

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
終了時評価調査報告書

平成 25 年 1 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
13-118

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
終了時評価調査報告書

平成 25 年 1 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

目 次

地 図

写 真

略語表

評価結果要約表（和文）

評価結果要約表（英文）

第1章 終了時評価調査団派遣の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 主要面談者	1
1-4 調査日程	2
第2章 終了時評価の方法	3
2-1 評価調査の手法	3
2-2 主な調査項目とデータ・情報収集方法	3
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	6
3-1 投入実績	6
3-1-1 日本側の投入	6
3-1-2 中国側の投入	7
3-2 成果の達成度	7
3-3 プロジェクト目標の達成度	14
3-4 上位目標の達成状況・見込み	16
3-5 プロジェクトの実施プロセスにおける特記事項	17
第4章 評価結果	19
4-1 評価5項目の評価結果	19
4-1-1 妥当性	19
4-1-2 有効性	20
4-1-3 効率性	21
4-1-4 インパクト	22
4-1-5 持続性	23
4-2 結 論	25
第5章 提言と教訓	26
5-1 提 言	26
5-2 教 訓	28

第6章 団員所感	30
6-1 熊谷晃子（団長）	30
6-2 赤居正美（リハビリテーション医療）	31

付属資料

1. ミニッツ（和文）	35
1-1 評価グリッド	55
1-2 主要カウンターパートリスト	61
1-3 主要面談者リスト	62
1-4 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）第3版	63
1-5 投入と活動（実績）	66
1-6 日本人専門家派遣実績	67
1-7 本邦研修員受入実績	71
1-8 遠隔教育実施実績	75
1-9 日本側専門家及びCRRC教員による省級人材指導実績	76
1-10 各地方モデルサイト3地における研修会の実績	78
1-11 各地方モデルサイト3地におけるリハビリ小冊子の作成実績	80
1-12 供与機材リスト	82
1-13 ローカルコスト	85
1-14 その他実績	86
2. ミニッツ（中文）	87
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）	139
4. 活動計画（PO）	152
5. プロジェクト概念図	153
6. 基層人材向け研修アンケート結果	154
7. 3サイトにおけるセンターの概要	169
8. 『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』（和訳）	170
9. 面談記録	190

地 図



写 真



ミニッツ署名（11月20日、CRRCにて）



西安におけるヒアリングの様子。陝西省リハビリ医院長及び中核人材、陝西省障害者連合会が一堂に会した（11月13日）



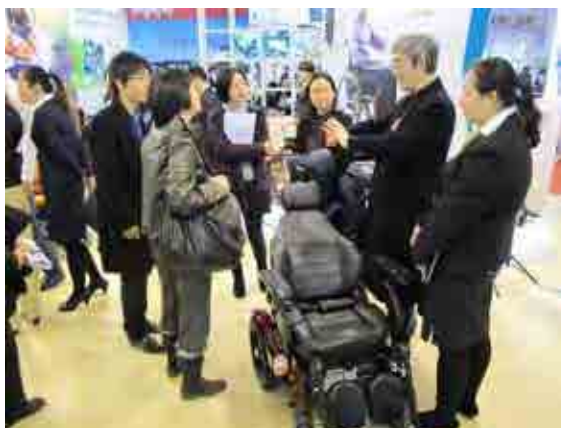
ライブ講義は映像ファイルとして収録され、いつでもWBTを通して受講することができる（11月14日、陝西省リハビリ医院にて）



理学療法室を視察
（11月14日、陝西省リハビリ医院にて）



遠隔教育システムを利用した
PT症例検討の様子
（11月16日、CRRCにて）



中国国際福祉博覧会 2012 を視察
（11月17日）

略 語 表

略語	英 語	日本語
CA	Chief Advisor	チーフアドバイザー
CDPF	China Disabled Persons' Federation	中国障害者連合会
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
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health	国際生活機能分類
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

評価結果要約表（和文）

1. 案件の概要	
国名：中華人民共和国	案件名：中西部地区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	協力金額（評価時点）：3億9,000万円
協力期間	(R/D)：2008年3月21日 協力期間：2008年4月1日～2013年3月31日（5年間）
	相手国関係機関：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 日本側協力機関：国立障害者リハビリテーションセンター、国際医療福祉大学、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会
1-1 協力の背景と概要	
<p>中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、経済発展と疾病・外傷の構造変化及び高齢化社会の進展により、障害者数が急速に増え約8,000万人に達しているといわれている。また世界保健機関（World Health Organization：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年までに障害者がだれ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等、リハビリテーションサービスの全国展開を進めている。しかし、リハビリテーション従事者は著しく不足しており、ニーズの拡大に追いつかず、人材面での整備は重要課題となっている。</p> <p>わが国は、過去20年以上にわたり中国に対して本分野の協力を行い、実績を上げてきた。1980年代の無償資金協力による中国リハビリテーション研究センター（China Rehabilitation Research Center：CRRC）建設のほか、その後の2度にわたる技術協力プロジェクト等の実施により、北京を中心に障害者が適切なリハビリテーションサービスにアクセスできる体制が整備されてきている。</p> <p>しかしながら、地方部と中央における関連人材の格差は質量ともに非常に大きい。このような背景により中国政府は、過去の協力により中央に蓄積された技術や知見を内陸部（中西部地域）のリハビリテーション従事者に普及することを目的とした技術協力プロジェクト「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」と記す）の実施を、わが国政府に対して要請した。同要請を受け、2008年4月から2013年3月までの5年間の計画でプロジェクトを開始した。</p> <p>本プロジェクトでは、中央のCRRC及び中西部地区の対象3サイト（陝西省、重慶市、広西チワン族自治区）のそれぞれ陝西省リハビリテーションセンター、重慶市障害者総合サービスセンター、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に遠隔教育システム（テレビ会議システム）を導入。同3サイトの各センターで働くリハビリテーション人材（社会人）を対象としたカリキュラム・教材を開発し、CRRC講師陣によるテレビ会議システムを利用したライブ講義及びWBT（Web Based Training）等により構成される1年間の研修コースを実施している。</p>	

1-2 協力内容

(1) 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、サービスを楽しむ障害者の数が増える。

(2) 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、サービスを楽しむ障害者の数が増える。

(3) 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。

(4) 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。
- 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が養成され指導能力が高まる。
- 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。

(5) 投入（評価時点）

1) 日本側

- ① 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2名、チーフアドバイザー/理学療法1名をはじめとして計6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を含め、評価時点までに延べ40名を派遣。
- ② 機材供与：計5,682万円。遠隔教育用機材、リハビリテーション技術研修用機材等を供与。
- ③ 本邦研修：評価時点までに、延べ61名の中国側プロジェクト関係者を本邦研修に派遣。
- ④ 現地業務費：3,956万円。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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ ローカルコスト：1,153万9,000元。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. 調査団の概要		
調査者	団 長：熊谷晃子 国際協力機構 人間開発部次長 団 員：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 丸山仁司 国際医療福祉大学 保健医療学部長・教授 桑原知広 国際協力機構 人間開発部社会保障課 副調査役 西野俊浩 株式会社国際開発センター 主任研究員	
調査期間	2012年11月4日～2012年11月20日	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要		
3-1 実績の確認		
(1) 成果の達成状況		
<u>成果1：達成された</u>		
<p>遠隔教育システムの設置は一部機材の調達・納入が計画比4カ月遅れたが、予定どおり設置されており研修コースの進行を妨げるほどの影響が出ることはなかった。研修コースの実施にあたっては、CRRC内に講師教育・コース展開のための体制が構築され、首都医科大学教授による指導方法の講習、講師向け研修等の十分な準備が行われた。コース教科書4冊、カリキュラムが作成され、CRRC教授陣85名が中心となり、これまで省級人材養成コース3回、中核人材養成コース2回が実施された。</p>		
<u>成果2：達成された</u>		
<p>省級人材養成コースを156名が受講している。遠隔教育システムを通じて系統的な理論知識の習得が効果的かつ効率的に図られた点について、3サイトの受講者及び関係者の評価は極めて高い。遠隔教育を通じて向上した理論知識をベースに、各サイトにおいて実地研修、本邦研修において、より専門的な技術技能の習得やリハビリテーションに関する社会システム・リハビリテーション業務に関する姿勢や考え方に関する学習が付け加えられたことで、リハビリテーション能力全体の効果的な能力向上が可能となった。</p> <p>日本側専門家の目から判断しても、個々の省級人材がおのおのの専門分野だけでなく、他の専門的知識を理解する必要性を十分認識している。また、習得したノウハウ・スキルの職場における活用、省級人材の学会への出席、論文執筆もすべてのサイトにおいて積極的に行われている。</p>		
<u>成果3：達成された</u>		
<p>中核人材養成コースを61名が受講している。中核人材養成コースの受講に加えて、また、基層人材や関係者に対する教育指導の実践及びその準備を通じて、学習した知識・技能の再確認を行う機会があったことも、中核人材の指導能力向上に大きく寄与している。</p> <p>プロジェクトにおいて、計7回の基層人材向け研修が実施されたほか、各サイトの連合会及びセンターの主催により、基層人材向け研修が数多く実施された。また、関係機関からの実習生受入れや各種研修も実現している。基層人材向け研修ニーズは極めて高く、次回研修開催の問合せや実習生の受入希望も数多くみられるなど、研修内容に対する評価は高い。日本人専門家が参加した基層人材向け研修の内容もおおむね満足できる水準にある。</p>		
<u>成果4：達成された</u>		
<p>対象3サイトそれぞれにおいて、小冊子計11冊、研修資料等計7冊が作成された。小</p>		

冊子は各サイトにおいて研修・指導等で積極的に活用されている。専門家及び CRRC 担当者の支援の下、質の高い小冊子が作成されており、いずれのサイトにおいても高い評価・人気を得ている。指導を受けた基層人材の規模も十分なレベルにある。

こうした研修及び小冊子の効果として、①基層人材が、リハビリテーションが必要な障害者を正確に判断できるようになったこと、②リハビリテーションを受けることが必要な障害者がリハビリテーションを受けることのできるプロジェクト・施設に関する情報が十分に広まったこと、③研修を機会に各センターと基層人材との交流促進、ネットワーク構築が進み、基層レベルにおける能力向上を促進するための重要な基盤が形成されたこと等が挙げられる。

(2) プロジェクト目標の達成状況：達成された

設定された各指標は達成されており、プロジェクト目標は達成されたと判断できる。すなわち、中国におけるリハビリテーション人材育成のトップ機関の一つである CRRC の人材・ノウハウを活用し、省レベルのリハビリテーション機関の中核人材の育成を、①遠隔教育システムによる系統的な知識理論習得、②サイトにおける実地研修による臨床技術を含むスキルの習得、③本邦研修による高度な専門性の習得とリハビリテーションに関する社会システムや理念・考え方の習得、④習得した知識・スキルの実践と研修講師の経験を通じた問題解決能力・指導力の強化、を通じて実践するという「3 サイトにおける人材養成の新しいモデルの整備」は、十分に達成された。

また、初期のコースの経験を踏まえて、①個別の能力向上支援方法・内容のあり方、②複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果が上がるような人材育成のあり方、③受講インセンティブの供与に代表される円滑に能力開発が進むような環境整備のあり方、④遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方、についても、検討、改善が行われており、基本となるノウハウの蓄積が図られた。これによって、中央の人材が省レベルの人材を育成し、省レベルの中核人材が省内の基層人材を育成するモデルが形作られた。

タイプごとの適切な人材育成のあり方等の「モデルのタイプ別整理」に関しては、CRRC は、本プロジェクトにおいて、3 サイトの特色にあわせて行ったさまざまな展開・活動は今後中西部の多様な地域に「モデル」を普及するにあたって重要な教訓となり得ると評価していることから、タイプ別のモデル整備に関しても一定程度達成されたものと考えられる。

(3) 上位目標の達成状況：

一定レベルで既に改善が実現されており、達成が見込まれる。

本プロジェクトによって育成された中核人材による基層人材向け研修の結果、基層人材のリハビリテーション関連機関の活動内容、無料でリハビリテーションを受けられる国家プロジェクトの概要、リハビリテーションが必要な障害者のスクリーニングの方法等が広まった。その結果、対象3サイトでは、これまで国家プロジェクトが定員割れの状況にあったものが、近年は定員数を超える応募数となっており、リハビリテーションサービスを受ける対象数の増加に一定の貢献があったと判断できる。また、各センター独自の受入数の拡大、連合会による社区レベルの組織整備も図られている。

さらに、積極的に習得したノウハウの活用が図られた結果、これまで受入れが困難であった重複障害者の受入れ・指導が可能となったケースや十分な指導対応ができていなかった在宅リハビリテーション指導に関して家族への指導・リハビリテーション効果の両面で著しい改善がみられるケース等、リハビリテーション改善の効果もさまざまな形で表れている。

なお、スーパーゴールである中西部他省におけるモデル活用に関しては、現時点での評価は時期尚早である。他省への普及に関しては、今後中国障害者連合会が主体となり実施を検討することになるが、一部サイトでは、他省の病院との連携が模索されはじめているなどの動きがみられた。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

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5カ年計画」の第7次中期以降から重要項目に挙がり、第12次5カ年計画（2011～2015）においても継続して重視されている。本プロジェクトは日本国政府の援助政策「対中国経済協力計画」（2001）では、重点分野の一つである「改革・開放支援」における「健全な社会発展の実現」の文脈に位置づけられており、両国の政策との整合性は極めて高い。

また、わが国には、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、遠隔教育は対象サイトが増えた場合にさらにその利点を有効に活用できる可能性があること、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、対象3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リハビリテーション人材育成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、わ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、対象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：高い

既述のとおり、プロジェクト目標は達成されており、プロジェクト目標達成に関する成果の貢献は明らかである。①体制整備、②リハビリテーションに関する知識・技能・能力向上、③指導能力向上、④基層レベルにおける人材育成、のそれぞれの成果が目標達成の重要な構成要素となっており、プロジェクトを通じて、それぞれのあり方が検討され改善が図られた。

①個別の能力向上支援内容のあり方、②複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果が上がるような人材育成のあり方、③円滑に能力開発が進むような環境整備のあり方、④遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方についても、検討、改善が行われた。また、遠隔教育の手段を用いて中核人材を育成し、さらに中核人材が基層人材を育成するという枠組みは、当初の計画どおり実現しており、今後の他省への展開にあたって、基本的部分は有効性を発揮し得るものである。

(3) 効率性：高い

日本側及び中国側から、計画された成果を生み出すのに必要十分な人的資源、資機材、活動費が投入され、成果の達成に貢献した。関係者による投入に対する評価も高く、投入に対する成果の観点から、本プロジェクトは効率的に実施されたと考えられる。活動の一部に遅れがみられたが、各コースの実施そのものには影響しなかったことから、成果には負の影響を与えていない。

(4) インパクト：高い

既述のとおり、本プロジェクトの上位目標達成への貢献は高く、今後もより高まるものと期待できる。本プロジェクトにおけるインパクトとして特筆できることとして、個人レ

ベルの能力開発が組織としての取り組みや活動に発展、進化し、各センターが地域におけるリハビリテーションの中核機関としての役割を早期に果たし始めていることが挙げられる。

こうした展開は、各センター内において共通の枠組み・方法により、多数の人材が同時に育成されたことにより初めて可能となったものであり、組織に大きなインパクトをもたらした。また、重慶のある区では、すべての0～6歳児を対象にスクリーニング冊子を活用して障害の有無をチェックするという試みも始まっており、さまざまな形で社会的なインパクトを与えていることは大きく評価できる。

(5) 持続性：高い

1) 政策・制度・組織面

中国政府はリハビリテーションを重視する政策を堅持しており、今後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。

本プロジェクトは対象者が社会人であることを踏まえて、適切なインセンティブの提供が重視されてきた。今後コース受講者をプロジェクトの対象としたセンター以外の地域内の関係機関に広げていくにあたっては、インセンティブの供与は重要な意味合いをもつ可能性が高く、実現に向けて今後継続した努力が必要である。

本プロジェクトで構築した遠隔教育システムを活用した人材養成モデルを持続・発展させるためには、中国障害者連合会と、省の障害者連合会の一層の連携強化とともに、各省における基層行政レベルの障害者連合会を含めた関係機関との連携が不可欠であり、今後のさらなる強化が期待される。

2) 財政面

本プロジェクトで導入した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、現状では問題なく確保されている。リハビリテーションの関連予算も増加傾向にあるとのことであり、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。

3) 技術面

一部サイト関係者からは上級コースの実施を要望する声が聞かれており、CRRCが関係機関と十分に協議して対応を決定することが求められる。また、遠隔教育関連機材の技術革新に適切な対応を行うことで、より良い遠隔教育システムの構築を引き続き図っていくことが求められる。

3-3 効果発現に係る貢献・阻害要因

(1) 貢献要因

1) 障害者に対するリハビリテーションサービスの全国展開を中国政府が積極的に展開する時期にプロジェクトが実施されたこと。

2) 過去の日中協力のアセットであるCRRCにおける人材・ノウハウの蓄積及び日本側の関係機関との協力関係等を有効に活用したこと。

3) 遠隔教育を通じた系統的な知識習得、専門家個別指導によるスキル向上、本邦教育による制度・考え方に対する理解促進の3つが相乗効果を上げたこと。訪日研修参加を通じた各サイトの幹部における理解促進の結果、プロジェクト及びリハビリテーション展

開への積極的な支援を得られたこと。

4) いずれのサイトのセンターにおいても、育成された人材の多くが組織の拡大・発展に応じて重要業務、新しい業務展開を任される立場にあることが能力向上の大きなインセンティブになっていること。

5) 本プロジェクトの内容が社会人に対する教育であることを踏まえて、研修コースに対する修了証書の授与や一部サイトにおける省級継続教育単位の認可の実現等、受講者のインセンティブに十分配慮した対応がなされたこと

(2) 阻害要因

訪日研修予定者のうち数名が手続き上の問題等により、参加できなかったという事実があったが、プロジェクト活動に大きな影響はなかった。また、その他の甚大な阻害要因は見受けられなかった。

3-4 結論

本プロジェクトは、CRRC に対する過去の協力のアセットを有効に活用し、省レベルにおける中核人材の育成を通じて、リハビリテーションに関する人材育成を基層レベルにまで対象を広げようとする意欲的なものであった。また、遠隔教育システムと実地指導を組み合わせた総合的な能力開発を図る点においても斬新なものであった。

プロジェクトの結果、中核人材の育成が実現し、基層人材の育成、基層レベルにおけるサービス改善、リハビリテーション受診者の拡大においても一定の成果が表れている。また、各センターはプロジェクトを契機に充実したリハビリテーションサービスの実践に向けて、新規リハビリテーション業務への取り組み、組織の革新、関係機関との連携を積極的に進めており、各地域におけるリハビリテーション業務の革新・展開に大きなインパクトを与えていることは特筆に値する。プロジェクト目標は達成されており、当初期間内にプロジェクトを終了することが適切である。

3-5 提言

1) 中国障害者連合会及び CRRC は、本プロジェクトの成果を活用し、遠隔教育機材の技術革新を踏まえて適切なシステムを選定しながら、中西部他省への積極的な拡大を図ることが求められる。その際には3サイトとの連携、協力を十分に図ることが重要となる。

2) リハビリテーションはおのおのの社会経済環境に応じて多様性がある。したがって、中国の社会状況に応じた独自のリハビリテーションを地域の事情に応じて、今後中国自身の手で模索していく必要がある。

3) 遠隔教育関連機材の技術革新は急激であり、システム設置後の技術革新の状況を勘案し、適切なシステム及び教育のあり方について検討を行う必要がある。

4) 遠隔教育のインセンティブ保証のための継続教育単位としての認定や何らかの認定資格付与については、国家級継続教育単位としての認定は実現していない。今後は認定されやすい研修も組み込むなどの設計の工夫も行うほか、引き続き実績を積み重ねることで、将来の国家級継続教育単位としての認定の実現に向けて努力されることが期待される。

- 5) 各センターの人材育成ニーズは高く、継続して遠隔教育受講のニーズがある。同時に、中核コース修了者に対するアドバンスコースへのニーズも各サイトにおいて高い。
- 6) 今次中央レベルの人材によって整備された遠隔教育教材は、CRRC スタッフのみによって編集されたものであった。先行プロジェクトにおいて、外部機関の著名な人材も動員し開発された4年制学部教育教材が、現在100校以上の、中国国内のリハビリテーション専門職養成課程で使用されていることにかんがみると、今後、遠隔教育教材の改訂にあたっては、外部人材との協働も一考に値する。

3-6 教訓

- 1) 継続して十分な数の研修生を確保するために、サイト選定においては当該地域の特性のみならず、受講生の数を前もって把握する必要がある。
- 2) センター外の関係者を対象としたコース受講者の拡大に関しては、十分な実績がみられない一方、一部サイトでは、今後遠隔教育システムのコース受講者の対象を、大学、基層関係組織、衛生庁関係機関・病院に拡大することが検討されている。省連合会を中心に省衛生庁等の関係政府機関への働きかけを行い、管理・運営の調整ができれば実施は可能との認識であり、各サイトの状況を踏まえながら、対象機関の拡大に向けた取り組みが必要である。
- 3) 中核人材から、コンテンツについて、自由にダウンロードできるようになれば、職場外の自主学習や基層人材向け研修で活用できるとの希望が聞かれた。この実現のためには、コンテンツの二次使用に係るルールの整備や個人情報管理の徹底が必要である。

評価結果要約表（英文）

1. Outline of the Project		
Country: The People's Republic of China		Project title: Project for Human Resource Development of Rehabilitation in the Central and Western Region in China
Sector: Support for Persons with Disabilities		Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Department in-charge: Human Development Department		Project cost : (as of Nov. 19, 2012) 390 million yen
Period of Cooperation	R/D: Apr.21, 2008	Implementing organization in the partner country: China Disabled Persons' Federation, China Rehabilitation Research Centre(CRRC), Shaanxi Disabled Persons' Federation, Chongqing Disabled Persons' Federation and Guangxi Disabled Persons' Federation
	Five years from Apr.1, 2008 to Mar. 31, 2013	
		Supporting organization in Japan: National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities, International University of Health and Welfare, Japanese Physical Therapy Association and Japanese Association of Occupational Therapists
1.1 Background and summary of the Project		
<p>In the People's Republic of China (hereinafter simply referred to as "China"), the number of disabled people is said to have rapidly increased to some 80 million due to structural changes of diseases and injuries, in turn caused by economic development and the progressively aging society. According to a WHO forecast, the population of elderly in China will reach 250 million by 2020, suggesting a massive increase of the rehabilitation need. In the face of such need, the Government of China introduced in 2002 the strategic target of "providing a universal rehabilitation service by 2015" and has since been earnestly expanding the rehabilitation service nationwide, including the establishment of local rehabilitation centres. However, the number of workers engaged in the rehabilitation service is small and significantly falls short of meeting the actual need. As such, the development of manpower for the rehabilitation service has become an important challenge for China.</p> <p>Japan has been providing assistance for China in this field for more than 20 years, achieving some tangible results. The construction of the China Rehabilitation Research Centre (CRRC) with grant aid in the 1980's was followed by two technical cooperation projects. As a result, a system has been developed which allows the disabled, particularly those in Beijing, to have access to an appropriate rehabilitation service.</p> <p>Meanwhile, there is still a large gap between the centre and local areas in terms of both the quantity and quality of the human resources of the rehabilitation service. Against this background, the Government of China made a request to the Government of Japan for the implementation of "Project for Human Resources Development of Rehabilitation in the Central and Western Regions in China" (the Project) as</p>		

a technical cooperation project aimed at disseminating the technical capacity and knowledge accumulated by the centre through past cooperation projects to rehabilitation workers inland (Central and Western Regions). In response to this request, the Government of Japan commenced the five-year Project in April, 2008.

In the Project, remote education systems were installed at CRRC and rehabilitation centers at targeted sites; Shaanxi province, Chongqing city, Guangxi Zhuang Autonomous Region. Curricurams and education materials for the training for rehabilitation workers at the centres in the targeted sites were developed. One year training programs consist of live lectures and Web Based Training (WBT) are undertaken by lecturers at CRRC.

1.2 Project Overview

(1) Super Goal

Improvement of the quality of the rehabilitation service provided and increase of the number of disabled people receiving the said service in the Central and Western Regions of China

(2) Overall Goal

Improvement of the quality of the rehabilitation service provided and increase of the number of disabled people receiving the said service at three target sites

(3) Project Purpose

Establishment of a new model system for human resources development for the rehabilitation service serving three target sites with the CRRC acting as the core base

(4) Outputs

- 1) Establishment of a provincial level human resources development system through the establishment and utilisation of an integrated remote education system operating at the CRRC and three target sites
- 2) Improvement of the a) theoretical knowledge, b) technical skills and c) problem solving capacity of provincial human resources involved in the rehabilitation service
- 3) Training of core personnel at the provincial level to equip them with excellent guidance ability to provide guidance for base level personnel engaged in the provincial rehabilitation service
- 4) Improvement of awareness of the importance of the rehabilitation service, including the importance of related knowledge, among base level personnel

(5) Inputs (as of November, 2012)

- 1) Japanese Side
 - a) Experts: Six long-term experts, including two specialising in rehabilitation education and education administration, and one chief advisor (also acting as a physiotherapist), have been dispatched by the time of the present evaluation. The total number of short-term experts dispatched during the same period is 40, including the chief advisor.
 - b) Provision of equipment: Remote education equipment, equipment for technical training on rehabilitation and other types of equipment have been provided at a total cost of 56,820,000 yen.
 - c) Training in Japan: 61 project-related Chinese personnel have been trained in Japan by the time

of the present evaluation.

d) Local cost: 39,560,000 yen to cover general administration expenses, business trip expenses, cost of supplies, interpretation and translation expenses and others

2) Chinese Side

a) Appointment of counterpart personnel (C/Ps): Chinese counterpart personnel have been deployed at all stakeholder organizations and the three target sites in China.

b) Office space for the JICA expert team and provision of equipment: The project office and the remote education system management office have been set up at the CRRC while the remote education office has been set up at the rehabilitation centre at each of the three target sites.

c) Local cost: 11,539,000 Yuan to cover the cost of establishing a suitable environment for project-related activities, network connection expenses and miscellaneous expenses at the CRRC and the three target sites.

2. Outline of the Terminal Evaluation Team

Members	Ms. Mitsuko Kumagai, Deputy Director General. and Group Director for Higher Education and Social Security, Human Development Dept., JICA Team leader Mr. Masami Akai, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities Mr. Hitoshi Maruyama, Professor, International University of Health and Welfare Mr. Tomohiro Kuwabara, Deputy Assistant Director, Social Security Division, Human Development Dept., JICA Mr. Toshihiro Nishino, Consultant, International Development Center of Japan Inc.
---------	--

	Nov. 4, 2012 to Nov. 20, 2012	Type of Evaluation: Terminal Evaluation
--	-------------------------------	--

3. Results of the Terminal Evaluation

3.1 Verification of Project Performance

(1) Status of Output Achievement

Output 1: Achieved

Even though the procurement/delivery of some equipment for the remote education system was delayed by some four months compared to the original plan, this delay was not substantial enough to adversely affect the progress of the training courses. As far as the implementation of the training courses is concerned, a system has been developed at the CRRC to facilitate trainer training and other training courses. The well planned and executed preparatory work included a lecture on guidance techniques for the training of trainers by a professor of the Capital Medical University (CMU) in Beijing. Four textbooks were prepared along with the training curricula and the provincial personnel training course and central personnel training course have so far been held three times and twice respectively with 85 staff members of the CRRC comprising the core teaching staff for these courses.

Output 2: Achieved

The provincial personnel training course has so far been attended by 156 people. The trainees at the three sites and other people related to this training course have shown an extremely high regard for the effective, efficient and systematic teaching of theoretical knowledge through the remote education system. Based on the improved theoretical knowledge through remote education, many of the trainees have undergone practical training at their respective sites and training in Japan to learn more advanced

professional skills as well as approaches and ideas for social systems for rehabilitation and rehabilitation work. Such additional training has equipped the trainees with an improved ability to practice their rehabilitation work in general. To the eyes of the Japanese experts, trainees are now fully aware of the necessity to properly understand not only their own specialist fields but also specialist knowledge in other related fields. The newly acquired know-how and skills have been actively utilised by all of the former trainees at their workplaces at the three sites along with their participation in academic conferences and for the writing of academic papers.

Output 3: Achieved

Sixty-one people have so far participated in the core personnel training course. The improved guidance ability of these trained core personnel is the result of the significant contribution made by the process of reconfirming newly acquired knowledge and skills. To be more precise, this process includes preparations for and the practice of teaching as well as providing guidance for base level personnel and other related persons.

Under the Project, base level personnel training has been organized seven times. In addition, many more base level personnel training sessions have been held by the federation and rehabilitation centre at each site. The training of personnel of stakeholder organizations has also been conducted along with other types of training. There has been a strong need for the training of base level personnel and the high rating of the training contents is illustrated by the numerous enquiries regarding forthcoming training sessions and offers for the trainees to obtain practical experience. The actual contents of the base level personnel training attended by the Japanese experts are generally satisfactory.

Output 4: Achieved

At the three target sites, 11 booklets and seven volumes of training materials, etc. were prepared and have been actively used for training and guidance at each site. The quality of these booklets, etc. prepared with the assistance of the Japanese experts and CRRC officials is high and they have proved to be very popular at each site. The number of base level personnel who have undergone guidance is satisfactory.

The positive effects of the training and booklets include a) development of the ability of base level personnel to accurately judge those disabled people requiring rehabilitation, b) sufficient dissemination of information on projects and facilities where those disabled people requiring rehabilitation can receive the rehabilitation service and c) development of the critical foundations for the facilitation of capacity building at the base level as a result of accelerated exchanges and networking between local rehabilitation centres and base level personnel using the training as an opportunity.

(2) Status of Project Purpose Achievement: Achieved

The project purpose of developing a new human resources development model at the three sites has been sufficiently achieved by fulfilling the set indicators. The Project was intended to training leading personnel at provincial rehabilitation organizations by means of utilising the human resources and know-how of the CRRC which is the leading body for the training of rehabilitation personnel in China. The actual processes conceived under the Project to train such leading personnel at the provincial level are a) systematic learning of theoretical knowledge through a remote education system, b) learning of practical skills, including clinical skills, through on-the-job training at the project sites, c) learning of highly professional skills and also of social system, concept and ideas of rehabilitation through training in Japan and d) strengthening of the problem solving and guidance capacity through the practical

application of the newly acquired knowledge and skills and actual practice as training instructors. Throughout the project period, constant review and improvement of the training contents, etc. have been conducted to build up the basic know-how based on the actual experience of the preceding training sessions. The relevant issues here include a) method and contents of assistance for the capacity building of individual trainees, b) desirable human resources development where a number of methods to assist capacity building are packaged to produce a synergy effect, c) desirable way to develop an environment for smooth capacity building typified by the offer of incentives for enrolment in training and d) desirable operation management method for the entire remote education system. Through these processes, a model has been developed where central level personnel train provincial level personnel while provincial core personnel train basic level personnel in a given province. In regard to the development of suitable training models for different types of human resources, the CRRC has concluded that the various human resources development efforts and activities implemented under the Project to suit the characteristics of the three sites can provide important lessons for future efforts to disseminate these models to various areas in the Central and Western Regions. Such evaluation of the Project by the CRRC suggests that the development of suitable training models for different types of human resources has been achieved to a certain extent.

(3) Status of Overall Goal Achievement.

The planned improvement has been achieved at a certain level and further progress is likely to take place.

The training of base level personnel by provincial core personnel, in turn trained under the Project, has produced the effect of widely disseminating the details of (a) the activities of rehabilitation-related organizations employing base level rehabilitation personnel, (b) outline of the national project to provide a free rehabilitation service and (c) screening method for disabled people requiring rehabilitation. Consequently, state of the rehabilitation service under the national project has changed from being under-subscribed to being over-subscribed, indicating the positive contribution of the Project to increasing the number of recipients of the rehabilitation service. Other progress made under the Project includes an increase of the number of recipients of the rehabilitation service provided by each centre and the establishment of community level organizations by the federations. A positive effect of the improved rehabilitation service has also been observed in many other forms. One example is that the active utilisation of the newly acquired know-how has led to the acceptance of severely and/or multiple disabled people who found it difficult to receive the rehabilitation service in the past. Another example is considerable improvement in terms of both guidance for family members and actual rehabilitation effects in relation to rehabilitation at home.

In regard to the super goal, i.e. utilisation of the new model in other provinces in the Central and Western Regions, it is too early to evaluate the achievement status of this goal. While the issue of disseminating the model to other provinces will be examined by the China Disabled Persons' Federation (CDPF) in due course, some relevant actions have been taken at the sites, including a preliminary attempt to find a way to collaborate with hospitals in other provinces.

3.2 Summary of the Evaluation Results

(1) Relevance: High

Rehabilitation for the disabled people has been a priority issue since midway through China's 7th Five Year National Economic and Social Development Plan and its importance is again stressed in the latest

12th Five Year Plan (2011 – 2015). Meanwhile, the Project can be classified in the category of “realisation of sound social development” under the priority issue of “assistance for reform and liberalisation” of the Economic Cooperation Program for China (2001) of the Government of Japan. The Project is, therefore, highly relevant to the official policies of both the Government of China and the Government of Japan. The high level of relevance is also confirmed by a) the selection of this sector by Japan for technical cooperation, b) the introduction of remote education, c) the selection of a counterpart organization and d) the selection of target sites. This judgement is supported by such relevant facts as a) the existence of an extremely large number of rehabilitation specialists and the accumulation of rehabilitation know-how in Japan, b) the excellent prospect of remote education performing well when the number of target sites increases, c) the status of the CRRC as the highest training organization for rehabilitation specialists with abundant experience of cooperation by the JICA and d) the prospect of the three target sites with different backgrounds and specialities becoming reference sites for the continuation of human resource development on rehabilitation by the Chinese side after the completion of the Project in the Central and Western Regions where economic development relatively lags behind that of other regions.

(2) Effectiveness: High

As described earlier, the project purpose has been achieved and it is clear that the successful outputs have contributed to the fulfilment of the project purpose. Outputs related to a) institutional development, b) improved knowledge, skill and capacity regarding rehabilitation, c) improved guidance ability and d) development of human resources at the base level have become important components and the status of each component has been reviewed and improved throughout the project period. Other reviewed and improved issues are a) desirable method and contents of assistance for the capacity building of individual trainees, b) desirable human resource development where a number of methods to assist capacity building are packaged to produce a synergy effect, c) desirable way to develop an environment for smooth capacity building and d) desirable operation management method for the entire remote education system. The framework for the training of core personnel through remote education and the training of base level personnel by trained core personnel has been realised as originally planned and the basic components of this framework should effectively function in future efforts to disseminate the training model to other provinces.

(3) Efficiency: High

Both the Japanese side and the Chinese side have made sufficient inputs in terms of human resources, equipment and funding, contributing to the successful achievement of the planned outputs. These inputs are highly evaluated by all of the stakeholders. From the viewpoint of input-output relations, the Project is judged to have been efficiently implemented. Even though the progress of some activities had been slow, there has been no adverse impact on either the implementation schedule of the training courses or on the achievement of the planned outputs.

(4) Impact: High

As described earlier, the Project has made an excellent contribution to the achievement of its overall goal and is expected to make further contributions. One particularly notable impact of the Project is that local centres have commenced their role of being core rehabilitation centres in their respective provinces as capacity building efforts have evolved from individual exercises to organizational exercises and activities. Such development has only been made possible by the simultaneous training of

many people based on a common training framework and method at each centre and this organizational impact is truly significant. One district of Chongqing has seen new efforts to check children of 0 to 6 years of age for any disability using the screening booklet. The fact that the Project has made this and other social impacts is highly evaluated.

(5) Sustainability: High

1) Institutional Aspect

The Government of China has firmly maintained its policy of prioritising rehabilitation and is expected to continue and develop related policies to fulfil its obligation to the people of China. Because of the fact that the target persons of the Project are working people, emphasis has been placed on the provision of appropriate incentives. When the scope of trainees is expanded to include those working at rehabilitation-related organizations other than the targeted centres in the same as well as other provinces in the coming years, the provision of incentives may well be crucial for the success of the training. It is, therefore, necessary to continue the efforts to provide concrete incentives.

For the continuation and further development of the human resources training model using the remote education system as established under the Project, the collaboration of stakeholder organizations is indispensable, including collaboration between the CDPF and provincial federations and also collaboration between provincial federations and other organizations at the base of the administrative hierarchy with a stake in the rehabilitation of the disabled persons. It is hoped that efforts to consolidate such collaboration will continue.

2) Financial Aspect

Funding to cover the communication cost, which is the direct cost for the continuous use of the remote education system introduced under the Project at the three sites, is currently secured without any problems. The rehabilitation-related budget is said to be on the increase while other permanent costs, including the personnel cost, appear to be secured. As such, there are no special problems to note in regard to the financial aspect of the Project.

3) Technical Aspect

Some of the people involved in the Project at the target sites have expressed a desire for more advanced training courses. It is hoped that the CRRC will determine an appropriate response to this request through full consultation with the organizations concerned. It is also hoped that technological innovation of the equipment for remote education will be made in due course as part of the constant efforts to develop a better remote education system.

(6) Promoting and Impeding Factors Regarding the Realisation of the Planned Outputs

1) Promoting Factors

- a) The Project has been implemented at a time when the Government of China has been actively promoting the nationwide development of the rehabilitation service for the disabled people.
- b) The human resources and accumulated know-how at the CRRC, which have become valuable assets for Japan-China cooperation over many years, have been effectively utilised along with the use of the collaborative relationship between the CRRC and Japanese stakeholder organizations.
- c) There has been a synergy effect of three elements of the Project: (i) systematic learning of

knowledge through remote education, (ii) improvement of skills through the provision of guidance for individual trainees by experts and (iii) promotion of the understanding of systems and ideas through training in Japan. As training in Japan has facilitated the understanding of rehabilitation on the part of the participating senior officials of the target provinces, their active assistance has been obtained for the implementation of the Project and the development of the local rehabilitation service.

d) At every site or centre, the fact that each target person for training is in the position of being assigned to an important post or a post responsible for new business development in line with the expansion or development of the organization has proved to be a strong incentive for their commitment to capacity building.

e) In view of the fact that the target persons of the training under the Project are working people, careful arrangements are made to provide incentives for the participants. These incentives include the awarding of a certificate of training course completion and the awarding of provincial level adult education credits at some sites to those who have completed the training course.

2) Impeding Factors

While some of the people selected for training in Japan were unable to attend the training because of procedural problems, etc., their absence has not had any major negative impact on the Project. No other major impeding factors regarding the Project have been observed.

3.3 Conclusions and Recommendations

(1) Conclusions

The Project is quite ambitious in that it aims at expanding human resources development for the rehabilitation service to the base level through the effective utilisation of the assets of the CRRC accumulated under past cooperation projects to train core personnel at the provincial level. It is also an innovative project as it combines a remote education system with practical guidance in the field to ensure comprehensive capacity building.

As a result of the Project, core personnel at the provincial level have been trained and some positive results have been achieved in terms of the training of base level personnel, an improved rehabilitation service at the base level and an increase of the number of recipients of the rehabilitation service. The Project has also built the momentum for each centre to actively pursue the launch of new rehabilitation work, reorganization of the service and collaboration with other organizations in view of providing a solid rehabilitation service. It is noteworthy that the Project has had a strong impact on the innovation and further development of rehabilitation work in the target areas. It is relevant to terminate the Project as planned since the Project Purpose has been achieved

(2) Recommendations

- 1) Both the CDPF and CRRS should utilise the model established under the Project to actively disseminate the model to other provinces in the Central and Western Regions while selecting an appropriate system in view of the constant technological innovation of equipment for remote education. It will be crucial for such efforts to establish good collaboration/cooperation with the relevant organizations at the three target sites of the Project.
- 2) The actual contents of the rehabilitation service can vary depending on the socioeconomic conditions of a given locality. As such, China should seek to develop its own rehabilitation service

which reflects the unique socioeconomic circumstances of the country as well as each locality.

- 3) As the technological innovation of equipment for remote education is rapid, it is essential to constantly review the technical aspect and educational contents of remote education after the installation of a system, taking such innovation and associated expenses into consideration.
- 4) The acceptance of remote education results as credits for national adult education and the awarding of some kind of certified qualification as incentives for remote education have not yet been realised. It is hoped that the awarding of national adult education credits to those completing a rehabilitation personnel training course will become a reality in the future through continual efforts, including the introduction of a new design for the training curriculum, to make such awarding easier.
- 5) As the demand for excellent human resources is very strong at each centre, there will be a continuous need for remote education. There is also a strong demand at each centre for an advanced course aimed at those who have completed a basic course.
- 6) The teaching materials for the remote education developed by central level were written only by the CRRC staff members. In previous JICA project with the CRRC, the materials for undergraduate courses had been developed in conjunction with the outside influential individuals, and these materials have been in utilized for the rehabilitation specialist training courses at more than 1000 schools nationwide. Such collaboration is worth considering.

3.4 Lessons Learned

- (1) When selecting a target site for training, it is necessary to establish not only the characteristics of the area but also the likely number of trainee candidates in advance so that a sufficient number of trainees can be continually secured.
- (2) Even though no sufficient data is available on the likelihood of the success of efforts to expand the training course to include people working outside the centre, there are discussions at some sites to expand the scope of the participants of the remote education courses to include those working at universities, provincial/district organizations and hospitals. The underlying idea is that such expansion is feasible if suitable working arrangements are made with these bodies to allow their staff members to take a course. It is assumed that the provincial federation will play a central role in making such arrangements. As this expansion is desirable in principle, suitable efforts should be made taking the special circumstances of a particular site into consideration.
- (3) Some of the core personnel trained under the Project have expressed the opinion that Internet facilities to enable the downloading of the training contents freely will assist their learning at home, etc. as well as the training of base level personnel. Before introducing such environment, it is essential to develop rules for the secondary use of the contents as well as strict rules for the management of personal information, i.e. privacy rules.

第1章 終了時評価調査団派遣の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、経済発展と交通量の増加により労働災害及び交通事故が急増し、障害者数は急速に増え約 8,000 万人に達しているといわれている。また世界保健機関（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 年までに障害者がだれでもリハビリテーションサービスを受けられるようにする」との目標を掲げ、全国においてリハビリテーションサービス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。わが国との協力により、1980 年代に無償資金協力により建設した中国リハビリテーション研究センター（CRRC）の設置のほか、その後の 2 度にわたる技術協力プロジェクト等の実施を通して、北京を中心に障害者が適切なリハビリテーションサービスにアクセスできる体制が整備されてきている。

しかしながら、地方部と中央における関連人材の格差は質量ともに非常に大きい。このような背景により中国政府は、過去の協力により中央に蓄積された技術や知見を内陸部（中西部地域）のリハビリテーション従事者に普及することを目的とした技術協力プロジェクトの実施を、日本政府に対して要請した。同要請を受け、JICA は 2007 年に事前評価調査を実施し、プロジェクトの具体的内容を検討したうえで、2008 年 4 月から本プロジェクトを開始した。

本プロジェクトでは、中央の CRRC 及び中西部地区の対象 3 サイト（陝西省、重慶市、広西チワン族自治区）のそれぞれ陝西省リハビリテーションセンター、重慶市障害者総合サービスセンター、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に遠隔教育システム（テレビ会議システム）を導入。同 3 サイトの各センターで働くリハビリテーション人材（社会人）を対象としたカリキュラム・教材を開発し、CRRC 講師陣によるテレビ会議システムを利用したライブ講義及び WBT (Web Based Training) 等により構成される 1 年間の研修コースを実施している。

今般、2013 年 3 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として終了時評価調査を実施した。

1-2 調査団の構成

	担当分野	氏名	所属
1	団長・総括	熊谷 晃子	JICA 人間開発部次長
2	リハビリテーション医療	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
3	リハビリテーション人材育成	丸山 仁司	国際医療福祉大学 保健医療学部長・教授
4	協力企画	桑原 知広	JICA 人間開発部社会保障課 副調査役
5	評価分析	西野 俊浩	株式会社国際開発センター 主任研究員

1-3 主要面談者

付属資料 1-3 のとおり。

1-4 調査日程

調査期間：2012年11月4日（日）～2012年11月20日（火）

日順	月日	熊谷団長	丸山団員	赤居団員	桑原団員	西野団員
1	11/4 日					東京 → 北京
2	11/5 月					JICA 中国事務所打合せ CRRC 打合せ
3	11/6 火					北京 → 重慶 (CA1429) 重慶センター成果報告・協議
4	11/7 水					重慶センター成果報告・協議 重慶 → 南寧 (CZ3479)
5	11/8 木					南寧センター成果報告・協議 南寧センター成果報告・協議
6	11/9 金					南寧センター成果報告・協議 南寧→19:15 北京 (CA1486)
7	11/10 土					資料整理
8	11/11 日			東京 → 北京		資料整理・団内打合せ
9	11/12 月		東京 → 北京	午前：JICA 中国事務所打合せ 午後：CRRC 成果報告・協議		
10	11/13 火			午前：北京 → 西安 (CA1289) 午後：陝西センター成果報告・協議		
11	11/14 水	東京 → 北京		午前：陝西センター成果報告・協議 午後：西安 → 北京 (CA1202)		
12	11/15 木	団内打合せ・資料整理（ミニッツ案作成・翻訳）				
13	11/16 金	午前：CRRC ミニッツ協議 午後：CRRC ミニッツ協議				
14	11/17 土	資料整理（ミニッツ案作成・翻訳）		北京 → 東京	資料整理（ミニッツ案作成・翻訳）	
15	11/18 日	資料整理（ミニッツ案作成・翻訳）		/	資料整理（ミニッツ案作成・翻訳）	
16	11/19 月	協議 協議・署名	北京 → 東京		午前：CRRC ミニッツ協議 午後：CRRC ミニッツ協議・署名	
17	11/20 火	JICA 事務所報告 大使館報告 北京 → ヤンゴン			午前：JICA 事務所報告 大使館報告 北京 → 東京	

第2章 終了時評価の方法

本調査では、「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」に沿って、プロジェクトにおいて作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) に基づいて評価を行った。

2-1 評価調査の手法

本終了時評価調査は、以下の手法を用いて実施された。

(1) 資料レビュー、評価グリッドの作成

国内準備期間中に、PDM をはじめとするプロジェクトドキュメント、技術協力プロジェクト実施運営総括表、中間レビュー報告書、プロジェクトが作成した参考資料・報告書等をレビューして現地での調査項目・評価設問及び情報収集方法を検討し、評価デザインとして評価グリッド (付属資料 1-1 参照) を作成した。

(2) 質問票の作成・回収

現地調査、国内関係者インタビューに先立ち、評価分析団員が評価グリッドを基に、カウンターパートや各サイト関係者、中核人材 (遠隔教育コース受講者)、日本人専門家など関係者に対する質問票を作成し、現地調査時 (あるいは、事前に書面で) 回答を回収し、分析を行った。

(3) プロジェクト関係者との面談、聞き取り調査、現地視察

本調査は、中国側関係者 (中国障害者連合会及び CRRC 関係者) と合同で実施した。

上記質問票調査を活用し、また補う形で、現地にてカウンターパートや日本人長期専門家など関係者に対する聞き取り調査及び関係資料の収集を行った。また、対象 3 サイト (陝西省、重慶市及び広西チワン族自治区) を訪問し、省連合会・センター関係者及び中核人材 (遠隔教育コース受講者) に対して聞き取り調査を行った (付属資料 1-3 参照)。

(4) 中国障害者連合会及び CRRC への報告

本調査結果を合同評価チーム内で検討し、協議議事録案 (和文、中文) として取りまとめた。2012 年 11 月 19 日に中国障害者連合会及び CRRC 関係者に対して、評価結果の報告を行うとともに、参加者の承認を得て日本側調査団代表と中国側調査団代表との間で協議議事録の署名・交換を行った。

(5) 終了時評価報告書の作成

協議議事録を踏まえて、本報告書を取りまとめた。

2-2 主な調査項目とデータ・情報収集方法

本終了時調査における主要調査項目は評価グリッド (付属資料 1-1) に示すとおりである。具体的な調査項目・情報収集方法は下記のとおりである。

(1) 実績の確認

PDMに基づき、投入・活動実績、成果及びプロジェクト目標の達成度、上位目標の達成見込みを確認した。投入・活動実績に関しては、CRRC及び各サイトセンターの関係者から入手した資料及び関係者へのインタビューにより確認を行った。成果及びプロジェクト目標の達成度、上位目標の達成見込みに関しては、PDMの指標に沿って情報・データを収集すると同時に関係者へのインタビューを行った。

(2) 実施プロセスの確認

評価グリッドに基づいて、関係者へのインタビューにより、進捗モニタリング、意思決定過程、コミュニケーション、オーナーシップ、上位機関の参加度、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）の機能などに関する情報・データを収集した。中間レビューにおいて指摘された課題の改善状況についても確認を行った。

(3) 5項目評価

以下の5項目の視点から実施した。

項目	視点
妥当性	プロジェクトの計画内容は受益者のニーズと合致しており必要性が高いか、相手国の開発政策及び日本の援助政策と整合性があり高い優先度が認められるか、また、対象分野・セクターの問題や課題の解決策として適切かなどを評価する。
有効性	プロジェクトで計画した効果（プロジェクト目標）は達成されているか、また、それはプロジェクトの成果の結果もたらされたものかなどを評価する。
効率性	アウトプットもしくはプロジェクト目標について、より低いコストで達成する代替手段はなかったか、あるいは同じコストでより高い達成度を実現することはできなかったか、また、投入はタイミングよく実施されたかなどを評価する。
インパクト	プロジェクトで計画した長期的・間接的な効果（上位目標）は達成される見込みか、予期していなかった社会経済的な正・負のインパクト（波及効果）はあるかなどを評価する。
持続性	プロジェクトがめざしていた効果（プロジェクト目標、上位目標）は協力終了後も持続する見込みかについて、技術・組織・財務などの視点から評価する。

5項目評価については、評価グリッドを用いて、評価5項目それぞれに関し設問事項を設け、CRRC及び各サイトセンターの関係者から入手した資料及び関係者へのインタビューにより分析を行った。

(4) 促進・阻害要因の抽出

収集したデータ等を分析し、プロジェクト実績の貢献・阻害要因を抽出した。

(5) 提言と教訓

評価結果を踏まえ、提言と教訓を導いた。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

3-1-1 日本側の投入

(1) 専門家の派遣

長期専門家6名、短期専門家延べ40名（2008年度7名、2009年度11名、2010年度12名、2011年度8名、2012年度2名）が派遣された（詳細は付属資料1-6参照）。

表3-1 専門家の派遣実績

	2008	2009	2010	2011	2012	合計
長期専門家	2名		2名	2名		6名
短期専門家	7名	11名	12名	8名	2名	40名

注：長期専門家は年度をまたいで派遣されているため、派遣開始時期によりカウントを実施。

(2) 本邦（訪日）研修

2008年度12名、2009年度10名、2010年度14名、2011年度16名、2012年度9名、計61名の研修員が派遣されている（詳細は付属資料1-7参照）。

表3-2 本邦（訪日）研修受入実績

	2008	2009	2010	2011	2012	合計
長期研修	4名	2名				6名
幹部研修	8名			8名		16名
基礎研修		8名	8名			16名
応用研修			6名	8名	9名	23名
合計	12名	10名	14名	16名	9名	61名

(3) 供与機材

遠隔教育システムに関する機材計473万5,000円（5,682万円）が、2009年度（389万8,000円）及び2010年度（83万7,000円）に供与された（詳細は付属資料1-12参照）。

(4) 在外事業強化費の負担

在外事業強化費計3,956万円（2008年度412万4,000円、2009年度552万円、2010年度875万5,000円、2011年度1,120万1,000円、2012年度996万円、2012年度は計画値）が支出された（詳細は付属資料1-13参照）。

3-1-2 中国側の投入

(1) カウンターパート等の配置

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（詳細は付属資料1-2参照）。

(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

プロジェクト開始から終了時評価までに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ローカルコストの合計は1,153万9,000元（約1億3,800万円、1元=12円で換算）である。主な支出項目は、①教室・LAN等整備、パソコン等購入、②ネットワーク接続費、③出張・便宜供与・車両、本邦研修関連学費等である（詳細は付属資料1-13参照）。

3-2 成果の達成度

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」：達成された

指 標	判断基準・方法	調査結果
1. 総合型遠隔教育システムの設置状況	遠隔教育システム設置状況：計画実績対比	2011年6月～7月に遠隔教育システム（パソコン、スクリーン、サーバー、通信機器等）がCRRC及び3サイトの各センターに設置された（供与機材詳細は付属資料1-12参照）。設置は当初計画よりも4カ月遅れたが、大きな問題とはなっていない。指標は達成されている。
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）	活用度（稼働時間、利用頻度など）	省級・中核人材育成コースをはじめとする遠隔教育の実施に活用されている。実績は付属資料1-8に示すとおり。指標は達成されている。
3. 総合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況	保守運営要員配置状況	CRRC担当者は第1期126回：253時間、第2期87回：174時間、第3期86回：172時間の対応を実施。サイトにおいては、シフト制導入等の適切な対応を実施。指標は達成されている。

4. カリキュラムの作成状況	カリキュラム作成実績	カリキュラムは計画どおりに作成された。また、初回内容に対する意見を踏まえて時間短縮等の修正が行われた。研修受講者のカリキュラムに対する評価は高い。指標は達成されている。
5. 開発された総合型遠隔教育用を含む教材の数と内容	教材数・内容の評価	十分なレベルにあると受講者から評価されている。コース教科書 4 冊、900 コマの WBT 用講義資料、試験問題を 4,000 作成。指標は達成されている。
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の数	育成教員数（及び質）	85 名の講師が養成されている。指標は達成されている。

北京及び3サイトにおける遠隔教育システムの設置は一部機材の調達・納入が計画比4カ月遅れたが、予定どおり設置されており研修コースの進行を妨げるほどの影響は出ることはなかった。研修コースの実施にあたっては、CRRC内に講師教育・コース展開のための体制が構築され、首都医科大学教授による指導方法の講習、講師向け研修等の十分な準備が行われた。大学向け教科書作成実績・ノウハウ等の過去の協力プロジェクトの成果を活用することで、コース教科書4冊（総合リハビリテーション学、理学療法学、作業療法学、言語聴覚療法学）、カリキュラム、900コマ分のWBT用講義資料、試験問題4,000が計画どおり作成された。過去の協力プロジェクトにより育成された人材を中心に、CRRC14部署から参加した教授陣85名がコースの講師となり、これまでに省級人材養成コース3回（2009、2010、2011年度）、中核人材養成コース2回（2011、2012年度）が実施された。

各サイトの受講者に対するインタビューによれば、コース内容・講師陣に対する評価は高い。北京及び3サイトにおける遠隔教育機材の管理者に対する研修等も行われている。CRRC担当者は、省級人材養成コースの実施において、第1期126回253時間、第2期87回174時間、第3期86回172時間の準備、対応を実施し、コースは円滑に運営された。

表3-3 省級人材養成コースの概要・開催実績

		第1期	第2期	第3期
期 間		2009.09.21～ 2010.09.06	2010.09.27～ 2011.09.13	2011.09.28～ 2012.08.17
時限数（時限）		※1時限は45分間。		
合 計		640	490	490
総合課程 ライブ	理論	77	46	46
	WBT	123	113	113
	小計	200	159	159
PT課程 ライブ	理論	24	20	18
	実技	44	34	34
	WBT	102	84	86

	小計	170	138	138
OT 課程 ライブ	理論	20	20	20
	実技	48	28	28
WBT	理論	102	73	73
	小計	170	121	121
ST 課程 ライブ	理論	12	14	14
	実技	28	12	12
WBT	理論	60	46	46
	小計	100	72	72

PT : Physiotherapist (理学療法士)

OT : Occupational Therapist (作業療法士)

ST : Speech-Language-Hearing Therapist (言語聴覚療法士)

表 3 - 4 中核人材養成コースの概要

時限	講義内容
第 1 講	リハビリテーション医学及びリハビリテーション医療学の教育方法
第 2 講	医療機関におけるリハビリテーション管理
第 3 講	講義資料の作成方法及び実例 (1)
第 4 講	講義資料の作成方法及び実例 (2)
第 5 講	臨床医療によく使われる統計学方法 (1)
第 6 講	臨床医療によく使われる統計学方法 (2)
第 7 講	リハビリテーション分野の科学研究設計及び実例
第 8 講	リハビリテーション症例分析と実施計画 (1)
第 9 講	リハビリテーション症例分析と実施計画 (2)
第 10 講	リハビリテーション症例分析と実施計画 (3)

表 3 - 5 中核人材養成コースの開催実績

	第 1 期	第 2 期
期 間	2011.04.12~2011.07.26	2012.03.27~2012.07.24
回 数	10 回 (1 回は 90 分)	10 回 (1 回は 90 分)
受講生	計 29 名 (陝西 13 名、重慶 8 名、広西 8 名)	計 32 名 (陝西 16 名、重慶 8 名、広西 8 名)

省級人材養成コース (第 1 回) の結果を踏まえて課題として挙げられた、①研修時間数の短縮と実技部分の強化、②システム保守運営の強化、③首都医科大学の電子図書館利用の確保、④講師と受講生の情報共有、に関しても、長期専門家と CRRC の協議を踏まえて、適切な対応がとられている。具体的な対応例としては、以下が挙げられる。

- ① 省級人材養成コース研修時間が 640 時限から 490 時限に短縮された
 - ② (使用時間の制限が依然としてあるサイトが存在する一方、) その他サイトでは、管理者のシフト制を取り入れて使用時間の利便性向上が図られた
 - ③ ネットを通しての掲示板の活用が進められた
- 症例検討会の実施等、その他研修にも適宜システムが活用されており、システムの活用度は高

い。また、両遠隔教育コースのほかに、各対象3サイトにおける省級人材指導計36回、CRRCにおける対象3サイトの中核人材研修計3回、北京における省級人材等指導計14回も実施された。したがって、成果1は達成された。

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」：達成された

指 標	判断基準・方法	調査結果
1. リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数	習熟度評価テスト結果、養成省級人材数(及び評価)	計156名が研修を受講した。十分な水準にある。指標は達成されている。
2. 研修終了者に対する第三者の評価(臨床能力)	第三者評価	本調査中に実施した日本人専門家2名、CRRC講師及び各サイトセンター幹部に対するヒアリングによると、研修終了生のリハビリテーション概念に対する理解の深化と臨床能力の向上が認められる。指標は達成されている。
3. 省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	学会参加・発表、論文数	各サイトにおいて、計画的に研修会、学会等への参加に取り組んでおり、十分な水準にある。論文実績は陝西約40、重慶約15、広西約6。(重慶)20人余が各種の学術会議へ参加。指標は達成されている。

省級人材養成コースを156名が受講している。テストに参加しなかった1名(省級人材養成コース第3期)を除き全員が終了テストに合格しており、テスト得点から見た理論知識及び技術技能の水準は十分に満足できる水準にある。研修以前、受講者のリハビリテーションに関する理論知識の水準が必ずしも高くなかったこと、医療に関する専門性を有しない受講者も少なくなかったこともあり、遠隔教育システムを通じて系統的な理論知識の習得が効果的かつ効率的に図られた点について、3サイトの受講者及び関係者の評価は極めて高い。受講者の教育水準やバックグラウンドが多様なことから、教育の成果には個人差がみられることも事実であるが、能力レベルの向上は顕著であり、さらなる能力向上を図るための基盤が確実に形成されたと評価されている。遠隔教育を通じて向上した理論知識をベースに、各サイトにおいて、実地研修による技術技能の指導(事前に十分にサイト関係者のニーズを把握したうえで実施)、本邦(訪日)研修において、より専門的な技術技能の習得やリハビリテーションに関する社会システム・リハビリテーション業務に関する姿勢や考え方に関する学習が付け加えられたことで、リハビリテーション能力全体の効果的な能力向上が可能となった。個々の省級人材がおのおのの専門分野だけでなく、他の専門的知識を理解する必要性を十分認識している(PTがOTやSTの関連教材の入手を希望するなど)こと等、日本側専門家の目から判断しても、十分な能力開発が図られたと考えられる状況にある。CRRC講師及び各サイトセンター幹部に対するインタビューによると、臨床能力に関しても十分な向上が認められる。

また、習得したノウハウ・スキルの職場（センター内）における活用（及び試行錯誤）もすべてのサイトにおいて積極的に行われている。習得した知識・スキルの実際の活用例としては以下が挙げられる。

習得した知識・スキルの実際の活用例

- ・国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF）の理念を取り入れ、社会的なアプローチを導入、家族教育を強化。
- ・全面評価→分析→問題抽出→課題設定→実践の流れを確立。
- ・リハビリテーションによる機能改善に向けた細分化されたステップとステップアップするための方法・構成条件を整理し計画を立案し指導を実施。計画を基に家族とのコミュニケーションを強化。
- ・家庭訪問モデル活動の展開。
- ・センターに来られない障害者親子（自閉症・知的障害）各 20 組に対する在宅リハビリテーションに関する 5 日間の合宿コースを開催。
- ・脳性まひ児童のリハビリテーションに Bobath 法を活用。

省級人材の学会への出席（重慶では、20 名以上が各種の学術会議へ参加）、論文執筆も積極的に行われた。論文実績は、陝西約 40、重慶約 15、広西約 6 がそれぞれ確認されている。また、陝西では、コース受講者のうち 2 名が、中国障害者連合会社会サービスセンターが運営する「中国リハビリテーション人材バンク」に新たに登録された。同人材バンクは、中国において国家プロジェクトを実施する際のメンバー候補（各省のリハビリテーションに関する専門家）を分野別に登録するものであり、今後のさらなる活躍が期待できる状況にある。したがって、成果 2 は達成された。

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」：達成された

指 標	判断基準・方法	調査結果
1. 教授法の研修を終了した中核人材の人数	中核人材育成数	計 61 名が研修を受講した。十分な水準にある。指標は達成されている。
2. 研修終了者に対する第三者の評価（教育能力）	第三者評価	日本人専門家 2 名、CRRC 講師及び各サイトセンター幹部に対するヒアリング及び基層人材研修参加者向けアンケート結果によると、いずれのサイトにおいても積極的な活動を行っており、評価は高い。指標は達成されている。

中核人材養成コースに 61 名が受講し全員が合格している。中核人材養成コースの受講に加えて、また、基層人材や関係者に対する教育指導の実践及びその準備を通じて、学習した知識・技能の再確認を行う機会があったことも、中核人材の指導能力向上に大きく寄与している。

プロジェクトにおける基層人材向け研修の概要・開催実績

- (1) 2010.09.16～09.20 広西障害者リハビリテーション研究センター
「小児脳性まひリハビリテーション治療研修会」参加人数：約 100 名
- (2) 2011.07.25～07.28 陝西省障害者リハビリテーションセンター
「中枢神経系統リハビリテーション研修会」参加人数：約 60 名
- (3) 2011.08.03～08.05 重慶市障害者総合サービスセンター
「小児リハビリテーション治療技術研修会」参加人数：約 140 名
- (4) 2011.09.17～09.19 広西障害者リハビリテーション研究センター
「小児脳性まひ OT 治療研修会」参加人数：約 150 名
- (5) 2012.05.09～05.11 重慶市障害者総合サービスセンター
「障害者児童のリハビリテーション、スクリーニングと訓練研修会」参加人数：約 190 名
- (6) 2012.05.15～05.17 陝西省障害者リハビリテーションセンター
「基層リハビリテーション人材研修会」参加人数：約 80 名
- (7) 2012.07.13～07.15 広西障害者リハビリテーション研究センター
「児童言語リハビリテーション治療研修会」参加人数：約 90 名

プロジェクトにおいて、計 7 回の基層人材向け研修が実施されたほか、各サイトの連合会及びセンターの主催により、基層人材向け研修が数多く実施された。また、関係機関〔最上級（3 級甲）クラスの機関を含む〕からの実習生受入れや各種研修も実現している。基層人材向け研修ニーズは極めて高く、次回研修開催の問合せや実習生の受入希望も数多くみられるなど、研修内容に対する評価は高い。日本人専門家が参加した基層人材向け研修においても、中核人材の教授能力（発表資料の構成、プレゼンテーション方法）に向上がみられるなど、おおむね満足できる水準にある。また、中核人材のさらなる能力向上を目的として、自主勉強会や講師を招いた研修会等も積極的に行われている。したがって、成果 3 は達成された。

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」：達成された

指 標	判断基準・方法	調査結果
1. 基層人材のリハビリテーション関連知識認識度	養成省級人材知識認知度、関係者評価	中核人材向けヒアリングによると ¹ 、基層人材のリハビリテーションに関する知識水準は大幅に高まっている。指標は達成されている。
2. 中核人材が作成・改善した基礎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	関連資料（カリキュラム、教材、広報・啓発用媒体）の数	計 11 種類（陝西 2、重慶 5、広西 4）の小冊子、研修資料等計 7 冊（陝西 2、重慶 2、広西 3）が作成された。十分なレベルにある。指標は達成されている。

¹ 重慶市障害者サービスセンターにおける中核人材へのインタビュー（2012年11月7日実施）では、基層人材研修（2012年5月9日～11日実施）の受講生の反応として、「西部は基層のリハビリが医師を含めてまだ遅れているので、内容は大きく役立った。収穫は大きかった」との回答があった、という発言あり。また、広西障害者リハビリテーションセンターにおける中核人材へのインタビュー（2012年11月8日実施）では、中核人材が「社区におけるリハビリ調整員は（リハビリテーションの）基礎知識のない人が多いが、基礎知識が徐々に広まりつつある」と回答している。

3. 中核人材より指導を受けた基層人材の数	(研修受講) 指導基層人材数	(陝西) センター主催で 5～6 回の研修会を開催、地域の医師を中心に 200～300 名参加。 (重慶) 基層向け研修 38 区・県から参加、教材利用者 400 名、小冊子利用者 2 万人。 (広西) 100 の社区に指導実施。1 万 3,000 名のコミュニティリハビリ調整員に対して研修。直接間接に約 10 万人の障害者にサービス提供。2012 年 8 月にリハビリ科全員が各市県で 1 日研修実施。50～80 人規模。毎年 20 組の家庭への個別支援実施。自治区内の各病院・リハビリ機構を対象として、特定テーマ研修会を開催、300 名の関係者が参加。積極的に基層人材研修が実施されており、十分な水準にある。指標は達成されている。
4. 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	基層人材への評価・関係者評価	中核人材向けヒアリングによると、評価は高い。基層研修への参加希望も多い。指標は達成されている。
5. 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	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	スクリーニング ² を中心にさまざまな形で活用されており評価は高い。指標は達成されている。

各対象 3 サイトにおいて、リハビリテーション小冊子計 11 冊(陝西 2、重慶 5、広西 4)、研修資料等計 7 冊(陝西 2、重慶 2、広西 3)が作成された(詳細は付属資料 1-11 参照)。小冊子は各サイトにおいて研修・指導等で積極的に活用されている。専門家及び CRRC 担当者の支援の下、受講者に適した教材仕様の工夫がなされるなど、質の高い小冊子が作成されている。

中核人材育成の進展を受けて、各サイトの連合会・センターにおいて積極的に下層人材研修が開催されており、指導を受けた基層人材(及び障害者・家族)の規模も高いレベルにある。プロジェクトによって収集された基層人材向けのアンケート³結果(詳細は付属資料 6 参照)では、中核人材による研修に関して高い評価が示されている。各サイトにおける活動状況は以下に示すとおりである。

² 社区レベルの障害者連合会を中心に実施される 0～6 歳の小児向けの障害有無判別のための調査。

³ 陝西省障害者リハビリテーションセンターによる「基層リハビリ人材研修会」(2012 年 5 月 15 日～5 月 17 日開講)参加者計約 80 名中 48 名が回答。重慶市障害者サービスセンターによる「障害者児童のリハビリ、スクリーニングと訓練研修会」(2012 年 5 月 9 日～5 月 11 日開講)参加者約 190 名中 125 名が回答。広西障害者リハビリテーションセンターによる「児童言語リハビリ治療研修会」(2012 年 7 月 13 日～7 月 15 日開講)参加者約 90 名中 45 名が回答。

各サイトにおける活動状況

(陝西) 連合会が実施する社区におけるスクリーニングに参加、指導実施。センター主催で 5～6 回の研修会を開催、社区の医師を中心に 200～300 名参加。

(重慶) 基層向け研修 38 区・県から参加、教材利用者 400 名、小冊子利用者 2 万人。

(広西) 100 の社区に指導実施。1 万 3,000 名のコミュニティリハビリテーション調整員に対して研修。毎年 20 組の家庭への個別支援実施。自治区内の各病院・リハビリテーション機構を対象として、特定テーマ研修会を開催、300 名参加。直接間接に約 10 万人の障害者にサービス提供。

また、これまで各サイトのセンターの担当者は自分自身のリハビリテーション知識ノウハウが不十分であることを自覚していたことから、基層人材への指導も自信のないまま行っているケースもみられたが、プロジェクトを通じて習得した知識・ノウハウを基に積極的な指導が実施できるようになった。

こうした研修及び小冊子の効果として、

- ① 基層人材が、リハビリテーションが必要な障害者を正確に判断できるようになったこと
- ② リハビリテーションを受けることが必要な障害者がリハビリテーションを受けることのできるプロジェクト・施設に関する情報が十分に広まったこと
- ③ 研修を機会に各センターと基層人材との交流促進、ネットワーク構築が進み、基層レベルにおける能力向上を促進するための重要な基盤が形成されたこと

等が挙げられる。中核人材向けインタビューによれば、基層人材の知識水準はもともとかなり低い水準にあったことから、今後もさらなる向上が必要であることは疑いがないが、現時点における向上状況は十分なレベルにある。したがって、成果 4 は達成された。

3-3 プロジェクト目標の達成度

「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」：達成された

指標	判断基準・方法	調査結果
1. 3 サイトに対する遠隔教育コース実施時間数 (約 600 時間/年)	遠隔教育コース実施時間数 (約 600 時間/年)	省級人材コースの時間数が第 1 期の 640 時間から第 2 期以降は第 1 期の受講生の意見を反映し、490 時間に短縮された。中核人材コースは 15 時間であり、2011 年度実績は 500 時間強。約 600 時間という当初目安時間の約 83% を達成しており、おおむね達成されていると判断できる。

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	省級人材の中核人材としての認知度	専門家・CRRC 講師及び各サイトのセンター幹部に対するヒアリング及び基層人材研修参加者向けアンケート結果によると、いずれのサイトにおいても省級人材の中核人材としての認知度は高い。十分なレベルにある。
3. さらにそのなかから中核的役割を担う人材(育成された人材の数)	中核人材育成数	中核人材養成コースに計 61 名が研修を受講し全員が修了した。

設定された各指標は達成されており、プロジェクト目標は達成されたと判断できる。すなわち、中国におけるリハビリテーション人材育成のトップ機関の一つである CRRC の人材・ノウハウを活用し、省レベルのリハビリテーション機関の中核人材の育成を、

- ① 遠隔教育システムによる系統的な知識理論習得（指標 1 に関連）
- ② サイトにおける実地研修による臨床技術を含むスキルの習得（指標 2、3 に関連）
- ③ 訪日（本邦）研修による高度な専門性の習得とリハビリテーションに関する社会システムや理念・考え方の習得（指標 2、3 に関連）
- ④ 習得した知識・スキルの実践と研修講師の経験を通じた問題解決能力・指導力の強化（指標 2、3 に関連）

を通じて実践するという「3 サイトにおける人材養成の新しいモデルの整備」は、十分に達成された。これによって、中央から省レベル、地方各レベルへ波及していく人材養成のネットワーク化された基本的なモデルが形成された。中核人材が十分な能力向上、基層人材の育成及びリハビリテーションの普及も進んでいることは「モデル」の有効性を示している。

また、初期のコースの経験を踏まえて、

- ① 省級・中核人材養成コースの研修時間・研修内容の改善に代表される、個別の能力向上支援内容のあり方
- ② 複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果が上がるような人材育成のあり方
- ③ 社会人である受講者に対する能力向上に対するインセンティブの供与に代表される、円滑に能力開発が進むような環境のあり方
- ④ 遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方

についても、プロジェクトの課題を踏まえて、検討、改善が行われており、基本となるノウハウの蓄積が図られた。さらに、プロジェクトを通じて、CRRC 及び日本の専門機関・専門家との関係が構築されたことは、地方レベルのセンターにとって人材育成を進めるうえで重要な財産となっている。その意味において、プロジェクト目標の達成度は高い。

今後本プロジェクトにおいて構築された「モデル」を中西部他省に普及するにあたっては、採用する遠隔教育システム等（もしくは省・地域によってはコストと便益の比較の観点から遠隔教育システム採用そのものの妥当性を含めて）、その内容が対象地域の状況を踏まえて変化することが予想されるが、そのいかにかわらず、本プロジェクトにおいて構築された「モデル」（コンテンツや教学内容等を含む）は応用して活用することが可能であり、それを利用することが十分に有用であると判断できる。

なお、プロジェクトの対象となった 3 地域は、おのおのが異なる特徴・タイプを有しており、

3 サイト以外の中西部への「モデル」の効率的な拡大を図る観点から、タイプごとの適切な人材育成のあり方等の「モデルのタイプ別整理」を行うことも期待された。

CRRC は、本プロジェクトにおいて、3 サイトの特色にあわせて行ったさまざまな展開・活動は今後中西部の多様な地域に「モデル」を普及するにあたって重要な教訓となり得ると評価していることから、タイプ別のモデル整備に関しても一定程度達成されたものと考えられる。例えば、「リハビリテーション専門機関では地域内の効果・影響が大きいので注力の意味があり、大型病院は他省への展開力がある」「交流関係のある省やリハビリテーションの水準が近い省との連携は比較的容易である」等の特徴が指摘できる。今後は特に3 サイトをいかに周辺省へのモデル普及の拠点として活用できるかが重要な観点となる。

3-4 上位目標の達成状況・見込み

「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」：一定レベルで既に改善が実現されており、達成が見込まれる

指 標	判断基準・方法	調査結果
1. 対象3 サイトにおいてサービスを受けた障害者数	障害者数	国家プロジェクト（後述）でリハビリを受けることができる人数が増加しており、基層への支援がその枠の充足に貢献している。3 サイトセンターにおける国家プロジェクト受入実績等は以下のとおり。（陝西）脳性まひ 85 名、知的障害 145 名、手術 111 名〔リハビリ患者数（障害児：入院 100 人→200 人、外来 20 人/日→40 人/日、成人：入院 50 人→80 人、外来 20 人/日→30 人/日）に拡大〕。（重慶）脳性まひ 40 名、聴覚障害（補聴器）64 名、聴覚障害（人工内耳）89 名、自閉症 10 名、知的障害 20 名。（広西）脳性まひ 40 名、知的障害 40 名、自閉症 20 名。指標は達成している。
2. 対象3 サイトにおけるサービス提供施設数	施設数	終了時評価時点で整備が積極的に進められている。具体数は不明だが、施設数は増加傾向にあることから、達成が見込まれる。
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終了したものの割合	リハビリ人材数、専門教育・研修修了者比率	対象3 サイトにおいて省級人材 156 名、中核人材 61 名、基層人材 800 名が育成され、中核となるべき人材数は大幅に増加した。一方、ニーズは拡大しており、今後も育成が行われる必要がある。指標は達成している。
4. リハビリテーション後の治療効果の評価の向上	治療効果評価	さまざまな手法が積極的に取り入れられた結果、治療効率が向上している事例が多くみられた。達成が見込まれる。

中国政府はリハビリテーションが必要な障害者に対するサービス強化を積極的に推進しており、関連予算も拡大しているほか、「七彩夢行動計画」（2011年開始）等にもみられるように無料でリハビリテーションを受けられる国家プロジェクトの枠も拡大させている。本プロジェクトによって育成された中核人材による基層人材向け研修の結果、基層人材のリハビリテーション関連機関の活動内容・国家プロジェクトの概要（障害者のリハビリテーション受入先）、リハビリテーションが必要な障害者のスクリーニングの方法等が広まった。

その結果、対象3サイトでは、これまでリハビリテーションを無料で受けられる国家プロジェクトが定員割れの状況にあったものが、近年は定員を超える応募数となっており、リハビリテーションサービスを受ける対象数の増加に一定の貢献があったと判断できる。

3 サイトの各センターにおける国家プロジェクト受入実績等

（陝西）脳性まひ 85 名、知的障害 145 名、手術 111 名〔リハビリテーション患者数（障害児：入院 100 人→200 人、外来 20 人/日→40 人/日、成人：入院 50 人→80 人、外来 20 人/日→30 人/日）に拡大〕。

（重慶）脳性まひ 40 名、聴覚障害（補聴器）64 名、聴覚障害（人工内耳）89 名、自閉症 10 名、知的障害 20 名

（広西）脳性まひ 40 名、知的障害 40 名、自閉症 20 名

また、本プロジェクトとその成果である中核人材の育成を契機に、センター独自の受入枠の拡大、連合会による社区レベルの組織整備、中核人材を活用した研修の拡大が図られている。

さらに、積極的に習得したノウハウの活用が図られた結果、これまで受入れが困難であった重複障害者の受入れ・指導が可能となったケースや十分な指導対応ができていなかった在宅リハビリテーション指導に関して家族への指導・リハビリテーション効果の両面で著しい改善がみられたケース等、リハビリテーション改善効果もさまざまな形で表れている。

このように、上位目標において設定された指標は一定レベルで既に改善が進んでおり、今後各層の人材育成が行われることにより、より改善が進むものと見込まれる。

なお、スーパーゴールである中西部他省におけるモデル活用に関しては、現時点での評価は時期尚早である。他省への普及に関しては、今後中国障害者連合会が主体となり実施を検討することになるが、一部サイト（陝西）では、他省（四川、湖南）の病院との連携が模索され始めているなどの動きがみられる。

3-5 プロジェクトの実施プロセスにおける特記事項

過去のプロジェクトを通じた日中関係機関・関係者間における信頼関係と育成された多数のスタッフ（日本語が堪能な方も多い）の存在をベースに、本プロジェクトにおける JICA 専門家チームとカウンターパートである CRRC とのチームワークやコミュニケーションはとても良好であり、問題はみられなかった。専門家の多くが国際医療福祉大学から派遣されているが、本プロジェクトに関係する CRRC スタッフの多くも過去に同大学において研修を受けた経験を有する顔見知りであり、十分なコミュニケーションが確保された。その結果、専門家が現地に派遣される前に十分な準備が可能となり、短期の派遣期間であっても、中国側のニーズに沿った効果的な活動実施が可能となる大きな要因となった。また、円滑な人間関係は、プロジェクトに課題が生じた

場合も、十分な意見交換を踏まえて、未然に解決を図ることに貢献したと思われる。

CRRC と 3 サイトのセンターは組織上、上下関係にないことから、プロジェクトの計画に沿って活動展開ができるか、当初懸念があったが、

- ① JICA 専門家チーム・CRRC スタッフが現地における各種研修の実施等を通じて積極的に各センターへの働きかけを行い、プロジェクトに対する理解が深まったこと
- ② 3 サイトの連合会が積極的にプロジェクトを支援したこと
- ③ 3 サイトの関係者（特に幹部）が訪日研修参加を通じて、プロジェクトの重要性を理解したこと

により、JICA 専門家チーム・CRRC と 3 サイトとのチームワークやコミュニケーションも良好に維持された。

JICA 専門家と CRRC スタッフは定期的に会合を開催し、プロジェクトの進捗モニタリングを実施した。プロジェクトの最高意思決定機関である合同調整委員会は 2008 年以降年 3 回開催された（詳細は付属資料 1-14 参照）。ただし、中国障害者連合会の関係者は、合同調整員会に参加したものの、議論に積極的に参加することは少なかった。これは、中国障害者連合会が本プロジェクトの実施、運営に関して CRRC を信頼し任せていたことを意味する一方で、政策立案機関である中国障害者連合会がリハビリテーション人材育成という本プロジェクトの技術面には高い関心を示していなかった可能性も否定できない。一方、3 サイトにおいては、省連合会の支援は十分に得られており、こうした状況は本プロジェクトの実施に大きな影響を与えることはなかったが、今後「モデル」の中西部他省での活用を実現するためには、中国障害者連合会の理解と支援が不可欠である。

CRRC 及び 3 サイトの主体性・オーナーシップは十分であった。CRRC 及び 3 サイトは本プロジェクトの重要性を理解し、積極的な関与を行った。特に、3 サイトの各センターは、プロジェクトの実施を通じて育成された中核人材を活用したセンターの発展戦略を構築すると同時に具体的な活動展開を積極的に進めている。中核人材を中心とする研修・コース受講者もプロジェクト及び業務に積極的に取り組んでいる。こうした状況は、プロジェクト後半に中核人材の能力開発が具体化されていくに応じてより強まっている傾向がみられており、各センターにおける習得したノウハウ・スキルの活用（及び治療成果の改善）、基層人材の育成及びリハビリテーションサービスを受ける障害者数の拡大に大きく貢献することとなった。

以上、本プロジェクトにおいては、過去のプロジェクトにおける相互理解をベースに、実施プロセスは基本的に適切であったと考えられる。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、以下に示すように、いずれの観点からも、事前評価時及び中間レビュー時と変わらず、高いと判断される。

(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7次5カ年計画（1986～1990）」の3年次（1988年）に障害者支援を組み入れて以後、每次（第8次～第12次）とも、障害者リハビリテーションは5カ年計画の重要項目となっている。第12次5カ年計画（2011～2015）では、主要任務として、

- ① サービスネットワーク整備と保障メカニズム構築及び専門人材育成を実現し「だれもがリハビリテーションサービスを受けられる」という目標をおおむね達成する。
- ② 社区のリハビリテーションサービスを推進し1,300万人の障害者の健康回復を支援する。
- ③ 補助器具の装着に関する体系を構築する（500万個の補助器具支給）。

が掲げられた。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年度に通達した「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、計画の一つであった。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ける全国総計30万人の社区リハビリテーション調整員の配備が実現されており、中国障害者事業12・5発展綱要においても社区リハビリテーションの推進が重視されている（付属資料8参照）。また、中国政府は近年社区が地域住民に対する各種サービスを提供する拠点として機能するように整備する施策も積極的に推進している。

また、日本は再生戦略において、アジアの社会保障支援に力を入れることとしている。日本国政府の援助政策「対中国経済協力計画」（2001）では、重点分野の一つである「改革・開放支援」の下、健全な社会発展の実現の文脈に位置づけられている。

したがって、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8万2,974名、作業療法士5万3,076名、言語聴覚士1万7,315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。個別のリハビリテーション技術に加えて、リハビリテーションを推進するシステム・制度も中国にはみられない先進的なものである。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、その蓄積を生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、社会人教育の推進であり、就業しながらの学習を支援するこ

とにあった。社会人が業務をもちながら、休日や業務終了後の限られた時間を活用し、効率的かつ効果的な学習を行い、能力開発を継続して実現することは一般的に困難を伴う。特に、地方在住の関係者が業務時間を調整し、わざわざ北京等に一定期間赴き、講習を継続して受けることは、派遣する組織及び参加する個人双方において大きな負担となる場合が多い。そのため、人材養成の手段に遠隔教育を採用し、さらに双方向性を確保し、遠隔教育に加えてまた補完する形で最低限の実地指導を行うものとした。また、将来、対象サイトが増えた場合に、さらにその利点を有効に活用できる可能性があることから、本プロジェクトにおいて遠隔教育を人材養成の手段として採用した点は一定の妥当性があるといえる。

(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「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いる。また、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4年制学部課程及び大学院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) 対象サイト選定の妥当性

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と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ひと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図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意義がある。

政策に後押しされた人材育成の需要もあり、各サイトは人材育成に積極的に取り組んでいる。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、一定の妥当性があるといえる。

4-1-2 有効性

「プロジェクト目標の達成状況」及び「プロジェクト目標達成に関する成果の貢献」は以下のように整理することが可能であり、総合的に判断して、有効性は高いと判断できる。

(1) プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は、①全省共通の遠隔教育活用リハビリテーション

人材養成、②タイプ別遠隔教育活用リハビリテーション人材養成の2つの観点でそのあり方の構築がめざされていた。中心目標である前者は完全に実現したと判断できるが、今後他省への拡大を図るためには **CRRC** のみならずプロジェクトで育成された3サイトのセンター・中核人材と連携し協力を得ていくことが重要となる。なお、遠隔教育システムのランニングコストを技術革新に合わせて低減する措置を十分に考慮することが普及可能なモデルとして重要な意味をもつと考えられる。また、後者についても達成された。

(2) プロジェクト目標達成に関する成果の貢献

プロジェクト目標達成に関する成果の貢献は明らかである。①体制整備、②リハビリテーションに関する知識・技能・能力向上、③指導能力向上、④基層レベルにおける人材育成のそれぞれがモデルの重要な構成要素となっており、プロジェクトを通じて、それぞれのあり方が検討され改善が図られた。また、上述のとおり、①個別の能力向上支援内容のあり方、②複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果が上がるような人材育成のあり方、③円滑に能力開発が進むような環境のあり方、④遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方についても、検討・改善が行われた。それら結果が「モデル」としての価値を有している。

また、遠隔教育の手段を用いて、中央人材が地方における中核人材を育成し、さらに中核人材が地域内の基層人材を育成するという枠組みは、当初の計画どおり実現しており、今後の他省への展開にあたって、基本的部分は有効性を発揮し得るものである。

4-1-3 効率性

本プロジェクトの効率性は、以下に示すように、いずれの観点からも、高いと判断される。

(1) 成果の達成状況

上述したように、**PDM** において設定された成果1~4はいずれも達成されたと判断できる。構築された遠隔教育システム・体制を活用することで、省級・中核人材コースが実施され、各サイトにおいて計画どおりに人材養成が行われた。省級・中核人材の能力は、①理論知識、②技術技能、③問題解決能力、のいずれにおいても期待されたレベルにある。3サイトのセンター及び中核人材は研修を通じて獲得した知識・スキルを有効に活用し、業務の改善、基層人材等への教育を積極的に展開している。数多くの関係者が基層人材向け研修を受講しており、社区レベルでリハビリテーションが必要な障害者のスクリーニングが適切に行われ始めていることから、基層人材の能力向上に関しても一定の向上が確認できる。

(2) 投入と成果の関係

日本側及び中国側から、計画された成果を生み出すのに必要十分な人的資源、資機材、活動費が投入され、成果の達成に貢献した。臨床能力向上等に必要短期専門家の派遣も、各センターの業務内容や要望を踏まえ、国際医療福祉大学等の国内協力機関の支援を得て、適切に選定、派遣が行われている。関係者による投入に対する評価も高く、投入に対する成果の観点から、本プロジェクトは効率的に実施されたと考えられる。活動の一部（遠隔教育システム構築）に遅れがみられたが、各コースの実施そのものには影響しなかったこ

とから、成果には負の影響を与えていない。初期段階で指摘された遠隔教育システム・内容に関する問題点も解決が図られた。

(3) 促進・阻害要因

本プロジェクトにおいて期待された成果を実現できた促進要因としては以下が挙げられる。

- ① 障害者に対するリハビリテーションサービスの全国展開を中国政府が積極的に展開する時期にプロジェクトが実施されたこと。
- ② 過去の日中協力のアセットである CRRC における人材・ノウハウの蓄積及び日本側の関係機関との協力関係等を有効に活用したこと。
- ③ 遠隔教育を通じた系統的な知識習得、専門家個別指導によるスキル向上、訪日（本邦）教育による制度・考え方に対する理解促進の3つが相乗効果を上げたこと。
- ④ 訪日研修参加を通じた各サイトの幹部における理解促進の結果、プロジェクト及びリハビリテーション展開への積極的な支援を得られたこと。
- ⑤ いずれのサイトのセンターにおいても、育成された人材の多くが継続して在職すると同時に、組織の拡大・発展に応じて重要業務、新しい業務展開を任される立場にあることが能力向上の大きなインセンティブになっていること。
- ⑥ 本プロジェクトの内容が社会人に対する継続教育であることを踏まえて、研修コースに対する修了証書の授与や一部サイトにおける省級継続教育単位の認可の実現等、受講者のインセンティブに十分配慮した対応がなされたこと

阻害要因に関しては、訪日研修予定者のうち数名が手続き上の問題等により、参加できなかったという事実があったが、プロジェクト活動に大きな影響はなかった。また、その他の甚大な阻害要因は見受けられなかった。

4-1-4 インパクト

既述のとおり、上位目標の達成状況に関して、中国政府の積極的な政策展開と本プロジェクトにより育成された中核人材の相乗効果により、サービスを受けた障害者数、サービス施設数、リハビリテーション人材数、治療効果のいずれにおいても改善が進んでおり達成が見込まれる。また後述のとおりさまざまな正のインパクトが確認されているため、インパクトは高いと評価できる。

本プロジェクトにおけるインパクトとして特筆できることとして、省級・中核人材の個人レベルの能力開発が実現したことにとどまらず、組織としての取り組みや活動に発展、進化し、各センターが地域におけるリハビリテーションの中核機関としての役割を早期に果たし始めていることが挙げられる。獲得したスキルの組織展開の具体例としては、以下が挙げられる。

獲得スキルの組織展開の具体例

- ・中核人材を活用して、これまで対象としていなかった新しい分野の業務を開始〔重慶：新たに自閉症児向けリハビリテーションサービスを開始、広西：リハビリテーション科を3つに分科（リハビリテーション医学、自閉症、知覚障害）して組織強化を予定〕
- ・個人レベルの対応になっていた点を反省し、脳性まひに対するリハビリテーションに関して、

PT、OT、ST の各グループを新たに設置しチームとしての対応を開始（広西）。患者治療方針立案に際して、チームで検討することを現在模索中（陝西）。

- ・プロジェクトへ参加した結果、10名程度しかいなかったリハビリテーションチームが100名規模に拡大。医療行為に加えてリハビリテーションを兼ねた総合病院に変化（陝西）。
- ・定期的な内部勉強会の開催等、組織的な能力開発支援を積極的に実施（研修テーマ等は中核人材が自主的に選定）。
- ・家庭訪問モデル活動や在宅リハビリテーション指導合宿を開始（広西）。

こうした展開は、各センター内において共通の枠組み・方法により、多数の人材が同時に育成されたことにより初めて可能となったものであり、組織に大きなインパクトをもたらした。

また、中核人材の能力が地域内で高く評価されたことで、省内の関係機関との連携（実習生受入れ、共同研究、研修講師派遣等）が活性化しているほか、重慶の沙坪壩区では、すべての0～6歳児を対象にスクリーニング冊子を活用して障害の有無をチェックするという試みも始まっており、さまざまな形で社会的に好ましいインパクトを与えていることは大きく評価できる。

4-1-5 持続性

本プロジェクトの持続性は、①政策面、②制度面、③組織面、④財政面、⑤技術面の各観点から高いと評価される。

(1) 政策面

中国政府は、2002年に「2015年までに障害者がだれ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。第12次5カ年計画においても、重視の姿勢に変更はない。また2008年8月には、国連の「障害者権利条約」を批准し、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、今後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。一定期間のリハビリテーションにつき国家負担が制定されるなど、今後、リハビリテーション人材拡大のニーズが高まることが予想される。

(2) 制度面

本プロジェクトの対象者がリハビリテーション業務に既に従事している社会人であり、長期間にわたる遠隔教育コースを受講することが負担に感じられる可能性があることから、適切なインセンティブの提供が重視されてきた。その結果、各コースの修了書の授与が実現し、修了者からは一定の能力を保有することを証明するものとして評価がなされている。

受講生の多くは自分の能力向上の必要性を強く認識しており、コース修了者は各センターを担う人材として位置づけられ、センターの組織・業務拡大に伴って、昇進や新しい業務に従事する機会が与えられていることから、受講そのものを負担として感じているケー

スは多くはない。しかし、今後コース受講者を、プロジェクトの対象としたセンター以外の地域内の関係機関に広げていくにあたっては、インセンティブの供与は重要な意味合いをもつ可能性が高く、実現に向けて今後継続して努力が必要である。

なお、コースの内容が受講者にとって価値の高いものであり、受講の結果、知識の向上と自己啓発につながることでコース受講を促進するための最も強いインセンティブとなることは疑いのない事実であり、コース内容の改善を通じたインセンティブの拡大についても継続した対応が必要である。

(3) 組織面

対象機関は、中央・各サイトともリハビリテーション推進の中核組織であり、実施期間のプロジェクトに対するオーナーシップは、特に問題はみられない。

本プロジェクトで構築した遠隔教育システムを活用したリハビリテーション人材養成モデルを持続・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、各省及び直轄市における基層行政レベルの障害者連合会を含めた関係機関（衛生部・教育部関係機関等）との連携が不可欠である。各サイトにおいて、積極的な連携促進への取り組みが始まっており、今後のさらなる強化が期待される。

(4) 財政面

本プロジェクトで導入した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（年間約8.1万元と試算）は、現状では問題なく確保されている。リハビリテーションの関連予算も増加傾向にあるとのことであり、その他の恒常的な人件費などにつ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。ただし、センターのスタッフの少ないサイト（重慶）では、必要な人材育成が一巡し新たな人材育成に関しては一応落ち着きを見せる状態となっている。これは本プロジェクトの遠隔教育が十分な役割を果たしたものとして評価してよいことであるが、人材育成が一通り終了し、今後の育成予定数が少なくなったことにより、通信費の負担について留意が必要である。一方、比較的組織規模が大きいサイト（陝西）では、経費を自己負担してもよいので、各種支援を継続して受けたいとの意見も聞かれており、高い持続性を期待できる状況にある。

(5) 技術面

本プロジェクトの実施の結果、各サイトのセンターにおける省級・中核人材の育成が効果的に進められたが、その内容を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に限定したため、一部サイト関係者からは上級コースの実施を要望する声が聞かれており、CRRCが関係機関と十分に協議して対応を決定することが求められる。

また、遠隔教育関連機材の技術革新は日進月歩であり、現行システムも早期に陳腐化する可能性が高い。専用回線の活用も多額の投資が必要なこともあり、必ずしも一般的な方法ではなくなりつつある。こうした技術革新に適切な対応を行うことで、より良い遠隔教育システムの構築を引き続き図っていくことが求められる。なお、機材の更新にあたっては、そのときの予算の優先順位等を勘案し、システムの更新ないしはその他の手段も含めて総合的に判断される必要がある。

提供された資機材は、適切に管理されており、現段階において遠隔教育コースを運営、実施するうえで問題はみられない。提供されたビデオカメラを活用して、①専門家の研修を録画し内部勉強会を開催する、②新しい指導を始める際には指導内容や指導後の経過を撮影・記録し指導の改善に活用する、などの試みが始められたセンターもみられており、活用効果も大きい。ただし、遠隔教育システムの技術革新と陳腐化は早いことから、今後は中国側で適切に管理、必要に応じた更新が行われる必要がある。なお、機材の更新にあたっては、そのときの予算の優先順位等を勘案し、システムの更新ないしはその他の手段も含めて総合的に判断されることが必要である。

また、一部のサイトにおいて管理上の問題（部屋の使用可能時間が限定されている）から WBT・電子図書館が自由に使いにくい状況となっているほか、WBT等を使用可能な期間（IDの有効期間）がコース受講中の1年間に限定されているため、再学習ができないことに不便を感じる受講生もみられた。

4-2 結 論

本プロジェクトは、CRRC に対する過去の協力のアセット（人材等）を有効に活用し、省及び直轄市レベルにおける中核人材の育成を通じて、リハビリテーションに関する人材育成を基層レベルにまで対象を広げようとする意欲的なものであった。また、遠隔教育システムと実地指導を組み合わせた総合的な能力開発を図る点においても斬新なものであった。

プロジェクトの結果、中核人材の育成が実現し、基層人材の育成、基層レベルにおけるサービス改善、リハビリテーション受診者の拡大においても一定の成果が表れている。また、各センターはプロジェクトを契機に充実したリハビリテーションサービスの実践に向けて、新規リハビリテーション業務への取り組み、組織の革新、関係機関との連携を積極的に進めており、各地域におけるリハビリテーション業務の革新・展開に大きなインパクトを与えていることは特筆に値する。評価5項目はいずれも「高い」と考えられる。プロジェクト目標は達成されており、当初期間内にプロジェクトを終了することが適切である。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) 中西部他省への応用

本プロジェクトのスーパーゴールには、「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」〔指標：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）〕が設定されており、中国障害者連合会及びCRRCは、本プロジェクトの成果を活用し、遠隔教育機材の技術革新を踏まえて適切なシステムを選定しながら、今後、中西部他省への積極的な拡大を図ることが求められる。その際には3サイトとの連携、協力を十分に図ることが重要となる。なお、機材の更新にあたっては、そのときの予算の優先順位等を勘案し、システムの更新ないしはその他の手段も含めて総合的に判断されることが必要である。

(2) 中国の社会状況に応じた模索

リハビリテーションはおのおのの社会経済環境に応じて多様性がある。こうした多様性への対応は、中国・関係機関が自ら対応していく内容である。また、中国が十分にその能力を有していることも明らかである。したがって、関係機関は、中国の社会状況に応じた独自のリハビリテーションを地域の事情に応じて、今後中国自身の手で模索していく必要がある。

(3) システムの維持管理

一部サイトではネットワーク接続費の負担が課題となっていたが、遠隔教育関連機材の技術革新は急激で陳腐化するスピードも早い。より低コストで使いやすいシステムが日進月歩で開発されている。本プロジェクトの遠隔教育システムも、導入時には適切な内容であったとしても、そのまま使用し続けることが今後時代の変化に適合しないものとなる可能性がある。したがって、システム設置後の技術革新の状況を勘案し、現在のシステムの維持管理を行うと同時に、時々に応じた適切なシステム及び教育のあり方について検討を行う必要がある。なお、機材の更新にあたっては、そのときの予算の優先順位等を勘案し、システムの更新ないしはその他の手段も含めて総合的に判断されることが必要である。

(4) 遠隔教育の認定資格付与

対象3サイトにおいては、今後の事業拡大に伴い中核人材がその中心になることが明確に期待されており、中核人材コースへの参加は幹部候補生として認められた証しともなっている。中核人材も、より重要な業務（他機関への指導・教育等を含む）及びこれまでセンターが実践できていなかった新しい分野における業務への従事、高い役職への昇進、リハビリテーション実践の大きな成果等が具体的に実現していることから、やりがいをもって業務に積極的に取り組んでおり、能力向上及び遠隔教育コース受講に対するインセンティブは高い。

しかし、遠隔教育の対象が仕事をもつ社会人であることを考慮すると、また、今後受講者の対象を他省や幅広い関係機関や基層人材に拡大することが念頭に置かれていることを踏まえると、受講者へのインセンティブに今後も十分に配慮することが必要である。

本プロジェクトで実現した「修了書の授与」に関しては、一定の知識・技能水準を証明するものとして、受講者の多くが評価していることが確認できた。一方、遠隔教育のインセンティブ保証のための継続教育単位としての認定や何らかの認定資格付与については、国家級継続教育単位としての認定対象にはなっていない。本プロジェクトの教育内容は、継続教育（単位教育）に該当すると位置づけられるが、中国における継続単位認定は、既に一定の専門性を有した専門家に対する新理念、新方法、新技術に関する短期間の研修を想定している。一方、本プロジェクトの遠隔教育は、リハビリテーション従事者が習得することが求められる総合的な知識・スキルを習得し、専門的な判断と高いレベルの業務が可能となることを念頭に置いており、狭い範囲の専門性や最先端の知識習得を対象としていない。リハビリテーションに実際に従事するセラピストが体系的、総合的にもつべき知識の習得を図るものである。したがって、本プロジェクトのコースは、国家級継続教育単位認可の対象に該当しにくい分野のものである。

こうした中国における各種制度に関する理解を十分に深めたいうえで、インセンティブ拡大に向けた適切な取り組みを継続することが重要である。国家級継続教育単位の認可のみが重要なインセンティブということではないが、例えば、国家級継続教育単位認定に関しては、今後認定されやすい研修も組み込むなどの設計の工夫も行うほか引き続き実績を積み重ねることで、将来の国家級継続教育単位としての認定の実現に向けて努力されることが期待される。CRRC 発信の教育のなかに、上記の条件を満たす高度の講義内容を盛り込むことによって、単位取得を図ることも期待できよう。

他方、地方における研修会は、一部省級継続単位として認定されており（例えば広西）、受講生のインセンティブが高まる結果となっている。したがって、このような工夫を地方における研修に組み込むことは有用である。

(5) 3 サイトにおけるコース修了者・人材育成ニーズへの対応

広西においては、センター規模は重慶と大きな差はみられないものの、事業規模の拡大に積極的であり、新センターの建設計画も進展している。陝西においても、センター規模が大きいことから今後も継続して遠隔教育コースを活用した人材育成を進めたいという意向が示された。同時に、中核コース修了者に対するアドバンスコース実施の要望が各サイトにおいて示されている。3 サイトにおける人材育成ニーズは高く、継続して遠隔教育受講の強いニーズがある。したがって、これらの3 サイトの人材育成ニーズに関して、3 サイト関係者と十分に協議しながら適切な対応を行っていく必要がある。特に、アドバンスコース設置の要望は、これまでの人材育成支援の成果の結果新たに生まれたものである。こうした変化するニーズへの対応についても十分に配慮することが必要である。

(6) 遠隔教育教材の編集

プロジェクトで作成された遠隔教育教材は、リハビリテーション人材養成には重要な役割を果たしており、同教材は日中双方の協力の重要な成果である。これらの教材の作成は日中双方の協働の下、多大な尽力をしたものであるが、社会経済の発展に伴う高齢化社会の深刻化に従って、今回作成された教材は絶えず改善していく必要がある。

今回、中央レベルの人材によって整備された遠隔教育教材は、CRRC スタッフのみによっ

て編集されたものであった。これは、教材作成の時間も限られており、CRRCのスタッフの人材養成を図る意味においては適切な取り組みであった。なお、先行プロジェクト（中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト 2001.11.1～2006.10.31）で、CRRCの人材のみならず、外部機関の著名な人材も動員し開発された4年制学部教育教材が、現在同様の他大学課程が100以上できているなか、そのうち多くの大学で使用されていることにかんがみると、今後教材の改訂にあたっては、教材の内容のさらなる国際化と中国国内における標準化を図るために、国内外の有識者と協働を図ることも一考に値する。

(7) プロジェクト残り期間における対応

3サイトの関係者からは、プロジェクト期間内にさらなる習得を図りたいスキルに関して支援の要望が出されており、可能なものについてはプロジェクト終了までに対応を図る必要がある。

5-2 教訓

(1) 受講予定者数の把握

本プロジェクトの地方サイトの選定においては、中国障害者連合会としての優先順位やモデルとしての適切性を中心に、育成が必要な人材規模等の他の条件も考慮して、総合的な判断から選定されたものである。

今回の終了時評価においては、重慶においては、センターの組織規模が小さいことから、必要な中核人材の育成はおおむね終了しており、来年度以降人材育成コースの参加予定者数は限られていることが確認された。サイト選定を行うにあたっては、当該地域の特性のみならず受講が期待される対象者の数を前もって十分に把握することが望まれる。

(2) 受講者の拡大

センター外の関係者を対象としたコース受講者の拡大に関しては、広西において受入実習生がコースの一部に参加した以外は実績がみられない。これは受講予定者が社会人であるため、日中に職場を離れてセンターを訪れコースを受講することは極めて難しいということが前提にあり、そうした実情を反映したものである。なお、継続教育単位を授与することができれば、拡大が促進されとの指摘もあった。

一方、陝西では、今後遠隔教育システムのコース受講者の対象を、大学、基層関係組織、衛生庁関係機関・病院に拡大することが検討されている。省連合会を中心に省衛生庁等の関係政府機関への働きかけを行い、管理・運営の調整ができれば実施は可能との認識である。受講生を対象センター以外の各サイトの関係者に拡大することはコース受講生拡大及びリハビリテーション人材育成強化の観点から重要であり、各サイトの状況を踏まえながら、対象機関の拡大に向けた取り組みを行うことが必要である。

(3) コンテンツの二次使用に関するルール

中核人材から、コンテンツについて、自由にダウンロードできるようになれば、職場外の自主学習や基層人材向け研修で活用できるとの希望が聞かれた。コンテンツに関する権利に十分に配慮しながら、効率的かつ効果的な活用を通して人材育成をいかに促進するかは重要

な課題となる。この実現のためには、コンテンツの二次使用に係るルールの整備や個人情報管理の徹底が必要であり、この点を十分に念頭に置いたシステム・コンテンツ管理体制の構築が必要である。

第6章 団員所感

6-1 熊谷晃子（団長）

今次の調査では、日程その他の制約もあり、プロジェクト対象サイト以外の地域と対象サイトの違いを直接調査することまではできていない。また、（中央、省級は直接調査できているもの）基層人材には直接インタビュー等の調査ができておらず、事前に実施されているアンケートなどから、基層人材そのもののレベルや、その意見に基づく中核人材の評価を行っている（ただし、統計的な処理まではできておらず、統計処理に足る十分な母数も得ていない）。また、さらにその先にいる、障害当事者やその家族への直接の調査はできていない。（なお、障害当事者までの調査を全面的にかつ正確に行うのはかなりの時間とコストがかかり、また他省への調査は微妙な意味ももつため、容易ではないということもある。）

これらの限界や制約はあるものの、今次調査は、リハビリテーションに係る本協力が、中国の執行能力の高さと、26年来のCRRCと日本の各関係機関との関係のうえに、大きな成果とその広がりをもっていることを改めて認識できる機会となった。2012年9月に実施された第7回北京リハビリテーション国際フォーラムにおいても、CRRCがしっかりと主催しており、日中のほか各国からの有識者を招へいし、盛況な会であったが、こうした学術交流も活発に実施し、かつ、（かつての日本の無償資金協力による施設、資機材も活用しながら）臨床も積極的に行っている。CRRC設立のための協力協議が行われた、PT、OT、ST等の概念も中国国内になかった時代から振り返れば、まさに隔世の感がある。

その意味では、「本（今次）プロジェクト」のみの純粋な成果、中国のリハビリテーションに係る貢献の度合いを、短時間に正確に評価することは極めて難しく、さまざまな成果・インパクトが出ていると見える部分も、実際には、本プロジェクトのみの貢献にとどまらず、さまざまな要素の複合成果であるはずである。他方で、本プロジェクトが、特に実際のリハビリサービスの裨益当事者である障害者等に近い部分でのリハビリテーション事業の展開に、新たな知識やツールを積極的に導入する推進要素となったことも確かであり、サービスを展開する人材育成とその仕組みづくりということだけでなく、サービスの広がりや向上にも実際に貢献していることは、大変喜ばしく誇らしいことと考える。

また、CRRCは、首都医科大学とともに、セラピストの専門職を大学レベルで育成するほか、リハビリテーション医師の院生レベルも育成している。今後いつの日にか、中国においてセラピスト専門職の院生レベルの育成がなされ、当該分野の研究を通じ、専門職教育のますますの強化がなされることを期待したい。

なお、今次、調査団にご参団頂いた医療専門の団員の方々と、中国側の長年のカウンターパートとの間の、強い「師弟関係」の絆が結ばれていることが改めて感じられた。近年の対中協力の考え方に沿い、リハビリテーションのように、「日本に直接利益還元が見込まれる」、環境、感染症等の分野ではない協力は、従来と同様の形では実施し難いであろう。長年の協力の間に結ばれたこうした絆は、JICAを通じた協力を超えて、いつまでも継続し、発展していくものである。JICAの協力の形がどのようなものになるとしても、「日中」として結ばれた、こうした得難い礎が、いろいろな形で今後も強化・発展していくことを願うとともに、JICAとしても何らかの新たな形でのかわりをもち続けたいものとする。

6-2 赤居正美（リハビリテーション医療）

地方の対象3サイトにおけるヒアリングより、今回のプロジェクトの目標はおおむね達成されたと評価した。系統立った基本的知識の上に、自身の関心領域が形成されるべきとの考え方も定着、患者における治療方針決定の重要性も認識されていた。ただし、訓練時に記録を残すことや多職種間の連携などに課題も残っており、まだまだ時間が必要と思われた。

中間時評価の際の指摘事項の多くに改善があり、11月16日の実際の遠隔授業での症例提示をみても、大きな進歩と評価された。ただし、リハビリテーション実施計画における目標獲得に時間設定をすべきこと、PT、OT、ST等で意思統一を図るべきことなど今後の改善も必要になろう。

付 属 資 料

1. ミニッツ（和文）
 - 1-1 評価グリッド
 - 1-2 主要カウンターパートリスト
 - 1-3 主要面談者リスト
 - 1-4 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）第3版
 - 1-5 投入と活動（実績）
 - 1-6 日本人専門家派遣実績
 - 1-7 本邦研修員受入実績
 - 1-8 遠隔教育実施実績
 - 1-9 日本側専門家及びCRRC教員による省級人材指導実績
 - 1-10 各地方モデルサイト3地における研修会の実績
 - 1-11 各地方モデルサイト3地におけるリハビリ小冊子の作成実績
 - 1-12 供与機材リスト
 - 1-13 ローカルコスト
 - 1-14 その他実績
2. ミニッツ（中文）
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）
4. 活動計画（PO）
5. プロジェクト概念図
6. 基層人材向け研修アンケート結果
7. サイトにおけるセンターの概要
8. 『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』（和訳）
9. 面談記録

1. ミニッツ（和文）

「中国中西部地区リハビリテーション人材養成」プロジェクト
のための技術協力に関する
日本側終了時評価調査団と中華人民共和国側関係者との協議議事録

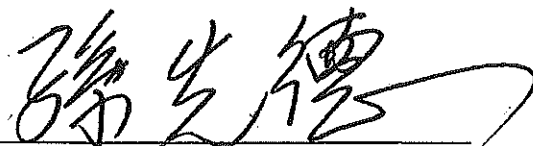
独立行政法人国際協力機構が組織し、熊谷晃子を団長とする日本側終了時評価調査団は、中国中西部地区リハビリテーション人材養成プロジェクト（以下「プロジェクト」という）に関し、技術協力の目標達成にかかる評価・検証および、教訓・提言の抽出を目的として2012年11月4日から2012年11月20日までの日程をもって、中華人民共和国を訪問した。終了時評価調査は孫先徳を団長とする中国側評価関係者と合同で実施された。

本協議結果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。

2012年11月19日 北京市



熊谷 晃子
終了時評価調査団 団長
独立行政法人国際協力機構
日本国



孫 先徳
中国障害者連合会
副理事長
中華人民共和国

1. 終了時評価調査の内容

(1) 調査団派遣の経緯と目的

中華人民共和国（以下、中国）では、経済発展と疾病・外傷の構造変化及び高齢化社会の進展により、障害者数が急速に増えており、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（CRRC: China Rehabilitation Research Center）の開設及び 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、中国側からの要請を受け、2008 年 4 月から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。

今回実施する終了時評価調査は、2013 年 3 月の活動期間終了に向けて、これまでのプロジェクト活動の実績を整理・確認するとともに、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクト目標の達成度等を総合的に検証・評価し、評価結果を受け、今後に向けた提言および教訓を抽出することを目的とする。

(2) 調査団の構成

1) 日本側調査チーム

名前	担当業務	所属・役職
熊谷 晃子	団長・総括	JICA 人間開発部次長
赤居 正美	リハビリテーション医療	国立障害者リハビリテーションセンター病院長
丸山 仁司	リハビリテーション人材育成	国際医療福祉大学 保健医療学部長・教授
桑原 知広	協力企画	JICA 人間開発部社会保障課
西野 俊浩	評価分析	(株) 国際開発センター

2) 中国側調査チーム

名前	所属・役職
孫 先徳	中国障害者連合会 副理事長
李 玲	中国障害者連合会 国際連絡部 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
張 正湘	陝西省障害者リハビリテーションセンター 副主任
江 洪芬	重慶市障害者総合サービスセンター 副主任
張 明武	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 主任

(3) 調査日程

2012年11月4日（日）～2012年11月20日（火）

(4) 調査の方法と項目

1) 評価設問

PDM（付属資料4）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（付属資料1）を作成した。

2) データ収集方法と分析

評価グリッドに基づいて、中国側関係者及び日本側関係者に対して、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。

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、日本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：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：政策面、制度面、組織面、財政面及び技術面から、協力終了後も中国におい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

付属資料 4 参照。本プロジェクトマトリックス (PDM) 第 3 版に基づいて評価を行った。

3. プロジェクトの実績と実施プロセス

(1) 投入プロセスと実績

1) 日本側の投入

① 専門家の派遣

長期専門家 6 名、短期専門家延べ 40 名 (2008 年度 7 名、2009 年度 11 名、2010 年度 12 名、2011 年度 8 名、2012 年度 2 名) が派遣された。(詳細は付属資料 6 参照)

② 本邦研修

2008 年度 12 名、2009 年度 10 名、2010 年度 14 名、2011 年度 16 名、2012 年度 9 名、計 61 名の研修員が派遣されている。(詳細は付属資料 7 参照)

③ 供与機材

遠隔教育システムに関する機材計 4,735 千円 (56,820 千円) が、2009 年度 (3,898 千円) 及び 2010 年度 (837 千円) に供与された。(詳細は付属資料 12 参照)

④ 在外事業強化費の負担

在外事業強化費計 39,560 千円 (2008 年度 4,124 千円、2009 年度 5,520 千円、2010 年度 8,755 千円、2011 年度 11,201 千円、2012 年度 9,960 千円、2012 年度は計画値) が支出された。(詳細は付属資料 13 参照)

2) 中国側の投入

① カウンターパート等の配置

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。(詳細は付属資料 2 参照)

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

プロジェクト開始から終了時評価までに 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ローカルコストの合計は

11,539 千元（約 138,469 千円、1 元=12 円で換算）である。主な支出項目は、一. 教室・LAN 等整備、家具パソコン等購入、二. ネットワーク接続費、三. 出張・便宜供与・車両、本邦研修関連学費等である。（詳細は付属資料 13 参照）

(2) 中国国内におけるプロジェクト活動実績

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（総合リハビリテーション学、理学療法学、作業療法学、言語聴覚療法学）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等が実施された。

2009年9月から遠隔教育による3サイトのセンターに対する人材研修が本格的に開始されている。終了時評価までに、省級人材養成コース3回（2009、2010、2011年度）、中核人材養成コース2回（2011、2012年度）が実施され、省級人材養成コースは156名が、中核人材養成コースは61名が受講した。両遠隔放送教育コースの他に、各地方モデルサイト3地における省級人材指導計36回、CRRCにおける地方モデルサイト3地の中核人材研修計3回、北京における省級人材等指導計14回も実施された。

また、各地方モデルサイト3地における基層人材養成研修会の実績は計7回（陝西2回、重慶2回、広西3回）である。各地方モデルサイト3地におけるリハビリ小冊子・研修資料等の作成実績は、リハビリ小冊子計11冊（陝西2冊、重慶5冊、広西冊）、研修資料等計7冊（陝西2冊、重慶2冊、広西3冊）である。（これら活動実績の詳細は付属資料8、9、10、11参照）

(3) 成果の達成状況

1) 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: 達成された。

遠隔教育システムの設置は一部機材の調達・納入が計画比 4 か月遅れたが、研修コースの進行を妨げるほどの影響は出ることなかった。研修コースの実施に当たっては、CRRC 内に講師教育・コース展開のための体制が構築され、首都医科大学教授による指導方法の講習、講師向け研修等の十分な準備が行われた。コース教科書 4 冊（大学向け教科書作成実績・ノウハウ等の過去の協力プロジェクトの成果を活用）、カリキュラムが作成され、CRRC 教授陣 85 名（14 部署から参加、過去の協力プロジェクトにより育成された人材が中心）が中心となり、これまで省級人材養成コース 3 回、中核人材養成コース 2 回が実施された。

省級人材養成コース（第一回）の結果を踏まえて課題として挙げられた、一. 研修時間数の短縮と実技部分の強化、二. システム保守運営の強化（使用時間の制限が依然としてあるサイトが存在する一方、管理者のシフト制を取り入れて使用時間の利便性を高めたサイトも存在）、三. 首都医科大学の電子図書館利用の確保、四. 講

師と受講生の情報共有に関しても、長期専門家と CRRC の協議を踏まえて、適切な対応がとられている（省級人材養成コース研修時間を 640 時限から 490 時限に短縮、ネットを通しての掲示板の活用等）。また、その他研修にも適宜システムが活用されており、システムの活用度は高い。従って、成果 1 は達成された。

2) 成果 2 : 省級人材のリハビリテーションに係わる一、理論知識、二、技術技能、三、問題解決能力が向上する : 達成された。

省級人材養成コース 156 名が受講している。テストに参加しなかった 1 名（省級人材養成コース第三期）を除き全員が終了テストに合格した。十分に満足できる水準にある。研修以前、受講者のリハビリに関する理論知識の水準が必ずしも高くなかったこと、医療に関する専門性を有しない受講者も少なくなかったこともあり、遠隔教育システムを通じて系統的な理論知識の習得が効果的かつ効率的に図られた点について、3 サイトの受講者及び関係者の評価は極めて高い。受講者の教育水準やバックグラウンドが多様なことから、教育の成果には個人差が見られることも事実であるが、レベルの向上は顕著であり、更なる能力向上を図るための基盤が確実に形成されたと評価されている。遠隔教育を通じて向上した理論知識をベースに、各サイトにおいて実地研修（事前に十分にサイト関係者のニーズを把握したうえで実施）、本邦（訪日）研修において、より専門的な技術技能の習得やリハビリに関する社会システム・リハビリ業務に関する姿勢や考え方に関する学習が付け加えられたことで、リハビリ能力全体の効果的な能力向上が可能となった。日本側専門家の目から判断しても、個々の省級人材が各々の専門分野だけでなく、他の専門的知識を理解する必要性を十分認識している（PT が OT や ST の関連教材の入手を希望するなど）。また、習得したノウハウ・スキルの職場（センター内）における活用（及び試行錯誤）も全てのサイトにおいて積極的に行われている。習得した知識・スキルの実際の活用例としては以下があげられる。

- ・ ICF の理念を取り入れ、社会的なアプローチを導入、家族教育を強化。
- ・ 全面評価→分析→問題抽出→課題設定→実践の流れを確立。
- ・ リハビリによる機能改善に向けた細分化されたステップとステップアップするための方法・構成条件を整理し計画を立案し指導を実施。計画をもとに家族とのコミュニケーションを強化。
- ・ 家庭訪問モデル活動の展開。
- ・ センターに来られない障害者親子（自閉症・知的障害）各 20 組に対する在宅リハビリに関する 5 日間の合宿コースを開催。
- ・ 脳性まひ児童のリハビリに Bobath 法を活用

省級人材の学会への出席、論文執筆も積極的に行われた。論文実績は、陝西約 40、重慶約 15、広西約 6 がそれぞれ確認されている。

従って、成果 2 は達成された。

3) 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 : 達成された

中核人材養成コースに 61 名が受講し全員が合格している。

中核人材養成コースの受講に加えて、また、基層人材や関係者に対する教育指導の実践及びその準備を通じて、学習した知識・技能の再確認を行う機会があったことも、中核人材の指導能力向上に大きく寄与している。

プロジェクトにおいて、計 7 回の基層人材向け研修が実施された他、各サイトの連合会及びセンターの主催により、基層人材向け研修が数多く実施された。また、関係機関（最上級（3 級甲）クラスの機関を含む）からの実習生受入や各種研修も実現している。基層人材向け研修ニーズは極めて高く、次回研修開催の問い合わせや実習生の受入希望も数多く見られる等、研修内容に対する評価は高い。日本人専門家が参加した基層人材向け研修の内容も概ね満足できる水準にある。また、中核人材の更なる能力向上を目的として、自主勉強会や講師を招いた研修会等も積極的に行われている。中核人材の教授能力（発表資料の構成、プレゼンテーション方法）に向上が見られた。従って、成果 3 は達成された。

4) 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 : 達成された

各地方モデルサイト 3 地において、リハビリ小冊子計 11 冊（陝西 2 冊、重慶 5 冊、広西 4 冊）、研修資料等計 7 冊（陝西 2 冊、重慶 2 冊、広西 3 冊）が作成された。小冊子は各サイトにおいて研修・指導等で積極的に活用されている。専門家及び CRRC 担当者との支援のもと、質の高い小冊子が作成されており、いずれのサイトにおいても高い評価・人気を得ている（受講者に適した教材仕様の工夫）。中核人材育成の進展を受けて、各サイトの連合会・センターにおいて積極的に下層人材研修が開催されており、指導を受けた基層人材（及び障害者・家族）の規模も高いレベルにある。各サイトにおける活動状況は以下に示す通りである。

（陝西）連合会が実施する社区におけるスクリーニングに参加、指導実施。センター主催で 5-6 回の研修会を開催、社区の医師を中心に 200 - 300 人参加。

（重慶）基層向け研修 38 区・県から参加、教材利用者 400 名、小冊子利用者 2 万人。

（広西）100 の社区に指導実施。13,000 名のコミュニティリハビリ調整員に対して研修。直接間接に約 10 万人の障害者にサービス提供。

また、これまで各サイトのセンターの担当者は自分自身のリハビリ

知識ノウハウが不十分であることを自覚していたことから、基層人材への指導も自信のないまま行っているケースも見られたが、プロジェクトを通じて習得した知識・ノウハウをもとに積極的な指導が実施できるようになった。

こうした研修及び小冊子の効果として、一、基層人材が、リハビリが必要な障害者の正確な判断が可能になったこと、二、リハビリを受けることが必要な障害者がリハビリを受けることのできるプロジェクト・施設に関する情報が十分に広まったこと、三、研修を機会に各センターと基層人材との交流促進、ネットワーク構築が進み、基層レベルにおける能力向上を促進するための重要な基盤が形成されたこと等があげられる。基層人材の知識水準はもともとかなり低い水準にあったことから、今後も更なる向上が必要であることは疑いが無いが、現時点における向上状況は十分なレベルにある。プロジェクトによって収集された基層人材向けのアンケート結果では、中核人材による研修に関して高い評価が示されている。従って、成果4は達成された。

(4) プロジェクト目標の達成状況

CRRG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：達成された。

中国におけるリハビリテーション人材育成のトップ機関の1つであるCRRGの人材・ノウハウを活用し、省レベルのリハビリテーション機関の中核人材の育成を、一、遠隔教育システムによる系統的な知識理論習得、二、サイトにおける実地研修による臨床技術を含むスキルの習得、三、訪日（本邦）研修による高度な専門性の習得とリハビリに関する社会システムや理念・考え方の習得、四、習得した知識・スキルの実践と研修講師の経験を通じた問題解決能力・指導力の強化、を通じて実践するという「3サイトにおける人材養成の新しいモデルの整備」は、十分に達成された。中核人材が十分な能力向上、基層人材の育成及びリハビリテーションの普及も進んでいることは「モデル」の有効性を示している。

また、初期のコースの経験を踏まえて、一、省級・中核人材養成コースの研修時間・研修内容の改善に代表される「個別の能力向上支援内容のあり方」、二、「複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果上がるような人材育成のあり方」、三、社会人である受講者に対する能力向上に対するインセンティブの供与に代表される「円滑に能力開発が進むような環境のあり方」、四、「遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方」についても、プロジェクトの課題を踏まえて、検討、改善が行われており、基本となるノウハウの蓄積が図られた。さらに、プロジェクトを通じて、CRRG及び日本の専門機関・専門家との関係が構築されたことは、地方レベルのセンターにとって人材育成を進めるうえで重要な財産となっている。その意味において、プロジェクト目標の達成度は高い。

なお、これによって、中央から省レベル、地方各レベルへ波及していく人材養成のネットワーク化された基本的なモデルが形成された。

プロジェクトの対象となった3地域は、各々が異なる特徴・タイプを有しており、3サイト以外の中西部への「モデル」の効率的な拡大を図る観点から、タイプ毎の適切な人材育成のあり方等の「モデルのタイプ別整理」を行うことも期待された。

CRRRCは、本プロジェクトにおいて、3サイトの特色にあわせて行った様々な展開・活動は今後中西部の多様な地域に「モデル」を普及するに当たって重要な教訓となりうると評価していることから、タイプ別のモデル整備に関しても一定程度達成されたものと考えられる。今後は特に3サイトをいかに周辺省へのモデル普及の拠点として活用できるかが重要な観点となる（例えば、リハビリ専門機関では地域内の効果・影響が大きいので注力の意味があり、大型病院は他省への展開力がある。また、交流関係のある省やリハビリの水準が近い省との連携は比較的容易である）。

(5) 上位目標の達成状況・見込み

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：一定レベルで既に改善が実現されており、今後より進展することが見込まれる。

中国政府はリハビリが必要な障害者に対するサービス強化を積極的に推進しており、関連予算も拡大している他、「七彩夢行動計画」（2011年開始）等に見られるように無料でリハビリを受けられる国家プロジェクトの枠も拡大させている。本プロジェクトによって育成された中核人材による基層人材向け研修の結果、基層人材のリハビリ関連機関の活動内容・国家プロジェクトの概要（障害者のリハビリ受入先）、リハビリが必要な障害者のスクリーニングの方法等が広まった。その結果、モデルサイトでは、これまでリハビリを無料で受けられる国家プロジェクトが定員割れの状況にあったものが、近年は枠を超える応募数となっており、リハビリサービスを受ける対象数の増加に一定の貢献があったと判断できる。

3サイトセンターにおける国家プロジェクト受入実績等

（陝西）脳性まひ 85名、知的障害 145名、手術 111名。（リハビリ患者数（障害児：入院 100人→200人、外来 20人/日→40人/日、成人：入院 50人→80人、外来 20人/日→30人/日）に拡大。）

（重慶）脳性まひ 40名、聴覚障害（補聴器）64名、聴覚障害（人工内耳）89名、自閉症 10名、知的障害 20名

（広西）脳性まひ 40名、知的障害 40名、自閉症 20名

また、本プロジェクトとその成果である中核人材の育成を契機に、センター独自の受入枠の拡大、連合会による社区レベルの組織整備、中核

人材を活用した研修の拡大が図られている。

さらに、積極的に習得したノウハウの活用が図られた結果、これまで受入が困難であった重複障害者の受入・指導が可能となったケースや十分な指導対応ができていなかった在宅リハビリ指導に関して家族への指導・リハビリ効果の両面で著しい改善が見られたケース等、リハビリ改善効果も様々な形で表れている。

このように、上位目標において設定された指標は一定レベルで既に改善が進んでおり、今後各層の人材育成が行われることにより、より改善が進むものと見込まれる。

なお、スーパーゴールである中西部他省におけるモデル活用に関しては、現時点での評価は時期尚早である。他省への普及に関しては、今後中国障害者連合会が主体となり実施を検討することになるが、一部サイト（陝西）では、他省（四川、湖南）の病院との連携が模索されはじめているなどの動きがある。

(6) 総評

本プロジェクトの成果は高い水準で実現しており、その結果、プロジェクト目標に関しても、遠隔教育活用リハビリ人材養成モデルが整備された他、タイプ別モデルに関しても重要な教訓が得られた。上位目標に関して一定レベルで既に改善が実現されており、今後より進展することが見込まれる。

4. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、以下に示すように、いずれの観点からも、事前評価時および中間レビュー時と変わらず、高いと判断される。

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～第十二次）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。第十二次五カ年計画（2011～2015）では、主要任務として、一、サービスネットワーク整備と保障メカニズム構築及び専門人材育成を実現し「誰もがリハビリサービスを受けられる」という目標を概ね達成する、二、社区のリハビリサービスを推進し1,300万人の障害者の健康回復を支援する、三、補助器具の装着に関する体系を構築する（500万個の補助器具支給）が掲げられた。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

調整員の配備が実現されており、中国障害者事業十二・五発展綱要においても社区リハビリの推進が重視されている。また、中国政府は近年社区が地域住民に対する各種サービスを提供する拠点として機能するように整備する施策も積極的に推進している。

また、日本国政府の援助政策「対中国経済協力計画」（2001）では、重点分野の一つである「改革・開放支援」のもと、健全な社会発展の実現の文脈に位置づけられている。

従って、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等、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。個別のリハビリ技術に加えて、リハビリを推進するシステム・制度も中国には見られない先進的なものである。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、社会人教育の形であり、就業しながら学習することにあつた。そのため、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、遠隔教育に加えて補完する形で最低限の実地指導を行うものとした。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可能性があることから、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 CRRRC は、中国障害者連合会が定めた「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4年制学部課程及び大学院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。従って、人材養成の対象とした3サイトの選定理由は、一定の妥当性があるといえる。

(2) 有効性

「プロジェクト目標の達成状況」及び「プロジェクト目標達成に関する成果の貢献」は以下のように整理することが可能であり、総合的に判断して、有効性は高いと判断できる。

1) プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は、一、全省共通の遠隔教育活用リハビリ人材養成モデル、二、タイプ別遠隔教育活用リハビリ人材養成モデルの2つの観点で「モデル」の構築が目指されていた。中心目標である前者は完全に実現したと判断できるが、今後他省への拡大を図るためにはCRRCのみならずプロジェクトで育成された3サイトのセンター・中核人材と連携し協力を得ていくことが重要となる。また、遠隔教育システムのランニングコストを技術革新に合わせて低減する措置を十分に考慮することが普及可能なモデルとして重要な意味を持つと考えられる。また、後者に関しても一定程度の達成が実現された。

2) プロジェクト目標達成に関する成果の貢献

プロジェクト目標達成に関する成果の貢献は明らかである。一、体制整備、二、リハビリに関する知識・技能・能力向上、三、指導能力向上、四、基層レベルにおける人材育成のそれぞれがモデルの重要な構成要素となっており、プロジェクトを通じて、それぞれのあり方が検討され改善が図られた。また、上述の通り、一、個別の能力向上支援内容のあり方、二、複数の能力向上支援方法がパッケージとして相乗効果が上がるような人材育成のあり方、三、円滑に能力開発が進むような環境のあり方、四、遠隔教育システム全体の運営管理方法のあり方についても、検討、改善が行われた。それら結果が「モデル」としての価値を有している。

また、遠隔教育の手段を用いて中核人材を育成し、さらに中核人材が基層人材を育成するという枠組みは、当初の計画通り実現しており、今後の他省への展開にあたって、基本的部分は有効性を発揮し得るものである。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は、以下に示すように、いずれの観点からも、高いと判断される。

1) 成果の達成状況

上述したように、PDMにおいて設定された成果1~4はいずれも達成されたと判断できる。構築された遠隔教育システム・体制を活用することで、省級・中核人材コースが実施され、各サイトにおいて計画通りに人材養成が行われた。省級・中核人材の能力は、一、理論知識、二、技術技能、三、問題解決能力のいずれにおいても期待されたレベルにある。3サイトのセンター及び中核人材は研修を通じて獲得した知識・スキルを有効に活用し、業務の改善、基層人材等への教育を積極的に展開している。数多くの関係者が基層人材向け研修を受講しており、社区レベルでリハビリが必要な障害者のスクリーニングが適切に行われはじめていることから、基層人材の能力向上に関しても一定の向上が確認できる。

2) 投入と成果の関係

日本側および中国側から、計画された成果を産み出すのに必要十分な人的資源、資機材、活動費が投入され、成果の達成に貢献した。臨床能力向上等に必要な短期専門家の派遣も、各センターの業務内容や要望を踏まえ、国際医療福祉大学等の支援を得て、適切に選定、派遣が行われている。関係者による投入に対する評価も高く、投入に対する成果の観点から、本プロジェクトは効率的に実施されたと考えられる。活動の一部（遠隔教育システム構築）に遅れが見られたが、各コースの実施そのものには影響しなかったことから、成果には負の影響を与えていない。初期段階で指摘された遠隔教育システム・内容に関する問題点も解決が図られた。

3) 資機材の管理

提供された資機材は、適切に管理されており、現段階において遠隔教育コースを運営、実施するうえで問題は見られない。提供されたビデオカメラを活用して、一、専門家の研修を録画し内部勉強会を開催する、二、新しい指導を始める際には指導内容や指導後の経過を撮影・記録し指導の改善に活用する等の試みがはじめられたセンターも見られており、活用効果も大きい。ただし、遠隔教育システムの技術革新と陳腐化は早いことから、今後は中国側で適切に管理、必要に応じた更新が行われる必要がある。

また、一部のサイトにおいて管理上の問題（部屋の使用可能時間が限定されている）からWBT・電子図書館が自由に使いにくい状況となっている他、WBT等を使用可能な期間（IDの有効期間）がコース受講中の1年間に限定されているため、再学習ができないことに

不便を覚える受講生もいた。

4) 促進・阻害要因

本プロジェクトにおいて期待された成果を実現できた促進要因としては以下があげられる。

- ① 障害者に対するリハビリテーションサービスの全国展開を中国政府が積極的に展開する時期にプロジェクトが実施されたこと。
- ② 過去の日中協力のアセットである CRRC における人材・ノウハウの蓄積及び日本側の関係機関との協力関係等を有効に活用したこと。
- ③ 遠隔教育を通じた系統的な知識習得、専門家個別指導によるスキル向上、訪日（本邦）教育による制度・考え方に対する理解促進の 3 つが相乗効果を上げたこと。訪日研修参加を通じた各サイトの幹部における理解促進の結果、プロジェクト及びリハビリ展開への積極的な支援を得られたこと。
- ④ 業務充実の必要性を指摘されながら十分な知識・スキルを有していなかったリハビリ関係者のニーズに完全に合致していたこと。
- ⑤ いずれのサイト・センターにおいても、育成された人材の多くが継続して在職すると同時に、組織の拡大・発展に応じて重要業務、新しい業務展開を任される立場にあることが能力向上の大きなインセンティブになっていること。
- ⑥ 本プロジェクトの内容が社会人に対する継続教育であることを踏まえて、研修コースに対する修了証書の授与や一部サイトにおける省級継続教育単位の認可の実現等、受講者にインセンティブに十分配慮した対応がなされたこと

阻害要因に関し、訪日研修予定者のうち数名が手続き上の問題等により、参加できなかったという事実があったが、プロジェクト活動に大きな影響はなかった。また、その他の甚大な阻害要因は見受けられなかった。

(4) インパクト

既述の通り、上位目標は、中国政府の積極的な政策展開と本プロジェクトにより育成された中核人材の相乗効果により、サービスを受けた障害者数、サービス施設数、リハビリ人材数、治療効果のいずれにおいても、改善が進んでいる。PDM には達成すべき具体的な指標の数値が設定されていないために、達成度合いを完全に評価することは困難であるが、改善状況は評価できるレベルにある。本プロジェクトの上位目標達成への貢献は高く、今後もより高まるものと期待できる。

本プロジェクトにおけるインパクトとして特筆できることとして、省級・中核人材の個人レベルの能力開発が実現したことにとどまらず、組

織としての取組みや活動に発展、進化し、各センターが地域におけるリハビリテーションの中核機関としての役割を早期に果たし始めていることがあげられる。組織展開の具体例としては、以下があげられる。

- ・ 中核人材を活用して、これまで対象としていなかった新しい分野の業務を開始していること（重慶：新たに自閉症児向けリハビリサービスを開始、広西：リハビリ科を3つに分科（リハビリ医学、自閉症、知覚障害）して組織強化を予定）
- ・ 個人レベルの対応になっていた点を反省し、脳性まひに対するリハビリに関して、PT、OT、STの各グループを新たに設置しチームとしての対応を開始（広西）。患者治療方針立案に際して、チームで検討することを現在模索中（陝西）。
- ・ プロジェクトへ参加した結果、10名程度しかいなかったリハビリチームが100名規模となった。医療行為に加えてリハビリを兼ねた総合病院に変化。（陝西）
- ・ 定期的な内部勉強会の開催等、組織的な能力開発支援を積極的に行っていること（研修テーマ等は中核人材が自主的に選定）
- ・ 家庭訪問モデル活動や在宅リハビリ指導合宿を開始。

こうした展開は、各センター内において共通の枠組み・方法により、多数の人材が同時に育成されたことにより初めて可能となったものであり、組織に大きなインパクトをもたらした。

また、中核人材の能力が地域内で高く評価されたことで、関係機関との連携（実習生受入、共同研究、研修講師派遣等）が活性化している他、重慶の沙坪ハ区では、すべての0-6才児を対象にスクリーニング冊子を活用して障害の有無をチェックするという試みも始まっており、様々な形で社会的なインパクトを与えていることは大きく評価できる。

(5) 持続性

本プロジェクトの持続性は、政策面、制度面、組織面、財政面、技術面の各観点から以下のように評価される。

1) 政策面

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。十二・五年計画においても、重視の姿勢に変更はない。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、今後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

本プロジェクトの対象者がリハビリテーション業務に既に従事している社会人であり、長期間にわたる遠隔教育コースを受講することが負担に感じられる可能性があることから、適切なインセンティブの提供が重視されてきた。その結果、各コースの修了書の授与が実現し、修了者からは一定の能力を保有することを証明するものとして評価がなされている。

受講生の多くは自分の能力向上の必要性を強く認識しており、コース修了者は各センターを担う人材として位置づけられ、センターの組織・業務拡大に伴って、昇進や新しい業務に従事する機会が与えられていることから、受講そのものを負担として感じているケースは多くはない。

しかし、今後コース受講者をプロジェクトの対象としたセンター以外の地域内の関係機関に広げていくに当たっては、インセンティブの供与は重要な意味合いを持つ可能性が高く、実現に向けて今後継続して努力が必要である。

3) 組織面

本プロジェクトで構築した遠隔教育システムを活用したリハビリテーション人材養成モデルを持続・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、各省及び直轄市における基層行政レベルの障害者連合会を含めた関係機関（衛生部・教育部関係機関等）との連携が不可欠である。各サイトにおいて、積極的な連携促進への取り組みが始まっており、今後の更なる強化が期待される。

4) 財政面

本プロジェクトで導入した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（年間約8.1万元と試算）は、現状では問題なく確保されている。リハビリテーションの関連予算も増加傾向にあるとのことであり、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。ただし、人材育成が一通り終了し、今後の育成予定数が少ないサイト（重慶）では、通信費の負担が重くなる可能性もあり、対応が必要である。一方、比較的組織規模が大きいサイト（陝西）では、経費を自己負担してもよいので、各種支援を継続して受けたいとの意見も聞かれており、高い持続性を期待できる状況にある。

5) 技術面

本プロジェクトの実施の結果、各サイトのセンターにおける省級・中核人材の育成が効果的に進められたが、その内容は最低限把

握しておくべき広く一般的なリハビリテーション知識に限定したため、一部サイト関係者からは上級コースの実施を要望する声が聞かれており、CRRC が関係機関と十分に協議して対応を決定することが求められる。

また、遠隔教育関連機材の技術革新は日進月歩であり、現行システムも早期に陳腐化する可能性が高い。専用回線の活用も多額の投資が必要なこともあり必ずしも一般的な方法ではなくなりつつある。したがって今後の発展は、技術革新に合わせて遠隔教育システムを更新する。

(6) 結論

本プロジェクトは、CRRC に対する過去の協力のアセット（人材等）を有効に活用し、省及び直轄市レベルにおける中核人材の育成を通じて、リハビリテーションに関する人材育成を基層レベルにまで対象を広げようとする意欲的なものであった。また、遠隔教育システムと実地指導を組み合わせた総合的な能力開発を図る点においても斬新なものであった。

プロジェクトの結果、中核人材の育成が実現し、基層人材の育成、基層レベルにおけるサービス改善、リハビリ受診者の拡大においても一定の成果が表れている。また、各センターはプロジェクトを契機に充実したリハビリサービスの実践に向けて、新規リハビリ業務への取組、組織の革新、関係機関との連携を積極的に進めており、各地域におけるリハビリ業務の革新・展開に大きなインパクトを与えていることは特筆に値する。評価 5 項目はいずれも「高い」と考えられる。

5. 提言と教訓

(1) 提言

- 1) 中国障害者連合会及び CRRC は、本プロジェクトにおいて構築されたモデルを活用し、遠隔教育機材の技術革新を踏まえて適切なシステムを選定しながら、中西部他省への積極的な拡大を図ることが求められる。その際には 3 サイトとの連携、協力を十分に図ることが重要となる。
- 2) リハビリテーションは各々の社会経済環境に応じて多様性がある。従って、中国の社会状況に応じた独自のリハビリテーションを地域の事情に応じて、今後中国自身の手で模索していく必要がある。
- 3) システムの維持管理
一部サイトではネットワーク接続費の負担が課題となっていたが、遠隔教育関連機材の技術革新は急激であり、システム設置後の技術革新の状況を勘案し、適切なシステム及び教育のあり方について検

討を行う必要がある。

4) 遠隔教育の認定資格付与

モデル3サイトにおいては、今後の事業拡大に伴い中核人材がその中心になることが明確に期待されており、中核人材コースへの参加は幹部候補生として認められた証しともなっている。中核人材も、より重要な業務（他機関への指導・教育等を含む）及びこれまでセンターが実践できていなかった新しい分野における業務への従事、高い役職への昇進、リハビリ実践の大きな成果が具体的に実現していることから、やりがいを持って業務に積極的に取り組んでおり、能力向上を行うインセンティブは高い。

修了書の授与に関しては、一定の知識・技能水準を証明するものとして、受講者の多くが評価している。

遠隔教育のインセンティブ保証のための継続教育単位としての認定や何らかの認定資格付与については、国家級継続単位としての認定は未だ実現していない。本プロジェクトの教育内容は、継続教育（単位教育）に該当すると位置づけられるが、中国における継続単位認定は、既に一定の専門性を有した専門家に対する新理念、新方法、新技術に関する短期間の研修を想定しており、基礎知識の長期教育である本プロジェクトのコースは該当しにくい状況にある。従って、今後は認定されやすい研修設計の工夫を行う他引き続き実績を積み重ねることで、将来の国家級継続教育単位としての認定の実現に向けて努力されることが期待される。CRRC 発信の教育の中に、上記の条件を満たす高度の講義内容を盛り込むことによって、単位取得を図ることもできよう。

他方、地方における研修会は（例えば広西）、一部省級継続単位として認定されており、受講生のインセンティブが高まる結果となっている。従って、このような工夫を地方における研修に組み込むことは有用である。

5) コース修了者への対応

広西においては、センター規模は重慶と大きな差は見られないものの、事業規模の拡大に積極的であり、新センターの建設計画も進展している。人材育成ニーズは高く、継続して遠隔教育受講のニーズがある。同時に、中核コース修了者に対するアドバンスコースへのニーズも各サイトにおいて高い。

6) 遠隔教育教材の編纂

プロジェクトで作成された遠隔教育教材は、リハビリテーション人材養成には重要な役割を果たしており、同教材は日中双方の協力の重要な成果である。これらの教材の作成は日中双方の協働のもと、多大な尽力をしたものであるが、社会経済の発展に伴う高齢化社会

の深刻化に従って、今回作成された教材は絶えず改善していく必要がある。教材の内容の更なる国際化と標準化を図るために、今後教材の改訂に当たって、日中双方の協働努力を強化し、国内外の有識者と協働を図ることも一考に値する。

- 7) 各サイトの関係者からはプロジェクト期間内に更なる習得を図りたいスキルに関して支援の要望が出されており、可能なものについてはプロジェクト終了までに対応を図る必要がある。

(2) 教訓

1) 受講生予定数の把握

重慶においては、センターの組織規模が小さいことから、必要な中核人材の育成は概ね終了しており、来年度以降人材育成コースの参加予定者数は限られている。サイト選定においては当該地域の特性のみならず、受講生の数を前もって把握する必要がある。

2) 受講者の拡大

センター外の関係者を対象としたコース受講者の拡大に関しては、広西において受入実習生がコースの一部に参加した以外は実績が見られない。センターを訪れないと受講できないこと、開講時間が業務時間と重なることが主な問題点として指摘されている。継続教育単位を授与することができれば、拡大が促進されるとの指摘もあった。

一方、陝西では、今後遠隔教育システムのコース受講者の対象を、大学、基層関係組織、衛生庁関係機関・病院に拡大することが検討されている。省連合会を中心に省衛生庁等の関係政府機関への働きかけを行い、管理・運営の調整ができれば実施は可能との認識であり、各サイトの状況を踏まえながら、対象機関の拡大に向けた取り組みが必要である。

3) コンテンツの二次使用に関するルール

中核人材から、コンテンツについて、自由にダウンロードできるようになれば、職場外の自主学習や基層人材向け研修で活用できるとの希望が聞かれた。この実現のためには、コンテンツの二次使用にかかるルールの整備や個人情報管理の徹底が必要である。

6. 今後の協力の方向性

中国社会の急速な発展と高齢化の状況を勘案すると、リハビリテーションの重要性はますます高まっていくものと考えられる。26年来の日中のリハビリテーションの協力実績を活かし、今後の協力の在り方について誠意を持って話合うこととしたい。

以上

- 付属資料 1 評価グリッド
- 付属資料 2 主要カウンターパートリスト
- 付属資料 3 主要面談者リスト
- 付属資料 4 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 第 3 版
- 付属資料 5 投入と活動 (実績)
- 付属資料 6 日本人専門家派遣実績
- 付属資料 7 本邦研修員受入実績
- 付属資料 8 遠隔教育実施実績
- 付属資料 9 日本側専門家及び CRRG 教員による省級人材指導実績
- 付属資料 10 各地方モデルサイト 3 地における研修会の実施
- 付属資料 11 各地方モデルサイト 3 地におけるリハビリ小冊子の作成実績
- 付属資料 12 供与機材リスト
- 付属資料 13 ローカルコスト
- 付属資料 14 その他実績

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
	大項目	小項目			
1. 実績の検証	1-1 成果1の達成度	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」は達成されたか	各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー、設備配置リスト	各指標は下記の通りおおむね達成されており、成果1は達成されたと判断できる。省級人材養成コース3回、中核人材養成コース2回実施。
		指標1「総合型遠隔教育システムの設置状況」は適切か？	遠隔教育システム設置状況：計画実績対比	左記指標、プロジェクト資料、CRRC報告書、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	設置は当初計画よりも4か月遅れたが、大きな問題とはなっていない。
		指標2「整備された総合型遠隔教育システムの活用度」は十分か？	活用度(稼働時間、利用頻度など)	同上	省級・中核人材養成コースをはじめとする遠隔教育の実施に活用されている。実績は付属資料8に示す通り。
		指標3「総合型遠隔教育システムの保守・運営委員の配置状況」は適切か？	保守運用委員配置状況	同上	基本的に適切。問題は指摘されていない。CRRC担当者(第1期128回:253時間、第2期87回:174時間、第3期86回:172時間の対応を実施。サイトにおいては、シフト制導入等の適切な対応を実施。
		指標4「カリキュラムの作成状況」は適切か？	カリキュラム作成実績	同上	カリキュラムは計画通りに作成された。また、初回内容に対する意見を踏まえて時間短縮等の修正が行われた。研修受講者からは評価されている。
		指標5「開発された総合型遠隔教育用を含む教材の数と内容」は十分なレベルにあるか？	教材数・内容の評価	同上	十分なレベルにあると受講者から評価されている。コース教科書4冊、900コマのWBT用講義資料、試験問題4000作成。
		指標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の数」は十分か？	育成教員数(及び質)	同上	85名の講師が養成されており、十分なレベルにある。
		総合型遠隔教育システムを実施するために必要なCRRCスタッフ・教員は十分なレベルにあるか？	活動実施状況、関係者評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	ヒアリングによると、各サイトの受講生からは高い評価がされている。
		総合型遠隔教育システムを実施するために必要なCRRC及び各センターの組織運営体制は十分なレベルにあるか？	活動実施状況、関係者評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	首都医科大学における事前研修の実施等、研修開始に際して、十分な研修や体制整備が行われている。
	総合型遠隔教育システムを実施するために必要なCRRCスタッフの人材育成は適切に実施されたか？	関係者評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	基本的に十分な水準にあったと思われるが、適宜必要な支援が専門家等により実施された。	
	省級・中核人材養成コースの研修内容は適切か？ 研修時間・期間、研修内容・レベル、研修方法、教材、講師の質、人材育成効果	受講者の判断	受講者へのインタビュー	ヒアリングによると、遠隔教育両コースに対する評価は高い。	
	1-2 成果2の達成度	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」は達成されたか	各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	各指標は下記の通りおおむね達成されており、成果2は達成されたと判断できる。
		指標1「リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数」は十分か？	習熟度評価テスト結果、養成省級人材数(及び評価)	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書、プロジェクト資料	計156名が研修を受講した。十分な水準にある。
		指標2「研修終了者に対する第三者の評価(臨床能力)」は十分か？	第三者評価	業務評価表、習熟度評価テスト結果	専門家・CRRC講師及び各サイトセンター幹部に対するヒアリングによると、リハビリテーション概念に対する理解を含めて、臨床能力の向上が認められる。
	1-3 成果3の達成度	指標3「省級人材の各種学会参加・発表、論文の数」は十分か？	学会参加・発表、論文数	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	各サイトにおいて、計画的に研修会、学会等への参加に取り組んでおり、十分な水準にある。論文実績は、陝西約40、重慶約15、広西約5。(重慶)20人余が各種の学術会議へ参加
成果3「省級において基礎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」は達成されたか		各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	各指標は下記の通りおおむね達成されており、成果3は達成されたと判断できる。プロジェクトで計7回の基層人材向研修実施。	
指標1「教授法の研修を終了した中核人材の人数」は適切か？		中核人材育成数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書、プロジェクト資料	計61名が研修を受講した。十分な水準にある。	
	指標2「研修終了者に対する第三者の評価(教育能力)」は十分か？	第三者評価	教授法評価表	専門家・CRRC講師及び各サイトセンター幹部に対するヒアリング及び基層人材研修参加者向けアンケート結果によると、いずれのサイトにおいても積極的な活動を行っており、評価は高い。	

S

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価範囲		判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
	大項目	小項目			
		掲示板・電子図書館等を活用した専門知識の習得は進展しているか?	掲示板・電子図書活用状況	CRRC・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	掲示板は個人レベルで活用されているケースが見られた。電子図書館は一部のサイトのセンターにおいて内部管理上の問題(制限の使用時間に制限がある)から使用しにくい状況があるとの指摘が聞かれた。
1-4 成果4の達成度		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」は達成されたか?	各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	各指標は下記の通りおおむね達成されており、成果4は達成されたと判断できる。
		指標1「基層人材のリハビリテーション関連知識の認知度は十分か?」	養成者級人材知識認知度、関係者者評価	アンケート結果	中核人材向けヒアリングによると、知識水準は大幅に高まっている。
		指標2「中核人材が作成・改善した基層レベルに対する関連資料の数は十分か?」	関連資料(カリキュラム、教材、広報・啓発用媒体)の数	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	計11種類(陝西2、重慶5、広西4)の小冊子、研修資料等計7冊(陝西2冊、重慶2冊、広西3冊)が作成された。十分なレベルにある。
		指標3「中核人材より指導を受けた基層人材の数は十分か?」	〈研修受講〉指導基層人材数	アンケート結果	積極的に基層人材研修が実施されており、十分な水準にある。(陝西)センター主催で5-6回の研修会を開催。地域の医師を中心に200-300人参加。(重慶)基層向研修38区・県から参加、教材利用者400名、小冊子利用者2万人。(広西)100の社に指導実施。13,000名のコミュニティ/ハビリ調整員に対して研修。直接間接に約10万人の障害者にサービス提供。8月にリハビリ科全員が各市県(リハセンある)を中心に毎年20くらいで1日研修実施。50-80人規模。毎年20組家庭への個別支援実施。自治区内の各病院・リハビリ機構を対象として、特定テーマ研修会を開催、300名の関係者が参加。
		指標4「中核人材(指導する側)の基層人材(指導される側)に対する評価は十分か?」	基層人材への評価・関係者評価	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	中核人材向けヒアリングによると、評価は高い。基層研修への参加希望も多い。
		指標5「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」は十分なレベルにあるか?」	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	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	スクリーニングを中心に様々な形で活用されており評価は高い。
		各サイト/ハセンターに基層レベルへ指導を行うための組織・体制が強化されたか?	組織体制状況・活動状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	一部サイトでは区別強化を進める等、積極的に体制整備も進められている。
		基層レベルに対する人材育成は十分に実施されたか?	実施状況	各センター資料、受講者へのインタビュー	上記の通り、数多くの研修会等の実績が見られる。
		実施における内容・方法・教材等は適切だったか?	内容の妥当性、関係者の判断	各センター資料、受講者へのインタビュー	アンケート結果によると、概ね適切であったと評価されている。
	1-5 成果の貢献・阻害要因		成果の達成に貢献している要因は何か?		専門家・中国関係者から入手・インタビュー
		成果の達成を阻害している要因は何か?		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	一部、研修の見合わせもあったがそれ以外は特になし。
1-6 プロジェクト目標の達成度		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育成の新しいモデルシステムを整備される」は達成されたか?(終了時まで達成が見込めるか?) (陝西)農村十次規模+臨床医療+北西部 (重慶)都市+新規建設+聴覚障害児+南西部 (広西)低開発・少数民族+小規模+知的障害児・脳性麻痺児+南部	各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	「全省共通の遠隔教育活用リハビリ人材養成モデル」の整備は達成された。タイプ別モデルに関して十分な教訓が得られた。
		指標1「3サイトに対する遠隔教育コース実施時間数(約600時間/年)」は達成されたか?	遠隔教育コース実施時間数(約600時間/年)	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	省級人材コースの時間数が第1期の640時間から第2期以降は490時間に短縮された。中核人材コースは15時間であり、2011年度実績は500時間強。
		指標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は十分か?」	省級人材の中核人材としての認知度	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	既述の通り、十分なレベルにある。
		指標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)」は十分か?	中核人材育成数	プロジェクト資料、省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	既述の通り、十分なレベルにある。
		プロジェクト目標の達成に貢献している要因は何か?		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	3サイトにおける大きな成果が出ていること、また人材育成を踏まえて様々な関連活動に各センターが取り組んでいることは大きな促進要因である。
		プロジェクト目標の達成を阻害している要因は何か?		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	大きな阻害要因はない
1-7 上位目標の達成度		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」はどの程度達成されたか?	各指標の達成状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	サービスの質の向上は顕著である。

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価範囲		判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
	大項目	小項目			
		指標1「対象3サイトにおいてサービスを受けた障害者数」は十分か？	障害者数	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	国家プロジェクトでリハビリを受けることができる人数が増加しており、基層への支援がその枠の充足に貢献している。3サイトセンターにおける国家プロジェクト受入実績等は以下の通り。(陕西) 脳性まひ85名、知的障害145名、手術111名。(リ) ハビリ患者数(障害児・入院100人→200人、外来20人/日→40人/日、成人:入院50人→80人、外来20人/日→30人/日)に拡大。(重慶) 脳性まひ40名、聴覚障害(補聴器)64名、聴覚障害(人工内耳)89名、自閉症10名、知的障害20名。(広西) 脳性まひ40名、知的障害40名、自閉症20名。
		指標2「対象3サイトにおけるサービス提供施設」は十分か？	施設数	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	現在整備が積極的に進められている状態。
		指標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終了したものの割合」は十分か？	リハビリ人材数、専門教育・研修修了者比率	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	中核となるべき人材数は大幅に増加した。一方、ニーズは拡大しており、今後も育成が行われる必要がある。
		指標4「リハビリテーション後の治療効果の評価の向上」は十分か？	治療効果評価	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	様々な手法が積極的に取り入れられた結果、治療効果が向上している事例が多く見られた。
		上位目標の今後の実現が期待できるか？	上位目標の達成度合、関係者評価及び機運の妥当性	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	プロジェクトを通じて土台が形成されたことにより、今後の継続的活動推進により、上位目標の実現は十分期待できる。
		スーパーゴール「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)」はどの程度達成されたか？(今後達成の見込みどうか)	3サイト以外への普及状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	現状では具体的な実績はないが、中国障害者連合会は今後2-3年における展開に前向き。陝西省では、病院レベルで他省病院との普及が検討されている。
		上位目標の達成を促進/阻害する要因(外部条件の変化等)はあるか		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	中央・地域における政策上の重視、関係機関との連携による事業展開。
		2.実施プロセス	2-1 モニタリング・システムは適切か？	合同調整委員会は定期的かつ計画通りに開かれたか？	JCC開催状況
予定されたメンバーが毎回出席(連絡に参加)していたか？	JCCへの関係者出席状況			出席状況資料(専門家から入手・インタビュー)	大きな問題はなし。
通常のモニタリングは実施しているか。どのように実施されているか？	モニタリング実施状況・主体			モニタリング実施状況資料(専門家から入手・インタビュー)	大きな問題はなし。
モニタリングは適切に行われたか？	モニタリング実施状況・主体			モニタリング実施状況資料(専門家から入手・インタビュー)	特に問題はなし。
モニタリングの結果はプロジェクトの改善等に活かされたか？	モニタリング結果を踏まえたプロジェクト改善実績			実績資料(専門家から入手・インタビュー)	特に問題はなし。
2-2 意思決定メカニズムは適切か？	意思決定メカニズムはプロジェクト目標の達成のために機能していたか？ ①合同調整委員会の意思決定メカニズムは機能していたか？ ②関係各機関内部(CRRC及び各サイト)の意思決定メカニズムは機能していたか？ ③日本側の意思決定メカニズムは機能していたか？			意思決定に伴う問題点の有無	実績資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)
プロジェクトの関する意思決定は適切か？	意思決定の実施状況		実績資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題はなし。	
2-3 コミュニケーションは十分か？	日本人専門家とCRRCとの間のコミュニケーションは適切に行われていたか？			専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題はなし。
	日本人専門家と中国障害者連合会との間のコミュニケーションは適切に行われていたか？				特に問題はなし。
	日本人専門家と各サイト関係者との間のコミュニケーションは適切に行われていたか？		関係者の満足度、コミュニケーション不足による問題の発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題はなし。
	日本人専門家間のコミュニケーションは適切に行われていたか？			専門家から入手・インタビュー	特に問題はなし。
	CRRCと関係機関との間のコミュニケーションは適切に行われていたか？			専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題はなし。
2-4 オーナーシップは十分か？	CRRC及び関係機関の主体性は高いか？関与は十分か？	関係者の評価、主体性不足による問題の発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	過去26年の積み重ねもあり、積極的な関与がなされた。	
	CRRC及び関係機関からプロジェクトへの認識・支援は十分か？	関係者の評価、認識/支援不足による問題の発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	過去28年の積み重ねもあり、積極的な関与がなされた。	
	中国側の予算配分は十分か	予算配分状況	CRRC・センター資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題はなし。	
2-5 中間レビューにおいて指摘された提言は対応されたか？	単位認定等の受講生のインセンティブ向上施策はうたれたか？	インセンティブ設置状況と反応	CRRC・各センター報告書・プロジェクト資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	修了書等の供与は一定のインセンティブとなっている。	

150

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価設問	判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
大項目	小項目			
	研修受講生対象はセンター以外のリハビリ人材に拡大したか？	対象範囲	CRRC・各センター報告書・プロジェクト資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	一部で受入実習生が参加した事例はあったが、センターへの拡大は限定的である。
	多様なニーズに合致する講義が提供できたか？	研修内容の変化、受講生・関係者の評価	CRRC・各センター報告書・プロジェクト資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	長期専門家とCRRCの協議を踏まえてコース内容の変更が行われた。研修受講生からは一定の評価がなされた。
	受講生・講師間、3サイトの受講生間の交流は進展しより効果的な教育が実施されているか？	交流状況・関係者満足度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	掲示板活用等、一定の交流は行われている。3サイト間の組織的な交流促進に関しては今後拡大が期待される。
	ライブ講義と対面授業による「臨床能力」の育成は効果的に図られたか？	ライブ講義と対面授業による「臨床能力」育成実施状況	プロジェクト資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	長期専門家とCRRCの協議を踏まえてコース内容の変更が行われた。研修受講生からは十分な評価がなされた。
	インターネット掲示板による情報交換の場は提供されたか？	設置状況・関係者満足度	プロジェクト資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	ネットを通しての掲示板の活用されている。また、個人の自主的なレベルも実施されている。
	ネットワーク管理委員会の対応は強化されたか？	対応状況・関係者満足度	プロジェクト資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題はなし(中間評価で指摘された課題は解決済み)。
	遠隔教育管理システム管理者向けの研修、人材育成は実施されたか？	実施状況・関係者満足度	プロジェクト資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	既述の通り、対象者向け研修を行う等の対応が行われた。
2-8 その他の問題はないか？	その他、実施プロセスにおける問題点、改善すべき点はあるか？	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	大きな問題はなし。	
2-7 実施プロセスは適切か？	実施プロセスは全体として適切であったか？	実施プロセスの状況、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	基本的に適切であったと評価できる。

5項目評価

3.妥当性	3-1 上位目標とプロジェクト目標は中国国家政策に合致しているか	国家開発政策と合致しているか	関連政策の内容	5か年計画等國家計画(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	12/5計画と合致している。
		関連省庁の政策(分野別政策)と合致しているか		中国障害者政策(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	12/5計画を踏まえた政策と合致している。
		地方政府の政策と合致しているか		地方政府3省障害者政策(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	12/5計画を踏まえた政策と合致している。
	3-2 上位目標とプロジェクト目標は関係主体等のニーズと合致しているか	関係主体のニーズに合致しているか	関係主体ニーズとの適合度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	リハビリテーションに関する近年の政策に鑑み、十分に合致している。
		利益者のニーズに合致しているか	利益者ニーズとの適合度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	リハビリテーションに関する近年の政策に鑑み、十分に合致している。
		3-3 上位目標とプロジェクト目標は日本の援助政策に合致しているか	援助重点分野との整合性はあるか	我が国の援助重点分野との整合性	国際協力重点方針等関連政策
		(国別事業計画との整合性はあるか)	国別事業計画との整合性	対中国事業展開計画等	
		人材育成・社会保障分野の援助計画との整合性はあるか	人材育成・社会保障分野の援助計画との整合性	分野別ODA政策・計画	日本は再生戦略において、アジアの社会保障支援に力を入れることとしている。JICAは社会保障分野に関して、「社会保険・社会福祉」障害者支援「労働・雇用」の3分野を中心に、開発途上国の社会保障の充実に取り組んでおり、整合性が高い。
	3-4 公共的なプロジェクトとして適切か	幅広い国民が利益可能で公共性が高いか	サービスの公共性、調査団評価	事前報告書、中国関係者から入手・インタビュー	極めて公共性が高い。
	3-5 過去のCRRCの蓄積を活かせるか	過去の協力プロジェクトの蓄積をもとに効果を上げることが可能か	CRRC基盤の活用状況	CRRC資料、中国関係者から入手・インタビュー	過去のCRRCへの協力のアセットが有効に活用されている。
		他の事業との重複等がないか	重複状況	関連事業情報(中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題なし
	3-6 PDMの論議構成は適切か？	PDMの活動、成果、プロジェクト目標等は、論理的かつ適切な因果関係にあるか	現行PDMの適切性、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題なし
PDMの活動、成果、プロジェクト目標等について、関係者間の合意は十分であったか		関係者の満足度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題なし	
現行のPDMに改訂すべき点はあるか？中間評価時点のPDM改定は適切だったか？		現行PDMの適切性、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題なし	
3-7 日本の技術・ノウハウの優位性はあるか	リハビリに関して、日本の技術・経験・ノウハウ・方式等は優位性を有しているか	日本における実績・効果	実績資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	日本はPT、OT、STの育成実績は豊富であり、また法日研修を通じた気づきやスキル獲得への評価も高く、優位性がある。	
	重点が置かれる技術協力内容に日本の技術・経験・ノウハウ・方式等は優位性を有しているか			同上	
3-8 他トナプロジェクトとの調整・連携は十分か？	他トナプロジェクトと内容等に関して十分調整・連携されていたか？相乗効果が期待できる内容か？	連携調整状況、連携実績・内容	実績資料(専門家から入手・インタビュー)	特に問題なし。	
3-9 中間レビュー以降のプロジェクトを取り巻く環境の変化があるか？プロジェクトへの影響はあるか？		環境変化とプロジェクトへの影響の状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	更に、リハビリ重視の姿勢が12/5計画で確認された。	

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
	大項目	小項目			
3-10対象3サイトはモデルサイトとして適切か？	人材養成に積極的か？ 遠隔教育システムの運営が可能か？ プロジェクトのモデル効果は高いか？	対象サイト・センターのレベル・適切性	対象サイト・センターの状況(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	政策に後押しされた人材育成の需要もあり、特に問題なし	
		中国の事情を踏まえた遠隔教育の導入可能性	普及活用状況関連資料(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	既述の通り、特に問題なし	
				知識習得に際して十分な効果があったと評価できる。	
4.有効性	4-1 モデルの確立 4-2成果はプロジェクト目標に貢献したか？ 4-3外部条件は？	中西部他省に移転できる「モデル」は十分に確立できたか？	他省移転状況・関係者評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	既述の通り「遠隔教育活用リハビリ人材養成モデル」は整備された。
		プロジェクト外活動の成果がプロジェクト目標に貢献したか？	調査団評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	十分な貢献が見られる。
		プロジェクト目標および成果を達成する上で、どのような外部条件の影響が存在するか？		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	政策の後押しもあり、現在のところ問題なし。政策及び中国障害者連合会の姿勢、衛生部等の他の行政機関との関係が重要になる。
5.効果性	5-1投入・活動と成果の関係は適切か？ 5-2投入・活動は適切か？	プロジェクトの投入・活動は成果に貢献したか	調査団評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	日本の専門家による新たな知識の導入を含めて、十分な貢献が見られる。
		成果が実現するための重要な条件等があるか		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	各サイトの姿勢等が重要となるが、十分なレベルにある。
		日本側の投入・活動は計画通り実施されたか	投入・活動の実績・状況(機材供給、専門家派遣、本邦研修等)	プロジェクト資料 ・本邦研修の時期、期間、目的・内容、参加者 ・専門家の数、時期、期間、専門分野 ・プロジェクト実施に必要な予算 ・プロジェクトの実施・管理・支援システム ・計画からの変更点、進んでいる点・遅れている点 ・(遅延・内容変更等がある場合)その理由・妥当性(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	一部の遅れを除き問題なし。長期専門家6名、短期専門家延べ40名(2008年度7名、2009年度11名、2010年度12名、2011年度9名、2012年度2名)派遣。訪日研修2008年度12名、2009年度10名、2010年度14名、2011年度16名、2012年度9名、計61名の研修員派遣。遠隔教育システムに関する機材計4,735,000円が、2009年度(3,888,000円)供与。在外事業強化費計39,560千円支出。
中国側の投入・活動は計画通り実施されたか	投入・活動の実績・状況(予算、CP配属、その他)	プロジェクト資料 ・C/Pの配属(人数、時期、専門分野) ・施設・機材の供給 ・プロジェクト実施に必要な予算(金額、執行時期) ・計画からの変更点、進んでいる点・遅れている点 ・(遅延・内容変更等がある場合)その理由・妥当性(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題はなし。カウンターパート配属。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を整備。ローカルコストの合計は11,539千円。		
研修初期で指摘された研修コースの問題点は(時間が長すぎる等)改善されたか？	改善状況と効果	研修内容、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	改善が図られ、その内容に対して(は)一定の評価がなされている。省級人材養成コース研修時間を640時間から480時間に短縮する等、要望に合わせて修正。		
活動は成果を生み出すのに十分であったか	活動の質、量、時期、期間	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	問題なし。遠隔教育、実技指導、訪日研修が相乗効果を上げた。参加に移動を伴わない遠隔教育によるインタラクティブな講義に加えて、専門家による実地研修等の実施が効果的に機能した。		
投入は効果的に活用されたか	投入の利用状況(人的資源、設備・資機材、運営費)、維持管理状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	既述の通り、特に問題はなし。		
投入は成果を生み出すように効果的に活用されたか	投入・成果の効率性	PDM及び他の類似プロジェクト状況	既述の通り、特に問題はなし。		
投入に対して利益対象数/成果は十分か	利益者数及び利益者の満足度	CRRC・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	既述の通り、十分なレベルにある。		
成果をあげるためのコストは適切であったか	活動のコストの成果の比較	CRRC・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	計画通り		
5-3技術移転は適切か？	技術移転の効果・方法は適切であったか？	効果、良い点、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	問題なし。遠隔教育、実技指導、訪日研修が相乗効果を上げた。	
5-4日本の技術・ノウハウは十分か？	日本の技術・ノウハウは十分活用されたか？	日本の技術・ノウハウの優位性に対するCPの評価、活用状況、成果	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	遠隔教育の実施方法に加えて、実地研修においても十分に活用された。	
5-5 プロジェクトの実施体制は適切か	中国側の実施体制は適切か？	C/Pを中心とする人員の量、能力、担当業務・組織等の適切性	専門家から入手・インタビュー	既述の通り、特に問題はなし。	
	活動管理・実施システムはプロジェクトの効果的効率的な実施に有益だったか	活動管理・実施システム、JICA支援システム状況、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	既述の通り、特に問題はなし。	
5-6 研修修得内容の活用状況・成果	研修で習得した知識・ノウハウは基層人材の育成に活用されたか	受講者の判断、実例	受講者へのインタビュー	既述の通り、十分に活用されている。	
	研修で習得した知識・ノウハウはその他業務に活用されたか	受講者の判断、実例	受講者へのインタビュー	センターにおける業務に研修で習得したノウハウを利用する等、十分に活用されている。	

付属資料1 評価グリッド

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ・情報源	調査結果
	大項目	小項目			
5-7 自主的な能力開発の取組		研修で習得した知識・ノウハウは基層人材の育成において有益か?	受講者の判断、事例	受講者へのインタビュー	既述の通り、ノウハウの有効性への評価は高い
		研修で習得した知識・ノウハウはその他業務の実施において有益か?	受講者の判断、事例	受講者へのインタビュー	一定のリハビリ改善効果が見られる等、ノウハウの有効性への評価は高い
	プロジェクトによる研修コース以外に必要な人材開発の取組が行われたか?	実施状況	各センター資料	既述の通り、各サイトにおいて積極的な人材育成が行われている	
	5-8 その他	貢献要因である受講生の仲間意識と競争意識は維持されているか?	受講生の状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題はなし。
6 インパクト	6-1 上位目標へのインパクトは十分か?	リハビリ改善、中国全体におけるインパクトが見込めるか?	インパクト発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	従来未達であった国家プロジェクトで定められている受入患者数が適切なスクリーニング等の活動により定員に達した他、適切な場所での適切なリハビリが実施される等の状況が生まれており、サイト各々レベルでは大きなインパクトが確認できた。
		上位目標を達成するための方策(CRRGが主体となっ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こと等)は適切に計画されているか?	計画概要、活動実績	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	中国障害者連合会は今後の展開に前向きである。
	6-3 予想しないインパクトが見込まれるか?	正のインパクト(中国政策、CRRG組織、等)は見込めるか?	インパクト発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	3サイトのセンターが中核人材の能力向上を受けて、組織内部で様々な展開を行っている他、地域内の関係機関との連携強化を行っており、好影響が広がっている。陝西では、プロジェクトへ参加した総数、10名程度しかいなかったリハビリチームが100名規模となった。医療行為に加えてリハビリを兼ねた総合病院に転化。
		負のインパクトは見込めるか?	インパクト発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特になし
		研修実施に伴う通常業務への影響が出ているか? 対応策は取られたか?	支障発生状況	中国関係者から入手・インタビュー	業務時間の変更等の対応が行われた。
		日中間の人材育成・社会保障分野協力の推進に何らかの影響を与えたか?	インパクト発生状況	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	大学との交流等も始まった事例がある。
	6-4 プロジェクト目標と上位目標の関係は適切か?	プロジェクトのプロジェクト目標は上位目標に貢献するか?	調査団評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	十分に貢献が期待できる。
	7. 持続性	7-1 活動の持続的実効が見込まれるか?	総合型遠隔教育システムは、プロジェクト終了後も3サイトにおいて、基層レベルの人材育成目的で計画的に利用されると見込めるか?	計画概要、活動実績	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー
中央・地方政府の政策は継続するか?			関連政策概要	関連政策(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	特に問題はなし。
7-2 政策・制度面の持続性は十分か?		リハビリ技術料の算定は持続性に寄与しているか?	技術料算定の状況、人材需要動向	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	一定期間のリハビリテーションにつき国家負担が制定され、今後、リハビリ人材拡大のニーズが高まることが予想される。
		中央(北京)と地方(サイト等)の連携は十分か?	連携状況、問題点	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	特に問題はなし。
		CRRGは、今後もプラットフォームとしての機能を維持・発展することが可能か?	CRRGの事業計画内容、政策に	連合会・CRRG計画、関連政策(専門家・中国関係者から入手・インタビュー)	北京におけるリハビリ中核組織であり、首都医科大学等との連携もあるため、十分に期待できる
7-3 財政面の持続性は十分か?		プロジェクトの効果を持続するための十分な予算確保が見込めるか?	予算確保状況	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	政策の後押しもあり、一定の予算は確保可能。
		システム通信費・管理費(1サイト年81万円)は負担可能か?	予算確保状況	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	一部では、受講対象者が少ないことから経費が負担となっている。
		政策実施に必要な予算、実施機関の予算は確保が見込めるか?	予算確保状況	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	政策の後押しもあり、十分に期待できる
7-4 組織面の持続性は十分か?		プロジェクトの効果を持続するための活動実施能力が備わっているか(人材配置、意思決定メカニズム等)?	組織整備状況	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー	中央・各サイトともリハビリ推進の中核組織であり、特に問題はなし。
		7-5 技術面の持続性は十分か?	移転された技術はO/P及び関係機関に定着する見込みか?	定着状況と定着に影響を与える要因の状況	CRRG・各センター報告書・資料、専門家・中国関係者から入手・インタビュー
7-6 促進/阻害要因は何か?	供与された機材・施設は今後も活用され、維持管理される見込みか?	CPの習熟度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	重慶では養成に必要な人材がある程度満たされた状況にあり、システムのランニングコスト負担が課題となっているが、基本的には問題ない。	
	システム管理者の技術蓄積は十分なレベルにあるか?	関係者の習熟度	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	既述の通り、特に大きな問題はなし。	
	プロジェクトで構築するモデル等は、中国の実情に合致しているか(技術、コスト)?	普及状況、関係者評価	専門家・中国関係者から入手・インタビュー	遠隔教育システムに関しては、技術革新に対する対応が必要である。	
	持続性を促進/阻害する要因は何か?		専門家・中国関係者から入手・インタビュー	中国の形骸脱落が一定レベルに達したこと、また政策の後押しもあり、ニーズが高まっている	

1-2 主要カウンターパートリスト

付属資料2 主要カウンターパートリスト

孫先徳 中国障害者連合会 副理事長

李玲 中国障害者連合会 国際連絡部副主任

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

密忠祥 中国リハビリテーション研究センター 主任助理

張鳳仁 中国リハビリテーション研究センター 科教処長

邱卓英 中国リハビリテーション研究センター 康復信息研究所長

陳小梅 中国リハビリテーション研究センター 弁公室副主任（外事主管）

賈乃榮 陝西省障害者連合会 リハビリテーション部主任

王志敏 陝西省障害者リハビリテーションセンター 主任

張正湘 陝西省障害者リハビリテーションセンター 副主任

任能君 重慶市障害者連合会 副理事長

雷建平 重慶市障害者総合サービスセンター 主任

江洪芬 重慶市障害者総合サービスセンター 副主任

黄運徳 広西チワン族自治区障害者連合会 リハビリテーション部主任

張明武 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 主任

韋永華 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 副主任

1-3 主要面談者リスト

付属資料3 主要面談者リスト

中国障害者連合会

孫先徳 副理事長
李玲 国際連絡部副主任

中国リハビリテーション研究センター

李建軍 主任
董浩 副主任
密忠祥 主任助理
張鳳仁 科教処長
牛志馨 科教処
邱卓英 康復信息研究所長
陳迪 康復信息研究所
陳小梅 弁公室副主任（外事主管）
黄富表 弁公室
常冬梅 PT3科 副主任技師

陝西省障害者連合会

高 晔菲 リハビリテーション部 調研員

陝西省障害者リハビリテーションセンター

張正湘 副主任
李育 基層康復指導部 主任
王黎 成人康復一科 主任醫師
王立峰 成人康復二科 副主任醫師
楊寧 児童康復一科 主任醫師
李玲 児童康復二科 主任醫師
王曉峰 予防保健科 主任醫師

重慶市障害者連合会

任能君 副理事長
張頂奇 リハビリテーション部 副主任

重慶市障害者総合サービスセンター

雷建平 主任
江洪芬 副主任
李澤平 脳損傷児童康復中心 主任醫師
冷明蓉 聴力語言康復中心 副主任

広西チワン族自治区障害者連合会

黄運徳 リハビリテーション部 主任

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
韋永華 副主任
陳国治 副主任
黄 艷植 社区康復科 副科長
蒙 愛珍 康復科 副科長
譚 璋璋 康復科 副科長

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

松本丞史 業務調整/研修計画 長期専門家
佐々木隆典 リハビリテーション教育 長期専門家

5

5

付属資料4 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 第3版

更新年月日：2010年9月

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育成プロジェクト
 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

期間：2008年4月1日～2013年3月31日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
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、サービスを楽しむ障害者の数が増える。	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)		
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、サービスを楽しむ障害者の数が増える。	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終了したものの割合 ④リハビリテーション後の治療効果の評価の向上	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	・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
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	① 3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)	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	・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

15

アウトプット			
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（注：1、2）	総合型遠隔教育システムの設置状況	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	
	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・運営要員の配置状況		
	カリキュラムの作成状況		
	開発された総合型遠隔教育用を含む教材の数と内容		
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	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		
	リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書	
	研修終了者に対する第三者の評価（臨床能力）	業務評価表	
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指導能力が高まる（注：3）	省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	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	
	教授法の研修を終了した中核人材の人数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書	
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。	研修終了者に対する第三者の評価（教育能力）	教授法評価表	
	基層人材のリハビリテーション関連知識認識度（注：4）	アンケート結果	
	中核人材が作成・改善した基礎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	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	
	中核人材より指導を受けた基層人材の数	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	
	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	アンケート結果	
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	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録		

注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

注2：省級人材は一定の条件を満たす市・区球リハビリテーション機能の人材を含む

注3：中核人材は省級人材のなかで、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

5

5

活動	投入	
<p>1. CRRRC 及び 3 サイトにおける総合型遠隔教育システムの整備・活用を通じて、新しい省級人材養成体制が整備される</p> <p>1.1 CRRRC 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 CRRRC 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 チーフ・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) カウンターパート研修受入</p> <p>3) 機材の供与 -総合型遠隔教育用機材 -リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターが優先）</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） <カウンターパート> 総括責任者（Project Director）：中国障害者連合会理事長 実施責任者（Project Manager）：CRRRC 主任 プロジェクト実施チーム：CRRRC 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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>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技術能力、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>総括責任者（Project Director）：中国障害者連合会理事長 実施責任者（Project Manager）：CRRRC 主任 プロジェクト実施チーム：CRRRC 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>前提条件 対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することによって中国政府のコミットメントが得られる。</p>
<p>3. 省級において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</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 CRRRC と日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する。</p>	<p>・ 総括 ・ 遠隔教育担当 ・ カリキュラム作成担当（科教処および必要に応じた人員） ・ PT、OT 等リハビリテーション技術者 <事務職員> 秘書・ドライバー その他必要に応じた事務職員の配置</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、教材等を検証し、問題点を抽出する</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、省級中核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>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>	

5

1-5 投入と活動 (実績)

付属資料5 投入と活動 (実績)

		2007年度				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	4	7	10	1				
1 専門教育	1.1 長期専門卒	<p>新入生(リハビリテーション教育・施設管理)</p> <p>多田 誠治(4回生2)</p> <p>大日本歯科大学(リハビリテーション教育・施設管理)</p> <p>藤本 栄(7年次(フアドバイザー/理学療法))</p> <p>藤本 栄(理学療法/計測計画)</p> <p>佐々木 真由(リハビリテーション総論)</p>																											
	1.2 短期専門卒	<p>第1年次(2008年度)</p> <p>◎ 藤本 栄(フアドバイザー)</p> <p>◎ 白田 真由(看護学)</p> <p>◎ 青野 志典(リハビリテーション総論)</p> <p>◎ 藤本 栄(フアドバイザー)</p> <p>◎ 藤本 栄(看護学システム運営管理)</p> <p>◎ 山崎 博文(フアドバイザー)</p>																											
	第2年次(2009年度)	<p>◎ 藤本 栄(看護学システム運営管理)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法2)</p> <p>◎ 白田 真由(看護学)</p> <p>◎ 藤本 栄(看護学システム運営管理)</p> <p>◎ 金子 真十郎(理学療法3)</p> <p>◎ 佐藤 仁(理学療法4)</p> <p>◎ 藤本 栄(看護学システム運営管理)</p> <p>◎ 白田 真由(看護学)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法1)</p> <p>◎ 佐々木 真由(理学療法2)</p>																											
	第3年次(2010年度)	<p>◎ 石井 博之(理学療法2)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法1)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法2)</p> <p>◎ 白田 真由(看護学)</p> <p>◎ 青野 志典(看護学)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法3)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法4)</p> <p>◎ 千代 真由(理学療法1)</p> <p>◎ 白田 真由(看護学)</p> <p>◎ 青野 志典(看護学)</p>																											
	第4年次(2011年度)	<p>◎ 小宮 博之(理学療法1)</p> <p>◎ 白田 真由(理学療法2)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法3)</p> <p>◎ 内田 真由(看護学)</p> <p>◎ 丸山 仁司(リハビリテーション総論1(P))</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法)</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法2(O))</p> <p>◎ 藤本 栄(理学療法3(O))</p>																											
	第5年次(2012年度)	<p>◎ 藤本 栄(理学療法1)</p> <p>◎ 下井 真由(リハビリテーション教育管理)</p>																											
2 C/P防自研修教育	第1年次(2008年度)	<p>長期研修(約11ヵ月間)</p> <p>短期研修(約6ヵ月間)</p>																											
	第2年次(2009年度)	<p>長期研修(約14ヵ月間)</p>																											
	第3年次(2010年度)	<p>長期研修(約1年)</p>																											
	第4年次(2011年度)	<p>長期研修(約14ヵ月間)</p> <p>短期研修(約2ヵ月間)</p>																											
	第5年次(2012年度)	<p>長期研修(約12ヵ月間)</p>																											
3 遠隔教育	3.1 省職人材養成コース	<p>第1期 (2009.09.27~2010.09.26)</p> <p>第2期 (2010.09.27~2011.09.26)</p> <p>第3期 (2011.09.27~2012.09.26)</p>																											
	3.2 中核人材養成コース	<p>第1期 (2011.09.27~2012.09.26)</p> <p>第2期 (2012.09.27~2013.09.26)</p>																											
4 日本歯科大学及びCRRO教員による省職人材指導	4.1 各地方モデルサイト3校における省職人材指導	<p>関西 豊後 広野</p>																											
	4.2 北京における省職人材指導	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
	4.3 CRROにおける地方モデルサイト3校の中核人材研修	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
5 各地方モデルサイト3校における省職人材養成研修会の実施	総務	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
	運営	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
	広報	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
6 プロジェクト成果報告会の開催	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																												
7 調査団派遣実績	第1次調査団派遣	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											
	第2次調査団派遣	<p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p> <p>■ 中国中核人材北京研修</p>																											

①

5

1-6 日本人専門家派遣実績

付属資料6 日本人専門家派遣実績

(1) 長期専門家派遣実績

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
新川 寿子 (シカワ トコ)	リハビリテーション 教育・教務管理	2008.09.01~2010.09.31	国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部 作業療法学科 講師
多田 誠治 (タダ セイジ)	業務調整	2008.04.10~2011.04.30	
上村 さと美 (カミムラ サトミ)	リハビリテーション 教育・教務管理	2010.08.23~2011.08.31	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 助教
藤沢 しげ子 (フジザワ シゲコ)	チーフアドバイザー /理学療法	2010.08.23~2012.09.30	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 特任教授
松本 丞史 (マツモト ショウジ)	業務調整/研修計画	2011.04.26~2013.03.25	
佐々木 隆典 (ササキ タカノリ)	リハビリテーション 教育	2012.03.31~2013.03.31	

(2) 短期専門家派遣実績

第1年次(2008年度)

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
奈良 進弘 (ナラ シノブ)	チーフアドバイザー	2008.04.24~2008.06.17	国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部 作業療法学科 教授
藤沢 しげ子 (フジザワ シゲコ)	チーフアドバイザー	2008.06.29~2008.11.02	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 教授
白坂 康俊 (シラサカ ヤストシ)	言語聴覚	2008.10.22~2008.11.05	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 副学科長 言語聴覚学専攻 准教授
赤居 正美 (アカイ マサミ)	リハビリテーション 医学	2008.10.25~2008.11.02	国立障害者リハビリテーショ ンセンター病院 病院長
昇 寛 (ノボリ ヒロシ)	チーフアドバイザー	2008.10.28~2009.03.04	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 准教授
篠原 信夫 (シノハラ ノブオ)	遠隔教育システム運 営管理	2008.11.30~2008.12.13	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻(東京) 講師(e-learning システム)

山路 博文 (ヤマジ ヒロフミ)	チーフアドバイザー	2009.02.28~2009.06.30	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科 准教授
---------------------	-----------	-----------------------	-------------------------------------

第2年次(2009年度)

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
篠原 信夫 (シノハラ ノブオ)	遠隔教育システム運 営管理	2009.06.21~2009.07.04	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻(東京) 講師(e-learning システム)
藤沢 しげ子 (フジザワ シゲコ)	理学療法 1	2009.07.19~2009.08.01	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 教授
終 幸伸 (ヒイナギ ユキノブ)	理学療法 2	2009.07.19~2009.08.01	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 准教授
白坂 康俊 (シラサカ ヤストシ)	言語聴覚	2009.08.08~2009.08.29	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 副学科長 言語聴覚学専攻 准教授
篠原 信夫 (シノハラ ノブオ)	遠隔教育システム運 営管理	2009.08.23~2009.09.11	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻(東京) 講師(e-learning システム)
金子 純一郎 (カネコ ジュンイチロウ)	理学療法 3	2010.01.18~2010.01.31	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 講師
佐藤 仁 (サトウ ヒトシ)	理学療法 4	2010.01.18~2010.01.31	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 講師
篠原 信夫 (シノハラ ノブオ)	遠隔教育システム運 営管理	2010.02.21~2010.03.06	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻(東京) 講師(e-learning システム)
白坂 康俊 (シラサカ ヤストシ)	言語聴覚	2010.02.24~2010.03.19	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 副学科長 言語聴覚学専攻 准教授
荻原 喜茂 (オギハラ ヨシシゲ)	作業療法 1	2010.03.01~2010.03.14	国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科長 教授
北島 栄二 (キタジマ エイジ)	作業療法 2	2010.03.14~2010.03.20	国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部 作業療法学科 准教授

第3年次(2010年度)

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
石井 博之 (イシイ ヒロユキ)	理学療法 2	2010.08.01~2010.08.11	国際医療福祉大学大学院 保健医療学部 理学療法学科 講師
菅原 洋子 (スガハラ ヨウコ)	作業療法 1	2010.08.01~2010.08.14	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科長 教授

鈴木 孝治 (スズキ コウジ)	作業療法 2	2010.08.01~2010.08.14	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科 教授
白坂 康俊 (シラカ ヤスシ)	言語聴覚 1	2010.08.08~2010.08.19	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 副学科長 言語聴覚学専攻 准教授
斉藤 吉人 (サイウヨシヒト)	言語聴覚 2	2010.08.08~2010.08.19	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 言語聴覚学専攻 准教授
終 幸伸 (ヒライキ ユキノ)	理学療法 1	2010.08.12~2010.08.25	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 准教授
石井 博之 (イシイ ヒロユキ)	理学療法 3	2010.09.12~2010.09.21	国際医療福祉大学大学院 保健医療学部 理学療法学科 講師
阿部 浩美 (アベ ヒロミ)	作業療法 3	2011.01.12~2011.01.21	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科 講師
奈良 進弘 (ナラ ノブヒロ)	作業療法 4	2011.02.27~2011.03.12	国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部 作業療法学科 教授
千代丸 信一 (チヨマル シンイチ)	理学療法 4	2011.02.16~2011.02.25	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 (大川) 講師(理学療法学)
白坂 康俊 (シラカ ヤスシ)	言語聴覚 3	2011.03.18~2011.03.31	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 副学科長 言語聴覚学専攻 准教授
斉藤 吉人 (サイウヨシヒト)	言語聴覚 4	2011.03.18~2011.03.31	弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 言語聴覚学専攻 准教授

第4年次 (2011年度)

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
小賀野 操 (オガノ ミサオ)	作業療法 1	2011.07.18~2011.07.31	国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 准教授
森田 浩美 (モリタ ヒロミ)	作業療法 2	2011.09.13~2011.09.21	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科 講師
柴本 勇 (シバモト ヨウ)	リハビリテーション 医学	2011.10.10~2011.10.15	国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科 准教授
内田 信也 (ウチダ シンヤ)	言語聴覚	2011.12.11~2011.12.17	国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科 講師
丸山 仁司 (マルヤマ ニジ)	リハビリテーション 教育 1 (PT)	2012.02.05~2012.02.11	国際医療福祉大学 保健医療学部長 理学療法学科長 教授

岸田 あゆみ (キタ アユミ)	理学療法	2012.02.08~2012.02.16	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 助教
菅原 洋子 (カガワ ヨコ)	リハビリテーション 教育2 (OT)	2012.03.18~2012.03.28	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科長 教授
遠藤 重典 (エントウ シゲノリ)	リハビリテーション 教育3 (ST)	2012.03.26~2012.03.31	国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科 講師

第5年次 (2012年度)

氏名	指導分野	派遣期間	本邦所属先
糸数 昌史 (イトガシ マサミ)	理学療法1	2012.05.13~2012.05.19	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 講師
下井 俊典 (シメイ トシノリ)	リハビリテーション 教育管理	2012.08.12~2012.08.18	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 講師

1-7 本邦研修員受入実績

付属資料7 本邦（訪日）研修受入実績

第1年次（2008年度）

期間：2008.04.06～2009.03.12（約11ヶ月間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
黄 富表 Huang Fubiao	男	1983	中国リハビリテーション研究センター 科教処	長期 修士号 （作業療法）
黄 秋晨 Huang Qiuchen	男	1984	中国リハビリテーション研究センター 弁公室	長期 修士号 （理学療法）

期間：2008.07.21～2008.08.02（13日間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
李 建軍 Li Jianjun	男	1962	中国リハビリテーション研究センター 主任	
陳 小梅 Chen Xiaomei	女	1962	中国リハビリテーション研究センター 弁公室副主任（外事主管）	
楊 帆 Yang Fan	男	1963	陝西省障害者連合会 副理事長	
宋 蕾 Song Lei	女	1969	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 副主任	
周 鳴 Zhou Ming	男	1957	重慶市障害者連合会 副理事長	
江 洪芬 Jiang Hongfen	女	1961	重慶市障害者総合サービスセンター 副主任	
凌 茂娟 Ling Maojuan	女	1951	広西チワン族自治区障害者連合会 副理事長	
韋 錦程 Wei Jincheng	男	1959	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 主任	

期間：2009.03.30～2010.03.19（約1年間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
何 斌 He Bin	男	1979	中国リハビリテーション研究センター 作業療法科 OT	長期 修士号 （作業療法）
牛 志馨 Niu Zhixin	女	1980	中国リハビリテーション研究センター 物理療法科 PT	長期 修士号 （理学療法）

第2年次（2009年度）

期間：2010.01.17～2010.01.30（14日間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
邱 卓英 Qiu Zhuoying	男	1962	中国リハビリテーション研究センター 康復信息研究所所長	

楊 祖福 Yang Zufu	男	1963	中国リハビリテーション研究センター 科教処副処長	
郝 静 Hao Jing	女	1977	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 康復訓練科 医師/ST	
吳 亮 Wu Liang	女	1980	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 児童康復科 医師/ST	
徐 家昱 Xu Jiayu	女	1971	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心副主任 OT	
阿来 尔哈 Alai Erha	男	1984	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心 PT	
張 明武 Zhang Mingwu	男	1968	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 副主任	
黄 亮量 Huang Liangliang	男	1979	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 社区康復科副科長 OT	

期間：2010.03.24～2011.03.17 (約1年間)

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
張 慶蘇 Zhang Qingsu	男	1971	中国リハビリテーション研究センター 聴力語言科 ST	長期 修士号 (言語聴覚)
王 林 Wang Lin	男	1980	中国リハビリテーション研究センター 康復工程研究所	長期 修士号 (義肢装具)

第3年次 (2010年度)

期間：2010.10.18～2010.12.18 (2ヶ月間)

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
黄 富表 Huang Fubiao	男	1983	中国リハビリテーション研究センター 科教処	
黄 秋晨 Huang Qiuchen	男	1984	中国リハビリテーション研究センター 弁公室	
徐 家昱 Xu Jiayu	女	1971	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心副主任 OT	
阿来 尔哈 Alai Erha	男	1984	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心 PT	
張 明武 Zhang Mingwu	男	1968	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 副主任	
黄 亮量 Huang Liangliang	男	1979	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 社区康復科副科長 OT	

期間：2011.02.13～2011.02.26 (14日間)

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
李 建軍 Li Jianjun	男	1962	中国リハビリテーション研究センター 主任	

陳 小梅 Chen Xiaomei	女	1962	中国リハビリテーション研究センター 弁公室副主任（外事主管）	
王 瓊 Wang Qiong	女	1981	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 児童康復科 OT	
寧 晶 Ning Jing	女	1987	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 康復訓練科 ST	
冷 明蓉 Leng Mingrong	女	1971	重慶市障害者総合サービスセンター 聴力語言康復中心副主任 ST	
羅 元銳 Luo Yuanrui	男	1982	重慶市障害者総合サービスセンター 聴力語言康復中心 ST	
陳 国治 Chen Guozhi	男	1976	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 副主任 PT	
蒙 愛珍 Meng Aizhen	女	1978	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 康復科副科長 ST	

第4年次（2011年度）

期間：2011.10.17～2011.12.17（2ヶ月間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
杜 悦 Du Yue	男	1980	中国リハビリテーション研究センター PT科	
周 斌 Zhou Bin	男	1981	中国リハビリテーション研究センター PT科	
王 瓊 Wang Qiong	女	1981	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 児童康復科 OT	
寧 晶 Ning Jing	女	1987	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 康復訓練科 ST	
冷 明蓉 Leng Mingrong	女	1971	重慶市障害者総合サービスセンター 聴力語言康復中心副主任 ST	
羅 元銳 Luo Yuanrui	男	1982	重慶市障害者総合サービスセンター 聴力語言康復中心 ST	
陳 国治 Chen Guozhi	男	1976	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 副主任 PT	
蒙 愛珍 Meng Aizhen	女	1978	広西障害者リハビリテーション研究セ ンター 康復科副科長 ST	

期間：2012.02.14～2012.02.25（12日間）

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
周 紅 Zhou Hong	女	1972	中国障害者連合会 国際連絡部総合処 副処長	
董 浩 Dong Hao	男	1963	中国リハビリテーション研究センター 副主任	
杜 良傑 Du Liangjie	男	1964	中国リハビリテーション研究センター 脊柱脊髓神経機能重建科 主任	

陳 迪 Chen Di	男	1982	中国リハビリテーション研究センター 康復情報研究所 所長助理	
賈 乃榮 Jia Nairong	男	1962	陝西省障害者連合会 康復部 主任	
張 正湘 Zhang Zhengxiang	男	1956	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 副主任	
任 能君 Ren Nengjun	男	1958	重慶市障害者連合会 副理事長	
雷 建平 Lei Jianping	男	1964	重慶市障害者総合サービスセンター 主任	

第5年次 (2012年度)

期間：2012.10.16～2012.12.15 (2ヶ月間)

氏名	性別	生年	所属先・職務	備考
王 開艷 Wang Kaiyan	女	1980	中国リハビリテーション研究センター ST科	
遼 建峰 Ti Jianfeng	男	1981	中国リハビリテーション研究センター PT科	
高 峰 Gao Feng	男	1985	中国リハビリテーション研究センター 脊柱脊髓神経機能重建科	
劉 際英 Liu Jiying	女	1980	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 児童康復科 ST	
王 勇勇 Wang Yongyong	男	1984	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 基層康復指導部 (PT)	
朱 繼龍 Zhu Jilong	男	1985	陝西省障害者リハビリテーションセン ター 児童康復科 PT	
盧 薇 Lu Wei	女	1981	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心 ST	
劉 翠 Liu Cui	女	1982	重慶市障害者総合サービスセンター 脳損傷児童康復中心 PT	
李 霖 Li Lin	男	1983	重慶市障害者総合サービスセンター 聴力語言康復中心 ST	

付属資料8 遠隔教育実施実績

(1) 省級人材養成コース

	第1期	第2期	第3期
期間	2009.09.21～ 2010.09.06	2010.09.27～ 2011.09.13	2011.09.28～ 2012.08.17
時限数(時限)	※1時限は45分間。		
合計	640	490	490
総合課程 ライブ	77	46	46
WBT	123	113	113
PT課程 ライブ	68	54	52
WBT	102	84	86
OT課程 ライブ	68	48	48
WBT	102	73	73
ST課程 ライブ	40	26	26
WBT	60	46	46
受講生(人)			
合計	36	55	65
陝西	20	38	42
重慶	8	9	9
広西	8	8	14

(2) 省級中核人材養成コース

	第1期	第2期
期間	2011.04.12～2011.07.26	2012.03.27～2012.07.24
回数	10回(1回は90分)	10回(1回は90分)
受講生	計29名 (陝西13名、重慶8名、広西8名)	計32名 (陝西16名、重慶8名、広西8名)

51

5

付属資料 9 日本側専門家及び CRRC 教育による省級人材指導実績

(1) 各地方モデルサイト 3 地における省級人材指導

- 2009.06.09 広西 (新川長期専門家、山路短期専門家、CRRC 張冬 OT)
2009.08.20 陝西 (白坂短期専門家、CRRC 衛冬潔 OT)
2010.03.11 重慶 (白坂・白川短期専門家)
2010.04.27 広西 (新川長期専門家)
2010.09.14~09.20 広西 (藤沢・新川・多田長期専門家、石井短期専門家)
2010.11.14~11.17 陝西 (藤沢・多田長期専門家、CRRC 常冬梅 PT)
2010.11.17~11.19 重慶 (藤沢・多田長期専門家、CRRC 常冬梅 PT)
2010.11.29~12.02 広西 (藤沢・多田長期専門家、CRRC 龐紅 PT)
2010.12.19~12.22 重慶 (上村・多田長期専門家、CRRC 龐紅 PT)
2010.12.26~12.29 陝西 (上村・多田長期専門家、CRRC 劉建華 PT)
2011.01.16~01.20 広西 (上村・多田長期専門家、阿部短期専門家、CRRC 牛志馨 PT)
2011.02.20~02.24 陝西 (藤沢・上村・多田長期専門家、千代丸短期専門家)
2011.03.06~03.10 重慶 (上村・多田長期専門家、奈良短期専門家)
2011.03.22~03.26 重慶 (上村長期専門家、齊藤短期専門家、CRRC 羅薇 ST)
2011.03.25~03.26 陝西 (藤沢長期専門家、CRRC 牛志馨 PT)
2011.03.26~03.30 広西 (上村長期専門家、齊藤・白坂短期専門家)
2011.05.03~05.06 広西 (上村長期専門家、CRRC 馬紅 OT)
2011.05.03~05.06 陝西 (藤沢・松本長期専門家、CRRC 羅薇 ST)
2011.06.13~06.16 重慶 (藤沢・上村・松本長期専門家、CRRC 何怡 ST)
2011.06.28~06.30 陝西 (藤沢・松本長期専門家、CRRC 戴東 OT、郭輝 PT)
2011.07.04~07.07 広西 (藤沢・松本長期専門家、CRRC 劉萍 OT)
2011.07.24~07.29 陝西 (藤沢・松本長期専門家、小賀野短期専門家、CRRC 戴東 OT、郭輝 PT)
2011.08.01~08.06 重慶 (藤沢・上村・松本長期専門家、CRRC 賈革紅 ST、黃薇 PT)
2011.09.14~09.20 広西 (藤沢・松本長期専門家、森田短期専門家、CRRC 劉萍 OT)
2011.11.08~11.12 陝西 (藤沢・松本長期専門家、衛冬潔 ST)
2011.11.29~12.03 重慶 (藤沢・松本長期専門家、CRRC 王開艷 ST、陳蕊 OT)
2011.12.13~12.15 陝西 (藤沢長期専門家、内田短期専門家)
2012.01.09~01.12 広西 (藤沢・松本長期専門家、CRRC 賈革紅 ST)
2012.03.20~03.23 陝西 (藤沢・松本長期専門家、菅原短期専門家、何斌 OT)
2012.04.24~04.27 重慶 (藤沢・佐々木・松本長期専門家、CRRC 龐紅 PT)
2012.05.08~05.11 重慶 (藤沢・佐々木・松本長期専門家、CRRC 龐紅 PT、陳蕊 OT)

F

S

2012. 05. 14～05. 18 陝西（藤沢・佐々木・松本長期専門家、糸数短期専門家、CRRC 戴東 OT、遼建峰 PT）

2012. 06. 05～06. 08 広西（藤沢・佐々木・松本長期専門家、CRRC 王開艶 ST）

2012. 07. 11～07. 16 広西（藤沢・佐々木・松本長期専門家、CRRC 李勝利 ST 主任、王開艶 ST）

2012. 08. 13～08. 15 陝西（藤沢・佐々木・松本長期専門家、下井短期専門家）

2012. 08. 28～08. 30 重慶（藤沢・佐々木・松本長期専門家）

(2) CRRC における地方モデルサイト 3 地の中核人材研修

2011. 05. 29～06. 04 重慶中核人材北京研修（阿来尔哈 PT、盧薇 ST）

2011. 06. 19～06. 25 陝西中核人材北京研修（劉娟 OT、賀睿 OT、魏爽 PT）

2011. 08. 22～08. 27 広西中核人材北京研修（陳国治 PT、黃亮量 OT、羅榮寶 OT、馬婉霞 OT）

(3) 北京における省級人材等指導（一部遠隔システム使用）

2008. 10. 14（新川長期専門家）

2009. 01. 16（鈴木短期専門家）

2009. 02. 19（鈴木短期専門家）

2009. 06. 23-24（中科輔龍公司）

2009. 8. 11（新川長期専門家）

2009. 7. 24（終短期専門家）

2009. 7. 31（藤沢長期専門家）

2009. 8. 12（白坂短期専門家）

2009. 8. 19（白坂短期専門家）

2009. 8. 26（白坂短期専門家）

2010. 1. 26-27（佐藤・金子短期専門家）

2010. 1. 29（金子短期専門家）

2010. 3. 11～3. 16（荻原・白坂短期専門家）

2010. 3. 18（北島短期専門家）

5

5

付属資料10 各地方モデルサイト3地における基層人材養成研修会の実績

- (1) 2010.09.16~09.20 広西障害者リハビリテーション研究センター
「小児脳性まひリハビリ治療研修会」
参加人数：約100名
講師参加：藤沢・新川長期専門家、石井短期専門家
広西センター講師：張明武、陳國治
- (2) 2011.07.25~07.28 陝西省障害者リハビリテーションセンター
「中枢神経系統リハビリ研修会」
参加人数：約60名
講師参加：藤沢長期専門家、小賀野短期専門家、GRRC 戴東 OT、郭輝 PT
陝西センター講師：王黎、肖建華、郝靜、王勇勇、于建、魏爽、賀睿、李莉、寧晶、王長春、劉娟
- (3) 2011.08.03~08.05 重慶市障害者総合サービスセンター
「小児リハビリ治療技術研修会」
参加人数：約140名
講師参加：藤沢・上村長期専門家、GRRC 賈革紅 ST、黃薇 PT
重慶センター講師：李澤平、徐家昱、冷明蓉、盧薇、羅元銳、阿来尔哈
- (4) 2011.09.17~09.19 広西障害者リハビリテーション研究センター
「小児脳性まひ OT 治療研修会」
参加人数：約150名
講師参加：藤沢長期専門家、森田短期専門家、GRRC 劉萍 OT
広西センター講師：陳國治、羅索寶、黃亮量、馬婉霞
- (5) 2012.05.09~05.11 重慶市障害者総合サービスセンター
「障害者児童のリハビリ、スクリーニングと訓練研修会」
参加人数：約190名
講師参加：藤沢・佐々木長期専門家、GRRC 龐紅 PT、陳蕊 OT
重慶センター講師：李澤平、徐家昱、阿来尔哈、盧薇、卓燕、龍運勝、韓俊、李霖、冉亞玲、羅元銳、冷明蓉
- (6) 2012.05.15~05.17 陝西省障害者リハビリテーションセンター
「基層リハビリ人材研修会」
参加人数：約80名
講師参加：藤沢・佐々木長期専門家、系数短期専門家、GRRC 戴東 OT、遼建峰 PT
陝西センター講師：王黎、于建、寧晶、朱繼龍、王瓊、劉際英、党穎、王曉峰
- (7) 2012.07.13~07.15 広西障害者リハビリテーション研究センター
「児童語言リハビリ治療研修会」

5

5

参加人数：約 90 名

講師参加：佐々木長期専門家、CRRC 李勝利 ST 主任、王開艶 ST

広西センター講師：譚璋璋、黄艶植、林盈盈、蒙静敏

51

5

付属資料 11 各地方モデルサイト3地におけるリハビリ小冊子・研修資料等の作成実績

(1) リハビリ小冊子

1) 陝西省障害者リハビリテーションセンター

- ①「児童疾病のリハビリテーション知識ハンドブック」 2012年3月完成
- ②「一般的疾病のリハビリテーション知識ハンドブック」 2012年4月完成

2) 重慶市障害者総合サービスセンター

- ①「障害児童スクリーニングパンフレット」 2012年4月完成
- ②「聴覚障害児家庭リハビリテーション訓練指導ハンドブック」 2012年8月完成
- ③「脳性まひ児童家庭リハビリテーション訓練指導ハンドブック」 2012年8月完成
- ④「知的障害児家庭リハビリテーション訓練指導ハンドブック」 2012年8月完成
- ⑤「自閉症児童家庭リハビリテーション訓練指導ハンドブック」 2012年8月完成

3) 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

- ①「脳性まひ児童社区家庭リハビリテーション実用ハンドブック」 2012年7月完成
- ②「脳性まひリハビリテーション知識パンフレット」 2012年7月完成
- ③「知的障害リハビリテーション知識パンフレット」 2012年7月完成
- ④「自閉症リハビリテーション知識パンフレット」 2012年7月完成

(2) 研修会・会議資料

1) 陝西省障害者リハビリテーションセンター

- ①「中枢神経系リハビリ研修会（片麻痺リハビリ、自宅戻りを目標に）」（陝西省障害者リハビリテーションセンター、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）2011年7月
- ②「2012年夏の陝西省基層リハビリ人材研修会」（陝西省博愛病院、陝西省リハビリ病院、陝西省障害者リハビリテーションセンター）2012年5月

2) 重慶市障害者総合サービスセンター

- ①「国際協力機構（JICA）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 小児リハビリ治療技術研修会」（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）2011年8月
- ②「国際協力機構（JICA）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 重慶市「障害児リハビリ、スクリーニングと訓練研修会」（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）2012年5月

3) 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

51

5

- ①「小児脳性まひリハビリ治療研修会（国家級継続医学教育項目）」 2010年9月
- ②「小児脳性まひ作業療法研修会」 広西障害者リハビリテーション協会、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、JICA 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）2011年9月
- ③「2012年児童言語リハビリ治療研修会」（広西障害者リハビリテーション研究センター）

51

10

1-12 供与機材リスト

付属資料 12 供与機材リスト

第1年次(2008年度) 無し

第2年次(2009年度)

品目		仕様		数	金額(元)
日本語	中国語	メーカー	型番		
TV会議端末	视频会议终端	Polycom	HDX7002XL	9	760,725
白黒レーザープリンター	黑白激光打印机	HP	laserjet P1008	4	6,400
カラーレーザープリンター	彩色激光打印机	HP	Color LaserJet CM1312	1	6,182
デスクトップPC	台式电脑	Lenovo	A6000V	32	233,472
投影スクリーン(固定)	投影屏幕(固定)	红叶	200"	3	7,500
投影スクリーン(固定)	投影屏幕(固定)	红叶	120"	2	1,300
投影スクリーン(移動)	投影屏幕(移动)	红叶	120"	4	2,200
有線マイク	有线麦克	铁三角	U8570	30	81,900
無線マイク	无线麦克	松下	WX-4800	16	27,984
無線MICs受信機	无线MICs接受器	松下	WX-R800	10	18,000
独立型スピーカー	独立音箱	美国RH	TRX121/9	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	调音台	YAMAHA	MG166C	6	18,000
アンプ	功放	RAL	PA620	5	18,375
ノート型PC	笔记本电脑	SAMSUNG	R710-AT02	9	108,675
手書き入力	手写输入板	WACOM	PL720	9	128,790
マルチメディア プロジェクター	多媒体投影机	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-HMX/10C	7	33,600
DVD録画・放映	DVD录像和播放	Pioneer	DVR-660H-S	4	12,600
書画カメラ	数字展台	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/WIC-1MFT-G703	3	48,825
ルーター	路由器	Cisco	2811/2xWIC-2MFT-G703	1	32,550
スイッチ24口(L3SW)	交换机24口(L3SW)	Cisco	WS-C3560-24TS-S	3	28,350
スイッチ48口(L3SW)	交换机48口(L3SW)	Cisco	WS-C3560G-48TS-S	1	29,190
スイッチ8口	交换机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
サーバ室用空調	机房空调	Haier	5P KFR(d)-120LW/L	4	38,016
MCU(多地点接続装置)	MCU(多点会议控制器)	Polycom	RMX1000-1016C	1	406,000
DNSサーバー	DNS服务器	HP	DL360	1	31,605

WBT サーバー	WBT 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 十台座	等离子显示器 + 支架	松下	TH-50PH11CK	10	168,000
録画放映サーバー	录播服务器	Polycom	RSS2000	1	128,625
遠隔教育用ソフトウェア	远程教育软件	Witbank	SQL2008	1	300,000
ディスクアレイ	磁盘阵列柜	HP	MSA60 2U LFF 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)	智维	SMT	5	47,850
スポットライト	射灯	珂玛	DSR4*36W	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 ライセンス	Windows 服务器 软件使用许可	Microsoft	WS2008 Server Licence x6 WS2008 User CAL x 33		46,732
インテグレーション	集成服务				157,000
小計 (元)					3,898,000

第3年次 (2010年度)

品目		仕様		数	金額 (元)
日本語	中国語	メーカー	型番		
昇降式の治療ベッド	多体位电动治疗床	Tianjin RiKang	Model RK-ZLC-03	4	70,200
片手駆動車椅子	偏瘫轮椅	Otto Bock	M3	4	20,800
車椅子	普通轮椅	Miki	MPTWSW-45HUS	4	14,560
男性の全身骨格模型	男性全身骨骼模型	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	Minato Medical Science	AS-407	4	143,520
ジャンプ検定機	跳跃测试器	Hebeiyujia	JYJ-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
Grooved Pegboard	凹式插板及铁钉	Sammons Preston	C7446	4	11,680
Purdue Pegboard Test	手指捏力测试板	Sammons Preston	CA929-1	4	13,120
補聴器 (箱型)	助听器 (盒式)	Siemens	176A0	4	1,860
補聴器 (耳かけ型)	助听器 (耳背式)	Oticon	Tego-BTE	4	15,600
補聴器 (耳孔挿入型)	助听器 (耳道式)	Oticon	GO Pro-ITE (full-size)	4	12,000
咽頭部骨模型	喉软骨模型	Shanghai Zhongsheng	D/A13005	1	630

咽頭部模型	喉部(帯舌)模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR13003	1	480
内耳模型	耳迷路模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR17205	1	260
大脳模型	大脳模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR18203	1	460
神経筋肉電気刺激 嚥下治療機	神经肌肉电刺激 吞咽治疗仪	Vital stim	VitalStim® Therapy	4	132,320
ピンチメーター	捏力器	ARTSBERG	J00111	4	19,600
音叉	音叉	YiTai	2PSC 128Hz	4	11,600
マット	运动平垫	Tianjin RiKang	RK-QS-09	4	3,228
バールン(中)	训练球	Tianjin RiKang	RK-ET-58	4	1,404
三角マット 25度	楔型垫	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-BX-05	4	2,314
人工咽頭(電気式)	人工咽頭(電気式)	Xiwang Electron	Xiwang	4	11,200
人工咽頭(笛式)	人工咽頭(笛式)	Shenyang Xilin	Bailingniao	4	2,600
上肢機能検査器具	简易上肢功能评估器	Tianjin RiKang	RK-PG-02	4	1,768
小児科言語訓練システム	儿童语言训练系统	ARTSBERG	U-1	4	193,440
小計(元)					837,000

第4年次(2011年度) 無し

第5年次(2012年度) 無し

総計(元)	4,735,000
-------	-----------

円換算(×12円/元) 56,820,000円

51

5

付属資料 13 ローカルコスト

(1) 日本側投入

(千円)

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	合計
在外事業強化費	4,124	5,520	8,755	11,201	9,960	39,560

2011年度までは実績額、2012年度は計画額。1元=12円で計算。

(2) 中国側投入

(元)

	教室等整備 家具パソコン等 購入 LAN整備	ネットワーク接 続費	出張、便宜供 与、車両等 本邦研修関連学 費	合計
北京	2,250,000	3,020,000	2,720,000	7,990,000
陝西省	1,275,000	425,000	300,000	2,000,000
重慶市	92,290	320,000	406,797	819,087
広西自治区	100,000	280,000	350,000	730,000
合計	3,717,290	4,045,000	3,776,797	11,539,087

付属資料 14 その他実績

(1) プロジェクト成果報告会の開催

2012年9月23日 13:30~16:00 国家会議中心 406号室

(第7回北京国際リハビリテーション・フォーラムの分科会として開催)

来場者約90名

発表者(発表順) :

- ・ CRRIC 張鳳仁 科教処長
「リハビリテーション医学遠隔教育の検討と実践」
- ・ JICA 熊谷晃子 人間開発部次長
「CRRIC-JICA 26年の協力」
- ・ 陝西省障害者リハビリテーションセンター 張正湘 副主任
「遠隔教育システムを生かしリハビリ人材養成を更に強化」
- ・ 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 藤沢しげ子 チーフアドバイザー
「プロジェクト活動報告」
- ・ 重慶市障害者総合サービスセンター 江洪芬 副主任
「重慶活動状況総括報告」
- ・ 国際医療福祉大学 篠原信夫 准教授
「高品質Eラーニングコースの発展」
- ・ 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 陳国治 副主任
「広西プロジェクト成果報告」
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター病院 赤居正美 院長
「プロジェクト成果報告講評」
- ・ 国際医療福祉大学 丸山仁司 保健医療学部長
「プロジェクト成果報告講評」

(2) その他

- ・ 第1回合同調整委員会 2008年7月2日
(ミニッツ署名: 中国障害者連合会副理事長 程凱、JICA 中国事務所長 古賀重成)
- ・ プロジェクトドキュメントに関する協議 2009年4月22日
(ミニッツ署名: 中国障害者連合会副理事長 程凱、JICA 中国事務所次長 藤本正也)
- ・ 第2回合同調整委員会 2009年12月10日
(ミニッツ署名: 中国障害者連合会副理事長 程凱、JICA 中国事務所次長 松本高次郎)
- ・ 第3回合同調整委員会 2011年12月22日
(ミニッツ署名: 中国障害者連合会副理事長 孫先徳、JICA 中国事務所次長 倉科和子)

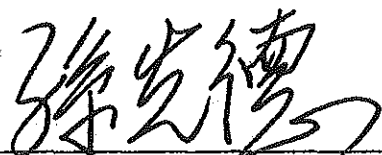
2. ミニッツ (中文)

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

为评估和验证中华人民共和国中西部地区康复人才培养项目（下称“项目”）技术合作的目标完成情况、总结经验教训并提出建议，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终期评估调查团于2012年11月4日至11月20日对中华人民共和国进行了实地调查，并与以孙先德为团长的中国评估调查团共同实施。

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。

2012年11月19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
项目终期评估调查团 团长
日本国际协力机构
日本国

1. 终期评估调查的内容

(1) 调查团派遣的经过与目的

中华人民共和国（以下称“中国”）随着经济的发展和各种原因所致的疾病谱的变化以及老龄化社会的进一步加深，残疾人数急速增加，康复的需求将大幅增长。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（CRRC: China Rehabilitation Research Center），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。

此次项目应中方之要求，从 2008 年 4 月开始实施技术合作。项目将充分利用迄今为止双方在北京的合作成果，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。

本次开展的终期评估调查，旨在总结并确认迄今为止项目活动取得的成绩，同时从评估 5 项（相关性、成效、效率、影响、可持续性）的角度对项目目标的完成情况进行综合验证和评估，根据评估结果，面向 2013 年 3 月项目结束前的收尾阶段，提出建议和启示。

(2) 调查团成员

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 人类开发部副部长
赤居 正美	康复医疗	国立残疾人康复中心医院院长
丸山 仁司	康复人才培养	国际医疗福祉大学 保健医学学部长、教授
桑原 知广	合作企划	JICA 人类开发部 社会保障课
西野 俊浩	评估分析	(株式会社) 国际开发中心

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
李玲	中国残疾人联合会 国际联络部 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
张正湘	陕西省残疾人康复中心 副主任
江洪芬	重庆市残疾人综合服务中心 副主任
张明武	广西壮族自治区残疾人康复研究中心 主任

(3) 调查日程

2012年11月4日(星期日)~2012年11月20日(星期二)

(4) 调查方法和项目

1) 评估提问

根据PDM(附件4)及相关资料和信息,讨论评估提问,制作评估计划表(附件1)。

2) 数据收集和分析

根据评估计划表,向中方相关人员及日方相关人员进行问卷调查和访谈调查,核实收集到的资料。在这些信息的基础上进行分析评估。分析评估从以下评估5项的角度进行。

3) 评估项目(评估5项)

评估从以下5项的角度进行。

- ① 相关性:判断项目目标和总体目标是否与中国政府的发展政策,受益者需求以及日本的援助方针相吻合。
- ② 成效:判断项目成果和现阶段项目目标的完成情况、项目结束时的成果预期,以及成果的完成是否有助于实现项目目标。
- ③ 效率:判断投入的时间、质量、数量对成果带来的影响、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。
- ⑤ 可持续性:从政策层面、制度层面、组织层面、财政层面及技术层面判断项目结束后中国是否有望保持并发展项目成果。

2. 项目概要

参照附件 4。根据本项目计划（PDM）第 3 版进行评估。

3. 项目取得的成绩及实施过程

(1) 投入过程及取得的成绩

1) 日方的投入

① 派遣专家

派遣长期专家 6 人、短期专家共 40 人（2008 年度 7 人、2009 年度 11 人、2010 年度 12 人、2011 年度 8 人、2012 年度 2 人）。（详细内容详见附件 6）

② 赴日进修

2008 年度 12 人、2009 年度 10 人、2010 年度 14 人、2011 年度 16 人、2012 年度 9 人，共派遣 61 名赴日进修人员。（详细内容详见附件 7）

③ 提供器材

远程教育系统相关器材共计 473.5 万元（5,682.9 万日元）分别于 2009 年度（389.8 万元）和 2010 年度（83.7 万元）提供。（详细内容详见附件 12）

④ 加强海外事业的成本负担

加强海外事业费支出共计 3,956 万日元（2008 年度 412.4 万日元、2009 年度 552 万日元、2010 年度 875.5 万日元、2011 年度 1,120.1 万日元、2012 年度 996 万日元，2012 年度为计划值）。（详细内容详见附件 1）

2) 中方的投入

① 中方对口专家的配置

由作为中央机关的中国残疾人联合会及 3 示范点所在地残疾人联合会、CRRC、3 示范点康复中心人员组成。（详细内容详见附件 2）

② 提供的设备及器材

位于 CRRC 的日本专家项目办公室、远程教育系统管理室
位于 3 个示范点康复中心的远程教育教室等

③ 当地费用

项目开始至终期评估时，CRRC 及 3 示范点康复中心支出的当地费用共计 11,539 千元（约 13,847 万日元，按照 1 元=12 日元换算）。主要支出项目包括：一、改造教室和 LAN、购置办公家具及电脑等；二、入网费；三、出差、提供便利、车辆、赴日进修相关学费等。（详细内容详见附件 13）

(2) 项目在中国国内的活动业绩

项目实施以来，编写了 4 本远程教育省级人才培养教科书（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 个示范点安装远程教育器材，构筑网络，开展远程教育设备器材管理者培训等活动。

2009 年 9 月，通过远程教育培养 3 示范点康复人才的课程正式开始。截至终期评估时，举办了 3 期省级人才培养课程（2009、2010、2011 年度）、2 期骨干人才培养课程（2011、2012 年度），有 156 人参加了省级人才培养课程，61 人参加了骨干人才培养课程。除上述两个远程教育课程外，还在 3 示范点进行省级人才指导 36 次、3 地骨干人才到 CRRC 进修 3 次、在北京的省级人才等指导 14 次。

另外，3 示范点共计举办基层人才培训班 7 期（其中陕西 2 期、重庆 2 期、广西 3 期）。3 示范点共计编写了康复知识普及宣传小册子 11 本（陕西 2 本、重庆 5 本，广西 4 本）、培训资料等 7 本（陕西 2 本、重庆 2 本、广西 3 本）。（上述活动详细内容详见附件 8、9、10、11）

(3) 成果的完成情况

1) 成果 1: 通过建立与利用 CRRC 及 3 示范点的综合型远程教育系统，建立创新型省级人才培养体制。已经完成。

远程教育系统设置方面，虽然部分器材的采购和到货迟于计划，但几乎没有影响到课程进度。为开展远程课程，CRRC 内部建立起教师辅导、培训体制，首都医大大学的教授举办了教学法讲座和教师培训。4 本远程课程教科书（充分利用大学教科书编写经验等以往合作项目的成果）的编写、教育计划的编制工作主要由以 85 名 CRRC 专家（来自 14 个部门，过去合作项目培养的人才为主）组成的教师团队完成。截至目前，共举办 3 期省级人才培养课程、2 期骨干人才培养课程。

针对省级人才培养课程（第 1 期）提出的问题：一、缩短培训课时数、加强实际操作部分；二、加强远程系统的维护运行（有的示范点依然限制使用时间，有的示范点则轮流管理，以方便使用）；三、保证可利用首都医科大学电子图书馆；四、关于教师与学员信息共享，经过长期专家与 CRRC 协商，已得到妥善解决（省级人才课程培训课时从 640 学时缩短到 490 学时，充分利用网络留言板等）。远程系统在其他培训中也得到有效应用，系统利用度高。由此可见，成果 1 已经完成。

2) 成果 2: 提高省级人才康复领域的一、理论知识; 二、技术技能; 三、解决问题的能力。已经完成。

有 156 人参加了省级人才培养课程。除 1 人未参加考试以外(第 3 期省级人才培养课程), 全部学员考试合格。表明学员已达到令人十分满意的水平。接受培训前, 学员的康复理论知识有限, 不少学员不具备医学专业知识。在通过远程教育系统有效高效地系统学习理论知识方面, 3 示范点学员及相关人员均给予了非常高的评价。由于学员的教育水平和背景千差万别, 教育成果的差异化在所难免, 但学员能力的提高是显而易见的。相关人士认为借助项目奠定的良好基础有助于个人能力的进一步提高。在通过远程教育提高理论知识的基础上, 加之省级人才在各示范点举办的实地培训(在充分了解示范点培训需求的基础上展开)、赴日进修中学到的具体技术技能、康复相关的社会制度、康复工作人员应有的工作态度和新的康复理念, 使他们完全有能力提高自身的综合康复能力。日本专家也一致认为, 每名省级人才除各自的专业外, 还充分认识到需要了解其他专业知识的必要性(PT 希望得到 OT、ST 相关教程等)。另外, 所有示范点都积极地将所学的技术技能和经验等充分应用(及尝试)到实际工作中(康复中心内)。将学到的知识、技术技能应用到实际工作中的实例如下。

- 引进 ICF 的理念, 采用社会化方法, 加强家属培训。
- 全面评估→分析→找出问题→设定课题→确定实施流程。
- 将康复训练在提高身体机能方面的过程细分为具体步骤, 梳理总结训练方法及必备条件, 制定可行性计划并实施。通过制定和执行训练计划, 加强与家属的沟通。
- 开展入户康复指导活动
- 挑选因故无法来康复中心训练的残疾儿童及家长(自闭症、智障)各 20 组, 以居家康复训练为题, 举办为期 5 天的集中培训。
- 在脑瘫儿童训练中采用 Bobath 疗法。

省级人才还积极参加学术会议、撰写论文。已确认的论文包括陕西约 40 篇、重庆约 15 篇、广西约 6 篇。由此可见, 成果 2 已经完成。

3) 成果 3: 培养出省级向基础进行指导的骨干人才, 提高指导能力。已经完成。

参加骨干人才培养课程的 61 人学员全部考试合格。

在参加骨干人才培养课程的基础上, 通过培训指导基层人才和相关人员及相关准备工作, 不仅巩固了骨干人才学到的理论知识和技术

技能，也对其综合能力的提高有很大帮助。

项目方面，除举办 7 次面向基层人才的培训活动外，各示范点残联与中心还联合开展了为数众多的基层人才培养工作。此外，积极接受相关机构（包括最高级别（三甲医院））的进修生、具备多种多样的培训活动。基层人才培养需求旺盛，中心收到很多有关下期培训的咨询或希望派送进修生的请求等，这表明相关方面对培训内容的评价很高。日本专家参加的基层人才培养，其内容也令人十分满意。另外，为进一步提高骨干人才的能力，还主动开展内部业务学习、积极邀请外部专家培训授课。骨干人才的教学能力已有所提高。由此可见，成果 3 已经完成。

4) 成果 4: 基层对康复及其相关知识的认识得到提高。已经完成。

3 示范点共计编写了康复知识普及宣传小册子 11 本（陕西 2 本、重庆 5 本，广西 4 本）、培训资料等 7 本（陕西 2 本、重庆 2 本、广西 3 本）。各中心在培训和指导时积极使用小册子。在日本专家和 CRRC 专家的支持帮助下，小册子的质量很高受到各示范点相关方面的高度评价，深受欢迎（努力使教材的形式与培训对象相符）。结合骨干人才培养进度，各示范点残联和中心还积极举办基层人才培养班，接受过培训指导的基层人才（及残疾人及其家属）人数众多。各示范点开展的活动如下所示。

（陕西）参加残联开展的社区康复筛查并进行指导。主办 5-6 期培训班，200-300 名学员以社区医生为主。
（重庆）基层培训班学员来自全市 38 个区县，教材使用者 400 人，小册子使用者 2 万人。
（广西）对全自治区的 100 个社区进行了社区康复指导。对 13000 名社区康复协调员开展培训。直接和间接为约 10 万名残疾人提供了康复服务。

以前，示范点康复中心的部分康复人才深知自己既缺少理论知识，又缺少临床经验，所以在指导基层人才时往往没有自信。而现在，他们已经能将通过项目学到的知识、积累的经验积极地运用到基层人才指导工作中。

上述培训工作和小册子的实际效果体现在以下方面：一、基层人才已能正确判断哪些残疾人需要进行康复训练；二。有康复需求的残疾人可享受哪些项目或去哪些机构接受训练等相关信息已广为知晓；三、培训活动促进各中心与基层人才之间的交流，同时构建了专业人士之间的沟通网络，为基层能力的提高奠定了坚实的基础。考虑到基

层人才的现有知识水平很低，尽管我们毫不怀疑今后也需要进一步提升，但就目前而言，其能力的提高已经到位。项目收集的基层人才问卷结果显示，骨干人才进行的培训受到高度评价。由此可见，成果 4 已经完成。

(4) 项目目标的完成情况

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。已经完成。

发挥中国康复人才培养顶级机构之一 CRRC 的人才优势和经验，在省级康复机构骨干人才培养方面，通过下述实践活动：一、通过远程教育系统学习理论知识；二、通过在示范点实地操作指导等方式学习技术技能；三、通过赴日进修学习更专业的知识技能以及与康复相关的社会制度、理念和思维模式；四、通过所学知识和技术技能的具体实践以及担任培训授课教师的经验，加强解决问题的能力 and 教学指导能力，“在 3 示范点建立创新型人才培养模式”的目标已完全实现。骨干人才能力的充分提高、基层人才的培养以及康复服务的进一步普及等都是“模式”成效的具体表现。

在第 1 期远程课程的基础上，在一、以“提高个别能力的指导内容”为代表的、省级和骨干人才培养课程授课时间和内容的改进；二、“提高多种能力、实现协同效益的人才培养方法”；三、为提高边工作边学习的学员的积极性，以“创造有利于能力建设的环境”为代表的奖励机制；四、“远程教育系统整体运行管理方法”等方面，结合项目课题开展讨论并加以改进，积累了基本经验。进而，通过项目建立的与 CRRC 和日本专业机构及专家之间网络关系是地方级康复中心在培养人才方面的宝贵财富。就此意义而言，项目目标的完成度很高。

由此，初步形成了由中央向省级、地市级逐级向下进行辐射的人才培养网络化的模式。

作为项目对象的 3 个地区，其特点和类型各不相同，从“模式”向 3 示范点之外的中西部地区普及推广的角度出发，曾希望进行适合不同类型人才培养等的“不同类型模式的整理”。

鉴于 CRRC 在本项目中结合 3 示范点的特点开展的各种活动，可对今后向中西部不同地区普及推广“模式”时启动重要的启示作用，所以，可以认为在不同类型模式的整理方面已达到一定水平。今后，尤其在如何充分发挥 3 示范点的作用，将其作为向周边省普及推广的基地方面，将成为一个重要的视角。（例如，康复专业机构在本地区的影响力较大，应加大力度，而大型综合医院具备向外省推广的能力。另外，相对容易开展的是与有交往关系及康复专业水平旗鼓相当的省之间的合作）。

(5) 总体目标的完成情况、预期

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：已完成一定程度的提高，预计今后将有更大的发展。

中国政府积极推进和加强对有康复需求的残疾人提供服务，增加相关预算，努力提高“七彩梦行动计划”（2011 年开始）等的向残疾人免费提供康复服务的国家项目的名额。通过本项目培养的骨干人才对基层人才的培训，基层人才对专业机构的工作性质和内容、国家项目的宗旨和概要（接受残疾人康复训练的机构）、需要康复残疾人的筛查方法等都有了基本认识。之前曾无法完成国家免费项目规定名额的示范点，近年频频出现申请超过名额的情况。由此可以判断，项目对增加享受服务的残疾人人数做出了一定贡献。

3 示范点中心承担国家项目的变化情况

（陕西）脑瘫 85 人，智力障碍 145 人，手术 111 人。康复患者人数增加：
（残疾儿童：住院 100 人→200 人，日门诊量 20 人→40 人；成人：住院 50 人→80 人，日门诊量 20 人→30 人）
（重庆）脑瘫 40 人、听觉障碍（助听器）64 人、听觉障碍（人工耳蜗）89 人、自闭症 10 人、智力障碍 20 人。
（广西）脑瘫 40 人、智力障碍 40 人、自闭症 20 人。

同时，以本项目及项目成果的骨干人才的培养为契机，中心承担项目的能力和名额均有所提高，而且积极参与当地残联开展的社区康复机构建设，发挥骨干人才的作用，努力开展各种培训工作。

通过活学活用学到的知识技能和经验，康复服务的方式和效果有了明显提高。例如对以往颇感棘手多重障碍残疾人，现在不仅可以接收，还能提供有效的康复训练；居家康复训练指导方面，已经从不能自如应对进步到可以向残疾人家属进行切实有效的康复指导。

综上所述，总体目标设定的指标已有所提高，达到一定水平，今后通过培养各级康复人才，相信总体目标设定的指标会有更大的提高。

在向中西部其他省推广项目模式这一整体发展目标方面，现阶段对此进行评估为时尚早。在向其他省普及方面，虽然是以中国残疾人联合会为主体讨论实施，但部分示范点（陕西）已经开始了与外省（四川、湖南）医院合作等尝试。

(6) 总评

本项目成果的完成水平高。在项目目标方面，不仅建立了利用远程教

育系统的康复人才培养模式，在不同类型模式方面也得到重要启示。在总体目标方面，已得到一定程度的提高，预计今后将有更大的发展。

4. 5 项评估内容的评估结果

(1) 相关性

本项目的相关性，从下述任何角度分析，与前期评估和中期评估时没有任何变化，相关性极高。

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。“十二五”规划（2011～2015 年）提出的主要任务是：一、完善康复服务网络，完善残疾人保障机制，培养专业人才，初步实现残疾人“人人享有康复服务”的目标；二、全面开展社区康复服务，帮助 1300 万残疾人得到不同程度的康复；三、构建辅助器具适配体系（组织提供 500 万件各类辅助器具）。2010 年，中国残疾人联合会向全国各省级残疾人联合会下发的“百千万工程”通知以培养省级以下基层康复人才、提高服务质量为目标，已在全国最基层行政单位——最贴近残疾人的社区总共配置了 30 万名社区康复协调员，中国残疾人事业“十二五”发展纲要也非常重视推进社区康复事业。近年来中国政府将社区定位于向当地居民提供各种服务的最基层单位，推出各种措施，努力完善其服务功能。

另外，在日本国政府的援助政策“对中国经济合作计划”（2001）中，本项目定位于重点援助领域之一“支持中国的改革开放政策”下的、实现社会健康发展的范畴。

由此可见，在与中日两国政策的吻合性方面，相关性非常高。

2) 日方实施技术合作的相关性

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），在培养康复专业人才方面积累了充足的经验。包括部分康复技术在内，日本先进的康复体系和制度也是在中国看不到的。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) 引进远程教育的相关性

本项目的特点在继续教育，是边工作边学习。为此，采用远程教育作为人才培养的方法，实现了教学之间的双向互动，并以远程教育的补充形式开展最低限度的实地指导。鉴于今后增加示范点数量时，远程教育的优势将得到更有效的利用，因此就以远程教育作为人才培养的模式而言，本项目具有一定的相关性。

4) 对口单位的相关性

CRRC 是中国最高级别（3 级甲）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和人才培养中发挥的核心作用。CRRC 为承担首都医科大学康复专业本科及研究生课程，利用 JICA 二十余年技术合作的成果，努力提高自己的康复技术水平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比较落后，可以说以中西部为对象示范点与中国政府统筹城乡平衡发展的政策相吻合。陕西省是以农牧业为主的省份，省康复中心是一个有约 400 张床位的医院。以陕西省为对象，在完善农村地区康复及大型医疗机构中康复基地建设方面具有示范意义。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”，将其作为对象可以在中国城市化建设中的康复事业发展方面起到示范作用。广西壮族自治区是中国经济发展滞后的贫困地区，将其作为对象在推动尚处贫困状态的少数民族康复事业的发展方面具有示范意义。因此，将上述三个示范点作为人才培养对象地区具有一定的相关性。

(2) 成效

“项目目标的完成情况”和“成果对完成项目目标的贡献”的内容归纳如下，我们认为综合判断项目成效高。

1) 项目目标的完成情况

本项目的项目目标是旨在从一、全省通用的远程教育康复人才培养模式；二、不同类型远程教育人才培养模式的 2 个角度出发，建立“模式”。我们认为，作为核心目标的前者已完全实现。今后在向其他省普及推广这一模式时，与 CRRC 及项目培养的 3 示范点中心

骨干人才的配合协作至关重要。另外，根据科技发展情况，考虑降低网速等削减远程教育系统运行成本的有效措施等，对将远程教育作为可普及推广的人才培养模式具有重要意义。另外，后者在一定程度上得以实现。

2) 成果对完成项目目标的贡献

成果对完成项目目标的贡献是显而易见的。一、体制建设；二、康复相关理论知识、技术技能、实际能力的提高；三、教学指导能力的提高；四、基层人才培养等均为构建示范模式的重要因素，各项要素在项目中均得到认真讨论并有所提高。如上所述，在一、提高个别能力的指导内容；二、提高多种能力、实现协同效益的人才培养方法；三、有利于能力建设的环境建设；四、远程教育系统整体运行管理办法等方面，均有所讨论和提高。可以说“模式”具有示范意义。

此外，利用远程教育培养骨干人才，再由骨干人才培养基层人才的框架已如期建成，今后向其他省普及推广时，其基本内容有望得到有效利用。

(3) 效率

本项目的效率，如下所示，从任何角度分析都具有很高的效率。

1) 成果完成情况

如上所述，我们认为 PDM 设定的成果 1~4 已全部完成。利用建立的远程教育系统和体制，开展了省级和骨干人才培养课程，各示范点也如期开展了人才培养工作。省级和骨干人才的能力：一、理论知识；二、技术技能；三、解决问题能力均达到希望的水平；四、示范点中心及其骨干人才有效利用培训中学到的知识和技能，积极致力于业务能力的提高和基层人才的培养工作。从人数众多的基层人才培训班学员多为康复相关人员、社区层面已开始对有康复需要的残疾人开展筛查工作等方面来看，可确认基层人才的业务能力已有一定程度的提高。

2) 投入与成果的关系

中方和日方为如期完成项目成果都投入了必要且充足的人力资源、器材设备和活动经费，对成果实现做出贡献。为提高临床能力等，结合各示范点中心的业务内容和要求，项目在国际医疗福祉大学等的支持下，挑选和派遣了所需的短期专家。相关人员对投入给予高度评

价，从投入成果效益分析，我们认为本项目得到有效实施。虽然部分活动（远程教育系统建设）有些滞后，但并未影响到课程进度，对成果未带来负面影响。开课初期对远程教育系统及其内容提出的相关问题也已解决。

3) 器材管理

项目提供的器材得到妥善管理，现阶段没有发现远程教育课程运行和实施方面的问题。同时，已有示范点中心积极尝试项目提供录像机等新的利用方法，提高了器材使用效率。具体做法如：一、录制专家培训内容并用于内部二次培训；二、摸索新的康复训练方法时，拍摄并记录患者训练前后变化，用于改进和提高训练效果等，器材的利用效果很高。鉴于远程教育系统的技术革新和设备陈旧的速度较快，这就要求今后中方对相关器材进行妥善管理，并根据需要进行更新。

另外，因部分示范点管理上的问题（规定电子阅览室开发时间），学员不能随时利用 WBT 和电子阅览室。此外，因 WBT 可利用期间（ID 有效期间）仅为参加远程课程学习期间，有学员感到不方便重新学习。

4) 促进、阻碍要素

本项目中促进预期效果实现的要素如下所述。

- ① 本项目实施期间适逢中国政府正在全国积极开展残疾人康复服务事业。
- ② 作为迄今为止中日合作结晶的 CRRC 的人才和经验积累和日方与相关机构的合作关系得到有效利用。通过远程教育系统学习理论知识、通过专家个别指导提高技术技能、通过赴日进修进行促进对康复制度和理念的理解，上述三种方式共同作用，发挥了协同效益。通过赴日进修，各示范点管理层加深了理解，对项目实施和康复事业的发展起到积极的推动作用。
- ③ 对需要提高业务能力却又缺少足够的相关知识和技能的康复相关人员而言，项目与其需求完全吻合。
- ④ 在所有示范点中心，很多项目培养的康复人才不仅继续从事康复工作，并且有望在康复机构的发展壮大和拓展新业务时被委以重任，从某种意义而言，这也是对其能力提高的一种奖励机制。
- ⑤ 考虑到本项目是对在职人员进行继续教育，项目已经向远程课程学员颁发了结业证，部分示范点还争取到了省级继续教育学分。可以说项目在学员奖励机制方面做出了积极的努力。

阻碍要素方面, 尽管出现了 5 名既定赴日进修人员因手续等原因未能赴日的情况, 但对项目活动没有产生较大影响。除此之外, 没有发现其他重大阻碍因素。

(4) 影响

如前文所述, 在总体目标方面, 中国政府积极推进相关政策和项目培养的骨干人才产生的协同效益, 使享受康复服务的残疾人人数、康复机构数量、康复人才人数、康复治疗效果等都得到提高。尽管 PDM 未设定应完成的具体指标值, 很难对总体目标完成程度进行全面而充分的评估, 但我们认为这种提高已经达到可以评估的水平。这对完成项目总体目标也具有较大贡献, 希望今后有更大的提高。

本项目特别值得一提的是, 项目的影响不仅停留于实现了省级及骨干人才的个人能力建设, 在推动和发展机构康复方面, 各中心业已开始发挥作为地区骨干康复机构的积极作用。

- 充分发挥骨干人才的作用, 开辟前所未有的全新康复训练业务(重庆: 新增自闭症患儿康复服务。广西: 加强机构建设, 计划将康复科细分为康复医学、自闭症、智力障碍 3 个科)
- 对治疗师单独作业的方式进行反思, 在脑瘫康复训练中成立 PT、OT、ST 小组, 尝试团队合作的训练方式(广西)。在确定患者治疗方针时, 摸索团队共同研究的做法(陕西)。
- 借助项目平台, 康复人才队伍从 10 人猛增到 100 人, 从普通医疗机构发展为医疗、康复并举的综合医院(陕西)。
- 定期举办内部学习讨论会等, 有组织地积极开展机构能力建设和制度建设(学习讨论题目由骨干人才自行选择确定)。
- 开始入户康复指导、居家康复训练集中培训等活动

凭借相同的框架机制和方式以及同时培养出来的众多康复人才, 各示范点中心才可能尝试开展各项新业务。可见, 项目对康复机构的发展带来了重大影响。

骨干人才的工作能力在当地受到高度评价, 他们与相关机构积极开展业务合作(接受业务进修、共同担任科研课题、派遣培训授课教师等)。另外, 重庆市沙坪坝区利用项目编制的康复筛查小册子, 尝试性地对所有 0-6 岁儿童开展了残疾筛查工作。从项目正在以多种方式对社会形成积极影响来看, 我们认为项目影响巨大。

(5) 可持续性

本项目的可持续性，将从政策层面、制度层面、组织层面、财政层面、技术层面的角度进行如下评估。

1) 政策层面

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，为实现这一目标，在全国范围内正在开展基础设施建设及康复专业人员培训。“十二五”规划也继续贯彻了重视残疾人事业的方针。此外，中国政府于 2008 年 8 月批准了联合国《残疾人权利公约》，政府负责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，今后政府应继续履行其职责，坚持和发展相关政策。

2) 制度层面

本项目的培养对象是正在从事康复工作的在职人员，长期参加远程教育课程可能令其备感负担，因此建立合理的奖励机制工作得到重视。其结果，项目以颁发课程结业证的形式，证明结业者具有一定的专业能力，给予相应的评价。。

很多学员都强烈认识到提高自身能力的必要性，完成课程的学员作为肩负各中心发展壮大的骨干人才，随所在机构及其业务的发展，今后有可能获得晋升或从事新业务的机会。为此，很少有学员感到参加培训是一种负担。

然而，今后将课程的学员将扩大到对象示范中心之外，奖励机制的建立很可能具有十分重要的意义，为了实现这一目标需要今后继续努力。

3) 组织层面

为确保本项目建立的基于远程教育系统培养康复训练人才的模式能够得以持续发展，应与中国残疾人联合会、以及省残疾人联合会进一步加强合作，并且与包括各省、自治区和直辖市的基层残疾人联合会在内的相关机构（卫生部、教育部等）之间的合作也是必不可少的。各示范点已经开始积极推动相关合作，希望今后得到进一步加强。

4) 财政层面

为确保 3 示范点持续利用本项目引进的远程教育系统，作为直接经费的网络通信费（年均约 8.1 万元）目前没有任何问题，得到充分

保证。鉴于政府康复相关预算有逐步提高的增加趋势，其他正常的人事支出等方面也有所保证，目前没有值得一提的问题。但是，完成了一轮的人才培养后，在今后计划培养的人才较少的示范点（重庆）网络费支出将成为很大负担，需要采取相应措施。另一方面，在规模较大的示范点（陕西）提出即使自己负担经费也可以，希望持续得到各方面的支持，具备较高的可持续性。

5) 技术层面

本项目的实施，有效推动了各示范点中心的省级、骨干人才培养工作。然而，由于其内容仅限于应掌握的、通用的一般性康复知识，部分示范点相关人员提出希望举办高级班的要求，这需要 CRRC 与相关机构进行充分协调，决定应对方案。

另外，远程教育相关设备的技术革新日新月异，现有系统很可能很快就落后了。必须大量投资使用专线的做法也逐渐不再是常规的方式。为此，今后发展可结合技术进步更新远程教育系统。

(6) 结论

本项目充分利用 CRRC 多年来中日合作的成果（人才等），通过培养省级骨干人才，将康复相关人才培养的对象积极向基层扩大和延伸。另外，在由远程教育系统和专家实地指导相结合的综合型能力建设方面，也是全新的尝试。

本项目实现了骨干人才的培养，在基层人才的培养、基层服务质量的提高、康复训练接诊人数的扩大方面也取得了一定业绩。特别值得一提的是，各中心以项目为契机为了充实服务内容，在新业务的拓展、机构的改革创新、与相关机构合作等方面都做出了积极有效的尝试，对各地康复事业的创新和发展带来重大影响。认为评估五项结果均为“高”。

5. 建议与启示

(1) 建议

- 1) 希望运用中国残疾人联合会及 CRRC 在本项目中建立的模式，通过对远程教育设备的技术更新，选择适当的系统，积极开展面向中西部其他省的推广工作。在此过程中，加强与 3 示范点的合作工作十分重要。
- 2) 康复服务工作因社会经济环境的不同而具有多样性。因此，今后中国需要通过自身的力量，根据地区实际情况，探索符合中国社会的独特的康复服务。

3) 系统的维护管理

虽然个别示范点存在连网费负担较重的问题，但因远程教育相关设备的技术更新很快，需要根据系统设置后的技术更新情况，探讨符合需求的教育系统及开展方式。

4) 远程教育认定资格的授予

在3示范点，对今后的事业扩大，对骨干人才的核心作用明确寄予期待，同时参加骨干人才培训班还被纳入干部候选的条件。只有让骨干人才担任更加重要的职务（包括对其他机构的指导和教育等）、从事本机构未曾涉足的新业务领域、得到晋升等康复实践工作的重大成果得到具体实现，才能使他们体会到自身价值，积极地参与到工作中，主动提高自身能力。

颁发结业证是对知识和技能达到一定水平的证明，这一做法得到了学员们的诸多好评。

关于为了提高参与远程教育的积极性，继续教育学分的认定或其他资格的认定等问题，目前作为国家继续教育的学分尚未得到认可。虽然本项目的教育内容是以继续教育（学分教育）来定位的，但中国继续教育学分的认定，是对已经具备一定水平的专业人才参加有关新理念、新方法、新技术的短期培训而言的，而本项目的培训课程是对基础知识的长期教育，难以符合条件。因此除了要想办法设计容易得到认定的课程外，还要不断积累实施成果，为将来实现国家继续教育学分的认定而努力。在CRRC实施的教育中，也可以通过纳入满足上述条件的高级授课内容来争取学分的获得。

另一方面，地方开展的培训班（例如广西），一部分已被认定为省级继续教育的学分，从而提高了学员的积极性。因此，想办法将其纳入地方的培训中是有意义的。

5) 课程结业证的应对

虽然广西中心的规模与重庆相比差别不大，但扩大事业规模的积极性很高，新中心的建设计划也正在推进当中。人才培养的需求很高，也有继续接受远程教育的愿望。不仅仅是广西，面向骨干人才结业者的高级课程的培训需求在各示范点都很高。

6) 远程教育教材的编写

本次编写的远程教育教材在康复人才培养中发挥了重要作用，是中

日双方共同合作的一个重要成果。尽管本次教材的编写在中日双方的共同努力下，付出了大量的辛勤工作，但是随着社会和经济的不断发展，尤其是老龄化社会的加剧，本次编写的教材需要不断完善。为了使教材内容更加国际化和标准化，在教材的改编上，需要进一步加强中日双方的共同合作，同时也要注意国内外其他著名专家、学者的参与。

- 7) 各示范点的相关人员希望在项目实施期间内加强技能的学习指导，对有可能实现的内容希望在项目结束前予以对应。

(2) 启示

1) 对预计参加培训学员人数的把握

重庆中心因规模较小，基本完成了骨干人才的培养，明年以后预计参加骨干人才培养课程的人数有限。在选定示范点时，不仅要考虑该地区的特点，还需对学员的人数规模加以把握。

2) 学员范围的扩大

关于把授课对象扩大到中心以外的相关人员，除广西让实习生参加了一部分课程外，没有看到其他相关实施记录。不到中心来就无法听课，以及开课时间和工作时间相冲突被认为是最主要的问题。同时指出如果能授予继续教育学分的话，就可促进学员的扩大。另一方面，陕西正在考虑今后将远程教育系统的培训对象扩大到大学、相关基层单位、卫生部的相关机构和医院。通过省残联与省卫生厅等相关行政机构沟通、协调的话，认为是可以实施的，因此需要根据各示范点的情况，展开扩大授课对象的工作。

3) 充分利用授课内容的制度

骨干人才提出如果授课内容能够自由下载的话，可以在下班后的自学以及对基层人才的培训时加以利用。为了实现以上目的，需要改进授课内容重复利用的制度，并加强个人信息的管理。

6. 今后的合作方向

由于中国社会的快速发展以及老龄化的不断加剧，康复事业的重要性将进一步得到体现。基于中日在康复领域二十六年的合作成果，双方希望诚恳探讨今后的合作方式。

- 附件 1 评估计划表
- 附件 2 主要对口人员名单
- 附件 3 主要访谈人员名单
- 附件 4 项目逻辑框架 (PDM) 第 3 版
- 附件 5 投入与活动 (实际成果))
- 附件 6 日方专家派遣情况
- 附件 7 赴日进修情况
- 附件 8 远程教育实施情况
- 附件 9 通过日方专家级和 CRRC 开展的省级人才指导的情况
- 附件 10 对象 3 示范点开展基层人才培养的情况
- 附件 11 3 示范点编制康复小册子及培训资料等的情况
- 附件 12 提供器材的清单
- 附件 13 当地费用
- 附件 14 其他活动情况

S

(C)

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果			
	大项	小项						
1. 成绩验证	1-1 成果1的完成度	成果1“通过建立与利用CRRC及3省的综合型远程教育系统，完善创新型省级人才培养体制”是否已完成？	各项指标完成情况	设备配置清单，系统运行维护人员访谈	如下所述，各项指标已基本完成，可判断成果1已完成。实施3期省级人才培养课程，2期骨干人才培养课程。			
		指标1“综合型远程教育系统的设置情况”是否合适？	远程教育系统设置情况：计划与业绩对比	左述指标、项目资料、CRRC报告、专家组及中方相关人员访谈	设置迟于计划4个月，但未形成较大问题。			
		指标2“建立的综合型远程教育系统的利用率”是否充分？	利用程度（运行时间、利用频率等）	同上	省级人才、骨干人才培养课程等远程教育系统得到充分利用。实际业绩如附件8所示。			
		指标3“综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况”是否合适？	运行维护人员配备情况	同上	基本合适。没有指出问题。CRRC负责人相关工作时间：第1期126次253小时；第2期87次174小时；第3期86次172小时。示范点方面采取轮流例等应对措施。			
		指标4“教学计划的编制情况”是否恰当？	教学计划的编制情况	同上	教学计划如期编制。根据各方对首期内容的意见做出缩短时间等调整，获得培训学员的好评。			
		指标5“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”是否到位？	教材数量及内容的评估	同上	学员评价已达到相对水平。编制了4本课程教科书、900学时WBT用讲座资料、4000道考题。			
		指标6“根据项目需要，培养实施远程教育必要的师资人数”是否充足？	培养的师资人数（及其质量）	同上	培养85名教师，已达到相对水平。			
		实施综合型远程教育系统所需的CRRC职员和教师的水平是否合适？	项目实施情况、相关人员评估	专家组及中方相关人员访谈	访谈显示，受到各示范点学员的高度评价。			
		实施综合型远程教育系统所需的CRRC及各中心的组织运营体制水平是否到位？	项目实施情况、相关人员评估	专家组及中方相关人员访谈	通过前期在首都医科大学进修等，开课前已进修了适当的培训和体制建设。			
		实施的人才培养是否合适？	相关人员评估	专家组及中方相关人员访谈	虽然被指已达到相对水平，短期专家依然给予了适当必要的支持。			
	1-2 成果2的完成度	成果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”是否已完成？	省级、骨干人才培养课程的培训内容是否合适？ 培训时间和期间、培训内容和水平、培训方法、教材、教官的水平、人才培养效果	学员的判断	学员访谈	访谈显示，对两个远程教育的评价很高。		
			指标1“接受了康复相关培训的省级人才人数”是否充足？	熟练程度评估考试结果、培养的省级人才数量（及评估）	CRRC / 省级康复中心项目汇报、项目资料	总计156人接受培训。达到相当水平。		
			指标2“第三方对接受了培训的人员的评价（临床能力）”是否充分？	第三方评估	业务评估表、熟练程度评估考试结果	对专家、CRRC教师及各示范点领导的访谈显示，包括对康复概念的理解在内，承认学员临床能力有所提高。		
			指标3“省级人才参加各种学会以及在会上发言、论文数”是否充足？	参加的学会及发言、发表的论文数量	省残联 / 康复中心年度工作报告、工作记录	各示范点，有机会地参加培训、学会，已达到相当水平。发表论文：陕西约40篇，重庆约15篇，广西约6篇。（重庆）20余人参加各种学术会议		
			1-3 成果3的完成度	成果3“培养出省级向下级进行指导的骨干人才，提高指导能力”是否已完成？	各项指标完成情况	专家组及中方相关人员访谈	如下所述，各项指标已基本完成，可判断成果3已完成。项目共计举办7期面向基层人才的培训。	
					指标1“接受了教学方法培训的骨干人才人数”是否充足？	培养的核心人才数量	CRRC / 省级康复中心项目汇报、项目资料	总计61人接受培训。已达到相当水平。

69

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果
	大项	小项			
		指标2“第三方对接受了培训的人员的评价(教学能力)”是否充分?	第三方评估	教授法评估表	对专家、CRRC教师及各示范点领导的访谈和基层人才培养班学员问卷调查显示,各个示范点都积极开展相关活动,给予高度评价。
		通过告示栏和电子图书馆等学习专业知识的方式是否有进步?	留言板及电子图书室的利用情况	CRRC及各中心汇报和项目资料、专家组及中方相关人员访谈)	看到留言板在个人层面得到充分利用的实例。听到有意见指出部分中心因内部管理问题,电子图书馆不便使用(限制使用时间)。
1-4 成果4的完成度		成果4“基层对康复及其相关知识的认识得到提高”是否已完成?	各项指标完成情况	专家组及中方相关人员访谈	如下所述,各项指标已基本完成,可判断成果4已完成。
		指标1“基层人才对康复相关知识的认识程度”是否到位?	培养的省级人才对相关知识的认识度、相关人员评估	问卷结果	骨干人才访谈显示,知识水平大幅提高。
		指标2“省级骨干人才编写或完善的、面向基层的相关资料的数量”是否充足?	相关资料(教学计划、教材、宣传普及及媒体)的数量	项目资料、省残联/康复中心工作记录	共计编制11本小册子(陕西2本、重庆5本、广西4本)、7本培训资料等(陕西2本、重庆2本、广西3本)。已达到相对水平。
		指标3“接受了省级骨干人才指导的基层人才的数量”是否充足?	(培训班学员)指导的基层人才数量	问卷结果	积极实施基层人才培养,已达到相当水平。(陕西)中心主办5-6期培训班,以社区医生为主有200-300人参加。(重庆)基层人才培养班学员来自全市38个区县,教材利用者400人,小册子利用者2万人。(广西)对100个社区实施指导,对13000名社区康复协调员进行培训。直接间接向约10人残疾人提供服务。8月,康复科全部人员到各县(主要是建有康复中心的,每年20个左右)对基层进行一天的培训,规模50-80人。每年对20组家庭进行个别援助。面向自治区内各医院和康复机构举办专题培训,300名相关者参加。
		指标4“骨干人才(指导方)对基层人才(接受指导方)的评价”是否到位?	对基础人才的评估及相关人员评估	项目资料、省残联/康复中心工作记录	骨干人才访谈显示,评价高。希望参加基础培训班的也很多。
		指标5“使用者(康复专业人才、残疾人、家属等)对相关资料的评估”是否到位?	来自使用者(康复专业人才、残疾人、家属等)的评估	项目资料、省残联/康复中心工作记录	以康复筛查为主,使用方式多种多样,评价高。
		各示范点康复中心对基层进行指导的组织体制是否得到加强?	组织体制情况、工作情况	专家组及中方相关人员访谈	部分示范点加强社区科功能等,积极推进体制建设。
		面向基层的培训以及人才培养是否到位了?	实施情况	各中心提供的资料、学员访谈	如上所述,举办众多培训班的业绩得以确认。
		实施的内容、方法、教材是否合适?	内容的关联性、相关人员的判断	各中心提供的资料、学员访谈	问卷调查结果显示,认为基本合适。
1-5 成果完成的贡献、阻碍因素		有益于实现成果的因素有哪些?		专家组及中方相关人员访谈	根据政府的政策,重视康复的意识已开始渗透到整个社会
		阻碍于实现成果的因素有哪些?		专家组及中方相关人员访谈	除部分培训暂缓外,其他没有。
1-6 项目目标的完成度		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”是否已完成?(项目结束时是否可以完成?) (陕西)农村+规模大+临床医疗+西北地区 (重庆)城市+新建+聋儿+西南地区 (广西)欠发达、少数民族+规模小+智障儿童、脑瘫儿童+南方地区	各项指标的完成情况	专家组及中方相关人员访谈	建立“全省通用的远程教育人才培养模式”未完成。在建立不同类型模式方面也得到重要启示。
		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”是否已完成?	远程教育课程课时数量(约600学时/年)	项目资料、省残联/康复中心工作记录	省级人才课程课时数,1期640学时,2期减少到490学时。骨干人才课程15学时,2011年实际超过500学时。

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果
	大项	小项			
1-7 总体目标的完成度		指标2“通过综合型远程教育培养的省级人才中作为省级康复工作骨干人才的认知度”是否充分?	省级人才中作为骨干人才的认知度	项目资料、省残联/康复中心工作记录	如正文所述,已达到相当水平。
		指标3“上述人才中进一步产生发挥骨干作用的人才(培养的人才人数)”是否充足?	培养的骨干人才人数	项目资料、省残联/康复中心工作记录	如正文所述,已达到相当水平。
		有益于实现成果的因素有哪些?		专家组及中方相关人员访谈	3示范点取得的显著成绩、各中心结合人才培养开展的各种相关活动,是主要的推动因素。
		阻碍于实现成果的因素有哪些?		专家组及中方相关人员访谈	没有较大的阻碍因素。
		总体目标“对象3地区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”的完成度如何?	各项指标完成情况	专家组及中方相关人员访谈	服务质量显著提高。
		指标1“对象3示范点享受服务的残疾人人数”是否充足?	残疾人人数	3个示范点所在地残联的统计数据、3个示范点的临床指标 (clinical indicator)、CRRC报告项目报告	通过国家项目享受康复服务的人数增加,对基层的支援对完成规定名额做出贡献。3示范点承担国际项目的具体情况如下:(陕西)脑瘫85人、智障145人、手术111人。(康复患者人数增加:儿康:住院100→200,日门诊量20→40;成康:住院50→80,日门诊量20→30)。(重庆)脑瘫40人、听障(助听器)64人、视障(人工耳蜗)89人、自闭症10人、癫痫20人。(广西)脑瘫40人、智障40人、自闭症20人。
		指标2“对象3示范点提供服务的机构数”是否充足?	机构数量	3个示范点所在地残联的统计数据、3个示范点的临床指标 (clinical indicator)、CRRC报告、项目报告	目前处于积极建设阶段。
		指标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”是否充足?	康复人才人数、及接受过专业教育或进修的人员比例	3个示范点所在地残联的统计数据、3个示范点的临床指标 (clinical indicator)、CRRC报告、项目报告	应成为骨干人才的人数大幅增加。需求扩大,今后也需要培养。
		指标4“对康复后治疗效果的评价得到提高”是否充分?	康复效果评估	3个示范点所在地残联的统计数据、3个示范点的临床指标 (clinical indicator)、CRRC报告、项目报告	积极采取各种方法,治疗效果有所提高的事例较为多见。
		总体目标今后是否有望实现?	总体目标的实现程度、相关人员评估及其根据的相关性	专家组及中方相关人员访谈	通过项目搭建的平台、通过今后的继续推进,预期可实现总体目标。
	整体发展目标“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)”的完成情况如何?(今后是否有望实现?)	向3示范点以外的普及情况	专家组及中方相关人员访谈	虽然目前没有具体成果,但中残联对未来2-3年的发展比较乐观,陕西省正在或在医院层面向外省医院普及进行讨论。	
	是否有促进/阻碍总体目标实现的因素(外部条件的变化等)?		专家组及中方相关人员访谈	中央及地方政策上的重视。与相关机构合作扩大事业	
2. 实施过程	2-1 项目监测系统是否合适?	联合协调委员会是否按计划定期召开?	JOC召开情况	具体资料(专家组)	没有特别问题。
		拟定成员是否每次出席(参加讨论)?	相关人员JOC出席情况	出席情况资料(专家组访谈)	没有特别问题。
		是否开展了日常的监测工作?如何开展的?	监测工作的实施情况、实施主体	监测工作实施情况的资料(专家组访谈)	没有特别问题。
		开展的监测工作是否恰当?	监测工作的实施情况、实施主体	监测工作实施情况的资料(专家组访谈)	没有特别问题。
		监测结果是否用于项目改进?	根据监测结果项目改进的具体情况	具体资料(专家组访谈)	没有特别问题。
		2-2 决策机制是否恰当?	决策机制是否为实现项目目标发挥了作用?		
		①联合协调委员会的决策机制是否发挥了作用?	是否存在与决策相关的问题	实际资料(专家组及中方相关人员访谈)	没有特别问题。
		②相关各机构内部(CRRC及各示范点)的决策机制是否发挥了作用?			没有特别问题。
		③日方的决策机制是否发挥了作用?			没有特别问题。
		项目的相关决策是否恰当?	决策实施情况	实际资料(专家组及中方相关人员访谈)	没有特别问题。

附件1 评估计划表

评估项目	评估问题		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果
	大项	小项			
2-3沟通是否充分?		日本专家与CRRC之间的沟通是否恰当?	相关人员满意度、因缺乏沟通而出现的问题	专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
		日本专家与中残联之间的沟通是否恰当?			没有特别问题。
		日本专家与各试点相关人员之间的沟通是否恰当?		专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
		日本专家之间的沟通是否恰当?		专家组访谈	没有特别问题。
		CRRC与各相关机构之间的沟通是否恰当?		专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
		项目组与外部机构之间的沟通是否恰当?		专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
2-4主体性是否充分?		CRRC及相关机构的主体性吗?	相关人员评估、因主体性欠缺而出现的问题	专家组及中方相关人员访谈	有着过去26年的沉淀和积累,积极参与。
		CRRC及相关机构对项目的认知和支持是否到位?	相关人员评估,因认知和支持不到位而出现的问题	专家组及中方相关人员访谈	有着过去26年的沉淀和积累,积极参与。
		中方的预算分配是否充足?	预算分配情况	CRRC、3地中心资料(专家组及中方相关人员访谈)	没有特别问题。
2-5对中期评估提出的建议是否采取了应对措施		通过承认学分等提高学生积极性的措施是否已实施?	奖励机制的具体情况及其反应	CRRC及各中心汇报和项目资料、专家组及中方相关人员访谈	颁发结业证成为一种奖励。
		培训授课对象是否已扩大到中心以外的康复人材?	对象范围	CRRC及各中心汇报和项目资料、专家组及中方相关人员访谈	尽管有部分进修生参加,但向中心以外的扩大有限。
		是否已提供符合多样化需求的课程?	培训内容的调整、学员和相关人员评估	CRRC及各中心汇报和项目资料、专家组及中方相关人员访谈	结合长期专家与CRRC的商议结果,调整了课程内容。培训学员给予一定好评。
		教育是否高效,以便学生-讲师之间、3地区学生之间的交流得到加强?	交流状况、关系者满意度	专家组及中方相关人员访谈	利用留言板等,实现了一定的交流。在加强3示范点之间组织的沟通交流方面,期待今后有所扩大。
		通过直播授课和一对一教学培养“临床能力”的方式是否有效?	通过直播授课和一对一教学培养“临床能力”的实施情况	项目资料(专家组及中方相关人员访谈)	结合长期专家与CRRC的商议结果,调整了课程内容。培训学员给予一定好评。
		是否已提供互联网内示栏等交换信息的平台?	设置情况,相关人员满意度	项目资料(专家组及中方相关人员访谈)	借助网络留言板得到充分利用,另外也有个人主动进行的。
		网络管理委员会的应对是否已加强?	应对情况,相关人员满意度	项目资料(专家组及中方相关人员访谈)	已得到解决。
		是否实施了面向远程教育管理系统管理者的培训及人才培养?	实施情况,相关人员满意度	项目资料(专家组及中方相关人员访谈)	如正文所述,开展了目标对象培训等。
2-6 有无其他问题?	项目实施过程中是否存在其他问题及应完善之处?		专家组及中方相关人员访谈	没有大问题。	
2-7 实施过程是否恰当?	整个实施过程是否恰当?	实施过程的情况,存在的问题	专家组及中方相关人员访谈	认为基本恰当。	

评估5项					
3. 相关性	3-1总体目标和项目目标是否符合中国国家政策?	是否符合国家的发展政策?	相关政策的内容	5年规划等国家规划(专家组及中方相关人员访谈)	符合“十二五”规划。
		是否符合相关部委的政策(各领域政策)?		中国障害者政策(专家组及中方相关人员访谈)	符合“十二五”相关政策。
		是否符合地方政府的政策?		3个地方政府障害者政策(专家组及中方相关人员访谈)	符合“十二五”相关政策。
	3-2总体目标和项目目标是否符合相关主体等的需求?	是否符合相关主体的需求?	与相关主体需求的契合性	专家组及中方相关人员访谈	纵观近年的康复相关政策,与之非常符合。
	是否符合受益者的需求?	与受益者需求的契合性	专家组及中方相关人员访谈	纵观近年的康复相关政策,与之非常符合。	

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果
	大项	小项			
3-3.总体目标和项目目标是否符合日本的援助政策?		与重点援助领域是否一致性?	与我国重点援助领域的一致性	国际合作重点方针等相关政策	定位于对华经济合作计划(2001)重点领域之一“支持中国改革开放”下的实现社会健康发展的范围。
		与国别事业计划是否一致性?	与国别事业计划的一致性	对中国事业发展规划等	
		与人才培养、社会保障领域援助计划是否一致性?	与人才培养, 社会保障领域援助计划的一致性	各领域ODA政策及规划	
3-4.作为公共项目是否合适?	广大国民的受益可能、公共性是否高?	提供的服务的公共性、调查团评估	前期报告书、中方相关人士访谈	公共性非常高。	
3-5.以往CRRC的积累是否得到应用?	在以往合作项目的基础上提高效果是否可能?	CRRC基础平台的应用情况	CRRC资料、中方相关人士访谈	过去对CRRC的合作结果发挥了有效作用。	
	与其他业务是否有重叠等?	重叠情况	相关事业信息(中方相关人士访谈)	没有特别问题。	
3-6.PDM的逻辑结构是否合理?	PDM中的活动、成果、项目目标等是否存在逻辑性的、合理的因果关系?	现行PDM的适当性、存在的问题	专家组及中方相关人士访谈	没有特别问题	
	相关人员之间关于PDM中的活动、成果、项目目标等的共识是否充分?	相关人员满意度	专家组及中方相关人士访谈	没有特别问题	
	现行PDM是否有应修改之处? 中期评估时对PDM的修订是否合理?	现行PDM的合理性、存在的问题	专家组及中方相关人士访谈	没有特别问题	
3-7.日本的技术、经验是否有先进?	日本在康复方面的技术、经验、技巧、方法等是否先进?	日本的成就、成效	实际资料(专家组及中方相关人士访谈)	日本在培养PT、OT、ST方面经验丰富, 另外, 对是以前进修所感悟到或掌握的技能经验给予高度评价, 具有先进性。	
	在重点的技术合作内容方面, 日本的技术、经验、技巧、方法等是否先进?			同上。	
3-8.与其他国际合作项目的协调、合作是否到位?	与其他国际合作项目内容等配合与合作是否充分? 能否有协同效应?	配合合作情况, 具体业绩、内容、效	实际资料(专家组访谈)	没有特别问题。	
3-9.中期评估之后项目所处的环境是否有变化? 对项目是否有影响?		环境变化对项目的影响	专家组及中方相关人士访谈	重视康复的态度通过“十二五”规划得到进一步确认。	
3-10.对象地作为示范点是否合适?	人才培养是否积极?	对象示范点、中心的水平、适当性	对象地区康复中心的情况(专家组及中方相关人士访谈)	还要政策支持的人才培养需求, 没有特别问题。	
	远程教育系统的运行是否可能?			如正文所述, 没有特别问题。	
	项目示范效果是否高?			如正文所述, 没有特别问题。	
3-11.远程教育是否是必要且适合的方式?		结合中国实际情况引进远程教育的可能性	普及活用状况调查资料(专家组及中方相关人士访谈)	在获取知识方面, 认为效果显著。	
4. 成效	4-1. 模式	可向中西部其他省转移的“模式”是否已完全确立?	向其他省的转移情况, 相关人员评估	专家组及中方相关人士访谈	如正文所述, “利用远程教育系统的康复人才培养模式”已经建立。
	4-1. 成果	项目活动的成果是否有助于实现项目目标?	调查团评估	专家组及中方相关人士访谈	有很大贡献。
	4-3. 外部条件	在实现项目目标及成果方面有什么外部影响?		专家组及中方相关人士访谈	亦有政策支持, 目前没有特别问题。政策及中残联的态度、与卫生部等其他行政机构的关系很重要。
5. 效率性	5-1. 投入和活动与成果之间的关系是否适当?	项目投入和活动是否有助于成果?	调查团评估	专家组及中方相关人士访谈	包括日本专家传授的新知识在内, 有很大贡献。
		是否存在为实现成果的重要条件?		专家组及中方相关人士访谈	各示范点的态度等很重要, 已达到相当水平。

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果	
	大项	小项				
5-2 投入和活动是否适当?	日方的投入和活动是否如期实施?	投入和活动的具体业绩和情况(提供设备器材、派遣专家、赴日研修等)	项目资料 · 赴日研修的时期、期间、目的、内容、参加人员 · 派遣的专家人数、时期、期间、专业 · 项目实施所必需的预算 · 项目的实施、管理、交接体制 · 与计划相比的变更之处、前进和延迟之处 · (如有延迟、内容变更等)其理由及相关性	项目资料 · 赴日研修的时期、期间、目的、内容、参加人员 · 派遣的专家人数、时期、期间、专业 · 项目实施所必需的预算 · 项目的实施、管理、交接体制 · 与计划相比的变更之处、前进和延迟之处 · (如有延迟、内容变更等)其理由及相关性	除部分延迟外没有问题。派遣长期专家8人、短期专家共计40人(2008年度7人、2009年度11人、2010年度12人、2011年度8人、2012年度2人)。派遣赴日进行2008年度10人、2009年度14人、2011年度16人、2012年度9人,共计61人。提供的远程教育系统相关器材4,735千元,2009年度(3,898千元),加强海外职业费支出39,560千日元。	
		中方的投入和活动是否如期实施?	投入和活动的具体业绩和情况(预算、对口人员配置、其他)	项目资料 · 对口人员的配备(人数、时期、专业) · 提供的设备、器材 · 项目实施所必需的预算(金额、执行时期) · 与计划相比的变更之处、前进和延迟之处 · (如有延迟、内容变更等)其理由及相关性	没有特别问题。配置对口人员。CRRC内设日本专家办公室及远程教育系统管理室,3示范点的康复中心内设远程教育教室等,当地费用总计11,539千元。	
		培训初期指出的课程方面的问题(时间过长等)是否已改进?	改进情况和效果	研修内容、专家组及中方相关人员访谈	内容有所改进,给予一定评价。省级人才课程培训时间从640学时缩短至490学时等,根据要求进行调整。	
		为实现成果的项目活动是否到位?	活动的质、量、时期、期间	专家组及中方相关人员访谈	没有问题。远程教育、实操指导、赴日进行实现协同效益。无需异地移动、双向互动的远程教育课程,在此基础上的专家实地培训等效果甚佳。	
		投入是否被有效利用?	投入利用情况(人力资源、设备器材、运行费用)、维护管理情况	专家组及中方相关人员访谈	如正文所述,没有特别问题。	
		为实现成果的投入是否被高效利用?	投入-成果的效率	PDM及其他相似项目情况	如正文所述,没有特别问题。	
		相对于投入,受益对象人数/成果是否充分?	受益者人数及受益者满意度	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中方相关人员访谈	如正文所述,已达到相当水平。	
		为实现成果的成本支出是否适当?	活动成本与成果的比较	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中方相关人员访谈	按计划	
		5-3 技术指导是否合适?	技术指导的效果和方法是否合适?	效果、优点、问题	专家组及中方相关人员访谈	没有问题。远程教育、实操指导、赴日进修发挥了协同效益。
		5-4 日本的技术和经验是否充分?	日本的技术和经验是否被充分利用?	对口人员对日本技术和经验先进性的评估、应用情况、成果	专家组及中方相关人员访谈	在远程教育的基础上,充分利用实地培训。
5-5 项目实施体制是否合适?	中方的实施体制是否合理?	以对口人员为主的人员的素质、能力、工作分工和组织等方面的适当	专家组访谈	如正文所述,没有特别问题。		
	管理、实施体制是否有利于有效、高效地开展项目活动	活动管理和实施体制、JICA支援体制、存在的问题	专家组及中方相关人员访谈	如正文所述,没有特别问题。		
5-6 培训学习内容的应用情况、成果	通过培训学到的知识和经验是否用于培养基层人才	学员判断、实例	学员访谈	如正文所述,充分利用。		
	通过培训学到的知识和经验是否用于其他工作	学员判断、实例	学员访谈	在中心工作中利用培训学到的知识和经验等,得到充分利用。		
	通过培训学到的知识和经验在培养基层人才时是否有用?	学员判断、实例	学员访谈	如正文所述,对技能经验的成效给予高度评价。		
	通过培训学到的知识和经验在开展其他工作时是否有用?	学员判断、实例	学员访谈	康复效果有一定提高等,对技能经验的成效给予高度评价。		

附件1 评估计划表

评估项目	评估提问		判断标准及方法	必要数据及信息来源	调查结果
	大项	小项			
	5-7 独立的能力建设	在项目培训课程之外,是否开展了必要的能力建设	具体情况	各中心提供的资料	如正文所述,各示范点积极开展人才培养工作。
	5-8 其他	作为有利因素的学员,其相互之间是否有伙伴意识和竞争意识?	学员情况	专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
6 影响	6-1对实现总体目标是否有足够的影 响	是否能预期对完善中国的康复事业产生影响	产生影响的具体情况	专家组及中方相关人员访谈	通过正确的康复筛查等,解决了过去不能完成国家免费项目规定名额等问题,此外,在合适的地点开展合适的康复训练等,确认对各示范省有很好的影响。
	6-2 是否能预期这种模式在项目结 束后可向中西部其他省普及?	旨在实现总体目标的方针政策(实施以CRRC为主体向其他省份普及及综合型远程教育示范体系的活动等)是否得到合理规划?	规划概要、具体业绩	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	中残联对今后的发展比较乐观。
	6-3是否能预测未预期的影响?	可否预测正面影响(中国的国家政策、CRRC组织机构等)	产生影响的具体情况	专家组及中方相关人员访谈	3示范点的中心结合骨干人才的能力提高,除拓展内部业务外,还加强与本地相关机构的合作,扩大好影响。陕西方面,通过参加项目,康复团队的规模从10人扩大到100人,发展成为包括医疗和康复的综合医院。
		可否预测负面影响?	产生影响的具体情况	专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
		培训是否对日常工作带来了影响?是否已采取对策?	出现障碍的具体情况	专家组及中方相关人员访谈	采取调整工作时间等应对措施。
		对推进中日双方在人才培养、社会保障领域的合作方面有何影响?	产生影响的具体情况	专家组及中方相关人员访谈	有与大学开始交流的实例。
6-4 项目目标和总体目标之间的关 系是否合理?	项目目标是否有助于实现总体目标	评估组调查	专家组及中方相关人员访谈	其贡献非常值得期待。	
7.可持续性	7-1.是否能预期项目活动的持续 性?	在项目结束后,是否可预期综合型远程教育系统仍能以培养基层人才的目的而得到有计划的利用?	规划概要、具体业绩	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	重庆方面,必要人才已得到一定程度的培养,远程系统运行成本问题有待解决,其他方面没有问题。
	7-2政策、制度层面的可持续性是否 充分?	中央及地方政府的政策是否持续?	相关政策概要	相关政策(专家组及中方相关人员访 谈)	没有特别问题。
		康复技术治疗费估算是否有助于可持续性?	技术费估算情况、人才需求趋势	专家组及中方相关人员访谈	规定国家负担一定期间内的康复费用,预计康复人才需求今后将更高。
		中央(北京)与地方(实施地)之间的合作是否到位?	合作情况、存在的问题	专家组及中方相关人员访谈	没有特别问题。
		作为一个平台,CRRC今后是否亦可继续发挥其功效?	CRRC的事业规划、政策定位	残联和CRRC的规划及相关政策(专家 组及中方相关人员访谈)	核心机构在北京,还有与首都医科大学等的合作,非常值得期待。
	7-3财政层面的可持续性是否充分?	是否能预计有充足的预算来保证项目效果的可持续性	预算保证情况	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	还有政策的支持,可保证一定预算。
		远程系统通讯费、管理费(单地年均8.1万元)能否负担?	预算保证情况	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	部分地方,培训对象少,经费支出是负担。
		政策实施所必需的预算、实施机构的预算是否有保证?	预算保证情况	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	还有政策的支持,可保证一定预算。
	7-4组织层面的可持续性是否充分?	是否具备为保持项目效果而开展活动的能 力(人材配备、决策机制等)?	组织机构建设情况	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	中央和各示范点都是推动康复事业的核心机构,没有特别问题。
	7-5技术层面的可持续性是否充分?	是否可预计项目指导的技术可真正扎根于对 口人员和相关机构?	扎根情况以及对共有影响的因素	CRRC和各中心汇报及资料、专家组及中 方相关人员访谈	人员的稳定性很值得期待。
		今后是否能充分利用和维护管理项目提供 的器材、设备?	对口人员的熟练度	专家组及中方相关人员访谈	重庆方面,某种程度上人才培养需求已经满足,远程系统运行成本问题有待解决,其他方面没有问题。
		系统管理者的技术积累是否到位?	相关人员的熟练度	专家组及中方相关人员访谈	如正文所述,没有大问题。
项目建立的人才培养模式是否符合中国 国情(技术、成本)		评价情况、相关人员评估	专家组及中方相关人员访谈	远程教育系统方面,需要根据技术进步予以应对。	
7-6是否有促进/阻碍因素?	促进/阻碍可持续性的因素有什么?		专家组及中方相关人员访谈	中国的发展已达到一定水平,还有政策支持,需求增加。	

附件2 主要对口人员名单

孙先德 中国残疾人联合会 副理事长

李玲 中国残疾人联合会 国际联络部副主任

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

密忠祥 中国康复研究中心 主任助理

张凤仁 中国康复研究中心 科教处长

邱卓英 中国康复研究中心 康复信息研究所所长

陈小梅 中国康复研究中心 办公室副主任（外事主管）

贾乃荣 陕西省残疾人联合会 康复部主任

王志敏 陕西省残疾人康复中心 主任

张正湘 陕西省残疾人康复中心 副主任

任能君 重庆市残疾人联合会 副理事长

雷建平 重庆市残疾人综合服务中心 主任

江洪芬 重庆市残疾人综合服务中心 副主任

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

韦永华 广西壮族自治区残疾人康复研究中心 副主任

附件3 主要访谈人员名单

中国残疾人联合会

孙先德 副理事长
李玲 国际联络部副主任

中国康复研究中心

李建军 主任
董浩 副主任
密忠祥 主任助理
张凤仁 科教处长
牛志馨 科教处
邱卓英 康复信息研究所所长
陈迪 康复信息研究所
陈小梅 办公室副主任（外事主管）
黄富表 办公室
常冬梅 PT3科 副主任技师

陕西省残疾人联合会

高晓菲 康复部 调研员

陕西省残疾人康复中心

张正湘 副主任
李育 基层康复指导部 主任
王黎 成人康复一科 主任医师
王立峰 成人康复二科 副主任医师
杨宁 儿童康复一科 主任医师
李玲 儿童康复二科 主任医师
王晓峰 预防保健科 主任医师

重庆市残疾人联合会

任能君 副理事长
张顶奇 康复部 副主任

重庆市残疾人综合服务中心

雷建平 主任
江洪芬 副主任
李泽平 脑损伤儿童康复中心 主任医师
冷明蓉 听力语言康复中心 副主任

广西壮族自治区残疾人联合会

黄运德 康复部 主任

广西壮族自治区残疾人康复研究中心

张明武 主任
韦永华 副主任
陈国治 副主任
黄艳植 社区康复科 副科长
蒙爱珍 康复科 副科长
谭玮玮 康复科 副科长

中国中西部地区康复人才培养项目

松本丞史 业务协调/进修计划 长期专家
佐佐木隆典 康复教育 长期专家

5

附件4 项目逻辑框架 (PDM) 第3版

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
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。	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)		
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。	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	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	• 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
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。	①面向3示范点的远程教育课程每年开展600课时左右。 ②通过综合型远程教育培养的省级人才作为省级康复工作骨干人才的认知度 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)。	相关人员的访谈 CRRC 报告书 项目报告书 省级康复中心	• 中国政府关于培养康复人才的政策不变

51

S

成果:		
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)	综合型远程教育系统的设置情况	相关人员的访谈
	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)	CRRC报告书
	综合型远程教育系统的维护、运行人员的配备情况	项目报告书
	教学计划的编制情况	
	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	
	根据项目需要,培养实施远程教育必要的师资人数	
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	接受了康复相关培训的省级人才人数	CRRC/省级康复中心报告书
	来自第三方的对接受了培训的人员的评价(临床能力)	业务评价表
	省级人才参加各种学会以及在会上发言、论文数	省残疾人联合会/康复中心的年度报告、记录
3. 培养出省级向基层进行指导的骨干人才,提高其指导能力(注3)	接受了教学方法培训的骨干人才人数	CRRC/省级康复中心报告书
	来自第三方的对接受了培训的人员的评价(教学能力)	教学法评估表
4. 提高基层对康复及其相关知识的认识	基层人才对康复相关知识的认识程度(注4)	问卷结果
	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	项目报告书 省残疾人联合会/康复中心的记录
	接受省级骨干人才指导的基层人才的数量	项目报告书 省残疾人联合会/康复中心的记录
	骨干人才(指导方)对基层人才(接受指导方)的评价	问卷结果
	使用者(康复专业人才、残疾人、家属等)对相关资料的评估	项目报告书 省残疾人联合会/康复中心的记录

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

8

S

活动	投入	
<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>日方的投入:</p> <p>1) 派遣专家 首席顾问、业务协调员、康复医生、康复管理与教育、PT、OT、ST、PQ、网络技术与管理等 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 - 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>	<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>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>4) 项目运营经费的一部分</p> <p>中方的投入:</p> <p>1) 人员(可为兼职人员) (对口专家)</p>	<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诺。</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>	<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 以及对象3示范点的康复中心,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>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 根据需要,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>	<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>	

51

附件5 投入与活动 (实际成果)

		2007年度			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. 专家派遣	1.1 长期专家																			
	1.2 短期专家																			
	第1年(2008年度)																			
	第2年(2009年度)																			
	第3年(2010年度)																			
	第4年(2011年度)																			
	第5年(2012年度)																			
2. C/P社日研修	第1年(2008年度)																			
	第2年(2009年度)																			
	第3年(2010年度)																			
	第4年(2011年度)																			
	第5年(2012年度)																			
3. 远程教育	3.1 省编人材培训课程																			
	3.2 骨干人材培训课程																			
4. 通过日方专家及CPEC开展的省成人材指导	4.1 在3示范点开展的省成人材指导																			
	4.2 在北京开展的省成人材指导																			
	4.3 在CPEC的3示范点骨干人材的培训																			
5. 对象3示范点开展骨干人材培训的情况	陕西																			
	重庆																			
	广西																			
6. 召开项目成果汇报	召开项目成果汇报会																			
7. 调查实施情况																				

S

5

附件6 日方专家派遣情况

(1) 长期专家派遣情况

姓名	指导领域	派遣时间	日方机构
新川 寿子	康复教育/教学管理	2008.09.01~2010.09.31	国际医疗福祉大学 福岡康复系 作业疗法学科 讲师
多田 诚治	业务协调	2008.04.10~2011.04.30	
上村 里美	康复教育/教学管理	2010.08.23~2011.08.31	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 物理疗法学科 助教
藤泽 茂子	首席顾问/物理疗法	2010.08.23~2012.09.30	国际医疗福祉大学 保健医疗系 物理疗法学科 特聘教授
松本 丞史	业务协调/进修计划	2011.04.26~2013.03.25	
佐佐木 隆典	康复教育	2012.03.31~2013.03.31	

(2) 短期专家派遣情况

第1年(2008年度)

姓名	指导领域	派遣时间	日方机构
奈良 进弘	首席顾问	2008.04.24~2008.06.17	国际医疗福祉大学 福岡康复系 作业疗法学科 教授
藤泽 茂子	首席顾问	2008.06.29~2008.11.02	国际医疗福祉大学 保健医疗系 物理疗法学科 教授
白坂 康俊	言语听觉	2008.10.22~2008.11.05	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 副学科长 言语听觉学专业 副教授
赤居 正美	康复医学	2008.10.25~2008.11.02	国立残疾人康复中心 医院院长
升 宽	首席顾问	2008.10.28~2009.03.04	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 物理疗法学科 副教授
筱原 信夫	远程教育系统运营管理	2008.11.30~2008.12.13	国际医疗福祉大学研究生院 医疗福祉经营专业(东京) 讲师(e-learning系统)

S

5/

山路 博文	首席顾问	2009. 02. 28~2009. 06. 30	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 作业疗法学科 副教授
-------	------	---------------------------	------------------------------------

第2年(2009年度)

姓名	指导领域	派遣时间	日方机构
筱原 信夫	远程教育系统运营管理	2009. 06. 21~2009. 07. 04	国际医疗福祉大学研究生院 医疗福祉经营专业(东京) 讲师(e-learning系统)
藤泽 茂子	物理疗法1	2009. 07. 19~2009. 08. 01	国际医疗福祉大学 保健医疗系 物理疗法学科 教授
柊 幸伸	物理疗法2	2009. 07. 19~2009. 08. 01	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 物理疗法学科 副教授
白坂 康俊	言语听觉	2009. 08. 08~2009. 08. 29	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 副学科长 言语听觉学专业 副教授
筱原 信夫	远程教育系统运营管理	2009. 08. 23~2009. 09. 11	国际医疗福祉大学研究生院 医疗福祉经营专业(东京) 讲师(e-learning系统)
金子 纯一朗	物理疗法3	2010. 01. 18~2010. 01. 31	国际医疗福祉大学 保健医疗系 物理疗法学科 讲师
佐藤 仁	物理疗法4	2010. 01. 18~2010. 01. 31	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 物理疗法学科 讲师
筱原 信夫	远程教育系统运营管理	2010. 02. 21~2010. 03. 06	国际医疗福祉大学研究生院 医疗福祉经营专业(东京) 讲师(e-learning系统)
白坂 康俊	言语听觉	2010. 02. 24~2010. 03. 19	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 副学科长 言语听觉学专业 副教授
荻原 喜茂	作业疗法1	2010. 03. 01~2010. 03. 14	国际医疗福祉大学 保健医疗系 作业疗法学科长 教授
北岛 荣二	作业疗法2	2010. 03. 14~2010. 03. 20	国际医疗福祉大学 福冈康复系 作业疗法学科 副教授

第3年(2010年度)

姓名	指导领域	派遣时间	日方机构
石井 博之	物理疗法2	2010. 08. 01~2010. 08. 11	国际医疗福祉大学研究生院 保健医疗系 物理疗法学科 讲师
菅原 洋子	作业疗法1	2010. 08. 01~2010. 08. 14	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 作业疗法学科长 教授

铃木 孝治	作业疗法 2	2010.08.01~2010.08.14	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 作业疗法学科 教授
白坂 康俊	言语听觉 1	2010.08.08~2010.08.19	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 副学科长 言语听觉学专业 副教授
齐藤 吉人	言语听觉 2	2010.08.08~2010.08.19	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 言语听觉学专业 副教授
柊 幸伸	物理疗法 1	2010.08.12~2010.08.25	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 物理疗法学科 副教授
石井 博之	物理疗法 3	2010.09.12~2010.09.21	国际医疗福祉大学研究生院 保健医疗系 物理疗法学科 讲师
阿部 浩美	作业疗法 3	2011.01.12~2011.01.21	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 作业疗法学科 讲师
奈良 进弘	作业疗法 4	2011.02.27~2011.03.12	国际医疗福祉大学 福岡康复系 作业疗法学科 教授
千代丸 信一	物理疗法 4	2011.02.16~2011.02.25	国际医疗福祉大学研究生院 保健医疗学专业(大川) 讲师(物理疗法学)
白坂 康俊	言语听觉 3	2011.03.18~2011.03.31	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 副学科长 言语听觉学专业 副教授
齐藤 吉人	言语听觉 4	2011.03.18~2011.03.31	弘前医疗福祉大学保健系 医疗技术学科 言语听觉学专业 副教授

第4年(2011年度)

姓名	指导领域	派遣时间	日方机构
小贺野 操	作业疗法 1	2011.07.18~2011.07.31	国际医疗福祉大学 保健医疗系 作业疗法学科 副教授
森田 浩美	作业疗法 2	2011.09.13~2011.09.21	国际医疗福祉大学 小田原保健医疗系 作业疗法学科 讲师
柴本 勇	康复医学	2011.10.10~2011.10.15	国际医疗福祉大学 保健医疗系 言语听觉学科 副教授
内田 信也	言语听觉	2011.12.11~2011.12.17	国际医疗福祉大学 保健医疗系 言语听觉学科 讲师
丸山 仁司	康复教育 1 (PT)	2012.02.05~2012.02.11	国际医疗福祉大学 保健医疗系系长 物理疗法学科长 教授

岸田 步	物理療法	2012. 02. 08~2012. 02. 16	国際医療福祉大学 保健医療系 物理療法学科 助教
菅原 洋子	康复教育 2 (OT)	2012. 03. 18~2012. 03. 28	国際医療福祉大学 小田原保健医療系 作業療法学科長 教授
远藤 重典	康复教育 3 (ST)	2012. 03. 26~2012. 03. 31	国際医療福祉大学 保健医療系 言語聴覚学科 講師

第5年 (2012年度)

姓名	指導領域	派遣時間	日方機構
系数 昌史	物理療法 1	2012. 05. 13~2012. 05. 19	国際医療福祉大学 保健医療系 物理療法学科 講師
下井 俊典	康复教育管理	2012. 08. 12~2012. 08. 18	国際医療福祉大学 保健医療系 物理療法学科 講師

S

S/

附件7 赴日进修情况

第1年(2008年度)

时间: 2008.04.06~2009.03.12 (约11个月)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
黄 富表	男	1983	中国康复研究中心 科教处	长期 硕士学位 (作业疗法)
黄 秋晨	男	1984	中国康复研究中心 办公室	长期 硕士学位 (物理疗法)

时间: 2008.07.21~2008.08.02 (13天)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
李 建军	男	1962	中国康复研究中心 主任	
陈 小梅	女	1962	中国康复研究中心 办公室副主任(外事主管)	
杨 帆	男	1963	陕西省残疾人联合会 副理事长	
宋 蕾	女	1969	陕西省残疾人康复中心 副主任	
周 鸣	男	1957	重庆市残疾人联合会 副理事长	
江 洪芬	女	1961	重庆市残疾人综合服务中心 副主任	
凌 茂娟	女	1951	广西壮族自治区残疾人联合会 副理事长	
韦 锦程	男	1959	广西壮族自治区残疾人康复研究 中心 主任	

时间: 2009.03.30~2010.03.19 (约1年)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
何 斌	男	1979	中国康复研究中心 作业疗法科 OT	长期 硕士学位 (作业疗法)
牛 志馨	女	1980	中国康复研究中心 物理疗法科 PT	长期 硕士学位 (物理疗法)

第2年(2009年度)

时间: 2010.01.17~2010.01.30 (14天)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
邱 卓英	男	1962	中国康复研究中心 康复信息研究所所长	

S

Q

杨 祖福	男	1963	中国康复研究中心 科教处副处长	
郝 静	女	1977	陕西省残疾人康复中心 康复训 练科 医师/ST	
吴 亮	女	1980	陕西省残疾人康复中心 儿童康 复科 医师/ST	
徐 家昱	女	1971	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心副主任 OT	
阿来 尔哈	男	1984	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心 PT	
张 明武	男	1968	广西残疾人康复研究中心 副主 任	
黄 亮量	男	1979	广西残疾人康复研究中心 社区 康复科副科长 OT	

时间：2010.03.24~2011.03.17 (约1年)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
张 庆苏	男	1971	中国康复研究中心 听力言语科 ST	长期 硕士学位 (言语听觉)
王 林	男	1980	中国康复研究中心 康复工程研究所	长期 硕士学位 (矫形器)

第3年(2010年度)

时间：2010.10.18~2010.12.18 (2个月)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
黄 富表	男	1983	中国康复研究中心 科教处	
黄 秋晨	男	1984	中国康复研究中心 办公室	
徐 家昱	女	1971	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心副主任 OT	
阿来 尔哈	男	1984	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心 PT	
张 明武	男	1968	广西残疾人康复研究中心 副主 任	
黄 亮量	男	1979	广西残疾人康复研究中心 社区 康复科副科长 OT	

时间：2011.02.13~2011.02.26 (14天)

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
李 建军	男	1962	中国康复研究中心 主任	

陈 小梅	女	1962	中国康复研究中心 办公室副主任（外事主管）	
王 琼	女	1981	陕西省残疾人康复中心 儿童康 复科 OT	
宁 晶	女	1987	陕西省残疾人康复中心 康复训 练科 ST	
冷 明蓉	女	1971	重庆市残疾人综合服务中心 听力言语康复中心副主任 ST	
罗 元锐	男	1982	重庆市残疾人综合服务中心 听力言语康复中心 ST	
陈 国治	男	1976	广西残疾人康复研究中心 副主 任 PT	
蒙 爱珍	女	1978	广西残疾人康复研究中心 康复 科副科长 ST	

第4年（2011年度）

时间：2011.10.17~2011.12.17（两个月）

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
杜 悦	男	1980	中国康复研究中心 PT科	
周 斌	男	1981	中国康复研究中心 PT科	
王 琼	女	1981	陕西省残疾人康复中心 儿童康 复科 OT	
宁 晶	女	1987	陕西省残疾人康复中心 康复训 练科 ST	
冷 明蓉	女	1971	重庆市残疾人综合服务中心 听力言语康复中心副主任 ST	
罗 元锐	男	1982	重庆市残疾人综合服务中心 听力言语康复中心 ST	
陈 国治	男	1976	广西残疾人康复研究中心 副主 任 PT	
蒙 爱珍	女	1978	广西残疾人康复研究中心 康复 科副科长 ST	

时间：2012.02.14~2012.02.25（12天）

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
周 红	女	1972	中国残疾人联合会 国际联络部综合处 副处长	
董 浩	男	1963	中国康复研究中心 副主任	
杜 良杰	男	1964	中国康复研究中心 脊柱脊髓神经功能重建科 主任	

陈 迪	男	1982	中国康复研究中心 康复信息研究所 所长助理	
贾 乃荣	男	1962	陕西省残疾人联合会 康复部 主任	
张 正湘	男	1956	陕西省残疾人康复中心 副主任	
任 能君	男	1958	重庆市残疾人联合会 副理事长	
雷 建平	男	1964	重庆市残疾人综合服务中心 主任	

第5年（2012年度）

时间：2012.10.16~2012.12.15（2个月）

姓名	性别	出生年份	单位及职务	备注
王 开艳	女	1980	中国康复研究中心 ST科	
遆 建峰	男	1981	中国康复研究中心 PT科	
高 峰	男	1985	中国康复研究中心 脊柱脊髓神经功能重建科	
刘 际英	女	1980	陕西省残疾人康复中心 儿童康 复科 ST	
王 勇勇	男	1984	陕西省残疾人康复中心 基层康 复指导部 (PT)	
朱 继龙	男	1985	陕西省残疾人康复中心 儿童康 复科 PT	
卢 薇	女	1981	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心 ST	
刘 翠	女	1982	重庆市残疾人综合服务中心 脑损伤儿童康复中心 PT	
李 霖	男	1983	重庆市残疾人综合服务中心 听力言语康复中心 ST	

附件8 远程教育实施情况

(1) 省级人材培训课程

	第1期	第2期	第3期
时间	2009.09.21~ 2010.09.06	2010.09.27~ 2011.09.13	2011.09.28~ 2012.08.17
课时数(课时)	※1课时为45分钟		
合计	640	490	490
综合课程 直播	77	46	46
WBT	123	113	113
PT课程 直播	68	54	52
WBT	102	84	86
OT课程 直播	68	48	48
WBT	102	73	73
ST课程 直播	40	26	26
WBT	60	46	46
听讲学员(人)			
合计	36	55	65
陕西	20	38	42
重庆	8	9	9
广西	8	8	14

(2) 省级骨干人材培训课程

	第1期	第2期
时间	2011.04.12~2011.07.26	2012.03.27~2012.07.24
次数	10次(每次90分钟)	10次(每次90分钟)
学员	合计29人 (陕西13人、重庆8人、广西8人)	合计32人 (陕西16人、重庆8人、广西8人)

附件9 通过日方专家及 CRRC 开展的省级人材指导的情况

(1) 在 3 示范点开展的省级人材的指导

- 2009.06.09 广西（新川长期专家、山路短期专家、CRRC 张冬 OT）
2009.08.20 陕西（白坂短期专家、CRRC 卫冬洁 OT）
2010.3.11 重庆（白坂/白川短期专家）
2010.04.27 广西（新川长期专家）
2010.09.14~09.20 广西（藤泽/新川/多田长期专家、石井短期专家）
2010.11.14~11.17 陕西（藤泽/多田长期专家、CRRC 常冬梅 PT）
2010.11.17~11.19 重庆（藤泽/多田长期专家、CRRC 常冬梅 PT）
2010.11.29~12.02 广西（藤泽/多田长期专家、CRRC 庞红 PT）
2010.12.19~12.22 重庆（上村/多田长期专家、CRRC 庞红 PT）
2010.12.26~12.29 陕西（上村/多田长期专家、CRRC 刘建华 PT）
2011.01.16~01.20 广西（上村/多田长期专家、阿部短期专家、CRRC 牛志馨 PT）
2011.02.20~02.24 陕西（藤泽/上村/多田长期专家、千代丸短期专家）
2011.03.06~03.10 重庆（上村/多田长期专家、奈良短期专家）
2011.03.22~03.26 重庆（上村长期专家、齐藤短期专家、CRRC 罗薇 ST）
2011.03.25~03.26 陕西（藤泽长期专家、CRRC 牛志馨 PT）
2011.03.26~03.30 广西（上村长期专家、齐藤·白坂短期专家）
2011.05.03~05.06 广西（上村长期专家、CRRC 马红 OT）
2011.05.03~05.06 陕西（藤泽/松本长期专家、CRRC 罗薇 ST）
2011.06.13~06.16 重庆（藤泽/上村/松本长期专家、CRRC 何怡 ST）
2011.06.28~06.30 陕西（藤泽/松本长期专家、CRRC 戴东 OT、郭辉 PT）
2011.07.04~07.07 广西（藤泽/松本长期专家、CRRC 刘萍 OT）
2011.07.24~07.29 陕西（藤泽/松本长期专家、小贺野短期专家、CRRC 戴东 OT、郭辉 PT）
2011.08.01~08.06 重庆（藤泽/上村/松本长期专家、CRRC 贾革红 ST、黄薇 PT）
2011.09.14~09.20 广西（藤泽/松本长期专家、森田短期专家、CRRC 刘萍 OT）
2011.11.08~11.12 陕西（藤泽/松本长期专家、卫冬洁 ST）
2011.11.29~12.03 重庆（藤泽·松本长期专家、CRRC 王开艳 ST、陈蕊 OT）
2011.12.13~12.15 陕西（藤泽长期专家、内田短期专家）
2012.01.09~01.12 广西（藤泽/松本长期专家、CRRC 贾革红 ST）
2012.03.20~03.23 陕西（藤泽·松本长期专家、菅原短期专家、何斌 OT）
2012.04.24~04.27 重庆（藤泽/佐佐木/松本长期专家、CRRC 庞红 PT）
2012.05.08~05.11 重庆（藤泽/佐佐木/松本长期专家、CRRC 庞红 PT、陈蕊 OT）
2012.05.14~05.18 陕西（藤泽/佐佐木/松本长期专家、系数短期专家、CRRC 戴东 OT、逄建峰 PT）

2012.06.05~06.08 广西（藤泽/佐佐木/松本长期专家、CRRC 王开艳 ST）
2012.07.11~07.16 广西（藤泽/佐佐木/松本长期专家、CRRC 李胜利 ST 主任、王开艳 ST）
2012.08.13~08.15 陕西（藤泽/佐佐木/松本长期专家、下井短期专家）
2012.08.28~08.30 重庆（藤泽/佐佐木/松本长期专家）

(2) 在 CRRC 开展的 3 示范点骨干人材的培训

2011.05.29~06.04 重庆骨干人材北京进修（阿来尔哈 PT、卢薇 ST）
2011.06.19~06.25 陕西骨干人材北京进修（刘娟 OT、贺睿 OT、魏爽 PT）
2011.08.22~08.27 广西骨干人材北京进修（陈国治 PT、黄亮量 OT、罗窠宾 OT、马婉霞 OT）

(3) 在北京开展的省级人才的指导（一部分使用远程系统）

2008.10.14（新川长期专家）
2009.01.16（铃木短期专家）
2009.02.19（铃木短期专家）
2009.06.23-24（中科辅龙公司）
2009.8.11（新川长期专家）
2009.7.24（佟短期专家）
2009.7.31（藤泽长期专家）
2009.8.12（白坂短期专家）
2009.8.19（白坂短期专家）
2009.8.26（白坂短期专家）
2010.1.26-27（佐藤/金子短期专家）
2010.1.29（金子短期专家）
2010.3.11~3.16（荻原/白坂短期专家）
2010.3.18（北岛短期专家）

附件 10 对象 3 示范点开展基础人才培训班的情况

- (1) 2010. 09. 16~09. 20 广西残疾人康复研究中心 “儿童脑瘫康复治疗培训班”
参加人数：约 100 人
派遣讲师：藤泽/新川长期专家、石井短期专家
广西中心讲师：张明武、陈国治
- (2) 2011. 07. 25~07. 28 陕西省残疾人康复中心 “中枢神经系统康复培训班”
参加人数：约 60 人
派遣讲师：藤泽长期专家、小贺野短期专家、CRRC 戴东 OT、郭辉 PT
陕西中心讲师：王黎、肖建花、郝静、王勇勇、于建、魏爽、贺睿、李莉、宁晶、王长春、刘娟
- (3) 2011. 08. 03~08. 05 重庆市残疾人综合服务中心 “儿童康复治疗技术培训班”
参加人数：约 140 人
派遣讲师：藤泽/上村长期专家、CRRC 贾革红 ST、黄薇 PT
重庆中心讲师：李泽平、徐家昱、冷明蓉、卢薇、罗元锐、阿来尔哈
- (4) 2011. 09. 17~09. 19 广西残疾人康复研究中心 “儿童脑瘫 OT 治疗培训班”
参加人数：约 150 人
派遣讲师：藤泽长期专家、森田短期专家、CRRC 刘萍 OT
广西中心讲师：陈国治、罗秉宾、黄亮量、马婉霞
- (5) 2012. 05. 09~05. 11 重庆市残疾人综合服务中心 “残疾儿童的康复、筛查及训练培训班”
参加人数：约 190 人
派遣讲师：藤泽·佐佐木长期专家、CRRC 庞红 PT、陈蕊 OT
重庆中心讲师：李泽平、徐家昱、阿来尔哈、卢薇、卓燕、龙运胜、韩俊、李霖、冉亚玲、罗元锐、冷明蓉
- (6) 2012. 05. 15~05. 17 陕西省残疾人康复中心 “基层康复人材培训班”
参加人数：约 80 人
派遣讲师：藤泽/佐佐木长期专家、系数短期专家、CRRC 戴东 OT、遆建峰 PT
陕西中心讲师：王黎、于建、宁晶、朱继龙、王琼、刘际英、党颖、王晓峰
- (7) 2012. 07. 13~07. 15 广西残疾人康复研究中心 “儿童语言康复治疗培训班”

参加人数：约 90 人

派遣讲师：佐佐木长期专家、CRRC 李胜利 ST 主任、王开艳 ST

广西中心讲师：谭玮玮、黄艳植、林盈盈、蒙静敏

S

5)

附件 11 3 示范点编制康复小册子及培训资料等的情况

(1) 康复小册子

1) 陕西省残疾人康复中心

- ① 《儿童疾病康复知识手册》 2012 年 3 月完成
- ② 《常见疾病康复知识手册》 2012 年 4 月完成

2) 重庆残疾人综合服务中心

- ① 《残疾儿童筛查手册》 2012 年 4 月完成
- ② 《聋儿家庭康复训练》 2012 年 8 月完成
- ③ 《脑瘫儿童家庭康复训练——指导手册》 2012 年 8 月完成
- ④ 《智障儿童家庭康复训练——指导手册》 2012 年 8 月完成
- ⑤ 《自闭症儿童家庭康复训练——指导手册》 2012 年 8 月完成

3) 广西壮族自治区残疾人康复研究中心

- ① 《脑瘫儿童社区家庭康复实用手册》 2012 年 7 月完成
- ② 《脑瘫康复知识》 2012 年 7 月完成
- ③ 《智力障碍康复知识》 2012 年 7 月完成
- ④ 《孤独症康复知识》 2012 年 7 月完成

(2) 培训班及会议资料

1) 陕西省残疾人康复中心

- ① 《中枢神经系康复培训班（偏瘫康复，以回归家庭为目标）》（陕西省残疾人康复中心、中国中西部地区康复人材培养项目） 2011 年 7 月
- ② 《2012 年夏季陕西省基层康复人材培训班》（陕西省博爱医院、陕西省康复医院、陕西省残疾人康复中心） 2012 年 5 月

2) 重庆市残疾人综合服务中心

- ① 《国际协力机构（JICA）中国中西部地区康复人材培养项目 儿童康复治疗技术培训班》（重庆市残疾人联合会、重庆市残疾人综合服务中心） 2011 年 8 月
- ② 《国际协力机构（JICA）中国中西部地区康复人材培养项目 重庆市残疾儿童康复、筛查及训练培训班》（重庆市残疾人联合会、重庆市残疾人综合服务中心） 2012 年 5 月

3) 广西壮族自治区残疾人康复研究中心

- ① 《儿童脑瘫康复治疗培训班（国家级继续医学教育项目）》 2010年9月
- ② 《儿童脑瘫作业疗法培训班》 广西残疾人康复协会、广西壮族自治区残疾人康复研究中心、JICA 中国中西部地区康复人材培养项目）2011年9月
- ③ 《2012年儿童语言康复治疗培训班》 （广西残疾人康复研究中心）

S

9

附件 12 提供器材的清单

第 1 年 (2008 年度) 无

第 2 年 (2009 年度)

器材名称		规格		数量	金额 (元)
日文	中文	厂商	型号		
TV 会議端末	视频会议终端	Polycom	HDX7002XL	9	760,725
白黒レーザープリンター	黑白激光打印机	HP	laserjet P1008	4	6,400
カラーレーザープリンター	彩色激光打印机	HP	Color LaserJet CM1312	1	6,182
デスクトップ PC	台式电脑	Lenovo	A6000V	32	233,472
投影スクリーン (固定)	投影屏幕 (固定)	红叶	200"	3	7,500
投影スクリーン (固定)	投影屏幕 (固定)	红叶	120"	2	1,300
投影スクリーン (移動)	投影屏幕 (移动)	红叶	120"	4	2,200
有線マイク	有线麦克	铁三角	U857Q	30	81,900
無線マイク	无线麦克	松下	WX-4800	16	27,984
無線 MIC s 受信機	无线 MICs 接受器	松下	WX-R800	10	18,000
独立型スピーカー	独立音箱	美国 RH	TRX121/9	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	调音台	YAMAHA	MG166C	6	18,000
アンプ	功放	RAL	PA620	5	18,375
ノート型 PC	笔记本电脑	SAMSUNG	R710-AT02	9	108,675
手書き入力	手写输入板	WACOM	PL720	9	128,790
マルチメディア プロジェクター	多媒体投影仪	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-HMX/10C	7	33,600
DVD 録画・放映	DVD 录像和播放	Pioneer	DVR-660H-S	4	12,600
書画カメラ	数字展台	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/VVIC-1MFT-G703	3	48,825
ルーター	路由器	Cisco	2811/2xVVIC-2MFT-G703	1	32,550
スイッチ 24 口 (L3SW)	交换机 24 口 (L3SW)	Cisco	WS-C3560-24TS-S	3	28,350
スイッチ 48 口 (L3SW)	交换机 48 口 (L3SW)	Cisco	WS-C3560G-48TS-S	1	29,190
スイッチ 8 口	交换机 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
サーバ室用空調	机房空调	Haier	5P KFR (d)-120LW/L	4	38,016
MCU (多地点接続装置)	MCU (多点会议控制器)	Polycom	RMX1000-1016C	1	406,000
DNS サーバー	DNS 服务器	HP	DL360	1	31,605

WBT サーバー	WBT 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
録画放映サーバー	录播服务器	Polycom	RSS2000	1	128,625
遠隔教育用ソフトウェア	远程教育软件	Witbank	SQL2008	1	300,000
ディスクアレイ	磁盘阵列柜	HP	MSA60 2U LFF 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)	智维	SMT	5	47,850
スポットライト	射灯	珂玛	DSR4*36W	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 ライセンス	Windows 服务器 软件使用许可	Microsoft	WS2008 Server Licence x6 WS2008 User CAL x 33		46,732
インテグレーション	集成服务				157,000
小計 (元)					3,898,000

第3年(2010年度)

器材名称		规格		数量	金额(元)
日文	中文	厂商	型号		
昇降式の治療ベッド	多体位电动治疗床	Tianjin RiKang	Model RK-ZLC-03	4	70,200
片手駆動車椅子	偏瘫轮椅	Otto Bock	M3	4	20,800
車椅子	普通轮椅	Miki	MPTWSW-45HUS	4	14,560
男性の全身骨格模型	男性全身骨格模型	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	Minato Medical Science	AS-407	4	143,520
ジャンプ検定機	跳跃测试器	Hebeiyujia	JYJ-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
Grooved Pegboard	凹式插板及铁钉	Sammons Preston	C7446	4	11,680
Purdue Pegboard Test	手指握力测试板	Sammons Preston	CA929-1	4	13,120
補聴器(箱型)	助听器(盒式)	Siemens	176A0	4	1,860
補聴器(耳かけ型)	助听器(耳背式)	Oticon	Tego-BTE	4	15,600
補聴器(耳孔挿入型)	助听器(耳道式)	Oticon	GO Pro-ITE (full-size)	4	12,000
咽頭部骨模型	喉软骨模型	Shanghai Zhongsheng	D/A13005	1	630

咽頭部模型	喉部(帶舌)模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR13003	1	480
内耳模型	耳迷路模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR17205	1	260
大腦模型	大腦模型	Shanghai Zhongsheng	KF/CPR18203	1	460
神經肌肉電気刺激 嚥下治療機	神经肌肉电刺激 吞咽治疗仪	Vital stim	VitalStim® Therapy	4	132,320
ピンチメーター	握力器	ARTSBERG	J0011i	4	19,600
音叉	音叉	YiTai	2PSC 128Hz	4	11,600
マット	运动平垫	Tianjin RiKang	RK-QS-09	4	3,228
バルーン(中)	训练球	Tianjin RiKang	RK-ET-58	4	1,404
三角マット25度	楔型垫	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-BX-05	4	2,314
人工咽頭(電気式)	人工咽頭(電気式)	Xiwang Electron	Xiwang	4	11,200
人工咽頭(笛式)	人工咽頭(笛式)	Shenyang Xilin	Bailingniao	4	2,600
上肢機能検査器具	简易上肢功能评估器	Tianjin RiKang	RK-PG-02	4	1,768
小児科言語訓練システム	儿童语言训练系统	ARTSBERG	U-1	4	193,440
小計(元)					837,000

第4年(2011年度) 无

第5年(2012年度) 无

合計(元)	4,735,000
-------	-----------

换算为日元(×12日元/元) 56,820,000日元

S

CS

附件 13 当地费用

(1) 日方投入

(千日元)

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	合计
加强海外事业费	4,124	5,520	8,755	11,201	9,960	39,560

截止到 2011 年度为实际金额，2012 年度为计划金额。计算汇率为 1 元=12 日元。

(2) 中方投入

(元)

	改造教室等 置办家具电脑等 建立 LAN	入网费	出差、提供便利、 车辆等 赴日进修相关费用	合计
北京	2,250,000	3,020,000	2,720,000	7,990,000
陕西省	1,275,000	425,000	300,000	2,000,000
重庆市	92,290	320,000	406,797	819,087
广西自治区	100,000	280,000	350,000	730,000
合计	3,717,290	4,045,000	3,776,797	11,539,087

S

51

附件 14 其他活动情况

(1) 召开项目成果报告会

2012 年 9 月 23 日 13:30~16:00 国家会议中心 406 室

(第 7 届北京国际康复论坛的分论坛)

出席人员约 90 人

报告者(按报告顺序):

- CRRC 张凤仁 科教处长
“康复医学远程教育教学的探讨与实践”
- JICA 熊谷晃子 人类发展部 次长
“CRRC 与 JICA 26 年的合作”
- 陕西残疾人康复中心 张正湘 副主任
“发挥远程教育系统平台作用进一步加强康复人才培养”
- 中国中西部地区康复人才培养项目 藤泽茂子 首席顾问
“项目工作报告”
- 重庆市综合服务中心 江洪芬 副主任
“重庆执行情况总结报告”
- 国际医疗福祉大学 筱原信夫 副教授
“高品质在线学习(e-learning)课程的发展”
- 广西壮族自治区残疾人康复研究中心 陈国治 副主任
“广西项目成果汇报”
- 国立残疾人康复中心医院 赤居正美 院长
“项目成果报告讲评”
- 国际医疗福祉大学 丸山仁司 保健医学系主任
“项目成果报告讲评”

(2) 其他

- 第 1 次联合协调委员会 2008 年 7 月 2 日
(会议纪要签署:中国残疾人联合会副理事长 程凯、JICA 中国事务所所长 古贺重成)
- 关于项目文件的协议 2009 年 4 月 22 日
(会议纪要签署:中国残疾人联合会副理事长 程凯、JICA 中国事务所副所长 藤本正也)
- 第 2 次联合协调委员会 2009 年 12 月 10 日
(会议纪要签署:中国残疾人联合会副理事长 程凯、JICA 中国事务所副所长 松本高次郎)
- 第 3 次联合协调委员会 2011 年 12 月 22 日
(会议纪要签署:中国残疾人联合会副理事长 孙先德、JICA 中国事务所副所长 仓科和子)

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 第3版 (終了評価時)

更新年月日：2010年9月

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育成プロジェクト

期間：2008年4月1日～2013年3月31日

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
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、サービスを楽しむ障害者の数が増える	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)		
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、サービスを楽しむ障害者の数が増える	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終了したものの割合 ④リハビリテーション後の治療効果の評価の向上	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	・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。
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	① 3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 さらにそのなかから中核的役割を担う人材 (育成された人材の数)	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	・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。

アウトプット			
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（注：1、2）	総合型遠隔教育システムの設置状況	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	
	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・運営要員の配置状況		
	カリキュラムの作成状況		
	開発された総合型遠隔教育用を含む教材の数と内容		
	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		
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	リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書	
	研修終了者に対する第三者の評価（臨床能力）	業務評価表	
	省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	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	
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）	教授法の研修を終了した中核人材の人数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書	
	研修終了者に対する第三者の評価（教育能力）	教授法評価表	
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	基層人材のリハビリテーション関連知識認識度（注：4）	アンケート結果	
	中核人材が作成・改善した基礎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	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	
	中核人材より指導を受けた基層人材の数	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	
	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	アンケート結果	
	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	プロジェクト報告書 省障害者連合会/リハビリテーションセンターの記録	

注 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。

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能の人材を含む。

注 3：中核人材は省級人材のなかで、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。

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 チーフアドバイザー、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) カウンターパート研修受入れ</p> <p>3) 機材の供与 -総合型遠隔教育用機材 -リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターが優先）</p> <p>4) プロジェクト実施に係る経費の一部</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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>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</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>中国側の投入：</p> <p>1) 人員（兼任でも可とする） <カウンターパート> 総括責任者（Project Director）：中国障害者連合会理事長 実施責任者（Project Manager）：CRRC 主任</p>	<p>前提条件 対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することによって中国政府のコミットメントが得られる。</p>
<p>3. 省級において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</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 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>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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総括 ・ 遠隔教育担当 ・ カリキュラム作成担当（科教処及び必要に応じた人員） ・ PT、OT 等リハビリテーション技術者 <p><事務職員> 秘書・ドライバー</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、教材等を検証し、問題点を抽出する</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、省級中核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>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係る経費の一部（通信費、中国側関係者・研修参加者の経費）</p>	

(2) PDM 第 2 版 (PDM₂)

更新年月日：2009 年 12 月

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育成プロジェクト

期間：2008 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日

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、サービスを楽しむ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	対象 3 省の障害者連合会の統計	
	②中国中西部におけるサービス提供施設数	対象 3 省の障害者連合会の統計	
	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終了したものの割合	対象 3 省の障害者連合会の統計	
	④社区リハビリを実施している社区の割合	対象 3 省の障害者連合会の統計	
	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)	障害者連合会の通知等	<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。
	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	省級リハビリテーションセンター	
	③さらにそのなかから中核的役割を担う人材が生まれる		

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	CRRC 報告書
	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）	CRRC 報告書
	総合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況	CRRC 報告書
	開発されたカリキュラム	CRRC 報告書
	開発された総合型遠隔教育用を含む教材	CRRC 報告書
	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	CRRC 報告書
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	リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書
	研修終了者に対する第三者の評価（臨床能力）	業務評価表
	省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	省障害者運合会/リハビリテーションセンターの年間報告、記録
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	教授法の研修を終了した中核人材の人数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書
	研修終了者に対する第三者の評価（教育能力）	教授法評価表
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	
	作成されたサービスマニュアル	
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	作成された広報・啓発用資料	
	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 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能の人材を含む。

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

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 省級人材養成のカリキュラム、教材（遠隔教育用を含む）を作成する</p> <p>1.4 北京と3省間における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省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 チーフアドバイザー、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) カウンターパート研修受入れ</p> <p>3) 機材の供与 -総合型遠隔教育用機材 -リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターが優先）</p> <p>4) プロジェクト実施に係る経費の一部</p> <p>中国側の投入：</p> <p>1) 人員（兼任でも可とする） <カウンターパート></p>	<p>・省級リハビリテーションセンター職員が、センターで継続勤務する。</p> <p>・省級リハビリテーションセンターに適切な数の職員が配置される。</p>
<p>2. 省級人材のリハビリテーションにかかわる①理論知識、②技術技能、③問題解決能力が向上する</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>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>前提条件 対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することによって中国政府のコミットメントが得られる。</p>
<p>3. 省級において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>・総括</p> <p>・遠隔教育担当</p> <p>・カリキュラム作成担当（科教処及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>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（パンフレット、ビデオ、ホームページ等）を作成する</p>	<p>秘書・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係る経費の一部（通信費、中国側関係者・研修参加者の経費）</p>	
<p>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、省級中核人材が試行的に研修を実施する</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>		

(3) PDM の第 2 版から第 3 版への改訂について (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、サービスを楽しむ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、サービスを楽しむ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、サービスを楽しむ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得る目標」であるが、対象である「中国中西部」の定義があいまいであり、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	変更なし		
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	変更なし	
	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	変更なし	
	1-2	障害者の多様なニーズの実態を把握する	変更なし	
	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	変更なし	
	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	変更なし	
	1-5	CRRC 及び対象 3 省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	変更なし	

		する		
	1-6	人材養成体制のモニタリング評価システムを構築する	変更なし	
	1-7	遠隔教育実施に携わる教員を養成する	変更なし	
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	変更なし	
	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	変更なし	
	2-3	研修を受講した省級人材の評価を実施する	変更なし	
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	変更なし	
	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	変更なし	
成果4 活動	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	指導担当部門が各階層における必要に応じ役割分担を見直す	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（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終了したものの割合		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終了したものの割合	
	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
	⑤リハビリテーション後の治療効果の評価の向上		変更なし	
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測る指標を追加
	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知され活用される		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さらにそのなかから中核的役割を担う人材が生まれる		さらにそのなか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）	変更なし	
	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	変更なし	
	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終了した省級人材の数	変更なし	
	2-2	研修終了者に対する第三者の評価（臨床能力）	変更なし	
	2-3	省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	変更なし	
成果3 指標	3-1	教授法の研修を終了した中核人材の人数	変更なし	
	3-2	研修終了者に対する第	変更なし	

		三者の評価（教育能力）		
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	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・改善した基礎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	
	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

(4) PDM 第1版 (PDM₁)

更新年月日：2008年3月

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育成プロジェクト

期間：2008年4月1日～2013年3月31日

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、サービスを受受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	対象3省の障害者連合会の統計	
	②中国中西部におけるサービス提供施設数	対象3省の障害者連合会の統計	
	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終了した者の割合	対象3省の障害者連合会の統計	
	④社区リハビリを実施している社区の割合	対象3省の障害者連合会の統計	
	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)	障害者連合会の通知等	<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
	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	省級リハビリテーションセンター	
	③さらにそのなかから中核的役割を担う人材が生まれる		

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	CRRC 報告書
	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）	CRRC 報告書
	総合型遠隔教育システムの保守・運営要員の配置状況	CRRC 報告書
	開発されたカリキュラム	CRRC 報告書
	開発された総合型遠隔教育用を含む教材	CRRC 報告書
	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	CRRC 報告書
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	リハビリテーションに関する研修を終了した省級人材の数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書
	研修終了者に対する第三者の評価（臨床能力）	業務評価表
	省級人材の各種学会参加・発表、論文の数	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
3. 省級において下位レベルを指導する中核人材が養成される	教授法の研修を終了した中核人材の人数	CRRC/省級リハビリテーションセンター報告書
	研修終了者に対する第三者の評価（教育能力）	教授法評価表
4. 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される	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	
	作成されたサービスマニュアル	
	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	
	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能の人材を含む。

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

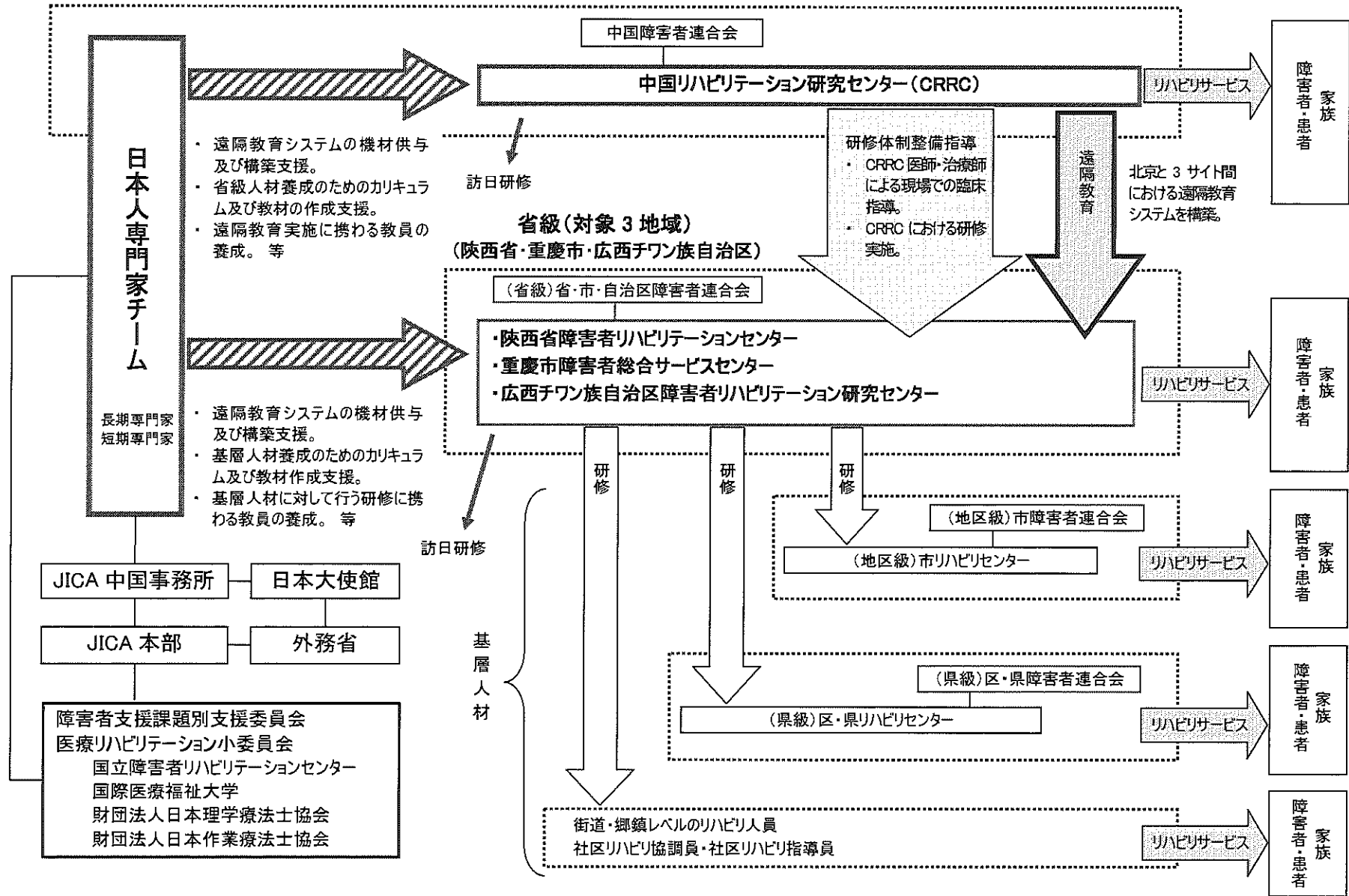
活 動	投 入	
<p>1. 総合型遠隔教育システムの整備・活用を通して、新しい省級人材養成体制が整備される</p> <p>1.1 CRRC スタッフ、日本人専門家、省級人材から成るプロジェクト運営実施チームを立ち上げる</p> <p>1.2 障害者の多様なニーズの実態を把握する</p> <p>1.3 省級人材養成のカリキュラム、教材（遠隔教育用を含む）を作成する</p> <p>1.4 北京と3省間における総合型遠隔教育システムを構築する</p> <p>1.5 CRRC 及び対象3省のセンター関係者が総合型遠隔教育システム利用に関する研修を実施する</p> <p>1.6 人材養成体制のモニタリ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 チーフアドバイザー、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) カウンターパート研修受入れ</p> <p>3) 機材の供与 -総合型遠隔教育用機材 -リハビリテーション研修用機材（省級リハビリテーションセンターが優先）</p> <p>4) プロジェクト実施に係る経費の一部</p> <p>中国側の投入：</p> <p>1) 人員（兼任でも可とする） <カウンターパート></p>	<p>・省級リハビリテーションセンター職員が、センターで継続勤務する。</p> <p>・省級リハビリテーションセンターに適切な数の職員が配置される。</p>
<p>2. 省級人材のリハビリテーションにかかわる①理論知識、②技術能力、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>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>前提条件 対象省以外の省にも遠隔教育システムを導入することによって中国政府のコミットメントが得られる。</p>
<p>3. 省級において下位レベルを指導する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下位レベルの指導担当部門を設置あるいは強化する</p> <p>3.2 指導担当部門と CRRC と日本人専門家が共同で下位レベルのリハビリ従事者に対する研修のニーズ調査を実施する</p> <p>3.3 CRRC と日本人専門家が指導担当部門を対象に教授法に関する研修を実施する</p>	<p>・ 総括</p> <p>・ 遠隔教育担当</p> <p>・ カリキュラム作成担当（科教処及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>4. 下位レベルのリハビリテーション人材の各階層における役割分担が明確になり、それらの人材養成のためのカリキュラム等が作成される</p> <p>4.1 現状の役割分担、カリキュラム、教材及びサービスマニュアル等を検証し、問題点を抽出する</p> <p>4.2 指導担当部門が各階層における必要に応じ役割分担を見直す</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（パンフレット、ビデオ、ホームページ等）を作成する</p>	<p>秘書、ドライバー</p> <p>その他必要に応じた事務職員の配置</p>	
<p>5. 4. で作成されたカリキュラム等の有効性が検証される</p> <p>5.1 下位レベル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</p> <p>5.2 下位レベルにおいてサービスマニュアル等を試行的に活用する</p> <p>5.3 試行的な取り組みを評価する</p>	<p>2) プロジェクト事務所と活動施設の提供</p> <p>3) プロジェクト実施に係る経費の一部（通信費、中国側関係者・研修参加者の経費）</p>	

4. 活動計画 (PO)

活動計画 (PO)

活動計画		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
1 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 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	CRRCスタッフ、日本人専門家、省級人材から成る運営実施チームを立ち上げる	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
1.3 编制省级人才培养教学计划、教材(包括远程教育教材)	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	計画															
		実際															
1.4 建立北京与3示范点间综合型远程教育系统	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	計画															
		実際															
1.5 面向CRRC以及对3示范点中心相关人员实施利用远程教育系统的培训	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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
2 提高省级人才康复领域的理论知识、技术技能、解决问题的能力	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	計画															
		実際															
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及び対面による研修を実施する	計画															
		実際															
2.3 实施针对接受培训的省级人才的评价	研修を受講した省級人材の評価を実施する	計画															
		実際															
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	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																
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	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	計画															
		実際															
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	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	計画															
		実際															
4 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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															
4.7 评估试年工作	試行的な取り組みを評価する	計画															
		実際															
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	計画															
		実際															

プロジェクト概念図

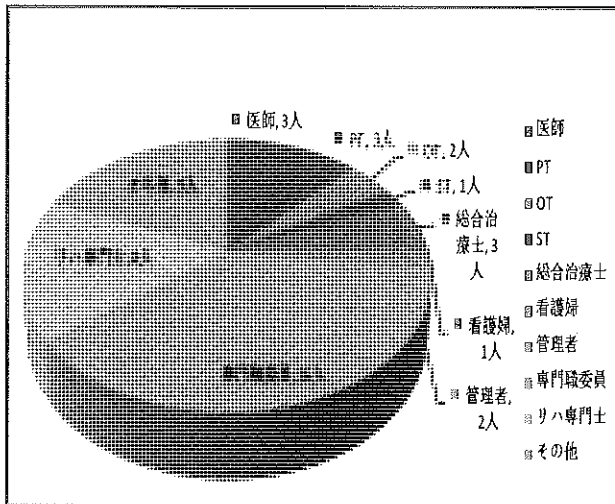


6. 基層人材向け研修アンケート結果

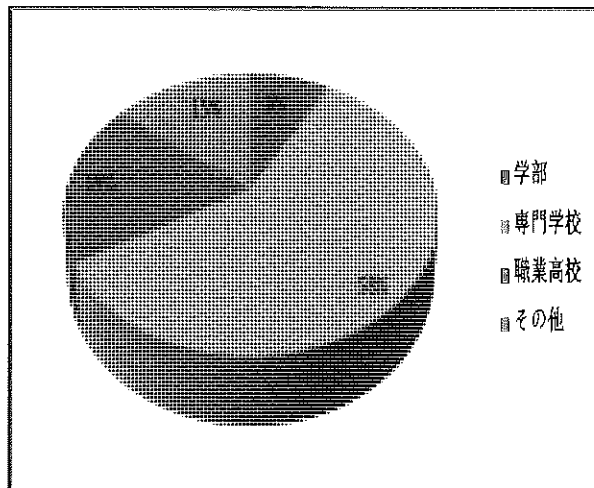
基層人材向け研修アンケート結果

2012年陝西省障害者リハビリセンター研修会アンケート

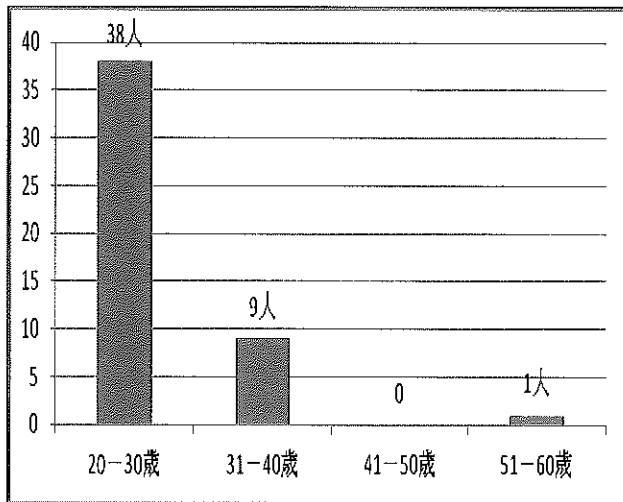
<グラフ部分>



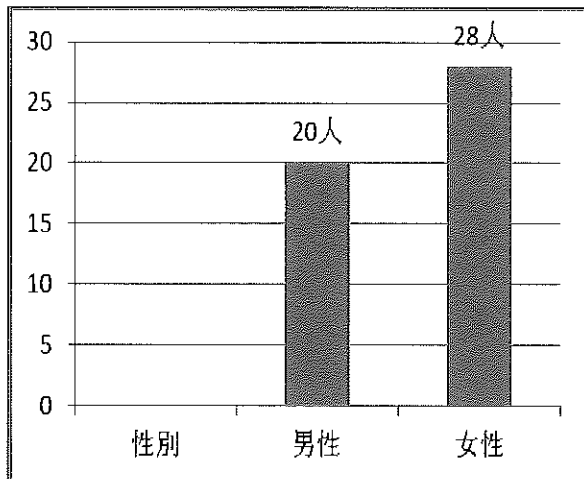
職種関係



教育背景



年齢層



性別

<コメント部分>

1、まず、障害者リハビリテーションセンターの研修会に参加することによって、リハビリテーション専門に対して、より深く理解・認識した。同時により多く、新しい専門知識を学んできた。私の仕事にも役立つことがあるので、今後、より多くの研修会に参加するチャンスを頂きたいと思う。

2、研修会に参加される各専門家、先生方、治療師たちの真剣さ、細かさに感動し、感謝する。今後、このような研修会は延安で行うべきで、そうすると、さらにわれわれの基層スタッフにリハビリテーションをより深く理解させてくれるのではないかと思う。

3、今回の研修会によって、リハビリテーションに関する基礎知識を理解した。リハビリテーションの重要性をより深く感じた。生活環境、条件などの制限のため、基層における障害者がより良いリハビリテーションを得られない。したがって、このような研修会をたくさん開催し、より多くのリハビリテーション知識を基層地域に幅広く伝達していただきたいと思う。

4、今回の研修会を通じて、全社会及び各業界からのあらゆる人々は障害者に関心を寄せ、重視するを感じさせました。障害者のリハビリテーションによって、家族と社会の負担を減らしました。さらに、障害者は生活の自信に満ちるようになります。ですから、このような研修会をたくさん開催していただきたいと思う。

5、感想：私は、これまでにリハビリテーションという職業に接触したことはありません。ですから、理論であり、臨床指導であり、表面から見ると簡単そうですが、実際のなかで運用するとき、とても難しいです。

意見：今後、このような研修会があれば、なるべくある程度の関連知識をもつ研修員を選べばいい。

6、障害者事業に対して、重い責任を負うと感じている。

7、研修会の内容が豊富、合理的です。今後、われわれのような一級リハビリセンターの研修員として、無料で貴センターで研修を受けることができないか。

8、10日間あまりの研修会を経て、いろいろ勉強になった。今後とも、このような研修チャンスを頂きたいと思う。

9、今回の研修会に参加させていただいて、とても光栄である。13日間の研修会のうち、障害者リハビリテーションに対して、新たな認識があった。延安地域のリハビリテーション機構の設立にとっても期待する。われわれは勉強すべきものがまだまだたくさんあると実感した。また陝西博愛病院（陝西リハビリセンター）に感謝する。今後とも、研修チャンスを頂きたいと思う。なお、今後の研修会なら、基礎知識レベルのカリキュラムを設定するよう望む。

10、今回の研修会でいろいろ勉強になりました。成人のリハビリテーション知識のみではなく小人の知識も身につけた。われわれの施設と技術はまだ不十分なので、外国及びその他のリハ機構と多くのコミュニケーションをとるべきだと思う。皆さんにリハビリテーションを重視・認識・勉強させるため、このような研修会をたくさん開催してほしい。さらに、基層のリハビリ機構を設立できれば、障害者とサブ健康の人々にリハビリテーションを与えられるようになる。

11、研修を受けて、自分のリハビリテーションに対する知識の不足点がよく分かった。研修会で勉強した内容を臨床で応用したい。障害者連合会のスタッフとして、障害者のより多くのことを助けたいと思う。わずか2週間の研修であるが、素人のわれわれにとって、リハビリテーションに対して、ただ簡単な理解となった。さらに勉強すべきで、より良いサービスを障害者

に提供する。

12、私は4年間の社区の仕事と1年間の障害者連合会の仕事をしたことがある。研修会を通じて、障害者リハビリテーションの仕事の重要性、国家の障害者リハビリテーション人材に対する重視度、及び、患者さんのリハビリテーションに対する認識が絶えずに高まったことを再び感じた。これから、自分の職場に戻って、同僚のなかで研修会で勉強した内容をどんどん伝達することにする。もし、患者さんにサービスを提供するチャンスがあれば、さらに勉強しようとする。そうすることにより、患者さんの痛みを減らせ、生活自立ができるようにサポートする。

13、今回の研修会によって、博愛病院の先生たちの患者さんに対する情熱と関心の様子に感動した。私は先生たちのように熱愛の心をもって、障害者のリハビリテーションを助ける。

14、感想：今回の研修会では、私は深い感慨を受けた。国家はリハビリテーション事業及びリハビリテーション人材をさらに重視し、患者さんのリハビリテーションに対する認識も高まるようにみえた。あらためて、自分の専門に戻って、今後チャンスがあれば患者さんにサービスを提供したい。研修会で学んだことを生かして患者さんの痛みを軽減させたい。

意見：今回の研修会に参加する受講生と先生たちの間にQQグループのようなプラットフォームを作り、何か問題があれば適時に解決や指導を頂くよう望む。

15、障害者連合会のおかげで、今回の研修チャンスを頂き、とても感謝する。また、博愛病院のリーダー及びあらゆる先生たちにもいろいろお世話になり、感謝する。短い研修時間であるが、たくさんリハビリ知識を学んだ。

16、今回の研修会で、いろいろ勉強になった。障害者にとって、リハビリテーションがどんなに重要であるか、及びより多くの障害者はリハ

ビリテーションのサポートが必要であるということがよく分かった。基層のスタッフとして、今後しっかりこの仕事をするべきだと思う。今回の研修会の内容はちょっと難しくて、基層仕事を担当するわれわれには表面的なリハビリ知識を理解するしかなかった。簡単に少しずつレベルアップするような研修内容をしたらよいと思う。また、カリキュラムはちょっと多すぎた。

17、まず、研修会を主催したリハビリセンター、先生方、日本専門家方に感謝する。次に、勉強のチャンスを頂き、いろいろ勉強になった。今後基層に戻ったら、学んだ知識を生かしながら、障害者事業に貢献したいと思っている。再び、先生方、専門家たちに感謝する。

18、まず、陝西省の障害者リハビリセンターが円満に研修会を閉幕させることに感謝する。次に、先生方、各日本専門家及び日本青年海外協力隊員たちのご来訪、ご指導に心から敬意を表し申し上げる。今回の研修会の良い点は理論と臨床の結合、日本専門家と青年協力隊員のご指導を頂き、一対一の臨床指導を受けられた。基層研修員にリハビリテーションの臨床指導をさらに深く理解させてくれた。そして、ここで学んだ知識を臨床で生かし、延安地域の障害者リハビリテーションに貢献したい。このような研修会が毎年1回開催されることを期待する。

19、感想：今回の研修会を通じて、リハビリテーションの方式と方法、成人と小人の障害者の評価方法についても理解した。最も重要なのは障害者リハビリテーションの理念とリハビリ機構の建設ということがよく分かった。

意見：今後このような研修会を多く開催してください。

20、今回の研修会に参加させていただいて、とてもうれしかった。まず、私は初めて障害者リハビリテーションに接触しているわけで、ちょっと難しいと感じた。次に、この仕事の責任が重大であり、さらに勉強しないといけないと実感した。最後に、このような研修会をたくさん

開催した方がいい。

21、今回の研修会でいろいろなリハビリテーション知識を身につけました。今後ともたくさん研修会を開催するようお願い申し上げます。

22、今回の研修会を通じて、私はリハビリテーションを改めて認識しました。特に、臨床指導の見学を受けたうえ、障害者にとっての、リハビリテーションの重要性及び治療方法の更新がよく分かった。先生方、専門家たちの勤勉な仕事精神は、今後の仕事のなかで私が学ぶべきものである。実際のなかでにリハビリ知識を生かしながら、普及させるため、さらに勉強しなければならない。

23、感想：博愛病院の各先生方は非常に情熱をもち、誠意を尽くして豊富な授業内容を教授していただいたと感じた。リハビリテーション専門に対してさらに深く理解した。日本専門家の講義や臨床指導の経験の伝授などで、いろいろ勉強になった。

意見：このような研修会をたくさん開催するようお願いする。基層の医療仕事をレベルアップをさせるため、各専門家に基層までご指導を頂きたい。

24、いろいろ勉強になった。先生方はとても親切です。今後このような機会があれば、また、参加する。

25、教材の内容が豊富で、先生の講義も素晴らしかった。2週間の勉強であるが、大満足であった。今後機会があれば、また、このような研修会に参加する。基層の職場で学んだ知識を生かす。なお、日本専門家と博愛病院の専門家が仕事を敬うことに学ぶべきである。

26、健康は第一です。リハビリ事業を展開させるため、基層の人材養成が必要である。そうすれば、より良いサービスを障害者に提供できるようになる。

27、今回の研修会は大成功であった。これまで、知らなかった知識を身につけた。先端的なリハビリ施設を知った。リハビリセンターの人材が多い。講義も素晴らしかった。しかし、ある先生の標準語はよくない、標準語をしゃべるように練習が必要ではないか、それに話し声が大きくなればよかった。

28、リハビリ科の医師は技術がとても素晴らしい。患者さんにも親しい。とても感動しました。先生方に学び、基層に戻ってからよく仕事するようにがんばる。

29、内容が多かった。時間が短い。

30、学んだ知識をより良く生かして障害者事業にサービスを提供したい。障害者に自信をもたせたり、健全な人のように家庭と社会に戻らせるため、サポートするよう努力する。

2012年陝西研修会の感想と意見のまとめ

1、総合治療師 女性 (22歳) 勤務1年 専門学校卒

まず、障害者リハビリテーションセンターの研修会に参加することによって、リハビリテーション専門に対して、より深く理解・認識できました。同時により多く、新しい専門知識を学ぶようになりました。それに私の仕事上にも役立つことがありますので、今後、より多くの研修会のチャンスを頂きたいと思います。

2、その他 男性 (21歳) 勤務1年 短期専門学校卒

研修会に参加される各専門家、先生方、治療師たちの真剣さ、細かさに感動し、感謝いたします。今後、このような研修会は延安で行うべきで、そうすると、さらにわれわれの基層スタッフにリハビリテーションをより深く理解させてくれるのではないかと思います。

3、その他(リハ専門士) 女性 (22歳) 勤務1年 専門学校卒

今回の研修会によって、リハビリテーションに関する基礎知識を理解しました。リハビリテーションの重要性をより深く感じました。生活環境、条件などの制限のため、基層における障害者がより良いリハビリテーションを得られません。したがって、このような研修会をたくさん開催し、より多くのリハビリテーション知識を基層地域に幅広く伝達していただきたいと思います。

4、専門職委員 男性 (25歳) 勤務1年 高校卒

今回の研修会を通じて、全社会及び各業界からのあらゆる人々は障害者に関心を寄せ、重視することを感じさせました。障害者のリハビリテーションによって、家族と社会の負担を減らしました。さらに、障害者は生活の自信に満ちるようになります。ですから、このような研修会をたくさん開催していただきたいと思います。

5、リハ専門士 女性 (24歳) 勤務3年 専門学校卒

感想：私は、これまでにリハビリテーションという職業に接触したことがありません。ですから、理論であり、臨床指導であり、表面から見ると簡単そうですが、実際のなかで運用するとき、とても難しいです。

意見：今後、類似の研修会があれば、なるべくある程度の関連知識をもつ研修員を選べばいいと思います。

6、リハ専門士 女性 (23歳) 勤務2年 専門学校卒

障害者事業に対して、重い責任を負うと感じております。

7、管理者 男性 (56歳) 勤務39年 学部卒

研修会の内容が豊富、合理的です。今後、われわれのような一級リハビリセンターの研修員として、無料で貴センターで研修を受けることができませんか。

8、医師 女性 (22歳) 勤務1年 専門学校卒

10日間あまりの研修会を経て、いろいろ勉強になりました。今後とも、このような研修チャンスを

頂きたいと思います。

9、医師・高齢者ホーム管理員 男性（25歳） 勤務年間不明 専門学校卒

今回の研修会に参加させていただいて、とても光栄であります。13日間の研修会のうち、障害者リハビリテーションに対して、新たな認識がありました。延安地域のリハビリテーション機構の設立にとても期待しております。われわれは勉強すべきものがまだまだたくさんあると実感しました。また陝西博愛病院（陝西リハビリセンター）に感謝しております。今後とも、研修チャンスを頂きたいと思えます。なお、今後の研修会なら、基礎知識レベルのカリキュラムを設定するよう望みます。

10、PT・OT 男性（25歳） 勤務2年 専門学校卒

今回の研修会でいろいろ勉強になりました。成人のリハビリテーション知識のみではなく小人の知識も身につけました。われわれの施設と技術はまだ不十分ですので、外国及びその他のリハ機構と多くのコミュニケーションをとるべきだと思います。皆さんにリハビリテーションを重視・認識・勉強させるため、このような研修会をたくさん開催すべきです。さらに、基層のリハビリ機構を設立できれば、障害者とサブ健康の人々にリハビリテーションを与えられるようになります。今後とも貴センター及び同僚に学びます。

11、その他（リハ専門士） 女性（24歳） 専門学校卒

研修を受けて、自分のリハビリテーションに対する知識の不足点がよく分かりました。研修会で勉強した内容を臨床で応用したいです。障害者連合会のスタッフとして、障害者のより多くのことを助けたいと思えます。わずか2週間の研修ですが、素人のわれわれにとって、リハビリテーションに対して、ただ簡単な理解となりました。さらに勉強すべきで、より良いサービスを障害者に提供します。

12、私は社区の仕事4年間、障害者連合会の仕事1年を勤めたことがあります。研修会を通じて、障害者リハビリテーションの仕事の重要性、国家の障害者リハビリテーション人材に対する重視度、及び、患者さんのリハビリテーションに対する認識が絶えずに高まったことを再び感じました。これから、自分の職場に戻って、同僚のなかで研修会で勉強した内容をどんどん伝達することにします。もし、患者さんにサービスを提供するチャンスがあれば、さらに勉強しようと考えます。そうすると、患者さんの痛みを減らせ、生活自立ができるのではないかと思います。

13、今回の研修会によって、博愛病院の先生たちの患者さんに対する情熱と関心の様子に感動しました。私は先生たちのように熱愛の心をもって、障害者のリハビリテーションを助け、与えます。

14、感想：今回の研修会では、私は深い感慨を受けました。国家はリハビリテーション事業及びリハビリテーション人材をさらに重視し、患者さんのリハビリテーションに対する認識も高まるようにみえました。あらためて、自分の専門に戻って、今後チャンスがあれば患者さんにサービスを提供したいです。ここで勉強したことを生かして患者さんの痛みを軽減させたいです。

意見：今回の研修会に参加する受講生と先生たちの間にQQグループのようなプラットフォームを作れば、何か問題があれば適時に解決や指導を頂けるようになるでしょう。

15、障害者連合会のおかげで、今回の研修チャンスを頂き、とても感謝しております。また、博愛病院のリーダー及びあらゆる先生たちにもいろいろお世話になりました。どうもありがとうございました。短い研修時間ですが、いろいろリハビリ知識を学びました。

16、今回の研修会で、いろいろ勉強になりました。障害者にとって、リハビリテーションがどんなに重要であるか、及びより多くの障害者はリハビリテーションのサポートが必要であるということがよく分かりました。基層のスタッフとして、今後きちんとこの仕事をするべきだと思います。今回の研修会の内容はちょっと難しく、基層仕事を担当するわれわれには表面的なりハビリ知識を理解するしかなかったです。簡単に少しずつレベルアップするような研修内容をしたらいいなあと、また、カリキュラムは少しタイトだと思います。

17、まず、研修会を主催したリハビリセンター、先生方、日本専門家方に感謝しております。次に、勉強のチャンスを頂き、いろいろ勉強になりました。今後基層に戻ったら、学んだ知識を生かしながら、障害者事業に貢献したいと思っています。再び、先生方、専門家たちに感謝しております。

18、まず、陝西省の障害者リハビリセンターが円満に研修会を閉幕させることに感謝しております。次に、先生方、各日本専門家及び日本青年海外協力隊員たちのご来訪、ご指導に心から敬意を表し申し上げます。今回の研修会の良い点は理論と臨床の結合、日本専門家と青年協力隊員のご指導を頂き、一对一の臨床指導を受けられたことです。基層研修員にリハビリテーションの臨床指導をさらに深く理解させてくれました。そして、ここで学んだ知識を臨床で生かし、延安地域の障害者リハビリテーションに貢献したいと思っています。このような研修会が毎年1回開催されることを期待しております。

19、感想：今回の研修会を通じて、リハビリテーションの方式と方法、成人と小人の障害者の評価方法についても理解しました。最も重要なのは障害者リハビリテーションの理念とリハビリ機構の建設ということがよく分かりました。

意見：今後このような研修会を多く開催してください。

20、今回の研修会に参加させていただいて、とてもうれしいです。まず、私は初めて障害者リハビリテーションに接触しているわけで、ちょっと難しいと感じました。次に、この仕事の責任が重大であり、さらに勉強しないといけないと実感しました。最後に、このような研修会をたくさん開催した方がいいです。

21、今回の研修会でいろいろなリハビリテーション知識を身につけました。今後ともたくさん研修会を開催するようお願い申し上げます。

22、今回の研修会を通じて、私はリハビリテーションを改めて認識しました。特に、臨床指導の見学を受けたうえ、障害者にとっての、リハビリテーションの重要性及び治療方法の更新がよく分かりました。先生方、専門家たちの勤勉な仕事精神は、今後の仕事のなかで私が学ぶべきものです。実際のなかでリハビリ知識を生かしながら、普及させるため、さらに勉強しなければなりません。

23、感想：博愛病院の各先生方は非常に情熱をもち、誠意を尽くして豊富な授業内容を教授していただくことを感じました。リハビリテーション専門に対してさらに深く理解しました。日本専門家の講義や臨床指導の経験の伝授などで、いろいろ勉強になりました。

意見：このような研修会を多く開催するようお願い申し上げたいと思います。基層の医療仕事をレベルアップをさせるため、各専門家に基層までご指導を頂きたいと思います。

24、いろいろ勉強になりました。先生方はとても親切です。今後このような機会があれば、また、参

加します。

25、教材の内容が豊富で、先生の講義も素晴らしかったです。先生方にはいろいろお世話になりました。2週間の勉強ですが、大満足でした。今後機会があれば、また、このような研修会に参加します。基層の職場で生かします。なお、日本専門家と博愛病院の専門家が仕事を敬うことに学ぶべきです。

26、健康は第一です。リハビリ事業を展開させるため、基層の人材養成が必要です。そうすれば、より良いサービスを障害者に提供することができます。

27、今回の研修会は大成功でした。これまで、知らなかった知識を身につけました。先端的なリハビリ施設を知りました。リハビリセンターの人材がたくさんいます。講義も素晴らしかった。しかし、ある先生の標準語はまだまだです、標準語をしゃべるように練習が必要ではないか、それに話し声が大きくなればよかったです。

28、リハビリ科の医師は技術がとても素晴らしいです。患者さんにも親しいです。とても感動しました。先生方に学び、基層に戻ってからよく仕事するようがんばります。

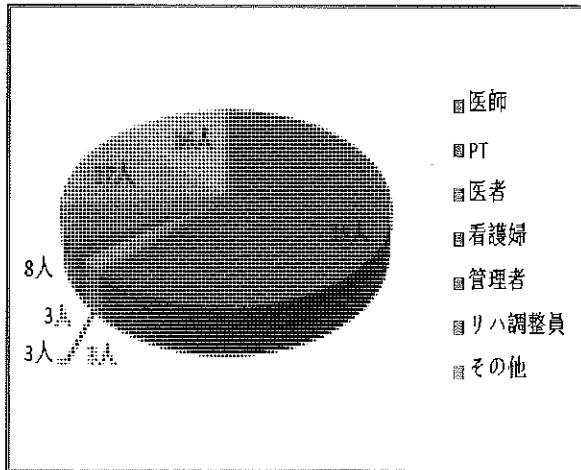
29、内容が多かった。時間が短い。

30、学んだ知識をより良く生かして障害者事業にサービスを提供したいです。障害者に自信をもたせたり、健全な人のように家庭と社会に戻らせるため、サポートしてあげることに努めます。

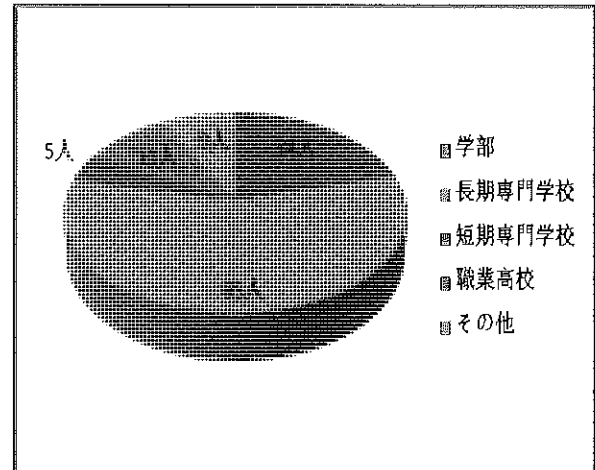
2012年5月24日

2012年重慶市障害者サービスセンター研修会アンケート

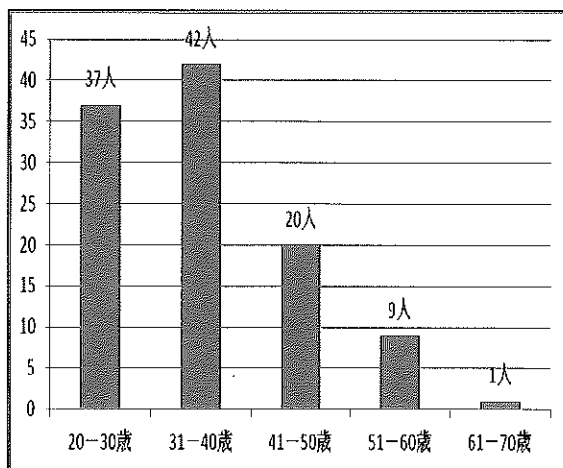
<グラフ部分>



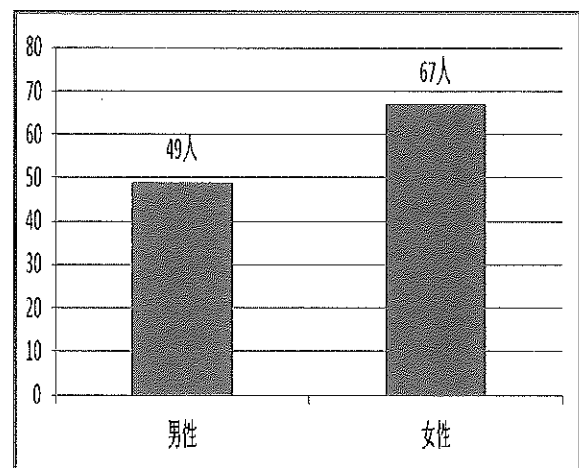
職種関係



教育背景



年齢層



性別

<コメント部分>

1、先生たちはとても丁寧に講義を行い、研修生たちは真面目に講義を聞いた。‘七彩夢’の実現のため、さらに上級部門と下級部門とが努力をしなければいけない。

2、障害者連合会より今回の研修のチャンスを頂き、感謝する。この研修会によって、より多くのリハ知識を身につけた。今後とも、このような研修会を多く実施することを期待している。

3、JICA よりわれわれにこの勉強のチャンスを与えていただき、感謝する。また、重慶市障害者総合サービスセンター各先生方のサポートと素晴らしい講義にも感謝する。わずか2日半の研修だが、勉強になった。研修会で身につけた知識を同僚に伝達し、臨床中に生かし、より多くの障害児童にサービスを提供したい。そして、このような研修会をたくさん実施し、各地で普及させることを期待している。また、臨床方面

でより多くの指導を頂きたいと思う。

4、研修会を通じて、脳性まひ、知的障害、自閉症、聴力障害の児童のスクリーニング及びリハビリ訓練について、さらに理解した。また、障害者の苦しみも分かった。自分に責任感が増した。これからもこの仕事をがんばる。

5、いろいろ勉強になった。障害児童のことが分かるようになった。今後ともこのような研修会をたくさん実施するよう期待している。

6、私は、初めて障害者に関する研修会に参加した。これまでわれわれは臨床治療中にたまたま、脳性まひ児童の病例があつたが、それに対するリハ治療が分からなかった。今回の研修会を通じて、より多くの知識を身につけた。とても勉強になった。国により多くの病院で児童リハセンターを設置するよう望む。

(〇〇) 時間が短いので、講義内容をつかみにくかった。

(〇〇) 重慶のなまりで講義すればいいと思う。

7、研修のチャンスを受け、重慶の障害者総合センターに感謝している。とても勉強になった。仕事場に戻ったら、ここで勉強したことを生かそうと思う。

その他意見とアドバイス：(藤沢) 障害者の家族に紹介した方がいい。

8、特に、リハ訓練方法が正しいか正しくないかの応用方法が勉強になった。今後ともより多くの研修会をするよう期待している。

(〇〇) 声が小さい、よく聞き取れない。

9、収穫があつた。しかし、時間が短く講義内容が多かつたので、完全に理解できなかつた。先生たちの講義はとても素晴らしい。今後ともこのような研修会に参加したい。

(〇〇) 講義がとても良い。(〇〇) 良い。(〇〇) 良い。

10、研修のうちに、重慶障害者総合サービスセ

ンターのスタッフに生活、勉強の面でとても丁寧な手配を受け、感謝している。チャンスがあれば、今後も参加したい。

11、管理担当者に重視され、先生方はとても責任をもち、研修員たちは真剣に勉強していた。七彩夢行動計画を完成させるため、より一層、多くの面から努力しなければならない。

12、研修会によって、基礎リハ知識を理解した。基層におけるわれわれはたくさん知識を身につけ、それを仕事で生かすため、今後ともこのような研修会をより多く実施していただきたい。

13、内容は理論化しすぎ、できれば実際のデモンストレーション操作を入れながら講義をした方が良く思う。やはり、学んだことがたくさんあつた。JICA に関することをより深く理解した。初めてこの仕事を担当している私に強い信念と努力の決心を与えてくれた。

14、今回の研修会を通じて、いろいろ勉強になったが、内容が多くて時間が短かつた。基層までこの仕事を展開しようとするなら、もっと基礎の技能学習が必要であると思う。

(〇〇) 講義がとても良い。

15、医者としての視野を高めることができ、政策規制をさらに理解した。役立ちがあるが、より多くの臨床指導を手配すればよいと思う(第一線で勤めている専門家を含める)。

16、今後の研修会では、リハビリ訓練センターを見学したい。

17、毎年、このような研修会をたくさん開いて、研修時間をもっと長くして、実習の内容を増やしてもらいたい。

(〇〇) デモ操作をするとき、なるべく研修生の全員が見えるようにしてほしい。

18、現実に合った、実用的なカリキュラムにしてほしい。

(〇〇) 時間を長くして、より多くの内容を勉強したかった。

(〇〇) 病例と結び付けていない。話がはっきり聞こえない。

19、この研修会はとてもいい。たくさん聞いてほしい。時間がとても短い。

20、理論と実践を結びつけていけば効果はもっと良くなると思う。遠隔教育というプラットフォームを利用して、より多くの人々が勉強できるようになればと思う。

21、諸専門家、先生方、JICA 中国中西部人材養成プロジェクトに感謝。今回の勉強を通じて、児童障害に対する理解と認識において、基礎的な知識を学んだ。このプロジェクトによって、より多くの障害児がリハビリテーションを受けられるようになることを期待している。しかし、山村では相変わらずこのような情報は少ない。宣伝活動は難しい。

22、〇〇などの OT、PT の専門家 と一緒に勉強・交流をすることができて、とても光栄で、貴重な機会だと思う。障害者関連の仕事に対して、さらに深く理解、認識をした。今後もこのような研修会がたくさん開かれることを期待している。意見としては、基層に対しては、経費がなければ、何もできない、これは大事なことである。七彩夢計画もそうである。経費を決めないと、七彩夢計画をうまく推進できないだろう。

23、基層におけるわれわれが多くの資料、写真、ビデオを見られるよう、ウェブサイトを作ればよいのではないかとと思う。

24、基層における障害者スタッフ及び医療関係者の専門知識と技能をアップさせるため、このような研修会をたくさん開いたらよいと思う。

(〇〇) 講義のなかで実際の病例を例示して、講義内容を展開した方が良くなると思う。

25、地域の障害者スタッフの私にとって、講義

の内容はとても専門的過ぎる。先生たちは講義資料を読みながら講義することより、むしろ生き生きと講義をする方がよいのではないか。日本人の専門家の講義はとても素晴らしく、分かりやすい。

26、実際の病例と具体的な分析指導を多く入れればよいと思う。

(〇〇) 標準語のレベルアップが必要である。

27、今回の研修によって、障害児に関する知識を理解した。とても勉強になった。時間が限られて、多くの面に対し少しずつ理解したが、学んだものを臨床に応用しようと思う。先生たちに感謝している。

(〇〇) リハ訓練の方法と方式は難しい。

(〇〇) 講義スピードが速い、印象は深くない。

(〇〇) 講義内容が生き生きしていなかった。よく聞き取れない。

(〇〇) 一部分の内容をよく聞き取れなかった、スライドもなくなった。

(〇〇) 内容を専門化しすぎて理解にはとても難しい。

28、このような研修会がたくさん聞かれることを希望する。機会があれば実践したいと思う。

(〇〇) 実践性があるものを加えてほしい。

29、病例の紹介が少ないため、今まで見たことがない病例を聞いても現実性がない。今後多くの病例と結びつけて講義をしてほしい。

30、理論学習だけでは机上の空論となる。実地の見学学習にはもっと価値があるのではないかとと思う。

31、初めて、このような研修内容を受けたが、研修時間は短く、内容は大まかで、収穫は少ないと感じる。

32、収穫はあるが、時間は短く、内容は多いため、受け取るものが少なかった。今後の研修会の場合、時間を長くした方がよい。児童リハ訓

練の操作と基本技能を学ぶため、今回の参加者たちは、今後時期を分けて、センターで実習を受けられないか。

(〇〇) 講義がとてもいい。

(〇〇) 講義がとてもいい。

(〇〇) 多くの部分が不明瞭だった。

33、われわれに多くの知識を理解させたが、実用性が少ない。この研修会に参加させていただき、障害者連合委員会に感謝している。児童保健医師として、このような研修会にたくさん参加したいと思う。

(〇〇) 研修生に実際に操作させるべきである。

34、今回の研修会によって、障害者児童のリハビリスクリーニング及びリハ訓練に関する知識

を得た。しかし、基層における医療衛生業務を担当するわれわれにとって、確かに、才能があっても、生かせる場所はない。そのため、貴センターの先生方が関連部門の指導者に報告・申請を出して、われわれの才能を発揮させるようなプラットフォームを作ってくれるようお願いしている。

35、各リハ訓練の講座においては、具体的な操作方法の説明をもっと加えるべきである。シミュレーション操作のような指導が必要である。多くの方は理論知識は分かるが、臨床スキルが足りない。

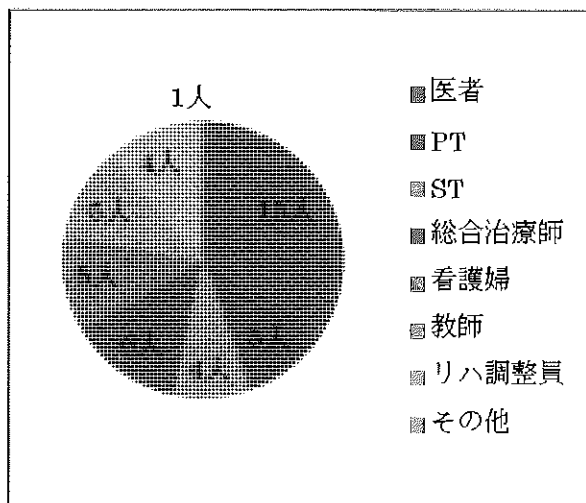
多くの先生方は日本で研修したことがある。しかし、中国と日本のリハビリ方法の比較についてだれも述べていない。

以下、その他の意見とアドバイス

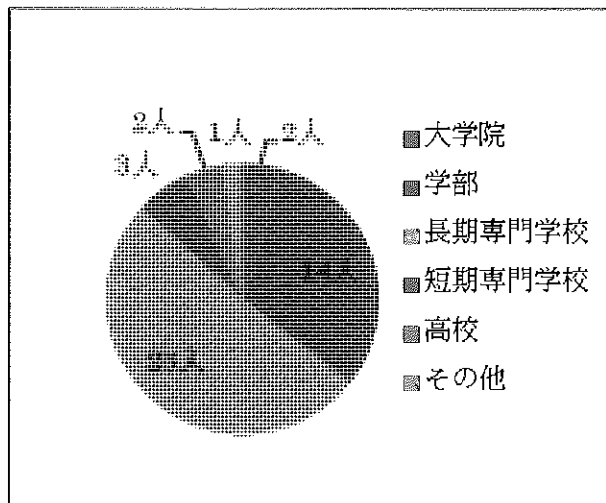
- 36、(〇〇) 講義スピードが速すぎ。
(〇〇) 形式的講義だ。
(〇〇) 講義内容はあるが、表現に難あり。
(〇〇) 視野を広げられ、日本の福祉を理解した。
(〇〇) 日本のリハビリを理解した。
- 37、(〇〇) 標準語をもっと練習すべき。
(〇〇) 素晴らしい。
(〇〇) とても良い。
(〇〇) 良い。
(〇〇) 国際友好協力に感謝、お疲れ様。
- 38、(〇〇) ビデオ講義なら、もっと理解しやすいだろう。
- 39、機会があれば、また研修会に参加する。
- 40、(〇〇) 実際操作が必要である。
- 41、(〇〇) 臨床応用にとっても適する。
- 42、(〇〇) 言葉がよく分からない。
(〇〇) 臨床経験不足、形式的で、生き生きするような内容ではない。
- 43、(〇〇) 声が小さい、よく聞き取れない。
(〇〇) 形式的で、生き生きするような内容ではない (内容は面白くない)。
- 44、(〇〇) 良い。
(〇〇) 良い。
(〇〇) 内容が分からない。
(〇〇) スピードが速い、良い。
- 45、(〇〇) よく聞き取れない。
(〇〇) 声が小さい。
- 46、(〇〇) 患者さんの介護人に紹介してもらいたい。
(〇〇) よく聞き取れない。
(〇〇) よく聞こえない。
- 47、(〇〇) 言葉がはっきりではない。
- 48、(〇〇) 図を入れればいい。
(〇〇) 良い。
(〇〇) 良い。
(〇〇) 良い。
- 49、(〇〇) 抽象的すぎて、専門者にとって分かりやすいかもしれない。
- 50、(〇〇) 図と事例を入れながら理論を述べた方がいいい。
(〇〇) 操作の動作が多ければ、もっと詳しくなると思う。
(〇〇) JICAを紹介することではなく、日本で学んだ知識を説明することではないか。
- 51、(〇〇) 直接に具体的な政策を教えればいいではないか。
- 52、(〇〇) とても良い。
- 53、(〇〇) 聞こえない。
- 54、(〇〇) 日本で研修後の勉強経験を分かち合ったら、よいではないか。
- 55、(〇〇) 講義スピードが速い、時間が短いので、方法がよく身につかない。
- 56、(〇〇) 言葉が明瞭ではない。
- 57、(〇〇) 中国語で講義すればもっと良い。

2012年広西障害者リハビリセンター研修会アンケート

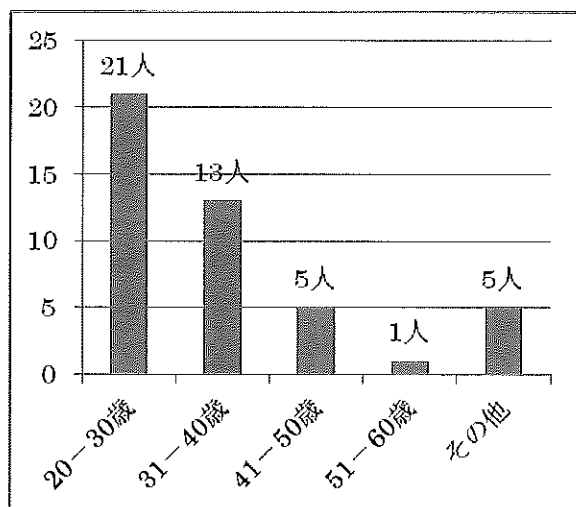
<グラフ>



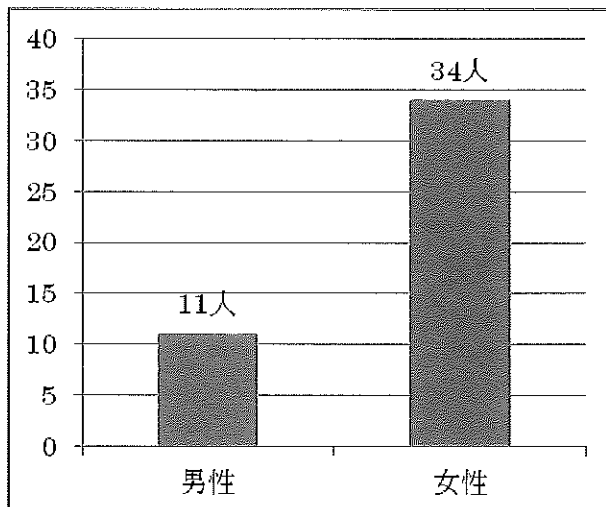
職種関係



教育背景



年齢層



性別

<コメント部分>

- 1、今回の研修会は予想どおりで成功した。次回の研修会にはたくさんの実践をしてほしい。
- 2、講義の内容は豊富で、専門家は非常によく知られる。講義の説明は分かりやすい。自分の業務レベルアップに大きな役割を与える。
- 3、専門家陣が強大で、講義流れの手配が詳しい。より多くの実践をしてほしい。
- 4、理論的なレベルが高いが、実際の仕事には大きな違いがある。一部の内容が比較的に新しいので、私の今後の仕事にインスピレーションを誘発している。脳性まひ児童の機能の相違は大きいので、講義で学んだ理論と技能は実際の仕事にはなかなか生かすにくい。
- 5、研修会の時間を長くしてほしい。
- 6、たくさん操作をした方がいい。
- 7、今回の研修会を通じて、多くの知識と技能を学んだ。今後、このような研修会をたくさん開催するように期待している。
- 8、今回の研修会の内容が分かりやすい。脳性まひ言語リハビリ治療及び見学授業（実際操作）をより多くするよう望む。
- 9、先生たちは念入りに講義資料をよく準備した。講義も活気に満ちていた。講義後、皆さんも積極的にコミュニケーションを行っていた。研修生たちは真面目に講義を聞き、自発的に質問を出した。よく勉強になった。今後の仕事に指導的な役割を果たした。これからもこのような研修会に参加できるよう望む。先生たちに感謝する。お疲れ様。
- 10、臨床仕事には実用価値があり、理論と操作性が強い。
- 11、専門家たちと各先生方に感謝、次回、このような研修会に参加することができるよう望む。それに、次回の研修会では理論知識を増加させると同時に、先生、専門家の実際のデモンストレーション操作を増やしてほしい。
- 12、まず、先生方に感謝する。今回の研修会で今まで分からなかった知識を学んできた。今後の仕事に役立つようになる。チャンスがあればまた研修会に参加すると思う。

7. 3 サイトにおけるセンターの概要

3 サイトにおけるセンターの概要

(1) 陝 西

1968年創立。陝西省障害者連合会直属の省級事業機関、国立非営利医療機構。2012年8月、陝西省機構編制委員会の承認を経て、施設名を「陝西省博愛病院（陝西省障害者リハビリセンター）」から現称の「陝西省リハビリ医院」に改めた。

業務用スペース2万6,500㎡、オープンベッド400床、業務科・室30余、強力な技術力がある。現職専門スタッフ600名余。そのうち副高級職階以上のアカデミックリーダー40名余、中級職階100名余。主な臨床（リハ）科・室：成人リハ1科、成人リハ2科、小児リハ1科、小児リハ2科、神経リハ科、総合内科、小児科、産婦人科、一般外科（熱傷病棟含む）、整形外科（骨・関節リハ）、脊柱外科（対まひリハ）など。

(2) 重 慶

市障害者連合会の直轄公益1類の事業機関でもある。正規職員と契約職員はそれぞれ65名と48名であり、そのうち行政管理・事務担当は45名、業務部門のリハビリ技術者は68名となっている。国家障害児リハビリテーションプロジェクトの指定機関として、主に脳性まひ、知的障害、孤独症及び聴力言語障害児のリハビリトレーニング、保護者指導、障害者自助具の供給、義肢装具の作成などに携わっている。

(3) 広 西

全区の障害者のリハビリ治療及びリハビリ技術の研修、指導、研究業務を請け負っている広西チワン族自治区障害者連合会直属の事業単位（公共機関の一種）である。従業員は53名、そのうち専門技術者が85%を占める。

現在、センターは広西全区に向けて、医療リハビリ、教育リハビリ、コミュニティリハビリに対する指導を行い、脳性まひ、知的障害、自閉症の児童向けにPT、OT、ST、心理療法、リハビリ工程、コンダクティブ教育、構造化教育、ABA訓練、感覚統合療法、ゲーム訓練など、当センター独自の医療・教育を結び付けたリハビリモデルを設けている。毎年300人以上の障害児にリハビリ訓練を行い、障害者にコミュニティリハビリを行う1万人近くの基層コーディネーターに対する研修を行っている。また、全区各市、県障害者リハビリ機関建設を指導している。

8. 『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』（和訳）

『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』（和訳）

2011-06-09

『中国共産党中央委員会 国務院による障害者事業の発展の促進に関する意見』（中発〔2008〕7号）の内容を全面的に徹底して実行し、障害者の社会保障体系及びサービス体系の構築を加速・推進し、障害者をとりまく状況をさらに改善し、障害者の社会生活への平等な参加、改革発展の成果の共有を促進するために、『中華人民共和国国民経済及び社会発展に関する第12次5カ年計画綱要』に基づき、『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』（以下、綱要）を制定する。

一、障害者事業が直面する状況

「第11次5カ年計画」期間に、わが国の障害者事業は新たな歴史的一步を踏み出した。中国共産党中央委員会、国務院は『障害者事業の発展の促進に関する意見』を公布し、障害者事業の発展につき重大な措置を講じ、障害者の社会保障体系及びサービス体系の構築を加速し、障害者を全国民とともにさらに高いレベルの豊かな社会に向かって邁進させるよう努力するという目標を掲げ、未来における障害者事業の発展の方向性を示した。国家は『中華人民共和国障害者保障法』を改訂し、国連『障害者権利条約』を批准し、『障害者就業条例』及び障害者の社会保障、特殊教育、医療リハビリテーション等に関する一連の政策法規を制定・施行し、障害者事業の発展、障害者の権益の保障のために法的制度の基盤を構築した。第2回全国障害者サンプリング調査を実施し、障害者事業の計画及び発展のために科学的根拠を提供した。2008年北京パラリンピック、上海スペシャルオリンピックス、広州アジアパラリンピックの開催に成功し、上海万博では生命陽光館を設立し、また全国障害者職業技能競技大会、全国障害学生技能競技大会及び障害者特殊芸術公演を開催し、わが国の障害者事業の発展に関する成果を宣伝し、全国の障害者自立模範（自ら努力して向上させる模範的な障害者）及び障害者支援の模範人物を表彰し、人道主義思想を広く発揚したことにより、社会の障害者支援の機運が日々高まり、障害者の社会参加に関する環境はさらに改善された。

各級の党委員会、政府の重視及び社会各界からの支援を受け、『中国障害者事業「第11次5カ年計画」発展綱要（2006-2010年）』の各任務に関する指標はすべて達成され、障害者をとりまく状況は明らかに改善し、政府及び社会は障害者サービスに関する能力のさらなる向上のために、重点リハビリテーション事業を実施し、1,037万9,000人の障害者が程度は異なるが健康を回復した。障害者特殊教育学校の数は1,704校に達し、障害学生の総在籍数は42万6,000人で、障害のある児童や少年の義務教育の入学率は明らかに向上した。また障害者職業訓練機関の数は4,704カ所に達し、延べ376万5,000人の障害者が職業教育や訓練を受けた。障害者就業サービス機関の数は3,019カ所に達し、都市部において新たに就業した障害者は延べ179万7,000人だった。延べ618万4,000人の農村の障害者の貧困問題の解決を支援した。都市部及び農村の障害者はさまざまな形式による社会からの支援を受け、その数はそれぞれ延べ1,623万7,000人及び延べ4,237万6,000人だった。障害者法律サービス機関の数は3,231カ所に達し、延べ57万9,000人の障害者に法律サービスや法的支援を実施した。100カ所の全国バリアフリー建設モデル都市を指定し、都市のバリアフリー環境は明らかに改善した。現場の障害者団体の組織の強化、障害者総合サービス施設ネットワークの初歩的な構築により、障害者サービスの条件は改善した。多くの障害者が積極的に改革開放及び社会主義の現代化の構築という偉業に自ら参画し、絶えず自らの向上のために努力し、粘り強く奮闘し、経済や社会の発展のなかで重要な役割を果たしている。

しかし、わが国の障害者事業の基盤はまだ比較的脆弱で、依然として経済や社会の発展から立ち遅れている。障害者の社会保障及びサービスに関する政策措置はまだ不十分であり、制度による安定した保障にはまださらなる努力が必要である。障害者の生活状況と全体的に社会の平均レベルとの間には比較的大きな格差が存在し、基本生活、医療、リハビリテーション、教育、就業、社会参加等に多くの問題が存在する。農村の障害者の社会保障とサービスの改善が急務であり、障害児に関する教育、

緊急性リハビリテーション等につき今なお幾つかの問題に直面している。障害者差別、障害者の権益の侵害が依然として時折発生している。

今後5年間は豊かな社会の全面的な構築のために大切な時期であり、改革開放をさらに進め、経済成長方式の転換を加速するための厳しい時期でもあり、また障害者事業の発展を加速するための重要な時期でもある。障害者の社会保障体系及びサービス体系の構築の推進や、障害者をとりまく状況の改善を加速し、障害者の生活状況と社会の平均レベルとの格差を継続的に縮め、障害者を全国民とともにより高いレベルの豊かな社会に向かって邁進させるよう、努力しなければならない。

二、「第12次5カ年計画」期間の障害者事業の発展に関する全体目標及び指導原則

「第12次5カ年計画」期間には、障害者事業の発展につき中国の特色ある社会主義という偉大な旗印を高く掲げ、鄧小平理論及び「3つの代表」重要思想に基づき、科学的発展観を深く徹底して実践し、全面的に『中国共産党中央委員会 国務院による障害者事業の発展の促進に関する意見』を実行し、「政府の主導、社会の参加、国家の支援、市場の推進、統一的計画かつ各方面への配慮、タイプ別指導、現場に立脚、民衆への配慮」の要求に基づき、障害者の社会保障体系及びサービス体系を整備し、障害者の基本生活、医療、リハビリテーション、教育、就業、文化スポーツ等の基本的需要に対し制度による保障を与え、障害者をとりまく状況の改善及び全面的な発展を促進し、障害者が社会生活へ平等に参加するためのより良い環境や条件を創造し、豊かな社会及び社会主義と調和のとれた社会の構築に貢献する。

(一) 全体目標

- 障害者の生活が総体的に豊かになり、社会参加及び発展に関する状況が明らかに改善される。
- 障害者の社会保障体系及びサービス体系の基本的枠組みを構築し、保障レベル及びサービス能力が明らかに向上する。
- 障害者事業に関する法律法規や政策体系を整備し、法に基づき障害者の政治、経済、社会、文化及び教育に関する権利を保障する。
- 障害者団体及び人材チームづくりを強化し、障害者事業の科学技術の応用レベル及び情報化レベルを向上させる。
- 障害の予防を系統的に進め、障害の発生及び悪化を効果的に抑制する。
- 人道主義思想を発揚し、障害者が社会生活へ平等に参加し、経済や社会の発展の成果を共有するためにより良い環境を創造する。

(二) 指導原則

1. 障害者本位を堅持する。障害者の生活を確実に改善し、全面的な障害者の成長が障害者事業の発展の根本的な出発点であり終着点である。障害者が自尊心や自信をもち、自ら努力して向上し、自立することにより、社会的富を創造し、価値ある人生を実現することを奨励する。
2. 発展の加速をテーマとすることを堅持する。障害者の社会保障体系及びサービス体系の構築を中核とする。障害者事業を国民経済や社会発展の大局のなかに組み入れ、国情に立脚し、実際の効果を重視し、投入を増やし、発展を加速し、障害者の生活状況と社会平均レベルとの格差を縮め、障害者事業と経済や社会との足並みを揃えた発展を促進する。
3. 党委員会の指導者、政府が責任を負う障害者業務指導体制を堅持する。障害者業務を政府の重要議事日程及び目標管理のなかに組み入れる。安定的に成長する障害者事業の経費投入に関する保障メカニズムを構築する。障害者及び障害者団体の役割を十分に発揮させ、障害者連合会が法律法規及び定款に基づく業務を実施し、障害者事業による社会の管理や公共サービスに参加することを支援する。

4. 社会化された業務方式を堅持する。社会各界による障害者の社会保障及びサービスへの参加、支援を奨励・指導し、障害者への理解、尊重、関心、援助という社会的風潮を育てる。

5. 統一的計画かつ各方面への配慮及びタイプ別指導を堅持する。政策、資金、プロジェクトにつき、中西部地域、革命根拠地、民族地域、辺境地域、貧困地域、農村及び現場に重点を置き、各地域及び都市部と農村の障害者の社会保障及びサービスにつきバランスがとれた発展を促進し、現場の障害者サービスに関する能力を強化する。障害者の社会保障体系及びサービス体系の構築につき、省級のモデル区域及び指定モデル都市を設置し、その模範的役割を發揮させる。

6. 目先の問題の解決と制度・体系の整備の両立を堅持する。障害者からの反応が特に強く、事態が切迫した現実的な問題を優先的に解決する。制度の構築を強化し、運用メカニズムを整備し、サービス能力を向上し、法に基づき障害者事業を發展させる。

コラム1：主要業務目標

1. 社会保障

——条件を満たす障害者はすべて都市部及び農村の最低生活保障制度のなかに組み入れ、保障すべき内容はできる限り保障する方針を実現し、低所得障害者の生活救済レベルを向上させる。

——都市部及び農村の障害者をすべて基本養老保険及び基本医療保険に加入させる。基本医療及びリハビリテーションの保障レベルを段階的に向上させる。

——条件を満たす地方は経済的に困難な障害者の生活扶助及び重度障害者の看護に関する補助金制度の制定を検討する。障害者のための社会福祉範囲を拡大し、社会福祉レベルを適切に向上させる。

——「善行プロジェクト（集善工程）」「長江ニューマイルストーン計画（中国障害者連合会が中心となり進めている障害者のリハビリ環境向上事業）」等の障害者支援のための慈善事業を実施し、障害者のための慈善事業の發展を加速する。

2. 公共サービス

——リハビリテーションサービスネットワークを整備し、重点リハビリテーション事業の実施を通じて、1,300万人の障害者が程度は異なるが健康の回復を実現するよう支援し、コミュニティのリハビリテーションサービスを広く推進し、障害者の「だれもがリハビリテーションサービスを受けられる」という目標をおおむね実現する。

——障害者の教育体系を整備し、障害者の教育に関する保障メカニズムを構築する。適齢期のすべての障害のある児童や少年が義務教育を受けられるようにする。障害児の就学前リハビリテーション教育を積極的に推進する。障害者の職業教育を大いに推進する。障害者の高校教育及び大学教育の推進を加速する。

——職業技能訓練及び就業機会創出への注力度を高め、障害者の就業の安定及び拡大を実現し、都市部で新たに100万人の障害者を就業させる。障害者の就業サービス体系を規範化し、就業の意向をもつ障害者がすべて就業サービス及び職業訓練を受けられることを保障する。

——農村の障害者への貧困解消支援を強化し、1,000万人の農村の経済的に困難な障害者の生活状況の改善、増収、成長能力の向上を支援する。100万人の農村の障害者に実用技術訓練を実施する。農村の経済的に困難な障害者世帯の居住条件を改善する。

——障害者のケアサービス体系を構築し、知的、精神及び重度障害者のケアサービスに延べ200万人を動員する。

——障害者の公共文化及びスポーツによる健康維持サービスを強化し、障害者の生活のなかの精神文化をさらに豊かにする。

——障害者のための法律支援業務に関する調整メカニズムを構築し、障害者のための法律支援業務室の設立を進め、規定を満たす障害者の法律支援案件に対し支援を実施する。

——都市部及び農村のバリアフリー環境の建設を推進し、条件を満たす地方は経済的に困難な障害者世帯のバリアフリーへの改造の支援を実施する。

——国家障害予防行動計画を制定・施行し、障害予防体系構築モデル事業を実施する。

3. 支援条件

——障害者の社会保障及びサービスに関する法規政策の制定を強化する。バリアフリー建設条例、障害者リハビリテーション条例を制定し、『障害者教育条例』を改訂する。

——障害者団体の設立を強化する。専任者、専門職及びボランティアによる機能集団を組織し、障害者のためのリハビリテーション、教育、就業、合法的権益の保護、ケア、文化スポーツ、社会業務等に関する専門人材の育成を推進する。

——中核となる障害者サービス施設の新築、改築、拡張を実施する。

——安定的に成長する障害者事業の経費投入に関する保障メカニズムを構築する。

——障害者の社会保障及びサービスに関する統計、障害者を取りまく状況に対するモニタリングを実施する。障害者人口に関する総合データ管理システム及び中国障害者サービスネットワークを構築する。

——障害者事業に関する科学技術及び理論や研究につき重大な成果を創出する。

三、「第12次5カ年計画」期間の障害者事業の主な任務及び政策措置

(一) 社会保障

主な任務：

——障害者の基本生活が安定した制度による保障を受ける。

——都市部及び農村の障害者はすべて規定に基づき基本養老保険及び基本医療保険に加入させる。

——障害者に関する社会福祉範囲を段階的に拡大し、社会福祉レベルを向上させる。

政策措置：

1. 都市部及び農村の住民を対象とする社会保障体系のなかに障害者をすべて組み入れ、かつ重点的な保障及び特別な支援を実施し、障害者特有の問題や需要に対する生活扶助、看護補助金、社会保険補助金、生活救済等個別の社会保障に関する政策措置を実施し、かつそれらの制度を整備する。

2. 条件を満たす障害者はすべて都市部及び農村の最低生活保障制度のなかに組み入れ、保障すべき内容はできる限り保障する方針を実現する。父母あるいは兄弟姉妹による扶養を受けている成年の重度障害者が独立して世帯をもつ場合、規定に基づき生活保護対象範囲に組み入れる。低所得障害者の生活救済レベルを向上させる。地方は条件を満たす重度障害者、複数の障害者がいる世帯、高齢者と障害者の両方を抱える世帯等厳しい状況下の障害者世帯や低所得障害者世帯に対し臨時扶助措置を講じることができる。都市部及び農村の物乞いをして生活するホームレスの障害者を規定に基づき速やかに救済し、住居の手配を適切に実施する。『都市部及び農村の低所得障害者世帯の住居問題の優先的な解決に関する通知』を徹底して実行し、住居問題を抱える都市部及び農村の低所得障害者世帯を優先的に基本住居保障対象範囲のなかに組み入れる。条件を満たす都市部及び農村の経済的に困難な障害者を医療扶助対象範囲のなかに組み入れ、救済レベルを段階的に向上させる。障害者のリハビリテーションに関する救済措置を実施し、経済的に困難な障害者が医療保険や医療上の救済ルートによる解決が不可能なりハビリテーション費用に対し支援を実施する。

3. 雇用機関が法に基づき障害をもつ従業員に社会保険に加入するよう督促し、条件を満たす障害者は規定に基づき失業保険の給付を受けられるようにする。障害者を就業支援及び就業援助政策の対象範囲のなかに組み入れ、企業が受け入れた障害者、非全日制就業及び公益性のある職位に配置された障害者に対し、規定に基づき社会保険補助金を支給する。規定に基づき都市部の経済的に困難な障害者の個人経営者が支払う基本養老保険費に対する補助金政策を実施する。条件を満たす企業に対し、

規定に基づき障害をもつ従業員のために行う養老保険及び医療保険の追加手続きに関する支援を実施する。非公有制の事業所に従事する障害者、障害をもつ農民工、土地を収用された農村の障害者、非全日制就業の障害者による各種社会保険への加入に関する優遇措置を制定する。就労（農作業）リハビリテーション機関、障害者福祉工場等の障害者が集中して配置される事業所による社会保険の加入に対し優遇措置を実施する。

都市部の住民に関する養老保険制度の試験的運用のなかで、自発的加入の原則に基づき、規定の条件を満たす障害者をその対象範囲のなかに組み入れる。経済的に困難な障害者が都市部の住民の基本医療保険、新型農村協同医療制度に加入する際の個人の支払い部分に対する政府の補助金政策を実施する。重度障害者等の支払いが困難な者が新型の農村社会養老保険に加入する際の最低基準保険料の一部あるいは全部を代納する政策を実施する。

医療扶助の自己負担金額の下限を段階的に下げる、あるいは取り消し、上限を合理的に設定する。重症精神病患者の常用薬の費用を新型農村協同医療制度、都市部住民基本医療保険基金の支払い対象範囲に含める前提で、なおも困難な場合に救済措置を実施する。基本医療保険薬品リスト、診療項目範囲及び医療サービス施設基準を段階的に調整し、障害者の医療リハビリテーションに関する保障レベルを向上させる。労災保険の職業リハビリテーション項目を段階的に規範化し、かつ増やす。障害者の特別な需要に対する民間の保険商品の開発を奨励する。

4. 経済的に困難な障害者の生活扶助及び重度障害者看護補助金制度を制定する。条件を満たす地方は複数の障害者がいる世帯、高齢者と障害者の両方を抱える世帯等厳しい状況下の障害者に対し生活扶助制度及び重度障害者看護補助金の試験的運用を実施する。条件を満たす地方は重度障害者への基本型補助器具の装着、障害者世帯のバリアフリーの建設及び改造、デイケア、看護及び在宅サービスに対し政府補助金を支給する。障害者の生活で使用する水道、電気、ガス、暖房に関する費用、病院診察時の初回登録料、診療費、駐車代、視覚障害者、聴覚障害者の携帯ショートメールやブロードバンド費用及び農村の資金や労働力の調達に関する優遇政策を制定し、実行する。行為能力がない障害者及び制限行為能力者である障害者の財産の信託、生命保険及び財産保険等の保護に関する措置を検討し、制定する。

5. 『傷痍軍人の退役後の配置に関する規定』を実行し、傷痍軍人の引き受け及び配置業務を実施し、傷痍軍人の保障に関する待遇を段階的に向上させる。傷痍軍人が優先的にリハビリテーション、教育、就業、貧困支援及び文化、スポーツ等の公共サービスを受けられるよう保障する。

（二）リハビリテーション

主な任務：

——リハビリテーションサービスネットワークを整備し、保障メカニズムを構築し、リハビリテーションの専門人材の育成を急ぎ、障害者の「だれもがリハビリテーションサービスを受けられる」という目標をおおむね実現する。

——コミュニティのリハビリテーションサービスを広く推進する。重点リハビリテーション事業の実施を通じて、1,300万人の障害者が程度は異なるが健康の回復を実現するよう支援する。

——補助器具の装着に関する体系を構築する。500万個の各種補助器具を支給し、需要のある障害者にすべて基本型の補助器具を装着する。

政策措置：

1. リハビリテーション専門機関が中心となり、コミュニティを基盤とし、家庭を単位として、医療機関、都市部のコミュニティ衛生サービスセンター、村衛生室、特殊教育学校、障害者が集中的に就業する事業所、障害者福祉機関等の役割を発揮させ、社会化された障害者リハビリテーションサービスネットワークを構築し、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーションを全面的に実施し、機能回復及び技能訓練、補助器具の装着、心理カウンセリング、リハビリテーションのあつせん、障害予防、知識普及及び情報提供等のリハビリテ

ーションサービスを実施する。中西部地域、農牧地域及び経済的に困難な障害者のリハビリテーションサービスの実施に関する問題を重点的に解決する。

2. 省、市、県の3級におけるリハビリテーション専門機関の設立の規範化を強化する。リハビリテーション機関及び精神病患者のためのリハビリテーション機関の設立基準及びサービス規定を制定する。中心となるリハビリテーション専門機関、総合病院のリハビリテーション医学科及びリハビリテーション病院を設立する。条件を満たす省、市級のリハビリテーション機関がその地域のリハビリテーション技術資源センターとなるよう支援する。コミュニティのリハビリテーション所が現場のリハビリテーション業務のモデル事業所となるよう支援する。総合病院、精神科専門病院のリハビリテーション医学科の設置を強化する。リハビリテーション医学に関するサービスを規範化する。リハビリテーションに関する医療及び訓練、スタッフの訓練、技術指導、リハビリテーション技術の研究等業務を実施する。社会福祉機関のリハビリテーション施設の設立を強化する。

3. 都市部のコミュニティの衛生サービスセンター、農村部の衛生院はリハビリテーションサービスの需要に基づきリハビリテーション室を設置し、適切にリハビリテーション機材や人材を配置する。モデルとなるコミュニティのリハビリテーション所を設立する。各級の各医療、リハビリテーション、教育機関は、コミュニティの資源を十分に活用し、コミュニティのリハビリテーションサービス能力の構築を強化し、コミュニティのリハビリテーションサービスの質に関する基準を制定し、コミュニティのリハビリテーションサービスを規範化し、リハビリテーションのコミュニティへの浸透、サービスの各家庭への浸透を実現し、障害者に基本的なリハビリテーションサービスを提供する。

4. 0～6歳の障害児のために無償で緊急性リハビリテーションを実施する。障害児のための緊急性リハビリテーション救済制度を制定し、条件を満たす地域は段階的にリハビリテーション救済対象範囲を拡大する。白内障患者のための視力回復治療、視覚障害者のためのオリエンテーション・アンド・モビリティ・トレーニング、低視力障害者のためのリハビリテーション、聴覚障害児のための聴力及び言語能力のリハビリテーション、四肢障害者のための矯正手術及びリハビリテーション訓練、ハンセン病による障害者のための矯正手術及び防護用品の配置、知的障害者のためのリハビリテーション訓練及びサービス、精神病の予防や治療及びリハビリテーション等の国家重点リハビリテーション事業を実施する。

5. 国家による補助器具産業の発展支援政策を制定する。補助器具等の障害者専用品の輸入に関する税制上の優遇政策の整備を検討する。補助器具の装着体系を構築する。補助器具に関する基準を整備する。『障害者補助器具関連機関の設立に関する規範』を施行する。国家及び地域の障害者補助器具資源センターの役割を發揮させる。各級の障害者補助器具サービスセンター（所）の設立を強化する。補助器具の評価や装着等に関する合理的な方法を普及させる。補助器具サービスのコミュニティや家庭への浸透を推進する。国家リハビリテーション器具品質監督検査センターの設立を強化する。補助器具の品質に対する監督検査業務を強化する。障害者にとって緊急度の高い補助器具の研究開発、生産を支援する。500万個の補助器具を支給し、適用性及び使用率を向上させる。中国障害者補助器具サービスネットワークを整備する。中国国際リハビリテーション博覧会の開催を成功させる。

6. リハビリテーション医学発展計画を制定する。リハビリテーション医学科の設置を強化する。リハビリテーション医学の発展レベルを向上させる。リハビリテーションサービスの質を継続的に向上させる。国家リハビリテーション人材教育基地を設立する。リハビリテーション人材を育成する「百千万」事業¹を実施し、リハビリテーション専門の人材の全体数を増やし、その内訳が合理的になるようにして、レベルを向上させる。リハビリテーション専門の技術者及び技能者の職業資格評価体系及び昇級体系の構築・整備を段階的に進める。聴力及び言語能力に関するリハビリテーション、脳性まひ、知的障害、自閉症の児童のためのリハビリテーション、精神病の予防や治療及びリハビリテーション等の技術基準の制定・整備を実施する。

¹ 数百人単位の世界トップレベルの人材、数千人単位の国内最高レベルの人材、数万人単位の若い優秀な人材を育成する内容

(三) 教育

主な任務：

——障害者の教育体系を整備し、保障メカニズムを構築し、障害者が受ける教育レベルを向上させる。

——適齢期の障害のある児童や少年がすべて義務教育を受けられるようにする。障害のある児童や少年のための義務教育の質を向上させる。

——障害児の就学前リハビリテーション教育を推進する。障害者の職業教育を大いに推進する。障害者の高校教育及び大学教育の推進を加速する。

——青年及び壮年層の障害者の非識字者を減少させる。

政策措置：

1. 『障害者教育条例』『国家中長期教育改革及び発展計画綱要（2010—2020年）』及び『国务院弁公庁から教育部等の部門に配布する、特殊教育事業の発展をさらに加速させる意見に関する通知』（国弁発〔2009〕41号）を徹底して実行し、就学前教育から大学教育における障害者の教育体系の構築・整備を実施し、特殊教育に関する保障メカニズムを構築し、特殊教育を国家教育監督指導制度及び政府教育評価体系のなかに組み入れ、障害者が教育を受ける権利を保障する。

2. 障害者の義務教育を基本公共サービス体系のなかに組み入れる。特殊教育学校を中心とし、統合教育と特殊教育を主体とする障害のある児童や少年のための義務教育体系を継続的に整備し、適齢期の障害のある児童や少年の義務教育の普及及びそのレベルの向上を加速する。コミュニティの教育、訪問教育、越境入学生の募集、専門学校の設立等の形式により適齢期の重度四肢障害、重度知的障害、自閉症、脳性まひ及び多重障害のある児童や少年に義務教育を実施する。農牧地域の適齢期の障害のある児童や少年を集め義務教育を実施し、地域内の障害のある児童や少年の義務教育のバランスのとれた発展を推進する。障害のある児童や少年の統合教育に対する支援保障体系の構築・整備を実施し、条件を満たす教育機関は特殊教育資源センターを設立し、特殊教育学校及び普通学校に対し影響力をもたせ、かつ先導的役割を果たし、統合教育の質を向上させる。児童福祉機関による特殊教育クラスの設置を支援する。

3. 複数の部門が連動する、0～6歳の障害児に関するスクリーニング、報告、トランジション、早期リハビリテーション教育、保護者への訓練及び教育指導者の育成に関する業務メカニズムを構築し、幼稚園、特殊教育学校、障害児のためのリハビリテーション及び福祉機関等による障害児への就学前リハビリテーション教育に対する奨励及び支援を実施する。「陽光学業支援計画」を実施し、障害児が普遍的に受けられる就学前リハビリテーション教育に対する資金援助を実施する。障害児の就学前リハビリテーション教育の普及を段階的に進める。0～3歳の障害児のリハビリテーション教育を重視する。0～6歳の障害児の保護者及び保育者への科学的なリハビリテーション教育指導を支援する。民間による障害児の就学前リハビリテーション教育機関の設立に対する奨励、支援及び規範化を実施する。

4. 普通高校、中等職業学校は障害学生を受け入れる環境を整備する。特殊教育学校による高等部（クラス）の設置に対する奨励及び支援を実施し、特殊教育高校、障害者中等職業学校の設立を支援し、就学条件を改善する。中等職業学校の障害学生の募集規模を拡大し、専科の設置を進め、学生の育成モデルの改革を実施し、技能をもつ障害者の育成を推進する。農村の障害者及び障害者世帯の学生のための職業教育を支援する。障害者教育機関、職業訓練機関、ケア実施機関、障害者貧困支援基地等は青年及び壮年層の障害者の非識字者を一掃する任務及び職責を担い、青年及び壮年層の障害者の非識字者を一掃する業務に関するメカニズム及びモデルを研究する。

5. 普通大学は障害学生の受入規模を拡大する環境を整備し、障害学生の学習、生活に便宜を与える。少数民族の風俗習慣を尊重し、少数民族の障害学生のために良好な学習及び生活環境を整備する。南京特殊教育職業技術学院、長春大学特殊教育学院、北京連合大学特殊教育学院、天津理工大学聴覚障害者工学院、濱州医学院特殊教育学院等の高等特殊教育学院（専科）の設立を継続的に実施し、学

生の募集規模を適切な範囲で拡大する。専科の設置を進める。就学に関するメカニズムを整備し、就学に関するレベルと質を向上させる。独学による学位取得試験、遠隔教育等の方式を通じてより多くの障害者が大学教育を受けられるよう支援する。視覚障害、聴覚障害、重度四肢障害等の特殊な受生者の募集、試験方法を整備する。聴覚障害者が各種外国語試験に参加する際の聴力試験を免除する。

6. 特殊教育の教育指導者に対する訓練を強化し、特殊教育の教育指導者の能力を向上させる。高等師範学校にすべて特殊教育カリキュラムを設置し、高等師範学校及び総合大学の特殊教育専科の設置に対する奨励・支援を実施し、特殊教育の教育指導者の育成を推進する。国家規定に基づき特殊教育補助金を実施し、かつその金額を段階的に引き上げる。優秀な教育指導者を表彰する際の特殊教育の教育指導者の割合を上げる。中西部地域の特殊教育学校の建設を推進する。国家は特殊教育学校に関する基本的な就学基準を制定し、地方政府は学生1人当たりの平均公的費用基準及び教職員の編成基準を制定する。特殊教育学校の就学条件を改善する。カリキュラムに関する改革をさらに推進する。教材使用計画を整備する。教育指導に関する研究を強化する。特殊教育の指導に関する質とレベルを継続的に向上させる。障害学生 の 思想道徳、科学や文化、心身の健康の基盤及び社会適応能力を全面的に向上させる。

7. 障害学生に対する無償の義務教育を全面的に実施する。義務教育段階の障害学生に対し実施する「2つの免除及び1つの補助（義務教育段階の経済的に困難な学生に対する雑費及び教科書費用の免除、寄宿学生 の 生活費の補助を行う支援措置）」を基礎として、障害学生 の 特別な需要に対する支援レベルをさらに向上させる。障害学生 の 高校での無償教育を段階的に実施する。普通大学の全日制本科・専科の学生 の なかで家庭の経済状況が困難な障害学生及び障害者をもつ世帯の学生は優先的に国家からの奨学金が受けられるようにする。民間の力を結集して、さまざまな形式による障害者 の 就学支援活動を広く実施する。

8. 手話、点字の研究及び普及業務を国家言語文字業務計画のなかに組み入れ、手話、点字の研究機関を設立し、国家による統一的な手話、点字の規範化・普及を実施し、手話、点字の情報化レベルを向上させる。手話通訳士の訓練、認証、派遣サービス制度を制定する。

（四）就 業

主な任務：

——障害者 の 就業の促進及び保護に関する政策措置を整備し、障害者 の 就業の安定と拡大を実現し、障害者 の 就業の質を向上させ、障害者による創業を奨励し、都市部で新たに100万人の障害者を就業させる。

——障害者就業サービス体系を規範化し、就業の意向をもつさまざまな障害者がすべて就業サービス及び職業技能訓練を受けることができるようにする。

政策措置：

1. 『中華人民共和国就業促進法』及び『障害者就業条例』を全面的に徹底して実行する。障害者が集中的に就業する事業所に対する税制上の優遇及び個人経営の障害者に対する徴収料金の減免、税制上の支援に関する政策を実施する。障害者就業保障金の徴収及び使用に関する管理政策を整備する。障害者が集中的に就業する事業所が専門に生産・取り扱いを行い、政府が優先的に調達する商品及びサービスリストを作成する。障害者 の 就業を各級政府による就業との連動業務及び就業監督指導業務のなかに組み入れる。

2. 百万障害者就業プロジェクトを実施する。一定の割合で障害者を就業させる政策を確実に実施する。党及び政府機関、市民団体、事業所及び国有企業は率先して障害者に就業機会を与える。各雇用機関が一定の割合に基づきより多くの障害者を雇用するよう推進する。障害者 の ための一定の割合に基づく職位配置制度を段階的に制定する。政府が設置した障害者 の 就業に適した公益性の高い職位には、優先的に障害者を採用する。障害者 の 就業促進のための税制上の優遇政策を実施・整備する。雇用機関による障害者 の 雇用を奨励する。資金援助、少額融資に対する優遇金利、経営場所の支援、

社会保険補助金、税制上の優遇等の措置を通じて、障害者自身の創業及び非全日制就業を支援する。コミュニティの市民サービス、コミュニティの公益性の高い職位、在宅サービス、電子商取引等さまざまな形式で障害者のコミュニティでの就業及び在宅就業を促進する。障害者の大学卒業生のための就業支援政策を実施する。地方からの出稼ぎ障害者、女性障害者及び少数民族の障害者に対する職業訓練及び就業サービスを強化する。

3. 障害者の職業教育訓練及び職業能力の向上を強化する。就業を目的として、各級の各特殊教育学校、職業学校及びその他教育訓練機関による障害者に対するさまざまなレベルの職業教育訓練の実施を奨励する。指定内容に基づく訓練、特定の内容に関する訓練及び特定の職位に関する訓練を強化する。実際の操作技能訓練及び職業資質の育成を強化する。訓練後の就業率の向上に注力する。障害者職業訓練補助金と訓練の質、初回就業率を関連づけるメカニズムを構築する。障害者の職業能力の開発を強化し、職業技能をもつ障害者に関する奨励メカニズムを構築する。全国障害者職業技能競技大会を開催し、国際アビリンピックに参加する。

4. 『視覚障害者医療マッサージ管理弁法』を全面的に実行する。国家視覚障害者医療マッサージ師資格試験を実施する。視覚障害者医療マッサージ師就業資格及び専門技術職に関する審議業務を実施する。北京マッサージ病院を拡張する。視覚障害者の医療マッサージ師を育成する。医療機関による視覚障害者の医療マッサージ師の雇用を奨励する。就業資格をもつ視覚障害者による医療マッサージ店の開業を支援する。視覚障害者保健マッサージ管理弁法を制定し、視覚障害者による保健マッサージ業界の管理を規範化する。視覚障害者の保健マッサージ師への訓練を実施し就業を支援する。聴力及び言語障害者への訓練を実施し就業を支援する。職業リハビリテーションに関する労働を大いに推進し、知的障害者及び精神障害者による補助的な就業を促進する。

5. 各地の公共就業サービス機関及び現場の労働や就業の社会保障に関する公共サービスプラットフォームは、無償で障害者に職業紹介、職業指導等の就業サービスを提供する。就業が困難な障害者を就業援助対象範囲のなかに組み入れ、速やかな就業機会創出に関する支援、公益性の高い職位への配置、社会保険補助金等政策の実施を通じて、就業支援を強化する。公共就業人材サービスの個別の活動を結合し、障害者に専門サービスを提供する。効果的な措置を講じ、民間の人材サービス機関が社会的責任を履行し障害者に質の優れた、高い効率の、いき届いた就業サービスを提供するよう積極的に指導する。労働保障に対する監察を強化し、各雇用機関が障害者の就業を促進するための国家の法律法規を真剣に順守するよう指導し、障害者の就業に関する差別及び障害者の違法雇用を禁止し、障害者の公平な就業の権利を保護する。

6. 障害者の就業サービス能力向上事業を実施する。国家障害者就業サービス指導センターの建設を強化する。障害者の職業技能の鑑定に関する補助的な基準を制定し、障害者職業技能鑑定方法を整備する。障害者就業サービス機関の設立の規範化を急ぎ、県級以上の障害者就業サービス機関は独立して就業サービスを実施する条件を満たしており、障害者への職業指導、職業情報分析、職業能力評価及び労働保障のサポートを結合した専門の就業保障サービス体制を構築し、雇用機関への適切な障害者の就業情報の公布及び障害者の推薦等の支援サービスを実施し、また無償で障害者に職業指導、職業適性評価、就業及び失業登記、職業紹介等のサービスを提供する。現場の障害者専門担当委員が、障害者就業サービス及び社会保険サポートスタッフに対する訓練を実施する。障害者就業サービス情報ネットワークの構築を強化し、それを公共就業人材サービス情報ネットワークシステムのなかに組み入れる。

7. 農村の貧困支援の推進及び都市部及び農村の就業政策の統一的計画により、農村の障害者による養殖業、在宅サービス業及びその他所得増加のための活動を支援し、農村の障害者の就労移行を秩序正しく進める。

(五) 貧困支援

主な任務：

——農村の障害者の貧困支援を強化し、農村の経済的に困難な障害者 1,000 万人の生活状況の改善、増収、成長能力の向上を支援する。

——100 万人の農村の障害者に実用技術訓練を実施する。

——「陽光住宅プロジェクト（住居のない貧困層のために住居提供を行う事業）」の実施を継続し、農村の経済的に困難な障害者世帯の居住条件を改善する。

政策措置：

1. 『中国農村貧困支援開発綱要（2011—2020 年）』を徹底して実行し、経済的に困難な障害者を重点支援対象として政府貧困支援開発計画のなかに組み入れ、統一的に計画・手配し、歩調を揃えて実施し、貧困支援を優先的に実施する。『農村障害者貧困支援開発計画（2011—2020 年）』を制定し、かつ実施する。経済的に困難な障害者人口の識別メカニズムを整備し、世帯の年間 1 人当たり平均純収入が当地の最低生活保障基準を下回る農村の経済的に困難な障害者を農村の生活保護対象に、また労働能力をもつ農村の経済的に困難な障害者を貧困支援対象に組み入れる。労働能力をもつ経済的に困難な障害者が優先的に国家の貧困支援及び農民富裕政策の恩恵を享受できるよう支援し、農村の生活保護制度と貧困支援政策を効果的に関連づける。中央と地方の多くのルートを通じて資金調達し、農村の経済的に困難な障害者への支援を強化する。

2. 障害者のリハビリテーション及び貧困支援を継続的に実施する。中央のリハビリテーション及び貧困支援のための融資金利政策に関する資金を増加する。リハビリテーション及び貧困支援のための融資の管理に関する体制改革の強化、担保体系の整備、融資実行手順の簡素化により、融資による経済的に困難な障害者世帯への支援達成率及び貧困支援の効果を向上させる。経済的に困難な障害者を支援する富裕層や貧困支援基地への融資を強化する。貧困支援の産業化を進める。「陽光障害者支援貧困解消基地建設プロジェクト」を実施し、農村の経済的に困難な障害者支援基地の建設を支援し、経済的に困難な障害者の農家の生産力向上、増収を支援する。

3. 農村の経済的に困難な障害者への訓練を強化する。100 万人の農村の経済的に困難な障害者に実用技術訓練を実施し、さまざまなタイプの障害者に適した訓練項目を合理的に設定し、訓練を受けた障害者は少なくとも 1—2 種類の収入増加のための実用的な技術を習得できるようにする。政府が実施あるいは支援している「三農（農村、農業及び農民）」に関する訓練機関及び事業で、無償で障害者の訓練を実施する。

4. 移民に対する貧困支援及び農村の老朽家屋改造事業のなかで、農牧地域の経済的に困難な障害者世帯の住居の建設や改造を優先的に手配する。国家の宝くじ公益金を継続的に使用し「陽光住宅プロジェクト」——中西部地域の農村の経済的に困難な障害者世帯の老朽家屋改造事業を支援する。

5. 現場の障害者支援貧困解消サービス機関の設立を強化する。農村の金融機関、購買販売協同組合、農民専門協同組合、貧困農村の互助組合、各種業界の協会及び団体等の農村における社会化されたサービス体系により、障害者にさまざまな形式の生産や生活に関するサービスを提供する。

6. 「援助、保障、指導、支援」活動を広く実施し、都市部の現場組織、指導者、群衆、ボランティアを動員し、団結して農村の経済的に困難な障害者を支援する。

（六）ケアサービス

主な任務：

——初歩的な障害者ケアサービス体系を構築する。

——「陽光家園計画（障害者のための養護事業）」の実施を継続し、障害者ケアサービスのために延べ 200 万人を動員する。

政策措置：

1. 知的、精神、重度障害者を重点対象として、ケアサービスの需要に関する調査を実施し、詳細を明確にして、ケアサービス発展計画を制定する。

2. 省級あるいは省政府所在都市のケアサービス機関をモデルとし、管轄区がある市や条件を満たす県のケアサービス機関を中心として、農村部（小区域）やコミュニティのデイケアを主体として、在宅ケアサービスを基盤とする障害者ケアサービス体系の構築・整備を実施する。省級あるいは省政府所在都市、管轄区がある市及び条件を満たす県（市、区）は障害者ケアサービスの中核的なモデル機関を設立する。社会团体や個人が設立した非営利の障害者ケアサービス機関の指導・支援を実施する。

3. 在宅ケアサービスを大いに発展させる。政策や資金による援助を通じて、社会サービス団体、ボランティア、近隣住民等の力を動員し、コミュニティや各世帯が、在宅者でかつケアを受ける条件を満たすより多くの障害者に対し、生活上の世話、リハビリテーションや看護、生活や職業能力訓練、精神的支援、安全保護等に関するサービスを提供する。

4. 政府による継続的な資金投入を主体とし、同時に社会からの募金等さまざまなルートによるケアサービス資金の調達を奨励し、ケアサービスの扶助基準を段階的に改善し、その受益範囲を拡大する。

5. 障害者ケアサービス機関の設立に関する基準やサービス規定を制定・実施する。業界の管理を強化し、障害者ケアサービス機関、障害者在宅ケアサービスを提供する社会团体への資金援助制度やサービスの質に対する監督管理制度を検討・制定する。規定の基準を満たすケアサービス機関に対し水道、電気、ガス、暖房の料金を一般家庭と同額とする優遇措置を与える。専任者とボランティアを結合する原則に基づき、ケアサービスを実施する機能集団の構築を強化し、管理者及びサービススタッフの教育を実施する。

（七）文化

主な任務：

——公共文化サービスを強化し、障害者の文化に関する基本的需要を満たす。

——障害者の文化的生活を豊かにして、障害者による文化や芸術を発展させる。

政策措置：

1. 各公共文化施設を無償あるいは優待料金で障害者に開放し、施設及び情報交流に関するバリアフリーサービスを提供する。公営の芸術施設、カルチャーセンター、農村の総合カルチャーセンター、コミュニティのカルチャーセンター（小区域のカルチャーセンター）、特殊教育学校、障害者団体、社会福祉機関、社会障害者サービス機関等が障害者を集め、さまざまな形式で、健康的かつ有益な文化、芸術、娯楽活動を実施する。農村図書館、全国文化情報資源共有事業等国家の公共文化サービス重点事業のなかに障害者サービスの内容を含める。国家及び地方の各級政府による各種の文化活動、さまざまな文化賞の選定・表彰、芸術コンクールの実施を通じて、障害者あるいは障害者の文化芸術団体の参加の奨励・受入れを実施する。

2. 「障害者文化週間」を利用して、現場の障害者による文化活動を実施する。都市と農村のコミュニティで「障害者文化のコミュニティへの浸透」事業を実施する。障害者向けの書籍、音声・映像ソフトの出版を支援する。障害者をテーマとした映画やテレビドラマ、演劇、ラジオドラマ等文芸作品の制作、発行を支援する。ネット上に中国障害者電子図書館を設立し、さまざまなタイプの障害者向けのデジタルコンテンツサービスを実施する。各種音声・映像ソフト、ネット動画及び教育ソフトへの字幕を付ける事業を支援する。

3. 各級の公共図書館に視覚障害者用閲覧室を設け、点字図書及び関連の閲読用機材を配置し、視覚障害者のための読書サービスを実施する。中西部地域のなかの管轄区がある市、県の2級の公共図書館の視覚障害者用閲覧室の建設に対し資金援助を実施する。中国視覚障害者文化情報サービスセンター（中国点字図書館）の情報資源の拡散及び公共文化サービスの役割を十分に発揮させる。視覚障害者用読み物の出版規模を「第11次5カ年計画」の4倍に増やし、視覚障害者用情報化製品の研究開発、生産及び応用を強化する。

4. 特殊教育学校を中心とする障害者特殊芸術人材育成基地を支援する。全国障害者芸術公演、全国特殊教育学校学生芸術公演及び全国障害者文化芸術博覧会を開催する。障害者による工芸美術、書画、文学、撮影等の芸術活動や創作への参加を奨励・支援し、障害者の文化及び芸術のブランド化を進める。障害者の文化及び芸術に関する国際交流を実施する。

(八) スポーツ

主な任務：

——障害者スポーツに関する業務を強化し、障害者のリハビリテーションや健康維持を促進し、社会参加能力を向上させる。

——障害者の競技スポーツレベルを向上させ、障害者スポーツの主要国際競技会で優秀な成績を収める。

政策措置：

1. 公共スポーツ施設を障害者に無償で開放し、障害者のスポーツへの参加による健康維持のために便宜を図る。社会スポーツ指導員は障害者がスポーツに参加し健康維持を図れるような活動を積極的に実施し、サポートする。コミュニティや社会福祉機関、特殊教育学校、リハビリテーション機関、ケアサービス機関等障害者が相対的に集中する現場の機関はリハビリテーション訓練、職業訓練、特殊教育等を結合し、障害者が団体で行うことができるスポーツによる健康維持活動を広く実施する。農村の障害者によるスポーツに関する業務を重視し、農村の障害者が各地の状況に応じて健康維持活動に参加できるよう指導する。パラリンピック、デフリンピック、スペシャルオリンピックスとともに普及させ、常にスペシャルオリンピックスに参加できる知的障害者を120万人に増やす。

2. 『国民健康維持計画（2011-2015年）』を徹底して実行し、「障害者の自立トレーニングプロジェクト」を実施する。障害者の心身の特徴に適した健康維持やリハビリテーションのためのスポーツを普及し、全国的、地域的な障害者の団体スポーツに関する展示活動を実施する。現場の障害者スポーツの活動場所や障害者総合サービス施設に適切な器材や器具を配置し、幾つかの団体スポーツ活動モデル施設を指定する。積極的に障害者スポーツによる健康維持サービスを実施し、障害者のための社会スポーツ健康維持指導員を育成する。障害者の団体スポーツによるリハビリテーションや健康維持の効果に関する評価及び科学研究を進める。

3. 障害者スポーツの競技会制度の改革を実施する。障害者スポーツ選手等級評定法を実施する。優秀な障害者スポーツ選手合同訓練チームを結成する。障害者スポーツの技術指導者、管理者を育成する。国家障害者スポーツ訓練基地の模範的役割を發揮させ、障害者スポーツ基地の構築及び管理をさらに強化する。障害者スポーツに関する教育、科学研究及び道徳思想の構築を強化する。引退後の障害者スポーツ選手の社会保障及び教育、就業等の問題を解決する。

4. 全国障害者スポーツ大会、スペシャルオリンピックス、聴覚障害者スポーツ大会等の競技会を開催する。選手団を組織しパラリンピック、スペシャルオリンピックス、デフリンピック等の重要な国際競技会に参加し、国の榮譽のために優秀な成績を収める。

(九) バリアフリー環境について

主な任務：

——バリアフリー建設と改築を加速して、全国でバリアフリー建設に取り組む市・県・区づくり活動を展開する。

——情報のバリアフリー建設を強化し、障害者が公共サービス情報を使いやすいようにする。

——障害者家庭のバリアフリー改築を展開し、経済的に困難な障害者家庭に改築補助金を支給する。

政策措置：

1. バリアフリー建設条例を制定・実施し、法に則ったバリアフリー建設を展開する。バリアフリー建設基準システムを整備し、新築・改築・拡張建設する施設は厳格に国家の関連規範に則ってバリア

アフリー施設を建設し、既存の道路・建築物・居住地区・園林や緑地、なかでも障害者の日常生活と密接な関連がある施設のバリアフリー改築を加速化させる。またバリアフリー建築の質とレベルを上げ、バリアフリー施設の日常メンテナンスと管理を強化する。さらに全国のバリアフリー建設市・県・区活動を展開する。バリアフリーに関する知識を広め、宣伝と普及に力を入れる。

2. バリアフリー環境建設プロジェクトの実施についてバリアフリー建設を社会主義新農村・都市化建設のなかに組み込み、公共サービス施設と同時に計画・設計・施工・検収を行う。航空、鉄道及び都市公共交通はバリアフリー建築と改築に大きく力を入れる必要があり、公共交通機関は徐々にバリアフリー設備の設置を整え、公共駐車場は障害者用駐車スペースを設置する必要がある。障害者家庭のバリアフリー改築を幅広く展開し、条件が整った地方は経済的に困難な障害者家庭に改築補助金を提供する。さらに障害者総合サービス施設のバリアフリー改築をおおむね完成させる。

3. 情報のバリアフリーを情報化の関連計画に組み込み、障害者が情報化の成果を享受でき、情報化の建設プロセスに参加するように留意する。情報バリアフリーの技術基準を制定し、ユニバーサルデザイン製品や情報バリアフリーの技術に力を入れていく。インターネットや携帯電話、コンピュータ、可視化設備など情報バリアフリーの実用技術、製品の研究開発と普及を推進し、インターネットホームページのバリアフリー設計を後押しする。また各級政府と関連機関はバリアフリーの方法で政務情報を発信する。公共サービス業界、公共エリア、公共交通機関の言語表示、スクリーン字幕、視覚ガイドなどのシステム導入を推し進める。聴覚障害者の携帯ショートメールサービスプラットフォームづくりを推進する。さらに薬品・食品説明の情報バリアフリーを推し進める。図書と録音・録画資源のデジタル化で情報バリアフリーを実現する。

(十) 法制づくりと権益維持について

主な任務：

——障害者事業の法律・法規・政策体系をさらに整備し、法の普及と宣伝に力を入れて、法による障害者権益の保護という意識を社会全体で高め、障害者の社会保障体系とサービス体系づくりに効果的な法制環境を提供する。

——障害者権益保護の活動メカニズムを整え、障害者とのつながりや連絡をスムーズにし、障害者の法律救助活動を深いレベルで進め、障害者団体の普遍的な利益訴求を徐々に解決する。

政策措置：

1. 障害者事業の法律・法規体系をさらに健全なものにする。バリアフリー建設条例、障害者リハビリテーション条例を制定し、『障害者教育条例』を修訂する。障害者保障法の地方による実施方法の改訂作業を完成させ、地方が適宜障害者優遇政策と補助規定を制定・修正するよう指導する。障害者にかかわる立法に、障害者の権益保障内容を盛り込む。関連立法と障害者関連事業における障害者の知る権利・参与権・表現権と監督権を尊重・保障する。

2. 障害者保障法など障害者の権益を保障する法律・法規の実行度をさらに拡大し、積極的に各級人民大会・政治協商会議と力を合わせて法執行の検査、視察、調査研究を行い、法によって障害者の合法的な権益を保護する。健全な障害者組織の全人代表、政協委員サービスマカニズムをつくり、障害者組織と障害者の代表が国の政治・経済・社会・文化生活において民主的に参与・管理・監督する役割を十分に果たす。

3. 障害者保障法などの法律・法規を国家の「第6次5カ年」法律普及計画に組み込み、さまざまな形式で法律普及宣伝活動を展開し、法によって障害者の権益を保護するという社会全体の意識を高め、障害者の障害者保障法など法律・法規の認知度を高め、障害者が法律という武器で自分の合法的な権益を守る力を強める。障害者連合会系列の職員に法制教育研修を実施し、障害者権益保護職員を育成する。

4. 障害者法律救助活動を踏み込んで進める。障害者の法律救助活動の協調メカニズムづくりを着実に強化し、政策制定、重要案件解決で効果的な作用を発揮させる。障害者法律サービス活動の分野

とサービス内容を開拓し、「コミュニティへの法律普及」「農村への法律普及」などの活動を展開し、障害者法律サービスがコミュニティ、農村と高齢者・児童が多い辺境貧困地域へ拡大し、障害者にそれぞれの、専門的なサービスを提供し、法に依拠して障害者の切実な利益問題を解決する。障害者権益保護事項を引き続き法律援助・支援事項の範囲に組み込み、障害者の法律支援のカバー面を拡大する。障害者法律救助活動メカニズムづくりを加速化し、省、市と条件が整った県は障害者法律救助活動ステーションを設置する。規定を満たした障害者法律援助案には経費の補助を支給する。また障害者法律救助活動の情報化管理と基礎理論研究を強化する。

5. 障害者陳情活動メカニズムをさらに整備し、陳情ルートをスムーズにして陳情事項監督検査監督弁公室と突発的集団性事件の応急処置メカニズムを健全なものにする。問題・紛糾の徹底調査・解決力を上げ、障害者陳情が伝える困難と問題を現場で解決する。障害者それぞれの各種異なる特徴、ニーズに基づいて関連政策を制定・提出し、社会保障とサービスなどにおける障害者の普遍的、集団的権益の訴求を解決する。障害者権益を侵害する深刻な陳情案件には調査監督弁公室と力を合わせ、障害者権益を侵害する違法犯罪行為を徹底的に壊滅させ、障害者権益と社会の安定を保持する。

(十一) 障害予防について

主な任務：

——総合的で社会的な予防・抑制ネットワークをつくり、正確な情報、科学的な方法、整った管理、資源の共有、効果的な監督機能を有する予防メカニズムを形成する。

——重点予防プロジェクトを実施し、障害の発生と進行を効果的に抑制する。

政策措置：

1. 国家障害予防行動計画を制定・実施する。障害予防体系設立モデル地点プロジェクトを展開する。コミュニティを基礎とし、1級予防を重点とした3級の予防活動を幅広く展開し、政府が一括して計画してバランスをとり、各関連機関と団体がしっかりと共同管理してそれぞれ職責を果たし、密に協力する障害予防活動体系と活動メカニズムを健全なものにする。

2. 危害を及ぼす面が広く、予防可能な障害誘発要素に対して重点予防プロジェクトを実施する。また無料の妊娠前の優生保護検診モデル地点を展開する。全国の産前スクリーニングチェックネットワークを徐々に確立し、妊娠中の健康管理とマタニティーチェックを行って新生児疾病のスクリーニング、診断と治療を展開し、障害児の早期発見、早期報告、早期治療制度を確立して早期幼児自閉症、脳性小児まひ、重度の知的障害など先天的な障害の発生を有効に抑制し、先天性フェニルケトン尿症及び先天性甲状腺機能低下による児童の知的障害の発生を効果的に抑制する。計画免疫と基本医療衛生健康管理を強化し、伝染病による障害を大きく減らす。高血圧、冠動脈疾患、脳血管疾患など慢性病の予防モニタリングと治療を積極的に進め、健康的な生活方法を提案し、慢性病による障害を減らす。各項目の地方病予防治療措置を効果的に実行し、地方性クレチン病新発生例、重度のフッ素中毒症患者、カシンベック病臨床新発生例と急性・準急性克山病（ケシャン病）の病例発生を防止する。一方基本的な眼科健康管理活動を強化し、白内障手術能力を上げ、青少年の視力検査と眼科健康管理を普及させて白内障、糖尿病網膜症、視力低下、児童失明、屈折度異常などが原因の、防ぐことが可能な失明を減らす。また臨床医薬品の使用管理を規定し、薬品の異常反応を抑制する措置と異常反応の報告制度を整備し、薬品による障害を減らす。環境保護、安全生産、労災予防、交通安全と防災・減災活動を強化し、応急処置と救急医療能力を向上させて環境要素と事故による障害を抑制・減少させる。精神障害予防を重視し、重点グループに対しメンタルヘルス教育とカウンセリングを行う。

3. 障害予防の知識を広め、市民の障害予防意識を高める。世界メンタルヘルスデー、中国の耳の日、眼の日、出生欠陥予防日、ヨード欠乏症予防日などテーマを決めた宣伝教育活動を企画し、新婚の家庭や妊産婦、有害環境地域の住民、交通・鉱山業界の従業員、小中学生など重点グループに宣伝教育活動を行う。プライダルチェック、妊娠前の優生保護相談と医学検査を普及させる。

4. 障害予防関連の法律・法規づくりを強化する。障害者の障害の種類・級の国家基準を実行し、障害報告制度を実施する。情報収集、障害予防の総合情報ネットワークプラットフォームとデータベースをつくり、障害誘発要素チェックと障害予防対策研究を実施する。国家の社会科学基金重大プロジェクト「中国障害予防対策研究」が企画する実施と成果を応用活動に転換することを強化する。

コラム2：「第12次5カ年計画」主要障害者援助サービス項目

1. 0～6歳の障害児緊急性リハビリテーションプロジェクト：障害児のために無料緊急性リハビリテーションを行い、障害児の緊急性リハビリテーション救済制度と0～6歳の障害児スクリーニング、報告、トランジション、早期リハビリテーション教育活動メカニズムを設立する。
2. 一千万障害者リハビリテーションプロジェクト：白内障の視力回復応急手当て、精神病予防リハビリテーションなど国家重点リハビリテーションプロジェクトを展開し、1,300万人の障害者が程度は異なるが健康の回復を実現するよう支援する。これには500万件の補助器具を用意する。
3. 陽光学業支援計画：経済的に困難な障害児に就学前リハビリテーション教育資金援助を提供する。
4. 百万障害者就業プロジェクト：都市部の障害者100万人の新就職をサポートする。
5. 陽光障害者支援貧困解消基地建設プロジェクト：農村障害者の貧困解消基地建設を支援し、農村の経済的に困難な障害者家庭の生産増、収入増を促す。
6. 陽光家園計画：障害者のケアサービスに延べ200万人の補助を提供する。
7. 陽光住宅プロジェクト：引き続き宝くじ公益金を使用し、中西部地区農村の経済的に困難な障害者家庭の安全に問題がある住宅改築をサポートする。条件を満たしている地方は経済的に困難な障害者家庭のバリアフリー改築に補助金を支給する。
8. 障害者文化建設プロジェクト：都市・農村コミュニティで「障害者文化をコミュニティへ」プロジェクトを実施する。中西部地区の管轄区がある市、県の2級の公共図書館に視覚障害者用閲覧室設置と省・市2級のテレビ局に手話番組を設置することを支持する。特別な芸術の人材育成基地を支援する。
9. 障害者の自立トレーニングプロジェクト：障害者の集団スポーツ活動モデル地点を建設し、末端での障害者のスポーツ場所、障害者総合サービス施設への器材・器械設置を行い、障害者に適したスポーツ・トレーニングプロジェクトを推進する。
10. ボランティア障害者支援陽光活動：ボランティア障害者支援陽光活動を展開し、登録した障害者ボランティアは1,000万人、支援を受ける障害者は延べ1億5,000万人にする。

(十二) 障害者組織と作業チームづくりについて

主な任務：

- 障害者組織体系を整備し、「代表、サービス、管理」職能を履行する。
- 現場の障害者組織づくりとコミュニティ障害者活動を強化し、障害者に向けたサービス力を向上させる。
- レベルの高い障害者作業専門職、専門家とボランティアチームを形成する。
- 障害者専門協会の役割を十分に生かす。

政策措置：

1. 障害者連合会の組織づくりをさらに強化し、各級障害者連合会機関の設置を整え、業務に必要な人材を配置する。障害者の親族との連携を強化し、職能を確実に果たす。障害者の社会保障とサービスの基本状況及び基礎データを把握し、政府に対し障害者特有の問題とニーズを積極的に伝える。また政府が関連政策・法規・計画の制定と業界管理活動を円滑に行えるように協力する。さらに次世代の障害者証明書発行管理活動を行う。

2. 『障害者現場組織設立のさらなる強化と規範化に関する意見』が求めるものに従い、都市・農村の現場組織設立のなかで、現場の障害者組織に積極的に指導・サポートし、現場の障害者組織の規範化された設立をさらに推進する。健全な郷鎮（街道）・村（コミュニティ）障害者組織を設立し、指導分類された地域を除いて都市・農村の現場障害者組織が全国カバーを実現させる。現場の障害者組織の活動経費を増やす。現場の障害者の担当職員と障害者専門職員チーム育成に力を入れる。障害者専門職員研修を強化して作業条件を改善し、待遇問題を解決して現場の障害者担当職員に組織と人材の保障を行う。

3. 障害者の社会保障とサービスを都市・農村コミュニティ建設計画と内容に盛り込む。コミュニティづくりのバランスをとる指導機関は同級の障害者連合会をメンバーとし、都市・農村コミュニティ住民委員会は障害者協会と障害者専門職員の役割を生かし、コミュニティ資源とあわせて障害者リハビリテーション、社会保険取り扱い、就職サービス、デイケア、文化・スポーツ、法律サービス、バリアフリーなどの活動を展開する。

4. 県級以上の障害者連合会はすべて障害者専門協会を設立し、省、管轄区がある市の障害者連合会は障害者専門協会の活動場を設け、専門協会の規範化された設置をさらに強化して専門協会の活動を活発にし、「代表、サービス、権益維持」という職能を確実に果たす。障害者社会組織に対する連絡、指導とサポートを強化する。

5. 障害者連合会幹部チームづくりを強化し、障害者連合会幹部チームづくりを幹部チーム・人材チームづくりの全体計画に組み込み、研修、利用と交流を強化する。各級障害者連合会指導者スタッフを選抜する。障害者幹部の選抜・育成と作業登用を行い、省級障害者連合会に視覚障害者、聴覚障害者専門理事を置き、徐々に知的障害者、精神障害者の親族理事も配属する。障害者人材バンクを設立し、整備する。障害者担当職員の「人道、高潔、サービス、貢献」という職業道徳教育を徹底し、管轄区のある市、県級障害者連合会幹部研修に力を入れる。さらに、各級障害者連合会代表大会の代表の役割をさらに生かしていく。

6. 『中国障害者事業中長期人材発展計画綱要（2011—2020年）』を制定・実施する。障害者社会保障やサービスなど専門人材チームの育成を加速化する。人材保障・奨励メカニズムを設立・整備し、国の関連規定に基づき障害者サービス職員の給与待遇傾斜政策を実行する。

7. ボランティア障害者支援活動を国のボランティアサービス全体計画に組み込み、「ボランティア障害者支援陽光活動」を展開する。健全なボランティア募集・登録、サービスマッチング、評価と奨励、権益保護などのメカニズムをつくり、ボランティア障害者支援サービスの専門化、常態化と長期効果を促す。なお障害者支援ボランティア登録者数を1,000万人にする。

8. 自力向上の精神を掲げ、障害者が社会生活に参加することを奨励・支援し、障害者が障害者事業のなかで力を十分発揮できるようにする。自力活動を幅広く展開し、自力向上の典型モデルを育成・発見する。第5回全国「自力と障害者支援」表彰大会を開催する。

（十三）科学技術、情報化とインフラ施設建設について

主な任務：

——障害者事業分野における科学技術イノベーションと成果の応用、及び情報化を強化し、障害者事業の情報化管理レベルを上げ、障害者の社会保障体系とサービス体系に技術サポートを提供する。

——障害者事業インフラ施設建設を強化し、構造を整備して条件を改善し、サービス力を高める。

政策措置：

1. 障害者人口総合データ管理システムをつくり、社会保障と公共サービス管理の情報プラットフォームとのデータ交換と資源の共有を実現することで障害者が社会保障とサービスを利用する際に身分認証と基礎情報を提供し、障害者事業の発展に客観的な真実の基礎データを提供する。全国で統一された中国障害者サービスネットをつくり、パーソナライズされてさまざまな形式の、便利な優遇オンラインサービスを展開する。引き続き中国障害者連合会と地方障害者連合会ホームページの資源と

バリアフリー建設を強化し、政務情報公開に力を入れる。障害者連合会システム情報化基準体系を設立・整備する。情報化機構、チームづくりと現場の情報専門技術人材育成を強化する。

2. 国家科学技術支援計画、自然科学基金、社会科学基金などで障害者事業分野の科学技術イノベーション、政策理論研究と科学技術応用を支持・サポートする。中国障害者情報とバリアフリー技術研究センターの役割を生かし、「中国障害者情報バリアフリーの中心技術支援体系とモデルの応用」研究成果転換と応用を加速化する。引き続き「科学技術障害者支援行動計画」を実施する。障害者リハビリテーションサービスプラットフォームの研究開発とモデル応用などの研究を展開する。高等学術機関、科学研究機構及び企業・事業単位による障害判定、リハビリテーション、特殊教育、補助器具などの分野における基準や技術の研究を奨励・支持する。科学技術リードの障害者サービス産業ブランドと企業一群を育成する。

3. 障害者サービス施設の統一的計画を強化し、障害者リハビリテーション、教育、就職、福利、ケアサービス、文化・スポーツ、総合サービスなど専門サービス施設建設を都市・農村公益建設プロジェクトに組み込み、立案、計画と建設用地などにおける優先手配を実施し、資金投入を拡大して重点的に支援することで、障害者サービス施設の合理的な構築、条件改善、サービス力を強化させる。障害者総合サービス施設建設基準を運用し、引き続き障害者総合サービス施設建設を整備する。建築すべきで未建築の地区は障害者総合サービス施設の要求を満たして建築しなければならない。バリアフリー施設の基準を満たしていない障害者総合サービス施設は改築しなければならない。また建設規模が基準に達していない障害者総合サービス施設は増築しなければならない。中央は中西部の経済的に困難な地区の障害者総合サービス施設建設に対し引き続き適切な補助を支給する。

(十四) 統計、モニタリングと政策研究について

主な任務：

——統計とモニタリングを強化し、障害者の基本状況と基礎データを把握して随時障害者事業関連作業の進捗状況と成果や効果を追跡する。

——障害者社会保障・サービスの理論と実践研究を強化し、管理・運営制度とサービス基準を整備する。

政策措置：

1. 障害者社会保障体系とサービス体系の統計指数を整備し、統計データの基準を定める。現場の業務台帳作業を強化し、統計の電子化とネット管理の応用を推進する。障害者事業統計の四季報業務を展開し、統計データの正確性と実効性を高める。各種統計データ資源の総合分析を強化し、障害者事業の年度統計官報を発行する。障害者事業の関連指数を社会保障と公共サービス統計指数体系に組み込む。また統計チーム設立を強化し、定期的に研修、検査、監督、管理を行う。

2. 障害者状況のモニタリング業務を行い、業務チームを定着させて保障条件を徹底し、データの質を上げて分析利用を強化する。第3回全国障害者サンプリング調査を準備し、障害者のサンプリング調査の制度化・規範化を進める。

3. 関連学部設立を強化し、大学や研究機関の障害者事業研究基地の学術的強みを十分に生かし、障害者事業発展研究会を運営して障害者事業の理論と実践研究をさらに強化する。重点的に障害者の公民権、人道主義思想など基礎的研究と障害者の社会福祉、労働権益保護、障害者サービス業、障害者サービスの提供モデル、サービス機関の運営管理、サービスの品質基準と監督、バリアフリーなどの政策研究を展開する。障害者社会保障とサービス研究、研修に関するシリーズを編集・出版する。

(十五) 社会環境と障害者慈善事業について

主な任務：

——さらに人道主義思想を掲げ、「平等、参与、享受」という近代文明社会の障害者観を幅広く宣伝し、障害者の社会保障体系とサービス体系づくりに良好な社会環境をつくりだす。

——障害者社会サービス組織の力を生かし、障害者慈善事業発展に力を入れて、社会の力が障害者社会保障とサービス参与に有効なメカニズムを形成する。

政策措置：

1. 宣伝、カルチャー、ラジオと映像、ニュース・出版などの部門や機関が有効な措置をとり、障害者事業をさらにサポートする。マスコミは障害者事業の宣伝に力を入れ、党と政府の障害者補助優遇政策措置、社会各界の障害者支援行動と障害者の自力精神を幅広く宣伝し、ネットワークなどのニューメディアにおける宣伝を強化する。中央、省、管轄区がある市のラジオ局、テレビ局は積極的に条件を整えてそれぞれ障害者をテーマとした番組、手話番組を開設する。経済的に困難な地区のラジオ局の障害者専門テーマ番組開設、テレビ局の手話番組開設を支援する。引き続き映画やテレビドラマ、テレビ番組に字幕を加えていく。全国障害者事業の優れたニュース作品コンテストと各地の人民ラジオ局による障害者専門テーマ番組特別放送活動を展開する。全国障害者支援デー、国際障害者の日など専門テーマの宣伝活動を企画する。引き続き「レッドスカーフ障害者支援」などの活動を展開する。

2. 用地の補償、ローン支持や政府買い付けなどの方法を通じ、民間資本が参入することで障害者社会福祉事業の成長を支持し、障害者リハビリテーション、ケアサービスなどの各種社会福祉機関を創立する。政府主導で民間経営、または民間主導で政府補助、政府買い付けサービスなどさまざまな形式をとり、資金、用地、人材など補助措置を通じて各種社会組織、企業・事業単位と個人が障害者サービス業に参入するよう奨励する。障害者社会サービス組織資金援助方法を改善・整備してサービス品質基準と監督管理制度をつくり、条件が整った地方は入札を行いサービスの効率と品質を確保することを試みてよい。障害者サービス業計画と業界管理を強化する。

3. 障害者慈善事業発展に力を入れる。障害者福祉基金会は障害者事業のために積極的に寄付を募り、思いやり募金活動を展開する。ライオンズクラブを発展させる。「善行プロジェクト」「長江ニューマイルストーン計画」など障害者慈善マークプロジェクトを実行する。赤十字、慈善会など社会組織は障害者慈善プロジェクトを積極的に展開し、社会の機関や個人が慈善意識を強くもつようにし、障害者事業発展のため貢献する必要がある。

(十六) 国際交流と協力について

国連の『障害者権利条約』を履行し、健全な国の履行メカニズムをつくり、障害者事業の発展と障害者の権益保障を促進する。積極的に国際障害者事務に参与し、対外宣伝を強化して、中国の障害者人権保障と社会発展の成果を紹介する。

国連関連機関、各国政府、国際障害者組織、各国の障害者組織と民間機関との交流と協力を強化し、国際交流分野を切り開いて国際協力のレベルを上げ、各国の障害者間の相互理解と友情を深め、国外の障害者事務の有益な経験と方法を学び、中国の障害者事業発展を促進する。

コラム3：「第12次5カ年計画」主要キャパシティ・ビルディング項目

1. 障害者総合サービス施設の新築・増築・改築：建築すべきで未建築の施設の新築、建設規模が基準に達していない施設の増築、バリアフリー施設への改築を支援する。
2. 専門リハビリ機関の建設：専門化された省・市級の中心的な障害者リハビリテーション機関を建設する。
3. モデルコミュニティのリハビリテーションステーション建設：モデルコミュニティのリハビリテーションステーションを建設する。
4. 専門ケアサービス機関の建設：専門化された市・県級の中心的な障害者ケアサービス機関を建設する。
5. 特殊教育機関建設：中西部の特殊教育学校建設を推進する。中・高等障害者職業教育モデル

校を建設する。大学の障害者学生実習訓練基地を設立する。

6. 就職サービスのキャパシティ・ビルディング：省級と各省の省都、計画単列市（日本の政令指定都市に相当）における障害者就職サービス機関の規範化を支持する。

7. 障害者人口総合データ管理システム建設：3,000万人の障害者人口をカバーする総合データ管理システムをつくり、社会保障と公共サービス管理情報プラットフォームとデータ交換・資源共有を実現する。

8. 科学技術障害者支援行動計画：障害者リハビリテーションサービスプラットフォームの研究開発とモデル応用など科学技術障害者支援プロジェクトを展開する。

9. 障害予防総合情報ネットワークプラットフォームとデータバンク設立：各機関のデータ資源をあわせ、障害誘発要素にモニタリングと分析を行い、障害予防活動に科学的根拠を提供する。

10. 障害者事業専門人材の育成：障害者のリハビリテーション、特殊教育、就職サービス、ケアサービス、スポーツ・トレーニング、権益保護などの専門人員と障害者連合会専門職職員、現場の障害者専門職員チームの育成を加速させる。

四、綱要の実施、モニタリングと業績考課について

障害者事業は中国の特色ある社会主義事業で重要な一部となっている。障害者活動は民生の保障と改善の重要ポイントである。『中国障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要』を実施することは各級政府と全社会が免れられない責任である。

各地区は本綱要に基づき、現地の障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要を制定し、各機関はセットとなる実施案を制定する。各地区、各部門は本綱要の主な任務・指標を現地の国民経済と社会発展全体計画、民生プロジェクトと機関の計画に組み込み、統一的に配置・手配し、足並みをそろえて実施する。各種財務・税務サポート手段を総合的に利用し、積極的に社会の力を投入してさまざまなルート、全方位的な資金投入の枠組みをつくり、安定成長する障害者事業発展経費保障の長期効果メカニズムを設立して運用し、綱要が定める各項の任務を着実に実施できるようにする。

各級政府の障害者活動委員会と関連機関は綱要に基づき評価指数体系実行と年次監視評価・追跡調査を行い、速やかに執行中の問題を発見・解決する。各機関は毎年同級政府障害者活動委員会に綱要実行状況を報告する。各級政府障害者活動委員会は『第12次5カ年計画』中期・期末に綱要の実行状況について考査、業績評価と情報公開を行う。

コラム4：障害者事業「第12次5カ年計画」発展綱要の評価指数体系

	監視指標	単 位	ウエート	目標値
社会保障	1. 経済的に困難な障害者への生活補助率	%	4	≥50
	2. 重度の障害者に対する看護補助比率	%	4	≥30
	3. 都市障害者の基本養老保険参加率	%	6	≥80
	4. 都市障害者の基本医療保険参加率	%	6	≥90
	5. 農村障害者の新型農村協力医療参加率	%	6	≥98
	6. 農村障害者の新型農村保	%	6	≥85

	除参加率（モデル地区） 7. 農村障害者の生活補助と生活支援開発人数	万人	4	$\geq 1,000$
公共サービス	1. 重点リハビリテーションプロジェクトサービス従業員数	万人	5	$\geq 1,300$
	2. リハビリテーションサービス率	%	4	≥ 80
	3. 学齢障害児・少年の義務教育参加率	%	5	≥ 90
	4. 都市障害者の新規就職者数	万人	5	≥ 100
	5. 農村障害者の実用技術研修人数	万人	5	≥ 100
	6. 障害者のケアサービス利用人数	万人（延べ）	4	≥ 200
	7. コミュニティサービス率	%	4	≥ 70
	8. コミュニティ活動参加率	%	4	≥ 65
生活レベル	1. 都市障害者家庭の1人当たり可処分所得	元	7	$\geq 13,700$
	2. 農村障害者家庭の1人当たり純収入	元	7	$\geq 6,900$
	3. 都市障害者家庭のエンゲル係数	%	5	≤ 42
	4. 農村障害者家庭のエンゲル係数	%	5	≤ 44
	5. 障害者家庭100戸当たりのカラーテレビ台数	台	4	≥ 90

9. 面談記録

面談記録

(1) 北京 ①

日 時	2012年11月5日(月) 10:40-12:00
面談者	松本専門家、佐々木専門家、林職員
聞き手	西野団員
内 容	<p>(モデル及び普及に関する考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国側は案件形成時沿海部を含むレベルの高い省を対象に10カ所くらい行いたいという意向だった。最終的に、事前の調査の段階で、比較的発展の遅れた中西部地区からモデルサイトを選定したいとの日本側の意向を受けて、現行の3カ所をモデルサイトに選定したというのが、中国リハビリテーション研究センター(CRRC)の認識。 →この形にしてオプションが増えた面がある。ただし、今後の普及についてはCRRCは各省のリハビリセンターと直接の上下関係はないため、中央の障害者連合会の積極的な指導が必要である。 ・連合会系列のリハビリセンターは各省に設置されているが状況はいろいろ。病院があるところ(陝西等)とないところ(重慶、南寧等)もある。リハビリの対象も全体から一部までと幅広い。衛生部における機関のランクもさまざま。その他、市・県・郷鎮等の各レベルにリハビリセンター、リハビリステーションがある。 ・遠隔教育では、業務内容やレベルに差のある3センターを対象にしていたので、受講生の関心度にばらつきがあったのは確かだが、リハビリ治療師としての中核人材としてもつべき基本的知識の習得を目的とした幅広い内容を実施した。幅広い内容を受講することの重要性について、受講生の理解は得られていると思う。 ・省内のリハビリ関係機関(衛生部系の病院等)にリハビリスキルを移転することも重要と思われるが、他機関のレベル等は不明。実現には衛生部等との連携が必要となる。 ・遠隔教育研修の対象を省内他機関にも広げたいとの希望は各センターそれぞれがもっているが、実際には現在の受講時間に外部の人員がセンターに集まることには限界があり、難しい部分がある。陝西ではセンター内にまだ受講すべき人が多数おり、センター内の人材育成に力を入れている段階である。 ・基層レベルでは、もともと人材に乏しく、衛生ステーションとリハビリステーションが併設(または兼務)されているところが多く、その意味では、部・機関による縦割りの障害が弱くある程度連携がとれている面がある。 <p>(インセンティブ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国家計画としてリハビリテーションの充実が重視されていることもあり、各機関においてもリハビリ事業の拡大を重視しており人材育成にも熱心に取り組んでいる。 ・そのような背景の下、遠隔教育受講実績は各センターの人事・評価制度の項目にも入っており、研修会への参加は省レベルの継続教育単位として認定されている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔教育について、幅広い知識が重要であることについての受講生の理解は得られていると思うが、それぞれの受講生が直面する個別の分野における技術の習得への希望も高いのも事実である。この点、各分野の具体的知識・技術の習得に関しては、日本側専門家やCRRC 人員による各地での臨床指導で補っているところである。 ・遠隔研修は一定以上のライブ授業・WBT (Web Based Training) の受講と試験の得点により修了が認定される (実技試験 45 点、理論試験 45 点、出席 10 点の配点で、全体の 60 点以上獲得した者を合格としている)。これまで 3 期の受講生のなかで、不合格者は重慶の 1 人のみである (途中で異動・退職した者は除く)。
--	--

日 時	2012 年 11 月 5 日 (月) 10:40-12:00
面談者	CRRC : 董浩氏、密忠祥氏、邱卓英氏、陳小梅氏 他
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏 (通訳)
内 容	<p>(董浩氏あいさつ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CRRC を代表して改めて専門家に感謝する。9 月にフォーラムでも成果を発表した。本プロジェクトは成功していると十分自信をもっている。5 年近く一緒に活動を行ってきたが、終了時評価では、成果をまとめると同時に今後の協力の土台としたい。これからのについて、アプローチ等、じっくり意見交換をしたい。 <p>(CRRC 概要・プロジェクト経過説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員 1,373 名、1,300 ベッド、41 科。病院+3 つの研究所+医学院+指導センターで構成。 ・リハビリの総合センターであり、人材育成及び遠隔教育の拠点である。 ・機能：①医療：総合リハビリ機関 [PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、スポーツ、職業訓練]、②教育：首都医科大学付属病院+首都医科大学リハビリ医学院、全国向け研修実施、研究 200 プロジェクト (3,000 万元)、672 論文、③工学研究：器材開発、医学と工学の連携、④情報研究：ネット構築、データ処理、ウェブ構築、⑤コミュニティ指導 ・日本の大学 (国際医療福祉大学、埼玉医大、広島国際大学) からの学生実習受入れ。年 40 名。 ・今年で第 7 回を迎えた北京国際リハビリテーションフォーラムは、前期の JICA プロジェクト「肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト」の成果発表会から発展したものである。

(2) 重 慶

日 時	2012 年 11 月 6 日 (火) 15:00-17:00
面談者	市連合会：副理事長 任能君氏、康復部副主任 張項奇氏

	センター：主任 雷建平氏、副主任 江洪芬氏、弁公室主任 劉灝氏、聴力語言康復中心 副主任 冷明蓉氏
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏（通訳）
内 容	<p>*説明用資料入手。資料に詳細説明等あり。</p> <p>(重慶市におけるリハビリ状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の全1万1,131の社区のうち5,150がリハビリサービスを提供。社区レベルの調整員は7,026名。リハビリサービスを受けられる人の数も増加している。 <p>(プロジェクトの成果等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトを通じて、センタースタッフの業務レベルに向上がみられた。CRRCからの指導・教育を受けて省市の人材を育成し基層人材の育成につなげていくというリハビリ人材の育成モデルの構築は効果的に達成できた。遠隔教育実践において細かい問題点はみられたが、関係者の対応により、問題は解決している。 ・遠隔教育における教材、講師陣の内容・人数は十分なレベルにあり十分にニーズを満たしていると評価している。 ・30名が受講し23名が省級人材に育成された。中核人材は16名。受講者の専門はさまざまであるが、今回「系統的な教育」を受けたことで、さらなる向上を実現するための基盤ができた。基本的には人材育成は十分になされたが、受講者のバックグラウンド、教育水準、経験等には差があり、医学系以外の人も参加しているため、成果には若干の個人差がみられる。 <p>(基層人材育成の展開と成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトで実施した基層人材向け研修は38区県から参加があり、参加者は38区県の人民医院・中医医院の障害者リハビリセンターの関係者、国家レベルのリハビリプロジェクト担当機関(30数カ所)関係者、社区のリハビリ調整員等を中心にさまざま。大きな効果は、①広報効果が大きかった。連合会の活動に関して幅広い関係者の理解を得られた。②正しいスクリーニングの促進、③基層レベルの小児リハビリ技術向上、④家族指導技術・在宅技術、⑤リハビリを受けられる人数・リハビリの期間が増加(2012年150名)。 ・教材使用者は400人、スクリーニング冊子は各区に500冊配布。利用者は2万人まで達した。特にスクリーニング小冊子は好評で追加注文が数多かった。障害状況を判断するノウハウを多くの基層関係者は有していなかったが、研修受講と小冊子活用を通じて、専門性が低い基層関係者もスクリーニングが容易となった。その結果、行うべき対応が明らかになったほか、適切に国のリハビリプロジェクト(国による脳性まひ、聴覚障害、自閉症を対象とする「七彩夢行動計画」及び知的障害を対象とする「宝くじ公益金貧困智力障害児童緊急支援リハビリプロジェクト)への参加等を紹介することも可能となった。政府のリハビリ展開重視により、リハビリ国家プロジェクトに参加可能な障害者

	<p>の対象者数が増加しているが（例えば自閉症枠 45 名から 180 名に増加）、適切かつ効果的に国家プロジェクトに参加させられるようになった。重慶センターが行った研修会に衛生部関係の人民医院・中医医院、基層レベル機関の関係者が参加したことで、障害者連合会の活動への理解が進み、小冊子等を活用し国家プロジェクト等を活用する機会が増えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、沙坪壩区では、0-6 歳児を対象にスクリーニング冊子を活用して障害の有無をチェックするという試みも始まった。 ・基層向け研修会は 2011 年から 2 年連続で実施したが、2 年目は 1 年目の経験を生かしてより良いものができるようになったと思う。 ・市連合会も積極的に基層人材向け研修を展開。各区県で年 1-2 回開催し、センター中核人材が積極的に研修指導に参加。基層人材研修における能力向上活用例としては、「スクリーニングの具体的なノウハウ提供」「学習した新しい知識を積極的に紹介」「講義内容や資料をブラッシュアップ」「日本における事例を踏まえて地域レベルにおけるリハビリのあり方を一緒に検討」「対象者への接し方やスキルだけでなく考え方も重視」等の変化が挙げられる。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ローカルコストは、システム使用料年約 8 万元の負担が課題。基本的にセンター内の育成が必要な人材の育成はおおむね終わっており、来年度以降は対象人数が大幅に減るのでコスト負担が大きい。他の医療機関に受講ニーズはあるが、現在の開講時間にセンターに来て受講できる対象者はほとんどいない。過去にセンター外の受講者は 1 名のみ。この人も連合会のつながりが個人的にあったもの。 ・プロジェクトの残り期間で、症例に関するライブ講義を積極的に行いたい。 ・6 月に訪日研修受講者を集めて、成果を今後どのように活用展開していくかについて具体的な検討を始めた。プロジェクトで学んだものを今後も活用し発展させていきたい。
--	--

日 時	2012 年 11 月 7 日 (水) 10:00-12:30
面談者	市連合会：副理事長 任能君氏、康復部副主任 張項奇氏 センター：主任 雷建平氏、副主任 江洪芬氏、弁公室主任 劉灝氏、脳損傷児童康復中心主任 李澤平氏、同中心脳性まひ康復部 徐家昱氏、同中心知的障害康復部 卓燕氏、聴力語言康復中心副主任 冷明蓉氏、同中心 羅元銳氏、同中心 冉亜玲氏
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏（通訳）
内 容	(任能君氏説明) ・専門家・JICA 支援に感謝。当プロジェクトは連合会重点事業の 1 つの位置づけ。関係者に積極的に事業を紹介し協力を依頼している。リハビリは人類共通、全世界で重要な課題である。

- ・①訪日報告会：日本のやり方報告、②プロジェクト育成人材活用方法検討、③成果の長期活用検討、等を実施している。今後に関しては、具体的な計画を策定し、センターが人材育成の拠点機能をもてるようにしていきたい。より良い育成協力の継続を希望している。
- ・連合会・センターは、CRRC等が進めているリハビリの学科リーダーの育成を進めていく計画である。プロジェクトで育成された中核人材をさらに教育して先生役を務めることを期待している。
- ・重慶における横の連携強化にも積極的に取り組んでおり、重慶大学等高等教育機関5機関と連携し人材養成基地づくりを行う計画である。センターの中核人材が各学校での講師を務めるほか、実習生の受入れも行っている。こうした関係機関との連携事業も展開が容易となった。人材養成基地づくり（及び基層人材育成）でコンテンツを有効活用したい。
- ・社区においても講師を派遣し基層人材育成に取り組んでいる。センターの活動対象はこれまで小児が中心であったが、成人・高齢者への拡大も図っていく必要がある。
- ・これらの活動の中心的な役割を果たすのが中核人材である。
- ・プロジェクトで人材育成が行われた結果、センターはST（言語聴覚療法士）において市のみならず中国南西地域でもトップクラスの機関となった。脳性障害関係も軍病院を除けば一流となった。知的障害に関しても、理論だけならば優秀な大学もあるが、臨床が豊富で実践的な展開が可能なのは当センターである。
- ・センタースタッフはこれまで実践力は高かったが、本プロジェクトのコース受講を通じて理論を学習したこと（教育を行ったこと）で今後さらなる向上が期待できる状況となった。
- ・自閉症へのリハビリはプロジェクト以前は行っていなかったが、プロジェクトにおける学習を活用し新しくサービスを開始することができた。これはプロジェクトの大きな成果である。精神関係以外の総合的な活動展開が可能となると同時に進行している。今後はリハビリ総合専門機関としての発展が期待できる。その基盤ができた。
- ・障害児家族学校を設立する要請もしている。
- ・今後市高齢障害者介護協会の立ち上げの準備も行っている。この展開においても中核人材は重要な役割を果たす。

（中核人材研修受講者（自身）からみた効果）

- ・コースを受講したことで系統的に学習できたこと及び臨床の指導を受けたことにより能力向上ができた。視野が広がったこと及び最新の考え方とノウハウを知ったことは有益であった。また、訪日研修で病院→リハビリ施設→家庭というリハビリの社会的なシステムのあり方を理解できたことは重要であった。社区・家庭におけるリハビリの導入を進めていくにあたり適用を図りたい。また、日本の患者に優しい接し方・リハビリのあり方は改めて業務を考え直すきっかけとなった。自分のサービス改善に活用してい

る。複数の訪日研修者が協力して知識の共有化・移転や組織における実践を図ることができるのも大きな強みである。徐々に組織レベルでノウハウや考え方を取り入れ始めている。小冊子作成や講座内容にも積極的に取り入れている。プロジェクトへの参加、特に訪日研修の収穫は大きかった。

- ・全般のリハビリ知識向上により視野が広がった。日本の皆保険や優しい指導を知ることができた。また、小冊子作成や研修講師を行う立場となって、その際学習した知識の再整理ができたことも極めて有益であった。内容の確認を通じて、知識を高める土台となった。
- ・主要業務の ST 以外のリハビリを学習したことで、多様で系統的な能力向上が図られた。視野が広がり、知識が強化されたと思う。
- ・受講以前はリハビリは専門外であったが、コース受講を通じて全般的な知識の習得ができた。知的障害に対するリハビリ展開を始めるにあたり講師を務めることができた。仕事に対するスタンス、態度も勉強になった。今後の活動に積極的に生かしていきたい。
- ・専門の ST においても自分の業務に直接関係のなかった知識を幅広く学習できたので、より幅広い業務に関与することが可能となった。かつては重複障害者は受入拒否していたが、学習したおかげで受入れを行うことが可能となり、複合的なアプローチを使った指導をしている。一定の成果も上がっている。勉強結果を論文にまとめて学会で発表する機会も増えた。
- ・体系的で専門以外の幅広いリハビリ関連技術を習得することにより、重複障害者への対応がより適切にできるようになったと思う。これまではどのように対応するべきかが分からなかった。また、専門以外のスキル・方法等が自分の業務に活用できないか試みることも始めた。
- ・こうした個別の専門能力以外にも、リハビリを進めるためのシステムのあり方を学習できたことは大きかった。基層人材育成や ST 実習生受入れの際にこうした知識を活用している。
- ・プロジェクトは勉強の場であると同時に交流の場としての意味も大きかった。これまで関係が薄かった日本や CRRC との関係構築ができた。こうした関係を今後も維持拡大していきたい。ゼロからスタートした脳性まひのリハビリでは、現在トップレベルにあるとの社会的評価を得られるまでになった。ST も西部地域でトップクラスにある。北京フォーラムで発表した論文も日中韓関係者から高い評価を頂いた。中医と先進国のリハビリ手法の相乗効果が得られるようなやり方を確立したい。
- ・一方、問題もある。①コンテンツがセンター内でしか学習できない。現場でコンテンツが使えないことが、より効果的な基層人材育成の制約となっている。②CRRC で日本から来た世界でも一流の専門家の講義を受けたことがあるが、ぜひ重慶でも受講できる機会がほしい。

(改善効果)

- ・患者への具体的効果については、データは取りにくい。ただし、患者、特に家族の顔を見ると効果が確認できる。特に、重複障害者への効果は大きい。脳性まひ患者への OT では、国際生活機能分類 (ICF) の理念を積極的に取り入れている。これまで機能回復のみに関心があったが、家庭を中心とする環境の要素への配慮、装具の使い方への配慮等を進めた。社会的なアプローチをとり、家族教育にも重点を置いている。家族も歩けるようになればよいという考えから、より良い活動、生活・社会参加ができるようにというように考えが変わった。技術を支える考え方の定着が進んでいると思う。その結果、家族は将来展望が開けて明るくなった。

(インセンティブ)

- ・重慶では、中核人材として育成した対象の育成がほぼ終了しており、コース受講に関するインセンティブは大きな問題ではない。(リハビリ担当以外のリハビリ育成も今後ある程度進めたいと考えてはいるが) 今後さらなる学習を進めてもらうためには、使命感がまず第一であるが、それに加えて優秀者への昇給・昇格も行っている。基本非営利組織であるが、成果が給料の 30% に反映されることになっており、そのなかで論文や貢献も 3% 評価することになっている。連合会の基金から人材養成に必要な受講料等の支援も行っている。

(遠隔教育システム活用)

- ・コース受講が必要な人材数は限られており、現状のコスト負担 (通信費) は大きい。来年少、コストのあり方及びシステムの使い方は懸案事項である。コンテンツは積極的に活用したい。また、スポットの研修等は有益である。

(モデル)

- ・他省への展開支援は上部機関の指示に従う。四川省や貴州省とは関係があり、事業の成果を生かせる可能性がある。しかし、まず当センターの能力強化が必要である。能力のさらなる向上を図り、しっかり業務を成し遂げること、リハビリ効果を上げて認めてもらうことが先決である。それがないとモデルとして評価されない。

(基層人材研修受講者の反応)

- ・みんな喜んでいる。知識+知念・考え方+交流の 3 つの観点から。他省の病院からの参加者から来年も参加したいという要望が多くあった。西部は基層のリハビリが医者を含めてまだ遅れているので、内容は大きく役立った。収穫は大きかった。
- ・センターにリハビリを受けに遠隔地から来る人が増加している。各地域で基層人材育成受講者があったことで、センターが認知されたことが要因である。
- ・基層人材調整員のレベルアップも図りたい。1 週間程度の研修を年 1 度程度実施したい。

(3) 広 西

日 時	2012年11月8日(木) 9:00-12:00
面談者	センター：社区康復科副科長 黄艶植氏、康復科副科長 譚璋璋氏、康復科 羅索賓氏
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏(通訳)
内 容	<p>(中核人材へのインタビュー)</p> <ul style="list-style-type: none">・2009年にCRRC研修受講後、2011年に日本の短期専門家の指導を受け、子ども評価・臨床指導を受けて感銘を受けた。STは言語のみからのアプローチだったが全面的な観点(活動等も考慮)があったのが刺激的。リハビリ概念も再確認。子どもを見る目も変わった。・以前は子ども訓練における家族の意向(しゃべれるようにとの希望)のみ重視していたが、プロジェクトにおける学習では言葉が出るまでの細分化されたステップ設定、それぞれのステップの達成条件等が考慮されていたのが、刺激的。それに基づいて適切に家族とのコミュニケーションがとれるようになった。目標も現実的に設定可能となった。気持ちのもち方、見方等も改善された。日本専門家の指導をビデオ撮影して、言葉を文章におこしてみんなで再勉強している。収穫は大きかった。・ICFの考え方は本当に役立つ。はっきりした考え方に基づいており、啓発になる。・重慶市科技庁の研究テーマ「実用型農村部脳性まひ社区家庭リハビリ技術」を実施中。ICFの考え方に基づいた検討を行うもの。センターが認可され、8名体制(ほとんどは中核人材)で推進。環境・個人要素等の観点で分析。2010-2012年末の日程。科技庁の委託研究は初めて実施(センターの歴史が浅いこともあり)。・論文：「知的ICF枠組みにおける知的障害児特殊学校情報管理」を書いた。内容はICFに基づく関連情報のあり方と活用(計画策定)の方法を検討。・今年の基層研修向け講義資料作成が印象に残った。大きな進歩の機会となった。自分は特殊教育が専門で医学知識は不足していたが、自分が講師を行うためには、より深い理解が必要なので勉強になった。大きな試練であったが、指導能力向上にも役立った。・遠隔教育によるST講座では専門分野知識が向上した。理論知識は十分だが、実践向上は今後の課題でもある。着手のやり方やポイント等がまだ判断できない場合もある。できることは確実に実施している状況。今後経験を積み重ねていきたい。・センターは国家プロジェクト実施施設40数カ所へ指導する立場にある。これまで行政面の管理のみだったが、今後は実務面の管理・指導も取り組みたい。指導チームをつくることを社区リハビリ科で検討中である。国家プロジェクトの自治区全体枠とセンターの担当枠は以下のとおり。脳性まひ260中40、知的障害325中40、自閉症180中20。枠は近年だいたいこの数字。来年は自閉症310中20を予定。関連施設から実習生20名も受け入れている。・基層向け人材研修参加者：対象はさまざま、国家プロジェクト実施施設関係者も含まれる。・(遠隔教育について)：ライブ講義は2時からだが、昼休みの時間と重なりタイムスケジ

- ュールが合わなかった。(通信の問題で)ときどき途切れていたなど、限界もある。中核コースは特に役に立った(中核人材として選別された責任も感じた)。CRRCでのST研修受講のベースがあったので理解が深まった。
- ・(能力向上具体例):業務スタイル改善。きめ細かい対応、最後まで十分に注意。今までは対応が雑な面があった。
 - ・(負担・インセンティブ):仕事しながらの勉強はきつい面があるが、勉強を分散化して実施している。電子図書室の鍵等の管理上使用制限があるのが問題。オフィス内でのPC共有・ダウンロードができるようにしてほしい。WBTは貢献が大きい、一方講義に比べて重点・ポイントが明確に理解しにくい面がある。
 - ・(基層人材育成独自取り組み(プロジェクト実施の3回以外)):基層人材研修はリハビリ科が担当(場所はセンター内が中心)。
 - ・(コミュニティリハビリ科は要請に基づき対応):知識研修・臨床指導(リハビリ科よりも基礎的な内容、現地で実施)。村ドクター・家族等が対象。小冊子活用。社区推進プロジェクト:参加者1,700人+調整員参加者570名。
 - ・最大の成果はより多くの障害児が発見されたことが挙げられる。リハビリを受ける人を増加させることができた。国家プロジェクト施設へ紹介するシステムが機能している。基層人材に判断できる能力がついた。以前は枠があっても人が来ないことが大きな問題であった。調整員向けスクリーニング研修で理解が向上したといえる。家庭の意欲、貧困度、期待される効果、地域バランス等を基に判断し国家プロジェクトへの参加が決定される。
 - ・モデル社区構築:家庭訪問モデル活動等も展開中。
 - ・今後の活動:十分に展開できる。他の施設(国家プロジェクト施設)から積極的に受け入れて養成を進める計画もある。その際、遠隔教育システム活用は考えていない。センターから基層の方(個人レベル)に、ネットの掲示板における情報交換を行っていることは有益である。
 - ・(コミュニティリハビリ科業務):国家プロジェクト機関向け技術指導及びまとめ調整。家族訪問・スクリーニング指導。科学研究。障害者受入配分調整(スクリーニングそのものは各県連合会の業務)。
 - ・能力向上はもちろん大きな効果があった。一昨年からは基層研修も実施。ST講師を実施できるようになった。遠隔教育コースは系統的な内容で対象も全般。現地での臨床指導は具体的でより効果的だった。内容が現実的ですぐ使えた。例えば、子どもに対する評価方法採用。ICF観点から全面的に実施(過去は機能のみ)。脳性まひのケースについての収穫が大きかった。藤沢専門家から指導頂いた土踏まずをつくるためのアーチのつくり方等も活用している。
 - ・遠隔教育の勉強の結果、リハビリ科では脳性まひにおいても、分野別にOT、STを新たに展開(以前はPT、針のみ)。新たにグループ設置。
 - ・OTの視点から分析、評価、活動というシステムを構築できた。すべてゼロから始まった

	<p>もの。OTの基層向け研修も可能となった。社区でも徐々に分野別に活動が始まりつつある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(遠隔教育内容)：当時業務対象外だったので新しい挑戦だった。最初手の機能のみと考 えていたが、自立の観点があり、脳性まひ等それぞれの障害に OT が必要ということが 正しく理解できた。教師のレベル(内容、態度)も高かった。高いレベルの研修を受講 できる貴重な機会だった。訓練時間との重なりがあったが、内部調整した。 ・講義内容は共通だったが、3 地の業務内容・レベルは多様。担当業務のより具体的な内 容(授業、教材)、専門性の高い内容を勉強したかった(1年の限界)。一番収穫が大き かったのは現地における専門家による個別指導だった。 ・修了が証明されたので、大きなメリットとなった。能力を評価されたことになる。 ・(リハビリ効果)：効果は顕著。評価が重要であるので、グリッドを使った評価導入が大 きな効果。全面評価→分析→問題抽出→課題設定→実践の流れができた。患者のリハビ リ効果も改善。 ・(基層人材向け研修実施状況)：8月にリハビリ科全員が各市県(リハビリステーション のあるところを中心に毎年20名くらい)で1日研修実施。50-80名規模。リハビリ医師・ 調整員・家族中心。他施設(香港)と組んで展開も。その他、研修生受入れ：1学期(5 カ月)15名受入れ。大学等の教育機関からの実習生も受け入れている。 ・各県における新規リハビリステーション構築も支援：社区リハビリ科が主に担当。 ・毎年20組の家庭への個別支援も実施。 ・(基層人材研修反応)：調整員は基礎知識のない人が多い。基礎知識が徐々に広まりつつ ある。ネットワーク構築ができて問い合わせも多数来るようになった。具体的な処置や あっせん等も実施している。 ・(人材育成の今後)：スタッフの能力向上がかなり進んだ。センター組織として、普及へ の優位性があると思う。
--	--

日 時	2012年11月8日(木) 15:00-18:00
面談者	連合会：康復部主任 黄運徳氏 センター：主任 張明武氏、副主任 陳国治氏、副主任 陽銀燕氏、弁公室 副主任 蔣 錦生氏、社区康復科副科長 黄艶植氏、康復科副科長 蒙愛珍氏、康復科副科長 譚璋 璋氏、康復科 羅索賓氏、康復科 林盈盈氏、康復科 蒙静敏氏 他
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏(通訳)
内 容	(黄運徳氏あいさつ) ・調査団を歓迎する。障害者リハビリの全面推進にプロジェクトは貢献した。私も最初か ら協議に参加してきたので感無量だ。プロジェクトにより中核人材育成に加えて基層人 材育成も進展した。基層人材育成には中核人材が貢献した。専門スタッフの育成は連合 会から高い評価を得た。プロジェクトは障害児リハビリ推進に特に貢献した。評価を通

じて残り期間でより良い活動、成果を期待したい。

(Power Point による実施状況報告+質疑応答)

- ・センター概要：300人以上にリハビリ実施。1万人以上の調整員育成。下級政府レベルリハビリ機関を指導。
- ・トップレベルの専門家による支援は、スタッフの臨床能力の大幅な上昇に貢献した。
- ・系統的理論習得に遠隔教育は大きく貢献。中核人材コースも内容が豊富だった。
- ・(成果1)：資源統合、センターの影響力向上。自治区幹部の高い関心と支持、それがセンターの発展をサポート。自治区内機関からの支持を、プロジェクトを通じて得た。
- ・障害者協会会長＝広西医科大学校長の指導により、センター大学共同で、リハビリ就業者向け研修会(2年間修士コース、3年目は卒論、合格者は修士)を開催。これまで1期15名修了。大専卒者も参加可能。日中PT学会広西開催(日本の国際医療福祉大学との共同主催)等の日本との交流促進。その他、30数機関に対する業務支援実施。三甲レベルの病院への連携・支援もあり。
- ・(成果2)：中核人材の研修効果は明らか。リハビリ技術者が養成された。大学、人材養成拠点等において、中核人材が教育を担当。数多くの学会で発表実施。社区リハビリ省レベル教員研修会(国家レベル医学10単位を取得可能な研修：教員が昇進するために単位取得が条件)2回実施。
- ・(成果3)：中核人材が重点プロジェクトを担当・能力が向上した。中国衛生部事業「脳性まひ児童疫学調査」(黒龍江大学が実施する調査。9つの地区で調査実施、広西ではセンターがパートナーとなった。事前研修の結果、パートナーに選定された)等も実施。その他、「七彩夢行動計画」+自治区研究プロジェクト等。中核人材がこれらのプロジェクトの中心となっている。彼らの能力向上が活動展開を後押し。中核人材コースは幅広いので、多様な能力向上が果たされた。
- ・(成果4)：自治区全体へ成果が拡大波及している。プロジェクト育成人材により、直接間接に10万人の障害者にサービスを提供。100の社区に指導実施。また、センターの全体能力向上の結果、計100名以上の研修生を受入れ(今年20名以上)。(三甲医院からの受入実績によって、センターの高いレベルに対する認知が進んだ)。研修会・遠隔講義に実習生が参加したケースも。受入人材は、戻ったあと、各組織の中核人材になる。その他、広西脳性まひリハビリ委員会設立。脳性まひリハビリ技術養成等が目的。広西自治区内の各病院やリハビリ機構を対象として、特定テーマ研修会を開催(脳性まひリハビリ等)。300名の関係者が参加。
- ・中核人材は各科のチームリーダーとして活躍。組織を担う人材に成長。教育の実践を通じて、総合的能力の向上が顕著である。今年実施した基層向け研修会(プロジェクト活動として実施)は大変好評だった。ST分野の研修会は初めてだったので、大きな効果を上げた。医科大学の教授も熱心に受講した(省レベルの教育継続6単位が認定された)。来年も実施予定(国レベルの単位取得へ働きかけているところである)。

	<ul style="list-style-type: none"> ・連合会は、自治区障害者社区リハビリ研修講師団（うち、半分以上のメンバーがプロジェクトの中核人材である）を結成し、自治区内の各地に赴き、14の市が所管する各県（市、区）において1万3,000名の社区リハビリ調整員に対して研修を行い、全国連合会が定めた広西自治区の任務、すなわち3年間に9,045人を育てる目標を超過して達成した。 ・当センターが「肢体障害児社区リハビリ推進計画」を計画・アレンジし、2010から2012年まで自治区内の69の村と県において実施した。村医、障害児の親をメイン対象にして研修を行い、簡単、安全かつ実用的な肢体障害児のリハビリ技術を伝授した。推進計画の中核人材はすべてJICAプロジェクトの研修者である。 ・深刻な脳出血症と性格問題の重複事例（成人）について依頼があり、センターで指導した。在宅リハビリを踏まえて指導。彼のための体操をつくった。CRRC等からの指導も得ながら、いろいろな工夫を実施。訓練記録票も作成。実施した動作を記録。在宅でリハビリ展開できるようになった。 ・家庭訪問サービスを展開開始した。その概念は訪日研修から必要性を認識した。 ・（成果5）：中核人材の理論レベル向上。冊子の作成。広西教育学院による論文集出版に際し論文依頼あり→3つの論文掲載。リハビリ施設、ICF紹介等。 ・各種連携のきっかけ：連合会人材養成計画により働きかけを行った。リハビリ協会に委託して各機関との連携を推進し、高い効果が実現できている。三甲クラス病院からの受入希望も増加しており、全部受入れできない状況。 ・（リハビリ効果）：実用的なスキル活用の結果、成果が出ている。継続的な在宅リハビリが活性化した。電話等により事後調査した結果、退院後普通の小学校に通う例や、一般並みに勉強ができるようになった例もある。 ・組織拡大をしたいので、人材育成が今後も必要であり、遠隔教育ニーズはまだ高い。ただし、既存よりも上級に関心。他機関からの参加は可能ではあるが、単位（国家級医学継続教育単位）があればさらに応募が期待できると思う。 ・国家12-5計画における社会保障・リハビリ重視の方針を受けて、自治区でも重視の方針を維持強化している。投入予算も大幅に拡大する予定である。調整員も各社区に配備済み。 ・プロジェクトの各モデルサイト（陝西・重慶）間の相互訪問等を行うことでお互い刺激していきたい。残り期間で実現できるよう検討してほしい。
--	--

日時	2012年11月9日（金） 9:00-10:00
面談者	センター：康復科副科長 蒙愛珍氏、康復科 蒙静敏氏、同 林盈盈氏
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏（通訳）
内容	<p>（中核人材へのヒアリング）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター在職10年、ST知識は独学のみだったが遠隔教育を通して系統的知識を学習できた。重複障害者への評価、対応が習得できた。いろいろな概念・知識について、日本・

CRRC 専門家による指導を受けた。遠隔コースではしっかりした基礎知識が学習できた。専門家による臨床指導も実用的だったので実際に役立っている。訪日研修へ参加したが、患者が社会に出てからどうするかという視点がとても参考になった。

- ・以前は子どもの問題点のみに注目していたが、現在は良いところに注目するようになった。全く新しい視点である。ソーシャルワーカー、家族、学校の先生等によるチームワークの考え方も取り入れている。チームワークの重要性は訪日研修で実感し取り入れている。
- ・組織上、過去はチームとしての活動がなかったが、チームへの組織編成を進めており、そのあり方を現在模索中。成果が出れば、他機関にも普及したい。
- ・今年から、センターに来られない患者親子に自閉症・知的障害各 20 組に対する在宅リハビリに関する 5 日間の合宿コースを開催。毎日の活動に関して、プログラムを作成するという内容。前後比較で大きな効果があった。ダウン症患者（親 50 歳）、トイレ・食事ができなかったが、4 カ月後 2 回目合宿ではトイレ・食事が自分でできるようになった。豊富な人材が参加しチーム対応した効果といえる。
- ・個人的にも成長できた。広西教育学院から、農村部中核人材教員養成コース（国家プロジェクト）に関して、講師としての招きがあった。センターから複数スタッフが参加。医療・教育統合のアプローチは先進的で注目されている。広西は特殊教育人材が少ないので、連携して教育実践中。
- ・個人の専門性が向上した。就学前教育が専門のため医学知識が十分になかったのが、遠隔教育でこの点における知識習得ができた（チーム活動の基盤）。遠隔コース 2 期目参加。ST に関して自閉症等の内容が豊富でよかった。教育出身者にとっても有益であったと思う。
- ・実力の向上。研修知識はすぐ臨床に生かしている。地域に合ったモデルを考えたい。
- ・特殊教育教員の教育への影響が大きい。学生向け特定講座開催等。基層レベル特殊教育・リハビリ活動者が対象。研修生として来てもらって指導。家族研修も。教育にかかわることはやりがいがある。コースの一部を担当する形。
- ・最も重要なのは、今後も勉強継続する心構えができたこと。
- ・系統的な学習ができたのが良かった。自身は大学は医学、大学院は心理学専攻。リハビリは選択教科で少し勉強したことがあるのみで実習経験も浅かったが、効率的に学習できた。受講して大変自信がついた。自信がついたのは、自分のキャリアデザインがイメージできたことによる。自分にとってはスタートを切ったばかり。
- ・臨床指導の機会をととても重視している。患者に対する考え方・とらえ方が重要。全体的な枠組みでの考え方・視点が大切だと思う。
- ・遠隔コースを通じて、リハビリに関する国際的に最先端の方向性を知ることができた。
- ・今年の研修会の開催に際し、自分も講義を担当したが、準備等は ST チーム全員が参加、貢献。その過程でみんな能力向上したと思う。センター全体の能力・影響力が向上した。医療機関に勤める友人等から研修受入れの要請がある。広西医科大学精神衛生センター

	<p>教授から自閉症に関するプロジェクトをしたいという要請もあった。関係機関と連携して展開する試みも始めている。ST 基礎知識習得後、台湾大学の先生がセンターで講義するなど、勉強を続けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今の勉強は、専門書籍やネット等による独学と各種研修コースへの参加の2つが中心。内部では、毎週金曜日午後勉強会を開催。2010年からプロジェクト以外の外部講師にも依頼。内部でテーマ設定し講師を決定している。日本専門家・CRRC 講師による臨床指導の様子はすべてビデオに録画しており、積極的に活用している。自身が講師を担当する際、説明のしかた等の確認に使用し役立っている。映像担当チームがメディア教材として保管。新しい取り組みについては、訓練状況とその後の経過をビデオ撮影して保管・活用する試みも2009年から始めた。録画機材等はプロジェクトの供与機材の活用からスタートし、今では独自に追加の機材購入も行った。こうした取り組みはいずれもプロジェクト開始後始まったものである。 ・WBT 使用状況：日常業務が忙しいので見る時間が限られるのが現状であるが、ライブ授業は業務をやり繰りしてほとんど出席した。
--	---

日 時	2012年11月9日(金) 10:00-10:40
面談者	センター：副主任 陳国治氏
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏(通訳)
内 容	<p>(プロジェクトの成果と今後の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトスタート後、センター内部の活動全般に関与してきた。センター全体の活動が促進された。省レベル人材育成の進展度合いは広西では前代未聞である。センターも発展した。上位機関の重視+プロジェクトの役割が大きかったのは疑いない。 ・プロジェクト前は、基礎知識は高くなく分野もおおざっぱだった。プロジェクト実施後、分野を分けて、自閉症等のリハビリも始まった。人材成長も著しい。以前は基層人材指導を行っても自信がなかったが、今はスタッフも自信に満ちあふれた状況に変化した。 ・リハビリ内部研修のいいメカニズムが構築できた。医療リハチームと教育リハチームそれぞれで毎週勉強会開催。関連知識を強化し、臨床の問題点を意見交換している。内部及び外部からの研修生に好影響を与えている。 ・2回の訪日研修参加：日本で目の当たりにしたことが、センターの事業展開に大きく役立った。初期目標は十分達成された。 ・今後の課題：①遠隔コースにおける単位があれば、他機関からも参加者を呼ぶことがより可能になると思う。②ライブ講義の時間と業務時間との時間調整が難しい。③遠隔は基本知識なので現場知識は実際の指導が必要。専門家による臨床指導は有効であるが、毎回の専門家の滞在時間は短いので、実技・スキル向上に限界があるのは事実。日本の状況に関心が高いので、遠隔講義に日本人専門家もより多く参加してほしい。 ・訪日研修：長期研修(修士課程による学位取得)をモデルサイト中核人材にも対象とし

	<p>て実施してほしい。</p> <p>・来年度以降も遠隔教育コースが継続されれば、新人を中心に参加させたい。</p>
--	---

日 時	2012年11月9日(金) 11:30-12:00
面談者	<p>連合会：康復部主任 黄運徳氏</p> <p>センター：主任 張明武氏、副主任 陳国治氏、副主任 韋永華氏</p>
日本側	松本専門家、佐々木専門家、林職員、西野団員、江氏(通訳)
内 容	<p>(センターの事業展開計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府重視、社会関心の高まりの追い風もあり、センターは発展ができた。人材の育成の成果はセンターにおける発展の土台となった。新しいセンター整備の準備を進めている。現在、センター1階を改装して拡充中、7階も新しくセンター施設として活用を計画。将来、リハビリ科を3つに分科(リハビリ医学、自閉症、知覚障害)して組織強化を図りたい。また、現在の社区リハビリ科も社区リハビリ科とリハビリ工程科の2つに分け、成人リハビリもリハビリ工程科で展開することを考えている。 ・社区・家庭リハビリの概念を生かして、学校・社区・家庭におけるリハビリのモデル構築を図りたい。広西におけるリハビリのリーダー役を果たしたい。 ・新センター建設計画：南寧市の別の場所に土地確保済み、面積20ムー(1万3,320㎡、現在のセンターは12ムー)。現在設計段階。施設面積2,000㎡程度。日本の国立リハセンターの設計を参考にしたい。開業予定は早くも3年後を目標。来年上半期に工事開始したい。 <p>(黄運徳氏あいさつ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター人材育成の成果は大きいと同時に、自治区内人材育成の推進力となった。広西のリハビリ事業展開の大きな基礎となった。今後より良い成果を得られるように活動したい。他省への支援・交流も重視したい。プロジェクトにおいて指導いただいた関係者に深く感謝したい。これからの支援もよろしくお願ひしたい。

(4) 北京 ②

日 時	2012年11月12日(月) 14:00-16:30
面談者	CRRC：董浩氏、密忠祥氏、張鳳仁氏、黄富表氏、陳小梅氏 他
日本側	赤居団員、丸山団員、松本専門家、佐々木専門家、桑原団員、林職員、西野団員、陳氏(通訳)
内 容	<p>(董浩氏あいさつ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CRRCを代表し、皆さんの来訪を歓迎する。これまでの活動を通じて親しい関係を構築してきた。9月末の国際フォーラム分科会の成果報告も今回の終了時評価の一部として位置づけられる。3サイトにおいても今回の評価の準備をしてきた。先週から評価が本格

化したが、今日は成果の報告をしたい。適切な評価を行い、評価結果を今後の活動に生かしたい。今後の協力についても意見交換したい。

(赤居団員)

- ・9月の成果報告に感謝する。中間レビューの際のテーマであったインセンティブに関しては、修了証の授与、広西では省級生涯教育の単位としての認可等の十分な対応がなされた。大きな成果として評価したい。プロジェクトと直接の関係はないが、四年制大学コースの教科書の改訂が進み、多くの大学で活用されていることは意味深い。執筆者についてもセラピスト等の参加が実現できたと聞く。9月の施設見学で装具関係の設備が改善されているのも確認できた。これらに対する中国側の努力に敬意を払いたい。

(成果活動状況発表)

- ・「人材養成」「運営管理」「システム改善」「将来展望」の4点から述べる。
- ・(人材養成)：156名の省級人材を育成した。講師は準備に研修時間の2倍をかけた。講師計85名(14部署から参加、過去のプロジェクトにより育成された人材)。WBT、ライブ講義の2つの方法を有効に活用。講義時間、内容両面で充実した内容となった。省級3回156名、中核2回61名。基層人材7回800名。遠隔教育に関する撮影・運営技術も改善した。遠隔指導と現場指導の組み合わせが大きな効果をもたらした。現場指導の重要性を再確認した。CRRCによる3サイト研修生の受入れ(9名)も実施、目的がはっきりしており成果が大きかった。
- ・講師のチームづくり(首都医科大学教授による指導方法の講習等、講師向け研修を実施)にも注力したことが大きな成果につながった。日本人専門家との協議により、フィードバック・改善も図った。
- ・効果の確認もインターネットを活用して実施した。試験問題のデータベース構築、ネット掲示板、ツイッター等のソフトインフラもあわせて整備。試験結果及びアンケートからみると、講義内容への満足度は高い。双方向性を活用したツールの整備が進んだ。修了書授与も実現し受講者のインセンティブにも配慮した。
- ・(運営管理)：過去のプロジェクトで育成された人材が貢献している。継続した協力の大きな成果といえる。50数回にわたり研修・講座を開催した。訪日研修も数回実施。運営調査や中間レビューで指摘された課題は極めて重要であり、改善を図ることでより良いプロジェクトの実施に大きく貢献した。小冊子の目的はその作成を通じて能力向上を図ると同時に基層人材の能力向上につなげるものであるが、現在ではサイトレベルで作成が可能となっている。CRRC・日本人専門家による個別テーマ研修会も32回開催した。訪日研修者は組織内、3サイトに報告会を開催。研修会に青年海外協力隊(JOCV)が参加するなどの青年交流にも寄与した。
- ・(システム改善)：システムの維持、メンテナンスが重要となるが、管理担当者はCRRC及び各サイトで十分に対応した(第1期126回:253時間、第2期87:174、第3期86:172)。

CRRC 担当者は 3 サイトに対する支援も実施した。首都医科大学の図書館ネットにアクセスできるように使用権を確保した。遠隔教育の実施に役立つものと思う。

- ・(将来展望)：遠隔教育課題：将来は専用回線からインターネットを活用し安価なシステム構築を図りたい。省市から下級政府レベルへの展開も考えたい。より効率的なシステムは今後の課題。
- ・関連部門認可の問題。単位認定等を得るには新しい技術・内容であることが前提。現在は基礎的な知識内容なので条件に合致しにくい。研修時間も長すぎる。(高度短期は認可されやすいが、基礎長期は認可されにくい)。学位供与にも適しにくい。しかし、教育の内容は意義あるものなので認定に向け努力すると同時に拡大を図りたい。遠隔教育リソース充実が課題。文献や資料等。システムの標準化等についても実施を図りたい。
- ・モデルの普及は課題。いかに対象サイトを増やしていくか。
- ・当初計画に入っていなかった内容も随時実施してきた。これらは中国医療に大きく貢献している。

(佐々木氏)

- ・国の認可は、高度短期は認可されやすいが、基礎長期は認可されにくいという認識でよいか？

(張氏)

- ・正規の教育は学校、継続教育(社会人)の二つ。継続教育も強制のものと単位教育の二つある。プロジェクトは単位教育になるが、これは一定レベルにある人を対象に新しい・高度な内容が想定されている場合が多い。単位教育は、一定の研修受講 25 単位(10 は国単位、15 は地方レベル)獲得が必要。国家レベルの単位になるには衛生部に申請し認可されることが必要。許可の条件は新理念、新方法、新技术であることが必要。国家レベルは 1 単位 3 時間、地方レベルは 1 単位 6 時間と決まっている。CRRC 等の医療施設主催のものもある、地方でも可能。期間は 1-3 週間を想定。正規教育は数年を想定している。短いコースをつくれれば申請可能、ただし申請者は教授レベルであることが必要。遠隔教育は正規教育では認可の実績がある。まずは地方レベルでの認可を得ることが先決。

(赤居団員)

- ・最先端の内容を一部入れた短期コースをつくることは認可に向けてメリットがあるか？例えば、外国の一流の専門家を招いて研修を行うなど。

(張氏)

- ・その可能性はある。先日のフォーラムで単位を獲得した人もいる。ビデオを撮ってそれを見るのはだめ、遠隔システムを通じて地方で受講するのも難しいかもしれない。申請

	<p>は8月。従業員がしっかり単位を取っていないと組織のランクが下がる。</p> <p>(董氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国は正規教育に注力しているが、リハビリは基礎技術が不足している。国のシステムになじみにくいのが現状であるので工夫が必要である。 <p>(桑原団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト目標として設定した「モデル」としてどのようなものが構築できたかをしっかり確認したい。CRRCの認識とモデルの普及への考えは？ <p>(董氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な考えはあるがこの場では話しにくい。3サイトの特色に合わせた展開をしているが、その結果基層への展開ができるようになっている。 <p>(赤居団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周辺に広げる方法については、サイトの周辺に広げる？ もしくは類似性の高い地域に広げる？ 等の方針はあるか？ <p>(董氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3サイトの活動を通じて、カリキュラム+現場研修+マネジメントの三つの観点から普及できるモデルはできていると考える。将来展望については、今後話し合いたい。 <p>(赤居団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・展開活動の主体は障害者連合会となるのか。 <p>(密氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国は連合会が中心で CRRC は実施機関の位置づけ。連合会は本プロジェクトを重視、注力している。モデルについては、遠隔教育方法に関しては整理された＝普及できるモデルとして確立できたと考えている。カリキュラム・教材等も移転可能。遠隔教育教材も多くの教育機関で使用可能。教育方法も普及可能。3サイト以外の普及には連合会の力が必要であり、連合会も強い意向をもっている。2、3年で他省への拡大が期待できるが、日本の支援が重要。
--	---

(5) 陝 西

日 時	2012年11月13日(火) 14:30-18:00
面談者	センター：張正湘副院長、主任 李育氏 連合会：リハビリ部副主任 高曉菲氏

	CRRC : 陳氏、牛氏
日本側	赤居団員、丸山団員、松本専門家、佐々木専門家、桑原団員、林職員、西野団員、陳氏 (通訳)
内 容	<p>(赤居団員あいさつ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中関係は必ずしも良好ではないが、こうした交流の場をもてること、またセンター関係者の何名かが日本に訪れていただいたことは大きな成果だ。政府関係は別にして、私たちの間では親しい関係を維持し将来をつくっていければと願っている。 <p>(高曉菴氏あいさつ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連合会リハビリ部を代表し来訪を歓迎する。現在の日中関係のなかでの来訪を感謝する。日中双方の国民の友好は両国国民が望むものであり、今の関係をさらに深めたい。西安の反日暴動は社会への不満でもあり、プロジェクトに影響のないようにしていきたい。プロジェクトの結果、関係者のスキルは明らかに向上した。この点に感謝したい。西安の日本との交流関係は、遣唐使受入れなど、実績が長い。西安滞在中は歴史や街並みを楽しんでいただきたい。 <p>(張正湘副院長発表) *発表 Power Point の内容は基本的に9月成果発表と同様。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、2級甲病院、省の3級リハビリ機関。リハビリビル建設中。2014年完成予定。1億元投資、2.5万㎡。病床倍増予定。 ・プロジェクトに約200萬元投資。研修参加規模は3サイトのなかでもトップクラス。2009-2012年の論文実績は40件程度。2012年10月にリハビリセンターから医院となった。 ・リハビリ組織を変更。 ・構築したネットワークを生かしてコースを継続実施してほしい。大学や下層組織、衛生部組織への拡大を図る必要がある。専門家による臨床指導を陝西省で拡大してほしい。訪日研修も増やしてほしい。金銭的負担は可能なのでチャンスがほしい。 <p>(意見交換)</p> <p>(赤居団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システムトラブルの問題は解決されたか？ 電子図書館の運営問題は？ 3サイト交流状況は？ CRRCの講師対応への評価は？ <p>(李氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初はシグナルの同期ができないという問題があったがメーカーに修理を出して解決した。交換機のトラブルがその後あったが今は順調である。電子図書館は、2シフト制になっているので問題はない。交流に関しても、QQツールを通じて実現できている。講師の問題もない。

(丸山団員)

- ・研修講師、学会発表等の実績をみて、中核人材が育成できているのが確認できた。今後の展望に期待ができた。衛生部とのかかわりの意識が出てきた点。自助努力を考えている点。

(赤居団員)

- ・近隣省への成果の拡大を図ることは可能か？

(張氏)

- ・当病院は省内有数のリハビリ病院であるが、他省との交流はこれまで欠けていた。西安は西部の拠点都市。西部はリハビリも遅れており、レベルが違うので交流が進みにくい面がある。省レベルの交流が深まることは重要。他省展開の中核となるのは、交流は連合会系統で動ければ十分、省の連合会レベルにおける連携が重要。四川・湖南は比較的進んでいるし対象病院も3級なので普及がしやすい。病院レベルで動き出しているが、連合会と連携できればやりやすい。

(赤居団員)

- ・CRRC+サイトセンターの連携支援により周辺省への展開は期待できるか？

(張氏)

- ・すばらしい提案だ。プラットフォームは構築されているので CRRC が主導権をとれば実施できる。

(桑原団員)

- ・連合会として、中核人材の能力向上に関してどのようにみているか？

(高氏)

- ・2001年まで情報産業部傘下だったが、連合会傘下となった。医療行為からリハビリを兼ねた総合病院に変化した。ソフト・人材育成の成果がプロジェクト以前は十分でなかったが、プロジェクトにより確実な能力向上が実現できた。10人しかいなかったリハビリチームが100人となった。

(桑原団員)

- ・基層人材研修の実施状況は？

(高氏)

- ・国の百万千プロジェクトに沿って年4,300人実施が必要。2009年以降関係者の研修に関

して、市が県、県は地域の階段式から、省が市と県に実施することになった。形態はさまざま。継続教育の一部として単位が認められているものもある。

- ・指導回数も達成義務あり。連合会の地域におけるスクリーニングを実施しており、中核人材も参加。一緒に活動することで指導を行う。連合会は義装具のカスタマイズにおいても一緒に地域で活動している。
- ・課題は中核人材の動機づけ。他センターへ転職した人もいる。

(桑原団員)

- ・小冊子の活用状況、予定は？

(張氏)

- ・実用的な内容と聞いている、基礎問題解決に活用可能。市県への研修で活用を予定。リハビリ研修・スクリーニングでも活用したい。

(林氏)

- ・遅れた地域への支援を遠隔システムを活用して開始できないか？ ぜひ意見を頂きたい。

(張氏)

- ・西北エリア5省ある。陝西がリーダーシップをとれば実施できると自信がある。ハード投資の確保、全体の調整を中国連合会が省連合会に通達を出しリーダーシップがとれるようにできる必要がある。

(西野氏)

- ・センターの基層研修実績は？

(張氏)

- ・5-6回研修を開催し200-300人参加。

(研修生の感想)

(寧晶氏、OT)

- ・コース第一期生+訪日研修参加。研修受講により国際的な技術、ノウハウが勉強できた。訪日研修により考え方、方法、取り組み姿勢等が勉強できた。今後活用していきたい。施設を実際に見学できたことは意欲を高めた。通訳を通じていたので細かい勉強は不十分だった。言葉の勉強も重要と思った。OTとしては基層人材指導の重要性、リハビリにおける家庭・社会の重要性も理解できた。遠隔教育に関しては、臨床が仕事なので外部勉強はしにくいいため、遠隔教育はとてもいい方法。講師とのコンタクトもコース受講後

	<p>可能なのでいろいろ相談が可能。交流も深まった。</p> <p>(王 瓊氏、OT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コース第一期生+訪日研修参加。最大の収穫はリハビリのデータ管理（数値、画像）の重要性を理解できたこと。定期的にまとめ作業が重要だが、データを活用して進めることが必要。チームワークの重要性の理解がもう一つの収穫。中国ではチーム対応ができていなかった。患者治療方針を出すにあたって、チームへ検討することを現在模索している。NGF（Nerve Growth Factor：神経成長因子）手法に関しても病院の臨床に応用している。小冊子の脳性まひ部分を担当。WBTは1年を超えてアクセスできるようにしてほしい。図書館は役立つので活用していきたい。専門家指導を継続して受けたい。 <p>(楊 寧氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童リハビリ医科の主任。基層人材研修に中核人材は十分実力発揮。香港基金による洛南県のリハビリ研修3日間。内容はスクリーニング方法。教材は小冊子。 <p>(張氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童リハビリ科主任2名が中国リハビリ人材バンクに入った。脳性まひ、知的障害バンクは中国障害者連合会社会サービスセンターが運営、各省のリハビリ専門家を分野別にバンクに登録。経験、実績等で条件がある。国家プロジェクト実施の際のメンバー候補でもある。
--	--

日 時	2012年11月14日（水） 10:30-12:00
面談者	センター：張正湘副院長、主任 李育氏 CRRC：陳氏、牛氏
日本側	赤居団員、丸山団員、松本専門家、佐々木専門家、桑原団員、林職員、西野団員、陳氏（通訳）
内 容	<p>(赤居団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後中国も病気の内容が変わってくる可能性がある。労災等は減少している。高齢者がメインのターゲットとなる。子どものスクリーニングシステムはほぼできた。 <p>(丸山団員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所等で障害者をチェックできる体制はできているのか？ 定期的にチェックできないと病気が出てからの対応になり問題がある。 <p>(張氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生部施設で定期的に管理、指導するようになっていない。脳性まひ早期スクリーニン

グの研修はしたがその成果は十分生かされていない。

(受講生)

- ・コースのサポートをしている。「とても内容は良く十分勉強できた、今後もさらに勉強したい」という評価をしている受講生が多い。専門以外の教科書も配布してほしい。専門以外を勉強することで「こうした指導を受けた方が良い」とアドバイスや指導が可能になる。それが患者の信頼感確保につながる。
- ・リハビリではなく児童医療が専門だった。リハビリは勤務後習った新しい技術だったが臨床の重要性を再確認できた。遠隔教育のやり方はすばらしいと思う。中身のさらなる充実（専門家、高度化）を今後期待したい。自閉症、脳性まひ児童の ST リハビリのあり方はもっと知りたい。(赤居) 今回の内容はベースのものであるが、この習得を前提として専門能力の向上が可能となることを理解してほしい。
- ・第1期終了。成人リハビリ1科主任。実施前に十分にニーズを把握したうえで実地研修が行われたのでとても効果的だった。もし、今後継続できるのであれば、家族への指導に関する知識をもっと充実してほしい。患者の家族は医療機関への依存心が高い。退院したくないという傾向がある。リハビリ目的を家族に理解してもらうことが重要と思う。社会復帰が重要。(赤居) リハビリ目的に合致する意見だ。障害者は社会の中で生活していく必要がある。日本では病院で家族と一緒に過ごすことがなくなった。家族構成の変化が大きな背景にある。日本の高齢者の多くは独居だ。そうした面への対応も今後考慮が必要になる。家族内の対応で事態が改善できる状況ではなくなる。家族に代わる医療を超えた社会制度・システムが必要で日本は試行錯誤中。病気の治癒よりも頼る人がいない状況が問題。
- ・第1期研修。針灸専門。入職後すぐに研修に参加してリハビリを勉強。リハビリ評価を進めるにあたり勉強したことは役立つ。日本における針灸の活用状況を知りたい。医師の立場では、PT、ST、OTに分類されているが、医師としてカルテの読み方、診察フォローの方法等を学習したい。(赤居) 医療関連の人材をさらに育成したいというニーズは病院において高いのか？(李) 3級リハビリ病院申請を考えているが、その際にはいくつかの部門設置が必要であり、他省病院や CRRC に派遣して研修を進めたいと考えている。
- ・基層人材は臨床中心で専門知識は難しい。基本的な臨床知識の内容が中心。受講者が年上。継続していくことが重要。対象は医師が多い。施設スタッフ（今後リハビリ充実、ハードから人材育成）の臨床医師が中心なので。調整員の人数は多くない。転換期。(赤居) 日本では医療従事者は国家資格必要。資格は業務・名称独占を伴う。医師とPT業務は別。チームプレーであるがそれぞれの守備範囲がある。中国の方には理解しにくいかもしれない。
- ・講師を担当した。これまでいかに教えるかという能力が足りなかったが、今回自信をもって指導できた。実施のために調査等の準備を行ったことにより能力向上に自信がもて

た。現場における指導にも積極的に取り組んでいる。県で半年指導を行っている中核人材もいる。小冊子の効果は大きい、知識+理念。受講生も積極的に悩みを話してくれるので役に立っているし、その後交流でニーズが把握できる。認識の高まりが重要。今後ノウハウの教育に進めたい。

- ・第2期受講。プロジェクトに参加、小冊子を作成して、枠組みの理解に貢献した。中国では、臨床の過剰な重視の問題がある。今後の研修においては、特定テーマ（高齢化対応）の講座があればありがたい。構築したプラットフォームを活用するために、双方向性をより強化してほしい。具体的には、①講師が講義前にニーズを十分に把握してほしい。②講義後の質疑応答時間があるが、質問は少ない。それは理解がまだ深まっていないため。フォローが必要。その他、現場指導・コミュニケーションテクニックも。（陳）希望を踏まえた講義実施は可能。（丸山）講義後質問がないというケースは多い。日本では別途質問のみの時間を設けることもしている。

（赤居団員）

- ・ITの進展は医療を変えた。本遠隔事業もその成果である。CPUの意味は、世界で行われている医療行為の蓄積が行われている点にある。世界の蓄積を皆さんの知識に積み重ねていくことが可能となった。データベースを活用することで皆さんの前途は揚々である。ぜひ積極的に活用を図ってほしい。

