

6. 議事録

インドネシア国「南スラウェシ州地域保健運営能力向上プロジェクト終了時評価調査」議事録

No.1

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月16日（水） 11:00～12:00 | |
| 面談先（相手国機関） | 州保健局 | |
| 場 所 | 同上 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | Dr. H. Makmur Suwdji. M.kes, 地域保健増進課長 Ms. Sri Wahyuni, SKM. M. kes, 同課スタッフ |
| | 調査団、JICA | 皆川(記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Fatma(通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1. 事前に配布した質問票の説明をお願いし、追加質問をした。</p> <p>2. 主な聴取内容</p> <p>1) 本プロジェクトに関連する政策</p> <ul style="list-style-type: none"> - National Policy; “Community Independency toward health life; - National Target; “All villages become Desa Siaga in 2008”; - Policy regarding PHBS(Healthy and clean life behavior); In 2010, 80% of household can apply PHBS; - 40% of Posyandu can reach “Purnawa” and “Mandiri” level in 2010. <p>→PRIMA-Kの貢献；上記目標達成への加速に貢献、特に、住民参加において。</p> <p>2) 関連する州政府の政策</p> <ul style="list-style-type: none"> - 医療無料サービス政策を通したPHCへのアクセス、質が改善される。 <p>→PRIMA-Kの貢献；コミュニティで利用可能なPHC施設を機能させるための住民のやる気の改善 + 課題の発見と対応策の決定に関する住民の主体性の改善</p> <p>3) PRIMA-Kの普及戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非対象県への拡大の支援への取り組みについては、予算上合致する資金がないことが制約。 ・保健に関する活動では、Family Medical Plant、ボーイスカウト、住民協議会等の活動があり、PRIMA-Kでの教訓をそれらの活動に生かしていきたい。 <p>4) 他ドナーの状況；保健分野では多くのドナーが活動を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① DHS2 (ADB) ; Desa Centralized Health Service ②WS-LIC (WB) ; Water and Sanitation Supply program ③PAMSIMAS (WB); Clean Water Supply Program <p>等。直接の担当でないので、各事業の進捗はコメントできない。</p> <p>5) JICAの類似案件（母子手帳プロジェクト、PRIMA-Pなど）との相乗効果；母子手帳は住民のエンパワメントに貢献しており、PRIMA-Kはそれに続いて住民の能力強化を進めているとの理解。</p> <p><感想></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(川原専門家の話) 州保健局は、保健省主催のPHC関連セミナーでPRIMA-Kプロジェクトの紹介を提案したところ採用されたため、本インタビュー参加者のスリ女史が発表する予定であり、オーナーシップが出つつある。 | | |

No.2

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月16日（水） 13:00 – 14:20 | |
| 面談先（相手国機関） | 州BAPPEDA | |
| 場 所 | 同上 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | Mr. Ilyas M.SH 州BAPPEDA社会福祉課職員 |
| | 調査団, JICA | 山下、皆川(記), Fatma (MFO) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma(通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 事前に配布した質問票の説明をお願いし、追加質問（→ 部分が回答）をした。</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>①国家政策との関連；国家長期開発計画（2005-2025）では、博愛の精神、住民の能力強化と自主性、公平性等の視点と母子、高齢者及び貧困層等の社会的弱者に焦点を当てた保健行政の強化が謳われている。また、Indonesia Sehat 2010が、保健セクターの基本的枠組みと達成すべき目的を示している。地方政府への支援を通して保健サービスの強化を促進しようとするPRIMA-Kは、こうした国家政策をサポートするものと考えている。参加型によるPRIMA-Kモデルは、県保健局（州政府の政策である医療サービス無料化政策も担当）にとって手引書やガイドラインを備えた実務的なパッケージとして、上記政策の実施に貢献する。</p> <p>②州政策との関連；現州知事が進める医療サービス無料化（Free Health Service）政策があり、同州住民の保健サービスへのアクセスと質を最大限高めようとするものである。PRIMA-KのPHCIモデルは、県保健局の能力強化を住民参加型で進めるためのパッケージとして活用できる</p> <p>③PRIMA-Kの非対象県への拡張；PRIMA-Kの非対象県への普及については、中央政府、州政府、さらには住民、ドナーの資金に基づくものであり、各資金の目的と鄭号するように十分な調整が必要である。この普及に当たって留意すべき点は、文化的要因と財政的要因である。文化的要因は、住民が積極的に参加し自身の能力開発ができるかどうかである。財政的要因は、県政府の政策の優先順位から、本モデルの適用の準備が十分にできないことである。この点から、県政府のさらなくコミットメントが必要である。</p> <p>→ 州保健局が一義的に対応する課題である。上記の医療無料化政策のような全州に普及されるスキームにすることは可能と言えるが、ひとえに州保健局のイニシアティブにかかっている。また、全州レベルで実施するプログラムは多くあるが、予算は県政府がもつものが多い点も州全体に普及させていくための制約になっている。</p> <p>④他ドナーの活動；保健分野は多い。Unicef, Care International(CIDA)が運営する SWASH (monitoring MDGs) などがある。MDGのうち、第4指標；幼児死亡率の減少、第5指標；母親の健康改善、第6指標；感染症対策において、PRIMA-Kとの協働が考えられる。</p> <p>→ PRIMA-Kは、他ドナーのプロジェクトと比較してユニークなものである。</p> <p>⑤南スラウェシ州地域開発プログラムでのPRIMA-Pとの相乗効果；教育分野でも教育無料化政策があるので、保健と教育の連携、特に住民参加という観点からの連携が考えられる。</p> <p>⑥本プロジェクトの終了に向けた課題；活動成果を残すために、報告書（本）を作成すべき。成功事例にもなるので。フェーズ I I がもし実施されるならば、対象県を増やすこと、保健局と教育局との調整が重要。</p> | | |

No.3

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月17日 (火) 09:00～11:20 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県保健局 | |
| 場 所 | 同上 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | Dr., 同県保健局長 (KIT メンバー) 以下、KITメンバー20名参加 |
| | 調査団、JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1. 事前に質問票への回答をお願いし、前日到着時に入手した数名のメンバーの回答の翻訳・要約をプロジェクト側をお願いし、その資料を元に追加質問をした。(要約は附属資料7を参照)</p> <p>2. 主な聴取内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・局長；ブルクンバ県政府は、PRIMA-Kの継続実施について、すでにコミットしている。川原リーダーが県知事、県議会関係者に説明をしており、関係者がPRIMA-Kの内容を知るようになった。予算については確定していないが、ADD、保健局の予算、Social Aid（1回きりの県政府予算）のどれを使うかの協議中である。おそらく、保健局予算から郡当たり100万ルピアをPRIMA-K活動費として予算化（2010）することになる。また、2010年予算としてプスキスマスが独自予算をもったので、これを用いて非対象郡の保健所長向けのPRIMA-K説明会（ソーシャライゼーション）を実施予定。 ・副局長；PRIMA-Kの活動により、各種の指標が上向いている。住民は保健・衛生施設についての認識を高めており、よりよい生活環境の整備を支援している。県の予算については、予算源の組み合わせをまだ決めていない。ADDと保健局予算との組み合わせいなると思う。PRIMA-Kモデルは普及させやすい能力開発モデルであり、要は県政府の普及体制整備にかかっている。 ・保健所長（県保健局への批判を含め、積極的に発言）；PRIMA-KとPNPMを比べた場合、多くの違いがある。PNPMはインフラ整備志向であるが、PRIMAは住民ニーズに基づくものであり、ハード・ソフト両方ある。PRIMAの方が透明性が高く、住民はこのことを知る必要がある。PRIMAは施設を建設する場合、メンテの体制を事前に作るがPNPMは物を持ってこるだけでメンテを考えていない。県政府がやるべきことは、予算化とPRIMAモデルを使うことのソーシャライゼーションである。PRIMAの非対象郡を県政府がカバーする場合、県保健局の試算では13人のコンサルタントが必要となるので、財務部門の強化が必要である。財務部門はPRIMAのことをよく知らないので、財務部門への説明会が必要。他のドナーの取り組みは時間がかかる。例えば水供給事業（PANCHIMAS）は事業を1郡のみで実施しているが、PRIMAのカバーエリアは大きい。PRIMAの制約は、チームワークが必要であり、財務管理をしっかりとやらなければならない点である。 ・その他、PRIMA実施上の問題等について、KITメンバーからのコメント； <ul style="list-style-type: none"> ・保健局の計画部門にいたので忙しいため、2人で1村をカバーしている。（一般業務との調整必要） ・村に出掛けるための交通費がないので、予算化してほしい。 ・以前のメンバーがPRIMAのことをよく知っていなかったので、引き継ぎがうまくいかなかった。 ・住民が熱心のあまり、事務所に相談にくることがあるが、多忙な時もある。 | | |

No.4

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月17日 (火) 10:30 – 11:00 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県担当のFC(Field Consultant) | |
| 場 所 | 県保健局会議室 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | Ms. Arafar Mr. Syamsuddin Awing Ms. Andi Bulan Pumama Ms. Gurtiyana (他 1 名は欠席) |
| | 調査団, JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 事前に質問票への回答をお願いし、前日到着時に入手した数名のメンバーの回答の翻訳・要約をプロジェクト側をお願いし、その資料を元に追加質問をした。(要約は附属資料7を参照)</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>(以前の所属していたNGOの活動との比較を聴取。BAPPEDA長官への表敬訪問があったため、5人のうち3人に聴取)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Arafar : 貧困・ジェンダーを扱うACCESS (豪州) に所属。相違点は、 <ul style="list-style-type: none"> ・ ACCESSの問題解決手法は複雑で時間がかかり、住民からいつ実施するのか文句がでた。PRIMAはシンプルで普通の人に分かりやすい方法論 ・ ACCESSでは実施管理コンサルタントがモニタリングを強く要求し、手間がかかった ・ レポート・会計は、PRIMAの方がよりシンプル ・ Andi : PLAN Internationalに以前所属。相違点は、 <ul style="list-style-type: none"> ・ Planでは、ニーズアセスに3カ月かかり、話し合いも多い。 ・ Planは子供の問題を扱うが、教育だけでなく保健や環境等の他のテーマも担当しなければならず、負担が大きかった。また、多くのテーマがあるが、親にとって子供の教育の問題と経済情勢の話との関係が分からなかった。一方、PRIMAは、保健分野に専念できる。 ・ Planでは、コンサルタントが住民の話し合いに介入してきた。 ・ Planのブロックグラントの額は大きく、また、misuseもあった。 ・ Syamusddin : 以前、SWASH(Care Interbnational)に所属。相違点は、 <ul style="list-style-type: none"> ・ PRIMAのモデルは実践的、また、モニタリング・評価担当のチームがあり、分かりやすい。一方、Careでは、コンサルタントが全てを管理しており、全ての事を相談する必要があった。 ・ PRIMAは、2つのエンジンをもっている。村にいるフロントライナーと郡レベルでのコーディネーター。 | | |

No.5

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月17日 (火) 11:30 – 12:30 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県ピアロ村PHCIチーム | |
| 場 所 | Gantarang郡Bialo村 集会場 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | Mr. Lahmuddin, S. ag. 同村PHCIチーム長 以下、同PHCIメンバー15名参加 |
| | 調査団, JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 皆川より終了時評価調査の概要を説明し、インタビューに移った (配布資料なし)</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○2年間の活動内容 (同村は2年目より対象村になった)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年度; 以下の7活動を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・チーム全体会議 ・5歳以下の子供コンテスト ・ゴミ捨て場設置 (16か所) ・禁煙啓蒙活動 ・助産婦と伝統的助産婦との親睦活動 ・浸透式浄化槽 (SPAL) 設置 (9個) ・公共トイレ設置 (1個) ・2009年度; 以下の4活動 <ul style="list-style-type: none"> ・チーム全体会議 ・公共トイレ設置 (2個) ・PHBS (住民健康行動) 啓蒙説明会 ・SPAL設置 (4集落8個) <p>○PHCI活動を通じた住民の生活の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乾季には、汚水の臭いがひどかったが、SPAL設置後臭いはなくなった。 ・(村長) 多くの変化が見られた。プスケスマスへ出かける女性が増えた。生活環境も清潔になった。禁煙活動については、初め反対者が多かったが、宗教家、役人からも働きかけてもらい、今では村長の家のみ喫煙可となった。 ・SPAL設置によって、悪臭、下痢を起こすケースが減った。SPALの住民ニーズは大きい。 <p>○PHCI活動の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・村人を信用してくれ、村でPHCI活動を管理できるようになった。県政府は資金を出すだけで何もフォローの支援がないが、PHCIはJICAからの支援がある。 ・PHCI活動の実施に大きな障害はない。住民は、同活動の継続を熱望している。 ・PHCIのブロックグラントは大きくないので管理できる。PHCIモデルを橋建設に適用している。 <p>この後、SPALを視察。</p> | | |

No.6

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月17日 (火) 14:00 – 15:00 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県Ujungloe郡PHCIチーム | |
| 場 所 | 同チームメンバー宅 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | 同チームメンバー 10名 |
| | 調査団, JICA | 皆川(記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma(通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 皆川より終了時評価調査の概要を説明し、インタビューに移った (配布資料なし)</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○活動内容</p> <p>2007年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Cadres (保健所ボランティア) 向け医療研修 ・Cadres向け啓発研修 ・伝統的薬草に関する研修 ・Cadres向けクイズコンテスト <p>2008年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Posyandu備品提供によるCadresのサービス支援 ・小学生向け個人健康管理講習会 (歯磨きの講習) ・公共井戸の修繕 (4か所) その他2研修 ・下痢、鳥フル防止説明会 ・助産婦と占い師連携ワークショップ <p>2009年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PHCIコミュニケーション・フォーラム ・健康活動村コンペ ・小学校保健室活動研修 <p>○郡PHCIチームの活動の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・村レベルで、PHBS (住民健康生活習慣) について種々のPHC活動への取り組みが継続中。 ・研修のテーマである、汚水、蚊、薬草への住民の関心が高まった。 ・今年度実施のコミュニケーション・フォーラムでは、多くの住民からPHCI活動への継続参加の意思が表明されている。 ・郡PHCIチームの活動は研修を通じた人材育成が多いが、基本的な問題を扱っている。これらのテーマでは、住民の行動、意識の変化がみられている。蚊による病気防止の研修については、県保健局に設備資金を出してもらうなど、いろいろな資金を活用している。 ・種々の研修を通して、「お互い助け合っていこう」という精神を学んでいる。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・JICAがPRIMA-Kプロジェクトを終了するという話は本当か。 ・小学校の保健室に薬がないが、JICAが資金提供してもらえないか。 <p>➔ 郡チーム活動では、「トイレ」などの施設建設はないので、以上で終了。</p> | | |

No.7

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月17日（火） 15:15 – 16:15 | |
| 面談先（相手国機関） | ブルクンバ県Ujungloe郡Balleanging村 PHCIチーム | |
| 場 所 | 同チームメンバー宅 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | 同チームメンバー 合計10名 |
| | 調査団, JICA | 皆川(記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma(通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 皆川より終了時評価調査の概要を説明し、インタビューに移った（配布資料なし）</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○活動概要</p> <p>2007年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭トイレ・デング熱対策啓発説明会 ・5歳以下の子供の栄養改善啓発説明会 <p>2008年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Posyandu備品整備 ・助産婦と占い師連携ワークショップ <p>2009年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭用トイレ設置（100か所） ・健康優良児コンテスト <p>○変化・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初の年に比べ、今年度の自己負担（Swadaya）は、30万ルピアから70万ルピアに増加した。住民のPHCI活動への参加意欲が高い。 ・PHCIの財務管理システムはシンプルで、分かりやすい。 ・以前は、トイレを使わず、ところ構わずという状態だったが、今はトイレの必要性を理解している住民が多数。 ・以前、保健所での説明会に参加する女性がすくなかったが、PHCI活動後、参加者が増えた。30→70%。 ・変化は多い。特に、住民の考え方（mind-setting）が変わった。治療でなく、予防の必要性を理解するようになった。 <p>>この後、家庭用トイレを視察して終了。</p> | | |

No.8

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月18日 (水) 08:30～09:30 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県Bonto Bahari郡Bira村 | |
| 場 所 | 同村Posyandu | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | 同村PHCIチームメンバー 計10名 |
| | 調査団、JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 皆川より終了時評価調査の概要を説明し、インタビューに移った (配布資料なし)</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○活動内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2007年度 ; posyandu再活性化 (備品提供) <ul style="list-style-type: none"> 清潔な生活環境の家コンペ ・ 2008年度 ; posyandu再活性化 (備品提供) <ul style="list-style-type: none"> 家庭用トイレの購入 2009年度 ; Posyanduの新規開設 <ul style="list-style-type: none"> 公共トイレと洗濯場設置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健衛生環境整備啓発説明会 (1集落1回) ・ 優秀Cadres (保健ボランティア) の表彰 ・ Posyanduの新規開設 ・ 学校の保健室コンペ 他1件 ・ Posyandu用携帯電話 (3台) ・ 感染症防止啓蒙説明会 <p>○変化・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまで13活動を実施しているが、ほとんどが成功している。 ・ 住民の保健衛生に関する態度・行動が変わった。トイレについては、昔は森の中でしたが、今はトイレを利用しているので、森にいても臭わない。 ・ うまくいっていないのは、2009年度の活動でPosyanduのカンチルは終了していない。 ・ また、問題は資金でありPHCIは刺激剤の役目であり、残り資金を住民の自己資金や政府の資金から集めている。 ・ JICAが村に入ってきて、目が開いた。住民のマインドセットや行動が変わったことが良い影響。住民自らトイレを作る事例が出てきた。また、昔はゴミの投げ捨てはどこでもあったが、今は住民が環境をきれいに保とうとしている。 ・ Posyanduに来る住民が増えたため、待合室を作った。昔はCadresが各戸を訪問したが今は住民がPosyanduに来ている。以前は、5歳未満児を持つ母親の15%しか来所しなかったが、今は74%になっている。 ・ 住民は住民能力強化には自己負担が必要ということを理解している。 ・ (村長) 今は地方分権の時代であり、PHCIはそれにマッチしている。住民も地方分権の理解が進んでいるので、自分達で自主的にやろうとしている。 ・ インパクトとしては、Posyanduの機能が変った。以前は栄養問題、家族計画を担当していたが、今は乳幼児ケア、妊産婦ケア等の機能が求められている。 ・ PRIMA-Kの改善点としては、PHCIメンバーにもう少しインセンティブが必要。また、PHCIメンバーへのサーティフィケートがほしい。 | | |

No.9

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月18日 (水) 10:15 – 11:15 | |
| 面談先 (相手国機関) | ブルクンバ県Bontotiro郡PHCIチーム | |
| 場 所 | 同郡事務所 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | 同郡長、以下メンバー 9 名 |
| | 調査団, JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 皆川より終了時評価調査の概要を説明し、インタビューに移った (配布資料なし)</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○活動内容 (2008, 2009年度)</p> <p>2008年度; Cadres向けPHBS (PHC行動) 研修 • SPAL建設の仕方研修 PHBSコンテスト • 村PHCIチーム向け助言活動</p> <p>2009年度; Desa Siagaのソーシャライゼーション • Cadres向け栄養改善研修 村PHCIチーム向けコミュニケーション • フォーラム</p> <p>○変化・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> • 以前、Cadresは栄養改善に関する知識を十分に持っていなかったが、今は研修で能力アップした。村PHCIチームとのコミュニケーション・フォーラムで、村チームの問題解決を側面支援している。 • トイレ、SPALの有用性を住民が理解するようになった。 • PRIMAは、住民の自助努力促進に貢献しているので、継続実施を期待する。継続実施の場合は、農業または教育セクターを対象にすることを提案する。 • PRIMAにネガティブな点はない。PHCI活動への住民の期待は大きい。 • (郡長) 住民は農業の知識が足りないので、JICAの支援がほしい。PHCI活動のインパクトは大きく、トイレ、SPALの設置で住民の生活環境は大きく改善された。PRIMAの次の対象セクターは農業にしてほしい。 <p>○PRIMA-Kの優位点、弱点</p> <ul style="list-style-type: none"> • (村長) PRIMAはPNPM Mandiriと類似しているが、相違点がある。PNPMは関係者間の会合は3-6カ月に1回程度だが、PRIMAは毎月1-2回会合を持っているので、共同意識がチーム間に出ている。互いに問題点を出し合い、解決策を協議している。PNPMはインフラ建設が中心で資金は全額提供される。PRIMAでは、住民の自己資金 (SWADAYA) が必要なので住民にオーナーシップが芽生える。また、テーマもBHNの保健であり、役に立つ。 • (別の村長) PNPMの提供資金の方が額は大きいですが、その額だけで効果を評価できない。PRIMAは住民に大きな刺激を与えており、Posyandu建設ではPRIMAからの資金は6百万ルピアだが、住民の自己資金が19百万ルピアで合計25百万ルピアになった。 • PRIMA-Kが継続される場合、PHCI活動が現行8月からになっているが、できれば1月からの実施にしてほしい。そうなれば、イ側の自己評価が十分できるので (12月までに) 次年度の予算どりを効果的にできる。 | | |

No.11

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 日 時 | 2009年11月19日 (木) 08:30～09:30 | |
| 面談先 (相手国機関) | ワジョ県実施チーム (K I T) | |
| 場 所 | 同県保健局会議室 | |
| 出席者 (敬称略) | 先 方 | 代表 Dr. Aziz 同県保健局長 以下、同県実施チーム 計9名 |
| | 調査団、JICA | 皆川 (記) |
| | プロジェクト側 | 川原専門家、八田専門家、Ricky, Fatma (通訳) |
| 協議内容 | | |
| <p>1) 事前配布の質問票への回答の補足説明をお願いした後 (附属資料7を参照)、インタビューを実施。</p> <p>2) 主な聴取内容</p> <p>○質問票への回答 (別添資料参照)</p> <p>①県の保健政策との関連：保健局が担当しているいくつかのプログラムは、住民参加の改善という点でPRIMA-Kと一致している。例えば、浸透式浄化槽 (SPAL)、家庭用トイレ、Posyandu等の設置に貢献。</p> <p>→ (BAPPEDA) PRIMA-Kのアプローチはムスレンバン (参加型計画システム) に適合している。PRIMAの実施により、住民参加が進み保健衛生状況が改善され、プスケスマスへの来所率も上がっている。</p> <p>→ タナシトロ郡のプスケスマスとposuandu (PRIMAの資金が一部) が南スラウェシ州最優良施設として表彰された。</p> <p>②県での自立発展計画：</p> <p>財政；研修、ワークショップ、ソーシャライゼーション向けAPBD、村開発資金 (ADD)</p> <p>組織；県政府の関係部門間での調整、PRIMA-K実施組織、政府職員の活用</p> <p>→ 課題；文化面 (保健問題は政府の仕事という住民の考え方)、行政面 (政府の財政システムとPRIMAの相違)、財政面 (住民の費用分担が困難)</p> <p>③非対象郡への普及計画；Takalalla郡への普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009年：村長、住民リーダー向けソシヤライゼーション、Tanasitolo郡 (順調) へのスタディツアー ・2010年：PHCI活動実施の予定 <p>→ 課題：文化面 (他地域のねたみ)、行政面 (郡長、村長等の支持が得られるか)、財政面 (住民の費用分担の限定、PRIMA-KがADD資金に影響を及ぼすという見方)</p> <p>→ 2010年は、PHCIチーム研修とField Consultantの仕事を保健局職員等が引き継ぐことに取り組む。ただし、予算が40%削減されたので、当面はタカララ郡への拡大のみに取り組む。</p> <p>④他ドナーの支援；世銀によるPAMSIMAS (WS-LIC; 上下水道整備) があり、住民能力強化を実施。必要資金の6%は住民負担という条件で、保健、教育、村落開発等が対象セクター。</p> <p>○PRIMA-Kの評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PNPMは、project-orientedであり、住民参加も十分でない。NGOが全体を管理している。また、住民は政府が実施するプロジェクトとみているので住民が費用分担する必要はない、と思っている。一方、PRIMAの資金額は小さいが現実的な活動ができ、住民の費用分担も可能である。また、住民がオーナーシップを持って参加している。 | | |

