

国名 ペルー	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
-----------	--------------------------------

**I 案件概要**

事業の背景	ペルーでは、1980年から2000年にかけて、ペルー政府とテロリストグループの闘争により、特に貧困層が集中する農村地域を中心に大規模な破壊活動が行われた。その結果、暴力被害を受けた住民とその家族は、貧困のみならず心的外傷後の精神的あるいは身体的な健康障害（PTSD）に苦しめられている。2001年に設立された真相究明委員会（CVR：Comisión de Verdad y Reconciliación）によれば、被害者の大多数は女性と子供であり、その被害は極めて深刻であった。そうした状況下、ペルー政府は日本政府に対し、暴力被害者がより質の高いサービスを受け、身体的、精神的、社会的な健康を実現できる環境を整備することを目的とするプロジェクトの実施への支援を要請した。						
事業の目的	本事業は、パイロットサイトにおける保健医療従事者及び保健プロモーター向けの暴力被害者への包括的ヘルスケア及び母子保健に関する研修講師の育成と研修の実施により、暴力被害者の包括的ヘルスケアの利用促進を図り、もって暴力により被害を受けたパイロットサイトの住民の健康状態の改善を目指した。本事業では、以下の目標が設定された。						
	1. 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。 プロジェクト目標：パイロットサイトにおける暴力によって影響を受けた住民が、包括的ヘルスケア*を利用できるようになる。 *「包括的ヘルスケア」とは、暴力被害者に対する包括的なヘルスケアに関する概念であり、回復治療のみでなく、ジェンダー、人権、文化的な問題にも配慮した予防医学や参加型活動等にも焦点を充て、個人あるいは集団が人間としてより良い生活を目指すものである。						
実施内容	1. 事業サイト：東リマ地方保健局（ワイカン地区）、アヤクチョ地方保健局（ベレン地区）、クスコ地方保健局（オブレロ地区）、フニン地方保健局（サン・マルティン・デ・パンゴア地区）、ワアンカベリカ地方保健局（アセンシオン地区）。アウトプット3（母子保健）の事業サイトは、ロレト地方保健局、カハマルカ地方保健局、ワヌコ地方保健局、アンカシュ地方保健局 2. 主な活動：1) 国立サンマルコス大学（UNMSM）の教養課程向けの暴力被害者への包括的ヘルスケアに関する研修カリキュラム、シラバス及び教材の開発と米国におけるUNMSM教員及び保健省技官の講師養成研修、2) 保健医療従事者及び保健サービスプロバイダー向け暴力被害者への包括的ヘルスケアに関するディプロマコースの教材の開発と米国におけるUNMSMの教員及び保健省技官の講師養成研修、保健サービスプロバイダー向け研修の実施、3) 保健サービスプロバイダー向け母子保健に関するコース教材の開発と米国におけるUNMSM教員及び保健省技官の講師養成研修、4) 社会資源マッピングの実施、バイリンガル保健プロモーター、NGO及びCBO向け研修、啓発ワークショップとコミュニティ保健活動の整備。 3. 投入実績 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">                             日本側                              (1) 専門家派遣 10人                              (2) 第三国研修（米国） 50人                              (3) 機材供与 パソコン、プロジェクター/スクリーン、カラープリンター等                              (4) ハーバード難民トラウマプログラム及びカジェタノ大学との契約のための費用                         </td> <td style="width: 50%;">                             相手国側                              (1) カウンターパートの配置 53名                              (2) 土地・施設提供 プロジェクト事務所（スペース、サービス費用、事務所備品）及び研修場所                              (3) 研修用機材                         </td> </tr> </table>					日本側 (1) 専門家派遣 10人 (2) 第三国研修（米国） 50人 (3) 機材供与 パソコン、プロジェクター/スクリーン、カラープリンター等 (4) ハーバード難民トラウマプログラム及びカジェタノ大学との契約のための費用	相手国側 (1) カウンターパートの配置 53名 (2) 土地・施設提供 プロジェクト事務所（スペース、サービス費用、事務所備品）及び研修場所 (3) 研修用機材
日本側 (1) 専門家派遣 10人 (2) 第三国研修（米国） 50人 (3) 機材供与 パソコン、プロジェクター/スクリーン、カラープリンター等 (4) ハーバード難民トラウマプログラム及びカジェタノ大学との契約のための費用	相手国側 (1) カウンターパートの配置 53名 (2) 土地・施設提供 プロジェクト事務所（スペース、サービス費用、事務所備品）及び研修場所 (3) 研修用機材						
事前評価年	2005年	協力期間	2005年3月～2008年3月	協力金額	（事前評価時） 370百万円 （実績） 411百万円		
相手国実施機関	保健省（MINSA: Ministerio de Salud）、国立サンマルコス大学（UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos）						
日本側協力機関	システム科学コンサルタンツ株式会社						

**II 評価結果**

＜留意すべき評価の視点＞

【プロジェクト目標の達成度の検証】

終了時評価報告書及び事業完了報告書では、プロジェクト目標の指標の達成状況について明確に述べていないが、以下の目標値に基づいて指標の達成度の判断を行った。なお、指標の達成度の判断は、事後評価時点において保健省及びJICAペルー事務所によって確認された。

- 指標1：パイロットサイトで把握された暴力被害者の80%以上が公的保健機関を訪れる。
- 指標2：パイロットサイトで把握された暴力被害者の80%以上が包括的ヘルスケアを受ける。

【上位目標の達成度の検証】

地区レベルのデータの入手が困難であったため、上位目標の指標1のパイロットサイトの暴力被害者のメンタルヘルスの改善と指標2のパイロットサイトの家庭内暴力の報告件数は、パイロットサイトが含まれる地方レベルのデータにより検証を行った。また、本事後評価で達成度を検証するにあたり、以下の点に留意した。-指標1：「暴力被害者」は幅広いため、暴力被害者のメンタルヘルスを検証する標準化された指標は存在していない。そのため、指標1は各地方保健局による「暴力被害者」と「メンタルヘルス」の定義に基づいて検証を行った。

- 指標2：同指標は、本事業で導入した暴力被害者への包括的なヘルスケアのモデルを通じた公的保健機関による家庭内暴力に関する報告の改善への貢献による、本事業の想定される間接的なインパクトを長期的に検証するものであり、事後評価時点において、家庭内暴力の報告件数の減少を検証するには時期尚早である。また、本事業では、直接的に家庭内暴力を減少させるための取組みは実施していない。したがって、本事後評価では、家庭内暴力の報告件数のみでなく、本事業で導入した包括的ヘルスケアの家庭内暴力の報告の改善への貢献も踏

まえて分析を行う。

## 1 妥当性

### 【事前・事業完了時のペルー政府の開発政策との整合性】

「メンタルな側面から暴力被害者への支援を行う行動の重要性」という「保健省によるメンタルヘルス・アクションガイドライン（2004年）」及び「メンタルヘルス及び平和の文化のための国家衛生戦略（2004年）」に掲げられる、事前評価時及び事業完了時点で有効であった、ペルー政府の開発政策に合致している。

### 【事前・事業完了時のペルーにおける開発ニーズとの整合性】

「暴力被害者へのメンタルケア及び母子保健の提供」というペルーの開発ニーズに合致している。

### 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

母子保健の向上を含む基本的ニーズに関する分野及び社会分野を重点とした日本の「対ペルー国別援助計画」（2000年）に合致している。

### 【評価判断】以上より、本事業の妥当性は高い。

## 2 有効性・インパクト

### 【本事業のプロジェクト目標の事業完了時点における達成状況】

プロジェクト目標は、事業完了時までに概ね達成された。パイロットサイトで把握された暴力被害者の人数は、2005年2,404人から2007年14,546人に増加し、パイロットサイトで保健施設に通院した暴力被害者の人数も同期間に1,935人から9,935人に増加した。また、包括的ヘルスケアサービスを受けた暴力被害者の人数も、同期間に2,310人から13,832に増えた。2005年8月から2007年12月までに把握された暴力被害者のうち、公的保健機関を受診した割合は100%に達しなかったが、包括的ヘルスケアサービスを受けた割合はおよそ96%に上った。

### 【本事業の効果の事後評価時点における継続状況】

本事業完了後、事業対象地域において把握された暴力被害者の人数は、2010年3,665人から2014年46,087人に大幅に増加した。また、パイロットサイトで暴力被害者向けに包括的ヘルスケアサービスを提供する保健センターの数も、2010年1,305カ所から2014年5,196カ所に拡大し、2014年には通院する暴力被害者は50,387人に上った。パイロットサイトにおける暴力被害者に対する保健施設の被覆率が改善した主な理由は、住民のみならず、保健医療従事者に対する包括的ヘルスケアに関する普及と啓発が挙げられる。また、保健省は、貧困者向けの公的健康保険である包括的健康保険（SIS: Seguro Integral de Salud）の対象に精神科治療を含めた。加えて、対象4地域であるロレト、カハマルカ、ワヌコ、アンカシュにおいて本事業で導入された母子保健ケアを提供する保健センターの数も、2010年1,754カ所から2014年1,928カ所に増加した。

### 【本事業の上位目標の事後評価時点における達成状況】

上位目標は、事後評価時点において概ね達成された。指標1の対象地域における暴力被害者のメンタルヘルスについては、本事後評価による調査でインタビューを行った保健医療従事者によると、本事業で育成された保健医療従事者による改善された精神科治療を受ける患者数が増加していることから、改善していると考えられる。指標2の対象地域における家庭内暴力の報告件数については、2010年から2014年にかけて減少せず、むしろ増加している。家庭内暴力の報告件数が増加している理由として、家庭内暴力の恐怖の中で生活してきた住民が、現在は自らの権利を認識するようになったことが挙げられる。彼らはヘルスケアサービスにアクセスできるようになり、加えて本事業で開発されたモデルが全25地域に普及・実施されるようになったことで、暴力被害者の把握が改善され、家庭内暴力の報告件数が増加傾向にある。したがって、保健省はこの事実を、住民が家庭内暴力の被害者に関し啓発されていることを示しているとして、否定的ではなく、肯定的にとらえている。母子保健について、本事業は妊婦が保健センターで受診する際に暴力に関するスクリーニング検査を組入れることにより、母子保健における治療の改善を図るための技術的規則<sup>1)</sup>の策定・実施に貢献した。2010年から2014年の間で、本事業の対象4地域のうちロレト、ワヌコ及びアンカシュの3地域で公的保健機関での施設分娩の件数が増加傾向にある。保健省により様々な保健プログラムが実施されていることから、カハマルカを除く対象地域において乳児死亡率及び5歳未満児死亡率は同期間に減少した。保健医療従事者、保健プロモーター及び住民へのインタビューによれば、パイロットサイトにおける母子の健康状態は改善されている。

### 【事後評価時点で確認されたその他のインパクト】

事後評価時点において、いくつかの正のインパクトが確認された。暴力被害者への包括的なヘルスケアサービスのモデルは、上述の通り、ペルーの全25地域に普及された。これは、最高決議第RM464-2011号により、国家レベルで適用されたことによる。2008年にプロジェクトが完了し、ペルー政府にモデルの有効性が確認されたことから、保健省は全国的にモデルを実施することを決定したものである。

### 【評価判断】

本事業は、プロジェクト目標及び上位目標をほぼ達成した。また、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアサービスのモデルは全国的に普及され、暴力被害者の把握及び暴力被害者の包括的ヘルスケアサービスへのアクセスは改善した。従って、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績		
プロジェクト目標 (パイロットサイトにおける暴力による影響を受けた住民が包括的ヘルスケアサービスを利用できるようになる)	(指標 1)	(完了時) 一部達成		
	2008年3月までに、パイロットサイトにおいて把握された暴力被害者が公的保健施設を受診する。	2005年 8～12月	2006年 1～12月	2007年 1～12月
	ア) 把握された暴力被害者数*	2,404	5,881	14,546
	イ) 公的保健施設に通院している暴力被害者数	1,935	3,340	9,935
	通院している暴力被害者の割合 (%) (イ/ア)	80%	57%	68%
注:*保健プロモーター、保健機関、コミュニティ組織、NGO、地方当局により把握された暴力被害者の総数				

<sup>1)</sup> これらの技術的規則は以下の通り。ア) RM142-2007 配慮の質に関する標準的な指標、イ) RM141-2007 ジェンダーに基づく暴力被害者の包括的な配慮に関する技術的ガイドライン

		(事後評価時) 継続 [公的保健施設に通院している暴力被害者数] <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2010</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>東部リマ</td> <td>1,841</td> <td>7,594</td> </tr> <tr> <td>アヤクチョ</td> <td>691</td> <td>4,591</td> </tr> <tr> <td>クスコ</td> <td>4,077</td> <td>20,567</td> </tr> <tr> <td>フニン</td> <td>948</td> <td>13,292</td> </tr> <tr> <td>ワンカベリカ</td> <td>2,666</td> <td>4,343</td> </tr> </table>		2010	2014	東部リマ	1,841	7,594	アヤクチョ	691	4,591	クスコ	4,077	20,567	フニン	948	13,292	ワンカベリカ	2,666	4,343																
	2010	2014																																		
東部リマ	1,841	7,594																																		
アヤクチョ	691	4,591																																		
クスコ	4,077	20,567																																		
フニン	948	13,292																																		
ワンカベリカ	2,666	4,343																																		
	(指標 2) 2008年3月までにパイロットサイトで把握された暴力被害者が包括的ヘルスケアを受ける。	(完了時) 達成 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2005年 8～12月</td> <td>2006年 1～12月</td> <td>2007年 1～12月</td> </tr> <tr> <td>ア) 把握された暴力被害者数*</td> <td>2,404</td> <td>5,881</td> <td>14,546</td> </tr> <tr> <td>イ) 包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者数**</td> <td>2,310</td> <td>5,783</td> <td>13,832</td> </tr> <tr> <td>包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者の割合 (%) (イ/ア)</td> <td>96%</td> <td>98%</td> <td>89%</td> </tr> </table> <p>注 1: *保健プロモーター、保健機関、コミュニティ組織、NGO、地方当局により把握された暴力被害者の総数注: *保健プロモーター、保健機関、コミュニティ組織、NGO、地方当局により把握された暴力被害者の総数 注 2: **保健プロモーター、保健施設、コミュニティ組織、NGO、地方当局によりケアを受けた暴力被害者の延べ総数</p> (事後評価時) 継続 [暴力被害者への包括的ヘルスケアを提供している保健センター数] <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2010年</td> <td>2014年</td> </tr> <tr> <td>ワイカン地区</td> <td>643</td> <td>1,848</td> </tr> <tr> <td>ベレン地区</td> <td>24</td> <td>184</td> </tr> <tr> <td>テチョ・オブレロ地区</td> <td>584</td> <td>1,596</td> </tr> <tr> <td>サン・マルティン・デ・パンゴア地区</td> <td>13</td> <td>994</td> </tr> <tr> <td>アセンシオン地区</td> <td>41</td> <td>574</td> </tr> </table>		2005年 8～12月	2006年 1～12月	2007年 1～12月	ア) 把握された暴力被害者数*	2,404	5,881	14,546	イ) 包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者数**	2,310	5,783	13,832	包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者の割合 (%) (イ/ア)	96%	98%	89%		2010年	2014年	ワイカン地区	643	1,848	ベレン地区	24	184	テチョ・オブレロ地区	584	1,596	サン・マルティン・デ・パンゴア地区	13	994	アセンシオン地区	41	574
	2005年 8～12月	2006年 1～12月	2007年 1～12月																																	
ア) 把握された暴力被害者数*	2,404	5,881	14,546																																	
イ) 包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者数**	2,310	5,783	13,832																																	
包括的ヘルスケアサービスを受けている暴力被害者の割合 (%) (イ/ア)	96%	98%	89%																																	
	2010年	2014年																																		
ワイカン地区	643	1,848																																		
ベレン地区	24	184																																		
テチョ・オブレロ地区	584	1,596																																		
サン・マルティン・デ・パンゴア地区	13	994																																		
アセンシオン地区	41	574																																		
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。)	(指標 1) パイロットサイトの暴力被害者のメンタルヘルスが改善される。	(事後評価時点) 達成 [パイロットサイトにおける暴力被害者のメンタルヘルス] <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>暴力被害者のメンタルヘルスの定義</th> <th>メンタルヘルスの状況</th> <th>メンタルヘルスのチェック方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東部リマ</td> <td>暴力被害者が経済的に生産的な活動を行っており、健康状態をよいと感じている。</td> <td>良好</td> <td>患者 10 人へのインタビュー</td> </tr> <tr> <td>アヤクチョ</td> <td>暴力被害者が物事を楽しみ、社会的な集まりやパーティーに参加している。</td> <td>良好</td> <td>地域病院のデータベース</td> </tr> <tr> <td>クスコ</td> <td>暴力被害者が恐怖を感じておらず、自らの子どもを守り、外見に気を付け、コミュニティ活動に参加する。</td> <td>良好</td> <td>生産活動プロジェクト<sup>2</sup>の実施を通じて</td> </tr> <tr> <td>フニン</td> <td>暴力被害者が社会的な集まりに出席し、コミュニティ活動に参加する。暴力被害者の一部が、コミュニティ・リーダーになる。</td> <td>良好</td> <td>生産活動プロジェクトの実施を通じて</td> </tr> <tr> <td>ワンカベリカ</td> <td>暴力被害者が組織化され、コミュニティでの役割分担を共有し、社会的な集まりに出席する。</td> <td>良好</td> <td>コミュニティとの共同作業、患者訪問、多角的なセクターの連携</td> </tr> </tbody> </table>	地域	暴力被害者のメンタルヘルスの定義	メンタルヘルスの状況	メンタルヘルスのチェック方法	東部リマ	暴力被害者が経済的に生産的な活動を行っており、健康状態をよいと感じている。	良好	患者 10 人へのインタビュー	アヤクチョ	暴力被害者が物事を楽しみ、社会的な集まりやパーティーに参加している。	良好	地域病院のデータベース	クスコ	暴力被害者が恐怖を感じておらず、自らの子どもを守り、外見に気を付け、コミュニティ活動に参加する。	良好	生産活動プロジェクト <sup>2</sup> の実施を通じて	フニン	暴力被害者が社会的な集まりに出席し、コミュニティ活動に参加する。暴力被害者の一部が、コミュニティ・リーダーになる。	良好	生産活動プロジェクトの実施を通じて	ワンカベリカ	暴力被害者が組織化され、コミュニティでの役割分担を共有し、社会的な集まりに出席する。	良好	コミュニティとの共同作業、患者訪問、多角的なセクターの連携										
地域	暴力被害者のメンタルヘルスの定義	メンタルヘルスの状況	メンタルヘルスのチェック方法																																	
東部リマ	暴力被害者が経済的に生産的な活動を行っており、健康状態をよいと感じている。	良好	患者 10 人へのインタビュー																																	
アヤクチョ	暴力被害者が物事を楽しみ、社会的な集まりやパーティーに参加している。	良好	地域病院のデータベース																																	
クスコ	暴力被害者が恐怖を感じておらず、自らの子どもを守り、外見に気を付け、コミュニティ活動に参加する。	良好	生産活動プロジェクト <sup>2</sup> の実施を通じて																																	
フニン	暴力被害者が社会的な集まりに出席し、コミュニティ活動に参加する。暴力被害者の一部が、コミュニティ・リーダーになる。	良好	生産活動プロジェクトの実施を通じて																																	
ワンカベリカ	暴力被害者が組織化され、コミュニティでの役割分担を共有し、社会的な集まりに出席する。	良好	コミュニティとの共同作業、患者訪問、多角的なセクターの連携																																	
	(指標 2) パイロットサイトにおける家庭内暴力の報告件数が長期的に減少する。	(事後評価時点) 一部達成 - パイロットサイトにおける家庭内暴力の報告件数は、2010年に比して2014年には増加しているが、2010年から2014年の間では年ごとに変動がみられる。 - 2014年に家庭内暴力の報告件数が増加していることから、本事業で導入した暴力被害者向けの包括的なヘルスケアの普及が家庭内暴力に対する住民の啓蒙と家庭内暴力の報告の改善につながったことがうかがわれる。 [家庭内暴力の報告件数] <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2010</td> <td>2011</td> <td>2012</td> <td>2013</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>東部リマ</td> <td>1,841</td> <td>2,041</td> <td>4,065</td> <td>1,542</td> <td>7,594</td> </tr> <tr> <td>アユクチョ</td> <td>691</td> <td>1,175</td> <td>4,707</td> <td>677</td> <td>4,591</td> </tr> </table>		2010	2011	2012	2013	2014	東部リマ	1,841	2,041	4,065	1,542	7,594	アユクチョ	691	1,175	4,707	677	4,591																
	2010	2011	2012	2013	2014																															
東部リマ	1,841	2,041	4,065	1,542	7,594																															
アユクチョ	691	1,175	4,707	677	4,591																															

<sup>2</sup> 「生産活動プロジェクト」とは、暴力被害者が持続的な収入を得るための技術の向上を行える機会を与えることを目的としたプロジェクトである。

	クスコ	4,077	2,877	5,889	4,949	20,567	
	フニン	948	2,166	3,257	2,006	13,292	
	ワンカベリカ	2,666	1,971	3,181	820	4,343	
	(指標3) 母子の健康状態が改善される。	(事後評価時点) 達成 [母子保健指標]					
		公的保健機関における施設分娩件数		乳児死亡率 (1,000 出生当たり)		5歳未満乳児死亡率 (1,000 出生当たり)	
		2010	2014	2010	2014	2010	2014
	ロレト	72,949	73,927	43	30	61	40
	カハマルカ	73,004	89,399	24	24	29	29
	ワヌコ	66,611	59,694	23	17	34	21
	アンカシュ	62,188	65,006	19	15	24	18

出所：終了時評価報告書、保健省による提供データ

### 3 効率性

本事業は、協力期間は計画通りであったが（計画比：100%）、協力金額は計画を超えた（計画比：111%）。よって効率性は中程度である。

### 4 持続性

#### 【政策・制度面】

保健省は2006年に「メンタルヘルス国家計画」を公表し、その中で、ア) 把握された問題、イ) 目的、ウ) 戦略、が示された。ペルー政府は、本事業完了後、暴力被害者への関心を高めるため様々な規則や戦略を打ち出しており、メンタルヘルスケアは依然として重要な課題とみなされている。ペルー政府のメンタルヘルス局年間運営計画は、暴力被害者に心理社会的に寄り添うこと及び彼らへのフォローアップとモニタリングを、優先地域の補償計画に組み入れている。また、保健省は、2008年及び2009年に、暴力被害者への関心を高めることを重視する決議を発布した。さらに、最高決議第RM464-2011により、暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスのモデルは全25州において全国的に普及している。

#### 【体制面】

(暴力被害者への包括的ヘルスケアシステム)

上述の通り、暴力被害者への母子保健ケアを含む包括的ヘルスケアサービスは、全国的に普及・実施されており、暴力被害者を含む貧困にあえいでいる社会的弱者層は、保健省が提供する包括的健康保険（SIS）の対象とされている。また、経済財政省（MEF）は、SISの対象となっている住民を含む優先地域のテロ被害者への補償と人権の供与を目標として設定している。

地方レベルでは、暴力被害者や母子保健に関連する研修プログラムやワークショップといった活動において、保健プロモーターの参加のもと保健センター及び地元コミュニティが連携している。保健省メンタルヘルス局は、国レベルで精神障害の発見件数を向上させるための保健医療従事者の能力強化を開始した。また地方保健局は、需要に対し、5つの対象地域の精神分析医の人数を、2012年166人から2015年423人に増やしている。また、精神科医の人数も4人から59人に増加し、そのうちの47人は東部リマに配置されている。対象5地域における暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスに従事する保健スタッフの人数は、同期間に大幅に増加し合計7,794人になっているが、対象5地域の暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスに従事する保健プロモーターの人数は減少している。この理由として、保健プロモーターは、ボランティアとして従事しており、給与や利益は受けていないことが挙げられる。ペルーのあらゆる地域で採取産業、特に、高地において鉱業が活発化しており、多くの鉱山会社が本事業の対象地域の近くで求人を行い、物資を提供している。その結果、保健プロモーターを含む住民の多くが、追加の収入やその他の利益を得ることが常態化し、保健プロモーターの一部は、報酬のないボランティアとして従事することを望まなくなり、所得創出に時間を割くようになった。

対象地域において、暴力被害者に対する保健サービスに従事する保健医療従事者は増加したものの、暴力従事者の需要に対し、特に精神分析医及び精神科医の人数は不十分であると考えられる。対象地域におけるリファラルシステムは維持されている。暴力被害者の把握の改善に向け、教育省、女性省、法務省、学校やNGOといった様々な機関が、多角的な分野から暴力被害の発見にあたり協力しており、暴力被害者は精神分析医及び精神科医に紹介される体制が整備されている。

(母子保健サービス)

保健省は、コミュニティと良い関係を維持するため、避妊方法についてのアドバイスをできるよう育成された保健医療従事者に対する技術的基準（保健省RM第278-2008号）を通じて、母子保健サービスの提供に異文化への配慮の観点を含めた。さらに、妊娠期間中の健康及び衛生に関するアドバイスを行うため、妊婦が居住する郡への訪問を2008年に開始した。しかしながら、保健医療従事者でのインタビューによると、彼らの多くは、人員は未だ十分でないとなっていた。地方保健局は保健医療従事者の採用プロセスを開始したが、地理的に遠いことや保健省からの給与が低いことから、募集されている職種すべてで採用するには至っていない。

(人材育成)

本事業で開発した、UNMSMが運営していた常設研修プログラムに関し、コースで指導を行うUNMSMの教員の人数は、2008年19人から2014年27人に増加していた。しかし、直近数年間は参加者数が少なかったため、UNMSMはディプロマコースと常設の研修プログラムの実施を取りやめざるを得なくなった。多くの地域で、医師の人数が少なく、保健技師がその役割を一時的に負わなくてはならないケースが生じてあり、特に、ディプロマコースについては保健技師のニーズが高いが、ディプロマコースに入学するための資格要件が厳しすぎることで、参加者数減少の一因となっている。UNMSMは、2011年以降ディプロマコースを、2014年以降常設研修プログラムを実施していないが、UNMSMは様々な大学や病院で開催されるワークショップや会議において暴力被害者や子供の健康に対する包括的な配慮に関する知識の共有を行ってきている。また、UNMSMは暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスをカリキュラムに組み入れるため、10の大学への支援も行っている。

#### 【技術面】

保健センターや病院の保健医療従事者の能力や知識は、頻繁な人事異動にもかかわらず、家庭内暴力被害者、アルコール中毒者、麻薬中毒者、及び母子保健への心理学的な配慮に関する能力構築のための訓練が定期的に行われている。実際に、多くの保健医療従事者及び患者は、インタビューにおいて、保健医療従事者の暴力被害者の発見や治療の提供に関する能力や知識、技術的な水準について満足している。保健プロモーターも、コミュニティや保健センターと適切なコミュニケーションを行うための適切な技能や能力を有している。本事業で整備された研修システムは、対象地域において維持され、活用されている。

また、本事業でデザインした教材やフォームは、現在も使用されている。

UNMSMは、保健医療従事者の能力を評価し、検証を行っている。毎年、UNMSMは、暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスに関するワークショップ、会議及び研修コースを実施しており、こうした研修を通じて、UNMSMの教員は知識及び技能を維持している。また、保健医療従事者は、習得した技能・知識を、保健プロモーターだけでなく、他の保健医療従事者にも広めている。11の優先地域<sup>3</sup>において、研修は週単位あるいは月単位で実施されている。保健省によれば、把握された暴力被害者数や保健センターで治療を受ける暴力被害者数の増加において、コミュニティは住民の健康状態の改善に重要な役割を担っている。保健プロモーターは、コミュニティと保健センターの橋渡しとして、重要な役割を果たしていることから、保健省はワークショップを通じて、保健プロモーター向けに様々な課題（例えば、応急処置や健康増進）についての研修を行っている。保健プロモーターは、コミュニティにおける患者の第一発見者となり、保健センターに連れて行くことができる。彼らは、コミュニティに近く、支えとなっていることから、コミュニティの住民は彼らの能力を信頼し、助言に耳を傾けている。

#### 【財務面】

メンタルヘルス問題に係る予算は、本事業完了後、保健省により拡大されている。しかしながら、ペルーの政治的イニシアティブにより、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアに重点が置かれているものの、保健医療従事者へのインタビューによれば、彼らの多くは予算自体は未だ十分でないとしている。現時点まで、財源は適切に運営されているが、将来については不透明である。なお、保健省は、暴力被害者への包括的ヘルスケアサービスを促進するための最小限の予算は確保している。例えば、2014年まで、毎年1,380,800ソルが、補償統合計画で確保されていたが、2015年には、1,010,330ソルに減少した。代わりに、保健省は、住民のニーズにより応えるため、包括的健康保険向けの予算7,264,683ソルを配賦し、中毒者の治療に対する予算も2,765,189ソルから2014年3,028,807ソルに増加した。クスコやワンカベリカといった地域では、暴力被害者の治療に対する予算は2014年に倍増された。しかしながら、リマを除いた他の州では、州政府が暴力被害者への治療を重点としなくなったため、2014年の予算はゼロとなった。保健省はこうした課題に取り組むため、例えばアヤクチョに対し150,000ソルを補填した。また、研修予算は少なく、州政府は平均で歳入の0.2%を配分しているのみである。こうしたことから、将来見通しは不透明感がある。UNMSMは、ディプロマコース及び常設研修コースに必要な予算は確保されていたとしている。財源は、ディプロマコースや常設研修コースの参加者の受講料である。（自己財源スキーム）

【評価判断】以上より、体制面及び財務面で課題が見られることから、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

#### 5 総合評価

本事業は、対象地域における暴力被害者の把握と治療の改善及び暴力被害者のメンタルヘルスの向上を通じて、プロジェクト目標と上位目標を達成した。さらに、本事業で導入された包括的ヘルスケアサービスのモデルは、全国に普及された。持続性については、政府はヘルスケアシステムの強化を図っているにもかかわらず、包括的ヘルスケアサービス向けの医療従事者の人数と予算は、暴力被害者の需要に対応するには不十分である。効率性については、協力金額が計画を上回った。

総合的に判断すると、本事業の評価は高い。

### III 教訓・提言：

#### 【実施機関への提言】

(保健省)

- 需要に対応して保健医療従事者を必要に応じて配置するために、追加的な人材育成と予算配分、あるいはどちらか一方を行うことを検討すべきである。各州はそれぞれの予算計画を持っており、分権化された自治体とみなされている。この予算計画に従って、州政府は、保健分野も含め、MEFに毎年予算要求を行っている。しかしながら、多くの州政府は、精神疾患よりも身体疾患を優先しており、精神分析医や精神科医などのメンタルヘルスケアに関わっている保健医療従事者は、保健省で推奨されている人数の要求はなされていない。したがって、保健省は、州政府の監理を改善し、地方政府がメンタルヘルスサービスの医療費を増加させるなど、メンタルヘルスケアが実施されるように、財務的なインセンティブ・スキームを構築することが求められる。
- スキルを維持し、最低限の知識や技術を適用するため、保健医療従事者や保健プロモーターの能力構築システムを継続すべきである。保健省は、技術ハンドブックをより高い頻度で作成・配布する必要がある。参考資料の配布は、国家研修プログラムにおける、重要な保健医療従事者向け研修の実施も意味する。保健医療従事者は、保健省の監督の下、配属されている保健センターにおいて、同僚に対し知識の共有を行うことが求められる。保健省は、研修の進捗状況をモニタリングするため、ビデオ会議やウェブカメラなどのツールを活用することが有効である。

(UNMSM)

- UNMSMは、リマにおいては、ディプロマコースへのニーズは限られていることから、ディプロマコースへの参加要件を見直す、あるいは、リマより遠隔地の州におけるディプロマコースの実施やオンラインを使った大学院プログラムなどを検討することが求められる。特に、遠隔地の州では、医師の配置に制約があり、保健技師が医師に代わり、メンタルヘルスケアを一時的に行う場合もあることから、ディプロマコースについては、保健技師のニーズが高いが、UNMSMのディプロマコースの参加要件が厳しく、参加者が減少していた。UNMSMは、さらに、メンタルヘルスケアに関するスキル及び知識を普及するため、公的な保健センターに従事する保険従事者のニーズに対応して、本事業で整備したメンタルヘルスケアのディプロマコースのデザインを柔軟に見直し、実施することが求められる。

#### 【JICAへの教訓】

- JICA事業で育成された人材の一部が職業を変えることは不可避である。したがって、事業のインパクトの継続を確保するため、彼らの知識が他の医療従事者に普及することができる体制を整備することが不可欠である。計画段階において、育成された医療従事者による知識の普及を確保するシステムは、持続性を確保するためのプロジェクトコンポーネントの一つとして検討されるべきである。また、教材や技術マニュアル・ガイドラインの作成に加えて、ビデオ会議システムを使った研修の開発や研修をウェブサイトに掲載することは、学習を支援し、かつ医療従事者間での知識の共有を促進する持続的な解決策を提供する有効なツールとなり得る。

<sup>3</sup> アヤクチョ、クスコ、フニン、ワンカベリカ、プノ、パスコ、アプリマク、ワヌコ、ウカヤリ、サンマルティン、イカ

- 暴力被害者を把握し、彼らの健康状態を改善するには、国家レベル及び地方レベル機関（教育省、法務省、国家警察、学校、市町村）の積極的な参加が重要である。地方政府の関与により、ヘルスケアサービスのより広範な普及と健康増進が拡充される。本事業で導入されたモデルの普及が成功した要因の一つとして、ペルー政府（中央及び地方政府）の全体的な支援とペルー政府にとって本事業の優先度が高かったことが挙げられる。計画段階において、中央政府の政策・戦略において、事業で導入しようとするモデルの優先度や重要性を検証することが不可欠である。また、実施段階においても、地方政府を含む、主要なステークホルダーをプロジェクト活動に関与させ、モデルを彼らの業務に組み入れることも重要である。



被害者へのインタビュー(アヤクチヨ)



メンタルヘルス治療の記録(東部リマ)