No.13

日　時		2009年11月19日　（木）　12:00 – 13:00
面談先（相手国機関）		ワジョ県Maniangpajo郡PHCIチーム
場　所		同郡プスケスマス
出席者（敬称略）	先　方	同郡PHCIチーム
	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

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）

２）主な聴取内容

〇２年間の活動内容（同村は２年目より対象村になった）

・２００８年度；環境依存の感染症講習会　・薬・HIV/AIDS等の中高校対象の講習会
小学生向け手洗い等の健康習慣講習会

・２００９年度；コミュニケーション・フォーラム　・HIV/AIDS等の若者対象の講習会
健康村コンテスト講習会

〇変化・評価

・明らかにPRIMAによるトイレ設置により、2008年の下痢発症率が下がった。州知事の医療無料化プログラムがあるが、これは影響していない（プスケスマスへの来所者が増えただけ）。

・以前、保健所は講習会をやる気があっても住民が参加しなかった。しかし今は、住民が保健所に来て、職員に村で講習会をやるように依頼するようになった。

・学校での健康習慣講習会は有効なので、それに関するパンフレットを作るといい。

・喫煙率が高かったが、講習会の影響で禁煙する人が増えた。

〇実施上の問題点等

・村レベルのPHCIチームとの合同会議は１年目はほとんどなかったが、２年目はコミュケーション・フォーラムを毎月１回開いている。また、頻繁に村にモニタリングにいっており、メンバーの中には村に泊まり込みででかけるメンバーもいる。

・PRIMAは、プロジェクト管理がしっかりしている。他のプログラム（ドナー含む）は、モニタリング・評価がない。他の（ドナー）プログラムは、コンサルタントが牛耳っており、また、透明性も低い。PRIMAは、プロジェクトを住民が実施しているが、他プログラムはコンサルタントが実施している形。

・PRIMAは透明性が高く、政府からの介入もない。アクションプランの実施では柔軟な運営を行っている。住民自らモニタリングをしている。

・高校がしばしば講習会の会場になるが、問題なく貸している（高校教諭）、なぜなら知ることの効用が大きい。

No.14

日　時		2009年11月19日　（木）　14:20 – 15:10
面談先（相手国機関）		ワジョ県Gilireng郡Polewalie村PHCIチーム
場　所		同村婦人会集会場
出席者（敬称略）	先　方	同村PHCIチーム 及び村民
	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

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）

２）　主な聴取内容

〇２年間の活動内容（同村は２年目より対象村になった）

・２００８年度；家庭用トイレ設置（23基）　・感染症、下痢対策講習会
Posyandu活用キャンペーン　・健康生活習慣講習会

・２００９年度；家庭用トイレ設置（23基）　・感染症、下痢対策講習会
Cadres能力向上講習会　・乳幼児健康管理講習会

→ トイレに集中しているが、経過としては、同村関係者、PRIMAチーム、PHCIチーム、住民が参加し、全体会議で何をやるかを協議した。３回目で決定した。トイレ建設は、PHCI Rp.300,000/基であるので、住民は必要追加費用（例；Rp.700,000）を出してもらう。

〇変化・評価

・以前、住民はデング熱対策講習会にあまり興味がなかったが、今は裏庭を清掃するようになった。

・食べ物の栄養価講習会のおかげで、住民はどの食材を使うべきかわかるようになった。

〇実施上の問題

・メンバーは他の仕事で忙しい人が多いので、チームの会合の開催の調整に時間がかる。

・水不足があると、農業にも影響が出るが、チーム活動にも影響が出る。

・ＦＣは兄弟のようなものになっている。夜にも相談に来る関係であり、大変助かっている。

・（会計担当）財務管理レポートの作成は時間がかかり、他の仕事で忙しいときは時間調整に苦労する。

No.15

日　時		2009年11月19日　（木）　17:00-18:30
面談先（相手国機関）		ワジョ県FC
場　所		宿泊先のホテル
出席者 （敬称略）	先　方	Mr. Andi Hasnlntong Ms. Surya Ekasari Mr. Firman Hussain Ms. Asni Happe Ms. Arthelia Gita Lestari
	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

事前配布の質問票をプロジェクト側に翻訳してもらい（附属資料７を参照）1)PRIMA-Kの印象、2)管理体制の問題、3)実施上の問題、4)改善点について各人に質問。

①　Mr. Andi Hasnlntong

1)PRIMAのplan-do-seeのメカニズムはPNPM等と比較してより優れている。

2)&3)最初、住民は効果について悲観的で行動を変えるのに苦労した。資金額が小さいが、住民は効果を分かってから態度を変えた。Posyandu建設で土地所有者が村長と衝突したが、有力者が所有者を説得した。

4)最初に有力者への集中的なソーシャリゼーションが必要。村長に接近すべき。保健所職員を巻き込む。

②　Mr. Firman Hussain

1)モデルがシンプルで実施しやすいので、住民がフォローできる。

2)シャトル型専門家派遣は問題ない。

3)問題なし。PRIMAはお金でなくアイデアを住民に与える。資金額が小さいので、プロジェクトが動く。これが、行動のキッカケを与える。

4)開始するのに準備をしっかりすべき。保健所職員をまず巻き込む。

③　Ms. Arthelia Gita Lestari

１) 多くの人にとって有益。彼女自身も多くを学んだ。住民は自立できる。保健局も新しいことを学んだ。分かりやすいモデルであり、参加者の農民もレポートをしっかり書けるようになった。

2) シャトル型派遣；インターネットもありマカッサルの事務所にも常時アクセス可能であり、問題ない。

3) 最初、参加者は悲観的（成果がでない）と見ていたが、集中的なファシリテーションで変わった。

4)郡ファシリテータは交換研修を通して能力強化すべき。参加者のコピー代、印刷代はプロジェクトから出してもいいのではないか。郡PHCIチームの活動は研修や会合なので、資金額を減らし村の活動へ移すべし。

④　Ms. Asni Happe

1)PRIMAモデルは分かりやすい。

2)日本人専門家は、繁忙期には駐在しているので問題ない。

3)KITの役割が不明。FCの役割をKITに移そうとしたが、KITはプスケスマスへ移そうとしている。

4)KIT、プスケスマスの役割をクリアにすべし。

⑤　Ms. Surya Ekasari

1)PRIMAは、参加者のオーナーシップを大きくしており、持続性が高い。少額の資金が問題を解決することを学んだ。

2)日本人専門家は、繁忙期はマカッサルにいるので、運営上の問題はない。

3)例えば、トイレ建設で天候によって完成が遅たり、Posyanduの建設でADDの配布がおくれたため、期間内に終了しない事例があった。

4)郡事務所の役割が不明確。ブロックグラントは徐々に削減すべし。PHCI活動で労働提供があるものでは、労賃の支払いを認めた方がいい。

No.16

日　時		2009年11月20日（金）　09:30 – 10:30
面談先（相手国機関）		ワジョ県Belawa郡PHCIチーム
場　所		同郡Puskesmas
出席者（敬称略）	先　方	同郡PHCI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

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）

２）主な聴取内容

○活動内容（2007 - 2009年度）

2007年度；活動広報用ボードの設置　　・健康家庭コンテスト
小学校歯磨きキャンペーン　　・老人向け健康カード　他１件
2008年度；老人向け体操集会　　・環境清潔コンテスト
Posuandu利用活性化運動　　・妊産婦向け研修
2009年度；老人向け体操集会　　・健康学校コンテスト
健康村コンテスト　　・禁煙ステッカー　他１件

○インパクト・変化・評価

・住民のマインドセッティングと行動が変わった。ゴミ捨てが減り、環境依存の感染症の発症率が減少

・（村 PHCI チーム代表）Posyandu の建設により、母子の来所数が増加。以前は、トイレは 20%の住民のみが保有していたが、今は 84%が所有。住民が自己負担を増やしたので、トイレ建設数が計画 30-40 基が 60-70 基になった。

・多くの講習会を通して、住民の健康問題の認識が向上した。

・ムスレンバンを通して Posyandu を作ろうとしてダメだったが、PHCI で建設することができた。

・2007 年に州内 Best Posyandu の賞を得たが、PHCI の成果と強い関係があった。（マチェロ村）

・（プスケスマス長：歯医者）以前は環境ベースの病気の患者がおおかったが、2008 年には劇的に減った。2007 年に歯ブラシ運動をやったら、歯の患者が減少した。Posyandu を建設し、老人向けサービスも可能になった。

〇PHCI モデル

・PHCI 活動の実施上の問題はない。政府実施のシステムと比べ会合も活動も柔軟な取り組みが可能。政府実施の場合、実施局によりガイドラインが異なる。

・FC のおかげで、困難は何もなかった。提案書の書き方が良く分からなかったが、FC の支援が得られた。レポートづくりも支援があり、締め切り等の説明も助かった。いつも村長を会合に引っぱて来てくれた。

〇その他

・（村長）２年は延長してほしい。１年でもよい。

No.17

日　時		2009年11月20日　（金）　10:45 – 11:45
面談先（相手国機関）		ワジョ県Belawa郡Ongkoe村PHCIチーム
場　所		同村集会所
出席者（敬称略）	先　方	同村PHCIチーム（女性がほとんど）
	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

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）

２）主な聴取内容

〇活動内容

・2007年度；Posuandu活用キャンペーン　・Cadres講習会

PHBS（健康生活習慣）キャンペーン　・Posyaqndu備品整備　他１件

・2008年度；家庭用トイレ設置　・水道タンク設置(２基)

清潔な水供給　・Posyandu建設（１）

・2008年度；旧式トイレの廃棄　・SPAL建設

衛生問題へのカウンセリング　・Cadres向け講習会　他１件

〇変化・評価

・以前デング熱での死亡事例があったが、以下は同発症事例はない。もしあるとれば、外部でデングになったケースだ。

・以前住民は清潔を保つことに関心をもたなかったが、今は大きな関心を持っている。

・以前トイレは少なかったが、今はPHCIの支援がなくても自分で設置するようになっている。

・水道タンクは今週２回洗浄されている。以前は年１回程度。

〇PHCIモデル

・１年目は少し難しかったが、２年目からは問題なくなった。

・住民は、JICAが保健分野に入ってきたことに驚いた。保健分野は県保健局が担当と思っていた。

・FCが支援してくれるので、大変助かっている。チームは一丸となってきたが、これにはFCの役割が重要である。

・問題としては、モデルの内容ではなく外的要因である。トイレ建設の場合、天候が悪いと工事中断、機材の輸送も遅延することがある。

〇PRIMA-P(教育)とPRIMA-Kの協働

・メンバーの一人は両方のチームに入っている。Cadres24人のうち4-5名は中学校の先生であるが、プロジェクトの活動として「協働」するケースはない。

〇その他

・PRIMA-Kの継続を期待する。

No.18

日　時		2009年11月21日　（土）　08:30～09:30
面談先（相手国機関）		バルー県実施チーム（ＫＩＴ）
場　所		同県保健局会議室
出席者（敬称略）	先　方	代表　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

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。

２）主な聴取内容

〇質問票への回答（別添資料参照）とインタビュー時の追加説明（➔の部分）

①県の保健政策との関連：

・PRIMA-Kはバル県中期開発計画（2006-2010）の中のCommunity Health Care Improvementと合致している。PRIMA-Kは、ブロックグラントを利用して住民が直接保健活動を実施する機会を与えている。PRIMAはDesa Siaga Programにも貢献している。両者は住民エンパワーメントと参加型が共通点。

②県での自立発展計画：

・バル県政府は、以下の点からPRIMA-Kを継続するコミットをしている。

財政面；2010年の計画・予算には、PRIMA-Kモデルに予算をつけるようになっている。

人材面；2010年に、継続のためにPHCIチーム、プスケスマス職員等の能力向上活動を計画。2009年は、県保健局がPRIMA-Kモデル継続促進職員を10名採用予定（住民能力強化と保健行政を担当予定）

組織面；PRIMA-Kを保健セクターの１つにする予定。バル県中期開発計画（PRJMD, 2011-2015）に独自の名前（PRIMA-Kではなく）で組み込む予定。

・（障害）県の財政システムは、住民へグラントを供与するしくみになっていない。保健行政職員の意識は、PHCが第一の関心事であり住民をその対象と見るがパートナーとしては信用していない。保健局職員は、PRIMA-Kプロジェクトに参加しようがしまいが報酬もないし罰則もないので、無関心の傾向。住民は、project- orientedの場合、最大限の協力はしない。まして、資金が政府からくるものはなおさらその傾向がある。一般的に、プロジェクトの継続はリーダーの政治的ニーズに依存している。

➔ ブロックグラントをどこから持ってくるかが問題であり、プスケスマス予算、保健局予算、ADD、住民負担の４つを検討中。

➔ 継続の他のやり方も検討中。ひとつは、保健局の類似事業の中での実施、もう一つは新しい県中期開発計画の中で、名前を変えて取り込むこと。ムスレンバンに取り込む（強化）という方法もある。さらに、Desa Siaga Program（予算はAPBNとAPBD-II）に合体する方法がある。同フォーラムのメンバーとPHCIメンバーはほぼ同じなので、統合化・協働の協議が可能。

③非対象郡への普及計画；

・2009年に非対象郡３郡向けのソーシャリゼーションを実施済み（保健局の予算）。また、PRIMA-Kモ

デルの実施ガイドラインを作成予定。
・（障害）各郡の文化、行政、財政システムは同じなので、技術的には問題はない。問題は、各郡が同モデルを採用するかどうかである（理由は上述）。
➔ 新しい中期開発計画に取り込む努力をしている。
④他ドナーの支援；
・DHS II (ADB)；これもグラントを提供をする。両者は、理想的なDesa Siagaを作るのに協働が可能。
→ 他に、SWASH(UNICEF), PNPM(WB)がある。
○PRIMA-Kの評価等
・１年目、PRIMA-Kとプスケスマスの調整が不十分だったが、２年目に保健局がプスケスマス向けにソーシャリゼーションをやってうまく回るようになったが、まだ協働の余地がある。次の機会では、この辺を注意した方かいい。
・KITメンバーのみが取り組んでいる印象がある。保健局の他の職員も関心を持つべき。保健局・プスケスマス向けにソーシャリゼーションを２回やっているが、各職員はもっと内容をしるべき。
・無関心な職員は一部と言った方がいい。

No.19

日　時		2009年11月21日　（土）　09:30 – 10:30
面談先（相手国機関）		バルー県FC
場　所		同県保健局
出席者 （敬称略）	先　方	Mr. Arfin Adam Ms. Sustriant A. Tahir Mr. Edwardus Ada’
	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

事前配布の質問票をプロジェクト側に翻訳してもらい（附属資料７を参照）1)PRIMA-Kの印象、2)管理体制の問題、3)実施上の問題、4)改善点について各人に質問。

〇Ms. Sustriant A. Tahir

1)　他のプロジェクトと比べてアプローチは総合的。資金は少額だが、効果的。住民は十分理解。

2)　シャトル型派遣の問題はない。マカッサルの事務所にはRickyなどが常駐しているので。

3)　保健局で２人だけが活動的、他は関心低い。住民側に問題はない

4)　郡PHCIチームが実施しているコミュニケーション・フォーラムはいい機会なので、プロジェクト側がメンバーの能力強化をもっとすべき。県政府にもっと働きかけるべき。

〇Mr. Edwardus Ada’

1)　グラントの額は小さいが結果は大きい。住民を信頼すれば、大きな結果を作れる。

2)　繁忙期は日本人専門家がいるし、年間活動計画で日本人専門家の派遣日程が分かる。問題はない。

3)　アクションプランの日程が変更されることがある。PHCIメンバー間で責任分担が不明確の場合がある（リーダーが会計担当になることがある）

4)　開始時に、保健局の役割を明確にするガイドラインを作った方がいい。

〇Mr. Arfin Adam

1)　住民と保健局両方の能力強化に貢献した。PRIMA-Kは、研修+ブロックグラント+実践でパッケージ化されており、他の地域へも適用すべき。

2)　問題なし

3)　保健局の対応がスムーズ出ない場合があった。公務員のマインドセットを変えるのは難しい。

4)　PHCIメンバーへの能力強化はもう少し必要（能力の低い人もいた）

〇セクレタリー（保健局担当、Mr.Agus）

・問題は、KITの会議の日程調整。

・住民から、（こんな効果的なプロジェクトを）なぜ保健局はやらなかったのか？との質問を受けたのが印象的だった。

No.20

日　時		2009年11月21日　（土）　10:45 – 11:45
面談先（相手国機関）		バルー県Barru郡PHCIチーム
場　所		同郡ゴルカル党集会所を借用
出席者（敬称略）	先　方	同郡PHCIチーム
	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

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）

２）主な聴取内容

○３年間の活動内容

・２００７年度；環境対策コンペ　・健康問題啓発コンペ

・２００８年度；PHCメカニズム研修　・バナーによる健康生活推進

組織強化のためのバドミントン大会

・２００９年度；コミュニケーション・フォーラム　・PHCI成果コンテスト

組織強化のためのバドミントン大会

○変化・評価

・住民は、自主的に家を清掃するようになった。2010年に保健に関するコミュニケーションフォーラムを住民の自己負担で開催する予定。

・住民の健康管理への熱意、知識が固まり、生活環境もより清潔になった。県政府職員の健康に関する知識、意欲も高まっている。

・以前は、清潔にすることへの関心が低かったが、今は健康、衛生に関する取り組みが変わった。

・住民のPosyanduへの来所数があがった。

○PRIMA-Pとの協働（同郡ではPRIMA-Pの活動対象でもある）

・PRIMA-Kの活動を学校でやることはあるが、具体的な協働になっているかは不明。

○実施上の問題点等

・政府職員は本来業務で忙しいので、政府職員を減らし住民側を増やした方がいい。

○その他

・チームリーダーはYoung Leaders Trainingの本年度実施の参加者であり、帰国したばかり。同研修に参加できたことへの謝意があった。

No.21

日　時		2009年11月21日　（土）　13:15 – 14:15
面談先（相手国機関）		バルー県Barru郡Galung村PHCIチーム
場　所		同村PHCIチーム集会所
出席者（敬称略）	先　方	同村PHCIチーム 及び村民
	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

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）

２）主な聴取内容

〇２年間の活動内容（同村は２年目より対象村になった）

・２００８年度；生活健康習慣コンサルテーション　・Posuandu再活性化運動

・２００９年度；村民の能力強化ワークショップ　・PHCに関する住民討論会

Posyandu備品整備

〇変化・評価

・Cadresが非常に活躍をしており、能力が高まった。

・（Cadres）以前、住民は問題があってもPosyanduへなかなか来なかった。PHCI開始後、CadresとPHCIの指導での指導で来所するようになった。以前は20-30人だったが、今は40-60人が来ている。また、未熟児も減った。

・住民が、常時家の周りを掃除するようになり、ゴミのポイ捨てもなくなった。

・以前は、行政の医療担当者が健康関連のデータを知っていたが、今は住民がそうしたデータの意味を知り、行政に提供できるようになった。

・PHCIでの会合はひとつのメディアの役割を果たしている。すなわち、各リーダーがいろんな課題を話し合う機会であり、また、村で起こっていることを知る機会にもなっている。

・トイレ設置は2008年に５か所だけだったが、これがキッカケ（刺激）になって自分で作る住民もいる。このデータを集める予定。

〇実施上の問題

・PHCI活動では、レポーティングが難しいので、他の村のPHCIチームに相談したり、FCに支援を求めたりしている。

・大きな問題はない。PHCI活動の期間、定例会を４回開くほか、集中的に会合を開くこともある。15人のCadresを各集落の担当に割り振り住民との会合を持っているので、住民も必要な時にCadresにコンタクトをとるようになっている。

〇その他

・PRIMA-Kプロジェクトをもう２年継続してほしい。

No.22

日　時		2009年11月21日　（土）　15:00-16:15
面談先（相手国機関）		バルー県Tanete Rilau郡Pao-pao村
場　所		同村PHCIチーム集会所
出席者（敬称略）	先　方	同村PHCIチーム
	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

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）

２）　主な聴取内容

○３年間の活動内容

・２００７年度；5歳未満児向け補助食料　・Posyanduコンペ
小学校向け衛生知識普及

・２００８年度；トイレ提供（２基）　・5歳未満児向け補助食料
小学校向け衛生知識普及

・２００９年度；家庭用トイレ設置(１基)　・ゴミ入れ購入(４か所)
Cadres研修（10人）

○変化・評価

・住民は多くの知識を知った。以前はいたるところにゴミがあったが、今は住民はゴミ入れを使っている。

・小学生向けの講習会を２回やったが、子供達が栄養補給に自分でいろいろなことをやるようになった。こうした子供たちが、他の子供にさらに教えるようになった。

・Posyanduの来所率が、30%から90%に上がった。住民に情報を与えることがいかに重要か分かった。今は、住民は保健衛生問題のことを良く知っている。

・このプロジェクトでトイレがPosyanduの横に設置された。以前は、Posyanduへ来てトイレにいきたくなると一旦家に帰らないとだめだったが、今はその必要がなくなった。要望として、Posyanduの机やイスは近所の住民から借用しているので、こうした備品を整備してほしい。

○プスケスマスとの関係（より身近になったか）

・村にとって、Posyanduが第一義的に重要であり、プスケスマスの役割はその次の段階。

・PHCIでの研修の講師は、最初２年はFCや保健局の職員だったが、３年目はプスケスマスの職員が担当した。両者を比較すると、やはりFC等のが講師の方が研修内容は分かりやすい。

○その他

・(村長)村政府の自立可能性；村政府はPHCIモデルを取り入れようとしている。村自身の予算をPHCI活動に使えるので、PRIMA-Kプロジェクトを継続してほしい。JICAの存在は大変重要である。PRIMA-Pとの統合化を希望する。PHCI活動は非常に効果が大きい。課題は、以下に村人たちの考え方を変えていくかである。PRIMA-Kの継続を期待する（６年）。

７．現地調査報告書（フェーズ２の方向性、調査団所感部分のみ抜粋）

平成 21 年 12 月 11 日

インドネシア国地域保健運営管理能力強化プロジェクト（PRIMA-K）
終了時評価調査　現地調査報告書

総括・団長　富谷　喜一
保健政策　　垣本　和宏
地域保健　　定本　ゆとり
協力企画　　山下　契
評価分析　　皆川　泰典

・・・・・（報告書本文と重なる部分は省略）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

９．　フェーズ２の方向性

９－１．実施の必要性

今回の評価により、PHCI チームの活動の効果やインパクトの実証を通じて、ブロックグラントをつかった住民強化のアプローチの有効性が確認された。現行プロジェクトの 3 年間では、上記アプローチによるモデルを 3 県 11 郡 124 村で実証する活動が行なわれたが、強化されたコミュニティ活動の維持および非対象地域への拡大、対象以外の県への拡大等を考慮した場合、現時点では、県が自立的に運営出来る（人材面、予算面、制度面において）状態には到達していない。

次期プロジェクトでは、効果が実証されたモデルを県・郡の保健・行政システムの中に組み込むとともに、自立的な運営を目指した支援を行う必要性がある。

９－２．プロジェクト概要(案)

（1）プロジェクト目標

対象県が community empowerment 事業を自立的に運営できるようになる。
（現プロジェクトの教訓を生かし、出口戦略を見据えた協力を行う。）

（2）対象地域、目指すレベル、主な活動内容

行政による自立的な運営を可能にするためには、その行政単位を構成する全ての地域（郡であれば全ての村、県であれば全ての郡、州であれば全ての県）で活動を実施することが望ましい。選ばれた地域のみでなく、カバーする全地域からのボトムアップにより、受け止める上位機関では、それが通常業務として認識される。このことにより活動のオーナーシップが高まり、定着化が促進される。現プロジェクトにおいても１つの郡を構成する全ての村で活動を行ったことにより、郡（PUSKESMAS）においてプロジェクト活動に関わることが日常化し、自分達の仕事の一部であるという認識が強まった。次期プロジェクトでは、選んだ対象県におけるすべての郡を面的にカバーすることを推奨したい。

現行プロジェクトの対象県	県保健局 県 BAPPEDA	・KIT の FC からの自立のための能力強化（PHCI のファシリテート、モニタリング、TOT に関する FC からの技術移転） ・KIT 能力強化および PHCI の研修のための予算確保のシステム作り ・PRIMA-K モデルの制度化または既存のプログラムへの統合のための、政策決定者への働きかけおよび検討部会等の設置 ・各郡間の技術交換プログラム、スタディツアーの実施促進
	対象郡	・Puskesmas スタッフの能力強化（ファシリテート能力の向上）
	非対象郡	・県内全郡でのモデル実施。ただし可能な限り早い段階で県の 予算化、制度化既存システムへの統合を実現する。FC 活用およびブロックグラントの提供については、出口戦略に基づき漸減し、プロジェクト終了 1 年前には技術的かつ財政的に自立した運営が可能となっていることを目指す。
新規対象県（1-2 県）		全州への普及･制度化を目指した対象県の拡大 現対象県からの技術的支援（スタディツアーなど）
州保健局 州 BAPPEDA		全州への普及･制度化（既存のプログラムへの統合含む） およびガイドライン策定のための技術支援。

（3）活動期間

対象県の自立化のための人材育成にかかる期間と、上位目標である全州への普及･制度化を勘案し、5 年間を想定。現行プロジェクトによって強化された住民および県、郡のモチベーションを低下させないために、可能な限り早期の開始を目指す。

（4）日本側の実施体制

州政府・県知事など、政策決定レベルの CP との日常的なコミュニケーションを通じた制度化を目指すため、総括･副総括レベルの専門家が出来るだけ長期間滞在できるデザインとする。

１０．調査団所感

インドネシアは、過去の中央集権の影響により、地方政府は中央政府から指示された事業のみを実施すること、また、住民も自らの健康問題に関しては保健サービスを利用することのみを健康問題の解決とする受け身な習慣が根付いている。地方分権後もこのような状況は改善されず、地方での保健行政の運営能力の改善が大きな課題となっている。このような状況において、住民強化が保健行政運営能力の改善の第一歩として重要である点は言うまでもなく、インドネシアにおいてもこれまでも住民強化に対しては多くのプロジェクトが様々な支援を受けて実施されてきた。しかしながら、本プロジェクトは、いくつかの特徴的なアプローチによって住民強化が成功したばかりでなく、そのことが多くの関係者に予想以上に影響（インパクト）を及ぼし、住民強化が地方での保健行政の運営能力の改善に新たな道筋をつける重要な方策であることを実証した。すなわち、本プロジェクトが、単に住民がトイレや井戸を建設することを促すプロジェクトではなかったことが明確となった。

住民強化が成功した理由となる本プロジェクトの特徴的な点は以下の通りである。

1) 住民自身が保健状況改善のための住民組織を結成した
2) 結成した住民組織に、何らかの活動をするための問題発掘、計画、実施、評価の手法および透明性のある財務管理を密に指導した

3) 各住民組織に活動費（ブロックグラント）の支援をする前提で住民活動を支援した
4) これらの過程を県保健局が学び、郡および県がこれらの住民強化をファシリテートできるようにした
5) コミュニティフォーラムなどにより、地方政府が住民の健康課題や改善のためのニーズを知る機会を持った
6) 本プロジェクトが県知事や県 BAPEDA を積極的に巻き込んだ

これらの特徴的な手法により明確に住民の強化が実証された。また、地方政府関係者や住民自身が住民の潜在能力に気づいた点がプロジェクトを成功に導いた大きな理由と考える。このような手法はインドネシア国内のみならず他国でも十分に応用が可能である。

さらに、住民強化が与えたインパクトとして、このような地方政府関係者や住民自身による住民の潜在能力への「気づき」を通じて、

1) 不足資金を住民が出し合った
2) 住民自身から住民組織の活動の継続を願うのみならず、実際に住民がそのための手段を模索し始めている
3) 郡および県政府が真の住民の問題を知り、ニーズに応じるためのボトムアップによる保健サービスの改善の必要性を認識した
4) 住民と政府関係者の信頼関係が改善された
5) 住民強化の重要性と、持続的な住民強化のための住民への支援の必要性を、郡および県政府が認識した
6) 既存のプログラムの計画過程に住民ニーズを取り込もうとしている
7) 県の地域開発計画庁が本プロジェクトの手法をモデルとして県の中期開発計画に取り込もうとしている

などの事象が今回の評価で確認できた。住民強化が予想以上に大きなインパクトを導いた点で、指標には表れないような形においても本プロジェクトは予想以上に成功したと言えるであろう。

今後の自立した運営には、プロジェクト終了までに本プロジェクト雇用の FC の任務を郡または県政府に移譲すること、さらには、プロジェクト終了後は州および県政府を中心に、自立した運営を行うべく、形成したモデルの政策化と制度化を目指す必要があるだろう。ブロックグラントを利用した手法は、極めて有効であり大きなインパクトを残すことが実証されたが、今後は交付金など既存の資金源をブロックグラントとして活用できるようになることが必要である。また、住民強化は地方行政の運営能力改善のためのボトムアッププロセスの第一歩であることから、各レベルの政府が、住民強化によって生じる住民のニーズを反映させた地方行政サービスの向上を他のセクターにおいても展開することを期待する。

最後に、今回の調査にあたって熱心にご協力いただいた、インドネシア保健省、州と県、郡、村の行政当局、住民の皆さま、プロジェクトの専門家、関係者の皆様に深謝いたします。

以上

ジャイカ
JICA