

評価調査結果要約表

1. 案件概要	
国名：コロンビア共和国	案件名：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プロジェクト
分野：社会保障	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 社会保障課	協力金額：2.5 億円
協力期間：2008 年 8 月～2012 年 8 月 (4 年間) R/D 署名日：2008 年 8 月 4 日	先方関連機関：以下 8 機関。1. 副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム (Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal : PAICMA)、2. 保健社会保障省 (Ministerio de Salud y Protección Social : MSPS)、3. バジエ大学病院 (Hospital Universitario del Valle : HUV)、4. フンダシオン・イデアル (Fundación IDEAL : IDEAL)、5. サン・ビセンテ財団大学病院 (Hospital Universitario San Vicente Fundacino : HUSVF)、6. エル・コミテ・デ・リハビリタシオン (El Comité de Rehabilitación : COMITÉ)、7. アンティオキア県保健局、8. バジエ県保健局
	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
	他の関連協力スキーム：草の根・人間の安全保障無償資金協力
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>コロンビア共和国（以下、「コロンビア」と記す）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により、多くの地雷が埋設され、一般の人々の地雷被災が頻発している。</p> <p>このようなコロンビアにおいて、障害の原因として、地雷による被災が挙げられる。</p> <p>被災者がリハビリテーションを受ける第 3 次、第 4 次レベルの病院では、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と質は一定程度に確保されているものの、各専門職間の協働体制、チームアプローチがとられておらず、障害者一人ひとりの日常生活活動（Activities of Daily Living : ADL）の向上をめざした適切なりハビリテーションの実施が課題となっていた。</p> <p>こうした状況を踏まえ、2008 年 8 月より 4 年間で、PAICMA、MSPS*、バジエ・デル・カウカ県（以下、「バジエ県」と記す）保健局、アンティオキア県保健局はじめとする 8 機関を C/P とし、地雷被災者を中心とする障害者の総合リハビリテーション体制の強化を目的としたプロジェクトが開始された。</p> <p>(*2011 年 11 月省庁改編のため社会保障省が保健社会保障省となった。本要約表では、新しい省庁名の保健社会保障省を使用する)</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>地雷被災者を中心とした障害者への総合リハビリテーションが国家経済社会政策審議会政策文書（Consejo Nacional de Política Económica y Social : CONPES）80 に含まれている。</p>	

(2) プロジェクト目標

バジェ県及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のための総合リハビリテーションの質が改善する。

(3) 成果

成果 1：バジェ県とアンティオキア県〔特にバジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ビセンテ財団大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオンにおいて、機能リハビリテーションに従事する専門職人材の能力が強化される。

成果 2：対象 4 医療施設（HUV、IDEAL、HUSVF、COMITÉ）において、切断や視覚障害のリハビリテーションのガイドが活用される。

成果 3：対象地域におけるプロジェクト関係機関や関係者が、地雷被災者を中心とした障害者が法律で定められたサービスにアクセスするための権利・義務・制度についての知識を得る。

成果 4：対象地域におけるプロジェクト関係機関や関係者のあいだで、地雷被災者の感染軽減や二次障害予防のための医療施設受診前処置に関する知識が深まる。

(*この中の 2 医療施設は、事前評価時とは異なり、施設名が変更している。本要約表では、表記の一貫性のため、変更後の施設名を使用する)

(4) 投入

1) 日本側：

専門家：長期専門家 4 名、短期専門家延べ 8 名

本邦研修：26 名

機材供与：1,419 万円

現地業務費：5,233 万円（一般業務費、出張旅費、物品購入、通訳・翻訳費など）

2) コロンビア側：

カウンターパート人員の配置：14 名

プロジェクト事務所と活動施設：日本人専門家執務室（HUV、HUSVF）

ローカルコスト 847,999,007 コロンビアペソ

（参考レート：1 コロンビアペソ=0.04406 円）

2. 評価調査団の概要

調査団員	団長	近藤 貴之	JICA 人間開発部社会保障課 課長
	総合リハビリテーション チームリハビリテーション	岩谷 力 飛松 好子	国際医療福祉大学大学院 副大学院長 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部 部長 健康増進センター長
	協力企画	桑原 知広	JICA 人間開発部社会保障課
	評価分析	青木 憲代	アイ・シー・ネット (株) コンサルタント
調査期間	2012 年 5 月 13 日～2012 年 6 月 2 日		調査種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果の達成度

各成果とも達成されている。

成果1については、本プロジェクトの研修を受けた対象4医療施設の専門職人材は、研修で得た知識を日常業務で活用している。

バジェ大学病院では、ADL評価表が最も活用されているが、その他、切断リハビリテーションについて習得した知識も日常業務に使われている。フンダシオン・イデアルでも、ADLの知識が日常業務に活用されている。サン・ビセンテ財団大学病院では、最も適用されているのは、ADL評価表であり、その次に切断リハビリテーション、その次に視聴覚リハビリテーションについての知識が業務に活用されている。エル・コミテ・デ・リハビリタシオンでも、同様ADLの知識が使われ、その次に切断リハビリテーションと視覚障害リハビリテーションの知識が活用されている。プロジェクトが対象4医療施設に対して実施したアンケート調査によれば、日常業務で得た知識を使っていると回答したものは、99.6%である。

成果2については、切断患者に対するリハビリテーションガイドがバジェ大学病院により作成され、サン・ビセンテ財団大学病院は、視覚障害リハビリテーションガイド（全盲・弱視）の2つのガイドを作成した。対象4医療施設とも、切断リハビリテーションガイドを診療に活用しており、視覚障害リハビリテーションガイドは、バジェ大学病院とサン・ビセンテ財団大学病院で診療に活用されている。

成果3については、保健社会保障省と長期専門家とにより、教材づくりを進め、普及用の成果品（テキスト、紙芝居形）などが作成された。カウンターパート（Counterpart：C/P）であるフンダシオン・イデアルとエル・コミテ・デ・リハビリタシオン（日本の社会福祉法人にあたる）は、対象地域において障害者の権利・義務に関する研修を、カスケード形式で行った。研修後のアンケート調査の結果によれば、バジェ県における研修受講生の98%、アンティオキア県受講生の82.5%が、地雷被災者を中心とした障害者が法律で定められたサービスにアクセスするための権利・義務・制度に関する知識が向上したと回答している。

成果4については、医療施設受診前処置にかかわる研修が、各県の予算で行われた。研修実施は、アンティオキア県では、コミュニティにおける医療活動に精通したアンティオキア県大学に外部委託され、バジェ県では、緊急医療に通じた民間専門機関（RELIEF）に委託された。普及にかかわる研修は、看護師、看護助手、地方行政の公衆衛生担当者、コミュニティのリーダーと青年リーダー、義勇消防団、地域保健師、災害予防局関係者などに対して実施された。この研修のガイドとなった医療施設受診前処置基本手順ガイドは、医療施設の緊急医療関係者や地域レベルで普及にあたる普及員などから、これまではなかった分かりやすいガイドとして評価されている。研修後のアンケートの結果から、研修受講者のうち、79.35%が地雷被災者のための医療施設受診前処置に関する知識が向上したと回答している。

(2) プロジェクト目標の達成度

達成されている。

対象 4 医療施設の専門職人材は、リハビリテーションの職種間で共通の言語を持ち、チームとして患者に対する診療方針を決め、リハビリテーション診療にあたるようになった。患者の意思を尊重し、目標を明確にし、診療方針を決めるようになり、患者にとっても、リハビリテーションのプロセスが明確になり、治療に対する姿勢も変化した。地雷被災に遭った場合の応急処置、救援ルート、医療施設での治療、その後の社会生活への復帰までの一貫したリハビリテーションが活動に含まれており、総合リハビリテーションの質は改善されたと言える。

対象 4 医療施設は、他の医療施設や専門職人材に対して、研修などを通して、総合リハビリテーションについて身に付けた知識の普及活動を実施している。その他、プロジェクトが対象 4 医療施設に対して実施したアンケート調査によれば、患者の 97.4%が受けた医療サービスに対して、満足していると回答している。指標 3 についても、障害者の権利と義務にかかわる研修を受講した人が現在も普及活動を行っているという回答した比率は、バジェ県で 66.96%、アンティオキア県で 76.74%であった。指標 4 についても、医療施設の受診前処置に関する研修参加者のうち、普及していると回答したものは、バジェ県で 85%、アンティオキア県で 58%である。これらはプロジェクト目標に対してプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）に設定された指標目標であり、これらの指標も達成されている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

終了時評価の時点においても、コロンビア政府の地雷被災者にかかわるリハビリテーション政策と被災者支援政策と障害政策とに整合している。具体的には、コロンビアにおける上位政策である国連障害者権利条約、現在の障害政策である CONPES80、国家開発計画におけるリハビリテーションにかかわる政策についての言及、被災者法に合致し、日本の対コロンビア共和国国別援助実施方針とも整合している。

対象地域や裨益者のニーズにも適合し、対象 4 医療施設に対して、総合リハビリテーションの具体的な指導がなされた。普及活動の協力手法は、手段としても適切である。日本の同分野の援助経験の蓄積の観点からも、支援の優位性が高く、妥当性が高い。

(2) 有効性：高い

本プロジェクトでは、成果がほぼ達成されており、プロジェクト目標の「対象地域における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の質の改善」に寄与していることから、本プロジェクトの有効性は高い。

プロジェクト目標と成果の設定の関係性の観点では、成果 1 と成果 2 は、総合リハビリテーションの質の改善という点においてプロジェクト目標と直接関係している。成果 3 では、医療サービスへのアクセスについての地雷被災者を含む障害者の権利と義務の知識を向上させることで、被災者が医療サービスを利用し、被災者が望む生き方をめざしてリハビリテーションを進める活動が設定され、リハビリテーション医療後の社会参加を支援す

ることを目的としている。成果 4 の活動は、地雷被災者の感染や二次障害防止のための知識と技能の普及を行うことにより、損傷の程度を最低限にとどめ、その後のリハビリテーションプロセスを円滑に進めることに寄与するものであり、総合リハビリテーションの質の向上に寄与している。

このように、4 つの各成果の発現が総合リハビリテーションの質の改善というプロジェクト目標の達成に寄与していると考察される。

(3) 効率性：高い

投入された内容、量、質、期間と、達成された成果から判断して、全般的に効率性は高い。

日本側とコロンビア側からの投入は、必要とされる時期になされた。専門家の派遣に関し、チーフアドバイザーは中盤の 2 年間に成果 1 と成果 2 の活動の基盤を醸成し、その後短期専門家派遣という形で活動がフォローされた。

C/P 機関が本邦研修などで使用したモジュールや教材などをもとに、リハビリテーション研修教材を作成し、他の機関や専門職人材へ普及した。権利・義務の啓発教材づくり（成果 3）は、現地の優れた人材を登用し教材が作られた。医療施設受診前処置に関する研修（成果 4）も、既存の業務実施能力の高い外部機関に委託し、地元の情報に詳しい専門機関を活用した。このようにローカルのリソースをフルに活用し、普及にはカスケード方式の研修を採用したことはプロジェクト全体の効率性を高めた。

(4) インパクト：高い

上位目標達成の見込みも高く、本プロジェクトによる波及効果も多領域にわたり各レベルで発現しており、インパクトは高い。

<上位目標の見込み>

終了時評価時点において、中央レベルの全国障害委員会システム*の中に CONPES の作業部会があり、保健社会保障省社会促進室が中心となり、閣僚レベル審議会の承認を得るために、PAICMA も参加して草案づくりを進めている。新しい CONPES に地雷被災者のための総合リハビリテーションについて記載される見込みは高い。

(*中央、県、地方行政の各レベルで関連機関の代表者参加による審議会または委員会を設けて、障害政策の策定、実施、モニタリングを行うという一連の制度)

<その他の波及効果>

インパクトとして、C/P の高いオーナーシップとコミットメントにより、相手国政府の予算で、対象普及地域が拡大し、必要とされる活動が追加され実施された。地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務の啓発活動を通して、障害当事者の活動が活発化し、地方行政の障害政策への働きかけが始まった。地域のレベルにおいて、地雷を中心とする障害者に対する理解が深まり、障害当事者の権利や義務について、コミュニティの人々が啓発され、障害者に対する意識が変化した。

(5) 持続性：やや高い

政策面での持続性は高いものの、制度・組織面、財政面で持続的活動の展開のためには

課題があり、政策、制度・組織、財政、技術の側面を総合的に判断すると持続性はやや高い。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

適切な運営指導による PDM 改訂が行われ、指標も具体的になり、焦点が絞れるようになったことは、各機関の役割や責任も明確になり、効果発現に大きく寄与した。先行して草の根・人間の安全保障無償資金協力により医療機器がバジェ大学病院とサン・ピセンテ財団大学病院に投入されたことは、両機関のプロジェクトの関与のきっかけとなった。

(2) 実施プロセスに関すること

関係者の強いコミットメント、高いオーナーシップが効率性を高めた要因である。日本の協力機関である国立障害者リハビリテーションセンターの協力を得て、本邦研修が行われ、プロジェクトの活動と進捗に合わせた効果的な投入ができ、研修生が帰国後、学んだことを活かして普及の諸活動をしたことが、効果発現に大きく寄与している。カスケード方式研修が採用されたことも効果を生み出した要因である。さらに現地のリソースをフルに活用したことが、それぞれの良い成果品を作り上げることに貢献した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトの対象地域は、2 県にまたがり、対象医療施設も公立病院、私立病院、NGO と組織の立場や属性やプロジェクトとのかかわり方や関与の度合いも異なった。このため、活動の進捗や意思決定のために時間を要することがあった。特に、プロジェクトの前半では、このために議論や対立などに効率性の観点から課題があった。

(2) 実施プロセスに関すること

対象医療施設は、リハビリテーション施設の規模も診療内容も異なることから、統一した成果品の作成に困難が伴う場面があった。また、統一したリハビリテーションガイドの作成のために時間を要した。

3-5 結論

コロンビア側と日本側双方の努力により、成果とプロジェクト目標は達成されている。

協力内容は、現場のニーズ、コロンビアの障害政策、地雷被災者関連政策、日本の援助政策に合致しているため妥当性が高く、プロジェクト目標と成果がほぼ達成されていることから有効性も高い。本邦研修が効果的に実施されたことやカウンターパートが主体的に関与したことが影響して、効率性は投入規模と成果の達成度の観点からみても高い。上位目標達成の見込みも高く、プロジェクトの波及効果の発現は、地方レベルの障害関連政策、地域の人々や障害当事者の意識の変化に及んでおり、インパクトは大きい。

プロジェクト実施機関が 8 機関にわたる中でもこのように多くの成果が発現されたのは、コロンビア側のプロジェクトに対する高いコミットメントとオーナーシップによるところが大きい。

い。

総合リハビリテーションに関する戦略が具体的に政策化され、活動を促進する体制が制度面と財政面からさらに強化されれば、持続性はより高いものとなることが期待できる。

3-6 提言

- (1) 総合リハビリテーションを定着させるためには、総合リハビリテーションに関連する診療項目がすべて診療報酬規程（Plan Obligatorio de Salud : POS）の対象に含まれることがまず望まれる。次に、総合リハビリテーションモデルを全国的に導入することが必要である。これらの点について、継続的に政府に働きかけていくことが肝要である。
- (2) 対象 4 医療施設におけるリハビリテーションサービスにかかわるデータベース化の推進、エビデンス（実証的根拠）の蓄積、研究活動と実践の体系化が必要とされる。
- (3) リハビリテーション専門職育成のカリキュラムの中に、総合リハビリテーションの理念を組み入れることが肝要である。
- (4) 子どものリハビリテーションのための ADL 評価表の導入は、本プロジェクトの活動対象にはなっていなかったものの、今後、子どものための ADL 評価表の導入が望まれる。
- (5) 総合リハビリテーションを確立し推進するためには、本プロジェクトで関係してきた各機関の連携が重要となる。
- (6) 今後の活動を継続するためには、関係機関によるモニタリング体制が継続され、強化されることが必要である。
- (7) 国家障害政策にかかわる次期 CONPES には、地雷被災者を含む障害者に対する総合リハビリテーションに関する記述を盛り込むことが望まれる。

3-7 教訓

C/P 機関の高いオーナーシップの醸成のためには、実践者を牽引するというよりも、その自主性を引き出し、実践者の主体性を尊重することが大切である。問題があると思われるときにはその原因、背景を実践する側とともに考え解決するということが肝要である。