

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
運営指導調査報告書

平成21年 2 月
(2009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の母子保健に係る状況は、近隣するASEAN諸国と比較して深刻な状況であり、JICAは母子保健を保健医療分野におけるひとつの重点分野として協力を行ってきた。1998年より、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もつことによる、健康意識の向上と行動変革につながる活動を展開した。結果として、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、更に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（Deconcentration Fund）や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る。また、「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、インドネシア共和国政府より協力の要請がなされた。

このたび、プロジェクト開始から1年を経たところで、中間時点におけるプロジェクト実施の現状分析、実績確認とプロジェクトの運営指導並びに今後の計画の見直しを目的として、2007年11月25日から12月19日まで運営指導調査団を現地に派遣した。

本報告書は、同調査団の調査・協議結果と、その後実施された実施協議の結果を取りまとめたもので、今後のプロジェクトの進展に広く活用されることを望むものである。

ここに、本調査にご協力いただいた内外関係者のかたがたに深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

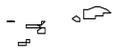
平成21年2月

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

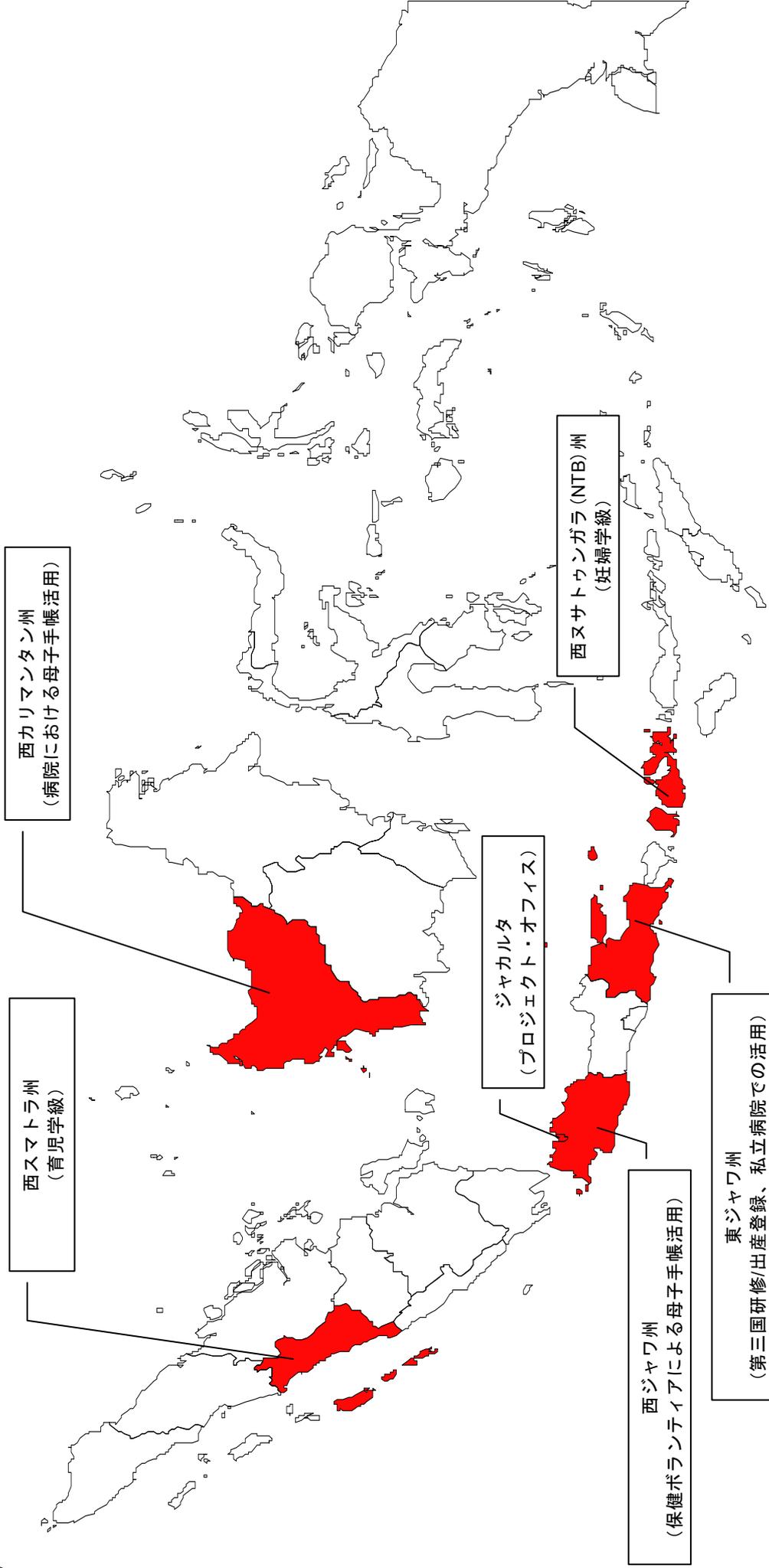
目 次

序 文
目 次
地 図
略語表

第1章 運営指導調査の概要	1
1-1 プロジェクトの背景	1
1-2 運営指導調査の目的	1
1-3 調査団構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 対象プロジェクトの概要	4
1-6 主要面談者リスト	5
第2章 調査の方法	8
2-1 運営指導調査の方法	8
第3章 運営指導調査の結果	10
3-1 プロジェクトの進捗について	10
3-1-1 投入状況	11
3-1-2 活動の進捗状況	12
3-2 プロジェクトの達成状況について	13
3-3 実施プロセスについて	15
第4章 結論・提言	17
4-1 結 論	17
4-2 提 言	17
付属資料	
1. 合意文書（ミニッツ）	23
2. 評価グリッド（和文）	60
3. 評価グリッドー結果（和文）	65
4. ワークショップ開催概要（時間割表）及び参加者リスト（英文）	79
5. グループワーク結果（英文）	82
6. PDM1（改訂前）（和文）	93
7. PDM2（改訂後）（和文）	97



地 図



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	出産前健診
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）
Desa Siaga		村落アラートプログラム
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
IBI	Ikatan Bidan Indonesia	インドネシア助産士協会
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
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1回出産前健診
K4	Kenjungan Keempat	妊娠後期の第4回出産前健診
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
MCH HB	Maternal and Child Health Handbook	母子手帳
MDG	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
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
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	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

第1章 運営指導調査の概要

1-1 プロジェクトの背景

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（Infant Mortality Rate : 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（Maternal Mortality Rate : MMR）についても、改善してきているが、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状況の深刻さが歴然としている。このようなMMR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（及び家族）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は母子保健を保健医療分野におけるひとつの重点分野として協力を行ってきた。具体的には、『家族計画・母子保健プロジェクト』（1989～1994年）でインドネシア版母子手帳（Maternal and Child Health Handbook : MCH HB）の開発と試行を、『母と子の健康手帳プロジェクト』（1998～2003年）で母子保健改善の手段としてMCH HBの活用、健康意識の向上と行動変革につながる活動を展開し、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。その結果、2004年にMCH HBに係る保健省（Ministry of Health : MOH）大臣令の発布や、2006年のMOH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MCH HB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MCH HB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、MCH HB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MCH HBの供給・配布の促進、MCH HB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MCH HB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。

本プロジェクトでは、MCH HB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に、「MCH HB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、MCH HB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」ことを目的とした協力活動を行うものである。

プロジェクト開始より約1年が経過しある程度の成果が確認されていることを踏まえ、これまでの活動の現状把握と終了時評価調査の方針策定のために本運営指導調査団が派遣された。

1-2 運営指導調査の目的

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）等に基づき、投入実績、活動進捗、現時点での成果達成度を確認する。
- (2) プロジェクトの実施プロセスを検証し、運営上の課題を明らかにする。
- (3) 参加型ワークショップを開催し、目標等の達成見込みの確認、評価指標の見直し、PDM

の改訂に関する調査を実施する。

(4) 上記を基に、今後のプロジェクト実施・モニタリング・評価の方向性についての運営指導を行う。

1-3 調査団構成

担当	氏名	所属
団長	花里 信彦	JICAインドネシア事務所次長（現地参团）
母子保健	尾崎 敬子	すこやか親子インドネシア元チーフアドバイザー
協力企画	舘山丈太郎	JICAインドネシア事務所員（現地参团）
評価分析	長井 圭子	株式会社コーエイ総合研究所

1-4 調査日程

日付	曜日	時間	活動
11/25/2007	日	17:00	長井団員（評価分析）ジャカルタ着（JAL725）
11/26/2007	月		プロジェクト日本人専門家とのミーティング
		13:00	表敬及びミーティング： -地域保健総局長（Dr. Sri S Suparmanto, MSc. PH） -子ども保健局長（第1プロジェクトマネージャー）代行（Dr. Ina Hernawati, MPH） -乳児課長（Dr. Kirana） -5歳未満児及び就学前児童保健課長（Dr. Erna Mulati）
11/27/2007	火		プロジェクト日本人専門家とのミーティング
		13:00	子ども保健局長代行（Dr. Ina Hernawati, MPH）、子ども保健局スタッフ（Ms.Linda）とのミーティング
11/28/2007	水	終日	プロジェクト日本人専門家とのミーティング
11/29/2007	木	10.00	インドネシア中央統計庁（BPS）人口統計課とのミーティング（Dr. Windy）
		16.00	計画予算局課長とのミーティング（Dr. Imam Subekti）
11/30/2007	金	10.00	欧州連合地域保健プロジェクト（SCHS）ダイレクターとのミーティング
		14.00	インドネシア国家開発庁（BAPPENAS）表敬及びミーティング： -保健・栄養局長（Dr. Arum Atmawikarta） -地域保健課長（Dr.Hadiat, MA）
12/01/2007	土	終日	資料整理
12/02/2007	日	終日	資料整理
12/03/2007	月	10.30	ヘルスファイナンス・医療保険センター会員課（Mr. Doni）とのミーティング
		14.00	米国援助庁予防接種プロジェクト（MCC-IP）とのミーティング -（Dr.Stephen C.Joseph、Ms.Farah Amini、Dr.E.G.P.Haran）
12/04/2007	火	10.00	看護サービス局基礎看護サービス課とのミーティング（Ms. Suhartati - Plh. Ms. Maya）
			看護サービス局助産課とのミーティング（Ms. Nurjasmi - Plh. Ms Ina/Ms. Purwaningsih）

		12.00	表敬及びミーティング：インドネシア助産師協会（IBI）事務局長（Dr. Harni Koesno, MKM）（Ms. Mashita、Ms. Mustika、Ms. Yum）
		14.00	表敬及びミーティング：母性保健局長プロジェクト（第2マネージャー）（Dr. Sri Hermiyanti）、妊婦保健課長（Dr. Lukman）
12/05/2007	水	14.00	健康増進センター パートナーシップ・住民参加課長（Dr. Kodrat Pramono）、スタッフ（Ms. Yusra）とのミーティング
		15：30	専門的医療サービス局非教育病院における専門的医療サービス課長（Drg. Liliana）と係長（Drg. Yussy Sulistowaty）とのミーティング
		17：00	基礎医療サービス局医療施設における基礎医療サービス課係長（Dr. Linda）とのミーティング
12/06/2007	木	10.00	保健医療従事者に関する計画及びエンパワーメントセンター 人材研修センター 教育及び技術・職能訓練課長とのミーティング Head of Center for Health Training & Education（Dra. Hasirah Bahaudin, MM）
		14.00	米国援助庁プロジェクト（HSP）リーダーカウンタパート（C/P）（Dr. Reginald F. Gipson）及び副C/P（Ms. Laurel Mc Laren）とのミーティング
12/07/2007	金	10：00	データ・保健医療情報センター長（Dr. Bambang Hartono, SKM, MSc）とのミーティング
		午後	資料整理
12/08/2007	土	終日	資料整理
12/09/2007	日	終日	尾崎団員（母子保健）ジャカルタ着（JAL725）
12/10/2007	月	09：00 - 21：00	ワーキンググループミーティング（WGM） ・討議議事録（R/D）及びPDMの説明 ・プロジェクト各活動の進捗状況 ・2008年及び2009年度活動計画に関する議論（予算を含む） ・プロジェクト運営体制に関する議論 *運営指導調査団は活動のターゲットについて担当課に達成の可能性を尋ね、設定するターゲットを確認する。
12/11/2007	火	08：00 - 13：00	PDMワークショップ ・成果の各指標について議論する ・プロジェクトの進捗と最終目標について議論する ・プロジェクト期間中に実現され得る各ターゲットについて確認する ・各ターゲット達成のための各戦略を発表する
		16：00	地域保健総局官房とのミーティング（Dr. Bambang Sardjono, MPH）
12/12/2007	水	13：00	ドイツ技術協力公社（GTZ）プロジェクト（SISKES）リプロダクティブヘルスコーディネーター（Dr. Loesje M. Sompie, MSc）とのミーティング
12/13/2007	木	11：00	子ども保健局総務課長（Mr. Trisno Mulyono, SKM, MA）とのミーティング
		13：00	地域保健総局官房財務課長（Ms. Wiwik Widarti）とのミーティング
		14：00	地域保健総局官房計画・情報課長（Dr. Kuwat Sri Hudoyo）とのミーティング
12/14/2007	金	11：15	地域栄養局マクロ栄養課長（Dr. Minarto）及びスタッフ（Mr. Edi）とのミーティング
		18：00	ミニッツ（M/M）案に関する第1回会議（地域保健総局官房長）
12/15/2007	土	終日	資料整理・報告書作成

12/16/2007	日	終日	資料整理・報告書作成
12/17/2007	月		団内協議
		15:00	M/M案に関する第2回会議（地域保健総局官房長・地域保健総局官房法務課・地域保健総局官房総務課・子ども保健局5歳未満児及び就学前児童保健課長・妊婦保健課係長）
12/18/2007	火	9:30	母親保健局長、母親保健局総務課長とのミーティング
		14:30	M/M案に関する第3回会議（地域保健総局官房長・地域保健総局総務課・子ども保健局長代行・5歳未満児及び就学前児童保健課長）
		16:00	計画予算局国際協力課係長（Dr.Widy）とミーティング
		22:10	本邦よりの調査団員ジャカルタ発（JL726）
12/19/2007	水	08:00	本邦よりの調査団員成田着

1-5 対象プロジェクトの概要

(1) 協力期間

2006年10月～2009年10月まで（3年間）

(2) 上位目標

1. すべての保健関係施設でMCH HB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もつ。

(3) プロジェクト目標

MCH HB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、MCH HB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。

(4) 成果・活動

1. 住民のMCH HBへのアクセス度が高まる。
 - 1-1 母子保健関係者にそれぞれの業務でMCH HBを活用するように、MOHの各担当部局を通じて促進する。
 - 1-2 保健施設へのMCH HBの配布を増加させる。
 - 1-3 MCH HB改善への技術的検討を行うためにMOH内の作業部会を形成・運営する。
2. 関連医療従事者を対象としたMCH HBに係る研修制度が強化される。
 - 2-1 助産師向けのMCH HB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MCH HBに係る紹介を導入する。
 - 2-3 MOHの関係部局及び他の関係プログラムが関連する医療従事者へMCH HBに係る研修を実施することを促進する。
 - 2-4 民間セクター（インドネシア助産師協会）がMCH HBファシリテーターのリソースとなることを促進する。
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。
 - 3-1 関連するプログラムによるMCH HBのモニタリングを促進する。

- 3-2 母子保健に係る全国報告制度にMCH HBに係る項目を含むように促進する。
4. MCH HBの有効利用に係るモデルが形成される。
- 4-1 子どもの健康に係るMCH HB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MOH地域栄養局及び子ども保健局が中心になって形成する。
- 4-2 出生登録など他のプログラムがMCH HBを活用することを促進するモデルを、MOH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（Desa Siaga）、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、妊娠期及び産褥期におけるMCH HBの活用モデルをMOH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MCH HBの紹介をMOH保健増進促進センターが中心となって促進する。
- 4-5 病院及び私立診療所におけるMCH HBの活用をMOH医療サービス総局が中心となって促進する。
5. MCH HBの母子保健改善への効果に係る調査・評価の結果がMOHの政策策定・実施過程に反映される。
- 5-1 調査・評価の計画・立案を行う。
- 5-2 MCH HB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MCH HB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。
6. 第三国研修（Third Country Training Program：TCTP）及び現地国内研修を通じて、MOHと地方政府の、MCH HB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。
- 6-1 MCH HBに係る中央レビュー会議を開催する。
- 6-2 TCTP及び現地国内研修を実施する。

(5) 対象サイト

ジャカルタ、西スマトラ州、西カリマンタン州、西ジャワ州、東ジャワ州、西ヌサトゥンガラ（NTB）州

1-6 主要面談者リスト

(1) インドネシア関係者

氏名	所属
Dr. Sri S Suparmanto, MSc. PH	MOH地域保健総局長
Dr. Bambang Sardjono, MPH	MOH地域保健総局官房長

Ms. Wiwik Widarti	MOH地域保健総局官房財務課長
Dr. Kuwat Sri Hudoyo	MOH地域保健総局官房計画・情報課長
Dr. Ina Hernawati, MPH	MOH地域保健総局子ども保健局長代行
Dr. Erna Mulati	MOH地域保健総局子ども保健局5歳未満児及び就学前児童保健課長
Dr. Kirana	MOH地域保健総局子ども保健局乳児課長
Mr. Trisno Mulyono, SKM, MA	MOH地域保健総局子ども保健局総務課長
Dr. Sri Hermiyanti	MOH地域保健総局母性保健局長
Dr. Lukman	MOH地域保健総局母性保健局妊婦保健課長
Dr. Sri Hermiyanti	MOH地域保健総局母性保健局総務課長
Dr. Minarto	MOH地域保健総局地域栄養局マクロ栄養課長
Dr. Imam Subekti, MPS, MPH	MOH大臣官房計画予算局国際協力課長
Dr. Widy	MOH大臣官房計画予算局国際協力課係長
Ms. Maya	MOH医療サービス総局看護サービス局基礎看護サービス課
Ms. Ina	MOH医療サービス総局看護サービス局助産課
Ms. Purwaningsih	同 上
Drg. Liliana	MOH医療サービス総局専門的医療サービス局非教育病院における専門的医療サービス課長
Drg. Yussy Sulistowaty	MOH医療サービス総局専門的医療サービス局非教育病院における専門的医療サービス課係長
Dr. Linda	MOH医療サービス総局基礎医療サービス局医療施設における基礎医療サービス課係長
Dr. Kodrat Pramono	MOH健康増進センター パートナーシップ・住民参加課長
Mr. Doni	MOHヘルスファイナンス・医療保険センター会員課
Dra. Hasirah Bahaudin, MM	保健医療従事者に関する計画及びエンパワーメントセンター 人材研修センター 教育及び技術・職能訓練課長
Dr. Bambang Hartono, SKM, MSc	MOHデータ・保健医療情報センター長
Dra. Harni Koesno, MKM	IBI事務局長
Dr. Arum Atmawikarta	BAPPENAS保健・栄養局長
Dr. Hadiat, MA	BAPPENAS保健・栄養局地域保健課長
Dr. Windy	BPS人口統計課

(2) ドナー関係者

氏名	所属
Dr. Stephen C. Joseph	MCC-IP
Ms. Farah Amini	同 上
Dr. E.G.P.Haran	同 上
Dr. ReginaldF.Gipson	HSPリーダー
Ms. Laurel Mc Laren	HSPサブ・リーダー

Dr. Loesje M. Sompie, MSc	GTZプロジェクト (SISKES) リプロダクティブヘルス コーディネーター
---------------------------	--

(3) 日本関係者

氏名	所属
八島 知子	MCH HBによる母子保健サービス向上プロジェクト (チーフアドバイザー)
川喜田 英博	同 (業務調整)
戸田 明美	同 (母子保健アドバイザー)

第2章 調査の方法

2-1 運営指導調査の方法

本運営指導調査は、以下の手順に基づき実施された。

- (1) 『JICA事業評価ガイドライン（2004年1月：改訂版）』の評価5項目（「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」）に基づき、関連資料調査及びインタビュー調査を行い、情報を収集する。なお、評価5項目の各項目の定義は以下の表2-1のとおりである。
- (2) いくつかのデータ収集方法を通じ入手した情報を基に、プロジェクトの現状を実績・実施プロセス・因果関係の観点から把握・検証する。
- (3) 参加型ワークショップを開催し、プロジェクト目標達成の実現性の評価、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の指標の見直し、PDMの改訂を行う。
- (4) 上記（1）～（3）による調査結果、PDMの改訂、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対しての提言に関し、インドネシア側関係者と協議する。

本運営指導調査は中間評価調査ではないことから、評価5項目についてはデータ収集・分析に必要な範囲で適用された。評価5項目に基づいた包括的な評価調査は2009年4月に予定されている終了時評価で行われる。

表2-1 評価5項目の定義

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者若しくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。
効率性	主にプロジェクトのコスト及び効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発言した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月。

本運営指導調査では、上記5項目に沿って、評価グリッド（付属資料2）を作成した。成果の判断材料については、プロジェクト・チームより提案のあった指標案への改訂の可能性について模索するため、同提案をできる限り採用し、調査においてできる限り進捗及び入手手段についての情報を収集した。

関連資料及び個別インタビューにより得られたプロジェクトの進捗及び指標案の妥当性に関

する情報に基づき、大まかなPDMの改訂の方向性を起案し、以下の要領で実施したワークショップにおいて関係者による合意を形成した。

日 時 : 12月10日10時～11日14時まで

場 所 : ジャカルタ市内 (アカシアホテル)

参加者 : 計43名 (付属資料4 参照)

開催概要 : 第3回ワーキンググループミーティング (WGM) の一部として開催。

プログラムについては付属資料4 参照

第3章 運営指導調査の結果

運営指導調査の結果は、以下のとおりである。評価グリッドに沿った各項目の詳細な調査結果については付属資料3、ワークショップにおけるグループワークの結果については付属資料5を、それぞれ参照されたい。調査団は、本調査の過程において、現行プロジェクトの実施状況に鑑み、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の内容を改訂する必要性を認識した。終了時評価調査に向けて、当初PDMにおいて暫定的に設定されていた成果指標についても適切な評価が行われるように、現状に合わせた形で再設定を行った。

なお、本調査結果については、ミニッツ（Minutes of Meetings：M/M）としてインドネシア側に説明し、双方合意のうえ、署名を行うことを予定していたが、本調査期間中に合意することができなかった。調査結果のインドネシア側への説明、M/M内容の修正、M/Mへの署名については、インドネシア事務所が協議し、2009年1月24日に双方合意のうえ署名に至った。

3-1 プロジェクトの進捗について

プロジェクトの実施及び進捗状況を確認した結果、PDM1を改訂する必要があると判断された。特に、指標については、最終評価に際しプロジェクト目標及び成果の達成状況に関し、より具体的な判断を可能にするために、現状に沿った形にするべきであると考えられた。

日本・インドネシア双方の関係者との議論を重ねた結果、PDM1は以下の方針によって改訂された。改訂前のPDM1及び改訂後のPDM2については、それぞれ付属資料6及び付属資料7を参照のこと。

- ・プロジェクト概要については変更なし。
- ・プロジェクト目標及び成果の指標は、以下の視点によって改訂された。
 - 実際のプロジェクト及び活動の進捗状況及び現状に即していること。
 - プロジェクト終了時までをめざすべき達成地点を明確にすること。
 - 具体的な情報やデータに基づいて達成状況が判断できること。
 - 判断のための情報やデータに確実にアクセスできること。
- ・プロジェクト目標及び成果の判断材料は、プロジェクトの活動あるいは保健省（MOH）における通常の活動からなるべく確実に得られる可能性が高いものに改訂した。
- ・母子手帳（MCH HB）の供給率を得るための、プロジェクト・チームによる情報収集活動を追加した（この活動は実際には当初より行われている）。
- ・プロジェクト目標達成のための外部要因のうち、「関係機関がプロジェクトを各自のプログラムに統合する」という要因は、実際には成果のひとつが達成されたときの状況であると判断されたため、削除した。

これにより、プロジェクト目標の指標は以下のように改訂された。

【プロジェクト目標】	
プロジェクト終了時まで、MCH HBが母子保健サービス統合の手段として機能し、MCH HB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。	
改訂前 PDM1	1. MOH、その関連機関、及び地方政府がMCH HBの継続的な供給のための予算、配布システム、モニタリングシステムを確立し、運営する。

	2. MOHがMCH HBの有効利用に係るモデルを政策に反映する。 3. 関連するモニタリング・報告に係るデータがMOHによって収集・取りまとめられる。
改訂後 PDM2	1. 2009年9月までに、妊婦の80%がMCH HBを利用した産前健診を受ける。 2. MOHがMCH HBの有効利用に係るモデルを政策に反映する。

上記改訂では、プロジェクト目標が達成されたときの状況を具体的に表現する指標を採用した。プロジェクト目標が達成されれば、MCH HBは母子保健サービスの主要な場面において活用されることとなる。また、開発されたモデルを活用した、MCH HBの利用の質を向上するための政策が導入されていることになる。

進捗及び活動状況を確認した結果、MCH HBは母子保健サービスのなかに広く深く取り込まれつつあると考えられる。MCH HBの供給源及び利用できる施設の種類の多様化しつつあり、助産師のみならず看護師、ボランティア、医師もMCH HBを活用できるようにするための活動が進行中である。MCH HBの活用モデルに関しては、中央の関連各部局において政策への取り込み、全国展開への興味を示す声も聞かれた。これらの現状を鑑みると、プロジェクト終了時までには、いくつかのモデルはMOHの政策に反映され、母子保健に係るどの施設に行っても、MCH HBを持った母親はそれに基づいたサービスを受けられる体制は整うと考えられる。

3-1-1 投入状況

(1) インドネシア側

インドネシア側（MOH並びにモデルサイトがある各州政府）からの投入は、PDM記載事項に比して、限定的に行われている。人事面については、プロジェクトディレクター（2007年12月1日付退職）及び第1プロジェクトマネージャー（2007年5月4日付転出）は空席となっている。予算面については、プロジェクトによるMOH関係部局への働きかけの結果、地域保健総局子ども保健局以外の部局においても、プロジェクト活動に係る予算を自部門の事業のなかに取り入れる準備ができてきている。しかし、インドネシア側と日本側のコストシェアに関する見解の不一致があり、日本・インドネシア双方とも「MCH HB」と名のつく活動に関する予算（特にプロジェクトマネジメントに関する会議に必要な予算）が十分でないことを認識している。

(2) 日本側

日本側からの投入はPDMに基づき順調に行われている。カウンターパート（Counterpart : C/P）研修については、討議議事録（Record of Discussions : R/D）」で想定していた以上の人数を受け入れている。これは、研修の各回のテーマに関連する関係者が多岐にわたるため、各回の研修目標（プロジェクトにとっての目標）を達成するためには、多数のC/Pに日本で研修を受けてもらうことが不可欠であったためである。

また、本プロジェクトではローカルコンサルタントと通年で契約しており、彼らに業務の一部を委託している。ローカルコンサルタントの投入状況については以下のとおり。

① プログラム間・セクター間連携推進及び国際研修支援

- ・勤務形態：非常勤
- ・契約単価（月額）：1,500USドル（2006年度契約額）

- ・MOHの局長経験者と委託契約を行っており、通常のプロジェクト運営並びに第三国研修（TCTP）の立上げ準備、実施等に関しては、MOH内の人脈と同氏自身が維持している信頼関係を活用して、MOH内の調整を推進。

②リプロダクティブヘルス及び病院サービス連携推進

- ・勤務形態：常勤
- ・契約単価（月額）：1,900万ルピア（2007年度契約額。約22万3,000円）
- ・MCH HBの有効活用に係るモデル活動に関して、できあがった教材の活用方法の検証、及び保健医療従事者向け研修教材の作成について、自立的に業務を実施。インドネシア人の専門医であるだけでなく、リプロダクティブヘルスにおける臨床技能訓練に関する資格を有していることから、高い技術力、現地事情に対する理解、専門家団体からの情報収集力、専門家団体に対する影響力をもっており、日本人専門家に対するコストメリットだけでない、比較優位性をもっている。

3-1-2 活動の進捗状況

おおむね、各活動は計画どおりに実施されており、大幅な遅滞などはみられなかった。各活動の進捗を以下にまとめる。

（1）成果1：住民によるMCH HBへのアクセスが高まる。

関係機関及びMOHのプログラムにおけるMCH HB及び関連項目の採用、導入はおおむね順調に促進されつつある。貧困者向けの健康保険プログラムについては、同プログラム自体が試行錯誤段階にあり、毎年のように実施方法が改訂されている状況であった。このため、同プログラムへの関連項目の導入及び同プログラムにおける貧困層へのMCH HBの供給に関しては、状況を鑑みながら慎重に行っていく必要があると考えられる。公立1次医療施設以外におけるMCH HBの配布、利用に関しては、日本・インドネシア双方が積極的な努力を続けている。

MOH内のワーキンググループについては、これまで3回開催されており、一応は必要に応じて開催されている模様であったが、関係者が多岐にわたるため調整が容易ではなく、必要な関係者の出席が得られなかったり、主要メンバーの繁忙期には開催されないことがあったりするなど、必ずしも円滑かつ緊密に運営されているとは言いがたい状況もあったと考えられる。これを補うためにコア・チーム・ミーティングが開催され、関係者間の情報共有、意思疎通が比較的円滑となることもあるが、状況は関係者の業務負担状況などに左右され、積極的な活動が安定して維持されていると判断することはできなかった。

（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。

助産師の教育課程へのMCH HB関連項目の導入及び医学部、看護学部への紹介について実施されている。現任研修に関しては、関連プログラムの研修モジュールやサービス・マニュアルなどへの導入が進む一方、地方でのトレーナーの育成が進んでいる。対処方針会議において遅滞の原因を把握するとされた病院及び民間クリニックに対するMCH HBの利用に関しては、関係者からの聞き取りを進めたところ、各施設へのMCH HBの利用に

関する紹介が進んでいることが確認された。加えて、病院及び民間クリニック等でサービスを提供している助産師をインターフェースとして利用を促進する活動も実施されており、特に目立った遅滞は認められなかった。

(3) 成果3：MCH HBに係るモニタリング・報告に係る制度が強化される。

既存の様々なモニタリング及び報告制度への取り込みに関する検討や関係者との協議が行われている。本調査期間中に開催されたワークショップにおいて、今後データ情報センター、母性保健局、子ども保健局を中心として更に実質的な協議を重ねていくことが提案された。

(4) 成果4：MCH HBの有効利用に係るモデルが形成される。

母親学級向けに開発されている子どもの健康のためのMCH HB活用モデルについては、ドラフトが完成し、西スマトラ州において試行段階にある。出生登録などへのMCH HBの活用モデルについては、東ジャワ州ルマジャン県において、地方行政の関連局との覚書が締結され、住民らへの周知を経てまもなく試行が開始される。西ヌサトゥンガラ（NTB）州では、妊娠中及び産褥期におけるMCH HB活用モデルのドラフトが完成し、試行段階にある。病院及び民間クリニックでのMCH HB活用モデルに関しては、当初省内において見解の相違があり、若干遅れ気味となった部分はあったが、現在東ジャワ州において試行段階にある。

(5) 成果5：MCH HBの母子保健改善への効果に係る調査・評価の結果がMOHの政策策定・実施過程に反映される。

MCH HBの母子保健改善に対する効果に関する調査のベースラインが完了し、現在報告書を取りまとめ中である。モデル活動の評価については、ツール開発中である。

(6) 成果6：TCTP及び現地国内研修を通じて、MOHと地方政府のMCH HB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。

第1回TCTP及び国内研修が2007年6月に実施された。MCH HBに関する中央レビュー会議については、2007年度は、旅費・会議費大幅削減によって実施されなかった。

3-2 プロジェクトの達成状況について

プロジェクト目標及び各活動の達成状況を下表に示す。なお、達成状況の記述は、改訂前のPDM1の指標に沿っている。

プロジェクト目標／成果	達成状況
<p>プロジェクト目標</p> <p>プロジェクト終了時まで、MCH HBが母子保健サービス統合の手段として機能し、MCH HB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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MCH HBの年間新規妊婦に対する供給率は2005年の24%から2006年には54%と確認され、2007年度は60%の予定と推計されている。 - 子どもの健康のための活用モデル及び妊娠中・出産後における活用モデルについては、MOHのプログラムに統合される可能性が出てきている。

プロジェクト目標／成果	達成状況
<p>成果1 住民によるMCH HBへのアクセスが高まる。</p>	<p>1-1 民間クリニック（No.666/Menkes/ SK/VI/ 2007）及び標準助産ケア（No.938/Menkes/ SK/VIII/ 2007）に関する大臣令において、MCH HBの利用及び関連項目について記載された。2007年度はMOHの貧困者のための予算によって、3万冊のMCH HB印刷が決定された。</p> <p>1-2 配布率に係るデータを全国レベルで収集することは、現時点では困難と目されている。</p> <p>1-3 ワーキンググループ及びサブ・ワーキンググループは必要に応じて開催されているが、その頻度及び出席者は関係者の業務の状況によって左右されている。</p>
<p>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。</p>	<p>2-1 MCH HBは2つの標準サービス・マニュアルと2つのトレーニングモジュールに導入された。プロジェクトで開発された研修モジュール及びTOTによって、48人がMCH HBのファシリテーターあるいはトレーナーになるための研修を受け、候補者となっている（ファシリテーター35人、トレーナー9人、アドバンスド・トレーナー4人）。</p> <p>2-2 MCH HBに関するトレーニングを提供している医療施設の数に関しては、信頼性の高い情報・データが得られていない。</p>
<p>成果 3 MCH HBに係るモニタリング・報告に係る制度が強化される。</p>	<p>Health Research Instituteが2007年に実施した「基礎保健調査」において、MCH HBの所持を質問する項目が含まれた。同調査は今後3年に1度実施される見込みである。ほかにも、定期的に行われているモニタリングや情報収集制度のいくつかにおいて、MCH HBに関する項目を導入する可能性がみえてきつつある。</p>
<p>成果 4 MCH HBの有効利用に係るモデルが形成される。</p>	<p>4-1 子どもの健康、妊娠中・出産後、保健ボランティア及び病院・民間クリニックのためのMCH HB活用モデルは、おおむねドラフトが完成した。</p> <p>4-2 出生登録のための活用モデルについては、ドラフトが完成し、試行に関する地方行政の関係者の協力が得られている。</p>
<p>成果 5 MCH HBの母子保健改善への効果に係る調査・評価の結果がMOHの政策策定・実施過程に反映される。</p>	<p>5-1 MCH HBの母子保健改善への効果に関するベースライン調査が完了した。</p> <p>5-2 本プロジェクトで実施しているその他の調査結果等については、プロジェクトの広報活動や関係者への紹介などで積極的に活用されている。</p>
<p>成果 6 TCTP及び現地国内研修を通じて、MOHと地方政府のMCH HBを使用</p>	<p>2007年6月に開催されたTCTP及び国内研修において蓄積された経験などが研修参加者とシェアされた。参加者の63%が研修を「よかった」、24%が「大変よかった」。</p>

プロジェクト目標／成果	達成状況
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。	た」と評価した。

3-3 実施プロセスについて

本調査団はPDM上の各活動は計画どおりに進捗しており、成果の達成の見込みも高いことを確認した。しかしながら、本調査団は本プロジェクトの実施プロセスにおいて、以下に記述するプロジェクト目標の達成を阻害しかねない問題がいくつかあることを確認した。なお、これらの問題のうちいくつかは、プロジェクト活動がMOH内の多数の部局を跨るという本プロジェクトの性質上、やむをえないものもある。

- (1) プロジェクトディレクター（地域保健総局長）及び第1プロジェクトマネージャー（地域保健総局子ども保健局長）が空席であるため、プロジェクトの意思決定に関し、日本人専門家及びインドネシア側C/Pが困難に直面している。プロジェクト協力期間内にプロジェクト目標を達成するためには、プロジェクトディレクターがプロジェクトに強くコミットし、強いリーダーシップを発揮すること、及び日本人専門家（チーフアドバイザー）がプロジェクトディレクター、プロジェクトマネージャーと頻繁に協議できることが不可欠である。
- (2) 実態上は、子ども保健局5歳未満児及び就学前児童保健課がプロジェクトの事務局機能を担っているが、通常業務に加え、プロジェクト業務の負荷が大きく、同課職員の業務負荷が限界まで来ているようである。本調査期間中にも、日本人専門家が頻繁に連絡を取れない、関係者への文書発出や会議の設定に係る遅延等を目の当たりにしている。
- (3) プロジェクト関係者への情報共有に関し、月次報告すらされていない。本調査期間中に、JICAインドネシア事務所は半期報告を子ども保健局長代行から受領しているが、同報告の送付状は子ども保健局長代行から地域保健総局長への報告という形をとっており、写し配布でJICAインドネシア事務所のみが記載されていた。つまり、第2プロジェクトマネージャーである地域保健総局母親保健局長を含む他のステアリング・コミッティーのメンバーにも配られていないということである。さらに、日本人専門家との連名にもなっていないことについては懸念が残る。
- (4) 2006年6月に実施されたTCTPについては、子ども保健局に相当な業務負荷がかかった。他方で、MOHがもつ研修プログラムの実施機関である保健医療従事者に関する計画及びエンパワーメントセンターはTCTPの計画策定段階では参加したものの、実施には参加していなかった。

本プロジェクトの開始時点においては、多数のMOH関係部局がプロジェクト関係者としてR/D上認知されていたが、実際の活動の中身については十分理解していたとはいえない。係る状況下では、プロジェクトの核となる部局、すなわち子ども保健局がプロジェクトの様々な観点において手綱を握り、プロジェクトの方向性を決める支援を行い、モメンタムを作り出していくことが重要である。よって、子ども保健局への業務負荷の集中はある程度やむをえない面がある。TCTPについても同様のことがいえる。本調査団は、TCTPの初回である2006年度については、研修内容及び国際的なMCH HBの潮流について十分な知識がある子ども保健局が研修を計画、実施

したほうが効果的、効率的な研修ができたと考えている。

第4章 結論・提言

4-1 結論

総じて本プロジェクトの進捗は順調といえる。省内の部門横断の会議を通じて、保健省（MOH）内のいくつかの事業においては、母子手帳（MCH HB）をそのコンテンツとして取り込んでいる。MCH HBの有効利用に係るモデル開発も順調に進展している。インドネシア助産師協会（Ikatan Bidan Indonesia : IBI）等のMOH外関係者についても、MCH HBの活用については協力的である。しかしながら、多数の関係者がプロジェクトにかかわっていること、及びその調整コストを考えると、既定期間内でのプロジェクト目標の達成のためには、実施体制などにおいて改善をしていく必要があると考えられる。

4-2 提言

（1）プロジェクトのマネージメント及び実施体制

本プロジェクト開始後1年2カ月の間に、プロジェクトをとりまく環境は変化してきているといえる。これに伴い、プロジェクトのマネージメント及び実施体制も変わる時期にきていると、本調査団は考える。プロジェクトの方向性が定まるとともに関係者の役割は明確になり、大多数の各関係者が、残されたプロジェクト期間で行うべき活動を具体的に計画している。また、部門横断の会議やカウンターパート（C/P）研修の結果、地域保健総局外の部局のモチベーションがあがってきている。つまり、各関係者が自分たちに係る活動は自分達の業務所掌と責任の範囲で実施することができる体制が整いつつある状況であるといえる。本プロジェクトの関係者の数と各部局の準備態勢を考慮すると、今後のプロジェクトのマネージメント及び実施においては、関係部局に活動の主体と責任を移していくことが適切である。その実施方法は以下のとおりである。

- ① プロジェクトディレクターと第1プロジェクトマネージャーの後任人事は至急行われるべきである。後任のプロジェクトディレクターは、プロジェクトに強くコミットし、部局を超えた強いリーダーシップを発揮することが求められる。
- ② ワーキンググループのワークショップで策定された活動については、フォーカルポイントとして設定された部局に、その責任を移譲するべきである。既に実施主体と各活動の到達目標は明確になっていることから、各関係者による独立した活動のほうが、従来の子ども保健局による調整を経たうえでの活動より効率的である。また、プロジェクトがこのような実施形態に合わせ、日本人専門家も関係部局に直接技術支援を行うべきである。しかしながら、MCH HBが子ども保健局が主管する事業である限り、同局が中心的役割を果たし、ある程度の業務負荷を担うことは免れ得ない。このような状況下において子ども保健局に対する圧力を軽減するためには、何らかの措置が必要であり、本調査団としては、複数の局からなるプロジェクト事務局の形成、ないし子ども保健局内の課に対する業務の再配分等を提案する。
- ③ 効果的かつ効率的なプロジェクトマネージメントのため、プロジェクトマネージャーと日本人専門家は週次の会合をもつべきである（時間と場所は別途設定）。各部局がプロジェクト活動を独自に行うようになると、プロジェクトのマネージメント層が全体の活動をモニターし、プロジェクトの方向性をレビューし、問題が生じた際は対応策をとる

必要性が高くなる。このプロジェクトマネジメント会議については、プロジェクトディレクターである地域保健総局長の代理として地域保健総局官房長が開催し、参加者は、両プロジェクトマネージャー、日本人専門家、及び会議のトピックに応じた他の関係者（JICAインドネシア事務所を含む）で構成される。

- ④ 各部局がプロジェクト活動を独自に行うようになると、各プロジェクト活動に係る情報はすべてプロジェクトのマネジメント層に報告される必要がある。よって、各関係者はひとつのイベントが終了するたびに、その結果をプロジェクトディレクターに報告しなくてはならない。
- ⑤ プロジェクトディレクターは全プロジェクト関係者にプロジェクトの進捗及びマネジメントについて知らせる必要がある。特に、プロジェクトの月次報告と半期報告は関係者全員に共有される必要がある。また、特にこの2つの報告については、プロジェクトディレクターと日本人専門家（チーフアドバイザー）の連名で行われる必要がある。
- ⑥ 第三国研修（TCTP）については、保健訓練教育センターが実施主体となり、地域保健総局が技術的助言を与えるという体制に変更すべきである。この体制により、TCTPの自立発展性の担保、研修の質の向上、子ども保健局に対する事務負担の軽減が見込まれる。この体制を実現するため、地域保健総局、保健医療従事者に関する計画及びエンパワーメントセンター、国家官房、JICAインドネシア事務所はTCTPに係る討議議事録（R/D）の改訂に関し協議を行うことが期待される。

（2）日本・インドネシアの費用分担について

インドネシア側と日本側の費用分担に関して文書化されていない、インドネシア政府の会計ルール上対応が困難なものがあるなど、双方合意の費用分担がなされているとは言いがたい。日本側とインドネシア側は費用分担について、双方の制約を踏まえつつ、活動ごと、予算費目ごとに継続協議する必要がある。

（3）モニタリング・報告システムについて

プロジェクトでは進捗をモニターし、達成度を評価するために必要な指標があるが、今回確認された進捗を鑑み、以下に提言する。

- ① MCH HBの供給率、配布率などを含めたMCH HBの実施に関する指標は、プロジェクト期間中は少なくとも把握されている必要がある。子ども保健局の総務が中心となり、より組織的にデータを集約し始めたことが、今回の視察で確認された。さらに、既存のレポートシステムを用いた集約方法（改訂中のPWS-KIA）についての議論も始まりつつあった。これらはいずれもまだ緒に付いたところなので、プロジェクトでは今後も引き続き注意して進めていく必要があるだろう。
- ② 今年度開始され、3年ごとに実施される予定の基礎保健調査の調査項目としてMCH HBが含まれたのは評価される（子どもにおける保持率）。全国を網羅した世帯調査に項目として入ることで、MCH HBの普及状況を俯瞰することができるため、IDHSの調査項目においても、MCH HBがKMSから分離されるよう今後も働きかけていくべきだろう（妊婦における保持率）。

(4) 啓発活動について

プロジェクトでは、MPSの文脈でMCH HBのアドボカシーツールを開発したが、一方でアドボカシー全体の戦略については、まだ十分に議論されていないように見受けられた。そのためいくつかの可能性を提言したい。

- ① MOH大臣がプロジェクトにて開発されたアドボカシーツールを利用するよう、MOH大臣に働きかける。
- ② プロジェクトは地域分権化に即したアドボカシーを行う：例えば全国知事会、州開発計画局、NGO及びJICAを含めた国際援助機関で地方分権における地方政府の能力向上あるいは社会開発にかかわるプロジェクトを有する機関に対して啓発する。
- ③ MPSのためのDTPSはMOHが採用している問題分析に基づく計画手法であるが、このモデルにMCH HBが取り込まれ、ファシリテーターにも周知されることで、DTPSに基づいて作成される地方政府への計画書のなかにMCH HBが取り入れられる可能性を増すことができるだろう。
- ④ 日本・インドネシア修好50周年記念行事の一環として、MCH HBを知らせる機会をもつことも検討できるだろう。

(5) 日本側実施体制について

本調査を通じて、インドネシア側実施体制が一極集中型であるためプロジェクト活動の円滑な実施に懸念が生じていることや、MOHが強固な縦割り文化を保持しているために部局間の調整コストが非常に高いことが明らかになった。したがって、本調査団はプロジェクトのマネジメント及び実施体制の変更を提言した。しかしながら、これらの現状をある程度所与の条件としてプロジェクト活動を推進していくことも必要であり、特に啓発活動の観点から、ローカルコンサルタント（①プログラム間・セクター間連携推進及び国際研修支援）の投入を厚くするべきと考える。上記の啓発活動に関する提言には、実際に啓発活動がMCH HBに係る予算確保につながるターゲットを列記しているが、すべてが地域保健総局の外（ほとんどがMOHの外）との調整になる。これらの活動を行うには、MOH（特に地域保健総局）の信頼が厚く、かつ行政機構のなかで円滑に調整を行い得る人物の投入が不可欠である。

現在、ローカルコンサルタント（①プログラム間・セクター間連携推進及び国際研修支援）はMOHで局長を経験した人物であり、C/Pの信頼も厚く、調整能力も優れていることから、同コンサルタントの投入（現在週1回程度）を増加させ、より強力に啓発活動を推進していくべきと考える。

(6) ステアリング・コミッティーとワーキンググループに係るメンバーの追加

プロジェクト活動の進展に伴い、プロジェクトは当初R/Dにプロジェクト関係者として記載がない部署とも連携を始めた。これらの関係者は、プロジェクトマネジメント、報告システム、保健医療従事者への研修といった活動に重要な役割を担うところ、以下の部局をステアリング・コミッティーとワーキンググループのメンバーとして追加する。

- ① ステアリング・コミッティー

Director, Center for Data and Health Information, MOH

Director, Center for Health Personnel Education, MOH

② ワーキンググループ

Head, Sub-Directorate of Planning and Information, Secretariat of Directorate General of Community Health, MOH

Head, Sub-Directorate of Data Management and Information, Center for Data and Health Information, MOH

Head, Sub-Directorate of Curriculum Development, Center for Health Personnel Education, MOH

付 属 資 料

1. 合意文書（ミニッツ）
2. 評価グリッド（和文）
3. 評価グリッドー結果（和文）
4. ワークショップ開催概要（時間割表）及び参加者リスト（英文）
5. グループワーク結果（英文）
6. PDM1（改訂前）（和文）
7. PDM2（改訂後）（和文）

1. 合意文書（ミニッツ）

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON
THE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR ENSURING MCH SERVICES
WITH THE MCH HANDBOOK, PHASE II

The Project Consultation Team (hereafter referred to as “the Team”) of Japan International Cooperation Agency (hereafter referred to as “JICA”) headed by Mr. HANAZATO Nobuhiko visited the Republic of Indonesia from 25 November to 18 December, 2007 for the purpose of consulting the achievement and underlying issues of the Japanese Technical Cooperation for Ensuring MCH Services with the MCH Handbook, Phase II (hereafter referred to as “the Project”) with the Indonesian authorities concerned.

During its stay in the Republic of Indonesia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Indonesian authorities, especially Directorate of Child Health and other units related to the Project.

As a result of the discussion, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Jakarta, 21 January 2009



SAKAMOTO Takashi
Chief Representative
Indonesia Office
Japan International Cooperation Agency
Japan



☞ Dr Budihardja Singgih, DTM&H, MPH *ls*
Directorate General of Community Health
Ministry of Health
Republic of Indonesia

THE ATTACHED DOCUMENT

Contents

List of Abbreviations and Acronyms

1. Introduction
 - 1-1. Preface
 - 1-2. Objectives of the Project Consultation
 - 1-3. List of the Project Consultation Team Members
 - 1-4. Schedule of the Project Consultation
 - 1-5. Procedure and Methodology
 2. Results of the Project Consultation
 - 2-1. Progress of the Project
 - 2-1-1. Progress of the Inputs
 - 2-1-2. Progress of the Activities
 - 2-2. Achievements of the Project
 - 2-3. Implementation Process
 3. Conclusions and Recommendations
- ANNEX 1: Project Design Matrix 1 (Original Version)
ANNEX 2: Project Design Matrix 2 (Revised Version)
ANNEX 3: Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

7/0

5

List of Abbreviations and Acronyms

ANC	Antenatal Care
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah / Local Budget of Revenue and Expenditure
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara /National Budget of Revenue and Expenditure
ASKESKIN	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) / Health Insurance for the Poor
Balita	Children under five years old
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah / Low Birth Weight Baby
BPCR	Birth Preparedness and Complication Readiness
BPPSDMKes	Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan/ National Institute of Health Human Resources Development and Empowerment
DHO	District Health Office
DTPS	District Team Problem Solving
IBI	Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association
ICTP	In-Country Training Program
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association
IDHS	Indonesia Demographic and Health Survey
K1	Kunjungan Pertama/ ANC access for the 1st time in the first trimester
K4	Kunjungan Ke-empat/ ANC access for the 4th time in the third trimester
KIP-K	Komunikasi Inter Personal dan Konseling / Inter-personnel Communication and Counseling
KP/KIA	Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak / Mother Group for MCH
MCH HB	Maternal and Child Health Handbook
MOH	Ministry of Health
MOU	Memorandum of Understanding
MPS	Making Pregnancy Safer
MTBM	Manajemen Terpadu Bayi Muda / Integrated Management of Young Infant
P4K	Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi / Birth Preparedness and Complication Readiness
PERSAGI	Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat / Healthy Life Style
PHO	Provincial Health Office

Handwritten mark

Handwritten mark

PN	Persalinan oleh Nakes (Tenaga Kesehatan) / Birth Attended by Trained Health Personnel
POGI	Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia / Indonesian Obstetricians and Gynecologists Association
PONED	Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar / Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care
PONEK	Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif / Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care
PPGDON	Pertolongan Pertama pada Kegawat-daruratan Obstetri dan Neonatal / First Aid for Emergency Obstetric and Neonatal Care
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association
SDIDTK	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang / Early Stimulation, Detection and Intervention of Child Growth and Development
TCTP	Third Country Training Program
TOT	Training of Trainers
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga / Family Welfare Movement

7/10

2/

1. Introduction

1-1 Preface

The Project was launched on October 2006 so that MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and that a system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened. The Project will be completed in September 2009, which indicates that the remaining project period is approximately one year and nine months.

The Japanese Project Consultation Team visits the Republic of Indonesia in order to review progress and achievements of the Project for further improvement.

1-2 Objectives of the Project Consultation

The Team is dispatched for the following purposes:

- 1) to review and evaluate the progress of inputs, activities, and achievements toward the outputs and the purpose of the project;
- 2) to clarify problems and issues to be addressed for the successful implementation of the Project in the remaining period;
- 3) through conducting a participatory workshop, to evaluate a prospect of achieving the project purpose, and review verifiable indicators, and to modify Project Design Matrix (PDM1) with the Indonesian authorities concerned; and
- 4) to make suggestions and recommendations for better implementation of the Project in the remaining period based on the results of the mission.

List of the Project Consultation Team Members

Name	Title
Mr. HANAZATO Nobuhiko	Team Leader
	Deputy Resident Representative
	JICA Indonesia Office
Ms. YAMAMOTO (Osaki) Keiko	Maternal and Child Health
	Ex-JICA Expert (Chief Advisor, Project for Ensuring MCH Services with the MCH Handbook, Phase II
Mr. TATEYAMA Jotaro	Cooperation Planning
	Assistant Resident Representative
	JICA Indonesia Office
Ms. NAGAI Keiko	Evaluation ANALYSIS

7/10

2

1-3 Schedule of the Project Consultation

Date	Day	Time	Activities
11/25/2007	Sun	17:00	Ms.Nagai (Analysis and Evaluation Consultant) arrives at Jakarta (JAL725)
11/26/2007	Mon	Day	Meeting with Japanese Project Team
		12.30- 15.00.	Courtesy call and Meeting with: <ul style="list-style-type: none"> - Director General of Community Health (Dr. Sri S Suparmanto, MSc.(PH) - Senior Advisor on Legal Medic (Former PM) Dr Rachmi Untoro MPH - Acting Director of Child Health (Dr. Ina Hernawati, MPH) - Head of Sub Directorate of Infant Health (Dr. Kirana Pritasari, MQIH) - Head of Sub Directorate of Under Five and Pre-School Child Health (dr. Erna Mulati, MSc-CMFM)
11/28/2007	Wed	Day	Meeting with Japanese Project Team
11/29/2007	Thu	10.00	Meeting with BPS. Dr. Wendi
		16.00	Meeting with Head, Bureau of Planning (Mr. Imam Subekti)
11/30/2007	Fri	10.00	Meeting with EU SCHS (Director)
		14.00	Courtesy call and Interview with Director Health and Community Nutrition - National Planning Agency (Drs. Arum Atmawikarta)
12/01/2007	Sat	Day	Documentation
12/02/2007	Sun	Day	Documentation
12/03/2007	Mon	11.00	Meeting with Center for Health Financing & Insurance (Drg. Usman Sumantri - Plh. drg. Doni)
		14.00	Meeting with MCC (USAID) (Mr. Haran, Mr. Steve, Ms. Marit)
12/04/2007	Tue	10.00	Meeting with Head of Sub Directorate of Basic Nursing Care (Ms. Suhartati - Plh. Ms. Maya)
			Meeting with the Head of Sub Directorate of Midwifery Care (Ms. Nurjasmi – Plh. Ms Ina/Ms. Purwaningsih)
		12.00	Meeting with Head of PP IBI (Dr. Harni Koesno, MKM) (Ms. Mashita, Ms. Mustika, Ms. Yum)
		14.00	Courtesy call and Meeting with Second Manager of the Project (Directorate of Maternal Health) (Dr. Sri Hermiyanti, Mr. Lukman)
12/05/2007	Wed	13.00	Meeting with Head of Sub Directorate of Specialist Medical Care at Non Educational Hospital (drg. Liliana)

170

5

			Meeting with Head of Sub Directorate of Basic Medical Care at Institutions (dr. Embry Netty)
		14:00	Meeting with Center for Health Promotion (P.A Kodrat Pramudho, SKM MKes)
12/06/2007	Thu	10.00	Meeting with Head of Center for Health Training & Education (Dra. Nasirah Bahaudin, MM)
		15.00	Interview to HSP USAID (Ms. Laurel Mc Laren)
12/07/2007	Fri	9:30	Meeting with Head of Center for Data & Health Information (dr. Bambang Hartono, SKM, MSc)
		PM	Documentation
12/08/2007	Sat	Day	Documentation
12/09/2007	Sun	Day	Ms. Osaki (Mission member) arrives at Jakarta (JAL725)
12/10/2007	Mon	09:00 – 21:00	Working Group Meeting (WGM) <ul style="list-style-type: none"> • Explanation on R/D and Project PDM • Presentation on Progress of Each Activity • Discussion on Planning Activities in 2008 and 2009 (Including Financial Aspects) • Discussion on Project Implementation Management *Mission will ask the possibility to achieve targets to concerned divisions and confirm targets.
12/11/2007	Tue	08:00 - 13:00	PDM Workshop <ul style="list-style-type: none"> • To discuss on each Indicator to Outputs • To discuss on progress and final goal • To confirm each target that can be realize in this project period • Presentation on the Strategy to reach target of each objective
		16:00 - 17:30	Meeting with Secretariat to Director General, Directorate General of Community Health (Dr. Bambang Sardjono, MPH)
12/12/2007	Wed	Day	Discussion w/n the mission team
12/13/2007	Thu	Day	Discussion w/n the mission team
12/14/2007	Fri	AM	Discussion w/n the mission team
12/15/2007	Sat	Day	Documentation
12/16/2007	Sun	Day	Documentation
12/17/2007	Mon	14:00 - 17:00	First Discussion on Minutes of Meeting
12/18/2007		14.30- 16.30	Second Draft Minutes of Meeting (M/M)
		14:30	Courtesy Call and Report to JICA Indonesia Office (Mr. SAKAMOTO Takashi)
		16:00	Report to Embassy of Japan (Mr. SASAKI Masahiro)
			Mission Leaves for Narita by JL726
12/19/2007	Wed	08:00	Arrival at Narita

7/10

1-5 Procedure and Methodology

In order to fulfill the objectives of the project consultation stated in 1-2, the following procedure and methodology were taken by the Team:

- 1) to collect data from the literature/documentation review and interviews with key stakeholders, based on the five evaluation criteria in accordance with the JICA Project Evaluation Guideline (“relevance”, ”effectiveness”, ”efficiency”, “impact”, and “sustainability”).
- 2) to analyze and confirm the project status (inputs, activities, achievements, implementation process and impact) based on the collected data;
- 3) to conduct a participatory workshop to evaluate the prospect of achieving the project purpose, review verifiable indicators, and to modify Project Design Matrix (PDM1);
- 4) to hold discussions with the Indonesian authorities concerned on the results of the analysis, a proposed modifications on PDM1, and future measures to be taken by respective stakeholder to address the issues and problems identified in the analysis.

Since this particular mission was not intended to conduct a mid-term evaluation, the five evaluation criteria were applied to a limited and possible extent for the data collection and analysis. A thorough analysis based on the said five criteria will be conducted by the final evaluation team and the conclusion shall be drawn based on the results of such analysis.

Note:

Below are definitions of the five evaluation criteria according to the JICA evaluation guideline:

(1) Relevance:

Relevance of the project plan is reviewed in terms of the validity of the project purpose and the overall goal in connection with the development policy of the Government of Indonesia, Japanese government aid policy, needs of the beneficiaries, and by logical consistency of the project plan.

(2) Effectiveness:

Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its purpose, by clarifying the relationship between the purpose and outputs.

(3) Efficiency

Efficiency of the project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between outputs and inputs in terms of timing, quality and quantity of inputs.

(4) Impact

Impact of the Project is assessed in terms of positive/ negative, and intended/unintended influences caused by the Project

(5) Sustainability

Sustainability of the Project is assessed in terms of political, institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained or expanded after the Project's completion.

7/10

5

2. Result of the Project Consultation

2-1 Progress of the Project

Through document reviews and interviews, the Team confirmed the project has been making a progress in accordance with the Project Design Matrix (PDM) and the Plan of Operation (PO). The Team recognized the necessity to modify the PDM1 in order to keep the progress in ensuring reaching the objectives by the end of the Project, and to make rearrangements on objectively verifiable indicators in PDM1 for the final evaluation of the Project.

Through a Working Group meeting held in mission period, both Indonesian and Japanese sides made all topics cleared and agreed on the revision of the original PDM (Original PDM1- ANNEX 1, Revised PDM2- ANNEX 2).

The major points of revised PDM are as follows.

- 1) The narrative summary is maintained as the original.
- 2) Most of the objectively verifiable indicators for the project purpose and the outputs have been modified:
 - based on the progress of the Project;
 - to be able to measured clearly;
 - to state end line of the Project/ each activity; and
 - to be able to access sources of information and data for verification.
- 3) The means of verification for the objectively verifiable indicators for the project purpose and the outputs has been modified with considering accessibility and availability.
- 4) One activity to collect necessary information to measure the objectively verifiable indicators (supply rate of MCH HB by source of fund) has been inserted; and
- 5) One important assumption (“Several institutions incorporate MCH HB into their programs.”) has been deleted because it is the situation that one of the outputs is achieved.

The objectively verifiable indicators for the project purpose were revised as follows.

Project Purpose MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and a system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened.	
Original PDM1	1. MCH HB supply system increases its solidness (in terms of number, system, and budget) 2. Model(s) for better utilization of MCH HB is reflected in MOH’s policy and its implementation 3. Relevant monitoring and reporting data is systematically compiled at MOH
Revised PDM2	1 By September 2009, at least 80% of pregnant women receive ante natal services using MCH HB. 2 The model(s) for better utilization of MCH HB is reflected in MOH.

Factors to measure project purpose achievement are specified. When the project purpose is achieved, MCH HB ought to be used in MCH services including concrete measures to ensure quality of utilization of MCH HB.

As a result of the Project effort, MCH HB is expected to be a basic standard of MCH services in the community level as well as first and secondary level of health services including private

health facilities. Lessons learned and best practices of using MCH HB at health facility/ies are expected to be scale up to other facility nationally, according to the local setting supported by Local government policies.

2-1-1. Progress of the Inputs

(1) Inputs from the Indonesian Side

The Indonesian side (Central Government and Provincial Governments where model sites are located) provided some inputs based on PDM. On the one hand, due to the insufficient allocation of budget, essential meetings such as the Steering Committee meetings and Working Group meetings were not able to be held as planned. MOH should allocate budget for these meetings with consultation with the Japanese expert team. On the other hand, due to facilitation to units outside Directorate of Child Health in MOH by the Project, these stakeholders is planning a budget including the Project activities into their regular programs.

(2) Inputs from the Japanese Side

The Japanese side has provided necessary inputs based on PDM. Regarding the counterpart trainings, JICA has received a larger number of participants than expected in the Record of Discussion. This is due to that the theme selected for each year is so interrelated among project activities that a larger number needs to participate in order to achieve expected goals.

2-1-2. Progress of the Activities

Generally, the activities are carried out according to the PO to obtain each output and then to achieve the project purpose. The progress of the activities is summarized as follows.

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

Utilization of MCH HB in relevant programs of MOH (such as Basic Delivery Care, CEON, BPCR, Desa Siaga) and other institutions (professional organizations and religious organizations) has been promoted generally. Also, other donor agencies continue/started to support MCH HB. The project is still seeking how to utilize MCH HB through ASKESKIN system. To increase the distribution of MCH HB at health facilities, the Project is appealing to stakeholders, and it was confirmed that several local governments made a commitment on MCH HB. But there is still room for advocacy for local governments to support MCH HB. The working group within MOH is functioning, although the members are spread to various directorates and it might be difficult to coordinate.

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

Coordination among stakeholders is ongoing to introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel and to strengthen the in-service orientation for midwives and nurses. As a result, Pusdiknakes agreed to develop a system for orientation of the MCH HB to the pre-service training institutions. Discussions and activities

A/O

are in progress to include utilization of MCH HB in some training modules and service manuals. Also, Orientations on the use of MCH HB has started based on the developed modules.

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

The Project is developing monitoring tools to facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB. Because there are difficulties to collect data from local governments, the stakeholders have started discussing how to include MCH HB related indicators in a national reporting system. For instance, it is started to ensure Pusdatin to carrying forward the existing DHO and health center recording and reporting system including MCH HB.

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

As for the model activities of MCH HB for child health, contents regarding child care for mother's class have been drafted and the activities are under trial process in West Sumatra Province. The model activities to facilitate other programs such as birth registration to utilize MCH HB are under trial process in Lumajang District, East Java Province. In Central Lombok District and West Lombok District, West Nusa Tenggara Province, the model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum are under trial process. The model activities to introduce MCH HB to health volunteers are under development in West Java Province. The activities to promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics are under the trial process in East Java.

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

The baseline survey has been conducted in Garut District, West Java Province, and the report is going to be completed soon. The Project is developing evaluation tools for each model activities.

(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.

The first TCTP with ICTP have been conducted in June 2007. The training participated by 6 countries, the total participants 26 (12 participants from Bangladesh, Afghanistan, Morocco, Laos, and Vietnam and 14 Indonesia participants) The individual National Meeting on MCH HB became unable to be held from 2007 and needs to be considered how to be put into existence of systems.

2-2 Achievements of the Project

See the table below for details. (Achievements are described based on verifiable indicators in PDM1.)

Project Purpose/Outputs	Achievements
<p>Project Purpose MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and a system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened</p>	<ul style="list-style-type: none"> - The supply rate (number of the printed books against the number of estimated pregnant women) of MCH HBs has been increasing from 49% in 2006. In 2007, it is planned to print to 60% of the estimated pregnant women. - Some programs are likely to incorporate the models to utilize MCH HB for child health and to utilize MCH HB during pregnancy and post partum.
<p>Output 1 Accessibility to MCH HB by community people is increased</p>	<p>1-1 The Ministry Decrees on Private Clinics (No.666/Menkes/ SK/VI/2007) and on Standards Midwifery Care (No.938/ Menkes/SK/VIII/2007) included MCH HB in those attachments. An advocacy tool has been developed. Thirty thousand MCH HB is going to be printed by the budget for poor family of MOH in 2007.</p> <p>1-2 Reliable data for distribution rate seems to be difficult to collect nationwide.</p> <p>1-3 Although the Working Group and sub-Working Groups have held meetings upon necessity, the frequency seems to depend on work load of the members.</p>
<p>Output 2 The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened</p>	<p>2-1 MCH HB has been included or introduced to standard services manuals and training modules of MOH. 48 persons (35 for facilitators, 10 for trainers and 3 for advanced trainers) have been trained according to the developed orientation module and TOT.</p> <p>2-2 The reliable data related to number of health facilities providing training on MCH HB is yet to be obtained.</p>
<p>Output 3 The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened</p>	<p>3-1 "Research on the Basic Health" conducted by Health Research Institute in 2007 included a survey item to ask ownership of MCH HB. The research will be conducted once three years. The Project is seeking other possibility that MCH HB related indicators are included in a national reporting system.</p>
<p>Output 4 Models for better utilization of MCH HB are developed</p>	<p>4-1 Five models (Mothers' Class (Pregnant Women), Mothers' Class(Mothers with a Child), birth registration, hospitals, and Cadres) for better utilization of MCH HB are under development and expected to complete as scheduled. Furthermore, each model site would like to utilize a model that they are developing.</p>

Handwritten mark

<p>Output 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 Base line survey on the impact of MCH HB on improvement of MCH has been conducted. The report will be completed soon. 5-2 The results of other surveys have been utilized for information dissemination on activities of the Project.</p>
<p>Output 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>Accumulated experiences of the Project were shared in the first TCTP with ICTP conducted in June 2007. According to participant evaluation, 63% of the participant answered "good", 24% of them answered "excellent".</p>

2-3. Implementation Process

The Team acknowledged that each activity has been implemented as planned and that outputs were likely to be achieved. At the same time, the Team observed several issues in implementation process which might hinder the achievement of the project purpose within the project period. Considering the nature of the Project, that is, it involves a wide range of directorate generals and directorates to integrate MCH services through MCH HB, a few of them are inevitable. The follows are some of the issues to be raised.

Firstly, the Team found out that there were not enough direct communication among the Project Director, the Project Managers and the Japanese expert team for discussing the management of the Project. In order to achieve the project purpose in a given period of time, it is necessary that the Project Director, Project Managers, and the Chief Advisor of the Japanese expert team have frequent meetings to manage the Project.

Secondly, Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health plays a role of secretariat of the Project in practice. Due to heavy concentration of project workload, heavy routine work, and the lack of staff numbers, it seems that its staffs' workload reached their limitation. During the consultation mission, the Team observed that the Japanese expert team could not communicate with them frequently and that it took time to make an arrangement such as issuing letters and holding meetings.

Thirdly, reports to stakeholders as frequent as once a month has not been done. Moreover, during the project consultation period, JICA Indonesia Office received a biannual report from the Acting Director of Child Health. The covering letter was designated to Director General of Public Health from the Acting Director of Child Health, and was carbon-copied only to JICA Office, even not to other members of the Steering Committee. The Team felt anxiety about the situation in which even such an important periodical report was not shared among stakeholders. In addition, it is concerned that the letter was not issued by both Project Manager and Chief Advisor.

Handwritten signature or initials.

Fourthly, TCTP (conducted in June, 2007) brought heavy workload to Directorate of Child Health. Meanwhile, Center for Health Training and Education, BPPSDM Kesehatan which was specialized in implementation of training programs, was involved in the preparing meeting but could not be much involved in the implementation of the TCTP. The role of BPPSDM was conducted by Widyaiswara (Trainers) in East Java.

At the beginning of the project period, although a variety of stakeholders were recognized as members of the Project in the Record of Discussions, many of them were yet to know what activities they had to conduct. Under this situation, it was necessary that a core group, i.e., Directorate of Child Health, held a strong grip on all aspects of the Project in order to set a direction of the Project and to produce a momentum toward such a direction. As a result, heavy duty of coordination has been inevitably put upon Directorate of Child Health. It held true to TCTP. The Team recognized that Directorate of Child Health needed to implement it because the said Directorate had a deep knowledge on the subject matter, including needs in international arena, and thus, the first implementation was assumed to be more effective if conducted by them.

3. Conclusions and Recommendations

Overall, the Project has been making a steady progress. Through a series of cross-sectional meeting and discussion, some programs within MOH have already taken MCH HB into their contents. Developing model is steadily making a progress. Also, stakeholders outside MOH, such as IBI, seem cooperative about introducing MCH HB in their activities. Nevertheless, considering a wide range of stakeholders and coordination cost, it is very concerned whether the Project will achieve the project purpose in the cooperation period.

The Team would like to propose some measures to be taken to solve the problems as mentioned above.

(1) Management and Operation of the Project

In this one year and two months of the Project period, as circumstances causing problems mentioned above have changed compared to the early stage, management and operation of the Project needs to be changed. The Project has articulated its directions, defined roles of each stakeholder, and set their plans for the rest of the project period. Also, through a series of cross-sectional meetings and counterpart trainings, motivation of directorates outside Directorate General of Public Health toward the Project (notably directorates under Directorate General of Medical Services) has been rising. In other words, operational readiness of stakeholders to conduct their own activities is being formed. Considering this situation and the size of the Project, it is appropriate that the style of management and operation of the Project shift to distribution of activities with responsibility.

Firstly, responsibility to conduct project activities discussed in the Working Group meeting should be delegated to sections which are nominated as a focal point. Since the responsible



sections and targets of activities are clearly set, independent operations by them are definitely more efficient. If the project is operated in this manner, the Japanese expert team should provide technical assistance directly to stakeholders upon necessity arises.

Secondly, Yet some portion of workload has to be beard by Directorate of Child Health as long as MCH HB is under their jurisdiction. Thus, some kind of countermeasures to alleviate pressure to Directorate of Child Health should be taken, such as distribution of administrative tasks among sub-directorate under Directorate of Child Health.

Thirdly, the Project should hold bimonthly meetings with the two Project Managers and the Japanese expert team altogether for efficient and effective management of the Project. As the stakeholders of the Project implement their activities independently, the management level of the Project has to monitor the entire activities, review the direction of the Project, and take countermeasures if problems arise. The coordination should be made by the primary Project Manager.

Fourthly, information regarding the progress of each activity has to be reported to the management level of the Project. This is particularly so after responsibility becomes delegated. All stakeholders have to inform the results of their activities related to MCH HB to Project Director every time activity takes place.

Fifthly, Project Director should share information regarding the progress and management of the Project to all stakeholders. Specifically, Project Director has to share all monthly reports and biannual reports with them. Such reports have to be issued under the name of both Project Director and the Chief Advisor.

Sixthly, Center for Health Training and Education, BPPSDMKes has to serve as the implementation party of TCTP while Directorate General of Public Health provides technical advices. This arrangement intends to secure sustainability of TCTP, to improve quality of the training, and to reduce administration burden to Directorate of Child Health. For this purpose, Directorate General of Public Health, Center for Health Training and Education, BPPSDMKes, State Secretariat, and JICA Indonesia Office are expected to have consecutive discussions to revise the Record of Discussions on TCTP. After a series of discussions with BPPSDMKes, it was found that the role of BPPSDMKes is to jointly plan at the planning stage and that the implementation is done by provincial health training institutions.

(2) Cost Share between Indonesian and Japanese Sides

Firstly, it is principle that essential meetings such as the Steering Committee meetings and Working Group meetings should be sponsored by the Indonesian side. In order to achieve effective management and operation of the Project, the Indonesian side should prepare budget necessary for these core activities. For other activities, the Japanese side is ready to jointly hold meetings. Even in this case, the Japanese expert team can provide items except per diem

PHC

and honorarium.

Secondly, although the national meeting to revise MCH HB in 2008 is a program outside the Project framework, the Project has planned to make an input to revision of MCH HB from the beginning of the Project period. Thus, some measure should be taken to hold this meeting.

(3) Monitoring and Reporting Systems

The Project needs to collect relevant indicators to monitor project progress and to evaluate the project achievement. Based on some progress the Team observed, it is suggested as follows.

Firstly, Directorate of Child Health has started effort to collect process indicators of implementation of MCH HB in more systematic manner. Also discussion on how to cooperate it into existing reporting system within a national reporting system has started. Both seem still to stay in a challenging stage, but as those are needed especially in the project period, the Project needs to follow up those efforts.

Secondly, Research on Basic Health, which has started this year to be conducted every three years, was designed to collect MCH HB ownership among under five children. IDHS in 2007 was not revised to have data on MCH HB ownership among pregnant women. As those nation-wide health surveys enable to grasp MCH handbook situation in the country systematically, it is suggested that the Project continue to pursue IDHS to be revised with a question on MCH HB ownership among pregnant women.

(4) Advocacy Activities

The Team observed that a tool for advocacy of MCH HB is in the process of development in MPS context, while stakeholders of the Project have not started yet discussion on further strategy of advocacy. Thus, the Team would like to suggest some possible ways as follows.

Firstly, the Project advocates the tool to be developed to the Minister of Health.

Secondly, the Project advocates it in the context of decentralization; that is to District Head Association, Regional Development Planning Board, and NGOs and International Donors including JICA which have projects on local governments' capacity building and social development.

Thirdly, DTSP for MNCH (Mother, Neonatal, and Child Health) is a planning scheme based on problem and objective analysis of the area, which is used widely in accelerating the reduction mortality rate of maternal, new born, and children under five years. Thus, DTSP module should include MCH HB as input indicators.

Handwritten signature

Handwritten mark

(5) Addition of Members to the Steering Committee and the Working Group

As the activities have been implemented, the Project has started contacting stakeholders who were not listed in the Record of Discussion. Since these stakeholders play important roles in management of the Project, reporting systems, and orientation to health personnel, they should be added to members of the Steering Committee and the Working group as follows.

- Steering Committee

Director, Center for Data and Health Information, MOH

Director, Center for Health Personnel Education, MOH

- Working Group

Head, Sub-directorate of Planning and Information, Secretariat of Directorate General of Public Health, MOH

Head, Sub-directorate of Data Management and Information, Center for Data and Health Information, MOH
Head, Sub-directorate of Curriculum Development, Center for Health Personnel Education, MOH Indonesia

(End)

PH

J

Project Design Matrix (PDM)¹

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 	<ul style="list-style-type: none"> MOH report¹ Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> MOH report Data from relevant programs & organizations Impact survey National review meeting Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 	<ul style="list-style-type: none"> MOH maintains its policy improving MCH by MCH HB. DG Community Health, MOH take the initiative among relevant institutions. Several institutions incorporate MCH HB into their programs. Trend of decentralization continues as it is.

¹ 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>	<ul style="list-style-type: none"> • MOH report • Data from relevant programs & organizations 	<ul style="list-style-type: none"> • DG Community Health, MOH take the initiative in conducting systematic monitoring and training. • Involved directorates in MOH secure their counterpart budget.
<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>	<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 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>	<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 (<i>K1, K4</i>), delivery attended by trained health personnel (<i>PN</i>), are collected</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 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>	<ul style="list-style-type: none"> • TCTP documents 	

AK

2

<p>【Activities】</p> <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, IDA¹¹, IBI¹², PPN¹³, 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>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) 	<p>【Inputs】</p> <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>【Pre-conditions】</p> <p>Dir. Of Child Health and Dir. Of Women's Health secure their counterpart budget.</p>
<p>Japanese Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Counterpart personnel 2. Counterpart budget (for workshop, transportation, etc.) 3. Office for Japanese experts 	<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>Indonesian Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Counterpart personnel 2. Counterpart budget (for workshop, transportation, etc.) 3. Office for Japanese experts

7/6

7

	<p>2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth registration)</p> <p>3 To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum (ie. To implement MCH HB in <i>Desa Siaga</i> with KIP-K¹⁵, and BPCR^{1,6})</p> <p>4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (<i>kader</i>)</p> <p>5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics</p> <p>Output 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>1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB</p> <p>2 To conduct Impact Survey of MCH HB on improvement of MCH</p> <p>3 To evaluate model activities</p> <p>4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB etc.</p> <p>5 To support the revision of MCH HB with evidence-based approach</p> <p>6 To disseminate the experiences and results of the Project to the relevant stakeholders</p> <p>Output 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>1 To conduct National Review Meeting on MCH HB</p> <p>2 To implement Third Country Program (TCTP) for foreign participants, with In-Country Training Program (ICTP) for local participants</p>

- 1 MCH HB: Maternal and Child Health Handbook
2 ANC: Antenatal Care
3 KI: Kunjungan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester
4 K4: Kunjungan Ke-empat/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 ICTP: In-Country Training Program
9 ASKESKIN: Asuransi Kesehatan Miskin / Poverty Health Assurance
10 POGI: Persatuan Obgine dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association
11 IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association
12 IB: Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association
13 PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association
14 PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association
15 KIP-K: Communication and Counseling skill for midwife training
16 BPCR: Birth Preparedness and Complication Readiness

Project Design Matrix (PDM)²

Project Title: The Project for Ensuring Maternal and Child Health Service with MCH HB 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.
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

Version No.: 2
Date: 18 December 2007

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
[Overall Goal] 1. MCH services with MCH HB ¹ become available at every health facility. 2. All pregnant women and children under five years old have their own health record.	1. Coverage of MCH services with MCH HB at health facilities is increased. 2. Distribution rate of MCH HB among pregnant women and mothers with child under five years is improved to 80%. 3. Relevant output indicators, including ANC ² access rate (K1 ³ , K4 ⁴), delivery attended by trained health personnel (PV ⁵), exclusive breastfeeding rate, are improved.	- MOH reports ¹ - IDHS	Involved institutions secure budget to utilize MCH HB
[Project Purpose] MCH HB functions as a tool to integrate MCH services and a system to sustain MCH services with MCH HB is strengthened.	1. By September 2009, at least 80% of pregnant women receive ante natal services using MCH HB. 2. The model(s) for better utilization of MCH HB is reflected in MOH's policy.	- MOH and Dinikes reports - Data from relevant programs & organizations - National review meeting	- MOH maintains its policy improving MCH by MCH HB. - DG Community Health, MOH take the initiative among relevant institutions. - Trend of decentralization continues as it is.

¹ MOH reports include reports compiled at Health Center, District Health Office and Provincial Health Office.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Outputs]</p> <p>1. Accessibility to MCH HB by community people is increased.</p>	<p>1-1 In September 2009, MCH HB are printed to cover 75% of the estimated pregnant women by relevant stakeholders such as central and local governments and professional organizations.</p> <p>1-2 Distribution of MCH HB at hospitals and private clinics is institutionalized.</p> <p>1-3 Number of local governments institutionalize securing the budget to supply MCH HB by local government budget (APBD) is increased by 2009.</p> <p>1-4 Relevant national committee and working groups become set up and held for enhancement of implementation of MCH HB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MOH reports • Questionnaire to Provincial Health Offices • Relevant official documents 	<ul style="list-style-type: none"> • DG Community Health, MOH take the initiative in conducting systematic monitoring and training. • Involved directorates in MOH secure their counterpart budget.
<p>2. The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened.</p>	<p>2-1 MOH agrees to request to Ministry of National Education to include MCH HB into curriculum for midwifery academies by 2009.</p> <p>2-2 Desa Siaga, APN, P4K, PONEK, PONEK, MTBM, Manajemen Asfiksia, BBLR, SIDDTK, PPGDON, KIP/K and other relevant programs include MCH HB related item(s) by 2009.</p> <p>2-3 Orientation package for health personnel related to MCH HB is available by 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant documents • The guidelines/ manuals • Guidelines and manuals of the package 	
<p>3. The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened.</p>	<p>3-1 By September 2009, distribution rate of MCH HB is started to be monitored at national level.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The data collection format • The collected data 	
<p>4. Models for better utilization of MCH HB are developed.</p>	<p>4-1 The model to utilize MCH HB for child health is available by 2009.</p> <p>4-2 The model to facilitate other programs such as Birth Registration to utilize MCH HB is available by 2009.</p> <p>4-3 The model to utilize MCH HB during pregnancy and post partum is available by 2009.</p> <p>4-4 The model to introduce MCH HB to health volunteers (kader) is available by 2009.</p> <p>4-5 The model to utilize MCH HB at hospitals and private clinics is available by 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guidelines/ manuals of the developed models 	

1/6

7/

Ad

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Outputs]</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 rate (K1 and K4), delivery attended by trained health personnel (PN) are collected.</p> <p>5-2 MCH HB is revised incorporating the evidences from the field by the end of 2008.</p> <p>5-3 The advocacy tools of MCH HB for local governments and relevant Ministries are prepared based on the evidences from the field by 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The survey report • Revised MCH HB • The developed tools 	
<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 <u>Experiences of improving MCH services with MCH HB are reflected in the materials of TCTP with ICTP, and relevant meeting.</u></p> <p>6-2 <u>In the second TCTP with ICTP, satisfaction rates of the participants are more than 80% in average.</u></p> <p>6-3 <u>By September 2009, experiences of improving MCH services with MCH HB are shared in national meetings of MOH.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • TCTP documents • ICTP documents • Reports on the meetings 	

7/5

<p>【Activities】</p> <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 ASKESKIN⁶ and/or the related poverty alleviation programs to utilize MCH HB b To promote professional organizations (POGI⁷, IDA⁸, IBI⁹, PPNJ¹⁰, PERSAGI¹¹) to urge their members to utilize MCH HB in their services c To promote the Ministry of Internal 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 4 To collect data on supply of MCH HB in local governments. <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 <i>Desa Siaga</i> with <i>KIP-K¹²</i>, and <i>BPCR¹³</i>) 	<p>【Inputs】</p> <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"> - Survey design - Health education material - Education material 2. Counterpart training: 3. Equipment: <ul style="list-style-type: none"> - Computer - Projector - Printing cost 4. In-country training program: 5. Necessary expenses 	<p>Indonesian Side</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Counterpart personnel 2. Counterpart budget (for workshop, transportation, In-Country Training Program, etc.) 3. Office for Japanese experts 	<p>【Pre-conditions】</p> <p>Dir. Of Child Health and Dir. of Women's Health secure their counterpart budget.</p>
---	--	---	--

APG

B

【Activities】	【Inputs】	【Pre-conditions】
<p>4 To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteers (<i>kader</i>)</p> <p>5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics</p> <p>Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH are reflected in MOH's policy making and implementation process</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: Maternal and Child Health HB
2 ANC: Antenatal Care
3 KI: Kunjungan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester
4 K4: Kunjungan Ke-empat/ANC access for the 4th time in the second trimester
5 PN: Persalinan oleh Nakes/Attended Birth by Trained Health Personnel
6 ASKESKIN: Asuransi Kesehatan Miskin / Poverty Health Assurance
7 POGI: Persatuan Obgine dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association
8 IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association
9 IBI: Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association
10 PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association
11 PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association
12 KIPK: Communication and Counseling skill for midwife training
13 BPCR: Birth Preparedness and Complication Readiness

7/6

2

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 1		Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.		Suggestion for the verifiable indicator	
Related Output	Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.	Current status	Activity for 2008 – 2009	Target	
Related verifiable indicator in PDM					
1-1 Larger number of MCH HB becomes prepared by relevant stakeholders such as ASKESKIN, private sectors, professional organizations, MOH and local government.	MCH HBs are printed to cover 60% of the estimated pregnant women in 2007.	MCH HBs are printed to cover 60% of the estimated pregnant women in 2007.	1-1 In September 2009, MCH HBs are printed to cover 75% of the estimated pregnant women by relevant stakeholders such as central, provinces, and districts government, professional organizations, and ASKESKIN..		
Main responsibility					
Ensuring accessibility of poor population		Progress/products until 2007		Target	
Theme 1-1	Ensuring accessibility of poor population	Activity for 2008 – 2009		Target	
1.1a To promote ASKESKIN to utilize MCH HB	Division of Membership, Center for Health Funding and Health Insurance	30,000 MCH HB are printed by budget for poor family of MOH.	Every year 1. To identify status of procurement of MCH HB by provinces and districts 2. To collect data on number of pregnant women from poor families 3. To collect data on procurement of MCH HB for pregnant women from poor families 4. To analyze data (required number) of MCH HB for pregnant women from poor families to be supplied by provinces, districts and central government	800, 000 MCH HB for pregnant women from poor families are printed with the following portion. - 20% by Central (estimation: 160,000 books) - 30% by all provinces (estimation: 240,000 books) - 50% by all districts (estimation: 400,000 books)	
Theme 1-3	Advocacy	Activity for 2008 – 2009		Target	
1.1d To promote the function of the local governments for enhancement of the availability of MCH HB.	Directorate of Women's Health/ Directorate of Child Health	Agreement between MCH program holder and MPS program holder was obtained.	To integrate MCH HB in to Planning Guideline of DTPS	Procurement of MCH HB is integrated into Planning Guideline of DTPS in accordance with needs of the districts.	

APC

7

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 1				
Theme 1-2	Birth registration and model activity			
Related Output	Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.			
Related verifiable indicator in PDM				
Current status	MCH HBs are printed to cover 60% of the estimated pregnant women in 2007.			
Suggestion for the verifiable indicator	1-1 In September 2009, MCH HBs are printed to cover 75% of the estimated pregnant women by relevant stakeholders such as central, provinces, and districts government, professional organizations, and ASKESKIN.			
Related Output	Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed.			
4-2. Model(s) link programs owned by other institutions (ie. birth registration) become available.	To be started			
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
1.1c To promote MOHA to utilize MCH HB for accelerating Birth registration.	Sub Directorate of Infant Health	Serial discussions with Ministry of Home Affairs have been conducted.	1. To review the birth notification form in MCH HB to be applicable to the birth certificate form that is used by Ministry of Home Affairs. 2. Obtain a commitment letter from Director General of Civil Administration on the collaboration with DHO in the process of the birth registration.	1. The birth notification form is modified to be applicable to the birth registration process. 2. The commitment letter from Director General of Civil Administration is obtained.
4.2 To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth Registration) (JATIM)	Provincial Health Office of East Java	MOU between DHO and Civil Administration Office was issued The MOU included: - mechanism of the birth registration process; and - recording and reporting system from midwife and Civil Administration Office to DHO	Socialization to all health centers by DHO on the use of the birth notification form in MCH HB for process of the birth registration.	1. With support from DHO, MCH HB is provided at Civil Administration Office for mother whose delivery is not attended by health personnel or mother who does not have MCH HB. 2. All Birth Certificate is processed by using Birth Notification form in MCH HB. 3. Model is utilized by community in 2008.

7/6

7

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 2		Expansion to hospitals, private sectors and professional organizations (including model activity)		
Theme 2	Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.			
Related Output	Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator	
1-2	Distribution rate of MCH HB among mothers is increased both in public and private sectors.	It seems to be difficult to regularly collect qualified data related to the distribution rate.		
Related Output	Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed.			
4-1	Model(s) of supplement activities (i.e. Mother's Class for MCH) to MCH HB become available.	On going	The model to utilize MCH HB in hospitals and private clinics is available by 2009	
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
1-1b To promote professional organizations (POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI) to urge their members to utilize MCH HB in their services.	Directorate General of Public Health	Commitment letter from POGI concerning MCH HB (June 20, 2007).	- Socialization and orientation MCH HB at the annual meeting conduct by POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI.	?% member of POGI, IDAI, IBI, PPNI use MCH HB in their services (Model activity: East Java -- link to output 2- (result of Group 3)
1-2-a To facilitate the distribution of MCH HB at public health facilities including public hospital	Sub Div of Special Medical Care at Hospital Non Educational	Coordination meeting with the director of hospital at the district level. Workshop on Minimum Service standard at the hospital was conducted. Guideline for implementation PONEK at hospital. Monitoring and evaluation on the hospital that have implement the loving mother and childhood program.	To conduct technical guidance for implementing PONEK 24 hours at the District Public Hospital To conduct monitoring and evaluation on implementation of PONEK 24 hours at the district public hospital. To accelerate obtaining PONEK at district hospital	80% of hospitals provide PONEK 1 by 2009.
1-2-b To facilitate the distribution of MCH HB at private and health facilities (midwife private clinic, private hospitals, etc.	Sub Division of Basic Medical Care at Institution	Issued circulation letter to the Maternity House Association (7 districts at Central Java & 1 district at West Java) Revision the Guideline for medication center, maternity house and group practice of doctors and dentists. Guideline for Basic Medical Care for the children in the health facilities Minister Decree No. 666 of 2007 concerning Inpatient Clinic	Utilizing MCH HB in the private basic medical care institutions (monitoring evaluation – proposed to be support by JICA) - Conduct national meeting on improving quality and professionalism and accessibility of basic medical care at health facilities - Pilot test of Basic Medical Care at the institutions of health facilities at 14 provinces including 5 provinces of the project site for model activities.	By 2009, 10 provinces at private health facilities utilize MCH HB MCH HB is introduced to private health facilities in 33 provinces. 60% (10 provinces) of the pilot provinces utilize MCH HB at the basic health facilities.
	Sub Div. Midwifery and Nursing	Ministry Decree 938/Menkes/SK/VIII/2007 concerning	2008: Integrating MCH HB into the family nursing care model in 3 provinces	By 2009, 6 provinces model implement family nursing care.

7/16

R

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
4-5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics. (JATIM, KALBAR)	Sub Div of Special Medical Care at Non Educational Hospitals	Midwifery Standard Care	2009: Replicate the model (family nursing care) in 3 provinces	MCH HB is socialized to the all Public Health Coordinator at the districts by 2009.
		<p>Service standard and guidance of comprehensive midwifery care at PONEK hospital</p> <p>Midwifery Care Guideline for referral of delivery, postpartum, and newborn to support implementation of PONEK care at hospital</p> <p>Guideline for mother and infant care to support "RS Sayang Ibu Sayang Bayi" (Hospital loving mother and baby)</p> <p>Socialization on use of MCH HB at public health nurse (Perkesmas) and a workshop attended by head of PHO from 33 provinces</p> <p>Socialization on use of MCH HB at health centers and workshops attended by 84 districts from 33 provinces</p>	<p>Socialization and evaluation MCH HB in the Training for Public Health Care Coordinators at the district</p>	<p>Facilitating the district to implement MCH HB and conducting socialization</p> <p>Indicator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ?% of District Public Health Coordinator introduced MCH HB - ?% family have MCH HB - ?% family learn self MCH care - Orientation of MCH HB is integrated into family health care model.
	PHO (Health Services Division)	<p>Orientation on use of MCH HB to health personnel at the hospitals in Madiun (RSU Soedono and 7 Private Hospitals)</p> <p>Review the result of orientation MCH HB in Madiun</p>	<p>Orientation on use of MCH HB to the health personnel at the hospital in Singkawang</p> <p>Review the result of orientation MCH HB in Singkawang</p> <p>Developing/updating Video CD for PKRS (Video concerning socialization of MCH HB)</p> <p>Monitoring and evaluation of the Hospital Model</p>	<p>MCH HB included in the MCH services at the Hospital models</p> <p>Indicator: MCH HB included in the SOP (Standard Operational Plan)</p>

7/10

A

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 3	
Theme 3	
Strengthening of Orientation System	
Related Output	
Output 2: The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened.	
Related verifiable indicator in PDM	Suggestion for the verifiable indicator
<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>Current status</p> <ul style="list-style-type: none"> • A MCH HB related subject has been included in curriculum for midwifery education. • IBI included MCH HB related item to standard operational protocol. • Some related manuals and training programs included MCH HB related items. <p>2-1 Curriculum for midwifery academies include MCH HB related subject(s) by 2009.</p> <p>2-2 Desa Siaga, APN, P4K PONEK, PONEK, MTBS, Manajemen Asfiksia, BBLR, SIDDITK, PPGDON and KIP/K include MCH HB related item(s) by 2009.</p> <p>2-3 Orientation package for health personnel related to MCH HB in hospitals and private health facilities is available by 2009.</p>
Activity	Target
<p>2-1 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MCH HB is integrated into D-III of Midwifery Curriculum - MCH HB is introduced to 47 study programs for health polytechnic institutions
<p>2-2 To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives and nurses</p>	<p>Activity for 2008 – 2009</p> <p>Orientation on use of MCH HB in midwifery study program in 47 study programs for health polytechnic institutions.</p> <p>To put into agenda, to allocate, and to conduct meeting concerning use of MCH HB</p> <p>To plan to get commitment from PPNI concerning utilization of MCH HB.</p> <p>Orientation on use of MCH HB to midwife</p> <p>Planning meeting with PPNI to support implementation of MCH HB orientation</p> <p>Target</p> <p>MCH HB is introduced to 5 Medical Faculties</p> <p>Commitment from PPNI concerning use of MCH HB at pre-service (Written plan of PPNI to use MCH HB in pre-service training)</p> <p>Midwife at 5 districts at East Java received orientation on MCH HB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Number of midwife (100%) in 5 districts of East Java is introduced MCH HB. - Written document/plan of PPNI to support implementation of MCH HB orientation is available
Main responsibility	Progress/products until 2007
<p>Center for Health Training and Education/ JICA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. To introduce orientation through D-III of Midwifery Institutions. 2. To conduct orientation for the teaching staff of Midwifery Academy. 3. To introduce orientation through National Consultation Meeting of D-III of Midwifery Institutions. <p>MCH HB is introduced to Medical Faculty through Collegiums of Medical Faculties, curriculums for general medical doctor.</p> <p>Socialization to the Nursing Education Institutions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Through IBI trainings (P2KP, P2KS, etc) 2. Through BPS and Bidan Delima program 3. Through regular meeting at the regional, branch & sub branch. <p>Waiting comment from PPNI</p>

APG

Ry

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
2-3 To facilitate relevant programs in MOH to give orientation of MCH HB for relevant health personnel	Sub Div of Child U5 and Pre-School Health	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advocacy MPS Programs by Dit. Maternal Health 2. Desa Siaga (Alert Village) by Promkes 3. PONEK & PONEK Programs by Yanmed Dasar & Spesialistik 4. MTBM & MTBS Program 5. Utilizing MCH HB is included in: <ol style="list-style-type: none"> a. Guideline for Pneumonia of under-5 child (Balita); b. Skill Guidance Book for Pneumonia of Balita; c. Guideline of Midwifery Care for maternity, postpartum mother, and new born baby; and d. Merge Care Guideline 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtaining participation from the related program to support orientation of MCH HB. - Technical guidance for MCH HB, MTBS, SDIDTK at 11 provinces. - Review of MCH HB - Working group meeting on MCH HB 	<ul style="list-style-type: none"> - MCH HB is introduced to the related program (through activity report) - MCH HB is utilized by all patient of the MCH services facility (by survey)
2-4 To facilitate private sectors (IBI, etc.) to become a source of facilitators of MCH HB	Sub Div of Child U5 and Pre-School Health/ Sub Div Nursing Midwifery	Garut Branch: 13 facilitators of MCH HB orientation (budget source: DHO Garut, UNICEF, JICA)	TOT on MCH HB at the central and regional level integrated into the related TOT program	All TOT participants become facilitator of MCH HB orientation.

176

17

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 4			
Strengthening of Monitoring System			
Theme 4-1			
Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened.			
Related Output	Current status	Suggestion for the verifiable indicator	
3-1. National reporting system on MCH such as Kohort Ibu, Kohort Bayi and Kohort Balita dan Anak Praskolah includes indicators on MCH HB (ie. Distribution rate).	<ul style="list-style-type: none"> PWS Ibu (annual reporting system for maternal health) is likely to include item on MCH HB distribution or ownership, somehow. 	3-1 By September 2009, distribution rate of MCH HB is started to be monitored at national level by Sub Directorate of Child Health. 3-2 By September 2009, ownership rate of MCH HB is started to be monitored at national level by Sub Directorate of Child Health.	
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
3-1 To facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB in their activities.	Directorate of Women's Health/ Directorate of Child Health/ Directorate of Community Nutrition	1. Facilitation and supervision for coordinator midwife 2. Monitoring utilization of MCH HB 3. MCH HB as one of sources of information on nutrition activity toward "Kadarzi"	Directorate of Child Health facilitates other programs to monitor of the utilization of MCH HB. (2008-2009).
3-2 To promote the national reporting system on MCH to include items related with MCH HB.	Directorate of Child Health/ Directorate of Women's Health/ Center for Data and Information	National recording system (on MCH?) was integrated to the Technical Guideline of MCH HB 1. Directorate of Child Health promotes MCH HB as a part of national reporting system. 2. To include data on the utilization of MCH HB to MCH register, starting from Mother Card, under coordination of Directorate of Women's Health. 3. Center for Data and Information include data on the utilization of MCH HB to the Health Profile to national reporting system.	1. Socialization of MCH HB is provided to Directorate General of Medical Care and professional organizations 2. Utilization of MCH HB in 2008/2009 is monitored by Directorate of Child Health. 1. By the end of the project, data on the utilization of MCH HB is included in the recording and reporting of the Center for Data and Information. 2. Pregnant women's card included data on the utilization of MCH HB in 2009. 3. Data on the utilization of MCH HB is written in the Health Profile 2009.

7/6

21

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 4		Impact survey and Revision of MCH HB (1)	
Theme 4-2	Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH HB	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
Related Output		Suggestion for the verifiable indicator	
5-1. The impact of MCH HB on health indicator such as ANC rate (K1 and K4), delivery attended by trained health personnel (PN) are collected.		The baseline survey has been completed and in reporting procedure.	
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
5-1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH.	National Institute for Health Research and Development/ Directorate of Child Health/ JICA	1. The utilization of MCH HB was included in the Basic Health Research (agreed since 2007) 2. Need assessment on MCH HB was done in Garut; row data was available	<ul style="list-style-type: none"> To conduct further analysis on the utilization of MCH HB in the Basic Health Research 2007 Impact survey in 2009
5-2 To conduct impact survey of MCH HB on improvement of MCH in JABAR.	PHO of West Java/ DHO of Garut	Model intervention and implementation were available	Conduct intervention in Garut (Health volunteer Empowerment Model)
5-3 To evaluate model activities. Model 1: Mother's class	PHO of West Sumatra/ PHO of NTB	Mothers' Class in West Sumatra and NTB were conducted.	<ol style="list-style-type: none"> Integrate Mothers' Class with BPCR (Birth Preparedness and Complication Readiness) activity Integrate Mothers' Class with nutrition services in other provinces <ul style="list-style-type: none"> health information on "Kadarzi" Nutrition Post (PD) Verify Mothers' Class in the BPCR program in Garut (West Java) and NTB in 2008.
Model 2: Birth registration	PHO of East Java	On going in East Java	To conduct socialization of the Birth Registration using MCH HB to all provinces in 2008.
Model 3: Pregnancy and post partum	Subdit Kes. Ibu Hamil	-	To conduct socialization on the strengthening the utilization of pregnant and post partum mother in 2008
Model 4: Health volunteer	Center for Health Promotion	<ol style="list-style-type: none"> MCH HB was included in the training material to health volunteer and community leader on "Desa Siaga". IEC materials for health volunteer on PHBS at home were printed 	To distribute training material on PHBS at home to health volunteers and boy scout in 440 districts (MCH HB is included as one of training materials.)
Mode 5: Hospitals and private clinics	Directorate General of Medical Care/ PHO in the model site	Training on the utilization of MCH HB in Madiun hospital was conducted.	<ol style="list-style-type: none"> To conduct training on the utilization of MCH HB at hospitals in Madiun dan Singkawang in 2008. To conduct socialization on the strengthening of utilization of MCH HB at specialist clinics or hospitals in 2008.
			Target Data on MCH HB in the Basic Health Research 2007 is analyzed.
			Result of the intervention is concluded.
			Mothers' Class is integrated in the BPCR activity (by Directorate of Women's Health) in 2009 (each district: 4 health centers)
			Birth Registration using MCH HB is socialized to all districts in the provinces in 2008.
			Trainings on PHBS at home for health volunteers and boy scout were implemented in 440 districts.
			The utilization of MCH HB at private clinics or hospitals is socialized.

APK

2

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
5-2. The result of survey is reflected in MOH's policy and its implementation.	MCH HB will be reviewed and revised in 2008 based on the results of the survey and evaluation.	5-2 MCH HB is revised based on the evidences from the field by the end of 2008. 5-3 The advocacy tool of MCH HB for local government and relevant Ministries is prepared based on the evidences from the field by 2009.
5-4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB, etc.	Main responsibility Directorate of Child Health/ Directorate of Women's Health	Activity for 2008 – 2009 To follow up results of the MCH HB survey in West Java (Garut) in 2008-2009
5-5 To support the revision of MCH HB with evidence based approach.	Directorate of Child Health	- To conduct preparatory meeting for the revision of MCH HB - To update/revise MCH HB (2008)
5-6 To disseminate the experiences and results of the Project to the relevant stakeholders.	Directorate of Child Health	Disseminate experiences of 33 provinces in the National Review Meeting 2008/2009 to stakeholders Experiences and outputs of the project in 2008/2009 is disseminated to stakeholders.
Theme 4-3 Information dissemination in TCTP/ ICTP and National Workshop		
Related Output	Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened.	
Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
6-1. Experiences of improving MCH services with MCH HB are appropriately collected and reflected in the Third Country Training Program and In-Country Training Program.	<ul style="list-style-type: none"> The first TCTP and ICTP were conducted in 2008. The second ones are under planning. 	6-1 By June 2008, experiences of improving MCH services with MCH HB collected in the survey and evaluation and from stakeholders are reflected in the material of TCTP, ICTP, and the National Review Meeting.
6-2. TCTP and ICTP are implemented in effective and efficient manner.	<ul style="list-style-type: none"> In the first TCTP and ICTP, satisfaction rates of the participants were 88% in average ("very good" and "good"). 	6-2 In the second TCTP and ICTP, satisfaction rates of the participants are more than 80% in average. 6-3 By September 2009, twice of the National Review Meetings on MCH HB are conducted.
Activity	Main responsibility	Target
6-1. To conduct National Review Meeting on MCH HB.	Directorate of Child Health	Activity for 2008 – 2009 Conduct National Review Meeting on the MCH HB in 2008
6-2. To implement Third Country Training Program for foreign participants and In-Country Training Program for local participants.	Directorate of Child Health	In 2008, conduct TCTP in West Sumatra

7/6

7

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 5		Model Activities for Mother's Class and Birth Registration	
Theme 5	Output 4:	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
Related Output	Models for the better utilization of MCH HB are developed.		
Related verifiable indicator in PDM			
4-1	Model(s) of supplement activities (ie. Mother's Class for MCH) to MCH HB become available.	On going	4.1. Model of utilization of MCH HB through Mothers' Class for under five in 2 districts in West Sumatra Province 4.2. Model of utilization of MCH HB through Mothers' Class for pregnant mother in 4 health centers in every districts (1 class/health center) in West Nusa Tenggara Province 4.3. Model of utilization of MCH HB through KP/KIA Cadre in 4 districts in West Java Province
4-1.	To develop model activities of MCH HB for child health in SUMBAR.	Main responsibility Family Health Section, PHO of West Sumatra	Progress/products until 2007 - Facilitator guideline and facilitator handbook on Mothers' Class for Under five - To conduct trial of Mothers' Class for under five in 2 districts - To conducted training to facilitator of Mothers' Class for under five for 24 persons Activity for 2008 – 2009 - To finalize facilitator guideline and facilitator handbook - To facilitator guideline and facilitator handbook are available - To conduct TOT of Mothers' Class for Under five for 10 persons - To conduct orientation of facilitator of Mothers' Class for under five - To implement of Mothers' Class for under five in all health centers in 2 districts - To conduct monitoring and evaluation in 2 districts by PHO of West Sumatra Target - Model & module on Mothers' Class for under five is prepared by 2008 - TOT is conducted in 2 trial districts. - Mothers' Class for under five in 16 districts is standardized by September 2009 - One trainer per district is trained
4-3.	To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum in NTB.	MCH Section, Subdin Medical service-Nutrition, province	- Model and module on Mothers' Class for pregnant mothers → BPCR and <i>Desa Siaga</i> - To conduct trial of model in Lombok Tengah district (1 health center 2 villages) - To conduct training for facilitator of Mothers' Class for pregnant mothers (20 persons) - To conducted TOT of Mothers' Class for pregnant mothers (11 persons) - To conduct TOT on Mothers' Class for pregnant mothers in 5 districts - To conduct training for facilitator of Mothers' Class for pregnant mothers with 30 participants/district - To conduct monitoring of the implementation of Mothers' Class for pregnant mothers in 5 districts - To expand the activity to 2 districts which have not received TOT - Trial districts replicate to 2 other health centers Each district has set up Mothers' Class for pregnant mothers (4 health centers per district, 1 class per health center)

AKS

B

ANNEX 3
Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
<p>4-4. To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteer in KALBAR and JABAR</p>	<p>MCH program holder in PHO of West Java</p>	<p>I. Set up the Model - Guideline on the orientation for cadre - Facilitator guideline in the orientation for cadre (not yet finished)</p>	<p>Activity for 2008 – 2009 - To prepare training tools - To conduct TOT to Provincial TP PKK persons & cross sectors and cross programs - To conduct TOT to district TP PKK</p> <p>II. Model trial - To conduct orientation to health center personnel and village midwives (10 health centers & 30 village midwives) - To conduct orientation to health volunteers (54 persons) - To set up KP/KIA (54 groups) - To conduct monthly meeting on KP/KIA (health personnel as supervisor) 54 x twice - To promote health volunteer visits mothers and children 540 kali</p> <p>III. Monitoring and evaluation - To prepare monitoring and evaluation instrument in district - To conduct monitoring and evaluation in district, health centers and KP/KIA - To conduct evaluation meeting at sub district, district and province - To set up MCH HB report in Posyandu Information System (SIP)</p> <p>IV. Replication - Replicate to 3 districts</p>	<p>4 districts x 30 villages x 5 posyandu = 600 cadres = 600 KP-KIA using MCH HB</p>

2. 評価グリッド（和文）

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 運営指導調査： 評価グリッド

評価項目	評価設問		判断材料	情報源	入手方法	
	大項目	小項目				
妥当性	プロジェクトはインドネシアの政策に合致しているか。	母子手帳による母子保健サービスの向上はインドネシアの保健医療政策の方針に合致しているか。	インドネシアの開発計画及び政策に母子保健サービスの向上が含まれている。	- 長期開発計画 2005-2025 - 中期開発計画 2004-2009 - 政府アクションプラン 2008 当初 - BAPPENAS	- 入手済み - インタビュー	
		ターゲット・グループの選定は妥当か。	保健省、モデルサイトの衛生局及び州政府、関連する保健医療従事者の母子手帳による母子保健サービスの向上に対するニーズは高いか。	保健省、モデルサイトの衛生局及び州政府、関連する関連職能団体が母子手帳の重要性を認識している。（母子手帳がなくともサービスができているか？）	- 保健省関連各連部局 - 関連職能団体	- インタビュー
	プロジェクトは日本の援助政策に合致しているか。	母親及び5歳未満児の母子手帳による母子保健サービスの向上に対するニーズは高いか。	母子手帳を配布された母親が母子手帳を活用し、必要な知識を得ている。	日本の国別援助計画及び JICA 国別事業実施計画に母子保健分野における協力が記載されている。	- 保健省関連部局	- 入手済み
		プロジェクトはインドネシアの開発分野の発課題に対して適切な戦略として適切か。	母子保健サービス向上に対する協力は日本の援助政策及び JICA 国別事業実施計画に合致しているか。	保健省及びモデルサイトの衛生局が母子手帳による母子保健サービスの向上は母子保健関連指標の改善に有効と認識している。	- インドネシア国別援助計画 - JICA 国別事業実施計画	- 入手済み
		日本の技術の比較優位性はあるか。	日本には母子手帳による母子保健サービスの向上の経験・ノウハウの蓄積、人材が十分にあるか。	日本国内に母子手帳による母子保健サービスの経験が蓄積され、対外的な協力実績もある。	- 保健省各関連部局	- インタビュー
有効性	プロジェクト目標は達成される見込みがあるか。	プロジェクト終了時点で、母子手帳が母子保健サービスの向上に有効な手段として機能するか。	保健省が母子手帳の有効利用に係るモデルを政策に反映する。	- 分野別援助実績	- 入手済み	
		プロジェクト終了時点で、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か。	保健省が母子手帳の有効利用に係るモデルを政策に反映する。	- 成果達成状況詳細	- 入手済み	
	プロジェクト目標を達成するために十分なアウトプットが得られる見込みがあるか。	成果1 住民の母子手帳へのアクセスが向上するか。	保健省、その関連機関、及び地方政府が母子手帳の継続的な供給のための予算、配布システム、モニタリングシステムを確立し、運営する。	保健省が全国貧困家庭の妊婦の 60%（全妊婦の 18%）をカバーするに相当する母子手帳の供給を保障する。	- 成果達成状況詳細 - 保健省地域保健総局・計画局 - BAPPENAS - プロジェクト質問票調査結果	- 入手済み - インタビュー - ワークショップ
		成果2	保健省が母子手帳の活用を促進する政策を実施するか。	保健省が母子手帳の活用を促進する政策を実施する。	- 活動状況表 - 日本人専門家 - 保健省計画局安全保護課、地域保健総局、母親局	- 入手済み - インタビュー - ワークショップ
		成果3	保健省が母子手帳の活用を促進する政策を実施するか。	5 つの代表的関連職能団体が母子手帳の活用 に合意する。	プロジェク ト活動状況表 ローカルコンサルタント・スタッフ 助産師協会	- 入手済み - インタビュー - ワークショップ

		<p>保健省の8課が自身のプログラムに関連した母子手帳の指標をモニタリングシステムに統合する。</p> <p>配布率、持参率、記入率を収集するシステムが保健省の報告システムに統合される。</p> <p>50%の州が配布率に係るデータを収集、提供する。</p> <p>実施可能かつ効率的な母親学級（育児編・妊婦編）のモデルが開発される。</p> <p>母子手帳を利用した、実施可能かつ効率的な出生登録促進モデルが開発される。</p> <p>実施可能かつ効率的な、保健ボランティアの母子手帳活動への参画モデルが開発される。</p> <p>病院において実現可能かつ効率的な母子手帳活用モデルが開発される。</p> <p>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。</p> <p>以下の方策策定・実施過程に調査結果が反映される。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 貧困層への母子手帳の給付を保障することが制令化される。 - 保健省が病院及び民間セクターでの母子手帳の利用促進に係る保健省通達/大臣令が發布する。 - 各職能団体が病院及び民間セクターでの母子手帳の利用促進に係る公文書を発出する。 - 内務省が出生登録促進のツールとして母子手帳を活用することを公的に通達する。 - 70%の地方政府（州?県?両方?）が効果調査結果及びモデル活動評価結果を記載したアドボカシーツールを利用する。 - 「最低サービス基準」の保健に関するモニタリング指標の情報源として母子手帳が明記される。 - モデル州において、モデル活動を支援するための条例が發布される。 - 母子手帳が改訂される。 <p>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、第三国研修及び国内研修に反映される。</p> <p>2008年には第三国研修と国内研修の参加者の、研修科目の選択、時間割、研修内容・方法、研修管理に対する満足度が平均70%となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 保健省関連部局、データ情報センター - 日本人専門家 - 活動状況表 - 成果達成状況詳細 - 日本人専門家 - 保健省中央統計局 - 日本人専門家 - 保健省地域保健総局、データ情報センター - プロジェクト質問票調査 - 活動状況表 - 活動状況表 - 成果達成状況詳細 - モデルサイト保健局 - 活動状況表 - 活動状況表 - 専門医療サービス局 - 成果達成状況詳細 - 活動状況表 - 保健省関連部局 - 日本人専門家 	<ul style="list-style-type: none"> - インタビュー - ワークショップ - 入手済み - インタビュー - インタビュー - 入手済み - インタビュー - 入手済み - 入手済み - インタビュー - 入手済み - 入手済み - 入手済み - インタビュー - ワークショップ
<p>成果4 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成されるか。</p>	<p>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方策策定・実施過程に反映されるか。</p>	<p>成果6 第三国研修及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・能力が強化されるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 活動状況表 - 成果達成状況 	<ul style="list-style-type: none"> - 入手済み - 入手済み

3. 評価グリッドー結果 (和文)

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 運営指導調査： 評価結果

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
妥当性	プロジェクトは、インドネシア母子保健分野にとって必要な支援であり、日本の援助方針にも合致している。日本には必要なノウハウが蓄積されており、本プロジェクトは妥当であると判断される。	母子手帳による母子保健サービスの向上はインドネシアの保健医療政策の方針に合致しているか。	インドネシアの開発計画及び政策に母子保健サービスの向上が含まれている。	2008年当初の政府アクションプランでは、母子保健については特に協議されていない。 母子保健、特にIMR、MMRの改善に関するプログラムは優先される、という政府の方針は、次期中期計画(2010-2014)においても維持されることは、既に関内府内で合意済み。
	ターゲット・グループの選定は妥当か。	保健省、モデルサイトの衛生局及び州政府、関連する関連職能団体及び保健医療従事者の母子手帳による母子保健サービスの向上に対するニーズは高いか。	保健省、モデルサイトの衛生局及び州政府、関連する関連職能団体が母子手帳の重要性を認識している。 (母子手帳がなくてもサービスができると思っているか?)	インタビューしたすべての関係者が、母子保健サービスにとって、母子手帳はなくてはならない存在である、あるいは、既にサービスプログラムのの一部になっているという認識であった。
	プロジェクトは日本の援助政策に合致しているか。	母子保健サービスの向上に対する協力及びJICA国別事業実施計画に合致しているか。	母子手帳を配布された母親が母子手帳を活用し、必要な知識を得ている。	利用状況の把握及び知識の向上に関しては今後の課題と認識されている。
	プロジェクトはインドネシアの保健分野の開発課題に対する効果をあげるとして適切か。	母子保健サービスの向上は、インドネシアの母子保健関連指標改善の戦略として有効か。	日本の国別援助計画及びJICA国別事業実施計画に母子保健分野における協力が記載されている。	外務省国別援助計画では、「公正で民主的な社会作り」への支援(重点事項)の「保健医療」分野において、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の高さに着目した支援に言及されている。 JICAの対インドネシア協力戦略では、貧困対策(優先課題)の下に、MDGs達成支援として保健分野の支援が含まれている。 JICAの課題別取り組みにおいては、母子保健分野への協力は主要4分野の一角を担っている。
	日本の技術の比較優位性はあるか。	日本には母子手帳による母子保健サービスの蓄積、人材が十分にあるか。	保健省及びモデルサイトの衛生局が母子手帳による母子保健サービスの向上は母子保健関連指標の改善に有効と認識している。	インドネシア側は、母子手帳は母子保健関連の状況の改善に貢献するもの、との認識であった。 母親局においては特に、妊婦及びその家族の行動変容(産前検診受診、医療従事者による出産介助など)に効果があるとの認識であった。 ただし、複数の関係者よりエビデンスが必要であるとの指摘があった。
有効性	おおむね、プロジェクト目標は達成される見込みがあると考えられるが、実施体制における阻害要因を改善して、各成果の発現、プロジェクト目標の達成をより確実なものにしていく必要がある。	母子手帳の活用に係るモデルについては、開発後の全国展開に興味を示す中央の関連各部署もあり、母親学級モデル及び病院モデルなどはプロジェクト終了後までに中央レベルの政策プログラムに取り込まれる可能性が高いと考えられる。また、各関連政策への取り込みも進んでおり、母子手帳へのアクセスポイント及び利用場所の多様化は実現されつつあることから、母子保健に係るどの施設に行っても、母子手帳を持った母親はそれに基づいたサービスを受けられる体制は整うと考えられる。	日本は、1989年よりインドネシアにおいて母子手帳による母子保健サービスの向上に関連する協力を実施している。	
	プロジェクト目標は達成されるか。		日本国内に母子手帳による母子保健サービスの経験が蓄積され、対外的な協力実績もある。	

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		<p>プロジェクト終了時点で、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。</p> <p>プロジェクト終了時点で、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。</p>	<p>保健省が母子手帳の有効利用に係るモデルを政策に反映する。</p> <p>保健省、その関連機関、及び地方政府が母子手帳の継続的な供給のための予算、配布システム、モニタリングシステムを確立し、運営する。</p>	<p>母親学級モデルの開発は、既存のプログラム（P4K=BPCR）の構成要素として位置づけられており、モデル開発の暁には政策のなかで活用されることとなる。</p> <p>2007年の供給率は約60%だが、特別予算によるもの（対2006年推定妊婦数）。地方政府による印刷数は、まだすべてのデータがそろっていないため、全体像の把握は2008年1月以降になる。</p> <p>2007年度のMDGs特別予算については、BAPPENASで使途と効果について分析中。その結果によって今後の見通しを検討する。</p> <p>2007年度には、政府の財政難によりほぼすべての省庁・地方政府で旅費・会議費の70%がカットされた（予算見直し後、11月中旬に50～60%が戻った）。このあおりで、母子手帳に係る予算を旅費などに再分配した自治体がある可能性は否定できない（未確認）。</p> <p>（参考値）プロジェクトでデータが得られた30%の県においては、母子手帳を利用している保健所の割合は78%、病院17%、民間43%であった。また、平均配布率は74%であった。</p>
	<p>プロジェクト目標を達成するために十分なアウトプットが得られるか。</p>	<p>とおおむね、母子手帳が母子保健サービス統合の手段として機能し、母子手帳を使ったアウトプットに十分な成果は得られる見込みがあるが、更に確実にアウトプットを得るためには、省内及び地方保健局との連携、調整を強化している必要があると考えられる。</p> <p>成果1 住民の母子手帳へのアクセスが向上するか。</p>	<p>保健省が全国貧困家庭の妊婦の60%（全妊婦の18%）をカバーするに相当する母子手帳の供給を保障する。</p>	<p>子ども局として系統的に今後も必要な情報を収集する体制は整いつつある。</p> <p>2007年3月にプロジェクトと5歳未満児課が実施した質問票調査では供給率のほかに配布率、配布している施設の割合、トレーニングを受けた医療従事者数なども含まれている。県の30%（33州中14州：12州は全県データあり）のデータが得られており、回答率が上がれば情報源として利用できる。</p> <p>子ども局として系統的に今後も必要な情報を収集する体制は整いつつある。</p> <p>2007年3月にプロジェクトと5歳未満児課が実施した質問票調査では供給率のほかに配布率、配布している施設の割合、トレーニングを受けた医療従事者数なども含まれている。県の30%（33州中14州：12州は全県データあり）のデータが得られており、回答率が上がれば情報源として利用できる。</p> <p>子ども局として系統的に今後も必要な情報を収集する体制は整いつつある。</p>
			<p>供給率が左右される部分が大きいと考えられるが、供給源が多様化すれば増加傾向は維持できると考えられる。また、サービス提供側への普及が進められるとともにアクセスポイントも病院、民間医療機関などに広がりつつあり、供給側からみた住民からの母子手帳へのアクセスは向上できると判断される。</p> <p>保健省が全国貧困家庭の妊婦の60%（全妊婦の18%）をカバーするに相当する母子手帳の供給を保障する。</p>	<p>2007年は保健省が貧困家庭のための予算で3万冊の印刷を保障した。配布先については関係者の証言が一定しておらず、確認できなかった。</p> <p>ASKESKINのin-direct health services 予算で貧困家庭のための母子手帳印刷は可能との見解あり。配布数については、子ども局と協議し、合意した部数につき印刷できるとの見解あり。また、2008、2009年と段階的に増加させていくとのこと。一方、同じヘルスファイナンス・医療保険センターの別の職員より、ASKESKIN プログラム予算で母子手帳を配布する可能性はないとの見解があった。母子手帳の印刷・配布は子ども局の職務であり、係る予算を確保するのは子ども局の責任であるとの見解が示された。この点については、今後も継続的に確認、協議する必要がある。</p>

評価項目	評価設問		進捗/現状
	大項目	小項目	
		<p>判断材料</p> <p>(保健従事者教育センターが?) 助産師アカデミーの全国カリキュラムに、母子手帳に関する教科を追加する。</p>	<p>進捗/現状</p> <ul style="list-style-type: none"> - 選択科目として挿入し、数年後の改訂時に統合させる見込み。 - 科目を追加するためには、教師などへのオリエンテーションのための費用や人材も必要となるため、そのリソースについても協議・検討する必要がある。 - 一方、看護サービス局によると、カリキュラム改善に係る会議は年1回、定期的に関係者を集めて実施しており、その場で提案し、受け入れられれば導入は難しいことではない、との見解。 - 医学部評議会で、一般に教育課程のための母子手帳のオリエンテーションについて紹介した。 - カリキュラムへの導入が決まっている Desa Siaga (村落アラート・プログラム) 関連のテキストの母子保健部分に、母子手帳のかなり部分が引用されているが、その部分の出典が明らかにされていない。ただし、同テキストの参考文献として明記されている。 - TOT モジュール完成 - ファシリテーター15人、トレーナー9人、アドバンスト・トレーナー4人が誕生する予定。 - 最終段階である実習を実施する場を提供するための調整が難航し、認定のための最終段階が実施できていない。
		<p>モデル州内のすべての助産師アカデミーに1名のオリエンテーション・トレーナーが育成され配置される。</p> <p>モジュール内のすべての助産師アカデミーに1名のオリエンテーション・トレーナーが配置される。</p> <p>(公的・民間保健医療施設が) 保健医療従事者に対する研修において母子手帳に関する項目を導入する。</p> <p>3つの主要関連職能団体が標準手順に母子手帳に関する項目を追加する。</p> <p>Desa Siaga、APN、P4K、PONED、PONEK、MTBM、DDTK、MTBSの臨床部分及びKIP/Kのトレーニングに母子手帳が導入される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 今後、質問票調査などで医療施設から情報を収集することを検討する必要がある。 - 助産師協会は既に導入している。 - Desa Siaga、基本医療ケア・クリニックス・サービスマニュアル、医師及び歯科医師のための技術マニュアル、産婦のリファラルのための助産ケアマニュアルに記載された。 - 標準出産介助(APN: 産婦人科人材ネットワークが Program holder)マニュアル33ページ目に導入される。 - 救急産科ケア (PONED、PONEK) に導入される見込み。 - 包括的小児疾病ケア (MTBS=IMCI) にはもともと記載されているが、病歴リストの記入などを強化する方向で調整中。 - MTBS、DDTKには母子手帳に関する項目が既に含まれているとの見解が保健省がわにある。 - ワークショップにおいて導入をめざすこととされたのは、Desa Siaga、APN、P4K、PONED、PONEK、MTBS、Manajemen Asfiksia、BBLR、SIDDTK、PPGDON、KIP/K。
		<p>助産師協会及び看護師協会の中央機関において、各8名のオリエンテーション・トレーナーが育成され配置される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 関係者と交渉中 - 助産師協会が実施している Bidan Delima に係るトレーニングを受けたファシリテーターを活用する方向で、同協会と今後も協議を継続する。

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
			モデル州において州助産師協会及び州看護師協会に各3名のオリエンテーション・トレーナーが配置される。 全国の保健従事者（医師、助産師、看護師？）の50%（公務員60%、民間40%）がオリエンテーションを受ける。 （参考情報）回答が得られた131県においては、医師400名、助産師4,477名、Kaders 5,088名、その他24名がトレーニング済みであった。 基礎医療サービス局及び専門医療サービス局では、今後のモニタリングで係るデータを収集する努力をすること。	西ジャワ州で4名育成中（助産師協会とJNPK）。 東ジャワ州で計画（産婦人科医協会と看護協会）。
			全国の公的機関の60%、民間機関の40%がオリエンテーションを実施する。 ➤ モニタリング・報告制度に関しては、地方分権化の影響もあり中央だけでコントロールすることが困難な状況である。 省内における関係者間の調整を更に強化し、議論を重ねていく必要があると考えられる。 州、県、保健所の各レベルにおいて母子手帳活動のモニタリングツールが開発され、マネジメントガイドラインに記載される。	
	成果3 母子手帳に係るモニタリング・報告に係る制度が強化されるか。	保健省の8課が自身のプログラムに関連した母子手帳の指標をモニタリングシステムに統合する。	プログラムごとに情報収集フォームが用意されており、現場レベルでは同じデータをいくつものフォームに記入しなければならず、提出率が低い。しかしながら、MOHとしてはこれを問題ととらえているが、対応が追いついていないのが現状。データ・情報センターでは問題視しているが、具体的な対策は講じていない様子。 - 母親局については、年1回収集している PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak) に母子手帳の配布あるいは所持に関する項目を導入することは検討できるとのこと。 - 今後データ情報センター、子ども局、母親局を中心に協議を継続する。 - 統合の可能性のある報告制度をリストアップした。 - 第1次保健施設における妊婦の記録台帳 (Kohort Ibu) の利用に関し、MOHと討議開始予定。 - 基礎保健調査 Riskesdas (Rist Kesehatan Dasar) の子どもの予防接種の項に「母子手帳を持っているか？」という質問が入っている。同調査は今後3年に1度の割合で実施される予定。 - 全国保健調査及びIDHS2007に母子手帳に関する質問が2項目について引き続き入っているが、前回調査同様KMSの所持と混同された質問項目となっている(国際基準のテンプレートを応用したためだが、次回の調査で分けて聞くことは可能)。 - GTZのNTB、NTT州における保健プロジェクトの事前調査に、母子手帳に関する指標が盛り込まれた(所持率、所持と知識の関連など)。	

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		成果4 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成されるか。	<p>50%の州が配布率に係るデータを収集、提供する。</p> <p>➤ モデルの形成はおおむね順調に進展していると考えられる。</p> <p>実施可能かつ効率的な母親学級（育児編・妊婦編）のモデルが開発される。</p> <p>母子手帳を利用した、実施可能かつ効率的な出生登録促進モデルが開発される。</p> <p>実施可能かつ効率的な、保健ボランティアの母子手帳活動への参画モデルが開発される。</p> <p>病院において実現可能かつ効率的な母子手帳活用モデルが開発される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 母親局の年次報告書に含まれる可能性が出てきた。 - 地方分権化以降、中央におけるデータ収集が困難になってきている。 - (参考情報) 17%の県における平均配布率は74%。ただし、第1回検診受診者全員に配布したことになっているデータも多いが、信頼性については疑問が残る。
		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か。	<p>➤ 関連法制度への取り込みはおおむね進展をみせている。ただし、保健省以外の関係省庁の法制度及び意思決定システムについては、現時点では判断しかねる。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - モデルの形成は、病院モデルに関しては中央レベルでの関係部局間の更なる調整が必要であると考えられる。 - 育児編（子どもの健康）西スマトラ州で第1ドラフトが完成した。 - 妊婦編（妊娠～産褥期）NTB州で第2ドラフトが完成した。 - 保健所レベルに13名のファシリテーターが誕生した。 - 東ジャワ州ルマジャヤン県でMOU締結（内務局、衛生局、病院）し、関係者への周知を経てまもなく試行が開始される。 - 中央レベルでコンセプト作成中。 - 内務省とはコンタクトしているものの、具体的な進展はまだ。 - MOHと西ジャワ州がオリエンテーション・ガイド 第1ドラフト作成した。 - UNICEFが開発したグループ教育セッション KP-KIA との調整（州、県、UNICEF）。 - Desa Siaga への導入について検討中。 - 中央の基本方針は明確になっているが、省内での調整が必要。 - 具体的な活動計画を作成中（中央、州、県）。 - 専門医療サービス局としては、開発されたモデルを政策に反映して全国展開を検討したいので、開発段階からもっと積極的に参加したい、との意見あり。

評価項目	評価設問		進捗/現状
	大項目	小項目	
			<p>判断材料</p> <p>以下の政策策定・実施過程に調査結果が反映される。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 貧困層への母子手帳の給付を保障することが制令化される。 - 保健省が病院及び民間セクターでの母子手帳の利用促進に係る保健省通達/大臣令が發布する。 - 各職能団体が病院及び民間セクターでの母子手帳の利用促進に係る公文書を発出する。 - 内務省が出生登録促進のツールとして母子手帳を活用することを公的に通達する。 - 70%の地方政府(州?県?両方?)が効果調査結果及びモデル活動評価結果を記載したアドボカシーツールを利用する。 - 「最低サービス基準」の保健に関するモニタリング指標の情報源として母子手帳が明記される。 - モデル州において、モデル活動を支援するための条例が發布される。 - 母子手帳が改訂される。 <p>➤ 研修の企画、準備、実施体制については改善する必要があると考えられる。</p> <p>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、第三国研修及び国内研修に反映される。</p> <p>2008年には第三国研修と国内研修の参加者の、研修科目の選択、時間割、研修内容・方法、研修管理に対する満足度が平均70%となる。</p>
	成果6 第三国研修及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・能力が強化されるか。		<p>進捗/現状</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASKESKIN のマニュアルなどに母子手帳関連項目を支給基準やモニタリングの情報源として記載することは可能。 - 以下の大臣令に記載された。 民間クリニック、助産師の標準的サービス。 - MOH 民間クリニック・助産師標準サービス指針に記載された。 - POGI、IBI については、支持する旨の文書発出済み。 - 内務省の出生登録への取り込みについては、子ども局のみならず医療サービス総局でも交渉中とのこと。 - ルマジャング県では、出生登録への活用モデル活動に関する MOU が締結された。 - 「最低サービス基準」ではなく、DTIPS (District Team Problem Solving: 地方政府のための計画・実施・モニタリング評価ツール)に入るべきものであるとの指摘あり。今後確認の必要がある。 - 政策策定、実施プロセスに反映させるためには、母子手帳の母子保健改善への効果について、保健省のみならず、国家開発計画庁なども情報を共有する必要があるのではないか。 - 現時点で子ども局において確保されている母子手帳改訂のための予算では、十分な改訂作業が行えないのではないかと懸念される。
プロジェクト目標達成及び成果の発現に至るまでの外部要因		<p>➤ 政策に変更はないが、地域保健総局のリダーシップ及び自主性に關しては、改善の必要があると判断される。また、成果の達成を阻害するには至らないと思われるが、カウンタートップ予算が十分に確保されていないかたまたために本来する必要のない議論や調整をせざるを得ず、活動の効率が低下していた可能性は否定できない。</p>	<p>➤ 中央予算の大幅削減のため、全国会議の開催見通しが不透明になっている。</p> <p>- TCTP/ICTP は 2007 年 6 月に第 1 回実施済みで、第 2 回目を計画中。</p> <p>- 各教材の英語版を開発中。</p> <p>- 第 1 回目の国際及び国内研修では、合計 88%が研修につき「よかった」「大変よかった」と回答した。</p> <p>- 受け入れたインドネシア側カウンタートップにとっても効果を及ぼしたと考えられる。一方、省内関係者間で準備、運営への負担が大きく偏っていたとの指摘もあり、次の実施体制の改善を検討する必要があると考えられる。</p> <p>- 全国会議に関する大臣令が發布され、全国レベル会議の開催回数が制限された。このため、母子手帳単体での全国会議の開催は困難になると考えられる。今後、他の全国会議のコンテンツに組み入れるなどの対応を模索していく必要があると思われる。</p>

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		保健省が母子手帳を利用した母子保健サービスの向上に係る政策を維持しているか。		- BAPPEBAS 及び保健省関係各部署はこの方針に変わりはないとしている。
		地域保健総局が強いリーダーシップと自主性を発揮しているか。 地域保険総局がモニタリング及びトレッキングにおいて主導権をとっているか。	リーダーシップを発揮しにくい要因は何か。 インドネシア側でプロジェクトの全体像が分かっている人は誰か？ 本件に関し、他の部局が何をやっているか把握しているか。	<ul style="list-style-type: none"> - First Project Manager が 2007 年 5 月より空席。Project Director は 11 月末日で退職、後任人事は不透明（1 月に決定するとの未確認情報あり）。 - Acting First Project Manager は兼務のため多忙のため、物理的にプロジェクトのために割ける時間が非常に限られている。このため、同人物はプロジェクトの全体像を把握していないかかった模様。 - Second Project Manager 及びそのスタッフは、プロジェクトの経緯及び全体像を把握しているが、リーダーシップは子ども局に譲っている。 - プロジェクト全体を把握して MOH 関係者を取りまとめ、日本側とのインタビュースとなるべきボジションが不明確。 - 地域保健総局がプロジェクトの実施主体となつたため、医療サービス総局のモチベーションは概して低い、との意見あり。 - 地方分権化により、MOH では州保健局の動きをコントロールするのが困難になっている。 - プロジェクトの活動の中でコントロールしており、外部条件からははずす方向で提案。
	複数の関係機関が母子手帳のプログラムを導入しているか。			
	地方分権化に係る政策、方針は維持されているか。	2008 年より予算の執行権限が州に大きく委譲されると聞いたが？		<ul style="list-style-type: none"> - 中央→州→県に分配される予算 DEKON の監督者が県から州に移る。中央の権限が弱くなるものではない。 - しかしながら将来的には中央の権限で分配される DEKON の割合を減少させていく方針であるが、議会などの政治的な意図が働き、困難である。

評価項目	評価質問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		保健省の関係部局がプロジェクトのための予算を確保しているか。		<ul style="list-style-type: none"> - 2007年に70%カットされたのは、旅費・会議費であり、事業計画及び予算計画を見直し、11月末～12月上旬に50～60%程度は戻ってきた様子。 - 上記は、政府財政難により、政策実施の効率化の指示とともにすべての省庁、地方政府に対して行われた措置であった。 - 「母子手帳」に係る活動のための予算は、子ども局のみが確保できる。このため、プロジェクトの活動に他の部局や地方の衛生局を巻き込む場合、子ども局に十分な予算が確保されない場合は困難な場合もある。 - 2007年度に関しては、子ども局では本プロジェクトに係る活動に必要な予算が十分に確保されていなかった。 - R/DのCounterpart budgetに関し、日本・インドネシアで共通認識が得られていないため、ワークショップやモニタリングなどに係る費用負担の調整が容易ではない。 - 子ども局で本プロジェクトの活動に関連して確保している予算項目は以下のとおり。最終版ではないため金額など詳細はほとんど開示されなかったが、十分な額とはいえないことが懸念された。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTP/ICTP 支援 ・ 11州へのモニタリング（他のプログラムの一環として、母子手帳に関するモニタリングも実施される）。 ・ 本プロジェクトのモデルサイトを5州訪問。 ・ 母子手帳レビュー会合（33州）。 ・ Regular Meeting of Working Group
	プロジェクト目標の達成を阻害・促進する要因は何か。	<p>➤ カウンタートはおおむね意欲的かつ協力的であり、母子手帳プログラムに対するオーナーシップは高い。しかしながら、一部に、業務過多に起因すると思われる意欲の低下、当事者意識の低下であるいは欠如、プロジェクト実施体制に関する誤解があるのではないかと懸念される。こうした要因によって成果の発現が十分に得られない危険性も否定できない。今後、各活動内容に適したカウンタートからの積極的な巻き込みと連携の強化を図っていく必要がある。</p>		

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		<p>カウンターパーパートは意欲的かつ協力的か。</p> <p>カウンターパーパートの能力は向上しているか。</p> <p>関係機関・関係者に意識変革はあったか。</p> <p>その他の阻害・促進要因はなにか。</p>	<p>保健省内に母子手帳改善への技術的検討を行うための作業部会が設置され、生産的な活動を行う。</p>	<p>Sub-working group については母親学級部会 3 回、保健ボランティア部会 1 回、卒前教育部会 1 回、オリエンテーションシステム開発部会 1 回を開催した。病院での利用部会は、2008 年早々に開催予定。</p> <p>Working Group 会合は、これまで 2 回開催されたが、重要なメンバーの出席が得られないことがあった。また、実質的な話し合いはなされていなかった、との意見があった。</p> <p>中心的に活動しているメンバーによる Core Team Meeting は 3～9 月までに 5 回実施され、その期間は関係者間の情報共有及び意思の疎通は比較的円滑であったが、その後開催されていない。</p> <p>事務局となっている 5 歳未満児課が多忙を極めており、時期によってはプロジェクト・チームとの十分なコミュニケーションを確保するのが困難になることもある。</p> <p>同課の担当者からのコミュニケーションが一方的になりがちで、十分な意思の疎通が得られにくいこともある。</p> <p>一部のカウンターパーパートに、本プロジェクトを後回しにしている、あるいは積極的な関与を避けているのではないかととれるような振る舞いがみられた。</p> <p>本プロジェクトの SC あるいは WG メンバーに含まれているとの認識が薄いのではないかと思われる関係者もいた。</p> <p>おおむね向上しているといえるが、他のプロジェクトとの掛け持ちなどで負担がかかり、疲弊した結果、能力を発揮しなくなった、というケースもある。</p> <p>保健省関係者においては、このプロジェクトにより新しい考え方を得たとする意見があった。</p> <p>一方、技術的には既に保健省で整っている、日本は費用だけ支援すればよいとの意見もあった。</p> <p>保健省内において、母子手帳を媒介して複数のプログラム間の技術的なコーディネートアクションが向上したとの見解あり。</p> <p>母子手帳に係るプログラムはインドネシアのものであるという意識は全体的に強い。</p> <p>関連職能団体や保健医療関係の教育者などの縦の連携（中央～草の根）が強固さに欠け、中央だけに TOF や情報などを投入しても現場レベルまで浸透するのが困難な場合もある。</p>
効率性	<p>全体としてみれば、アウトプットと投入のバランスは適切であると思われるが、プロジェクトに係る調整、活動が後回しにされていることもあり、日本・インドネシアの投入のバランスが崩れることもあったと考えられる。すなわち、アウトプットを得るために日本側により大きな負荷がかかっていたのではないかと推察される。</p> <p>日本側の投入時期、量はおおむね適切であったと判断されるが、カウンターパーパートの貢献の度合いには、関係者及び時期によってかなりののばらつきがあったと考えられる。</p>			

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		日本人専門家の人数、分野、派遣時期は適切か。		<ul style="list-style-type: none"> - カウンターパーターが多数の部局にわたっていているうえ、それ以外の関係者も多い。さらに、インドネシア側の調整能力、縦横の連携が強固さに欠けるため、日本人専門家及びローカルコンサルタント及びローカルスタッフへの負担が大き。 - 期待されるアウトプットが多岐にわたっており、ローカルコンサルタント及びローカルスタッフの貢献度を考慮しつつ、成果を達成するために必要な投入について再考する必要があると思われる。 - おおむね過不足はない。
		供与機材の種類、量、配置は適切か。		
		研修受入れ人数、分野、内容、期間、時期は適切であったか。		<ul style="list-style-type: none"> - 本邦C/P研修派遣人数 アドボカシー 1名 オリエンテーションシステム開発2名 母親学級開発 8名 現地国内研修 12名 第三国研修 12名受入 (パレスチナ、ラオス、バングラ、モロッコ、アフガニスタン) - 第三国研修に関する関係者の評価はおおむね以下のとおり。 ・ 準備期間が短かく、今回は4カ月前までに告知されるべきである。 ・ 研修期間が長すぎた。
		プロジェクトの活動はカウンターパーターの能力向上に貢献しているか。		<ul style="list-style-type: none"> - 部局によって差があるが、全体的には向上しているといえよう。 ただし、本プロジェクトによって向上したとの意識は全体的に薄かった。 - プロジェクトで能力が向上したカウンターパーターが体職や移動によってプロジェクトの活動に貢献しなくなるケースもある。
		カウンターパーターの人数、配置、能力は適切か。		<ul style="list-style-type: none"> - 人によって、プロジェクトに対する理解度、意欲、能力に差がある。 - プロジェクト実施過程において新たに深い関連性が生じた組織・部局の担当者の巻き込み方について、再考する必要があると思われる。 - 主要な役割を果たすべきカウンターパーターの異動・体職に対し、適切な補充がなされていない。 - 多岐にわたる活動を考えると、やや少ないのではないかと思われる。
		プロジェクトの予算規模は適切か。		
		カウンターパーター研修のユニットコストは妥当か。	カウンターパーター研修への派遣人数、期間等に過不足はない。	<ul style="list-style-type: none"> - 過不足はないと考えられる。
		第三国研修のユニットコストは妥当か。	第三国研修の参加者数、開催に係る費用に過不足はない。	<ul style="list-style-type: none"> - 過不足はないと考えられる。
		国内研修のユニットコストは妥当か。	国内研修の参加者数、開催に係る費用に過不足はない。	<ul style="list-style-type: none"> - 過不足はないと考えられる。

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
インパクト	プロジェクトの効率性を阻害・促進する要因は何か。			<ul style="list-style-type: none"> - 常勤のローカルコンサルタントに関しては、業務を自己完結して実施できている。日本人専門家の負担は軽減されている。カウンセラーからの信頼もあり、ワークショップでも議論を盛り立て、支援する様子がみられた。 - 非常勤のローカルコンサルタントに関しては、技術的には信頼でき、業務の質も高い。しかし、複数の仕事を掛け持ちする期間があるなどして、成果品の提出が滞ることがあった。元保健省職員であり、関係者間の調整機能も期待されたが、現職員との関係もあり、常勤でなかったことなどから、期待どおりというわけには行かなかった。 - 日本人専門家・チームと一部の主要カウンセラーとの協働関係が強固さに欠け、十分な議論の機会が得られにくい状況にあり、細かいところで作業の進捗に支障をきたすことがある。 - 保健省内の意思疎通が円滑でなく、自分の担当以外はほとんど把握していないという縦割り・横割りの傾向がみられ、インドネシア側にはプロジェクト関係者を取りまとめるという意識が感じられない。このため、プロジェクト・チームから各関係者にコンタクトしなければならぬことも多いが、直接のコンタクトを阻害されることもあり、効率性に支障をきたしている可能性がある。
	<p>➤ 現時点では、上位目標の達成見通しは明確ではない。本プロジェクトに係る活動は、母子保健分野への支援のひとつの柱として他ドナーなどにも認識されており、正の影響を及ぼしているかと判断される。</p> <p>上位目標は達成される見込みがあるか。</p>	2015年ごろまでに可能になる見通しがある（政策、予算）。	<ul style="list-style-type: none"> - 関連法制度は整備されつつある。 - 本プロジェクト終了後の展開について考えていると思われる発言があった。 	
	プロジェクト目標は達成に貢献する見込みがあるか。	すべての保健医療施設で母子手帳を利用した母子保健サービスが可能になるか。すべての妊婦と5歳未満児が健康記録を所持できるようになるか。	2015年ごろまでに可能になる見通しがある（政策、予算）。	<ul style="list-style-type: none"> - 母子手帳は保健省のプログラムとして定着しているが、外部要因に左右される要素も大きいと考えられる。 - 保健省の努力だけでは困難であるとの意見があった。
	上位目標達成に至る外部条件の影響はあるか。	保健省、地方政府、その他関係者が母子手帳の活用に関する予算を継続的に確保するか。		<ul style="list-style-type: none"> - 助産師協会は母子手帳の有用性を十分に認識しており、その意思がある。 - 保健分野の開発計画の方針として、母子保健分野は重点項目であり、引き続き予算が確保される、と思われる。 - 保健省、BAPPENASとしては、地方政府に対しては、アドボカシーの強化が必要であると考えられている。

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
自立発展性	予期しなかった正・負の影響はあるか。			<ul style="list-style-type: none"> - HSP (USAID)は、アドボカシー・トレーニングのツールの実習用サンプルとして母子手帳の事例を採用。今後トレーニングを実施する11県において、協力する。 - UNICEFの投入と重複している地域があるが協調している。ただし、コントロール群にも介入の影響が見られるため、比較評価の際には考慮する必要がある。 - GTZは、プロジェクトの事前調査に母子手帳に関する項目（所持率、効果など）を導入。またDesa Siagaにおける母親学級でJICAモデルを採用し、西ロンドンボクでTOTを実施。対象地域外の東ロンドンボクについて、共同で実施する可能性について検討中。 - EUは、2006年に終了したプログラム(Puskemas ネットワーク・レベルへの介入、Lampung、Papua、南スマトラ)で母子手帳を積極活用。同プログラム終了後も、引き続き対象地域及び近隣のいくつかの自治体において、モデルが活用される。 - UNFPAは、対象地域の保健所スタッフを本プロジェクトの母親学級に係るトレーニングに参加させたいと希望。 - 内務省のコミュニティ・エンパワーメント・プログラムに母子手帳が導入され、助産師協会が25万6,000部を印刷して配布した（本プロジェクトの活動との関連性については、今後確認の必要がある）。 - 母子手帳及びその有用性が広くドナー及び保健分野の関係者に認知されている。
	<p>➤ 母子保健サービスにおいて利用者から、知識の向上及び定着とそれに伴う行動変容に関する問題意識が提示され、プロジェクト終了後は独自に展開していく可能性はあると考えられる。</p> <p>上位目標及びプロジェクト目標はプロジェクト終了後も持続するか。</p>	<p>母子保健サービスの恒常的なツールとして母子手帳が定着する。</p> <p>子供の権利などの関連分野において母子手帳を活用するシステムが定着する。</p> <p>中央において、母子手帳による母子保健サービスの実施に係る政策、予算、人材は継続的に確保されるか。</p>	<p>母子手帳を活用した母子保健サービスが恒常的な行政サービスとなる。</p> <p>母子手帳を活用したその他の行政サービスが定着する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 地域保健分野、特に母子保健プログラムにおいては、既に、恒常的な政府のプログラムに組み込まれている。 - 母子手帳そのものに対する保健省のオーナーシップは極めて高いと思われる。 - 保健省関係者及び他ドナーのなかには、利用者の知識の向上・定着とそれによる行動変容に対する関心を示す声があった。 - 子どもの権利との関連で母子手帳を導入しようという動きがみられる。 - 母子手帳は通常の母子保健プログラムに組み込まれており、政策の一部として必要なリソースは確保される。

評価項目	評価設問		判断材料	進捗/現状
	大項目	小項目		
		<p>地方政府において、母子手帳による母子保健サービスの実施に係る政策、予算、人材は継続的に確保されるか。</p> <p>研修及びガイドラインなどに係る関連法・制度は整備されるか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> - 母子保健サービスに係る予算の多くは、中央から分配されるものであるため、政策の変更がない限り、今後その分配は変わらない。 - しかしながら、今後地方政府の予算分配県が拡大するため、アドボカシーが必要であると考えられる。 - いくつかは既に整備されている。 - 未整備の部分に関しても、おおむね前向きな方向である。

4. ワークショップ開催概要（時間割表）及び参加者リスト（英文）

The Third Group Work Meeting for the Project for Ensuring MCH Services with the MCH Handbook, Phase II

I. Date and Place

Date : 10-11 December 2007
 Place : Hotel Acacia
 Jl. Kramat Raya 73-81, Jakarta Pusat
 Tel. 021-3903030

II. Program

Time	Program	Speaker	Responsibility
Monday, 10 December 2007			
09.00-10.00	Registration		Secretariat
10.00-10.15	Introduction for the 3 rd working group meeting	Dr. Erna Mulati, MSc-CMFM	MC
10.15-11.15	Situation analysis on MCH habdbook	Project Team (Japanese Expert)	MC
11.15-12.45	Action plans for 2008 and 2009 • Current issues	•Dr. Erna Mulati, MSc-CMFM •Japanese Expert	MC
12.45-14.00	ISHOMA		
14.00-14.30	Introduction for group work	Mission Team (M&E Consultant)	MC
14.30-16.00	Group work • Review of progress and achievement so far • Identification of furhter actions to obtain outputs and indicators • Review of objectively verifiable indicators for outputs	All Participants	Mission Team (M&E Consultant)
16.00-16.15	Coffee break		MC
16.15-17.00	Group work (continuation)	All Participants	Mission Team (M&E Consultant)
17.00-19.30	Dinner break		
19.30-20.00	Group work (continuation)		
Tuesday, 11 December 2007			
08.00-10.00	Presentation of the results of group work	All Participants	Mission Team (M&E Consultant)
10.00-10.15	Coffee break		
10.15-11.30	Review of project purpose and objectively verifiable indicators		
11.30-13.00	• Conclusion • Closing remarks	Mission Team JICA Indonesia	MC

III. List of Participants

No	Name	Division/Title
1.	Dr. Erna Mulati MSc. CMFM	Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health
2.	Dr. Awy Muliadi	Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health
3.	Dr. Nida Rochmawati	Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health
4.	Dr. Taufik	Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health
5.	Salma	Sub-Directorate of Child Under Five and Pre-school Child Health, Directorate of Child Health
6.	Dr. Lukman HL	Sub-Directorate of Pregnant Women's Health, Directorate of Women's Health
7.	Dr. Lukas CH	Sub-Directorate of Delivery and Postpartum Health, Directorate of Women's Health
8.	Eko Prihastono	Sub-Directorate of Macro Nutrition, Directorate of Community Nutrition
9.	I.N. Ratri Ariani, SKM	Sub-Directorate of Health Institution Community Based Health Activity, Directorate of Community Health
10.	Dr. Embry Netty, M.Kes	Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care
11.	Drg. Haslinda, M.Kes	Sub-Directorate of Basic Medical Care at Institutions, Directorate of Basic Medical Care, Directorate General of Medical Care
12.	Drg. Yusi S. MKM	Sub-Directorate of Specialistic Medical Care at Non Educational Hospital., Directorate of Specialistic Medical Care, Directorate General of Medical Care
13.	Sri Muljati, SKM, M.Kes	Sub-Directorate of Basic Nursing care, Directorate of Nursing Care
14.	Supartha	Sub-Directorate of Immunization, Directorate of Surveillance, Epidemiological, Immunization and Matra Health, Directorate General of Disease Control and Environmental Health
15.	Siti Romlah	Sub Directorate of Nursing Midwifery
16.	Dyah Armi Riana	Sub-Directorate of Acute Respiratory Infection, Directorate of Direct Communicable Diseases Control, Directorate General of Disease Control and Environmental Health
17.	Syafranelzar, SKM, MPPM	Division of Membership, Center for Health Financing and Health Insurance
18.	Elis Mulyati, SST	Center for Health Personnel Education
19.	Dora Handyka, SST	Center for Health Personnel Education
20.	Dr. Sri Hastuti	Center for Health Training & Education
21.	Intan Endang	Partnership and Community Participation, Center for Health Promotion

No	Name	Division/Title
22.	Soewarta Kosen	National Institute of Health Research and Development
23.	Nurbaiti	International Cooperation, Bureau of Planning and Budgeting
24.	Hj. Sukmawati, SKM	Provincial Health Office, West Sumatera
25.	Dr. Nenny R	Provincial Health Office, West Java
26.	Endang Damayanti	Provincial Health Office, East Java
27.	Novita Veranita, SKM	Provincial Health Office, NTB
28.	Since	Provincial Health Office, West Kalimantan
29.	Mr. Tateyama Jotaro	Consultation Mission Team, JICA
30.	Ms. Keiko Nagai	Consultation Mission Team, JICA
31.	Ms. Keiko Osaki	Consultation Mission Team, JICA
32.	Mr. Hiroyuki Matsuda	JICA Indonesia Office
33.	Mr. Kazuhiro Kakimoto	Health Policy Advisor, JICA
34.	Ms. Ariestya Anggraeni	JICA (Health Policy)
35.	Ms. Tomoko Hattori	JICA Phase II Project Team
36.	Mr. Kawakita Tsunehiro	JICA Phase II Project Team
37.	Ms. Akemi Toda	JICA Phase II Project Team
38.	Dr. Pancho Kaslam	JICA Phase II Project Team
39.	Ms. Dwi Orleanti	JICA Phase II Project Team
40.	Ms. Sumiati Widodo	JICA Phase II Project Team
41.	Mr. Ahmad Suryadi	JICA Phase II Project Team
42.	Ms. Ananda Nanriana	JICA Phase II Project Team
43.	Ms. Rikailiwati	JICA Phase II Project Team

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 1		Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.		Suggestion for the verifiable indicator	
Related Output	Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.	Current status	Suggestion for the verifiable indicator		
1-1	Larger number of MCH HB becomes prepared by relevant stakeholders such as ASKESKIN, private sectors, professional organizations, MOH and local government.	MCH HBs are printed to cover 60% of the estimated pregnant women in 2007.	1-1 In September 2009, MCH HBs are printed to cover 75% of the estimated pregnant women by relevant stakeholders such as central, provinces, and districts government, professional organizations, and ASKESKIN.		
Theme 1-1	Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
1.1a	To promote ASKESKIN to utilize MCH HB	Ensuring accessibility of poor population Division of Membership, Center for Health Funding and Health Insurance	30,000 MCH HB are printed by budget for poor family of MOH.	Every year 1. To identify status of procurement of MCH HB by provinces and districts 2. To collect data on number of pregnant women from poor families 3. To collect data on procurement of MCH HB for pregnant women from poor families 4. To analyze data (required number) of MCH HB for pregnant women from poor families to be supplied by provinces, districts and central government	800, 000 MCH HB for pregnant women from poor families are printed with the following portion. - 20% by Central (estimation: 160,000 books) - 30% by all provinces (estimation: 240,000 books) - 50% by all districts (estimation: 400,000 books)
Theme 1-3	Advocacy				
1.1d	To promote the function of the local governments for the enhancement of the availability of MCH HB.	Directorate of Women's Health/ Directorate of Child Health	Agreement between MCH program holder and MPS program holder was obtained.	To integrate MCH HB in to Planning Guideline of DTTPS	Procurement of MCH HB is integrated into Planning Guideline of DTTPS in accordance with needs of the districts.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 1			
Theme 1-2		Birth registration and model activity	
Related Output			
Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.		Current status	
Related verifiable indicator in PDM		Suggestion for the verifiable indicator	
1-1	Larger number of MCH HB becomes prepared by relevant stakeholders such as <i>Safe Guarding</i> , private sectors, professional organizations: to be discussed by Group 2, MOH and local government.	MCH HBs are printed to cover 60% of the estimated pregnant women in 2007.	1-1 In September 2009, MCH HBs are printed to cover 75% of the estimated pregnant women by relevant stakeholders such as central, provinces, and districts government, professional organizations, and ASKESKIN.
Related Output			
Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed.			
4-2.	Model(s) link programs owned by other institutions (ie. birth registration) become available.	To be started	4-2 The model to utilize MCH HB for accelerating Birth Registration is available by 2009.
Activity		Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
1.1c	To promote MOHA to utilize MCH HB for accelerating Birth registration.	Serial discussions with Ministry of Home Affairs have been conducted.	1. To review the birth notification form in MCH HB to be applicable to the birth certificate form that is used by Ministry of Home Affairs. 2. Obtain a commitment letter from Director General of Civil Administration on the collaboration with DHO in the process of the birth registration.
Main responsibility		Target	
Sub Directorate of Infant Health		1. The birth notification form is modified to be applicable to the birth registration process. 2. The commitment letter from Director General of Civil Administration is obtained.	
4.2	To develop model activities to facilitate other programs to utilize MCH HB (ie. Birth Registration) (JATIM)	MOU between DHO and Civil Administration Office was issued The MOU included: - mechanism of the birth registration process; and - recording and reporting system from midwife and Civil Administration Office to DHO	1. With support from DHO, MCH HB is provided at Civil Administration Office for mother whose delivery is not attended by health personnel or mother who does not have MCH HB. 2. All Birth Certificate is processed by using Birth Notification form in MCH HB. 3. Model is utilized by community in 2008.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 2	
Theme 2	Expansion to hospitals, private sectors and professional organizations (including model activity)
Related Output	Output 1: Accessibility to MCH HB by community people is increased.
Related Output	Output 2: Accessibility to MCH HB by community people is increased.
Related Output	Output 3: Accessibility to MCH HB by community people is increased.
Related Output	Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed.
1-2	Distribution rate of MCH HB among mothers is increased both in public and private sectors. It seems to be difficult to regularly collect qualified data related to the distribution rate.
Related Output	Output 4: Models for better utilization of MCH HB are developed.
4-1	Model(s) of supplement activities (i.e. Mother's Class for MCH) to MCH HB become available. On going
	<i>The model to utilize MCH HB in hospitals and private clinics is available by 2009</i>
	Suggestion for the verifiable indicator
Activity	Activity for 2008 – 2009
1-1b To promote professional organizations (POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI) to urge their members to utilize MCH HB in their services.	- Socialization and orientation MCH HB at the annual meeting conduct by POGI, IDAI, IBI, PPNI, PERSAGI.
1-2-a To facilitate the distribution of MCH HB at public health facilities including public hospital	To conduct technical guidance for implementing PONEK 24 hours at the District Public Hospital To conduct monitoring and evaluation on implementation of PONEK 24 hours at the district public hospital. To accelerate obtaining PONEK at district hospital
1-2-b To facilitate the distribution of MCH HB at private and health facilities (midwife private clinic, private hospitals, etc.	Utilizing MCH HB in the private basic medical care institutions (<i>monitoring evaluation – proposed to be support by JICA</i>) - Conduct national meeting on improving quality and professionalism and accessibility of basic medical care at health facilities - Pilot test of Basic Medical Care at the institutions of health facilities at 14 provinces including 5 provinces of the project site for model activities.
	By 2009, 10 provinces at private health facilities utilize MCH HB MCH HB is introduced to private health facilities in 33 provinces. 60% (10 provinces) of the pilot provinces utilize MCH HB at the basic health facilities.
	By 2009, 6 provinces model implement family nursing care.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
		<p>Midwifery Standard Care</p> <p>Service standard and guidance of comprehensive midwifery care at PONEK hospital</p> <p>Midwifery Care Guideline for referral of delivery, postpartum, and newborn to support implementation of PONEK care at hospital</p> <p>Guideline for mother and infant care to support “RS Sayang Ibu Sayang Bayi” (Hospital loving mother and baby)</p> <p>Socialization on use of MCH HB at public health nurse (Perkesmas) and a workshop attended by head of PHO from 33 provinces</p> <p>Socialization on use of MCH HB at health centers and workshops attended by 84 districts from 33 provinces</p>	<p>2009: Replicate the model (family nursing care) in 3 provinces</p> <p>Socialization and evaluation MCH HB in the Training for Public Health Care Coordinators at the district</p>	<p>MCH HB is socialized to the all Public Health Coordinator at the districts by 2009.</p> <p>Facilitating the district to implement MCH HB and conducting socialization</p> <p>Indicator: - ?% of District Public Health Coordinator introduced MCH HB - ?% family have MCH HB - ?% family learn self MCH care - Orientation of MCH HB is integrated into family health care model.</p>
<p>4-5 To promote utilization of MCH HB at hospitals and private clinics. (JATIM, KALBAR)</p>	<p>Sub Div of Special Medical Care at Non Educational Hospitals</p> <p>PHO (Health Services Division)</p>	<p>Orientation on use of MCH HB to health personnel at the hospitals in Madiun (RSU Soedono and 7 Private Hospitals)</p> <p>Review the result of orientation MCH HB in Madiun</p>	<p>Orientation on use of MCH HB to the health personnel at the hospital in Singkawang</p> <p>Review the result of orientation MCH HB in Singkawang</p> <p>Developing/updating Video CD for PKRS (Video concerning socialization of MCH HB)</p> <p>Monitoring and evaluation of the Hospital Model</p>	<p>MCH HB included in the MCH services at the Hospital models</p> <p>Indicator: MCH HB included in the SOP (Standard Operational Plan)</p>

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 3		Strengthening of Orientation System	
Theme 3		Output 2: The system of orientation on MCH HB for relevant health personnel is strengthened.	
Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator	
2-1. MCH HB is introduced by relevant programs in MOH, other departments, institutions and organizations.	<ul style="list-style-type: none"> A MCH HB related subject has been included in curriculum for midwifery education. IBI included MCH HB related item to standard operational protocol. Some related manuals and training programs included MCH HB related items. 	2-1	Curriculum for midwifery academies include MCH HB related subject(s) by 2009.
2-2. The number of public and private health facilities which conduct orientation of MCH HB to health personnel is increased.		2-2	Desa Siaga, APN, P4K, PONEK, PONEK, MTBS, Manajemen Asfiksia, BBLR, SIDDTK, PPGDON and KIP/K include MCH HB related item(s) by 2009.
		2-3	Orientation package for health personnel related to MCH HB in hospitals and private health facilities is available by 2009.
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
2-1 To introduce orientation of MCH HB in pre-service education for relevant health personnel	Center for Health Training and Education/ JICA	<ol style="list-style-type: none"> To introduce orientation through D-III of Midwifery Institutions. To conduct orientation for the teaching staff of Midwifery Academy. To introduce orientation through National Consultation Meeting of D-III of Midwifery Institutions. <p>MCH HB is introduced to Medical Faculty through Collegiums of Medical Faculties, curriculums for general medical doctor.</p> <p>Socialization to the Nursing Education Institutions</p>	<p>Orientation on use of MCH HB in midwifery study program in 47 study programs for health polytechnic institutions.</p> <p>To put into agenda, to allocate, and to conduct meeting concerning use of MCH HB</p> <p>To plan to get commitment from PPNI concerning utilization of MCH HB.</p>
2-2 To strengthen the routine orientation of MCH HB for midwives and nurses	Sub Div Nursing Midwifery	<ol style="list-style-type: none"> Through IBI trainings (P2KP, P2KS, etc) Through BPS and Bidan Delima program Through regular meeting at the regional, branch & sub branch. <p>Waiting comment from PPNI</p>	<p>MCH HB is integrated into D-III of Midwifery Curriculum</p> <p>MCH HB is introduced to 47 study programs for health polytechnic institutions</p> <p>MCH HB is introduced to 5 Medical Faculties</p> <p>Commitment from PPNI concerning use of MCH HB at pre-service (Written plan of PPNI to use MCH HB in pre-service training)</p> <p>Midwife at 5 districts at East Java received orientation on MCH HB</p> <ul style="list-style-type: none"> Number of midwife (100%) in 5 districts of East Java is introduced MCH HB. Written document/plan of PPNI to support implementation of MCH HB orientation is available

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
2-3 To facilitate relevant programs in MOH to give orientation of MCH HB for relevant health personnel	Sub Div of Child U5 and Pre-School Health	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advocacy MPS Programs by Dit. Maternal Health 2. Desa Siaga (Alert Village) by Promkes 3. PONEK & PONEK Programs by Yanmed Dasar & Spesialistik 4. MTBM & MTBS Program 5. Utilizing MCH HB is included in: <ol style="list-style-type: none"> a. Guideline for Pneumonia of under-5 child (Balita); b. Skill Guidance Book for Pneumonia of Balita; c. Guideline of Midwifery Care for maternity, postpartum mother, and new born baby; and d. Merge Care Guideline 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtaining participation from the related program to support orientation of MCH HB. - Technical guidance for MCH HB, MTBS, SDIDTK at 11 provinces. - Review of MCH HB - Working group meeting on MCH HB 	<ul style="list-style-type: none"> - MCH HB is introduced to the related program (through activity report) - MCH HB is utilized by all patient of the MCH services facility (by survey)
2-4 To facilitate private sectors (IBI, etc.) to become a source of facilitators of MCH HB	Sub Div of Child U5 and Pre-School Health/ Sub Div Nursing Midwifery	Garut Branch: 13 facilitators of MCH HB orientation (budget source: DHO Garut, UNICEF, JICA)	TOT on MCH HB at the central and regional level integrated into the related TOT program	All TOT participants become facilitator of MCH HB orientation.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 4		Strengthening of Monitoring System	
Theme 4-1		Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened.	
Related Output	Output 3: The system of monitoring and reporting on MCH HB is strengthened.	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
3-1. National reporting system on MCH such as Kohort Ibu, Kohort Bayi and Kohort Balita dan Anak Praskolah includes indicators on MCH HB (ie. Distribution rate).		<p>PWS Ibu (annual reporting system for maternal health) is likely to include item on MCH HB distribution or ownership, somehow.</p>	<p>3-1 By September 2009, distribution rate of MCH HB is started to be monitored at national level by Sub Directorate of Child Health.</p> <p>3-2 By September 2009, ownership rate of MCH HB is started to be monitored at national level by Sub Directorate of Child Health.</p>
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
3-1 To facilitate relevant programs in MOH to monitor MCH HB in their activities.	Directorate of Women's Health/ Directorate of Child Health/ Directorate of Community Nutrition	<ol style="list-style-type: none"> Facilitation and supervision for coordinator midwife Monitoring utilization of MCH HB MCH HB as one of sources of information on nutrition activity toward "Kadarzi" 	Directorate of Child Health facilitates other programs to monitor of the utilization of MCH HB. (2008-2009).
3-2 To promote the national reporting system on MCH to include items related with MCH HB.	Directorate of Child Health/ Directorate of Women's Health/ Center for Data and Information	National recording system (on MCH?) was integrated to the Technical Guideline of MCH HB	<ol style="list-style-type: none"> Directorate of Child Health promotes MCH HB as a part of national reporting system. To include data on the utilization of MCH HB to MCH register, starting from Mother Card, under coordination of Directorate of Women's Health. Center for Data and Information include data on the utilization of MCH HB to the Health Profile to national reporting system.
			<p>Target</p> <ol style="list-style-type: none"> Socialization of MCH HB is provided to Directorate General of Medical Care and professional organizations Utilization of MCH HB in 2008/2009 is monitored by Directorate of Child Health.
			<ol style="list-style-type: none"> By the end of the project, data on the utilization of MCH HB is included in the recording and reporting of the Center for Data and Information. Pregnant women's card included data on the utilization of MCH HB in 2009. Data on the utilization of MCH HB is written in the Health Profile 2009.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 4			
Theme 4-2 Impact survey and Revision of MCH HB (1)			
Related Output	Output 5: Results of survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH HB on improvement of MCH HB	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
5-1. The impact of MCH HB on health indicator such as ANC rate (K1 and K4), delivery attended by trained health personnel (PN) are collected.		<ul style="list-style-type: none"> The baseline survey has been completed and in reporting procedure. 	
5-1 To plan and design the survey and evaluation of MCH HB on improvement of MCH.	National Institute for Health Research and Development/ Directorate of Child Health/ JICA	<ol style="list-style-type: none"> The utilization of MCH HB was included in the Basic Health Research (agreed since 2007) Need assessment on MCH HB was done in Garut; row data was available 	<ul style="list-style-type: none"> To conduct further analysis on the utilization of MCH HB in the Basic Health Research 2007 Impact survey in 2009
5-2 To conduct impact survey of MCH HB on improvement of MCH in JABAR.	PHO of West Java/ DHO of Garut	Model intervention and implementation were available	Conduct intervention in Garut (Health volunteer Empowerment Model)
5-3 To evaluate model activities. Model 1: Mother's class	PHO of West Sumatra/ PHO of NTB	Mothers' Class in West Sumatra and NTB were conducted.	<ol style="list-style-type: none"> Integrate Mothers' Class with BPCR (Birth Preparedness and Complication Readiness) activity Integrate Mothers' Class with nutrition services in other provinces <ul style="list-style-type: none"> health information on "Kadarzi" Nutrition Post (PD) Verify Mothers' Class in the BPCR program in Garut (West Java) and NTB in 2008.
Model 2: Birth registration	PHO of East Java	On going in East Java	To conduct socialization of the Birth Registration using MCH HB to all provinces in 2008.
Model 3: Pregnancy and post partum	Subdit Kes. Ibu Hamil	-	To conduct socialization on the strengthening the utilization of pregnant and post partum mother in 2008
Model 4: Health volunteer	Center for Health Promotion	<ol style="list-style-type: none"> MCH HB was included in the training material to health volunteer and community leader on "Desa Siaga". IEC materials for health volunteer on PHBS at home were printed 	To distribute training material on PHBS at home to health volunteers and boy scout in 440 districts (MCH HB is included as one of training materials.)
Mode 5: Hospitals and private clinics	Directorate General of Medical Care/ PHO in the model site	Training on the utilization of MCH HB in Madiun hospital was conducted.	<ol style="list-style-type: none"> To conduct training on the utilization of MCH HB at hospitals in Madiun dan Singkawang in 2008. To conduct socialization on the strengthening of utilization of MCH HB at specialist clinics or hospitals in 2008.
			<p>Birth Registration using MCH HB is socialized to all districts in the provinces in 2008.</p> <p>-</p> <p>Trainings on PHBS at home for health volunteers and boy scout were implemented in 440 districts.</p> <p>The utilization of MCH HB at private clinics or hospitals is socialized.</p>

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator
5-2. The result of survey is reflected in MOH's policy and its implementation.	<ul style="list-style-type: none"> MCH HB will be reviewed and revised in 2008 based on the results of the survey and evaluation. 	<p>5-2 MCH HB is revised based on the evidences from the field by the end of 2008.</p> <p>5-3 The advocacy tool of MCH HB for local government and relevant Ministries is prepared based on the evidences from the field by 2009.</p>
Activity	Main responsibility	Activity for 2008 – 2009
5-4 To make use of the results of the survey and evaluation into National Review Meeting on MCH HB, etc.	Directorate of Child Health/ Directorate of Women's Health	To follow up results of the MCH HB survey in West Java (Garut) in 2008-2009
5-5 To support the revision of MCH HB with evidence based approach.	Directorate of Child Health	<ul style="list-style-type: none"> To conduct preparatory meeting for the revision of MCH HB To update/revise MCH HB (2008)
5-6 To disseminate the experiences and results of the Project to the relevant stakeholders.	Directorate of Child Health	Disseminate experiences of 33 provinces in the National Review Meeting 2008/2009 to stakeholders
5-7		Data and information of the survey is used for policy making in 2009
5-8		MCH HB is revised in 2008
5-9		Experiences and outputs of the project in 2008/2009 is disseminated to stakeholders.

Theme 4-3	Information dissemination in TCTP/ ICTP and National Workshop		
Related Output	Output 6: The capacity of MOH and relevant local governments to effectively share the experiences of improving MCH services with MCH HB is strengthened.		
Related verifiable indicator in PDM	Current status	Suggestion for the verifiable indicator	
6-1. Experiences of improving MCH services with MCH HB are appropriately collected and reflected in the Third Country Training Program and In-Country Training Program.	<ul style="list-style-type: none"> The first TCTP and ICTP were conducted in 2008. The second ones are under planning. 	<p>6-1 By June 2008, experiences of improving MCH services with MCH HB collected in the survey and evaluation and from stakeholders are reflected in the material of TCTP, ICTP, and the National Review Meeting.</p>	
6-2. TCTP and ICTP are implemented in effective and efficient manner.	<ul style="list-style-type: none"> In the first TCTP and ICTP, satisfaction rates of the participants were 88% in average ("very good" and "good"). 	<p>6-2 In the second TCTP and ICTP, satisfaction rates of the participants are more than 80% in average.</p> <p>6-3 By September 2009, twice of the National Review Meetings on MCH HB are conducted.</p>	
Activity	Main responsibility	Activity for 2008 – 2009	Target
6-1. To conduct National Review Meeting on MCH HB.	Directorate of Child Health	Conduct National Review Meeting on the MCH HB in 2008	All provinces are invited to the National Review Meeting on the MCH HB in 2008.
6-2. To implement Third Country Training Program for foreign participants and In-Country Training Program for local participants.	Directorate of Child Health	In 2008, TCTP was conducted in Sumabaya	TCTP is conducted in West Sumatra in 2008.

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Group 5			
Model Activities for Mother's Class and Birth Registration			
Theme 5			
Output 4: Models for the better utilization of MCH HB are developed.			
Related verifiable indicator in PDM			
4-1 Model(s) of supplement activities (ie. Mother's Class for MCH) to MCH HB become available.	Current status	<p>Suggestion for the verifiable indicator</p> <p>4.1. Model of utilization of MCH HB through Mothers' Class for under five in 2 districts in West Sumatra Province 4.2 Model of utilization of MCH HB through Mothers' Class for pregnant mother in 4 health centers in every districts (1 class/health center) in West Nusa Tenggara Province 4.3 Model of utilization of MCH HB through KP/KIA Cadre in 4 districts in West Java Province</p>	
Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009
4-1. To develop model activities of MCH HB for child health in SUMBAR.	Family Health Section, PHO of West Sumatra	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitator guideline and facilitator handbook on Mothers' Class for Under five - To conduct trial of Mothers' Class for under five in 2 districts - To conducted training to facilitator of Mothers' Class for under five for 24 persons 	<ul style="list-style-type: none"> - To finalize facilitator guideline and facilitator handbook - To facilitator guideline and facilitator handbook are available - To conduct TOT of Mothers' Class for Under five for 10 persons - To conduct orientation of facilitator of Mothers' Class for under five - To implement of Mothers' Class for under five in all health centers in 2 districts - To conduct monitoring and evaluation in 2 districts by PHO of West Sumatra
4-3. To develop model activities to utilize MCH HB during pregnancy and post partum in NTB.	MCH Section, Subdin Medical service-Nutrition, province	<ul style="list-style-type: none"> - Model and module on Mothers' Class for pregnant mothers → BPCR and <i>Desa Siaga</i> - To conduct trial of model in Lombok Tengah district (1 health center 2 villages) - To conduct training for facilitator of Mothers' Class for pregnant mothers (20 persons) - To conducted TOT of Mothers' Class for pregnant mothers (11 persons) 	<ul style="list-style-type: none"> - Model & module on Mothers' Class for under five is prepared by 2008 - TOT is conducted in 2 trial districts. - Mothers' Class for under five in 16 districts is standardized by September 2009 - One trainer per district is trained
			<p>Each district has set up Mothers' Class for pregnant mothers (4 health centers per district, 1 class per health center)</p>

Output of the Working Group Meeting on 10 – 11, December, 2007

Activity	Main responsibility	Progress/products until 2007	Activity for 2008 – 2009	Target
<p>4-4. To promote model activities to introduce MCH HB to health volunteer in KALBAR and JABAR</p>	<p>MCH program holder in PHO of West Java</p>	<p>I. Set up the Model - Guideline on the orientation for cadre - Facilitator guideline in the orientation for cadre (not yet finished)</p>	<p>- To prepare training tools - To conduct TOT to Provincial TP PKK persons & cross sectors and cross programs - To conduct TOT to district TP PKK</p> <p>II. Model trial - To conduct orientation to health center personnel and village midwives (10 health centers & 30 village midwives) - To conduct orientation to health volunteers (54 persons) - To set up KP/KIA (54 groups) - To conduct monthly meeting on KP/KIA (health personnel as supervisor) 54 x twice - To promote health volunteer visits mothers and children 540 kali</p> <p>III. Monitoring and evaluation - To prepare monitoring and evaluation instrument in district - To conduct monitoring and evaluation in district, health centers and KP/KIA - To conduct evaluation meeting at sub district, district and province - To set up MCH HB report in Posyandu Information System (SIP)</p> <p>IV. Replication - Replicate to 3 districts</p>	<p>4 districts x 30 villages x 5 posyandu = 600 cadres = 600 KP-KIA using MCH HB</p>

Project Design Matrix (PDM)¹

案件名: 母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト
協力期間: 2006年10月1日ー2009年9月30日
プロジェクトサイト: ジャカルタ (その他モデル州: 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)
対象グループ: (1) 直接裨益グループ: 保健省、関連職団、モデル州における地方政府・保健医療サービス従事者・母親・5歳未満児
 (2) 間接裨益グループ: インドネシア国の母親、5歳未満児、保健医療サービス従事者、地方政府

プロジェクト概要	指標	入手手段	外部要因
【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もつ。	1. 母子手帳による母子保健サービスを提供する保健関係施設が増加する。 2. 母子手帳 (の配布率) が、妊婦及び5歳未満児の80%をカバーする。 3. 関連する指標 [産前検診受診率 (K1 ¹ 、K4 ²)、保健医療従事者による出産の割合、完全母乳育児率] が改善する。	・保健省関連文献 ¹ ・インドネシア人口動態保健調査	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。
【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。	1. 保健省、その関連機関、及び地方政府が母子手帳の継続的な供給のための予算、配布システム、モニタリングシステムを確立し、運営する。 2. 保健省が母子手帳の有効利用に係るモデルを政策に反映する。 3. 関連するモニタリング及び報告が保健省において系統的に取りまとめられる。	・保健省関連文献 ・関連プログラム・機関による資料、文献 ・インパクト調査 ・中央レビュー会議 ・インドネシア人口動態保健調査	・保健省が母子手帳を利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なか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。

¹保健省関連文献には、保健省及び地方保健局により発出された各種資料、報告書、文書等を含む。

<p>【成果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住民の母子手帳へのアクセスが高まる。 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。 3. 母子手帳のモニタリング・報告に係る制度が強化される。 4. 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。 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。 6. 第三国研修及び現地国内研修を通じて、保健省と地方府の、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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 複数の関係機関、プログラム（貧困者向け健康保険、民間セクター、保健省及び地方政府など）によって供給される母子手帳の数が増加する。 1-2. 公立及び民間セクターにおける母子手帳の配布率が向上する。 1-3. 関係する中央委員会や作業部会が形成され、母子手帳の改善のために運営される。 2-1. 母子手帳が保健省及び関連省庁、関連機関などにおいて関連するプログラムに導入される。 2-2. 保健医療従事者に対して母子手帳の研修を実施する公立及び民間の医療機関の数が増加する。 3-1. 保健省の関連するプログラム（母親コホート、乳児コホート、5歳未満児及び就学前児童コホートなど）に母子手帳に関連する指標（配布率）が含まれる。 4-1. 母子手帳活用のための補助的活動に係るモデル（母親学級など）が利用できるようになる。 4-2. 関連機関のプログラム（出生登録）と母子手帳を関連づけるモデルが利用できるようになる。 5-1. 母子手帳の母子保健関連指標（妊産婦検診受診率：1回目・4回目、医療従事者による出産介助の割合）に対するインパクトに関する情報、データが収集される。 5-2. 調査結果が保健省の政策及び実施過程に反映される。 6-1. 母子手帳による母子保健改善の経験が適切に収集され、第三国研修及び現地国内研修に反映される。 6-2. 第三国研修及び現地国内研修が効果的かつ効率的に実施される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省関連文献 ・関連プログラム・機関による資料、文献 <ul style="list-style-type: none"> ・保健省関連文献 <ul style="list-style-type: none"> ・保健省関連文献 ・中央レビュー会議 ・プロジェクト関連文献 ・インパクト調査 ・保健省関連文献 <ul style="list-style-type: none"> ・第三国研修関連文献 	<ul style="list-style-type: none"> ・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とる。 ・保健省内の複数関係部署のカウンターパートバリエーションが確保される。
---	--	---	---

<p>【活動】</p> <p>成果1： 住民の母子手帳へのアクセスが高まる。</p> <p>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。</p> <p>a 貧困者向け健康保険及びその他貧困者向けプログラムで母子手帳が活用されるように促進する。</p> <p>b 関連職能団体 (POGI³、IDA⁴、IBI⁵、PPNI⁶、PERSAGI⁷)が、それぞれの会員に母子手帳の活用を推進するように促進する。</p> <p>c 内務省が出生登録に母子手帳を活用するように促進する。</p> <p>d 地方政府が母子手帳を供給するように促進する。</p> <p>2 保健施設への母子手帳の配布を増加させる。</p> <p>a 公立病院を含む公立保健施設における母子手帳の配布を促進する。</p> <p>b 民間保健施設 (民間助産所、民間病院など) における母子手帳の配布を促進する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1 助産師向けの母子手帳の定期的研修を強化する。</p> <p>2 関係する医療従事者養成課程への母子手帳に係る紹介を導入する。</p> <p>3 保健省の関係部局及び他の関係プログラムが関連する医療従事者への母子手帳に係る研修をすることを促進する。</p> <p>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。</p> <p>成果3： 母子手帳のモニタリング・報告に係る制度が強化される。</p> <p>1 関連するプログラムによる母子手帳のモニタリングを促進する。</p> <p>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。</p>	<p>【投入】</p> <p>日本側</p> <p>1. 専門家 (1) 長期専門家 3名 - チーフ・アドバイザー - 母子保健アドバイザー - 業務調整 (2) 短期専門家 - 年間2〜3名 2. カウンターパート研修 - 年間6名程度x2週間x4年度 3. 機材 - 研修、IEC 機材等 4. 現地活動費 - 日常経費 - 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の印刷・母親学級セットの印刷・配布費など)</p>	<p>【前提条件】</p> <p>子ども局及び女性局がカウンターパート予算を確保する。</p>
---	--	--

<p>成果4： 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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手帳を網羅するようにする）を保健省地域栄養局及び子ども保健局が中心になって形成する。 2 出生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。 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、妊娠期及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 保健ボランティア (kader) 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。 5 病院及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。 	
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 調査・評価の計画・立案を行う。 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。 3 モデル活動の評価を行う。 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 実証的アプローチに基づき母子手帳の改訂を支援する。 6 プロジェクトの経験と成果を関係者に普及する。 <p>成果6： 第三国研修及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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 母子手帳に係る中央レビュー会議を開催する。 2 第三国研修及び現地国内研修を実施する。 	

¹ K1: Kunjungan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester (第1回目産前検診へのアクセス)
² K4: Kunjungan Ke-empat/ANC access for the 4th time in the second trimester (第4回目産前検診へのアクセス)
³ POGI: Persatuan Ogine dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association (インドネシア産婦人科医協会)
⁴ IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association (インドネシア小児科医協会)
⁵ IBI: Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association (インドネシア助産師協会)
⁶ PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association (インドネシア看護師協会)
⁷ PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association (インドネシア栄養師協会)

Project Design Matrix (PDM)2

案件名: 母子手帳による母子保健サービス向上プロジェクト

協力期間: 2006年10月1日 - 2009年9月30日

プロジェクトサイト: ジャカルタ (その他モデル州: 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)

対象グループ: (1) 直接裨益グループ: 保健省、関連職能団体、モデル州における地方政府・保健医療サービス従事者・母親・5歳未満児

(2) 間接裨益グループ: インドネシア国の母親、5歳未満児、保健医療サービス従事者、地方政府

Version No.: 2

Date: 2009年1月21日

プロジェクト概要	指標	入手手段	外部要因
<p>【上位目標】</p> <p>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。</p> <p>2. すべての妊婦と5歳未満児の母親が健康記録をもつ。</p>	<p>1. 母子手帳による母子保健サービスを提供する保健関係施設が増加する。</p> <p>2. <u>母子手帳 (の配布率) が、妊婦及び5歳未満児の80%をカバーする。</u></p> <p>3. 関連する指標 [産前検診受診率 (K1¹、K4²)、保健医療従事者による出産の割合、完全母乳育児率] が改善する。</p>	<p>・ 保健省関連文献¹</p> <p>・ インドネシア人口動態保健調査</p>	<p>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。</p>
<p>【プロジェクト目標】</p> <p>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。</p>	<p>1. 2009年9月までに、<u>妊婦の80%が母子手帳を利用した出産前サービスを受ける。</u></p> <p>2. 保健省が母子手帳の有効利用に係るモデルを政策に反映する。</p>	<p>・ 保健省関連文献</p> <p>・ 関連プログラム・機関による資料、文献</p> <p>・ 中央レビュー会議</p>	<p>・ 保健省が母子手帳を利用した母子保健改善の政策を継続する。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 地方分権化のトレンドが変わらない。</p>

¹保健省関連文献には、保健省及び地方保健局より発行された各種資料、報告書、文書等を含む。

プロジェクト概要	指標	入手手段	外部要因
<p>【成果】</p> <p>1. 住民の母子手帳へのアクセスが高まる。</p> <p>2. 関連医療従事者を対象とした母子手帳に係る研修制度が強化される。</p> <p>3. 母子手帳のモニタリング・報告に係る制度が強化される。</p> <p>4. 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。</p> <p>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。</p>	<p>1-1 2009年9月には、推定妊婦数の80%の母子手帳が中央及び地方政府、関係職能集団などによって印刷される。</p> <p>1-2 病院及び民間クリニックにおける母子手帳の配布が制度化される。</p> <p>1-3 2009年までに、一般交付金（APBD）によって母子手帳を供給することを担保する地方政府が増加する。</p> <p>1-4 母子手帳の実施強化のために、関係する中央委員会や作業部会が形成され運営される。</p> <p>2-1 2009年までに、助産師アカデミーのカリキュラムに母子手帳関連の科目が導入されるよう保健省から国民教育省に対し要請することについて同意を取りつける。</p> <p>2-2 2009年までに、保健省の関連プログラム（村落アラーフトプログラム（Desa Siaga）、正常出産モジュール、BPCR³、基礎緊急産科・新生児ケア、緊急産科・新生児ケア、新生児疾患包括的対策、新生児仮死対策、低出生体重対策、子どもの早期発達促進プログラム、緊急産科・新生児ケアのための応急処置、助産師のコミュニケーション・カウンセリング研修）に母子手帳関連項目が導入される。</p> <p>2-3 2009年までに保健医療従事者向けの母子手帳関連のオリエンテーション・パッケージが利用可能になる。</p> <p>3-1 2009年9月までに、母子手帳の配布率に係る全国的なモニタリングが開始される。</p> <p>4-1 子どもの健康における母子手帳の活用モデルが2009年までに使用できるようになる。</p> <p>4-2 関連プログラム（出生登録など）における母子手帳の活用モデルが2009年までに使用できるようになる。</p> <p>4-3 妊娠中及び産褥期における母子手帳の活用モデルが2009年までに使用できるようになる。</p> <p>4-4 保健ボランティアに母子手帳を紹介するための活用モデルが2009年までに使用できるようになる。</p> <p>4-5 病院及び民間クリニックにおける母子手帳の活用モデルが2009年までに使用できるようになる。</p> <p>5-1 母子手帳の母子保健関連指標（妊産婦検診受診率（K1、K4）、医療従事者による出産介助の割合）に対するインパクトに関する情報、データが収集される。</p> <p>5-2 2008年未までに、調査及び評価の結果より得られたエビデンスに基づ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健省関連文献 州保健局に対する質問票調査 関連公式文書（地方政府からのコミットメント・レターなど） カリキュラム 当該ガイドライン／マニュアル パッケージのガイドライン及びマニュアル データ収集フォーラム 収集されたデータ 開発されたモデルのガイドライン及びマニュアル 調査報告書 改訂版母子手帳 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省（地域保健総局）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とる。 保健省内の複数関係部局のカウンタートパート予算が確保される。

プロジェクト概要	指標	入手手段	外部要因
<p>【成果】</p> <p>6. 第三国研修及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。</p>	<p>5-3 <u>2009年までに調査及び評価の結果に基づいて、地方政府及び関連省庁向けのアドボカシーツールが製作される。</u></p> <p>6-1 <u>母子手帳による母子保健サービスの向上に係る経験が調査及び評価結果、関係者などから集約され第三国研修及び国内研修、全国レビュー会議などの資料に反映される。</u></p> <p>6-2 <u>第2回目の第三国研修及び国内研修において、参加者の満足度が平均80%となる。</u></p> <p>6-3 <u>2009年9月までに、母子手帳に係る中央レビュー会議が2回開催される。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開発されたアドボカシーツール ・ 第三国研修開催報告書 ・ 国内研修開催報告書 ・ 中央レビュー会議開催報告書 	

<p>【活動】</p> <p>成果 1： 住民の母子手帳へのアクセスが高まる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> 貧困者向け健康保険及びその他貧困者向けプログラムで母子手帳が活用されるように促進する。 関連職能団体 (POG⁴、IDA⁵、IBI⁶、PPNI⁷、PERSAGI⁸)が、それぞれの会員に母子手帳の活用を推進するように促進する。 内務省が出生登録に母子手帳を活用するように促進する。 地方政府が母子手帳を供給するように促進する。 保健施設への母子手帳の配布を増加させる。 <ol style="list-style-type: none"> 公立病院を含む公立保健施設における母子手帳の配布を促進する。 民間保健施設 (民間助産所、民間病院など) における母子手帳の配布を促進する。 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。 地方政府における母子手帳の供給に係るデータを収集する。 <p>成果 2： 関連医療従事者を対象とした母子手帳に係る研修制度が強化される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 助産師向けの母子手帳の定期的研修を強化する。 関係する医療従事者養成課程への母子手帳に係る紹介を導入する。 保健省の関係部局及び他の関係プログラムが関連する医療従事者への母子手帳に係る研修をすることを促進する。 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。 <p>成果 3： 母子手帳のモニタリング・報告に係る制度が強化される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 関連するプログラムによる母子手帳のモニタリングを促進する。 母子保健に係る全国報告制度 (母親コホート、乳児コホート、5歳未満児・就学前児童コホートなど) に母子手帳に係る項目を含むように促進する。 <p>成果 4： 母子手帳の有効利用に係るモデルが形成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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手帳を網羅するようにする) を形成する。 出生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形成する。 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、BPCR などと母親学級などとの統合を通じて、妊娠期及び産褥期における母子手帳の活用モデルを形成する。 保健ボランティア (kader) への母子手帳の紹介を促進する。 病院及び民間診療所における母子手帳の活用を促進する。 	<p>【投入】</p> <p>日本側</p> <ol style="list-style-type: none"> 専門家 3名 <ol style="list-style-type: none"> 長期専門家 <ul style="list-style-type: none"> - チーフ・アドバイザー - 母子保健アドバイザー - 業務調整 短期専門家 <ul style="list-style-type: none"> - 年間 2～3名 - 調査デザイン - 保健教育教材 - 教材開発 年間 12名程度 機材 <ul style="list-style-type: none"> - コンピューター - プロジェクター - 印刷費 国内研修 その他関連経費 <p>インドネシア側</p> <ol style="list-style-type: none"> カウンターパート配置 カウンターパート経費 (ワークショップ、旅費、国内研修、等) プロジェクト事務所 	<p>【前提条件】</p> <p>子ども保健局及び母子保健局がカウンターパート予算を確保する。</p>
--	--	--

<p>【活動】</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 調査・評価の計画・立案を行う。 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。 3 モデル活動の評価を行う。 4 調査・評価結果を全国年レビュー会議にフィードバックする。 5 実証的アプローチに基づき母子手帳の改訂を支援する。 6 プロジェクトの経験と成果を関係者に普及する。 <p>成果 6： 第三国研修及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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 母子手帳に係る中央レビュー会議を開催する。 2 第三国研修及び現地国内研修を実施する。 	<p>【投入】</p>	<p>【前提条件】</p>
--	--------------------	----------------------

-
- ¹ K1: Kunjungan Pertama/ANC access for the 1st time in the first trimester (第 1 回目産前検診へのアクセス)
 - ² K4: Kunjungan Ke-empat/ANC access for the 4th time in the second trimester (第 4 回目産前検診へのアクセス)
 - ³ BPCR: Birth Preparedness and Complication Readiness (出産準備と合併症への備え)
 - ⁴ POGI: Persatuan Obgine dan Gynekologi Indonesia / Indonesian Obstetrician and Gynecologist Association (インドネシア産婦人科医協会)
 - ⁵ IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia / Indonesian Pediatrician Association (インドネシア小児科医協会)
 - ⁶ IBI: Ikatan Bidan Indonesia / Indonesian Midwife Association (インドネシア助産師協会)
 - ⁷ PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia / Indonesian National Nurse Association (インドネシア看護師協会)
 - ⁸ PERSAGI: Persatuan Ahli Gizi Indonesia / Indonesian Nutrition Expert Association (インドネシア栄養師協会)