

中国  
 リハビリテーション研究センター  
 プロジェクト  
 アフターケア調査団報告書

平成8年10月

JICA LIBRARY



J 1136242 (3)

国際協力事業団  
 医療協力部

医協一
J R
96・25

リハビリテーション研究センタープロジェクトアフターケア調査団報告書

平成8年10月

国際協力事業団









中国  
リハビリテーション研究センター  
プロジェクト  
アフターケア調査団報告書

平成8年10月

国際協力事業団  
医療協力部



1136242 (3)

## 序 文

中国肢体障害者リハビリテーション研究センター（現名称：中国リハビリテーション研究センター）は、中国に身体障害者の近代的かつ総合的なリハビリテーション技術を確立するための中核として、我が国の無償資金協力により建設されました。

国際協力事業団は中国政府の要請を受け、プロジェクト方式技術協力によりセンター運営に必要なスタッフを養成するため、1986年から7年間にわたり協力を実施しました。

中国リハビリテーション研究センターは、その後も組織機構改革や自己資金による設備拡充、リハビリテーション専門家養成研修の開催など活発に活動していますが、中国におけるリハビリテーション研究・教育の中核としてより質の高いサービスを提供できるようになるためには、過去の移転技術の再活性化が必要とされています。

こうした背景を踏まえ、中国リハビリテーション研究センターの現状を把握し、アフターケア協力実施のための計画を策定するべく、平成8年10月2日から10月8日までの日程で、国立身体障害者リハビリテーションセンター名誉総長 津山直一氏を団長とする調査団を派遣しました。

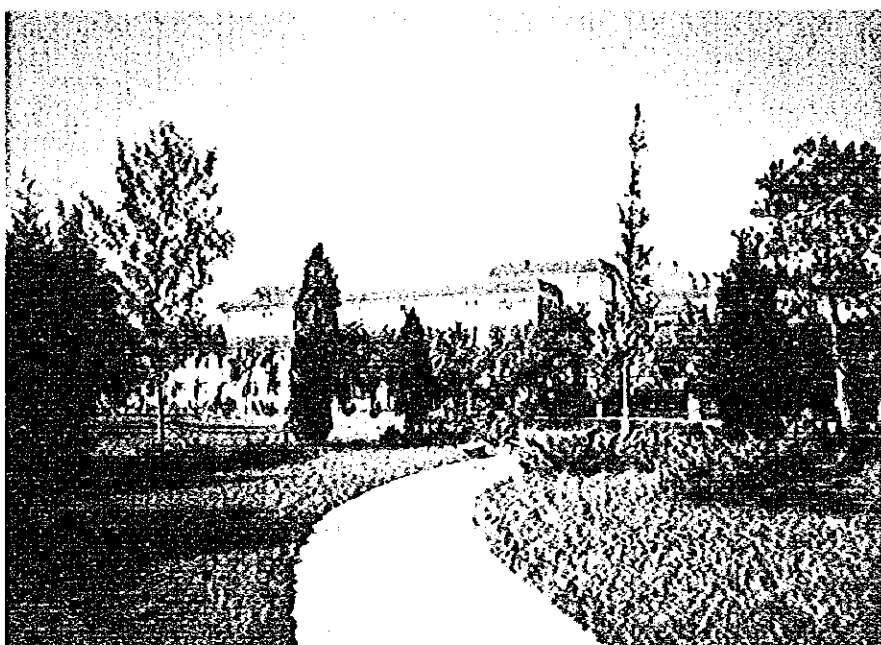
本報告書は今回の調査の結果を取りまとめたものであり、アフターケア協力に携わる専門家に有益な情報が提供できれば幸いに存じます。

最後に本調査に参加された団員を初め、常日頃より中国リハビリテーション研究センターを支援していただいている皆様に、この場を借りて感謝の意を表する次第であります。

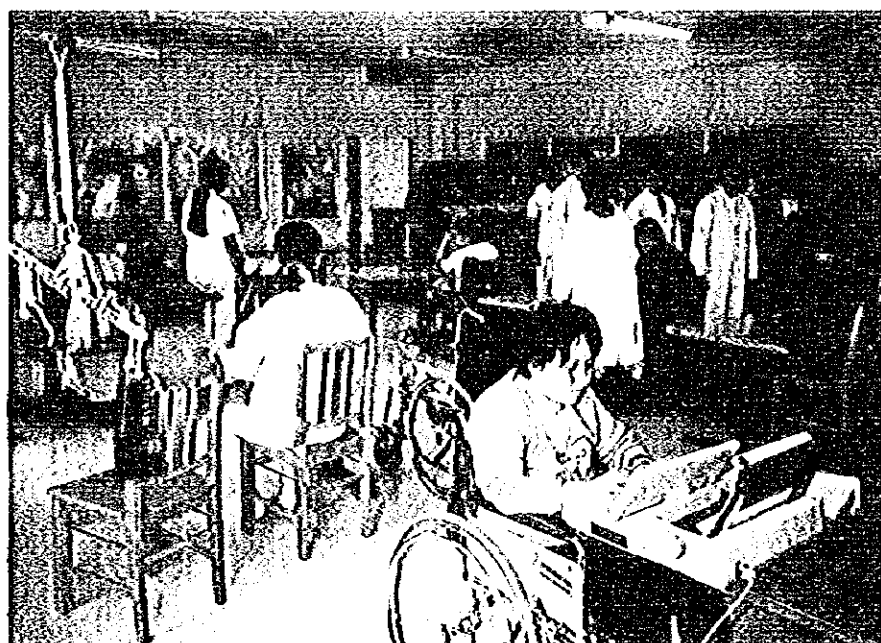
平成8年10月

国際協力事業団

医療協力部長 吉田 哲彦

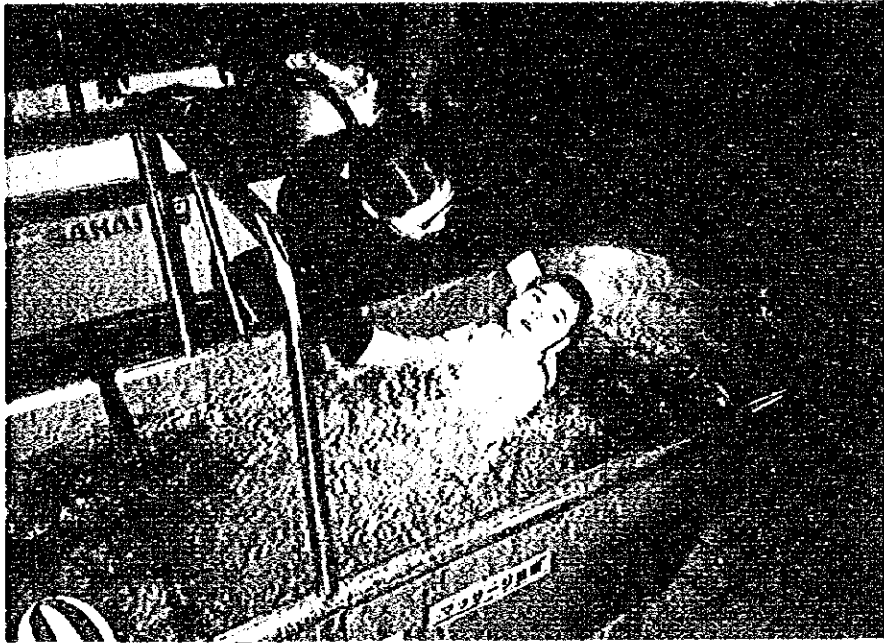


中国リハビリテーション研究センター



リハビリテーション訓練の様子





リハビリテーション治療の様子



ミニッツ署名、交換

# 目 次

序 文  
写 真  
目 次

1. アフターケア調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団員の構成	1
1-3 調査日程表	2
1-4 主要面談者	2
2. 総括	3
3. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの現況	4
3-1 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの現状	4
3-2 組織機構の再編成	4
3-3 リハビリテーション医療	5
3-4 リハビリテーション教育・養成	6
3-5 リハビリテーション研究	6
4. アフターケア実施内容	11
4-1 専門家派遣および研修員の受入れ	11
4-2 機材供与	11
5. 提言	12

## 付属資料

① ミニッツ (日本語)	15
② ミニッツ (中国語)	24
③ 要請機材リスト	32
④ 中国障害者連合会について	37
⑤ 中国障害者連合会憲章	38
⑥ 中国障害者連合会帰国改革方案	41
⑦ 中国の障害者事業計画 (1996年～2000年) の概要について	45
⑧ 中国障害者事業第9次5ヵ年計画要項 (1996年～2000年)	46

# 1. アフターケア調査団の派遣

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

中国は70年代後半に経済体制改革・対外開放政策を打ち出し、それまでの政治・イデオロギー優先の国家運営から、経済成長を重視する路線へと転換した。この変化を背景に、中国は80年代に入り第2次産業を中心に急速な経済成長を達成したが、それは反面で労働災害や交通事故の多発による身体障害者の増加という悲劇をもたらした。その結果、1987年の障害者実態調査では、中国全土には5千万人を越す身体障害者の存在が確認され、義肢、補装具を必要とする人も750万人に達すると推計されている。

このような社会情勢を背景に、障害者福祉に対する社会的要請が膨らみ、障害者の障害の克服と福祉、社会復帰を促進する目的で、1984年に中国残疾人福利基金会（現在の中国障害者連合会）が設立された。同基金会は、国家評議会の承認のもとに、身体障害者の近代かつ総合的なリハビリテーション技術を確立するための中核として「中国肢体障害者リハビリテーション研究センター」を建設することを決定し、中国政府はそのための資金協力を我が国に要請した。

一方、同センターが臨床、教育、研究等を総合した近代施設として効果的に活用され、高水準のリハビリテーション医療を提供し、適切な運営管理を可能とするためには人員の養成が急務であることから、1985年12月に中国政府は要員養成のための技術協力を我が国に要請した。これら要請を受け、我が国は1986年11月からプロジェクト方式技術協力を開始した。また、1988年8月には無償資金協力（34億円）により同センターが竣工した。

技術協力は、5年間にわたり実施され、概ね当初計画を達成したが、言語療法、義肢装具分野については若干の継続的支援が必要であると判断されたので、その後2年間にわたりフォローアップ協力が実施された。

今般のアフターケア調査は、同センターの要員養成にかかる機能を強化するために協力期間中に供与した機材の保守、追加機材・スペアパーツの供与、移転技術の再活性化を図るための若干名の短期専門家派遣などのアフターケア協力を実施することを目的として派遣したものである。

## 1-2 調査団員の構成

	氏名	担当	所属
団長	津山直一	総括	国立身体障害者リハビリテーションセンター名誉総長
団員	二瓶隆一	リハビリ医学	国立身体障害者リハビリテーションセンター 更生訓練所長
	植村英晴	心理療法	国立身体障害者リハビリテーションセンター 相談判定課主任心理判定専門職
	瀧村佳代	障害者行政	厚生省社会・援護局保護課医療専門官
	鳥居 久	協力計画	国際協力事業団医療協力第一課職員
	加藤洋子	通訳	財団法人日本国際協力センター

### 1-3 調査日程表

日 順	月日	曜 日	スケジュール	
1	10月2日	水	10:40	成田発 (NH905)
			13:25	北京着
2	10月3日	木	10:00	日本大使館表敬
			11:00	JICA中国事務所打合わせ
			13:30	中国リハビリテーション研究センター表敬、施設視察
			16:00	中国障害者連合会表敬
3	10月4日	金	全日	中国リハビリテーション研究センター調査・協議
4	10月5日	土	全日	同上
5	10月6日	日	資料整理	
6	10月7日	月	9:00	中国リハビリテーション研究センター最終協議
			16:00	国家科学技術委員会報告
			18:00	団長主催レセプション (ミニッツ署名・交換)
7	10月8日	火	10:00	JICA中国事務所報告
			15:00	北京発 (NH906)
			19:15	成田発

### 1-4 主要面談者

中国リハビリテーション研究センター	湯小泉所長、呉弦光副所長、汪家玉副所長他
中国障害者連合会	登樸方会長他
国家科学技術委員会	葉冬柏日本部長
日本大使館	貞岡義幸経済部長、北川博一等書記官
JICA中国事務所	熊岸健治所長、美馬巨人次長、渡辺雅人所員

## 2. 総括

我が国の無償資金協力により建設され、フォローアップを含めて7年間プロジェクト方式技術協力を実施した中国肢体障害者リハビリテーション研究センターのアフターケア協力計画の策定のため、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの現状調査及び、協力内容の協議を中国肢体障害者リハビリテーション研究センター関係者で行い、協議内容を会議議事録（ミニッツ）に取りまとめ署名・交換を行った。

調査・協議の結果は以下のとおりである。

### アフターケア協力内容

#### 1) 協力分野

- ① リハビリテーション専門家の養成等人材養成についての指導援助
- ② リハビリテーション医学の研究
- ③ その他双方で合意した活動

#### 2) 専門家派遣

- ① リハビリテーション専門医及び専門職
- ② 必要に応じ相互の合意に基づくその他関連分野の専門家

#### 3) 供与機材

中国肢体障害者リハビリテーション研究センターより、要望機材リストの提出があったので、主な機材の保守の状況などを確認したところ、供与機材は、適切な保守管理がなされ、有効に活用されていることが判明した。しかし、一部機材は老朽化が著しく更新等が必要と判断されたので、自動生化学分析器、歩行分析用赤外線カメラなど要望に沿って機材を供与することとなった。

### 3. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの現状

#### 3-1 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの状況

中国肢体障害者リハビリテーション研究センターは、中国で最初の近代的総合リハビリテーションセンターとして設立され、リハビリテーションの実施・研究、リハビリテーション専門職の養成など大きな成果をあげてきている。そして、リハビリテーション理念そのものが十分に認識されていなかった中国において、リハビリテーションを最初に導入し、その理念の定着普及を行ったために、リハビリテーションに対する中国全体の潜在的要望が急速に表面化している。従って、当初の組織を再編し、新しい部門を開設するなど新たに展開していることが、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターより説明された。

このために、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターは自己資金で新たに入院病棟を建て、病棟数の拡大をはかるとともに、PTOT などのリハビリテーション関係専門職養成の高等専門学校の開設を用意している。

#### 3-2 組織機構の再編成

1993年9月JICAの調査団が中国肢体障害者リハビリテーション研究センターの7年間の運営状況について評価を行った。1994年1月、中国障害者連合会理事長の指示のもと、「中国肢体障害者リハビリテーション研究センター体制強化に関する決定」が出された。この「決定」に基づき当センターの組織機構を再編成し、それまでの3部門（北京博愛病院、リハビリテーション工学研究所、リハビリテーション医学基礎研究所）を6部門とした（図1参照）。この6部門とは、北京博愛病院、中国リハビリテーション医学基礎研究所、中国障害者用品開発供給中央ステーション（リハビリテーション工学研究所）、中国障害者社会サービス指導センター、中国リハビリテーション研修学院、中国康芸音響映像出版社である。

##### (1) 北京博愛病院

病院設立以来の外来・救急診療患者総数は、延べ40万7千人、入院患者総数は10,051人のほり、リハビリテーション有効率は約90%である。

##### (2) 中国障害者用品開発供給中央ステーション

現在までに、全国に48の省レベルのステーション、445の県レベルのステーションを設立した。開発した障害者用品・用具は90種類以上にのほり、12万個を供給している。

##### (3) 中国障害者社会サービス指導センター

全国の地域リハビリテーション、職業リハビリテーションおよび障害者事業情報交流に関するサービスと指導業務を担っている。現在61のモデル地域を設置しており、第9次5ヵ年計画期間中（1996年～2000年）に全国2400余りの地域に対し業務指導を行う計画である。また障害者事業第9次5ヵ年計画の一環として、肢体不自由者10万人に対しリハビリテーション訓練を実施する。

##### (4) 中国リハビリテーション研修学院

これまでに、大学本科のリハビリテーション医師28名を養成し、リハビリテーション専攻大

学院生2名の教育訓練を実施した。また、研修コース77回を実施し、全国各地のリハビリテーション技術・管理要員3,093人の研修を行った。

(5) 中国康芸音響映像出版社

全国の障害者関連の音響・映像製品の製作と発行業務を行っている。視覚障害者用の録音図書、聴覚障害児の言語訓練用音響・映像教材を製作・発行しているほか、現在、中央テレビ局と共同で、たゆまぬ努力をする障害者の姿を描いたテレビドラマ「命を愛する」（全12回）を製作している。

### 3-3 リハビリテーション医療

(1) 現在、病院のベッド数は403床で、利用率は80%以上を維持している。「三種類の麻痺と切断」（片麻痺、対麻痺（脊髄損傷）、脳性麻痺、切断）患者は、ベッド数全体の75%を占め、病院はリハビリテーション医療の特色を打ち出しており、リハビリテーションを主とする方針は一貫して変わっていない。

(2) リハビリテーションの流れを整備し、臨床専門科リハビリテーション病棟のリハビリテーション処方の流れと急性期・慢性期のリハビリテーションの流れを確立した。また、リハビリテーション処方の標準化検査を強化し、過去5年間の合格率は92%に達している。

(3) リハビリテーション部を設置し、リハビリテーション技術要員の養成を強化した。また、リハビリテーション評価科を設置した。リハビリテーション医学においてリハビリテーション評価システムを構築する必要があるとともに、機能訓練を一層標準化し、また科学的なものにするため、客観的な評価を実施する必要がある。これより、チームによるリハビリテーション評価はすでに軌道に乗りつつある。患者の入院期間中に初期・中期・後期の3期の評価を全て実施した達成率は63%に達している。なお、初期リハビリテーション評価は基本的に入院後10日以内に行っている。

(4) 2種類のリハビリテーション医の制度を確立した。2種類のリハビリテーション医とは、専門科リハビリテーション医とリハビリテーション専門医を指し、養成においてはリハビリテーション専門医に重点をおく。

1995年5月～1996年6月に、57名の医師に対しリハビリテーション医学基礎理論の講義と技能訓練を行い、そのうちの若手医師29名に対し100点を満点とする試験を実施した。

(5) 数年来、2種類のリハビリテーション医の結合に力を入れている。これは臨床とリハビリテーション技術を結合するものであり、これにより、当センター特有の総合リハビリテーション医療の力が発揮され、リハビリテーションの効果は顕著に上がり、全国の技術指導の拠点およびモデルとしての役割が発揮された。

(6) 外国人患者等の入院ニーズに応えるため、2階建て30病室の病棟を建築し、今年7月1日から正式に患者の受入れを開始している。

### 3-4 リハビリテーション教育・養成

(1) 1993年11月から現在までに各種の養成コースを24回実施した。

養成者総数… 1,666人

リハビリテーション養成コース… 19回、1,424人

全国養成コース… 12回、494人

リハビリテーション以外の養成コース… 5回、242人

1987年～1994年に、JICAの技術協力(研修員受入れ)により36人のリハビリテーション技術要員を養成し、現在32人が当センターで働いている。そのうち11人が科の主任および部門の責任者となっており、その他の者も各科の中堅として働いている。

(2) OT・PT学院設立の準備を積極的に進めている。

- ① 今年初めから、国家教育委員会の高等教育部門と協議を重ね、OT/PT学院設立の申請をした。国家教育委員会によると、外国からの援助があれば学院設立は許可される見込であるとのことである。
- ② カリキュラムの編成については、日本側から提供された資料に基づき、中国の国情を踏まえて、詳細なカリキュラム案を策定した。
- ③ 日本側から提供されたOT・PT教材大綱をすでに中国語に翻訳し、使用できるようになっている。このほか、首都医科大学の7学部の教材を編集・整理した。
- ④ 現在、教師の選抜・養成を進めているので、日本側の協力を要請したい。

### 3-5 リハビリテーション研究

(1) 当センターでは5年の研究発展計画(1996年～2000年)を策定し、以下の6項目の研究を実施する計画である。

- ① 東洋医学と西洋医学を結合したリハビリテーション治療の研究(41.40万円)
- ② 東洋医学と西洋医学を結合した片麻痺の運動療法
- ③ 神経筋促通法の中樞神経系統損傷後の可塑性に関する研究(13.40万円)
- ④ アンチオキソダント漢方薬単体の中樞神経系統損傷の可塑性に関する影響(11.40万円)
- ⑤ 薬物制御法あるいは高分子擬体による中樞神経再生促進に関する研究(10.00万円)
- ⑥ パーキンソン病のチロシン・ハイドロキシラーゼおよび脳誘導体神経栄養遺伝子移植後の行動観察(2.00万円)
- ⑦ 機能的電気刺激による手機能再建に関する研究(13.20万円)
- ⑧ 脳損傷後の認知障害とリハビリテーション治療(7.00万円)

(2) 1994年～1996年に88の研究プロジェクトを実施し、その投入経費は101.57万円(人民幣)にのぼる。

(3) 衛生部からの委託により、当センターが中心となり、全国13の医学大学とその附属病院の協力を得て、国家重点科学研究プロジェクトの一つである「脳卒中の早期リハビリテーション研究」を実施する。



- (4) 衛生部からの委託により、当センターで「全国リハビリテーション診療標準ハンドブック」を作成する。
- (5) 衛生部からの委託により、当センターで「全国リハビリテーション専門病院認定基準（三級、二級、一級）」を策定する。初稿はすでに完成し、現在、全国の専門家に修正を依頼中であり、修正後の確定原稿を上部機関に提出する予定となっている。

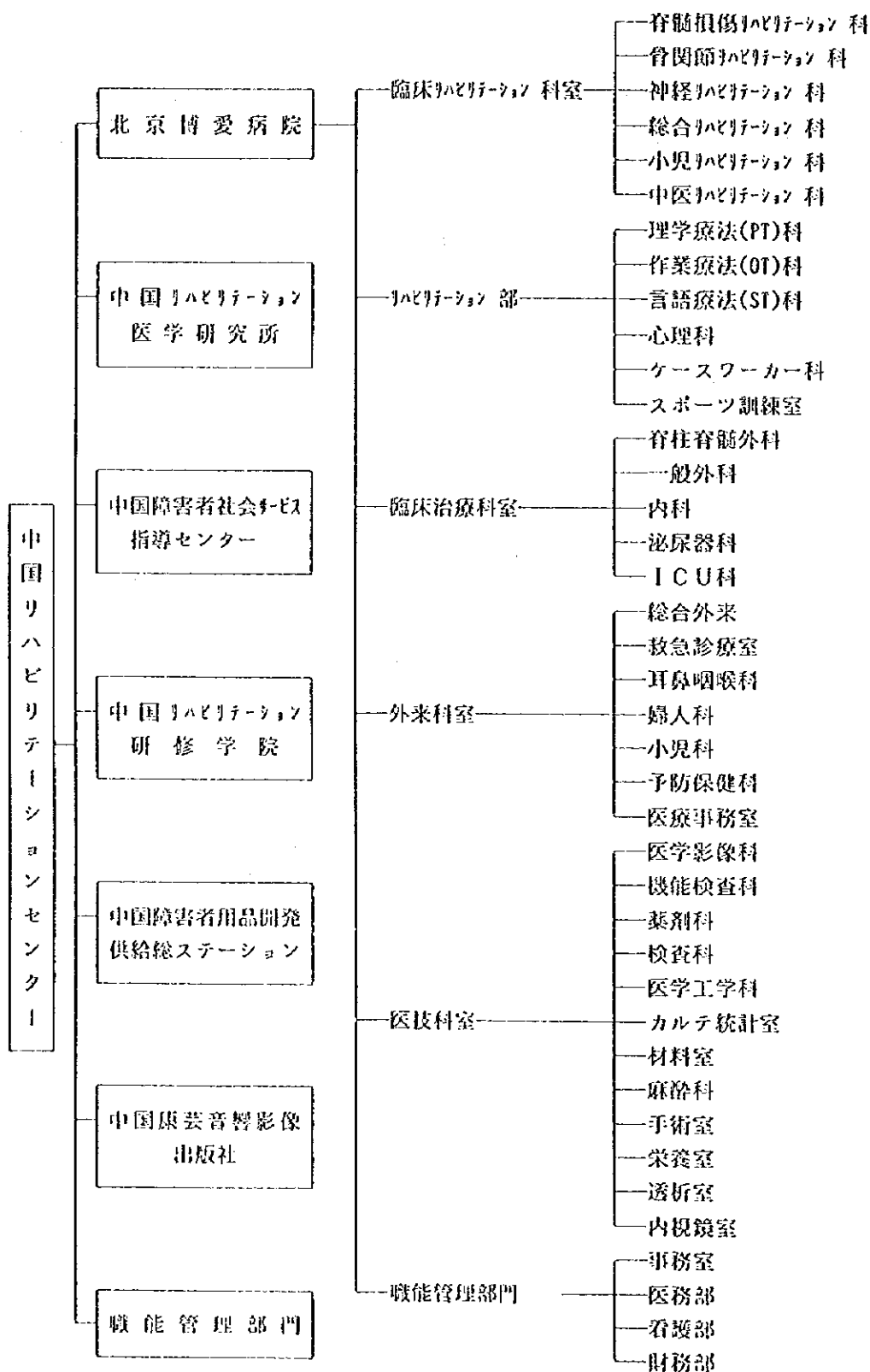


図1. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センター組織機構

表 1. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センター臨床各科現状一覧

科名	医師	看護婦	ベッド数	患者数	疾患名	手術数	平均入院日数
小児脳性麻痺 リハビリテーション科	医師 6人 教師 1人	14人	30	平均 130 / 年	脳性小児麻痺 80% 頭部外傷、脳炎後遺症、 知的機能低下、脊髄損傷、 脊髄炎、各種リパー麻痺、 神経原性麻痺、 先天性奇形（髄膜瘤等）	5%	本科では1治療 課程を3ヶ月と 定めている。
骨関節 リハビリテーション科	10人	11人	48	平均 285 / 年	切断 25% 小児脳性麻痺 10% 骨関節外傷のリハビリテー ション 20% 四肢骨折及び関節損傷 30% 各種骨疾患 10%	50%	
神経 リハビリテーション科	10人	14人	50	平均 141 / 年	脳血管疾患 60% 頭部外傷 20% その他の神経系疾患 20%	無	
総合科	5人	8人	20	平均 52 / 年	脳卒中 70% 内科 20% [呼吸器、 循環器、 消化器等] 外科 10%	0%	

科名	医師	看護婦	ベッド数	患者数	疾患名	手術数	平均入院日数
脊柱脊髄損傷急性期 リハビリテーション科	9人	16人	35	平均154/年	脊柱脊髄損傷、脊椎カリス、 腫瘍、管疾患、 脊柱先天性奇形、 多発性複合傷（肋骨骨折）		
脊柱脊髄損傷慢性期 リハビリテーション科	7人	15人	55	平均88/年	脊柱脊髄損傷及びその合併症	無	
中医 リハビリテーション科	11人	12人	36	平均80/年	脳卒中 30% 脊髄損傷 60% その他 10%	無	
一般外科	9人	11人	35	平均314/年	入院患者の各種外科疾患、 急性腹部疾患、腹部外傷、 消化器系統腫瘍及び リハビリテーション、 腹部疾患及び外傷、腫瘍	94.3%	
リハビリテーション部	PT 29人 OT 15人 物理療法 10人 スローテラピー 3人			平均200人/日 平均120人/日 平均160人/日 平均25人/日			
義肢義具製作部	技師 10人			義肢製作 30個/月 義具製作 350個/月			

## 4. アフターケア実施内容

### 4-1 専門家派遣及び研修員の受入れ

中国側に対し具体的要望につき説明を求めた結果は、次の通りである。

- (1) 専門家派遣については、リハビリテーション関係の専門家、特に脊髄損傷者や脳性マヒ児のリハビリテーションに携わる専門家を要望する。現在、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターで中心に行っている脊髄損傷者や脳性マヒ児のリハビリテーションの内容の充実をはかるとともに、人材養成の一環として関係職員の技術向上のための指導をお願いする。
- (2) 研修員の受入れについては、脊髄損傷や脳性マヒのリハビリテーションを行っている整形外科、片マヒのリハビリテーションを中心に臨床を行っている医師、脊髄損傷者のリハビリテーションを行っている理学療法士などを日本で受け入れ、技術向上のための指導をお願いする。

以上中国からの要望の聴取の結果を踏まえ、各項目に対し、日本側の対応の可能性につき中国側に説明した。

その内容は以下の通りである。

- (1) 脊髄損傷者や脳性マヒ児のリハビリテーションは、大きな課題であり、長い間の蓄積もあるので、国立身体障害者リハビリテーションセンターあるいは関係機関から専門家を派遣し、現場の医師、PT/OTの指導に携わるとともに、研修会等で講義を行うことは可能であろう。
- (2) 中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが、脊髄損傷者や脳性マヒ児のリハビリテーションに力を入れていることは、十分に把握しており、これらの領域の技術レベルをさらに向上させるために、医師、理学療法士の日本での受け入れを希望することは理解できる。従って、国立身体障害者リハビリテーションセンターあるいは関係機関でこれらの研修員を受け入れることは可能であろう。

### 4-2 機材供与

中国側より要望機材リストの提出があったので、現場調査の際その主なものについて維持管理の状況及び補修の必要性などを確認し、中国側に示した優先順位に従って、機材を供与することとなった。

その主なものは、次の通りである。

- (1) 自動生化学分析器
- (2) 歩行分析用赤外線カメラ
- (3) 自動X線フィルムプロセッサ

## 5. 提言

今回の調査実施の際、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターより次のような説明があった。中国肢体障害者リハビリテーション研究センターは、中国で最初の近代的総合リハビリテーションセンターとして設立され、リハビリテーションの理念そのものが十分に認識されていなかった中国において、リハビリテーションを定着させ、大きな成果をあげてきている。そして1人っ子政策などによる中国社会の急速な高齢化に従って、中国政府もリハビリテーションの重要性を認識し、衛生部は本年「総合病院リハビリテーション医療管理に関する規定」を公布し、2級と3級の総合病院にリハビリテーション科の設置とPT/OT等の配置を義務付けている。このように、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターは、中国全体にリハビリテーションを普及させその技術を提供し、PT/OTなどの専門職員を養成するなど重要な役割を担うことが求められている。

しかし、開設から9年を経た現在、リハビリテーションや医療機器は老朽化し、その更新を要する時期に来ている。また、設備についても中国肢体障害者リハビリテーション研究センターがその保守管理に努力しているにもかかわらず、補修が必要な部分が多くみられる。

中国肢体障害者リハビリテーション研究センターは、公益団体である中国障害者連合会の下にあるために十分な財源を確保することは困難である。また、他国からの援助・協力の申し出があるので、一部受け入れている。しかし、これまでの経緯もあり、日本からの援助を強く要望する。

アフターケア協力を有効に実施していくためには、上述の中国肢体障害者リハビリテーション研究センター側の説明を考慮し、今後の日本側の対応に関して慎重に、検討を重ねる必要があると思料される。また今後の課題として、

- 1) 現在、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターで行われているリハビリテーションを全国的に普及、発展させていくためにPT/OTなどリハビリテーション専門職の養成への援助・支援ができないか。
- 2) 老朽化が進んでいる機器・機材及び設備について無償資金協力のアフターケアの検討ができないか。

この2点を考慮する必要があると思われる。

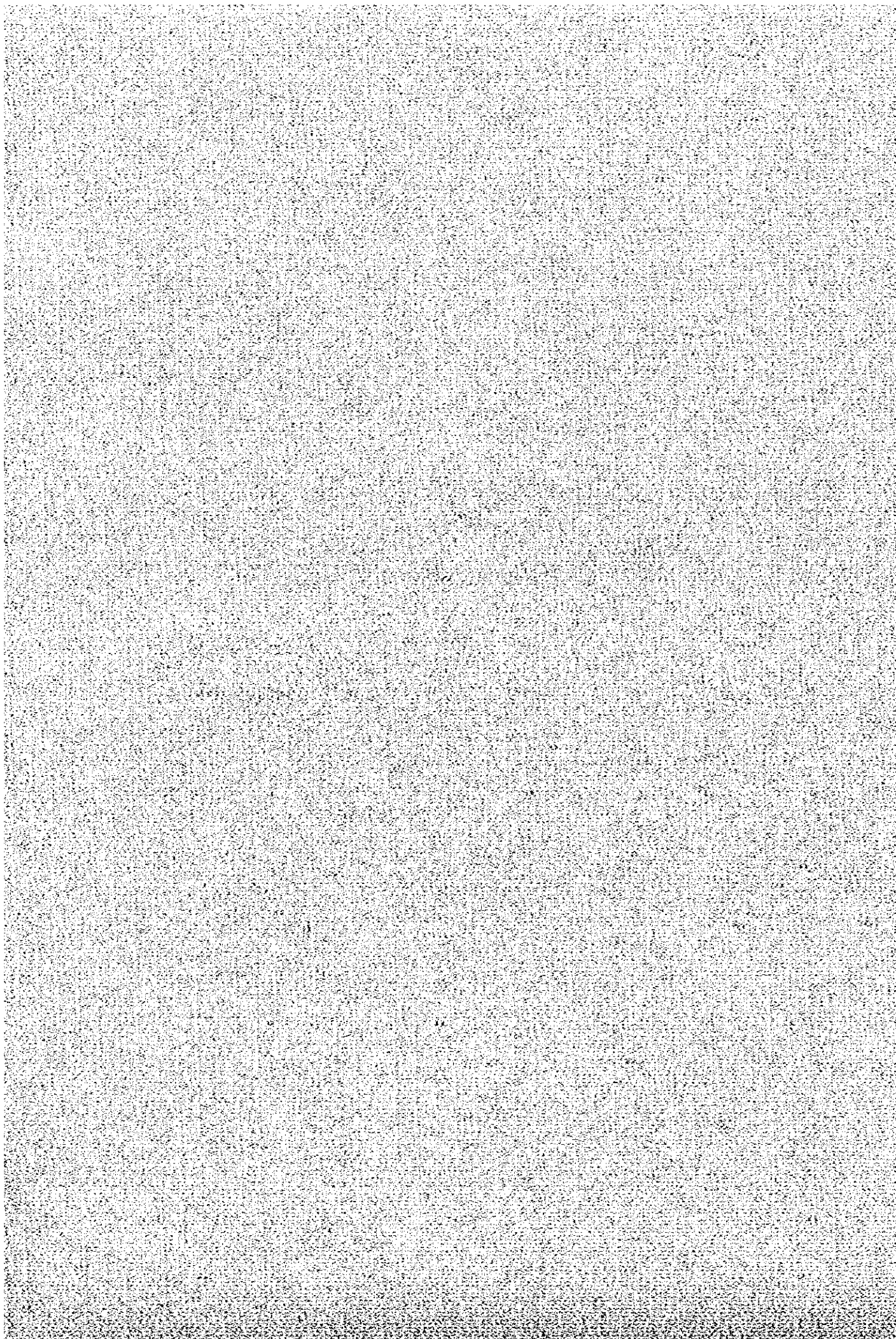
## 付 属 資 料

- ① ミニッツ（日本語）
- ② ミニッツ（中国語）
- ③ 要請機材リスト
- ④ 中国障害者連合会について
- ⑤ 中国障害者連合会憲章
- ⑥ 中国障害者連合会帰国改革方案
- ⑦ 中国の障害者事業計画（1996年～2000年）の概要について
- ⑧ 中国障害者事業第9次5ヵ年計画要項（1996年～2000年）

## 付 属 資 料

- ① ミニッツ（日本語）
- ② ミニッツ（中国語）
- ③ 要請機材リスト
- ④ 中国障害者連合会について
- ⑤ 中国障害者連合会憲章
- ⑥ 中国障害者連合会帰国改革方案
- ⑦ 中国の障害者事業計画（1996年～2000年）の概要について
- ⑧ 中国障害者事業第9次5ヵ年計画要項（1996年～2000年）





① ミニッツ（日本語）

中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトに対する  
アフターケア技術協力に関する  
日本側調査団と中国側関係当局との会議議事録

国際協力事業団（以下「JICA」という。）が組織し、国立身体障害者リハビリテーションセンター名誉総長 津山直一氏を団長とする日本側アフターケア調査団（以下「調査団」という。）は、中華人民共和国における中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトに対するアフターケアについての技術協力計画の詳細を策定するため、1996年10月2日より1996年10月8日までの日程で中華人民共和国を訪問した。

中華人民共和国滞在期間中、調査団は上記アフターケア技術協力の有効な実施のため両国政府がとるべき必要な措置に関して中国側関係当局と意見を交換し、一連の協議を行った。協議の結果、調査団と中国側関係当局は各々の政府に対し、附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。本書は等しく正文である日本語並びに中国語により各2通作成した。

北 京 市  
1996年10月7日

津山直一

湯小泉

津山直一  
アフターケア調査団 団 長  
国際協力事業団  
日 本 国

湯小泉  
中国リハビリテーション研究  
センター 主任  
中華人民共和国

## 附属文書

### I. 両国政府間の協力

1. 中華人民共和国政府は、日本国政府の協力を得て中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトアフターケア計画（以下「計画」という。）を実施する。
2. 計画は付表1にある基本計画に従い実施される。

### II. 日本国政府のとりべき措置

日本国の現行法令に従い、日本国政府は自己の負担において、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより、JICAを通じて次に掲げる措置をとる。

#### 1. 日本人専門家の派遣

日本国政府は付表2に掲げる日本人専門家の役務を提供する。

#### 2. 機材供与

日本国政府は付表3に掲げる計画の実施に必要な資機材（以下「機材」という。）を供与する。機材は、陸揚港及び（又は）空港において中国側関係当局へC.I.F.建てで引渡された時中華人民共和国政府の財産となる。

### III. 中華人民共和国政府のとりべき措置

1. 中華人民共和国政府は付表IVに掲げる中華人民共和国における特権を付与するとともに第三国或は国際機関が派遣する同様の任務を遂行している専門家に対し付与している特権より不利でないものを上述のII-1に掲げる日本人専門家に対し付与する。



2. 中華人民共和国政府は中華人民共和国の現行法令に従い、自己の負担において以下のものを提供するための必要な措置をとる。

- (1) 付表Vに掲げる中国側カウンターパート並びに通訳、事務職員（日本人専門家室配置の職員も含む）、運転手の役務
- (2) 上記II-2のJICAを通じて供与される機材以外で、計画の実施に必要な装置、機材、機具、車両、工具、スペアパーツ他の調達又は取替え
- (3) 中華人民共和国内における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜並びに北京市内の交通費

3. 中華人民共和国政府は中華人民共和国の現行法令に従い、次の経費を負担するための必要な措置をとる。

- (1) 上記II-2に掲げる機材の中華人民共和国における輸送、据え付け、操作並びに維持に必要な経費
- (2) 上記II-2に掲げる機材に対する中華人民共和国内で課される関税、国内税並びにその他の課徴金
- (3) 計画の実施に必要な全ての運営経費

#### IV. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、計画に対する技術協力に従事する日本人専門家の中華人民共和国内における職務の遂行に起因し、その遂行中に発生し、又はその他その遂行に関連して日本人専門家に対する請求が生じた場合には、その請求に関する責任を負う。ただし、日本人専門家の故意、又は重大な過失から生じた請求についてはこの限りでない。



## V. 相互協議

両国政府は、この附属文書から又はそれに関連して生じるいかなる重要事項についても協議を行う。

## VI. 協力期間

この附属文書に基づく計画に対する技術協力期間は1年間とし、1997年度（日本の会計年度）に対応する。

付表I 基本計画

付表II 日本人専門家リスト

付表III 機材リスト

付表IV 日本人専門家に対する特権

付表V 中国側カウンターパート並びに事務職員リスト



## 付表I 基本計画

### 1. 計画の目的

過去実施された7年間のプロジェクト方式技術協力で得た成果を基礎に、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが、中国における近代的かつ総合的なリハビリテーション技術確立のための拠点として確立されるよう、センターの運営管理、人材養成機能の向上を目的とするアフターケアを実施する。

### 2. 計画における活動

- (1) リハビリテーション専門家の養成等人材養成についての指導援助
- (2) リハビリテーション医学の研究
- (3) その他双方で合意した活動



付表II 日本人専門家リスト

1. リハビリテーション専門医及び専門職
2. 必要に応じ相互の合意に基づくその他関連分野の専門家



付表III 機材リスト

1. 自動生化学分析器
2. 歩行分析用赤外線カメラ
3. 自動X線フィルムプロセッサ
4. 必要に応じ相互の合意に基づくその他機材





付表IV 日本人専門家に対する特権

1. 海外から送金される報酬に対して、又はそれに関連し課せられる所得税及びその他課徴金の免除
2. 日本人専門家の持ち込む個人的使用品並びに業務に関連する機材に対して関税の免除
3. 医療の便宜の供与



付表V 中国側カウンターパート並びに事務職員リスト

1. 計画の実施責任者

2. カウンターパートの分野

- (1) リハビリテーション専門医及び専門職
- (2) 必要に応じ相互の合意に基づくその他の分野

3. 事務職員 (日本人専門家室配置の職員も含む)

- (1) 秘書
- (2) 事務員
- (3) 通訳
- (4) 運転手
- (5) 必要に応じ相互の合意に基づくその他の職員



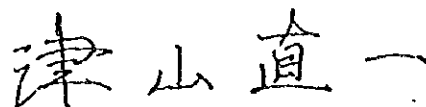
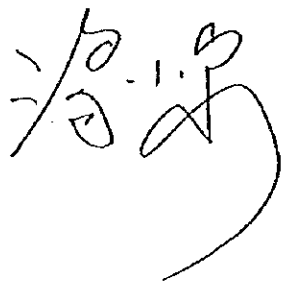
## 日本调查团与中国有关方面关于对中国康复研究中心 项目进行善后技术合作的会议纪要

日本国际协力事业团(以下称“JICA”)组织以国立身体障碍者康复中心名誉总长津山直一先生为团长的日本方面善后援助调查团(以下称：调查团)，为制定对中华人民共和国中国康复研究中心善后援助技术合作的详细计划，于一九九六年十月二日至一九九六年十月八日访问了中华人民共和国。

在中华人民共和国逗留期间，调查团就两国政府为有效地实施上述善后技术合作所采取的必要措施与中国方面有关部门交换了意见，并进行了一系列讨论。讨论结果，调查团和中国方面有关部门同意就附件所记载的各事项，向各自政府提出建议。本纪要正本用日文、中文写成，各一式2份。

中华人民共和国  
中国康复研究中心  
主任 汤小泉

日本国际协力事业团  
后续援助调查团  
团长 津山直一



1996年10月7日  
于北京

## 附件

### I. 两国政府间的合作

1. 中华人民共和国政府与日本国政府合作，实施中国康复研究中心项目善后援助计划(以下简称“计划”)。

2. 该计划按附表1的基本计划实施。

### II. 日本政府应采取的措施

根据日本国的现行法律，日本国政府通过JICA，按照日本国政府技术合作计划的通常手续，由自己负担费用，实施下列措施。

#### 1. 派遣日本专家

日本国政府提供附表2所列的日本专家劳务。

#### 2. 提供器材设备

日本国政府提供为实施附表3所列计划所必需的器材设备(以下简称器材)，器材在港口或机场以到岸价格(CIF)交付中华人民共和国有关部门时，即属于中华人民共和国政府财产。

### III. 中华人民共和国政府应采取的措施

1. 中国政府应准予上述附件 II-1 日本专家享受附表 IV 所列优惠待遇，同时享有在中国执行同样任务的其他第三国或国际机构派遣的专家同样的优惠待遇。

2. 根据中华人民共和国政府根据现行法律，以自己负担费用提供以下事项，并采取必要的措施。

(1) 附表 V 所列中国方面对等人员以及翻译、事务职员(包括设置在日本专家室的职员)司机的劳务。

(2) 除上述 II-2 通过 JICA 提供的器材以外的为实施该计划所必需的装置、设备、器材、车辆、工具、备件的供应或更换。

(3) 日本专家在中华人民共和国国内因公出差时的交通便利和北京市内交通费。

3. 中华人民共和国政府根据中华人民共和国现行法律，为负担以下经费，采取必要的措施。



- (1) 上述 II-2 所列器材，在中华人民共和国国内运输、安装、操作以及维修所需经费。
- (2) 对上述 II-2 所列器材在中华人民共和国国内征收的关税、国内税以及其它财政税。
- (3) 实施计划所必需的所有的运营费。

#### IV. 对日本专家的索赔要求

从事该计划技术合作的日本专家在中华人民共和国国内由于执行任务或在执行任务过程中，或与执行任务有关过程中，发生向日本专家提出索赔时，中华人民共和国政府应负全部责任，但是由于日本专家的故意行为或重大过失引起的索赔，不在此限。

#### V. 相互协商

两国政府对由本会谈纪要产生的或与本会谈纪要有关的主要事项进行相互协商。

#### VI. 合作期限

根据该附件所实施的技术合作期间为1年，该技术合作计划，作为1997年度(日本会计年度)项目执行。

- |        |                 |
|--------|-----------------|
| 附表 I   | 基本计划            |
| 附表 II  | 日本专家清单          |
| 附表 III | 器材清单            |
| 附表 IV  | 日本专家优惠待遇        |
| 附表 V   | 中国方面对等人员及事务职员名单 |



附表 I 基本计划

1. 计划的目的

以过去7年实施的项目方式所进行的技术合作成果为基础，以使中国康复研究中心在中国确立现代的、综合的康复技术中心，提高中心的运营管理、人材培养能力为目的，实施善后援助。

2. 计划中的活动

- (1) 康复专家培养等有关人材培养的指导、援助；
- (2) 康复医学研究
- (3) 其它双方同意的活动



附表II 日本专家清单

1. 康复医生及专业职员
2. 双方认为必要的有关领域的专家



附表 III 器材清单

1. 自动生化分析仪
2. 步行分析用红外线摄像机
3. 自动X线洗片机
4. 根据需要双方同意的其他器材。





附表IV 日本专家优惠待遇

1. 免除由国外汇进的薪金或与其有关的所得税和其他税收。
2. 免除日本专家带入的自用品以及与业务有关的器材关税。
3. 提供医疗方便。



附表 V 中国方面对等人员及事务职员名单

1. 计划的实施负责人；
2. 对等人员领域：
  - (1) 康复医生及专业人员；
  - (2) 双方一致同意的其它有关领域。
3. 事务职员(包括设置于日本专家室的职员)
  - (1) 秘书；
  - (2) 事务员；
  - (3) 翻译；
  - (4) 司机；
  - (5) 双方认为必要的其它职员。



③ 要請機材リスト

(金額単位 = 万円)

J I C A 項 目 清單

序号	品名	规格型号与零件代号	厂家(国别)	数量	级别	申报部门	估价	使用目的	放置场所	备注
1	自动生化分析仪 Automatic Clinical chemistry system								Clin Labo- -ratory	
2	选择 (1)	Dupont Dimension AR	U S A Dupont Ltd	1	A	检验科	6,630,000	Replace the Old equipment		
	选择 (2)	Olympus AU-360	日本 Olympus Ltd	1	A	检验科	7,410,000	Which Has broken down		
2	记录器 Recorder	series 8500 holler recorder	U S A Marquette Ltd	6	A	功能 检查科	190,000	Which Has broken down	function Exam	
	双通道导线	NET PN 9401-104	U S A Marquette Ltd	20	A	功能 检查科	6,000	Which Has broken down		
3	二氧化碳监测仪 Co <sub>2</sub> Monitor	CSI 602-3	U S A CRITICARE systems inc	1	A	麻醉科	634,000	Which Has broken down	Anaesthesi- -ology	
4	心输出量计算机 output Computer	AT-7350	U S A ARROW Ltd	1	A	I C U	170,000	Which Has broken down	I C U	
5	自动血球计数器 Electronic Blood Cell counter	东亚 K-4500	日本 东亚公司	1	A	检验科	2,340,000	Which Has broken down	Clin Labo- -ratory	
6	自动洗片机 Automatic film processor	FPN-4200	日本 富士公司	1	A	影像科	1,600,000	Which Has broken down	Dept of Radiology	
7	接触器 Contactor	S-K150 150A-AC 200-250V	日本 三菱公司	4	A	动力处	48,000	Repair the equipment	Ward	for Elevator
	544,000.-	SK-402M	日本 三菱公司	4	A	动力处	16,000	Which Has broken down	Ward	for Elevator
		SD-K80 75A-DC 120-125V	日本 三菱公司	6	A	动力处	48,000	Which Has broken down	Ward	for Elevator VWF
		SD-K21 -DC 120-125V	日本 三菱公司	6	A	动力处	24,000	Which Has broken down	Ward	for Elevator VWF

J I C A 项 目 清 单

序 号	品 名	规格型号与零件代号	厂家(国别)	数 量	级 别	申报部门	估 价	使用目的	放置场所	备 考
7	继电器	MY4-X62 DC 120-125V	日本 欧姆龙	38	A	动力处	30,000	Repair the equipment which		for Elevator VWF
		MY4-X62-MSK DC 48V	日本 欧姆龙	84	A	动力处	67,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
		MY41-X63 DC 120-125V	日本 欧姆龙	12	A	动力处	10,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
		MY41-X63 DC 48V	日本 欧姆龙	48	A	动力处	38,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
		MY3 AC 100-110V	日本 欧姆龙	12	A	动力处	10,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
		MY4-X62-MSK AC 100V	日本 欧姆龙	12	A	动力处	10,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
		MY41-X63 DC 100V	日本 欧姆龙	4	A	动力处	3,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
	电路板 CIRCUIT BOARD	LO4-503A(G14)	日本 三菱公司	2	A	动力处	120,000	broken down	Ward	for Elevator VWF
	电磁阀 ELECTROMAGNETIC VALVE	Y2044B231	日本	2	A	动力处	120,000	broken down	Ward	for Elevator
8	电路板 CIRCUIT BOARD	PA-16LC H-G	日本 NEC	3	A	电话总机	300,000	broken down	Telephone Room	for PABX NEC 2400 MNG
	电路板 CIRCUIT BOARD	SN06	日本 NEC	1	A	电话总机	80,000	broken down	Telephone Room	
	话务台听筒 SHP OPERATOR HEAD SET		日本 NEC	2	A	电话总机	32,000	broken down	Telephone Room	for HA-610Z ATTCON
	驱动器	LX-23A	日本 NABCO	2	A	动力处	200,000	broken down	Telephone Room	for Automatic door

J I C A 项目清单

序号	品名	规格型号与零件代号	厂家(国别)	数量	级别	单位	估价	使用目的	放置场所	备注
9-1	连接电缆 Connection Cable	JC-002P	日本 NIHON KOHDEN	5	A	sets	40,000	broken down	I C U	除颤 Portable Defibrillator TEC-7200K
9-2	电极连线 Electrode Lead	BR-002P	日本 NIHON KOHDEN	10	A	sets	35,000	broken down	I C U	除颤 Portable Defibrillator TEC-7200K
9-3	充电电池 Rechargeable Battery		日本 NIHON KOHDEN	5	A	pcs	24,000	broken down	I C U	除颤 Portable Defibrillator TEC-7200K
9-4	起搏器 Pacemaker		日本 NIHON KOHDEN	1	A	set	60,000	broken down	I C U	除颤 Portable Defibrillator TEC-7200K
9-5	氧传感器 Oxygen Sensor	OS-11VR	日本 RIKEN KEIKI	3	A	pcs	69,000	broken down	Anaesthesia	氧浓度计 Oxygen Monitor OK-161
9-6	反渗模件 R.O. Module	TW30-4619	日本 NIKKIOS	1	A	pc	500,000	broken down	Dialysis	透析水处理单元 Culligan WFE-5
9-7	空氧混合器 O <sub>2</sub> -AIR Mixer	961	德国 SIEMENS-ELEVA	1	A	set	30,000	broken down	I C U	呼吸机 Artificial Ventilator SV-900C
9-8	氧传感器 Oxygen Sensor	E347E	德国 SIEMENS-ELEVA	3	A	pcs	50,000	broken down	I C U	呼吸机 Artificial Ventilator SV-900C
9-9	管道(成人用) Hose (adult)		德国 SIEMENS-ELEVA	2	A	sets	10,000	broken down	I C U	呼吸机 Artificial Ventilator SV-900C
9-10	输液泵管 N-IDEAL INFUSION Set		NAKANURA MEDICAL INDUSTRY	100	A	set	25,000	broken down	I C U	自动输液泵 INFUSION Pump PP-950
9-11	减压阀 Pressure Reducing Valve	RB-3H	SAKURA	1	A	set	10,000	broken down	Operation Room	消毒锅 High Pressure Sterilizer FBA-6S2PC
9-12	安全阀 Safety Valve	FB-4	SAKURA	1	A	sets	10,000	broken down	Operation Room	消毒锅 High Pressure Sterilizer FBA-6S2PC
9-13	电刀线 Hand concurred blade holder		SENKO MEDICAL INSTRUMENT mfg	10	A	sets	12,000	broken down	Operation Room	电刀 Electro Surgery NS-7000S

J I C A 项 目 清 单

序号	品名	规格型号与零件代号	厂家(国别)	数量	级别	单位	估价	使用目的	放置场所	备注
9-14	无影灯灯泡 Operation Shadowless Lamp	JM24V 40W	HITACHI	80	A	sets	60,000	broken down	Operation Room	无影灯 Operation Shadowless Lamp 9010JHD
9-15	微型打印机 MINI PRINTER		アニマ株式会社	1	A	set	20,000	broken down	Physical Medicine Rehab	重心计 Gravicorder GS-10
9-16	扶手 Handle		OG GIKEN	2	A	sets	40,000	broken down	Physical Medicine Rehab	电动起立床 Standing Table UA-500
9-17	腰, 颈固定带 Neck and Waist Fixed Belt		日本 OG GIKEN	4	A	sets	12,000	broken down	Physical Medicine Rehab	电动牵引 Ortho Trac OL-200
9-18	气泵 Air Pump		日本 OG GIKEN	4	A	sets	20,000	broken down	Physiot-herary	干扰电 Interferential Therapy unit EF-220
9-19	电极垫 Electrode Shim(small)		日本 OG GIKEN	100	A	pcs	5,000	broken down	Physiot-herary	干扰电 Interferential Therapy unit EF-220
9-20	按钮灯泡 Button Indicated Light		日本 OG GIKEN	50	A	sets	25,000	broken down	Physiot-herary	干扰电 Interferential Therapy unit EF-220
10	真空泵 Vacuum Pump	KT-30B	日本 SAKURA	1	A	set	600,000	broken down	Operation Room	消毒锅 High Pressure Sterilizer FBA-6S2PC
11-1	A/D板 FDA/ADC Card	BSX73-0232-11	日本 TOSHIBA	1	A	pc	800,000	broken down	Dept of Radiology	CT机 TCT-600S
11-2	缓冲板 PMSNR08	PXT4-02201	日本 TOSHIBA	1	A	pc	800,000	broken down	Dept of Radiology	CT机 TCT-600S
12	P b 机 Pocket bell digital	P b-511-14 156.050MHZ	日本 OI ELECTRIC YOKOHAMA	80	A	set	320,000	Replace the old equipment	Ward	程控交换机 PABX NEC 2400 MNG
13	红外摄像机 I R CAMERA	50HZ	日本 NAC INC	2	A	set	1,400,000	Which has broken down	G.A. Dept.	自动步态分析仪 Automatic Gait Analysis System VJCON



#### ④ 中国障害者連合会について

### 中国障害者連合会について

中国リハビリテーション研究センターの上部機関である中国障害者連合会(中国名=中国残疾人联合会、略称=中国障連)は、中国障害者福利基金会、中国盲人聾啞人協会、国連障害者年組織委員会秘書処を基礎にして、国務院の承認を経て1988年3月15日に設立された半官半民の全国規模の事業体である。連合会内部には主席団(決定機関)、執行理事会(業務執行機関) 評議委員会(監督・諮問機関。委員中3分の2以上が障害者)が設置されており、設立当初から鄧樸方氏が主席団主席と執行理事会理事長をつとめている。

中国障連設立にあたり第一回全国代表大会が開催され、設立主旨などを盛りこんだ『中国障害者連合会憲章』が採択されている。なお、中国側関係者によると、中国障連は部・委員会(日本の省庁に当たる)と同格の地位を有し、職員は国家公務員として扱われているとのことである。

1995年6月、中国障連の組織機構に関し、共産党中央機構編制委員会の審査と国務院の承認を得て改革案が出された。現在、組織機構はこの改革案に沿って改編されているものと思われる。(付属資料⑥中国障害者連合会機構改革方案参照)。



## ⑤ 中国障害者連合会憲章

### 中国障害者連合会憲章

(1988年3月13日中国障害者連合会第一回全国代表大会採択)

#### 第一章 総則

第一条 本会の名称は、中国障害者連合会とし、略称は中国障連とする。

第二条 中国障連は、中国政府が承認した全国的な障害者事業団体である。中国障連は、障害者の共通の利益を代表し、障害者の合法的權益を保護して障害者に奉仕する。また、政府から委嘱された任務を担い、社会の力を動員して障害者事業を推進する。

第三条 中国障連の基本理念は、社会主義近代化建設のニーズに応じて障害者事業を発展させることである。社会を動員し、社会主義人道主義の精神を発揚して、障害者を理解し、尊重し、気づかい、援助して障害者が平等に社会生活に参加できるよう促進する。また、障害者が愛国主義と楽観主義を堅持し、自らを尊び、自信を深め、自らを強め、自立して社会のために貢献するよう促す。

#### 第二章 任務

第四条 障害者の生活、勉学および労働に関心を寄せ、宣伝をしっかりと行って、障害者のために良好な社会環境を創る。

第五条 障害者を団結させ、国家の法律を遵守させ、社会的義務を履行させて、思想、道德、教育、規律を有する公民を育てる。

第六条 障害者のリハビリテーション、教育、就業、文化、体育、研究、社会奉仕および福祉事業を促進、発展させて障害の予防事業を推進する。

第七条 障害者事業の社会化管理を推進し、障害者事業に従事するケースワーカーを養成する。

第八条 政府、社会と障害者の間の連携をはかり、国家の障害者事業に関する法規、政策、計画の研究、制定および実施に対し協力する。

第九条 障害者社会団体の事業を調整する。

第十条 国際（地域間）交流と協力を推進する。

第十一条 「国連障害者の十年中国組織委員会」の日常業務を担う。

第十二条 政府から委嘱された任務を果し、政府に対して事業報告と提案を行う。

### 第三章 全国組織

#### 第十三条 全国代表大会

中国障連全国代表大会は、中国障連首席団の招集により5年に一回実施する。障害者の代表は、半数を下回ってはならない。代表大会は民主集中制を実行する。

代表大会の職権：

1. 中国障連主席団委員を選出する。障害者の委員は半数を下回ってはならない。
2. 事業方針を確定し、事業報告を審議する。
3. 中国障連の憲章を制定または改正する。

#### 第十四条 名誉職

中国障連に名誉職を設置し、人選して中国障連主席団により招請する。

#### 第十五条 中国障連主席団

主席団は任期を5年とする。主席団会議は、中国障連の主席により招集され毎年一回開催する。必要に応じて、開催時期を繰り上げたりあるいは延期することができる。主席団は民主集中制を実行する。

主席団職権：

1. 中国障連主席、副主席を選出する。
2. 代表大会の決議の執行状況を監査し、また年次事業報告と事業計画を審議する。
3. 執行理事会と評議委員会の業務を監査する。
4. 事業の変更あるいはその他の原因により、引き続き任を負うにふさわしくない主席団の委員を交替させる。
5. その他の重大事項を決定する。

#### 第十六条 執行理事会

執行理事会は中国障連の常設執行機関であり、中国障連を代表して日常業務に責任を負う。理事長は中国障連主席団が推挙して、政府が承認する。副理事長および理事は、理事長が任命する。執行理事会は、理事長責任制を実行する。

中国障連の常設執行機関は、中国障害者福祉基金会の日常業務を責任をもって行う。

#### 第十七条 評議委員会

評議委員会は、中国障連の監督、諮問機関である。評議委員会、副主任、委員は、中国障連主席団の推薦により選出される。障害者の委員は3分の2を下回ってはならない。

## 第十八条 専門協会

中国障連は、中国盲人協会、中国聾者協会、中国肢体障害者協会、中国知的・精神障害者家族会等の専門協会を設立する。専門協会の委員は、中国障連主席団の委員から選出する。

## 第十九条 団体会員

障害者事業と関連のある全国的な社会団体は、本憲章を承認することにより、本連合会の団体会員として申請することができる。

## 第四章 地方組織

第二十条 行政区分に基づいて、省（自治区、直轄市）、市（自治州）、県（区）の各級にわたる障害者連合会を設立する。地方の障害者連合会は中国障連の地方組織であり、それぞれの地方政府の承認を受け、また上級の障連の指導を受ける。

第二十一条 省（自治区、直轄市）の障害者連合会は、5年に一回開催され、主席団、執行理事会および評議委員会を設置する。

第二十二条 街道、郷鎮および障害者が比較的多い企業・事業組織が設立する障害者末端大衆組織は、当地の障連の業務指導を受ける。

## 第五章 経費

### 第二十三条 財源

1. 政府財政による支出
2. 寄付
3. その他

## 第六章 附則

第二十四条 本憲章は、中国障連全国代表大会の決議を経たのち、効力を生ずる。

第二十五条 地方の障連は、本憲章に基づいて実施細則を制定する。

第二十六条 本憲章の解釈権は、中国障連に属する。

(訳：加藤幸男)

## ⑥ 中国障害者連合会帰国改革方案

### 中国障害者連合会機構改革方案

(中央機構編制委員会弁公室〔1995〕6号通達付属文書)

1995年6月23日

『中国共産党中央の「党・政府機構改革に関する方案」と「党・政府機構改革方案実施に関する意見」公布に関する通知』（中発〔1993〕7号）および中央機構編制委員会第5回会議が定めた社会団体機構改革の原則に基づき、中国障害者連合会機構改革方案を以下のよう  
に定める。

#### 一. 機構改革の指導思想

国務院の承認と国の法的確認を経て、1988年、中国障害者連合会とその地方組織が設立された。障害者連合会は、社会福祉団体と事業管理機構を一体化した、障害者自身の代表が組織する全国的な障害者事業団体である。

障害者連合会の機構改革の指導思想は、以下のとおりである。

- (一) 「簡素、統一、実効」の原則と障害者事業発展のニーズに基づき、合理化を図り、活力を増強して、「代表、奉仕、管理」の職能をより良く遂行する。
- (二) 障害者の共通の利益を代表し、障害者の合法的權益を擁護する。
- (三) 各種の業務と活動を展開して、障害者に直接サービスを提供する。
- (四) 政府から委嘱された一部の行政職能を担い、障害者事業を発展させ管理する。

#### 二. 主要な職責

中国障害者連合会は国務院の指導者との関係を保ち、業務面では国務院の関連部門の指導を受ける。国家計画において単独口座を有し<sup>1)</sup>、各省・自治区・直轄市と業務上の関係を有する。主な職責は次のとおりである。

(一) 障害者の意見を聞き、障害者のニーズを反映し、障害者の權益を擁護し、障害者に奉仕する。

(二) 障害者が法律を遵守し、果たすべき義務を履行し、楽観的な進取の精神を発揚し、自らを尊び、自信を持ち、自らを強め、自立して社会主義建設に貢献するよう閉結させ、教育する。

(三) 人道主義を広め、障害者事業を宣伝し、政府や社会と障害者の間のかけ橋となり、

社会の理解、尊重、関心を促し、障害者を援助する。

(四) 障害者のリハビリテーション、教育、就業、文化、体育、科学研究、用品供給、福祉、社会サービス、バリアフリー施設および障害予防に関する事業を行い、良い環境と条件を創り、障害者が平等に社会生活に参加できるよう援助する。

(五) 政府が障害者事業に関する法規、政策、構想、計画を検討・策定するのを援助し、関連業務分野において、指導管理を行う。

(六) 障害者工作調整委員会の日常業務を担い、調整、サービスをしっかり行う。

(七) 各種の障害者社会団体組織の指導・管理を行う。

(八) 障害者事業の国際交流・協力をを行う。

(九) 政府から委嘱された他の業務を行う。

### 三. 設置部門

中国障害者連合会は以下の10部門からなる。

#### (一) 弁公庁 (國務院障害者工作調整委員会秘書処)

機関 (中国障害者連合会本部を指す) の重要な政務や事務を総合的に調整する。会務会、弁公会および会級会議の手配と議事に責任を負う。書記・秘書、書類、機密保持、保安および機関の財務と事務等の業務に責任を負う。國務院障害者工作調整委員会の日常業務を担う。

#### (二) 発展部

障害者事業の発展を総合的に検討し、情報を分析して、ソフトサイエンス研究を行い、政策決定の根拠を提供し、提言を行う。関連計画、政策、法規、重要文書、報告の起草を行う。法制度整備に関する事業を推進する。中国障害者連合会評議会の日常業務を担う。

#### (三) 組織連絡部

障害者組織を設立し、地方の障害者連合会の業務を指導し、地方の障害者連合会の指導層の管理に協力し、障害者事業従事者を養成する。障害者の状況を調査、把握し、障害者証の管理、発行を行う。福祉措置を徹底し、社会保険事業を推進する。障害者と連携を保ち、障害者を教育、養成、顕彰する。各種障害者協会の日常業務を行う。書信や来訪によって人々から提起された意見の処理を行う。

#### (四) リハビリテーション部

障害者のリハビリテーション事業計画を策定、実施する。障害者リハビリテーション機関の業務を指導、調整する。障害予防、視覚障害者によるマッサージ業務の推進および視覚障害者の指導を行う。障害者用品の開発、供給、サービスを指導する。障害者リハビリテーション業界協会を指導し、学術交流を行う。リハビリテーション要員の養成を行う。

#### (五) 教育・就職部

障害者教育事業計画を策定、実施する。障害者の就学前教育、義務教育、職業教育、高等・中等以上の教育、成人教育を促進、展開する。点字、手話の研究・普及をはかる。障害者労働就業事業計画を策定する。障害者の雇用率による就業を実施する。障害者が福祉企業を設立するのを指導する。障害者労働サービスネットワークを構築する。障害者リハビリテーション貧困者援助を実施する。

#### (六) 宣伝・文化体育

障害者事業の宣伝・広報を行う。障害者に必要な書物や教養を高めるための製品を提供する。障害者の文化芸術活動を推進する。障害者体育活動を管理、発展させる。障害者の文化・体育組織の業務を指導する。障害者援助活動を展開する。

#### (七) 国際部

障害者事業の国際交流を推進、調整する。国際協力プロジェクトの開発、管理を行う。対外的な広報活動を行う。渉外事務を担当する。地方の障害者連合会の渉外活動を指導する。

#### (八) 財務部

資金計画を策定し、事務経費、基本建設投資、物資供給を管理する。障害者事業の統計、科学技術事業を行う。障害者福利基金の開発、管理を行う。障害者連合会系統組織の内部会計検査を行い、地方の障害者連合会の予算、基本建設、基金に関する業務を指導する。

#### (九) 人事部

機関と直属組織・企業の部門設置、編制（定員）、人事、賃金を管理する。専門技術職務評価と任命を行う。職員研修・養成を行う。

#### (十) 直属機関党委員会

機関と直属組織・企業の「共産党と大衆」事業を担う。

#### 四. 編制（定員）および指導職数

中国障害者連合会機関（本部）の行政職定員は145人である。

理事長1名、副理事長4名、理事4名をおき、また各部門の司・局級幹部は30名（機関党委員会専任副書記2名を含む）とする。

#### 五. 離・退休幹部業務部門および編制

中国障害者連合会機関に離・退休<sup>2)</sup>幹部処を設置する。離・退休幹部業務の職員は5名とする。

#### 六. 事業体および編制

中国障害者連合会直属8事業体の定員を1,736人とする。その内訳は、全額補助200名、一部補助1,415人、独立採算121人とする。

- (一) 中国リハビリテーション研究センターの定員は1,200人で一部補助とする。
- (二) 中国聴覚障害児リハビリテーション研究センターの定員は200名で全額補助とする。
- (三) 北京マッサージ病院の定員は80名で一部補助とする。
- (四) 華夏出版社は定員96名で独立採算とする。
- (五) 中国障害者雑誌社は定員50人で一部補助とする。
- (六) 中国康芸音響映像出版社は定員25名で独立採算とする。
- (七) 中国障害者連合会機関サービスセンターは定員35人で一部補助とする。
- (八) 中国障害者用品開発供給総ステーションは定員50人で一部補助とする。

#### <訳注>

- 1) 中国障害者連合会およびその傘下の組織や企業に対しては、税金および上納金免除の措置がとられている。
- 2) 離休者… 革命戦争に参加し、供給制待遇を受けていたか、または地下工作に従事していた古参幹部で男性満60歳、女性満55歳以上の者。次の退休者より優遇を受けられる。  
退休者… 国有企業、事業所、国家機関などの職員・労働者で定年退職または労働災害による身体障害にともない退職した者を指す。

(訳：加藤幸男)

## ⑦ 中国の障害者事業計画（1996年～2000年）の概要について

1988年9月、国务院の承認のもと『中国障害者事業5年工作要綱』（1989～1993年）が策定され、全国規模で三項目のリハビリテーション事業（白内障手術、小児麻痺後遺症機能再建術、聴覚障害児言語訓練）が実施された。また、これと並行して『中国障害者事業第8次5カ年計画要綱（1991年～1995年）』も策定され、さらに幅広い障害者福祉の指針が示された。

1996年には、障害者福祉事業の一層の充実・発展をはかるため、国务院障害者工作調整委員会が関係部門を組織して『中国障害者事業第9次5カ年計画要綱（1996年～2000年）』を策定した。この要綱および要綱に付属する実施方案は国务院の承認を得て、1996年4月26日付けの国务院通達で関係部署へ下達された。これは中国の障害者福祉事業の方針を示すものであり、障害者のリハビリテーション、福祉機器供給サービス、教育、就職、生活保護、法整備、障害者事業組織の確立などについての方針と具体策が盛り込まれている。今後5年間、中国ではこの要綱および実施方案にそって障害者福祉事業が推進されることになる。18の実施方案が付属しているが、肢体障害者のリハビリテーションと直接関係しているのはそのうちの2方案である。

以下に要綱の肢体障害者リハビリテーションに関連する部分の抜粋と2方案全文を紹介する。



## ⑧ 中国障害者事業第9次5カ年計画要項（1996年～2000年）

今世紀最後の5年間は、これまでの事業を将来に継承しさらに一層の発展をはかるうえで重要な時期である。障害者事業の発展を、国の社会主義近代化建設第二次戦略目標の実現に合わせるため、『中華人民共和国国民経済・社会発展第9次5カ年計画および2010年長期目標綱領』の精神に基づき、ここに『中国障害者事業第9次5カ年計画要綱（1996年～2000年）』を策定し、実施するものとする。

### 一. 第8次5カ年計画要綱の執行状況

(略)

### 二. 第9次5カ年計画要綱の総目標と指導原則

第9次5カ年計画期の障害者事業の発展を、社会主義市場経済体制のニーズと「今世紀末までに貧困を基本的になくし、人民の生活をますますのレベルに引き上げる」という国の方針に合致させ、障害者の基本的ニーズと経済・社会発展のレベルとの格差を縮小し、障害者が平等に社会生活に参加するための物質的条件と精神的環境を改善する。

#### 総目標

- \*障害者の衣食の問題を基本的に解決する。
- \*障害者のリハビリテーション訓練を幅広く展開すると同時に、いくつかの重点プロジェクトを実施して、300万人が各種のリハビリテーションを受けられるようにする。
- \*障害児の義務教育入学率約80%を達成し、就業可能な障害者が基本的に職業訓練を受けられるようにする。
- \*障害者の就業率を約80%とする。
- \*障害者が広く社会生活に参加できるようにする。
- \*障害者に提供するサービスを改善、強化する。
- \*障害予防活動を系統的に展開し、障害発生の減少に努める。

#### 指導原則

- \*「実効を求め、基礎を固める」という発展方針を実行する。

障害者の緊急のニーズに優先的に応えたとともに、対応可能な基本的なニーズにも応え

る。受益面が広く、効果が早くて高いプロジェクトを重点的に推し進める。同時に、障害者事業体系を構築し、基盤整備を強化し、サービス力の安定と増強をはかる。

＊「重点を定め、全体を牽引し、類別指導を行う」という業務方法を堅持する。

障害者事業の領域は広く、内容が多岐にわたるため、各業務において全体を牽引する効果の高い重点を定める必要がある。第9次5カ年計画期間中、リハビリテーション事業は、適用範囲が広く簡便で経済的な地域・家庭訓練に重点を置く。就業は分散と雇用率を原則に分配することを重点とする。教育は基礎的文化レベルと就業能力を向上させるための義務教育と職業訓練に重点を置く。環境整備は理解増進と友愛互助に重点を置く。そして、法制度の整備は法の執行と法律サービスに重点を置く。

また、それぞれの状況と地域の特徴に基づいて、類別指導を行い、旧革命根拠地、少数民族地区、辺境地区、貧困地区の障害者事業を強化する。

＊「一体化をはかりつつ、特徴に合わせる」業務体制を確立する。

障害者事業の各業務を国の関連事業に組み入れ、個々の特性に配慮しながら統一した計画を策定し、足並みをそろえて実施する。障害者教育は可能なかぎり普通教育体系に組み入れ、障害者の就業にあたっては可能なかぎり一般の職場へ斡旋する。可能なかぎり地域や家庭の自然な環境の中で障害者のリハビリテーションを行う。障害者の文化活動は公共の文化生活と一体化させる。同時に、障害者の特徴とニーズを考慮し、専門の施設や特殊な手段で補う。

＊「各自の責務を果たしつつ、協力して進める」業務メカニズムを構築する。

障害者事業は関係する部門と範囲が広い事業であるため、政府の障害者事業調整組織の調整機能を発揮させるとともに、関連部門と障害者連合会はそれぞれの責務を果たし、緊密な協力をしながら、事業全体を推し進める。

＊社会を巻き込んだ事業展開をする。

障害者の特性・ニーズの多様性・社会生活参加のトータル性から、障害者事業は強い社会性を有する。そのため、社会全体の力を動員し、社会各界の幅広い支持と参加を引き出す必要がある。

＊末端業務を強化する。

障害者は末端で生活し、障害者事業の基礎は末端にあり、各業務の遂行は末端に頼らなければならない。したがって末端建設を全面的に強化し、力を充実させ、業務手段を整備する必要がある。

＊障害者組織の役割を発揮させる。

障害者と緊密に連携し、彼らの声を代弁し、権益を擁護し、役割を発揮し、障害者に奉仕する。

＊障害者の潜在能力を引き出す。

障害者事業における障害者の役割を重視し、障害者の参加意識を喚起し、向上心を刺激し、障害者の積極性を引き出す。

### 三. 第9次5カ年計画要綱の任務指標と主要な措置

#### (一) リハビリテーション

##### 任務指標

＊社会福祉としてのリハビリテーションサービス体系を整備し、地域と家庭に重点を置いてリハビリテーション訓練を幅広く展開し、障害者がリハビリテーションサービスを受けられるようにする。

＊いくつかの重点プロジェクトを実施し、300万人の障害者が各種リハビリテーションを受けられるようにする。内訳は、白内障手術120万例、肢体障害機能再建術5万例、義肢装具の装着30万例、低視力者に対する視覚補助器具提供4万人、聴覚障害児の言語訓練6万人、知的障害児の系統的訓練6万人、肢体障害者の系統的訓練10万人、重度精神病患者の総合的治療120万人である。

＊障害者が緊急に必要な、簡便で実用的な特殊用品と補助具100種類、240万個を開発・供給し、障害者の生活の自立、行動の補助、情報伝達、機能訓練、教育・認知、就労、レクリエーション等に役立て、障害者の機能代償と能力の増強を助ける。

##### 主要な措置

1. 障害者の家庭を基礎とし、地域（中国語では“社区”）リハビリステーションを核に、リハビリテーション総合サービス機関の指導機関としてリハビリテーション訓練サービスネットワークを確立する。末端リハビリテーション訓練員と家庭指導員層を確立する。

各種のリハビリテーション訓練大綱、評価基準、訓練ハンドブックを作成する。簡便で経済的な訓練機具を製作する。リハビリテーションの対象者を篩いだし、リハビリテーションの需要を調べ、訓練方案を策定し、訓練場所を設置し、方法を伝授し、巡回指導を行う。障害者が健全な精神を持ち、自らリハビリテーションするという意識を高めるのを援助し、障害者の主体性と家庭の役割を發揮させ、現地の条件に見合った実用的で有効な訓練を実施する。

2. 各地の白内障視力回復センターと病院の眼科は、手術に適用する白内障患者に対し視力回復手術を行う。すべての市の市街区が適用患者全員に対し手術を行う。衛生部門と障害者連合会は県以下の自治体および広大な農村の白内障手術による視力回復事業を重点的に実施する。視覚補助器具の開発、生産、供給を行い、すべての市と条件が整っている県では、低視力児童に重点を置いて、視覚補助器具を提供するとともに視覚機能訓練を実施する。

3. 聴覚障害児の聴力・言語訓練体系を充実・整備する。各レベルの技術要員を養成し、教師層を確立する。経済的で実用的な補聴器、言語訓練器具、検査機器の開発、生産、供給を行う。両親に対する訓練、通信教育、指導を強化し、家庭訓練を幅広く推進する。都市部ではすべての新生児に対し聴力検査を実施し、早期発見・訓練を徐々に推し進める。

4. 肢体障害のリハビリテーション事業では、機能再建術、義肢装具の装着、機能訓練の三つを有機的に結合し、系統的なサービスを行うことに重点をおく。整形手術を実施する医療機関は、手術の際に義肢装具の装着および機能訓練を考慮し、二次損傷を回避し、転介（次の治療・訓練ステップへの移行）のサービスと指導を行う。義肢装具を装着する機関とスタッフは必要な医用工学の知識を身につけ、緊急に必要で幅広く普及ができ、経済的で実用的な器具を開発するとともに、装着、使用、補修のサービスを行わなければならない。

5. 市および条件の整っている県は、知的障害児リハビリステーションを設置し、特殊教育学校と児童福祉院（孤児院）は知的障害児学前クラスを開設する。普通幼児教育機関は状況に応じて知的障害クラスを設置するとともに、家庭と協力して知的障害児に対し、生活の自立と認知能力の訓練を実施する。

6. 合計200万人以上の精神病患者を有する200の市・県（総人口2億人）において、社会福祉としての開放式で総合的な精神病治療リハビリテーションを展開する。社会福祉としての精神病予防・治療事業体系を確立し、予防・治療リハビリテーション機関、末端地域組織、単位（機関・組織・企業等）が家庭看護グループや家庭病床（在宅医療の一種）との間で分業し、有機的な協力を行う。開放式管理、薬物治療、心理療法、作業療法、レクリエーション治療等総合的なリハビリテーションアプローチを行い、精神病患者の情緒の安定、症状の緩解、閉鎖的な環境からの解放、労働参加、正常な生活を実現し、好転率60%以上、事件率0.5%以下、社会参加率50%を目指す。

7. 障害者用品・用具供給サービスネットワークを確立し、品質管理を厳格に行い、体系的なサービスを提供する。「必要な物を優先する、経済的・実用的である、適切なレベル、受益範囲が広い」を原則に、標準化、シリーズ化された製品を開発・生産し、低価格で障害者に提供する。

## （二）教育

（以下省略）

## ＜実施方案1＞

### リハビリテーション訓練と地域リハビリテーションサービス実施方案

#### 一. 背景

\*多種多様なリハビリテーション手段の中で、リハビリテーション訓練は適用範囲が広く、簡便で実施しやすい。障害者の大部分がリハビリテーション訓練によって、機能を代償し、能力を増強し、社会生活に参加する条件を改善することができる。しかし、わが国の障害者の多くはいまだにリハビリテーション訓練を受けられない状況にある。

\*各種リハビリテーション手段の中で、地域リハビリテーションは身近な場所で、経済的にできるものである。障害者が家庭と地域でリハビリテーション訓練を受けられるように指導・援助することは、障害者数が多く分布が広いうえに、経済的な制約を受けているというわが国の現状に適した方法である。これはわが国の社会構造の優位性であり、また国際的な動向とも合致するものである。しかし、わが国の地域リハビリテーションはまだ緒に就いたばかりである。

リハビリテーションシステムを整備し、地域リハビリテーションを充実・強化し、リハビリテーション訓練の推進に力を入れることは、障害者の緊急のニーズに合致するとともに、我々の急務でもある。よって、ここに本方案を策定する。

#### 二. 任務目標

\*社会福祉としてのリハビリテーションサービスシステムを確立する。

\*地域と家庭におけるリハビリテーション訓練に重点を置き、障害者が幅広くリハビリテーションサービスを受けられるようにして、リハビリテーション訓練事業を広範に推し進める。この事業の一環として、肢体障害者10万人、聴覚障害児6万人、知的障害児6万人に対し系統的なリハビリテーションを実施するとともに、精神病患者120万人が総合的なリハビリテーションを受けられるようにする。

#### 三. 主要な措置

##### (一) 社会福祉としてのリハビリテーションサービスシステムの確立

各級政府および関係部門の指導のもと、分業と有機的協力を原則とした組織管理ネットワーク、サービス指導ネットワーク、地域リハビリテーション訓練ネットワークを構築し、リハビリテーションサービスシステムの確立をはかる。

## 1. 組織管理ネットワーク

\*衛生部、民政部、国家教育委員会、国家計画委員会、財政部、国家計画出産委員会、全国婦人連合会、中国社会福祉有獎募金委員会、中国障害者連合会等の部門が全国障害者リハビリテーション事業弁公室を設立し、全国の障害者リハビリテーション事業を推進・調整するとともに、国の関連政策、リハビリテーション計画、実施方法等の策定、リハビリテーション任務の下達、検査の実施に協力する。

\*地方においては、関連部門が各級の障害者リハビリテーション事業弁公室を設置し、現地のリハビリテーション事業計画を策定し、リハビリテーション任務指標を下部機関に下達して実施をはかるとともに、統計や検査も行う。

## 2. サービス指導ネットワーク

### (1) 技術資源センターの役割を發揮させる

中国障害者連合会所属の中国リハビリテーション研究センター、中国聴覚障害児リハビリテーション研究センター、中国障害者用品開発供給総ステーション、中国障害者社会サービス指導センターおよび民政部所属の北京義肢科学研究所、中国障害児リハビリテーション研修センターは全国の障害者リハビリテーション事業の技術指導とサービスの拠点である。それぞれのリハビリテーション分野における業務指導、技術サービスを実施し、管理要員と技術要員の養成を行い、リハビリテーション訓練大綱、評価基準、リハビリテーション指導ハンドブック、訓練叢書を作成する。分業体制は以下のとおりである。

中国リハビリテーション研究センター… 肢体障害リハビリテーション

中国聴覚障害児リハビリテーション研究センター… 聴覚障害児リハビリテーション

中国障害者用品開発供給総ステーション… 特殊用品、補助具の開発・供給サービス

中国障害者社会サービス指導センター… 地域リハビリテーション

北京義肢科学研究所… 義肢装具の装着業務

中国障害児リハビリテーション研修センター… 障害児リハビリテーション教師養成

### (2) 地方の障害者リハビリテーション総合サービス機構を設置、整備する。

\*各省（自治区、直轄市）障害者連合会は、それぞれの省の障害者総合サービス施設の中に省級の障害者リハビリテーションサービス指導センターを設置するとともに、省級の聴覚障害児リハビリテーションセンターと障害者用品用具供給サービスステーションを整備する。各市（県級の市を含む）障害者連合会は、障害者リハビリテーションサービス指導部、障害者用品用具供給サービス部を設置するとともに、聴覚障害児言語訓練部を設置、

整備する。各県の障害者連合会は障害者リハビリテーションサービス指導ステーションを設置する。

\*障害者リハビリテーション指導センター（部、ステーション）の主な職責は次のとおりである。

- ①同級の障害者リハビリテーション作業室と障害者連合会に協力して、各種障害者の障害状況を総合的に調査し、リハビリテーションの対象者ごとにリハビリテーションに関する提言を行う。
- ②関連するリハビリテーション機関と連絡をとり、転介サービスをしっかり行う。
- ③要員の養成を実施する。
- ④リハビリテーション知識を広め、訓練方法を伝授する。
- ⑤非医学的リハビリテーション訓練サービスを障害者に直接提供する。
- ⑥当該地区の障害者リハビリテーション事業の状況と効果についてまとめる。

\*聴覚障害児リハビリテーションセンター（言語訓練部）、障害者用品用具供給開発サービスステーション（部）の設立と職責については、『聴覚障害児リハビリテーション実施方案』と『障害者用品用具供給サービス実施方案』に基づくものとする。

(3) 専門のリハビリテーション機関と社会福祉機関は、リハビリテーションサービスを強化する。

\*二、三級総合病院は、1994年に国務院が公布した『医療機関管理条例』と衛生部の関連規定に基づき、リハビリテーション医学科設置事業を強化し、条件の整っているところは専門のリハビリテーション機関を開設する。

\*各種専門リハビリテーション機関と社会福祉機関は、慢性期リハビリテーション訓練に重点を置いて障害者にサービスを提供し、対象に合わせた訓練計画をたて、リハビリテーション訓練カード制度を確立し、機能訓練を行うとともに、家庭での自主訓練の指導を行う。

\*一般病院の医療スタッフはリハビリテーションの技法と流れを理解し、患者や障害者の治療を行うに際し、慢性期リハビリテーションを考慮し、二次損傷を回避し、リハビリテーション訓練への移行に関するサービスを行う。

### 3. 地域訓練サービスネットワーク

障害者の家庭を基礎に、地域リハビリステーションを中核として、リハビリテーション総合サービス機関を指導機関とするリハビリテーション訓練サービスネットワークを構築



する。

### (1) 指導ステーション

リハビリテーションサービス指導ステーションは、同級の障害者リハビリテーション工  
作弁公室に協力し、当該地区のリハビリテーション訓練およびサービス事業を具体的に実  
施する。地域リハビリテーション機関の設置を推進・指導するとともに、地域リハビリテ  
ーション医療サービスを実施する医療機関との連携を強化する。また、障害者がリハビリテ  
ーション訓練を行う場所を開拓し、リハビリテーションサービスを提供する。

### (2) 末端リハビリステーション

地方政府は地域リハビリテーション訓練サービスネットワークの構築を事業計画に組み  
入れる。障害者工作調整機関は地域の指導機関と協力して、関係部門等を組織し、総合的  
な調整、統一した計画の策定、合理的な配置をはかったうえで、既存の資源と末端（草の  
根レベル）の力を十分に利用し、医療予防保健ネットワーク、地域サービスネットワーク、  
都市・農村末端組織、大型鉱工業企業および障害者組織と福利企業・事業体の協力を得て、  
現地の条件に見合った各種の末端リハビリステーションを設置する。

\*村衛生室、郷（鎮）衛生院、県病院、地区保健ステーション、精神病院、赤十字等の  
末端医療衛生機関は積極的にリハビリテーションサービスを展開する。

\*街道（町に相当する）、郷（鎮）はりハビリステーションを設立するか、あるいは地  
域サービスセンターの協力を得て、障害者に訓練サービスを提供する。

\*福利企業、特殊教育機関等の福祉企業・事業体はりハビリステーションを設立する。

\*大型企業および障害者が多い企業・機関はりハビリステーションを設置するか、レク  
リエーション・スポーツ施設等を利用して、障害者に訓練を実施する。

\*街道、郷（鎮）等の末端障害者組織は、当該地域の障害者リハビリテーションの需要  
を考慮し、不足を補い、的を絞って徐々にリハビリステーションを設立する。

### (3) 家庭

障害者が家庭指導員や親族・友人の支援のもとに家庭訓練を行うことは、リハビリテ  
ーション訓練の重要な方法の一つであり、訓練のカバー範囲が広く、経費の節約ができ、効  
果の早いすぐれた方法である。

\*家庭指導員は末端の医療スタッフ、障害者事業従事者、ボランティアが担当する。そ  
の職責は、障害者リハビリテーションのニーズに合わせた訓練計画を立て、障害者と親族・

友人に訓練知識と方法を伝授するとともに訓練への移行のためのサービスを提供することである。また、障害者が家庭で訓練を行うのを指導し、リハビリテーション訓練カードの記入と段階的評価も行う。

\*障害者の親族・友人は、障害者が訓練の過程で遭遇する困難や要望を適時提起する。また、家庭指導員の援助を得て、簡易で実用的な訓練器具を製作し、家庭指導員とともに障害者の訓練計画を実行する。

\*障害者は自らリハビリテーションを行うという意識を持ち、主体的、積極的に家庭指導員と親族・友人の指導にしたがい、リハビリテーション訓練叢書と簡易リハビリテーション器具を利用して自主訓練を行う。

## (二) 状況調査、分類、転介

1. 市・県の障害者連合会と障害者リハビリテーションサービス指導部（ステーション）は、障害者状況調査統計制度を確立し、街道（郷、鎮）、居民委員会（村）のリハビリテーション機関とともにスタッフを組織し、当該地区の障害者センサスと障害者証発行業務と連携して、リハビリテーションの対象者を篩いだし、障害種別、障害原因、障害程度、リハビリテーションの必要性を調査し、登録カード制度を確立する。

2. リハビリテーションの対象者一人ひとりの具体的な状況に基づき、個々にリハビリテーションの提言を行い、リハビリテーション訓練またはリハビリテーション治療を行う場所を手配、紹介する。

3. 当該地域の障害者の動態とリハビリテーション対象者の訓練、治療状況および効果を把握し、定期的に統計をまとめ、上級機関に報告する。

## (三) 資料作成と要員養成、方法の伝授と知識の普及

### 1. 資料作成と要員養成

全国障害者リハビリテーション工作弁公室は、関係部門の専門スタッフを組織し、統一した各種リハビリテーション訓練大綱、評価基準、訓練指導ハンドブック、専門スタッフ養成用教材、管理スタッフ用リハビリテーション管理ハンドブックおよび障害者用リハビリテーション訓練叢書を作成する。また、中国リハビリテーション研究センター、中国聴覚障害児リハビリテーション研究センター、中国障害者用品開発供給総ステーション、中国障害者社会サービス指導センターおよび民政部北京義肢科学研究所、中国障害児リハビリテーション研修センターを組織し、各省の中堅技術者と管理者を養成する。各省の障害者リハビリテーション工作弁公室と障害者リハビリテーション指導センターは、市・県の

リハビリテーション要員を養成する。各市・県のリハビリテーション指導部（ステーション）は集中研修コースや個別指導などの方法により、実技に重点を置いて、「一専多能」（一つの専門を持ったオールマイティの人材。例えば、PTを主としながら、OT、STなどもできる人材）の末端リハビリテーション訓練員と家庭指導員を養成する。

## 2. 方法の伝授と知識の普及

中国障害者連合会が編集・出版した「リハビリテーション訓練叢書」を各級の障害者連合会、障害者リハビリテーション総合サービス機関および末端のリハビリステーションを通じてリハビリテーション対象者に低価格で提供する。家庭指導員や親族・友人は障害者が正しく「叢書」を運用できるよう援助するとともに、訓練方法を伝授し、訓練器具を自作あるいは選定して障害者の訓練を指導する。マスメディアと各級各種のリハビリテーション機関はさまざまなルートや形式で、障害予防とリハビリテーションの知識を宣伝・普及する。

### （四）リハビリテーション訓練の推進とリハビリテーションサービスの提供

各級各種のリハビリステーションは障害者のニーズに基づいて、訓練場所を提供し、障害者のリハビリテーション訓練計画作成を援助する。また、リハビリテーション訓練を指導し、リハビリテーションの効果を評価するとともに、転介サービス等のサービスを行う。地域訓練と家庭訓練を組み合わせ、肢体障害者、聴覚障害児の系統的訓練と重度精神病患者の総合リハビリテーションを実施し、用品用具の供給サービスを行う。

#### 1. 肢体障害者の系統的機能訓練

系統的訓練の任務を担う県（地区）、リハビリテーション指導ステーションは専門スタッフと協力し、系統的リハビリテーション訓練が必要な片麻痺、対麻痺、脳性麻痺、小児麻痺後遺症およびその他の運動障害者に対し、訓練場所を手配・紹介し、「系統的訓練要求」（「要求」は別途公布）に基づいて計画を策定し、訓練を実施し、効果を評価する。

#### 2. 知的障害児の系統的リハビリテーション訓練

系統的訓練の任務を担う県（地区）、リハビリテーション指導ステーションは専門スタッフと協力し、系統的リハビリテーション訓練が必要な知的障害児に訓練場所を手配・紹介する。医療・訓練機関で3万人に直接訓練するとともに、研修を受けた両親を通じて家庭内で3万人に訓練を実施する。リハビリステーションと知的障害児の両親は「知的障害児リ

「ハビリテーション訓練大綱」に基づいて、知的障害児に訓練と段階的評価を行う。

3. 聴覚障害児の言語訓練、精神病予防・治療リハビリテーションおよび障害者用品用具供給サービスはそれぞれの方案にしたがって実施する。

#### 四. 経 費

リハビリテーション訓練と地域リハビリテーションの経費は、政府財政からの支出、社会献金、個人・家庭からの出資等様々な方法で調達する。

##### 〈地方経費〉

各省・自治区・直轄市政府は任務指標、費用基準、貧困リハビリテーション対象者の補助の必要性および各級各種リハビリテーション訓練・指導機関設立の必要性に基づき、予算を確保する。市・県・郷（鎮）もまたそれに応じて必要な予算をつける。財政からの支出以外に、救済、貧困援助、社会各界からの資金調達等さまざまなルートで資金を集め、任務を遂行する。

##### 〈中央補助金〉

中央からの補助は主に貧困障害者の訓練の援助に使用し、その余剰金は調整のうえ、広報、訓練、統計、調査等に使用する。また、省・市・県障害者リハビリテーション指導センター（部、ステーション）に単発の補助金を支給する（中央補助金の管理および使用方法は別途公布）。

##### 〈個人経費〉

医療・訓練機関で訓練を受ける障害者のうち、公費医療、労働保険医療、合作統一医療を享受する者に対しては、関連規定に基づいてその費用を給付する。費用の支払い能力のない貧困者に対しては、当該地区の関連部門が審査のうえ、一定の補助金を支給する。

#### 五. 統計、審査

\*各省・自治区・直轄市の障害者リハビリテーション工作弁公室は、毎年、全国障害者リハビリテーション工作弁公室に統計結果を報告する（統計の方法、報告表の形式は別途公布）。11月30日現在の統計をまとめ、その年の12月31日までに報告する。

\*中国障害者連合会は全国障害者リハビリテーション工作弁公室の関連機関や専門家と協力し、各省の業務状況について段階的な審査を行う。各省は計画にしたがって省内の行政区画の級ごとに審査を行い、業務の質の向上をはかる。

<付表> リハビリテーション訓練と地域リハビリテーションサービスの任務配分表

	肢体障害者 系統的リハビリ訓練 (人)	知的障害児 系統的リハビリ訓練 (人)
北京市	960	550
天津市	840	460
河北省	5,790	3,140
山西省	2,550	1,620
内モンゴル自治区	1,870	1,240
遼寧省	3,360	2,070
吉林省	2,410	1,340
黒龍江省	3,320	1,870
上海市	970	690
江蘇省	5,820	3,500
浙江省	3,030	2,200
安徽省	4,490	3,000
福建省	2,640	1,700
江西省	2,920	2,000
山東省	7,470	4,350
河南省	8,150	4,600
湖北省	5,150	2,890
湖南省	5,130	3,100
広東省	7,550	3,310
広西チワン族自治区	3,180	2,230
海南省	450	350
四川省	9,350	5,600
貴州省	2,930	1,420
雲南省	2,770	2,050
チベット自治区	100	120
陝西省	3,210	1,900
甘肅省	1,890	1,180
青海省	290	350
寧夏回族自治区	270	350
新疆ウイグル自治区	1,140	820
合 計	100,000	60,000

## ＜実施方案3＞

### 肢体障害リハビリテーション実施方案

#### 一. 背景

\*第8次5カ年計画期の肢体障害リハビリテーション事業は、小児麻痺後遺症の機能再建に重点を置き、大きな成果をあげた。36万例の機能再建術を実施し、リハビリテーション訓練を行った結果、患者の機能は改善し、社会参加能力が増強された。

\*一斉予防接種事業の進展にともないポリオ発症率は著しく低下した。1991年の発症率はわずか261例で、小児麻痺後遺症の患者は年々減少している。しかし、損傷、先天性奇形、血管性疾患等その他の原因による肢体障害者に対するリハビリテーション訓練、義肢装具や補助用具の装着業務等が当面の急務となっている。第9次5カ年計画期においてはこのような状況に合わせた肢体障害リハビリテーション事業を調整、拡大する必要がある。よって、ここに本方案を定める。

#### 二. 任務目標

\*小児麻痺後遺症およびその他の脊柱、上下肢骨・関節疾患等の肢体障害者に機能再建術5万例を実施する。

\*肢体障害者の義肢装具装着30万例を実施し、そのうち装具を装着する貧困障害者5万人に対し援助を行う。

\*肢体障害リハビリテーション訓練を幅広く展開する。この一環として、障害者10万人に対し系統的リハビリテーション訓練を行う（「リハビリテーション訓練と地域リハビリテーションサービス方案」に基づいて実施する）。

#### 三. 主要な措置

##### 1. 組織管理の強化

\*各級政府は指導を強化し、計画策定、計画遂行の指示、予算の確保を行い、障害者リハビリテーション工作弁公室がこれを実施する。衛生部、民政部および障害者連合会等の関連部門は緊密に連携し、統一計画に基づいて分業・協力して任務を全うする。

\*各級障害者連合会は関係部門と専門スタッフと協力し、地域と家庭からリハビリテーション対象者を篩いだし、ニーズを調べ、機能再建術、リハビリテーション訓練、義肢装具の装着、補助具の配備等を身近な場所で受けられるようにする。また、貧困患者を援助するとともに、統計業務を行う。

\*衛生部は機能再建術を行う医療機関を監督・検査する。関係医療スタッフは必要なりハビリテーション医学知識とリハビリテーション技法を習得し、肢体障害者に手術、機能訓練、義肢装具、補助具の装着サービスや転介サービスを提供する。また、貧困地域に対しては、機能再建術のための医療チームを派遣する。

\*民生部門は所管する義肢装具メーカー（生産ステーション）を監督・検査し、障害者の実質的なニーズに基づき、業界の発展構造を調整し、障害者に義肢装具装着サービスを提供し、任務を遂行する。

## 2. 機能再建術の実施

機能再建術の任務を担う医療機関と小児麻痺後遺症再建術センターは、小児麻痺後遺症患者および脊柱・上下肢骨・関節等その他の疾患をもつ障害者、特に青少年に対し機能再建術を行う。手術案を定める際には、義肢装具装着の必要性を考慮し、二次損傷を回避する。同時に、患者に対してリハビリテーション訓練の指導や、転介サービスを提供するとともに、手術登録をもれなく行う。

## 3. 義肢装具の装着

\*民政部北京義肢科学研究所は全国の義肢装具装着技術資源センターであり、関連基準の制定や、品質検査に関与するほか、義肢装具の研究、開発、応用、技術指導も行う。各地の義肢メーカー（ステーション）は義肢装具が必要な人に対し、相談、装着、補修、使用の指導等総合的なサービスを提供する。専門スタッフ層の充実をはかり、技術スタッフに必要な医用工学の知識を修得させる。整形外科関連医療機関との協力を強化する。条件の整っている義肢企業と研究機関は積極的に開発・生産を行い、ニーズが大きく経済的で実用的な製品、部品、原材料を供給する。義肢装具の登録・統計業務を行う。

\*中国障害者連合会は装具を必要とする貧困障害者5万人に対して費用の補助を行い、ニーズが大きく、資金投入が小さい比較的手薄な事業の推進をはかる。県（区）障害者連合会は関連専門スタッフと協力し、障害者センサスと連携し、義肢装具を真に必要とする貧困肢体障害者が指定機関で装着を受けられるよう手配する。費用補助を確実に支給する。

\*中国障害者連合会は、全国6省（直轄市）の障害者を対象とし、「全体の配置とバランスを考え、優良なものを選択する」ことを原則として、総合的なサービスを提供する施設において装具装着のモデル事業を実施する。また、義肢装具の装着業務と障害者用品用具供給サービスとの連携をとりながら、慢性期リハビリテーションのシステム化を検討する。

#### 4. 補助具の配備とリハビリテーション訓練

\*中国障害者用品開発供給総ステーションは、肢体障害者の特殊用品と補助具の基準制定および品質検査の業務を担うとともに、補助具の開発、生産、供給サービスを推進し、各省・自治区・直轄市の障害者用品用具供給サービス等を指導する。肢体障害者用補助具の配備業務に関しては、障害者用品用具供給サービス方案に基づいて実施する。

\*中国リハビリテーション研究センターは、全国の肢体障害リハビリテーション技術資源センターであり、リハビリテーション訓練の基準制定、質の検査への関与、リハビリテーション訓練等の業務を担う。「障害者の家庭を基礎に、地域リハビリテーションステーションを核として、リハビリテーションサービス機関を指導機関とする」リハビリテーション訓練ネットワークを利用し、近代的リハビリテーション技術と伝統的リハビリテーション技術を運用して、肢体障害者が実用的で効果的なりハ訓練を行えるよう指導する（「リハビリテーション訓練と地域リハビリテーションサービス方案」に基づいて実施する）。

#### 5. 知識の普及と人材の養成

\*全国障害者リハビリテーション工作弁公室は、実用的で分かりやすい、図解入りの肢体障害リハビリテーションサービスの手引と訓練指導ハンドブックを編集するとともに、さまざまなメディアを通じて障害者とその親族・友人、障害者事業従事者（ボランティア）に、肢体障害の予防、義肢装具の装着、補助具使用等の知識を普及する。

\*中国義肢装具技術中等専門学校は、全国の義肢装具サービス業界のために、60人の専門技術者を系統的に養成するとともに、本業界の在職技術スタッフの研修を行う。

\*中国障害者連合会は衛生部、民政部等の部門や専門技術スタッフと協力し、整形手術および義肢装具装着技術研修コースを実施し、機能再建術の中堅スタッフ150人、義肢装具装着技術スタッフ150人を養成する。

#### 6. 品質管理

\*小児麻痺後遺症の再建術専門家や整形外科、リハビリテーション訓練、義肢装具装着、肢体障害用補助具の技術スタッフ等で構成する全国肢体障害リハビリテーション専門家技術指導グループが、技術的要求・基準の制定と審査を行う。

\*各級の障害者リハビリテーション工作弁公室は、肢体障害リハビリテーション専門家技術指導グループと協力し、機能再建術、義肢装具の装着、補助具の品質に対し検査と指導を行うとともに、技術的問題の解決を支援する。



#### 四. 経 費

肢体障害リハビリテーション事業の経費は、政府財政からの支出、社会献金、個人・家庭からの出資等様々な方法で調達する。

##### 〈地方経費〉

各省・自治区・直轄市政府は、任務指標、費用基準、貧困リハビリテーション対象者の補助の必要性に基づき予算を確保する。市・県・郷（鎮）もまたそれに応じた必要な予算を確保する。財政からの支出以外に、救済、貧困援助、社会各界からの資金調達等さまざまなルートで資金を集め、任務遂行をはかる。

##### 〈中央補助金〉

中央からの補助金は主に貧困障害者の手術、装具の装着、補助具の配備に対する援助や調整、広報、養成、調査、統計等の業務に使用する（第9次5カ年計画障害者リハビリテーション専用予算の管理および使用方法は別途公布）。

##### 〈個人経費〉

機能再建術、義肢装具の装着、補助具の提供を受ける肢体障害者のうち、公費医療、労働保険医療、合作統一医療を享受する者に対しては、関連規定に基づいてその費用を給付する。費用の支給を受けられない貧困者に対しては、当該地区の民政部と障害者連合会等の関連部門が審査のうえ、一定の補助金を支給する。

#### 五. 統計、審査

\*各省・自治区・直轄市の障害者リハビリテーション工作弁公室は関連規定に基づき、機能再建術と義肢装具装着業務の執行状況（統計の方法、報告表の形式は別途公布）の統計をまとめ、全国障害者リハビリテーション工作弁公室に報告する。11月30日現在の統計をまとめ、その年の12月31日までに報告する。

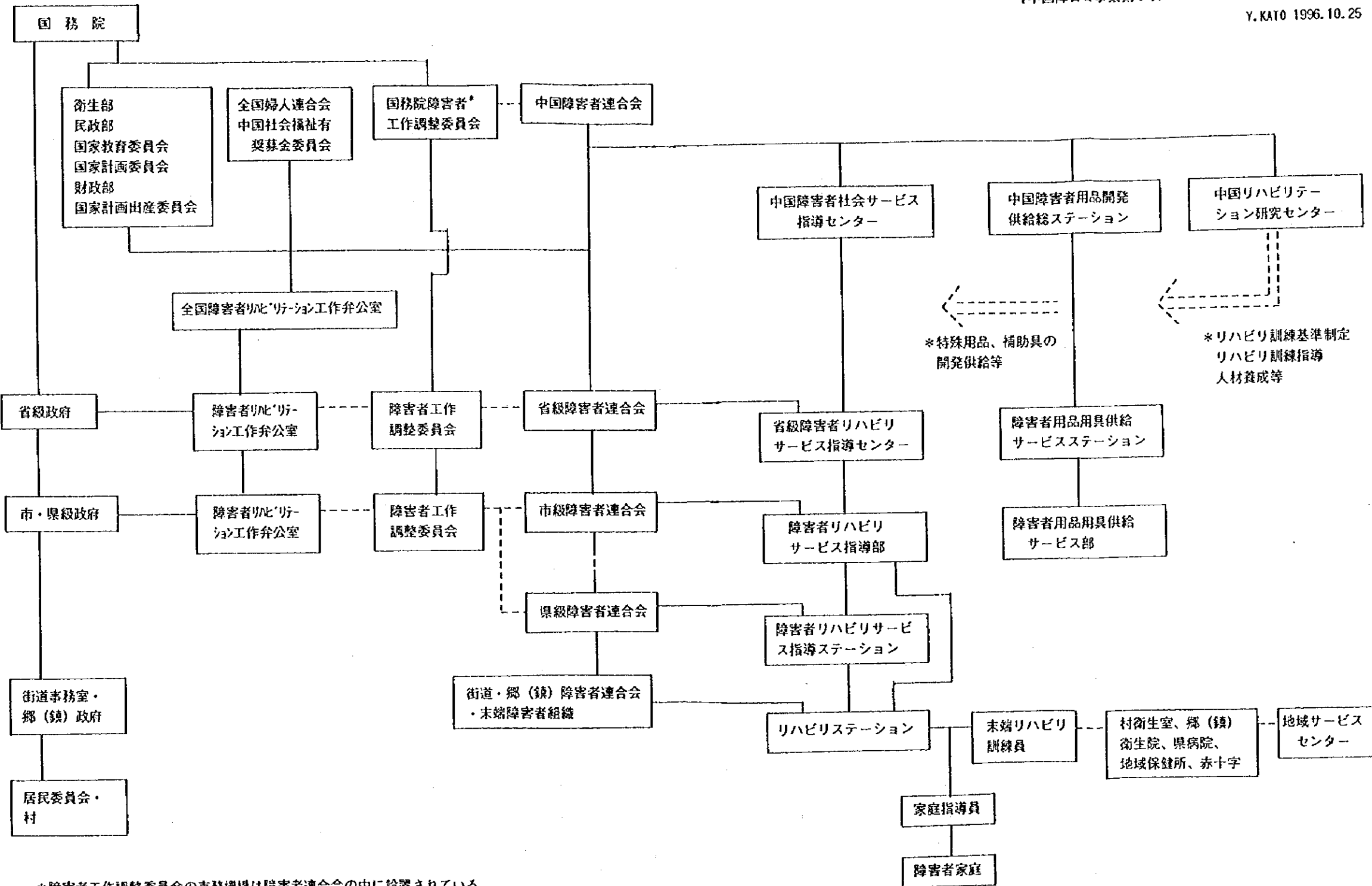
\*1997年に各地の執行状況について中間検査を実施し、2000年に全面的な検査を実施する。

（訳：加藤洋子、加藤幸男）



# 中国のリハビリテーションサービスネットワーク

【中国障害者事業第9次5カ年計画要綱】に基づいて作成  
Y. KATO 1996. 10. 25











JICA



LIB