

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年1月11日
担当部：人間開発部保健行政チーム

1. 案件名

ペルー国人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケア強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標と成果（アウトプット）を中心とした概要の記述：

ペルーでは1980～2000年にかけて、センデロ・ルミノソに代表されるテロリストグループと政府の対立により、特に貧困層が集中する山岳地帯を中心に、地域社会を巻き込んだ破壊活動が行われた。その結果、多数の住民が犠牲になるとともに、暴力被害を受けた人々及びその家族は、精神的あるいは身体的健康障害に陥り、貧困と暴力被害の二重の苦しみを抱えた生活を余儀なくされている。

本プロジェクトは、政府の調査により暴力被害が甚大であったとされる5県からパイロットサイト（保健区）を選定し、暴力被害を被った地域住民に対し「包括的ヘルスケア」を提供できるようにすることを目標とする。

ここで「包括的ヘルスケア」とは、「治療のみでなく、予防や住民参加型活動を基礎とし、ジェンダー／人権／文化に配慮しつつ、個人及び集団としてのよりよい健康を目指す包括的概念」を指す。

人間の安全保障に立脚し、心身の健康、住民を中心に据えた予防の観点を中心に、有効性・持続性を高めるためにも、（1）大学における人材養成メカニズムの構築、（2）現職の保健医療従事者の技能向上（精神保健、母子保健など包括的ヘルスケアに関する技能向上）、（3）住民組織*やNGOを中心にしたコミュニティレベルでの参加型保健活動、と3つのアプローチにより協力を行う。

*ある目的のために自発的に集まり活動しているコミュニティベースの住民グループ。例えば、乳幼児を抱える家庭にミルクを配給している女性グループ、清掃、公共スペースのメンテナンス等を行うグループ等を指す。

(2) 協力期間

2005年3月～2008年3月（3年間）

(3) 協力総額

約3.7億円（3年間）

(4) 協力相手先機関

ペルー国保健省（Ministerio de Salud, MINSA）

国立サンマルコス大学（Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UNMSM）

(5) 国内協力機関

本プロジェクトは業務実施契約による案件実施を予定している。

(6) 裨益対象者及び規模、等

直接受益者；UNMSM医学部教員（約50名）、MINSAの病院・研究機関の専門職（約10名）、選定されたパイロットサイト（保健区）の保健医療従事者（約200名）、暴力被害者とその家族（約5,000人）

間接受益者；UNMSMの医学部内5学科学生（3,500名）及びパイロットサイト（保健区）の住

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

ペルー政府の調査により、暴力により被害を受けた住民の、生活に対する失望感（喪失感）や公的機関に対する不信感が大きく、周りの社会への適応が困難な状態が続いていることが明らかにされている。また、社会の中に「精神病」に対する偏見も根強くあり、精神的障害に陥っている者は、通常の保健医療機関には訪れにくい、訪れても精神的な悩みを打ち明けにくい現実がある。また、被害者には女性・子供が特に多かったことに加え、選定パイロットサイト（保健区）における母子保健の基礎的数値も全国平均値より悪い。これら状況に鑑みると、住民が最初に接する一次/二次レベルの保健医療従事者が、本来の担当分野技能の向上に加え、暴力による被害状況を取り巻く現状を理解し、柔軟に対処できる能力を身につけることの必要性は大きいといえる。

さらに、社会から阻害されている暴力被害者とその家族の状況に鑑みると、保健医療従事者が医療施設で待つだけでなく、対象者のもとへ出向く積極的な働きかけ、また、家族・住民組織等、コミュニティの参加も視野に入れた包括的ヘルスケア活動による被害者のエンパワメント、社会的弱者を受容する社会の基盤作り等の重要性がペルー国内関係者間では認識されてきてはいるものの、人的・資金的資源の制限もあり、組織的な活動にはいたっていない。

(2) 相手国の政府国家政策上の位置付け

ペルー政府は2001年、真相究明和解委員会（CVR）を設置し、1980～2000年に起った国内の武力闘争による被害状況の正確な把握を試みた。人権に配慮した、暴力被害者への身体的/心的/社会経済的な健康の回復は、地方貧困地域の開発を重要視する当該国政府にとって優先取り組み課題に位置づけられ、暴力被害者へのケアは、セクターを超えて取り組むべきであるという指針が示されている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

1998年の経済協力総合ミッションにより、我が国の対ペルー国援助重点分野として、貧困対策、社会セクター支援、経済基盤整備、環境保全の4分野に沿った協力を実施することでペルー政府と合意している。

JICA国別事業実施計画（平成14年度）においては、貧困対策の取り組みとして基礎的保健医療改善プログラムを掲げ、保健医療サービスへのアクセス改善等に取り組んでいる。また、現在実施中の地域保健強化プロジェクト（2002～2005年）では、現地国内研修「女性、子供及び青少年の保護と育成」を中心とした活動を展開しており、同研修のノウハウは、本案件に組み込まれ、成果3達成のために活用される。

4. 協力の枠組み

[主な項目]

(1) 協力の目標（アウトカム）

(1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

プロジェクト目標：

暴力によって影響を受けたパイロットサイト（保健区）における被害者が、包括的ヘルスケアを利用できるようになる

指標（目標値はプロジェクト開始後のベースラインサーベイを経て設定）：

1. 暴力により被害を受けたと確認された人達のうち、公的保健医療施設への相談件数が

増加する

2. 暴力により被害を受けたと確認された人達のうち、包括的（継続的な）ヘルスケアの受診者が増加する

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

プロジェクトの上位目標：

暴力によって影響を受けたパイロットサイト（保健区）の住民の健康が包括的に改善される

指標：

1. 暴力被害を受けた住民の精神保健状態が改善される
2. 家庭内暴力が減少する

(2) 活動及びその成果（アウトプット）

(1) 第1の成果：「UNMSM医学部に、暴力により影響を受けた住民へ包括的なヘルスケアを提供するための人材養成に係る常設プログラムが確立される」

(実施担当機関：UNMSM)

(UNMSMへの技術支援機関：ハーバード難民トラウマプログラム；HPRT)

主な活動：

- 1-1（学部・院生レベルで）暴力/人権等のトピックを含めたカリキュラムに改編する
- 1-2 UNMSM医学部の選出された教員、及びMINSAsの病院・研究機関の専門職従事者（成果2,4のトレーナー候補者）に対し、人権と、暴力の影響を受けた住民に対する包括的ヘルスケアに関する研修を行う
- 1-3 コースモニタリング/スーパーバイズを行う
- 1-4 コース評価を実施する
- 1-5 プロジェクト経験普及のための全国大会を開催する
- 1-6 プロジェクト経験普及のための国際地域会議を開催する

指標：

1. 2008年3月までに、人権と、暴力により影響を受けた住民への包括的ヘルスケアに関するテーマが、UNMSM医学部の学士・修士レベルの全ての課程に含まれている。
2. 2007年4月までにUNMSMに、人権と暴力により影響を受けた住民への包括的ヘルスケアに関して教授できる訓練された教員が50人いる
3. 2008年3月までに、UNMSM医学部で、暴力と人権に関する包括的ヘルスケアディプロマコースが正規のコースとして承認される

(2) 第2の成果：「暴力により影響を受けた人々へ包括的ヘルスケアを提供するために、一次/二次レベルの保健医療従事者の技能が向上する」

(実施担当機関：MINSAs、UNMSM)

(MINSAs/UNMSMへの技術支援機関：HPRT)

主な活動：

- 2-1 UNMSM医学部と保健省地域保健事務局間で協力合意書を結ぶ。
- 2-2 暴力被害者への包括的ヘルスケアに関する保健サービス現状、保健医療従事者の能力状況、被害者の特定マップ等の基礎調査を行う。
- 2-3 UNMSM教員をトレーナーとし、保健医療従事者への研修プログラムを実施する（40人/1小診療圏×5箇所W/Sを実施）
- 2-4 研修モニタリング/スーパーバイズを実施する
- 2-5 研修内部評価を定期的実施する
- 2-6 5パイロットサイトネットワークでの経験共有W/Sを行う

指標：

1. 2008年3月までに、保健医療従事者に対して、暴力と人権に関する包括的ヘルスケアの2つの研修プログラム（プロフェッショナル/ノンプロフェッショナル）が、大学の公式

プログラムとして承認される

2. 2007年12月までに、パイロットサイト（保健区）における一次/二次レベルの保健医療従事者の50%が、暴力と人権に関する包括的ヘルスケアの研修を受け、研修の前後で暴力や人権に関する技能の向上がみられる。

(3) 第3の成果：「対象県の一次/二次レベルの保健医療従事者（医師、看護師、助産師）が、母子保健に関する技能を向上させる」（実施担当機関：MINSА）

主な活動：

3-1 研修計画を作成し、実施準備を行う

3-2 研修教材を作成する

3-3 研修参加者経験共有W/Sを実施する

3-4 研修参加者への評価を実施する

指標：

1. 2008年3月までに、研修を受けた保健医療従事者の50%が、学んだことの80%を職場に適用する

(3) 第4の成果：「住民組織やNGOが参加し、暴力により影響を受けた住民が受益者となる地域保健活動が推進される」（実施担当機関：MINSА）

(MINSАへの技術支援機関：HPRT)

主な活動：

4-1 社会的資源調査を行う（バイリンガルヘルスポランティア（西語/ケチュア語）の特定等含む）

4-2 地域毎にW/Sを行い、包括的ヘルスケア強化のための住民参加型保健活動計画を作成する

4-3 住民参加型保健活動に関するモニタリングを行う

4-4 四半期毎に、住民参加型保健活動の内部評価（経験/情報共有含め）を行う

指標：

1. 2008年3月までに、パイロットサイト（保健区）において、住民組織の30%が、計画に沿った地域保健活動に参加する。

2. 2007年11月までに、1つのパイロットサイト（保健区）につき少なくとも10人のバイリンガルヘルスポランティアを研修する

(3) 投入（インプット）

(1) 日本側（総額3.7億円）

a) 専門家派遣：（短期）保健医療システム、精神保健、地域保健、保健人材育成、ヘルスプロモーション、母子保健、病院管理など

b) 機材供与：教育研修用視聴覚機材、教材作成用機材、調査用車両など

c) 現地業務費：在外技術研修、現地補助員傭人、NGO連携など

(2) ペルー国側

a) カウンターパート人件費

b) プロジェクト活動施設・土地手配

c) 施設等維持管理費その他

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1. ペルー国政策の中で「暴力被害者への包括的ヘルスケア」の重要性が維持される。

2. ペルー国政策の中で「母子保健」の重要性が維持される。

3. ペルー国政府によってパイロットサイト（保健区）における研修活動が持続的に行われ

る。

4. パイロットサイト（保健区）における研修参加者の異動が減る（辞めない）

5. 評価5項目による評価結果

評価結果：

(1) 妥当性

本案件は、以下の理由から妥当性は高いといえる。

ペルー政府は、政治的暴力による被害問題に対し、大統領府内にCVRを設置（2001年）し被害状況の正確な把握を試みると同時に、MINSaは精神保健戦略委員会を設置、「精神保健行動計画2004」を発表し、暴力や災害被害に対する精神的な側面からの取り組みの重要性を指摘し、プライマリヘルスケアへの統合を視野に入れたプログラムを検討しており、本プロジェクトは、当該国の政策と合致したものである。

また、同精神保健行動計画の中では、暴力被害住民へのケアに関し、（1）ケアを提供する人材の育成、（2）医療従事者による臨床的ケア、（3）コミュニティとの連携、（4）医療従事者及び住民啓発活動への取り組み、が重要取事項として挙げられている。特に（3）（4）では、臨床的ケアのみならず、被害者を取り巻く大小の社会（家族、学校、教会等）の参加も得た、心的/身体的/社会的ケアの重要性が示唆されており、プロジェクトで取り組む包括的ヘルスケア強化のアプローチは、同課題への取り組み方として妥当であるといえる。

JICA平和構築支援指針（2003）においては、紛争等の被害者/加害者となり、心的トラウマを被った市民に対する支援を社会的弱者支援として今後重点的に実施していく必要があると位置づけている。本プロジェクトのパイロットサイト（保健区）は、暴力の被害を特に大きく受けた地域で、かつ国の中でも貧困指数の高い地域であり、「人間の安全保障」の観点から援助妥当性が高いと同時に、我が国の対ペルー国援助重点分野「貧困対策」及び協力プログラム「基礎的医療保健改善」に合致した案件である。

(2) 有効性

本案件は、以下の理由から高い有効性が認められる。

「包括的ヘルスケア」の強化には、成果1及び2（精神保健を主）、成果3（母子保健を主）、成果4（住民参加型活動による地域住民のエンパワメントを主）のような複合的なアプローチの採用が必要である。

また、人材育成（研修）の基本的な技術移転手法として、カスケード方式を採用し、（1）トレーナーの育成（成果1）→（2）トレーナーによる各パイロットサイトでの保健医療従事者への研修（成果2）及びコミュニティでのバイリンガル（西語/ケチュア語）ヘルスポランティア等コミュニティキーパーソンへの研修（成果4）、といった2段階の研修活動を実施する。トレーナーとして育成される人材は、大学の医学部で教鞭をとる者、及びMINSaの病院・研究機関ですでに暴力被害者に対するケア活動を行っている保健医療従事者で、持続性の観点からも有効性が高いといえる。

(3) 効率性

本案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

直接受益者としてのUNMSM医学部教員や5パイロットサイトの保健医療従事者、暴力被害者とその家族（プロジェクト活動にて域内対象者数を調査予定）を始め、最終的にはパイロットサイト（保健区）5ヶ所の住民（約30万人）に裨益するよう計画されており、費用対効果が高いといえる。

また、本件に関してはUNMSM医学部とMINSa間で協力協定が締結済みであり、学内教育、現職研修共に迅速な開始が可能である。さらに、MINSaが実施主体となる成果3に関する各種活動（母子保健に関する技術トレーニング）については、これまでJICAの現地国内研修にて作成

したカリキュラム・教材、ノウハウを活用した展開となるため、効率的な研修実施が可能である。

また、特に武力闘争の影響を大きく受けた地域での包括的ヘルスケアの活動に際し、ボスニアやカンボジアなど複数地域における活動経験を有し、かつ実施機関であるUNMSM医学部と既に人的ネットワークを有するHPRTの技術的支援を得ることは、投入の効率的活用といえる。

(4) インパクト

本案件の実施によるインパクトは、以下のとおり期待される。

上位目標（暴力によって影響を受けたパイロットサイトの住民の健康が包括的に改善される）の達成見込については、プロジェクト目標（暴力によって影響を受けたパイロットサイトにおける被害者への包括的ヘルスケアが強化される）の達成により公的保健サービスと住民との距離が縮まりアクセスが改善することで、達成の可能性が期待できる。

尚、本案件実施期間は3年、目標達成から上位目標達成まで約3～5年を設定している。一方、本件で扱うテーマが、暴力とその被害者の精神的トラウマの回復から、社会的弱者に対する周辺社会の受容度を高めつつ住民が包括的に健康を回復する、等ということを考え合わせると、協力効果の発現からその波及には一定の時間を要する。よって目標達成後も、同パイロットサイト（保健区）での各種活動の拡がりを持続、上位目標の達成に向かうが、パイロットサイト（保健区）での活動は、プロジェクト内で実施される、経験普及のための2回の全国大会、1回の国際セミナー、また更なる時間を通し、国内外の他地域への正のインパクトが期待できる。

また、項目（1）妥当性に記したとおり、本案件の実施は国の政策の動きに呼応したものと見え、（1）精神障害を取り巻く社会の偏見を軽減し、より平等な社会環境が整備される、（2）ペルー国全体の精神保健の発展に寄与し、健康保険で精神保健ケアの一部がカバーされるようになるなどの政策面への正のインパクト等が期待できる。

(5) 自立発展性

本案件の自立発展性は、以下のとおり期待される。

UNMSM医学部は、ペルー国内で最も旧く且つ著名な高等教育機関の一つであり技術・学術的観点からも、本プロジェクトがもたらす効果の普及に大きな役割を果たすことが期待される。特に医学部が輩出する保健医療人材はペルー国内の中央／地方を網羅し、主要医療施設（研修機能を有する病院）には「UNMSMコーディネーター」が配置され、教育研修プログラムの実施を担っている。よって、大学内に、医学生向けの教育プログラムが設置されることにより、政権交代に影響を受けることなく本テーマに関する知識・経験が蓄積され、当該人材が養成されることが期待できる。加えて、プロジェクトで養成したトレーナーが地域の保健医療従事者を研修し、プロジェクト終了後の地域における人材基盤を確立する手法は、現在MINSAsが進めている保健行政の地方分権化に沿った活動であり、自立発展性を高めるアプローチである。

また、本案件では新たな施設の建設や高度医療機材の供与などは行わず、既存環境の中で人材育成とそのメカニズムの定着に特化した協力を進めることで、効率的且つ自立発展性の高いプロジェクトと評価できる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本案件は、政治的暴力やテロの影響が甚大であったペルー国内の最貧困地域から中位貧困地域における、社会的弱者を対象とした協力である。本プロジェクトが対象の一つとする暴力被害者とその家族で多いのは、女性（未亡人含む）や、幼少時に両親を亡くした青少年等である。夫を殺され性的暴力を受け生き延びた女性や、子供をテロリストに攫われた母親等、心に抱える傷は大きい。本プロジェクトでは、彼らに対する心的ケア並びに母子保健サービスの向上を図り、心身両面から人々の健康改善に取り組む、「人間の安全保障」に立脚した協力案件と位置づけられる。

それら地域での暴力に起因する問題は、単に被害を受けた個人の健康問題に限定されるのではなく、それらの個人を含む家族の地域社会との関係不全に至っている。よって本案件では、特定の個

人をターゲットとするのではなく、地域社会全体に裨益するような社会の仕組みづくりを目指す。また当該地域には、生活習慣や価値観、使用言語が異なる民族グループも多く居住しており、プロジェクトでは、貧困・ジェンダーのみならず、地元社会で信頼を得ているキーパーソンやバイリンガル人材等の活用、社会文化的適応性に配慮した包括的ヘルスケアに関する研修を行う。（同適応作業に際しては文化人類学・社会学的手法を用いる）。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

暴力による被害者に対する回復プログラムの実施に際しては、ボスニア・ヘルツェゴビナやカンボジアで回復プログラムの経験を持つHPRTから技術支援を得る。ボスニア・ヘルツェゴビナでは、政治的な暴力によって心的トラウマを受けた人々の存在を明らかにし、カンボジアではポルポト時代の大量殺戮により心的トラウマを被った患者に包括的なケアを提供するという目的で、1995～98年の3年間で、一次/二次レベルの保健医療従事者の研修プログラムを開発した。本プロジェクトでは、これらの経験によってHPRTが開発した、暴力被害者への診断手法のペルー国への適用化を始め、地域社会に根ざした伝統的医療体系と近代的な医療体系の融合、NGO、学校やコミュニティ組織とのネットワーキング等これまでの教訓や手法が活用される予定である。また、ボスニアでは、ボスニア大学と連携した活動を実施したことから、同経験も本案件でのサンマルコス大学との連携協力を活用されることとなる。

8. 今後の評価計画

- (1) 2006年1月 実施協議にてPDM確定
- (2) 終了時評価（2007年9月頃）
- (3) 事後評価（2012年9月頃）