

インドネシア共和国
母子手帳による母子保健サービス向上
プロジェクト
事前評価調査報告書

平成19年4月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
インドネシア事務所

序 文

インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）の保健医療の全般的な水準は、過去30年間にかなり改善してきており、母子保健についても同様のことがいえる。例えば、乳児死亡率（IMR）をみると、1967年は出生1,000人に対し、死亡数145人から2003年の35人と年々改善されてきている。妊産婦死亡率（MMR）についても改善してきているとはいえ、対出生10万件で2001年は307人であり、両率ともに他ASEAN諸国の状況と比すると、その深刻さが歴然としている。このような妊産婦死亡率の高さは、地域での妊産婦の危険な兆候に対する「発見の遅れ」、地域から保健医療施設への「搬送の遅れ」、保健医療施設における「適切な処置、治療の遅れ」の3つの遅れや、妊娠出産に係る基礎的な知識が母親（および家族）に不足していることがあげられる。

上記のような母子保健に係る深刻な状況に対し、JICAは1989年以降母子保健を保健医療分野における一つの重点分野として協力を行ってきた。その結果、2004年に母子手帳に係る保健大臣令の発布や、2006年の保健省に特別予算措置や地方政府による独自予算確保により、2006年の新規妊婦に対する供給率（予定）は62.4%に達し、母子手帳の「量的」な拡大は順調に進捗してきている。

一方で、「質的」側面からみると、印刷・配布された母子手帳の効果的な利用をより一層進める必要があり、そのために母子手帳の活用モデル構築、既存の保健医療システム内の位置づけ、各種の母子保健サービス統合のツールとしての活用、保健医療従事者への研修体制・内容の確立などが課題として残っている。さらに、「量的」側面についても、地方分権体制下で保健サービス提供の責任を担う地方政府による母子手帳の供給・配布の促進、母子手帳の裾野を広げるために健康保険制度や出産登録制度との連携、母子保健に関係する専門家団体による母子手帳の活用促進、などを推進することが重要な課題となっている。

以上のような現在までの協力の経緯と成果を踏まえ、インドネシアにおいて母子手帳を活用した母子保健サービスが量的・質的に向上し、自立的に発展するための「制度構築」について、インドネシア政府より協力の要請がなされた。

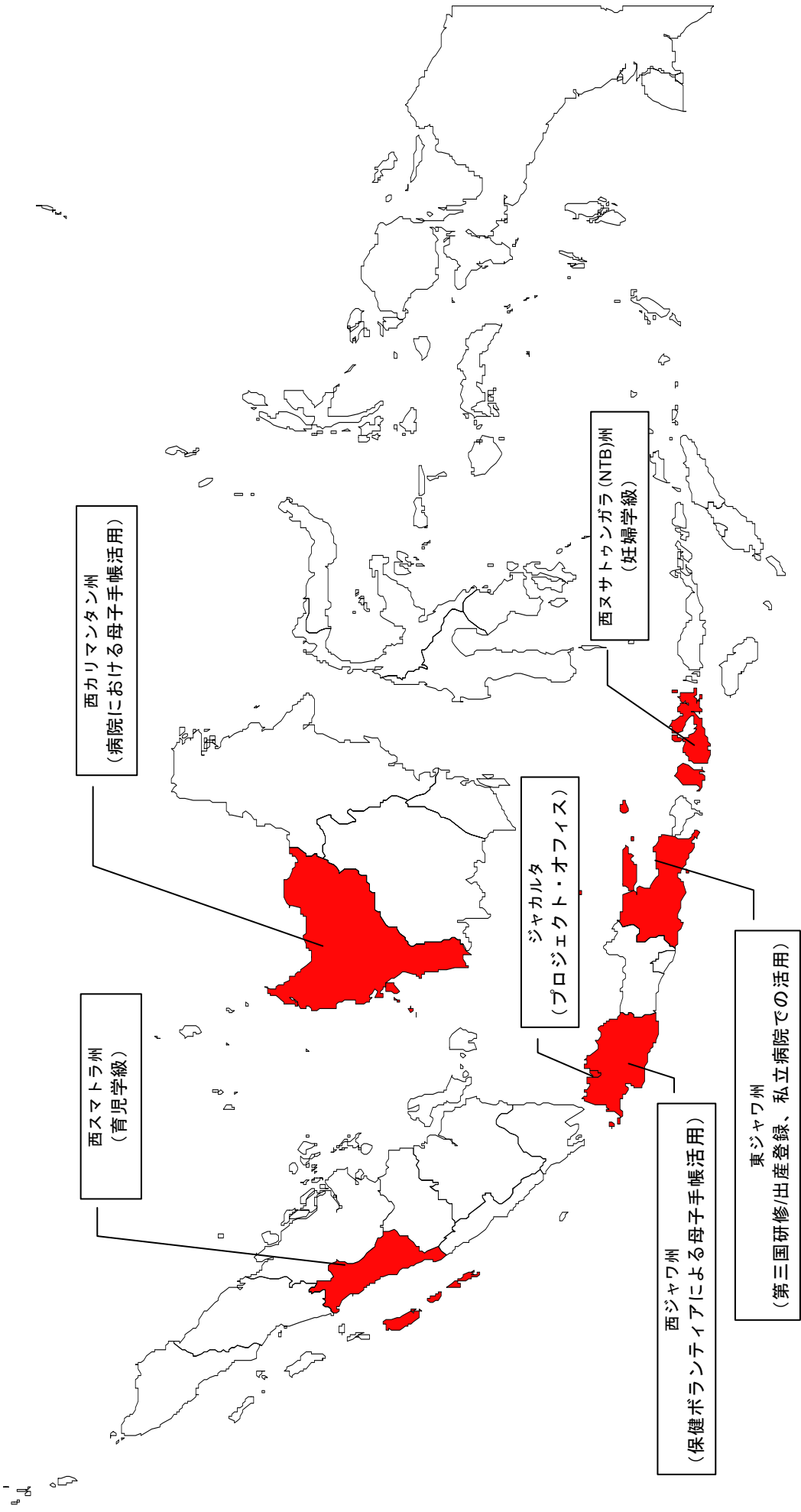
本報告書は、プロジェクトの事前評価調査と実施協議の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものである。

ここに本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層の支援をお願いする次第である。

平成19年 4月

独立行政法人国際協力機構

インドネシア事務所長 坂本 隆



プロジェクト・オフィスとモデル活動実施5州



インドネシアの母子手帳



母子手帳啓発ポスター



Lubuk Begalang保健所の母親学級の様子（1）



母親学級の様子（2）



M/M協議の様子



M/M署名の様子

略 語 表

略語	英語／インドネシア語	日本語訳
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ANC	Antenatal Care	出産前診療
ASKESKIN	Asuransi kesehatan keluarga miskin	貧困家庭用健康保険
AUSAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
C/P	Counterpart	カウンターパート、相手方
IBI	Ikatan Bidan Indonesia	インドネシア助産師協会
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia	インドネシア小児科医協会
IEC	Information, Education, Communication	情報・教育・コミュニケーション教材
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
K1	Kenjungan Pertama	妊娠初期の第一回妊婦検診
K4	Kenjungan Keempat	妊娠後期の第四回妊婦検診
KMS	Kartu Menuju Sehat	成長モニタリング表
MCH HB	Maternal and Child Health Handbook	母子手帳
MDG	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録
MMR	Maternal Mortality Rate	妊婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリクス
PERSAGI	Persatuan Ahli Gizi Indonesia	インドネシア栄養士協会
PN	Persalinan oleh Nakes	医療従事者立会による分娩
PO	Plan of Operation	活動計画
POGI	Persatuan Obgine dan Gynekologi	産婦人科医協会
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia	インドネシア全国看護師協会
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah	国家中期開発計画
TCTP	Third Country Training Program	第三国研修
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金

USAID	US Agency for International Development	米国国際開発庁
WB	World Bank	世界銀行
WFP	World Food Program	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

事業事前評価表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査実施の経緯	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 協議・視察先	3
1-5 事前評価の方法	3
第2章 プロジェクト実施の背景	5
2-1 インドネシアの経済・社会開発の概況	5
2-2 インドネシアの母子保健の概況	5
2-2-1 当該分野の現状	5
2-2-2 インドネシア政府の政策	6
2-2-3 母子手帳の導入の経緯と現況・課題	6
第3章 事前評価調査結果の概要	10
3-1 目的分析とプロジェクトの対象範囲	10
3-2 プロジェクト名	10
3-3 プロジェクト内容	10
3-4 プロジェクト運営計画	14
3-5 プロジェクト実施場所（プロジェクト・サイト）	14
3-6 インドネシア側のプロジェクト実施体制	14
3-7 プロジェクト予算	15
3-8 プロジェクトへの投入	15
3-9 プロジェクト事務所	15
3-10 他ドナーとの連携	15
第4章 技術協力プロジェクトの基本計画	17
4-1 協力の基本方針	17
4-2 実施体制	17
4-3 協力の枠組み	18
4-3-1 上位目標	18

4-3-2	プロジェクト目標	18
4-3-3	成果・活動	18
4-3-4	投入	20
4-3-5	外部条件	21
4-4	今後の実施スケジュール	21
第5章	プロジェクト実施の妥当性	22
5-1	妥当性	22
5-2	有効性	23
5-3	効率性	23
5-4	インパクト	24
5-5	自立発展性	24
第6章	団員所感	25
6-1	母子保健（大阪大学大学院人間科学研究科 中村安秀教授）	25
6-2	比較分析（JICA人間開発部第4グループ母子保健チーム 西村 恵美子）	28
付属資料		
1.	事前調査後署名R/D	33
2.	要請案件調査票（平成17年度案件要望調査）	55
3.	事前調査M/M	61
4.	「母子保健アドバイザー」（尾崎敬子長期個別専門家）と 保健省の協議によるプロジェクトデザイン（案）	77

事業事前評価表

<p>1. 案件名 すこやか親子インドネシア（母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト）</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）において、母子手帳を活用した母子保健サービスが量的・質的に向上し、自立的に発展するための「制度構築」を行うことを協力の基本方針とする。 具体的には、①住民の母子手帳へのアクセス度向上、②医療従事者を対象とした母子保健に係る研修制度の構築、③母子保健のモニタリング・報告に係る制度強化、④母子手帳の有効利用に係るモデルの形成、⑤母子手帳の母子保健改善効果に係る調査・評価結果の保健省の政策策定・実施過程への反映、⑥母子手帳を使用した母子保健改善の経験を効果的に共有する制度・能力の強化、を成果（アウトプット）とする活動を行うことにより、プロジェクト目標である「母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能するとともに、母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する」ことを達成する。</p> <p>(2) 協力期間 2006年10月1日～2009年9月30日（3年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 約3.2億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 インドネシア保健省地域保健総局</p> <p>(5) 国内協力機関 特になし。</p> <p>(6) 裨益対象者および規模など 1) 中央レベル：保健省、内務省、母子保健に関係する専門家団体（産婦人科医協会、小児科医協会、助産師協会、全国看護師協会、栄養士協会等） 2) 地方レベル：モデル活動実施5州（西スマトラ州、西ジャワ州、東ジャワ州、西カリマンタン州、西ヌサトゥンガラ州）の州・県政府保健局、実際のモデル活動が行われる県の妊産婦・5歳未満児・父親、および医療従事者（助産師、栄養士、看護師、産婦人科医、小児科医）</p>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状および問題点 1) インドネシアの母子保健の現状・課題 インドネシアの保健医療の全般的な水準は過去30年間にかなり改善してきており、母子保健についても同様のことがいえる。例えば乳児死亡率（IMR）をみると、1967年は出生1,000人に対し死亡数145、1990年63、1995年46、2000年には51、2003年で35と年々</p>

改善されてきている。

しかし、近隣のASEAN諸国に比べると、マレーシアでは出生1,000人対8、フィリピンは29（なお、日本は3.4）となっており、インドネシアの数値はいまだ改善の余地が大きいことがわかる。また地域別（州別）にみると、最高の西ヌサテンガラ州と最低のジョクジャカルタ州では、5倍の差が見られる。また、5歳未満児死亡率は出生1,000対45（2001年）となっており、同数値も他ASEAN諸国に比較して高い。乳幼児死亡の死因割合（2001年）をみると、男女とも周産期の原因によるものが最も多く、2位は肺炎、次いで下痢症、破傷風、ジフテリア・麻疹となっている。周産期によるものが最も多いということは妊娠後期の健康管理の重要性を、また乳幼児の呼吸器感染症による死亡が多いのは親の育児や保健衛生知識に係る啓発の重要性を示唆している。

妊産婦死亡率（MMR）についても、対出生10万件で2001年は307であり、他ASEAN諸国（マレーシア39、ベトナム95、フィリピン240）の状況と比すると、その深刻さが歴然としている。妊産婦死亡の死因をみると、出血によるものが45.2%と最も多く、以下子癇（妊娠中毒症）12.9%、流産の合併症11.1%、産褥熱9.6%などとなっている。このような妊産婦死亡率の高さは、地域での妊産婦の危険な兆候に対する「発見の遅れ」、地域から保健医療施設への「搬送の遅れ」、保健医療施設における「適切な処置、治療の遅れ」の3つの遅れや、妊娠出産に係る基礎的な知識が母親（および家族）に不足していることがあげられる。

2) 母子保健に関するJICAの現在までの協力

上記のような母子保健に係る深刻な状況に対し、JICAは母子保健を保健医療分野における一つの重点分野として協力を行ってきた。具体的には、1989～1994年まで「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、インドネシア版母子手帳の開発と試行を行った。さらに、1998～2003年まで「母と子の健康手帳プロジェクト」を実施し、母子保健改善の手段として母子手帳を活用し、母子手帳を通じた妊婦と母親への保健教育と保健医療記録を持つことによる、健康意識の向上と行動変革につながる活動を展開した。その結果、母子手帳は妊産婦および子どもの健康記録や基礎的な保健情報の媒体として、利用者・医療従事者双方のニーズを捉え、プロジェクト対象州をはじめ多くの地域への普及に貢献した。同技術協力プロジェクトの貢献もあり、2003年には妊産婦総数に対する母子手帳の充足率は全国で48%に達し、さらに2004年に母子手帳に係る保健大臣令の発布や2006年の保健省に特別予算措置（De-concentration Fund）、地方政府による独自予算確保により、同充足率は62.4%に達する見込みであるなど、母子手帳の「量的」な拡大は順調に進捗してきている。

一方で、「質的」側面からみると、印刷・配布された母子手帳の妊産婦や保健医療従事者による効果的な利用をより一層進める必要があり、そのために母子手帳の活用モデルの構築、母子手帳の既存の保健医療システム内の位置づけや各種の母子保健サービス統合のツールとしての活用、保健医療従事者への研修体制・内容の確立などが課題として残っている。さらに、「量的」側面についても、保健省の特別予算措置は5年後には終了する見込みであることから、母子手帳の安定的な供給・配布を確保するためには、地方分権体制下で保健サービス提供の責任を担う地方政府による母子手帳の供給・配布の促進、母子手帳の裾野を広げるために健康保険制度や出産登録制度との連携、母子保健に関係する専門家団体による母子手帳の活用促進、などを推進することが重要な課題となっている。

以上のような現在までの協力の経緯と成果を踏まえ、インドネシアにおいて、母子手帳を活用した母子保健サービスが量的・質的に向上し、自立的に発展するための「制度構築」について、インドネシア政府より協力の要請がなされた。

(2) インドネシア政府国家政策上の位置づけ

1) 国家開発計画

母子保健については、「国家中期開発計画 (RPJM) : 2005~2009」の5つの基本的目標の一つである「国民の福祉向上」の中で、「質の高い保健サービスの向上」に係る目標として位置づけられている。同計画では、「2009年までの健康開発の目標として、①乳児死亡数が出産1,000人に対し35から26に低下すること、②出産時の母親死亡数を出産10万人当たり307から226に低下すること、③5歳未満の幼児栄養失調率が25.8%から20.0%に低下すること」が掲げられている。

2) 保健省の中長期計画

保健省は1999年に保健医療の長期的な政策目標として“Healthy Indonesia 2010”を公表して、今後10年間の長期展望に立って新しい「保健パラダイム」として政府の保健政策の目標を示した。同政策を実施推進するための優先事項10項目の一つとして、リプロダクティブヘルスの向上が掲げられており、これら優先事項に対する予算配分の増額が謳われている。

3) 保健省の母子保健に係る政策

2004年に母子手帳に関する保健大臣令を發布し、母子保健において母子手帳を活用することを政策決定した。また、2006年には母子手帳の印刷用の特別予算措置 (De-concentration Fund) を行っており、同予算措置は今後5年程度継続される見込みである。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ

対インドネシア国別援助計画においては、保健医療分野は重点分野の3つの柱のうち、「民主的で公正な社会づくり」に位置づけられており、同セクター支援にあたっては、乳児死亡率、妊産婦死亡率、マラリアおよび結核などの感染率の高さに着目して、①基礎的保健・医療サービスの向上および②感染症対策を中心とした支援を行うことが掲げられている。

また、JICA国別事業実施計画においては、保健医療分野は援助重点分野「貧困削減」、開発課題「社会開発」、協力プログラム「シビルミニマム・ミレニアム開発目標 (MDGs) 支援 (保健医療の改善)」に位置づけられており、同セクター支援にあたっては、「母子保健」のほか、「保健医療政策と制度の整備」「地域保健医療体制の強化」「感染症対策」の4つを重点的に支援する方針となっている。

4. 協力の枠組み

[主な項目]

(1) 協力の目標 (アウトカム)

1) 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標) と指標・目標値

a) プロジェクト目標

母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能するとともに、母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する。

b) 指標・目標値

1. 母子手帳の供給システムの安定性（供給量、制度、予算）が増す。
2. 母子手帳の有効利用に係るモデルを採用する地方政府が出てくる。
3. 保健省が収集するモニタリング指標の中に、母子手帳に係る指標が含まれるようになる。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

a) 上位目標

1. すべての保健関係施設で母子手帳を使った母子保健サービスが提供されるようになる。
2. すべての妊婦と5歳未満児の母親が健康記録を持つ。

b) 指標・目標値

1. 母子手帳を使った母子保健サービスを提供する保健関係施設数が増加する。
2. 妊婦と5歳未満児の母親への母子手帳の配布率が80%を上回る。
3. 出産前ケア・アクセス率（第一回妊婦検診率、第四回目妊婦検診率）、適切な訓練を受けた医療従事者介助による出産、母乳哺育率を含む関係指標が改善する。

(2) 活動およびその成果（アウトプット）

1) 成果1：住民の母子手帳へのアクセス度が高まる。

a) 活動

- 1-1 母子保健関係者にそれぞれの業務で母子手帳を活用するように、保健省の各担当部局を通じて促進する。
 - 1-1-1 貧困者向け健康保険が母子手帳を活用することを促進する。
 - 1-1-2 専門家団体（産婦人科医協会、小児科医協会、助産師協会、全国看護師協会、栄養士協会）が構成員に母子手帳の業務での活用を奨励することを促進する。
 - 1-1-3 内務省が出産登録の推進をするために母子手帳を活用することを促進する。
 - 1-1-4 母子手帳の供給に係る地方政府の役割を促進する。
- 1-2 保健施設への母子手帳の配布を増加させる。
 - 1-2-1 公的医療施設における母子手帳の配布を促進する。
 - 1-2-2 民間保健施設（助産師診療所等）における母子手帳の配布を促進する。
- 1-3 母子手帳改善への技術的検討を行うために保健省内の作業部会を形成・運営する。

b) 指標・目標値

- 1-1 貧困家庭用健康保険（ASKESKIN）、民間医療施設、専門家団体、中央省庁（保健省以外）、地方政府などの関係者により準備される母子手帳の数が増加する。
- 1-2 母子手帳の公的・民間医療機関での配布率が増加する。
- 1-3 関連の中央レベル委員会や作業委員会が母子手帳の利用可能性向上のために設置、開催される。

2) 成果2：関連医療従事者を対象とした母子保健に係る研修制度が強化される。

a) 活動

- 2-1 助産師向けの母子手帳の定期的研修を強化する。
- 2-2 関係する医療従事者養成過程へ母子手帳に係る紹介を導入する。

2-3 医療従事者に対して保健省の関係部局が行う事業において、母子手帳に係る研修が盛り込まれることを促進する。

2-4 民間セクター（助産師協会）が母子手帳ファシリテーターのリソースとなることを促進する。

b) 指標・目標値

2-1 母子手帳が保健省子ども保健局以外の関係組織・プログラムにも導入され、研修メニューに加えられる。

2-2 医療従事者への母子手帳の導入を行う公的・民間保健施設の数が増加する。

3) 成果3：母子保健のモニタリング・報告に係る制度が強化される。

a) 活動

3-1 保健省が実施する他事業においても母子手帳の活用状況をモニタリングするよう促進する。

3-2 母子保健に係る全国報告制度に母子手帳に係る項目を含むように促進する。

b) 指標・目標値

保健省の年次報告システムの指標に母子手帳の配布率が含まれる。

4) 成果4：母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。

a) 活動

4-1 子どもの健康に係る母子手帳のモデル活動（育児学級コンテンツの開発を通じて母親学級が母子保健を網羅するようにする）を保健省地域栄養局および子ども保健局が中心になって形成する。

4-2 出産登録など他のプログラムが母子手帳を活用することを促進するモデルを、保健省子ども保健局が中心となって内務省などと連携しつつ形成する。

4-3 村落アラートプログラム、助産師のコミュニケーション・カウンセリング研修、Birth Preparednessなどと母親学級などとの統合を通じて、妊娠期および産褥期における母子手帳の活用モデルを保健省母親保健局が中心となって形成する。

4-4 保健ボランティア（kadar）への母子手帳の紹介を保健省保健増進促進センターが中心となって促進する。

4-5 病院および私立診療所における母子手帳の活用を保健省医療サービス総局が中心となって促進する。

b) 指標・目標値

4-1 有効活用のための母子手帳の補助活動（母親学級など）のモデルが利用可能になる。

4-2 他の機関が所管するプログラムと母子手帳の連携モデルが利用可能になる。

5) 成果5：母子手帳の母子保健改善への効果に係る調査・評価の結果が保健省の政策策定・実施過程に反映される。

a) 活動

5-1 調査・評価の計画・立案を行う。

5-2 母子手帳の母子保健改善への効果に係るインパクト調査を行う。

5-3 モデル活動の評価を行う。

5-4 調査・評価結果を全国年次報告会議にフィードバックする。

5-5 実証的アプローチに基づく母子手帳の改訂を支援する。

5-6 プロジェクトの経験と成果を関係者に普及する。

b) 指標・目標値

5-1 出産前ケア・アクセス率（第一妊娠期の第一回目妊婦検診、第二妊娠期の第四回目妊婦検診）、適切な訓練を受けた医療従事者介助による出産などの母子手帳の母子保健への効果に関する調査結果が得られる。

5-2 調査結果が保健省の政策と実施に反映される。

6) 成果6：第三国研修および現地国内研修を通じて、保健省と地方政府の、母子手帳を使用した母子保健改善の経験を効果的に共有する制度・能力が強化される。

a) 活動

6-1 母子手帳に係る中央レビュー会議*を開催する。

*1998年から始まった母子手帳の普及状況をレビューする会議。現在は隔年開催なので、未開催の年は別途隔年で保健省が主催する会議のトピックに含め、毎年普及状況をモニタリングする予定。

6-2 第三国研修および現地国内研修を実施する。

b) 指標・目標値

6-1 母子手帳を使用した母子保健改善の経験が適切に集約され、第三国研修および現地国内研修に反映される。

6-2 第三国研修および現地国内研修が効果的・効率的に実施される。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額3.2億円）

a) 専門家

①長期専門家：3名（リーダー、母子手帳活用促進、業務調整）

②短期専門家：年間2～3名（運営指導、教材開発、連携促進等）

b) カウンターパート（C/P）研修：年間6名程度×2週間×4年度

c) 携行機材：研修・IEC機材等

d) 現地活動費：

①日常経費

②特別事業経費（研修・セミナー開催経費、母子手帳ガイドラインセット・母親学級セットの印刷・配布費等）

e) その他：第三国研修：年間15名（技術協力プロジェクトとは別枠）

2) インドネシア側

a) C/P配置

b) C/P経費：会議費（JCC、Working Group、National Review Meetingなど）、C/P旅費、研修講師（省職員）

c) プロジェクト事務所スペース、電気代

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 成果達成のための外部条件

- ・保健省が母子手帳の系統的モニタリングと研修に係るリーダーシップを取る。
- ・保健省内の複数関係部局のC/P予算が確保される。

2) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・保健省が母子手帳を使用した母子保健改善の政策を継続する。

- ・複数の関係機関に対して地域保健総局が十分なリーダーシップを発揮する。
- ・複数の関係機関が関係プログラムの中に母子手帳を位置づける。
- ・地方分権化のトレンドが変わらないこと。

3) 上位目標達成のための外部条件

- ・複数の関係機関が予算の裏づけをもって母子手帳を活用し続ける。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、本プロジェクトの実施は適当と判断される。

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断される。

- ・ニーズとの合致：インドネシアでは、ASEAN各国に比較して乳児死亡率や妊産婦死亡率が高く（特に、妊産婦死亡率は飛び抜けて高い数値である）、母子保健サービスの向上が喫緊の課題となっており、母子保健改善に係る支援の妥当性は極めて高い。
- ・相手国政府の開発計画との整合性：インドネシア政府は、上記3の(2)のとおり、「国家中期開発計画（RPJM）：2005～2009」の中で乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、5歳未満の幼児栄養失調の改善に係る明確な目標を設定しており、また、保健省は中長期計画である“Healthy Indonesia 2010”の優先事項10項目の一つとして、リプロダクティブヘルスの向上を掲げている。2004年には保健大臣令により母子保健において母子手帳を活用することを政策決定しており、さらに2006年には母子手帳の印刷用の特別予算措置（De-concentration Fund）を行っている（今後5年間程度継続予定）。以上のようにインドネシア政府における母子保健および母子手帳に係る政策優先度は高く、本プロジェクトとの整合性は非常に高い。
- ・我が国の援助政策との整合性：「対インドネシア国別援助計画」において、高い乳児死亡率、妊産婦死亡率に対応するため、基礎的保健・医療サービスの向上が掲げられている。また、JICA「国別事業実施計画」においては、保健医療分野は援助重点分野「貧困削減」、開発課題「社会開発」、協力プログラム「シビルミニマム・MDG支援（保健医療の改善）」に位置づけられているが、保健医療セクター支援戦略の中でも母子保健は、保健医療制度整備、地域保健医療改善、感染症対策と並び優先課題となっており、我が国の援助政策と整合性が非常に高い。
- ・支援手段としての適切性：母子保健サービス向上にあたって、母子手帳は、妊産婦への母子保健に係る情報提供、出生記録、妊産婦・5歳未満児の健康記録（定期検診、既往症、予防接種等）などを含む情報記録簿であり、①妊産婦（およびその家族）の母子保健に係る知識不足への対応、②一つの手帳により関係する医療従事者（医者、看護師、助産師、栄養士、保健ボランティア等）が同一の情報を共有して該当する母子へ「統合的な」保健サービスを提供するツールとなりうること、などから有効な手段となりうるものである。また、上記のように保健省も保健大臣令にて母子手帳を母子保健サービス向上の主要手段の一つとして指定しており、母子手帳を通じた母子保健改善を行うことは適当である。なお、他ドナーも同保健大臣令に基づき、母子手帳を活用しており、例えばUNICEFは母子手帳の出生登録への活用を試行しており、本プロジェクトではこのような他ドナーの経験を活用しつつ、母子手帳の量的・質的な自立的発展に係る制度づくりを推進することが期待できる。
- ・ターゲットグループの妥当性、波及効果：本プロジェクトは母子手帳に係る包括的な政

策・制度構築を目的としたプロジェクトであることから、ターゲットグループを母子保健に係る政策決定者である保健省（および内務省）、および政策実施上の重要なステークホルダーである母子保健に関係する専門家団体とすることは妥当である。また、地方レベルにおいて、モデル活動実施5州を設定し、州・県政府保健局、医療従事者（助産師、栄養士、看護師、産婦人科医、小児科医）、同地域の妊産婦・5歳未満児を含めた活動を行うことにより、将来的に間接裨益者であるインドネシア全土の妊産婦および乳幼児に適用可能な現実的な政策・制度の構築が期待できる。

- ・日本の技術の優位性：母子手帳については、1942年（昭和17年）に日本において創設され、現在まで、時代や必要性に応じた記載内容改訂を経つつ、60年余にわたり実施されてきた制度であり、世界にこのような経験をもつ国は他にない。また、UNICEFが推進している成長カードに比較して、出産後だけでなく出産前の記録も行えること、母子保健サービス統合のツールとなりうるなどの優位性がある。さらにインドネシアにおいては、JICAが1992年から母子手帳の開発・導入・普及に係る支援を行ってきており、約15年にわたる経験・ノウハウが蓄積されている。

（2）有効性

本プロジェクトは以下の理由から高い有効性が見込める。

- ・プロジェクト終了時の協力効果としてのプロジェクト目標の達成可能性：プロジェクトの6つの成果については、母子手帳へのアクセス確保から、活用促進、人材育成、モニタリング・報告、調査評価の政策立案・実施へのフィードバック、蓄積した経験・知識の共有体制まで、包括的な政策・制度として構築するものとなっており、同成果の達成により、プロジェクト目標である「母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能するとともに、母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する」が達成される見込みである。
- ・プロジェクト目標達成の阻害要因：本プロジェクトは、母子保健に係る包括的な政策・制度の構築を支援するものであることから、保健省内の多数の部局および地方政府、専門家団体、医療従事者等の保健省外部団体・個人が多数関係することになるため、関係者の調整と意思決定プロセスに多くの時間を費やすものと想定される。このため、Project Directorである保健省地域保健総局長、Project Managerである同総局子ども保健局長のイニシアティブ、調整力、意思決定の速度が非常に重要な要素となる。現在の地域保健総局長および子ども保健局長ともに本プロジェクトに係るイニシアティブ・オーナーシップは高いと考えられるが、調整力および意思決定の速度については、保健省側が外部者としてのJICAをうまく活用するように働きかける必要がある。

（3）効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が期待できる。

- ・コスト：本プロジェクトでは、母子手帳の供給から活用まで包括的な政策・制度支援を行うが、総投入額は3.2億円、長期専門家3名体制と活動規模に比して小規模な投入となっており、費用対効果は高いと思料される。
- ・プロジェクトへの投入は、前プロジェクトの経緯やインドネシアの母子保健・母子手帳に係る状況を十分に把握した長期・短期専門家の派遣および同様の人材からなる国内支援体制の構築、さらにインドネシア国内の母子保健・母子手帳に係るリソースパーソン

を備人・活用することなどにより、効率的な投入を図る予定である。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のとおり想定できる。

- ・因果関係（上位目標がプロジェクトの効果として発現が見込まれるか）：現状としてインドネシアにおいて、母子保健サービスは公立サービスあるいは私立サービス、病院サービスあるいは保健所サービス、また保健医療従事者の職種などの違いによって、連携の取れた母子保健サービスが提供されているとはいえない。プロジェクト目標にあるように、連携の手段として母子手帳が位置づけられ、それを制度として継続することが達成できれば、インドネシアにおいて母子保健サービスを連携して提供されることが可能となる。プロジェクト目標で確立された制度が機能すれば、上位目標である、連携した母子保健サービスの提供という意味で、どの保健医療施設においても母子手帳が利用され、どの妊産婦および5歳未満児もその恩恵を得るということにつながると考えられる。
- ・上位目標以外の正負の影響・効果：プロジェクト目的である統合的な母子保健サービスの提供と持続的な母子保健サービス体制の確立により、乳児死亡率や妊産婦死亡率が低下することが期待される（ただし同効果については、医療技術の向上、地域保健医療体制の整備、栄養状態の改善、住民経済の向上など多くの要素により影響を受けるため、直接的な因果関係とその度合いの測定は困難である）。負の影響については、特に予想されない。

(5) 自立発展性

本プロジェクトによる効果は、以下のとおりインドネシア政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

- ・組織面：保健省については、母子手帳に係る保健大臣令で母子保健に係る記録媒体として母子手帳を活用することが規定されたことにより、組織として母子手帳の活用促進する体制となっている。主C/Pである保健省地域保健総局長をはじめ、同子ども保健局長、栄養局長など母子手帳活用推進に係る強いイニシアティブがあり、本プロジェクトの協力終了後も組織面については自立的発展が見込まれる。また、保健省だけでなく、母子保健に関係する専門家団体（産婦人科医協会、小児科医協会、助産師協会、全国看護師協会、栄養士協会等）との連携を深めることにより、公的組織・民間組織の双方での自立発展性の強化が期待される。
- ・財政面：保健省本省においては、2006年に母子手帳の印刷に係る特別予算措置（De-concentration Fund）を行っており、今後5年間程度継続予定であることから、財政面に係る当面の自立発展性は既に確保されている。今後、財政面での自立発展性を確保するため、本プロジェクトでは、ASKESKINや内務省の出生登録制度、専門家団体などとの連携に母子手帳を組み込むことで、母子手帳の供給に係る予算措置を確保しやすくすることで、自立発展を促していく。
- ・技術面：母子保健サービスの向上にあたって母子手帳の活用自体については、日本の母子手帳をそのまま適用したものではなく、1994年からの一連の技術協力によりインドネシアの社会・文化に即した内容で開発されており、保健大臣令に見られるように、既にインドネシアの制度となっており、技術的な受容素地は既に形成されている。また、本

<p>プロジェクトにおいては、インドネシア政府のイニシアティブを「後押し」する形で、母子手帳の量的・質的拡大のための政策・制度形成支援を行うものであり、形成される制度の自立発展度は高いと史料される。</p> <p>・社会・文化・環境面：自立的発展を阻害する要素は特に想定されない。</p>
<p>6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトは母子保健の改善をめざすものであり、直接的効果として女性（妊産婦）の健康改善、および間接的な効果として、開発における女性の役割向上の効果が期待できる。 ・母子手帳は母親のみを啓発対象とするものではなく、父親に対する産前産後・育児に係る啓蒙媒体となるものであり、同プロセスにおける父親の役割を拡大する効果が期待できる。 ・さらに、母子の健康状態が特に深刻な状況にあるのは貧困層であり、本プロジェクトにより母子保健サービスの向上により、貧困層の母子の健康改善の効果やさらに現在まで母子の健康問題により生じていた経済的損失（医療費等）の減少、および新たな経済的機会（雇用等）の獲得が期待される。
<p>7. 過去の類似案件からの教訓の活用</p> <p>インドネシアでは、1998年から2003年まで、インドネシアにおける母子健康手帳の普及を通し、母と子が質の高い母子保健サービスを享受し、母親の健康な生活のための意識や行動が改善されることを目的に、「母と子の健康手帳プロジェクト」が実施された。終了時評価における同プロジェクトが得た業務実施上の教訓としては、①事前評価調査の充実による的確な指標を設定すること、②C/Pのコンセンサスを得るため、プロジェクトの計画時から実施、モニタリング、評価の各段階で、参加型の手法を導入した運営管理を行うこと、③定量的な指標では適切に目標の達成度を測れない場合には、代替的な評価手法を検討または調査すること、④プロジェクトの計画の大幅な変更に対応するため、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効果的な実施、広域的な展開のため、積極的に他のJICAスキームと連携すること、という5点があげられる。これらの教訓は、本案件によりインドネシアにおける母子手帳の自立発展性を確保するという協力の最終フェーズにおいて、十分に配慮すべき貴重な教訓である。</p>
<p>8. 今後の評価計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終了時評価調査：2009年2月～3月頃 ・事後評価：2012年9月頃
<p>9. 添付資料</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (2) Plan of Operation (PO) (3) プロジェクト モデル活動サイト地図 (4) 保健省組織図

第1章 調査の概要

1-1 調査実施の経緯

我が国は、インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）における母子の健康改善の手段としてインドネシア政府保健省と協力して、1998年から「母と子の健康手帳プロジェクト」（プロジェクト方式技術協力）を5年間実施し、母子手帳を通じた母親と妊婦への保健教育と保健医療記録を持つことによる、健康意識の向上と行動変革につながる活動を展開した。母子手帳は、妊産婦および子どもの健康記録あるいは基礎的な保健情報の媒体として、利用者・医療サービス提供者双方のニーズを捉え、母子手帳のプロジェクト対象州をはじめ多くの地域への普及に貢献した。同プロジェクトの結果、2003年には妊産婦総数に対する母子手帳の充足率は48%に達し、さらに2004年に母子手帳に関する保健大臣令発布、2006年度には中央政府による予算措置（De-concentration Fund）や地方政府による独自予算化により充足率は62.4%に達する見込みであるなど、母子手帳の「量的」拡大は順調に進捗してきている。

一方で、「質的」側面からみると、印刷・配布された母子手帳の妊産婦や保健医療従事者による効果的な利用をより一層進める必要があり、そのために母子手帳を既存の保健医療システム内にいかに位置づけるか、保健医療従事者が母子手帳の便益を自身のものとして実感できるようにするか、保健医療従事者への研修体制・内容の確立などが課題として残っている。

上記のような課題に対応するため、2006年度より母子保健に係る新規技術協力プロジェクトを開始する予定となっており、「母子保健アドバイザー」尾崎敬子専門家が保健省に派遣され、同プロジェクトの2006年中の立上げをめざして準備を行ってきた。今般、同プロジェクトの立上げにあたり、インドネシアの母子保健に係る問題と解決の方向性、同プロジェクトの大枠（上位目標、目標、活動内容）を確定するとともに、プロジェクトの実施の妥当性等を確認するために、事前評価調査を実施した。

1-2 調査団構成

氏名	担当分野	所属
花里 信彦	団長	JICAインドネシア事務所 次長
中村 安秀	母子保健	大阪大学人間科学研究科 教授
西村 恵美子	比較分析	JICA人間開発部第4G母子保健チーム職員
上田 大輔	協力企画	JICAインドネシア事務所 所員

※尾崎敬子個別専門家（母子保健アドバイザー）が協議に参加。また、戸田朱美青年海外協力隊（JOCV）シニア隊員（母子保健）もオブザーバー参加。

1-3 調査日程

2006年6月25日（日）～7月2日（日）まで。

月日	時間	調査行程
6/25（日）	16：30	成田→ジャカルタ着（中村教授、西村職員）（JAL725）
6/26（月）	8：30	団内打合せ
	11：00	USAIDとの協議（Health Services Program：HSP）
	14：00	UNICEFとの協議（母子手帳を利用した出生登録）
	18：00	インドネシア大学公衆衛生学部Dr.Agustinとの協議（インパクト調査）
6/27（火）	午前	保健省内関係課長・係長との協議 （母子保健に係る問題・目的分析、プロジェクトの支援対象範囲、M/M本文、PDM、POの説明・議論）
	午後	保健省5歳未満児・就学前児童健康課長（Ms.Erna）との協議 （PO、関係部署の整理）
6/28（水）	午前	保健省関係局長との協議（子ども保健局、栄養局長ほか） （プロジェクト枠組み、M/M内容の議論）
	午後	M/M訂正作業
6/29（木）	午前	関係省庁・専門家団体・ドナー・NGOへのプロジェクト計画説明会 保健省（子ども保健局長ほか） 専門家団体（助産師協会、看護師協会、栄養士協会等） ドナー（USAID、AUSAID、UNICEF、WHO、WFP） NGO（Save the Children、Care）
	午後	団内打合せ
6/30（金）	9：30	M/M署名
	11：00	JICAインドネシア事務所長報告
	14：00	団内打合せ（プロジェクト名、モデル活動、JOCVとの連携策）
7/1（土）	6：30	ジャカルタ→西スマトラ州パダン（中村教授、西村職員、尾崎専門家）
	午前～ 午後	西スマトラ州立Dr.M Djamil Padang病院視察（産科外来） パダン市内Lubuk Begalang保健所視察（母親学級）
	17：00	パダン→ジャカルタ
7/2（日）	0：20	ジャカルタ発（中村教授、西村職員）（JAL726）
	8：00	成田着

1-4 協議・視察先

(1) 保健省

- 1) カウンターパート (Counterpart : C/P) 部署 : 地域保健総局 (総局官房、母親保健局、子ども保健局、地域栄養局、地域保健局)。
- 2) 関係部署 : 医療サービス総局 (基礎・歯科医療局、専門医療局、看護局)、大臣官房 (計画予算局、保健増進センター、保健財政・健康保険センター)、疾病対策環境衛生総局 (監視・疫学・予防接種局長、直接感染症対策局長)、保健医療人材強化センター人材研修センター。

(2) 関係省庁

- 1) 内務省 (村落開発総局)
- 2) 女性エンパワーメント国務大臣府

(3) 専門家団体

小児科医協会 (Ikatan Dokter Anak Indonesia : IDAI)、助産師協会 (Ikatan Bidan Indonesia : IBI)、産婦人科医協会 (Persatuan Obgine dan Gynekologi : POGI)、栄養士協会 (Persatuan Ahli Gizi Indonesia : PERSAGI)、全国看護師協会 (Persatuan Perawat Nasional Indonesia : PPNI)。

(4) ドナー・NGO

米国国際開発庁 (US Agency for International Development : USAID)、オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : AUSAID)、世界保健機構 (World Health Organization : WHO)、国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF)、世界食糧計画 (World Food Program : WFP)、Save the Children、Care。

(5) 有識者

- 1) Dr. Agustin (インドネシア大学、インパクト調査関係)
- 2) Prof. Azwar Anwar (前保健省地域開発総局長)

(6) 地方現場視察

西スマトラ州Dr.M.Djamil Padang病院 (産科外来) およびパダン市Lubuk Begalang保健所 (母親学級)。

1-5 事前評価の方法

本事前評価調査では、以下のような項目に関して調査・協議を行った。

- (1) インドネシアの母子保健に係る問題分析および目的分析を保健省および関係者 (内務省、女性エンパワーメント省、医師会等の専門家団体) と共同で行う。
- (2) 本プロジェクトで取り組むべき課題を協議・確定する (インドネシア政府独自の取り組み)

やドナーの支援状況を勘案のうえ確定する)。

- (3) プロジェクトの上位目標、目的、活動、パイロットサイト地について協議を行う。
- (4) プロジェクトのマネジメント体制、コストシェアリングについて確認を行う。
- (5) 日本側の投入（専門家人数／TOR、本邦研修・現地国内研修・第三国研修、機材供与）を検討する。
- (6) 上記（1）～（5）の協議結果をプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）、活動計画（Plan of Operation：PO）に取りまとめる。
- (7) 上記（1）～（6）で決定したプロジェクトのフレームワークに係る評価5項目分析を行う。
- (8) 母子保健に係る他ドナーの活動状況の把握・プロジェクト計画案に係る意見交換を行う。
- (9) 上記（1）～（8）の検討結果を協議議事録（Minutes of Meetings：M/M）に取りまとめて署名交換を行う。

プロジェクトのフレームワークに係る評価5項目については、各項目について下表のような観点から評価を行った。

評価項目	評価の視点
妥当性 (Relevance)	プロジェクト目標および上位目標とプロジェクトに関連する政策との整合性、受益者のニーズとの合致度、プロジェクトの計画の論理的整合性を検証する。
有効性 (Effectiveness)	プロジェクト目標の達成の見込みとそれに対する成果の貢献度を分析する。
効率性 (Efficiency)	投入が成果にどのようにどれだけ転換されたか、投入された資源の質、量、手段、方法、時期の適切度の観点からプロジェクトの実施過程における効率性を検証する。
インパクト (Impact)	プロジェクトによって生じた正負の影響を検証する。
自立発展性 (Sustainability)	プロジェクト終了後もプロジェクト実施による便益が持続されるか否かの見通しをマネジメント的、財務的、組織的観点から検証する。

第2章 プロジェクト実施の背景

2-1 インドネシアの経済・社会開発の概況

インドネシア経済では、スハルト政権の下で、経済の自由化、外国資本への門戸開放、工業化と食糧増産を重視する開発政策、インフレ・財政赤字を抑制するマクロ均衡政策が推進された。その成果として、軽工業製品を中心とする輸出振興、外国からの投資拡大が実現した。これらの一連の改革を世界銀行、アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）、日本をはじめとする先進諸国からの援助が支えてきた。このような開発政策の成功と恵まれた国際経済環境により、同国は「東アジアの奇跡」と称されるほどの高成長（70年代から90年代半ばにかけて平均年率7%）を達成した。しかし、対外債務のミスマネジメントを主な要因とする1997年8月以降のアジア通貨危機で、同国経済は深刻な影響を被った。実質経済成長率はマイナス13%（1998年）まで落ち込み、為替は2,890ルピア／ドル（1997年期中平均）から10,210ルピア／ドル（1998年期中平均）へと暴落した。その後、国際通貨基金（International Monetary Fund : IMF）との経済改革プログラムに沿ったマクロ経済の安定、金融システムの改革を着実に推進し、ここ数年、経済は安定的な成長を続けている（実質経済成長率：2004年5.1%、2005年5.6%）。また最近では、成長の要因がこれまでの個人消費中心から投資にも広がっており、安定成長の潜在力も強まってきた。こうした安定成長を通じて、財政赤字・政府債務残高の着実な減少、物価・金利の安定等に見られるように、マクロ経済状況が改善されてきている。この経済成長は同国の貧困削減にも大きく貢献し、貧困人口は1976年の約5000万人（総人口の約40%）から1996年には約2000万人（総人口の約11%）へと大幅に減少しているものの、貧困の格差の存在などいまだ課題は残っている。

インドネシアでは、地方分権に関する1999年法律22号および25号が2001年から施行されたことにより、スハルト政権下の中央集権体制から、州を飛び越えて県レベルに権限を委譲する急速な地方分権化が行われた。その後、1999年法律22号および25号に代わり、それぞれ2004年法律32号と2004年法律33号が施行され、州政府の県・市の調整機能としての役割が明確になった。この地方分権化により、地域開発はこれまでの中央政府主導による開発から、地域の特色を活かし、地域のステークホルダー参加による地域主導アプローチによる開発へと移行した。地域開発における地方政府の役割も、開発政策やプロジェクトの計画・実施に拡大した。しかし、「ビッグバン」と呼ばれる急速な地方分権化政策は、実施にあたって幾多の混乱を引き起こしている。具体的には、①中央、州、県政府間の役割分担の不明瞭さ、②地方政府への財源委譲の非合理的・不均衡的な配分、③過剰に地方自治体の分立を誘引する財政分配システム、④地方分権の受け皿となる地方政府の行政サービスや地域開発に係る能力不足、などの問題があげられる。結果として、インフラ整備、教育や保健医療といった基礎的な住民サービスなど、様々な分野で透明性が高く効率的なサービスの提供が困難になってきているという現象が起こっている。

2-2 インドネシアの母子保健の概況

2-2-1 当該分野の現状

インドネシアの保健医療の全般的な水準は過去30年間にかなり改善してきており、母子保健についても同様のことがいえる。例えば、乳児死亡率（Infant Mortality Rate : IMR）をみると、1967年は出生1,000人に対し死亡数145、1990年63、1995年46、2000年には51、2003年で35

と年々改善されてきている。

しかし、近隣のASEAN諸国に比べると、マレーシアでは出生1,000人対8、フィリピンは29（なお、日本は3.4）となっており、インドネシアの数値はいまだ改善の余地が大きいことがわかる。また地域別（州別）にみると、最高の西ヌサテンガラ州と、最低のジョクジャカルタ州では5倍の差が見られる。

また、5歳未満児死亡率は出生1,000対45（2001年）となっており、同数値も他ASEAN諸国に比較して高い。乳幼児死亡の死因割合（2001年）をみると、男女とも周産期の原因によるものが最も多く、2位は肺炎、次いで下痢症、破傷風、ジフテリア・麻疹となっているが、周産期によるものが最も多いということは妊娠後期の健康管理の重要性を、また乳幼児の呼吸器感染症による死亡が多いのは、親の育児や保健衛生知識に係る啓発の重要性を示唆している。

妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate : MMR）についても、対出生10万件で2001年は307であり、他ASEAN諸国（マレーシア39、ベトナム95、フィリピン240）の状況と比べると状況の深刻さが歴然としている。妊産婦死亡の死因をみると、出血によるものが45.2%と最も多く、以下子癇（妊娠中毒症）12.9%、流産の合併症11.1%、産褥熱9.6%などとなっている。このような妊産婦死亡率の高さは、地域での妊産婦の危険な兆候に対する「発見の遅れ」、地域から保健医療施設への「搬送の遅れ」、保健医療施設における「適切な処置、治療の遅れ」の3つの遅れや、妊娠出産に係る基礎的な知識が母親（および家族）に不足していることがあげられる。

2-2-2 インドネシア政府の政策

上記に対して、インドネシア政府は「国家中期開発計画（Rencana Pembangunan Jangka Menengah : RPJM）：2005～2009」の5つの基本的目標の一つである「国民の福祉向上」の中で、母子保健を「質の高い保健サービスの向上」に係る目標として位置づけている。同計画では、「2009年までの健康開発の目標として、①乳児死亡数が出産1,000人に対し35から26に低下すること、②出産時の母親死亡数を出産10万人当たり307から226に低下すること、③5歳未満の幼児栄養失調率が25.8%から20.0%に低下すること」が掲げられている。また、保健省は1999年に保健医療の長期的な政策目標として“Healthy Indonesia 2010”を公表して、今後10年間の長期展望に立って新しい「保健パラダイム」として政府の保健政策の目標を示した。同政策を実施推進するための優先事項10項目の一つとして、リプロダクティブヘルスの向上が掲げられており、これら優先事項に対する予算配分の増額が謳われている。

2-2-3 母子手帳の導入の経緯と現況・課題

母子保健改善のためには、妊婦・母親への保健教育と妊産婦保健医療記録を持つことによる健康意識の向上と行動変革を図ることが必要であるが、インドネシア政府はその具体的な手段として、JICAとの協力のもと母子手帳の導入を図ってきた。

具体的には、1989～1994年まで「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、インドネシア版母子手帳の開発と試行を行った。さらに、1998～2003年まで「母と子の健康手帳プロジェクト」を実施し、その結果、母子手帳は妊産婦および子どもの健康記録や基礎的な保健情報の媒体として、利用者・医療従事者双方のニーズを捉え、プロジェクト対象州をはじめ

多くの地域へ普及した。2003年には妊産婦総数に対する母子手帳の充足率は全国で48%（約250万冊）に達し、さらに2004年に母子手帳に係る保健大臣令の発布や2006年の保健省に特別予算措置（De-concentration Fund）、地方政府による独自予算確保により、同充足率は62.4%（約300万冊）に達する見込みであるなど、母子手帳の「量的」な拡大は順調に進捗してきている。

ただし、図2-1からも明らかなように、充足率には地域間格差が存在することに留意する必要がある。母子手帳に係る保健大臣令では、母子手帳の充足に係る州および州政府の責任を明確に定めている。地方分権化の状況のもと、州政府には母子手帳に係る予算を確保する努力が望まれる。また州政府には、州政府において母子手帳が充足できない場合の緩衝的役割が求められるとともに、母子手帳をより安価な単価で印刷するために同州内の州政府を調整することが求められている。幾つかの地方政府では、母子手帳を有料化する試みも始まっているが、これは母子手帳の充足率を確保するとともに、利用者側に母子手帳を有効活用するインセンティブを与えるものとも考えられる。さらに、民間セクターにおいても、インドネシア助産師協会が母子手帳を1冊5,000ルピアで販売することにより母子手帳の確保に努めている。

保健省の特別予算措置は5年後には終了する見込みであることから、母子手帳の安定的な供給・配布を確保するためには、地方分権体制下で保健サービス提供の責任を担う地方政府による母子手帳の供給・配布の促進、母子手帳の裾野を広げるために健康保険制度や出産登録制度との連携、母子保健に関係する専門家団体による母子手帳の活用促進、などを推進することが重要な課題となっている。

「質的」側面からみると、印刷・配布された母子手帳の妊産婦や保健医療従事者による効果的な利用をより一層進める必要があり、そのために母子手帳の活用モデルの構築、母子手帳の既存の保健医療システム内の位置づけや各種の母子保健サービス統合のツールとしての活用、保健医療従事者への研修体制・内容の確立などが課題として残っている。

母子手帳の配布については、公衆衛生サービスに係る行政システムの流れにそって実施されているものの、それ以外の病院や民間診療所での配布が大きな課題である。行政システムにおいては、対象となる妊産婦に対する実際の配布に関しては保健医療従事者が在庫管理システムを活用しつつ行われているが、これは成長モニタリング表（Kartu Menuju Sehat : KMS）の配布における教訓を活用したものとなっている。母子手帳に係る技術マニュアルでは、母子手帳の重複配布を回避するために保健医療従事者が記入を行うとされており、KMSカードの配布に比較してより慎重に行われている。また、母子手帳の配布数は出産前診療のために保健医療施設を訪問した妊婦の人数と同等とすることが推奨されている。一方で、保健行政システムとは異なり、病院や民間診療所における母子手帳の配布は十分でない。助産師により経営される民間診療所などでは有料での配布が始まっているものの、病院に関しては手つかずの状態に近い。

母子手帳の医療従事者への導入研修に関しては、地域により対応が異なる。例えば、職場研修実施については、医療従事者に対して特別研修を実施している州もあれば、簡単な紹介のみ行い、技術ガイドラインの学習は医療従事者自身の努力に委ねられている州も存在する。また、医療従事者の教育機関での母子手帳の導入研修に関しても、養成学校のカリキュラムに組み込まれている州もあるものの、これは独自の取り組みであり、全国的な制度として確

立されたものではない。概して、助産師以外の医療従事者については、母子手帳を業務で活用するための研修や導入を受けたことがまったくないことが多いといえる。

母子保健サービスのモニタリング・報告に関しても、地域により実施状況が異なる。制度上は、母子手帳のモニタリング・報告様式において配布状況をチェックすることや、既存の医療記録様式においても妊産婦が母子手帳を受領したかどうか確認することが推奨されている。母子手帳の受領者が数千ルピアを支払うことが求められる地域においては、当該地方政府の条例により、徴収金管理のための制度・様式が整備されていることが多い。しかしながら、地方分権化により県レベルに大幅な権限移譲がなされた結果、州レベルに情報が集まらなくなっているケースが多い。年次全国レビュー会議が州レベルから全国レベルでの情報を集約する最適の機会であるが、中央政府からの州政府への情報提供要請に関しても、十分に対応がなされていないのが現状である。

母子手帳の活用に関しても、多くの地域において適切に活用されているとは言い難い状況にある。概して、妊娠期間中に関しては妊婦は健康状態にかかわらず母子手帳を保健施設に持参することが多い。一方で、乳幼児ケアに関しては、健康診断や予防接種時には活用されるものの、疾病時に活用されないことが多いことが課題となっている。医療従事者が母親に対して乳幼児が疾病の際には母子手帳を必ず持参するように指導した場合、状況が改善することが報告されており、このことから医療従事者から母親に対する啓発が不足していることがうかがわれる。

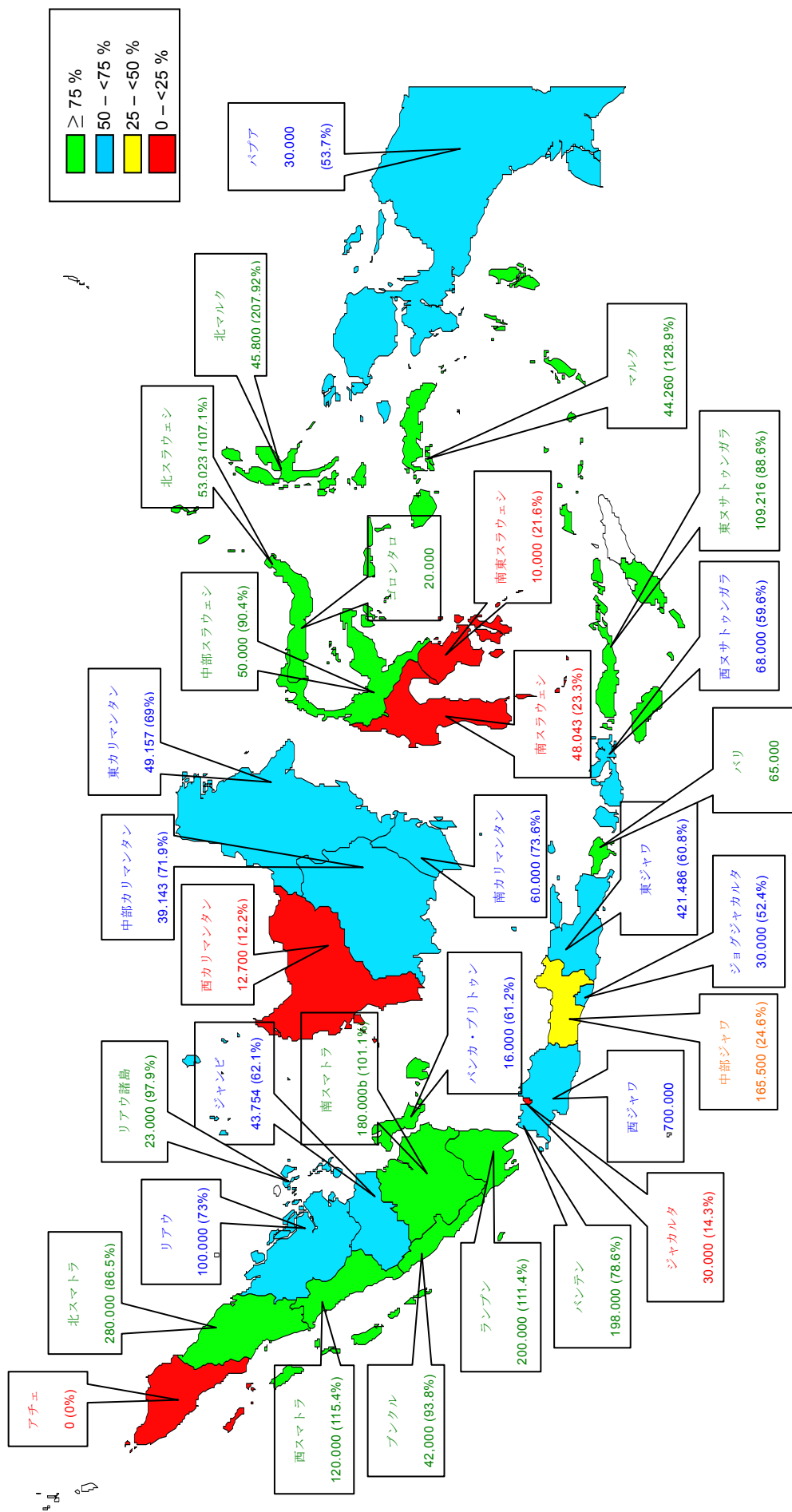


図 2-1 2006年州別母子手帳準備数（冊数、妊婦総数に対する充足率）

第3章 事前評価調査結果の概要

事前評価調査の調査結果の概要は下記のとおりである。なお、本調査結果を受けたプロジェクトの基本計画については、第4章に記載する。

3-1 目的分析とプロジェクトの対象範囲

事前評価調査に先立ちJICA内部で協議・検討した方針（以下、「対処方針」と記す）で作成した目的分析図（図3-1）について、保健省の関係部局と協議を行った結果は、図3-2のとおりである（なお、目的分析図は、「図3-3」の分析に基づき、各問題を解決するために、いかなる対策を講ずる必要があるか分析したものである）。

協議の結果、母子手帳に係る現状や解決の方向性について、保健省側とJICA側の認識にほとんど違いは見られなかった。

一方で、プロジェクトで取り組むべき内容について、協議の結果、保健省側の強い意向を反映して、対象範囲が対処方針に比較して拡大した。具体的には、対処方針で保健省との協議次第としていた部分、すなわち、①医療従事者（病院と保健所における助産師以外の医療従事者）に対する母子手帳の研修、②保健ボランティア（Kadar）への母子手帳の紹介、③貧困家庭用健康保険（Asuransi kesehatan keluarga miskin : ASKESKIN）との連携についてはプロジェクトの活動として取り組むこととなった。また、もともとインドネシア側の活動となっていた専門教育過程での母子手帳の導入についても、プロジェクトでの対応が要請され含めることとなった。さらに新たな活動として、母子手帳を使用した母子保健関係プログラムの統合のモデル活動が新たに加わった。

3-2 プロジェクト名

英語名について、仮称では“Project for Improving the Quality of Mother Health Service”としていたが、保健省側が前プロジェクト〔「母と子の健康手帳プロジェクト」（1998～2003年）〕からの継続性とその成果を発展させるプロジェクトと認識していることから、前プロジェクトの名称をほぼ踏襲し、“Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II”とした。

和文名については、仮称では「妊産婦の健康改善支援プロジェクト」としていたが、妊産婦だけでなく、母子手帳は父親や5歳未満児も対象であることから、「母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト」とした。

3-3 プロジェクト内容

保健省と協議の結果、付属資料3. 事前調査M/Mのとおり合意した。

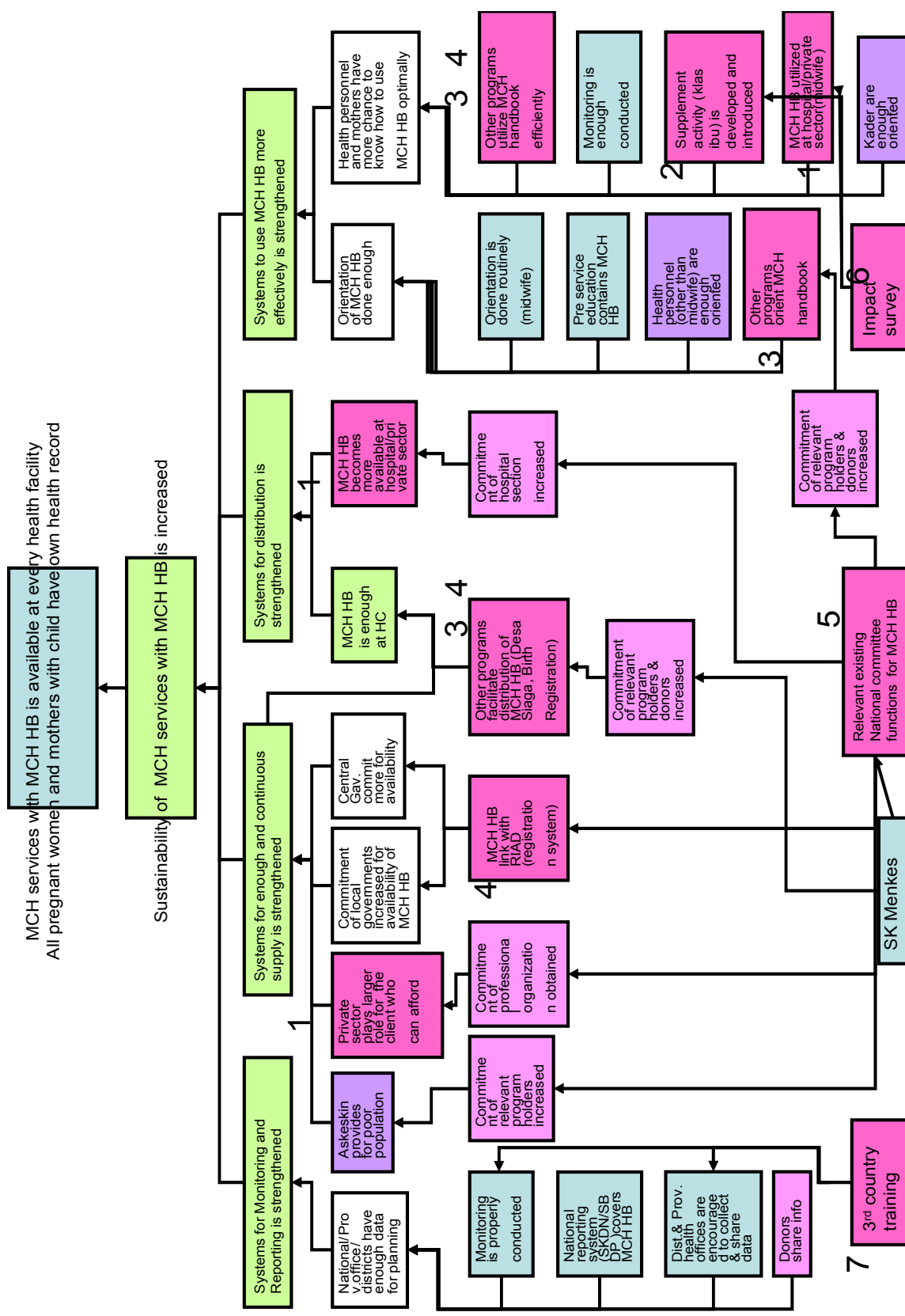


图 3-1 目的分析图 (对处方针时)

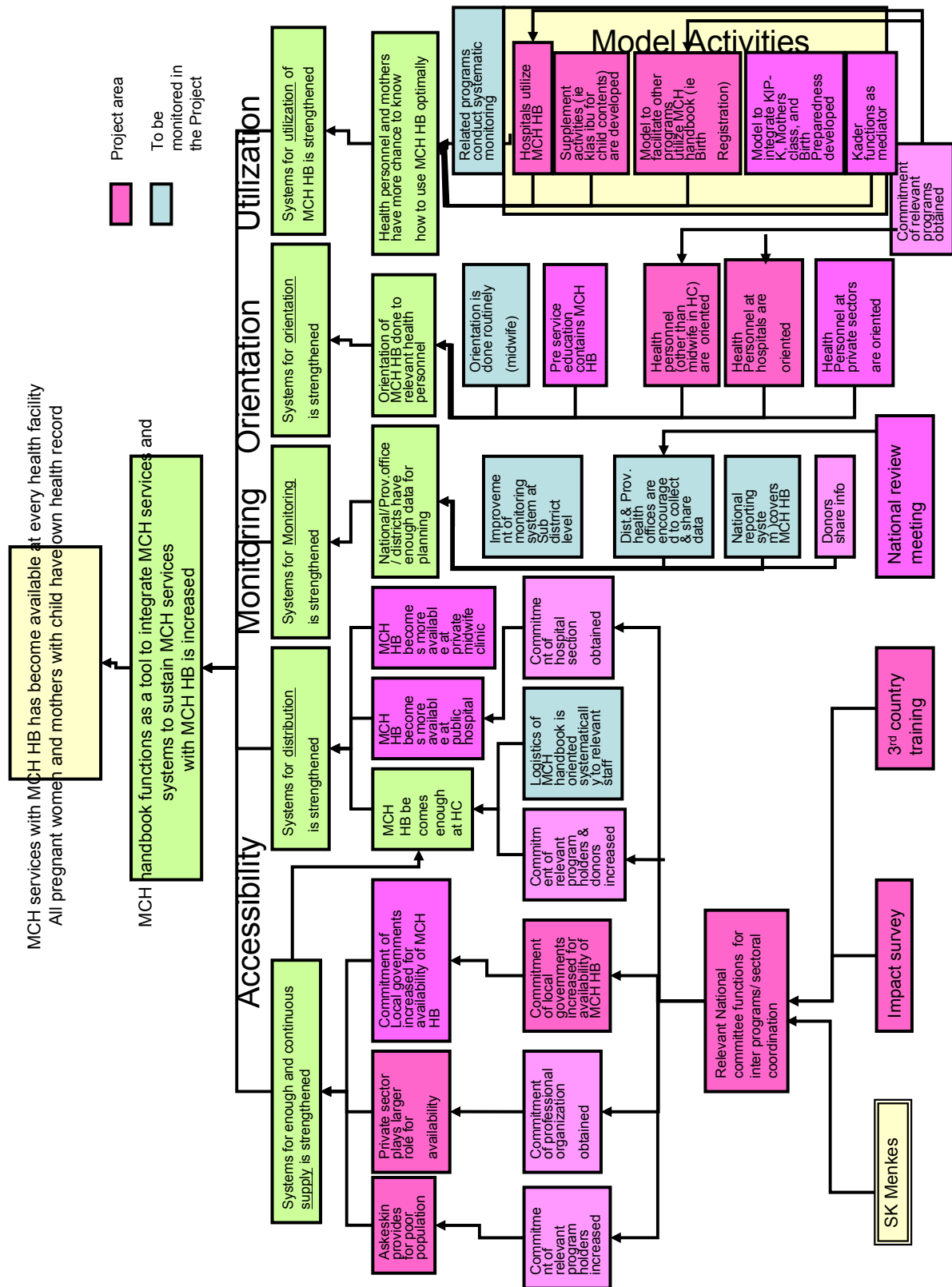


图 3 - 2 目的分析图 (调查结果)

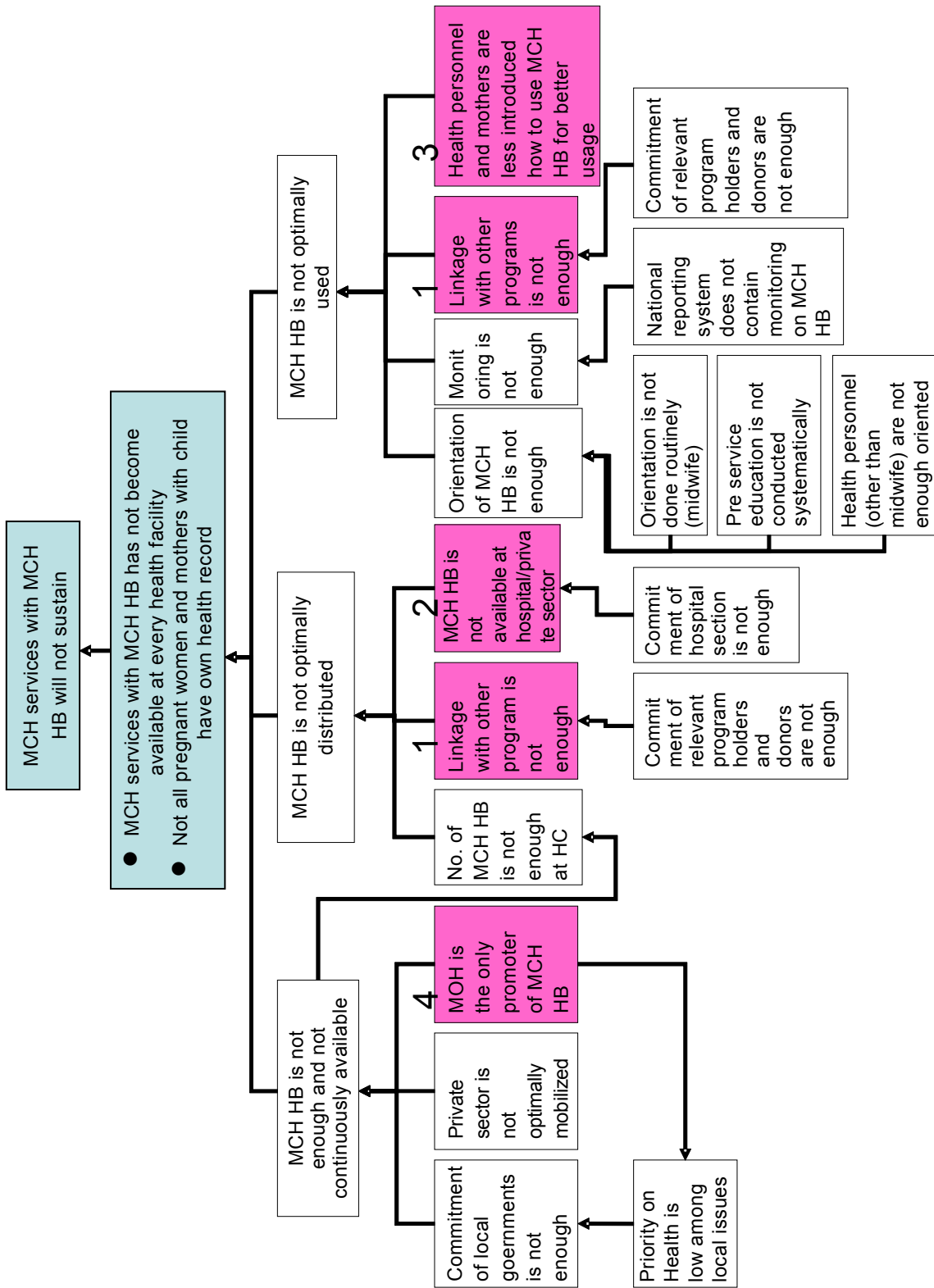


图 3-3 问题分析

プロジェクト目標については、対処方針時の「母子手帳による母子保健サービスの自立発展性の向上」について自立発展性の定義が不明瞭であることから、「母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する」との表現に変更するとともに、「母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能する」との表現を加えた。

成果については、対処方針と大枠では変更がないが、「モニタリングとオリエンテーション（研修）」については、性質的に異なることから、2つの成果として分離した。また、三国研修に係る成果については、「母子手帳の母子保健サービス改善に係る経験の効果的な共有」から「母子手帳の母子保健サービス改善に係る経験を効果的に共有する保健省と関係地方政府の能力の強化」に変更し、プロジェクト目標に連結するように変更した。

活動については、対処方針会議時に比較して、具体的活動が想定できるようにより詳細化を行った。

3-4 プロジェクト運営計画

M/MのAnnex IIにあるとおり、POを作成し、各活動の活動時期の計画を策定した。また、保健省内の多数部局が関係することから、各活動についてどの部署が関係するのか、また同関係部署の中でのフォーカルポイント部署を特定、合意した。

3-5 プロジェクト実施場所（プロジェクト・サイト）

日常的な活動は、保健省本省（ジャカルタ）となることを確認した。

一方、地方サイトについては、対処方針では、モデル活動の実施州として西ジャワ州、バンテン州の2州、第三国研修開催地として西ジャワ州、中部ジャワ州、東ジャワ州、西スマトラ州、西ヌサテウガラ州の5州を暫定的に予定していたが、保健省が多数地域でモデル活動を展開したい強い意向をもってのこと、および実務的観点から少数の州で複数のモデル活動を行うことの受入れ州の吸収能力の問題から、モデル活動地を当初予定の2州から5州へと拡大した。具体的には、西ジャワ州（保健ボランティア：Kadarによる母子手帳活用）、西スマトラ州（子どもについての母親学級）、西カリマンタン州（病院における母子手帳活用）、西ヌサテウガラ州（母親学級）、東ジャワ州（研修実施モデル地、将来的には私立病院サービス、出生登録）としている。第三国研修については、毎年研修実施担当州を変更することの困難さから東ジャワ州1州に絞り込むこととした。同州の選定理由としては、母子手帳に係る創造的な活動があること、州政府が県政府の動向を把握している度合いが高いこと、研修運営能力が高いこと、東部インドネシアに近接しており、同地域からの研修員受入れが容易であることがあげられる。

3-6 インドネシア側のプロジェクト実施体制

事前の方針どおり、Project Directorは保健省地域保健総局長、Project Mangerは同総局子ども保健局長とすることで合意した。両者ともに、母子手帳による母子保健の改善について強いコミットメントおよびイニシアティブをもってのことを確認した。

保健省内全体の調整、全体計画作成等については、Steering Committeeを形成して行う。同委員会は、地域保健総局長を議長とし、メンバーは母子保健に関係する、地域保健総局、大臣官房、医療サービス総局、疾病対策環境衛生総局、医療計画育成センターの計5総局／センターから、14局長／センター長で構成される（図3-4を参照）。開催頻度はメンバーが多いこともあり、

対処方針時に想定していた半年に1回から1年に最低1回の開催に変更した。

プロジェクトの日常的活動の計画・調整・実施、および技術的事項の検討については、保健省内の関係課長から構成されるWorking Groupが所掌する。同委員会は、地域保健総局子ども保健局の5歳未満児・就学前児童課長を議長とし、Steering Committeeと同じ総局・センターの関係16課長により構成される（保健省側が関係するすべての課を含める強い意向を示したため、対処方針会議時の想定の5課長から大幅に増加した）。

日常的なプロジェクト業務の推進にあたっては、Working Group構成要員が多数にのぼり、全員の招集は困難であることから、Working Groupメンバーの中から当該事項を所掌する関係課長と協働する。

保健省外の関係省庁（内務省や女性エンパワーメント省）、専門家団体を含めた包括的な事項の検討にあたっては、既存のNational Review Meeting on Reproductive Healthの枠組みを活用した意向が地域保健総局長より示された。同枠組み活用を前提としつつ、必要に応じて母子保健に係る国家諮問委員会（national advisory board）の新設を行うことを検討する。

3-7 プロジェクト予算

本プロジェクトに係る先方予算（C/P予算）について、2006年度分についてメインC/Pである保健省地域保健総局子ども保健局は予算確保済みである（ただし、同局所轄の活動について予算化されているのみ）。2007年度のC/P予算についても現在、大臣官房計画予算局が予算要求中のようであるが、引き続き詳細の確認およびフォローが必要である。

3-8 プロジェクトへの投入

インドネシア側投入については、上記「3-7」のとおり。

日本側投入については、プロジェクトがカバーする範囲が拡大したことから、対処方針時に比較して、現地活動費の増額、ローカル・エキスパート（4名程度）の傭人費や、C/P研修枠を増加させることとした。

3-9 プロジェクト事務所

保健省内でのプロジェクト事務所については、当面は母子保健アドバイザー専門家の執務室の継続使用に係る承諾を得た。ただし、全ドナーを保健省内の一つの階に集合させる際には、移動せざるを得ない見込みである。

3-10 他ドナーとの連携

ドナー・専門家団体を招集した会議において、本プロジェクトの枠組みに関する説明を行った。ドナーからは、母子手帳に係る保健大臣令に基づき、母子保健サービス向上に係る支援実施にあたって、母子手帳を活用する意向が示された。

**ORGANIZATIONAL CHART OF MOH RI,
Dec 05**

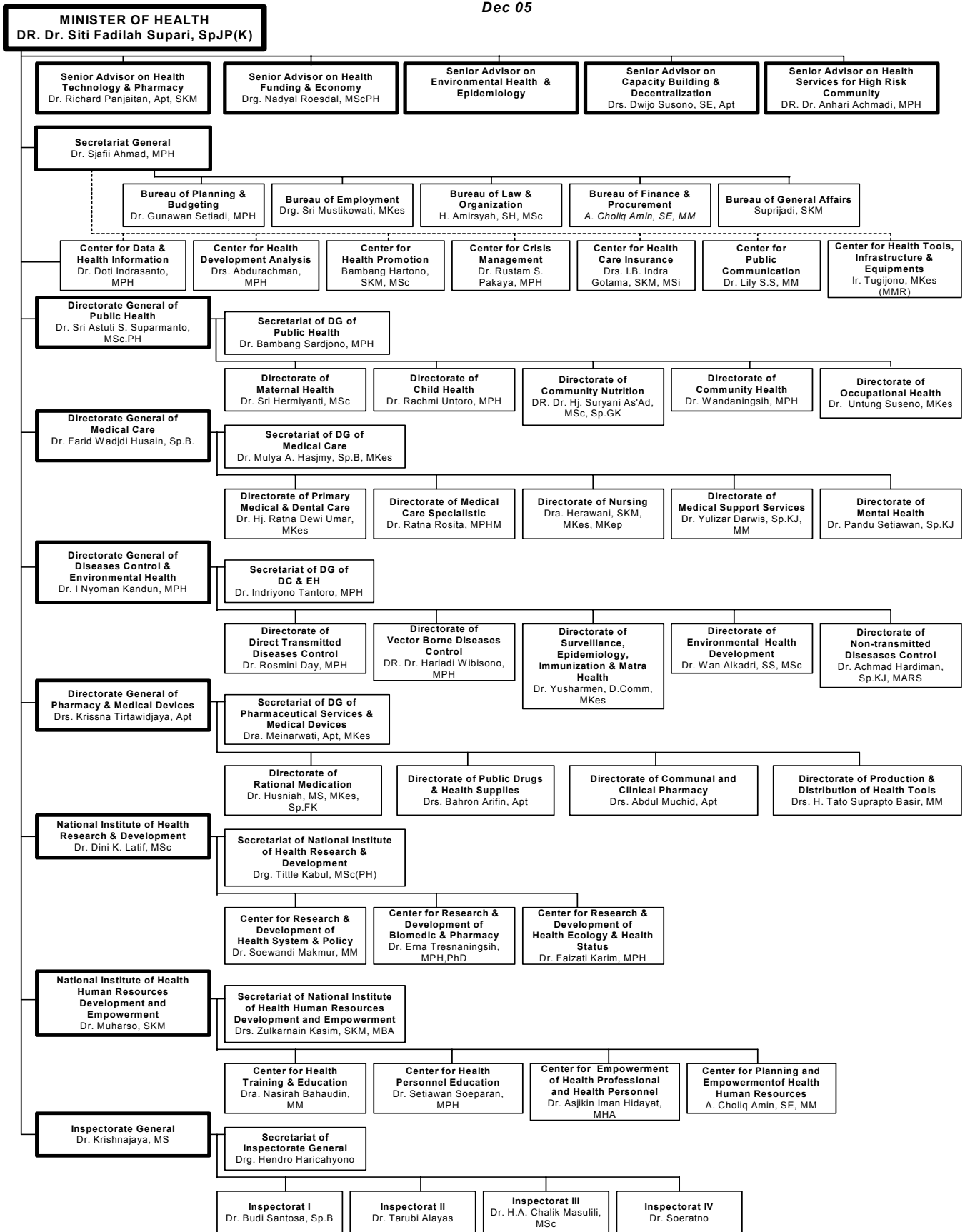


図 3 - 4 保健省組織図

第4章 技術協力プロジェクトの基本計画

4-1 協力の基本方針

インドネシア政府側独自の取り組み（大臣令、予算化）や今後の計画、および他ドナーによる支援内容を踏まえて、今後インドネシアが母子手帳を活用した妊産婦および乳幼児の保健改善サービスを自立的に発展させていくための「制度／システム」の構築を支援する。

4-2 実施体制

(1) プロジェクト責任者

- ・ Project Director：保健省地域保健総局長
- ・ Project Manager：保健省地域保健総局子ども保健局長

(2) 運営委員会（Steering Committee）

- 1) 機能：年間計画の承認、プロジェクト進捗状況のモニタリングと課題への対策検討、プロジェクトの成果の共有・普及
- 2) 議長：保健省地域保健総局長
- 3) 事務局：地域保健総局 子ども保健局長
- 4) 構成員：保健省内関係総局の局長級
 - ・ 地域保健総局（総局官房長、母親保健局長、地域栄養局長、地域保健局長）
 - ・ 大臣官房（計画予算局長、保健増進センター長、保健財政・健康保険センター長）
 - ・ 医療サービス総局（基礎・歯科医療局長、専門医療局長、看護局長）
 - ・ 疾病対策環境衛生総局（監視・疫学・予防接種局長、直接感染症対策局長）
 - ・ 保健医療人材計画育成センター（人材研修センター長）
 - ・ JICA（専門家チーム、インドネシア事務所長）
- 5) 開催頻度：1年に1回。必要に応じて臨時開催

(3) 作業部会（Working Group）

- 1) 機能：プロジェクトの日常的活動の計画・調整・実施とモニタリング
- 2) 議長／事務局：保健省地域保健総局 子ども保健局 5歳未満児・未就学児健康課長
- 3) 構成員：保健省内関係総局の課長級
 - ・ 地域保健総局 母親保健局（妊婦健康課長、分娩・分娩後健康課長）
子ども保健局（乳児健康課長）
地域栄養局（マクロ栄養課長、食糧摂取課長）
地域保健局（基礎的保健組織・地域保健活動課長）
 - ・ 大臣官房 計画予算局（国際協力課長）
保健促進センター（パートナーシップ・地域参加課長）
保健財政・健康保険センター（構成員課長）
 - ・ 医療サービス総局 基礎・歯科医療局（医療機関での基礎医療課長）
専門医療局（非教育病院での専門医療課長）
看護局（助産師課長、基礎的看護課長）

- ・感染症対策総局 監視・疫学・予防接種局（予防接種課長）
直接感染症対策局（急性呼吸器感染課長）
- ・保健医療人材計画育成センター人材研修センター（技術・機能研修課長）
- ・JICA専門家チーム

4) 開催頻度：必要に応じて随時開催

4-3 協力の枠組み

4-3-1 上位目標

1. すべての保健関係施設で母子手帳を使った母子保健サービスが提供されるようになる。
2. すべての妊婦と5歳未満児の母親が健康記録を持つ。

<指標・目標値>

- (1) 母子手帳を使った母子保健サービスを提供する保健関係施設数が増加する。
- (2) 妊婦と5歳未満児の母親への母子手帳の配布率が80%を上回る。
- (3) 出産前ケア・アクセス率（第一回妊婦検診率、第四回目妊婦検診率）、適切な訓練を受けた医療従事者介助による出産、母乳哺育率を含む関係指標が改善する。

4-3-2 プロジェクト目標

母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能するとともに、母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する。

<指標・目標値>

- (1) 母子手帳の供給システムの安定性（供給量、制度、予算）が増す。
- (2) 母子手帳の有効利用に係るモデルを採用する地方政府が出てくる。
- (3) 保健省が収集するモニタリング指標の中に、母子手帳に係る指標が含まれるようになる。

4-3-3 成果・活動

成果1：住民の母子手帳へのアクセス度が高まる。

<活動>

- 1-1 母子保健関係者にそれぞれの業務で母子手帳を活用するように、保健省の各担当部局を通じて促進する。
 - 1-1-1 貧困家庭用健康保険が母子手帳を活用することを促進する。
 - 1-1-2 専門家団体（産婦人科医協会、小児科医協会、助産師協会、全国看護師協会、栄養士協会）が構成員に母子手帳の業務での活用を奨励することを促進する。
 - 1-1-3 内務省が出産登録の推進をするために母子手帳を活用することを促進する。
 - 1-1-4 母子手帳の供給に係る地方政府の役割を促進する。
- 1-2 保健施設への母子手帳の配布を増加させる。
 - 1-2-1 公的医療施設における母子手帳の配布を促進する。
 - 1-2-2 民間保健施設（助産師診療所等）における母子手帳の配布を促進する。
- 1-3 母子手帳改善への技術的検討を行うために保健省内の作業部会を形成・運営する。

<指標・目標値>

- 1-1 貧困家庭用健康保険、民間医療施設、専門家団体、中央省庁（保健省以外）、地方政府などの関係者により準備される母子手帳の数が増加する。
- 1-2 母子手帳の公的・民間医療機関での配布率が増加する。
- 1-3 関連の中央レベル委員会や作業委員会が母子手帳の利用可能性向上のために設置、開催される。

成果2：関連医療従事者を対象とした母子保健に係る研修制度が強化される。

<活動>

- 2-1 助産師向けの母子手帳の定期的研修を強化する。
- 2-2 関係する医療従事者養成過程へ母子手帳に係る紹介を導入する。
- 2-3 医療従事者に対して保健省の関係部局が行う事業において、母子手帳に係る研修が盛り込まれることを促進する。
- 2-4 民間セクター（助産師協会）が母子手帳ファシリテーターのリソースとなることを促進する。

<指標・目標値>

- 2-1 母子手帳が保健省子ども保健局以外の関係組織・プログラムにも導入され、研修メニューに加えられる。
- 2-2 医療従事者への母子手帳の導入を行う公的・民間保健施設の数が増加する。

成果3：母子保健のモニタリング・報告に係る制度が強化される。

<活動>

- 3-1 保健省が実施する他事業においても母子手帳の活用状況をモニタリングするよう促進する。
- 3-2 母子保健に係る全国報告制度に母子手帳に係る項目を含むように促進する。

<指標・目標値>

- 保健省の年次報告システムの指標に母子手帳の配布率が含まれる。

成果4：母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。

<活動>

- 4-1 子どもの健康に係る母子手帳のモデル活動（育児学級コンテンツの開発を通じて母親学級が母子保健を網羅するようにする）を保健省地域栄養局および子ども保健局が中心になって形成する。
- 4-2 出産登録など他のプログラムが母子手帳を活用することを促進するモデルを、保健省子ども保健局が中心となって内務省などと連携しつつ形成する。
- 4-3 村落アラートプログラム、助産師のコミュニケーション・カウンセリング研修、Birth Preparednessなどと母親学級などとの統合を通じて、妊娠期および産褥期における母子手帳の活用モデルを保健省母親保健局が中心になって形成する。
- 4-4 保健ボランティア（kadar）への母子手帳の紹介を保健省保健増進センターが中心とな

って促進する。

4-5 病院および私立診療所における母子手帳の活用を保健省医療サービス総局が中心となって促進する。

<指標・目標値>

4-1 有効活用のための母子手帳の補助活動（母親学級など）のモデルが利用可能になる。

4-2 他の機関が所管するプログラムと母子手帳の連携モデルが利用可能になる。

成果 5：母子手帳の母子保健改善への効果に係る調査・評価の結果が保健省の政策策定・実施過程に反映される。

<活動>

5-1 調査・評価の計画・立案を行う。

5-2 母子手帳の母子保健改善への効果に係るインパクト調査を行う。

5-3 モデル活動の評価を行う。

5-4 調査・評価結果を全国年次報告会議にフィードバックする。

5-5 実証的アプローチに基づく母子手帳の改訂を支援する。

5-6 プロジェクトの経験と成果を関係者に普及する。

<指標・目標値>

5-1 出産前ケア・アクセス率（第一妊娠期の第一回目妊婦検診、第二妊娠期の第四回目妊婦検診）、適切な訓練を受けた医療従事者介助による出産などの母子手帳の母子保健への効果に関する調査結果が得られる。

5-2 調査結果が保健省の政策と実施に反映される。

成果 6：第三国研修および現地国内研修を通じて、保健省と地方政府の、母子手帳を使用した母子保健改善の経験を効果的に共有する制度・能力が強化される。

<活動>

6-1 母子手帳に係る中央レビュー会議*を開催する。

*1998年から始まった母子手帳の普及状況をレビューする会議。現在は隔年開催なので、未開催の年は別途隔年で保健省が主催する会議のトピックに含め、毎年普及状況をモニタリングする予定。

6-2 第三国研修および現地国内研修を実施する。

<指標・目標値>

6-1 母子手帳を使用した母子保健改善の経験が適切に集約され、第三国研修および現地国内研修に反映される。

6-2 第三国研修および現地国内研修が効果的・効率的に実施される。

4-3-4 投入

(1) 日本側（総額3.2億円）

1) 専門家

a) 長期専門家：3名（リーダー、母子手帳活用促進、業務調整）

b) 短期専門家：年間2～3名（運営指導、教材開発、連携促進等）

- 2) C/P研修：年間6名程度×2週間×4年度
- 3) 携行機材：研修・IEC機材等
- 4) 現地活動費
 - a) 日常経費
 - b) 特別事業経費（研修・セミナー開催経費、母子手帳ガイドラインセット・母親学級セットの印刷・配布費等）
- 5) その他：第三国研修：年間15名（技術協力プロジェクトとは別枠）

(2) インドネシア側

- 1) C/P配置
- 2) C/P経費：会議費（JCC、Working Group、National Review Meetingなど）、C/P旅費、研修講師（省職員）
- 3) プロジェクト事務所スペース、電気代

4-3-5 外部条件

(1) 成果達成のための外部条件

- ・保健省が母子手帳の系統的モニタリングと研修に係るリーダーシップを取る。
- ・保健省内の複数関係部局のC/P予算が確保される。

(2) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・保健省が母子手帳を使用した母子保健改善の政策を継続する。
- ・複数の関係機関に対して地域保健総局が十分なリーダーシップを発揮する。
- ・複数の関係機関が関係プログラムの中に母子手帳を位置づける。
- ・地方分権化のトレンドが変わらないこと

(3) 上位目標達成のための外部条件

- ・複数の関係機関が予算の裏づけをもって母子手帳を活用し続ける。

4-4 今後の実施スケジュール

- ・運営指導調査：2007年12月頃
- ・終了時評価調査：2009年2月～3月頃
- ・事後評価：2012年9月頃

第5章 プロジェクト実施の妥当性

以下の視点から評価した結果、本プロジェクトの実施は適当と判断される。

5-1 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断される。

- ・ニーズとの合致：インドネシアでは、ASEAN各国に比較して乳児死亡率や妊産婦死亡率が高く（特に、妊産婦死亡率は飛び抜けて高い数値である）、母子保健サービスの向上が喫緊の課題となっており、母子保健改善に係る支援の妥当性は極めて高い。
- ・相手国政府の開発計画との整合性：インドネシア政府は、第2章「2-2-2」のとおり、「国家中期開発計画（RPJM）：2005～2009」の中で乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、5歳以下の幼児栄養失調の改善に係る明確な目標を設定しており、また、保健省は中長期計画である“Healthy Indonesia 2010”の優先事項10項目の一つとして、リプロダクティブヘルスの向上を掲げている。2004年には保健大臣令により母子保健において母子手帳を活用することを政策決定しており、さらに、2006年には母子手帳の印刷用の特別予算措置（De-concentration Fund）を行っている（今後5年間程度継続予定）。以上のようにインドネシア政府における母子保健および母子手帳に係る政策優先度は高く、本プロジェクトとの整合性は非常に高い。
- ・我が国の援助政策との整合性：「対インドネシア国別援助計画」において、高い乳児死亡率、妊産婦死亡率へ対応するため、基礎的保健・医療サービスの向上が掲げられている。また、JICA「国別事業実施計画」においては、保健医療分野は援助重点分野「貧困削減」、開発課題「社会開発」、協力プログラム「シビルミニマム・ミレニアム開発目標（MDG）支援（保健医療の改善）」に位置づけられているが、保健医療セクター支援戦略の中でも母子保健は、保健医療制度整備、地域保健医療改善、感染症対策と並び優先課題となっており、我が国の援助政策と整合性が非常に高い。
- ・支援手段としての適切性：母子保健サービス向上にあたって、母子手帳は妊産婦への母子保健に係る情報提供、出生記録、妊産婦・5歳未満児の健康記録（定期検診、既往症、予防接種等）などを含む情報記録簿であり、①妊産婦（およびその家族）の母子保健に係る知識不足への対応、②一つの手帳により関係する医療従事者（医者、看護師、助産師、栄養士、保健ボランティアなど）が同一の情報を共有して該当する母子へ「統合的な」保健サービスを提供するツールとなりうること、などから有効な手段となりうるものである。また、上記のように保健省も保健大臣令にて母子手帳を母子保健サービス向上の主要手段の一つとして指定しており、母子手帳を通じた母子保健改善を行うことは適当である。なお、他ドナーも同保健大臣令に基づき母子手帳を活用しており、例えばUNICEFは母子手帳を出生登録への試行を行っており、本プロジェクトではこのような他ドナーの経験を活用しつつ、母子手帳の量的・質的な自立的発展に係る制度づくりを推進することが期待できる。
- ・ターゲットグループの妥当性、波及効果：本プロジェクトは母子手帳に係る包括的な政策・制度構築を目的としたプロジェクトであることから、ターゲットグループを母子保健に係る政策決定者である保健省（および内務省）、および政策実施上の重要なステークホルダーである母子保健に係る専門家団体とすることは妥当である。また、地方レベルにおいて、モデル活動実施5州を設定し、州・県政府保健局、医療従事者（助産師、栄養士、看護師、産婦

人科医、小児科医)、同地域の妊産婦・5歳未満児を含めた活動を行うことにより、将来的に間接裨益者であるインドネシア全土の妊産婦および乳幼児に適用可能な現実的な政策・制度の構築が期待できる。

- ・日本の技術の優位性：母子手帳については、1942年（昭和17年）に日本において創設され、現在まで時代や必要性に応じた記載内容改訂を経つつ、60年余にわたり実施されてきた制度であり、世界にこのような経験をもつ国はほかにない。また、UNICEFが推進している成長カードに比較して、出産後だけでなく出産前の記録も行えること、母子保健サービス統合のツールとなりうるなどの優位性がある。さらに、インドネシアにおいては、JICAが1992年から母子手帳の開発・導入・普及に係る支援を行ってきており、約15年にわたる経験・ノウハウが蓄積されている。

5-2 有効性

本プロジェクトは以下の理由から高い有効性が見込める。

- ・プロジェクト終了時の協力効果としてのプロジェクト目標の達成可能性：プロジェクトの6つの成果については、母子手帳へのアクセス確保から、活用促進、人材育成、モニタリング・報告、調査評価の政策立案・実施へのフィードバック、蓄積した経験・知識の共有体制まで、包括的な政策・制度として構築するものとなっており、同成果の達成により、プロジェクト目標である「母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能するとともに、母子手帳を使った母子保健サービスを継続するためのシステムが確立する」が達成される見込みである。
- ・プロジェクト目標達成の阻害要因：本プロジェクトは、母子保健に係る包括的な政策・制度の構築を支援するものであることから、保健省内の多数の部局、および地方政府、専門家団体、医療従事者等の保健省外部団体・個人が多数関係することになるため、関係者の調整と意思決定プロセスに多くの時間を費やすものと想定される。このため、Project Directorである保健省地域保健総局長、Project Managerである同総局子ども保健局長のイニシアティブ、調整力、意思決定の速度が非常に重要な要素となる。現在の地域保健総局長および子ども保健局長ともに本プロジェクトに係るイニシアティブ・オーナーシップは高いと考えられるが、調整力および意思決定の速度については、保健省側が外部者としてのJICAをうまく活用するように働きかける必要がある。

5-3 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が期待できる。

- ・コスト：本プロジェクトでは、母子手帳の供給から活用まで包括的な政策・制度支援を行うが、総投入額は3.2億円、長期専門家3名体制と活動規模に比して小規模な投入となっており、費用対効果は高いと史料される。
- ・プロジェクトへの投入は、前プロジェクトの経緯やインドネシアの母子保健・母子手帳に係る状況を十分に把握した長期・短期専門家の派遣および同様の人材からなる国内支援体制の構築、さらにインドネシア国内の母子保健・母子手帳に係るリソースパーソンを傭人・活用することなどにより、効率的な投入を図る予定である。

5-4 インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のとおり想定できる。

- ・因果関係（上位目標がプロジェクトの効果として発現が見込まれるか）：現状としてインドネシアにおいて、母子保健サービスは公立サービスあるいは私立サービス、病院サービスあるいは保健所サービス、また保健医療従事者の職種などの違いによって、連携の取れた母子保健サービスが提供されているとはいえない。プロジェクト目標にあるように、連携の手段として母子手帳が位置づけられ、それを制度として継続することが達成できれば、インドネシアにおいて母子保健サービスを連携して提供されることが可能となる。プロジェクト目標で確立された制度が機能すれば、上位目標である、連携した母子保健サービスの提供という意味で、どの保健医療施設においても母子手帳が利用され、どの妊産婦および5歳未満児もその恩恵を得るということにつながると考えられる。
- ・上位目標以外の正負の影響・効果：プロジェクト目的である統合的な母子保健サービスの提供と持続的な母子保健サービス体制の確立により、乳児死亡率や妊産婦死亡率が低下することが期待される（ただし同効果については、医療技術の向上、地域保健医療体制の整備、栄養状態の改善、住民経済の向上など多くの要素により影響を受けるため、直接的な因果関係とその度合いの測定は困難である）。負の影響については、特に予想されない。

5-5 自立発展性

本プロジェクトによる効果は、以下のとおりインドネシア政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

- ・組織面：保健省については、母子手帳に係る保健大臣令で母子保健に係る記録媒体として母子手帳を活用することが規定されたことにより、組織として母子手帳の活用促進する体制となっている。主C/Pである保健省地域保健総局長をはじめ、同子供保健局長、栄養局長など母子手帳活用推進に係る強いイニシアティブがあり、本プロジェクトの協力終了後も組織面については自立的発展が見込まれる。また、保健省だけでなく、母子保健に関係する専門家団体（産婦人科医協会、小児科医協会、助産師協会、全国看護師協会、栄養士協会等）との連携を深めることにより、公的組織・民間組織の双方での自立発展性の強化が期待される。
- ・財政面：保健省本省においては、2006年に母子手帳の印刷に係る特別予算措置（Decentralization Fund）を行っており、今後5年間程度継続予定であることから、財政面に係る当面の自立発展性は既に確保されている。今後、財政面での自立発展性を確保するため、本プロジェクトではASKESKINや内務省の出生登録制度、専門家団体などとの連携に母子手帳を組み込むことで母子手帳の供給に係る予算措置を確保しやすくすることで、自立発展を促していく。
- ・技術面：母子保健サービスの向上にあたって母子手帳を活用すること自体については、日本の母子手帳をそのまま適用したものではなく、1994年からの一連の技術協力によりインドネシアの社会・文化に即した内容で開発されており、保健大臣令に見られるように、既にインドネシア自身の制度となっており、技術的な受容素地は既に形成されている。また、本プロジェクトにおいては、インドネシア政府のイニシアティブを「後押し」する形で、母子手帳の量的・質的拡大のための政策・制度形成支援を行うものであり、形成される制度の自立発展度は高いと思料される。
- ・社会・文化・環境面：自立的発展を阻害する要素は特に想定されない。

第6章 団員所感

6-1 母子保健

(大阪大学大学院人間科学研究科 中村安秀教授)

<進化する母子健康手帳プロジェクト>

(1) 母子健康手帳プロジェクトの最終章への道程

1994年、「JICA中部ジャワ州家族計画母子保健プロジェクト」の活動の一つとして、中部ジャワ州サラティガ市で行われたインドネシア版母子健康手帳のモデル開発と普及活動から12年の歳月が過ぎた。中部ジャワ州でのモデル開発の成功を受けて開始された「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト」(1998～2003年)において、プロジェクト開始後わずか2年で、当初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健康手帳の配布とモニタリングという活動をほぼ達成した。プロジェクト後半は支援地域を拡大し、インドネシア保健省が推進する母子健康手帳プログラムに対する「プログラム支援」の様相を呈した。プロジェクト終了後の2004年3月に発令された保健大臣令284号により、妊産婦と5歳未満児は母子健康手帳を持つことができ、母子健康手帳には母子の健康情報と記録が盛り込まれ、助産師、産科医、小児科医などすべての保健医療関係者は母子健康手帳に記録を書くことが義務付けられた。また、2006年度から5年間にわたり、保健省はMDGsに対応した特別予算により母子健康手帳の印刷費用(約300万冊)を確保できることになった。

このように、母子健康手帳に関するプロジェクトは、わずか人口15万人のサラティガ市における「モデル開発プロジェクト」から、2州を対象とした「技術協力プロジェクト」を経て、「プログラム支援プロジェクト」として進化発展してきた。多くのプログラム支援プロジェクトにおいては、最終目標である自立発展性(sustainability)の指標として法制化と財源確保を掲げている。母子健康手帳プログラムに関しては、その実効性に関してはまだまだ多くの課題も抱えているが、現時点で既に、保健大臣令と自主財源の確保という形で自立発展性に関する一応の成果を収めている。

このような時期に立ち上げられた「母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト」(The Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II)にあって、単に3年間のプロジェクト期間の最終目標を達成することがゴールではなく、JICAが10年以上にわたり継続的に支援してきた「インドネシアの母子健康手帳プログラム」の最終楽章(フィナーレ)として位置づける必要がある。

(2) パッチワークをめざす新しいプロジェクトの形

まったくの私見であるが、「政策支援プロジェクト」においては、相手国が政策実施のために外部からの支援を必要とする部分をサポートすることが肝要であり、相手国政府が自力で開発や実施できる部分については自主性を可能な限り尊重すべきであると考えている。相手国政府がオーナーシップをもって自立的に取り組んでいる課題に外国の援助機関が重複する形で支援する必要はないであろう。

このことは、本プロジェクトの立ち上げに際して尾崎専門家が中心になってC/Pと作成した問題分析図にも明らかである。母子健康手帳プログラムの全体像を、Accessibility、

Introduction、Monitoring、Utilizationに分類し、保健省が既に自力で実施している活動、保健省が実施しており、プロジェクトではモニタリングのみを行う活動、プロジェクトとして主体的に取り組む活動が見事に色分けされている。これらの活動をすべて総合的に重ね合わせるにより、インドネシアの母子健康手帳プログラムが構成されることになる。言い換えれば、インドネシア側が通常業務として実施する部分と、本プロジェクトの活動や成果を重ね合わせるにより、全体として母子健康手帳プログラムという国家施策が構成されると考えられる。言い換えれば、今回のフェーズⅡプロジェクトは、インドネシアの母子健康手帳プログラム全体を網羅しているわけではない。インドネシア側だけでは遂行できない部分を協働して実施するというパッチワークに徹したプロジェクトであることを、現地の空気に触れていない日本側の関係者は認識しておく必要がある。

(3) 質的な変貌を遂げたフェーズⅡプロジェクト

前期（フェーズⅠ）のプロジェクト（1998～2003年）と英語のプロジェクト名は同じであるが、今期（フェーズⅡ）プロジェクトでは質的に大きな変化が認められる。

まず、全省にまたがるプロジェクト実施体制が確立したことである。フェーズⅠでは、保健省地域保健総局長と乳幼児健康課長の強力なリーダーシップで母子健康手帳を国家施策の一環として位置づけることができたが、フェーズⅡでは、保健省子ども保健局のみならず、地域保健総局の母親保健局や栄養局、大臣官房、医療サービス総局、疾病対策環境総局、医療人材計画育成センターなど、子どもと女性の保健医療にかかわるすべての関係部局が関与してプロジェクトを推進する体制が確立した。かつて、母子健康手帳プログラムは子ども保健局の専任事項であり、同じ地域保健総局の栄養局でさえ無関心であったことを考えると隔世の感がある。

次に、病院や専門家集団への対応策が具体的な活動項目に採択されたことである。フェーズⅠにおいて、母子健康手帳は地域保健総局直轄の保健所やポシアンドゥでの普及に成功したが、公立病院や私立病院、開業クリニックにおける普及は一部の助産所を除いてほとんど行われていなかった。都市部の中間層や富裕層では、妊娠出産時の医療は保健所ではなく、病院や開業クリニックを利用する者が多数を占めている。フェーズⅡにおいて、全国の病院やクリニックを管轄する医療サービス総局（Director General of Medical Care）の基礎・歯科医療局、専門医療局、看護局がSteering Committeeに参加し、POGI（産婦人科医協会）、IDAI（小児科医協会）、IBI（助産師協会）、PPNI（全国看護師協会）、PERSAGI（栄養士協会）といった職能集団への母子健康手帳の促進がPDMに明記されたことの意義は大きい。特に、助産師、産科医、小児科医の母子健康手帳への積極的な関与が期待される。

最後に、国連機関やドナー機関との連携がかつてないほどに強化されたことがあげられる。フェーズⅠにおいても、世界銀行やADBなどとの協力関係はプロジェクト開始以前から存在していた。しかし、2004年3月に発令された保健大臣令284号により、政府組織以外の機関や組織が、法や規則を遵守し、母子健康手帳を配布供給することが明記された。この大臣令が援助機関に与えた影響は甚大であり、フェーズⅡにおいては、母子保健分野で活動する国連機関やドナー機関はその活動計画の中に母子健康手帳を取り込まざるを得ない状況に陥った。ドナー会議においても、WHO、UNICEF、WFPなどの国連機関、USAID、AusAIDなどの2国間ドナー機関、Care、Save the ChildrenなどのNGOが参加していたが、

「家庭用保健記録（home-based health recording）としては母子健康手帳を推進する。私たちのプロジェクトで独自に新しいカードは作れないから」といった発言もあった。このように、母子健康手帳に関する国際協調において、国連機関やドナー機関は否が応でもJICAと連携を取らざるを得ないという優位性を確立することができた。

なお、本プロジェクトにおけるモデル活動の意義についても言及しておきたい。本プロジェクトでは、母子健康手帳を利用した母子保健サービスの向上をテーマに5つの異なったモデル活動を5州で展開することになった。しかし、母子健康手帳を利用した母子保健サービスの向上という課題は、この5つの活動だけに特化するものではない。あくまでも、このような母子健康手帳を利用した活動を通して母子保健サービスの向上をめざすことができるという意味での例示的なモデル活動である。したがって、このモデル活動のいくつかは確かな成果を収めるであろうが、なかには成果を上げることのできない活動も出てくるであろう。将来、インドネシア保健省が独自で母子健康手帳を利用した母子保健サービスの向上に取り組む際には、フェーズⅡプロジェクトのモデル活動の失敗例こそが非常に有益なlessons learnedになるに違いない。失敗する可能性も想定したうえでの例示的なモデル活動であるという前提で、本プロジェクトの評価を実施する枠組みを構築しておく必要がある。

（4）貧困層と富裕層に母子健康手帳を届けるために

今回のフェーズⅡプロジェクト（暫定的にニックネームを「すこやか親子インドネシア」と決めた）の最大のターゲットは、貧困層と富裕層にある。既に、母子健康手帳プログラムとして展開してきた長年の実績から、保健所やポシアンドゥを利用しているインドネシアの庶民層の妊産婦や5歳未満児に対する基本的な普及活動の戦略は確立している。日本においても母子手帳が開発されてから全国の農村部にまで行きわたるには10年間近い時間が必要であった。インドネシアにおいては、まだ全体的な普及率は58%（2006年推定）であるが、普及率は着実に上昇しており、近いうちに80%くらいの普及に至るのは難しくないと思われる。残された大きな課題は、妊婦検診を受診する機会や意識に乏しい貧困層と、病院や開業クリニックだけしか利用しない比較的裕福な人びとに対する普及啓発活動である。

フェーズⅡプロジェクトでは、貧困層に対してはASKESKINと協働して母子健康手帳を利用した母子保健サービスの向上を図る。また、富裕層については、医療サービス総局と協働し、助産師、産科医、小児科医といった職能集団を巻き込み、公立病院や私立病院、開業クリニックにおける母子健康手帳の利用を図ることになった。これらの活動が順調に発展し、貧富の差にかかわらずすべてのインドネシアの親子のすこやかな生活にアプローチできれば、保健省が目標とする90%（2009年度）という普及率も不可能ではないと思われる。

（5）母子健康手帳プログラムという旗の向こうに見えるもの

母子保健活動の評価には、妊産婦死亡率といった伝統的な指標よりもプロセス指標の方が効果的であるという主張は、現在、ほぼ定説に近いものになっている。Maine Deborah氏（コロンビア大学）の論文“Process indicators more effective than impact indicators for monitoring maternal mortality reduction”（<http://www.eldis.org/static/DOC15462.htm>）（1997年）などをはじめとする研究をもとに、UNICEF、WHO、UNFPA（国連人口基金）などでは、プロセス指標に基づいた活動評価が行われている。

インドネシアにおける母子健康手帳プログラムの評価も、まさにこのプロセス指標の流れに沿ったものであり、妊産婦受診率の向上、熟練介助者による出産の促進、種々の母子保健サービスの受容などが評価指標として設定されている。しかし、これらの指標の改善のためには、単に母子健康手帳を配布し普及するだけでは不十分であり、母子保健医療施設の適正な配置、保健医療人材の量的質的な充足、保健医療機材や医薬品の適正供給、母子保健医療技術の向上など、母子保健医療全体の向上が必要となる。また、妊産婦や乳幼児の健康に関しては、母親の教育レベル、家庭の経済状況、地域の交通や通信状況、女性の社会的地位など多くの社会経済的状況が密接に関連している。

本プロジェクトでは、インドネシア母子健康手帳プログラムという錦旗の下に、インドネシア保健省全体にまたがるプロジェクト実施体制が確立され、JICAと国連機関やドナー機関との連携も強化されている。今後は、誰にとってもわかりやすい母子健康手帳という旗印を入口とした連携を強化し、母子保健ひいては保健医療分野におけるJICAの優位性の確立をめざす必要がある。本プロジェクトの長期的効果を増すためには、保健医療分野におけるJOCV事業や無償資金協力といった現行の事業との有機的な連携を図る必要がある。また、南スラウェシ州地域開発プログラムや東北インドネシア地域開発プログラムにおける社会開発や地域開発の複層的アプローチにおいても、入口戦略として母子健康手帳プログラムは十分に活用できるであろう。「手帳だけにとどまらない母子健康手帳プロジェクト」として、インドネシアにおける母子保健や社会開発の発展に寄与することを期待したい。

6-2 比較分析

(JICA人間開発部第4グループ母子保健チーム 西村 恵美子)

<インドネシア母子健康手帳への協力の特徴と他国への示唆について>

今回、「母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト」の事前評価調査への参加を通して感じたこと並びに他国への示唆に関する私見を以下に述べる。

(1) インドネシア側のオーナーシップの高さ

本プロジェクトの特徴の一つとして、インドネシア側のオーナーシップの高さがあげられるであろう。

インドネシアの母子健康手帳に関するJICAの協力は、1994年の中部ジャワ州でのモデル開発から始まり、1998～2003年「インドネシア母と子の健康手帳プロジェクト」、その後の個別専門家派遣含めて10数年にもわたる実績があり、今回の調査時においても、インドネシア側に経験が蓄積され、母子手帳が制度として国に根づいていること、インドネシア側の主体性、オーナーシップが高いことが感じられた。特に、2004年の保健大臣令の公布、2006年度からの特別予算手当てなどを通して、母子健康手帳がインドネシアの保健政策において、非常に重要な地位を占めることとなっており、インドネシア側の意識も非常に高いことがうかがえた。

本プロジェクトのC/Pに関しては、2006年1月の保健省の組織改編に伴い、担当部署の混乱があったものの、最終的に地域保健総局の子ども保健局がC/Pの核となるということに落ち着き、今回の調査期間中の協議に関しても、子ども保健課長、子ども保健局長がそれぞれ

チェアを務めて会議を進行し、西スマトラ視察にも中央保健省から担当課長が同行するなど、オーナーシップの高さが感じられた。

ただ、今度のプロジェクトのもう一つの特徴として、関係者が非常に多いということがあげられ、保健省内でも関係部局が多岐にわたっている。その調整は非常に時間と手間がかかることが想定される。実際に調査中の保健省協議の場においては、組織改編後はじめて様々な部署が集まって集中的に母子健康手帳に関する情報・意見交換をする場となり、様々な質問や意見が出されていた。しかしながら、今回の調査の最後には、M/M（ミニッツ）付属のPOにおいて、17にも及ぶ関係部署・機関のそれぞれの役割、フォーカルポイントとなる部署を明示したことにより、今後その部署が中心となって、担当局のイニシアティブのもと進めていくことが期待される。

さらに、10年以上にわたる協力を通して、インドネシア国内の専門家、有識者ともいえる人材が育成されており、インドネシア国内において助言や支援を求められる現地リソース、現地アドバイザーもいるという状況であるということも特記に値するようと思われる。

(2) 自立発展性について

インドネシアの母子健康手帳に関しては、保健大臣令による法制化、特別予算による母子手帳に関する財源の確保など、フェーズ1のプロジェクト終了後に、インドネシア側において既に自立発展的な展開が行われている。母子手帳が導入された国において、大臣令のような形で法制化までなされているのはインドネシアのみであろう。

JICAの他のプロジェクトにおいても、モデル開発をしたうえで、その後全国展開をめざすというプロジェクトは多く、その際に法制化・制度化並びに財政的自立が課題となるところであるが、インドネシアの例はもちろん課題は残っているものの、それらの点において一定の成果を上げており、グッドプラクティスとして良い参考事例となるのではないかと思われる。

(3) インドネシア母子保健の向上に向けて

前述の法制化とも関係するが、ドナーや他機関との連携が進んでいるという点も特徴の一つといえよう。保健大臣令により母子健康手帳がインドネシアの国家政策として定められたことから、他ドナー・他機関も母子健康手帳を無視することはできず、実際UNICEF、AusAID、USAIDなどのドナーやいくつかのNGOが母子健康手帳を自身の活動においても活用していることが報告された。また、UNICEFが推進しようとしている出生登録制度についても、今後母子健康手帳との連携を進めていくということが確認された。

しかしながら、母子健康手帳はあくまでも母子保健に関するツールの一つであり、最終的にMDGの達成をめざし、母子保健の向上を図っていくためには、母子健康手帳の活用だけでは限界があることは明らかである。母子健康手帳を活用してだけでなく、関係機関・関係プログラムとの連携を図るとともに、JICAとしても、JOCVや無償資金協力などと一体となったプログラムとしての協力を検討する必要があるであろう。

(4) 第三国研修（自立発展性と他国への応用）

最後に、技術協力プロジェクトとは別の枠組みではあるものの、インドネシアにおいて2006年以降第三国研修「地方分権における母子保健計画策定」が予定されている。これは、今後母子手帳を導入しようとしている国（インドネシア国内で進展が遅れている地域の参加も含む）等に対して、母子手帳をいかに地方分権のもとで地域に根ざした母子保健計画策定においてどのように位置づけるかという点に関して、インドネシアの経験を伝えていくものであるが、インドネシアの先進地域が試行錯誤しながら一定の成果を成し遂げてきた経験は、他国に対しても、またインドネシア国内の他の地域に対しても非常に参考となるものであろう。また研修実施という経験を通して、インドネシア保健省のマネジメント能力、およびオーナーシップの更なる強化が期待される。

付 属 資 料

1. 事前調査後署名R/D
2. 要請案件調査票（平成17年度案件要望調査）
3. 事前調査M/M
4. 「母子保健アドバイザー」（尾崎敬子長期個別専門家）と保健省の協議によるプロジェクトデザイン（案）

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH OF
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR**

**THE PROJECT FOR ENSURING MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICE
WITH MCH HANDBOOK PHASE II**


Based on the Minutes of Meetings signed by and between Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and Ministry of Health of the Government of the Republic of Indonesia on June 30, 2006, Resident Representative of JICA Indonesia Office had a series of discussions with the Indonesian authorities concerned on described measures to be taken by JICA and Indonesian Government for the successful implementation of the Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II.

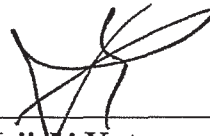
As a result of the discussions, Ministry of Health of the Republic of Indonesia and Resident Representative of JICA Indonesia office agreed to the matters referred in the document attached hereto.

Jakarta, September 25, 2006



Dr. Sri Astuti S. Suparmanto, Msc (PH)

 Director General of Community Health
Ministry of Health
The Republic of Indonesia



Mr. Keiichi Kato

Resident Representative
Japan International Cooperation Agency
Indonesia Office

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND INDONESIAN GOVERNMENT

1. The Government of Indonesia will implement the Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II (hereinafter referred to as “the Project”) in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS
JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.
2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as “the Equipment”) necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of Indonesia upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the Indonesian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.
3. TRAINING OF INDONESIAN PERSONNEL IN JAPAN
JICA will receive the Indonesian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF INDONESIA

1. The Government of Indonesia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of

Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of Indonesia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Indonesian nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Indonesia.
3. The Government of Indonesia will grant in Indonesia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families, which are no less favorable than those accorded to experts of third countries working in Indonesia under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
4. The Government of Indonesia will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of Indonesia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Indonesian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in Indonesia, the Government of Indonesia will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Indonesian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above ;
7. In accordance with the laws and regulations in force in Indonesia, the Government of Indonesia will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for transportation within Indonesia of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;

- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Indonesia on the Equipment referred to in II-2 above ; and
- (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Director General of Community Health, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director of Child Health, Directorate General of Community Health, Ministry of Health, as the first Project Manager, and Director of Women's Health, Directorate General of Community Health, Ministry of Health, as the second Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Indonesian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, the Steering Committee and the Working Group will be established whose functions and composition are described in Annex VI. A national advisory board, which functions to give political and technical support, will be established if necessity arises.

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

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

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and Indonesia Government on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 years from October 1, 2006.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	ADMINISTRATIVE STRUCTURE OF THE PROJECT
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX VII	PLAN OF OPERATION (PO)

MASTER PLAN

1. Title of the Project

The title of the project shall be “The Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II”

2. Overall Goal

- (1) Maternal and Child Health services with MCH HB¹ become available at every health facility
- (2) All pregnant women and children under five years old have their own health records

3. Project Purpose

MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and the system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened

4. Outputs

- (1) Accessibility to MCH HB by community people is increased
- (2) The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened
- (3) The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened
- (4) Models for better utilization of MCH HB are developed
- (5) Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH’s policy making and implementation process
- (6) The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened

5. Activities

Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased

- 1 To promote relevant stakeholders to utilize MCH HB for their health services
 - a. To promote *ASKESKIN* to utilize MCH HB
 - b. To promote professional organizations (*POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI*) to urge their members to utilize MCH HB in their services
 - c. To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth

¹ MCH HB: Maternal and Child Health Handbook

Registration

- d. To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB
- 2 To increase distribution of MCH HB at health facilities
 - a. To facilitate distribution of MCH HB at public health facilities including public hospitals
 - b. To facilitate distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, private hospital, etc.)
- 3 To organize and run Working Group within MOH to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement

Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened

- 1 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel
- 2 To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives and nurses
- 3 To facilitate relevant programs in MOH to give orientation of MCH HB for relevant health personnel
- 4 To facilitate private sectors (*IBI*, etc.) to become a source of facilitators of MCH HB

Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened

- 1 To facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB in their activities
- 2 To promote the national reporting system on MCH such as *Kohort Ibu*, *Kohort Bayi* and *Kohort Balita dan Anak Prasekolah* to include items related with MCH HB

Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed

- 1 To develop model activities of MCH HB for child health (ie. To develop contents regarding child care for Mother's Class so that Mother's Class covers MCH)
- 2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration etc)
- 3 To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum (ie. To implement MCH HB in *Desa Siaga* with *Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIP/K)* and *Birth Preparedness and complication Readiness (BPCR)*)
- 4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (*kader*)
- 5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics

Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are

reflected in MOH's policy making and implementation process

- 1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB
- 2 To conduct Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH
- 3 To evaluate model activities
- 4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB, etc.
- 5 To support the revision of MCH HB with evidence-based approach
- 6 To disseminate the experiences and results of the Project to the relevant stakeholders

Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened

- 1 To conduct National Review Meeting on MCH HB
- 2 To implement the Third Country Training Program for foreign participants with the In-Country Training Program for local participants

6. Sites for Model Activities and TCTP

- (1) The model activities for utilization of MCH HB will be implemented in 5 Provinces: West Sumatra, West Java, East Java, West Kalimantan, and West Nusa Tenggara
- (2) The Third Country Training Program will be conducted in Jakarta and model activities area.

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts

- (1) Chief Advisor
- (2) MCH Advisor
- (3) Coordinator

2. Short-term experts

Tentative list of short term experts is shown below. The plan of dispatch of short term experts will be discussed annually between Japanese and Indonesian side.

- (1) Third County Training Program Lecturer
- (2) Educational Material Development
- (3) Survey Design and Implementation

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Equipment for common and general use of project management
2. Equipment for implementation of model activities
3. Equipment for research activities
4. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary will be provided.

Note:

The detailed specifications and quantity of the above-mentioned equipment to be provided each year will be discussed in principle every year between the JICA experts and the Indonesian counterpart personnel based on the annual plan of the Project, within the allocated budget of the Japanese fiscal year (April –March).

ADMINISTRATIVE STRUCTURE OF THE PROJECT

1. Steering Committee

(1) Functions

- (a) To authorize the Annual Work Plan of the Project
- (b) To monitor the progress of the Project
- (c) To discuss and take necessary measures to the challenges the Project face
- (d) To take necessary measures to share and disseminate the result of the Project

(2) Composition

(a) Chairperson

Director General, Directorate General of Community Health, MOH

(b) Secretariat

Director of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH

(c) Members

[Indonesian Side]

- Secretary to Director General, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head of Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
- Head of Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
- Head of Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH
- Director of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matra Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Director of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of

Disease Control and Environmental Health, MOH

- Head of Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH

[Japanese Side]

- Japanese experts team
- Resident Representative of JICA Indonesia Office

(3) Frequency of Meetings

The Steering Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises.

2. Working Group

(1) Functions

- (a) To plan, coordinate, implement and monitor the daily activities of the Project
- (b) To discuss the technical matters pertaining to the Project

(2) Compositions

(a) Chairperson/Secretariat

Head, Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH

(b) Members

[Indonesian Side]

- Head, Sub-Directorate of Pregnant Women's Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Delivery and Postpartum Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Infant Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Macro Nutrition, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Food Consumption, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Basic Health Institution and Community Based Health



Activity, Directorate of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH

- Head, Division of International Cooperation, Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
- Head, Division of Partnership and Community Participation, Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
- Head, Division of Membership, Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH
- Head, Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Specialistic Medical Care at Non Educational Hospital, Directorate of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Midwifery Care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Basic Nursing care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Immunization, Directorate of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matra Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Acute Respiratory Infection, Directorate of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Head Division of Education and Technical and Functional Training, Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH

[Japanese Side]

- Japanese experts team

(3) Frequency of Meetings

The Working Group will meet whenever necessity arises.

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Offices and basic facilities for the JICA experts
2. Other facilities mutually agreed upon as necessary for the implementation of the Project



Project Design Matrix (PDM)

Project Title: The Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II
Project Period: October 1, 2006 – September 30, 2009
Project Site: Jakarta. Model activities in: West Sumatra, West Java, East Java, West Kalimantan, and West Nusa Tenggara, TCTP in Jakarta and East Java
Targeted Group: (1) Direct beneficiary: Ministry of Health, professional org., model activities & TCTP sites' local governments, medical staffs and mothers and child under five years
 (2) Indirect Beneficiary: all mothers and child under five years, medical staff, local governments in Indonesia

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Overall Goal]</p> <ol style="list-style-type: none"> MCH services with MCH HB¹ become available at every health facility All pregnant women and children under five years old have their own health record 	<ol style="list-style-type: none"> Coverage of MCH services with MCH HB at health facilities is increased Coverage (distribution rate) of MCH HB among pregnant women and mothers with child under five years is improved to 80% Relevant output indicators, including ANC² access rate (K1³, K4⁴), delivery attended by trained health personnel (PN⁵), exclusive breastfeeding rate, are improved 	<p>MOH report²</p> <p>Indonesia Demographic Health Survey (IDHS)</p>	<p>Involved institutions secure budget to utilize MCH HB</p>
<p>[Project Purpose]</p> <p>MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and a system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened.</p>	<ol style="list-style-type: none"> MCH HB supply system increases its solidness (in terms of number, system, and budget) Mode(s) for better utilization of MCH HB is reflected in MOH's⁶ policy and its implementation Relevant monitoring and reporting data is systematically compiled at MOH 	<p>MOH report</p> <p>Data from relevant programs organizations</p> <p>Impact survey</p> <p>National meeting</p> <p>Indonesia Demographic Health Survey (IDHS)</p>	<p>MOH maintains its policy improving MCH by MCH HB.</p> <p>DG Community Health, MOH take the initiative among relevant institutions.</p> <p>Several institutions incorporate MCH HB into their programs.</p> <p>Trend of decentralization continues as it is.</p>

² MOH reports include reports compiled at Health Center, District Health Office and Provincial Health Office.

<p>[Outputs]</p> <p>1. Accessibility to MCH HB by community people is increased</p>	<p>1-1. Larger number of MCH HB become prepared by relevant stakeholders such as ASKESKIN, private sectors, professional organizations, Central Government (MOH) and Local Government</p> <p>1-2. Distribution rate of MCH HB is increased both in public and private sectors</p> <p>1-3. Relevant national committee and working groups become set up and held for enhancement of implementation of MCH HB</p>	<p>• MOH report</p> <p>• Data from relevant programs & organizations</p>	<p>• DG Community Health, MOH take the initiative in conducting systematic monitoring and training.</p> <p>• Involved directorates in MOH secure their counterpart budget.</p>
<p>2. The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened</p>	<p>2-1. MCH HB is introduced by relevant programs in MOH, other departments, institutions, and organizations</p> <p>2-2. The number of public and private health facilities which conduct orientation of MCH HB to health personnel is increased</p>	<p>• MOH report</p>	
<p>3. The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened</p>	<p>3-1. National Reporting System on MCH such as <i>Kohort Ibu, Kohort Bayi</i> and <i>Kohort Balita dan Anak Prasekolah</i> includes indicators on MCH HB (ie distribution rate)</p>		
<p>4. Models for better utilization of MCH HB are developed</p>	<p>4-1. Model(s) of supplement activities (ie. Mother's Class for MCH) to MCH HB become available</p> <p>4-2. Model(s) link programs owned by other institutions (ie. birth registration) become available</p>	<p>• MOH report</p> <p>• National Meeting</p> <p>• Project documents</p>	<p>Review</p>
<p>5. Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process</p>	<p>5-1. The impact of MCH HB on health indicator such as ANC access rate (K1, K4), delivery attended by trained health personnel (PN), are collected</p> <p>5-2. The result of survey is reflected in MOH's policy and its implementation</p>	<p>• Impact survey</p> <p>• MOH Report</p>	
<p>6. The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened</p>	<p>6-1. Experiences of improving MCH services with MCH HB are appropriately collected and reflected in the Third Country Training Program(TCTP)⁷ and In-Country Training Program(ICTP)⁸</p> <p>6-2. TCTP and ICTP are implemented in effective and efficient manner</p>	<p>• TCTP documents</p>	

[Activities]	[Inputs]	[Pre-conditions]
<p>Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 To promote relevant stakeholders to utilize MCH HB for their health services <ol style="list-style-type: none"> a To promote ASKESKIN⁹ to utilize MCH HB b To promote professional organizations (POG)¹⁰, IDAI¹¹, IBI¹², PPNJ¹³, PERSAGI¹⁴ to urge their members to utilize MCH HB in their services c To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration d To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB 2 To increase distribution of MCH HB at health facilities <ol style="list-style-type: none"> a To facilitate distribution of MCH HB at public health facilities including public hospitals. b To facilitate distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, private hospitals, etc.) 3 To organize and run Working Group within Ministry of Health to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement 	<p>Japanese Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experts <ol style="list-style-type: none"> (1) Long term experts <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor - MCH Advisor - Coordinator (2) Short term experts: <ul style="list-style-type: none"> - 2-3 person/year 2. Counterpart Training <ul style="list-style-type: none"> - Apprx. 6 person /year 3. Equipment: <ul style="list-style-type: none"> - audio visual equipment, etc 4. Necessary expenses <p>Indonesian Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Counterpart personnel 2. Counterpart budget (for workshop, transportation, etc.) 3. Office for Japanese experts 	<p>Dir. Of Child Health and Dir. Of Women's Health secure their counterpart budget</p>
<p>Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel 2 To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives and nurses 3 To facilitate relevant programs in MOH to give orientation of MCH HB for relevant health personnel 4 To facilitate private sectors (IBI, etc.) to become a source of facilitators of MCH HB 		
<p>Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 To facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB in their activities 2 To promote the national reporting system on MCH such as <i>Kohort Ibu, Kohort Bayi</i> and <i>Kohort Balita dan Anak Prasekolah</i> to include items related with MCH HB 		
<p>Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 To develop model activities of MCH HB for child health (ie. To develop contents regarding child care for Mother's Class so that Mother's Class covers MCH) 		

- 2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration)
- 3 To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum (ie. To implement MCH HB in *Desa Siaga* with *KIP-K*¹⁵, and *BPCR*¹⁶)
- 4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (*kader*)
- 5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics

Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process

- 1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB
- 2 To conduct Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH
- 3 To evaluate model activities
- 4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB etc.
- 5 To support the revision of MCH HB with evidence-based approach
- 6 To disseminate the experiences and results of the Project to the relevant stakeholders

Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened

- 1 To conduct National Review Meeting on MCH HB
- 2 To implement Third Country Program (TCTP) for foreign participants, with In-Country Training Program (ICTP) for local participants

¹ MCH HB;

² ANC: Maternal and Child Health Handbook

³ KI: Antenatal Care

⁴ K4: Kunjungan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester

⁵ PN: Kunjungan Ke-empat/ANC access for the 4th time in the second trimester

⁶ MOH: Persalinan oleh Nakes/Attended Birth by Trained Health Personnel

⁷ TCTP: Ministry of Health

⁸ ICTP: Third Country Training Program

⁹ ASKESKIN: In-Country Training Program

¹⁰ POGI: Asuransi Kesehatan Miskin / Poverty Health Assurance

¹¹ IDAI: Persatuan Obgine dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association

¹² IBI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatric Association

¹³ PNIJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association

¹⁴ PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association

¹⁵ KIPAK
¹⁶ BPCR

Communication and Counseling skill for midwife training
Birth Preparedness and Complication Readiness

PLAN OF OPERATION (PO)
Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH handbook Phase II

	Relevant Divisions (Focal Point)	1st Year				2nd Year				3rd Year				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		Oct '06 Dec '06	Jan '07 Mar '07	Apr '07 Jun '07	Jul '07 Sep '07	Oct '07 Dec '07	Jan '08 Mar '08	Apr '08 Jun '08	Jul '08 Sep '08	Oct '08 Dec '08	Jan '09 Mar '09	Apr '09 Jun '09	Jul '09 Sep '09	
Output 1: Accessibility to MCH handbook by community people is increased														
1	To promote relevant stakeholders to utilize MCH handbook for their health services													
a	To promote ASKESKIN to utilize MCH HB													
b	To promote professional organizations (POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI) to urge their members to utilize MCH handbook in their services													
c	To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration													
d	To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB													
2	To increase the distribution of MCH HB at health facilities													
a	To facilitate the distribution of MCH HB at public health facilities including public hospitals													
b	To facilitate the distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, private hospitals, etc.)													
3	To organize and run Working Group within MOH to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement													
Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened														
1	To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel													
2	To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives and nurses													
3	To facilitate relevant program to give orientation of MCH HB for relevant health personnel													
4	To facilitate private sectors (BI, etc.) to become a source of facilitators of MCH HB													
Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened														
1	To facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB in their activities													
2	To promote the national reporting system on MCH such as <i>Kohort Ibu, Kohort Bayi, and Kohort Balita dan Anak, Prasekolah</i> to include items related with MCH HB													
Output 4: Models for better utilization of MCH handbook are developed														
1	To develop model activities of MCH HB for child health (ie. To develop contents regarding child care for Mother's Class so that Mother's Class covers MCH)													
2	To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration etc)													
3	To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum (ie. To implement MCH HB in Desa Siaga with KIP-K and BPCR)													
4	To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (kader)													
5	To promote the utilization of MCH HB at hospitals and private clinics													



PLAN OF OPERATION (PO)
Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH handbook Phase II

	Relevant Divisions ([Focal Point])	1st Year				2nd Year				3rd Year			
		I Oct '06 - Dec '06	II Jan '07 - Mar '07	III Apr '07 - Jun '07	IV Jul '07 - Sep '07	I Oct '07 - Dec '07	II Jan '08 - Mar '08	III Apr '08 - Jun '08	IV Jul '08 - Sep '08	I Oct '08 - Dec '08	II Jan '09 - Mar '09	III Apr '09 - Jun '09	IV Jul '09 - Sep '09
Output 5: Results of survey and evaluation of MCH handbook on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process													
1	To plan and design the survey and evaluation of MCH HB												
2	To conduct Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH												
3	To evaluate model activities												
4	To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB, etc.												
5	To support the revision of MCH handbook with evidence-based approach												
6	To disseminate the experience and results of the project to the relevant stakeholders												
Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened													
1	To conduct National Review Meeting on MCH HB												
2	To implement the Third Country Training Program for foreign participants with the In-country Training Program for local participants												
Project Administration													
1	Steering Committee												
2	Working Group												

[Divisions]

- Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Pregnant Women's Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Delivery and Postpartum Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Infant Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Macro Nutrition, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Food Consumption, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Sub-Directorate of Health Institution Community Based Health Activity, Directorate of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
- International Cooperation, Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
- Partnership and Community Participation, Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
- Division of Membership, Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH
- Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Sub-Directorate of Specialistic Medical Care at Non Educational Hospital, Directorate of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Sub-Directorate of Midwifery, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Sub-Directorate of Basic Nursing Care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Sub-Directorate of Immunization, Directorate of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Malaria Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Sub-Directorate of Acute Respiratory Infection, Directorate of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Division of Education and Technical and Functional Training, Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH

NRRI: National Research Institute for Health



2. 要請案件調査票（平成17年度案件要望調査）

要請案件調査票1（フォローアップ事業を除く）

プロジェクト番号：0060130A0020

新規継続区分 新規 継続
 国名 インドネシア
 援助重点分野 貧困削減
 開発課題 社会開発
 協力プログラム名 地域保健医療の改善
 (プログラム番号) 0060130 プロジェクト番号 0060130A0020
 投入形態 A技術協力プロジェクト E開発調査プロジェクト
 B技術協力個別案件（専門家） F無償資金協力プロジェクト
 C技術協力個別案件（研修） Gボランティア
 D技術協力個別案件（機材） (H14年度継続)
 （事前評価調査 有 無 →無の場合は付属資料1を記入のこと）

案件名 (和) 妊産婦の健康改善支援プロジェクト
 (英) Improving the quality of mother health services
 (外)
 相手国機関名 (和) 保健省
 (外) Ministry of Health
 プロジェクトサイト 保健省中央および東ジャワ州または南スラウェシ州等のモデル県

現状と問題点

妊産婦の健康改善については国家開発計画および保健省の主たるプログラムの一環として改善努力されてきた。しかしながら、周辺国と比べると5歳未満児死亡率が出生千人あたり45人、妊産婦死亡率が出生10万人あたり373人と未だ高く、特に予防が難しい妊産婦死亡率が高い。当国では、僻地あるいは貧困のため未だ伝統的出産を行う妊産婦が多く、MDGs指標である「技能ある保健従事者が介護する出産の割合」が64%と低く、多くの妊産婦が非衛生的な環境からの感染症、出血等で死亡している。わが国は母子の健康状態の改善に関する支援要請を受け、基礎保健サービスの質的向上を目指してきた。1998年から「母子の健康手帳プロジェクト」を5年間実施し、母子手帳を通じた母親と妊婦への保健教育と保健医療記録を持つことによる、健康意識の向上と行動変革に繋がる活動を展開した。母子手帳は、妊産婦及び子供の健康記録あるいは基礎的な医療知識の媒体として利用者・医療サービスの提供者双方のニーズを捉え、広く人々に受け入れられてきており、プロジェクトの支援重点9州を中心に、現在では一部地域を含め30州に広がっている。また、他ドナーも母子手帳の有効性に高い関心を有する一方、インドネシア政府は、2004年3月に母子手帳の普及にかかる保健大臣令を公布した。また、母子手帳は、病院、保健所あるいは助産院など医療機関から手渡されるものであるため、母子手帳の配布は医療機関が妊婦を認識する好機であり、「技能ある保健従事者が介護する出産の割合」の向上も期待できる。

我が国援助方針との整合性

2004年度の対インドネシアへの医療保健分野の援助支援3本柱のひとつとなっており、ニーズに合致した要請である。母子保健状況改善は当国でも未だ多くの問題を抱えているが、その根本改善は母子の健康改善である。母子手帳は多くの母子問題を包括教育することができ、利用者の保健教育と意識改善、サービス提供者側の技術、知識の向上、医療記録、情報整備など、広範な人材育成や医療保健知識の共有、保健サービスの質的均衡を保ち、地域格差を減少させる。未発達である子どもの成長支援をこれまで培ってきた日本の援助支援を土台として推進することは、より高い支援効果を期待できると思われる。

案件概要 在外主管型案件 (在外主管で実施したい案件をマーク)

1) 上位目標

インドネシアの妊産婦死亡率が低下する (MDGsの達成)。

2) 案件の目標

インドネシアの妊産婦が出産・育児に関する正しい知識を習得する。

要請案件調査票2 (フォローアップ事業を除く)

プロジェクト番号：0060130A0020

3) 成果

- ・妊産婦の知識の向上
- ・母子保健サービスの質的向上

4) 活動

- ・妊婦の安全な出産のための知識と妊娠期間の定期健診等の促進。
- ・妊娠時後期に病院または保健所等の主催する母子手帳を用いた「母親学級」の開催を推進・普及する。
- ・働く女性のためには職場で母親学級の啓発促進を行い、共通の研修システムを構築する。
- ・母親学級のカリキュラムと教材開発
- ・子供の健康管理のため、母子手帳を用いた成長記録、ワクチン接種記録等の実施を支援する。
- ・NGO等の連携および支援。
- ・その他母親学級に関するセミナー・ワークショップの開催。

5) 投入

日本側投入

- (a) 専門家派遣 (母子保健行政指導兼チーフアドバイザー 3人月+36人月、母子保健知識を基にしたNGO育成調整管理支援兼調整員36人月)
75人月 x 150万円 = 11,250万円
- (b) 本邦研修→既存の国別特設研修への参加
- (c) 現地国内技術研修、啓蒙推進のためセミナー研修 (2コース/年 x 3年 = 6コース)
6コース x 250万円 = 1,500万円
- (d) 教材開発印刷、配布支援 (機材供与) 2000万円
- (e) 啓蒙活動、研修支援、モニタリング等にかかる現地業務費
300万円 x 3年 = 900万円

相手側投入

活動実施に伴う人材の確保(カウンターパート)および人件費を含む関係行政機関の開発、研修、教材印刷等にかかる予算負担

6) 外部条件

協力期間

2005年10月～2008年09月

協力概算額

181 百万円 (内 17年度実施分 ; 31百万円)

実施体制

母子手帳の内容に関する協議においては、保健省子ども課の支援は不可欠であるが、既に地方での決定権は州、県へ移譲されている。今後の活動には地域に合わせた実施と保健医療分野の職能集団、NGO、青年海外協力隊との関係を重視し、特に、法的整備支援では地方政府との協議の基に実施するのが効果的と思われる。

平成21年6月1日

要請案件調査票3 (フォローアップ事業を除く)

プロジェクト番号: 0060130A0020

環境社会配慮 (技術協力プロジェクト・開発調査を及び無償資金協力案件については、別紙「環境社会配慮ガイドラインに基づくスクリーニング様式」に必要事項を必ず記入し、本調査票と併せ提出下さい。)

関連する援助活動 JBICとの連携の有無 有り 無し

1) 我が国の援助活動
1998年から2003年9月まで実施された「母と子の健康手帳プロジェクト」に関連して、プロジェクトの準重点州に協力隊員が配置され、母子手帳を使って地域保健の向上を図るプロジェクトとの連携が行なわれていた。

2) 他ドナー等の援助活動
これまで母子手帳活動普及活動はWB, ADB, USAID, UNICEFなど支援が直接州、県レベルで実施されている。UNICEFも3年前より母子手帳以前に使用されていた、子どもカードや妊婦カードの印刷支援を停止しており、この活動に対しては多くのドナーより支援協力を受けている。

ミレニアム開発目標との関連

ゴール4 5歳未満児の死亡率の削減	ゴール5 妊産婦の健康の改善
-------------------	----------------

我が国重要開発課題との関連

保健医療・人口

ジェンダー配慮について (ジェンダーの観点から見た本案件に関する情報)

類似案件からのフィードバック

前「母と子の健康手帳プロジェクト」で普及した母子手帳が有効に活用でき、その活動基盤、手法とも充分引き継げる。

裨益者グループの種類と規模 (人数・人口) (可能な限りで男女別に記載)

妊産婦500万人・新生児500万人・2才から5才までの幼児2000万人

治安状況

通常に配慮に留まる

その他

民間との連携を希望

当国の地方分権化は未だ混迷しているが、予算関係は既に県・市への移行が完了している。そのため保健省中央の役割は行政指針の通達や指導が中心となり、具体的な活動支援は地方からの要請があった場合などに限定されつつある。上記の予定活動では保健省中央の役割が減少しており、新たな業務実施は予算処置が困難なことから、活動にかかる人材の確保や研修対象、モデル地域の選択上でもスラバヤ市、マカッサル市等の地方都市が本拠地として適切かと思われる。また、これまでもWB, ADB, USAID, AUSAID, などのドナーやNGOより、州・県レベルにおいて印刷費や研修支援を受けており、これまで以上にこれらのドナーや協力隊、医療職能集団の医師会、助産師会などとの連携、母子保健公費で活動中のNGOとの協

優先順位 (先方政府順位) A B C (我が方順位) A B C 未定

在外 (現地ODAタスクフォース) コメント

インドネシアの妊産婦死亡率および乳幼児死亡率は周辺アジア諸国と比べ依然として高い状況にあり、MDGsの達成のためにも更なる協力が必要な状況にある。特にMDGs達成のために妊産婦およびその家族の正しい基礎知識の向上はMDGs達成の土台となるものであり、特に母子保健サービスの質の向上および全国的な制度のメカニズム作りのための支援が必要な状況である。また、母子手帳を活用した母子保健サービスの質的向上(母親学級等)及び子供の成長支援も望まれる状況であり、引き続き協力隊事業と連携した形でも取り組みが望ましい。

なお、本要請は昨年度の要望案件調査の際に提出された「母子手帳プロジェクト」の内容を更にイ側が検討し、内容を若干修正・追加した要望を提出してきたものである。このため、現在継続検討中となっている16年度技プロ案件が採択された場合には、本件を別途採択する必要はない(協力内容は本件要請内容も踏まえて検討する。)

要請案件調査票4 (フォローアップ事業を除く)

プロジェクト番号: 0060130A0020

環境社会配慮ガイドラインに基づくスクリーニング様式

技術協力プロジェクト・開発調査及び無償資金協力案件については、必要事項をすべて記入の上、本様式を要請案件調査票に必ず添付してください。

1. プロジェクトの分野

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 鉱業開発 | <input type="checkbox"/> 河川・砂防 | <input type="checkbox"/> 港湾 | <input type="checkbox"/> 林業 |
| <input type="checkbox"/> 工業開発 | <input type="checkbox"/> 送变电・配電 | <input type="checkbox"/> 上水道、下水・廃水処理 | <input type="checkbox"/> 水産業 |
| <input type="checkbox"/> 火力発電 (地熱含む) | <input type="checkbox"/> 道路、鉄道、橋梁 | <input type="checkbox"/> 廃棄物処理・処分 | <input type="checkbox"/> 観光 |
| <input type="checkbox"/> 水力発電、ダム、貯水池 | <input type="checkbox"/> 空港 | <input type="checkbox"/> 農業 (大規模な開墾、灌漑を伴うもの) | <input checked="" type="checkbox"/> 上記分野以外 |

2. 想定される影響

- | | | |
|---|----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 大規模な非自発的住民移転 | (規模 : 世帯、) | (人) |
| <input type="checkbox"/> 大規模な地下水の揚水 | (規模 : m ³ /年) | |
| <input type="checkbox"/> 大規模な埋め立て、土地造成、開墾 | (規模 : ha) | |
| <input type="checkbox"/> 大規模な森林伐採 | (規模 : ha) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 大規模な影響はない | | |

3. サイト (事業対象地内) もしくは周辺の状況

- 国立公園、国指定の保護対象地域 (国指定の海岸地域、湿地、少数民族・先住民族のための地域、文化遺産等) 及びそれに準じる地域
- 原生林、熱帯の自然林
- 生態学的に重要な生息地 (サンゴ礁、マングローブ湿地、干潟等)
- 国内法、国際条約等において保護が必要とされる貴重種の生息地
- 大規模な塩類集積あるいは土壌浸食の発生する恐れのある地域
- 砂漠化傾向の著しい地域
- 考古学的、歴史的、文化的に固有の価値を有する地域
- 少数民族あるいは先住民族、伝統的な生活様式を持つ遊牧民の人々の生活区域、もしくは特別な社会的価値のある地域
- 環境社会面での配慮を有する地域とは無関係
- わからない

4. 関係する環境社会影響

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 大気汚染 | <input type="checkbox"/> 文化遺産 |
| <input type="checkbox"/> 水質汚濁 | <input type="checkbox"/> 非自発的住民移転 |
| <input type="checkbox"/> 土壌汚染 | <input type="checkbox"/> 雇用や生計手段等の地域経済 |
| <input type="checkbox"/> 廃棄物 | <input type="checkbox"/> 土地利用や地域資源利用 |
| <input type="checkbox"/> 騒音・振動 | <input type="checkbox"/> 社会関係資本や地域の意思決定機関等の社会組織 |
| <input type="checkbox"/> 地盤沈下 | <input checked="" type="checkbox"/> 既存の社会インフラや社会サービス |
| <input type="checkbox"/> 悪臭 | <input checked="" type="checkbox"/> 貧困層・先住民族・少数民族 |
| <input type="checkbox"/> 地形・地質の変化 | <input type="checkbox"/> 被害と便益の偏在 |
| <input type="checkbox"/> 底質 | <input type="checkbox"/> 地域内の利害対立 |
| <input type="checkbox"/> 生物・生態系 | <input checked="" type="checkbox"/> こどもの権利 |
| <input type="checkbox"/> 水利用 | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS等の感染症 |
| <input type="checkbox"/> 事故 | <input type="checkbox"/> 関連する影響は無い |
| <input type="checkbox"/> 地球温暖化 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input checked="" type="checkbox"/> ジェンダー | |

影響がある場合：関係する環境社会影響の概要 (具体的に記述してください：必須)

当案件の場合、環境社会への影響は全て改善を促進するためのもので良影響である。

5. 代替案の検討

- 検討した (検討した代替案の内容:)
- 検討していない

平成21年6月1日

要請案件調査票5 (フォローアップ事業を除く)

プロジェクト番号: 0060130A0020

6. 事業全体の環境社会影響

○ 現地住民より強い苦情等を受けたことがある
○ 苦情を受けたことはない
○ まったくの新規案件である
○ その他 ()

7. ステークホルダーとの協議

○ 実施した (○ 関係省庁 ○ 地域住民 ○ NGO ○ その他 ())
○ 実施していない

8. 環境社会配慮が必要な場合のステークホルダーへの情報提供・協議

○ 実施する ○ 実施しない

9. 環境社会配慮が必要な場合の該当分のJICAによる要請書等の情報公開

○ 同意する
○ 同意しない (理由:)

10. 環境影響評価関係法令またはガイドライン

○ 施行されている(法律またはガイドライン名:)
○ 施行されていない

11. 環境影響評価(EIA、IEE等)の要否

○ 本件プロジェクトでは不要
○ IEEのみ必要 (○ 実施済み ○ 実施中 ○ 実施予定)
○ IEEとEIAの両方が必要 (○ 実施済み ○ 実施中 ○ 実施予定)
○ EIAのみ必要 (○ 実施済み ○ 実施中 ○ 実施予定)

→環境影響評価制度の状況

○ 付帯条件なく承認済み
○ 付帯条件つき承認済み(承認年月日: 承認機関:)
○ 審査中
○ 手続きを開始していない
○ その他 ()

→許認可

○ 取得済み (許認可名:)
○ 必要だが未取得
○ 取得不要
○ その他 ()

12. 環境社会配慮におけるカテゴリー分類

○ A ○ B ● C

平成21年6月1日

3. 事前調査M/M

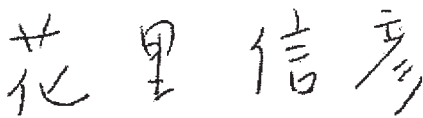
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON
THE PROJECT FOR ENSURING MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICE
WITH MCH HANDBOOK PHASE II

The Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") of Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") has conducted a preliminary survey and had a series of discussions with the Indonesian authorities concerned on desirable measures to be taken by both Japanese and Indonesian Government for the successful implementation of the technical cooperation "Project for Ensuring Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "MCH") Service with MCH Handbook Phase II"(hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, the Team and the delegates of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") of the Republic of Indonesia agreed to the matters referred to in the document attached. Based on this agreement, both sides shall make the best effort to coordinate and harmonize organizations and relevant programs for the efficient and effective implementation of the Project.



Jakarta, June 30, 2006

For Japan International Cooperation Agency
Indonesia Office



Mr. Hanazato Nobuhiko
Deputy Resident Representative

For the Ministry of Health
of the Republic of Indonesia

Dr. Sri Astuti S. Suparmanto, Msc(PH)
Director General of Community Health

THE ATTACHED DOCUMENT

I. OUTLINE OF THE PROJECT

As a result of discussions, both sides agreed upon the outline of Project as follows:

1. Title of the Project

The title of the project shall be “The Project on Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II”

2. Overall Goal

- (1) Maternal and Child Health services with MCH HB¹ become available at every health facility
- (2) All pregnant women and mothers with children under five years old have their own health records

3. Project Purpose

MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and the system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened

4. Outputs

- (1) Accessibility to MCH HB by community people is increased
- (2) The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened
- (3) The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened
- (4) Models for better utilization of MCH HB are developed
- (5) Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH’s policy making and implementation process
- (6) The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened

5. Activities

Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased

1-1 To promote relevant stakeholders to utilize MCH HB for their health services

1-1-1 To promote *ASKESKIN* to utilize MCH HB

1-1-2 To promote professional organizations (*POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI*) to urge their members to utilize MCH HB in their services

1-1-3 To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration

1-1-4 To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB

1-2 To increase the distribution of MCH HB at health facilities

¹ MCH HB: Maternal and Child Health Handbook

- 1-2-1 To facilitate the distribution of MCH HB at public health facilities
- 1-2-2 To facilitate the distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, etc.)
- 1-3 To organize and run Working Group within MOH to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement

Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened

- 2-1 To strengthen the routine orientation of MCH HB to midwives
- 2-2 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel
- 2-3 To facilitate relevant MOH directorates and other programs to give orientation of MCH HB for relevant health personnel
- 2-4 To facilitate private sectors (*IBI*) to become a source of facilitators of MCH HB

Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened

- 3-1 To facilitate relevant programs to monitor MCH HB in their activities
- 3-2 To promote the national reporting system to include MCH HB

Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed

- 4-1 To develop model activities of MCH HB for child health (ie. Mothers' Class for MCH)
- 4-2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration etc)
- 4-3 To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy (*KIP-K*, Mothers Class, and *Birth Preparedness*)
- 4-4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (*kadar*)
- 4-5 To promote the utilization of MCH HB at hospitals and private clinics

Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process

- 5-1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB
- 5-2 To conduct the Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH
- 5-3 To evaluate model activities
- 5-4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting, etc.
- 5-5 To support the revision of MCH handbook on the evidence-based approach
- 5-6 To disseminate the experience and results of the Project to the relevant stakeholders

Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH handbook is strengthened

- 6-1 To conduct National Review Meeting on MCH HB
- 6-2 To implement the Third Country Training Program

6. Inputs

(1) Japanese Side

1) Experts

(a) Long term experts

- Chief Advisor
- MCH HB Utilization
- Coordinator

(b) Short term experts

- 2 to 3 person / year

2) Counterpart Training

Approximately 3 persons /year

3) Equipment

4) Necessary Project Expenses

(2) Indonesian Side

1) Counterpart personnel

2) Counterpart budget (for workshop, transportation, etc.)

3) Office for Japanese experts

7. Sites for Model Activities and TCTP

(1) The model activities for utilization of MCH HB will be implemented in 5 Provinces: West Sumatera, West Jawa, East Jawa, West Kalimantan, and West Nusa Tenggara

(2) The Third Country Training Program will be conducted in Jakarta and East Jawa.

II. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project concept which is specified in Item I. above is compiled in Project Design Matrix (hereafter referred to as the "PDM") as shown in ANNEX I.

Both sides agreed that the PDM is dealt with the following understanding:

1. The PDM is a logically designed matrix which defines the initial plan of the Project and indicates the logical steps toward the achievement of the Project purpose.
2. The PDM is to be flexibly revised according to the progress and achievements of the Project, upon approval by the Steering Committee.

III. PLAN OF OPERATION

The Plan of Operation for the entire period of the Project is shown in ANNEX II.

The Annual Plan of Operation is to be drafted by both the Indonesian and Japanese side according to the

Plan of Operation and is to be submitted to the Steering Committee. The activities are subject to change, if necessity arises, in the course of the Project implementation.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

The administration of the Project is as follows:

1. Director General of Directorate General of Community Health, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the Project.
2. Director of Child Health, Directorate of General of Community Health, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for managerial and technical matters pertaining to the implementation of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project. The Japanese expert team will give necessary technical guidance and advice to the Indonesian counterpart personnel on academic and technical matters pertaining to the implementation of the Project.
4. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, the Steering Committee and the Working Group will be established. A national advisory board, which functions to give political and technical support, will be established if necessity arises. The details are shown in ANNEX III.

V. DURATION OF THE PROJECT

The expected duration of the Project will be 3 years from October 2006.

VI. SCHEDULE FOR PREPARATION OF THE PROJECT

The contents of this Minutes of Meetings will be further discussed and agreed in the Record of Discussions (R/D), which defines the basic plan of the Project. The R/D will be prepared by both Indonesian and Japanese sides, and expected to be signed between Ministry of Health and JICA Indonesia Office in August 2006.

ANNEX I	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX II	PLAN OF OPERATION (PO)
ANNEX III	ADMINISTRATIVE STRUCTURE OF THE PROJECT

Project Design Matrix (PDM)
The Project on Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH Handbook Phase II

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Overall Goal]</p> <ol style="list-style-type: none"> MCH services with MCH HB¹ become available at every health facility All pregnant women and mothers with child under five years have own health record 	<ol style="list-style-type: none"> Coverage of MCH services with MCH HB at health facilities is increased Coverage (distribution rate) of MCH HB among pregnant women and mothers with child under five years is improved to 80% Relevant output indicators, including ANC² access rate (K1³, K4⁴), delivery attended by trained health personnel (PN⁵), exclusive breastfeeding rate, are improved 	<ul style="list-style-type: none"> MOH report Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 	
<p>[Project Purpose]</p> <p>MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and a system to sustain MCH services with MCH HB is established</p>	<ol style="list-style-type: none"> MCH HB supply system increases its solidness (in terms of number, system, and budget) Model(s) for better utilization of MCH HB is reflected in MOH's⁶ policy and its implementation Relevant monitoring and reporting data is systematically compiled at MOH 	<ul style="list-style-type: none"> MOH report Data from relevant programs & organizations Impact survey National review meeting Impact survey Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 	
<p>[Outputs]</p> <ol style="list-style-type: none"> Accessibility to MCH HB by community people is increased 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Larger number of MCH HB become prepared by relevant stakeholders such as ASKESKIN, private sectors, professional organizations, central ministries (other than MOH) and Local Government 1-2. Distribution rate of MCH HB is increased both in public and private sectors 	<ul style="list-style-type: none"> MOH report Data from relevant programs & organizations 	

<p>2. The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened</p>	<p>1-3. Relevant national committee and working groups become to function for enhancement of availability of MCH HB</p> <p>2-1. MCH HB is introduced not only by Directorate of Child Health, MOH but by other relevant organizations and programs</p> <p>2-2. The number of public and private health facilities which conduct orientation of MCH HB to health personnel is increased</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MOH report
<p>3. The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened</p>	<p>3-1. National Reporting System becomes to cover MCH HB (ie distribution rate)</p>	
<p>4. Models for better utilization of MCH HB are developed</p>	<p>4-1. Model(s) of supplement activities (such as mother's class) to MCH HB become available</p> <p>4-2. Model(s) linked with other programs (such as birth registration etc.) become available</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MOH report (National Review Meeting) • Project documents
<p>5. Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process</p>	<p>5-1. The impact of MCH HB on health indicator such as ANC access rate (K1, K4), delivery attended by trained health personnel (PM), are collected and analyzed</p> <p>5-2. The result of survey is reflected in MOH's policy and its implementation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impact survey • MOH Report
<p>6. The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened</p>	<p>6-1. Experiences of improving MCH services with MCH HB are appropriately collected and reflected in the TCTP⁷</p> <p>6-2. TCTP is implemented in effective and efficient manner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TCTP documents

【Activities】	【Inputs】	【Pre-conditions】
<p>1. Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased</p> <p>1-1 To promote relevant stakeholders to utilize MCH HB for their health services</p> <p>1-1-1 To promote ASKESKIN⁸ to utilize MCH HB</p> <p>1-1-2 To promote professional organizations (POGI⁹, IDAI¹⁰, IBI¹¹, PPNJ¹², PERSAIG¹³) to urge their members to utilize MCH HB in their services</p> <p>1-1-3 To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration</p> <p>1-1-4 To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB</p> <p>1-2 To increase distribution of MCH HB at health facilities</p> <p>1-2-1 To facilitate distribution of MCH HB at public health facilities.</p> <p>1-2-2 To facilitate distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, etc.)</p> <p>1-3 To organize and run Working Groups within Ministry of Health to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement</p>	<p>Japanese Side</p> <p>1. Experts (1) Long term experts - Chief Advisor - MCH HB Utilization - Coordinator (2) Short term experts: - 2-3 person/year</p> <p>2. Counterpart Training - Apprx. 3 person /year</p> <p>3. Equipment: - audio visual equipment, etc</p> <p>4. Necessary expenses</p> <p>Indonesian Side</p> <p>1. Counterpart personnel 2. Counterpart budget(for workshop, transportation, etc.) 3. Office for Japanese experts</p>	<p>MOH takes leadership on monitoring and orientation of MCH HB</p>
<p>2. Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened</p> <p>2-1 To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives</p> <p>2-2 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel</p> <p>2-3 To facilitate relevant MOH directorates and other programs to give orientation of MCH HB for relevant health personnel</p> <p>2-4 To facilitate private sectors (BI) to become a source of facilitators of MCH HB</p>		
<p>3. Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened</p> <p>3-1 To facilitate relevant programs to monitor MCH HB in their activities</p> <p>3-2 To promote the national reporting system to include MCH HB</p>		
<p>4. Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed</p> <p>4-1 To develop model activities of MCH HB for child health (ie. Mothers' Class for MCH)</p>		

- 4-2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration e tc)
- 4-3 To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy (KIP-K^{1,4}, Mothers Class, and Birth Preparedness⁵)
- 4-4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (kedar)
- 4-5 To promote utilization of MCH handbook at hospitals and private clinics
- 5. Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process**
- 5-1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB
- 5-2 To conduct Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH
- 5-3 To evaluate model activities
- 5-4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting etc
- 5-5 To support the revision of MCH handbook on the evidence-based approach
- 5-6 To disseminate the experience and results of the Project to the relevant stakeholders
- 6. Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened**
- 6-1 To conduct national review meeting on MCH HB
- 6-2 To implement the Third Country Training Program

¹ MCH HB: Maternal and Child Health Handbook
² ANC: Antenatal Care
³ KI: Kertugan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester
⁴ K4: Kertugan Keempat/ANC access for the 4th time in the second trimester
⁵ PN: Persalinan oleh Nakes/Attended Birth by Trained Health Personnel
⁶ MOH: Ministry of Health
⁷ TCTP: Third Country Training Program
⁸ ASKESKIN: Asuransi Kesehatan Miskin / Poverty Health Assurance
⁹ POGI: Persatuan Ogina dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association
¹⁰ IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association
¹¹ IBI: Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association
¹² PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association

-
- 1.3 PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association
 - 1.4 KIPJK: Communication and Counseling skill for midwife training
 - 1.5 Blith Preparedness: AUSAID program to make expectant parents prepare for delivery with written consent

PLAN OF OPERATION (PO)
Project on Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH handbook Phase II

	Relevant Divisions ([Focal Point])	1st Year				2nd Year				3rd Year			
		I Dec '06	II Jan '07	III Apr '07	IV Jul '07	I Dec '07	II Jan '08	III Apr '08	IV Jul '08	I Dec '08	II Jan '09	III Apr '09	IV Jul '09
Output 1: Accessibility to MCH handbook by community people is increased													
1-1	To promote relevant stakeholders to utilize MCH handbook for their health services												
1-1-1	To promote ASKESKIN to utilize MCH handbook												
1-1-2	To promote professional organizations (POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERKAGI) to urge their members to utilize MCH handbook in their services												
1-1-3	To promote the Ministry of Home Affairs to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration												
1-1-4	To promote the function of local governments for enhancement of the availability of MCH HB												
1-2	To increase the distribution of MCH HB at health facilities												
1-2-1	To facilitate the distribution of MCH HB at public health facilities												
1-2-2	To facilitate the distribution of MCH HB at private health facilities (midwife private clinics, etc.)												
1-3	To organize and run Working Group within MOH to consider the technical aspects of MCH HB for further improvement												
Output 2: The system of orientation of MCH HB for relevant health personnel is strengthened													
2-1	To strengthen the routine orientation of MCH HB to midwives												
2-2	To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel												
2-3	To facilitate relevant MOH directorates and other programs to give orientation of MCH HB for relevant health personnel												
2-4	To facilitate private sectors (IBI) to become a source of facilitators of MCH HB												
Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened													
3-1	To facilitate relevant programs to monitor MCH HB in their activities												
3-2	To promote the national reporting system to include MCH HB												
Output 4: Models for better utilization of MCH handbook are developed													
4-1	To develop model activities of MCH HB for child health (ie. Mothers' Class for MCH)												
4-2	To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration etc)												
4-3	To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy (KIP-K, Mothers Class, and Birth Preparedness)												
4-4	To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (kadar)												
4-5	To promote the utilization of MCH HB at hospitals and private clinics												

PLAN OF OPERATION (PO)
Project on Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH handbook Phase II

Output	Relevant Divisions (Focal Point)	1st Year				2nd Year				3rd Year			
		I Oct '06 - Dec '06	II Jan '07 - Mar '07	III Apr '07 - Jun '07	IV Jul '07 - Sep '07	I Oct '07 - Dec '07	II Jan '08 - Mar '08	III Apr '08 - Jun '08	IV Jul '08 - Sep '08	I Oct '08 - Dec '08	II Jan '09 - Mar '09	III Apr '09 - Jun '09	IV Jul '09 - Sep '09
Output 5: Results of survey and evaluation of MCH handbook on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process													
5-1	To plan and design the survey and evaluation of MCH HB												
5-2	To conduct the Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH												
5-3	To evaluate model activities												
5-4	To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting, etc.												
5-5	To support the revision of MCH handbook on the evidence-based approach												
5-6	To disseminate the experience and results of the project to the relevant stakeholders												
Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened													
6-1	To conduct National Review Meeting on MCH HB												
6-2	To implement the Third Country Training Program												
Project Administration													
1	Steering Committee												
2	Working Group												

- Divisions]
- Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Pregnant Women's Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Delivery and Postpartum Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Infant Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Macro Nutrition, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Food Consumption, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - Sub-Directorate of Health Institution Community Based Health Activity, Directorate of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
 - International Cooperation, Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
 - Partnership and Community Participation, Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
 - Division of Membership, Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH
 - Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
 - Sub-Directorate of Specialistic Medical Care at Non Educational Hospital, Directorate of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
 - Sub-Directorate of Midwifery, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
 - Sub-Directorate of Basic Nursing care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
 - Sub-Directorate of Immunization, Directorate of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matrn Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
 - Sub-Directorate of Acute Respiratory Infection, Directorate of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
 - Division of Education and Technical and Functional Training, Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH
- NRHH: National Research Institute for Health

ADMINISTRATIVE STRUCTURE OF THE PROJECT

1. Steering Committee

(1) Functions

- (a) To authorize the Annual Work Plan of the Project
- (b) To monitor the progress of the Project
- (c) To discuss and take necessary measures to the challenges the Project face
- (d) To take necessary measures to share and disseminate the result of the Project

(2) Composition

(a) Chairperson

Director General, Directorate General of Community Health, MOH

(b) Secretariat

Director of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH

(c) Members

[Indonesian Side]

- Secretary to Director General, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Director of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head of Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
- Head of Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
- Head of Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH
- Director of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Director of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matra Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Director of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Head of Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH

[Japanese Side]

- Japanese experts team
- Resident Representative of JICA Indonesia Office

(3) Frequency of Meetings

The Steering Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises.

2. Working Group

(1) Functions

- (a) To plan, coordinate, implement and monitor the daily activities of the Project
- (b) To discuss the technical matters pertaining to the Project

(2) Compositions

(a) Chairperson/Secretariat

Head, Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH

(b) Members

[Indonesian Side]

- Head, Sub-Directorate of Pregnant Women's Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Delivery and Postpartum Health, Directorate of Women's Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Infant Health, Directorate of Child Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Macro Nutrition, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Food Consumption, Directorate of Community Nutrition, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Basic Health Institution and Community Based Health Activity, Directorate of Community Health, Directorate General of Community Health, MOH
- Head, Division of International Cooperation, Bureau of Planning and Budgeting, Secretariat General, MOH
- Head, Division of Partnership and Community Participation, Center for Health Promotion, Secretariat General, MOH
- Head, Division of Membership, Center for Health Financing and Health Insurance, Secretariat General, MOH

- Head, Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Specialistic Medical Care at Non Educational Hospital., Directorate of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Midwifery Care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Basic Nursing care, Directorate of Nursing Care, Directorate General of Medical Care, MOH
- Head, Sub-Directorate of Immunization, Directorate of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matra Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Head, Sub-Directorate of Acute Respiratory Infection, Directorate of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health, MOH
- Head Division of Education and Technical and Functional Training, Center for Manpower Training, Center of Planning and Empowerment of Health Human Resources, MOH

[Japanese Side]

- Japanese experts team

(3) Frequency of Meetings

The Working Group will meet whenever necessity arises.

