

3. El sistema de rehabilitación con base comunitaria, es desarrollado

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1	Envío becario Sr. Héman Sofo	Sensibilización del equipo de rehabilitación frente al tema.	El equipo accedió a integrar RBC como parte del programa de atención del INRPAC.	4	Se consumió mucho tiempo en la etapa de sensibilización y acuerdo inicial, debido al escaso conocimiento teóricos de RBC, al interior del equipo.	Incorporación de nuevos integrantes al equipo de coordinación RBC.
2	Recepción Expertos Sr. Hideo Takey, Srta. Junko Naito, Dr. Gen Oi	Propuesta del equipo en torno a características fundamentales del modelo teórico a desarrollar.	Se acordó un modelo teórico básico	4	Idem	Cambio de liderazgo del equipo de coordinación RBC a médico fisiatra.
		Obtener una imagen objetiva de la sociedad chilena desde un punto de vista neutral y antropológico.	Existe una caracterización general de la sociedad chilena producto del estudio.	4	No hubo atraso, pero si se requirió gran cantidad de tiempo y horas profesionales para realizarlo	Investigación de dinámica social.
		Obtener un esquema claro de interrelaciones sociales generales en el grupo estudio.	Existe un esquema relacional que describe las influencias, jerarquías e interrelaciones sociales generales en el grupo estudio.	4	Idem	Investigación de relaciones de respuesta

PLAN DE OPERACIÓN		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1.3	Investigación referente a relación de respuesta entre sistema de salud público y las Pcd	Identificar cualitativa y cuantitativamente las características de la respuesta de salud pública en discapacidad en Santiago.	Existe un perfil de respuesta pública de oferta de rehabilitación para Pcd.	4	Idem.Relacionado directamente con la dificultad de obtener datos "duros", por falta de un sistema de registro eficiente en discapacidad.	Avanzar a caracterización de sector privado
1.4	Investigación: Relación de respuesta del sistema de salud privado y las Pcd.	Identificar cualitativa y cuantitativamente las características de la respuesta de salud pública en discapacidad en Santiago	Existe un perfil de respuesta privada de oferta de rehabilitación para Pcd.	4	Idem.Relacionado directamente con la dificultad de obtener datos "duros", por falta de un sistema de registro eficiente en discapacidad.	Avanzar a caracterización de respuesta del Gobierno Comunal.
1.5	Investigación de relación de respuesta entre Gobierno Comunal y las Pcd.	Identificar cualitativa y cuantitativamente las características de la respuesta del Gobierno Comunal en discapacidad en Peñalolén.	Existe un perfil de la respuesta comunal en torno a las Pcd.	4	Dificultades por falta de datos confiables y disparidad de criterios Inter-comunas.	Avanzar a investigación de marco legal.
1.6	Investigación acerca del marco legal vigente en discapacidad.	Identificar las leyes, obligaciones y beneficios relacionados con la discapacidad en Chile, actualmente vigentes.	Existe un resumen de legislación vigente y su relación de beneficios y obligaciones.	4	No hubo dificultades relevantes.	Avanzar a investigación de redes sociales en Peñalolén.
1.7	Investigación acerca de redes sociales vinculadas a discapacidad articuladas en la Comuna de Peñalolén.	Identificar integrantes, relaciones funcionales, dependencias y mecanismos de coordinación de la red social en Peñalolén.	Existe un esquema de la red social de Peñalolén.	4	Idem	Avanzar a caracterización de población beneficiaria.

PLAN DE OPERACIÓN		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	1.8	Caracterización de población beneficiaria en comuna de Peñalolén.	Identificar cualitativa y cuantitativamente las características de ingresos, educación, ocupación, demografía y estructura familiar de la población beneficiaria en la comuna de Peñalolén.	Existe un perfil cualitativo-cuantitativo de la población beneficiaria en la comuna de Peñalolén.	La observación participativa requiere de alta inversión de horas profesionales.	Se optimizó el uso del tiempo realizando observación en paralelo.
	1.9	Caracterización del equipo de rehabilitación del INRPAC.	Identificar características técnicas, jerárquicas, relacionales y de clima laboral al interior del equipo de rehabilitación del INRPAC.	Existe un perfil descriptivo del equipo de rehabilitación del INRPAC.	La observación participativa requiere de alta inversión de horas profesionales	Optimizar el uso del tiempo realizando observación en paralelo. Estudio de clima laboral del INRPAC
	1.10	Análisis de datos	Organizar, depurar y convertir en información los datos recopilados.	Existe un informe sumario de la investigación comunitaria realizada.	No hubo contratiempos relevantes.	Avanzar a identificar necesidades sentidas en la comunidad.
	1.11	Identificación de necesidades sentidas por la comunidad.	Identificar las necesidades o requerimientos sentidos por la comunidad de Peñalolén en torno al tema, haciendo énfasis en las más urgentes.	Existe un perfil de necesidades sentidas en la comunidad en el Informe de investigación comunitaria, el cual incluye posibles estrategias de abordaje.	La observación participativa requiere de alta inversión de horas profesionales..	Se optimizó el uso del tiempo con observación en paralelo.
3	Envío becario Sr. Hernán Soto	1	Desarrollo conceptual (fase 2);			

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN	
ITEM	ACTIVIDADES						
4	1.1	Perfeccionamiento del modelo teórico base, considerando diagnóstico socioantropológico y necesidades sentidas por la comunidad.	Establecer congruencia lógica entre necesidades observadas por el equipo de rehabilitación y las sentidas por los integrantes de la comunidad de Peñalolén.	Existe un modelo teórico corregido que acentúa un esquema de desarrollo bottom-up.	4	No hubo contratiempos relevantes.	Avanzar a perfeccionamiento o técnico.
	1.2	Acuerdo sobre modelo base, con equipo de rehabilitación del INRPAC.	Acordar modelo teórico final con equipo de rehabilitación.	Existe acuerdo en el modelo final a desarrollar.	4	Leve resistencia al cambio de en algunos elementos del equipo.	Se acotaron los temas y frente a falta de acuerdo e votó directamente.
	1.3	Perfeccionamiento Técnico : Capacitación selectiva en Japón considerando inserción de RBC en el flujo ideal del Servicio de Rehabilitación del INRPAC	Perfeccionar el esquema técnico de desarrollo de RBC, en función de la experiencia en Japón y el sistema de rehabilitación en desarrollo.	Se recogieron ideas, metodología y técnicas específicas congruentes con el modelo en desarrollo. Se identificó ubicación y relación funcional existente entre de RBC y los sistemas de hospitalización y ambulatorio, integrándolos en un flujo normal.	4	No hubo contratiempos relevantes.	Avanzar a desarrollo administrativo.
5	Desarrollo administrativo	Definición de Plan de implementación de RBC.	Agilizar plan de implementación de RBC	Existe plan de operaciones para asistencia en el hogar.	3	Se había perdido línea de desarrollo, al pasar de asistencia en el hogar a desarrollo comunitario (grupo de encuentro). No había actividad en paralelo.	Cambio de liderazgo en equipo de RBC.

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN		
ITEM	ACTIVIDADES							
6	Implementar sistema de asistencia en el hogar para la comuna de Peñalolén		Desarrollar Manuales de procedimientos.	No hay texto desarrollado a la fecha.	3	Se centró el quehacer en las actividades del grupo de encuentro.	Idem	
		1	Diseño del plan piloto.	Implementar un plan piloto de atención en el hogar en la comuna de Peñalolén.	Se han llevado a cabo todas las actividades planificadas para el plan piloto.	Completo	No hay atraso	Extender la asistencia al hogar a un número cada vez mayor de PcD, de acuerdo a PDM.
		2	Selección del grupo blanco.					
		3	Definición de objetivos y tareas.					
		4	Definición de calendario.					
		5	Diseño de instrumentos de registro.					
		6	Aplicación del plan de trabajo.					
		7	Análisis de datos.					
		8	Informe por escrito del plan piloto.					

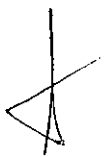
PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
7 Implementar un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) en la comuna de Peñalolén.	1	De gestión:	Se han llevado a cabo todas las actividades planificadas para la implementación del CCR.	Completo	No hay atraso	Poner en funcionamiento el CCR.
	2	Contacto con Municipalidad de Peñalolén.				
	3	Contacto con FONADIS.				
	4	De Organización:				
	5	Diseño del programa de				
	6	trabajo en el CCR.				
	7	De Implementación:				
	8	Estudio de requerimientos básicos: -en la planta física, - según actividades a realizar por unidad, -de acuerdo a las características de las PCD.				
		La existencia de un Centro Comunitario de Rehabilitación en la comuna de Peñalolén.				

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN	
ITEM	ACTIVIDADES						
8	Organizar un grupo de encuentro de familiares de PcD en la comuna de Peña-Iolén.	Desarrollar capacidad de gestión e incentivar iniciativa en el grupo de cuidadores de PcD de la comuna de Peñalolén.	Se han realizado casi todas las actividades planificadas para el logro del ítem, quedando pendientes aún todas aquellas que permiten una mayor autonomía del grupo.	Quedan tareas	No hay atraso	<p>Obtener personalidad jurídica.</p> <p>Integrarlos al Sistema de Servicios Básicos de Rehabilitación.</p> <p>Incrementar el número de integrantes.</p> <p>Desarrollar capacidad de autovalencia.</p> <p>Desarrollar capacidad de autofinanciamiento.</p> <p>Desarrollar capacidad de auto-organización.</p> <p>Desarrollar capacidad de autofinanciamiento.</p> <p>Desarrollar capacidad de auto-organización.</p>	
	1						Elaboración del perfil de las PcD y familiares a participar en el grupo.
	2						Elaboración de la metodología a utilizar.
	3						Selección del lugar de reunión.
	4						Selección del grupo.
	5						Definición de objetivos y tareas.
	6						Diseño de instrumentos de registro.
	7						Definición de calendario de reuniones.
	8						Aplicación del plan de trabajo.
9	Informe por escrito de reuniones y avances del grupo.						

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
9	Implementar Programa de Rehabilitación Comunitaria en el CCR en la comuna de Peñalolén.	Desarrollar la capacidad de la comunidad como co-terapeuta en Rehabilitación Básica	Formación del grupo asistente al CCR.	Programa en etapa de diseño	No hay atraso	Formación del grupo. capacitación del grupo. Implementación del Servicio.
			Implementación del Servicio de Rehabilitación Básica. Desarrollo de un programa de capacitación al grupo asistente al CCR. capacitación del grupo asistente al CCR.			
10	Implementar curso de liderazgo efectivo para organizaciones de PcD, en el CCR.	Desarrollar capacidad de gestión en la comunidad.	En etapa de estudio y prediseño.	Quedan tareas.	No hay atraso	Diseño de Programa tentativo. Organizar cursos.
			1 Diseñar el programa.			
			2 Gestionar recursos necesarios para llevar a cabo el programa.			
			3 Organizar cursos de capacitación.			
			4 Ejecutar la capacitación.			
			5 Evaluar el ciclo.			
6 Rediseño de un nuevo ciclo de acuerdo a la evaluación efectuada.						
11	Implementar taller pre-vocacional en el CCR.	Desarrollar en las PcD capacidades pre-vocacionales.	En etapa de estudio y prediseño.	Quedan tareas.	No hay atraso	Diseño de Programa.
			1 Detección de necesidades de orientación pre-vocacional en la comunidad de PcD.;			
			2 Según resultado de talleres de liderazgo participativo.			
			3 resultado de talleres de detección de necesidades durante estadía experto en ejecución RBC.			
4 Diseño de Programa específico.						

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	5	Implementación del Programa: En la: organización. Ejecución. Evaluación del Programa Rediseño del Programa.				
12	Implementar taller protegido en la comuna de Peñalolén.		Estamos en etapa de desarrollo conceptual, captación de la idea e investigación.	Quedan tareas.	No hay atraso	Elaboración del marco conceptual

- 4 Completo
- 3 Casi completo
- 2 Queda tareas
- 1 Sin actividades



4° La Base de Datos Clínicos, es desarrollada.

PLAN DE OPERACIÓN		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1	1	Contar con estaciones de trabajo en cada unidad clínica del INRPAC	Todas las unidades clínicas cuentan con al menos una estación de trabajo	4		Adquirir la cantidad de computadores para completar los puntos necesarios de ingreso simultaneo de informacion a las base de datos.
	2	Establecer lugar adecuado y seguro para ubicar servidores de red	Existe sala de servidores	3	Falta protección de seguridad en ventanas	
	3	Adquirir conectar y configurar hardware de red	Existen 4 HUB interconectados configurados y funcionando	4		
	4	Instalar puntos de red necesarios	Existen 23 Puntos de red instalados	4		Ampliar cantidad de puntos de red
2	1	Adquirir licencias de Windows 2000 server y base de datos ORACLE.	Existen softwares instalados y configurados en los servidores	4		Mantener actualizado el motor de base de datos oracle
	2	Estudio y observacion de aplicacion de base de datos clínicas y tecnologías de informacion aplicada.	Colabora como contraparte de experto en el desarrollo de aplicacion de base de datos 1.0.	4		Planificar y coordinar ejecucion de plan de operaciones.

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
3	1	Formar equipo de contraparte técnica de experto en BDC	Existe equipo conformado por miembros del INRPAC e informática del SSMO	4		
	2	Tener servidor ORACLE configurado y funcionando	Existe Servidor Oracle Configurado	4		
	3	Implementar aplicación de base de datos	Existe modulo de input funcionando sobre base de datos ORACLE			Envío de experto para desarrollo de aplicación V2
	4	Adquisición de Software XML spy	Contar con licencia de Software XML spy	4		
4	1	Solicitar tiempo asignados a los miembros del equipo	Existe resolución de equipo de desarrollo de BDC	4		
	2	Definición de campos de datos por unidad	Definición de campos de datos por modulo de aplicación en cada unidad	4		
	3	Depuración de datos	Hacer mas funcional forma y contenido de aplicaciónen cada unidad	2	Falta de tiempo para puesta en marcha piloto y realizar otra correccion	
	4	Implementación de aplicación	Tener aplicación de base de datos funcionando y accesible desde los puntos de red	4		Probar y sugerir cambios de forma y contenido y eliminación de bugs para version 2.0

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
5	Entrenamiento de los profesionales en el uso de los instrumentos de medición estandarizados seleccionados.	Los profesionales están capacitados en el uso de la aplicación de base de datos	Todos los profesionales reciben capacitación en el uso de la aplicación de BDC	4		
7	Establecimiento de normativa de poblamiento de BDC V 1.x	Que todos los profesionales ingresen los datos de atención de pacientes a la BDC	Existen aprox 800 ingresos a la BDC a la fecha.	2	Deficit de puntos de acceso de información a la BDC, para hacer input simultaneo de la información y no duplicar trabajo al hacerlo a posteriori.	Adecuar la cantidad de puntos de acceso a la BDC de acuerdo a la cantidad de usuarios
5	Capacitación básica en administración de base de datos	Capacitar a 4 miembros del equipo de informática SSMO-INRPAC	4 miembros del equipo de informática SSMO-INRPAC capacitados	4		Asumir tareas basicas de mantenimiento y monitoreo de sistema
6	Estudio de usabilidad de aplicación de base de datos	Sugerir cambios para lograr optimo uso de aplicación de BDC	Se determina indice de usabilidad considerado PC's disponibles, tiempo y usuarios por unidad	4		Aplicación de plan de implementación de aplicación de BDC 100%
7	Fase I: Desarrollo de sistema de proyección de resultados de terapéuticos para niños y jóvenes mayores de 6 años, portadores de TEC en su primera hospitalización para rehabilitación en INRPAC.	Acordar grupo de estudio para sistema proyectivo	Grupo seleccionado	4	No hubo atraso	Aplicar protocolo de evaluación
		Identificar variables importantes en la proyección de resultados terapéuticos para el TEC, en niños mayores de 6 años.	NO abordado	1	Focalización de esfuerzo en RBC y Misión de evaluación intermedia.	Re-planificación de agenda de trabajo post-evaluación intermedia

AS

PLAN DE OPERACIÓN		META o EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDADES	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
8	Desarrollo de V 2.0 de BDC 1	Adaptar aplicación WEB a cambios de campos.	Abordado parcialmente	2	Focalización de esfuerzo en RBC y Misión de evaluación intermedia.	Re-planificación de agenda de trabajo post-evaluación intermedia.

- 4 Completo
- 3 Casi completo
- 2 Queda tareas
- 1 Sin actividades

5. La investigación clínica es facilitada.

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO PARA ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1	Implementar Centro de Documentación	Elaboración del Documento de creación del Centro de Documentación del INRPAC, en el cual se definen los objetivos, funciones y actividades	Se crea documento marco de Centro Documentación	4	No	Elaboración del Reglamento CD
	2	Elaboración de normativa de funcionamiento y administración del CD.	Texto de Reglamento para el funcionamiento del CD	4	No	Elaboración de solicitud de material bibliográfico. Elaboración de solicitud material audiovisual
	3	Equipamiento del CD	CD funcionando en lugar físico determinado, equipado con mobiliario y equipo básico de soporte	4	No	Definición, fecha de inicio formal de actividades
	4	Implementación CD, con material bibliográfico	El CD cuenta con lista de libros y suscripción a revistas que apoyen la actualización del equipo de rehabilitación, la labor de docencia y la investigación clínica	4	No	Solicitud de nuevo material bibliográfico y actualización de suscripciones en forma anual y según requerimientos de temas a desarrollar
	5	Implementación CD con material audiovisual	El CD cuenta con equipos audiovisuales necesarios para la realización de labores de docencia, extensión y difusión.	CD implementado con medios audiovisuales de apoyo y en funcionamiento	4	No

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO SIGUIENTE PLAN PARA ACTIVIDAD
ITEM	ACTIVIDADES				
	6 Evaluación trimestral de actividades del CD	Elaboración de Informe trimestral de actividades CD			Se mantiene evaluación trimestral de actividades del CD y actualización del material bibliográfico y medios de apoyo audiovisual
2	Capacitación en Metodología de la Investigación Clínica	1 Taller de Capacitación en Metodología de la Investigación Clínica para Equipo de Rehabilitación Julio 2002	Pendiente	1	Cambio en fecha de visita de experto que desarrollará Taller
	2 Elaboración de Anteproyectos de Investigación	9 Anteproyectos de Rehabilitación, elaborados por Equipo de Rehabilitación	Pendiente	1	Programados a Diciembre del 2003

- 4 Completo
- 3 Casi completo
- 2 Queda tareas
- 1 Sin actividades

6. La capacidad de ofrecer formación al personal en rehabilitación es mejorada.

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1	Definir "Marco conceptual capacitación en Rehabilitación"	En reuniones de Equipo de Coordinación de PCI, se realiza: definición del concepto <i>Capacitación en Rehabilitación (2000)</i>	Se define la capacitación en rehabilitación, como la capacidad del INRPAC para generar y desarrollar actividades de extensión en el tema de "Rehabilitación Física", a Profesionales y técnicos que desempeñan labores en rehabilitación	4	No	Diseñar un plan de extensiones de INRPAC
2	Definir estrategia de capacitación, a externos a corto plazo	En reuniones de Equipo de Coordinación de PCI, se establece la realización de actividades de extensión (jornadas, talleres, seminarios) en relación a asesoría de expertos y capacitación de Becarios (Enero 2001)	Existe Modalidad de Transferencia, susceptible de ser aplicada a eventos de extensión organizados por INRPAC	4	No	Evaluación de modalidad de transferencia
3	Realizar Seminario Internacional	Definir Aspectos Técnicos de Seminario (Objetivos, Contenidos, Grupo Blanco, Metodología) (Abril-Junio 2001)	250 profesionales y técnicos del área de rehabilitación asisten al Seminario	4	No	Elaborar Programa de Seminario, convocar a expositores nacionales y expertos japoneses de seminario

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	2	Definir Aspectos de Organización (Administrativos y de soporte) (Abril-Junio 2001)	Se establece comisión organizadora, con la supervisión del Equipo de Coordinación PCI	4	No	Comisión define funciones y plan de trabajo
	3	Diseño y Ejecución de Plan Operativo Seminario (junio- Noviembre 2001)	Plan de soporte a ejecución de programa de seminario	4	No	Ajustar plan operativo para eventos futuros
	4	Evaluación Final de Seminario (Diciembre 2001)	Análisis de resultados de evaluación de asistentes a seminario. Además de análisis interno tanto técnico, como organizacional	4	No	Elaboración de Informe de Evento
4	1	Conformación de Equipo de Coordinación de Capacitación INRPAC	Equipo encargado de la planificación y coordinación de capacitación a externos	3		Resolución e inicio de actividades formales
5	1	Beca de contraparte en Coordinación y Administración de Capacitación	Que el becado esté capacitado, para coordinar la oferta de capacitación del INRPAC			Programado para año fiscal 2003
6	1	Evaluar capacidad del INRPAC, para ofrecer Capacitación externa	Se establece diseño de evaluación de capacidad del INRPAC, para ofrecer capacitación a externos	1		Inicio de actividades, desde 2003

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	2	Diagnosticar capacidad del INRPAC para ofrecer Capacitación externa	Establecer fortalezas y debilidades del INRPAC, desde el punto de vista técnico (capacidad docente) como administrativo para la oferta de capacitación	1		Inicio de actividades, desde 2003
7	1	Diseñar Plan Estratégico	Establecer Programa de Mejoramiento de la capacidad del INRPAC, para ofrecer capacitación	1		Inicio de actividades, desde 2003
	2	Implementación	Se ejecuta el Programa de mejoramiento según planificación	1		Inicio de actividades desde 2003
	3	Análisis y Evaluación	Se analiza y evalúa a fin de establecer capacidades reales del INRPAC, para la oferta de capacitación	1		Inicio de actividades, desde 2003
8	1	Establecer necesidades de capacitación, en el área de rehabilitación	Elaborar diagnóstico de necesidades de capacitación en el área de rehabilitación (docencia pre y post grado, asesorías y entrenamientos específicos, etc)	1		Inicio de actividades, desde 2003
	2	Diseñar Programa de capacitación Externa	Establecer plan de capacitación externa del INRPAC, (incluyendo modalidades)	1		Inicio de actividades, desde 2003

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
3	Implementar Programa	Ejecutar Programa de capacitación a externos		1		inicio de actividades, desde 2003
4	Evaluación y Monitoreo	CCC monitorea ejecución de Planificación		1		Inicio de actividades, desde 2003
5	Rediseño de Programa	Según diagnóstico de necesidades de capacitación		1		

- 4 Completo
- 3 Casi completo
- 2 Queda tareas
- 1 Sin actividades

7. La comunicación con los usuarios es facilitada.

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
1	Definición de plan de difusión del INRPAC	Determinar lista de actividades a realizar para difundir labor del INRPAC	Lista de actividades de difusión	4	No	Ejecutar lista de actividades de difusión
2	Preparar folleto del Instituto	Tríptico del Proyecto de Cooperación Internacional para difusión en actividades de extensión del INRPAC	1000 trípticos que se han ido entregando en actividades de extensión y difusión del INRPAC	3	Insuficientes actividades de extensión planificadas para continuar con al entrega de los trípticos	Diseñar un plan de actividades de extensión del INRPAC
	2 Cotización de Impresión de Folleto	Definir impresión y costo del mismo	Se reciben Folletos en el tiempo presupuestado	4	No	
	3 Difusión de Folleto (Desde Abril 2001)	Folleto sirve como documento de difusión del INRPAC en actividades de extensión	Folleto se adjunta con material entregado en eventos de extensión y en presentaciones o visitas a instituciones externas	4	No	Coordinación de PCI distribuye material según solicitud, para eventos, visitas, etc.

Anexo 9-7

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
3	Preparar Libro del Instituto	Difusión del INRPAC y del Proyecto de Rehabilitación para las Pc.D.	400 ejemplares distribuidos a las visitas Externas y funcionarios del INRPAC	3	Insuficientes actividades de difusión planificadas para continuar con la entrega del Libro.	Diseñar plan estratégico de entrega de Libro
	1 En reuniones de coordinación PCI se acuerdan contenidos del Libro, grupo blanco y diseño tentativo					
	2 Cotización de Impresión del Libro	Definir impresión y costo del mismo	Se reciben Libros, en el tiempo presupuestado	4	No	
	3 Difusión del Libro "Estrategia de Desarrollo del INRPAC para el decenio 2000-2010" (Desde Diciembre del 2001)	Libro sirve como documento de difusión del INRPAC y del Proyecto de Rehabilitación de las PcD.	Ejemplares distribuidos a las visitas Externas y funcionarios del INRPAC	3	Insuficiente actividades de difusión para continuar con la entrega del Libro	Diseñar plan estratégico de entrega de Libro y posibilidad de reimpresión
	Transferir archivos del libro desde CD a PDF	Que los usuarios accedan al contenido del libro a través de la pagina Web	no se ha realizado	1	no se hizo despliegue de la información referente al CD	RETOMAR ACTIVIDAD

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
		Que los usuarios accedan al contenido del libro a través de la pagina Web	no se ha realizado	1	no se hizo despliegue de la información referente al CD	RETOMAR ACTIVIDAD
4	Desarrollo Página Web INRPAC	1 En reuniones de Coordinación de PCI se definen características y orientación de Página Web	Página Web puede ser visitada por usuarios	4	No	Mantención de Página Web
		2 Establecer encargado de diseño, desarrollo y mantención de Página Web	Página Web está funcionando sin contratiempos técnicos	4	No	Mantención de Página Web
		3 Lanzamiento Página Web (Abril 2001)	Página cuenta con módulos orientados a usuarios del INRPAC y profesionales del área de rehabilitación	4	No	Mantención de Página Web

PLAN DE OPERACIONES	META O EFECTOS ESPERADOS		PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN	
	ITEM	ACTIVIDADES					
5 Letrero Publicitario (Tótem doble faz)	4	Monitoreo mensual de actividades de Página Web	Informe estadístico mensual	Se cuenta con Informes de actividad mensual, desde Abril del 2001 a la fecha	4	No	Evaluación y consolidación de datos
	5	Actualización trimestral de contenidos página Web	Mantener contenidos actualizados de Página Web	Se designa encargado de recolectar información, para actualización de página web.	4	No	Mantener actualización
	1	En reuniones de Coordinación de PCI, se definen características de Letrero Publicitario y ubicación	Contar con señalética de ubicación del Instituto, que facilite el acceso a los usuarios	Se define un letrero de altura media (fácil visibilidad) y con formato que represente el quehacer del Instituto.	4	No	Diseño Afiche
5 Letrero Publicitario (Tótem doble faz)	2	Cotizaciones de Diseño y Fabricación	Presentación a Equipo de Coordinación de propuestas de letrero	Equipo de Coordinación PCI aprueba diseño de Letrero	4	No	Mantenimiento del letrero
	3	Solicitud de Permisos Municipales	Autorización para instalación del Letrero	Municipalidad emite permisos de instalación	4	No	Se instala letrero

Anexo 9-7

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	4	Instalación de Letrero (Mayo 2001)	Dar a conocer el INRPAC. Facilitar su ubicación al usuario	Contar con letrero en fecha programada	No	Mantenimiento permanente de letrero
6	1	Pintura fachada, salas de hospitalización y SOME	Contar con ambiente más atractivo y amigable para el usuario del Instituto	Salas de hospitalización y Some cuentan con fachada, según diseño elegido	No	Solicitud de presupuesto
	2	Solicitud de Presupuestos	Contar con opciones de diseño, presupuestos y financiamiento de la tarea	Equipo de Coordinación PCI aprueba diseño de pintura	No	Aprobación de Presupuesto
	3	Ejecución de trabajo de pintura	Recibir trabajo en fecha determinada	Se recibe trabajo en fecha determinada		Mantenimiento de pintura y diseño de dibujos
7	1	Establecer oficina de informaciones en INRPAC	Tener un lugar para la Oficina de Informaciones. Dar a conocer al usuario la existencia de la Of. de Informaciones	Desde Agosto del 2002 la Oficina de Informaciones, se encuentra funcionando. El usuario conoce su ubicación	No	Mantener funcionamiento

Anexo 9-7

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
2	Definir funciones de Oficina de Informaciones	Oficina que proporcione orientación a los usuarios en relación a: deberes, ubicación de servicios, información de pacientes, normas de atención, además de la mantención en funcionamiento del libro de sugerencias, felicitaciones y reclamos	Existencia de documento de las funciones de la Oficina de Informaciones desde 8/02	4	No	Mantener funcionamiento. Difusión de las funciones a los usuarios (tríptico?)
3	Establecer Reglamento	Oficina de Informaciones se rige por Reglamento Interno del INRPAC	Desde Agosto del 2002 a la fecha se cumple con las normas establecidas	4	No	Evaluación Anual de Aplicación de Reglamento

Anexo 9-7

PLAN DE OPERACIONES		META O EFECTOS ESPERADOS	PROGRESO Y RESULTADOS ACTUALES	GRADO DE LOGRO	RAZONES DE ATRASO DE ACTIVIDAD	SIGUIENTE PLAN
ITEM	ACTIVIDADES					
	4	Entrega de Informe mensual de actividades de la Oficina de Informaciones a Encargada de SOME	Existe Pauta de Registro de Funcionamiento informada por Oficina de Informaciones.	4	No	Se realiza informe anual de funcionamiento Oficina de Informaciones.
8	1	Libro de felicitaciones, sugerencias y reclamos, está a disposición de los usuarios en Oficina de Informaciones	Cualquier usuario tenga libre acceso a hacer sus reclamos, sugerencias y felicitaciones	4		Diseñar e instalar letrero, informando ubicación del libro.
	2	Existe norma para la respuesta oportuna de los reclamos, sugerencias registrados en el libro. Evaluación trimestral de sugerencias, reclamos registradas en el Libro	Respuesta oportuna a reclamos y sugerencias por parte de la dirección del INRPAC. Existe respuesta a los usuarios	4		Monitoreo y evaluación normativa. Monitoreo de la actividad.

3. PDMO

PDM (Project Design Matrix)

Project name: Rehabilitation for Disabled People Project

Duration:

Project area: Santiago

Target group: PACNRI

Date: January 25, 2000

Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Narrative Summary</p> <ul style="list-style-type: none"> Conditions of disabled people in the Republic of Chile are improved. <p>Project Purpose</p> <ul style="list-style-type: none"> The management and the rehabilitation services at PACNRI are improved. 	<ul style="list-style-type: none"> The number of disabled people under treatment at the national level. <ol style="list-style-type: none"> The number of technical procedures introduced at PACNRI. Increment in revenue. 	<ul style="list-style-type: none"> Statistics of Ministry of Health <ol style="list-style-type: none"> PACNRI Production Report Project activity report Monthly billing form EMIS annual statistics 	<ul style="list-style-type: none"> The health and welfare policies of the Republic of Chile toward disabled people are maintained. Fast Metropolitan Health Service (EMIS) continues to stay committed. The importance of PACNRI is recognized in the field of physical rehabilitation.
<p>OUTPUTS</p> <ol style="list-style-type: none"> The clinical information system is developed. Rehabilitation programs are improved. Clinical research is facilitated. Rehabilitation treatment techniques are improved. Skills of the staff engaging in rehabilitation services are improved in the Republic of Chile. 	<ol style="list-style-type: none"> The number of clinical registrants. The number of patients receiving improved rehabilitation programs. The number of staff taking research methodology training. The number of research projects. The number of scientific publications. The number of trained staff regarding new equipment. The number of trained staff regarding diagnosis and assessment. The number of trained staff regarding treatment. The number of training activities held at PACNRI. The number of staff of other institutions trained by PACNRI staff. 	<ol style="list-style-type: none"> Record on Activities and Procedures Project activity report Audiovisual record Staff assignment report Project activity report Publication record Machinery and equipment inventory Staff assignment report PACNRI course record Attendance record PACNRI training activities assessment report 	<ul style="list-style-type: none"> The health and welfare policies of the Republic of Chile toward disabled people are maintained. Commitment of local authorities and command organizations is maintained. Trained staff continue working for PACNRI. The activities of PACNRI are recognized at the national level.
<p>Activities</p> <ol style="list-style-type: none"> Elaborate a registration system with clinical indicators. Acquire techniques for the good management of the registration system. Plan treatment systems of in-patients, out-patients and Community Based Rehabilitation (CBR). Implement treatment systems of in-patients, out-patients and CBR. Evaluate treatment systems of in-patients, out-patients and CBR. Establish a documentation center. Train PACNRI staff with research methods. Identify and select main research topics to develop rehabilitation programs. Train PACNRI staff for the use of new techniques. Introduce new techniques of diagnosis, evaluation and treatment. Generate more opportunities of training in the field of rehabilitation jointly with related organizations. Design and implement training programs. 	<ol style="list-style-type: none"> Japanese side <ol style="list-style-type: none"> Long-term experts Short-term experts C/P training Machinery and equipment Chilean side <ol style="list-style-type: none"> C/P assignment Running cost Facilities 	<p>Inputs</p>	<p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> EMIS agrees to support the project. Staff of PACNRI agree to support the project formulation.

210

4. PDM ver3

別添4
PDMver3.0

チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクト Project Design Matrix
2000/08/01～2005/07/31 (5年間)

協力期間 : チリ全国
協力地域 : ワクシヨ(INSAL)、首都圏東部保健局(SSMO)、ペドロ・アギレ、セルダ国立リハビリテーション研究所(NRRPAC)
作成方法 : 厚生省(MINSAL)、首都圏東部保健局(SSMO)、ペドロ・アギレ、セルダ国立リハビリテーションセンター、東京北療育医療センター
チリ側実施機関 : UICA、国立身体障害者リハビリテーションセンター(NC200)、心身障害児総合医療療育センター、全国の0歳から25歳までの中度～重度身体障害者約12万人
日本側実施機関 : ターゲットグループ:
作成日 2001/9/27
ver 3

上位目標	Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
チリの身体障害者の生活の質が改善される。	チリの身体障害者の生活の質が改善される。	2005年3月31日に学校に行く児童の数が25%増加している。 2005年3月31日にNRRPACで治療を受ける児童の数が25%増加している。 2005年3月31日に利用者の満足度のレベルが100%に達している。	カルテ SSMOの評価調査	政府が社会的弱者への政策を重視しつづける。
プロジェクト目標	NRRPACにおけるリハビリテーションサービスが改善される。	2005年3月31日にNRRPACで治療を受ける児童の数が25%増加している。 2005年3月31日にNRRPACの診療部の数が25%増加している。 2005年3月31日にNRRPACで受けられるサービスの数が50%増加している。 2005年3月31日にNRRPACの重症児の数が25%増加している。	カルテ 診療部リスト サービス項目リスト NRRPACの重症児受診報告書	厚生省がリハビリテーションのための活動強化を継続する。
成果	1 リハビリテーション治療技術が改善される。 2 リハビリテーションケアシステムが改善される。 3 臨床データベースが開発される。 4 臨床研究が促進される。 5 リハビリテーション人材育成能力が改善される。 6 病院ネットワークが改善される。 7 利用者のコミュニケーションが促進される。	1.1. 2002年12月31日に導入された新治療技術の%がNRRPACの通常業務に組み込まれている。 1.2. 2002年12月31日に新しく改良された治療技術の%がNRRPACの通常業務に組み込まれている。 2.1. 2002年12月31日にNRRPACで治療を受ける児童の40%が新しいリハビリテーションサービスを受けている。 2.2. 2002年12月31日にNRRPACのベッド使用率が%に達している。 3.1. 2002年6月30日に臨床指標を含むデータベースの構造が決定されている。 3.2. 2003年6月30日にデータベースの100%についてそのデータベースがアップロードされている。 3.3. 2004年6月30日にデータベースの100%を示して臨床カンファレンスで評価されている。 3.4. 2004年6月30日に定期的に更新されるデータベースを元にデータベースにアップロードされている。 3.5. 2004年6月30日に外来で治療を受ける児童の100%がデータベースにアップロードされている。 4.1. 2002年6月30日にNRRPACの回書センターで購読している雑誌の数が%である。 4.2. 2002年12月31日に月間平均の回書回数が35回となっている。 4.3. 2002年12月31日にインターネット接続の規定の時間に対して月間平均使用率が70%に達している。 4.4. 2003年6月30日に専門職の100%が臨床研究方法論について研修を受けている。 4.5. 2003年12月31日にリハビリテーションの臨床研究チームが9名ある。 5.1. 2003年1月31日にリハビリテーション専門職とテクニコンの研修に關して3つの国内機関と協定が結ばれている。 5.2. 2005年3月31日にリハビリテーションに關して10の研修コースが作られている。 5.3. 2005年3月31日にNRRPACによって2500人が研修を受けている。 6.1. 2004年6月30日に病院業務標準化基準が適用された評価が回書センターに 6.2. 病院業務標準化基準適用3か月後に評価が実施されたいを報告の功が実行されている。 7.1. 2005年3月31日にNRRPACに關する記事が新聞などに10本出ている。 7.2. 2005年3月31日にNRRPACに關する記事がテレビまたはラジオに5本出ている。 7.3. 2005年3月31日にNRRPACで初診を受ける児童のうちリファーされたものが25%増加している。 7.4. 2005年3月31日にNRRPACで初診を受けるよう戻原をリファーしてくる施設数が100%増加している。 7.5. 2005年3月31日にNRRPACのウェブサイトの訪問者数が3000に達する。	カルテ SSMOの評価調査 診療部リスト サービス項目リスト NRRPACの重症児受診報告書 サービス別患者数集計用紙 診療部案内リスト NRRPAC統計資料 データベースソフトウェア データベース 回書センター月報 回書センター月報 回書センター月報 研修修了証書、AV記録 研究チーム提案書 協定書 研修プログラム 受講者リスト NRRPAC業務報告書 NRRPAC業務報告書 出版物のコピー 視聴覚記録 初診票 初診票 ウェブカウンタ	SSMOの政策が協定締結に賛意である。
活動内容	世界的に現在使用されているリハビリテーション技術を分析し、NRRPACにて使用中のものとの比較を行う。 リハビリテーションの評価、診断および治療にかかる技術の再設計する。 リハビリテーションの評価、診断および治療にかかる再設計された技術を実行する。 リハビリテーションの評価、診断および治療にかかる再設計された技術を実施する。 入院および外来患者の治療の流れについて評価を行う。 入院および外来患者の治療システムを策定する。 入院および外来患者の新治療システムを実施する。 地域リハビリテーション(OBR)についての現状分析を行う。 NRRPACでのOBRの流れを設計する。 その流れに沿って、OBRの実施を行う。 臨床指標を用いたデータベース構築を行う。	日本側 長崎専門家： チーフアドバイザー-60M/M 業務調整 60M/M 短期専門家： 小児リハ 2.5M/M 小児整形 1M/M 地域調査 16M/M 作業療法 1M/M 理学療法 1M/M 言語療法 1M/M 富田療法 1M/M 看護 2M/M 精神内科 1M/M セミナー講師 1.2M/M 臨床データベース構築 4M/M	チリ側 ディレクタ 60MM マネージャー 60MM コーディネータ 60MM リハ専門医 90MM 理学療法士 180MM 作業療法士 120MM 言語療法士 120MM 臨床心理士 60MM 看護士 120MM セラピスト 60MM ソーシャルワーカー 90MM 小児整形 120MM	

別添4

PDMyer3.0

3-2 データベース使用についてユーザー教育を
行う。

3-3 臨床データベースシステムを施行する。

4-1 ドキュメントセンターの設置を行う。

4-2 研究方法についてINRPACチームへの訓練を
行う。

4-3 リハビリテーションにおける主要研究テ
マの同意および選択を行う。

5-1 リハビリテーション研修活動について組織

5-2 編成が可能な他機関との連携科設立を行う。

5-3 リハビリテーション関係者への研修プログ
ラムの設計を行う。

6-1 研修プログラムを実施する。

6-2 国際会議において取り組み可能な病院

6-3 本邦チームとの手配を実施する。

6-4 病院業務の評価基準を分析する。

6-5 病院チームシステムの日本研修コースに参
加する。

6-6 INRPACの病院業務評価基準を策定する

6-7 病院業務の継続的評価のシステムを実施す
る。

7-1 INRPACの知名度についての現状分析を行
う。

7-2 広報計画の策定を行う。

7-3 広報計画を実施する。

臨床研究指導 1W/M

臨床心理 1W/M

管理栄養 1W/M

施設職員 1W/M

病院管理 1W/M

その他必要な分野 1W/M

機材 : 年間5千万円程度

但し、額については年度毎に調整

研修員受入 : 年間2名 各3カ月程度

リハビリテーション 理学療法士

作業療法士

言語療法士

臨床心理士

看護婦

栄養士

ソーシャルワーカー

現地業務員 (恒常経費、イベント経費)

その他必要と認められる業務支援費

施設装具士 120MM

秘書 15MM

ドライバー 90MM

計 32名

建物総面積3338平方m

土地総面積10119平方m

運営費 (光熱費および消耗

品費含む) 686米ドル

人件費 210535米ドル

機材関連経費11,288米ドル

各委員会 :

プロジェクト調整チーム

プロジェクト実施委員会

合同調整委員会

前提条件

INRPAC構成員がプロジェクトの進捗を助ける

ことに同意している。

SSMO当局者がプロジェクトの進捗に同意して

いる。

5. 評価用PDM(PDMe)

別添5
評価用PDM (PDMe)

チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクト Project Design Matrix (PDMe)

対象地域 : 2000/08/01-2006/07/31 (5年間)
協力機関 : パドローア・モレ・セロ・セルグロ国立リハビリテーション研究所 (INREH) の関係者
ターゲットグループ : パドローア・モレ・セロ・セルグロ国立リハビリテーション研究所
プロジェクト期間

作成方法 : ワークショップ
作成者 : 日本国際協力機構 (JICA)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者

チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者

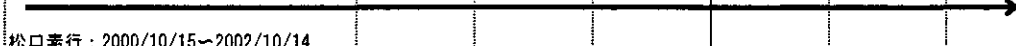

(修正日: 11/1/2002 Ver. 4.0)

外部関係

<p>上記内容</p> <p>INREHが特別利用者の社会参加が促進される。</p>	<p>1. 2010年1月1日に障害者でない障害者の割合が2.5%減少している。</p> <p>2. 2010年7月1日に18歳以上でかつ働いていない障害者の割合が減少している。</p>	<p>データベース更新後、今年度第一回は受診した患者のカルテ 身体活動のサンプル調査</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>INREHのリハビリテーションセンターが改善される。(身体-精神-社会的な観点から) 5人の身体障害者リハビリテーションセンターを調査することによって</p>	<p>1. 2005年7月1日にINREHで仕事を始める患者の数が10%増加している。</p> <p>2. 2005年7月31日にINREHで受ける年間の収入が15%増加している。</p> <p>3. 2005年7月1日にINREHで受ける収入が10%増加している。</p> <p>4. 2005年7月1日にINREHによる年間の社会参加活動が1.5倍になる。</p>	<p>データベース更新後 INREH保健制度 INREH保健制度 INREH保健制度 INREH保健制度</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>成果</p> <p>1 リハビリテーション施設、施設および施設における職業手が改善される。</p>	<p>1.1. 2003年12月31日に、INREHの訓練および診断のための新しい手法が15%増加している。</p> <p>1.2. 2003年12月31日に、INREHのリハビリテーションの患者数が15%増加している。</p> <p>1.3. 2003年12月31日に、INREHの診断された訓練及び診断のための学生が50%増加している。</p> <p>1.4. 2003年12月31日に、INREHの更新されたリハビリテーションの50%が増加している。</p> <p>1.5. 2004年12月31日に、手技マニュアルが存在する。</p>	<p>手技訓練用マニュアル (各都) 手技訓練用マニュアル (各都) 手技訓練用マニュアル (各都) 手技訓練用マニュアル (各都) 手技訓練用マニュアル (各都) 手技マニュアル</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>2 リハビリテーションセンターが改善される。</p>	<p>2.1. 2003年12月31日にINREHに100%増加した患者サービスのアプローチが改善され、リハビリテーションに提供されている。</p> <p>2.2. 2003年12月31日に全てのリハビリテーションの職員が訓練を受けたと報告されている。</p> <p>2.3. 2003年12月31日にINREHの職員がリハビリテーション (研修) 参加している。</p> <p>2.4. 2004年12月31日にINREHのマニュアルが作成されている。</p> <p>2.5. 2004年12月31日にINREHのマニュアルが修正されたと報告されている。</p>	<p>アプロローの改善 職業訓練計画 リハ改善訓練計画 入居者プログラムのマニュアル 外部研修プログラム 在宅ケア計画 在宅ケア計画 在宅ケア計画</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>3 職業リハビリテーションシステムが改善される。</p>	<p>3.1. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.2. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.3. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.4. 2003年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.5. 2003年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.6. 2003年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.7. 2003年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.8. 2003年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.9. 2004年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>3.10. 2004年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p>	<p>職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム 職業リハビリテーションシステム</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>4 職業データベースが改善される。</p>	<p>4.1. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>4.2. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>4.3. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>4.4. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>4.5. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p>	<p>データベース データベース データベース データベース データベース データベース データベース データベース データベース データベース</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>5 職業研究が改善される。</p>	<p>5.1. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>5.2. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>5.3. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>5.4. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>5.5. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p>	<p>職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>6 リハの人的資源能力が改善される。</p>	<p>6.1. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>6.2. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>6.3. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>6.4. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>6.5. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p>	<p>職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>
<p>7 利用者のコミュニケーションが改善される。</p>	<p>7.1. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>7.2. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>7.3. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>7.4. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p> <p>7.5. 2002年12月31日にINREHにINREHによる基本的なリハビリテーションを受けた人数が30名に達している。</p>	<p>職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善 職業研究の改善</p>	<p>チリ国保健制度、厚生省 (MINSU)、首都圏保健局長 (SSM)、ペドロ・アモレ・セルグロ国立リハビリテーションセンター、国立身体障害者リハビリテーションセンター、首都圏保健局長 (SSM)、国立身体障害者リハビリテーションセンター、入居者</p>

6. 日本及びチリによる投入実績リスト

別添6-1
日本側投入実績

予算年度	2000年(平成12年)						2001年(平成13年)						2002年(平成14年)																	
	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV		
長期専門家																														
プロジェクトリーダー	 松口素行: 2000/10/15~2002/10/14																													
業務調整	 小川容子: 2000/07/31~2002/07/30																													
短期専門家																														
1 リハビリ技術改善																														
小児リハ	児玉和夫: 8/9-8/22						児玉和夫: 7/7-7/21						9名 児玉和夫: 10/25- 11/10																	
小児整形	君塚葵: 8/14-8/26						君塚葵: 11/26-12/8																							
理学療法							原泰夫: 7/7-7/28						原泰夫: 5/25-6/9																	
看護													羽野秀子: 3/8-5/9																	
作業療法													野口和則: 5/25-6/9																	
2 リハケアシステム改善	該当無し																													
3 地域リハ展開																														
地域調査	武井秀夫: 9/25-11/6						武井秀夫: 12/12-1/10						武井秀夫: 3/15						武井秀夫: 7/18-10/10						武井秀夫: 1/5-4/10					
	内藤順子: 9/25-11/6						内藤順子: 12/12-01/4/17						内藤順子: 6/20-10/1						内藤順子: 11/21-4/10											
地域リハ																			大井玄: 3/23-4/6											
4 臨床データベース開発																														
臨床データベース構築																			徳田廣一: 1/10-3/30						1名					
5 臨床研究促進	該当無し																													
6 人材育成能力改善																														
セミナー講師													矢野英雄: 11/26-12/7						北原信: 11/26-12/7						2名					
7 コミュニケーション促進	該当無し																													
研修員受入																														
理学療法							Patricia MIRANDA: 1/13-5/16																							
小児リハ							Patricia MARTINEZ: 3/16-6/16																							
言語療法													Rodrigo MORALES: 5/9-8/3																	
看護																			Marisol ROJAS: 7/31-10/30											
小児整形																			Eduardo TAMBLAY: 10/2-11/15											
作業療法																			Silvana NAVARRETE: 1/15-3/31											
保健行政																			Pedro GARCIA: 2/25-3/17											
病院管理																			Patricio NUNEZ: 2/25-3/17											
	計 20名																													

別添6-1
日本側投入実績

予算年度	2000年(平成12年)									2001年(平成13年)									2002年(平成14年)										
	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	
リハシステム 栄養管理 ソーシャルワーク																													Hernan SOTO: 3/15-6/15 Irma CUBILLOS: 8/27-10/22 Marcela GARCIA: 10/1-11/12 計 11名
機材供与	47,189千円(第1回および第2回)									22,162千円(第1回および第2回)									進行中(予算額: 23,966千円)										
携行機材	2,480千円									4,125千円									350千円										
現地活動費	3,710千円									4,824千円									2,520千円(年間計画額: 3,182千円)										

C/P研修員受入実績

No	協力分野	研修員氏名	研修期間	研修内容	受入機関	当時の役職	現在の役職	離職年月日	離職先	問題点
1	理学療法	Patricia MIRANDA	1/13/2001-5/16/2001	PT評価、OT評価、ST評価、福祉長診、地域における子供の検査、病院における研究活動、小児リハ、ボバース法研修体制	国立身体障害者リハビリテーションセンター 心身障害児総合医療センター 北九州市立総合医療センター ボバース記念病院 東大和療育センター 都立北療育センター 東北大学計5施設	理学療法士 / INRPAC		2002/5/16	心臓発作のため死亡	フィードバックなし。
2	小児リハ	Patricia MARTINEZ	3/16/2001-6/16/2001	小児リハビリ、地域リハ、ボバース法研修体制、重症心身障害児施設運営、リハ計画立案、重度障害児の療育	国立身体障害者リハビリテーションセンター 心身障害児総合医療センター 北九州市立総合医療センター ボバース記念病院 東大和療育センター 都立北療育センター 東北大学計5施設	リハビリサービス主任 (小児リハ医) / INRPAC	小児リハ医 / INRPAC			フィードバックなし。
3	言語療法	Rodrigo MORALES	5/9/2001-8/3/2001	言語障害児および聴下障害児への治療法ならびに技術的支援、コミュニケーション障害研究のリサーチ法、臨床データベース	国立身体障害者リハビリテーションセンター 都立北療育医療センター 聖隷三方原病院、ボバース記念病院 神奈川大学 沖縄小児発達センター 東京大学 東京医科歯科大他12施設 聴覚言語学会、言語療法学会および聴覚障害児キャンプ参加	言語療法士 / INRPAC	言語療法士 / INRPAC			フィードバックなし。
4	看護	Marisol ROJAS	7/31/2001-10/30/2001	障害児の看護ケア、障害者の前前、所中および後の看護法、看護師業務管理および組織形態、看護師教育および卒業教育	国立身体障害者リハビリテーションセンター 横浜国立大学看護学大学院 横浜前立血腫管理センター 横浜総合リハビリテーションセンター 別府太神の家 心身障害児総合医療センター他計14施設	正看護婦 / INRPAC	正看護婦 / INRPAC			フィードバックなし。
5	小児整形	Eduardo TAMBLAY	10/2/2001-11/15/2001	筋解離術、機能整術 歩行筋折ラポ 整形外科的観点からの小児リハビリ	国立身体障害者リハビリテーションセンター 心身障害児総合医療センター 千葉こども病院 神奈川総合リハビリテーションセンター 東北大学医学部不自由教室他計7施設 世界小児整形外科学会参加	非常勤 (INRPAC患者の整形外科学および外発診療) / INRPAC 常勤 / Hospital Luis Galvo Mackenna	常勤 / Hospital Luis Galvo Mackenna	2002/5/31	Hospital Luis Galvo Mackenna	看護訪問のような形の見学が多かった。診療行為について深く知るだけの時間がなかった。
6	作業療法	Silvana NAVARRETE	1/15/2002-3/31/2002	ボバース法 感覚統合 スプリント作成 地域支援活動CER プレーセラピー	国立身体障害者リハビリテーションセンター 沖縄小児発達センター 北九州市立総合医療センター ボバース記念病院 心身障害児総合医療センター他計14施設	作業療法士 / INRPAC	作業療法士 / INRPAC			各機関での研修内容が必ずしも研修員のニーズにそったものではなかった。
7	保健行政	Pedro GARCIA	2/25/2002-3/17/2002	障害福祉分野における医療保険システム	国立身体障害者リハビリテーションセンター 東京都福祉局障害者部、衛生局健康推進部、福祉局高齢者部 東京都心身障害者福祉センター 都立北療育医療センター 心身障害児総合医療センター 北九州市立総合医療センター 北九州市保健福祉局障害者福祉課 ボバース記念病院 東大和療育センター 他計13施設	Director / SSMO	Director / SSMO			研修日程の制限があり難しいところであるが、「日本の保健行政全般と政策議論」「地域リハビリの実地の現場視察」が加えられればより望ましかった。
8	病院管理	Patricio NUÑEZ	2/25/2002-5/17/2002	リハビリ施設運営機能・運営政策	国立身体障害者リハビリテーションセンター 東京都福祉局障害者部、衛生局健康推進部、福祉局高齢者部 東京都心身障害者福祉センター 都立北療育医療センター 心身障害児総合医療センター 北九州市立総合医療センター 北九州市保健福祉局障害者福祉課 ボバース記念病院 東大和療育センター 他計13施設	Director / INRPAC	Director / INRPAC			研修日程の制限があり難しいところであるが、「日本の保健行政全般と政策議論」「地域リハビリの実地の現場視察」が加えられればより望ましかった。
9	リハシステム	Hernan SOTO	3/15/2002-6/15/2002	リハシステムにおけるチーム業務、役割分担 地域リハにおける人材育成、作業モニタリング	国立身体障害者リハビリテーションセンター 北九州市立総合医療センター 東京都立東大和療育センター 都立北療育センター 公立みづぎ総合病院 心身障害児総合医療センター 東北大学病院 高次脳機能障害者作業所 ボバース記念病院他計14施設	言語療法主任 / INRPAC	言語療法主任 / INRPAC			3月下旬の訪問であったため、母子入浴や命字道など専休みとなり見学できなかった。研修の80%以上はおなじような訓練を見学するものであり、研修意欲を3ヶ月持続させるのは大変難しい。
10	栄養管理	Irma CUBILLOS	8/27/2002-10/22/2002	栄養アセスメント、嚥下食の安全性および食中毒の防止、摂食・嚥下障害児への食事、在宅での嚥下食、栄養指導、卒前卒後教育	国立身体障害者リハビリテーションセンター 心身障害児総合医療センター 聖隷三方原病院 北九州市立総合医療センター 東京小児療育病院 計5施設	管理栄養士 / INRPAC	管理栄養士・総務主任 / INRPAC			研修中
11	ソーシャルワーク	Marcele GARCIA	10/1/2002-11/12/2002	日本での医療ソーシャルワーカーの役割と取り組み、心理的社会的側面のアセスメント、退院に向けてのソーシャルワーカー援助、地域リハ、ソーシャルワーカー育成、ソーシャルワーク研究	国立身体障害者リハビリテーションセンター 仙台 高次脳機能障害者作業所 ボバース記念病院 北九州市立総合医療センター 沖縄小児発達センター 計5施設	ソーシャルワーカー / INRPAC	ソーシャルワーカー / INRPAC			研修中

別添6-4
各種委員会メンバー

会議名	役職	氏名	
1 プロジェクト調整チーム	議長	Patricio NUNEZ	
	リーダー	松口素行	
	プロジェクトコーディネータ	Hernan SOTO	
	プロジェクトコーディネータ	小川容子	
	メンバー		Rodrigo MORALES
			Angelica GUTIERREZ
			Patricia MARTINEZ
			Patricia GALVEZ
			Carmen GARCIA
			Isabel SOZA
			Javier BELMAR
	(2002年5月死去)	Patricia MIRANDA	
2 実施委員会	議長 (病院長)	Patricio NUNEZ	
	(2002年4月まで)	Patricia MENDEZ	
	議長 (リーダー)	松口素行	
	メンバー		
	SSMO局長	Pedro GARCIA	
	OCAI日本協力担当	Jose Miguel HUERTA	
	チリ事務所担当	一ノ戸田瑞子	
	(2002年4月まで)	小林としみ	
	プロジェクトコーディネータ	Hernan SOTO	
	プロジェクトコーディネータ	小川容子	
	外来主任	Patricia GALVEZ	
	事務局長	Javier BELMAR	
	小児リハ主任	Patricia MENDEZ	
	理学療法主任	Marta VILLALON	
	(2002年5月死去)	Patricia MIRANDA	
	作業療法主任	Jorge LOPEZ	
	ソーシャルワーク主任	Maria Soledad ASTORGA	
管理栄養主任	Irma CUBILLO		
臨床心理	Jessica MENAY		
義肢装具主任	Angelica VERDUGO		
看護主任	Rebecca MARTINEZ		
神経整形	Fernando SALVADOR		
3 合同調整委員会	議長 (厚生次官)	Gonzalo NAVARRETE	
	(2002年1月まで)	Ernesto Behnke	
	議長 (リーダー)	松口素行	
	メンバー		
	AGCI局長	Marcelo ROZAS LOPEZ	
	OCAI部長	Raquel CHILD	
	SSMO局長	Pedro GARCIA	
INRPAC院長	Patricio NUNEZ		
プロジェクトコーディネータ	Hernan SOTO		

別添6-4
各種委員会メンバー

会議名	役職	氏名
	チリJICA所長	山下 巖
	2002年4月まで	村上正博
	チリJICA担当	一ノ戸田瑞子
	2002年4月まで	小林としみ
	プロジェクトコーディネータ	小川容子
	オブザーバー	
	在チリ日本大使館	遠藤知庸
	2001年3月まで	實井正樹
	OCAI日本協力担当	Jose Miguel HUERTA
	AGCI日本担当	Patricio PEREZ

別添6-5(1)
 テリ側投入実績 (C/P配置表1)

NO	成果	担当分野	C/P氏名	配置期間	2000年(平成12年)												2001年(平成13年)												2002年(平成14年)											
					AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV								
4	ベース開発 臨床データ ベース開発	メンバー	Hernan SOTO	2000 Ago -	●																																			
			Carolina GARCIA	2002 Jan-	→																																			
			Oscar DONICKE	2002 Jan-2002 Sep	→																																			
			Juan Carlos GIMENEZ	2002 Sep -	→																																			
			Luis OSORIO	2001 Dec -	→																																			
5	臨床研究促進	コーディネータ	Angelica GUTIERREZ	2002 Sep -	→																																			
			Patricia GALVEZ	2002 Sep -	→																																			
6	リハビリ テーション 人材育成能 力改善	コーディネータ	Angelica GUTIERREZ	2002 Sep -	●																																			
			Patricia GALVEZ	2002 Sep -	→																																			
7	利用者との コミュニ ケーション 促進	コーディネータ	Isabel SOZA	2002 Sep -	→																																			
			Pamera FRITZ	2002 Sep-	→																																			

● 個別研修(主テーマ)
 ● 個別研修(副テーマ)
 → C/P配置期間

NO	成果	担当分野	C/P氏名	配置期間	2000年(平成12年)				2001年(平成13年)							2002年(平成14年)				
					児玉和夫	岩塚英	武井秀夫	内藤順子	児玉和夫	原泰夫	武井秀夫	内藤順子	岩塚英	矢野英雄	北原佳	徳田麻一	羽野秀子	大井玄	原泰夫	野口和則
					小児リハ	小児整形	地域調査	地域調査	小児リハ	理学療法	地域調査	地域調査	小児整形	セミナー講師	セミナー講師	データベース	リハ看護	地域リハ	理学療法	作業療法
1	リハビリテーション診断、評価および治療における臨床業務の改善	コーディネータ	Rodrigo MORALES	2002 Sep -																
			Carmen GARCIA	2002 Sep -																
		小児リハ	Patricia MENDEZ	2000 Ago-	●	○												○		
			Patricia MARTINEZ	2000 Ago-	●	○												○		
			Carolina HERNANDEZ	2000 Nov-	///													○		
			Carolina GARCIA	2001 May -	///													○		
		理学療法	Patricia MIRANDA	2000 Ago-2002 May	○	○					●							○	///	///
			Marta VILLALON	2000 Ago-	○	○					●							○	●	○
			Isabel SOZA	2000 Ago-	○	○					●							○	●	○
			Wataha OBERREUTER	2000 Ago-	○	○					●							○	●	○
			Rodrigo HIDALGO	2000 Ago-	○	○					●							○	●	○
			Alan MARTINEZ	2001 Mar-	///	///					●							○	●	○
			Carmen GARCIA	2002 Jun-	///	///					●							○	●	○
		作業療法	Jorge LOPEZ	2000 Ago-	○	○					○							○	○	●
			Francisco QLMOS	2000 Ago-	○	○					○							○	○	●
			Silvana NAVARETTE	2000 Ago-	○	○					○							○	○	●
		言語療法	Hernan SOTO	2000 Ago-	○	○												///		
			Rodrigo MORALES	2000 Ago-	○	○												○		
			Angelica GUTIERREZ	2000 Ago-	○	○												○		
Maria Jose BRAVO	2002 Mar-		///	///												○				
神経整形外科	Patricio NUNEZ	2001 May-		///												○				
	Fernando SALVADOR	2002 Jul-		///												///				
	Victor SAN MARTIN	2001 Nov -		///												///				
	Alberto VARGAS	2002 May-		///												///				
	Claudio ALEGRIA	2000 Ago- 2002 Jun		●												///				
	Eduardo TAMBLAY	2001 Ago- 2002 Jun		●												///				
臨床心理	Veronica ABDALA	2002 Ago- 2002 Jun		●												///				
	Jessica MENAY	2000 Ago-														○				
1	リハビリテーション診断、評価および治療における臨床業務の改善	ソーシャルワーク	Maria Soledad ASTORGA	2000 Ago-			○	○										///		
			Marcela GARCIA	2000 Ago-			○	○										○		
		看護	Rebeca MARTINEZ	2000 Ago-													●	○		
			Pabla PENA	2000 Ago-													●	○		
			Marisol ROJAS	2000 Ago-													●	○		
			Pamela FRITZ	2002 May-													///	///		
		Erwin de Tac. Paramedico (C.B.)	2002 Mar-													●				
		管理栄養	Irma CUBILLOS	2000 Ago-	○						○							○		
		義肢装具士	Luis JARA	2000 Ago-																
		Richard IBACACHE	2001 Ago-																	
歯科	Rosemary JESSEN	2001 Ago-																		
2	リハビリテーションケアシステムの改善	コーディネータ	Patricia MENDEZ	2002 Sep -																
			Patricia MARTINEZ	2000 Ago -																
		リハシステム	Hernan SOTO	2000 Ago-																
		外来医事	Patricia GALVEZ	2000 Ago-														●		
		看護主任	Rebeca MARTINEZ	2000 Ago-														●		
		病院管理	Patricio NUNEZ	2001 May-																
			Patricia MENDEZ	2000 Ago-																
			Javier BELMAR	2001 Nov-																
			Iven GALLO	2001 Mar- 2001 Oct																
Mucarena AMADOR	2000 Ago-2001 Feb																			
保健行政	Pedro GARCIA	2000 Ago-																		
3	地域リハビリテーション展開	コーディネータ	Hernan SOTO	2000 Ago-			●	●							●					
			Marisol ROJAS	2002 Jan -											●					
		CBRチーム	Maria Soledad ASTORGA	2000 Ago-			●	●			●	●						●		
			Patricia MARTINEZ	2000 Ago-							○	○						●		
			Jorge LOPEZ	2002 Jan-							○	○						●		
			Patricia GALVEZ	2002 Feb-							○	○						●		
			Isabel SOZA	2002 Jan-							○	○						●		
			Irma CUBILLOS	2002 Jan-							○	○						●		
			Alan MARTINEZ	2002 Jan-							○	○						●		
Marcela GARCIA	2002 Jan-			○	○			○	○						●					

●主要カウンターパート
○小セミナー等で技術指導を受けたスタッフ

別添6-5(2)
チリ側投入実績 (C/P配置表2)

NO	成果	担当分野	C/P氏名	配属期間	2000年(平成12年)										2002年(平成14年)						
					児玉和夫	岩塚英	武井秀夫	内藤順子	児玉和夫	原泰夫	武井秀夫	内藤順子	岩塚英	矢野英達	北原信	徳田廣	羽野秀子	大井玄	原泰夫	野口和則	
					小児リハ	小児整形	地域調査	地域調査	小児リハ	理学療法	地域調査	地域調査	小児整形	セミナー講師	セミナー講師	データベース	リハ看護	地域リハ	理学療法	作業療法	
			Angelica GUTIERREZ Jessica MENAY Claudia ARCOS Garmen GARCIA	2002 Mar- 2002 Jan- 2002 Feb-2002 Mar 2002 Jun -																	● ●
4	臨床データ ベース開発	コーディネータ メンバー	Rodrigo MORALES Hernan SOTO Carolina GARCIA Oscar DONICKE Juan Carlos GIMENEZ Luis OSORIO	2000 Ago - 2000 Ago - 2002 Jan- 2002 Jan-2002 Sep 2002 Sep - 2001 Dec -													● ● ● ●				
5	臨床研究促進	コーディネータ	Angelica GUTIERREZ Patricia GALVEZ	2002 Sep - 2002 Sep -										○ ○	○ ○						
6	リハビリテー ション人材育 成能力改善	コーディネータ	Angelica GUTIERREZ Patricia GALVEZ	2002 Sep - 2002 Sep -																	
7	利用者とのコ ミュニケー ション促進	コーディネータ	Isabel SOZA Pamera FRITZ	2002 Sep - 2002 Sep-																	

●主要カウンターパート
○小セミナー等で技術指
導を受けたスタッフ

7. PDM変更理由

別添7
PDM変更理由一覧

ターゲットグループ	上位目標の変更に伴い、「0歳から25歳までの中程度および重症身体障害者である120,000人」から「INRPACの利用者」へ変更。
上位目標	1.「チリの身体障害者の生活の質が改善される。」から「INRPAC病院利用者の社会参加が推進される。」へ変更された。
指標	「生活の質」と言う表現が曖昧である。また、障害者の生活の質の向上は本プロジェクトでは解決できない多数の要因に左右されるため、より具体的な「社会参加」へ変更し、家に閉じこもりがちな障害者が社会から孤立しないよう特に配慮した。社会参加していることが、生活の質の向上につながると考えられる。さらに、チリ政府の方針としても、障害者を家から連れ出すことが重要テーマとして設定されている。
指標	1.「INRPACの患者数」は障害者たちの社会参加推進には直接的に関係しないため、削除された。 2.「就学数および就労数の増減」は、社会参加状況を見る重要なファクターであるが、2-3年の短期間で大きな変化は非常に難しいため、「就学数および就労数」減少数に注目し、モニターしていくほうがより高感度の変化を測れるため、「非就学数および非就労数の減少」が指標として追加された。 3.「SSMOによる患者の満足度調査」は、SSMOが外注して行われていたが、毎年行われなかったため削除された。
外部条件	1. 就労率は、社会全体の失業率に左右されるため、外部条件に「チリ全体の失業率」が追加された。 2. 上位目標の変更に伴い、「チリ政府の障害者就学統合政策の継続」が追加された。
プロジェクト目標	1.「INRPACにおけるリハビリサービスが改善される」から「全人的（身体-精神-社会的）視点からの系統的リハビリテーションモデルを展開させ、INRPACにおける治療システムが改善される。」へ変更された。 これまでのINRPACによるケアは医学的なリハビリが主であり、障害者に対する社会福祉制度の活用指導や、生活の仕方に関する問題への対応は行われていたものの、身体社会心理的援助を含めた系統的なリハビリテーションは展開されていなかった。特に社会的側面からの支援は、障害者が家で寝たきりにならずに、社会参加していくために必要であり、以前は、単に「リハビリシステムの改善」と表現されていたが、より詳細に説明するために「全人的（身体-精神-社会的）視点からの系統的リハビリテーションモデルの展開」が加えられた。
指標	1. INRPACの患者増加率は、25%から10%に変更された。 2. 以前リハビリ診療件数の増加を使用していたが、リハビリ診療件数は、厳密に見て、入院、外来および地域リハビリ分野によるサービスの3つに分類され、当プロジェクトにより地域リハビリの通常サービスの増加として確立された場合には、これまで2つのサービスが3つになったということで、いきなり50%ということになってしまう。 3. 以前は、INRPACで受けられるサービス数としてPRESTACIONという西語を使用していたが、PRESTACIONはFONASAから受ける支払いにのみ限定され、FONASAは全ての手技を考慮するわけではないので、患者一人に対する手技の数はサービス数（PRESTACION）より多くなる。現実には支払いの対象となる手技がたくさん存在することになる。従って、下の表現方法では変化を充分にとらえることができない。そこで、実際のケア数の増加を見るため、PRESTACIONではなく、リハビリ臨床手技（PROCEDIMIENTO）の増加率を指標とし、25%とした。 （しかし、問題点として、リハビリ臨床手技増加に焦点を合わせると、ベースラインと現在の臨床手技全体数の減算により、増加した臨床手技は新たに導入した臨床手技のみ見ていることになり、大部分を占める更新された臨床手技については無視されてしまうことが挙げられる。更新臨床手技では、プロジェクト開始前旧式の技術で行われていたものが、専門家派遣、研修員受入、機材供与により、効率性、有効性、信頼性などの点での質の向上が図られており、これを正確に反映するなんらかの定性的指標が必要である。） 4. INRPACの直接徴収額（RECAUDACION DIRECTA）は、数年の短期間では増加するのは不可能。PAC病院の患者の70%はFONASA、その患者の92%は、A（所得無し）またはB（低所得）にランクづけられ、患者数が増えたとしても診療報酬の大きな増加も期待できない。そこで、直接徴収額（RECAUDACION DIRECTA）ではなく、INRPACへのすべてのINPUT額を使用することとした。 5. INRPAC病院が企画する精神-社会的支援数の増加をモニターするために、社会参加の促進のための活動数の25%の増加を新しい指標として追加した。
外部条件	1. 障害者への政策が継続しても、厚生省の予算措置は、逆行することもあり得るため「厚生省のリハビリテーションのための活動強化持続」から、より現実的な「厚生省がINRPACへの予算措置政策を維持する。」に変更された。
成果1	「リハビリテーション技術の改善」から「リハビリテーション診断、評価および治療における臨床手技の改善」へ変更。根本的な内容は全く同じであるが、技術の改善とは何かを具体的に表現することにした。
指標	1. 以前は、新規および更新された治療数のみが指標項目であったが、さらに詳細な表現とするために、診断・評価および治療の2つの指標を追加した。新規臨床手技の増加を15%（診断・評価及び治療の2指標）また更新した臨床手技の割合を50%（2指標）に定めた。

別添7
PDM変更理由一覧

	<p>2. 指標設定期限については、当初の計画では、成果1、成果2の活動をプロジェクト開始後2年間で集中的に行い、その成果を基盤に精力的に成果3、4、5、6、7に取り組む。活動の開始に先立って、これらは当初の目標に基づいて設定された成果である。しかし、プロジェクト開始後3年目の現在、リハビリテーション理念の違いや特定部門への専門家の人選や派遣の遅れ等により、技術移転が不十分である部門が顕在しており、これらの分野において、技術移転の活動を中心に2003年まで続けられる予定である。</p>
成果2	<p>「リハシステムの改善」と同じであるが、内容的には変更がある。以前は、入院、外来および地域リハの3つのサービスの改善が成果2として掲げられていたのを、地域リハを独立させ、成果2では、入院および外来分野での2つのサービスの改善に変更した。理由としては、システムの改善しCBRモデルの展開するのは論理に合わないため。</p>
指標	<p>1. 以前の指標は、「INRPACで新しいリハサービスを受ける患者の割合」と「ベッド使用率」であったが、現在では新しいサービスとは、すなわち地域リハを意味する、またベッド使用率は単に入院患者数を表しているだけであった。そこで、質をより具体的に示す指標を次の通りに変更した： 1. サービスフローの最適化と職員への周知徹底、2. サービスの質の向上に直接関わる臨床検討会の充実化、3. 治療計画への介助者の参加、4. 入院および外来診察の臨床手技マニュアルの作成。これはチームのコーディネーションに影響を及ぼす。</p>
成果3	<p>「地域リハビリテーションの展開」は前述の成果2から派生したものであり、社会支援に直接貢献できるという意味において、プロジェクト目標の達成に不可欠である。</p>
指標	<p>1. 「在宅ケアシステムプログラムの有無」：在宅ケアシステムの理論的構想を検証するための指標。 2. 「地域リハセンタープログラムの有無」：資金に限りがあるため、地方自治体との連携を進められる。それによって、パイロット計画という位置づけで、最初の地域リハセンターを設立しようというもので、その計画の有無を見るもの。 3. 「在宅ケアシステムの実施訪問数」：地域リハの基本であり、地域リハ活動を裏付けるために必要な訪問回数は、専門職員（理学、言語、作業療法士、看護、ソーシャルワーカー、心理、）が1～2回/月に訪問するとして、100回と見なされてた。 4. 「地域リハセンターでの基本的リハ手技の研修への参加人数」：地域リハセンターでのINRPACが介入する活動の第1番目として、介護者に対し、リハに最低必要な基本技術を指導し、患者が家庭でもリハビリを継続しまたより頻繁に行えるように指導する。4つのグループをつくり、それぞれが3ヶ月に一度、または少なくとも年に一回は参加できる機会を与えるようにする。 5. 「自助グループ会実施回数」：このグループは介助者たちで構成され、彼らは社会支援を推進し、また今後の発展を支える上で、ファーストステップとしての役割を果たし、成果3の指標に記載された地域リハの中心的存在である。 6. 「社会発展のためのリーダー育成研修への参加人数」：2003年4月を目処に稼働する研修である。地域リハの原動力である地域住民のイニシアティブを育成しまた強化するものである。 7. 「地域リハセンターでのリハ管理戦略研修への参加人数」：今後地域住民が組織化され、立ち上げていく各種プロジェクトの計画立案、実施、モニタリングおよび評価の方法を教える研修である。指標の6に記載された地域でのイニシアティブが研修を通じて事前に培われていることが重要である。 8. 「地域リハセンターでの就労前ワークショップ参加人数」：障害者の就労の可能性を向上させるため、就労訓練の前段階に行われる研修であり、各障害者が持っている技能および興味をテストすることによって、診断・開拓し、その後の就労訓練に活かすものである。 9. 「小規模作業所への参加頻度」：2004年度を目処に開始される予定であり、地域リハが行っていく活動の中で最も複雑な活動であり、地方自治体との相互連携がより強化され、地域住民の育成も進んだ段階で実施可能となる。当該作業所は、病院と地域との中間に位置するもので、治療で得た成果を、実際の生活の中で最大限に活用するための訓練を重点的に行う場である。</p>
外部条件	<p>追加された指標は、「障害者介護者のリハプロセスへの前向きな参加」および「市役所の協力体制の継続」である。両指標ともプロジェクトの外部条件に関わるものであり、プロジェクトの成功を大きく左右するものであるが、ポジティブに作用するかどうかは定かではない。</p>
成果4	<p>「臨床データベース促進」、表現および内容とも変更無し。</p>
指標	<p>1. 「臨床指標を含むデータベースアプリケーションの構造決定」：変更無し。</p>
	<p>2. 「データベースのアップデート」：変更無し。DB構造決定後、使用されているか。または、使用に適うものであるか。 3. 「データベースを元にした臨床検討会での患者評価」：変更無し。入院患者へのDB実質的使用状況。 4. 「定期受診患者のデータベースへのファイル化」：コントロール患者（外来を通過せず、直接小児リハ以外の各部門へ受診）のデータベースの利用状況を示す。 5. 「外来で治療を受ける患者のデータベースへのファイル化」：外来患者（新患および小児リハ受診患者）のデータベースの利用状況を示す。</p>

別添7
PDM変更理由一覧

成果5	「臨床研究の促進」。表現および内容とも変更なし。
指標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 旧指標「INRPACの図書センターで購読している雑誌の数」は、図書センターの内容の充実さを表すものであったが、チリで入手可能なリハ関連の雑誌の種類が限られているため、削除された。 2. 「月間平均の図書閲覧回数」は変更無し。しかし、院内LANにブロードバンドが入り、図書センターにアクセスしなくとも、各末端からインターネット接続によるウェブ資料検索が可能となったため、毎月目標閲覧回数は減らして25とした。 3. 旧指標「インターネット接続の規定の時間中の月間平均使用率%」は、上記2. と同じ理由で削除された。 4. 「臨床研究方法論について研修を受けている専門職の割合」変更無し。 5. 「リハビリテーションの臨床研究テーマ案数」は変更無し。 6. 旧指標「雑誌等に掲載された技術的記事数」および「セミナー、学会等での発表回数」は、現実的に見て回数を増やしていくのはかなり困難であるため削除された。
成果6	「リハビリテーションにおける人材育成能力改善」変更なし。
指標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 残りの指標設定の基盤となるように、「INRPACでの人材育成調整チームの存在」が新たに追加された。 2. 旧指標は「院外に対する研修を実施するために締結する協定の数」であったが、成果達成をモニターしていく指標としては感度がとても低いため削除された。 3. 旧指標「リハビリテーションに関する研修コース数」および「INRPACが実施する研修を受けた人数」は、INRPAC外での人材養成に焦点が当てられており、コース数、研修人数の増加により人材育成能力の進捗を見ようというものであったが、時間的に見て回数を増やしていくのはかなり困難であり、逆に回数および人数が増えたとしても、人材育成能力が改善されたとは言えないため削除された。 4. 旧指標に替わり、人材育成能力の性質を示す指標として、「INRPAC職員への継続的教育プログラムの有無」、「外部関係者への研修プログラムの有無」および「定期的に研修の必要性について検討する。」が追加された。
元成果6	この病院管理は、成果2のリハシステムの改善の一環であることと、この分野に関しては両国の見解が余りにも違っているという理由から、成果としては削除された。
成果7	「利用者とのコミュニケーションの促進」、表現および内容とも変更なし。
指標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「INRPACのウェブサイトへの訪問者数」は2005年3月時点で3000と設定されていたが、2002年現時点で7000を優に越えており削除され、代わりに「INRPACのウェブサイトへの12ヶ月平均訪問者数」を指標とした。 2. 旧指標「INRPACに関する記事が新聞などにでた件数」および「INRPACに関する記事がテレビまたはラジオ出た件数」はチリにてマスコミに報道されることは非常に希であるばかりか、いずれかという、スキャンダルおよびゴシップ関連のほうが報道されやすいことから削除された。 3. 旧指標「INRPACで初診を受ける患児のうち紹介されてきた患者の増加率」は、現実的にほぼ困難であり、現状ではここ数ヶ月間、小児リハの新患（整形外科は増加あり、しかし一般的にはリハ診療には組み込む必要がない患者）がいない状況であるため、削除された。 4. 新指標「INRPACのインフォメーションオフィスの稼働の有無」、「外来に設置されている苦情相談帳の相談や苦情などに対する対応状況」および「リハチームと患者の意見交換会の実施」は、患者に対し適宜適切な情報提供、患者の苦情問題への対応ならびに機会提供を行っているか否かを示す。 5. 新指標「INRPACのウェブサイトでの小児リハ診療の初診予約システム稼働」は、一般的なINRPAC患者がインターネットにアクセスできる状況にないが、実際に、ウェブサイトを訪れて、INRPACの存在を知って受診した患者は増加傾向にあり今後、この種の患者へのサービスの一環として、ウェブ上の予約システムの有無が指標として追加された。

8. PDM指標の変化(2000 - 2002)

別添8

PDM指標の変化 (2000-2002年)

旧指標アイテム	Base Line 2000年8月	指標アイテム	Mid-term Evaluation 2002年9月
上位目標：テリの身体障害者の生活の質が改善される。		上位目標：PAC病院利用者の社会参加が推進される。	
1. 2005年3月31日に学校に行く患者の数が25%増加している。	42.6	1. 2005年3月31日に就学システムに参加していない患者の数が25%減少している。	No
1-1. 患者全体数	4,395	1-1. 患者全体数	4710
1-2. 確認された学校に行っている患者の数	1,357	1-2. 学校にいない患者の数	Pending
1-3. 不明数	1,695	1-3. 不明数 (整形外科患者のカルテナ)	Pending
1-4. 就学年齢外数	1,212	1-4. 就学年齢外の患者数 (5歳から14歳)	Pending
2. 2005年3月31日にINRPACで治療を受ける患者の数が25%増加している。	-	2. 2005年3月31日に就労システムに統合されていない、18歳以上で就労可能な条件を持つ患者の数が25%減少している。	No
2-1. INRPAC治療を受ける患者の数	4,395	1-1. 患者全体数	4710
3. 2005年3月31日に利用者の満足度のレベルが100%に達している。	82.6	1-2. 就労していない患者の数	Pending
3-1. アンケート対象者数	102	1-3. 不明数	Pending
3-2. 回答数	102	1-4. 就労年齢外の患者数 (14歳以上)	Pending
3-3. アクセス満足度%	72.8		
3-4. 施設満足度%	77.9		
3-5. 診療の質の満足度%	87.2		
3-6. 平均満足度	80.1		
プロジェクト目標：INRPACにおけるリハビリテーションサービスが改善される。		プロジェクト目標：全人的(身体-精神-社会的)視点からの系統的リハビリテーションモデルを展開させ、INRPACにおけるリハビリテーションサービスが改善される。	
1. 2005年3月31日にINRPACで治療を受ける患者の数が25%増加している。	No	1. 2005年3月31日にINRPACで治療を受ける患者の数が10%増加している。	No
1-1. INRPACで治療を受ける患者の数	4,395	1.1. INRPACで治療を受ける患者の増加率	7%
2. 2005年3月31日にINRPACの診療部数が25%増加している。	No	1.2. INRPACで治療を受ける患者の数(現)	4,710
2.1 新診療部数	0	1.3. INRPACで治療を受ける患者の数(2000年8月)	4,395
2.2 旧診療部数	28	2. 2005年3月31日にINRPACで受けられる臨床手技(Procedure)の数が25%増加している。	No
3. 2005年3月31日にINRPACで受けられるサービスの数が50%増加している。	No	2.1. INRPACで受けられる臨床手技の増加率	18%
3.1 新サービス数	0	2.2. 新臨床手技数	180
3.2 旧サービス数	108	2.3. 旧臨床手技数	153
4. 2005年3月31日にINRPACの直接徴収額が25%増加している。	No	3. 2005年3月31日にINRPACへの全投入額が10%増加している。	No
4-1. INRPACの直接徴収額の増加率%	-	3.1. INRPACへの全投入額の増加率	5.28%
4-2. 直接徴収額Aug. 1999-July. 2000	37,228,103	3.2. 政府からの配当予算(Remesa)2002年(9月まで)	\$ 408,250,000
		3.3. 直接診療報酬徴収額(Recaudacion Directa)2002年(9月まで)	\$ 39,955,000
		3.4. 政府からの配当予算(Remesa)2001年	\$ 489,578,000
		3.5. 直接診療報酬徴収額(Recaudacion Directa)2001年	\$ 59,648,000
		3.6. 政府からの配当予算(Remesa)2000年	\$ 464,358,000
		3.7. 直接診療報酬徴収額(Recaudacion Directa)2000年	\$ 57,306,000
		4. 2005年3月31日にINRPACによる社会統合活動数が年間最低4つある。	No
		4.1. 社会統合活動数(旧)	0
		4.2. 社会統合活動数(現在)	1

旧指標アイテム	Base Line 2000年8月	指標アイテム	Mid-term Evaluation 2002年9月
成果1：リハビリテーション治療技術が改善される。		成果1：リハビリテーション診断、評価および治療における臨床業務が改善される。	
1.1. 2002年12月31日に導入された新治療技術のx%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	0	1.1. 2003年12月31日に、新評価および診断臨床手技の15%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	Yes
1.1.1 通常業務での技術全体数	108	1.1.1. 新評価・診断臨床手技の割合	18%
1.1.2 通常業務に組み込まれた新治療技術数	0	1.1.2. 新新評価・診断手技数（全体）	61
1.1.3 通常業務に組み込まれなかった新治療技術数	0	1.1.3. 新新評価・診断手技数（使用数）	11
1.2. 2002年12月31日に新しく改良された治療技術のx%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	0	1.2. 2003年12月31日に、新治療臨床手技の15%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	No
1.2.1 通常業務での技術全体数	108	1.2.1. 新治療臨床手技の割合	6%
1.2.2 通常業務に組み込まれなかった改良治療技術数	0	1.2.2. 新治療手技数（全体）	119
		1.2.3. 新治療手技数（使用数）	7
		1.3. 2003年12月31日に、更新された評価および診断臨床手技の50%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	No
		1.3.1. 更新評価・診断手技の割合	41%
		1.3.2. 更新評価・診断手技数（全体）	61
		1.3.3. 更新評価・診断手技数（使用数）	25
		1.4. 2003年12月31日に、更新された治療臨床手技の50%がINRPACの通常業務に組み込まれている。	No
		1.4.1. 更新評価手技の割合	47%
		1.4.2. 更新評価手技数（全体）	119
		1.4.3. 更新評価手技数（使用数）	56
		1.5. 2004年12月31日に、臨床手技マニュアルが存在する。	No
成果2：リハビリテーションケアシステムが改善される。		成果2：リハビリテーションケアシステムが改善される。	
2.1. 2002年12月31日にINRPACで治療を受ける患者の40%が新しいリハビリテーションサービスを受けている。	0	2.1. 2002年12月31日に100%の診療サービスの最適化されたフローが文書化され、職員に熟知されている。	No
2.1.1 患者全体数（年間）	4,395	2.1.1. フローの有無	案有り
2.1.2 新しいサービスを受ける患者数	0	2.1.2. 情報提供法の有無	No
2.2. 2002年12月31日にINRPACのベッド使用率がx%に達している。	72	2.2. 2003年6月30日に全てのリハチーム職員が臨床検討会に出席している。	No
2.2. 月平均ベッド使用率%		2.2.1. リハチーム職員の出席状況	准看、歯科がペンディング
		2.3. 2003年12月31日に入院患者の介護者（親、親戚他）がリハ計画（同意）会議に参加している。	No
		2.3.1. リハ計画同意会議の有無	No
		2.4. 2004年6月30日に入院プログラムマニュアルが修正かつ実施されている。	No
		2.4.1. 入院プログラムの有無	No
		2.5. 2004年6月30日に外来診療プログラムマニュアルが実施されている。	No
		2.5.1. 外来プログラムの有無	No
		成果2：地域リハビリテーションが展開される。	
		3.1. 2002年12月31日に在宅ケアシステムのプログラムが存在する。	Yes
		3.2. 2002年12月31日に地域リハセンターのプログラムが存在する。	Yes
		3.3. 2003年12月31日に在宅ケアシステムにおいて実施訪問数が100に達している。	No
		3.3.1. 実施訪問件数	14
		3.4. 2003年12月31日に地域リハセンターで基本的リハ技術について研修を受けた人数が30名に達している。	No
		3.4.1. 基本的リハ研修人数	0
		3.5. 2003年12月31日に自助グループ会議が月平均1回実施されている。	No
		3.5.1. 自助グループ会議開催数	0
		3.6. 2003年12月31日に地域リハセンターにて人材組織のための参加リーダー育成について研修を受けた人数が30名に達している。	No
		3.6.1. リーダー育成研修人数	0
		3.7. 2003年12月31日にリハコミュニティセンターにてコミュニティ開発戦略について研修を受けた人数が30名に達している。	No

旧指標アイテム	Base Line 2000年8月	指標アイテム	Mid-term Evaluation 2002年9月
		3.7.1. コミュニティ開発戦略研修人数	0
		3.8. 2003年12月31日に地域リハセンターにて就労前ワークショップの参加人数が20名に達している。	No
		3.8.1. 就労前ワークショップの参加人数	0
		3.9. 2004年12月31日に身体障害者日常生活訓練所にそのメンバーが少なくとも週3回参加している。	No
		3.9.1. 身体障害者日常生活訓練所メンバーの参加回数	0
成果3: 臨床データベースが開発される。		成果4: 臨床データベースが開発される。	
3.1. 2002年6月30日に臨床指標を含むデータベースの構造が決定されている。	No	4.1. 2002年6月30日に臨床指標を含むデータベースアプリケーションの構造が決定されている。	Yes
3.2. 2003年6月30日に患者の100%についてそのデータがアップデートされている。	0	構造決定されたデータベースアプリケーションの有無	Mar-02
3.2.1 患者全体数	4,395	4.2. 2003年6月30日に患児の100%についてそのデータがアップデートされている。	No
3.2.2 データがアップデートされている患者	0	4.2.1. 全データ数	4710
3.3. 2004年6月30日に患者の100%がデータベースを元にして臨床カンファレンスで評価されている。	No	4.2.2. データアップデート数	1884
3.3.1 入院患者全体数/週	40	4.3. 2004年6月30日に患児の100%がデータベースを元にして臨床カンファレンスで評価されている。	Yes
3.3.2 臨床カンファレンスにてデータベースを元にして評価される患者数	0	4.3.1. 臨床カンファレンスで評価される患者数	18
3.4. 2004年6月30日に定期受診してくる患者の100%がデータベースにファイルされている。	No	4.3.2. データベースを元にして臨床カンファレンスで評価される患者数	18
3.4.1 定期受診患者全体数/年	-	4.4. 2004年6月30日に定期受診してくる患児の100%がデータベースにファイルされている。	NA (100%以下)
3.4.2 データベースにファイル化されている定期受診患者数	0	4.4.1. 定期受診してくる患児数	NA (2003年4月頃測定可能)
3.5. 2004年6月30日に外来で治療を受ける患者の100%がデータベースにファイルされている。	No	4.4.2. データベースにファイルされている定期受診してくる患児数	NA (2003年4月頃測定可能)
3.5.1 外来患者全体数/年	-	4.5. 2004年6月30日に外来で治療を受ける患児の100%がデータベースにファイルされている。	NA (100%以下)
3.5.2 データベースにファイルされている外来患者数	0	4.5.1. 外来で治療を受ける患児数	NA (2003年4月頃測定可能)
		4.5.2. データベースにファイルされている外来で治療を受ける患児数	NA (2003年4月頃測定可能)
成果4: 臨床研究が促進される。		成果5: 臨床研究が促進される。	
4.1. 2002年6月30日にINRPACの図書センターで購読している雑誌の数が5冊ある。	0	5.1. 2002年12月31日に月間平均の図書閲覧回数が35回となっている。	No
4.2. 2002年12月31日に月間平均の図書閲覧回数が35回となっている。	0	5.1.1. 各月の図書閲覧回数	25
4.3. 2002年12月31日にインターネット接続の規定の時間に比べて月間平均使用率が70%に達している。	0	5.2. 2003年12月31日に専門職の100%が臨床研究方法論について研修を受けている。	No
4.3.1 インターネット接続の規定の時間	0	5.2.1. 専門職数	31
4.3.2 毎月の使用時間	0	5.2.2. 臨床研究方法論の研修者数	0
4.4. 2003年6月30日に専門職の100%が臨床研究方法論について研修を受けている。	0	5.3. 2003年12月31日にリハビリテーションの臨床研究テーマが9案ある。	No
4.4.1 専門職員全体数	25	5.3.1. リハビリテーションの臨床研究テーマ数	0
4.4.2 臨床研究方法論について研修を受けている専門職数	0		
4.5. 2003年12月31日にリハビリテーションの臨床研究テーマが9案ある。	0		
4.6. 2003年12月31日に雑誌等に掲載された技術的記事が年間3件ある。	0		
4.7. 2003年12月31日に、セミナー、学会等での発表が年間8回ある。	2		
成果5: リハビリテーション人材育成能力が改善される		成果6. リハビリテーションにおける人材育成能力が改善される。	

旧指標アイテム	Base Line 2000年8月	指標アイテム	Mid-term Evaluation 2002年9月
5.1. 2003年1月31日にリハビリテーション専門職とテクニコの研修に関して3つの国内機関と協定が結ばれている。	0	6.1. 2002年12月31日にINRPAC研修教育調整担当チームが存在する	No
5.2. 2005年3月31日にリハビリテーションに関して10の研修コースが作られている。	1	6.1.1. INRPAC研修教育調整担当チームの有無	現在手続き中
5.3. 2005年3月31日にINRPACによって2500人が研修を受けている。	28	6.2. 2004年3月31日にINRPAC職員への継続教育プログラムが存在する。	No
		6.2.1. INRPAC職員への継続教育プログラムの有無	無
		6.3. 2004年3月31日に外部関係者への教育プログラムが存在する。	No
		6.3.1. 外部関係者への継続教育プログラムの有無	
		6.4. 2004年6月31日に定期的に必要研修内容の検討が行われている。	No
		6.4.1. 必要研修内容の定期検討の有無	無
成果6: 利用者とのコミュニケーションが促進される。		成果7: 利用者とのコミュニケーションが促進される。	
6.1. 2005年3月31日にINRPACに関する記事が新聞などに10本出ている。	0	7.1. 2004年12月31日にINRPACのウェブサイトへの12ヶ月平均訪問者数が550に達する。	Yes
6.2. 2005年3月31日にINRPACに関する記事がテレビまたはラジオに5本出ている。	0	7.1.1. INRPACのウェブサイトへの12ヶ月訪問者数	612 visitors (7346) Oct-Sep
6.3. 2005年3月31日にINRPACで初診を受ける患者のうちリファーされてきたものが25%増加している。	0	7.2. 2002年12月31日にINRPACの情報オフィスが実質的活動を行っている。	Yes
6.4. 2005年3月31日にINRPACで初診を受けるよう患者をリファーしてくる施設数が100%増加している。	0	7.2.1. INRPACの情報オフィスの実質的活動の有無	インフォメーションオフィス活動あり(7月より)
6.5. 2005年3月31日にINRPACのウェブサイトへの訪問者数が3000に達する。	0	7.3. 2002年12月31日に外来に設置されている苦情相談帳の100%の苦情相談が平均7日以内に対応されている。	Yes
		7.3.1. 苦情相談帳の100%の苦情相談の対応日数	0件(7月から9月)
		7.3.2. 苦情相談帳の100%の苦情相談の全件数	0件(7月から9月)
		7.3.3. 苦情相談帳の100%の苦情相談の7日以内の対応件数	0件(7月から9月)
		7.4. 2003年6月30日にINRPACのウェブサイトで小児リハ診療の予約システムが稼働している。	No
		7.4.1. INRPACのウェブサイトでの小児リハ診療の予約システムの有無	No
		7.5. 2004年12月31日にリハチームと患者の意見交換会が毎年実施されている。	No
		7.5.1. リハチームと患者の意見交換会の実施の有無(回数)	0

9. 評価グリッド

別添 9 評価グリッド

1. 効率性

1.1 プロジェクトの成果の達成状況	調査項目 ・現在の達成状況と今後の達成の見とおし	情報源 プロジェクト実績報告 専門家 INRPAC職員 その他プロジェクト関係者	結果 当初の計画に遅れがある部分もあるが、プロジェクトの活動は次第に活発になっており、最初の 2 年の間にも成果をあげている。またプロジェクトの残りの期間に向けてより具体的な計画を作成するようになっている。 ・成果 1. の臨床業務の改善については、機材の供与と何人かの専門家派遣によって、かなりの進展がみられた。プロジェクトの計算によると、リハ医、作業療法士、言語療法士、栄養士および神経整形外科でより大きな改善がみられた。またこれらの 80%以上の進展は、既にある手技の改善による。しかしながら初期の計画ではこの成果はプロジェクトの最初の 2 年間に予定されていたが、要請分野によっては日本での適当な専門家リクルートが容易でないこともあって、多少の遅れがみられる。また研修にも行った療法士の死亡もあった。 ・成果 2. のケア・システムの改善の面では、現在の業務のフローの分析と最適なフロー作成のための検討の作業の途上にある。業務の進展には、多少遅れがみられた。臨床サービスの最適化されたフローと臨床手技マニュアルによる、ケアシステムの改善への効果を測定するために、成果 2. の業務計画において質を測る指標が、プロジェクトの実施プロセスで必要となると思われる。
--------------------	-----------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ・成果3. の地域リハの進展については、ほぼ計画どおりに進んでいる。中間評価の準備のため在宅ケア支援のためのプログラムの実施を2002年11月とし、地域リハセンターの設置を12月とした。将来的には、a) 最低限でもペニャロレン地区でのコミュニティによるリハセンターの1ヶ所の設置、b) 同区での重度身障者のための在宅ケアプログラムの実施、および c) ヌニョアのコミュニティで小規模作業所1ヶ所の設置、の3点を指標の基準として、首都圏東部衛生局(SSMO)の評価される地域リハモデルの形成を期待している。 ・統合的なシステムとしての地域リハビリテーションの業務を、より良くニーズをとらえて、形成していき、実施し、効果をあげるために、プロジェクトの実施過程で計画に検討が加えられる行われるべきである。また地域リハビリテーションの実施計画において質を測る指標も、業務の実施の中で、検討し試験的に提案されていくことが望ましい。 ・成果4. の臨床データベースの作成は入力面の改善のために、一時的ではあるが結果としてかなりの遅れがみられる。しかしながら、プロジェクト期間中に臨床データベースが作成できる可能性は高いとみられる。将来的にはSSMOのネットワークと繋げられる可能性もあり。また6才以上の頭部外傷患者の予後予測のシステム作成の可能性もある。 ・成果5. の臨床研究のためには図書センターが設置され、そこに図書が備えられた。臨床研究のための専門家の派遣のこともあり多少の遅れがあるが、主な活動は今後のプロジェクトの後半に予定されている。 ・成果6. の人材育成については、学生の教育の面で進展があった。チリ大学およびマジョール大学との間で、学生への研修をINRPACで行う協定を結んだ。INRPACをリハ分野の研修センターに発展するアイデアも有している。 ・成果7. のINRPAC利用者とのコミュニケーションの改善については、インフォメーション・オフィスが設置され、また苦情相談の仕組みが整えられ、さらにINRPACのホームページが作成された。 			
--	--	--	--

<p>1.2 投入の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家 ・ 機材供与 ・ 研修員受け入れ ・ チリ側カウンタパート ・ 病院側のコスト負担 	<p>プロジェクト実績報告 INRPACスタッフおよび 専門職員へのインタビュー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般に投入は活用されており、利用をさらに改善するような措置がとられている。 ・ 当初に予定されていたように、プロジェクトにはリーダーと調整員を除いて長期の専門家は配置されない。この2年間で約20名の日本人専門家が派遣された。リハ医および理学療法士の分野でこれまで比較的多くの短期専門家派遣があった。また地域リハの分野でもかなり多くなり多くの専門家派遣があり、地域リハ活動の開始に貢献した。現在、地域リハはチリ側の強いイニシアティブで計画・実施されている。JICAによる専門家の派遣は当初想定したほど容易ではなかった。現在、日本では検討が行われている。 ・ 2002年までに総額1億600万円の機材の供与がおこなわれてきた。機材は一般に規則に則って利用され、維持管理されている。機材の中では、X線装置、筋電図計、車両が高額なものである。車両は地域リハの活動のために、今後利用が増える予想される。大多数は、リハのための比較的安価な機材である。機材もプロジェクトの技術的な向上に貢献している。 ・ 研修員の受入については、これまで11人のチリ人研修員が日本に行っている。研修員の経験をみて、研修のニーズに合わせた研修期間と内容の研修が行われるような措置が既に現在とられている。 ・ チリ側の投入については、プロジェクトは十分な数のカウンタパートを得ている。カウンタパート間のコーディネーションはプロジェクトが進展するにつれ改善してきている。現在、成果のそれぞれについてコーディネーターが設けられ、プロジェクトの実施とモニタリングを行うようになっている。 ・ INRPACはプロジェクトに対して、事務所の貸与やセミナー実施・通信費などのプロジェクト実施費用の一部を負担しており、必要な支援をおこなっている。
------------------	---	--	--

<p>1.3 日本側およびチリ側によつて実施されたプロジェクトへの投入の量とタイミン</p>	<p>・投入のタイミン ・投入の量 ・技術移転</p>	<p>プロジェクトによる報告 INRPAC専門職員</p>	<p>・機材は予定通りに到着している。またその量と質については問題が無いようである。上述のとおり、一部のチリ側の活動と専門家派遣には、遅れがみられた。</p>
<p>1.4 プロジェクトへの成果の達成に影響を与える要因</p>	<p>・INRPAC内組織でのコーディネート イネーション</p>	<p>専門家による報告 INRPACスタッフへのインタビュー</p>	<p>・地域リハビリテーションは既に需要がある病院でのケアのモデルから、コミュニティをベースとした身体・精神・社会的な視点からのリハビリテーションという、新たなケアのモデルに、INRPACが変わることを可能とする重要な役割を果たす。この変化に合わせて、将来的には、INRPACのサービスと、その物的、財政的、人的資源を再編成する計画が必要となる。</p> <p>・INRPACの異なる専門分野の職員の間には、ある程度のチームワークが存在しており、プロジェクトの実施に役だっている。またこれは今後、地域リハ活動を展開していく上で重要な側面である。</p> <p>・リハの活動においては看護助手は重要な役割を果たしている。この看護助手とリハビリテーションの他の専門職員間のコミュニケーションの向上は、プロジェクト活動の実施の上で役立つと思われる。</p>

2. 有効性

調査項目	情報源	結果
<p>2.1 プロジェクト目標の達成度合い</p>	<p>プロジェクトの実績資料 インタビュー記録</p>	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトは、プロジェクト目標の達成を測るために設定された指標を達成するようである。なお、指標の一部はプロジェクトの目標達成をより成果に測るために再検討されてきている。 2000年8月から2002年の8月までの間、患者の数は4,395名から4,710名へ、約7%増加した。プロジェクト期間中に、10%の患者数の増加は可能であると思われる。プロジェクトは、とりわけ地域リハのような、チームによる活動に戦略に変え、これによって患者数の増加を期待している。 診療手技の数は既に18%増加している。しかしながら、これらのうちの多くは新たな診療手技ではなく、既にある手技の改良である。このため指標を新たな診療手技に限り、目標数値を15%の増加に変更することが提案された。 リハの診断、評価、治療における診療手技について、プロジェクトは日本からのより多くの技術移転を期待していた。しかしINRPACのリハチームは経験があり、日本に似た技術を既に有しており、このためチリ側が全く知らない新たな技術の発生の可能性は少なくなっている。他方で、それらの診療手技をどのように実施するかについてや、その後のフェローが、診療手技の更新として貢献している。

	<p>医療の効果や改善の測定はしばしば、治癒を含めて機能の改善とみなされることが多い。しかしリハの分野では、悪くなるのを防ぐことが最善の場合であるような慢性的な疾患を扱うこともある。このため、客観的で信頼できる、患者の機能のレベルでの帰結を測ることは、INRPACの患者のような集団に対しては、非常にやっかいなことである。このため、患者のレベルでの帰結ではなく（手技の数など）手段の指標を用いざるを得ない状況である。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2005年までにINRPACの直接収入が10%増加することは可能である。しかし、毎年約3%の物価上昇を考慮すれば、5年間のプロジェクト期間により多くの直接収入を得ることがINRPACの経営に貢献するためには、必要となるとみられる。現在、INRPACは大学生への研修など直接収入を増やす努力を行っている。直接収入はINRPAC全体の収入の約10%を占める。 • 現在の社会統合のための活動数は1である。地域リハのプロジェクト活動の進展にともない数は増加していき、計画どおりに進めば、指標の活動数の達成は可能である。 • プロジェクトの実施中に、プロジェクト目標の指標について、質の改善も測ることができような試験的な指標の検討と提案が行われるべきである。統計数値の合計ばかりで、継続的に使用して、業務を実施していくべきではない。（さらにプロジェクトによる分析の中で、予測しておくべき要因、成功、失敗の要因を検討しておくべきである。）
--	---

<p>2.2 プロジェクト目標を達成するための成果の貢献</p>	<p>・どのプロジェクトの成果または業務が、どのようの有効であるか、または今後有効であるか</p>	<p>プロジェクトの実績資料 INRPAC職員 専門家</p>	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの実施にあたっては、各成果間で優先の順位がある。臨床技術の改善に進展があり、現在は地域リハビリテーションを推進する時期にきている。プロジェクトは、プロジェクトデザイナーの中で、各成果の間の関係やそれらの間の相互協関係に配慮し、プロジェクト目標達成する効果を高めようとしている。 まず技術的な基盤の改善（成果1.）により、リハの診断、評価、治療のための技術の、知識を全般的に高め、基準を作り、またアップデートする。これは地域リハや臨床データベースの開発にするために前提として必要な保健技術としての、最新のリハ技術の適用である。 地域リハおよび臨床データベースの開発がある程度は進んだ段階で、臨床研究促進や外部への研修により、INRPACからの技術の移転を、実施していくことができる。 最後に、これらの実績を積んだ上で、INRPACの利用者との水平的な関係を作っていくための利用者とのコミュニケーションを発展させることができる、と考えられる。
----------------------------------	---	---	--

<p>2.3 プロジェクト目標の達成に影響を与える政治的・社会的側面</p>	<p>・ 公的機関とのコーディネーション</p> <p>・ 受益者集団の社会経済状況への影響</p>	<p>専門家によるコミュニケーション調査報告 INRPACの専門職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ チリ保健省が推進する問題と整合性が多い程、プロジェクトは保健省からの支援を受ける可能性が増す。プロジェクトが保健省の重点課題を取り入れていくほど、その政治的な支援を受けやすくなる傾向にある。 ・ 地域リハビリテーションについては、地域リハビリテーションのモデルの展開をより確かなものにするため、区公社を実施機関のひとつとして加えていくことを検討する必要がある。 ・ また、一次医療施設や全国障害者基金 (FONADIS) などの機関との協力や情報交換が必要である。このためこれらの外部の機関との協力を強化する努力が行われることが望ましい。 ・ リハビリサービスの利用者のおかれている状況は、INRPAC のサービスの帰結に影響を与える。例えばペニャロレン地区のように他の地区より経済的にやや困難な地区では、障害者の家族は家庭で障害者の療法のために割ける時間が少なくなる傾向がある。これによって INRPAC で得られたリハビリの効果の一部を失われる場合も多い。また状況によっては、障害者を INRPAC に運ぶことが難しくなっている。地域リハビリによって、これらの状況の一部を緩和することが期待される。
--	--	--	--

<p>2.4 プロジェクトの目標の達成に与える経済的側面</p>	<p>・保健サービスへの支払いに関する保険制度</p> <p>・チリ政府 (SSMO) によるINRPACへの財政支出</p>	<p>INRPACの財政報告 専門家による報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な効率性については、統合的なリハビリテーションとしての地域リハの効果と効率の側面を含めて、資金要請や財政的な補整が可能となるよう、費用と便益の検討が行われるべきである。 ・経済的なプロジェクトの目標達成に大きな影響を与える。INRPACの2001年の歳入は549,226,000ペソであり、2002年(1-8月)の歳入は448,205,000ペソである。首都圏東部衛生局は、これまでINRPACへの財政的な支援を行ってきていると言える。しかしながら、INRPACの活動を維持してその目標を達成するには、政府からの資金供与は、より病院の必要とするコストに見合った額であることが望ましい。
----------------------------------	---	---------------------------------	---

3. インパクト

調査項目		情報源	結果
3.1 上位目標の達成の見とおし	・ INRPACの利用者の社会統合の改善の状態	現在、指標の入手はできない(2003年7月、臨床データベースより入手可能となる見込み)ベースラインの報告	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトは開始されて未だ2年を経過したのみであり、上位目標の達成可能性を現在判断することはできない。ちなみに、2000年8月のベースライン調査では、INRPAC利用者のうちで就学年齢のものは3,183名で、このうち学校教育を受けている者は1,357名で、42.6%であった。 活動および成果の計画を作っていくなかで、インパクトを測る指標を作成し、取り入れていく必要がある。
3.2 身障者リハビリ関連の政策へのプロジェクトの影響	<ul style="list-style-type: none"> ペニャロレン区による障害者支援の政策への影響 プロジェクトによる障害者支援性s区への影響 	専門家による報告 プロジェクトの報告 INRPACの職員 INRPACの専門職員	<ul style="list-style-type: none"> 地域リハセンターの活動を進めていくうえで、ペニャロレン区役所による区の障害者への地域の政策の強化という影響がある。これは同区役所による協力、つまり場所の提供、飲食費、運転手費用、活動への技術支援への支払い、という形に現れている。 コミュニティでの活動の成果を得た後は、ペニャロレン区だけでなく、他のコミュニティに地域リハ活動を拡大していくことが望ましい。 地域リハのモデルが厚生省に採用される場合には、他のコミュニティや地域へのモデルの移転の可能性がある。これは保健ネットワークの強化にも繋がる。 医療データベースの準備作業は首都圏東部衛生局(SSMO)と連携して作業を実施した。今後、SSMOが計画している情報ネットワークプロジェクトに、INRPACのデータベースが参考となる可能性がある。またこのデータベースを利用して、SSMOは障害者についての情報を整理し、情報へのアクセスを容易にするため、情報ネットワークを整備し、管内の8つのコミュニティでの障害者の登録を行うことも検討しており、INRPACに対しリハの技術的な視点からの助言を要請している。

<p>3.3 他の障害者関連の組織またはグループへのプロジェクトの影響</p>	<p>コミュニケーショングループ リハビリテーションの専門家グループ</p>	<p>プロジェクトによるセンターへの訪問・集会活動についての情報</p>	<p>・地域リハでは、能力や自活のための機能を向上させ、障害者の親や世話をする者の組織の人々の意識を高めることが期待されている。地域リハの活動を進めていく上で、ラ・ルエダ（フロリダ）、CIMSO（サン・フェリペ）、成長を助ける会センター（チンパロンゴ）、ホルヒート・フアビオ（アルガロボ）、オルガ・ロメロ校（サン・ミゲル）などのコミュニティ組織への影響が生まれている。例えば、障害者の親の会であるホルヒート・フアビオは2002年1月にINRPACと接触を持った。INRPACは、彼らが集会場所を建設し、INRPACの専門職員の支援を要請してくるまでに、活動を支援した。</p> <p>・INRPACが実施する技術セミナーが、リハ分野の療法士や技術助手の考えや療法に影響を与えた。（理学療法、作業療法、言語療法、理学医療、看護）</p>
<p>3.4 INRPACの組織および運営への影響</p>	<p>・病院の経営への間接的な影響</p>	<p>INRPAC長へのインタビュー 一および質問票</p>	<p>・プロジェクト活動による病院への影響としては、病院の機構の変更やリハの専門分野への影響など、病院の運営への影響もあるが、しかしこれらの改善は、保健改革にもよるものでもある。</p> <p>・医療データベースの開発は、INRPACの将来の経営にも影響を与え得る。これはデータベースが患者の費用計上（サービスへの支払いと請求）、消耗品管理、診療サービス（ケアその他のサービスの提供）、専門職員の労働時間の管理、などにも適用できる可能性があるためである。</p>

<p>3.5 障害者の生活にプロジェクトが与える変化</p>	<p>・リハビリテーションの目的と障害者の生活の質との関連</p>	<p>INRPAC 専門職員へのインタビュー</p>	<p>・障害者の生活にプロジェクトが与える重要なインパクトとして、プロジェクトは下記をあげている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 障害者の自律、自己イメージ、社会参加の能力向上のための良いインパクト 2) 社会参加の面で、区役所に対して自発的で具体的な提案をコミュニティレベルで行えるようなグループへのポジティブなインパクト 3) 将来的には、障害者とその世話をする者によるグループが、能力向上のための支援を受けて、国家身体障害者基金 (FANADIS) のような資金リソースに対して、障害者のためのプロジェクトを提案できる可能性を高めること 4) 就業前指導の効果として、評価と指導を受けた障害者が、将来の仕事を選ぶ際に、その能力をより良く生かせるような職業訓練を選ぶこと
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--

4. 妥当性

調査項目		情報源	結果
4.1 チリ国政府の政策からみたプロジェクト目標・上位目標の整合性	<p>・ 国家開発企画省 (MIDEPLAN) の政策とプロジェクトとの整合性</p> <p>・ 厚生省 (MINSAL)、首都圏東部保健局 (SSMO) の政策とプロジェクトとの整合性</p>	<p>障害者の社会統合のための法律 (1994)</p> <p>障害者の社会統合のための国家政策 (1999) (MIDEPLAN)</p> <p>「明らかな保障への、広範なアクセスのための計画」 (Plan AUGE)</p> <p>首都圏東部保健局活動計画 (2000 - 2005)</p>	<p>・ INRPAC のプロジェクトは、障害者の社会統合のための法律および政策で定められた方針を含んでおり、プロジェクト目標・上位目標と政府の政策との整合性はある。同法は障害者の社会統合のための政策的な枠組みとなっている。同法によれば、リハビリティテーションは国家の義務であり、また同様に障害者、障害者の家族、社会の権利と責務である。</p> <p>・ Plan AUGE 法案では、56 の優先度の高い疾患に対する医療サービスを、政府は促進しようとしており、そのうちの 15 の疾患は障害と関連がある。法案はこれらの疾患の予防に重点を置いている。</p> <p>・ 首都圏東部保健局 (SSMO) は、保健ネットワーク、地域社会との統合をその政策の重点に置いている。</p> <p>・ 首都圏東部保健局は、INRPAC の移転計画を検討し、計画をすすめてつづる。</p>
4.2 ターゲット・グループのニーズとの一致	<p>・ INRPAC の利用者のニーズ</p>	<p>INRPAC の利用者の満足度調査1999 地域調査の報告</p>	<p>・ INRPAC の利用者のニーズとプロジェクトの間には一致がみられる。INRPAC の利用者とその世話をしている者は INRPAC のサービスの向上と社会への統合を必要としている。プロジェクトの実施したコミュニケーション調査の報告によれば、障害者の世話をする者達の要望は下記のようなものである。</p> <p>1) まず優先的な願いとして、歩くことと話すこと</p> <p>2) リハのプロセスにおいて、療法の実施に参加すること</p> <p>3) 他の障害者の世話をする者達と経験と知識をより共有できるようになること</p>

	<p>・ INRPACの方針</p>	<p>2000 - 2010年ペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション病院の発展計画</p>	<p>・ INRPACの方針はプロジェクトと整合性がとれている。下記はプロジェクトと一致したINRPACの戦略的目標である。</p> <p>1) INRPACの技能や専門的技術の向上</p> <p>2) INRPACでの専門的な訓練の促進</p> <p>3) 地域コミュニティ組織と共に参加できる、相互協力関係の促進</p> <p>4) 身体障害者のための多様なセクターによるコミュニティ活動にINRPACが関わっていくこと</p>
4.3 公平性の観点からの妥当性	<p>・ INRPACの利用者のおかれた状況</p>	<p>国家社会経済面の人口統計 INRPAC</p>	<p>・ 社会経済的な水準と障害との間には相関関係があるため、プロジェクトは社会的公正の面で貢献することができる。1996年の全国社会経済調査 (CASEN) によれば、全国の障害者 (616,434人) のうち26%は貧困の状態にある。そのうちの7.3%は極貧層であり、残りの18.8%は極貧ではないものの貧困の状態にある。INRPACの利用者では92%が収入の少ない者のグループに属する。(A:無収入、またはB:月額105,000ペソ以下の収入)</p>
4.4 日本の援助事業としての妥当性	<p>・ プロジェクトで活用される技術の日本の経験の活用</p>	<p>プロジェクトからの報告</p>	<p>・ リハビリテーション分野の日本の経験と技術は有益であり、プロジェクトのカウンターパートとして十分な水準にある。</p>
4.5 日本によるチリへの協力事業としての妥当性	<p>・ 日本のチリへの協力の優先分野</p>	<p>平成14年度JICA国別事業実施計画</p>	<p>・ 障害者のリハビリテーションは、日本とチリの協力の優先分野のひとつである。障害者のような弱者への支援はJICAの協力の優先分野のひとつである。</p>

5. 自立発展性

調査項目		情報源	結果
5.1 自律発展性に影響を与えるINRPACの組織および運営の側面	<ul style="list-style-type: none"> INRPACのカウンターパートの主体性 INRPAC職員の定着性 他の組織との協力を維持する能力 	<p>PCA病院による活動報告</p> <p>プロジェクトによる報告</p> <p>カウンターパートに対するインタビュー</p> <p>インタビュー</p> <p>その他報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> INRPACのカウンターパートにはプロジェクトの活動に対する義務と責任の意識がある。カウンターパートのイニシアティブは強く、プロジェクトによって開始された活動の継続が可能となるような、INRPAC以外の他の組織との関係を作っており、プロジェクトの期間終了後の発展性が考えられる。 INRPACは協定を結んで関係をより公式なものにすることで、他の組織との協力を持続的ものにしてしている。これには、例えばボランティア組織、学校、保育所、ヒップセラピーなどの機構や組織が含まれる。 職員の配置転換は少なく、INRPACのカウンターパートの定着性は比較的高い。
5.2 自律発展性に影響を与える技術的側面	<ul style="list-style-type: none"> INRPACのカウンターパートの能力 機材の維持 	<p>日本人専門家およびギリ側カウンターパートによる報告</p> <p>機材リスト</p> <p>機材管理についての報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> INRPACの職員の能力は一般にかなり高く、技術的な面での活動の発展の継続性は高いと思われる。しかし現時点において、全ての分野で均一にそうだというわけではなく、不均一な技術レベルへの対処はプロジェクトの後半の活動で検討される。 機材の選定と購入は、調達先の購入後のアフターサービスなど、現地での購入を優先的に行っている。これによって、将来の消耗品や部品の調達を容易になっている。また購入の最終的な要請は機材の維持費や使用経費を想定して購入している。管理の観点からは機材はチェックと維持の計画にそっておこなわれていると言え、機材の年間の維持管理計画は、INRPACの財政事情にも拠るものである。 プロジェクトの実施期間中に、プロジェクトの真の自立発展性の可能性を測るために、技術移転、機材供与との関係を再び確認することも必要と思われる。

<p>5.3 自律発展性に影響を与える財政的・経済的な側面</p>	<p>・ INRPACの予算の維持</p> <p>・ INRPACによる通常の財政源以外の資金調達能力</p> <p>・ 地域リハビリテーションのための外からの資金</p>	<p>管理部 管理部門 INRPACによる訓練の計画 地域リハビリテーション FONADISとのプロジェクト</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 首都圏東部衛生局 (SSMO) は、プロジェクトの実施を特別資金により財政的に支援してきた。プロジェクトの自立発展性は、この支援の継続如何に影響されると思われる。プロジェクトの実施期間の間、INRPACへの予算割当は維持されてきており、またプロジェクトのための資金の必要には、特別資金が加えられている。 ・ INRPACによる自己収入の増加は、それを増加させようとする分野や同病院の運営能力にかかっている。現在、INRPACが自己収入をあげる主な能力の元は、大学その他の機関のための卒業前研修の提供である。 ・ 国家身体障害者基金 (FONADIS) のような他の組織や区役所は、プロジェクトの効果を将来的に持続させる重要な資金源である。地域リハビリテーションの活動の中で、地域リハビリセンターの実施のためにFONADISに対しては総額37,337,974ペソ（このうちINRPACは23,000,000ペソ、FONADISは10,000,000ペソ、ペニャロレン区は約4,000,000ペソを拠出の予定）のプロジェクトが要請中である。（採用結果は2003年3月に判明する予定）
<p>5.4 自律発展性に影響を与える社会的・文化的側面</p>	<p>・ コミュニティの参加と自律性の維持</p>	<p>プロジェクトによる報告 専門職員へのインタビュー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ INRPACの提案する地域リハ・モデルの展開に参加する、ニーズと関心が、多様なコミュニティ・グループが持っている。INRPACではなくコミュニティが地域リハ活動の中心であり、地域リハ・グループの活動の自立発展性をより確かなものにするよう、INRPACは基本的には技術的支援を行い、グループの自律を助ける。 ・ プロジェクトの実施中に、後の自立発展性を測れるよう、コミュニティ、その他の保健サービス、他のリハビリテーション病院などへのインタビューの可能性を再検討することが有益と思われる。

<p>5.5 自律発展 性に影響を与 える政治的側 面</p>			<ul style="list-style-type: none"> ・首都圏東部衛生局（SSMO）の将来計画はコミュニティーを引き込む政策を維持しており、また病院移転計画などINRPACの活動やその事業の持続性も視野に入れている。 ・区役所もその業務の一部として、障害者への支援計画の展開を検討しており、区役所の地域住民への様々なプログラムも役立つ。
---	--	--	--

10. 成果別の活動進捗状況

別添10-1
成果1

1. 診断、評価、および治療における臨床手技が改善される。

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画			
項目	活動								
2000-1	小児リハ専門医、児玉和夫専門家、第一回派遣	8月	小児リハに関する意見交換会、小児リハについて討論、日本のリハシステム他についてプレゼンテーション。	1	研修内容を検討するために日本のリハビリの現状を知る。	日本の現状では、(研修内容に)限界があることを認識。	4		意見交換だけにとどまり、具体的な技術移転は行われなかった。次回派遣時には技術移転要。
				2	部ごとに指導のニーズを評価する。	リハビリ治療に関しては現在進捗中。重複型や重症の症例における装具の使用について。	4	-	コースの計画
				3	2000年度機材供与について検討する。	機材リスト一式を検討。	4	-	
				4	小児リハの技術移転に関する戦略を策定することができる。	院内各施設や他の施設見学を通じて一般知識を得ることに主眼が置かれた。	3	文化的な見解の相違から技術移転は難航した。	
2000-2	整形外科医、君塚英野 門家第一回派遣。	8月	PAC内各施設およびルイス カルボ マケーナ病院のギブス製作部、泌尿科神経固性膀胱外来、フェノールブロック部、整形外科部、外科部および腰部診療科などを訪問。	1	チリのリハビリ治療や神経整形外科の現状を把握する。	PAC院内やルイス カルボ マケーナ病院の院内施設4ヶ所を訪問した。	4	-	
				2	フェノールブロックの手技を紹介する。	PACの小児リハ医たちに対しフェノールブロックを見せた。	4	-	この手技の利用
				3	日本の整形外科の現状を伝える。	臨床検討会においてビデオプレゼンテーションを実施した。	4	-	
2000-3	2000年度第一回、二回 機材供与。	1月	各部ごとに機材受け取りおよび使用開始。(詳細は当該マトリックスを参照)	1	部ごとに手技を改善または新手法を導入するために機材を追加または再設置する。	各部とも機材が設置され、それらが稼動するようになった。	4	-	2002年度の機材申請内容の検討を行う。
2000-4	理学療法士パトリア ミランダ氏をC/P研修のため派遣。	1-5月	プログラムに沿って以下の研修活動を行った: 理学療法(以下PT)、作業療法(以下OT)、言語療法(以下ST)の評価、装具の診断、地域の子供たちのスクリーニング、院内での臨床研究、小児リハ医学、ホバース法訓練システム	1	身体障害者や重複障害者等のための総体的な療法の実施、患者の経過フォローアップ、治療技術、療法プログラムの策定、治療における家族の役割の認識。	日智両国の理学療法に関する意見交換セミナーがPACにて開催され、プレゼンテーションが実施された。	4	見解の相違から技術移転は難航した。	
				2	PT部へ技術移転と手技の変更。	PT部への技術移転なし。	1	スタッフ間の人間関係上の問題。	技術移転のための別の研修員の派遣。
2000-4	JICA研修員関連のイベント	1月	障害関連分野における 元 JICA 研修員の第一回会合。	1	体験談を互いに語り合うために、視覚前訓練、障害者スポーツ、2000年度障害者リーダーシップなど、日本での研修コースについて報告するためのプレゼンテーションを実施する。	23名の参加。	4	-	
				2	元研修員の第一回会合を召集する。	実施された。	4	-	年一回の召集すべきである。

活動計画		到達目標または期待される効果		進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画
項目	活動						
2000-5	小児リハ医、パトリアマルチネス氏のC/P研修派遣	3-6月	研修プログラムは以下の通り:小児リハ、地域リハビリ(以下CBR)、ボバース法訓練システム、重症心身障害児のリハビリ施設運営、リハ治療計画の策定、重症障害児の治療	1 臨床管理、リハチームのコーディネーション、治療の管理、診断の手技、療法的治療、義肢・義足、装具類、運動障害	2	ベーシック・スティムレーション、オリエンテーションプログラム(POET):治療や病院の役割を充実させる目的で外来患者の介護者(母親たち)に対して研修(母親学級)が開始された。	再検討してケアフローの中に組込む。
2001-1	STのロドリゴ モラレス氏のC/P研修派遣	5-8月	研修プログラムは以下の通り:言語障害児および嚥下障害児の評価、治療および技術的指導、コミュニケーション障害の臨床研究、臨床データベース	1 ST部への技術移転、言語療法士養成を行うチリの全大学の学生を対象にしたセミナーの実施。	4	セミナーに190人が参加。	
				2 2001年11月の国際セミナーにおいて、CBRにおける言語療法士の日本型モデルの採用と題してプレゼンテーション実施した。	4		
				3 評価と治療手技の導入と改善	4		
				4 2002年度機材について示唆	4		
				5 ST専門家による技術移転	1	なし	2003年度ST専門家派遣要請
2001-2	小児リハ医、児玉和夫 専門家、第二回派遣	7月	リハ治療計画の策定と題して意見交換のためのセミナー開催	1 診断と治療の現行プログラムを分析するために、脳性麻痺の入院患者の症例についてディスカッション	3	ディスカッションは行われたが、小児リハの観点からは新しい、評価、診断、治療の手技が導入されるとか、改善されるほどのインパクトはなかった。	神経発達のコースが開かれる予定。
			小児リハ医学の分析のための勉強会	2 小児リハ医の研修内容を検証し支援するために院内および院外のリハ医を集め、日本とチリのリハビリの現状やリハ医学部門の活動についてプレゼンテーション	3	ディスカッションは行われたが、小児リハの観点からは新しい、評価、診断、治療の手技が導入されるとか、改善されるほどのインパクトはなかった。	次回派遣では評価の客観性を主題とする予定。
2001-3	理学療法士、原泰夫 専門家の派遣	7月	PACにて、チリと日本両国の理学療法士について意見交換のための勉強会	1 院外の理学療法士たちに対してPACの理学療法士の活動内容や日本の理学療法士の現状などのプレゼンテーション、および日本で理学療法士の研修を受けたチリ側研修員の報告。	3	話し合いや意見交換の場となった。また理学療法士の概況を把握できた。相互信頼関係の基盤ができた。	次回単にプレゼンテーションするだけではなく、もっと踏み込んだ意見交換を実現せねばならない。
		7月	専門家が指定した症例の患者に対して実際理学療法を行った。	2 リハビリの新しい技法を導入する。	4	時間の調整、座位の重要性、患者の体躯のサイズにマッチした車椅子の不足、安全性について認識できた。	ボバース法のコースを計画
2001-4	2001年度要請済み携行機材の内第一回分の機材の到着	7-9月	28項目の機材到着	1 各部署ごとに評価、診断と治療の手技が改善される、または新しい手技が加わる。	3	部ごとに評価、診断、治療の新しくなったまたは改善された臨床手技の増加は30%。	
2001-5	正看護婦、マツソル ロハス氏 C/P研修派遣	7-10月	活動は以下の通り: 障害児の患者に対する看護ケア、手術前後のケア、看護における管理業務と組織化、看護教育と看護婦に対する継続的教育	1 看護におけるリハのケアの技術、リハサービスにおける看護管理、看護助手に対する研修技術、地域リハ(CBR)、看護関係者の業務監督	4	2001年11月の国際セミナーにおいて日本での研修の体験においてプレゼンテーション実施した。	看護における継続的研修プログラムの創案。
				2 地域リハにおいて看護婦が新しく担うべき役割を果たすべく地域リハにかかわる他の関係者に行方して指導した。	4		

別添10-1
成果1

活動計画				到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画
項目	活動							
				3				
2001-6	小児整形外科医、エドアルド グンブライ氏 C/P研修派遣	10-11月	研修活動は次の通り: 筋解離手術法、機能回復、歩行分析、整形外科的視点からの小児リハビリ	1	障害者への整形外科手術、歩行と移動の分析、外科管理	2	2002年5月にルイス カルボ マケーナ病院へ異動。	
2001-7	日本での研修で得られた経験やノウハウの普及	10月	言語療法科の学生の全国初の集会で日本における言語療法についてSTのロドリゴ モラレス氏がプレゼンテーションを実施。	1	プロジェクトやPACについて広報活動を行う。また日本での言語療法の発達や歴史、体験などについて分ち合える。	4		
2001-8	整形外科医、君塚英専門医派遣	11-12月	ルイス カルボ マケーナ病院を訪問	1	整形外科医、エドアルド タンブロイ氏(元研修員)へのフォローアップ。	1	元研修員は現在PACでは勤務していない。	
2001-9	作業療法士、シルヴァーナ ナヴァレテ氏 C/P研修派遣	1-3月	研修活動は次の通り: ポバース法、感覚統合、スプリントの作製、地域リハ(CBR)、プレイセラピー	1	障害児での作業療法、上肢の技術支援、離体外路症候群の患者への療法、プレイセラピー、器具およびスプリント、ポバース法、感覚統合法	3	例えば、離体外路症候群やスプリント製作など、要請したにもかかわらず、項目の中に研修できなかったものがあつた。	マヨール大学およびチリ大学の作業療法科の学生に対し技術移転のためのセミナーを開催する。
2001-10	2001年度要請済み携行機材の内第二回目の携行機材の到着	3月	部ごとに機材の受入と使用(詳細はマトリックス参照)	1	各部ごとに評価、診断と治療の手法が改善される、または新しい手法が加わる。	4		2002年度の機材申請内容の検討を行う。
2001-11	看護婦、羽野順子専門家の派遣	3月	看護婦たちとの業務ミーティング	1	リハビリ看護の分野で人材交流の輪を広げ、組織化を図るために、INCA(アンセホ脳神経外科病院) ラ ファエナ診療所(第一次医療)、テレト、およびCISMO(サンフェリペ リハビリセンター) など他のリハビリ施設で働く看護婦とも参加させる。	3	看護のリーダーシップを誰がどう取るかをめぐって問題が表面化したため、技術移転は継続している。	ネットワークの構築へ向けて調整し企画する。
		3月	アンケート	2	看護部の現状を把握し検討する。	3	看護のリーダーシップを誰がどう取るかをめぐって問題が表面化したため、技術移転は継続している。	看護助手に対する継続的な研修を実施する。
				3	リハビリ看護の手法マニュアル作成を計画する。	2	看護のリーダーシップを誰がどう取るかをめぐって問題が表面化したため、技術移転は継続している。	手法マニュアル作成のための原稿の準備

活動計画				到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目	活動								
		4月	看護婦および看護助手を対象としてセミナー「リハビリテーション看護の進展」を開催。	4	付随運動の抑制テクニックや患者の移動や運動の諸注意事項など、実際に障害をもつ患者に接する看護チームとして留意すべき大事な点を作業療法士や理学療法士も参加する形で検討した。	患者のケアや移動時の介助法を指導し、本プロジェクトの活動に組み込むために、28名の看護助手に研修を受講させた。	4		看護助手に対する継続的な研修を実施する。
		4月	看護助手に対する継続的な研修コース	5	「障害児の看護介助法と特徴や発達のプロセス」および「介助者の心理プロセスの観点から見た看護介助や役割」に関する研修を実施した。	19名の看護助手が研修に参加。	4		-
2002-1	理学療法士、原泰夫専門家および作業療法士、野口和則専門家の派遣	5-6月	PAC主催で、チリ大学の理学療法学部校内にてボバース法の入門コース開催。		理学療法および作業療法へのボバース法の基本指導。両療法に関して新手法を導入するための課題を認識する。	ボバース法を進展するための基盤が整った。またその導入に際しての問題点も明らかになった。	4		小児リハ医に対するボバース法コースおよびボバース法の中級・上級コース
		5-6月	ボバース法の講義:PAC院内の理学療法士および作業療法士に対して入門コースの続きという位置付けで、ボバース法の理論の講義を4回。		理学療法および作業療法の訓練を充実させるために何をなすべきか認識できた。	ボバース法を進展するための基盤が整った。またその導入に際しての問題点も明らかになった。	4		

- 4 完了
- 3 ほぼ完了
- 2 課題を残す
- 1 活動せず

2 リハケアシステムが改善される。

活動計画				到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	到達度	活動遅延理由	今後の計画
項目		活動						
2000-1	ケアの最適フローの基本準備	8月	児玉専門家によるリハシステムに関するプレゼンテーション	1	日本におけるリハシステムの現状を認識する。	西国のフローの相違点を分析した。	4	現行のフローを文書化する。
2000-2	2000年度第一回、第二回分携行機材	1月	簡易救急車、X線検査装置、可動ベッド、椅子式デジタル体重計他機材の受け取りおよび使用。	1	リハサービスのプログラムを実践するため機材を補充または追加する。	各部とも機器類を設置し稼働中。	4	2001年度機材の申請について検討する。
2000-5	小児リハ専門医、パトリアメンデス氏をC/P研修のため派遣	3-6月	研修プログラムは以下の通り: 小児リハ、地域リハビリ、ボバース法訓練システム、重症障害児のリハビリ施設運営、リハ治療計画の策定、重症障害児の治療	1	臨床管理、リハチームのコーディネーション、治療の管理、診断の手技、療法的治療、義肢/義足、器具類、運動障害	ベーシック スティムレーション オリエンテーション プログラム (POET) 治療や病院の役割を充実させる目的で、外来患者の介護者(母親たち)に対する研修(母親学級)が開催された。		コーディネーションが上手くいかず、計画的にも欠如していたため、機能しなかった。 ケアフローに再度組み込む。
2001-1	入院管理システム	6月, 2001	管理システムの変更	1	入院組織図の改善	リハチーム編成の変更、義肢器具部門、その他一般サービスの変更。地域リハ(CBR)チームをリハチームから分離させる。	2	組織図の変更は計画されなかった。 新しい組織図を作成
2001-2	患者のケア改善を目指した戦略的協定	7月, 2001	PACと外部の機関との間で公式な協定を締結		寄付活動、各種イベントの企画、食料支援、療育支援、ヒポセラピー、アニメルセラピーなどの活動を通じて入院患者に対する基本サービスの向上を図る。	友愛婦人の会、ロサード婦人のクラ基金、カロリーナ ラブラ基金、フアンニータ デ アキレ女性センターなど4団体との協定に調印した。	4	協定を更新し維持する。
2001-2	児玉専門家の二回目の派遣	7月	リハビリプログラムのデザインというテーマで意見交換のためセミナーを開催。	1	診断と治療の現行のプログラムを分析するために、脳性麻痺の入院患者の症例についてディスカッション	ディスカッションは行われたが、小児リハの観点からは新しい評価、診断、治療の手技が導入されるまたは改善されるほどのインパクトはなかった。	3	
			小児リハ医学の分析のための勉強会	2	小児リハ医の研修内容を確立し、その支援をするため院内および院外のリハ医を集め、日本とチリのリハビリの現状やリハ医学部の活動をテーマとしたプレゼンテーションを実施する。	ディスカッションは行われたが、小児リハの観点からは新しい評価、診断、治療の手技が導入されるとか、改善されるほどのインパクトはなかった。	3	次回の派遣では評価の客観性を主題とする。
2001-3	2001年度初回申請分携行機材到着	7-9月	外来医専用オーディオ機器、シートベルト付障害児用椅子、リフト付バスなどの機材受け取りと使用	1	リハサービスのプログラムを実践するため機材を補充または追加する。	部ごとに機器を設置し稼働中。	4	2002年度の機材申請を検討する。
2001-4	外来ケアの新システム	9月	ベーシック スティムレーション オリエンテーション プログラム (POET):種々の治療や病院の機能に関して指導するために外来患者の介護者(母親たち)に対して、母親学級を開いた。	1	患者の介護者たちが息子たちの治療のプロセスに統合される。	オリエンテーション(母親学級)が5つのグループに対して実施された。1グループ3-6人の母親で構成されている。	3	介護者たちに対するオリエンテーションを継続し内容も更新する。
2001-5	入院ケアの新システム	9月	PACの入院患者にヒポセラピーを開始。	1	リハビリの補完的療法として提案する。	2002年度より週2回に増やす。	4	ヒポセラピーの学会に参加
2001-6	療育開始	10月	病室での教育活動の改善	1	患者たちが教育課程を継続しまた退院後もとの学校へ戻れるようにする。	学習時間を延長し心理士も加えた。移動困難な患者に対してベッドサイドでの療育を開始した。	4	
2001-7	歯科	11月, 2001	PACの入院患者に対して歯科治療を行う計画を具体化し始める。	1	PACの患者の基本的な歯科問題を解決する。	歯科治療の計画書を作成した。	4	12月に歯科用機器の設置、小児歯科医を雇用。

活動計画			到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	到達度	活動遅延理由	今後の計画		
項目	活動								
2001-8	2001年度2回目申請分携行機材到着	3月, 2002	障害患者用車両、自動現像器他の機材受け取りと使用	1 リハサービスのプログラムを 実践するため機材を補充 または追加する。	部ごとに機器を設置し稼働 中。	4	-	2002年度機材の申請 について検討する。	
2001-9	2002年度携行機材	3月, 2002	機材の申請は次の通り:入院 病室用の各種装置、病室用各 種玩具類、小児用ベッド、ゆり かご、院内の学校用用具など	1 リハサービスのプログラムを 実践するため機材を補充 または追加する。	入手へ向けて申請中	4	-	機器類の受け取り	
2001-10	プロジェクトコーディネーター 兼言語療法士のエルナン ド氏をC/P研修に派遣	3-6月 2002.	リハシステムについて日本で 研修	1 リハチームワーク、役割分 担、CBR担当者の研修、 CBR業務のモニタリング、 臨床データベース評価 の予測	CBRの計画、ケアフローの計 画	4			
				2	入院患者の家族との会合に関 する年間計画を立てる。	4		2003年度12月には計 画を実行する。	
				3	リハプログラムにそって訓練を 受ける患者の家族の参加に関 する年間計画を立てる。	4		2003年度3月以後計 画を実行する。	
2002-1	ケアフロー	8月, 2002	ケアシステムを決定する。	1 使用する用語について合 意する。	ケアシステムやプログラムを部 ごとに定義する。リハチ ームの設定した合意に基づいて 患者がCBRの活動によってま たは外来および入院プログラ ムに従ってPACのリハシステム に加わることができる。	4		フローの検討を開始す る。	
2002-2		8月, 2002	入院および外来プログラムの2 000年度のフローを分析す る。	1 2000および2002年度の フローの検討	2000年以前のフローは文書 化されている。	4			
				2	部ごとに2002年のフローの欠 陥を確認	4			
				3	2002年のフローは文書化さ れている。	4			
				4	部単位で最適フローを作成済 み。				
				5	リハフローの導入に際する問 題点の確認(術科)	3		最適フロー案が作成さ れたものの、そのフ ローの分析ならびに 再配分がチーム全体 として行われていな い。	
				6	3種プログラムのフローの総合 的統合	3		最適フロー案が作成さ れたものの、そのフ ローの分析ならびに 再配分がチーム全体 として行われていな い。	
2002-3	チームミーティングの改革	8月, 2002	チームミーティングのあり方を見 直す。	1 全部門から代表者がチ ームミーティングに出席	臨床検討会からチームミ ーティングに名称変更	4			
				2	神経整形外科医が新たに加 わった。	3		看護助手、義肢器具 士、術科医の参加が今 後の課題	
				3	チームミーティングの内容 の見直し	症例の検討の他に科学的な テーマの検討	2	いまだに月時が調整 されないし、活動開始 のための担当者も選 定されていない。	新規に計画し直す。

別添10-2
成果2

活動計画			到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	到達度	活動遅延理由	今後の計画
項目		活動					
				アニマルセラピー担当チームの報告書	4		
				CBRの計画も加える。	3	いまだに在宅看護サービスも地域リハセンター(CCR)へのサービスも機能的に行われていない。	
			4	入院患者の臨床データベースを利用	4		データベースを利用して患者一人一人の評価や進展の分析を行う。
2002-4	入院プログラムマニュアル	8月, 2002	羽野専門家から看護部への技術移転	1 入院プログラムを改善	3	提案を実施することの困難さ。	マニュアルの文書化
			プログラムマニュアル作成を計画	入院プログラムの分析と診断	1		
				介入プログラムに含めるべき理念の考案と定義づけ。	1		
				プログラムの最適化	1		

- 4 完了
- 3 ほぼ完了
- 2 課題を残す
- 1 ほとんど活動せず

3 地域リハビリテーション(以下CBR)が進展する。

活動計画		到達目標または現在までの達成	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画		
項目	活動							
1	言語療法士、プロジェクトコーディネーター、エルナンテ氏派遣	1	コンセプトの開発、見出されたニーズに沿って機能するCBRの理論的モデルの定義	CBRについてのリハ・チームの問題意識を高める。	リハ・チームがCBRをPACのケア・システムの一部として受け入れた。	4	チーム内でCBRの明確な概念が欠如していたため、意識を高めるべき最初の段階で、かなりの時間を費やした。	CBRの調整チームのメンバーの増員
			開発する理論的モデルの基本的な特徴についてチームが提案する。	基本的な理論的モデルについて合意した。	4	同上	CBRの調整チームのリーダーを理学療法医に変更	
2	武井秀夫、内藤順子および大井玄専門家の受け入れ	1	裨益住民の地域開発の概要を定める。			4		社会動態的調査
		1.1	参加型の観測によって、障害に関するチリ社会の特徴をとらえる。	中立的で文化人類学的な視点から、チリ社会の客観的なイメージを得る。	調査の成果として、チリ社会の一般的な特徴がとらえられている。	4	遅延はなかった。しかし実施に多くの時間と専門家の業務時間を要した。	社会動態的調査
		1.2	障害者に関連するグループの社会的動態の調査	調査対象のグループの一般的な社会相関関係の全体像の把握	対象グループにおける影響力、上下関係、社会的相関関係を説明する全体が明らかになっている。	4	同上	レスポンスの関係について調査する。
		1.3	公的部門の保健制度による障害者へのレスポンス(対策)の調査	サンチアゴにおける障害者問題に対する公的保健制度によるレスポンスの特徴を質的および量的に把握	公的機関によって提供される障害者のためのリハビリの概況がとらえられている。	4	同上。障害者についての有効な登録システムが存在しないため、確かなデータを得ることが困難であった。	民間部門の特徴について調査を進める。
		1.4	民間部門の保健システムによる障害者に対するレスポンスを調査	サンチアゴにおける障害者に対する民間部門の保健制度のレスポンスの特徴を質的および量的に把握	民間部門によって提供される障害者のためのリハビリの概況がとらえられている。	4	同上。障害者についての有効な登録システムが存在しないため、確かなデータを得ることが困難であった。	地区の役所によるレスポンスの特徴をとらえる。
		1.5	地区の役所による障害者へのレスポンスの関係を調査	ベニャロレン地区の障害者への区役所によるレスポンスの特徴を質的および量的な面から把握	障害者への地区によるレスポンスの概況がとらえられている。	4	信頼できるデータがなかった、また地区間の基準の違いから調査は難航した。	法的枠組みの調査を進める。
		1.6	障害者に関連する現行の法律の枠組みについて調査	現行のチリの障害者についての、法律、義務、福利を確認する。	現行の法律とその福利と義務に関しての要約ができています。	4	特に問題は生じなかった。	ベニャロレンの社会ネットワークについての調査を進める。
		1.7	ベニャロレン地区の障害者に関連する主な社会ネットワークについての調査	ベニャロレン地区の社会ネットワークの構成者、機能的な関係、所属、調整の仕組みの把握	ベニャロレン地区の社会ネットワークの全体像がわかっている。	4	同上	裨益住民の特徴の調査を進める。

活動計画		到達目標または現在までの達成	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画		
項目	活動							
	1.8	ベニヤロレン地区の裨益住民の特徴	ベニヤロレン地区の裨益住民の収入、教育、職業、人口、家族構成を質的および量的な面から特徴を把握	ベニヤロレン地区の裨益住民の質的および量的な概観がとらえられている。	4	参加型の観察には、多くの専門家の業務時間を要した。	観察と並行して実施し、時間を有効に使った。	
	1.9	PACのリハ・チームの特徴をとらえる。	PACのリハ・チーム内の技術的、階層的、相関関係的、労働環境の特徴を把握	PACのリハ・チームの概要が記述されている。	3	参加しながら観察する調査には多くの専門家の業務時間を要した。	観測と並行して実施し、時間を有効に使った。PACの労働環境の調査。	
	1.10	データ分析	整理し、校正し、報告書にまとめ、編集されたデータとする。	実施した地域調査の結果が要約されている。	4	特に問題は生じなかった。	コミュニティーでとらえたニーズを同定する作業に進む。	
	1.11	コミュニティーでとらえられたニーズの把握	地域リハについて、ベニヤロレン区のコミュニティーでとらえたニーズや必要事項を把握した上で、緊急ものを優先課題とする。	コミュニティー調査の報告によって明らかになったコミュニティーのニーズの概略が纏めてあり、それには今後取り組むべき戦略案が含まれている。	4	参加しながら観察をしたので、調査には多くの専門家の業務時間を要した。	観察と並行して実施し、時間を有効に使った。	
3	エルナン、ソト氏の派遣	1	コンセプトの開発(フェーズ2)					
	1.1	社会・文化人類学的診断とコミュニティーで見出されたニーズを考慮し、基本となる理論的なモデルの完成	リハ・チームによって見出されたニーズとコミュニティーの構成員の感じるニーズの理論的なすり合わせを行う。	ボトムアップによる発展の図が明確に分かるように修正を加えた理論的なモデルができている。	4	特に問題は生じなかった。	技術的な完成の域に達する。	
	1.2	PACのリハ・チームと基本的モデルについて合意	リハ・チームと理論的なモデルについて最終的に合意する。	展開する最終的なモデルについて合意がとれている。	4	チーム内にはいくつかの変更に対してわずかに抵抗があった。	テーマは選んだが、合意がなされなかったため直接投票できめた。	
4	技術の完成	1.3	技術的な完成:PACのリハ・サービスの理想的なフローに地域リハを導入することを考慮の上、日本では研修内容を絞り込んだ。	日本での経験と形成途上のリハ・システムを活用して、地域リハの展開のための技術的な図を完成する。	形成途上のモデルに相応しいアイデア、方法論、技術を採用した。	4		管理体制の向上を図る。
				通常フローに組み込まれた場合の、地域リハと入院・外来のシステム間の機能的な関係と役割を把握した。		4	特に問題は生じなかった。	同上
5	管理体制の向上	1	地域リハの実施計画の確定	地域リハ計画を実施に移す。	在宅支援のための実行計画ができている。	3	在宅支援からコミュニティーへの展開に移る際に、展開の方針が失われていた(自助の会)。並行して別の活動はできなかった。	地域リハ・チームのリーダーの交替。
				手技マニュアルを作成する。	これまでに作成されたテキストはない。	3	自助グループの活動で行うべきことに焦点を合わせた。	同上
6	ベニヤロレン区での在宅支援システムの実施	1	試行計画の作成					

活動計画		到達目標または現在までの達成	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画		
項目	活動							
	2 3 4 5 6 7 8	ターゲットグループの選択 目的と業務の確定 スケジュールの確定 登録方法の策定 業務計画の適用 データの分析 試行計画の文書による報告	ベニヤロレン区で「家庭でのケアのための試行計画を実施する。	試行計画によって計画した全ての活動を実施した。	完了	遅延なし	PDMに沿って、より多くの障害者の家庭への支援の輪を広げていく。	
7	ベニヤロレン区に一ヶ所地域リハセンター(CCR)の設立	1 2 3 4 5 6 7 8	協議 ベニヤロレン区役所と接触 FONADIS(障害者基金)との接触 組織化 プログラムの策定 地域リハ業務 実施 基本的必要事項についての調査(物理的な建物について、部ごとの活動によって、障害者の特徴に合わせて等)	ベニヤロレン区に一ヶ所地域リハセンターを設ける。	地域リハセンターの設立のために計画したすべての活動を実施した。	完了	遅延なし	地域リハセンターを機能させる。
8	ベニヤロレン区に障害者家族の自助グループを1つ組織	1 2 3 4 5 6 7 8 9	グループに参加する障害者と家族の概要の作成 使用する方法論の作成 集会場所の選定 グループの選定 目的と業務の確定 登録方法のデザイン 集会のスケジュールの確定 業務計画の適用 集会やグループの進捗状況について報告	ベニヤロレン区の障害者の介護グループの活動能力を向上させ、イニシアティブを促進させる。	この項目を達成するために計画した全ての活動が実施された。ただし、グループによる自活を可能にする活動はベンディングのまま。	課題を残す。	遅延なし	法人格を取得する。 リハの基本サービスのシステムに統合する。 参加者の数を増やす。 自立のための能力を高める。 財政的な自立能力を高める。 自立的な組織能力を高める。
9	ベニヤロレン区コミュニティの地域リハセンターにおいての地域リハプログラムの実践	1	プログラムの策定	コミュニティの能力を基本的なリハ療法を共に行うことができる程度まで向上させる。	地域リハセンターにおける介護グループの形成 基本的なリハサービスの指導 地域リハセンターにおける介護グループの能力向上のための研修プログラムの開発	プログラム策定中	遅延なし	グループの形成 グループの研修 指導サービスの提供

活動計画		到達目標または現在までの達成	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画		
項目	活動							
			地域リハ・センターでの介護グループの研修活動					
10	地域リハ・センターにおいて障害者の組織の相応しいリーダー育成コースを実施。	1	プログラムの策定	コミュニティの活動能力の向上	検討および基本設計の段階にある。	課題を残す。	遅延なし	試行プログラムの設計 コースを組織する。
		2	プログラムの実践のために必要な財源について協議					
		3	研修コースの組織					
		4	研修の実施					
		5	実施サイクルの評価					
		6	行われた評価に基づいて、新たな実施サイクルを再び策定					
11	地域リハ・センターにおける就労前ワークショップの実施	1	障害者のコミュニティでの就労前オリエンテーションのニーズを発掘	障害者の就労前の能力の向上	検討および基本設計の段階にある。	課題を残す。	課題を残す。	試行プログラムの設計
		2	参加型リーダーシップのワークショップの結果に従う。					
		3	地域リハ実施のための専門家滞在中ニーズの発掘のため実施したワークショップの結果					
		4	個別プログラムの策定					
		5	プログラムの実施 組織化 実施 プログラムの評価、修正					
12	ベニヤロレン区で小規模作業所の設立	1			私たちはコンセプトの形成、アイデアの収集と調査の段階にある。	課題を残す。	課題を残す。	コンセプトの枠組みを作る。

- 4 カンパ
完了
- 3 殆ど完了
- 2 課題の越す
- 1 活動せず

4. 臨床データベースが開発される。

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目	活動						
1	データベースの基盤の構築	1 コンピューター関連機器の入手	PAC院内の各部ごとにワークステーションがある。	全ての臨床部に最低1つはワークステーションがある。	4	コネクターを入手し、ネットワークのハードウェアをコンフィグレートする。	データベースに同時に情報を入力するために必要なポイントの数だけコンピューターを入手する。
		2 インフラの適合	ネットワークのサーバーを置くために相応しい安全な場所を確定する。	サーバールームがある。	3	窓の安全対策が不備である。	
		3 LANを用いて院内の情報通信のネットワーク化を行う。	コネクターを入手し、ネットワークのハードウェアをコンフィグレートする。	4つのLAN用のハブが相互に連結され、コンフィグレートされ稼働している。	4		
			ネットワークのアウトプットを設置する。	構築されたネットワークには23の端末がある。	4		ネットワーク上の端末の数を増やす。
4 ネットワークとデータベース用のソフトウェアを入手	Windows2000サーバーのライセンスとORACLEのデータベースを獲得する。	サーバーにソフトがインストールされ、コンフィグレートしてある。	4		データベースエンジンのORACLEのバージョンを適宜更新する。		
2	担当者の派遣	1 ロドリゴ モラーレス氏を派遣	情報技術と臨床データベースの適用について調査と視察	データベース 1.0の開発に際し、カウンターパート専門家と協力する。	4	オペレーションプランを策定し、その実行のために調整する。	
		2 エルナン ソト氏を派遣			4		
3	徳田廣一専門家受け入れ (2002年1月から3月)	1 作業チームの結成	データベースのカウンターパート技術専門家とともにチームを結成	PACのスタッフとSSMO(首都圏東部衛生局)情報処理部と合同の作業チームが存在する。	4		
		2 ORACLEのサーバーのコンフィグレーション	ORACLEサーバーがコンフィグレーションして稼働する。	実際ORACLEのサーバーがコンフィグレートしてある。	4		
		3 データベース V1.0アプリケーションの開発	データベースのアプリケーションを実用化	ORACLEのデータベースにインプットできる。		アプリケーションV2の開発のため専門家の派遣	
		4 ソフトウェアXML spyの入手	ソフトウェアXML spyのライセンスが必要である。	ソフトウェアXML spyのライセンスがある。	4		
4	インプット機能の進展	1 データベース開発のためのチームの結成	チームのメンバーに対し作業のための時間を要請する。	データベース開発チーム内で公式決議文書がある。	4		
		2 部ごとに必要なデータの領域また種類について確定	各部のアプリケーションファイルのデータフィールドの定義	各部で定義したデータフィールドによる全てのファイルができています。	4		
		3 データの整理	部ごとに適応内容や形態をより機能的にする工夫をする。	余分なデータが削られ、各部に関連あるデータに絞られた。	2	試験的に稼働させるにはまだ時間的に難しく、さらに修正作業を要する。	

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目	活動						
	4	アプリケーションの実施	データベースのアプリケーションが機能し、ネットワークのどの端末からもアクセスできる。	データベースアプリケーションの V1.0 が機能している。	4		試用した後、形態や内容を変更し、さらに2.0バージョン作成に向けてバグを排除せねばならない。
	5	選択し標準化された測定装置類の使用方法を専門職員に訓練して教える。	データベースのアプリケーションの利用方法について専門職員は研修を受けている。	全ての専門職員がデータベースの利用方法に関する研修を受ける。	4		
	7	データベース V1.x のインポート規範の設定	全ての専門職員が自分で患者のケアのデータをデータベースに入力できるようにする。	現在までにデータベースに約800のデータが入力されている。	2	データベースに情報を入力するための端末が足りないため、同時入力ができないので、後で再び入力作業をせねばならない。	
5	データベースの管理に関する基本的な研修	1 SQL技術を用いた「データベースの基本管理コース」の実施	PACおよびSSMO(情報処理部)より4名が研修を受ける。	実際PACおよびSSMOから4名が研修を受けた。	4		システムのメインテナンスとモニターリングという基本的な業務を行う。
6	データベースのアプリケーションの利用率(利便性)の検討	1 データベースのアプリケーションに実際どのような機能があるのか分析する。	データベースのアプリケーションを最大限に利用するために必要な変更を行う。	部単位でPCの使用時間と利用者数がどのくらいかに注目して、利用率を算出する。	4		データベースアプリケーションの利用率100%を目指して実施計画を実行する。
7	フェーズ1:PACにリハのために初回入院した脳・頭頸外傷患者で6歳以上の児童および青年のための療法の予後予測システムの開発	1 予測システム開発のための基本調査	予測システムを構築するために調査担当のグループが合意する。	グループが選出された。	4	遅延なし	評価にかける。
		2 診療経験に照らし合わせたデータを整理して予後予測のために重要な変数を求める。脳・頭頸外傷の6歳以上の児童および青年が対象。	6歳以上の児童の脳・頭頸外傷の予後予測のために重要な変数を把握する。	未着手		1	地域リハに精力を注がねばならず、さらに中間評価の準備にも追われたため。
8	データベースのV 2.0の開発	1 入力用ウェブ適用のフォーマットを修正	領域の変更に伴いウェブを適合する。	部分的に着手	2	地域リハに精力を注がねばならず、さらに中間評価の準備にも追われたため。	中間評価後再度作業計画を練り直す。

- 4 完了
- 3 殆ど完了
- 2 課題を残す
- 1 活動せず

5 臨床研究が促進される。

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目	活動						
1	ドキュメントセンターの設置	1 調整会議でのドキュメントセンター(以後DC)の定義(2000年)	PAC院内にDCを設ける目的、役割、活動を明らかにした文書の作成	DCの枠組みを定めた文書を作成	4	なし	DCの規則を制定
		2 DCの役割と管理の規範の設定	DCの組織としての規則	DCの機能を定めた規則の文書	4	なし	図書請求用紙の作成と視聴覚機材請求用紙の作成
		3 DCの機材の整備	DCが特定の場所にあり、機能し、家具その他の基本的な資材が完備している。	DCに必要な設備が完備し、機能している。	4	なし	公式な活動開始日の設定
		4 DCの図書の整備	DCにはリハ・チームの情報の更新、人材育成業務、臨床研究を促進するため図書と購読雑誌のリストがある。	DCでは図書を利用でき、機能している。	4	なし	新たな図書と年間購読の更新のため、研究テーマの必要に応じて要請
		5 DCの視聴覚機材の整備	DCには教育、普及、広報の業務実施に必要な視聴覚機材がある。	DCでは業務支援のために視聴覚機材を利用でき、機能している。	4	なし	院外での研修イベントを支援するために視聴覚メディアを申請
		6 DCの活動を3ヶ月ごとに評価	DC活動の3ヶ月ごとの評価報告				
2	臨床研究方法の研修	1 リハ・チームの臨床研究方法論についての研修ワークショップ(2002年7月)	PACの全てのリハ・チームの専門職員が臨床研究方法論についての研修を受けている。	未定	1	ワークショップ実施のための専門家派遣の時期の変更	2002年12月または2003年1月に派遣を調整
		2 研究の原案を作成	リハ・チームが作成する9つのリハ研究の原案	未定	1	2003年12月までに計画	

- 4 完了
- 3 殆ど完了
- 2 課題を残す
- 1 活動せず

6. リハビリ分野の人材育成能力が改善される。

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目	活動						
1	「リハにおける研修のコンセプトの枠組み」の確定	1 プロジェクト実施委員会の調整チームの会合において、リハにおける研修のコンセプトの確定(2000)	定義、ターゲットグループ、内容または開発する分野を確定する。	リハにおける能力とは、PACがリハ業務に携わる専門職や技術者を対象に、身体障害をテーマとして普及活動を発展させる能力と定義した。	4	なし	PACによる普及活動計画の策定
2	院外の人々への短期研修戦略の確定	1 プロジェクト実施委員会の調整チームの会合において、専門家による指導と研修員受入に関連した普及活動(イベント、ワークショップ、セミナー)の実施が決定した。(2001年1月)。	研修員受入および専門家による指導の目的に沿って、それぞれの取り組むべきテーマに適用できる技術移転(院外の人々への保健教育および研修)の方式を確立する。	PACの組織する普及のためのイベントに適用できる技術移転の方式が存在する。	4	なし	技術移転の様式に対する評価
3	国際セミナーの実施	1 セミナーの技術面(目的、内容、ターゲットグループ、方法論)を決定する。(2001年4月-6月)	リハ分野に従事する専門職員および技術者のためのチリ日本合同セミナー「地域に焦点を当てた幼児・青年の身体のリハ」の開催	セミナーに250名のリハ分野の専門職員および技術者が参加	4	なし	セミナープログラムの作成、セミナーのための日本人専門家およびチリ人講演者の招聘
		2 組織面(運営および支援)の決定(2001年4月-6月)	イベントを主催するために効果的な運営面での支援を受けられる。	プロジェクト実施委員会の調整チームの監視のもとで組織委員会を設立	4	なし	委員会がその機能と作業計画を決める。
		3 セミナーの活動計画の策定(2001年6-11月)	セミナープログラム実施の支援計画	組織面から見て、イベントの実施に問題はない。	4	なし	将来のイベントの企画のための活動計画の調整
		4 セミナーの最終評価(2001年12月)	技術的、組織的観点から、内部で分析の他にも、セミナー参加者による評価結果の分析		4	なし	イベントの報告書の作成
4	PACの研修の調整チームの結成	1 研修の調整チームの結成	院外の人々への研修の計画と調整を担当するチーム	プロジェクト実施委員会の会合において、研修の調整チームの結成を決める。	3		議決と公式活動の開始
5	研修の調整と管理のための研修員	1 研修の調整と管理というテーマでC/P研修員派遣	PACの主催する研修を調整するため研修を受けられるようにする。				2003年に予定
6	ベースラインの状況の診断	1 院外の人々に対しPACが研修を行える能力の評価	院外の人々に研修を受けさせるためのPACの能力の評価方法を策定する。		1		2003年からの活動開始
		2 PACの院外の人々への研修実施能力の診断	研修の実施に際して、PACの利点と弱点を、技術面(育成能力)と運営面から見る。		1		2003年からの活動開始
7	戦略的計画	1 戦略的計画を策定	PACの研修実施能力を改善するプログラムの作成		1		2003年からの活動開始
		2 実施	計画に沿った改善プログラムの実施		1		2003年からの活動開始
		3 分析と評価	PACの真の研修実施能力をはかるための分析と評価を行う。		1		2003年からの活動開始
8	院外の人々への研修戦略の確定	1 リハ分野での研修のニーズの確定	リハの分野での研修のニーズ(卒業前・後教育、指導、特殊訓練など)の分析を行う。		1		2003年からの活動開始

別添10-6
成果6

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画
項目	活動					
	2	リハ分野での院外研修プログラムの策定	(方式を含めて)PACの院外の人々への研修計画の策定	1		2003年からの活動開始
	3	プログラムの実施	院外の人々へのプログラムの実施	1		2003年からの活動開始
	4	評価とモニターリング	研修調整委員会は計画の実施をモニターリングする。	1		2003年からの活動開始
	5	プログラムの修正	研修ニーズの分析に基づいて行う。	1		

- 4 完了
- 3 殆ど完了
- 2 課題を残す
- 1 活動せず

7.利用者とのコミュニケーションが促進される。

活動計画			到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画	
項目		活動						
1	PACの広報計画の策定	1	プロジェクトの実施委員会が調整会議において、PACの広報計画を決める。(2000年2月)	PAC業務の広報のための活動リストを決める。	広報活動リスト作成	4	なし	広報活動のリストをもとに実行する。
2		1	プロジェクトの実施委員会が調整会議において、パンフレットの内容、ターゲットグループやデザイン案を決める。	PACによる普及活動のため国際協力プロジェクトの三つ折パンフレットを作成	三つ折パンフレット1000部がPACの活動の普及および広報活動によって配布された。	3	なし	PACの普及活動の計画の策定
		2	パンフレット印刷の見積り	印刷のレイアウトと予算を決める。	パンフレットは予定の期間内に納品済み。	4	なし	
		3	パンフレットの配布【2001年4月より】	パンフレットは普及活動の中でPACの広報用の文書として役立つ。	パンフレットは、普及イベントおよび院外からの来客の際や院外でプレゼンテーションをする際に渡される資料に添付される。	4	なし	プロジェクト実施委員会の調整チームはイベント、訪問などに際し、請求されれば配布する。
3	「PAC病院の10年間開発戦略計画書」の作成	1	プロジェクトの実施委員会の調整会議の席上で、計画書の内容やターゲットグループ、デザイン・レイアウトなどを合意した。	PAC自体やPACが取り組む障害者のリハビリプロジェクトについての広報活動	院外関係者やPAC職員に対し400部配布	3	当該計画書の配布は継続することになってはいるが、今のところ活動は不十分である。	計画書の頒布の戦略プランを練る。
		2	印刷代の見積り	印刷のレイアウトや予算を決める。	予定の納期内に受け取る。	4	なし	
		3	書籍物「ペドロ アギレ セルダ 国立リハビリテーションインスティテュート10年間(2000-2010)開発戦略」の頒布(2001年12月より)	この計画書はPACの広報活動や障害者のリハビリプロジェクトの文書としての役割を果たす。	院外からの訪問者やPACの職員たちに配られた。	3	当該計画書の配布は継続することになってはいるが、今のところ活動は不十分である。	頒布の戦略プランを練り、また再販の可能性も探る。
			CD形式からPDF形式にファイル変換する。	ホームページで利用者がその内容を検索できるようにする。	実現されなかった。	1	CD形式に関しては人々に情報が伝わらなかった。	再度活動開始
		PDFファイルをホームページに載せる。	ホームページで利用者がその内容を検索できるようにする。	実現されなかった。	1	CD形式に関しては人々に情報が伝わらなかった。	再度活動開始	
4	PACのホームページの作成	1	プロジェクト実施委員会の調整会議の席上、ホームページの特徴とその方針を決めた。	ホームページの目的、ターゲットグループ、方針を決める。	ホームページを利用者が見ることが出来る。	4	なし	ホームページのメンテナンス

活動計画		到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画
項目	活動					
	2 ホームページのデザイン、開発、メンテナンスの担当者を選任。	ホームページが技術的な問題がなく機能する。	ホームページが技術的な問題がなく機能する。	4	なし	ホームページのメンテナンス
	3 ホームページの開始(2001年4月)	プロジェクト実施委員会の公式開会式においてホームページが紹介され、利用者に受け入れられる。	ホームページはPACの利用者およびリハ分野の専門家に相応しい様式で作成されている。	4	なし	ホームページのメンテナンス
	4 ホームページの活動の月例モニタリング	月例統計報告	2001年4月より現在まで月例活動報告書がある。	4	なし	データの評価と収集
	5 3ヶ月ごとにホームページのコンテンツを更新	ホームページのコンテンツを更新し続ける。	ホームページの更新のための委員会をつくる。同委員会ではホームページ更新のための情報収集にあたる。	4	なし	更新の継続
5 広報用看板【両面のトーテム】	1 プロジェクト実施委員会の調整会議の席上、看板の特徴と立てる場所が決められた。	利用者の目印になるようにPACの場所を示す標識の役目を果たす。	(目に付きやすい)中くらいの高さでPACの業務サービスの内容を表すような形の看板に決められた。	4	なし	AFICHEのデザイン
	2 デザインと製作の見積り	見積り書を調整チームに提出	同委員会の調整チームが看板のデザインを承認	4	なし	看板の維持
	3 市の許可申請	看板の設置の認可	市は設置を認可	4	なし	看板を立てる。
	4 看板を設置【2001年5月】	PACの場所が利用者によく分かるようにする。	予定通り設置した。	4	なし	看板の維持
6 入院病棟および外来医事の正面の絵	1 同委員会の調整チームは印象が少しでも良くなるように配慮して、入院病棟および外来医事の壁に絵を飾ることに決めた。	PACの利用者にとってより好感のもてる和める雰囲気をかもし出すのに役立つ。	入院病棟および外来医事の壁には選んだデザインの絵が飾られることになる。	4	なし	予算申請
	2 予算の申請	作業のデザイン、予算、財源の代替案がある。	同委員会の調整チームが絵のデザインを決める。	4	なし	予算の承認
	3 絵画の作品の制作	納期内に絵を受け取る。	納期内に作品を受け取った。	4		デザインと絵画の維持
7 院内のインフォメーション オフィス設置	1 インフォメーション オフィスの場所の決定(2002年8月8日)	場所の確保と利用者開設した旨知らせる。	2002年8月よりインフォメーション オフィスが業務開始し、利用者にもその存在が知られている。	4	なし	業務の維持

活動計画			到達目標または期待される効果	進捗状況または現在までの達成	達成度	活動遅延理由	今後の計画
項目	活動						
	2	同オフィスの役割の決定。	次のような情報を利用者に提供する:権利、義務、該当する診療部の場所、患者のインフォメーション、ケアの基準、また 苦情相談帳の管理もする。	2002年8月よりインフォメーション オフィスの役割他に関して記載した文書がある。	4	なし	機能の維持。三つ折のパンフレットの配布などを通じて広報活動をする。
	3	規則を定める。	院内の内規により運営される。	2002年8月より現在まで内規に基づいて運営されている。	4	なし	内規遵守の有無を問うため年一回評価する。
	4	同オフィスの機能のモニタリング	外来医事担当者に月例活動報告書を提出	同オフィス担当者が記載した業務登録表がある。	4	なし	同オフィス機能の年次報告を行う。
8	苦情相談帳が機能するように管理する。	1	利用者がいつでも書き込めるように、同オフィスに苦情相談帳を置く。	利用者が誰でも自由に意見を書き込めるようにする。	4		苦情相談帳の置き場所がわかるようにサインボードをデザインし、置く。
		2	苦情相談帳に記載された抗議文、提言、お礼の言葉などに対し適切にしかも即座に対応するため基準が設けられている。	各種抗議文、提言他に対して、管理部门が時期を逸することなく対応できる体制を築く。利用者に回答する体制をつくる。	4		基準遵守の有無をみるためのモニタリングと評価、および活動のモニタリング

