質問票調査結果

ブルクンバ県実施チーム

１）県政府の政策との整合性

１－１）PRIMA-K の活動と関係する県の政策

・「健康な県つくり」に必要な住民の能力強化を、PRIMA-K が支援。

・環境に基づく発症の削減

・住民が清潔で健康な生活を認識することが重要

・保健衛生施設、インフラを使用することへの住民の認識度の向上

１－２）上記政策への PRIMA-K の貢献

・PRIMA-K の活動は、住民が環境問題を考えるキッカケつくりになっている。

・PRIMA-K により住民が PHC の重要性を理解した。

・PRIMA-K により。住民は回りの保健施設・インフラを使うようになった。

・MDG における保健関係指標の改善

・PRIMA-K は、Desa Siaga や「健康な県つくり」の基礎として、住民中心の PHC 改善を形成した。

２）PRIMA-K モデルの継続的実施について

２－１）県の計画について

・財政面：継続実施のための予算措置を検討中であり、県保健局のプログラムに予算を配分するか、ADD の中に予算配分するかを検討中。

・人材面：（ＦＣの代用として）保健所で研修を実施できる人材を育成予定

・組織面：PRIMA-K の組織構造をそのまま利用予定。

２－２）実施上の障害

・十分な予算の確保が課題。

３）非対象郡への PRIMA-K の普及について

３－１）県の具体的計画

・非対象郡への PRIMA-K の普及実施について、県の政策決定者の間で合意がある。

・県政府は、非対象郡向けの普及のための予算確保を計画中。

３－２）実施上の障害

・予算は十分ではない。

４）その他；他ドナーの類似プロジェクト

・世銀の PNPM（貧困削減）

・世銀の PANSIMAS（水道供給）

ワジョ県実施チーム

１）県政府の政策との整合性

１－１）PRIMA-K の活動と関係する県の政策

・県保健局が実施中の住民参加推進プログラムと PRIMA-K は整合性がある。例えば、浸透式浄化槽（SPAL)、家庭用トイレ、Posyandu、水道供給などが県のプログラムと類似。

１－２）上記政策への PRIMA-K の貢献

・PRIMA-K の活動は、KIT、セクター横断組織、郡・村 PHCI チーム形成に貢献。

・PRIMA-K の活動は、県保健局が実施中のプログラム目標に関与。

２）PRIMA-K モデルの継続的実施について

２－１）県の計画について

・財政面：県予算（APBD）を住民説明会、研修、KIT 事務費の費用に配分。ADD を住民負担を推進するファンド（ブロックグラント）と考えている。

・関係者間の調整：BAPPEDA、関係部局、郡事務所、尊重、住民リーダー

・組織：KIT、PHCI チーム、支援チーム（FC の代行）

・人材面：県保健局職員・保健所職員、郡事務所職員、住民リーダー

２－２）実施上の障害

・文化面：住民は、「保健問題は行政の仕事」という考え。

・行政面：行政の財政システムは PRIMA-K と違う、特に公金と住民資金（Swadaya）との予算分担は不可。

・財政面：継続実施の必要予算に、住民の寄付は使えない。

３）非対象郡への PRIMA-K の普及について

３－１）県の具体的計画

・Takallala 郡を普及化のパイロット郡として選定し、住民説明会を開催済み（村長、住民リーダー向け)。2010 年は PHCI 活動を実施予定。

３－２）実施上の障害

・文化面：同郡は PRIMA-K の非対象郡だったため、ねたみがある。

・行政面：郡長、村長から PHCI チームへの支援が不明確。

・財政面：県予算、住民負担金の制約。PRIMA-K により、ADD にしわ寄せがくるという印象。

４）その他；他ドナーの類似プロジェクト

・PANSIMAS（世銀）：水道・下水道プログラム。住民の能力向上が目標。全事業予算の 6%は住民負担とすることが条件。公共事業局が窓口であり、BAPPEDA、村落開発局(PMD)、保健局、教育局が支援セクター。

バルー県実施チーム

１）県政府の政策との整合性

１－１）PRIMA-K の活動と関係する県の政策

・県中期開発計画（2006-2010）の中、Community Health Care Improvement(CHCI)という政策がある：健康促進と住民強化、感染症予防、環境面の健康推進（家庭用トイレの台数の増加が指標の一つ)、”Desa Siaga”活動支援(「全村が Desa Siaga になる」)等が CHCI の主な内容。

１－２）上記政策への PRIMA-K の貢献

・ブロックグラントは、住民が直接保健活動に取り組む機会を提供

・PHCI チームが、保健活動講習会を開催

・PRIMA-K モデルは、”Desa Siaga”プログラムを支援。

２）PRIMA-K モデルの継続的実施について

２－１）県の計画について

・同県政府は、PRIMA-K の継続実施を、以下の枠組みで実施することを既にコミットしている。

・財政面：2010 年向け PRIMA-K 実施予算を配分する計画である。

・人材面：2010 年に、PRIMA-K 継続化に加わる職員向け研修が計画されている。住民向け研修も継続予定。本年、県保健局は 10 名の健康推進職員（PRIMA-K 実施支援）を雇用予定。

・組織面：PRIMA-K を保健局の１プログラムにする予定。また、そのために、同県中期開発計画（2011-2015）に保健局のプログラム名に変更して取り込む予定。

２－２）実施上の障害

・県財政システム上、ブロックグラントを扱えない。

・PHC 改善を担当している保健局職員は、住民を対象物と見るだけで、パートナーと見ない傾向（マインドセット）がある。

・保健局の職員は、革新的な PRIMA-K プロジェクトに加わろうと加わるまいと、特別な報酬や罰則があるわけでもないので、関心が非常に低い。

・住民は「プロジェクト志向の」マインドセットなので、最大限の貢献をしているわけではない。ましてや、政府がプロジェクト資金を提供すると分かれば、なおさらである（住民はこうした活動は行政がやるべきと考える傾向がある？）

・自立発展性は、政治的ニーズ・重要性に大いに関わる（その時の政治リーダーの考えに依存）

３）非対象郡への PRIMA-K の普及について

３－１）県の具体的計画

・2009 年に、県保健局の予算で非対象郡３郡に対する説明会を実施済み。

・PRIMA-K モデルの実施ガイドラインを作成した。

３－２）実施上の障害

・各郡とも、文化面、行政面、財政面の条件は同じであり、拡大実施に関する技術的な問題はない。問題は、上述した通り、実施の可否は政治リーダーの意思に依存している点である。

４）その他；他ドナーの類似プロジェクト

・DHS II（ADB）：ブロックグラントを提供する。これも”Desa Siaga”モデル形成に寄与する。

ブルクンバ県フィールド・コンサルタント（５名）

１）関係者間に見られた変化

１－１）健康管理に関する住民の知識・態度・行動の変容

・特に、栄養、「清潔で健康な生活スタイル（PHBS)」、母子保健（MCH)、衛生に関わる知識が向上し、行動・実践に変化がみられている；トイレの利用、Posyandu への定期的来院。

・県保健局、保健所との距離が縮まり、その機能・サービスを理解するようになった。住民の積極的な各イベントへの参加により、保健所側も活動しやすくなった。

・住民の間に互助精神が蘇ってきた。

１－２）県保健局・保健所の行政サービスの変化

・県職員に能力向上が見られ、計画・財政管理研修の実施、プロジェクトの進捗管理が可能。

・保健所による保健講習会は、以前は Posyandu 等の決まった場所で実施されたが、今はモスク等の場所でも可能となっている（柔軟な対応が可能)。住民への対応もよりフレンドリーになった。

２）実施プロセス

２－１）実施上の問題とその解決方法

・重大な問題は特になし。小さな問題では、ある PHCI チームでは参加に消極的なメンバーがいたが、各人に業務と責任分担をした結果チーム活動がスムーズになった事例、チームメンバーが村長選挙活動を持ちこもうとした事例等があった。

・KIT については、事務経費予算の不足問題があった。このため、ポケットマネーを使うケース、補正予算で調整するケース等があった。

２－２）PHCI 活動の成果は十分か。その貢献要因、阻害要因

・PHCI 活動の成果は十分であった。その貢献要因は、住民の支持と参加、地方政府の支援、関係者間の良好な協力関係、シンプルな PRIMA-K モデルと適切な運用等である。

３）プロジェクトのアプローチ

３－１）保健セクターでの住民参加のアプローチの適切性

・住民が計画から事業の実行、評価まで参加するボトムアップ・アプローチは、保健セクターの諸問題への対応に非常に有効であった。その理由は、少ない資金で住民の能力向上により大きな成果がでたこと、住民がいろいろな問題解決に挑戦できたこと、住民が自身で健康管理をするようになったこと、オーナーシップの意識が広がったこと等である。

３－２）ブロックグラントの提供は適切か

・同資金は、実践から学ぶためのパッケージになっている。また、透明性・説明責任を実践する機会を提供した。継続のためには、県予算や ADD の利用が可能であり、県政府のコミットメントも重要である。

４）本プロジェクトに参加した印象

・PRIMA-K は本当の住民能力強化プログラムである；シンプル、フレキシブル、小さな経費と大きな成果。

・提案；プロジェクト開始前に、県政府の支援のコミットメントを確実に得ること。

・県政府上層部と議会関係者向けの説明会を実施前、終了時にすべき。

ワジョ県フィールド・コンサルタント（５名）

１）関係者間に見られた変化

１－１）健康管理に関する住民の知識・態度・行動の変容

・住民の保健問題に関する知識が向上した。また、住民が Posyandu、保健所等の保健関係施設の機能をより理解するようになった。

・住民は。不衛生な行動が他人に迷惑をかけていることに気づいている。

１－２）県保健局・保健所の行政サービスの変化

・県職員の活動が広がっている。住民自身の保健活動への取り組みのサポートを強化している。

・住民向けの計画・財務管理研修を自信を持って取り組むようになった。

・住民を保健問題の対象と見る見方から、主役と見るようになった。

２）実施プロセス

２－１）実施上の問題とその解決方法

・大きな問題はない。当初関係者は本プロジェクトの成果達成を疑問視していたが、継続的なファシリテーションにより関係者の理解を深めたこと、トイレ等の施設建設作業は天候や地盤条件で遅れが出たが、住民の努力で完成したこと、講習会の参加者が少ないことがあったが、実施時期を住民の都合に沿って実施したこと等があった。

２－２）PHCI 活動の成果は十分か。その貢献要因、阻害要因

・成果は十分である。その貢献要因は、自宅周辺を清潔にしようとする住民に意思、PRIMA-K モデルの理解しやすさと透明性が確保されている点、関係者間の良好な協力関係、活動が本当の地域の課題から出ていること、オーナーシップが強まったこと等である。

３）プロジェクトのアプローチ

３－１）保健セクターでの住民参加のアプローチの適切性

・ほとんどの地域の保健問題が解決される。発症率が大幅に低下した病気がある。

３－２）ブロックグラントの提供は適切か

・ブロックグラントの提供により研修で学んだ内容を実践できるため、独自に対応する自信がつく。ブロックグラント向けの資金を確保するためには、県政府のコミットメントが重要である。

４）本プロジェクトに参加した印象

・PRIMA-K は、計画から実施までシステマチックな手順で進められるため、住民が具体的な問題解決に取り組める。また、透明性が確保されている。

・治療より予防が大事であるので、PRIMA-K のアプローチはより重要である。

・知識を向上させ、それを実践できるモデルである。

・提言：郡レベル関係者を第１サイクルから参加させる必要がある。

・JICA はブロックグラントを徐々に減らし、県政府が徐々に予算を増やすようにして、移行準備をすべきである。

・地方政府上層部への説明会の回数を増やす。

バルー県フィールド・コンサルタント（３名）

１）関係者間に見られた変化

１－１）健康管理に関する住民の知識・態度・行動の変容

・住民は、保健施設をより活発に利用するようになった。住民の Posyansu への来所回数が増加した。住民は、保健問題に取り組む責任をより強く持つようになった。

・PHCI チームは、保健問題を扱うために保健行政機関と住民との間の調整役になれるほどに強化された。

１－２）県保健局・保健所の行政サービスの変化

・県保健局の活動が活発になった。

・県保健局職員のマインドセットは変化しており、住民を保健問題解決の主要アクターと見てその機能発揮の機会を与えるようになった。今や、県保健局は、同局の保健プログラム計画づくりに住民を参加させるようになっている。

２）実施プロセス

２－１）実施上の問題とその解決方法

・住民の能力はチームによって異なり、限られたメンバーしか活動しないチームも見られた。

・KIT でも限られたメンバーのみが本プロジェクトに参加していた。このため、FC が計画との遅れ部分のギャップを埋めた。

２－２）PHCI 活動の成果は十分か。その貢献要因、阻害要因

・PRIMA-K は関係者に研修とその実践の機会を提供し、かつ、住民を信頼する形で実施したことで、住民側に責任感を持たせることになった。

・PRIMA-K には、適切なガイドライン・研修があり、また、運用に柔軟性がある。参加者のオーナーシップ形成がスムーズに行われた。

３）プロジェクトのアプローチ

３－１）保健セクターでの住民参加のアプローチの適切性

・住民が保健問題に関する行動を変えるのに必要な知識を提供している。

・住民の参加なしには、政府の持つ資源は不十分である。

３－２）ブロックグラントの提供は適切か

・ブロックグラントは、住民に直接提供された「刺激」であり、住民を信用しているというシグナルにもなっていた。住民が研修で学んだことを実践する機会を提供している。

・ブロックグラントを、県予算（APBD）から配分するのは、システム上困難と思われる。

４）本プロジェクトに参加した印象

・PRIMA-K プロジェクトは、県保健局の保健行政、特に保健問題への住民参加の考え方を変えた。保健問題は、保健局職員のみが解決できるという考えを変えた。

・透明性と自立性が推進された。

・提言；保健所職員が KIT メンバーに加わるべきである。

・PHCI 活動実施期間は、もう少し長く設定すべき。

・終了時までに、PHCI チームの自立度をレビューしたほうがいい。