

事業事前評価表

1. 案件名

コロンビア共和国「地雷被災者を中心とした障害者総合リハビリテーション体制強化」

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプット（成果）を中心とした概要の記述

本プロジェクトは、コロンビア国（以下「コ」国）アンティオキア県およびバジェ県において、トップレファラル病院およびレファラル関係をもつ保健医療施設、地域医療で活発な活動を行う社会福祉法人、応急手当プロモータ（地雷被災者と家族を含む一般市民）などの多様なアクターとともに地雷被災者を中心とした障害者のための総合リハビリテーションシステムの改善を目指す。具体的には、以下の4つの成果実現に向けた活動を展開する。

① 機能回復リハビリテーションの技術の改善

② 総合リハビリテーションに必要な「リハビリテーション総合実施計画票」や「診療手順書」の整備

③ 地雷被災者のリハビリテーションサービスへのアクセシビリティの向上

④ 応急手当の知識普及による創感染¹率¹低減・二次障害予防

上述の活動を、日本チリパートナーシッププログラム（JCPP）によりチリのリソースも活用しつつ展開する。

(2) 協力期間

2008年7月～2012年6月（4年間）

(3) 協力総額（日本側）

約2.4億円

(4) 協力相手先機関

副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム
社会保障省、県保健局（バジェ県・アンティオキア県）

(5) 日本側協力機関

国立障害者リハビリテーションセンター、社団法人日本理学療法士協会、社団法人日本作業療法士協会、国際医療福祉大学

(6) 裨益対象者及び規模など

① ターゲットグループ

- 実施機関である、バジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、社会福祉法人フンダシオンイデアール、社会福祉法人アラスデヌエボで従事するリハビリテーション専門職人材。
- プロジェクトにおいて選定される保健医療施設（第1～3次水準）で従事する医療関係者。
- 応急手当ファシリテータとプロモータ（地雷被災者とその家族を含む）。

② 最終裨益者

- 直接裨益者：アンティオキア県・バジェ県、両県のレファラル県（カウカ、ナリニョ、チョコ、キディオ、リサラルダ、コルドバ、カルダス、ウイラ、プトゥマヨ）における、地雷被災生存者約2,300人を含む約120万人の障害者とその家族。
- 間接裨益者：全国の障害者約260万人（2005年国勢調査）とその家族。

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

「コ」国では40年にわたる反政府組織コロンビア革命軍（FARC）など非合法武装勢力と政府軍との国内紛争の中で国内32県のうち31県に地雷が埋設され、一般市民の地雷被災が頻発している。2005年には「コ」国の地雷被災者数は1,110人（死亡および負傷者）にのぼり（被災者の4割が一般市民、うち3割が子供、被害の97%が農村部貧困地域で発生）、アフガニスタン（848人）、カンボジ

1 創感染：創傷部に土や泥、植物片、壊死組織、血餅等の異物が入ることで引き起こされる細菌感染

ア（875人）を抜いて世界一地雷被災者が発生する国となった。「コ」国はオタワ条約（対人地雷の使用・貯蔵・生産・移転の禁止とその廃棄に関する条約）を2000年9月に批准しているが、国内紛争が続く中で地雷の完全除去には更に多くの時間が必要と見られており、被災防止と被災者支援が国家の優先課題となっている。

被災防止の面では、地雷被災予防教育に関する国家戦略（2005年～2009年）が策定され、UNICEF、UNDP、国内NGO、国際赤十字等の支援により、地雷の種類や危険性に関する情報提供、地雷被災危険地域で取るべき行動の指導を展開している。本プロジェクトの対象であるアンティオキア県を含む6県を対象においても地雷被災予防教育のパイロットプロジェクトが実施されるなど政府としての取り組みが始まっている。

一方、被災者支援の面では、政府は被災者が医療サービスを受けられるように「連帯保障基金（FOSYGA）」を設立し、被災直後の病院までの移送費やその後の治療費を支給するなど制度面での整備を図りつつあるものの、実際には多くの被災者が同基金の制度を承知していないばかりでなく、行政や病院側でも制度についての理解不足もあり、同基金は十分機能していないのが実情である。また、被災者が被災直後の応急手当に必要な正しい知識を持たないことから、病院到着時には損傷部が既に感染症に罹患し二次障害を起こすケースが多い。また、被災者が緊急搬送される1次・2次レベルの病院の医療関係者がリハビリテーションの概念を全く持たず、再建・機能回復を考慮せずに手術を行っていることも被災者の社会復帰の障害となっている。

更に、一命を取り留めた被災者がリハビリテーションを受ける第3次・4次レベルの病院は、理学療法士、作業療法士といったリハビリテーション専門職の量・質は一定程度確保されているものの、各専門職の協働体制、いわゆるチームアプローチがとられておらず、障害者ひとりひとりの日常生活活動（ADL：Activities of Daily Living）の向上を目指した適切なリハビリテーションが実施されていない。

以上のように、被災者支援の面では多くの問題が存在し、被災直後の応急手当から病院での治療やリハビリテーションなど各レベルでの医療技術の向上に加え、被災者を支援する制度の関係者内での周知徹底など総合的なリハビリテーション体制の強化が緊急の課題となっている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

「コ」国は「憲法（1991年）」13条24条47条54条68条において障害者の保健医療サービス受給の権利と保護が保障されるとともに、1993年・法令100号「総合社会・医療保障制度（国民皆保険制度）」により、障害者すべてへの医療保障の実現を目指している。

また、「地雷被災者法（1997年法令418号、1999年548号、2002年782号）」を制定し、被災者と家族の医療サービスと人道支援受給の権利を定めている。対人地雷総合アクション大統領プログラムが、地雷被災の情報化と支援事業促進を進め、多様な関係者と協力し連帯保障基金やAcci_n Social（社会行動および国際協力のための大統領機構）の人道支援基金を主要リソースに地雷被災者への医療・生活支援を促進するなど、地雷被災者支援は国家の重要政策として位置づけられている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ

我が国は1997年12月にオタワ条約を批准し、第6条「国際的な協力及び援助」第3項に基づき、締約国として「地雷による被害者の治療、リハビリテーション並びに社会的および経済的復帰並びに地雷についての啓発計画のための援助の提供」を進めている。本プロジェクトは同条約の締結事項を遵守・実施するとともに、それを通じた「コ」国の平和構築と人間の安全保障を支援するものと考えられる。

また、JICAは「コ」国において平和構築に取り組み、地雷被災者・障害者を含む社会的弱者支援を優先的な開発課題としている。本プロジェクトは「JICA国別事業実施計画」（2007年3月）における援助重点分野「平和の構築」の「国内避難民等社会的弱者支援プログラム」に位置づけられる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

【プロジェクト目標】 バジェ県およびアンティオキア県において、地雷被災者を中心とした障害者に提供される総合リハビリテーションシステムの質が改善する

【指標】²

a) リハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）に基づいたリハビリテーション実施状況

2 指標中の数値については、チーフアドバイザー着任後6カ月（2009年2月が目安）までにベースライン調査を実施し、設定する。

- b) 対象保健医療施設でリハビリテーションを受けた患者の日常生活活動（ADL）の向上程度と、受けたリハビリテーションへの意見
- c) 対象地域の地雷被災者のうち、リハビリテーションを受けた地雷被災者の割合（％）
- d) FOSYGAその他の公的医療保険を活用してリハビリテーションを受けた地雷被災者の割合（％）
- e) 損傷部を感染した地雷被災者のうち、感染に起因した二次障害を負った地雷被災者の割合（％）

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

【上位目標】 他県において地雷被災者を中心とした障害者に提供される総合リハビリテーションシステムの質が改善する

【指標】

- a) チームリハビリテーション技術を導入した病院の数
- b) リハビリテーション総合計画票・診療手順書（プロトコル）を導入した保健医療施設の数
- c) 地雷被災者のうち機能リハビリテーションサービスを受けた被災者の割合（％）

(2) 成果（アウトプット）と活動

【成果1】 対象保健医療施設（第1・2・3次）における、専門職人材の機能回復リハビリテーションの技術が向上する

【指標】 a) 研修を受講したバジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、フンダシオンイデアル、アラスデヌエボの専門職人材の技術理解度
b) 研修を受講した第1・2・3次保健医療施設の人材の技術理解度

【活動】

- 1.1 リハビリテーション専門職の訓練ニーズを特定する。
- 1.2 バジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、フンダシオンイデアル、アラスデヌエボの専門職を対象として研修（チームリハビリテーション、視覚障害リハビリテーション処置技術、義肢装具適合判定技術など）を行う。（コロンビア国内、日本、チリ）
- 1.3 選定された第1・2・3次保健医療施設の専門職を対象として、チームリハビリテーション、機能回復・再建率を高める救急処置法についての研修を行う。
- 1.4 障害者ニーズに応じ、老朽・不適化したリハビリテーション機材のアップデートを行い、機材活用研修を実施する。
- 1.5 プロジェクトでリハビリテーションを受ける障害者の、日常生活活動（ADL）へのリハビリテーション効果測定を、定期的実施する。

【成果2】 リハビリテーション専門職チームが活用するリハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）が整備される

【指標】 a) リハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）を活用している対象保健医療施設の割合（％）
b) 対象保健医療施設の専門職および医療従事者における、リハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）の内容の理解度

【活動】

- 2.1 対象病院における既存のリハビリテーションに係る診療手順書（プロトコル）をレビューし、文書アップデートのニーズを分析する。
- 2.2 コロンビア人専門職チームを対象とし、地雷被災者を中心としたリハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）の作成にかかわる研修を行う。
- 2.3 リハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）の作成を行う。（国際生活機能分類（ICF）³に基づき、根拠に基づく医療（EBM）⁴を導入したもの）

3 国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）：

ICFは患者が経験している障害を医学的、心理的、社会的側面から多面的にとらえる概念であり、患者の生活機能（functioning：個人が自身の心身機能を発揮して日常生活活動、社会活動を行っている状態）を疾患（health condition）、心身機能・身体構造（impairment：四肢、躯幹、頭部、内臓と言った解剖学的な構造）、活動（activity）、参加（participation）、個人因子（personal factors）、環境因子（environmental factors）の要因によって分析・理解する概念である。

4 根拠に基づく医療（EBM: Evidence Based Medicine）：

リハビリテーション医療の経験的医療からの脱却は、チーム医療において用いられる医療情報、個人情報、生活情報をデータベース化し、リハビリテーション医療の帰結（outcome）を明らかにしたうえで、リハビリテーション医療の妥当性を検証し、診療ガイドラインを作成することにより達成される。このような医療実践を根拠に基づく医療（EBM）と言う。

- 2.4 作成したリハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）を用いて、リハビリテーションを実施し、書式や内容のアップデートを行う。
- 2.5 対象の第1・2次保健医療施設を対象としたセミナーを定期的で開催し、リハビリテーション総合計画票と診療手順書（プロトコル）を配布し、活用方法の説明を行う。

【成果3】地雷被災者の、リハビリテーションサービスへのアクセシビリティが向上する

- 【指標】
- a) 地雷被災者のリハビリテーションに活用可能な医療保険・基金・人道支援情報を取りまとめた文書の有無
 - b) 地雷被災者の権利と行政・保健医療施設側の義務に関する知識を得た対象地域の保健医療施設数および住民の数
 - c) FOSYGA基金、Acción Social人道支援基金を認知している、保健医療施設の割合（%）、被災障害者・家族の割合（%）

【活動】

- 3.1 地雷被災者が活用可能な、リハビリテーション医療に適用される医療保険・基金・人道支援について調査し、情報をとりまとめる。
- 3.2 上3.1の情報普及のための戦略（広報ツール、広報対象地域）を策定する。
- 3.3 上戦略に基づき保健医療施設・地域役場へ広報を行い、制度を周知させる。
- 3.4 上戦略に基づき被災者と家族を含む一般市民へ定期的に広報し、彼らの権利を周知させる。
- 3.5 対象県の地雷被災者の医療サービスへのアクセシビリティの現状を調査し、課題を抽出し、関係者とともにアクセシビリティ向上のための戦略を策定する。

【成果4】感染低減・二次障害予防のための応急手当の知識が広まる

- 【指標】
- a) 育成された応急手当ファシリテータ、プロモータの数
 - b) 応急手当講習の実施地域と受講者数の数
 - c) 講習受講者の応急手当の目的と方法の理解度

【活動】

- 4.1 応急手当の知識を普及する村を特定し、普及スケジュールを策定する。
- 4.2 応急手当ファシリテータとプロモータの候補者を選定する。
- 4.3 選定されたファシリテータに感染低減・二次障害予防のための応急手当の研修を行う。
- 4.4 ファシリテータにより、応急手当プロモータに対して講習を実施する。
- 4.5 応急手当プロモータにより、対象地域へ応急手当セミナーを定期的実施する。

(3) 投入（インプット）

① 日本側投入

<専門家派遣>

・日本人長期専門家 3名

- 1) チーフアドバイザー／総合リハビリテーション
- 2) 公衆衛生／住民参加
- 3) 業務調整

・日本人短期専門家 6名（1-2名／年）

- 1) リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書（プロトコル）開発
- 2) リハビリテーション機材計画
- 3) 障害評価・リハビリテーション効果測定
- 4) 視覚障害リハビリテーション
- 5) 医療保険・基金調査／情報普及
- 6) 機能回復・再建率向上のための第1・2次病院への救急処置法

・チリ人短期専門家10名（2-3名／年）

- 1) 地域医療サービスへのアクセシビリティ向上戦略策定
- 2) チームリハビリテーション導入
- 3) ICF／EBM導入／リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書（プロトコル）開発
- 4) 障害評価・リハビリテーション効果測定
- 5) 在宅・地域継続リハビリテーション促進

<本邦・チリ国研修実施と経費（以下分野のコロンビア研修生の受け入れ）>

- 1) チームリハビリテーション
- 2) 視覚障害者リハビリテーション治療

3) 義肢装具製作・適合判定技術

<プロジェクト活動経費の一部>

研修経費、文書開発経費（コピー用紙・印刷代含む）、広報ツール作成経費、広報活動経費、リハビリテーション機材費、セミナー・ワークショップ実施経費等の必要経費。

② チリ側投入

チリ人専門家派遣とチリ研修実施に係わるチリ国際協力庁とチリ厚生省の協力（経費はJICA負担）

③ コロンビア側投入

<人材（カウンターパート人員）>

・運営管理人材

1) プロジェクトダイレクター（副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム（PAICMA）局長）

2) 障害者医療政策アドバイザー（社会保障省社会促進総局（GDPS-MPS）局長）

3) バジェ県プロジェクトマネージャー（バジェ県保健局長）

4) アンティオキア県プロジェクトマネージャー（アンティオキア保健局長）

・技術専門人材

各カウンターパート組織より必要な分野に必要な人数。

<施設>

1) プロジェクト活動に活用される施設

2) 日本人・チリ人専門家執務室（バジェ大学病院・サンピセンテデパウル大学病院）

<プロジェクト活動経費>

コロンビア側各人材の給与（各組織が負担）、合同調整委員会（JCC）／合同運営委員会（JSC）／運営委員会（SC）のための交通費・日当等の必要経費。

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

① 成果（アウトプット）達成のための外部条件

a. プロジェクト実施関係者のモチベーションとコミットメントが維持される。

b. 対人地雷総合アクション大統領プログラムと社会保障省がプロジェクト展開において必要なフォローアップと技術支援を行う。

c. 地雷被災者の政策課題に対するチリ政府の協力支援の意向が維持される。

② プロジェクト目標達成のための外部条件

対象県政府が、本プロジェクトの展開および障害者のためのリハビリテーションサービス強化政策を維持する。

③ 上位目標達成のための外部条件

中央レベルで包括的リハビリテーションサービスの内容の標準化政策・基準整備の方針が維持される。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは、以下の理由により妥当性が高いと判断できる。

① 「コ」国政府国家政策上の位置づけ

本プロジェクトは3. (2) で述べたとおり、「コ」国の障害者医療政策、地雷被災者支援政策に合致している。「コ」国政府が地雷被災者支援の制度整備や被災予防教育に取り組む一方で、地雷被災者を中心とした障害者の医療サービスへのアクセシビリティの問題は深刻であり、その改善およびリハビリテーションの質の向上を目指す本プロジェクトは、「コ」国政府の取り組みを支援するものといえる。

② JICAの対コロンビア協力量針との関連性

本プロジェクトは「JICA国別事業実施計画」における援助重点分野「平和の構築」の「国民避難民等社会的弱者支援プログラム」に位置づけられ、JICAの「コ」国支援方針と合致するものである。

③ 対象県の選定

アンティオキア県は地雷被災者数が最も多い県であり、1990年～2008年2月までの累積被災者数（生存者および死亡者）数は1,555人と全国の22%を占めることから、対象県として妥当である。

他方、バジェ県は「コ」国南西部唯一の第3次レベルの病院であるバジェ大学病院を有し、同病院には2004年に草の根・人間の安全保障無償資金協力により、院内のリハビリテーションセンタ

一の改築とリハビリテーション機材の供与がなされている。同県でプロジェクトを実施することにより草の根無償との相乗効果を生み、他県に対する効果的なモデルを構築しうることから、対象県として妥当である。

また、裨益対象県（バジェ県、アンティオキア県と周辺のレファラル地域）のほとんどが、障害者人口密度が全国平均を超える県であり、地雷被災者に限らず障害者のリハビリテーション医療へのニーズが高い県であるといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由により高い有効性が見込まれる。

① アプローチの適切性

プロジェクトアプローチを選定するにあたり、調査の結果から地雷被災者を含む障害者が直面する問題は複雑・多様であることが判明した。特に以下が指摘される。

- 1) 救急医療・リハビリテーションサービスへのアクセシビリティが不十分である
- 2) 多くの地雷被災者が医療費を確保できずリハビリテーション医療へのアクセスの財源や手段が得られていない
- 3) 100%の救急被災患者が損傷部を創感染し二次障害の原因となっている
- 4) リハビリテーション医療専門職にチームアプローチの知識と技術が未発達である
- 5) 対象保健医療施設における既存の診療処置手順書の内容が不十分である
- 6) 地雷被災者には視覚障害を伴う重複障害者が多いにもかかわらず視覚障害リハビリテーション技術・体制が未発達である
- 7) 義肢・装具の提供が不足しており多くの被災者が義肢・装具の提供を得られずにいる
- 8) 多くの患者が適切な義肢・装具を必要としているが、義肢・装具の原材料の確保が困難、補修・再交付制度の未整備、義肢装具士の製作・適合判定技術が未熟等の問題がある

本プロジェクトでは、これら課題に多面的に取り組み、各アウトカムの相乗効果を狙った活動を行うために、多様なアクターを巻き込む。すなわち、県保健局、リハビリテーションの拠点となりうる4つの医療施設、第1・2・3次保健医療施設、応急手当ファシリテータ・プロモータ（地雷被災者と家族を含む一般市民）が活動に参加する。このアプローチは、障害者および地雷被災者の喫緊のニーズに応えるものであり、効果的な戦略であると判断される。

② ターゲットグループの適切性

技術協力の対象となるターゲットグループについては、以下のとおり適切なアクターが選定された。

(i) バジェ大学病院（バジェ県）、サンビセンテデパウル大学病院（アンティオキア県）

バジェ大学病院は2004年に草の根・人間の安全保障無償資金協力により、院内のリハビリテーションセンターの改築とリハビリテーション機材の供与がなされており、プロジェクト実施の基本的な体制が整っている。また、医学モデルに加え社会モデルを考慮した総合リハビリテーションサービスを実施している点で他県の第3次病院より優れ、効果的なモデル構築の主導的役割を果たす可能性が高い。サンビセンテデパウル大学病院はアンティオキア県のトップレファラル病院として視覚障害リハビリテーションに着手し始めたことから、切断と視覚の重複障害を多数かかえる同県におけるニーズに応える病院となることが期待できる。

(ii) フンダシオンイデアル（バジェ県）、アラスデヌエボ（アンティオキア県）

両者は周辺第1・2次保健医療施設からの地雷被災者に対するレファラル施設でもあるとともに、バジェ大学病院とサンビセンテデパウル大学病院のレファラル施設でもある。地域リハビリテーション医療の推進役であり、地雷被災者連盟への支援経験等を通じ多くの知識を有する。両者がトップレファラル病院と連携することで、総合リハビリテーションの実現に効果的な役割を担うと期待できる。

(iii) 第1・2・3次保健医療施設（特に救急医療処置を行う病院）

障害者の機能回復・再建・日常生活活動の向上を促進する取り組みとして、救急医療におけるリハビリテーションの概念の導入は重要である。したがって、これら保健医療施設に対し（選定はプロジェクト開始後に行う）、必要な知識の普及を行う。

(iv) 応急手当ファシリテータとプロモータ

ファシリテータとプロモータはプロジェクト開始後に選定するが、地雷被災者とその家族からも人材候補を選定する予定である。被災当事者は、被災経験から得た知見を活用し、効果的な応急手当の知識普及の役割を担うと期待できる。

(3) 効率性

設定された成果と活動内容は、日本側予算約2.4億円／4年間の実施として適切である。投入計画の量・質に関しては、配置予定人材の分野が活動に合わせて的確に選定され、人材規模も適切であ

る。活動費目と経費に関し日本側負担事項とコロンビア側負担事項が合意され、経費執行には問題がないと考えられる。

対象県が2県にわたることを考慮し、中央での合同調整委員会、各県の運営促進委員会と合同運営促進委員会が設置された。これにより、関係者間および中央と県レベル間での情報・グッドプラクティス・知見の共有や課題検討が可能となり、関係者間の共通理解の促進が図られる。

実施運営管理については、プロジェクトダイレクターに地雷総合アクション大統領プログラムの就任が合意され、地雷被災者への医療提供を確実に監督し技術的支援が得られるように配慮された。以上より、本プロジェクトは効率的な実施が見込める。

(4) インパクト

本プロジェクトの上位目標として、他県においても地雷被災者を中心とした障害者に提供される総合リハビリテーションシステムの質が改善することが期待される。地方分権化の進む「コ」国におけるプロジェクト成果の他県への普及は、各県保健局の方針によるところが大きい。上位目標の達成は、本プロジェクトの4つの成果の有効性が他県保健局にも認識されることが前提となる。

プロジェクトの波及効果としては、①一般市民に対し、地雷被災者を含む障害者の医療保険・基金等受給の権利と、それを守るための医療関係者の義務に関する広報を行うことで、障害者の権利全般にかかわる意識向上が図られること、②未成年や若年層の障害者・地雷被災者が多いことから、彼らの社会・経済活動参加の促進により社会・経済の活性化がもたらされること、③応急手当の知識普及により広く公衆衛生が促進されること、などが期待される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は以下の通り見込まれる。

・政策・制度面からの持続可能性

社会保障省は医療専門職の技術の標準化を目指しており、プロジェクト実施中には技術導入の政策的支援を得ることが可能である。他方プロジェクト終了後に、本プロジェクトで取り組む診療処置手順書やチームアプローチの導入が、中央政府および県政府・保健局において中長期的な戦略として取り組まれるためには、プロジェクト終盤期に、社会保障省や県保健局とこれに関する戦略案を検討する必要がある。

本プロジェクト成果の他県への展開は、第一に確実な成果が確認されることが前提となるが、県保健局を含む地方自治体の役割と他県との連携のフィージビリティを分析する必要がある。本件のアクターであるバジェ県・アンティオキア県の医療専門職人材が、他県の医療関係者への2次的な技術移転を行うことのフィージビリティも確認されなければならない。したがって、プロジェクト終盤期に対人地雷総合アクション大統領プログラム・社会保障省・県保健局を含め、モデル展開のフィージビリティと戦略案を検討することで、政策・制度面での自立発展性の確保が期待される。

・組織・財政面の持続可能性

4つのプロジェクト実施機関はいずれも組織・財政面で安定しており、プロジェクト終了後も技術の活用を妨げる大きな問題はない。他方、応急手当の知識普及活動については、プロジェクト終了後も継続するためには県保健局の活動として組み込まれるなど具体的な財源確保が必要となる。

・技術面の持続可能性

導入技術は医療現場の専門職により活用されるものであり、持続性について懸念はない。4つのプロジェクト実施機関は、いずれもリハビリテーションサービス提供を施設運営の重要な柱とすることから技術導入のモチベーションが高く、技術の着実な定着が期待できる。

6. その他の社会・文化的配慮事項

・地方分権化政策・県の特性への配慮とプロセスマネジメント

本プロジェクトには多くの関係者が関わり、対象地域も2県にわたるため事業のモニタリングには大きな労力を要すると想定される。活動を円滑に進めて適切なマネジメントを行うためには、バジェ県とアンティオキア県の県行政や医療技術レベルの相違を考慮した、PDM枠内における柔軟な年間活動計画の策定が必要となろう。実施については、両県の活動にはある程度の時間差を設けて行うことで、日本人・チリ人専門家の技術指導が同等レベル・内容で両県に行われるように配慮する必要がある。専門職人材への活動・投入の時間設定に関しては、総合リハビリテーションの技術面で優位にあると思われるバジェ県から開始し、続いてアンティオキア県で行うことが効率的であろう。

7. 過去の類似案件等からの教訓の活用

(1) JICA事業

チリ国「身体障害者リハビリテーションプロジェクト」(2000年7月-2005年7月)は、期待する成

果や活動に本プロジェクトと共通した内容をもつ。本プロジェクトでは、日本チリパートナーシッププログラム（JCPP）の枠組みを活用し、同プロジェクトのカウンターパートを専門家として受け入れる予定である。特にリハビリテーション医療におけるチームアプローチの導入に関しては、知見や教訓の活用が可能でありかつ有効である。

(2) 他ドナー事業

国際赤十字は「コ」国における地雷被災者の医療サービス受給の支援を行っており、医療保障情報や地雷被災予防教育に関する広報活動を展開している。同機関からは協働について積極的意向が示されており、成果3の活動において同機関が有するリソースの活用が可能である。

また、欧州連合（EU）は、複数の医療施設をカウンターパートとして地雷被災障害者に注目した診療マネージメントガイドラインの開発支援を行っているため、情報共有と意見交換の機会を定期的に持つことが重要である。

8. 今後の事業評価計画

- (1) 運営指導調査（中間評価）：プロジェクトの中間期（2010年7月を予定時期とする）
- (2) 終了時評価調査：プロジェクト終了時の6カ月前（2012年1月を予定時期とする）