

国名	ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化プロジェクト
コスタリカ	

I 案件概要

事業の背景	<p>コスタリカでは、国勢調査（1998年）によると人口の5.4%が何らかの障害を持っている。また、平均寿命が長く、今後リハビリテーションを必要とする高齢者の増加も見込まれていた。政府は1973年の国家リハビリテーション・特別教育審議会（CNREE）の設立以降、CNREEを通じて様々な障害者支援の取組みを進めてきた。しかしながら、政策・制度と現実の間には大きなギャップがあり、障害者のための物理的アクセスや医療を含む社会サービスの不足や偏見など、障害者が生活するうえで数々のバリアーが存在していた。特に、地域間格差は深刻であり、地方においては、都市部と比較して医療リハビリテーション人材の絶対数が不足し、必要な人に適時適切なリハビリテーションが行われていない状況があった。また、障害の状況に応じた職業機会拡充の取組みも十分ではなく、地域レベルでのサービスが脆弱であることが指摘されていた。</p>				
事業の目的	<p>本事業は、ブルンカ地方におけるリハビリテーション関係組織間の情報共有機能の強化、医療リハビリテーション・サービスの強化、障害者の就労選択肢の増加、地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）戦略の強化、障害者の社会参加支援体制の強化を図り、それにより、同地域の障害者の生活機能の向上を目指した。また、ブルンカ地方での事業の経験・成果を他地域に普及することも目指した。これを踏まえ、本事業の計画（2009年11月）では、以下の目標が設定された。</p>				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. スーパーゴール：中米・ドミニカ共和国地域の障害者の（ICFによる）生活機能を向上させる 2. 上位目標：1) ブルンカ地方の障害者の（ICFによる）生活機能が向上する、2) ブルンカ地方における当事業の活動と成果が国内の他地域に普及する 3. プロジェクト目標：ブルンカ地方において総合リハビリテーションによる障害者の社会参加支援体制が強化される <p>注）ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は2001年の世界保健機関総会において採択された、人間の生活機能と障害の分類法。生活機能は心身機能・身体構造、活動、参加の3要素から捉えられる。</p>				
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業サイト：ブルンカ地方 2. 主な活動：中央委員会、地方委員会の設置と委員会メンバーに対する委員会の役割に関する研修の実施、リファーマル改善を目的とした障害に関する情報収集・共有のためのツールの開発、医療リハビリテーション専門家・保健医療関係者に対する障害者の生活機能向上アプローチに関する研修の実施、NGO及び障害当事者に対する就労に関する研修の実施、労働関係機関関係者に対する障害者就労に関する研修の実施、障害者支援を行うグループ・NGO間のネットワーク構築、障害当事者に対するエンパワーメントを目的とする研修・セミナーの実施 3. 投入実績 				
	日本側				相手国側
	(1) 専門家派遣 26人				(1) カウンターパートの配置 10人
	(2) 研修員受入 22人				(2) 土地・施設提供 事務所執務室、研修施設
	(3) 第三国研修 30人				(3) ローカルコスト負担 417,395USドル
	(4) 機材供与 PC等オフィス機器、リハビリテーション機材等				
	(5) 現地業務費 643,617USドル				
事前評価年	2006年	協力期間	2007年3月～2012年3月	協力金額	(事前評価時) 350百万円 (実績) 316百万円
相手国実施機関	国家リハビリテーション・特別教育審議会（CNREE）（2015年5月より国家障害者審議会（CONAPDIS））				
日本側協力機関	厚生労働省、（公財）日本障害者リハビリテーション協会、きょうされん、横浜市総合リハビリセンター				

【事後評価実施上の留意点】

- PDMではスーパーゴールが設定されていたが、完了時まで指標は設定されておらず、中間レビュー及び終了時評価でもその見込みの確認は行われなかった。事後評価では、上位目標以外のインパクトとしてその効果発現の有無を確認した。
- 上位目標1の指標「生活機能の向上」はICFによる分類の「活動」と「参加」の項目のうち、ICFチェックリストを参考にして、質問・回答し易いと思われる項目を選定して指標として用いた。日常生活のセルフケア、家庭生活、対人関係、教育・就労、コミュニティライフ、コミュニケーション、運動・移動に関してできるようになった項目が増えた＝生活機能が向上した、と判断することとした。

II 評価結果

1 妥当性

【事前・事業完了時のコスタリカ政府の開発政策との整合性】

障害者の雇用機会創出を通じた障害者の貧困削減や開発全分野における障害者支援の取組みは「国家開発計画」（2007～2010年、2011～2014年）及び「国家障害政策」（2001～2010年、2011～2021年）に掲げられたコスタリカ政府の開発政策に合致している。

【事前・事業完了時のコスタリカにおける開発ニーズとの整合性】

障害者に対する医療・社会サービスの不足、情報の不足、障害者に対する偏見、職業機会の限定等、障害者にとってバリアーが多く存在していた。ブルンカ地方をはじめとする地方においては特に顕著であった。これらのバリアーを解決し、障害者の生活機能を向上させるという開発ニーズに合致している。

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

ODAデータブック（2006年）によると、日本の対コスタリカ援助重点分野の一つは「市民生活の質の向上」であり、この中で障害者支援について検討されることになっていた。本事業の目標はこの点に合致している。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

【本事業のプロジェクト目標の事業完了時点における達成状況】

プロジェクト目標はおおむね達成した。リハビリテーション・サービスの質の向上¹やCBR戦略の促進²を含む、本事業のインクルーシブ開発モデル³がコスタリカ政府に高く評価された。また、CNREEの働きかけで国家開発計画（2011～2014年）にインクルーシブ開発という概念が明確に打ち出された。この他、CNREEが策定するコスタリカ障害政策（2011～2021年）では、インクルーシブ開発の実践に関して本事業の成果が取り入れられたが、予算確保には至らなかった。これは、CNREEの予算よりも他プログラムの予算や既存リソースを有効活用することを念頭に置いていたためである。

【本事業の効果の事後評価時点における継続状況】

事業完了後に発表された国家開発計画（2015～2018年）の中でも、インクルーシブ開発の概念は引き続き記載されている。これを受けて、地域開発機関（INDER）がテリトリアル・アプローチ⁴によるインクルーシブな地域開発を推進する中で障害者支援を実施している。本事業で開発された、ICFに基づく連携ツール（障害者の状況を関係者間で共有するフォーマット）は使用されていない。これは医療サービス提供を所管する社会保険公庫（CCSS）ではICFに基づく障害者ケアが行われておらず、国家障害評議会（CONADIS）からの指示がない限りは、連携ツールは病院等の現場レベルでは使用されていないためである。

【本事業の上位目標の事後評価時点における達成状況】

上位目標は部分的に達成したと判断される。第一に、本事業の受益者のうちインタビューを行った障害者6名全員が生活機能のほぼ全ての項目（日常生活のセルフケア、家庭生活、対人関係、教育・就労、コミュニティライフ、コミュニケーション、運動・移動）が向上したと回答した⁵。これは主に介助者の雇用によるものであるが、スロープ付きの公共バスや公共施設のアクセシビリティが向上したことも要因である。さらには、障害当事者が自立生活推進に向け、市民社会や政府機関、国会等に対して積極的に情報発信していること、障害者同士の情報共有・ネットワーク強化が進んでいることも要因となっている。これらの要因を後押ししたのは、本事業で強化を図った省庁間・セクター間連携や当事者のエンパワーメントである。

第二に、本事業が構築したインクルーシブ開発モデル（地域に根ざした障害者就労支援の組織間ネットワーク）はチリボ先住民コミュニティや幾つかの自治体で実践されている。CNREEはスペインの資金協力を得て事業の経験であるインクルーシブなコミュニティ開発戦略を普及していることに加え、ブルンカ地方に限らず、公的・民間セクターの障害者雇用促進が進められている。これらが本事業の経験普及の促進要因となっている。また、JICAの本邦研修（地域別研修）「障害者自立生活」にブルンカ地方関係者の参加を促し、帰国後に本事業の活動への巻き込みを図ったことが、草の根技術協力事業「コスタリカ自立生活推進プロジェクト」（2012～2017年）の形成につながった。

【事後評価時点で確認されたその他のインパクト】

本事業完了後の2012～2014年、CNREEが実施機関となり第三国研修が実施され、中南米・カリブ地域計13か国の障害諮問機関やコミュニティ開発に携わるNGO等を対象として、コミュニティに根付いたインクルーシブな開発戦略の理念が地域内で共有された。同研修事業の報告書によると、このうちパナマでは、障害者の社会参加促進を目指した、コミュニティに根付いたインクルーシブ開発戦略が実践された。本事業による自然環境、社会環境への負のインパクトは発生しておらず、その他の正負のインパクトは確認されていない。

【評価判断】

本事業では、障害者の状況共有による組織間連携、就労機会の促進、障害者のエンパワーメント等の要素を含むインクルーシブ開発モデルが構築された。完了時以降国家開発計画にその概念が記載されているものの、モデル実践の予算については確保されていない。ブルンカ地方の障害者の生活機能は改善したが、この情報源はインタビューした数名の障害者に限られる。事業の成果はブルンカ地方以外にも普及し始めた。これらのことから、有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績
(プロジェクト目標) ブルンカ地方において総合リハビリテーションによる障害者の社会参加支援体制が強化される	(指標 3) CBR 戦略が国家政策に取り込まれ、CNREEにより予算確保の申請が行われ、CBR 戦略が取り入れられた活動計画が作成される	(完了時) <u>おおむね達成</u> <ul style="list-style-type: none"> 国家開発計画（2011～2014年）にインクルーシブ開発という概念が明確に打ち出された。 CNREEの活動計画（2011～2014年）では、インクルーシブ開発が国家政策の一部として継続されることが決定したが、同モデル実践のための予算申請は行われなかった。 (事後評価時) <u>概ね継続</u> <ul style="list-style-type: none"> 国家開発計画（2015～2018年）でもインクルーシブ開発という概念が記載されている。 CONAPDISの予算に関する詳細な情報は得られなかった。

¹ 協力期間中にペレス・セレドンのエスカランテ・ブラディージャ病院、ペレス・セレドンの養護学校、ブルンカ地方南部のサンビトの社会保険公庫（CCSS）にそれぞれ理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）の青年海外協力隊員が派遣され、リハビリテーション人材の育成を行った。

² JCPP（Japan Chile Partnership Program）により、コスタリカ国立リハビリテーションセンター（CENARE）とチリ国立リハビリテーションセクターの技術協力プロジェクト（2006～2009年）が実施されたことにより、CENAREとブルンカ地方の連携が強化された。また、チリでの研修にサンビトのCCSSの医師が参加し、帰国後の本事業の活動を牽引した。

³ 本事業のインクルーシブ開発モデルとは、関係機関の連携（連携ツールを用いた障害情報の共有やこれに基づくリファーラル）、障害者の就労支援、コミュニティの介入（CBR）、障害当事者の積極的な参加（ネットワーク構築、研修実施等）を含めた総合的な開発アプローチを指す。

⁴ 行政単位にとらわれず、地域住民を含めた様々なアクターが参加し、透明で効率的な地域の社会経済開発を目指すアプローチ。

⁵ インタビューを行った障害者は「コスタリカ自立生活推進プロジェクト」（草の根技術協力事業）のメンバーである。

(上位目標) 1. ブルンカ地方の障害者の (ICF による) 生活機能が向上する	(指標 1) 本事業終了 3 年後において事業開始時に比べ、ICF に基づいた活動と参加の項目が向上した障害者の数が増える	(事後評価時点) 一部達成 ● インタビューを行った障害者 6 名全員が、本事業開始時に比べ生活機能のほぼ全ての項目が向上したと回答した。
2. ブルンカ地方における当事業の活動と成果が国内の他地域に普及する	(指標 2) 本事業終了 3 年後において、事業で確立した活動から生まれた成果が発現している地域がブルンカ地方以外においても確認される	(事後評価時点) 達成 ● インクルーシブ開発モデルはブルンカ地方以外の地域に普及され始めている。

出所：終了時評価調査報告書、JICA 内部文書、質問票調査結果 (CNREE、ナショナル大学)。

注：PDMver.3 ではプロジェクト目標の指標が 5 つ設定されていたが、指標 1、2 は活動実施状況を、指標 4、5 はプロジェクト目標継続のための条件を検証するものであるため、事後評価では指標 3 のみ用いた (終了時評価同様)。

3 効率性

本事業は、協力金額及び協力期間ともに計画内に収まった (それぞれ計画比：90%、100%)。よって、効率性は高い。

4 持続性

【政策・制度面】

2015 年以降の国家開発計画の中でもインクルーシブ開発の概念は明確に記載され、CNREE から組織改変された CONAPDIS によっても国家政策の一部としてインクルーシブ開発の促進が行われる見込みである。本事業で構築したインクルーシブ開発モデルについては、連携ツールが使用されていない以外に変更はなく、今後もモデルとして推奨される見込みである。

【体制面】

2015 年 5 月、CNREE の組織改革が行われ、CONAPDIS として再編された。理事会メンバーの 40% が障害者団体の代表であり、物理的・情動的なバリアフリーを進めるために国土交通省と科学技術省も新たな理事会メンバーとなる等、障害者の社会参加促進を進める体制がより強化されている。CONAPDIS には 121 名の職員がいる (本部 89 名、地方支部 32 名)。本部の職員数は活動実施に十分であるが、ブルンカ支部については、3 名では広い管轄地域で様々な活動 (関係機関との調整、障害当事者や関係組織への研修・情報提供等) を十分に実施できていない。ブルンカ地方において医療リハビリテーションを提供するエスカランテ・プラディージャ病院とトーマス・カサス病院では人員が十分でなく、診療待ちの患者や病院で対応できない患者がいる⁶。本事業で組織化された障害分野の行政・NGO 委員会、CBR 地域委員会は現在まで毎月開催され、情報共有が進められている。連携ツールは使用されていないが、施設間リファラルのための病院・国立リハビリテーションセンター (CENARE) 間の情報共有、インクルーシブ教育提供のための病院・教育省間の情報共有は行われている。

【技術面】

ブルンカ地方において、現場レベルの病院等に所属するリハビリテーション人材 (医師、理学療法士等) やその他の人材 (管理・事務職員等) の間ではインクルーシブ開発モデルに関する知識は一定程度浸透している。他方、CCSS の上層部にとっては、未だ障害の医療モデル⁷という考え方が主流であり、コミュニティに根付いたリハビリテーション推進の障害となっている。本事業で研修を受けたリハビリテーション人材の大半が勤務を続けており、事業完了後に新しく雇用された人材・関係者に対しては、CENARE や CONAPDIS、障害当事者によってインクルーシブ開発モデルに関する研修が実施されている。また、障害当事者や NGO に対しても研修が実施されている。本事業で養成された当事者ファシリテーターは 26 名のうち、6 名が積極的に活動しており、ブルンカ地方での研修実施には十分である。CONAPDIS による定期的な研修の他、障害当事者が自主的に行う平等研修も継続的に実施されている。本事業で作成された研修マニュアルも一部であるが CONAPDIS や障害当事者によって頻繁に活用されている。ただし、ブルンカ地方以外については、予算不足のために当事者ファシリテーターが不足しているという情報の他は、研修実施の情報が得られなかった。

【財務面】

CNREE の予算は事業開始前より大きく増加したものの、予算執行率は 60% 程度と低かった。2015 年に CONAPDIS に編成された後の予算は減少している (表 1)。事業の成果をブルンカ地方以外に普及するための予算についての情報は得られなかった。他方、ブルンカ地方支部への 2015 年の予算配賦は 501 万コロンであり、事業開始前 (307 万コロン) から大きく増加している。研修実施の予算は十分でないとのことだが、上述のとおり他機関との協働により研修事業を現在まで継続している。また、スペインからの資金を得て本事業の経験を普及している。

表 1. CNREE/CONAPDIS の予算 (百万コロン)

	2006 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
予算	2,115	12,203	10,435	11,673	8,578
支出	n.a.	7,614	7,699	7,247	n.a.

(出所) CONAPDIS 会計報告書。

【評価判断】

以上より、実施機関の体制面及び財務面の一部にそれぞれ課題があると判断され、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

5 総合評価

本事業では、障害者の状況共有による組織間連携の強化、就労機会の増大、障害者のエンパワーメント等の要素を含む、コミュニティに根付いたインクルーシブ開発モデルが構築され、政府からの評価も高く、国家開発計画にその概念が記載されている。ただし、モデルの主要素の一つである連携ツールは組織間で共通して使用されるまでに至っていない。ブルンカ地方の障害者の生活機能は改善し、事業の成果はブルンカ地方以外にも普及し始めたが、人員・予算不足もあり、普及は限定的である。持続性に関する懸念として、医療リハビリテーション人材の不足もある。CONAPDIS からは財務情報が一部しか提供されなかったが、他機関との協働により研修事業等は実施されていることが確認された。

総合的に判断すると、本事業の評価は高いと評価される。

III 教訓・提言：

【CONAPDIS への提言】

1. 地方支部の人員体制の強化を提言する。ブルンカ地方支部においては、関係機関との調整、障害当事者・関係組織への研

⁶ エスカランテ・プラディージャ病院、トーマス・カサス病院ともに医師 1 名、PT2 名が配置されているが、OT と ST は配属されていない。トーマス・カサス病院は拡張計画があり、実現すれば OT、ST の配置が期待される。

⁷ 障害の医療モデルでは、障害は個人の問題として心身の機能に注目する。他方、社会モデルでは、障害者の社会参加を難しくしている社会の問題を重視する。本事業は社会モデルの考え方に基いて計画・実施されたものである。

修実施・情報提供を実施するのに十分な人員配置・予算執行が行われること、ブルンカ地方以外においても、当事者ファシリテーターを養成し、研修実施に必要な人員が配置されることが望ましい。

2. 地方病院でも適切なリハビリテーション・サービスが受けられるようにするために、エスカランテ・プラディージャ病院とトマス・カサス病院に、必要なリハビリテーション人材を配置するよう依頼する。

【JICA への教訓】

1. 本事業が構築したモデルはコミュニティに根付いたインクルーシブ開発である。本事業では実施機関（行政機関）への働きかけを中心にコミュニティレベルのアクターの参加を促進した他、事業期間中に障害当事者やコミュニティの関係者が他スキームである地域別研修や第三国研修に参加することで、彼らのインクルーシブ開発への理解が向上し、障害者のエンパワーメントや社会参加が進んだ。その結果として、コミュニティレベルのアクターが主体となる草の根技術協力事業が形成・実施されるに至った。これは本事業の効果の持続性にも貢献している。このように、協力期間中から他スキームを活用して戦略的に持続性を高めることは効果的である。

2. 本事業では、国際基準でもある ICF を用いた障害当事者の情報共有が図られたが、ICF が関係省庁に導入されなかったために、完了後はこの様式が継続しなかった。対象国にとって新たな様式を導入する際は、JICA と実施機関は、事業形成時にその有効性だけでなく対象国への適用可能性を十分に吟味することが不可欠である。



(2015年7月、ペレス・センドンでの障害当事者による介助者育成研修)



(2014年2月、サンホセでの障害者全国集会)