

インドネシア国
南スラウェシ地域保健強化プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成 9 年 3 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

インドネシア共和国の地域保健の状況は、これまでの長期開発計画においてプライマリー・ヘルスケア(P H C)サービスの拡充が図られたものの、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率は他のアセアン諸国と比較して依然として高く、また保健状況の地域間の格差もいまだ著しいことが重要課題となっています。

しかし、医師、看護婦の不足、医療設備不備のために医療保健サービスの普及は容易ではなく地域医療保健水準の向上は困難な状況です。このような状況のなかで、同国はジャワ島などに比べ保健状況の悪いスラウェシ州において地域助産婦や地域の医師、検査技師といった医療技術者の人材育成や、県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する能力向上などを通じて、課題となっている乳幼児死亡率や妊産婦死亡率などを減少させたいとし、わが国に対しプロジェクト方式技術協力を要請しました。

これを受け、国際協力事業団は、プロジェクト方式技術協力による南スラウェシ地域保健強化プロジェクト実施の可能性について調査すべく、平成 8 年 3 月に事前調査団を派遣し、同年 8 月および 9 月に長期調査を実施しました。

これら調査の結果を踏まえ、平成 8 年 12 月 14 日から 25 日までの日程で、討議議事録(R / D)および暫定実施計画(T S I)を締結することを目的として、国立国際医療センター国際医療協力局長の古田直樹氏を団長とする実施協議調査団を派遣しました。本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。

ここに、本件調査にあたりまして、ご協力いただきました関係各位に対し深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営にあたり、関係各位のいっそうのご協力をお願いする次第です。

平成 9 年 3 月

国際協力事業団

理事 小 澤 大 二

目 次

序 文

1 . 実施協議調査団派遣	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	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 総括	4
3 . 討議議事録の交渉経緯	5
4 . プロジェクト実施上の留意点	9
4 - 1 プロジェクトの基本計画	9
4 - 2 相手国側の実施体制	10
附属資料	
討議議事録(R / D)	15
暫定実施計画(T S I)	29

1 . 実施協議調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

インドネシア共和国(以下、インドネシアと略す)は、これまでの長期開発計画によるプライマリー・ヘルスケア(PHC)サービスの拡充により、5歳未満児死亡率は216(1960年)から111(1994年)に、乳児死亡率は127(1960年)から71(1994年)に低下した。また積極的な人口・家族計画の導入により、人口増加率は2.3%(1965～80年)から1.8%(1980～94年)に、合計特殊出生率も2.8(1994年)と低値になった。しかし乳児死亡率や妊産婦死亡率(出生10万当たり450)は他のアセアン諸国と比べ依然として高く、また結核やマラリアなどの感染症も地域によっては深刻であり、州ごとや都市・農村などの地域間格差がいまだ著しい。このような状況のなかで、同国はジャワ島などに比べ保健状況の悪いスラウェシ島において、Village Midwife(地域助産婦)や地域の医師、検査技師といった医療技術者の人材育成や、県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する能力付与などを通して、課題となっている乳児死亡率や妊産婦死亡率などを減少させたいとし、プロジェクト方式技術協力の実施を要請してきた。これを受け、JICAは、プロジェクト方式技術協力による南スラウェシ地域保健強化プロジェクト実施の可能性について調査すべく、1996年3月に事前調査団を派遣し、同年8月および9月に長期調査を実施した。

これら調査の結果を踏まえ、1996年12月14日から25日までの日程で、インドネシア政府と討議議事録(R/D)および暫定実施計画(TSI)を締結することを目的として、国立国際医療センター国際医療協力局長の古田直樹氏を団長とする実施協議調査団を派遣した。

なお本案件は、JICA個別派遣専門家による調査・提言を基礎として、人口・エイズ問題に関するGlobal Issue Initiativeプロジェクト形成調査団とインドネシア側との間で提案・合意された「スラウェシにおける地域保健医療システムの強化に対し、日本側が段階的・総合的に援助する」という協力の中心をなすものとも位置づけられている。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	古田 直樹	国立国際医療センター 国際医療協力局長
団員	医療協力計画	吉田 哲彦	JICA医療協力部長
団員	医療行政計画	平林 国彦	国立国際医療センター 派遣協力課(医師)
団員	地域医療計画	柏樹 悦郎	厚生省大臣官房政策課課長補佐
団員	協力計画	富谷 喜一	JICA医療協力部医療協力第一課

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務	
			吉田団員以外	吉田団員
1	12月14日	土		成田 ジャカルタ スラバヤ
2	15日	日	成田 ジャカルタ	スラバヤ滞在
3	16日	月	9:00 JICAインドネシア 事務所訪問 10:00 日本大使館表敬 15:30 保健省にて協議	ストモ病院視察
4	17日	火	A M ジャカルタ ウジュンパンダン 12:00 保健省州事務所訪問、 協議	A M スラバヤ ウジュンパンダン P M 他のメンバーと合流 以降、同一行動
5	18日	水	スケジュール調整	
6	19日	木	9:00 在ウジュンパンダン総領事館表敬 昼 保健省マワール担当官と合流 13:00 ハサヌディン大学訪問	
7	20日	金	移動 ウジュンパンダン パレパレ 10:00 パレパレ市長表敬 11:30 ピンラン県知事表敬 移動 パレパレ ウジュンパンダン	
8	21日	土	ウジュンパンダン ジャカルタ	
9	22日	日	資料整理	
10	23日	月	9:30 BAPPENAS表敬 11:00 保健省と合同協議	
11	24日	火	8:30 保健大臣表敬 9:00 R / D 署名・交換(保健大臣出席) 23:00 ジャカルタ発	
12	25日	水	成田着	

1 - 4 主要面談者

所 属	氏 名	ポジション
中央政府保健省	Prof. Sujudi	保健大臣
	Hidayat Hardioprawito	保健次官
	Myoman Kumari	地域保健総局長
	Putu Wiadnyana	地域保健総局保健センター開発課長
	Dadi Suqandi Arqadiredja	計画局チーフ
	Mawarwati DjamaIuddin	計画局外国援助課長
	Farida Djoko	計画局日本担当
保健省コンサルタント	Haryoko	保健省コンサルタント
B A P P E N A S	Toriono Soendoro	厚生・保健・栄養部門局チーフ
	Utin Kiswanti	同上課員
保健省南スラウェシ州事務所	Buruhanuddin	南スラウェシ州保健省州事務所所長
	Satria Thifur	南スラウェシ州保健省州事務所次長
	Andi Muhadir	計画・事業評価部長(P P E)
	Suria	医療サービス部長(Y A N K E S)
	Sartian	健康増進・予防部長(P K P P)
南スラウェシ州中央臨床検査所	Bastiar Mas'ud	所長
バレバレ市衛生部事務所	Boy Max Muntu	衛生部長(内務省系)Bupati
ブルクンバ県衛生部事務所	Moch Anwar	衛生部長(内務省系)Dokab
ブルクンバ県保健省事務所	Maknuwa	衛生部長(保健省系)Kandeb
Hasanudin 大学	Rusli Natimin	公衆衛生学部長
U N I C E F	浦元 義照	Senior Project Officer
	Made Utama	スラウェシ地区代表
U S A I D	Leslie Curtin	人口部門チーフ
	Lana Dankan	南スラウェシ人口プロジェクト担当
	Bambang Samekto	人口・保健・栄養問題担当
	Jurnal is Mukhatar	プロジェクト管理担当
P A T H(N G O)	Donl Douglas	インドネシア責任者
在インドネシア日本大使館	渡辺 泰造	特命全権大使
	川村 泰久	参事官
	高山 昌也	一等書記官
在ウジュンパンダン総領事館	米田 隆一	総領事
J I C A インドネシア事務所	諏訪 龍	所長
	片山 裕之	所員
海外経済協力基金 ジャカルタ駐在員事務所	佐々木 篤	次席駐在員

２．総 括

調査団の目的は、インドネシア南スラウェシ州における地域保健サービス強化を図るためのプロジェクト方式技術協力に関し、R / DおよびT S Iを締結することであり、ジャカルタでの保健省との協議後、ウジュンパンダンへ移動し、南スラウェシ州保健局、州出張所とも協議をした。ジャカルタに戻ったのち、再び保健省と協議を行い、ウジュンパンダン視察の報告を行うとともに、R / DおよびT S Iをインドネシア政府と締結した。

３．討議議事録の交渉経緯

12月16日(月)

JICAインドネシア事務所

面会者：中垣長睦次長、片山裕之事務所員

古田団長より、本プロジェクトの意義を説明し、JICA事務所の本プロジェクトに対する考え方を聴取。中垣次長より、スラウェシで進行中の他のプロジェクトの説明があった。次長によると、政府予算(注)の38%をBAPPENASが握っており、BAPPENASを動かすことがプロジェクトの円滑な進行に重要であるとのことであった。

(注)中垣次長の説明より

政府予算 90兆ルピア(約4兆5,000億円)

22% 債務返済

20% 公務員給与

11% 地方交付金

38% 開発予算(BAPPENASが握っている)

うち2/3 内貨

1/3 外国援助(52.6億ドル、うち40%日本)

20% アジア開発銀行

20% 世界銀行

日本大使館

面会者：川村泰久参事官、高山昌也書記官

古田団長より、本プロジェクトの意義を説明し、日本大使館の本プロジェクトに対する考え方を聴取。高山書記官よりR/Dに対する意見として4人の総局長をアドバイザーとしてセントラルコーディネーティングコミッティーに入れることの提案があり、調査団として承諾した。

海外経済協力基金ジャカルタ駐在員事務所

面会者：佐々木篤次席駐在員

海外経済協力基金の進めている円借款との連携を協議した。

インドネシア保健省

面会者：

「予防可能な死亡」の定義に、「病気」によって起こされるもののほかに「不適切な管理」によって起こされるものを加えるべきであるとの意見が保健省よりあり、調査団として承諾した。

また、本プロジェクトを“decentralization”のモデルとして考えている旨の発言が保健省側よりあった。

開始時期については、来年7月のスタートについては、インドネシア側は遅いとの感触であった。

また、ANNEX(Ⅰ) MASTER PLAN 3. Outputsの1-5)“district laboratory technicians”のなかにhealth center technicianを加えてほしい旨の質問に対し、3)“Strengthening district laboratory system”にもあるように広い意味で使っており、“district laboratory technician”のなかには、district hospital technicianとhealth center technicianが含まれている旨、回答した。また、インドネシア側との議論のなかで、“steering committee”の表現が誤解を生むおそれがあるので、“organization committee”との表現に変更した。

12月17日(火)

ウジュンパンダン保健省州事務所

面会者：

プロジェクトについて、説明ののち、議論を行った。

インドネシア側から、“on the job training”の意味について質問があった。また、“indicator”をどう設定するのかについての質問に対しては、自分たちで問題点を見つけ、自分たちで設定することを説明した。

12月18日(水)

JICAウジュンパンダン支所

面会者：大友JICAウジュンパンダン支所長

交渉経緯等について説明した。

12月19日(木)

ウジュンパンダン総領事館

面会者：米田総領事

プロジェクトについて説明を行ったのち、現地の状況について、米田総領事から説明があった。米田総領事より、日本への留学生の同窓会長であるハサヌディン大学のタンナ教授(麻醉

学)に協力してもらってはどうかとの意見をいただいた。

ハサヌディン大学(インドネシア保健省マウルワティ課長が同行)

面会者：ルスリ公衆衛生学部長、タンナ医学部麻酔学教授ほか

プロジェクトの説明ののち、議論を行った。カリキュラム委員会を設置し、委員長は保健省側がなることで、本プロジェクトの責任体制を明確化することとした。

12月20日(金)

パレパレ市庁舎(インドネシア保健省マウルワティ課長、保健省南スラウェシ州事務所スリア医療サービス部長が同行)

面会者：シャムスル市長、ボーイ衛生部長ほか

プロジェクトの説明を行ったのち、市長の本プロジェクトへの理解を求めたところ、市長は市病院のランクアップ等保健問題に関心をもっており、本プロジェクトに協力していく意向を表した。

ピンラン県知事邸(インドネシア保健省マウルワティ課長、保健省南スラウェシ州事務所スリア医療サービス部長が同行)

面会者：フィルダウス知事ほか

プロジェクトの説明を行ったのち、県知事の本プロジェクトへの理解を求めたところ、県知事は、県の置かれている状況を説明ののち、本プロジェクトに協力していく意向を表した。

12月21日(土)

プレジデントホテルにて調査団のミーティング

プロジェクト開始時期について、インドネシア側の状況も勘案すると、4月スタートが望ましいことを確認した。

12月23日(月)

B A P P E N A S(インドネシア保健省マウルワティ課長が同行)

面会者：トリオノ厚生・保健・栄養部門チーフ

プロジェクトについて説明ののち、インドネシア側の予算の確保について議論を行った。

保健省

面会者：ヒダヤット次官、ダディ計画局チーフほか

プロジェクトについての説明ののち、R / D案について議論した。R / D本文には変更はなく、付随文書のなかでは、プロジェクトの executive director を次官が兼ねることのほかは、言葉の整理が主で根本的な変更はなかった。

12月24日(火)

保健省にてR / D署名・交換。

４．プロジェクト実施上の留意点

４－１ プロジェクトの基本計画

「予防できる(あるいはできたはずの)死亡(Preventable deaths)の数をどのようにしたら減らすことができるだろう。」この問題を解決する努力を通じて、地域保健に携わる人たちの人材開発と、地域保健に必要な不可欠な臨床検査やレファラル機能などのシステム強化を行っていくのが、このプロジェクトの活動目標である。

具体的には、

予防できる死亡を減少させるための人材の開発、
問題解決指向のアクションリサーチ手法の県衛生部への導入、
県レベルの臨床検査の強化、

以上の３つのサブプロジェクトを実行することで地域保健を強化する。

このプロジェクト目標が達成されれば、南スラウェシ州における妊産婦死亡や乳児死亡などの予防できる死亡の数が減少すると期待される。

予防できる死亡とは、「現在の保健医療レベルでも、適切に管理や治療をしていたら十分に防ぐことができた死亡」と、このプロジェクトでは定義する。当初は母子に関連した予防できる死亡を減らすことを活動目標とする。上記のプロジェクト目標を達成するため、以下の活動を行う。

(１) 予防できる死亡を減らすための人材開発

１) 県の衛生部長へのマネジメントトレーニング

ハサヌディン大学公衆衛生学部の協力により公衆衛生学などのトレーニングを行う。

２) 県衛生部の母子保健課長

死亡症例検討会や改善プロジェクト実施に必要な技術を移転する。

３) 県病院の医師・看護婦

保健センターの医師・助産婦に行う基礎的産科救命セミナーのための指導者研修を行う。

４) 保健センターの医師・看護婦

県病院にて基礎的産科救命救急の講習を行う。

５) 地域助産婦

県病院基礎的産科救命救急の講習を行う。

(２) 問題解決指向のアクションリサーチの導入

問題(予防できた死亡がなぜ発生したか)を発見し、その解決法を見だし、実行・評価

する一連のマネージメントサイクルを3つのパイロット県・市に導入する。

(3) 地域臨床検査システムの強化

Quality Assurance(質の保証)手法を導入するため、州の検査センターの強化を行う。

プロジェクト投入計画などは以下のとおりである。

投入

日本側

- ・ 専門家 - 長期、短期：必要に応じ派遣
- ・ 研修員受入れ - 年間数名
- ・ 機材供与 - 必要な機材

相手国側

保健省

次官、地域保健総局長、保健センター開発課長、計画局外国援助課長

南スラウェシ州

保健省州事務所長、中央臨床検査所長、県衛生部長、ほか関連スタッフ

協力予定期間

1997 年 4 月から 5 年間

国内協力機関

国立国際医療センター、ほか

4 - 2 相手国側の実施体制

保健省次官がプロジェクト全体を統括し、計画局外国援助課が日本側との窓口となる。

南スラウェシ州においては、保健省州事務所がプロジェクト活動の現場レベルでの統括をする。パイロット県の衛生部がプロジェクト活動の中心となり、県の衛生部長が専門家のカウンターパートとなる。県衛生部が、県病院、保健センター等での活動を指導する。州の中央臨床検査所は地域での検査分野の活動を担当する。

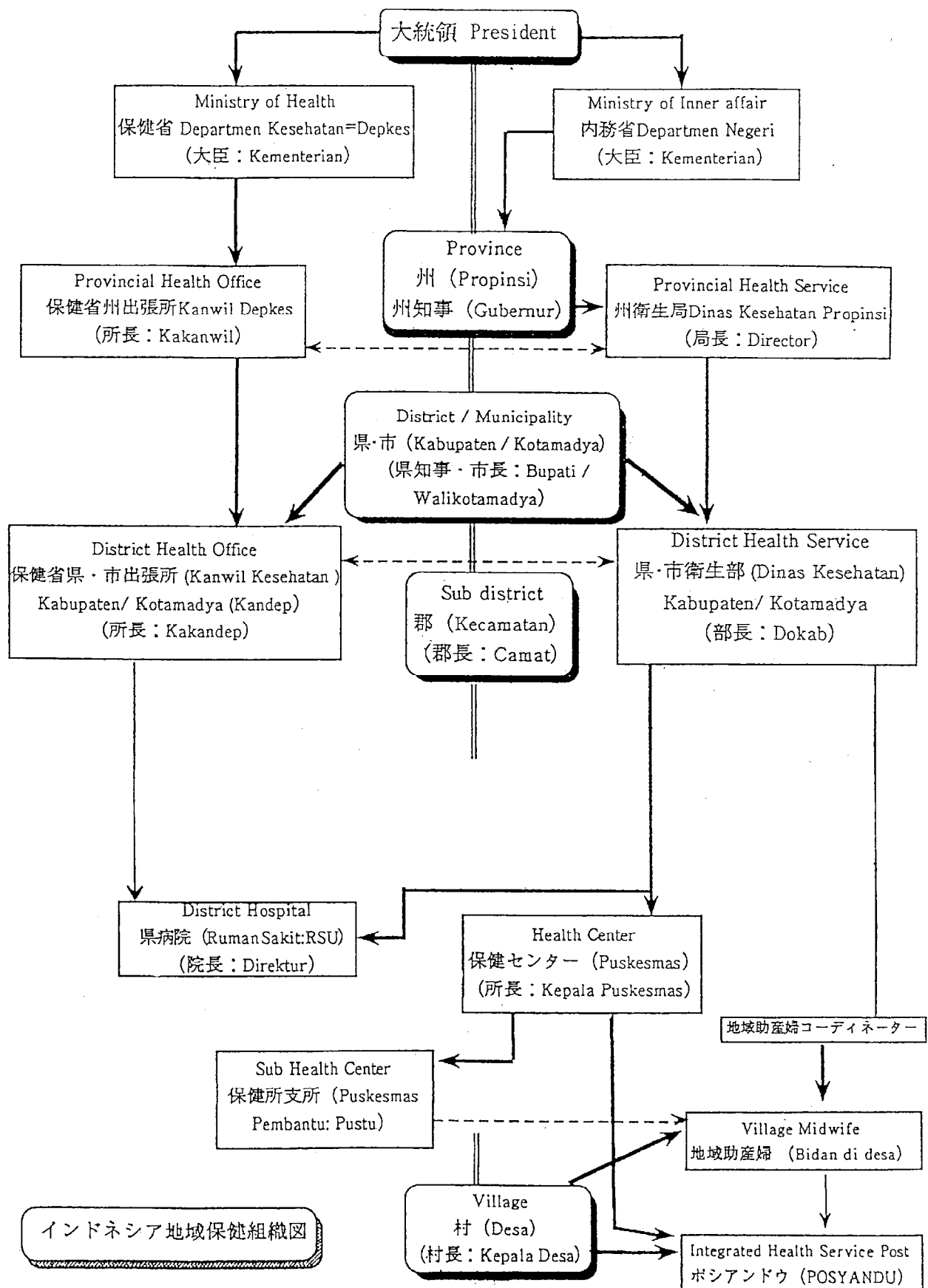


図 4 - 1

附 属 資 料

討議議事録(R / D)

暫定実施計画(T S I)

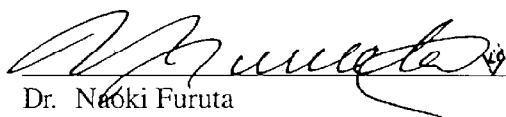
**RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN
JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
IMPROVEMENT OF DISTRICT HEALTH SERVICE IN SOUTH SULAWESI**

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Naoki Furuta visited the Republic of Indonesia from December 15, 1996 to December 24, 1996 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Improvement of district health service in South Sulawesi in Indonesia.

During its stay in the Republic of Indonesia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned in respect of 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 authorities concerned of The Government of Indonesia agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Jakarta, December 24, 1996



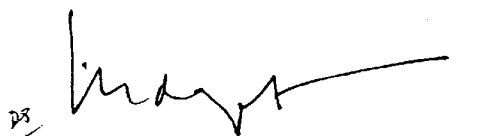
Dr. Naoki Furuta

Leader

Implementation Study Team

Japan International Cooperation Agency

Japan



Dr. Hidayat Hardjoprawito

Secretary General

Ministry of Health

The Republic of Indonesia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Indonesia will implement the Project for Improvement of district health service in South Sulawesi (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 JICA according to the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

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 (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of The Government of the Republic of Indonesia upon being delivered C.I.F. (cost, insurance & freight) to the Indonesian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF INDONESIAN PERSONNEL IN JAPAN

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

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

- (1) 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 the following local cost expenditures necessary for the execution of the middle level trainees training program.
 - (a) Travel allowances to and from the place of training for training participants.
 - (b) Expenditures for preparation of teaching materials.
 - (c) Travel allowances for field trips for training participants.
 - (d) Expenditures for the purchase of supplies and equipment necessary for training programs.
 - (e) Travel allowances for instructors when they accompany training participants on field trips.
 - (f) Fees for instructors invited from institutions other than those directly connected with the Project.
- (2) 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 that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Republic of Indonesia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Indonesian nationals as a result of the 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 Indonesian 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 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 Indonesian personnel from 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:
 - (1) Services of Indonesian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (3) 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;
 - (4) Means of transport and travel allowance for the Japanese experts for official travel within the Republic of Indonesia; and
 - (5) 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:
 - (1) 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;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Indonesia on the Equipment referred to in II-2 above; and

- (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Secretary General, Ministry of Health, as the Indonesian Representative of the Project, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Secretary General, Ministry of Health, as the Executive Director of the Project, 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 Indonesian Representative of the Project and the Executive Director of the Project on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give 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 Republic of Indonesia 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 undertakes to 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.

VIII. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from April 1st, 1997.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF INDONESIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE

ANNEX I MASTER PLAN

1. Overall Goal

To contribute to the reduction of the deaths through strengthening of district health services in South Sulawesi Province.

2. Project Purpose

To strengthen district health services through the three sub-projects as follows,

- 1) Human resource development to reduce preventable deaths
- 2) Introducing problem-oriented action research in the three pilot areas (Pilot Project)
- 3) Strengthening the district laboratory system through introducing quality assurance in the three pilot areas (Pilot Project)

3. Outputs

1) Human Resource Development

1-1) Heads of district health officials develop their capabilities to manage district health service with the support of staff at University of Hasanuddin, Faculty of Public Health.

1-2) Officials of provincial health service (offices), and district hospitals develop their capabilities to train district health personnel.

1-3) Doctors, nurses, midwives and village midwives develop their knowledge and technical skill to practice essential medical care for reducing preventable deaths.

1-4) Staff of health centers develop their capabilities to improve daily services by introducing the quality assurance method.

1-5) Staff of provincial health laboratories develop their capabilities to train district laboratory technicians.

1-6) Training methods and modules for improvement of district health services are strengthened.

2) Problem-oriented action research

2-1) Heads and staff of district health offices in the pilot areas develop their capabilities to manage and supervise problem-oriented action research for reducing preventable deaths (problem-identification, planning, implementation, monitoring and evaluation).

3) Strengthening district laboratory system

3-1) The Laboratory Quality Assurance system is introduced in the pilot areas.

4. Activities of the Project

1) Human Resource Development

- 1-1-1 Setting up curriculum committees
- 1-1-2 Training for heads of district health officials
- 1-2-1 Trainers training for staff of district health offices and services
- 1-2-2 Trainers training for staff of district hospitals
- 1-3-1 Training for staff of district hospitals and health centers
- 1-3-2 Training for village midwives
- 1-4-1 Base-line survey
- 1-4-2 Training of quality assurance
- 1-4-3 Introducing quality assurance
- 1-5-1 Trainers training for provincial laboratory technicians
- 1-6-1 Monitoring and evaluation activities for every training course
- 1-6-2 Modification of training modules

2) Problem-oriented action research

- 2-1-1 Base-line survey
- 2-1-2 Training of facilitators for verbal autopsy and PCM (Project Cycle Management)
- 2-1-3 Establishment of medical audit conference to identify problems
- 2-1-4 PCM workshop for planning problem-oriented action research
- 2-1-5 Implementing the small scale pilot project
- 2-1-6 Monitoring and evaluation of the small scale pilot project

3) Strengthening district laboratory system

- 3-1-1 Base-line survey
- 3-2-2 Training of quality assurance for laboratory technicians both in district hospitals and health centers

4) Background Analysis

In addition to the four components of the activities above, the following activities will be conducted.

1) Monitoring and Evaluation

Progress of the Project will be monitored regularly and evaluated by means of the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"). The results of monitoring and evaluation will be reflected in the planning of actions to improve the implementation of the project.

ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the following fields
 - (1) Public Health
 - (2) Medical anthropology / sociology
 - (3) Clinical Laboratory
 - (4) Midwifery
 - (5) Obstetrics and Gynecology
 - (6) Pediatrics
 - (7) Nursing
 - (8) Infectious disease
 - (9) Health Education
4. Other related fields necessary for the Project upon which both sides agree to dispatch.

Note:

1. The request for experts will be made through the submission of an application (A-1) form by the Republic of Indonesia.

ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The equipment that is to be supplied for this project-type technical cooperation, should be closely related to the content and context of the cooperation.

Such equipment is as follows:

- (1) Equipment for training and education
- (2) Equipment for the improvement of the district health management
- (3) Equipment for the improvement of the district medical care
- (4) Equipment for the improvement of the district laboratory services
- (5) Audio-visual equipment
- (6) Other machinery and equipment mutually agreed upon as necessary

Note:

1. The request for the equipment will be made through the submission of an application (A-4) form by the Republic of Indonesia on an annual basis.

ANNEX IV LIST OF COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Indonesian representative of the Project
Secretary General, Ministry of Health, the Republic of Indonesia
2. Project Coordinator at the central project office
Head of Bureau of Planning, Ministry of Health, the Republic of Indonesia
3. Directors of related Units, Ministry of Health
4. Project Coordinator at the provincial project office
Head of provincial health office (KAKANWIL)
5. Co-Project Coordinator at the provincial project office
Head of provincial health service(KADINKES TKI)
6. Staff of KANWIL DEPKES South Sulawesi
7. Staff of DINAS KESEHATAN South Sulawesi
8. Heads and staff of district health service and offices
9. Directors and staff of district hospitals
10. Dean and staff of university of Hasanuddin, Faculty of Public Health
11. Head and staff of provincial health laboratory
12. Head of provincial training center
13. Administrative personnel
 - (1) Full-time counterpart personnel for the Project
 - (2) Other support staff mutually agreed upon as necessary
14. Others mutually agreed upon as necessary

Notes:

1. The request for technical training of counterparts in Japan will be made through the submission of an application (A2-A3) form by the Republic of Indonesia on an annual basis.

ANNEX V LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Necessary office space for the Project and facilities, including electricity, telephone lines, furniture and water supply, for Japanese experts at the office of the Planning Bureau of the Ministry of Health, the office of KANWIL in South Sulawesi Province, the office of provincial health laboratory and the office of Faculty of Public Health, University of Hasanuddin.
2. Buildings and facilities necessary for the installation and storage of the equipment provided by the Government of Japan.
3. Other facilities mutually agreed upon as necessary.

ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEES

The Joint Coordinating Committees

Three types of Joint Coordinating Committees will be established for implementing the Project according to functions of public health services from the central to district level as follows:

- (1) Central Joint Coordinating Committee (CJCC)
- (2) Provincial Joint Coordinating Committee (PJCC)
- (3) District Joint Coordinating Committees (DJCC)

The Indonesian side will support the Joint Coordinating Committees' activities.

1. Central Joint Coordinating Committee (CJCC)

(1) Terms of Reference

The CJCC will be held at least twice a year and whenever necessity arises:

- a. To discuss the annual work plan of the Project in line with the tentative implementation schedule formulated under the framework of the Record of Discussions
- b. To review the overall progress of the Project and achievements of the above-mentioned annual work plan
- c. To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project

(2) Composition

a. Chairperson

Indonesian Representative of the Project

b. Indonesian Side

- (i) Executive Director of the Project
- (ii) Project coordinator at the central office
- (iii) Directors of related Units, Ministry of Health
- (iv) Project coordinator at the provincial office

c. Japanese Side

- (i) Chief Advisor
- (ii) Coordinator
- (iii) Japanese Experts
- (iv) Resident Representative of JICA Indonesia Office

d. Observer

Officials of the Embassy of Japan in the Republic of Indonesia

2. Provincial Joint Coordinating Committee (PJCC)

(1) Terms of Reference

The PJCC will be held whenever necessity arises. The functions of the PJCC are as follows:

- a. To discuss detailed work plans and major issues of the Project
- b. To monitor and evaluate the Project with CJCC and DJCC
- c. To coordinate between the central level and district level

(2) Compositions

- a. Chairpersons
 - Head of KANWIL South Sulawesi (KAKANWIL)
- b. Deputy Chairpersons
 - Japanese chief advisor
 - Head of DINAS KESEHATAN
- c. Secretary
 - Administrative coordinator of KANWIL South Sulawesi
- d. Indonesian Side
 - (i) Head of KANWIL South Sulawesi (KAKANWIL)
 - (ii) Head of DINAS KESEHATAN Dati I
 - (iii) Dean of Faculty of Public Health, University of Hasanuddin
 - (iv) Administrative coordinator KANWIL KESEHATAN South Sulawesi
 - (v) All heads of divisions in KANWIL
 - (vi) All heads of divisions in DINAS KESEHATAN
 - (vii) Head of provincial health laboratory
 - (viii) Head of provincial training center
- e. Japanese Side
 - (i) Chief Advisor
 - (ii) Coordinator
 - (iii) Japanese experts

3. District Joint Coordinating Committee (DJCC)

DJCC will be established in every pilot district

(1) Terms of reference

The DJCC will be held whenever necessity arises. The function of the DJCC are as follows

- a. To implement the work plan
- b. To monitor and evaluate with PJCC
- c. To discuss major issues of the Project

(2) Composition

a. Chairperson

Head of the district health service or office

b. Deputy Chairperson

Japanese chief advisor

c. Indonesian Side

- (i) Head of the district health office
- (ii) Head of the district health service
- (iii) Director of district hospital
- (iv) Officials of the district health office
- (v) Officials of the district health service
- (vi) Staff of district hospital
- (vii) Representative of health centers
- (viii) Representative of village midwives
- (ix) Representative of doctors association
- (x) Representative of midwife association
- (xi) Officials of related agencies on the District Level

d. Japanese Side

- (i) Chief Advisor
- (ii) Coordinator
- (iii) Japanese Experts

② 暫定実施計画 (T S I)

**TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
AND
PROJECT DESIGN MATRIX
OF THE PROJECT
FOR
IMPROVEMENT OF DISTRICT HEALTH SERVICE IN SOUTH SULAWESI**


The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Indonesian authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation and the Project Design Matrix of the Project for Improvement of District Health Service in South Sulawesi (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 Discussions 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 and the matrix are subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Jakarta, December 24, 1996

平 杯 国 彦

Dr. Kunihiko Hirabayashi
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Dadi Sugandi Argadiredja, MPh
Head of Bureau of Planning
Ministry of Health
The Republic of Indonesia

ATTACHED DOCUMENT

1. Both sides agreed that trainees of training courses in the Project will have credits of Hasanuddin University under the following two conditions;
 - (1) trainees complete the training course
 - (2) the training course satisfies the standard established by the curriculum committee referred to in 2
2. Both side agreed to establish the following curriculum committee for the training course held in the Project.
 - (1) Terms of Reference
 - a. To establish curriculums to improve ability of personnel in charge of district health management
 - b. To establish curriculums that meet the requirement of education of post graduate level
 - (2) Composition
 - a. Chairperson
Head of KANWIL South Sulawesi (KAKANWIL)
 - b. Indonesian Side
 - (i) Staff of Hasanuddin University
 - (ii) Officials of KANWIL South Sulawesi
 - c. Japanese Side
 - (i) Chief Advisor
 - (ii) Japanese Experts
 - d. Others mutually agreed upon as necessary
3. Both side agreed to establish the Organizing Committee of provincial level as described in ANNEX III.
 - (1) Terms of Reference
 - a. To conduct each activity of provincial level under the supervision of PJCC
 - b. To make technical units establish task force
 - (2) Composition
 - a. Chairperson
Head of Program Planning & Evaluation Division, KANWIL

b. Secretary

Head of Program Planning, KANWIL

c. Indonesian Side

(i) Head of Prevention & Evaluation Section, KANWIL

(ii) Head of Family Health Section, KANWIL

(iii) Head of Health Center Section, KANWIL

(iv) Head of Referral section, KANWIL

c. Japanese Side

(i) Chief Advisor

(ii) Coordinator

(iii) Japanese Experts

4. Indonesian side will take necessary measures to cover the suitable amount of expenses for the training course as well as Japanese side takes.

5. Notes in Terminology;

(1) Preventable deaths

"Preventable deaths" indicate deaths caused by diseases and poor-management to be prevented or controlled by appropriate interventions. They also include maternal deaths, tetanus, acute respiratory infection, diarrhea, measles, malaria, typhoid fever and tuberculosis. Initially, this project focuses major diseases and poor-management causing maternal and child's deaths, and in the latter period would extend to others mutually agreed upon as necessary.

(2) Pilot Project

The Project consists of the three sub-project as mentioned in the attached document of the Record of Discussions. Among the three, "Introducing problem-oriented action research" and "Strengthening district laboratory system" are pilot projects.

The pilot project will be established in Parepare municipality, Pinrang district and Bulukumba district.

kh

1/2

Project Design Matrix (PDM)

- 32 -

プロジェクトデザインマトリックス

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手先	外部条件
上位目標: 地域保健サービスを強化することを通じて、予防できる死亡数の減少に貢献する	南スラウェシ州における妊産婦死亡率と、乳児死亡率などが減少する	州保健省による保健統計報告書	現在の母子保健サービスなどが将来においても後退しない
プロジェクトの目標: ①予防できる死亡を減少するための人材の開発、②問題解決指向のアクションリサーチ手法の県衛生部への導入、③県レベルの臨床検査の強化、この3つのサブプロジェクトを通じて地域保健を強化する	プロジェクトの終了時まで、プロジェクトによりトレーニングされた人材により、問題解決指向のアクションリサーチと、精度管理の活動が維持される	最終評価のためのワークショップのレポート	トレーニングされた人材が、州内の公的機関で継続して働く
成果: 1) 人材開発 1-1) ハサヌディン大学公衆衛生学部の協力により、県の衛生部長の衛生行政手腕が高まる 1-2) 保健省州出張所、州衛生部、県病院のスタッフによる、県の人材に対する指導能力が高まる 1-3) 医師、看護婦、助産婦、地域助産婦が行う基礎的医療サービスの能力が高まる 1-4) Quality Assuranceの概念を導入することを通じて、保健センターのスタッフが日常の業務を改善する能力を身につける 1-5) 州検査センターのスタッフによる、県の検査技師に対する指導能力が高まる 1-6) トレーニングの手法や教材が、改善される 2) 問題解決指向のアクションリサーチ 2-1) 県の衛生部長や県衛生部のスタッフが、問題解決指向のアクションリサーチを行う能力を身につける 3) 県レベルの臨床検査の強化 3-1) 検査の精度管理システムが導入される	トレーニングされた県の衛生部長の数 トレーニングされた指導者の人数 トレーニングされた医師、看護婦、助産婦、地域助産婦の人数 ファシリテーターの数と、Quality Assuranceが導入された保健センターの数 トレーニングされた州検査センター技師の数 改善された手法や教材の数 アクションリサーチ(ミニプロジェクトを行い、モニタリング・評価を行う)の計画書と報告書を自分で作成する 精度管理のためのトレーニングプログラムが作成され、それが実行される	毎年のプロジェクトレポート アクションリサーチ(ミニプロジェクトを行い、モニタリング・評価を行う)の計画書と報告書 毎年のプロジェクトレポート	トレーニングの予算が確保される
プロジェクトの活動 1-1-1カリキュラム委員会の設置 1-1-2県の衛生部長のトレーニング 1-2-1州の人材に対する指導者研修 1-2-2県病院のスタッフに対する指導者 1-3-1県病院のスタッフのトレーニング 1-3-2地域助産婦のトレーニング 1-4-1基礎調査 1-4-2Quality Assuranceのトレーニング 1-4-3Quality Assuranceの導入 1-5-1州の検査センター技師の指導者 1-6-1トレーニングのための評価活動 1-6-2教材の見直しと修正 2-1-1基礎調査 2-1-2死亡追跡調査やPCMの研修 2-1-3死亡検討会の開催 2-1-4PCMワークショップの開催 2-1-5ミニプロジェクトの実行 2-1-6モニタリングと評価のための会議 3-1-2県の検査技師に対する精度管理のトレーニング 4パイロット地域の状況調査	投入 日本側 人的 チーフアドバイザー 調整員 公衆衛生専門家 看護婦 検査技師 その他必要な分野の専門家 カウンタパート研修 年に3から4人 機材 中堅技術者研修 啓蒙活動普及費	インドネシア側 人的 カウンターパート 事務部門 プロジェクト事務所 保健省 州保健省出張所 州検査センター ハサヌディン大学 実行・評価のためのカウンターバジェット	前提条件 県がプロジェクトに反対しない

ANNEX II

Fiscal Year

Activities	1997				1998				1999				2000				2001			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Dispatch Japanese Experts	<																			>
Training of Indonesian counterparts(3-4 persons per year)	<																			>
Workshop for planning the Project with PDM	<																			
1-1-1 Setting up curriculum committee	<																			
1-1-2 Training for heads of district health officials			<---		M & E	<---			M & E	<---			M & E	<---			M & E			
1-2-1 Trainers training for district health staff			<---																	>
1-2-2 Trainers training and seminar for staff of district hospitals			<---																	>
1-3-1 Training and seminar for staff of district hospitals and health centers			<---																	>
1-3-2 Training for village midwives			<---																	>
1-4-1 Base-line survey	<---																<---	Evaluation		>
1-4-2 Training of quality assurance					<---															
1-4-3 Introducing quality assurance								<---												>
1-5-2 Modification of training modules					<---															>
2-1-2 Training of verbal autopsy and PCM	<---																			
2-1-3 Establishment medical audit conference		<---																		>
2-1-4 PCM workshop																				
2-1-5 Implementating mini-project					<---				<---				<---				<---			>
2-1-6 Workshop of Monitoring and Evaluation																				
3-1-1 Trainers training for provincial laboratory technicians	<---																			>
3-1-2 Training of quality assurance for district laboratory technicians					<---															>
4 Background analysis by medical anthropologist		<---																		
Equipment Provision																				
Workshop for Planning (PDM)																				
Workshop for monitoring and evaluation																				Evaluation
Japanese Survey Team																				Evaluation

ANNEX III THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF DISTRICT HEALTH SERVICE
IN SOUTH SULAWESI
PROJECT MANAGEMENT STRUCTURE

