

**ペルー共和国 人権侵害及び暴力被害住民への
包括的ヘルスケアプロジェクト**

事前評価調査団（第2回）報告書

2004年10月14日

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

目 次

略語表

第1章 事前評価調査の概要	53
1. 事前評価調査団（第2回）派遣の経緯と目的	53
2. 調査団員構成	53
3. 現地調査日程	53
4. 主要面談者	54
5. 基本方針、調査項目	55
第2章 事前評価調査の総括	57
1. 総括（団長所見）	57
2. 現地調査結果サマリー	57
3. 調査対象事項の問題点と課題（PHCの観点から）	60
付属資料	
1. 調査結果及び主要面談録	65
2. 省令	78
3. ペルー共和国人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクトに関する JICA調査団とペルー側関係者との覚書	85
4. 公共投資（審査）システム会合	94

略 語 表

APCI	: Agencia Peruana de Cooperacion Internacional	ペルー国際協力庁
DGSP	: Direccion General de Salud Personas	健康総局
DISA	: Direccion de Salud	地方保健局
HPRT	: Harvard Program in Refugee Trauma	ハーバード難民トラウマチーム
IEMP	: Instituto Especoalizado Materno Perinatal	日秘友好母子保健病院
JICA	: Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
MINSA	: Ministerio de Salud	保健省
SNIP	: Sistema Nacional de Inversion Publica	公共投資（審査）システム
PO	: Plan of Operation	プロジェクト実施計画
TOT	: Training of Trainers	講師養成研修
UNMSM	: Universidad Nacional Mayaor de San Marcos	国立サンマルコス大学

第1章 事前評価調査の概要

1. 事前評価調査団（第2回）派遣の経緯と目的

派遣経緯：

2004年3月にペルー共和国（以下、「ペルー」と記す）に派遣された事前評価調査団（第1回）を通し、国立サンマルコス大学（UNMSM）、ハーバード難民トラウマチーム（HPRT）とプロジェクトのフレームに関し意見交換を行った。しかし、右調査団訪問中は、プロジェクトに係る基礎調査実施中であったこともあり、プロジェクトの活動詳細は議論されなかった。さらに、保健省（MINSA）に関しては、プロジェクトにおける協力機関という位置づけで、地方保健局（DISA）のプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップへの参加はあったが、調査団としての正式な保健省関係者との面談はなされなかった。

第1回調査団帰国以後、当機構内でプロジェクトの全体構想の変更があり、理念の整理も行われ、実施機関として新たにMINSAの参画も計画されているため、UNMSM、MINSAに説明・協議する必要が生じた。

派遣目的：

- (1) ペルー側関係機関（MINSA、UNMSMなど）とプロジェクトデザインに関する意見交換並びに協議を実施する。
- (2) プロジェクト実施に係る実施体制並びに予算準備などの詳細情報を確認し、実施協議までの作業スケジュール及び継続検討事項を整理する。

2. 調査団員構成

担当分野	氏名	所属
団長／総括	木下 建	独立行政法人 国際協力機構 中南米部 部長
PHC／副総括	橋爪 章	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 技術審議役
保健計画	瀧川 貴世	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 特別嘱託
協力計画	坪井 創	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 保健行政チーム 職員

3. 現地調査日程

日	時	
9月13日（月）	0：35	木下団長リマ到着
	午前／午後	JICA事務所 打合せ
9月14日（火）	0：35	他団員（橋爪／瀧川／坪井）リマ到着
	9：30	JICA事務所 打合せ
	12：00	日本大使館表敬
	15：00	ペルー国際協力庁（APCI）表敬・協議
	16：00	日秘診療所・文化センター
	17：00	日秘百周年記念病院

日	時	
9月15日(水)	9:00～14:00	UNMSM 医学部 / MINSA / APCI との協議
	15:00～18:00	UNMSM 医学部
9月16日(木)	9:00	DISA リマ東部ワイカン病院視察 (UNMSM 同行)
	11:00	DISA リマ東部事務所視察 (UNMSM 同行)
	14:00	日秘友好母子保健病院 (IEMP) 視察 (UNMSM 同行)
	18:00	APCI/UNMSM/JICA 協議 (ミニッツに関して)
9月17日(金)	9:00	MINSA との協議
	11:30	ミニッツ署名 (APCI/UNMSM/MINSA/JICA)
	16:00	ペルー JICA 事務所への報告 (団長)
	19:00	大使館とのワーキングディナー (公使)
	1:05	橋爪 / 瀧川 / 坪井団員 リマ出発
9月20日(月)		日本大使館報告 (団長)
9月21日(火)		木下団長 リマ出発

4. 主要面談者

〈日本側〉

在ペルー日本大使館

成田 右文

大 使

中村 克彦

二等書記官

JICA ペルー事務所

表 孝雄

所 長

小澤 正司

次 長

〈ペルー側〉

国立サンマルコス大学 (UNMSM) 医学部

Dr.Ulises Nunez Chavez

医学部長

Dr.Fausto Garmendia

暴力による被害者の包括的ヘルスケアプログラム
ダイレクター (前医学部長)

Dr.Eva Miranda Ramon

同プログラム 研修・教育担当

Dr.Alberto Perales

同プログラム 包括的治療及びメンタルヘルス担当

Dr.Pedro Mendoza

同プログラム 計画・管理・モニタリング／評価担当

Dr.Walter Calderon

同プログラム 感染症及び調査担当

Dr.Jorge Miano

同プログラム 運営管理・資機材担当

保健省 (MINSA)

Dr.Carlos Cosentino Esquerre

国際協力室 室長

Dr.Julio Pedroza

同室 次長

Dr.Andres Polo Cornejo

健康総局 課長

Dr.Danilo Cespedes M

情報公開 課長

Dr.Julio Queredo	健康プロモーション 課長
Dr.Nency Sirruepa J. ペルー国際協力庁 (APCI)	精神保健専門グループ
Mr.Oscar Schiappa	長 官
Mr.Luis Espiritu Garcia	日本担当
Ms.Soledad Bernuy Morales	水平協力担当
Ms.Doris Urbina Mancilla	政策担当
吉田 充夫 地方保健局 (DISA) IVリマ東部	JICA 派遣専門家(援助企画調整)
Dr.Luis A. Vergana Fernandez	局 長
ワイカン病院	
Dr.Juan Carlos Yafac Villanueva	院 長
Lic.Adelaida Hualpa Flores	臨床心理士
日秘友好母子保健病院 (IEMP)	
Dr.Victor Eduardo Bazul Nicho	院 長

5. 基本方針、調査項目

調査項目と対処方針：

5-1 基本方針

JICAの協力理念は「人間の安全保障を最優先した協力事業の実施」であり、最終受益者である住民、その生活と自由の保障により裨益する形での協力事業を念頭に計画し、実施することとしている。その意味において、前回の事前評価調査団で協議・合意された「人権を尊重した統合的トラウマケアプロジェクト」を通じた、暴力被害の色濃い地域住民への保健サービス向上は非常に重要であるが、一方でメンタルヘルスを中心とした協力アプローチのみでは、「住民が心身ともに健康な状態を獲得する」ための協力としては不十分と考えている。よって、暴力被害の色濃い地域の保健医療従事者を対象に、心身両面のケア技術の向上を通じた包括的ヘルスサービス (Atencion Integral de Salud) 強化を図ることにより、地域住民の健康に資する技術協力を行いたいと考えている。

前回調査団の合意事項にもあったように、今回のプロジェクトでは、UNMSM 医学部のカリキュラム整備や研修プログラム開発を通じた現在ないし将来の保健医療従事者へのトレーニングを行い、暴力被害を受けた住民へのケア向上をめざすこととしているが、これら活動の自立発展性、成果の定着を考えると、MINSA・DISAとの協力の下に実施することは必須である。現在、JICAはMINSAとともに「母子保健に関する人材研修統合システム (Sistema Ingegral de Capacitacion Personalizada en Salud Materna y Perinatal : SICAP)」という研修実施体制を構築して、現地国内研修「女性と子供、青少年の保護と育成」を既に2回実施している。今回のプロジェクトにおいても、「包括的ヘルスサービス強化」を実現するためには、新たにUNMSMで開発される心的トラウマケアの研修プログラムの実施のみならず、既存の同コースの継続実施によるリプロダクティブヘルス分野の強化を行うことが重要と考える。

5-2 調査項目（「調査結果及び主要面談録」は付属資料1. 参照のこと）

(1) プロジェクトに関する JICA 協力コンセプト及び実施体制に関するペルー側への説明		
調査項目	サブ調査項目	調査対象
(2) プロジェクトコンセプト	<ul style="list-style-type: none"> ○ プロジェクト名 ○ 「社会的暴力被害者」と「政治的暴力被害者」の使い分け 	UNMSM
(3) 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ MINSA-UNMSM協力協定（付属資料2.）の進捗・内容確認 ○ 各責任部局／担当者 ○ 技術委員会の役割 ○ 受益国側負担に関する説明と確認 	UNMSM MINSA
(4) 研修	<ul style="list-style-type: none"> ○ ペルーでの研修の対象者／場所／時期／期間等 ○ 教材作成 ○ ニーズアセスメント ○ ボストンでの研修の必要性 	UNMSM
	<ul style="list-style-type: none"> ○ MINSA 側「女性と子供、青少年の保護と育成」と UNMSM「心的トラウマに関する研修」の連携可能性 	UNMSM MINSA
(5) UNMSMへの質問	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科の有無 ○ 心的トラウマ協力アプローチについての大学内での活動確認 ○ 必要経費の確認 ○ カウンターパート問題 ○ プロジェクト開始前に希望する活動 	UNMSM
(6) 今後の作業スケジュール		UNMSM MINSA

第2章 事前評価調査の総括

1. 総括（団長所見）

今回の調査の主な目的は、次の点にあった。

- (1) 2004年3月の事前評価調査団（第1回）の派遣以降、日本側での検討結果のペルー側への連絡が遅れたことについての説明し、理解を得ること。
- (2) JICA内での検討の結果、プロジェクトの概念と実施体制が変更となり、実施機関として国立サンマルコス大学（UNMSM）のほか、保健省（MINSA）も参画する案としたため、両機関に説明をし、理解を得ること。

以上の目的については達成できたと考える。ペルー側の希望が事業の早期実施にあることも踏まえて、当方の実施手続き上の仕組み等も説明し理解を得たうえで、1月の討議議事録（R/D）署名、3月を事業開始の目途とする今後のスケジュールについても確認、合意ができた。また当初懸念のあったUNMSM側カウンターパートについてもメンバーが具体的に確認できたとともに、同カウンターパートの人件費についてはペルー側負担ということも原則的には確認できた。

ハーバード難民トラウマチーム（HPRT）の本件プロジェクトにおける位置づけについても、UNMSMが実施する暴力被害者に対するトラウマケア分野での技術支援機関ということでペルー側とは確認できた。

なお、今後本件プロジェクトを実施に向けて進めていくうえで注意を要する主な点は以下のとおり。

- (1) 本件プロジェクトは、MINSAとUNMSMとの合同プロジェクトとなるため、合同調整委員会（JCC）、あるいは両機関の間で既に締結されている協力協定に基づく技術委員会といった調整メカニズムはあるにしても、やはり2頭立ての性格は否めないため、ペルー国際協力庁（APCI）の役割が重要になる。
- (2) UNMSMのカウンターパートは、プロジェクト実現への意欲は感じられるが、大半のメンバーが高齢な医学部の教授であり、事業経験が少ないと思われることもあり、今後具体的な事業計画を策定したり、運営していく面では不安がある。
- (3) HPRTとの関係は、ペルー側との間では一応整理できたが、今後HPRTとの間でも関係をクリアにする必要がある。今回の調査を通じてUNMSMカウンターパート6名がHPRTに抱いている意識も必ずしも一様ではなく、濃淡が感じられた。

したがって、今後HPRTとUNMSMとの間での業務の仕分けの段階や実施段階での両者の調整などデリケートな面があることを承知しておく必要がある。

2. 現地調査結果サマリー

調査団はペルー側関係機関及び在ペルー大使館に対し、プロジェクトの開始が遅れている理由、JICA新案の説明を行った。関係機関からは、遅延については了解、またプロジェクト新案は、より広い視点でペルー国保健医療の質の向上に資するものとしておおむね歓迎された。

UNMSM/MINSA/APCIと協議を行い、調査最終日には左記機関及びJICAの四者間で、協議合意内容をミニッツ（付属資料3. 参照）に取りまとめた。

合意点サマリーは次のとおり。

2-1 ペルーと日本の技術協力協定についての確認

プロジェクトは、ペルーと日本の技術協力協定に基づいて計画・実施されることについて再度確認をした。原則として、ペルー側カウンターパートの人件費はペルー側にて負担し、必要な現地活動費のうち、ペルー側にて負担できない部分については、日本側の支出規則に基づいた適正な負担を日本側にて行うことで合意した。

2-2 プロジェクト実施に関する MINSA と UNMSM の連携協力

保健省令として2004年7月に発効されたMINSA-UNMSM協力協定（付属資料2．参照）に基づき、プロジェクトの形成を行っていくことを確認した。具体的には、保健省健康総局（MINSA/DGSP）とUNMSM医学部暴力被害者への包括的ヘルスケアプログラム（Programa Permanente de Atención Integral de Salud a las Personas Víctimas de la Violencia：UNMSM）の代表者によって構成される技術委員会（Comite Tecnico）によって、本プロジェクトの形成が行われることで合意した。

2-3 プロジェクトの基本コンセプト

(1) プロジェクトタイトル

「Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú」（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プロジェクト）とすることで合意した。

(2) プロジェクト協力期間

3年間とすることで合意した。

(3) プロジェクト戦略及び実施体制

付属資料のとおりとすることで合意した。

2-4 Programa Permanente de Capacitación para la Atención Integral de Salud de Víctimas de Violencia（暴力被害者への包括的ヘルスケアプログラム）の位置づけ

UNMSMの常設プログラムとして医学部のなかにプロジェクトオフィスを設置し（オフィス備品は既にJICA協力で供与済み）、コーディネーター：Dr.Garmendia（旧医学部長）、6名のスタッフ（本6名はプロジェクトのカウンターパート予定者）を配置している（6名はいずれも大学教員としての籍を有しており、給料は保障されている）。

2-5 HPRT と UNMSM の関係

UNMSMには本プロジェクトテーマに関しては十分な知見がなく、元JICA専門家菊地氏からHPRTを紹介された経緯がある。UNMSMとしては、HPRTの知見（カンボジア等）を有効に活用したい。3年後（プロジェクト終了後）UNMSM独自のメソッド、教材を確立し、他のラテンアメリカ諸国にも普及していきたいというビジョンが述べられた。

2-6 プロジェクト成果品の所有権について

(1) 本件はあくまでJICA－ペルーのプロジェクトであり、HPRTはプロジェクト内でJICAが契約する技術支援コンサルタントの位置づけである（JICA-HPRTは同列ではない）。

(2) 成果品に関する所有権は、JICA－ペルー双方にあるという理解でよいか、を UNMSM に確認。

→既に JICA ペルー事務所、前回事前評価ミッション、HPRT とも協議済みであり、了解していると UNMSM は明言。

2-7 研修について

ペルーでの研修：

① UNMSM 医学部の教授に対して行う〔講師養成研修 (TOT)〕。→訓練された教授 (講師) グループをつくり、②大学内の学生、地方保健局 (DISA) とも協力し、③ DISA の保健医療従事者を研修する (研修詳細に関しては、今後計画・調整)。

ボストンでの研修：

カウンターパートのうち 4 名は既にボストンにて技術移転を受けており、更なる渡米は必要ない。ボストンでの研修は、当初から JICA と HPRT で決めたこととして話があったことで、UNMSM としては喫緊な必要性は感じていない。むしろ、ペルーでの研修をしっかりと実施することを希望。

2-8 プロジェクト開始前に UNMSM が希望する活動

調査：

①アンデス地域から 1 コミュニティー、②アシャンカから 1 コミュニティーの基礎調査、及び③リマ東部地域の調査の完結。

*ペルーの場合、地域や民族によって文化・習性が異なること、また、テロの被害状況にも違いがあることから、リマ、アンデス、アシャンカと区別して調査する必要があるとの説明がある。

2-9 プロジェクト開始に関するペルー側制約について

公共投資 (審査) システム (SNIP) (詳細は付属資料 4. JICA 吉田専門家作成資料参照)。

SNIP は財務省多年度プログラム局管理下のシステムであり、ペルーで実施される投資性のあるプロジェクトに関し、実施後のケアが受入機関の過大な負担にならず、運営・メンテナンスが可能かどうか、プロジェクト草案の段階で SNIP のフィージビリティ審査を受けねばならないというもの。

審査には時間を要する (案件によって 6 か月以上) ため、プロジェクトを速やかに開始するためにも、早急にペルー側が SNIP 審査通過の手続きをとらねばならない (R / D 前には通過している必要あり)。

2-10 プロジェクト開始時期が遅れたことについて

UNMSM から、2003 年からのプロジェクト計画に関する一連の作業～2004 年 3 月の事前評価調査団と続き、活動計画表等も JICA に提出した。JICA からの連絡を待っていたにもかかわらず、9 月になるまで音信不通になっていたことに対し遺憾の意が表明された。

団長からプロジェクト開始時期の遅延につき謝罪。遅延によって UNMSM が被っている損害に関し聴取を行った。

→プロジェクトに関しては、ペルー国内はもとより、3月の広域セミナーを介しラテアメリカ関係国に発表している。また、これまで対象地域として選定してきたDISAからプロジェクトの開始時期に関し問合せが頻繁にある（対外的な面子の問題）。

2-11 APCI 長官の言

APCI 長官からは、テロリズム活動収束以降、ペルー政府は真相究明委員会を設置し、被害状況に関し報告書が提出されたものの、被害者に対する必要なケアがまだ手付かずの状況であることに憂慮が示され、よって日本の本テーマに対する協力に対する期待が述べられた。また、ペルーの大統領、在ペルー日本大使の名も出され、本プロジェクトの重要性が繰り返され、APCI としても本プロジェクトの速やかな開始に向け尽力する旨強調された。

2-12 今後のスケジュール

(1) 第3回事前評価調査団の派遣

2004年10月下旬～11月上旬にJICAが事前評価調査団（第3回）を派遣し、現地協議を通じて、プロジェクトサマリーの確定及び経費積算を含めたプロジェクト実施計画（PO）の作成を行うことで合意した。

(2) 第3回事前評価調査団派遣後のフォローアップ（F/U）

2004年11月末までに、R/D署名に必要な文書案の作成を両者で行い、また、2004年12月中に両者関係機関でそれら文書の確認及び修正を行うことで合意した。

(3) R/D署名

2005年1月初旬にR/D署名を予定することで合意した。

(4) 協力開始

2005年3月の本格協力開始に向けて必要な作業を行うことで合意した。

3. 調査対象事項の問題点と課題（PHCの観点から）

Leading Causes of Death, Low- and Middle-Income Countries（WHO 2000）によると、途上国において、開発の担い手である働き盛り年齢層（15～44歳）の死因順位は以下のとおりである。

- | | |
|------------|-------|
| ① HIV/AIDS | 209万人 |
| ② 結核 | 61万人 |
| ③ 交通事故 | 59万人 |
| ④ 自殺 | 38万人 |
| ⑤ 暴力 | 32万人 |

死亡統計の背景にその数倍の被害者が存在することをかんがみると、交通事故、自殺、暴力といった非感染症への取り組みは開発の重要課題であり、特に、問題発覚の現場が医療施設とは異なるこれらの課題へのアプローチは、医療施設のみをベースとしたアプローチではなく、住民により近い機関、組織を巻き込んだアプローチでなければ解決しない。

ペルー政府は、暴力被害者に対する必要なケアがまだ手付かずの状況であることに憂慮しており、日本国の協力に対する期待は大きく、日本人専門家による地域活動に制限があるなか、研修をメインの活動とした協力を模索しているところである。研修の効果が住民により近い機

関、組織へ及ぶか否かがプロジェクト成否の鍵となるであろう。

「暴力被害者へ必要なケアを行う」ことをプロジェクトの組み立ての基本として、問題点と課題を抽出する。

(1) 対象者の把握

リマ東部ワイカン地区ワイカン病院訪問の際、UNMSMによるワイカン地区基礎調査結果として、暴力被害者のほとんどが医療施設を受診していない事実が分かった。リマ以外の地域から逃れてきた暴力被害者が社会から自分たちを切り離して生活していることがその理由として推定されていた。

このような状況にある暴力被害者へ、誰がコンタクトするか、という点が重要である。精神的ケアの一般論として、ファーストコンタクトパーソンの応対いかんで、ケアの効果が左右されることとなる。カウンセリング技術は、精神的ケアに縁遠い人が促成研修によって習得できるような技術ではないので、何らかの研修を受けた人にコンタクトさせるとしても、その人に対する技術的支援体制が必要である。ワイカン地区の心理職人材をコアとした暴力被害者サポートチームを編成し、コンタクトパーソンが臨機応変に対応できる環境を整えておく必要がある。

ファーストコンタクトパーソンがまず行うべきことは、警戒を解くことと、観察とコミュニケーション（対話）によって問題の所在と大きさを認知することである。前者については、対象者が属しているコミュニティの協力を得るなど、アプローチの手法を開発する必要がある。後者については、代替手段として質問紙を用いることも考え得るが、質問紙回答から得られる情報は観察あるいは対話から得られる情報よりはるかに限定的であるので、本来的ではない。

HPRTが開発している質問紙の有用性について、ワイカン地区の心理職の人に質問したところ回答は得られなかった。HPRTの質問紙そのものをみたことがない模様であり、HPRTの質問紙をプロジェクト活動として採用するのであれば、プロジェクト形成のなるべく早い過程において、当事者（キーパーソン）による主観的／客観的評価を得ておく必要がある。なお、UNMSMの精神科医からは、HPRTの質問紙は、国際的比較や評価のために必要であるとの回答があった。

(2) 対象者の診断

対象者の抱える問題の所在と大きさを認知できた次のステップとして、必要なケアに結びつけるための診断が必要となる。診断のための技術は高度であるので、そのための研修を受けるべき対象者は心理職若しくは精神科医に限られるかもしれない（既にペルーの心理職、精神科医がその技術を有しているのであれば、研修は必要ない）。PTSDは必ずしも精神疾患へ病態が進展するわけではなく、むしろ大半は心理学的ケア（カウンセリング）で対処すべき人々であろうと思われるが、いずれにせよ、向精神薬療法が必要であるか否かの鑑別は、その後のケアの方向性を決定づける。UNMSMにおいてもワイカン地区においても、精神疾患対策として暴力被害者対策をとらえて語られる場面が多かったが、精神疾患は内在する病的素因が顕在化するものが多く、外因に起因する暴力被害者は全く別の心理／病態にあることを関係者は理解しておく必要がある。

(3) 対象者のケア

向精神薬療法が必要な患者は、専門的な精神医療に繋がらない限り、患者の病状の改善は期待できない。精神病院に対するスティグマが大きいことが難点であるが、スティグマ除去は、国際協力の課題として手に余る。また、精神医学的ケア（専門的精神医療）については、本プロジェクトの扱うべき研修課題ではないと考える。

心理学的ケア（カウンセリング）技術については、対象者の多くに裨益する技術であるので、地域に心理学的ケア技術を有する人材が多く生まれることは、ペルーのニーズに合致する。より多くの地域医療従事者が心理学的ケア技術を習得できるよう、研修プログラムを開発し、実施することの意義は大きい。UNMSMのキーパーソンの1人は精神科医であるが、彼の心理学的ケアに関する知見は不明である。できれば、カウンターパートとして、心理職の人材を確保したいところである。

付 属 資 料

1. 調査結果及び主要面談録
2. 省 令
3. ペルー共和国人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクトに関する
JICA 調査団とペルー側関係者との覚書
4. 公共投資(審査) システム会合

1. 調査結果及び主要面談録

1. JICA 事務所

日時：2004年9月14日(火) 9時半～11時

場所：日本大使館

参加者：表所長、小澤次長、添田所員、JICA 事前評価調査団；木下、橋爪、瀧川、坪井

(1) プロジェクトコンポーネント

プロジェクトは3年、本体総額は3億円程度を予定。核は、国内研修2本。地域保健強化の部分に関しては、既存の研修協力を拡充する方向で計画している(研修回数の増加、日本人短期専門家の投入等)。施設の改善やコミュニティの衛生状況の改善部は小規模なものを想定しており、具体的な協力内容に関しては未定。

→MINSА の理解は得やすいであろうが、先方にあまり期待させないように説明すべきであろう。

心的トラウマ部に関しては、UNMSM 主導で実施される現地研修中心であるが、研修法など詳細が不明であり、今回聴取の予定。やり方等に関しては、現在動いている MINSА の研修システムも参考にし、MINSА と協力して進めてもらうことも考えられる。

→HPRT との関係もあり、UNMSM に計画等を確認することが肝要。

(2) UNMSM 人件費問題

UNMSM カウンターパート予定者6名のうち2名(Dr.Perales, Dr.Calderon)が大学を辞め、カウンターパートでなくプロジェクト専従者として JICA とコンサルタント契約をすることになっているという情報がある。

→経緯と現状、先方真意を確認し、プロジェクト開始前の準備活動期間、現地コンサルタントとして契約するか否か等検討。(→後日非公式の席で UNMSM から打診があったが、通常の JICA プロジェクトでは人件費を含めることはできないことを再度説明、また持続性を考慮した場合、そのまま大学に残りプロジェクトに参加することが妥当であろうことを示唆、本人も了承)

2. 大使館表敬

日時:2004年9月14日(火) 12～1時

場所：大使館

参加者：成田大使、中村二等書記官、表所長、JICA 事前評価調査団；木下、橋爪、瀧川、坪井

冒頭団長より本調査団派遣経緯(プロジェクト開始時期の遅延理由、再構築したプロジェクトのフレーム等)、派遣目的を説明、及び来秘前の菊地元 JICA 専門家との面談報告を行う。

面談要旨は以下のとおり。

大使：

- 菊地イニシアチブで始まった本件に関しては、当初その考え方、分野等新しく、実施が困難ではないかと思っていた。3月に来秘した事前評価調査団によると、「プロジェクトを開始する」となっていたにも拘らず、時間がかかり、菊地氏としても懸念があったようである。
- プロジェクトを再構成したのであれば、関係者間で合意を形成していただきたい。実施可能か否かに関心があったので、実施に向けて動いているようであり感謝する。
- 保健省も新たなアクターとして加わり、より複雑になるのか、さらなる成果が出るのかは今後の話でもあり、期待したい。
- (心的)トラウマを売りにしたのが当初の発想であったので、今回の JICA 案は若干焦点がぼやけるものの、現場にとっては、他の分野も入り、現実的にはよいと思う。
- 資源(リソース)は増えるのか、それとも当初のままで心的トラウマ部とその他の部分で分ける形になるのか？

→通常の研修コストよりはコスト高になり、予算としては増えるであろう。

UNMSM は、JICA をファンディングソースのように考えている節があり、もし誤解があれば本調査団で修正していきたい。

UNMSM はプロジェクト実施機関であり、本来人件費を JICA は支出できないが、本調査団前の菊地氏との面談でも、C/P のうち二人は大学から籍を抜き、コンサルタントとして契約を結ぶつもりかもしれないとの話もあった。先方の真意をただした上で、彼らの能力、プロジェクト終了後の持続性等にも鑑み、慎重に考えねばならない問題である。

大使：

- おそらく今回の協議で一番難しい問題。活動に関する資金は出るのだから理解いただくのであろうが、これまでの経緯もあり、関わっている人達に何らかの見返りがないと困難なのではないか。
- HPRT のほうは？

→HPRT はコンサルタントという位置づけであり、契約することができる。

来月詳細設計に向け、HPRT、UNMSM と再協議の予定である。今回は、まずペルー側関係者に、今までのプロジェクト遅延に関する理由説明と、新たなプロジェクトに関し説明、理解を得、上記も含めた当方の疑問点も明らかにしたい。

大使：

- 協議結果の報告をお願いします。
- 本件は、もともとの発想はよいと思っている。真相究明委員会がテロ被害の調査報告書を出したにも関わらず、肝心の困っている被害者に対するフォローもない中で、困った人に届くようにというものである。そこを大事に考えていただきたい。

3. ペルー国際協力庁(APCI)

日時：2004年9月14日(火) 15～16時

場所：APCI

参加者： APCI：Mr.Luis Garcia、Ms.Soledad Morales、Ms.Doris Mancilla、吉田専門家(APCI 所属；援助調整)、表所長、添田所員、JICA 事前評価調査団；木下、橋爪、瀧川、坪井、通訳；モリカワ氏

- 新長官未選定。
- 団長から、今回の調査団派遣経緯と目的、プロジェクト変更点・新案説明。
- 以下、APCI コメント。

(1) プロジェクトコンセプトについて

心的外傷部への協力のみでなく、母子保健分野を中心とした研修協力が加わることにより、心的健康・身体的健康の両面に配慮された、より良いプロジェクトになるであろう。保健省のプロジェクトへの参画度が増すことも歓迎される。

(2) UNMSM 人件費問題等について

UNMSM には、技術協力協定を理解してもらう必要がある。翌日 UNMSM-MINSA-JICA 協議に APCI も是非参加したい。→調査団は快諾。

(3) 公共投資(審査)システム (SNIP)

(詳細は別添 4、JICA 吉田専門家作成資料参照)

- ✓ SNIP は財務省多年度プログラム局管理下のシステムであり、「健全で有効な投資を促進するシステム」として存在する。2004年1月に改定施行され、ペルーで実施される投資性のあるプロジェクトに関し、実施後のケアが受け入れ機関の過大な負担にならず、運営・メンテナンスが可能であるかどうか、プロジェクト草案の段階で SNIP のフィージビリティ審査を受けねばならないというもの。
- ✓ SNIP 審査は時間を要する(案件によって6ヶ月以上)ため、プロジェクトを速やかに開始するためにも、早急にペルー側が SNIP 審査通過の手続きをと

らねばならない(R/D 前には通過している必要がある)。

4. UNMSM—MINSA—APCI—JICA 協議

日時：2004年9月15日(水) 9～13時

場所：UNMSM 会議室

参加者：UNMSM プロジェクトカウンターパート予定者、MINSA 関係部局、APCI 政策担当、JICA ペルー、JICA 事前評価調査団員、通訳

*参加者は後掲リスト参照

冒頭、UNMSM からは、ラテンアメリカにおけるテーマの重要性及び、大学としての本プロジェクトへのビジョンと期待が述べられ、団長から本調査団派遣の経緯・目的、プロジェクトの変更点も含めた JICA 案を説明。

以下、質疑応答、協議要旨。

(1) プロジェクトの基本コンセプトについて

1) プロジェクトタイトル

「Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Peru(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プロジェクト)」とすることで合意

- ✓ ペルー国内のみならず、3月のセミナーを通してラ米にも同プロジェクトタイトルは発表しており、今からの大きな変更は混乱をきたす、
- ✓ 一般的すぎる名称(ex:包括的保健サービスプロジェクト)でなく、本プロジェクトの起源がわかる名称にすべき等の理由から

2) プロジェクト期間

調査団申し入れのとおり、協力期間 3 年間（但しその成果を見て延長の可能性はあり）で、計画の修正を行うことも合意。

- ✓ 3月の事前調査団帰国以降、本調査団派遣の知らせまで、全く連絡が途絶えていた上に、急なプロジェクト計画変更を迫られていることに対し戸惑いが表明されたが、出来るだけ迅速に取り掛かることで合意。

3) プロジェクト戦略及び実施体制

別添 3(R/D 添付図)のとおりで合意。

- ✓ 一つのプロジェクトの中の2つのコンポーネント(MINSA 側研修/UNMSM 側研修)ということで理解。

(2) プロジェクト実施に関する MINSA と UNMSM の連携協力について

1) 協力協定に基づいたプロジェクト形成

UNMSM、MINSA は、2004年7月26日発効の保健省令(協力協定)(別添 2 邦訳

版)参照)に基づきプロジェクト形成を行っていくことを確認。技術委員会(保健省健康総局(MINSA/DGSP)、サンマルコス大学医学部暴力被害者への包括的ヘルスケアプログラム ; Programa Permanente de Atención Integral de Salud a las Personas Víctimas de la Violencia, UNMSM の代表者によって構成)によって形成される。

2) 研修活動のデザインに関する情報交換

UNMSM が計画している研修活動のデザインに関し、既存の MINSA-JICA 現地国内研修を参考にするなど、今後 MINSA-UNMSM の間で情報交換を行っていくことを確認。

- ✓ UNMSM 側には、特に DISA に所属する現職保健医療従事者に対する研修コンセプトが未だ明確ではないため、一つの例として、組織的に運営されている MINSA 現地国内研修を参考にするのは得策であろうと調査団からは示唆を与え、保健省も協力を快諾。
- ✓ UNMSM 研修デザインにも大きく影響する基礎調査(リマ東部は調査済み)に関しては、HPRT には未だ結果送付が行われていないこと、研修教材に関しては、HPRT からの教材の西語訳を始めていること等が明らかになった。UNMSM には研修教材を翻訳したもの、教材リストの JICA への提出を依頼。

(3) 迅速なプロジェクト開始のための準備

1) ペルーと日本の技術協力協定に基づく負担事項の確認

ペルーと日本の技術協力協定に基づいてプロジェクトが計画・実施されることを確認。原則ペルー側カウンターパートの人権費はペルー側が負担、活動経費のうちペルー側で負担できないものに関し、日本側で支出規則に基づいた適正な負担を行うことで合意。

- ✓ 技術協力協定に関しては、参加者に対し APCI から説明あり。
- ✓ UNMSM 側からも、カウンターパート経費等に関し特に異論は呈されなかった。

2) MINSA-UNMSM 協力協定に基づいた意見交換の実施

両者は、同協力協定に明記された技術委員会のメカニズムを利用し、新たな基本コンセプトに基づくプロジェクトの詳細計画や実施方針等に関する意見交換を MINSA、UNMSM 間で実施していくことで合意。

3) MINSA 主体のコンポーネント詳細

プロジェクトのうち MINSA が主体となる活動について、その中心となる現在実施中の現地国内研修の拡充を含めたコンポーネント案を早急に MINSA が UNMSM 協力のもと作成し、JICA へ提出することで合意。

(4) 今後のテナティブスケジュールについて

1) 第三回 JICA 事前評価調査団の派遣

2004年10月末～11月初旬にかけて JICA が事前評価調査団(第三回)を派遣し、迅速なプロジェクト開始のために現地協議を通じてプロジェクトサマリーの確定及び経費積算を含めたプロジェクト実施計画案(PO)を作成することで合意。

- ✓ 現在 JICA が入手している UNMSM 作成 PO に関し、積算根拠を評価するため、必要書類の提出を依頼済み。
- ✓ 本格的なプロジェクト開始前に求められる活動に関しても、UNMSM にはその詳細と積算を速やかに提出願ひ、JICA は活動に関し検討することとする。

2) 第三回事前評価調査団派遣後のフォローアップ

2004年11月末までに R/D 署名に必要な文書案の作成を関係機関で行い、また同年12月中に上記関係機関間でそれら文書の確認及び修正を行うことで合意。

3) R/D 署名

2005年1月初旬に R/D 署名を予定することで合意。

4) 協力開始

2005年3月の本格協力開始に向けて、上記スケジュールに基づいて必要な作業を行っていくことで合意。

JICA-UNMSM-MINSA 協議 参加者リスト

UNMSM

Dr.Ulises Nunez Chavez	医学部長
Dr.Fausto Garmendia	暴力による被害者の包括的ヘルスケアプログラムダイレクター
Dr.Eva Miranda Ramon	同プログラム 研修・教育担当
Dr.Alberto Perales	同プログラム 包括的治療及びメンタルヘルス担当
Dr.Pedro Mendoza	同プログラム 計画・管理・モニタリング/評価担当
Dr.Walter Calderon	同プログラム 感染症及び調査担当
Dr.Jorge Miano	同プログラム 運営管理・資機材担当

MINSA

Dr.Julio Pedroza	国際協力室次長
Dr.Andres Polo Cornejo	健康総局課長
Dr.Danilo Cespedes M.	健康総局情報公開担当
Dr.Julio Queredo	ヘルスプロモーション実施局課長
Dr.Nency Sirruepa J.	精神保健専門グループ

APCI

Mr.Luis Espiritu Garcia	日本担当
Ms.Soletad Bernuy Morales	水平協力担当

JICA ペルー事務所

表 孝雄	所長
添田 ロドルフォ	現地スタッフ

JICA 事前評価調査団

木下 建	団長
橋爪 章	団員
瀧川 貴世	団員
坪井 創	団員
通訳	
モリカワ氏	

5. UNMSM—JICA 協議

日時：2004年9月15日(水) 15～17時

場所：UNMSM 会議室

参加者：UNMSM プロジェクトカウンターパート予定者(後掲参照)、表所長、添田所員、
JICA 事前評価調査団；木下、橋爪、瀧川、坪井、通訳(モリカワ氏)

(1) Programa Permanente de Capacitación para la Atención Integral de Salud de Víctimas de Violencia(暴力被害者への包括的ヘルスケアプログラム)の位置づけ

常設プログラムとして医学部の中にプロジェクトオフィスを設置(備品(机/椅子/コンピュータ等は JICA から供与済))

コーディネーター：Dr.Garmendia(旧医学部長)

人員：スタッフは6名(秘書等除く)

医学部に関して：現役医学部生3,400人、5学科(医学/産科/医療技術(放射線等)/看護/栄養)、12の修士課程、7年(最終1年はインターン)

(2) UNMSM 側カウンターパートについて 6名(後掲)

(3) 研修について

ペルーでの研修：まず①UNMSM 医学部の教授に対して行う(TOT)。→訓練された教授(講師)グループを作り(参加教授は、医学の素養があるので、比較的短時間で訓練)、②大学内の学生、DISA とも協力し、③DISA の保健医療従事者を研修する。(研修詳細に関しては、今後計画・調整)

ボストンでの研修：カウンターパートのうち4名はすでに技術移転を受けており、さらなる渡米は必要ない。ボストンでの研修は、当初から JICA と HPRT で決めたこととして話があったことで、UNMSM としては、喫緊な必要性は感じていない。寧ろ、ペルーでの研修をしっかりと実施することを希望。

(4) HPRT との関係

UNMSMには本プロジェクトテーマに関しては知見がなく、元 JICA 専門家菊地氏から HPRT に関しては示唆を受けた。UNMSM としては、HPRT の知見(カンボジア等)を有効に活用したい。3 年後(プロジェクト終了後) UNMSM 独自のメソッド、教材を確立し、他のラ米諸国にも普及していきたいというビジョンが述べられた。

(5) 成果品の所有権について

1)本件はあくまでも JICA-ペルーのプロジェクトであり、HPRT はプロジェクト内で JICA が契約する技術支援コンサルタントの位置づけであること(JICA-HPRT は同列ではない)、従って 2) 成果品に関する所有権は、JICA-ペルー双方にあるという理解でよいか、UNMSM に確認。

→その件に関しては、すでに JICA ペルー事務所、前回事前評価ミッション、HPRT とも協議済みであり、了解していると UNMSM は明言

(6) プロジェクト開始時期が遅れたことについて

✓ UNMSM から、昨年からのプロジェクト計画に関する一連の作業~3 月の事前評価調査団と続き、活動計画表等も JICA に提出し、JICA からの連絡を待っていたにも関わらず、そこから 9 月になるまで音信不通になっていたことに対し遺憾の意が表明される。

✓ 団長からプロジェクト開始時期の遅延につき謝罪。遅延によって UNMSM が被っている損害に関し聴取を行った。

→プロジェクトに関して、ペルー国内はもとより、3 月の広域セミナーも介しラテンアメリカ全体に発表している(UNMSM は本テーマに関しラテンアメリカでのハブになりたい)。これまで対象地域として選定してきた DISA(特に Junín, Ayacucho)からは、プロジェクトの開始時期に関し問い合わせが頻繁にある。

(7) プロジェクト実施計画案(PO)(活動/積算)について

✓ UNMSM から 3 月末に JICA に提出されている PO に関し、積算根拠等の資料の有無を確認。

→調査団帰国までに提出予定。(→未提出 近日提出予定)

✓ 本協議の変更点を加味し、活動表の改定を依頼。

→10 月末予定の次回 JICA 調査団までには完成予定。

(8) プロジェクト開始前に希望する活動

✓ 現段階スケジュールに鑑みると、早くても R/D は 1 月、プロジェクト開始は 3 月を目指して準備を進めていくことを説明、プロジェクト開始前に希望する活動につき聴取を行った。

→調査：①アンデス地域から1コミュニティ、②アシャンカから1コミュニティの基礎調査、及び③リマ東部地域の調査の完結

ペルーの場合、地域や民族によって文化・習性が異なること、また、テロの被害状況にも違いがあることから、リマ、アンデス、アシャンカと区別して調査する必要がある。リマ東部に関しては、現状把握の基礎調査は行なったが、そこから導き出したツールの有効/適用化が必要である、との説明がある。

経費について：上記活動の必要経費としては、旅費/宿泊費/現地での調査活動費等。JICA 事務所規定に則り、(可能な限り早く)概算を提出することで合意。
プロジェクト開始前、活動経費を支出できるか否かは①金額、②支出根拠を検討する必要があり、支出の確約はできないこと、支出可能な場合も金額的には制限されることを明言し、UNMSM 側は了承。

(9) 今後のスケジュールについて

10月下旬～11月初旬 JICA 調査団来秘

11月末迄にプロジェクトファイナルドラフト作成

12月ファイナルドラフトの修正及び関係者間の合意形成

1月初旬 RD 署名

3月プロジェクト開始

UNMSM カウンターパートリスト

氏名	専門	プロジェクトでの役割
Fausto Garmendia	MD 内科、(元医学部長) 暴力による被害者の包括的ヘルスケアプログラムダイレクター	暴力による被害者の包括的ヘルスケアプログラムコーディネータプロジェクトダイレクター
Alberto Perales	MD 精神科	メンタルヘルスと包括的ヘルスケア 教材/コンテンツデザイン・開発
Eva Miranda	教育、看護	研修・教育担当 研修コンテンツのデザイン・開発
Pedro Mendoza	MD, MSc 保健計画、保健財政	計画・管理・モニタリング/評価担当
Walter Calderón	MD 産婦人科、疫学	感染症及び調査担当
Jorge Miano	MD、保健サービス管理	運営管理・資機材担当

6. DISA リマ東部ワイカン地区ワイカン病院視察

日時：2004年9月16日(木) 9～10時半

場所：ワイカン病院（リマ東部ワイカン地区）

参加者：ワイカン病院；院長、Lic.Adelaida Hualpa Flores(臨床心理士)、UNMSM；
Dr.Faust garmendia、Dr.Alberto Perales、Dr.Pedro Mendoza、Dr.Walter
Calderón、Dr.Jorge Miano、表所長、添田所員、JICA 事前評価調査団；木下、
橋爪、瀧川、坪井、通訳；モリカワ氏

- ✓ 本プロジェクトの研修は、DISA リマ東部の場合ワイカン地区を中心に考えられている。
- ✓ ワイカン病院長から、ワイカン地区(ワイカン病院管轄下)保健医療の現状一般に関するプレゼンテーションがある。(収集資料)

ワイカン地区・病院 現況

- ✓ 1984年設立→1994年24時間体制、救急医療や入院設備も整える。→1995年ワイカンの地区病院に選定される。→1998年 Horacio Zevallos, Senor de los Miragros の2つの保健ポストを含めたネットワークを形成する。同年、教育施設としても承認される(母子保健研修プログラム)。
- ✓ 予防医療を重視した、コミュニティでのキャンペーン活動(予防接種等)なども積極的に実施している。
- ✓ 地区での今の重要課題と認識しているのは、青少年(15～19歳)の妊娠の増加、結核。
- ✓ コミュニティレベルでの活動：ペルーにある保健医療の住民参加システムの一つである CLAS(地域の保健医療従事者4名、住民代表4名からなる委員会を作り、診療施設の運営等を行う)は、リマ東部にはない。しかし、例えば「セクトリサシオン(区域化)」というシステムを導入し、地域を23地区に区切り保健担当のリーダーを養成し、地区の課題を汲み上げる活動や、その他 WAWASI(託児所のようなもの)、Vaso de Leche(乳幼児のいる家庭へのミルクの配給等)等のコミュニティレベルでの活動を病院としても支援している。
- ✓ 精神疾患に関して：2003年9月時点では、抑うつ、家庭内暴力、子供の虐待、自殺未遂(特に青少年)が目立つところ。
- ✓ 同疾患相談件数：1～7月(2003)；478件
- ✓ 精神疾患に関しては、まだ社会保険でカバーされていない。(現在、一部カバーされる方向で、政策的には承認されたという情報←UNMSM)
- ✓ ワイカン病院敷地内には、患者をコンサルタントできる場所はある(プレハブで狭い小屋)
- ✓ レファラル病院として、近くにバルティザン精神病院があるが、社会的偏見

が大きく、通常患者は行きたがらない。

- ✓ UNMSM からは、ワイカン地区の基礎調査を行った結果、政治的暴力被害者である 108 家族の訪問調査では、彼らのうち誰も保健医療施設を訪れていないことがわかったとコメントがある。支援が必要ないのではなく、彼らの多くは、アヤクチョ、フニン等、リマ以外の地域から逃れてきた家族・個人で、社会から自分達を切り離して生活している。(医療施設に行くと、テロリスト達の仲間等がいて、密告されるかもしれないという恐れも抱いている)
- ✓ では、上記家族にはどのような支援が必要か？
→ワイカン病院臨床心理士(108 家族の家庭訪問も同行している)の意見では、まず彼らを社会と繋げる活動が必要であろう。これら家族の多くは、社会から切り離され、疎外感、抑うつ感、ある種の恐れの中で生きている。セルフヘルプグループのような活動も効果的かと考える、とのこと。
- ✓ 心的外傷の研修について：研修できる場所は、ワイカン病院にはないが、リマ東部の DISA 内の他の保健医療施設にはある (DISA リマ東部事務所でも確認済)

ワイカン地区基礎データ

人口	7,558 人(男 49.69%、女 50.31%)(2002)
非識字率	8%
衛生設備(不備)	56%
電気(照明無)	24%
無飲料水	33%
無床(土床)	58%

ワイカン地区のプライオリティ

1)呼吸器系疾患、2)腸疾患、3)口腔系疾患 4)腎、尿路系疾患、5)食道、胃腸、十二指腸、6)皮膚疾患、7)寄生虫、8)栄養不良、9)真菌症、10)その他

ワイカン病院

人的資源

	1998	1999	2000	2001
医師	17	18	22	23
看護師	7	10	10	10
助産師	5	8	7	7
歯科医	1	3	1	1
ソーシャルワーカー	1	1	1	1

その他技師、アシスタント	36	33	41	41
--------------	----	----	----	----

2003年	外来要因	入院要因	救急外来要因
1	外傷/打撲	流産	呼吸器系疾患
2	骨折	出産(分娩/産後)	臨床やラボにおける異常所見
3	消化器系疾患	呼吸器系疾患	出産(分娩/産後)
4	肺炎	周産期の感染症	外傷、中毒症等
5	傷	消化器系疾患	腸疾患
6	呼吸器系疾患	泌尿生殖器疾患	消化器系疾患
7	妊娠・出産(合併症)	皮膚科系疾患	泌尿生殖器疾患
8	早産	腸疾患	皮膚科系疾患
9	子癇	外傷、中毒症等	神経系疾患
10	その他	その他	その他

7. APCI 長官表敬/APCI-UNMSM-JICA ミニッツ案確認協議

日時：2004年9月16日(木) 18~19時

場所：APCI

参加者： APCI ; Mr.Oscar Schiappa、吉田 JICA 派遣専門家、UNMSM ; Dr.Faust garmendia、表所長、添田所員、JICA 事前評価調査団員(木下、橋爪、瀧川、坪井)、通訳；モリカワ氏

- ✓ APCI 長官からは、テロリズム活動収束以降、ペルー政府は真相究明委員会を設置し、被害状況に関し報告書が提出されたものの、被害者に対する必要なケアが未だ手付かずの状況であることに憂慮が示され、よって日本国の本テーマに対する協力に対する期待が述べられた。また、ペルー国大統領、在ペルー日本大使の名も出され、本プロジェクトの重要性が繰り返され、APCI としても、本プロジェクトの速やかな開始に向け尽力する旨強調された。
- ✓ ミニッツ案について説明し、不明な点を確認した。

(1) プロジェクト要請書

プロジェクト要請書は提出されているものの、書類全体に日付の前後が見られたりする。また、今回プロジェクト内容自体に変更もあることから、APCI からは、新たに要請書を出しなおすことが望ましいとのコメントあり。

(2) SNIP について(別添 4)

本プロジェクトは研修中心のものであり、新たに機材を購入する、施設を建設

する等の要素が少ないため、SNIP 審査の必要性が低いのではないかと思われるものの、本年 1 月からその審査要件も厳しくなっているとのことである。何より、早急にプロジェクトプロファイルを作成し、手続きを開始する必要があることが改めて確認された。

(3) 技術委員会について

技術委員会は、MINSА/DGSP と UNMSM 医学部暴力被害者への包括的ヘルスケアプログラムの代表者によって構成され、プロジェクトでなく、保健省と大学の協力をベースにしたものだが、今後プロジェクトを円滑に開始・実施するために、プロジェクト委員会のようなものを立ち上げる場合とは、APCI から参加への興味を示された。

8. MINSА-UNMSM-JICA ミニッツ案確認協議

日時：2004 年 9 月 17 日(金) 9～10 時

場所：MINSА

参加者：MINSА; Dr.Carlos Cosentino, Dr.Julio Pedroza, UNMSM; Dr.Faust garmendia
添田所員、JICA 事前評価調査団; 木下、橋爪、瀧川、坪井、通訳; モリカワ氏

- ✓ 団長から本調査団派遣経緯と目的、プロジェクト概要を説明し、APCI-UNMSM-MINSА-JICA 間会議等、今回の調査団の一連の協議について報告。ミニッツ案について説明し、今後のスケジュールを確認。
- ✓ 具体的には、第三回事前評価調査団(10 月末予定)までに、既存の現地国内研修「女性、子供及び青少年の保護と育成」拡充に対する計画をたてること、
- ✓ SNIP に関し、改めて MINSА の協力を確認する。
- ✓ 研修中心である本プロジェクトに関しては、おそらく大きな投資要素とはみなされないだろうが、投資要素に関して正確に定義されていないこと、保健省協力部分の一部が投資要素として考えられる可能性もあることから、注意が必要とされることが確認された。
- ✓ ペルーには、ある程度の投資要素のあるプロジェクトも必要であり、国際協力では、予め正確な経費の積算が困難なことも多いことから、国際協力プロセスに対する配慮が必要なことを申し入れているとのことである。

収集資料：

- ・ Diagnostico de Salud en Huaycan(ワイカンの保健医療現況)(2003 年 10 月)、保健省 DISA リマ東部

2. 省 令

2004年7月26日付け

省令

保健省健康総局によって提起された保健省と国立サンマルコス大学間における協力基本協定案に関する書類第 R273827-03 を審査し、

健康総局は共同社会の便益に供するために、保健省と国立サンマルコス大学間において、保健省の保健医療従事者、特にプライマリケアレベルの人材を、国立サンマルコス大学医学部における「暴力による被害者の包括的ヘルスケアのための常設プログラム」を通して研修を行うために、協力関係を結ぶことを目的とする基本協定案を作成した。

保健省・省令第 27657 号により、保健省に付帯する権限の一つとして、公共保健政策が目指している目標を達成するために公的機関又は民間団体と、当省庁内又は他の省庁との間で資力又は手段を接合させることが認められている。

保健省と国立サンマルコス大学との間で協力基本協定を結ぶことが我が国において社会的な暴力による被害者に、よりよい生活を享受させるために妥当と考えられる。

上記を考慮に入れ：

保健省及び法律顧問総事務局の賛意を得、

法令第 27657 号、保健省法第 8 条・第 1) 項に照らし

下記の通り定める：

第 1 条：

本省令の一部として添付される社会的暴力による被害者の包括的ヘルスケアを提供する人材へ研修を行うための常設プログラムの開発に関する保健省と国立サンマルコス大学間で結ばれる協力基本協定を承認する。

第 2 条：

保健省を代表し、副大臣が本協定に調印する権限を与える。

上記を登録し布告すること。

ピラール・マセッテイ保健大臣署名

ベアトリス・カセレス幹事長署名

協定第 012-2004-OGAJ/MINSA

社会的暴力による被害者への包括的ケアを目的とする常設プログラムを開発するために保健省と国立サンマルコス大学が結ぶ協力基本協定

本文書は、一方のヘスス・マリア区サラベリー第8番街を法定住所とし、身分証明書番号第20088398番を所持するエドワルド・ヘンリー・ソリーヤ・サコダ副大臣が代表する保健省（以下 **MINSA** と称す）と他の一方のリマ市ヘルマン・アメサガ街を法定住所とし、身分証明書番号第06057715を所持するファン・マヌエル・ブルガ・ディアス総長を代表とする国立サンマルコス大学（以下 **UNMSM** と称す）が二部を調印し、下記の期限と条件を持って結ばれる社会的暴力による被害者の保健の包括的ケアを目的とする常設プログラムを開発するために **MINSA** と **UNMSM** が結ぶ協力基本協定を証するものである：

背景：

MINSA は行政府の一機関で、保健分野の行政を司る機関として、住民の保健医療に対する助成と保護、健康回復と健全な環境造り、人間が生を受け死亡するまでの間に与えられた基本的な権利の尊重等を通して人間開発の達成を目指すものである。

包括的ヘルスケアを管理している保健省は、健康総局を通し、自然発生又は社会的な原因如何に関らず、暴力による直接又は間接的な被害者のケアへの社会的ニーズに応えることを最重要課題とみなす。

UNMSM は、営利を目的とせず、多元的で学生に開放され、国の発展に寄与することを公約し、保健、教育、科学技術などの分野における教育、サービス、研究、文化の知見、その普及を通し、より高いレベルへの到達のため、学術機関、国家及び市民社会の間で効果的な役割を果す公立の教育機関である。

MINSA と **UNMSM** は夫々の関係する分野において社会的暴力による被害者へ包括的ヘルスケアを提供するための研修プログラムを開発するために共同作業を行うことで意見が一致した。

協定の期限と条件

1. 目標

本協定は、**UNMSM** 医学部の暴力による被害者への包括的ヘルスケア常設プログラムと **MINSA** との間で協力関係を結ぶことを目指すもので、その事業内容は **MINSA** の保

健医療従事者、特に住民の便益に鑑み、一次医療レベルの人材を対象にした研修を実施するものである。

2. UNMSM 側の義務

UNMSM は医学部を通して下記に関する責任を負う：

- * 社会的暴力による被害者への包括的ケアの提供のため、MINSA 所属の保健医療従事者に対し研修を行う。
- * 本協定の枠内で行われる研修を担当するインストラクターの学術上、専門上の適性を保証する。
- * 暴力による被害者への包括的ケア常設研修プログラムの一環として大学の内規に照らし、コース参加者にその能力を証明する修了証書を発行する。
- * 暴力による被害者への包括的ケアのための能力を開発し、将来保健システムに編入される保健医療従事者を育成するためのカリキュラムを改正する。
- * 社会的暴力による被害者への包括的ケアの提供の継続性を図るために、必要な支援を得るための交渉を行い、資金源を確立する。

3. MINSA 側の義務

MINSA は健康総局及び国際協力を通して下記に関する責任を負う：

- a) 政治的暴力行為による被害者へ包括的ケアを提供するため、持続的な研修事業を実施する事を目指し、資金源の確立に協力する。
- b) 各保健所の保健医療従事者の研修に必要な便宜供与を行う。
- c) インフラ、ロジスティックスその他協定の履行に必要な便宜供与を行う。

4. 技術委員会

本協力基本協定に定められた事項の、順調な実施、フォローアップ、評価、管理等を保証するために、下記によって形成する協定技術委員会を設ける：

* MINSA 健康総局長又はその代理人

* UNMSM 医学部の暴力による被害者への包括的ケア常設プログラムのコーディネーター又はその代理人

5. 委員会の機能

協定技術委員会の機能を下記のものとする：

- a) 社会的暴力による被害者へ包括的ケアを提供する人材を研修するための常設プログラムを設置する。
- b) 研修のための年間活動計画を作成する。
- c) 研修のための年間活動計画が順調に実施できるよう双方の機関は連絡を取り合うこと。
- d) 四半期ごとに年間活動計画の実施を審査する。
- e) 所属機関にプランの進捗状況を報告する。

6. 意見の相違の解決

本協定の解釈又は実施において発生する意見の相違又は争議について本協力協定の基本理念を考慮に入れ、双方の理解と歩み寄りによって調和のとれた直接交渉を通じて解決するよう最大限の努力を行うものとする。

双方が争議又は意見の相違の解決に関し合意に達することが出来なかった場合には、三人のメンバーによって形成された調停委員会の裁定に委ねる。そのためには夫々の機関が代表を一名任命し、三人目は双方が任命せねばならない。

7. 改正

本協定に係る改正又は変更は、双方が「補足」として署名し、合意するものとする。

8. 効力

本協定は調印を行った時点より効力を発揮し3年間を有効期間とし、未履行の義務は別として、60日以前に通告する事により、一方的に解約することが出来る。

上記に異議が無いことの証として、双方は2004年8月6日、リマ市において本協定に調印する。

保健副大臣

サンマルコス大学総長

エドワルド・ゾリーヤ・サコダ署名

フアン・マヌエル・ブルガ・ディアス署名

協定第 040-2004-OGAJ/MINSA

保健省と国立サンマルコス大学間における機関同士の協力協定

本文書は一方のヘスス・マリア区サラベリ第 8 番街を法定住所とし、大統領令第 048 - 2004 - PCM によって任命され、身分証明書番号第 07592333 号を持つピラール・マセッテイ・ソレル保健大臣によって代表される保健省（登録番号第 20131373237 以下 **MINSA** と称す）と他の一方のリマ市ヘルマン・アメサガ街に法定住所を持ち、身分証明書番号第 06057715 を持つフアン・マヌエル・ブルガ・ディアス総長代表と他の一方のサンマルコス国立大学（登録番号第 20131373237、以下 **UNMSM** と称す）が結ぶ協定で双方の機関は夫々の性格に基づき、下記の条項に明記された期限と条件によって共同事業を実施する事に関心を持っている。

第 1 条：当事者

MINSA は保健分野の統括機関として人間が生まれてから死亡するまでの健康保持のための支援、保護、回復、リハビリ、健全な環境造り等を通して人間開発を達成することを目指し、保健国家機構の介入を指揮、調整、支援する行政府の一機関である。

UNMSM は大学法・法令第 23733 号に則って、学術上の研究及びその企画と普及活動に従事する教授、学生及び卒業生から成る高等教育機関で、ペルー国の憲法と法律によって定められた自治権を有する。**UNMSM** は国が必要とする効果的で実現性のある選択肢を提供するという国家的ニーズに応え、独立採算で各種の分野で活躍している研究機関を通じて、社会経済的变化、及び開発への選択肢を提供する事を目的とした人文、科学、技術上の研究を行っている。その定款第 1 章・第 6 条・第 a), c), e), f) 項で **UNMSM** の目標として、批判力と創造力を持ち、当国文化、普遍的文化を保存・拡大・伝播すること、大学外の知見をも収集すること等による相互作用を通じた市民社会との繋がり、自主的な判断に基づいた国家的問題解決に向けた調査・研究により寄与することとする。

第 2 条：協定の目的

本協定は **MINSA** の保健医療従事者を対象に共同の研修事業を実施するために双方間で協力の枠を設ける事を目的とする。

第 3 条：双方の義務

3.1 **MINSA** 側の義務

- a) UNMSM と共同で MINSA の保健医療従事者に対する研修事業内容を計画する。
- b) 予算の範囲内で、本協定の枠内で計画される研修事業に要する費用を負担する。
- c) 研修を受けるための費用を MINSA の保健医療従事者が負担する場合には、現行の規制に基いてその経費を給料から控除出来るよう、管理上のメカニズムを確立する。
- d) 行政官、スタッフと共に本協定実施のために予定される研修事業に参加する。

3.2 UNSMSM 側の義務

- a) 定められた活動計画に基づいて、提供されるコースを受けるために事前に指名された MINSA の保健医療従事者への便宜を図る。
- b) 該当する活動計画に基づいて定められた優先順位に従って MINSA と共に研修事業の内容を計画する。
- c) 本協定の目標を達成するために研修事業の学術部分を展開させる。
- d) 有能な専門職によって実施される研修事業の実施に参加する。
- e) 研修事業を実施するために必要な設備を提供する。

第 4 条： 技術委員会

- 4.1 双方は夫々のコーディネーターを通してプログラムの計画、実施、モニタリング、及び本協定の実施に伴って行われる研修事業の評価を行うために本協定の実施に係る技術委員会を設ける。
- 4.2 MINSA は人材管理総事務局長をコーディネーターとして任命し、UNMSM は UNMSM 医学部長をコーディネーターとして任命する。

第 5 条： 協定の有効期間

- 5.1 本協定は調印の時点から効力を発揮し、2006 年 12 月 31 日まで有効である、双方合意の上で文書によりこれを更新することが出来る。

5.2 現在実施中の事業を遂行する事とは別として、少なくとも 30 日前に文書により通知することにより、一方が他の一方にその理由を述べることなく、本協定を解約することが出来る。

第 6 条：協定の改正

6.1 本協定の目的とする事項で夫々の条項に予見されていない件については、双方合意の上で解決するものとし、双方が署名する「補足」によってその事が証されていなければならない。

第 7 条：双方間の連絡

双方のうちの何れかが本協定関連事項の通知又は連絡を行う場合には、すべて本文書の巻頭に掲げられた住所に送付されたもののみ有効と見なす。上記住所に送られるすべての通知書は、少なくとも発効期日の 3 日前に送付されていなければならない。

第 8 条：争議の解決

双方は相互間の信頼に基き本協定を結ぶこととする。従って双方間で本協定の解釈、実施について意見の相違などが発生した場合、又は本協定が履行されなかった場合には、本協定の基本理念に基づき、双方は友好的解決のために最大限の努力をする。

本文書に異議の無いことの証として、双方は 2004 年 7 月 23 日に本協定に調印を行う。

保健大臣

サンマルコス大学総長

ピラーリ・マセッテイ・ソレル署名

フアン・マヌエル・ブルガス・ディアス署名

3. ハルー共和国人権侵害及び暴力被害住民への包括的ヘルスケアプロジェクトに関する
JICA 調査団とハルー側関係者との覚書

MINUTA DE REUNIONES ENTRE
LA MISION JAPONESA DE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL
JAPON Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU
SOBRE
LA COOPERACION TECNICA JAPONESA PARA
EL PROYECTO DE
ATENCION INTEGRAL DE SALUD PARA LA POBLACION AFECTADA
POR LA VIOLENCIA Y VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS
EN LA REPUBLICA DEL PERU

La Misión japonesa (en adelante referida "la Misión") organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como "JICA"), encabezada por el Lic. Ken Kinoshita, visitó la República del Perú desde 13 hasta 17 de Septiembre de 2004 y realizó una serie de estudios preparatorios para la nueva cooperación técnica en el "Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú" (en adelante referidos como "el Proyecto").

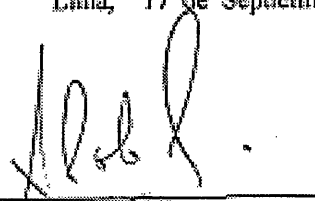
Durante su estadía en la República del Perú, la Misión ha intercambiado opiniones y ha sostenido una serie de discusiones con las autoridades concernientes del Gobierno de Perú (el Ministerio de Salud, la Agencia Peruana de Cooperación Internacional) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (en adelante referidos como "las Autoridades Peruanas"), con respecto a las medidas a ser asumidas por ambos gobiernos para el inicio inmediato del Proyecto.

Como resultado de las discusiones, la Misión y las Autoridades Peruanas (en adelante referido como "ambas partes") acordaron los puntos mencionados en el documento adjunto.

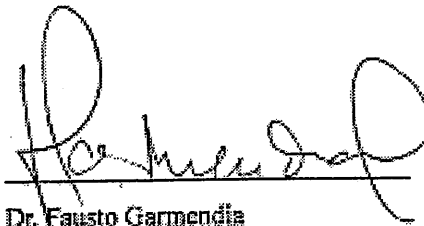
Lima, 17 de Septiembre de 2004



Lic. Ken Kinoshita
Jefe,
Misión Japonesa,
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



Dr. Luis Pedestá
Director General,
Dirección General de la Salud de las Personas,
Ministerio de Salud
República del Perú



Dr. Fausto Garmendía

Coordinador,

**Programa Permanente de Capacitación para la
Atención Integral de Salud de Víctimas de Violencia,**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

República del Perú



Dr. Carlos Cosentino

Director General,

Oficina General de Cooperación Internacional

Ministerio de Salud

República del Perú



Dr. Oscar Schiappa Pietra

Director Ejecutivo,

Agencia Peruana de Cooperación Internacional

República del Perú



1. Marco Conceptual Básico del Proyecto

1.1 Título del proyecto

Ambas partes acordaron que el título del Proyecto será: "Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú".

1.2 Período de Cooperación del Proyecto

Ambas partes acordaron que el período de cooperación del Proyecto será de 3 años. Asimismo con respecto al plan del Proyecto, las correcciones se harán durante el mismo período.

1.3 Estrategia y Sistema de Implementación del Proyecto

Respecto de la Estrategia y el Sistema de Implementación del Proyecto, ambas partes tomaron los acuerdos que constan en el documento anexo.

2. Colaboración conjunta entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), para la ejecución del Proyecto

2.1 Formulación del Proyecto en base al Convenio Marco de Colaboración

Ambas partes acordaron que el Proyecto será formulado basado en "el Convenio Marco de Colaboración entre el MINSAL y la UNMSM, para el Desarrollo de un Programa Permanente de Capacitación para la Atención Integral de Salud a las Personas Víctimas de la Violencia Social" según Resolución Ministerial, vigente desde el 26 de julio de 2004. Concretamente, el Proyecto será formulado por un Comité Técnico, conformado por la Dirección General de la Salud de las Personas del MINSAL y el Programa Permanente de Atención Integral de Salud a las Personas Víctimas de la Violencia de la UNMSM según consta en el Convenio.

2.2 Intercambio de Informaciones para el Diseño de los Cursos de Capacitación

Para diseñar los cursos de capacitación planeado por la UNMSM, se tomará como referencia el Curso Nacional "Protección y Desarrollo de la Madre, Niño y Adolescente" que actualmente desarrollan el MINSAL y JICA. En lo sucesivo, MINSAL y UNMSM intercambiarán información al respecto.

3. Preparativos para dar pronto inicio al Proyecto

3.1 Responsabilidades de ambas partes según el Acuerdo Básico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Perú.

Ambas partes acordaron que el Proyecto será planificado y ejecutado en base al Acuerdo Básico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República Peruana. Asimismo, los gastos de personal de la contraparte peruana serán asumidos por el Gobierno Peruano y los gastos necesarios para el desarrollo del

S
F A E

ANEXO 1

H

Estrategia del Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú

Objetivo Superior : Aseguramiento de estado de salud física y mental de las personas al nivel de comunidad

Objetivo : Mejoramiento de calidad en el servicio de atención primaria en el área afectada por la violencia
◆ Mejoramiento de capacidad de personas de salud
◆ Mejoramiento de ambiente básico para los servicios de salud al nivel de comunidad

Componente del fortalecimiento de salud local

1. Curso de capacitación : capacitación para las personas de salud al nivel de atención primaria (protección y desarrollo de la mujer, el niño y el adolescente)
2. Mejoramiento de instituciones básicas de salud primaria
3. Mejoramiento de ambiente sanitario de comunidad (soporte de actividades al nivel local)
Organización de implementación : MINSA (incluyendo casa DISA) Insursa : (investigación local, presupuesto para la capacitación, asistencia con equipamiento, apoyo para el desarrollo al nivel de comunidad)
Iniciativa de MINSA

Componente de atención integral de salud de víctimas de la violencia

1. Desarrollo del sílabo de asignaturas con respecto a los temas de violencia, abuso, trauma, desastre, derechos humanos del paciente y ética en la Facultad de Medicina de la UNMSM
2. Desarrollo del programa del curso de capacitación de atención en salud a las personas traumatizadas por la violencia para las personas de salud local
Organización Cooperativa : Universidad Nacional Mayor de San Marcos : UNMSM
Organización de Asistencia Técnica : Harvard Program in Refugee Trauma: HP/RTT
Iniciativa de UNMSM

<periodo de cooperación>
3 años

<área objetivo del proyecto> : Lima Este, Cusco, Ayacucho, Huancavelica, Junín, área donde hay alta necesidad de desarrollo y región afectada por la violencia

<lugar de trabajo de los expertos japoneses> : Lima Este, Cusco

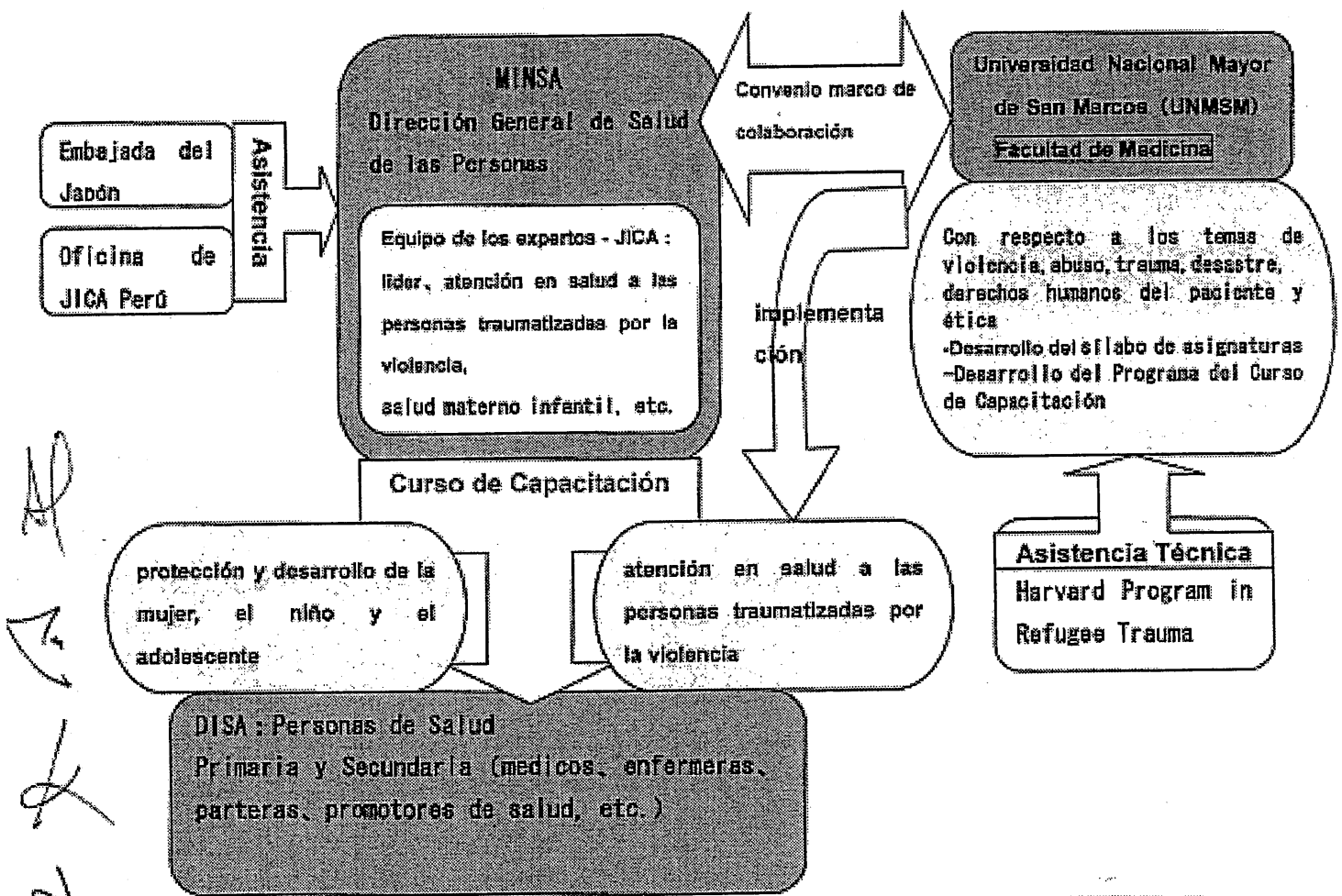
ANEXO 2

Sistema de Implementación del Proyecto

Miembros del Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto :

Peru : MINSA, UNMSM y otros organismos relacionados

Japón : Equipo de expertos – JICA, Oficina de JICA Perú,
(Observador) Embajada del Japón



Handwritten initials and marks on the left side of the page, including 'AP', 'A', 'K', 'D', and 'P'.

Organización Relacionada (Japón)
Organización Relacionada (Peru)

Organización de Asistencia Técnica

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プロジェクト
(EL PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD PARA LA POBLACION
AFECTADA POR LA VIOLENCIA Y VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LA
REPUBLICA DEL PERU) に関する JICA 調査団とペルー側関係者との覚書

木下建を団長とする JICA 調査団（以下、調査団）は、2004 年 9 月 13 日から 17 日にかけてペルー国を訪問し、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プロジェクト（以下、プロジェクト）における新たな技術協力の一連の事前評価を行った。

ペルーでの滞在中、調査団はペルー政府（保健省及び国際協力庁）関係者並びに国立サンマルコス大学関係者（以下、ペルー側関係者）とプロジェクトの迅速な実施のために両者が行う方策に関する一連の協議を実施した。

協議の結果、調査団とペルー側関係者（以下、両者）は、付属文書に記載された点について合意に達した。

リマ市、2004 年 9 月 17 日

木下 建
JICA 調査団 団長

Dr. Luis Podestá
ペルー国保健省健康総局 局長

Dr. Fausto Garmendia
国立サンマルコス大学医学部暴力被害者への包
括的ヘルスケアプログラム
コーディネーター

Dr. Carlos Cosentino

ペルー保健省国際協力室 室長

Dr. Oscar Schiappa Pietra

ペルー国際協力庁 長官

付属文書

1. プロジェクトの基本コンセプト

1-1. プロジェクトタイトル

プロジェクトタイトルについて、「Proyecto de Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú」(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プロジェクト) とすることで、両者が合意した。

1-2. プロジェクト協力期間

協力期間については、3年間とし、プロジェクト計画についても同協力期間に基づいた修正を行うことで両者が合意した。

1-3. プロジェクト戦略及び実施体制

「プロジェクト戦略 (Estrategia del Proyecto)」及び「実施体制(Sistema de Implementación del Proyecto)」については、別添書類のとおりとすることで、両者が合意した。

2. プロジェクト実施に関する保健省 (MINSA) と国立サンマルコス大学 (UNMSM) の連携協力

2-1. 協力協定に基づいたプロジェクト形成

両者は、保健省令として2004年7月26日に発効されたMINSAとUNMSMの協力協定に基づき、プロジェクトの形成を行っていくことを確認した。具体的には、同協定にも明記されているように、保健省健康総局 (Dirección General de la Salud de las Personas, MINSA) とサンマルコス大学医学部暴力被害者への統合的ヘルスケアプログラム (Programa Permanente de Atención Integral de Salud a las Personas Víctimas de la Violencia, UNMSM) の代表者によって構成される技術委員会 (Comite Técnico) によって、本プロジェクトの形成が行われることで、両者が合意した。

2-2. 研修活動のデザインに関する情報交換

両者は、UNMSMが計画している研修活動のデザインについて、既にMINSAとJICAが実施中の現地国内研修「女性、子供及び青少年の保護と育成」(el curso nacional “Protección y Desarrollo de la Madre, Niño y Adolescente”) を参考とするなど、今後MINSAとUNMSMの間で情報交換を行っていくことを確認した。

3. 迅速なプロジェクトの開始のための準備

3-1. ペルーと日本の技術協力協定 (Acuerdo Basico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República Peruana) に基づく負担事項の確認

プロジェクトが、ペルーと日本の技術協力協定に基づいて計画、実施されることについて、両者は再度確認をした。原則として、ペルー側カウンターパートの人件費はペルー側にて負担し、必要な現地活動費のうち、ペルー側にて負担できない部分については、日本側の支出規則に基づいた適正な負担を日本側にて行うことで、両者は合意した。

3-2. MINSA-UNMSM 協力協定に基づいた意見交換の実施

両者は、同協力協定に明記された技術委員会 (Comite Tecnico) のメカニズムを利用し、新たな基本コンセプトに基づくプロジェクトの詳細計画や実施方針などに関する意見交換を MINSA と UNMSM 間で実施することを確認した。

3-3. 国家公共投資システム (SNIP:Sistema Nacional de Inversión Pública) へのプロジェクトの照会

両者は、MINSA と UNMSM が協力して、プロジェクト開始前に、必要書類を作成し、本プロジェクトがペルー側の国家公共投資システム (SNIP) による審査に該当するかどうか紹介を行うことで合意した。

3-4. 保健省主体のコンポーネント (componente de iniciativa de MINSA) 詳細

両者は、プロジェクトのうち MINSA が主体となる活動について、その中心となる実施中の現地国内研修 (el curso nacional) の拡充を含めたコンポーネント案を早急に MINSA が UNMSM の協力のもとに作成し、JICA へ提出することで合意した。

4. 今後のテナティブスケジュールについて

4-1. 第三回事前評価調査団 (Misión de JICA para el estudio preparatorio del Proyecto) の派遣

両者は、10月下旬から11月上旬に、JICA が第三回事前評価調査団を派遣し、迅速なプロジェクト実施のために、現地協議を通じて、プロジェクトサマリーの確定及び経費積算を含めた PO (Plan Operativo) 案の作成を行うことで合意した。

4-2. 第三回事前評価調査団派遣後の F/U (フォローアップ)

両者は、2004年11月末までに、R/D (Registro de Discusiones) 署名に必要な文書案の作成を両者で行い、また、2004年12月中に両者関係機関でそれら文書の確認及び修正を行うことで合意した。

4-3. R/D 署名

両者は、2005年1月初旬に R/D 署名を予定することで合意した。

4-4. 協力開始

両者は、2005年3月の本格協力開始に向けて、上記のスケジュールに基づいて、両者で必要な作業を行うことで合意した。

以上

別添 (ANNEXO)

1. プロジェクト戦略
2. プロジェクト実施体制

公共投資(審査)システム会合

(SNIP: Sistema Nacional de Inversión Pública)

日時場所: 2004年5月25日(15:00-)ペルー外務省 Sala Plenaria

参加者25名: Suárez 法務顧問(経済省多年度プログラム局 Dirección General de Programación Multianual)、岡野書記官以下日本大使館スタッフ3名、Urbina 政策部長他 APCI より5名、日本ペルー見返り資金(2名)、MINAG(2名)、MTC(3名)、教育省(2名)、住宅省(3名)、保健省(1名)、JICA より吉田専門家と添田所員

1. 会合とその周辺状況

2004年1月より改訂 SNIP が施行され、それに合わせて APCI も援助要請書の取扱い規定を、APCI 総裁通達をもって3月4日付で修正した。新たな制度の段階的導入時期にあたり、各種要請書取り付けに不都合が散見されるに至り、今回は日本関係者を一同に集め相互理解と制度周知のために本会合が設定された。

本制度は2000年に構築された管理システムであるが、当時は分権化に配慮されてのものではなかった。2002年7月の分権化基礎法 27783 号(LBD: Ley de Bases de Descentralización)の公布、2003年5月の市町村組織法 27972 号(LOM: Ley Orgánica de Municipalidades)改訂を機に、改めて県、市町村を含め、新システムが2004年1月1日より適用となった。システムの地方での担当部署となるオピ(OPI: Oficina de Programa de Inversión) の市町村政府への導入は、段階的導入基準の下2003年9月より開始されている。

2. SNIP 公共投資(審査)システムの要点

特徴

- ・ SNIP は MEF 経済省多年度プログラム局管理下のシステムである。
- ・ 本システムは“健全で有効な”投資を促進するシステム、すなわち投資プロジェクトの質を見張るシステムで、全ての公共機関が義務として負うものである。
- ・ “健全で有効な”投資とは、実施後のケアが受入れ機関の過大な負荷にならず、運営・メンテナンスが可能であるということの意味する。
- ・ 従って、全ての投資要素のあるプロジェクトは草案(perfil)¹段階で SNIP のフィージビリティの審査を受けねばならない。

¹ この事前調査 pre-inversión 段階には perfil の他に pre-factibilidad や factibilidad の3種類があり、プロジェクトの複雑さや規模に応じて、より精度の高い pre-factibilidad や factibilidad が要求される。現在登録されている8000件のプロジェクトの94%が perfil レベルの資料で承認されたものである。残り6%がそれ以上の精度の資料要求を受けたものである。

- ・ 草案には審査に十分なデータ(問題分析やメンテ費用分析、運営面分析、等)が入っていないなければならない。
- ・ すなわち本審査は、詳細設計あるいは資金模索に入る前に受ける審査と言うことになる。
- ・ 「フィージビリティ」とは、ここでは社会的に採算性があり(socialmente rentable)、維持可能(sostenible)で政府(セクター)政策と整合(compatibilidad)のあることをいう。
- ・ SNIP が理解する「投資プロジェクト」とは、「時間的・資金的に限られた中での投入で、公共の財やサービスの生産性向上のために公金を使うこと」を意味する。
- ・ 噛み砕いた言い方をすると、建設であれ、研修であれ実施後、運営・維持管理に公金によるケアが要求されるもの、すなわち受け入れた公共機関のキャパに影響するプロジェクトを指す。
- ・ 従って、ここで言うフィージビリティ viabilidad は投資の恩恵を受けた機関のキャパにいかに関与するか、が審査の焦点となる。
- ・ インフラ等の運営・維持費用は言うまでもなく、研修でも研修の後、新たな部署が創設され研修を受けた人材の配置が予定されるような場合には、人件費やオフィス環境整備費等の“公金によるケア”が上記のフィージビリティ基準の下で審査されることになる。²
- ・ こうした観点からのフィージビリティ審査を通じて、プロジェクトが無闇に詳細設計や資金模索に走る前の段階から、投資の可否を判断するのが SNIP である。

審査機関整備

- ・ フィージビリティ審査機関は MEF(Ministerio de Economía y Finanzas)の“出先”となるオピ OPI(Oficina de Programa de Inversión)で行われる。
- ・ OPIは省庁内、県政府内、市町村政府内に設置される。それらを頂点として経済省内の多年度プログラム局(Dirección General de Programación Multianual)が統括する。
- ・ この OPI を市町村行政にいかに関与して行くかが問題とされており、段階的に3つの基準で導入(加盟)が促進される:
 - (1) 強制加盟 (incorporación normativa): 公共投資予算が300万ソル以上で人口10万人以上の市町村は義務的に即時導入。77の市町村が当該する。
 - (2) 自動加盟 (incorporación automática): 75万ソル以上の投資プロジェクトを立案した段階で自動的に当該市町村は加盟となる。
 - (3) 任意加盟 (incorporación voluntaria): 市町村議会の議決を経て、自ら進んで加盟を申し出る場合。現在登録されている市町村の半数以上がこの加盟形式による。
- ・ 最終的に全ての市町村に加盟(導入)を徹底する段階では、その審査基準が必要となる。現在、分権化の権限委譲のための Ley de Acreditación の中でその基準が謳われている。同法は国会審議中である。
- ・ OPI の設置は各受け入れ機関の負担で行われる。

² こうした基準の下では技術協力も十分 SNIP の審査対象となる。また開発調査は別途 SNIP の定めるところ従うものであること、との明記が APCI 総裁通達に明記されている。