プロジェクトデザインマトリックス

チリ身体障害者リハビリテーションプロジェクト

バージョン 5

プロジェクト概要	指　標	指標測定方法	重要な外部条件
上位目標 INRPAC 病院利用者の社会参加が推進される。	• 2010 年 3 月 31 日に INRPAC にてリハコントロールを行っている就学年齢期の病院利用者の５０％が就学システムに加入している。 • 2010 年 3 月 31 日に INRPAC の 17 歳以上の病院利用者の５０％が INRPAC 就労リハビリテーションプログラムに参加している。	• 患者（就学年齢期+17 歳以上）のカルテ • INRPAC 就労リハビリテーションプログラム登録簿	• 政府が社会的弱者への政策を重視しつづける。 • チリの失業率が一定している。 • チリ政府の就学統合政策が継続する。 • チリ政府の就労促進化政策が継続する。
プロジェクト目標 INRPAC のリハビリテーションサービスが改善される。(身体ー精神ー社会的な視点からの系統的リハビリテーションモデルを開発することによって)	• 2005 年 7 月 31 日に INRPAC で治療を受ける患児の数が 10%増加している。 • 2005 年 7 月 31 日に INRPAC で受けられる手技の数が 15%増加している。 • 2005 年 7 月 31 日に INRPAC 自体の収入が 10%増加している。 • 2005 年 7 月 31 日に INRPAC による年間の社会統合関連活動数が 4 となる。 • 2005 年 7 月 31 日に病院利用者へのアンケートの８０％の項目が良い及び非常に良いとなる。	• INRPAC 年間統計報告 • 手技情報収集用マトリックス（各部） • INRPAC 年間財務報告書 • INRPAC 活動報告書 • 患者アンケート調査総括レポート	• 厚生省が INRPAC への予算措置政策を維持する。
プロジェクト成果 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手技が改善される。	1-1. 2003 年 12 月 31 日に、INRPAC の評価および診断のための新しい手技が１５％増加している。 1-2. 2003 年 12 月 31 日に、INRPAC のレハビリテーションの新手技が１５％増加している。 1-3. 2003 年 12 月 31 日に、INRPAC の更新された評価及び診断のための手技が５０％増加している。 1-4. 2003 年１２月３１日に、INRPAC の更新されたリハ手技が５０％増加している。 1-5. 2004 年 12 月 31 日に、手技マニュアルが存在する。	1-1. 手技情報収集用マトリックス 1-2. 手技情報収集用マトリックス 1-3. 手技情報収集用マトリックス 1-4. 手技情報収集用マトリックス 1-5. 手技マニュアル	• 該当なし
2. リハケアシステムが改善される。	2-1. 2002 年 12 月 31 日に 100%標準化された診療サービスのケアフローが文書化、検討され、かつ定期的に内容が更新されている。 2-2. 2003 年 6 月 30 日に全てのリハチームの職員全員が病棟回診に参加している。 2-3. 2003 年 12 月 31 日に入院患者の介護者がリハ計画合意会議に参加している。 2-4. 2004 年 6 月 30 日に入院プログラムマニュアルが修正されかつ実施されている。 2-5. 2004 年 12 月 31 日に外来診療プログラムマニュアルが修正されかつ実施されている。 2-6. 2004 年 12 月 31 日にリハチーム・病院利用者の意見交換会が３ヶ月ごとに実施されている。	2-1. 診療サービスのケアフロー文書 2-2. 病棟回診参加リスト 2-3. リハ計画合意会議事録 2-4. 入院プログラムマニュアル 2-5. 外来診療プログラムマニュアル 2-6. リハチーム・病院利用者の意見交換会議事録	• 該当なし

プロジェクトデザインマトリックス

3. 地域リハビリテーションシステムが展開される。	3-1. 2002 年 12 月 31 日に地域リハセンター実施計画が作成されている。 3-2. 2004 年 9 月 31 日にベニャロレン区在住で重度障害の INRPAC 患者の 100%が在宅支援プログラムに加入している。 3-3. 2003 年 12 月 31 日に地域リハセンターにて基本的リハ手技について研修を受けた人数が 30 名に達している。 3-4. 2003 年 12 月 31 日に 2 つの障害者自助グループが組織・結成されている。 3-5. リーダーシップおよび管理戦略の研修を受けた人々が 2004 年 12 月 31 日に少なくとも 2 つの地域リハプロジェクトを立ち上げている。 3-6. 2003 年 12 月 31 日に就学挿入プログラムが PAC 病院にて実施されている。 3-7. 2005 年 7 月 31 日に地域リハモデルが INRPAC によって試行され、そのモデルが SSMO に提出されている。	• 地域リハセンター実施計画文書 • 在宅ケアプログラム、ベニャロレン区在住で重度障害の INRPAC 患者リスト • 参加者リスト、基本的リハ手技講習会業務記録 • 障害者自助グループ結成文書、法人格取得文書 • 立ち上げされたプロジェクト文書 • 就学挿入プログラム • 地域リハ最終レポート	• 区役所との協力が継続する。 • 障害者介護者がリハプロセスに前向きに参加を希望する。
4. 臨床データベースが開発される。	4-1. 2004 年 6 月 30 日に 100%のデータベースユーザーが迅速にシステムにアクセスできる。 4-2. 2004 年 12 月 31 日に電子臨床カルテシステムが INRPAC に設備されている。 4-3. 2005 年 3 月 31 日に検索結果システムレポートの平均数が 10 に至る。	• システム迅速アクセス調査マトリックス • 各部門のフォーム構築ファイル、システム設置および機能レポート • 電子臨床カルテシステムの検索結果システムレポート	• 該当なし
5. 臨床研究が促進される。	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。 5-2. 2004 年 12 月 31 日にリハビリテーションチーム内にて 2 つの臨床研究が発表されている。 5-3. 2004 年 12 月 31 日にリハ臨床研究が 9 案 SSMO の研究委員会に提出されている。	• 図書センター月報 • 臨床研究テキスト、リハチーム会議議事録 • リハビリに関する臨床研究テーマ提案書	• 該当なし
6. リハの人材育成能力が改善される。	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。 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。 6-3. 2004 年 3 月 31 日に院外への教育プログラムが存在する。 6-4. 2004 年 6 月 30 日に定期的に必要な研修内容の検討が行われている（年一回）。	• 研修教育調整担当チーム結成公文 • INRPAC スタッフに対する継続的研修プログラム • 院外に対する研修プログラム • 必要な研修内容の評価レポート	• 該当なし
7. 利用者とのコミュニケーションが促進される。	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。 7-2. 2002 年 12 月 31 日に INRPAC のインフォメーションオフィスが実質的活動を行っている。 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全ての苦情相談が平均 7 日以内に対応されている。 7-4. 2005 年 7 月 31 日に病院利用者へのアンケートの 80 %の項目が良い及び非常に良いとなる。	• WEB 訪問回数月間レポート • インフォメーションオフィス月報 • 苦情相談の返信コピー、苦情相談帳 • アンケート調査結果	• 該当なし

プロジェクトデザインマトリックス

プロジェクト活動

1-1. INRPAC が実際行うリハ手技と一般的に行われているリハ手技を分析する（専門家の提言や研修員との意見交換を通じて）

1-2. リハビリテーションの評価、診断および治療手技の実施計画を策定する。

1-3. 専門家派遣、C/P 受入および機材供与により技術移転を実施する。

2-1. 入院ケアおよび外来診療プログラムの現行フローを分析する。

2-2. 入院ケアおよび外来プログラムのフローを最適化する。

2-3. 最適化された入院ケアおよび外来プログラムのフローを実施する。

2-4. 臨床検討会を最適化された入院ケアフ

投　入

日本	チリ
長期専門家: 3 名	プロジェクトディレクタ: 60 人月
短期専門家: 36 名	プロジェクトマネジャー: 60 人月
携行機材:	プロジェクト支援: 60 人月
機材供与:	プロジェクトコーディネータ: 60 人月
	成果コーディネータ: 60 人月
研修員受入: 19 名	リハチーム: 60 人月
現地活動費	地域リハチーム:48MH
	データベースチーム:48MH
	人材育成チーム: 36 MH
	運営費
	施設

前提条件

- INRPAC 職員がプロジェクトの進展を支援することに同意している。
- SSMO 当局者がプロジェクトの進展に同意している。

- PDM 修正日: 2004 年 1 2 月 9 日
- プロジェクト期間: 2000 年 8 月 1 日〜2005 年 7 月 31 日まで
- PDM 作成方法: ワークショップ
- 対象区域: 全国
- ターゲットグループ: INRPAC 病院利用者

プロジェクトデザインマトリックス

ローに適合させる。 2-5. 入院および外来診療プログラムのマニュアルを作成する。 2-6. リハチームと介助者の合意会議を開催する。 2-7. 利用者とリハチームが半年毎に意見交換会を実施する。 3-1. INRPAC の裨益住民の住む地域開発プロフィールを定める。 3-2. ベニャロレン区での在宅ケアシステムを実施する。 3-3. ベニャロレン区で地域リハセンター（CCR)を１つ稼動させる 3-4. ベニャロレン区にて障害者家族自助グループを組織する。 3-5. ベニャロレン区の CCR にて地域リハプログラムを実施する。 3-6. CCR にて障害者組織作りのためのリーダー人材育成コースを開講する。 3-7. CCR にてコミュニティ地域管理戦略ワークショップを実施する。 3-8. INRPAC にて就労前オリエンテーションを実施する。 3-9. 地域リハマニュアルの作成を行う。 4-1. 臨床指標を用いた基礎データベース構築を行う。（BD V1.0） 4-2. 臨床データベースのパイロットシステムを作成する。（BD V2.0） 4-3. データベースのユーザートレーニングを行う。 4-4. パイロットシステムの分析を行う。 4-5. パイロットシステムを基盤として電子臨床カルテの開発を行う。 5-1. 図書センターの開設を行う。 5-2. 臨床研究の方法論について INRPAC 専門職チームへの指導を行う。 5-3. リハにおける主要研究テーマの同定および選択を行う。 5-4. 臨床検討会で研究発表を行う。	6-1. 研修教育調整担当チームを発足する。 6-2. INRPAC のスタッフを対象とした継続的研修プログラムの策定する。 6-3. 院外への研修プログラムを策定する。 6-4. INRPAC スタッフ対象の継続的研修プログラムを実施する。 6-5. 院外への研修プログラムを実施する。 6-6. 研修要望の評価方法を開発する。 7-1. INRPAC のパンフレットを作成する。 7-2. INRPAC のホームページを作成し定期的にアップデートする。 7-3. INRPAC の広報用の文書を作成する。 7-4. INRPAC 内にインフォメーションオフィスを設ける。 7-5. 苦情相談帳を機能する状態に維持する。 7-6. INRPAC 利用者へのアンケート調査を行う。	

チリ身体障害者リハビリテーションプロジェクト　終了時評価　評価グリッド

実績

調査項目	必要な情報・データ	情報源	調査結果
上位目標の達成度	• INRPACにてリハコントロールを行っている就学年齢期の病院利用者の統合教育への参加割合 • INRPACの17歳以上の病院利用者の、INRPAC就労リハビリテーションプログラムへの参加割合	• 患者（就学年齢期+17歳以上）のカルテ • INRPAC就労リハビリテーションプログラム登録簿	77%が参加している（73名中56名） ・就労リハビリテーションプログラムは2004年より開始され現在展開中。参加者も既にいる。（1名）
プロジェクト目標の達成度	• INRPACで治療を受ける患児の数の増加割合（10%増加しているか） • INRPACで受けられる手技の数（種類）の増加割合（15%増加しているか） • INRPAC自体の収入の増加割合（10%増加しているか） • INRPACによる年間の社会統合関連活動数（4回以上） • 病院利用者へのアンケートにおける項目について、良い及び非常に良いと評価する割合（80%以上か）。	• INRPAC年間統計報告 • 手技情報収集用マトリックス（各部） • INRPAC年間財務報告書 • INRPAC活動報告書 • 患者アンケート調査最終レポート	・1999年と2004年では56.2%増、2000年と2004年では30%の増加が見られる 1999年3662名、2000年4,395名、2004年は5718名 ・59%の増加が見られる （2000年は129種、2005年2月には205種類増加） ・SSMOからの補助金は人件費分として77.2%の増加、また義肢装具の需要増加として14.2%の収入増加が見られる。 ・2004年に既に16回実施 ・94.7%以上の項目で「良い」及び「非常によい」と評価されている

成果１の達成度 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が改善される。	1-1. INRPACの評価および診断のための新しい手技の増加割合（15%増加しているか）	1-1. 手技情報収集用マトリックス	1.1 73.9%の増加が見られる 2000年の手技46、2005年の新手技34
	1-2. INRPACのリハビリテーションの新手技の増加割合（15%増加しているか）	1-2. 手技情報収集用マトリックス	1.2 43.4%の増加が見られる 2000年のリハ手技83、2005年の新手技36
	1-3. INRPACの更新された評価及び診断のための手技の増加割合（50%増加しているか）	1-3. 手技情報収集用マトリックス	1.3 50%の増加が見られる 2000年の評価診断手技更新46、2005年の評価診断更新新手技23
	1-4. INRPACの更新されたリハ手技の増加割合（50%増加しているか）	1-4. 手技情報収集用マトリックス	1.4 62.6%の増加が見られる 2000年のリハ手技83、2005年の更新手技52
	1-5. 手技マニュアルの存在。	1-5. 手技マニュアル	1.5 マニュアル作成済み
成果２の達成度 リハケアシステムが改善される。	2-1. 100%最適化された診療サービスのケアフローの文書化、及び定期的な更新状況	2-1. 診療サービスのケアフロー文書	2-1 2003年3月にリハビリテーションフローが完成、その後外来、入院ケアのフローを充実し2004年1月に最新版がシステムマニュアル作成
	2-2. 全リハチーム職員の病棟回診への参加状況	2-2. 病棟回診参加リスト	2-2 2003年6月には入院患者を対象とする全体会議を毎週開催（義肢装具士抜きで机上会議）。2003年10月より義肢装具士も含む回診を開始（週三回）、毎回異なる病室を回診する際はそれぞれの患者のリハ関係者が参加している。また半月に一度病院全体会議を開催している。
	2-3. 入院患者の介護者のリハ計画合意会議への参加状況	2-3. リハ計画合意会議事録	2-3 2003年11月より診察前の介護者への説明、診察評価後の介護者への治療方針説明、及び承諾確認を開始。2005年3月末までに144名の介護者が説明を受けた。

	2-4. 入院プログラムマニュアルの修正・利用状況	2-4. 入院プログラムマニュアル	2-4 2003年、2004年に各担当のリーダーを中心に様々な活動を分析。2004年12月に修正完了、2005年2月にマニュアル完成
	2-5. 外来診療プログラムマニュアルの修正・利用状況	2-5. 外来診療プログラムマニュアル	2-5 2－4と同時に実施。2005年2月末にマニュアル完成（マニュアルは2－4との合冊）。
	2-6. リハチーム・病院利用者の意見交換会の実施状況	2-6. リハチーム・病院利用者の意見交換会議事録	2-6 2004年12月に実施。以後、年2回の実施を計画。導入と治療説明に参加した介護者を対象。
成果３の達成度 地域リハビリテーションシステムが展開される。	3-1. 地域リハセンター実施計画の作成状況	3-1 地域リハセンター実施計画文書	3-1 ペニャロレン区地域リハセンターへの協力は2003年3月に開始。現在は区の管轄だが、INRPACがアドバイスを提供している。
	3-2. ペニャロレン区在住で重度障害のINRPAC利用者の在宅支援プログラムへの参加状況	3-2 在宅ケアプログラムに参加した患者のリスト	3-2 INRPAC利用者からは28名が加入している。ペニャロレン区の住民は現在3名。以前は7名いたが、2名死亡、2名はプログラムから外れた。
	3-3. 地域リハセンターにて基本的リハ手技について研修を受けた人数	3-3 参加者リスト、基本的リハ手技講習会業務記録	3-3 全リハセンターでは50名。20名はペニャロレン区の児童対象CBR、15名が老人向けCBR、15名がラレイナCBR。
	3-4. ２つの障害者自助グループの組織結成状況	3-4 障害者自助グループ結成文書、法人格取得文書	3-4 1グループ（Grupo Encuentro）は法人格を取得し、積極的に活動中。他に1グループ結成済だが、法人化は未了。
	3-5. リーダーシップおよび管理戦略の研修を受けた人々による地域リハプロジェクトの立上げ状況	3-5 プロジェクト報告書	3-5 Grupo Encuentro が音楽療法プロジェクトを2003年にFONADISに提案し、2004年11月に開始された。また、障害児が地域リハセンターへ通うためのバスの確保を草の根無償に提案し(2003年9月)、認められた。

			月)、認められた。
	3-6. 統合教育のINRPACにおける実施状況	3-6 就学挿入プログラム	3-6 2003年8月より小学校前（0歳から6歳未満）と小中学校(6歳～14歳)を開設
	3-7. 地域リハモデルのINRPACよる試行状況、及びモデルのSSMOへの報告状況	3-7 地域リハ最終レポート	3-7 2005年3月にCBRガイドブックを完成、2005年5月にモデルの最終報告をSSMOへ提出予定
成果4の達成度 臨床データベースが開発される。	4-1. データベースユーザーのシステムへの迅速なアクセス状況 （目標100%）	• システム迅速アクセス調査マトリックス • 各部門のフォーム構築ファイル、システム設置および機能レポート • 電子臨床カルテシステムの検索結果システムレポート	4-1 システムへのアクセスは2000年12月から開始。ユーザーは29名、コンピューターは39台あり、ユーザー全員がアクセス可能な状態にある。
	4-2. 電子臨床カルテシステムのINRPACにおける整備状況		4-2 システム未完成。 2004年9月にモデル完了。現在、項目の追加や、モデルの修正を実施中。
	4-3. 検索結果システムレポートの平均数（目標月平均10）		4-3 システム未完成。 項目は設定済み。インプットフォームが不完全で変更を実施中。
成果5の達成度	5-1. 月間平均の図書閲覧回数(目標35)	• 図書センター月報 • 臨床研究テキスト、リハチーム会議議事録 • リハビリに関する臨床研究テーマ提案書	5-1 月平均124回（2004年の総閲覧回数は1494回）
	5-2. リハビリテーションチーム内における臨床研究の発表状況(目標2)		5-2 2つの臨床研究を実施中。１つはボツリヌス菌の研究で2005年5月に発表予定。もう一方は乗馬療法で2003年に開始し現在も研究中。
	5-3. リハ臨床研究のSSMOの研究委員会への提出数 （目標9）		5-3 研究計画は8つあり、現在2つを実施中。
成果6の達成度 リハの人材育成能力が改善される.	6-1. INRPAC研修教育調整担当チームの有無	• 研修教育調整担当チーム員リスト • INRPACスタッフに対する継続	6-1 2002年11月に研修教育調整担当チームを設立済
	6-2. INRPAC職員への継続教育プログラ		6-2 労使合同の研修委員会を年1回開催。研修は2001

	ムの実施状況 6-3. 院外への教育プログラムの実施状況 6-4. 定期的な研修内容の検討の実施状況（年1回）	的研修プログラムの実績 • 院外に対する研修プログラムの実績 • 研修内容の評価レポート	年2月より実施中。ボバース法の研修（2004年11月～2005年）で11名が修了。3名が感覚統合の研修終了。 6-3 2002年11月より開始。 6-4 2002年11月より開始。SSMO下のヘルスポスト職員への自宅介護における総合ケア、CBRセンター員向けのリハビリテーションの基礎的注意事項について研修を実施。 第二回小児科医対象の神経発達基礎セミナーを共同開催（2004年－2005年）。2003年には身体―社会－精神に関するリハビリテーション、2004年には未熟児と身体障害を開催。また2004年の地域リハビリテーションセミナーは11カ国からの参加者によるものであった。
成果7の達成度 利用者とのコミュニケーションが促進される。	7-1. INRPACのウェブサイトへの12ヶ月平均訪問者数（550達成したか） 7-2. INRPACのインフォメーションオフィスの実質的活動状況 7-3. 外来に設置されている苦情相談帳の全苦情相談に対する回答に要した平均日数（7日以内か） 7-4. 病院利用者へのアンケートにおける項目について、良い及び非常に良いと評価する割合（80%以上か）	• WEB訪問回数月間レポート • インフォメーションオフィス月報 • 苦情相談の返信コピー、苦情相談帳 • アンケート調査結果	7-1 月平均1,085達成。 7-2 2002年10月インフォメーションオフィス設立。月報も作成している。 7-3 全相談・苦情に対して回答済み。回答に要する平均日数は3日。 7-4 94.7%の項目で、良い及び非常に良いと評価 19項目中18項目。
投入の実績	専門家の人数・専門分野、供与機材、本邦研修受け入れ人数、現地業務費など	・ インプット表	

実施プロセス

調査項目	必要な情報・データ	・ 情報源	調査結果
1.活動の進捗状況	・PDM、PO に沿った活動の実施状況	・ 活動実績表 ・ インタビュー	・ 完成が予定より遅延したのもある。それは計画達成に必要な時間を過少に見積もっていたからである。 ・ 成果 4 が遅れているが、6 月には達成予定
2.モニタリングの実施状況	・ モニタリングの仕組み ・ PDM、PO の修正事項 ・ 外部条件への対応状況	・ JCC 議事録、PDM、PO 等の各種資料 ・ インタビュー	・ モニタリングは定期的に開催された。プロジェクト内の調整チーム（日本側：リーダー、コーディネーター、チリ側：プロマネ、コーディネーター、成果コーディネーター）による会議が毎週開催され、進捗状況の確認、問題対応、今後の計画検討を実施した。 ・ プロジェクト実施委員会を 3 ヶ月毎（当初 1 ヶ月）に開催し、首都圏東部衛生局 SSMO、厚生省、JICA へ活動報告及び計画の承認を実施した。 ・ 合同調整委員会を年 1 回開催し、厚生省次官の議長の下、厚生省、在チリ日本大使館、国家協力庁への報告、PDM 等重要な変更及び次年度計画の承認を実施した。
3.専門家とカウンターパートの関係	・ 相互コミュニケーションの状況 ・ 問題が生じた際の解決方法 ・ ミーティングの開催状況	・ プロジェクト報告書 ・ インタビュー	・ プロジェクトを実施する上で、日々の綿密な連携が友好的に実施されている。 ・ 問題は双方が協力して解決を図っている。2003 年 12 月に生じたスタッフ不足問題の折には、JICA チリ事務所、SSMO も協力して解決を図った。 ・ 専門家はカウンターパートと綿密に協議を行い、また帰国前には活動報告をカウンターパートと INRPAC に提出している。

4.相手国実施機関のオーナーシップ	・ 実施機関責任者の意欲、参加度合い ・ カウンターパート配置の適正度 ・ 予算配置の状況	・ インタビュー ・ カウンターパートの配置実績 ・ プロジェクトローカルコストの負担実績（予算手当 ・ て）	・ 実施機関責任者は、プロジェクトの実施を最優先にして協力しており、人材配置と時間配分には最善を尽くしている。会議への参加ばかりでなくスタッフの指導も意欲的に行っている。 ・ 成果毎のカウンターパートの配置は、本人の技量と研修の成果に基づいて行われており、適正と考えられる。各々進捗や問題点を把握しており、また計画も積極的に立案している。 ・ チリ側のプロジェクトへの投入予算もプロジェクト活動の推進に応じて年々増え、2004 年には 2001 年と比べて 2 倍になっている。

1．妥当性

調査項目		必要な情報	情報源	調査結果
1.1 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	・国家開発企画省（MIDEPLAN）の政策とプロジェクト目標との整合 ・厚生省（MINSAL）、首都圏東部衛生局（SSMO）の政策とプロジェクト目標との整合性	小児身体障害リハビリテーションは、本プロジェクト終了時においても、政府の開発政策の優先事項・重要課題であるか？どういう位置づけであるか？	首都圏東部保健局活動計画（2000□2005） 関係省庁	・2004 年に身体障害者対策（PLANDIS）（2005 年－2010 年）が MIDEPLAN, 厚生省、教育書、労働省、公共事業省、通信運輸省、農業省の共同参画により策定されており、身体障害者対策が重要な政策として打ち出されている。MIDEPLAN はその中心的役割を担っている。 ・MIDEPLAN の下部機関である FONADIS からの支援は恒常的にあり、INRPAC は今後もリハビリテーション推進のリーダー的機関として期待されている。 ・厚生省は、リハビリテーションの国家政策を決定すると同時に、病院や診療所におけるリハビリテーションネットワークの連携に関する技術指導方針を決定している。この方針は、地域リハビリテーションセンターを中心として地域リハを展開する戦略に反映されており、長期的には全国 350 の自治体をカバーすることが期待されている。 ・関連機関職員１３名から回答を得たアンケート（以下、アンケート）では「政策との整合性は 80%ある」が 46%、50～80%が 23%である。
	・INRPACの将来に向けての方針	プロジェクトは終了時においても、開発課題に対する効果を挙げる戦略として適切な選択か？	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	・INRPACはリハビリテーションを本格的に研究実施している唯一の国立病院である。またここで展開された地域リハビリテーションシステムは確実に受益者に高い評価を得ており、INRPACへの協力は保健向上政策上妥当と考えられる。 ・プロジェクトはINRPACの戦略に則っている。現在の方針は、プロジェクトの目標達成を確固たるものにすることに向けられている。即ち、専門領域における病院の存在を強化し、技術的カウンターパートとして国家政策決定に参加し、研修の提供や専門家の養成を行い、さらに厚生省の戦略としてのCBRを推し進めることに協力することである。

1.2 ターゲット・グループのニーズとの一致	・INRPACの利用者のニーズ	ターゲットグループのニーズに合致した治療をプロジェクトは提供しているか？	INRPACの利用者の満足度調査（1999年と2005年の比較） 地域ニーズ調査報告 専門家へのインタビュー INRPAC職員へのインタビュー	・ターゲットグループのニーズに合致しているのは満足度調査を見れば明らかである。また、リハビリにおける家族の参加促進という点では、家族を巻き込むためのコミュニケーションを増やし、情報提供していくことが重要である。 ・患者への対処方法は、プロジェクト実施前と現在で明らかに改善している。その結果として、利用者及び介護者のQOLが向上している。こうした点からプロジェクトはユーザーのニーズに対して合致したものを提供しているといえる。 ・地域リハビリセンターへの協力により、介護者のグループ化が可能となり、社会的ネットワークが広がったため、集団での問題共有、患者のリハビリを行うことが可能となった。こうしたことにより、患者とその家族のエンパワメントとQOL向上に役に立っていると受益者からの評価が高い。 ・※QOL=quality of life、生活の質
1.3 プロジェクトの開発課題へのアプローチの妥当性	・対象、地域の選定の的確性	ターゲットグループの選定は適正であったかと言えるか？	PDM INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	ターゲットグループの選定は適切であった。INRPACは、貧困層、極貧層の多い、かつ重度の障害者が存在する地域にあり、援助が必要とされる同地域の社会開発政策に貢献しているからである。また、INRPACは障害児のリハビリテーションを行っている唯一の国立病院であり、研究機関でもある。
1.4 日本の援助事業としての妥当性	・プロジェクトにおける日本の経験の活用の有無 ・	日本の経験はどのように活用されているか？	専門家へのインタビュー 帰国研修員へのインタビュー	・日本の総合的なリハビリテーションの方法を学ぶ経験は、プロジェクトにとって大変役に立った。これは、研修を通じて日本で学ぶことが出来たことと、日本からの専門家の指導にが得られたためである。

2．有効性

調査項目		必要な情報	情報源	調査結果
2.1 プロジェクト目標の設定	・プロジェクト目標、指標、入手手段の適切性	プロジェクト目標。指標とその入手手段は明確かつ適切であったか	PDM INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・ユーザーの満足度を考慮すると、プロジェクトの目標は適切であった。 ・プロジェクト目標の設定は問題ない。また指標の設定も適切であり、入手手段も問題ない ・
2.2 プロジェクト目標の達成度	・プロジェクトの実績	プロジェクトの目標はどの程度達成されているか？	プロジェクトの実績資料 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・INRPACのリハビリテーションサービスが改善されるという目標は達成された。これは各成果の指標、患者数の増加、患者とその家族の満足度からも理解される。 アンケートでは、回答者の7割が期待の80%、3割が期待の50～80%を達成としている。
2.3 各成果のプロジェクト目標達成への貢献度	各々の成果または業務実績	・各々の成果または業務が、どのようにプロジェクトの達成に貢献したか？	プロジェクトの実績資料 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・全ての成果は目標を達成するために効果的であった。特に現在重要性が高く厚生省の戦略にも組み入れられたCBRの効果は際立っている。また、他の私立のリハビリセンターでは行われていない集中的かつ継続的なケアを実施しており、チームの技術的側面の強化や診療システムにおいても一線を画している。 ・成果4については、各ユニットで標準化されていなかった変数やシステムを統一することができ、またプロジェクト終了前には電子カルテが導入されれば、さらに効果的なものとなるであろう。 アンケートでは、成果４の貢献度が低いとしたものは54%に上った。

2.4 プロジェクト目標の達成に影響を与える外部条件（政治的・社会的側面）	・関連機関とのコーディネーション ・受益者が属する地域社会経済状況	・関連機関とのコーディネーションは問題なく行われるか？ ・受益者が属する地域社会の状況がプロジェクト達成にどのような状況があったか？	専門家によるコミュニティ調査報告 INRPAC 職員及び関係機関へのインタビュー	・プロジェクト実施期間中、他の機関や組織との協調が保たれた。FONADISとのプロジェクト、区および大学との協定、他の国立および私立の病院との協力プログラムが強化された。 ・チリで相互扶助が行われやすい社会が存在していることが、プロジェクトの成功に寄与している。 ・関連機関の参加と理解もプロジェクト目標の達成に貢献した ・アンケートでは、外部からの影響は、77%がほとんどなかった、8%が全くなかったとしている。
2.5 プロジェクト目標の達成に影響を与える外部条件（経済的側面）	・チリ政府（SSMO）によるINRPACへの財政支出 ・保険制度との関連	・政府の予算措置がプロジェクト目標達成に影響を与えることがあったか？ ・保険制度はどのように影響を与えているか？	INRPACの財政報告 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・INRPACへの財政支援は年々増加した。機器増加に伴うスタッフの増員が具体的結果として上げられる。このような支援は、プロジェクト目標へ影響を及ぼしている。 ・INRPACが提供しているサービスに見合うだけの予算（診療報酬）が配分されないことの改善のために、FONASAと協議するべきである。

3． 効率性

調査項目		必要な情報	情報源	調査結果
3.1 日本側およびチリ側によって実施されたプロジェクトへの投入の量とタイミング	・投入のタイミング ・投入の量 ・技術移転の成果	・達成されたアウトプットからみて、投入の質・量・タイミングは適切か	プロジェクトの実績資料 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・基本的には、研修を先に行い、その後専門家の派遣が実施され、チリでの指導・実習が行われた。 ・供与された機材は、患者のニーズを満足するもので、供与目的を達成している。また既存の機材もより効率的に利用されるようになった。調査と研修を実施するために、多くの機材をより効率的に利用できるようになることが今後の目標である。. ・重点分野として成果１、成果２、成果３が先行して進められた。これらはプロジェクト目標に直結する最も重要なものであったからで、取り組みのタイミングは適切であったと考えられる。 ・アンケートでは、成果4、5を除いた成果については、ほとんどが「投入に見合った成果が80%以上達成されている」と回答された。成果４は、38%が80%以上達成、46%が50～80%達成、また成果５は23%が80%以上達成、77%が50～80%達成というアンケート結果だった。
・3.2 INRPAC内組織でのコーディネーション	・合同ミーティングの頻度	・合同ミーティングはどれだけあったか？	INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・プロジェクト調整チーム（プロジェクトマネージャー、コーディネーター、各成果のコーディネーター）と日本からの長期専門家とで毎週合同会議が開催されており、両者の協力体制は問題ない。
・3.3 上記の他にプロジェクト成果に貢献・阻害した要因	・		プロジェクト活動報告 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・プロジェクトの実施、目標達成と病院治療との間で問題が生じた際、SSMOの予算措置、人的補填により解決した ・電子カルテ、マニュアル作成などでは、経験不足が一因となって、目的を達成するまでの期間や必要な活動の見積もりが不十分なことがあった。

4．インパクト

調査項目		必要な情報	情報源	調査結果
4.1 上位目標の達成の見通し	・INRPAC利用者の社会参加の度合い	・就学年齢期の受益者がどれだけ統合教育に加入しているか	ベースラインの報告 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・統合教育には既に77%の児童が加入しており、目標を達成している。 ・アンケートでは、77%の回答者が、4～5年以内に80%の確率で目標が達成されるとしている。
4.2 身障者リハビリ関連政策へのプロジェクトの影響	・ペニャロレン区による障害者支援の政策への影響 ・	・関連政策に対して、プロジェクト前後でどのような影響を及ぼし変化が現れているか？ ・	INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・プロジェクトによるCBRの導入と推進の経験は、厚生省の将来のリハビリテーション計画に戦略として加えられた。またINRPACでプログラム実施のための技術的基盤が確立した点を含め、重要な影響を及ぼした。 ・地区におけるCBRの導入、特にペニャロレン区での導入は、母親グループの結成を促進し、ペニャロレン区の政策と地区の障害者に影響を与えた。地区住民の障害者に焦点を当てた点、区の資源の配布などがその成果で、具体的には地域リハセンターの整備、基本消費財の資金提供、運転手の給与提供およびマネジメント支援などである。 ・INRPAC とプロジェクトが協力して地域リハの推進のあたったことにより、地区の地域リハセンターが強化され、将来的に地区の障害者政策を策定する目的で、保健組合との調整を通じた当局との交渉が一層展開した。 ・セミナーや会議、専門家によるプロジェクトの展開は、チリにおける保健セクターの障害者政策の基盤が策定されることの大きな起因となった。また米州保健機構（PAHO）や他の諸国との協力を通じて、経験を共有し他の国のリハビリテーションにおける多様な現実を知ることで、このモデルの一つの基礎を生み出すことに貢献した。

				・INRPACの職員が研修を受けた結果、厚生省のリハビリテーション検討委員会に技術的な側面で影響を及ぼすようになった。特に未熟児の難聴の早期発見に対する診療報酬制度構築の検討の際の技術的な助言が注目される。 ・プロジェクトは、MIDEPLAN大臣、FONADIS総裁、国会議員等プロジェクトの成果をよく知る重要な関係者に対して、社会政策立案のための材料を提供し影響を及ぼしてきた。 ・FONADISはCBRプロジェクトを資金面で支援した。またプロジェクトは、チリにおける初めての障害者実態調査に貢献した。この調査では、具体的な数字を得てニーズの存在と実在するギャップを確認したことから、今後の政策決定に大変重要となる。 ・
4.3 障害者の生活にプロジェクトが与える変化	リハビリテーションと障害者の生活の質はどう向上したか	・受益者・家族には、本プロジェクトからどのような便益がもたらされているか。 ・・本プロジェクトに対する住民の満足度はどの程度か	INRPAC職員へのインタビュー 受益者へのインタビュー	・患者への対処方法は、プロジェクト開始前と現在では明らかに改善している。その結果として、利用者及び介護者のQOLが向上している。こうした点からプロジェクトはユーザーのニーズに対して合致したものを提供しているといえる。 ・地域リハビリセンターへの協力により、介護者のグループ化が可能となり、社会的ネットワークが広がったため、集団での問題共有、患者のリハビリを行うことが可能となった。こうしたことにより、患者とその家族のエンパワメントとQOL向上に役に立っていると受益者からの評価が高い。 ・プロジェクトを通して、プロジェクトのリハビリテーションチームのメンバーと患者の家族はより親密になったため、患者や家族のニーズへのよりよい対応が可能となり、また家族の参加が実現するようになった。 ・家族の満足度調査において、地域リハに参加している介護者のQOLが向上したという暫定結果がある。

4.4 病院の組織及び経営への影響	INRPACプロジェクトと組織、経営への影響	・プロジェクトが病院の組織経営面に対してどのような影響があったのか	・INRPAC職員へのインタビュー ・専門家へのインタビュー	・プロジェクトはINRPAC内に大きなインパクトを与えた。2003年になされた施設の使命の再定義に影響を与え、プロジェクトの成果に合わせて施設の運営戦略方針が調整された。 ・プロジェクトの実施により、新しいサービスや臨床ユニットが設けられ、職種横断的なチームワークの強化が図られ、組織構造が変化した。2005年度からは、CBRおよび教育の普及をより強化し維持する戦略方針を反映する2つの新ユニットが作られている。 ・診療プロセスの再構成と、リハビリテーションアプローチの改善により地域への介入が生まれ、患者と家族に対して実施するケアの形が根本的に変わった。この変化を今後数年でさらに強化し、リハビリテーションシステムのマニュアルに反映されたリハビリテーションモデルを体系化するべきである。 ・子供のリハビリテーションに家族参加を組み入れたことにより、家族の満足度評価では、特に児童のリハビリテーションプロセス、ニーズへの対処方法の点で根本的な満足度の向上がもたらされた。 ・INRPACの外壁・内壁を絵入りで塗り替えたことにより患者が元気付けられ、また職員自身の精神衛生改善に貢献した。INRPAC職員の制服もユーザーフレンドリーとなって職員自身が満足し、INRPACの雰囲気の向上において壁の絵と共に相乗効果を生み出している。 ・電子カルテの開発導入により、INRPACは診療プロセスの情報化における最先端の機関となるであろう。これにより臨床研究および施設の運営管理を促進する可能性がもたらされる。

5．自立発展性

調査項目		必要な情報	情報源	調査結果
5.1　上位目標、プロジェクト目標と開発政策の整合性	INRPACのリハビリテーションサービスはチリの社会福祉向上政策の優先事項・重要課題であるか	INRPACのリハビリテーションサービスの内容とチリの社会福祉向上政策の優先事項・重要課題	関係省庁 INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー	・プロジェクトの発展は、チリの保健政策と整合性がある。 ・2004 年に身体障害者対策（PLANDIS）（2005 年－2010 年）が MIDEPLAN, 厚生省、教育書、労働省、公共事業省、通信運輸省、農業省の共同参画により策定されており、身体障害者対策が重要な政策として打ち出されている。MIDEPLAN はその中心的役割を担っている。 ・首都圏東部衛生局（SSMO）の 8 つの重点政策の一つにリハビリテーションは位置づけられている。その中で INRPAC は中心的役割を担う機関として位置づけられている。 ・アンケートでは、77%の回答者が開発政策の一環として事業の持続性が見込まれるとしている。
5.2　事業継続のための組織能力の有無（財政・人材）	・INRPACの予算の維持 ・国からの補助、 ・診療収入 ・寄付、援助 ・INRPACのカウンターパートの待遇 ・他の組織との協力を推進する調整能力 ・コミュニティの理解及び支援 ・人材の定着	・INRPACは今後どのようなビジョンの下で発展されるのか。 ・支援政策はあるか ・今後の INRPAC の収入はどうなるか ・他の組織との協力はどのような状態にあり、どのように進めていくのか ・受益者の社会参加と社会からのセンターの理解はあるか	関係省庁、INRPAC 管理部 INRPAC 職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー 地位リハセンターへのインタビュー	・SSMOの政策と予算配布方針、また収益向上のための経営改善を考慮すると、財政面に不安があってはならない。 ・地域住民のニーズや期待に応えるために、INRPACからの技術助言や専門家派遣などに関して、対応する報酬をMINSALあるいはSSMOが考慮するべきである。 ・実際にINRPACが行っているサービスに見合う報酬がなく、この点に関しては、FONASAと協議するべきである。

				・INRPAC と関係機関との連携については、これを維持することがINRPACの将来の発展に重要である。 ・適切なインフラ整備は、自立的発展に不可欠な条件であり、将来的に国立リハビリテーション研究所として発展するためには、現在及び将来の実現可能な計画の策定と、展望に応じたインフラが要求される。 ・別の年齢層を対象として取り込むこと、獲得した機器の有効活用、教育振興、スポーツ療法等のセラピーの必要性、研究活動の促進等は、既存のインフラ施設で実施することは困難である。 ・SSMOはPACが移転する際には東部セクター病院コンプレックスとして他病院と共に成人治療も治療範囲とするような視野で検討中である。
5.3 技術の維持	・INRPACのカウンターパートの能力レベル ・・機材の維持管理状況及び維持管理体制	・INRPAC職員による研修プログラム ・カウンターパートの能力は向上したか、 ・人材は定着しているか ・・機材の維持管理は適切に行われているか	INRPAC職員へのインタビュー 専門家へのインタビュー 機材管理についての報告	・高い技術能力を持つ専門職チームが存在しており、プロジェクトの継続性は約束されている。 ・機材の維持管理については、これまでも定期的に行われている。