

ペルー共和国
人権侵害及び暴力被害住民への
包括的ヘルスケア強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 20 年 7 月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文

プロジェクト対象地位置図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 評価の概要	1
1-1 調査団派遣の目的と背景	1
1-2 調査団の構成と調査日程	1
1-3 評価対象プロジェクトの概要	2
第2章 評価の方法	4
2-1 主な調査項目と情報・データ収集方法	4
2-2 評価5項目	5
2-3 評価のデザイン	5
第3章 実績と実施プロセス	9
3-1 投 入	9
3-2 活動の実績	10
3-3 成果の実績	10
3-4 プロジェクトの実施プロセス	16
第4章 評価5項目による評価結果	18
4-1 妥当性	18
4-2 有効性	19
4-3 効率性	21
4-4 インパクト	22
4-5 自立発展性	24
第5章 結論および提言・教訓	25
5-1 結 論	25
5-2 提 言	25
5-3 教 訓	27
付属資料	
1. M/Mおよび合同評価レポート（英文）	31
2. M/Mおよび合同評価レポート（西文）	77

3. プロジェクト評価指標一覧	123
4. 評価グリッド	125
5. 評価調査質問票	129
6. カジエタノ大学による調査結果報告書（英文）	139
7. 運営指導調査報告書（2007年11から12月）	167
8. 運営指導調査報告書（2008年2月）	171

序 文

ペルー共和国（以下「ペ」国と記す）は南米に位置し、1,285千平方キロの国土に、27.6百万人の人々が住んでいます。

「ペ」国では、1980年から2000年にかけて、センドロ・ルミノソに代表されるテロリストグループと政府との対立により、特に貧困層の人々が集中する山岳地帯を中心に、地域社会をも巻き込んだ破壊活動が行われました。その結果、暴力被害を受けた住民とその家族は深い心の傷を負い、精神的・身体的な健康障害に陥り、貧困と暴力被害の二重苦の中で暮らしています。

「ペ」国政府は、暴力被害者に対する救済を進めるため、2001年に真相究明和解委員会（CVR）を設置し、被害状況の調査を行いました。その結果、被害者に女性・子どもが多かったこと、そしてその被害が極めて深刻であったことが明らかとなりました。

このような背景の下、「ペ」国政府は、当時アドバイザーとして派遣されていたJICA専門家（開発協力）の支援も得て、暴力被害者がより質の高いサービスを受容し、身体的・精神的・社会的な健康を実現できる環境を作ること目標とする技術協力プロジェクトの実施を、わが国に要請しました。これを受け、国際協力機構（JICA）は、数次にわたる事前評価調査を実施し、2005年1月31日に、「ペ」国政府と討議議事録（R/D）に署名、2005年3月に3年間の技術協力「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強化プロジェクト」を開始しました。

本プロジェクトは、政治的暴力被害者のみならず、家庭内暴力被害者、性的暴力被害者など、あらゆる形態の暴力被害者を最終受益者として実施されました。また、暴力被害者が必要とする包括的なケアとサポートを提供する社会の仕組みづくりを目指し、教育研究機関と行政機関の連携や、セクターを越えた地域関係者のネットワーク構築・強化を支援しました。その意味で本件は、社会的弱者への裨益を重視し、彼らのニーズに応えるために様々な専門的知見を組み合わせ総合的に取り組んだ、「人間の安全保障」の代表的な実践事例の一つです。日本側実施体制としても、民間会社との法人契約による実施とし、再委託先として契約した米国の団体からも技術支援を得るなど、先駆的な工夫を行いました。

当機構は、プロジェクトの終了を前に、これまでの実績（投入・活動実績、成果・目標達成度等）を確認した上で、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から分析を行い、残された協力期間中のプロジェクト運営の更なる改善を図ると共に、今後実施される類似の案件に資する教訓・提言を導き出すことを目的として、2007年10月9日から10月26日まで、国際協力機構人間開発部保健行政チーム主査の瀧澤郁雄を団長とする終了時評価調査団を「ペ」国に派遣しました。本件評価調査は、プロジェクトの協力のもと、「ペ」国側と日本国側の合同評価形式で行われました。

この報告書は、同調査団による調査結果および「ペ」国側プロジェクト関係者との協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、活用されることを願うものです。

終わりに、この調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し心より感謝申し上げます。

平成20年7月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 西脇 英隆

プロジェクト対象地位置図





JCC会議の様様



ハーバード大学難民プログラム（HPRT）の
指導者養成研修参加者



サンマルコス大学のDr. Garmendiaと
HPRTのDr. Mollica



ディプロマコース教員の定例会議



ディプロマコース中のグループディスカッション



ディプロマコース中のグループワーク
（ワイカン）



ディプロマコース受講者による家庭内暴力
被害者ケアのロールプレイ（アヤクチヨ）



ディプロマコース講師への感謝



INMPでの母子保健研修



暴力被害対策の取り決めに
自治体の署名式（フニン）



コールプレイを通じて暴力被害者へのケアを
学ぶ保健プロモーター



研修を修めた保健プロモーター（ワイカン）



健康祭りにおける無料健康診断の
テント（ワイカン）



ルーレットゲームを用いて暴力に関する
啓発を行う保健プロモーター（ワイカン）



健康祭りにおける平和文化をテーマにした
絵画コンテストの優勝者（ワイカン）



道化師を通じて子どもたちへ
暴力に関する啓発を行う（ワイカン）

略 語 表

CBO	Community-based Organization	住民組織・地域組織
C/P	Counterpart	カウンターパート
CDC	Competency Development Center	能力開発センター
CVR	Comisión de Verdad y Reconciliación [西語]	真相究明和解委員会
DISA DIRESA	Dirección (Regional) de Salud [西語]	地方保健局
EU	European Union	ヨーロッパ共同体
HPRT	Harvard Program in Refugee Trauma	ハーバード難民トラウマプログラム
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal [西語]	国立母子周産期病院
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MINSA	Ministerio de Salud	保健省
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NPO	Non-Profit Organization	非営利組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PIR	Integrated Plan for Reparation	包括的補償計画
PO	Plan of Operations	活動計画表
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder	心的外傷後ストレス障害
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SIS	Seguro Integral de Salud	健康保険プログラム
SSC	System Science Consultants Inc.	システム科学コンサルタンツ株式会社
TC	Technical Committee	技術委員会
TOT	Training of Trainers	指導者養成研修
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos [西語]	国立サンマルコス大学

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ペルー共和国	案件名：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強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部第三グループ (保健1) 保健行政チーム	協力金額：計422,339千円（2003-07年度実績。事前評価調査経費を含む。終了時評価調査経費は含まない。）
協力期間：2005年3月～2008年3月 (R/D締結：2005年1月31日)	先方関係機関：保健省（MINSA）、国立サンマルコス大学 (英) Ministry of Health、National Major University of San Marcos (西) Ministerio de Salud、Universidad Nacional Mayor de San Marcos
	日本側協力機関名：システム科学コンサルタンツ株式会社（法人契約）
	他の関連協力：現地国内研修「女性と子供、青少年の保護と育成」（保健省）
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ペルー共和国（以下、「ペ」国と記す）では、1980年から2000年にかけて、テロリストグループと政府との対立により、特に貧困層が集中する山岳地帯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およびその家族は、心的外傷後の精神的あるいは身体的な健康障害（PTSD）に陥り、貧困と暴力被害の二重苦を負っている「ペ」国政府が2001年に設立した真相究明和解委員会（CVR）の調査によると、被害者には女性・子どもが多く、被害は極めて深刻であった。</p> <p>このような背景の下、「ペ」国政府は暴力被害を受けた地域住民が、より質の高いサービスを受容し、身体的・精神的・社会的な健康を実現できる環境を作ること为目标としたプロジェクトの実施をわが国に要請した。これを受け、国際協力機構（JICA）は、数次にわたる事前評価調査を実施し、2005年3月に3年間の技術協力「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強化プロジェクト」を開始した。</p> <p>プロジェクトの終了を2008年3月に控え、JICAは2007年10月9日から26日まで終了時評価調査団を派遣した。本件評価は、「ペ」国側と日本側との合同評価形式で行った。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(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。</p> <p>(2) 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¹を利用できるようになる。</p>	

¹ 暴力被害者に対する「包括的ヘルスケア」とは、回復治療のみでなく、ヘルスプロモーション、予防医学にも力点を置き、特にジェンダー、人権、文化の問題にも焦点を当て、個別的・集团的（身体的／精神的／社会経済的）な人間としてのより良い生活の実現を目指すケアとして定義した。身体的ヘルスケアに加えて、危機や損害の軽減等も含み、特に子ども、女性、青少年の暴力被害者を重視する。

(3) プロジェクト成果

- 成果1：国立サンマルコス大学（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わる常設プログラムが確立される。
- 成果2：暴力により影響を受けた人々へ包括的な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。
- 成果3：対象県の一次／二次保健医療スタッフ（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。
- 成果4：保健プロモーター²、非専門職保健医療従事者³、暴力対策関連の地域機関、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。

1-3 投入（2008年3月までの予定を含む）

<日本側>

- ・ 専門家派遣 59.9人月（法人契約上は、業務調整分を差し引き、国内作業期間を加えた56.5人月）。なお、再委託先のハーバード難民トラウマプログラム（HPRT⁴）の専門家も、計6回現地での技術指導を実施。
- ・ 研修員受入 再委託先のハーバード難民トラウマプログラム（於米国ボストン）での研修に、初年度50名が参加。本邦研修は実施せず。
- ・ 機材供与 478千円（コンピューター、ファクス等事務機器）
- ・ 一般業務費 187,617千円（3年次の契約額、再委託経費を含む）

<ペルー側>

- ・ カウンターパート配置 延べ51名
- ・ ローカルコスト C/Pの人件費、研修費用の一部、専門家の執務スペースおよびその光熱費の提供

2. 終了時評価調査団の概要

日本側調査団	瀧澤 郁雄（団長・総括） 花田 恭（公衆衛生） 田中 恵理香（評価分析） 東恩納 弘美（通訳）	国際協力機構人間開発部第三グループ保健行政チーム主査 国際協力機構中米カリブ地域支援事務所広域企画調査員 グローバルリンクマネージメント社会開発部研究員 現地参加
ペルー側評価者	Patricia Asenjo	保健省評価専門家
調査期間	2007年10月9日～26日	評価種類：終了時評価

² コミュニティに居住して健康増進活動に従事する、無資格（ボランティア）の保健サービス提供者。

³ 大卒（医師、看護師、助産師等）ではない、保健施設で活動する有資格（準看護師等）の保健医療サービス提供者。ノン・プロフェッショナルとも呼ばれる。

⁴ 米国マサチューセッツ州ボストンに拠点をおき、紛争・災害後の心のケアの分野で世界的な知見と実績を有する非政府組織。

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

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、包括的ヘルスケアサービスを利用できるようになる。

<プロジェクト目標>	2005年8-12月	2006年1-12月	2007年1-12月
暴力被害者の把握件数：計	2,404	5,881	14,546
保健プロモーターによる件数	319	185	253
保健医療機関による件数	2,013	3,378	10,497
その他地域機関による件数	72	2,318	3,796
暴力被害者へのケア提供件数：計	2,310	5,783	13,832
保健プロモーターによる件数	311	137	196
保健医療機関による件数	1,935	3,340	9,935
その他地域機関による件数	64	2,306	3,701
暴力被害者の関連機関への紹介(リファー)件数：計	486	2,048	2,815
保健プロモーターによる件数	298	25	149
保健医療機関による件数	163	352	1,192
その他地域機関による件数	25	1,671	1,474

5カ所のパイロット地区においては、暴力被害者を把握し適切な機関に紹介するためのシステムが確立された。その結果、保健プロモーター、保健医療機関、CBO・NGOにより把握され、ケアされ、(必要に応じて)他機関に紹介・転送された暴力被害者の総数は、プロジェクト開始以来、大幅な増加を見せている。特に、保健医療機関による暴力被害者の把握・ケア・紹介件数の増加が顕著であることから、ヘルスケアに限らず、地域における暴力被害者への包括的ケアサービス提供の中核としての保健医療機関の機能が強化され、サービスが利用されるようになったものと結論づけられる。

成果1：国立サンマルコス大学（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わる常設プログラムが確立される。

<成果1>サンマルコス大学カリキュラム改変>	2005年12月	2006年12月	2007年12月
- HPRTにより訓練を受けたUNMSM教員数 (カッコ内はMINSa職員との兼任講師を含む)	19 (23) (2006年1月・2月)	-	-
- UNMSM5学科のカリキュラムうち包括的ヘルスケアの内容を含む科目数 / 含むべき科目数	30 / 82 (37%)	37 / 82 (45%)	51 / 82 (62%)

UNMSM医学部においては、基礎教育・現任教育の両面において、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアに関するプログラムが導入・制度化され、保健医療専門職の養成が行われている。

2006年のHPRTでの研修にはUNMSMの教員19名（目標：19名）が参加した（指標1-1）。UNMSMにおける基礎教育については、医学部5学科で暴力被害者ケアを含むべき科目として特定された82科目中51科目（62%）で暴力被害者ケアを反映させるカリキュラムの改編が完了（目標：100%）している（指標1-2）。暴力被害者ケアを医学教育カリキュラムに主流化し、制度として定着させたことは、先駆的な取り組みである。現場の保健医療従事者に対する現任教育については、「暴力被害者に対する包括的ヘルスケアコース」がUNMSMのプログラムとして創設され、2007年2月9日に、大学長から正式なディプロマコース（常設）として承認され、制度化された（指標1-3 / 2-1）。

成果2：暴力により影響を受けた人々へ包括的な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。

<成果2:現職保健医療従事者研修 (ディプロマコース)>	2005年4月- 2006年3月	2006年4月- 2007年3月	2007年4月- 2008年3月
- 1年次にHPRTにより訓練を受けたUNMSM/保健省 職員数	50 (2006年1月-2月)	--	--
- 保健医療従事者研修参加者数(累計)	実施せず	192	392

一次／二次レベルの保健医療専門職の暴力被害者への包括的ヘルスケアに関する技能は、向上していると認められる。

現場の保健医療専門職を対象とした現任教育プログラムとして、UNMSMに「暴力被害者に対する包括的ヘルスケアコース」が創設され、2007年2月にディプロマコースとして正式に承認された(指標2-1/1-3)。UNMSM、保健省、国立専門病院、地方保健局から選ばれた50名(目標:50名)がHPRTでの研修プログラムを修了し、うち90%程度が、その後「ペ」国内での人材育成事業に携わってきた(指標2-2)。UNMSMのディプロマコースには、パイロット5地区から計392名(目標:400名)が参加した(指標2-3)。参加者には、パイロット地区内の保健医療従事者のほか、暴力被害者のリファー先となる地域の中核病院の医療従事者や、地方部において保健医療人材育成(基礎教育)の中核を担う地方大学の教員等も含まれた。

成果3:対象県の一次／二次保健医療スタッフ(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。

<成果3:現職保健医療従事者研修(母子保健)>	2005年4月- 2006年3月	2006年4月- 2007年2月	2007年4月- 2007年12月
- 母子保健研修修了者数(累計) / 受講者数(累計)	46/46 (100%)	71/71 (100%)	146/146(100%)
- 研修習得技術の80%以上を活用している受講者割合	59%	66%	82%
- 伝達講習参加者数(累計)	224人	2,404人	4,591人

国立母子周産期病院(INMP)での研修を通じて、保健医療スタッフの、暴力被害者ケアを含む母子保健に関する技能は向上したと言える。

対象9県から、延べ146名(目標:150名)の一次／二次保健医療スタッフ(医師、看護師、助産師、ソーシャルワーカーを含む)がINMPの研修コースを受講した(指標3-1)。INMPのC/Pによるフォローアップ調査によると、146名中121名(83%)が、研修で学んだことの8割以上を実際の業務で活用(目標:受講者の50%)している(指標3-2)。研修修了者による職場等での伝達講習には、延べ4,591名(研修修了者1人当たり約30名)が参加した(指標3-3)。

成果4:保健プロモーター、非専門職保健医療従事者、暴力対策関連の地域機関、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。

<成果4:地域保健活動>	2005年4月- 2006年3月	2006年4月- 2007年2月	2007年4月- 2007年12月
- 啓発ワークショップ実施 DISA 数 / プロジェクト対象 DISA 数	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)
- ワークショップ参加保健プロモーター数	147	214	192
- ワークショップ/研修参加/ノンプロフェッショナル保健医療従事者 数	--	97	143
- 地域保健活動実施 DISA 数	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)

5つのパイロット地区においては、暴力被害者ケアに携わる、保健医療従事者、地方自治

体、地域組織・住民の間のネットワークが強化され、暴力被害者が受益者となる地域保健活動が推進された（表中、DISAとは地域保健局を指す）。

パイロット地区で開催した啓発ワークショップには、延べ45の住民組織および18の非政府組織が参加（目標：住民組織および非政府組織の30%）した（指標4-1）。パイロット5地区の一部では暴力対策協議会がプロジェクト活動を通じて新設され、既存の協議会が存在した地区においてもその機能が強化された。また、延べ553名（1地区当たり平均111名）の保健プロモーターが啓発ワークショップに参加（目標：1地区当たり10人以上）し（指標4-2）、240名の非専門職（ノン・プロフェッショナル）保健医療従事者が、プロジェクトが作成した支援のガイドラインに沿った研修を受講した（指標4-3）。これらを通じて、5つのパイロット地区においては、暴力被害者に対して保健医療ケアに留まらない分野の横断的なケアとサポートを提供するための仕組みが作られている。

3-2 実施のプロセス

本プロジェクトは、準備段階でも複数の事前評価調査の派遣を通じて関係機関との合意形成を図ったが、プロジェクト開始時および実施中も、合同調整委員会（JCC）、技術委員会（TC）、毎週の定期会合、パイロット5地域の代表者会議の開催等を通じて、プロジェクトの運営方針の確定や、進捗状況の確認・共有を行った。こうしたプロセスを通して、関係者間でプロジェクトについての理解およびコミットメントが一層明確になり、プロジェクトの進行が円滑となった。協力期間を通して、PDMは2度改訂されている。

プロジェクトが進展するにつれて保健省や地方保健局の関与は強まったが、プロジェクトの初期および2006年の大統領選挙と地方選挙等の不安定な時期においては、政治による影響を受けにくいUNMSMが一貫してリーダーシップを発揮したことが、負の影響を抑え、プロジェクト活動を推進するのに大きな役割を果たした。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

「ペ」国のニーズと政策、日本の政府開発援助政策に照らし、妥当性は高い。

本プロジェクトが形成されたトレド政権下の「ペ」国においては、人権侵害および政治的暴力被害により抑圧されていた国民の和解が最大の政治課題であり、暴力被害住民のケアは政権の最優先事項の一つであった。また保健省は、2007年に精神保健分野の国家計画を策定しており、「ペ」国政府の開発政策、セクター開発計画とも整合性が確保されている。家庭内暴力や性的暴力等あらゆる形の暴力による影響を受けた人々を最終受益者としたこと、母子保健等の一般的な保健サービスの中で暴力被害者ケアに取り組む計画としたこと、一般医や看護師・助産師等に対して暴力被害者ケア／精神保健ケアに関する研修を行ったこと、保健医療従事者の能力強化と共に、女性保護・福祉、警察・司法、教会、NGO等のネットワークからなる地域社会の対応能力強化も支援したことは、「ペ」国の現状を踏まえ、最終受益者のニーズに応える上で有効なデザインであった。

他方、本プロジェクトは日本のODA政策との整合性も高い。「ペルー国別援助計画」で社会セクターへの支援が4つの重点分野の一つに挙げられており、社会セクターの中でも、母子保健の向上と保健医療従事者の育成が重点分野とされている。さらに、「ペ」国の課題としてテロ対策も挙げられている。

(2) 有効性

プロジェクト目標は着実に達成されており、有効性は高い。

保健プロモーター、保健医療機関、住民組織・NGOにより把握され、ケアを受けた暴力被害者の総数は、プロジェクト開始以来、大幅な増加を見せている（下表参照）。特に、保健医療機関による暴力被害者の把握・ケア・紹介件数の増加が顕著であることから、地域における暴力被害者ケアの中核としての保健医療機関の機能が強化されたものと結論づけられる。

<プロジェクト目標>	2005年8-12月	2006年1-12月	2007年1-12月
暴力被害者の把握件数：計	2,404	5,881	14,546
保健プロモーターによる件数	319	185	253
保健医療機関による件数	2,013	3,378	10,497
その他地域機関による件数	72	2,318	3,796
暴力被害者へのケア提供件数：計	2,310	5,783	13,832
保健プロモーターによる件数	311	137	196
保健医療機関による件数	1,935	3,340	9,935
その他地域機関による件数	64	2,306	3,701
暴力被害者の関連機関への紹介(リファー)件数：計	486	2,048	2,815
保健プロモーターによる件数	298	25	149
保健医療機関による件数	163	352	1,192
その他地域機関による件数	25	1,671	1,474

(3) 効率性

投入は適切に活用されており、効率性は高い。

日本側の投入は、効率的に活用されており、期待されたアウトプットを達成するのに貢献した。プロジェクトでは、活動計画においても効率性を高めるためのいくつかの工夫を行った。第一に、人材育成についてはカスケード方式（プロジェクトで養成した人材がコア・トレーナーとなって人材育成を行い、さらにその修了生がトレーナーとなって人材育成を展開していく方式）を導入した。第二に、UNMSMに開設した包括的暴力被害者ケアにかかるディプロマコースについては、遠隔教育として設計し、現職保健医療従事者の参加を容易とした。第三に、UNMSMおよびINMPでの研修については、主として一般医や一般の看護師・助産師等を対象とし、通常の診療行為への暴力被害者ケアの統合を目指した。第四に、研修成果の活用状況のモニタリングについては、「ペ」国側C/Pが主体となって実施した。

(4) インパクト

プロジェクトの便益が継続し、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアおよびその他の必要な支援が担保され、それら利用者数が今後も増加すれば、将来的に上位目標達成の見込みは高い。

パイロット5地区においては、プロジェクトを通じて、暴力被害者を把握し、ケアを提供し、必要に応じて他機関に紹介するシステムが確立されている。また、プロジェクトで実施した研修により、母子保健に関する保健医療従事者の能力も向上し、各地域で関連する取り組みが展開されている。地区によってはプロジェクトの当初計画を上回る成果・波及効果を生じているところもある。これらの取り組みが継続的に行われ成果をあげれば、パイロット地区の暴力被害住民の健康が改善される可能性は見込める。

しかしながら、上位目標達成の妨げとなる不安要素もいくつか存在している。第一に、地域のステークホルダーの活発な関与を引き続き引き出していくことが重要であ

る。特に、「ペ」国では保健を含む行政の分権化が進んでいるため、地方自治体および地方保健局の政策決定者の主体的関与が不可欠である。第二に、把握・ケア・紹介される暴力被害者の大幅な増加に伴い、特に精神科の専門治療を必要とする患者のニーズに応える治療システムの強化、すなわち、人員配置およびロジスティクスの改善が求められている。

予期せぬインパクトとしては、2007年8月に「ペ」国で起きた地震の際に、国内で緊急被災地支援チームが組織され、その中の精神保健担当チームにプロジェクトで研修を受けた人材が参加したことが挙げられる。プロジェクトで育成した人材が、プロジェクトのスコープを越えて活動の場を広げた事例と言える。

(5) 自立発展性

協力終了後の成果の自立発展性については、やや高い。

現在のところ、政策的自立発展性はかなり高い。保健省では国家精神保健計画を策定しており、同計画に基づいて、県レベルでの地域計画策定も進められている。特にUNMSM、INMP等の機関は組織として安定しており、今後も暴力被害者に対する包括的ヘルスケアの実践をリードしていく組織的能力は高いと言える。UNMSMでの取り組みは、大学内外での必要な認証手続きを経て実施されていることから、組織的自立発展性は高い。また、地域における関係機関のモチベーションおよび能力も概ね高い。

技術的自立発展性も高い。プロジェクトを通じて「ペ」国内で暴力被害者への包括的ヘルスケアを推進するためのリーダーシップを発揮できる人材は十分に育成され、大学教育を通じて暴力被害者ケアについての知識・スキルを身につけた保健医療従事者を継続的に供給する体制も整えられた。

財政的自立発展性は、やや不透明である。プロジェクトで実施した活動を継続していくためには、人件費、研修費、フォローアップ活動費等の経常経費を確保する必要がある。「ペ」国側C/Pの人件費については問題ないと判断されるが、その他の事業費については、関係機関において検討が必要である。予算が確保されている国家プログラムとの連携・統合の検討および地方自治体のコミットメントを引き出すことも重要である。

3-4 効果発現に関する貢献・阻害要因

(1) 案件デザインに関して

案件形成段階において、研究教育機関（UNMSM）主導、第三国リソース（HPRT）活用等の当初の構想を活かしつつ、対象とする暴力範囲の拡大（政治的暴力被害に限定せず暴力被害一般を包含）、「ペ」国側実施体制の拡充（UNMSMに加えて、保健省、地方保健局および国立専門機関が参画）、日本側実施体制の拡充（法人契約による日本のリソースと再委託契約による第三国リソースの併用）等のデザイン変更を行ったことが、プロジェクト開始当初の調整コスト（関係者の合意形成）および政変による人員異動リスク（国政選挙に絡む保健省内の人事異動）を高めたものの、現場のニーズにより適合した包括的な人材育成プログラムの開発・実施および5つのパイロット地区での効果的な地域保健活動の実践・自立発展性の強化に繋がり、結果的には協力効果を高めた。また、案件の初期に異なる機関の50名の関係者を国外（HPRT）での研修に参加させ、以降のプロジェクト運営および国内でのカスケード方式による人材育成事業の中核となる人材を集中的に育成したことも、効果発現に貢献した。

(2) 実施プロセスに関して

本プロジェクトは、合同調整委員会（JCC）および技術委員会（TC）での意思決定、毎週の定期会合およびパイロット5地区の代表者会議等を通じた状況確認等、関係者間での情報共有とプロジェクト活動の進捗管理に特に配慮した運営を行った。これらの取り組みがプロジェクト運営の透明性と関係者の参加意識・当事者意識を高め、プロジェクトの効果発現に貢献したと考えられる。カスケード方式の人材育成事業は、研修後のフォローアップ（モニタリング、研修成果を活かした活動展開への支援）を組み込むことで効果的・効率的に実施されたが、非専門職保健医療従事者を対象とする人材育成については、より早期に取り組むことで効果が高まったと考えられる。

3-5 結論

本プロジェクトは、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアの普及および通常の保健医療サービスへの統合に資する、基礎教育・現職教育双方を含めた人材育成体制を構築するのに効果的であった。また、パイロット5地区においては、プロジェクトにより研修を受けた人材がリーダーシップを発揮し、暴力被害者に包括的ヘルスケアおよびその他の必要なサポートを届けるための、地域の実情を踏まえた体制づくりが進められた。それらの結果、パイロット5地区においては、保健施設等において診断・ケアを受ける暴力被害者の数が大幅に増加しただけでなく、セクターの横断的な暴力対策協議会の活性化、地域開発計画における暴力被害者ケアの主流化、地方大学医学部における暴力被害者ケアカリキュラムの導入等の波及効果も生んでいる。

以上から、自立発展性については、やや見通しが不透明な部分は残されているものの、プロジェクト目標達成の見込みが高いと判断し、本プロジェクトについては計画通りに終了するものと結論づけた。

なお、本プロジェクトは、JICAが推進する国際協力を通じて人間の安全保障の実現にも、以下の点から貢献した。①政治的暴力・家庭内暴力等の被害者を最終受益者として選定（社会的に弱い立場にあり、生命や生活・人間としての尊厳が危機にさらされている人々に役に立つ援助）、②保健省・地方保健局の人材育成・能力強化とコミュニティを対象とする啓発活動の双方を支援（政府レベルと、地域社会・人々レベルの双方にアプローチし、その国や地域社会の持続的発展に寄与）、③中央レベルにおいては行政と教育研究機関（大学）・専門技術機関（病院）の連携を促進、地方レベルにおいては保健セクターを越えた暴力被害者ケアおよびサポート体制の構築を支援（人々の抱える問題を中心にすえ、問題の構造を分析した上で、その問題の解決のために、様々な専門的知見を組み合わせる総合的に取り組むマルチセクター・アプローチ）。

3-6 提言

提言については、(1)プロジェクト終了時まで「ペ」国側・日本側双方が共同して取り組むべきこと、(2)プロジェクト終了後に「ペ」国側が取り組むべきこと、(3)プロジェクト終了後に日本側が取り組むべきこと、に整理して取りまとめた。

(1) プロジェクト終了時まで「ペ」国側・日本側双方が共同して取り組むべき事項

プロジェクト終了時まで、日本側と「ペ」国側が協力して取り組むべき事項として、以下を提言した。

・終了時評価結果の「ペ」国内関係者（保健省高官および各部局、関連他省庁、パイロ

ット地区およびパイロット地区以外の地方保健局、他ドナー・NGO/NPO等)への公表と、それらを通じて政策決定者(中央・地方双方)へのアドボカシー活動を推進する。

- ・パイロット5地区において、フニンで見られたような、県開発計画への暴力被害者ケアの統合および優先付けを推進する。
- ・国立母子周産期病院における暴力被害者ケアを統合した母子保健研修モジュール、非専門職保健医療従事者および保健プロモーターを対象とした暴力被害者に対する包括的ヘルスケア研修モジュールを、保健省および地方保健局双方において公的プログラムとして認定する。
- ・予算措置がなされている関連国家政策(健康保険プログラム、包括的補償計画、貧困層救済プログラム)との連携を推進し、活動継続の資金源を確保する。
- ・政府による予算措置を促進するため、活動継続に最低限必要なコストを明確化する。

(2) プロジェクト終了後に「ペ」国側が取り組むべき事項

- ・保健省は、地方保健局による通常の業務監督活動(スーパービジョン)を通じた、現場の保健医療従事者への技術的支援を継続・強化する。
- ・保健省は、中・長期的戦略として、精神科医の増員および地域的偏在の改善を進める。
- ・短・中期的戦略として、地方に配属されている一般医を対象とする精神保健(診断・治療)分野の研修を拡大する。
- ・保健省は、他(母子保健以外)の保健医療サービスへの暴力被害者ケアの統合を推進する。
- ・保健省は、必要な資源・資金確保を図るため、政策決定者(中央・地方双方)への戦略的アドボカシーを行う。
- ・UNMSMは、正規プログラムとしての基礎教育および現職教育双方の継続を通じ、「ペ」国内における人材育成に引き続き貢献する。
- ・UNMSMは、「ペ」国内における暴力被害者ケアの知識・スキルを有した保健医療人材の育成をより拡大するため、国内他大学における暴力被害者ケアのカリキュラム統合促進を支援する。

(3) プロジェクト終了後に日本側が取り組むべき事項

- ・JICAは、「ペ」国事務所による政策対話を通じて、「ペ」国における暴力被害者ケアの社会サービス全般への統合促進を支援する。
- ・JICAは、プロジェクト成果を「ペ」国内において面的に拡大するための追加的支援の可能性を検討する。

なお、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)の達成状況を確認するためには、パイロット地区において把握された暴力被害者数および保健医療施設でケアを受けた(可能であれば治療を完了した)暴力被害者数を継続してモニターする必要がある。ただし、いずれの指標も各地区における暴力被害者対策の活性化により、しばらくは増加する可能性があることに留意する必要がある。

3-7 教訓

(1) 案件のデザインについて

- ・行政機関だけでなく、教育研究機関および専門機関との協働による先方実施体制は、調整コストは高まるものの、以下の点で有効である。①政権交代による行政部門の人事異動が激しい国においては、教育研究機関および専門機関において人的な持続性を担保することが可能、②人材育成活動においてカリキュラム開発および教育を専門とするリソースの活用が可能。また教育研究機関／専門機関にノウハウが蓄積されることによって、プロジェクト対象地域以外への普及も容易。
- ・カスケード型人材育成の効果については疑問視されることもあるが、本プロジェクトでは効果的に機能した。その要因としては、①最初の研修を受けるC/Pの選定を慎重に行い、能力とモチベーションに優れたトレーナーを養成したこと、②研修成果の活用状況にかかるフォローアップに力点を置いたこと、が挙げられる。
- ・協力の比較的早い段階において、主要な関係者を集めた集中的研修を行ったことは、プロジェクト全体の牽引者となるC/Pの間で、組織をまたがるネットワークを形成し、共通認識を形成する上で有効であった。特に地方からの参加者については、海外での研修に参加する機会も限られていることから、同研修がモチベーションを高めるきっかけとなった。

(2) 案件の実施プロセスについて

- ・JCCやTCを定期的かつ頻繁に開催し、さらには毎週の定期会合やパイロット地区代表者会議等を通じて、情報共有および透明性の高い意思決定を行ったことは、会議の準備および議事録の作成・承認等、調整コストを高めたが、プロジェクトの運営に関して関係者の共通理解を形成する上で有効であった。先方関係機関が多岐にわたる案件の場合には、重要なプロセスである。また、シャトル型（短期派遣の繰り返し）の専門家派遣の場合、JCCやTCでの議論や活動の進捗状況について、プロジェクト総括をはじめとする関連専門家から比較的タイムリーに報告を受け、必要に応じた対応を図ることが可能である。
- ・保健医療従事者に対する研修に関し、専門職から始め、研修を受けた専門職が地域の非専門職保健医療従事者および保健プロモーターを研修する仕組み（カスケード型人材育成）は効率的であったが、暴力被害者ケアを提供する保健医療システムにおける非専門職保健医療従事者の重要性についての認識が、プロジェクトの初期段階において必ずしも十分ではなかったことも影響し、非専門職保健医療従事者の能力開発への取り組みが遅れた。活動計画を立案する段階でより包括的な視点（保健システムの視点）から保健医療従事者の機能および役割を分析しておくこと、一層効果的であったと考えられる。

第1章 評価の概要

1-1 調査団派遣の目的と背景

ペルー共和国（以下、「ペ」国と記す）では、1980年から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との対立により、特に貧困層が集中する山岳地帯を中心に、地域社会をも巻き込んだ破壊活動が行われた。その結果、暴力被害を受けた住民およびその家族は、心的外傷後の精神的あるいは身体的健康被害に陥り、貧困と暴力被害の二重苦を負っている。このような中、「ペ」国政府は、2001年にテロリスト活動の結果に対する真相究明和解委員会（Comisión de Verdad y Reconciliación : CVR）を設置した。同委員会の調査により被害状況が明らかになり、特に、被害者に女性・子どもが多かったこと、およびその被害が深刻であったことが判明した。

このような背景の下、「ペ」国政府は暴力被害を受けた地域における住民が、より質の高いサービス享受し、物理的（身体的）／精神的／社会的な健康を享受できる環境づくりを目標とし、アカデミックなシステムと保健医療サービス提供の連携も視野に入れたプロジェクトの実施をわが国に要請した。これを受け、国際協力機構（JICA）は、数次にわたる事前評価調査を実施し、2005年1月31日に、「ペ」国政府と討議議事録（Record of Discussions : R/D）に署名、2005年3月に技術協力「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強化プロジェクト」が開始された。

今般、プロジェクトの終了を2008年3月に控え、同プロジェクトの終了時評価を実施するために、2007年10月9日から26日まで調査団が派遣された。本件評価調査は、プロジェクトの協力のもとに「ペ」国側と日本側の合同評価形式で行われた。

評価の目的は以下のとおりである。

- ① プロジェクト開始時からの実績（投入・活動実績、成果・目標達成度等）を確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から分析を行う。
- ② 「ペ」国側および日本側双方に対する提言・教訓を取りまとめると共に、先方関係者との協議を通じて、予定協力期間終了後の本案件の扱いについて検討を加え、調査団提言として取りまとめる。

1-2 調査団の構成と調査日程

調査団員の構成は、表1-1、1-2のとおりである。なお、「ペ」国側の評価者は、保健省本省から1名推薦された。

表1-1 日本側調査団員

氏名	所属	担当
瀧澤 郁雄	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム主査	団長・総括
花田 恭	JICA中米カリブ地域支援事務所広域企画調査員	公衆衛生
田中 恵理香	グローバルリンクマネージメント社会開発部研究員	評価分析
東恩納 弘美	現地参加	通訳

表 1 - 2 ペルー側評価者

氏名	所属	担当
Patricia Asenjo	MINSA評価専門家	評価分析

調査団は2007年10月9日から26日まで派遣された。調査日程の概要は表1-3のとおりである。

表 1 - 3 調査日程 (概要)

日程	調査活動
10月9日～13日	コンサルタント団員による情報収集・分析 JICAペルー事務所、JICA専門家チーム、国立サンマルコス大学、保健省、母子病院、東部リマ地域保健局、ワイカン病院等
10月14日 (日)	官団員着
10月15日 (月)	JICA事務所との協議、保健省との協議
10月16日 (火)	カジェタノ大学からの報告、クスコへ移動
10月17日 (水)	シクアニ地区現地視察、フォーカスグループディスカッション等
10月18日 (木)	リマへ移動、5地域代表者会議
10月19日 (金)	合同調整委員会
10月20日～21日	合同評価レポート・ミニッツドラフト作成、翻訳
10月22日 (月)	ドラフト検討
10月23日 (火)	ミニッツ署名、保健省との追加協議
10月24日 (水)	JICA事務所・大使館報告、国立サンマルコス大学との追加協議、リマ発
10月25日～26日	移動、日本着

1-3 評価対象プロジェクトの概要

本件評価対象となった案件「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強化プロジェクト」の概要は、表1-4のとおりである。本プロジェクトは、国立サンマルコス大学と、保健省を実施機関とし、保健省傘下の精神保健専門機関（国立エルミリオ・バルティサン精神病院、国立ヒデヨ・ノグチ精神病院、国立ラルコ・エレラ精神病院）、周産期医療専門機関（国立母子周産期病院）およびパイロットとして選定した地域保健局の参画を得て実施された。また、本プロジェクトは、システム科学コンサルタンツ株式会社との法人契約による案件であり、再委託先として米国ハーバード難民トラウマプログラム（マサチューセッツ総合病院）、カジェタノ大学の協力を得た。

パイロット地区としては、CVRが暴力被害の甚大な地域として指定した13県のうち5県を選定し、さらにそれぞれの県から1小診療地区を以下のとおり選定した。①リマ東部：ワイカン小診療地区、②アヤクチョ県：ベレン小診療地区、③クスコ県：テチョ・オブレロ小診療地区、④フニン県：サン・マルティン・デ・パンゴア小診療地区、⑤ワンカベリカ県：アセンシオン小診療地区。また、成果3の暴力被害者ケアを統合した母子保健研修に関しては、上記5県に加え、ロレト県、カハマルカ県、アンカシュ県、ワヌコ県を対象とした。

表 1-4 評価対象プロジェクトの概要

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。
プロジェクト成果	<p>成果 1：国立サンマルコス大学医学部に、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わる常設プログラムが確立される。</p> <p>成果 2：暴力により影響を受けた人々へ包括的な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。</p> <p>成果 3：対象県の一次／二次保健医療スタッフ（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。</p> <p>成果 4：保健プロモーター、非専門職保健医療従事者、暴力対策関連の地域機関、住民組織や非政府組織が参加し、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。</p>

表 1-4 に示されるプロジェクト概要を図式化したものが図 1-1 である。対象地域において、現職教育（成果 2 および成果 3）を通じて現場の保健医療従事者の暴力被害者ケアスキルの向上を図ると共に、訓練された保健医療従事者を中心として地域リソースのネットワーク化・活性化（成果 4）を促進することによって、暴力被害者が保健医療施設のみならず、警察・司法機関、女性支援機関等を通じて適切なケアを受けられる体制づくりを支援すると共に、暴力被害者ケアを基礎教育（医学・看護教育等）に統合（成果 1）することによって、暴力被害者ケアスキルを身につけた医療従事者の継続的供給を可能にする体制づくりを支援するデザインとなっている。

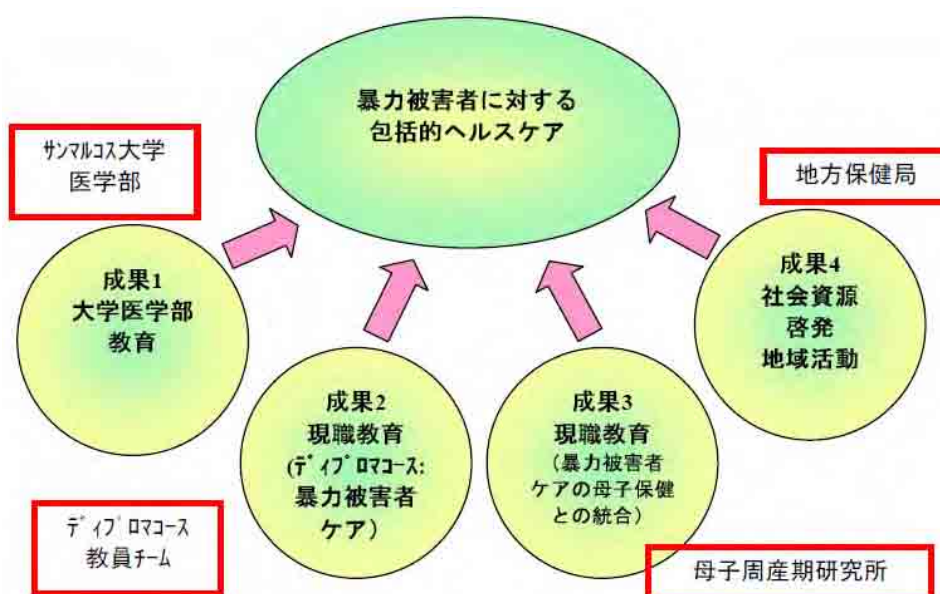


図 1-1 対象プロジェクトの概要（概念図）

第2章 評価の方法

2-1 主な調査項目と情報・データ収集方法

本評価調査は、JICAのプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management : PCM）の評価手法を用いて実施した。PCMによる評価は、①プロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づいた評価のデザイン、②プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、③「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点（評価5項目）からの収集データの分析、④分析結果からの提言・教訓の導出、という流れからなる。なお、本評価調査で用いるPDMの構成要素は、表2-1のとおりである。

表2-1 PDMの構成要素

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。 プロジェクト終了後3年～5年程度で対象社会において発現する効果。
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果。
アウトプット	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス。
活動	アウトプットを産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為。
指標	プロジェクトのアウトプット、目標および上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準。
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源。
外部条件	プロジェクトでコントロールできないが、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因。
前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件。
投入	プロジェクトのアウトプットを産出するために必要な資源（人員・資機材・運営経費・施設など）。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

本件評価調査に当たっては、プロジェクト専門家、「ペ」国側カウンターパート（Counterpart : C/P）および保健省（Ministerio de Salud : MINS）、国立サンマルコス大学（Universidad Nacional Mayor de San Marcos : UNMSM）、国立母子周産期病院（Instituto Nacional Materno Perinatal : INMP）、地方保健局（Dirección (Regional) de Salud : DISA/DIRESA）等、関連機関担当者に対する質問票によるサーベイとインタビューを行った。対象5地区のうち、東部リマのワイカン地区とクスコのシクアニ地区を訪問し、医療従事者、保健プロモーターらへのインタビューを実施した。また、調査実施中は、再委託先であるハーバード難民トラウマプログラム（Harvard Program in Refugee Trauma : HPRT）の担当者がプロジェクトを訪問しており、インタビュー、協議を行ったほか、本プロジェクトの外部評価を委託したカジェタノ大学の担当者

からも聞き取りを行った⁵。さらに、調査期間中に5地区代表者会議を開催し、出席していた対象4地区⁶の代表者による各地区の活動状況と成果に関する発表を評価調査の情報の一部とした。

2-2 評価5項目

PCMに基づく評価5項目の定義は、表2-2のとおりである。

表2-2 評価5項目の定義

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトの目指している効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるか、などといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいは、もたらされるのか）を問う視点。
効率性	主にプロジェクトのコストおよび効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいは、されるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクトの実施によりもたらされる、より長期的・間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは、持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

2-3 評価のデザイン

評価のデザインを策定するに当たり、討議議事録（R/D）、PDM、活動計画表（Plan of Operations：PO）、調査団報告書、プログレスレポート、その他プロジェクト関連文書等に基づき、評価項目案を作成し評価グリッドにまとめた。主な評価項目は、表2-3に示すとおりである⁷。なお、評価は、最新版のPDM〔PDM3：付属資料1「合同評価レポート」Annex3（PDM3参照）〕に基づいて実施した。

表2-3 主な評価項目

5項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入の実績は予定通りか	<ペルー側> ・C/Pとスタッフの配置

⁵ カジェタノ大学による調査報告については、付属資料6参照。

⁶ 東部リマ、クスコ県、アヤクチョ県、フニン県から出席した。ワンカベリカ県からは出席者がなかった。

⁷ 評価グリッドの詳細は、付属資料4参照。

		<ul style="list-style-type: none"> ・資機材の提供 ・ローカルコスト
		<p><日本側></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家派遣 ・資機材の供与 ・カウンターパート研修 ・ローカルコスト支援
	アウトプットは達成されているか	<p>アウトプット1：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わる常設プログラムが確立される。</p> <p>アウトプット2：暴力により影響を受けた人々へ包括的な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。</p> <p>アウトプット3：対象県の一次/二次保健医療スタッフ（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。</p> <p>アウトプット4：保健プロモーター、非専門職保健医療従事者、暴力対策関連の地域機関、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。</p>
	プロジェクト目標は達成される見込みか	パイロット地区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。
	上位目標の達成の見込みはあるか	暴力によって影響を受けたパイロット地区の住民の健康が包括的に改善される。
実施プロセスの検証	活動の進捗状況は予定通りか	活動は予定通り行われたか
		活動の進捗に影響を与えた要因は何か
	モニタリングは適切に実施されているか	プロジェクトのモニタリングの仕組みは適切か
		PDMの修正は適切に行われたか
		外部条件の変化に応じた対応は行われたか
	JICA本部・在外事務所はモニタリング機能を適切に果たしたか	

	専門家とカウンターパートとの関係は適切か	専門家とC/Pのコミュニケーションは円滑に行われたか
		関係機関間のコミュニケーションは円滑に行われたか
		問題が生じた際に適切な解決方法がとられたか
	相手国実施機関のオーナーシップは高いか	C/Pのイニシアティブは高いか
妥当性	上位目標とプロジェクト目標はドナーと相手国の政策、ターゲットグループのニーズと整合しているか	プロジェクト実施に際し適切な予算配分・人員配置を行っているか
		「ペ」国の開発計画に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		「ペ」国のニーズに照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
有効性	プロジェクトの実施により、期待される効果が得られているか。プロジェクトは有効であるか	日本のODA政策に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		プロジェクト目標の達成度
		各アウトプットのプロジェクト目標達成との関連性
		活動・アウトプット・プロジェクト目標の関係の適切性・論理性
効率性	投入の規模・時期・コスト・効果は適切であったか	外部条件の影響
		日本側投入の適切性
	投入はどのように活用され管理されたか	「ペ」国側投入の適切性
		投入の活用度
アウトプットは十分達成されているか	プロジェクト運営管理体制	
	アウトプットの達成度	
インパクト	プロジェクト実施の効果はあるか	外部条件の影響
		上位目標達成の見込み
	予期しないインパクトが見られたか	上位目標の達成はプロジェクト目標の達成によりもたらされるか
		予期しなかった正のインパクト
外部条件の影響を受けたか	予期しなかった負のインパクト	
	外部条件の影響	
自立発展性	プロジェクトの便益はプロジェクト終了後も持続する見込みか	制度的（政策的）側面
		財政的側面
		技術的側面
	自立発展性に関する貢献要因・阻害要因は何か	貢献要因・阻害要因

評価グリッドに基づき、アンケートを作成し、インタビュー・協議を行った。それらの結果を合同評価レポートにまとめ、現地における合同評価委員会において、「ペ」国側と協議の上、内容を合意し署名を行った。作成したアンケートを付属資料5に示す。

第3章 実績と実施プロセス

3-1 投入

日本側、「ペ」国側は、R/DおよびPDM、POに基づき、以下の投入を行った。

3-1-1 日本側

(1) 専門家派遣

本プロジェクトは法人契約によりシステム科学コンサルタンツ株式会社（System Science Consultants Inc. : SSC）が実施を担当している。長期専門家は派遣せず、総括／保健医療システム、事業管理／組織連携強化／広報、保健医療人材育成／病院管理、評価モニタリング、精神保健、地域保健／ヘルスプロモーション／母子保健／評価モニタリング、業務調整の各分野で短期専門家を派遣している。プロジェクト終了時までの3年間の専門家派遣延べ期間は、合計1,796日（59.9人月）である⁸。詳細は合同評価レポートのAnnex 5のとおり。

また、再委託契約を行ったハーバード難民トラウマプログラム（HPRT）の専門家が計6回⁹「ペ」国を訪問し、現地での技術指導を行った。

(2) カウンターパート研修

本邦でのカウンターパート研修は実施していないが、再委託契約を行ったHPRT（米国ボストン）での海外研修¹⁰を実施した。「ペ」国内での暴力被害者ケア推進および人材育成の中核人材を育成するため、先方実施機関・現地協力機関である、国立サンマルコス大学、保健省、国立エルミリオ・バルティサン精神病院、国立ヒデヨ・ノグチ精神病院、国立ラルコ・エレラ精神病院、国立母子周産期病院、地方保健局（DISA／DIRESA）から、計50名が参加した。

(3) 機材供与

機材に関しては、プロジェクトの運営に最低限必要な事務機器（コンピューター、ファックス等）、合計478千円相当を供与した。本調査時点において、供与機材のすべてがプロジェクト事務所で管理され、良好な状態で使用されている。詳細は合同評価レポートAnnex 6のとおり。研修等に当たっては原則として既存の機材を使用し、新たな機材供与は行わなかった。

(4) プロジェクト活動費（一般業務費）

日本人専門家の活動に必要な経費の一部（HPRTでの研修経費、「ペ」国内での人材育成事業経費等）を支援した。プロジェクト開始からの一般業務費の合計は、2007年度の契約

⁸ 法人契約上の人月数は、59.9人月から、業務調整分等を差し引き、第1年次の国内作業期間を加えた56.5人月（1,696人日）である。

⁹ 2006年11月、12月、2007年2月、9月、10月、2008年1～2月。

¹⁰ 2006年1月22日～2月1日（25名）、2006年2月19日～28日（25名）。

額を含め、182,617千円¹¹である。詳細は合同評価レポートAnnex 7のとおり。

3-1-2 ペルー側

(1) カウンターパート

プロジェクト・ディレクター以下、延べ51名のカウンターパートを配置した。この中にはプロジェクト期間中に人事異動で交替した者を含む。詳細は合同評価レポートAnnex 4のとおり。

(2) ローカルコスト

「ペ」国側は、C/Pの人件費、研修に係わる費用の一部を負担し、専門家の執務スペースおよびその光熱費等を提供した。詳細は合同評価レポートAnnex 7のとおり。

3-2 活動の実績

PDMおよび活動計画表（PO）に基づき、活動を実施したことが確認された。詳細は合同評価レポートAnnex 8を参照。

3-3 成果の実績¹²

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、包括的ヘルスケアサービスを利用できるようになる。

5カ所のパイロット地区においては、暴力被害者を把握し適切な機関に紹介するためのシステムが確立された。その結果、保健プロモーター、保健医療機関、住民組織・NGOにより把握され、ケアされ、（必要に応じて）他機関に紹介・転送された暴力被害者の総数は、プロジェクト開始以来、大幅な増加を見せている。特に、保健医療機関による暴力被害者の把握・ケア・紹介件数の増加が顕著であることから、ヘルスケアに限らず、地域における暴力被害者に対する包括的ケアサービス提供の中核としての保健医療機関の機能が強化され、サービスが利用されるようになったものと結論づけられる。

アウトプット1：国立サンマルコス大学（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わる常設プログラムが確立される。

国立サンマルコス大学医学部においては、基礎教育・現任教育の両面について、暴力被害者に対する包括的ヘルスケア¹³に関するプログラムが導入・制度化され、暴力被害者ケアにかかるスキルを身につけた保健医療専門職の養成が行われている。

¹¹ ハーバード難民トラウマプログラム（3年間）およびカジェタノ大学（最終年度のみ）との再委託契約にかかる費用も含まれる。

¹² 終了時評価調査以降も含むプロジェクト期間を通じた成果指標およびプロジェクト目標指標の変化（2005年8～12月期、2006年1～12月期、2007年1～12月期）については、付属資料3参照。

¹³ 暴力被害者に対する「包括的ヘルスケア」とは、回復治療のみでなく、ヘルスプロモーション、予防医学にも力点をおき、特にジェンダー、人権、文化の問題にも焦点を当て、個別的・集団的（身体的／精神的／社会経済的）な人間としてのより良い生活の実現を目指すケアとして定義される。身体的ヘルスケアに加えて、危機や損害の軽減等も含む。特に子ども、女性、青少年の暴力被害者を重視をする（PDM 3脚注による）。

2006年の1月と2月に、ハーバード難民トラウマプログラムにおいて、暴力により影響を受けた住民への包括的ヘルスケアを向上させるための研修プログラムが2回にわたり実施された。国立サンマルコス大学、保健省、国立エルミリオ・バルティサン精神病院、国立ヒデヨ・ノグチ精神病院、国立ラルコ・エレラ精神病院、国立母子周産期病院、地方保健局（DISA/DIRESA）から、各回25名ずつ計50名が参加した。うち、19名が国立サンマルコス大学からの参加者である（指標1-1）。また、保健省から参加した31名のうち、4名は国立サンマルコス大学の教員としても従事している。国立サンマルコス大学からの参加者は、研修受講後、その成果を活かし、医学部のカリキュラム改編やディプロマコース（大卒保健医療従事者再研修プログラム）の開発・実施に携わっている。

国立サンマルコス大学における基礎教育については、医学部5学科の合計174の履修科目をプロジェクト活動の一環として精査した結果、82の科目が、暴力被害者ケアを含むべき科目として特定された。2007年8月の時点で、これら科目のうち38科目で、暴力被害者ケアを反映させるカリキュラムの改編が完了しており、これは、特定された科目の46%に当たっている（指標1-2）¹⁴。国立サンマルコス大学のC/Pは、プロジェクト終了までに特定されたすべての科目において、カリキュラム改編を完了することを目指して取り組んでいる¹⁵が、カリキュラムの改編には、医学部内のみならず、大学の事務部門等も含めた他の関係者との協力も必要であるため、残された部分の見通しについては不透明な部分もある¹⁶。しかしながら、暴力被害者ケアをこれほど大々的に医学教育カリキュラムに主流化し、制度として定着させたことは、世界的に見ても先駆的な取り組みとして高く評価し得るものである。

国立サンマルコス大学を主体とする、現場で働く保健医療従事者に対する現任教育については、「暴力被害者に対する包括的ヘルスケアコース」が大学のプログラムとして創設され、専門職と称される大学卒業相当以上の保健医療従事者が参加している。同コースのカリキュラム策定を行い、教員を担当しているのは、冒頭に述べたHPRTでの研修に参加した50名の中核人材である。同コースは、2007年2月9日に、国立サンマルコス大学長から正式なディプロマコースとして承認され、制度化された（指標1-3）。

以上から、国立サンマルコス大学医学部においては、研修を通じた教員の能力向上に加えて、基礎教育にかかるカリキュラム改編および現任教育にかかるディプロマコースの設立といった組織体制・制度面での整備も実現しており、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアに関する教育訓練のキャパシティ・ディベロップメントがなされたと結論づけられる。

アウトプット2：暴力により影響を受けた人々へ包括的な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。

一次／二次レベルの保健医療専門職の暴力被害者への包括的ヘルスケアに関する技能は向上していると認められる。

上述したように、現場で暴力被害者ケアに従事する保健医療専門職を対象とした現任教育プロ

¹⁴ 英文・西文のJoint Evaluation Reportにおいては、81科目中38科目（47%）とされているが、転記ミスであるため、和文報告書作成に当たって改めた。

¹⁵ 同医学部教員に対するインタビュー調査においても、必要に応じ将来的なカリキュラム改編にも自ら対応できるとの回答を得ている。

¹⁶ プロジェクト終了（2008年3月）までに、51科目（62%）のカリキュラム改訂を完了した。

グラムとして、国立サンマルコス大学において「暴力被害者に対する包括的ヘルスケアコース」が創設された。同プログラムは6つのモジュール¹⁷から構成され、これらモジュールは、2006年12月の第7回JCCで承認された¹⁸。また、2007年2月の第8回JCCでは、同プログラムの参加基準と選定プロセスを決定した。こうした動きを経て、2007年2月に、同プログラムは国立サンマルコス大学においてディプロマコースとして正式に承認された（指標2-1）。

「ペ」国内での人材育成事業の開始に先立ち、国立サンマルコス大学、保健省、国立エルミリオ・バルティサン精神病院、国立ヒデヨ・ノグチ精神病院、国立ラルコ・エレラ精神病院、国立母子周産期病院、地方保健局（DISA/DIRESA）から選ばれた50名がHPRTでの研修プログラムを修了し、「ペ」国内における人材育成事業の中核的人材として包括的ヘルスケアに関する能力向上がなされた。HPRT研修参加者50名のうち、人事異動により職場を離れたものを除いた約9割が、その後「ペ」国内での保健医療従事者に対する研修に携わってきた（指標2-2）。具体的には、リマをベースとするHPRT研修参加者が専門別に6つのグループを形成し、ディプロマコースのテキスト開発と研修講師を担当し、地方からのHPRT研修参加者は、それぞれの地域におけるディプロマコース実施に係わる調整を担当すると共に、研修講師を務めた。インタビューを行ったHPRT参加者は、HPRT研修により、暴力により影響を受けた患者への対応に関する知識と技能が向上し、業務に対してモチベーションと自信が高まったと述べている。また、評価調査中にインタビューしたHPRTの担当者は、「HPRTは数カ国で指導者養成研修（Training of Trainers: TOT）を実施した経験を有するが、今回ほど成功したのは初めてである」とのコメントをしており、HPRT研修参加者が能力を向上させたのみならず、研修を通じて身につけた知識・技術を「ペ」国内で非常によく活用していることを、HPRTも認めている。HPRTによる研修と、SSC専門家チームによる「ペ」国内での技術支援が相乗効果を生み、効果をあげたことがうかがえる。

国立サンマルコス大学のディプロマコースには、パイロット5地区からプロジェクトの2年次、3年次にそれぞれ約80名、合計約400名¹⁹の保健医療従事者がディプロマコースの研修を受講した（指標2-3）。参加者には、パイロット地区内の公的な保健医療施設で働く医師・看護師・助産師・臨床心理士のほか、暴力被害者のリファーマスターとなる地域の中核病院の医療従事者や、地方部において保健医療人材育成（基礎教育）の中核を担う地方大学の教員等も含まれた。これら研修に参加した保健医療従事者は、日々の業務に研修で得た知識や技能を活用している。インタビューした参加者は、「研修により患者に対するアプローチのしかたや予防的ケアの重要性を学び、また地域における社会・経済状況も含めた包括的ヘルスケアに対する視野が広がった」とコメントしている。

以上から、国立サンマルコス大学におけるディプロマコースを通じて、パイロット地区における保健医療従事者の暴力被害者に対する包括的ヘルスケア提供能力は向上したと言える。パイロット地区以外における人材育成ニーズの大きさ、およびパイロット地区内における人事異動等による人員交代も加味すると、協力期間終了後も継続的な人材育成事業が必要になるものと見られ

¹⁷ 暴力被害者に対するケアにおける人間性と倫理、健康増進の平和文化、小児・青少年の暴力被害者ケア、女性の暴力被害者ケア、成人・高齢者の暴力被害者ケア、保健医療従事者自身の精神ケアとマネジメント、の各モジュール。

¹⁸ プロジェクトの2年次に1回目のディプロマコースが終了したあと、3年次に実施される2回目のディプロマコースに向けて、モジュールが改編された。

¹⁹ 正確には、392名が参加。

るが、プロジェクトの支援により開設されたトレーニングプログラムが、国立サンマルコス大学のディプロマコースとして正式に認可（制度化）されていることは、事業の自立発展性を高めることが期待される。

アウトプット3：対象県の一次／二次保健医療スタッフ（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。

国立母子周産期病院での研修を通じて、医師、看護師、助産師ら保健医療スタッフの母子保健に関する技能は向上したと言える。

終了時評価時点で、9県において121名²⁰の一次／二次保健医療スタッフ（医師、看護師、助産師、ソーシャルワーカーを含む）が、国立母子周産期病院の研修コースを受講した（指標3-1）。プロジェクトで支援した第4回から第8回の5回にわたる国立母子周産期病院研修コース²¹において、研修の前後に実施したテストでは、各回とも大幅なポイントの上昇が見られ、受講者の能力は向上したものと考えられる²²。研修および研修終了後のフォローアップ調査を担当した講師によれば、国立母子周産期病院研修の受講者は母子保健に関する知識と技能が明らかに向上し、地域において他の人材を研修できる能力がついたとのことである。

研修で身につけた知識・スキルを、受講者がどの程度、通常業務に活用しているかを把握するため、プロジェクトでは国立母子周産期病院のC/Pによる直接観察とアンケートによるフォローアップ調査を実施した。調査は、第4回～第6回研修の受講者71名のうち67名を対象に実施し、その結果、47名（受講者の66%）が、研修で学んだことの80%以上を実際の業務で活用していることが判明²³した（指標3-2）。これらの結果により、研修の成果が日常業務に取り込まれていると判断される。

プロジェクトでは、限られた投入の波及効果を高めるため、カスケード方式による人材育成の一環として、研修修了者の自助努力による職場等での伝達講習（研修に参加していない専門職および非専門職保健医療技術者²⁴を対象とする、修得知識・技術の普及）を奨励し、研修カリキュラムの中にも教育技術、研修計画立案、研修管理等の単元を含めた。フォローアップ調査を通じて確認したところ、プロジェクト1年次には224名、2年次には2,404名の保健医療従事者が伝達講習に参加²⁵した（指標3-3）。伝達講習を行った研修修了者の一部からは、地元で国立母子周産期病院と同等の機材がないために困難を伴う場合もあるとのコメントもあったが、多くは講習を通じて周りの保健医療従事者にも良い影響を与えることができたと感じている。

²⁰ 2008年3月の協力期間終了までには、計6回の研修が開催され、延べ146名が研修を修了した。なお、プロジェクト対象の9県以外からの参加者（第4回に1名）を加えると、延べ147名となる。

²¹ 第1回から第3回のINMP研修は、プロジェクト開始前に、JICAの現地国内研修事業「女性と子供、青少年の保護と育成」として実施された。

²² 第4回から第8回の各回の研修のプレテスト、ポストテストの間での得点の上昇は、第4回が6.8点、第5回が5.1点、第6回が6.3点、第7回が6.7点、第8回が6.7点、となっている（満点は20点）。

²³ 2007年11月に実施した最終フォローアップ調査によると、129名（88%）の研修修了生が引き続き母子保健関連業務に従事しており、121名（82%）が研修で学んだことの8割以上を活用している。

²⁴ 「ペ」国では、学士号以上を有する（大卒）医師・看護師・助産師等を「専門職（プロフェッショナル）」、学士号を持たない（非大卒）准看護師等の保健医療従事者を「非専門職（ノン・プロフェッショナル）」と呼称している。

²⁵ 2007年11月に実施した最終フォローアップ調査によると、延べ4,591名に対して伝達講習が実施されている。単純計算で、プロジェクトで支援した国立母子周産期病院での研修受講者1人当たり、30人以上の波及効果があったことになる。

アウトプット4：保健プロモーター、非専門職保健医療従事者、暴力対策関連の地域機関、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。

プロジェクトの支援により、暴力被害者ケアに携わる、医療従事者（専門職、非専門職、保健プロモーター²⁶）、地方自治体、地域組織・住民の間のネットワークが強化され、暴力被害者が受益者となる地域保健活動が推進された。

プロジェクトでは、啓発ワークショップを開催し、1年次には、24の住民組織・地域組織（Community-based Organization：CBO）と16の非政府組織（Non-Governmental Organization：NGO）、2年次には21のCBOと2のNGOが参加²⁷した。これら組織は、地域における健康祭りにも参加している（指標4-1）。地域においてセクター横断的に暴力被害者ケアを進めるための組織として、暴力対策協議会があるが、パイロット5地区の一部では同協議会がプロジェクト活動を通じて新設され、既存の協議会が存在していた地区においてもプロジェクト活動を通して、その機能が強化された。暴力対策協議会には、保健医療従事者のみならず、地方自治体、警察、教会、学校等多方面のセクターにまたがる多くの組織が参加しており（図3-1）、暴力対策協議会の構成組織はすべて健康祭りにも参加している。住民組織も含めた地域機関の全体数（分母）を正確に把握することが困難であるため、成果指標4-1の「暴力対策関連の地域機関、住民組織の30%が、地域保健活動に参加している」を厳密に検証することはできないが、暴力対策協議会の新設・強化等を通じて地域機関・住民組織の地域保健活動への参加を促進したと言える。

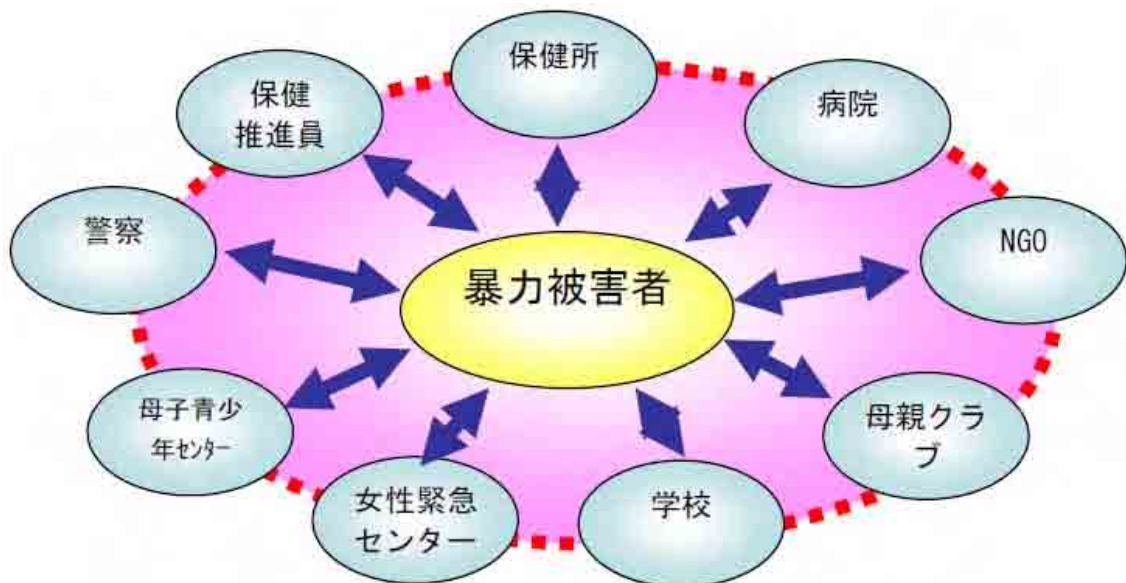


図3-1 暴力対策協議会の構成組織・構成員

²⁶ コミュニティで健康増進活動に従事するボランティア。

²⁷ 3年次には、保健プロモーターに対する研修を中心とするワークショップを開催した。

プロジェクトでは、パイロット5地区における啓発ワークショップ開催に際して保健プロモーターの参加を促し、1年次には計147名の保健プロモーターが、2年次には214名の保健プロモーターが啓発ワークショップに参加²⁸した（指標4-2）。ワークショップにより保健プロモーターの多くはモチベーションを高め、以前はあまりなじみのなかった暴力被害者ケアの重要性を認識するようになった。保健プロモーターは、保健以外の活動に関与する場合もあるため、一部については、必ずしも暴力被害者ケアに活発に取り組んでいないとの報告もあったが、多くは暴力被害者ケアに取り組んでいるとのことであった。

国立サンマルコス大学におけるディプロマコースおよび国立母子周産期病院における研修は、いずれも原則として専門職を対象としたものであったが、現場での暴力被害者ケアにおける非専門職の役割の重要性に鑑み、プロジェクトでは非専門職向けの暴力被害者に対する包括的ヘルスケアにかかるガイドライン作成を支援した。2年次以降は、同ガイドラインに基づく非専門職の研修を行い、2年次には97名が研修を受講²⁹した（指標4-3）。研修を受講した非専門職保健医療技術者は、母子保健や暴力被害者に対するケアに関する知識と技能が向上しており、地域住民や患者に対する接し方（暴力被害についての話の引き出し方等）にも変化が見られたと報告されている。

プロジェクトの支援によって医療従事者（専門職、非専門職、保健プロモーター）のスキル向上および地域の暴力対策協議会の設立・機能強化がなされた結果、5つのパイロット地区においては、暴力被害者に対して保健医療ケアに限らない包括的なケアとサポートを提供するための仕組みが作られている。例えばパイロット地区の一つであるクスコでは、図3-2に示す暴力被害者ケアにかかるフローチャートが作成され、暴力被害者の多様なニーズ（保健サービスニーズ、安全確保ニーズ、法的保護ニーズ等）に地域の様々なステークホルダーが協力し合って対応する試みが開始されている。

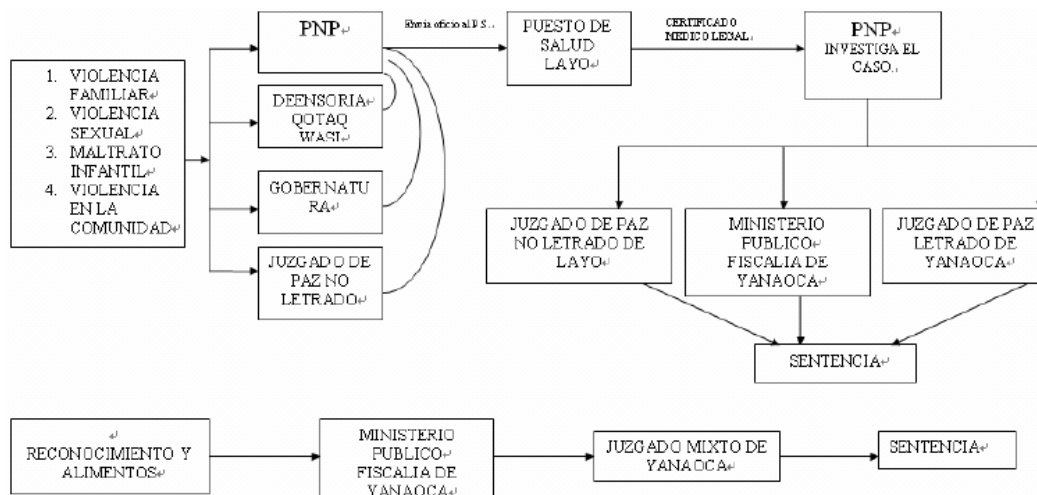


図3-2 セクター横断的な暴力被害者ケアにかかるフローチャートの例（クスコ県）

²⁸ 3年次のワークショップには192名の保健プロモーターが参加した。

²⁹ 3年次には、143名の非専門職が研修を受講した。

パイロット地区の一つであるクスコ県シクアニ地区については、今回調査の一環として現地踏査を行い、プロジェクトによる各種研修の受講生や、暴力対策協議会メンバーに対するインタビューを行った。その結果、同地区においては、暴力対策協議会の活性化や上述した暴力被害者ケアにかかるフローチャートの作成に関し、プロジェクトの支援によりHPRTでの研修に参加したC/Pが強いリーダーシップを発揮したことが明らかになった。5地区代表者会議の場では、他のパイロット地区からもプロジェクトC/Pを中核とする取り組みの報告がなされており、プロジェクトによる投入が、保健分野を超えて現場レベルで大きな効果を生んでいることが確認された。

3-4 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトは概ね円滑に実施され、期待された成果をあげてきている。

本プロジェクトは、プロジェクト準備段階でも複数回の事前評価調査の派遣を通じて先方関係機関および第三国の技術リソースであるハーバード難民トラウマプログラムとの合意形成を図ったが、プロジェクト開始時にも、国立サンマルコス大学、保健省、地方保健局（DISA/DIRESA）、専門病院等多くの関係者と十分な時間をかけて詳細計画を策定した。暴力の定義についても関係者で話し合い、その結果、当初想定されていた政治的暴力被害者に対象を限定するのではなく、社会的暴力、家庭内暴力、性的暴力等を含むあらゆる暴力の被害者を対象とすることとした。これに基づきプロジェクト計画を再度見直し、PDMとPOを改訂³⁰した。こうしたプロセスを通して、関係者の間でプロジェクトについての理解が一層明確になり、以降のプロジェクトの進行が円滑となった。

プロジェクト進捗状況の確認・共有や、運営方針等にかかる意見交換・調整は、主として合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）および技術委員会（Technical Committee : TC）を通じてなされた³¹。さらに、国立サンマルコス大学における毎週の定期会合や、パイロット5地域の代表者によるワーキング・グループや5地域代表者会議の開催を通じて、関係者間での情報共有とプロジェクト運営の透明性確保に配慮した。これらの仕組みは、以下の観点からプロジェクトの効果発現に貢献したと考えられる。

第一に、本プロジェクトは法人契約（SSC社が受注）により実施されており、チーフアドバイザーを含むすべての専門家が短期派遣であるため、契約更新にかかる時期等、現地に日本人専門家が不在となる期間があったが、JCCやTCの開催に合わせてチーフアドバイザーを現地に派遣し、JICA「ペ」国事務所からの会議参加を得た上で重要な意思決定を先方関係者と行い、結果についてはミニッツとして記録に残すことで、日本人専門家の不在期間中の先方主導による活動も促進された。

第二に、JCCやTC等における先方との協議事項については、チーフアドバイザーの帰国時等にJICA本部の案件担当部署ともタイムリーに共有され、重要な判断事項に関し、本部案件担当部署においても適時に判断・対応することが可能となった。

第三に、本プロジェクトは治安上の理由から、日本人専門家が直接現地に出向いて技術指導を行うことができない地区もパイロット地区として選定³²していたが、それらの地域における進捗

³⁰ プロジェクト期間中に、PDMは2度改訂された。

³¹ プロジェクト期間中に、計11回（年平均3.7回）のJCCおよびTCを開催した。

³² 案件の目的に照らし、テロ被害等の大きい治安の不安定な地域を対象にする必要があったため。フニン県およびワンカベリカ県については、プロジェクト期間を通じて日本人専門家が現地に入ることはできなかった。アヤクチョ県についても、現地の状況に応じて、時折渡航を制限せざるを得ないことがあった。

状況を的確に把握し、技術支援を行うためにも、リマでの定期的な関係者会議が有効に機能した。

上述したようにJCCやTC等を通じて意思決定の透明化に留意したため、プロジェクト関係者のコミュニケーションは概ね良好であった。「ペ」国内での関係機関が多く、かつ米国の関係機関（ハーバード難民トラウマプログラム）の役割も大きかったため、時折、関係者間で齟齬が生じたり、多大な調整の手間がかかったりした面もあるものの、緊密かつ率直な意見交換と綿密な調整が関係機関の共通認識の形成を促し、プロジェクトの効果的運営を促進した。「ペ」国内での関係者間の調整については、プロジェクトで雇用した2名のローカルコンサルタントの貢献も大きかった。

形成の初期段階において、本プロジェクトは、政治的暴力による被害者の精神的ケアにより限定的に焦点を当てた案件として構想されていた。また、実施体制については、政権交代による大規模な人事異動等の影響を避け、自立発展性を確保するため、教育研究機関である国立サンマルコス大学が主体となり、主にハーバード難民トラウマプログラムから技術支援を得ることが想定されていた。しかしながら、累次の事前評価調査の結果およびプロジェクト開始段階における関係者との協議を通じて、大規模な政治的暴力の終結から既に年月を経ている現場のニーズをより反映し³³、対象とする暴力の範囲を拡大した。実施体制についても、「ペ」国内（首都圏）のリソースを最大限に活用し、行政能力の強化・自立発展性の確保に結びつけることを目指し、保健省、国立専門病院、地方保健局の関与が強化された。さらに、日本側の実施体制としては、地域保健や保健行政強化の分野で実績を有するシステム科学コンサルタンツ社を、法人契約に基づく実施機関として選定した。対象とする暴力範囲の拡大および関係機関の拡大は、プロジェクト開始当初の調整コスト（時間・労力）を高めたが、現場のニーズにより適合した包括的な人材育成プログラムの開発・実施（成果2および成果3）および5つのパイロット地区での効果的な地域保健活動の実践・自立発展性の強化（成果4）等、結果的には協力効果を高めたと判断される。

PDMに記載されている外部条件については、特に大きな影響がなかった。2006年の大統領選挙と地方選挙により、政府機関（特に保健省）において大幅な人事交替があり、プロジェクトの関係者にも他の部署に異動した者があった。この結果、プロジェクト1年次に実施したハーバード難民トラウマプログラムでの研修を通じて育成した中核人材のうち数名がその後プロジェクト活動に関わらなくなるという負の影響が見られたが、プロジェクト全体の進捗に影響を与えることはなかった。なお、上述したように、プロジェクトが進展するにつれて保健省や地方保健局の関与は強まったが、プロジェクトの初期および大統領選挙等の不安定な時期においては、国立サンマルコス大学が一貫してリーダーシップを発揮したことが、負の影響を抑え、プロジェクト活動を推進するのに大きな役割を果たしたことは、特筆されるべきである³⁴。

³³ 政治的暴力の被害者が家庭内暴力等の加害者となっている暴力の連鎖の問題や、暴力の種類は異なっても被害者の臨床的なニーズは共通していることなどが考慮された。

³⁴ その観点からは、政治の影響を受けにくく、組織的に安定している国立サンマルコス大学を主たる実施機関として想定したプロジェクト形成期の構想にも、妥当性があったものと判断される。なお、国立サンマルコス大学がリーダーシップを発揮した背景には、同大学での中心的C/Pであったガルメンディア氏によるところが大きい。同氏は、国立サンマルコス大学医学部長経験者であり、保健省や地方保健局にも多くの教え子を有するため、プロジェクト関係者に非常に強い影響力を持っていた。同氏が本プロジェクトの主旨を良く理解し、「ペ」国側関係者をリードしたことが、プロジェクトの大きな成功要因の一つであったと考えられる。

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

「ペ」国のニーズと政策、日本の政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）政策に照らし、妥当性は高い。

本プロジェクトが形成されたトレド政権下の「ペ」国においては、人権侵害および政治的暴力被害により抑圧されていた国民の和解が最大の政治課題であり、暴力被害住民のケアは政権の最優先事項の一つであった。テロ活動が沈静化した後も、政治的暴力の被害者がトラウマから家庭内暴力等の加害者になる暴力の連鎖や、伝統的な男性優位社会や貧困に起因する暴力の問題が大きく、暴力被害者ケアの重要性は変わらない。暴力の種類に限らず、被害者の臨床的ニーズは共通する部分が多いことから、政治的暴力に限定せず、家庭内暴力や性的暴力等あらゆる形の暴力による影響を受けた人々をプロジェクトの対象としたことは適切であったと考えられる。

また、母子保健等の一般的な保健サービスの中で、暴力被害者ケア（特に精神保健）にも取り組む計画としたことも妥当であった。これは、「ペ」国の地方部（特に、暴力被害が大きかった山岳部の貧困地域）において母子保健サービス向上のニーズが高かったことに加え、妊婦、母親、子ども、青少年らが暴力の被害者になるケースが多いこと、暴力被害に対するケアを目的として保健施設を訪れる被害者は少なく、問診中や治療中に暴力被害が明らかになる場合が多いことによる。プロジェクトでは、一般医や看護師・助産師等に対して暴力被害者ケア／精神保健ケアに関する研修を行ったが、精神科医や臨床心理士の数が極めて限られている「ペ」国地方部の現状に照らし適切であったと考えられる。なお、現場で暴力被害者に最初に接することも多い非専門職保健医療従事者（準看護師等）に関しては、プロジェクトの後半で研修モジュールを開発してトレーニングを行ったが、その潜在的な役割は大きく、プロジェクトの初期段階から彼らの人材育成に取り組むことで、より高い効果をあげられた可能性もある。

さらに、暴力被害者が必要とするケアおよびサポートは、保健医療従事者や保健医療施設だけでは提供できないことから、パイロット5地区における活動として、保健医療従事者の能力強化と共に地域社会としての対応能力強化（啓発イベントの開催、暴力対策委員会の設立・活性化）も支援したことは、最終受益者のニーズに応える上でより有効なデザインであった。

2002年7月に発表された「ペ」国の国家開発計画である「国民合意（Acuerdo Nacional : National Accord）」では、4つの優先課題の一つに「平等と社会的公正」が挙げられており、暴力で被害を受けた住民を最終受益者とする本プロジェクトは、これと整合性がある。また保健省は、2007年に精神保健分野にかかる国家計画を策定しており、これに先立つ2006年には、機構改革を行い、それまである部門の中の一つのプログラムとして扱っていた精神保健を、一部門（Unit）として独立させている。精神保健を重視した包括的ヘルスクエアを推進した本プロジェクトは、「ペ」国政府の開発政策、セクター開発計画とも整合性が確保されている。

他方、本プロジェクトは日本のODA政策との整合性も高い。対「ペ」国ODA政府方針については、「ペルー国別援助計画」で社会セクターへの支援が4つの重点分野の一つに挙げられており³⁵、社会セクターの中でも、母子保健の向上と保健医療従事者の育成が重点分野とされている。さらに、「ペルー国別援助計画」では、「ペ」国の課題としてテロ対策を挙げており、政治的暴力

³⁵ 他の3つは、貧困対策、経済基盤整備、環境保全である。

による被害者の包括的ヘルスケアはこの点とも関連性がある。

JICAは、国際協力を通じて人間の安全保障の実現を目指しているが、本件は以下の観点から人間の安全保障の実現にも貢献している。①政治的暴力・家庭内暴力等の被害者を最終受益者として選定（社会的に弱い立場にあり、生命や生活・人間としての尊厳が危機にさらされている人々に役に立つ援助）、②保健省・地方保健局の人材育成・能力強化とコミュニティを対象とする啓発活動の双方を支援（政府レベルと、地域社会・人々レベルの双方にアプローチし、その国や地域社会の持続的発展に寄与）、③中央レベルにおいては行政と教育研究機関（大学）・専門技術機関（病院）の連携を促進、地方レベルにおいては保健セクターを越えた暴力被害者ケア・サポート体制の構築を支援（人々の抱える問題を中心にすえ、問題の構造を分析した上で、その問題の解決のために、様々な専門的知見を組み合わせることで総合的に取り組むマルチセクター・アプローチ）。

なお、精神保健分野については、JICAとして必ずしも多くの経験を有さず、また臨床においては言語を介した問診・カウンセリング等が重要となるため、日本が明らかな技術的優位性を持つ分野とも言い難い。その意味では、精神保健を重視した包括的ヘルスケアを推進した本プロジェクトは、JICAとしても新しい挑戦を伴うものであった。このため、プロジェクトの中核となる人材の養成について米国リソース（ハーバード難民トラウマプログラム）を活用し、「ペ」国内における事業展開については地域保健分野等で経験豊富な本邦コンサルタント会社が運営を担当する体制を採用したが、この計画は妥当であったと考えられる。

4-2 有効性

プロジェクト目標である「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、包括的ヘルスケアサービスを利用できるようになる」は着実に達成されており、有効性は高い。

保健プロモーター、保健医療機関、住民組織・NGOにより把握され、ケアされ、（必要に応じて）他機関に紹介・転送された暴力被害者の総数は、プロジェクト開始以来、大幅な増加を見ている（表4-1参照）³⁶。特に、保健医療機関による暴力被害者の把握・ケア・紹介件数の増加が顕著であることから、地域における暴力被害者ケアの中核としての保健医療機関の機能が強化されたものと結論づけられる³⁷。

³⁶ 5地区の間で「暴力被害者」の定義に若干の違いがあるため、報告された件数については留意が必要である。例えば、地区によっては保護者によるケアの放棄（neglect）により適切なサービスを受けていない子どもを「暴力被害者」に含めているが、他の地区ではそうしていない。統計管理の観点からは、定義を統一することが望ましい。他方で、定義の違いは各地区がそれぞれにイニシアティブを発揮して地域の問題に積極的に取り組んだ結果でもあり、一概に否定はできない。

³⁷ ただし、暴力被害者の総数を把握することは困難であるため、全体のどの程度がサービスを享受しているかは不明である。

表4-1 プロジェクト目標の指標³⁸

	2005年8～12月	2006年1～12月	2007年1～12月
保健プロモーターが把握した暴力被害者数	319	185	253
保健プロモーターによる暴力被害者ケア件数	311	137	196
保健プロモーターによる他機関への紹介件数	298	25	149
保健医療機関が把握した暴力被害者数	2,013	3,378	10,497
保健医療機関による暴力被害者ケア件数	1,935	3,340	9,935
保健医療機関による他機関への紹介件数	163	352	1,192
住民組織・NGO・関連行政組織等が把握した暴力被害者数	72	2,318	3,796
住民組織・NGO・関連行政組織等による暴力被害者ケア件数	64	2,306	3,701
住民組織・NGO・関連行政組織等による他機関への紹介件数	25	1,671	1,474

地域における活動に関しては、地区毎に様々な取り組みが見られた。例えば、クスコでは、暴力対策協議会を通じたセクターをまたがる多くの関係者を巻き込んだアプローチが効果的であった。ワイカンでは、保健医療機関とコミュニティの関係が強化され、健康祭りにはNGO等を含む多くの関係者の活発な参加が見られた。

プロジェクトで実施した研修コースの成果は、専門職から非専門職保健医療従事者まで発現している。カジェタノ大学に委託した評価調査によれば、暴力被害者たちも保健医療従事者の技能および人権への配慮が非常に変化したと感じている。非専門職保健医療従事者の中には、こうした研修を受けるのは初めてであったとする者が多く、知識・技能のみならず、モチベーションを高める上でも有効であった。ただし、カジェタノ大学の調査で、保健医療従事者に研修による自己のサービスの変化のレベルを、最大100に対する指数として質問したところ、専門職の平均値の68に比べ、非専門職保健医療従事者とヘルスプロモーターの平均値は、それぞれ、41、50と低くなっている。非専門職保健医療従事者とヘルスプロモーターに対する研修がこれまでほとんど行われていなかったため、もともとの能力に自信がなかったことも関係していると考えられるが、地域において住民が最初に接するのは非専門職保健医療従事者と保健プロモーターである場合も少なくないことを考慮すると、彼らに対する支援はより強化される必要があると考えられた。

5カ所のパイロット地区においては、暴力被害者を把握し適切な機関に紹介するためのシステムが確立された。例えば、いくつかの地区で患者のスクリーニングとケアのためのフローチャートが開発されている(図3-2)。リマ東部のワイカン病院では、包括的ヘルスケアを適切に行うために、年齢別のケアモデルを導入した。こうしたシステムの確立により、パイロット地区においては、今後も継続的に暴力被害者を把握・ケア・紹介できるものと期待される。

³⁸ 現地評価報告書(M/M添付)については、プロジェクトから提出された「プログレスレポート5暫定版」に基づき作成したが、一部暫定値であったこと、またクスコの値が報告書未提出のため欠損していたことから、和文報告書作成に当たって2007年末までの数値を追加して改めた。

アウトプット4つは、いずれも、期待された成果を生んでいる（3-3成果の実績参照）。国立サンマルコス大学では、暴力被害者ケアを反映させた医学部5学科の基礎教育カリキュラムの改訂が進み（アウトプット1）、暴力被害者ケアにかかる現職教育のモジュールとして国立サンマルコス大学におけるディプロマコース（アウトプット2）および国立母子周産期病院における研修モジュール（アウトプット3）が策定された、それらを通じて保健医療専門職の人材育成が進んだ。さらに、パイロット5地区においては、研修を受けた保健医療専門職が中核となって非専門職保健医療従事者およびヘルスプロモーターの人材育成が進められると共に、暴力対策協議会等の地域のネットワークを通じて暴力被害者に包括的なケアおよびサポートを提供するシステムづくりがなされた。すべてのアウトプットはプロジェクト目標と論理的に関連しており、プロジェクト目標の達成に貢献したと言える。

プロジェクトの成果として作成された主な研修モジュール／教材類を表4-2に整理した。

表4-2 プロジェクトの主な成果品

成果品名	内容
ハーバード難民トラウマプログラム指導者養成研修教材	プロジェクトの中核となった50名のC/Pを対象にハーバード難民トラウマプログラムにて実施した研修モジュール。
国立サンマルコス大学教育ガイドライン（講師用）	国立サンマルコス大学が実施した、医学部5学科における暴力被害者ケア主流化のためのカリキュラム改訂の概要。
国立サンマルコス大学ディプロマコース研修モジュール	国立サンマルコス大学に開設した、包括的暴力被害者ケアにかかるディプロマコースの研修教材（6単元）。
非専門職保健医療従事者対象の研修モジュール	準看護師等の非大卒保健医療従事者向けの、包括的暴力被害者ケアにかかる研修教材。

※これらの研修モジュール／教材については、CD-ROMにまとめられている。

4-3 効率性

投入は適切に活用されており、効率性は概ね高い。

日本側の投入は、効率的に活用されており、期待されたアウトプットを達成するのに貢献した。専門家については、同様の規模・内容のプロジェクトに比較し、派遣総数（総人月数）は少ない³⁹が、「ペ」国側と合意した活動計画に添って効果的・効率的に派遣したこと、また派遣された専門家が期待された業務を適切に遂行したことにより、所期の成果をあげた。また機材については、プロジェクトの運営管理に必要な最低限の事務機器に限って供与し、終了時評価時点において、いずれも効果的に活用されている。現地での研修活動等に関しては既存の機材を使用したのが、これは、研修参加者の職場により近い環境で研修を行うという観点からも有益であった。

「ペ」国側の主な投入は、保健省および地方保健局、国立サンマルコス大学、国立専門病院から選出されたC/P（人件費および活動費の一部）であるが、彼らは総じてモチベーションが高く、期待された専門性を持ち、効率的・効果的にプロジェクトを運営した。特に初年度米国ハーバード難民トラウマプログラムでの研修に参加した50名については、その後の「ペ」国内での活

³⁹ 本件の専門家派遣総人月数は、業務調整分も含めて約60人月（3-1-1参照）である。他方、業務の質的な違いや単価の違い等もあるため単純に比較はできないものの、3人の長期専門家派遣を伴う3年間の技術協力プロジェクトの場合、100人月を超える。

動の中核を担い、プロジェクトの牽引力となったが、JCC、TC等の場で関係者との協議を重ね、時間をかけて慎重に人選したことが、結果的にはその後のプロジェクト運営の効率性を高めることとなった⁴⁰。

本プロジェクトでは、活動計画においても効率性を高めるためのいくつかの工夫を行った。まず第一に、人材育成についてはカスケードシステムを導入した。すなわち、初年度に米国ハーバード難民トラウマプログラムでの研修⁴¹に参加した50名が、次年度以降はカリキュラム開発および講師として、「ペ」国内での人材育成事業に従事した。50名の選定に際しては、「ペ」国内のリソースを最大限に活用するため、精神保健分野および母子保健分野の専門病院も対象として含めた。さらにプロジェクトが支援した研修の受講者に対しては、職場に戻った後、同僚等への伝達研修の実施を奨励した。

第二に、国立サンマルコス大学に開設した包括的暴力被害者ケアにかかるディプロマコースについては、遠隔教育として設計し、現職保健医療従事者の参加を容易とした。すなわち、全体を6つの単元から構成されるモジュール研修とし、各単元ごとに、講師陣による出張ベースでの講義と教材を用いた自習を繰り返す形式とし、参加者が長期にわたって職場を離れずに参加できるよう配慮した。

第三に、国立サンマルコス大学および国立母子周産期病院での研修については、主として一般医や一般の看護師・助産師等を対象とし、通常の診療行為への暴力被害者ケアの統合を目指した。精神科医や臨床心理士等の専門職が極めて少ない「ペ」国の地方部の保健サービス提供側の事情、および暴力被害ケアを目的として保健医療施設を訪れる患者が少ないというサービス利用者側の事情双方に配慮したものである。

第四に、研修成果の活用状況のモニタリング（特に国立母子周産期病院での研修）については、「ペ」国側C/Pが主体となって実施し、報告結果に基づき日本人専門家等が技術指導を行う体制とした。またパイロット5地区での活動については、JCC等の開催に合わせて5地区代表者会議を開催し、進捗状況の確認、お互いの情報交換、日本人専門家等による技術指導および次回までの目標設定等を行った。本案件の場合、治安上の理由から日本人専門家の移動に制約が大きかった背景があるため、やむを得ない対応であった側面もあるが、結果的に少ない専門家の投入で成果をあげることができたと考えられる。

4-4 インパクト

プロジェクトの便益が継続し、包括的ヘルスケアおよびその他の必要な支援が担保され、それらを利用する暴力被害者の数が今後も増加すれば、将来的に上位目標の達成は期待できる。

⁴⁰ 本プロジェクトでは、関係機関が多岐にわたるため、JCCやTCを通じた透明性の高い合意形成・意思決定プロセスに留意した。プロジェクト期間（2008年3月まで）を通じ、それぞれ11回（年平均3.7回）のJCCおよびTCを開催している。会議の準備および議事録の作成・承認にかかる作業は少なくなかったが、このプロセスが結果的には関係者の理解の相違による不測の事態を事前に回避し、全体の効率性を高めたものと思われる。

⁴¹ 「ペ」国側関係者に対するアンケート結果によると、ハーバード難民トラウマプログラムでの研修についてはやや評価がわかれた。精神保健について専門的な知識を既に有する参加者には、初歩的な内容も含まれていたものと思われる。しかしながら、プロジェクトの初期において「ペ」国側関係者に心のケアを中心とする暴力被害者ケアにかかる共通認識を形成する上で同研修は極めて重要であり、本邦では同レベルの研修を提供することはできなかったと考えられる。また、研修に共に参加することを通じて、従来必ずしも協力関係が強くなかった保健省、地方保健局、国立サンマルコス大学、国立専門病院の関係者を結びつけ、共通の目標に向かって動機付けをする上でも極めて有効であった。特にパイロット地区からの参加者は、この研修を通じて得たリーダーシップスキルが、その後の地域活動に役立ったと評価している。

パイロット5地区における暴力により影響を受けた人々への包括的ヘルスケアに関しては、プロジェクトを通じて、暴力被害者を把握し、ケアを提供し、必要に応じて他機関に紹介するシステムが確立されており、他地区に対してもモデルを提供できる。また、プロジェクトで実施された研修により、母子保健を含めた包括的ヘルスケアに関する保健医療従事者の能力が向上し、各地域で包括的ヘルスケアに関する取り組みが進んでいる。例えば、クスコにおいては、国立母子周産期病院による研修の結果、「お産を待つ家（出産を間近に控えた妊婦が保健医療施設の近くに滞在するための施設）」が開設され、施設分娩率が上昇したという報告がなされている。また同地区では、地域の暴力対策協議会のイニシアティブにより、独自予算による暴力被害のシェルターホームの建設が予定されている。さらに、地域の開発計画・セクター開発計画に暴力被害者ケアに関連した活動が明示的に盛り込まれる（アヤクチョ、フニン）⁴²、国立サンマルコス大学でのディプロマコース参加を契機として地元の大学医学部でも暴力被害者ケアのカリキュラム導入が開始される（フニン）、プロジェクトが伝達研修を奨励したことにより地域における保健医療人材育成（現職研修）の中核機関である能力開発センター（Competency Development Center : CDC）の設立または強化が進む等、地区によってはプロジェクトの当初計画を上回る成果・波及効果を生じているところもある。これらの取り組みが継続的に行われ成果をあげれば、パイロット地区の暴力被害住民の健康が改善される可能性は見込める。

しかしながら、上位目標達成の妨げとなる不安要素もいくつか存在している。第一に、地方自治体、関連他省庁、学校、NGO、地域組織、住民等を含めた関連する地域のステークホルダーの活発な関与を引き続き引き出ししていくことが重要である。特に、「ペ」国では保健を含む行政の分権化が進んでいるため、地方自治体および地方保健局の政策決定者の主体的関与が不可欠である⁴³。

第二に、把握・ケア・紹介される暴力被害者の大幅な増加に伴い、特に精神科の専門治療を必要とする患者のニーズに応える治療システムの強化、すなわち、人員配置およびロジスティクスの改善が求められている。保健省は、地方部（特に暴力被害が大きい地方）における精神科専門医の増員を決定している。しかしながら、予算を確保して募集を行ったところ、予定していた人数を採用できなかったとのことであり、専門医の養成や、地方部における待遇の改善、リマをベースとする専門医と地方の一般医との連携強化等、更なる対策が講じられる必要がある。また、向精神薬等の医薬品については、十分な供給がなされておらず、保健省による対応が望まれる⁴⁴。

予期せぬインパクトとしては、2007年8月に「ペ」国で起きた地震の際に、国内で緊急被災地支援チームが組織され、その中の精神保健担当チームにプロジェクトで研修を受けた人材が参加していたことが挙げられる。プロジェクトで育成した人材が、身につけた知識・スキルを活かし、プロジェクトのスコープを越えて活動の場を広げた事例と言える。

⁴² フニンでは地方政府が策定する地域開発計画の中で、アヤクチョでは地方保健局が策定する地域保健計画の中で、それぞれ暴力被害者対策・暴力被害者ケアが優先活動として明記された。

⁴³ 地域の開発計画に、暴力被害者ケアに関連した活動が優先事項として明示的に盛り込まれたアヤクチョ、フニンの事例は、地方分権化の文脈においても好事例と言える。

⁴⁴ これまでのところ、負のインパクトは特に認められない。ただし、精神科の専門治療体制の整備が追いつかないまま、今後、暴力被害者の把握・紹介が進んだ場合には、かえって問題を生じる可能性がないとは言えない。

4-5 自立発展性

協力終了後の成果の自立発展性については、ある程度、期待が持てる。

現在のところ、政治的自立発展性はかなり高い。保健省では国家精神保健計画を策定しており（4-1 妥当性参照）、同計画に基づいて、県レベルでの地域計画策定も進められている。保健省については政権交代による大幅な人事異動のリスクがあるものの、国立サンマルコス大学、国立母子周産期病院、国立精神科専門病院等の教育研究機関・専門機関は組織として安定しており、今後も包括的ヘルスケアの実践をリードしていく組織的能力は高いと言える。特に国立サンマルコス大学での取り組みについては、医学部基礎教育のカリキュラムの見直しおよび包括的暴力被害者ケアにかかるディプロマコースの開設のいずれも、大学内外での必要な認証手続きを経て実施されていることから、組織的自立発展性は高い。また、地域においては、女性省等の関連他省庁、警察、NGO、学校、教会等、多くの組織の協力が必要になってくるが、これら組織のモチベーションおよび能力も、地域や組織により若干の違いはあるものの、概ね高い。

技術的自立発展性も高い。プロジェクトを通じて「ペ」国内で暴力被害者への包括的ヘルスケアを推進するための人材は十分に育成され⁴⁵、大学教育を通じて暴力被害者ケアについての知識・スキルを身につけた保健医療従事者を継続的に供給する体制も整えられた。パイロット地区においては、暴力被害者を把握・ケア・紹介するシステムが確立され、サービスの利用者も増加していることから、知識・スキルは失われることなく維持されるものと考えられる。さらに、地域ごとに人材育成を展開していくために必要なトレーナー人材を各地域で十分に確保することができれば、技術的自立発展性はより高まると考えられる。

財政的自立発展性は、やや不透明である。プロジェクトで実施した活動を継続していくためには、人件費、研修費、フォローアップ活動費等の経常経費を確保する必要がある。プロジェクトでは、「ペ」国側C/Pの人件費補填を一切行っていないため、人件費については問題ないと判断されるが、その他の事業費については、関係機関（保健省および地方保健局、国立サンマルコス大学、国立専門病院）の間でどのように負担していくか検討が必要である。検討においては、健康保険プログラム（Seguro Integral de Salud：SIS）、包括的補償計画（Integrated Plan for Reparation：PIR）、貧困層救済プログラム（JUNTOS-MINSA）等、予算が確保されている国家プログラムとの連携・統合も考慮することが必要である。また、「ペ」国では地方分権化が進展していることから、地方自治体のコミットメントを引き出すことも一層重要になってくる。

⁴⁵ 特に、ハーバード難民トラウマプログラムでの研修に参加した50名、および国立サンマルコス大学でのディプロマコースに参加した392名。

第5章 結論および提言・教訓

5-1 結論

本プロジェクトは、暴力被害者に対する包括的ヘルスケアの普及および通常の保健医療サービスへの統合に資する、基礎教育・現職教育双方を含めた人材育成体制を構築するのに効果的であった。また、パイロット5地区においては、プロジェクトにより研修を受けた人材がリーダーシップを発揮し、暴力被害者に包括的ヘルスケアおよびその他の必要なサポートを届けるための、地域の実情を踏まえた体制づくりが進められた。それらの結果、パイロット5地区においては、保健施設等において診断・ケアを受ける暴力被害者の数が大幅に増加しただけでなく、セクター横断的な暴力対策協議会の活性化、地域開発計画における暴力被害者ケアの主流化、地方大学医学部における暴力被害者ケアカリキュラムの導入等の波及効果も生んでいる。

以上から、自立発展性については、やや見通しが不透明な部分は残されているものの、プロジェクト目標達成の見込みが高いと判断し、本プロジェクトについては計画通りに終了するものと結論づけた。

なお、本プロジェクトは、JICAが推進する国際協力を通じて人間の安全保障の実現にも、以下の点から貢献した。①政治的暴力、家庭内暴力等の被害者を最終受益者として選定（社会的に弱い立場にあり、生命や生活・人間としての尊厳が危機にさらされている人々に役に立つ援助）、②保健省・地方保健局の人材育成・能力強化とコミュニティを対象とする啓発活動の双方を支援（政府レベルと、地域社会・人々レベルの双方にアプローチし、その国や地域社会の持続的発展に寄与）、③中央レベルにおいては行政と教育研究機関（大学）・専門技術機関（病院）の連携を促進、地方レベルにおいては保健セクターを越えた暴力被害者ケアおよびサポート体制の構築を支援（人々の抱える問題を中心にすえ、問題の構造を分析した上で、その問題の解決のために、様々な専門的知見を組み合わせる総合的に取り組むマルチセクター・アプローチ）。

5-2 提言

提言については、①プロジェクト終了時まで「ペ」国側・日本側双方が共同して取り組むべきこと、②プロジェクト終了後に「ペ」国側が取り組むべきこと、③プロジェクト終了後に日本側が取り組むべきこと、に整理して取りまとめた。

5-2-1 プロジェクト終了時まで「ペ」国側・日本側双方が共同して取り組むべき事項

- (1) 終了時評価結果の「ペ」国内関係者（保健省高官および各部局、関連他省庁、パイロット地区およびパイロット地区以外の地方保健局、他ドナー・NGO/NPO等）への公表と、それらを通じて政策決定者（中央・地方双方）へのアドボカシー活動を推進する。
- (2) パイロット5地区において、フニンで見られたような、県開発計画への暴力被害者ケアの統合および優先付けを推進する。
- (3) 国立母子周産期病院における暴力被害者ケアを統合した母子保健研修モジュール、非専門職保健医療従事者および保健プロモーターを対象とした暴力被害者に対する包括的ヘルスケア研修モジュールを、保健省および地方保健局双方において公的プログラムとして

認定する。

(4) 予算措置がなされている関連国家政策（健康保険プログラム、包括的補償計画、貧困層救済プログラム）との連携を推進し、活動継続の資金源を確保する。

(5) 政府による予算措置を促進するため、活動継続に最低限必要なコストを明確化する。

5-2-2 プロジェクト終了後に「ペ」国側が取り組むべき事項

(1) 保健省は、地方保健局による通常の業務監督活動（スーパービジョン）を通じた、現場の保健医療従事者への技術的支援を継続・強化する。

(2) 保健省は、中・長期的戦略として、精神科医の増員および地域的偏在の改善を進める。

(3) 短・中期的戦略として、地方に配属されている一般医を対象とする精神保健（診断・治療）分野の研修を拡大する。

(4) 保健省は、他（母子保健以外）の保健医療サービスへの暴力被害者ケアの統合を推進する。

(5) 保健省は、必要な資源・資金確保を図るため、政策決定者（中央・地方双方）への戦略的アドボカシーを行う。

(6) 国立サンマルコス大学は、正規プログラムとしての基礎教育および現職教育双方の継続を通じ、「ペ」国内における人材育成に引き続き貢献する。

(7) 国立サンマルコス大学は、「ペ」国内における暴力被害者ケアの知識・スキルを有した保健医療人材の育成をより拡大するため、国内他大学における暴力被害者ケアのカリキュラム統合促進を支援する。

5-2-3 プロジェクト終了後に日本側が取り組むべき事項

(1) JICAは、「ペ」国事務所による政策対話を通じて、「ペ」国における暴力被害者ケアの社会サービス全般への統合促進を支援する。

(2) JICAは、プロジェクト成果を「ペ」国内において面的に拡大するための追加的支援の可能性を検討する。

なお、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）の達成状況を確認するためには、パイロット地区において把握された暴力被害者数および保健医療施設でケアを受けた（可能であれば治療を完了した）暴力被害者数を継続してモニターする必要がある。ただし、いずれの指標も各地区における暴力被害者対策の活性化により、しばらくは増加する可能性があることに留意する必要がある。

5-3 教訓

5-3-1 案件のデザインについて

- (1) 行政機関（保健省および地方保健局）だけでなく、教育研究機関（大学）および専門機関（専門病院）との協働による先方実施体制は、調整コストは高まるものの、以下の点で有効である。①中南米に多く見られるように政権交代による行政部門の人事異動が激しい国においては、教育研究機関および専門機関において人的な持続性を担保することが可能、②人材育成活動においてカリキュラム開発および教育を専門とするリソースの活用が可能。また教育研究機関／専門機関にノウハウが蓄積されることによって、資金さえ確保できれば、プロジェクト対象地域以外への普及も容易。
- (2) カスケード型人材育成（中核となるC/Pを本邦または第三国での研修で養成し、同C/Pが中心となって国内での研修を展開し、さらに研修参加者には職場での伝達研修を奨励）の効果については疑問視されることもあるが、本プロジェクトでは効果的に機能した。その要因としては、①最初の研修を受けるC/Pの選定を慎重に行い、能力とモチベーションに優れたトレーナーを養成したこと、②研修成果の活用状況にかかるフォローアップに力点を置いたこと、が挙げられる。
- (3) 協力の比較的早い段階（1年次）において、主要な関係者を集めた集中的研修（米国ハーバード難民トラウマプログラムでの研修）を行ったことは、プロジェクト全体の牽引者となるC/Pの間で、組織をまたがるネットワークを形成し、プロジェクトの方向性や課題等について共通認識を形成する上で有効であった。特に地方からの参加者については、海外での研修に参加する機会も限られていることから、同研修がモチベーションを高めるきっかけとなった。

5-3-2 案件の実施プロセスについて

- (1) JCCやTCを定期的かつ頻繁に開催（それぞれ年平均3.7回）し、さらには毎週の定期会合やパイロット地区代表者会議等を通じて、情報共有および透明性の高い意思決定を行ったことは、会議の準備および議事録の作成・承認等、調整コストを高めたが、プロジェクトの運営に関して関係者の共通理解を形成する上で有効であった。先方関係機関が多岐にわたる案件の場合には、重要なプロセスである。また、シャトル型（短期派遣の繰り返し）の専門家派遣の場合、JCCやTCでの議論や活動の進捗状況について、プロジェクト総括をはじめとする関連専門家から比較的タイムリーに報告を受け、必要に応じた対応を図ることが可能である。
- (2) 保健医療従事者に対する研修に関し、専門職から始め、研修を受けた専門職が地域の非専門職保健医療従事者および保健プロモーターを研修する仕組み（カスケード型人材育成）は効率的であったが、非専門職保健医療従事者の能力開発への取り組みが遅れた。暴力被害者ケアを提供する保健医療システムにおける非専門職保健医療従事者の重要性についての認識が、プロジェクトの初期段階において必ずしも十分ではなかったことも影響しており、活動計画を立案する段階でより包括的な視点（保健システムの視点）から保健医

療従事者の機能および役割を分析しておくこと、一層効果的であったと考えられる。