

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
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 24 年 8 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
12-170

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
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 24 年 8 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表（和・英）

第1章 終了時評価の内容	1
1-1 プロジェクトの経過と調査団派遣目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者一覧	3
第2章 終了時評価の方法	5
2-1 評価の方法と設問の設定	5
2-2 データ収集方法	5
第3章 プロジェクトの実績	7
3-1 投入実績	7
3-2 実施プロセス	10
3-3 成果の達成度	13
3-4 プロジェクト目標の達成度	17
3-5 上位目標の達成度	18
第4章 評価5項目による評価結果	20
4-1 妥当性：高い	20
4-2 有効性：高い	22
4-3 効率性：高い	23
4-4 インパクト：高い	23
4-5 持続性：やや高い	25
4-6 効果発現に貢献した要因	26
4-7 問題点及び問題を惹起した要因	28
4-8 結論	28
第5章 提言と教訓	30
5-1 提言	30
5-2 教訓	31
第6章 団員所感	32
6-1 岩谷 力（担当分野：総合リハビリテーション）	32
6-2 飛松 好子（担当分野：チームリハビリテーション）	32

付属資料

1. 協議議事録 (M/M 西文)	37
2. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 第2版	88
3. 活動計画 (PO)	94
4. 評価グリッド	96
5. 専門家派遣実績	102
6. 研修実績	103
7. 運営委員会等開催実績.....	110
8. 現地業務費内訳	137
9. カウンターパートリスト.....	138
10. 機材供与実績	140
11. プロジェクト運営管理体制図.....	142

地図



写 真



合同調整委員会 (2012年5月31日)



ミニッツ署名式 (2012年5月31日)



保健社会保障省大臣によるスピーチ
総合リハビリテーションにかかわる政策への反映に言及
合同調整会議 (2012年5月31日)



ミニッツ協議 (2012年5月30日)



JICA 調査団と PAICMA 関係者との
協議
(2012年5月22日)



アンティオキア県保健局へのインタビュー
(2012年5月23日)



バジェ大学病院院長
今後の県外へ普及活動の抱負を語る
合同調整委員会
(成果 1、2)
(2012年5月31日)



地雷被災者を中心とした障害者の義務と
権利に関する普及教材、紙芝居など
(成果 3)



医療施設受診前処置基本手順ガイドの
インストラクションの一例
(成果 4)



地雷にかかわる医療施設受診前処置
に関する普及活動の外部委託機関
アンティオキア大学に対するインタ
ビュー
(成果 4)
(2012年5月23日)



バジェ県の地雷被災者応
急処置の普及員
(地雷の模型を手作りで作
成し、地域の人々へ普及し
ている)
(成果 4)
(2012年5月18日)



サン・ビンセンテ財団大学病院
ADL 評価表のデータデータベース
管理をしている
(成果 1)
(2012年5月25日)

略 語 表

ADL (AVD)	Activities of Daily Living (Actividades de Vida Diaria)	日常生活動作
APC	Agencia Presidencial de Cooperation International de Colombia	コロンビア大統領府国際協力局
CBR (RBC)	Community Based Rehabilitation (Rehabilitación Basada en Comunidad)	地域に根ざしたリハビリテーション
COP	Columbia Peso	コロンビアペソ
COMITÉ	El Comité de Rehabilitación	エル・コミテ・デ・リハビリタシ オン
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social	国家経済社会政策審議会政策文書
C/P	Counterpart	カウンターパート
CRAC	Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos	成人視覚障害リハビリテーション センター
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	緊急医療センター（県保健局）
EPS	Entidad Promotora de Salud	医療保険（民間）
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía (Solidarity and Security Fund)	連帯保障基金
HUSVF	Hospital Universitario San Vicente Fundacino (San Vicente Foundation of Unviersity Hospital)	サン・ビセンテ財団大学病院
HUV	Hospital Universitario del Valle (Valle University Hospital)	バジェ大学病院
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Colombia Institution of Family and Welfare)	コロンビア福祉家族機構
ICF(CIF)	International Classification of Functioning, Disability and Health (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud)	国際生活機能分類
INCS	Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	バジェ県視聴覚障害児リハビリテ ーションセンター
IDEAL	Fundación IDEAL	フンダシオン・イデアル
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Health Service Providing Institutions)	第1次から第4次までの医療サービ ス機関
JCC	Joint Coordinating Committee (Comité Coordinador Conjunto)	合同調整委員会
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
JSC (CDC)	Joint Steering Committee (Comité Directivo Conjunto)	合同運営委員会

M/M	Minutes of Meetings (Minuta de Reunión)	協議議事録
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social	保健社会保障省 (2011年11月より)
PAICMA	Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal	副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム
PDM (MDP)	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations (Plan Operativo)	活動計画
POS	Plan Obligatorio de Salud	診療報酬規程
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje (National Skills Training Service Authority)	国家職業訓練庁
R/D	Record of Discussion	討議議事録

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・ビ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。

評価調査結果要約表（英文）

1. Outline of the Project	
Country: Republic of Colombia	Project Title: Project for Strengthening the Integral Rehabilitation System for Persons with Disabilities, Especially for Victims of Landmines
Sector: Social Security	Cooperation Scheme: Technical cooperation
Division in Charge: Social Security Section, Human Development Department	Total Cost: 250 million yen
Period of Cooperation: August 2008 – August 2012 (R/D signage): August 4, 2008	Partner Country's Implementation Organizations: Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA); Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); Hospital Universitario del Valle (HUV); Fundación IDEAL (IDEAL); Hospital Universitario San Vicente Fundacino (HUSVF); El Comité de Rehabilitación (COMITE) Department of Health of Valle Prefecture; Department of Health of Antioquia Prefecture
	Supporting Organization in Japan : National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
	Related Cooperation Scheme: Grant Assistance for Grass-Roots Human Security Project
1-1 Background of the Project	
<p>Colombia has been strewn with many landmines over four decades of civil war between illegal armed entities such as an anti-government insurgent group called Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC: “Revolutionary Armed Forces of Colombia”), and the government forces. Ordinary people are frequently victimized by landmines.</p> <p>Under such circumstances, a major cause of disabilities is landmines. Although the third-level and fourth-level hospitals, where the landmine victims undergo rehabilitation, have rehabilitation personnel of a certain level of quality and quantity such as physiotherapist and occupational therapist, no team approach among the rehabilitation personnel has been adopted. The implementation of adequate rehabilitation is required for improvement of Activities of Daily Living (ADL) for persons with disabilities.</p> <p>Based on the above, eight C/P organizations including Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA: “Presidential Program for Mine Action”), the Ministry of Health and Social Protection*, the Health Department of Valle del Cauca Prefecture (hereinafter Valle Prefecture) and the Health Department of Antioquia Prefecture and four medical organizations, started the Project for Strengthening the Integral Rehabilitation System for Persons with Disabilities, Especially for Victims of Landmines (hereinafter the “Project”), in August 2008. The project duration is four years and is due to end in August 2012.</p> <p>(*The government structure changed in November 2011. The Ministry of Social Protection was changed into the Ministry of Health and Social Protection. This summary uses the new name.)</p>	
1-2 Project Overview	
(1) Overall Goal	
Integrated rehabilitation for persons with disabilities, especially for victims of landmines, is included in the CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) No. 80, that is, National Socio-Economic Policy Deliberation Council Document.	

(2) Project Purpose

The quality of integrated rehabilitation for persons with disabilities, especially landmine victims, in Valle and Antioquia Prefectures is improved.

(3) Output

Output 1: The capacity of professionals for functional rehabilitation at HUV, IDEAL, HUSVF, COMITE in Valle and Antioquia Prefectures is strengthened.

Output 2: In the four target medical facilities (HUV, IDEAL, HUSVF, COMITE), the guides on amputation rehabilitation and visual impairment rehabilitation are utilized.

Output 3: The Project-related organizations and people in the target areas learn the rights, responsibilities, institutions for persons with disabilities, especially landmine victims, in order to have access to the services that have been stipulated in the laws and regulations.

Output 4: The Project-related organizations* and people in the target areas deepen their knowledge on emergency treatment for victims of landmines before treatment in a medical facility in order to prevent infection and secondary disability.

(*Two among these organizations had their names changed. This summary uses the new names.)

(4) Input

1) Japanese Side

Expert: Long-Term Experts 4 persons / Short Term Experts 8 persons (gross total)

Training in Japan: 26 persons

Equipment: 14.19 million yen

Local Operation Expenses: 52.33 million yen

2) Colombian Side

C/P allocation: 14 persons

Facility / equipment : Office for Japanese Experts (HUV, HUSVF)

Local Operation Expenses :847,999,007 Colombia Peso

2. Evaluation Team

Members	Title	Name	Position / Organization
	Team Leader	Takayuki KONDO	Director, Social Security Division, Human Development Department, JICA
	Integrated Rehabilitation	Tsutomu IWAYA	International University of Health and Welfare Graduate School
	Team Rehabilitation	Yoshiko TOBIMATSU	Director of Prosthetics and Orthotics department / Director of the Health Promotion Centre, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
	Cooperation and Planning	Tomohiro KUWABARA	Staff officer, Social Security Section, Human Development Department, JICA
	Evaluation / Analysis	Noriyo AOKI	Consultant, IC Net Limited
Period of Evaluation	May 13, 2012 - June 2, 2012	Type of Evaluation: Terminal Evaluation	

3. Results of Evaluation

3-1 Confirmation of Results

3-1-1 Achievement of Outputs

Each of the Outputs has been achieved.

In relation to the Output 1, professional staff members of the four target medical facilities utilize at work the knowledge that they had acquired in the training.

HUV often utilizes the ADL evaluation form. It also uses knowledge on amputation rehabilitation on a daily basis. IDEAL also utilizes knowledge of ADL regularly. HUSVF uses the ADL evaluation form most frequently, and then knowledge of amputation rehabilitation and visual impairment rehabilitation. The situation at COMITE is essentially similar to that at HUSVF. The questionnaire survey on the four target medical facilities shows that 99.6% of the professional staff members use on a day-to-day basis the knowledge that they acquired in the training.

Regarding the Output 2, HUV formulated an amputation rehabilitation guide. HUSVF made visual impairment rehabilitation guides for the totally blind and those with low vision. All the four target medical facilities use the amputation rehabilitation guide, and HUV and HUSVF use the visual impairment rehabilitation guides.

As regards the Output 3, the MSPS and a Long-Term Expert formulated teaching materials for dissemination such as textbook and picture-card show. IDEAL and COMITE, the two NGOs that are C/Ps to the Project, conducted training on the rights and responsibilities of persons with disabilities in the target areas by the cascade method. In the questionnaire survey after the training, 98% of the participants in Valle Prefecture and 82.5% in Antioquia Prefecture answered that they had acquired knowledge on rights, responsibilities and institutions in relation to the services stipulated by laws or regulations for persons with disabilities, especially victims of landmines.

In relation to the Output 4, training on emergency treatment before treatment at a medical facility has been conducted by prefectural budget in each target prefecture. The Antioquia Prefecture health department outsourced the implementation of training to Antioquia University; the Valle Prefecture health department, to a private professional organization called RELIEF. Antioquia University is familiar with medical activities in communities. RELIEF specializes in emergency medical service. The training on dissemination of emergency treatment prior to treatment at a medical facility has been implemented for participants such as nurses, assistant nurses, regional health nurses, stakeholders on transport in local areas, those responsible for public health in local government, community leaders, volunteer firefighters, community youth leaders, and people in charge of the disaster prevention section of local government. Emergency medical personnel and those responsible for dissemination at the local level gave high marks to the Guide for Basic Protocol for Emergency Treatment before Visiting a Medical Facility, this has been used as textbook in the training, as easily understandable. In the questionnaire survey after the training, 79.3% of the participants responded that they had acquired knowledge on the emergency treatment before treatment at a medical facility for persons with disabilities, especially landmine victims.

3-1-2 Achievement of the Project Purpose

The Project Purpose has been achieved.

The professional personnel of the four target medical facilities have a common language among them, set policies on treatment to patients, and undertake rehabilitation as a team. The policies on treatment have been set in a way that respects what the patients want. The goals of treatment have been clearly set, and the rehabilitation process has been made easily understandable for patients. Moreover, the patients' attitude toward the treatment has changed for the better.

The activities of the Project cover the rehabilitation process from emergency treatment in case of injury by landmines, route for assistance, treatment at a medical facility, and patients' reintegration into society. Therefore, it is fair to say that the quality of integrated rehabilitation has been improved.

The four target medical facilities disseminate to other medical facilities the knowledge on integrated rehabilitation which has been acquired through training. In addition, according to the questionnaire survey for the four target medical facilities, 97.4% of the patients were satisfied with the medical services they received.

In relation to the Output 3, among the participants in the training on the rights and responsibilities of persons with disabilities, 66.96% of the participants in Valle Prefecture and 76.74% of them in Antioquia Prefecture still disseminate what they learned in the training. Regarding the Output 4, among the participants in the training on emergency treatment before treatment at a medical facility, 85% of them in Valle Prefecture and 58% in Antioquia Prefecture continue to disseminate the knowledge that they acquired in the training.

Thus the indicators set in the PDM have been achieved.

3-2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

At the time of the Terminal Evaluation, the Project is relevant to the Colombian government's policies on rehabilitation of and support to landmine victims as well as persons with disabilities. More concretely, the Project is consistent with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CONPES No.80 which is the present disability policy, the National Development Plan which has remarks on rehabilitation, and the Law on Victims. The Project also matches Japan's ODA Country Assistance Policy for Colombia.

The Project meets the needs of the target areas and beneficiaries, and provides guidance on integrated rehabilitation to the four target medical facilities in a concrete fashion.

The cooperation method of dissemination activities is appropriate as a means of project implementation. Given the accumulation of Japan's experiences in assistance to the same areas, the Project has a competitive advantage. Therefore, the Project has high relevance.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is high. The Project has mostly achieved the Outputs, contributing to the achievement of the Project Purpose of "The quality of integrated rehabilitation of persons with disabilities, especially landmine victims, in Valle and Antioquia Prefectures is improved."

Regarding the effectiveness of the way in which the Project Purpose and the Outputs were set, the Output 1 and the Output 2 are directly related to the Project Purpose in terms of improvement of the quality of integrated rehabilitation. The Output 3 is meant to improve the knowledge of persons with disabilities, including landmine victims, on their rights and responsibilities including access to medical services, so that they can use the services, be rehabilitated toward a way of life that they desire, and get back into society after rehabilitation.

The activities of the Output 4 help improve the quality of integrated rehabilitation by disseminating the knowledge and skills to prevent infection and secondary disability of landmine victims, and minimize the extent of the injury, thereby making the subsequent rehabilitation process smooth.

Therefore, the four Outputs contribute to achieving the Project Purpose of improving the quality of integrated rehabilitation.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is high owing to the content, amount, quality, and duration of the inputs, as well as the achieved Outputs.

The inputs by the Japanese and Colombian sides have been made in a timely manner. The experts were dispatched efficiently. The Chief Advisor was dispatched for two years in the middle period of the Project to build the foundation of the Outputs 1 and 2. Then the Short-Time Experts were dispatched. The C/P organizations formulated teaching materials on rehabilitation based on the module and the textbook that were used in the training in Japan, and disseminated the materials to other organizations and relevant professionals.

The materials for raising awareness on rights and responsibilities were made by utilizing capable local human resources. The training on treatment before visiting medical facilities was delegated to external organizations that were knowledgeable about characteristics of the target areas. Thus, fully utilizing local resources and the cascade method for dissemination made the efficiency of the Project high.

(4) Impact

The impact of the Project is high. The Overall Goal is highly likely to be achieved. Furthermore, the ripple effects of the Project in various areas and levels are evident.

<Possibility of Achievement of the Overall Goal>

At present, there is a CONPES working group in the National System on Disabilities Committees* at the central level. In the working group, the Social Protection Section of the MSPS takes the lead in preparing a draft new CONPES, and trying to have it approved by the cabinet-level deliberation committee. PAICMA is taking part in this undertaking. A new CONPES is highly likely to refer to integrated rehabilitation for landmine victims.

(*A system of formulating, implementing, and monitoring policies on disabilities through a deliberation council or committee on disabilities at the central, prefecture, and local levels in which representatives of relevant organizations take part).

<Other Ripple Effects >

The target areas have been expanded by the Colombian government budget as well as the C/Ps' high ownership and commitment. Required activities have also been added and implemented. The dissemination for rights and responsibilities of persons with disabilities has invigorated organizations run by such persons. The organizations have begun lobbying for effective disability policy at the local administration level. Moreover, understanding towards persons with disabilities including landmine victims has been enhanced at the local level. Community residents have become more aware of persons with disabilities as well as the rights and responsibilities of such persons.

(5) Sustainability

Whereas the Project's sustainability in terms of policy is high, institutional, organizational, and financial sustainability face issues to address. Judged comprehensively from the policy, institutional/organizational, financial, and technical aspects, the sustainability is less high.

3-3 Factors That Contributed to the Effects of the Project

(1) Factors Related to Planning

The revision of the Project Design Matrix (PDM) through appropriate management guidance was a major contributing factor to the effects of the Project. The revision made the indicators more concrete, the activities more focused, and each organization's roles and responsibilities clearer.

HUV and HUSVF joined the Project because they had received Japan's Grant Assistance for Grass-Roots Human Security for upgrading their facilities prior to the Project.

(2) Factors Related to the Implementation Process

The major factors that have enhanced the efficiency of the Project are the strong commitment and high degree of ownership of the stakeholders. The cooperation of the National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities, the Project's partner organization in Japan, made the training in Japan possible. The training enabled the Project to have effective inputs that suited the progress of its activities. Furthermore, after going back to Colombia, the Colombian trainees disseminated what they had learned in Japan, contributing greatly to the effects of the Project. The training by the cascade method also helped to make the Project effective. Finally, utilizing local resources to the maximum possible extent contributed to good outputs in each activity.

3-4 Problems and Factors That Caused Them

(1) Factors Related to Planning

The project target areas cover two prefectures and the target medical facilities include public hospitals, private hospitals, and NGOs. Thus the attributes, the relationship with the Project, and the extent of involvement in the Project differed by organization. It took many discussions and much time among the parties above to ascertain the progress of the activities and make decisions, especially in the early period of the Project.

(2) Factors Related to the Implementation Process

The size of the rehabilitation facility and the content of treatment varied among the target medical facilities, and it was difficult to have them produce uniform outputs. It was especially time consuming to produce a uniform guide.

3-5 Conclusion

The Outputs and the Project Purpose have been achieved owing to the efforts of the Colombian and Japanese sides.

The relevance of the Project is high. The content of the Project's cooperation meets the needs of the target areas and is in line with the Colombian policies on disabilities and landmine victims as well as Japan's assistance policy toward Colombia.

The effectiveness of the Project is also high because the Project Purpose and the Outputs have been mostly achieved.

The efficiency of the Project is high. The training in Japan had been effectively implemented, and the C/Ps took initiative in the Project, both of which made the Project efficient in terms of the size of the inputs and the extent of achievement of the Outputs.

The impact of the Project is high because the Overall Goal is highly likely to be achieved and the ripple effects of the Project are evident in disability policies at the local level, change in people's awareness towards persons with disabilities, as well as attitudes of persons with disabilities themselves.

Such high level of achievement in spite of the presence of many C/Ps is mainly because of the high ownership and commitment of the Colombian side.

The Project's sustainability will be more secure if a strategy on integrated rehabilitation is implemented as a concrete policy and the system to promote the project activities is strengthened in the institutional and financial aspects.

3-6 Recommendations

- (1) To make integrated rehabilitation well established, the regulations of medical service remuneration (Plan Obligatorio de Salud: POS) must cover all the treatment items of integrated rehabilitation. Then the integrated rehabilitation model must be introduced nationwide. The

stakeholders of the Project need to push the Colombian government to implement the actions above.

- (2) At the four target medical facilities, it is necessary to set up a database on rehabilitation services, accumulate evidence on treatment and rehabilitation of persons with disabilities, and systematize research activities and practices.
- (3) It is essential to incorporate the concept of integrated rehabilitation in the curricula of educational institutions that nurture rehabilitation professionals.
- (4) The ADL evaluation form for children is needed in the near future although it was not part of the scope of the Project.
- (5) Cooperation among the stakeholders of the Project is a key to establish and promote integrated rehabilitation.
- (6) Relevant organizations must maintain and strengthen the monitoring system on the project activities in order to continue them.
- (7) The next CONPES on the national disability policy must incorporate descriptions on integrated rehabilitation for persons with disabilities, especially landmines victims.

3-7 Lessons Learned

In order to nurture a high level of ownership in C/P organizations, it is essential to encourage them to be independent and take initiative rather than lead them. If there is any problem, the Japanese side must look into its cause and background together with the C/P organizations.

第1章 終了時評価の内容

1-1 プロジェクトの経過と調査団派遣目的

コロンビア共和国（以下、「コロンビア」と記す）では、2005年の国勢調査によると全人口4,209万人の6.3%にあたる265万人が障害者であるとされている。社会保障省が障害者支援の政策担当省として、関連機関やその他の省庁との調整を行っており、関連法律が定められているものの、実際には十分な社会保障や医療保障を受けられないケースが多い。

また、障害者へのリハビリテーション医療（以下、「リハ医療」と記す）は、第3次レベルの病院の一部と最高次レベルの病院のリハビリテーション科（以下、「リハ科」と記す）で行われているが、多くの障害者は農村部に居住しているため、通院などが困難な状況にある。さらに、支援体制の未整備、自治体や医療施設スタッフの能力不足、医療施設間のネットワークが機能していない、リハ医療に関する理解不足などが原因となり、障害者が適切な医療、支援サービスを受けられず、自立した生活や、就労・社会参加が困難となっている。

一方、対人地雷はコロンビアにおいて障害の原因となっている。これは国内の違法武装グループが戦争の戦略として対人地雷を使用しているためである。2005年のコロンビアの対人地雷・不発弾による被害者数は1,181人と、カンボジア・アフガニスタンを抜いて世界一であった。その後2009年には地雷被災者数は747人に減少したが、この数値はアフガニスタンに次いで世界で2番目である。

1990年から2012年4月30日の間に対人地雷被害者として、9,844人が記録されている。このうち38%（3,715人）が民間人、62%（6,129人）が軍・警察関係者である。2012年の1月から4月の間に185人の犠牲者があり、このうち44%（81人）が民間人で56%（104人）が軍・警察である。

オタワ条約に署名以降、政府は貯蔵地雷の破壊と埋没地雷の除去を開始したものの、被害者の数は依然として多く、地雷被災者を含む障害者のリハ体制の強化が喫緊の課題となっている。

かかる状況下、コロンビア政府からの要請に基づき、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サービス提供体制の質の改善を目的とした本技術協力プロジェクトが、2008年8月より開始された。対象地域には、①地雷被災者数が最も多いアンティオキア県、②地雷被災者数は少ないものの、コロンビア南西部における唯一の第3次レベルの病院としてリハ医療の拠点になりうるHUVが所在するバジェ・デル・カウカ県（以下バジェ県）の2県が選定された。

2010年11月に実施された中間レビュー調査では、プロジェクトの活動をより客観的に評価するため、指標を整理・明確化することを目的に、PDM及び活動計画（Plan of Operations : PO）が改訂された。現在は、この改訂に基づいてPDM Version 2（付属資料1. PDM2）に従った活動を展開している。

今般、プロジェクト終了にあたり、上記のPDM 変更を踏まえつつ、プロジェクトの実績及び成果達成状況について確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点からプロジェクトの最終的な評価を行うことを目的として、終了時評価調査が実施された。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
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	岩谷 力	国際医療福祉大学大学院 副大学院長
チームリハビリテーション	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター 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・ネット株式会社 コンサルタント

1-3 調査日程

調査期間：2012年5月13日～5月31日

			調 査 内 容
1	5/13	日	評価分析団員コロンビア着
2	5/14	月	JICAコロンビア支所打合せ プロジェクト専門家との打合せ、インタビュー MSPS 局長・担当者インタビュー
3	5/15	火	PAICMA 局長・担当者インタビュー カリへ移動
4	5/16	水	フンダシオン・イデアル ダイレクター・担当者・成果3プロモーター・協力隊員インタビュー、施設視察
5	5/17	木	バジェ大学病院 ダイレクター・担当者インタビュー、施設視察
6	5/18	金	バジェ県保健局緊急医療センター (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud : CRUE) 担当者インタビュー RELIEF (成果4研修委託機関)・成果4プロモーターインタビュー
7	5/19	土	資料整理
8	5/20	日	資料整理
9	5/21	月	評価分析団員 ボゴタ移動 総括・協力企画団員 ボゴタ着
10	5/22	火	JICAコロンビア支所打合せ 大統領府国際協力局 (Agencia Presidencial de Cooperation Internacional de Colombia : APC)、PAICMA、MSPS表敬・協議 総合リハビリテーション・チームリハビリテーション団員 ボゴタ着
11	5/23	水	全団員 メデジン移動 アンティオキア県保健局 局長・担当者インタビュー アンティオキア大学 (成果4研修委託機関)・成果4プロモーターインタビュー
12	5/24	木	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン ダイレクター・担当者・成果3プロモーター・協力隊員インタビュー、施設視察
13	5/25	金	サン・ビセンテ財団大学病院 院長・担当者インタビュー、施設視察
14	5/26	土	全団員 カリ移動
15	5/27	日	団内打合せ：ミニッツ内容

16	5/28	月	バジエC/Pチームとの協議 全団員 ボゴタ移動 チームリハビリテーション団員 帰国
17	5/29	火	JICAコロンビア支所打合せ ミニッツ協議：評価結果報告、内容確認 総合リハビリテーション団員 帰国
18	5/30	水	ミニッツ協議
19	5/31	木	合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）開催 在コロンビア日本国大使館・JICAコロンビア支所報告 コロンビア発

1-4 主要面談者一覧

【コロンビア側】

・ボゴタ特別市

a) PAICMA：

Daniel Avila	ダイレクター
Soraida Delgado Sierra	アドバイザー
Maria Angelica Serrato	地雷被災者支援コーディネーター

b) MSPS：

Susanna Helfer Vogel	ダイレクター
Rocio Gutierrez	テクニカルアドバイザー
Josué Lucio Robles Olarte	テクニカルアドバイザー
Yenny Maritza Alvarado	アシスタントテクニカルアドバイザー
Clemencia Nieto	テクニカルアドバイザー

c) APC（大統領府国際協力局）：

María Peña Sarmiento	アドバイザー（日本担当）
Juan Carlos Bernal	援助調整アドバイザー（PAICMA担当）

・バジエ県

a) バジエ県保健局：

Mercedes Paredes B	救急医療センターコーディネーター
Álvaro José Morales Vela	救急医療センター

b) RELIEF：

Oscar Echeverry	RELIEF代表
-----------------	----------

c) HUV：

María Lucero Urriagao Cerquera	院長
Belkys Angulo	物理療法・リハビリ科副部長
Lina María Osorio Vergara	理学療法士
Olga Marina Hernández	理学療法士/コーディネーター
María Isabel Pavaz	理学療法士
Ricardo Vanegas	リハビリテーション医

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| Nestor Orlando Alzate | リハビリテーション医 |
| d) IDEAL | |
| Rodolfo Millan Muñoz | ダイレクター |
| Leonor Elena Sierra Bernal | 言語聴覚士 |
| Alicia Mery Castro Quintero | ソーシャルワーカー |
| ・ アンティオキア県 | |
| a) アンティオキア県保健局 : | |
| Luz Maria Agudelo | 保健局長 |
| Zulma del Tabares | 副保健局長 |
| Natalia Montoya | プロジェクト担当 |
| b) フンダシオン・アミーゴコンカロールウマノ (NGO) : | |
| Alter Dixon Gómez Londoño | 広報アドバイザー |
| c) アンティオキア大学 : | |
| Clara Múnera Betancur | |
| d) COMITÉ : | |
| Sonia Marina Gallerdo Gomez | ダイレクター (所長) |
| Carlos Alberto Quintero | リハビリテーション医 |
| Zoraida Rios | 心理士 |
| e) HUSVP : | |
| Luis Ernesto Toro | 院長 |
| Diana María Molina Montoya | リハビリテーション医 |
| | 物理療法・リハビリテーション部長 |
| Natalia Londoño Velez | コーディネーター |
| Néstor Raúl Buitrago López | 作業療法士 |
| Ariel Ramses Lopez Catolico | リハビリテーション医 |

【日本側】

- | | |
|-------------|-----------------------|
| a) プロジェクト : | |
| 高橋 競 | チーフアドバイザー/総合リハビリテーション |
| 板橋 宏暁 | 業務調整 |
| 荒木 珠代 | 住民啓発/障害者教育 |

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の方法と設問の設定

本調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン」に沿って、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）の手法で用いられるによる評価方法に基づき行われた。

中間レビュー時に第2回 JCC において承認された PDM 第2版をもとに、下記の評価5項目の視点から評価を行った。

【妥当性】

プロジェクト目標や上位目標が、コロンビア政府の政策、ニーズ、日本の援助方針、手段としての適切性などに合致しているかを判断する。

【有効性】

成果の達成がプロジェクト目標の達成に貢献しているかを判断する。

【効率性】

投入の時期、質、量などにより、成果にどのような影響を与えたか、投入は成果の達成のために貢献しているか、投入に問題はなかったかを判断する。

【インパクト】

上位目標の達成の見込み、プロジェクト計画時に予期された、あるいは予期されなかったプラスあるいはマイナスの間接的効果や波及効果を評価する。

【持続性】

組織・制度面、財政面、技術面から、協力終了後もプロジェクトの活動が持続する見込みがあるかどうかを判断する。

PDM に記載されている内容と指標により、評価5項目に基づく評価方針の検討を行い、評価グリッドを作成した（付属資料4.「評価グリッド」を参照）。評価設問には、評価5項目以外には、以下の設問を含んでいる。

(1) プロジェクトの実績の確認

作成した評価グリッドをもとに、プロジェクトの投入実績、成果とプロジェクト目標の達成度、上位目標の達成見込みについて確認した。

(2) 実施プロセスの把握

プロジェクトの実施プロセスを把握した。主な調査項目は、実施体制、プロジェクト運営と活動の進捗状況、モニタリングの実施状況、関係者間のコミュニケーション、実施機関のオーナーシップなどについてである。

2-2 データ収集方法

(1) 関連資料のレビュー

本プロジェクトに関する事前評価調査報告書、中間レビュー調査報告書、プロジェクトの業務進捗報告書や完了報告書、各 C/P 機関から提出されたモニタリング報告書、研修完了報告書などをレビューして、プロジェクトの実績や実施プロセス、活動の実績を確認した。

(2) 関係者への質問項目票配付

現地調査前に、プロジェクト目標の達成状況、上位目標の達成見込み状況、投入の量や質とタイミング、実施プロセスなどに関する質問項目票を作成した。これは、アンケート票とは異なり、半構造的インタビューによる聞き取りを想定したものであり、聞き取りの内容によって、その状況や因果関係やかかわる情報について、さらに聞き取りを進めることを想定して、作成した。

(3) プロジェクト関係者へのインタビューと対象施設への視察

日本人専門家と C/P である PAICMA、保健社会保障省¹、バジェ県保健局、アンティオキア県保健局、バジェ大学病院、サン・ビセンテ財団大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオンの 8 機関の人材にインタビューして情報収集を行った。

C/P へのインタビュー調査に加え、対象 4 医療施設²では、リハビリテーション専門職へのインタビュー、対象 4 医療施設で結成された ADL³チーム、切断リハビリテーションチーム、視覚障害リハビリテーションチームに対して、聞き取り調査を行った。本邦研修で習得した知識や技術が日常の診療において活用されているかどうか、診療方法への影響はないか、実施上の課題はないかなどについて質問した。これに加え、成果 3 や成果 4 に関しては、権利義務の啓発や診療前の緊急医療措置に関して普及活動にあたる地域レベルの普及員に対して、地域における活動を聞き取り調査した。

¹ 2011年11月の省庁改編以前は社会保障省であったが、この報告書では、それ以前の時期に関しても保健社会保障省を使用する。

² 対象4医療施設とは、C/P 8施設のうちバジェ大学病院、サン・ビセンテ財団大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオンを指す。このうち2施設については、事前評価時と中間レビュー時とは異なる新しい名称を使用している施設がある。サン・ビセンテ財団大学病院とエル・コミテ・デ・リハビリタシオンであるが、報告書では、新しい施設名を使用することとする。

³ ADLは、整容、食事、用便、更衣、入浴、移動など日常生活の基本活動を指す。

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

プロジェクト開始以降、2012年5月の終了時評価調査時までの日本側とコロンビア側の投入実績や各成果の達成状況、プロジェクト目標の達成状況について検証した。プロジェクト終了3年から5年後の上位目標の達成見込みについても確認した。実績確認の結果を以下に述べる。

3-1-1 日本側の投入

(1) 専門家の派遣

長期専門家は、チーフアドバイザー/総合リハビリテーション1名、住民参加/公衆衛生1名、住民啓発/障害者教育1名、業務調整1名の合計4名を現在までに派遣している。短期専門家については、これまで5名が8回にわたり派遣されている。短期専門家の職務は、総合リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション、住民参加、チームリハビリテーションなどである。詳細は付属資料5.「専門家派遣実績」を参照。

プロジェクト開始当初には、成果1関連の専門家の投入のみであったが、プロジェクト半ばから後半にかけては、成果3と成果4の投入が増えた。派遣された長期専門家の専門領域は、成果1と成果2に関連して1名、成果3と4については2名である。短期専門家としては、7回派遣されたうち6回が成果1と成果2であり、1回が成果3と成果4に関連する分野である。

(2) コロンビア国内研修

日本人長期・短期専門家を講師として実施されたコロンビア国内における研修・セミナーは、18回行われて総数846名⁴が参加している。C/Pの8機関が講師を出し、または講師を招請してコロンビア国内において実施した研修・セミナー⁵は、34回行われて総数1,333名⁶が参加している。成果1と成果2にかかわる研修の参加者は、主にリハビリテーション専門職人材であり、成果3、4にかかわる参加者は、市役所、病院、消防署、学校などの職員、地域組織である赤十字、消防団、地域レベルの保健師、自治会役員などである。この中には、地雷による障害や他の障害を持つ当事者が含まれている。成果1にかかわる研修は28回、成果2にかかわる研修は8回、成果3にかかわる研修は17回、成果4にかかわる研修は10回⁷実施されている。開催場所は、カリ21回、メデジン19回、その他11回と、地域的にもバジェ県カリ市とアンティオキア県メデジン市とほぼ同数に近い。

(3) 本邦研修

日本側は、国立障害者リハビリテーションセンターを協力機関とし⁸、本邦研修を行い、コロンビア側C/P延べ26名を日本に派遣した。第1回の本邦研修では、C/Pの8機関の

⁴ 障害当事者を含む。詳細は3-2-6を参照のこと。

⁵ 成果1、成果2、成果3、成果4が横断的にかかわっている研修。

⁶ 障害当事者を含む。詳細は3-2-6を参照のこと。

⁷ 外部委託機関の研修を含む。

⁸ 特に第1回から第3回までは、全面的に国立障害者リハビリテーションセンターの協力を得ている。

各プロジェクト担当者 8 名が派遣され、「総合リハビリテーション⁹」研修を受けている。第 2 回の本邦研修では、対象 4 医療施設の専門職 6 名を派遣し、「切断障害者・視覚障害者への総合リハビリテーション」についての研修を実施した。第 3 回の本邦研修では、「チームリハビリテーション」研修に、対象 4 医療施設の専門職 4 名を派遣し、第 4 回では、「障害者の総合リハビリテーションと社会参加」に 8 名が参加した（障害当事者 1 名を含む）。4 回実施された本邦研修を成果別にみると、第 1 回はプロジェクトのすべての成果に横断的に関係する研修となっているが、第 2 回と第 3 回は成果 1 に関する研修である。第 4 回は、障害者の社会参加の観点から障害当事者の自立生活（生活、就労、社会活動など）の視点が中心となっている。

(4) 第三国におけるセミナー

メキシコの地域に根ざしたリハビリテーション（Community Based Rehabilitation : CBR）国際会議へ 7 名を派遣し、JICA がコスタリカで実施している技術協力プロジェクト「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」（2007 年 3 月～2012 年 3 月）のフォーラムに 2 名を派遣した。実施された第三国におけるセミナーを成果別にみると、第 1 回は成果 1、3、4 に横断的に関係する研修であり、第 2 回は成果 1、3 に関する研修である。

(5) 機材供与

供与機材は、地雷被災者を含む障害者が日常生活の中で基本的な身の回りの動作を自立して行えるよう訓練するための機材などが主である。対象 4 医療施設に対して供与し、2011 年度までに 1,419 万 6,650 円が支出された。表-1 のとおりである。

表－1 年度別機材供与実績

（単位：コロンビアペソ）

年度	実績
2008	83,757,520
2009	57,926,694
2010	1,550,000
2011	178,977,648
合計	322,211,862

（出所）業務調整専門家による資料。

（注）1 コロンビアペソ＝0.04406 円（2012 年 5 月 17 日）で円に換算する。円貨で 1,419 万 6,650 円。

⁹ ここにおける総合リハビリテーションの定義は、「身体及び心理的状態の回復に向けた、法的、医療的、心理的、社会的な戦略、計画、プログラム、活動の総体」である。2011 年 12 月に施行された被災者法の定義と一致する。一方、機能リハビリテーションとは、総合リハビリテーションの理念に基づいて行われるリハビリテーション医療を意味する。本プロジェクトにおける機能リハビリテーションは、日常生活活動自立度向上を目的とし、特に地雷被災者に多い切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション、他職種によるチームリハビリテーション強化に必要な日常生活活動評価に焦点をあてている。

(6) 現地業務費（在外事業強化費）

終了時評価時点までに、日本側が支出した現地業務費は 5,233 万 234 円 (1,187,703,919 コロンビアペソ)。専門家の移動にかかわる交通費、研修開催費、事務費などに対して支出された。

表－２ 日本側負担現地業務費

(単位：コロンビアペソ)

年度	実績
2008	143,601,392
2009	339,325,101
2010	346,033,971
2011	358,743,455
合計（注 1）	1,187,703,919

(出所) 業務調整専門家による資料。

(注 1) 換算レート 1 コロンビアペソ=0.04406 円
(2012 年 5 月 17 日) で円に換算すると、
合計金額は 5,233 万 234 円となる。

3-1-2 コロンビア側の投入

(1) C/P などの配置

コロンビア側は、本プロジェクトのプロジェクトダイレクターとして PAICMA のアドバイザーを配置した。その他の C/P 機関はそれぞれ担当者を配置した。付属資料 9. 「カウンターパートリスト」を参照。

(2) 施設と資機材の提供

コロンビア側は、専門家の執務室をバジェ県カリ市のバジェ大学病院内にプロジェクト期間中設置した。住民参加/公衆衛生担当の長期専門家がアンティオキア県メデジン市に 2 年間滞在する期間、サン・ビセンテ財団大学病院は同専門家のための執務室を設置した。

(3) 現地活動費

コロンビア側の現地活動経費は主に現地研修開催費で、プロジェクト関連の活動費に関しては、これまで 3,736 万 2,836 円 (847,999,007 コロンビアペソ) が投入されている。これは、報告があった機関による情報をもとに合算した業務費である。コロンビア側費用負担額は、技術協力プロジェクトとしては高い。

表－３ コロンビア側負担現地業務費

(単位：コロンビアペソ)

年度	実績
2008	58,270,830
2009	124,410,823
2010	65,259,308
2011	600,058,046
合計（注 1）	847,999,007

(出所) 業務調整専門家による資料

(注 1) 2008 年度と 2009 年度は、アンティオキア県保健局、フンダシオン・イデアルを除いた 6 機関の現地業務費報告に基づく。

(注 2) PAICMA、バジェ県保健局、サン・ピセンテ財団大学病院のプロジェクト担当者の契約料を人件費として積算。

(注 3) PAICMA の予算による、成果 3 の権利義務の啓発資料、成果 4 のガイド印刷代 42,790,892 ペソを含む。

(注 4) 換算レート 1 コロンビアペソ=0.04406 円 (2012 年 5 月 17 日) で円に換算。合計金額は 3,736 万 2,836 円。

3－2 実施プロセス

3－2－1 実施体制及び運営管理

プロジェクトは実施運営のため、合同運営委員会とは別に各県における運営委員会を設置した。その後 2010 年 1 月に、PAICMA、保健社会保障省、JICA 専門家が事務局となり管理運営委員会を設置した。この管理運営委員会では、日本人専門家は、専門的な内容について指導するほか、中央と県と対象 4 医療施設の調整を行った。管理運営委員会は、計 23 回開催されている。

中間レビューで指摘された運営管理体制の強化の課題に対して、委員会実施時は、事前の議事次第の共有、会議時の議事録の作成、会議後に出席者と関係者への議事録の情報共有を義務化し定着させた。議事次第はプロジェクト専門家が作成し、議事録作成は主に PAICMA のプロジェクト・ディレクターが担い、同氏が欠席の際は適宜担当者を定めた。プロジェクト運営管理体制については、付属資料 11. を参照のこと。

3－2－2 情報共有とコミュニケーション

県の運営委員会は毎月 1 回開催されている。2 県の関係者間で開催される C/P の 8 機関と専門家が開かれる合同運営委員会は、現在まで中間レビュー前に 7 回、中間レビュー後に 5 回の計 12 回開催された。各機関間の情報共有、意見調整、意思決定の円滑化のため、各レベルの委員会開催を多くし、定期的な開催をした。保健社会保障省は、もともと持っているウェブ上で情報を共有できるシステムをプロジェクトに提供し、各 C/P 機関はこのシステムのサイトに、プロジェクトに関する情報、例えば、議事録、活動記録、写真などをアップした¹⁰。

¹⁰ 終了時評価時点では、このサイトは、容量が限られているため、各機関が活動情報をウェブ上に載せることができない状況であった。

3-2-3 モニタリング体制

PAICMA のプロジェクトダイレクター、保健社会保障省担当者、JICA 専門家による管理運営委員会では、PDM と PO に基づいたプロジェクトの進捗管理を行った。プロジェクト専門家が各機関の活動を事前に把握しモニタリングできるよう、月ごとのスケジュール計画を作成させ、毎月の提出を義務付けた。C/P 機関は各々の活動についてセルフモニタリングを行い、進捗報告書を作成した。

プロジェクト指標に基づくモニタリングについては、アンケートのフォーマットをプロジェクト専門家と C/P らで共同作成し、モニタリング調査を実施した。

3-2-4 プロジェクトに対するオーナーシップ

一般的に、各 C/P 機関の活動に関するオーナーシップは高い。各 C/P 機関は計画に基づいて活動を実施するだけでなく、各機関で活動対象地域を拡大または活動内容を追加して、技術の移転や知識の普及に努めた。特に C/P のオーナーシップを高めた事柄をあげるとすれば、下記のとおりである。

- (1) 対象地域には、安全対策の関係上、専門家が入ることができない地域があり、そのような地域での活動に対し日本側で支出ができなかったため、このような地域の現地費用は、県保健局が出すことになった。このことにより県保健局の本プロジェクトへの関与はさらに深まった。
- (2) 当初チリとの協力で行われることになっていた成果 2 については、保健社会保障省を中心として、コロンビアの現状に合わせた調査をもとに、ガイドを作成するとの政策決定がなされ、実施機関のオーナーシップを高めるきっかけとなった。
- (3) 成果 3 と成果 4 の成果品の作成については、障害者権利条約にある程度沿った啓発内容¹¹を望む保健社会保障省社会促進室の意向を尊重した。さらにコロンビア側の視覚的インパクトのある教材づくりについては、これまでコロンビア側の経験¹²の優位性が高いことから、コロンビア側の経験をふまえて進めたことは、オーナーシップをさらに高める結果となった。

3-2-5 その他の連携

プロジェクトの実施中、活動を行うために以下のような連携が生まれた。

- (1) 赤十字国際委員会が開催した「下肢切断理学療法コース」に、日本人専門家と国内・本邦研修員が講師や受講生として参加した。同委員会は成果 2 の切断リハビリテーションガイドの外部評価機関として役割を果たした。
- (2) 成人視覚障害リハビリテーションセンター (Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos : CRAC) とバジェ県視聴覚障害児リハビリテーションセンター (Instituto para Niños Ciegos y

¹¹ 啓発の内容は必ずしも国連の障害者権利条約に沿ったものではない。例えば、障害者権利条約のアイデンティティは、コロンビアの場合、出生登記、障害登記を意味するようになっている。農村部では、戸籍登記をしていない場合があるため、被害届ができないという課題があったためである。アクセスについては、物理的なバリアの除去を指している。暴力の被害者となった際、憲法に基づいた訴訟にかかわる事柄、人民訴訟は複数でしなければならないなどの内容が啓発キットの中に入っている。権利という言葉の中に、医療へのアクセスの権利のみならず、社会的受け入れの権利が含まれている。

¹² 啓発用教材作成ではコロンビア側は経験上優位ではあるが、啓発活動を地域レベルで行うことはほとんどなかったため、本プロジェクトの専門家はこれらの指導を中心に行った。

Sordos del Valle del Cauca : INCS) は、バジエ大学病院における視覚障害リハビリテーション開設を支援した。両センターは視覚障害リハビリテーションガイドの外部評価機関になった。

(3) 青年海外協力隊 (Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV) が連携して本プロジェクトに派遣されるようになった。フンダシオン・イデアルに 3 名とエル・コミテ・デ・リハビリタシオンに 1 名派遣された。職種は理学療法士、作業療法士、青少年活動担当である。エル・コミテ・デ・リハビリタシオンに配属された理学療法士隊員は、同機関の ADL チームに参加し、チームリハビリテーションを進めている。

3-2-6 地雷被災者を含む障害当事者の事業実施への関与の促進

NGO の C/P であるフンダシオン・イデアルとエル・コミテ・デ・リハビリタシオンが、成果 3 における障害当事者の関与を積極的に進めた。研修を受けた普及員における障害当事者の割合は 14.5% である。

表-4 成果 3 の普及員における障害当事者の割合

年度	障害当事者の割合
バジエ県	7.9%
アンティオキア県	21.0%
合計	14.5%

出所) 専門家による資料

アンティオキア県のエル・コミテ・デ・リハビリタシオンは、普及員への研修の講師として障害当事者を起用した。講師 11 名のうち 6 名が障害当事者である。

表-4 のとおり、普及員のうち障害当事者の比率は 10% 以上である。アンティオキア県のほうが参加をより進めており、障害当事者の割合が多くなっている。

3-2-7 プロジェクト広報の強化

本プロジェクトは、中間レビュー時に「関係機関におけるプロジェクトの認知度向上」、「ホームページやパンフレットなどを通じたプロジェクトの情報発信」の 2 点が提言として指摘された。これに対応するため、プロジェクトでは、ロゴの活用を推進するロゴ改訂とプロジェクトパンフレットをはじめとする広報グッズの作成・配布を行った。

ホームページ立ち上げに関しては、成果 3 の活動である「障害者の権利と義務」にかかわるホームページを 2011 年 10 月より開設した¹³。本プロジェクトの活動紹介を JICA の技術協力プロジェクトのホームページへも投稿した¹⁴。

¹³ <http://www.pornuestrosderechos.com/> (終了時評価現在)

¹⁴ 2011 年 6 月と 2012 年 2 月。

3-3 成果の達成度

成果 1：達成

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¹⁵に従事する専門職人材の能力が強化される¹⁶」

本プロジェクトの研修を受けた C/P 機関の専門職人材は、研修で得た知識を日常業務で活用している。研修を受けた内容で最も使われているものは、ADL 評価表の作成とその活用に関する知識とチームリハビリテーションである。

バジェ大学病院による選定医療施設に対する普及は、順調に進んでモニタリングもなされている。アンティオキア県のサン・ビセンテ財団大学病院は、独自の普及方法を考案して¹⁷、PC 上で本プロジェクトの研修内容を学ぶことができるようにし、機能リハビリテーションに従事した専門職人材の能力強化に努めた。成果 1 に関する指標の達成状況と定性的情報については以下の表のとおりである。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
1.1.対象医療施設（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、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の 80%が習得した知識を毎日の診療に適用している。	<p>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¹⁸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。</p> <p>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。入院患者への対応、家族に対する説明の際に活用されている。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、最も使われているのは ADL 評価表であり、その次に切断リハビリテーションと視聴覚障害リハビリテーション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。</p> <p>訪問インタビューによっても、各医療施設の診療業務の一環として ADL 評価表が用いられていることが確認されている。したがってこの指標は達成されていると判断できる。</p>

¹⁵ 本プロジェクトの機能リハビリテーションは、地雷被災者に多い切断や視覚障害のリハビリテーション、他職種によるチームリハビリテーション強化に必要な ADL 評価に焦点をあてている。

¹⁶ PDM 第 2 版で使用されている医療 4 施設の名前は、ここでは、現在使用されている施設名を使用した。

¹⁷ アンティオキア県のサン・ビセンテ財団大学病院は私立の医療施設であり、特定された選定医療施設に対する普及については、医師はじめ専門人材が直接指導するとコストがかかりすぎるうえ、医師をはじめとする専門職人材が大学病院内に不在となるため、ウェブ上の e ラーニング形式を採用して知識の普及に努めた。

¹⁸ 2011 年 12 月から 2012 年 2 月に実施したアンケート調査によるもの。4 機関合わせてサンプル数 151。アンケート対象者は本プロジェクトでの研修を受けたリハビリテーション医、理学療法士、作業療法士、看護師、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどである。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
<p>1.2.選定医療施設において、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の80%以上が、機能リハビリテーション（ADL評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーションなど）に関する知識が向上したと回答する。</p>	<p>バジェ大学病院の専門職を講師として、バジェ県内で選定された12医療施設の専門職34名を対象として、チームリハビリテーション、ADL評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーションについての研修が2011年5月から8月まで実施された。この後、バジェ大学病院の専門職講師チームは、選定医療施設の専門職が作成したアクションプランの実施状況について、2011年11月から12月までモニタリングを実施した。その結果、選定医療施設は、自ら立てた活動計画に従い、病院職員に対して機能リハビリテーション関連の研修を行っていた。医療施設によっては、独自でADL評価表、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーションや障害についての情報提供のためのパンフレットを作成していた。バジェ県では、12の選定医療施設中8の機関を対象にモニタリングを実施し、受講生の機能リハビリテーションに関する知識が向上したという回答を大半の機関から得ている。以上から、成果1にかかわる指標はおおむね達成されている。</p> <p>アンティオキア県のサン・ビセンテ財団大学病院では、eラーニング形式のバーチャル研修を行い、大学病院内の受講生32名を含め648人が2011年6月から12月まで参加した。受講生の82.5%が、機能リハビリテーション、すなわちADL評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーションなどに関する知識が向上したとアンケートで回答した。このバーチャル研修の対象者は、アンティオキア県のみならず全国を対象としており、アンティオキア県の選定医療施設に限定していないものの、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の機能リハビリテーションに関する知識を向上させたと判断する。</p>

成果2：達成

成果2「対象4医療施設（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、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」

保健機関に対する現状診断を通じて把握されたニーズと長期・短期専門家のアドバイスに基づき、リハビリテーションに関する技術指針が3つ作られた。切断患者に対するリハビリテーションガイド（技術指針）¹⁹は、バジェ大学により2010年9月から2011年3月にかけて作成され、その後サン・ビセンテ財団大学病院により検証された。

同様に、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、これらはバジェ大学により検証された。このガイドは、プロジェクト外部機関の赤十字国際委員会やCRAC、INCSの評価も受けた。対象4医療施設とも切断リ

¹⁹ 地雷被災者は下肢を中心に切断することが多いため、このガイドは下肢切断にかかわるガイドである。

ハビリテーションガイドを診療に活用しており、対象 2 医療施設²⁰は視覚障害リハビリテーションガイドも活用している。以上から、成果 2 に関する指標をおおむね達成していると判断できる。

これまで、視覚障害リハビリテーションガイドは、先天性障害のものが多く、事故が原因で障害を持つようになった患者に対するガイドはなかったことから、本プロジェクトにおける視覚障害リハビリテーションガイド作成の意義は大きい。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
<p>2.1.対象 4 医療施設（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、切断リハビリテーションガイドに基づいた診療が実施されている。</p>	<p>バジェ大学病院では、ガイドブックを作るため、理学療法士のグループ、作業療法士のグループなどから成る他職種のチームを構成し、ガイド作成のための会議を設けた。切断リハビリテーションガイドは、赤十字国際委員会からの指針も参考にして作成された。2010 年本邦研修の切断リハビリテーションのコースに参加した研修受講生がガイド作成の担当者となった。切断リハビリテーションガイドは、入院段階、手術、手術直後リハビリテーションを含んでいる。</p> <p>緊急医療で入院した場合、切断リハビリテーションガイドが手順書として使われている。切断した後、義肢義足装具士のクリニックへの具体的な情報の伝達なども重要な事項に含まれている。</p> <p>他の医療施設であるフンダシオン・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も、バジェ大学病院で作られた切断リハビリテーションガイドをもとに、それぞれの施設の診療形態に応じた切断リハビリテーションガイドが作成され、診療に活かされている。</p>
<p>2.2.対象 2 医療施設（バジェ大学病院、サン・ビセンテ財団大学病院）において、視覚障害リハビリテーションガイドに基づいた診療が実施されている。</p>	<p>サン・ビセンテ財団大学病院で作成された 2 つの視覚障害リハビリテーションガイド（全盲用ガイドと弱視用ガイド）は、手順書形式²¹のガイドであり、同病院で使用されている。</p> <p>バジェ大学病院では、総合リハビリテーションの概念と自らの機関に合った形の視覚障害リハビリテーションガイドを、サン・ビセンテ財団大学病院のガイドをもとに作成し、このガイドに従って診療を行っている。</p> <p>以上のように、対象 2 医療施設において、視覚障害リハビリテーションガイドに基づいた診療が実施されている。</p>

成果 3：達成

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」

保健社会保障省と長期専門家とにより、活動内容が順調に固められ、テキスト、紙芝居など

²⁰ 視覚障害リハビリテーションガイドについては、バジェ大学病院とサン・ビセンテ財団大学病院が活用することが PDM 第 2 版で決められている。

²¹ 診療プロトコール形式のガイドであった。

の普及用の教材やキットなどが作成された。C/PのNGO2機関は、対象地域における障害者の権利・義務に関する研修をカスケード方式で行った。普及員の高いオーナーシップもあり、地域での啓発活動は積極的に行われて、2011年6月の段階で普及員が啓発した人数は両県で1,179名に達した²²。啓発方法についても、普及員が自らチラシを作成・配布し、コミュニティラジオを利用して、他のイベントと同時に啓発活動を行うなど、地域に応じた方法が取られた²³。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
3.1.研修受講生のうち 60%以上が、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する。	研修後のアンケート調査の結果により、バジェ県研修受講生の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ことから、成果3に関する指標は達成していると判断できる。

成果4：達成

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」

研修の実施機関は、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し、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、地域保健師、地方行政の公衆衛生担当者、コミュニティのリーダー、義勇消防団、コミュニティの青年リーダー、災害予防局関係者などに対して実施された。研修内容は、地雷に遭った際の心理社会的な対応、応急処置、被災者救出方法などにわたっている。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、イラストなどが入って分かりやすいガイドとして評価されている。コロンビアで、このような地雷被災者救援と応急措置のための手順書は以前にはなかったもので、成果品としての有用度は高い²⁴。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
4.1.研修受講生のうち 60%以上が、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する。	研修実施前のプレテストや実施後のポストテスト結果から、研修受講生のうち、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。したがって、成果4の指標は達成されたと判断できる。

²² 住民参加/公衆衛生担当の長期専門家業務完了報告書による情報。

²³ 専門家報告書による情報。

²⁴ 医療施設を中心に臨床的な緊急医療措置についてのガイドはあった。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：達成

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」

4つの指標それぞれについて以下の検証結果から、目標は達成されたと判断する。

専門職人材は、それぞれのリハビリテーションの職種間で共通の言葉を使って、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²⁵。患者の意思を尊重し目標を明確にして診療方針を決めるようになったことが、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、治療に対する患者の姿勢も変化した²⁶。地雷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と言える。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
<p>1.プロジェクト対象医療施設（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）が、総合リハビリテーション（チームリハビリテーション、日常生活活動評価、切断リハビリテーション、視覚障害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。</p>	<p>バジェ大学病院及びバジェ県保健局が中心になり、バジェ県内で選定された12医療施設の専門職34名を対象として、チームリハビリテーション、ADL評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーションについての研修が2011年5月から8月まで実施された。本研修には、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、フンダシオン・イデアルからも多くの人材が講師として参加した。（詳細は付属資料6.参照）</p> <p>アンティオキア県においては、サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院が中心になり、選定医療施設7機関の他全国のリハビリ関係者及び関連施設を対象としたバーチャルコース2011年6月～12月の間計4回実施し、合計696名が同コースに参加している。（詳細は付属資料6.参照）</p> <p>このように対象医療施設による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ため、本指標は達成されたと判断できる。</p>
<p>2.プロジェクトで受益する地雷被災者を中心とした障害者を対象とした満足度調査で、機能リハビリテーションに関し、</p>	<p>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²⁷によれば、患者の97.4%が受けたサービスに満足している²⁸と回答した。</p> <p>リハビリテーションを受ける前に、説明を十分に受けており、</p>

²⁵ 専門職人材へのインタビュー結果による。

²⁶ 専門職人材へのインタビュー結果と満足度調査の結果による。

²⁷ 2011年12月から2012年2月に実施された。4機関合わせてサンプル数162。アンケート対象者は、地雷被災者、銃器による負傷を受けた者、動脈硬化症などの総合疾患の患者、言語・学習障害のある患者、視覚障害者、交通事故で障害を持った患者などである。この調査では、地雷被災者は、フンダシオン・イデアルとエル・コミテ・デ・リハビリタシオンの調査対象者にはいなかったが、バジェ大学病院では7.3%、サン・ビセンテ財団大学病院では27.6%を占めた。

²⁸ 満足度調査は、プロジェクト以前とプロジェクト以後で比較することが望ましいが、事前事後の比較によるものではない。満足度調査とした場合、主観的判断による回答が入りやすいので、事前事後比較によるサービスの改善の度合いを調査することが的確である。今回の調査では、このような調査方法はとられていないが、現存する調査による指標判断に依拠している。

指標	指標にかかわる定量的実績と定性的情報（終了時評価時）
80%以上の項目について肯定的な回答が得られる。	リハビリテーションの内容が、日常生活活動のニーズに合致しており、専門職は患者のニーズに対応するために適切な知識を持っていると肯定的に回答した患者がほぼ 100%であった。
3.プロジェクトで研修を受講した関係者の半数以上が、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、制度について身に付けた知識の普及活動を実施している。	プロジェクトで普及研修を受けた参加者の半数以上が、身に付けた知識の普及活動を実施しているか、プロジェクトがモニタリングを実施したところ、バジェ県で普及員研修を受けた参加者のうち現在も活動を行っているとは回答したものは、66.96%である。アンティオキア県は、76.74%である。従って、この指標は達成されている。
4.プロジェクトで研修を受講した関係者の半数が医療施設受診前処置について身に付けた知識の普及活動をしている。	バジェ県では、医療施設の受診前処置に関するプロジェクトによる研修参加者は 88 名である。そのうち普及活動が確認できたのは 75 名であることから指標を達成していると判断できる。アンティオキア県では、プロジェクトによる研修参加者は 60 名である。そのうち普及活動が確認できたのは 35 名である ²⁹ 。以上から、おおむね指標 4 を達成していると判断できる。

3-5 上位目標の達成度

上位目標：達成の見込みは高い

上位目標「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（CONPES80³⁰）に含まれている」

全国障害委員会システム³¹の中に CONPES80 作業部会があり、保健社会保障省社会促進局が中心となり、PAICMA も参加し、閣僚レベルの審議会の承認を得るために、草案を作る作業が継続している。保健社会保障省と PAICMA へのヒアリングにおいて、複数の関係者から新しい CONPES80 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考えがあることを確認した。以上の点から、上位目標は達成される見込みは高いと判断できる。

²⁹ プロジェクト専門家と県保健局による情報。

³⁰ Consejo Nacional de Política Económica y Social の略語で、閣僚会議の了承を経た国家経済社会政策審議会政策文書を指す。CONPES は、法令や国家開発計画の策定に影響を及ぼす。国家開発計画は期間限定的であり、政権が交替すると新しく変わる。CONPES80 は、障害者政策に関する審議会文書。

³¹ 中央、県、地方行政の各レベルにおいて、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、障害者政策の策定、実施、モニタリングを行うという一連の制度。PDM 第 2 版では、障害国家システム関係機関と表記されている。

指標	実績（終了時評価時）
<p>1.障害国家システム関係機関が、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を含む国家経済社会政策審議会政策文書（CONPES80）を推進している。</p>	<p>国家障害者政策としては、2004年のCONPES80が使われている。CONPES80には、地雷被災者についての言及がないものの、定義は明確でなかったが総合リハビリテーションという言葉が入っている。</p> <p>現行の国家開発計画（2010-2014年）に、障害者リハビリテーションの政策が記載されており、国家開発計画における障害者関連の言及により、法律、規則ができるようになり、被災者法1448号には、回復処置の中に総合リハビリテーションが入っている。その中での、総合リハビリテーションの定義は、「身体的心理的状态の回復に向けた、法的、医療的、心理的、社会的な戦略、計画、プログラム、活動の総体」とされている。</p> <p>被災者法と同様の定義の総合リハビリテーションが新しいCONPES80に含まれるようになる見込みは高い。現政権中の2014年は達成される見込みである。</p>

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性：高い

4-1-1 コロンビアの政策との整合性

障害者関連上位政策としては、国連障害者権利条約³²、2004年のCONPES80、現政権の国家開発計画、被災者法がある。

国連の障害者権利条約との関係では、条約の趣旨である障害者の権利の保障と障害者の人権尊重、第26条のリハビリテーションサービスの強化、第8条の障害に関する意識向上が掲げられており、本プロジェクトの内容に適合し、患者の意思を尊重する本プロジェクトのリハビリテーションの活動内容とも整合している。

2004年のCONPES80においては、障害者にかかわる公共政策として、障害者への総合リハビリテーションの必要性の記載がなされており、CONPES80を根拠とした国家開発計画（2010-2014年）においても、障害者リハビリテーションの政策や障害者が機能回復のみならず、さまざまな活動への社会参加を促進する必要性に言及している。

2011年12月に施行された法律1448号である被災者法においては、被災者を、「地雷被災者を含めて、武装紛争により生じた国際人権法上の違反による結果として、被害を受けた人々」と定義している。被災者法では、被災者の権利の保障が含まれており、救急医療対応については、医療機関は被災者に対して緊急医療を即刻行う義務があるとしている。この被災者法においては、リハビリテーションは、被災の補償手段としての「身体と心理的状態の回復に向けた、法的、医療的、心理的、社会的な戦略、計画、プログラム、活動の総体である」と定義している³³。被災者の意思決定への参加、市民社会との連携による被災者への対応が、全般的原則とされる。本プロジェクトは、被災者法との関連でも整合性は非常に高い。

4-1-2 コロンビアの政策との整合性

(1) 対象地域のニーズ

コロンビアは、アフガニスタン、カンボジアと並んで多くの地雷被災者を記録している国である。コロンビアでは、アンティオキア県が地雷被災者数の最も多い県である。バジェ県は、アンティオキア県に比べ地雷被災者は少ないものの、コロンビア南西部の地雷被災者リハビリテーションの拠点であるバジェ大学病院が存在する。両県は、地雷被災者を中心とした障害者に対する応急処置、総合リハビリテーション、支援サービスへのアクセスにかかわる知識を獲得するニーズが高い地域である。地雷に被災する地区は山間部で救出が困難であり、地雷被災者が救急医療機関で受診するまでに時間がかかるため、初期医療機関受診前の応急処置体制の整備が求められる³⁴。

³² 2009年に署名、2011年に批准された。

³³ 第8章135条。

³⁴ 現実的な問題として、被災の際に緊急支援を依頼しても、対象地が危険区域に指定されていることが多いため、依頼者が反政府関係者でないことが確認されない限り、救済体制が組まれないなど、外部からの救援には時間がかかる。救援者が到着するまでの間、地域レベルの救護者が適切に行う応急処置が必要とされていた。

(2) 受益対象のニーズ

プロジェクト実施以前には、対象医療施設でチームリハビリテーションや機能リハビリテーションの実施は不十分であり、リハビリテーション実施時に患者のニーズや心理社会面に配慮がなく、患者の意思は重視されていなかった。

同様に、医療施設から遠く離れた地域において、医療施設を受診するまでに行われるべき地雷被災者への応急処置方法に関する知識の普及は、ほとんどなされてこなかった。

本プロジェクトは、対象医療施設とそのリハビリテーション専門職人材、選定医療施設とそのリハビリテーション専門職人材、地雷被災者を含む障害者とその家族や地域のコミュニティが対象者であり、これらの受益対象のニーズは高い。

4-1-3 手段としての適切性

本プロジェクトでは、C/Pの医療施設が、本邦研修や専門家から指導された研修のモジュールをもとに、カスケード方式³⁵で、他の医療施設や専門職人材に対して研修を実施し、援助効果を拡充した。障害者が受ける法的なサービスの権利・義務・制度に関する知識や診療前の応急措置に関する知識の普及のためにカスケード方式が採用され、農村地域に及ぶ普及が可能となった。これらの手法は、プロジェクト目標を達成する手段として適切であった。

4-1-4 日本の援助政策との整合性

日本のODA大綱の基本方針である人間の安全保障の視点に合致する。紛争・災害など、人間に対する直接的な脅威に対処するため、協力支援することが必要であり、紛争時より復興・開発に至るあらゆる段階において、尊厳ある人生を可能にするよう、個人の保護と能力強化のための協力を行うとしている。

JICAのコロンビア国別事業実施計画（2010年3月）では、平和構築を重点協力分野の1つとしており、サブプログラムには、紛争被災者への包括的支援協力として、地雷被災の予防とともに地雷被災者の医療リハビリテーションや社会参加促進のために支援を行うとしている。

以上、日本の援助政策との整合性が高いと判断できる。

4-1-5 日本の援助の優位性

日本では、医療施設における総合リハビリテーションの理念に基づいた実践と経験が蓄積されており、援助の優位性は高い。

そのような国内の豊富なリソースを活かし、国際協力においても中国やチリなどにおいて、リハビリテーション医療に関する技術協力を実施した経験がある。

さらに、日本は、タイ、コスタリカ、パキスタンなどにて、技術協力を通して障害当事者の社会参加を支援してきた経験があり、日本の障害者支援関連の援助実績からも、援助の優位性は高い。

³⁵ 成果1の選定医療施設に対してのカスケードは2段階であるが、成果3と成果4については、3段階以上のカスケードとなっている。

4-2 有効性：高い

4-2-1 プロジェクト目標と成果の達成

4つの成果とプロジェクト目標の達成状況は、すでに「3-3 成果の達成度」と「3-4 プロジェクト目標の達成」で示したように、ほぼ達成されている。成果1については、プロジェクトの早期の段階から順調な進捗がみられ、関連する指標も達成されている。ADL評価表は、各医療施設の診療業務の一環としてそれぞれの機関で作成され、診療に用いられていることが確認された。成果2については、チリとの協力でガイドラインが作成されることになっていたが、コロンビア政府は、エビデンスに基づく技術指針を作成する方針を打ち出し、2009年6月の運営指導調査時に、切断と視覚障害のリハビリテーションガイドを担当する機関が決定した。各ガイドの作成はその後進捗し、各ガイド草稿をもとにC/P機関は、自らの診療サービスに合わせたガイドを独自で作成し、それらを診療に活かしている。これらのガイドの最終印刷が終了時評価時に行われていた。

成果3については、保健社会保障省と長期専門家によって教材づくりが進んだ。普及用の成果品（テキスト、紙芝居）などが作成された。C/PのNGO2機関は、対象地域における障害者の権利・義務に関する研修をカスケード方式で行った。プロジェクトと県によるモニタリングの結果、バジェ県では普及員研修を行った参加者で現在も活動を行っているという回答した者は66.96%である。アンティオキア県は76.74%である。

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、各県の予算で経験がある外部機関に委託された。この研修は医療施設受診前処置基本ガイドをもとに実施された。成果4の活動は着手が遅れた。その理由は、地域における活動主体や機関が明確に把握できず、活動の具体化が進まないからだった。そこで、外部委託機関による研修の実施の方法が採られ、普及のための研修が開始された。この方法で普及された人々が、さらに地域の人々へ普及しはじめるようになった。成果品である医療施設受診前処置基本ガイドは、今後被災支援ルートも含むものであり、イラストが具体的に入り関係者にわかりやすく書かれている。

4-2-2 成果とプロジェクト目標の関係

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促す活動が設定され、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は、地雷被災者の感染や二次障害防止のための応急処置の知識と技能の普及を行ったことにより、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、医療の治療成績を向上させることを目的としており、総合リハビリテーションの質の向上に寄与していると考えられる。

このように、成果1と2のリハビリテーション医療という要素と、成果3と4の地域での啓発活動という車の両輪のアプローチによって、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えられ、有効性は高いと判断できる。

4-2-3 影響要因

対象地域での治安状況は準備や計画の際に、懸念要因となっていた。しかし、コロンビア側の指導者が日本で受けた研修で培われた知見や、日本人専門家の指導をもとにして得た知識が、日本人専門家が入れない地域においても、現地の専門職人材によって普及されており、各成果の設定は十分に有効だった。ただし、全国統一地方選が2011年10月末に行われその結果として、研修を受けた行政職員の交替があったことは、成果3と4の普及活動の継続に少なからず影響を与えた。

4-3 効率性：高い

4-3-1 投入の効果

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の効果発現のための基盤を醸成し、その後は短期専門家でも効率的に派遣が行われた。国立リハビリテーションセンターから優れたリハビリテーション関係の専門家が投入され、本邦研修でも、国立リハビリテーションセンターの協力を得て、プロジェクトの成果内容を合わせた研修が適切に行われた。成果2に関する活動については、チリとの三角協力を進めたことで、進捗に遅れが生じた。コロンビア政府が、最終的にエビデンスに基づく技術指針を発表し、コロンビアが日本人専門家の支援を得て独自に成果2の活動を促進した結果、滞りなく達成された。

C/P 機関は、本邦研修や国内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た。権利・義務の啓発教材づくりでは、現地の優れた人材を活用し、イラストや図など用いて分かりやすい教材が作られた。

医療施設受診前処置に関するガイドの作成は、PAICMAと保健局担当者が中心となり、研修の実施においてはアンティオキア県保健局がアンティオキア大学に委託し、バジェ県保健局がRELIEF³⁶に委託した。経験が豊富で地元の情報に詳しい専門機関や人材を活用するなどローカルのリソースをフルに活用し、大半の活動は順調に実施されている。達成された成果からみて、全般的に効率性は高いと判断できる。

4-3-2 影響要因

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。一方、8機関が3都市にまたがるため、関係者の会議開催などの際には移動に多くの時間を要した。C/P 機関は、2機関が中央政府機関、2機関が県保健局、1機関が公立病院、1機関が私立病院、2機関がNGOと属性が異なるため、機関としての理念や目標をとらえる視点、成果達成の手段などについて意見が異なり、意思決定やガイド作成などの際には、コンセンサスを得るのに時間を要する面もあった。

4-4 インパクト：高い

上位目標の達成の見込みも高く、波及効果として、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して実施された。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

³⁶ 地雷にかかわる教育、緊急医療、応急措置にかかわる専門性が高い民間委託機関。

活発化し、地方行政の障害者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。したがってインパクトは高いと判断できる。

4-4-1 上位目標達成の見込み

地雷被災者を中心とする障害者への総合リハビリテーションが CONPES に含まれる見込みである。詳細は 3-5 を参照。

4-4-2 上位目標とプロジェクト目標との関係

本プロジェクトの PDM 第 1 版では、上位目標が「地雷被災者を中心とした障害者の治療を保障する障害者のための国家総合リハビリテーションシステムができていく」であった。この国家総合リハビリテーションシステムの確立のためには、法律や政策の策定に影響を及ぼす CONPES の障害者政策に、地雷被災者を含む障害者の総合リハビリテーションとそれを実現する具体的事項を記載する必要があると、運営指導調査³⁷と第 2 回の JCC で確認された。そのため、PDM 第 2 版では、プロジェクト目標の内容から一見かい離する上位目標の設定となっている。一般的な論理的関係性からはつながらないが、関係者の意図は明示されていなくても、CONPES に総合リハビリテーションが明記されれば、全国で総合リハビリテーションの普及展開が可能となるという目的が、聞き取り調査で確認できた。

4-4-3 上位目標以外の波及効果

(1) 活動範囲の拡大

① バジエ大学病院における視覚障害リハビリテーションの新設

バジエ大学病院は、CRAC とバジエ県視聴覚 INCS の協力のもと、2010 年 7 月に視覚障害リハビリテーションを新たに開設した。開設準備や実施においては、平成 21 年度の本邦研修生が中心的役割を果たした。

② フンダシオン・イデアルによる国際研修

フンダシオン・イデアルは、プロジェクトで学んだ ADL 評価を鍵とするチームリハビリテーションの概念に根ざした「イデアル・総合リハビリテーションモデル」を取りまとめ、2011 年 6 月に国内外の専門職人材を対象に独自の研修を行った。この研修は今後も 2 年ごとに実施される予定。

(2) 連携の拡大

① アンティオキア県における視覚障害リハビリテーションプロジェクトの連携

サン・ビセンテ財団大学病院において、視覚障害者の社会参加のためのアドバイザーとして 2011 年 11 月より CRAC の費用で視覚障害のあるソーシャルワーカーが置かれることになった。さらに、就労を希望する視覚障害者はその能力評価をエル・コミテ・デ・リハビリタシオンで受けるという連携体制が確立された。

³⁷ 2010 年 6 月の運営指導調査。

(3) 普及地域の拡大

アンティオキア県では、県保健局が資金を負担し、成果3の普及地域をプロジェクト対象地域外にも広め、南西地方の24地域にも研修を実施した。同様に、バジェ県でも県保健局の予算で、バジェ県における成果4の普及地域を拡大して16地域を加えた。

(4) 教材やツールの増刷

成果3や成果4に関して作成された教材が良好な評価を受けたため、具体的なツールやテキストを活用して他地域への普及活動を拡大する計画を立て、保健社会保障省やPAICMA、アンティオキア県保健局の予算により増刷された。

(5) 障害当事者の関与の促進

NGOの2機関が中心となり、成果3に関連する研修参加者や研修講師に障害当事者の参加を求めてきた。両県を併せると研修受講生の全体の約1割が障害当事者である。視覚、聴覚、肢体不自由関連の障害当事者などが参加した。2つのNGOは、本プロジェクトの第三国でのセミナーや本邦研修で学んだ障害当事者の自立生活について普及活動を行った。それによって、障害当事者が、権利と義務の普及活動に参加し、所属する行政の障害委員会へ障害に関する働きかけをして、障害者政策への提言を行うようになった。

(6) 人々の障害への意識の変化

成果3と成果4の地域レベルの活動にかかわった普及員の報告によれば、地雷被災者のみならず、障害と障害者に対する人々の意識も変化した³⁸。

(7) その他

地域の人々は、戸籍の登録を怠っていると地雷被災者として認定されないケースを学び、積極的に戸籍登録をするようになったとされる。また、地方行政の出先機関において、複数の箇所においてスロープが作られた³⁹。

4-5 持続性：やや高い

4-5-1 政策面

中央のC/Pの2機関が上位政策の策定作業に引き続き参加し、今後、地雷被災者を中心とした総合リハビリテーションの政策を詳細に文書化し、必要とされる法律や施行細則などを作れば、活動が継続されるようになる可能性は高い。すでに被災者法が施行されたことは、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を促進する根拠ともなっている。特に、中央で具体的に政策化が進めば、これを受けて県や市などの地方レベルにおいても同様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が、地域の開発計画や障害者政策に盛り込まれやすくなる。県や市レベルの障害者政策強化への働きかけは、本プロジェクトの諸活動により、行政関係者、市民、障害関連団体が中心となって行われており、政策面で

³⁸ 障害児をもつ家族は、障害に対して恥の意識をもっていましたが、啓発活動が進むにつれて、地域住民の障害に対する考えが変わり、救いとなった事例などがある(ファンダシオン・イデアルの関係者による情報)。

³⁹ ファンダシオン・イデアルによる情報。

の持続性は高い。

4-5-2 制度・組織面

各機関の制度や組織は機能しており、役割に応じた実施能力は高い。したがって、活動を実施する際には、組織の代表者や理事会レベルの理解と承認を得ることによって、活動を組織的に継続することが期待できる。今後の活動の拡充やこれからの関連する活動については、現実的に実現可能な計画を実施するために、まず実施体制などを具体的に明確にし、組織として持続可能な制度を構築しなければならない。

4-5-3 財政面

プロジェクト期間中、各 C/P 機関は必要な予算を計上し費用を負担してきており、プロジェクトで強化してきた活動の継続には将来的にも問題はない。

他方、財政的持続性に影響する外部要因として、リハビリテーション医療の活動の中には保険が適用されないものがあり、その際には病院が費用を一部援助している。将来的には、保険制度が現在不適用の項目にも適用されることが望ましい。

4-5-4 技術面

コロンビアの医療知識・技術の水準は中進国として一定のレベルに達しているが、患者の ADL の能力回復を目的にして、医療技術をどのように活かすという視点が欠けていた。

プロジェクト開始以前から、対象 4 機関の技術レベルは、各機関の規模や属性によって異なっていた。チームリハビリテーションや ADL 評価表についても、活用の度合いは異なる。専門職の理解がある程度のレベルに達している機関では、その有効性については明確である。一部の機関では、ADL 評価表の最終版を電子化し、診療効果に対して目標値を定めるなど自律的に病院の管理システムとして導入しているが、そこまでに至っていない機関もある。また、チームリハビリテーションが機能しており、診療の在り方が変わり、患者の意思を尊重し、リハビリテーションの診療の内容の説明を行い、過程の説明と同時に患者や患者の家族の求めるゴールを意識した診療を進めている機関もある。しかし、機関によっては ADL 評価表が記入されているものの、具体的にまだ活用されていない機関もある。医療における持続性を高めるために、ADL 評価表を含む患者診療録のデータベース化が有効である。診療録データベースを活用した臨床研究を活発に行うことにより、医療技術の向上が図られ、医療スタッフの能力開発が持続的に行われることが期待される。

医療施設受診前処置に関する知識についても、普及者が伝達する際に、確かな技術が普及されるよう技術アドバイザーが適宜技術的な確認をする必要があると思われる。

今回、選定医療機関として普及を行った機関には、技術的にも経験豊富な専門家のアドバイスが必要とされるところも少なくない。

4-6 効果発現に貢献した要因

4-6-1 計画内容に関すること

(1) 適切な運営指導による PDM 改訂

PDM 第 1 版の成果と活動が広範囲に及び、関係機関も多かったことから、成果と活動、

プロジェクト目標、上位目標を適切に絞り込み、4年間で達成することができる内容となった。指標も具体的に、焦点が絞ら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。

(2) 先行した草の根・人間の安全保障無償資金協力

「対人地雷被害者、紛争被害者のためのカリ市リハビリテーションセンター整備計画」（総額約7,000万円）が、2006年にバジェ大学病院に対して行われ、「対人地雷被害者を含む紛争被害者のための医療機材整備計画」（総額3,200万円）が、2009年にサン・ビンセンテ財団大学病院で実施されたことは、両医療施設がプロジェクトに関与するきっかけになった。

4-6-2 実施プロセスに関すること

(1) 適切な技術指導と指導内容に適合した本邦研修の実施

活動計画に合わせた専門家による技術指導と必要とされる指導内容が盛り込まれた本邦研修が実施されたことは、効果発現に寄与した。特に、派遣される長期専門家や短期専門家の所属先である国立リハビリテーションの協力により、本プロジェクトの内容に合わせた総合リハビリテーション、チームリハビリテーション、ADL評価、視覚障害リハビリテーション、切断リハビリテーションなどの研修コースが設けられたことは、参加した研修生にとっても帰国後にすべき活動を具体的に学ぶよい機会だった。

(2) それぞれのC/P機関の属性を活用

C/P機関によって、それぞれ専門的知識や能力が異なっている。公立病院には、総合的に地域における優れた医療のモデルとしての普及に対する意識が高く、積極的なコミットメントがある。私立病院には、優れたものはすぐに取り入れ、目標値を定めて迅速に制度化するよい面があり、研修で得た知識をウェブサイトの利用などで、多数のリハビリテーション機関や専門職人材に普及させるシステムを考えるなど、最小の投入時間で最大の効果を得られるように努力する側面もある。NGOは、権利・義務などの啓発活動や地域レベルでの医療施設受診前応急処置の普及などに、地域でのネットワークを活用して意欲的に取り組んで成果を得てきた。

(3) カスケード方式研修の採用

成果1、3、4では、カスケード方式研修が採用された。他者に教えることを前提に学習すること自体、高い意欲をもたらす学習効果も高まる。実際、1回の研修で学び、それを十分に他者に伝えることができるかどうかは、その研修受講生のこれまでの経験や能力に大きく左右されるが、カスケード方式により研修受講生に普及の動機を高く持たせ普及効果を拡大した。

(4) ローカルリソースの活用

成果4の活動において、C/P機関である各バジェ県とアンティオキア県の保健局が地雷の状況や予防、被災の際の応急措置について、専門性の高い機関（バジェ県においては医

療施設受診前の応急処置や地雷関連の研修に関する専門性を有する民間企業 CRUE、アンティオキア県においても同様の専門性を有するアンティオキア大学) に委託する形で、地域レベルでの主要な関係者に対して研修を実施したことは、成果 4 にかかわる活動の推進を円滑化した。

4-7 問題点及び問題を惹起した要因

4-7-1 計画内容に関すること

(1) C/P 機関の属性の相違

本プロジェクトの対象地域は 2 県にまたがるうえ、対象医療施設も公立病院、私立病院、NGO と組織の立場が異なるので、プロジェクトとのかかわり方や関与の度合いも異なる。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、こうした議論や対立などに効率性の観点から課題があった。

(2) 8 機関で統一した成果達成の困難さ

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り、統一した成果品の作成は現実的に困難さが伴う場面があった。成果 2 については、統一したガイドの作成のために時間を要した。結果的に、作成されたガイドをもとに各施設に合わせたガイドを作成するなどの工夫が講じられた。特に私立病院と公立病院では、見解の相違が見られ、意思統一が困難であるなどの点が見られた。私立病院は、運営上の機会費用の損失を考えると、公立病院のように選定医療施設に対する丁寧な指導が望めない点があった。これらは、リハビリテーションガイドの作成や他の医療施設への普及の点でも同様であり、私立病院の可能な限りの努力を受け入れる必要が生じた。

4-7-2 実施プロセスに関すること

プロジェクトの前半においては、8 つの C/P 機関間のコミュニケーションや情報共有体制が確立しておらず、円滑な進捗に影響を及ぼした側面も見られたが、後半においては、実施運営管理体制を強化し、情報共有のシステムを明確にするなどして、前半に見られた課題は克服された。

4-8 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。よって本プロジェクトは予定どおり終了することが適切であると判断する。

協力内容は、現場のニーズ、コロンビアの障害者政策、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 C/P が主体的に活動を行ったことが影響して、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、地方レベルの障害者関連政策、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。

プロジェクト実施医療施設が 8 機関に及ぶ中で、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。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

- (1) 総合リハビリテーションを定着させるためには、次の点を考慮することが必要である。
 - ① 総合リハビリテーションに関連する項目がすべて POS の対象に含まれること。
 - ② 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。
 - ③ 総合リハビリテーションの目的達成のためには、サービス提供の細分化がなされないようにすること。実際のサービス提供が分かれず、1つの医療施設内で総合的にリハビリテーションサービスを提供できるような社会保険制度が確立されるように、継続的に政府に働きかけていくこと。
- (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係るデータベース化の推進、エビデンスの蓄積、研究活動と実践の体系化が必要とされる。導入した ADL 評価表の臨床応用などの総合リハビリテーションの実践を通して、診療データを蓄積することは、総合リハビリテーションの質を高める。またその蓄積されたデータに基づいてエビデンス（実証された結果または実証的根拠）を明らかにし、学会等に発表することによってさらに機能リハビリテーション、チームアプローチの定着、普及が図られる。
- (3) 教育機関における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込むこと。
- (4) 子どものリハビリテーションにおける ADL 評価表を導入した機能リハビリテーション技術の更なる獲得が望まれる。地雷の被災者は子どもも含まれるが、今回のプロジェクトでは子どものリハビリテーションについては、スコープに入っていなかった。子どものリハビリテーションは大人と異なり、発達を視野に入れて行わなければならない。したがって今後、今回のプロジェクトを補う意味で、子どもの ADL 評価表を導入したリハビリテーション技術を更に獲得する必要がある。
- (5) 関係各機関の連携強化
 - ① 障害者の権利と義務、地雷被災時の応急処置を含む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相互補完を中心とした連携が重要となる。
 - ② PAICMA、社会保障省のみならず、労働省、教育省など省庁並びにコロンビア福祉家族機構 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar : ICBF)、国家職業訓練庁 (Servicio Nacional de Aprendizaje : SENA) を含むその他関連する機関との情報共有や連携が必要とされる。
 - ③ 今後更に、関係機関におけるネットワークが強化され、政策レベルから実務レベルにおける連携、円滑な情報の共有等が望まれる。

関連機関が参加する「障害者の権利と義務、地雷被災時の応急処置を含む総合リハビリテーション」に関するプラットフォームが検討され、設置されると非常に効果的であろう。
- (6) 本プロジェクトの成果に関するモニタリングの継続と強化

本プロジェクトにおいては、機能リハビリテーションにかかわる ADL やチームリハビリテーション、障害者の権利と義務の周知などがなされ、具体的な成果が多数確認されている（例えば、プロジェクトで実施された研修の知識を活かして、地雷被災者の応急措置が適切

になされたことなど)。研修等の活動をよりよいものとするため、関係機関によるモニタリング体制が今後とも継続され、強化されることが必要である。特に、コミュニティにおける成果3及び4に関する効果を確認しておくことは重要である。

(7) CONPES への成果反映

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。

5-2 教訓

(1) オーナーシップの醸成

8 機関という多数にわたる C/P 機関を有するプロジェクトであるにもかかわらず、成果やプロジェクト目標はほぼ達成され、十分な成果が発現した。これは C/P 機関の高いオーナーシップがあったからこそ実現したものであり、したがって類似プロジェクトの実施においても、C/P 機関のオーナーシップの醸成が重要なポイントとなるであろう。

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、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ことが、実践者の主体性を尊重し、オーナーシップを引き出すうえで重要であった。

(2) 実施体制と運営

本プロジェクトは活動分野や地域が多岐に渡り、C/P 数も多いため、連絡調整や意思決定に困難を伴うことがあった。類似プロジェクトにおいては活動進捗の円滑化のため、プロジェクト初期における、意思決定システム、情報共有連絡システム、情報文書管理システム等プロジェクト運営管理体制の確立と強化が望まれる。また、コミュニケーションが困難な状況にあるからこそ、メールや電話にたよらない直接的な対話が重要であり、労を押し立てても定期的な会議の開催が不可欠である。加えて、意思決定の経緯に関しては議事録等文書として残し随時共有することが後の見解の相違を防ぐ最善策である。

第6章 団員所感

6-1 岩谷 力（担当分野：総合リハビリテーション）

目標に掲げた「総合リハビリテーション」の理念には、地雷被災者を中心とする障害者の「リハビリテーション」が、医療の質の向上のみで達成されるものではなく、障害の原因となる損傷、疾病（傷害）の発生予防、傷害の初期治療、二次障害予防、傷害の治療、機能回復・再建、社会生活能力の修得のためのリハビリテーション、さらに社会生活支援を視野に入れた、保健・医療・福祉の総合的な働きかけにより達成されるということが含意されていた。この理念は、リハビリテーション医療において、専門職が患者・クライアントのADL遂行能力を高めるという治療目標を理解し、各専門職が各々の専門性を発揮することによりチームとして目標達成を図ることにより、着実に浸透したと考える。リハビリテーション医療の質を高めるために、リハビリテーション医療に到達する前の状況の改善のために成果4が、リハビリテーション医療の成果を活かし社会で生活するために成果3が目標に掲げられた。このプロジェクトはC/P機関が多く、それぞれの機関が異なった特性を持っており、目標達成の手段、道筋、利用可能な資源などについて統一が困難であったが、それぞれの機関が理念の達成のためにそれぞれの特性を活かし、それぞれの領域において、役割を果たすべく取り組みをしたことが成果の達成度を高めた大きな要因であったと考える。これは、政府、地方行政、医療、福祉NGOと総合リハビリテーションの理念を共有できる機関がそれぞれの役割を理解して、協働した結果であり、コロンビアの関係各位に深く敬意を表するものである。プロジェクトの初期段階からかかわった一員として、コロンビア、日本のすべての関係者に感謝するものである。

プロジェクト実施期間中、成果実現のための手段が定まらずに進捗が遅れたが、関係機関間の協議、本邦研修、セミナーなどによるプロジェクト実施基盤整備に時間をかけたことにより、人材投入、教材開発、地域プロモーターの参加などの活動時期が適切なものとなり、成果がほぼ達成でき、波及効果も現れたと言えよう。

このプロジェクトは、理念と目標を共有することにより成果が達成されたものと考えている。理念を共有できても、目標は個別機関の事情により異なることがあり得る。今回の成果の達成は、それぞれの機関がそれぞれの事情のもとで、それぞれの目標を設定し達成に努力した結果の集大成と言えよう。

今後、プロジェクト成果の持続性は、総合リハビリテーションの理念の達成のために、それぞれの機関がどのような具体的な活動を企画するかにかかっているであろう。それぞれの機関が、それぞれの発展を図る活動に総合リハビリテーションの理念を組み込んでいくことが、コロンビアの障害者福祉、ひいては国家の発展に寄与することを信じることはなかろうか。

6-2 飛松 好子（担当分野：チームリハビリテーション）

本邦研修の受け入れ機関である国立障害者リハビリテーションセンターの一員として、研修の受け入れとその企画に関与した。どの参加者も大変積極的で、意欲的であり、予定にない質疑応答の時間を設けたり、急遽講義を企画したりと、他の国の研修者にはない積極性を感じた。また、知識を得ることはもとより、討論をすることから、得られた知識の理解を深め、また自国の抱える現状に即した利用の仕方を考えていることがうかがえた。

短期専門家としての訪問は2011年2-3月、2012年2-3月、加えて今回の評価の合計3回で

ある。過去の訪問においては、本邦研修経験者のチームリハビリテーション、ADL 自立、機能回復をめざしたリハビリテーションに対する理解は十分と考えられたが、必ずしも現場に十分浸透しているとはいえない状況も感じ取れたので、求めに応じて講義を行った。その目的は、現場に対し、医学的リハビリテーションの理解、チームリハビリテーションの目的と必要性、ADL 自立のためにセラピストが具体的にすることなど、プロジェクトの推進者がしようとしていることを現場に理解させ、そのことによって、プロジェクト推進者が、活動をしやすくなるように援助をすることであった。また、一部施設における物理療法とリハビリテーション医療との混同、それによって生じたプロジェクト進捗の遅れの是正など概念に対する理解の不足を補うということも行った。

その結果、このたびの評価訪問では、ガイドラインの完成、ADL 評価表の完成とその現場への導入、チーム医療の導入などが実践され、プロジェクトの目標が達成されていた。また、このような考え（患者の生活に根ざした医療サービスの提供、チーム医療、障害者の自立に向けた医療の提供）が所属機関全体の目標、方針として設定されていたり、大学機関として学生教育を通じてその普及が図られていたり、現場の活動が大きく発展し、その影響力を強めていたことがうかがわれ、本プロジェクトのインパクトが大きいことが感じ取れた。

1つ悔やまれることは、2011 年の本邦研修が中止になったことである。中止の原因は東日本大震災であり、やむを得ないものであった。その研修で目標としたかったことは、現場に ADL 評価表を使ったチームリハビリテーションの実際を学んでもらうことであった。そのことによって単にリハビリテーション進捗状況のモニタリングとしての ADL 評価表ではなく、その活用がチーム医療に必須であり、障害者の自立に向けてどのようなリハビリテーションを行っていくかのキーとなるということを知り、コロンビアの状況に応じた実践を行ってほしいという考えから出たものであった。

プロジェクト目標の完成度、進捗度は機関によって少し差があり、完成して間もないような機関においては、今後の発展、継続に現場の ADL 評価表の活用、チーム医療の実践がかかっており、プロジェクトとしては震災の影響ということでやむを得ない状況ではあるが、何らかのフォローアップが望まれると思われた。

また、訪問のたびに問われたのは子供のリハビリテーションに関してであった。コロンビア側は子供の ADL 評価表に関しても自主的に作成に着手しており、それについてもアドバイスをを行ったが、子供のリハビリテーションの基本的考え（発達の指標の導入と発達に即したセラピー、ADL 評価など）を伝え、またその実践について学ぶということには行えていない。このプロジェクトの発展として、コロンビア側が自主的に着手していることを援助することは、このプロジェクトの目標にも合致したことであり、また発展、継続性にもかかわることなので、何らかの関与が必要と思われた。

付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M 西文)
2. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 第2版
3. 活動計画 (PO)
4. 評価グリッド
5. 専門家派遣実績
6. 研修実績
7. 運営委員会等開催実績
8. 現地業務費内訳
9. カウンターパートリスト
10. 機材供与実績
11. プロジェクト運営管理体制図

MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE LA MISION JAPONESA DE EVALUACIÓN FINAL
Y
LA PARTE RELACIONADA COLOMBIANA
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL PROYECTO DE
"FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ESPECIALMENTE VÍCTIMAS
DE ACCIDENTES CON MINAS ANTIPERSONAL" EN COLOMBIA

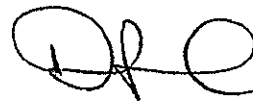
La Misión Japonesa de Evaluación Final conformada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y encabezada por el Señor Takayuki KONDO, visitó la República de Colombia del 14 al 31 de mayo de 2012, con el propósito de confirmar el avance de la cooperación técnica y formular una serie de recomendaciones para el "Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad, especialmente Víctimas de Accidentes con Minas Antipersonal(en adelante referido como el "Proyecto".

Durante la estadía en la República de Colombia, la Misión intercambió opiniones y sostuvo una serie de discusiones con las autoridades colombianas relacionadas con el Proyecto. Como resultado de las discusiones, ambas partes confirmaron los puntos que se describen en el documento adjunto.

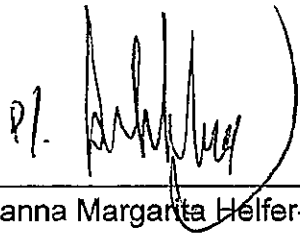
Bogotá D.C., 31 de mayo de 2012



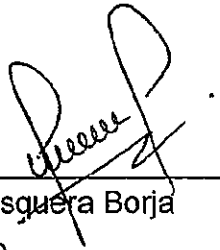
Takayuki Kondo
Líder de la Misión de Evaluación
Final
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón
Japón



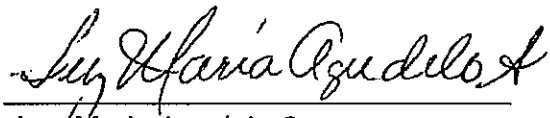
Daniel Ávila Camacho
Director
Programa Presidencial para la
Acción Integral contra Minas
Antipersonal
República de Colombia



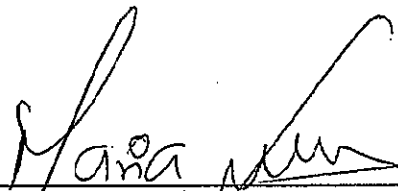
Susanna Margarita Helfer-Vogel
Jefe Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección
Social
República de Colombia



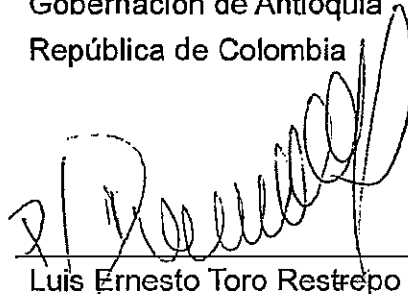
Jaime Mosquera Borja
Secretario
Secretaría Departamental de Salud
Gobernación del Valle del
Cauca República de Colombia



Luz Maria Agudelo Suarez
Secretaria
Dirección Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia
Gobernación de Antioquia
República de Colombia



María Lucero Uriago Cerquera
Directora General
Hospital Universitario del Valle
República de Colombia



Luis Ernesto Toro Restrepo
Director General
Hospital Universitario de San
Vicente Fundación
República de Colombia



Rodolfo Millán Muñoz
Director Ejecutivo
Fundación IDEAL
República de Colombia



Sonia Marina Gallardo Gómez
Directora
El Comité de Rehabilitación
República de Colombia

Testigo:



María Peña Sarmiento

Encargada de Asuntos del Japón

Agencia Presidencial de

Cooperación Internacional

República de Colombia

CAPÍTULO 1 GENERALIDAD DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL

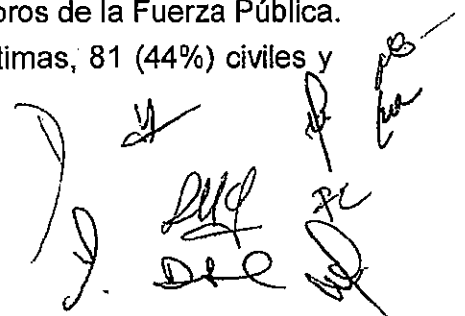
1-1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO Y EL OBJETIVO DEL ENVÍO DE LA MISIÓN

Según el censo nacional de 2005, en Colombia, el 6.3% de 42,09 millones de toda la población colombiana, es decir, 2,65 millones son personas con discapacidad. El Ministerio de Salud y Protección Social, como rector de política pública del tema, coordina con otros ministerios y entidades relacionadas del orden nacional y territorial, la implementación de leyes y normas en discapacidad, no obstante hay casos en que las personas con discapacidad no pueden acceder a servicios de protección social y/o a la atención médica.

Además, la rehabilitación funcional para personas con discapacidad se realiza en el los servicios de rehabilitación de algunos hospitales de tercer nivel y de los hospitales de alta complejidad. Sin embargo, la mayoría de las personas con discapacidad viven en zonas rurales y tienen dificultades para trasladarse hasta los hospitales que ofrecen este tipo de atención. Debido a las deficiencias del sistema de atención, la falta de capacidad técnica de los funcionarios municipales y de las instituciones de salud, el funcionamiento insuficiente de la red de prestación de servicios de salud, el escaso conocimiento de algunos conceptos de la rehabilitación funcional, entre otras causas, las personas con discapacidad tienen dificultades para acceder a servicios médicos adecuados. Como consecuencia de ello, resulta difícil llevar una vida autónoma, tener empleo y participación en la sociedad.

Por otro lado, los accidentes con Minas Antipersonal son una causa de Discapacidad en Colombia. Esta situación se genera en el marco del conflicto armado donde las Minas Antipersonal son utilizadas como una estrategia de guerra por grupos armados irregulares,. En el año 2005 se registraron 1.181 personas Víctimas de Minas Antipersonal - MAP y Munición sin Explotar - MUSE, siendo Colombia el primer país con un mayor número de víctimas de MAP y MUSE en el mundo, superando a países como Camboya y Afganistán,. aunque, en el año 2009, el número de las víctimas de Minas Antipersonal disminuyó a 747 Víctimas, Colombia paso a ocupar el segundo lugar en el mundo después de Afganistán en tener un mayor número de víctimas de MAP y MUSE).

En el periodo 1990 – abril 30 de 2012, se registraron un total de 9.844 víctimas por MAP y MUSE. De éstas, el 38% (3.715) son civiles y el 62% (6.129) miembros de la Fuerza Pública. Entre enero y abril de 2012, se han registrado un total de 185 víctimas, 81 (44%) civiles y 104 (56%) militares.

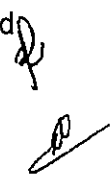


Después de haber firmado la Convención de Ottawa, aunque el gobierno colombiano realizó la destrucción de las minas almacenadas y enterradas, el número de víctimas aún mantiene un nivel alto. Por lo tanto, el fortalecimiento del sistema de rehabilitación para personas con discapacidad especialmente víctimas de minas antipersonal es una de las tareas más prioritarias.

Ante esta situación, con base en la solicitud del gobierno colombiano, en el mes de agosto de 2008 se inició un proyecto de cooperación técnica que buscaba mejorar la calidad del sistema de servicio de la rehabilitación integral para las personas con discapacidad especialmente víctimas de minas antipersonal. Como zonas objeto, fueron seleccionados el 1) Departamento de Antioquia, donde históricamente se encuentra el mayor número de víctimas de minas antipersonal, y el 2) Departamento de Valle del Cauca, aunque el número de víctimas no es tan alto, el Hospital Universitario del Valle, hospital del tercer nivel es un centro de referencia del Suroccidente de Colombia, en rehabilitación para las víctimas de MAP y MUSE. Así, en estos departamentos se ha venido desarrollando este proyecto.

Durante la Evaluación intermedia que se llevó al cabo en noviembre del 2010, se modificó la Matriz del Diseño del Proyecto (PDM, sigla en inglés) y el Plan de Operaciones, con el fin de organizar y aclarar los indicadores del Proyecto para así tener una evaluación más objetiva sobre las actividades del Proyecto. Actualmente el Proyecto se está desarrollando de acuerdo con la PDM versión 2 (PDM 2 en Anexos) producto de esta modificación.

Al acercarse la fecha de terminación del Proyecto, se tomó la decisión de enviar una misión de estudio de evaluación con el propósito de llevar a cabo una evaluación final para verificar los logros obtenidos y el nivel alcanzado de los resultados desde el punto de vista de los cinco criterios de evaluación : Pertinencia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad



1-2 ESTRUCTURA DE LA MISIÓN

Cargo	Nombre y apellido	Entidad
Líder de la Misión	Takayuki KONDO	Jefe de División de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, JICA
Rehabilitación Integral	Tsutomu IWAYA	Subdirector, Escuela de Posgrado, Universidad Internacional de Salud y Bienestar Social
Rehabilitación en Equipo	Yoshiko TOBIMATSU	Directora del Departamento de Investigación de Técnica de Equipo de Prótesis El Centro de Investigación del Centro Nacional de Rehabilitación para Personas con Discapacidad
Cooperación y Planeación	Tomohiro KUWABARA	División de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, JICA
Evaluación y Análisis	Noriyo AOKI	IC-Net Limited S.A.

1-3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Orden	Fecha	Día	Actividad
1	13 de mayo	Domingo	Llegada a Colombia (El encargado de análisis y evaluación)
2	14 de mayo	Lunes	Reunión en la oficina de JICA en Colombia Reunión y entrevista con los expertos del proyecto Entrevista con la Jefe de Oficina y los encargados del proyecto del Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS-
3	15 de mayo	Martes	Entrevista con el Director y los encargados del Proyecto de Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal – PAICMA- Traslado a Cali
4	16 de mayo	Miércoles	Fundación IDEAL Entrevista con el Director, los encargados, los promotores del resultado 3 y los voluntarios de JICA (JOCV). Visita por la instalación.
5	17 de mayo	Jueves	Hospital Universitario del Valle Entrevista con la Directora General y los encargados. Visita por la instalación.
6	18 de mayo	Viernes	Entrevista con los encargados del Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud, Secretaria de Salud de la Gobernación del Valle del Cauca - CRUE VALLE- Entrevista con los promotores del resultado 4 y con el Representante

6

			de RELIEF (La entidad contratada para las capacitaciones del resultado 4)
7	19 de mayo	Sábado	Elaborar Informe
8	20 de mayo	Domingo	Elaborar Informe
9	21 de mayo	Lunes	Traslado a Bogotá (El encargado de análisis y evaluación) Llegada a Bogotá (Líder de la Misión, El encargado de cooperación y planeación)
10	22 de mayo	Martes	Reunión en la oficina de JICA en Colombia Visita de cortesía y reuniones en la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia -APC-, Programa Presidencial de Acción Integral contra Minas Antipersonal -PAICMA-, Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS- Llegada a Bogotá (Los encargados de la Rehabilitación Integral y de la Rehabilitación en Equipo)
11	23 de mayo	Miércoles	Traslado a Medellín (Todo el equipo de la misión) Entrevista con la Secretaria y los encargados de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Entrevista con los promotores del resultado 4 de la Universidad de Antioquia (la entidad contratada para las capacitaciones del resultado 4)
12	24 de mayo	Jueves	El Comité de Rehabilitación Entrevista con la Directora, los encargados, los promotores del resultado 3 y el voluntario de JICA-JOCV. Visita por la instalación.
13	25 de mayo	Viernes	Entrevista con el Director General y los encargados del Hospital Universitario de San Vicente Fundación. Visita por la instalación.
14	26 de mayo	Sábado	Traslado a Cali (Todo el equipo de la misión)
15	27 de mayo	Domingo	Reunión interna del equipo de la misión: Revisar los contenidos de la minuta
16	28 de mayo	Lunes	Reunión con el equipo de contraparte de Valle del Cauca Traslado a Bogotá (Todo el equipo de la misión) Salida de Colombia (Encargado de la Rehabilitación en Equipo)
17	29 de mayo	Martes	Reunión en la oficina de JICA en Colombia Reunión para la minuta; Presentación del resultado de la evaluación, confirmación del contenido.

			Salida de Colombia -Encargado de la Rehabilitación Integral-
18	30 de mayo	Miércoles	Reunión para la minuta.
19	31 de mayo	Jueves	Comité de Coordinación Conjunta Informe a la Embajada del Japón y a la oficina de JICA en Colombia. Salida de Colombia

1-4 LISTA DE LOS PRINCIPALES ENTREVISTADOS

[Parte Colombiana]

• Bogotá D.C.

- a) Programa Presidencial de Acción Integral contra Minas Antipersonal (en adelante referido como PAICMA) :

Daniel Ávila Camacho	Director
Soraída Delgado Sierra	Asesora
María Angélica Serrato Aya	Coordinadora Atención a Víctimas de Minas Antipersonal

- b) Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante referido como MSPS) :

Susanna Helfer - Vogel	Jefe de Oficina de Promoción Social
Rocío Gutiérrez Méndez	Profesional
Josué Lucio Robles Olarte	Asesor
Yenny M Alvarado Rojas	Profesional
Clemencia Nieto Alzate	Profesional

- c) Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC) :

María Peña Sarmiento	Asesora Responsable de Cooperación Japonesa
Juan Carlos Bernal	Asesor de Coordinación de Cooperación con PAICMA

• Departamento del Valle del Cauca

- a) Secretaría Departamental de Salud, Gobernación del Valle del Cauca (SDSV)

Mercedes Paredes Bravo	Coordinadora Grupo de Prestación de Servicios
------------------------	---

Álvaro José Morales Vela	Secretaría de Salud Departamental del Valle Profesional Universitario del CRUE Valle
--------------------------	---

- b) Empresa de Atención Prehospitalaria RELIEF
 Oscar Javier Echeverry Representante Legal
- c) Hospital Universitario del Valle (en adelante referido como HUV)
 María Lucero Urriago Cerquera Directora General
 Belkys Angulo Brión Subdirectora Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
 Lina María Osorio Vergara Fisioterapeuta- Coordinadora
 Olga Marina Hernández O Fisioterapeuta
 María Isabel Pavas Vivas Fisioterapeuta
 Ricardo Vanegas Suárez Médico - Rehabilitación
 Néstor Orlando Alzate Tobón Médico – Rehabilitación
 María Fernanda Sánchez Patiño Terapeuta Ocupacional
 Claudia Navas García Fonoaudióloga
- d) Fundación IDEAL (en adelante referido como IDEAL)
 Rodolfo Millán Muñoz Director Ejecutivo
 Leonor Elena Sierra Bernal Fonoaudióloga
 Alicia Mery Castro Quintero Trabajadora Social
- Departamento de Antioquia
- a) Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Gobernación de Antioquia (SSSA)
 Luz María Agudelo Suárez Secretaria
 Zulma del Campo Tabares Subsecretaria
 Natalia Montoya Palacio Gerente del Proyecto de Discapacidad
- b) Fundación Amigos con Calor Humano (ONG)
 Alter Dixon Gómez Londoño Asesor de Comunicación para la SDSA
- c) Universidad de Antioquia
 Clara Múnica Betancur
- d) El Comité de Rehabilitación (en adelante referido como EL COMITÉ)
 Sonia Marina Gallardo Gómez Directora
 Carlos Alberto Quintero V Subdirector Médico
 Zoraida Ríos Osorio Líder de Gestión de Proyectos

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page, including a circled 'C' and several other illegible marks.

e) Hospital Universitario de San Vicente Fundación (en adelante referido como HUSVF)

Julio Ernesto Toro	Director General
Diana María Molina Montoya	Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Natalia Londoño Vélez	Jefe de Cooperación
Néstor Raúl Buitrago López	Terapeuta Ocupacional
Ariel Ramsés López Católico	Médico – Rehabilitación

【Parte Japonesa】

a) Proyecto

Kyo Takahashi	Asesor Jefe - Rehabilitación Integral
Hiroaki Itabashi	Coordinador
Tamayo Araki	Concientización de la Población- Educación para Personas con Discapacidad

1-5 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

1-5-1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

En esta evaluación, con base en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM sigla en inglés) versión 2, aprobada en el segundo Comité de Coordinación Conjunta durante el Estudio de la Evaluación Intermedia, se analizan los logros obtenidos y el nivel alcanzado del objetivo y el objetivo superior del Proyecto, también se hizo evaluación desde el punto de vista de los cinco criterios de evaluación.

Pertinencia

Se analiza si el objetivo y la meta superior del Proyecto son coherentes con la Política Nacional de Discapacidad de Colombia, la necesidad de los beneficiarios, las políticas de asistencia del gobierno de Japón y la metodología más adecuada entre otras.

Efectividad

Se revisa si el logro de los resultados del Proyecto realmente ha contribuido al logro del objetivo del Proyecto.

Eficiencia

Se chequea como influyeron los resultados desde el punto de vista de la calidad, el volumen de los recursos aportados y la oportunidad de la cooperación. También se revisa si los recursos realmente han contribuido a lograr resultados y éstos no tuvieron problema para su ejecución.

Impacto

Se evalúa el impacto indirecto, positivo o negativo, previsible o imprevisible, y la influencia futura del proyecto.

Sostenibilidad

Se analiza si existen suficientes factores para que perduren las actividades del Proyecto después de su finalización, desde el punto de vista institucional, organizacional, económico-financiero y técnico.

Según los contenidos e indicadores de la Matriz del Diseño del Proyecto (PDM), se examinaron los lineamientos de los cinco criterios de evaluación y se elaboró el Cuadro de Evaluación. Se evaluaron los siguientes aspectos además de los cinco criterios de evaluación:

(1) Verificación de los Resultados del Proyecto.

Se revisó la ejecución de los recursos, el nivel de logro de los resultados y el Objetivo del Proyecto, y la posibilidad de realización del Objetivo Superior de acuerdo con el Cuadro de Evaluación elaborado.

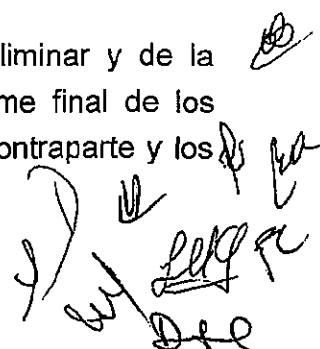
(2) Evaluación del Proceso de Implementación.

Se confirmó el proceso de implementación del Proyecto. Los principales criterios en esta evaluación fueron los siguientes: El sistema de implementación, el estado del avance de operación y actividades del Proyecto, el avance del monitoreo, comunicación entre los actores involucrados, la metodología de transferencia técnica y del conocimiento, así como la apropiación de las entidades ejecutoras.

1-5-2 FORMA DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN

(1) Revisión de los informes y los documentos relacionados.

Se realizaron una serie de revisiones de los informes del Estudio Preliminar y de la Evaluación Intermedia, los informes del avance de actividades, el informe final de los expertos, los informes de monitoreo elaborados por las entidades de la contraparte y los



informes de los cursos de capacitaciones; con el fin de confirmar los resultados, el proceso de implementación y las actividades.

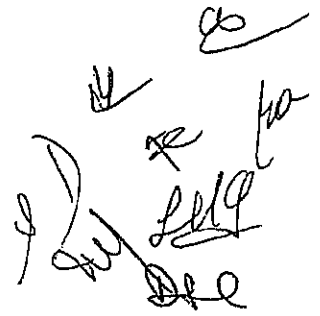
(2) Encuestas a los actores involucrados a través de una serie de cuestionarios.

Previo a realizar la Evaluación, se elaboró una encuesta sobre el estado de logro del objetivo del Proyecto, perspectiva de la realización del objetivo superior, la cantidad, la calidad y la ejecución de los recursos, entre otras. Adicionalmente se realizó una encuesta semi-estructurada con el fin de poder ampliar preguntas según la situación y la información obtenida durante la entrevista.

(3) Entrevistas con los actores vinculados del Proyecto y visita a las instalaciones de las entidades objeto del Proyecto.

A través de entrevistas con expertos japoneses y las ocho entidades contraparte (PAICMA, MSPS, SDSV, SDSA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ) se recopiló información requerida para la evaluación.

Además, se realizaron entrevistas con los profesionales de rehabilitación, los equipos de AVD, de rehabilitación para pacientes con amputación y de discapacidad visual formados en las cuatro instituciones de salud objeto del Proyecto; con el fin de indagar si están aplicando los conocimientos y técnicas adquiridas en los cursos de capacitación en Japón en la atención diaria, su impacto en la metodología de intervención y dificultades encontradas en la ejecución del proyecto. Sobre los resultados 3 y 4, se entrevistaron los promotores locales que se dedican a la sensibilización de los derechos y deberes, a las actividades de difusión de la atención prehospitalaria sobre sus actividades en las comunidades.



CAPÍTULO 2 GENERALIDADES DEL PROYECTO

2-1 RESUMEN DEL PROYECTO (PDM)

El resumen del proyecto que se muestra en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) es el siguiente. Cabe mencionar que la PDM actual es la versión modificada (PDM2) durante el Estudio de la Evaluación Intermedia.


【Objetivo Superior】

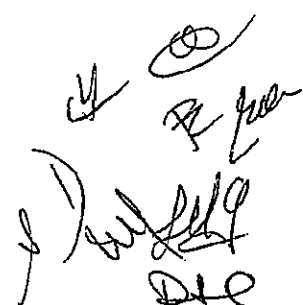
Se cuenta con una política nacional de discapacidad (CONPES) que incluye la rehabilitación integral tanto para las personas con discapacidad como para las víctimas de MAP-MUSE-AEI-

【Objetivo del Proyecto】

La calidad de rehabilitación integral para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI, ha mejorado en los Departamentos del Valle y Antioquia.

【Resultados】

1. Se ha fortalecido la capacidad de intervención de los profesionales que trabajan en rehabilitación funcional en los departamentos de Valle del Cauca y Antioquia, especialmente en las 4 IPS objeto del Proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVF, El Comité de Rehabilitación).
2. Se han definido e implementado las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del Proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVF, El Comité de Rehabilitación).
3. Los actores involucrados, en los municipios focalizados, conocen los derechos, deberes y mecanismos para que las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI accedan a los servicios que estipula la ley.
4. Se ha fortalecido el conocimiento de los actores involucrados, en los municipios focalizados, frente a la atención prehospitalaria a las víctimas de MAP/MUSE/AEI para mitigar la infección y prevenir la discapacidad secundaria. 



CAPÍTULO 3 RESULTADOS DEL PROYECTO

3-1 INSUMOS APORTADOS PARA EL PROYECTO

Se verificaron los recursos ejecutados por las partes, desde el inicio del proyecto hasta el momento de la evaluación final, los logros de cada resultado y el alcance del objetivo del Proyecto. También se confirmó la posibilidad de realización del objetivo superior, que se espera de 3 a 5 años. Los puntos que se confirmaron son los siguientes:

3-1-1 INSUMOS APORTADOS POR LA PARTE JAPONESA.

(1) Envío de expertos

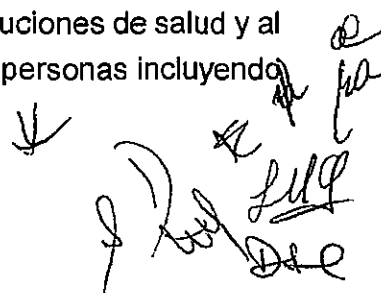
De largo plazo: Un experto en rehabilitación integral- Asesor Jefe del Proyecto, una experta en participación ciudadana y salud pública, una experta en participación ciudadana y educación para las personas con discapacidad y un Coordinador. Respecto a los expertos de corto plazo, cinco expertos fueron enviados en ocho ocasiones. Las áreas de trabajo de los expertos de corto plazo son: Rehabilitación integral, rehabilitación de discapacidad visual, participación ciudadana, rehabilitación de equipo (los detalles se encuentran en el anexo 4).

(2) Capacitaciones y seminarios en Colombia

Se realizaron 18 eventos de capacitación y seminarios dictados por expertos japoneses de largo y corto plazo con la participación de 846 personas. Las 8 entidades contraparte realizaron 34 eventos de capacitación y seminarios con la participación de 1.333 personas. Los participantes relacionados con los resultados 1 y 2 son profesionales de rehabilitación. Los participantes relacionados con los resultados 3 y 4 son personas de municipalidades, hospitales, el cuerpo de bomberos, escuelas, Cruz Roja a nivel territorial, promotores de salud, directivos de asociaciones locales, entre otras, incluyendo víctimas de minas antipersonal y personas con discapacidad.

(3) Cursos de capacitación en Japón

En total se enviaron 26 profesionales de las entidades contraparte a los cursos de capacitación en Japón. Para la primera pasantía de "Rehabilitación Integral" se enviaron 8 responsables del Proyecto de las 8 entidades contraparte. Para el segundo curso de "Rehabilitación Integral para las personas con discapacidad por amputación y con discapacidad visual" se enviaron 6 profesionales de 4 instituciones de salud. Para el tercer curso "Rehabilitación en equipo", se enviaron 4 profesionales de 4 instituciones de salud y al cuarto curso de "Rehabilitación Integral e Inclusión Social", asistieron 8 personas incluyendo



una persona con discapacidad.

(4) Seminarios en otros países

Participaron 7 colombianos en el Congreso Continental de Rehabilitación Basada en la Comunidad en México, y al Foro del proyecto JICA KALOIE en Costa Rica asistieron 2 representantes de 2 ONG (uno de cada ONG).

(5) Costos del fortalecimiento de las actividades locales

Hasta la Evaluación Final, el aporte japonés para las actividades locales equivale a la suma de 52.330.234 yenes (1.187.703.191 pesos colombianos), incluye la donación de equipos a las 4 instituciones objeto del Proyecto.

3-1-2 INSUMOS APORTADOS POR LA PARTE COLOMBIANA.

(1) Asignación del personas de la contraparte

Como Director del Proyecto se asignó una asesora del PAICMA. Las otras entidades asignaron el personal responsable de la ejecución del Proyecto.

(2) Suministro de oficina y los equipamientos.

Se instaló la oficina del Proyecto para los expertos en el HUV durante todo el período del proyecto. También el HUSVF ofreció una oficina para la experta de largo plazo en participación ciudadana y salud pública durante dos años.

(3) Presupuesto para actividades locales.

Este presupuesto se asignó principalmente para cubrir el costo de ejecución de los cursos de capacitación en Colombia. Para las actividades relacionadas con el Proyecto, se aportaron 37.362.836 yenes (847.999.007 pesos colombianos) correspondientes a la suma de los valores reportados por parte de las entidades.

3-2 El Proceso de implementación

(1) Sistema de implementación y administración del proyecto.

La parte colombiana: El PAICMA asignó el Director del Proyecto, el MSPS asignó los asesores técnicos, así mismo, las Secretarías Departamentales de Salud y las 4 instituciones ejecutoras del proyecto asignaron el personal requerido para el cumplimiento de los objetivos.



La parte japonesa, a través del Centro Nacional de Rehabilitación para las Personas con Discapacidad como ente principal de cooperación, realizó el envío de los expertos y los cursos de capacitación en Japón.

En la etapa inicial del Proyecto para la implementación y la administración del mismo, se estableció un Comité Conjunto Coordinador, un Comité Directivo Conjunto y en cada departamento un Comité Directivo Departamental. A partir del mes de enero de 2010, se estableció el Comité Administrativo conformado por PAICMA, MSPS y expertos de JICA. Los expertos japoneses, además de transferencia técnica específica, se encargaban de la coordinación entre el nivel central, departamental y las 4 instituciones de salud.

(2) Comunicación e intercambio de información.

Los Comités Directivos Departamentales de Antioquia y del Valle se reunieron mensualmente. El Comité Directivo Conjunto conformado por las 8 entidades de la contraparte y los expertos, realizaron hasta la fecha 7 reuniones antes de la evaluación intermedia y 5 reuniones después de dicha evaluación para un total de 12 reuniones.

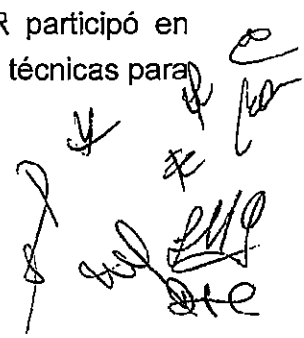
(3) Apropiación del Proyecto.

En general, se observa un alto nivel de apropiación del proyecto por parte de las entidades contrapartes en las actividades del mismo. No sólo adelantaron las actividades planificadas en el cronograma, también ampliaron la cobertura a otros municipios diferentes a los focalizados, ejecutaron actividades adicionales y difundieron las técnicas y conocimientos adquiridos en el Proyecto. En los municipios donde se desarrollaron estas actividades los expertos japoneses no pudieron asistir por su esquema de seguridad. Ante esta situación se restringió el uso de los recursos de la cooperación japonesa, por lo tanto, las Secretarías de Salud Departamentales asumieron los recursos para cubrir el costo de dichas actividades. De esta manera, la vinculación de las Secretarías de salud en el proyecto se profundizó.

(4) Enlace con otras instituciones.

En el desarrollo del proyecto se realizaron alianzas para la realización de las siguientes actividades:

- "Curso de capacitación en Manejo Fisioterapéutico del Paciente con Amputación de Miembro Inferior" realizado por el CICR, participó un experto japonés y profesionales de las instituciones contrapartes en calidad de alumnos e instructores. El CICR participó en actividades del resultado 2 como una entidad validadora de las orientaciones técnicas para el manejo de pacientes con amputación.



- El Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos –CRAC- y el Instituto para Niños Ciegos y Sordos de Cali, apoyaron al Hospital Universitario del Valle en el establecimiento del Programa de Rehabilitación en Discapacidad Visual. Además ambos centros fueron entidades validadoras externas de las orientaciones técnicas para la rehabilitación visual.

- Los voluntarios de JICA (JOCV, sigla en inglés) en las áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Actividades Juveniles brindan apoyo en dos ONG (3 en la Fundación IDEAL y uno en El Comité). Sus actividades se articulan al Proyecto. El voluntario fisioterapeuta que pertenece a El Comité, está vinculado al equipo de Actividades de la Vida Diaria (AVD) y desarrolla actividades de rehabilitación en equipo.

(5) El sistema de monitoreo

Todas las instituciones contraparte del Proyecto realizaron monitoreo a cada uno de los resultados, aplicando diferentes instrumentos de seguimiento y evaluación que dan cuenta del proceso y se registraron en los informes.

El MSPS aportó al Proyecto la plataforma virtual para el seguimiento y monitoreo de los resultados del Proyecto, en la cual, todas las instituciones registraron la información generada en cada una de las actividades.

Así mismo, el Comité Administrativo realizó el seguimiento al desarrollo y cumplimiento de la PDM del Proyecto.

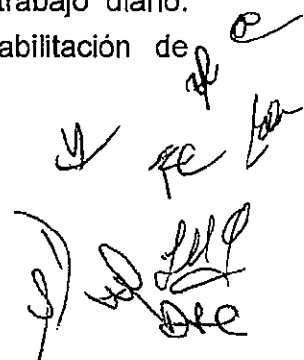
3-3 EL NIVEL DE LOGRO DE LOS RESULTADOS

(1) Resultado 1: Logrado satisfactoriamente.

Entre los profesionales de las entidades de la contraparte, quienes recibieron capacitaciones a través del Proyecto¹, el 99,6%² contestaron que están aplicando al trabajo diario los conocimientos adquiridos en la capacitación. Dentro de los contenidos de la capacitación, la elaboración del instrumento de la evaluación AVD, su aplicación y la rehabilitación en equipo son los temas más aprovechados. También el conocimiento sobre la rehabilitación de pacientes con amputación se está utilizando en el trabajo diario. Además algunas instituciones aplican los conocimientos sobre la rehabilitación de

¹ Incluyendo los cursos de capacitación en Japón

² Resultado de las encuestas realizadas por el Proyecto con las 4 instituciones médicas.



discapacidad visual en el trabajo diario.

En el Departamento de Antioquia, en las capacitaciones del curso virtual de Rehabilitación Integral para las IPS seleccionadas, el promedio del puntaje de las pruebas al final de cada módulo fue superior a 9, siendo 10 la máxima calificación. Por otro lado, en el Departamento de Valle del Cauca, a través de una evaluación cualitativa se confirmó que la mayoría de los participantes de las IPS en el Diplomado de Rehabilitación Integral mejoraron los conocimientos en rehabilitación. Lo anterior se considera que se alcanzó el logro de los indicadores del resultado 1.

(2) Resultado 2: Logrado satisfactoriamente.

Partiendo del diagnóstico de necesidades de las instituciones de salud, la capacitación recibida y la asesoría de los expertos de largo y corto plazo se elaboraron las orientaciones técnicas en rehabilitación, dando lugar a tres documentos.

(I) "Orientaciones técnicas básicas de rehabilitación del paciente amputado de miembro inferior" fue elaborada por el Hospital Universitario del Valle en el período de septiembre de 2010 a marzo del 2011 y fue validada por el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

Así mismo, el Hospital Universitario de San Vicente Fundación elaboró las (II). "Orientaciones técnicas básicas para la atención de pacientes con discapacidad visual/ceguera" y (III). "Orientaciones técnicas básicas para la atención de pacientes con baja visión" y fueron validadas por el Hospital Universitario del Valle.

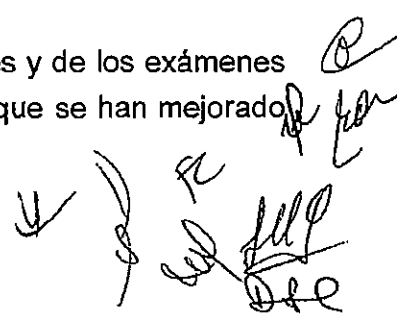
Las orientaciones fueron también validadas por instituciones externas al Proyecto como el CICR, el CRAC y el Instituto para Niños Ciegos y Sordos de Cali.

Las cuatro instituciones del Proyecto están utilizando las "Orientaciones técnicas básicas de rehabilitación del paciente amputado de miembro inferior" y los dos hospitales utilizan las orientaciones para la rehabilitación visual.

En consecuencia, se considera que se cumplió el indicador del resultado 2.

(3) Resultado 3 : Logrado satisfactoriamente.

Según los resultados de las encuestas, después de las capacitaciones y de los exámenes pre y post de las mismas, el 90,25% de los participantes responden que se han mejorado



los conocimientos sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad³ y los mecanismos de acceso. Se considera que se ha logrado cumplir con el indicador del resultado 3. Para difundir los conocimientos se elaboraron y utilizaron las cartillas y los rotafolios, entre otros medios. Las capacitaciones se desarrollaron con la metodología de cascada.

(4) Resultado 4 : Logrado satisfactoriamente.

Según los resultados de los exámenes pre y post de las capacitaciones, el 79,35% de los participantes ha mejorado el nivel de conocimientos sobre atención prehospitalaria. En consecuencia se considera que se cumplió el indicador relacionado con el resultado 4.

Además, la "Guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para el primer respondiente" tiene una buena aceptación por parte de los promotores de difusión que trabajan en atención urgente a las víctimas y en instituciones médicas en el nivel local porque es una guía que es fácil de entender por sus ilustraciones.

Por otro lado, entre las entidades y los actores vinculados al Proyecto en las zonas de objeto, se han fortalecido los conocimientos sobre las orientaciones básicas de atención prehospitalaria para mitigar la infección y prevenir la discapacidad secundaria de las víctimas de minas antipersonal.

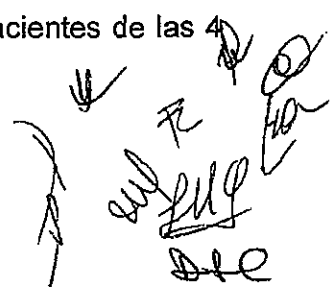
3-4 EL NIVEL DE LOGROS DEL OBJETIVO DEL PROYECTO.

Resultado de la verificación del cumplimiento de los 4 indicadores, se considera que el objetivo del Proyecto se ha logrado satisfactoriamente.

(1) En el Departamento del Valle del Cauca, las instituciones de salud objeto del Proyecto junto con la Secretaria Departamental de Salud, están desarrollando las actividades de difusión de los conocimientos aprendidos sobre rehabilitación integral. En el Departamento de Antioquia, las instituciones de salud objeto del Proyecto junto con la Secretaría Seccional de Salud, están difundiendo el conocimiento aprendido sobre rehabilitación integral a través del curso virtual. Hasta la fecha 696 personas de las instituciones médicas seleccionadas participaron de este curso, de ellas terminaron 648 personas. Por lo tanto se considera que se cumplió el indicador 1.

(2) Según el resultado de encuestas realizadas por el Proyecto con los pacientes de las

³ Resultados de encuestas sobre las capacitaciones realizado por las entidades del Proyecto.



instituciones de salud sobre el nivel de satisfacción del servicio, el 97,6% contestaron que están satisfechos con los servicios y la rehabilitación recibida. En consecuencia, se considera que se cumplió el indicador 2.

(3) En el Departamento de Valle del Cauca, el número de participantes a las capacitaciones desarrolladas por el Proyecto sobre el conocimiento de los derechos y deberes y mecanismos de acceso, establecidos por la Ley, fueron 227, estos participantes realizaron capacitaciones para difundir el conocimiento aprendido, a las cuales, asistieron 2.340 personas⁴. En el departamento de Antioquia participaron 43 líderes comunitarios e institucionales en la capacitación a través de éstos fueron capacitadas 1.142 personas. A la clausura en el Valle asistieron 152 personas y en Antioquia 33 personas que realizaron presentaciones sobre las actividades de difusión en sus municipios que supera el 50% propuesto en el indicador. Se considera que se cumplió satisfactoriamente el indicador 3.

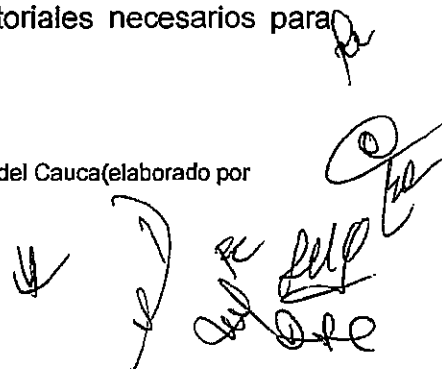
(4) En el Departamento del Valle del Cauca, el número de participantes a las capacitaciones realizadas por el Proyecto sobre las orientaciones básicas de atención prehospitalaria para el primer respondiente en la atención de las víctimas, fueron 88 personas. De éstos, 75 participantes lograron divulgar los conocimientos adquiridos, se considera que se ha cumplido el indicador requerido. En el Departamento de Antioquia, el número de participantes a las capacitaciones fue de 60 personas. De éstos, 35 confirmaron el logro de la difusión. De acuerdo con la consideración anterior, se puede confirmar que se cumplió con el indicador.

3-5 POSIBILIDAD DE LA REALIZACIÓN DE LA META SUPERIOR

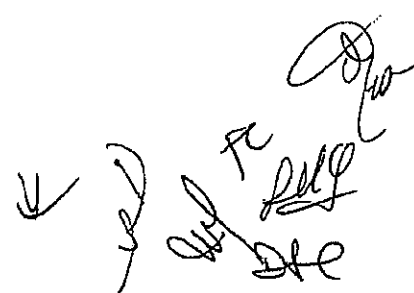
Es de aclarar que el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el cual busca la inclusión social, ordena al MSPS que en coordinación y articulación con las entidades nacionales se formule la Política Pública de Discapacidad, la cual debe propiciar la articulación de estrategias, acciones e instrumentos a nivel nacional y territorial en la materia.

A la fecha el Ministerio avanza en la elaboración de documentos para la construcción de la Política Pública de Discapacidad a través de mesas de trabajo intersectorial. Una vez se cuente con el documento de política pública de discapacidad será adoptada posteriormente mediante un documento CONPES. Los documentos contemplan la inclusión del tema de la rehabilitación integral, entendida como los mecanismos intersectoriales necesarios para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad.

⁴Fuente: El informe final de las actividades del resultado 3 del Departamento de Valle del Cauca (elaborado por Fundación IDEAL)



En las entrevistas con el MSPS y el PAICMA, se confirmó que el tema de rehabilitación integral para las personas con discapacidad y las víctimas de minas antipersonal será incluido en el documento. De esta manera, se considera que la posibilidad de lograr el Objetivo Superior es alta.



CAPÍTULO 4 RESULTADOS DE LOS CINCO CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4-1 PERTINENCIA : Alta

(1) Coherencia con la Política Nacional de Discapacidad de Colombia

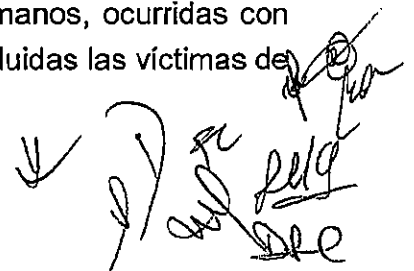
Dentro de las principales políticas de Discapacidad en Colombia están la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, el Sistema Nacional de Discapacidad creado mediante la ley 1145 de 2007, el Plan Nacional de Desarrollo del actual gobierno , la Reforma al sistema de Seguridad Social en salud y la Ley de víctimas.

Relacionado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia en el año 2009 y cuyo objetivo es garantizar los derechos de las personas con discapacidad, refiere en el artículo 26 el derecho a la rehabilitación y el artículo 8 la importancia de sensibilizar a la sociedad sobre la discapacidad. Los contenidos y las actividades del Proyecto están en concordancia con esta convención.

También el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 aborda la discapacidad desde las responsabilidades de los diferentes sectores y propone que las políticas deben ir orientadas hacia la inclusión social. De igual forma reitera que el Ministerio de Salud y Protección Social, como rector del Sistema Nacional de Discapacidad, debe coordinar y articular la reformulación de la política de discapacidad.

En la Ley 1438 de 2011 se incluye la atención integral en salud para las personas con discapacidad. En el proceso de reglamentación de la ley, se están definiendo los lineamientos de Política en Rehabilitación Integral para Colombia, que permitirán fortalecer la prestación de servicios de rehabilitación funcional y los procesos de rehabilitación integral. Tomando como insumos los resultados y lecciones aprendidas en el Proyecto.

En los términos de la Ley 1448 de junio 10 de 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, " Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.", definición en la que quedan incluidas las víctimas de



Minas Antipersonal.

En el CAPÍTULO VIII de esta Ley se definen las Medidas de Rehabilitación, Artículo 135. "Rehabilitación . La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de la presente ley".

Este proyecto tiene una alta pertinencia respecto a la relación con la Ley de víctimas.

(2) Necesidad

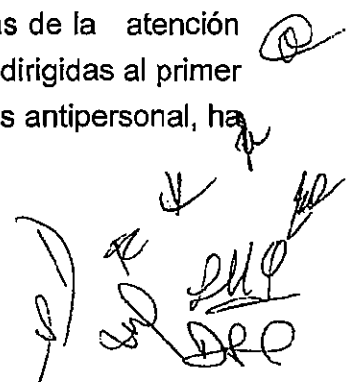
1) Necesidad en la zona geográfica objeto del Proyecto

El número de víctimas de minas antipersonal en Colombia es alto, así como en Afganistán y Camboya. El número de víctimas en el Departamento de Antioquia es el más alto en el país. Por otro lado, en el Departamento de Valle del Cauca, aunque el número de víctimas no es tan alto, el Hospital Universitario del Valle es el principal centro receptor para la rehabilitación y la atención para las personas con discapacidad y víctimas de MAP y MUSE en la región del suroccidente del país. Estos dos departamentos son regiones que tienen alta necesidad de conocimientos sobre orientaciones básicas de atención prehospitalaria para el primer respondiente, la rehabilitación integral y servicios de asistencia para personas con discapacidad especialmente las víctimas de minas antipersonal. En las zonas montañosas donde suelen suceder los accidentes de minas antipersonal, se dificulta el rescate inmediato y el traslado de las víctimas a un primer centro de atención en salud , por lo que se requiere el establecimiento de la estrategia de formación del primer respondiente en orientaciones básicas de atención prehospitalaria

2) Necesidad del grupo beneficiario

Antes de la ejecución del Proyecto la rehabilitación se realizaba con deficiencia en cuanto a trabajo en equipo y la evaluación funcional, la atención no se centraba en las expectativas del paciente y en los aspectos psicosociales.

De la misma manera, en Colombia la difusión de las orientaciones básicas de la atención prehospitalaria para la asistencia de las víctimas de accidentes de minas dirigidas al primer respondiente, especialmente en comunidades rurales afectadas por minas antipersonal, ha sido difícil y con baja cobertura.



En el grupo de beneficiarios de este Proyecto se encuentran las instituciones de salud objeto y sus profesionales de rehabilitación, además se incluyen las personas con discapacidad, las víctimas de minas antipersonal, sus familias y sus comunidades. Por lo tanto la necesidad de este grupo beneficiario es alta.

(3) Pertinencia de métodos.

En el Proyecto, las entidades contraparte elaboraron el cronograma de actividades basado en las capacitaciones de expertos japoneses sobre rehabilitación integral y los cursos de capacitación en Japón, se divulgaron y aplicaron las técnicas aprendidas en cada institución.

Una de las metodologías aplicadas para la transmisión de conocimientos de los resultados 3 y 4 consistió en la estrategia de cascada que permite la multiplicación de los conocimientos hasta llegar a las comunidades rurales.

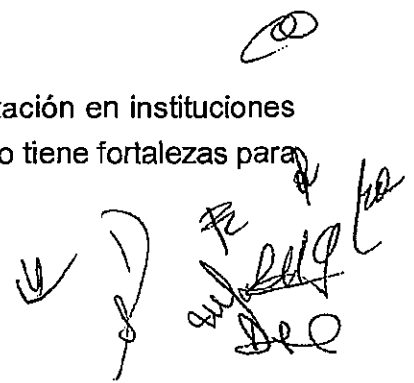
Por otro lado, se elaboraron los materiales didácticos relacionados con los derechos, deberes y mecanismos para que las personas con discapacidad accedan a los servicios establecidos por la Ley y las orientaciones básicas de atención prehospitalaria para el primer respondiente; en una fase posterior, se difundieron los conocimientos a través de las capacitaciones que fueron replicadas por los beneficiarios a los diferentes actores en los niveles locales. Estos métodos se consideran apropiados para el logro del objetivo del proyecto.

(4) Coherencia con la política de asistencia del Japón.

Japón tiene establecido como un lineamiento en "El Programa de Cooperación para Colombia" la asistencia a las víctimas de violencia y de minas antipersonal que busca fortalecer el sistema de atención humanitaria y de emergencia del gobierno central y local; así como la asistencia a víctimas del conflicto incluyendo las víctimas de minas antipersonal. De esta manera, se considera que es concordante con la política de asistencia del gobierno japonés.

(5) Ventajas de la Cooperación de Japón

Japón tiene una acumulación de prácticas y experiencias de rehabilitación en instituciones médicas, basadas en el modelo de rehabilitación integral. Por lo tanto tiene fortalezas para



cooperar en esta área temática.

Aprovechando estos recursos, hasta ahora ha venido ofreciendo varias cooperaciones técnicas de rehabilitación médica a diferentes países del mundo, tales como, China y Chile.

Además, Japón tiene experiencia en ayudar a las personas con discapacidad en participación social, a través de su cooperación técnica en Tailandia, Costa Rica y Pakistán, entre otros países. Con estos resultados de cooperación en el tema de apoyo a las personas con discapacidad, se considera que la fortaleza de Japón en este tema es alta.

4-2 EFECTIVIDAD : Alta

(1) Relación entre los resultados y el objetivo del proyecto.

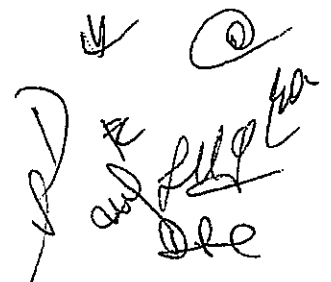
Los resultados 1 y 2 están relacionados directamente con el Objetivo de Proyecto en el mejoramiento de la calidad de la rehabilitación integral.

En el resultado 3 se capacitó en derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente víctimas de minas antipersonal con el fin de que accedan a los servicios de atención médica y tengan una activa participación social, de acuerdo a las expectativas de cada persona.

En el resultado 4, a través de la difusión de conocimientos en orientaciones básicas de atención prehospitalaria para el primer respondiente, con el fin de mitigar infección de las víctimas o prevenir la discapacidad secundaria, tuvo como objetivo disminuir el grado de complicaciones, facilitar el proceso de rehabilitación y mejorar los resultados de atención médica. De esta manera se contribuye al mejoramiento de la calidad de rehabilitación integral.

Por lo anterior, desde los acercamientos a los resultados 1 y 2 en rehabilitación médica, los resultados 3 y 4 en el nivel local , se pudo contribuir al cumplimiento del objetivo del Proyecto cuyos resultados finales mejoraron la calidad de la rehabilitación. Por lo tanto, se considera que la efectividad es alta.

(2) Factores de impacto



A pesar de la situación de orden público en los lugares objeto del proyecto, lo que fue una constante preocupación durante las etapas de preparación y planeación de las actividades, se logró que los profesionales colombianos difundieran los conocimientos adquiridos en los cursos de capacitación en Japón y/o por la asesoría de expertos japoneses en las regiones donde los expertos japoneses no podían acceder. Las actividades de difusión de los resultados 3 y 4 de alguna manera se afectaron por los cambios de los funcionarios del nivel local que correspondió a la elección de gobernadores y alcaldes llevada a cabo a final de octubre de 2011.

4-3 EFICIENCIA : Alta

(1) Impacto de recursos aportados.

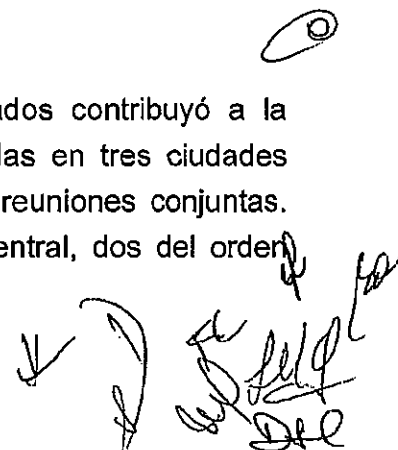
Respecto al envío de expertos, el Asesor jefe del Proyecto fue enviado por dos años durante un periodo intermedio en la ejecución del Proyecto para fortalecer los resultados 1 y 2, regresando nuevamente como experto de corto plazo.

Las entidades contraparte elaboraron los materiales didácticos para la capacitación en rehabilitación con base en los módulos y materiales utilizados en los cursos de capacitación en Japón y en Colombia.

Respecto a la elaboración de las orientaciones básicas en atención prehospitalaria del primer respondiente, fue dirigida principalmente por el PAICMA y la Secretaria de Salud Departamental del Valle. Para realizar las capacitaciones, las Secretarías de Salud contrataron en el departamento de Antioquia a la Universidad de Antioquia y en el departamento del Valle a RELIEF como entidades ejecutoras; con el propósito de aprovechar los recursos de éstas entidades que tienen alta experiencia y conocimientos en el trabajo con comunidades. La mayoría de las actividades se están desarrollando sin problema. De acuerdo con los resultados relacionados, se puede evaluar que la eficiencia es alta.

(2) Factores de impacto

El alto nivel de compromiso y apropiación de los actores vinculados contribuyó a la eficiencia del Proyecto, sin embargo, las 8 entidades están ubicadas en tres ciudades diferentes, por lo tanto se requería varias horas para el traslado a reuniones conjuntas. Las entidades de la contraparte son dos entidades del gobierno central, dos del orden



departamental, un hospital público, un hospital privado y dos ONG de rehabilitación. De esta manera la diversidad de las instituciones en su visión, punto de vista sobre el objetivo y los instrumentos para cumplir los resultados, en algunas ocasiones dificultó alcanzar un consenso de manera rápida para la toma de decisiones y la elaboración de las orientaciones.

4-4 IMPACTO : Alto

Se considera alto por las siguientes razones:

(1) Perspectiva de la realización del Objetivo Superior.

La Rehabilitación Integral para las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de minas antipersonal es un aspecto que está previsto incluir en el documento CONPES que aprobará la Política Nacional de Discapacidad actualmente en elaboración. (Los detalles se explican en 3 – 5).

(2) Otros impactos además del Objetivo Superior.

- Creación de rehabilitación visual en el HUV:

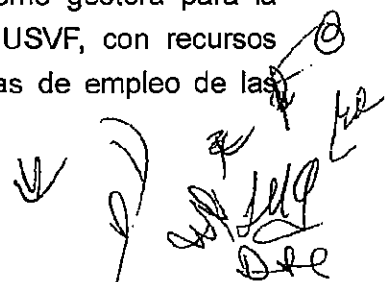
El HUV con la colaboración del CRAC y el INCS, creó el Programa de Rehabilitación Visual en julio del año 2010, donde los ex-becarios que participaron de la capacitación en Japón en este mismo año hicieron aportes importantes.

- Capacitación internacional por IDEAL:

La Fundación IDEAL desarrolló su propio modelo "El modelo de Rehabilitación Integral IDEAL" basado en los conceptos adquiridos en el proyecto sobre rehabilitación en equipo y AVD. En junio de 2011, se realizó una capacitación en este tema para profesionales no solo de Colombia sino también de otros países. Está prevista la continuidad de esta capacitación cada dos años.

- Fortalecimiento del Programa de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual en el Departamento de Antioquia.

Desde noviembre de 2011, se contrató una Trabajadora Social como gestora para la inclusión social de las personas con discapacidad visual en el HUSVF, con recursos financieros del CRAC. Con el propósito de cumplir las expectativas de empleo de las



personas con discapacidad visual, se realiza una articulación con El COMITÉ para la evaluación ocupacional.

- Ampliación de la cobertura del resultado 3.

En el Departamento de Antioquia, se amplió la cobertura de la difusión en derechos y deberes a otros municipios diferentes a los focalizados en el Proyecto, esto fue posible por el aporte de recursos financieros por parte de la Secretaría Seccional de Salud que permitió la capacitación en 24 localidades⁵ más del suroccidente del departamento.

- Ampliación de la cobertura del resultado 4.

El Departamento de Valle del Cauca amplió la cobertura de la difusión de las orientaciones básicas en atención prehospitalaria para el primer respondiente, esto fue posible por el aporte de recursos financieros por parte de la Secretaría Departamental de Salud que permitió la capacitación en 16 localidades⁶ más del departamento.

- Nuevas ediciones del material didáctico.

Se realizaron nuevas ediciones del material didáctico elaborado en el Proyecto para los resultados 3 y 4 porque este tuvo una buena aceptación y valoración por parte de los beneficiarios, razón por la cual el MSPS, el PAICMA y la Secretaría Seccional de Antioquia financiaron las nuevas publicaciones.

- Participación de las personas con discapacidad en el desarrollo de las actividades.

Principalmente las dos ONG promovieron la colaboración y participación de las personas con discapacidad como participantes o facilitadores de los cursos de capacitación en el resultado 3, aproximadamente el 10% de participantes a las capacitaciones fueron personas con discapacidad, también hubo participación de las madres de las personas con discapacidad física, visual, auditiva y cognitiva.

Las dos ONG desarrollaron actividades de difusión de los conocimientos adquiridos en los cursos de capacitación en Japón y otros países sobre la vida independiente de las personas con discapacidad; como consecuencia éstas personas empezaron a participar en las actividades de difusión de los derechos y deberes y participaron en espacios de toma de decisiones en la política de discapacidad, así como en los Comités Municipales de Discapacidad.

- Se destaca como uno de los impactos positivos el cambio en la comunidad sobre las formas de percibir la discapacidad y las personas con discapacidad incluyendo las víctimas de minas antipersonal.

⁵Efectivamente se pudieron completar los cursos de capacitación en 19 localidades.

⁶Efectivamente se pudieron completar los cursos de capacitación en 19 localidades.

4-5 SOSTENIBILIDAD : MEDIO ALTO

(1) Sostenibilidad en la Política:

Con la reglamentación de la Ley de Víctimas, se espera desarrollar el modelo de rehabilitación integral para la atención a las víctimas.

(2) Sostenibilidad institucional:

Las instituciones del Proyecto están bien estructuradas y tienen suficiente capacidad para desarrollar su misión, por lo tanto, se puede continuar con la realización de las actividades del Proyecto contando con el aval de los directivos.

(3) Sostenibilidad Financiera:

Durante el período del proyecto cada entidad de la contraparte asumió el costo asignando el presupuesto necesario, por lo tanto en las actividades que se fortalecieron con el Proyecto no se observa ningún obstáculo para su continuación en el futuro.

Por otra parte, un factor externo que afecta la sostenibilidad se refiere a que algunas actividades de rehabilitación no están cubiertas por el POS y en ocasiones las entidades de salud las subsidian, se espera que a futuro dichas actividades sean incluidas en la cobertura del POS.

(4) Sostenibilidad Técnica:

La sostenibilidad de la atención en la rehabilitación es alta, porque el modelo de rehabilitación integral se encuentra funcionando en las instituciones de la siguiente forma:

- Se elaboró el instrumento de evaluación de AVD y se está aplicando en la atención clínica.
- Se elaboraron las orientaciones en rehabilitación del paciente con amputación del miembro inferior y discapacidad visual, y se están aprovechando en la atención.



Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Luis' and other initials like 'R', 'K', 'De', and 'ha'.

4-6 CONCLUSIÓN

Gracias al cumplimiento de los compromisos adquiridos por la parte japonesa y por la parte colombiana, se han logrado los resultados y el objetivo del proyecto de manera satisfactoria. La cooperación técnica en el Proyecto es coherente con la necesidad actual del país, la política para la discapacidad y la política del gobierno colombiano para la atención a las víctimas de minas antipersonal, así como la política de cooperación del gobierno japonés. En consecuencia, el nivel de PERTINENCIA y de EFECTIVIDAD del proyecto son muy altos, se logró cumplir satisfactoriamente con los resultados y el objetivo del Proyecto. Por el aprovechamiento efectivo de los cursos de capacitación en Japón y la alta apropiación de las contrapartes en las actividades del Proyecto se refleja un alto nivel de EFICIENCIA, de acuerdo con la cantidad de los recursos y el nivel de logro de los resultados.

Se observa alta posibilidad de lograr el Objetivo Superior del Proyecto, debido a que sus impactos positivos tienen influencia en la política de discapacidad en el nivel territorial, además los cambios en la forma de percibir las personas con discapacidad favorecen una cultura más incluyente. Por lo tanto, se concluye que el IMPACTO alcanzado por el proyecto es alto.

Teniendo en cuenta que fueron 8 las instituciones contraparte del Proyecto se lograron generar resultados positivos debido al alto nivel de compromiso y apropiación por la parte colombiana. Si la estrategia de la Rehabilitación Integral se concreta dentro del marco político y si se fortalecen los mecanismos de promoción de actividades desde lo político, institucional y económico-financiero, es factible que la SOSTENIBILIDAD del Proyecto sea muy alta.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature that appears to be 'Julio' and other smaller initials and marks.

CAPÍTULO 5 RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS:

5-1 RECOMENDACIONES

(1) Es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos para posicionar la rehabilitación integral:

-Incluir la atención psicosocial en el POS en la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

-Implementar un modelo de rehabilitación integral a nivel nacional-

-Evitar la fragmentación en la prestación de los servicios, porque afecta el logro de los objetivos de la rehabilitación y gestionar ante el gobierno para que en el Sistema de Seguridad Social se garantice la rehabilitación integral en una misma institución de salud.

(2) Avanzar en el fortalecimiento de las bases de datos relacionadas con los servicios de rehabilitación, la acumulación de evidencias, las actividades de investigación y sistematización de buenas prácticas:

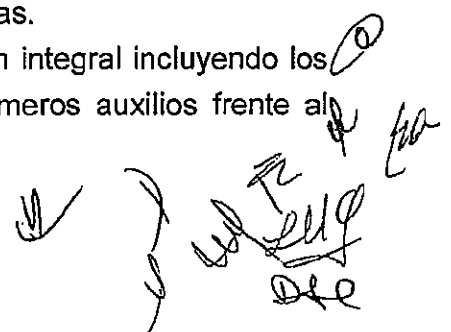
-Almacenamiento de datos a través de la práctica de rehabilitación integral, como la aplicación del instrumento de evaluación de AVD y la publicación de los resultados en eventos académicos para contribuir a incrementar la calidad de la rehabilitación integral.

(3) Incorporar el concepto de rehabilitación integral en la formación de los profesionales del área de la salud en las instituciones de educación superior.

(4) Aplicación del instrumento de evaluación de AVD en el programa de rehabilitación infantil, si se tiene en cuenta que dentro de las víctimas de MAP MUSE se encuentran niños y que la rehabilitación infantil no hacía parte del alcance de este proyecto. La rehabilitación para los niños a diferencia de la rehabilitación para los adultos debe considerar el grado de desarrollo de los niños, por lo tanto con el fin de complementar el Proyecto, es necesario fortalecer las técnicas de rehabilitación con la introducción del instrumento de AVD para los niños.

(5) Fortalecimiento de la articulación entre las entidades relacionadas.

Para que se establezca y se promueva el modelo de rehabilitación integral incluyendo los derechos y deberes de las personas con discapacidad y los primeros auxilios frente al



accidente de minas antipersonal, es importante la cooperación y la articulación entre las entidades relacionadas del Proyecto.

Por otra parte, se requiere cooperar, articular y compartir informaciones no solo entre el PAICMA y el MSPS, sino también con otros ministerios como por ejemplo el Ministerio de Trabajo, Educación, entidades públicas y otras instituciones como el ICBF y el SENA. Además se espera el fortalecimiento de la red entre las instituciones relacionadas, la coordinación entre el nivel político y operativo, compartir información en forma fluida.

También se considera muy efectivo estudiar la posibilidad de establecer un espacio de discusión de “Los derechos y deberes de las personas con discapacidad, la rehabilitación integral y la atención prehospitalaria en accidentes con minas antipersonal”, en la que participen las entidades relacionadas.

Con el fin de difundir los aprendizajes del Proyecto será efectivo estudiar la posibilidad de implementar otros esquemas de cooperación como los cursos de capacitación y seminarios locales contemplados en la cooperación internacional entre Colombia y Japón.

(6) Fortalecimiento de Monitoreo.

En este Proyecto se han confirmado numerosos resultados concretos relacionados con la rehabilitación en equipo según el enfoque de AVD y la difusión de conocimientos sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad, por ejemplo, hay casos reales en los que se aplicó el conocimiento adquirido en la capacitación realizada en el marco del Proyecto en la atención prehospitalaria de víctimas de minas antipersonal. Con el fin de mejorar la calidad de las actividades es necesario mantener y fortalecer el sistema de monitoreo por parte de las entidades relacionadas. Especialmente es importante confirmar los impactos de los resultados 3 y 4 en el nivel comunitario.

(7) Reflejar en el CONPES el resultado del Proyecto

Se espera que en el documento CONPES con que se adopte la política pública de discapacidad se incluya la rehabilitación integral para personas con discapacidad especialmente las víctimas de MAP-MUSE.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature that appears to be 'Diego' and other smaller initials and marks.

5-2 LECCIONES APRENDIDAS

Fomento del empoderamiento de las entidades contraparte

Aún cuando fueron 8 las instituciones contraparte del Proyecto se lograron generar resultados positivos debido al alto nivel de compromiso y apropiación por la parte colombiana.

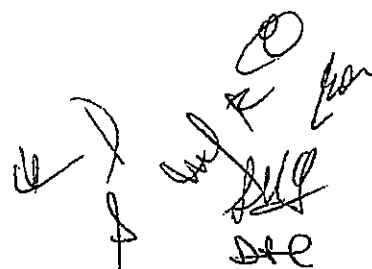
Por lo tanto, al realizar otros proyectos similares el empoderamiento de las instituciones de la contraparte será un punto clave para alcanzar el éxito. Para lograr el empoderamiento es importante respetar la autonomía en vez de imponer decisiones a las instituciones de la contraparte y asumir una posición de solución de los problemas conjuntamente analizando sus causas y antecedentes.



Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including a large 'D' and several illegible scribbles.

ANEXOS

1. Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) Versión 2
2. PO (Plan of Operation) Plan de Operaciones
3. Listas de las capacitaciones y los seminarios realizados (en Japón, en los otros países, en Colombia)
4. Resultado de los envíos de expertos
5. Insumos Aportados [Parte japonesa, Parte colombiana]

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a large signature and several smaller initials.

ANEXO 1: Matriz de diseño del Proyecto (PDM) versión 2

Título del proyecto: Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonales

Duración: Agosto de 2008 a agosto de 2012 (4 años)

Sitio del proyecto: Departamentos del Valle del Cauca (en adelante denominado como "Valle") y Antioquia

Entidades que colaboran al proyecto: Programa Presidencial para la Atención Integral Contra Minas Antipersonal (PAICMA), Ministerio de Protección Social, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca (SDSV), Hospital Universitario del Valle (HUV), Fundación IDEAL, Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA), Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), El Comité de Rehabilitación (anterior adn alas de nuevo)

Grupos objeto del proyecto: HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación, Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) focalizadas y comunidades en los Departamentos del Valle y de Antioquia

Beneficiarios finales: personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI en Valle y Antioquia

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
Meta global (proyección a 2017)			
Se cuenta con una política nacional de discapacidad (CONPES) ¹ que incluye la rehabilitación integral tanto para las personas con discapacidad como para las víctimas de MAP/MUSE/AEI	1. Las instancias del sistema nacional de discapacidad ² , conocen y difunden la política nacional de discapacidad que ha involucrado la rehabilitación integral tanto para las personas con discapacidad como para las víctimas de MAP/MUSE/AEI	Actas de consejo nacional y comités territoriales Los medios de difusión de las instancias del sistema	

¹ El documento en que se registra las decisiones y recomendaciones del consejo nacional de política económica y social. El consejo lo integra el presidente de la república y sus ministros.

² Las instancias del sistema nacional de discapacidad (SND) creado por la ley 1145 de 2007 son : primer nivel ministerio de la protección social como ente rector del sistema; segundo nivel consejo nacional de discapacidad como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del SND y de la política pública nacional de discapacidad; en el tercer nivel los comités departamentales y distritales de discapacidad como niveles intermedios de concertación asesoría consolidación y seguimiento de la política pública en discapacidad; en el cuarto nivel los comités municipales y locales de discapacidad como responsables de la deliberación, construcción y seguimiento de la política pública en discapacidad.

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
Objetivo del proyecto (proyección a 2012)			
<p>La calidad de rehabilitación integral³ para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI, ha mejorado en los Departamentos del Valle y Antioquia</p>	<p>1. Las IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación) han implementado las actividades para difundir los conocimientos adquiridos en rehabilitación integral (rehabilitación en equipo, evaluación de Actividades de Vida Diaria (AVD), rehabilitación para personas con amputación, rehabilitación visual)</p>	<p>Evaluación realizada por expertos japoneses (informe de avances del proyecto, documento clínico de evaluación del impacto de la rehabilitación, etc.)</p>	<p>Se mantiene a nivel central la voluntad política de promover en otras regiones del país los productos y las metodologías resultantes del proyecto</p> <p>Las fuentes de financiación del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) garantizan el pago de los servicios de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI</p>
	<p>2. Se ha obtenido las opiniones afirmativas en más del 80% de ítems de cuestionario sobre rehabilitación funcional en las encuestas de nivel de satisfacción de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI usuarios en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)</p>	<p>Cuestionario para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI</p>	
	<p>3. Más de 50% de las personas encuestadas que han recibido la capacitación han implementado las actividades para difundir los conocimientos adquiridos en derechos, deberes y mecanismos para que las personas con discapacidad especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI accedan a los servicios que estipula la ley</p>	<p>Documentos de monitoreo, informes a las Secretarías Departamental de Salud, etc.</p>	
	<p>4. Más de 50% de las personas encuestadas que han recibido la capacitación han implementado las actividades para difundir los conocimientos adquiridos en la atención prehospitalaria</p>	<p>Documentos de monitoreo, informes a las Secretarías Departamental de Salud, etc.</p>	

[Handwritten signatures and initials]

³ La "rehabilitación integral" para efectos de este proyecto, se entiende como los primeros auxilios que se dan para evitar la infección y la discapacidad secundaria, los servicios de rehabilitación funcional para incrementar el nivel de independencia de las actividades de vida diaria (AVD) principalmente de las personas con amputaciones y las personas con discapacidad visual, mejorar el acceso a la información sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI.

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
Resultados			
1. Se ha fortalecido la capacidad de intervención de los profesionales que trabajan en rehabilitación funcional ⁴ en los departamentos de Valle y Antioquia, especialmente en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)	1.1 El 80% de los profesionales capacitados en el proyecto de las IPS objeto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación) aplican en su trabajo diario los conocimientos adquiridos	Monitoreo y evaluación realizados por parte de expertos japoneses y cuestionario	Hay permanencia dentro de las instituciones de las personas capacitadas
	1.2 Más del 80% de los profesionales de rehabilitación de las IPS focalizadas capacitados en el proyecto afirma que ha incrementado el conocimiento sobre la rehabilitación funcional (evaluación de AVD, rehabilitación de amputación y discapacidad visual, etc.)		
2. Se han definido e implementado las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)	2.1 Se ha implementado la atención de rehabilitación basada en la guía de rehabilitación de amputación en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)	Monitoreo y evaluación por parte de expertos japoneses	
	2.2 Se ha implementado la atención de rehabilitación basada en la guía de rehabilitación en discapacidad visual en las 2 IPS objeto del proyecto (HUV, HUSVP)		
3. Los actores involucrados, en los municipios focalizados, conocen los derechos, deberes y mecanismos para que las personas con discapacidad especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI accedan a los servicios que estipula la ley	3.1 Más del 60% de los actores involucrados, capacitados afirma que ha incrementado el conocimiento sobre derechos, deberes y mecanismos para que las personas con discapacidad especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI accedan a los servicios que estipula la ley	Informe de avances del proyecto por expertos japoneses (sobre las veces de capacitación, la población objeto, el contenido y el número de participantes) y cuestionario	
4. Se ha fortalecido el conocimiento de los actores involucrados, en los municipios focalizados, frente a la atención prehospitalaria a las víctimas de MAP/MUSE/AEI para mitigar la infección y prevenir la discapacidad secundaria	4.1 Más del 60% de los actores involucrados capacitados afirma que ha incrementado su conocimiento frente a la atención prehospitalaria a las víctimas de MAP/MUSE/AEI	Informe de avances del proyecto por expertos japoneses (sobre las veces de capacitación, la población objeto, el contenido y el número de participantes) y cuestionario	

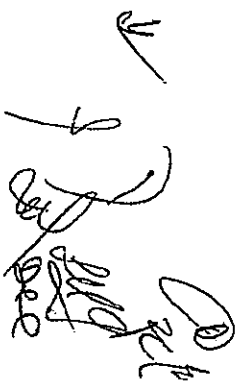
⁴ La "rehabilitación funcional" de este proyecto se consiste en la rehabilitación de amputación y discapacidad visual que son comunes entre las víctimas de MAP/MUSE/AEI y la evaluación de AVD para fortalecer rehabilitación en equipo interdisciplinario

RESUMEN DEL PROYECTO	APORTES		SUPUESTOS IMPORTANTES
<p>Actividades</p> <p>[Resultado 1: Desarrollo de profesionales]</p> <p>1.1 Identificar necesidades de capacitación de los profesionales</p> <p>1.2 Capacitar a los profesionales de las instituciones objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación) en rehabilitación integral (trabajo en equipo, rehabilitación de amputación y discapacidad visual, etc.) y como Equipo Multiplicador</p> <p>1.3 Capacitar las IPS focalizadas en atención integral para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI</p> <p>1.4 Modernizar equipos de rehabilitación obsoletos</p> <p>1.5 Evaluar periódicamente el impacto de la rehabilitación en el mejoramiento de las AVD de pacientes receptores de los servicios de rehabilitación incluidos en el proyecto</p>	<p>De la parte japonesa y JICA</p> <p>(1) Recursos humanos</p> <p><u>Personas técnico y administrativo</u> Expertos japoneses de largo plazo en: - Asesor Jefe/ rehabilitación integral - Participación comunitaria/salud pública - Coordinador</p> <p><u>Personal técnico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertos japoneses de corto plazo: <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación integral - Rehabilitación visual - Rehabilitación en equipo - Otros temas <p>(2) Costo de la capacitación en</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación integral • Rehabilitación de amputación • Rehabilitación visual • Rehabilitación en equipo <p>(3) Otros costos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Colombia • Elaboración de documentos • Desarrollo de herramienta de información • Promoción de la información • Equipos de rehabilitación • Seminarios y talleres • Encuestas, etc. 	<p>De la parte colombiana</p> <p>(1) Recursos humanos</p> <p><u>Personal administrativo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Proyecto (PAICMA) • Asesor técnico general de políticas de salud para personas con discapacidad (DGPS-MPS) • Gerente del Proyecto en el departamento de Valle del Cauca (SDSV) • Gerente del Proyecto en el departamento de Antioquia (DSSA) <p><u>Personal técnico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PAICMA • MPS • SDSV • DSSA • HUV • HUSVP • Fundación IDEAL • El Comité de Rehabilitación <p>(2) Costos de personal y otros</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salarios del personal colombiano (a cargo de la respectiva institución) - Costo para asistir las reuniones de comités de CCC, CDC y CD - Otros costos necesarios <p>(3) Instalaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina para el proyecto - Espacio de oficina para los expertos japoneses 	<p>No se agrava la situación de orden público en los municipios en los cuales se está trabajando</p>

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page, including a large signature and several smaller initials.

RESUMEN DEL PROYECTO	APORTES		SUPUESTOS IM-PORTANTES
<p>[Resultado 2: Elaboración de guías de rehabilitación]</p> <p>2.1 Conformar el equipo de elaboración de guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual</p> <p>2.2 Elaborar las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual</p> <p>2.3 Implementar las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)</p> <p>2.4 Monitorear la implementación de las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)</p>			
<p>[Resultado 3: Ampliación del acceso a los servicios]</p> <p>3.1 Diseñar la estrategia de información, educación y comunicación IEC (institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios estipula la ley</p> <p>3.2 Implementar la estrategia de información, educación y comunicación IEC (institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios que estipula la ley</p> <p>3.3 Hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de información, educación y comunicación IEC (institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios que estipula la ley</p>			

RESUMEN DEL PROYECTO	APORTES		SUPUESTOS IM-PORTANTES
<p>[Resultado 4: Fortalecimiento de atención prehospitalaria]</p> <p>4.1 Elaborar la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados</p> <p>4.2 Diseñar el plan de capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados</p> <p>4.3 Implementar la capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados</p> <p>4.4 Hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de la capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados</p>			



ANEXO 2: Plan de Operaciones (PO) - versión 2

Año calendario Mes	2008				2009				2010				2011				2012																							
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8			
■ CDC, ▲ ACC, ⊙ Estudio de evaluación				*					*	■	■	■					■	▲	⊙													■	▲	⊙						
Actividades																																								
[Resultado 1: Desarrollo de profesionales]																																								
1.1 Identificar necesidades de capacitación de los profesionales																																								
1.2 Capacitar a los profesionales de las instituciones objeto del proyecto, en rehabilitación integral (trabajo en equipo, rehabilitación de amputación y discapacidad visual, etc.) y como Equipo Multiplicador																																								
1.3 Capacitar las IPS focalizadas en atención integral para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE/AEI																																								
1.4 Modernizar equipos de rehabilitación obsoletos																																								
1.5 Evaluar periódicamente el impacto de la rehabilitación en el mejoramiento de las AVD de pacientes receptores de los servicios de rehabilitación incluidos en el proyecto																																								
[Resultado 2: Elaboración de guías de rehabilitación]																																								
2.1 Conformer el equipo de elaboración de guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual																																								
2.2 Elaborar las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual																																								
2.3 Implementar las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)																																								
2.4 Monitorear la implementación de las guías de rehabilitación de amputación y discapacidad visual en las 4 IPS objeto del proyecto (HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, El Comité de Rehabilitación)																																								

[Handwritten signatures and initials]

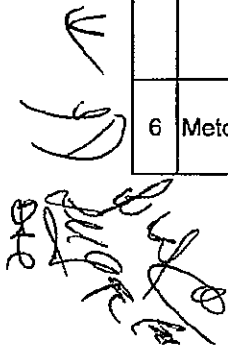
Año calendario Mes	2008				2009				2010				2011				2012																				
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
■CDC, ★CCC, ⊕Estudio de evaluación					★				★	■	■	■	■				■	★	⊕		■				■				★	⊕							
Actividades																																					
[Resultado 3: Ampliación del acceso a los servicios]																																					
3.1 Diseñar la estrategia de información, educación y comunicación IEC (Institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios estipula la ley																																					
3.2 Implementar la estrategia de información, educación y comunicación IEC (Institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios que estipula la ley																																					
3.3 Hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de información, educación y comunicación IEC (Institucional y comunitaria) sobre derechos y deberes de las personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE/AEI, y los mecanismos para que accedan a servicios que estipula la ley																																					
[Resultado 4: Fortalecimiento de atención prehospitalaria]																																					
4.1 Elaborar la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados																																					
4.2 Diseñar el plan de capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados																																					
4.3 Implementar la capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados																																					
4.4 Hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de la capacitación de la guía de orientaciones básicas en atención prehospitalaria para la atención de víctimas de MAP/MUSE/AEI, por el primer respondiente comunitario, en los municipios focalizados																																					

Handwritten notes and signatures at the bottom left of the page, including an arrow pointing to the table and several illegible signatures.

ANEXO 3: Listas de las Capacitaciones y los Seminarios Realizados

1) Capacitación en Colombia

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
1	CIF	28-30 mayo 2009	Cali	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	35	1
2	Políticas Públicas en Salud y Discapacidad	23-24 julio 2009	Cali	PAICMA, MSPS, SDSV, HUV, IDEAL	48	1
		27 julio 2009	Medellín	PAICMA, MSPS, SSSPA, HUSVF, EL COMITÉ	59	
3	Seguimiento y Evaluación	16-18 septiembre 2009	Medellín	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	22	1
4	Rehabilitación Visual	21 octubre 2009	Medellín	HUSVF, HUV	20	1
5	AVD	12-13 noviembre 2009	Cali	IDEAL	53	1
		20 noviembre 2009	Medellín	EL COMITÉ	71	
		10 diciembre 2010	Cali	HUV, EL COMITÉ, Instituto de niños ciegos y sordos del Valle del Cauca	44	
		20 enero 2010	Medellín	HUSVF	26	
		25-26 febrero 2010	Medellín	MSPS, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	13	
		14 mayo 2010	Medellín	MSPS, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	13	
6	Metodologías Educativas	20-22 marzo, 20-22 abril, 12-13 mayo 2010	Medellín	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	32	1 (3, 4)



 etc

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
7	Origami	18 julio 2010	Cali	HUV, IDEAL	22	1
		20 agosto 2010	Medellín	EL COMITÉ	20	
		21 agosto 2010	Medellín	HUSVF, Asociación Colombiana de Sobrevivientes de Minas Antipersonal	15	
8	Tele Conferencia en Rehabilitación Visual	17 febrero 2011	Bogotá	HUV, HUSVF, PAICMA, MSPS	11	1
9	AVD Rehabilitación en Equipo	25 febrero 2011	Medellín	HUSVF, SSSPA, EL COMITÉ, Hospital General de Medellín, y otras IPS en la ciudad de Medellín	69	1
		3 marzo 2011	Cali	HUV, SDSV, IDEAL, Fundación Valle del Lili, y otras IPS en la ciudad de Cali	84	
10	Rehabilitación Integral	6-7 mayo 2011	Cali	HUV con apoyo de SDSV, MSPS, Secretaría Salud Municipal de Cali y EL COMITÉ para 11 IPS en el departamento del Valle, incluidas las 5 IPS focalizadas del Proyecto	34	1 Valle
		10-11 junio 2011	Cali	HUV con apoyo de SDSV, MSPS y Secretaría Salud Municipal de Cali para las 11 IPS en el departamento del Valle, incluidas las 5 IPS focalizadas del Proyecto		
		8-9 julio 2011	Cali	HUV con apoyo de SDSV y CICR para las 11 IPS en el departamento del Valle, incluidas las 5 IPS focalizadas del Proyecto		
		12-13 agosto 2011	Cali	HUV con apoyo de SDSV y CRAC para las 11 IPS en el departamento del Valle, incluidas las 5 IPS focalizadas del Proyecto		
		1-2 septiembre 2011	Cali	HUV con apoyo de SDSV, MSPS y IDEAL para las 11 IPS en el departamento del Valle, incluidas las 5 IPS focalizadas del Proyecto		

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
11	Rehabilitación Integral (Curso Virtual)	20 junio - 20 julio 2011	Nivel Departamental de Antioquia	HUSVF con apoyo de SSSPA y EL COMITÉ para las personas y entidades relacionadas con el tema en el departamento de Antioquia, incluidas las 4 IPS focalizadas del Proyecto	275	1 Antioquia
		1-30 septiembre 2011	Medellín	HUSVF para los profesionales de rehabilitación de HUSVF	32	
		3 octubre - 8 noviembre 2011	Nivel Nacional	HUSVF con apoyo de SSSPA para las personas y entidades relacionadas con el tema a nivel nacional	186	
		3 noviembre - 4 diciembre 2011	Nivel Nacional	HUSVF con apoyo de SSSPA para las personas y entidades relacionadas con el tema a nivel nacional	155	
12	Discapacidad y Rehabilitación	27 enero 2012	Medellín	EL COMITÉ	12	1
13	Colombia Modelo CIF	6 marzo 2011	Cali	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ, JOCV	18	1
14	"Trabajo en Equipo y Modificación de las formas de Pensar" "Relaciones entre Función, Actividad y Participación"	16 marzo 2011	Medellín	EL COMITÉ	13	1
15	Uso de la Silla de Ruedas donada por JICA	27 abril 2012	Cali	SDSV, HUV, IDEAL	22	1
		2 mayo 2012	Medellín	HUSVF, EL COMITÉ, Universidad de Antioquia	9	



No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
16	"Formación de Promotores Sociales en DEBERES Y DERECHOS de Personas con Discapacidad Especialmente Víctimas de MAP, MUSE y AEI" Capacitación	28-29 marzo 2011	Cali	IDEAL con apoyo de PAICMA para el municipio de FLORIDA	27	3 Valle
		5-6 abril 2011		IDEAL con apoyo de PAICMA para el municipio de PRADERA	45	
		11-12 abril 2011		IDEAL con apoyo de PAICMA para el municipio de TULUA	61	
		26-27 abril 2011		IDEAL con apoyo de PAICMA para el municipio de ZARZAL	46	
		12-13 mayo 2011		IDEAL con apoyo de PAICMA para el municipio de BUENAVENTURA	48	
17	"Formación de Promotores Sociales en DEBERES Y DERECHOS de Personas con Discapacidad Especialmente Víctimas de MAP, MUSE y AEI" Clausura	29 noviembre 2011	Cali	IDEAL con apoyo del MSPS para los 5 municipios focalizados del Proyecto	152	3 Valle
18	"del dicho al hecho POR NUESTROS DERECHOS" Capacitación Preparatoria (Momento1)	16-17 marzo 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para los 4 municipios focalizados del Proyecto	13	3 Antioquia



No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
19	"del dicho al hecho POR NUESTROS DERECHOS" Capacitación (Momento2, Fase1)	31 marzo - 1 abril 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA, HUSVF y Fundación Todos Podemos Ayudar para el municipio de VALDIVIA	14	3 Antioquia
		7-8 abril 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para el municipio de CAUCASIA	12	
		11-12 abril 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA, HUSVF y Fundación Todos Podemos Ayudar para el municipio de TARAZA	14	
		14-15 abril 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA, HUSVF y Fundación Todos Podemos Ayudar para el municipio de CACERES	15	
20	"del dicho al hecho POR NUESTROS DERECHOS" Capacitación (Momento2, Fase2)	5-6 mayo 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para el municipio de CAUCASIA	7	3 Antioquia
		10-11 mayo 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para el municipio de TARAZA	13	
		12-13 mayo 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para el municipio de VALDIVIA	12	
		19-20 mayo 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA y HUSVF para el municipio de CACERES	11	
21	"del dicho al hecho POR NUESTROS DERECHOS" Encuentro para Monitoreo y Retroalimentación (Momento3)	10-11 noviembre 2011	Medellín	EL COMITÉ con apoyo de la SSSPA, PAICMA, HUSVF para los 4 municipios focalizados del Proyecto y los municipios adicionados por la SSSPA	61	3 Antioquia

[Handwritten signatures and initials]

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
22	Taller de Validación de la Guía de Orientaciones Básicas de Atención Prehospitalaria	21-22 febrero 2011	Palmira	IDEAL con la SDSV para los municipios de FLORIDA y PRADERA	44	4 Valle
23	Atención Prehospitalaria Básica para la Atención a Víctimas de MAP, MUSE y AEI	21-22 octubre 2011	Zarzal	RELIEF con apoyo de la SDSV para los municipios de ZARZAL, BUGALAGRANDE y ROLDANILLO	28	4 Valle
		11-12 noviembre 2011	Tulua	RELIEF con apoyo de la SDSV para los municipios de TULUA, RIOFRIO y GUACALI	26	
		18-19 noviembre 2011	Palmira	RELIEF con apoyo de la SDSV para los municipios de FLORIDA, PRADERA, PALMIRA y CANDELARIA	34	
		25-26 noviembre 2011	Cali	RELIEF con apoyo de la SDSV para los municipios de CALI, JAMUNDI y CANDELARIA	41	
		9-10 diciembre 2011	Cartago	RELIEF con apoyo de la SDSV para el municipio de CARTAGO	12	
24	Curso Soporte Vital Básico para Líderes Comunitarios	21-24 septiembre 2011	Taraza	Universidad de Antioquia con apoyo de la SSSPA y PAICMA para el municipio de TARAZA	19	4 Antioquia
		28 septiembre - 1 octubre 2011	Caceres	Universidad de Antioquia con apoyo de la SSSPA y PAICMA para el municipio de CACERES	16	
		16-19 noviembre 2011	Valdivia	Universidad de Antioquia con apoyo de SSSPA para el municipio de VALDIVIA	13	
		23-26 noviembre 2011	Caucasia	Universidad de Antioquia con apoyo de SSSPA para el municipio de CAUCASIA	12	

Handwritten notes and signatures at the bottom left of the page, including a large signature and several initials.

2) Capacitación en Japón

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
1	Capacitación en Japón "Rehabilitación Integral"	10-27 febrero 2009	Japón	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	8	1, 2, 3, 4
2	Capacitación en Japón "Rehabilitación Integral para Personas con Amputación / Discapacidad Visual"	11 febrero - 5 marzo 2010	Japón	HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	6	1
3	Capacitación en Japón "Rehabilitación en Equipo"	27 septiembre - 15 octubre 2010	Japón	HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	4	1
4	Capacitación en Japón "Rehabilitación Integral y Inclusión Social"	9-28 febrero 2012	Japón	PAICMA, MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	8	3, 4

3) Capacitación en los Otros Países

No.	Tema de la Capacitación	Fecha	Lugar	Organizaciones	Participantes	Resultado
1	Congreso Continental de RBC	3-5 marzo 2010	México	MSPS, SDSV, SSSPA, HUV, HUSVF, IDEAL, EL COMITÉ	7	1, 3
2	Foro del Proyecto JICA KALOIE en Costa Rica	20-24 septiembre 2010	Costa Rica	IDEAL, EL COMITÉ	2	1, 3
3	Congreso Latinoamericano de Discapacidad	27-29 octubre 2010	Honduras	MSPS, SSSPA	2	1, 3

ANEXO 4: Resultado de los Envíos de Expertos

1. Experto de Largo Plazo

Nombre	Especialidad	Periodo de Envio	Resultado
Kyo TAKAHASHI	Asesor Jefe / Rehabilitación Integral	7 mayo 2009 - 6 mayo 2011	1, 2
Masako KUROKAWA	Participación Comunitaria / Salud Publica	12 julio 2009 - 11 julio 2011	3, 4
Tamayo ARAKI	Participación Comunitaria / Educación Especial	23 agosto 2011 - 24 agosto 2012	3, 4
Hiroaki ITABASHI	Coordinación Administrativa y Financiera	25 agosto 2008 - 24 agosto 2012	

2. Experto de Corto Plazo

Nombre	Especialidad	Periodo de Envio	Resultado
Tsutomu IWAYA	Asesor Jefe	8 - 21 diciembre 2008	1
	Rehabilitación Integral	31 mayo - 12 junio 2010	1, 2
	Rehabilitación Integral	13 - 20 noviembre 2011	1, 2
Satoshi NAKADOMARI	Rehabilitación Visual	16 - 25 octubre 2009	1
Kyo TAKAHASHI	Rehabilitación Integral	12 - 22 marzo 2009	1, 2
	Asesor Jefe	10 - 23 octubre 2011	1, 2
Masako KUROKAWA	Participación Comunitaria	1 - 14 febrero 2009	3, 4
Yoshiko TOBIMATSU	Rehabilitación en Equipo	20 febrero - 7 marzo 2011	1
	Rehabilitación en Equipo	27 febrero - 9 marzo 2012	1

ANEXO 5: Insumos Aportados

Insumos Aportados [Parte japonesa]

Año	Gastos de Viajes	Gastos de contratos	Honorarios	Gastos de eventos	Gastos generales	Compra de equipos	Traducción	Total ¹⁾
	Transporte, alojamiento, etc.	Consultores locales, etc.	Conferencistas, etc.	Salas, etc.	Material de oficina, etc.	Insumos aportados del Proyecto	Producción de materiales, etc.	
2008	30,488,560	4,000,000	0	1,822,550	11,359,290	87,633,492	8,297,500	143,601,392
2009	168,693,307	27,840,000	38,762,500	2,861,300	33,596,000	57,825,894	9,746,100	339,325,101
2010	189,919,044	37,800,000	38,637,424	8,258,050	54,459,970	1,550,000	15,409,483	346,033,971
2011	150,871,031	21,808,000	6,507,616	7,004,000	159,165,808	0	13,387,000	358,743,455
Total	539,971,942	91,448,000	83,907,540	19,945,900	258,581,068	147,009,386	46,840,083	1,187,703,919

1) La tasa del cambio es 1 peso colombiano = 0.04406 yenes japoneses (a la fecha del 17 de Mayo 2012) lo que el valor total en peso colombiano equivale a 52.330.234 yenes japoneses.

Insumos Aportados [Parte colombiana]

Año ²⁾	Gastos de Viajes	Gastos de contratos	Honorarios	Gastos de eventos	Gastos generales	Compra de equipos	Traducción	Total ⁵⁾
	Transporte, alojamiento, etc.	Consultores locales, etc. ³⁾	Conferencistas, etc.	Salas, etc.	Material de oficina, etc.	Insumos aportados del Proyecto	Producción de materiales, etc. ⁴⁾	
2008	26,905,053	0	0	4,462,162	19,403,615	7,500,000	0	58,270,830
2009	70,961,912	0	3,846,000	5,823,450	43,779,461	0	0	124,410,823
2010	50,269,409	629,885	700,000	3,948,000	408,210	1,550,000	7,753,804	65,259,308
2011	68,949,538	437,399,551	12,063,793	2,611,615	14,900,441	0	64,133,108	600,058,046
Total	217,085,912	438,029,436	16,609,793	16,845,227	78,491,727	9,050,000	71,886,912	847,999,007

2) En el año 2008 y 2009 no están incluido la inversión de la Secretaría de Salud de Antioquia y Fundación Ideal.

3) Este dato incluye los costos de contratos del personal del PAICMA, La Secretaria de Salud del Valle, el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

4) Están incluidos los \$42.790.892 de los costos de producción de los materiales del resultado 3 y resultado 4 con el presupuesto del PAICMA.

5) La tasa del cambio es 1 peso colombiano = 0.04406 yenes japoneses (a la fecha del 17 de Mayo 2012) lo que el valor total en peso colombiano equivale a 37.362.836 yenes japoneses.

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

プロジェクト名称：コロンビア・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

協力期間：2008年8月-2012年8月（4年間）

プロジェクトサイト：バジェ・デル・カウカ県（以下、バジェ県）、アンティオキア県

プロジェクト協力機関：副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム（PAICMA）、社会保障省、バジェ県保健局、バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、アンティオキア県保健局、サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン（旧称、アラスデヌエボ）

ターゲットグループ：バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、バジェ県・アンティオキア県の選定された医療施設（IPS）及び地域

最終受益者：バジェ県・アンティオキア県の対人地雷・不発弾・即席爆発装置被災者（以下、地雷被災者）を中心とした障害者

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 (2017年)			
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障害国家政策文書（CONPES） ¹ に含まれている	1. 障害国家システム関係機関 ² が、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を含む障害国家政策を推進している	国家委員会と地域委員会の会議議事録、関係機関が政策を広める手段・媒体	

¹ 政治経済社会国家委員会による決定と提言がまとめられた文書。委員会は大統領や大臣により構成される。

² 法律 2007 年 1145 号によりつくられた障害国家システム関係機関として、システムのリーダーとしての社会保障省（第一レベル）、障害国家システムや障害国家政策のモニタリングや評価を実施する専門的助言機関としての障害国家委員会（第二レベル）、障害政策のモニタリングや強化を中央と地域の間で協調する県レベルの障害委員会（第三レベル）、障害政策の検討、作成、モニタリングの責任者としての市町村レベルの障害委員会（第四レベル）がある。

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
プロジェクト目標 (2012年)			
<p>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³の質が改善する</p>	<ol style="list-style-type: none"> プロジェクト対象医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）が、総合リハビリテーション（チームリハビリテーション、日常生活活動評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション）について身に着けた知識の普及活動を実施している プロジェクトで裨益する地雷被災者を中心とした障害者を対象とした満足度調査で、機能リハビリテーションに関し、80%以上の項目について肯定的な回答が得られる プロジェクトで研修を受講した関係者の半数以上が、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、制度について身に着けた知識の普及活動を実施している プロジェクトで研修を受講した関係者の半数以上が、医療施設受診前処置について身に着けた知識の普及活動を実施している 	<ol style="list-style-type: none"> 日本人専門家による評価（プロジェクト進捗報告書、リハビリテーション効果を評価した診療記録、等） 地雷被災者を中心とした障害者への質問票 モニタリング文書、県保健局への報告書、等 モニタリング文書、県保健局への報告書、等 	<p>中央レベルで、プロジェクトの成果物や方針を他地域に広める政治意思が維持される</p> <p>保健分野の社会保障総合システム（SGSSS）関係機関が、地雷被災者を中心とした障害者への診療・リハビリテーションサービスの費用支払いを保障する</p>

³ 本プロジェクトにおける総合リハビリテーションとは、損傷部の感染や二次障害予防のための応急処置、切断障害者や視覚障害者を主な対象とする日常生活活動自立度向上のための機能リハビリテーションサービス、地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務に関する情報アクセス改善に焦点をあてるものである。

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
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・ピセンテ・デ・パウル大学病院、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 ⁴ に従事する専門職人材の能力が強化される	1.1. 対象医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の80%が、習得した知識を毎日の診療に適用している	日本人専門家によるモニタリング・評価、質問票調査	研修人材が流出しない
	1.2. 選定医療施設において、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の80%以上が、機能リハビリテーション（日常生活活動評価、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション、等）に関する知識が向上したと回答する		
2. 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）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	2.1 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、切断リハビリテーションガイドに基づいた診療が実施されている	日本人専門家によるモニタリング・評価	
	2.2 対象2医療施設（バジェ大学病院、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院）において、視覚障害リハビリテーションガイドに基づいた診療が実施されている		
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	3.1 研修受講者のうち60%以上が、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する	プロジェクト活動進捗報告書(研修実施回数、対象者、内容、受講者数)、質問票調査	
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2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	4.1 研修受講者のうち60%以上が、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する	プロジェクト活動進捗報告書(研修実施回数、対象者、内容、受講者数)、質問票調査	

⁴ 本プロジェクトにおける機能リハビリテーションでは、地雷被災者に多い切断や視覚障害のリハビリテーション、他職種によるチームリハビリテーション強化に必要な日常生活活動評価に焦点をあてる。

プロジェクト要約	投入		外部条件
<p>活動</p> <p>【成果1：専門職の能力育成】</p> <p>1.1 リハビリテーション専門職の研修ニーズを特定する</p> <p>1.2 対象医療施設（バジェ大学病院、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）のリハビリテーション専門職を技術伝達者チームとして任命し、総合リハビリテーション（チームリハビリテーション、切断リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション、等）に関する研修を実施する</p> <p>1.3 選定された医療施設に、地雷被災者を中心とした障害者への総合処置に関する研修を実施する</p> <p>1.4 老朽化したリハビリテーション機材を更新する</p> <p>1.5 対象医療施設においてリハビリテーションサービスを受ける患者の日常生活活動の改善インパクトを定期的に評価する</p>	<p>【日本/JICA側】</p> <p>(1) 人材</p> <p>【技術・運営管理人材】</p> <p>日本人長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーフアドバイザー／総合リハビリテーション ・ 住民参加／公衆衛生 ・ 業務調整 <p>【専門技術人材】</p> <p>日本人短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合リハビリテーション ・ 視覚障害リハビリテーション ・ チームリハビリテーション ・ その他 <p>(2) 本邦研修実施と経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合リハビリテーション ・ 切断リハビリテーション ・ 視覚障害リハビリテーション ・ チームリハビリテーション <p>(3) その他の経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロンビア国内研修経費 ・ 文書開発経費 ・ 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 ・ セミナー実施経費 ・ 調査経費、他 	<p>【コロンビア側】</p> <p>(1) 人材</p> <p>【運営管理人材】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトディレクター（PAICMA） ・ 障害者保健政策テクニカルアドバイザー（社会保障省） ・ バジェ県プロジェクトマネージャー（バジェ県保健局） ・ アンティオキア県プロジェクトマネージャー（アンティオキア県保健局） <p>【専門技術人材】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 副大統領府対地雷総合アクション大統領プログラム（PAICMA） ・ 社会保障省 ・ バジェ県保健局 ・ アンティオキア県保健局 ・ バジェ大学病院 ・ サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院 ・ フンダシオン・イデアル ・ エル・コミテ・デ・リハビリタシオン <p>(2) 人件費とその他の経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロンビア側各人材の給与（各組織が負担） ・ JCC、JSC、SC 出席のための費用 ・ その他、必要な経費 <p>(3) 施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト活動に活用される施設 	<p>活動を行っている地域の治安が悪化しない</p>

プロジェクト要約	投入	外部条件
<p>【成果2：リハビリテーションガイドの作成】</p> <p>2.1 切断と視覚障害のリハビリテーションガイド作成チームを形成する</p> <p>2.2 切断と視覚障害のリハビリテーションガイドを作成する</p> <p>2.3 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、切断と視覚障害のリハビリテーションガイドを活用する</p> <p>2.4 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、切断と視覚障害のリハビリテーションガイドの活用状況をモニタリングする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日本人専門家執務室 	
<p>【成果3：サービスへのアクセス拡大】</p> <p>3.1 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション（施設レベル、地域レベル）の戦略をたてる</p> <p>3.2 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション（施設レベル、地域レベル）の戦略を実施する</p> <p>3.3 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション（施設レベル、地域レベル）の戦略の実施モニタリング、評価、フィードバックを行う</p>		

プロジェクト要約	投入		外部条件
<p>【成果4：医療施設受診前処置の強化】</p> <p>4.1 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドを作成する</p> <p>4.2 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修計画を立てる</p> <p>4.3 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修を実施する</p> <p>4.4 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修の実施モニタリング、評価、フィードバックを行う</p>			

活動計画(PO)第2版

年月	2008					2009					2010					2011					2012															
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
	■合同運営委員会, ★合同調整委員会, ◎評価																																			
活動																																				
【成果1:専門職の能力育成】																																				
1.1 リハビリテーション専門職の研修ニーズを特定する	■					■					■																									
1.2 対象医療施設（バジェ大学病院、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）のリハビリテーション専門職を技術伝達者チームとして任命し、総合リハビリテーション（チームリハビリテーション、切所リハビリテーション、視覚障害リハビリテーション、等）に関する研修を実施する						■					■					■					■					■										
1.3 選定された医療施設に、地雷被災者を中心とした障害者への総合処置に関する研修を実施する																■					■					■										
1.4 老朽化したリハビリテーション機材を更新する						■										■																				
1.5 対象医療施設においてリハビリテーションサービスを受ける患者の日常生活活動の改善インパクトを定期的に評価する											■					■					■					■										
【成果2:リハビリテーションガイドの作成】																																				
2.1 切所と視覚障害のリハビリテーションガイド作成チームを形成する																■																				
2.2 切所と視覚障害のリハビリテーションガイドを作成する																■					■					■										
2.3 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、切所と視覚障害のリハビリテーションガイドを活用する																■					■					■										
2.4 対象4医療施設（バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン）において、切所と視覚障害のリハビリテーションガイドの活用状況をモニタリングする																					■					■					■					

付属資料 ④ 評価グリッド

評価グリッド

1. 実績

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
上位目標達成度 (見込み)	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(DONPES80)に含まれる見込みはあるか。	・障害国家システム関係機関(保健社会保障省、障害国家委員会)が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関連の政策づくりを推進しているか。 ・国家経済社会政策審議会へ障害政策を盛り込むための提言をしたか。そのコミットメントは強いものか。 ・関連障害者権利条約に関連する行動はとられているか。	保健社会保障省(BSPS)の障害政策、国家経済社会政策審議会政策文書(DONPES80) 関係者の意見	PAICMA 保健社会保障省	関係者をインタビュー
プロジェクト目標達成度	パ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のための総合リハビリテーションの質が改善されたか。	・プロジェクト4機関が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か。 ・チームリハビリテーション ・日常生活活動評価 ・切断リハビリテーション ・視覚障害リハビリテーション ・プロジェクトで裨益する地雷被災者を中心とした障害者が、機能リハビリテーションについて満足しているか。 ・満足度調査において80%以上の項目について肯定的な回答が得られたか ・研修受講者がサービスへのアクセスに関わる権利、義務、制度について知識の普及活動をしているか。 ・研修受講者が医療施設受診前処置についての知識の普及活動を実施しているか。 ・受講者の半数以上がこのような普及活動をしているか。	研修後の活動状況、実施状況、関係者の意見 障害者の改善意識、調査やモニタリングをしていれば、その結果、関係者の意見 プロジェクト活動報告書、調査をしていれば、その結果、関係者の意見 プロジェクト活動モニタリング報告書、関係者の意見	SDSY(パジェ県保健局)、DSSA(アンティオキア県) 4機関 SDS、DSSA、4機関 SDSY、DSSA、4機関 SDSY、DSSA、4機関	関係者へのインタビュー 障害者へのインタビュー(または質問票調査) 関係者へのインタビュー
成果達成度	{成果1} パジェ県とアンティオキア県の4機関において、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たか。	・4機関の専門職人材の80%が、習得した知識を毎日の診療に活用しているか。 ・選定医療施設において、プロジェクトで研修を受けた専門職人材の80%以上が、機能リハビリテーションに関する知識が向上したと回答	日本人専門家モニタリング・評価結果、調査をしていれば、その結果、関係者の意見 日本人専門家モニタリング・評価結果、関係者の意見	4機関 選定医療機関	関係者へのインタビュー(または質問票調査) 関係者へのインタビュー(または質問票調査)

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法	
	大項目	小項目				
【成果2】 4機関において、切断や視覚障害者のリハビリテーションのガイドが活用されているか。	【成果2】	するか。	・切断リハビリテーションガイドが作成されているか。 ・切断リハビリテーションガイドは使いやすいか。 ・切断リハビリテーションガイドはわかりやすいか。 ・4機関において活用されているか。	日本人専門家によるモニタリング、評価による結果、関係者の意見	4機関 専門職人材、SDSY、DSSA	関係者へのインタビュー
		・視覚障害リハビリテーションガイドが作成されているか。 ・視覚障害リハビリテーションガイドは使いやすいか。 ・2機関において活用されているか。	日本人専門家によるモニタリング、評価による結果、関係者の意見	2機関 専門職人材、SDSY、DSSA	関係者へのインタビュー	
		・サービスへアクセスするための権利・義務・制度について啓発媒体が作成されたか。 ・啓発媒体は効果的なものか。 ・啓発媒体はどのように使われたか。	プロジェクト活動進捗報告書(研修実施回数、対象者、内容、受講者数)、関係者の意見	SDSY、DSSA、4機関、研修受講生	関係者へのインタビュー(または質問票調査)	
		・研修受講者のうち60%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ているか。	日本人専門家によるモニタリング結果、関係者の意見	研修受講生、SDSY、DSSA、4機関	日本人専門家によるモニタリング、評価による結果(または質問票調査)	
【成果3】 対象地域の関連機関や関係者が、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ているか。	【成果3】	・研修受講者のうち60%以上が、地雷被災者を中心とした障害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するか。	日本人専門家によるモニタリング結果、関係者の意見	SDSY、DSSA、4機関	関係者へのインタビュー(または質問票調査)	
		・研修受講者のうち60%以上が、地雷被災者を中心とした障害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するか。	日本人専門家によるモニタリング結果、関係者の意見	SDSY、DSSA、4機関	関係者へのインタビュー(または質問票調査)	
【成果4】 対象地域の関連機関や関係者が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ったか。	【成果4】	・以下の投入の確認 長期専門家 短期専門家 本邦研修 資機材 現地活動費	投入量の数と専門と兼と期間と期間	日本人業務調整員	関係者へのインタビュー、資料収集	
		・以下の投入の確認 プロジェクトダイレクター 障害者医療政策アドバイザー パジェ県保健局長 アンティオキア県保健局長 各C/P機関のプロジェクト関係者 プロジェクトに必要な施設 プロジェクト現地活動費	人材投入の実績、施設やローカル活動費の支出額、関係者の意見	C/Pまたは日本人業務調整員	関係者へのインタビュー、資料収集	
投入実績	日本側投入は計画どおり実施されたか。	・以下の投入の確認 長期専門家 短期専門家 本邦研修 資機材 現地活動費	投入量の数と専門と兼と期間と期間	日本人業務調整員	関係者へのインタビュー、資料収集	
実施に影響する要	・中央レベルでプロジェクトの成果物や方針を越境	・中央レベルでプロジェクトの成果に関するC/Pの普及への意思やコ	PAICMA 保健社会保障省	PAICMA 保健社会	関係者へのインタビュー	

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
件	域に広める意思が維持されているか。	ミットメントはどうか。	の意思の確認、関係者の意見	保健省	ビュアー
	・保健分野の社会保障総合システム (SGSS) を中心とした障害者への診療・リハビリテーションの費用支払いの制度的に機能しているか。	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いは制度的に機能しているか。	・診療・リハビリテーション費用支払いの制度的確認と免除状況の確認、関係者の意見	PAICMA 保健社会 保健省	関係者へのインタビュー
	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いの免除状況はどうか。	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いの免除状況はどうか。	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いの免除状況はどうか。	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いの免除状況はどうか。	・障害者への診療・リハビリテーション費用支払いの免除状況はどうか。
	人材が流出しないか。	関連する C/P や専門職人材が流出するようになかったか。その原因は何か。	専門職人材の現状確認、関係者の意見	PAICMA 保健社会 保健省	関係者へのインタビュー
外部条件	活動を行っている地域の治安が悪化するようにならなかったか。	対象地域における治安の悪化による影響はなかったか。	プロジェクト活動報告書、関係者の意見	日本人専門家	関係者へのインタビュー

2. 実施プロセス

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
活動の進捗	1.1 リハビリテーション専門職の研修ニーズを特定したか。	・研修ニーズはどのように特定されたか。どのような研修が特定されたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
	1.2 施設のリハビリテーション専門職を技術伝達者チームとして任命し、総合リハビリテーションに関する研修を実施したか。	・技術伝達者とされたリハビリテーション専門職がどのように任命されたか。 ・具体的にどのような研修が実施されたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
	1.3 選定された医療施設に、地雷被災者を中心とした障害者への総合処置に関する研修を実施したか。	・総合処置に関する研修が実施されたか。	プロジェクト活動記録、研修実績表、関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
	1.4 老朽化したリハビリテーション機材を更新したか。	・どのようなリハ機材が供与されたか。 ・リハ機材は活用されているか。	投入機材実績表、関係者の意見	日本人業務 調査員、4 機関	関係者インタビュー
	1.54 機関において、リハビリテーションサービスを受ける患者の日常生活活動の改善インパクトを定期的に評価したか。	・ADL インパクト評価はどのように行われてきたか。 ・定期的に行われるためにどのような工夫がなされたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、4機関専門職人材	ADL チームと専門家へのインタビュー
	2.1 切断と視覚障害のリハビリテーションガイド作成チームを形成したか。	・それぞれ作成チームは形成したか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、4機関	関係者へのインタビュー
	2.2 切断と視覚障害のリハビリテーションガイドが作成されたか。	・それぞれのガイド作成のため、どのような活動がなされたか。 ・それぞれのガイドが作成されたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、4機関	関係者インタビュー
	2.34 機関で、切断と視覚障害のリハビリテーション	・それぞれのガイドはどのように活用されてきたか。	プロジェクト活動記録、関係	日本人専門家、4機関等	関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
	ンガイドが活用されているか。		者の意見	門職人材	
	2.44 機関で、切断と視覚障害のリハビリテーションの活用状況をモニタリングしたか。	・それぞれのガイドの活用状況のモニタリングはどのようにおこなわれてきたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、4機関	関係者インタビュー
	3.1 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション(施設レベル、地域レベル)の戦略を立てたか。	・情報・教育・コミュニケーションに関する施設レベルの戦略を立てたか。それはどのようなものか。 ・情報・教育・コミュニケーションの地域レベルの戦略を立てたか。それはどのようなものか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	3.2 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション(施設レベル、地域レベル)の戦略を実施したか。	・情報・教育・コミュニケーションに関する施設レベルの戦略は、実施されたか。 ・情報・教育・コミュニケーションの地域レベルの戦略は、実施されたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	3.3 地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務、法律で定められたサービスへアクセスするための制度に関する情報・教育・コミュニケーション(施設レベル、地域レベル)の戦略の実施モニタリング、評価、フィードバックは行われたか。	・施設レベルと地域レベルの戦略の実施モニタリング、評価、フィードバックは活かされたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	4.1 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドを作成したか。	・地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドはわかりやすいか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	4.2 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修計画を立てたか。	・地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドの研修計画は立てられたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	4.3 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドの研修は実施されたか。	・対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドの研修は実施されたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
	4.4 対象地域で処置を行う人材のための、地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修の実施モニタリング、評価、フィードバックを行ったか。	・地雷被災者の医療施設受診前処置基本手順ガイドに関する研修の実施モニタリング、評価、フィードバックは活かされているか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法	
	大項目	小項目				
中断した活動の有無	途中で中断した活動はあったか。	・具体的にどのような原因で中断し、それが及ぼした影響はどのようなものであったか。	関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関	関係者インタビュー	
中間評価への対応	中間レビューで指摘された発言に対し適切な対応がなされたか	成果3と成果4の実施の仕組みが整備され、スケジュール、活動主体、モニタリングを承した実施手順書は作成されたか。	関係者の情報	日本人専門家	関係者インタビュー	
		プロジェクトの共通フォーマットを用いた取組を共有しているか。	関係者の情報	日本人専門家、運営管理委員会	関係者インタビュー	
		運営管理委員会が機能するためのコミュニケーション体制は強化されたか。	関係者の情報	日本人専門家、運営管理委員会	関係者インタビュー	
		日本人専門家、プロジェクト指標に基づくモニタリングフォーマットを提案したか。	関係者の情報	日本人専門家、運営管理委員会	関係者インタビュー	
		地雷被災者を含む障害者(障害当事者)の事業実施への関与が促されたか。	関係者の情報	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー	
		プロジェクトの認知度が向上するように広報が強化されたか、具体的にどのように広報がなされたか。	関係者の情報	日本人専門家	関係者インタビュー	
実施体制	実施体制は、明確で機動的にしているか。	C/Pの統廃など、コロンビア側の負担が、活動の持続性のために、促進されてきているか。	関係者の情報	日本人業務調整員	関係者インタビュー	
		・実施体制上、課題があることはなかったか。	具体的に生じた制度上困難な点	PAICMA、保健社会保険省、日本人専門家	関係者インタビュー	
意思決定	意思決定はスムーズであったか。	・意思決定のプロセスはどのようなものであるか(人員、予算措置など)。 ・意思決定で時間を要することはなかったか。	意思決定プロセスに関わる情報	PAICMA、保健社会保険省、日本人専門家	関係者インタビュー	
情報共有	専門家とC/Pとのコミュニケーション・情報共有は良好であったか。	・関係者の定期的な会議は何についてどのような頻度で行われたか。 合同調整委員会(JCC) 合同運営委員会(JSC) アンテオキア県運営委員会(ASC) パシエ運営委員会(VSC) 運営管理委員会(SAC)	会議実施記録、関係者の意見	日本人専門家、業務調整員	関係者インタビュー	
		・関係者の情報共有のために他にどのような手段がとられたか。 ・コミュニケーションと情報共有により関係性は良好であったか。				
		各関係機関の間で十分にコミュニケーションと情報共有がとれていたか。	・関係者の情報共有のため、上記以外にどのような手段がとられたか。 ・コミュニケーションと情報共有により関係性は良好であったか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
		専門家間(プロジェクト雇用者)も含めてコミュニケーションが十分にとれていたか。	・コミュニケーションの方法(会議など)や頻度はどうであったか。 ・信頼関係が築かれ、チームワークがとれていたか。	プロジェクト内定期会議資料、関係者の意見	日本人専門家、プロジェクト事務局関係者	関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
モニタリング	モニタリング体制は機能しているか。	・プロジェクトの進捗管理をする体制が築かれているか。 ・モニタリングの記録はとられているか。 ・モニタリングの共有はなされているか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省	関係者インタビュー
オーナーシップ	プロジェクトへのコミットメントやオーナーシップは高いか。	・実施機関のオーナーシップはどうか。関与の仕方はどうであるか。 ・オーナーシップを高める方法がとられてきたか。 ・関係者の会議などへの参加の度合いはどうか。 ・C/Pの活動従事者の状況はどうか。	会議出席記録、C/P活動記録など、関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、日本人専門家	関係者インタビュー
他との連携	他の関係者との連携はスムーズであったか。	・JICV との連携はどのようであったか、スムーズであったか。 ・他の類似案件との連携はあったか。スムーズに連携が取られたか。	連携活動記録、関係者の意見	日本人専門家、JICV	関係者インタビュー
阻害要因・促進要因	活動の進捗やマネジメントに関する阻害要因・促進要因はあるか。	・C/Pの組織体制、組織連携に起因する課題はあるか。	体面での課題などの情報、関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
		・協力体制に起因する問題点はあるか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、日本人専門家	関係者インタビュー
		・その他、影響を及ぼす要因はあるか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、日本人専門家	関係者インタビュー

3. 5 項目評価
【妥当性】

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
必要性	対象地域のニーズに合致しているか。	・プロジェクトの内容と対象地域のニーズは一致しているか。	報告書、プロジェクト活動記録	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省	関係者インタビュー
		・プロジェクトの内容は、対象地域のニーズに一致しているか。	報告書、プロジェクト活動記録	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省	関係者インタビュー
		・プロジェクトの内容は、対象機関のニーズに合致しているか。	報告書、プロジェクト活動記録	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省	関係者インタビュー
優先度	上位目標、プロジェクト目標とコロンビア国家政策との整合性はあるか。変更はないか。	・国家開発計画、国家保健医療計画でのリハビリテーション医療に関わる言及はいかなるものか。変更はないか。 ・その他の障害政策関連計画にリハ	国家開発計画、国家保健医療計画など	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省	資料レビュー、関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
		ピリテーション医療に関わる政策があるか、変更はないか。	リハ関連記述	家、PAICMA、保健社会保険省	一、関係者インタビュー
		日本の援助政策、JICA 国際事業実施計画との整合性はあるか。	・日本の援助政策、JICA 国際事業実施計画との整合性には変更はないか。	ODA 大綱、JICA JICA 国際事業実施計画	JICA、外務省
援助策としての意義	日本の協力として優位性はあるか。	・日本の経験または日本の協力経験が活かされているか。	日本が実施してきた援助の情報、リハ関係の援助の情報	JICA、リハ専門の団員	関係者インタビュー
手段としての適切さ	プロジェクトのアプローチは適切であったか。	・総合リハビリテーションの質的改善のために専門家による技術移転は、手段として適切であったか。	プロジェクト活動記録、報告書	4機関、県保健局、日本人専門家	関係者インタビュー
		・C/P などの受け入れ体制は適切であったか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	日本人専門家、4機関、県保健局、	関係者インタビュー

【有効性】

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法	
	大項目	小項目				
プロジェクト目標	プロジェクト目標の設定は適切か。	・プロジェクト目標の設定レベルは適切か	プロジェクト活動記録、報告書、関係者の意見	日本人専門家、C/P	関係者インタビュー	
		各成果はプロジェクト目標の達成に寄与しているか。	・専門職能力育成は、切断障害者や視覚障害者を主な対象とする ADL 向上のための機能リハの質に改善に寄与しているか。	プロジェクト活動記録	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー(可能であれば FGD)
		・リハガイドは、切断障害者や視覚障害者を主な対象とする ADL 向上のための機能リハの質に改善に寄与しているか。	プロジェクト活動記録、報告書、関係者の意見	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー(可能であれば FGD)	
		・地雷被災者を中心とする障害者の権利と義務に関する知識の普及は、サービスへのアクセスを改善しているか。	プロジェクト活動記録	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー(可能であれば FGD)	
		・医療施設受診前処置の強化は、損傷部の感染や二次障害予防のための応急処置の改善に寄与しているか。	プロジェクト活動記録	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー(可能であれば FGD)	
阻害要因	プロジェクト目標を阻害する要因はあるか。	・プロジェクト予算は適切に支出されたか。	支出実績表	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー	
		・人材(C/P、リハ専門職など)が	プロジェクト	日本人専門家	関係者イン	

! FGD はフォーカスグループディスカッションの略称

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
		へ移動、流出することはなかったか。	活動記録	家、各保健局、4機関、その他関係機関	インタビュー
		・その他、阻害する要因はあったか。	プロジェクト活動記録	日本人専門家、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー
促進要因	プロジェクト目標を達成するために促進した要因はあるか。	・チームビルディング、高いコミットメントなどはどうであったか。	プロジェクト活動記録	日本人専門家、PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関、その他関係機関	関係者インタビュー

【効率性】

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
投入の効果	成果を産出するために十分な活動であったか。	・ニーズ調査の結果は研修モジュール作成に寄与したか。	関係者の意見	日本人専門家、ニーズ調査	関係者インタビュー
		・本邦研修、第三国研修、コロンビア国内研修は、リハ専門職の質的向上に寄与したか。	研修実績、関係者の意見	日本人専門家、4機関	記録の確認、関係者インタビュー
		・寄発活動は、サービスへのアクセスを定めた障害者の権利と義務と制度の知識を十分に向上させたか。	寄発活動記録、関係者の意見	地域住民、障害当事者、関係機関	寄発活動の内容確認、関係者インタビュー
		・医療施設受診前処置基本手順ガイドは、関係者のレベルに適切であったか。	関係者の意見	4機関	関係者インタビュー
		・資機材は使いやすいようになっているか。	資機材の確認状況、関係者の意見	4機関	記録の確認、現地調査、関係者インタビュー
投入の適切さ	投入の質・量・タイミングは適切であったか。	・専門家派遣人数、専門分野、派遣時期は適切であったか。	専門家派遣実績表、関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関	記録の確認、関係者インタビュー
		・供与機材の種類・量・時期は適切であったか。	機材供与実績表、関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・コロンビア国内の研修の時期、内容、期間は適切であったか。	研修実績表、関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関	記録の確認、関係者インタビュー
		・本邦研修の分野、研修内容・研修期間・受入れ時期は適切であったか。	研修実績表、関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局	記録の確認、関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
		・日本側およびコロンビア側の現地活動費は適切か。	活動支出情報、関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	記録の確認、関係者インタビュー
促進要因	投入による効果を促進した要因はあったか。	・投入の効果をさらに高めた事柄はあったか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
阻害要因	投入による効果を阻害した要因はあるか。	・投入の効果を阻害した要因はあったか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・治安の要因のため、投入に影響はなかったか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	各保健局、4機関、日本人専門家	関係者インタビュー
コスト	類似プロジェクトとの比較から妥当なコストか。	・投入コストは、同様な案件との比較で適切なものであったか。他の代替手段はなかったか。	関係者の意見、他の案件との比較(たとえばテリ案件)	保健社会保障省	関係者インタビュー
		・ローカル資源(リソース)を適切に活用したか。	関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
類似案件の経験の活用	類似案件の経験を活かして、効率性を高めたか。	・他国や日本などで実施された案件の経験を活かし、効率を高めたか。	プロジェクト活動記録、関係者の意見	保健社会保障省、各保健局、4機関、日本人専門家	記録の確認、関係者インタビュー
効率性への影響要因	効率性への貢献した要因や阻害した要因はあったか。	・関係者の強いコミットメントにより効率的に活動が計画実施できたか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・(逆に)関係者の低いコミットメントで非効率的な展開となったことはなかったか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー

【インパクト】

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
上位目標の達成(見込み)	プロジェクトは、上位目標の達成に寄与するか。	・プロジェクトの目標、そのための活動から考えて、上位目標との乖離はないか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省	関係者インタビュー
		・上位目標達成に必要な事柄は、プロジェクト目標以外に何かあるか。あれば、それは何か。	上位目標達成に必要なその他の活動	PAICMA、保健社会保障省	関係者インタビュー
上位目標達成を阻害する要因はあるか。	上位目標達成を阻害する要因は何か。	・上位目標達成に必要な事柄をすべてあげてみて、それらの条件が満たされているか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省	関係者インタビュー
		・上位目標達成を阻害する要因が具体的にあれば、何か。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省	関係者インタビュー
波及効果	上位目標以外のプロジェクト	・医療施設の診療の在り方への影響	関係者の意見	保健局、4機関	関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
	クト実施による正と負の効果・影響はあるか。	はないか。 ・地雷被災者と障害者の持つ権利に対する障害者の認識に美化はないか。 ・地雷被災者と障害者の持つ権利に対する人々の認識に影響はないか。	関係者の意見	関係者、啓発活動従事者	関係者インタビュー
			関係者の意見	地域レベルの関係者	関係者インタビュー

【持続性】

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
政策面	政策支援は協力終了後も継続される可能性は高いか。	・国家経済社会政策審議会政策文書や障害政策に総合リハビリテーション関わる政策が含まれる見込みがあるか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、日本人専門家	関係者インタビュー
		・障害者へのリハビリの質の改善は引き続き政策的優先課題として位置づけられるか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、日本人専門家	関係者インタビュー
		・県レベルでもリハビリの質の改善が継続されるような計画や政策はあるか。	関係者の意見	各保健局	関係者インタビュー
組織面	C/Pにはプロジェクトの活動を継続していくための組織的な仕組みがあるか。	・中央、各保健局、医療施設において、現在の活動を継続する制度はできているか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・モニタリングをして、計画、実施に継続する組織ができているか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
技術面	C/Pの技術的な側面で、人材育成に持続性はあるか。	・プロジェクト終了後も、C/Pは、専門職の質的向上のために、持続的に研修活動を続ける意思や計画はあるか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・技術伝達チームが、継続的に研修を行い他の専門職への技術移転をすすめる可能性はあるか。その技術レベルは変わっているか。	プロジェクトのモニタリング結果、関係者の意見	各保健局、4機関、日本人専門家	関係者インタビュー
		・技術伝達チームが、継続的に研修を行う計画、運営、管理の能力が蓄わっているか。	プロジェクトのモニタリング結果、関係者の意見	各保健局、4機関、日本人専門家	関係者インタビュー
		・資機材を持続的に管理する能力はあるか。	関係者の意見	日本人専門家	関係者インタビュー
		・他地域(パイロットサイト以外)でも普及できる技術レベルであるか。		日本人専門家、保健社会保障省	
財政面	研修活動などに対する財源は確保される見込みか。	・総合リハに関わる研修、モニタリングなどの活動に必要な財源は確保できそうか。	財務情報、関係者の意見	PAICMA、保健社会保障省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・NGOなどの機関では、財源の確保が難しいなどの課題はないか。	関係者の意見	NGO機関	関係者インタビュー

項目	評価設問		必要な情報データ	情報源	調査方法
	大項目	小項目			
その他の重要な要因	持続を阻む要因が存在するか。	・専門人材の離職の可能性などはないか。引き抜きなどの慣行はないか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関	関係者インタビュー
		・今後の継続的な展開に向けて留意しなければならないことはないか。	関係者の意見	PAICMA、保健社会保険省、各保健局、4機関	関係者インタビュー

5. 専門家派遣実績

1. 長期専門家

名前	指導分野	派遣期間
高橋 競	チーフアドバイザー／総合リハビリテーション	2009年5月7日～2011年5月6日
黒川 正子	住民参加／公衆衛生	2009年7月12日～2011年7月11日
荒木 珠代	住民参加／障害者教育	2011年8月23日～2012年8月24日
板橋 宏暁	業務調整	2008年8月25日～2012年8月24日

2. 短期専門家

名前	指導分野	派遣期間
岩谷 力	チーフアドバイザー	2008年12月8日～21日
	総合リハビリテーション	2010年5月31日～6月12日
	総合リハビリテーション	2012年11月13日～11月20日
仲泊 聡	視覚障害リハビリテーション	2009年10月16日～25日
高橋 競	総合リハビリテーション	2009年3月12日～22日
	総合リハビリテーション	2011年10月10日～23日
黒川 正子	住民参加	2009年2月1日～14日
飛松 好子	チームリハビリテーション	2011年2月20日～3月7日
		2012年2月27日～2012年3月9日

1) 国内研修・セミナー

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
1	国際生活機能分類	2009年5月28日～30日	カリ	Flor Esperanza Rodríguez Ferro (ロサリオ大学)	PAICMA、社会保障省、バジェ県保健局、アンティオキア県保健局、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、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、心理士、インターン、ソーシャルワーカー、等	35名	1
2	障害関連公共政策	2009年7月23日～24日	カリ	Diego Oswaldo Álvarez Lozano, Ligia de Salazar (バジェ大学)、Soraida Delgado Sierra, Hilda María Fierro (PAICMA)、María Fernanda Tovar (バジェ県保健局)、Liliana Gallo (カリ市保健局)	PAICMA、社会保障省、バジェ県保健局、バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、バジェ県・カリ市障害委員会、サンチアゴデカリ大学、等	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、インターン、ソーシャルワーカー、等	48名	1
		2009年7月29日	メデジン	Soraida Delgado Sierra, Hilda María Fierro (PAICMA)、Rubén Darío Gómez (国家公衆衛生局)、Josué Lucio Robles Olarte (社会保障省)	PAICMA、社会保障省、アンティオキア県保健局、サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、等	59名	1
3	評価・指標	2009年9月16日～18日	メデジン	Diego Villegas Navarro (Corpoeducación)	PAICMA、社会保障省、バジェ県保健局、アンティオキア県保健局、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、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、インターン、ソーシャルワーカー、等	22名	1
4	視覚障害リハビリテーション	2009年10月21日	メデジン	仲泊 聡 短期専門家(視覚障害リハビリテーション)	サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院、バジェ大学病院	視覚障害リハスタッフ、眼科スタッフ、リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、等	約20名	1
5	日常生活活動	2009年11月12日～13日	カリ	高橋 競 チーフアドバイザー	フンダシオン・イデアル	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	53名	1
		2009年11月20日	メデジン	高橋 競 チーフアドバイザー	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	71名	1
		2009年12月10日	カリ	高橋 競 チーフアドバイザー	バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル、バジェ県視覚・聴覚障害児センター	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、インターン、ソーシャルワーカー、等	44名	1
		2010年1月20日	メデジン	高橋 競 チーフアドバイザー	サン・ビセンテ・デ・パウル大学病院	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、等	26名	1
		2010年2月25日～26日	メデジン	高橋 競 チーフアドバイザー	社会保障省、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、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	13名	1

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
		2010年5月14日	メデジン	高橋 競 チーフアドバイザー	社会保障省、バジェ大学病院、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	13名	1
6	教育手法	2010年3月20日～22日、4月20日～22日、5月12日～13日	メデジン	Teresa Díaz Domínguez, Pedro Alfonso Alemán (ESUMER Institución Universitaria)	PAICMA、社会保障省、バジェ県保健局、アンティオキア県保健局、バジェ大学病院、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	32名	1 (3, 4)
7	日常生活活動評価	2010年6月3日	カリ	岩谷 力 短期専門家(総合リハビリテーション)	PAICMA、バジェ県保健局、バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	約25名	1
		2010年6月8日	メデジン	岩谷 力 短期専門家(総合リハビリテーション)	PAICMA、サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、等	約25名	1
8	折り紙	2010年6月18日	カリ	田中節子(JICAシニアボランティア)	バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル	作業療法士、特殊教育専門家、等	22名	1
		2010年8月20日	メデジン	田中節子(JICAシニアボランティア)	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	作業療法士、特殊教育専門家、等	20名	1
		2010年8月21日	メデジン	田中節子(JICAシニアボランティア)	サン・ピセンテ・デ・パウル大学病院、地雷被災者協会	作業療法士、理学療法士、心理士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、看護師、等	15名	1
9	「視覚障害」TVカンファレンス	2011/2/17	ボゴタ	仲泊 聡 短期専門家(視覚障害リハビリテーション)	バジェ大学病院、サン・ピセンテ財団大学病院、PAICMA、社会保障省	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等	11名	1
10	「ADL」公開セミナー	2011/2/25	メデジン	飛松 好子 短期専門家(チーム・リハビリテーション)	サン・ピセンテ財団大学病院、アンティオキア県保健局、エル・コミ・デ・リハビリタシオン、メデジン総合病院、その他メデジン市内の医療機関	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー等	69名	1
		2011/3/3	カリ		バジェ大学病院、バジェ県保健局、フンダシオン・イデアル、バジェ・デ・リリー病院、その他カリ市内の医療機関		84名	

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
11	「総合リハビリテーション」 1.コロンビアの制度における総合リハビリテーション 2.障害者ケアのための総合リハビリテーション 3.機能モデルと障害	第1回 2011年5月6、7日	カリ	1. Álvaro José Morales Vela(バジェ県保健局) Yenny Maritza Alvarado、Lucio Robles(保健社会保障省) 2. Liliana Gallo(カリ市保健局) Yenny Maritza Alvarado(保健社会保障省) Nestor Orlando Alzate(バジェ大学病院) 3. Carlos Alberto Quintero(エル・コミテ・デリハビリタシオン)	【実施機関】 バジェ大学病院、バジェ県保健局 【対象機関】 選定医療施設を含むバジェ県内11医療施設 【その他参加機関】 保健社会保障省、カリ市保健局、エル・コミテ	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、心理士、インターン、ソーシャル・ワーカー等	34名 (全課程修了者数)	1 バジェ県
	「総合リハビリテーション」 1.コロンビアの制度における総合リハビリテーション 2.障害者ケアのための総合リハビリテーション 4.機能リハビリテーションにおける日常生活活動(ADL)の概念	第2回 2011年6月10、11日		1. Álvaro José Morales Vela(バジェ県保健局) Yenny Maritza Alvarado、Lucio Robles(保健社会保障省) 2. Liliana Gallo(カリ市保健局) Yenny Maritza Alvarado(保健社会保障省) Nestor Orlando Alzate(バジェ大学病院) 4. Olga Marina Hernández、Liliana Loaiza(バジェ大学病院)	【実施機関】 バジェ大学病院、バジェ県保健局 【対象機関】 選定医療施設を含むバジェ県内11医療施設 【その他参加機関】 保健社会保障省、カリ市保健局			
	「総合リハビリテーション」 5.切断患者に対する総合的視点によるリハビリテーション	第3回 2011年7月8、9日		5. María Isabel Pavaz、Lina María Osorio Vergara、Jhonatan Manrique、Nestor Orlando Alzate、Diana Martínez(バジェ大学病院) Christine Rieder(ICRC)	【実施機関】 バジェ大学病院、バジェ県保健局 【対象機関】 選定医療施設を含むバジェ県内11医療施設 【その他参加機関】 ICRC(赤十字国際委員会)			
	「総合リハビリテーション」 6.視覚障害リハビリテーション	第4回 2011年8月12、13日		6. バジェ大学病院視覚障害リハビリグループ、バジェ大学眼科、全盲・聾の子供たちのための機関、CRAC	【実施機関】 バジェ大学病院、バジェ県保健局 【対象機関】 選定医療施設を含むバジェ県内11医療施設 【その他参加機関】 CRAC(成人視覚障害リハビリテーションセンター)			
	「総合リハビリテーション」 7.障害者ケアのための総合リハビリテーションモデル 8.対象医療施設(IPS)における導入計画発表	第5回 2011年9月1、2日		7. Rodolfo Millan Muñoz(フンダシオン・イデアール) 8. IPS専門職	【実施機関】 バジェ大学病院、バジェ県保健局 【対象機関】 選定医療施設を含むバジェ県内11医療施設 【その他参加機関】 保健社会保障省、フンダシオン・イデアール			

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
12	「総合リハビリテーション」 バーチャル研修コース 1. 総合リハビリテーション 2. 切断患者リハビリテーション 3. 視覚障害リハビリテーション	第1回 2011年6月20日～7月20日	アンティオキア県	【責任者】 Natalia Londoño (サン・ピセンテ財団大学病院)	【実施機関】 サン・ピセンテ財団大学病院、アンティオキア県保健局 【対象機関】 選定医療施設7施設を含む県内関連機関	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャル・ワーカー、教員、学生等	275/281名 (修了者/受講者)	1 アンティオキア県
		第2回 2011年9月1～30日	サン・ピセンテ財団大学病院 (メデジン)		【実施機関】 サン・ピセンテ財団大学病院、アンティオキア県保健局 【対象機関】 サン・ピセンテ財団大学病院リハビリ部		32名	
		第3回 2011年10月3日～11月8日	全国		【実施機関】 サン・ピセンテ財団大学病院、アンティオキア県保健局 【対象機関】 全国のリハビリ関係者と関連機関		186/214名 (修了者/受講者)	
		第4回 2011年11月3日～12月4日	全国		【実施機関】 サン・ピセンテ財団大学病院、アンティオキア県保健局 【対象機関】 全国のリハビリ関係者と関連機関		155/169名 (修了者/受講者)	
13	「障害とリハビリテーション」 講習会	2012年1月27日	メデジン	山田 卓也 青年協力隊員(平成23年度1次隊/理学療法士)	エル・コミテ・デ・リハビリタシオンのADLチーム	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャル・ワーカー、心理士他	12名	1
14	「コロンビアICFモデル」 講義	2011/3/6	カリ	飛松 好子 短期専門家(チーム・リハビリテーション)	PAICMA、保健社会保障省、バジェ県保健局、アンティオキア県保健局、バジェ大学病院、サン・ピセンテ財団大学病院、フンダシオン・イデアル、エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、JOCV	主要C/P(リハ医、理学療法士、言語聴覚士、ソーシャル・ワーカー、社会学者、障害担当官等)	18名	1
15	「チーム・ワークの意義とブレーク・スルー思考」 講習会	2011/3/16	メデジン	荒木 珠代 長期専門家(住民啓発/障害者教育)	エル・コミテ・デ・リハビリタシオンのADLチーム	リハ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャル・ワーカー、心理士他	13名	1
	「機能と活動と参加の関係」 講習会			山田 卓也 青年協力隊員(平成23年度1次隊/理学療法士)				
16	供与機材「新型車椅子」 使用・管理講習	2012年4月27日	カリ	山田 卓也 青年協力隊員(平成23年度2次隊/理学療法士)	バジェ県保健局、バジェ大学病院、フンダシオン・イデアル	リハ医、理学療法士、作業療法士等	22名	1
		2012年5月2日	メデジン		サン・ピセンテ財団大学病院、エル・コミテ、アンティオキア大学		9名	

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
17	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員研修	2011年3月28、29日 フロリダ地域	カリ	Rodolfo Millan Muñoz, Alicia Mery Castro Quintero他、社会心理チーム専門職(フンダシオン・イデアル) Soraida Delgado Sierra (PAICMA)	【実施機関】 フンダシオン・イデアル 【対象機関】 対象5地域(実施期間欄参照)の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・消防・学校等公共機関職員、NGO職員、民間関係者等)	27名	3 バジェ県
		2011年4月5、6日 ブラデラ地域					45名	
		2011年4月11、12日 トゥルア地域					61名	
		2011年4月26、27日 サルサル地域					46名	
		2011年5月12、13日 ブエナベントゥラ地域					48名	
18	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員修了セミナー	2011年11月29日	カリ	Lucio Robles (保健社会保障省) Andres Higuera Salgado (自立生活運動グループ代表) 対象5地域普及員代表 荒木珠代 (JICA専門家)	【実施機関】 フンダシオン・イデアル 【対象機関】 対象5地域の関連機関 【その他参加機関】 保健社会保障省、カリ市内の障害者関連機関	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・消防・学校等公共機関職員、NGO職員、民間関係者等)	166名 (内普及員 152名)	3 バジェ県
19	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員準備研修(モーメント1)	2011年3月16、17日	メデジン	Carlos Alberto Quintero, Zoraida Rios, Hugo Betancur (エル・コミテ・デ・リハビリタシオン) Natalia Londoño, Nhora Cecilia Jaramillo (サン・ピセンテ財団大学病院) Natalia Montoya (アンティオキア県保健局) Soraida Delgado Sierra (PAICMA) 黒川正子 (JICA専門家)	【実施機関】 エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、アンティオキア県保健局 【対象機関】 対象4地域の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA、サン・ピセンテ財団大学病院	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・学校等公共機関職員、NGO関係者、市会議員、民間関係者等)	13名 (普及員数のみ)	3 アンティオキア県

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
20	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員研修 (モーメント2 フェーズ1) 公共スペース、アイデンティフィケーション、教育、公共交通へのアクセスについて	2011年3月31日、4月1日 バルディビア地域	メデジン	Zoraida Rios, Hugo Betancur, Sandra Alzate, Germán Chavarria García (エル・コミテ・デ・リハビリタシオン) 黒川正子 (JICA専門家)	【実施機関】 エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、アンティオキア県保健局 【対象機関】 対象4地域(実施期間欄参照)の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA、サン・ピセンテ財団大学病院、フンダシオン・トドス・ボデモス・アジュダール	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・学校等公共機関職員、NGO関係者、市会議員、民間関係者等)	14名 (普及員数のみ)	3 アンティオキア県
		2011年4月7、8日 カウカシア地域					12名 (普及員数のみ)	
		2011年4月11、12日 タラサ地域					14名 (普及員数のみ)	
		2011年4月14、15日 カセレス地域					15名 (普及員数のみ)	
20	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員研修 (モーメント2 フェーズ2) 就労、コミュニケーション、公正・平等、医療・保健について	2011年5月5、6日 カウカシア地域	メデジン	Zoraida Rios, Hugo Betancur, Luz Marina Perez (エル・コミテ・デ・リハビリタシオン) Juan Felipe Gómez, Luz Mery Restrepo (サン・ピセンテ財団大学病院) Soraida Delgado Serrato (PAICMA) 黒川正子 (JICA専門家)	【実施機関】 エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、アンティオキア県保健局 【対象機関】 対象5地域(実施期間欄参照)の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA、サン・ピセンテ財団大学病院	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・学校等公共機関職員、NGO関係者、市会議員、民間関係者等)	7名 (普及員数のみ)	3 アンティオキア県
		2011年5月10、11日 タラサ地域					13名 (普及員数のみ)	
		2011年5月12、13日 バルディビア地域					12名 (普及員数のみ)	
		2011年5月19、20日 カセレス地域					11名 (普及員数のみ)	
21	「地雷被災者を中心とした障害者の権利と義務」普及員研修セミナー	2011年11月10、11日	メデジン	Carlos Alberto Quintero, Zoraida Rios他 (エル・コミテ・デ・リハビリタシオン) Soraida Delgado Serrato (PAICMA) Natalia Londoño, Diana María Molina Montoya他 (サン・ピセンテ財団大学病院) フンダシオン・エルマノ・マジョール 対象4地域及び南東地域の普及員代表 荒木珠代(JICA専門家)	【実施機関】 エル・コミテ・デ・リハビリタシオン、アンティオキア県保健局 【対象機関】 対象5地域及び南東地域の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA、サン・ピセンテ財団大学病院、メデジン市内の障害者関連機関	地域リーダー及び組織リーダー(市役所・病院・学校等公共機関職員、NGO関係者、市会議員、民間関係者等)	89名 (内普及員61名)	3 アンティオキア県
22	「医療施設受診前処置ガイド」バリデーションのためのパイロット研修	2011年2月21、22日	バルミラ	社会心理チーム専門職(フンダシオン・イデアル) バジェ県保健局専門職	【実施機関】 フンダシオン・イデアル、バジェ県保健局、Image Arts Studio(ガイドバリデーション、報告書作成) 【対象機関】 フロリダ、プラデラ地域の関連機関 (実績としてカリ、バルミラからも参加有り)	地域リーダー及び組織リーダー(消防団員、医師、理学療法士、教員、ソーシャルワーカー、学生、弁護士、心理士、赤十字所属等)	44名	4 バジェ県

No.	研修名	実施期間	実施場所	講師	参加機関	参加職種	参加人数	成果
23	「医療施設受診前処置」 普及員研修 (バジェ県保健局予算による実施)	2011年10月21、22日 サルサル、プガラグラン デ、ロルダニージョ地域	サルサル	Oscar Echeverry他 (RELIEF)	【実施機関】 RELIEF、バジェ県保健局 【対象機関】 対象地域(実施期間欄参照)の関連機関	地域リーダー及び組織リーダー(赤十字、消防団、民間防衛団、病院、市保健局、スカウト、SENA、自治会等に所属)	28名	4 バジェ県
		2011年11月11、12日 トゥルア、リオフリオ、グアカ リ地域	トゥルア				26名	
		2011年11月18、19日 フロリダ、ブラデラ、バルミ ラ、カンデラリア地域	バルミラ				34名	
		2011年11月25、26日 カリ、ジャムンティ、カンデラ リア地域	カリ				41名	
		2011年12月9、10日 カルタゴ地域	カルタゴ				12名	
24	「医療施設受診前処置」 普及員研修 (アンティオキア県保健局予 算による実施)	2011年9月21～24日	タラサ	Jeniffer Liseth Ospina、Liana Eugenia Mejía、 Víctor Hugo Londoño (アンティオキア大 学)	【実施機関】 アンティオキア大学、アンティオキア県保健 局 【対象機関】 対象地域(実施場所欄参照)の関連機関 【その他参加機関】 PAICMA	地域リーダー及び組織リーダー(看護士、教員、公務員、保健プロモーター、公衆衛生関係職、ソーシャル・プロモーター、警察官、心理士、運転手、主婦、自治会員等)	19名	4 アンティオ キア県
		2011年9月28日～10月1日	カセレス				16名	
		2011年11月16～19日	バルディビア				13名	
		2011年11月23～26日	カウカシア				12名	

7. 運営委員会等開催実績

委員会等開催実績

1. 合同調整委員会 JCC(CCC)

日時	参加機関	参加者	主な議題
2009年5月12日	PAICMA	Andres Davila Ladron de Guevara Soraida Delgado Sierra	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト進捗状況：PDM、活動計画、日本研修での学び。 ・予算・会計報告。 ・PDM、活動計画の承認。 ・その他：チリから送付されたミニッツ案についての協議。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez 他2名	
	バジェ県保健局	Hector Fabio Useche de la Cruz	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo 院長、他2名	
	フンダシオン・イデアル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健局	Carlos Mario Rivera Escobar Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano Juan Guillermo Gutierrez Toro	
	Acción Social	日本担当1名	
	JICA コロンビア支所	吉元清 高瀬直文 田中泰明	
プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁		
2010年11月19日	PAICMA	Rosa Irene Rubio Cañón Soraida Delgado Sierra	活動進捗状況発表、PDM・PO第2版承認、中間レビュー調査結果発表、ミニッツ署名。

	保健社会保障省	Rocio Gutierrez Clemencia Nieto Rocio Devia Toscano	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	アンティオキア県保健局	Carlos Mario Rivera Escobar Natalia Montoya	
	バジェ大学病院	María Lucero Urriago Cerquera Belkys Angulo	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montaya	
	フンダシオン・イデア	Rodolfo Millan Muñoz	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Andrea Escobar Hoyos Carlos Alberto Quintero	
	Acción Social	Rosangela Correa	
	中間レビュー調査団	岩谷力 大野純子 若杉健次	
	JICA コロンビア支所	吉元清 光岡真希 田中泰明	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	

2. 合同運営委員会 JSC(CDC)

日時	参加機関	参加者	主な議題
2009年1月21～ 23日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	PDM改訂。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	

	バジエ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	
	バジエ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara María Fernanda Sanchez	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Alicia Mery Castro Quintero	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
	プロジェクト専門家	板橋宏暁	
2009年7月8～10 日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	チリプロジェクト、活 動計画の見直し、成果 1 活動計画案の発表、 イスラエル研修、本邦 研修。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジエ県保健局	Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tovar	
	バジエ大学病院	Belkys Angulo	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	

	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2009年9月15日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	プロジェクト内のコミ ュニケーション、チリ 進捗状況、本邦研修、 日本人専門家の医療施 設訪問報告、日常生活 活動関連活動予定。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B	
	バジェ大学病院	Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2009年10月26～ 27日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果2 活動計画見直 し、CBR 国際会議につ いて。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B	
	バジェ大学病院	Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	

	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2009年11月27日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	社会保障省ガイドライ ンについての発表、成 果2活動検討、成果4 活動検討。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez Yenny Maritza Alvarado Johanna Castrillón	
	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年3月11～ 12日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	ベースライン調査結果 の共有、メキシコ CBR 国際会議報告、本邦研 修参加者による研修成 果発表、成果1の活動 進捗状況と今年度活動 計画の確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	

	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	
	サン・ピセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montaya	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年10月26日	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	PDM改訂案の発表、中間レビュー情報の共有、各成果進捗状況と今後の活動の確認。
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Carlos Quiroz	
	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	
	サン・ピセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montaya	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano Carlos Alberto Quintero	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2011年3月7日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	各機関による活動進捗状況報告、成果3、成果4に関する活動計画の発表及び状況について。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara	

	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano Carlos Alberto Quintero	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2011年10月19日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	プロジェクト残り期間 の活動計画、運営体制 について。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	高橋競 荒木珠代 板橋宏暁	
JICA コロンビア支所	田中泰明		

2012年2月20日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	飛松専門家短期派遣に係る活動策定とロジ調整・確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Teresita Martinez	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年3月6日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra María Angelica Serrato	飛松短期専門家による4医療施設のモニタリング結果と提言、PAICMA・保健社会保障省、各県保健局による今後の展望についての発表。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez Clemencia Nieto Alzate	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Leonor E. Sierra	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	

	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Teresita Martinez	
	プロジェクト専門家	飛松好子 荒木珠代 板橋宏暁	
	JOCV	山田、中田、岡本、美 濃羽	
2012年3月20日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	各機関による各成果の 活動進捗状況報告、終 了時評価の予定と調査 概要、最終成果発表会 の概要と今後の計画に ついて。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Belkys Angulo	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montaya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	

3. 運営管理委員会 SAC(CA)

日時	参加機関	参加者	主な議題
2010年1月15日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	

	JICA コロンビア支所	田中泰明	
2010年1月22日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子	
2010年2月12日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
2010年2月24日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	プロモーター研修打合せ。
	保健社会保障省	Yenny Maritza Alvarado	
	プロジェクト専門家	高橋競	
2010年3月5日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認、合同運営委員会準備。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	支所	田中泰明	
	プロジェクト専門家	黒川正子 板橋宏暁	
2010年3月25日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認、イデアルイベント出席。
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年4月9日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	

2010年4月20日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果2と4。
	保健社会保障省	Yenny Maritza Alvarado	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子	
2010年5月6日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年6月10日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果2、運営指導。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
	運営指導調査団	岩谷力 大野純子	
2010年6月11日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	予算。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
2010年7月9日	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	活動確認、国際赤十字と 情報共有。
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2010年9月20日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動確認。
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	

2010年10月1日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	PDM改訂。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年10月15日	保健社会保障省	Rocio Gutierrez Clemencia Nieto Lucio Robles	PDM改訂。
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年11月30日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	予算。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2010年12月13日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	予算、2011年活動計画。
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
2011年9月13日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動進捗の共有、成果4マテリアル製作について。 活動進捗の共有、今後の運営方針、高橋専門家派遣時の活動について。
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2011年12月7日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	活動進捗の共有、成果1・2の指標アンケート実施、成果2のガイド原稿の最終化、本邦研修実施について。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	

2012年1月26日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra María Angelica Serrato	活動進捗の共有、成果2のガイド原稿の最終化、MSPS モニタリングシステム入力状況確認。MSPSの2012年における活動方針、COMPES80の改訂にかかる進捗状況についての情報共有。本邦研修員オリエンテーション。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez Marisol Piedrahita Clemencia Nieto Alzate Josué Lucio Robles Olarte	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年2月23日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	MSPS モニタリングシステム入力、飛松専門家派遣に係る最終調整。
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年3月9日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	3月20日のJSCでの討議内容の策定、活動進捗の共有、成果2のガイド原稿の最終化、機材供与（足こぎ車椅子）、今後の活動予定について。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年4月24日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	最終評価に係る最終調整。
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	

4. バジエ県運営委員会 VSC (CDV)

日時	参加機関	参加者	主な議題
2009年3月24日	バジエ県保健局	詳細不明	本邦研修報告等について。
	バジエ大学病院		
	フンダシオン・イデア ル		

2009年4月14日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	本年度研修内容の確認等について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
	プロジェクト専門家	板橋宏暁	
2009年4月21日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	詳細不明。
	バジェ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年4月28日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	今年度研修計画の再確認等。
	バジェ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	

2009年5月5日	バジエ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	CIF 研修に関するロジ 作業分担について。
	バジエ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年5月19日	バジエ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	CIF 研修に関するロジ 作業分担について。
	バジエ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年7月4日	バジエ県保健局	Álvaro José Morales Vela	CIF 研修に関する打合 せ。
	バジエ大学病院	Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	プロジェクト専門家	板橋宏暁	
2009年7月15日	バジエ県保健局	Álvaro José Morales Vela	公共福祉政策に関する 研修について。

	バジエ大学病院	Belkys Angulo María Isabel Pavaz María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2009年7月23日	バジエ県保健局	Álvaro José Morales Vela	公共福祉政策に関する 研修について。
	バジエ大学病院	Belkys Angulo María Isabel Pavaz María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2009年7月31日	バジエ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	本年度、本邦研修の研 修内容について等。
	バジエ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	

	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年8月29日	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	BL 調査について等。
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子 板橋宏暁	
	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	
2009年9月4日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B	成果 1、選定医療施設 への研修実施の詳細に ついて。
	バジェ大学病院	Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年9月11日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela María Fernanda Tobar	本邦研修の研修内容に ついて、ADL 活動につ いて。
	バジェ大学病院	María Fernanda Sánchez Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
2009年11月3日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	プロジェクト対象医療 施設の選定等につい て。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	

	フンダシオン・イデア ル	Alicia Mery Castro Quintero	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2009年11月10日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	成果4に関して、メキシコ CBR 会議等について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Alicia Mery Castro Quintero	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2009年11月17日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	プロジェクト進捗状況 について、BL 調査の実 施内容について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2010年1月19日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	成果4の進捗状況につ いて。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio	

		Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz	
	プロジェクト専門家	高橋競 板橋宏暁	
2011年10月14日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	各成果における進捗状 況と今後の活動予定に ついて。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	
	バジェ大学病院	Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Leonor E. Sierra Bernal Lina Marcela Duque Juan Carlos Pardo	
	プロジェクト専門家	高橋競 荒木珠代 板橋宏暁	
	JICA コロンビア支所	田中泰明	
2011年12月5日	バジェ県保健局	Mercedes Paredes B Álvaro José Morales Vela	各機関の活動報告、本 邦研修について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Alicia Mery Castro Quintero	

	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年1月19日	バジェ県保健局	Álvaro José Morales Vela	各機関の活動報告、本邦研修、機材供与（足こぎ車椅子）について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Alicia Mery Castro Quintero	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
2012年3月2日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果1・2における進捗状況の確認と今後の活動予定について。
	バジェ大学病院	Belkys Angulo Lina María Osorio Vergara Jairo Guerrero	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Leonor E. Sierra Bernal Fredy Londoño Maritza Muñoz	
	プロジェクト専門家	飛松好子 荒木珠代 板橋宏暁	
2012年5月4日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	終了時評価日程説明と調査概要、プロジェクト成果発表会について。
	バジェ大学病院	Lina María Osorio Vergara Olga Marina Hernández	
	フンダシオン・イデア ル	Rodolfo Millan Muñoz Alicia Mery Castro Quintero	

	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	
--	-----------	--------------	--

5. アンティオキア県運営委員会 ASC (CDA)

日時	参加機関	参加者	主な議題
2009年3月25日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	本邦研修報告等について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano Meydiz Hincapié	
2009年4月16日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	プロジェクト対象医療施設の選定等について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano Meydiz Hincapié	
2009年4月24日	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya	PDMの内容確認等について。
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano Meydiz Hincapié	
2009年4月30日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	プロジェクト対象医療施設の選定等について。
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年5月15日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	プロジェクト研修経費負担について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年5月21日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	チリとの連携案件の内容検討。

	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年6月4日	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	評価研修の内容協議。
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	
2009年6月12日	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	評価研修の日程、会場 等に関する協議。
	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	
2009年6月18日	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	2009年活動計画変更 について。
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年6月19日	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	成果2について。

	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano María Eugenia Sierra	
2009年7月2日	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	成果1、対象医療施設 への研修について。
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年7月16日	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	成果1、対象医療施設 への研修について、成 果2の代替案につい て。
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
2009年7月23日	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	評価研修実施に関す る詳細協議。
	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	黒川正子	
2009年7月29日	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	プロジェクト対象選 定医療施設の選定条 件再確認等について。
	サン・ピセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	高橋競 黒川正子	
2009年8月12日	アンティオキア県保健 局	Natalia Montoya	プロジェクト対象選 定医療施設の選定条 件再確認等について。

	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリティション	Blanca Cano	
2009年8月27日	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	評価研修実施に関する詳細協議。
	エル・コミテ・デ・リハビリティション	Blanca Cano	
2009年9月3日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	評価研修実施に関する詳細協議。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリティション	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	黒川正子	
2009年10月1日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	成果3に関する委託内容等について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリティション	Blanca Cano	
	プロジェクト専門家	黒川正子	
2009年10月29日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	成果2の代替案の内容について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリティション	Blanca Cano	
2011年10月13日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	各成果における進捗状況と今後の活動予定について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	

	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	アンティオキア大学	Clara Múnera Betancur	
	プロジェクト専門家	高橋競 荒木珠代 板橋宏暁	
2011年11月3日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果3修了イベント最終調整、メデジン市主催紛争被害者イベント参加について。
	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代	
2011年11月28日	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	各機関の活動報告、本邦研修について。
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代	
2011年12月12日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	MSPS モニタリングシステム入力について。
	保健社会保障省	Marisol Piedrahita	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代	

2012年2月3日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	本邦研修員オリエンテーション。各機関の活動報告、成果2ガイド作成状況、成果3、4のモニタリング、飛松専門家短期派遣について。
	保健社会保障省	Rocio Gutierrez	
	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya Alter Gomez	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代	
2012年2月29日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	成果1・2における進捗状況の確認と今後の活動予定について。
	保健社会保障省	Yenny Maritza Alvarado	
	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	
	サン・ビセンテ財団大学病院	Diana María Molina Montoya Néstor Raúl Buitrago López Juan Carlos Parra Nora Jaramillo Marcela Avila Ariel Ramses Lopez Catolico	
	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero	
	プロジェクト専門家	飛松好子 荒木珠代 板橋宏暁	
2012年5月2日	PAICMA	Soraida Delgado Sierra	終了時評価日程説明と調査概要、プロジェクト成果発表会について。
	アンティオキア県保健局	Natalia Montoya	

	サン・ビセンテ財団大 学病院	Diana María Molina Montoya Natalia Londoño Velez	
	エル・コミテ・デ・リ ハビリタシオン	Carlos Alberto Quintero Zoraida Rios	
	プロジェクト専門家	荒木珠代 板橋宏暁	

日本側

年度	出張旅費	業務契約	謝金報酬	会議費	一般業務	物品購入	通訳・翻訳	合計金額 ¹⁾
	航空券・宿泊費など	ローカル人件費	スタッフ以外	研修 開催費	事務、車両	プロジェクト投入	資料作成など	
2008	30,488,560	4,000,000	0	1,822,550	11,359,290	87,633,492	8,297,500	143,601,392
2009	168,693,307	27,840,000	38,762,500	2,861,300	33,596,000	57,825,894	9,746,100	339,325,101
2010	189,919,044	37,800,000	38,637,424	8,258,050	54,459,970	1,550,000	15,409,483	346,033,971
2011	150,871,031	21,808,000	6,507,616	7,004,000	159,165,808	0	13,887,000	358,743,455
合計	539,971,942	91,448,000	83,907,540	19,945,900	258,581,068	147,009,386	46,840,083	1,187,703,919

1) 換算レート 1COP=0.04406JPY (2012年5月17日) で円に換算すると、合計金額は5,233万234円となる。

コロンビア側

年度 ²⁾	出張旅費	業務契約	謝金報酬	会議費	一般業務	物品購入	通訳・翻訳	合計金額 ⁵⁾
	航空券・宿泊費など	ローカル人件費 ³⁾	スタッフ以外	研修 開催費	事務、車両	プロジェクト投入	資料作成など ⁴⁾	
2008	26,905,053	0	0	4,462,162	19,403,615	7,500,000	0	58,270,830
2009	70,961,912	0	3,846,000	5,823,450	43,779,461	0	0	124,410,823
2010	50,269,409	629,885	700,000	3,948,000	408,210	1,550,000	7,753,804	65,259,308
2011	68,949,538	437,399,551	12,063,793	2,611,615	14,900,441	0	64,133,108	600,058,046
合計	217,085,912	438,029,436	16,609,793	16,845,227	78,491,727	9,050,000	71,886,912	847,999,007

2) 2008年度と2009年度は、アンティオキア県保健局、フンダシオン・イデアルを除いた6機関の現地業務費報告に基づく。

3) PAICMA、バジェ県保健局、サン・ピセンテ財団大学病院 (HUSVF) のプロジェクト担当者の契約料を人件費として積算。

4) PAICMAの予算による、成果3の権利義務の啓発資料、成果4のガイド印刷代42,790,892ペソを含む。

5) 換算レート 1COP=0.04406JPY (2012年5月17日) で円に換算すると、合計金額は3,736万2,836円となる。

9. カウンターパートリスト

No.	名前	所属	役職	通記
1	Daniel Avila Camacho	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)	ダイレクター	
2	María Angélica Serrato Aya	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)	地雷被災者支援部エリア コーディネーター	H23年度本邦研修員
3	Soralda Delgado Sierra	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)	アドバイザー	プロジェクト担当(ダイレク ター) H20年度本邦研修員
4	Fernando Jinete	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)	国際協力担当	
5	Susanna Helfer-Vogel	保健社会保障省	社会促進室長	
6	Rocio Gutierrez Mendez	保健社会保障省	テクニカルアドバイザー	プロジェクト担当 H20年度本邦研修員
7	Clemencia Nieto Alzate	保健社会保障省	障害担当官	
8	Yenny Maritza Alvarado	保健社会保障省	アシスタントテクニカルアドバ イザー	
9	Josué Lucio Robles	保健社会保障省	アドバイザー	H23年度本邦研修員
10	Marisol Piedrahita Vasquez	保健社会保障省	情報管理担当	
11	Luz Stella Méndez	保健社会保障省	国際協力担当	
12	Mercedes Paredes B	バジェ県保健局	救急医療センター コーディネーター	
13	Alvaro Jose Morales Vela	バジェ県保健局	救急医療センター 職員	プロジェクト担当 H23年度本邦研修員
14	María Lucero Urriaga	バジェ大学病院	病院長	
15	Belkys Angulo	バジェ大学病院	リハビリテーション科副部長 リハ医	プロジェクト担当 H20年度本邦研修員
16	Lina Maria Osorio Vergara	バジェ大学病院	コーディネーター 理学療法士	プロジェクト担当 切断障害者チーム リーダー H21年度本邦研修員
17	Olga Marina Hernandez	バジェ大学病院	理学療法士	ADLチーム リーダー H22年度本邦研修員
18	María Fernanda Sanchez Patino	バジェ大学病院	作業療法士	視覚障害者チーム リーダー H21年度本邦研修員
19	Liliana Loalza	バジェ大学病院	作業療法士	ADLチーム
20	Nestor Orlando Alzate	バジェ大学病院	リハ医	ADLチーム
21	María Eugenia Guerrero	バジェ大学病院	ソーシャルワーカー	ADLチーム
22	Rocio Ojeda	バジェ大学病院	言語聴覚士	ADLチーム
23	Leandro Lopez	バジェ大学病院	心理士	ADLチーム
24	María Isabel Pavas	バジェ大学病院	理学療法士	切断障害者チーム
25	Claudia Navas	バジェ大学病院	言語聴覚士	切断障害者チーム
26	Diana Zamudio	バジェ大学病院	作業療法士	切断障害者チーム
27	Jhonatan Manrique	バジェ大学病院	理学療法士	切断障害者チーム
28	Ximena Garcia	バジェ大学病院	理学療法士	切断障害者チーム
29	Olga Lucia Hincapie	バジェ大学病院	理学療法士	切断障害者チーム
30	Ana Yimey Chavez	バジェ大学病院	ソーシャルワーカー	視覚障害者チーム
31	Claudia Ruiz	バジェ大学病院	視能訓練士	視覚障害者チーム
32	Angela Carmen Rios	バジェ大学病院	心理士	視覚障害者チーム
33	Stefanie Tonguino	バジェ大学病院	理学療法士	視覚障害者チーム
34	Ricardo Vanegas	バジェ大学病院	リハ医	視覚障害者チーム H23年度本邦研修員
35	Rodolfo Millan Muñoz	フンダシオン・イデアル	ダイレクター	プロジェクト担当 ADLチーム リーダー H20年度本邦研修員
36	Alicia Mery Castro Quintero	フンダシオン・イデアル	テケンダマ所長 ソーシャルワーカー	プロジェクト担当 社会心理チーム リーダー H23年度本邦研修員
37	Leonor Elena Sierra Bernal	フンダシオン・イデアル	コーディネーター 言語聴覚士	プロジェクト担当 ADLチーム H22年度本邦研修員
38	Andres Felipe Gamboa Laverde	フンダシオン・イデアル	作業療法士	ADLチーム

No.	名前	所属	役職	通記	
39	Julio Cesar Zapata Criollo	フンダシオン・イデアル	理学療法士	ADLチーム	
40	Miryam Yolanda Idárraga	フンダシオン・イデアル	言語聴覚士	ADLチーム	
41	Ruben Darío Rodríguez	フンダシオン・イデアル	心理士	社会心理チーム	
42	Lina Marcela Duque	フンダシオン・イデアル	ソーシャルワーカー	社会心理チーム	
43	Juan Carlos Pardo	フンダシオン・イデアル	ソーシャルワーカー	社会心理チーム	
44	Carolina Cardenas	フンダシオン・イデアル	心理士	社会心理チーム	
45	Luz María Agudelo	アンティオキア県保健局	保健局長		
46	Zulma del Campo Tabares	アンティオキア県保健局	副保健局長		
	Natalia Montoya Palacio	アンティオキア県保健局	障害部門担当	プロジェクト担当	H20年度本邦研修員
48	Alter Dixon Gómez Londoño	アンティオキア県保健局	広報アドバイザー ソーシャルコミュニケーター		H23年度本邦研修員
49	Luis Ernesto Toro	サン・ピセンテ財団大学病院	病院長		
	Diana María Molina Montoya	サン・ピセンテ財団大学病院	リハビリテーション部長 リハ医	プロジェクト担当	H20年度本邦研修員
	Natalia Londoño Vélez	サン・ピセンテ財団大学病院	協力・寄付担当長 社会学者	プロジェクト担当	H23年度本邦研修員
52	Ariel Ramses Lopez Catolico	サン・ピセンテ財団大学病院	リハ医	ADLチーム	H21年度本邦研修員
53	Juan Carlos Parra	サン・ピセンテ財団大学病院	リハ医	ADLチーム	H22年度本邦研修員
54	Marcela Avila	サン・ピセンテ財団大学病院	作業療法士	ADLチーム	
55	Lyda Isabel Meneses	サン・ピセンテ財団大学病院	作業療法士	ADLチーム	
56	Sonia Valverde	サン・ピセンテ財団大学病院	理学療法士	ADLチーム	
57	Nestor Raul Buitrago Lopez	サン・ピセンテ財団大学病院	作業療法士	視覚障害者チーム	H21年度本邦研修員
58	Esau Astudillo	サン・ピセンテ財団大学病院	検眼士	視覚障害者チーム	
59	Wilmar Babativa Bejarano	サン・ピセンテ財団大学病院	視能訓練士	視覚障害者チーム	
60	Margalida Romero	サン・ピセンテ財団大学病院 (CRAG)	ソーシャルワーカー		
61	Sonia Marina Gallardo Gómez	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	ダイレクター		
	Carlos Alberto Quintero Valencia	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	医療科副ダイレクター リハ医	プロジェクト担当 ADLチーム リーダー	H21年度本邦研修員
	Zoraida Rios Osorio	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	プロジェクト管理リーダー 心理士	プロジェクト担当 成果3講師チーム リーダー	H23年度本邦研修員
64	Angela María Giraldo Correa	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	サービス科副ダイレクター		
65	Teresita Martínez	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	リハ医	ADLチーム	
66	Juan Gonzalo Orozco	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	理学療法士	ADLチーム	
67	Gloria Amparo Quiroz Clfuentes	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	ソーシャルワーカー	ADLチーム	H22年度本邦研修員
68	Elizabeth Leyton	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	作業療法士	ADLチーム	
69	Angela Arango	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	言語聴覚士	ADLチーム	
70	Carlos Mario Jaramillo	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	弁護士	成果3講師チーム	
71	Luz Stella Medina	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	特別教育教諭	成果3講師チーム	
72	Germán Chavarría	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	自立生活講師	成果3講師チーム	
73	Ruben Darío Montoya	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	ソーシャルコミュニケーター	成果3講師チーム	
74	Yobani Vasquez	エル・コミテ・デ・リハビリタシオン	弁護士	成果3講師チーム	

網掛けの人は主要プロジェクト担当者である。

単価(コロンビアペソ)

No.	品目 日本語	2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		供与先	成果関連
		数量	金額	数量	金額	数量	金額	数量	金額	数量	金額		
1	デスクトップ型PC	1	1,950,000									プロジェクト事務所	
2	デスクトップ型PC	1	1,950,000									プロジェクト事務所	
3	ノート型PC	1	2,850,000									プロジェクト事務所	
4	ビデオカメラ	1	1,098,000									プロジェクト事務所	
5	デジタルカメラ	1	379,000									プロジェクト事務所	
6	マルチプリンター	1	9,048,000									プロジェクト事務所	
7	キャビネット 1.8m × 2台	1	1,136,800									プロジェクト事務所	
8	冷蔵庫	1	519,000									Fundacion Ideal	
9	洗濯機	1	679,000									Fundacion Ideal	
10	オーディオコンポ	1	499,000									Fundacion Ideal	
11	電子レンジ	1	149,000									Fundacion Ideal	
12	テレビ 21INCH	1	259,000									Fundacion Ideal	
13	DVD	1	100,000									Fundacion Ideal	
14	ESTIMULADOR ELECTRICO	1	7,380,000									Fundacion Ideal	
15	LESER TERAPEUTICO	1	8,820,000									Fundacion Ideal	
16	上肢理学療法用キット	1	10,092,000									Fundacion Ideal	
17	ユニットキッチン	1	4,554,100									Fundacion Ideal	
18	トイレ資材(便器、便座等)	1	1,922,200									Fundacion Ideal	
19	木製玩具(15品目・23品)	1	1,062,500									Fundacion Ideal	
20	アスレチックジム用自転車(立脚式)	1	3,360,000									バジェ大学病院	
21	アスレチックジム用自転車(立脚式)	1	3,360,000									バジェ大学病院	
22	アスレチックジム用自転車(シート背もたれ付き)	1	2,400,000									バジェ大学病院	
23	アスレチックジム用自転車(シート背もたれ付き)	1	2,400,000									バジェ大学病院	
24	婦人科診療台(婦人科リハ用機材)	1	1,212,250									バジェ大学病院	
25	エレクトロミオグラフィ台	1	2,105,400									バジェ大学病院	
26	聴覚療法リハビリシステムソフト	1	3,480,000									バジェ大学病院	
27	上肢理学療法用キット	1	10,092,000									バジェ大学病院	
28	調理用品(21品目・日常生活リハ用)	1	391,270									バジェ大学病院	
29	冷蔵庫	1	509,000									バジェ大学病院	
30	ノート型PC			1	2,260,000							プロジェクト事務所	
31	Office Small ライセンス			1	640,000							プロジェクト事務所	
32	沸騰式殺菌機器			1	8,300,000							サンビセンテ財団大学病院	
33	ミニスッパ エクササイズ			1	750,500							サンビセンテ財団大学病院	
34	聴覚療法リハビリシステムソフト			1	5,652,000							サンビセンテ財団大学病院	
35	電子脈拍計			1	2,088,000							サンビセンテ財団大学病院	
36	洗濯機			1	599,000							サンビセンテ財団大学病院	
37	子供用リハビリ機材(バランス)			1	490,000							サンビセンテ財団大学病院	
38	子供用リハビリ機材(バランス)			1	761,000							サンビセンテ財団大学病院	
39	木製玩具(15品目・23品)			1	1,221,000							サンビセンテ財団大学病院	
40	アイロン			1	79,900							サンビセンテ財団大学病院	
41	サンドイッチメーカー			1	143,500							サンビセンテ財団大学病院	
42	電子レンジ			1	179,900							サンビセンテ財団大学病院	
43	オーブントースター			1	199,900							サンビセンテ財団大学病院	
44	アイロン台			1	48,500							サンビセンテ財団大学病院	
45	洗濯機			2	1,199,800							El Comitè Rehabilitacion	
46	冷蔵庫			2	1,118,000							El Comitè Rehabilitacion	
47	木製遊具			1	2,580,000							El Comitè Rehabilitacion	

48	ボールプール		1	5,800,000								El Comité Rehabilitación	
49	ルームランナー		2	5,550,000								El Comité Rehabilitación	
50	室内ジムキット		1	6,298,800								El Comité Rehabilitación	
51	アスレチックジム用自転車		1	2,112,000								El Comité Rehabilitación	
52	アスレチックジム用自転車		1	2,112,000								El Comité Rehabilitación	
53	日常生活訓練室整備費		1	2,645,294								El Comité Rehabilitación	
54	食堂セット		2	600,000								El Comité Rehabilitación	
55	ベッド		2	630,000								El Comité Rehabilitación	
56	スプリング		2	290,000								El Comité Rehabilitación	
57	衣料ダンス		2	760,000								El Comité Rehabilitación	
58	ソファー		2	368,000								El Comité Rehabilitación	
59	リビング用椅子		2	742,400								El Comité Rehabilitación	
60	リビングテーブル		2	162,000								El Comité Rehabilitación	
61	枕		2	16,900								El Comité Rehabilitación	
62	梯子		2	175,800								El Comité Rehabilitación	
63	テーブル		2	129,800								El Comité Rehabilitación	
64	折りたたみ式物干し		2	49,800								El Comité Rehabilitación	
65	電話機		2	53,800								El Comité Rehabilitación	
66	シーツセット(ダブル)		1	45,900								El Comité Rehabilitación	
67	シーツセット(シングル)		1	39,900								El Comité Rehabilitación	
68	シューサー		2	113,800								El Comité Rehabilitación	
69	電気炊飯器		2	91,900								El Comité Rehabilitación	
70	アイロン		2	88,400								El Comité Rehabilitación	
71	調理用品(34品目・日常生活リハ用)		2	739,200								El Comité Rehabilitación	
72	ビデオプロジェクター				1	1,550,000						El Comité Rehabilitación	
73	レーザープリンター						1	900,000				プロジェクト事務所	
74	足こぎ車椅子						5	31,799,580				保健社会保障省	
75	足こぎ車椅子						10	63,599,160				バジェ県保健局	
76	足こぎ車椅子						2	12,719,832				バジェ大学病院	
77	足こぎ車椅子						5	31,799,580				Fundacion Ideal	
78	足こぎ車椅子						5	31,799,580				サンピセンテ財団大学病院	
79	足こぎ車椅子						1	6,359,916				El Comité Rehabilitación	
				83,757,520		57,926,694		1,550,000		178,977,648			322,211,862

注: 足こぎ車椅子の価格は、平成23年度3

