Particularly, Governor E.W.P. Tambunan and Deputy for BUKIT; Dr A. Paraduri expressed the most strong request for extension and expansion of OTA-43.

9; Conclusion

In spite of various constraints, OTA-43 was successful. Extension is necessary. Expansion should be examined as positive way.

Acknowledgement;

On behalf of Japan International Co-operation Agency, member of Evaluation Team wish to acknowledge at first, extraordinary leadership of Dr. Soebekti M.P.H. Chairman of the Steering Committee of OTA-43 Project and also Governor E.W.P. Tambunan, the North Sumatra Province. Secondly, we wish to acknowledge Dr. Helmi Djefar, Project Manager of OTA-43, the Director of the North Sumatra Provincial Health Service and Dr. R. Tampubolon, Deputy Project Manager for providing thoughtful directions and arrangement for the interview survey of evaluation. Thirdly, we would like to express our thanks and respect to all persons, who are willing to responde our interview and provide invaluable information for improvement of OTA-43 in next stage. Finally, we would like express again our deep appreciation of all persons concerned in Kanwill, Medan Regional Laboratory, BAPEDDA, the North Sumatra Provincial Health Service, Asahan Regency Health Service, health centers in project area and villagers at the site.

3 September 1982
at Medan

Additional Note:

In view of the importance of environmental impact, caused by Aluminium Smelter of INALUM, Evaluation team had visited INALUM and studied the status of environmental pollution control performance at Smelter Plant. It was confirmed that the top level of control measures had been provided for emission source control and environmental monitoring from the initial stage of construction and operation. We would like to acknowledge Mr. E. Yamashita, Director of Smelter and Mr. T. Ogawa, Deputy Manager of Technical Department of Smelter for their kindness and extraordinary effort for environmental pollution control.

ASAHAN HEALTH IMPROVEMENT PROJECT
(PROJECT OTA-43)
PROGRESS REVIEW
FY. 1981/1982
1982/1983 (1st QUARTER)

I. INTRODUCTION.

The activities of the project in this period are continuation of the activities in the former years with some additional activities considered as necessary by both sides.

II. ACTIVITIES.

1. MALARIA CONTROL.

Activities in malaria control are as follows :

* Malaria Surveillance :

- Active case finding, carried out through malaria survey
- Passive case finding, carried out through health unit activities.

* Malaria Control Activities :

- House spraying (Focal spraying)
- Entomological and Ecological survey
- Parasitological survey

* Result :

- Mass treatment was conducted for 1.660 people
- Malarionetric survey was conducted and 2.408 specimens were collected. The number of positive malaria cases was 219 (9.09 %) which comprised of P.Falciparum 93 (3.86 %), Pl.Vivax 121(5.02 %) and Pl.Mixture 5(0.21 %)
- Thousands of houses were sprayed with DDT in 12 Villages in the 3 kecanatans.
In cycle I, 7.991 houses were sprayed and 5.192 houses in cycle II.
- The ecological and entomological surveys have identified good findings about An.Sundaicus which is considered to be one of the most important vectors in malaria problems.
The studies have also indicated that probably house spraying is not a very effective method for malaria control due to the behaviors of the vectors and of the human being.

Other

Other activities such as larva control are needed to support effective malaria control measures. For that purpose, further studies are still needed to find out appropriate larva control.

2. TUBERCULOSIS.

Basic activities in the Tuberculosis Section are :

- active case finding
- passive case finding

To be able to do its job better, the section improved the manpower capability, facilities and administration system with enthusiastic assistances from JICA experts. In FY.1981/1982, a total of 1,599 specimens were examined and 134 patients with A.F. Positive were treated. In FY.1982/1983, first quarter, a total of 509 specimens were examined and 21 patients with A.F. Positive were treated.

3. IMMUNIZATION.

Basic activities of the immunization section are :

- vaccination for infants
- revaccination of school children of first grade and sixth grade
- vaccination of pregnant women

Target realization in FY. 1981/1982		:	FY. 1982/1983 (first quarter)
E.D.1	: 69.8 %	!	16.5 %
.D.2	: 48	!	14.9
T.T.1	: 22.4	!	8.2
T.T.2	: 20	!	8.3
B.U.	: 77.8	!	-

4. HYGIENE & SANITATION.

The activities of the unit are :

- Survey of engineering design, water reservoir and piping system
- Survey of project site and land liberation
- Construction of water supply system.

In FY.1981/1982 survey in Guntung area for construction of water pipes was finished. Survey for 15 units semi-artesian wells and 5 units of shallow hand pump with aeration system was finished.

Survey

Survey of project site was also finished.
Construction of semi artesian wells and shallow hand pump was more than 90 % finished.

5. HEALTH EDUCATION.

The activities of the health education unit are :

- to provide technical guidance and consultation for field workers
- to provide information on educational techniques and teaching
- to provide educational materials and equipment
- to supervise the work of health education coordinators in Kecamatan level.

The ultimate goal of the health education activities is to train the community the ways how to live healthy as their daily habit.

6. HEALTH LABORATORY.

The activities of the Regional Health Laboratory Medan are greatly improved by the assistance of JICA experts and by the continuous supply of equipment. Establishment of the Indrapura laboratory also increased the activities.

Surveys were done in Bacteriology and Parasitology. In 1981/1982, 86 specimens were examined in bacteriology and 977 specimens were examined in Parasitology.

III. CONSTRAINTS.

Constraints in FY 1981/1982 were basically similar to thoseⁱⁿ former years.

Because the project is a cooperation project between two countries, it is always hard to adjust with regulations in the two countries.

- Difference in time scheduling for program planning and budget proposal is a problem.
- Shipment of equipment and materials from Japan always takes considerable amount of time.

IV. ANALYSIS.

Implementation of the project in FY 1981/1982 seemed to be more smoothly than before.

Better understanding between both sides and better adjustments of both sides had made the cooperation function better .

V. CONCLUSION.....

V. CONCLUSION.

In this fiscal year, many things had been achieved in an effort to improve the health services and the health condition of the community people.

IV. SUGGESTION.

For better cooperation in the future, close contacts between both sides need to be maintained and improved.

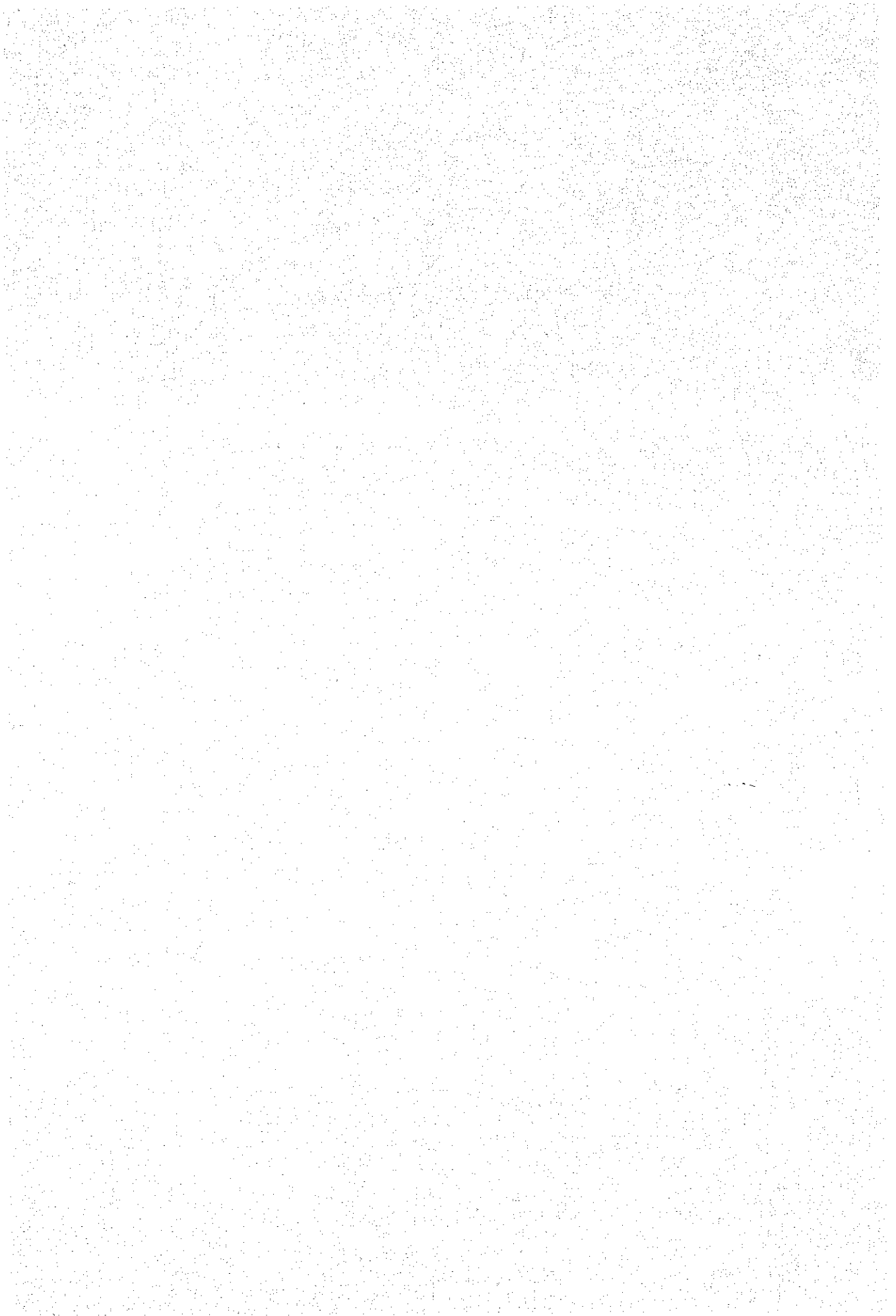
Medan, Aug. 24 , 1982

Project Manager,

Helmi Djafar, M.D., D.T.P.H.

22 年次報告Ⅳ（1982年）

本報告は、暦年の1982年1年間の活動記録であり、プロジェクト・チーム・リーダー 高井繚二氏がとりまとめ、JICA本部に提出したものである。



1. 昭和57年度事業実績

4. 当初計画と現在までの進行状況

協力部門	当初計画(目標)	進行状況等
結核対策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 短期化療の導入 2. 患者発見治療の行政評価 3. BCG接種の技術評価 4. 結核菌培養検査技術の標準化 5. 結核実態調査の組織づくり 6. 結核実態調査のための技術開発 7. Primary Resistant case 調査 8. 非定型抗酸菌の頻度の調査 	<p>未, 中央政府の予算示達まち</p> <p>実施中, 制度が変わったためむずかしい。</p> <p>未, Counterpart 渡日訓練のため</p> <p>すみ</p> <p>未, 中央政府指示待機中</p> <p>実施中</p> <p>未, 専門家の在任が短かく未実施</p> <p>実施中</p>
マラリア対策 Entomology / Ecology	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幼虫生息地の環境調査 2. 幼虫密度と環境の季節変動 3. 採集幼虫の同定 4. 人吸血蚊の密度調査と2.との相関 5. 採集蚊成虫の parus rate 調査 6. 屋内及び屋外休止蚊の採集 7. 場所別人吸血蚊の密度調査 8. DDT屋内残留噴霧の効果判定 	<p>すみ</p> <p>実施中</p> <p>#</p> <p>#</p> <p>すみ</p> <p>実施中</p> <p>未実施</p> <p>すみ</p>
マラリア対策 Parasitology	<ol style="list-style-type: none"> 1. DDT屋内残留噴霧効果判定のための定期的malario metric survey 2. ブルブク村一部落の一般住民のマラリア原虫保有状況調査 3. 0～4才児のマラリア死亡調査 4. プロジェクト地域及び北スマトラ州のマラリア対策の実状についての疫学的調査 	<p>すみ</p> <p>すみ</p> <p>実施中, 出生届, 死亡届の不備のため実行不可能, 尚努力中</p> <p>未実施</p>
コレラ対策	<ol style="list-style-type: none"> 1. バグラワン川の定時細菌調査 2. サンプル村のActive case finding 3. 初発患者の疫学調査 	<p>すみ</p> <p>すみ</p> <p>未, 選定した調査地域内でコレ</p>

協 力 部 門	当 初 計 画 (目 標)	進 行 状 況 等
	4. 経口投与 Rehydration の普及調査	ラの発生がみられなかった。 未, 選定した調査地域内でコレ ラの発生がみられなかった。
寄 生 虫 対 策 ※	1. 寄生虫標本の管内全学校への配布 2. 学童の検便と駆虫 (学校保健と 関係) 3. 鉤虫寄生と貧血との関連に係る 調査 4. 部落別駆虫後の再感染率調査 5. 住民の自主的服薬に適した駆虫 薬の調査開発 6. 保健所メダン衛 試技術者の訓練 (予定外)	すみ すみ 未, counter budget 不足 すみ 未, 当初予定した北スマトラ大 学医学部の参加がえられなかった 1月に実施予定
安 全 水 供 給 施 設 対 策	1. 既設水供給施設の疫学調査 2. 住民の水使用量のききとり調査	実施中 実施中

※寄生虫対策ではOTA-43 業務外 にメダン在住の日本人及びその雇人の検便と
駆虫を実施した。日本人でも在住が長期にわたったものでは蛔虫, 鉤虫, 鞭虫の
寄生率が高く, 環境要因の重要性が知られた。この活動は在留邦人に支持される
と同時に学校に虫体の生標本を配布するための使用済空瓶回収 (婦人会) への協力
をうるメリットを生んだ。

ロ. プロジェクトに関わる現地での広報活動等の実施状況

1) Scientific Meeting

主に任期満了帰国に当る専門家の業績をたたえ成果の普及周知をはかるため、州衛生局メダン衛生試験所、保健省北スマトラ出張所、アサハン県衛生部、プロジェクト地域3保健所、北スマトラ大学医学部、医学部附属病院、その他に通知をしている。出席のみられなかったAsahan県保健所へは出張旅費の支給によって出席がみられるようになった。また、最後のマラリヤ集会には保健省伝染病総局動物媒介疾患対策部マラリヤ課長 Dr. Kuntara Rai, 同媒介昆虫係長 Mr. Santijo 及び WHO Senior Advisor, Dr. Kesabaru の参加がえられ、JICA Cooperation の影響はそのワクを広げてきている。

第4回	1982年	1月	主演者	唐牛専門家	A. Sundaicus の生態学的知見
第5回		3月	"	今井専門家	プロジェクト地域の寄生虫とその駆除
第6回		8月	"	馬場専門家	河川水の検査を中心としたコレラサーベランス
			"	雫石専門家	結核菌検査技術の移転実績
			助演者	高井専門家	北スマトラ州の結核対策に果たしたプロジェクトの役割
第7回		9月	主演者	糸川専門家	ブルブクのマラリヤの疫学的観察
			助演者	今井専門家	DDT屋内残留噴霧によるコントロール
第8回		10月	主演者	Dr. W. Panjaitan	北スマトラ州のマラリヤの現状
			"	Mr. Sumitro	パンタイチコルミンに於ける A. Sundaicus の生態学的観察
			"	今井専門家	A. Sundaicus についての生態学的観察とDDTの効果判定
			助演者	井元専門家	寄生虫学よりみたプロジェクトのマラリヤコントロール活動

2) Bulletin Kesehatan Prop. Sumatera Utara への投稿

上記は州衛生局内部誌で広く北スマトラ全部の保健所等に配布されている。

第7巻4号5—10頁 Asahan Health Improvement Project—Technical cooperation between Japan and Indonesia.

(by Dr. R. Takai)

3) 他の州との交流または指導

年中絶えることなく見学/視察が他州当局からあり、時に説明案内に加わる。また、結核菌検査技術指導は依頼により Aceh 州の衛試にも実施された。

4) Mass media 対策

大使館／総領事館主催の報道関係者キャンペーンが年1～2回あり、案内をする。好意的な報道がなされている。また機会ある毎に記事を提供し、便宜をはかり合っている。

5) 直接衛生教育

JICA Teamが直接民衆の衛生教育にあたることは禁じられている。衛生教育はスローガンとしては最末端の保健従事者までが任務を負っているが、組織化がなく、かつ訓練がないのでのびなやんでいる。

6) Staff Training

州内の主に伝染病関係従事者に行なわれる Staff Trainingには、講師として招かれることがすくなくない。Slide/over head projector を使用。

7) Media としての Projection Slide の開発

既に制作が終つて関係者に配布したかまたは制作中の Slide serie は次のようである。

- serie No. 1. Technical guidance in the training of TB workers.
- No. 2. Asahan Health Improvement Project
- No. 3. Fight against Tuberculosis.
- No. 4. Water in Sumatra.
- No. 5. General concept of Tuberculosis (under going)
- No. 6. Parasite and school health (under going)

2. 昭和58年度事業計画について

1. 事業内容等

協力部門	事業計画案
マラリヤ媒介蚊対策	1. Perupuk 村における DDT 残留の噴霧代替方法による対策の開発 An. Sundaicus の生物学的性状に関する継続研究 媒介蚊駆除法の生物学的研究
マラリヤ原虫対策	2. Perupuk 以外の村での DDT の効力の確認 1. クロロキン耐性原虫の研究 2. Malariometric Survey の記録報告組織の改善 3. 無医診療所 (BPU) に於ける Passive Case Detection と治療組織の確立 4. Perupuk 以外の村での DDT 効力確認の支援
結核対策	1. プロジェクト地域内の菌陽性患者有病率調査

協 力 部 門	事 業 計 画 案
	2. 3 郡全部への短期化療の導入 3. 培養成績の応用による鏡検技術の評価 4. 耐性菌排泄患者治療方策の開発 5. 無医診療所ナースの患者発見，患者治療に関する技術的改善 6. 無医診療所ナースの結核対策活動の組織強化 7. 地域住民組織を通じての患者発見治療改善の組織化 8. 結核菌の感受性テスト技術の標準化
寄 生 虫 対 策	1. 鉤虫感染環境の要因調査 2. 保健所検査技術者の再訓練 3. 入手可能な駆虫生薬の開発のための予備調査
コ レ ラ 及 び 下 痢 症 対 策	1. 河川水常時監視体制の確立 2. 下痢患者の報告，登録制度の確立 3. コレラ及び下痢症の疫学的究明
環 境 衛 生 ・ 衛 生 施 設	1. 施設建設のための調査 2. バイブ給水施設の設置 3. 自噴井及び曝気装置の設置 4. 州県郡レベルの技術者のためのガイドラインの作成及び指導監督体制の確立

ロ. 上記昭和58年度事業計画についてはイ側と協議の上決定し，予算要求をしたものであり，Steering Committee の承認を終えたもののみである。

尚，本プロジェクトは JICA Expert の駐在はないが，予防接種，衛生教育，疾病対策（保健所等の医療機関）の各部門にはインドネシア側が独自の計画で事業を進めており，機材供与 Fellowship の受入等により協力している。

ハ. 本部との関係

(イ) 機材購送および機材の現地調達案

1979年以後の機材供与は主として次のような傾向で行なわれた。

- 1979/1980 主に Medan Health Lab. 用調度器機及び Expert/プロジェクトオフィス用自動車等
- 1980/1981 Medan Health Lab. 機器及び保健所オートバイ等
- 1981/1982 主に Indrapura Local Health Lab. 及び保健所 Labo 機器，保健所用ジープ，オートバイ，各村衛生団体用大小体重計
- 1982/1983 Indrapura Local Health Lab. 保健所医療機器，設備改善機器，衛

生教育用視聴覚機器

(以上については、JICA HDQの確定報告未受領)

1983/1984 (計画案)

1. 車輛：主に専門家用Jeep, すでに10万料以上走行補充代替が必要。
2. オートバイ：すでにいくらか供与されているが、3保健所及びプロジェクトオフィスに配置され、管内のBPU(19), BKIA (12)には全然機動力がなく家庭訪問、保健所との連絡に必須のものである。
3. 冷蔵庫：3保健所ワクチン保存用

Indrapura Local Health Lab. 用

4. School Health Kit : 75 Kits
5. Midwife Kit : 20 Kits
6. 映写器, スライドプロジェクター塔載衛生教育用自動車発電機つき
(朝日厚生文化号のようなもの), (1台)
7. 歯科診療自動車 (1台)
8. 予防接種用 Jet Injector (3台)
9. Provincial Health Service 各課用顕微鏡
10. 以上の他, 既供与分の補足少々。

(ロ) 専門家派遣計画

JICA Expert Team 及び Counter Side が必要と認め、Steering Committee が承認した専門家は次のようである。

1年以上在任できる Long Term Experts :

- | | |
|-----------------------------|----|
| 1. Team Leader ※ | 1名 |
| 2. Coordinator ※ | " |
| 3. TB Program Expert | " |
| 4. Malariologist ※ | " |
| 5. Mosquito Ecologist ※ | " |
| 6. Expert on Water Supply ※ | " |

現在着任中の上記専門家はいずれも昭和58年3月31日をもって任期満了となるのでスムーズな交代のため、上記6専門家はいずれも3月1日着任の予定とされたい。※印つきは州衛生局よりすでにA1 Formが発出されている。

1年未満6ヶ月以上を可とする Short Term Experts :

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. Tuberculosis Loc. Work Expert ※ | 1名 |
| 2. Gastroenteritis Epidemiologist | " |

3. Expert of Serology on Viral Diseases 1名
4. Expert on Production of Health Education Media 1名
5. Community Health Specialist 1名
6. Public Health Statistician #

以上のうち TB Lab Work Expert は国内事情を考慮して 3月15日 - 9月15日 を任期とせられたい。A1 Form 発出済み。

(c) カウンターパート受入計画

Team - counter side 合意の上、Steering Committee の承認をうけた Fellowship 受入計画は次の分野である。候補者名があるのはすでに Form 提出済み。

1. 公衆衛生管理

Dr. Thamrin Nasution (アサハン県衛生部長)

2. 伝染病対策

Dr. William Panjaitan (州衛生局伝染病部長前マラリヤ課長)

3. 地域保健サービス

4. 保健所医療業務 (プロジェクト地域内 3 保健所長) ※※

5. ウイルス性疾患関係血清学 (検査技術)

Mr. Sudi Simulingga (メダン衛試微生物課長)

※※ 後述の中堅技術者養成対策費が適当 (Team Leader の意見)。

(c) 調査団派遣計画

(i) 本プロジェクトはすでに顕著な Impact をプロジェクト域内の地域保健向上に与えたことは Evaluation の結果にみられる通りである。

然しながらこれより一層完全なものとし、根づかせるためには、とりあえず 1 年間の仮延長をはかったのは適当な措置であった。

プロジェクト地域の 3 郡 3 保健所、アサハン県、北スマトラ州の衛生部局、一般行政責任者 (県知事、州知事) および各省の関係出先機関、さらに在 Jakarta 保健省がこぞって本プロジェクトの大巾な延長と地域内容の拡大を希っている事実に鑑み、早期に R/D 更新調査団の派遣方を希望します。

(ii) マラリヤが DDT 屋内残留噴霧によつて解決しない見通が濃厚となったのは遺憾にたえません。しかし歴代 Expert のすぐれた観察結果は、保健省伝染病総局の責任者ならびに WHO Advisor の認めるところとなり、今や Perupuk は海岸地マラリヤ - A. Sundaius が媒介蚊 - 研究の一大中心となりつつあるのが事実であり、媒介蚊対策にはなお 2 ~ 3 年を要する見込みにつき、研究、調査の方向をあやまらないため Entomologist/Ecologist 及び Parasitologist よりなる特別指導調査団の派遣方

を希望します。

3. 昭和57年度実績に対する自己評価等

本年度実績は全体としてはきわめて良好であった。特に、州衛生局ならびにアサハシ県衛生部、3保健所から具体的に Expert の要請、機材供与要請、研究希望が出されるようになってきていることはその証といえよう。

各部門別に見ると、Expert の着任のあった部門では、マラリヤの基礎的観察—A. Sundaicus の生態学、及び一部落の集団検診から部落全員の50%、0—14才の60%という原虫保有率をうきぼりにしたこと—は大きな成果であった。結核対策では結核菌の培養を完全にマスターしたが、さらに高度な感受性テスト、結核菌以外の抗酸菌のとりあつかいには来年度をまたねばならない。

衛生教育や Primary Health Care には専門家の着任がなかったため、Policy—Program—Activity—Evaluation に観念的なところがみられがちであったが、機材の供与や Expert Team 全体との接触で路線修正がなされつつある。特に寄生虫専門家が集めた蛔虫、鉤虫の実物標本を3郡の全小中高校180校余、及び保健所、BPU、BKIA 等すべての関係機関に配布できるようになったことは、CDC—医療—衛生教育が州・県衛生部内で横の連けいを取り、真の Integration を実現する上で意義が大きい。また、保健衛生面で安全水の供給と排泄物処理を考えさせるよい機会を与えたものといえる。

Indrapura Local Health Lab は長らく低迷したが、電力の外部からの供給と、Medan Health Lab の傘下に入ることにより活路を見出した。活発に利用されていることは注目すべきである。

現在 JICA HDQ で準備中の今年度供与機材が到着すれば、その内容は保健所機能—Primary Health が中心になっているので評価は一層高くなると思われる。

第8回 Scientific Meeting (10月6日)には遂に保健省当局 (Dr. Kumara Rai, マラリヤ課長) 及び WHO Senior Advisor (Dr. Kesabarn, malarialogist) の参加をうることができた。さきに (第7回, 9月24日) Asaban 県衛生部、3保健所から参加がえられるようになり、これは定着する方向にあるので、一層内容の充実をはからねばならない。

結核菌検査では Medan の胸部疾患センター (国立) との協力が進行中である。

相手国側の評価ぶりについては評価チームの調査報告に詳しいので省略する。

4. 一般無償資金協力について

さきに OTA—81 により安全水供給につき無償資金協力の方向がうちだされていたが、Counter Side から出された要請、日本側からの提案がともに現地の実状に十分な適合が

なく実現をみていないのは遺憾である。

インドネシアは WHO Policy を受入れ着実に実行しつつある国として、さきに来伊した WHO 総長 Dr. Mahldar の激励を受けているように、保健衛生の長期計画では、Family Planning—Primary Health Care—Water Supply を 3 本柱としており、Cholera 及び下痢、TBC、マラリヤ等はそのうちのいずれかと補完的な関係にあるとみなしています。

倅、水の専門家がえられ、さきに研修をうけた環境部長がカウンターパートとなって密接な協力が実現しているので、地道に本格的に調査し、話し合つて、一定の結論をえた上で、州知事、アサハン県知事およびプロジェクト地域内 3 郡の住民の熱望にそうべく無償協力の実現をはかるべきかと思われまゝ。この点に関しては、OTA—81 の相手側責任者である Dr. Adhyatma (伝染病総局長) 及び当事者 Dr. Wahyu Widodo (同総局 Hygiene/Sanitation 部長) と同じ意見であり、Dr. Soebekti (Chirman), Dr. Helmi Djafar (Project manager) も同様に考えて期待しております。

5. 要 望 等

中堅技術者養成対策費についての要望

北スマトラ州はジャワ、バリにくらべると、いわゆる外領としてとりあつかわれてきたので、保健衛生面ではとりわけ格差が大きくなっていたことはいなめない。特に Primary Health Care においては、そのおくれがはなはだしく衛生部内の各レベルの Reporting, Recording が確立されておらず、Program Planning に支障があり、JICA Team との協力も、県、保健所では不十分な対応しかできなかつた。まして、無報酬で協力する民間諸団体の育成などは思いも及ばなかつたようである。

JICA Team では、事態の好転を希つて 3 保健所長の渡日研修をすすめたが、日1間には地域保健の組織レベルに格差があるので、日本に行くよりは、東ジャワの進んだ地域の実例をみるのが先決ということになった。費用の点で今日も実現をみていない。さきに述べた Fellow Ship の受入計画のうち 4 保健所医療業務 (3 保健所長) はこれに該当するものである。

小型、小額に過ぎないけれども重ねて要望したい。

- イ. 3 保健所長、東ジャワ先進地視察 (2 週間)、JICA Coordinator 同行。
- ロ. 結核対策菌検査業務技術者 1 名の Persahabatan 病院 (Jakarta) に於ける National Standard による技術研修 (2 週間)、JICA TB Lab. Work Expert 同行。
- ハ. マラリヤ対策 Counter Part 2 名の Jawa に於ける A. Sundaicus 対策視察 (1 週間) JICA Mosquito Ecologist 同行。

ニ、プロジェクト地域内 64 校の保健指導教員の養成 64 名。

正規の Asahan 県 Training に委託。

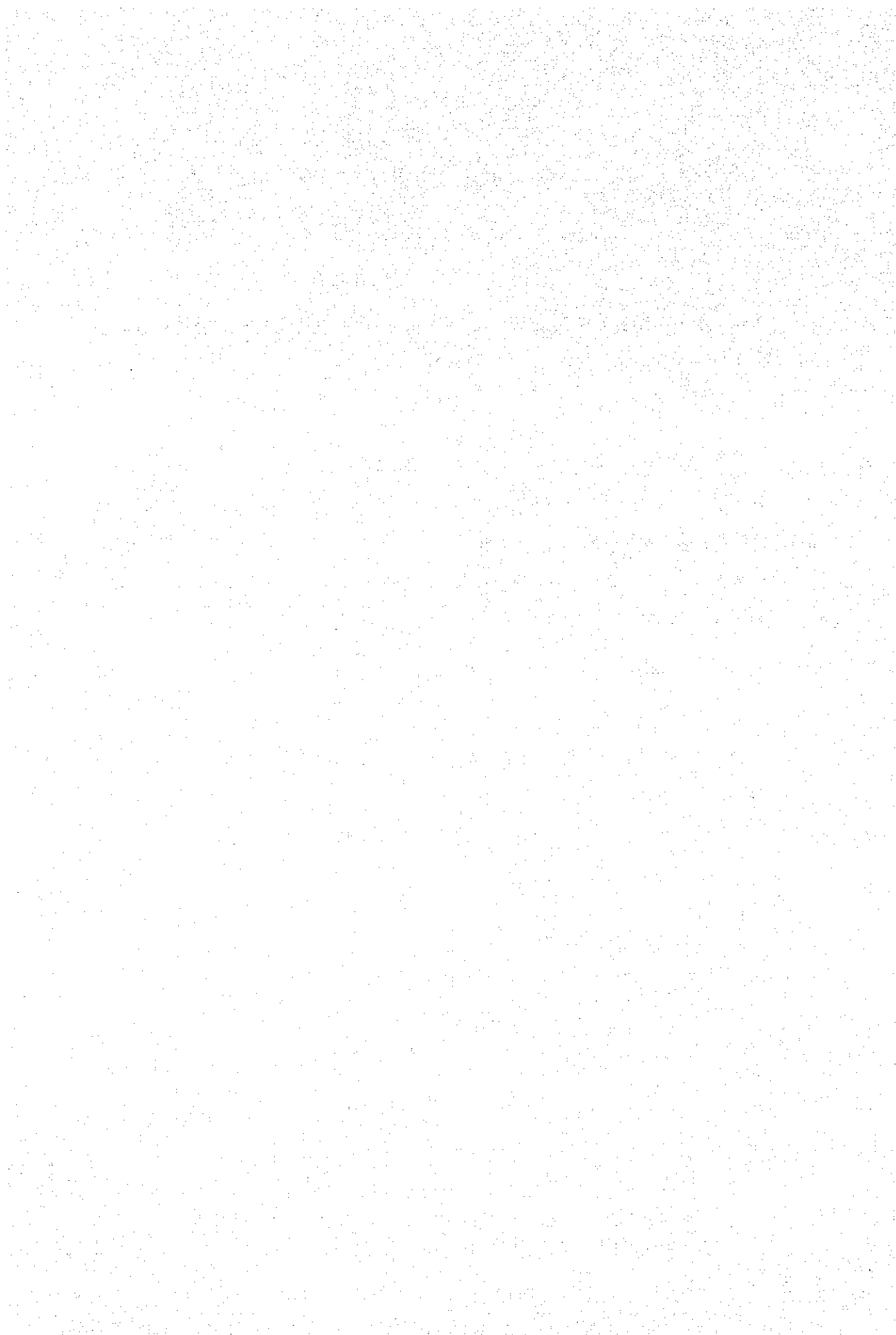
ホ、管内 3 保健所検査室従事者及び Medan Health Lab の Indrapura Lab 要員に対する保健所 Level の総合的検査業務研修 7 名 (1 週間)。

ヘ、Scientific Meeting への国レベルの権威者 (例えば WHO Advisor 等) の招請。
6 名 (3 回各 2 名, 2 泊 3 日)。

ト、Scientific Meeting 開催費用 4 回分。

23. Record of Discussions Concerning Extension of the Period on OTA-43 Project

本R/Dは、1983年3月31日に現行R/Dによる協力期間が満了するため、1年間の暫定的協力期間の延長を取り決めるため、派遣された筑波大学社会医学系教授橋本道夫氏と、イ国保健省地域保健総局長DR. R. Soebekti氏の両国代表により、1983年3月14日にジャカルタにて署名されたものである。



RECORD OF DISCUSSIONS CONCERNING EXTENTION OF THE PERIOD OF
TECHNICAL COOPERATION PROGRAM ON THE PROJECT FOR THE PROMOTION OF
HEALTH IN NORTH SUMATRA WITH SPECIAL ATTENTION TO THE ASAHAN AREA

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) dispatched Dr. Michio Hashimoto, Professor of Tsukuba University, and Chairman of the Advisory Committee in Japan for the Project for the Promotion of Health in North Sumatra with special attention to the Asahan-Area (hereinafter referred to as the Project) to the Republic of Indonesia from March 8 to March 16, 1983.

During his stay in the Republic of Indonesia, he exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Republic of Indonesia on the technical cooperation for the Project and its future direction.

As a results of the discussions Dr. Hashimoto and the Indonesian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments that the period of the above-mentioned technical cooperation refered to in the Record of Discussions signed on October 10, 1977 should be extended for one year, from April 1, 1983 to March 31, 1984.

Jakarta, March 14, 1983.



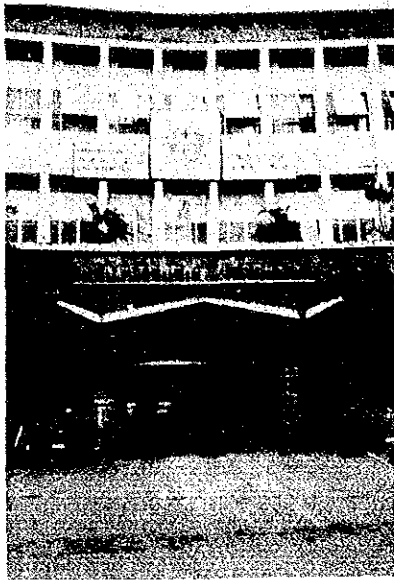
Dr. Michio Hashimoto
Chairman of the Advisory Committee
in Japan for the Project.



Dr. R. Soebekti
Director General,
Directorate General of Community
Health
Ministry of Health in Indonesia.

Ⅲ プロジェクト関連写真

1. 保健省 (Jakarta)



保健省入口



入口にかかげられたスローガン
「保健サービスの向上は、保健従事者と社会の責任」



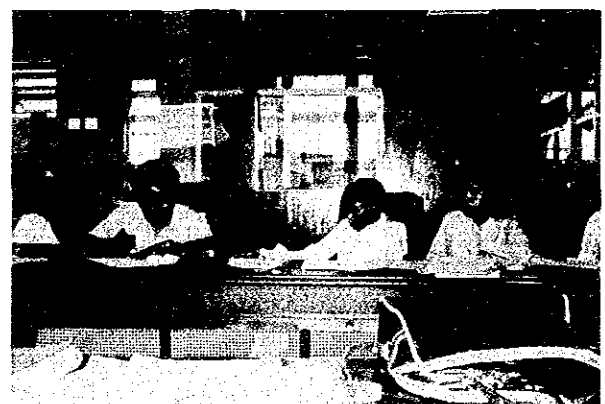
地域保健総局での報告会(1)
(左より、橋本団長、手島書記官、
DR. S.Karo-Karo, DR. Suharto / 1981年
12月28日)



報告会(2)
(左より、DR. S.Karo-Karo,
DR. Suharto,

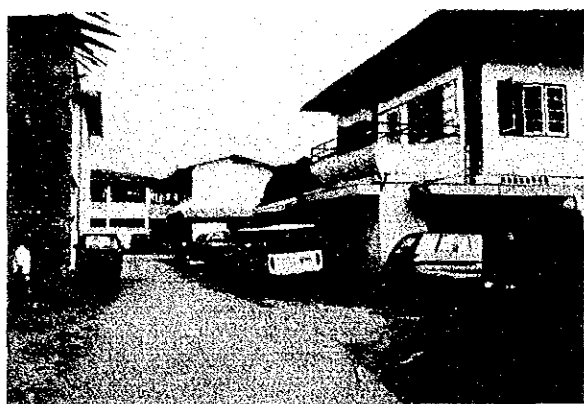


報告会(3)



報告会(4)

2. 北スマトラ州衛生局 (KANWIL)



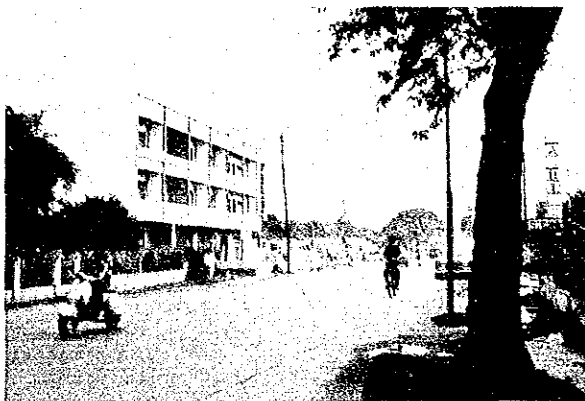
右手の建物がプロジェクト事務所



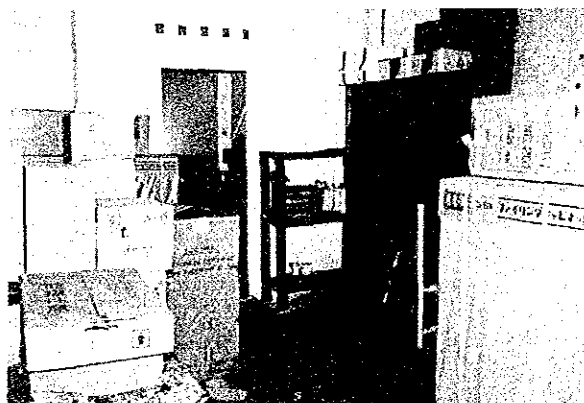
KANWIL/衛生局



健保事務所 (2F)



北スマトラ大学付属病院 (中央黒い屋根の建物)



供与機材倉庫



衛生局での会議 (1981年12月21日)
(左より, DR. Tampubolon, Dr. H. Diatar, 橋本団長)



プロジェクト事務所内(1)
(左より、今井淳一専門家、今井長兵衛専門
家)



プロジェクト事務所内(2)
(左より、石井団員、谷津団員、今井淳一專
門家、今井長兵衛専門家)



プロジェクト事務所内(3)

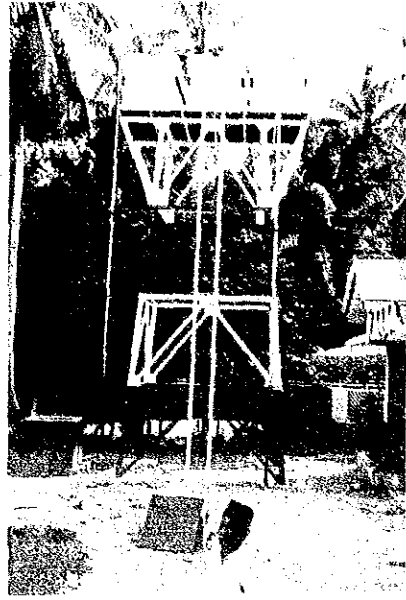


プロジェクト事務所内(4)
(唐牛専門家)

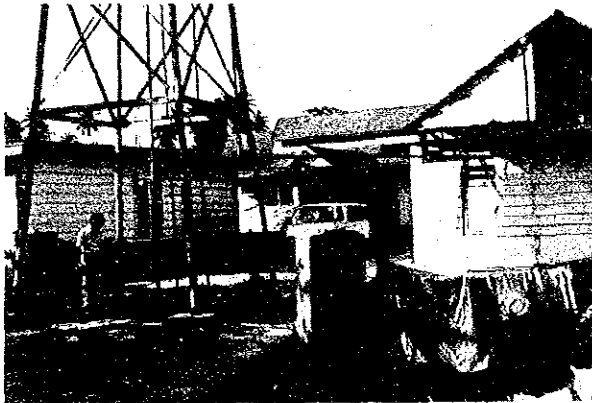
3. PUSKESMAS INDRAPURA (インドラプーラ保健所)とフィールド・ラボ



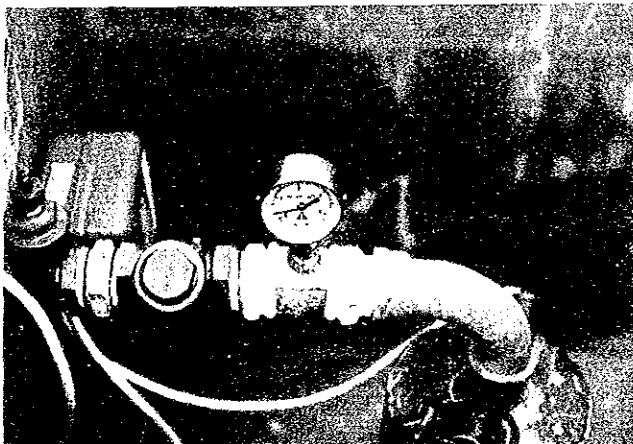
保健所中心建物



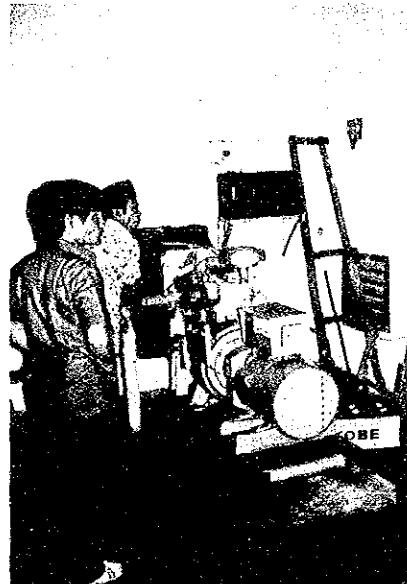
保健所内深井戸と揚水タンク(1)



深井戸(2)



深井戸(3) 水圧計



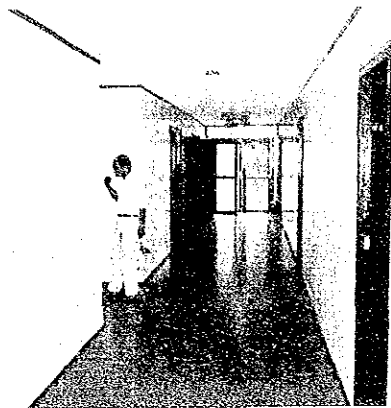
ラボおよび揚水ポンプ用発電機



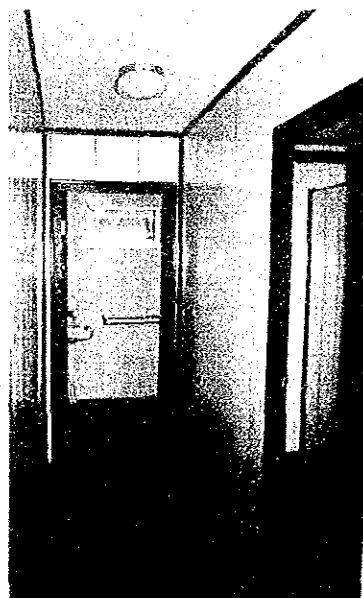
インドラプーラ・フィールド・ラボラトリー全景



ラボ人口



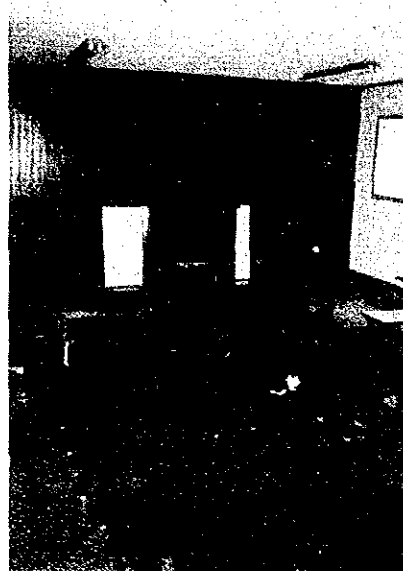
2 棟間の連絡路



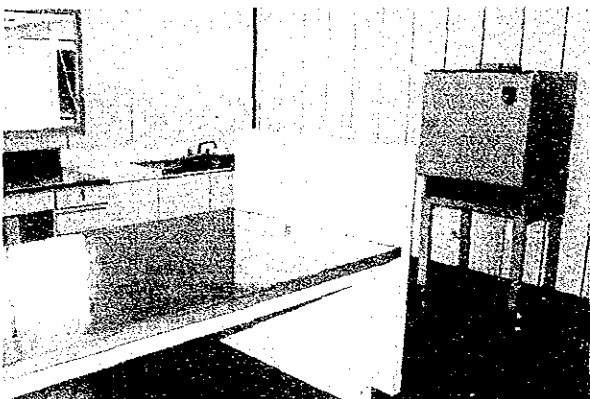
手洗



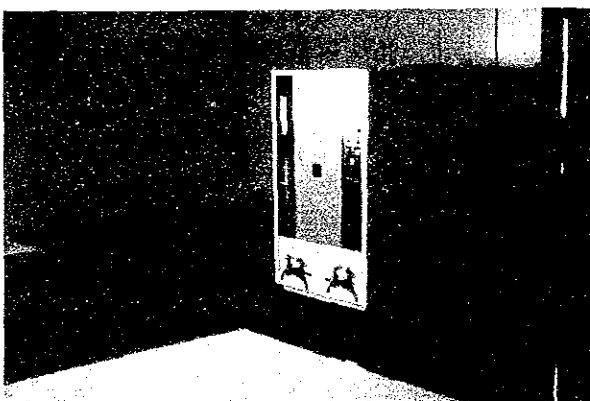
ラボ内(1) 保健所が検査室として利用中の部屋



レクチャー・ルーム



ラボ内(2) 未使用



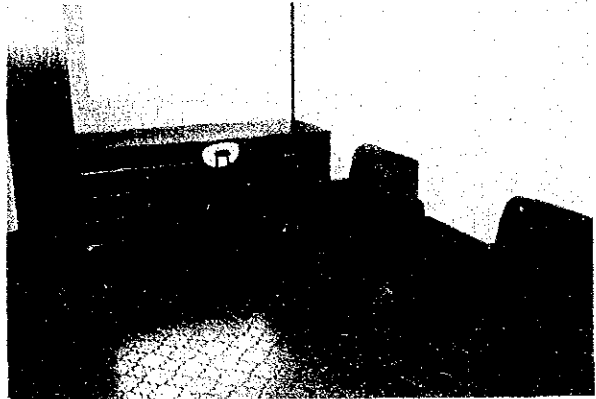
ラボ内(3) 未使用



食堂とキッチン(奥)



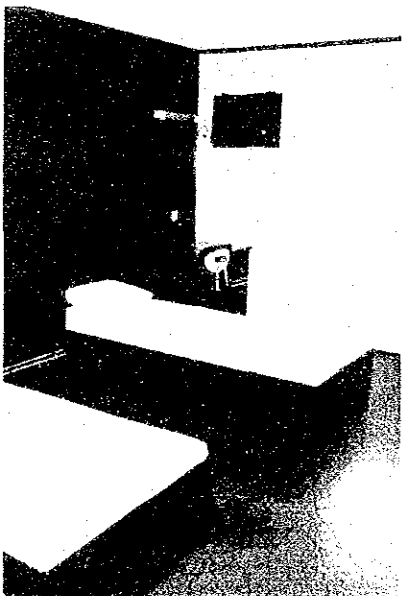
宿泊施設(1)



宿泊施設(2)



大使館主催の Press Tour (1)
取材中の記者たち



宿泊施設(3)



Press Tour (2) ブリーフィングを聞く記者
たち(左端は山岸書記官)

