

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
中間レビュー調査報告書

平成 22 年 10 月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
10-131

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
中間レビュー調査報告書

平成 22 年 10 月
(2010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」と記す）では、近年労働災害や交通事故による障害者の急増、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急速に高まってきています。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・村におけるリハビリステーション及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、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」を開始し、現在、長期専門家3名（チーフアドバイザー／理学療法、リハビリテーション教育・教務管理、業務調整）が現地で活動中であり、加えて短期専門家派遣と研修員受入れを通じた技術協力を展開しています。

今般、同プロジェクトの中間レビュー調査を行うことを目的として、2010年8月から調査団を派遣し、中国政府及び関係機関との間で、プロジェクトの進捗確認と今後の方向性にかかる協議を行いました。

本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、更には類似のプロジェクトに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関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成22年10月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

中華人民共和国地図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査団の派遣	1
1-1 プロジェクト概要と調査団派遣の目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 中間レビューの方法	6
2-1 中間レビューの手順	6
2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法	7
第3章 プロジェクトの背景と実績	8
3-1 プロジェクトの背景	8
3-2 プロジェクトの実施体制	9
3-3 プロジェクトの実施プロセス	10
3-4 投入実績	11
3-5 活動実績	13
3-6 アウトプット（成果）の達成状況	13
3-7 3サイトの状況	14
第4章 評価結果	16
4-1 評価5項目による評価	16
4-1-1 妥当性	16
4-1-2 有効性	17
4-1-3 効率性	18
4-1-4 インパクト	18
4-1-5 持続性	19
4-2 目標達成の見通し	20
4-2-1 プロジェクト目標達成の見通し	20
4-2-2 上位目標達成の見通し	20
4-2-3 スーパーゴールについて	20
4-3 結 論	21

第5章 PDM、POの改訂	22
5-1 PDMの改訂	22
5-2 POの改訂	22
第6章 提言	23
第7章 調査団所感	26
7-1 団長所感	26
7-2 団員所感	27
付属資料	
1. M/M (和文、中文)	31
1-1. 評価グリッド	42
1-2. カウンターパートリスト	46
1-3. 主要面談者リスト	47
1-4. PDM第2版	48
1-5. PDM第3版	51
1-6. PDM新旧対照表	54
1-7. 投入と活動 (実績)	58
1-8. 供与機材リスト	60
1-9. ローカルコスト	61
1-10. 中国国内研修実績	62
1-11. PO	63
2. インタビュー議事録	95

中華人民共和国地図



写

真



CRRCの遠隔教育講義撮影用スタジオ



陝西省のサイトでのC/Pと受講生の聴取



重慶市のサイトでのC/Pと受講生の聴取



広西チワン族自治区のサイトでのC/Pと受講生の聴取



CRRCでのM/M協議



M/M署名（中国側：中国障害者連合会副理事長）

略 語 表

略語	正式名	日本語
CA	Chief Advisor	チーフアドバイザー
C/P	Counterpart	カウンターパート
CRRC	China Rehabilitation Research Center	中国リハビリテーション研究センター
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
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
PT	Physiotherapist	理学療法士
ST	Speech-Language-Hearing Therapist	言語聴覚療法士
VOD	Video On Demand	ビデオ・オン・デマンド
WBT	Web Based Training	ウェブを使用した教育
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：中華人民共和国	案件名：中西部リハビリテーション人材養成プロジェクト
分野：障害者支援	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部高等教育・社会保障グループ	全体協力期間の協力金額（計画）：4.8億円
協力期間	2008年4月～2013年3月（5年間）
	相手国機関：中国障害者連合会、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
	国内協力機関：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
他の関連協力：	
<p>1-1 協力の背景と経緯</p> <p>中華人民共和国（以下、「中国」と記す）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、約8,000万人に達するともいわれている。また、WHOの予測によると、2020年までに中国の高齢者は2億5,000万人に達し、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を進めているが、リハビリテーションニーズの拡大に追いつけず、人材面での整備は重要課題となっている。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テーションサービスの基盤が弱く、専門人材の養成は急務となっている。</p> <p>我が国は1988年、無償資金協力により北京にリハビリテーションサービスの拠点（中国リハビリテーション研究センター（CRRC））の開設に係る支援を行い、その後、4年制の専門学部を設立するなどの成果を上げている。しかし、地方におけるリハビリテーションサービスは、質・量ともにいまだ需要を大きく下回っており、北京で確立したサービス、人材育成の経験を地方に波及させることが強く期待されている。</p> <p>このような状況下、過去に蓄積された技術を中西部地域のリハビリテーション従事者に普及させることを目的とし、中国政府は2008年4月から2013年3月までの5年間の計画で技術協力プロジェクトを我が国に要請し、JICAは中国障害者連合会、中国リハビリテーション研究センターをカウンターパート（C/P）機関として、本プロジェクトを実施することとなった。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">対象3サイト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、サービスを楽しむ障害者の数が増える。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">CRRCを中核として対象3サイトにおけるリハビリテーション人材育成の新しいモデルシステムが整備される。</p>	

(3) 成果

- 1) CRRC及び3サイトにおける総合型遠隔教育システム¹の整備・活用を通して、新しい省級人材養成体制²が整備される。
- 2) 省級人材のリハビリテーションにかかわる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する。
- 3) 省級において基層レベルを指導する中核人材³が養成され指導能力が高まる。
- 4) 基層レベル⁴においてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる。

(4) 投入 (評価時点)

1) 日本側

- ・ 専門家：長期専門家は、リハビリテーション教育・教務管理の専門家1名、業務調整1名の計2名を評価時点まで派遣。短期専門家は、チーフアドバイザー派遣（短期シャトル型）を含め、評価時点までに延べ22回にわたり派遣。2010年8月末より長期専門家（チーフアドバイザー／理学療法）を1名増員。
- ・ 機材供与：遠隔教育用機材、リハビリテーション技術研修用機材などを供与。
- ・ 本邦研修：評価時点までに、延べ14名（うち2名は現在、長期研修員として本邦滞在中。2011年3月に修了予定）の中国側プロジェクト関係者を本邦研修に派遣。
- ・ 現地業務費：一般業務費、出張旅費、物品購入、通訳・翻訳費など。

2) 相手国側

- ・ カウンターパート人員の配置：プロジェクトのすべての相手国機関及び対象3サイトに配置。
- ・ 施設及び資機材の提供：CRRC内にプロジェクト事務室と遠隔教育システム管理室、対象3サイトのリハビリテーションセンター内に遠隔教育実施室を配置。
- ・ ローカルコスト：CRRC及び対象3サイトの活動環境整備・ネットワーク接続費・諸費用など。

2. 評価調査団の概要

調査団員	担当分野	氏名	所属
	総括	熊谷 晃子	JICA人間開発部高等教育・社会保障グループ長
	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センター病院長
	協力企画	松本 幸治	JICA人間開発部社会保障課
	評価分析	出口 武智郎	オフィス・ディー
調査期間	2010年8月23日～9月3日		評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果の達成状況

¹ 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、電子図書館機能、ネットワーク機能を含む

² 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

³ 中核人材は省級人材の中で、基層人材に対し教育・指導する役割を担う者

⁴ 基層レベルの人材は社区におけるリハビリテーション調整員までを含む

成果1：CRRC及び3サイトにおける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。

省級人材養成研修コースで使用する4種の教科書とコンポーネントの作成、遠隔教育機材の配置及びネットワークの構築がなされた。回線業者との契約手続に時間を要し、当初の計画よりも4カ月程度遅れはしたものの、総合型遠隔教育システムによる省級人材養成コースの第一期が2009年9月に開始され、2010年8月に終了した。第一期研修において確認された課題は、第二期、第三期、第四期（第四期研修実施中にプロジェクト期間は終了）の研修実施の過程において順次改善され、それにより成果1が達成見込みとなり、現時点でおおむね順調に運営されているといえる。

成果2：省級人材のリハビリテーションにかかわる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する。

省級人材養成研修コース第一期修了生に対し、筆記（WBT含む）と実技による習熟度評価テストが実施された。中間レビュー調査中に集計された結果では、全員が正答率8～9割以上の好成績で、①理論知識と②技術技能が向上したことが確認された。この結果を各自にフィードバックし個々に自身の弱点を把握することで、更なる向上が期待できる。③問題解決能力は、各自が通常業務（臨床経験）を積み重ねることで獲得するものであり、今後、指標である業務評価内容や学会発表などでその向上を確認することとなる。

成果3：省級において基層レベルを指導する中核人材が養成され指導能力が高まる。

中核人材は、成果2で養成された省級人材の中でも基層人材に指導する役割を担う人材であり、現在、本邦研修などを通じてその養成が始まっている段階である。教授法を中心とした研修はプロジェクトの後半に計画されており、中間レビュー時点での成果は確認できていない。

成果4：基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる。

基層レベルの育成に係る各種の活動は、プロジェクトの後半に計画されており、中間レビュー時点での成果は確認できていない。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

障害者リハビリテーションは、中国政府の「国民経済及び社会発展五カ年計画」の第七次中期以降から今次（第十一次）まで重要項目にあがり、来次（第十二次）は更に強化されること、中国障害者連合会が、2010年、社区リハビリテーション調整員を含む基層レベルのリハビリテーション強化をめざした「百・千・万計画」を全国の省・市連合会に通達したこと、我が国の対中国事業展開計画においては、本プロジェクトが「改革・開放支援」「健全な社会発展の実現」「地域におけるガバナンス強化」に位置づけられていることから、両国の政策との整合性は極めて高い。

また、我が国には、非常に多くのリハビリテーション専門資格者を養成している実績とノウハウの蓄積があること、国土が広大な中国における対面指導を主とする人材養成は費用・時間がかさむことから、双方向同時性を確保した遠隔教育はその課題を克服し、かつ活用の発展性が見込まれること、カウンターパートであるCRRCはリハビリテーション人材を養成する最上級機関でJICAとの協力経験も豊富なこと、中西部は経済発展が比較的進んでいない地域で、3つのターゲットサイトはそれぞれに背景や専門分野が異なり、プロジェクト期間終了以降に中国側が遠隔教育の普及を継続するうえにおいて参考とする事例と成

り得ることから、我が国が本分野の技術協力を行う点、遠隔教育を導入した点、カウンターパートの選定、ターゲットサイトの選定のそれぞれにおいて、妥当性が高いと判断できる。

(2) 有効性

総合型遠隔教育システムが整備されて第一期受講生の研修が修了し、その研修内容習得度も非常に高いことを確認したことで成果1と2の達成は、その半ばを終えたと評価できる。成果3、4はプロジェクトの後半に具体的に取り組まれるが、遠隔教育をより有効に活用することで達成が可能と判断される。遠隔教育システム及び研修内容に関し、講師と受講生の双方から意見を聴取したところ、改善点はあるもののおおむね満足との回答が得られ、第二期以降も継続して受講したいとの積極的意見も数多く聞かれたことから、これまでの成果・活動はプロジェクト目標の達成に向けて十分に貢献していると判断できる。

(3) 効率性

遠隔教育機材及びリハビリテーション研修用機材の双方が調達及び業者との契約手続の関係で、計画よりも遅れて投入される結果となったが、プロジェクト前半で省級人材養成第一期研修を無事に終了することができ、プロジェクトの運営に大きな影響が及んでおらず、総じて適切な投入がなされているといえる。

プロジェクト前半における日本側の人的投入については、中国側からおおむね満足との回答を得た。後半では、8月末より新たに投入された長期専門家1名（チーフアドバイザー／理学療法、2年間）及び1年間の長期専門家（リハビリテーション教育・教務管理）1名と、プロジェクト開始時より活動中の業務調整員1名の3名体制となり、その他短期専門家の派遣や本邦研修実施を通じて、引き続きプロジェクト目標達成に向けて活動を展開していく予定。中国側の人的投入も、CRRCと各サイトではほぼ予定通りに行われている。CRRC及び各サイトのリハビリテーション人材は、通常患者の診断などの業務を行っているが、加えてCRRCは遠隔教育の実施、各サイトは遠隔教育の受講など、プロジェクト活動も平行して実施している。中国側の人材は通常業務に加えてプロジェクトに従事していることを日本側は十分に理解し、今後も積極的な相互協力が必要である。

(4) インパクト

受講生と講師及び3サイトの受講生間の知的交流を促進したいとの意見が多く聞かれたことは、正のインパクトといえる。一方で、現行の研修カリキュラムは、通常の業務を抱える受講生にとっては負担が増えたという点も否めず、患者へのサービス低下につながる懸念から、初期段階で研修参加を取り止めた受講生も若干名存在した。今後、ニーズに応じたカリキュラムの設置や受講生の選定に関する適切な調整（通常業務との兼ね合いを踏まえた人数選定など）を行う必要がある。

(5) 持続性

1) 政策・制度・組織面

中国政府は、前述のとおり2015年までにすべての障害者がリハビリテーションを受けられることを目標に掲げているほか、2008年8月には国連の障害者権利条約を批准している。加えて、2010年、中国障害者連合会が社区リハビリテーションを強化する趣旨の「百・千・万計画」を通達しており、政策面の持続性は確保されている。

新型農村合作医療保険の診療報酬体系に9項目のリハビリテーション技術料が算定されることになったことで、リハビリテーション人材の需要がより高まると考えられ、本

プロジェクトの人材養成システムの普及を結果的に後押す制度改正となっている。一方、プロジェクト開始当初から懸案事項となっている受講生のインセンティブにつながる制度設定については、継続教育における単位認定を中心に、引き続き障害者連合会、衛生部、教育部といった関係機関への働きかけが必要である。

組織面では、今後の地方展開に向け、中国障害者連合会と、省・直轄市・基層行政レベルの障害者連合会のより一層の連携強化が不可欠である。更には将来に向け、リハビリテーション人材育成に関連する衛生部及び教育部に対し、一層の連携を働き掛けることが肝要である。

2) 財政面

総合型遠隔教育システムの通信・管理費は、1サイト当たり年間約8.1万元と試算されている。各サイトの障害者連合会は、現状では問題なく予算が執行されており、財政面の持続性は確保されている。

3) 技術面

最大の課題は、受講生のレベル、バックグラウンド及びニーズが多様で、教育内容を1つの基準に合わせる事が困難な点である。この問題については、遠隔教育の内容は省級人材として最低限知っておくべき広く一般的なリハビリテーション知識であることと、その重要性を再認識するとともに、受講生の専門性や興味に応じた専門知識に関しては掲示板や電子図書館などを通じて各自で学習を行うことで関係者に一定の理解を得た。

研修受講者の対象について、各サイト内のみの人材は限られているが、今後、システムのネットワークを他の医療機関や医科系大学とつなぐ方法も各地域で検討されており、実現すれば更なる研修受講者の拡大につながる。

情報技術面では、システム管理者が遠隔教育機材を十分に使いこなすことができるよう技術的基盤を蓄積する必要がある。CRRC情報処が中心となるシステムネットワーク委員会が各サイトとの連携を更に強化し、システムの応用（各サイトが発信元となる操作研修など）を可能にできれば望ましい。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

1) 貢献要因

成果1の貢献要因は、投入が計画よりも若干遅れたものの総合型遠隔教育システムが比較的順調に整備され、そのシステムに同時双方向性を確保し、CRRCと各サイトの双方向だけでなく、各サイト間の双方向同時通信を可能にした点にある。これにより、それまで自身の勤務地以外のセンターとの交流は皆無に近い状態であったリハビリテーション人材が互いに交信する場をもち、ある種の仲間意識がもたらされたと考えられる。WBT以外での交流の場、例えばチャットスペースをインターネット上に設置する案や、各サイトが遠隔教育の情報発信源になりたいなどのアイデアもサイト側から出された。

成果2の貢献要因は、上記の仲間意識とともに、良い意味での競争意識ももたらされた点である。各サイトの人材のレベルには格差があり、経験値の低い人材の多くは「研修内容のレベルが高く、勉強が大変だった」と感想を述べたが、研修修了後に実施した習熟度評価テストの結果で受講生間にほとんど差が見られなかったことは、経験値の低い人材の一層の努力を裏付けている。

2) 阻害要因

受講生に対するインセンティブが保障されれば、遠隔教育が更に効果の高いものとなる事が予想される。インセンティブの例として、継続教育における単位認定や何らかの資格・学位授与が考えられる。一方、受講生の中には、給与・手当などの待遇にかかわらず、純粋に自身の研鑽のために参加しているものも少なからずいることが確認され

た。もちろん、インセンティブは不要ということではなく、日常業務を抱えながら研修に参加する受講生の努力に報いることは、人材を養成する際には重要なことであり、それを怠れば、成果及び目標達成にも関連するおそれがあることを認識する必要がある。

3-3 結論及び提言

(1) 結論

上述のとおり評価5項目に照らすと、総じておおむね順調に進んでいる。課題は、現任教育の受講生を今後も順次募るための受講対象拡大とインセンティブの確保である。また可能な範囲で受講生のレベルやニーズの多様性に対応するカリキュラム上の更なる工夫がなされることが望ましい。

(2) 提言

1) 今後のプロジェクト活動について

- a) 受講生に対する何らかのインセンティブは重要である。遠隔教育を継続教育単位として認定する、またはコース修了後に何らかの認定資格を付与するなど、中国側は有効かつ実現可能なインセンティブの付与に取り組む必要がある。
- b) 遠隔教育研修受講生の対象を各サイトであるセンター以外のリハビリテーション人材に拡大し、各地域のリハビリテーション人材にリハビリテーション全般の知識と技術を広く普及する活動が望まれる。
- c) 各サイトのリハビリテーション人材養成計画に基づき、基層人材の指導を担う中核人材の養成を通じて、基層レベルのリハビリテーション人材の能力の底上げを図る必要がある。

2) 遠隔教育について

- a) 第二期以降の研修内容に以下の改善を加える必要がある。
 - ①日本人専門家による講師陣への教授法の指導などを通じ、各サイト受講生の多様なニーズに合った講義を提供する。
 - ②受講生を含む遠隔教育関係者間のコミュニケーションを円滑にし、講義内容や教材を関係者間で検討・共有、より効果的な遠隔教育を実施する。
 - ③WBTでの対応が困難な臨床能力は、適切な頻度によるライブ講義と対面授業でその向上をめざす。各サイトから要望があがっているCRRCでの受講生の研修も検討する。
 - ④受講生から要望があがっている、インターネット掲示板などによる講師と受講生を交えた情報交換の場の提供を可能な範囲で検討する。
- b) 各サイトにおける遠隔教育機材や回線のトラブル、各サイトからの技術的問い合わせに対するネットワーク管理委員会の迅速な対応を強化する。
- c) 各サイトの遠隔教育システム管理者の機材に関する技術的理解がより深まるよう、研修などの必要な対応を取る。
- d) 状況が許せばCRRC内に教材作成を主な目的とした講師室を用意し、作成中の教材を講師が相互に閲覧し、教材作成上の助言・協力ができるようになることが望ましい。

第1章 中間レビュー調査団の派遣

1-1 プロジェクト概要と調査団派遣の目的

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）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、約8,000万人に達するともいわれている。また、WHOの予測によると、2020年までに中国の高齢者は2億5,000万人に達し、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を進めているが、リハビリテーションニーズの拡大に追いつけず、人材面での整備は重要課題となっている。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、リハビリテーションサービスの基盤が弱く、専門人材の養成は急務となっている。

我が国は1988年、無償資金協力により、北京にリハビリテーションサービスの拠点〔中国リハビリテーション研究センター（China Rehabilitation Research Center : CRRC）〕を開設し、その後首都医科大学における4年制のリハビリテーション専門学部を設立するなどの成果を上げている。しかし、地方におけるリハビリテーションサービスは、質・量ともにいまだ需要を大きく下回っており、北京で確立したサービス、人材育成の経験を地方に波及させることが強く期待されている。

このような状況下、過去に蓄積された技術を中西部地域のリハビリテーション従事者に普及させることを目的とし、中国政府は2008年4月から2013年3月までの5年間の計画で技術協力プロジェクトを我が国に要請し、JICAは中国障害者連合会、CRRCをカウンターパート（Counterpart : C/P）機関として本プロジェクトを実施中である。

今次調査では、開始から約2年半が経過した本プロジェクトの進捗について評価のうえ、今後の展開に向けた活動内容、成果及びプロジェクト目標の再検討、必要に応じてプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）及び作業工程表（Plan of Operation : PO）の改訂を行うことも含め、両国プロジェクト関係者で合意形成を行うことを目的とする。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
総括	熊谷 晃子	JICA人間開発部高等教育・社会保障グループ長
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センター病院長
協力企画	松本 幸治	JICA人間開発部社会保障課
評価分析	出口 武智郎	オフィス・ディー（コンサルタント）

1-3 調査日程

日付	熊谷総括	赤居団員	松本団員	出口団員
2010年 8/23 (月)		午前：北京到着 午後：JICA中国事務所、日本人専門家聴取		
8/24 (火)		CRRC訪問、関係者聴取		
8/25 (水)		午前：西安へ移動（空路） 午後：陝西省障害者連合会、陝西省障害者リハビリテーションセンター訪問		
8/26 (木)		午前：陝西省障害者連合会、陝西省障害者リハビリテーションセンター関係者聴取 午後：重慶へ移動（空路）		
8/27 (金)		午前：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訪問 午後：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関係者聴取		
8/28 (土)		午前：北京へ移動 午後：資料整理		
8/29 (日)	午後：北京到着	午前：資料整理 午後：団内打合せ（総括到着後）		
8/30 (月)	午前：JICA中国事務所にて中間報告 午後：CRRC主任訪問、中国障害者連合会訪問			
8/31 (火)	午前：南寧へ移動（空路） 午後：広西チワン族自治区連合会、広西チワン族自治区障害者リハビリテーション研究センター訪問			
9/1 (水)	午前：広西チワン族自治区障害者連合会、広西チワン族自治区障害者リハビリテーション研究センター聴取 午後：北京へ移動、団内会議（M/M案作成）			
9/2 (木)	午前：CRRC訪問、中間レビュー結果報告 午後：CRRCとM/M内容に関する意見交換			
9/3 (金)	午前：M/M締結 午後：帰国			

1-4 主要面談者

氏名・所属	職位・研修実績など
(1) 中国側	
1) 中国障害者連合会	
孫先徳	副理事長
曹躍進	リハビリテーション部副主任
秦新梅	リハビリテーション部第一処副課長

2) CRRC	
李建軍	主任（センター長）
董浩	副主任（副センター長）
密忠祥	弁公室主任
陳小梅	弁公室副主任（外事）
張鳳仁	科教処処長
邱卓英	情報処処長
エ冬浩	言語聴覚療法士（Speech-Language-Hearing Therapist : ST）講師（教研室）
李勝利	ST講師（教研室）
張奈	作業療法士（Occupational Therapist : OT）講師（教研室）
顧越	OT講師（教研室）
郭輝	理学療法士（Physiotherapist : PT）講師（教研室）
張琦	PT講師（教研室）
黄富表	科教処職員（遠隔教育担当、長期本邦研修員）
黄秋晨	外事処職員（長期本邦研修員）
牛志馨	PT科職員（長期本邦研修員）
何斌	OT科職員（遠隔教育教員、長期本邦研修員）
荀芳	情報所職員（遠隔教育担当）
李洪霞	科教処職員
劉文鑫	科教処職員（WBT製作担当）
3) 陝西省障害者連合会	
楊帆	副理事長
賈乃榮	リハビリテーション部主任
4) 陝西省障害者リハビリテーションセンター	
王志敏	主任（センター長）
張亜平	副主任（副センター長）
宋蕾	副主任（副センター長、幹部本邦研修員）
王勇勇	メンター
刘英凱	設備管理員
宋双峰	システム保守管理
李育	基層リハビリテーション指導主任
李明珍	基層リハビリテーション指導職員
李樹偉	リハビリテーション科主任

李紅霞	小児リハビリテーション科主任
呉亮	職員（短期本邦研修員）
郝静	職員（短期本邦研修員）
刘際英	職員（ST、第一期研修受講生）
樊冬冬	職員（OT、第一期研修受講生）
宇晶	職員（OT兼ST、第一期研修受講生）
朱繼尤	職員（PT、第一期研修受講生）
魏斐	職員（PT、第一期研修受講生）
5) 重慶市障害者連合会	
任能君	副理事長
耿琳	リハビリテーション部主任
6) 重慶市障害者総合サービスセンター	
雷建平	主任（センター長）
江洪芬	副主任（副センター長、幹部本邦研修員）
阿来尔哈	職員（短期本邦研修員）
徐家昱	職員（短期本邦研修員）
楊利斌	システム主管（第一期研修受講生）
吳畏	ST修士（第一期研修受講生）
周徳春	小学1級教師（第一期研修受講生）
李霖	小学1級教師（第一期研修受講生）
羅元銳	小学2級教師（第一期研修受講生）
7) 広西チワン族自治区障害者連合会	
鄧敏傑	副理事長
黄運徳	リハビリテーション部主任
8) 広西チワン族自治区障害者リハビリテーション研究センター	
張明武	主任（センター長、短期本邦研修員）
黄亮量	職員（短期本邦研修員）
陳国治	副主任（PT）
韋永華	副主任
刘萍	職員（ST、第一期研修受講生）
愛珍	職員（ST、第一期研修受講生）
羅來賓	職員（OT、第一期研修受講生）
譚瑋瑋	職員（OT、第一期研修受講生）
蘇彬	職員（PT、第一期研修受講生）

横亮量	職員（OT、第二期研修予定者）
陳明	職員（PT、第二期研修予定者）
閉美娥	職員（PT、第二期研修予定者）
史玉	職員（ST、第二期研修予定者）
（2）日本側	
1）プロジェクト日本人専門家	
新川 寿子	長期専門家（リハビリテーション教育、教務管理）
多田 誠治	業務調整員
藤沢 しげ子	チーフアドバイザー
上村 さと美	長期専門家（リハビリテーション教育）
終 幸伸	短期専門家（理学療法）
2）JICA中国事務所	
山浦 信幸	所 長
松本 高次郎	次 長
高島 亜紗	担当職員
3）在中国日本国大使館	
柴田 拓己	一等書記官

第2章 中間レビューの方法

2-1 中間レビューの手順

本中間レビュー調査は『新JICA事業評価ガイドライン（2010年6月）』に基づき、以下の手順で実施した。

- ①評価の目的の確認
- ②評価対象プロジェクトの情報整理
- ③評価のデザイン
- ④データの収集、分析、解釈
- ⑤評価結果の報告

（1）評価の目的の確認

本中間レビュー調査では、PDMの内容に沿ってプロジェクトの進捗状況、これまでの成果、現時点で達成されていない成果に対する分析・評価を行い、必要に応じてPDMや投入計画を見直し、プロジェクト終了時まで目標が達成されるための軌道修正を行うことを目的とする旨を、調査実施に先立って開催した対処方針会議において確認した。その具体的内容は、以下のとおりである。

- 1) プロジェクトの進捗及び現在までの成果・目標の達成状況を確認する。
- 2) プロジェクトの実施に係る課題を確認するとともに、その対応策を検討する。
- 3) プロジェクトの今後の方向性、及び成功に向けて取り組むべき事項について、中国側と協議する。
- 4) 上記を協議議事録（Minutes of Meeting : M/M）に取りまとめ、中国側と署名交換を行う。

（2）評価対象プロジェクトの情報整理

ロジカル・フレームワークである現行のPDM（PDM第2版）、事前調査報告書、プロジェクトドキュメント、長期専門家による各種進捗状況報告、運営指導調査概要報告書（2009年8月）、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）、M/Mなどに基づいて情報整理を行った。また、整理の過程で不明な点は、別途長期専門家から逐次情報を入手した。

（3）PDMの整理

プロジェクトの実情にかんがみ、中国側と協議の上PDMの修正を行った。詳細については第5章「5-1 PDMの改訂」を参照のこと。

（4）評価のデザイン

以下に示した評価5項目に関する評価設問を検討し、それらの判断基準と方法、データと情報源及びデータの入手方法を評価グリッドにまとめた。詳細は付属資料1-1を参照のこと。

<本調査における評価5項目の概要>

評価項目	概要
妥当性	「プロジェクト目標」「上位目標」が中国政府・実施機関・ターゲットグループの政策・ニーズと合致しているか。本分野の日本の優位性はあるか。
有効性	「アウトプット（成果）」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか。
効率性	「投入」が「アウトプット（成果）」にどのようにどれだけ転換されたか。投入の質、量、手段、方法、時期は適切か。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な正負の影響（計画当初に予想されなかった影響や効果も含む）。
持続性	JICAの協力終了後もプロジェクト実施による効果が持続されるか。

(5) データの収集、分析、解釈

評価グリッドに基づいて質問票を作成し、本中間レビュー調査実施に先立って相手国機関及び日本側長期専門家に配布した。質問票に対する回答は本調査実施前に一部を入手し、残りの回答は本調査実施時に現地での聞き取り調査で入手した。質問票への回答、聞き取り調査で新たに入手したデータなどを調査団で分析し、課題と対応方法に関し各地方も含めた中国側C/P機関及び日本側長期専門家も交えて協議を行った。

(6) 調査結果の取りまとめ

各地方での協議結果を相手国中央関係機関とも共有し、双方の意見を最終的にすり合わせたうえでM/Mに取りまとめ、署名交換を行った。

2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法

「2-1 評価の手順」の「(4) 評価のデザイン」に記したとおり、評価設問及び情報・データの入手方法を、付属資料の評価グリッドにまとめた。評価設問は、5項目評価に基づき設定した。

第3章 プロジェクトの背景と実績

3-1 プロジェクトの背景

(1) 対象

人材養成の形式には主に、「学歴教育」（人材養成校及び大学などの機関での学生教育）と「継続教育」（現職者教育）の2種類がある。中国におけるリハビリテーション人材養成に関し、JICAはこれまで20年以上にわたり、CRRCに対して技術協力、機材供与などの支援を実施し、またPTとOTを養成する中国初の4年制大学である首都医科大学リハビリテーション学科の設立など、「学歴教育」に貢献してきた。一方、中国の地方部では年々リハビリテーションのニーズが高まっているが、系統だった専門教育を受けずにリハビリテーション業務に従事している者が多く、それら現職者の知識と技術の向上は地方部のリハビリテーションサービス強化のために喫緊の課題であることから、本プロジェクトではそれら現職者を対象とした「継続教育」を目的とした。

総合型遠隔教育システムのネットワークをCRRCとつなぎ「継続教育」を実施するターゲットサイトとして、リハビリテーション技術向上のニーズが高い中西部の3地域（陝西省、重慶市、広西チワン族自治区）が選定された。各地の特色と選定理由⁵は以下のとおりである。

1) 陝西省

農牧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、陝西省の省級機構（陝西省障害者リハビリテーションセンター）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2級甲等病院である。入院施設をもつリハビリテーション病院のある大規模センターのモデルとしても対象地域とする意義が大きい。

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最も高く、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。重慶市は四川省より分離して独立の省級行政区になってからまだあまり時間も経っていない。かつて四川省の省級施設は成都市に集中していたこともあり、重慶市には衛生部認定のリハビリテーション病院はない（衛生部の認可を受けて2級リハビリテーション医院を建設中）。このため重慶市の省級機構はリハビリテーションセンターを名乗れず、重慶市障害者総合サービスセンターという名称である。衛生部認定の医療施設をもたず、現在建設中もしくは計画中の12省のモデルとしての意味ももつ。

3) 広西チワン族自治区

経済的に中国の中でも最も遅れている地域の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、貧困及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。広

⁵ プロジェクトドキュメント（2008年6月）より引用

西チワン族自治区の省級機構は入院施設をもたず、職員定数20名前後。衛生部格付けは「問診部」(外来)のみの小規模センターである。センターの規模が小さく入院施設をもたない11省のモデルでもある。

(2) 総合型遠隔教育システムの導入

知識と技術を現職者に教える側であるCRRCは病院の一部門であり、患者のリハビリテーション治療を行う日常業務への支障を最小限に抑えながら、「継続教育」を提供する責任がある。教えられる側である現職者も、同様に患者の治療を日々行う任務があり、時間も費用も掛かる移動を双方が基本的に行わずに「継続教育」を実施する手段として、総合型遠隔教育システムの導入が決定された。総合型遠隔教育システムには、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、電子図書館機能、ネットワーク機能が含まれ、ライブ講義では講義中の質疑応答が可能であり、電子図書館の開館時間内であれば、受講生はいつでもライブ講義の再生や資料の入手などが可能となっている。

3-2 プロジェクトの実施体制

(1) プロジェクト全般の実施体制

プロジェクト全般の実施体制は、以下のとおりである。この体制の中で、実働部隊であるプロジェクト運営実施チームが、日本人専門家、CRRC及び3サイトのセンターをつなぐ重要な役割を果たすところ、プロジェクトの開始以降、比較的早い段階で、同チームは計画通りに編成されている。

1) 総括責任者

中国障害者連合会理事長

2) 実施責任者

CRRC主任

3) プロジェクト運営実施チーム

日本人専門家と中国側C/Pの職員。同職員は、CRRCと3サイトのリハビリテーションセンターで構成される。

a) 総括

b) 遠隔教育担当

c) カリキュラム作成担当 (科教処及び必要に応じた人員)

d) PT、OTなどリハビリテーション技術者

(2) 合同調整委員会

JCCはプロジェクトの重要事項決定機関であり、メンバーは以下で構成されている。第一回JCCは、プロジェクト開始3カ月後の2008年7月に、同第二回は、それより約1年半後の2009年12月に開催された。第一回開催から第二回開催までの約1年半の間に、遠隔教育システム導入後の接続確認を目的としたCRRCと3サイトによる4地点による合同会議、また遠隔教育実施に向けた4地点とJICA中国事務所及びJICA本部(東京)によるTV会議などが必要に応じて開催されている。

- 1) 議長：中国障害者連合会理事長
- 2) 中国側構成員
 - a) 中国障害者連合会副理事長
 - b) CRRC主任
 - c) 対象3サイト障害者連合会理事長
 - d) 衛生部国際合作司長
 - e) 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
 - a) プロジェクト専門家チーム
 - b) JICA中国事務所代表
 - c) 必要に応じJICAから派遣された関係者
 - d) 在中国日本国大使館（オブザーバーとして出席可能）

3-3 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトは、研修環境の整備、省級人材の研修、中核人材（省級人材の中核的存在）の研修、中核人材による基層レベルの養成の4段階のプロセスを順に経て実施され、個々のプロセスにおいてPDMの成果1～4が順に達成される。以下に個々のプロセスの状況を記す。

(1) 研修環境の整備

（成果1：CRRC及び3サイトにおける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）

遠隔教育による省級人材研修で使用する4冊の教科書（リハビリテーション総論、理学療法、作業療法、言語聴覚療法）の作成、カリキュラムの作成、講師の選定、北京及び3サイトにおける遠隔教育用機材の設置、ネットワークの構築、技術者に対する研修などが行われ、2009年7月には試験的な遠隔教育による特別研修を実施し、2009年9月から遠隔教育による省級人材研修が開始された。

(2) 省級人材の研修

（成果2：省級人材のリハビリテーションにかかわる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する）

第一期研修が2009年9月から2010年8月の1年間実施され、陝西省20名、重慶市10名、広西チワン族自治区8名が受講したが、重慶市10名のうち、1名は期間中に事故で怪我をしたため受講を断念、1名は通常業務の支障が大きいとの理由で受講を中止、1名は全期間受講したが修了試験と業務が重なり受験を断念したため、結局7名が修了し、合計修了者数は35名となった。2010年8月下旬に習熟度評価テストが実施され、中間レビュー調査中に集計された結果では、全員が正答率8～9割以上の好成績であった。

表3-1に、各教科の受講時間数を記す。最も受講時間が少ない言語聴覚療法で300時間、理学療法と作業療法は同時間数で370時間となっている。重慶市で、通常業務の支障が大きいとの理由により1名が受講を中止したが、ほかからも受講時間数の再検討を望む声はあり、第二期以降の課題となっている。なお、この省級人材研修以外に、同研修受講生以外も対象とした

特別セミナーや研修を25回実施し、1,800名以上が聴講した。

表3-1 省級人材養成研修受講時間数

(単位：時間)

対象者	リハビリ総論		理学療法		作業療法		言語聴覚療法		合計
	理論	実技	理論	実技	理論	実技	理論	実技	
PT	200		126	44					370
OT	200				122	48			370
ST	200						72	28	300

出典：日本人専門家の情報から作成

(3) 中核人材の研修

(成果3：省級において基層レベルを指導する中核人材が養成され指導能力が高まる)

各サイトの中核人材は、現在本邦研修等を通じてその養成が始まっている段階である。教授法（基層レベルの人材に知識と技術を教えるにあたっての指導方法）中心の研修はプロジェクトの後半に実施が計画されており、中間レビュー調査時点ではその準備の段階であった。

(4) 中核人材による基層レベルの養成

(成果4：基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる)

基層レベルの養成に関する各種の活動はプロジェクトの後半に計画されており、中間レビュー調査時点では具体的な活動は開始されていない段階である。

中国障害者連合会は、2010年から地方レベルまでのリハビリテーション人材の増員とサービスの質向上を目的とした「百・千・万計画」を全地域に通達し、省以下の基層レベルにおけるリハビリテーション人材養成とサービス向上を推し進めている。その計画の一部に行政の末端区画である社区及び村において障害者の早期発見とリハビリテーションサービスへの橋渡し役を担うリハビリテーション調整員を大幅に増員し、かつその質を向上することを目標としており、調査団はこれら計画に沿ってプロジェクト後半の活動（特に成果4）を実施していくことを提言した⁶。

3-4 投入実績

(1) 日本側の投入実績

1) 専門家の派遣

a) 長期専門家

リハビリテーション教育・教務管理の専門家1名、業務調整員1名の合計2名が現在まで派遣されている。前者は9月末をもって後任（1年間）に引き継がれ、後者は継続して業

⁶ リハビリテーション調整員の指導は、CRRC との M/M 協議において議論の中心となった。3 サイトは大変意欲的であったが、CRRC からは「自身の指導の任は省級人材まで」、「調整員にリハビリテーション技術は不要」との意見も出された。調査団は「基礎人材養成について、本プロジェクト開始時に裨益対象の確保・拡大という観点から双方で合意した」旨を伝え、結果として、M/M に調整員の名称は明記しないものの、「各地のリハビリテーション人材養成計画に基づき、人材の底上げを図る」との包括的表現で合意した。

務調整の任にあたる。これまでチーフアドバイザー（Chief Advisor：CA）は短期シャトル型で派遣されていたが、中間レビュー調査中の2010年8月末に長期滞在のCA（理学療法指導兼務）が1名着任し、長期専門家は合計3名の体制となった。詳細はM/Mを参照。

b) 短期専門家

短期シャトル型CAを含め、これまでに延べ22回にわたり短期専門家を本邦から派遣している。詳細はM/Mを参照。

2) C/P本邦研修

これまで、延べ14名（うち2名は現在本邦で長期研修中。2011年3月研修終了予定）の中国側プロジェクト関係者（CRRC及び3サイト）を本邦研修に派遣している。研修参加者の詳細は、「1-4 主要面談者」を参照のこと。

3) 供与機材

年度別の供与機材金額を表3-2に記す。なお、年度は当年4月から翌年3月末までの期間で、2010年度は7月時点での累計金額である。当初計画されていた供与機材の調達はすべて完了⁷しており、2011年度及び2012年度の調達計画はないが、表には未定と記した。これまでの供与機材金額（調達ベース）の合計は、円換算で約61.5百万円（1元＝13円で換算）となる。供与機材の詳細はM/Mを参照のこと。

表 3 - 2 供与機材金額実績

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	合計
年間概算額 (単位：元)	0	3,898,000	837,000	未定	未定	4,735,000

4) 現地業務費の負担

日本側が負担した現地業務費を表3-3に記す。年度と2010年度の対象期間は、表3-2と同じである。内訳は、一般業務費、出張旅費、物品購入、通訳・翻訳費などである。これまでの日本側の現地業務費負担額の合計は、円換算で約12.3百万円（1元＝13円で換算）となる。

表 3 - 3 日本側の現地業務費負担額

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	合計
年間概算額 (単位：元)	343,700	460,000	139,300	未定	未定	943,000

(2) 中国側の投入実績

1) C/Pなどの配置

中央の組織である中国障害者連合会及び3サイトの障害者連合会、CRRC、3サイトのリハビリテーションセンターからメンバーが選定された。メンバーの詳細はM/Mを参照のこと。

⁷ 調達は完了しているが、一部の機材が入札仕様に合致せず、中国側への引き渡しが保留となっている。

2) 施設及び資機材の提供

CRRC内に、日本人専門家用プロジェクト事務室及び遠隔教育システムの管理室、3サイトのリハビリテーションセンター内に遠隔教育実施室などが整備された。

3) ローカルコストの負担

CRRCより、プロジェクト開始以降から2010年7月末までにCRRC及び3サイトのリハビリテーションセンターが支出したプロジェクト運営費と人件費の金額と内訳が表3-4のとおり報告された。中国側のローカルコスト支出額の合計は、円換算で約44.4百万円（1元＝13円で換算）となる。

表 3 - 4 中国側ローカルコスト支出内訳

中国側投入 (単位：中国元)	教材作成、教室・サーバー室等の整備、家具・パソコンなどの購入、LAN整備	ネットワーク接続費 (2年)	出張、便宜供与、車両費、本邦研修関連学費	合計
CRRC	2,000,000.0	170,000.0	270,000.0	2,440,000.0
陝西省	120,000.0	170,000.0	61,000.0	351,000.0
重慶市	72,009.0	170,000.0	59,625.3	301,634.3
広西チワン族自治区	78,000.0	170,000.0	74,000.0	322,000.0
合計	2,270,009.0	680,000.0	464,625.3	3,414,634.3

3 - 5 活動実績

プロジェクトの開始以降、遠隔教育による省級人材研修で使用する4冊の教科書（リハビリテーション総論、理学療法、作業療法、言語聴覚療法）の作成、カリキュラムの作成、講師の選定、北京及び3サイトにおける遠隔教育用機材の設置、ネットワークの構築、遠隔教育機材の管理者に対する研修などが行われた。

2009年7月には遠隔教育による特別研修を試験的に実施し、2009年9月から遠隔教育による省級人材研修が本格的に開始した。理学療法士（Physiotherapist：PT）・作業療法士（Occupational Therapist：OT）・言語聴覚療法士（Speech-Language-Hearing Therapist：ST）の共通学習項目である「リハビリテーション総論」は、2010年2月初旬まで続き、その間、臨床・治療・方法の3分野に関する習得度テストが実施された。PT・OT・STの各専門項目研修は2010年2月中旬に開始され、8月初旬に終了した。続いて、理論と実践の習得度テストを実施し、第一期研修の全日程を終了した。また、省級人材研修以外に、同研修受講生以外も対象とした特別セミナーや研修が計25回実施され、1,800名以上が聴講した。これら特別セミナー及び研修の詳細はM/Mを参照のこと。

3 - 6 アウトプット（成果）の達成状況

遠隔教育による省級人材養成の第一期研修を終了し、この間に生じた問題点や講師・受講生などの関係者が提示した課題について、現在、見直しが行われている。一部の機材の調達・納入が遅れたが、研修の進行を妨げるほどの影響には至らず、成果1及び2はその達成の半ばまで進んだといえる。第二期研修では第一期研修における経験を踏まえ、より質の高い研修が期待される。成果3の中核人材の育成はプロジェクトの後半で本格的に実施される計画であり、現在、その準備が進められている。

成果4の“基層レベルの各階層の役割分担の見直しと明確化”についてはプロジェクト後半の活動となるが、基層レベルは行政区画の末端順に、社区、村、町、鎮、郷、区、県、市などのいくつもの層にも分かれ、かつ、3サイトが位置する各地の状況も極めて多様であるため、これまでのPDMに記載のあった活動5及び成果5の内容とともにPDMの記載を見直し、より実情に合った内容に改訂することとした。

3-7 3サイトの状況

(1) 西安市（陝西省）

西安は総合病院とリハビリテーションセンターが併設されており、臨床医療を中心としたリハビリテーションを行っているため、遠隔教育受講生は医療分野の学歴を有し、臨床経験が豊富な受講生が多く、また他サイトと比べ受講者数が多い（第一コース20名受講、第二コースでは38名が受講予定）。西安リハビリテーションセンター長をはじめとする上層部はより多くのリハビリテーション人材に遠隔教育を受講させたい意向がある一方、現場レベルの管理者からは、各受講者当たり年間最大370時間に及ぶ研修は現任教育として負担が大きく、その負担は直接的に患者へのサービスにも影響するというコメントがあった。今後、受講者数の再検討、人員配置等、現場レベルの負担への配慮をしながら進める必要がある。WBT用PCは10台設置されており（うち2台はセンターが独自に設置）、使用時間については12～14時、18～22時及び土・日曜日、受講生が複数で1台のPCをシェアしている状況である。システムに関して画像が乱れるなど回線の問題が多少発生しており、この原因はシステム担当者が機材を不適切に操作した可能性があるため、今後CRRC情報処が中心となり、システム担当者に対する管理能力強化のフォローアップが必要である。

(2) 重慶市

重慶は主に聴覚障害児のケアを行っており、教育部系列の学歴をもつスタッフ（日本でいう養護学校教諭）が比較的多く、理学療法などの臨床経験に乏しい人材が散見される。そのため遠隔教育の内容が難しすぎるという声もあがっている。しかし、遠隔教育の内容は中核人材（基層人材を教育する立場）として最低限把握すべきものであり、リハビリテーション人材が知っておくべき総合的な知識であることから理解が困難な部分については講師や他の受講生への確認、または実習で補うことでその解決を図るよう調査団より提言した。WBT用PCは10台設置されており（うち2台はセンターが独自に設置）、利用時間は午後2～5時半と定められている。受講者数は第一コース10名受講、第二コース8名受講を予定している。現在、重慶市障害者総合サービスセンターに病院を併設中であり、ハードの設置は終了し現在追加で人員募集を行っている段階である。遠隔教育システムは特に問題ない。システム担当者はCRRCより配信される遠隔教育を行ううえで必要な知識を有するが、講堂の大画面に内容を映し出す、あるいは重慶から他のサイトに発信するといった応用的知識は不足しており、こちらも西安同様フォローが必要。

(3) 南寧市（広西チワン族自治区）

南寧は主に知的障害児、脳性麻痺児を中心としたリハビリテーションを行っているため、重慶と同様、医療分野の専門的知識を有していない受講生が散見されるが、遠隔教育の内容

が困難という声は聞かれない。受講者数は第一コース8名、第二コース8名。WBT用PCは8台設置されており、使用時間が一応定められているが、受講者には各自部屋の鍵が渡されており、休日関係なく受講者の都合でPCを利用できるよう配慮されている。システム担当者の理解度、知識は高く、問題なくシステムを活用できている。南寧は障害者連合会、リハビリテーションセンターともにリハビリテーション人材養成に対し積極的であり、基層人材養成のためのハンドブックを独自で作成するなど先進的な取り組みがなされている。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目による評価

4-1-1 妥当性

(1) 政策面での妥当性

中国政府が「国民経済及び社会発展第七次五カ年計画（1986～1990）」の三年次（1988年）に障害者支援を組み入れて以後、每次（第八次～第十一次）とも、障害者リハビリテーションは五カ年計画の重要項目となっている。また、中国障害者連合会が全国の省及び直轄市の障害者連合会に2010年度通達された「百・千・万計画」は省以下の基層レベルにおけるリハビリテーション人材養成、サービスの向上をめざすものであり、計画の1つに行政区画の末端であり障害者に最も近い社区レベルにおいて全国総計30万人の社区リハビリテーション調整員を配備する方針が打ち出されている。

なお、日本国政府の対中国事業展開計画（2009年版）において、本プロジェクトは援助重点分野「改革・開放支援」、開発課題「健全な社会発展の実現」、協力プログラム「地域におけるガバナンス強化」に位置づけられている。よって、日中両国の政策との整合性において妥当性は極めて高い。

(2) 日本が本技術協力を実施することの妥当性

日本では、2010年度までに理学療法士82,974名、作業療法士53,076名、言語聴覚士17,315名、義肢装具士3,723名が養成されているなど、リハビリテーション専門職を養成する十分なノウハウが蓄積されている。また中国障害者連合会に対して20余年に及ぶ協力関係にあり、その蓄積を活かし協力することは十分な妥当性がある。

(3) 遠隔教育導入の妥当性

本プロジェクトの特徴は、人材養成の手段に遠隔教育を採用し、更に双方向性を確保した点である。養成の任を有するCRRCの講師は、臨床診療の責任に加えて首都医科大学の学生を教える任もあるために北京を長期間離れられず、対象サイトの滞在を短期間にして北京との往復を頻繁に繰り返すことは、広大な国土をもつ中国では旅費もさることながら時間がかさむ。遠隔教育により、北京に居ながら遠隔地の人材養成を円滑に実施できれば、これらの課題は一部克服される。また、将来、対象サイトが増えた場合に更にその利点を有効に活用できることから、本プロジェクトにおいて遠隔教育を人材養成のモデルとして採用した点は一定の妥当性があるといえる。

(4) C/P機関の妥当性

リハビリテーション人材を養成する最上級（3級甲）にランクされる専門機関であるCRRCは、中国障害者連合会が定めた「十一・五綱要」で、中国におけるリハビリテーション技術指導と人材養成の中核的役割を果たすことが明記されており、JICAの20余年に及ぶ技術協力によって、首都医科大学リハビリテーション専攻の後期課程を受け持つまでにリハビリテーション技術と人材養成能力を向上しており、C/P機関としての妥当性は極めて高い。

(5) ターゲットサイトの妥当性

人材養成の対象サイトに関し、中西部は経済発展が進んでおらず、中西部を対象サイトとしたことは、都市部と農村部のバランスの取れた発展をめざす中国政府の政策と合致しているといえる。陝西省は農牧業が中心で、同省リハビリテーションセンターは約400床を有する病院施設でもあり、農村地域のリハビリテーション及び大規模入院施設でのリハビリテーションの1つの拠点的意味合いをもつものとして選定の意義がある。重慶市は、中国政府が「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」に指定しており、新しい都市部のリハビリテーションのあり方を示す事例としての意義がある。広西チワン族自治区は中国の中で経済的発展が進んでおらず、経済的に困難な地域であり、貧困層の少数民族に対するリハビリテーションのモデルとしての意義がある。したがって、人材養成の対象とした3サイトの選定理由は、妥当性が高いといえる。

4-1-2 有効性

(1) プロジェクト目標の達成状況

総合型遠隔教育システムを構成するライブ講義、教材、VOD、WBT、電子図書館などの要素はCRRC及び3サイトに整備されて活用が始まり、2009年9月から開始した第一期の省級人材養成研修は2010年8月に終了した。これら要素の整備は本プロジェクトの根幹であることから、成果1と2の達成に向けた進捗状況は、ほぼ順調に半ばを迎えたと評価できる。

当初PDMのプロジェクト目標達成の指標の1つに、対象3サイト以外へのモデルシステムの普及が記載されていた。省級人材養成研修の第一期を終え、少数ながら、対象3サイト以外からの問い合わせがCRRCに届き始めており、今後、第二期、第三期と研修を重ねるごとに、対象3サイト以外からの関心は更に高まることが期待される。しかしながら、3サイト以外への普及はプロジェクト期間終了後に中国側が発展的に取り組む事項であり、長期的な取り組みであること、また本プロジェクトは3サイトをターゲットとしていることから、指標から外しPDMを改訂し、スーパーゴールの指標に整理し直した。

(2) プロジェクト目標達成に関する成果の貢献度

第一期の研修を終えた受講生に対する研修内容に関するインタビューの結果は、おおむね良好であった。受講生のリハビリテーションに関する経験と知識はさまざまで、初級レベルといえる受講生の中には内容が高度と感じるものもいたが、過去学んだことのない知識を習得できるという理由から有効であったという声が聞かれた。一方、ある程度の経験と知識を有する受講生の中には、研修内容の高度化を要望する声も聞かれた。第一期コース実施を通じて見えてきた課題について、第二期コース以降にその改善を図ることを関係者間で合意した。中間レビュー時点で成果の1と2は、プロジェクト目標の達成に貢献していると判断される。

なお、成果3と4に関連する本格的な活動は、プロジェクトの後半に実施される予定である。

4-1-3 効率性

(1) 機材投入について

総合型遠隔教育システムを構成する機材は、本プロジェクトの特徴である双方向映像音声同時通信によるライブ講義を可能とするに必要な仕様を有し、かつ過度に高度ではない機材が導入された。ただし、その調達と契約手続が想定より時間を要し、当初の計画の約4カ月後にCRRCと3サイトに配備されることとなった。2009年9月からシステムを活用した研修が開始され、順調に第一期研修を修了しており、投入機材は成果の達成に向けて貢献している。また、あるサイトからの意見によると、通信遮断や映像の乱れが散見されたが、これらは各サイトにおける設備の運用と管理能力に関係しており、今後、運用能力の向上が必要な各サイトシステム担当者に対しては追加の研修と管理面の強化が必要である。

講義に使用する研修用リハビリテーション機材については、一部の機材が第一期研修の開始に間に合わなかったが、第二期からはそれらを使用した実践的講義が開始される。

(2) 日本側の人的投入について

日本人専門家の投入は、その専門性と派遣の時期においておおむね適切であった。プロジェクト開始当初は、長期派遣のチーフアドバイザー（CA）の配置がなく、複数の短期専門家が入れ替わりCAとして活動（シャトル派遣）していたが、2010年8月末をもって長期専門家のCAが配置され、以後2年間、同CAが他の専門家とともに活動することとなった。プロジェクト目標の達成に向けた適切な投入がなされていると判断される。

(3) 中国側の人的投入について

C/Pの配置に関し、CRRC及び対象3サイトにおいてほぼ予定通りに行われている。本邦研修参加者による研修効果の評価は極めて高く、リハビリテーションの知識や技術の習得に止まらず、障害者と向き合う姿勢、学生に対する教授法や講師としての心構えを学んだなどの意見が聞かれた。その帰国研修員が現在プロジェクトの重要な役割を担い、積極的に活動を行っているため、中国側の人的投入についても適切であると判断される。一方、C/Pの職員は、臨床現場や大学での講義などの通常業務に加えてプロジェクトの活動に従事していることを日本側は十分に理解し、プロジェクトが円滑に遅滞なく進行するよう、今後も頻りにコミュニケーションを取りながら相互協力に努めることが必要である。

4-1-4 インパクト

受講生と講師及び受講生間の知的交流を更に促進したいという積極的意見が主に受講生より多く聞かれるようになったことは、正のインパクトといえるであろう。その手段として、ライブ授業だけでなく、掲示板などを利用した意見交換の促進等も提案されており、プロジェクト期間中にいかなる手段が適切かつ有効であるか広く意見を聴取して、もしも可能なものは試みていくことも有用である。

一方で、各受講生当たり年間（最大）370時間に及ぶ研修カリキュラムは現任教育としては過度であり、患者を抱える受講生の場合は負担となり、それが直接的に患者へのサービス低下につながるなどの懸念から、初期段階で研修参加を取りやめた受講生も若干名存在したことは留意すべき点である。将来の教育課程への組み込みを視野に入れたとき、リハビリテーション医療

に関わる系統的知識は不可欠であり、通常の業務と研修との兼ね合いをとることは容易ではないが重要である。今後、ニーズに応じてカリキュラムの設置ないし受講生の選定に対し適切な調整を行うなど工夫が必要である。

4-1-5 持続性

(1) 政策面の持続性

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ようになる」との戦略目標を掲げ、その達成に向けて全国でリハビリテーションサービスの普及のためのインフラ整備やリハビリテーション専門職の養成を進めている。また2008年8月には、国連の「障害者権利条約」に批准し、政府は医療やリハビリテーションを含むすべての社会的サービスへの障害者のアクセスを保証する責務を負っており、2015年以降もその責務を果たすべく、関係する政策を持続・発展させるものと考えられる。

(2) 制度面の持続性

本プロジェクトで省級人材養成研修を修了した受講生に対する資格や手当などのインセンティブは確立されておらず今後の課題である。すでに一定レベル以上の知識と技術を有する受講生の中には、自分の技術をより高めることに純粹に関心をもち、インセンティブの有無を問わず研修に積極的に参加する者もいるが、最低限のインセンティブとして、専門資格を取得するための単位として認定されることを希望する者も少なくない。資格認定などについては他機関も関連するため、いかなるインセンティブが制度として可能と成り得るか、各関係機関と引き続き検討を行う必要がある。なお、一例として新型農村合作医療保険を含む診療報酬体系に9項目のリハビリテーション技術料が算定されることになるなど、リハビリテーションの需要ならびにリハビリテーション人材養成の需要が今後ますます見込まれる具体的な動きがある。

(3) 組織面の持続性

本プロジェクトで導入した総合型遠隔教育システムによるリハビリテーション人材養成モデルが持続・発展するためには、中国障害者連合会と、省及び直轄市の障害者連合会の一層の連携強化とともに、基層行政レベルの障害者連合会を含めた連携が不可欠である。更には障害者連合会という組織的基盤に加え、将来に向けてリハビリテーション人材育成に関係する省庁、具体的には医療の側面からの衛生部、教育の側面からの教育部と連携していくことが肝要である。

(4) 財政面の持続性

本プロジェクトで導入した総合型遠隔教育システムを3サイトで継続的に使用するための直接的経費である通信費は、年間約8.1万元と試算されており、各地域の障害者連合会は毎年の予算編成で同試算額を最低限として確保せねばならないが、現状では問題なく実行されている。その他の恒常的な人件費などにおいても確保されており、現時点では特筆すべき問題はない。

(5) 技術面の持続性

第一期の省級人材養成研修を終え、その教育コンポーネント（教育日程、教育項目、教材）にさまざまな課題がみえている。最大の課題は、受講生の知識と経験が多様で、教育項目のレベルを1つの基準に合わせることが極めて困難という点である。しかし、本遠隔教育で扱っている内容は省級人材として最低限把握しておくべき広く一般的なリハビリテーション知識であり、その重要性について再確認するとともにより専門的な各分野専門知識に関しては、掲示板や電子図書などを通じた情報収集や、講師に対する質問及び臨床現場の経験を通じて自ら高めていくことで関係者の理解を得た。また、総合型遠隔教育システムのネットワークを、CRRCと省及び直轄市間だけでなく、他の医療機関や医科系大学とつなぐ希望も聞かれた。容易ではないが、実現すれば受講対象の拡大につながる。

情報通信機器は日進月歩であり、現行モデルも、やがては新しいシステムへの移行がなされるであろう。その際の技術的基盤を、現行モデルの活用において十分に蓄積する必要がある。プロジェクト期間中において各サイトに対する専門的技術指導を行ったが、システムの複雑性によってシステムやネットワーク管理者の技術への理解度に差がみられる。ネットワーク委員会による更なる強化を図り、システムの応用モデル（例えば3サイトが発信元となる操作研修など）を更に拡大し、中央及び3サイトがリソースを共有できるようになることがより望ましい。

4-2 目標達成の見通し

4-2-1 プロジェクト目標達成の見通し

「CRRCを中核として対象3サイト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」

省級人材養成研修の第一期は無事に終了し、全受講生の研修内容の習熟度テストの結果は、十分に合格点を与え得るレベルであった。省級人材養成研修は、プロジェクト期間中において第四期まで計画されており、第一期で生じた問題点や提議された課題は認識させており、改善可能な点については第二期より工夫していくこととなっている。各関係機関が協力することにより十分に解決が可能である。中核人材養成に関しては教材の準備に若干の遅れがみられるが、各関係機関の更なる協力と努力が続けられており、達成は可能と判断される。よって、プロジェクト目標達成の見通しは、中間レビュー時点において達成可能と判断できる。

4-2-2 上位目標達成の見通し

「対象3サイト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」

上位目標達成のためには、行政区画の末端順に社区、村、町、鎮、郷、区、県、市などのいくつもの層に分かれる基層レベルに対し、それぞれに有効かつ実効性のある方法で取り組んでいく必要がある。また、3サイトが位置する各地の状況も極めて多様であることに加え、各サイトの得意分野も異なる（陝西省障害者リハビリテーションセンターはPT・OT・STの3分野を網羅するが、重慶市障害者総合サービスセンターは聴覚障害児のリハビリテーションが、広西チワン族自治区障害者リハビリテーション研究センターは脳性麻痺児と知的障害児のリハビリテーションが主である）ため、各サイトの特色を活かしつつ、サイト以外の人材の研修参加を可

能な範囲で広めていき、手薄となる分野に対応するなどの工夫が必要であろう。

なお、中国障害者連合会が地方の障害者連合会に通達した、基層レベルにおけるリハビリテーション調整員の養成を促進する「百・千・万計画」が、この上位目標に向けての追い風となるものと予想される。

上位目標達成に向けて不可欠な基層レベル人材養成の活動はプロジェクトの後半で実施されるため、中間レビュー時点での達成見込みに関する判断は時期尚早であるが、これら政策による達成への後押しが期待できる。

4-2-3 スーパーゴールについて

ターゲットグループである3サイト以外に遠隔教育システムが普及することで、より多くのリハビリテーション人材の養成に寄与することが将来的かつ究極の目標ではあったが、そのためのモデル作りが本プロジェクトの目標であり、当初から3サイト以外への普及のための活動及び投入はプロジェクトの計画に含まれていなかった。それにもかかわらず改訂前PDMにはプロジェクト目標の指標及び上位目標に“総合型遠隔教育システムの3サイト以外への普及”が記載されていた。今次中間レビューにおいて当該箇所をスーパーゴールに整理し直し、「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、サービスを楽しむ障害者の数が増える」とし、その指標を「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サイト以外への普及）」とした。

4-3 結論

評価5項目に照らし合わせ、プロジェクトは、総じておおむね順調に進行していると判断される。今後更にプロジェクトの成果を発現するために解決・改善されるべきプロジェクトの課題は以下のとおりである。

- ①遠隔教育受講者に対する何らかのインセンティブの考慮
- ②遠隔教育受講者の対象拡大（サイト以外の機関からの参加含む）
- ③受講生の多様性に対応していくための改善・工夫

①は他省庁の管轄下にある事項でもあり、それらは即座に実現できるものではないが、①②共にすでに中国側で解決に向けた独自の取り組みが一部なされている。プロジェクトはこれら課題に対し、今後一層フォローする必要がある。また③については今次調査を通じて遠隔教育の内容とそれに付随する課題が明確化し、関係者間でその共有が図られたため、今後その改善・工夫に向けた具体的な取り組みを行う予定である（詳細については「第6章 提言と教訓」に記載）。

上記の課題に加え、プロジェクト後半の取り組みとして予定されている基層人材養成（成果4）についても、有効性の観点からどこを対象にどのようなアプローチを取るか引き続き関係者間の協議が必要となる。

第5章 PDM、POの改訂

5-1 PDMの改訂

2009年12月にJCCが開催され、PDMの最初の改訂（PDM第2版の策定）が行われた。中間レビュー調査では、調査団とCRRCの間で協議のうえ、プロジェクトの活動をより現実的かつ明確に表現する内容へと更に改訂（PDM第3版の策定）し、今後プロジェクトはPDM第3版に基づいて進行することで調査団、中国関係者双方が合意し、M/Mに明記した。

PDM第2版からPDM第3版への改訂の大きな要点は下記の2点であり、詳細についてはM/Mを参照。

(1) 3サイト以外への普及の扱いについて

「4-2 目標達成の見通し」の「4-2-3 スーパーゴールについて」で詳述のとおり、“総合型遠隔教育システムの3サイト以外への普及”をスーパーゴールに位置づけ、「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、サービスを楽しむ障害者の数が増える」と記載し、その指標を「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サイト以外への普及）」とした。

(2) 成果4（及び活動4）と成果5（及び活動5）の扱いについて

成果4（及び活動4）と成果5（及び活動5）は、共に中核人材が基層レベルのリハビリテーション人材を養成することに関する成果（及びそのための活動）であり、成果5（及び活動5）を成果4（及び活動4）に統合し、現状に沿って活動及び指標の整理を行った（詳細についてはM/M「1-6. PDM新旧対照表」を参照）。

5-2 POの改訂

PDMの改訂に伴い、POを改訂した。詳細についてはM/Mを参照。なお、PO上の活動2.2「人材養成カリキュラムに沿った遠隔・対面による研修を実施する」及び活動3.2「指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する」がプロジェクト期間終了後も一定期間継続する形で記載されているが、両活動における研修の第4期（活動2.2）及び第3期（活動3.2）の半ばでプロジェクト期間が終了するため、中国側が引き続き単独で両研修を継続することを意味している。成果4の活動工程については、今後中国側と協議のうえ具体化する予定。

第6章 提 言

(1) 遠隔教育受講者に対するインセンティブについて

遠隔教育受講者のインセンティブを何らかの形で保証することが今後必要不可欠であり、3サイトにおけるリハビリテーション人材養成の重要な鍵を握る。遠隔教育を中華医学会による継続教育単位として認定する、またはコース修了後「何らか」の認定資格を付与することは有効な方法であり、将来中国全土でリハビリテーション人材養成を通信教育によって行ううえで1つのあり方を提示することとなる。特に前者の「学位設定」の制度化には障害者連合会のみならず他の関係機関も関連するため実現には困難を伴うが、この点を優先課題として中国側は検討する必要がある。なお、広西チワン族自治区においてすでに取り組みが始まっている基層人材レベルの養成においては、現地においてプロジェクトの実施する講義の一部が中華医学会の認定する継続教育単位として認められ、受講者に対し実際にインセンティブが図られている。遠隔教育による継続教育単位認定に際し、教育発信元の資格取得、対面教育の時間数確保など条件が存在するが、その条件をクリアし継続教育単位としての扱いが認められれば、遠隔教育受講者にとってインセンティブの実例となろう。中国側も受講者に対するインセンティブの重要性を認識しており、引き続きインセンティブ確保に向けた取り組みが強く求められる。

(2) 受講生の拡大について

リハビリテーション全般知識の更なる普及をめざし、遠隔教育受講者の対象を各センター職員のみならず、その他のリハビリテーション従事者まで拡大していくことが望まれる。ある地域では医科大学生や衛生部系列の全科医師に対する研修の一環として遠隔教育を活用する計画があり、このような活用を奨励する。

(3) 基層人材養成について

プロジェクト後半の行動になるが3サイトが位置する地域のリハビリテーション人材養成計画に基づき、省中核人材の養成強化を通じて、基層人材養成のための支援を行い、リハビリテーション人材の能力の底上げを図る必要がある。

(4) 遠隔教育（ソフト面）について

1) 受講者に則した講義方法の工夫

第一期遠隔教育コースが終了し、受講者側からさまざまな意見・感想が寄せられ、その中で講師・受講者間のコミュニケーションや講師の教授法について改善の余地があるという意見があがった。また、ターゲットサイト3サイトはそれぞれ背景が異なり（陝西省リハビリテーションセンターはPT・OT・STの3分野を網羅するが、重慶市障害者総合サービスセンターは聴覚障害児のリハビリテーション、広西チワン族自治区障害者リハビリテーション研究センターは脳性麻痺児と知的障害児に対するリハビリテーションが主である）、受講生間のリハビリテーション各分野（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）の専門性にも差があることが判明した。当然のことながら、同じサイトの中であっても各個人には知識と経験に差があり、ニーズは三者三様である。

遠隔教育の内容は「省級人材として最低限把握しておくべき広く一般的なりハビリテーション知識」という位置づけについての認識の共有は得たものの、遠隔教育講師陣は各センター受講者の多様な背景に可能な限り配慮し、現場のさまざまなニーズにも即した講義を準備できるよう日本人専門家による教授法指導等を通じて引き続き努力することとした。

2) 関係者間における意思疎通の改善

上記にも関連するが、講義実施前の時点での講師、システム担当部門、カリキュラム策定部門の意思疎通がときに十分ではなかったケースが散見され、その結果、遠隔教育の効率的な実施を一部妨げていることがあった。例えば、関係者間で講義内容を共有できていないことによる講義内容の重複や、講義までに準備されるべき教材が整っていない、受講者に対する講義・テストの事前情報が伝わっていないなどである。それぞれの講師は他の現業も控え、時間的制約もあるものの、今後関係者間の積極的な意思疎通を図り、講義内容や教材について事前に関係者間で検討・共有を行うなど、遠隔教育の効果的な実施をめざすこととした。

3) WBTとライブ及び対面授業の割合の検討

リハビリテーション人材養成のための遠隔教育モデルの整備が本プロジェクトの目標だが、遠隔教育による知識の取得に伴い、より一層実地での講義の希望が出るというように、受講生からの対面授業の要望が寄せられた。実際、遠隔教育では伝わり難い手技・手法があることは事実であり、またライブ講義による手技・手法の指導方法にも改善の余地がある。WBT教育での対応が難しい臨床能力向上については、今後適切な頻度・割合によるライブ講義または対面授業を通じてその向上をめざすこととし、また、各センターから要請のあがっているCRRCでの長期実習について、可能な範囲での実現に関係者間で検討することとした。

4) 各地の受講者と講師陣の知識交流の促進

受講者と講師間、及び別サイトの受講者間の知的交流を深めたいとの積極的意見が受講者側から多く聞かれた。これまで距離的な問題により他センター間との交流はほとんどなかったためこの機会に知識交流を図りたいという声や、遠隔教育を経て疑問に思ったことを気軽に相談できるツールがほしいとの受講者の意見が出された。可能であればインターネット掲示板などにより広く情報を交換する場を提供することも一法である。またこのような情報交換ツールを用いることで、一連の遠隔教育コースでカバーすることが困難な各分野の更なる専門的知識や受講者のもつ多様な学習ニーズを満たすことが期待される。CRRCも情報交換ツールの有効性を理解しており、情報所が中心となり今後可能な範囲でこれら要望に応じていく、あるいは受講生側からの掲示板の立上げなど自主的な取り組みが望まれる。

(5) 遠隔教育（ハード面）について

1) 遠隔教育システムの維持管理体制の向上

各サイトのシステム管理担当者から、システム上のトラブルや疑問に対する対応に関する要望が聞かれた。システム整備を請け負った業者との契約では、それらの対応はCRRCと業者間に限定されており、各サイトが業者に直接対応を求めることはできないこととなっている。窓口を限定することは、ネットワーク管理委員会が3サイトとCRRC間のネットワ

ークを管理するうえで必要な措置（CRRCが承知していないところでシステムを変更されることがないなど）であるが、3サイトでシステムに関する問題が生じた場合、ただちにその解決が図られるよう何らかの体制強化が必要である。同委員会はその枠内において、技術の問い合わせ及び解決メカニズムを構築することとした。

2) 遠隔教育機材の操作・保守知識の向上

3サイトは、遠隔教育機材の設置とネットワーク構築の際、業者及びネットワーク管理委員会より、プロジェクトにおいて遠隔教育を受ける際の機材の操作・保守方法に関する研修を受け、同方法に関する中文マニュアルも提供されている。他方、それらはCRRCを中心とした遠隔教育コース実施に係る操作と保守に範囲が限定されており、また一度は説明があったがそれ以降、各サイトの立場からいえばフォローアップが十分になされているとはいえないとのことであり、3サイトの機材担当者は操作と保守方法を十分に理解したとの認識と自信がもてない。また3サイトから情報を発信するといった応用的な機材運用に関する知識が乏しい。今後、各センターにおける遠隔教育機材の更なる運用をめざし、3サイトのシステム担当者が遠隔教育機材や回線に対する理解を更に深める必要がある。

3) 講師陣のための教員室の整備

遠隔教育の講師（CRRCスタッフ）は、講義で使用する資料などを終業後、自宅で作成している。CRRC内に講師のための部屋やPCが設置されていないことがその理由の1つである。さらに受講者からは講師の講義内容に重複がみられ、資料の作成方法やレベルにバラつきがあるとの意見が聞かれた。要因の1つに、講師が個人で資料を作成し、他の講師との資料内容の付き合い合わせや意見交換、作成における相互協力が不十分であることが考えられる。カリキュラム委員会による全体調整のほか、CRRCの内部に各講師スタッフが利用できる教員室が用意され、各自の教材や講義内容に関して、相互で情報共有できる環境を提供することが望ましい。

第7章 調査団所感

7-1 団長所感（熊谷晃子）

- (1) 遠隔教育システムの導入により、CRRCからの各種情報が内陸部の3地域に同時にもたらされる基盤ができたことは、本プロジェクト前半の成果である。なお、まだ遠隔教育システムによる研修は第一期が終了したばかりでもあり、コンテンツなどソフト面において今後の改善の余地があること、ハード面でも地方によって状況が異なるが同様である（例：VOD・WBTの使いやすさ、多人数対応大画面受信など）ことは否めない。
- (2) 遠隔教育システム研修の実施により、浮かび上がっている課題はさまざまであるが、主なものは以下のとおり。①本業と同システムによる研修実施との兼ね合い（講師側にとっては研修準備の負担、受講者にとっては、特に臨床をもつサイトにおいてその勤務時間と研修実施時間など）、②システム管理部門と教務管理部門また講師陣との更なる連携の必要性、③科目による研修内容の深度の相違、④本業以外に時間を割いて研修に出席するインセンティブとして、職業人に義務づけられている「継続教育」としての本研修の単位の認定可否（CRRC自身の考え方はもとより、衛生部、教育部（中華医学会）などが関係するため調整時間を要する）などである。
- (3) 遠隔教育にかかわらず、リハビリテーションに関する研修を、CRRCから3つの異なる地方向けに開始したことで、下記のような課題も明らかになった。①各受講生の意識は高いが、各人の専門における各種症例への対処法をより多く紹介してほしいというニーズが高いこと。これは言い方を変えれば、リハビリテーションの対処法は患者に応じ百人百様であり、定型の答えはなく、リハビリテーションの一般的概念を身に付けたあと、経験を重ね対処法を自分自身で見出す・作り出すことが必要であるにもかかわらず、症状に対する答えをどこかから得られると考えている人材がまだ少なくないことの表れでもある。②3地域の具体的サイトは、本プロジェクトが中国障害者連合会とのプロジェクトであることから、同連合会系統のサイト（障害者リハビリテーションセンターほか）となっているが、各サイトにおいて主として取り組む専門性が異なり、ニーズが異なること。例えば、重慶は聴覚障害者児が主たる対象、広西は脳性麻痺児主体、陝西は臨床をもつなどである。上記①に関連し、いかなる障害においても一般リハビリテーション知識が基礎となるという認識を更に深めてもらうことが重要である一方で、ある程度各地の直面する専門的ニーズに対応する方法を工夫する必要もある。③中央と地方のニーズ、考え方には大きな相違もあること。例えば、CRRCでは、地方においてまず育成すべきは、省より下の行政レベルにおける人材を育成する際にはその講師ともなる、「省レベルで核となる人材」と考えている。3サイトにおいても同様に、省レベルリハビリテーションセンターなどにおける人材育成を重視しているが、それに加え、「社区」レベルのリハビリテーション調整員を早急に育成することを、中国障害者連合会からの通達により定められたこともあり、管轄する下位の行政レベルに対する人材育成も急務となっており、本プロジェクトがその任務遂行の助けとなることへの期待が高い。日本側としては、本プロジェクトが各地域の進める事業に沿って効果を発揮できるようにすることが望ましいと考えるが、抱える現場・主たる問題意識がCRRCと地方で異なるのはある種当然のことでもあり、

その折り合いを考慮し、今後の活動遂行において実効性を確保する必要がある。

- (4) CRRCは、日本にとって1980年代以来のC/P機関であり、その意味ではよきパートナーである。他方、本プロジェクトでは、同じ障害者連合会系列であるとはいえ、CRRCだけではなく、CRRCが直接指揮命令権をもつわけではない各地方の障害者連合会系列のリハビリテーションセンターがサイトに加わったことで、本プロジェクト実施における各現場のニーズや思惑の調整に、過去にはない工夫や労力が必要となっている。また、リハビリテーションは障害者連合会系列だけではなく、医学教育の教育部、医療関係の衛生部、福祉関係の民政部も関係している。これら系列を超えた連携は、言うは易く、実際には難しいことであり、その例が上記(2)にもかかわる本プロジェクト効果促進にも関係するインセンティブとなり得る「継続教育」の単位認定や、障害者連合会系列以外からの遠隔教育への受講参加などである。その一方で、地方では中央とは異なる進み方もしており、その一例が広西における広西自身の地方人材(省より下位の行政単位の人材)育成活動における「継続教育」単位認定(当地障害者連合会もメンバーである広西リハビリテーション協会が、中華医学会に申請し、正式に国家から単位として認可)などである。中央と地方を対象に実施しているプロジェクトとして、各現場の実情とニーズを大切にし、より実地に役立ち、かつ裨益効果・成果の見えるものとなるよう留意し、後半の活動を進めていく必要がある。

7-2 団員所感(赤居正美)

- (1) 地方の対象3サイトにおけるヒアリングより、各人の専門領域における臨床課題の即席解決を求める中国側の傾向が未だもって非常に強いことを痛感した。自身の知識、技術をもとに自ら臨床問題を解決してもらいたいのであるが、第三者(特に外国人専門家)に聞けば、常に解決策が提示されるという態度は非常に気になるところである。
- (2) 遠隔教育機器、IT機器を使いこなすにあたり、CRRC側が1~2回の技術研修を済ませて、ある意味義務を果たしたというばかりの姿勢を取りがちなのも気になった。実際の現場では全く使いこなしていないばかりか、むしろ一部を使えなくしてしまっているにもかかわらず、悪いのは各サイトとの態度は問題である。今回繰り返し指摘を行ったが、今後の改善が強く求められる。

付 属 資 料

1. M/M (和文、中文)
 - 1-1. 評価グリッド
 - 1-2. カウンターパートリスト
 - 1-3. 主要面談者リスト
 - 1-4. PDM第2版
 - 1-5. PDM第3版
 - 1-6. PDM新旧対照表
 - 1-7. 投入と活動 (実績)
 - 1-8. 供与機材リスト
 - 1-9. ローカルコスト
 - 1-10. 中国国内研修実績
 - 1-11. PO

2. インタビュー議事録

1. M/M (和文、中文)

「中国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
のための技術協力に関する
日本側中間レビュー調査団と中華人民共和国側関係者との中間レビュー協議議事録

独立行政法人国際協力機構が組織し、熊谷晃子を団長とする日本側中間評価調査団は、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）に関し、技術協力の実施状況と今後の実施計画の確認を行うことを目的として、2010年8月23日から9月3日までの日程をもって、中華人民共和国を訪問した。中間レビュー調査は孫先徳を団長とする中国側評価調査団と合同で実施された。

中華人民共和国滞在中、日本側調査団は、中華人民共和国関係機関とプロジェクトの有効な実施のために意見を交換し、一連の協議を行った。協議の結果、両調査団は付属文書に記載する諸事項について確認した。

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。

2010年9月3日 北京市

熊谷 晃子

熊谷 晃子
プロジェクト中間レビュー調査団 団長
独立行政法人国際協力機構
日本国

孫先徳

孫 先徳
中国障害者連合会
副理事長
中華人民共和国

1. 中間レビュー調査の内容

1-1 プロジェクトの背景

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ている。また、高齢化が進んでおり、今後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。このような状況下、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、全国においてリハビリテーションサービスの普及に向けたインフラ整備及び業務に従事する専門職を養成している段階にある。

日本は、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(以下CRRC:China Rehabilitation Research Center)の開設および2期にわたる技術協力により、北京を中心にリハビリテーションの技術は向上している。

今次プロジェクトでは、北京におけるこれまでの協力の成果を活用して、パイロット3サイト(陝西省、重慶市、広西チワン族自治区)の省級人材を中心とした地方のリハビリテーション人材の養成モデルを構築することを目的とした技術協力を実施している。

1-2 中間レビュー調査の目的

今次中間レビュー調査の目的は以下のとおりである。

- (1) プロジェクトの進捗及び現在までの成果・目標の達成状況を確認する。
- (2) プロジェクトの実施に係る課題を確認するとともに、その対応策を検討する。
- (3) プロジェクトの今後の方向性、及び成功に向けて取り組むべき事項について、中国側と協議する。
- (4) 以上を Minutes of Meeting にとりまとめ、中国側と署名交換を行う。

1-3 調査団構成

1-3-1 日本側評価チーム

名前	担当業務	所属・役職
熊谷 晃子	総括 / 団長	JICA 人間開発部 高等教育・社会保障グループ担当次長
赤居 正美	医療リハビリテーション	国立障害者リハビリテーションセンター 病院長
出口 武智郎	評価分析	オフィス・ディー
松本 幸治	協力企画	JICA 人間開発部 社会保障課

1-3-2 中国側評価チーム

名前	所属・役職
孫 先徳	中国障害者連合会 副理事長
曹 躍進	中国障害者連合会 リハビリテーション部 副主任
李 建軍	中国リハビリテーション研究センター主任
董 浩	中国リハビリテーション研究センター副主任
王 志敏	陝西省リハビリテーションセンター主任

雷 建平	重慶市障害者総合サービスセンター主任
張 明武	広西壮族自治区障害者リハビリテーション研究センター主任

1-4 日程

	日付	曜	調査内容
1	8月23日	月	調査団北京到着、日本人専門家ヒアリング
2	8月24日	火	CRRC 関係者ヒアリング
3	8月25日	水	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訪問・ヒアリング
4	8月26日	木	陝西省リハビリテーションセンター実務者ヒアリング、西安から重慶に移動
5	8月27日	金	重慶市障害者連合会、重慶市リハビリテーションセンター訪問・ヒアリング
6	8月28日	土	重慶から北京に移動、資料整理
7	8月29日	日	資料整理
8	8月30日	月	JICA 中国事務所調査経過報告、中国障害者連合会訪問
9	8月31日	火	北京から南寧に移動、広西区障害者連合会及び広西区リハビリテーションセンター訪問・ヒアリング
10	9月1日	水	広西区リハビリテーションセンター実務者ヒアリング、南寧から北京に移動
11	9月2日	木	ミニッツ案作成、CRRC とミニッツに関する意見交換
12	9月3日	金	関係者とミニッツに関する意見交換、ミニッツ締結、帰国

1-5 調査の方法と項目

1-5-1 評価設問

PDM および関係資料や情報をもとに、評価設問を検討し、評価グリッドを作成した。評価グリッドについては付属資料1を参照。

1-5-2 データ収集方法と分析

評価グリッドに基づいて、現地日本側関係者及び中国側関係者に対して、質問票調査やインタビュー調査の実施と収集資料のレビューを行った。それらの情報をもとに評価分析を行った。評価分析においては、以下に示す評価5項目の視点に沿った。カウンターパートリスト及び主要面談者リストについては、付属資料2, 3を参照。

1-5-3 評価項目（評価5項目）

評価は、以下の5項目の視点から実施した。

(1) 妥当性

プロジェクト目標や上位目標が中国政府の開発政策、受益者のニーズ、我が国の援助方針に合致しているかどうかを判断する。

(2) 有効性

成果及びプロジェクト目標の現時点での達成状況、プロジェクト終了時での達成見込み、そして成果の達成がプロジェクト目標の達成に貢献しているかどうかを判断する。

(3) 効率性



3



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

(4) インパクト

プロジェクト実施によってもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果をみるものであり、プロジェクト計画時に予期された、あるいは予期されなかったプラスあるいはマイナスの波及効果を評価する。

(5) 持続性

組織制度面、財政面及び技術面から、協力終了後も当該国によってプロジェクトの成果が継続して維持、発展する見込みがあるかどうかを判断する。

2. プロジェクト概要

2-1 プロジェクトの要約 (PDM)

PDM に示されたプロジェクト概要は付属資料の通りである。なお、本調査団派遣時に PDM の改訂を行った (改訂前の PDM については、付属資料 4 を、改訂後の PDM については、付属資料 5 を参照)

2-2 PDM 改訂の経緯

2009 年 12 月に合同調整委員会 (JCC) が実施され、PDM の改訂が行われた (付属資料 4 を参照)。今次中間レビュー調査では日本側調査団とカウンターパート機関である CRRC の間で PDM に関する協議を行い、よりプロジェクトで実施する活動に沿った PDM 内容へと修正が行われ (付属資料 5 を参照)、今後のプロジェクトについては PDM 第三版に基づき進めていくことで、日本側調査団、中国関係者双方で合意を得た。(PDM の変更点及び変更の背景については付属資料 6 を参照)。

3. プロジェクトのプロセスと実績

3-1 投入プロセスと実績

3-1-1 日本側の投入

(1) 専門家の派遣 (付属資料 7 を参照)

a) 長期専門家

リハビリテーション教育・教務管理の専門家が 1 名、業務調整が 1 名、計 2 名が現在まで派遣されている。今後は短期シャトル型のチーフアドバイザーに代わり、長期滞在のチーフアドバイザー兼理学療法を 1 名追加派遣予定。

b) 短期専門家

チーフアドバイザー派遣 (短期シャトル型) を含めこれまでに延べ 22 回にわたり短期専門家を本邦から派遣している。専門家名、担当分野については付属資料 7 を参照。

(2) C/P 本邦研修 (研修参加者は付属資料 3, 研修実績は付属資料 7 を参照)

これまで延べ 12 名の中国側プロジェクト関係者を日本で行う本邦研修に派遣している。



(3) 供与機材（詳細データは付属資料8を参照）

年度別の金額は、次のとおりである。

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	計
年間概算額 (単位：元)	0	3,898,000	837,000			

注：年度は、日本会計年度、4月～翌年3月 2010年度については7月時点での金額

(4) 現地業務費の負担（詳細データは付属資料9を参照）

日本側が負担した現地業務費は、次のとおりである。

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	計
年間概算額 (単位：元)	343,700	460,000	139,300			

注：2010年度は、2010年4月から2010年7月までが対象

3-1-2 中国側の投入

(1) カウンターパート等の配置

カウンターパート（CP）リストについては、付属資料2を参照。

(2) 施設及び資機材の提供

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

(3) ローカルコスト（付属資料9を参照）

運営費及び人件費

中国側投入 (単位：中国元)	教材作成、教室・サーバ 一室等整備 家具・パソコン等購入 LAN整備	ネットワーク接続費 (2年)	出張、便宜供与 車両等 本邦研修関連学費	合計
北京	2,000,000.0	170,000.0	270,000.0	2,440,000.0
陝西省(西安)	120,000.0	170,000.0	61,000.0	351,000.0
重慶市	72,009.0	170,000.0	59,625.3	301,634.3
広西自治区(南寧)	78,000.0	170,000.0	74,000.0	322,000.0

3-2 プロセスと活動実績

遠隔教育コースのための4冊の教科書（リハビリテーション総論、理学療法、作業療法、言語聴覚療法）作成、カリキュラム作成、講師の選定、北京及び3サイトにおける機材の設置、ネットワークの構築、技術者に対する研修等を行った（付属資料7を参照）。中国国内研修においては25回セミナー及び研修を実施し、1800名以上に対し各分野の研修を実施した（付属資料10を参照）。

3-3 成果の達成状況

第一期の遠隔教育を終了し、この間に生じた問題点の洗い出しが行えている。一部の機材の調達・納入が遅

⑤

れたが、授業の進行には大きな影響を与えなかった。

成果4に記載されている“基層レベルの各階層の役割分担の見直しと明確化”については、プロジェクト後半の活動となるが、基層レベルは社区、村、町、鎮、郷、区、県、市などの何層にも分かれ、且つ、3サイトが位置する各地域の状況は極めて多様であるため、関連する活動5及び成果5の内容と共にPDMの記載を見直し、より実情に合った内容に改訂することが適切である（全体進捗については付属資料11を参照）。

3-4 プロジェクト目標の達成状況

概ね当初計画どおりにプロジェクトは実施されており、遠隔教育第一コースの実施を経て、遠隔教育の実施体制は整いつつある。遠隔教育システムが整ったことにより、従来CRRCが実施してきた地方に対する研修が遠隔教育を通じて実施されるようになり、移動コストや時間の削減につながっている。今後研修受講者数が増える予定であり、中核人材から基層人材に対する教育もメインではプロジェクト後半で実施される予定である。他方で一部の地域では固有の現地の必要性に対応する形で基層人材育成の取り組みが既に始まっている。プロジェクト目標である「人材養成の新しいモデルシステム」整備は着実に進んでいる。

3-5 上位目標の達成状況

上位目標の「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、サービスを受容する障害者の数が増える」に関し、3サイト以外での活動はプロジェクト期間終了後に中国側が発展的に取り組む事項であることから、PDMを改訂し、「中国中西部」を「対象3サイト」に変更することが適切と考えられる。

上位目標は、活動4と5の有効な実施による成果4と5の達成により、プロジェクト期間終了後、数年経過した後に期待されるものであるが、活動4と5は、中間レビュー実施時点では未だ準備段階であり、その達成の見込みを検証することは困難であった。

（なお、成果・活動4、5については今次中間レビューにおいて整理統合）

3-6 総評

概ね予定通りの進行で北京と3サイトをつなぐ横方向へのシステムは構築されたが、今後は教育内容の改善に加えて、各サイトにおける中核人材の基層レベルへの研修能力向上に関する活動を強化する必要がある。

4. 評価5項目による評価結果

調査団による、評価5項目の評価結果は、以下の通り。

評価グリッドは付属資料1を参照

4-1 妥当性

1. 政策面での妥当性

中国政府が「国民経済及び社会発展第七次五カ年計画（1986～1990）」の三年次（1988年）に障害者支援を組み入れて以後、毎次（第八次～第十一次）とも、障害者リハビリテーションは五カ年計画の重要項目となっている。また、中国障害者連合会が全国の省及び直轄市の障害者連合会に本年度において通達した「百・千・万プロジェクト」において、行政区画の末端であり障害者に最も近い社区レベルにおいて全国総計30万人の社区リハビリ調整員を配備する方針が打ち出されている。



なお、日本国政府の対中国事業展開計画（2009年版）において、本プロジェクトは援助重点分野「改革・開放支援」、開発課題「健全な社会発展の実現」、協力プログラム「地域におけるガバナンス強化」に位置づけられている。

よって、日中両国の政策との整合性において妥当性は極めて高い。

2. 日本が本技術協力を実施することの妥当性

日本では、2010年度までに理学療法士 82,974名、作業療法士 53,076名、言語聴覚士 17,315名、義肢装具士 3,723名が養成されている。リハビリテーション専門職を養成する十分なノウハウが蓄積されている日本が本プロジェクトを実施することには、十分な妥当性がある。また中国障害者連合会に対して20余年に及ぶ協力関係にあり、その蓄積を活かし協力することは十分な妥当性がある。

3. 遠隔教育導入の妥当性

本プロジェクトの特徴は、人材養成の手段に遠隔教育を採用し、更に双方向性を確保した点である。養成の任を有する CRRC の講師は、臨床診療の責任に加えて首都医科大学の学生を教える任もあるために北京を長期間離れられず、対象サイトの滞在を短期間にして北京との往復を頻繁に繰り返すことは、広大な国土を持つ中国では旅費と消費時間がかさむ。遠隔教育により、北京に居ながら遠隔地の人材養成を円滑に実施できれば、これらの課題は克服される。また、将来、対象サイトが増えた場合に更にその利点を有効に活用できることから、本プロジェクトにおいて遠隔教育を人材養成のモデルとして採用した点は、妥当性が高いと言える。

4. カウンターパート機関の妥当性

リハビリテーション人材を養成する最上級（3級甲）にランクされる専門機関である CRRC は、中国障害者連合会が定めた「十一・五綱要」で、中国におけるリハビリテーション技術指導と人材養成の中核的役割を果たすことが明記されており、JICA の20余年に及ぶ技術協力によって、首都医科大学リハビリテーション専攻の後期課程を受け持つまでにリハビリテーション技術と人材養成能力を向上しており、カウンターパート機関としての妥当性は極めて高い。

5. ターゲットサイトの妥当性

人材養成の対象サイトに関し、中西部は経済発展が進んでおらず、中西部を対象サイトとしたことは、都市部と農村部のバランスの取れた発展を目指す中国政府の政策と合致していると言える。陝西省は農牧業が中心で、同省リハビリテーションセンターは約400床を有する病院施設でもあり、農村地域のリハビリテーション及び大規模入院施設でのリハビリテーションのモデルとして意義がある。重慶市は、中国政府が「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」に指定しており、新しい都市部のリハビリテーションのモデルとして意義がある。広西チワン族自治区は中国の中で経済的発展が進んでおらず、経済的に困難な地域であり、貧困層の少数民族に対するリハビリテーションのモデルとしての意義がある。従って、人材養成の対象とした3サイトの選定理由は、妥当性が高いと言える。

4-2 有効性

1. プロジェクト目標の達成状況と達成見込み

総合型遠隔教育システムを構成するライブ講義、教材、VOD、WBT、電子図書館などの要素は CRRC 及び

7

⑤

3 サイトに整備されて活用が始まり、2009年9月から開始した第一期の省級人材養成研修は2010年8月に終了した。これら要素の整備は本プロジェクトの根幹であることから、成果1と2の達成に向けた進捗状況は、なかばを終えたと評価できる。省級人材養成研修はプロジェクト期間中において第四期まで計画されており、後述の研修内容に関する工夫などを各関係機関の協力と努力で実施することにより、成果1と2の達成は可能と判断される。成果3に関しては、中核人材を養成するための研修教材の準備に若干の遅れが見られるが、各関係機関の更なる協力と努力が続けられており、達成は可能と判断される。

当初プロジェクト目標達成の指標の一つに、対象3サイト以外へのモデルシステムの普及が記載されている。省級人材養成研修の第一期を終え、少数ながら、対象3サイト以外からの問い合わせがCRRCに届き始めており、今後、第二期、第三期と研修を重ねる毎に、対象3サイト以外からの関心は更に高まることが期待されるが、3サイト以外への普及は、プロジェクト期間終了後に中国側が発展的に取り組む事項であり、長期的な取り組みであることから、PDMを改訂し、スーパーゴールに整理し直すこととする。

以上の状況から、対象3サイトにおけるプロジェクト目標の達成は可能と判断される。

2. プロジェクト目標達成に関する成果の貢献度

第一期の研修を終えた受講生に対する研修内容に関するインタビューの結果は、概ね良好であった。受講生のリハビリテーションに関する経験と知識は様々で、初級レベルと言える受講生にとっては非常に有効であった反面、ある程度の経験と知識を有する受講生の中には、研修内容の高度化を要望する声も聞かれたが、ほぼ全員が、引き続き総合型遠隔教育システムを活用して勉強を継続したいと答えており、成果の1と2は、プロジェクト目標の達成に大いに貢献していると判断される。なお、成果3、成果4に関連する活動はプロジェクトの後半に実施される。

4-3 効率性

1. 機材投入について

総合型遠隔教育システムを構成する機材は、本プロジェクトの特徴である双方向映像音声同時通信によるライブ講義を可能とするに必要な仕様を有し、且つ過度に高度ではない機材が導入されており、適切な機材が投入された。但し、その調達が遅れ、当初の計画の約4カ月後にCRRCと3サイトに配備されることとなった。2009年9月からシステムを活用した研修が開始され、順調に第一期研修を修了しており、投入機材は成果の達成に向けて大きく貢献している。また、あるサイトからの意見によると、通信遮断や映像の乱れが散見されており、これらは各サイトにおける設備の運用と管理に大きく関係しており、今後、研修と管理面の強化が必要である。

講義に使用する研修用リハビリテーション機材については、一部の機材が第一期研修の開始に間に合わなかったが、第二期からは、それらを使用した実践的講義が開始される。

2. 日本側の人的投入について

日本人専門家の投入は、その専門性と派遣の時期において、概ね適切であった。プロジェクト開始当初は、長期派遣のチーフアドバイザー(CA)が不在のため、複数の短期専門家が入れ替わりCAとして活動していたが、本年8月末を以って長期専門家のCAが配置され、以後2年間、同CAが他の専門家とともに活動することとなり、プロジェクト目標の達成に向けた適切な投入がなされていると判断される。

3. 中国側の人的投入について



カウンターパートの配置に関し、CRRC 及び対象 3 サイトにおいてほぼ予定通りに行われ、本邦研修も順調に継続的な投入がなされている。本邦研修参加者による研修効果の評価は極めて高く、リハビリテーションの知識や技術の習得に止まらず、障害者と向き合う姿勢、学生に対する教授法や講師としての心構えを学んだなどの感想が聞かれた。カウンターパートの職員は、臨床現場や大学での講義などの通常業務に加えてプロジェクトの活動に従事していることを日本側は十分に理解し、プロジェクトが円滑に遅滞なく進行するよう、今後も頻繁にコミュニケーションを取りながら相互協力を努めることが必要である。

4-4 インパクト

受講生と講師及び受講生間の知的交流を更に促進したいという積極的意見が多く聞かれるようになったことは、正のインパクトと言えるであろう。その手段として、ライブ授業だけでなく、掲示板などを利用した意見交換の促進等も提案されており、プロジェクト期間中に如何なる手段が適切且つ有効であるか、広く意見を聴取して実現に向けて努力が必要である。一方で、各受講者あたり年間（最大）370 時間に及ぶ研修カリキュラムは現任教育としては過度であり、患者を抱える受講生にとって大きな負担で、その負担は直接的に患者へのサービス低下に繋がるとの理由から、初期段階で研修参加を取りやめた受講生も若干名存在することは、留意すべき点である。しかしリハビリテーション医療に関わる系統的知識は将来の教育課程への組み込みを視野に入れたとき、不可欠であり、その兼ね合いが難しい。

今後、ニーズに応じてカリキュラムの設置ないし受講生の選定に対し適切な調整を行うことにより解決を図ることとする。

4-5 持続性

1. 政策面の持続性

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ようになる」との戦略目標を掲げ、その達成に向けて、全国でリハビリテーションサービスの普及のためのインフラ整備やリハビリテーション専門職の養成を進めている。また、2008 年 8 月には、国連の「障害者権利条約」に批准し、政府は、医療やリハビリテーションを含む全ての社会的サービスへの障害者のアクセスを保証する責務を負っており、2015 年以降も、その責務を果たすべく、関係する政策を持続・発展させるものと考えられる。

2. 制度面の持続性

本プロジェクトで省級人材養成研修を修了した受講生に対する資格や手当などのインセンティブは、未だ確立されておらず、今後の大きな課題である。既に一定レベル以上の知識と技術を有する受講生の中には、自分の技術をより高めることに純粋に関心を持ち、インセンティブの有無を問わず研修に積極的に参加する者もいるが、最低限のインセンティブとして、専門資格を取得するための単位として認定されることを希望する者も少なくない。如何なるインセンティブが制度として可能と成り得るか、短期的及び長期的の両視点から検討し、他機関も関連する資格認定等については各関係機関と引き続き調整を行う必要がある。なお、新型農村合作医療保険を含む診療報酬体系に 9 項目のリハビリテーション技術料が算定されることになったため、リハビリテーションの需要ならびにリハビリテーション人材養成の需要が今後益々見込まれる。

3. 組織面の持続性

本プロジェクトで導入した総合型遠隔教育システムによるリハビリテーション人材養成モデルが持続・発展するために



は、中国障害者連合会と、省及び直轄市の障害者連合会の連携強化と共に、基層行政レベルの障害者連合会を含めた広域連携網の確立が不可欠である。更には、障害者連合会という組織的基盤に加え、将来に向けて、医療の側面からの衛生部、教育の側面からの教育部と連携し、戦略的且つ計画的に整備することが肝要である。

4. 財政面の持続性

本プロジェクトで導入した総合型遠隔教育システムを3サイトで継続的に使用するための直接的経費である通信費は、年間約8.1万円と試算されており、各地域の障害者連合会は、毎年の予算編成で、同試算額を最低限として確保せねばならないが、現状では問題なく実行されている。従って持続性は比較的確保されていると理解する。

5. 技術面の持続性

第一期の省級人材養成研修を終え、その教育コンポーネント(教育日程、教育項目、教材)に様々な課題が見えている。最大の課題は、受講生の知識と経験が多様で、教育項目のレベルを一つの基準に合わせる事が極めて困難という点である。教育コンポーネントを幾つかのレベルに分ける等の検討が必要であり、その数についても十分な配慮が必要である。それにより、基本レベルから研修を開始する人材にとっては、第二期、第三期において、より上位のレベルの研修を受けることが可能となり、研修を継続的に受けることが可能となる。また、総合型遠隔教育システムのネットワークを、CRRCと省及び直轄市間だけでなく、他の医療機関や医科系大学と繋ぐ構想も浮上している。容易ではないが実現すれば、上級レベルの人材もより高度で実践的な知識を得続けることが可能となる。

情報通信機器は日進月歩であり、現行モデルも、やがては新しいシステムへの移行を余儀なくされることは明白である。その際の技術的基盤を、現行モデルの活用において十分に蓄積する必要がある。調査によると、プロジェクト期間中において各サイトに対する専門的技術指導を行ったが、システムの複雑性によってシステムやネットワーク管理者の技術への理解度に差がある。ネットワーク委員会による更なる強化を図り、システムの応用モデル(3サイトが発信元となる操作研修等)をさらに拡大し、中央及び3サイトがリソースを共有できるようにプロジェクトの持続発展性を確保する。

4-6 結論

以上のように、5項目に照らし合わせ総じて概ね順調に進んでいる。なお、最大の問題点は、現行教育であるため、今後とも受講者を順次募るためには何らかのインセンティブを考える必要がある。また受講生の多様性に対応するカリキュラム上の更なる工夫が必要である。

5. 提言

今後のプロジェクト活動に対する提言

1. 遠隔教育受講者のインセンティブを何らかの形で保証することが今後必要不可欠であり、3サイトにおけるリハビリテーション人材養成の重要な鍵を握る。遠隔教育を継続教育単位として認定する、またはコース修了後何らかの認定資格を付与することは有効な方法であり、将来中国全土でリハビリテーション人材養成を図る上での有効なモデルとなる。制度上の様々な問題が絡み実現は困難が伴うが、この点を最優先課題として中国側は取り組む必要がある。なお、広西チワン族自治区において既に取り組みが始まっている基層人材レベルの養成においては、中華医学会が認定する継続教育単位として実際にインセンティブが図られている。教育発信元の資格取得、対面教育の時間数などが認定の前提条件となるが、それらの方法もインセンティブの実例となろう。



2. リハビリテーション全般知識の更なる普及を目指し、遠隔教育受講者の対象を各センター職員のみならず、その他のリハビリテーション従事者まで拡大していくことが望まれる。ある地域では医科大学学生や全科医師に対する研修の一環として遠隔教育を活用する計画があり、プロジェクトはこのような活用を奨励する。

3. 3サイトが位置する地域のリハビリテーション人材養成計画に基づき、省中核人材の養成強化を通じて、基層人材養成のための支援を行い、リハビリテーション人材の能力底上げを図る必要がある。

これまで実施した遠隔教育における課題への提言

(ソフト面)

1. 第一期省級人材養成コースの教訓を踏まえ、第二期以降に実施されるコース内容の改善が望まれる。具体的改善策は以下のとおり。

(1) 遠隔教育講師陣は教授法の更なる向上を図り、各センター受講者の多様な背景(臨床経験はあるものの体系的な医学知識のレベルは千差万別)により即した講義を準備できるよう、日本人専門家による教授法指導等を通じて引き続き努力を行う。

(2) 遠隔教育システム管理部門、カリキュラム策定部門、講師陣、各センター受講者のコミュニケーション不足が教育効果に影響を与える一因となっているため、講義内容や教材につき事前に関係者間で検討・共有を行い、遠隔教育の効果的な実施を目指す。

(3) WBT 教育での対応が難しい臨床能力については、今後適切な頻度・割合によるライブ講義または対面授業を通じてその向上を目指す。また、各センターから要請の挙がっている CRRC での長期実習について可能な範囲での実現を検討する。

(4) 研修関係者の要望に対応し、掲示板等で他の受講者及び講師陣と広く情報を交換する場を提供することが望ましい。

(ハード面)

2. 3サイトにおいて遠隔教育機材や回線にトラブルが生じた場合の対応体制を強化する。ネットワーク管理委員会の枠内において技術の問い合わせ及び故障解決メカニズムを構築する。

3. 各センターにおける遠隔教育機材の更なる運用を目指し、各省システム担当者が遠隔教育機材や回線に対する理解をさらに深める必要がある。

4. CRRC の内部に各講師スタッフが利用できる教員室が用意され、各自の教材作成に際して、相互の閲覧が可能になることが望ましい。

以上

1-1. 評価グリッド

付属資料7 評価グリッド

評価項目	評価段階		判断基準方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果	
	大項目	小項目						
妥当性	プロジェクトの目標及び上位目標は、日本の援助政策と合致しているか。	日本の対中援助政策との整合性はあるか？	対中事業展開計画の内容確認	事業展開計画(2009年)	外務省 JICA	JICAへの情報提供依頼	「地域におけるガバナンス強化」の協力プログラムとして計画されている	
			MOGsの関連項目の内容確認	遠隔投資又はIoT普及に関する事項	MOG、ITU(国際電気通信連合)	ネット情報	MOGターゲット18「情報通信における新技術による利益」に合致	
	プロジェクトの目標及び上位目標は、中国の開発政策と合致しているか。	中国の開発政策との整合性はあるか？	中国開発政策上における障害者支援分野(リハビリテーション分野)の位置づけ	中国開発政策	中国障害者連合会	ネット情報 JICA報告書関連	1988年から「国民経済及び社会発展五年計画」に障害者リハビリテーション事業を含めている	
		中国の障害者支援政策との整合性はあるか？	障害者支援政策における医療リハビリテーションの重要性	中国障害者政策	中国障害者事業「十一五」発展計画	事前調査報告書添付資料	リハビリを奨励する障害者数目標が第十次の510万人から1120万人に増えている	
	プロジェクト目標及び上位目標を達成する戦略は妥当か？	アプローチの検証(これまでのアプローチは妥当であったか？)	成果とプロジェクト目標、そして上位目標の間の論理的因果関係、POと活動実績の対比 対象地域の選択は適切であったか？	事前調査報告書 専門家報告書 インタビュー結果	中国障害者連合会 CRRC 専門家チーム	JICAへの情報提供依頼 現地調査	JICAへの情報提供依頼 現地調査	経済発展が進んでいないため、中国の開発政策に合致。3サイトともPJのオーナークラスが低い。PJの目標から「3サイトは外への普及を削除、上位目標の「中国中西部」を「対象3地域」に調整、「対象3サイト」が「外への普及」をターゲットに調整
		プロセスの検証(これまでのプロジェクト進捗は妥当であったか？)	成果とプロジェクト目標、そして上位目標の間の論理的因果関係、POと活動実績の対比 OP/機関のマネジメント体制、スタッフの意識の強化能力向上	事前調査報告書 専門家報告書 インタビュー結果	中国障害者連合会 CRRC 専門家チーム	JICAへの情報提供依頼 現地調査	PJ運営実行チーム、遠隔教育のデジタル管理委員会とシステム管理委員会が発足。両委員会の意見交換強化が必要。3サイトに異なる環境条件の異なる課題も必要。	
		他の援助機関との連携協力は行われているか？行われている場合どのような相乗効果があるか？	地ドナーとの援助協力の検証 相乗効果事例の検証	専門家報告書 インタビュー結果	中国障害者連合会 CRRC 専門家チーム	JICAへの情報提供依頼 現地調査	省級人材は行政区のリハビリ職員育成まで育成を要。省級一行政区の間の中間層は各地域で多岐にわたる。プロセスの中で3サイトが位置する地域のリハビリテーション人材養成計画に基づき、省級人材の養成強化を通じて、省級人材養成のための支援を行い、リハビリテーション人材の能力向上を図る必要がある。	
		人材養成に積極的か？	リハ人材養成の実績	これまでの活動記録	事前調査報告書 専門家報告書 インタビュー結果	中国障害者連合会 CRRC 専門家チーム	JICAへの情報提供依頼 現地調査	JICAの計10年以上の協力があり、数回者の初期研修、首都臨検大リハ専攻の教員研修で学
	対象3サイトはターゲットグループとして適正か？	遠隔教育システムの運営は可能か？	遠隔教育システム設置及び保守に携わる技術者の配置と技術知識習得度	システム運営の理解度	CRRC 専門家チーム	共同調査	2009年9月～12月に計2回のラウンドテーブルを実施。機材故障と障害者はある程度発生。	
		人材養成に積極的か？	リハ人材養成の実績	これまでの活動記録	事前調査報告書	事前調査報告書	県単だけでなく、社会リハの調査員まで直接指導する。	
	プロジェクトの相乗効果は高いか？	直接相乗効果	3サイトリハセンターの受検予定者数	3サイトリハセンターの受検予定者数	3サイトリハセンター 専門家チーム	質問票 インタビュー	目標は3サイト合計200名。第一期の実績は28名。(陝西省20名、重慶市10名、広西チワン族自治区3名) 第二期の予定は54名。(陝西省28名、重慶市16名、広西チワン族自治区8名) センター規模の小さい重慶と広西は、今後、センター外からも受検者を受け入れる予定で、第四期終了時には目標達成の見込み。	
		間接相乗効果	3サイトリハセンターから指導を受ける障害者数	3サイトの障害者数	3サイトリハセンター 専門家チーム	質問票 インタビュー	目標は3サイト合計5,000名。重慶市の社会リハビリ職員だけで11,000名いることを確認。目標の達成は十分に可能。	
本分野における日本の技術の優位性はあるか？	日本のリハビリテーション分野におけるどのような点が現地の発展に貢献しているか。	CRRCの意見、満足度	事前調査報告書 専門家報告書 インタビュー結果	CRRC 専門家チーム	JICAへの情報提供依頼 現地調査	日本では、2010年度までに理学療法士22,974名、作業療法士53,076名、言語聴覚士17,215名、視覚覚醒士3,723名が養成された。人材育成のノウハウが充実している。		
	日本の遠上国における遠隔教育模範の要請は？	地の実施中又は終了したプロジェクトの効果	中間評価報告書及び終了時報告書	JICA作成報告書	ライブラリーで検索	南太平洋大学への遠隔教育PJ(2002年7月から3年間)		
遠隔教育は適正に必要な手段か？	遠隔教育を導入した理由は？	導入理由の妥当性	導入理由に関する妥当性評価	事前調査報告書	事前調査報告書	研修を実施するCRRCは北京で臨床業務と首都医科大学の研修が専ら中、遠隔教育導入により、地方への効果的な長期研修をすることと、640時間の省級人材養成研修を実施することが可能になった。		
	プロジェクトの目標及び上位目標は、ターゲットグループのニーズに合致しているか。	各階層(CRRC職員、省級、郡県レベル)の必要としていた能力、技術と実際に提供された能力、技術が合致しているか。	各階層の意見、満足度、及びリハ担当の意見、満足度	各階層へのインタビュー結果	CRRC 3サイトリハセンター 対象省級レベルリハ人材 専門家	質問票 インタビュー	社村民間委員の養成を義務付けた「百万年計画」により、3サイトリハセンターは、調査員を養成できる人材の育成が急務となり、ニーズに合致している。	

301

④

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価項目		判断基準方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	評価結果	
	大項目	小項目						
有効性	成果はプロジェクト目標の達成に貢献していると考えられるか	プロジェクト(掲げている新しいリハ人材育成モデルシステム構築)と、①CRRCの新しい省職人材養成体制設備、②省職人材の技能向上、③省職中核人材育成、④基礎リハ人材の技能向上および⑤基礎レベル人材養成カリキュラム整備、との因果関係	調査結果をまとめた調査目的の検証	日本人専門家の意見 CRRCの意見 3サイトリハセンターの意見 現場検証の結果	専門家チーム CRRC	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	成果4、5に関しては今次中間レビューにより見直し	
	プロジェクト目標(リハ人材育成のモデルシステムを構築する)は明確か?	提供されるシステムの構成要素は?	「モデルシステム」を具体的に構成要素で示し、各要素の進捗状況を把握する	「モデルシステム」の構成要素の具体的な内容とその作成時期及び担当メンバー	専門家チーム CRRC	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	「総合型遠隔教育システム」の構成要素が全て適切に整備された。	
	「指標①整備モデルが中西部の一部で活用される」(3サイト以外への普及)は明確か?	「1部」の指標は? (3サイト以外に属する3サイトか?)	指標の設定	指標	3サイト以外へ普及させる具体策	3サイト以外への普及	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 事前調査報告書	プロジェクトの対象は3サイトだけを対象とする。
		「活用」とは具体的に何をどう使うことか?	どの構成要素をどのレベルでどのように活用? 対面? マニュアルの提供のみ? 使うことを意味するか?	「活用」の具体化				プロジェクトの対象は3サイトに改訂。
		「活用」の指標は?	指標の設定	指標				プロジェクトの対象は3サイトに改訂。
		「中西部」の具体的な省名は?	省名を列記	省名の列記				プロジェクトの対象は3サイトに改訂。
		「3サイト以外への普及」に繋がる活動はPDM、POにあるか?	構成要素中の連携動作を使用する要素の普及の場合、先に連携の整備が必要。その場合、3サイト以外への普及は可能か? 普及する場合は、遠隔教育以外か?	3サイト以外へ普及させる具体策				プロジェクトの対象は3サイトに改訂。
	指標①の達成はプロジェクト終了までに見込めるか?	指標①の具体的な指標を達成する見込みは?	達成見込みの妥当性	達成見込みとその理由	目標200名。 第一期の受講生は36名、(陕西省20名、重慶市10名、広西チワン族自治区8名) 第二期の予定は254名、(陕西省38名、重慶市8名、広西チワン族自治区8名) センター規模の小さい重慶市と広西は、今後、センター外からも受講生を受け入れる予定で、第四期修了時には目標達成の見込み。 一部地域では中核人材により基礎人材の養成も始まっている。			
	「指標②モデルで養成された省職人材が中核人材モデルと認知され活用される」は明確か?	「養成された省職人材」の数の指標は?	指標の設定	指標	3サイト以外への普及	3サイト以外への普及	専門家チーム	同上
		「中核人材モデルと認知される」の認知度の指標は?	指標の設定	指標				省職人材養成研修の第一期が終了。研修終了後は、中核人材になる意欲を覚悟しているため、受講生は最大370時間の研修を終了し、研修後に合格した者で、中核人材になる能力を獲得、その上で教習法の研修を受け、基礎レベルを達成する中核人材となる。
		「活用される」の活用度合いの指標は?	指標の設定	指標				中核人材の目標値は設定していないが、重慶市は省職人材の2~3割を中核人材に養成したい考え。省職人材研修を終了し、期末試験に合格した時点で中核人材となる見込みあり。教習法の研修等を工未了で、可能な限り多くの中核人材を養成する。
	指標②の達成はプロジェクト終了までに見込めるか?	指標②の具体的な指標を達成する見込みは?	達成見込みの妥当性	達成見込みとその理由	プロジェクト後半から中核人材養成研修が開始され、また百万工事が開始されていることもあり達成が見込める。			
	「指標③更にその中から中核的役割を担う人材が生まれる」は明確か?	「中核人材モデルと認知された省職人材(指標②)との違いは?	指標②と③の区別	指標②と③の区別	3サイト以外への普及	3サイト以外への普及	専門家チーム	研修条件はサーバー・メールに限定する。外部条件に限り、一部のリハ人材から、研修に時間を取られる、差等の理由に支障が出ているとの意見がある。カリキュラム(目標)に関し、中国における重症配分等において現実に即応する必要がある。
		「生まれる」数の指標は?	指標の設定	指標				基本的にはプロジェクトは達成出来るが、高い普及性のある効果的システムにするには変更の取組みが必要。
	外部条件前提条件は適切か?	PDM上に記載のある外部条件前提条件は適切か?	外部条件前提条件の設定	外部条件前提条件	専門家チーム	インタビュー結果		
プロジェクト目標は終了期間までに達成が見込めるか?	これまでの投入とアウトプットの関係、終了間までの達成が困難と思われる場合、その要因はどこにあるか?	日本人専門家の分析	専門家チームの分析	専門家チーム CRRC	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票			

307

9

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価区分		判断基準方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目					
効果性	投入の質、量、タイミングは適切か？	長期専門家の派遣人数、専門分野能力、派遣時期は適切であったか。	CRRC、3サイトリハセンター等中国側の評価	CRRC、3サイトリハセンターへのインタビュー結果	CRRC 3サイトリハセンター	質問票 現地調査	概ね適正であったとの評価。
		短期専門家の派遣人数、専門分野能力、派遣時期は適切であったか。	CRRC、3サイトリハセンター等中国側の評価	CRRC、3サイトリハセンターへのインタビュー結果	CRRC 3サイトリハセンター	質問票 現地調査	概ね適正であったとの評価。
		本邦研修の派遣人数、専門分野能力、派遣時期、期間は適切であったか。	CRRC、3サイトリハセンター等中国側の評価	CRRC、3サイトリハセンターへのインタビュー結果	CRRC 3サイトリハセンター	質問票 現地調査	概ね適正であったとの評価。
		供与機材の種類、量、供与のタイミングは適切であったか。	CRRC、3サイトリハセンター等中国側の評価	CRRC、3サイトリハセンターへのインタビュー結果	CRRC 3サイトリハセンター	質問票 現地調査	遠隔教育機材の選定が遅れ、システムの整備が計画の約4か月後となった。迅速に使用する研修用リハビリテーション機材については、一部の機材が第一期研修の開始に間に合わなかったが、第二期からは、それらを使用した実践的研修が開始される。
		C/Pの人員配置は適切であったか。	専門家による評価	専門家へのインタビュー	専門家チーム	現地調査	概ね適正であったとの評価。
		中国側提供の施設機材は適切に供与されたか。	専門家による評価	専門家へのインタビュー	専門家チーム	現地調査	概ね適正であったが、国債が適切に切れるなどの現象が発生しており、納入業者を又受える確率作業が必要。
		中国側のプロジェクトに対する予算投入は適切になされたか。	専門家による評価	専門家へのインタビュー	専門家チーム	現地調査	適切に投入されている。金額に際してはインテンティブは今後の課題。
		それぞれのプロジェクトの成果は、投入と比べて妥当であったか。	強化されたCRRCの人材養成体制の内容とすのために実施された投入、実施人材が習得した技術の内容とすのために実施された投入	調査結果を踏まえた調査団の評価	専門家報告書 運営指導調査報告書 実施運営報告書 CRRC、3サイトリハセンター	専門家報告書 運営指導調査報告書 実施運営報告書 現地調査	中国側レビュー時点では、中核人材による研修レベルの向上は進んでおらず、後半の成果は限定的。しかし、対象が明確となり、成果は着目出来る。
		双方向け映像音声同時配信は適正か？	教員の意見満足度 受講生の意見満足度	教員の意見満足度 受講生の意見満足度	CRRCの教員 3サイトリハセンターの受講生	質問票 現地調査	概ね適正との評価。但し、教員は未だ慣れておらず、研修方法に改善の余地あり。
		遠隔教育機材投入前と投入後の文化人材養成での効率性	教員の意見満足度 受講生の意見満足度	教員の意見満足度 受講生の意見満足度	CRRCの教員 3サイトリハセンターの受講生	質問票 現地調査	概ね適正との評価。但し、年明けカリキュラムに最低2日間の対面授業も必要との意見。
	WBTは適正か？	教員の意見満足度	教員の意見満足度	CRRCの教員	質問票 現地調査	概ね満足との評価。但し、史料作成に多大の労力が必要となり、教員同士が情報量などを交換しながら史料を作成できる共有スペースの整備を調査。	
		受講生の意見満足度	受講生の意見満足度	3サイトリハセンターの受講生		概ね満足との評価。但し、史料内容の重複、文字が不明瞭な場合があるなど、改善の余地あり。	
		教員の意見満足度	教員の意見満足度	CRRCの教員	質問票 現地調査	概ね満足との評価。	
	VODは適正か？	教員の意見満足度	教員の意見満足度	CRRCの教員	質問票 現地調査	概ね満足との評価。但し、ビデオに絞めるライブ授業の内容に工夫が欲しいとの声が多い。	
		受講生の意見満足度	受講生の意見満足度	3サイトリハセンターの受講生		概ね満足との評価。但し、専用回線のため、開設時間内しか利用できない点の改善を望む声が多い。これに対し、専用回線に、中国で唯一の専有回線料を削減可能な点となっている点を日本側は強調。この点は今後の課題。	
	電子図書は適正か？	受講生の意見満足度	受講生の意見満足度	3サイトリハセンターの受講生	質問票 現地調査	概ね満足との評価。但し、専用回線のため、開設時間内しか利用できない点の改善を望む声が多い。これに対し、専用回線に、中国で唯一の専有回線料を削減可能な点となっている点を日本側は強調。この点は今後の課題。	
	3サイトリハセンターに基準レベル指導担当部門は設置されているか？	設置の有無	指導担当部門メンバーリスト	3サイトリハセンター 専門家チーム	質問票 現地調査	部門は各センターに設置されており、研修による強化を継続中。	
	プロジェクト運営実施チーム(日本人専門家、CRRC、3サイトリハセンターの共同)は計画通り設置されたか？	計画内容と現状の相違点	計画内容 現状のチーム内容	専門家チーム CRRC	質問票 現地調査	計画通り設置された。	
	計画日程よりも遅れている活動はあるか？	POと活動実績のズレ	POと活動実績の対比表	専門家チーム CRRC	対比表	基準レベルの人材養成に関する活動は遅れ。	
		日本人専門家の分析	日本人専門家チームの分析	専門家チーム	質問票	P-前半は遠隔教育システムの構築に集中したため、各省や作業層のニーズが多種である。	
CRRCの分析		CRRCの分析	CRRC	質問票	遅れに関する認識はなし。		
3サイトリハセンターの分析		3サイトリハセンターの分析	3サイトリハセンター	質問票	遅れに関する認識はなし。重要なのは、プロジェクト推進に際しては、業務に支障があるとして、数日で研修を計画したリハビリ部門のリーダーがいない。		
遅れている原因は何か？	現場視察の結果	現場視察の結果	現場視察	現場視察	遅れの主要原因は、遠隔教育機材の搬送遅れ。各拠点人材研修が開始され、基準レベルの主要ターゲットも明確となり、プロジェクトの後半で遅れは取り戻すことが可能。		
	活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか？	日本人専門家チームの分析 CRRCの分析 3サイトリハセンターの分析 現場視察の結果	日本人専門家チームの分析 CRRCの分析 3サイトリハセンターの分析 現場視察の結果	専門家チーム CRRC 3サイトリハセンター 現場視察	研修を待つサイトにおいて、適切な職員はいないが、業務に支障があるとして、数日で研修を計画したリハビリ部門のリーダーがいない。		
他の援助機関、他のJICAプロジェクトとの比較	他の援助機関、JICAプロジェクトと比較して効果性が図られているか。	調査結果を踏まえた調査団の評価	日本人専門家チームの分析 CRRCの分析 3サイトリハセンターの分析 現場視察の結果	専門家チーム CRRC 3サイトリハセンター 現場視察	他のリハビリ人育成プロジェクトと比較して、遠隔教育に一定の限定がある一方で、関係構築者(指導人材及び指導者)の数は非常に多い。他ドナーは遠隔教育レベルの現場活動が乏しい。		

子

9

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価段階		判断基準方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目					
インパクト	上位目標(中核部のリハビリサービスの質が向上し、サービスを受ける障害者が増える)は明確か?	リハビリサービスの質の向上の指標は何か?	指標の設定	指標	専門家チーム	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	障害者の満足度(障害者委員会調査) 市区リハビリまで
		どのレベルまで(市区?)のリハビリサービスの質が向上し、上位目標の達成が向上する中西協会の役割は?	省域の中核人材が教育する基準レベル人材はどのレベルまでか?	指標の設定	指標	専門家チーム 3サイトリハビリセンター	質問票
	上位目標を達成するための方策は適切に計画されているか?	プロジェクト終了後3年～5年を見据えた計画が存在するか?	プロジェクト終了後の計画の有無	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 プロジェクト活動報告書	専門家チーム	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	より多くの障害者が得益する基準レベルの人材養成に資する活動を実施
	上位目標の達成はプロジェクト終了の3～5年後には見込めるか?	上位目標達成のための外制条件は適正か?	中国国政府のコミットメント(遠隔教育を3サイト以外に導入する=前提条件)の内容	中国国政府(障害者委員会?)の3サイト以外への遠隔教育機材投入の現状	中国国政府(障害者委員会?) 専門家チーム	協議相手	上位目標を達成、中国国政府のコミットメントはスーパーゴールに到達
	プロジェクト目標の表現は上位目標の達成に貢献する可能性が高いか?	上位目標とプロジェクト目標の整合性や時間設定は適切か?	調査結果を踏まえた調査回の詳細	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 プロジェクト活動報告書	専門家チーム プロジェクト活動報告書	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	達成された中核人材(プロジェクト目標)が基準レベルの人材を育成し、リハビリサービスの質が向上(上位目標)
	「指標(市区)リハビリを実施している市区の割合」は明確か?	プロジェクト目標が達成されるとこの割合は増加するか?(ロジックが成り立つか?)	新たな市区リハビリの開始決定はどの程度あるか?	新たな市区リハビリ開始までのフローチャート	各省障害者委員会	インタビュー結果	指標①～③に整合されている。
	予期していなかった際に発生しているプラス/マイナスのインパクトはないか?	ターゲットグループ関係者は全員が積極的に且つ主体的に活動に参加しているか?	プロジェクトへの期待度	期待度が高い人、積極性の高い人の割合	3サイトリハビリセンター	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	サイト間の情報交換(後の実施)を希望する受援者が多く増加
	プロジェクト終了後に発生するプラス/マイナスのインパクトはないか?	リハビリセンターリハステーションへのアクセスが困難な障害者への新たなサービス提供は生じているか?	アウトリーチサービスの人材養成(教育)は活動に含まれているか?	人材養成コンポーネントのアウトリーチに関する内容	専門家チーム	プロジェクト活動報告書 インタビュー結果 質問票	適合企業系列以外のリハビリ関係者の受援可能性あり
	プロジェクト終了後にCRRCが主体となつて総合型遠隔教育モデルを他の省に普及する活動を行うか?	CRRCは総合型遠隔教育モデル普及の具体的な計画を持っている、または計画なか?	上位コミットメントを前提に、左記予算削減の支出後損失を確保	左記計画案、計画予定案	CRRC	質問票	3サイト以外への普及はなされていない。CRRCに特別な計画はない。
	総合型遠隔教育システムは、プロジェクト終了後3サイトにおいて、基準レベルの人材養成目的計画に利用されるか?	3サイトリハビリセンターは、遠隔教育による基準レベルの人材養成目標を基準レベルと計画なか?	基準レベルとの協力を始めているか?その具体的な計画はあるか?	協議内容又は協議計画	3サイトリハビリセンター 専門家チーム	質問票	3サイト以外への普及はスーパーゴールに改訂。県医師会協議を含む診療報酬体系中の項目のリハビリテーション技術人材が育成されることになった。従ってリハビリテーションの需要からリハビリセンターの人材育成の需要が今後益々見込まれる。
持続性	政策面の持続性	中国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か?	中国国政府の政策 中国国政府のコミットメント内容	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC	インタビュー結果 質問票	2015年度までに全障害者がリハビリサービスを受けられるようにする方針。障害者権利条約に2008年に批准、別添資料の取組は行われる。
		省域人材の養成を遂げた基準レベルの人材養成は中国国政府側で制度として確立されているか?	中国国政府の政策 中国国政府のコミットメント内容	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC	インタビュー結果 質問票	省域人材養成順序を移した者への交付付与などの制度化については他機関(衛生部、教育部等)との調整が必要であり長期的な取り組みとなる。
	組織面の持続性	CRRC及び3サイトリハビリセンターが基準レベルに対するリハビリ人材養成を継続的に実施する上で十分な組織体制となっているか?	調査結果を踏まえた調査回の詳細	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC 3サイトリハビリセンター	インタビュー結果 質問票	中央と各行政レベルの障害者委員会と衛生部及び教育部との連携も戦略的措置が必要。
		地方に対するリハビリテーション人材養成を行う上で必要かつ十分な予算が今後、継続的に中国国政府より配分されるか?	中国国政府の政策 中国国政府のコミットメント内容	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC	インタビュー結果 質問票	総合型遠隔教育システムの年間維持費用(主として運賃費)約10万円は各サイトとも同様な支出している。
	技術面の持続性	遠隔教育を活用した人材養成システムを維持、普及させていく技術があるか?	調査結果を踏まえた調査回の詳細	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC 3サイトリハビリセンター	インタビュー結果 質問票	省域人材養成順序を移した者への交付付与などの制度化については他機関(衛生部、教育部等)との調整が必要であり長期的な取り組みとなる。
		遠隔教育を活用した人材養成システムを維持、普及させていく技術があるか?	調査結果を踏まえた調査回の詳細	プロジェクト関係者に対するインタビュー結果 質問票回答	中国国政府(障害者委員会) CRRC 3サイトリハビリセンター	インタビュー結果 質問票	省域人材養成順序を移した者への交付付与などの制度化については他機関(衛生部、教育部等)との調整が必要であり長期的な取り組みとなる。

子

8

1-2. カウンターパートリスト

付属資料2:カウンターパートリスト

名前	所属	役職
孫 先徳	中国障害者連合会	副理事長
曹 躍進	中国障害者連合会 リハビリテーション部	副主任
李連軍	中国リハビリテーション研究センター	主任(センター長)
董浩	中国リハビリテーション研究センター	副主任(副センター長)
密忠祥	中国リハビリテーション研究センター	センター主任補佐兼弁公室主任
陳小梅	中国リハビリテーション研究センター	弁公室副主任(外事)
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	情報所所長
鄧敏傑	広西壮族自治区障害者連合会	副理事長
黃運徳	広西壮族自治区障害者連合会	リハビリ部主任
張明武	広西壮族自治区障害者リハビリテーション研究センター	主任(センター長)
任能君	重慶市障害者連合会	副理事長
耿琳	重慶市障害者連合会	リハビリ部主任
雷連平	重慶市障害者総合サービスセンター	主任(センター長)
江洪芬	重慶市障害者総合サービスセンター	副主任(副センター長)
楊帆	陝西省障害者連合会	副理事長
賈乃栄	陝西省障害者連合会	リハビリ部主任
王志敏	陝西省リハビリテーションセンター	主任(センター長)
張亞平	陝西省リハビリテーションセンター	副主任(副センター長)
宋蕾	陝西省リハビリテーションセンター	副主任(副センター長)

2-17

④

1-3. 主要面談者リスト

付属資料3: 主要面談者リスト

名前	所属	役職	その他
孫先徳	中国障害者連合会	副理事長	
曹躍進	中国障害者連合会 リハビリテーション部	副主任	
秦新梅	中国障害者連合会 リハビリテーション部 第一処	副課長	
李建軍	中国リハビリテーション研究センター	主任(センター長)	
董浩	中国リハビリテーション研究センター	副主任(副センター長)	
密忠祥	中国リハビリテーション研究センター	センター主任補佐兼弁公室主任	
陳小梅	中国リハビリテーション研究センター	弁公室副主任(外事)	
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	情報所所長	
教員代表者	中国リハビリテーション研究センター	教研室(各科)	
黄富表	中国リハビリテーション研究センター	科教処職員(遠隔教育担当)	本邦研修員(長期)
黄秋晨	中国リハビリテーション研究センター	外事処職員	本邦研修員(長期)
牛志馨	中国リハビリテーション研究センター	PT科職員	本邦研修員(長期)
何斌	中国リハビリテーション研究センター	OT科職員(遠隔教育教員)	本邦研修員(長期)
荀芳	中国リハビリテーション研究センター	情報所職員(遠隔教育担当)	
李洪霞	中国リハビリテーション研究センター	科教処職員	
劉文鑫	中国リハビリテーション研究センター	科教処職員(WBT製作担当)	
鄧敏傑	広西壮族自治区障害者連合会	副理事長	
黄運徳	広西壮族自治区障害者連合会	リハビリ部主任	
張明斌	広西壮族自治区障害者リハビリテーション研究センター	主任(センター長)	本邦研修員(短期)
黄亮量	広西壮族自治区障害者リハビリテーション研究センター	職員	本邦研修員(短期)
任能君	重慶市障害者連合会	副理事長	
耿琳	重慶市障害者連合会	リハビリ部主任	
雷建平	重慶市障害者総合サービスセンター	主任(センター長)	
江洪芬	重慶市障害者総合サービスセンター	副主任(副センター長)	本邦研修員(幹部)
阿来尔哈	重慶市障害者総合サービスセンター	職員	本邦研修員(短期)
徐家昱	重慶市障害者総合サービスセンター	職員	本邦研修員(短期)
楊帆	陝西省障害者連合会	副理事長	
賈乃榮	陝西省障害者連合会	リハビリ部主任	
王志敏	陝西省リハビリテーションセンター	主任(センター長)	
張堃平	陝西省リハビリテーションセンター	副主任(副センター長)	
宋喬	陝西省リハビリテーションセンター	副主任(副センター長)	本邦研修員(幹部)
李樹偉	陝西省リハビリテーションセンター	リハビリ科主任	
李紅霞	陝西省リハビリテーションセンター	小児リハ科主任	
呉亮(面談無し)	陝西省リハビリテーションセンター	職員	本邦研修員(短期)
郝靜(面談無し)	陝西省リハビリテーションセンター	職員	本邦研修員(短期)
新川寿子	日本人専門家	リハビリテーション・教務管理	
多田誠治	日本人専門家	業務調整員	

3-7

⑤

PDM 第2版 (PDM₂)

付属資料4

更新年月日：2009年12月

期間：2008年4月1日～2013年3月31日

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、サービスを受容する障害者の数が増える	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、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社区リハビリを実施している社団の割合 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 (対象3省以外への普及) 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 ③更にその中から中核的役割を担う人材が生まれる。	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更しない 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

24

9

アウトプット:	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, 2)	整備された総合型遠隔教育システム 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) 総合型遠隔教育システムの保守・運営委員の配置状況 開発されたカリキュラム 開発された総合型遠隔教育用を含む教材 プロジェクトの必要に応じて養成された通隔教育実施に携わる教員	CRRC 報告書 CRRC 報告書 CRRC 報告書 CRRC 報告書 CRRC 報告書 CRRC 報告書
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	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教員 研修修了者に対する第三者の評価 (臨床能力) 省級人材の各種学会参加・発表、論文の教	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書 業績評価表 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 CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書 教授法評価表	
3. 省級において基層レベルを指導する中核人材が養成される	教養法の研修を修了した中核人材の人数 研修修了者に対する第三者の評価 (教育能力)		
4. 基層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	各階層におけるリハビリテーション人材の役割分担 作成されたカリキュラム 作成された教材 作成されたサードピアスマニユアル 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	各マテリアル (カリキュラム、教材及びサービスマニユアル) 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 試行的研修の実施回数		

注1: 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。

注2: 総合型遠隔教育システムは、入出力機能、ライブ機能、配信機能、VOD (Video On Demand)機能、WBT (Web Based Training)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。

2017

8

活動	投入	
<p>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</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省間における総合型遠隔教育システムを構築する</p> <p>1.5 CRRC及び対象三省のセンター関係者に総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する。</p> <p>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</p> <p>1.7 遠隔教育実施に携わる教員を養成する</p>	<p>日本側の投入：</p> <p>1) 専門家の派遣</p> <p>チーム・アドバイザー、業務副理、リハビリテーション医師、リハビリテーション管理・教育、PT、OT、ST、PO、ネットワーク技術・管理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>－ 総合型遠隔教育用機材</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>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><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>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（通信費、中国側関係者・研修参加者の経費）</p>	<p>2. 省級人材のリハビリテーションに係る①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する</p> <p>2.1 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する</p> <p>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</p> <p>2.3 研修を受講した省級人材の評価を実施する</p>
<p>3. 省級において基層レベルを指導する中核人材が養成される</p> <p>3.1 省級リハビリテーションセンターに基層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基層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</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>4. 基層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>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 基層レベルのリハビリテーション人材に対し、省級中核人材が定期的な研修を実施する</p> <p>5.2 基層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>		

627

付属資料5

PDM 第3版(PDM₃)

更新年月日：2010年9月

期間：2008年4月1日～2013年3月31日

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3サイト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
<p>スーパーゴール 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</p> <p>上位目標： 対象3サイト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</p>	<p>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サイト以外への普及)</p> <p>①対象3サイトにおいてサービスを受けた障害者数 ②対象3サイトにおけるサービス提供施設数 ③対象3サイト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リハビリテーション後の治療効果の評価の向上</p>	<p>対象3サイトの障害者連合会の統計 対象3サイトにおける臨床指標 (clinical indicator) CRRC 報告書 プロジェクト報告書</p>	<p>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</p>
<p>プロジェクト目標： CRRCを中核として対象3サイト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</p>	<p>①3サイトに対する遠隔教育コース実施時間数 (約600時間/年) ②総合型遠隔教育コースを通じて養成された省級人材の中核人材としての認知度 ③更にその中から中核的役割を担う人材 (育成された人材の数)。</p>	<p>関係者に対する聞き取り調査 CRRC 報告書 プロジェクト報告書 省級リハビリテーションセンター</p>	<p>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</p>

<p>アウトプット:</p> <p>1. CRRC 及び3 サイトにおける総合型遠隔教育システムの整備・活用を促進し、新しい省級人材養成体制が整備される(注: 1, 2)</p>	<p>総合型遠隔教育システムの設置状況</p> <p>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)</p> <p>総合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況</p> <p>カリキュラムの作成状況</p> <p>開発された総合型遠隔教育用を含む教材の教と内容</p> <p>プロジェクトの必要に応じて養成された遠隔教育要員に携わる教員の数</p>	<p>関係者に対する聞き取り調査</p> <p>CRRC 報告書</p> <p>プロジェクト報告書</p>
<p>2. 省級人材のリハビリテーションに係る①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する</p>	<p>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</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、論文の数</p>	<p>CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書</p> <p>業績評価表</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>CRRC/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>3. 省級において基層レベルを指導する中核人材が養成され指導能力が高まる(注: 3)</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>アンケート結果</p> <p>プロジェクト報告書</p> <p>省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録</p>
<p>4. 基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の職能が高まる。</p>	<p>基層人材のリハビリテーション関連知識の職能度(注: 4)</p> <p>中核人材が作成・改善した基層レベルに対する関連資料(カリキュラム、教材、広報・啓発用媒体)の数</p> <p>中核人材より指導を受けた基層人材の数</p> <p>中核人材(指導する側)の基層人材(指導される側)に対する評価</p>	<p>プロジェクト報告書</p> <p>省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録</p> <p>アンケート結果</p>
<p>注1: 総合型遠隔教育システムは、入出力機能、ライブ録画配信機能、VOD(Video On Demand)機能、WEBT(Web Based Training)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</p> <p>注2: 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</p> <p>注3: 中核人材は省級人材の中で、基層人材に対し教育・指導する役割を担う者</p> <p>注4: 基層人材は社区におけるリハビリ調整員までを含む</p>	<p>関連資料のユーザ(リハビリテーション人材、障害者、家族等)による評価</p>	<p>プロジェクト報告書</p> <p>省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録</p>

注1: 総合型遠隔教育システムは、入出力機能、ライブ録画配信機能、VOD(Video On Demand)機能、WEBT(Web Based Training)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

注2: 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

注3: 中核人材は省級人材の中で、基層人材に対し教育・指導する役割を担う者

注4: 基層人材は社区におけるリハビリ調整員までを含む

2011

8

活動	投入	
<p>1. CRRC及び3サイトにおける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</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サイト間における総合型遠隔教育システムを構築する</p> <p>1.5 CRRC及び対象3サイトのセンター関係者が総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する。</p> <p>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</p> <p>1.7 遠隔教育実施に携わる教員を養成する</p>	<p>日本側の投入：</p> <p>1) 専門家の派遣</p> <p>チーム・アドバイザー、業務調整、リハビリテーション医師、リハビリテーション管理・教育、PT、OT、ST、PO、ネットワーク技術・管理その他必要に応じて派遣</p> <p>2) カウンタースパート研修受入</p> <p>3) 機材の供与</p> <p>- 総合型遠隔教育用機材</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>＜カウンタースパート＞</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（料務処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>＜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>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（通信費、中国側関係者・研修参加者の経費）</p>	<p>2. 省級人材のリハビリテーションに係る①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する</p> <p>2.1 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する</p> <p>2.2 人材養成カリキュラムに沿った速隔及び対面による研修を実施する</p> <p>2.3 研修を受講した省級人材の評価を実施する</p>
<p>3. 省級において基層レベルを指導する中級人材が養成され指導能力が高まる</p> <p>3.1 省級リハビリテーションセンターに基層レベルの指導担当部門を設けられるよう強化する</p> <p>3.2 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>4. 基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる</p> <p>4.1 3 サイトにおける基層人材養成の現状把握（ニーズ調査）を行う</p> <p>4.2 3 サイトの基層人材養成カリキュラム、教材等を抽出する</p> <p>4.3 必要に応じ、3 サイト基層人材養成カリキュラムに対する助言・指導を行う</p> <p>4.4 基層人材養成のための教材等を作成・改善する</p> <p>4.5 作成された教材等を基層レベルにおいて試行的に活用する</p> <p>4.6 基層人材に対し、省級中級人材が試行的に研修を実施する</p> <p>4.7 試行的な取り組みを評価する</p> <p>4.8 基層人材がリハビリテーション及び関連知識を得るための情報発信を支援する</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>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>

8

1-6. PDM新旧対照表

付属資料 6

PDMの改訂について(新旧対照表)

現行PDM		改訂版	改訂の背景	
スーパーゴール		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	現在の上位目標をスーパーゴールに再整理	
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	対象3サイト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	上位目標は「プロジェクト終了後数年後に達成しうる目標」であるが、対象である「中国中西部」の定義が曖昧であり、現時点ではプロジェクト期間内で3サイトのみで活動しているため、対象3サイトと記載する	
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	変更無し		
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	CRRC及び3サイトにおける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	対象を明確に記載
	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	変更無し	
	3	省級において基層レベルを指導する中核人材が養成される	省級において基層レベルを指導する中核人材が養成され指導能力が高まる	中核人材の基層人材に対する指導能力向上は重要であるため
	4	基層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	基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる	基層レベルにおけるリハ人材の階層、役割分担は各3サイトで大きく異なることが今次調査で確認されたため、調査結果に基づき書きぶりを変更
	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	成果4に統合	同上
成果1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	変更無し	
	1-2	障害者の多様なニーズの実態を把握する	変更無し	
	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	変更無し	
	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	変更無し	
	1-5	CRRC及び対象3省のセンター関係者にするが総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する	変更無し	
	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	変更無し	
	1-7	遠隔教育実施に携わる教員を養成する	変更無し	
成果2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	変更無し	
	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	変更無し	

子

8

	2-3	研修を受講した省級人材の評価を実施する	変更無し	
成果3 活動	3-1	省級リハビリテーションセンターに基層レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する	変更無し	
	3-2	指導担当部門と CRRC と日本人専門家が共同で基層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	4-1 の活動に包含	
	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	変更無し	
	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。	3 サイトにおける基層人材養成の現状把握（ニーズ調査）を行う	3 サイトからのヒアリング結果に基づき活動内容を変更
4-2	指導担当部門が必要に応じ各階層における役割分担を見直す	3 サイトの基層人材養成カリキュラム、教材等を検証し、問題点を抽出する		
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	必要に応じ、3 サイト基層人材養成カリキュラムに対する助言・指導を行う		
4-4		基層人材養成のための教材等を作成・改善する		
4-5		作成された教材等を基層レベルにおいて試行的に活用する		
4-6		基層人材に対し、省級中核人材が試行的に研修を実施する		
4-7		試行的な取り組みを評価する		
4-8		基層人材がリハビリテーション及び関連知識を得るための情報発信を支援する		
成果5 活動	5-1	基層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	4-6 に移動	
	5-2	基層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	4-5 に移動	
	5-3	試行的な取り組みを評価する	4-7 に移動	
上位目標 指標	①中国中西部においてサービスを受けた障害者数	対象3 サイト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	対象3 サイト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	対象3 サイト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社区リハビリを実施している社区の割合	削除		指標①②③に包含

3-1

9

	⑤リハビリテーション後の治療効果の評価の向上	変更無し	
プロジェクト目標指標	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省以外への普及)	削除(スーパーゴールの指標に移動)	
		①3サイトに対する遠隔教育コース実施時間数(約600時間/年)	遠隔教育の継続性を図る指標を追加
	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識され活用される	②総合型遠隔教育コースを通じて養成された省級人材の中核人材としての認知度	書きぶりを整理
	③更にその中から中核的役割を担う人材が生まれる	③更にその中から中核的役割を担う人材(育成された人材の数)	指標を明確化
成果1指標	1-1 整備された総合型遠隔教育システム	総合型遠隔教育システムの設置状況	書きぶりを整理
	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)	変更無し	
	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	変更無し	
	1-4 開発されたカリキュラム	カリキュラムの作成状況	書きぶりを整理
	1-5 開発された総合型遠隔教育用を含む教材	開発された総合型遠隔教育用を含む教材の数と内容	同上
	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	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の数	同上
成果2指標	2-1 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	変更無し	
	2-2 研修修了者に対する第三者の評価(臨床能力)	変更無し	
	2-3 省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	変更無し	
成果3指標	3-1 教授法の研修を修了した中核人材の人数	変更無し	
	3-2 研修修了者に対する第三者の評価(教育能力)	変更無し	
成果4指標	4-1 各階層におけるリハビリテーション人材の役割分担	基層人材のリハビリテーション関連知識認識度(注:4)	成果4の変更に伴い、指標を修正
	4-2 作成されたカリキュラム	中核人材が作成・改善した基層レベルに対する関連資料(カリキュラム、教材、広報・啓発用媒体)の数	
	4-3 作成された教材	中核人材より指導を受けた基層人材の数	
	4-4 作成されたサービスマニュアル	中核人材(指導する側)の基層人材(指導される側)に対する評価	
	4-5 作成された広報・啓発用資料	関連資料のユーザー(リハビリテーション人材、障害者、家族等)による評価	
成果5指標	5-1 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	削除	

3-17

⑧

5-2	試行的研修の実施回数	削除	
-----	------------	----	--

※重慶は直轄市であり、広西チワン族自治区は自治区であるため、3省という表現を3サイトに
変更

31

①

1-8. 供与機材リスト

付属資料 8: 供与機材リスト

品目	仕様	2008年度		2009年度		2010年度	
		数量	金額(元)	数量	金額(元)	数量	金額(元)
TV会議端末	投影機収録機	Polycam	HDX7002XL	9	760,725		
白黒レーザープリンター	黒白レーザープリンター	HP	laserjet P1006	4	6,400		
カラーレーザープリンター	彩色レーザープリンター	HP	Color LaserJet CM1312	1	6,182		
デスクトップPC	台式電腦	Lenovo	A600GV	32	233,472		
投影スクリーン(固定)	投影屏幕(固定)	紅叶	200"	3	7,500		
投影スクリーン(固定)	投影屏幕(固定)	紅叶	120"	2	1,300		
投影スクリーン(移動)	投影屏幕(移動)	紅叶	120"	4	2,200		
有線マイク	有線麥克	松下	UB57Q	30	81,900		
有線マイク	無線麥克	松下	WX-8800	16	27,984		
有線MIC&受信機	無線MIC&接收機	松下	WX-8800	10	18,000		
独立型スピーカー	独立音箱	英國RH	TRX121/P	16	362,880		
独立型スピーカー	独立音箱	Bose	BOSE301	10	19,250		
アンプ	功放	RAL	TSD440	4	13,200		
マイクミキサー	調音台	YAMAHA	MG164C	6	18,000		
アンプ	功放	RAL	PA620	5	18,375		
ノートPC	筆記本電腦	SAMSUNG	R710-A102	9	108,475		
手書き入力	手写輸入板	WACOM	PL720	9	128,790		
マルチメディアプロジェクター	多媒體投影機	SHARP	XG-F630XA	9	87,885		
ビデオマトリックス	复合视频矩阵	Kramer	VP-23N	6	40,920		
ビデオカメラ+三脚	便携摄像机+三角架	SAMSUNG	VP-14WX/10C	7	33,400		
DVD録画・放機	DVD录像和播放	Pioneer	DVR-660H-S	4	12,400		
音画カメラ	数字摄像头	SAMSUNG	SDP-950DXA	6	60,600		
ルーター	路由器	Cisco	1811	1	7,230		
ルーター	路由器	Cisco	2811/VMIC-1MFT-G703	3	48,825		
ルーター	路由器	Cisco	2811/24VIC-2MFT-G703	1	32,550		
スイッチ24口(135W)	交换机 24口(135W)	Cisco	WS-C3560-24TS-S	3	28,350		
スイッチ48口(135W)	交换机 48口(135W)	Cisco	WS-C3560G-48TS-S	1	29,190		
スイッチ8口	交换机 8口	Cisco	WS-C2960-8TCL	1	3,816		
UPS	山特	山特	10KVA	1	13,200		
UPS	山特	山特	6KVA	3	29,700		
サーバ室用空調	机房空调	Haier	SP KFR(4)-120LW/L	4	38,016		
MCU(多地点接続装置)	MCU多点会议控制器	Polycam	RMX1000-1016C	1	406,000		
DNSサーバー	DNS服务器	HP	DL360	1	31,405		
WEBサーバー	WEB服务器	HP	DL360	1	21,315		
電子図書館サーバー	电子图书馆服务器	HP	DL360	1	21,315		
VODサーバー	VOD服务器	HP	DL380	4	170,940		
プラズマディスプレイ+台座	等离子显示器+支架	松下	TH-50PH11CK	10	168,000		
録画放機サーバー	录像服务器	Polycam	RSS2000	1	128,425		
遠隔教育用ソフトウェア	远程教育软件	Wilbank	SQL2008	1	300,000		
ディスプレイ	磁盘阵列柜	HP	MSA60 2U LF SAS JBOD	1	36,540		
ファイアウォール	防火墙	Cisco	Asa 5510-k8	1	16,500		
サーバー櫃(2M)	机柜(2M)	智隆	5MT	5	47,850		
スポットライト	射灯	瑪瑪	DSR4*36W	30	24,600		
移動ボックス	移动机柜	北京修正	19"16U	9	12,474		
コンテンツ作成用PC	课件制作电脑	HP	XW4600+LP2065TF	1	27,189		
Windowsサーバーライセンス	Windows服务器软件使用许可	Microsoft	WS2008 Server Useance x6 WS2008 User CAL x.33		46,732		
インテグレーション	集成服务				157,000		
昇降式の治療ベッド	多床位电动治疗床	Tianjin Rikang	Model RK-ZC-03	4	70,200		
片手移動車椅子	高度轮椅	Otto Bock	M3	4	20,800		
車椅子	普通轮椅	Mild	MPTWSW-4SHUS	4	14,560		
男性の全身骨格検査	男性全身骨格检测仪	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11101/1	4	3,960		
全身筋模型	全身肌肉模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11302/1	4	7,200		
下肢骨模型	下肢骨模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11130	4	1,040		
上肢骨模型	上肢骨模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11124	4	840		
脊柱・骨盤模型	脊柱、骨盆与骨头	Shanghai Zhongsheng	162	4	1,560		
エアロバイク	功率自行车	Monark	828E	4	95,680		
呼吸検査システム	呼吸检查系统	Mincato Medical Science	AS-407	4	143,520		
ジャンプ検定機	跳球测试仪	Hebelyjia	JY1-2000	4	27,976		
Rolyan Fitness Pully	治疗床	Sommons Preston Rolyan	CA483-54,etc	4	3,800		
O'Connor Finger Dexterity	手指精细动作测试	Sommons Preston	C7580	4	8,920		
Grooved Pegboard	凹式插板及铁钉	Sommons Preston	C7446	4	11,680		
Purdue Pegboard Test	手指捏力测试板	Sommons Preston	CA929-1	4	13,120		
補聴器(個別)	助听器(盒式)	Siemens	17&AO	4	1,860		
補聴器(耳かけ型)	助听器(耳背式)	Olicon	Tego-81E	4	15,000		
補聴器(耳孔挿入型)	助听器(耳道式)	Olicon	GO Pro-ITE (full-size)	4	12,000		
聴覚検査機	听力检测仪	Shanghai Zhongsheng	DJA13005	1	630		
聴覚検査機	听力检测仪	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR13003	1	480		
内耳検査機	耳蜗检测仪	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR17205	1	260		
大脳検査機	大脑检测仪	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR18203	1	460		
神経筋電気刺激器/下治療機	神经肌肉电刺激器/治疗仪	Vital stim	VitalStim® Therapy	4	132,320		
ピンチメーター	握力器	ARTSBERG	J00111	4	19,600		
音叉	音叉	Vital	2PSC 128Hz	4	11,600		
マット	运动垫	Tianjin Rikang	RK-QS-09	4	3,228		
バールン(中)	训练球	Tianjin Rikang	RK-EF-58	4	1,404		
三角マット 25度	楔形垫	Tianjin Rikang	RK-QS-18	4	1,380		
高さの異なる台(40,30,20,10)	多功能箱式组合阶梯	Tianjin Rikang	RK-9X-05	4	2,314		
人工呼吸機(電気式)	人工呼吸机(電気式)	Xiwang Electron	Xiwang	4	11,200		
人工呼吸機(常式)	人工呼吸机(常式)	Shenyang	Bollingnao	4	2,600		
上肢機能検査器具	恒定上肢功能评估器	Tianjin Rikang	RK-PG-02	4	1,768		
小児用早期訓練システム	儿童语言训练系统	ARTSBERG	U-1	4	193,440		
				0	3,898,000		837,000

3/4

8

1-9. ローカルコスト

付属資料9 ローカルコスト
※単位: 中国元

日本側 在外事業強化費	Apr. 2008-Mar. 2009	Apr. 2009-Mar. 2010	Apr. 2010-Jun. 2010	合計
(一般業務費、出張旅費、物品購入、通訳・翻訳、資料作成、その他)	343,700.0	460,000.0	139,300.0	943,000.0

中国側投入	教室・サーバー室等整備 家具・パソコン等購入 LAN整備	ネットワーク接続費 (2年)	出張、便宜供与 車両等 本邦研修関連学費	合計
北京	2,000,000.0	170,000.0	270,000.0	2,440,000.0
陕西省(西安)	120,000.0	170,000.0	61,000.0	351,000.0
重慶市	72,009.0	170,000.0	59,625.3	301,634.3
広西自治区(南寧)	78,000.0	170,000.0	74,000.0	322,000.0

3-11

8

1-10. 中国国内研究業績

付属資料10 セミナー・研修業績

セミナー・研修名		期間	参加者数 (座・人数等)	参加者	成果1	成果2	成果3	成果4	成果5	場所・形式	講師
遠	遠隔教育立上げのオンラインワークショップ	2008.10.14	20	北京 遠隔教育教員研修・管理者	○					北京	新川寿子
遠	WBTを中心とする効果的な遠隔教育教材の作成方法 (JICA-Net研修)	2009.01.16 2009.02.19	50	北京 遠隔教育教員研修	○					北京 JICAネット	鈴木克明
遠	遠隔教材制作の研修	2009.06.23-24	10	4地の横村担当者	○					北京	中科補綴公司
遠	ライブ授業の効果的な実施について	2009.08.11	60	北京 遠隔教育教員研修	○					北京	新川寿子
リハ	「ラフ」の理解と関わり方	2009.06.09	70	広西センター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	山崎博文
リハ	リハビリテーションの考え方	2009.06.09	70	広西センター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	新川寿子
リハ	筋緊張緩和の治療	2009.06.09	70	広西センター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	張冬
リハ	大腿骨頸部骨折	2009.07.24	130	北京・陝西・重慶・広西 P T S スタッフ等	○	○	○			北京+遠隔	張冬
リハ	難性の転倒症	2009.07.31	110	北京・陝西・重慶・広西 P T S スタッフ等	○	○	○			北京+遠隔	高沢しげ子
リハ	気管切開の音声確保	2009.08.12	65	北京 S T S スタッフ等	○					北京	白坂康俊
リハ	構音障害の治療	2009.08.19	60	北京 S T S スタッフ等	○					北京	白坂康俊
リハ	摂食嚥下障害のリハビリテーション	2009.08.20	130	陝西・北京・重慶・広西 S T S スタッフ等	○	○	○			陝西+遠隔	白坂康俊
リハ	脳性麻痺児に対する構音障害の訓練	2009.08.20	130	陝西・北京・重慶・広西 S T S スタッフ等	○	○	○			陝西+遠隔	傅冬潔
リハ	AACの適応と限界	2009.08.26	90	北京・陝西・重慶・広西 S T S スタッフ等	○	○	○			北京+遠隔	白坂康俊
リハ	拡大代替補助システム	2010.01.26	120	北京・陝西・重慶・広西 スタッフ	○	○	○			北京+遠隔	佐藤仁
リハ	片マビへのPNF応用	2010.01.29	120	北京・陝西・重慶・広西 スタッフ	○	○	○			北京+遠隔	金子純一朗
リハ	片マビの臨床歩行分析	2010.01.27	10	北京 P T S スタッフ	○					北京	金子純一朗
リハ	呼吸器疾患に対する運動療法 (練習)	2010.03.11	40	北京 O I S スタッフ	○					北京	萩原肇茂
リハ	リハビリテーション実施計画書	2010.03.12	50	北京 各科スタッフ	○					北京+遠隔	萩原肇茂
リハ	認知症に対するリハビリテーション	2010.03.15	70	北京 第19回ST全国研修参加者、教員	○					北京	白坂康俊
リハ	聴覚障害	2010.03.16	70	北京 第19回ST全国研修参加者、教員	○					北京	白坂康俊
リハ	摂食嚥下障害のリハビリテーション	2010.03.11	20	重慶センター スタッフ	○	○				重慶	白坂康俊
リハ	咽下障害の重症と評価	2010.03.11	15	重慶センター スタッフ	○	○				重慶	白坂康俊
リハ	バーキンソン病に対するリハビリテーション	2010.03.11	40	重慶センター スタッフ	○	○				重慶	新川寿子
リハ	自助具の使用と作成 (実践)	2010.03.18	40	北京 O I S スタッフ	○					北京	北島京二
リハ	日本におけるリハビリテーションの紹介	2010.04.27	270	広西 社区リハビリテーション調整員	○	○	○			広西 (柳州)	新川寿子

8-17

15

資料11 PO (Plan of Operation) 附件11:项目活动计划表

活动和成果	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
	6 7 10 1	6 7 10 1	4 7 10 1	4 7 10 1	4 7 10 1
PDM1 通过建立与利用CRRC及3示范点的综合型远程教育系统, 完善创新型省级人才培养体制 CRRC及び3サイトにおける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					
1.1 组成的项目实施小组 プロジェクト運営実施チームを立ち上げる	■				
1.2 掌握残疾人的多种需求 障害者の多様なニーズの実態を把握する	■				
1.3 编制省级人才培养教学计划、教材 省級人材養成のカリキュラム、教材を作成する	■	■			
1.4 建立北京与3省间综合型远程教育系统 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 实施利用远程教育系统相关的培训 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 建立人才培养体制的监测评估系统 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 培养实施远程教育必要的师资 遠隔教育実施に携わる教員を養成する	■	■	■		
PDM2 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 省級人材のリハビリテーションに係わる理論知識、技術技能、問題解決能力が向上する					
2.1 建立合理的的学员选拔机制 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する		■	■	■	■
2.2 根据人才培养教学计划实施远程、面授培训 人材養成カリキュラムに沿った遠隔・対面による研修を実施する		■	■	■	■
2.3 实施针对接受培训的省级人才的评估 研修を受講した省級人材の評価を実施する		■	■	■	■
PDM3 培养出省级向基层进行指导的骨干人才 省級において基層レベルを指導する中核人材が養成される					
3.1 在省级康复中心加强负责向基层进行指导的部门 省級リハセンターに基層レベルの指導担当部門を設置または強化する			■		
3.2 面向负责指导的部门实施教学方法方面的培训 指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する				■	■
PDM4 提高基层对康复及其相关知识的认识 基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる					
4.1 了解3示范点基层人才培养的现状(需求调查) 3サイトにおける基層人材養成の現状把握(ニーズ調査)を行う				■	■
4.2 验证3示范点基层人才培养教学计划、教材等, 找出存在的问题 3サイトの基層人材養成カリキュラム、教材等を検証し、問題点を抽出する				■	■
4.3 根据需要, 对3示范点基层人才培养教学计划提出建议、指导 必要に応じ、3サイト基層人材養成カリキュラムに対する助言・指導を行う				■	■
4.4 编制、改进用于基层人才培养的教材等 基層人材養成のための教材等を作成・改善する				■	■
4.5 在基层尝试性地利用编制的教材等 作成された教材等を基層レベルにおいて試行的に活用する				■	■
4.6 省级骨干人才尝试性地开展面向基层人才的培训 基層人材に対し、省級中核人材が試行的に研修を実施する				■	■
4.7 评估试行工作 試行的な取り組みを評価する				■	■
4.8 为基层人才获得康复及其相关知识提供信息支持 基層人材がリハビリテーション及び関連知識を得るための情報発信を支援する				■	■

※活動4については各サイトの状況に鑑み、逐次業務計画を策定

关于活动4, 根据各地的情况制定活动计划。

子11

9

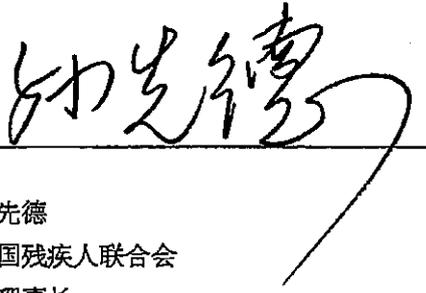
中华人民共和国相关人员与日本中期评估调查团
关于中国中西部地区康复人才培养项目技术合作
中期评估会谈纪要

为确认中华人民共和国中西部地区康复人才培养项目（下称“项目”）技术合作的实施情况以及协商今后的实施计划，由独立行政法人国际协力机构组织，以熊谷晃子为团长的日本中期评估调查团于2010年8月23日至9月3日，对中国进行了实地调查，并与以孙先德为团长的中国评估调查团共同实施。

在华期间，为与中国相关机构有效实施该项目，日方调查团与中方交换了意见，并进行了一系列磋商。最后双方调查团就附件文件中记录的各个事项进行了确认。

本会谈纪要用中文和日文制作，各一式两份，两种文本具有同等效力。

2010年9月3日 北京市



孙先德
中国残疾人联合会
副理事长
中华人民共和国



熊谷 晃子
项目中期评估调查团 团长
日本国际协力机构
日本国

1. 中期评估调查的内容

1-1 项目背景

中华人民共和国（以下称“中国”）随着经济的发展和交通量的增加，生产事故和交通事故急增，残疾人数急速增加。另外，随着老龄化的进一步加深，中国今后对康复的需求将大幅增长。在此现状下，中国政府于2002年提出了“到2015年将实现残疾人人人享有康复服务”的战略目标，开始在全国范围内建设完善普及康复服务的基础设施，并培养从事康复工作的专业人才。

日本在过去20多年，对中国开展康复领域合作，为中国康复人才的培养做出了很大贡献。80年代通过无偿资金合作项目开设了中国的康复研究中心（China Rehabilitation Research Center, 下称“CRRC”），另外在前后两期的技术合作中，北京等地的康复技术得到了提高。

此次项目，将充分利用迄今为止在北京的合作成果，实施技术合作，旨在建立以3个项目示范点（陕西省、重庆市、广西壮族自治区）的省级人才为中心的各级地方康复人才培养模式。

1-2 中期评估调查的目的

本次中期评估调查的目的如下所述。

- (1) 确认项目进度以及到目前为止所取得的成果和目标的实现情况。
- (2) 确认项目实施过程中存在的问题，并研究应对策略。
- (3) 与中方就项目今后的方向性及项目成功需开展的工作内容进行协商。
- (4) 将上述内容总结成会议纪要，并与中方相互签字确认。

1-3 调查团成员

1-3-1 日方评估小组

姓名	负责内容	所属单位及职务
熊谷 晃子	总负责人 / 团长	JICA 人间开发部副部长兼高等教育及社会保障组组长
赤居 正美	医疗康复	国立残疾人康复中心 院长
出口 武智郎	评估分析	Office D
松本 幸治	合作企划	JICA 人间开发部 社会保障课

1-3-2 中方评估小组

姓名	所属单位及职务
孙先德	中国残疾人联合会副理事长
曹跃进	中国残疾人联合会康复部副主任
李建军	中国康复研究中心主任
董浩	中国康复研究中心副主任
王志敏	陕西省康复中心主任
雷建平	重庆市残疾人综合服务中心主任
张明武	广西壮族自治区残疾人康复研究中心主任

子1

Q

1-4 日程安排

	日期		调查内容
1	8月23日	周一	调查团到达北京, 听取日方专家汇报
2	8月24日	周二	听取 CRRC 相关人员汇报
3	8月25日	周三	访问陕西省残疾人联合会和陕西省康复中心, 并听取汇报
4	8月26日	周四	听取陕西省康复中心工作人员的汇报, 然后从西安前往重庆
5	8月27日	周五	访问重庆市残疾人联合会和重庆市康复中心, 并听取汇报
6	8月28日	周六	从重庆返回北京, 整理资料
7	8月29日	周日	整理资料
8	8月30日	周一	向 JICA 中国事务所报告调查经过, 访问中国残疾人联合会
9	8月31日	周二	从北京前往南宁, 访问广西壮族自治区残疾人联合会和广西壮族自治区康复中心, 并听取汇报
10	9月1日	周三	听取广西壮族自治区康复中心工作人员的汇报, 从南宁返回北京
11	9月2日	周四	制作会谈备忘录, 与 CRRC 就会谈备忘录交换意见
12	9月3日	周五	与相关人员就会谈备忘录交换意见, 签署备忘录, 回国

1-5 调查方法及内容

1-5-1 评估问题

根据 PDM 及相关资料信息, 讨论评估问题, 制作评估计划表。评估计划表见附件 1。

1-5-2 数据收集方法和数据分析

根据评估计划表, 对当地日方相关人员和中方相关人员进行问卷调查和采访调查, 并对所收集的资料进行评估。在这些信息的基础上进行评估分析。评估分析按照下述 5 项内容进行。对口专家名单及主要面谈人员名单见附件 2、3。

1-5-3 评估内容 (评估 5 项内容)

从以下 5 各方面进行评估。

(1) 相关性

判断项目目标和总体目标是否符合中国政府发展政策、受益人需求以及日本的援助方针。

(2) 成效

判断项目所取得的成果以及目前项目目标的实现情况、项目结束时的成果预期、以及取得的成果是否有助于实现项目目标。

(3) 效率

判断投入的时间、质量、数量对结果带来的影响、投入是否有助于目标的实现、投入是否适量。

(4) 影响

评估项目实施带来的长期和间接的效果及影响效果、项目计划时预计到的或没有预计到的正面或负面的影响效果。

子 1

⑤

(5) 可持续性

从组织制度层面、财政层面以及技术层面判断该国在合作结束后是否有望将项目取得的成果继续维持并发展下去。

2. 项目概要

2-1 项目要点 (PDM)

PDM 所示项目概要见附件。此外,本调查团在出发前对 PDM 进行了修订(修订前的 PDM 见附件 4,修订后的 PDM 见附件 5)。

2-2 PDM 修订的过程

2009 年 12 月,联合协调委员会(JCC)对 PDM 进行了修订(见附件 4)。本次中期评估调查期间,日方调查团与作为中方对口单位的 CRRC 就 PDM 进行了协商,双方根据项目实施开展的活动对 PDM 的内容进行了修订(见附件 5)。日方调查团和中方相关人员达成共识,今后将按照 PDM 第 III 版的内容实施项目(PDM 的变更事项及变更背景见附件 6)。

3. 项目实施过程及所取得的成绩

3-1 投入过程及所取得的成绩

3-1-1 日方的投入

(1) 派遣专家(投入时间等详细数据见附件 7)

a) 长期专家

至今为止派遣了康复教育和教务管理专家 1 人、业务协调员 1 人,合计 2 人。今后计划加派 1 名代替短期往来型(shuttle)首席顾问的常驻首席顾问兼理学疗法专家。

b) 短期专家

包括派遣首席顾问(短期往来型)在内,日本至今为止共派遣了 22 次短期专家。专家姓名及所负责的领域见附件 7。

(2) 接收中方对口专家赴日进修(培训参加人员见附件 3,培训的实际成果见附件 7)

至今为止共派遣 12 人次的中方项目相关人员赴日进修。

(3) 提供器材(详细数据见附件 8)

每年的金额如下。

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	合计
年度概算额 (单位:元)	0	3,898,000	837,000			

注:此处的年度为日本的会计年度,即当年的 4 月到次年的 3 月。2010 年度截止到 7 月底的金额

(4) 项目运营经费的负担(详细数据见附件 9)

3-17

Q

日方负担的项目运营经费如下所述。

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	合计
年概算额 (单位: 元)	343,700	460,000	139,300			

注: 2010 年度指 2010 年 4 月到 2010 年 7 月。

3-1-2 中方的投入

(1) 中方对口专家等的配置

中方对口专家名单见附件 2。

(2) 提供设施及器材

位于中国康复研究中心的项目办公室、远程教育系统管理室

位于省级康复中心的远程教育教室

(3) 当地费用 (见附件 9)

运营经费及劳务费

中方投入 (单位: 元)	编写教材 建设教室和机房等 购买家具和电脑等 建设 LAN	入网费 (2 年)	出差、提供便利的 车辆等 赴日进修学费	合计
北京	2,000,000.0	170,000.0	270,000.0	2,440,000.0
陕西省 (西安)	120,000.0	170,000.0	61,000.0	351,000.0
重庆市	72,009.0	170,000.0	59,625.3	301,634.3
广西自治区 (南宁)	78,000.0	170,000.0	74,000.0	322,000.0

3-2 过程及活动成绩

编写 4 册远程教育教科书 (综合康复学、物理治疗学、作业治疗学、言语治疗学), 编制教学计划, 挑选教师, 在北京及 3 个示范点安装器材, 构筑网络, 对技术人员进行培训等 (见附件 7)。中国国内进修共举办了 25 次研讨会及进修活动, 对 1800 多人进行了各个领域的培训 (见附件 10)。

3-3 成果的实现情况

完成第 1 期远程教育, 调查总结在此期间出现的问题。虽然部分器材的采购和到货晚于计划, 但未对课程进度带来太大影响。

关于成果 4 中记载的“修改并明确基层各层级的责任分担”, 将在项目中后期进行落实。由于基层分为社区、村、街道、镇、乡、区、县、市等多个层级, 且 3 个示范点所在地的情况极其多种多样, 因此建议结合相关活动 5 及成果 5 的内容, 对 PDM 的内容进行修改, 使其更加切合实际情况。(关于整体进展情况详见附件 11)

3-4 项目目标的实现情况

项目基本上按计划实施, 实施第 1 期远程教育课程之后, 远程教育的实施体制日臻完善。远程教育系统的完善使得以往 CRRC 实施的地方培训也能够通过远程教育实施, 节省了来往的费用及时间。今后计划增加学员人

数，骨干人才对基层人才的培训主要计划在项目后半期实施。另一方面，在部分地区，基层人才的培养已经在因地制宜地开展。

3-5 总体目标的实现情况

关于“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”这一总体目标，在 3 个示范点以外的地区开展康复人才培养活动是于项目期间结束后，由中方继续开展的工作，因此建议修改 PDM，将“中国中西部”改为“3 个示范点”。

虽然在有效开展活动 4 和活动 5 实现成果 4 和成果 5 的基础上，总体目标有望在项目期间结束 3~5 年后实现，但活动 4 和活动 5 在中期评估时还处于准备阶段，因此证实其是否可以达成比较困难。

(本次评估对活动 4、活动 5 和成果 4、成果 5 分别进行了整合)

3-6 总评

联系北京和 3 个示范点的横向体系已基本按照预期计划建设完毕，今后，除完善教育内容外，要加强各示范点省级骨干人才对基层人员培训能力提高的相关活动。

4. 5 项评估内容的评估结果

调查团对 5 项评估内容的评估结果如下。

评估计划表见附件 1。

4-1 相关性

1. 政策层面的相关性

中国政府自国民经济和社会发展第七个五年计划（1986 年~1990 年）的第三年（1988 年）开始发展残疾人事业以来，每个五年计划（第八~第十一）均将残疾人康复列为重要内容。另外，本年度中国残疾人联合会向全省及直辖市的残疾人联合会下达的“百千万工程”通知中提出在全国的最基层行政单位——最贴近残疾人的社区总计配置 30 万人的康复协调员的方针。

本项目在日本政府对华项目实施计划(2009 年版)中定位于重点援助领域“支持中国的改革开放政策”、开发课题“实现社会的健康发展”、协作项目群“加强地方自治”。

因此与中日两国政策的吻合性方面相关性极高。

2、日本实施本技术合作的相关性

截至 2010 年，日本培养了 82,974 名物理治疗师 (PT)、53,076 名作业治疗师 (OT)、17,315 名言语治疗师 (ST)、3,723 名假肢与矫形器制作师 (PO)。日本在培养康复专业人才方面积累了充足的经验，由日本实施本项目具备充分的相关性。同时，与中国残疾人联合会有着 20 多年的合作关系，利用这一经验开展合作具有充分的相关性。

3. 使用远程教育的相关性

本项目的特点是采用远程教育作为人才培养的方法，进一步确保双向交流。由于负责培养工作的 CRRC 讲师，除负责临床诊疗外，还肩负给首都医科大学的学生上课的职责，因此他们不能长期离开北京，而短期出差又使得往返北京和对象示范点的次数过于频繁，在拥有辽阔国土的中国，这将消耗大量的路费和时间。通过远程教育，讲师在不离开北京的情况下就能顺利地开展异地人才培养，从而克服以上的问题。此外，由于在今后对象

示范点增加的情况下，远程教育的这一优点将得到更加有效地利用，因此本项目采用的远程教育人才培养模式具备很高的相关性。

4. 对口机构的相关性

CRRC 是中国最高层次（3 级甲等）的培养康复人才的专业机构，在中国残疾人联合会制定的《中国残疾人事业“十一五”发展纲要》中明确记述了 CRRC 在中国康复技术指导 and 人才培养中发挥的核心作用。通过 JICA 二十几年的技术合作，CRRC 在负责首都医科大学康复专业后期课程之前，提升了康复技术和康复人才培养能力，作为中方对口单位具有很高的相关性。

5. 对象示范点的相关性

关于人才培养对象示范点，中国中西部地区经济发展较落后，以中西部作为对象示范点可以说是与中国政府统筹城乡平衡发展的政策相吻合。陕西省以农牧业为中心，该省的康复中心是拥有约 400 个床位的医院，这在农村地区的康复及大规模住院设施方面具有示范作用。重庆市是中国政府指定的“全国统筹城乡综合配套改革试验区”，这为新城市的康复事业发展起到了示范作用。广西壮族自治区是中国经济发展滞后的经济困难地区，这对贫困少数民族康复事业发展来说具有示范意义。因此，将上述三个示范点选作人才培养对象地区具有很高的相关性。

4-2 成效

1. 项目目标的实现情况和预计实现情况

包括实况授课、教材、VOD、WBT、电子图书室等功能要素的综合型远程教育系统在 CRRC 及 3 个示范点建成并投入使用，始于 2009 年 9 月的第一期省级人才培养课程已于 2010 年 8 月结束。由于上述功能要素的完善是开展本项目的基础，因此可以说成果 1 和成果 2 已经实现了一半。项目期间，我们计划开展四期省级人才培训活动，通过各相关机构在后述培训内容方面做出的协助和努力，我们认为成果 1 和成果 2 是能够得以实现的。关于成果 3，虽然在骨干人才培养教材的准备工作上有些延误，但各相关机构仍将努力提供更多的协助，因此我们认为成果 3 是能够得以实现的。

在对象 3 个示范点以外普及综合型远程教育系统，这是实现项目目标的指标之一。第一期省级人才培训课程结束后，虽然数量不多，但已经有对象 3 个示范点以外的地区开始向 CRRC 咨询该系统的相关情况，今后，随着第二期和第三期的举办，其他地区可望表现出更高的兴趣。项目期间结束后，中国将继续采取措施推动该系统在其他地区的普及，因此建议修改 PDM，将此定位于整体发展目标。

综上所述，可以促进对象 3 个示范点实现项目目标。

2. 与项目目标实现有关的成果的贡献度

第一期培训活动结束后，我们就培训内容对学员进行采访的结果是，大部分学员认为培训内容良好。由于学员在康复方面的经验和掌握的知识水平不一样，因此该培训内容对初级水平的学员来说非常有效，但另一方面我们也了解到，那些具备一定程度经验和知识水平的学员希望将培训内容提升到一个更高的高度。另外，所有的学员均表示他们希望继续通过综合型远程教育系统进行学习。为此，我们认为成果 1 和成果 2 在实现项目目标方面发挥了很大的作用。此外，成果 3 和成果 4 的活动将在项目后期实施。

4-3 效率

1. 器材的投入



7



在综合型远程教育系统的器材方面，引进了适当的器材，其规格应保证本项目特点——通过图像与声音同时双向通信开展实况授课能顺利进行，且不过于高档。但由于采购的延迟，CRRC 和三个示范点的器材配备比最初计划晚了 4 个月。2009 年 9 月，我们开始使用远程教育系统进行培训，并顺利完成了第一期进修，投入的器材为成果的实现发挥了巨大作用。在某些示范点反映的偶尔出现的通信中断以及图像不清晰的情况，与各地的使用和设备的管理有很大的关系，今后需要加强培训和管理工作的。

培训中使用的部分康复器材没有在第一期培训期间按时到位，但第二期开始则使用这些器材开展实践培训。

2. 日方的人力投入

在日方专家的投入方面，其专业性和派遣时间是基本适当的。在项目启动之初，由于没有长期派遣的首席顾问（CA），我们曾派遣多名短期专家轮流开展 CA 的工作，今年 8 月底，将配置长期首席顾问（CA），在今后的 2 年里，该首席顾问将同其他专家一同开展工作，可以判断在实现项目目标方面进行了适当地投入。

3. 中方的人力投入

在中方对口专家的配置方面，CRRC 及对象 3 个示范点均按预期计划执行，并顺利持续地派遣对口专家赴日进修。参加赴日进修的进修生对进修效果给予了极高的评价，他们感到不仅掌握了康复的知识和技术，还学会了与残疾人相处的态度、教导学生的方法和作为讲师的心理素质。为使日方了解中方对口专家除进行临床实习和完成大学课程等常规业务外还要从事项目活动的开展这一情况，并顺利及时地推动项目的进展，今后还需要在频繁沟通基础上努力加强双方的合作。

4-4 影响

我们听到了许多积极的建议，希望进一步加强师生间和学员间的知识交流，这可以说是积极影响。关于达成上述目标的方法，有提案建议除实况授课外也可加强留言板等其他形式的交流，在项目期间应采取哪些合理且有效的方法，应广泛听取相关意见并努力予以实现。另一方面，作为在职培训，每位学员每年（最多）370 学时的培训课程课时过多，对需要照顾病人的学员来说负担很重，而这一负担会直接造成对患者服务水平的下降，因此，有部分学员在初期就退出了，这一点需引起注意。但从长远来看，系统的康复医疗知识是今后的教育课程所必需的。如何实现两者的兼顾是一大难题。今后应采取的措施，根据项目需要对课程设置和学员选拔进行适当调整，以解决这一问题。

4-5 可持续性

1. 政策层面的可持续性

中国政府于 2002 年提出了“到 2015 年，实现残疾人人人享有康复服务”的战略目标，为达成这一目标，在全国范围内开展了基础设施建设及康复专职人员培训等，大力推广康复服务。此外，中国政府于 2008 年 8 月批准实施联合国《残疾人权利公约》，政府有责任保证残疾人享受包括医疗及康复训练在内的所有社会服务，我们认为，为履行这一责任，2015 年以后政府应继续实施并发展相关政策。

2. 制度层面的可持续性

本项目尚未建立面向完成省级人才培训进修课程的学员的资格认证及津贴等激励机制，这是今后的一大课题。虽然已掌握一定知识及技术的学员中不乏纯粹以提高自身技术为目的、无论有无激励体制都积极参加培训的学员，但也有很多学员希望至少认可其成为获取专业资格的学分。什么样的激励机制在制度上是可行的，对此应从短期和长期的角度出发，与相关部门就与相关的资格认证等进行协调。同时，由于包括新型农村合作医



疗保险在内的医疗报销体系中计入了9个项目的康复服务费用，因此可以预见康复需求及康复人才培养的需求今后将进一步扩大。

3. 组织层面的可持续性

为确保本项目所使用的通过综合型远程教育系统培养康复训练人才的模式能够得以持续并获得进一步发展，应与中国残疾人联合会、以及省和直辖市残疾人联合会加强合作，构建包括基层行政级别的残疾人联合会在内的大范围合作网。此外，在组织基础方面，除残疾人联合会外，还应放眼未来，在医疗领域与卫生部、在教育领域与教育部进行合作，战略性地、且有计划地构建坚固的组织基础，这一点十分重要。

4. 财政层面的可持续性

为确保本项目所引进的综合型远程教育系统能够在三个示范点得到持续利用，估计每年所需的通讯费这一直接经费约8.1万元。各地残疾人联合会在制定年度预算时最低限度必须确保上述估算金额，目前在事实上没有出现任何问题。我们认为可持续性相对得到了确保。

5. 技术层面的可持续性

第一期省级人才培养结束后，教学构成（教学日程、教学项目、教材）的诸多问题浮出了水面。学员的知识水平与经验参差不齐，难以将教学项目统一为同一基准是最大的问题。因此，应探讨将教学构成划分为数个等级，但其等级数目还需要充分研究。由此，从基础级别开始接受培训的人才可以在第二期、第三期接受更高级别的培训，确保了培训的连续性。此外，除连接CRRC与省、直辖市之间的网络之外，进一步构建连接其他医疗机构及医科大学等的综合型远程教育体系网络的构想也初步成形，实现这一构想并不容易，但如果能够实现，那么高级人才也可以不断获得更高层次的实践知识。

信息通信设备的发展日新月异，毫无疑问，现行模式也必将面临体系更新的问题。因此，在现行模式的运行过程中必须充分积累经验，为将来的更新换代奠定技术基础。调查表明，在项目执行过程中，虽然对各地进行了专门的技术指导，但是由于系统复杂性，系统和网络管理人员对技术的掌握程度参差不齐，希望网络管理委员会将进一步加强培训，同时进一步拓展系统应用模式（如三地作为主讲方应用模式的操作培训），使得项目四地能够更好地做到资源共享，以保证项目的可持续发展。

4-6 结论

综上所述，参考5个方面内容，项目大致进展顺利。本项目的最大课题在于，作为在职教育，有必要考虑建立某种形式的激励机制以确保今后的学员招收工作能够持续性地进行。此外，应该在课程编排方面下更大的力气，以满足学员的多样性需求。

5. 建议

关于今后的项目活动的建议

1. 今后必须以某种形式保证对远程教育学员的激励机制，这是在3个示范点开展康复训练人才培养工作的关键所在。认可远程教育为继续教育学分，或者在完成课程后授予某种形式的资格认证，均为行之有效的方法。本项目将成为今后在中国全国范围内开展康复训练人才培养工作的有效的示范模式，因此中期评估调查团强烈建议中方将上述问题作为最优先课题。此外，广西壮族自治区已经开始着手这项工作。在基层人才的培养方面，已经作为中华医学会认证的继续教育学分实施激励机制。尽管教育实施机构的资格取得及面授教育的时间数等是认证的前提条件，但这些方法也可成为激励机制的实例。

2. 为进一步推广康复训练系统知识,最好将远程教育学员范围由各中心职员进一步扩大到其他康复工作人员。部分地区计划将远程教育纳入面向医科大学学生及全科医师的相关培训工作当中去,项目应鼓励这类利用方式。

3. 应根据 3 示范点所在地区的康复人才培养计划,通过强化省级骨干人才的培养,对基层人才培养提供支持,以提高康复人才的整体能力水平。

对迄今为止实施的远程教育中产生的问题的建议

(软件方面)

1. 希望从第一期省级人才培养课程中总结经验教训,对第二期以后的课程内容进行改善,具体改善措施如下。

(1) 进一步提高远程教育讲师团的教学水平,根据各中心学员的不同情况(虽然拥有临床经验,但系统性医学知识水平却千差万别),设置更切合学员实际的课程内容。此外,项目应通过由日方专家对教学方法进行指导等形式,尽最大可能予以协助。

(2) 远程教育系统管理部门、课程设置部门、教师团队、各中心学员之间缺乏交流是影响教学效果的原因之一。因此,相关人员应事先就教学内容、教材等进行研究、交流,保障远程教育的有效实施。

(3) 临床实践能力难以通过网络教育提高,今后应以合理的频率及比例以实况授课或面授的形式予以提高。此外,关于各中心提出的在 CRRC 长期实习的申请,希望在可能的范围内予以落实。

(4) 希望通过留言板等途径,为学员和教师的广泛交流搭建平台,满足教学需求。

(硬件方面)

2. 加强 3 个示范点远程教育器材及线路故障时的应对体制。建立基于网络管理委员会架构的技术咨询与故障解决机制。

3. 各省系统的负责人应加深对远程教育器材及线路的了解和掌握,以更充分地发挥各中心远程教育器材的作用。

4. 建议在 CRRC 内部设置可供教师使用的教研室,以便在编写各自教材时相互参阅。

完

附件1: 评估计划表

评估项目	评估指标		判断标准及方法	必要数据	信息来源	数据收集方法	调查结果
	大项	小项					
项目的目标及总体目标是否与日本的援助政策一致?	是否与日本的对华援助政策具有相关性?	对华业务开展计划内容的确认	业务开展计划(2009年)	外务省 JICA	向JICA申请信息的提供	计划作为“加强地方自治”合作项目	
	是否与MOE具有较高相关性?	确认MOE相关项目的内容	远程教育或ICT推广的相关事项	XDC、ITU(国际电信联盟)	互联网信息	符合MOE目标18“信息通讯技术所带来的惠益”	
项目的目标及总体目标是否与中国的开发政策一致?	是否与中国国家开发政策具有相关性?	中国国家开发政策中的残疾人援助领域(政策领域)的定位	中国国家开发政策	外务省 JICA	网络信息 JICA项目书相关	从1988年开始,《国民经济与社会发展五年计划》中就包含了残疾人康复事业。	
	是否与中国残疾人扶持政策一致?	与中国的残疾人扶持政策是否一致?	中国残疾人政策	中国残疾人事业“十一五”发展规划	事前调查报告 附资料	接受康复治疗的人数目标从第十个五年计划的510万人增加到850万人	
实现项目目标及总体目标的战略是否合理?	验证方法(迄今为止的方法是否合理?)	成果与项目目标以及总体目标之间的理论上的因果关系、PO与活动实际成绩之间的对比 对象地区的选择是否适当	事前调查报告 专家报告 访问调查结果	中国残疾人联合会 CRRC 专家小组	向JICA申请信息的提供 实地考察	符合中国在经济欠发达地区的开发政策。3个示范点的门积极主动性都值得。从小项目开始到“3示范点项目”之外普及。将总体目标中的“中国中西部”改为“3个对象地区”。将“向作为项目对象的3个地区之外普及”重新整理为具体发展目标。	
	验证过程(迄今为止的项目过程是否合理?)	成果与项目目标以及总体目标之间的理论上的因果关系、PO与活动实际成绩之间的对比 C/P机构的管理体系、职员的能力变化与能力提升	事前调查报告 专家报告 访问调查结果	中国残疾人联合会 CRRC 专家小组	向JICA申请信息的提供 实地考察	成立了PJ运营实施组、远程教育的教学管理委员会和系统管理委员会。两个委员会需要加强意见交流。3示范点康复中心也需要更加积极地参与。	
		提高康复水平的过程是否明确?	访问调查结果	个示范点残疾人联合会 3示范点康复中心	访问调查	由省级人才负责培养社区村的康复人才。由于省级社区村之间的中间层在各省和各地区各不相同,项目应根据3示范点所在地区的康复人才培养计划,通过强化有骨干人才的培养,对基层人才培养提供支持,以提高康复人才的整体能力水平。	
		有无和其他援助机构进行合作援助?如果有,有何协同效应?	确认与民间组织和其他国家援助机构进行合作援助 确认协同效应事例	专家报告 访问调查结果	中国残疾人联合会 CRRC 专家小组	向JICA申请信息的提供 实地考察	目前没有。今后需要在社区层面进行信息交流,把握现状,开展与之协同的操作。
将CRRC作为受益对象是否合理?	是否积极培养人才?	康复人才培养的实绩	迄今为止的活动记录	事前调查报告、专家报告 项目共同期评估报告	事前调查报告、专家报告 人才培养项目共同期评估报告	和JICA共有10年以上的合作经历,开展了现在职员和志愿者的培训以及首都医科大学康复专业后课程的学生教育。	
	能否运营远程教育系统?	从事远程教育课程设置及维护的技术人员的配置情况及其对技术知识的掌握程度	对系统运营的理解程度	CRRC 专家小组	访问表	2009年9月~12月共实施了23次实践课程。从一定程度上掌握了器材的维护与保养。	
将对象3示范点作为受益对象是否合理?	是否积极培养人才?	康复人才培养的实绩	迄今为止的活动记录	事前调查报告	事前调查报告	不只是县,还对社区康复协调员进行直接指导。	
	能否运营远程教育系统?	从事远程教育课程设置及维护的技术人员的配置情况及其对技术知识的掌握程度	对系统运营的理解程度	3示范点康复中心 专家小组	访问表	省可实施操作不熟练。各省在维护保养上存在差异。广西的维护程度较差。	
	直接受益者人数	3示范点康复中心计划参加培训人数	3示范点康复中心 专家小组	访问表 访问调查	目标是3示范点共达到200人。第一期实际达到了38人。(陕西省30人、重庆市10人、广西壮族自治区9人) 第二期预计为54人。(陕西省30人、重庆市8人、广西壮族自治区6人) 中心规模较小的重庆和广西今后打算由接收中心之外的学员,第二期结束时可望完成目标。		
	间接受益者人数	3示范点接受康复中心指导的基层康复人才人数	3示范点康复中心 专家小组	访问表 访问调查	目标是3示范点共6,000人。经确认,仅重庆市就有社区康复协调员11,000人,完全有可能达到目标。		
	3示范点的选择是否具有相关性?	3示范点的选择标准和选择过程	事前调查报告 专家报告 访问调查结果	中国残疾人联合会 CRRC 专家小组	事前调查报告、访问调查	经济欠发达地区 PJ积极性很高 对地区经济影响较大	
在本领域日本的技术是否具有优势?	日本康复工作领域的哪些方面有利于当地的发展?	CRRC的意见、调查程度	事前调查报告 访问调查结果	CRRC 专家小组	向JICA申请信息的提供 实地考察	截止2010年度,日本共培养了理疗师(PT) 82,974人、职业治疗师(OT) 68,076人、听力听力治疗师(ST) 17,318人。人数与所培养制作师(PT) 3,723人。具有丰富的人才培养经验技术。	
远程教育是否是合理且必要的平台?	日本有无在发展中国家远程教育系统的经验?	其他正在实施或已实施项目的效果	中期评估报告及长期报告	JICA撰写的报告	图书阅览	面向南太平洋大学的远程教育PJ(从2009年7月开始,共计3年。)	
	引进远程教育的理由?	引进理由的相关性	关于引进理由的相关性 评估	事前调查报告	事前调查报告	实施培训的CRRC在东京开展了临床工作,并曾在医科大学授课。通过引进远程教育,可以回避原基地地方长期出差,可以开展40小时的省级人才培养培训。	
项目目标及总体目标是否符合受益对象的期待?	各级(CRRC工作人员、省级、基层)所具备的能力、技术是否与实际提供的能力、技术吻合。	各层的意见、调查程度以及康复需求意见、调查程度	面向各层进行的访问调查的结果	CRRC 3示范点康复中心 对象基层康复人才 康复患者	访问表 访问调查	“百万计划”规定必须培养社区村协调员。根据该计划,3示范点康复中心的某地任务是培养并能实施协调员教育的人才,与该需求是一致的。	

3/1

⑤

评估项目	评估内容		判断标准及方法	必要数据	信息源	数据收集方法	调查结果		
	大项	小项							
成效	成果是否有利于完成项目目标?	项目目标(建立高质量人才培养新示范体系)与①建设CRRC新省技能人才培育体系、②提高省技能人才的技术水平、③培养省级骨干人才、④提高培养人才的技术水平、⑤提高培养人才的教学计划等的因果关系。	调查团根据调查结果做出的评估	日本专家的意见 CRRC的意见 示范点质量中心的意见 现场考察的结果	专家小组 CRRC	项目活动报告 访问调查结果 访问表	关于成果4、5, 本次中期评估报告进行修改。		
	项目目标(建设高质量人才培养示范体系)是否明确?	计划建设的体系的组成要素是什么?	从“示范体系”提取出具体的组成要素, 对要素的进展情况进行评估	“示范体系”组成要素的具体内容及其制定时间、负责人员	专家小组 CRRC	项目活动报告 访问调查结果 访问表	“综合型远程教育系统”的构成要素已全部建设完毕。		
	“指标①所建设的模式在中西部部分地区得到应用”(推广至示范区以外的地区)是否明确?	“部分地区”的指标是什么?(3示范点以外的几个省?)	指标的设定	指标	“应用”的具体化 推广方案	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	项目目标仍以3示范点为对象。	
		“应用”具体是指如何应用什么?	指标是哪些部门如何使用哪些组成要素(课程? 面对谁? 只提供使用指南?)?	指标的设定				指标	在示范人才及骨干人才培养培训的各研讨会使用。在第一期省级人才培养培训中, CRRC总共播出640学时, 三地省34人利用, 其中最多达370学时。骨干人才培养培训安排在项目的后半期。到目前为止, 使用远程教育系统的讲座共举办了7次, 共计830人次参加。
		“应用”具体是指什么?	指标的设定	指标				同上	项目目标的对象修改为3示范点质量中心。
		“示范”的具体含义是什么?	指标的设定	指标的设定				指标的设定	项目目标的对象修改为3示范点质量中心。
		“推广到3示范点以外地区”相关的活动是否包括在PDM、PO中?	指标的设定	指标的设定				指标的设定	项目目标的对象修改为3示范点质量中心。
	“推广到3示范点以外地区”不是总体目标吗?	有无“推广到3示范点以外地区”相应的投入、经费和成果?	指标的设定	指标的设定	指标的设定	指标的设定	项目目标的对象修改为3示范点质量中心。		
	指标①能否在项目结束前实现?	指标①的具体指标能否实现?	关于目标实现预测的相关性	目标实现预测及其理由	目标实现预测及其理由	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	项目目标的对象修改为3示范点质量中心。	
	“指标②示范中培养的骨干人才作为示范型中坚人才得到认可和推广”是否明确?	“培养的骨干人才”人数指标是多少?	指标的设定	指标的设定	指标的设定	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	目标为200人。 第一期示范培训38人。(陕西省20人、重庆市10人、广西壮族自治区8人) 第二期示范培训54人。(陕西省38人、重庆市8人、广西壮族自治区8人) 中心规模较小的重庆和广西今后打算也接收中心外的学员, 第四期结束时可完成目标。	
		“作为示范中坚人才得到认可和推广”的指标是什么?	指标的设定	指标的设定	指标的设定	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	部分地区已开始通过骨干人才培养型人才。	
		“得到应用”的应用程度指标是什么?	指标的设定	指标的设定	指标的设定	指标的设定	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	第一期示范人才培养培训已经结束, 因为培训结业者已经具备了骨干人才所应具备的素质。
指标②能否在项目结束前实现?	指标②的具体指标能否实现?	关于目标实现预测的相关性	目标实现预测及其理由	目标实现预测及其理由	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	省级人才完成了最多370学时的培训, 结业考试合格者已具备骨干人才所应具备的能力。在此基础上, 需参加关于讲授方法的培训, 并成为培养骨干人才的骨干人才。		
“指标③从中进一步推出具有核心作用的人才”是否明确?	与“作为示范型中坚人才得到认可和推广人才”(指标②)“有什么不同?”	指标③和②的区别	指标③和②的区别	指标③和②的区别	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	设有示范骨干人才的目标, 但重庆市考虑申请将省级人才的20%-30%作为骨干人才。完成省级人才培养并通过期末考试之后, 具备骨干人才的质量。在讲授方法的教材等方面进一步想办法, 尽可能培养更多的骨干人才。		
	“推出”数量的指标是多少?	指标的设定	指标的设定	指标的设定	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	项目后半期开始骨干人才培养培训, 并且百万工程也将启动, 可望完成目标。		
指标③能否在项目结束前实现?	指标③的具体指标能否实现?	关于目标实现预测的相关性	目标实现预测及其理由	目标实现预测及其理由	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	前期条件与硬件设施目标相关, 关于外部条件, 部分质量人才反映, 时间被培训所占, 影响了患者的治疗。关于教学计划(日程), 需要对于中国的工作环境等进行现实的考虑。		
外部条件与前提条件是否合理?	PDM的外部条件与前提条件是否合理?	设定外部条件、前提条件	外部条件、前提条件	外部条件、前提条件	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	前期条件与硬件设施目标相关, 关于外部条件, 部分质量人才反映, 时间被培训所占, 影响了患者的治疗。关于教学计划(日程), 需要对于中国的工作环境等进行现实的考虑。		
项目目标在项目结束前能否实现?	迄今为止的投入与成果的关系如果在项目结束前不能实现目标, 其主要原因在何处?	日本专家的分析	专家小组的分析	专家小组的分析	专家小组 CRRC	项目活动报告 访问调查结果 访问表	基本能够完成项目目标, 但要使其成为具有较高普及性的、有效的系统, 还需进一步努力。		

3A1

⑤

评价项目	评价问题		判断标准及方法	必要数据	信息源	数据收集方法	调查结果
	大项	小项					
效率	投入的质、量、时期是否合理?	长期专家的人数、专业领域、能力、派遣时期、派遣期间是否合理?	CRRC、3示范点康复中心等中方的评估	对CRRC、3示范点康复中心的访问调查结果	CRRC 3示范点康复中心	访问表 实地考察	评价为基本恰当。
		短期专家的人数、专业领域、能力、派遣时期、派遣期间是否合理?	CRRC、3示范点康复中心等中方的评估	对CRRC、3示范点康复中心的访问调查结果	CRRC 3示范点康复中心	访问表 实地考察	评价为基本恰当。
		赴日进修的人数、专业领域、能力、派遣时期、派遣期间是否合理?	CRRC、3示范点康复中心等中方的评估	对CRRC、3示范点康复中心的访问调查结果	CRRC 3示范点康复中心	访问表 实地考察	评价为基本恰当。
		提供器材的种类、数量、提供时期是否合理?	CRRC、3示范点康复中心等中方的评估	对CRRC、3示范点康复中心的访问调查结果	CRRC 3示范点康复中心	访问表 实地考察	远程教育器材的配送工作滞后，系统建设比原计划晚了4个月。培训中使用的部分康复器材没有在第一期培训期间及时到位，但第二期开始后使用这些器材开展实践培训。
		C/P的人员配置是否合理?	专家的评估	对专家的调查访问	专家小组	实地考察	评价为基本恰当。
		中方是否合理地提供了设施与材料?	专家的评估	对专家的调查访问	专家小组	实地考察	基本恰当，但出现了线路中断等现象，需与器材提供方一起进行确认操作。
		中方对项目的预算投入是否合理?	专家的评估	对专家的调查访问	专家小组	实地考察	投入恰当，今后的课题是普及学员员的积极性。
		各项目的成果与投入相比是否合理?	强化后的CRRC人才培养体制的内容及为此所进行的投入、省略人才培养常规的教材内容及为此所进行的投入	基于调查结果的调查团评估	专家调查 运营指导调查报告 实施运营总结书 CRRC 3示范点	专家调查 运营指导调查报告 实施运营总结书 CRRC 3示范点	中肯评估对骨干人才开展的基层人才培养没有开始，将在后半期的活动中实施，但对对象已很明确，成果可以期待。
		双向音视频即时通信是否适当?	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	CRRC的讲师 3示范点康复中心的学员	访问表 实地考察	评价为基本恰当，但是教师不太习惯，授课方法还有改进的余地。 评价为基本恰当。但是有人提出希望教师改进授课方法。
		远程教育器材引进与引进后的变化人才培养方面的效率	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	CRRC的讲师 3示范点康复中心的学员	访问表 实地考察	评价为基本恰当，但是也有意见认为年度教学计划至少应有2天的面授。 评价为基本恰当。但是多数意见希望进一步增加关于实际技能的授课。
		WEB是否适当?	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	CRRC的讲师 3示范点康复中心的学员	访问表 实地考察	评价为基本恰当。但是，也有人反映资料的制作需要很大的精力，建议建立能让各位教师在交流信息和意见的网制作资料的共享平台。 评价为基本恰当。但是，有资料内容重复、文字印刷不清等情况，还有改进的余地。
		VOD是否适当?	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	CRRC的讲师 3示范点康复中心的学员	访问表 实地考察	评价为基本恰当。但是，很多人反映希望在制作录像带的实践授课内容上再多做一些办法。
		电子书库是否适当?	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	讲师的意见、满意程度 学员的意见、满意程度	CRRC的讲师 3示范点康复中心的学员	访问表 实地考察	评价为基本恰当。 评价为基本恰当。但是，由于是专用线路，只能在中心开放时内使用，很多人反映希望对电子库改造，对此有意见。由于是专用线路，才使得中国等一双向同时通讯成为可能，这一点是今后的课题。
		项目是否按计划日程进行?	3示范点康复中心是否设置或强化了运营指导部门?	有无设置 指导部门成员名单 部门成员增加 部门成员更替	指导部门成员名单 指导部门成员名单(项目开始前及现在)	3示范点康复中心 专家小组	访问表 实地考察
项目运营实施小组(日方专家、CRRC、3示范点康复中心共同组成)是否按计划设置?	计划内容与现状的不同		计划运营 目前的小组内容	专家小组 CRRC	访问表 实地考察	已按计划设立。	
有无一些活动处于计划日程?	PD与活动业绩的出入		PD与活动业绩对账表	专家小组 CRRC	对账表	基层人才培养相关活动滞后。	
延后的原因是什么?	日本专家的分析 CRRC的分析 3示范点康复中心的分析 现场考察的结果		专家小组的分析 CRRC的分析 3示范点康复中心的分析 现场考察的结果	专家小组 CRRC 3示范点康复中心	访问表 访问表 访问表 现场考察	原因是PD与运营中建立远程教育体系，并且各省、各层面的需求各不相同。 对运营没有认识。 对运营没有认识。运营者希望项目后期所实施的骨干人才培养课程内容更具有实效性。 延后的主要原因运营教育器材采购延迟。省培人才培训已开始，运营主要目标已明确，项目后期可整理清后的运营。	
与其他援助单位、其他JICA项目的比较。	与其他援助机构、JICA项目相比是否具有较高的效率。	基于调查结果的调查团的评估	日方专家的分析 CRRC的分析 3示范点康复中心的分析 现场考察的结果	专家小组 CRRC 3示范点康复中心 现场考察	实地考察	和其他康复人才培养项目相比，且直接受益者在一定程度上是有限的，但是另一方面，间接受益者(基层人才及残疾人)却非常众多。其他援助机构以直接开展社区层面的现场活动为主。	

子水

5

评估项目	评估范围		判断标准及方法	必要数据	信息来源	数据收集方法	调查结论	
	大项	小项						
影响	总体目标（中南部康复服务质量提高，享受服务的残疾人增加但中期评估时可能很难需要进行调整）是否实现？	康复服务质量提高的指标是什么？ 总体目标是要将《社区》的康复服务质量提高到什么水平？ 康复服务质量提高的中国省份有哪些？	指标的设定 涵盖镇守型人才培养的基层人才也涵盖县镇型项目 指标的设定	指标 左侧所述水平的明细	专家小组 3示范点康复中心 专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	残疾人的康复程度（残疾人联合会的调查） 社区级别 将对象更改为3个示范点	
	为实现总体目标所制定的策略是否合理？	是否有着眼于项目结束后3-5年的计划？	有无项目结束后的计划	项目相关人员的访问调查结果 项目活动报告	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	开展对更多残疾人受益的基层级别人才培训有利的活动	
	总体目标能否在项目结束后3-5年后实现？	实现总体目标的外部条件是否适当？	中国政府的承诺（在3示范点以外地区引进远程教育—前提条件）内容 3示范点以外的省份是否知道和关注本项目？	中国政府的承诺（残疾人联合会？） 3示范点以外地区30人论坛材料等 宣传活动内容以及3示范点以外地区的反应	中国残联（残疾人联合会？） 专家小组 中国残联（残疾人联合会？） CRRC 专家小组	项目实施协议会议 项目活动报告 项目活动报告	更改了总体目标，中国政府的承诺与整体发展目标有关。 更改了总体目标，中国政府的承诺与整体发展目标有关。	
	项目目标的实现依赖于总体目标实现的可能性是否改善？	总体目标与项目目标的吻合性及时间设定是否合理？	基于调查结果的调查团的评价	对项目相关人员的访问调查结果 项目活动报告	专家小组 项目活动报告	项目活动报告 访问调查结果 访问表	培养的青年人才（项目目标）实施基层级别的人才教育，康复服务的质量得到提高（总体目标）	
	“指标”开展社区康复工作社区的比例”是否合理？	项目目标如果实现，该比例是否合理？（详细数据支持？）	开始新社区康复活动的残疾人数量 新社区康复活动开始前的数量	对项目的期望程度 参与活动的积极性	期望程度较高者、积极性较高的比例	3示范点康复中心 项目活动报告 访问调查结果 访问表	希望各康复中心之间开展信息交流（横向交流）的学员增多。 有的学员认为一年最多370小时的培训对日常工作有影响，初期未参加培训。	
	是否有超出预期且已产生的正面/负面影响？	受益群体有关人员是否全部积极且主动地参加培训？	参与培训的积极性	参与培训的积极性	参与培训的积极性	项目活动报告 访问调查结果 访问表	包含在指标①-④之中。	
	有无项目结束后可能产生的正面/负面影响？	对于那些难以得到康复中心或康复站服务的残疾人来说，会产生什么样的服务效果？	外展服务人才培养（教育）是否包括在培训内容中？	人才培养组成要素——外展服务的相关内容	专家小组	项目活动报告 访问调查结果 访问表	联合会系列以外的康复相关人员可能参加听课学习。	
	可持续性	项目结束后，是否以CRRC为主导，向其他省份推广远程教育模式？	CRRC是否制定了、或正在制定综合型远程教育推广的具体计划？	有无制定左侧所述计划方案？或是准备制定计划？	左侧所述计划方案、计划制定方案	CRRC	访问表	有3示范点之外的机构前来询问情况，但CRRC没有特别的计划。
			对于上述内容，中国政府有无承诺？	中国政府的承诺（在3示范点以外地区投入远程教育—前提条件）内容	中国政府的承诺（残疾人联合会？） 3示范点以外地区投入远程教育材料的支持承诺	中国残联（残疾人联合会？） 专家小组	项目实施协议会议	指向3示范点之外普及及修改为整体发展目标。 包括新型农村合作医疗项目在诊疗设施中投入了9个项目的康复技术应用，因此可以预见康复需求及康复人才培养的需求今后将进一步扩大。
			其他省份是否准备相应的预算用作一整套远程教育器材的购置费用和每年的运转费用？	以上述承诺为前提，确认在左侧所述预算支出由谁在哪个部门？	该年度预算使用远程教育器材的预算额 各省持有上述预算支出增加部门	专家小组 中国残联（残疾人联合会？）	访问表 访问调查	入月费2年为17万元（1个省）——一年130万日元 目前还没有3示范点之外普及的动向。
综合型远程教育系统在项目结束后是否还会以培养基层人才为目的在3示范点得到计划的应用？		3示范点中心是否正在与基层一道计划开展基层人才远程培训？	是否开始与基层协商？有无具体计划？	协商内容培训教育计划	3示范点康复中心 专家小组	访问表	综合型远程教育系统利用的是专用线路，是连接中央与3示范点的系统。	
		针对基层的教育模式包含什么内容？	教育模式的具体方案	教育模式的具体方案	专家小组	访问表	各示范点的情况各不相同，社区康复协调员都在配备之中。	
		中国政府的承诺是否继续把残疾人相关领域作为重点领域？	中国政府的承诺 中国政府的承诺内容	对项目相关人员的访问调查结果 访问调查表	中国残联（残疾人联合会） CRRC	访问调查结果 访问表	计划在2015年之前使所有残疾人都能得到康复服务。2008年加入残疾人权利公约，重视康复的政策看来将继续保持不变。	
制度方面的可持续性	中方是否已经建立了通过培养省级人才来培养基层人才的制度？	中国政府的承诺 中国政府的承诺内容	对项目相关人员的访问调查结果 访问调查表	中国残联（残疾人联合会） CRRC	访问调查结果 访问表	关于省级人才培养培训结业人员的资格授予制度化问题，需要与其他机构（卫生部、教育部等）协调，是一项长期的工作。		
组织方面的可持续性	CRRC及3示范点康复中心是否已成为培养基层康复人才的先锋的组织机构？	基于调查结果的调查团的评价	对项目相关人员的访问调查结果 访问调查表	中国残联（残疾人联合会） CRRC 3示范点康复中心	访问调查结果 访问表	中央与各省级行政机构的残疾人联合会的配合必不可少，还需要战略性地设置残疾人联合会与卫生部及教育部之间的配合关系。		
财政方面的可持续性	今后中国政府是否会继续性的支出充足的预算以确保地方康复人才的培养？	中国政府的承诺 中国政府的承诺内容	对项目相关人员的访问调查结果 访问调查表	中国残联（残疾人联合会） CRRC	访问调查结果 访问表	各省将拨款支出了大约10万元的综合型远程教育系统的年度维护费用（主要是通讯费用）。		
技术方面的可持续性	是否拥有可以充分发挥远程教育作用、人才培养体系的持续性和普及技术？	基于调查结果的调查团的评价	对项目相关人员的访问调查结果 访问调查表	中国残联（残疾人联合会） CRRC 3示范点康复中心	访问调查结果 访问表	需要省级人才培养培训教育政策或政策分成几个层面。现在的通讯系统不久就会老化，为了与新一代接轨通信，各示范点需要探索远程教育的方法途径。		

子

5

附件2:中方对口人员名单

姓名	单位	职务
孙先德	中国残疾人联合会	副理事长
曹跃进	中国残疾人联合会 康复部	副主任
李建军	中国康复研究中心	主任(院长)
董浩	中国康复研究中心	副主任(副院长)
密忠祥	中国康复研究中心	中心主任助理兼办公室主任
陈小梅	中国康复研究中心	办公室副主任(外事)
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	信息所所长
邓敏杰	广西壮族自治区残疾人联合会	副理事长
黄运德	广西壮族自治区残疾人联合会	康复部主任
张明武	广西壮族自治区残疾人康复研究中心	主任(院长)
任能君	重庆市残疾人联合会	副理事长
歌琳	重庆市残疾人联合会	康复部主任
雷建平	重庆市残疾人综合服务中心	主任(院长)
江洪芬	重庆市残疾人综合服务中心	副主任(副院长)
杨帆	陕西省残疾人联合会	副理事长
贾乃荣	陕西省残疾人联合会	康复部主任
王志敏	陕西省康复中心	主任(院长)
张亚平	陕西省康复中心	副主任(副院长)
宋蕾	陕西省康复中心	副主任(副院长)

附件3:主要受访者目录

姓名	单位	职务	其它
孙先德	中国残疾人联合会	副理事长	
曹跃进	中国残疾人联合会 康复部	副主任	
秦新梅	中国残疾人联合会 康复部 一处	副处长	
李建军	中国康复研究中心	主任(院长)	
董浩	中国康复研究中心	副主任(副院长)	
密忠祥	中国康复研究中心	中心主任助理兼办公室主任	
陈小梅	中国康复研究中心	办公室副主任(外事)	
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	信息所所长	
教员代表者	中国康复研究中心	教研室(各科)	
黄富表	中国康复研究中心	科教处职员(远程教育负责)	日本进修员(长期)
黄秋晨	中国康复研究中心	外事处职员	日本进修员(长期)
牛志磐	中国康复研究中心	PT科职员	日本进修员(长期)
何斌	中国康复研究中心	OT科职员(远程教育负责)	日本进修员(长期)
荀芳	中国康复研究中心	信息所职员(远程教育负责)	
李洪霞	中国康复研究中心	科教处职员(远程教育负责)	
刘文鑫	中国康复研究中心	科教处职员(WBT制作负责)	
邓敏杰	广西壮族自治区残疾人联合会	副理事长	
黄运德	广西壮族自治区残疾人联合会	康复部主任	
张明武	广西壮族自治区残疾人康复研究中心	主任(院长)	日本进修员(短期)
黄亮量	广西壮族自治区残疾人康复研究中心	职员	日本进修员(短期)
任能君	重庆市残疾人联合会	副理事长	
耿琳	重庆市残疾人联合会	康复部主任	
雷建平	重庆市残疾人综合服务中心	主任(院长)	
江洪芬	重庆市残疾人综合服务中心	副主任(副院长)	日本进修员(干部)
阿来尔哈	重庆市残疾人综合服务中心	职员	日本进修员(短期)
徐家昆	重庆市残疾人综合服务中心	职员	日本进修员(短期)
杨帆	陕西省残疾人联合会	副理事长	
贾乃荣	陕西省残疾人联合会	康复部主任	
王志敏	陕西省康复中心	主任(院长)	
张亚平	陕西省康复中心	副主任(副院长)	
宋蕾	陕西省康复中心	副主任(副院长)	日本进修员(干部)
李树伟	陕西省康复中心	康复科主任	
李红霞	陕西省康复中心	小儿康复科主任	
吴亮(未面谈)	陕西省康复中心	职员	日本进修员(短期)
郝静(未面谈)	陕西省康复中心	职员	日本进修员(短期)
新川寿子	日本专家	康复·教务管理	
多田诚治	日本专家	业务协调员	

子11

①

附录 4 PDM 第 2 版 (PDM₆)

项目名称: 中国中西部地区康复人才培养项目
 修订时间: 2009 年 12 月
 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
 ※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
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。	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	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	
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。	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 (普及到对象 3 省以外的地方) 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 ③从上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才	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	• 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

9

377

<p>成果:</p> <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(*1, 2)</p>	<p>建立的综合型远程教育系统</p> <p>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)</p> <p>综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况</p> <p>开发的教学计划</p> <p>开发的包括用于综合型远程教育在内的教材</p> <p>根据项目需要,培养实施远程教育必要的师资</p> <p>接受了康复相关培训的省级人才人数</p> <p>来自第三方的对接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、论文集</p>	<p>CRRC 报告书</p> <p>CRRC 报告书</p> <p>CRRC 报告书</p> <p>CRRC 报告书</p> <p>CRRC 报告书</p> <p>CRRC/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>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>接受了教学方法培训的骨干人才人数</p> <p>来自第三方的对接了培训的人员的评价(教学能力)</p> <p>各层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>CRRC/省级康复中心报告书</p> <p>教学法评估表</p>
<p>3. 培养出省级向基层进行指导的骨干人才</p> <p>4. 明确基层康复人才的业务分工,编制用于培养该人才的教学计划等</p>	<p>来自使用上述材料(教学计划、教材、服务指南)的用户(康复人才、残疾人、残疾人家庭等)的评价</p> <p>试点实施培训的次数</p>	
<p>5. 验证上述 4. 编制的教学计划等的有效性</p>		

*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

⑤

子

<p>活动</p> <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>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价</p>	<p>投入</p> <p>日方的投入:</p> <p>1) 派遣专家</p> <p>首席顾问、业务协调员、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> <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)</p> <p>(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>	<ul style="list-style-type: none"> · 省级康复中心职员在中心继续工作。 · 省级康复中心配备合理数量的职员。
<p>3. 培养出省级可向基层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基层进行指导的部门</p> <p>3.2 负责指导的部门与 CRRC、日方专家共同实施面向基层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>4. 明确基层康复人才的分工, 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需要调整确定各层的业务分工</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>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>5. 验证上述 4. 编制的教学计划等的有效性</p> <p>5.1 面向基层康复人才, 省级骨干人才试点实施培训</p> <p>5.2 基层试点使用服务指南等</p> <p>5.3 评价上述试点工作</p>		

3A7

5

附录 5 PDM 第 3 版 (PDM₃)

项目名称: 中国中西部地区康复人才培养项目
 修订时间: 2010 年 9 月
 对象群体: 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
 ※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>整体发展目标 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量得到增加。</p> <p>总体目标: 对象 3 示范点提供的康复服务质量得到提高, 享受服务的残疾人人数量得到增加。</p>	<p>建立的创新型示范体系在中西部部分地区得到应用 (普及到对象 3 示范点以外的地方)</p> <p>①对象 3 示范点享受服务的残疾人人数量 ②对象 3 示范点提供服务的设施数 ③对象 3 示范点康复专业人员人数、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对康复后治疗效果的评价得到提高</p>	<p>对象 3 示范点残疾人联合会的统计 对象地区临床指标 (clinical indicator) CRRC 报告书 项目报告书</p>	<p>• 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>项目目标: 建立以 CRRC 为核心辐射 3 示范点的康复人才培养的创新型示范体系。</p>	<p>①面向 3 示范点的远程教育课程每年开展 600 学时左右。 ②通过综合型远程教育培养的省级人才作为省级康复工骨干人才的认知度 ③上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才 (培养的人才的人数)。</p>	<p>相关人员的访谈 CRRC 报告书 项目报告书 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</p>

子

9

<p>成果:</p> <p>1. 通过建立与利用中康及3示范点的综合型远程教育系统,完善创新型省级人才培养体制(注1,2)</p>	<p>综合型远程教育系统的设置情况</p> <p>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)</p> <p>综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况</p> <p>教学计划编制情况</p> <p>开发的包括用于综合型远程教育在内的教材的数量和内容</p> <p>根据项目需要,培养实施远程教育必要的师资人数</p>	<p>相关人员的访谈</p> <p>CRRC 报告书</p> <p>项目报告书</p>	
<p>2. 提高省级人才康复领域的①理论知识、②技术技能、③解决问题的能力</p>	<p>接受了康复相关培训的省级人才人数</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>CRRC/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. 培养出省级向基层进行指导的骨干人才,提高其指导能力(注3)</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>CRRC/省级康复中心报告书</p> <p>教学法评估表</p>	
<p>4. 提高基层对康复及其相关知识的认识</p>	<p>基层人才对康复相关知识的认识程度(注4)</p> <p>省级骨干人才编写或改进基层使用的相关资料(教学计划、教材及宣传教育资料)的数量</p> <p>接受省级骨干人才指导的基层人才的数量</p>	<p>问卷调查</p> <p>项目报告书</p> <p>省残疾人联合会/康复中心的记录</p> <p>项目报告书</p> <p>省残疾人联合会/康复中心的记录</p>	
	<p>骨干人才(指导方)对基层人才(接受指导方)的评价</p> <p>使用者(康复专业人才、残疾人、家属等)对相关资料的评估</p>	<p>问卷调查</p> <p>项目报告书</p> <p>省残疾人联合会/康复中心的记录</p>	

注1: 综合型远程教育系统:包括输出输入功能、实况授课传输功能、VOD (Video On Demand)传输功能、WB (Web Based Training) 功能、教育管理功能、电子图书室功能、网络功能

注2: 省级人才: 包括满足一定条件的市、区级康复机构人才

注3: 骨干人才是指省级人才中负责对基层人才进行教育、指导的人员

注4: 基层人才包括社区康复工作协调员

8A8

9

<p>活动</p> <p>1. 通过建立与利用中康及3示范点的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示范点间综合型远程教育系统</p> <p>1.5 面向CRRC以及对对象3示范点中心相关人员实施利用远程教育系统的相关培训</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>投入</p> <p>日方的投入:</p> <p>1) 派遣专家</p> <p>首席顾问、业务协调员、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>- 综合型远程教育器材</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): CRRC主任</p> <p>- 项目实施小组: 在CRRC以及对对象3示范点的康复中心,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(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价</p>		
<p>3. 培养出省级可向基层机构进行指导的骨干人才,提高其指导能力</p> <p>3.1 在省级康复中心设置或加强负责向基层进行指导的部门</p> <p>3.2 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许可。</p>
<p>4. 提高基层对康复及其相关知识的认识。</p> <p>4.1 了解3示范点基层人才培养的现状(需求调查)</p> <p>4.2 验证3示范点基层人才培养教学计划、教材等,找出存在的问题</p> <p>4.3 根据需求,对3示范点基层人才培养教学计划提出建议、指导</p> <p>4.4 编制、改进用于基层人才培养的教材等</p> <p>4.5 在基层尝试性地利用编制的教材等</p> <p>4.6 省级骨干人才尝试性地开展面向基层人才的培训</p> <p>4.7 评估试行工作</p> <p>4.8 为基层人才获得康复及其相关知识提供信息支持</p>		

附件6: PDM 的修订 (新旧对照表)

现行 PDM		修订版	修订的背景
整体发展目标		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。	将现在的总体目标重新整理成整体发展目标
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。	对象 3 示范点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。	总体目标是“项目结束后几年内可以实现的目标”, 其对象“中国中西部”的定义含混, 因现阶段项目期间内只在 3 示范点开展活动, 因此写为对象 3 示范点
项目目标	建立以 CRRC 为核心辐射 3 示范点的康复人才培养的创新型示范体系。	无变更	
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	通过建立与利用中康及 3 示范点的综合型远程教育系统, 完善创新型省级人才培养体制	明确对象
	2 提高省级人才康复领域的①理论知识、②技术技能、③解决问题能力	无变更	
	3 培养出省级向基层进行指导的骨干人才	培养出省级向基层进行指导的骨干人才, 提高其指导能力	因为提高骨干人才对基层人才的指导能力是非常重要的
	4 基层的康复人才在各层的职能得到明确分配, 制作其人才培养教学计划	提高基层对康复及其相关知识的认识	本次调查发现基层康复人才的层级和职责分配情况在 3 个示范点有较大差别, 因此根据调查结果修改了写法
	5 在成果 4 当中制作的教学计划等的成效得到验证	统一到成果 4	同上
成果 1 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	无变更	
	1-2 掌握残疾人的多种需求	无变更	
	1-3 编制省级人才培养教学计划、教材 (包括远程教育教材)	无变更	
	1-4 建立北京与 3 省间综合型远程教育系统	无变更	
	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的培训	无变更	
	1-6 建立人才培养体制的监测评估系统	无变更	
	1-7 培养实施远程教育必要的师资	无变更	
成果 2 活动	2-1 建立合理的学员选拔机制	无变更	
	2-2 根据人才培养教学计划实施远程、面授培训	无变更	

	2-3	实施针对接受培训的省级人才的评价	无变更	
成果 3 活动	3-1	在省级康复中心设置或加强负责向基层进行指导的部门	无变更	
	3-2	负责指导的部门与 CRRC、日方专家共同实施面向基层康复工作人员开展培训所需的需求调查	统一到 4-1	
	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	无变更	
成果 4 活动	4-1	验证目前的职责分配、教学计划、教材及服务指南等,找出存在的问题	了解 3 示范点基层人才培养的现状(需求调查)	根据从 3 示范点听取的结果更改了活动内容
	4-2	负责指导的部门根据需要对各层级的职责分配进行修改	验证 3 示范点基层人才培养教学计划、教材等,找出存在的问题	
	4-3	负责指导的部门制作教学计划、教材、服务指南、宣传资料(手册、视频、网站等)	根据需要,对 3 示范点基层人才培养教学计划提出建议、指导	
	4-4		编制、改进用于基层人才培养的教材等	
	4-5		在基层尝试性地利用编制的教材等	
	4-6		省级骨干人才尝试性地开展面向基层人才的培训	
	4-7		评估试行工作	
	4-8		为基层人才获得康复及其相关知识提供信息支持	
成果 5 活动	5-1	省级骨干人才尝试性地开展面向基层人才的培训	移到 4-6	
	5-2	在基层尝试性地应用服务指南等	移到 4-5	
	5-3	评估试行工作	移到 4-7	
总体目标指标	①	中国中西部享受服务的残疾人人数	对象 3 示范点享受服务的残疾人人数	
	②	中国中西部提供服务的设施数	对象 3 示范点提供服务的设施数	
	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、其他上级康复机构接受了培训的人员所占比例	对象 3 示范点康复专业人员人数、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	删除	包含在指标①②③中
	⑤	对康复后治疗效果的评价得到提高	无变更	

子

9

项目目标 指标	①建立的创新型示范体系在中西部部分地区得到应用（普及到对象3省以外的地方）		删除（移到整体发展目标的指标）	
			①面向3示范点的远程教育课程每年开展600学时左右	增加衡量远程教育持续性的指标
	②通过示范体系培养的省级人才作为省级康复中心的骨干人才示范得到应用		②通过综合型远程教育培养的省级人才作为省级康复工作骨干人才的认知度	调整写法
	③培养出上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才		③上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才（培养的人才的人数）	明确指标
成果1 指标	1-1	建立的综合型远程教育系统	综合型远程教育系统的设置情况	调整写法
	1-2	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）	无变更	
	1-3	综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况	无变更	
	1-4	开发的教学计划	教学计划的编制情况	调整写法
	1-5	开发的包括用于综合型远程教育在内的教材	开发的包括用于综合型远程教育在内的教材的数量和内容	同上
	1-6	根据项目需要，培养实施远程教育必要的师资	根据项目需要，培养实施远程教育必要的师资人数	同上
成果2 指标	2-1	接受了康复相关培训的省级人才人数	无变更	
	2-2	来自第三方的对接受了培训的人员的评价（临床能力）	无变更	
	2-3	省级人才参加各种学会以及在会上发言、论文数	无变更	
成果3 指标	3-1	接受了教学方法培训的骨干人才人数	无变更	
	3-2	来自第三方的对接受了培训的人员的评价（教学能力）	无变更	
成果4 指标	4-1	康复人才在各层级的职责分配	基层人才对康复相关知识的认识程度（注4）	随着成果4的变更，修改了指标
	4-2	制作的教学计划	省级骨干人才编写或改进基层使用的相关资料（教学计划、教材及宣传教育资料）的数量	
	4-3	制作的教材	接受省级骨干人才指导的基层人才的数量	
	4-4	制作的服务指南	骨干人才（指导方）对基层人才（接受指导方）的评价	
	4-5	编制的宣传、教育用资料	使用者（康复专业人才、残疾人、家属等）对相关资料的评估	
成果5 指标	5-1	利用人员（康复专业人才、残疾人、家属等）对各种资料（教学计划、教材及宣传、教育资料）的评估	移到4-6	
	5-2	试行培训的开展次数	删除	

※因重庆是直辖市，广西壮族自治区是自治区，因此将3省这一说法变更为3示范点

子

9

附件7:投入和启动(续)

PDM 活动和成果	PDM 活动-アウトプット	2008年度												2009年度												2010年度																
		1												2												3																
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3					
PDM/POに基づき活動実績一覧		教育委員会 080414-0817 教員免許 080414-0817 教員免許付与試験(教員) 080401 教員免許付与試験(教員) 080401																																								
1	通过建立与利用综合型远程教育系统, 完善创新型省强人才培养体制 综合型远程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	1.1	成立由CRRE工作人員、 日方專家、省級人才組成 項目實施小組	1-1	プロジェクト運営 実施チーム を立ち上げる	PO	A 0703 第1回合同協議委員会 実施チーム・関係委員の確定 A 0320 合同協議委員 A 0731 合同協議TV会議実施																																			
1.2	掌握強広人的 多様化ニーズの 実態を把握	1-2	強広人的 多様なニーズの 実態を把握	PO	0511-14 強広人的ニーズ調査 0811-24 広西・雲南・陝西省ニーズ調査 1110-1128 広西・雲南・陝西省 強広対象者調査・分析 0507-13 広西 強広対象者調査・分析 0820-12 強広対象者調査・分析																																					
1.3	強広省級人才 培養教育計画、教材 (包括遠程教育教材)	1-3	省級人材養成の カリキュラム、教材 を作成	PO	080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成																																					
1.4	建立北京与3省用 综合型远程教育系統	1-4	综合型远程教育 システムを構築	PO	0719-09, 0811-24, 1025-18 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成																																					
1.6	面向CRRE以及 対象3省中心相关人員实施 利用远程教育系統 類型的培訓	1-6	強広省に 综合型远程教育システム 利用に関する研修を実施	PO	080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成																																					
1.5	建立人才培养体制的 跟踪评估系統	1-5	人材養成体制の モニタリング評価 システムを構築	PO	080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成																																					
1.7	培养实施远程教育 必要的師資	1-7	遠程教育實施に 関する教員を養成	PO	080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成カリキュラム(高級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(初級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(中級)作成 080401-080401 強広省級人材養成教材(高級)作成																																					

子

0

附件7:投入和活动(实绩)

PDM 活动和 成果 ↓	PDM 活动・アウトプット ↓	年 A	2008年度												2009年度												2010年度											
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
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 省级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																																						
2.1 建立合理的 考评选拔机制	2-1 受训生を 適切に選考する メカニズムを構築	PO	▲ 8月陕西省ニース調査に基づくCRRCへの情報提供 ▲ 8月三地ニース調査に基づくCRRCへの情報提供 ▲ 11月三地对象者調査に基づくCRRCへの情報提供 ▲ 0211 受講者選考に関する検討(別紙添)																																			
		PO	▲ 0221 通訳教育関係 ▲ 1028 通訳教育システム関連式典 ▲ 0222 通訳教育専門課程開設																																			
		PO																																				
2.2 組織人才培养教学计划 实施进程、面授培训	2-2 カリキュラムに沿った 遠隔及び対面による 研修を実施	PO																																				
2.3 实施针对接受培训的 省级人材的评价	2-3 研修を受修した 省级人材の評価 を実施	PO																																				
3 培养出省级向基层进行指导的骨干人才 省级において基層レベルを指導する中核人材が養成される																																						
3.1 在省康复中心 设置或加强 负责向基层 进行指导的部门	3-1 省级リハセンに基層レベル の指導担当部門を 設置または強化	PO	▲ 0102 第1回全国障害児委員会 実務チーム、関係委員の確定 → 本邦研修:CRRC・モデルサイト研修 0721-0802 → 本邦研修:三地对換研修+CRRC研修 0117-30																																			
		PO	▲ 0507-13 広西區 ヒヤリン ▲ 0820-22 扶明省 ヒヤリン ▲ 1102 北京市社区リハビリ研修 ▲ 1118-20 陕西省 ヒヤリン																																			
		PO	▲ 0430 西咸新区社区リハビリ研修 ▲ 0310-12 重慶市 ヒヤリン																																			
3.2 负责指导的部门 与CRRC、日方专家共同开展 面向基层康复工作人员 开展培训所需的需求调查	3-2 基層レベルの リハビリ実務者に対する 研修のニース調査を実施	PO																																				
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	3-3 指導担当部門を対象に 教授法に関する研修 を実施	PO																																				
4 明确基层康复人才的业务分工，编制用于培养该人才的教学计划等 基層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																																						
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	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	PO	▲ 0301-03 広西區 下層研修設計・教材入手 ▲ 0419-27 広西區 下層研修計																																			
		PO																																				
		PO																																				
4.2 负责指导的部门 根据调查情况确定 各级的业务分工	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	PO																																				
4.3 负责指导的部门 编制教学计划、教材、 服务指南、宣传材料 (宣传册、录像带、网页等)	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	PO																																				
5 验证上述4. 编制的教学计划等的有效性 4. で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される																																						
5.1 面向基层康复人才、 省级骨干人才 试点实施培训	5-1 基層レベルの リハビリテーション人材に対し、 省级中核人材が個別別に 研修を実施	PO																																				
		PO																																				
		PO																																				
5.2 基层试点使用 服务指南等	5-2 基層レベルにおいて サービスマニュアル等 を試行的に活用	PO																																				
5.3 评价上述试点工作	5-3 試行的な取り組み を評価	PO																																				

子

Q

附件B: 提供器材清單

產品	規格	2008年度		2009年度		2010年度	
		數量	金額 (元)	數量	金額 (元)	數量	金額 (元)
TV全場攝錄	視頻全場攝錄	Polycorn	HDX7002XL	9	760,725		
白黑雷射印圖機	黑白雷射印圖機	HP	laserJet P1008	4	6,400		
彩色雷射印圖機	彩色雷射印圖機	HP	Color LaserJet CM1312	1	6,182		
台式電腦	台式電腦	Lenovo	A6000V	32	233,472		
投影螢幕 (固定)	投影螢幕 (固定)	紅叶	200"	3	7,500		
投影螢幕 (固定)	投影螢幕 (固定)	紅叶	120"	2	1,300		
投影螢幕 (移動)	投影螢幕 (移動)	紅叶	120"	4	2,200		
有線麥克	有線麥克	恆三角	U857G	30	81,900		
無線麥克	無線麥克	松下	WX-4800	16	27,984		
無線MIC+受信機	無線MIC+受信機	松下	WX-R600	10	18,000		
獨立型スピーカー	獨立音箱	美國RH	TRX12179	16	362,880		
獨立型スピーカー	獨立音箱	Bose	BOSE301	10	19,250		
アンプ	功放	RAL	TSD440	4	13,200		
マイクミキサー	調音台	YAMAHA	MGT166C	6	18,000		
アンプ	功放	RAL	PA420	5	18,375		
ノート型PC	筆記本電腦	SAMSUNG	R710-A102	9	108,675		
手書き入力	手寫輸入板	WACOM	PL720	9	128,790		
マルチメディアプロジェクター	多媒體投影機	SHARP	XG-F630XA	9	87,885		
ビデオマトリックス	混合視頻矩阵	Kramer	VP-23N	6	40,920		
ビデオカメラ+三脚	視頻攝像機+三角架	SAMSUNG	VP-HMX10C	7	33,600		
DVD録画+播放	DVD錄像和播放	Pioneer	DVR-660HS	4	12,600		
音画カメラ	音畫攝像台	SAMSUNG	SDP-95DDXA	6	60,600		
ルーター	路由器	Cisco	1811	1	7,230		
ルーター	路由器	Cisco	2811/AVIC-1MFT-G703	3	48,825		
ルーター	路由器	Cisco	2811/24VVIC-2MFT-G703	1	32,550		
スイッチ24口 [L3SW]	交換機 24口 [L3SW]	Cisco	WS-C3560-24TS-S	3	28,350		
スイッチ48口 [L3SW]	交換機 48口 [L3SW]	Cisco	WS-C3560G-48TS-S	1	29,190		
スイッチ8口	交換機 8口	Cisco	WS-C2960-8TC-L	1	3,816		
UPS	UPS	山特	10KVA	1	13,200		
UPS	UPS	山特	6KVA	3	29,700		
サーバ専用空調	机房空調	Haier	5P KFR(d)-120LW/L	4	38,016		
MCU (多地点接続装置)	MCU多点会议控制机	Polycorn	RMX1000-1016C	1	406,000		
DNSサーバー	DNS服务器	HP	DL360	1	31,605		
WEBサーバー	WEB服务器	HP	DL360	1	21,315		
電子図書館サーバー	电子图书馆服务器	HP	DL360	1	21,315		
VODサーバー	VOD服务器	HP	DL380	4	170,940		
プラズマディスプレイ+台座	等离子显示器+支架	松下	TH-50PH11CK	10	168,000		
液晶放映サーバー	液晶服务器	Polycorn	RSS2000	1	128,625		
遠隔教育用ソフトウェア	远隔教育软件	Witbank	SQL2008	1	300,000		
ディスプレイ	液晶阵列柜	HP	MSA60 2U 1FF SAS JBOD	1	36,540		
ファイアーウォール	防火墙	Cisco	ASA 5510-k8	1	16,500		
サーバー棚 (2M)	机柜 [2M]	智盛	SMT	5	47,850		
スポットライト	射灯	琪玛	DSR4*34W	30	24,600		
移動ボックス	移动机柜	北京松正	19"16U	9	12,474		
コンテンツ作成用PC	课件制作电脑	HP	XW4600+LP2065TFT	1	27,189		
Windowsサーバーライセンス	Windows服务器软件使用许可	Microsoft	WS2008 Server Licence x6 WS2008 User CAL x33		46,732		
インテグレーション	集成服务				157,000		
片腕式の治療ベッド	单侧位电动治疗床	Tianjin Rikang	Model RK-ZLC-03	4	70,200		
片手原動車椅子	单侧驱动轮椅	Oflo Bock	M3	4	20,800		
車椅子	普通轮椅	MGI	MPTWSW-45HUS	4	14,560		
男性の全身筋線型	男性全身肌电检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11101/I	4	3,960		
全身筋線型	全身肌肉检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11302/I	4	7,200		
下肢骨線型	下肢骨检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11130	4	1,040		
上肢骨線型	上肢骨检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR11124	4	840		
脊椎・骨盤線型	脊柱、骨盆与骨节	Shanghai Zhongsheng	162	4	1,560		
エアロバイク	功率自行车	Manark	828E	4	95,680		
呼吸検査システム	呼吸检测系统	Minalo Medical Science	AS-407	4	143,520		
ジャンプ決定機	跳跃测试仪	Hebelyda	JY-2000	4	27,976		
Rolyan Fitness Putty	治疗泥	Sammons Preston Rolyan	CA483-S4,etc	4	3,800		
O'Connor Finger Dexterity	手指精细动作测试	Sammons Preston	C7520	4	8,920		
Goovad Peaboard	卧式踏板及踏板	Sammons Preston	C7446	4	11,680		
Purdue Peaboard Test	手指握力测试板	Sammons Preston	CA929-I	4	13,120		
補聴器 (頸式)	助听器 [颈式]	Siemens	174-AO	4	1,860		
補聴器 (耳かけ型)	助听器 [耳挂式]	Oilcon	Tege-8TE	4	15,600		
補聴器 (耳かけ型)	助听器 [耳挂式]	Oilcon	GO Pro-ITE (full-size)	4	12,000		
頰頰骨線型	颞颌骨检测型	Shanghai Zhongsheng	DJA13005	1	630		
頰頰骨線型	颞颌骨检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR13003	1	480		
内耳線型	耳蜗检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR17205	1	260		
大腿線型	大腿检测型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR18203	1	460		
神経筋電気刺激器/下治療機	神经肌肉电刺激治疗仪	Vital slim	VitaSim Therapy	4	132,320		
ピンチメーター	握力器	ARTSBERG	J00111	4	19,600		
音叉	音叉	Yifat	2FS 128Hz	4	11,600		
マット	运动垫	Tianjin Rikang	RK-QS-09	4	3,228		
ボール(中)	训练球	Tianjin Rikang	RK-ET-58	4	1,404		
三角マット 25度	楔形垫	Tianjin Rikang	RK-QS-18	4	1,380		
高さの異なる台 [40,30,20,10]	多功能组合台阶	Tianjin Rikang	RK-BX-05	4	2,314		
人工喉頭 (電気式)	人工喉头 (电气式)	Xiwang Electron	Xiwang	4	11,200		
人工喉頭 (筋式)	人工喉头 (筋式)	Shenyang	Bailingke	4	2,600		
上肢機能検査器具	臂上肢功能评估器	Tianjin Rikang	RK-FC-02	4	1,768		
小児発達評価システム	儿童发育评估系统	ARTSBERG	U-1	4	193,440		
				0	3,898,000	4	837,000

87

9

附件9 运营经费

日方负担的项目运营经费	Apr. 2008-Mar. 2009	Apr. 2009-Mar. 2010	Apr. 2010-Jun. 2010	合计
年概算额 (单位: 元)	343,700.0	460,000.0	139,300.0	943,000.0

中方投入(单位: 元)	建设教室和机房等 购买家具和电脑等 建设LAN	入网费 (2年)	出差、提供便利的 车辆等 赴日进修学费	合计
北京	2,000,000.0	170,000.0	270,000.0	2,440,000.0
陕西省(西安)	120,000.0	170,000.0	61,000.0	351,000.0
重庆市	72,009.0	170,000.0	59,625.3	301,634.3
广西自治区(南宁)	78,000.0	170,000.0	74,000.0	322,000.0

附件 10 已开展的讲座、培训

道	讲座・培训内容	期间	参加者数 (西へ人数算)	参加者	成果1	成果2	成果3	成果4	成果5	场所・形式	講師
道	遠隔教育立上げのワークショップ WBIを中心とする効果的な遠隔教育 教材の作成方法 (JICA-Net) 研修	2008.10.14 2009.01.16 2009.02.19	20 50	北京 遠隔教育教育技術・管理者 北京 遠隔教育教育技術	○					北京 北京 JICA ネット	新川崎子 鈴木芳明
道	遠隔教材制作の研修	2009.06.29-30	10	4 地の教材担当者	○					北京	中興建設公司
道	「ラツ」の理解と関わり方	2009.08.11	60	北京 遠隔教育教育技術	○					北京	新川崎子
リハ	抑部症的理解と対応方法	2009.06.09	70	広西モンター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	山崎博文
リハ	リハビリテーションの考え方	2009.06.09	70	広西モンター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	新川崎子
リハ	筋系運動の法療	2009.06.09	70	広西モンター及び関連組織スタッフ	○	○				広西	張冬
リハ	大脳脊髄幹骨折	2009.07.24	130	北京・陝西・重慶・広西 P.T.スタッフ等	○	○				北京・遼陽	佟
リハ	脊髄の損傷症	2009.07.31	110	北京・陝西・重慶・広西 P.T.スタッフ等	○	○				北京・遼陽	唐沢しげ子
リハ	気管切開の音声確保	2009.08.12	55	北京 STS スタッフ等	○					北京	白坂康俊
リハ	構音障害の治療	2009.08.19	50	北京 STS スタッフ等	○					北京	白坂康俊
リハ	摂食嚥下障害のリハビリテーション	2009.08.20	130	陝西・北京・重慶・広西 STS スタッフ等	○	○				陝西・遼陽	白坂康俊
リハ	顔性麻痺児に対する構音障害の訓練	2009.08.20	130	陝西・北京・重慶・広西 STS スタッフ等	○	○				陝西・遼陽	楊冬暹
リハ	AAAC の理解と限界	2009.08.26	90	北京・陝西・重慶・広西 STS スタッフ等	○	○				北京・遼陽	白坂康俊
リハ	拡大代替構音の訓練	2010.01.26	120	北京・陝西・重慶・広西 スタッフ	○	○				北京・遼陽	佐藤仁
リハ	片マビへのPNF の応用	2010.01.29	120	北京・陝西・重慶・広西 スタッフ	○	○				北京・遼陽	金子純一朗
リハ	呼吸器疾患に対する運動療法 (実習)	2010.01.27	10	北京 P.T. スタッフ	○					北京	金子純一朗
リハ	呼吸器疾患に対する運動療法 (実習)	2010.03.11	40	北京 O.T. スタッフ	○					北京	張原喜花
リハ	認知症に対するリハビリテーション	2010.03.12	50	北京 各科スタッフ	○					北京・遼陽	張原喜花
リハ	発声障害	2010.03.15	70	北京 第 19 回 ST 全国研修参加者、教員	○					北京	白坂康俊
リハ	摂食嚥下障害のリハビリテーション	2010.03.16	70	北京 第 19 回 ST 全国研修参加者、教員	○					北京	白坂康俊
リハ	嚥下障害の基礎と評価	2010.03.16	20	重慶モンター スタッフ	○	○				重慶	白坂康俊
リハ	バーキンソン病に対するリハビリテーション	2010.03.11	15	重慶モンター スタッフ	○	○				重慶	新川崎子
リハ	自助具の使用と作成 (実技)	2010.03.18	40	北京 O.T. スタッフ	○					北京	北島栄二
リハ	日本におけるリハビリテーションの紹介	2010.04.27	270	広西 社区リハビリテーション・リハビリテーション研修員	○			○		広西 (柳州)	新川崎子

10

28

資料11 PO (Plan of Operation) 附件11:项目活动计划表

活动和成果	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
	4 7 10 1	4 7 10 1	4 7 10 1	4 7 10 1	4 7 10 1
PDM1 通过建立与利用CRRC及3示范点的综合型远程教育系统，完善创新型省级人才培养体制 CRRC及び3サイトにおける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					
1.1 组成的项目实施小组 プロジェクト運営実施チームを立ち上げる	■				
1.2 掌握残疾人的多种需求 障害者の多様なニーズの実態を把握する	■				
1.3 编制省级人才培养教学计划、教材 省級人材養成のカリキュラム、教材を作成する	■	■			
1.4 建立北京与3省间综合型远程教育系統 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 实施利用远程教育系統相关的培训 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 建立人才培养体制的监测评估系統 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 培养实施远程教育必要的师资 遠隔教育実施に携わる教員を養成する	■	■	■		
PDM2 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 省級人材のリハビリテーションに係わる理論知識、技術技能、問題解決能力が向上する					
2.1 建立合理的学员选拔机制 受講生を適切に選考するメカニズムを構築する	■	■	■	■	■
2.2 根据人才培养教学计划实施远程、面授培训 人材養成カリキュラムに沿った遠隔・対面による研修を実施する	■	■	■	■	■
2.3 实施针对接受培训的省级人才的评估 研修を受講した省級人材の評価を実施する	■	■	■	■	■
PDM3 培养出省级向基层进行指导的骨干人才 省級において基層レベルを指導する中核人材が養成される					
3.1 在省级康复中心加强负责向基层进行指导的部門 省級リハセンターに基層レベルの指導担当部門を設置または強化する		■	■		
3.2 面向负责指导的部門实施教学方法方面的培训 指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する			■	■	■
PDM4 提高基层对康复及其相关知识的认识 基層レベルにおいてリハビリテーション及び関連知識の認識が高まる					
4.1 了解3示范点基层人才培养的现状（需求调查） 3サイトにおける基層人材養成の現状把握（ニーズ調査）を行う				■	■
4.2 验证3示范点基层人才培养教学计划、教材等，找出存在的问题 3サイトの基層人材養成カリキュラム、教材等を検証し、問題点を抽出する				■	■
4.3 根据需要，对3示范点基层人才培养教学计划提出建议、指导 必要に応じて、3サイト基層人材養成カリキュラムに対する助言・指導を行う				■	■
4.4 编制、改进用于基层人才培养的教材等 基層人材養成のための教材等を作成・改善する				■	■
4.5 在基层尝试性地利用编制的教材等 作成された教材等を基層レベルにおいて試行的に活用する				■	■
4.6 省级骨干人才尝试性地开展面向基层人才的培训 基層人材に対し、省級中核人材が試行的に研修を実施する				■	■
4.7 评估试行工作 試行的な取り組みを評価する				■	■
4.8 为基层人才获得康复及其相关知识提供信息支持 基層人材がリハビリテーション及び関連知識を得るための情報発信を支援する				■	■

※活動4については各サイトの状況に鑑み、逐次業務計画を策定

关于活动4，根据各地的情况制定活动计划。

子

9

2. インタビュー議事録

中国中西部リハビリテーション人材養成プロジェクト中間レビュー協議録

(参加者の敬省略)

月日：8月23日（月）	
時間：PM15：50～16：40	場所：JICA 中国事務所
目的：全体協議	
プロジェクト側参加者：【専門家】新川、多田、藤沢、上村、【JICA 中国事務所】山浦、松本、高島	
調査団側参加者：赤居、松本、出口	
[協議内容]	
（松本・調査団）中間レビュー調査の重要項目（対処方針会議の再確認）	
・ 遠隔教育の自立発展性の確保	
・ 基層人材養成に対する中国側のコミットメントの取り付け	
・ PDM の見直し	
（赤居）	
・ CRRC を支援し、PT と OT を養成する 4 年制大学課程を策定した際は、養成するレベルを国際標準（世界理学療法連盟）に合わせるという客観的尺度があったが、今回の“省級人材の養成”は現任教育であり 4 年制大学課程と同じ項目を同じ単位数だけ受講させるわけには行かず、何を以って養成できたと判断するかの尺度が曖昧なので、その点を明確にする必要がある。	
・ 3 省へ導入した遠隔教育システムを、最終的には中国全土 30 省に普及させるという中国側の強いコミットメントを得る必要がある。	
・ 養成される側にインセンティブがなければ、現職者である省級人材が研修を受ける動機付けにならない。実益のない修了証を与えるだけでは、その効果が薄い。	
（出口）	
・ 基本的に赤居先生と同意見。何を以って養成されたと判断するかの尺度は、CRRC が業務評価表なるものを指標として挙げているので、その内容を確認する。	
・ PJ の直接裨益者は、CRRC で省級人材養成に携わる人と 3 省の省級人材研修を受ける人で人数が少なく、多くの間接裨益者を確保する必要があるため、基層レベルの人材養成（成果 4 と 5）は重要。PJ の残り期間に留意しどの基層レベルまでの養成に止めるべきかとの意見があるが、間接裨益者数との兼ね合いを考慮すべき。	
（松本・JICA 中国事務所）	
・ 首都医科大学に PT と OT の養成課程を作った PJ は、会計監査を受けた際、高い評価を受けた。本 PJ では、CRRC 側から「持ち出し（費用と労力の負担）が多い」との声が聞かれる。大学課程の講義を行いながら本 PJ の講師や遠隔教育の運営を行うための人員の手配が大変な様子。	

時間：PM16：40～19：30	場所：JICA 中国事務所
目的：専門家からのヒアリング	
プロジェクト側参加者：【専門家】新川、多田、藤沢、上村	
調査団側参加者：赤居、松本、出口	
<p>[協議内容]</p> <p>(以下、プロジェクト専門家からのコメント)</p> <p>1. PJの全般的な遅れについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年4月からのPJ開始以後、全体のプロセスや遠隔教育の内容について協議しながら、その遠隔教育機材の仕様についても打ち合わせたか、その仕様の決定が遅れたため、当初は、2008年度中（2009年3月末まで）に機材を調達し終えて2009年4月から教育コンポーネントの策定を含む遠隔教育開始の準備をするはずが、機材調達が完了したのは2009年7月末で、そこからバタバタと1カ月程度で教育コンポーネントを準備し、ようやく9月からの研修開始に間に合った。機材仕様決定の遅れについては、ネットやPCといったIT関係の部署である情報処と研修を行う科教処との連携不足が主たる要因。 ・機材仕様が決まらなると教育コンポーネントが組み難いとした科教処によるコンポーネント策定が遅れたことで、改訂すべき個所の多いコンポーネントでの遠隔教育開始となっている。 <p>2. 教育コンポーネントの内容と改訂について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育コンポーネントの基本は、WBTとライブ講義。WBTで知識を、ライブ講義でその知識を用いた実技・演習を行うというもの。 ・第一バッチに適用した最初のコンポーネントに対し、時間数が長過ぎる項目やライブ講義の時間帯を変更して欲しいなど様々な要望が3省から出ているが、CRRCは最初のコンポーネントの改訂に着手しておらず、第二バッチもこのまま行うとしている。 ・3省のリハ人材も日々の患者のリハを行う業務を抱えており、日中に行うライブ講義への参加が困難。WBTの比重を多くするか、最終的にはWBTに集約する方向を検討する必要もある。 <p>3. 遠隔教育に対する戸惑いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テクニカルな部分を担当する情報処も、講義を担当する科教処も、遠隔教育を、JICAでも頻繁に行うTV会議程度のもと考えていた様子。実際に行ってみて、多くの新しい要素があることに戸惑い、対応への疲労が見られる。 ・3省からの要望もあり、CRRC側でもライブ講義での実演の難しさを実感していることから、講師が3省に出向いて実演を行うことを増やす動きがある。しかしそれでは遠隔教育を導入・普及するPJの目標と異なると専門家側は主張している。 ・CRRCには多くの部署があり、各部署が縦割りで仕事していて、情報処も科教処もその中の一つ。これまで、情報処と科教処が共同で作業することはあまりなかった。また、年配者は新しい技術に疎いこともあり、それらに知識と関心のある両部署の若手が、 	

現場で話し合っている状況。科教処では、日本で研修を受けた1名（黄氏）が走り回っている。

4. セミナー・研修について

- ・述べ2千人近くに対して行ったセミナー・研修は省級人材養成とは関係がなく、要望のあったテーマに関し、リハ人材を対象におこなったもの。
- ・これらのセミナー・研修は、PDMの活動外。但し、遠隔教育を用いて行ったものは、遠隔教育の捜査に慣れるという意味合いがある。また、3省に出向いての講義や実演は、日本人専門家から直接教わる機会を与えることで3省のモチベーションを鈍らせないようにする狙いもある。

5. 成果4について

- ・「基層レベルの各階層の役割分担」の表現をどのように理解するかについて、専門家側は苦慮した。社区レベルには、日本で言う民生委員のような存在の、リハ技術を持たないリハビリ調整員がおり、障害の大まかな区分（肢体、聴覚、視覚、知的など）をしてそれぞれの障害に対応する施設・機関へ行くよう助言するという分担はできるが、他のレベルは明確に区分できない。
- ・3省では、陝西は病院であり多様な障害に対応しているが、重慶はこれまで聴覚障害だけに対応しており、本PJで肢体障害に対するリハを学んでいる。広西はこれまで小児に対するリハだけに対応しており、本PJで成人に対するリハを学んでいる。従って、3省においてもニーズはバラバラである。
- ・間接裨益者数を確保するには、リハサービスを受けていない障害者に対しリハサービスを紹介する役割を持つ社区リハビリが最も効果的で、このレベルに対する共通の教材やカリキュラムは整備が可能。但し、新しく作るという概念ではなく、既に各国で広く使用されているWHOのCBRマニュアルやAPCDで作成した教材を、障害や年齢（小児、成人）に分類し提供する（ハードコピー又は電子図書館）という概念。

6. 省級人材養成コースの受講生と中核人材の選定について

- ・省級人材は、4年制大学卒で5年以上の現場経験という一定の基準を設けた。但し、その基準に合致する人材は多くない。
- ・中核人材は、各省が既に想定している人材がいる。
- ・第一バッチの人材選定は、「最初はこの人達に受講させよう」と各省が決めた。
- ・重慶や広西は小規模センターなので、第一バッチだけで必要な人材の研修が終わった感がある。そこで第二バッチのコンポーネントが改訂されなければ、同じコンポーネントを同じメンバーが受講することになってしまう。

7. インセンティブについて

- ・中央の障害者連合会は、PJの内容を殆ど理解していない。
- ・各省の障害者連合会に対し、修了証だけでなく手当を支給することができないか打診すれば、出しても良いとする連合会はあるかもしれない。或いは、仮に2省の連合会が手当の支給に非積極的な姿勢であっても、1省が出すと言え、**「〇〇省は手当が出**

るらしい」との噂が現場で広まり、非積極的であった連合会も出さざるを得なくなる可能性がある。

- ・対象となる人材が少なく出費は多くないため、そのような細かな内容に中央の障害者連合会が対応するとは思えない。

月日：8月24日（火）

時間：AM8：35～9：00

場所：中国リハビリテーション研究センター（CRRC）

目的：表敬

プロジェクト側参加者：【CRRC】時海峰、董浩、張通、密忠祥、孔徳明、邱卓英、張鳳仁、陳小梅【専門家】藤沢、上村、柁、多田【JICA 中国事務所】高島、張沽

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

1. 日本側から表敬の挨拶。中国側より歓迎の挨拶。

2. （時海峰副主任）

- ・中国障害者連合会による「リハビリ人材養成 10 年計画」と「百・千・万プロジェクト（2009～2011 年）」の 2 つの新しい動きがあり、更に本プロジェクトを後押しする環境となっている。（これら 2 つの新しい動きについては、董副主任に情報を依頼。）

時間：AM9：00～10：30

場所：CRRC

目的：董副主任からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【CRRC】董浩【JICA 中国事務所】高島、張沽

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

（以下、董副主任からのコメント）

1. 省の研修受講生のインセンティブについて

- ・受講生は通常業務を行いながらの受講なので大変だが、人材レベルのアップに役立っており、勤務するセンターのリハビリ人材計画の中に組み込まれていることを各自が自覚している。中核人材となることにも喜びを感じている。
- ・省レベルでは、受講を修了することが資格に結び付かないかとの願望はある。しかし、今の 3 省という規模では、国を動かすことはできない。
- ・中央の障害者連合会及び CRRC の視点で言えば、北京大学や他の有名大学では遠隔教育が課程に組み込まれており、中央の教育部・衛生部などにプロジェクトの状況を見てもらって、国家認定の学歴に含めてもらうことを目指したい。現在のように障害者連合会の範囲内での活動では、全国規模の学歴や資格といった動きには成り得ない。
- ・現状では、障害者連合会と CRRC などが連名で修了証を出すことを検討中だが、あくまで CRRC 内部での検討。修了証を出す場合は、すでに研修を終えた第一バッチの受講生もその対象とする。

2. 3省以外への普及について

- ・地震のあった四川やその他の地域の医療機関からも、本プロジェクトのネットワークに参加したいとの申し出は何件かある。3省以外への本プロジェクトの普及は未だ検討中だが、本プロジェクト期間中にそれを行うことは不可能だと思っている。
- ・私見だが、本プロジェクトを広く他の地域に普及するためには、専属スタッフによる独立した遠隔教育センターのようなものが必要だと考えている。講師が首都医科大学の講師を兼務するような状況は長続きしない。
- ・本プロジェクトはモデルとして専用回線を用いているが、今後、同じ方式で他の地域に普及させるにはコストが掛かり過ぎる。インターネット回線を用いたものにする必要がある。

(日本側から、上記の構想を文書化できないか打診)

3. PDMについて

- ・(上位目標の中西部を3省に変更、3省以外への普及をスーパーゴールにする件)
中西部は11省ある。プロジェクトのタイトルに中西部とあるのは概念的に問題ないと思うが、上位目標に中西部の表現があるのは、確かに対象が広過ぎる。日本側の提案には賛成。
- ・(成果4と5でのCRRGの関与について)
成果4と5は基層レベルの人材養成に関係しており、今後活動する内容。基層レベルの人材養成は、本プロジェクトの有無に関係なく、元来から省級センターの責任。本プロジェクトのVODや電子図書館に県レベルからインターネットでアクセスができないかとは考えているが、CRRGが本プロジェクトのコンテンツの中で関与できる基層レベルの範囲は、県レベルまで。
- ・(成果4で、3省の基層レベルで共有できる人材養成コンポーネントの作成を目指したが、3省のセンターのこれまでの活動内容がそれぞれ異なり、従って、夫々が現在のところ指導できる基層レベルの状況もバラバラで、共有できるコンポーネントの作成が困難。唯一、共有できるのは、社区リハビリに関するコンポーネントと考えるが、成果4と5について社区リハビリを重視した内容にするアイデアについては?)
3省のセンターはそれぞれに背景が異なり、故に現在の活動も異なっている。病院の呼称は陝西省リハセンターだけが許されており、重慶と広西は小規模センター。但し、広西には病院を名乗られる大規模なリハセンターの建設計画があり、何れ重慶にも、陝西省リハセンターと同レベルの施設が出来るだろう。
現在は、プロジェクトの直接裨益者である人材養成研修受講者の数よりも、プロジェクトの運営に携わる者の数の方が多く、多くの間接裨益者を確保したい狙いは理解できる。また、確かに社区リハビリであれば、3省で共有できるコンポーネントを作ることができるだろう。
しかしCRRGは、基層レベルに関しては、VODや電子図書館へアップロードする資料の提供程度しか関与する考えはない。

時間：AM10：30～11：30	場所：CRRC
目的：科教処からのヒアリング	
プロジェクト側参加者：【CRRC】張鳳仁、李洪霞【JICA 中国事務所】高島、張洁	
調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）	
<p>[協議内容]</p> <p>（以下、科教処からのコメント）</p> <ol style="list-style-type: none"> 科教処の人員は12名。その内、プロジェクト専属1名（黄富表）を含む5名がプロジェクトに携わっている。 省級人材養成コースの総合課程修了者へのアンケート集計結果、及び遠隔教育受講者に対する習熟度テストの結果を8月27日（金）までに調査団に提出する。 （省級人材養成コースの第一バッチが終了し、第二バッチに向けて人材養成コンポーネントの改訂が必要と聞いているが、その予定は？） 9月中旬までに改訂作業を終える予定。養成コースのカリキュラムの内、ライブ講義で行っていた総合課程をWBTにできるだけ移行。担当講師の変更も検討中。 講師に対するインセンティブについて <ul style="list-style-type: none"> 遠隔教育講義の1単位（45分）担当した際、講師のランクに合わせて17元、20元、23元の何れかが支給される。第一バッチで実施された各項目の単位数は以下の通りで、その総支給額14,447元（約19万円）をCRRCが支出。 総合リハビリテーション＝200単位 理学療法＝170単位 作業療法＝166単位 言語聴覚療法＝98単位 講義内容習熟度テスト（WBTデータベース用）を作成した際、1項目に対し3元が支給される。これまでに作成された項目数は以下の通りで、その総支給額8,484元（約11万円）をCRRCが支出。 総合リハビリテーション＝1,056項目 理学療法＝683項目 作業療法＝683項目 言語聴覚療法＝406項目 遠隔教育用教材について 「総合リハビリテーション」、「理学療法」、「作業療法」、「言語聴覚療法」の印刷教材が作成され、各1,000部が印刷された。その総費用30万円（約4百万円）をCRRCが支出。 	
時間：AM11：30～PM12：30	場所：CRRC
目的：情報処からのヒアリング	

プロジェクト側参加者：【CRRC】邱卓英、林偉【JICA 中国事務所】高島、張洁	
調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）	
[協議内容]	
（以下、情報処からのコメント）	
1. 情報処の人員は 24 名。その内、プロジェクトには 7 名が携わっている。	
2. CRRC 内は 10M の LAN を、CRRC と 3 省リハセンターには、それぞれ 2M の専用回線を繋いでいる。ハイビジョンの通信には 1.4M が必要なので、2M の回線は容量的に問題がない。	
3. （仮に別の 1 省をネットワークに加える場合の初期費用と年間維持コストは？） 初期費用（機材費）は 100 万元（約 1,300 万円）、年間の維持コスト（主に通信費）は 8 万元（約 100 万円）。ちなみに、CRRC にも年間 8 万元の通信コストが掛かっている。	
4. 将来、この遠隔教育システムを広く普及させ、ネットワークに参加する省が大幅に増える場合には、CRRC 側のインターフェースが不足し、CRRC 側の機材を増強する必要が出てくる。	
5. 3 省が CRRC 以外と遠隔システムを接続する場合、画像撮影・編集に使用している POLYCOM 社の仕様との適合性に配慮する必要がある。	
6. 現在のシステムは専用回線を用いたクローズドサーキットなので、インターネットを経由した外からのアクセスはできない。	
7. 将来、ネットワークを広げる（対象省を大幅に増やす）場合は、専用回線ではなくインターネットのプラットフォーム上で行う（専用回線だとコストが掛かり過ぎるため）ことが有効であり、その可能性についても検討している。	
8. 将来、リハビリテーションだけでなく、関連する医療分野（整形外科など）でも本システムを利用できないか検討している。（病院機能を持つリハセンターが多い）	
9. 本システムの操作と保守に関する研修を継続する必要がある。特に 3 省リハセンターでは未だ不慣れな部分が多く、情報処と科教処で、操作と保守の指導に関するルール作りが必要。	
時間：PM14：30～16：00	場所：CRRC
目的：遠隔教育実務担当者からのヒアリング	
プロジェクト側参加者：【CRRC】黄富表、劉文鑫、王天放、荀芳	
調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）	
[協議内容]	
（以下、遠隔教育実務担当者からのコメント）	
1. ライブ講義は非効率的と主張（機材の仕様は毎年進歩していて、双方向同時映像音声通信技術の進歩があれば、機材の総取換えが必要になる。インターネットはその意味で持続性がある。機材費も運営コストも掛かるライブ講義は、予算が縮小すると尻つぼみになる恐れ）	

同主張は、同日最後の董副主任との面談で全面撤回された。

(要旨：この意見はあくまで一スタッフの個人的なもので、CRRCの見解を代表するものではない。このスタッフはそのような発言を公の場とする地位も職権も与えられてはいない。遠隔教育は、中国の主要な教育機関で導入が進んでいるが、ライブ講義を有するのは本プロジェクトだけと理解しており、注目と関心を集め、参加を希望する機関も出始めている)

2. 遠隔教育は講師にとっても初めてのことであり、講義の進め方に慣れるのに時間が掛かる。遠隔教育における講義の進め方や注意点の研修が必要。

3. 省級人材養成コースにおいて、講義内容が難しいと感じる受講生もいる。もう少し簡単な内容にすべきではないか。

(赤居：講義内容のレベルが下がると、将来的に資格取得やそのための単位取得として認められることが困難になるので、マイナスになる)

時間：PM16：00～17：00

場所：CRRC

目的：遠隔教育担当講師からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【CRRC】エ冬浩、李勝利（以上 ST）、張忞、顧越（以上 OT）、郭輝、張琦（以上 PT）

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

(以下、遠隔教育担当講師からのコメント)

1. 講義に使用する資料（パワーポイントを含む）は、通常業務である首都医科大学での教員業務を終えて帰宅後、家で作成している。

2. (赤居：家で教材を個人で作成するよりも、CRRC 内に専用の部屋があり、講師同士が情報や意見、アイデアを交わしながら作業する方が、新しい技術や方向性も発見できて、良いのではないかと)

全員賛同。

3. 遠隔教育講師の経験は、自身の能力向上になっている。

4. ライブ講義で「質問は？」と受講生に尋ねても、明確な反応がない。受講生側の雰囲気がかめれないのが不安。

5. 受講生のバックグラウンド（職歴など）が分からず、何を知っていて何を知らないかが分からないままに講義を行っている。総合課程から専門課程に移る前に、受講生の個々と会話をして相手を知る必要がある。

6. (エ冬浩 ST) 頭部の内耳モデルや補聴器などの研修用教材が講義までに調達されず、教材無しで講義を行わねばならなかった。

7. 1年の研修コースの中で、最低でも2日間は、対面による実技授業が欠かせない。

(講師全員の意見)

8. 研修モジュール（項目）の見直しが必要。各省リハセンターのレベルがバラバラなの

で、センターによっては不要、もしくは高度過ぎるモジュールがある。

(赤居：講義内容のレベルが下がると、将来的に資格取得やそのための単位取得として認められることが困難になるので、マイナスになる)

9. (WBT とライブ講義の比率について)

PT ; WBT6 割、ライブ 4 割が妥当

OT : WBT7 割、ライブ 3 割が妥当

ST : WBT8 割、ライブ 2 割が妥当

時間：PM17：00～18：10

場所：CRRC

目的：本邦研修生からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【CRRC】黄秋辰、黄富表（以上 08 年 4 月～09 年 3 月）牛志馨、何斌（以上 09 年 4 月～10 年 3 月、牛氏は、現在首都医科大で講師担当。来年からプロジェクトの PT 講師の予定）

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

(以下、本邦研修生からのコメント)

1. 講師になると分かった上で日本で研修を受けたため、リハ技術の習得だけでなく、講師として、授業を如何に運営するか、受講生と如何にコミュニケーションを取るかについても学ぶことができた。
2. リハ技術だけでなく、人を指導する技術も習得できた。
3. 中国のリハビリは、回復だけを目的としたものだけで止まっている。日本は社会の変化、特に高齢化に合わせて OT が変化していると理解した。その理解は、今後リハサービスだけでなく、リハ行政の方向性に対しても活用できる。
4. リハ技術者として、純粋な技術や知識以外に自分に足りない部分が理解できた。

時間：PM18：10～18：30

場所：CRRC

目的：総括

プロジェクト側参加者：【CRRC】董浩、密忠祥

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

1. 遠隔教育実務担当者発言内容の撤回（既述）
2. 今後の予定の確認。

月日：8 月 25 日（水）

時間：PM15：20～17：30

場所：陝西省博愛病院

目的：表敬、陝西省障害者連合会及びリハセンター幹部からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【陝西省障害者連合会】楊帆副理事長、賈及榮、王成【陝西省リハ

センター】王志敏、張並平、榮蕾【CRRC】陳小梅【専門家】新川、上村

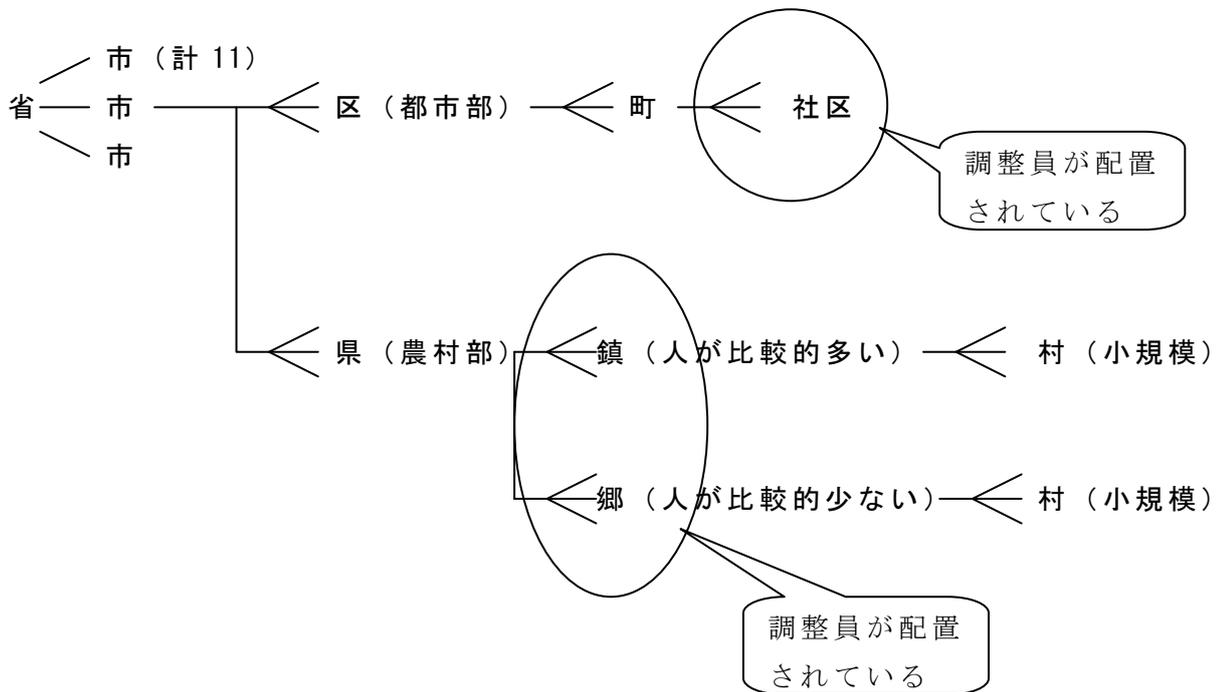
調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

（以下、陝西省障害者連合会、陝西省リハセンタースタッフからのコメント）

1. これまで、CRRCの指導通りにほぼ順調にPJは進んでいる。障害者連合会は、20万円／年を本PJに出費。
2. ライブ講義による特別講義には、社区リハ調整員も参加した。
3. 省級リハ人材研修の第一バッチに、リハ人材20名が参加。第二バッチには、リハ人材に臨床からの人材（病院看護師）も加えた38名が参加予定。
4. 課題
 - ・ 講義内容に理論が多過ぎる。臨床への応用をもっと増やすべき。
 - ・ カリキュラム（講義日程）が厳しく、受講者は誰も100%の出席ができなかった。
 - ・ CRRC及び日本人専門家が現場に何度か来て、遅くまで直接指導をしてくれたが、それでも時間が短い。直接指導の回数をもっと増やして欲しい。
 - ・ 全てが専用回線のため、電子図書館に来なければVODでの学習もできない。リハセンターでは、昼の12時～14時、センター業務終了後の18時～22時及び土・日曜日でも電子図書館を開館する工夫をしたが、基層レベルで広く活用できる対策が必要。
 - ・ 3省間の交流・意見及び情報交換の場が設定されていない。
5. （本PJでは障害者連合会系の病院及びリハセンターのリハ人材を対象としているが、他の系列にリハ人材は？）
障害者連合会系は、医療リハ、教育リハ、社区リハ、職業リハの人材がいる。他の系列は、衛生部系医療機関の医療リハ人材と、教育部系大学でリハ人材を養成する人材がいる。
6. 西安医科大学のリハを専攻している学生（2クラスで約90名）を、省級人材養成コンポーネントの一部のモジュールのライブ講義に参加させる計画がある。更に、センターをそれら学生の実地研修施設とする構想もある。
7. 受講生のインセンティブについて
省級人材養成研修を受けること、及び中核人材養成研修（教授法）を経て中核人材となることに対する具体的なインセンティブは予定なし。中核人材が基層レベルを指導することは職務であるとの理由。
8. 西安市衛生局社区衛生センターの一般医80名のリハに関する短期研修（2週間）を実施しており、それにライブ講義を活用することも検討している。
8. 陝西省障害者連合会は、本PJの成果を社区リハ人材のスキル向上に活かしたいと考えており、そのためのパイロットプロジェクトを西安市で行うことを検討中。社区リハ人材には、障害者とリハサービスを結び付ける役割の調整員（障害者連合会系）と、社区で一次医療を担う一般医（衛生部系）がいる。陝西省には、西安市を含め11の市があり、西安市でのパイロットプロジェクトが良好であれば、他の市にも広げる考え。省・市・社区の関係は以下の通り。（次頁参照）陝西省には、現在、社区に計

1,580名、地と郷に計1,750名の調整員（計3,330名）がいる。2010年度の計画は、この人数を計4,275名に増員すること。



月日：8月26日（木）

時間：AM8：30～9：40

場所：陝西省博愛病院

目的：陝西省リハビリセンター遠隔教育システム管理者からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【陝西省リハセンター】王勇勇、刘英凱、宋双峰（保守責任者）、董梅【CRRG】陳小梅【専門家】新川、上村

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

（陝西省リハセンシステム管理者からのコメント）

1. VODの映像で文字（パワーポイント）が鮮明に表示されず、読めない。原因は、電子図書館のPCのOS（Vista）とデータを編集したPCのOS（XP）の互換性の低さとセンター側は判断。（Vistaの世評が良くないことへの先入観？）通常、後継OSは前OSと十分な互換性を持っており、OSの違いが原因とは考え難いと日本側は判断。JICAは、遠隔教育に係る機材とネットワーク構築の業者と2年間の保守契約（窓口はCRRG）を締結しており、契約に基づいて原因究明と是正の手配を取る。必要と判断した場合には、ネットワーク構築に携わった日本人専門家の再投入も検討する。
2. （質問票の機材操作方法習熟度に関する設問に、余り理解していないと回答した件）CRRGとライブ講義を繋げる際に何のスイッチをオン・オフするか、WBT、VODではどのキーを操作するかなど、PJ内の遠隔教育における操作については指導を受けたが、導入されたシステムが本来持っている機能や操作方法に関しては指導や説明がなく、PJ

終了後にこれらの機材を如何に独自に活用して行くことができるか、大きな不安を抱えている。この点は、自立発展性に関する大きなテーマであり、日本人専門家と CRRC の間で対応を検討する。

3. (質問票の機材保守方法習熟度に関する設問に、余り理解していないと回答した件)
機材の保守マニュアルを一切受け取っていないことを、リハセンター側は理由に挙げた。日本人専門家によれば、中国語マニュアルが提供されているはずとのことだが、再度、関係者に確認する。

時間：AM10：00～11：40

場所：陝西省博愛病院

目的：研修受講生及びリハビリ科職員からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【受講生・リハセンター】劉際英 ST、樊冬冬 OT、宇晶 (OT 兼 ST)、朱繼尤 PT、魏斐 PT【リハ科職員・リハセンター】李樹佛リハ科主任、李紅霞小児リハ科主任【CRRC】陳小梅【専門家】新川、上村

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江 (通訳)

[協議内容]

(受講生からのコメント)

1. ライブ講義は午後 2 時～3 時半の 1 時間半だが、午後の患者の治療のため、午後 2 時～3 時の 1 時間出席するのが限度。それでも患者の治療が遅れ、午後 6 時過ぎまで治療が掛かって患者に負担を掛ける。
2. VOD で観るライブ講義のビデオ編集がまずく、講師の顔だけが画面に映り解説している、パワーポイントが表示されないなどの問題が散見される。
3. 研修項目の章・節毎に小テストを入れるなどの工夫が欲しい。長い研修が終わっていきなり期末テストというのは、受講者に不安を与える。
4. 講義内容をもっと綿密に計画して欲しい。総合的な理論解説が多く、症例についての説明が短過ぎる。その症例も余りに一般的なものが多く、既に現場は知識と経験を持つ内容が目立つ。重複障害の例や見落としがちなの例などが欲しい。

(総合的な解説については、各療法士には他の療法分野、例えば PT が OT や ST の分野についても一定の知識を持つなど、をして欲しいとの考えであると日本側から説明)

5. 各専門分野に関し、モデル (患者) を見て特定の症例に対する治療法を CRRC と 3 省で議論し合うなど、ライブならではの講義が欲しい。

(患者モデルについては、ライブ講義がビデオ化されることを嫌う患者やその家族がいることも知ってほしい旨、日本側から説明)

6. 各専門分野に関し、講義項目や症例について事前に知り、前以て予習をしたい。そうすれば、その予習で分からなかったこと、もっと知りたいと思ったことがライブ講義で質問できる。

7. 3 省間での意見や情報交換の場を広げて欲しい。WBT にチャットスペースがあるが、電子図書館のオープン時間中しか使用出来ない。

(ネットスケープなど、オープンな場を使用する方法もあると思うが、検討する旨、日本側から回答)

8. (CRRGの講師から、対面での実技指導を、年間最短でも2日間行いたいとの申し出があった。その時期について、講師側は総合科目が終わり専門科目に移る前が良いとのことだが、受講生の意見は?)

全て(総合・専門共に終了)後が良い。そうすれば、専門科目の講義時に質問できなかったことや分かり難かったことが聞ける。それと、2日間は短過ぎる。もっと増やして欲しい。

9. 第二バッチ、或いはそれ以降も講義内容が改訂され続けるのであれば、出来る限りWBTだけでも参加したいので、第一バッチ受講生に与えられたWBTのパスワードを引き続き有効として欲しい。

(その申し出は大歓迎。勿論そのように対応すると日本側から回答)

(リハビリ科職員 主任2名からのコメント)

1. 講師の指導方法に疑問。延々とパワーポイントに書かれたものを読み上げるのは、ライブ講義としては時間の無駄。受講生とのコミュニケーションが取れる講師が必要。
2. 受講生への負担が大き過ぎる。受講生への負担は、即ち患者への負担になる。第一バッチでは20名、第二バッチでは更に増えて38名もの受講生が勤務時間を研修に取られることになる。その皺寄せは、全て患者に行く。
3. 受講生のレベルに合った講師とモジュールが必要。理解している内容ばかりを講義されても、受講生にとっては時間の無駄。コンポーネントを受講生のレベル毎に分けて欲しい。

(これは非常に困難。コンポーネントを分ければ、受講生側もそのように分ける必要があり、作業が膨大化する。しかし、何らかの改善が出来ないか、CRRGと検討する旨を日本側が回答)

4. CRRGからだけでなく、今回のライブは陝西省から、次回は重慶からなど、各分野の専門家がいてからライブ講義を発信する方法の検討が欲しい。
5. 受講生を教育するという観念に乏しい講師が多い。自分が作成したパワーポイントをビデオでは提供せず、原稿を読み上げるだけという場合もある。講師側への教育者教育が必要。

(様々な意見をCRRGと3省間で交換する場がなかった点は今後の改善点であることを理解した旨、日本側から回答。北京で協議することとした。)

月日：8月27日(金)

時間：AM8:55~11:40

場所：重慶市障害者連合会

目的：表敬、全般協議

プロジェクト側参加者：【障害者連合会】任能君、耿琳、張頂奇【リハセンター】雷建平、

江洪芬、徐家昱【CRRG】陳小梅【専門家】新川、上村

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

（以下、重慶市障害者連合会からのコメント）

1. 概況説明

- ・重慶市は1998年3月に直轄市となった。計40の区・県があり、人口は3,144万人。内、79%が農業に従事。
- ・障害者数169.4万人（人口比5.4%）。内訳は、視覚障害29万人（17%）、聴覚障害30.8万人（18%）、言語障害33万人（19%）、肢体不自由57.6万人（34%）、知的障害13.9万人（8.2%）、精神障害16.4万人（9.7%）、複合障害18.5万人（10.4%）
（合計が障害者数を超過しており、重複がある可能性あり）
- ・障害者連合会は1988年に設立。現在、同連合会系列の障害者施設には、小児を対象とした難聴児訓練施設（3）、義肢装具施設（30）、脳性麻痺施設（15）、知的障害児施設（13）がある。

2. リハビリ技術指導センターについて

障害者連合会は、区と県にそれぞれ5か所のリハビリ技術指導センター（視覚、聴覚、言語、肢体不自由、知的の各障害に関するセンターを各1か所）を設置することを目標としている。センターは、既存の医療機関関連部門内に設置するもの（1つの医療機関内に5か所全てを設置しても、複数の機関内に分散して設置しても良い）で、新たに施設を設けるものではない。現在、20の区と県は設置を終えている。

各省（及び直轄市）には、障害者連合会系列の障害者リハビリテーション専門家協会（構成メンバーは、衛生部系列のリハビリ専門技術者）があり、リハビリ技術指導センターの医療従事者にリハビリ技術を指導している。

リハビリ技術指導センターは、以下の任を負っている。

(1) 区及び県レベルの医師を含む医療従事者に、障害に関する全般的知識と障害判定を指導。

(2) 区及び県以下のレベルの医療従事者の障害に関する指導

(3) 社区リハビリ調整員の指導

3. 社区リハビリ調整員について

昨年未までに11,000人の調整員を配備。昨年は、述べ2,200人に研修を実施した。研修内容は、5つの障害カテゴリーの基礎知識、調整員の責務、補助具の知識、心理的ケアの知識など。

調整員の調達は公募（特別に広報しているわけではない）で、障害者及びその家族による他薦。障害当事者であることも多いが、総じて農業従事者。兼務は可能だが業務は多く、事実上兼務は不可能。給与ではなく、手当支給の名目で、月額100元。加えて、交通費・研修の際の宿泊費などの実費を補てん。

4. 障害者連合会が検討中のPJに関する今後の活動と課題

- ・ 外部の専門医師（衛生部系）をライブ講義に参加するよう促す。
- ・ 障害者連合会系列の障害児専門機関（前述）の人材研修
- ・ PJが作成した4種の教材を簡素化した、社区リハビリ調整員用教材の作成（既に同種のもの存在するが、内容はADL改善が主となっている）
- ・ 衛生部と協力し、上記教材のグレードを更に上げて、現役医師の現任教育にも使用できる内容にする。
- ・ 専用回線を使用しているためにライブ講義のビデオを外部の者が見られない状況の改善をPJ側に提案したい。例として、VODからダウンロードしたビデオ画像を別に蓄積し、外部に提供するなど（その場合、講師に対して、著作権許諾範囲等を確認する必要あり）。

5. 受講生のインセンティブについて

- ・ 現在のところ、特別な手当などは考えていない
- ・ 研修後の評価により、各受講生の配置や役職名などを検討。それが、結果的にインセンティブとして働くのではと考える。
- ・ 日中にライブ講義を受けることで残業した場合には、残業代を出している。
- ・ 研修を修了したことに対する資格授与の可能性に関し、中国障害者連合会（中央）が認定する人工内耳訓練士の資格というもの存在するが、資格の授与は労働社会部によるもので、障害者連合会が授与しているものではないため、障害者連合会が公的に有効な資格を授与してはいない。

（赤居：上記に関連し、北京側＝CRRCの希望は、PJによる研修修了が医学系教育の認定課程になること）

時間：PM15：35～17：35

場所：重慶市リハセンター

目的：遠隔教育管理者、研修受講生からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【職員・リハセンター】雷建平、江洪芬（*）、梁長華、楊利斌、徐家昱（*）【受講生・リハセンター】阿来尔哈、吴畏、周德春、李霖、羅元銳、（上記*2名も受講生）【CRRC】陳小梅【専門家】新川、上村

調査団側参加者：赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

（以下、遠隔教育管理者、研修受講生からのコメント）

1. リハセンターの正式名称は、重慶市障害者総合福祉センター。正職員数62名、契約職員数44名の計106名。主として小学生以下の聴覚障害（難聴）、小児麻痺、知的障害、自閉症などが対象。
2. 人材養成研修の第一バッチには10名が参加。内、1名は怪我治療で中止、1名は仕事に支障が出るとのことで中止、1名は全課程修了するも他の業務で期末試験を受けられず、結局、7名が正式にコースを修了した。
3. 以下の研修環境を整備している。

- ・月・水・金のライブ講義（午後 2 時～3 時半）に出席できるよう、受講生はその時間は通常業務から外す。
- ・電子図書館は、午後 2 時～5 時半の間、オープンしている。
- ・研修出席名簿をつけている。欠席する場合は、事前の連絡が必要。

4. WBT の問題点

- ・画像が時々ぼやける。
- ・学習した時間が記録されていないことがある。
- ・コンテンツが重複している。

5. 研修第一期バッチに参加した感想

- ・知識は学んだが実技が少なく、臨床との隔たりを感じる。
- ・教材の量が多く、実技が少ない。臨床経験の無い受講生には難しい。（研修を修了した 7 名の内、4 名は片麻痺患者を実際に見たことがない。PT・OT・ST の全コースを専門学校で学んだ受講生は、内容が易し過ぎたと発言）
- ・受講生は他の外部研修も受けているので、講義に 100%参加することができない。
- ・4 冊のテキスト以外の教材を講師が使用することがあるが、受講生は持っていないので、後で復習することができない。
- ・知識に関する講義の際、もっと実例を出して欲しい。
- ・双方向通信をもっと活かした講義をして欲しい。質疑が少ない。
- ・代表的事例を挙げて、治療法を解説するなどの実践的講義が欲しい。
- ・受講生側から事例（症状など）を挙げて、このような場合は何を疑い、どういう評価方法と処置をするかを質問するのはどうか？
- ・3 か月～6 か月間の実習期間を設けることはできないか？（重慶は、多くが医療リハビリテーションの学歴を有していないという特殊事情）
- ・治療法などについて「〇〇という治療法があります」と講師は述べ、しかしその内容は説明してくれない。
- ・（陝西省では、修了試験までに小テストを幾度か実施し、受講生が自分の弱点を認識して本試験に向けて準備できるようにして欲しいとの声があったが？）
修了試験直前になって、大量の練習問題が出された。宿題ではなく回答の提出義務はなかったが、そういう練習問題は、適時出して欲しいと思った。

6. 中核人材養成の課題について

- ・受講生全体の 2～3 割を中核人材に育てたい。
- ・医学知識＋臨床経験が必要だが、かなりハードルが高い。
- ・受講生が学習する時間を必ず保証しなければ、中核人材まで育てない。
- ・受講に時間を割く分、患者を診られずに収入が減る。その分の補償が必要になる。
- ・中核に育った人材が他の機関に行かないよう、待遇を考えねばならない。
- ・リハ専門職になる試験を受ける資格が与えられるなど、最低限のインセンティブが必要である。

<p>7. 遠隔機材の操作・保守について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機材の搬入・設置の際、本PJで遠隔教育を受けるための基本的な機材操作は説明を受けたが、応用操作・各機材個々の詳細な説明は受けていない。(将来への不安) ・機材そのものの中文マニュアルはもらっていない。 <p>8. 総合福祉センターを病院に格上げすることについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院基準を満たし、検査を受けねばならない。 ・医師が全く不足している。15名を公募しているが、未だ1名の応募もない。 ・病院のランクが数種あり、どのランクであれば病院として認可を受けることが可能かについても検討中。 <p>9. 実技演習について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当総合福祉センターの場合、中核として育てた人材が基層人材を指導する場合、基層人材の方が臨床経験が豊富である場合が考えられる。 ・日本人専門家から直接に指導を受け、もっと対面指導を受けたいと思った。日本で研修を受けることは不可能か？ ・CRRCに1~2ヶ月間滞在して、実技を学ぶことは不可能か？ 	
月日：8月28日（土）	
重慶→北京移動	
月日：8月29日（日）	
団内打合せ、資料整理	
月日：8月30日（月）	
時間：PM12：45～13：40	場所：JICA 中国事務所
目的：中間レビュー調査中間報告	
プロジェクト側参加者：【JICA 中国事務所】松本、高島、張沽【専門家】藤沢、丸山、新川、上村、多田、王	
調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口	
[協議内容] 中間レビュー調査の中間状況報告	
時間：PM14：30～16：20	場所：CRRC
目的：中間レビュー中間報告及び李氏からのヒアリング	
プロジェクト側参加者：【CRRC】李建軍、董浩、密忠祥、陳小梅、黄秋辰【専門家】藤沢、丸山、新川、上村、多田、王【JICA 中国事務所】松本、高島、張沽	
調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）	
[協議内容]	

(李)

- ・大小様々な課題があることは承知しているが、日中間のコミュニケーションが足りないのではないかと思う。中間評価の段階だからではなく、日頃から、課題はそれが発覚した段階で対応すべき。現在課題とされているものは、プロジェクト発足当時から見えていたもの。
- ・インセンティブとしての研修修了者に対する資格・単位の授与に関しては、多方面に申請を行ったが、解決できていない。プロジェクトの内容と制度が必ずしも一致していない点もあるため。受講生に対する資格や学歴の授与に関して、障害者連合会だけでなく、中国国家教育委員会、教育部、衛生部等が関係しているため、実現は簡単ではないが、国家人材養成システムに今後本プロジェクトを組み入れられるよう引き続き努力する必要がある。
- ・基層レベルの人材育成に関して、プロジェクトの目的は、対象センターのリハビリ中核人材を育てることにあると理解している。末端レベルの人材育成は、本プロジェクトの次のプロジェクトで行われるべきと考えている。また、末端レベルに普及することなら、投入の拡大が必要であり慎重であるべきと考えている。この件は、プロジェクトの詳細計画策定調査時から、議論してきたことである。

(赤居)

- ・西安、重慶を訪問し感じた問題がある。遠隔教育の最大の目的は、自分たち自身で問題解決できる、患者の方向性を考えられるようになる人材を育てる、ということであり、その素地として、一般的なリハビリの概念を身に付けてもらうタイと考えている。ところが、受け手は、「答え」をCRRGなり日本人専門家に求めているようである。ところで、基層人材育成についてであるが、CRRG側に、末端の人材まで研修を実施して欲しいと言っているのではない。もちろん、CRRGにやってもらえればよいが、西安、重慶では、自分たち自身でやる気が十分であった。プロジェクトの前半は横方向（省センターへの広がり）、後半は縦方向（各センターから基層レベルへ）にベクトルを広げ、プロジェクトの効果広がる活動を行いたいと考えている。この追い風に、「百・千・万プロジェクト」がなるのではないか。この後半部分を実施せねば、裨益者が少数にとどまり、プロジェクトの説明がつかない、ということが、計画策定調査時に議論されたこと。

(李)

- ・中国という国土が広大な国で、短い期間に一気に多くの人材を養成することは困難である。基層レベルを教育できる中核人材をじっくりと育てる必要がある。中核人材と現在認識されている人材は、未だ必要なレベルにまで到達していない。
- ・基層レベルに関しては、中国障害者連合会からの指示でCRRGが百・千・万プロジェクトの草稿を行った。このプロジェクトは連合会を通じて全国展開されるだろう。

(熊谷)

- ・李氏の言う「中核人材が大事」はその通りだが、PDMの成果4は、全ての基層レベル

を育てるというものではない。例えば、であるが、基層人材向けの簡単なハンドブックを作り、それをツールとして基層人材を養成する過程で中核人材が育つなど、の工夫もあろう。なお、プロジェクト開始の妥当性を考える際の合意事項として、基層レベルの人材育成が設定されているのであるから、基層レベルの人材養成を行わずに中途で止めることになれば、本プロジェクトの妥当性が問われる。

(李)

- ・本プロジェクトで本邦研修を行った PT や OT は、それまでに 10~15 年の現場経験を有しているが、その上で本邦研修をやっても、未だ中核人材とは呼べない。それくらいに、リハの中核人材は奥が深い。
- ・中核人材、と設定したターゲットのバックグラウンドが異なることが大きな問題。研修を受ける人は一定の基準の人を揃えるよう、プロジェクト開始前に 3 地に伝えたが、西安を除く 2 地の人材は経験が少なく、ゼロからのスタートと同じ。

(赤居)

- ・レベルの違いに合わせたカリキュラムの設定には苦慮した。カリキュラムの設定レベルは、良く理解している人と経験・知識の豊富な人の中間を狙ったものにした。

(李)

- ・中核人材は大卒或いはそれ以上に育てるべき。5 年間という短期間でそのレベルに到達させるのは容易ではないが、中核人材の養成に集中すべき。
- ・しかし、決して「基層レベルに対して何もやらない」と言っているのではない。能力とレベルに応じて、ということ。

(赤居)

- ・中核人材が養成されたことを図る指標として、基層人材へのアプローチは重要。例えば中核人材による基層人材に対するガイドブック作成等が考えられる。また、中核人材養成に留めておくだけでは、費用対効果の点で日本国民に対する説明がつけづらい。

(熊谷)

- ・基層レベルの育成を行うということで、本プロジェクトは採択された。プロジェクトの後半でこれを推進するために、JICA はチーフアドバイザー 1 名、長期専門家 1 名、業務調整員 1 名の 3 名体制を整備した。なお、「プロジェクトのために何か活動を作る」という本末転倒のようなことはまったく考えておらず、例えば百・千・万プロジェクトへの対応のように、地方で実際に必要とされているものに即した活動であるべきと考える。成果 4 の部分については今次調査を経て現実に即した形でまとめたい。

(李)

- ・方法論に認識の違いはあっても、本プロジェクトを行うことの最終的な目的は日中間で一致しているはず。中国障害者連合会との協議では、「百・千・万プロジェクト」における本プロジェクトの位置付けと受講者に対するインセンティブの話をして欲しい。

時間：PM16：50～19：00	場所：中国障害者連合会
目的：表敬、曹主任からのヒアリング	
プロジェクト側参加者：【障害者連合会】曹、秦新梅（リハ人材養成担当）【CRRG】董浩【専門家】藤沢、丸山、新川、上村、多田、王【JICA 中国事務所】松本、高島、張沽	
調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）	
<p>[協議内容]</p> <p>（熊谷）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトはかつてのように CRRG のみがアクターということではなく、CRRG と 3 省が関係しており、必ずしも同一の意識を持って本プロジェクトで活動しているわけではない。CRRG は 3 省に対する指導的立場であるものの 3 省のサイトは CRRG の指揮命令系統下ではない。中央の連合会は CRRG に指揮命令権があり、各省の連合会は各章のサイトに指揮命令権がある。かつ、中央の連合会は各省の連合会に指揮命令権がある。障害者連合会は命令系統が明確なので、中央から CRRG にしっかり指示するとともに、各省連合会へ指示を出して各センターへの働きかけをお願いしたい。 <p>（松本・調査団）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトで作成した 4 種類の教材は国際基準に基づき作成された質の高いものであり、受講者も本来業務がある中、最大 370 時間講義を受講しているため、それ相応のインセンティブを受講者に対し保障することが不可欠である。 ・また、持続性の観点から受講生の確保も重要であり、各リハセンター以外からの受講生を受け入れる方法もありと考える。「百・千・万プロジェクト」により、多くの基層人材を養成する必要がある、それに関する研修も必要となるはず。 <p>（熊谷・補足：基層レベルへの協力に関しては、CRRG 李主任の考えを連合会側に説明。李主任としては、中核人材をきっちりしたものにしなないと、その下の基層レベルに間違った知識や情報を与えてしまうと考えている。また、管轄と命令系統により、CRRG が基層レベルに対するマンドートを持っていないことも現実）</p> <p>（董：受講生に対して、障害者連合会、CRRG、首都医科大学連名の修了証を付与する予定である旨調査団に説明、その他 CRRG 李主任の考えを代弁）</p> <p>（曹）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブは複雑な問題。医学教育の管轄は教育部。継続教育の管轄は衛生部だが、衛生部はその業務を中華医学会に委託している。単位授与に関する業務もその内の一つで、毎年幾つの単位を取得したかで医療従事者の待遇が決まる。障害者連合会から中華医学会に、プロジェクトの研修を単位として認めてもらえるよう申請する計画だが、そのカリキュラム内容が中華医学会に認めてもらえるか否かがポイント。当面は、それに注力する。 <p>医療従事者の昇格については、衛生部がシステム化している。ちなみにこれまで、障害者連合会からの単位申請が中華医学会に認められたケースが 19 件あったが、どれ</p>	

も対面教育であり、遠隔教育についてはどのような判断が下されるかは分からない。教師、教材、受講者によって規定が異なってくる。時間数、テスト等の規定もある。一つの試みとして、衛生部に交渉し、衛生部系列の医師をプロジェクトの研修に参加させるという方法も有り得るかとは思う。その結果、有効となれば単位の可能性もあるかも知れない。

- ・ 医大生を受講者に入れるなど、他の機関に裨益を、というのは、良い考え。各地の連合会と各地の衛生部で協力し、受講者を広げることは可能であろうが、各地の状況にもよるであろう。
- ・ 基層レベルの養成に関し、まず指導する側である中核人材をしっかり養成しなければならないとした李氏の考えは理解出来る。また、李氏も基層人材育成をしないのではなく、中核人材をしっかり育てない中で基層人材を育成することを心配しているということ。

「百・千・万プロジェクト」は、全国で30万人の社区リハ調整員を育成しようというもので、それは第十二次五カ年計画にも盛り込まれることになっている。基本的には、省が市を、市が県を、県が社区・郷・鎮を指導することになっており、この省以下の基層レベルの何処をプロジェクトがターゲットとするかを明確にすべきである。

本プロジェクトの有無にかかわらず、「百・千・万プロジェクト」によって、省の障害者連合会は、少なくとも市レベルの基層人材の養成を強化せねばならなくなった。中核人材は基層人材育成に対し役割を果たすと考えるし、すでにその活動を始めている人材もいる。

(熊谷)

- ・ 国の政策とプロジェクト内容が合致したものでなければいけない。国から省に対し、社区リハ調整員を養成せよとの指示(百・千・万プロジェクト)が出ているので、その方針にプロジェクトも寄り添うことはある意味当然で、物事も比較的スムーズに運ぶように思う。

(赤居)

- ・ 基層レベルの何処にターゲットを置くかだが、各センターは背景も異なり、その中でその基層レベルも一様ではない。重慶では、社区リハ調整員向けの教材を作成している。これは古いバージョンで改訂されるようだが、センターによって基層レベルが一様ではない中で、社区リハだけは共通したものが使用できるのではないかと考える。
- ・ その状況で、「中核人材になった(養成できた)」とする基準として、その人達だけで例えばこのような教材を作ることが出来たら、それが一つの基準(教材を作るだけの知識・経験・教授法が身に付いた)となるのではないか。

(曹)

- ・ 中国障害者連合会としては、複数のドナーがいる中で、どのドナーとどの分野について協同するかを決めて動かねばならない。これまで、他のドナーとの間、例えば香港のドナーやCBMとの間で、障害者に関する社会的リハや教育的リハの協力関係がある。

どのドナーとどの分野で協力するかは、十分に検討する必要がある。教材は統一的に行う配慮も必要。JICAは肢体不自由者が中心だが、社区では各種の障害者に対して活動せねばならないなども要配慮。

- ・リハビリに対する保険適用について、新型農村合作医療保険を含む診療報酬体系に9項目のリハビリテーション技術料が算定されることになった。これにより、リハビリテーションの需要とともに、リハビリテーション人材養成の需要が今後高まる。
- ・第十二次五カ年計画について、9つのプランが予定されている。その内の7つは、現行の第十一次五カ年計画をそのまま踏襲・継続する内容だが、他の2つは、①リハビリ人材養成、と②障害予防である。後者は、特に障害児の早期発見・早期治療に重点を置いているが、先天性障害の原因と予防についての広報もある。前者については、以下の通り。
 - 1) 2,000万人以上の障害者に社区リハを提供する。
 - 2) 1,000万人以上の障害者が施設リハを提供する。
 - 3) 各種リハビリ施設の建設と拡充
- ・2015年までに全ての障害者がリハビリを受けられるようにする目標について連合会のHPで指標は閲覧可能。達成率を数値で表すのは困難。障害者の中には外出を拒む者もあり、障害のレベルや障害者の環境によっても、状況が異なる。
- ・リハビリ専門技術者（PT、OT、ST）の資格化について新しい資格であり、国際的基準を満たす必要がある。資格化には未だ時間がかかる。準備作業をCRRCで行っているが、いまだ決定していない。職階については国务院の許可が必要で、新しい職階の設定はほぼ不可能。何らかの工夫により解決を図るということになる。

（熊谷）

- ・JCCには衛生部医政司が入っていた。連合会だけでなく、衛生部の関与も必要であるのでこうなっているのであろうが、今までの開催記録を見るに、衛生部か出席した形跡はない。こうした機会を使って、継続教育認定の件などにもつながるよう、認識を深めていただく必要があるのでは。

（曹）

- ・衛生部医政司は、衛生部の外部との連携をつかさどっているが、すべての連携につき責任を持っているのではない。（継続教育の担当とは異なる、の意。）

月日：8月31日（火）

時間：PM15：00～16：30

場所：広西障害者連合会

目的：表敬、連合会からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【連合会】鄧敏傑、黄運徳【リハセンター】張明武、陳国治、韋永華【CRRC】陳【専門家】上村、多田

調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）邱卓英

[協議内容]

(鄧)

- ・ 広西障害者連合会は、毎年、広西壮族自治区障害者リハビリテーション研究センターに 20 万円の予算を出費している。他にもプロジェクトはあるが、ローカルコストを一番割いているのは本プロジェクト。遠隔教育用に連合会の大会議室を使用するように変えた。
- ・ 省級人材研修の第一バッチは 8 名が受講。第二バッチも 8 名の参加を予定。日々の業務多忙の中でも本件は重要として任務を遂行している。なお、本センターに研修に来る人材は年間 100 人以上であり、3 級甲レベルの医院からも来ている。
- ・ 広西壮族自治区には、計 15,000 の社区や村がある。それぞれにリハビリ調整員を設置することが目標で、昨年上半期から現在までの約 1 年半で約 10,000 人の調整員に対する研修を実施した。今年末までに更に 10,000 人の調整員の研修を予定。
- ・ 社区リハ調整員用に、広西壮族自治区障害者連合会独自のハンドブックを作成した。なお、CRRG 作成の「社区リハビリ学」テキストに、当地の意見を入れてもらった。社区リハ研修は 1 日で行っている。内容は 5 種。1 時間 1 種で計 5 時間である。もちろんそれだけでは不十分なので、自習が必要、おおよそ自習には 1 ヶ月ぐらいの期間を要すると考えている。
- ・ センターは脳性麻痺児と知的障害児のリハが中心だが、障害者連合会は、社区に入って肢体不自由児に家庭内でリハを提供するプロジェクトを行っている。また、広西医科大学と共同で、脳性麻痺児のリハに関する研修を、社区リハ調整員及び障害児を持つ家族に提供している。
- ・ 障害者連合会は、プロジェクトがカバーする範囲を、省レベルから基層レベルにまで広げて欲しいと考えている。まずは、区、県のリハ人材も研修に参加出来るようにして欲しい。また、センター以外の医療機関（病院など）からの参加も促進したい。

(赤居)

- ・ 受講生に対するインセンティブに関して、最低でも単位認定などが欲しい旨の要望が受講生の間から出ている。

(鄧)

- ・ プロジェクトの講義（日本人専門家のセミナー）が継続教育単位として既に 10 単位認められている。こちらはプロジェクト開始時に広西障害者連合会が広西医科大学などと、広西リハビリテーション協会を通じ（連合会は協会のメンバー）、中国リハビリテーション協会経由で独自に申請、中華医学会より承認を受けたもの。ちなみに広西医科大学学長は広西リハビリテーション協会の協会長である。鄧自身は名誉会長、張は副理事長である。なお、リハビリテーション協会は各省にあるとは限らない。

(松本)

- ・ 10 単位は北京（中央）の中華医学会が認定したものか、もしくは中華医学会が地域ごとに存在し、そこが認定の可否を判断しているか。

- ・申請から認定までにどれほど日数がかかるか。
- ・対面教育だけでなく遠隔教育も単位として認められているか。

(鄧)

- ・中華医学会が認めたものである。ちなみに継続単位は国家レベルのものと自治区レベルのものに分かれるが、10単位は国家レベルの継続単位である。なおこれは1から12月の財政年度ごとで申請しており、次年度分も申請済み。
- ・申請の締め切りについて、不確かであるが毎年9月～12月頃であり、認定までに7～8ヶ月を要する。
- ・現時点で対面教育のみ単位が認められており、(CRRGの実施する)遠隔教育については認められていない。

(調査団)

- ・何故中央は継続教育単位認定への取組みが立ち遅れているのか。

(邱)

- ・自分自身中華医学会の秘書長でもある。中華医学会認定の継続教育単位に関しては、主として医療関係者のもの。中華医学会の下の専門委員会が次年度の計画を申請してくる。短期では20～30コマ、長くて1週間程度のもの。内容は、対面教育、会議開催、研修コース、通信教育、遠隔教育等がある。CRRGはその単位を付与する組織として衛生部(中華医学会)より認定を受けていないため、まずそこからクリアする必要がある。申請する場合、障害者リハビリ協会から学会に単位を申請することになる。ちなみに首都医科大学は単位を付与する機関として認められている。CRRGとしては、遠隔教育をまず国家人材養成システム(教育部関係。学歴に関連)に組み入れたいという意向がある。

(赤居)

- ・本年末までに更に2万人のリハビリ調整員の研修を行うとのことだが、それは、「百・千・万プロジェクト」に関係しているか？研修講師は誰が行うか？

(鄧)

- ・1万5千の社区・村などが広西にはあるので、リハビリ調整員はまだまだこれでは足りない。1万5千の社区・村に各2名の調整員、というのが基本ライン。管理人材1名、リハ人材1名。だが、リハ調整員、リハ委員、社区幹部、の、3名は研修に来てほしいと考えている。リハ調整員は治療ができない。リハ委員は簡単な技術を持った人物である。郷鎮からも3名(病院の業務幹部、リハ医師、郷鎮連合会理事長クラス)来てほしいと考えている。なお、県レベルで、少ないときで100人、多いときで300人が研修に参加。「百・千・万プロジェクト」を基に広西自治区障害者連合会が目標数を決め、研修計画を策定。なお自治区としての国からのノルマは9045人。だがそれでは実際には足りないので独自に拡大している。その計画に基づき基層人材養成を行っている。研修講師については、研修の品質を保つための配慮を行っている。第一期研修を修了した8名に、リハセンターから更に1～2名、連合会からも2～3名、

自治区レベルとして11人の講師陣、その他市レベルとして14人の人材（研修を受けた、市障害者連合会リハビリ課長や連合会副理事長、連合会系医療施設から数名など）を選出し、計25名の講師スタッフを編成。これら25人の中から1チーム2～3名の構成で、自治区レベルはもとより県、社区等の研修を実施している。1人当たり1から2時間を担当し、研修内容は統一したものをみなで使用。可能な県は、研修の時間を追加したり、他の関連専門家に研修を施し知識の増加に勤めている。

研修実施の条件が整っているかどうかについて、ポイントは、研修員の宿泊場所と昼食アレンジの問題がある。宿泊の不便も勘案し、研修時間は9：00から16：00ないし17：00としている。一番遠いところでは、山道を1～2時間徒歩で来るのであるが、こうした人材でも、これであれば宿泊の心配なく研修を終了できるため。

（出口）

- ・ 社区調整員の人材はどのようにして決まるか、待遇はどうか？

（鄧）

- ・ 社区の役所職員が兼任することが多い。この場合、役所の仕事なので待遇は変わらない。一部の社区では農民になる場合があるが、社区により、手当が50～60元／月のところもあれば、120元／月のところもある。報酬が出ていない場合もある。都市・村の場合に医師がリハ委員になったりするが、その場合も手当を受領している。候補者は社区の障害者協会の中にリハ委員がいる場合、「専職委員」（＝調整員）として投票で決めるのが一般的だが、公募を行う社区もある。公募の場合は試験を受け、合格すれば調整員になるが、応募者の多くは、一定期間ソーシャルワークに就くことで自己のキャリアにし、良い仕事に就こうという戦略的目的がある。公募する側は、試験の合格者を調整員にすることで、その質の底上げを図る狙いがある。

時間：PM16：30～18：00

場所：広西リハセンター

目的：第一コース受講者、第二コース受講予定者、システム管理者ヒアリング

プロジェクト側参加者：【リハセンター】張明武、陳国治 【CRRC】邱卓英 【専門家】上村、多田

調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）

（赤居）

- ・ まず受講生のバックグラウンドを教えてほしい。PT、OT、STは夫々何人いるか？
（PT 3名 OT 2名 ST 3名の計8名 ※医科大学、医学の専門短大、特殊教育教師養成学校卒の方が混在）
- ・ 他の2サイトでは、医学系の学歴を有していない受講者にとって遠隔教育の内容が難しすぎるという意見があったが、広西ではどうか？

（ST受講者）

- ・ （医学系の学歴を有していないが）、内容について難しいと思ったことはない。

（他のST受講者）

- ・理論的知識は理解できるが、実技になると臨床経験に乏しいためついていけない時がある。広西では障害児を対象としたケアが中心であるため、大人の患者をみたことがあまりない。

(PT 受講者)

- ・自分にとって実技は普段やっている内容なので、それほど難しいとは思っていない。
- ・自分の職務に関係ない内容でも総合的なリハビリテーション知識が役に立つと考える。
- ・授業内容のバランスにかけている嫌いあり。(説明が詳細な科目、反対にほとんど症例説明のない科目等ばらつきあり)

(OT 受講者)

- ・理論知識も大事だが、もう少し実技に関する講義を受けたい。
- ・症例を増やしてほしい。
- ・OTに関する詳細な教科書がほしい(この種の要望は他の2サイトでも共通して見られた各人の専門領域における希望)
- ・OTは機能回復のみと考えていたが、患者の日常環境改善、精神、まで含むものと知った。

(赤居)

- ・遠隔教育は受講生が将来、基層人材に対して指導を行う際、指導者として当然知っておくべきリハビリ各分野の広く一般的な知識を教示するものであり、各人の専門領域を深める内容ではないことをまず理解いただきたい。専門領域に関しては、講師や同僚に個別に尋ねたり、電子図書館で検索する等の工夫が必要。
- ・その他、遠隔教育に関して困っていることはないか。WBT用のパソコン使用時間等はどうか?

(受講者)

- ・ライブ講義時間は1時から2時半まで行われており、2時から診療が入っている場合があるため、最後まで授業に参加できない時がある。
- ・勤務内でこなすのは非常に大変。WBTは自分で勉強できるが、症例検討はWBTでは学べない。もっと実技のウエイトを増やしてほしい。
- ・CRRCでの長期臨床実習を希望する。
- ・WBT用のパソコンは使用時間が一応定められているが、各自PCルームの鍵が渡されており、週末も含め自由に利用が可能である。

(赤居)

- ・システムの管理面で問題は発生していないか。

(システム管理者)

- ・システムの面で特に問題は発生していない。

(邱)

- ・広西はシステムをマニュアル通り適切に取り扱っており、問題が発生したときは直ぐ

CRRC 科教処に連絡をするため、3 サイトの中でもモデルとなりうる。

(赤居)

- ・ 第一コースでの課題を踏まえ、第二コースはより充実したものになるよう調査団より提言を行う予定。第二コース受講者は期待してほしい。

月日：9月1日（水）

時間：AM8：40～10：20

場所：広西リハセンター

目的：リハセンターの見学

プロジェクト側参加者：【リハセンター】陳国治【CRRC】陳【専門家】上村、多田

調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）邱卓英

[協議内容]

- ・ 障害児訓練室（PT、OT、ST）の見学
- ・ 知的障害児は約 80 名（約 60 名が知的障害、約 20 名が自閉症）、教員 20 名
脳性麻痺児は約 70 名、教員 18 名
- ・ 近隣に居住し通所している障害児は非常に少なく、殆どは家族で近隣に一時的に転居し、訓練期間中をそこで過ごしている。香港のドナー等の障害者支援プロジェクトによる助成金を受けている家族が多いが、居住費用の全てをカバーできるわけではなく、十分な訓練を受けずに地元に戻る家族は少なくない。

時間：AM10：25～PM12：00

場所：広西リハセンター

目的：実務者、本邦研修者、受講者からのヒアリング

プロジェクト側参加者：【リハセンター】張明武、黄亮量（以上、本邦研修者）、陳国治、刘萍、愛珍、羅宋賓、譚瑋瑋、蘇彬（以上、受講者）、横亮量、陳明、閉美娥、史玉（以上、第二期受講予定者）【CRRC】陳【専門家】上村、多田

調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）

[協議内容]

(研修受講者)

- ・ ライブ講義は全ての時間に参加したいが、日常業務の兼ね合いもあり、途中退席せざるを得ない場合もある。
- ・ ライブ講義以外に何かしらのセミナー等があれば、遠隔機材を利用して参加したい。

(システム管理者)

- ・ ライブ講義の内容を、回線が比較的空いている夜間にこちらのサーバーに送り、VODで観られるようにしたい。（北京→広西間では、一部既にその対応をしているとの事）
- ・ 毎年10月にCRRCがフォーラムを実施しているが、こちらも同様にその内容を録画してVODで送ることが出来る。

(赤居)

- ・ 10月に実施されるフォーラムの内容を録画してコンテンツにすれば、毎年使える教材

になるため、CRRC 科教処に録画と配信をお願いすると良い。

- ・ CRRC から 3 サイトに対する一方向的な発信ではなく、今後 3 サイトから夫々の得意とする分野を発信し、双方が学び合える状況になることが望ましい。重慶は難聴児、広西は脳性まひなど、得意分野を発信すればよいのでは。
- ・ 他のサイトから、3 地間の交流をチャットなどで深めたいとのことだが広西は思うか。(広西も同意)
- ・ システム操作について簡単なインストラクションを書いて PC の横に貼るなどの工夫をすると、使い勝手がよりよくなる。

(黄)

- ・ 広西では、ライブ講義を有効活用するため、リハセンター以外からも聴講希望者を募って参加させたい。

(張)

- ・ 1 期 8 人研修済み、2 期 8 人予定、3 期も増やしたいが、パソコンの台数により自己学習のできる人数に制限が出るのが難点。
- ・ 1, 2 期はセンタースタッフ 31 名から選んできたが、スタッフを 50 名に増員予定なので、3, 4 期はもう少し増やせるといいのだが。

(調査団)

- ・ 遠隔教育の対象者を拡大することは良い試みであるが、受講者のレベルが研修内容に合致しているか、人選は慎重に行うべきである
- ・ PC の自己学習はともかく、大画面を活用して、その講義だけでも多くの人が見られる、ということも一考。

【本邦研修について】

(黄)

- ・ 評価・管理・カルテの取り扱いに関する見識が広がった。病院におけるリハビリのプロセスも学んだ。1 回目の研修では表面をざっと見た感じだったが、2 回目(本年 11 月から 2 カ月間の予定)では、もっと深い部分を見たい。国際医療福祉大の他のキャンパスも見たい。
(他のキャンパスは福岡などの遠隔地にあり、期間中に訪問が可能かは、スケジュールを見て検討する: 松本)

(張)

- ・ 管理者の立場から、日本の社会保障制度と人材養成システムの 2 つの視点から研修期間中に学ぼうと考えた。前者は自治区の制度改革に、後者はセンターの刷新に役立つ。社区リハについては、今後どのようにして質の向上を図れば良いかと考えていたが、日本で CBID (Community-Based Inclusive Development: 地域に根差した包括的開発) について学び、この知識を利用できると思った。

(出口)

- ・センターは障害児が中心だが、成人を対象としたリハの実践は何処かで経験ができるか？
- ・新しいリハビリセンターの建設計画があると聞いたが？

(張)

- ・病院との交流はあるが、そこで成人を対象としたリハの実践を経験することは少ない。小児リハでも成人リハでも、手法は同じ。
- ・申請は受理された。資金源は中央政府と広西自治区だが、十分ではない。日本政府の支援が欲しい。土地の広さは60~100畝(約4万~7万㎡)、建延面積約3万~5万㎡。医療リハ研究部・教育リハ研究部・職業リハ研究部・社会的リハ研究部・情報センター・補助具研究部の6つの部門から構成される。広西の地理的意味合いから、ASEANに影響を与え得るセンターとすることを目標としている。

(熊谷)

- ・プロジェクトに追加という形での建設や機材の資金援助(無償)は不可能。また、中央のほか地方に類似のセンターをいくつも支援するのは不可能。地方・複数支援する場合は支援するに十分な強固な意味合いがあつてのこと。プロジェクトの枠内で助言可能な範囲程度であるものならば、日本ができる支援もあるかも知れない。

(赤居)

- ・(日本の)国立障害者リハビリテーションセンター病院も現在改築中であり、建物の間取り等を教える程度であれば支援は可能。

月日：9月2日(木)

時間：PM14:30~22:30 場所：CRRRC

目的：ミニッツ協議

プロジェクト側参加者：【CRRRC】董浩、密忠祥、邱卓英、張鳳仁、陳小梅【専門家】藤沢、新川、上村、多田、王【JICA中国事務所】高島、張沽

調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江(通訳)

[協議内容]

【ミニッツ(案)の内容】

1. 遠隔教育カリキュラムについて

(董)

- ・カリキュラムのコンポーネントを分けるような記載があるがこれはどういう意味か。

(赤居)

- ・厳密に分けるという意味ではない。しかし、モジュールのレベルを中程度に設定しているため、物足りなさを感じる受講生がいるのは確か。10月にCRRRCで専門家フォーラムが開催されるが、その内容を撮影してVODで提供するなど、専門性のより高い受講生向けに追加情報を提供するといった意味合いが強い。

2. インセンティブについて

(董)

- ・プロジェクトで研修が始まっていない段階では、単位取得に関する申請はできなかったが、第一コースが終わり結果が出た今、その結果を示して単位認定申請を行う予定。広西で単位が認められたとのことだが、単位取得は研修受講生だけか？中核人材から研修を受けることになる基層レベルの人材も可能か？

(赤居)

- ・詳細につき CRRC から広西に問い合わせしてほしい。

3. 社区リハについて

(董)

- ・社区リハ、特にその調整員に対する支援の重要性を日本側は強調しているが、社区人材の養成は CRRC の直接の責務ではなく、そもそも調整員はリハの専門職ではない。CRRC の責務は中核人材の育成であり、プロジェクトの目標もそれである。

(熊谷)

- ・社区リハ調整員だけに的を絞るというのではない。又、それら調整員を CRRC に直接指導して欲しいと考えているわけではない。しかし、本プロジェクトの成果が最終的により多くの裨益者に届くためには、中核人材の養成だけでプロジェクトを終わらせるわけにはいかない。現時点で直接裨益者は CRRC と研修受講生であるが、プロジェクトの裨益者をより多く確保する必要がある。ここは、本プロジェクトの開始が承認された理由・妥当性にもかかわる部分で、重要である。また、プロジェクトのために活動のための活動をしてほしいということではなく、実際に地方で生じているニーズに沿った活動をしていくということが重要。地方には実際にニーズがある。

4. 経費負担について

(董)

- ・対面授業を実施する場合、プロジェクトの活動に明記すべき。そして、そのための講師の出張費、手当などは、JICA が負担すべき。

(熊谷)

- ・中国側の要望・必要な事業を支援する形でプロジェクトは成り立っており、日本は必要な技術と機材について支援をしている。その肩幅を超えて日本側が何かの活動を作り出し、費用負担をする考えは日本側がない。主体者はあくまでも中国側であり、講師が出張するのも事業実施においてそもそも必要ならば、中国側が負担すべき。

(董)

- ・CRRC の費用負担は大きい。中間評価に同行して 3 地を回っている費用も、自己負担である。また、本プロジェクトが中国の要望であり中国のためのものであることは十分に理解している。費用負担の結論をすぐには求めないが、費用の効率性や負担の分配

についても考えて欲しい。

(新川)

- ・我々専門家に同行してプロジェクト内の活動を CRRG が行う際には、可能な範囲で費用負担をしている。そちらの発言の趣旨は、どれだけ日本側が費用負担をしているか、CRRG 内部で確認するための資料を提供せよとの意味か？或いは、これまでの活動以外の新たな活動を始めたいので、その費用を相談したいという意味か？

(董)

- ・中間評価に同行する職員の経費を JICA 側で負担して欲しいと多田氏に依頼したが、明確に断られた。

(熊谷)

- ・調査団に同行する中国側の経費は、JICA から支出できない。中間評価の場合、中国側の評価者の経費はプロジェクトの主体、つまり CRRG が負担するのがルール。今回の中間評価に際して CRRG の同行を依頼したのは、地方での聴取内容を CRRG も同行して聞き評価いただくのが良いと考えたから。しかし、「お金がないので同行できない」とのことならば、日本側調査団だけで地方の調査をし、結果をご報告する形を今後取ることも可能。そういった事情がある場合はその旨事前にお話いただくこととしたい。

(董)

- ・了解。中間評価に CRRG が同行する費用は、CRRG 側で払う。如何なるプロジェクトの費用も、支出する理由がロジカルでなければならないと思う。

(熊谷)

- ・JICA にも当然のことながら予算枠がある。よって中国の予算枠の事情も理解する。なお特に近年は予算が厳しく、中間評価に際し本邦からの派遣は取りやめ、現地事務所だけで実施したりするケースもある。それだけ JICA の予算状況は切迫している。中国側から見ればなぜこのようなことに費用をかけるのかという向きもあろうが、他方評価は説明責任を果たす上でも絶対に必要なことということをご理解いただきたい。

(董)

- ・今回同行した評価用 2 名の費用を CRRG が負担するのは、CRRG がプロジェクトの管理者であるからとのロジックは理解した。

(多田)

- ・これまでの活動の中で、専門家がどうしても CRRG に地方に来て欲しいと考えた際には、専門家側の予算枠の中で遣り繰りしながら、支出するケースがあった。今後も、そのようなケースでは臨機応変に対応したいと考えているが、全てにおいて日本側が支出するというわけではないことを理解して欲しい。

5. ミニッツの総評の書き振りについて

(董)

- ・(ミニッツ 3-6)「今度、協力の中心は縦方向が“中心となる”」との表現は不適切と感じる。

(熊谷)

- ・表現を再検討。「基層レベルへの活動強化」といった表現に変更。

6. 改訂 PDM (PDM3) の成果 4 について

(董)

- ・成果 3 の“指導能力”を削除し、成果 4 を“中核人材の指導能力強化”に変更したい。

(出口)

- ・反対。成果 3 で(基層レベルの指導能力を付けた)中核人材が養成され、成果 4 で、中核人材から指導を受けた基層レベルの質が向上するというロジックであり、そのための活動も成果 3 と 4 にある。成果 4 に“中核人材の指導能力強化”を謳えば、基層レベルにおける成果が PDM に現れなくなる。

(董)

- ・CRRRC の活動と責務は中核人材の養成であり、基層レベルの養成ではない。

(調査団)

- ・CRRRC が担う責務について理解しているが、本プロジェクトは CRRRC だけでなく 3 サイトが関係しており、3 サイトのニーズに即した活動を行う必要がある。成果 4 については主に 3 サイトに対する支援であり、また、上位目標に繋がる活動として、成果 4 とその活動は変更できない。なお、もともとの PDM では、成果 4 と 5 が会ったが、今次それを整理統合している。
- ・CRRRC だけが成果 4 の活動を実施すると言っているわけではない。プロジェクトとしてこれをやる、実際には専門家支援し地方が主体になるが、CRRRC も協力できる点は協力して欲しいという意味。「百・千・万プロジェクト」という基層レベルに対する計画が実際に指示として各省の連合会に出ているのだから、地方のニーズは存在する。PDM からは外せない。

(董)

- ・変更無しで了解。

(赤居)

- ・3 サイトヒアリング時に、遠隔教育システムの操作方法、トラブル解決法に不安・不満を感じる声が聞かれた。システム管理者に対する研修実施やマニュアル配布を行ったとしても、それを実践できていないのはある意味 CRRRC 情報処の責任でもあるため、3 サイトが今後、機材を問題なく使用できるよう、情報処が中心となり対処する必要がある。

(CRRRC)

- ・ネットワーク管理委員会の枠内において、今後技術の問い合わせ及び故障解決メカニズムを構築する。

月日：9月3日（金）	
時間：AM10：10～11：00	場所：CRRC
目的：ミニッツ締結前の最終協議	
プロジェクト側参加者：【CRRC】董浩、密忠祥、邱卓英、張鳳仁、陳小梅【専門家】藤沢、新川、上村、多田、王【JICA中国事務所】高島、張沽	
調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）	
[協議内容] ミニッツ文書の再確認	
時間：AM11：00～PM12：00	場所：CRRC
目的：ミニッツ締結	
プロジェクト側参加者：【中国障害者連合会】孫先徳、曹躍進【CRRC】李建軍、董浩、密忠祥、邱卓英、張鳳仁、陳小梅、黄秋晨【専門家】藤沢、新川、上村、多田、王【JICA中国事務所】高島、張沽	
調査団側参加者：熊谷、赤居、松本、出口、江（通訳）	
日本国大使館：柴田一等書記官	
[協議内容] 1. 孫先徳（中国障害者連合会）、李建軍（CRRC）、熊谷（調査団）挨拶 2. ミニッツ交換文書署名	

以上

