

中華人民共和国
中西部地区リハビリテーション人材養成
プロジェクト
事前調査報告書

平成20年5月
(2008年)

中華人民共和国
中西部地区リハビリテーション人材養成
プロジェクト
事前調査報告書

平成20年5月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

中華人民共和国（以下、中国）では近年急激に増えた障害者や急速な高齢化にともなう高齢者の人口増加により、リハビリテーションのニーズが高まっています。中国政府は2002年に「2015年までに障害者が誰でもリハビリテーションサービスを受けられる」との戦略目標を掲げ、県級以上の行政区すべてにおけるリハビリテーションセンターの設立と県級より下のレベルの行政区である郷・鎮・街道におけるリハビリテーションステーションおよびコミュニティリハビリテーションの推進を進めています。

我が国は、過去20年以上にわたり、中国に対してリハビリテーション分野の協力をを行い、中国におけるリハビリテーション人材の養成に大きく貢献してきましたが、地方におけるリハビリテーション人材は依然として不足しており、かつ、専門知識・技術を向上させる必要性があります。

このような状況下、中国政府は、これまでの我が国の協力で技術が向上した中国リハビリテーション研究センター（CRRC）を活用して、開発が遅れている中西部の3地区（陝西省、重慶市、広西省チワン族自治区）のリハビリテーション人材を養成することを目的とした技術協力を要請してきました。

これを受け独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2007年8月および12月の2回にわたり事前調査団を派遣するとともに中国側関係者と実施協議を行いました。

この結果、2008年4月から5年間の予定で「中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト」を実施することで合意し、2008年3月にプロジェクト実施にかかる、討議議事録（R/D）およびミニッツをJICA中国事務所長と中国障害者連合会副理事長との間で取り交わしました。

本報告書は、プロジェクトの要請背景および案件形成の過程と概略を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものです。

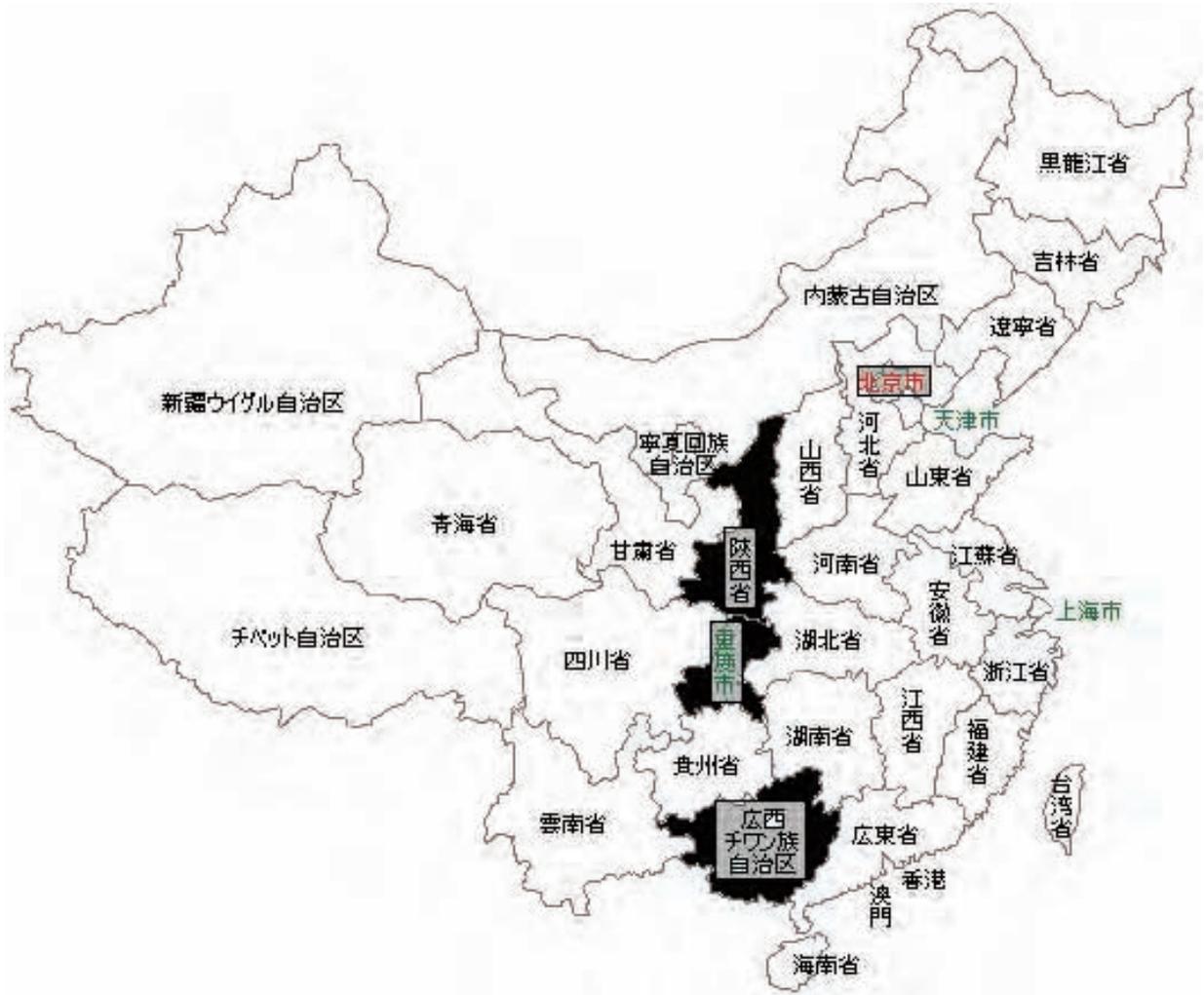
ここに、本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い感謝の意を表するとともに、引き続き一層のお願いする次第です。

2008年5月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

地 図



写 真



広西チワン族自治区
県級リハビリテーションセンター
子どものリハビリテーションを
行う母親たちの様子



重慶
県級リハビリテーションセンター



北京
中国リハビリテーション研究セ
ンター 外観

略 語 表

CBR	Community-based Rehabilitation	地域に根ざしたリハビリテーション
CDPF	China Disabled Persons' Federation	中国障害者連合会
CRRC	China Rehabilitation Research Center	中国リハビリテーション研究センター
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health	国際生活機能分類
M/M	Minutes of Meeting	討議議事録
OT	Occupational Therapist	作業療法士
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	作業工程表
PO	Prosthesis /Orthesis	義肢装具士
PT	Physical Therapist	理学療法士
R/D	Record of Discussions	協議議事録
ST	Speech Therapist	言語聴覚士
VOD	Video on Demand	—
WBT	Web Based Training	—
WHO	World Health Organization	世界保健機構

事業事前評価表

<p>1. 案件名 中華人民共和国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト (Project for Human Resource Development of Rehabilitation in the Central and Western Region in China)</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、中国障害者連合会（CDPF）¹、中国リハビリテーション研究センター（CRRC）²に対するこれまでの協力³成果を活用し、地方のリハビリテーション（以下、リハビリ）人材養成のモデルシステムの構築を目的とする。</p> <p>1) 地方の省⁴レベルにおいてリハビリに従事する人材（省級人材）のための在職者研修（省級人材研修）を開発・実施する。</p> <p>2) 省級人材研修受講者の中から、省より下位の行政単位（地級、県級、郷、社区・村）におけるリハビリ人材（下位レベルの人材）の養成において指導的役割を果たす省級中核人材を養成する。</p> <p>3) 省級中核人材が実施する下位レベルの人材養成に必要なカリキュラム・教材を開発し、試行的な実施を通じて有効性を検証する。</p> <p>プロジェクトでは中国の地方省級の自治体のうち、開発が遅れている中西部⁵の3地区（陝西省、重慶市、広西チワン族自治区）を選定し、上記1）～3）を実施する。</p> <p>1）では、対面指導のほか、遠隔教育システムを導入し、省級人材200名程度を対象とした研修をプロジェクト期間内において実施する。1）～3）を通じて構築された人材養成のモデルは、プロジェクト実施中または実施後に中国側の責任により、対象地区以外への普及が図られる。</p>
<p>(2) 協力期間 2008年4月1日～2013年3月31日（5年間）</p>
<p>(3) 協力総額（日本側） 4.8億円</p>
<p>(4) 協力相手先機関 プロジェクト管理機関：中国障害者連合会（CDPF） プロジェクト実施責任機関：中国リハビリテーション研究センター（CRRC）、陝西省障害者連合会、重慶市障害者連合会、広西チワン族自治区障害者連合会</p>
<p>(5) 日本側協力機関 国立障害者リハビリテーションセンター、国際医療福祉大学、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会</p>
<p>(6) プロジェクト対象地域 中国中西部3地区（陝西省、重慶直轄市、広西チワン族自治区）</p>

1 China Disabled Person's Federation

2 China Rehabilitation and Research Center

3 無償資金協力「肢体障害者リハビリテーション研究センター整備計画」（1985～86）、プロジェクト方式技術協力「肢体障害者リハビリテーション研究センター」（1986～93）、技術協力プロジェクト「リハビリテーション専門職養成プロジェクト」（2001.06）

4 中国の一級行政区で、他国の州に相当する。中国の行政区は省級⇒地級⇒県級⇒郷級⇒村級の順に中央行政からコミュニティに至っており、村級における行政単位が都市部では「社区」、村落部では「村」と呼ばれるコミュニティである。

5 中部（5省）、西北地域（3省、2自治区、1直轄市）西南地域（3省、2自治区）を対象とした地域

(7) 裨益対象者および規模、等

- 1) 直接裨益対象：プロジェクト対象地区の省級レベルのリハビリ従事者（200人）
- 2) 第1間接裨益者：省級人材から研修を受けるプロジェクト対象地区の下位レベルの人材（6,000名）
- 3) 第2間接裨益者：中国中西部プロジェクト対象地区の障害者（756万人）のうちリハビリテーションを必要とする者（453万人）。更には中国全土の障害者（8,296万人）およびその家族（障害者本人とその家族を合わせた間接裨益者総数は3億人を上回ると推計される。）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状と問題点

中国においては、近年の急速な経済発展による交通事故や労働災害の増加、さらには高齢化の進展により障害者の総数は近年一段と増加しており、統計上の障害者数は、2006年末では8,296万人（総人口の6.34%）に達し、その多くは貧困家庭に属している。

これまでJICAは、中国障害連合会、CRRCに対して協力を実施し、北京において中国国内のリハビリサービスの拠点となる中国初の総合的リハビリセンターを開設するとともに、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）といったリハビリ専門職を養成する4年制の学部コースを開設するなど中国のリハビリサービスの向上と普及に貢献してきた。

中国政府も、1988年以降リハビリテーションセンターの拡充を図ってきているが、障害者が多く存在する地方において、質の高いリハビリテーション人材は不足しており、これら人材の養成が急務となっている。

(2) 相手国国家政策上の位置づけ

2002年に、国務院が認可し、衛生部、民政部、財政部、公安部、教育部、障害者連合会が共同公布した『障害者リハビリテーション事業の更なる強化に関する意見』では、「2015年までにリハビリを必要とする障害者はすべてリハビリサービスを受けられる」ことが長期的戦略目標に掲げられた。

中国政府は、1988年以降継続して「国民経済および社会発展5カ年計画」（次数と組み合わせて「九・五計画」「十一・五計画」などと呼称）に障害者リハビリ事業を明記してきたが、最新の「十一・五計画」（2006～2010）においても障害者支援事業を重要項目として掲げている。

「十・五計画」、「十一・五計画」では、2002年の長期戦略目標を達成するために、全国各地において各行政単位でのリハビリテーション施設の整備と人材の養成を推進している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ

本プロジェクトは、社会的弱者である障害者がリハビリサービスを楽しむことを目指しており、我が国のODA大綱（2003年8月）で取り入れられている、「人間の安全保障」の視点に合致した、社会的弱者のエンパワメントと関連した案件として位置づけられる。

また、1986年のJICAの協力開始当時は障害者に対する偏見も合ったが、中国のリハビリテーション体制の整備とともに障害者は中国社会に受け入れられるようになった。本案件は、障害者の社会的セーフティーネットの整備支援を通じ、中国の民主的で公正な社会実現にもつながる案件であることから、JICAの対中援助の重点分野のうち「改革・開放支援（良い統治の促進を含む）」中の開発課題「公平な社会の実現のため政府の能力向上」に位置づけられる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標目標値⁶

【プロジェクト目標】

CRRCを中核として対象3省におけるリハビリ人材養成の新しいモデルシステムが整備される。

【指標】

- ①整備された新しいモデルシステムが中西部の一部において活用される（対象3省以外への波及）
- ②モデルシステムを通じて養成された省級人材が省のリハビリを担う人材のモデルとして認知

6 評価指標の具体的な定性的・定量的設定は、プロジェクト開始後ベースライン調査を実施するなどして決定する。

され活用される

③更にその中から中核的役割を担う人材が生まれる

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標目標値

【上位目標】

中国中西部において提供されるリハビリサービスの質が向上し、サービスを楽しむ障害者の数が増える。

【指標】

- ①中国中西部においてサービスを受けた障害者数
- ②中国中西部におけるサービス提供施設数
- ③中国中西部におけるリハビリ人材数、およびそのうち専門教育もしくはCRRC、その他上位リハビリ機関での研修を修了した者の割合
- ④社区リハビリを実施している社区の割合
- ⑤リハビリ後の治療効果の評価の向上

(2) 成果（アウトプット）と活動

【成果1：総合型遠隔教育システムの整備・活用を通して、新しい省級人材養成体制が整備される】

（注1：省級人材は一定の条件を満たす市・区級リハビリ機構の人材を含む。

注2：総合型遠隔教育システムは、入出力機能、ライブ講義配信機能、VOD（Video On Demand）機能、WBT（Web Based Training）機能、教育管理機能、ネットワーク機能を含む。）

【指標】

- 1-1 整備された総合型遠隔教育システム
- 1-2 整備された総合型遠隔教育システムの活用度（稼働時間、利用頻度など）
- 1-3 総合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況
- 1-4 開発されたカリキュラム
- 1-5 開発された総合型遠隔教育用を含む教材
- 1-6 プロジェクトの必要に応じて養成された遠隔教育実施に携わる教員

【活動】

- 1-1 CRRCスタッフ、日本人専門家、省級人材から成るプロジェクト運営実施チームを立ち上げる
- 1-2 障害者の多様なニーズの実態を把握する
- 1-3 省級人材養成のカリキュラム、教材（遠隔教育用を含む）を作成する
- 1-4 北京と3省間における総合型遠隔教育システムを構築する
- 1-5 CRRCおよび対象3省のセンター関係者に対する総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する。
- 1-6 人材養成体制のモニタリング評価システムを構築する
- 1-7 遠隔教育実施に携わる教員を養成する

【成果2：省級人材のリハビリに係わる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する】

【指標】

- 2-1 リハビリ技術に関する研修を修了した省級人材の数
- 2-2 研修修了者に対する第三者の評価（臨床能力）
- 2-3 省級人材の各種学会参加・発表、論文の数

【活動】

- 2-1 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する
- 2-2 人材養成カリキュラムに沿った遠隔および対面による研修を実施する
- 2-3 研修を受講した省級人材の評価を実施する

【成果3：省級において下位レベルを指導する中核人材が養成される】

【指標】

- 3-1 教授法の研修を修了した中核人材の人数
- 3-2 研修修了者に対する第三者の評価（教育能力）

【活動】

- 3-1 省級リハビリセンターに下位レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する
- 3-2 指導担当部門とCRRCと日本人専門家が共同で下位レベルのリハビリ従事者に対する研修のニーズ調査を実施する
- 3-3 CRRCと日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する

【成果4：下位レベルのリハビリ人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される】

【指標】

- 4-1 各階層におけるリハビリ人材の役割分担
- 4-2 作成されたカリキュラム
- 4-3 作成された教材
- 4-4 作成されたサービスマニュアル
- 4-5 作成された広報・啓発用資料

【活動】

- 4-1 現状の役割分担、カリキュラム、教材およびサービスマニュアル等を検証し、問題点を抽出する。
- 4-2 指導担当部門が各階層における必要に応じ役割分担を見直す
- 4-3 指導担当部門がカリキュラム、教材、サービスマニュアル、広報資料（パンフレット、ビデオ、ホームページ等）を作成する

【成果5：成果4.で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される】

【指標】

- 5-1 各マテリアル（カリキュラム、教材およびサービスマニュアル）のユーザー（リハビリ人材、障害者、家族等）による評価
- 5-2 試行的研修の実施回数

【活動】

- 5-1 下位レベル人材リハビリ人材に対し、省級中核人材が試行的に研修を実施する
- 5-2 下位レベルにおいてサービスマニュアル等を試行的に活用する
- 5-3 試行的な取り組みを評価する

(3) 投入（インプット）

日本側（総額4.8億円）

- 1) 専門家派遣
 - ・長期専門家
チーフ・アドバイザー、業務調整 等
 - ・短期専門家
リハビリ医師、リハビリ管理・教育、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（ST）、義肢装具士（PO）、ネットワーク技術・管理
その他、必要に応じた専門分野の人材の派遣
- 2) 本邦研修の実施
- 3) 機材
 - ・総合型遠隔教育用機材
 - ・リハビリ研修用機材
- 4) プロジェクト運営経費
プロジェクト実施にかかる経費の一部

中国側

- 1) カウンターパート人件費
 - 2) プロジェクト事務所と活動施設の提供
 - 3) プロジェクト実施にかかる経費の一部（遠隔教育実施にかかる通信費・メンテナンス費、中国側関係者・研修参加者の経費）
- ※3) については中国側で約1億円（人件費を含まない）の予算を確保済み

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することについて中国政府のコミットメントが得られる。

2) 成果達成のための外部条件

省級リハビリテーションセンター職員が、センターで継続勤務する。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

（現時点ではプロジェクト目標を達成するための外部条件は想定されていない）

4) 上位目標達成のための外部条件

中国政府がリハビリ人材養成に関する政策を変更しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

この案件は、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

1) 中国の開発政策と合致し、中国社会のニーズに応えるものである。

プロジェクトの内容は、中国政府が掲げる戦略目標である「2015年までにリハビリを必要とするすべての障害者に対するリハビリサービスの提供」や、「障害者事業の積極的な発展と、社会福祉事業の強化」を掲げる現在の「十一・五計画（2006-2010年）」の内容と合致するとともに、中国障害者連合が推進するリハビリサービスの全国展開に沿うものである。

中国におけるリハビリ人材は著しく不足しており、中国政府の戦略目標や社会発展計画を達成するには、これら人材の全国レベルでの養成が急務である。中国におけるリハビリ人材の需要人数は35万人といわれているが、現状は7.5万人しか存在せず、ニーズを満たす数のリハビリ従事者が存在していない。また、質の高い在職者研修が実施されておらず、地方においてはリハビリサービスの質はいまだに低い状態である。

2) 我が国のODA政策との整合性

日本政府のODA大綱（2003年8月）で取り入れられている、「人間の安全保障」の視点は、社会的弱者に裨益する協力を実施し、これらの人々のエンパワメントを図る取り組みを重要視している。障害者は社会的弱者であり、リハビリテーションによって障害者の身体機能の回復や社会的な活動への参画を促すことは、まさに社会的弱者のエンパワメントを通じた協力であるといえる。

2007年ODA白書では、対中国技術協力のうち技術協力については、良い統治に資する分野が対象として含まれており、本案件は、同分野の中でも社会的弱者を対象としたセーフティネット整備支援として位置づけられる。

JICA国別事業実施計画では、公平な社会の実現のための政府の能力向上を開発課題としてあげており、本プロジェクトが目的とする、障害者の自立・社会復帰支援は、この項目に沿ったものである。

3) 実施機関選定の妥当性

中国障害者連合会は、中国政府内で総局級（日本の中央行政機構の庁にあたる）の位置づけであり、1987年の発足時に民生部より障害者支援分野の行政権が移管された。全国の各行政レベル（省級、地級、県級）ごとに連合会が組織されており、リハビリセンターを管轄し、地区内の障害者事業を担当している。

CRRCは、中国障害者連合会の定めた『十一・五綱要』において、「全国の肢体障害者リハビリテーション技術に関するリソースセンターの役割を果たし、全国における肢体障害者リハビリテーション技術の指導、中堅専門技術者の養成、実用的リハビリテーション技術の研究と普及を担当する」として、リハビリテーション技術指導および人材養成にかかる中核的な役割を果たすこととなっている。したがって、中国障害者連合会およびCRRCをプロジェクトの実施機関とすることの妥当性は高い。

4) 対象地区選定の妥当性

プロジェクト対象の3地区は、いずれも中国の中西部に位置し、経済的に発展が遅れている地区で、中国側の開発計画に合致する。これら地区においては障害者に対するリハビリのニーズが高い。また、3地区の障害者連合会および同系列の省級リハビリセンターはプロジェクトの意義、

内容を十分理解しており、プロジェクトの実施に関するオーナーシップが高い。また、3地区はそれぞれ次のような特徴を有することから、プロジェクトで確立する人材養成システムの全国展開のモデルとなりえる。

①陝西省

農業を中心とする代表的な省であり、農村地域におけるリハビリモデルといえる。また、省都である西安市は、昔からシルクロードの東の起点として、西北地域（陝西、寧夏、青海、甘肅、新疆）と経済的・文化的つながりが深く、西北地域への発展の拠点である。

なお、陝西省の省級リハビリセンター（陝西省障害者リハビリセンター）は障害者連合会系統で最大の施設・人員をもつ衛生部格付け病院であり、他省の大規模センターのモデルとしての意味もある。

②重慶市

新しい直轄市として中央政府との連携が比較的円滑であり、都市部のリハビリモデルといえる。一方、経済的には他の直轄市の中で相対的に立ち遅れているため支援の必要があり、かつ重慶市は長江上中流地域の中心として南西地域（雲南省、四川省、チベット自治区）への波及効果が期待できる。

③広西チワン族自治区：

経済的に中国の中でも最も遅れた地区の1つであるとともに、少数民族が多く、配慮の必要な地域である。したがって、貧困および少数民族に対する配慮を行うモデルといえる。さらに、同自治区から南部地方（雲南、貴州、湖南）に対する波及効果が期待できる。特に陝西省、広西チワン族自治区などの内陸地域は、沿岸部と比べ、リハビリサービス基盤が弱く、専門人材の養成は急務となっている。広西チワン族自治区のリハビリセンターは入院施設をもたず小規模であることから、センターの規模が小さく入院施設をもたない他11省のモデルでもある。

5) プロジェクトのアプローチの妥当性

本プロジェクトは、対象となる3地区において、省級人材の養成を行い、この中から下位レベルの人材養成において指導的役割を果たす省級中核人材を養成する。中国は国土も広く、多くのリハビリ人材の養成が必要とされていることから、各省で人材養成を担う人材を育てることで、リハビリ人材の早急な養成体制を確立する。

また、プロジェクトが研修の対象とする人材は、リハビリに関する十分な系統的教育を受けずに、漢方医療などといった関連知識を持ちながらリハビリの現場に従事している在職者であり、彼らにブラッシュアップ研修を施すことで早急な人材需要ニーズに応える。

さらに、プロジェクトでは遠隔教育を人材養成システムの中に取り入れるが、これにより広い国土において経済的均質な研修体制を確立することができる。

(2) 有効性

プロジェクトでは、ニーズに基づく省級人材養成のカリキュラム・教材の開発（成果1）、研修の実施を通じた省級人材のリハビリテーション技術の向上（成果2）、教授法・評価手法の研修による下位レベル人材の研修能力の向上（成果3）、下位レベル人材養成のカリキュラム・教材開発（成果4）と検証（成果5）という一連の取り組みにより、対象地区においてリハビリ人材の養成モデルを整備する。プロジェクトの有効性は高いと予測される。

(3) 効率性

本プロジェクトは、CRRCの職員が、リハビリ業務に従事している地方の在職者に対し、リハビリの基本的理念や理論から臨床の現場技術までの幅広い範囲の研修を実施できるように技術移転するものである。研修受講者は広大な中国の各地にちらばり、教える側も教わる側も臨床の現場を抱えているため長期間職場を離れられない状況にある。プロジェクトでは対面による指導を必要最小限抑える代わりに、遠隔教育システムを導入する。これにより、研修にかかるコスト（旅費等だけでなく業務を離れるという機会コスト）を抑え、高い費用対効果を実現できる。

(4) インパクト

プロジェクトでは、対象3地区において中核人材の養成とともに、人材養成のモデルシステムを構築する。対象3地区は、リハビリ人材養成の全国展開のためのモデルという位置づけであり、中国側もこの点十分理解していることから、中国側の独自の取り組みによる成果の全国への波及が見込まれる。したがって、上位目標で設定した対象3地区以外の中西部のリハビリサービスの向

上、サービス享受者の数の増加につながると期待できる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は次のように予想できる。

政策面：中国は発展に伴い障害者の数が増えていることおよび、障害者の絶対数に対してリハビリのサービスの拡充が大幅に遅れていることなどから、プロジェクト終了後においても中国政府は障害者対策に関する政策を継続して重点分野とすることが予想できる。

制度面：障害者連合会の人材養成教育体系では、本プロジェクトで養成する省級人材のような中堅指導者の育成が重点とされており、かつ上位の行政単位に位置するリハビリセンターが下位のセンターに指導することが定められている。このことから、省級人材の養成を通じた下位のレベルの人材の養成は障害者連合会の制度に沿っており、自立発展性を有する。

組織面：中国障害者連合会は総局級（日本の中央行政機構の庁にあたる）の待遇が付与され、民生部から障害者支援分野の行政権が移管されており、組織面での自立発展性は高い。

財政面：CRRCの予算規模は年間約30億円で、プロジェクト対象3地区がリハビリに支出する予算は各省年間約0.6～1.4億円。リハビリ分野の予算は毎年増加傾向にあり、プロジェクトの活動を推進する財力を持っているといえる。

技術面：プロジェクトにおいて導入する人材養成システムは、遠隔教育と実習と組み合わせたものであるが、日本国内の福祉系大学においても遠隔教育を使った授業が実践されており十分受容される。また、CRRC、および対象地区の連合会・リハビリセンターは、遠隔教育の管理に携わるカウンターパートを配置予定であり、供与する機材の管理が自立的に実施される見込みである。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

中国における障害者の多くは貧困家庭に属しており、社会的弱者の一大集団となっている。かつて中国では、障害者は差別され、地域社会からも隔離されてきた。本プロジェクトは、障害者の自立を通じて社会参加をめざす中国の方針に沿ったものであり、そのことを通じ障害者をもつ家庭への負担を減じ、貧困緩和・人間の安全保障に寄与するものである。

また、カウンターパート機関をはじめ、障害者支援機構には多くの女性が男性と対等の立場で参加している。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用：有

中央で達成された成果の全国展開は、過去JICAが多くの分野で経験してきた事柄であり、それから得られた教訓は当然活用される。本件においては、国土の広い国における展開のための「モデル作り」と成果が草の根レベルまで届けられるようにモニタリングする仕組みがこれまでの教訓を生かしている。

また、過去の経験からは実施機関およびプロジェクトサイトが複数かつ広域にわたる場合は、連絡調整をはじめ事業マネジメントにおいて相手国側の強いオーナーシップが必要であるという教訓がある。本プロジェクトはこの教訓を生かして、特にオーナーシップの強さを対象地域選定の基準のひとつとしたほか、相手側に実施機関全体を調整するプロジェクトマネジメントチーム（弁公室）を設置して実施する。

8. 今後の評価計画

(1) 中間評価 2010年9月頃

(2) 終了時評価 2012年9月頃

目 次

序文

地図

写真

略語表

事業事前評価表

第1章 事前調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 第1次事前調査団の構成および調査日程	2
1-3 第2次事前調査団の構成および調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 協力分野の現状と課題	3
2-1 中国における障害者の現状	3
2-2 中国の障害者支援政策	3
2-2-1 長期的戦略目標	3
2-2-2 リハビリテーション施設の整備状況	4
2-2-3 社区康復（地域リハビリテーション）の推進	7
2-2-4 リハビリテーション人材の養成	13
第3章 プロジェクト対象省の現状と課題	22
3-1 対象省の選定	22
3-2 陝西省	22
3-2-1 省レベルリハビリテーション機構	23
3-2-2 下位レベルリハビリテーション機構	24
3-2-3 社区康復	26
3-3 重慶市	27
3-3-1 省レベルリハビリテーション機構	28
3-3-2 下位レベルリハビリテーション機構	30
3-3-3 社区康復	31
3-4 広西チワン族自治区	32

3-4-1	省レベルリハビリテーション機構	33
3-4-2	下位レベルリハビリテーション機構	35
3-4-3	社区康復	37
第4章	技術協力プロジェクトの基本設計	39
4-1	基本方針	39
4-1-1	プロジェクト名	39
4-1-2	プロジェクト実施期間	39
4-1-3	プロジェクト受益者	39
4-1-4	上位目標	39
4-1-5	プロジェクト目標	39
4-1-6	成果	40
4-1-7	活動	41
4-1-8	投入	42
4-1-9	外部条件・前提条件	43
4-1-10	特記事項	44
4-2	プロジェクトの実施体制	46
4-2-1	実施体制	46
4-2-2	合同調整委員会	46
4-2-3	プロジェクト運営予算	47
4-3	プロジェクトの実施機関	47
4-3-1	中国障害者連合会	47
4-3-2	中国リハビリテーション研究センター (CRRC)	48
4-3-3	陝西省障害者連合会、重慶市障害者連合会、 広西チワン族自治区障害者連合会	49
4-4	遠隔教育システム	49
4-4-1	遠隔教育システムの必要性	49
4-4-2	中国側から提案された遠隔教育システムの内容	49
4-4-3	日本・中国側双方で合意した遠隔教育システムに関する事項	50
4-4-4	CRRCリハビリテーション情報研究所 (康復情報研究所) の概況	52

第5章 プロジェクトの評価	55
5-1 評価5項目による評価結果	55
5-1-1 妥当性	55
5-1-2 有効性	56
5-1-3 効率性	57
5-1-4 インパクト	57
5-1-5 自立発展性	57
5-2 結論	58
 第6章 実施協議	 59
 添付資料	
添付資料1 第1次事前調査ミニッツ（和文・中文）	63
添付資料2 第2次事前調査ミニッツ（和文・中文）	86
添付資料3 調査日程	120
添付資料4 主要面談者リスト	122
添付資料5 省別1人当たり総生産	127
添付資料6 CRRCにおける継続教育の現状	128
添付資料7 CRRC現有教材	130
添付資料8 各省における人材養成計画	132
添付資料9 プロジェクト実施体制概念図	137
添付資料10 遠隔教育ネットワークに関する中国側説明および所要機材とその予算案	138
添付資料11 中国障害者事業「十一・五」発展綱要（2006～2010）（概要と仮訳）	142
添付資料12 中国行政区の補足資料	143
添付資料13 R/Dおよび付属ミニッツ（和文・中文）	145

第1章 事前調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、中国）では、経済発展と交通量の増加により労働災害・交通事故が急増し、障害者数は急速に増え8千万人に達しているといわれている。また、世界保健機構（WHO）の予測によると、2020年までに中国の高齢者は2億5千万人に達し、リハビリテーションへのニーズは大幅に高まるとされている。これを受けて、中国政府は2002年に「2015年までに障害者が誰でもリハビリテーションサービスを受けられる」との戦略目標を掲げ、各地におけるリハビリテーションセンターの設立など、リハビリテーションサービスの全国展開を進めている。しかし、リハビリテーション従事者は著しく不足し、県級以上の施設だけで2005年に約4万人、2010年に約6万人の従事者が必要であると推定されている。

現在中国では、リハビリテーション業務に従事している人員は県級以上で約5千人存在しているものの、前述の需要には追いついていないだけでなく、国家資格も未整備であるため、質の観点からも強化が必要である。特に内陸地域は、沿岸部に比べ、リハビリテーションサービス基盤が弱く、専門人材の養成は急務となっている。

我が国は、過去20年以上にわたり、中国に対して本分野の協力をを行い、中国におけるリハビリテーション人材の養成に大きく貢献してきた。80年代の無償資金協力による中国リハビリテーション研究センター（China Rehabilitation Research Center：CRRC）の建設、その後2期にわたる技術協力において、北京を中心にリハビリテーション技術はかなり向上している。しかし、地方部と首都圏との技術力、人材の数における格差は大きい。

そこで、我が国に対して、過去に蓄積された技術を中西部1地域3省（重慶市、陝西省、広西チワン族自治区）のリハビリテーション従事者に普及することを目的とし、中国政府は技術協力プロジェクトの要請を行った。

このたび、プロジェクトを開始するにあたり、以下の目的で事前調査団を派遣した。

- (1) プロジェクト実施の前提条件（実施・責任体制、両国の負担事項等）、協力内容について協議し、結果を協議議事録（R/D）、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）、作業工程表（PO）の案として取りまとめ、これらを添付した討議議事録（M/M）に署名する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から協力内容の

1 中国「中西部」とは中国のなかで発展のおくれた西部、中部、東北部の以下20の省・自治区を指し、地理的な意味合いよりも沿岸部に対置する意味合いの方が強い黒龍江、陝西、湖北、四川、内モンゴ、山西、重慶、貴州、吉林、寧夏、広西、河南、遼寧、甘肅、雲南、新疆、安徽、青海、湖南、西藏。

評価を行う。

3) 帰国後、調査結果に基づき、事前調査報告書および事業事前評価表を作成する。

1-2 第1次事前調査団の構成および調査日程

1-2-1 調査団構成

担当	氏名	所属・役職
総括	戸田 隆夫	JICA人間開発部第2グループ長
医療リハビリテーション	赤居 正美	国立障害者リハビリテーション病院 副院長
障害行政	蒲原 基道	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課長
協力企画	木下真理子	JICA人間開発部第2グループ社会保障チーム
評価分析	監物 順之	中央開発株式会社 海外事業部顧問

1-2-2 調査期間

平成19年8月5日～31日

(調査日程は、添付資料3-1のとおり。)

1-3 第2次事前調査団の構成および調査日程

1-3-1 調査団構成

担当	氏名	所属・役職
総括	藤本 正也	JICA中国事務所次長
リハビリテーション人材養成計画	奈良 進弘	国際医療福祉大学教授
協力企画	山田 智之	JICA人間開発部第2グループ社会保障チーム
遠隔教育	竹井 誠	株式会社パンテル・インターナショナル取締役
プロジェクト効果分析	監物 順之	中央開発株式会社 海外事業部顧問

1-3-2 調査期間

平成19年11月19日～12月29日

(調査日程は添付資料3-2のとおり。)

1-4 主要面談者

主要面談者を添付資料4に示す。

第2章 協力分野の現状と課題

2-1 中国における障害者の現状

中国における障害者の総数は2006年末で8,296万人、総人口の6.34%である。その内訳は、視覚障害1,233万人、聴覚障害2,004万人、言語障害127万人、四肢障害2,412万人、知的障害554万人、精神障害614万人、重複障害1,352万人となっている。多くは農村部に居住し、貧困家庭に属しており、社会的弱者の一大集団となっている（障害者連合会の文書より）。

2-2 中国の障害者支援政策

2-2-1 長期的戦略目標

中国政府は1988年から障害者リハビリテーション事業を「国民経済及び社会発展五カ年計画」に取り入れ始めた。

2002年に、国務院が認可・公布し、衛生部、民政部、財政部、公安部、教育部、障害者連合会が共同公布した「障害者リハビリテーション事業の更なる強化に関する意見」には、長期的戦略目標について、以下のとおり三段階に分けて、最終的に2015年までにすべての障害者が必要なりハビリテーションサービスを受けられることを目指している。

- (1) 2005年までに、都市と中間以上先進地域にある農村において、70%の障害者が必要なりハビリテーションサービスを受けられる。経済の進んでいない地域の農村においては、同比率は50%に達する。
- (2) 2010年までに、都市と中間以上先進地域の農村において、障害者は普遍的に必要なリハビリテーションサービスを受けられる。経済の進んでいない地域の農村において、同比率は70%に達する。
- (3) 2015年までに、障害者は「誰でも必要なりハビリテーションサービスを楽しむ」ことを実現する。

この目標達成には膨大な数のリハビリテーション施設の建設と専門職の養成が必要であるため、第九次五カ年計画（1996～2000）以降、主として県級以上の各行政単位ごとのリハビリテーション施設の整備が行われ、北京においては国際水準を満たした理学療法士（PT）、作業療法士（PO）の人材養成機関が設置された²。さらに第十次五カ年計画（2001～2005）以降、障害者の家族を含む地域社会における取り組みが重要として、社区康復（中国型地域リハビリテーション）の推進とそれに携わる人材育成が重点課題となっている。現在は第十一次五カ年

2 JICAは同機関の設置に対し、「リハビリテーション専門職養成」プロジェクトを2001年～2006年まで5年間実施し、部分的に2008年まで支援を延長している。

計画期間中にあたる（詳細は添付資料11参照）。

以下、リハビリテーション施設の整備と社区康復の状況について記述する。

2-2-2 リハビリテーション施設の整備状況

(1) 系統別リハビリテーション施設の数

中国のリハビリテーション施設は、衛生部、障害者連合会、民政部の3系統に分類される。2005年の系統別、行政区別リハビリテーション施設数は表2-1のとおりである。

1) 衛生部系統

衛生部は主に医療分野を統括する機構であり、病院や衛生サービスセンターなどを管轄している。1996年、衛生部は「総合病院リハビリテーション医学管理に関する規定」を発出し、2級、3級の総合病院にリハビリテーション医学科（理学療法室、作業療法室）を設置することを規定した。

同規定に基づき、現在は主として県級以上の都市に設置された総合病院のリハビリテーション科のほかに、一部の郷級衛生サービスセンター、社区卫生サービスセンター、農村合作医療衛生所等でもリハビリテーション治療が行われている。

2) 障害者連合会系統

日本の無償資金協力および技術協力により1988年に開設された中国リハビリテーション研究センター（CRRC）に、治療機関として博愛病院を設置（後に教育・研修機関としてリハビリテーション医学院を併置）したのをはじめとして、第九次五カ年計画（1996～2000）の後半から第十次五カ年計画（2001～2005）、さらに第十一次五カ年計画（2006～2010）にかけて積極的に施設の整備が進められてきている。

3) 民政部系統

民政部は主に福祉分野を所管し、療養院（老人ホーム）、福利院（孤児院）、軍人福祉病院におけるリハビリテーション事業を管轄している。

かつては障害者支援事業の権限を有していたが、1987年12月に中国障害者連合会総局扱いで発足し、障害者支援事業については民政部から中国障害者連合会に移管された。療養院（老人ホーム）、福利院（孤児院）は障害者支援を目的として設立された機関ではないが、療養院入院者には老人性障害のある人が多く、また、福利院に入院する孤児のなかでも健全な孤児は親が引き取りに来たり、里親が見つかったりして退院するものが多いために、結果として福利院に残る孤児には障害のある児童の比率がきわめて高いもの（約90%）になっている。したがって、それらの施設においてもリハビリテーションが実施されている。

表2-1 障害者連合会系統およびその他系統のレベル別リハビリテーションセンター数

	省級	地(市)級	県(市・区)級	郷級以下	合計
障害者連合会系	35	274	1,775	不明	不明
その他	20	308	2,104	不明	不明
計	55	582	3,879	15,070	19,586

出所：「中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト」終了時評価報告書

最終的には省級から末端のコミュニティまでのリハビリテーションサービス、指導、レファラル体制の構築が目標であるが、「2015年人人享有康復服務」の大目標に向けての優先課題は以下のとおりであると推察される（以上はアンケートやインタビュー調査からの推定であり、明確にそのように規定した文書は得られていない）。

- ①省内のサービス・指導・レファラルの中心としての省級施設の充実を最優先とする。
- ②どこでもサービスが受けられるための社区康復（特に都市部を優先）活動の推進（目先質よりも量的拡大を優先）をほぼ同程度に優先する。
- ③次いで省級から末端にいたる中間点の県級施設、および省都から遠隔の地にあり、省都の施設に通院することが困難な地域における地級施設を充実する。

(2) リハビリテーションセンターの標準

従来、中国障害者連合会は、リハビリテーション施設を増やすことを重視し、数優先の政策であったため、結果として同じ「リハビリテーションセンター」の名称でもサービス内容、質に差異が生じた³。

そのため、中国障害者連合会は、2006年11月22日、残連発〔2006〕43号「身体障害者リハビリテーションセンター建設標準」を制定し、リハビリテーションセンターを1級、2級、3級に格付けした（格付け基準は表2-2のとおり）。

省級リハビリテーションセンターでは、現在1級の基準に達していないところは1級を、1級レベルにあるところは2級を目指すように指示された（3級は目下のところCRRC 1カ所のみ）。

また、地級、県級の施設でも本基準に合致したところは当該基準のセンターとして認知される⁴。また社区リハビリセンター等で1級に到達しないところはリハビリテーションセンター（康復中心）とは呼ばれずリハビリテーションステーション（康復站）と呼ばれる。

3 中国における障害およびリハビリテーションに関する文献センター

関連分野の多数の蔵書を持つ他、学会誌等（中国400種、欧米150種、日本30種）を購読

4 障害者リハビリテーション・ネットワークの構築

中国各地の障害者連合会、リハビリテーションセンター、関係省庁、関係大学・研究機関等にリンクするネットワークの構築・運営

表2-2 リハビリテーションセンター格付け基準

	人員配置	業務部門	技術水準
1級 (2000m ² ～ 20床～)	職員数：ベッド数 1：1,2 リハ医1、リハ療法スタッフ2 (PT、OTに従事するスタッフ)、特殊教育2 職員編成24名～ (うち業務職；80%～)	(1) リハ外来：児童リハビリ外来、機能測定評価室、リハビリ相談室 (2) 肢体障害児リハ科：リハ訓練室 (PT、OT)、誘導式教育訓練室 (3) 知的障害児リハ科：感覚統合訓練室、プレイルーム、生活補導室、個人訓練室 (4) 社区康復指導部 (5) (条件あえば)自閉症児リハ科	機能測定評価・能力評価 (脳性まひ、知的障害) リハ訓練 社区康復の指導、リハおよび障害予防に関する知識の広報普及
2級 (3000m ² ～ 50床～)	職員数：ベッド数 1：1,2 訓練ベッド10～15に対し、リハ医1 訓練ベッド10に対し、リハ療法スタッフ1 (PT、OT、STその他リハに従事するスタッフ)、介護スタッフ3 その他眼科技術スタッフ、義肢装具士1、整形器技師1、特殊教育2 職員編成60名～ (うち業務職；75%～)	1級の基礎に加え、以下を設置 (1) リハ外来：各科リハビリ外来、機能評定室、化学検査室、放射科、心電図室、脳電図室、物理療法室、薬局など (2) 肢体リハビリ科：運動療法、作業療法室 (3) 低視力リハビリ科 (4) リハビリ工程部：各レベルの補助器具センター	1級の基礎に加え、以下 (1) リハ訓練：筋力、持久力、関節の活動度、バランス、歩行などの訓練・牽引療法 (2) 電気治療、高周波電気治療、光線療法技術 (3) 針灸、按摩など (4) 低視力リハビリ：視力検査、視力補助装置による検眼、視機能訓練および視力補助装置供給等 (5) コミュニティ指導：末端リハビリサービス機構に対する技術指導 (6) リハビリ工程：家庭におけるリハビリの環境改造指導、簡易理学療法および作業療法器具、整形器、歩行器、自助具の製作および訓練指導
3級 (5000m ² ～ 100床～)	職員数：ベッド数 1：1,2～1,5 配置条件は原則2級と同様。その他職業、社会リハビリスタッフを配置 職員編成120名～ (うち業務職；70%～)	2級の基礎に加え、以下を設置 (1) 職業・社会リハビリ室、心理科を増設 (2) 機能評定科 (3) 片麻痺、対麻痺、整骨科など各課・各室を設置 (4) リハビリ訓練科 (運動療法科、作業療法科、言語治療科) (5) 手術科室 (整形外科、眼科など)を増設	(1) 機能測定評価：電気生理診断、測定評価 (感覚機能・作業および言語能力・臨床心理・心肺機能・片麻痺患者の運動機能) (2) 矯正体操、促通治療などの理学療法技術 (3) OT技術 (認知機能訓練、手の機能訓練、奇形矯正等) (4) 言語コミュニケーション障害治療 (5) 心理治療 (6) リハビリ工程：義肢、整形器の処方および訓練、臨床で常用される整形器の製作 (7) 職業リハビリ、社会リハビリの技術と方法 (8) 白内障の視力回復、整骨科

2-2-3 社区康復（地域リハビリテーション）の推進

社区康復とはコミュニティリハビリテーションの訳語である。中国におけるコミュニティ型リハビリテーションは、1986年にWHOのCBR（Community-Based Rehabilitation）マニュアルをベースとして、広東省の都市部のコミュニティ（社区）においてパイロットプロジェクトが開始され、その後山東省、吉林省、四川省、内蒙古自治区等に広がったとされている。中国における行政区分の最小単位（コミュニティレベル）は都市部では社区（町内会にあたる）、村落部では村（集落にあたる）とよばれるが、現在までの活動が都市部（社区）に集中していたため、社区康復とよばれ、これが村落部も含むコミュニティリハビリテーション全体の訳語として定着している。

(1) 中国型社区康復モデルの推進

「障害者リハビリテーション事業の更なる強化に関する意見」では、「社区康復を積極的に推進し、リハビリテーションサービスを家庭に取り入れなければならない」とコミュニティレベルにおけるリハビリテーション活動の重要性を提示している。

これを受けて、全国各地でコミュニティレベルのリハビリテーション活動が開始されたが、その内容がさまざまであった⁵ことから、統一を図るために障害者連合会、衛生部、民政部の共同通達「全国障害者社区康復モデル地区育成活動の展開に関する通知」（2005年11月21日）が出された。

通達の内容は以下のとおり。

- 1) 2008年末までに全国に60カ所の社区康復モデル地区を育成する。
- 2) 中国障害者連合会、民政部、衛生部は共同で、全国障害者社区康復モデル地区育成委員会を組織し、実施計画、「全国障害者社区康復モデル地区執務標準」を制定し、関連業務を行う。各省級行政区（省、自治区、直轄市）の障害者連合会、民政局、衛生局は、共同で構成する省級障害者社区康復委員会を組織し、管轄地域内の業務計画の制定、育成活動を担当する。
- 3) 各省・自治区・直轄市は、1～2カ所のモデル地区候補を選定し、推薦する。
- 4) 育成活動は県級行政区単位とし、直轄市・地級市の市轄区を主に、条件のあった県級市も参加することができる⁶。

5 例えば広西チワン族自治区に見られるように、国際的NGOが関与し、WHOスタイルのCBRの影響が強く、社会的リハビリテーションを強調しているところから、単に上級機構の専門家が時折コミュニティレベルに出向いて診断を実施するアウトリーチ型までさまざまである。

6 すなわち、本通達では、「大都市の区」単位を主に、「区のない小都市の市」単位を含む都市部社区が対象であって村落部の県・郷・鎮・村は含まれていない。

(2) 全国障害者社区康復モデル地区執務標準

(1) の通知と同時に発表された「全国障害者社区康復モデル地区執務標準」によると、社区康復の組織と業務内容は以下のとおりとなっている。

1) 組織

- ①各街道役場⁷にリハビリテーション業務専門員をおく。専門員は街道内の障害者リハビリテーション業務を担当し、街道内の社区康復業務に対し指導を行う。
- ②各社区住民委員会に社区康復員をおく。社区康復員は社区内の障害者リハビリテーションニーズを調査し、リハビリテーションニーズとリハビリテーションサービス業務のファイルを作成し、障害者にリハビリテーションサービス情報と紹介サービスを提供し、社区関連機構、人員を組織して障害者にリハビリテーションサービスを提供する。
- ③コミュニティに五類障害⁸リハビリテーション技術指導センターと障害者器具供給サービス・ステーションを設置し、技術指導、人材育成訓練、基層指導、知識普及、コンサルティング紹介等において役割をはたす。
- ④社区衛生機構は、障害者リハビリテーションサービス施設を配置し、障害者リハビリテーション業務を行う。
- ⑤社区住民委員会は既存の機構・施設を活用して障害者活動のための固定場所を設け、社区康復ステーション（站）を設立する。社区康復站は、障害者および障害者の家族に向けて知識・技術普及、各種リハビリテーション活動、デイサービス、機能訓練指導等のリハビリテーションサービスを行う。

2) 業務・サービス内容

- ①障害検査、診断
- ②リハビリテーションファイルの作成
- ③リハビリテーション治療・訓練
- ④リハビリテーション知識普及
- ⑤リハビリテーションサービス（各種カウンセリング、介護・訓練指導—作業療法、娯楽療法、看護、養護等）
- ⑥紹介サービス：社区内で診断・治療できない患者に対して、上級の医療機構あるいは専門リハビリテーション機構へ紹介する。

3) 設備

本通達には記載ないが、重慶において聴取したところでは、モデル社区のリハビリテ

7 街道：都市部において「市轄区」と「社区」の間に位置する行政区。例えば、文京区本郷一丁目を例にとると文京区が市轄区、本郷が街道、一丁目が社区に近い。

8 五類障害：四肢障害、精神障害、視覚障害、聴覚言語障害、知的障害

ションステーションは、30m²以上のリハビリテーション訓練スペースがあること。表2-3の17種類の基本機材を有することが条件とされている。

表2-3 社区リハビリテーションステーション標準機材

1	中国語	日本語
2	肋木	肋木
3	肩梯	五十肩など肩の機能を改善するための小階段のようなもの
4	股四頭筋訓練椅	大腿四頭筋訓練用椅子
5	可調式砂磨板及附件（鋼制）	サンディングボード
6	立式踏歩器（立式）	足踏み装置（起立状態）
7	功率自行車（磁控阻力）	自転車エルゴメーター（磁気センサ付）
8	木釘板	ペグボード
9	運動訓練架	運動訓練機
10	复式牆拉力器	壁に付けるエキスパンダー
11	套圈板	輪投げセット
12	手功能訓練組合箱	手指機能訓練機セット
13	单人站立架	スタンディング
14	滑輪吊環訓練器	滑車
15	助行架	輔行器
16	四脚手杖	四脚杖
17	輪椅	車椅子

以上のとおり、中国型地域リハビリテーションとして中国障害者連合会、衛生部、民政部が共同して推進している社区康復モデルは、以下の特徴がある。

- ①コミュニティにおける住民の自発的組織化よりも上から下まで行政が指導する政府指導型である。
- ②全面的な社会的リハビリテーションというよりも医療リハビリテーション重視型である。
- ③省級以下県級にいたるリハビリテーション機構の末端機構として社区ごとにミニ施設（リハビリテーション・ステーション）を建設するいわばミニ施設中心型リハビリテーションといえる。

(3) 現在のモデル地区選定の状況

障害者連合会、衛生部、民政部の合同審査により、2006年12月、以下15地区が正式にモデル地区に指定された。

北京市西城区、天津市紅橋区、河北省秦皇島市海港区、山西省太原市杏花嶺区、遼寧省大連市沙河口区、吉林省延辺朝鮮族自治州延吉市、上海市閘北区、江蘇省南京市白下区、浙江省杭州市下城区、山東省煙台市萊州市、河南省洛陽市澗西区、湖北省荆州市沙市区、広東省広州土市海珠区、四川省成都市金牛区、雲南省昆明市五華区

15カ所すべてが地級以上の大都市の都心市街区であり、農村部や小都市は皆無である。また、比較的豊かで施設・人材が得やすい地域が多く、プロジェクト対象の3省からは1カ所も選ばれていない。調査団が見学した社区のなかには全国モデル区に選定されたという説明がなされたところはいくつかあったが、これはモデル区候補として省から中央に推薦されたという意味であったと思われる。

中央での審査は三者通達に表記された標準体制（区・街道に康復指導員をおき、社区に協調員と技術専門員をおくなど）が整っているか、標準に従って業務・サービス・研修を実施しているかをまず書類審査したあと実地踏査している。今回選ばれなかったところは、技術指導員がいなかったり、いても大病院との兼務でめったに社区に顔をださない、名目だけの指導員だったりなど、体制が整備されていないところがあったとのことである。また、区単位で審査しているため、区内の一部の社区・街道ですばらしい活動をしていても、区全体に広がりを見せていないところは落選している。

今回選ばれなかったところには理由を伝え改善を促しているとのことであり、目標の2008年を待たずに2007年度の審査で目標の60カ所はかなり近づく可能性がある、と中国障害者連合会ではみている。

(4) 他のドナー等による社区康復活動⁹

1) WHO

1980年代に中国に初めてCBRの考え方を導入したのはWHOである。広東省ほかで若干のパイロットプロジェクトを実施したが、現在続行しているリハビリテーション分野における協力は以下の2件のみである。

①リハビリテーション医療学科リハビリテーション訓練・研究協力プログラム

・協力機関：湖南省重慶市同災医科大学同災病院

9 中国側に他ドナーの活動について聞いたところ、「他のドナーの活動はない」あるいは「若干の活動はあるがあまりうまくは行っておらず、ほとんど無視できる」といった程度であり情報が得られなかった。ただし、一部のドナーの活動に対し、否定的な見方をしている様子が見受けられ、中国の上意下達的な実施方法（中央は省級を、省級は地級を、地級は県級を、県級は郷級を、郷級はコミュニティ級をと上から下へ順次指導する）を乱されることを嫌っているのではないかと想像される。

- ・協力期間：第1期4年間 1990.8.17～1994.8.17 第2期4年間 2002.8.19～2006.8.18
- ・上位目標：Building Healthy Communities and Research in Rehabilitation
- ・目標：Healthy Settings and Environment
- ・活動：
 - 学部および大学院におけるリハビリテーション医療の訓練
 - リハビリテーション医学、リハビリテーション技術の研究（伝統的漢方医学を含む。）
 - CBRモデルの開発
 - 専門技術の供与、リハビリテーション医学の情報収集
 - WHOのリハビリテーション関連資料の中文訳作成・使用

②リハビリテーション医療学科強化プログラム

- ・協力機関：広東省広州市孫逸仙大学第一病院
- ・協力期間：第1期4年間 1987.7.14～1991.7.14 第2期4年間 2003.7.15～2007.7.14
- ・上位目標：Building Healthy Communities and Research in Rehabilitation
- ・目標：Healthy Settings and Environment
- ・活動：
 - CBRプロジェクトの形成・実施
 - リハビリテーション医学、リハビリテーションサービスの各種分野における研修計画の開発・実施
 - リハビリテーション医学の応用分野の研究（リハビリテーション管理の適切な組織に関する研究を含む。）
 - リハビリテーション医学およびCBR分野における情報の交換

2) Handicap International¹⁰ (HI)

①CBR

・活動地域

チベット自治区ラサ市で活動を開始し、その後、四川省西昌市越西県、広西チワン族自治区南寧市馬山県、崇左市扶綽県に拡大。近くチベット自治区ジガツェ市でも活動を開始

¹⁰ 1982年フランスで設立、現在リヨンとブリュッセルの2カ所に本部をもつNGO。障害の予防と障害者の生活改善が目的。世界60余カ国における障害者支援活動で1997年にノーベル平和賞を受賞。中国においては10年前から活動開始。現在北京に統括事務所を置き、南西部（チベット、四川、重慶、貴州、雲南、広西）で活動している。現在40名のスタッフ、年間予算14百万ユーロ。

予定。地域の選定基準は、農村部で都心からそれほど遠くなく、また、あまり近くないところ（村人がバスで通院するのは大変だが、都心をベースとした活動にあまり不便でないところ）で、地元の障害者連合会の推薦を得た候補地で、地域のリーダー、村の医者、障害者の家族（親）と話を決めていくとのこと。

- 活動にあたっての留意点

CBRは総合的なアプローチであり、その実施にあたっては、障害者連合会系統だけではカバーできないため、地方政府をカウンターパート機関として実施している。

また、県政府の巻き込みも重要。県級（県、区）および郷級（鎮、街道）には必ず社区康復指導員が1名おかれている。鎮・村での活動にはこれら指導員が必ず同行する。活動に同行することでこれら指導員へのOJTになり、また、上位下達の中国では、県庁の役人が同行することで村のリーダーの対応が違ったり、村で解決できない課題に対する上位へのレファラルの要へつなぐこともできるし、場合によって県政府から必要な人的・財政的支援が期待できるためである。

- 馬山県での実践

県内の4鎮およびその下の村（各鎮10村内外）での活動と県のリハビリテーションセンターで活動を開始している。コミュニティ（鎮・村）ごとに地元のリーダー、村の医者、学校の先生、障害者の家族等による委員会を結成し、各種調査とスクリーニングを実施している。この過程で障害者のファイルを作成し、個人ごとの事情に応じて地元の学校や医者、県のリハビリテーションセンターなどへのレファラルも実施している。

各コミュニティに簡単なリハビリテーションセンターを建設し（新規建設ではなく、村から場所を提供してもらい、HIの指導のもとで県で入手できる材料を使った簡単な訓練機材を設置）、また県のリハビリテーションセンターについてはHIが機材を提供している。

②その他の実践

- チベットプログラム

- CBR

障害児童とその家族に対しコミュニティがサービスを提供できる体制を確立することにより障害者家族の社会経済的状況を改善する。サービスの内容は基本的リハビリテーションサービスおよび特定課題のレファラル体制（学校、病院、四肢整形、職業訓練等）

- 四肢整形作業所設立運営支援（2001年8月開所）

- 技術支援（リハビリテーション従事者に対する技術研修およびフォローアップ、リハビ

リテーション管理・患者管理業務指導)、機材支援(ラサ四肢整形作業所、ラサリハビリテーションセンター)

・手話の改善

既存の複数あるチベット語手話をベースとして、それらを統合改善したチベット語の手話を創出・普及

●広西プログラム

・1998年に活動開始。1998年～2005年まで広西障害者連合会、広西自治区衛生局、広西自治区民政局と提携してハンセン病対策活動(予防、リハビリテーション、所得創出、学校へのアクセス拡大)を実施。

・2006年より広西障害者連合会と提携し脳性麻痺・知的障害児支援活動を開始。調査、リハビリテーション従事者への訓練教材の開発・訓練実施、CP/CD児童へのレファラル体制整備等を実施。

●四川省西部障害者リハビリテーション統合プログラム

・2005年に活動開始。四川省西部西昌市越西県人民政府および越西県障害者連合会と提携。本プログラムは世界銀行、英国(DFID)、中国政府との共同事業。障害予防、身体リハビリテーション、社会参加の統合モデルをつくるパイロットプロジェクト。

●孤児プロジェクト

・中国の孤児院の90%以上が障害児である。中国民政局と提携し、全国規模による障害代替用具を提供することにより、彼らの職業技能を増大し、ポテンシャルを高める活動を行っている。

●その他

・中国障害者連合会との情報交換活動、中国軍縮協会との提携による地雷対策活動、北朝鮮障害者支援活動への支援等。

2-2-4 リハビリテーション人材の育成

(1) 中国障害者連合会による人材養成計画

中国障害者連合会は、2005年7月21日に「全国障害者連合会系統のリハビリテーション人材の養成計画(2005～2015)」を制定し、各省級支部に通達し、さらに2006年10月24日には「全国障害者連合会系統のリハビリテーション人材の養成計画(2005～2015)実施細則(試行)」を定めた。上記「計画」および「同実施細則」による中国障害者連合会のリハビリテーション人材養成計画の概要は次のとおりである。

1) 背景

1988年に、障害者リハビリテーション活動が第七次五カ年計画(1986～1990)の追加項

目として組み入れられて以来、障害者リハビリテーション活動は毎次の五カ年計画に組み入れられ、継続的に発展してきた。障害者リハビリテーション事業に対する各級政府の投入も順調に増大し、全国の障害者連合会系統の聾啞児童言語訓練班（サイト）は、1,700を超え、地級（地区・市）以上のリハビリテーションセンターが91カ所、普及型義肢装具ステーションが160カ所に達した。障害者リハビリテーション人材の養成活動も顕著な成果を取め、障害者リハビリテーション活動の各専門分野の人材層形成の初歩は達成された。そのうち省・地・県三級のリハビリテーション活動の専任管理者は5,000名近くであり、リハビリテーション機構の専門技術者は2万人を超え、都市と農村の専任・兼任のコミュニティリハビリテーション業務従事者は5万人を超えた。障害者連合会は、国家重点政策であるリハビリテーション業務の実施を通じて、全国の障害者連合会系統のリハビリテーション人材の総体的素質は向上し、サービス能力は増強した。しかしながら、当面の障害者連合会系統のリハビリテーション人材の状況は、8,000万人といわれる膨大な障害者が「誰もがリハビリテーションサービスを楽しむことができるようにする」という目標まで、まだまだ大きな距離がある。この点は、リハビリテーション人材不足、全体的素質と活動能力の欠乏、人材養成の有効的メカニズムと制度の不健全、リハビリテーション人材養成を重視する雰囲気未形成、「誰もがリハビリテーションサービスを楽しむことができるようにする」という目標を実現するために必要な人力的基礎の薄弱など諸方面に表われている。

2) 人材養成の対象

養成の対象は、障害者連合会系統のリハビリテーション活動に従事する管理者、専門技術者と社区康復員である。それぞれの養成内容については表2-4のとおり。

「リハビリテーション管理者」には、省・地（市）・県（市・区）など各級の障害者連合会のリハビリテーション活動を管理する理事長、リハビリテーション管理職能部門の責任者および職員、各障害者連合会所属のリハビリテーション機構（センター、ステーション等）の指導メンバーが含まれる。

「リハビリテーション専門技術者」とは、各級の障害者連合会所属のリハビリテーション業務機構（リハビリテーションセンター、聾啞児童リハビリテーションセンター、障害者補助用具供給ステーション、コミュニティリハビリテーション指導センター、各種看護機構などを含む）で、障害者のリハビリテーションにあたる者を意味する。

「社区康復員」とは、社区康復にあたる者を指し、都市の居民委員会、農村の村民委員会のなかで障害者の登録書類管理、リハビリテーション総合サービスを提供する専任の委員、兼職の居民委員、村民委員、衛生担当者、ボランティアなどを含む。

3) 養成の種類

「応急養成」と「規範化養成」の二本立てとする。

「応急養成」とは、現存するニーズに当面对処するために、もっとも不足している人材を緊急に養成するものであり、系統的な教育を受けずに現在リハビリテーション業務に従事している人や、今後従事しようという人に対する研修を強化し、必要な知識・技能・資格を習得させるものである。

「規範化養成」とは、計画的に基礎養成を進め、全国のリハビリテーション人材層の基礎業務水準と職階・学歴レベルを高めるものである¹¹。

これにともない、在職研修を重点的に行う方針としている。リハビリテーション管理者は毎年30時限以上、リハビリテーション技術者は毎年120時限以上、社区康復員は毎年30時限以上の各種研修を受講するものとする。

また、在職学歴取得という、在職のまま単位を取得する制度も奨励されているとのことであるが、今次調査においては詳細の情報は得られなかった。方針としては、省・市・県級の施設職員は大学あるいは学院（短大・高専）卒業の資格を取得すること、それ以下の施設の職員は中等専門学校卒業以上の資格を取得することが推奨されているとのことである。

4) 人材養成組織管理

各級の障害者連合会は、リハビリテーション人材養成活動を事業発展計画、障害者連合会系統の幹部教育養成計画に組み入れ、地元の実情に基づき、障害者リハビリテーション活動の「十一・五計画」、「十二・五計画」実施案と結びつけ、所管地区のリハビリテーション人材養成計画を制定、実施する。

5) 人材養成教育体系

人材養成は、中堅指導者の育成を重点とし、かつ上位のリハビリテーション機構が下位に指導するという体系が定められている。

詳細は以下のとおり。

- ・各級障害者連合会は現存のリハビリテーション技術専門家指導チームを基礎として、技術・経験に優れた外部講師を活用する。同時に中堅教師と学術リーダーの養成に重点を置く。県級の中堅教師の養成を重点的に強化し、2010年までに県（市・区）ごとにそれ

11 「リハビリテーション専門職養成プロジェクト」（2001～2008）で支援を行った大学レベルの理学療法士、作業療法士の養成は、「規範化養成」にあたる。

ぞれリハビリテーション技術専門指導者を最低1名養成し、全県（市・区）の社区康復員の養成と業務活動を指導させる。

- ・ 障害者連合会のリハビリテーション業務機構（CRRC等）は、省級・地級の障害者連合会系統に所属するリハビリテーション人材の養成・研修を所管する。省級（省・自治区・直轄市）の障害者連合会に所属するリハビリテーション業務機構は、管轄地域内の県級（県・県級市・区）の障害者連合会系統に所属するリハビリテーション人材の養成・研修を所管する。地級（地区、地級市）と県級の障害者連合会に所属するリハビリテーション業務機構は、管轄地域内の郷級（郷・鎮・街道）とコミュニティ級（社区・村）の障害者連合会系統に所属するリハビリテーション人材の養成・研修を所管する。
- ・ 条件の備わった地区では、条件に合致した外部の養成機構、外国の養成機構に委託することも認められる。

表2-4 人材養成の内容

人 材	養成内容
リハビリテーション管理者	リハビリテーション活動の方策、実用リハビリテーション業務管理技能、リハビリテーション基礎知識を重点とし、組織と実施および末端の活動を指導する運営能力を向上させる。
リハビリテーション専門技術者	基礎理論、基礎能力の養成を重点とし、実用的な新技術を強化し、標準的な業務執行と（末端に対する）指導能力を向上させる。
社区康復員	普及可能な知識と実用的で簡易な、家庭で掌握できるリハビリテーションの方法を重点とし、障害者に直接サービスする能力を向上させる。

(2) 正規の学校教育（大学・専門学校）によるリハビリテーション専門職養成

1) 国家資格の導入（衛生部所管）

従来、中国においてはリハビリテーション専門職の国家資格がなかったが、JICA技術協力プロジェクト「中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト（2001.11.1～2008.3.15）」により、国際基準に従った専門職養成の体制が整ったことを受けて国家資格の導入が衛生部を中心に検討された。当初「リハビリテーション専門技術人材認可基準（案）」（2003年9月1日 衛生部科教司）において、中国の現状に鑑み、PT、OT等に分化した専門職制度の導入は時期尚早とされ、これらを一本化した「リハビリテーション療法士」を正式な国家資格として導入することが提案されたが、国際的な動向にそぐわないとの意見が出たため、最終的にPT、OT、STに分化した国家資格を創設することを2007年7月衛生部科教司と社会労働保障部の間で合意された。詳細は現在検討中とのことである。CRRC 密忠祥弁公室主任は検討に参加しており、PT、OT、STの三種それぞれに初級、中級、高級の資格が導入される見込みとの情報提供があった。

初級には4年制大学または3年制学院（短大または高専相当）のリハビリテーション療法専門課程卒業以上の学歴条件がつけられる見込みである。しかし現状では、衛生専門学校（中卒後3年就学）卒業生が臨床現場では多く働いており、それらを対象に初初級を導入するかは未定である。ただし資格制度導入後に彼らが無資格のまま働かせることには問題があり、何らかの方法で彼らに資格を取得させる経過措置も検討しなければならないとされている。学歴重視の中国において大学・高専卒（初級）、高校・中等専門学校卒（初初級）を緩和することはきわめて困難であり、要件を満たしていない者に対しては、夜学や通信教育により在職のまま大学・高専卒あるいは高校・中等専門学校卒の資格を取らせることが検討されている。それに加え、現在のリハビリテーション従事者の多くはリハビリテーション専攻課程ではなく、一般の医学部（大学、特に中医すなわち漢方医専攻）や衛生・看護学専攻（特に専門学校）、師範大学特殊教育学部（STの場合）などの近隣学科の卒業生であり、その扱いも課題となっている。

CRRCからは日本におけるPT、OT、STの導入期の例について照会があり、関連する情報を提供した。

2) 既存のリハビリテーション専門職養成機関（教育部所管）

リハビリテーション療法士資格導入後、要求されると思われる学歴資格（3年制以上の大学・専門学校でリハビリテーション専門の学部あるいは学科を卒業）を満たすと思われる専門学部・学科を設置している大学・専門学校は、現在のところ以下に記す28校であり、このうち、4年制大学は首都医科大学一校のみである。

北京市：首都医科大学（CRRCと連携）

上海市：上海中医薬大学

浙江省：浙江中医薬大学、温州医学院

江蘇省：南京医科大学、南通医学院、南通大学

広東省：中山大学、広州医学院、広州中医薬大学

安徽省：安徽医科大学、安徽中医学院

福建省：福建医科大学

黒竜江省：ハルビン医科大学、佳木斯（ジャムス）大学、牡丹江医学院

山東省：濟寧医学院、山東中医薬大学

河南省：河南中医学院、新郷医学院

四川省：成都中医薬大学

湖南省：長沙医学院

雲南省：昆明医学院

海南省：海南医学院

山西省：長治医学院

河北省：華北煤炭医学院、承德医学院

陝西省：陝西中医学院

以上28校のうち、本プロジェクト対象地域に所在するのは、陝西中医学院1校のみで、まだ新しいため2007年に第1期卒業生がでたばかりである。

以上28校の高等教育機関のリハビリテーション治療学の専門学科の定員は不明であるが、CRRCの関係者によれば、毎年合計2,000人弱が養成されているとのことである。首都医科大学を除くその他大学のリハビリテーション治療学の専門学科は理学療法士、作業療法士に分化したコースはないものの何らかの形で理学療法、作業療法に関連した科目が設けられているとのことから、国家資格導入後の受験資格適格学校と見られる。

そのほかにも、各地の大学・専門学校においてリハビリテーション専門職養成コースの新・増設の動きがみられ、これらの大学・専門学校からJICAの技術協力プロジェクトで作成されたカリキュラムや教材の内容に関する照会がCRRCに寄せられている。障害者連合会副理事長によると、首都医科大学リハビリテーション療法学科の卒業生にはCRRC等でしばらく臨床経験を積んだのち、全国各地の専門職養成コースの教員としての活躍を期待しているとのことである。ただし、大学における専門学科の新設には、修士以上の学位を持つ教授が必要であり、首都医科大学卒業生が新設の専門学科の教員となるためにも修士以上の学位の取得が大きな問題となるとのことである。

(3) 在職研修等を通じた昇級制度¹²

1) 概況

中国障害者連合会では、「在職研修を重点とする。リハビリテーション管理者は毎年30時限以上、リハビリテーション技術者は毎年120時限以上、社区康復員は毎年30時限以上の各種研修を受講するものとする」（2005年7月21日付け全国障害者連合会系統のリハビリテーション人材の養成計画（2005～2015））としている。これらの研修の受講および昇級試験を通じ、昇級措置がとられることとなっている。これらは現在、医師、医士（技術者）について以下のとおり定められており、これらをリハビリテーション分野で導入していくことも大きな課題である。

¹² 中国においては、主任、処長、科長といった職務上のポジションを職位とし、初級、中級、高級といった職務上のグレードを職称とよぶ。

①医師（Medical Doctor）

- ・初級、中級、副高級、高級の四段階
- ・3年制医学院（短大あるいは高専に相当）あるいは4年制大学（いずれも3年制高級中学—日本の高校相当—卒業後入学）の医学部を卒業し、職業資格を取得すれば自動的に初等の職称が与えられる。なお、院卒（博士、修士）も大卒と全く同様に初級からスタートする。
- ・昇級試験の受験資格は、以下の条件をクリアし、所属部門から推薦があること。

表2-5 医師昇級試験の受験資格

	初級から中級へ	中級から副高級へ	副高級から高級へ
在職年数	4大卒は5年以上、 短大・高専は7年以上	5年以上	5年以上
研修*を修了認定	専科医師研修といわれる特殊な研修。前期3年、後期2年 合計5年間指定病院の現場で指導医師について修行	1級研修、2級研修*合計25単位以上。内15単位以上は1級研修、残りは2級研修。研修終了時に試験に合格して終了認定書を取得すること	専科医師研修といわれる特殊な研修。前期3年、後期2年 合計5年間指定病院の現場で指導医師について修行
論文発表	論文1本以上発表 (省級の学会誌でOK)	全国的に権威のある学会誌等に3本発表	全国的に権威のある学会誌等に革新的な研究成果を5本発表
人事考課	一定の点数以上	一定の点数以上	一定の点数以上

注) 研修について（以下は専科医師研修を除き後述する医士の場合も同じ）

- ・研修単位：6時間で2単位。（週30時間で2週間の研修なら10単位）。
- ・研修（専科医師研修を含む）責任者は副高級または副教授以上であること。
- ・1級研修：衛生部認定の国家級研修または省政府衛生局認定の省級研修。2級研修：地級政府認定の地級研修
- ・専科医師研修：前期は衛生部指定病院ならどこでもよい。後期は専門科目ごとに指定病院が決まっている。CRRCはリハビリ科指定病院となっている。
- ・院卒者（修士・博士）については、学部卒業後院卒までの間に指定病院において、研修責任者資格を満たす指導教員の指導をえた場合、その期間を専科医師研修の期間としてカウントできる。

なお、資格試験には業務内容の試験と語学試験があり、また、高級職試験には筆記試験のほか、業務内容、論文内容に関する口頭試問がある。

②医士（Medical Engineer：医療技術者（X線技師、検査技師、看護師等））

- ・初初級、初級、中級、副高級、高級の5段階

- ・3年生衛生学校（中等専門学校）（日本の職業高校に相当。中学卒業後入学し修業年数3年）を卒業し職業資格¹³を獲得すれば、初初級の資格が与えられる。なお、地方の現場では義務教育（初級中学）を卒業しただけで現場の下働きとして、無資格のまままで医療技術者の業務に従事している者がいる。彼らはこのままでは何十年も働いて現場のベテランになっても資格は取れず、彼らに在職のまま何とか高卒の資格を与え、無資格者を解消することが連合会により進められている。
- ・3年生学院（短大あるいは高専に相当）あるいは4年生大学（いずれも3年生高等中学—日本の高校相当卒業後入学）の医療技術専攻学科を卒業すれば自動的に初等の資格が与えられる。
- ・昇級試験の受験資格は、以下の条件をクリアーし、所属部門から推薦があること。

表2-6 医士昇級試験の受験資格

	初初級から初級へ	初級から中級へ	中級から副高級へ	副高級から高級へ
在職年数	7年以上	4大卒は5年以上、 短大・高専卒は7年以上	5年以上	5年以上
研修の修了認定	1級研修、2級研修合計25単位以上。（すべて2級研修でOK）	1級研修、2級研修合計25単位以上。うち15単位以上は1級研修、残りは2級研修。	同左	
論文発表	レポート提出（革新的な研究成果は問わない。）研修25点はすべて2級研修でOK。	論文1本以上発表（省級の学会誌でOK）	全国的に権威のある学会誌等に論文3本発表	全国的に権威のある学会誌等に革新的な研究成果論文の論文を5本発表
人事考課		一定の点数以上	一定の点数以上	一定の点数以上

注) 研修については専科医師研修を除き、医師の場合と同様

(4) CRRC等による在職者研修の現状

中国障害者連合会によると、在職研修はCRRCが省級・地級の在職者研修を、省級・地級が県級機構の在職者研修を、県級機構が郷・鎮・街道の在職者研修を、郷・鎮・街道が社区

13 中国統計年鑑2006年版によれば、2005年度中等専門学校卒業生数は全体で3,492千人、内職業資格取得者は、1,865千人（53.4%）とかなり厳しい数字であり、なかでも医薬衛生分野は卒業生331,183人、職業資格取得者 90,810人（27.1%）と他の分野（農業、商業、製造業、運輸・通信、観光、環境、土木・建設など）に比して一段と厳しい数字になっている。

康復従事者を指導することが定められている。しかし、現状ではCRRCによる省級人材の研修は定期的には実施されているものの、それ以下については組織立って行われているとは言い難く、主としてCRRCでの研修に参加した省級人材が講師となり、同研修で入手した教材をコピー使用して研修を行っているというのが主であった。なお、重慶市ではこのほか地元の大学（特殊教育等）や病院から外部講師を招へいしての研修も実施されていた。CRRCの実施している省級人材を対象とする研修の詳細は添付資料6を参照。現状では、この在職研修が資格制度と関連なく実施されていることが問題である。

また、地級・県級以下による研修は地級・県級機構に研修実施能力が備わっていないためほとんど実施されていない様子である。重慶市においては、3つの区が区内の社区康復研修を実施しているが、講師は省級機構や外部から招へいしていた。

第3章 プロジェクトの対象省の現状と課題

3-1 対象省の選定

プロジェクト対象地域を陝西省、重慶市、広西チワン族自治区の3地域（省・市・自治区）とする。なお、それぞれの地域において、モニタリング等の重点対象となる下位行政区を設定する。

各地域の選定理由は以下のとおり。

- (1) 3地域はいずれも中西部に位置しており、経済的に発展が遅れている地域であり、中国側の開発計画に合致する。また、障害者に対するリハビリテーションも未整備であり、ニーズが高いと判断される（添付資料5 省別1人当たり省民粗生産参照）。
- (2) 3地域の障害者連合会および同系列の省級リハビリテーションセンターはプロジェクトの意義、内容を十分理解しており、プロジェクトの実施に関するオーナーシップが高い。
- (3) 陝西省は、農業を中心とする代表的な省であり、農村地域におけるリハビリテーションモデルといえる。また、西安市は、長安の昔からシルクロードの東の起点として、西北地域（陝西、寧夏、青海、甘肅、新疆）と経済的・文化的つながりが深く、西北地域への発展の拠点である。
- (4) 重慶市は、新しい直轄市として中央政府との連携が比較的円滑であり、都市部のリハビリテーションモデルといえる。一方、経済的には他の直轄市の中で相対的に立ち遅れているため支援の必要があり、かつ重慶市は長江上中流地域の中心として南西地域（雲南省、四川省、チベット自治区）への波及効果が期待できる。また、重慶市は直轄市の中では農村人口比率がもっとも高く、中央政府が「全国都市・農村の調和のとれた発展を図る総合的改革実験区」に指定している。
- (5) 広西チワン族自治区は、経済的に中国の中でももっとも遅れた地域の1つである。また、少数民族が多く、配慮の必要な地域である。したがって、貧困および少数民族に対する配慮を行うモデルといえる。さらに、同自治区から南部地方（雲南、貴州、湖南）に対する波及効果が期待できる。

3-2 陝西省

陝西省は中国西北部5省（陝西、寧夏、甘肅、青海、新疆）の玄関口に位置し、西部の経済未発達地区に属する。全省の総面積は20万5,800m²、総人口は3,700万人で、陝西障害者連合会は、西安、咸陽など10の地級市、および楊凌農業モデル区を管轄、合計107県（区）、2,000余りのコミュニティがある。全省には障害者が178万人おり、全省総人口の4.81%を占める。このうち聴覚障害者56万3,000人、知的障害者34万7,000人、視覚障害者29万5,000人、四肢障害者27万人、

精神障害者6万3,000人、重複障害者24万人となっている。

80%の障害者が貧しく、辺境の山岳地帯で生活しており、20%の身体障害者が都市人口に属する。178万人の障害者のうちリハビリテーションを必要とする者はおよそ127万人、全省の慢性病患者は370万人で総人口の10%を占める。高齢者は375万人で、総人口の10.14%を占める（要請書、2005年の数値）。

3-2-1 省レベルリハビリテーション機構

省レベルリハビリテーションセンターの状況は以下のとおり。

(1) 概要

陝西省障害者リハビリテーションセンターは、陝西省博愛病院として1968年に商洛市（西安市の南東に隣接）でスタートし、1995年に西安市に移転した。陝西省政府は、病院全体を陝西省障害者連合会の主管下に置くことを決定し、従来からの治療業務に加え、教育、科学研究、障害者のリハビリテーション、リハビリテーション人材の研修を行うこととした。

同病院は、衛生部から「二級甲等」病院、愛児病院の称号を受けているほか、全省第一期の省・市都市部従業員医療保険指定病院であり、省衛生庁指定助産病院、全省第一期の「庶民安心病院」、西北5省（自治区）で最大規模のリハビリテーション研究治療センター、陝西省貧困肢体不自由児矯正手術指定病院でもある。

病院は2万5,000m²の業務用建物を持つ。ベッド数は385床、業務課・室は30近くあり、うちベッドが設置されている臨床課・室は14となっている。在職専門技術者は400名近くおり、うち副高級職以上の学科のリーダーは40名余り、中級職は100名余りとなっている。

主な臨床課・室は次のとおり。

リハビリテーション訓練科、児童リハビリテーション科（計画中）、産科、一般外科（やけど病棟を含む）、骨関節リハビリテーション科（骨外科）、神経リハビリテーション科（神経外科）、対麻痺リハビリテーション科（脊柱外科）、精神リハビリテーション科などリハビリテーション課・室、および内科、小児科、婦人科、泌尿外科、麻酔手術科などの臨床課・室。主な医療技術課・室は次のとおり：機能科、検査科、放射科、CT室など。

(2) リハビリテーション関連業務の状況

リハビリテーション業務向けの面積は5,200m²で、リハビリテーション用ベッドはおよそ100床¹⁴。各種リハビリテーション業務従事者は102名、うち主任医師2名、副主任医師9名、中級レベルの医師21名、初級レベルの医師68名となっている。PT技師は10名、OT技師は

8名、ST技師は3名で、リハビリテーション科の一部の医師はCRRCで短期研修を受けたことがある。

業務範囲は、知的障害、半身不随、対麻痺、脳性麻痺、手足の切断手術後のリハビリテーション評価¹⁵・治療、高齢者病・慢性病のリハビリテーション。身体障害の等級判定、県・区レベルの中核人材の研修¹⁶、肢体不自由児の矯正手術、精神障害、言語障害、聴覚障害、白内障の視力回復手術、福祉用具や補助具の研究・開発業務などである。

ただし、全般的に障害児を対象とするリハビリテーションが主であり、高齢者の利用はごくわずかしは見られなかった。また、PTとOTは部屋が共同で明確に区別されておらず、マッサージを中心としたサービスが行われていた。そのほかに水治療などを実施している。

3-2-2 下位レベルリハビリテーション機構

陝西省は、現在11の地級行政区（10地級市、1農業モデル地区）を管轄しており、各市（地区）の身体障害者のリハビリテーション関連事業は、それぞれの市身体障害者協会、リハビリテーション業務部門の指導のもとで展開されている。このうち、西安市は身体障害者総合サービスセンターを設けており、漢中、榆林、延安、渭南市は地級の身体障害者リハビリテーションセンターを現在建設中、残りの地・市も計画中である。

(1) 地 級

1) 西安市（地級）障害者事業の概要

西安市は人口807万人（2006年末時点）、面積9,983m²（うち市街地1,066m²）で、9つの区、4つの県、74の街道、50の鎮、52の郷、3,159の村、569の行政区に分けられる。西安市障害者連合会は、1989年に設立された。特に西安では農民が多くを占めるため、新農村合作医療との関係で、複数の行政機構間での調整が行われているとの説明があった。たとえば、白内障手術の場合、農村合作医療の加入者（農民）は、指定病院で840元のみ負担すればよい（定価は1,800元）が、それに加え連合会と契約することで手術費用が全額免除になる（患者は1,000元のうち、860元を返してもらい、140元の差額のみ連合会が負担）というようなことが行われているとのことである。

14 病棟では、1部屋にベッド2床、テレビ、トイレが付いており、1床が患者、1床が家族用とのこと。1泊80元（家族分も含むのかは未確認）。児童病棟はほとんど活用されていない様子であったが、李嘉誠の支援で20名が入院予定とのこと。

15 入院→1カ月後→退院時の3回評価を実施。内容的にはADLの要素も含み、かなり充実した内容の記録がとられている。

16 多目的ホールがあり、200名が入ることができるので、下位レベルに対する研修に活用することが可能。CRRCが作成した教科書（社区康復用のもの）などの教科書が普及していることが確認された。

表3-1 西安市の障害者の状況

	万人	%
肢体障害者	10.09	29
知能障害者	6.26	18
視覚障害者	5.22	15
精神障害者	1.71	4.9
聴覚・言語障害者	6.96	20
多重障害者	4.52	13

2) 西安市障害者総合サービスセンター（西安市障害者連合会の建物内の簡易なりハビリテーション施設）の視察概要

同センターは、2003年より難聴児対応と義肢装具、簡単な理学療法（平行棒など）のみ実施している。調査団視察時には、患者らしい人は1名しか見当たらず、あまり使われていない様子であった。

難聴児対応については、20年以上の経験をもつ教師が7歳未満の就学前教育にあたり、周囲からの評判もよいとのこと。児童数は60名にのぼる（夏休み中のため児童はいなかった）。1～1.5年の訓練期間を経て、通常の幼稚園（または学校）に行く子供もいれば、聾学校に行く子供もいるとのことである。

(2) 県級リハビリテーション機構

1) 全体状況

全省107の県級行政区（21市轄区、3県級市、83県）にはいずれも県級身体障害者総合サービス・ステーション（センター）が設けられている。

2) 蓮湖区および蓮湖区障害者連合会の概要

蓮湖区は西安市都心部の区の一つ。区内に街道が9、農村工作局が1、社区が107、村が35あり、総人口は73万人。うち、障害者は3万0,080人である。

蓮湖区障害者連合会は、職員数10名（区公務員扱い）。社区リハビリテーション活動弁公室、社区リハビリテーション指導センターを設置し、区全体の監督を行っている。特に街道から社区にいたる縦の関係、区政府内の他の部局の横の関係を重視し、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーションすべての面でここ数年大きな進歩を遂げたが、区内だけでもまだ地域差が結構大きいとのこと。区障害者連合会の主要な活動として、社区康復の推進（街道役所と協力）、自主グループ活動、専門家チームによる指導・人材育成などがあげられる。

まず、社区康復の推進については、区政府が9万元の予算を配分し、積極的に取り組んでいる。区が率先して区内の街道、社区に社区康復の組織化を呼びかけ、社区における機材整備や貧困障害者の医療費減免などの活動費を支援しており、2006年の全国社区康復のモデル地区に推薦されている¹⁷。全区の90%の社区にはリハビリテーション・ステーション（康復站）を置き、社区康復専門員を配置している。また、社区リハ協調員の登用にあたっては、試験を実施（西安市独自のもの）している。省・市・区が共同で同ステーションに基本的なリハビリ訓練機材や図書を配布し、リハビリテーション知識の普及に努めている。

また、個別にいろいろなグループ活動が推進されている。たとえば青年路地区では知的障害者活動ステーションが作られ、200人の知的障害者の訓練を実施。棗園小学校では弱智グループが100人余りの弱智児童を訓練。西安電力会社は知的障害者活動・療養ステーションを設置した。学習巷社区では盲人が按摩部を開設するのを支援している。環西街道鉄塔寺社区が知的障害者の娯楽室を開設した。すなわち地域ごとの実情に応じた多様なリハビリテーション訓練活動を展開している。

蓮湖区では、衛生局を中心に指導チームを結成し、不定期ではあるものの区内の巡回検査・指導を行っている。区内の衛生局系を中心としたリソース（各総合病院、専門医院、特殊学校）を活用し、リハビリテーション技術サービスの提供、人員訓練、知識の宣伝・普及等にあたるものである。また、区障害者活動事務所では、毎年2回康復協調員（研修時間：40時間）、管理人員（40時間）、専門技術人員（120時間）に対して研修を実施している。

なお、区リハビリテーションセンターが2007年12月～2008年1月頃に4,000m²の建物が完成予定。その後、人員配置などの検討がなされるため（周辺の病院から人材をリクルートする予定）、実際の稼働はそれより遅くなる見込み¹⁸。

また、他部門（民政部、衛生部、労働部、都市建設局ほか）との協力によりさまざまな活動を展開。例として、視覚障害者歩行訓練、精神障害者に対する医薬品の無料提供、文化教育、職業訓練、バリアフリーなど。

3-2-3 社区康復

陕西省においては、西安、宝鶏、安康、銅川の四市の大部分の社区で社区康復活動が推進され、障害者リハビリテーションサービス・ステーションが設けられている。政府主導のもとに

17 全国レベルでのスクリーニングの結果、モデル地区として認定はされなかった。

18 実際その他の県級・区級のリハビリテーションセンターはほとんどない。地級市クラスであれば6割は整備されている。地級市に対する研修は（規定上はCRRCが行うとなっているもの）実態上省が行っている。

各部門が連携し、障害者連合会は調整機能を果たしている。つまり教育、就労、リハ、文化スポーツ、法制整備などを総括。社区康復を通じ、大半のニーズに対応できているが、一部の高いニーズには対応できていないため、必要に応じて上部に照会することが行われている。

以下、調査団で訪問した鉄塔寺社区の状況である。

(1) 西安市蓮湖区環西街道鉄塔寺社区の状況

社区リハビリテーション協調員1名（常勤）、衛生部との兼任の医師（漢方医）1名（週に1日）が配置されている。協調員は障害当事者の男性で、経験年数2年（前職は民間企業）。プロジェクトに対するニーズについて尋ねると、基本的なりハビリテーション技術について学びたいとのこと（協調員ではあるものの、医師がいない日には機材の使用方法などを指導するため）。協調員はこれまでに省リハビリテーションセンターで協調員になるための研修を受講している。

省リハビリテーションセンター副主任は同社区を5回程度訪問したことがあるとのこと。また区連合会の職員はかなり緊密な連携をもっている様子が伺われた。

その他、ボランティアとして登録している者が100名程度いるようである。

リハビリテーション・ステーションには、規定にあるとおりの17種類のリハビリテーション機材が整備されている。リハビリテーションに特化した部屋ではなく、「市民学校」の一角を使用していた。訪問時には、10名程度の利用者がPTやOT、文化活動を行っていた。同施設の活用以外に家庭訪問やカルテ管理を行っており、カルテは全国一律のものが使用されている。

3-3 重慶市

重慶市は直轄市であり、省級の市である。市内には地級の行政区分はなく、40の県級行政区（19市轄区、17県、4自治県）に分かれている（以前あった4県級市はすべて、2006年に市轄区に変更された）。重慶市の総面積は、8万2,000km²、総人口は3,169万人（45.2%が都市部、54.8%が農村部に居住）、身体障害者は169万4,000人で、総人口の5.35%を占める。障害者の78%は農村部に居住し、22%が都市部となっている。障害者の内訳（1987年）は、聴覚・言語障害者は53万5,000人、肢体障害者は22万8,000人、知的障害者は30万7,000人、視覚障害者は22万8,000人、精神障害者は5万9,000人、重複障害者は20万3,000人となっている。事故などによる脊髄損傷患者は毎年2万3,000人、0～14歳の障害者数は9万5,700人である。そのうち、リハビリテーションが必要な障害者数110万人で、リハビリテーションサービスを受けた障害者38万人（全体の22.4%）で2015年までに「リハビリテーションを必要とする障害者は、誰もがリハビリテーションサービスを楽しむ」という目標にはまだ遠い。

重慶市障害者連合会は40の県級行政区（区・県・自治県）の身体障害者連合会、経済開発区とハイテク開発区の身体障害者連合会事務所、市の身体障害者総合サービスセンターを管轄している。全市の専任・兼職の身体障害者関連業務従事者は合計1,578名。

3-3-1 省レベルリハビリテーション機構

(1) 概要

重慶市身体障害者総合サービスセンター¹⁹は2004年5月より現在の場所（重慶市市街区の南岸区）での業務が開始された。敷地面積は約20a、建築面積は1万1,000m²。内部には事務室、聴覚障害児向け聴力・言語リハビリテーションセンター、脳損傷児リハビリテーションセンター、用品・用具部、社区指導部、就業部、託児院の7つの職能部門が設けられているほか、就業・教育、訓練、研修、生活サービス施設が設置されている。登録従業員は74名、任用従業員は30名。専門技術・管理スタッフのチーム（うち医師3名、リハビリテーション技術者20名、特殊教育スタッフ13名）、リハビリテーションサービス向けベッド70床を有する。

(2) リハビリテーション関連業務の状況

1) 聴覚障害児聴覚・言語リハビリテーションセンター²⁰

外来診察で0歳以上の聴覚障害者向けに聴覚に関する診断、聴覚検査・測定、補聴器、耳の型の製作、補聴器の数量の評価と機能の評価、人工蝸牛殻の術前（後）の評価、人工蝸牛殻の調整、補聴器のメンテナンス、言語矯正、リハビリテーション総合評価などの各種サービスを提供している。

言語訓練部の敷地は3,000m²で、リハビリテーション訓練教室、個別訓練室、多機能ホール、マルチメディア教育、言語矯正、大規模な知力開発教具などを備えている。特殊教育専門の大卒資格を持つ言語訓練教師がいる。現在、6つのクラスがあり、通常、聴覚障害児60名の受入れが可能である。

聴覚障害児・社区康復指導部は聴覚障害児への早期関与、保護者研修、家庭指導、フォロー教育の指導を行っている。

また、毎年技術サービスグループを組織し区、県、市に派遣して、コミュニティにおける聴覚障害者のリハビリテーションサービスに対する指導、垂範を行っている。これ

19 現在は病院機能を有していないが、2007年1月に市衛生局より病院機能設置の許認可を取得した（2級甲病院、2008年完成、開業予定）。

20 障害者連合会、民政部、教育部が共同で行う、全国の省レベルの聴覚障害児リハビリテーションセンターの評価・研修で、一類センター評価・研修にパスしている。2006年7月、正式に「省レベル一類聴覚障害児リハビリテーション機関」（全国合計9カ所、西部は2カ所で、重慶はそのうちのひとつ）に指定された。

まで聴覚障害児の聴覚テスト2,625例、補聴器装着に関する検査1,216台を手がけるとともに、聴覚障害児の聴覚・言語リハビリテーション訓練および聴覚障害児の保護者に対する研修を行っている。

2) 脳損傷児リハビリテーションセンター（脳性麻痺、知的障害、自閉症）

当センターは、2003年9月、解放軍第三軍医大学新橋医院と共同で設立された、総合的なリハビリテーション機関である。主に3～14歳児の脳性麻痺、知的障害、自閉症児に対する医療、リハビリテーション、教育、リハビリテーション訓練サービスを行っている。

当センターには現在、特別招へい専門家3名、医師3名、リハビリ療法士5名、特殊教育専門の教師6名、保育員3名が在籍している。また、PT室、OT室、ST室、物理療法室、感覚統合訓練室、「賢い木の頭」研修室、漢方医治療室、誘導式訓練室、総合評価室、専門家立会診察室、保護者研修室および施設、サービスが完備した生活サービスエリアを備え、通学、寄宿、学習の側面支援、種目別など複数のモデルによるサービスを提供している。

同センターのサービスを希望する者は多いが、定員15名の場所で、実際には25名の患者を受入れており、すでに限界に達している。

3) 用品・用具供給ステーション²¹

用品・用具の供給・展示種類は220種余りに上り、2003年以来すでに累計で身体障害者向けに2万0,839個の用品・用具を提供、4,232台の車椅子を寄贈、肢体障害者用の義肢の577本の（太ももの義肢245本、すねの義肢332本）を製作し、179名の肢体障害者に対して、適応に向けたリハビリテーション訓練を行った。

4) 社区指導部

全市40区・県の300近くの社区におけるリハビリテーション技術人材の育成訓練を強化している。過去2年で、各種リハビリテーション技術指導員300名余りに対して研修を行い、聴覚障害児の保護者を対象とする研修活動を展開、全市の各区・県の身体障害者のリハビリテーションニーズに関する調査・研究などの活動を行っており、当センターのリハビリテーション分野において、比較的良好な組織、調整機能を発揮している。

21 用品・用具供給ステーションは中国義肢装具協会の会員組織である。

3-3-2 下位レベルリハビリテーション機構

(1) 県級リハビリテーション機構

1) 概況

2005年末現在、全市の26県級行政区（区・県・自治県）で、すでに身体障害者総合サービスセンターが建設されるとともに使用が始まっている²²。比較的良好な基盤をもつ涪陵（フーリン）区、万州区では独立した身体障害者リハビリテーションセンターが開設されており、現地や周辺身体障害者に、質が高い、さまざまリハビリテーションサービスを提供している（要請書より）。

以下、今次調査で視察した万州区はもっともレベルが高い地域。また、それに相当するサービスが可能なのは、都心から100km以上離れてまとまった人口をもつ涪陵（フーリン）区および現在センター建設中の江津区などの4区に当面は限定される。

2) 重慶市万州区障害者総合サービスセンター

①万州区の概要

重慶市都心部より240km離れた地域。総面積3,457km²、人口170万人。行政区分と数は、郷鎮：58、社区居民委員会：183、農村村民委員会：448となっている。

障害者は11万3,345人（肢体・視力・知力障害、精神病、聴力・言語類障害等、総人口の6.64%）。

②万州区障害者総合サービスセンターの概要

職員が14名、敷地面積916m²で、義肢装備調整、聾啞語学訓練、補助器具供給・サービス、障害者職業研修、就業登記等のサービスを実施している。主な設備は、肢体リハビリテーション訓練機材、義肢制作設備、聾啞教育用の簡単な玩具・教具・生活設備等である。

現在、拡大する障害者のニーズに応え、センターの規模拡大・サービス機能増設計画が進行中であり、面積5,093.1m²の11階建ての新センターの建物がすでに完成し、現在内装や配管工事中である。2008年早々に開業予定。新センター完成後、難聴児童語学訓練、知的障害訓練、脳性麻痺訓練、知力障害訓練、偏麻痺患者リハビリテーション訓練、義肢矯正器具の政策・配布・調整、補助器具の供給・サービス、障害者職業訓練、障害者レクリエーション（文化活動・スポーツ等）訓練等の業務を実施する予定。

22 実情はきわめて小規模なものがほとんどであり、業務も福祉用具の供給や教育・職業紹介など福祉窓口的な機能が主である。

一方、抱えている課題として、専門職の不足が指摘されている。職員のうち専業は11名であり、内訳は修士課程終了（学位なし）1名、本科卒業生5名、中等専門学校卒業1名、専科大学卒業4名となっている。すべて専門はリハビリテーションと無関係であるため、就職後、連合会の研修でリハビリテーション知識を学んでいる。

昨年は、重慶市で行われた研修に25名が参加し、技術向上を図っている。また、年に2回重慶市の指導者が来て、センター職員と難聴児童の家族に教育を行っている。優先的に研修が必要な技術として、①義肢装具、②脳性麻痺、③知的障害者、④難聴児童があげられた。

3-3-3 社区康復

重慶市障害者連合会は、重慶市に社区康復モデル区を500カ所に作るという計画を立て、社区康復を推進している。まず、十五期間中（1996～2000）に江津区几江街道通安泰門社区と白沙麻街道柳湾社区を社区康復のモデルに指定し、3万元のリハビリテーション訓練機材を配布した。さらに、2006年社区康復推進の上部方針に沿って、几江街道小西門社区、同東門社区等8カ所を新たに社区康復モデル地区に指定。2010年までには区内すべての社区に社区康復委員会を設定予定ということで、江津区での取り組みが先駆けとなっている。

重慶市のモデル区に認定されると市から1万5,000元相当の基本リハビリテーション機材19点が無料提供される。（見学したなかでは、市から供与される機材のほか麻雀等の遊具を備え老人の娯楽場になっているところが2カ所あった。）また、立ち上げ資金として、区や市から各1万元の補助金が給付され、これにより施設のバリアフリー化等の推進が要求される。

モデル区指定の条件は、①30m²以上のリハビリテーション訓練場所があること、②バリアフリーの建物であること、③車椅子で利用可能なトイレがあることである。

(1) 重慶市江津区

重慶市江津区は現在26街道・鎮と1風景名勝区からなる。今次調査においては、江津区几江街道の社区を3カ所見学したが、いずれも機材を使っただけの独り立ち・歩行訓練、発声訓練や按摩が行われていた。参加者は児童と老人が大半である。

社区康復員は、立ち上げにあたり30時間の研修を受けたことは、きわめて有益であったというが、現場では一人で何もかもやらなければならない、自分の実力不足を痛感しており、レベルアップ研修を実施してほしいとのことであった。

表3-2 江津区および訪問三社区概況

	江津区全体	几江街道東門社区	几江街道小西門社区	几江街道通安泰門社区
面積 (km ²)	3,200	0.8	0.7	0.6
人口 (人)	1,458,590	10,800	7,918	8,758
戸数 (戸)	9,154	3,817	2,418	2,919
障害者総数 (人)	95,975	579	445	541
四肢障害 (人)	39,815	201	96	219
知的障害 (人)	8,801	32	50	65
視力障害 (人)	15,088	235	60	49
聴力言語障害 (人)	7,125	25	20	54
精神障害 (人)	12,992	15	15	94
脳性麻痺 (人)				45
多重障害 (人)	12,154	71	244	15
要リハ障害者数 (人)	77,739	521	440	356
平年訓練参加障害者数 (人)		375	310	N/A

表3-3 江津区における2001年以降の7年間の障害者医療・リハビリテーション状況

	計 画	実 績
白内障手術	2,035	2,281
下肢肢体矯形手術	191	238
弱視助視器配布	44	64
難聴児訓練	111	151
四肢訓練	94	134
知的障害児訓練	77	99
弱視児保護者訓練	21	28
盲人按摩訓練	75	86
障害者用具提供	2,874	2,908
車椅子7年間無料貸与、杖その他用具供与	N/A	2,944

3-4 広西チワン族自治区

広西チワン族自治区は中国最南部に位置し、東は広東省、西北は貴州省、西は雲南省、南はベトナムに接する。総面積は23万7,600km²に及ぶ。自治区全体で14の地級市、109の県級行政区(県、県級市、市轄区)、1,324の鎮(郷)が設けられている。2005年末時点の自治区全体の総人口は4,925万人、うち少数民族(55種類)は1,898万人で、全国の省級行政区(省、自治区、直轄市)の中で少数民族が最も多い行政区である。

自治区全体の身体障害者は337万5,000人に上り、このうちリハビリテーションを必要とする障害者は200万人以上である。現在、すでに4つの地級市、50余りの県の身体障害者総合サービス施設で使用が始まっている。21万6,000人の身体障害者が程度は異なるものの、一定のリハビリテーションの機会を得ている。また、既存の特殊学校は49校、在籍する身体に障害のある生徒は2万人近くに上る。比率に基づき、身体障害者の分散的な就業手配を全面的に推進しており、身体障害者の就業率は82.6%に達するとしている。

3-4-1 省レベルリハビリテーション機構

(1) 概要

広西障害者リハビリテーション研究センターは1997年10月に創立された、区都・南寧市秀廂大道に位置する。2004年6月より広西身体障害者用品・用具サービスステーションと共同執務を行うことになり、人員編成、財務の統一管理が図られている。事務室、リハビリテーション科、コミュニティリハビリテーション指導課、補助具サービス指導課が設けられている。

センターの在職者は28名で、内訳は専門技術者14名、行政管理スタッフ6名、後方勤務サービススタッフ8名となっている。専門技術人員は全員四年制大学卒、またCRRCの技術研修にも積極的に参加している。

業務施設は、ひとつのビルに福祉用具展示場、リハビリテーションセンター（聴覚障害児、肢体不自由児・知的障害児が主な対象）、義肢装具組立ステーション、用品・用具展示ホールが併設されている。リハビリテーション用ベッド数は50床、業務用の部屋は1,650m²に及ぶ。

「十五」期間の2001年～2005年、2,752名の身体障害者に対してリハビリテーション訓練の指導（肢体障害者2,105名、脳性まひ児467名、知的障害児165名、自閉症児15名）を行った。また、もも、すねの部分の義肢2,030本、整形器2,100個、各種身体障害者向け用品・用具12万個を提供した。

(2) リハビリテーション関連業務の状況

1) 福祉用具展示場

義肢装具、車椅子（電動、家庭内用、子供用など）、障害者用バイク、視覚障害者用機器（触って分かる時計等）、聴覚障害者用機器（補聴器等）、知的障害者用機器が展示されていた。これらは香港の李嘉誠氏が寄付したものだとのこと。義肢装具については、高度な技術を要するものではないものの、若干工夫されたものとなっていた。

2) 聴覚障害児リハビリテーションセンター

聴覚障害児が広西省に2万人おり、毎年50～60名が訓練を受けている。特に3歳児未満が多い。職員数は、語訓科13名、社区科1名、その他アドミニ職員。社区科職員は巡回指導や聴覚検査を行っている。教員は、医療リハビリテーション系の大学を卒業した者や、教育リハビリテーション系で師範学校卒業の者がいる。下位レベルに対する指導も行っている。

3) リハビリテーションセンター

広西チワン族自治区のリソースセンターという位置づけで、1997年から開始。施設整備から始まり、ようやく活動が軌道に乗りつつある。見た目にも新しい施設であり、通常のビルを借りて中を改装したという雰囲気である。センターには4つの科があり、リハビリテーション科、社区指導科、補助用具指導科、事務科。さらに11の現業部門に分かれる。脳性まひ児、知的障害児の2つがセンターの中心であり、そのほか、成人の四肢リハビリテーション、視覚障害、PO、補助具供給、予防知識の広報と普及、下位レベルへの指導である。

職員は、もともと漢方医が多いが、CRRCで研修を受け、それを見習っている。

診療代は省の物価局により決まっているが、料金どおりに支払うのは全体のおよそ3分の1である。貧困世帯の場合は、免除や減額の措置がある。全額免除は少ないが、一部減額の人がかかり多い。訓練を受ける期間が長くなると費用負担ができなくなるケースが多いが、リハビリテーションセンターの職員が各界からの寄付を集める活動も行っている。

基本的に学齢期前の子供が中心。過去5年間で脳性麻痺児467名、知的障害児165名のリハビリテーションを行った。また、親に対する指導も充実しており、安全かつ実用的な内容であるとの説明があった。周辺地域からリファーされてくる子供も多く、その場合は親が付き添っているケースが多い。

視覚障害に関しては、指導員を育成している。視覚障害を体験し、歩行訓練の練習を行うなど。過去に600名に助視具を提供し、90名の社区リハビリテーション指導員を育成した。

POは5年間で大小腿あわせて2,030例実施。また矯正を2,100例実施。14万件中、1.9万件は無償での提供。昨年直接のサービス提供は3,000名に上る。

成人向けは、1日1～2例程度と非常に少ない。施設や人材には制約があるため、社区において家族結局的なアプローチをとっているとのことである。

さらに、下位レベルの人材育成に力を入れ、2006年には2,500名を対象に研修を実施（副主任は年間3分の1を現場で過ごすとのこと）。研修カリキュラムは、CRRCでの研修で入手したCBRの教科書をアレンジして使い、項目別にわかりやすい形にしている。また、パワーポイントなど、パソコンを活用し教材を独自に作成している。

村に対しては、①村の幹部、②医者、③広報普及員、④家族の4種類のグループに指導し、指導内容には、PT、OTだけでなく、権利擁護のための知識や補助具使用の知識などを含んでいる。

3-4-2 下位レベルリハビリテーション機構

(1) 地級施設の概況（南寧市障害児童リハビリテーションセンター）

今次調査において見学した南寧市児童リハビリテーションセンターは、広西チワン族自治区における代表的な地級施設であり、ユニセフの支援を得て施設・人材が整備され、例外的に充実した内容となっている。その他3市にリハビリテーションセンターがあるものの、サービス内容や質はかなり劣るものとなっている。

同センターは、ユニセフと国家民政部の協力により、医療、リハビリテーション、特殊教育、トレーニング、科学研究を一体とした福利事業機構として1987年に人民政府により批准され、1992年6月に正式開業した。現在、広西で最大の脳性麻痺、聴覚障害、知的障害、自閉症等の障害のある児童のリハビリテーション訓練センターである。なお、2005年6月南寧市培智学校（特殊教育）、また2006年南寧市西郷塘区新陽上社区卫生サービスステーションが同一敷地内に併設された。

面積は2万3,260m²、建築面積1万6,000m²余りで病床数280床である。

主要な業務部門は、脳性麻痺児童リハビリテーション科、自閉症児童リハビリテーション科、知的障害児童リハビリテーション科、聴覚障害児童リハビリテーション科、障害検査・認定科。また、区、県のリハビリテーション機構を組織し、社区をネットワークの拠点として業務を展開している。

過去5年間において視覚障害者の白内障手術2.5万人、言語訓練360人、補聴器装着226件、親への指導307件、義肢装具装着223件、リハビリ訓練1,136名、用具供給1,300件の実績を有する。その他、貧困精神障害者への無料で薬品配布の取り組みも行っている²³。

また、職員は中国連合会、自治区連合会の研修に参加するほか、下位レベルに対する研修も実施している。十五期間中、延べ805人が同センターによる研修を受講した。

(2) 県級リハビリテーションセンター（馬山県リハビリテーションセンター）

調査団の訪問した南寧市馬山県²⁴にある馬山県リハビリテーションセンターは、国際的NGOであるHandicap Internationalの支援をえて広西チワン族自治区における代表的な県級

23 貧困認定は社区（月収210元以下、は村 年収600元以下）の障害者協会の証明書による。貧困人口は障害者の約4割といわれる。

24 広西チワン族自治区障害者連合会が視察先として推薦した。

センターとなっている。広西においては、109の県級行政区のなかでリハビリテーションセンターをもつ地区は50余りに過ぎず、そのなかでは馬山県が活動内容、設備の面で特にレベルが高いとのことである。

1) 馬山県概況

馬山県は南寧市に属し、市の中心部から北に約100kmに位置する。面積2,200km²、人口51万人。145の村と11の鎮からなる。街道はない。鎮には平均10内外の社区がある。

2) リハビリテーション活動概況

2007年6月、県リハビリテーションセンターが開業。以下の活動はセンター開業以前からの活動を含む。主な業務内容は、白内障治療、弱視リハビリテーション、難聴リハビリテーション、精神病予防、ハンセン氏病リハビリテーション、障害者用具・用品供給、リハビリテーション訓練（脳性麻痺、知的障害児リハビリ訓練）。全県3万人の障害者中2,000人余りに何らかのリハビリテーションサービスを提供した。10の自炊宿泊施設がある。

現在の医療従事者は1名のみと非常に弱体な体制。医療専門学校（高卒後3年間）卒後、省レベルリハビリテーションセンターで4カ月の研修を経て、2007年6月よりセンター勤務を開始したということで経験も非常に浅い。

全県児童に対する初期スクリーニングを実施し、脳性麻痺・知的障害疑似病例490名、疑似難聴児童・少年58名が発見された。また、2007年6月より全県の精神病患者のスクリーニングを実施中。同スクリーニングにより発見された障害児は上位機関に照会され、脳性麻痺児童126名、知的障害109名、脳性麻痺・知的障害複合29名、聴覚障害児11名の障害認定が行われ、条件に応じ、省レベルまたは県レベルリハビリテーションセンターでリハビリテーションサービスを受けたり、WHO提供の補聴器配布（1.2万元／1セット）の支援を得たりしている。

その他、白内障手術831例、助視器の配布、社区・家庭における難聴リハビリテーション訓練のネットワークの設立、四肢障害者に対する社区・家庭のリハビリテーション訓練を組織化、ハンセン氏病障害者に対し手術実施、補助用具配布等推進。貧困児童に対する無償手術、リハビリテーション訓練実施、補助用具供与等250件を行っている。

下位レベルに対しては、2006年以降省レベルリハビリテーションセンターの支援により、村、鎮の社区康復員育成の研修を実施している。これまで4回、計100人を対象に実施した。

3-4-3 社区康復

広西チワン族自治区においては、現在、南寧市青秀区、江南区、柳州市城中区の3地区を全国モデルに指定してもらうべく中央に申請中であり、このほか9地区で自治区モデルを構築すべく推進中とのことである。モデル地区においては地区内のすべての社区が参加することが原則となっている。

(1) 南寧市青秀区新竹街道大板二社区における社区康復活動

1) 大板二社区の概要

青秀区では区内のすべての社区において社区康復活動が展開されている。大板二社区は新竹街道（社区数45）に属し、面積0.45m²、政府機関・企業等事業所28、集合住宅71棟、戸数2,624、人口9,752人。社区内には、幼稚園、小学校、中学、衛生サービスステーション、康復活動室があり、障害者に対し、経済的、有効的、可行的、全面リハビリテーションサービスを提供するのに便利である。現在、社区には障害者が122名おり、うちリハビリテーションを必要とするものが92名である。先天性の障害のほか、老齢にともなう聴覚障害、言語障害、視覚障害、中風後遺症等の肢体障害、老年性痴呆等があり、リハビリテーション訓練を実施しているが、サービス量は不足している状況だという。現在、19名の障害者が肢体リハビリテーション訓練中、77名にリハビリテーションサービスを提供している。

設立経緯としては、2002年2月に衛生部系統で社区卫生サービスステーションが開設され、2004年には温馨話室（暖かい対話の部屋）を設置し、障害者のカウンセリングを開始、その後、愛心スーパーマーケットの設立や、障害者に対する日常用品の供給、無料医療サービスの提供、手芸訓練等の活動が行われ、障害者の社会参加意識の向上を図っている。2005年に社区康復モデル区候補募集に際し、これらの施設・人員を兼用するとともにスペース・人員を拡大し、社区康復活動室として全国社区康復モデル区候補として自治区政府より中央に推薦されている。

2) 事務所およびスタッフについて

事務所は居民委員会他の看板がかかっているところを共同で使用している。スタッフ数は12名（うち社区リハビリテーション協調員5名、リハビリテーション担当（巡回等）2名、その他、管理部門）。そのうち、専属スタッフは2名で、うち1名は障害当事者²⁵である。前社区協調員は最低30時間の研修を受講する義務があり、研修は市の障害者連合会が

25 中央の指導により各社区1名程度障害当事者を登用することが奨励されている。

主催している。以前は、年に4回、1回当たり2～3日から長いときには1週間とのことであったが、現在は開催頻度が増え、月1回程度開催している。研修対象者は1回当たり30～100名とのことである。

また、ボランティアグループが8グループ形成されており、それぞれ分野ごと（リハビリテーションなど）に活動している。たとえば、医科大学の学生などのグループもある。今後ボランティアの活用をより促進していきたいと考えている。

障害者1人ごとにカルテを作成し、リハビリテーションやサービスの履歴を書き込む形式で保管されている。

衛生部所管のサービスセンター（community health care branch）「南寧市第一人民医院」が社区康復においては医療リハビリテーションの重要な役割を果たしている。第一人民医院所属の全家医師（家庭医のようなもの）が週に6回サービス提供にあたっている。同医師の資格は国家資格ではなく、自治区の資格とのこと。対象は基本的に先天性以外の障害（事故など）であり、当該社区から32名が登録。また、その他の社区からも来るようになり、58名が利用している。なお、障害者に対するリハビリテーションは無料で実施。

同センターでは対応が困難な障害者が訪れた場合には、登録を行ったうえで専門の病院へ紹介している。

その他、社区青年センターの一角に社区康復にあてられた部屋があり、面積は200m²程度で、老人クラブや愛心超市が隣接している。知的障害・精神障害者が作業を行っている（中国の飾りの製作）。販売目的ではなくOTの一環として行われている。また、医療リハビリテーションやエクササイズ用の機械も設置されている。

第4章 技術協力プロジェクトの基本設計

4-1 プロジェクトの基本計画

日本・中国側双方により合意されミニッツおよび同附属文書に記載されたプロジェクトの基本計画は以下のとおりである。

4-1-1 プロジェクト名

和文：中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト

中文：中国中西部地区康復人才培养項目

英文：Project for Human Resource Development of Rehabilitation in Central and Western Region, China

4-1-2 プロジェクト実施期間

2008年4月1日～2013年3月31日（5年間）

4-1-3 プロジェクト受益者

プロジェクトの直接受益者：「中国中西部対象地域のリハビリテーションサービス従事者、
CRRC（以下CRRC）スタッフ」

最終受益者：「中国中西部対象地域の障害者およびその家族」

4-1-4 上位目標

中国中西部において提供されるリハビリテーションサービスの質が向上し、サービスを享受する障害者の数が増える。

<指標>

- (1) 中国中西部においてサービスを受けた障害者数
- (2) 中国中西部におけるサービス提供施設数
- (3) 中国中西部におけるリハビリテーション人材数およびそのうち専門教育もしくはCRRC、その他上位リハビリテーション機関での研修を修了した者の割合
- (4) 社区リハビリテーションを実施している社区の割合
- (5) リハビリテーション後の治療効果の評価の向上

4-1-5 プロジェクト目標

CRRCを中核として対象3省におけるリハビリテーション人材養成の新しいモデルシステム

が整備される。

<指標>

- (1) 整備された新しいモデルシステムが中西部の一部において活用される
- (2) モデルシステムを通じて養成された省級人材が省のリハビリテーションを担う中核人材のモデルとして認知され活用される

4-1-6 成果

- (1) 総合型遠隔教育システム²⁶の整備・活用を通して、新しい省級人材²⁷養成体制が整備される。

<指標>

- 1) 稼働時間、利用頻度など
 - 2) 統合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況
 - 3) 開発されたカリキュラム
 - 4) 開発された統合型遠隔教育用を含む教材
 - 5) プロジェクトの必要に応じて養成された遠隔教育実施に携わる教員
- (2) 省級人材のリハビリテーションに係わる 1) 理論知識、2) 技術技能、3) 問題解決能力が向上する。

<指標>

- 1) リハビリテーションに関する研修を修了した省級人材の数
 - 2) 研修修了者に対する第三者の評価（臨床能力）
 - 3) 省級人材の各種学会参加・発表、論文の数
- (3) 省級において下位レベルを指導する中核人材が養成される。

<指標>

- 1) 教授法の研修を修了した中核人材の人数
 - 2) 研修修了者に対する第三者の評価（教育能力）
- (4) 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される

26 総合型遠隔教育システムは、入出力機能、ライブ講義配信機能、VOD（Video on Demand）機能、教育管理機能、電子図書館機能、ネットワーク機能を含む

27 省級人材は、一定の条件を満たす市・区級リハビリテーション機構の人材を含む

<指標>

- 1) 各階層におけるリハビリテーション人材の役割分担
- 2) 作成されたカリキュラム
- 3) 作成された教材
- 4) 作成されたサービスマニュアル
- 5) 作成された広報・啓発用資料

(5) (4) で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される

<指標>

- 1) 各マテリアル（カリキュラム、教材およびサービスマニュアル）のユーザー（リハビリテーション人材、障害者、家族等）による評価
- 2) 試行的研修の実施回数

4-1-7 活動

- 1-1. CRRCスタッフ、日本人専門家、省級人材から成るプロジェクト運営実施チームを立ち上げる
- 1-2. 障害者の多様なニーズの実態を把握する
- 1-3. 省級人材養成のカリキュラム、教材（遠隔教育用を含む）を作成する
- 1-4. 北京と3省間における総合型遠隔教育システムを構築する
- 1-5. CRRCおよび対象3省のセンター関係者に対して総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する
- 1-6. 人材養成体制のモニタリング評価システムを構築する
- 1-7. 遠隔教育実施に携わる教員を養成する

- 2-1. 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する
- 2-2. 人材養成カリキュラムに沿った遠隔および対面による研修を実施する
- 2-3. 研修を受講した省級人材の評価を実施する

- 3-1. 省級リハビリテーションセンターに下位レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する
- 3-2. 指導担当部門とCRRCと日本人専門家が共同で下位レベルのリハビリテーション従事者に対する研修のニーズ調査を実施する
- 3-3. CRRCと日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する

- 4-1. 現状の役割分担、カリキュラム、教材およびサービスマニュアル等を検証し、問題点を抽出する
- 4-2. 指導担当部門が各階層において必要に応じ役割分担を見直す
- 4-3. 指導担当部門がカリキュラム、教材、サービスマニュアルおよび広報資料（パンフレット、ビデオ、ホームページ等）を作成する

- 5-1. 下位レベルのリハビリテーション人材に対して、省級中核人材が試行的に研修を実施する
- 5-2. 下位レベルにおいてサービスマニュアルなどを試行的に活用する
- 5-3. 試行的な取り組みを評価する

4-1-8 投入

(1) 日本側投入

1) 専門家の派遣

- ①チーフアドバイザー
- ②業務調整
- ③リハビリテーション医師
- ④リハビリテーション管理・教育
- ⑤理学療法士（PT）
- ⑥作業療法士（OT）
- ⑦言語聴覚士（ST）
- ⑧義肢装具士（PO）
- ⑨ネットワーク技術・管理

その他必要に応じて派遣。

2) 本邦研修受入

3) 機材の供与

- ①総合型遠隔教育用機材
- ②リハビリテーション研修用機材

4) プロジェクト実施にかかる経費の一部

(2) 中国側

1) 人員

- ①カウンターパート

- ・ 総括責任者 (Project Director) : 中国障害者連合会理事長
- ・ 実施責任者 (Project Manager) : CRRC 主任
- ・ プロジェクト実施チーム : CRRC および各省リハビリテーションセンターにおいて、
 - ① 総括、② 遠隔教育担当、③ カリキュラム作成担当 (科教処および必要に応じた人員)
 - ④ PT、OT 等リハビリテーション技術者の役割の人員を配置する。

② 事務職員

- ・ 秘書
- ・ ドライバー
- ・ その他必要に応じた事務職員の配置

2) プロジェクト事務所と活動施設の提供

3) プロジェクト実施にかかる経費の一部 (遠隔教育実施にかかる通信費・メンテナンス費、中国側関係者・研修参加者の経費)

4-1-9 外部条件・前提条件

(1) 成果達成のための外部条件

1) 省級リハビリテーションセンター職員が、センターで継続勤務する。

陝西省センターでは職員数は十分であるものの、実際にリハビリテーションに携わる人員規模を確保する取り組みが必要であり、重慶市や広西チワン族自治区のセンターにおいては増員の必要があるが、一部の増員はすでに省政府に認められ、2008年度の予算もつけられている。

2) 省級リハビリテーションセンターに適切な数の職員が配置される。

(2) 上位目標達成のための外部条件

1) 中国政府がリハビリテーション人材養成に関する政策を変更しない。

2) プロジェクト対象地域外の中西部の省において、モデルシステムが普及される

リハビリテーション人材養成は「十一・五計画」のなかでも重点事項であり、障害者連合会の人材養成計画では「十二・五計画」にも引き継がれるべき項目とされている。予見できる将来においてこの政策に変更があるとは思われない。

本プロジェクトは効果的・効率的にリハビリテーション人材を養成するためのモデルを構築することを目的としている。構築されたモデルが効果的・効率的に人材を養成できるモデルである限り、そのモデルは他の省に普及していくものと思われる。

(3) 前提条件

対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することについて中国政府のコミットメントが得られる。

4-1-10 特記事項

(1) 基本方針

1) 従来の協力の成果の活用

CRRCを中心に過去に実施してきた医療リハビリテーション分野の人材を活用し、その成果をより末端の人々へ届かせることを本プロジェクトの目的とする。

2) 省級の中核人材の育成を通じた社区レベルへのリハビリテーションの普及

リハビリテーションを末端まで普及するために、CRRCの中核および、省級の中核人材の育成に重点を置く。

3) プロジェクト対象地域

プロジェクト対象地域を陝西省、重慶市、広西チワン族自治区の3地域（省・市・自治区）とする。なお、それぞれの地域において、モニタリング等の重点対象となる下位行政区を設定する。

各地域の選定理由は以下のとおり。

- ①3地域はいずれも中西部に位置しており、経済的に発展が遅れている地域であり、中国側の開発計画に合致する。また、障害者に対するリハビリテーションも未整備であり、ニーズが高いと判断される。
- ②3地域の障害者連合会および同系列の省級リハビリテーションセンターはプロジェクトの意義、内容を十分理解しており、プロジェクトの実施に関するオーナーシップが高い。
- ③陝西省は、農業を中心とする代表的な省であり、農村地域におけるリハビリテーションモデルといえる。また、西北地域への発展の拠点である。
- ④重慶市は、新しい直轄市として中央政府との連携が比較的円滑であり、都市部のリハビリテーションモデルといえる。一方、経済的には他の直轄市の中で相対的に立ち遅れているため支援の必要があり、かつ重慶市は長江上中流地域であるため雲南省、四川省、チベット地方への波及効果が期待できる。また、中央政府が「全国都市・農村の調和のとれた発展を図る総合的改革実験区」に指定している。
- ⑤広西チワン族自治区は、経済的に中国の中でももっとも遅れた地域の1つである。また、少数民族が多く、配慮の必要な地域である。したがって、貧困や少数民族に対する配慮を行うモデルといえる。さらに、同自治区から南部地方に対する波及効果が期待できる。

(2) 本プロジェクトを通じて育成する人材像

1) リハビリテーションの定義

リハビリテーションの定義は「医学的、教育的、職業的、社会的、いかなる手段を講じ、障害者に残存している能力を最大限発揮して、日常生活社会に復帰させるとともに社会に貢献できるようにする」とする（出典：CRRC）。本プロジェクトを通じ、この定義に即した人材を養成する。

2) 学位について

中国側は、プロジェクトの実施を保障するために、訪日研修を通じ一定の人数の修士号をもつ質の高い中核人材を養成することを強く要請した。

日本側は学位の取得に関しては、他の協力との連携の可能性も追求することを提案した。

3) 省級人材に求められる能力について

プロジェクトの人材育成を通じて、省級人材の①理論知識、②技術技能、③問題解決能力および④下位に対する教授能力を強化する。

以上が日本・中国側双方で協議され合意されてミニッツに記載された本プロジェクトを通じて育成される人材像である。なお、実際にプロジェクトで実施する研修計画の立案にあたっては以下の点が考慮されるべきである。

1) PT、OT、STの国家資格導入に関連して

第2章 2-2-4 (2) 1) で述べたように大学・専門学校のリハビリテーション専攻課程卒業という学歴条件がつけられると予想される。現在、各級の病院やリハビリテーションセンターでリハビリテーション業務に従事している在職者にはリハビリテーション専攻課程の卒業生はほとんどいないが、国家資格導入時に何らかの経過措置が導入され、現在の在職者に国家資格取得の道が開かれた場合は、国家資格取得に役立つ研修内容とすることが望ましい。

2) 省内下位機構に対する享受能力について

一般の省級機構勤務者については、それぞれの職場における業務内容の質の向上を目指す研修で十分であるが省内の下位機構に対する研修の教師となることが期待される受講者に対しては、リハビリテーション総論といった基礎知識とPT、OT、ST、POといった専門分野の技術研修で十分かと思われるが、今後、膨大な数の下級リハビリテーション機構業務従事者に対する研修の教師となるために教授法などの研修科目も検討されることが望ましい。

(3) 遠隔教育について

- 1) 遠隔教育とは、人材を効率的に養成するための重要な教育方式のひとつであり、教材、ハードウェア、ソフトウェアなどのリソースを含むものである。
- 2) 本プロジェクトでは対象地域である3省以外に他の省への将来における普及を念頭に、現実的かつ効率的な遠隔教育方式を検討する。
- 3) プロジェクト期間中において、CRRCを中心に、北京と3省を結ぶ双方向性、視聴覚性をもつ経済的なネットワーク教育プラットフォームを構築する。
- 4) 各省内における省級から末端までを結ぶ遠隔教育に関しては、各省の経済状況を考慮し、より経済的な手段（たとえばDVD教材および質疑応答（Eメール等）のシステム）の構築が重要である。

(4) 日本による他の協力スキームおよび日本以外のドナー等との連携

プロジェクトの詳細計画の策定と実施に際して、本プロジェクト以外の日中友好協力活動もしくは日本以外のドナー等との連携の可能性を適宜追求する。

4-2 プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの実施体制は、以下のとおりである。

4-2-1 実施体制

以下の構成員から成るプロジェクト実施チームを組織する。

- (1) 総括責任者（Project Director）：中国障害者連合会理事長
- (2) 実施責任者（Project Manager）：CRRC主任
- (3) プロジェクト実施チーム：日本人専門家や次の人員からなる中国側カウンターパート
CRRCおよび各省リハビリテーションセンターにおいて、次の役割のカウンターパート人員を配置する。
 - ・ 総括
 - ・ 遠隔教育担当
 - ・ カリキュラム作成担当（科教処および必要に応じた人員）
 - ・ PT、OT等リハビリテーション技術者

4-2-2 合同調整委員会

プロジェクトの実施に関する重要事項は合同調整委員会によって決定されるが、合同調整委員会は以下のメンバーで構成される。ただし、在中国日本大使館はオブザーバーとして委員会

に出席することができる。

(1) 議長：中国障害者連合会理事長

(2) 中国側構成員

- ・中国障害者連合会副理事長
- ・CRRC主任
- ・対象3省障害者連合会理事長
- ・衛生部国際合作司長
- ・科技部国際合作司長、中日技術合作事務センター主任

(3) 日本側構成員

- ・プロジェクト専門家チーム
- ・JICA中国事務所代表
- ・必要に応じJICAにより派遣された関係者

4-2-3 プロジェクト運営予算

本プロジェクトの実施予算として中国側は、5年間合計で中国障害者連合会・CRRCが計200万元、3地区各100万元、合計500万元の運営予算を確保している。中国側はこのなかから遠隔教育実施に必要な通信費やメンテナンス費、中国関係者の旅費等を負担するが、予算が不足する場合は積極的に追加的な予算確保を実施する。

4-3 プロジェクトの実施機関

プロジェクトの実施機関は、以下のとおりである。

プロジェクト管理機関：中国障害者連合会

プロジェクト実施責任機関：CRRC、陝西省障害者連合会、重慶市障害者連合会、広西チワン族自治区障害者連合会

各機関の概要は以下のとおり。

4-3-1 中国障害者連合会

中国障害者連合会は、民間団体として設立された中国盲人福利会（1953年5月9日設立、教育部所管）、中国聾啞人福利会（1956年5月30日設立、内務部所管）、中国残疾人福利基金会（1984年3月15日設立）を母胎として1987年12月10日国務院発出民政部通知国弁発1987-75号により統合され、中国障害者連合会として発足した。同通知により、中国障害者連合会は総局級（日本の中央政府の庁にあたる）の待遇が付与され、民政部より障害者支援分野の行政権が移管され、国務院傘下の独立単位として、国務院各部（日本の各省にあたる）および中央直轄

地方行政単位（各省・自治区・直轄市）と対等の地位にあり、国家予算が配分されるが、名目は「民主党派人民団体補助金」である一方、人事は國務院の管理下にある特殊法人である。

4-3-2 中国リハビリテーション研究センター（CRRC）

1980年、鄧朴方氏（中国障害者連合会理事長）がカナダでリハビリ治療して帰国後、中国にもリハビリテーション施設が必要と民政部に申請。1983年11月、中国第7号重点事業として、國務院は「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」の設立を決定。1986年4月センター建設が全面的に着工した。

センター建設は中国政府と北京市政府に重視され社会各階の関心と支援を得て国の重要プロジェクトの一つとなった。また日本、香港からは機材の支援があり、日本、カナダ、ドイツ等の国と香港地区からは、センター完成後にキーポジションを占める人材の留学受入れなどの技術支援を得た。

1987年11月、それまで中国にあった各種障害者支援団体を統合し、中国障害者連合会が発足したことにともない、「中国肢体障害者リハビリテーションセンター」は、「中国リハビリテーション研究センター（CRRC）」と改名し、中国障害者連合会直属の治療・研究・教育訓練機関となった。

1988年10月28日、CRRCは落成式典を開催し、正式に業務を開始した。その後2回にわたる合計10年を超すJICAの支援（技術協力プロジェクト）により、技術力も向上している。

現在、同センターは病院部門（中国唯一の3級甲等リハビリテーション専門病院である北京博愛病院）、研究部門（リハビリテーション情報研究所、リハビリテーション技術研究所）および教育・訓練部門（全国各地の主として省級リハビリテーション施設の現職者に対する短期研修を担当するリハビリテーション学院。なお、同学院は先のプロジェクトにより理学療法士、作業療法士を養成する中国初の4年生大学である首都医科大学リハビリテーション学科の後期専門課程をも兼ねることとなった。）の三部門からなる。

中国障害者連合会の定めた『十一・五綱要』には、「CRRCは全国の肢体障害者リハビリテーション技術に関するリソースセンターの役割を果たし、全国における肢体障害者リハビリテーション技術の指導、中堅専門技術者の養成、実用的リハビリテーション技術の研究と普及を担当する」としてCRRCがリハビリテーション技術指導や人材養成に係る中核的な役割を果たすことが明文化されている。

CRRCは現在、専門の教育棟を有しており、5つのマルチメディア教室、4つの授業用実験室を備えている。日本人専門家の執務室については、先のプロジェクトで使用された執務室をそのまま次期プロジェクトの執務室として提供できる。また、プロジェクト実施後は遠隔教育ネットワーク・プラットフォーム構築用の部屋を提供することができる。

4-3-3 陝西省障害者連合会、重慶市障害者連合会、広西チワン族自治区障害者連合会

以上三者はプロジェクト対象3省の障害者連合会である。省の障害者連合会は形式的には省政府の下部組織であり、予算は省政府の予算であるが中国障害者連合会との間で実務面での密接な指導、支援関係がある（我が国の県の土木部、衛生部等は県庁の組織であるが実務面ではそれぞれ国土交通省、厚生労働省と深い関係があることと類似）。

各モデルサイトは研修施設や相応の設備と必要に応じて専門家（日本人専門家、CRRCのカウンターパート専門家）の執務室を提供する用意がある。

4-4 遠隔教育システム

4-4-1 遠隔教育システムの必要性

本プロジェクトのねらいは、これまでの協力で得られたCRCCの人材、教材等を活用して、その成果の地方展開を図るためのモデルの構築にある。過去に作成された教材等は、首都医科大学における正規の大学教育のために作成されたものであり、そのままの形では使用できず地方における在職者研修用に編集し直す必要はあるが、そのための材料は十分にそろっていると見える。人材については、これまでの協力により地方研修の教員たり得る人材は育成されたが、広大な中国における全国展開を考えた場合、その数は十分ではなく、養成された人材はCRCCにおいて博愛病院の臨床業務と首都医科大学の教員およびリハビリテーション医学院における各種研修の講師を兼務しており、地方研修のために長期間北京を留守にできない状況にある。そのことから、これまでの協力のアウトカムであるCRRCの人材を効果的・効率的に活用して地方展開を図るためには、効果的・効率的な遠隔教育システムを導入する必要がある。

本プロジェクトにおいては、このための手段としてインターネットを活用した遠隔教育を試験的に導入することとしている。

4-4-2 中国側から提案された遠隔教育システムの内容

中国側から提案された遠隔教育システムの概要は以下のとおりである（先方より提案のあった所要機材とその予算案は別添資料10を参照のこと）。

- (1) 北京において日本人専門家およびCRRCカウンターパートが実施する研修（講義、実習）を、3カ所のプロジェクトサイトの研修教室においてプロジェクターによりスクリーンに映し出すことにより、複数の遠隔地で同時に研修を受けられるようにする。
- (2) ブロードバンドを使用し、視聴覚性をもたせる（動画を含む画像・音声を伝える）。
- (3) その場で質問ができるよう、双方向性をもたせる。また、質疑内容が3カ所で共有できるようにする。
- (4) 上記質疑等を効率的に行えるように同時性をもたせる。

4-4-3 日本・中国側双方で合意した遠隔教育システムに関する事項

プロジェクトでは、遠隔教育を「人材を効率的に養成するための重要な教育方式のひとつであり、教材、ハードウェア、ソフトウェアなどのリソースを含むもの」と定義し、対象地域である3省以外の他の省への将来における普及を念頭に、CRRCを中心に、北京と3省を結ぶ双方向性、視聴覚性をもつ経済的なネットワーク教育プラットフォームを構築することに合意した。

また、各省内における省級から末端までを結ぶ遠隔教育に関しては、各省の経済状況を考慮し、より経済的な手段（たとえば、DVD教材や質疑応答（Eメール等）のシステム）の構築が重要である点を合意した。

遠隔教育システムの機能や具体的機材については以下のとおり合意した。

(1) 主要機能

プロジェクトで導入する遠隔教育システムは次の機能を有するものとする。

- ①映像音声入出力機能
- ②ライブ講義配信機能
- ③VOD（Video On Demand）配信機能
- ④WBT（Web Based Training）機能
- ⑤教育管理機能
- ⑥電子図書館室機能
- ⑦遠隔地相互を結ぶ接続機能

(2) 主要機材

上記（1）の諸機能はハードもしくはソフト、あるいはそれらの組み合わせによって実現する。

1) ①については次の主要機材をもって構成する。（ ）内は数量

Aセット：ビデオカメラ（1）、ディスプレイ（2）、マイク（2）、PC（講師用1、補助者用1）、DVDプレイヤー（1）、照明器具

Bセット：プロジェクター（1）、マイク（2～5）、PC（補助者用1）

Cセット：ビデオカメラ（2）、マイク（2～5）、PC（補助者用1）

Aセット：映像音声双方向の機能を提供する移動型の装置で、主にライブ講義、グループ討議、個別指導などのための映像音声入出力機能を提供するものである（VODなどにも使用可）。

Bセット：映像片方向、音声双方向の機能を提供する据付型の装置で、主に多数の聴衆に向

けたライブ講義・講演のための映像出力機能ならびに音声入力機能を提供するものである。Bセットについてはこのほか、既存の装置あるいは別途各センターが用意する装置と組み合わせて使用することを前提とする。

Cセット：映像片方向、音声双方向の機能を提供する据付型の装置で、主に多数の聴衆に向けたライブ講義、講演のための映像入力機能ならびに音声入力機能を提供するものである。Cセットについてはこのほか、既存の装置あるいは別途各センターが用意する装置と組み合わせて使用することを前提とする。

(1) ②～⑤については、ハードもしくはソフト、あるいはそれらの組み合わせの中からシステム全体のコンフィギュレーション（統合方式）を考慮し、経済的に実現される機材をもって構成する。

ただし、④については、WBT教材開発用の機材（PC、ソフトウェア）をCRRCに設置する。WBTは、現在CRRCが有するWebサーバーを利用して配信する。受講生が使用するPCについては、電子図書館に設置されるPC、各センターの既存の装置、別途各センターが用意する装置、または、各個人が有するものを使用する。

また、⑤については、教育管理機能を活用するための執務室用PCについては、各センターにある既存のものを使用する。

1) ⑥については、次の主要機材をもって構成する。

Dセット：PC (3)

Dセット：主にインターネットを利用して参考文献の検索、閲覧をするための装置であるが、同時にWBTならびにVODにも利用することができる。

(1) ⑦については、次の主要機材をもって構成する。

Eセット：ルーター、スイッチ、VPN装置、ファイヤーウォール

なお、このほか、LAN用ケーブルをはじめ、既存の装置あるいは別途各センターが用意する装置と組み合わせて使用することを前提とする。

(3) 導入式数

(1) ①、⑥、⑦について

①中国リハビリテーション研究センター

Aセット2式、Cセット1式、Eセット1式

②広西チワン族自治区リハビリテーション研究センター

Aセット1式、Bセット1式 Dセット1式、Eセット1式

③重慶市障害者総合サービスセンター

Aセット1式、Bセット1式 Dセット1式、Eセット1式

④陝西省リハビリテーションセンター

Aセット1式、Bセット1式、Dセット1式、Eセット1式

(1) ②～⑤について

中国リハビリテーション研究センターにコアの装置を一式導入し、他センターには構成方法により必要とされるハードもしくはソフト、あるいはそれらの組み合わせを、各センターに一式導入する。

(4) その他

- 1) 実施プロセスにおけるプロジェクトの円滑な実施を保証するためのシステムの最適化とグレードアップについては、必要性・経済性を考慮し、日本・中国側双方で協議する。
- 2) プロジェクト対象地域のリハビリテーションセンターは、プロジェクトで導入された遠隔教育システムを活用し、各省・市・自治区のリハビリテーションセンターにおいて、省級以下のリハビリテーション管理者、リハビリテーション技術者および、コミュニティリハビリテーション員に対して研修を実施する。

4-4-4 CRRC リハビリテーション情報研究所（康復情報研究所）の概況

遠隔教育ネットワークの構築・運営・維持管理を担当するCRCCのリハビリテーション情報研究所は過去の協力において日本側との接触が比較的浅く、なじみの薄い部門であった。次期プロジェクトにおいて占める役割は重要であることから、以下にその概要を述べる。

同研究所はセンター内の2フロアを占め、所員25名、中国内最大の障害者リハビリテーション情報に関する研究、管理、提供機関である。図書館（電子図書館を含む）、情報研究室、編集部（教材等編纂）、コンピューター室の4業務部門よりなる。

リハビリテーション医学・技術研究者、教育・臨床医務従事者、障害者および家族、障害者支援業務従事者に対する情報の提供や国内外の関連機関との連携（ネット上のリンク構築等）を通じ中国障害者リハビリテーション事業の発展に貢献する。

現在の具体的主要業務は以下のとおり。

- (1) 障害およびリハビリテーションに関する研究の中国センター。下記研究等の窓口であり、多くの専門分野のデータベースを構築
・ ILO「中国障害者就業および職業訓練研究」

- ・ UN女性基金プロジェクト「中国女性障害者データベースおよび女性障害者の現状研究」
 - ・ 科技部プロジェクト「中国障害者リハビリテーションデータベース」「中国障害者機能および健康評価研究」「中国障害者分類および評価基準研究」等
- (2) WHOの国際機能・障害および健康分類（ICF）の中国センター
- ・ WHOのICF関連文書（理論、方法、分類等）の中国版策定
 - ・ ICFによる障害調査、統計、応用研究
 - ・ WHO—DAS研究、ICF臨床検査表（Clinical Check List）、ICFの障害データベースへの摘要研究
- (3) 中国における障害およびリハビリテーションに関する文献センター
- ・ 関連分野の多数の蔵書を持つほか、学会誌等（中国400種、欧米150種、日本30種）を購読
- (4) 障害者リハビリテーションネットワークの構築
- ・ 中国各地の障害者連合会、リハビリテーションセンター、関係省庁、関係大学・研究機関等にリンクするネットワークの構築・運営
- (5) 月刊誌発行（編集部）
- ・ 「中国康復理論与实践」中国における最も権威ある障害リハビリテーション分野の専門紙として科技部により国家級学術雑誌に認定
- (6) センター内LANの設立・運営・保守・維持（コンピュータ室）

以上のとおり本プロジェクトにおいてCRRCのリハビリテーション情報研究所は、スタッフもそろい、遠隔教育ネットワークの構築、運営、維持管理面における技術面での問題は少ないと思われる。

なお、端末側となる各省については、調査不十分であるが対象3省のセンターにはいずれも研修教室があり、パワーポイントやビデオ教材を使用した研修は実施されている。

対象三省の連合会はそれぞれ独自のホームページを作成し、内部人材によるのか外注によるのかは未確認であるが定期的更新等の維持管理もなされている。端末側の運営、維持管理は技術的にも発信側に比べ容易であると思われる。

中国ではすでにいくつかの大学や民間研修機関などでインターネットを活用した通信教育が実

用化されており、CRCCや対象3省の現職者のなかにもそういった通信教育の受講者がいることから技術面での問題は少ないと思われる。むしろ、このネットワークに適したコンテンツが効率よく作成できるかが重要となろう。

第5章 プロジェクトの評価

5-1 評価5項目による評価結果

5-1-1 妥当性

本プロジェクトは次の理由から妥当性が高いと判断できる。

(1) 中国の開発政策と合致し、中国社会のニーズに応えるものである。

プロジェクトの内容は、中国政府が掲げる戦略目標である『2015年には障害者の誰もがリハビリテーションサービスを受けられること』や、現在の「十一・五計画（2006～2010年）」が掲げる「障害者事業の積極的な発展、社会福祉事業の強化」の内容と合致するとともに、中国障害者連合会が推進するリハビリテーションサービスの全国展開の目標に沿うものである。

中国のリハビリテーション人材は著しく不足しており、中国政府の戦略目標や社会発展計画を達成するには、これら人材の全国レベルでの養成が急務である。中国のリハビリテーション人材の需要人数は35万人といわれているが、現状は7.5万人しか存在せず、リハビリテーション人員の数は全くニーズを満たさない。在職者の研修とリハビリテーションサービスの質の向上は急務である。

(2) 日本のODA政策との整合性

日本政府のODA大綱（2003年8月）で取り入れられている、「人間の安全保障」の視点は、社会的弱者に裨益する協力を実施し、これらの人々のエンパワメントを図る取り組みを重要視している。障害者は社会的弱者であり、リハビリテーションによって障害者の身体機能の回復や社会的な活動への参画を促すことは、まさに社会的弱者のエンパワメントを通じた協力であるといえる。

2007年ODA白書では、対中国技術協力のうち技術協力については、良い統治に資する分野が対象として含まれており、本案件は、同分野の中でも社会的弱者を対象としたセーフティーネット整備支援として位置づけられる。

JICA国別事業実施計画では、公平な社会の実現のための政府の能力向上を開発課題として挙げており、本プロジェクトが目的とする、障害者の自立・社会復帰支援は、この項目に沿ったものである。

(3) 実施機関選定の妥当性

中国障害者連合会は、中国政府内で副部級（日本の中央行政機構の「庁」にあたる）の

位置づけであり、1987年の発足時に民政部より障害者支援分野の行政権が移管された。全国の各行政レベル（省級、地級、県級）ごとに連合会が組織されており、リハビリテーションセンターを管轄し、地区内の障害者事業を担当している。

CRRCは、中国障害者連合会の定めた『十一・五綱要』において、「全国の肢体障害者リハビリテーション技術に関するリソースセンターの役割を果たし、全国における肢体障害者リハビリテーション技術の指導、中堅専門技術者の養成、実用的リハビリテーション技術の研究と普及を担当する」として、リハビリテーション技術指導および人材養成に係る中核的な役割を果たすこととなっている。したがって、中国障害者連合会、CRRCをプロジェクトの実施機関とすることの妥当性は高い。

(4) 対象地区選定の妥当性

プロジェクト対象の3地区は、いずれも中国の中西部に位置し、経済的に発展が遅れている地区で、中国側の開発計画に合致する。これら地区においては障害者に対するリハビリテーションのニーズが高い。また、3地区の障害者連合会および同系列の省級リハビリテーションセンターはプロジェクトの意義、内容を十分理解しており、プロジェクトの実施に関するオーナーシップが高い。また、3地区はそれぞれ特徴を有することから、プロジェクトで確立する人材養成システムの全国展開のモデルとなる。

(5) プロジェクトのアプローチの妥当性

本プロジェクトは、対象となる3地区において、省級人材の養成を行い、このなかから下位レベルの人材養成において指導的役割を果たす省級中核人材を養成する。中国は国土も広く、多くのリハビリテーション人材の養成が必要とされていることから、各省で人材養成を担う人材を育てることで、リハビリテーション人材の養成体制を確立する。

また、プロジェクトが研修の対象とする人材は、リハビリテーションに関する十分な系統的教育を受けたことがなかったり、漢方医療などの関連知識をもってリハビリテーション治療の仕事に従事している在職者などもおり、彼らに研修を施すことで早急な人材のニーズを満たす。

さらに、プロジェクトでは遠隔教育を人材養成システムの中に取り入れるが、これにより広い国土において経済的で効率の良い、高いレベルの研修体制を確立することができる。

5-1-2 有効性

プロジェクトでは、ニーズに基づく省級人材養成のカリキュラム・教材の開発、研修の実施

を通じた省級人材のリハビリテーション技術の向上、教授法・評価手法の研修による下位レベル人材研修を行う人員の能力向上、下位レベル人材養成のカリキュラムと教材の開発および検証の実施など、上述の一連の取り組みによって対象地区におけるリハビリテーション人材の養成モデルを整備する。プロジェクトの有効性は高いと予測される。

5-1-3 効率性

本プロジェクトは、CRRCの職員がリハビリテーション業務に従事している地方の在職者に対しリハビリテーションの基本的理念や理論から臨床の臨床技術までの幅広い範囲の研修を実施できるように技術移転するものである。研修受講者は広大な中国の各地にちらばり、教える側も教わる側も臨床の現場を抱えているため長期間職場を離れられない。プロジェクトでは対面による指導を必要最小限に抑える代わりに、遠隔教育システムを導入する。これにより、研修にかかるコスト（旅費等だけでなく業務を離れるという機会コスト）を抑え、高い費用対効果を実現する。

5-1-4 インパクト

プロジェクトでは対象3地区において中核人材の養成とともに、人材養成のモデルシステムを構築する。対象3地区はリハビリテーション人材養成の全国展開のためのモデルという位置づけであり、中国側もこの点十分理解していることから、中国側の独自の取り組みによる成果の全国への波及が見込まれる。したがって、上位目標で設定した対象3地区以外の中西部のリハビリテーションサービスの向上、サービス享受者の数の増加につながると期待できる。

5-1-5 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は次のように予想できる。

(1) 政策面

中国では経済の発展にともなって障害者の数が増えており、障害者の絶対数に対するリハビリテーションサービスの拡充事業が早急に求められている。プロジェクト終了後においても中国政府は障害者支援に関する政策を継続して重点分野とすることが予想できる。

(2) 制度面

障害者連合会の人材養成教育体系では、本プロジェクトで養成する省級人材のような中堅指導者の育成が重点とされており、かつ上位の行政単位にあるリハビリテーションセンターが下位のセンターに指導することが定められている。このことから、省級人材の養成を通じた下位のレベルの人材の養成は障害者連合会の制度に沿っており、自立発展性を有

する。

(3) 組織面

中国障害者連合会は副部級（日本の中央行政機構の庁にあたる）の待遇が付与され、民政部から障害者支援分野の行政権が移管されており、組織面での自立発展性は高い。

(4) 財政面

CRRCの予算規模は年間約30億円で、プロジェクト対象3地区がリハビリテーションに支出する予算は年間約0.6～1.4億円。リハビリテーション分野の予算は毎年増加傾向にあり、プロジェクトの活動を推進する財政力をもっているといえる。

(5) 技術面

プロジェクトにおいて導入する人材養成システムは、遠隔教育と実習とを組み合わせたものであるが、日本国内の福祉系大学においても遠隔教育を使った授業が実践されており、中国においても多方面で遠隔教育は実践されていることから、遠隔教育を活用した人材養成システムは技術的に受容可能と予想できる。また、CRRCおよび対象地区の連合会・リハビリテーションセンターは、遠隔教育の管理に携わるカウンターパートを配置する予定であり、供与する機材の管理が自立的に実施される見込みである。

5-2 結 論

中国政府は現在「2015年までにリハビリテーションを必要とする障害者はすべてリハビリテーションサービスを楽しむようにする」との長期目標に向けて全国各地でリハビリテーション施設を建設中である。これと並行して、リハビリテーション人材の育成を進めることは最重点政策の一つとされているが、教員が絶対的に不足しているためニーズを大きく下回る状況である。

本プロジェクトは、IT技術による遠隔教育等の手法を採用することにより、過去の日本の技術協力で育成されたCRRCの少人数の教師たり得る人材をできるだけ効率的に活用して、遠隔地である中西部で効果的にリハビリテーション人材を育成しようというものであり、妥当性はきわめて高い。本プロジェクトが成功すれば、他の中西部諸省、ひいては中国全土にも波及するとともに、実施機関の組織能力は過去2回の技術協力プロジェクトを成功させたことで実証済みであることから自立発展性も十分にあると思われる。本プロジェクトの有効性、効率性、インパクト、自立発展性の度合いは、本プロジェクトが導入しようとしているIT技術を活用した遠隔教育手法と在来型の手法の組み合わせ方式がうまく機能するか否かにかかっている。

第6章 実施協議

実施協議は、2008年2月～3月にかけてJICA中国事務所と中国障害者連合会およびCRRCの間で実施され、合意内容がR/Dおよびミニッツに取りまとめられた（添付資料13参照）。

2008年3月21日に、古賀重成JICA中国事務所長と程凱中国障害者連合会副理事長との間で、R/Dおよびミニッツへの署名が行われた。

添 付 資 料

1. 第1次事前調査ミニッツ（和文・中文）
2. 第2次事前調査ミニッツ（和文・中文）
3. 調査日程
4. 主要面談者リスト
5. 省別1人当たり総生産
6. CRRCにおける継続教育の現状
7. CRRC現有教材
8. 各省における人材養成計画
9. プロジェクト実施体制概念図
10. 遠隔教育ネットワークに関する中国側説明および所要機材と
その予算案
11. 中国障害者事業「十一・五」発展綱要（2006～2010）
（概要と仮訳）
12. 中国行政区の補足資料
13. P/Dおよび付属ミニッツ（和文・中文）

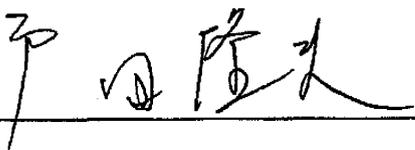
1. 第1次事前調査ミニッツ（和文・中文）

中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト
のための技術協力に関する
日本側事前調査団と中華人民共和国側関係当局との討議議事録

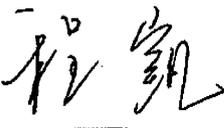
独立行政法人国際協力機構が組織し、戸田隆夫を団長とする「中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト」（以下「プロジェクト」という）にかかる日本側事前調査団は、2007年8月5日から8月30日までの日程をもって中華人民共和国を訪問し、中華人民共和国障害者連合会および関係機関とプロジェクトの基本計画について一連の協議を行った。協議の結果、日中双方で協議結果を別添に記載のとおりであることを確認した。

なお、本協議議事録は等しく正文である日本語、中国語による各々2通を作成した。

2007年8月24日 北京市



戸田 隆夫
日本国
独立行政法人国際協力機構
事前調査団 団長



程 凱
中華人民共和国
障害者連合会
副理事長

別添

双方はプロジェクトの基本計画その他について協議を行い、基本的に以下のとおり合意した（附表1 協議出席者リストを参照）。これらの内容は、今後の実施協議議事録（R/D）により双方で最終的に確認される。

I プロジェクト基本計画

1. プロジェクト名

和文：中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト

中文：中国中西部地区康复人才培养项目

英文：Project for Human Resource Development of Rehabilitation in Central and Western Region, China

2. プロジェクト実施期間

プロジェクト実施期間は、5年間とする。なお、R/Dは2007年12月を目処に締結を予定する。プロジェクトの開始は、2008年3月頃を予定する。

3. プロジェクト受益者

プロジェクトの直接受益者：「中国中西部対象地域のリハビリテーションサービス従事者、
中国リハビリテーション研究センター（以下CRRC）スタッフ」

最終受益者：「中国中西部対象地域の障害者およびその家族」

4. 上位目標、プロジェクト目標、活動

附表2のPDM(暫定案)のとおり。

5. 特記事項

(1) 基本方針

1) 従来協力の成果の活用

CRRCを中心に過去行ってきた医療リハビリテーション分野の人材を活用し、その成果をより末端の人々へ届かせることを本プロジェクトの目的とする。

2) 省級の中核人材の育成を通じた社区レベルへのリハビリテーションの普及

リハビリテーションを末端まで普及するために、CRRCの中核及び、省級の中核人材の育成に重点を置く。

ア

社

3) プロジェクト対象地域

プロジェクト対象地域を陝西省、重慶市、広西壮族自治区の3地域（省・市・自治区）とする。なお、それぞれの地域において、モニタリング等の重点対象となる下位行政区を設定する。

各地域の選定理由は以下のとおり。

- ① 3地域はいずれも中西部に位置しており、経済的に発展が遅れている地域であり、中国側の開発計画に合致する。また、障害者に対するリハビリテーションも未整備であり、ニーズが高いと判断される。
- ② 3地域の障害者連合会および同系列の省級リハビリテーションセンターはプロジェクトの意義、内容を十分理解しており、プロジェクトの実施に関するオーナーシップが高い。
- ③ 陝西省は、農業を中心とする代表的な省であり、農村地域におけるリハビリテーションモデルといえる。また、西北地域への発展の拠点である。
- ④ 重慶市は、新しい直轄市として中央政府との連携が比較的円滑であり、都市部のリハビリテーションモデルといえる。一方、経済的には他の直轄市の中で相対的に立ち遅れているため支援の必要があり、かつ重慶市は長江上中流地域であるため雲南省、四川省、チベット地方への波及効果が期待できる。また、中央政府が「全国都市・農村の調和のとれた発展をはかる総合的改革実験区」に指定している。
- ⑤ 広西壮族自治区は、経済的に中国の中でもっとも遅れた地域の1つである。また、少数民族が多く、配慮の必要な地域である。したがって、貧困および少数民族に対する配慮を行うモデルといえる。さらに、同自治区から南部地方に対する波及効果が期待できる。

(2) 本プロジェクトを通じて育成する人材像

1) リハビリテーションの定義

リハビリテーションの定義は「医学的、教育的、職業的、社会的ないかなる手段を講じ、障害者に残存している能力を最大限発揮し、日常生活社会に復帰させるとともに社会に貢献できるようにする」とする（出典：CRRC）。本プロジェクトを通じ、この定義に即した人材を養成することとする。

2) 学位について

中国側は、プロジェクトの実施を保障するために、訪日研修を通じ一定の人数の修士号をもつ質の高い中核人材を養成することを強く要請した。

日本側は学位の取得に関しては、他の協力との連携の可能性も追求することを提案した。

3) 省級人材に求められる能力について

プロジェクトの人材育成を通じて、省級人材の①理論知識、②技術技能、③問題解決能力及び④下位に対する教授能力を強化することとする。

(3) 遠隔教育について

- 1) 遠隔教育というのは、人材を効率的に養成するための重要な教育方式のひとつであり、教材、ハードウェア、ソフトウェアなどのリソースを含むものである。
- 2) 本プロジェクトでは対象地域である3省以外の他の省への将来における普及を念頭に、現実的かつ効率的な遠隔教育方式を検討する。
- 3) 本プロジェクト期間中において、CRRCを中心に、北京と3省を結ぶ双方向性、視聴覚性をもつ経済的なネットワーク教育プラットフォームを構築する。
- 4) 各省内における省級から末端までを結ぶ遠隔教育に関しては、各省の経済状況を考慮し、より経済的な手段（たとえばDVD教材および質疑応答（Eメール等）のシステム）の構築が重要である。

(4) 日本による他の協力スキーム及び日本以外のドナー等との連携

プロジェクトの詳細計画の策定および実施に際して、本プロジェクト以外の日中友好協力活動もしくは日本以外のドナー等との連携の可能性を適宜追求する。

II プロジェクト実施体制

総括責任者 (Project Director) : 中国障害者連合会理事長

実施責任者 (Project Manager) : 中国リハビリテーション研究センター主任

また、プロジェクトの活動の監理を行うために、日中双方による合同調整委員会 (JCC、Joint Coordination Committee) を設置する。合同調整委員会の詳細については、附表3のとおり。

III 日中双方の投入

1. 中国側

(1) プロジェクト管理機関およびプロジェクト実施責任機関

プロジェクト管理機関：中国障害者連合会

プロジェクト実施責任機関：CRRC、陝西省障害者連合会、重慶市障害者連合会、
広西壮族自治区障害者連合会

(2) カウンターパート

北京および各地方に配置。附表4のとおり。

(3) 設備

プロジェクト事務所と活動施設の提供。

(4) プロジェクト運営経費

中国側は、プロジェクト運営のために500万円の予算を確保しているものの更なる追加的な予算の確保については現時点では一定の困難がある旨表明した。

日本側は、中国側が既に一定の予算を確保していることを評価するとともに、中国側が更なる予算確保に困難があるという現状については理解を示した。その上で

日本側は、中国側が適切に運営経費を負担すべきことは日本の技術協力の根本原則である旨を表明するとともに、当該経費負担については本プロジェクトの直接的な受益者であるモデル3省が主体的に解決することもひとつの合理的な解決方法であると述べた。

中国側は、日本側の根本原則を尊重する旨を表明した。あわせてモデル3省による解決の可能性についても真摯に検討する旨を表明した。

日中双方は、運営経費負担の具体的なあり方に関し、R/D 協議に向けて継続協議していくことで合意した。

2. 日本側

(1) 専門家派遣

1) 長期専門家

チーフ・アドバイザー
業務調整

2) 短期専門家

リハビリテーション医師、リハビリテーション管理、PT、OT、ST、PO、ネットワーク技術・管理
その他必要に応じた専門分野の人材の派遣。

(2) 本邦研修の実施

(3) 機材

遠隔教育用機材
リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターを優先とする）

(4) プロジェクト運営経費

プロジェクト実施にかかる経費の一部

IV 今後のスケジュール

日中双方は、今後のスケジュールに関し、以下のとおり合意した。

(1) R/D 案の協議

日本側は、今回の中国側との協議結果を踏まえて、10月中旬までにR/D案を中国側に提出、その後同案についてJICA中国事務所と中国側による協議を行う。

(2) R/D の署名

R/Dの内容を確定後、12月を目処に署名を行う。

(3) プロジェクト開始

プロジェクトの開始（専門家およびプロジェクト調整員の派遣開始）は、2008年3月頃を予定している。

以上

附表1 協議出席者リスト

附表2 プロジェクトデザインマトリックス（PDM）暫定案

附表3 合同調整委員会の機能と構成

附表4 カウンターパート及び事務職員リスト



附表1 協議出席者リスト

1. 中国側

程 凱 中国障害者連合会 副理事長
憂 紅 中国障害者連合会 リハビリ部主任
陳亜安 中国障害者連合会 国際部主任
聶 静 中国障害者連合会 国際部処長
納 新 中国障害者連合会 リハビリ部処長
李建軍 中国リハビリテーション研究センター 主任
時海峰 中国リハビリテーション研究センター 副主任
董 浩 中国リハビリテーション研究センター 主任助理
張 通 中国リハビリテーション研究センター 主任助理
孔德明 中国リハビリテーション研究センター 主任助理
密忠祥 中国リハビリテーション研究センター 弁公室主任
王淑茗 中国リハビリテーション研究センター 外事処処長
張鳳仁 中国リハビリテーション研究センター 科教処処長
邱卓英 中国リハビリテーション研究センター 情報研究所長
陳小梅 中国リハビリテーション研究センター 弁公室外事主管
周 鳴 重慶市障害者連合会 副理事長
江洪芬 重慶市障害者総合サービスセンター 副主任
凌茂娟 広西壮族自治区障害者連合会 副理事長
韋錦程 広西壮族自治区リハビリテーション研究センター 主任
賈国增 陝西省障害者連合会 リハビリ部主任
宋 蕾 陝西省博愛医院 副院長

2. 日本側 (JICA 事前調査団 ほか)

戸田隆夫 団長 (JICA 人間開発部第2グループ長)
赤居正美 医療リハビリ (国立身体障害者リハビリテーションセンター病院 副院長)
蒲原基道 障害行政 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長)
木下真理子 協力企画 (JICA 人間開発部第2グループ社会保障チーム)
監物順之 評価分析 (中央開発株式会社海外事業部)
藤本正也 JICA 中国事務所 次長
桑内美智子 JICA 中国事務所 所長助理



和

附表2

PDM(案)

作成年月日：2007年8月24日
 期間：2008年3月1日～2013年2月28日(仮)

プロジェクト名：中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト
 対象グループ：対象省のリハビリテーション従事者、CRRCスタッフ
 ※CRRC：中国リハビリテーション研究センター

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標： 中国中西部部において提供されるリハビリテーションサービスの質が向上し、サービスを受受する障害者の数が増える	①中国中西部部においてサービスを受けた障害者数 ②中国中西部部におけるサービス提供施設数 ③中国中西部部におけるリハビリテーション人材数、及び、そのうち専門教育もしくはCRRC、その他上位リハ機関での研修を修了した者の割合 ④社区内リハビリを実施している社員の割合 ⑤リハビリテーション後の治療効果の評価の向上	対象3省の障害者連合会の統計 対象3省の障害者連合会の統計 対象3省の障害者連合会の統計 対象3省の障害者連合会の統計 対象3省における臨床指標 (clinical indicator)	
プロジェクト目標： CRRCを中核として対象3省におけるリハビリテーション人材養成の新しいモデルシステムが整備される	①整備された新しいモデルシステムが中西部の一部において活用される ②モデルシステムを通じて養成された省級人材が省のリハビリテーションを担う中核人材のモデルとして認知され活用される	障害者連合会の通知等 省級リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中国政府がリハビリテーション人材養成に関する政策を変えない ・ プロジェクト対象地域外の中西部の省において、モデルシステムが普及される

✕

記

<p>アウトプット:</p> <p>1. 省級人材を対象とした新しい人材養成体制が整備される</p>	<p>開発されたカリキュラム</p> <p>開発された遠隔教育用を含む教材</p> <p>整備された遠隔教育プラットフォーム</p>	<p>CRRIC 報告書</p> <p>CRRIC 報告書</p> <p>CRRIC 報告書</p>	
<p>2. 省級人材のリハビリテーション技術が向上する</p>	<p>リハビリテーション技術に関する研修を修了した省級人材の割合</p> <p>研修修了者に対する第三者の評価 (臨床能力)</p> <p>省級人材の各種学会参加・発表、論文の教</p>	<p>CRRIC/省級リハビリテーションセンター報告書</p> <p>業務評価表</p> <p>省障害者連合会/リハビリテーションセンターの年間報告、記録</p>	
<p>3. 省級において下位レベルを指導する人材が養成される</p>	<p>教授法の研修を修了した中核人材の人数</p> <p>研修修了者に対する第三者の評価 (教育能力)</p>	<p>CRRIC/省級リハビリテーションセンター報告書</p> <p>教授法評価表</p>	
<p>4. 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される</p>	<p>各階層におけるリハビリテーション人材の役割分担</p> <p>作成されたカリキュラム</p> <p>作成された教材</p> <p>作成されたサービスマニュアル</p> <p>作成された広報・啓発用資料</p>		
<p>5. 4. で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される</p>	<p>各マテリアル (カリキュラム、教材及びサービスマニュアル) のユーザー (リハビリテーション人材、障害者、家族等) による評価</p>		

A

70

活動	投入	
<p>1. 省級人材を対象とした新しい人材養成体制が整備される</p> <p>1.1 CRRC スタッフ、日本人専門家、省級人材から成るプロジェクト運営実施チームを立ち上げる</p> <p>1.2 障害者の多様なニーズの実態を把握する</p> <p>1.3 省級人材養成のカリキュラム、教材（遠隔教育用を含む）を作成する</p> <p>1.4 北京と3省間における遠隔教育パイロットシステムを構築する</p> <p>1.5 人材養成体制のモニタリング評価システムを構築する</p>	<p>日本側の投入：</p> <p>1) 専門家の派遣</p> <p><長期専門家></p> <p>- チーフ・アドバイザー</p> <p>- 業務調整</p> <p><短期専門家></p> <p>リハビリテーション医師、リハビリテーション管理、PT、OT、ST、PO、ネットワーク技術・管理</p> <p>その他必要に応じて派遣。</p> <p>2) カウンターパート研修受入</p> <p>3) 機材の供与</p> <p>- 遠隔教育用機材</p>	<p>・省級リハビリテーションセンター職員が、センターで継続勤務する。</p> <p>・省級リハビリテーションセンターに適切な数の職員が配置される。</p>
<p>2. 省級人材のリハビリテーション技術が向上する</p> <p>2.1 人材養成カリキュラムに沿った遠隔及び対面による研修を実施する</p> <p>2.1.1 省級人材が基本的なリハビリテーション技術（日常生活自立訓練を含む）を習得する</p> <p>2.1.2 省級人材が基本的な福祉工学的手法を習得する</p> <p>2.2 IT 技術を活用し、省級人材が利用できる参考文献の検索・閲覧システムを構築する</p>	<p>リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターが優先）</p> <p>4) プロジェクト実施にかかる経費の一部</p> <p>中国側の投入：</p> <p>1) 人員（兼任でも可とする）</p> <p><カウンターパート></p>	<p>前提条件</p> <p>対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することについて中国政府のコミットメントが得られる。</p>
<p>3. 省級において下位レベルを指導する人材が養成される</p> <p>3.1 省級リハビリテーションセンターに下位レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する</p> <p>3.2 指導担当部門とCRRCと日本人専門家が共同でニーズ調査を実施する</p> <p>3.3 CRRCと日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する</p>	<p>総括責任者 (Project Director) : 中国障害者連合会理事長</p> <p>実施責任者 (Project Manager) : CRRC 主任</p> <p>プロジェクト実施チーム: CRRC 及び各省リハビリテーションセンターにおいて、次の役割の人員を配置する。</p> <p>・ 総括</p> <p>・ 遠隔教育担当</p> <p>・ カリキュラム作成担当 (科教室および必要に応じた人員)</p> <p>・ PT、OT 等リハビリテーション技術者</p>	
<p>4. 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される</p> <p>4.1 現状の役割分担、カリキュラム、教材及びサービスマニュアル等を検証し、問題点を抽出する。</p> <p>4.2 指導担当部門が各階層における必要に応じた役割分担を見直す</p> <p>4.3 指導担当部門がカリキュラム、教材、サービスマニュアル、広報資料を作成する（パンフレット、ビデオ、ホームページ等）を作成する</p>	<p><事務職員></p> <p>秘書</p> <p>ドライバー</p> <p>その他必要に応じた事務職員の配置</p>	
<p>5. 4. で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される</p> <p>5.1 下位レベル人材リハビリテーション人材に対し、試行的に研修を実施する</p> <p>5.2 下位レベルにおいてサービスマニュアル等を試行的に活用する</p> <p>5.3 試行的な取り組みを評価する</p>	<p>2) プロジェクト事務所と活動施設の提供</p> <p>3) プロジェクト実施にかかる経費の一部</p>	

7

7

附表3 合同調整委員会の機能と構成

1. 機能

合同調整委員会は少なくとも年1回、または必要が生じたときに開催し、次の機能を持つものとする。

- (1) 討議議事録に沿って策定される当該プロジェクトの年次活動計画を承認する。
- (2) 上記の年次計画により遂行される技術協力活動の全体の進捗に関する検討を行う。
- (3) 技術協力計画から生じる、あるいは技術協力計画に関連する主要事項につき、検討し、意見交換を行う。

2. 構成

合同調整委員会は以下のメンバーで構成される。

- (1) 議長：中国障害者連合会理事長
- (2) 中国側構成員：
 - ・中国障害者連合会副理事長
 - ・中国リハビリテーション研究センター主任
 - ・対象3省障害者連合会理事長
 - ・衛生部国際合作司長
 - ・科技部国際合作司長、中日技術合作事務センター主任
- (3) 日本側構成員：
 - ・プロジェクト専門家チーム
 - ・JICA 中国事務所代表
 - ・必要に応じ JICA により派遣された関係者

注記：在中日本大使館はオブザーバーとして出席できる



附表4 カウンターパート及び事務職員リスト

<カウンターパート>

- (1) 総括責任者 (Project Director) : 中国障害者連合会理事長
- (2) 実施責任者 (Project Manager) : 中国リハビリテーション研究センター主任
- (3) プロジェクト実施チーム :

CRRC 及び各省リハビリテーションセンターにおいて、次の役割の人員を配置する。

- ・ 総括
- ・ 遠隔教育担当
- ・ カリキュラム作成担当 (科教処および必要に応じた人員)
- ・ PT、OT 等リハビリテーション技術者

なお、R/D までに北京及び各省の人員リストを提出し合意することとする。

- (4) その他必要に応じたカウンターパートの配置

<事務職員>

- (1) 秘書
- (2) ドライバー
- (3) その他必要に応じた事務職員の配置

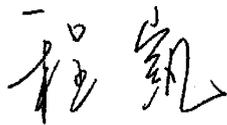
なお、以上の職員は兼任でも可とする。

关于中国中西部地区康复人才培养项目技术合作
日方事前调查团与中华人民共和国有关部门会谈备忘录

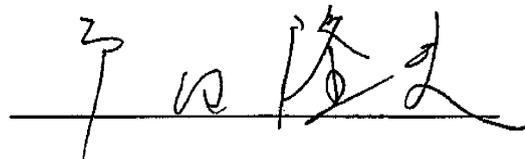
日本国际协力机构组织的以户田隆夫为团长的“中国中西部地区康复人才培养项目”（以下称“项目”）日方事前调查团于2007年8月5日至8月30日访问了中华人民共和国，与中华人民共和国残疾人联合会以及相关机构就项目基本计划进行了一系列会谈。中日双方确认会谈结果如附件所示。

本会谈备忘录用中文与日文书就，一式两份，两种文本具有同等效力。

2007年8月24日 北京市



程凯
中华人民共和国
残疾人联合会
副理事长



户田隆夫
日本国
日本国际协力机构
事前调查团团长

附件

中日双方就项目基本计划等进行了会谈，基本达成以下共识（参见附表 1 会谈出席者名单）。项目基本计划等内容由双方通过今后计划签署的项目执行会谈纪要（R/D）最终予以确认。

I 项目基本计划

1. 项目名称

日文名称： 中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト

中文名称： 中国中西部地区康复人才培养项目

英文名称： Project for Human Resource Development of Rehabilitation in Central and Western Region, China

2. 项目实施期

项目实施期 5 年。计划于 2007 年 12 月签署 R/D。项目计划于 2008 年 3 月左右开始。

3. 项目受益者

项目直接受益者：“中国中西部项目区的康复服务工作人员、中国康复研究中心（以下简称 CRRC）工作人员”

项目最终受益者：“中国中西部项目区的残疾人及其家庭”

4. 总体目标、项目目标、活动

参见附表 2 所示 PDM（草案）。

5. 特别记载事项

(1) 基本方针

1) 充分利用迄今的合作成果

本项目目的为：充分利用过去以 CRRC 为核心培养的康复医疗领域人才，使其成果能够惠及基层人群。

2) 通过培养省级骨干人才，使康复向社区辐射

为了实现康复向基层的普及，重点培养 CRRC 及省级骨干人才。

3) 项目对象地区

项目对象地区为陕西省、重庆市、广西壮族自治区等 3 个地区（省、直辖市、自治区）。在 3 个地区设定成为监测等重点对象的下级行政区。

选定 3 项目对象地区的理由如下：

① 3 个地区均位于中西部，属于经济欠发达地区，与中国的国家发展战略相吻合。同时，这些地区面向残疾人的康复尚不完善，认为其需求很高。

② 3 个地区的残疾人联合会以及该系统的省级康复中心充分理解项目的意义、内容，同时在实施项目方面具有强烈的主人翁意识。

- ③ 陕西省是以农业为主的代表省份，可以树立农村地区康复的典型。同时，该省还可以成为向西北地区辐射的基地。
- ④ 重庆市为新建的直辖市，与中央政府的联系较为直接，可以树立城市康复的典型。另一方面，其经济发展与其他直辖市相对滞后，有必要得到支持。同时，重庆市还具有向云南、四川、西藏等长江上中流地区辐射的效果。还是中央政府指定的全国统筹城乡综合配套改革试验区。
- ⑤ 广西壮族自治区在经济发展中属于全国最落后的地区之一。同时属于少数民族聚居区，需要给予特殊关注。因此，可以树立面向贫苦地区以及少数民族地区的典型。同时，该自治区还具有向南方地区辐射的效果。

(2) 本项目培养的理想人才

1) 康复的定义

通过医学的、教育的、职业的、社会的等各种手段，最大限度地发挥残疾人的残存技能，使之回归社会并对社会作出贡献（出处：CRRC）。项目根据康复的定义培养人才。

2) 关于学位

中方强烈要求：为了保证本项目的实施，在派遣赴日研修生之中培养一定数量的，具有硕士学位的高级骨干教师。

关于获得学位，日方建议寻求利用其他合作途径的可能性。

3) 省级人才应具备的能力

通过项目的人才培养，在以下方面强化省级人才，即①理论知识、②技术技能、③解决问题能力、④对下级的教授能力。

(3) 关于远程教育

1) 远程教育是指运用软硬件系统有效培养人才的重要教育方式之一。包括教材等资源、硬件平台、软件平台。

2) 本项目在考虑将来向本项目对象 3 省以外省份进行辐射和推广的前提下研究现实可行且高效的远程教育方式。

3) 本项目实施期内建立以 CRRC 为中心的，连接 3 省的具有双向交流性能且具有视听效果的较经济的远程网络教育平台。

4) 关于各省内连接省级以及基层的远程教育，从各省的经济情况出发，建立更为经济的手段（例如 DVD 教材以及答疑（电子邮件等）系统）十分重要。

(4) 与日本开展的其他合作模式以及日本以外其他国际组织进行合作

在编制项目详细计划以及落实实施之际，适当寻求开展本项目框架外中日友好合作活动的可能性或寻求与日本之外其他国际组织等进行合作的可能性。

II 项目实施体制

项目总负责人 (Project Director): 中国残疾人联合会理事长

项目实施负责人 (Project Manager): 中国康复研究中心主任

此外,为了对项目活动进行监督管理,设置由中日双方组成的联合协调委员会(JCC、Joint Coordination Committee)。联合协调委员会的详细内容请参见附表 4。

III 中日双方的投入

1. 中方

(1) 项目管理单位以及项目实施单位

项目管理单位: 中国残疾人联合会

项目实施单位: CRRC、陕西省残疾人联合会、重庆市残疾人联合会、广西壮族自治区残疾人联合会

(2) 中方对口专家

配备在北京以及各地方。名单参见附表 5。

(3) 设备

提供项目办公室以及开展活动的设施。

(4) 项目运营经费

中方表明,目前确保了用于项目运营的经费 500 万元,但是在此基础上确保追加预算现阶段存在一定的困难。

日方对中方已确保一定的预算给予肯定,同时对中方确保追加预算存在困难表示理解。在此基础上,日方表示,中方应负担合理的运营经费是日本技术合作的基本原则,同时就该经费的负担,日方表示以本项目直接受益者的项目对象 3 省为主予以解决也是一个合理的解决方法。

中方表明尊重日方的基本原则,同时表明就通过 3 省予以解决的可能性进行认真研究。

中日双方同意就负担运营经费的具体方式,将于 R/D 协商之前继续协商。

2. 日方

(1) 派遣日方专家

1) 长期专家

首席顾问

业务协调员

2) 短期专家

康复医生、康复管理、PT、OT、ST、PO、网络技术与管理

根据需要派遣其他方面的专家

(2) 接收中方对口专家赴日进修

(3) 器材



远程教育器材
康复培训用器材（优先考虑省级康复中心）

- (4) 项目运营经费
负担项目实施相关经费的一部分

IV 今后的日程

中日双方就今后日程达成以下共识：

(1) 协商 R/D 草案

日方根据本次与中方会谈的结果，于 10 月中旬之前向中方提交 R/D 草案，其后，就该草案由 JICA 中国事务所与中方进行协商。

(2) 签署 R/D

确认 R/D 的内容后，争取于 12 月签署。

(3) 项目开始

项目预计于 2008 年 3 月左右开始（开始派遣日方专家以及项目协调员）。

完

附表 1 会谈出席者名单

附表 2 项目计划概要表（PDM）草案

附表 3 联合协调委员会的职能与组织机构

附表 4 中方对口专家以及行政人员名单

附表1 会谈出席者名单

1. 中方

程 凯	中国残疾人联合会副理事长
尤 红	中国残疾人联合会康复部主任
陈亚安	中国残疾人联合会国际部部长
聂 静	中国残疾人联合会国际处处长
纳 新	中国残疾人联合会康复处处长
李建军	中国康复研究中心主任
时海峰	中国康复研究中心副主任
董 浩	中国康复研究中心主任助理
张 通	中国康复研究中心主任助理
孔德明	中国康复研究中心主任助理
密忠祥	中国康复研究中心办公室主任
王淑茗	中国康复研究中心外事处处长
张凤仁	中国康复研究中心科教处处长
邱卓英	中国康复研究中心信息研究所所长
陈小梅	中国康复研究中心办公室外事主管
周 鸣	重庆市残疾人联合会副理事长
江洪芬	重庆市残疾人综合服务中心副主任
凌茂娟	广西壮族自治区残疾人联合会副理事长
韦锦程	自治区康复研究中心主任
贾国增	陕西省残疾人联合会康复部主任
宋 蕾	陕西省博爱医院副院长

2. 日方

户田隆夫	团长	JICA 总部人力开发部第二组组长
赤居正美	康复医学	国立康复中心医院副院长
蒲原基道	残疾行政	厚生劳动省社会保障局残疾保健福祉部残疾福祉科科长
木下真理子	合作企画	ICA 总部人力开发部社会保障小组
监物顺之	评估分析	中央开发株式会社
藤本正也		JICA 中国事务所副所长
桑内美智子		JICA 中国事务所所长助理




附表 2

PDM (草案)

项目名称: 中国中西部地区康复人才培养项目
 受益群体: 项目对象省份的康复工作人员、CRRC 工作人员
 ※CRRC: 中国康复研究中心

制作时间: 2007 年 8 月 24 日
 期间: 2008 年 3 月 1 日~2013 年 2 月 28 日 (暂定)

项目概要	指标	指标数据的获得手段	外部条件
<p>总体目标: 中国中西部提供的康复服务质量得到提高, 享受服务的残疾人人数得到增加。</p>	<p>①中国中西部享受服务的残疾人人数 ②中国中西部提供服务的设施数 ③中国中西部康复人才人数、以及其中接受了专业教育或在 CRRC、其他上级康复机构接受了培训的人员所占比例 ④实施社区康复的社区所占比例 ⑤对康复后治疗效果的评价得到提高</p>	<p>对象 3 省残疾人联合会的统计 对象 3 省残疾人联合会的统计 对象 3 省残疾人联合会的统计</p>	
<p>项目目标: 建立以 CRRC 为核心辐射 3 省的康复人才培养的创新型示范体系。</p>	<p>①建立的创新型示范体系在中国中西部部分地区得到应用 ②通过创新型示范体系培养的省级人才作为省级康复工作骨干人才的典范受到认同并发挥作用</p>	<p>对象 3 省残疾人联合会的统计 对象 3 省临床指标 (clinical indicator) 残疾人联合会的通知等 省级康复中心</p>	<p>• 中国政府关于培养康复人才的政策不变 • 在项目对象地区以外的中国中西部省份示范体系得到普及</p>

<p>成果:</p> <p>1. 完善以省级人才为对象的创新型人才培养体制</p>	<p>开发的教学计划</p> <p>开发包括远程教育在内的教材</p> <p>完善的远程教育实验系统</p>	<p>CRRRC 报告书</p> <p>CRRRC 报告书</p> <p>CRRRC 报告书</p>	
<p>2. 提高省级人才的康复技术</p>	<p>接受了康复技术培训的省级人才比例</p> <p>来自第三方的对接受了培训的人员的评价(临床能力)</p> <p>省级人才参加各种学会以及在会上发言、论文数</p>	<p>CRRRC/省级康复中心报告书</p> <p>业务评价表</p> <p>省残疾人联合会/康复中心的年度报告、记录</p>	
<p>3. 培养出省级向下级进行指导的人才</p>	<p>接受了教学方法培训的骨干人才人数</p> <p>来自第三方的对接受了培训的人员的评价(教学能力)</p>	<p>CRRRC/省级康复中心报告书</p> <p>教学法评估表</p>	
<p>4. 明确下级康复人才在各级的业务分工, 编制用于培养该人才的教学计划等</p>	<p>各级康复人才的业务分工</p> <p>编制的教学计划</p> <p>编制的教材</p> <p>编制的服务指南</p> <p>编制的宣传教育用资料</p>		
<p>5. 上述 4. 编制的教学计划等的有效性得到验证</p>	<p>来自使用上述材料(教学计划、教材、服务指南)的用户(康复工作者、残疾人、残疾人家庭等)的评价</p>		

A

12

活动	投入	
<p>1. 完善以省级人才为对象的创新型人才培养体制</p> <p>1.1 成立由 CRRCC 工作人员、日方专家、省级人才组成的项目实施小组</p> <p>1.2 掌握残疾人的多种需求</p> <p>1.3 编制省级人才培养教学计划、教材（包括远程教育教材）</p> <p>1.4 建立北京与 3 省间远程教育实验系统</p> <p>1.5 建立人才培养体制的监测评估系统</p>	<p>日方的投入：</p> <p>1) 派遣专家（长期专家）</p> <p>- 首席顾问</p> <p>- 业务协调员（短期专家）</p> <p>- 康复医生、康复管理、PT、OT、ST、PO、网络技术与管理等</p> <p>- 根据需要派遣其他方面的专家</p> <p>2) 接收中方对口专家赴日进修</p> <p>3) 提供器材</p> <p>- 远程教育器材</p> <p>- 康复培训用器材（优先考虑省级康复中心）</p> <p>4) 项目运营经费的一部分</p> <p>中方的投入：</p> <p>1) 人员（可为兼职人员）</p> <p>（对口专家）</p> <p>- 项目总负责人（Project Director）：中国残疾人联合会理事长</p> <p>- 项目实施负责人（Project Manager）：CRRCC 主任</p> <p>- 项目实施小组：在 CRRCC 以及对象 3 省的康复中心，分别配备承担以下职责的人员。</p> <ul style="list-style-type: none"> · 总负责人 · 远程教育负责人 · 教学计划编制负责人（科教处以及根据需要配备的人员） · PT、OT 等康复技术人员 <p>（行政人员）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 秘书 - 司机 - 其他，根据需要配备行政人员 <p>2) 提供项目办公室以及开展活动的设施</p> <p>3) 负担项目实施经费的一部分</p>	<p>· 省级康复中心职员在中心继续工作。</p> <p>· 省级康复中心配备合理数量的职员。</p>
<p>2. 提高省级人才的康复技术</p> <p>2.1 根据人才培养教育计划实施远程、面对面培训</p> <p>2.1.1 省级人才掌握基本康复技术，包括日常生活自理能力训练技术</p> <p>2.1.2 省级人才掌握基本残疾人辅助技术</p> <p>2.2 通过利用 IT 技术建立服务于省级人才网络文献检索系统</p>		<p>前提条件</p> <p>关于对象省以外省份引进远程教育系统获得中国政府的约定。</p>
<p>3. 培养出省级向下级进行指导的人才</p> <p>3.1 在省级康复中心设置或加强负责向下级进行指导的部门</p> <p>3.2 负责指导的部门与 CRRCC、日方专家共同实施需求调查</p> <p>3.3 CRRCC、日方专家面向负责指导的部门实施教学方法方面的培训</p>		
<p>4. 明确下级康复人才在各级的分工，编制用于培养该人才的教学计划等</p> <p>4.1 了解目前的业务分工、教学计划、教材及服务指南等，找出问题</p> <p>4.2 负责指导的部门根据需要调整确定各级的业务分工</p> <p>4.3 负责指导的部门编制教学计划、教材、服务指南、宣传资料（宣传册、录像带、网页等）</p>		
<p>5. 上述 4 编制的教学计划等的有效性得到验证</p> <p>5.1 面向下级康复人才，实行培训试点</p> <p>5.2 下级试行使用服务指南等</p> <p>5.3 评价上述试点工作</p>		

A

程

附表3 联合协调委员会的职能与组织机构

1. 职能

联合协调委员会每年最少召开一次，或在需要时召开。联合委员会具有以下职能。

- (1) 批准依照项目执行会谈纪要确定的项目年度工作计划。
- (2) 对依照上述年度计划实施的技术合作工作的整体进展情况进行研究。
- (3) 针对技术合作计划中发生的、或与技术合作计划相关的主要事项进行研究，交换意见。

2. 组织机构

联合协调委员会由以下人员组成。

(1) 委员长：中国残疾人联合会理事长

(2) 中方委员：

- 中国残疾人联合会副理事长
- 中国康复研究中心主任
- 对象3省残疾人联合会
- 卫生部国际合作司长
- 科技部国际合作司长、中日技术合作事务中心主任

(3) 日方委员：

- 项目专家组
- JICA 中国事务所代表
- JICA 根据需要指定的相关人

备注：日本驻华大使馆可以观察员的身份出席会议

附表4 中方对口专家以及行政人员名单

<中方对口专家>

- (1) 项目总负责人 (Project Director): 中国残疾人联合会理事长
- (2) 项目实施负责人 (Project Manager): 中国康复研究中心主任
- (3) 项目实施小组:

在 CRRC 以及对对象 3 省的康复中心, 分别配备承担以下职责的人员。

- 总负责人
- 远程教育负责人
- 教学计划编制负责人 (科教处以及根据需要配备的人员)
- PT、OT 等康复技术者

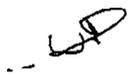
此外, 在签署 R/D 之前, 中方提交北京以及各省人员名单, 并且双方达成共识。

- (4) 其他, 根据需要配备中方对口人员

<行政人员>

- (1) 秘书
- (2) 司机
- (3) 其他, 根据需要配备行政人员

上述人员可为兼职人员。



2. 第2次事前調査ミニッツ（和文・中文）

中華人民共和国
中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト
にかかる日本の技術協力に関する
独立行政法人国際協力機構と中華人民共和国側関係当局との協議議事録

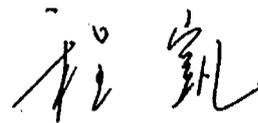
独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という。）が組織し、藤本正也を団長とする「中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト」（以下、「プロジェクト」という）にかかる第2次日本側事前評価調査団は、2007年11月19日から12月26日までの日程をもって、中国障害者連合会及び関係機関とプロジェクトの基本計画及び討議議事録案について、一連の協議を行った。協議の結果、日中双方で協議結果を別添に記載のとおりであることを確認した。

なお、本協議議事録は等しく正文である日本語、中国語による各々2通を作成した。

北京市 2007年12月26日



藤本 正也
日本国
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 次長



程 凱
中華人民共和国
中国障害者連合会
副理事長

1. 討議議事録案

プロジェクト基本計画及び実施における双方負担事項などを討議議事録の案(別添1)として取り纏めた。日本側調査団は本案を日本に持ち帰って検討し、2008年3月中をめどに本討議議事録に署名が可能か中国側に返答する。討議議事録署名前に修正を要する場合は、JICA および中国側との継続した協議によって合意形成を図る。

2. 人材養成モデル

プロジェクトにおいて3地域で確立した人材養成モデル(遠隔教育システムの活用を含む)は、障害者連合会及び中国リハビリテーション研究センターの主導により、全国の各省級のリハビリテーションセンターに順次導入する。

3. プロジェクトで養成する人材

プロジェクトでは在職する省級リハビリテーション人材を対象に、省級人材の養成を行い、その中から下位レベルの人材養成を担う中核人材を練成する。下位レベルの人材の試行的な研修は、プロジェクト4年目をめどに開始する。

4. 省級人材の人材像

プロジェクトで養成する省級人材の人材像は別添2のとおりとする。

5. プロジェクトの設計について

プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix)案を別添3、活動計画(Plan of Operation)案を別添4、実施体制を別添5のとおりとすることで合意した。その他背景等については、継続協議し、プロジェクト・ドキュメントとして合意、署名することとする。

6. 遠隔教育システムの主要機能と機材および式数について

本プロジェクトで構築する遠隔教育システムは双方向性、視聴覚性をもち、他省への波及を念頭に置いた経済的なネットワーク教育プラットフォームとする。主要機能と機材および式数は別添6のとおり。

7. 遠隔教育システムの活用について

プロジェクト対象地域のリハビリテーションセンターは、プロジェクトで導入された遠隔教育システムを活用し、各省・市・自治区のリハビリテーションセンターにおいて、省級以下のリハビリテーション管理者、リハビリテーション技術者、および、コミュニティリハビリテーション従事者に対して研修を実施する。

7

Cheng

8. リハビリテーション研修用機材

リハビリテーション研修用機材は本プロジェクトの研修で使われることを目的とし、必要最低限のものに限る。

9. 修士号取得を目的とした本邦研修について

中国側は、遠隔教育の円滑な実施を確保するため、中国リハビリテーション研究センターにおける教員の能力強化及び人数増加を目的とした、修士号取得のためのPT、OT、ST、POを含め年間3名(派遣期間1年:3年間)の本邦研修を強く要望した。これに対し、日本側はその必要性に対して一定の理解を示し、年間2名(PT、OT、派遣期間1年:3年間)の実施について同意した。また、日本側はST、POの研修に関してその必要性を認識し、受け入れ機関の確保が前提となるものの、実現を目指して努力する旨表明した。

10. 日本人専門家及び訪日研修員の投入量について

中国側は、日本側が日本人専門家及び訪日研修員の投入量をRD署名までに明示し、更に協議することを要望した。日本側は、持ち帰り検討する旨表明した。

11. プロジェクトの運営に必要な経費について

プロジェクト運営に必要な経費の一部(遠隔教育実施にかかる通信費・メンテナンス経費、中国関係者・研修参加者の経費)については中国側が負担する。

以上

別添1 討議議事録案

別添2 育成する省級人材像

別添3 プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix)案

別添4 活動計画(Plan of Operation)案

別添5 プロジェクト実施体制

別添6 遠隔教育の主要機能と機材および式数

別添7 プロジェクト・ドキュメント(目次)

7

Cheng

中華人民共和国
中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト
にかかる日本の技術協力に関する
独立行政法人国際協力機構と中華人民共和国側関係当局との討議議事録
(案)

独立行政法人国際協力機構(以下、「JICA」という。)中華人民共和国事務所と中国障害者連合会は、中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクトに関する有効な実施のため、双方が取るべき措置について一連の討議を行った。

討議の結果、日中双方はそれぞれの政府に対し付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。

等しく正文である日本語、中国語による本書各々2通を作成し、双方の合意のもとに署名した。

北京市 2008 年 月 日

藤本 正也
日本国
独立行政法人国際協力機構
中華人民共和国事務所 次長

程 凱
中華人民共和国
中国障害者連合会
副理事長

7

Cheng

I. JICA と中華人民共和国政府の協力

1. JICAと中華人民共和国政府は、中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト(以下、「当該プロジェクト」という。)の実施につき相互に協力をおこなう。
2. 当該プロジェクトは、附表 I の基本計画に基づいて実施される。

II. JICA の取るべき措置

日本国において施行されている法律及び規則に従い、JICA は、JICA の経費負担により日本の技術協力の通常手続きに基づき、以下の措置をとる。

1. 日本人専門家の派遣
JICA は、附表 II に掲げる日本人専門家の役務を提供する。
2. 機材供与
JICA は、附表 III に掲げる当該プロジェクト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、陸揚げ港あるいは空港にて中華人民共和国側関係機関へ C.I.F 建てにて引き渡されることにより、中華人民共和国政府の所有となる。
3. 研修員受入れ
JICA は、日本における技術研修のため当該プロジェクトに関係する中国側人員を受け入れる。
4. 特別措置
JICA は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、当該プロジェクトの円滑な実施を保証するために、研修実施に必要な経費の一部を負担する特別措置を取る。

III. 中華人民共和国政府の取るべき措置

1. 中華人民共和国政府は、全ての関係者、受益者グループ及び団体を当該プロジェクトに積極的に参加させることにより、日本の技術協力期間中および終了後、当該プロジェクトの自立的運営が持続されることを確保するために、必要な措置を取る。
2. 中華人民共和国政府は、日本の技術協力の結果として中国国民が獲得する技術及び知識が、中国の経済及び社会発展に貢献することを確保する。
3. 中華人民共和国政府は、上記 II-1 にいう日本人専門家及びその家族に対し附表

子

cheng

IV に掲げる特別措置、免税及び便宜を与るとともに、同様の任務を遂行する第三国または国際機関の専門家に劣らない特別待遇、免税及び便宜を与える。

4. 中華人民共和国政府は、上記 II-2 にいう機材が附表 II に掲げる日本人専門家との協議のもとに、当該プロジェクト実施のために有効に使用されることを確保する。
5. 中華人民共和国政府は、中国国民が日本における技術研修から得た知識及び経験が、当該プロジェクト実施のために有効に用いられることを確保するために必要な措置を取る。
6. 中華人民共和国において施行されている法律及び規制に従い、中華人民共和国政府は中華人民共和国側の負担において、当該プロジェクトへ以下のものを提供するために必要な措置を取る。
 - (1) 附表 V に掲げる中国人カウンターパート及び事務職員の配置
 - (2) 附表 VI に掲げる土地、建物及び附帯施設
 - (3) 上記 II-2 のいう JICA によって供与される機材以外の、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品及びその他の物品の提供もしくは更新
 - (4) 中華人民共和国における日本人専門家の公務出張に対する交通の便宜及び市内交通費
7. 中華人民共和国において施行されている法律及び規制に従い、中華人民共和国政府は以下の必要な措置を取る。
 - (1) 上記 II-2 に掲げる機材の中華人民共和国内における輸送、据付、操作及び維持に必要な経費
 - (2) 上記 II-2 に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税及びその他の課徴金
 - (3) 当該プロジェクト実施に必要な運営費

IV. 当該プロジェクトの管理

1. 中国障害者連合会理事長はプロジェクトの総括責任者として、当該プロジェクトの管理及び実施に係る全体の責任を負う。
2. 中国リハビリテーション研究センター主任は、プロジェクトの実施責任者として、当該プロジェクトの組織・実施及び管理について責任を負う。
3. チーフアドバイザーは、当該プロジェクトの実施に関する事項に関し、当該プロジェクトの総括責任者及び実施責任者に対し、必要な提言及び助言を与える。

7

Cheny

4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関する技術的事項において、必要な技術的提言及び助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的にかつ成功裏に実施するために、附表 VII に記述される機能及び構成による合同調整委員会が設置される。

V. 合同評価

当該プロジェクトの評価は、協力期間の中間時及び終了前 6 ヶ月の間に、達成レベルを検討するために JICA と中華人民共和国関係機関により行われる。

VI. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、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、またはその遂行中もしくはその遂行に関連して、日本人専門家に対する請求事由が発生した場合には、日本人専門家の故意または重大な過失による場合を除き、その請求に関する責任を負う。

VII. 相互協議

JICA と中華人民共和国政府は、本附属文書から生ずる、あるいは本附属文書に関連する主要事項について相互に協議を行う。

VIII. 当該プロジェクトに関する理解及び支援の促進

中華人民共和国政府は、当該プロジェクトに対する中華人民共和国内における理解及び支援の促進のため、当該プロジェクトを中華人民共和国人民に知らしめるために適切な措置を取る。

IX. 協力期間

当該プロジェクトの技術協力期間は、2008 年__月__日から 5 年間とする。

- | | |
|-------|--------|
| 附表 I | 基本計画 |
| 附表 II | 日本人専門家 |

7

cheng

附表 III	機材及び機器
附表 IV	日本人専門家に対する特別待遇、免税及び便宜
附表 V	カウンターパート及び事務職員
附表 VI	土地、建物及び附帯施設
附表 VII	合同調整委員会

7

Cheng

附表 I 基本計画

上位目標

中国中西部において提供されるリハビリテーションサービスの質が向上し、サービスを受受する障害者の数が増える。

プロジェクト目標

中国リハビリテーション研究センターを中核として対象3地域(陝西省、重慶市、広西壮族自治区)におけるリハビリテーション人材養成の新しいモデルシステムが整備される。

プロジェクト成果

1. 総合的遠隔教育システムの整備・活用を通して、新しい省級人材養成体制が整備される
2. 省級人材のリハビリテーションに係わる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する。
3. 省級において下位レベルを指導する中核人材が養成される。
4. 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される
5. 4.で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される

プロジェクト活動

- 1.1 中国リハビリテーション研究センタースタッフ、日本人専門家、省級人材から成るプロジェクト運営実施チームを立ち上げる
- 1.2 障害者の多様なニーズの実態を把握する
- 1.3 省級人材養成のカリキュラム、教材(遠隔教育用を含む)を作成する
- 1.4 北京と3省間における総合型遠隔教育システムを構築する
- 1.5 CRRC 及び対象三省のセンター関係者に対する総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する
- 1.6 人材養成体制のモニタリング評価システムを構築する

- 2.1 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する
- 2.2 人材養成カリキュラムに沿った遠隔及び対面による研修を実施する
- 2.3 研修を受講した省級人材の評価を実施する

- 3.1 省級リハビリテーションセンターに下位レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する
- 3.2 指導担当部門と CRRC と日本人専門家が共同で下位レベルのリハビリ従事者に対する研修のニーズ調査を実施する
- 3.3 CRRC と日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する

- 4.1 現状の役割分担、カリキュラム、教材及びサービスマニュアル等を検証し、問題点を

子

Cheng

抽出する。

- 4.2 指導担当部門が各階層における必要に応じ役割分担を見直す
- 4.3 指導担当部門がカリキュラム、教材、サービスマニュアル、広報資料を作成する(パンフレット、ビデオ、ホームページ等)を作成する

- 5.1 下位レベルのリハビリテーション人材に対し、省級中核人材が試行的に研修を実施する
- 5.2 下位レベルにおいてサービスマニュアル等を試行的に活用する
- 5.3 試行的な取り組みを評価する

注記 : プロジェクトの進捗に従って基本計画を変更する場合は、日中双方で議事録により確認する。
: 省級人材は一定の条件を満たす市・区級リハビリテーション機構の人材を含む

附表 II 日本人専門家

チーフアドバイザー、業務調整員等の長期専門家及び関連する次の分野の短期専門家を派遣する。

- 1. リハビリテーション医師
- 2. リハビリテーション管理・教育
- 3. 理学療法士
- 4. 作業療法士
- 5. 言語聴覚士
- 6. 技師装具士
- 7. ネットワーク技術・管理

上記以外の分野の専門家についても、必要に応じて日中双方で協議のうえ派遣する。

附表 III 供与機材

遠隔教育用機材
リハビリテーション研修用機材

附表 IV 日本人専門家に対する特別待遇、免税及び便宜

- 1. 日本人専門家に海外から送金される報酬及びプロジェクト関係経費に対して課せられる税金が免除される。
- 2. 日本人専門家及びその家族が持ち込む個人的私用品及び業務に関連する機材に

7

cheng

対して関税が免除される。

3. 日本人専門家及びその家族に対して、生活及び医療等の便宜が提供される。費用は本人が負担する。

附表 V カウンターパート及び事務職員リスト
＜カウンターパート＞

1. プロジェクト総括責任者

(正) 湯小泉 (中国障害者連合会理事長)

(副) 程凱 (中国障害者連合会副理事長)

2. プロジェクト実施責任者

李建軍 (中国リハビリテーション研究センター主任)

3. プロジェクト実施チーム

(1) 中国リハビリテーション研究センター

1) 総括:(正)李建軍(主任)、(副) 董浩(副主任)

2) 遠隔教育担当:(正)邱卓英(情報研究所所長)、(副) 密忠祥(弁公室主任)

3) カリキュラム作成担当:張鳳仁(科教処処長)

4) リハビリテーション技術者:PT 常華、OT 顧越、ST 李勝利、PO 曹学軍、評価 憚曉平

(2) 陝西省障害者連合会、陝西省リハビリテーションセンター

1) 総括:(正)楊帆(連合会副理事長)、(副) 賈国增(連合会リハビリ部長)、(副) 王志敏(センター主任)

2) 遠隔教育担当:張亞平(センター副主任)

3) カリキュラム作成担当:宋蕾(センター副主任)

4) リハビリテーション技術者:王勇勇、陳鵬飛、鄭佳、弓璞、樊冬冬、吳亮、李紀雲、薛曉莉、曹興文(以上センター)

(3) 重慶市障害者連合会、重慶市障害者総合サービスセンター

1) 総括:(正)周鳴(連合会リハビリ担当副理事長)、(副) 馬占山(センター主任)

2) 遠隔教育担当:江洪芬(センター副主任)

3) カリキュラム作成担当:(正)劉灝(センターリハビリ部主任)、(副) 徐家昱(センターリハビリ部副主任)

4) リハビリテーション技術者:劉灝、徐家昱、阿来尔哈、苟觀、康婧鶴、吳伶俐、王佩月、廬薇、王琼(以上センター)

(4) 広西壮族自治区障害者連合会、広西壮族自治区リハビリテーション研究センター

1) 総括:(正)凌茂娟(連合会リハビリ担当副理事長)、(副) 韋錦程(センター主任)

2) 遠隔教育担当:張明武(センター副主任)

7

cheng

- 3) カリキュラム作成担当:張明武(センター副主任)
- 4) リハビリテーション技術者:張明武、陳国治、何東勝、秦榮飛、蒙愛珍、黄量亮、譚維維、陳明、蘇彬、罗彩斌、黄量亮、黄艶植、蒙静敏(以上センター)
4. その他必要に応じたカウンターパート

<事務職員>

1. 秘書
2. ドライバー
3. その他必要に応じた事務職員

附表 VI 土地、建物及び附帯施設

中国リハビリテーション研究センターにおけるプロジェクト事務室、及び、遠隔教育システム管理室
省級リハビリテーションセンターにおける遠隔教育実施室

附表 VII 合同調整委員会

1. 機能

合同調整委員会は、少なくとも年一回、または必要が生じたときに開催し、次の機能を持つものとする。

- (1) 討議議事録に沿って策定される当該プロジェクトの年次活動計画を承認する。
- (2) 上記の年次計画により遂行される技術協力活動の全体の進捗に関する検討を行う。
- (3) 技術協力計画から生ずる、あるいは技術協力計画に関連する主要事項につき、検討し意見交換を行う。

2. 構成

- (1) 議長 : 中国障害者連合会理事長
- (2) 中国側構成員
 - ・ 中国障害者連合会副理事長
 - ・ 中国リハビリテーション研究センター主任
 - ・ 対象3省障害者連合会理事長
 - ・ 衛生部国際合作司長
 - ・ 科技部国際合作司長、中日技術合作事務センター主任
 - ・ その他プロジェクト関係者
- (3) 日本側構成員
 - ・ プロジェクト専門家チーム
 - ・ JICA 中国事務所代表
 - ・ 必要に応じ JICA により派遣された関係者

注記 : 在中國日本大使館はオブザーバーとして出席できる

7

Cheng

中华人民共和国相关部门与日本国际协力机构
关于中华人民共和国中西部地区康复人才培养项目日本技术合作
备忘录

2007年11月19日至12月26日，日本国际协力机构（以下称“JICA”）组织的以藤本正也为团长的“中国中西部地区康复人才培养项目”（以下称“项目”）第2次日方事前评估调查团与中华人民共和国残疾人联合会以及相关机构就项目基本计划以及项目实施协议会谈纪要草案进行了一系列会谈。中日双方确认了会谈结果如附件所示。

本备忘录由中文和日文书就，1式2份，两种文本具有同等效力。

北京市 2007年12月26日



程 凯
中华人民共和国
中国残疾人联合会
副理事长



藤本 正也
日本国
日本国际协力机构
中华人民共和国事务所 副所长

1. 实施协议会谈纪要草案

本项目基本计划及实施中双方负担事项等将归纳为实施协议会谈纪要草案（附录 1）。日方调查团将本草案带回国后研究讨论，拟于 2008 年 3 月之内答复中方是否可以签署本会谈纪要。实施协议会谈纪要在签署前如需修订，JICA 将继续与中方协商以期达成共识。

2. 人才培养模式

在项目 3 个地区建立的人才培养模式（包括利用远程教育系统），以中国残联及中国康复研究中心为主导，在全国各省级康复中心依次引进。

3. 项目培养的人才

本项目以省级在职康复人才为对象，培养省级人才，并从中培养出具备指导下级人才能力的骨干人才。面向下级人才的试点培训拟于项目第 4 年开始实施。

4. 省级人才应具备的能力

本项目培养的省级人才应具备的能力，如附录 2 所示。

5. 关于项目设计

双方共同确认了本项目的概要表（Project Design Matrix）草案如附录 3 所示、活动计划（Plan of Operation）草案如附录 4 所示、实施体制如附录 5 所示。其他背景等将继续协商，作为项目文献由中日双方达成共识并签署。

6. 远程教育系统的主要功能、器材、数量

本项目所建设的远程教育系统为具有双向交流性且具有视听效果、同时考虑向其他省份辐射的较经济的网络教育平台。其主要功能、器材、数量如附录 6 所示。

7. 关于远程教育系统的利用。

本项目对象地区的康复中心，充分利用项目引进的远程教育系统，在各省、市、自治区的康复中心对省级以下康复管理人员、康复技术人员以及社区康复工作人员实施培训。

8. 关于康复培训用器材

康复培训用器材仅限于本项目的培训用途，保证最低限度的需求。

Cheng

7

9. 关于以获得硕士学位为目的的赴日进修

为确保远程教育的顺利实施，中方强烈要求实施旨在提高中国康复研究中心教师的能力和数量的、以获得硕士学位为目的的、包括 PT、OT、ST、PO 在内的每年 3 名(派遣期 1 年；共 3 年)的赴日进修。对此，日方对其必要性表示理解，并同意每年实施 2 名(PT、OT，派遣期 1 年；共 3 年)。关于 ST、PO 的进修，日方认识其必要性，表示以确保有接收单位为前提积极争取。

10. 关于日方派遣专家以及中方赴日进修生的投入规模

中方要求在签署 R/D 之前，日方就日方专家以及中方赴日进修生的投入规模提出方案并进一步协商，日方表示带回日本国内研究。

11. 关于项目运营所需经费

中方负担本项目运营所需经费的一部分（实施远程教育所需的通信费、维护管理费、中方相关人员与受训学员经费）。

终

附录 1 实施协议会谈纪要草案

附录 2 省级人才应具备的能力

附录 3 项目概要表 (Project Design Matrix) 草案

附录 4 活动计划 (Plan of Operation) 草案

附录 5 项目实施体制

附录 6 远程教育系统主要性能与器材以及套数

附录 7 项目文献 (目录)

Chang

7

中国残疾人联合会与日本国际协力机构
关于中华人民共和国中西部地区康复人才培养项目技术合作项目

实施协议会谈纪要
(草案)

中国残疾人联合会与日本国际协力机构（以下称“JICA”）中华人民共和国事务所，为中西部地区康复人才培养项目技术合作项目的有效实施，就双方应采取的必要措施进行了一系列的协商。

协商的结果，双方一致同意按附属文件所列内容向各自政府提出建议。

本会谈纪要用中文及日文写成，正本各一式两份，两种文本具同等效力，经双方同意签署。

2008 年 月 日
于北京市

程凯
中华人民共和国
残疾人联合会
副理事长

藤本 正也
日本国际协力机构
中华人民共和国事务所
副所长

cheng

7

一. 中华人民共和国政府与 JICA 的合作

1. 中华人民共和国政府与 JICA 就实施中西部地区康复人才培养项目技术合作项目（以下称“项目”）进行相互合作。
2. 项目依照附表 1 的基本计划实施。

二. JICA 应采取的措施

根据日本国政府现行法律和法规，按照 JICA 技术合作的一般程序，由 JICA 负担费用，采取以下措施。

1. 派遣日本专家
JICA 提供附表 2 所列日本专家的服务。
2. 提供器材
JICA 提供附表 3 所列的实施项目所必需的仪器、设备及其他材料（以下称“器材”）。器材在卸货港或机场以到岸价格（C. I. F）交付中华人民共和国有关部门，并归中华人民共和国政府所有。
3. 接收进修人员
JICA 接受与项目有关的中方人员赴日本进行技术进修。
4. 特别措施
根据日本国政府现行的法律和法规，为保证项目顺利执行，JICA 采取特别措施，负担举办培训的部分必要经费。

三. 中华人民共和国政府应采取的措施

1. 中华人民共和国政府通过所有有关人士、受益单位及团体参与项目，在项目实施及结束后，采取必要的措施确保项目自主运行。
2. 中华人民共和国政府确保将中方人员在合作项目中掌握的技术、知识作为与日本技术合作的成果，贡献于中华人民共和国的经济和社会发展。
3. 中华人民共和国政府为上述第二条第 1 款中的日本专家及其家属提供附表 4 所列的在中国境内享有的特殊待遇、免税及方便，提供不低于第三国或国际机构派遣执行同样任务的专家所享受的特殊待遇、免税及方便。

Cheng

7

4. 中华人民共和国政府确保在与附表 2 所列的日本专家协商的基础上, 使上述第二条第 2 款的器材在项目的实施中得到有效利用。
5. 中华人民共和国政府为确保中方进修人员在日本技术进修中获得的知识和经验有效地应用于项目的实施而采取必要的措施。
6. 按照中华人民共和国现行法律和法规, 由中方负担费用, 为项目的实施采取以下必要的措施。
 - (1) 配备附表 5 所列的中方对口人员及办事人员。
 - (2) 提供附表 6 所列的土地、建筑物及附属设施。
 - (3) 除上述第二条第 2 款中 JICA 提供的器材以外, 提供或更换项目实施所必需的机器、设备、器具、车辆、工具、备件及其他物品。
 - (4) 为日本专家提供公务出差时的交通方便及项目所在地的市内交通费。
7. 按照中华人民共和国现行法律和法规, 中华人民共和国政府采取以下必要的措施。
 - (1) 负担上述第二条第 2 款中的器材在中华人民共和国境内的运输、安装、操作及维护所必需的经费。
 - (2) 负担上述第二条第 2 款中的器材在中华人民共和国境内所需缴纳的关税、国内税及其他税费。
 - (3) 负担项目实施所必要的费用。

四. 项目管理

1. 残疾人联合会理事长作为项目总负责人对项目的管理及实施负总责。
2. 中国康复研究中心主任作为项目实施负责人负责项目的组织实施及管理。
3. 日本首席顾问对实施项目的有关事项向项目总负责人及项目实施负责人提出必要的意见和建议。
4. 日本专家就项目实施的有关技术事项对中方对口人员提供必要的技术指导和建议。
5. 为了有效且成功地实施项目, 按附表 7 所述职能和组织机构设立联合协调委员会。

cheng

7

五. 联合评估

为确认项目的进展程度，在项目实施中期及合作结束前 6 个月，由中华人民共和国有关部门和 JICA 共同对项目进行评估。

六. 对日本专家的赔偿要求

日本专家在华执行本职工作中，或在项目执行当中，或在执行与项目有关的工作中，发生被提出赔偿要求的情况时，中华人民共和国政府承担有关赔偿的责任。但若系日本专家故意或因其重大过失而产生的赔偿要求则不在此规定之内。

七. 相互协商

中华人民共和国及 JICA 对本附属文件产生的或与本附属文件相关的主要事项进行协商。

八. 促进对项目的理解和支持

为促进对项目的理解和支持，中华人民共和国政府将采取适当的措施，使项目为中华人民共和国人民广泛了解。

九. 合作期限

本项目合作期限从 2008 年 月 日起，为期 5 年。

- 附表 1 基本计划
- 附表 2 日本专家
- 附表 3 器材
- 附表 4 日本专家享有的权益及方便
- 附表 5 对口人员及办事人员
- 附表 6 土地、建筑物及附属设施
- 附表 7 联合协调委员会

cheny

7

附表1 基本计划

总体目标

中国中西部提供的康复服务质量得到提高，享受服务的残疾人人数得到增加。

项目目标

建立以 CRRC 为核心辐射对象 3 地区（陕西省、重庆市、广西壮族自治区）的康复人才培养的创新型示范体系。

项目成果

1. 通过建立与利用综合型远程教育系统，完善创新型省级人才培养体制
2. 提高省级人才康复领域的理论知识、技术技能、解决问题能力
3. 培养出省级向下级进行指导的骨干人才
4. 明确下级康复人才的业务分工，编制用于培养该人才的教学计划等
5. 验证上述 4. 编制的教学计划等的有效性

项目活动

- 1.1 成立由 CRRC 工作人员、日方专家、省级人才组成的项目实施小组
- 1.2 掌握残疾人的多种需求
- 1.3 编制省级人才培养教学计划、教材（包括远程教育教材）
- 1.4 建立北京与 3 省间综合型远程教育系统
- 1.5 面向 CRRC 以及对象 3 省中心相关人员实施利用综合型远程教育系统相关的培训
- 1.6 建立人才培养体制的监测评估系统

- 2.1 建立合理的学员选拔机制
- 2.2 根据人才培养教学计划实施远程、面授培训
- 2.3 实施针对接受培训的省级人才的评估

- 3.1 在省级康复中心设置或加强负责向下级进行指导的部门
- 3.2 负责指导的部门与 CRRC、日方专家共同实施面向下级康复工作人员开展培训所需的需求调查
- 3.3 CRRC、日方专家面向负责指导的部门实施教学方法方面的培训

- 4.1 了解目前的业务分工、教学计划、教材及服务指南等，找出问题
- 4.2 负责指导的部门根据需要调整确定各级的业务分工
- 4.3 负责指导的部门编制教学计划、教材、服务指南、宣传资料（宣传册、录像带、网页等）

- 5.1 面向下级康复人才，省级骨干人才试点实施培训
- 5.2 下级试点使用服务指南等
- 5.3 评价上述试点工作

cheng

7

备注：根据项目的进展而需要改变基本计划时，中日双方以备忘录的形式进行确认。

省级人才包括满足一定条件的市、区级康复机构人才。

附表 2 日本专家

派遣首席顾问、业务协调员等长期专家以及与下列相关领域的短期专家。

1. 康复医师
2. 康复管理与教育
3. 运动治疗师
4. 作业治疗师
5. 语言听觉师
6. 义肢安装技师
7. 网络技术与管理

对上述领域以外的专家，根据需要，在中日双方商议的基础上进行派遣。

附表 3 提供器材

远程教育器材
康复培训用器材

附表 4 为日本专家提供的特殊待遇、免税及方便

1. 免征日本专家从国外汇来的报酬及与项目相关的经费税费。
2. 免征日本专家及其家属携带入境的个人生活和工作用品及器材的关税。
3. 为日本专家及其家属提供生活、医疗等方便，费用由其本人负责。

附表 5 对口人员及办事人员名单

（对口人员）

1. 项目总负责人
（正）汤小泉（残疾人联合会理事长）
（副）程凯（残疾人联合会副理事长）
2. 项目实施负责人
李建军（中国康复研究中心主任）
3. 项目实施小组

Cheng

7

- (1) 中国康复研究中心
 - 1) 总负责人：(正) 李建军 (主任) (副) 董浩 (副主任)
 - 2) 远程教育负责人：(正) 邱卓英 (信息研究所所长)、(副) 密忠祥 (办公室主任)
 - 3) 教学计划编制负责人：张凤仁 (科教处处长)
 - 4) 康复技术人员：PT: 常华、OT: 顾越、ST: 李胜利、PO: 曹学军、评定: 恽晓平

- (2) 陕西省残疾人联合会、陕西省康复中心
 - 1) 总负责人：(正) 杨帆 (残疾人联合会副理事长)、(副) 贾国增 (残疾人联合会康复部部长)、(副) 王志敏 (康复中心主任)
 - 2) 远程教育负责人：张亚平 (康复中心副主任)
 - 3) 教学计划编制负责人：宋蕾 (康复中心副主任)
 - 4) 康复技术人员：王勇勇、陈鹏飞、郑佳、弓璞、樊冬冬、吴亮、李纪云、薛晓莉、曹兴文 (以上为康复中心人员)

- (3) 重庆市残疾人联合会、重庆市残疾人综合服务中心
 - 1) 总负责人：(正) 周鸣 (残疾人联合会分管康复工作副理事长)、(副) 马占山 (残疾人综合服务中心主任)
 - 2) 远程教育负责人：江洪芬 (残疾人综合服务中心副主任)
 - 3) 教学计划编制负责人：(正) 刘灏 (残疾人综合服务中心康复中心主任)、(副) 徐家昱 (残疾人综合服务中心康复中心副主任)
 - 4) 康复技术人员：刘灏、徐家昱、阿来尔哈、苟睿、康娟鹤、吴伶俐、王佩月、卢薇、王琼 (以上为残疾人综合服务中心人员)

- (4) 广西壮族自治区残疾人联合会、广西壮族自治区康复研究中心
 - 1) 总负责人：(正) 凌茂娟 (残疾人联合会分管康复工作副理事长)、(副) 韦锦程 (康复研究中心主任)
 - 2) 远程教育负责人：张明武 (康复研究中心副主任)
 - 3) 教学计划编制负责人：张明武 (康复研究中心副主任)
 - 4) 康复技术人员：张明武、陈国治、何东胜、秦荣飞、蒙爱珍、黄量亮、谭维维、陈明、苏彬、罗彩斌、黄艳植、蒙静敏 (以上为康复研究中心人员)

4. 其他，根据需要配备中方对口人员
(行政人员)
 - (1) 秘书
 - (2) 司机
 - (3) 其他，根据需要配备行政人员

附表 6 土地、建筑物及附属设施

cheng

7

中国康复研究中心项目办公室以及远程教育系统管理室
省级康复中心远程教育实施室

附表 7 联合协调委员会

1. 职能

联合协调委员会每年最少召开一次，或在需要时召开。联合委员会具有以下职能。

- (1) 批准依照项目执行会谈纪要确定的项目年度工作计划。
- (2) 对依照上述年度计划实施的技术合作工作的整体进展情况进行研究。
- (3) 针对技术合作计划中发生的、或与技术合作计划相关的主要事项进行研究，交换意见。

2. 组织机构

联合协调委员会由以下人员组成。

(1) 委员长：中国残疾人联合会理事长

(2) 中方委员：

- 中国残疾人联合会副理事长
- 中国康复研究中心主任
- 对象 3 省残疾人联合会
- 卫生部国际合作司长
- 科技部国际合作司长、中日技术合作事务中心主任
- 其他项目有关人员

(3) 日方委员：

- 项目专家组
- JICA 中国事务所代表
- JICA 根据需要指定的相关人

备注：日本驻华大使馆可以观察员的身份出席会议

cheng

7

省级骨干人才、省级人才应具备的能力

1. 省级骨干人才

可开展以下工作的人才。

- (1) 对提供康复服务及其服务内容肩负责任
- (2) 承担康复人才培养以及培训指导
- (3) 开展旨在完善康复服务与发展的研究活动

2. 省级骨干人才应具备的能力

省级骨干人才应具备以下能力：

- (1) 理论知识及以此为基础的实践技术
- (2) 解决问题能力
- (3) 教学技术与指导能力
- (4) 管理运营能力

3. 省级人才应具备的能力

省级人才为在省级骨干人才的指导下，具备以下能力的人才

- (1) 具备针对残疾（视觉障碍、语言障碍、听觉障碍、肢体残疾、智能障碍、精神障碍、多重障碍）提供康复服务的综合知识，能够制定残疾人所需的服务计划。
- (2) 以运动疗法（PT）、作业疗法（OT）、言语听觉（ST）、假肢安装（PO）等康复技术、康复医疗、康复教育与管理领域为专业，在上级专家指导下，可合理开展一般业务。
- (3) 可在省内康复实践中发挥核心作用。
- (4) 可就自身专业领域开展研究，并能坚持独立钻研。

4. 省级骨干人才、与下级人才的关系

	理想目标 (项目结束后继续由 CRRC 实现)	现实目标 (项目期的目标)
省级骨干人才	大学教员级 研究、教学、临床	临床专家 临床实践中开展教学与研究
省级人才	临床专家 临床实践中开展教学与研究	专家助理 在指导监督下开展业务
下级人才	专家助理 在指导监督下开展业务	业务实施人员 按照指示开展业务

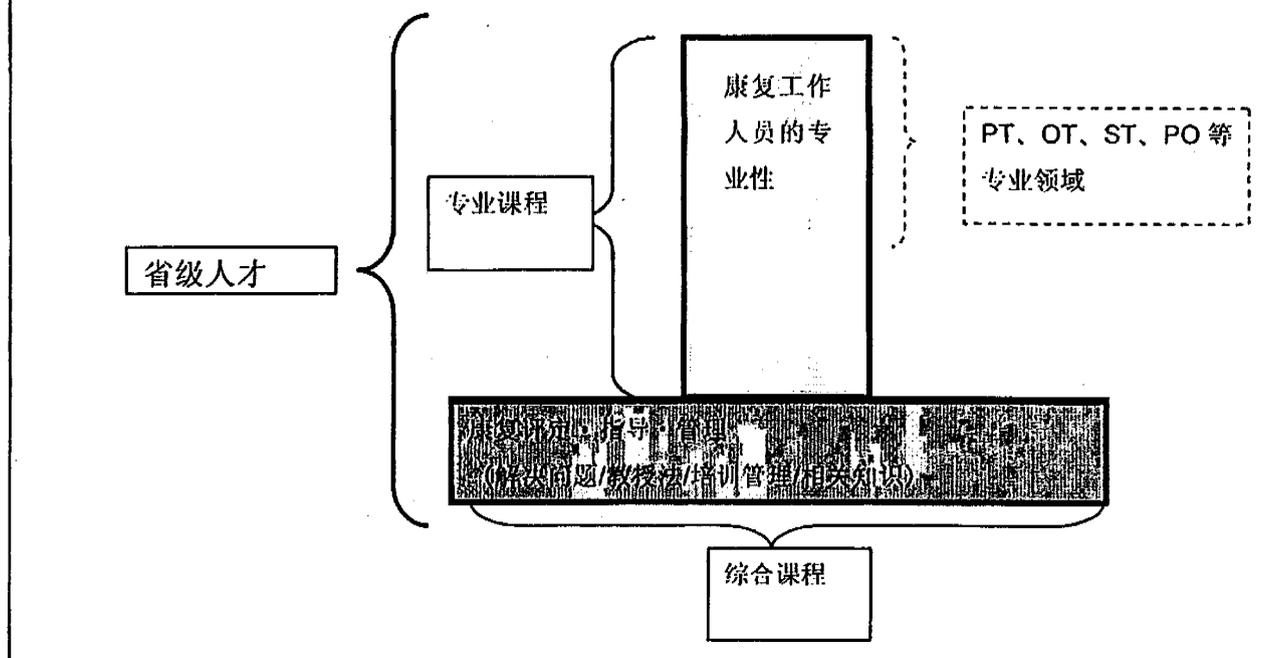
5. 省级人才培养模式（逆 T 字型、图 1）。

综合考虑下图纵轴所示的各专业领域相关知识与技术（康复工作人员的专业性）与残疾人多种需求，采取合理措施，为此，提高横轴（康复评定、管理、指导）所示的完善人才培养与体制的管理能力。

Cherry

图 1 省级人才的培养模式：“逆 T 字型”

同时具备纵轴（康复工作人员的专业性）以及横轴（康复评定·管理·指导）所示能力的人才



6. 培训学员的筛选与培训步骤

培训前进行学员的筛选工作，确保学员水平。

7. 关于与引进 PT、OT 国际资格的关系

(1) 作为 PT、OT 资格认定时的应急措施，针对目前的康复工作人员，本项目的人才培养体制有望成为其成为 PT、OT 的途径，因此设计培训体制时应考虑与“规范化培养”的统一。

8. 确保鼓励参加培训的奖励机制

(1) 确保鼓励参加培训的奖励机制，从制度的持续性和有效性的观点看非常重要。需要建立必须规定开展持续培训的机制、或者使受训人员感受益处的机制。

终

Cheng

子

PDM 第 1 版 (PDM₁) (草案)

项目名称: 中国中西部地区康复人才培养项目

制作时间: 2007 年 12 月 26 日

受益群体: 项目对象省份的康复工作人员、CRRC 工作人员

期间: 2008 年 4 月 1 日 ~ 2013 年 3 月 31 日 (暂定)

※CRRC: 中国康复研究中心

项目概要	指标	指标数据的获得手段	外部条件
<p>总体目标: 中国中西部提供的康复服务质量得到提高, 享受服务的残疾人人数得到增加。</p>	<p>①中国中西部享受服务的残疾人人数 ②中国中西部提供服务的设施数 ③中国中西部康复专业人员人数, 以及其中接受了专业教育或在 CRRC、其他 I 级康复机构接受了培训的人员所占比例 ④实施社区康复的社区所占比例 ⑤对康复后治疗效果的评价得到提高</p>	<p>对象 3 省残疾人联合会的统计 对象 3 省残疾人联合会的统计 对象 3 省残疾人联合会的统计</p>	
<p>项目目标: 建立以 CRRC 为核心辐射 3 省的康复人才培养的创新型示范体系。</p>	<p>①建立的创新型示范体系在中国中西部地区得到应用 ②通过创新型示范体系培养的省级人才作为省级康复工作人员典范受到认同并发挥作用 ③从上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才</p>	<p>对象 3 省残疾人联合会的统计 对象地区临床指标 (clinical indicator) 残疾人联合会的通知等 省级康复中心</p>	<p>· 中国政府关于培养康复人才的政策不变 · 在项目对象地区以外的中国中西部省份示范体系得到普及</p>

Cheng

8

Cheng

成果:			
1. 通过建立与利用综合型远程教育系统,完善创新型省级人才培养体制(*1, 2)	建立的综合型远程教育系统 建立的综合型远程教育系统的利用程度(运行时间、利用率等) 综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况 开发的教学计划	CRRC 报告书 CRRC 报告书 CRRC 报告书 CRRC 报告书	
2. 提高省级人才康复领域的理论知识、技术技能、解决问题能力	开发的包括用于综合型远程教育在内的教材 根据项目需要,培养实施远程教育必要的师资 接受了康复相关培训的省级人才人数 来自第三方的对接接受了培训的人员的评价(临床能力) 省级人才参加各种学会以及在会上发言、论文数	CRRC 报告书 CRRC/省级康复中心报告书 业务评价表 省残疾人联合会/康复中心的年度报告,记录	
3. 培养出省级向下级进行指导的骨干人才	接受了教学方法培训的骨干人才人数 来自第三方的对接接受了培训的人员的评价(教学能力)	CRRC/省级康复中心报告书 教学法评估表	
4. 明确下级康复人才的业务分工,编制用于培养该人才的教学计划等	各级康复人才的业务分工 编制的教学计划 编制的教材 编制的服务指南 编制的宣传教育用资料		
5. 验证上述 4. 编制的教学计划等的有效性	来自使用上述材料(教学计划、教材、服务指南)的用户(康复人才、残疾人、残疾人家庭等)的评价 试点实施培训的次数		

*1 省级人才: 包括满足一定条件的市、区级康复机构人才

*2 综合型远程教育系统: 输出输入功能、实况授课传输功能、VOD (Video On Demand) 传输功能、WBT (Web Based Training) 功能、教育管理功能、电子图书室功能、网络功能

7

Cherry

活动	投入	
<p>1. 通过建立与利用综合型远程教育系统，完善创新型省级人才培养体制</p> <p>1.1 成立由 CRRC 工作人员、日方专家、省级人才组成的项目实施小组</p> <p>1.2 掌握残疾人的多种需求</p> <p>1.3 编制省级人才培养教学计划、教材（包括远程教育教材）</p> <p>1.4 建立北京与 3 省间综合型远程教育系统</p> <p>1.5 面向 CRRC 以及对象 3 省中心相关人员实施利用远程教育系统相关的培训</p> <p>1.6 建立人才培养体制的监测评估系统</p> <p>1.7 培养实施远程教育必要的师资</p>	<p>日方的投入：</p> <p>1) 派遣专家（长期专家）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 首席顾问 - 业务协调员等（短期专家） - 康复医生、康复管理与教育、PT、OT、ST、PO、网络技术与管理 - 根据需委派其他方面的专家 <p>2) 接收中方对口专家赴日进修</p> <p>3) 提供器材</p> <ul style="list-style-type: none"> - 综合型远程教育器材 - 康复培训用器材（优先考虑省级康复中心） <p>4) 项目运营经费的一部分</p> <p>中方的投入：</p> <p>1) 人员（可为兼职人员）（对口专家）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 项目总负责人（Project Director）：中国残疾人联合会理事长 - 项目实施负责人（Project Manager）：CRRC 主任 - 项目实施小组：在 CRRC 以及对对象 3 省的康复中心，分别配备承担以下职责的人员。 <ul style="list-style-type: none"> • 总负责人 • 远程教育负责人 • 教学计划编制负责人（科教处以及根据需要配备的人员） • PT、OT 等康复技术人员 <p>（行政人员）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 秘书 - 司机 - 其他，根据需要配备行政人员 <p>2) 提供项目办公室以及开展活动的设施</p> <p>3) 负担项目实施经费的一部分（通信费、中方相关人员与受训学员的经费）</p>	<p>• 省级康复中心职员在中心继续工作。</p> <p>• 省级康复中心配备合理数量的职员。</p>
<p>2. 提高省级人才康复领域的理论知识、技术技能、解决问题能力</p> <p>2.1 建立合理的学员选拔机制</p> <p>2.2 根据人才培养教学计划实施远程、面授培训</p> <p>2.3 实施针对接受培训的省级人才的评估</p>		
<p>3. 培养出省级可向下级机构进行指导的骨干人才</p> <p>3.1 在省康复中心设置或加强负责向下级进行指导的部门</p> <p>3.2 负责指导的部门与 CRRC、日方专家共同实施面向下级康复工作人员开展培训所需的需求调查</p> <p>3.3 CRRC、日方专家面向负责指导的部门实施教学方法方面的培训</p>		<p>前提条件</p> <p>关于对象省以外省份引进远程教育系统获得中国政府的约定。</p>
<p>4. 明确下级康复人才的分工，编制用于培养该人才的教学计划等</p> <p>4.1 了解目前的业务分工、教学计划、教材以及服务指南等，找出问题</p> <p>4.2 负责指导的部门根据调整确定各级的业务分工</p> <p>4.3 负责指导的部门编制教学计划、教材、服务指南、宣传资料（宣传册、录像带、网页等）</p>		
<p>5. 验证上述 4. 编制的教学计划等的有效性</p> <p>5.1 面向下级康复人才，省级骨干人才试点实施培训</p> <p>5.2 下级试点使用服务指南等</p> <p>5.3 评价上述试点工作</p>		

7

cheng

附录4

Plan of Operation

年度	2008			2009			2010			2011			2012		
	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
建立远程教育															
项目启动															
制作技术规格·进行施工所需调查															
采购															
引进和安装															
人员培训及试运行															
培养省级骨干人才															
编制培训课程教学计划与培训教材															
修改、应用教材															
招募、选拔学员															
实施培训(1省试点实施)															
实施培训(3省)															
培养下级人才															
编制培训计划、培训计划															
编写教材															
试点实施培训															

27

附录6 远程教育系统的主要功能、器材、数量

(1) 主要功能

本系统系具备下述功能的远程教育系统。

- 1) 图像与声音的输入与输出功能
- 2) 实况授课传输功能
- 3) VOD (Video On Demand) 传输功能
- 4) WBT (Web Based Training) 功能
- 5) 教育管理功能
- 6) 电子图书室功能
- 7) 远程地点之间相互连接功能

(2) 主要器材

上述(1)所示各项功能通过硬件或软件,或者硬件与软件的组合予以实现。

(1) 1) 由以下主要器材组成。() 内为数量

- A组: 摄像机(1)、显示器(2)、麦克(2)、PC(讲师用1、助手用1)、
DVD播放器(1)、照明设备
- B组: 投影仪(1)、麦克(2~5)、PC(助手用1)
- C组: 摄像机(2)、麦克(2~5)、PC(助手用1)

A组: 可实现图像与声音双向交流功能的移动式装置,主要提供实况授课、小组讨论、单独指导等所需的图像与声音输入与输出功能(也可用于VOD等)。

B组: 可实现图像单向、声音双向交流功能的固定式装置,主要提供听众人数多的实况授课与演讲所需的图像输出与声音输入功能。关于B组设备,除此之外,以与现有设备或各中心另行配备的设备结合使用为前提。

C组: 可实现图像单向、声音双向交流功能的固定式装置,主要提供听众人数多的实况授课与演讲所需的图像输入与声音输入功能。关于C组设备,除此之外,以与现有设备或各中心另行配备的设备结合使用为前提。

关于(1) 2)~5),通过硬件或软件,或者硬件与软件的组合,考虑系统整体的配置,由可经济地实现预期功能的器材组成。

但是,关于4),在CRRC设置用于开发WBT教材的器材(PC以及软件)。WBT使用CRRC现有Web服务器进行传输。关于学员所需PC,使用电子图书室配置的电脑、各中心现有设备、或各中心另行配备的设备、或者个人所有的电脑。

Cheng

7

关于 5)，用于发挥教育管理功能的教研室 PC，使用各中心现有设备。

关于 (1) 6)，由以下主要器材组成：

D 组：电脑 (3)

D 组：主要用于利用网络检索、阅览参考文献的装置。同时也可用于 WBT 及 VOD。

另外，中方建议为完善各省中心的远程教育系统的功能，为各中心配备 20 台电脑。

关于 (1) 7)，由以下主要器材组成：

E 组：路由器、交换机、VPN 装置、防火墙

此外，以用于 LAN 的电缆为主，以使用现有设备或与各中心另行配备的设备结合使用作为前提。

另外，伴随项目活动的全面实施，本系统在培养省级人才方面出现障碍时，探讨服务器、路由器、电脑等的增设问题。

(3) 引进数量

关于 (1) 1)、6)

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1) 中国康复研究中心 | A 组 2 套、C 组 1 套、E 组 1 套 |
| 2) 广西壮族自治区康复研究中心 | A 组 1 套、B 组 1 套、D 组 1 套、E 组 1 套 |
| 3) 重庆市残疾人综合服务中心 | A 组 1 套、B 组 1 套、D 组 1 套、E 组 1 套 |
| 4) 陕西省康复中心 | A 组 1 套、B 组 1 套、D 组 1 套、E 组 1 套 |

关于 (1) 2) ~5)

中国康复研究中心引进 1 套核心装置，其他各中心按组成方法引进 1 套所需的硬件或软件、或者硬件与软件的组合。

(4) 项目实施过程中，为保证项目的顺利实施，对系统优化和升级，考虑其必要性和经济性，中日双方进行协商。

chenf

7

附录7 项目文件（目录）

1. 前言

2. 项目实施背景

- 2-1. 社会、经济形势
- 2-2. 支援残疾人领域的状况
- 2-3. 政府开发支援残疾人领域的战略
- 2-4. 相关项目
 - 2-4-1 JICA 项目
 - 2-4-2 其他援助国家、国际援助团体项目

3. 开发对象课题及现状

- 3-1. 康复人才的现状
 - 3-1-1 康复人才的需求
 - 3-1-2 康复人才的资格制度
 - 3-1-3 培养康复人才的现状
- 3-2. CRRC 的现状课题
 - 3-2-1 康复人才的现状
 - 3-2-2 培养人才体系
 - 3-2-3 培养人才的课题

4. 项目战略

- 4-1. 项目战略概要
 - 4-1-1 选择探讨课题（培养省级核心人才与实施远程教育）
 - 4-1-2 项目实施地点
 - 4-1-3 在本项目培养康复人才
 - 4-1-4 本项目引进远程教育体系
- 4-2. 项目实施体制

5. 项目基本计划

- 5-1. 最终目标
- 5-2. 项目目标
- 5-3. 成果
- 5-4. 活动
- 5-5. 投入
 - 5-5-1. 日方投入

cheng

7

5-5-2. 中方投入

5-6. 外部条件与风险分析

5-7. 前提条件

6. 项目实施的妥当性

6-1. 妥当性

6-2. 有效性

6-3. 效率性

6-4. 影响

6-5. 独立发展性

6-6. 结论

7. 监督与评价

7-1 项目管理上的注意注意事项

7-2 监督计划

附件

别添 1. 项目设计表 Project Design Matrix (PDM)

别添 2. 项目活动计划 Overall Plan of Operation (PO)

别添 3. 投入计划草案

别添 4. 长期专家 TOR

别添 5. 对口人员の TOR

别添 6. 投入器材表

别添 7. 远程教材的样式及功能

别添 8. 项目运营实施体制图

别添 9. 对口机关的详细信息

cheng

7

3. 調査日程

添付資料3-1 第1次事前調査日程

日付		日		日程
1	8/5	日	AM	成田1055→北京1350、JL781(監物)
			夕方	事務所打合せ
2	8/6	月	10:00	中国障害者連合会打合せ リハビリ部: 尤紅部長、納新第二処処長。 国際連絡部: 国際連絡部合作処 轟静副処長。
			14:00	北京リハセン視察・打合せ(李院長等)
3	8/7	火	AM	WHO打合せ(Dr.Wu Yanwei)
			PM	北京1455→重慶1720、CA1409(監物、桑内、万紅、陳小梅)
4	8/8	水		重慶市障害者連合会&リハセン視察・打合せ
5	8/9	木		重慶市万州区の県級障害者連合会&リハセン視察・打合せ
6	8/10	金		重慶市江津区内の社区の視察(CBR)
7	8/11	土		重慶1455→南寧1420、CZ6037(監物、万紅、陳小梅)
				重慶0825→北京1040、CA4137(桑内)
				バンコク1015→昆明1320、MU742/昆明1550→南寧1655、MU5761(戸田)
8	8/12	日		成田0950→広州1325、NH923/広州1620→南寧1735、CZ3331(赤居、木 団内打合せ、中国リハビリテーション研究センター打ち合わせ
9	8/13	月		広西チワン族自治区障害者連合会&リハセン視察・打合せ
10	8/14	火	AM	南寧市障害者連合会&リハセン視察・打合せ
			PM	南寧市内の社区の視察(CBR)
11	8/15	水		南寧市馬山県級障害者連合会&リハセン視察・打合せ
				南寧0900→広州1010、CA3306/広州1420→成田1940、JL604(戸田)
12	8/16	木	AM	南寧0940→北京1250、ZH9591(監物、赤居、木下、万紅、陳小梅)
			PM	中国障害者連合会&リハセンとの協議
13	8/17	金		民生部との打合せ 中国リハビリテーション研究センター情報研究室見学・打ち合わせ
14	8/18	土		リハビリテーション国際大会参加、団内打ち合わせ 成田1035→北京1315、NH905(蒲原)
15	8/19	日	AM	リハビリテーション国際大会参加、団内打ち合わせ
			PM	北京1515→西安1705、CA1225(監物、赤居、木下、蒲原、桑内、万紅、王
16	8/20	月	AM	陝西省障害者連合会&リハセン視察・打合せ
			PM	西安市障害者連合会&リハセン視察・打合せ
17	8/21	火	AM	西安市内の県級障害者連合会&リハセン視察・打合せ
			PM	西安市内の社区の視察(CBR)
			夜	西安1930→北京2110、CA1236(監物、赤居、木下、蒲原、桑内、万紅、王淑 成田1720→北京2005、NH955(戸田)
18	8/22	水		中国障害者連合会・北京リハセン、各省(市・区)代表との打合せ(M/M協
19	8/23	木		中国障害者連合会・北京リハセン、各省(市・区)代表との打合せ(M/M協
20	8/24	金	終日	中国障害者連合会・北京リハセン、各省(市・区)代表との打合せ(M/M協
			昼	招宴
			夕刻	M/M署名、夕食時: 事務所報告、大使館報告
21	8/25	土		北京1445→成田1910、NH906(赤居、木下、戸田、蒲原)
22	8/26	日		資料整理
23	8/27	月		追加情報収集(中国障害者連合会・北京リハセン)
24	8/28	火		科技部報告、追加情報収集(WHO、Handicap International)
25	8/29	水		追加情報収集(北京リハセン)科技部報告
26	8/30	木		追加情報収集(北京リハセン)
27	8/31	金		事務所報告。北京1520→成田1945、JL781(監物)

添付資料3-2 第2次事前調査日程

NO	日付	曜日	コンサルタント (遠隔教育)	コンサルタント (プロジェクト効果 分析)	官団員 (リハビリテーション人材養 成計画)	官団員 (協力計画)	官団員 (総 括)
1	11月19日	月	北京着 JICA事務所表敬・打合せ				
2	11月20日	火	中国障害者連合会表敬 中国リハビリテーション研究センター 表敬・打合せ				
3	11月21日	水	(移動) 北京⇒陝西省				
4	11月22日	木	陝西省小連合会・リハセ ンター現状調査				
5	11月23日	金	陝西省小連合会・リハセ ンター現状調査				
6	11月24日	土	センター周辺通信インフ ラ状況調査				
7	11月25日	日	資料整理 (移動) 陝西省⇒北京				
8	11月26日	月	北京状況調査				
9	11月27日	火	団内打合せ JICA事務所打合せ		北京着 団内打合せ		
10	11月28日	水	(移動) 北京⇒重慶市		(移動) 北京⇒重慶 市		
11	11月29日	木	重慶市小連合会・リハセ ンター現状調査		重慶市小連合会・リ ハセンター現状調査		
12	11月30日	金	重慶市小連合会・リハセ ンター現状調査	成田⇒重慶市	重慶市小連合会・リ ハセンター現状調査		
13	12月1日	土	センター周辺通信インフ ラ状況調査	下位レベルリハビリ現状調査			
14	12月2日	日	資料整理 (移動) 重慶市⇒広西省壮族自治区				
15	12月3日	月	広西省壮族自治区連合会・リハセンター現状調査				
16	12月4日	火	広西省壮族自治区連合会・リハセンター現状調査				
17	12月5日	水	センター周辺通信インフ ラ状況調査	下位レベルリハビリ現状調査			
18	12月6日	木	(移動) 広西省壮族自治区⇒北京				
19	12月7日	金	北京通信状況調査	人材像の作成			
20	12月8日	土	R/D案、ミニッツ案の作成				
21	12月9日	日	R/D案、ミニッツ案の作成				
22	12月10日	月	北京リハセンター打合せ				
23	12月11日	火	北京リハセンター打合せ				
24	12月12日	水	北京発(帰国)	北京リハセンター打合せ			
25	12月13日	木		北京リハセンター打合せ			
26	12月14日	金		北京リハセンター打合せ			
27	12月15日	土		資料整理			
28	12月16日	日		資料整理			
29	12月17日	月		団内打合せ JICA中国事務所との打合せ		北京着	
30	12月18日	火		障害者連合会打合せ (R/D案の提示)			
31	12月19日	水		障害者連合会打合せ			
32	12月20日	木		R/D協議			
33	12月21日	金		R/D協議			
34	12月22日	土		資料整理			
35	12月23日	日		資料整理			
36	12月24日	月		R/D協議			
37	12月25日	火		R/D署名			
38	12月26日	水		追加情報収集	北京発(帰国)		
39	12月27日	木		追加情報収集			
40	12月28日	金		追加情報収集			
41	12月29日	土		北京発(帰国)			

4. 主要面談者リスト

面談者リスト

1. 【中国残疾人联合会】(中国障害者連合会)

程 凱 (Cheng Kai)	副理事長
憂 紅 (You Hong)	康復部主任 (リハビリ部部長)
陳亜安 (Chen Ya-an)	国際連絡部主任 (国際部部長)
聶 静 (Nie Jing)	国際連絡部合作処副処長 (国際部協力課副課長)
納 新 (Na Xin)	康復部処長 (リハビリ部課長)

2. 【中国康復研究中心】(中国リハビリテーション研究センター)

李 建軍 (Li Jianjun)	博愛病院院長
時 海峰 (Shi Haifeng)	副院長
張 通 (Zhang Tong)	主任助理 (院長代理)
董 浩 (Dong Hao)	主任助理 (院長代理)
孔德明 (Kong Deming)	主任助理 (院長代理)
宓 忠祥 (Mi Zhongxiang)	弁公室主任 (総務部長)
王 淑茗 (Wang Shuming)	弁公室外事処処長 (総務部外国課課長)
張 鳳仁 (Zhang Fengren)	科教処処長 (教務課課長)
邱 卓英 (Jie Zhuoying)	康復信息研究所所長 (リハビリ情報研究所長)
陳 小梅 (Chen Xiaomei)	弁公室外事処主管 (総務部外国課主管)
魯 哲 (Lu Zhe)	弁公室職員
張 紅 (Zhang Hong)	弁公室職員
祝 捷 (Zhu Jie)	弁公室職員
乔 柯姣 (Qiao Kejiao)	弁公室職員
張 英 (Zhang Ying)	外事処職員

3 【重慶市】

3-1 【重慶市残疾人联合会】重慶市障害者連合会

江 紹中 (Jiang Jiezhong)	理事長
周 鳴 (Zhou Ming)	副理事長 (リハビリ担当副理事長)
王 娟娟 (Wang Juanguang)	康復部副主任 (リハビリ部副部長)

劉 倩 (Liu Qiang) 弁事処 (総務課職員)

3-2 【重慶市残疾人綜合服務中心】(重慶市障害者綜合サービスセンター)

馬 占山(Ma Zhanshan) 主任 (所長)

江 洪芬(Jiang Hongfen) 副主任 (副所長)

3-3 【重慶市万州区】

段 賢彬 (Duan Jianshan) 重慶市万州区残疾人聯合会理事長

廖 銘 (Liao Ning) 重慶市万州区障害者綜合サービスセンター主任

3-4 【重慶市長寿区】

王 定賢 (Wang Dingjian) 重慶市長寿区残疾人聯合会理事長

3-5 【重慶市江津区】

万 泗客 (Wan Sige) 重慶市江津区残疾人聯合会理事長

重慶市江津区一几江街道東門社区 社区康復委員、社区康復員一同

重慶市江津区一几江街道通泰門社区 社区康復委員、社区康復員一同

重慶市江津区一几江街道小西門社区 社区康復委員、社区康復員一同

4. 【広西壮族自治区】

4-1. 【広西壮族自治区残疾人聯合会】(広西壮族自治区障害者連合会)

李 小風 (Li Xiaofeng) 理事長

凌 茂娟 (Ling Maojuan) 副理事長

黄 運德 (Huan Yunde) 康復弁公室主任 (リハビリ事務室室長)

李 瑞祥 (Li Suixiang) 康復弁公室副主任 (リハビリ事務室副室長)

4-2. 【広西壮族自治区康復研究中心】(広西壮族自治区リハビリテーション研究センター)

韋 錦程 (Wei Jincheng) 主任 (所長)

張 明武 (Zhang Mingwu) 副主任 (副所長)

4-3. 【南寧市残疾人聯合会】(南寧市障害者連合会)

張 穗先 (Zhang Suxien) 副理事長

劉 佐文 (Liu Zuowen) (リハビリ科長)

4-4. 【南寧市残疾兒童康復研究中心】(南寧市障害兒童リハビリテーションセンター)

章 永英 (Wei Yongying) 主任
嚴 榆津 (Yan Yujing) 副主任
黃 飛 (Huang Fei) 医務科長
吳 翠英 (Wu Cuying) 医務科副科長
覃 小田 (Tan Xiaotian) 医務科總看護士長
張 明武 (Zhang Yaowu) 人務科長
廖 春江 (Liao Chunjiang) 人務科副科長

4-5 【南寧市青秀区】

潘 東 (Shen Dong) 青秀区副区長
藍 緬娜 (Lan Mienna) 青秀区障害者連合会理事長
江 萍 (Jiang Ping) 青秀区障害者連合会副理事長
馬 国媚 (Ma Guomei) 青秀区政府弁公室副主任
杜 国心 (Du Guoxin) 青秀区新竹街道大阪二社区主任
大阪二社区康復指導員、康復技術員 (兼社区衛生員)、他社区康復關係者

4-6 【南寧市馬山県】

鐘 軫安 (Zhong Chuan-an) 馬山県障害者連合会理事長
韋 文新 (Wei Wenxin) 馬山県障害者連合会理事長
馬山県障害者リハビリセンター關係者

5. 【陝西省】

5-1 【陝西省残疾人聯合会】(陝西省障害者連合会)

高 洪 (Gao Hong) 理事長
楊 帆 (Yang Fuan) 副理事長
賈 国增 (Xia Guozen) 康復部主任 (リハビリ部部長)
高 曉菲 (Gao Xiafei) 康復部副主任 (リハビリ部副部長)
王 成 (Wang Cheng) 康復部幹部 (リハビリ部)

准 銀虎 (Wai Yinhe) 康復部幹部 (リハビリ部)

5-2 【陝西省康復究中心】 (陝西省リハビリテーションセンター)

王 志敏 (Wang Zhiming) 主任 (院長)
筍 增潔 (Xun Zengjie) 党委書記
宋 蕾 (Sung Lei) 副主任 (副院長)
張 亜平 (Zhang Yaping) 副主任 (副院長)
張 正湘 (Zhang Chengxiang) 副主任 (副院長)
彭 秧生 (Bao Yingsheng) 副主任 (副院長)
李 育 (Li Yu) 基層康復指導部主任 (社区指導部部長)
魚 小敏 (Yu Xiaomin) 護理部主任 (看護師部部長)、院長助理 (院長代理)
雷 新彦 (Lei Xinyan) 総会計士、(財務課長)
肖 斌 (Xiao Bin) 弁公室主任 (総務部長)
肖 建華 (Xiao Jianhua) 医務課長
李 紅霞 (Li Hongxia) 児童福祉課副主任

5-3 【西安市残疾人联合会】 (西安市障害者連合会)

何 永久 (He Yongjiu) 副理事長
杜 安沙 (Du Ansha) 康復処処長 (リハビリテーション課課長)
雷 曉莉 (Lei Xiaoli) 康復処幹部 (リハビリテーション課幹部)

5-4 【西安市蓮湖区】

薛 乃英 (Xue Naiying) 蓮湖区残疾人联合会理事長 (障害者連合会理事長)
辛 小平 (Xing Xiaoping) 蓮湖区残疾人联合会副理事長 (障害者連合会副理事長)
高 永利 (Gao Yongli) 蓮湖区康復中心主任 (リハビリセンター所長)
權 芳 (Quan Fang) 蓮湖区康復中心副主任 (リハビリセンター副所長)

6. 【民生部】

楊 光偉 (Yang Guangwei) 社会福利二処副処長 (社会福祉第二課副課長)
周 淑梅 (Zhou Shumei) 外事司項目官員 (外国部プロジェクト担当)

7. 【Handicap International】

Jean Van Wetter Country Director

【世界保健機構】(World Health Organization)

【日本大使館】

若林 健吾(Wakabayashi Kengo) 書記官

【JICA 中国事務所】

藤本 正也 (Fujimoto Masaya) 副所長

桑内 美智子 (Kuwauchi Michiko) 所長助理

鮑 迪娜 (Bao Dina) 所長助理、プロジェクト主管