

インドネシア共和国
母と子の健康手帳プロジェクト
終了時評価報告書

平成 15 年 4 月
(2003年)

国際協力事業団
医療協力部

医 協 一
J R
03-06

目 次

目 次

序 文

地 図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成と調査期間	1
1 - 3 対象プロジェクトの背景と概要	1
第2章 終了時評価の方法	7
2 - 1 評価用PDM(PDMe)の作成	7
2 - 2 主な調査項目	7
2 - 3 情報・データ収集方法	8
2 - 4 調査・評価上の制約	9
第3章 調査結果	11
3 - 1 プロジェクトの実績	11
3 - 2 プロジェクトの実施プロセス	28
第4章 評価5項目に照らした評価結果	29
4 - 1 評価5項目による評価結果	29
4 - 1 - 1 妥当性	29
4 - 1 - 2 有効性	31
4 - 1 - 3 効率性	32
4 - 1 - 4 インパクト	36
4 - 1 - 5 自立発展性	38
4 - 2 結 論	40

第5章 提言と教訓	43
5 - 1 提言	43
5 - 2 教訓	44
5 - 3 プロジェクト終了後に対する日本側の提言	46

付属資料

1 . 調査日程	49
2 . 主要面談者リスト	50
3 . ミニッツ及び最終評価報告書	52
4 . 調査団長所感	168
5 . 母子保健団員報告	171
6 . 地域保険団員報告	176

序 文

インドネシア共和国母と子の健康手帳プロジェクトは、インドネシア版母子健康手帳を活用して母親と子どもに対する質の高い保健サービスが提供され、母親の健康な生活のための意識や行動の改善を図ることを目的として、平成10年10月1日から協力が開始されました。その後インドネシア共和国においては経済危機や地方分権化などの大きな政治的变化がありましたが、ほぼ順調にプロジェクトの運営を進めてきました。

このたび、国際協力事業団は、本件プロジェクト実施に係る討議議事録(R/D)に基づく協力期間が平成15年9月30日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における協力への提言を行うため、平成15年3月15日から3月31日までの日程で、当事業団専門技術嘱託 水田 加代子を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成15年4月

国際協力事業団

理事 松岡和久



インドネシア共和国地図



合同調整委員会



ミニッツ署名・交換

略 語 表

略 語	英 語	日 本 語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ADRA	Adventist Development and Relief Agency	(NGO)
APBD I	Provincial Government Budget	地方政府予算(州レベル)
APBD II	District/Municipality Government Budget	地方政府予算(県・市レベル)
CCCM	Central Coordinating Committee Meeting	中央レベル調整委員会 (通常JCCと同義)
CHN 3	Community Health and Nutrition Project Phase 3	世界銀行(ローン)の地域保健/栄養プロジェクト
C/P	Counterpart	カウンターパート
ECCE	Early Child Care and Education	早期の子どもへのケアと教育
ECD	Early Child Development	早期の子どもへの発達
FHN	Family Health and Nutrition Project	ADB(ローン)の家族保健/栄養プロジェクト
IBI	Indonesian Midwives Association	インドネシア助産師協会
IDAI	Indonesian Pediatricians Association	インドネシア小児科医師会
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	包括的小児疾患戦略(WHO)
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
K1	First Visit of Antenatal Care	初回妊婦検診
K1-MURNI	The percentage of mothers who had 1st visit of antenatal care for their last pregnancy at the first trimester	妊娠第1期(0~3か月、最初の4か月)に初回妊婦検診を受けた人の割合
KMS CARD	Health Monitoring Card	ヘルスマニタリングカード既存のカードとしては、乳幼児体重曲線カード(乳幼児KMS)と妊婦用保健カード(妊婦KMS)の2つがある。
LE	Long-Term Expert (of JICA)	長期専門家(JICA)
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Non-Governmental Organization	民間非営利団体
PCCM	Provincial Coordinating Committee Meeting	州レベル調整委員会
PCI	Project Concern International	(NGO)
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PERDA	Local Government Regulation	地方自治体条例
PKK	Women's Association in the Community	地域婦人会
POGI	Indonesian Obstetricians & Gynecologists Association	インドネシア産婦人科医師会
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SMPFA	Safe Motherhood Partnership and Family Approach	世界銀行のセーフ・マザーフード・プロジェクト
TOT	Training of Trainers	トレーナー研修
TSI	Tentative Schedule of Implementation	暫定実施計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	ユニセフ/国連児童基金
WGM	Working Group Meeting	ワーキング・グループ会合
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WVI	World Vision International	(NGO)

評価調査結果要約表

I. 案件の概要	
国名：インドネシア共和国	案件名：母と子の健康手帳プロジェクト
分野：母子保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：医療協力部医療協力第一課	先方関係機関：保健省（Ministry of Health）
協力期間	1998年10月1日～2003年9月30日
	日本側協力機関：大阪大学、埼玉県健康福祉部 他の関連機関：福島県立医科大学等
1. 協力の背景と概要	
<p>インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）では、依然として妊産婦死亡率、乳児死亡率は他のASEAN諸国に比べても高く、母子保健サービスの充実はインドネシア政府における重点項目である。我が国は1989年11月から5年間にわたり「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、中部ジャワ州をモデル地区として、乳幼児・妊産婦の保健衛生の質の向上と、それを支援するサービス・デリバリーの強化を図った。同プロジェクトで開発され、試行が開始された母子健康手帳は母子保健個別派遣専門家（1995年5月～1997年8月）に引き継がれ、フォローアップと最終評価調査を経て、母子健康手帳が母親と子どもへの健康教育教材及び保健サービス的手段として有効であることが確認された。</p> <p>その成果を受け、インドネシア政府は、母子健康手帳活動をコンポーネントとした母子保健サービスの改善を目的としたプロジェクト方式による技術協力を我が国に要請し、我が国は1998年10月から5年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。</p> <p>その後、2000年10月に派遣された運営指導調査団によって、プロジェクト開始からモデル地域として重点的に活動をしてきた北スラウェシ州と西スマトラ州では順調に母子健康手帳活動が展開されたこと、更には他ドナーによる協力もあり、積極的に母子健康手帳活動を推進する州が増加してきたことが確認された。</p> <p>そこで、本プロジェクトでは重点2州以外の他州における母子健康手帳活動の強化を図るため、2001年5月には準重点6州としてジョグジャカルタ州、バリ州、西ヌサテンガラ（NTB）州、東ジャワ州、南スラウェシ州、ブンクル州の6州に対しても支援を拡大することが協議され、インドネシア側とミニッツを取り交わした。</p>	
2. 協力内容	
【重点2州における協力内容】	
(1) 上位目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・重点2州において母子保健状態が向上する。 ・インドネシア全土において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。 	
(2) プロジェクト目標	
重点2州において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。	
(3) 成果	
0. 重点2州のそれぞれのレベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される。	
1. 重点2州のすべての県・市に母子健康手帳が紹介される。	
2. 重点2州において保健医療従事者の母子保健に関する技術的知識と技能が改善される。	
3. 重点2州において母子健康手帳を認識するためのコミュニティーの参加が高まり、母親の母子保健に関する知識が向上する。	
4. 母子健康手帳の財政システムの確立が提案される。	
5. 全国展開のため、全国版母子健康手帳が改訂され、研修モジュールが開発される。	
6. 母子健康手帳が多様な組織（公共・民間組織、他ドナーを含む）を通じて様々な地域で活用される。	

【準重点6州における協力内容】

- (1) スーパーゴール
プロジェクト地域において母子保健状態が向上する。
- (2) 上位目標
プロジェクト地域において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。
- (3) プロジェクト目標
プロジェクト地域において母子健康手帳が母親によって使われるようになる。
- (4) 成果
 0. プロジェクト地域の各レベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される。
 1. プロジェクト地域において保健医療従事者が母子健康手帳の利用方法を理解する。
 2. プロジェクト地域において母子健康手帳の財政システムの構築が提案される。
 3. プロジェクト地域において母親とコミュニティーの母子健康手帳への関心が高まる。
 4. 母子健康手帳が多様な組織（公共・民間組織、他ドナーを含む）を通じて様々な地域で活用される。

【投入（評価時点）】

日本側：

- ・長期専門家派遣：15名
- ・短期専門家派遣：38名
- ・研修員受入れ：20名
- ・機材供与：約1億1,150万6,000円
- ・ローカルコスト負担：約1億959万8,000円

インドネシア側：

- ・カウンターパート（C/P）配置
- ・運営コスト負担
- ・施設提供、既存施設の利用

II. 評価調査団の概要

調査者	団長／総括	水田 加代子	国際協力事業団 専門技術嘱託
	母子保健	中村 安秀	大阪大学大学院人間科学研究科 教授
	地域保健	林 正幸	福島県立医科大学看護学部 教授
	評価計画	室井 真紀	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課 職員
	評価分析	中村 千亜紀	グローバルリンクマネジメント株式会社 社会開発部 研究員
調査期間	2003年3月15日～2003年3月31日		評価種類：終了時評価

III. 評価結果の概要

1. 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクト目標・上位目標ともに、我が国の対インドネシア援助政策に合致している。また、受益者（母親及び保健医療従事者）のニーズにも合致しており、本プロジェクトの妥当性が認められる。ただし、重点2州においては目標レベルが高く設定された点、準重点6州においては協力期間と目標レベル、活動内容、投入の一部が不適切であった点が指摘された。

(2) 有効性

プロジェクトの成果は、重点2州及び準重点6州において、ほぼ成功裏に達成されている。また、プロジェクト目標については、保健従事者と母親のコミュニケーションの改善や、西マストラ州において出産直後に母乳を与えた母親の割合が向上するなど、重点2州では母子保健サービス及び母親の意識や行動の変容について、いくつかの改善点がみられていること、準重点6州では母子健康手帳の配布は徐々に実施されていることから、ほぼ達成されていると判断される。したがって、プロジェクト目標は協力終了までに達成される見込みであると考えられる。

(3) 効率性

プロジェクトへの投入については、専門家派遣、機材調達、ローカルコスト負担について一部不適切であった点が指摘されたものの、おおむね適切に活用され、プロジェクトの成果の達成に貢献した。特に、中央レベル調整委員会（CCCM）、州レベル調整委員会（PCCM）などのプロジェクト支援体制や、青年海外協力隊員（JOCV）や他機関との連携が効率性に貢献した点について高く評価できる。

(4) インパクト

上位目標（母子保健状態の向上）の達成見込みについては、今後更なる調査が必要であるものの、本プロジェクトの実施によって、当手帳の既存の母子保健カード類に比較しての費用対効果の改善やプロジェクト対象州以外への母子健康手帳の広域展開など、顕著なプラスの効果が発現したことが確認された。

(5) 自立発展性

組織面では、中央並びに地方政府ともに今後も母子健康手帳を継続的に支援していく意欲が高いこと、他機関からの支援の継続見込みも高いこと、母子健康手帳の運営管理システムがおおむね機能していることから判断して、自立発展性は非常に高い。技術面では、C/Pの技術能力及び組織への定着度、更には母子健康手帳研修などの現状にかんがみて、自立発展性は高い。財政面では、州、県・市政府予算によって母子健康手帳を印刷する地域も表れている点が評価できるものの、経済危機後の財政悪化や地方分権化による地方への権限委譲により、今後の財政的自立発展性には課題も残されている。

2. 効果発現に貢献した要因

(1) 母子健康手帳活動の広域性が実現した要因

1) インドネシア側の要因

- ・母子健康手帳活動の促進に対して、保健省の上層部における強い政治的コミットメントと熱意、オーナーシップがあった。
- ・インドネシア側の中核となる複数のC/Pに大きな異動がなく、プロジェクト協力期間を通じて、継続してプロジェクト活動に従事した。
- ・母子健康手帳が保健省のプログラムとして認知されるようになった。

2) 日本側の要因

- ・日本政府は、1993年から中部ジャワにおける母子健康手帳プログラムの試行、個別専門家派遣、本プロジェクト協力と、継続的な支援を行ってきた。

3) 他機関との連携

- ・本プロジェクトは、二国間ドナー、国際ドナー、専門職能団体、民間機関、民間非営利団体（NGO）等との連携を重視し、広域での母子健康手帳の配布が可能となった。

4) 文化的多様性等への配慮

- ・文化的多様性がインドネシアの特徴となっている背景を踏まえ、現在、16州では母子健康手帳の表紙写真が各民族を代表する母子（あるいは両親と子）となっている。さらに、地方において特徴的な風土病（寄生虫等）について、盛り込んでいるものもある。また、母子健康手帳には、妊産婦と乳幼児の健康のために有用な知識がわかりやすく記載されており、母親をはじめ、カデール（保健ボランティア）の活用しやすさに配慮している。

(2) 自立発展性を促進した要因

1) 人材育成

- ・母子健康手帳を使用した母子保健サービスの質的向上をめざし、カデール、助産師、その他保健医療従事者に対する母子健康手帳活動に関する研修を実施した。
- ・母子健康手帳活動に関する研修を州、県・市が実施できるような体制を整備するため、研修マニュアルやガイドラインなどの作成を行った。

2) アドボカシー活動

- ・地方分権化に伴い、財政面での決定権は州、県・市が握っていることから、州、県・市に対して、積極的なアドボカシー活動を展開した。
- ・ドナー、NGO、職能団体に対しても、母子健康手帳ドナー会議の開催や職能団体へのセミナーの実施などを通じて、アドボカシー活動を展開した。

3) プロジェクトの中央、州事務所との連携、プロジェクトとJOCVとの連携

- ・プロジェクト開始時においては、ジャカルタ事務所にリーダーと調整員を各1名配置し、プロジェクト地域である重点2州には専門家を各2名ずつ配置してきた。その後、徐々に中央の事務所の役割が増加したが、プロジェクトの協力期間を通じて、中央と重点2州の事務所の連携は、非常にスムーズに行われた。
- ・専門家の配置されていない準重点6州においては、地域保健分野のJOCVが県・市レベルの保健医療従事者とともに地域住民への直接指導や健康教育の充実を目的として、母子健康手帳を活用しながら活動を実施した。

4) 各レベルにおけるモニタリング活動の実施

- ・州、県・市、保健所、地域の各レベルにおいて、母子健康手帳の印刷・配布、その利用状況の定期的なモニタリングを行う体制を整えた。

5) 健康促進活動

- ・重点2州における母子保健サービスの質的向上をめざして、母親学級の実施を行った。
- ・カデールの参加促進を目的に、母子健康手帳の使用方法や健康教育の簡易トレーニングの実施、保健ボランティア大会の実施などを行った。

3. 問題点及び問題を引き起した要因

【阻害要因】

上位目標達成のための外部条件の充足度合い、並びに他の阻害要因は、下記のとおりである。

(1) 経済危機

経済危機は依然としてインドネシアの経済状況に影響を及ぼしており、保健セクターにおいてもマイナスの影響が生じている。

(2) 社会の経済状況

経済危機の結果、貧困人口が増加し、特に幼児を中心とした保健指標の低下を招いた。また、経済の悪化に伴い、特に貧困層の保健サービスへのアクセスが低下した。

(3) 地方分権化

地方分権化は、様々な影響をもたらしている。中央政府の地方政府に対するコントロールはほとんど効果がなくなり、保健関連事業の成否は州、県・市の能力に大きく依存するよう変化した。

【阻害要因に対する保健省の取り組み】

母子健康手帳に対する地方分権化に伴うマイナスの影響を最小限にとどめるため、保健省は“Minimum Service Standard”の設定や州に対する助言のための機関を設けるなど、様々な努力を行っている。また、保健省は経済危機に対処するため、①特に必要性のある人々や貧困層へのターゲットの強化、②より効果的・効率的なプログラムの実施、③試験的なプログラムの禁止、④過剰利用などを避けた標準的基準に基づいたプログラムの実施などに取り組んでいる。

4. 結論

本プロジェクトは成功裏に実施され、プロジェクト協力期間終了時まで所期の目標が達成される見込みが確認されたことから、当初予定どおり2003年9月末をもって終了することが適切である。

本プロジェクト終了後も、インドネシア側関係者の主体的な取り組みにより、母子健康手帳活動が継続的に展開され、ひいては将来の母子保健状態の向上に寄与することが期待される。しかし、経済危機後の財政悪化や地方分権化による地方への権限委譲により、今後の自立発展には課題も残されている。

5. 提言

(1) 短期的提言

- 1) 母子健康手帳の学術的効果について世界保健機関（WHO）と合同調査を実施し、客観的な評価を行う。
- 2) プロジェクトとJOCVとの情報交換システムを確立する。
- 3) 保健医療従事者（特に助産師）の基本的活動項目の1つとして母子健康手帳活動を位置づけることの法的根拠あるいは保健医療システム内での位置づけの明確化を促進する。
- 4) 地方政府関係者に対する母子健康手帳活動と財政的自立のための調査研究にかかる情報について継続して共有する。
- 5) 母子健康手帳活動普及のために、民間セクター、特に職能団体との連携協力をより密接にする。
- 6) 母子保健分野における他ドナー機関の活動と連携協力をより密接にする。

(2) 中・長期的提言

- 1) 地方政府に対する母子健康手帳に関する活動計画の策定へのアドボカシーの実施を通し、母子健康手帳活動と母子健康手帳印刷費予算確保を促進する。
- 2) 地域的多様性に適した母子健康手帳作成のために更なる改訂を行う。
- 3) 母子健康手帳がさらに有効活用されるため、保健医療従事者の技術的、運営管理能力を強化する。
- 4) 母子健康手帳の効果について客観的な評価を可能とするため、既存のシステムや調査のなかにより適切な母子健康手帳関連指標を導入する。
- 5) 母子健康手帳活動とその他保健プログラムとの横断的な連携を強化を図る。

6. 教訓

インドネシア・日本側双方による終了時評価調査結果を踏まえ、本プロジェクトの経験から特定できる問題を元に、今後の類似プロジェクトの発掘・形成に参考となる事柄として、以下の提言が導き出された。

- (1) プロジェクトの実施にあたっては、事前評価調査を充実させ、より適確な指標を設定すること。
- (2) プロジェクトの計画時から実施、モニタリング、評価の各ステップにおいて、より参加型の運営管理を行うこと。
- (3) 定量的な指標では適切に目的の達成度を測れない場合には、代替的な評価手法を検討又は調査することが望ましい。
- (4) プロジェクトの実施中にプロジェクトの当初計画を大幅に変更する必要性が生じた場合は、詳細な分析調査とともに、関係者の間で十分な協議を行うこと。
- (5) 技術協力プロジェクトの実施にあたっては、積極的に他のJICAスキームと連携を行っていくこと。

第1章 終了時評価の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクト実施に至るまでには、7年にわたる日本の協力背景がある。インドネシア共和国(以下、「インドネシア」と記す)の母子保健サービス充実のために、我が国は、1989年11月から5年間にわたり「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、中部ジャワ州をモデル地区として、乳幼児・妊産婦の保健衛生の質の向上と、それを支援するサービス・デリバリーの強化を図った。同プロジェクトで開発され、試行が開始された母子健康手帳は母子保健個別専門家(1995年5月～1997年8月)に引き継がれ、フォローアップと最終評価調査を経て、母子健康手帳が母親と子どもの健康教育教材、及び保健サービス的手段として有効であることが確認された。

その成果に基づき、インドネシア政府は、母子健康手帳プログラムをコンポーネントとした母子保健サービス改善を目的としたプロジェクト方式による技術協力を我が国に要請してきた。これを受けてJICAは1998年10月1日から5年間の協力期間で本プロジェクトを開始した(詳細な背景と概要については1 - 3を参照)。

本調査は、プロジェクト開始時から終了時までのプロジェクト活動実績について整理し、評価5項目の観点から関係者と討議、分析のうえ評価を実施し、目標の達成度を判定し、評価結果から今後の協力のあり方や実施方法の改善に役立つ教訓や提言を導き出すことを目的として実施された。

1 - 2 調査団の構成と調査期間

担当分野	氏名	所属	調査期間
団長/総括	水田加代子	国際協力事業団 専門技術嘱託	2003年3月23～30日
母子保健	中村 安秀	大阪大学大学院 人間科学研究科 教授	2003年3月26～31日
地域保健	林 正幸	福島県立医科大学 看護学部 教授	2003年3月15～25日
評価計画	室井 真紀	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第一課 職員	2003年3月23～30日
評価分析	中村千亜紀	グローバルリンクマネジメント株式会社 社会開発部 研究員	2003年3月15～30日

1 - 3 対象プロジェクトの背景と概要

1 - 3 - 1 プロジェクトの協力に至るまでの経緯(1998年まで)^{注1}

(1) 母子健康手帳活動の端緒

インドネシア版母子健康手帳は、JICAがインドネシア中部ジャワ州において実施した「家

^{注1} 出所：JICA医療協力部「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト事前調査団報告書」1998年1月

族計画・母子保健プロジェクト(1989～1994年)のカウンターパート(C/P)研修で、日本の母子保健制度を学んだインドネシア人医師がインドネシア版母子健康手帳の開発を強く要望したことから始まった。その後、母子健康手帳の開発、制度的な対応などが慎重に検討された結果、導入が決定された。

(2) 開発期(1993～1994年)

1993年より1年あまりをかけて、インドネシア版母子健康手帳は開発された。保健省出張所、公立病院の専門医を含めた中部ジャワ州サラティガ市(人口約15万人)での協議、女性グループの組織を利用した母親グループへのフォーカス・グループ・ディスカッションを通じて、地域に適合した母子健康手帳の開発が行われた。

(3) 試行期(1994～1996年)

母子保健専門家1名が、試行のサイトにおいて母子健康手帳の実施のために技術指導を行った。導入のプロセスの第1に、州とサラティガ市における関係者が母子健康手帳の役割を共有する目的で導入セミナーが行われた。

第2に、州のスタッフと共同で研修教材を作成し、それをを用いてサラティガ市の衛生部で保健所の代表者に対する研修を行った。彼らはそれぞれの保健所に戻り、残りの保健所スタッフに対して研修を行った。ポシアンドゥ村落保健所活動を支えている保健ボランティアに対しても、各ポシアンドゥあたり5名ずつに対して研修が行われた。

活動内容に関しては、県衛生部の母子保健担当及び保健所長、そして日本人専門家がチームを組んで、各保健施設において適切に利用されているか、巡回指導モニタリングを行い、また月に一度の定例会議において、母子健康手帳の利用を含む、母子保健全般に関する評価会議を行った。

(4) 展開期(1996～1998年)

1996年からは、国連人口基金(UNFPA)との連携の下、「家族計画・人口特別機材供与」スキームが適用され、世界銀行(ローン)の地域保健/栄養プロジェクト(CHN3)とあわせて、中部ジャワ州全35県・市のうち、1997年度末時点で22県・市を母子健康手帳活動がカバーすることになった。

1997年度からは、中部ジャワ州以外での母子健康手帳の拡大の要請に応じて、西スマトラ州、ブンクル州、南スラウェシ州、東ジャワ州で母子健康手帳の導入が決定され、1997年2月に行われた母子健康手帳改訂ワークショップにおいて、保健省版母子健康手帳となり、あわせて使用ガイドラインも改訂された。

また、1997年から1998年には、母子保健個別派遣専門家がジャカルタの保健省にて人口特別機材供与のフォロー及び新規プロジェクトの立ち上げ準備に従事した(図1-1参照)。

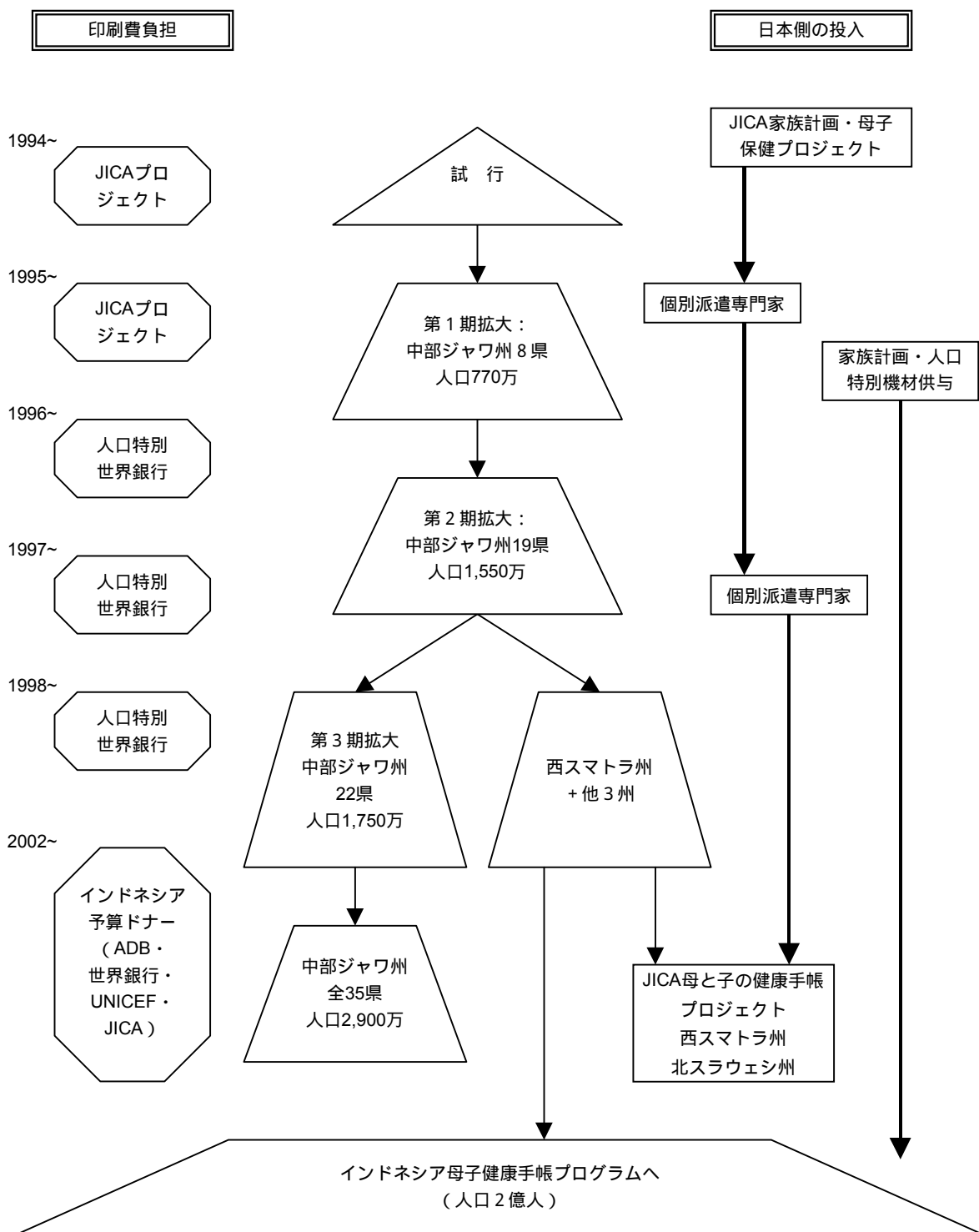


図1-1 インドネシアにおける母子健康手帳活動の流れ

1 - 3 - 2 プロジェクト開始後からの時系列的動き(1998年から)^{注2}

1998年から2003年3月現在までのプロジェクトの時系列的動きは、表1 - 1のとおりである。

表1 - 1 プロジェクト開始後からの時系列的動き

	母子健康手帳プロジェクト	他のJICAスキーム	他ドナーの動き	社会・経済状況
1998	10月 ・ ジャカルタ事務所の開設 ・ 西スマトラ州事務所の開設	・ 家族計画・人口特別機材供与スキーム(1996～2001年)	・ 世界銀行/CHN 3(中部ジャワ州)(1995～2002年)	・ アジア経済危機の影響で貧困人口が増加する。
1999	4月 ・ 北スラウェシ州事務所の開設	・ JOCVの派遣(ブンクル州)		
2000		・ JOCVの派遣(東ジャワ州)	・ アジア開発銀行(ADB)/ADBの家族保健/栄養プロジェクト(FHN)(北スマトラ州、ジャンビ州、中部カリマンタン州、南カリマンタン州、ブンクル州)(2000～2003年) ・ 民間非営利団体(NGO)[インドネシア助産師協会(IBC)、PCI、WVI](西ジャワ州、パプア州、西カリマンタン州)(2000～2002年) ・ 世界銀行/CHN 3(東ヌサテンガラ州(NTB))(2000～2001年)	
2001	5月 ・ 討議議事録(R/D)の変更により、準重点州として6州(南スラウェシ州、バリ州、西ヌサテンガラ(NTB)州、ジョグジャカルタ州、東ジャワ州、ブンクル州)への支援の拡大が決定した。	・ JOCVの派遣(ジョグジャカルタ州、バリ州、NTB州及び保健省)	・ 世界銀行/世界銀行のセーフ・マザーフード・プロジェクト(SMPFA)(中部ジャワ州、東ジャワ州)(2000～2004年) ・ 世界銀行/CHN 3(中部ジャワ州)(2001年)	・ 大統領選挙 ・ 地方分権化法の施行 ・ ゴロンタロ州が北スラウェシ州より分離独立する。
2002	7月 ・ 北スラウェシ州事務所の閉所	・ 国別特設研修(母子保健分野)(2002～2004年) ・ JOCVの派遣(東ジャワ州、南スラウェシ州)		
2003	3月 ・ 西スマトラ州事務所の閉所			

^{注2} 出所：尾崎敬子「インドネシア母子手帳活動の10年『モデル活動』期を中心として」2002年10月

1 - 3 - 3 プロジェクト計画の概要

本プロジェクトでは、実施協議調査団派遣時に締結されたR/D(1998年7月15日)において、重点2州(西スマトラ州及び北スラウェシ州)を対象としたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)が策定されたほか、2001年5月のR/Dの変更に伴ってSimple Project Matrix(準重点6州を対象としたもの)が策定されていた。

プロジェクトの開始から3年半あまりが経過した2002年8月には、プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)モニタリング・ワークショップが開催され、重点2州及び準重点6州に関して作成されていたそれぞれのPDM及びSimple Project Matrixの見直しが行われ、それぞれについて修正版PDMが作成され、関係者と共有された。その後、同年11月には、それらの修正版PDMについて、プロジェクトの関係者による正式合意が得られた。

重点2州及び準重点6州のそれぞれの修正版PDMでの主な修正点を表1-2に、修正版PDMに記載されているプロジェクトの要約をそれぞれ表1-3、1-4に示す。

表1-2 重点2州・準重点6州の修正版PDMにおける主な修正点

	重点2州	準重点6州
上位目標	2つ設定した。1つは、当初計画のPDMの上位目標をそのまま記載したものである。もう1つは、全国展開を視野に入れた目標を新たに追加した。	当初計画には設定されていなかったため、当初計画のプロジェクト目標を上位目標として設定した。
プロジェクト目標	対象地域を明確にしたほかは、当初計画のPDMから変更なし。	投入や活動、成果と比較して当初計画のプロジェクト目標のレベルが高かったため、新たに設定し直した。
成果	成果0、1、2、3、5は当初計画PDMに書かれていた成果を整理して、あいまいな書きぶりを具体的に書き改めたものである。成果4と6は、本ワークショップで新たに追加した成果である。	当初計画PDMの成果1については、プロジェクト目標の言い換えであるため、削除した。成果2は、そのまま残した。それ以外に、4つの成果を新たに追加した。
活動	成果の修正に対応するように整理した。	
指標	よりの確で客観的、具体的な指標に改めた。	
指標データ入手手段	よりの確な指標データ入手手段に改めた。	
外部条件	大きな変更なし。	
前提条件	大きな変更なし。	
投入	当初計画のPDMの内容をそのまま記載。	

表1 - 3 重点2州の修正版PDMにおけるプロジェクトの要約

上位目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点2州において母子保健状態が向上する。 ・ インドネシア全土において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。
プロジェクト目標	重点2州において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 0) 重点2州のそれぞれのレベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される。 1) 重点2州のすべての県・市に母子健康手帳が紹介される。 2) 重点2州において保健医療従事者の母子保健に関する技術的知識と技能が改善される。 3) 重点2州において母子健康手帳を認識するためのコミュニティーの参加が高まり、母親の母子保健に関する知識が向上する。 4) 母子健康手帳の財政システムの確立が提案される。 5) 全国展開のため、全国版母子健康手帳が改訂され、研修モジュールが開発される。 6) 母子健康手帳が多様な組織（公共・民間組織、他ドナーを含む）を通じて様々な地域で活用される。

表1 - 4 準重点6州の修正版PDMにおけるプロジェクトの要約

スーパーゴール	プロジェクト地域において母子保健状態が向上する。
上位目標	プロジェクト地域において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する。
プロジェクト目標	プロジェクト地域において母子健康手帳が母親によって使われるようになる。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 0) プロジェクト地域の各レベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される。 1) プロジェクト地域において保健医療従事者が母子健康手帳の利用方法を理解する。 2) プロジェクト地域において母子健康手帳の財政システムの構築が提案される。 3) プロジェクト地域において母親とコミュニティーの母子健康手帳への関心が高まる。 4) 母子健康手帳が多様な組織（公共・民間組織、他ドナーを含む）を通じて様々な地域で活用される。

第2章 終了時評価の方法

2 - 1 評価用PDM(PDMe)の作成

今回の評価計画を立てるにあたっては、プロジェクト関係者によって2002年8月に修正された現行の修正版プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の見直しを行い、最終的にそれらの修正版PDMを評価用PDM(PDMe)として採用することで決定した(重点2州及び準重点6州の評価用PDMはそれぞれ付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX 3、ANNEX 4として添付)。

2 - 2 主な調査項目

本評価調査では、JICAのプロジェクト評価手法に基づき、プロジェクトの実績確認と実施プロセスの把握を行ったうえで、「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」という5つの評価の視点(評価5項目)から評価を行い、それらの分析結果から提言・教訓の導出を行い、本評価調査の分析結果を英文の「最終評価報告書(付属資料3.)及びミニッツ(付属資料3.)として取りまとめ、署名・交換した。

なお、主な調査項目は表2 - 1に示したとおりである。

表2 - 1 主な調査項目

大項目	中項目	主な検討事項
0 プロジェクトの実績 ^{注3} と実施プロセス	1 上位目標の指標数値の推移	1 重点2州における母子保健状態の改善に関する指標 / インドネシア全体における母子健康手帳に関する母子保健サービスの改善、及び健康的な生活に関する母親の意識、及び行動の変革に関する指標
	2 プロジェクト目標の指標数値の推移	2 重点2州における母子健康手帳に関する母子保健サービスの改善、及び健康的な生活に関する母親の意識、及び行動の変革に関する指標
	3 各成果の指標数値の推移	3 プロジェクトのモニタリング・評価 / 母子健康手帳の紹介 / 医療従事者の母子保健に関する技術能力の向上 / 母親の母子保健に関する知識の向上及びコミュニティへの参加 / 母子健康手帳に関する財政システムの構築 / 母子健康手帳の改訂 / 他機関との連携推進
	4 活動実績	4 それぞれの成果を達成するための活動実績
	5 投入の実績	5 日本・インドネシア側双方の投入実績
	6 実施プロセス	6 モニタリング状況 / 専門家とカウンターパート(C/P)のコミュニケーション

^{注3} プロジェクトの実績については、重点2州及び準重点6州のそれぞれについて分析を行ったが、本表2 - 1では、重点2州の実績についての主な検討事項のみを記載した。

1 妥当性	1 上位目標の妥当性	1 上位目標は現時点での保健省の政策、我が国の援助方針等に合致しているか、していないとしたらその原因は何か
	2 プロジェクト目標の妥当性	2 プロジェクト目標は現時点での保健省の政策、ターゲットグループのニーズに合致しているか、この目標は上位目標と整合しているか、妥当性が低かったとしたら原因は何か
	3 プロジェクトデザインの妥当性	3 目標、成果、投入の相互関連性に対する計画策定は妥当であったか、妥当性が低いとしたら原因は何か
2 有効性	1 プロジェクト目標、成果の達成度	1 プロジェクト目標及び成果はどの程度達成される見込みか
	2 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い	2 各成果はどの程度プロジェクト目標達成に貢献する見込みか
	3 成果の達成がプロジェクト目標達成を阻害した要因	3 プロジェクト目標が達成される見込みが低いとしたら、その原因は何か
3 効率性	1 投入の妥当性	1 上記0.5で調べた投入の時期、質・量は、成果達成のために妥当であったか
	2 プロジェクト実施体制の妥当性	2 プロジェクト実施体制は成果達成のために妥当であったか
	3 他機関との連携の度合い	3 他機関との連携による効率性の向上の度合い
4 インパクト	1 直接的インパクト	1 プロジェクト目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされる（または思われる）プラス・マイナスの効果（意図されていたもの、いなかったもの双方を検討）
	2 間接的インパクト	2 上記0.1及び0.2で調べた上位目標の達成度のほかにもたらされたプラス・マイナスの効果
5 自立発展性	1 組織・制度的側面	1 インドネシア政府の母子健康手帳に対する支援の有無、C/P組織の組織体制、運営管理能力等
	2 財政的側面	2 予算見通し
	3 技術的側面	3 移転技術のC/Pへの定着状況、施設・機材の保守管理状況

2 - 3 情報・データ収集方法

上記調査項目のための情報収集源及びデータ収集方法は、以下のとおりである。

(1) 文献資料調査

本プロジェクトの討議議事録(R/D)、ミニッツ、暫定実施計画(TSI)〔付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX2として添付〕、プロジェクト作成のプログレス・レポート及びモニタ

リング報告書、各種調査団報告書、専門家による各種作成資料と報告書、インドネシア保健省作成の報告書、その他関連資料などから必要な情報の収集を行った。

(2) インタビュー調査・アンケート調査

ジャカルタのほか、重点2州である西スマトラ州^{注4}、準重点6州であるジョグジャカルタ州において、個別及びグループ・インタビュー調査を実施した。なお、協力隊員に関しては、ジョグジャカルタ在住の隊員については、個別インタビュー調査を実施し、その他の地域に在住する隊員については、アンケート調査(質問票の送付)を実施した。主なインタビュー調査先は下記のとおりである(詳細なインタビュー調査先については、付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX 1として添付)。

- ・長期専門家(ジャカルタ及び西スマトラ州)
- ・青年海外協力隊(JOCV)(準重点6州)
- ・C/P(ジャカルタ及び西スマトラ州)
- ・州衛生局(ジョグジャカルタ州)
- ・保健省総局長
- ・ドナー(世界保健機関(WHO)、アジア開発銀行(ADB))
- ・民間関連団体(インドネシア助産師協会:IBI)

(3) 直接観察

ジャカルタのほか、重点2州である西スマトラ州、準重点6州であるジョグジャカルタ州の関連機関を訪問し、チェックリストを用いた直接観察を実施した。訪問先は下記のとおりである。

- ・西スマトラ州保健所(保健所長、助産師長)及びポシアンドゥ(助産師、保健ボランティア、母親)
- ・ジョグジャカルタ州保健所(助産師長、母親)
- ・IBIの民間助産所

2 - 4 調査・評価上の制約

(1) 本評価調査では、時間的制約から、プロジェクトの重点2州のうち西スマトラ州のみで、また準重点6州のうちジョグジャカルタ州のみでフィールド調査を実施した。また、西スマトラ州及びジョグジャカルタ州においても、2～3日間しか滞在できなかったため、それぞれ州内の1市のみでの調査にとどまった。そのため、本フィールド調査の結果は、プロジェクト対

^{注4} 北スラウェシ(マナド)プロジェクト事務所勤務経験者で、現在ジャカルタ勤務の2名を含む。

象地域の限られた情報をまとめたものであり、プロジェクト対象地域全体の情報を示すものではないことに留意する必要がある。

(2) プロジェクトの既存資料に関しても、プロジェクト対象地域8州全体を網羅した評価調査等の実施は不可能であったことから、限定された地域及び対象者についての情報となっている。

(3) プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標に関しては、PDM上に記載されていた母子保健に関する指標の収集を行ったものの、現段階で入手できた統計数値の信憑性が低いと判断したため、本評価調査ではそれらの数値を活用していない。

第3章 調査結果

3 - 1 プロジェクトの実績

3 - 1 - 1 重点2州(北スラウェシ州及び西スマトラ州)における実績

重点2州である3州、西スマトラ州、北スラウェシ州、ゴロンタロ州^{注5}の母子健康手帳に関連する情報(2002年のみ)をまとめると表3 - 1のようになる。

西スマトラ州では母子健康手帳配布が1998年秋に開始されてから既に6年目に入り、北スラウェシ州では5年目、ゴロンタロ州では4年目に入った。

表3 - 1 母子健康手帳に関する基礎情報(重点2州)

2002年情報	配布開始	配布県・市数	印刷冊数 (2002年)	印刷費の出处	推定妊婦数
西スマトラ州	1998年	15/15県・市 (100%)	141,328冊	JICA(88%)、 政府予算(12%)	123,732人
北スラウェシ州	1999年	5/5県・市 (100%)	50,000冊	JICA(80%)、 政府予算(20%)	48,553人
ゴロンタロ州	2000年	3/3県・市 (100%)	31,378冊	JICA(64%)、 政府予算(36%)	19,265人

出所：本プロジェクト報告書

(1) 投入実績

2003年3月現在の重点2州及び準重点6州に対する日本・インドネシア側双方の投入実績は、以下に示すとおりである(詳細は付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX7として添付)。

日本側投入

1) 専門家派遣

長期専門家延べ15名、短期専門家延べ38名、計53名の専門家が派遣された。専門家の分野別派遣実績は表3 - 2のとおりである。

^{注5} ゴロンタロ州は2001年まで北スラウェシ州の一部であったが、2001年に北スラウェシ州から独立した。

表3 - 2 日本人専門家派遣実績（1998～2002年度）

	専門家人数（L：長期、S：短期、T：合計）															合 計		
	1998年度			1999年度			2000年度			2001年度			2002年度					
	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T
チーフアドバイザー	1		1	*						*			1		1	2		2
業務調整	1		1	*			*			1		1	*			2		2
地域保健	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	4	*	3	3	4	10	14
母子保健	3	1	4		3	3	2	3	5	*	3	3	*	3	3	5	13	18
教育教材開発	1		1		1	1	*	1	1	1	2	3	*			2	3	5
疫学統計		1	1		1	1											2	2
研修計画								1	1		1	1					2	2
産婦人科					1	1		1	1								2	2
IEC教材								1	1								1	1
社会人類学											1	1					1	1
情報伝達調査														1	1		1	1
研修評価														2	2		2	2
財政管理														1	1		1	1
合 計	7	3	10	1	7	8	3	8	11	3	10	13	1	10	11	15	38	53

*：同一人物の継続派遣については2年目以降、計上せず。

2) 機材供与

5年間(2003年度見積り額を含む)で総額1億1,150万6,000円の機材が供与された。主な供与機材は、モニタリングのための車両、モーターバイク、研修用機材、コンピューター、ビデオセット、オーバーヘッドプロジェクター等である。

3) 研修員受入れ

延べ20名を受け入れた。分野別の研修員受入実績は表3 - 3のとおりである。

表3 - 3 研修員受入実績（1998～2002年度）

	母子保健行政	母子保健	健康教育	合 計
1998年度	4			4
1999年度	5			5
2000年度	3			3
2001年度		4	1	5
2002年度	3			3
合計人数	15	4	1	20

4) ローカルコスト負担

5年間(今年度見積り額を含む)で総額1億959万8,000円を負担した(表3-4)

表3-4 ローカルコスト負担実績

(単位:千円)

費目	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	合計金額
一般現地業務費	3,026	5,527	10,629	8,341	8,608	36,131
中堅技術者養成対策費	2,215	7,936	7,100	466		17,717
啓発活動費	3,060	5,344				8,404
技術交換費		1,500		1,628		3,128
セミナー開催費		1,265	1,130			2,395
現地適用化費			6,000	9,067	20,791	35,858
視聴覚教材作成費			4,077	1,888		5,965
合計金額	8,301	21,572	28,936	21,390	29,399	109,598

インドネシア側投入

1) 人員の配置

ジャカルタの保健省、西スマトラ州衛生局、北スラウェシ州衛生局にカウンターパート(C/P)が配置された。

2) 運営コストの負担

2000~2003年の間(2003年度見積り額を含む)で総額8億741万2,000ルピアが拠出され、人件費や運営費に充てられた。

3) 施設の供与

インドネシア側により、プロジェクト実施に必要な施設、及び事務所が提供された。

4) 州レベル調整委員会(PCCM)の準備

西スマトラ州ではPCCMが4回、北スラウェシ州ではPCCMが3回開催された。

(2) 活動実績

重点2州におけるプロジェクトの活動は、討議議事録(R/D)に添付されていたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に従っておおむね計画どおり実施された(詳細は付属資料3「最終評価報告書」のANNEX5として添付)。

(3) 上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度

重点2州における本プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度の状況は、次のとおりである。

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>上位目標</p> <p>1) 重点2州において母子保健状態が向上する</p> <p>2) インドネシア全土において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する</p>	<p>1. 重点2州における低体重児の割合、貧血症の妊産婦の割合、乳児死亡率（IMR）、妊産婦死亡率（MMR）</p> <p>2. 母子健康手帳に関連した母子保健サービスの質に関する指標（インドネシア全土）</p> <p>3. 健康な生活のための母親の行動に関する指標（インドネシア全土）</p> <p>4. 健康な生活のための母親の意識に関する指標（インドネシア全土）</p> <p>（実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト期間は5年間であるため、上位目標の達成度を測るためには更に数年が必要である。 上位目標（母子保健状態の改善）は、母子健康手帳プロジェクトのみで達成することはできず、特に母子保健予防・治療サービスなど、様々な要因が関係している。したがって、上位目標の達成度を測るためのシステムが必要である。 PDM上に掲げられた上位目標の指標のいくつかは、母子健康手帳プロジェクトのみでは測ることができないものである。 	<p>C/P及び専門家インタビュー調査</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>重点2州において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する</p>	<p>1. 母子健康手帳に関連した母子保健サービスの質に関する指標（実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> 重点2州では、母子健康手帳の活用によって、母子保健サービスの改善が以下のとおりみられた。 <p>1) 保健医療従事者と母親のコミュニケーションの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 以前と比較して、保健医療従事者と母親のコミュニケーションに改善がみられる。母子健康手帳を活用することにより、母親と保健医療従事者が母子健康手帳に書かれている内容について話をするようになった。また、母親に質問がない場合も、保健医療従事者が母子健康手帳を活用して母親に説明を行うようになった。 <p>2) 母親に対する保健サービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 「西スマトラ州におけるベースライン調査及び中間調査の再分析結果」（2003年3月）によれば、母親に対する保健サービスのプラスの効果として、カデル（保健ボランティア）や村落助産師による母親に対する訪問率、母子健康手帳のオーナーシップ、母子健康手帳を活用した健康教育の開催、破傷風接種率の向上などがみられる。 	<p>C/P及び専門家インタビュー調査</p> <p>「西スマトラ州におけるベースライン調査及び中間調査の再分析結果」</p>

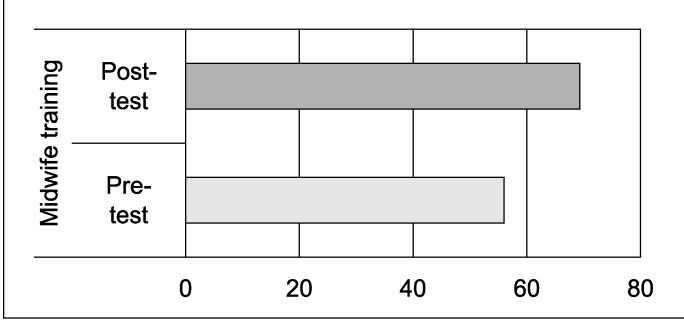
プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
	<p>3) 子どもに対する保健サービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもに対する保健サービス指標に関しては、カデール及び村落助産師による新生児訪問、毎月の体重測定などについて、向上がみられる。 <p>2. 健康な生活のための母親の行動に関する指標 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重点2州では、母子健康手帳の活用によって、健康な生活のための母親の行動に関する指標について、以下のような改善がみられた。 <p>1) 初回妊婦検診(K1)率</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査結果によれば、K1率に改善がみられる。 <p>2) 出産直後に母乳を与えた母親の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査結果によれば、出産直後に母乳を与えた母親の割合に向上がみられる。 <p>3) 助産師による出産介助数</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及びポシアンドゥにおけるモニタリング結果によれば、助産師による出産介助の数は増加している。 <p>4) 母親の行動変容</p> <ul style="list-style-type: none"> 「西スマトラ州における母子健康手帳活用後の行動変容」調査結果によれば、母親の健康に関する行動に変容がみられている。母子健康手帳活用後、母親は自分自身で母子健康手帳を読むようになり、子どもや自分の健康状態をチェックしたり、子どもの発育や緊急手当、幼児への栄養摂取などの手帳の情報を活用するようになっている。 <p>3. 健康な生活のための母親の意識に関する指標 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトのモニタリング調査結果によれば、母親は母子健康手帳を活用することによって、妊娠中や出産の際の危険な兆候についての知識を得るようになっている。 母親に対するインタビュー調査では、母親は母子健康手帳によって、栄養摂取や幼児のケア及び子どもの発達などの情報を得ることができると回答している。 	<p>「西スマトラ州におけるベースライン調査及び中間調査の再分析結果」</p> <p>「西スマトラ州におけるベースライン調査及び中間調査の再分析結果」</p> <p>C/P及び専門家インタビュー調査</p> <p>「西スマトラ州におけるベースライン調査及び中間調査の再分析結果」</p> <p>モニタリング調査^{注6}</p> <p>母親へのインタビュー調査</p>

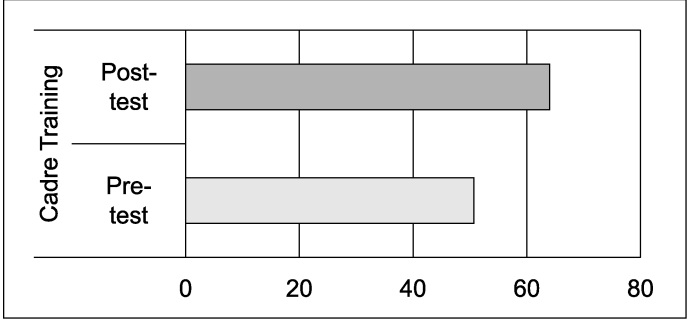
^{注6} モニタリング調査は、2002年8月～2003年2月に、プロジェクトの長期専門家、短期専門家、青年海外協力隊(JOCV)、C/Pによって、重点2州及び準重点6州における数箇所の県・市において実施された。

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>成 果</p> <p>成果0) 重点2州のそれぞれのレベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される</p>	<p>0. モニタリング及び評価のための会議が機能する (実績)</p> <p>1) 中央レベル調整委員会 (CCCM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳の年次会合として、CCCMが1998年より4回開催された。 ・ CCCMの参加者は、母子健康手帳の現場での活用経験について情報を交換したほか、評価結果の発表やインドネシア全土における母子健康手帳の活用の進捗状況等について協議を行った。 ・ 長期専門家によれば、CCCMは母子健康手帳活動の進捗に関する理解の促進に貢献したと考えられる。 <p>2) ナショナル・ワークショップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1回、ナショナル・ワークショップが開催された。同ワークショップには、各州から州の衛生局長や母子健康手帳担当官などが参加した。 <p>3) PCCM</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、PCCMが開催され、西スマトラ州では計4回(76名が参加)、北スラウェシ州では計3回(142名が参加)開催された。 ・ PCCMでは、母子健康手帳に関する活動計画や自立発展性などについての協議が行われた。 <p>4) ワーキング・グループ会合 (WGM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ WGMが重点2州において不定期に(平均月1回)開催された。会合では、母子健康手帳活動の報告や計画についての協議がなされた。 <p>5) モニタリング、評価、調査活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重点2州ではベースライン調査が実施され、西スマトラ州では中間調査が実施された。しかし北スラウェシ州では予想以上に急速に活動が広がりコントロール地域でも母子健康手帳が配布され出したため、西スマトラ州では調査デザイン時の問題で調査地の比較が困難となったため調査は中断された。代わりに西スマトラ州のベースライン調査と中間調査で収集されたデータを基に再分析調査が行われた。 ・ プロジェクトでは、州、県・市、保健省、保健所支所レベルにおいてモニタリングが実施された。各州ではモニタリング体制が確立され、モニタリング用のフォーマットが作成され、結果が報告された。ほとんどの県・市では、母子健康手帳の配布率、持参率、記入率がモニタリングされ、健康教育についてもモニタリングがなされた。 	<p>ANNEX10 (CCCM の参加者リスト) 専門家へのインタビュー調査</p> <p>モニタリング調査、プログレス・レポート</p> <p>ANNEX11 (PCCM の参加者リスト)</p> <p>モニタリング調査、プログレス・レポート</p> <p>ANNEX12 (調査リスト) モニタリング調査</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																																																		
<p>成果 1) 重点 2 州のすべての県・市に母子健康手帳が紹介される</p>	<p>1.1 母子健康手帳のカバレッジ (配布率、持参率、記入率) (実績)</p> <p>1) 母子健康手帳の配布状況</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始時から、母子健康手帳活動は徐々に広がりはじめ、西スマトラ州、北スラウェシ州、ゴロンタロ州の全県・市をカバーするようになった。 <p>2) 配布率</p> <ul style="list-style-type: none"> 2002年末現在で、妊産婦当たりの母子健康手帳の配布率は、西スマトラ州、北スラウェシ州、ゴロンタロ州のそれぞれで、87.3%、64.0%、79.2%となっている。 母子健康手帳の配布率は、県・市によって様々である(例えば、2001年における北スラウェシ州に関するプロGRESS・レポートによれば、小さな島々から構成されており、アクセスも非常に劣悪なSangihe Talaud県においては、母子健康手帳の配布率が最も低くなっている)。 西スマトラ州、北スラウェシ州における母子健康手帳の平均配布率は下記の表のとおりである。 <p style="text-align: center;">平均配布率 (%)</p> <table border="1" data-bbox="459 1021 1211 1122"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>80.5</td> <td>53.6</td> <td>84.9</td> <td>62.8 (up to Sep)</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>77.3</td> <td>82.6</td> <td>100.0</td> <td>64.0 (up to Sep)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：本プロジェクト調査</p> <p>3) 持参率</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト調査によれば、妊産婦及び5歳以下の子どもの母親の母子健康手帳の平均持参率は下表のとおりである。 <p style="text-align: center;">平均持参率 (%)</p> <table border="1" data-bbox="459 1402 1211 1630"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">1999</th> <th colspan="2">2000</th> <th colspan="2">2001</th> <th colspan="2">2002</th> </tr> <tr> <th>pregnant women</th> <th>child- ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child- ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child- ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child- ren</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>85.5</td> <td>86.5</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td colspan="2">70-90</td> <td>89.6</td> <td>87.6</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>97.5</td> <td>98.1</td> <td>92.6</td> <td>90.6</td> <td>90-100</td> <td>90-100</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：本プロジェクト調査</p>		1999	2000	2001	2002	West Sumatra	80.5	53.6	84.9	62.8 (up to Sep)	North Sulawesi	77.3	82.6	100.0	64.0 (up to Sep)		1999		2000		2001		2002		pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren	West Sumatra	85.5	86.5	n/a	n/a	70-90		89.6	87.6	North Sulawesi	n/a	n/a	97.5	98.1	92.6	90.6	90-100	90-100	<p>ANNEX13 (母子健康手帳の印刷状況)</p> <p>ANNEX14 (母子健康手帳の拡大) プロGRESS・レポート、プロジェクト調査</p> <p>本プロジェクト調査</p>
	1999	2000	2001	2002																																																
West Sumatra	80.5	53.6	84.9	62.8 (up to Sep)																																																
North Sulawesi	77.3	82.6	100.0	64.0 (up to Sep)																																																
	1999		2000		2001		2002																																													
	pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren	pregnant women	child- ren																																												
West Sumatra	85.5	86.5	n/a	n/a	70-90		89.6	87.6																																												
North Sulawesi	n/a	n/a	97.5	98.1	92.6	90.6	90-100	90-100																																												

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																																			
	<p>4) 記入率</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト調査によれば、母子健康手帳の平均記入率は、下表のとおりである。 <p style="text-align: center;">平均記入率 (%)</p> <table border="1" data-bbox="459 421 1212 651"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">1999</th> <th colspan="2">2000</th> <th colspan="2">2001</th> <th colspan="2">2002</th> </tr> <tr> <th>pregnant women</th> <th>child-ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child-ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child-ren</th> <th>pregnant women</th> <th>child-ren</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>75-98</td> <td>48-94</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td colspan="2">70-90</td> <td>80</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>79-100</td> <td>24-100</td> <td>79-100</td> <td>60-100</td> <td>95-100</td> <td>81-94</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：NNEXプロジェクト調査</p> <p>1.2 全県・市による母子健康手帳の受入れ状況及び理解度 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳は配布率、持参率、記入率の状況から、重点2州においては全県・市において全般的に良好に受け入れられているといえる。 ゴロンタロ州の全県・市では、ヘルスマニタリングカード (KMS CARD) に代わって、母子健康手帳のみが印刷されるという計画が策定されている。西スマトラ州の州衛生局では、現在、母子健康手帳のみが配布されている。また、北スラウェシ州の州衛生局でも、ユーザーフィーを使って母子健康手帳の印刷費の自主財源での調達が図られている。 <p>1.3 母子健康手帳が看護助産教育のカリキュラムに統合される (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 北スラウェシ州では、2001年より、保健医療従事者 (看護、栄養、助産学校) のための専門学校数校で母子健康手帳に関する講義が開始された。 西スマトラ州では、8校の看護助産師学校のうち5校の教育カリキュラムのなかに、母子健康手帳を導入する試みが始まった。 		1999		2000		2001		2002		pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren	West Sumatra	75-98	48-94	n/a	n/a	70-90		80	82	North Sulawesi	n/a	n/a	79-100	24-100	79-100	60-100	95-100	81-94	<p>プロジェクト調査</p> <p>プロジェクト調査 モニタリング調査</p> <p>プログレス・レポート</p>
	1999		2000		2001		2002																														
	pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren	pregnant women	child-ren																													
West Sumatra	75-98	48-94	n/a	n/a	70-90		80	82																													
North Sulawesi	n/a	n/a	79-100	24-100	79-100	60-100	95-100	81-94																													

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照						
<p>成果2) 重点2州において医療従事者の母子保健に関する技術的知識と技能が改善される</p>	<p>2. 保健医療従事者の母子保健に関する技術的知識と技能の改善 (実績)</p> <p>1) 助産師の研修結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 北スラウェシ州における母子健康手帳の活用に関する技術的知識と技能に関する研修を受講した助産師のテスト前、及びテスト後の結果によれば、平均点は29.66% (56.3点から73.0点に) 向上した。この結果は、研修受講者の母子保健に関する知識と理解度が向上したことを示している(下表参照)。 <p>北スラウェシ州の助産師研修のテスト前・テスト後の平均点</p>  <table border="1" data-bbox="491 645 1177 963"> <thead> <tr> <th>Test Stage</th> <th>Average Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre-test</td> <td>56.3</td> </tr> <tr> <td>Post-test</td> <td>73.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロGRESS・レポート</p> <p>2) 母親学級の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 西スマトラ州で実施された母親学級に対する専門家の観察結果によれば、健康教育の実施や母子健康手帳の活用に関する助産師の母子保健の技術的知識、及び技能は、かなり向上したと報告されている。 	Test Stage	Average Score	Pre-test	56.3	Post-test	73.0	<p>プロGRESS・レポート</p> <p>専門家インタビュー調査</p>
Test Stage	Average Score							
Pre-test	56.3							
Post-test	73.0							

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																					
<p>成果3) 重点2州において母子健康手帳を認識するためのコミュニティの参加が高まり、母親の母子保健に関する知識が向上する</p>	<p>3.1 母子健康手帳に関する母親の知識の向上 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 北スラウェシ州における「母親学級の評価調査」結果によれば、テスト前の平均点 (Pre-Q)、テスト後の平均点 (Post-Q) 及びテスト前後の点差は、それぞれ13.32、14.73、1.41であった。同結果では、183名中120名の妊産婦 (全妊産婦の66%) においてテスト後の成績が向上した (下表参照)。 <p style="text-align: center;">テスト前・テスト後の母親の知識の変化</p> <table border="1" data-bbox="459 584 1214 790"> <thead> <tr> <th></th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre > Post</td> <td>20</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Pre = Post</td> <td>43</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Pre < Post</td> <td>120</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>183</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：「母親学級の評価調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> 西スマトラ州における母親学級の評価調査でも、母親学級に参加した妊産婦において、母子保健の知識が向上したという結果が報告されている。 <p>3.2 母子健康手帳に関する保健ボランティアの知識の向上 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 北スラウェシ州における保健ボランティア (カデール) 研修のテスト前・テスト後の結果報告によれば、平均点は21.5%(52.5点から63.8点に) 向上した。この結果は、研修に参加したカデールの母子保健に関する知識と理解度が高まったことを示している (下表参照)。 <p style="text-align: center;">北スラウェシ州のカデール研修のテスト前・テスト後の平均点</p>  <table border="1" data-bbox="491 1451 1182 1771"> <thead> <tr> <th>Test Type</th> <th>Average Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre-test</td> <td>52.5</td> </tr> <tr> <td>Post-test</td> <td>63.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロGRESS・レポート</p>		n	%	Pre > Post	20	11	Pre = Post	43	23	Pre < Post	120	66	Total	183	100	Test Type	Average Score	Pre-test	52.5	Post-test	63.8	<p>北スラウェシ州における「母親学級の評価調査」結果</p> <p>西スマトラ州における母親学級の報告</p> <p>プロGRESS・レポート</p>
	n	%																					
Pre > Post	20	11																					
Pre = Post	43	23																					
Pre < Post	120	66																					
Total	183	100																					
Test Type	Average Score																						
Pre-test	52.5																						
Post-test	63.8																						

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
	<p>3.3 コミュニティー及び宗教指導者による母子健康手帳の受容度 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 西スマトラ州においては、宗教指導者(イスラム教徒)を対象に母子健康手帳に関するソーシャライゼーションが全県・市において実施された。北スラウェシ州においても、民間非営利団体(NGO)や地域婦人会(PKK)、宗教グループに対して母子健康手帳の紹介のためのソーシャライゼーション会議が開催された。 ・ 西スマトラ州の州衛生局のC/Pによれば、ソーシャライゼーション活動などによってコミュニティや宗教指導者の母子健康手帳に対する支援が高まったことが報告されている。 	<p>プ ロ グ レ ス ・ レ ポ ー ト</p> <p>C/Pへのインタビュー調査</p>
<p>成果4) 母子健康手帳の財政システムの確立が提案される</p>	<p>4.1 ユーザーフィーがいくつかの地域で導入される (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北スラウェシ州のボロモン県では、母子健康手帳のユーザーフィー・システムが地方自治体条令(PERDA) No.12/2000のなかに盛り込まれた。保健スタッフによれば、ユーザーフィーは、母子健康手帳のオーナーシップやセルフ・モチベーションを高めると報告されている。 ・ ユーザーフィー・システムは、西スマトラ州及びゴロンタロ州では導入されていない。しかし、ユーザーフィーの導入は多くの母親によって理解を得ている。例えば、西スマトラ州における調査結果によれば、母親の多く(インタビュー調査を行った65名の母親の95%)は母子健康手帳を購入してもよいと回答している。 <p>4.2 地方政府による母子健康手帳の印刷数 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北スラウェシ州では、2002年の地方政府予算〔(州レベル: APBDI)及び(県・市レベル: APBDII)〕による母子健康手帳印刷数は1万冊(総印刷部数の20%)であった。 ・ 西スマトラ州では、2002年のAPBDI及びAPBDIIによる母子健康手帳印刷数は1万6,328冊(総印刷部数の12%)であった。 ・ ゴロンタロ州では、2002年のAPBDI及びAPBDIIによる母子健康手帳印刷数は1万1,378冊(総印刷部数の36%)であった。 	<p>プ ロ グ レ ス ・ レ ポ ー ト</p> <p>ANNEX14 (母子健康手帳の拡大)</p> <p>「母子健康手帳に関するユーザーフィーの導入に関する調査結果」</p> <p>ANNEX14 (母子健康手帳の拡大)</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
	<p>4.3 母子健康手帳の印刷費の予算獲得状況 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦1人当たりのAPBDI及びAPBDIIの獲得状況は、西スマトラ州及び北スラウェシ州において増大している。特に西スマトラ州においては、2003年のPCCMにおいて、15県・市すべてが母子健康手帳印刷のための予算を申請したことが確認された。3月の時点でこのうち14県・市が実際に予算を獲得している。 	<p>ANNEX15 (地 方 政 府 の 予 算 獲 得 状 況)</p>
<p>成果5) 全国展開のため、 全国版母子健康手 帳が改訂され、研 修モジュールが開 発される</p>	<p>5. 母子健康手帳を活用する地方政府の数(地方版の母子健康手帳の活用も含む) (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2001年末で、インドネシアの30州のうち22州で、339県のうち152県で母子健康手帳が活用されている。母子健康手帳活動のカバー状況は、推定妊産婦の30%、全県の45%に及んでいる。2002年末においては、31州のうち25州で、350県のうち197県で母子健康手帳が活用されている。 	<p>ANNEX16 (母 子 健 康 手 帳 の 拡 大)</p>
<p>成果6) 母子健康手帳が多 様な組織(公共・ 民間組織、他ドナ ーを含む)を通じ て様々な地域で活 用される</p>	<p>6. 母子健康手帳の促進に関して連携を行っている組織・機関の数 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳印刷のための予算支援や母子健康手帳の活用などを通じて母子健康手帳の促進のために協力している主な機関は、以下のとおりである。 ドナー：世界銀行、アジア開発銀行(ADB)、ユニセフ/国連児童基金(UNICEF)、世界保健機関(WHO) 職能機関：インドネシア助産師協会(ABI)、インドネシア産婦人科医師会(POGI)、インドネシア小児科医師会(IDAI) NGO：PCI、WVI、ADRA、ヘレン・ケラー財団等 	<p>ANNEX17 (関 連 機 関 に よ る 母 子 健 康 手 帳 活 動 状 況)</p>

3 - 1 - 2 準重点6州(バリ州、南スラウェシ州、ジョグジャカルタ州、東ジャワ州、ブンクル州、西ヌサテンガラ(NTB)州)における実績

準重点6州である6州(バリ州、南スラウェシ州、ジョグジャカルタ州、東ジャワ州、ブンクル州、NTB州)の母子健康手帳に関連する情報(2002年のみ)をまとめると表3-5のようになる。

ブンクル州では母子健康手帳配布が1997年より開始され、既に7年目に入り、南スラウェシ州では6年目、ジョグジャカルタ州、NTB州、東ジャワ州は4年目、バリ州は3年目に入ったところである。

表3-5 母子健康手帳に関する基礎情報(準重点6州)

2002年情報	配布開始	配布県・市数	印刷冊数 (2002年)	印刷費の出処	推定妊婦数
ブンクル州	1997年	4/4県・市 (100%)	42,000冊	JICA(100%)	42,914人
南スラウェシ州	1998年	24/26県・市 (92%)	130,000冊	JICA(77%)、 地方政府予算(23%)	187,915人
ジョグジャカルタ州	2000年	5/5県・市 (100%)	59,000冊	JICA(68%)、 地方政府予算(32%)	52,097人
NTB州	2000年	7/7県・市 (100%)	136,000冊	JICA(78%)、 地方政府予算(22%)	106,150人
東ジャワ州	2000年	37/38県・市 (97%)	354,142冊	JICA(34%)、 WB及びUNICEF(10%)、 地方政府予算(56%)	703,602人
バリ州	2001年	9/9県・市 (100%)	65,600冊	JICA(88%)、 地方政府予算(12%)	59,144人

出所：本プロジェクト報告書

(1) 投入実績

2003年3月現在の準重点6州に対する日本・インドネシア側双方の投入実績は、重点2州の項に示したとおりである(詳細は付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX7として添付)。

(2) 活動実績

準重点6州におけるプロジェクトの活動は、R/Dに添付されていたPDMに従っておおむね計画どおり実施された(詳細は付属資料3.の「最終評価報告書」のANNEX6として添付)。

(3) スーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度

準重点6州における本プロジェクトのスーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度の状況は、以下のとおりである。

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																					
<p>スーパーゴール</p> <p>プロジェクト地域において母子保健状態が向上する</p>	<p>準重点6州における低体重児の割合、貧血症の妊産婦の割合、IMR、MMR</p> <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト期間は2年半であるため、スーパーゴールの達成度を測るためには更に数年が必要である。 スーパーゴール(母子保健状態の改善)は、母子健康手帳プロジェクトのみで達成することはできないため、スーパーゴールの達成度を測るためのシステムが必要である。 	<p>C/P及び専門家のインタビュー調査</p>																					
<p>上位目標</p> <p>プロジェクト地域において母子が母子健康手帳に関する質の高い母子保健サービスを受けられるようになり、健康な生活のための意識や行動が改善する</p>	<p>1. 母親及び家族の健康に関する行動変容 2. 保健医療従事者の行動変容</p> <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト期間は2年半であるため、上位目標の達成度を測るためには更に数年が必要である。 健康に関する行動変容は、母子健康手帳プロジェクトのみで達成することはできないため、上位目標の達成度を測るためのシステムが必要である。 	<p>C/P及び専門家のインタビュー調査</p>																					
<p>プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト地域において母子健康手帳が母親によって使われるようになる</p>	<p>1. 母子健康手帳のカバレッジ(配布率、持参率、記入率)</p> <p>(実績)</p> <p>1) 母子健康手帳の配布状況</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト開始時から、母子健康手帳活動は徐々に広がり始め、ブンクル州、ジョグジャカルタ州、バリ州、NTB州、東ジャワ州、南スラウェシ州のほぼ全県・市をカバーするようになった。 <p>2) 配布率</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト調査によれば、2002年末現在で、妊産婦当たりの母子健康手帳の配布率は下表のとおりである。 <p style="text-align: center;">母子保健手帳の配布率</p> <table border="1" data-bbox="525 1621 1144 1854"> <thead> <tr> <th>州 名</th> <th>配布率</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ブンクル州</td> <td>38.3%</td> <td>6月まで</td> </tr> <tr> <td>ジョグジャカルタ州</td> <td>70.7%</td> <td>9月まで</td> </tr> <tr> <td>バリ州</td> <td>91.3%</td> <td>12月まで</td> </tr> <tr> <td>NTB州</td> <td>78.7%</td> <td>9月まで</td> </tr> <tr> <td>東ジャワ州</td> <td>29.0%</td> <td>10月まで</td> </tr> <tr> <td>南スラウェシ州</td> <td>44.2%</td> <td>6月まで</td> </tr> </tbody> </table>	州 名	配布率		ブンクル州	38.3%	6月まで	ジョグジャカルタ州	70.7%	9月まで	バリ州	91.3%	12月まで	NTB州	78.7%	9月まで	東ジャワ州	29.0%	10月まで	南スラウェシ州	44.2%	6月まで	<p>ANNEX13</p> <p>ANNEX13</p>
州 名	配布率																						
ブンクル州	38.3%	6月まで																					
ジョグジャカルタ州	70.7%	9月まで																					
バリ州	91.3%	12月まで																					
NTB州	78.7%	9月まで																					
東ジャワ州	29.0%	10月まで																					
南スラウェシ州	44.2%	6月まで																					

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
	<p>3) 持参率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング調査の結果によれば、インタビュー調査を行った54名の母親すべてが保健施設を訪問する際に母子健康手帳を持参していると回答した。 <p>4) 記入率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング調査の結果によれば、母子健康手帳は助産師やカデールによってよく記入されている。 <p>2. 母子保健に関する母親と家族の行動変容 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に関する行動変容を評価することは困難であり、評価のためのシステムが必要である。 	<p>モニタリング調査</p> <p>モニタリング調査</p> <p>C/P及び専門家のインタビュー調査</p>
<p>成果</p> <p>成果0)</p> <p>プロジェクト地域の各レベルにおいてプロジェクトの活動がモニタリングされ、評価される</p>	<p>0. CCCMやPCCMにおける協議事項がプロジェクトの活動に反映される (実績)</p> <p>1) CCCM及びナショナル・ワークショップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CCCMやナショナル・ワークショップに州衛生局の人々が参加した。参加者からのコメントによれば、CCCMやナショナル・ワークショップは、母子健康手帳のアドボカシーや自立発展性のための情報を得るために有益であったと報告されている。 <p>2) PCCM</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、各州においてPCCMが開催された。主な協議事項は、母子健康手帳の活動計画や自立発展などである。 <p>3) モニタリング活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング調査結果によれば、母子健康手帳は報告書の提出や視察といった形で各州においてモニタリングされていた。報告書の項目としては、母子健康手帳の配布数、持参率、記入率、健康教育の状況などであり、ほぼ毎月、州衛生局に提出されていた。 	<p>ANNEX10 (CCCMの参加者リスト) プログレス・レポート</p> <p>モニタリング調査</p> <p>モニタリング調査</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>成果1) プロジェクト地域において保健医療従事者が母子健康手帳の利用方法を理解する</p>	<p>1.1 母子健康手帳の利用に関する保健医療従事者の知識が向上する (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング調査結果によれば、妊産婦や5歳以下の子どもをもつ母親のために働く助産師は、トレーナー研修(TOT)を通じて母子健康手帳を保健に関する記録の本として活用している。 ・ 青年海外協力隊(JOCV)によれば、医療従事者は継続的な健康教育の重要性を認識し、母親に対して基礎的な保健に関する説明を行っている。 	<p>モニタリング調査</p> <p>JOCVへの聞き取り(アンケート調査)</p>
<p>成果2) プロジェクト地域において母子健康手帳の財政システムの構築が提案される</p>	<p>2.1 いくつかの地域でユーザーフィー・システムが導入される (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジョグジャカルタ州では、5県のうち3県で、バリ州では9県のうち2県で、NTB州では7県のうち2県で、東ジャワ州では、37県のうち15県でユーザーフィー・システムが導入されている。 ・ モニタリング調査結果によれば、地方分権下においては、ユーザーフィー・システムの導入は、各県・市の政策や意思によって異なっている。 <p>2.2 母子健康手帳の印刷予算の獲得状況 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳の多くは依然としてプロジェクトによって印刷されているものの、2.3に記述するとおり、一部は既に政府予算によって印刷が行われている。なお2003年では、ジョグジャカルタ州やバリ州、NTB州、東ジャワ州、南スラウェシ州では、母子健康手帳の印刷予算として、国家予算(APBN)や地方予算(APBD I及びAPBD II)の申請が行われた(未承認)。 ・ 妊産婦1人当たりの母子健康手帳の印刷に関する地方予算の割合は、バリ州、ブンクル州では急激に上昇しており、南スラウェシ州では徐々に増加している。その一方で、ジョグジャカルタ州や東ジャワ州、NTB州では、その割合は急激に低下している。 ・ 母子健康手帳の財政システムの確立については、各州の政策や財政状況によって異なっている。しかし、全州において、母子健康手帳のために何らかの財政システムを構築するための試みが既に開始されている。 	<p>ANNEX14</p> <p>モニタリング調査</p> <p>ANNEX14</p> <p>ANNEX15</p> <p>モニタリング調査</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																												
	<p>2.3 地方政府予算によって印刷されている母子健康手帳の数 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2002年の地方政府予算 (APBDI及びAPBDII) による母子健康手帳印刷数は、下表のとおりである。 <p>地方政府予算によって印刷されている母子健康手帳の数及び割合</p> <table border="1" data-bbox="472 461 1197 696"> <thead> <tr> <th>州 名</th> <th>印刷数</th> <th>割 合</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ブンクル州</td> <td>0冊</td> <td>0.0%</td> <td>6月まで</td> </tr> <tr> <td>ジョグジャカルタ州</td> <td>19,000冊</td> <td>32.0%</td> <td>9月まで</td> </tr> <tr> <td>バリ州</td> <td>7,600冊</td> <td>12.0%</td> <td>12月まで</td> </tr> <tr> <td>NTB州</td> <td>30,000冊</td> <td>22.0%</td> <td>9月まで</td> </tr> <tr> <td>東ジャワ州</td> <td>199,152冊</td> <td>56.0%</td> <td>10月まで</td> </tr> <tr> <td>南スラウェシ州</td> <td>30,000冊</td> <td>23.0%</td> <td>6月まで</td> </tr> </tbody> </table>	州 名	印刷数	割 合		ブンクル州	0冊	0.0%	6月まで	ジョグジャカルタ州	19,000冊	32.0%	9月まで	バリ州	7,600冊	12.0%	12月まで	NTB州	30,000冊	22.0%	9月まで	東ジャワ州	199,152冊	56.0%	10月まで	南スラウェシ州	30,000冊	23.0%	6月まで	ANNEX14
州 名	印刷数	割 合																												
ブンクル州	0冊	0.0%	6月まで																											
ジョグジャカルタ州	19,000冊	32.0%	9月まで																											
バリ州	7,600冊	12.0%	12月まで																											
NTB州	30,000冊	22.0%	9月まで																											
東ジャワ州	199,152冊	56.0%	10月まで																											
南スラウェシ州	30,000冊	23.0%	6月まで																											
<p>成果3) プロジェクト地域において母親とコミュニティの母子健康手帳への関心が高まる</p>	<p>母親による母子健康手帳の維持状態 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳に関する母親及びコミュニティの関心の高まりを評価することは困難である。しかし、一例として、モニタリング調査結果によれば、インタビュー調査を行った母親たちは母子健康手帳を母子保健の重要な情報源として認識しているとの回答が得られている。 JOCVの観察によれば、母子健康手帳は父親の育児参加を高める役割を果たしている。また、C/Pがインタビュー調査を実施した母親は、母子健康手帳を手にするのをとても喜んでいる。ジョグジャカルタ州やバリ州では、母子健康手帳を有益であると感じているため、お金を払っても購入したいと回答している。 	<p>モニタリング調査</p> <p>JOCV 及び C/Pへのインタビュー調査</p>																												
<p>成果4) 母子健康手帳が多様な組織 (公共・民間組織、他ドナーを含む) を通じて様々な地域で活用される</p>	<p>4.1 JOCVの活動地域において母子健康手帳が活用される (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> 9名のJOCVが地域保健分野の隊員として、プロジェクトの対象地域において活動しており、1名のシニア隊員が保健省において活動している。 専門家によれば、JOCVは、草の根レベルにおいて関連情報を収集するなど重要な役割を果たしており、プロジェクトのモニタリング調査などについても連携を行っている。 <p>4.2 母子健康手帳の活用促進に関して連携を行っている組織数 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> バリ州及び南スラウェシ州の州衛生局は、母子健康手帳の印刷に国家予算及び地方予算を活用している。そのため、他のドナーやNGOと連携する計画はないが、いくつかの機関との連携については関心を有している。 東ジャワ州の州衛生局は、WHOやUNICEF、世界銀行、ADBなどと母子健康手帳活動に関して連携を有している。 NTB州やブンクル州の州衛生局は、ADBと連携を有している。 ジョグジャカルタ州の州衛生局は、現時点では他ドナーとの連携を有していないが、IBIやPKKなどとの連携を有している。 	<p>ANNEX 9 (JOCVの配置リスト)</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>モニタリング調査</p>																												

3 - 2 プロジェクトの実施プロセス

重点2州及び準重点6州におけるプロジェクトの実施プロセスの適切性は下記のとおりである。

調査項目	調査結果	参照
0.1 実施プロセスの適切性	<p>0.1.1 プロジェクト計画（PDM）の作成及び軌道修正</p> <p>± 1997年11月から12月に事前調査団が派遣され、西スマトラ州、北スラウェシ州においてプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップが実施され、PDMが作成された（なお当初は中央ジャカルタでもワークショップが開催される予定であったが、大統領選挙前後の社会経済的不安などを理由に、開催できなかった）。</p> <p>± 2000年10月に運営指導調査団が派遣され、中間評価が実施された。同評価調査では、重点2州における活動が全般的に順調に進展していることが確認されたため、他州にもその成果を広げていくことが保健省との間で合意された。これを受け、2001年5月に、R/Dの変更が行われ、マスタープランの変更及び準重点6州の追加が行われた（準重点6州については、ワークショップではなく、長期専門家によって“Simple Project Matrix”が作成された）。</p> <p>± 2002年8月には、PCMモニタリング・ワークショップが開催され、重点州及び準重点州に関して作成されていたそれぞれのPDM及びSimple Project Matrixの見直しが行われ、それぞれについて修正版PDMが作成された。また、同ワークショップで見直されたPDMを基に、モニタリングのための質問票及びインタビュー調査ガイドラインが作成され、プロジェクト対象州においてC/Pと専門家が共同でモニタリングを実施した。</p>	<p>短期調査員報告書 (1998年6月)</p> <p>プログレス・レポート、運営指導調査団報告書 (2000年12月)</p> <p>PCMモニタリング報告書（2002年11月）、第1回実施運営総括票 (2002年10月)</p>
	<p>0.1.2 モニタリング計画と実績</p> <p>+ CCCMやPCCMナショナル・ワークショップ、WGMなどを通じて、母子健康手帳に関する主要課題が討議され、問題解決につながった。</p> <p>+ 母子健康手帳に関する報告書の提出や視察といったモニタリングシステムが重点2州において形成された。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績（成果0）</p> <p>3-1 プロジェクトの実績（成果0）</p>
	<p>0.1.3 日本人専門家とC/Pとのコミュニケーションの適切さ</p> <p>+ 日本人長期専門家とC/Pは、WGMなどの機会を通じて、日々意見交換を行っている。全専門家及びC/Pは、「十分意見を表明する機会を有している」とインタビュー調査の質問に対して回答している。また、彼らはプロジェクトの実施中に問題点などが生じた場合においても、意見交換を行っている。</p> <p>+ 数名の専門家が、「C/Pは多忙すぎるため、十分な協議時間をみつけることが難しい」と答えている。長期専門家及びC/Pの多くは、インタビュー調査において、「コミュニケーションに問題がない」と回答している。</p>	<p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p>

第4章 評価5項目に照らした評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

本項では、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性という評価5項目から、重点2州及び準重点6州のプロジェクトの評価を行い、課題を検討する。

4-1-1 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が評価時においても目標として妥当であるかをみる評価項目である。プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標は、下記にあげる点において、当該国の政策、日本の援助政策、受益者のニーズに合致しており、本プロジェクトの妥当性が認められる。

調査項目	調査結果	参照
1.1 上位目標及びプロジェクト目標の妥当性	1.1.1 インドネシア側保健政策との整合性：高い + 母子保健状態の向上（上位目標）及び母子保健サービスの改善及び母親の母子保健に関する意識と知識の改善（プロジェクト目標）は、インドネシアの“Healthy Indonesia 2010”と合致している。同政策は、2010年においてインドネシア国民が健康的な環境において健康的な生活を享受することをめざし、保健サービスの質の改善や保健状態の向上の達成を謳ったものである。 + インドネシアの妊産婦死亡率(MMR)は依然として高い状況にある。母子健康手帳は、母親の母子保健に関する知識の改善や行動の変革をめざしたものであり、保健省の政策を全面的に支援している。	Healthy Indonesia 2010 保健省総局長へのインタビュー調査
	1.1.2 ターゲット・グループである母親のニーズとの整合性：高い + 保健所やポシアンドゥを訪れる妊産婦への観察結果によれば、母子健康手帳は妊産婦や母親によって持参されており、保健医療従事者によっても活用されている。 + 聞き取りを行ったすべての母親及び妊産婦は、母子健康手帳は大変有効であると回答している。彼らは母子健康手帳から多くの有益な情報を入手しており、健康に関する知識が向上したと回答している。 - 母子健康手帳は識字女性のニーズには合致しているが、非識字女性には合致していないとの批判がある ^{注7} 。非識字女性には、母子健康手帳以外の手段が必要であるが、もし他の人が母子健康手帳の内容を読んであげることができれば、非識字女性も母子健康手帳を活用することは可能である。	観察 母親への聞き取り、モニタリング調査 総局長、世界保健機関(WHO)へのインタビュー調査

^{注7} 1997年におけるインドネシアの識字率は男性が89.2%、女性が80.6%である(出所：Indonesia Demographic and Health Survey 1997, Jakarta, October 1998)

調査項目	調査結果	参照
	<p>1.1.3 保健医療従事者のニーズとの整合性：高い</p> <p>+ 聞き取りを行った保健所の医師や助産師によれば、彼らは母子健康手帳から多くの便益を得ている。母子健康手帳は、保健医療従事者の母子保健のモニタリングを円滑にし、ハイリスク出産等を予測することに役立っている。モニタリング調査においても、医師や助産師から同様の回答が得られている。</p> <p>+ カデールへの聞き取りによれば、母子健康手帳はヘルスマニタリングカード（KMS CARD）よりも情報が包括的であるため、有効であると認識されている。母子健康手帳は、妊娠期から、出産期、育児期まで活用できるガイドラインであると受け止められている。モニタリング調査においても、カデールの多くが同様の意見を述べている。</p>	<p>医師及び助産師への聞き取り、モニタリング調査</p> <p>カデールへのインタビュー調査、モニタリング調査</p>
	<p>1.1.4 日本政府の対インドネシアODA政策との整合性：高い</p> <p>+ 日本政府の対インドネシアODA政策によれば、日本政府は保健サービスの促進をインドネシアにおける重要援助課題の1つとして位置づけている。</p>	<p>ODA国別政策</p>
<p>1.2 プロジェクト・デザインの妥当性の妥当性</p>	<p>1.2.1 重点2州における協力期間、目的、活動、投入等の妥当性：一部不適切</p> <p>+ 聞き取り調査において、専門家は、プロジェクト活動はほぼ計画どおり実施され、成果を達成できたと回答した。また、専門家及びカウンターパート（C/P）の多くは、重点2州におけるプロジェクトの協力フレームワークは適切であったと回答した。</p> <p>- その一方で、専門家及びC/Pの両者から、プロジェクトの目的は高すぎたため達成が難しく、プロジェクト期間は目標達成には不十分であったという指摘がなされた。例えば、西スマトラ州では、プロジェクト期間が4期に分かれたため、プロジェクト実施期間が十分でない県・市も存在していることが指摘されている。</p>	<p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p>
	<p>1.2.2 準重点6州における協力期間、目的、活動、投入等の妥当性：一部不適切</p> <p>± 準重点6州は、2001年5月にプロジェクトの拡大地域として追加され、プロジェクト実施の前提条件として、地方政府の強いオーナーシップが期待され、日本側の投入量は重点2州と比較すると小規模にとどまった。C/Pによれば、2年半という協力期間はいくつかの州においては適切であったが、東ジャワ州や南スラウェシ州などの大きな州に関しては、実施期間は十分でなかったとの指摘がなされている。したがって、準重点6州におけるプロジェクトの協力枠組みは、部分的には不適切であったといえる。</p>	<p>専門家、C/P、JOCVへのインタビュー調査</p>

4 - 1 - 2 有効性

有効性とは、成果によってプロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるかを検討する評価項目である。今回の評価結果からは、プロジェクトの有効性はある程度高いという結論を得た。

調査項目	調査結果	参照
2.1 成果の達成度	2.1.1 各成果の達成度：高い + 「プロジェクトの実績」に示したとおり、重点2州及び準重点6州の成果はほぼ成功裡に達成されている。	3-1 プロジェクトの実績（成果）
2.2 プロジェクト目標の達成度	2.2.1 重点州におけるプロジェクト目標の達成度：ほぼ高い + 保健サービスの質の改善や母親の意識や行動の変革（プロジェクト目標）を評価することは困難であるが、「プロジェクトの実績」に示したとおり、保健サービス及び母親の意識や行動の変革についてはいくつかの改善がみられる。したがって、重点2州においては、プロジェクトは目標達成に貢献したといえる。	3-1-1 重点2州における実績（プロジェクト目標）
	2.2.2 準重点6州におけるプロジェクト目標の達成度：ほぼ高い + 母子健康手帳のサービス地域は、州によってかなり異なっているものの、準重点6州において母子健康手帳の配布は徐々に実施されている。したがって、準重点州のプロジェクト目標（母子健康手帳がプロジェクト地域において母親によって利用される）は、ほぼ達成されているといえる。	3-1-2 準重点6州における実績（プロジェクト目標）
2.3 プロジェクト目標達成の貢献要因・阻害要因	2.3.1 成果の貢献度合い：高い + 専門家及びC/Pへの聞き取り調査結果によれば、プロジェクトは定期的なスーパービジョンやモニタリング、評価活動、ソーシャライゼーション、コミュニティなどを通じて、プロジェクト目標の達成に貢献したといえる。	専門家及びC/Pへのインタビュー調査
	2.3.2 他の貢献要因の有無 + 専門家及びC/Pへの聞き取り調査結果において、保健サービスの改善や母親の意識や行動の変容には、プロジェクトだけでなく、以下のような貢献要因が指摘された。 コミュニケーション及びマスメディアの存在 予防接種プログラムや母子保健サービスに関する多くのキャンペーン活動など WHOによる包括的小児疾患戦略（IMCI）研修（北スラウェシ州）健康教育	総局長、専門家及びC/Pへのインタビュー調査

調査項目	調査結果	参照
2.4 成果がプロジェクト目標達成につながるのを阻害した要因	2.4.1 外部条件の充足状況及び他の阻害要因：一部の阻害要因あり <ul style="list-style-type: none"> - 総局長及びC/Pへのインタビュー調査において、プロジェクト目標の達成度を阻害した要因として、以下のような点が指摘された： <ul style="list-style-type: none"> 低い教育水準 経済・社会問題 保健サービス（システム）の機能不足 地方分権化 	総局長及びC/Pへのインタビュー調査

4 - 1 - 3 効率性

効率性とは、投入が成果にどのようにどれだけ転換されたかを検討するものである。今回、各成果の達成度、及びそれに対する投入の手段、方法、時期・期間、費用の適切度を検討した結果、プロジェクト実施の効率性はほぼ適切であったという結論を得た。

調査項目	調査結果	参照
3.1 成果からみた投入の適切性	3.1.1 専門家派遣の適切さ（人数、専門分野、派遣期間、派遣時期）：一部不適切 <ul style="list-style-type: none"> + 長期専門家及び短期専門家ともに計画どおり派遣された（プロジェクトの実績参照）。 + 長期専門家、C/Pともに、専門家の能力を高く評価している。 - 長期専門家によれば、長期専門家の人数（計15名）は部分的には適切であったが、準重点6州においては、専門家の人数は不十分であったとの回答が得られた。 - C/Pへの聞き取りでは6名中4名が、専門家の派遣期間はある程度は適切であったと回答した。その理由として、数名のC/Pからは、日本人専門家はインドネシアに適應するまで時間がかかるため、1人の専門家の派遣期間をもっと長くする方が望ましいとの説明がなされた。 	3-1 プロジェクトの実績（投入） 専門家及びC/Pへのインタビュー調査 専門家へのインタビュー調査 C/Pへのインタビュー調査

調査項目	調査結果	参照
	<p>3.1.2 機材調達の適切さ（機材の種類、質・量、供与の時期）：一部不適切</p> <p>+ 機材は計画どおり調達された（プロジェクトの実績参照）。</p> <p>+ モーターバイクは、現場におけるモニタリングに貢献し、LCDプロジェクターやTV、オーバーヘッドプロジェクター（OHP）は、研修に有効に活用された。</p> <p>- 一方、長期専門家及びC/Pから、供与されたOHPの一部には適切に活用されなかった点があったことが指摘された。それにかんがみ、今後、機材供与を行うにあたっては、より慎重に現状を把握することが望まれると考えられる。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績（投入）</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p>
	<p>3.1.3 研修員受入れの適切さ（人数、科目、プログラム、受入期間、受入時期）：ほぼ適切</p> <p>+ 長期専門家及びC/Pはともに、C/P研修の科目及びカリキュラムは適切であったと評価している。</p> <p>+ 長期専門家は、C/P研修には、中央、州、県・市レベルの主なC/Pが参加しただけでなく、他の関連機関からも参加があったことを高く評価している。</p> <p>- しかし、西スマトラ州では、これまで5名が研修に参加したが、そのうち4名が既に退職し、残る1名も2003年10月には退職する予定となっている。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績（投入）</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p>
	<p>3.1.4 日本側のローカルコスト負担の適切さ：一部不適切</p> <p>+ 日本側によるローカルコスト負担は、計画された活動を実施するにあたって、ほぼ適切であったと評価されている。</p> <p>- しかし、マスメディア・キャンペーンにあたっては、計画段階において意図された成果の達成をより吟味したうえで実施することが望ましかったという点が、長期専門家から指摘された。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績（投入）</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>3.1.5 C/P配置の適切さ(人数、配置状況、能力):適切</p> <p>+ C/P及び運営スタッフは、計画どおり配置された(プロジェクトの実績参照)。</p> <p>+ 長期専門家は、C/Pの能力は全般的に高いと評価している。</p> <p>± C/Pへのインタビュー調査によると、彼らがプロジェクト活動に割いた時間は1日当たり平均2時間であった。他業務をこなしながら、プロジェクト活動を実施することは困難であったとの声も聞かれた。しかし、このような多忙なかにもかわらず、プロジェクトの成果を達成できたことは評価すべき事実である。</p> <p>3.1.6 インドネシア側が負担したプロジェクト・コストの適切さ: ほぼ適切</p> <p>+ 総局長への聞き取りにおいて、インドネシア側が負担したプロジェクト・コストについて、次のとおり回答された。 「プロジェクトの実施期においては、インドネシアは経済危機や地方分権化などの大きな課題を抱えていた。現在、地方政府に多くの決定権が委ねられているものの、地方政府のすべてが保健分野の重要性を理解しているわけではない。しかしながら、保健省はそれらの条件下においてできる限りのことを成し遂げたと考えている。政府の最大の能力にかんがみした場合、国並びに地方政府によるプロジェクト・コストの負担状況は適切であったと評価できると考えている。」</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績(投入)</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>専門家及びC/Pへのインタビュー調査</p> <p>3-1 プロジェクトの実績(投入)</p> <p>総局長へのインタビュー調査</p>
<p>3.2 プロジェクト支援体制の効率性への貢献度</p>	<p>3.2.1 国内支援委員会の活用度合い: 高い</p> <p>+ 国内支援委員会は、プロジェクトの専門家が助言を求めた場合、助言を与え、それらの助言は、直接的又は間接的にプロジェクトの活動に反映された。</p> <p>3.2.2 中央レベル調整委員会(CCCM)及び州レベル調整委員会(PCCM)の活用度合い: 高い</p> <p>+ インタビュー調査において、総局長及び専門家全員が、CCCM及びPCCMがプロジェクトに果たした役割を高く評価した。CCCMやPCCMでは、プロジェクトが抱えている問題点が討議され、解決策が見出され、提言が行われるなど、よく機能したと考えられる。</p>	<p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>3-1 プロジェクトの実績(成果0)</p> <p>総局長、専門家へのインタビュー調査</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>3.2.3 JICA調査団による提言の活用度合い：高い</p> <p>+ 長期専門家からは、JICA調査団はプロジェクトの方向性や活動の決定に関して有効であったという意見が寄せられた。</p>	<p>専門家へのインタビュー調査</p>
<p>3.3 その他機関との連携の効率性に対する貢献度合い</p>	<p>3.3.1 青年海外協力隊(JOCV)との連携が効率性に貢献した度合い：高い</p> <p>+ JOCVは現場における有効な情報を提供しただけでなく、プロジェクトのモニタリングにも協力したとして、専門家はJOCVとの連携を高く評価している。</p> <p>+ JOCVからも、プロジェクトの関連情報を専門家に尋ねた場合、適切な情報が得られ、現場でそれらの情報を反映できたとの意見が述べられている。</p> <p>- 一方、JOCVからは、プロジェクトとの連携について、次のような課題が指摘された。JOCVはプロジェクトとは独立して活動を実施しているため、隊員のなかにはプロジェクトの情報が十分に届かなかった人も存在した。それらの隊員からは、プロジェクトに関してもっと多くの情報や説明が必要であるとの意見もあった。</p>	<p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>JOCVへのインタビュー調査</p> <p>JOCVへのインタビュー調査</p>
	<p>3.3.2 他機関との連携が効率性に貢献した度合い：高い</p> <p>+ プロジェクト実施においては、国内外の多数の機関との連携を行った。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績(成果6)</p>

4 - 1 - 4 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的な正負の効果のことである。この項では、計画当初に予想された効果及び予想されなかった効果を検討した結果、いくつかの予想されていなかったプラスの効果が得られ、又は発現しつつあることが確認された。その一方、プロジェクトの上位目標(母子保健状態の向上)の達成度については、今後、更なる調査が必要である点が指摘された。

調査項目	調査結果	参照
4.1 上位目標の達成度	<p>4.1.1 上位目標の達成度：今後達成度を測る必要性がある</p> <p>± 現段階では、プロジェクトの上位目標である「重点2州における母子保健状態の向上」及び「インドネシア全土における母子保健サービスの向上及び母親の意識と行動の変革」の達成度を測ることは、下記の理由から困難である。</p> <p>母子保健状態の向上は、母子健康手帳のみで達成することは不可能であり、保健サービス(システム)などに達成度を妨げる阻害要因も存在する。</p> <p>インドネシアは非常に大きな国であるため、母子健康手帳が全州を100%カバーすることはかなり困難である。また、コミュニケーションが困難な遠隔地も存在している。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績(上位目標)</p> <p>総局長へのインタビュー調査</p>
4.2 他のインパクト	<p>4.2.1 プラスのインパクト：発現した</p> <p>+ 母子保健サービスの費用対効果の改善：母子健康手帳を印刷することは、それまで多くのカードや記録、教育教材をばらばらに印刷していた場合と比較して、費用対効果の点でより優れている。したがって、母子健康手帳は、母子保健サービスの効果的な運営管理システムの改善に貢献したと考えられる。</p> <p>+ プロジェクト対象州以外への母子健康手帳の展開：1993年に、母子健康手帳プログラムは、保健省、州衛生局の協力の下、JICAの支援によって中央ジャワの1市で試験的に開始された。2003年現在では、インドネシアの31州のうち25州で、350県のうち197県において母子健康手帳が展開するに至っており、この展開は非常に着目できる結果だと思われる。</p>	<p>C/Pへの聞き取り、モニタリング調査</p> <p>総局長、専門家への聞き取り、プロジェクト関連資料</p>
	<p>4.2.2 マイナスの影響：一部に懸念あり</p> <p>- 批判：母子健康手帳は、非識字女性に対して、マイナスの影響をもたらしたとの批判がある。インドネシアには多数の地方語があり、インドネシア語が日常的に使われていないため、インドネシア語で書かれている母子健康手帳を読むことをストレスと感じている女性も存在している点が指摘されている。</p>	<p>総局長、専門家、C/Pへのインタビュー調査</p>

調査項目	調査結果	参照
4.3 インパクト発現に対する貢献要因、阻害要因	<p>4.3.1 インパクト発現に対する貢献要因</p> <p>1) プロジェクトの前提条件が充足した + プロジェクトの前提条件である、インドネシア政府及び受益者のニーズや要望にプロジェクトが合致していた。 + 母子健康手帳活動は、プロジェクト開始前の1993年から行われており、それらの経験がプロジェクトの実施に貢献した。</p> <p>2) 母子健康手帳の広域性が実現した要因 + 他ドナー〔WHO、ユニセフ/国連児童基金（UNICEF）、世界銀行、アジア開発銀行（ADB）、二国間ドナー〕、NGO、職能団体集団等のコミットメントが得られた。 + ソーシャライゼーションやアドボカシー活動を通じて、州、県・市関係者の高い関心を引き起こすことができた。 + インドネシアの多様な地域性にかんがみ、16州では母子健康手帳の表紙写真が各民族を代表する母子（あるいは両親と子）となるなど、地方性への配慮を行った。</p> <p>3) 継続性が実現した要因 + 保健大臣、総局長の強いコミットメントが得られた。 + 保健省内及び州衛生局で、優秀なC/Pに恵まれた。 + 母子健康手帳利用者の強いオーナーシップが引き出された。</p>	プロジェクト関連資料
	<p>4.3.2 上位目標のための外部条件の充足度合い並びに他の阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> - 経済危機：経済危機は依然としてインドネシアの経済状況に影響を及ぼしており、保健セクターにおいてもマイナスの影響が生じている。 - 社会の経済状況：経済危機の結果、貧困人口が増加し、特に幼児を中心とした保健指標の低下を招いた。また、経済の悪化に伴い、特に貧困層の保健サービスへのアクセスが低下した。 - 地方分権化：地方分権化は、様々な影響をもたらしている。中央政府の地方政府に対するコントロールは、ほとんど効果がなくなり、保健関連事業の成否は州、県・市の能力に大きく依存するように変化した。 <p>+ 母子健康手帳に対する地方分権化に伴うマイナスの影響を最小限にとどめるため、保健省は“Minimum Service Standard”の設定や州に対する助言のための機関を設けるなど、様々な努力を行っている。また、保健省は経済危機に対処するため、特に必要性のある人々や貧困層へのターゲティングの強化、より効果的・効率的なプログラムの実施、試験的なプログラムの禁止、過剰利用などを避けた標準的基準に基づいたプログラムの実施などに取り組んでいる。</p>	総局長、専門家への聞き取り、モニタリング調査

4 - 1 - 5 自立発展性

自立発展性とは、我が国の協力が終了したあとも、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを、プロジェクトの自立度を中心に検討する評価項目である。今回、組織的側面、財政的側面、及び技術的側面から自立発展性を検討した結果、財政面に若干の課題が残されているものの、全体的にはほぼ満足できるレベルに達しているとの結論を得た。

調査項目	調査結果	参照
5.1 組織的自立発展性	<p>5.1.1 母子健康手帳に対する政府の支援の継続性：高い</p> <p>1) 中央政府 + プロジェクト開始時から、プロジェクト終了後の母子健康手帳の利用の自立発展性について、様々な協議を行ってきた。 + 総局長からは、プロジェクト終了後も母子健康手帳に対して必要な支援を提供したいとの強い意思が表明された。母子健康手帳の利用状況を維持する方法として、以下のようなアイデアが既に考えられている。 母子健康手帳を利用することを中央並びに地方政府プログラム・予算の定型に位置づける。 母子健康手帳の利用に関心を示す他の州、県・市に対して、継続的にアドボカシー活動を行っていく。 “ Minimum Service Standard ” を作成し、そのなかに母子健康手帳を含める（現在同standardは作成中である）。 力の弱い州に対して支援を行い、他の資源の活用などを検討する。</p> <p>2) 地方政府 + 地方政府においては、母子健康手帳を政府の条令等のなかに位置づけているところもある。また聞き取りを行ったC/Pからは、「各市・県と州衛生局の連携によって、母子健康手帳活動の実施に成果をあげている」州として、ジョグジャカルタ州の名前があげられている。</p>	<p>総局長へのインタビュー調査</p> <p>プログレス・レポート</p> <p>C/Pへのインタビュー調査</p>
	<p>5.1.2 母子健康手帳の運営管理システムの堅固さ：おおむね良好</p> <p>+ 長期専門家によれば、母子健康手帳の全般的な運営管理は機能しているものの、将来においては中央と地方政府の連携強化が望まれるとしている。</p>	<p>専門家へのインタビュー調査</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>5.1.3 他機関からの支援の継続性：高い</p> <p>1) 他ドナーとの連携 + 母子健康手帳の利用状況を継続するため、保健省は他ドナーの活動のなかに母子健康手帳の利用を盛り込むことなどを推進する予定である。 + WHOへの聞き取りにおいて、WHOはIMCIのコンポーネントを母子健康手帳のなかに取り込みたいという意味を表明した。また、WHOは母子健康手帳活動を支援する意欲を示している。</p> <p>2) 民間セクターとの連携度合い：高い + 保健省はキリスト教系の保健(PERDHAKI)民間非営利団体(NGO)と連携を行っており、PERDHAKIに対して1万冊の母子健康手帳を資本として提供した。また、保健省はインドネシア助産師協会(IBI)とも連携しており、IBIに対して母子健康手帳を資本として提供した。IBIはそれらの資本を基に、母親に対して母子健康手帳を販売し、その売上金を回転資金として活用している。 + 保健省は、母子健康手帳の利用を高めるため、産科病院や母子クリニック、民間機関の医師や助産師などとも連携を行い、ユーザーフィー・システムを導入している。</p> <p>3) 民間企業との連携度合い：今後の課題 + 保健省と民間企業との連携は現在なされていないが、保健省は、将来民間企業とも連携を行いたいとしている。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績(成果6)</p> <p>総局長及びWHOへのインタビュー調査</p> <p>総局長、IBIへのインタビュー調査</p> <p>総局長へのインタビュー調査</p>
5.2 財政面の自立発展性	<p>5.2.1 財政面の自立発展性：一部懸念材料あり</p> <p>+ 州政府や県・市政府に対するソーシャリゼーションやアドボカシー活動を通じて、ユーザーフィー・システムがいくつかの地域では導入され、地方政府予算による母子健康手帳の印刷数は徐々に増加し、地方政府予算から母子健康手帳印刷費を充当する地域も現れた。</p> <p>- しかし、一方で、インドネシアでは依然として経済危機の影響や、それに伴う経済の諸問題を抱えていることも事実である。</p> <p>- 地方政府予算にも限度があることを考慮しつつ、保健省は今後もアドボカシー活動などを推進していく必要性を認めている。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績(成果4)</p> <p>総局長、C/Pへのインタビュー調査</p>

調査項目	調査結果	参照
5.3 技術面の自立発展性	<p>5.3.1 母子健康手帳の利用の継続度合い：高い</p> <p>1) 研 修 + 母子健康手帳は、西スマトラ州及び北スラウェシ州においては、看護・助産師教育のカリキュラムのなかに導入するための試みが始まっている。 + 保健省は、地方分権化のために全国レベルで研修を支援することはできないが、トレーナー研修（TOT）の支援は可能である。保健省は研修のための専門家を抱えており、研修費負担の意思があると述べている。</p> <p>2) C/Pの技術能力：高い + 専門家によれば、C/Pは一連の母子健康手帳活動（計画、実施、モニタリング、評価、フィードバック）を自力で行う能力を有している。 + 聞き取り調査においても、C/Pの67%が自力で母子健康手帳活動を実施できると回答している。</p>	<p>3-1 プロジェクトの実績（成果1） 総局長へのインタビュー調査</p> <p>専門家へのインタビュー調査</p> <p>C/Pへのインタビュー調査</p>
	<p>5.3.2 C/Pの母子健康手帳活動に対する継続配置の見込み：ある程度高い</p> <p>+ 聞き取り調査において、C/Pの83%がプロジェクト終了後も母子健康手帳活動を実施したいという意思を表明した。</p>	<p>C/Pへのインタビュー調査</p>

4 - 2 結 論

(1) 結論として、本プロジェクトは成功裡に実施され、プロジェクト協力期間終了時までには初期の目標が達成される見込みが確認されたことから、当初予定どおり2003年9月末をもって終了することが適切である。数多くの貢献要因のなかでも、特に母子健康手帳活動の広域性が実現した要因、自立発展性を促した要因を下記に記載する。

母子健康手帳活動の広域性が実現した要因
<p>1) インドネシア側の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳活動の促進に対して、保健省の上層部における強い政治的コミットメントと熱意、オーナーシップがあった。 ・ インドネシア側の中核となる複数のC/Pに大きな異動がなく、プロジェクト協力期間を通じて、継続してプロジェクト活動に従事した。 ・ 母子健康手帳が保健省のプログラムとして認知されるようになった。 <p>2) 日本側の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本政府は、1993年から中部ジャワにおける母子健康手帳プログラムの試行、個別専門家派遣、本プロジェクト協力と、継続的な支援を行ってきた。 <p>3) 他機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトは、二国間援助機関、多国間援助機関、専門職能団体、民間機関、NGO等との連携を重視し、広域での母子健康手帳の配布が可能となった。 <p>4) 文化的多様性等への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 文化的多様性がインドネシアの特徴となっている背景を踏まえ、現在16州では母子健康手帳の表紙写真が各民族を代表する母子（あるいは両親と子）となっている。また、母子健康手帳には、妊産婦と乳幼児の健康のために有用な知識がわかりやすく記載されており、母親をはじめカデールの活用しやすさに配慮している。
自立発展性を促進した要因
<p>1) 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳を使用した母子保健サービスの質的向上をめざし、カデール、助産師、その他保健医療従事者に対する母子健康手帳活動に関する研修を実施した。 ・ 母子健康手帳活動に関する研修を州、県・市が実施できるような体制を整備するため、研修マニュアルやガイドラインなどの作成を行った。 <p>2) アドボカシー活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方分権化に伴い、財政面での決定権は州、県・市が握っていることから、州、県・市に対して、積極的なアドボカシー活動を展開した。 ・ ドナー、NGO、職能団体に対しても、母子健康手帳ドナー会議の開催や職能団体へのセミナーの実施などを通じてアドボカシー活動を展開した。 <p>3) プロジェクトの中央、州事務所との連携、プロジェクトとJOCVとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト開始時においては、ジャカルタ事務所にリーダーと調整員を各1名配置し、プロジェクト地域である重点2州には専門家を各2名ずつ配置してきた。その後、徐々に中央の事務所の役割が増加したが、プロジェクトの協力期間を通じて、中央と重点2州の事務所の連携は、非常にスムーズに行われた。 ・ 専門家の配置されていない準重点6州においては、地域保健分野のJOCVが県・市レベルの保健医療従事者ととも地域住民への直接指導や健康教育の充実を目的として、母子健康手帳を活用しながら活動を実施した。 <p>4) 各レベルにおけるモニタリング活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 州、県・市、保健所、地域の各レベルにおいて、母子健康手帳の印刷・配布、その利用状況の定期的なモニタリングを行う体制を整えた。 <p>5) 健康促進活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重点2州における母子保健サービスの質的向上をめざして、母親学級の実施を行った。 ・ カデールの参加促進を目的に、母子健康手帳の使用方法や健康教育の簡易トレーニングの実施、保健ボランティア大会の実施などを行った。

(2) 本プロジェクト終了後も、インドネシア側関係者の主体的な取り組みにより、母子健康手帳活動が継続的に展開され、ひいては将来の母子保健状態の向上に寄与することが期待されている。しかし、経済危機後の財政悪化や地方分権化による地方への権限委譲により、今後の自立発展には課題も残されている。

第5章 提言と教訓

5 - 1 提言

協力期間終了までのプロジェクト活動、及び将来的な母子健康手帳活動の展開のために、以下の点が推進されるべきであるとの提言が、日本・インドネシア側双方によりなされた。

(1) 短期的提言

1) 世界保健機関(WHO)との合同調査の実施

東ジャワ州において、WHOとの合同調査を実施し、母子健康手帳及び包括的小児疾患戦略(IMCI)の効果に関する実証的調査を実施すること(2002年10月から準備会議が始められ、2003年3月現在、調査プロポーザルを作成中)。

2) 青年海外協力隊(JOCV)との連携強化

プロジェクトとJOCV間において情報交換システムの確立を行うこと。

3) 母子健康手帳を保健省の保健政策に組み入れることの法的あるいは保健医療システム内での位置づけの強化

保健医療従事者、特に助産師が実施する基本的活動項目の1つとして、母子健康手帳活動を入れるように促進すること。

4) 地方政府(州、県・市)に対する母子健康手帳活動にかかわるアドボカシー活動を継続すること。

政策立案者(BAPPEDA - 計画局、地方議会、地方行政長等)や財政担当者のためのブローチャーを製作し、母子健康手帳の財政的自立に関する調査結果を共有すること。

5) 民間セクター、特に職能団体との連携協力をより密接にすること

具体的な対象として、インドネシア助産師協会(IBI)、インドネシア産婦人科医師会(POGI)、インドネシア小児科医師会(IDAI)、地域婦人会(PKK)及び草の根で活動する民間非営利団体(NGO)があげられる。

6) 他ドナー機関との連携協力をより密接にすること

(2) 中・長期的提言

1) 地方政府の母子健康手帳に関する活動計画の策定へのアドボカシーの実施

地方分権化以降、母子健康手帳活動及びその予算化が地方政府の役割になったことにかんがみ、地方政府に対するアドボカシーを行い、母子健康手帳活動の展開や母子健康手帳の印刷予算確保に関する活動計画の作成を促進すること。

2) 地域的多様性に適した母子健康手帳の更なる改訂

インドネシアの文化的・地域的多様性にかんがみ、母子健康手帳が地域の状況により合致するよう、更に母子健康手帳の改訂を行うこと(現地語による母子健康手帳印刷等)。

3) 保健医療従事者の能力向上

保健医療従事者に対して、技術面及び運営管理面におけるトレーナー研修(TOT)の実施や(西スマトラ州では既に実施中であるが)看護・助産師教育のカリキュラムのなかに母子健康手帳を導入すること、母子健康手帳を利用した健康促進活動(母親学級等)をより強化すること。

4) 既存のシステムや調査のなかに母子健康手帳関連指標を導入すること

母子健康手帳の効果の評価を可能とするため、既存の保健情報システムや全国・地方レベルにおける調査のなかに、母子健康手帳に関連する、より適切な指標を導入すること。

5) 母子健康手帳活動とその他保健プログラムとの横断的な連携の強化

母子保健の向上は、既存の母子保健システムに組み込まれ、その一部として有機的に他のサービス、特に治療サービスと結びつくことが必要であるとの観点から、母子健康手帳活動とその他の関連プログラム(例:早期の子ども発達(ECD)及び早期の子どもケアと教育(ECCE))との横断的な連携強化を図ること。

5 - 2 教訓

将来の母子保健分野、及び他分野のプロジェクト実施にあたり、本プロジェクトから特に援助の運営管理を中心とした教訓は以下のとおりである。

(1) 適切な事前評価調査の実施

JICAでは2001年度案件から、プロジェクトを実施する前に「事前評価」を行い、案件を実施する妥当性・必要性について検討し、それを基にプロジェクトの実施の決定を行うことになっている。しかし、本プロジェクトの計画案作成時点は、事前評価の導入前であったため、十分な評価を踏まえたうえで具体的な指標を設定するというプロセスを経ていなかったため、終了時評価調査時においては、上位目標(母子保健状態の向上)の適切な指標を入手することができなかった。

以上の教訓を踏まえ、今後のプロジェクトの実施にあたっては、事前評価調査を充実させ、より適格な指標を設定することが望ましい。

(2) プロジェクトの全段階において、より参加型の運営管理を行うこと

JICAの「プロジェクト・ドキュメント作成ガイドライン」によれば、プロジェクト計画立案

においては、カウンターパート(C/P)側のコンセンサスを得ることが重要であり、プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)ワークショップなどのようなエクササイズをC/P側と共同で行うことが望ましいとしている。また、計画時だけでなく、プロジェクトの実施、評価時点においても、被援助国側の参加を高めていくことが、より良いプロジェクトの運営管理につながるとされている。本プロジェクトの開始前においても、事前調査団の派遣を受けて、短期調査団が派遣され、本プロジェクトの対象州においてPCMワークショップが実施され、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)が作成された。しかし、インドネシアの大統領選挙前後の社会・経済的不安などを理由に、同ワークショップは当初計画を大きく変更せざるを得ず、相手側の十分な参加を引き出せずにPDMが作成されるという事態を招いた。

以上の教訓から、今後のプロジェクトの運営管理にあたっては、計画時から実施、モニタリング、評価の各ステップにおいて、十分な参加型手法を用いることが望ましい。

(3) 定量的指標に代わる代替的評価指標(手法)の検討及び調査

指標は、プロジェクトの結果をできるだけ定量的に実証するためのツールであるが、プロジェクトがめざしている内容によっては、定量的にとらえることができるものと、定性的にとらえる方が適しているものがある。本プロジェクトの上位目標(母子保健状態の向上)の指標としては、乳児死亡率(IMR)や妊産婦死亡率(MMR)などの定量的指標が設定されたが、このような指標は変動をみるのに長時間必要である。また、途上国では通常全国レベルのIMRやMMRの統計は入手可能であるが、州ごとの細分化された信憑性の高い統計を入手することは難しい。そのため、本評価調査では多くの労力を要したものの、限られたプロジェクト期間中に、信頼性の高い重点2州(あるいは準重点6州)レベルでのこの種の統計データを入手、比較することはできなかった。

以上の教訓から、今後は、定量的な指標に代わる代替的指標などを検討することが望ましい。

(4) プロジェクトの計画内容の変更時における十分な調査及び協議の実施

本プロジェクトでは、プロジェクト開始から2年半が経過した2001年3月に、予想以上に早くプロジェクトの目標が達成される見込みであることがインドネシア側との間で確認されたため、重点2州に加えて新たに準重点6州に対して支援を行うことが決定され、R/Dの変更が行われた。しかし、討議議事録(R/D)の変更時において、プロジェクトのこれまでの成果や目標達成の見込みが十分客観的に評価・検証されるというプロセスを経ずに行われたため、本評価調査時点において、準重点6州に対して支援を拡大したことがプロジェクトとして妥当であったか否かという判断をすることは困難である。

以上の教訓を踏まえ、今後、プロジェクトの実施中にプロジェクトの当初計画を大きく変更する必要性が生じた場合は、詳細な分析調査とともに、関係者間で十分な協議を行うことが望ましい。

(5) 技術協力プロジェクトと他のJICAスキームとの連携促進

本プロジェクトでは、JICAの他スキームである青年海外協力隊(JOCV)との連携強化を促進し、効果的なプロジェクトの実施に大きく貢献したと評価された。また、その他スキームとして、無償資金協力、個別専門家派遣、人口家族計画特別機材供与があり、それらの存在が母子健康手帳活動の広域展開に果たした役割も高く評価された。

以上の教訓から、今後も、技術協力プロジェクトの実施にあたっては、積極的に他のJICAスキームと連携を行っていくことが望ましい。

5 - 3 プロジェクト終了後に対する日本側の提言

プロジェクト終了後の協力について、日本側からの提言は以下のとおりである。

インドネシア保健省は、母子保健をプライオリティーの高い分野の1つとして位置づけて、母子健康手帳活動をそのツールとして高く評価し、全国展開を計画している。しかしながら、経済危機による財政難に加えて、2001年に施行された地方分権化の影響もあり、この計画を独自に実施することは困難だとの判断から、日本政府に協力を要請している。要請内容は、母子健康手帳普及拡大、母子健康手帳活動の質の向上である。

インドネシアはこの計画に対しても、母子健康手帳の導入から本プロジェクトに至るまで長く、継続的な協力を実施してきた我が国の協力を望んでいる。我が国が有する経験豊かな活動分野である母子健康手帳に協力することは意義があると同時に、同国において母子健康手帳の全国普及を目前にしている現状にかんがみ、これに応えることは我が国にとっても有益だと考える。

協力のスキームとしては、新たな技術協力プロジェクトの設定が適切だと考える。協力内容についてはインドネシア側の要請を効果的に実施するため、調査及び協議を行う必要がある。

協力を効果的に実施するためには、母子健康手帳の定着に向けた全国展開と活動の質的向上に向けてのシステムづくりを目的とした、技術協力プロジェクトの実施が必要だと思われる。在外開発調査、企画調査員の派遣、個別専門家の派遣、草の根技術協力、研修員へのFollow-up Cooperation(FCOP)、ボランティア派遣、現地国内研修などの、他のスキームとの連携あるいはプログラム協力も検討に値する。

他方、本プロジェクト終了後も、現在実施中のJOCV及び派遣予定の保健行政アドバイザーとの連携を継続することが望まれる。

付 属 資 料

- 1 . 調査日程
- 2 . 主要面談者リスト
- 3 . ミニッツ及び最終評価報告書
- 4 . 調査団長所感
- 5 . 母子健康団員報告
- 6 . 地域保健団員報告

1. 調査日程

インドネシア共和国母と子の健康手帳プロジェクト終了時評価調査日程

日順	月日	曜日	業務内容
1	3月15日	土	11:25 地域保健団員（林）、評価分析団員（中村千）成田発（JL725） 17:10 ジャカルタ着
2	3月16日	日	9:00 プロジェクト専門家との打合せ（滞在予定先ホテル会議室） 関係資料収集
3	3月17日	月	先方関係者評価ワークショップ説明、保健省地域保健総局長表敬 C/Pインタビュー WHOインタビュー（IMCI連携に関して）
4	3月18日	火	地域保健団員（林） 10:00 ジョグジャカルタへ出発 （GA202：11:00着） （當山専門家、C/P1名同伴） 協力隊員インタビュー 評価分析団員（中村千） 10:00 西スマトラ州へ出発 （GA162：11:30着） （バエス専門家あるいは 石井専門家、C/P1名同伴） 州保健局関係者、 JICA専門家インタビュー
5	3月19日	水	州保健局及びdistrict保健局視察・ インタビュー 市保健局視察・インタビュー 健康センター視察 西スマトラからジャカルタへ移動
6	3月20日	木	保健所（Puskesmas）訪問、保健医 療従事者、母親へのインタビュー 15:00 ジョグジャカルタ州から ジャカルタへ移動 （GA209：16:00着） JICA専門家インタビュー
7	3月21日	金	フィールド調査（助産師協会）
8	3月22日	土	資料整理、団内打合せ
9	3月23日	日	11:25 団長（水田）、評価計画団員（室井）成田発（JL725） 17:10 ジャカルタ着 関係者との打合せ 資料整理
10	3月24日	月	8:00～10:00 保健省表敬、地域保健総局長インタビュー 13:30～14:30 在インドネシア日本国大使館表敬 17:00～18:00 JICAインドネシア事務所表敬 関係者との打合せ
11	3月25日	火	6:45 地域保健団員（林）ジャカルタ発（GA822） 9:00 団長（水田）、評価計画団員（室井）助産師協会視察 最終評価報告書素案作成
12	3月26日	水	9:30～11:30 合同評価ワークショップ開催（MOH.Room815） 11:25 母子保健団員（中村安）成田発（JL725） 17:10 ジャカルタ着
13	3月27日	木	10:00～12:00 合同調整委員会での評価に関する協議（MOH.3F） 12:00～13:00 団長主催レセプション開催 最終評価報告書、ミニッツ作成
14	3月28日	金	ミニッツ署名・交換 16:30～18:00 JICAインドネシア事務所との協議・報告 17:30～18:15 在インドネシア日本国大使館報告
15	3月29日	土	資料整理 22:30 団長（水田）・評価計画団員（室井）・評価分析団員（中村千） ジャカルタ発（JL726）
16	3月30日	日	7:25 団長（水田）・評価計画団員（室井）・評価分析団員（中村千） 成田着 専門家との打合せ、資料整理 22:30 母子保健団員（中村安）ジャカルタ発（JL726）
17	3月31日	月	7:25 母子保健団員（中村安）成田着

2. 主要面談者リスト

(1) インドネシア側関係者

Dr. Azrul Azwar	保健省地域保健総局長
Dr. Sri Hermiyanti, MSc	保健省地域保健総局家族保健局長
Dr. Ina Hernawati, MPH	保健省地域保健総局家族保健局子ども課課長
Dr. Lukuman	保健省地域保健総局家族保健局母親新生児課課長
Dr. Rusmiyati, MQIH	保健省地域保健総局地域保健局職員
Mr. Minarto, MPS	保健省地域保健総局栄養局職員
Ir. Dunanty RK Sianipar, MPH	保健省ヘルスプロモーションセンター職員 保健省地域保健総局家族保健局
Dr. Lukas C. Hermawan, MKes	母親新生児課職員 保健省地域保健総局家族保健局
Dr. Nita Kurniawati, Mkes	子ども課職員
Dr. Kirana Pritasari, MQIH	保健省地域保健総局家族保健局子ども課職員
Dr. Allan S. Umboh, MS PKK	西スラウェシ州衛生局局长
Dr. Hj. Rosnini Savitri, MKes	西スマトラ州衛生局局长
Dr. Fitriani	インドネシア産婦人科医師会 (POGI)
Dr. Kusnandi	インドネシア小児科医師会 (IDAI)
Ms. Wastidar Musbir	インドネシア助産師協会 (IBI)

(2) 日本側関係者

1) 在インドネシア日本国大使館

河野 典原 一等書記官

2) JICAインドネシア事務所

神田 道男 所長

大竹 祐二 次長

橘 秀治 所員

3) 母と子の健康手帳プロジェクト

① 長期専門家

高木 章子 チーフアドバイザー

寺崎 義則 業務調整

當山 紀子 地域保健

八鳥 知子 地域保健

山城 吉徳 教育教材開発

石井 直子	母子保健
バエス 由美子	母子保健
② 短期専門家	
小川 寿美子	財政管理
③ 単発専門家	
小畑 美知夫	保健医療分野プロジェクト管理
④ シニア隊員	
八田 早恵子	看護師（保健省）
⑤ 青年海外協力隊員	
大久保 一枝	助産師
岡崎 理恵	栄養士
③ 他ドナー等	
Dr. Frits Reijnsenbach	WHO／IMCIプログラムオフィサー
Dr. Philip Stokoe	ADBコンサルタント

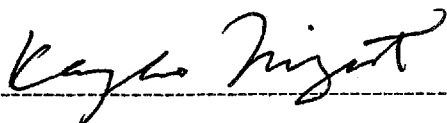
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE FINAL EVALUATION TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON TECHNICAL COOPERATION
FOR THE ENSURING THE QUALITY OF MCH SERVICES
THROUGH MCH HANDBOOK PROJECT

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Japanese Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Ms. Kayoko Mizuta, Special Technical Advisor, JICA, visited the Republic of Indonesia from March 15 through March 30, 2003 for the purpose of conducting final evaluation on *the Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project* (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in the Republic of Indonesia, the Japanese Team and the Indonesian Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Indonesian Team”), organized by Dr. Azrul Azwar, Director General of Community Health, Ministry of Health formed the Joint Final Evaluation Team, which executed of the final evaluation of the Project during the stay of the Japanese Team in the Republic of Indonesia.

As the result of final evaluation study on the secondary data, interviews, observation surveys and a series of discussions, the Joint Final Evaluation Team agreed to recommend their related authorities the matters referred to the document in attachment 1 and convey the results described in the Final Evaluation Report in attachment 2.

Jakarta, March 28, 2003



Ms. Kayoko Mizuta
Leader,
Japanese Final Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH
Director General of Community Health,
Ministry of Health
The Republic of Indonesia

1. ACHIEVEMENT OF THE PROJECT PURPOSE

1) Two Focused Provinces (North Sulawesi and West Sumatra)

Purpose: Mothers, children and their families in the selected 2 provinces receive the benefit of better quality Maternal and Child Health (MCH) services related to the MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.

Achievement: The Project Purpose has been nearly achieved. Some improvement of MCH services related to the MCH handbook activities and mothers' awareness and practice using the MCH handbook has been observed.

2) Six Sub-focused Provinces (Bengkulu, South Sulawesi, East Java, Yogyakarta, Bali and West Nusa Tenggara)

Purpose: MCH handbook is used by mothers in the project sites.

Achievement: The Project Purpose is considered as achieved. Based on the results of the final evaluation study, the MCH handbook activities have been gradually expanded.

2. THE RESULTS OF THE EVALUATION IN THE FIVE CRITERIA

1) RELEVANCE

Overall Goal and Project Purpose are in accordance with the Indonesian health policy and aid policy of Japanese Government as well as the needs of health providers and the beneficiaries.

2) EFFECTIVENESS

Project Purpose has been nearly achieved.

3) EFFICIENCY

Efficiency of the Project is reasonably high, since necessary and sufficient Inputs produced adequate Outputs.

4) IMPACT

The positive impact of the Project is substantially high while further assessment of effectiveness of the MCH handbook on status of MCH is needed.

ICM

1

5) SUSTAINABILITY

The sustainability of the Project has been fairly reached while there are some challenges ahead.

3. CONCLUSION

The Project Purpose has been nearly achieved. The MCH handbook activities have been expanding fairly quickly in Indonesia covering more provinces than as initially scheduled. Therefore, the Project will be terminated on September 30, 2003 as planned.

The MCH handbook activities are expected to continue after the end of the project period and contribute to improve maternal and child health status in Indonesia.

4. RECOMENDATION

1) Recommendation from short-term perspective

- (1) To conduct a joint study with WHO (Evidence based research on effectiveness of the MCH handbook/Integrated Management of Childhood Illness on MCH of Indonesia).
- (2) To work in closer cooperation with JOCV; establishing a system for exchanging information between the project and JOCV.
- (3) To promote the MCH handbook to be integrated into the health policy of the Ministry of Health such as Minimum Service Standard.
- (4) To continue advocacy activities for provincial and districts/municipal governments; developing the brochure for the people concerned with policy making and financing, and sharing the results of the study on financial system for sustainability of the MCH Handbook.
- (5) To build up a closer cooperation with professional organizations, such as IBI (Midwives Association), POGI (Obstetrician and Gynecologist Association), IDAI (Pediatricians Association), PKK (Women's Association in the Community) and NGOs working at grass-roots level.
- (6) To build up a closer cooperation with donors.

2) Recommendation from mid-term and long-term perspectives

- (1) To advocate to the local governments in order to formulate a plan of action of the MCH handbook activities and allocate budget for printing the MCH handbook.

ICM

h

- (2) To update the MCH handbook more suitable for regional diversity.
- (3) To build up the capacity of health personnel; conducting TOT for both technical and management aspects, integrating the MCH handbook into the curriculum of the nursing and midwifery education, and strengthening health promotion activities using the MCH handbook.
- (4) To integrate the MCH handbook indicators into the existing health information system and surveys at local and national levels.
- (5) To enhance intersectoral collaboration with programs related to the MCH handbook activities such as Early Child Care & Education and Early Child Development.

5. LESSONS LEARNED

- 1) To carry out appropriate project formulation or pre-evaluation survey before implementing the project.
- 2) To manage the project in more participatory manner at each step (planning, implementation, monitoring and evaluation) of the project.
- 3) To explore and examine alternative evaluation methods for the outputs which cannot be measured by the quantitative indicators.
- 4) To have sufficient discussions, assessment, and time when the project needs to be modified during the implementation stage.
- 5) To further promote JICA project type technical cooperation to collaborate with other JICA schemes.

Km

h

THE FINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE ENSURING THE QUALITY OF MCH SERVICES
THROUGH MCH HANDBOOK PROJECT
IN THE REPUBLIC OF INDONESIA

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

JAPAN

MINISTRY OF HEALTH
THE REPUBLIC OF INDONESIA

MARCH 28, 2003

ABBREVIATIONS

ADB	Asian Development Bank
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
APBD I	Provincial government budget
APBD II	District/Municipality government budget
CCCM	Central Coordinating Committee Meeting
C/P	Counterpart
IBI	Indonesian Midwives Association
IDAI	Indonesian Pediatricians Association
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
K1	First visit of Antenatal Care
K1-MURNI	The percentage of mothers who had antenatal care for their last pregnancy at the first trimester
KMS CARD	Health Monitoring Card
LE	Long-term expert (of JICA)
MCH	Maternal and Child Health
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-Governmental Organization
PCCM	Provincial Coordinating Committee Meeting
PCM	Project Cycle Management
PERDA	Local Government Regulation
PKK	Women's Association in the community
PCI	Project Concern International (NGO)
PDM	Project Design Matrix
POGI	Indonesian Obstetricians & Gynecologists Association
TOT	Training of Trainers
UNICEF	United Nations Children's Fund
WGM	Working Group Meeting
WHO	World Health Organization
WVI	World Vision International (NGO)

CONTENTS

ABBREVIATIONS

I . INTRODUCTION.....	1
1. Evaluation Teams	1
2. Schedule of Joint Evaluation.....	2
3. Members of Evaluation Teams	3
II . METHODOLOGY OF EVALUATION	4
1. Method of Evaluation.....	4
2. Key Criteria of Evaluation.....	4
3. Sources of Information Used for Evaluation	5
III . BACKGROUND AND SUMMARY OF THE PROJECT	7
1. Brief Background of the Project	7
2. Chronological Review of the Project.....	9
3. Development and modification of Project Design Matrix for the Project	10
4. Term of Technical Cooperation	12
5. Tentative Schedule of Implementation	12
IV . RESULTS OF EVALUATION.....	13
1. Performance of the Project.....	13
2. Implementation Process of the Project and Results of Evaluation by Five Criteria for two (2) focused provinces and for six (6) sub-focused provinces	26
V . CONCLUSION.....	38
VI . RECOMMENDATION	39
VII . LESSON LEARNED	40

ANNEX

I. INTRODUCTION

1. Evaluation Teams

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Japanese Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Ms. Kayoko Mizuta, visited the Republic of Indonesia from March 15 to March 30, 2003 for the purpose of the joint final evaluation with the Indonesian Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Indonesian Team”) on the Japanese technical cooperation of the Project for the Ensuring the Quality of MCH Services through MCH handbook (hereinafter referred to as “the Project”), which is scheduled to terminate on September 31, 2003, according to the Record of Discussions (hereinafter referred to as “R/D”) signed on July 15, 1998.

Both Teams discussed and studied together the relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability and future perspective of the Project in accordance with the Project Cycle Management (hereinafter referred to as “PCM”) method.

Through careful studies and discussions, both Teams summarized their findings and observations as described in this document.

2. Schedule of Joint Evaluation

Date		Activities	
March, 15	Sat	- Arrival in Jakarta of members of Community Health and Evaluation Analysis (17:10)	
March, 16	Sun	- Meeting with the Japanese experts (9:00)	
March, 17	Mon	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction Workshop for Evaluation (09:30 – 11:00 at MOH, Room 815) - Interview Counterpart Personnel (11:00 – 12:00) - Interview WHO/IMCI (13:00 at WHO office) 	
March, 18	Tue	(The member of Community Health and a Japanese expert and a Counterpart Personnel) <ul style="list-style-type: none"> - Leave for Yogyakarta - Interview JOCV 	(The member of Evaluation Analysis and a Japanese expert and a Counterpart Personnel) <ul style="list-style-type: none"> - Leave for West Sumatra - Interview at the provincial health office - Interview the JICA experts
March, 19	Wed	<ul style="list-style-type: none"> - Visit and interview at the provincial health office and a district health office 	<ul style="list-style-type: none"> - Visit and interview at the city health office - Visit health center - Leave for Jakarta
March, 20	Thu	<ul style="list-style-type: none"> - Visit health center - Leave for Jakarta 	<ul style="list-style-type: none"> - Interview ADB consultant - Interview the JICA experts
March, 21	Fri	<ul style="list-style-type: none"> - Visit to IBI and interview IBI's staff who involved in MCH handbook activities - Interview the JICA experts 	
March, 22	Sat	- Analysis of the obtained information	
March, 23	Sun	<ul style="list-style-type: none"> - Arrival in Jakarta of a Leader of the Japanese Team and a member of Evaluation Planning (17:10) - Internal meeting of the Japanese Team - Information analyses 	
March, 24	Mon	<ul style="list-style-type: none"> - Courtesy call on MOH(8:00~10:00) and discussion with Director General of Community Health, MOH - Visit the Embassy of Japan (13:30-14:30) - Visit to JICA Indonesia Office (17:00-18:00) 	
March, 25	Tue	<ul style="list-style-type: none"> - Departure of the member of Community Health (6:45) - Visit to IBI (the Leader and the member of Evaluation Planning) (08:00) - Information analyses and documentation - Meeting with the Japanese experts 	
March, 26	Wed	<ul style="list-style-type: none"> - Joint Evaluation Workshop (09:30 – 11.30 at MOH, Room 815) - Arrival in Jakarta of member of Maternal and Child Health (MCH) (17:10) 	
March, 27	Thu	<ul style="list-style-type: none"> - Joint Coordinating Committee (10:00 – 12:00 at MOH, 3rd Fl) - Reception held by the Japanese Team (Lunch: 12:00 – 13:00) - Finalizing Joint Evaluation Report and Minutes of Meeting 	
March, 28	Fri	<ul style="list-style-type: none"> - Signing of Joint Evaluation Report and Minutes of Meeting (AM) - Report to Embassy of Japan and JICA Indonesia Office (P.M) 	
March, 29	Sat	- Departure of the Leader, the members of Evaluation Planning and Evaluation Analysis (22:30)	
March, 30	Sun	- Departure of the member of MCH (22:30)	

3. Members of Evaluation Teams

[The Japanese Evaluation Team]

Ms. Kayoko Mizuta (Leader)	Special Technical Advisor Japan International Cooperation Agency (JICA)
Dr. Yasuhide Nakamura (Maternal and Child Health)	Professor, Faculty of Human Sciences, Osaka University
Dr. Masayuki Hayashi (Community Health)	Professor, Fukushima Medical University
Ms. Maki Muroi (Evaluation Planning)	Staff, First Medical Cooperation Division, Medical Cooperation Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
Ms. Chiaki Nakamura (Evaluation Analysis)	Researcher, Global Link Management, Inc.

[The Indonesia Evaluation Team]

Dr. Azrul Azwal	Director General, Community Health, Ministry of Health
Dr. Sri Hermiyanti, MSc	Director of Family Health Community Health, Ministry of Health
Dr. Ina Hernawati, MPH	Head of Under five Health Sub-directorate Community Health, Ministry of Health
Dr. Nita Kurniawati, Mkes	Head of Monitoring, Evaluation, and Education Section, Under five Health Sub-directorate Community Health, Ministry of Health
Dr. Kirana Pritasari, MQIH	Head of Standardization Section, Under five Health Sub-directorate Community Health, Ministry of Health

II. METHODOLOGY OF EVALUATION

1. Method of Evaluation

The Indonesian and Japanese evaluation teams jointly evaluated the Project¹ based on the Project Design Matrix² (hereinafter referred to as “the PDM”) agreed upon by the both sides as a basis of the evaluation.

Performance of the Project in terms of its objectives, outputs, activities and inputs stated in the PDM was studied by collecting data on the verifiable indicators and other relevant information. The both teams also conducted the evaluation on the five (5) criteria, namely Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability, the content of which is stated below.

2. Key Criteria of Evaluation

The evaluation was conducted based on the following five (5) criteria, which are the major points of consideration when assessing development projects.

- 1) Relevance: Evaluation of whether the outputs, project purpose and overall goal are still in compliance with the national and regional priority needs and concerns at the time of evaluation
- 2) Effectiveness: The extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the outputs produced by the Project.
- 3) Efficiency: Evaluation of how efficiently the efforts and resources in the Project were converted to the outputs, and whether the same results could have been achieved by other better methods.
- 4) Impact: Foreseeable or unforeseeable, and favorable or adverse effect of the Project upon the target groups and persons possibly affected by the Project.
- 5) Sustainability: The perspective whether the positive effects as a result of the Project are likely to continue after the external assistance comes to the end.

¹ Although the Ministry of Health has expanded the MCH Handbook Program with commitment from partner organizations, this final evaluation focused on the MCH Handbook Project under JICA Project-type technical cooperation.

² A PDM is a summary table of the overall description of the Project, its objectives and environment. Since the Project has formulated two different PDMs; one was for two focused provinces (North Sulawesi and West Sumatra) and the other was for six sub-focused provinces (Bengkulu, South Sulawesi, East Java, Yogyakarta, Bali and West Nusa Tenggara), the evaluation was conducted based on these two types of PDM respectively.

3. Sources of Information Used for Evaluation

The following sources of information were used in this evaluation study:

1) Documents signed by both sides prior to and/or in the course of the project implementation including:

- Record of Discussions (R/D)
- Minutes of Meeting (M/M)
- PDM
- Plan of Operations (PO)
- Technical Cooperation Program (TCP)
- Tentative Schedule of Implementation (TSI)
- Others

2) The record of inputs from both sides and activities of the Project

3) Data and statistics which indicate the degree of achievement of the Project

4) The questionnaires and the result of key informant interviews. Due to time constraints, field survey was conducted in the selected two provinces; one was selected from focused provinces (West Sumatra) and the other was selected from sub-focused provinces (Yogyakarta). Six (6) different questionnaires were prepared and shown below: (The list of major interviewees for the final evaluation is attached as Annex 1).

- Japanese experts
- Japan Overseas Cooperation Volunteers (hereinafter referred to as "JOCV")
- Director General of Community Health, MOH
- Counterpart personnel (hereinafter referred to as "C/P")
- WHO

- ADB
- Indonesia Midwife Association (IBI)
- Head of Provincial Health Office in Yogyakarta

5) Observation: The study was also conducted observation undertaken using a checklist.

Organizations and places for visiting in West Sumatra and Yogyakarta were shown below:

- Padang Municipality Health Office, West Sumatra Province
- Ulak Karang Health Center in Padang Municipality, West Sumatra Province
- Posyandu in Padang Municipality, West Sumatra Province
- Yogyakarta Municipality, Yogyakarta Province
- Mergangsan Health Center, Yogyakarta Municipality, Yogyakarta Province

III. BACKGROUND AND SUMMARY OF THE PROJECT

1. Brief Background of the Project

Development of Maternal and Child Health Handbook in Indonesia

1) The start of the MCH Handbook

The Maternal and Child Health (MCH) Handbook activities were initially introduced in Indonesia as one of the components of the Family Planning and MCH (FP/MCH) project in Central Java province by the Provincial health office and JICA during the period of 1989 to 1994. When a health officer from the Central Java province was sent to Japan for a counter-part training by the project in 1992, he became fascinated with the MCH handbook in Japan. He started advocacy for the MCH handbook to MOH and the Japanese concerned peoples.

2) Preparation Period (1993-1994)

One year was spent to develop the Indonesian version of MCH Handbook with discreet examination of feasibility of its use in Indonesia. Various personnel including officials of the Provincial health office and Municipal health office of Salatiga, pediatricians, obstetricians and Japanese experts were involved in its process. The focus group discussion of mothers in communities was also performed in the pre-test to take the users' viewpoint and make it socio-culturally sound to the region.

3) Pilot Period (1994-1996)

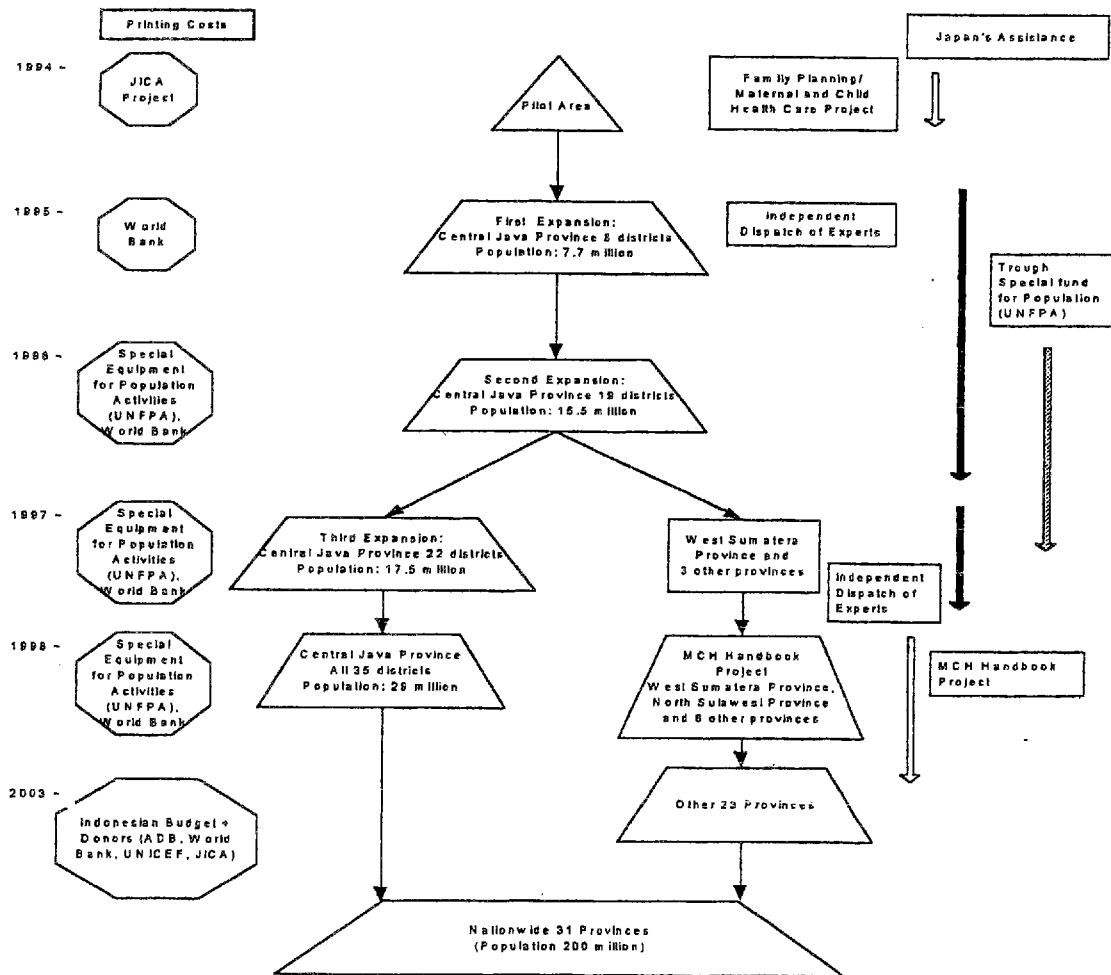
Salatiga, the municipality with 150,000 of population, was chosen as a pilot area. The seminars and training were held to disseminate the concepts and practical management techniques related to the project at the initial stage of the implementation. First, introductory seminars were held for personnel of provincial and municipal health offices and professional organizations (such as the doctor's association and the midwives association) in order to share the purpose of the project. Second, technical training was conducted for health personnel at the health centers and for the health volunteers in communities. In order to monitor the project, a monitoring team, composed of municipal health office staff, directors of health centers and JICA experts, was formed. Monthly meeting was also held at the municipal office.

4) Expansion Period (1996 -1998)

After termination of the JICA's FP/MCH Project, the Japanese government continued to support the MCH handbook activities through dispatching two JICA experts (1995 May-1997 Aug). The final evaluation survey on the pilot area concluded that the handbook might have contributed to improvement of knowledge and behavior on maternal and child health among mothers.

In 1996, the financial support started by the Japanese government to the MCH handbook activities through UNFPA found for "The Program for the Provision of Equipment for Population, Family Planning and Maternal and Child Health". With support also by the World Bank (CHN3: Community Health and Nutrition Phase 3), the MCH handbook activities were extended to 22 districts (about 29 million people) in the Central Java Province by 1998. In 1997, MOH developed National version of the handbook, and four other provinces (West Sumatra, East Java, South Sulawesi, and Bengkulu) adopted the MCH handbook into their health services. Furthermore, during the period of 1997-1998, an expert was dispatched from JICA to MOH to prepare a new project focusing on the MCH handbook activities.

FLOWCHART OF THE MCH HANDBOOK PROGRAM IN INDONESIA



Sources:

1. Osaki Keiko, Nakamura Yasuhide, Watanabe Yoko, and others, Diffusion of Maternal and Child Health Handbook Program in Indonesia, Technology and Development No.13, 2000.
2. Department of Medical Cooperation, JICA, Report of preliminary Survey for the MCH Handbook Project, JICA, 1998.

2. Chronological Review of the Project

The chronological review of the Project is shown in the table below.

	MCH handbook Project	Other JICA Schemes	Donors	Socioeconomic factors
1998	Oct -Opened Jakarta Office -Opened WS Office	-The Program for the Provision of Equipment for Population, Family Planning and Maternal and Child Health (1996 - 2001)	-WB/CHN3 printed the handbook for CJ (1995 -2002)	-The economic crisis has lead to increase the number of poor people.
1999	Apr -Opened NS Office	-JOCV were dispatched to Beng		
2000		-JOCV were dispatched to EJ	-ADB/FHN printed the handbook for Nsum, Jambi, Beng CK and SK (2000 - 2003) -NGO (IBI, PCI, WV) printed the handbook for WI, Papua and WK -WB/CHN3 printed the handbook for NTT (2000 -2001)	
2001	May -Revised R/D (PDM) of the project and agreement with Six provinces (SS, Bali, NTB, Yogya, EJ and Beng)	-JOCV were dispatched to Yogya, Bali, NTB and MOH	-WB/ SMPFA printed handbook for CJ and EJ (2000 - 2004) -WB/CHN3 printed handbook for CS (2001)	-The election of the President of Indonesia -Decentralization. -Gorontalo province separated from North Sulawesi
2002	July -Closed NS Office	-Country Focus Training Course on Maternal and Child Health (2002 - 2004) - JOCV were dispatched to EJ and SS.		
2003	Mar -Closed WS Office			

◆ *Name of Provincial*

MOH: Ministry of Health, NS: North Sulawesi, WS: West Sumatra, SS: South Sulawesi, NTB: West Nusa Tenggara, Yogya: Yogyakarta, EJ: East Java, Beng: Bengkulu, CJ: Central Java, Nsum: North Sumatra, CK: Central Kalimantan, SK: South Kalimantan, WJ: West Java, NTT: East Nusa Tenggara

◆ *Name of Donor project*

CHN: Community Health and Nutrition, FHN: Family Health and Nutrition, SMPFA: Safe Motherhood Partnership and Family Approach

◆ *Name of NGO*

IBI: Indonesian Midwives Association, PCI: Project Concern International, WVI: World Vision International

3. Development and modification of Project Design Matrix for the Project

1) Formulation of PDM for two focused-provinces and for six focused-provinces

There is a Project Design Matrix (PDM) that was attached in the Record of Discussions (R/D) signed on July 15, 1998. According to this PDM, the Project has focused on two provinces, namely West Sumatra and North Sulawesi. On May 2001, the MOH and JICA agreed to expand the targeted areas of the Project to six more provinces and formulated a Simple Project Matrix in accordance with the modification of the R/D.

2) Modification of the PDMs for two focused-provinces and for six focused-provinces

When three and half years have past since the Project started, along with consensus building for the Project's direction and scope among the personnel concerned, the establishment of monitoring and evaluation system for the Project was required for its smooth implementation and successful achievement of the Project. Project Cycle Management (PCM) Workshop was called upon in August 2002. During the workshop, the participants reviewed and modified the original two types of PDMs on the two focused provinces and the six sub-focused provinces. The modified PDMs were confirmed with concerned individuals of the Project in November 2002.

3) Preparation of the PDM for Evaluation

As a result of discussions between the Indonesian Team and Japanese Team, the above revised PDMs were reviewed in terms of evaluability of the Project and confirmed PDM for evaluation. The PDMs for evaluation are shown below (The PDMs for the 2 provinces and the 6 provinces are attached as Annex 3 and 4, respectively).

3.a. PDM for evaluation for two (2) focused provinces (North Sulawesi and West Sumatra)

Overall Goal: - Status of MCH is improved in the selected 2 provinces.
 - Mothers, children and their families in Indonesia receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.

Project Purpose: Mothers, children and their families in the selected 2 provinces receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.

- Outputs:
- 0) Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the 2 provinces.
 - 1) MCH handbook is introduced to all districts/municipalities in the 2 provinces.
 - 2) MCH technical knowledge and skills of health personnel are improved in the 2 provinces.
 - 3) Mother's knowledge of MCH is improved with community involvement for recognition of MCH handbook in the 2 provinces.
 - 4) Establishment of financial system of MCH handbook is proposed.
 - 5) National version of MCH handbook is revised and training module is developed to apply many provinces.
 - 6) MCH handbook is used in various areas both in public and private sectors including those supported by other donors.

3.b. PDM for evaluation for six (6) sub-focused provinces (Bengkulu, South Sulawesi, East Java, Yogyakarta, Bali and West Nusa Tenggara)

- Super Goal: Status of MCH is improved in the project sites.
- Overall Goal: Mothers, children and their families in the project sites receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.
- Project Purpose: MCH handbook is used by mothers in the project sites.
- Outputs:
- 0) Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the project sites.
 - 1) Health personnel in the project sites understand how to use MCH handbook.
 - 2) Establishment of financial system of MCH handbook is proposed.
 - 3) Awareness of mother's and community about MCH handbook is increases in the project sites.
 - 4) MCH handbook is used in various areas both in public and private sectors including those supported by other donors.

4. Term of Technical Cooperation

Five (5) years from October 1, 1998 to September 31, 2003

5. Tentative Schedule of Implementation

The Tentative Schedule of Implementation (TSI) is attached as Annex 2.

IV. RESULTS OF EVALUATION

1. Performance of the Project

1.1.a. Performance for two (2) focused provinces (North Sulawesi and West Sumatra)

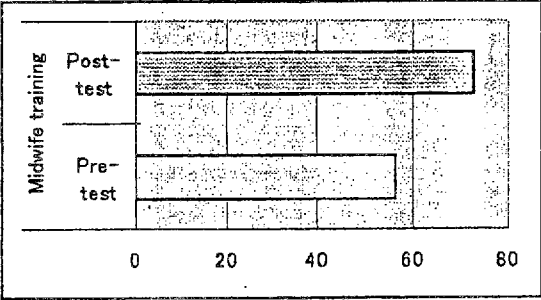
Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
<p>Overall Goal</p> <p>1) Status of MCH is improved in the selected 2 provinces.</p> <p>2) Mothers, children and their families in Indonesia receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>1 % of low-weight infants, % of pregnant women who are anemic, IMR, MMR (in the 2 provinces)</p> <p>2 Indicators related to better quality MCH services in Indonesia related to MCH handbook</p> <p>3 Indicators related to mother's practice for a healthy life in Indonesia</p> <p>4 Indicators related to mother's awareness for a healthy life in Indonesia</p> <p><i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the duration of the Project is only five years, more time is needed to conclude if the Overall Goal is fully achieved. • The Overall Goal (Improvement of status of MCH) is not achieved only by the MCH handbook Project but also by many other factors, particularly other MCH preventive and curative services. Thus, we need a system to assess the degree of the achievement. • Some of the defined indicators for the Overall Goal in the PDM are not measured by the performance of the MCH handbook Project alone. 	<p>CP and LE (Questionnaire, interview)</p>
<p>Project Purpose</p> <p>Mothers, children and their families in the selected 2 provinces receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>1. Indicators related to better quality MCH services related to the MCH handbook</p> <p><i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • There is some improvement of MCH services using the MCH handbook in the project areas described below. <p>i) Communication between health personnel and mothers</p> <ul style="list-style-type: none"> • At least communication between health personnel and mothers has become better than before. After implementation of the MCH handbook, mothers and health personnel have something to discuss over. Even when mothers have no question, the health personnel can explain many things to mothers using the MCH handbook. <p>ii) Maternal health services</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the study of "The result of Re-Analysis of Data From Baseline and Mid-Term Studies in West Sumatra" (March, 2003), positive 	<p>CP and LE (Questionnaire, interview)</p> <p>"The result of Re-Analysis of Data From</p>

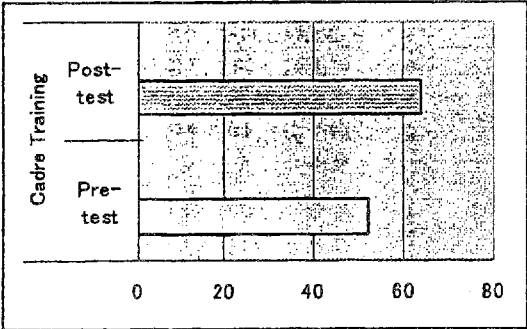
Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
	<p>effects of the MCH handbook on maternal health services are found for maternal home visit by Kaders (health volunteer), maternal home visit by village midwives, ownership of the MCH handbook, health education using the MCH handbook and coverage of TT immunization.</p> <p>iii) Child health services</p> <ul style="list-style-type: none"> • For child health indicators, positive effects of the MCH handbook are seen for the neonatal visit by village midwives, neonatal visit by Kaders and compliance to monthly weighing. <p>2. Indicators related to mother's practice for a healthy life. (<i>Performance</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • There is some improvement of mother's practice using the MCH handbook in the project areas described below. <p>i) Rate of K1</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the above study, positive effects on maternal health indicators are found for coverage of K1 and coverage of K1-Murni. <p>ii) Rate of breastfeeding</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the above study, positive effect of the MCH handbook is seen for the practice of immediate breastfeeding. <p>iii) Delivery assisted by midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> • From monitoring results at Health Center and Posyandu, the number of deliveries assisted by midwives increased. <p>iv) Behavioral change</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the study of "Behavioral Change in the Invention Group After Using MCH Handbook in West Sumatra", there was behavior change on self-care among mothers. After using the handbook, they can read the handbook by themselves or check health status of children and themselves using information in the handbook e.g. growth of children, emergency care and feeding their babies. <p>3 Indicators related to mother's awareness for a healthy life (<i>Performance</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to monitoring survey of the Project, mothers know danger signs during pregnancy and delivery after using the MCH handbook. • In the questionnaire survey, mothers mentioned that they were aware of usefulness of the handbook for obtaining information on nutrition and early childcare and development.. 	<p>Baseline and Mid-Term Studies in West Sumatra"</p> <p>"The result of Re-Analysis of Data From Baseline and Mid-Term Studies in West Sumatra"</p> <p>"The result of Re-Analysis of Data From Baseline and Mid-Term Studies in West Sumatra"</p> <p>CP and LE (Questionnaire , interview)</p> <p>"Behavioral Change in the Invention Group After Using MCH Handbook in West Sumatra"</p> <p>Monitoring Survey³ Mothers (Interview)</p>

³ Monitoring study in the some selected districts/municipalities of the 2 focused provinces and the 6 sub-focused provinces was carried out by long-term experts, short-term experts, JOCV and C/P of the Project from Aug 2002 to Feb. 2003.

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
<p>Outputs</p> <p>Output 0) Activities of the project are monitored and evaluated at each level.</p>	<p>0 Function of monitoring and evaluation meeting. <i>(Performance)</i></p> <p>i) Central Coordination Committee Meeting (CCCM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • As an annual review of the MCH handbook, CCCM was held 5 times since 1998. • Most of the committee members attended and they shared their experiences of using the MCH handbook in the field, had presentation on their evaluation studies and discussed the progress of the MCH handbook in Indonesia. • According to the long-term JICA experts, CCCM contributed to better understanding on progresses of the implementation of the MCH handbook activities <p>ii) National Workshop</p> <ul style="list-style-type: none"> • National Workshop was held once a year. Participants were Directors of Provincial Health office and personnel in charge of MCH from several provinces. <p>iii) Provincial Coordinating Committee Meeting (PCCM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Every year, PCCM was held 4 times in West Sumatra (76 staff participated) and 3 times in North Sulawesi (142 staff participated from all districts). • Main topics of discussions were plans of activities and sustainability of the MCH handbook. <p>iv) Working Group Meeting (WGM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WGM was held irregularly, on average once a month in the 2 provinces. Main topics in each meeting were reporting of the activities and making plans of the activities. <p>v) Monitoring, Evaluation and Research Activities</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Project carried out the baseline study in the 2 provinces and midterm evaluation study in West Sumatra. • The Project monitored activities at provincial, district, health center and sub-health center levels. Each province established monitoring system, formulated the monitoring format and reported the results. Most of the district/municipality monitored distribution rate, bringing rate, filling rate of the MCH handbook and monitored performance of health education. 	<p>Annex 10 (Participants list of CCCM) LE (Questionnaire, interview)</p> <p>Monitoring Survey, Progress Report</p> <p>Annex 11 (Participants list of PCCM)</p> <p>Progress Report, Monitoring Survey</p> <p>Annex 12 (List of Studies)</p> <p>Monitoring Survey</p>
<p>Output 1) MCH handbook is introduced to all districts/municipalities in the 2 provinces.</p>	<p>1.1 Coverage of MCH handbook (distribution rate, bringing rate and filling rate) <i>(Performance)</i></p> <p>i) Distribution of the MCH handbook</p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the beginning of the Project, MCH handbook activities have been gradually expanded, covering the whole provinces of West Sumatra, North Sulawesi and Gorontalo. (Gorontalo was a part of North Sulawesi until 2001. Before figures of Gorontalo were included in North Sulawesi. After 2001, they are presented independently.) 	<p>Annex 13 (Printing MCH handbook)</p>

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References																																																																																					
	<p>ii) Distribution rate</p> <ul style="list-style-type: none"> As of the end of 2002, percentage of distribution of the MCH handbook versus the target pregnant women in West Sumatra, North Sulawesi and Gorontalo is 87.3%, 64.0% and 79.2% respectively. Distribution rate of the MCH handbook varies one district to another. According to the progress report of North Sulawesi in 2001, for example, the lowest distribution rate was shown in Sangihe Talud district because Sangihe Talud district consists of small islands and accessibility is very poor. Average distribution rate is shown in the table below. <table border="1" data-bbox="547 645 1163 775"> <caption>Average distribution rate (%)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>80.5</td> <td>53.6</td> <td>84.9</td> <td>62.8 (up to Sep)</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>77.3</td> <td>82.6</td> <td>100.0</td> <td>64.0 (up to Sep)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p> <p>ii) Bringing rate</p> <ul style="list-style-type: none"> According to the project survey, average bringing rate among pregnant women and mothers of children under 5 is high as shown in the table below. <table border="1" data-bbox="440 1025 1265 1279"> <caption>Average bringing rate (%)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">1999</th> <th colspan="2">2000</th> <th colspan="2">2001</th> <th colspan="2">2002</th> </tr> <tr> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>85.5</td> <td>86.5</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td colspan="2">70-90</td> <td>89.5</td> <td>87.6</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>97.5</td> <td>98.1</td> <td>92.6</td> <td>90.6</td> <td>90-100</td> <td>90-100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p> <p>iv) Filling rate</p> <ul style="list-style-type: none"> According to the project survey, average filling rate of various parts of the MCH handbook varies as shown in the table below. <table border="1" data-bbox="440 1536 1265 1744"> <caption>Average filling rate (%)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">1999</th> <th colspan="2">2000</th> <th colspan="2">2001</th> <th colspan="2">2002</th> </tr> <tr> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> <th>pregnant women</th> <th>children</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Sumatra</td> <td>75-98</td> <td>48-94</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td colspan="2">70-90</td> <td>82</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>North Sulawesi</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>79-100</td> <td>24-100</td> <td>79-100</td> <td>60-100</td> <td>95-100</td> <td>81-94</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p> <p>1.2 Acceptance and understanding of MCH handbook by all districts/municipalities. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> Overall, the MCH handbook activities are well received by all districts and municipalities in the 2 provinces indicated by the above distribution 		1999	2000	2001	2002	West Sumatra	80.5	53.6	84.9	62.8 (up to Sep)	North Sulawesi	77.3	82.6	100.0	64.0 (up to Sep)		1999		2000		2001		2002		pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	West Sumatra	85.5	86.5	n/a	n/a	70-90		89.5	87.6	North Sulawesi	n/a	n/a	97.5	98.1	92.6	90.6	90-100	90-100		1999		2000		2001		2002		pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	West Sumatra	75-98	48-94	n/a	n/a	70-90		82	80	North Sulawesi	n/a	n/a	79-100	24-100	79-100	60-100	95-100	81-94	<p>Annex 14 (Expansion of MCH handbook) Progress Report, Project Survey</p> <p>Project Survey</p> <p>Project Survey</p> <p>Project Survey</p>
	1999	2000	2001	2002																																																																																			
West Sumatra	80.5	53.6	84.9	62.8 (up to Sep)																																																																																			
North Sulawesi	77.3	82.6	100.0	64.0 (up to Sep)																																																																																			
	1999		2000		2001		2002																																																																																
	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children																																																																															
West Sumatra	85.5	86.5	n/a	n/a	70-90		89.5	87.6																																																																															
North Sulawesi	n/a	n/a	97.5	98.1	92.6	90.6	90-100	90-100																																																																															
	1999		2000		2001		2002																																																																																
	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children	pregnant women	children																																																																															
West Sumatra	75-98	48-94	n/a	n/a	70-90		82	80																																																																															
North Sulawesi	n/a	n/a	79-100	24-100	79-100	60-100	95-100	81-94																																																																															

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References						
	<p>rate, bringing rate and filling rate.</p> <ul style="list-style-type: none"> All district and municipality health offices in Gorontalo province have the plan to print only MCH handbook, not the KMS card. West Sumatra provincial health office has also distributed only MCH handbook at present. North Sulawesi provincial health office intended to sustain to print the MCH handbook by using user-fee. <p>1.3 MCH handbook is integrated into curriculum of the nursing and midwifery education. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> In North Sulawesi, the academies for health providers (school of midwifery, nursing and nutritional science) started integrating MCH handbook introduction class into their own curriculum in 2001. In West Sumatra, 5 midwifery and nursing schools introduced MCH handbook into their educational curriculum. 	<p>Monitoring Survey</p> <p>Progress Report</p>						
<p>Output 2) MCH technical knowledge and skills of health personnel are improved in the 2 provinces.</p>	<p>2 MCH technical knowledge and skills of health personnel. (Performance)</p> <p>i) Training results of midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> According to result of pre-test and post-test of midwife training on the technical knowledge and skills how to use the MCH handbook in North Sulawesi, the average score has risen by 29.66% (from 56.3% to 73.0%). This result supports that there was improvement in knowledge and understanding of maternal and child health among participants of the training (see the chart below). <p style="text-align: center;">Result (the average mark) of pre-test and post-test of training for midwives in North Sulawesi</p>  <table border="1" data-bbox="549 1238 1091 1536"> <caption>Data for Midwife Training Results</caption> <thead> <tr> <th>Test Type</th> <th>Average Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre-test</td> <td>56.3%</td> </tr> <tr> <td>Post-test</td> <td>73.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Source: Progress Report</p> <p>ii) Result of mother's class</p> <ul style="list-style-type: none"> Direct observation of mother's class in West Sumatra by the experts indicates that MCH technical knowledge and skills of midwives related to how to conduct health education and how to use the MCH handbook are significantly improved. 	Test Type	Average Score	Pre-test	56.3%	Post-test	73.0%	<p>Progress Report</p> <p>LE (Questionnaire, interview)</p>
Test Type	Average Score							
Pre-test	56.3%							
Post-test	73.0%							
<p>Output 3) Mother's knowledge of MCH is improved with community involvement for</p>	<p>3.1 Mother's knowledge related to MCH handbook. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> According to "Evaluation study of mother's class" in North Sulawesi, average points of pre-questionnaire (Pre-Q), Post-Questionnaire (Post-Q) and difference of pre-post were 13.32, 14.73 and 1.41 respectively. There were 120 pregnant mothers (66%) who increased their score at Post-Q, and 	<p>"Evaluation Study of Mother's</p>						

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References															
<p>recognition of MCH handbook in the 2 provinces.</p>	<p>40% of them increased its score 1-2 points at Post-Q (see the table below).</p> <p style="text-align: center;">Difference Pre-Post of mother's knowledge</p> <table border="1" data-bbox="635 450 1058 591"> <thead> <tr> <th></th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre > Post</td> <td>20</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Pre = Post</td> <td>43</td> <td>23%</td> </tr> <tr> <td>Pre < Post</td> <td>120</td> <td>66%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>183</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Source: Evaluation study of mother's class</p> <ul style="list-style-type: none"> According to evaluation of mother's class in West Sumatra, pregnant women who participated in mother's class increased their knowledge of maternal and child health. <p>3.2 Health volunteer's knowledge related to MCH handbook. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> According to the result of pre-test and post-test of kader training in North Sulawesi, the average score has risen by 21.5% (an average score of kader training improved from 52.5 to 63.8). This result has proved that there was an improvement in knowledge and understanding of maternal and child health among participants of the training (see the chart below). <p style="text-align: center;">Result (the average mark) of pre-test and post-test of training of kader in North Sulawesi</p>  <p style="text-align: center;">Source: Progress Report</p> <p>3.3 Acceptance of MCH handbook by communities and religious leaders. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> In West Sumatra, all districts/municipalities held socialization meetings about the MCH handbook for religious (Muslim) leaders. In North Sulawesi, a socialization meeting was held as an introduction of the MCH handbook to NGOs, PKK (women's association) and religious groups. The provincial health officer in West Sumatra pointed out that the community and religious leaders have become supportive of the MCH handbook due to such socialization activities. 		n	%	Pre > Post	20	11%	Pre = Post	43	23%	Pre < Post	120	66%	Total	183	100%	<p>Class² in North Sulawesi</p> <p>Report of Mother's Class In West Sumatra</p> <p>Progress Report</p> <p>Progress Report</p> <p>CP (Interview)</p>
	n	%															
Pre > Post	20	11%															
Pre = Post	43	23%															
Pre < Post	120	66%															
Total	183	100%															

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
<p>Output 4) Establishment of financial system of MCH handbook is proposed</p>	<p>4.1 User fee system is implemented in some areas. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In Bolmong District in North Sulawesi, user fee system for the MCH handbook has been included in the Local Government Regulation on health (PERDA) No. 12/2000. In the health staff view, the user fee could raise the participant's sense of belonging and self-motivation. • User fee system has not been implemented in West Sumatra and Gorontalo. However, several surveys show user fee would be accepted by most of mothers. According to the result of survey in West Sumatra, for example, most of mothers (95% of 65 mothers who were interviewed) answered that they are willing to pay to for the handbook. <p>4.2 No. of MCH handbook printed by local governments. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • North Sulawesi Provincial health office has printed 10,000 handbooks with the local government budget (APBDI and APBDII) in 2002. • West Sumatra Provincial health office has printed 16,328 handbooks with the local government budget (APBDI and APBDII) in 2002. • Gorontalo Provincial health office has printed 11,378 handbooks with the local government budget (APBDI and APBDII) in 2002. <p>4.3 Existence of allocation for budget for printing MCH handbook. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • The allocation of the local budget (both provincial and district/municipality) per the target pregnant women has substantially increased in West Sumatra and North Sulawesi. Especially in West Sumatra, 15 districts brought proposals of financial plan to PCCM in 2003. 	<p>Progress Report, Annex 14 (Expansion of MCH handbook)</p> <p>"Results of Research for Introduction of User's Fee on MCH Handbook"</p> <p>Annex 14 (Expansion of MCH handbook)</p> <p>Annex 15 (Allocation of the local budget)</p>
<p>Output 5) National version on MCH handbook is revised and training module is developed to apply many provinces.</p>	<p>5 No. of local government using MCH handbook (including locally adopted version). <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • As of the end of 2001, 152 out of 339 districts in 22 out of 30 provinces were using the MCH handbook. The coverage of the MCH handbook program is, thus, 30% of the estimated pregnant women and 45% of the districts in the whole country. As of the end of 2002, 197 out of 350 districts in 25 out of 31 provinces are using the MCH handbook. 	<p>Annex 16 (Expansion of MCH handbook)</p>
<p>Output 6) MCH handbook is used in various areas both in public and private sectors including those supported by other donors.</p>	<p>6 No. of organizations collaborating in promotion of MCH handbook. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Many organizations have collaborated to promote the MCH handbook project by funding the activities or adopting the handbook into their own projects. These organizations are: donor agencies such as World Bank, ADB, UNICEF, WHO, and professional organizations such as IBI (Midwife Association), Obstetrician and Gynecologist Association (POGI), and Pediatrician Association (IDAI), and NGOs such as Project Concern International (PCI), World Vision International (WVI), Adventist Development and Relief Agency (ADRA), Helen Keller, International. 	<p>Annex 17 (MCH handbook activities by Donor agencies/ professional organizations/ NGOs)</p>

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References	
Activities Please refer Annex 5 "Achievement of the Planned Activities"	Inputs for both the 2 focused provinces and the 6 sub-focused provinces (Achievement as of March 2003)		
	The Indonesian side		
	1. Project office and facilities at each project office (Jakarta, Padang and Manado) Project office in MOH in Jakarta, office at the West Sumatra provincial health office and office at the North Sulawesi provincial health office and facilities at each office.		
	2. C/P for the project The Counterpart personnel in MOH in Jakarta, in West Sumatra and North Sulawesi	Annex 7-5 (List of C/P) Annex 8 (Organizational chart)	
	3. Budget for operation of the project and training inside Indonesia Local cost JFY 2000-JFY 2003 RP.807,412,000	Annex 7-6 (Budget for MCH handbook)	
	4. Preparation for Project (Provincial) coordinating committee 1) PCCM was prepared and held 4 times (once a year) in West Sumatra 2) PCCM was prepared and held 3 times (once a year) in North Sulawesi		
	The Japanese side		
1. Dispatch of Japanese Experts 1) Long-term experts (15) a) Chief Advisor b) Project Coordinator c) Community Health d) Educational Material Development e) MCH 2) Short-term experts (38) a) Statistic & Epidemiology b) Community Health c) MCH d) Obstetric & Gynecology e) Educational Material Development f) Planning for training g) IEC Development h) Social Anthropology I) Study on communication network in Indonesian Society j) Evaluation for training k) Financing and Logistics	Annex 7-1 (List of Japanese experts)		

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/ References
	2. Provision of equipment Total 111,506,000 Yen a) For strengthening health education; Educational materials 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	Annex 7-3 (List of machinery and equipment)
	3. Training of Indonesian C/P in Japan Total 20 of C/P were dispatched to Japan for training.	Annex 7-2 (C/P Training in Japan)
	4. Supporting Local Cost Total 109,598,000 Yen	Annex 7-4 (Supporting Local Cost)

1.1.b. Performance for six (6) sub-focused provinces (Bengkulu, South Sulawesi, East Java, Yogyakarta, Bali and West Nusa Tenggara),

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
<p>Super Goal</p> <p>Status of MCH is improved in the project sites.</p>	<p>5 % of low-weight infants, % of pregnant women who are anemic, IMR, MMR (in the 2 provinces) <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the duration of the Project is only two years, more time is needed to conclude the Super Goal is fully achieved. • Since the improvement of status of MCH is not achieved only by the MCH handbook, we need a system how to assess the degree of the achievement. 	<p>CP and LE (Questionnaire, interview)</p>
<p>Overall Goal</p> <p>Mothers, children and their families in the project sites receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>1 Health behavior changes of mothers and families. 2 Behavior changes of health personnel. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the duration of the Project is only two years, more time is needed to conclude the Overall Goal is fully achieved. • Since the improvement of status of MCH is not achieved only by the MCH handbook, we need a system how to assess the degree of the achievement. 	<p>CP and LE (Questionnaire, interview)</p>
<p>Project Purpose</p> <p>MCH handbook is used by mothers in the project sites.</p>	<p>1. Coverage of MCH handbook (distribution rate, filling rate and bringing rate) <i>(Performance)</i></p> <p>i) Distribution of the MCH handbook</p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the beginning of the Project, the expansion of the use of the MCH handbook have been gradually implemented covering the whole provinces of Bengkulu, DI Yogyakarta, Bali, NTB, East Java and South Sulawesi. <p>ii) Distribution rate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentage of distribution of the MCH handbook versus the target pregnant women in Bengkulu, DI Yogyakarta, Bali, NTB, East Java and South Sulawesi. are 38.3% (up to Jun.), 70.7% (up to Sep.), 91.3% (up to Dec.), 78.7% (up to Sep), 27.0% (up to Jun.) and 44.2% (up to Jun.) in 2002 respectively. <p>iii) Bringing rate</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the monitoring survey, all mothers among 54 mothers who were interviewed answered that they brought the MCH handbook when they visited to health facilities. 	<p>Annex 13</p> <p>Annex 13</p> <p>Monitoring Survey</p>

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
	iv) Filling rate <ul style="list-style-type: none"> According to the monitoring survey, the MCH handbooks are filled by midwives and kaders well. 2. Health behavior changes of mothers and families related to MCH care. <i>(Performance)</i> <ul style="list-style-type: none"> It is difficult to assess how far mother's behavior has been changed. It is needed a system how to assess the degree of health behavior changes of mothers. 	Monitoring Survey CP and LE (Questionnaire, interview)
Outputs Output 0) Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the project sites.	0 Discussion in the CCCM and PCCM is reflected on the project activities. <i>(Performance)</i> <ol style="list-style-type: none"> Central Coordination Committee Meeting (CCCM) and National Workshop <ul style="list-style-type: none"> Provincial health officers attended in CCCM and National Workshop. According to the comments from the participants, CCCM and National Workshop were useful to gain information such as advocacy and sustainability of the MCH handbook. Provincial Coordinating Committee Meeting (PCCM) <ul style="list-style-type: none"> Every year, PCCM was held in each province. Main topics of discussions were plans of activities and sustainability of the MCH handbook Monitoring activities <ul style="list-style-type: none"> According to the monitoring survey, monitoring system, which consists of reporting and inspection, on the MCH handbook has been existed in all provinces. Reports, containing the number of distributed the MCH handbook, bringing rate, filling rate and performance of health education, have been submitted to provincial health office almost every month. 	Annex 10 (List of CCCM) Progress Report Monitoring Survey Monitoring Survey
Output 1) Health personnel in the project sites understand How to use MCH handbook.	1.1 Increases of knowledge of health personnel for using MCH handbook. <i>(Performance)</i> <ul style="list-style-type: none"> According to the monitoring survey, midwives who are closely working for pregnant women and mothers with children under five years old, utilize the MCH handbook as a health record through TOT. JOCV pointed out that health personnel realized the importance of continuous health education and explained the basic health information to mothers. 	Monitoring Survey JOCV (Questionnaire)
Output 2) Establishment of financial system of MCH handbook is proposed in the project sites	2.1 User fee system is implemented in some areas. <i>(Performance)</i> <ul style="list-style-type: none"> 3 out of 5 districts in DI Yogyakarta, 2 out of 9 districts in Bali, 2 out of 7 districts in NTB and 15 out of 27 districts in East Java introduced user fee system. According to the monitoring survey, introducing of user fee system depends on the intension or policy of each district/ municipalities 	Annex 14 Monitoring Survey

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
	<p>under the decentralized situation.</p> <p>2.2 Existence of allocation for budget for printing MCH handbook (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • While most of the MCH handbook is printed by the Project, printing MCH handbook has started with own resources such as national budget (APBN) and local budget (APBD1 and APBD2) in DI Yogyakarta, Bali, NTB, East Java and South Sulawesi. Bengkulu has already applied budget for 2003 (but not sure yet) for printing MCH handbook. • The allocation of the local budget versus the target pregnant women has sharply increased in Bali and Bengkulu and gradually increased in South Sulawesi. On the other hand, it has sharply decreased in Yogyakarta, East Java and NTB. • Establishing financial system of the MCH handbook really depends on the policies and financial situations in each province. However, some efforts to establish their financial system have been already started in the all provinces. <p>2.3 No. of MCH handbook printed by local governments. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Using local government budget, 19,000 handbooks in Yogyakarta, 7,600 handbooks in Bali, 30,000 handbooks in NTB, 199,152 handbooks in East Java, 30,000 handbooks in South Sulawesi has printed in 2002. 	<p>Annex 14</p> <p>Annex 15</p> <p>Monitoring Survey</p> <p>Annex 14</p>
<p>Output 3) Awareness of mothers and communities about MCH handbook increases in the project sites</p>	<p>Retaining rate of MCH handbook by mothers. (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • It is difficult to assess increment of awareness of mothers and communities about the MCH handbook. For reference, however, according to the monitoring survey, the mothers who were interviewed said they use the MCH handbook as an important resource for maternal and child health. • According to the JOCV's observation, the MCH handbook raised father's involvement of child-care. C/P pointed out that mothers who were interviewed were very happy to have the MCH handbook. In Yogyakarta and NTB, mothers who afford to buy the MCH handbook did not mind if they have to buy the handbook because they knew the benefit of the handbook. 	<p>Monitoring Survey</p> <p>JOCV and CP (Questionnaire)</p>
<p>Output 4) MCH handbook is used in various areas both in public and private sectors including those supported by other donors.</p>	<p>4.1 Evaluation of the JOCV activities (e.g. health volunteers contest) (Performance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nine Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) working for community health have been assigned in the six provinces and one senior expert has attached to Ministry of Health. • According to the long-term experts, JOCV have played important roles to collect relevant information at grass root levels and to cooperate with the monitoring survey. 	<p>Annex 9 (List of JOCV)</p> <p>LE (Questionnaire, Interview)</p>

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators	Data Sources/References
	<p>4.2 No. of organizations collaborating in promotion of MCH handbook. <i>(Performance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Health offices in Bali and South Sulawesi are planning to print the MCH handbook by utilizing national or/and local budget. Thus they are not likely to collaborate with other donors and NGOs but they are also interested in finding them. • Health offices in East Java have collaborations with WHO, UNICEF, the World Bank, ADB and Indonesian NGO PRTH to be supported for the MCH handbook activities. • Health offices in NTB and Bengkulu have collaborations with ADB. • Health offices in Yogyakarta has no collaborations with other donors yet, however, they have some collaborations with IBI and PKK. 	Monitoring Survey
Activities	Inputs (Achievement as of March 2003)	
Please refer Annex 6 "Achievement of the Planned Activities"	The Indonesian side	
	<i>Refer 1.1.a. Performance for two (2) focused provinces</i>	
	The Japanese side	
	<i>Refer 1.1.a. Performance for two (2) focused provinces</i>	

2. Implementation Process of the Project and Results of Evaluation by Five Criteria for two (2) focused provinces and for six (6) sub-focused provinces

0. Project Implementation Process

Evaluation Questions	Results	Data Sources/References
0.1 Appropriateness of the implementation process	0.1.1 Monitoring plan and results + Through Central Coordination Committee Meeting (CCCM), Provincial Coordinating Committee Meeting (PCCM), National Workshop and Working Group Meeting, major issues were discussed to be found the solutions. + Monitoring system, which consists of reporting and inspection, on the MCH handbook has been existed in the 2 provinces.	Achievement Grid (Output 0) Achievement Grid (Output 0)
	0.1.2 Adequacy of communication between Japanese experts and C/P + Long-term experts have daily or weekly conversations with C/P through such opportunities as working group meetings. The same answer was given from all C/P in the questionnaire survey. All long-term experts and C/P answered there were opportunities to present both opinions. They exchanged their views and discussed several problems and difficulties of the Project implementation. + Most of long-term experts and C/P find no difficulties in communicating with each other, though there are some opinions that C/P are too busy to find a time for enough discussions.	LE and CP (Questionnaire, Interview) LE and CP (Questionnaire, Interview)

1. Relevance

Evaluation Questions	Results	Data Sources/References
1.1 Relevance of Overall Goal and Project Purpose	<p>1.1.1 Consistency with the Indonesian health policies</p> <ul style="list-style-type: none"> + Improvement of status of maternal and child health (Overall Goal) and improvement of MCH services and awareness and practice of mothers (Project Purpose) are consistent with “Healthy Indonesia 2010”, which states that in 2010, the people of Indonesia will be living a healthy lifestyle and in a healthy environment; will have the ability to access quality and equitable health care services; will enjoy an optimal health status. + MMR is still high in Indonesia because it is related to healthy lifestyle of mother and children. Thus the MCH handbook is really support the policy of Ministry of Health. The MCH handbook is used to improve their knowledge about MCH and change their behaviors. 	<p>Healthy Indonesia 2010</p> <p>Director General (Interview)</p>
	<p>1.1.2 Consistency with the needs of target groups (Mothers)</p> <ul style="list-style-type: none"> + Observation of pregnant women whom visited to health center and Posyandu, suggested that the MCH handbook has been brought and used by the pregnant women and mothers with under-five children and health providers during the visit. + In the questionnaire survey, all mothers and pregnant women who were interviewed indicated that the MCH handbook is very useful. They mentioned they found so many benefits from the handbook and increased their knowledge of health. - The MCH handbook is quite consistent with literate mothers, but not consistent with illiterate mothers. The illiterate people need other means not only the MCH handbook. But if there is someone who can read for these illiterate people about the content of the book, they can use it. 	<p>Observation</p> <p>Mothers (Interview), Monitoring Survey</p> <p>Director General, WHO (Interview)</p>
	<p>1.1.3 Consistency with the needs of health providers</p> <ul style="list-style-type: none"> + In the questionnaire survey, a doctor and a head of midwife at a health center mentioned that they received big benefits from the MCH handbook. They said that the MCH handbook assisted them in monitoring maternal and child health and anticipated the high-risk pregnancy. The same kinds of answers from other doctors and midwives are found in the monitoring survey. + In the questionnaire survey, kaders expressed that the MCH handbook is useful because it is more complete than KMS. It is a guideline from the pregnancy, delivery, and babies until a child. Many kaders who were interviewed in the monitoring survey also said the same kind of statements. 	<p>Doctor and midwives (Interview), Monitoring Survey</p> <p>Kader (Interview), Monitoring Survey</p>

Evaluation Questions	Results	Data Sources/References
	<p>1.1.4. Consistency with Japan's Official Development Assistance Policy for Indonesia</p> <p>+ According to Japan's Official Development Assistance Policy for Indonesia, The Japanese Government holds basic health service promotion as one of the priority cooperation area for Indonesia.</p>	ODA Country Policy
1.2 Relevance of project design	<p>1.2.1 Appropriateness of the technical cooperation framework (Justification of the period, areas, level of objectives, contents of activities and inputs) of the 2 focused provinces.</p> <p>+ According to the questionnaire survey, most of respondents of the long-term experts and C/P assessed that the technical cooperation framework of the Project of the 2 focused provinces is nearly appropriate. The long-term expert mentioned that the activities of the Project were conducted as planned and most of the outputs were achieved to some degree.</p> <p>- On the other hand, both the long-term experts and C/P expressed that the objective of the Project is too high to achieve and the period of the Project is not enough. Because there are four stages of the Project in West Sumatra, for instance, some districts have not enough time to implement the Project.</p>	<p>LE and CP (Questionnaire)</p> <p>LE and CP (Questionnaire)</p>
	<p>1.2.2 Appropriateness of the technical cooperation framework (Justification of the period, areas, level of objectives, contents of activities and inputs) of the 6 sub-focused provinces</p> <p>± The 6 sub-focused provinces were added as expanded target areas of the Project on May 2001. Since strong ownership of these local governments was expected as the precondition of the Project, the size of inputs from Japanese side on the 6 provinces was very little as compared with inputs on the 2 focused provinces. According to the questionnaire survey, C/P pointed out that for several provinces, 2 and half year is sufficient. But for East Java and South Sulawesi, big provinces, it is not sufficient. Because of that, it might be concluded that the technical cooperation framework of the Project of the 6 sub-focused provinces is partly appropriate.</p>	LE, CP and JOCV (Questionnaire)

2. Effectiveness

Evaluation Questions	Results	Data Sources/References
2.1 Achievement of Outputs	<p>2.1.1 Achievement of each Output</p> <p>+ The seven (7) Outputs were almost successfully produced as verified by the indicators listed in the Achievement Grid.</p>	Achievement Grid (Outputs)
2.2 Achievement of Project Purpose	<p>2.2.1 Achievement of Project Purpose of the 2 focused provinces</p> <p>+ It is difficult to assess the degree of improvement quality of health services and change of mother's awareness and practice (Project Purpose). However, there are some improvement of health services and mother's awareness and practice. Thus it can be said the Project has contributed to improvement them in the 2 Provinces.</p>	Achievement Grid (Project Purpose) of the 2 provinces
	<p>2.2.2 Achievement of Project Purpose of the 6 sub-focused provinces</p> <p>+ While coverage of the MCH handbook quite varies depending on each province, distribution of the MCH handbook has been gradually implemented covering the whole 6 provinces. Thus the Project Purpose of the 6 provinces (MCH handbook is used by mothers in the project sites) is nearly achieved.</p>	Achievement Grid (Project Purpose) of the 6 provinces
2.3 Contribution of the Project to the achievement of Project Purpose	<p>2.3.1 Contribution of Outputs to the achievement of Project Purpose</p> <p>+ According to the long-term experts and C/P, the Project has contributed to the achievement of the Project Purpose through regular supervisions, monitoring and evaluations, socializations and community involvements.</p>	LE and CP (Questionnaire)
	<p>2.3.2 Contribution of external factors to the achievement of Project Purpose</p> <p>+ According to the long-term experts and C/P, health services and mother's awareness and practice improved not only through the achievement of the project outputs but also owing to the following external factors:</p> <p>a) Communication and mass media;</p> <p>b) Other health programs such as immunization programs and many campaign related with MCH services;</p> <p>c) IMCI training by WHO (in North Sulawesi); and</p> <p>d) Health education</p>	Director General, LE and CP (Questionnaire)
2.4 Presence of factors that inhibited Outputs to lead to Project Purpose.	<p>2.4. Fulfillment of Important Assumptions and emergence of other inhibiting factors</p> <p>- In the questionnaire survey, the Director General and some C/P answered that there are some inhibiting factors to the achievement of the Project Purpose. Examples of such factors:</p> <p>a) Low education,</p> <p>b) Economic and social constrains and</p> <p>c) Lack of the nature of services (system)</p> <p>d) Decentralization</p>	Director General, CP (Questionnaire)

3. Efficiency

Evaluation Questions	Results	Data sources/ References
3.1 Appropriateness of Inputs in relation to the produced Outputs	<p>3.1.1 Appropriateness of Japanese experts in terms of number, specialization, length of stay and timing of dispatch</p> <ul style="list-style-type: none"> + Both the long-term and the short-term experts have been dispatched as planned (See Achievement Grid). + Both the long-term experts and C/P answered the specialization and capabilities of Japanese experts were appropriate. - The long-term experts assessed the number of long-term experts (total 18 experts) was partially appropriate. Some experts answered there were not enough experts to the 6-targeted provinces of the Project. - A total 4 out of 6 respondent C/P assessed the length of stay of Japanese experts was partly appropriate. Some C/P explained that Japanese experts have some problem of adaptation. They preferred that length of stay of Japanese experts should be longer. 	<p>Achievement Grid (Inputs)</p> <p>LE and CP (Questionnaire)</p> <p>LE (Questionnaire)</p> <p>CP (Questionnaire)</p>
	<p>3.1.2 Appropriateness of provided equipment in terms of type, quantity, quality and timing of installation</p> <ul style="list-style-type: none"> + Machinery and equipment were provided as planned (See Achievement Grid). + Motorcycles contributed to the monitoring in the field. LCD Projector, TV and OHP were useful for training. - On the contrary, both the long-term experts and CP pointed out some of the provided OHP were not properly used. It can be said that more careful considerations are needed to provide equipment. 	<p>Achievement Grid (Inputs)</p> <p>LE and CP (Questionnaire)</p> <p>LE and CP (Questionnaire)</p>
	<p>3.1.3 Appropriateness of the acceptance of trainees in Japan in terms of number, subject, program, length of stay and timing of acceptance</p> <ul style="list-style-type: none"> + In the questionnaire survey to the long-term experts and C/P, most of them assessed that the subjects and curriculum of the training were appropriate. + The long-term experts highly evaluated that major C/P from central, provincial and district levels and other related personnel from other agencies participated in the training in Japan. - In West Sumatra, five staff participated in the training in Japan until now. Among them, however, four of them had already retired and only one staff remains, but she will be retired in Oct 2003. 	<p>Achievement Grid (Inputs)</p> <p>LE and CP (Questionnaire)</p> <p>LE (Questionnaire)</p> <p>LE (Questionnaire)</p>

Evaluation Questions	Results	Data sources/ References
	<p>3.1.4 Appropriateness of local cost support by Japan</p> <p>+ The local cost support by Japan was almost appropriate to conduct the planned activities.</p> <p>– However, the long-term expert pointed out that mass media campaign should have been carefully considered to attain the intended outputs at the planning stage.</p>	<p>Achievement Grid (Inputs) LE (Questionnaire)</p> <p>LE (Questionnaire)</p>
	<p>3.1.5 Appropriateness of the staffing of C/P in terms of number, assignment and competence</p> <p>+ C/P and the administrative staff were assigned as planned (see Achievement Grid).</p> <p>+ The competence of C/P was high in general.</p> <p>± According to the questionnaire survey, C/P answered that the average working hours per day for the Project was two hours. This made it hard for them to implement the Project activities while dealing with their routine work. Nevertheless, it should be also considered the fact that most of the outputs were produced under this hard situation.</p>	<p>Achievement Grid (Inputs)</p> <p>LE (Questionnaire)</p>
	<p>3.1.6 Adequacy of the project cost borne by the Indonesian side</p> <p>+ When the Project implemented, Indonesia was facing big issues such as the economic crisis and decentralization. Local government now decides everything and not all person in local government understand the importance of the health is. According to the Director General, however, Ministry of Health (MOH) did their best and that's the optimum they can do. If looking at the best ability of the government, the project cost funded by both national and local government was appropriate.</p>	<p>Director General (Interview)</p>
<p>3.2 Contribution of the project support system to efficiency</p>	<p>3.2.1 Utilization of the technical support committee in Japan</p> <p>+ The technical support committee in Japan gave advice to the Project whenever the Project requested their advices. Their advices were reflected directly or indirectly to the Project activities.</p>	<p>LE (Questionnaire)</p>
	<p>3.2.2 Utilization of the Central Coordinating Committee Meeting (CCCM) and Provincial Coordinating Committee Meeting (PCCM)</p> <p>+ In the questionnaire survey to the Director General and the long-term experts, all of them highly assessed CCCM and PCCM. According to them, CCCM and PCCM were very functioned and all issues that the Project face was discussed through these meetings and the Project found the solutions and any recommendations.</p>	<p>Achievement Grid (Output 0)</p>

Evaluation Questions	Results	Data sources/ References
	<p>3.2.3 Utilization of recommendations agreed on the visit of JICA study missions</p> <p>+ There are some opinions among the long-term experts that the recommendations made by JICA study missions were relatively useful for the direction and activities of the Project.</p>	LE (Questionnaire)
3.3 Contribution of coordination with other cooperation project to efficiency	<p>3.3.1 Contribution of coordination with Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) to efficiency</p> <p>+ The long-term experts highly evaluated collaboration with JOCV. JOCV have provided the Project useful information about their fields. They have also cooperated with monitoring of the Project.</p> <p>+ Some JOCV also have received adequate information from the Project whenever they asked information related to the Project. This information was reflected to their activities in their fields.</p> <p>- In the questionnaire survey, however, JOCV pointed out some issues about coordination with JCOV and the Project. Since they work independently apart from the Project, the information about the Project is not sufficient for some of them. They said that they need more information and explanations about the Project.</p> <p>3.3.2 Contribution of coordination with other organizations to efficiency</p> <p>+ There is a lot of collaboration with other local and international organizations in implementing the Project (see Achievement Grid).</p>	<p>LE (Questionnaire)</p> <p>JOCV (Questionnaire)</p> <p>JOCV (Questionnaire)</p> <p>Achievement Grid (Output 6)</p>

4. Impact

Evaluation questions	Results	Data Sources/ References
4.1 Achievement of Overall Goals	<p>4.1.1 Achievement of Overall Goals</p> <p>± It is difficult to assess the degree of improvement status of MCH in the 2 provinces and improvement MCH services and mother's awareness and practice in whole Indonesia (Overall Goal) at this moment due to several reasons:</p> <p>a) The status of MCH can not be improved only by the MCH handbook and there are several inhibiting factors of the nature of service (system); and</p> <p>b) Since the country is so big, it is quite difficult the MCH handbook covers 100% in the entire province. The communication is difficult because they still have the isolated area (very remote area).</p>	<p>Achievement Grid (Overall Goal)</p> <p>Director General (Interview)</p>
4.2 Emergence of other impact	<p>4.2.1 Positive impact</p> <p>+ <i>Improvement of cost-effective for MCH service:</i> Printing the MCH handbook is more cost-effective than printing health cards, records and educational material separately. Thus it can be said the MCH handbook has contributed to improve the health system for effective management of MCH service.</p> <p>+ <i>Expansion of the MCH handbook into other non-targeted provinces:</i> In 1993, a trial of the MCH handbook program was started in one municipality of Central Java by the MOH, Provincial health office, Central Java in cooperation with JICA. As of the end of 2002, 197 out of 350 districts in 25 out of 31 provinces are using the MCH handbook. It might be concluded that the expansion of the MCH handbook is quite remarkable.</p>	<p>CP (Interview), Monitoring Survey</p> <p>Director General and LE (Interview), Project Documents</p>
	<p>4.2.2 Negative impact</p> <p>- <i>Criticism:</i> The MCH handbook is criticized that it has produced negative effects on some illiterate mothers. And it is also criticized that reading the handbook is stressful for even some literate mothers because most of mothers are not used to read the books written in Indonesia (they are more used to read it in their native languages).</p>	<p>Director General, LE and CP (Interview),</p>

Evaluation questions	Results	Data Sources/References
4.3 Presence of contributing and inhibiting factors to produce the impacts	<p>4.3.1 Contributing factors to produce the impacts</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Fulfillment of Preconditions of the Project <ul style="list-style-type: none"> + Respondents to the needs and demands of the government and the people of Indonesia. + Experiences with the MCH handbook implementation before the Project started. ii) Contributing factors of expansion of the handbook <ul style="list-style-type: none"> + Commitment from partner organizations (WHO, UNICEF, World Bank, ADB, bilateral agencies, NGOs, professionals). + High level of interest from provinces and districts through socialization and advocacy. + Respect to the locality (16 different of cover page depends on the localities) iii) Contributing factors of continuance of using the handbook <ul style="list-style-type: none"> + Strong commitment from The Minister and The Director General of MOH. + Competence C/P + Strong ownership of the MCH handbook. 	Project Documents
	<p>4.3.2 Fulfillment of Important Assumptions and emergence of other inhibiting factors for Overall Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Condition of economy, society and politics does not become worse than current situation. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Economic crisis</i>: The macro economic situation, which has not recovered from economic crisis, is one of the biggest and heaviest threats to the health development as the consequence of the even more limited existing resources. - <i>The Economic Condition of Society</i>: The blow of prolonged economic crisis has also shown increase in the number of poor people together with the decline in various health indicators, especially among infants and children. The declining economic condition of the society also influences access of the people toward health services, especially for the poor people. - <i>Decentralization of Health Management</i>: Since decentralization has been implemented, great difficulties has arisen in its implementation. The control from central government on various programs has declined drastically. The success in health development really depends on capability of the provinces and districts/municipalities. + In order to cope with decentralization problem and minimize negative impact for the MCH handbook, MOH has developed minimum service standard and obligatory function to give guidance to the provinces. To cope with the economic crisis, MOH have essential programs: 1) Focusing on the target (the needy, poor people), 2) Conducting effective and efficient programs, 3) No trial and error programs and 4) Keeping all the practice based on the standard, avoiding to do over utilization. 	Director General and LE (Interview) Monitoring Survey

5. Sustainability

Evaluation Questions	Results	Data Sources/ References
5.1 Organizational sustainability	<p>5.1.1 Prospects in the government support to the MCH handbook</p> <p>i) Intension of Central government</p> <ul style="list-style-type: none"> + From the beginning of the Project, sustainability of the MCH handbook utilization after the end of the Project has been discussed. + The Director General expressed his big intension to continue to provide necessary support to the MCH handbook after the end of the Project. To keep the utilization of the MCH handbook sustained, some ideas have been formulated, which include: <ul style="list-style-type: none"> a) To include the MCH handbook utilization into the routine health government program and budget (central and local); b) To do the advocacy continuously to another provinces and districts/municipalities which interested in using MCH handbook; c) To develop minimum service standard and put the MCH handbook on it (the minimum service standard is in the process now); d) To support for the week provinces, to look for some effort from other sources. <p>ii) Intension of Local Government</p> <ul style="list-style-type: none"> + Several districts in project area had put the necessity of the MCH handbook into direct government regulation. In Yogyakarta, for instances, "each district and municipality have a good relationship with provincial health office so it is not difficult to implement the MCH handbook." 	<p>Director General (Interview)</p> <p>Progress Report CP (Interview)</p>
	<p>5.1.2 Firmness of administrative and management system of MCH handbook</p> <ul style="list-style-type: none"> + According to the long-term experts, the overall operation and management of the MCH handbook is almost functioned. They found more strengthening coordination between central government and local government is needed in future. 	<p>LE (Interview)</p>
	<p>5.1.3 Prospects in the support of other concerned organizations</p> <p>i) Collaboration with other donors</p> <ul style="list-style-type: none"> + To keep the utilization of the MCH handbook sustained, MOH has intentions to encourage the donor agencies to insert the MCH handbook utilization into their on going activities. + In the questionnaire survey, WHO expressed their strong intension to integrate IMCI components into the MCH handbook. And they also have intension to support to the MCH handbook. 	<p>Achievement Grid (Output 6) Director General, WHO (Interview)</p>

Evaluation Questions	Results	Data Sources/ References
	<p>ii) Collaboration with private sectors</p> <ul style="list-style-type: none"> + MOH work together with PERDHAKI (NGO; Christian Health Organization). MOH provided them 10,000 MCH handbooks as a capital. MOH also gave Indonesian Midwives Association (IBI), some book as a capital. And they sell the book to the mothers and use the money as for revolving fund. + To introduce the user-fee system by actively involved the private sector (Maternity hospital, MCH clinics, private doctors and private midwives) in the MCH handbook utilization. <p>iii) Collaboration with private company</p> <ul style="list-style-type: none"> + While MOH has not had any collaboration with private company, MOH will continue to try to work with them. 	<p>Director General, IBI (Interview)</p> <p>Director General (Interview)</p>
<p>5.2 Financial viability</p>	<p>5.2.1 Financial viability</p> <ul style="list-style-type: none"> + Through the Project activities such as socialization and advocacy to provincial and district/municipality government, user fee system is implemented in some areas, number of the MCH handbook printed by local government also gradually increased and the local government budget for printing MCH handbook is allocated. - However we have to consider the economic crisis, and the variations of economic situations in Indonesia. - MOH still need some time for informing the decision maker about the activities and for advocacy, because the money itself is also limited. 	<p>Achievement Grid (Output 4)</p> <p>Director General, CP (Interview)</p>
<p>5.3 Technical sustainability</p>	<p>5.3.1 Retention and application of utilization of the MCH handbook</p> <p>i) Training</p> <ul style="list-style-type: none"> + MCH handbook is already introduced into some curriculum of the nursing and midwifery education in West Sumatra and North Sulawesi. + While MOH cannot support training nation wide, it will support training, at least for the trainer (TOT) MOH has expert staff by themselves. MOH tried their best to allocate some money for the training. <p>ii) Development modules, guideline and other materials by C/P themselves</p> <ul style="list-style-type: none"> + According to the long-term experts, C/P are already capable of carrying out activities on the MCH handbook (i.e. planning, implementing, monitoring and evaluating, feed backing into next plan) by themselves. + In the questionnaire survey, 67% of C/P who responded to the questionnaire survey said it is possible for them to carry out activities by themselves. 	<p>Achievement Grid (Output 1) Director General (Interview)</p> <p>LE (Interview)</p> <p>CP (Interview)</p>

Evaluation Questions	Results	Data Sources/ References
	<p>5.3.2 Prospect of continuous assignment of C/P for the MCH handbook</p> <p>+ In the questionnaire survey, 83% of C/P who responded to the questionnaire survey said they intend to continue to undertake the same tasks after the Project.</p>	CP (Interview)

V. CONCLUSION

1. The project is considered to be successful. The MCH handbook activities have been expanding fairly quickly in Indonesia covering more provinces than as initially scheduled. The contributing factors to such a success are as follows.
 - 1) Indonesian side
 - There is a strong political commitment at the high level of MOH with enthusiasm and a sense of ownership to promote the MCH handbook activities.
 - The core personnel of the counterpart continue to be in charge of the project without major turnovers and take a critical role in the project activities.
 - The MCH handbook activities are now regarded as a national program by MOH.
 - 2) Japanese side
 - Japanese government gives continuous and flexible support to the project.
 - 3) The project has been enhancing collaboration with related organizations such as multi/bi-lateral organizations, NGOs and professional organizations.
 - 4) The MCH handbook has been well received by the beneficiaries due to consideration to regional diversity, user friendliness, and useful essential MCH messages and record keeping, etc.
2. The project integrates various activity components;
 - 1) Training of the health volunteers, midwives, and other health center staff.
 - 2) Development of the training manuals and guidelines.
 - 3) Advocacy activities to the provincial, district, and municipality levels as well as NGOs, professional organizations and donors.
 - 4) Strategic and functional relationship between the central and provincial JICA project offices and collaboration with JOCV.
 - 5) Monitoring related to the MCH handbook activities at each level.
 - 6) Health promotion activities.
3. The MCH handbook activities are expected to continue after the end of the project period and contribute to improvement of maternal and child health status in Indonesia. However, there are some difficulties stemming from great economic and socio-cultural diversity of the country and adverse effects of decentralization and the economic crisis.

VI. RECOMMENDATION

1. Recommendation from short-term perspective

- 1) To conduct a joint study with WHO (Evidence based research on effectiveness of the MCH handbook/ Integrated Management of Childhood Illness of Indonesia).
- 2) To work in closer cooperation with JOCV; establishing a system for exchanging information between the project and JOCV.
- 3) To promote the MCH handbook to be integrated into the health policy of the Ministry of Health such as Minimum Service Standard.
- 4) To continue advocacy activities for provincial and districts/municipal governments; developing the brochure for the people concerned with policy making and financing, and sharing the results of the study on financial system for sustainability of the MCH handbook.
- 5) To build up a closer cooperation with professional organizations, such as IBI (Indonesian Midwives Association), POGI (Obstetrician and Gynecologist Association), and IDAI (Pediatricians Association), PKK (Women's Association in the community) and NGOs that work at grass-roots level.
- 6) To build up a closer cooperation with donors.

2. Recommendation from mid-term and long-term perspectives

- 1) To advocate to the local governments in order to formulate a plan of action of the MCH handbook activities and allocate budget for printing the MCH handbook.
- 2) To update the MCH handbook more suitable for regional diversity.
- 3) To build up the capacity of health personnel; conducting TOT for both technical and management aspects, integrating the MCH handbook into the curriculum of the nursing and midwifery education and strengthening health promotion activities using the MCH handbook.
- 4) To integrate the MCH handbook indicators into the existing health information system and surveys at local and national levels.
- 5) To enhance intersectoral collaboration with programs related to the MCH handbook activities such as Early Child Care & Education and Early Child Development.

VII. LESSONS LEARNED

1. To carry out appropriate project formulation or pre-evaluation survey before implementing the project.
2. To manage the project in more participatory manner at each step (planning, implementation, monitoring and evaluation) of the project.
3. To explore and examine alternative evaluation methods for the outputs which cannot be measured by the quantitative indicators.
4. To have sufficient discussions, assessment, and time when the project needs to be modified during the implementation stage.
5. To further promote JICA project type technical cooperation to collaborate with other JICA schemes.

LIST OF ANNEXES

ANNEX 1	List of major interviewees for the final evaluation
ANNEX 2	Tentative Schedule of Implementation (TSI)
ANNEX 3	PDM-E for two (2) focused provinces (North Sulawesi and West Sumatra)
ANNEX 4	PDM-E for six (6) sub-focused provinces (Bengkulu, South Sulawesi, East Java, Yogyakarta, Bali and West Nusa Tenggara)
ANNEX 5	Achievement of the Project Activities for (2) two focused provinces
ANNEX 6	Achievement of the Project Activities for (6) sub-focused provinces
ANNEX 7-1	List of Japanese experts
ANNEX 7-2	List of C/P trained in Japan
ANNEX 7-3	List of machinery and Equipment
ANNEX 7-4	Expenses by the Japanese side
ANNEX 7-5	List of Counterpart Personnel
ANNEX 7-6	Expenses by the Indonesian side
ANNEX 8	Administrative Organizational Chart
ANNEX 9	List of JOCV members of Community Health
ANNEX 10	Participation List of CCCM
ANNEX 11	Participation List of PCCM
ANNEX 12	List of Studies of the Project
ANNEX 13	Printing MCH handbook for the targeted provinces of the Project
ANNEX 14	Expansion of MCH handbook for the targeted provinces of the Project
ANNEX 15	Allocation of the local budget against the targeted pregnant women
ANNEX 16	Expansion of MCH handbook for whole country
ANNEX 17	MCH handbook activities by donor agencies, professional organizations and NGOs

**The Final Evaluation for
The Ensuring the Quality of MCH Services Through MCH Handbook Project**

**The List of Major Interviewees
(From March 16 to March 21, 2003)**

◆ **March, 16**

Meeting with Japanese experts (9:00-11:00)

Dr. Masayuki Hayashi, PhD, Professor, Fukushima Medical University
 Ms. Chiaki Nakamura, Researcher, Global Link Management, Inc
 Mr. Hideharu Tachibana, Staff JICA
 Ms. Akiko Matsuyama Takaki, PhD, JICA expert
 Mr. Yoshinori Terasaki, Project Coordinator
 Mr. Yoshinori Yamashiro, JICA expert
 Ms. Tomoko Hattori, MPH, JICA expert
 Ms. Noriko Toyama, MPH, JICA expert

◆ **March, 17**

Introduction Workshop for Evaluation (09:30 – 11:00 at MOH, Room 815)

Ministry of Health

Dr. Sri Hermiyanti, MSc, Director of Family Health
 Dr. Ina Hernawati, MPH, Head of Under five Health Sub-directorate
 Dr. Gita Maya K, MHA, Head Standardization Section, Maternal and Prenatal Sub-directorate
 Kadar Abidin, SKM, ME, Reproductive Health Sub-directorate
 Zainal Arifin Tanaya, SKM, Mkes, Macro Nutrition Sub-directorate, Directorate of Community Health
 Hj. Asmaniar, SKM, Functional, Health Epidemiologist, Directorate of Immunisation
 Dr. Nita Kurniawati, Mkes, Head of Monitoring, Evaluation, and Education Section, Under five Health Sub-directorate
 Dr. Kirana Pritasari, MQIH, Head of Standardisation Section, Under five Health Sub-directorate
 Dr. Hendarto Siryoso, Staff of Under five Health Sub-directorate

JICA

Dr. Masayuki Hayashi, PhD, Professor, Fukushima Medical University
 Ms. Chiaki Nakamura, Researcher, Global Link Management, Inc
 Ms. Akiko Matsuyama Takaki, PhD, JICA expert
 Mr. Yoshinori Terasaki, Project Coordinator
 Mr. Yoshinori Yamashiro, JICA expert
 Ms. Tomoko Hattori, MPH, JICA expert
 Ms. Noriko Toyama, MPH, JICA expert

Interview Counterpart Personnel (11:00 – 17:00)

Dr. Sri Hermiyanti, MSc, Director of Family Health
 Dr. Ina Hernawati, MPH, Head of Under five Health Sub-directorate
 Dr. Nita Kurniawati, Mkes, Head of Monitoring, Evaluation, and Education Section, Under five Health Sub-directorate

Dr. Kirana Pritasari, MQIH, Head of Standardisation Section, Under five Health Sub-directorate

Interview WHO/IMCI (13:00 at WHO office)

Dr. Frits Reijnsenbach, WHO Consultant

◆ **March, 18**

Interview at the West Sumatra Provincial Health Office

Ms. Rosnini Savitri, Head of Health Development Sub-division, West Sumatra Provincial Health Office

Ms. Zulfidar, Staff Family Health Section, West Sumatra Provincial Health Office

Interview JOCV in Yogyakarta 13:00- 15:00

Ms. Kazue Okubo, Midwife, Gunung Kidle District

Ms. Rie Okazaki, Nutritionist, Gunung Kidle District

◆ **March, 19**

Visit and interview at Ulak Karang health center and Integrated Health Post (Posyandu), Padang Municipality

Head of health center

Midwife Coordinator

3 health volunteers

3 pregnant women

3 mothers

Interview JICA experts in West Sumatra

Ms. Naoko Ishi, JICA expert

Ms. Yumiko Baez, JICA expert

Visit and interview at the Yogyakarta Provincial Health Office 9:00-10:00

Dr. Azimah Adib, Head of Yogyakarta Provincial Health Office

Mr. Joko Santoso, Head of Maternal and Child Health Section, Yogyakarta Provincial Health Office

◆ **March, 20**

Interview ADB Consultant

Dr. Philip Stokoe, ADB Consultant

Interview JICA experts

Ms. Akiko Matsuyama Takaki, PhD, JICA expert

Mr. Yoshinori Terasaki, Project Coordinator

Mr. Yoshinori Yamashiro, JICA expert

Ms. Tomoko Hattori, MPH, JICA expert

Visit and interview at Mergangsan health center, Yogyakarta Municipality

Ms. Sri Subekti, Midwife Coordinator
One Mother who have baby

◆ **March, 21**

Visit and interview at Head office of Indonesia Midwife association (9:00- 12:00)

Ms. Wasnidar Musbir, President of Indonesia Midwife association

Interview JICA expert (14:00-15:00)

Ms. Noriko Toyama, MPH, JICA expert

Collect Questionnaire from JOCV

Ms. Saeko Hatta, Nurse, JOCV Senior, Ministry of Health

Ms. Akemi Toda, Midwife, NTB Province

Ms. Tomoko Fukuyama, Midwife, East Java Province

Ms. Yuka Suzuki, Nutritionist, East Java Province

Ms. Ryoko Ito, Nutritionist, Bali Province

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Activities	FY 98		99		0		1		2		3	
	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	x											
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												

Project Design Matrix for Evaluation (PDM-E) : The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project

Duration : Oct. 1998 ~ Sep. 2003

Target Group : Mother and Child

Target Area : The selected 2 provinces
(North Sulawesi Province and West Sumatra Province).

March 2003

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>OVERALL GOAL.</p> <p>1 Status of MCH is improved in the selected 2 provinces.</p> <p>2 Mothers, children and their families in Indonesia receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook, and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>1 % of low-weight infants, % of pregnant women who are anemic, Child morbidity rate, Maternal morbidity rate (in the 2 provinces).</p> <p>2-1 (indicators related to better quality MCH services related to MCH handbook) Standard MCH services (immunization, Vitamin A, KN1, KN2, and *quality of prenatal care) following MCH handbook, Mother's perception of health personnel, *Utilizing appropriate referral systems, *Rate of mothers who received health education (prenatal care, family planning and child care).</p> <p>2-2 (indicators related to mother's practice for a healthy life) Rate of pregnant women who received prenatal care (K1&K4), Rate of deliveries assisted by trained health personnel, Rate of children brought to posyandu, Rate of mothers who breast feed their babies exclusively for the first 4 months, *Changes of nutritional intake of pregnant women, *Appropriate nutrition intake of children (supplementary feeding), *Appropriate practice in preventive care (ORT use, personal hygiene, etc), *Rate of children who had stimulation for their development.</p> <p>2-3 (indicators related to mother's awareness for a healthy life) Mother's awareness about importance of use of MCH services, Mother's awareness about maternal and child care.</p>	<p>1 Data from Statistic Bureau and Indonesian Health Profile, DHS 1997/2002, 100 villages survey (UNICEF/1998), MOH Research Center (funded by USAID)</p> <p>2-1 Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Data from chart of health centers.</p> <p>2-2 Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Statistics of health centers, Observation.</p> <p>2-3 Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Observation.</p>	<p>- Political commitment to the project-related activities continues even after the project.</p>
<p>PROJECT PURPOSE</p> <p>Mothers, children and their families in the selected 2 provinces receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<p>- (indicators related to better quality MCH services related to MCH handbook) Standard MCH services (immunization, Vitamin A, KN1, KN2, and *quality of prenatal care) following MCH handbook, Mother's perception of health personnel, *Utilizing appropriate referral systems, *Rate of mothers who received health education (prenatal care, family planning and child care).</p> <p>- (indicators related to mother's practice for a healthy life) Rate of pregnant women who received prenatal care(K1&K4), Rate of deliveries assisted by trained health personnel, Rate of children brought to posyandu, Rate of mothers who breast feed their babies exclusively for the first 4 months, *Changes of nutritional intake of pregnant women, *Appropriate nutrition intake of children (supplementary feeding), *Appropriate practice in preventive care (ORT use, personal hygiene, etc), *Rate of children who had stimulation for their development.</p> <p>- (indicators related to mother's awareness for a healthy life) Mother's awareness about importance of use of MCH services, Mother's awareness about maternal and child care.</p>	<p>- Data from Statistic Bureau and Indonesian Health Profile, DHS 1997/2002, 100 villages survey (UNICEF/1998), MOH Research Center (funded by USAID).</p> <p>- Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Data from chart of health centers, Statistics of health centers.</p> <p>- Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Statistics of health centers, Observation.</p> <p>- Record of MCH handbook, FGD, Interview with mothers, Observation.</p>	<p>- Condition of economy, society and politics does not become worse than current situation.</p> <p>- There is functional curative service.</p>
<p>OUTPUTS</p> <p>0 Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the 2 provinces.</p> <p>1 MCH handbook is introduced to all districts/ municipalities in the 2 provinces.</p> <p>2 MCH technical knowledge and skills of health personnel are improved in the 2 provinces.</p> <p>3 Mothers' knowledge of MCH is improved with community involvement for recognition of MCH handbook in the 2 provinces.</p> <p>4 Establishment of financial system of MCH handbook is proposed.</p> <p>5 National version of MCH handbook is revised and training module is developed to apply many provinces.</p> <p>6 MCH handbook is used in various areas both in public and private sectors including those supported by other donors.</p>	<p>0 Function of monitoring and evaluation meeting.</p> <p>1 Coverage of MCH handbook (distribution rate, filling rate and bringing rate). Existence of distribution reports in district level. Acceptance and understanding of MCH handbook by all districts/municipalities. MCH handbook is integrated into curriculum of the nursing and midwifery education.</p> <p>2 MCH technical knowledge and skills of health personnel.</p> <p>3 Mother's knowledge related to MCH handbook, Health volunteer's knowledge related to MCH handbook, Acceptance of MCH handbook by communities and religious leaders.</p> <p>4 Acceptance and understanding of financial sustainability of MCH handbook at province and district levels.</p>	<p>0 Reports of all monitoring and evaluation meetings. (CCCM, PCCM, NWS, WGH) Interview with monitoring staff and participants of meeting.</p> <p>1 Reports of annual evaluation. Reports of district office. Interview with all districts/municipalities, head of district/muni, health office, midwife, head of HC. Report from college (nursing college)</p> <p>2 Results of evaluations (several trainings)</p>	<p>- Personnel changes among the Indonesian staff do not often happened in the first three years of the project.</p> <p>- There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project sites.</p> <p>- Essential supply for MCH services is enough (ex. syringe, vaccine)</p>

	<p>4-1 User fee system is implemented in some areas. 4-2 Existence of allocation for budget for printing MCH handbook. 4-3 No. of MCH handbook printed by local governments. 5 No. of local government using MCH handbook (including locally adopted version) 6 No. of organizations collaborating in promotion of MCH handbook. No. of MCH handbook distributed by related organizations. How collaboration is done. (process)</p>	<p>3 Evaluation of mother's class. Pre and post test of training. Interview with community leaders. 4 Interview with each level of decision makers and heads of districts. Report of proposals for financial sustainability. Budget plan for printing MCH handbook. Number of printed MCH handbook by local budget. 5 Result report of field test on revised MCH handbook 6 Various reports of donors/NGOs</p>
<p>ACTIVITIES</p> <p>0-1 Carry out evaluation research. 0-2 Hold CCCM. 0-3 Hold each Workshop. 0-4 Hold PCCM. 0-5 Hold Monthly Working Group Meeting. 0-6 Monitor each activity.</p> <p>1-1 Develop training module for MCH handbook training. 1-2 Introduce MCH handbook through socialization. 1-3 Conduct TOT at provincial/district/municipality level. 1-4 Conduct training at sub district level. 1-5 Distribute MCH handbook. 1-6 Supervise MCH handbook distribution system. 1-7 Introduce MCH handbook to nursing and midwifery education.</p> <p>2-1 Conduct technical training on prenatal and neonatal care. 2-2 Conduct health educational training for midwives. 2-3 Carry out various contests on MCH handbook among health personnel. 2-4 Distribute newsletters.</p> <p>3-1 Carry out mother's class. 3-2 Carry out public information activities (MCH handbook poster competition, billboard erection, etc). 3-3 Carry out training on MCH handbook for volunteers (including study tour). 3-4 Carry out socialization's activities for community leaders (e.g. religious leaders, village leaders). 3-5 Carry out various contests on MCH handbook in the community.</p> <p>4-1 Carry out advocacy activities (e.g. meetings and seminars) for local government. 4-2 Promote introduction of user fee for MCH handbook. 4-3 Promote allocation of local government budget for MCH handbook.</p> <p>5-1 Revise national version of MCH handbook. 5-2 Introduce revised national version of MCH handbook. 5-3 Develop national version of MCH handbook training module. 5-4 Produce management guideline of MCH handbook.</p> <p>6-1 Work in closer collaboration with other donors and NGOs. 6-2 Carry out study on effectiveness of MCH handbook. 6-3 Work in closer collaboration with JOCV. 6-4 Introduce MCH handbook to both public and private sectors.</p>	<p>INPUTS</p> <p>From Indonesian Side</p> <p>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> <p>From Japanese Side</p> <p>1) Dispatch of Japanese Experts (Long & Short) 2) Provision of Equipment 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 Indonesia counterparts in Japan 4) Training of Indonesia counterparts inside Indonesia (Middle level training)</p>	<p>- Budget for operation of the project has been covered by APBD (Local Government Budget) and APBN (National Budget).</p> <p>- Motivation of key persons in the implementation of the project sites is high enough</p> <p>- Health system of local government properly functions.</p> <p>- Decentralization dose not adversely affect the project implementation system.</p> <hr/> <p>PRECONDITIONS</p> <p>- The project has been informed to the concerned parties and communities.</p> <p>- Organizations and concerned parties have made a consensus to implement the project. (with strong ownership of Indonesian local gov.)</p>

*: Those indicators are crucial but little information is available for them. It is less likely that the project can collect necessary data due to financial and time constrains.

Project Design Matrix for Evaluation (PDM-E) : The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project

Duration : Oct. 1998 ~ Sep. 2003

Target Group : Mother and Child

Target Area : Yogyakarta, Bali, NTB, Bengkulu and South Sulawesi
and ten districts and municipalities in the East Java.

March 28, 2003

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>SUPER GOAL.</p> <p>Status of MCH is improved in the project sites.</p>			
<p>OVERALL GOAL.</p> <p>Mothers, children and their families in the project sites receive the benefit of better quality MCH services related to MCH handbook and improve their awareness and practice for a healthy life.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Health behaviour changes of mothers and families. - Behaviour changes of health personnel. 	<p>Study on effectiveness of MCH handbook</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Political commitment to the project-related activities continues even after the project. - There is functional curative service.
<p>PROJECT PURPOSE</p> <p>MCH handbook is used by mothers in the project sites.</p>	<p>Coverage of MCH handbook (distributing rate, bringing rate and filling rate, etc) Health behaviour changes of mothers and families related to MCH care.</p>	<p>Project record. Sampling study Study on effectiveness of MCH handbook.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Condition of economy, society and politics does not become worse than current situation. - Essential supply for MCH is enough. (ex. syringe, vaccine) - MCH handbook is integrated into general MCH services.
<p>OUTPUTS</p> <p>0 Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the project sites. 1 Health personnel in the project sites understand how to use MCH handbook. 2 Establishment of financial system of MCH handbook is proposed in the project sites. 3 Awareness of mothers and communities about MCH handbook increases in the project sites. 4 MCH handbook is used in various areas in private and public sectors including those supported by other donors.</p>	<p>0 Discussion in the CCGM and PCCM is reflected on the project activities. 1 Increases of knowledge of health personnel for using MCH handbook. 2 Acceptance and understanding of financial sustainability of MCH handbook at province and district levels. 2-1 User fee system is implemented in some areas. 2-2 Existence of allocation for budget for printing MCH handbook. 2-3 No. of MCH handbook printed by local governments. 3 Retaining rate of MCH handbook by mothers. Impact study on the media campaign for MCH handbook. 4 Evaluation of the JOCV activities (e.g. health volunteers contest) No. of organizations collaborating in promotion of MCH handbook. How collaboration is done (process).</p>	<p>0 Report of the project activity Interview with participants of CCGM. 1 Surveys. Test result of health personnel. 2 A statement of account of provinces/districts. 3 Impact study on campaign. Report of impact evaluation. Sampling survey. (e.g. report from Health centers). 4 Project report. JOVC meeting record. JOVC report. Evaluation research study. Interview with donors.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel changes among the Indonesian staff do not often happened. - There should be coordination with projects of the other donor agencies in the project sites. - Technical knowledge and skill of health professional is high enough
<p>ACTIVITIES</p> <p>0-1 Promote PCCM. 0-2 Hold CCGM National Workshop. 0-3 Monitor the activities at provincial level. 1-1 Promote introduction of MCH handbook. 1-2 Support TOT. 1-3 Distribute training module of MCH handbook. 1-4 Distribute each guideline on MCH handbook. 1-5 Carry out public information activities. 1-6 Produce and distribute flip charts on neonatal care and breast-feeding. 2-1 Produce and distribute brochures. 2-2 Promote advocacy activities at provincial district level through seminars. 2-3 Promote introduction of user fee for MCH handbook. 3-1 Disseminate information and promote MCH handbook to communities and mothers. 4-1 Work in closer collaboration with other donors, NGOs and JOCV.</p>	<p style="text-align: center;">INPUTS</p> <p>From Indonesian Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Budget for Indonesian personnel and operation of the project 2) Preparation for Project (Provincial) coordinating Committee 3) Budget for training inside Indonesia <p>From Japanese Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Provision of Equipment <ol style="list-style-type: none"> a) For strengthening health education: Educational Material b) For strengthening health service: Training Equipment 2) As candidate of Training of exchange program of Indonesian counterparts in Japan and other countries. 3) Training of Indonesia counterparts inside Indonesia (Middle level training) 	<ul style="list-style-type: none"> - Budget for operation of the project has been covered by APBD (Local Government Budget) and APBN (National Budget). - Motivation of key persons in the implementation of the project sites is high enough - Decentralization does not adversely affect the project implementation system. - Health system of local government properly functions. <p style="text-align: center;">PRECONDITIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - The project has been informed to the concerned parties and communities. - Organizations and concerned parties have made a consensus to implement the project. (with strong ownership of Indonesian local government). 	

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

OUTPUT No. 0: Activities of the project are monitored and evaluated at each level in the 2 provinces.

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS						
		1998			1999			2000			2001					2002			2003		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III			I	II	III	I	II	III
0-1 Carry out evaluation research. 0-1-1 Carry out baseline survey. 0-1-2 Carry out midterm survey. 0-1-3 Carry out final survey. 0-1-4 Carry out cross sectional survey.	2 districts/province x 2 2 districts/province x 2 2 districts/province x 2 1 districts/NS, 2 districts/ Central Java	WS ↔	NS ↔																2 districts/province x 2 2 districts in 1 province (WS) 3 districts in 2 provinces	Completed Completed Stop or change approaches Completed	
0-2 Hold CCCM.	1/year in Jakarta		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔				CCCM was held 5 times	CCCM scheduled in Aug. 200	
0-3 Hold each workshop.	1/year in Jakarta	↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔		↔			1 /year	National Workshop scheduled in Nov. 2002 and National Seminar in Aug. 2003.	
0-4 Hold PCCM.	1/year in 2 provinces	←-----→												PCCM was held 4 times in WS (76 staff participated) PCCM was held 3 times in NS (142 staff participated from all districts)	Completed						
0-5 Hold monthly working group meeting.	1/1-2 month in 2 provinces	←-----→												WGM was held 28 times in WS WGM was held 29 times in NS	Completed						
0-6 Monitor each activity. 0-6-1 Monitor for distribution of MCH handbook.	All districts/municipalities	←-----→												Distribution of MCHH was monitored 141 times in WS and it was monitored 164 times in NS	Completed						
0-6-2 Monitor using of MCH handbook.	1/year	←-----→												Using of MCHH was monitored 141 times in WS and it was monitored 164 times in WS	Completed						
0-6-3 Monitor events on MCH handbook.	All events	←-----→												Events on MCHH was monitored 9 times	Completed						

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

OUTPUT No. 1 : MCH handbook is introduced to all districts and municipalities in 2 provinces

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE																								ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS	
		1998				1999				2000				2001				2002				2003						
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1-1 Develop training module for MCH handbook training	1 module for 3 types VCD is developed				↔																						1 module for 3 types VCD was developed	Completed Completed
1-2 Introduce MCH handbook through socialization.	1 socialization/province x 2			↔																							1 socialization/province x 2	Completed
1-3 Conduct TOT at provincial and district/municipality level.	TOT at provincial level is conducted /province x 2 TOT at district/municipality level is conducted /province x 2																										Staff at provincial health level was trained 76 staff at district level were trained WS and 497 staff were trained in NS	Completed Completed
1-4 Conduct training at the sub-district level.	At least 1 staff from all health centers																										582 staff of health center and 1,756 midwife in WS and 1,138 midwife in NS were trained	Completed
1-5 Distribute MCH handbook.	All districts/municipalities																										132,356 MCHH in WS and 200,675 MCHH in NS were distributed	Continue by provincial health office
1-6 Supervise MCH handbook distribution system.	All districts/municipalities																										MCHH distribution was supervised 14 times in WS and 164 times in NS	Continue by provincial health office
1-7 Introduce MCH handbook to nursing and midwifery education.	MCHH into educational curriculum is introduced																										20 teachers from 3 midwifery and 5 nursing college attended in WS	Completed.
1-7-1 Introduce MCH handbook into educational curriculum. (WS Provinces)	Introduction of MCHH to lecture is promoted																										5 midwifery and nursing school carry out lecture in WS	Completed.
1-7-2 Promote Introduction of MCH handbook to lectur																												

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

DATE: 23, Aug. 2002

OUTPUT No. 2 : MCH technical knowledge and skills of health professionals are improved

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS														
		1998			1999			2000			2001					2002			2003										
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II			III	IV	I	II	III	IV								
2-1 Conduct technical training on perinatal care. 2-1-1 Hold technical workshop on perinatal care. (WS Province)	Total no of targeted health personnel is 60. 1 time (whole day)							x																	60 doctors and midwives were trained WS	Completed			
2-1-2 Carry out technical training on basic delivery. (WS Province)	For midwives. 2 times (2 days/time, 1 day/2 times)											x	x													39 midwives were trained in WS	Completed		
2-1-3 Carry out refresh training in NS	Refresh training is conducted in NS				x																					15 health professional were trained in NS	Completed		
2-2 Carry out health education for midwives. 2-2-1 Carry out training for implementation of mother's class in 2 provinces 2-2-2 Produce and distribute training module for implementation of mother's class.	For midwives at the model health centers. All health centers.							NS																		WS X	188 midwives were trained in NS	Completed	
2-2-3 Carry out exchange training (NS Province)	At least 1 midwife/health center. (15 Gorontalo district, 15 Gorontalo municipality) Carry out training at Balmong district.																										Training module for mother's class and mother's class kit were developed and distributed	Completed	
2-3 Carry out various contests on MCH handbook among health personnel. 2-3-1 Carry out proposal contests of MCH handbook. (WS Province)	Health office of all districts/municipalities. Select 3 proposals and support their activities following the proposals.																											52 staff including doctors and midwife were trained	Completed
2-3-2 Carry out contests of midwives of health centers. (WS Province)	All health centers.												X														10 health offices attended in WS	Completed	
2-3-3 Carry out contests of activities of midwives of health centers. (NS Province)	10 districts/municipalities introduced MCH handbook																										Midwives from all health centers were attended	Completed	
2-3-4 Carry out contests of health centers in NS	Targeted districts/municipalities introduced MCH handbook (2 districts/municipalities) (8 districts/municipalities)																										Midwives from 8 districts participated	Completed	
2-4 Distribute newsletters.	Related health posts of provinces/districts.																										Health centers from 2 districts in 1999 and 8 districts in 2000 participated	Completed	

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

OUTPUT No. 3 : Mother's knowledge of MCH is improved with community involvement for recognition of MCH handbook.

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS												
		1998			1999			2000			2001					2002			2003								
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III			I	II	III	I	II	III						
3-1 Carry out mother's class (NS province)	2 times/month/6 health centers in NS province. 3 model health centers in WS province. Socialization for all health centers in districts/municipalities.																									6 health centers done in 2000. 54 % of health center done in NS in 3 model health centers done in 2002	Continued by provincial health office in NS Continued
3-2 Carry out public information activities.																											
3-2-1 Set up billboards.	All districts/municipalities.				WS																					31 billboards in WS and 47 billboards in NS were set up	Completed
3-2-2 Produce and distribute posters.	All health offices and health centers in the districts/municipalities.				NS																					Done in all districts/municipalities.	Completed
3-2-3 Produce and distribute pamphlets in local languages. (WS Province, Mentawai district)	Mentawai district.																									Distributed to health offices in Mentawai district.	Completed
3-3 Carry out MCH handbook training for volunteers (including study tour).																											
3-3-1 Carry out training. For volunteers	All districts/municipalities.				NS																					6,214 volunteers were trained in NS	Completed
3-3-2 Carry out study tour.	1 district in WS province.				WS																					9,780 volunteers were trained in WS 15 persons were attended	Completed
3-4 Carry out socialization's activities for community leaders.	Introduction seminar of the MCH handbook for the religious leaders.																									Done for Islamic leaders of all districts/municipalities. (WS province). Done socialization for the persons concerned church (NS province).	Completed
3-5 Carry out various contests on MCH handbook.																											
3-5-1 Carry out contests of excellent volunteers. (WS province)	All districts/municipalities.																									Done in all districts/municipalities.	Completed
3-5-2 Carry out posters contests in 2 provinces	All districts/municipalities. (Accept applications for the contests).																									Done in all districts/municipalities. (Accepted applications for the contests).	Completed

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

OUTPUT No. 4 : Establishment of budgetary system of MCH handbook is proposed.

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE																ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS												
		1998				1999				2000				2001						2002				2003							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV				
4-1 Carry out advocacy activities. 4-1-1 Conduct advocacy seminars for the persons in charge of administration, finance and health. (WS province) 4-1-2 Visit district governor.	All districts/municipalities participate. (WS province) 6 districts/municipalities (WS province). (districts anticipated in the difficulties of taking action of budget allocation for MCH handbook in 2003).																													13/15 districts/municipalities participated in WS Visited at 3 district governors	Completed Completed
4-2 Promote introduction of user fee. 4-2-1 Support introduction of user fee in the pilot district in NS 4-2-2 Introduce MCH handbook at seminars and meetings. 4-2-3 Inform MCH handbook through newsletters.	District/municipality continues printing User fee for MCH handbook is introduced at seminars and meetings Newsletter about user fee is distributed to provincial health office																													User fee for MCH handbook is introduced in the pilot district (NS province). User fee for MCH handbook is introduced at CCCM Distributed newsletters.	Completed Completed Completed
4-3 Promote allocation of local government budget for MCH handbook. 4-3-1 Encourage districts to bring proposal of financial plan to PCCM.	Districts bring proposal financial plan to PCCM in WS																													15 districts brought proposals of financial plan to PCCM in WS	Completed

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (2 provinces)

OUTPUT No.6 : MCH handbook is used in various areas through other activities of various organizations (including other donors, NGOs and JOCV).

PLANNED ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	PLANNED SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS									
		1998			1999			2000			2001					2002			2003					
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III			I	II	III	I	II	III			
6-1 Work in closer collaboration with other donors and NGOs. 6-1-1 Respond to inquiry. 6-1-2 Produce homepages. 6-1-3 Produce pamphlet. 6-1-4 Hold "donor meetings" 6-1-5 Coordinate with other related donors.	Upon request. Completed making homepages. Completed making pamphlet. 1 meeting/every year Occasionally.. More close cooperation is planned after 2002. (more frequently)																						Respond to inquiries of donors and NGOs. Homepage was developed Pamphlet was produced Held meetings in 2001 and 2002. Coordinated.	Continued Completed Completed Completed Continued
6-2 Carry out study on effectiveness of MCH handbook. 6-2-1 Carry out cross-sectional study. 6-2-2 Carry out prospective study.	Study and produce report. Study and produce report.																						Cross-sectional study was carried out Prospective study was carried out	Completed Completed
6-3 Work in closer cooperation with JOCV. 6-3-1 Hold joint meeting.	Occasionally. 3 times/year since 2000.								X						X	X	X						5 times since 2000.	Continued

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (6provinces)

OUTPUT No. 0 : Activities of the project are monitored and evaluated at each level.

ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	SCHEDULE																ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS								
		1998				1999				2000				2001						2002				2003			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV
0-1 Promote PCCM (provincial coordinating committee meeting)*	1meeting /year/province											x				x				x						3/3 in 2000 6/6 in 2001	Continue. monitoring
0-2 Hold CCCM and national workshop	1CCCM/year, 1National Workshop/year							x				x				x				x						3 meetings. 4 workshops.	Completed National Workshop scheduled in Aug. 2003.
0-3 Monitor the activities at provincial level.	1time/year/province for monitoring at national level.																									1-5 times /province/year (Total 29 times)	Continue. monitoring

*: East Java, South Sulawesi and Bengkulu provinces promoted since 1999. Other provinces promoted since 2001.

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (6 provinces)

OUTPUT No. 1 : MCH handbook is introduced to all districts and municipalities in 6 provinces

ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	SCHEDULE																		ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS					
		1998				1999				2000				2001				2002				2003				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II							
1-1 Promote introduction of MCH handbook. 1-1-1 Carry out introduction seminars. (6 provinces)	1 time/province.		x										x										Held in 6 provinces	Completed.		
1-1-2 Produce and distribute pamphlets.	Produced and distributed pamphlets to each province/district/municipality.																					x		Produced (3,000) and distributed to each Province and district/municipality	Completed.	
1-1-3 Produce and distribute introduction videos.	Produced and distributed videos to each province/district/municipality.																						x		Produced and distributed VTR and VCT to each Province/district/municipality	Completed.
1-2 Support TOT. 1-2-1 Train facilitators at provincial level.	Participants from 6 provinces.																						x		Conducted. 1-2 facilitators in each 24 Provinces including 6 Provinces were trained.	Completed.
1-2-2 Support TOT1.	1 time/province.					x																	x		Held in 6 provinces.	Completed.
1-3 Distribute training module of MCH handbook.	1 time/province.																						x		Developed and distributed Training Module in North Sulawesi to each provinces.	Completed.
1-4 Distribute each guideline on MCH handbook. 1-4-1 Distribute guideline.(for health personnel.)	Distributed guidelines. 10-15 guidelines/health center.		x																				x		More than 20,000 guidelines distributed.	Completed.
1-4-2 Distribute guideline (for health volunteers)	1 guideline/Posyandu		x																				x		102,700 guidelines by 2000. Produced and distributed.	Completed.
1-4-3 Distribute manuals for administrators. (provinces/districts/municipalities)	1 manual of all provinces/districts/municipalities.																									
1-5 Carry out public information activities. 1-5-1 Distribute newsletters.	All health offices and health centers in the 6 provinces.																								1998-2000, we had been issuing and distributing quarterly. But since 2001, its issue have been delayed.	Planned to issue newsletters 1-2 times and distribute them to all provincial/municipal health offices and health centers in 6 provinces
1-5-2 Distribute calendars.	All health offices and health centers in the 6 provinces.		x				x							x									x		1 time/year. Send calendars and requested distribution to all districts/municipalities.	Completed.
1-6 Produce and distribute flip chart on neonatal care and breast feeding.	All health offices, health centers and village midwives in the country.																						x		Send flip charts and requested distribution to all health centers.	Completed.

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (6provinces)

OUTPUT No. 2 : Establishment of financial system of MCH handbook is proposed.

ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS										
		1998			1999			2000			2001					2002			2003						
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II			III	IV	I	II	III	IV				
2-1 Produce and distribute brochures.	6 provinces and all districts /municipalities: Report and presentation.																			In progress.	Brochure will be produced and distributed to all provincial/district/municipality health office.				
2-2 Promote advocacy activities at provincial/district level through seminars.					x				x				x						x			DIY, NTB, SS, JT are actively implementing Advocacy activities. BL are passively.	Advocacy activities will be promoted in National Workshop in Sep. 2003.		
2-3 Promote introduction of user fee for MCH handbook.																								A case study was done in DIY by a short term expert. Another study is going on. In progress User fee was promoted in CCCM.	The study results will be presented in National Workshop.
2-3-1 Carry out a case study on financial sustainability for MCH handbook and present the result at the seminars.												x		x	x				x						
2-3-2 Promote user fee for MCH handbook through seminars.											x			x				x							

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (6provinces)

OUTPUT No. 3 : Mothers and communities are more interested in MCH handbook.

ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	SCHEDULE												ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS						
		1998			1999			2000			2001					2002			2003		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III			I	II	III	I	II	III
3-1 Disseminate information and promote MCH handbook to communities and mothers. 3-1-1 Carry out media campaign for mother's groups and communities in the 3 provinces. (Yogyakarta, Bali and NTB) 3-1-2 Develop strategy of "low cost campaign and make a presentation.	Posters (50,000), stickers (70,000), TV spots (30 minutes) 1395 times (5 times/day X 93 days X 3), Radio spots (60 minutes) 6696 times (24 times/day X 93 days X3) Calendars (20,000) Reports. Presentation at the national seminar.																			Posters (53,000), stickers (70,000), TV spots: 3361 times (44 times/day X 42 days X 2), Radio spots : 4536 times (24 times/day X 63 days X3) Calendars (20,000) Preparation a case study in DIY.	Completed. A intervention study will be done and reported in National Workshop.

ACHIEVEMENT OF THE PLANNED ACTIVITIES

PROJECT TITLE: The Ensuring the Quality of MCH Services through MCH Handbook Project (6provinces)

OUTPUT No.4 : MCH handbook is used in various areas through other activities of various organizations (including other donors, NGOs and JOCV).

ACTIVITIES	EXPECTED RESULTS/ INDICATORS	SCHEDULE																ACTUAL COMPLETION OF ACTIVITIES	NECESSARY INPUTS/ REMARKS								
		1994				1999				2000				2001						2002				2003			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV
4-1 Work in closer collaboration with related organizations. 4-1-1 Coordinate with other related donors and NGOs.	Occasionally.																									Coordinated at central level. Details at Province/district level are unknown. From results of monitoring in 2002, JT is actively coordinating MCHH program with UNICEF, WHO, WB, ADB, PATH and IBI etc. and BK is coordinating with ADB (FHN, DHS). Other provinces are not active enough but all of them have plan.	Continue.
4-1-2 Hold joint meeting with JOCV.	About 3 times/year since 2000.									X				X	X	X		X	X	X						On going	2 meetings will be held.

1. Input from JICA

(1) Experts

Long-term experts

Experts	Field	Period / yy.mm.dd
Yoshiko SATO	Chief Advisor	98.10.01—99.09.30
Tadashi MIYAZAKI	Project Coordinator	98.10.01—01.09.30
Naoko NODA	Community Health	98.10.01—00.12.15
Yoko WATANABE	MPH, Chief advisor	98.10.26—01.03.25
Yasuhiro TAKASHINA	Educational Material Development	99.03.23—01.03.22
Emiko SHIBAYAMA	MCH	99.03.23—01.03.31
Yoko SHIMABUKURO	MCH	99.03.23—01.03.30
Michiyo HIGUCHI	Community Health	99.11.22—01.07.21
Tomoko HATORI	Community Health	01.01.17—03.09.30
Naoko ISHII	MCH	01.03.19—03.03.31
Yumiko BAEZ	MCH	01.03.19—03.03.31
Noriko TOYAMA	Community Health	01.07.02—03.07.01
Yoshinori YAMASHIRO	Educational Material Development	01.08.27—03.09.30
Yoshinori TERASAKI	Project Coordinator	01.09.10—03.09.30
Akiko TAKAKI	Chief Advisor	02.05.13—03.09.30

Short-term experts

Japanese Fiscal Year 98/99

Name	Field	Period
Masayuki HAYASHI	Statistics & Epidemiology	98.11.29—98.12.11
Keiko OSAKI	Community Health	99.02.02—99.03.05
Yasuhide NAKAMURA	MCH	99.03.23—99.04.01

Japanese Fiscal Year 99/00

Yoshiko YAMADA	MCH	99.09.06—99.09.15
Yasuhide NAKAMURA	MCH	99.09.09—99.09.19
Yuuko TSURUTA	Obstetric & Gynecology	00.02.21—00.03.02
Yumiko BAEZ	Community Health	00.02.21—00.03.02
Yasuhide NAKAMURA	MCH	00.03.13—00.03.23
Seiji UTSUMI	Educational Material Development	00.03.13—00.03.23
Masayuki HAYASHI	Statistics & Epidemiology	00.03.27—00.04.04

Japanese Fiscal Year 00/01

Yoshihiko SAKAI	Planning for training	00.09.11—00.09.20
Keiko OSAKI	MCH	00.11.13—00.12.17
Yasuhide NAKAMURA	MCH	00.12.11—00.12.17
Naoko ISHII	Community Health	01.01.09—01.01.19
Yasuhiro KAWADA	Community Health	01.01.09—01.01.19
Masahide USHIYAMA	IEC Development	01.01.15—01.02.17
Hiroshi OBARA	Obstetric & Gynecology	01.03.06—01.03.24
Yasuhide NAKAMURA	MCH	01.03.16—01.03.23

Japanese Fiscal Year 01/02

Norio ISEKI	Planning for training	01.06.09—01.06.19
Natsumi MIYAZONO	Community Health	01.06.11—01.07.07
Akira HIRAI	Educational Material Development	01.06.25—01.08.03
Keiko OSAKI	MCH	01.08.12—01.09.25
Yoshiko NIINO	Community Health	01.09.04—01.09.14
Takayoshi KUSAGO	Social Anthropology	01.09.24—01.10.22
Sawako KIMURA	Community Health	02.01.08—02.02.13
Keiko OSAKI	MCH	02.02.13—02.03.20
Akiko TAKAKI	MCH	02.03.10—02.03.23
Aiko KURASAWA	Educational Material Development	02.03.10—02.04.10

Japanese Fiscal Year 02/03

Naoko NODA	MCH	02.04.08—02.06.01
Keiko OSAKI	MCH	02.08.05—02.09.17
Chiaki NAKAMURA	Community Health	02.08.12—02.09.02
Shina OKAICHI	Community Health	02.08.12—02.09.25
Tsubura INUI	Community Health	02.08.12—02.09.25
Aiko KURASAWA	Study on communication network in Indonesian society	02.11.13—02.11.27
Yasuhide NAKAMURA	MCH	02.11.17—02.11.23
Reiko TAKEI	Evaluation for training	03.01.20—03.01.25
Yooko IJIMA	Evaluation for training	03.01.20—03.01.25
Sumiko OGAWA	Financing and Logistics	03.02.26—03.04.05

(2) C/P training in Japan

(Name, Visited institute in Japan, Training field, Training subject, Previous position, Present position)

Japanese Fiscal Year 98/99

Name	Dr. Ina Hernawati
Visited institute in Japan	Tokyo University, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Chief, Under five section, Family Health, Community Health, MOH
Present position	Ditto

Name	Dr. Rashida Rashid
Visited institute in Japan	Tokyo University, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Chief, Provincial Health Office (Kanwil) in West Sumatra Province
Present position	Retired (May, 2001)

Name	Dr. Sulamat S.H.
Visited institute in Japan	Tokyo University, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Chief, Provincial Health Office (Kanwil) in North Sulawesi Province
Present position	Retired (March, 2001)

Name	Dr. Ardi Kaptiningsih
Visited institute in Japan	Tokyo University, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Staff, Reproductive health / Family planning section, Family Health, MOH
Present position	WHO in India (since April, 2002)

Japanese Fiscal Year 99/00

Name	Dr. Wibisono Wijond
Visited institute	Tokyo University, Saitama Prefecture, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Director, of Family Health, MOH
Present position	Retired (2002)

Name	Dr. Fauziah Elytha
Visited institute	Tokyo University, Saitama Prefecture, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of Family Health, Provincial Health Department,(Dinas) West Sumatra
Present position	Head of communicable diseases / environmental health, Provincial Health Department,(Dinas) West Sumatra (since July,2001)

Name	Dr. Sinardi Susilo
Visited institute	Tokyo University, Saitama Prefecture, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of Basic Health Service Station, Provincial Office of MOH, West Sumatra
Present position	WHO consultant, Tuberculosis control program (since January 2001)

Name	Dr. Bonny Kalensang
Visited institute	Tokyo University, Saitama Prefecture, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of Decentralization Division, Provincial Office of MOH, North Sulawesi
Present position	Decentralization Division, Provincial Office of MOH, North Sulawesi

Name	Dr. Pelealu Frans Jan Ongky
Visited institute	Tokyo University, Saitama Prefecture, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of Secretary General, Provincial Office of MOH, North Sulawesi
Present position	Retired (December, 2000)

Japanese Fiscal Year 00/01

Name	Dr. Lukman Hendoro
Visited institute	Ministry of Health, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Staff, Sub-division of maternal health, Directorate of Family Health, MOH
Present position	Chief, Sub-division of maternal health, Directorate of Family Health, MOH

Name	Dr. Yasril Hasan
Visited institute	Ministry of Health, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of Decentralization division, Provincial office of MOH, West Sumatra
Present position	Head, Pesisir Selatan District Health Office, West Sumatra (since July 2001)

Name	Dr. Franz Paliliewu
Visited institute	Ministry of Health, Saitama Prefecture, Fukushima Prefectural Medical School, Aiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Head of District Health office in Bolaang Mongondow, North Sulawesi
Present position	Head, Nursing school Manado, North Sulawesi (since April 2001)

Japanese Fiscal Year 01/02

Name	Ms. Hj. Zulfider
Visited institute	Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Staff of Decentralization, Provincial Health Office in West Sumatera
Present position	Ditto

Name	Dr. M. Kristi Indrati
Visited institute	Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Staff, Provincial Health Office in Yogyakarta
Present position	Ditto

Name	Mr. Oktavianus Kambu
Visited institute	JICA Okinawa International Center
Training field	Health Education
Training field	IEC Material Production
Previous position	Staff, Provincial Health Office, North Sulawesi
Present position	In charge of Media activities, Provincial Health Office, North Sulawesi

Name	Dr. Rini Sekartini
Visited institute	Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Member, Indonesian Pediatrics Society
Present position	Ditto

Name	Dr. Fitriani Retnowati Iskandar
Visited institute	Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Member, Indonesian Obstetrics / Gynecologist Society
Present position	Ditto

Japanese Fiscal Year 02/03

Name	Dr. Azrul Azwar
Visited institute	Ministry of Health, Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Director General, Community Health, Ministry of Health
Previous position	Ditto

Name	Dr. Sri Hernawati
Visited institute	Ministry of Health, Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Directorate of Family health, Community Health, MOH
Previous position	Ditto

Name	Ms. Sianipar Dunanty
Visited institute	Ministry of Health, Osaka University, Saitama Prefecture, Aiiikukai
Training field	MCH Administration
Training subject	MCH Handbook
Previous position	Directorate of Health Promotion, MOH
Previous position	Ditto

(3) Provision of Equipment

Providing Equipment List FY 1998
 (Total cost: 28,000,000 Japanese yen)

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution		
					JKT	WS	NS
1	Vehicle	Kijan Krista 1800cc	Toyota	5	1	2	2
2	Personal Computer	IBM compatible Celeron300A	IDM	2			2
3	Personal Computer	IBM compatible Celeron233	IDM	10			10
4	Printer	LX-300	Epson	5			5
5	Printer	1120C	HP	1			1
6	Printer	Laser Printer 1100	HP	1		1	
7	Personal Computer	IBM compatible Celeron300A	Aplus	2		2	
8	Personal Computer	IBM compatible Pentium233	OPTIMA	12		12	
9	Printer	LX-300 Dot Matrix	Epson	6		6	
10	Software	MS Window 98	Microsoft	12		12	
11	Software	MS Office 97 Standard (English)	Microsoft	12		12	
12	UPS	JCA 601B 500 watt	JCA	12		12	
13	Motorcycle	Shogun FD110CDT	SUZUKI	49		9	40
14	Copier	NP-3020	Canon	2		1	1

JKT : Jakarta, WS : West Sumatra, NS : North Sulawesi

Providing Equipment List FY 1999
(Total cost: 32,000,000 Japanese yen)

No.1

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution			
					JKT	WS	NS	Other
1	Personal Computer	Model : GL 300 Pentium II 400MHz	IBM	2	2			
2	Personal Computer	Model : GL 300 Pentium II 366MHz	IBM			15	6	
3	Printer	Laser Printer 1100 + Printer Cable	HP	2	1	1		
4	Printer Toner	Toner Cartrige for Laser Printer 1100	HP	2	1	1		
5	Printer	LX-300 Dot Matrix	Epson	21		15	6	
6	Personal Computer	Notebook 4100 XDVD with Carrying Bag	Toshiba	4	2	1	1	
7	Software	Office 2000 Standard (English)	Microsoft	4	2	1	1	
8	Software	File Maker Pro Ver.4.1 (English)	Claris	1			1	
9	Software	Corel Draw 8.0 (English)		1			1	
10	Software	Publisher 2000 (English)		1			1	
11	Memory	64 MB. Memory for Toshiba 4100		4	2	1	1	
12	Mouse	External Mouse PSI for Toshiba		4	2	1	1	
13	Printer	Printer BJC 80	Canon	4	2	1	1	
14	Ink Cartridge	Canon Printer Ink Cartridge BCI-10 Black	Canon	80	40	20	20	
15	Ink Cartridge	Canon Printer Ink Cartridge BCI-11 Color	Canon	40	20	10	10	
16	Vehicle	KIJANG SGX 1800cc Short Body type	TOYOTA	2				2
17	Motorecycle	RC 100 DT (Bravo), 100 cc	SUZUKI	85		47	38	
18	Video Deck	VHR - G720, VHS Multisystem	SANYO	23	2	13	8	
19	Television	CR-29STBT 29 Inch Multisystem	SANYO	23	2	13	8	
20	Table for Video Set	Size : W75 x D60 x H100 cm, with Casters		23	2	13	8	
21	LCD Projector	TLP - 571 ,Projector 3D , 800 ANSI Lumen	Toshiba	2	1		1	
22	Carring case	Carring case Almunium		2	1		1	
23	Spare Lamp	Lamp for TLP 571	Toshiba	4	2		2	
24	Extention Code	Extention Code 20m. 10A		2	1		1	
25	Trolley	Size : W60 x D35 x H70 cm , with Casters		2	1		1	
26	Screen	Tripod Screen : 175 x 175 cm	Delite	2	1		1	
27	LCD Projector	TLP - 771 ,Projector 3D , 800 ANSI Lumen	Toshiba	1		1		
28	OHP Projector	Model : H30 ,Size : 285 x 285 mm	Kodak	100		100		
29	Spare Lamp	Lamp for H30	Kodak	200		200		
30	Screen	Tripod Screen : 175 x 175 cm	Delite	100		100		
31	White Board	Size : 90 x 180 cm , Two Side Board	Eagle	100		100		
32	Bookshelf	Type HB-4 (2 unit/set) Wooden, Two Side	Grand	6			6	
33	Steel Cupboard	Type 486 2 doors. D46 x W91.6 x H183 cm	Elite	6			6	
34	Steel Cupboard	Type 488. Glass Door.D46 x W91.6 x H 91 cm	Elite	6			6	

JKT : Jakarta, WS : West Sumatra, NS : North Sulawesi

Other⇒East Jawa l. Bengkulu l

Providing Equipment List FY 1999

No.2

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution			
					JKT	WS	NS	Other
35	Steel Cupboard	Type 431, Glass Door D46 x W91.6 x H91 cm	Elite	4			4	
36	Steel Cupboard	Type 432, Sliding Door, D46 x W91.6 x H91 cm	Elite	5			5	
37	Filling Cabinet	Type B-104, 4 drawers, D62 x W45.5 x H188.5	Brother	2			2	
38	Desk	Wooden, L160 x W80 x H75 cm	Local	10			10	
39	Folding Chair	Type HAA	Chitose	88			88	
40	Desk	Type LSD, L120 x W80 x H75 cm	Grand	2			2	
41	Desk	Type LSD-1580, L150 x W80 x H75 cm	Grand	1			1	
42	Chair	Wooden	Local	3			3	
43	Whiteboard	Size W240 x H120	Eagle	3			3	
44	Whiteboard + Cluster	Size W240 x H120		2			2	
45	Flipchart	Size W70 x H100cm		1			1	
46	Book Holder	Steel (/set = 2 pcs), W14 x H18 cm (standard)	Lion	50			50	
47	Book Stand	Size Jumbo	Imco	100			100	
48	Book Folder	A47cm Type 1450	Bantex	100			100	
49	Air Conditioner	Type SAP-KC 185 GS, Single Split (2PK)	Sanyo	3			3	
50	Video Camera	Digital Video 8mm, Model DCR-TRV 410 E	Sony	3			3	
51	AC Adapter	Charger, Model AC-VQ800	Sony	3			3	
52	Battery Charger	Model BC-V500	Sony	5			5	
53	Battery Pack	Model NP-F950	Sony	20			20	
54	Tripod	VCT-2200 RM with Remote Control	Sony	3			3	
55	Dolly	Dolly for VCR-2200RM	Sony	3			3	
56	Tripod	VCT570RM with Remote Control	Sony	3			3	
57	Wireless microphone	Model WRT-820 & WRR-810	Sony	1			1	
58	Gun Zoom microphone	Model ECM-HS1	Sony	3			3	
59	Electric condenser mic.	Model ECH-S989C	Sony	2			2	
60	Dynamic microphone	Model P-V610	Sony	2			2	
61	Desktop mic. Stand	Model SAD26/A-12	Sony	2			2	
62	Microphone holder	Model SAD300F for Desktop Type	Sony	2			2	
63	Headphone	Model MDR-E831LP	Sony	3			3	
64	Carrying Case	Model LCH-TRV900	Sony	3			3	
65	Carrying Bag	Model LCS-VML weight 840 g	Sony	3			3	
66	HI 8 Video Cassette tape	Model E6-120HME3	Sony	200			200	
67	VHS Cassette tape	Model T-120 (for 120 min)	Sony	200			200	
68	VHS Cassette tape	Model T-180 (for 180 min)	Sony	100			100	
69	Cleaning cassette	Model VS-25CLD for Video 8mm	Sony	3			3	

JKT : Jakarta, WS : West Sumatra, NS : North Sulawesi

Providing Equipment List FY 1999

No.3

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution			
					JKT	WS	NS	Other
69	Cleaning cassette	Model VS-25CLD for Video 8mm	Sony	3			3	
70	Cleaning cassette	Model T-25CLVP for VHS	Sony	3			3	
71	Wide conversion lens	Wide conversion lens-0.6x Model VCL-063 7H	Sony	3			3	
72	Tele conversion lens	Tele conversion lens-20x Model VCL-203 7K	Sony	3			3	
73	Filter Kit	Model VF-37PKS	Sony	3			3	
74	Battery Light	Model HVL-20DW2, 10W/20W	Sony	3			3	
75	Cleaning Kit	Model KK-LC1	Sony	20			20	
76	Sports Bag	Model SPK-TRV2	Sony	1			1	
77	Rain Jacket	Model LCR-TRX3	Sony	3			3	
78	Digital Production Mixer	Model WJ-MX20	Panasonic	1			1	
79	Video Light	Model Kit 10.3x Lamps 650W	Lanrio	1			1	
80	Spare Lamp	650W		20			20	
81	Signal Converter	VHS HI-FI Model HV-MX 100	AIWA	1			1	
82	TV Monitor 29 inch	Model KV-J29MF8S	Sony	1			1	
83	TV Stand for above		Sony	1			1	
84	TV Monitor 14 inch	Model GI4P2S, Monotype, PAL, Multi system	Sony	5			5	
85	VHS Video	Model SLV-ED60, PAL, Multi system, HI-FI	Sony	3			3	
86	Audio Component	Model MHC-VX5J, VideoCD/CD/tape player	Sony	1			1	
87	Headphone	Model MDR-CD170	Sony	3			3	
88	Cabinet Glass Door	H120xW90xD90		2			2	
89	AV Cable	3RCA Pin 3RCA Pin 3m	Sony	5			5	
90	AV Cable	3RCA Pin 3RCA Pin 2m	Sony	10			10	
91	AV Cable	Model VMC-20FF, AV Mini Plug, 2m	Sony	2			2	
92	AV Cable	Model VMC-20FR, Plug AV mini plug 2m	Sony	2			2	
93	DV Cable	Model VMC-IL4415, 4p-4p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
94	DV Cable	Model VMC-IL4435, 4p-4p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
95	DV Cable	Model VMC-IL4615, 4p-6p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
96	DV Cable	Model VMC-IL4635, 4p-6p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
97	DV Cable	Model VMC-IL6615, 6p-6p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
98	DV Cable	Model VMC-6635, 6p-6p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
99	Electric code	4 way sockets with reel 20m		5			5	
100	Electric code	6 way sockets with reel 2.5m		10			10	

JKT : Jakarta, WS : West Sumatra, NS : North Sulawesi

Providing Equipment (IEC) List FY 1999

No.1

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution			
					JKT	WS	NS	Other
1	Video Camera	Digital Video 8mm, Model DCR-TRV 410 E	Sony	3			3	
2	AC Adapter	Charger, Model AC-VQ800	Sony	3			3	
3	Battery Charger	Model BC-V500	Sony	5			5	
4	Battery Pack	Model NP-F950	Sony	20			20	
5	Tripod	VCT-2200 RM with Remote Control	Sony	3			3	
6	Dolly	Dolly for VCR-2200RM	Sony	3			3	
7	Tripod	VCT570RM with Remote Control	Sony	3			3	
8	Wireless microphone	Model WRT-820 & WRR-810	Sony	1			1	
9	Gun Zoom microphone	Model ECM-HS1	Sony	3			3	
10	Electric condenser mic.	Model ECH-S989C	Sony	2			2	
11	Dynamic microphone	Model P-V610	Sony	2			2	
12	Desktop mic. Stand	Model SAD26/A-12	Sony	2			2	
13	Microphone holder	Model SAD300F for Desktop Type	Sony	2			2	
14	Headphone	Model MDR-E831LP	Sony	3			3	
15	Carrying Case	Model LCH-TRV900	Sony	3			3	
16	Carrying Bag	Model LCS-VML weight 840 g	Sony	3			3	
17	HI 8 Video Cassette tape	Model E6-120HME3	Sony	200			200	
18	VHS Cassette tape	Model T-120 (for 120 min)	Sony	200			200	
19	VHS Cassette tape	Model T-180 (for 180 min)	Sony	100			100	
20	Cleaning cassette	Model VS-25CLD for Video 8mm	Sony	3			3	
21	Cleaning cassette	Model T-25CLVP for VHS	Sony	3			3	
22	Wide conversion lens	Wide conversion lens-0.6x Model VCL-063 7H	Sony	3			3	
23	Tele conversion lens	Tele conversion lens-20x Model VCL-203 7K	Sony	3			3	
24	Filter Kit	Model VF-37PKS	Sony	3			3	
25	Battery Light	Model HVL-20DW2, 10W/20W	Sony	3			3	
26	Cleaning Kit	Model KK-LC1	Sony	20			20	
27	Sports Bag	Model SPK-TRV2	Sony	1			1	
28	Rain Jacket	Model LCR-TRX3	Sony	3			3	
29	Digital Production Mixer	Model WJ-MX20	Panasonic	1			1	
30	Video Light	Model Kit 10.3x Lamps 650W	Lanrio	1			1	
31	Spare Lamp	650W		20			20	
32	Signal Converter	VHS HIFI Model HV-MX 100	AJWA	1			1	
33	TV Monitor 29 inch	Model KV-J29MF8S	Sony	1			1	
34	TV Stand for above		Sony	1			1	
35	TV Monitor 14 inch	Model GI4P2S, Monotype, PAL, Multi system	Sony	5			5	
36	VHS Video	Model SLV-ED60, PAL, Multi system, HIFI	Sony	3			3	
37	Audio Component	Model MHC-VX5J, VideoCD/CD/tape player	Sony	1			1	
38	Headphone	Model MDR-CD170	Sony	3			3	
39	Cabinet Glass Door	H120xW90xD90		2			2	
40	AV Cable	3RCA Pin 3RCA Pin 3m	Sony	5			5	
41	AV Cable	3RCA Pin 3RCA Pin 2m	Sony	10			10	
42	AV Cable	Model VMC-20FF, AV Mini Plug, 2m	Sony	2			2	
43	AV Cable	Model VMC-20FR, Plug AV mini plug 2m	Sony	2			2	
44	DV Cable	Model VMC-1L4415, 4p-4p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
45	DV Cable	Model VMC-1L4435, 4p-4p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
46	DV Cable	Model VMC-1L4615, 4p-6p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
47	DV Cable	Model VMC-1L4635, 4p-6p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
48	DV Cable	Model VMC-1L6615, 6p-6p DV terminal 1.5m	Sony	2			2	
49	DV Cable	Model VMC-6635, 6p-6p DV terminal 3.5m	Sony	2			2	
50	Electric code	4 way sockets with reel 20m		5			5	
51	Electric code	6 way sockets with reel 2.5m		10			10	

JKT : Jakarta, WS : West Sumatra, NS : North Sulawesi

Providing Equipment List FY 2000
(Total cost : 24,731,000 Japanese yen)

No.	Item	Specification	Brand	Qty	Distribution			
					JKT	WS	NS	Other
1	Personal Computer	Model : PC-300 Pentium III-667 MHz	IBM	12		8	4	
2	Software	MS Office 2000 (English Version)	Microsoft	12		8	4	
3	Printer	Model : 391 Dot Matrix	OKI	12		8	4	
4	UPS	Model : Back 500VA	APC	12		8	4	
5	Motorcycle	RC100 CDS (Tomado GX), 100 cc	Suzuki	80		30	50	
6	Video Tape VHS	Model : VHS 720	Sanyo	6		4	2	
7	Television	Model : 25ST6, 25 inch	Sanyo	6		4	2	
8	Desk for TV	W75xD60xH120 cm, with castor		6		4	2	
9	LCD Projector	Model : TLP 770, UXGA, 1800 ANSI Lumen	Toshiba	1	1			
10	Desk for LCD Projector	W600xD450xH700 mm		1	1			
11	OHP	Model:Ekiaille H30,Size:465x355x143 mm	Kodak	76			76	
12	Lamp for OHP	24V, 250W	Osram	152			152	
13	Screen	175 cm x 175 cm with Tripod	Delite	76			76	
14	White Board	Two Side with Stand		76			76	

JKT : Jakarta, WS : West Sumatera, NS : North Sulawesi

Providing Equipment List FY 2001
(Total cost : 22,091,000 Japanese yen)

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution							
					WS	NS	CJ	EJ	BE	YO	BA	NTB
1	Motorcycle	RC100 CDS (Tornado GX), 100 cc	Suzuki	15	13	2						
2.1	Personal Computer	Model : NetvistaP4Q Pentium 866 MHz	IBM	3	1	1	1					
2.2	Software	MS Office 2000, Standard English	Microsoft	3	1	1	1					
2.3	Software	Norton Anti Virus 2001 for Windows	Norton	3	1	1	1					
2.4	Printer	Dotmatrix LX300	Epson	3	1	1	1					
2.5	UPS	Model : Back Pro 650VA	UPS	3	1	1	1					
3	Meeting Amplifier	Model : ZW-660C	TOA	70		70						
4.1	OHP	Model:Ekiaille H30,Size:465x355x143 mm	Kodak	115	101	7		2	1	1	1	2
4.2	Lamp for OHP	24V, 250W	Osram	230	202	14		4	2	2	2	4
4.3	Screen	150 cm x 150 cm with Tripod	Daylite	115	101	7		2	1	1	1	2

WS : West Sumatera, NS : North Sulawesi

CJ : Central Java, EJ : East Java, BE : Bengkulu

YO : Yogyakarta, BA : Bali, NTB : West Nusa Tenggara

Providing Equipment List FY 2002
(Total cost : 4,684,000 Japanese yen)

No.	Item	Specification	Brand	Qty.	Distribution					
					MOH	WS	NS	GO	BE	NTB
1.1	OHP	Model:H30,Size:465x355x143 mm	Kodak	12	1	5	4	1	1	
1.2	Lamp for OHP	24V, 250W	Osram	12	1	5	4	1	1	
1.3	Screen	50" x 50" with Tripod	Apollo	12	1	5	4	1	1	
2	Meeting Amplifier	Model : ZW-770C	TOA	14	3	5	4	1		1
3.1	Personal Computer	Desk top Pentium 4, 1.7GHz, 256MB, CD-RW	Acer	1				1		
3.2	Software	Windows XP Prof. English-OEM	Microsoft	1				1		
3.3	Software	MS Office XP Prof. English Version-OEM	Microsoft	1				1		
3.4	Printer	Model : 1320 Ink jet color printer	CANON	1				1		
3.5	UPS	Type CT-382B (600VA)	ICA	1				1		
4	LCD projector	Model: TL.P-T781, Full-color	TOSHIBA	2	2					
5	TV Monitor	29" Multi system	SONY	1	1					
6	VHS Video Player	Model:SLV-ED925PS, VHS, Multi system,	SONY	1	1					
7	Note type Computer	Evo610C,Pentium IV, 1.8GHz, 30GB HDD, CD-RW	Compaq	1	1					
8	Desk Top Computer	Evo D500M,Pentium IV, 1.9GHz, 60GB HDD, CD-RW	Compaq	1	1					
9	Printer	Laserjet 2200DTM, 1200dpi	HP	1	1					
10	Digital Camera	Model : Coolpix5000,	Nikon	1	1					
11	Digital Video Camera	Model : DCR VX-2000	SONY	1	1					
12	Tripod for item 12	TH-650 Libec		1	1					
13	Potable Monitor	Model: TV-EV570, 2.5 inch, TFT Monitor	Casio	1	1					

WS : West Sumatera, NS : North Sulawesi
BE : Bengkulu, NTB : West Nusa Tenggara
MOH : Ministry of Health, GO : Gorontalo

(4) Supporting Local Cost**Japanese Fiscal Year 98/99**

Expenditures for general local cost	3,026,000 Japanese Yen
Expenditures for middle-level trainees training program	2,215,000 Japanese Yen
Expenditures for dissemination activities	3,060,000 Japanese Yen
Total	8,301,000 Japanese Yen

Japanese Fiscal Year 99/00

Expenditures for general local cost	5,527,000 Japanese Yen
Expenditures for middle-level trainees training program	7,936,000 Japanese Yen
Expenditures for dissemination activities	5,344,000 Japanese Yen
Expenditures for knowledge exchange program with similar JICA Project	1,500,000 Japanese Yen
Expenditures for seminar	1,265,000 Japanese Yen
Total	21,572,000 Japanese Yen

Japanese Fiscal Year 00/01

Expenditures for general local cost	10,629,000 Japanese Yen
Expenditures for middle-level trainees training program	7,100,000 Japanese Yen
Expenditures for local application activities	6,000,000 Japanese Yen
Expenditures for developing IEC materials	4,077,000 Japanese Yen
Expenditures for seminar	1,130,000 Japanese Yen
Total	28,936,000 Japanese Yen

Japanese Fiscal Year 01/02

Expenditures for general local cost	8,341,000 Japanese Yen
Expenditures for middle-level trainees training program	466,000 Japanese Yen
Expenditures for local application activities	9,067,000 Japanese Yen
Expenditures for knowledge exchange program with similar JICA Project	1,628,000 Japanese Yen
Expenditures for developing IEC materials	1,888,000 Japanese Yen
Total	21,390,000 Japanese Yen

Japanese Fiscal Year 02/03

Expenditures for general local cost	8,608,000 Japanese Yen
Expenditures for local application activities	20,791,000 Japanese Yen
Total	29,399,000 Japanese Yen

ANNEX 7-5

C/P List

Central

Name	Position	Duration
Dr. Azrul Azwal	Director General Community Health	Oct., 98 - Present
Dr. Wibisono Wijond	Directorate of Family health	Oct., 98 - Feb., 02
Dr. Sri Herminanti	Head, Maternal & Neonatal Health	Oct., 98 - Feb., 02
	Directorate of Family health	Feb., 02 - Present
Dr. Ina Hernawati	Chief, Under Five Section	Oct., 98 - Present
Dr. Lukman Hendoro	Staff, Maternal & Neonatal Health	Oct., 98 - Feb., 02
	Head, Maternal & Neonatal Health	Feb., 02 - Present
Dr. Kirana Pritasari	Staff, Under Five Section	Oct., 98 - Present
Dr. Nita Kurniawati	Staff, Under Five Section	Oct., 98 - Present
Ms. Sianipar Dunanty	Directorate of Health Promotion	Oct., 98 - Present

West Sumatera

Dr. Rashida Rashid	Chief, Provincial Health Office (Kanwil)	Oct., 98 - May., 01
Dr. Fauziah Elytha	Head of Family Health Provincial health department (Dinas)	Oct., 98 - July, 01
	Head of communicable diseases / environmental health (Dinas)	July, 01 - Present
Dr. Sinardi Susilo	Head of Basic Health Service Station, Provincial Office of MOH, West Sumatra	Oct., 98 - Jan., 01
Dr. Yasril Hasan	Head of Decentralization division, Provincial office of MOH, West Sumatra	Oct., 98 - July, 01
Ms. Hj. Zulfidar	Staff, Family Health Section	Oct., 98 - Present
Dr. H. Abdul Rival	Head of Provincial Health office	July 01 - Present
Dr. Rosnini	Head of Health Development Division	July 01 - Present
Dr. Lili	Head of Family Health Section	July 01 - Present

North Sulawesi

Dr. Sulamat S.H.	Chief, Provincial Health Office (Kanwil) in North Sulawesi Province	Oct., 98 - Mar., 01
Dr. Bonny Kalensang	Decentralization Division, Provincial Office of MOH, North Sulawesi	Oct., 98 - Present

Dr. Pelealu Frans Jan Ongky	Head of Secretary General, Provincial Office of MOH, North Sulawesi	Oct., 98–Dec., 00
Dr. Franz Paliliewu	Head of District Health office in Bolaang Mongondow, North Sulawesi	Oct., 98–Apr., 01
Mr. Oktavianus Kambu	Staff, Provincial Health Office, North Sulawesi	Oct., 98 - Present
Dr. Allan S. Umboh	Head of Provincial Health office	Mar. 01 - Present
Dr. Hy. Lily	Vice-director, Provincial Health office	Mar. 01 - Present
Dr. Gina A. Lalamentik	Head of basic Health service Development Section	Oct. 98 - Oct. 00
Dr. Annie Sini Polil	Ditto	Oct. 00 - Mar., 01
Dr. Grace M Kalangi	Ditto	Apr., 01 - Present

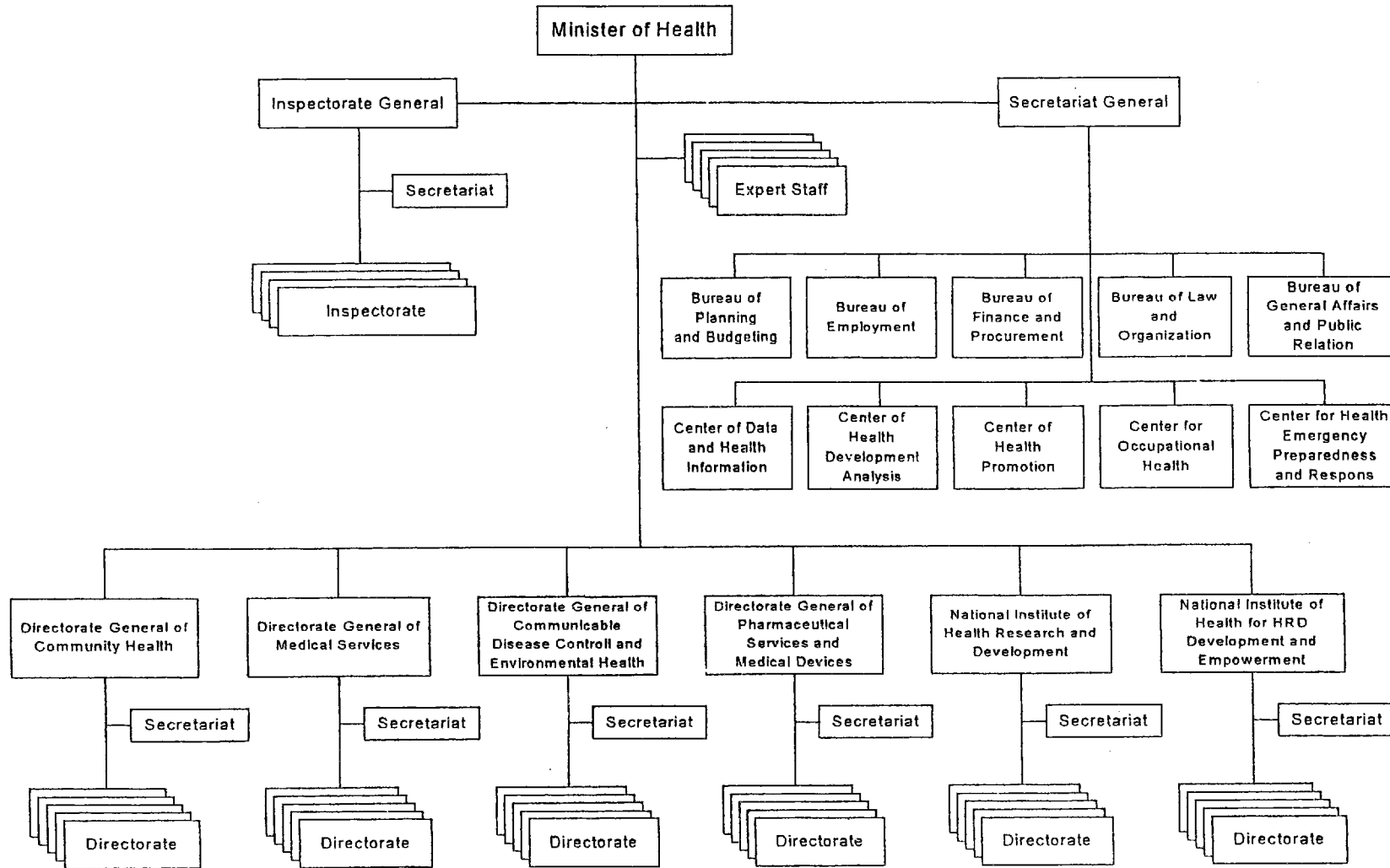
BUDGET FOR DEVELOPING MCH HANDBOOK PROGRAM

No.	Activity	PO Year 2000	PO Year 2001	PO Year 2002	PO Year 2003
03.596	FAMILY HEALTH				
1	Decentralization Preparation of User's Fee System on Using MCH handbook-JICA	35,235,000			
2	Reorientation of Program Management on Early Child Care Program trough MCH handbook	29,505,000			
3	Monitoring and Evaluation of Using MCH handbook	37,375,000			
03.596	FAMILY HEALTH				
03.596	MCH handbook Analysis Relationship Development Annual Evaluation Communication Forum on IMCI Advocacy Planning				
1	Understanding of MCH handbook Targets Analysis			34,800,000	
2	Relationship Development with Professional Organization and NGO on Using MCH handbook			36,930,000	
3	Annual Evaluation of MCH handbook			24,290,000	
4	Communication Forum on IMCI in Central Level (JICA)			33,930,000	
5	Advocacy Planning on Early Child Care Program in UNICEF's Project Area			73,490,000	

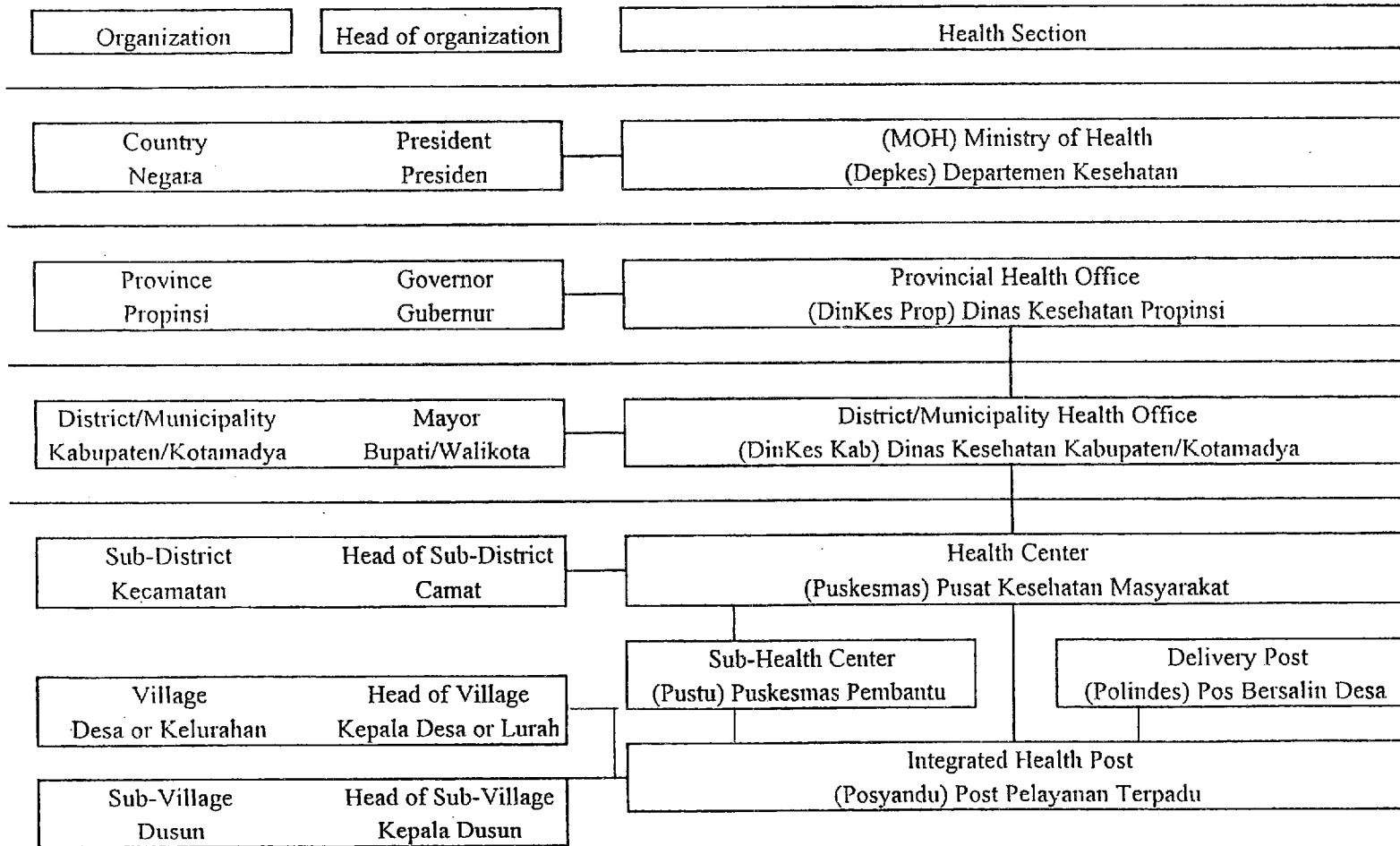
No.	Activity	PO Year 2000	PO Year 2001	PO Year 2002	PO Year 2003
03.596	Post-Training Monitoring of MCH handbook Review on Using MCH handbook National Meeting TOT for MCH handbook's Facilitator MMR Control Management				
1	Post-Training Monitoring of MCH handbook in NTB, NTT, Yogya, Bali, and Riau (JICA)		33,150,000		
2	Review on User's Fee System and Implementation of Using MCH handbook (JICA)		135,760,000		
3	TOT for MCH handbook's Facilitator and Early Detection and Growth Develop (Western Indonesia)		18,510,000		
4	TOT for MCH handbook's Facilitator and Early Detection and Growth Develop (Eastern Indonesia)		34,590,000		
05.4332	SMPFA				
1	Review on MCH handbook Implementation			3,780,000	
03.	FAMILY HEALTH				
1	Coordinating Meeting of Sustainability of MCH handbook				4,000,000
	Annual Evaluation of MCH handbook				59,000,000
	Monitoring, Advocacy, and Facilitation on Sustainability MCH handbook				81,550,000
	Provision of MCH handbook				12,292,000

No.	Activity	PO Year 2000	PO Year 2001	PO Year 2002	PO Year 2003
04	FHN				
	Annual Evaluation of MCH handbook				48,125,000
	Monitoring, Advocacy, Facilitation on Sustainability MCH handbook				37,800,000
					33,280,000
05	SMPFA				
	Annual Evaluation of MCH handbook				
	TOTAL	102,115,000	222,010,000	207,220,000	276,067,000

ORGANIZATIONAL CHART OF MINISTRY OF HEALTH



ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS



List of JOCV members of Community Health

Dispatched to	Name of volunteers	Profession	Period
Directorate of Family Health, MOH	Ms. Saeko Hatta	Nurse <Senior level*>	Feb. 2001 – Feb. 2004
Bengkulu, Rejang Lebong	Ms. Sawako Kimura	Nutritionist	Jul. 1999 – Jul. 2001
East Java, Lumajang	Ms. Saeko Hatta	Nurse	May 2000 – Oct 2000
East Java, Lumajang	Ms. Satoko Onami	Midwife	Jul. 2000 – Jul. 2002
East Java, Malang	Ms. Tsubura Inui	Midwife	Dec. 2000 – Jul. 2002
Bali, Buleleng	Ms. Ryoko Itch	Nutritionist	Apr. 2001 – Apr. 2003
Bali, Buleleng	Ms. Yuko Arahata	Midwife	Jul. 2001 – Jul. 2003
Yogyakarta, Gunung Kidul	Ms. Kazue Okubo	Midwife	Jul. 2001 – Jul. 2003
Yogyakarta, Gunung Kidul	Ms. Rie Okazaki	Nutritionist	Jul. 2001 – Jul. 2003
NTB, Central Lombok	Ms. Akemi Toda	Midwife	Jul. 2001 – Mar. 2004
NTB, West Lombok	Ms. Kaori Miyazawa	Nutritionist	Jul. 2001 – Jul. 2003
East Java, Lumajang	Ms. Yuka Suzuki	Nutritionist	Dec. 2001 – Dec. 2003
South Sulawesi, Gowa	Ms. Kazumi Fukuda	Midwife	Apr. 2002 – Mar. 2003
East Java, Lumajang	Ms. Tomoko Fukuyama	Midwife	Dec 2002 – Dec 2004

**Senior level Junior Expert: Coordinator of all junior experts and their activities*

PARTICIPANTS LIST OF THE 1st CCCM
Jakarta, March 26, 1999

Members:

- | | |
|---|---|
| 1. Prof. DR. Dr. Azrul Azwar, MPH | Director General of Community Health |
| 2. Prof. Dr. Yasuhide Nakamura | JICA |
| 3. Dr. Rasyidah Rasyid, MPH | Head of Prov. Health Office of West Sumatera |
| 4. Dr. Slamet S. Harjosuwarno, MPH | Head of Prov. Health Office of North Sulawesi |
| 5. Dr. M. Akib Kamaluddin | Head of Prov. Health Office of South Sulawesi |
| 6. Dr. HM. Ali Muchtar, MSc | Head of Prov. Health Office of Bengkulu |
| 7. Dr. Udin Muhammad Muslaini | Head of Prov. Health Office of East Java |
| 8. Dr. H. Soejono Hardjo Soedarmo, SKM | Head of Prov. Health Office of Central Java |
| 9. Dr. Rachmi Untoro, MPH | Director of Family Health |
| 10. Dr. Dini K. Sriwrespati, MSc | Director of Community Nutrition |
| 11. Dr. Dadi S. Argadiredja, MPH | Head of Planning Bureau |
| 12. Dr. IGP Wiadnyana, MPH | Director of Health Center Services Development |
| 13. Dr. Widiastuti Wibisana, MSc.PH | Director of Public Empowerment Development |
| 14. Dr. Wibisono Wijono, MPH | Secretary General of Community Health |
| 15. Dr. Abdurrachman, MPH | Head of Division of Program and Report Arrangement |
| 16. Dr. Ina Hernawati, MPH | Sub-director of Child Health |
| 17. Dr. Ardi Kaptiningsih, MPH | Sub-director of Obstetric and Gynecology |
| 18. Dr. Enny Setiasih, MSc | Sub-director of Reproductive Age |
| 19. Dr. Setiawan Soeparan | Head of Division of Planning and Development
Program Arrangement |
| 20. Head of Administration Division, Planning Bureau | |
| 21. Sunarno Ranu Widjoyo, SKM, MPH | Head of Administration Division, Directorate of
Community Health |
| 22. Head of Division of Data and Report, Directorate Community Health | |
| 23. Ms. Yoshiko Sato | JICA Project Consultant |
| 24. Ms. Shimabukuro | JICA Project |
| 25. Ms. Yoko Watanabe | JICA Project |
| 26. Mr. Tadashi Miyazaki | JICA Project |
| 27. Ms. Naoko Noda | JICA Project |
| 28. Mrs. Emiko Shibayama | JICA Project |
| 29. Mr. Yasuhiro Takashima | JICA Project |
| 30. Staffs of sub-directorate Child Health (8 persons) | |
| 31. Staff of sub-directorate Obstetric and Gynecology (2 persons) | |

Supervisor:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Ms. Shinobu Uzu | Japan Embassy |
| 2. Mr. Kazuto Kitano | JICA Indonesia Office |
| 3. Ms. Fumiyo Takahashi | JICA Indonesia Office |
| 4. Dr. Etsuro Kashiwagi | JICA Consultant, MOH RI |
| 5. Dr. Agustin Kusumayati, MSc | Faculty of Community Health, UI |
| 6. Dr. Andriansyah | National Institute of Health Research Development |

**PARTICIPANTS LIST OF THE 2nd CCCM
Jakarta, March 20, 2000**

Indonesian Participants:

- | | |
|---|--|
| 1. Dr. Sri Astuti Suparmanto, MScPH | Act for Director General of Community Health |
| 2. Dr. Wibisono Wijono, MPH | Director of Family Health |
| 3. Dr. Setiawan Soeparan | Head of Planning Bureau |
| 4. Sawidjan, SKM | Staff of Planning Bureau |
| 5. Drs. M. Dwidjo Susono, SE | Head of General Affairs Bureau |
| 6. Budi Yahmono, SH | Head of Public Relation |
| 7. Dr. Rachmi Untoro, MPH | Director of Family Health |
| 8. Ida Pasaribu, SKM | Staff of Sub-Directorate Health Center Services Development |
| 9. Dr. IGP Wiadnyana, MPH | Director of Public Relation Development |
| 10. Dr. Trisa W, MKes | Staff of Directorate |
| 11. Dr. Dini Latif, MSc | Director of Community Nutrition |
| 12. Ir. Alwi Alhabsyi, MCN | Sub-Director of Family Nutrition Improvement Program, Directorate of Community Nutrition |
| 13. Ruffina, SKM | Head of Center of Community Health Education |
| 14. Drg. Naydial, R. | Director of Dental |
| 15. Dr. Ina Hernawati, MPH | Sub-director of Child Health |
| 16. Dr. Sri Hermiyanti, MSc | Sub-Director of Obstetric and Gynecology Health |
| 17. Dr. Kirana Pritasari, MQIH | Head of Prenatal Section |
| 18. Wiwiek Pudjiastuti, SKM | Head of Child Section |
| 19. Drg. Nita Kurniawati, MKes | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 20. Komaria Siregar, SKM | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 21. Asteria Unik Prawati, SKM | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 22. Afriza Bukir, BSc | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 23. Sudaryati | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 24. Dwi Soepandito | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 25. Desi Roshana, SKM | JICA MOH RI |
| 26. Dr. S. T Patty | Staff of Directorate Communicable Disease Control |
| 27. Dr. I Nyoman Kandun, MPH | Director of Epidemiology and Immunization |
| 28. Ny. Suko Martono | Family Welfare Movement Organization |
| 29. Ny. Endang Haryanto | Family Welfare Movement Organization |
| 30. Ida Daswati | National Family Planning Coordinating Agency |
| 31. Dra. Asmuyeni, MKes | Association of Indonesian Midwives |
| 32. Dr. Samuel Nugroho, SpA | Indonesian Association of Pediatricians (Surabaya) |
| 33. Dr. Rasyidah Rasyid, MPH | Head of Prov. Health Office of West Sumatera |
| 34. Dr. Slamet S. Harjosuwarno, MPH | Head of Prov. Health Office of North Sulawesi |
| 35. Dr. H. Soejono Hardjo Soedarmo, SKM | Head of Prov. Health Office of Central Java |
| 36. Dr. HM. Ali Muchtar, MSc | Head of Prov. Health Office of Bengkulu |
| 37. Dr. Udin Muhammad Muslaini | Head of Prov. Health Office of East Java |
| 38. Dr. M. Akib Kamaluddin | Head of Prov. Health Office of South Sulawesi |
| 39. Dr. Bambang Purnomo | Head of Prov. Health Office of DIY |
| 40. Dr. I Wayan Semendra | Head of Prov. Health Office of Bali |
| 41. Dr. Mas Iwan Singagerda | Head of Prov. Health Office of West Nusa Tenggara |
| 42. Dr. Roesmawi Rifin | Head of Prov. Health Office of North Sumatera |
| 43. Dr. AR. Polanunu, DSA | Head of Prov. Health Office of Jambi |
| 44. Dr. Fauzi Darwis, MPH | Head of Prov. Health Office of South Kalimantan |

45. Dr. Suwandi Makmur, MM

Head of Prov. Health Office of Central Kalimantan

Japanese Participants:

46. Prof. Dr. Yasuhide Nakamura

JICA Short Term Expert

47. Prof. Seiji Utsumi

JICA Short Term Expert

48. Dr. Michio Obata MD, PhD

JICA Health Policy Advisor

49. Dr. Yoko Watanabe, MPH

JICA Project Chief Advisor

50. Mr. Tadashi Miyazaki

JICA Project Coordinator

51. Ms. Yoko Shimabukuro

JICA Expert

52. Dr. Michio Higuchi, MPH

JICA Expert

53. Ms. Emiko Shibayama

JICA Short Term Expert

54. Mr. Yasuhiro Takashima

JICA Short Term Expert

55. Ms. Naoko Noda

JICA Short Term Expert

56. Mr. Isao Kuboki

JICA Office

Other Participants:

57. Kim Wheeler

JHPIEGO

58. Dr. Kokila Vaidya

WHO

**PARTICIPANTS LIST OF THE 3rd CCCM
Jakarta, April 26, 2001**

Indonesian Participants:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Prof. DR. Dr. Azrul Azwar, MPH | Director General of Community Health |
| 2. Dr. Wibisono Wijono, MPH | Director of Family Health |
| 3. Dr. Tarbinu Kasmono, MPH | Prov. Health Office of East Java |
| 4. Dr. Muh. Sabri, MSc | Prov. Health Office of Bengkulu |
| 5. Dr. HM Harsono, MKes | Prov. Health Office of DIY |
| 6. Dr. Nurhayati Suwignyo | Prov. Health Office of Central Java |
| 7. H. Armawati | Prov. Health Office of Jambi |
| 8. Esti Wilianto | Prov. Health Office of Central Kalimantan |
| 9. Ida S. Hayati | Prov. Health Office of South Kalimantan |
| 10. Dr. Fauziah Elytha, MSc | Prov. Health Office of West Sumatera |
| 11. Kustinah | Prov. Health Office of North Sumatera |
| 12. Dr. Gina Lalamentik | Prov. Health Office of North Sulawesi |
| 13. Dr. Nadia Hamid | Prov. Health Office of South Sulawesi |
| 14. W. Bunga Taloleba | Prov. Health Office of East Nusa Tenggara |
| 15. Drg. Nyoman Wiadnjawina | Prov. Health Office of Bali |
| 16. Dr. Dharma Juanda, MKes | Prov. Health Office of West Kalimantan |
| 17. Dr. Mas Iwan Singagerda | Prov. Health Office of West Nusa Tenggara |
| 18. Dr. Dahsriati, Sp.KJ | Director of Mental Community Health |
| 19. Sriati da Costa | FHN |
| 20. Saida Nurmala Debatardja, SKM | Directorate Communicable Disease Control |
| 21. Ir. Sunarko, MSc | Directorate of Community Nutrition |
| 22. Ida Daswati | National Family Planning Coordinating Agency |
| 23. Dr. Awi M.W. | Directorate of Epidemiology and Immunization,
Directorate of Communicable Disease Control |
| 24. Dr. Agustin Kusumayati, MSc | Faculty of Community Health, UI |
| 25. Nur Aini Madjid | Association of Indonesian Midwives |
| 26. Dr. Suryono Santoso, SpOG | Indonesian Obstetrics and Gynecology Organization |
| 27. Mulyana Abdulhaz | Family Welfare Movement Organization |
| 28. Dr. Ina Hernawati, MPH | Sub-director of Child Health |
| 29. Dr. Sri Hermiyanti, MSc | Sub-Director of Obstetric and Gynecology |
| 30. Dr. Kirana Pritasari, MQIH | Head of Standardization Section |
| 31. Wiwiek Pudjiastuti, SKM | Head of Counseling Section |
| 32. Catherina Manuhutu, SMIP | Head of Monitoring and Evaluation Section |
| 33. Ir. Andry Hamany | Head of Standardization Section, Sub-Directorate of
Nutrition Deficiency Improvement |
| 34. Asteria Unik Prawati, SKM | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 35. Iin Partini, SKM | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 36. Afriza Bukir, BSc | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 37. Sudaryati | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 38. Bangun Julianto | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 39. Hapsari, SKM | JICA-MOH |
| 40. Dwi Puspasari, SKM | JICA-MOH |

Japanese Participants:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mr. Takaaki Oiwa | JICA-Deputy Resident Representative |
| 2. Mr. Kimura Takusaburo | JICA Indonesia |
| 3. Dr. Michio Obata MD, PhD | JICA Health Policy Advisor |
| 4. Dr. Yoko Watanabe, MPH | JICA Project Chief Advisor |
| 5. Mr. Tadashi Miyazaki | JICA Project Coordinator |
| 6. Dr. Michio Higuchi, MPHM | JICA Expert |
| 7. Ms. Tomoko Hattori, MPH | JICA Expert |
| 8. Ms. Yumiko Baez | JICA Expert |
| 9. Ms. Naoko Ishii | JICA Expert |
| 10. Mr. Ms. Saeko Hatta | JICA Expert |

**PARTICIPANTS LIST OF THE 4th CCCM
Jakarta, March 18, 2002**

Indonesian Participants:

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Prof. DR. Dr. Azrul Azwar, MPH | Director General of Community Health |
| 2. Dr. Sri Hermiyanti, MSc | Director of Family Health |
| 3. Dr. Fatni Sulani, MSi | Prov. Health Office of North Sumatera |
| 4. Dr. Rosnini Savitri, MKes | Prov. Health Office of West Sumatera |
| 5. Dr. Abdul Hamid Syam | Prov. Health Office of Jambi |
| 6. Dr. Kus Sularso, MSc | Prov. Health Office of Central Java |
| 7. Dr. Azimah Adib | Prov. Health Office of DIY |
| 8. Dr. Tarbinu Asmono, MPH | Prov. Health Office of East Java |
| 9. Dr. Made Molin | Prov. Health Office of Bali |
| 10. Dr. Mas Iwan Singagerda | Prov. Health Office of West Nusa Tenggara |
| 11. Dr. Hanafi Azhari | Prov. Health Office of East Nusa Tenggara |
| 12. Dr. HM Toris, MPH | Prov. Health Office of West Kalimantan |
| 13. Dr. Ridwan | Prov. Health Office of East Kalimantan |
| 14. Dr. Tukik B. Toemon | Prov. Health Office of Central Kalimantan |
| 15. Dr. Juliaty | Health Office of Kota Bontang |
| 16. Dr. Andi Muhadir, MPH | Prov. Health Office of South Kalimantan |
| 17. Dr. Natsir Boman | Prov. Health Office of Central Sulawesi |
| 18. Dr. Hj. Muh. Muslih A.M. Ghani | District Health Office of District Bolaang Mangandow |
| 19. Dr. Femmy Ole | Prov. Health Office of Gorontalo |
| 20. Dr. Muh. Sabri, MSc | Prov. Health Office of Bengkulu |
| 21. Dr. Setiawan Soeparan | Planning Bureau |
| 22. Dr. Yudhi Prayudha I.D., MPH | Planning Bureau |
| 23. Dr. Azimal. MKes | Directorate of Epidemiology and Immunization,
Directorate of Communicable Disease Control
Central of Health Promotion |
| 24. Ir. Dunanty Sianipar, MSc | Sub-director of Child Health |
| 25. Dr. Ina Hernawati, MPH | Sub-Director of Obstetrics and Gynecology |
| 26. Dr. Lukam HL, MBA | Sub-Director of Reproductive Health |
| 27. Dr. Loesje M. Sompie, MSc | Staff of Child Health |
| 28. Dr. Kirana Pritasari, MQIH | Staff of Child Health |
| 29. Dr. Nita Kurniwati, MKes | Staff of Child Health |
| 30. Dr. Dashriati | Directorate of Mental Community Health |
| 31. Minarto, MPS | Directorate of Nutrition |
| 32. Rihna Azrul Azwar | National Family Planning Coordinating Agency |
| 33. Ismoyowati | Central of Health Promotion |
| 34. Dr. Rini Sekartini, SpA | Indonesian Association of Pediatricians |
| 35. Dr. Fitriani R. Iskandar, SPOG | Indonesian Obstetrics and Gynecology Organization |
| 36. Dr. Hendarto | Staff of Sub-directorate of Child Health |
| 37. Asmuyeni Muchtar, MKes | Association of Indonesian Midwives |
| 38. Ir. Martini, MCN | Directorate of Nutrition |
| 39. Rose Wardhani | Directorate of Nutrition |
| 40. Bambang Setiaji | Directorate of Community Health Safety Net |
| 41. Dra. Ida Daswati | Family Welfare Movement Organization |
| 42. Fajar Hardianto, SKM | Division of Central of Health Promotion |
| 43. Dyah Yuniar S. | Planning Bureau |
| 44. Elisabeth K. | National Family Planning Coordinating Agency |
| 45. Sawijan, SKM | Bureau of Planning and Organization |

46. Catherina Manuhutu, SMIP	Staff of Sub-directorate of Child Health
47. Asteria Unik Prawati, SKM	Staff of Sub-directorate of Child Health
48. Iin Partini, SKM	Staff of Sub-directorate of Child Health
49. Bangun Julianto	Staff of Sub-directorate of Child Health
50. Moyo Pribadi	Staff of Sub-directorate of Child Health
51. Sudaryati	Staff of Sub-directorate of Child Health
52. Hapsari, SKM	JICA-MOH
53. Dwi Puspasari, SKM	JICA-MOH

Japanese Participants:

1. Mr. Kimura Takusaburo	JICA Indonesia
2. Dr. Michio Obata MD, PhD	JICA Health Policy Advisor
3. Dr. Yoko Watanabe, MPH	JICA Project Chief Advisor
4. Dr. Akiko Matsuyama, PhD	JICA Short Term Expert
5. Yoshinori Terasaki	JICA MCH handbook Project
6. Tomoko Hattori, MPH	JICA MCH handbook Project
7. Naoko Ishii	JICA MCH handbook Project
8. Yumiko Baez, MPH	JICA MCH handbook Project
9. Noriko Toyama, MPH	JICA MCH handbook Project
10. Keiko Osaki, MPH	JICA Short Term Expert
11. Saeko Hatta	JICA Junior Expert
12. Kazue Okube	JICA Junior Expert
13. Rie Okazaki	JICA Junior Expert
14. Tsubura Inui	JICA Junior Expert
15. Satoko Oonami	JICA Junior Expert
16. Yuka Suzuki	JICA Junior Expert
17. Ryoko Itoh	JICA Junior Expert
18. Yuko Arahata	JICA Junior Expert
19. Akemi Toda	JICA Junior Expert
20. Kaori Miyazawa	JICA Junior Expert

Other Participants:

1. Dr. Frits de Haan	WHO
2. Dr. Hanny Roespandi	WHO

**LIST OF PARTICIPANTS OF
1st PCCM
West Sumatra, June 28, 1999**

No.	Name	Institution
1.	Dr. H.A.Lutfi Sabri, SKM, MPA	Head of Provincial Office of National Family Planning Coordinating Agency
2.	Dr. H. Syailendra	Head of District Health Office, District Agam
3.	Hj. Armadia	Head of MCH Section in District Health Office of District Agam
4.	Drg. Salvi Raini	Health of Health Office Sungai Puar in District Agam
5.	Dr. H. Nasril	Head of District Health Office of District Padang Pariaman
6.	Hj. Nur Asmi	Head of MCH Section of District Health Office of District Agam
7.	Dr. Arina Widya M.	Head of Health Center Naras in District Padang Pariaman
8.	Hj. Erna Yulia	Head of MCH Section in Health Office of Kodya Bukittinggi
9.	Djumarni	Health Office of Kodya Bukittinggi
10.	Dr. Asrizal Asril	Head of Health Center Guguk Panjang in Kodya Bukittinggi
11.	Ny. Gusti Arsal	Family Welfare Movement Organization, Prov. West Sumatera
12.	Ny. Nurhaida H.	Family Welfare Movement Organization, Prov. West Sumatera
13.	Dr. Muchlis Hasan	Indonesian Obstetrics and Gynecology Organization, Prov. West Sumatera
14.	Joko H.	National Family Planning Coordinating Agency, Prov. West Sumatera
15.	Dr. Aumas Pabuti, SpA	Indonesian Association of Pediatricians, Prov. West Sumatera
16.	Murni Kahar, SKM	
17.	Dr. H. Fauziah Elytha, MSc	Sub-Director of Family Health, Prov. Health Office of West Sumatera
18.	Dr. Nurazni Aziz	Head of Child Health Section, Prov. Health Office of West Sumatera
19.	Dr. Asmaliza	Head of Maternal Health Section, Prov. Health Office of West Sumatera
20.	Husni	Head of Geriatric Health Section, Prov. Health Office of West Sumatera
21.	Dr. Lily G.	Head of Nutrition Section, Prov. Health Office of West Sumatera
22.	Anismar	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
23.	Rosnawitri	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
24.	Maryu Hasni	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
25.	Enny Yanuar	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
26.	Yusmartasia	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
27.	Murni S.	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
28.	Rosnini	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
29.	Kemala Farida	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
30.	Afrida	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
31.	Murni R.	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
32.	Haryati Harun	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera

33.	Rita Yulianti	Health Center in Prov. West Sumatera
34.	Aswardi Payan	MCH Section, Prov. Health Office of West Sumatera
35.	Dr. H. Winardi, MSc	Head of Rural and Development Division, Prov. Health Office of West Sumatera
36.	Dr. Sinardi Susilo, MSc	Head of Basic Health Program Section, Prov. Health Office of West Sumatera
37.	Dr. Niken S.	Head of Rujukan Section, Prov. Health Office of West Sumatera
38.	Zulfidar	Basic Health Program Section, Prov. Health Office of West Sumatera
39.	Masnel	Basic Health Program Section, Prov. Health Office of West Sumatera
40.	Dr. Hj. Rasyidah Rasyid, MPH	Head of Provincial Office of the Department of Health in Prov. West Sumatera
41.	Dr. H. Firdaus Bahauddin	Head of Service Health Office of in Prov. West Sumatera

**LIST OF PARTICIPANTS OF
2nd PCCM
West Sumatra, March 8-9, 2000**

No.	Name	Name of District/Municipality	Institution
1.	Dr. H. Nasril	Padang Pariaman	Head of District Health Office
2.	Dr. H. Yasril Rivai	Solok	Head of District Health Office
3.	Afrida Noer	Padang Pariaman	Act for Head of MCH Section
4.	Dr. Asrizal	Bukittinggi	Act for Head of Health Center Guguk Panjang
5.	Hj. Erna Yulia	Bukittinggi	Head of Family Health Section
6.	Dr. Hendra GH	Agam	Act for Head of Health Center Palupuh
7.	Dr. Vaulinne B.	Health Center Pakandangan	Head of Health Center
8.	Hj. Nurlela	Padang Pariaman	Head of Sub-Section of Maternal Health
9.	Dr. H. Mustamam	Tanah Datar	Head of District Health Office
10.	Sutiati Aziz	Solok	Head of Family Health Section
11.	M. Simanjuntak	Solok	Head of Section of Community Health Education
12.	Dr. Adek Aulia	Padang Pariaman	Head of Health Center
13.	Dr. Azwar Hajar	Kodya Solok	Head of District Health Office
14.	Yulia Hatma	Kodya Solok	Head of Family Health Section
15.	Elli Sumarni	Kodya Solok	Head of Section of Community Health Education
16.	Sri Sakia W.	Lima Puluh Kota	Head of Family Health Section
17.	Hj. Wasdih AZ	Bukittinggi	Head of Section of Community Health Education
18.	Dr. Erva Yunilda	Agam	Head of Health Center Sei Puar
19.	Yalmice	Sawahlunto/Sijunjung	Head of Section of Community Health Education
20.	Hartini	Sawahlunto/Sijunjung	Head of Family Health Section
21.	Dr. Hj. Dasmiasi	Padang Pariaman	Head of Health Center
22.	SA. Carmelia	Payakumbuh	Head of Family Health Section
23.	Reflinda	Payakumbuh	Head of Sub-Section of Maternal Health
24.	Hj. Alwida	Payakumbuh	Head of Section of Community Health Education
25.	Dr. H. Wazir Dj	Payakumbuh	Head of District Health Office
26.	Haryati Kasoep	Lima Puluh Kota	Head of Section of Community Health Education
27.	Dr. Erna Syam	Bukittinggi	Head of District Health Office
28.	Suherman MK	Pesisir Selatan	Head of Section of Community Health Education
29.	Satriawan	Agam	Head of Section of Community Health Education
30.	Dr. H. Asdi Basri	Padang Panjang	Head of District Health Office
31.	Tri Murni Y.	Sawahlunto	Head of Family Health Section
32.	Yarmiati	Sawahlunto	Head of Section of Community Health Education
33.	Defri	Agam	Head of Sub-Section of Maternal Health

34.	Dr. Yuningsih	Padang Pariaman	Head of Health Center
35.	Eva Eliza	Agam	Head of Sub-Section of Child Health
36.	Rini Marlina	Prov. Health Office	Staff of Section of Community Health Education
37.	Dr. Ismet	Pasaman	Head of District Health Office
38.	Dr. Herman	Sawahlunto/Sijunjung	Head of District Health Office
39.	Zarkani	Sawahlunto	Municipality Health Office
40.	Emilda	Kodya Padang	Municipality Health Office
41.	Ade Sutaya	Kodya Padang	Municipality Health Office
42.	Dr. H. Harsir Sasoes	Kodya Padang	Head of District Health Office
43.	Rani Hartati	Agam	Health Center Malalak
44.	Dr. Lazuardi	Lima Puluh Kota	Head of District Health Office
45.	Dr. Hartuti	Pesisir Selatan	Act for Head of District Health Office

**LIST OF PARTICIPANTS OF
3rd PCCM
West Sumatra, December 12, 2001**

No.	Name	Name of District/Municipality	Institution
1.	Syerman Aziz, SKM	Tanah Datar	Health Office of District Tanah Datar
2.	Afri Yendra	Tanah Datar	Development Planning Agency of District Tanah Datar
3.	Adzon	Bukittinggi	Government of District Bukittinggi
4.	Elmy Musa	Kota Padang	Health Office of Kota Padang
5.	Hj. Erna Yulia	Bukittinggi	Health Office of District Bukittinggi
6.	Ermiaty	Limapuluh Kota	Government of District Limapuluh Kota
7.	Sri Sakia Widyati	Limapuluh Kota	Health Office of Limapuluh Kota
8.	Hilda Lisna	Pesisir Selatan	Government of District Pesisir Selatan
9.	Yulia Hatma	Kota Solok	Health Office of Kota Solok
10.	Tri Murni	Kota Sawahlunto	Health Office of Kota Sawahlunto
11.	Sutiati Aziz	Solok	Health Office of District Solok
12.	A. Carmelita	Payakumbuh	Health Office of District Payakumbuh
13.	H. Basri Basir, SH	Pesisir Selatan	Health Office of District Pesisir Selatan
14.	Hj. Asmaili Kasuma	Pasaman	Health Office of District Pasaman
15.	Gusnawati	Pariaman	Government of District Pariaman
16.	Delima	Padang	Nursery Academy of Health Department of Kota Padang
17.	Hj. Nurlela	Pariaman	Health Office of District Pariaman
18.	M. Saad	Pariaman	Development Planning Agency of District Pariaman
19.	Asmayuni	Padang Panjang	Health Office of Kota Padang panjang
20.	Syamsurizal	Padang Panjang	Government of Kota Padang
21.	Dr. Asmaliza	Agam	Health Office of District Agam
22.	Nilawati	Agam	Government of District Agam
23.	Dr. Hj. Rosnini Savitri, MKes	Prov. West Sumatera	Head of Section of Health Services Development
24.	Dr. Lili Gracedeani	Prov. West Sumatera	Staff of Directorate of Family Health
25.	Hj. Zuifidar	Prov. West Sumatera	Staff of Directorate of Family Health
26.	Hj. Husni	Prov. West Sumatera	Staff of Directorate of Family Health
27.	Sukmawati	Prov. West Sumatera	Staff of Directorate of Family Health
28.	Manyu Hasni	Prov. West Sumatera	Staff of Directorate of Family Health
29.	Yumiko Baez	Prov. West Sumatera	JICA

**LIST OF PARTICIPANTS OF
4th PCCM
West Sumatra, November 14, 2002**

- | | |
|---|------------|
| 1. Provincial Health Office of Prov. North Sulawesi | 6 persons |
| 2. Head of District/Municipality Health Office | 28 persons |
| 3. JICA | 2 persons |

(Detail data is missing)

LIST OF PARTICIPANTS OF
1st PCCM
North Sulawesi, December 1999

(Data is missing)

**LIST OF PARTICIPANTS OF
2nd PCCM
(Evaluation Meeting for 2000)
North Sulawesi, February 27, 2001**

1. Provincial Health Office of Prov. North Sulawesi	8 persons
2. Service Health Office of Prov. North Sulawesi	4 persons
3. Health Training Agency	1 person
4. Head of District/Municipality Health Office	8 persons
5. Director of Public Hospital	7 persons
6. Hospital Teling	1 person
7. Educational Public Hospital of Kota Manado	1 person
8. Provincial level Development Planning Agency	1 person
9. Head of Family Health Section of District/Municipality	8 persons
10. Staff of Family Welfare Movement Organization of Prov. North Sulawesi	1 person
11. Professional Organization:	
- Indonesian Association of Pediatricians	1 person
- Indonesian Obstetrics and Gynecology Organization	1 person
- Association of Indonesian Midwives	1 person
- Indonesian Nurses Organization	1 person
12. National Family Planning Coordinating Agency	1 person
13. Women Empowerment Bureau (Local Government)	1 person
14. JICA	4 persons

**LIST OF PARTICIPANTS OF
3rd PCCM
North Sulawesi, November 28-30, 2001**

1. Head of Provincial Health Office, Head of Sub-Section of Planning, Head of Sub-Section of Family Health of Prov. Gorontalo
2. Head of Provincial Health Office, Head of Sub-Section of Planning, Head of Sub-Section of Family Health of District/Municipality of Kota Gorontalo
3. Head of Provincial Health Office, Head of Sub-Section of Planning, Head of Sub-Section of Family Health of Prov. North Sulawesi
4. Educational Public Hospital
5. Family Welfare Movement Organization
6. Foundation

List of Studies related to JICA Indonesia MCH handbook project

	Name of the Study	Researchers/Institutes	Year
1	Baseline study for the MCH handbook project in North Sulawesi Province	University of Indonesia and MCH handbook project, JICA	1999
2	Baseline study for the MCH handbook project in West Sumatra Province	University of Indonesia and MCH handbook project, JICA	1999
3	Small evaluation study for activities of MCH handbook in West Sumatra in 2000 (attached to exp. Dr. Higuchi's Final Report)	West Sumatra Provincial health office and MCH handbook project, JICA	2000
4	A small study on usage of MCH Handbook by Health Volunteers and mothers' perception on Mothers' Class at Posyandu in District Bolaang Mongondow and Municipality Manado in North Sulawesi Province (attached to exp. Ms. Shibayama's Final Report)	MCH handbook project, JICA (Long term exp. Emiko Shibayama)	2000
5	Monitoring on User fee system for the MCH Handbook in district Bolaang Mongondow, North Sulawesi (attached to exp. Ms. Shibayama's Final Report)	MCH handbook project, JICA (Long term exp. Emiko Shibayama)	2000
6	JICA Mid-Term Evaluation Survey: "The Ensuring Quality of MCH Handbook Project in Indonesia", 10 October-10 November 2000	PT Inersia AE	2000
7	Midterm evaluation study for the MCH handbook project in West Sumatra Province	University of Indonesia and MCH handbook project, JICA	2001
8	Evaluation study of the MCH handbook through mothers' perception in Central Java Province and North Sulawesi Province	National institute of health Research and Development and MCH handbook project, JICA	2001
9	Obstetricians' acceptance of the MCH handbook in three Provinces	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Dr. Hiromi Obara, MD. MPH)	2001
10	Mothers' Emic View on MCH handbook in Central Java	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Keiko Osaki, MPH)	2001
11	An Explanatory Study on Social Impact of The Maternal & Child Health (MCH Handbook) in West Sumatra 6 November 2001	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Dr. Takayoshi Kusago, PhD)	2001
12	Pre- and Post- surveys of Media Campaign on MCH handbook	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Dr. Aiko Kurasawa, PhD)	2001 2002
13	Monitoring on User fee	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Naoko Noda, MPH)	2002
14	Evaluation Survey of mothers' class	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Naoko Noda, MPH)	2002
15	Monitoring for the MCH handbook project, JICA	MCH handbook project, JICA (Short term exp. Shina Okaichi, MSc and Tsubura Inui)	2002

Printing MCH handbook

1998	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget								Distribution Rate (%)
					JICA ****	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)	
1 West Sumatra	1/15.	123,732	unknown	unknown	unknown	unknown	0	0%	0	0%	0	0%	80.5%
4 Bengkulu	1/4.	42,914	2,500	6%	2,500	100%	0	0%	0	0%	0	0%	85.6%
8 East Java	1/37.	703,602	2,500	0%	2,500	100%	0	0%	0	0%	0	0%	95.0%
9 South Sulawesi	3/26.	187,915	2,500	1%	2,500	100%	0	0%	0	0%	0	0%	56.8%
Total		891,517	7,500	1%	7,500	100%	0	0%	0	0%	0	0%	

1999	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget								Distribution Rate (%)
					JICA	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)	
1 West Sumatra	10/15.	123,732	32,000	26%	32,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	80.5%
2 North Sulawesi	2/8.	67,602	65,000	96%	65,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	77.3%
4 Bengkulu	4/4.	42,914	14,740	34%	3,000	20%	0	0%	1,740	12%	10,000	68%	121.0%
8 East Java	5/10.(5/37)*	703,602	5,000	1%	5,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	97.7%
9 South Sulawesi	5/10.(5/26.)*	187,915	5,000	3%	5,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	
Total		1,125,765	121,740	11%	110,000	90%	0	0%	1,740	1%	10,000	8%	

2000	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget								Distribution Rate (%)
					JICA	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)	
1 West Sumatra	14/15.	123,732	113,000	91%	113,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	53.6%
2 North Sulawesi	7/7.	67,602	50,000	74%	50,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	82.6%
4 Bengkulu	4/4.	42,914	90,000	210%	48,000	53%	0	0%	0	0%	42,000	47%	
8 East Java	10/10.(13/37)*	703,602	216,500	31%	50,000	23%	0	0%	21,000	10%	145,500	67%	56.0%
9 South Sulawesi	10/10.(10/26)*	187,915	55,685	30%	50,000	90%	4,785	9%	0	0%	900	2%	
Total		1,125,765	525,185	47%	311,000	59%	4,785	1%	21,000	4%	188,400	36%	

2001	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget								Distribution Rate (%)
					JICA	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)	
1 West Sumatra	15/15.	123,732	120,000	97%	120,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	84.9%
2 North Sulawesi	8/8.	67,818	76,000	112%	68,000	89%	5,000	7%	3,000	4%	0	0%	100.0%
4 Bengkulu	4/4.	42,914	32,000	75%	32,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	
5 Yogyakarta	5/5.	52,097	80,000	154%	53,000	66%	27,000	34%	0	0%	0	0%	
6 Bali	9/9.	59,144	61,000	103%	61,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	89.2%
7 NTB	7/7.	106,150	100,000	94%	100,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	56.4%
8 East Java	10/10.(13/37)*	703,602	353,748	50%	100,000	28%	0	0%	25,420	7%	228,328	65%	45.0%
9 South Sulawesi	10/10.(10/26)*	187,915	90,900	48%	50,000	55%	40,900	45%	0	0%	0	0%	
Total		1,343,372	913,648	68%	584,000	64%	72,900	8%	28,420	3%	228,328	25%	

2002	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget								Distribution Rate (%)	
					JICA	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)		
1 West Sumatra	15/ 15.	123,732	141,328	114%	125,000	88%	4,000	3%	12,328	9%	0	0%	62.8%	up to Sep.
2 North Sulawesi	5/5.	48,553	50,000	103%	40,000	80%	5,000	10%	5,000	10%	0	0%	64.0%	up to Sep.
3 Gorontalo	3/3.	19,265	31,378	163%	20,000	64%	9,378	30%	2,000	6%	0	0%	79.2%	up to Dec.
4 Bengkulu	4/4.	42,914	42,000	98%	42,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%	38.3%	up to Jun.
5 Yogyakarta	5/5.	52,097	59,000	113%	40,000	68%	0	0%	19,000	32%	0	0%	70.7%	up to Sep.
6 Bali	9/9.	59,144	65,600	111%	58,000	88%	0	0%	7,600	12%	0	0%	91.3%	up to Dec.
7 NTB	7/7.	106,150	136,000	128%	106,000	78%	26,000	19%	4,000	3%	0	0%	78.7%	up to Sep.
8 East Java	10/10.(37/38)*	703,602	354,152	50%	120,000	34%	123,752	35%	75,400	21%	35,000	10%	27.0%	up to Jun.
9 South Sulawesi	10/10.(24/26)*	187,915	130,000	69%	100,000	77%	30,000	23%	0	0%	0	0%	44.2%	up to Jun.
Total		1,343,372	1,009,458	75%	651,000	64%	198,130	20%	125,328	12%	35,000	3%		

2003 (Plan)***** (applied budget, but not sure yet)	No. of districts using the handbook	Estimated no. of pregnant women (a)**	Total no. of handbook printed (b)***	Total Supply Rate (b/a %)	Resource of budget							
					JICA	(%)	Provincial govt.	(%)	District/ Municipal govt.	(%)	Other Donors/ NGOs	(%)
1 West Sumatra	16/16.	123,732	141,162	114%	70,000	50%	11,666	8%	59,496	42%	0	0%
2 North Sulawesi	5/5.	48,553	55,000	113%	40,000	73%	10,000	18%	5,000	9%	0	0%
3 Gorontalo	3/3.	19,265	25,000	130%	15,000	60%	10,000	40%	0	0%	0	0%
4 Bengkulu	4/4.	42,914	60,000	140%	35,000	58%	25,000	42%	0	0%	0	0%
5 Yogyakarta	5/5.	52,097	60,000	115%	45,000	75%	0	0%	13,000	22%	2,000	3%
6 Bali	9/9.	59,144	90,000	152%	53,000	59%	10,000	11%	27,000	30%	0	0%
7 NTB	7/7.	106,150	91,000	86%	91,000	100%	0	0%	0	0%	0	0%
8 East Java	10/10.(37/38)*	703,602	329,529	47%	120,000	36%	100,000	30%	103,529	31%	6,000	2%
9 South Sulawesi	10/10.(24/26)*	187,915	130,000	69%	90,000	69%	40,000	31%	0	0%	0	0%
Total		1,343,372	981,691	73%	559,000	57%	206,666	21%	208,025	21%	8,000	1%

* There are 38 districts in East Java province and 26 districts in South Sulawesi province. Out of these districts, the Project supports only ten in each province. The numbers above are for all the districts in both provinces. The numbers for the ten JICA assisted districts for each province are shown in the tables below. It should be understood that books printed by local governments or donors tend to be distributed to other districts (non-JICA assisted districts).

** There is no available data for "Estimated number of pregnant women" for each year. Data from the Census 2000 is used for all the years of collected data.

*** Supplies from local governments are usually obtained through budgetary adjustment at the end of their fiscal year (December).

These books supplied by local governments are usually used during the up-coming year. "The total no. of books" sometimes seems to contain a surplus (more than 100%).

Therefore, JICA adjusts supplies for the up-coming year (JICA decreases the number of books supplied in the following year).

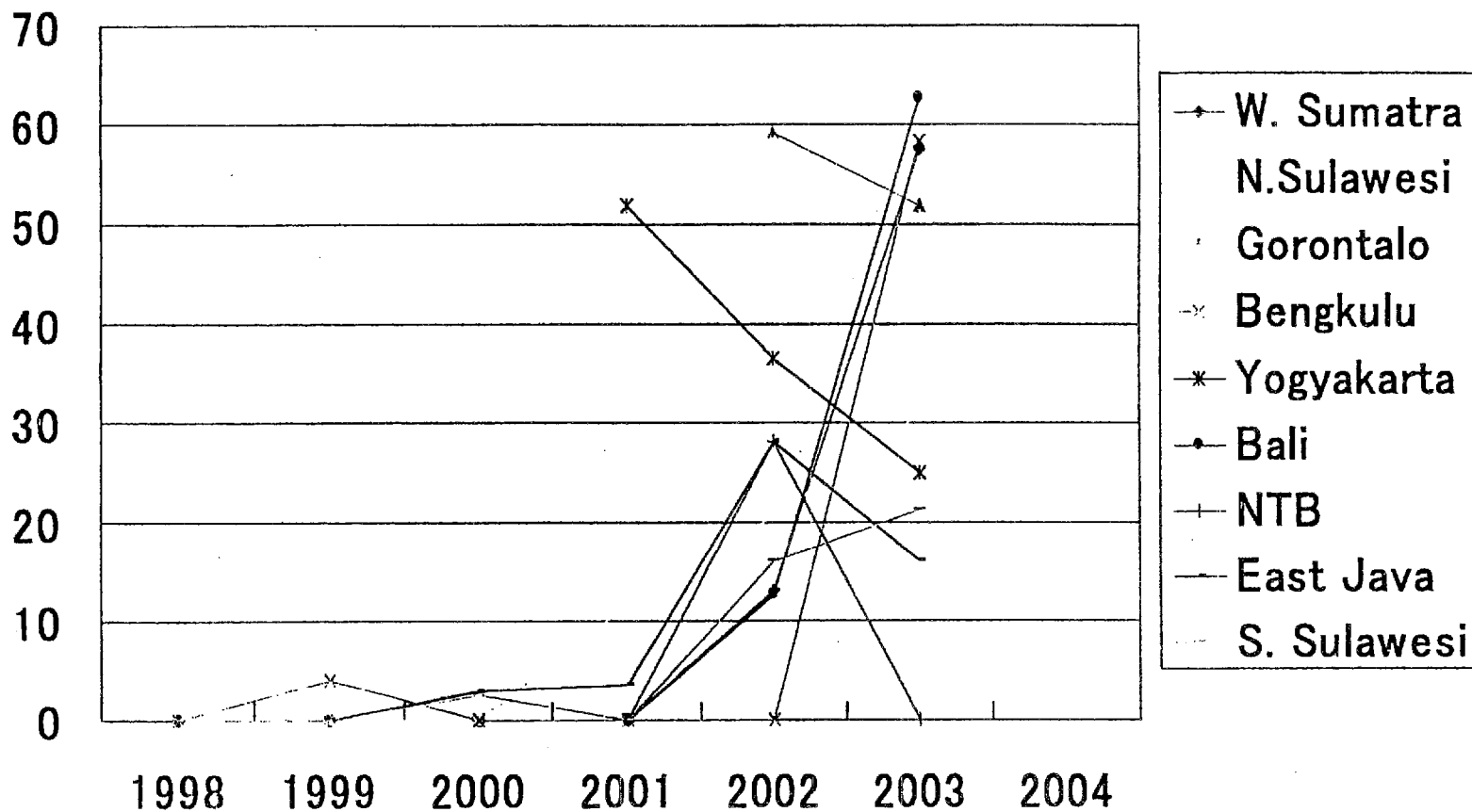
**** Books supplied by JICA in the year 1998 are through an independently dispatched expert of JICA before the project started.

***** The supplies in 2003 are "Pre-Budgeted". There is no clear information on number of books printed at the district level.

Expansion of MCH handbook program for the targeted provinces of the Project: Distribution rate and resource of budget as of the end of 2002

No	Name of Province	Population	Estimated No. of preg women	No. of districts using MCH handbook	Total No. of MCH handbook distributed in 2002					Distribution Rate in 2002		User Fee
					JICA	APBD I	APBD II	Donor	Total		(data source)	
1	West Sumatera	4,228,103	123,732	15/15.	125,000	4,000	12,328	0	141,328	87.3%	12/15 districts	0 district
2	North Sulawesi	1,980,453	48,553	5/5.	40,000	5,000	5,000	0	50,000	64.0%	until September	2/5 districts
3	Gorontalo	840,386	19,265	3/3.	20,000	9,378	2,000	0	31,378	79.2%	until December	0 district
4	Bengkulu	1,405,050	42,914	4/4.	42,000	0	0	0	42,000	38.3%	until June	0 district
5	DI Yogyakarta	3,109,142	52,097	5/5.	40,000	0	19,000	0	59,000	70.7%	until November	3/5 districts
6	Bali	3,124,674	59,144	9/9.	58,000	0.0%	7,600	0	65,600	91.3%	until December	2/9 districts
7	NTB	3,821,794	106,150	7/7.	106,000	26,000	4,000	0	136,000	78.7%	until September	2/7 districts
8	East Java	34,525,588	703,602	37/38	120,000	123,752	75,400	35,000	354,152	29.0%	until October	15/37 districts
9	South Sulawesi*	7,787,299	187,915	24/26.	100,000	30,000	0	0	130,000	44.2%	up to June	0 district
	Total	60,822,489	1,343,372		651,000	198,130	125,328	35,000	1,009,458			24++ districts

The Allocation of the Local Budget against the Target Pregnant Women (%) (both provincial and district/city)



Expansion of MCH handbook Program: coverage and resource of budget as of the end of 2001

Name of Province	Total population in the province	Estimated No. of preg. Women in the province	No of districts using MCH handbook*	Coverage **	Total No of MCH handbook printed in year 2001***	Resource of budget			
						JICA	Donors	NGOs	Local Govt.
1 West Sumatra	4,228,103	123,732	15/15	100.0%	120,000	○			
2 North Sulawesi	1,980,453	48,553	5/5	100.0%	48,700	○			APBN APBD
3 Gorontalo	840,386	19,265	3/3	100.0%	19,300	○			APBD
4 Bengkulu	1,405,050	42,914	4/4	100.0%	42,000	○	ADB		
5 DI Yogyakarta	3,109,142	52,097	5/5	100.0%	53,000	○			APBN APBD
6 Bali	3,124,674	59,144	9/9	100.0%	62,000	○			
7 NTB	3,821,794	106,150	7/7	100.0%	106,000	○			
8 Central Kalimantan	1,801,504	48,035	6/6	100.0%	7,000		ADB		APBD
9 Central Java	30,856,825	700,908	35/35	100.0%	460,000	○	WB		APBD
10 Riau **	4,733,948	120,985	15/15	100.0%	15,000				APBN
11 Jambi	2,400,940	75,708	6/10	60.0%	14,700		ADB		APBD
12 DKI Jakarta	35,500,611	1,193,716	3/5	60%	10,000			IBI Emb. Jap.	
13 South Sulawesi	7,787,299	225,016	10/24	41.7%	105,685	○	UNCEF		APBN APBD
14 East Java	34,525,588	703,602	13/37	35.1%	276,000	○	WB UNICEF		APBD
15 South Kalimantan	2,970,244	81,743	3/11	27.3%	20,000		ADB		APBD
16 Central Sulawesi	2,066,394	66,147	2/8	25.0%	10,000	○	WB		
17 East Kalimantan	2,436,544	70,950	3/12	25.0%	5,500	○			APBD
18 West Kalimantan	2,740,017	102,850	2/9	22.2%	37,000	○		WVI	APBD
19 North Sumatra	11,476,272	291,390	4/19	21.1%	10,000		ADB		APBD
20 Irian Jaya	2,112,756	52,085	1/12	8.3%	2,500			PCI	
21 NTT	3,929,039	106,325	1/14	7.1%	22,000		WB		
22 West Java	8,383,853	215,436	1/25	4.0%	1,600			PCI	
All Indonesia	202,454,994	5,177,395	152/339	44.8%	1,447,985				

Abbreviations: WB: World Bank, ADB: Asia Development Bank, IBI: Indonesia Midwife Association, Emb. Jap.: Embassy of Japan, WVI: World Vision International, PCI: Project Concern International

* Districts using the MCH handbook in more than 20 % of their Health Centers (more than 20% of pregnant mothers in health center area were distributed the handbook).

** Defining "Coverage" as "Number of districts using MCH handbook / total number of districts in the province"

*** The numbers of MCH handbook printed are roughly estimated.

MCH Handbook activities by Donor agencies/ Professional organizations/ NGOs

.Name of Organization	Target Area	Name of the Program / Project	Amount of handbooks printed*				Remarks	
			1994-1999	2000	2001	2002		
International Donors								
1	World Bank	Central Java	CHN3 (-2002)	970,000	150,000		unknown	
			SMPFA (-2002)					
		NTT	CHN3 (-2002)		22,000			
		Central Sulawesi	CHN3 (-2002)			10,000		
		East Java	SMPFA (-2002)			45,900		In 2000, helped to distribute books
	Sub Total			970,000	172,000	55,900	unknown	
2	ADB	Bengkulu	FHN (-2002)		42,000		0	
		North Sumatra			12,418	28,750	unknown	2000 Seminar, TOT1
		Jambi			14,700		unknown	2000 Seminar
		South Kalimantan			20,000	31,500	unknown	
		Central Kalimantan			7,000	40,000	unknown	
		Sub Total			0	96,118	100,250	unknown
3	UNICEF	Central Java	MECC (2002-2005)				unknown	
		East Java			145,500	141,078	35,000	
		West Java						
		NTB						
		NTT						
		South Sulawesi			900			2000 TOT1
		Irian Jaya						
		Maluku						
	Sub Total		0	146,400	141,078	35,000+		
4	WHO	East Java	Safe Motherhood		some			
		MOH	IMCI					Cooperated for Revising of the book
		MOH	MPS					Cooperated for Revising of the book
5	AusAID	NTB	WHFWP (-2006)					2001 Seminar
		South-east Sulawesi	Healthy Mothers Healthy Baby Project					
6	USAID	MOH	MNH					Cooperated for Revising of the book
7	UNFPA	MOH						Cooperated for Revising of the book
Professional Organizations								
8	IBI	Jakarta, Bekasi, Bogor, and Tnagerang	Private Clinics and Hospitals		5,000	5,000	20,000	TOT, Established a revolving found system Cooperated for Revising of the book
		East Java				41,350		
		Sub Total		0	5,000	41,350	20,000	
9	POGI							Cooperated for Revising of the book
10	IDA1							Cooperated for Revising of the book

Name of Organization	Target Area	Name of the Program / Project	Amount of handbooks printed*				Remarks	
			1994-1999	2000	2001	2002		
NGOs								
11	WVI	District Landak, West Kalimantan	Area Development Program (-2010)			10,000		Also interested in starting the program in Irian Jaya and NTT
12	PCI	Nabire, Irianjaya	School, Posyandu, Education Program (-2001)		2,500			For 3 years of supplies Training
		2 factories in Jakarta and Bekasi	Workers' health initiative (-2003)		1,500			Established a revolving fund system, Training
		Jakarta, West Sumatra, IrianJava	CHANCE (1999-2003)					Utilization of Handbook in communities
		Sub Total		0	4,000	0	0	
13	ADRA	Lampung, NTT	MCH and Perinatal Project (1999-2002)					In 2001, helped training and distribution of books
14	PATH	2 districts in East Java, 2 districts in West Java	ASUH (Healthy start for a healthy life) (2000-2003)					Cooperated for Revising of the book

* The numbers of MCH handbook printed are roughly estimated.

Abbreviations: CHN-3: Child Health and Nutrition phase 3, SMPFA: FHN: Family Health and Nutrition, MECC: Maternal & child survival, development and protection, IMCI: Integrated Management of Child Illnesses, MPS: Making Pregnancy Safer, WHFWP: Women's Health and Family Welfare Project, MNH: Maternal and Neonatal Health, CHANCE: Community Health and Nutrition through Community Empowerment

4. 調査団長所感

団長所感

2003年4月18日

1. 本プロジェクトは概ね所期の目的を達成したので、予定どおり2003年9月末をもって終了することが適切である。
2. 本プロジェクト対象2州（重点州：西スマトラ州、北スラウェシ州）における実施が順調な進捗をみたため、イ側の強い要請に応じて、プロジェクト期間の中間において6州（準重点州）を加えた。準重点州においては、重点州に比較すると、投入、活動量、期間ともに低い水準にならざるを得なかったが、母子手帳活用の自立発展にむけての端緒となった。また、この6州への拡大時点を持って、母子手帳活動はイ国の“ナショナルプログラム”に位置づけられ、更なる独自の他州への拡大の力となったのではないかと。
3. 本プロジェクトの目標達成の主な要因として下記が考えられる。
 - 1) イ側の中核となる複数のカウンターパートが協力機関をつうじて在任し、強い熱意とオーナーシップを有していた。その結果、保健省の中でプライオリティーが高い母子保健分野において、母子手帳が有効なツールとして認められた。
 - 2) 日本政府は、1993年から中部ジャワ家族計画母子保健プロジェクト、個別専門家派遣、本プロジェクト協力と継続的な支援を行ってきた。この10年に及ぶ協力の継続は関係者の一貫した努力があって実現したものと思料する。
 - 3) 本プロジェクトは、州、県市へのアドボカシーに始まり、州レベルの指導者から母親を直接指導する保健ボランティアに至るまで、母子手帳活動に関する組織的な研修体制を敷いてきた。加えて、各レベルにおけるモニタリング体制が機能した。
 - 4) 母子手帳には、妊産婦と乳幼児の健康のために有用な知識がわかりやすく記載されているため、母親をはじめ草の根の保健ボランティアが関心を示した。

視察訪問した助産師協会のクリニックおよび協会メンバーが経営する産院でインタビューした妊婦、産婦、乳児の母親、助産師はそろって母子手帳の有用性を述べていた。

- 5) 他機関（ドナー、国際機関、専門職能集団、民間機関など）が母子手帳に高い関心を示し、積極的な協働を行った。
4. 本プロジェクトではイ側関係者が母子手帳の有用性を確信し、主体性をもって全国展開を開始し、他の国際機関やドナー機関などの協力のもと、母子手帳活動は既に全国31州中25州に展開している。しかし、経済危機後の財政悪化や地方分権化による地方への権限委譲により、今後の自立発展には課題が残されている。
5. イ側の関係者は、本プロジェクトの成功に勢いを得、全国展開を成し遂げたいと、強い使命感を抱いているように見受けられた。本プロジェクトの合同調整委員会（JCC）においても、多くのメンバーから本プロジェクト終了後の活動の継続、強化の必要性が述べられた。また、遠隔地の州からも母子手帳活動への協力要望の声があがっている。
6. イ国保健省は、母子保健分野における日本との長く強い協力関係から、母子手帳活動に関しては今後も日本との協力を望んでいる。今までの協力成果を更に高めることから、このイ側の期待に応えることはわが国にとっても有益であると考え。また、イ国で活動するドナー機関や国際機関において、母子手帳における日本のプレゼンスが広く認知されているが、その認知が定着するか後退するかは今後のわが国の協力のあり方に関わっている。
7. イ側の計画する“母子手帳活動ナショナルプログラム”への協力要請に応えるにあたっては、効果的な協力計画策定のため、新たな協議、調査の実施が望まれる。

同時に、現在派遣中のJOCV、個別専門家派遣、草の根技術協力などによる協力の継続も必要である。

8. 今回の調査は広域にわたるプロジェクトサイト、PDMに記載されている指標入手の困難さなどを勘案すると、調査期間が大変短かった。そのような条件下でなんとか評価を行い、報告書を纏めることが出来たのは、団員の寝食を犠牲にした努力およびプロジェクト専門家全員の協力の賜物と感謝する。また、イ側のカウンターパートも多忙な時期にも拘わらず、本調査への参加を第一優先としてくれた。

5. 母子健康団員報告

母子保健

中村安秀

1 プロジェクトの進展と母子手帳プログラムの急速な展開

プロジェクト開始後ちょうど2年半の中間評価の際に、すでに当初の最大の目標であった北スラウェシ州および西スマトラ州における母子手帳配布とモニタリング活動はほぼ達成されていた。母子手帳プログラムがインドネシア政府の国家施策に組み込まれたことにより、「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト」の性格が大きく変貌した。従来は、日本とインドネシアが共同して行う「プロジェクト方式技術協力」であったが、プロジェクト半ばにして、インドネシアの国家プログラムに対して JICA がプロジェクトを核にして支援する「プログラム協力」に移行したといえる。

R/D 上の変更点は、文書としては本プロジェクトの対象地域を「北スラウェシ州および西スマトラ州」から「北スラウェシ州、西スマトラ州およびその他の州」に拡大しただけであるが、プロジェクトの性格は質的に大きく転換したといえる。

すなわち、インドネシアのすべての家庭において、母と子に関する唯一の健康記録として母子手帳が公認され、公共財 (public goods) として普及することになった。

2 母子手帳プログラムの Sustainability

(1) Ownership と Sustainability

Ownership が確立された後に、本当の意味での Sustainability に対する努力が始まる。母子手帳プログラムでいえば、母子手帳が地域の公共財であるという認識が、住民、保健医療関係者、政策決定者の間で共有されたときに、自分たちの母子手帳であるという Ownership が生まれ、自立した母子手帳プログラムを地域で確立するための Sustainability に対する努力が始まるのである。Ownership が醸成されていない段階でドナー機関の求めに応じて作成した財政自立プランは真の Sustainability 確立とはほど遠い机上のプランに過ぎない。

インドネシアにおいても、上記のように真の Ownership を持ちえた地域から、本格的な Sustainability への試みが始められていた。具体的にいえば、母子手帳プロジェクト発祥の地である中部ジャワ州、プロジェクトのモデル州である北スラウェシ州、西スマトラ州、早くから母子手帳を導入していた東ジャワ州などである。当然ではあるが、プロジェクト開始当初から Ownership を保持していた保健省地域保健総局では全力をあげて Sustainability への取り組みを行っていた。しかし、本プロジェクト期間中には、困難な外部条件が次から次へと降りかかってきた。1998 年の経済危機、スハルト退陣に始まる政治的不安定、2001 年の地方分権化、そして、2004 年には再び大統領選を控え、政治的混乱が予想される状況である。とくに、地方分権化の影響は非常に深刻であり、従来のような上位下達では母子手帳プログラムを展開できない状況の中で、保健省は考えられる限

りの努力を行い、母子手帳プログラムの Sustainability を確立しようとしていた。

(2) Sustainability に対するインドネシア側の努力

今後、インドネシアにおいて母子手帳プログラムが全国的に自立して発展していくためには、人材養成、財政的自立、調査研究、法制化という4つの要素が必要になるだろう。ここでは、そのひとつずつについて現状を検討する。

i) 人材養成と研修・教育

全国のあらゆる村においても母子手帳の利用者である母親や子どもが暮らしているの、母子手帳プログラムの Sustainability のためには、十分な教育や研修を受けた人材が全国の津々浦々の村に存在している必要がある。幸いにも、インドネシア政府では、1980年代後半からヘルス・ボランティアの育成に取り組み、1990年代初頭からは村落助産婦 (Bidan di Desa) の養成を全国的に行ってきた。また、母子手帳プロジェクトにおいて、全国で、約5万人のヘルス・ボランティア、数千人の保健所スタッフに対してすでに母子手帳プログラムの研修を実施してきた。そして、1993年以来、日本で種々の研修を受けたインドネシア人スタッフは、およそ40名以上に上るものと推測される。

これらの人材養成の成果により、多くの地域では十分な教育や研修を受けた保健医療関係者が活動しており、母子手帳プログラムの実質的な推進者となっている。今後は、既存の保健医療講習会などにおける母子手帳プログラムの研修や、助産婦・看護婦・医学生などの医療教育機関における母子手帳に関する教育プログラムが重要となるであろう。すでに、西スマトラ州では、JICA 専門家の努力により、教育課程の中に母子手帳が組み込まれており、今後はそのような教育方法の展開が期待される。

ii) 財政的な自立

人材養成がほぼ自律的に可能になってきたので、財政面での自立においては母子手帳の印刷費用が最も重要な課題となっている。2002年度には、出生数460万人のうち、138万冊(出生数の30%)の母子手帳が配布され、JICA80万冊、ドナー機関40万冊、インドネシア18万冊となっている。このインドネシア負担分は総配布数の14%にすぎず、主に州の予算、県・市の予算、User fee によってまかなわれている現状である。今後、インドネシアにおいては、印刷費の負担に関して、以下の4つの可能性が考えられる。

- ・ 県・市の予算からの支出 :
- ・ User fee :
- ・ KMS カードの予算の転用 :
- ・ 民間会社などの広告 :

iii) 母子手帳プログラムの法制化

インドネシアにおいては、母子手帳だけでなく、子どもの健康に関する法的整備は全く

行われていない。しかし、法制化されていないまま、小児に対する多くの保健プログラムが実施されているのが現状である。日本においても、1948年に母子手帳が配布されてから18年後の1966年（昭和41年）になって、はじめて母子保健法が公布された。インドネシアにおいても、法制化にはかなりの時間を要すると思われる。

ただ、保健省家庭保健局の政策計画（Strategic Planning）に、母子手帳プログラムに関して次のような具体的な目標が設定されている。現状では、これで十分ではないかと思われる。

- ・母子手帳をホームベース記録として活用する。妊娠から子どもが5歳になるまで、母親は母子手帳を保持する。妊婦カード（妊婦KMS）と5歳未満児カード（KMS）は、母子手帳の中に包含されることになる。

- ・母子手帳利用者の目標値（2001年；55%、2004年；70%）

- ・すべての保健所は、母子手帳を利用した母子保健サービスを行うこと

今後は、WHOが推進する包括的小児疾患戦略（Integrated Management for Childhood Illness：IMCI）などとともに、「小児保健戦略ペーパー」の策定を視野に入れて協力していく必要がある。

3 国際的な舞台での活動

（1）第2回母子手帳国際シンポジウム

2001年9月5日—7日にかけて、トヨタ財団研究助成「利用者の視点から見た母子健康手帳の国際比較」の一環として、インドネシア保健省、北スラウェシ州衛生局、特定非営利活動法人 Health and Development Service（HANDS）が共催で、インドネシア・北スラウェシ州マナドにおいて「第2回母子手帳国際シンポジウム」（The Second International Symposium on Maternal and Child Health Handbooks）を開催した。利用者である母親や父親の視点からリプロダクティブヘルスの実践的な教材としての母子手帳を再評価すると同時に、母子手帳を利用した母親と子どものための保健医療システムの長所と限界を議論する場を提供することが大きな目的であった。

トヨタ財団研究グループのタイ、インドネシア、日本の研究者だけでなく、ラオス、ベトナム、バングラデシュ、ブラジル、ペルー、オランダなど母子手帳に関心を持つ国々の研究者や行政官を招待した。また、地元インドネシアからは保健省高官、各州の衛生局長、WHO やユニセフなどの国際機関、ワールド・ビジョンや全国助産婦会などの NGO も参加し、合計で9か国から約130名が参加する大規模なシンポジウムとなった。

今回の「第2回母子手帳国際シンポジウム」では、トヨタ財団による学術調査を踏まえ、各国の母子手帳に関する取り組みを科学的に分析しようとする試みであった。持参率、紛失率、書込率といった母子手帳プログラムの評価指標を用い、普遍的なアプローチの方法論を模索することができた。インドネシアでの取り組みから実践面でも学ぶところが多く、海外からの参加者にとっては非常に有意義なシンポジウムになった。

(2) 持続的開発に関する世界サミット

2002年8月30日、「持続的開発に関する世界サミット」(WSSD: World Summit for Sustainable Development)の場でJICAが行ったパラレルイベント(ワークショップ)「オーナーシップとパートナーシップに基づく能力開発」において、「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト」が取り上げられた。Prof. Azrul Azwar 地域保健総局長は、インドネシア母子手帳プロジェクトが一貫してインドネシアの Ownership を大切にしながら発展させてきた経緯を強調し、中村安秀「Technical Cooperation of JICA for Health Development --- Lessons from MCH Handbook Project」というタイトルで、日本における戦後の保健医療の歴史から現在の国際保健医療協力の取り組みまでを紹介し、インドネシア母子手帳プロジェクトにおいて得られたオーナーシップとパートナーシップについて述べた。

「持続的開発に関する世界サミット」において、母子手帳に関する反響は予想以上に大きかった。インドネシア母子手帳プロジェクトが、一貫してインドネシアの Ownership を大切にしながら、発展させてきた経緯が、他の途上国には説得力を持ったようだった。日本の母子手帳をただ翻訳するのではなく、インドネシア人医師が日本の母子手帳の意義を見出し、インドネシア人の手によって開発された経緯に関心が寄せられていた。

4 今後の課題

母子手帳プログラムの特徴として、その普及には時間がかかることがあげられる。予防接種などのように接種すればその時点でプログラムが進展するのではなく、母子手帳プログラムは胎児から新生児、幼児と子どもの成長に沿って少しずつ普及が広がっていく。インドネシアでは、母子手帳の配布は妊婦を対象としているために、予防接種を受ける年齢の全ての乳幼児が母子手帳を持つまでには、配布開始後約2年の時間が必要である。そして、乳幼児健診に来た5歳未満の子ども全員が旧来の KMS カード(小児健康カード)ではなく、母子手帳を持参するためには少なくとも5年以上の月日を要するのである。

また、地方分権化に伴い、財政面での Sustainability に関する責任は、すべて全国340か所の県・市の手にならされている。それらの県・市のなかで、早くから母子手帳が導入され4-5年を経過した地域において、具体的な財政的自立案が提示されている。たとえば、1988年に母子手帳を導入した西スマトラ州では、2003年の予算案において県・市予算(APBD II)を申請した地域が激増した。モデル州である北スラウェシ州から分離したボロモン県では条例で User Fee を定め、徴収した金を100%翌年の母子手帳印刷費に回している。母子手帳プロジェクト発祥の地である中部ジャワ州では、2000年に栄養課が管轄していた KMS カード印刷費を転用して15万冊の母子手帳の印刷費に充当したという。

これらの経緯を見ても、母子手帳の印刷費に関する Sustainability の醸成には一定程度の

時間がかかり、地方分権化の情勢下では、県・市予算、User fee、KMS カードの予算の転用、民間会社などの広告の中から、地域の状況に見合った具体策を県・市ごとに検討することになる。

すでに述べたように、本プロジェクトにおいては、当初の達成目標をクリアしたのみならず、相手側の Ownership の確立にも成功したと思われる。しかし、今後の課題として、340 にものぼる県・市の Sustainability の確立という課題が残されている。

今後は、「インドネシア母子手帳プログラムの Sustainability 強化」に焦点をあて、専門家派遣、機材供与、研修（In-Country および国別特設研修）、青年海外協力隊（JOCV）、開発福祉支援事業や草の根無償資金協力などの NGO 支援などを組み合わせるのが望ましい。とくに、全国レベルにおいては出産場所のうち保健省がカバーできるのは 70-80% にすぎず、都市部などでは病院、クリニック、助産所など医療専門家の管理下の医療施設で多くの出産が行われている。これらの妊娠・出産に対して母子手帳プログラムを普及するためには、専門職集団としての小児科医会（IDAI）、産婦人科医会（POGI）、助産婦会（IBI）との協力体制は必要不可欠である。これらのプロフェッショナル集団に対する複合的な協力体制が必要であろう。

6. 地域保健団員報告

インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクトの地域保健学的側面における評価（報告）

平成15年3月

福島県立医科大学

教授 林正幸

別に作成される正式なプロジェクト報告書は多くの正確な情報を収集し詳細な分析の基に記述される。

本報告書は限られた日程と、すべての対象・現場を詳細に調査できない条件において、地域保健専門家として今回調査可能であったプロジェクトの現場を観察しその結果を基に記述したものである。

地域保健の基本は、当該地域において問題点を正確な情報を基に明らかにし、予防可能な部分において政策を企画・立案し、当該地域で実行可能な範囲において行政の4原則に従い専門性を持ってその政策を実施してゆくと同時にその政策の有効性を常に評価してゆく一連の流れを踏襲することにある。

本報告書は、各対象において実態がこの流れに乗っ取っているか否かを検証することで進めることとした。

1. 観察結果と評価

A. 中央政府

上層部から一般職員まで担当者は母子保健における「母と子の健康手帳」の利便性と有効性についてよく理解している。また、全国への展開や今後の継続にも積極的であり、そのための技術支援や財政支援の延長を強く要望している。

問題点は、「母と子の健康手帳」が網羅している内容の一部である「栄養」分野が行政組織上直接のカウンターパートである母子保健課とは別の課の所管事項であり、「母と子の健康手帳」普及啓発と利用促進において2つの課に亘る。このことに関してどの国にもある縦割り行政の弊害即ち縄張りの存在が問題である。

また、地方分権化の影響も強く、手帳の普及・利用促進のため、地方への行政支援や技術支援の機会や予算措置において、人的・財政的に資源が充分でないなど多くの大きな問題が存在する。

B. 地方政府（州レベル）

地方分権が現実となった現在においても、重点州、準重点州における「母と子の健康手帳」導入に対するモチベーションは一般的に高い。特に準重点州において、財政的措置や、

普及啓発のためのトレーニングシステムを自ら構築して自立的に行っていることは特筆に値する。

しかしながら、地方分権化の悪影響は、「母と子の健康手帳」普及啓発のための専門人材枯渇である。中央集権の時代においては中央からの指示をその通りにこなすだけの人材で充分であったが、地方分権においては財政措置から政策の企画立案、現場への技術指導まですべてを自前で行う必要がある。このため行政の4原則たる金、物、人と情報の専門家、すなわち保健分野に特化した財政、物資調達と配分、専門技術指導・教育と管理・評価のための人材確保をどうするかが大きな課題であると思われる。

表紙デザインについては、各地方で独自の工夫を附しており啓発に努力している様子が見えてくる。

C. 地方政府（県レベル）

一つの問題点は、当該州が良好な普及環境にあっても、地方に行けば行くほどその県や市の人的フィエラルフィーの影響がかなり強く、トップのモチベーションの高低によって現場の助産師や対象となる母親たちにも影響を及ぼしているように見える。母子保健手帳に関しては、国—州—県・市など末端へ、物資、技術、情報を伝達し、管理するためのシステムや法的裏付けが欠如している影響でその弊害が噴出している。

D. 現場の助産師

現場の助産師で構成されるIBI（インドネシア助産師協会）でのインタビューにおいて「母と子の健康手帳」は評価されている。また、現場の助産師のインタビューにおいても、既存のカード類が一つに集約され便利になったと同時に、母親からも良好な評価を得ている旨、意見があった。

ここで指摘された問題点は「母と子の健康手帳」カバレッジの問題である。問題のある住民層は2種類であり、一つは病院のVIPルームで医師による管理を受けている富裕層である。この部分においては実質的母子保健健康管理は実施されているので問題はない。もう一つのグループである伝統的助産師や自宅分娩しか選択できない貧困層が大きな問題である。おそらくこの層の母子はハイリスクであり、もっとも管理を強化しなければならない対象である。しかしながら、経済的あるいは距離的問題が原因で母子保健の対象外となってしまうケースが多いように見受けられる。ただ、現場では貧困層に対する方策も実施されており、手帳の啓発や財政施策が軌道に乗れば遠からず問題の縮小に進むと考えられる。

また、これらNGO、NPOに対する組織的、定期的技術支援が切望されている。

E. 母親

異口同音に便利で、情報源としても役立っているとの意見を得た。特に予防接種を忘れず受けさせることや成長が正常範囲に有るかどうかなどが分かり易く、それらの点が評価されている。ただ、識字の問題や、少数部族の言語など、記述の方法について不安が示された。

F.日本側プロジェクト専門家

母子保健手帳普及に関しては当然ながら肯定的であり、概ね成功しているとの感触を得た。現場ではカウンターパートからの要求と、日本国としてのプロジェクト運営方針との狭間でご苦勞が絶えないようである。日本側としては、国内委員会やJICA本部、外務省、厚生労働省の意見や政策を集約し、どのようにして日本が現在のビッグドナーとしての立場からインドネシア側の自立発展を促す立場に転換してゆくか、そのプロセスが問題であり、インドネシアのみならず、他のドナーからも着目されている。

G.青年海外協力隊員

わずか2-3名の隊員にインタビューしたにすぎないが、プロジェクト側と隊員側との情報共有が足りないように思われる。特に、コンセプトや手帳をどう利用させるかについては1回でも好いから1日程度の研修の機会が必要であろう。また、プロジェクトに協力してくれている隊員から技術的な相談を定期的に受けられる組織作りが必要であろう。

また、カウンターパート側の問題としてもあげたが、助産師と栄養士では互いのテリトリーに深く踏み込めずせつかくの手帳に記載された情報を生かしきれずに終わっている。この部分の問題も、技術指導等の機会を設け解決を目指してほしい。

H.他のドナー

WHO担当者のインタビューでしかないが、この種のプロジェクトにおいてドナーの主導権争いもあるようで、競合する他のプロジェクトとの関係整理が必要と思われる。その後インドネシアにとってもっとも好ましいドナー連携を確立する必要があるだろう。また、我が国は最大のドナーとして主体性を持った説得力ある提言が必要と考える。

2. 考察

A.中央政府

カウンターパートは母子保健における「母と子の健康手帳」の利便性と有効性についてよく理解している。また、全国への展開や今後の継続にも積極的であり、そのための技術支援や財政支援の延長を強く要望している。しかし、「母と子の健康手帳」が「母」と「子」を一体化して考案されているにも関わらず、網羅する内容の一部である「栄養」分野は、行政組織上直接のカウンターパートである母子保健課とは別の課の所管事項となっており、「母と子の健康手帳」普及啓発と利用促進において縦割り行政の弊害が存在する。従ってカウンターパート選択においてさらに上位の行政組織とし必要な部署を選択するなど、所管に関する弊害を考慮する必要があると考える。

また、地方分権化の影響は大きく、分権化前は財政措置（旅費）さえ手当てすれば地方から担当者を集め、伝達講習や教育、技術研修などあらゆることが中央に配置された少ない専門人材で可能であった。しかし分権化が進んできた現在、母子保健全体や手帳の普及・利用促進のため、地方へ影響力を及ぼすことは難しくなっている。

地方分権化が進んだ現在、中央から地方への行政支援や技術支援の機会やそのための予算措置、さらには中央の法的権限において大きな問題が存在する。今後、中央政府と地方政府の良好かつ有効な関係樹立のため、インドネシア国保健行政分野における抜本的なシステム作りが必要であろう。

我が国では保健行政のため、地方に対する伝達講習機関として厚生労働省の国立保健医療科学院（旧国立公衆衛生院）が存在する。ここにおいて保健衛生行政の専門家を育成している。今後何かの機会があれば、保健分野におけるインドネシアの地方分権化の要としてインドネシア版公衆衛生院の設立を目指してほしい。

B. 地方政府（州レベル）

「母と子の健康手帳」政策実施において、財政的措置や、普及啓発のためのトレーニングシステムを自ら構築して自立的に行っていることは特筆に値する。

ただ、普及啓発のための専門人材枯渇は問題である。中央集権の時代においては問題ではなかったが、地方分権においては財政措置から政策の企画立案、現場への技術指導まですべてを自前で行う必要がある。このため行政の4原則たる金、物、人と情報の専門家、すなわち保健分野に特化した財政、物資調達と配分、専門技術指導・教育と管理・評価のための人材確保をどうするかが大きな課題であると思われる。このため、先に記述した保健行政のための教育施設の必要性を感じる。

C. 地方政府（県レベル）

母子保健手帳に関して、国一州一県・市など末端へ、物資、技術、情報を伝達し、管理するためのシステムや法的裏付けが欠如しその弊害が噴出している。中央から地方の末端への技術指導が可能となるシステム構築が必要と思われる。

D. 現場の助産師

先に書いたように、助産師のカバレッジからはずれる層が問題である。特に伝統的助産師や自宅分娩しか選択できない貧困層がハイリスクで大きな問題である。現場のリンケージと啓発により、カバレッジからはずれた母親層をどう取り込ませるか、今後の課題であり、母子保健手帳の成否を握っている。そのための支援や教育が必要と思われる。

E. 母親

助産師における対策と表裏一体であるが、「母と子の健康手帳」を持たない（持てない）母親をどう取り込むかが、成否の鍵といえるだろう。

F. 日本側プロジェクト専門家

撤退がほぼ決定している今、やってきたことをそのままやり通すしか方策が無いのは残念である。可能な限り、コンセプトと技術移転に努めてほしい。

G. 青年海外協力隊員

これから、協力隊員の活躍に期待せねばならないが、プロジェクトが撤退する以上、日本の援助で始められた「母と子の健康手帳」のコンセプトや、それをどう利用させるかについては詳細な研修の機会が必要であろう。プロジェクトに協力してくれている隊員から

技術的な相談を定期的に受けられる機会と組織作りが必要であろう。

H.他のドナー

好ましいドナー連携を確立するため、仮にインドネシアから撤退するに当たっても我が国が過去最大のドナーとして、主体性を持った説得力ある提言をしてゆくことが必要と考える。

3. 終わりに

このプロジェクトに関わってもっともよかったことは、確実にしかも効果的に「母と子の保健手帳」がインドネシア国民に受け入れられ、自らの努力で、さらなる拡張と発展を続けていることを実感できたことであった。しかもカウンターパートのみならず、現場や最終利用者たる母親から直に見、聴き、感じ取れたことである。

もっとも残念なことは、プロジェクト開始時から地域保健・疫学専門家として関わり、公衆衛生の理論と方法に乗っ取ってベースライン調査、中間調査と実施したが、世界的な経済危機や選択したケースとコントロールの特性が解析にふさわしくなかったことなど、偶然の所作により最終評価に余り役立てることができなかったことである。評価無き行政、評価無きプロジェクトを常々批判している身にとって、専門家としてこのプロジェクトを5年間を見まもったが故に、最終評価の方法まで考慮して組み立てたことが役立たなかったことが残念でならない。

先に書いたように、5年の間にいろいろなことがあって数字や情報の上では大成功とはいえないかもしれない。不手際に批判もあるかもしれない。しかし、プロジェクトに深く関わった専門家の一人として成功の実感を禁じざるを得ないことをあえてここに記しておく。