

インドネシア 母と子の健康手帳プロジェクト 実施協議調査団報告書

1998年8月

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



J 1147932 (6)

医協一
JR
98-17

インドネシア母子の健康手帳プロジェクト実施協議調査団報告書

1998年8月

国際協力事業団

JICA
08
77
K1
BRARY



1147932 (6)

インドネシア
母と子の健康手帳プロジェクト
実施協議調査団報告書

1998年8月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

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

これを受けてわが国は、1997年11月から12月に事前調査団を派遣し、さらに1998年4月から5月に短期調査員を派遣し、要請内容の把握、実施体制などを調査・協議し、プロジェクトに関する協議を行ってきました。今回、インドネシア共和国政府とプロジェクトに関する討議議事録(R/D)を交換する目的で、実施協議調査団の派遣となりました。本報告書は、実施協議調査団による協議結果を取りまとめたものです。

インドネシア共和国は急激な社会・経済の変化を経験し、諸外国は今、同国への保健分野での協力がその内容とともに問われています。そのようななかで、国際協力事業団は、同国の将来を担う母と子の健康に資するプロジェクトを開始することになりました。あらためてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後ともさらなるご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1998年8月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



JICAインドネシア事務所表敬
(ジャカルタ)



日本大使館表敬
(ジャカルタ)



BAPPENAS表敬
(ジャカルタ)



保健省本省スタッフとの協議
(ジャカルタ)



R/Dの署名 (ジャカルタ)



R/D署名式 (ジャカルタ)



保健省州出張所長および州衛生局長表敬
(マナド市：北スラウェシ州)



ボシアンドゥ視察
(ミナハサ県：北スラウェシ州)



BAPELKES改築現場
(マナド市：北スラウェシ州)



母子健康手帳セミナー参加者
(北スラウェシ州保健省出張
所長)と母親
(サラティガ市：中部ジャワ州)

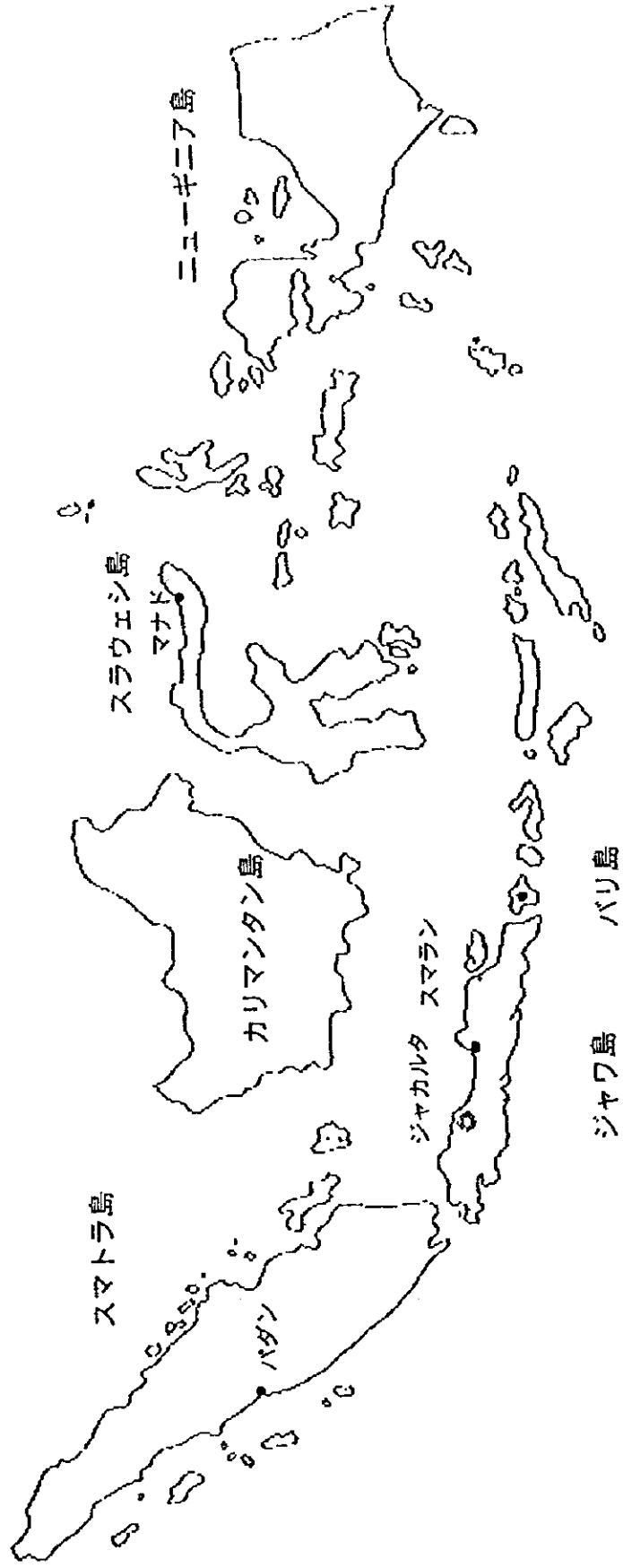


母子健康手帳セミナー
(スマラン市：中部ジャワ州)

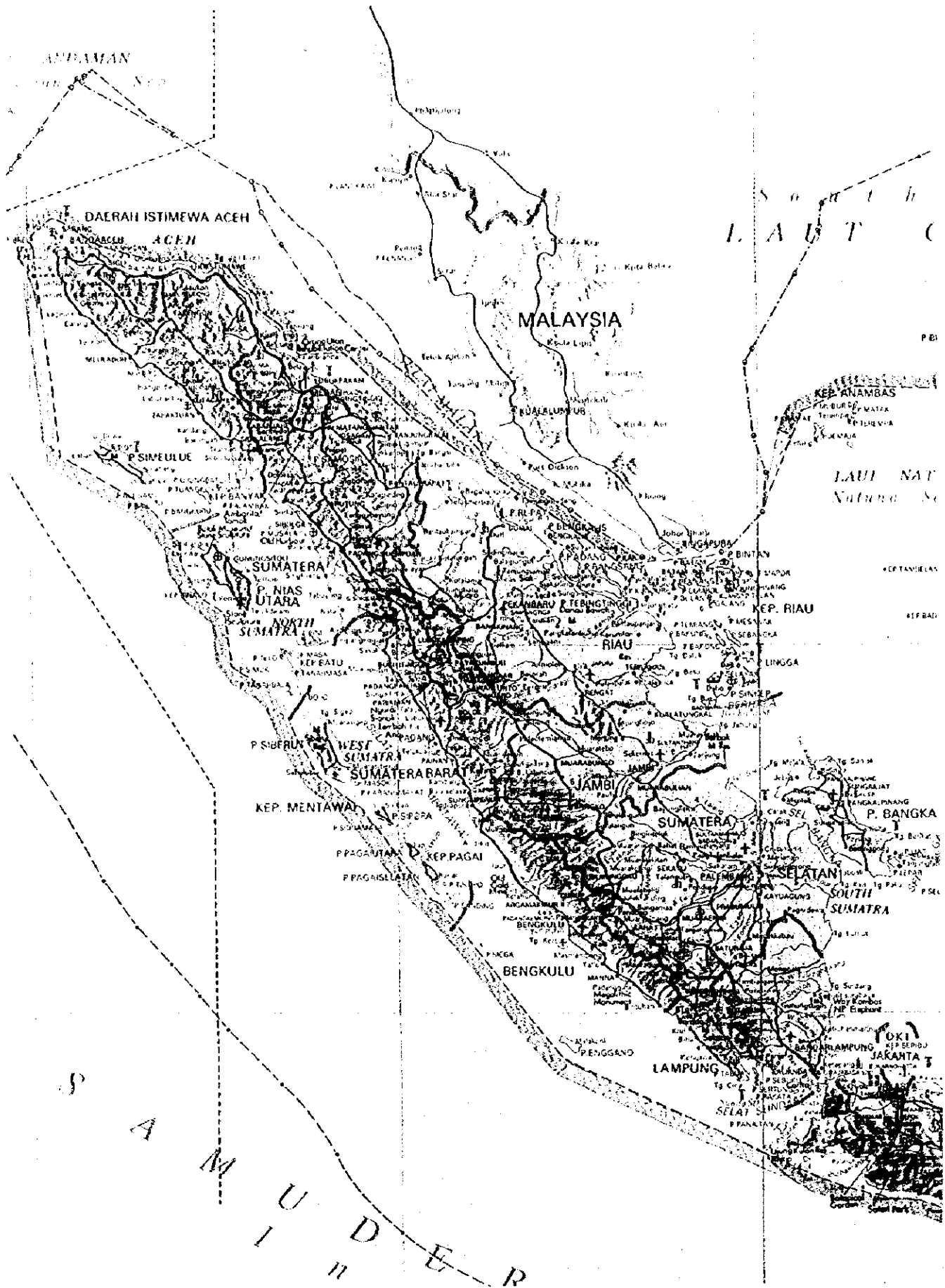


母子健康手帳利用者
(アガム県：西スマトラ州)

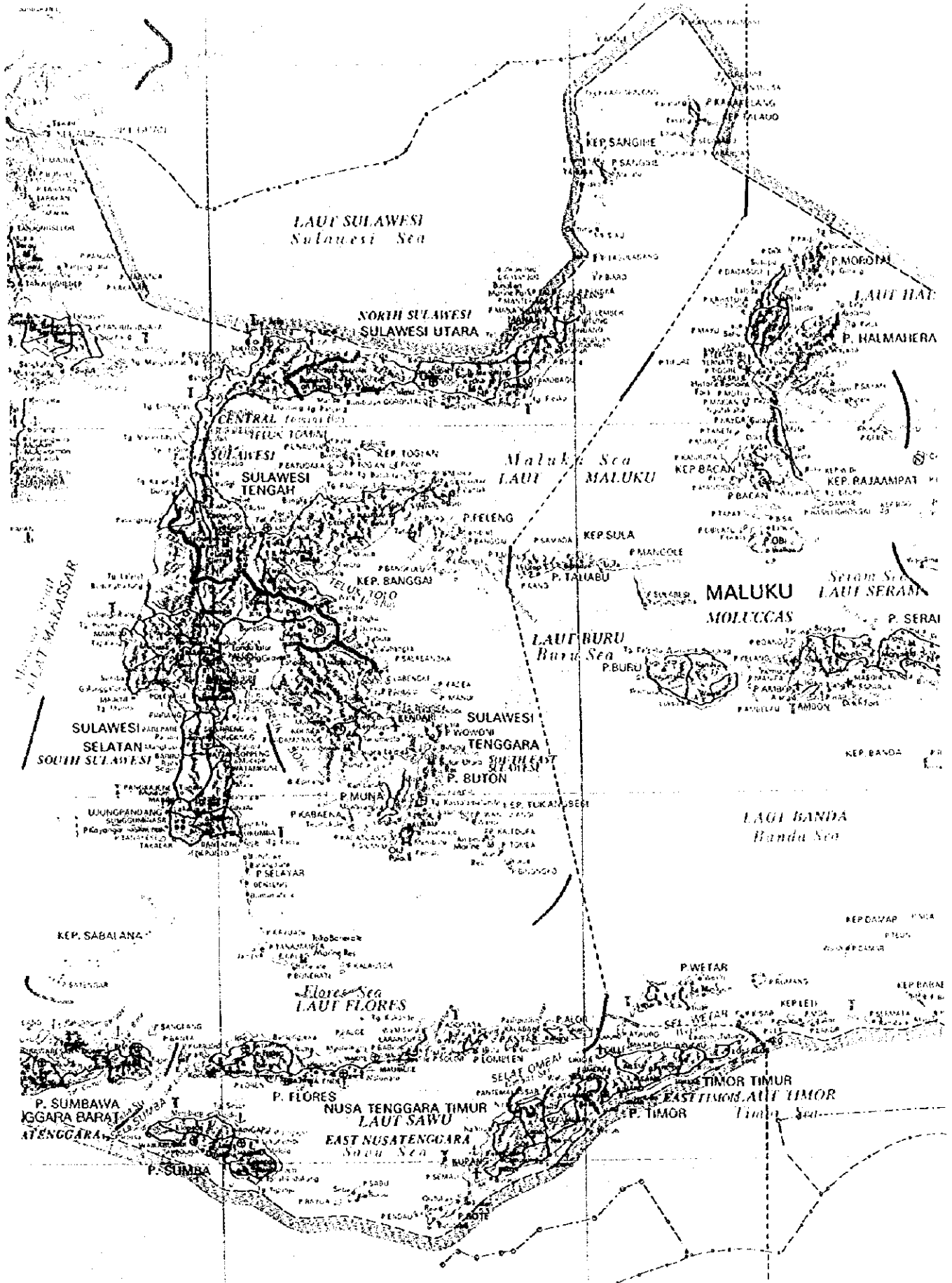
地図1 インドネシア共和国



地図2 西スマトラ州



地図3 北スラウェシ州



目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	4
2. 総括	5
3. 討議議事録 (R/D) について	7
4. プロジェクト実施上の留意点	8
4-1 実施体制	8
4-2 実施計画 (図4-2)	8
5. プロジェクトサイト視察結果	13
5-1 北スラウェシ州	13
5-2 西スマトラ州	16
5-3 ジャカルタ	17
6. その他特記すべき事項	20
附属資料	
① 討議議事録 (R/D)	23
② 暫定実施計画 (TSI)	35
③ 現地語新聞記事	40
④ インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト短期調査員報告書	49

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1997年11月から12月に行われた事前調査、1998年4月から5月に行われた短期調査を経て、「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト（英文タイトル：The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook）」について、実施協議調査団の派遣が計画され実施された。

1998年5月の同国の政変により、短期調査期間の短縮など計画変更が余儀なくされたが、その後、社会情勢の沈静化と保健省新体制の決定をうけて、今調査の同7月実施の運びとなった。

本調査では①討議議事録（R/D）の締結とそれに付随する暫定実施計画（TSI）と実施体制の確認、②協力期間中および期間後の自助努力におけるインドネシア共和国（以下、インドネシア）側の姿勢の確認が目的とされた。

1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長 総括	松田 朗	国立医療・病院管理研究所所長
団員 衛生行政	遠藤 明	埼玉県健康福祉部部長
団員 地域保健	中村 安秀	東京大学医学部国際保健学専攻 国際地域保健学助教授
団員 保健政策	小山 直紀	埼玉県健康福祉部健康福祉政策課主事
団員 母子保健	尾崎 敬子	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課特別嘱託
団員 協力計画	小森 正勝	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
協力専門家	林 正幸	人口家族特別機材供与巡回指導専門家
協力専門家	佐藤 善子	国際協力事業団派遣専門家
協力専門家	柏樹 悦郎	国際協力事業団派遣専門家

1-3 調査日程

- (1) ジャカルタ：7月6日～7月15日
- (2) 北スラウェシ州：7月16日～7月18日
- (3) 中部ジャワ州：7月19日～7月22日
- (4) 西スマトラ州：7月23日～7月27日
- (5) ジャカルタ：7月28日

(6) 詳細日程

日順	月日	曜日	時間	メンバー	移動および業務
1	7月6日	月		尾崎	JL725にて移動
2	7月7日	火	9:00 10:30～14:00 15:00～16:30		JICAインドネシア事務所訪問 佐藤・柏樹専門家と打合せ 資料整理
3	7月8日	水	(8:30出発) 10:00～11:30 13:30～14:30 14:30～15:30 15:30～16:30		インドネシア大学公衆衛生学部副学部長と 面談 調査団日程調整作業 保健省担当者と協議 資料整理
4	7月9日	木	9:00～11:00 11:30～13:00 14:00～16:00		JICAインドネシア事務所にて片山所員と打 合せ 宇津書記官、佐藤・柏樹専門家と打合せ 資料整理
5	7月10日	金	9:00～9:30 10:00～12:00 14:00～14:30 17:00～17:30		保健省にてR/D案の提示と説明(計画局) 事務所に関する情報収集(Med.Serv.Div.)/ (Dr.Widiastuti) R/D案の提示と説明(地域保健局) JICAインドネシア事務所にて調査団日程最 終確認 資料整理
6	7月11日	土			資料整理・資料作成
7	7月12日	日	18:30～21:00	本隊	資料整理 JL725にて移動 団内打合せ
8	7月13日	月	9:30～10:30 11:00～11:30 14:30～16:00 18:30～22:00		JICAインドネシア事務所に諏訪所長表敬 日本大使館川上大使表敬 BAPPENASIにDr.Triyono表敬 団内打合せ JL726にて帰国
9	7月14日	火	9:00～12:00 13:30～16:30 18:30～20:30	中村・小森 遠藤・小山 ・尾崎	経済危機における保健医療協力に関するド ナー会議出席 資料整理 保健省担当者とR/D案に関する討議 団内打合せ、R/D案修正
10	7月15日	水	9:00～12:00 14:00～16:00 19:00～21:00	中村・小森 遠藤・小山 ・尾崎 遠藤	経済危機における保健医療協力に関するド ナー会議出席 資料整理 R/D署名式 団内打合せ JL726にて帰国
11	7月16日	木	7:00 17:00～20:00	*1	GA600にてマナド市に移動 初等教育専門家(高沢氏)・無償資金協力コ ンサルタント(牛島氏)と情報交換

12	7月17日	金	8:00~ 8:30 9:30~10:30 11:00~11:30 14:00~15:00	*1	保健省州出張所に保健省州出張所長、州衛生局長、担当者表敬 Pineleng保健所・Polindesを視察 Posyandu(Kec.Toulimambot)を視察 R.S.Gunung Maria(キリスト教系私立病院)を視察
13	7月18日	土	9:00~10:30 10:30~11:30 14:00	*1 小森	R.S.U.P.Malalayang(州病院)を視察 BAPELKESを視察 GA601でジャカルタに移動 GAにてスラバヤに移動
14	7月19日	日	11:40	中村・小山 尾崎	GAにてスマラン市に移動 資料整理
15	7月20日	月	9:00~17:00 9:00~15:30	中村・小山 尾崎 林	スマラン市にて母子健康手帳セミナー(1日) JICAインドネシア事務所にて資料整理 JL725にてジャカルタ着
16	7月21日	火		尾崎・林 *2	RI290にてスマラン市に移動 スマラン市にて母子健康手帳セミナー(2日)
17	7月22日	水		*2 中村	スマラン市にて母子健康手帳セミナー(3日) GA235にてジャカルタに移動・団内打合せ JL726にて帰国
18	7月23日	木	7:00	*3 小森	GA160にてパダン市に移動 ブキット・ティンギ市視察 JL726にて帰国
19	7月24日	金	8:00~10:00	*3	KANWIL/DINAS担当者と打合せ パダン市視察
20	7月25日	土	7:30~ 8:00 10:20~11:30 11:30~13:00 9:20	尾崎・林 小山	KANWIL/DINAS担当者と打合せ Sungai Puar保健所視察・Polindesを視察 Posyandu視察・Pustu視察 GA161にてジャカルタに移動の後、JL726にて帰国
21	7月26日	日	9:20	尾崎・林	GA161にてジャカルタに移動 資料整理
22	7月27日	月	9:00~10:00 11:00~12:00 14:00~16:00	尾崎・林 尾崎	JICAインドネシア事務所報告 日本大使館報告 保健省にてベースライン調査に関する協議 JL726にて帰国
23	7月28日	火		林	JL726にて帰国

*1：中村・小山・小森・尾崎

*2：中村・小山・尾崎・林

*3：小山・尾崎・林

1-4 主要面談者

(1) インドネシア側関係者

1) 保健省本省 (Ministry of Health)

Dr. Azrul Azwar	Director General, Community Health
Dr. Sudubiyo	Secretary, Directorate General of Community Health
Dr. Rachmi Untro	Director, Family Health Department

2) 国家開発計画庁 (BAPPENAS)

Dr. Triyono	Director, Bureau of Health and Nutrition
-------------	--

3) 西スマトラ州

Dr. H. Rasyidah Rasyid	Chief, Provincial Health Office
------------------------	---------------------------------

4) 北スラウェシ州

Dr. Sulamat	Chief, Provincial Health Office
Dr. Feddy Rampen	Chief, Provincial Health Services

(2) 日本側関係者

1) 在インドネシア日本国大使館

川上大使
宇津書記官

2) JICAインドネシア事務所

諏訪所長
片山所員
北野所員

(3) 国際援助機関

Dr. Tunkaya	UNFPA
-------------	-------

2. 総括

- (1) 本調査団の目的である「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト実施協議」を効率的に進め、その内容をより充実したものとするため、尾崎敬子団員が7月6日、現地に先発し、インドネシア側、JICAインドネシア事務所、JICA派遣専門家および日本大使と事前の打合せ、調整等を行った。
- (2) 7月12日、本調査団の全員がジャカルタに集結し、翌13日、川上駐インドネシア大使および諏訪JICAインドネシア事務所長を訪問した。その際、本プロジェクトの対象である母と子供は、現在インドネシアに対する緊急支援の対象である弱者 (vulnerable groups) と一致し、まさに時宜を得たプロジェクトであるとの認識が示され、また、インドネシアが直面している5つの緊急課題の1つである保健医療分野への支援の重要性を確認するとともに、現場のニーズに対応するために、無償資金協力や円借款などの援助スキームとの連携を念頭に置いて協議および調査を行う必要があるとの助言を受けた。
- (3) 7月14日、インドネシア保健省において、R/D最終案について、地域保健総局事務局長 (Sec. Gen. Community Health) の司会のもと協議を行った。本協議においては、家族保健局小児保健課長などプロジェクト合同調整委員会の主要メンバーとなる関係各局課の関係者が参加し、約3時間をかけて、日本側が提示した最終案について文言の確認が行われた。その結果、R/D本文における変更はなかったが、プロジェクト合同調整委員会のメンバーとその英語表記等に関して、多少の変更が必要とされた。
- (4) 7月15日、インドネシア保健省において、地域保健総局長および中村安秀団長代理により滞りなくR/Dの署名が行われた。R/D署名式では、地域保健総局長から、「母子健康手帳を高く評価し、本プロジェクトに対し、大いに期待するとともに、プロジェクト対象州2州のみに限らず全国展開をも考えたい」という挨拶があり、それに対し、中村団長代理からは、「本プロジェクトを、インドネシアにおける母子保健の向上はもちろん、インドネシアと日本の親善に貢献するプロジェクトとしたい」という抱負をインドネシア語で表明した。このR/D署名式については、インドネシアおよび日本のマスコミ各社が取材を行い、少なくともインドネシア語の3紙により、4回にわたり記事が掲載された。
- (5) 7月16日以降、西スマトラ州と北スラウェシ州の保健省州出張所長 (KAKANWIL) および州衛生局長 (KADINAS) と会談したが、いずれも母子健康手帳に対して多大な期待を抱いて

おり、プロジェクトの立ち上げに関して特に問題はないと考えられる。

(6) 中部ジャワ州において行われたセミナーには、保健省本省、西スマトラ州、北スラウェシ州、東ジャワ州、ベンクル州、南スラウェシ州、AusAIDなどから多数の参加があった。特に、政治的な意味あいではなく、純粹にこのような技術的なセミナーのために6州の保健省州出張所長が一堂に会するという事態は、インドネシアにおいては前代未聞のことであり、インドネシア側の母子健康手帳に対する関心の盛り上がりを物語っていた。

(7) なお、松田団長は、やむを得ない事情により13日夜、急遽帰国したが、その後は中村氏が団長代理を務めた。

3. 討議議事録 (R/D) について

- (1) 日本側のR/D最終案を協議するにあたり、佐藤善子専門家および尾崎敬子団員が、インドネシア側担当者に対しブリーフィングを行い、協議の準備を行った。地域保健総局長は7月12日に着任したばかりであり、地域保健総局全体が、新しい体制づくりに追われている状況であった。また協議の中心となる家族保健局関係者も、経済危機に関連して、主要援助機関によるセミナーなどが目白押しで不在がちであったが、R/Dの最終案の内容については、事前に関係者によってよく読まれ、理解されていたため、7月14日の協議は順調に行われた。
- (2) 協議は、地域保健総局事務局長の司会のもと、上記最終案に基づき、一言一句を読み上げながら内容につき確認を行い、合意した。合同調整委員会の構成員として、州からは保健省州出張所長 (KAKANWIL) に加えて、州衛生局長 (KADINAS) を含めることで合意された。これは、州において衛生局長のプロジェクトへの積極的な取り組みが重要であるとインドネシア側が認識していることによるといえる。なお、専門家の住居や処遇をめぐる文言についてはインドネシア側から質問がでたが、これまでの他の専門家派遣の例を引いて、インドネシア側に理解を得た。
- (3) TSI、PDM、およびプロジェクト実施体制についても合意された。TSIについては必要に応じて今後も協議検討することとする。そのほか教育教材開発は北スラウェシ州のみを対象にするのではなく、全体を対象とした活動とすることが、教育教材開発のスタッフから提案され、確認された。

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制

- (1) 日本側 (図4-1参照) では1998年10月からは、ジャカルタ2名 (リーダー、調整員)、西スマトラ州2名 (地域保健)、1999年3月からは、ジャカルタ2名 (リーダー、調整員)、西スマトラ州2名 (地域保健、母子保健)、北スラウェシ州3名 (地域保健、母子保健、教育教材開発) の体制が予定されている。無償資金協力による北スラウェシ州医療従事者訓練センターの引き渡しが1999年4月上旬に予定されているため、専門家の生活環境整備の期間を考慮すると1999年3月上旬にはマナド市に赴任するのが望ましいと考えられた。
- (2) インドネシア側保健省本省では、地域保健総局長がプロジェクトリーダーとなり、家族保健局長が直接のカウンターパートとなり、実務的には家族保健局小児保健課長が担当する体制である。今回の人事異動で地域保健総局長になったばかりのProf. Azrul Azwarはインドネシア大学医学部公衆衛生学教授および看護大学学長の要職を兼任しており、インドネシアだけでなく世界的にも公衆衛生学の泰斗として知られている。今回のR/D署名式でのスピーチにおいても、インドネシアにおける母子健康手帳の意義について非常に的確な指摘をしていた。本プロジェクトがめざしてきた高レベルの科学に基づいた技術協力というコンセプトにまさに最適のプロジェクトリーダーであると思われた。各州では、保健省州出張所長(KAKANWIL) がプロジェクトリーダー、州衛生局長 (KADINAS) がプロジェクト副リーダーを務め、保健省州出張所 (KANWIL) の地方分権化部長が実務を担当することになる。
- (3) 日本とインドネシアの共同作業中央レベルにおいて国家母子健康手帳委員会、合同調整委員会、運営委員会、各州レベルでも合同調整委員会と運営委員会を設置することで合意した (TISIのAnnex III参照)。国家母子健康手帳委員会はプロジェクト全体の方向づけを主眼とし、合同調整委員会はintersectoral cooperationの促進を主眼とし、運営委員会がプロジェクトのモニタリングなどの実務を担当することになる。日本とインドネシアの双方がこのような基本的な共同作業の枠組みに合意したことの意義は非常に大きい。

4-2 実施計画 (図4-2)

(1) 西スマトラ州

- 1998年 ベースライン調査、紹介セミナー、3県で開始
1999年 4県で開始 (合計7県)
2000年 7県で開始 (合計14県)

2001年 評価調査

(2) 北スラウェシ州

1999年 ベースライン調査、紹介セミナー、2県で開始

2000年 2県で開始（合計4県）

2001年 3県で開始（合計7県）

2002年 評価調査

(3) 供与機材

すでに十分な検討を行ってきたが、予想外の政治危機・通貨危機のためにインドネシアにおける在庫が払拭している理由から、現地調達できない機材が生じる可能性が高い。これらに関しては、ジャカルタ事務所およびJICA本部の配慮が必要である。

(4) 研修員

日本での研修は基本的には3名である。具体的な選考は、日本側リーダーおよびインドネシア側のプロジェクトリーダーが担当することになる。保健省、西スマトラ州、北スラウェシ州から1名ずつというのが妥当な線であろう。

(5) 全国展開への布石

1) 母子健康手帳の改訂作業

この作業がスムーズに進行するためには、インドネシア保健省およびBKKBNなどのintersectoral cooperationが前提となる。その際には、各部局が参加している国家母子健康手帳委員会、合同調整委員会、中央運営委員会などが大きな役割を担うことになる。

2) 研修用教育教材の開発

教育教材の開発の専門家はマナド市の北スラウェシ州医療従事者訓練センターをベースにして教材開発に従事することになる。しかし、西スマトラ州の教材開発、全国展開のための各種研修モジュールの開発にも参加することになる。全国展開の際の技術的なカウンターパートは保健省健康教育センターとなる。

3) スマトラセミナーとスラウェシセミナー

各州で全県に母子健康手帳を普及した後は、他州への積極的な展開を図るべきである。具体的には、西スマトラ州によるスマトラセミナー、北スラウェシ州によるスラウェシセミナーという形で、プロジェクト成果を周辺州に展開することをめざす。教育教材の開発の専門家はマナド市の北スラウェシ州医療従事者訓練センターをベースにして教材開発

に従事することになる。しかし、西スマトラ州の教材開発、全国展開のための各種研修モジュールの開発にも参加することになる。全国展開の際の技術的なカウンターパートは保健省健康教育センターとなろう。

4) 保健情報システムとの連携

インドネシアでは各種の保健情報が保健所や病院に保存されている。それらのMIS (Management Information System) の整備は重要な保健医療課題であり、本プロジェクトにおいても母子保健情報が満載されている母子健康手帳をインドネシアのMISとどのように連携するかという問題が生じる。現在の経済危機のため、インドネシアのMISの整備には非常に時間がかかると予想されるため、プロジェクト終了後の将来課題であるという認識のもとで、徐々に取り組んだ方が適切であろう。

(6) 他の援助スキームとの関連

JICAインドネシア事務所長からも、他の援助スキームとの連携の強い要望が出された。具体的には、現在すでに実施されている人口特別機材をはじめ、「子供の健康無償」「青年海外協力隊」などの日本のODAスキームだけでなく、世界銀行、UNICEF、アジア開発銀行などとの連携が期待される。

(7) 日本国内で議論すべき事項

1) 日本での研修

日本での研修内容については、埼玉県を中心に行うことが予定されている。具体的な研修員の研修予定の交渉の前に、母子健康手帳の普及のために最も効果的な研修計画の骨子を策定しておきたい。また、埼玉県以外の研究機関などにおける研修も含めて、一度国内のワーキンググループで討議すべき課題であろう。また、母子保健関係の集団コースのリストを作成し、プロジェクト関係者の応募を促進することも重要である。

2) ベースライン調査

基本的には、日本側のアドバイザーは林正幸国内委員であり、インドネシア側はインドネシア大学公衆衛生大学院Prof. Ganiである。1998年度中に調査を終了する必要がある、世界的に通用するものにするために疫学的見地からの検討も含め、国内のワーキンググループで討議すべき課題であろう。

		平成11年度											
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
長期専門家													
対象州1 (Padang)	専門家1 (母子保健・渡辺)												
	専門家2 (母子保健・埼玉県)												
	専門家3 (地域保健・野田)												
	専門家3												
対象州2 (Manado)	専門家4 (母子保健・埼玉県)												
	専門家5 (教育教材開発・高階)												
事務局 (Jakarta)	リーダー (佐藤 但し2月まで単発専門家を兼任) 調整員 (望崎)												

注) 専門家名は現在派遣を計画している候補者名である。

図4-1 専門家派遣計画 (1年目)

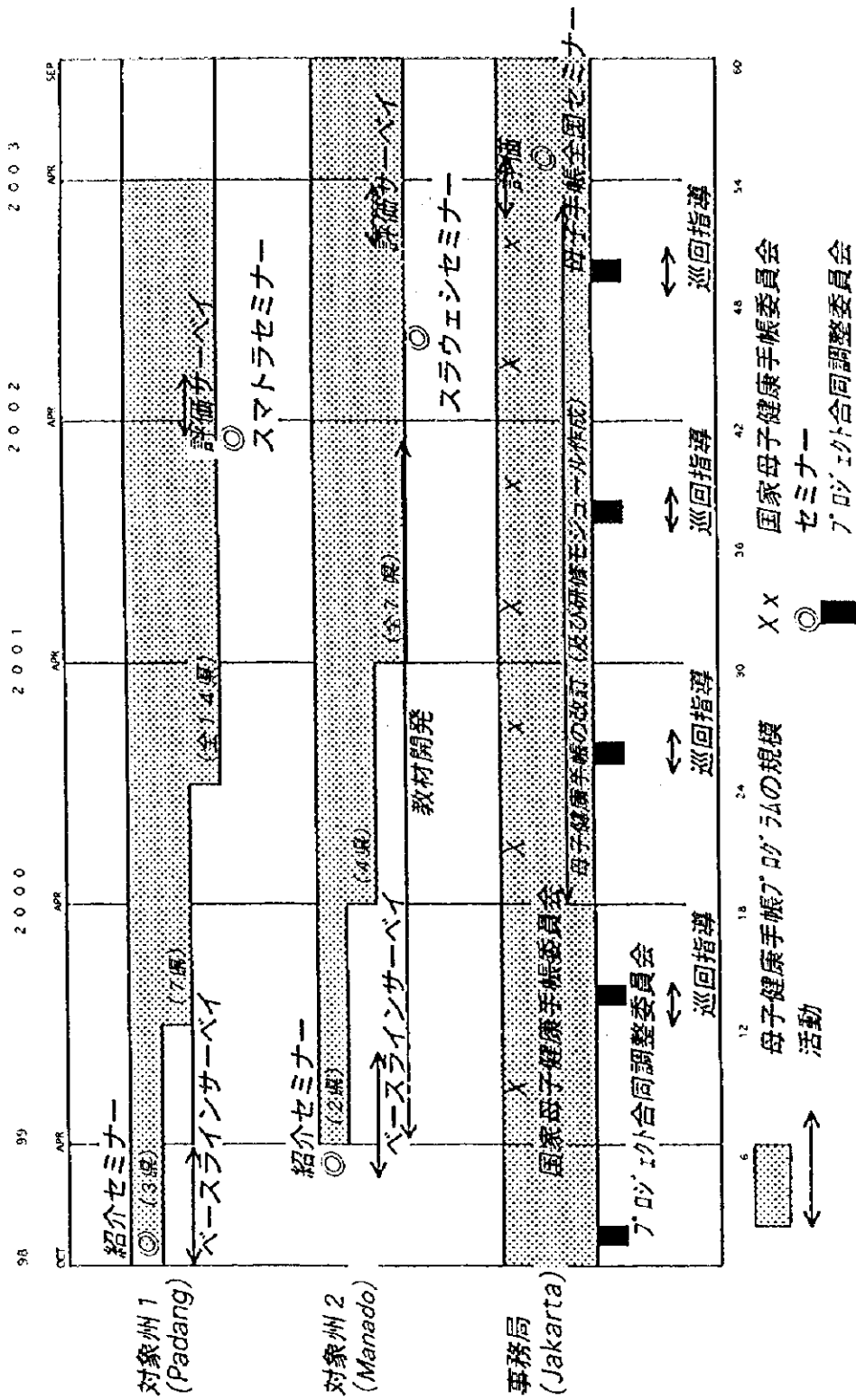


図 4-2 実施計画

5. プロジェクトサイト視察結果

5-1 北スラウェシ州

(1) 保健省州出張所長 (KAKANWIL) および州衛生局長 (KADINAS) 表敬

7月16日(木)にジャカルタからマナド市へ移動し、7月17日(金)に保健省州出張所長および州衛生局長を表敬訪問した。場所は保健省州出張所所長室で、州衛生局長、保健省州出張所 (KANWIL) の地方分権化部 (DESBAN: 以前は家族保健部と呼ばれていたが、近年改組されこのような呼び方になった) の次長、DESBAN母子保健課の課長が同席した。州衛生局長および母子保健課長はこの後のスマランでの母子健康手帳セミナーに参加するとのことであった。

団長からジャカルタでの協議結果、1999年3月頃からマナド市へ3名の日本人専門家の派遣を予定していること、および将来的には全国展開をめざしている旨を伝えると、保健省州出張所長からは全国展開にあたっては文化的側面を十分に配慮する必要があるとの示唆があった。また調査団から、州レベルのコミッティーおよびワーキンググループの組織化について説明すると、実施にあたり若干の修正は必要であるものの、その内容について賛同を得た。

また、州衛生局長から、通貨危機の影響による病院等における薬品不足、資機材・消耗品の不足について説明があり、プロジェクトに直接関係のない施設への視察は相手側の神経を逆なでするので避けてはどうかとの提案があったが、団長代理より母子健康手帳は公的病院、さらには民間のクリニックも含むものであり、プロジェクトを通して行うトレーニングは彼らを対象として含むものであるとの説明をし、理解を得た。

調査団の初日に諏訪インドネシア事務所長から話があったとおり、マナド市でもさまざまな形での支援の可能性が考えられ、日本人専門家による視察と十分なインドネシア側との協議により、このような可能性がいくつかでも実現化することを期待したい。

(2) プスケスマス (保健所)、ポリンデス、ポシアンドゥ視察

7月17日(金)にミナハサ県の上記3施設を視察した。プスケスマスは、薬局、診察、計測、分娩室、事務などからなっており、ヘルススタッフの数は不明であるが、視察時も事務系スタッフを入れて10名程度は働いていた。当施設は、5つの村(村の人口は不明であるが、1村が平均して5000世帯あることから約2万5000世帯)をカバーし、6つの保健所支所を管轄している。JICAの無償資金協力によりタイプライター、聴診器、婦人科診察用照明スタンドなどが供与されている。9:30ころであったが、患者は15名程度待っている状況であった。州ごとにレポートのフォームがあり、見せてもらったが、縦割り行政の影響で多くの重複等があり、プスケスマスの事務量を増やしている。また、これらのレポートが適切に中央で集

計されないため、政策に結びついていないという問題がある。

ポリンデスは、地域助産婦の作業所であり、簡単な机の周りに保健教育用のポスターが貼ってあるだけの粗末な作りであった。地域助産婦とはインドネシア独特の制度であり、保健省の実施する1年間の地域助産婦の教育コース(世界銀行が支援しているとのことである)を受けたのちに、3年間の政府との契約で村に入り(1村1助産婦)各種保健活動を行う。3年間の契約の終了後は、村と地域助産婦との契約によりサービスが継続される(ちなみにポリンデスで会った地域助産婦は21歳であり、はつらつとしており自分の職業に誇りをもっている姿勢が伺われた)。実際の分娩のほとんどは、いまだ伝統的助産婦(TBA)にて行われており、地域助産婦はTBAの教育および支援という役割を担っている。地域助産婦の収入は政府から15万から20万ルピア程度をもらい、かつ分娩などがあると村からもいくらかもらえるため、生活は比較的豊かであることも、高いインセンティブの一因と推測する。当プロジェクトでも、この、村落部の保健活動の最前線で活躍する地域助産婦を取り込んだ形での活動が、母子健康手帳を通じた保健サービスの向上に対し、コストエフェクティブネスの高いアプローチとなると考える。また青年海外協力隊(JOCV)との協力もこの地域助産婦の活動分野で検討してみてもどうかと考える。

ポシアンドゥは村長の自宅の1階の一角が使われていた。視察時は乳幼児の計測が行われていた。わが国から体重計、血圧計等がここでも無償資金協力により供与されていた。母子健康手帳に代わるものとして、体重の推移、ワクチン接種用記録などが、1枚のカードに記入されていた。お母さんたちがこのカードを本当に自宅で保管していて、検診のときに持ってくるのか確かめることはできなかった。このカードはUNICEFや世界銀行等から支援されて作成されている。

(3) 州病院および私立病院(キリスト教系)視察

7月17日(金)および7月18日(土)に上記2施設を視察した。州病院では小児科の医局が迎えてくれた。多数の医局員の前で、団長代理からプロジェクトの目標等を説明し、州病院の協力を求めた。小児科医長より現在の通貨危機の影響について説明があり、ジャワ島ほど影響は受けていないが、薬が買えない人も出てきているとの話であり、このような状態が長引けばマナド市にも大きな影響が出てくるであろうとの話であった。またペルナシアという小児科と産婦人科の医師会があるので、そこにもコンタクトをとってはどうかという示唆を得た。薬がない、機材がないという話がここでも出たが、小児科病棟を見る限りにおいては、人も物も動いているという雰囲気であり、また病院の庭のメンテナンス、廊下の清掃等もきれいに行われている。人材面から鑑みても援助の吸収力は潜在的に高いものを持っていると推測する。

カソリック系の病院では施設の的にも州病院とはほぼ変わりはなく、保健所からも多くの患者がリファーされているとのことであり、毎日150人から200人の外来患者がいるとのことである。印象的であったのが小児科病棟で、乳幼児に関する記録がきちんと整理されていたことであり、このような情報の重要性が認識されているということがわかる。このような民間クリニックが都市部を中心に増える状況であり、母子健康手帳の普及においても民間病院をいかに取り込むかがプロジェクトの波及効果の大小を決める重要なファクターになると考える。

(4) バベルケス（保健従事者研修施設）表敬視察

7月18日（土）にプロジェクト事務所の設置を予定しているバベルケスを表敬した。所長とトレーナーの1人が対応した。トレーナーは前保健省州出張所長とのことである。

調査団からジャカルタでの協議内容を説明し、教材開発の専門家はマナド市だけでなくバダン市での活動にもからむ旨を説明した。また、現在バベルケスで行っているトレーニングに新たなコンポーネントを加えることになる旨を説明し、了解を得た。バベルケス側からは既存のトレーニングについてもアドバイスが欲しいとの希望が伝えられた。

バベルケスは、保健省州出張所および州衛生局（DINAS）等からの資金により州内の保健従事者のトレーニングを行っている。町中にある保健省州出張所から車で20分ほど離れており、プロジェクト事務所としては、若干離れすぎという感があるため、保健省州出張所に小さくても事務スペースを確保することは、必須であると考えられる。

新しい建物が現在建設中であるが、予定どおり建築が進めば1999年3月半ばに終了する。現在のところ、プロジェクト事務所は新バベルケスの中に確保されることを保健省州出張所が約束しているが、どのような部屋が必要になるか、教材開発のためのスペースもあわせて、今後要求内容を詰める必要があると思われる。設計変更等は保健省州出張所がその権限を持っているとのことである。

教材開発の専門家を派遣した際のカウンターパートとなるべき人材はバベルケスにいない。教材開発については、確かではないが保健省内にその部署があるとのことである。ただし、その保健省の部署が人材面でも弱いし、教材開発にかかる施設もないのが現状とのことである。また、フィールドを重視した教材開発を行うためには、中央にその拠点をもつてくることは得策でない。実質的に北スラウェシ州において、保健従事者のトレーニングの教材開発を行っているのは州衛生局の教材開発セクションとの声もあるが、その組織等について今回の調査では十分に確認することができなかった。

ただし本プロジェクトが将来的に母子健康手帳の全国展開を図ることを目的とし、そのために必要な技術のインドネシア側への移転ととらえるならば、保健省中央を十分に巻き込むことが必要であろう。

5-2 西スマトラ州

(1) 調査実施状況

1) 1998年7月23日(木)

・プロジェクトサイトとなるブキット・ティンギ市の視察を行う。

パダン市内からブキット・ティンギ市まで山間の道を通り、約2時間かかる。

ここは観光街で、比較的裕福な町であると思われた。子供たちの多くは靴下をはいているし、見た目では栄養不良と思われる子はいなかった。

2) 1998年7月24日(金)

・州衛生局を表敬する。母子保健の担当者が出張中だったので庁舎内を見学するほか、予算の流れ等を聞く。

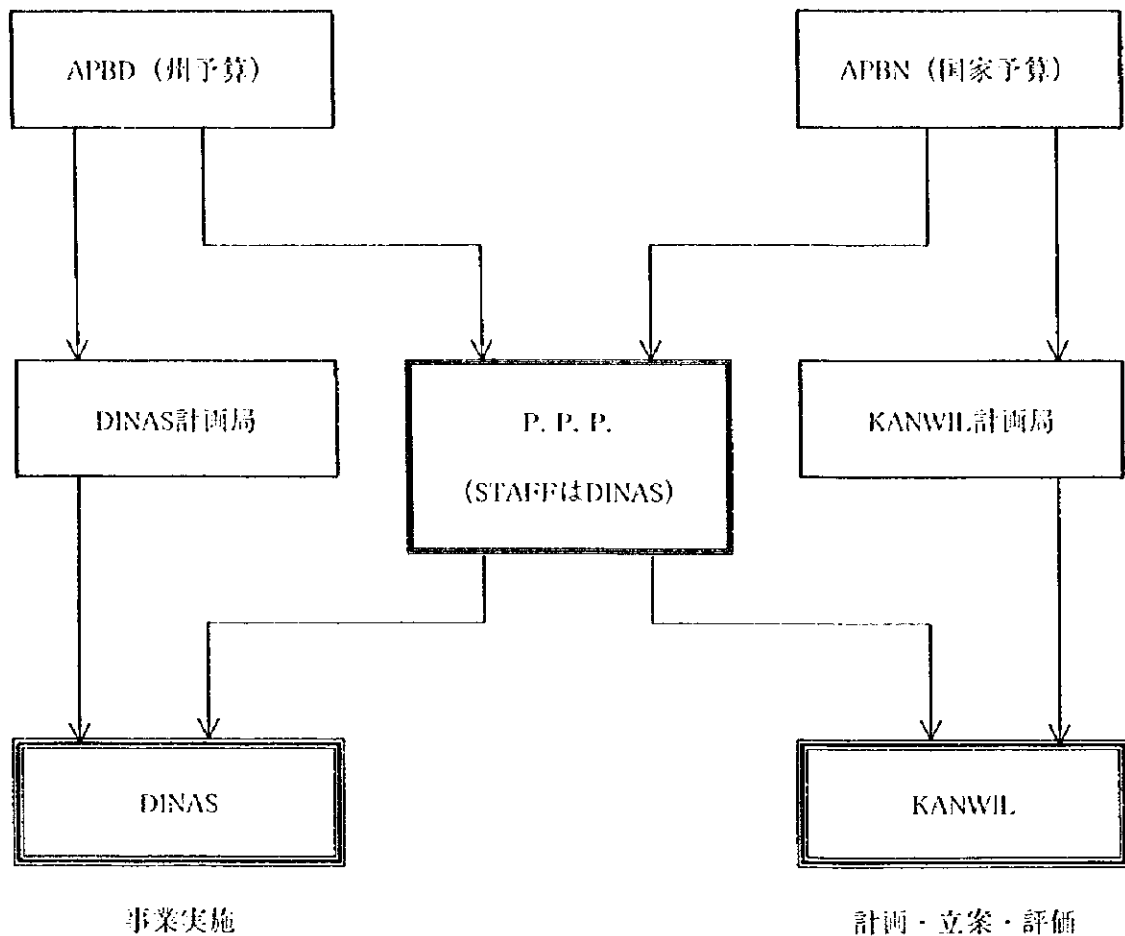


図5-1

職員の構成

KANWIL-----国家公務員

DINAS-----地方公務員（※国家公務員になることも可能である。）
 |
 |-----国家公務員

- ・世界銀行の事務室に表敬し、プロジェクトの概要を説明する。
- ・ANDALAS大学公衆衛生学部のDr. Hafuniほかと、ベースライン調査について情報交換を行った。

(2) 当調査団にて調査したパダン市の生活状況

1) 騒乱後の建物の状況について

騒乱時にいくつかの建物はガラスなどが割られたが、調査時においては、ガラスは修復済みのものもあったが、多くはガラスではなく段ボール紙で修復されていた。

2) 物価の状況について

滞在時においては、物価の大きな変動はみられなかった。

3) 市内の治安について

それほど悪いという印象は受けなかった。現地で働いている日本人からもスマトラ島でもアチェやメダンの方が危険だという話であった。スーパーや土産店近くには、物乞いが多いのが印象的であった。

4) 日本食について

市内には、日本食を専門に扱うレストランはなかったように思われた。現地の大型スーパー（マタハリ・スズヤ）においても醤油などはあったが、日本やジャカルタに比べ日本食に関連するものが少なかったと思われる。

5) 総括

ジャカルタ市内に比べ当市は、さきの騒乱後の復興がなされていたと思われる。当地は、在住の日本人が少なく、日本人会も解散しているということであるが、さきの騒乱時に日本人会の組織網が大使館等からの連絡に役立ったことを考えると何らかの対処を考えたほうがよいと思われる。

5-3 ジャカルタ

協議の内容については総括で述べたとおりであるが、当調査団にて調査したジャカルタでの生活状況は下記のとおりである。

(1) 騒乱後の建物の状況について

コタ地区では、まだ崩壊されたままの建物が多く、騒乱のすさまじさが残されたままである。また、同地区の多くの商店は閉ざされたままであった。

(2) 物価の状況について

滞在時においては、物価の大きな変動はみられなかった。経済の担い手である華人系の建物が崩壊もしくは閉ざされたままなので、このあたりが復活してくると物価状況にも変化がみられると思われる。

また、両替レートを銀行以外のところで調べたところ、デパートが一番よく、その次にホテル・空港の両替所の順番であった。

(3) 食料品については、日本食に必要な食材はほとんど手に入るようであった。

米：「そごう」で調べたところ、現地米のほか、カリフォルニア米が売られていた。いずれも日本で購入するより安価であった。

野菜：同店で調べたところ、ほとんど日本と同様な野菜類が売られていた。

肉：輸入ものは、牛肉はオーストラリア産、ニュー・ジーランド産が多く、その他豚肉、鶏肉、ハム・ソーセージなども売られていた。

(4) 市内の治安については、道路の交差点や有名デパート等にストリートチルドレンが多く、例えば交差点に車が止まると「金をくれ」と子供たちが集まってくる。そこでお金をあげないと釘とかで車に傷をつけようとするなど、数だけでなく質的にも悪質化している。

また、細い道等では、軍隊がまだ警護していた。

(5) 交通機関について

ジャカルタ市内を移動するのに、通常、バス、タクシー、バジャイなどの方法がある。

これらの交通機関を利用するには、現地語に長け、かつ市内を知らないと利用するのは難しいということであった。

また、ジャカルタのタクシーは、対応が悪いことで有名であるが、そのなかでも「プレジデント」という会社は評判が悪い。市内で利用するなら、「ブルーバード」が一番無難であるということであった。

(6) 車両通行量について

現地に派遣された専門家によると大きな通りでの車両交通量は、騒乱以前に比べ減ってい

るということであった。しかしながら、本調査団がインドネシアに入国したところと出国するところを比較すると若干交通量は増加しつつある。

また、交通マナーが大変悪く、日本人が現地で運転することは、かなり難しいように思われた。

(7) 総括

ジャカルタの市内を調査するにあたり、さきの騒乱後、市内の状況がどうなったかということが一番興味があったところだが、総じてジャカルタ市内の状況は、落ち着きを取り戻しつつあると考える。

しかしながら、今後のインドネシアの社会状況は予断を許さないので、対応を考える必要があると思われる。

6. その他特記すべき事項

専門家用の執務室として、ジャカルタにおいて部屋を用意するよう、再三にわたり要請しており、地域保健総局長からは努力するとの回答を受けている。

西スマトラ州においては、保健省州出張所（KANWIL）の改築の終了までは保健省州出張所長（KAKANWIL）の部屋の半分を割り当てる、という点は再度確認している。ただし、改築の予定に関しては経済的な状況により遅滞する可能性も考えられるため、今後もフォローが必要かと思われる。

北スラウェシ州においては、保健従事者訓練センターにプロジェクト事務所を置くこととしているが、訓練センターは着工しているものの、完成に関しては同様に遅滞する可能性も考えられるため、今後もフォローが必要かと思われる。

附 属 資 料

- ① 討議議事録 (R/D)
- ② 暫定実施計画 (TSI)
- ③ 現地語新聞記事
- ④ インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト
短期調査員報告書

① 討議議事録 (R/D)

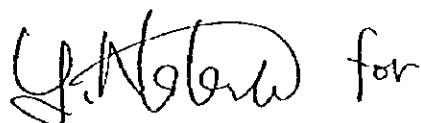
RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPANESE IMPLEMENTATION
STUDY TEAM AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE
GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE ENSURING THE QUALITY OF MCH SERVICES
THROUGH MCH HANDBOOK PROJECT

The Japanese Implementation Study Team organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Akira Matsuda (hereinafter referred to as "the Team") visited the Republic of Indonesia for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (hereinafter referred to as "the Project") in the Republic of Indonesia.

During its stay in the Republic of Indonesia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Indonesian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Indonesian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Jakarta, July 15, 1998



Leader, Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Director General of Community Health
Ministry of Health
Republic of Indonesia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Indonesia will implement the Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") according to the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and the Pacific (hereinafter referred to as "the Colombo Plan").

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III (hereinafter referred to as "the Equipment"). The Equipment will become the property of the Government of the Republic of Indonesia upon being delivered C.I.F. to the Indonesian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

su
YD

3. TRAINING OF INDONESIAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive Indonesian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

4. SPECIAL MEASURES

- (a) To ensure the smooth implementation of the Project, the Government of Japan will take special measures through JICA for the purpose of supplementing a portion of local cost expenditures necessary for the execution of the middle-level trainees training program.
- (b) Support for the above-mentioned expenditures will be reduced annually. The reduced portion of the expenditures will be replaced by the Indonesian side.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA

- 1. The Government of the Republic of Indonesia will take necessary measures to ensure self-reliant operation of the Project during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement of all related authorities, beneficiary groups and institutions in the Project.
- 2. The Government of the Republic of Indonesia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Indonesian nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Indonesia.
- 3. The Government of the Republic of Indonesia will grant in Indonesia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families no less favorable than those accorded to experts of third countries working in the Republic of Indonesia under the Colombo Plan technical cooperation scheme.
- 4. The Government of the Republic of Indonesia will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the

A
G.W

implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

5. The Government of the Republic of Indonesia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Indonesian personnel through technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Indonesia, the Government of the Republic of Indonesia will take necessary measures to provide at its own expense for the Project:
 - (a) Services of the Indonesian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
 - (b) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above;
 - (d) Means of transport and travel allowance for the Japanese experts for official travel within the Republic of Indonesia; and
 - (e) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Indonesia, the Government of the Republic of Indonesia will take necessary measures to meet:
 - (a) Expenses necessary for the transportation within the Republic of Indonesia of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (b) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Indonesia on the Equipment referred to in II-2 above; and
 - (c) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Director General of Community Health, Ministry of Health, as the

44
45

Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. Director of Family Health, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will provide necessary technical guidance and advice to the Indonesian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Indonesian authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of Indonesia shall bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Indonesia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

44
JIC

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Republic of Indonesia, the Government of the Republic of Indonesia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Indonesia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from October 1st, 1998.

*h
(G.W)*

ANNEX

I MASTER PLAN

1. Overall Goal

Status of Maternal and Child Health is improved in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province.

2. Project Purpose

Mothers, children and their families receive the benefit of better quality health care services and improve their awareness and practice for a healthy life.

3. Outputs of the Project

(1) MCH Handbook Program is expanded to all districts/municipalities in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province.

(2) Mothers' knowledge of MCH is improved.

(3) Knowledge and skills of health professionals are improved.

(4) Coverage of MCH services is improved by strengthening services and community participation.

(5) Activities of the project are monitored and evaluated at each level.

(6) National version of MCH Handbook is revised.

(7) National version of MCH Handbook training module is developed.

4
JW

4. Activities of the Project

- (1)-1 To implement MCH Handbook program
- (1)-2 To develop educational materials on MCH with training modules
- (2)-1 To implement MCH Handbook program
- (2)-2 To develop educational materials on MCH with training modules
- (3)-1 To develop or modify related training module
- (3)-2 To conduct MCH management training
- (3)-3 To conduct MCH technical training
- (3)-4 To monitor and supervise health services and management at health facilities
- (4)-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services
- (4)-2 To conduct training for health volunteers (Kader, Dasa Wisma) on MCH
- (5)-1 To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee, Working Committee of the project and regular monitoring meetings at each level
- (5)-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the project
- (6)-1 To revise MCH Handbook, which will be implemented in the other provinces
- (7)-1 To develop a related training module for (6)-1

4
Gu

II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Coordinator
 - (3) Experts in the following fields
 - (a) Maternal and Child Health
 - (b) Community Health
 - (c) Educational material development
 - (d) Other related fields mutually agreed upon as necessary

2. Short-term experts in the following fields
 - (1) Pediatrics
 - (2) Obstetrics
 - (3) Epidemiology
 - (4) Educational material development
 - (5) Other related fields mutually agreed upon as necessary

III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Educational Material for Maternal and Child Health
2. Training Equipment for MCH Services
3. Essential Medical Equipment
4. Vehicles with their parts and Motorcycle
5. Computer
6. Other equipment mutually agreed upon as necessary

F
J.W

IV LIST OF INDONESIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL.

1. Director General, Community Health, Ministry of Health
2. Secretary, Directorate General of Community Health, Ministry of Health
3. Director, Family Health, Community Health, Ministry of Health
4. Chief, Provincial Health Office (Kanwil) in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province
5. Chief, Provincial Health Services (Dinas) in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province
6. Counterpart personnel in the following fields:
 - (1) Maternal and Child Health
 - (2) Health Education
 - (3) Others mutually agreed upon as necessary
7. Administrative personnel:
 - (1) Secretaries
 - (2) Drivers
 - (3) Other Supporting staff mutually agreed upon as necessary

V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project at each Project office (Jakarta, Padang, and Manado)
2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts at each Project office
3. Facilities such as electricity, gas, water, sewerage system, telephones and furniture necessary for Project activities and operational expenses for utilities at each project office
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

4
G.W

VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (a) To authorize the Annual Work Plan of the Project.
- (b) To monitor the progress of the Project.
- (c) To take necessary measures to reflect the results of the Project.

2. Composition

(a) Chairperson :

Director General, Community Health, Ministry of Health

(b) Secretary:

Secretary, Directorate General of Community Health, Ministry of Health

(c) Members:

Indonesian Side:

- 1) Director, Family Health, Community Health
- 2) Director, Health Center Development, Community Health
- 3) Director, Community Nutrition, Community Health
- 4) Director, Community Participation, Community Health
- 5) Director, Epidemiology and Immunization, Communicable Disease Control and Environmental Health
- 6) Director, Direct Transmitted Diseases, Communicable Disease Control and Environmental Health
- 7) Head, Bureau of Planning
- 8) Head, Center of Health Education
- 9) Chief, Provincial Health Office (Kanwil) in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province
- 10) Chief, Provincial Health Services (Dinas) in the West Sumatra Province and the North Sulawesi Province

4
G.V

Japanese Side:

- 1) Project Chief Advisor
- 2) Coordinator
- 3) Other Experts
- 4) Resident Representative of JICA in Indonesia
- 5) Other personnel to be dispatched by JICA, as necessary

(d) Observers:

Officer(s) of Embassy of Japan

1/2
6/10
(4/3)
11/

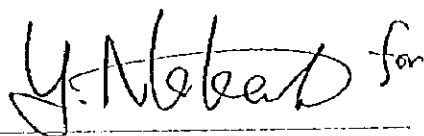
② 暫定実施計画 (TSI)

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
AND PROJECT DESIGN MATRIX
FOR THE ENSURING THE QUALITY OF MCH SERVICES
THROUGH MCH HANDBOOK PROJECT IN INDONESIA

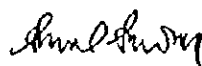
The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Indonesian authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation for the Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project in Indonesia (hereinafter referred to as "the Project") as attached hereto.

This schedule and the matrix have been formulated in connection with the attached document of the Record of Discussion signed between the Team and the Indonesian authorities concerned for the Project, on condition that the necessary budget be allocated for the implementation of the Project and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussion when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Jakarta, July 15, 1998



Leader, Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Director General of Community Health
Ministry of Health
Republic of Indonesia

THE ATTACHED DOCUMENT

1. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Both sides agreed to formulate Tentative Schedule of Implementation as described in ANNEX I.

2. PROJECT DESIGN MATRIX

Both sides agreed to formulate Project Design Matrix as described in ANNEX II.

3. PROJECT ORGANIZATION

Both sides agreed to establish the Coordinating Committees and Working Groups at each level as described in ANNEX III.

1
gu.

ANNEX I. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Activities	FY 98		99		0				1				2				3				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
Dispatch Japanese Experts	✓																				
Training of Indonesian counterparts(3-4 persons per year)	✓																				
1-1-1) To introduce MCH handbook through seminars	✓	✓																			
1-1-2) To conduct trainer's training at the provincial level	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
1-1-3) To conduct trainer's training at the district level	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
1-1-4) To conduct training at the sub-district level	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
1-2 To develop educational materials on MCH with training modules			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3-1 To develop or revise related training module		✓																			
3-2 To conduct MCH management training			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3-3 To conduct MCH technical training			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3-4 To monitor and supervise health services and management at health service facilities			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services																					
4-2 To conduct training for health volunteers towards MCH	✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5-1-1) To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee meetings at each level	✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5-1-2) To conduct Working Committee meetings of the Project at each level	✓																				
5-1-3) To conduct regular monitoring meeting at each level	✓																				
5-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the Project	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6-1 To revise MCH handbook, which will be used in the other provinces																					
7-1 To develop a related training module for 6-1																					

Handwritten initials or signature.

ANNEX II. PROJECT DESIGN MATRIX

Project Title: The Enrichment of MCH Services through MCH Handbook Project/Project Period: Oct. 1998 - Sep. 2003/Target Area: The West Sulawesi Prov. & The North Sulawesi Prov./Target Group: Mothers and Child		Means of Verification	Important Assumptions
Narrative Summary		Data from Sasabac Bureau and Indonesian Health Profile	Political commitment to the project-related activities continues even after the project.
Goal	Decrement of MMR and DMR	Report from joint evaluation and Indonesian Health Profile	Condition of economy, society and politics does not become worse than current situation
<p>State of MCH is improved in the project provinces</p> <p>Purpose : Mothers, children and their families receive the benefit of better quality health care services and improve their awareness and practice for a healthy life.</p> <p>Output : MCH handbook is expanded to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mothers' knowledge of MCH is improved 2. Knowledge and skills of health professionals are improved 3. Coverage of MCH services is improved with strengthening services and community participation 4. Activities of the project are monitored and evaluated at each level 5. National version of MCH handbook is revised 6. National version of MCH handbook training module is developed <p>Activities :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH handbook is extended to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province <ol style="list-style-type: none"> 1-1 To implement MCH handbook program <ol style="list-style-type: none"> 1) To introduce MCH handbook through seminars 2) To conduct trainer's training (TOT) at the provincial level 3) To conduct TOT at the district level 4) To conduct training at the sub-district level 1-2 To develop educational materials on MCH with training modules 2. Mothers' knowledge of MCH is improved <ol style="list-style-type: none"> 2-1 To implement MCH handbook program 2-2 To develop education material on MCH with its training module 3. Knowledge and skills of health providers are improved <ol style="list-style-type: none"> 3-1 To develop or modify related training module 3-2 To conduct MCH management training 3-3 To conduct MCH technical training 3-4 To monitor and supervise health services and management at health service facilities. 4. Coverage of MCH services is improved by strengthening services and community participation <ol style="list-style-type: none"> 4-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services 4-2 To conduct training for health volunteers (Kader, Dasa Utama) on MCH 5. Activities of the project are monitored and evaluated at each level <ol style="list-style-type: none"> 5-1 To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee Working Committee of the project and regular monitoring meetings at each level 5-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the project 6. National version of MCH Handbook is revised <ol style="list-style-type: none"> 6-1 To revise MCH Handbook, which will be used in the other provinces 6-2 To develop a related training module for h.1 	<p>Increment of access rate and selected indicators related to MCH services</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coverage of MCH handbook (distribution rate, printing rate and filling rate, etc) 2. Significant changes of indicators of baseline survey and evaluation survey 4. Increment of MCH service coverage 5. Existence of planned Project (Provincial) Coordinating Committee activities and survey reports 6 & 7. Existence of revised National MCH handbook and its module <p>Input :</p> <p>From Indonesian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Project office and facilities at each project office (Jakarta, Padang and Manado) 2) Full-time counterpart personnel for the project 3) Budget for Indonesian personnel and operation of the project 4) Preparation for Project (Provincial) Coordinating Committee 5) Budget for training inside Indonesia <p>From Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispatch of Japanese Experts (Long & Short) 2) Provision of Equipment <ol style="list-style-type: none"> a) For strengthening health education: Educational Material b) For strengthening health service: Training Equipment c) For strengthening health service: Essential Medical Equipment d) For monitoring and supervision by health personnel: Vehicles with their parts and Motorcycle e) For strengthening management: Computer 3) Training of Indonesian counterparts in Japan 4) Training of Indonesian counterparts inside Indonesia (Middle level training) 	<p>1. Report of the project activity</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Baseline survey and evaluation survey of the project 3. Report of the project activity (Committee) and surveys 6 & 7. Existence of themselves 	<p>1) Personnel changes among the Indonesian staff do not often happen in the first three years of the project</p> <p>2) There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project site.</p>
<p>Goal</p> <p>State of MCH is improved in the project provinces</p> <p>Purpose : Mothers, children and their families receive the benefit of better quality health care services and improve their awareness and practice for a healthy life.</p> <p>Output : MCH handbook is expanded to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mothers' knowledge of MCH is improved 2. Knowledge and skills of health professionals are improved 3. Coverage of MCH services is improved with strengthening services and community participation 4. Activities of the project are monitored and evaluated at each level 5. National version of MCH handbook is revised 6. National version of MCH handbook training module is developed <p>Activities :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH handbook is extended to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province <ol style="list-style-type: none"> 1-1 To implement MCH handbook program <ol style="list-style-type: none"> 1) To introduce MCH handbook through seminars 2) To conduct trainer's training (TOT) at the provincial level 3) To conduct TOT at the district level 4) To conduct training at the sub-district level 1-2 To develop educational materials on MCH with training modules 2. Mothers' knowledge of MCH is improved <ol style="list-style-type: none"> 2-1 To implement MCH handbook program 2-2 To develop education material on MCH with its training module 3. Knowledge and skills of health providers are improved <ol style="list-style-type: none"> 3-1 To develop or modify related training module 3-2 To conduct MCH management training 3-3 To conduct MCH technical training 3-4 To monitor and supervise health services and management at health service facilities. 4. Coverage of MCH services is improved by strengthening services and community participation <ol style="list-style-type: none"> 4-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services 4-2 To conduct training for health volunteers (Kader, Dasa Utama) on MCH 5. Activities of the project are monitored and evaluated at each level <ol style="list-style-type: none"> 5-1 To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee Working Committee of the project and regular monitoring meetings at each level 5-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the project 6. National version of MCH Handbook is revised <ol style="list-style-type: none"> 6-1 To revise MCH Handbook, which will be used in the other provinces 6-2 To develop a related training module for h.1 	<p>Increment of access rate and selected indicators related to MCH services</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coverage of MCH handbook (distribution rate, printing rate and filling rate, etc) 2. Significant changes of indicators of baseline survey and evaluation survey 4. Increment of MCH service coverage 5. Existence of planned Project (Provincial) Coordinating Committee activities and survey reports 6 & 7. Existence of revised National MCH handbook and its module <p>Input :</p> <p>From Indonesian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Project office and facilities at each project office (Jakarta, Padang and Manado) 2) Full-time counterpart personnel for the project 3) Budget for Indonesian personnel and operation of the project 4) Preparation for Project (Provincial) Coordinating Committee 5) Budget for training inside Indonesia <p>From Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispatch of Japanese Experts (Long & Short) 2) Provision of Equipment <ol style="list-style-type: none"> a) For strengthening health education: Educational Material b) For strengthening health service: Training Equipment c) For strengthening health service: Essential Medical Equipment d) For monitoring and supervision by health personnel: Vehicles with their parts and Motorcycle e) For strengthening management: Computer 3) Training of Indonesian counterparts in Japan 4) Training of Indonesian counterparts inside Indonesia (Middle level training) 	<p>1. Report of the project activity</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Baseline survey and evaluation survey of the project 3. Report of the project activity (Committee) and surveys 6 & 7. Existence of themselves 	<p>1) Personnel changes among the Indonesian staff do not often happen in the first three years of the project</p> <p>2) There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project site.</p>
<p>Goal</p> <p>State of MCH is improved in the project provinces</p> <p>Purpose : Mothers, children and their families receive the benefit of better quality health care services and improve their awareness and practice for a healthy life.</p> <p>Output : MCH handbook is expanded to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mothers' knowledge of MCH is improved 2. Knowledge and skills of health professionals are improved 3. Coverage of MCH services is improved with strengthening services and community participation 4. Activities of the project are monitored and evaluated at each level 5. National version of MCH handbook is revised 6. National version of MCH handbook training module is developed <p>Activities :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH handbook is extended to all districts municipalities in the West Sulawesi province and the North Sulawesi province <ol style="list-style-type: none"> 1-1 To implement MCH handbook program <ol style="list-style-type: none"> 1) To introduce MCH handbook through seminars 2) To conduct trainer's training (TOT) at the provincial level 3) To conduct TOT at the district level 4) To conduct training at the sub-district level 1-2 To develop educational materials on MCH with training modules 2. Mothers' knowledge of MCH is improved <ol style="list-style-type: none"> 2-1 To implement MCH handbook program 2-2 To develop education material on MCH with its training module 3. Knowledge and skills of health providers are improved <ol style="list-style-type: none"> 3-1 To develop or modify related training module 3-2 To conduct MCH management training 3-3 To conduct MCH technical training 3-4 To monitor and supervise health services and management at health service facilities. 4. Coverage of MCH services is improved by strengthening services and community participation <ol style="list-style-type: none"> 4-1 To conduct regular monitoring meetings on MCH services 4-2 To conduct training for health volunteers (Kader, Dasa Utama) on MCH 5. Activities of the project are monitored and evaluated at each level <ol style="list-style-type: none"> 5-1 To conduct Joint (Provincial) Coordinating Committee Working Committee of the project and regular monitoring meetings at each level 5-2 To conduct baseline surveys and evaluation surveys of the project 6. National version of MCH Handbook is revised <ol style="list-style-type: none"> 6-1 To revise MCH Handbook, which will be used in the other provinces 6-2 To develop a related training module for h.1 	<p>Increment of access rate and selected indicators related to MCH services</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coverage of MCH handbook (distribution rate, printing rate and filling rate, etc) 2. Significant changes of indicators of baseline survey and evaluation survey 4. Increment of MCH service coverage 5. Existence of planned Project (Provincial) Coordinating Committee activities and survey reports 6 & 7. Existence of revised National MCH handbook and its module <p>Input :</p> <p>From Indonesian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Project office and facilities at each project office (Jakarta, Padang and Manado) 2) Full-time counterpart personnel for the project 3) Budget for Indonesian personnel and operation of the project 4) Preparation for Project (Provincial) Coordinating Committee 5) Budget for training inside Indonesia <p>From Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispatch of Japanese Experts (Long & Short) 2) Provision of Equipment <ol style="list-style-type: none"> a) For strengthening health education: Educational Material b) For strengthening health service: Training Equipment c) For strengthening health service: Essential Medical Equipment d) For monitoring and supervision by health personnel: Vehicles with their parts and Motorcycle e) For strengthening management: Computer 3) Training of Indonesian counterparts in Japan 4) Training of Indonesian counterparts inside Indonesia (Middle level training) 	<p>1. Report of the project activity</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Baseline survey and evaluation survey of the project 3. Report of the project activity (Committee) and surveys 6 & 7. Existence of themselves 	<p>1) Personnel changes among the Indonesian staff do not often happen in the first three years of the project</p> <p>2) There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project site.</p>

ANNEX III. PROJECT ORGANIZATION

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

③ 現地語新聞記事

Japan is giving help for book in 60 Million Yen

Bisnis Indonesia (16 July 1998)

The government of Japan is giving grant in the amount of 60 million yen to publish Maternal and Child Health handbook that will be distributed in Central Java. This book contains basic knowledge for health care during pregnancy to under five years children. The agreement was signed by leader of JICA study team Mr. Nakamura and Director General of Community Health, Ministry of Health Prof. Dr. H. Azrul Azwar, yesterday.

Nakamura said, "Economic crisis has severely hit Indonesia people, especially socially vulnerable people such as new-born babies, under five years children and pregnant women. They do not get enough nutrition and health service. This project will give good impact for Maternal and Child Health. The memorandum also informed that MCH handbook will be distributed to West Sumatra and North Sulawesi. Since 1989 - 1994 this book already distributed to village women in Central Java.

Azrul said, data 1986 pointed that there was 460 mortality for every 1,000 birth delivery and those numbers are decreased to 270 in 1998.

Jepang bantu buku senilai 60 juta yen

JAKARTA (Bisnis): Pemerintah Jepang memberikan bantuan sebesar 60 juta yen untuk penerbitan buku kesehatan ibu dan anak yang akan dibagikan di daerah Jawa Tengah.

Perjanjian pemberian bantuan itu ditandatangani oleh Ketua Tim Studi Pelaksana Nakamura dan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes Azrul Azwar di Kantor Depkes, kemarin.

Menurut Nakamura, krisis ekonomi telah menyebabkan masyarakat Indonesia menderita, khususnya bayi baru lahir yang rentan terhadap penyakit, anak Balita, dan wanita hamil. "Mereka tidak memperoleh gizi yang baik dan kualitas pelayanan kesehatannya kurang," kata Nakamura.

Proyek pengadaan buku itu, ujarnya, akan memberi dampak yang baik bagi kesehatan ibu dan anak. Buku sejenis yang dipergunakan di Jepang, kata Nakamura, berisi pengetahuan dasar perawatan kesehatan mulai saat hamil sampai perawatan Balita.

Memorandum bantuan yang ditandatangani itu menyebutkan penyebaran buku akan diperluas ke Sumatera Barat dan Sulawesi Utara. Sejak 1989 sampai 1994, katanya, sumbangan bukunya diberikan kepada ibu-ibu di pedesaan Jawa Tengah.

Azrul yang mantan ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) itu mengatakan dengan adanya krisis ekonomi besar kemungkinan angka kematian ibu melahirkan dan buruknya kesehatan ibu dan anak akan bertambah besar.

Dia menjelaskan data 1986 menunjukkan terdapat 450 kematian per 100.000 kelahiran. Angka itu, katanya, menurun menjadi 270 kematian per 100.000 kelahiran pada 1993. (04)

Begin to be used, Maternal and Child Health Handbook .

Jakarta, 16 Juli 1998

To guarantee and improve maternal and child health especially in monetary crisis period, Ministry of Health and JICA will start an Ensuring Quality of MCH services through MCH handbook. The agreement was signed on 15 July 1998 by Prof. Dr. dr. Yasuhide Nakamura and Prof. Dr. dr. Azrul Anwar, MPH.

That book is copying similar book in Japan that improved women's knowledge especially who have low education. That book will be distributed in West Sumatra and North Sulawesi and will expand to whole provinces in Indonesia.

There are three steps in the process to improve community health; first is making efficient of family health care especially for pregnant women and under five years children. Second is making efficient of community by improving the awareness that pregnancy period is important moment. The third is capacity for whole health infrastructures in community.

According to Azrul , there will be budget from Asian Development Bank for health and education activities in eight provinces. Another donor is World Bank which help poor people.

Mulai Dipakai, Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Jakarta, Kompas

Untuk menjamin dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama di masa krisis moneter, Departemen Kesehatan dibantu Badan Kerja Sama Internasional Jepang (Japan International Cooperation Agency/JICA) akan melaksanakan Proyek Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan "Buku Kesehatan Ibu dan Anak".

Nota kesepakatan kerja sama itu ditandatangani hari Rabu (15/7) antara Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Depkes, Prof. Dr. dr. Azrul Azwar MPH, dengan Prof. Dr. dr. Yasuhide Nakamura dari Tim Studi Pelaksana JICA.

Buku tersebut mencontoh buku serupa dari Jepang yang telah dapat membantu meningkatkan pengetahuan para ibu, khususnya yang berpendidikan rendah. Setelah proyek itu pemerintah Jepang membea hibah 60 juta yen untuk menerbitkan buku yang tahun fiskal ini akan digunakan di seluruh Jawa Tengah.

Menurut Nakamura, proyek yang ditandatangani itu akan dilaksanakan di Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan Sulawesi Utara. Dicanakan pada waktu mendarang buku itu akan disebarluaskan di seluruh Indonesia.

Kepada wartawan, Azrul menyatakan, krisis moneter dikawatirkan akan meningkatkan angka kematian ibu yang saat ini sudah menurun dari 450 per 100.000 kelahiran 1986 menjadi 270 per 100.000 kelahiran.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dilakukan tiga langkah. Yaitu pemberdayaan keluarga, terutama pemeliharaan kesehatan ibu hamil

dan balita. Kedua, pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan kesadaran bahwa peristiwa kehamilan merupakan peristiwa penting.

Langkah ketiga, pemberdayaan semua sarana kesehatan yang ada di masyarakat. "Ketika kampanye program KB, setiap kali petugas kesehatan bertanya sudah KB atau belum. Kini semua petugas kesehatan diminta menanyai pasien apakah istrinya hamil atau tidak, kalau hamil sudah diperiksakan atau belum," katanya.

Menurut Azrul, akan ada dana dari Asian Development Bank untuk kegiatan kesehatan dan pendidikan di delapan provinsi. Keempatnya antara lain membantu orang miskin. Keluarga prasejahtera, sejahtera I dan II boleh berobat di Puskesmas secara cuma-cuma. Puskesmas akan mendapat penggantian uang. Kalau perlu akan diujuk ke rumah sakit.

Dantuan kesehatan untuk kelompok risiko tinggi, yaitu ibu hamil dan balita, berupa makanan tambahan dan pengobatan pada bayi. Selain ADB ada donor lain misalnya Bank Dunia, sehingga diharapkan program bisa dilaksanakan di seluruh Indonesia.

Mengenai Jamihan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKM), Azrul sedang menyusun penyusunan konsep. "Kesulitan penyesuaian JPKM, adalah motivasi masyarakat supaya mau jadi peserta. Masyarakat kita tidak suka asuransi, karena biaya kesehatan relatif murah. Orang pergi ke Puskesmas hanya membayar Rp 500. Selain itu ada *extended family*, sehingga mudah minta bantuan jika sakit.

(atk)

It is hard to maintain health result of development

Semarang, Kompas 21 July 1998

Director General of Community health, Ministry of Health (MOH) said that MOH is facing difficult challenge to maintain health result of development for almost 30 years and also to solve the new problems that revealed because of monetary crisis.

In order to decrease health sector burden, family active role to defend diseases and health promotion at family level is necessary to be improved. Family efficiency through MCH Handbook is one of alternative that able to be developed in various area.

Those statements were said in seminar of dissemination of MCH handbook in Semarang (July/20) in front of head of provincial level and head of service from department of health from East Java, Central Java, West Sumatra, Bengkulu, South Sulawesi and North Sulawesi.

MCH handbook was used for first time in Salatiga Municipality in 1994 and now it has been using in 28 districts level out of 35 districts level in Central Java.

This program is supported by JICA in distributing book as a tool to record all health services for mother and child, since pregnancy period up to under five years children. This book is creating two ways communication between pregnant women/baby and health worker to strengthen quality of health service and referral system.

Prof. Yasuhide Nakamura, expert from JICA from University of Tokyo said that MCH Handbook was used in Japan 50 years ago and now it has been used in Korea, Thailand, Philippines, Mexico, and Netherlands.

Berat, Mempertahankan Hasil Pembangunan Kesehatan

Semarang Kompas

Duplex pembinaan kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, Prof Dr Arul Anwar MCH, menyatakan, Depkes sedang menghadapi tantangan yang sangat berat yaitu mempertahankan hasil pembangunan kesehatan selama kurang lebih 30 tahun, sekaligus mengatasi masalah-masalah baru yang timbul akibat krisis moneter yang berkepanjangan. Untuk mengurangi beban sektor kesehatan, maka peran aktif keluarga yang bersifat pen-

cegahan preventif dan promosi kesehatan di tingkat keluarga, perlu lebih ditingkatkan lagi. Pembangunan keluarga melalui penggunaan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan salah satu alternatif yang bisa dikembangkan di berbagai daerah Indonesia.

Peserta tim dikemukakan Arul dalam sambutan tertulisnya yang dibacakan oleh Kepala Direktorat Pembinaan Kesehatan Keluarga Depkes pada Seminar Nasional Pengendalian Buku KIA di Semarang, Senin (20/7).

Seminar dan kunjungan lapangan ke Salatiga dan Kabupaten Magelang dilaksanakan untuk memaparkan pengalaman jajar kesehatan Jawa Tengah dalam penggunaan Buku KIA kepada para Kepala Karwoi Depkes dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Sumatera Barat, Bengkulu, Sulawesi Barat, Bengkulu Utara, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara.

Program penggunaan Buku KIA pertama kali dicobakan di Kotaja Salatiga tahun 1994, dan setahun kemudian direplikasi ke

kabupaten lain di Jawa Tengah. Kini Buku KIA sudah digunkakan di 33 Das II dan 35 Das II seluruh Jateng.

Program yang didukung oleh JICA (Japan International Cooperation Agency) ini menyebarkan buku sebagai alat untuk kesehatan untuk ibu dan anaknya, sejak ibu hamil hingga anak mencapai usia lima tahun.

Menurut Arul, Buku KIA dapat dikatakan suatu upaya terobosan untuk mempromosikan komunikasi dua arah antara peru-

gas dengan ibu hamil/balita. Dengan Buku KIA terjadi pemberdayaan keluarga, masyarakat sumber daya kesehatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sistem rujukan.

Prof. Yasuhige Nakamura, konsultasi ahli JICA dari Universitas Tokyo menyatakan, Buku KIA pertama kali digunkakan di Jepang 50 tahun yang lalu. Kini buku sejenis juga digunkakan di Korea, Thailand, Filipina, Meksiko, dan Belanda. (i)

Maternal and Child Health Handbook decreased numbers of maternal mortality

Semarang, 23rd July 1998

Dr. R. Wahyu Rahadi, MPH from Central Java Province Office of MOH said, that MCH handbook is targeted can decrease 60% maternal mortality rate (MMR) with high risk. Moreover, Indonesian MMR is highest in ASEAN namely 343 and Infant Mortality Rate (IMR) is 48 for every 1,000 lives birth delivery.

This book is a guidance and information and extension about immunization, health care and child development for pregnant women and under five years children that compiled from various cards and leaflets in one 30 pages book.

SUARA MERDEKA

KAMIS, 23 JULI 1998 - HALAMAN II

Buku KIA Turunkan Kematian Ibu Hamil

SEMARANG-Kabid Desentralisasi dan Fugas Pembantuan Kanwil Depkes Jateng dr R Wahyu Rahadi MPH mengungkapkan, penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) ditargetkan dapat menurunkan 60% angka ibu hamil berisiko tinggi.

"Jika buku itu benar-benar dimanfaatkan, minimal 60% risiko tinggi bisa ditangani. Ibu hamil juga akan makin sadar untuk memeriksakan diri, sehingga risiko bisa dideteksi sedini mungkin," katanya dalam penutupan Seminar Penggunaan Buku KIA yang berlangsung di Hotel Srandak, kemarin.

Apalagi, katanya, angka kematian ibu hamil di Indonesia (SKRT 1994) masih tertinggi di ASEAN, yakni 349 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi 48 per 1.000 kelahiran hidup.

Buku itu merupakan pedoman, informasi, sekaligus penyuluhan bagi ibu hamil dan balita yang dirangkum dari berbagai kartu, leaflet, dan buklet dalam satu buku setebal 30 lembar. Di antaranya tentang masa kehamilan, imunisasi, serta kesehatan dan perkembangan anak. (D2-50a)

