

No

中国肢体障害者リハビリテーション
研究センタープロジェクト
事前調査団報告書
(61.3.31~61.4.9)

昭和61年10月

国際協力事業団



医 協
J R
87-06

中国肢体障害者リハビリテーション
研究センタープロジェクト
事前調査団報告書
(61.3.31~61.4.9)

JICA LIBRARY



1054668C7J

昭和 61 年 10 月

国際協力事業団

国際協力事業団

受入 月日	'87.5.25	105
登録 No.	16466	94.9
		MCF

序 文

中国の身体障害者数は、資料により相当の開きがあり正確なところは明らかでないが、推定2,000万人程度といわれ、そのうち義肢、補装具等を必要とする肢体障害者は、約350万人位ではないかと考えられている。(註)

一方、2000年以上の伝統を有する中国伝統医学には、リハビリテーションの概念とその領域が含まれているとはいえ、近代的リハビリテーション医学、同工学等を包含した体系的リハビリテーションの導入の必要性が認識されはじめたのは、1980年代に入ってからのことだといわれている。

また、中国の近年のめざましい経済発展に伴う、工業施設の増加、交通機関の発達、福祉者を急速に増加させることとなり、これらの人々の社会復帰は大きな課題となっている。

以上のような背景を受けて、1983年4月、中国人民代表大会は、身体障害者への奉仕を目的とした「中国残疾人福利基金会」(中国身体障害者福祉基金会)の発足を決議し、同会の中心活動の拠点となる「リハビリテーション研究センター」の設立を計画した。

上記センターは、日本政府の資金協力による医療機器、一部建築資材の供与を受けて、中国政府予算により現在北京において建設中であるが、同センターに中国初の近代的リハビリテーションのナショナルセンターとしての役割を期待する中国政府は、1985年12月、無償資金協力に引き続き技術面での協力をわが国に対し要請した。

これに対し、日本国内では、厚生省・国立リハビリテーションセンターの全面的協力のもと文部省・国立大学等他機関からの支援も得られる見込みが立ったことから、協力実施の方針が固められ、1986年3月、技術協力計画の骨子につき中国側と協議するため、事前調査団が派遣された。

本報告書は、今後、本プロジェクトが実施に移される場合の資料として、現地における調査団と中国側の協議内容、調査結果及びR/D締結時の両国の共通理解となるミニッツ等を取りまとめたものであり、関係各位のお役に立てば幸いである。

最後に、調査団員各位並びにその所属先関係機関にお礼申し上げるとともに、本プロジェクトの計画策定に当り、当事業団に種々適切な助言を与えられ、自ら事前調査団長を引き受けられた国立リハビリテーションセンター津山直一総長に対し心より感謝いたしたい。

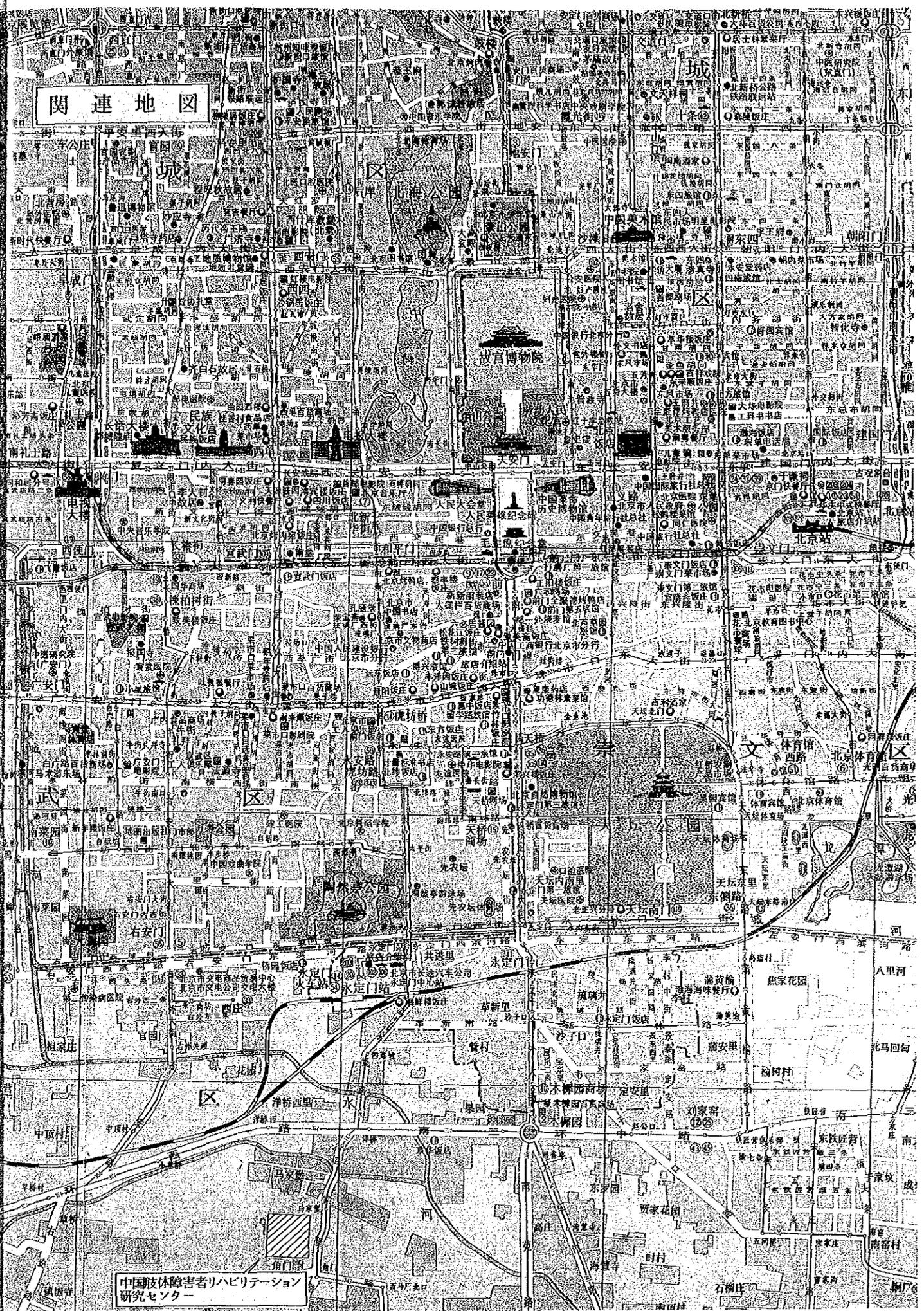
昭和61年10月

国際協力事業団

理事 末 永 昌 介

註) 1986年時点での中国衛生部発表の数字によつた〔資料3.参照〕

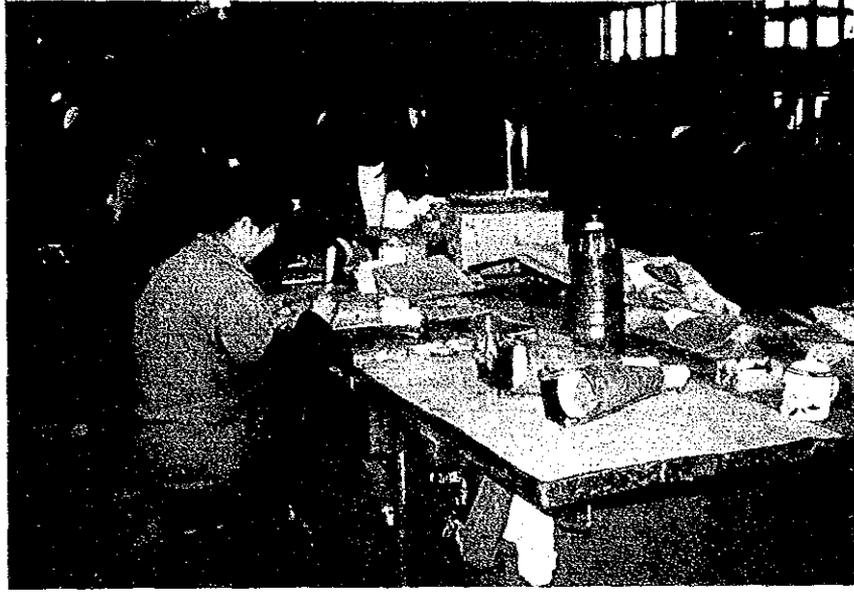
関連地図



故宫博物院

文体育館

中国肢体障害者リハビリテーション
研究センター



北京市民生局に所属する假肢廠
（義肢，装具工場）を視察する調査団



中国側の案内で休日を利用し北京市郊外を見学した調査団（右より河野，江藤
団員，津山団長，二瓶，佐藤，木村各団員）



協議々事録（R/D）に署名する津山団長と
王・中国残疾人福利基金会副理事長



北京市南西の馬家堡に位置する中国肢
体障害者リハビリテーション研究セン
ター建設現場

目 次

	ページ
序 文	
関連地図	
写 真	
I 調査団派遣の経緯・目的	1
II 調査団の構成	2
III 調査日程及び内容概略	3
IV 関係者一覧	12
V 要請の背景	14
1. 障害者対策の概要	14
2. 肢体障害者の現状	19
3. 医学的リハビリテーションの現状	22
VI 技術協力（要請内容の確認、実態把握、協力計画）	26
1. 技術協力の目的・内容・分野	26
2. 各分野の人材の現状及び協力計画	30
(1) 医 師	30
(2) 看 護 婦	33
(3) 検査技師（臨床検査，放射線検査）	35
(付) 実験病院に対する提言	35
(4) 理学療法，作業療法，補装具及び福祉工学の現状	37
(5) 各分野の人材の現状及び協力計画(案)について	38
3. センターの運営計画	44
4. プロジェクトの実施体制	46
5. 総 括	56

Ⅶ 協議議事録	57
1. 日本語文	57
2. 中国語文	65
資料	
1. 中国政府の保健衛生行政の方針（日本語仮訳）	75
2. 「前進しつつある中国のリハビリテーション医学事業」（日本語仮訳）	89
3. 「中国のリハビリテーション医学の現状」（日本語仮訳）	96
4. General Information of China Present Status of Rehabilitation Services for the Disabled.	100

I 調査団派遣の経緯・目的

中国初の近代的リハビリテーション医療機関としての機能を有する「中国肢体障害者リハビリテーション研究センター」(中国名:中国肢体傷残康复研究中心)は、日本政府の無償資金協力による建築資機材、医療資機材供与、及びこれらに係るコンサルタント業務並びに特定部分の設計監理業務の提供から成る日本側の負担と、中国側負担により、1988年完成を目標に建設が開始されている。

本センターは、肢体障害者リハビリテーションに関する臨床、研究、及びこれら分野の教育、研修機関としての機能を期待されているが、これまで、近代的・総合的リハビリテーション医療の専門職が確立されていない当国では、当該センター開院後の円滑な運営の人材養成は急務であり、かかる背景から、1985年12月、中国政府より、日本政府に対し、プロジェクト技術協力の要請がなされた。

中国側要請内容を検討するため、国際協力事業団は、外務省、文部省、厚生省等関係各省及び、国立身体障害者リハビリテーションセンターと日本側の協力計画について協議した結果、国立身体障害者リハビリテーションセンターの全面的な支援と、国立大学並びに諸関係組織の協力が得られることとなった。

今次調査団は、上記経緯で検討された日本側協力計画が、中国側要請内容に適合し、技術移転効果が高められるよう、中国の障害者対策、リハビリテーション医療の技術レベル等の背景事情を調査し、医師、理学療法士、作業療法士、看護婦、検査技士(臨床、放射線)及び装具製作者、エンジニア等の実態を把握し、これら専門職種の人材養成を中心とした技術協力計画の内容につき中国側と協議することであった。

Ⅱ 調査団の構成

- 津山直一 総括・運営計画
(厚生省国立身体障害者リハビリテーションセンター総長)
- 二瓶隆一 診断・治療
(厚生省国立身体障害者リハビリテーションセンター診療部長)
- 河野康徳 福祉行政
(厚生省社会局更生課専門官)
- 木村哲彦 機能回復訓練
(厚生省国立身体障害者リハビリテーションセンター第一機能回復訓練部長)
- 江藤文夫 福祉医療
(東京大学医学部附属病院リハビリテーション部講師)
- 佐藤忠 協力計画
(国際協力事業団医療協力部医療協力課課長代理)

Ⅲ 調査日程及び内容概略

宿舎：日壇飯店

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
1	3. 3 1	月	<p>東京（成田） → 北京（UA-801） 19:30 23:10</p> <p>（UA-801 東京発17:40の予定のところ大巾に遅延）</p> <p>◎北京空港にて、中国肢体傷残康復研究中心（センター）の主任地、中国残疾人福利基金会関係者、在中国日本大使館・吉富一等書記官、JICA北京事務所長の出迎えを受けたのち、ホテルにて日程概略打合せ。宿舎は日壇飯店</p>
2	4. 1	火	<p>8:30 JICA事務所訪問</p> <p>◎八島所長、木村、桑島所員と日本側調査・協議方針につき打合せ（調査実施要領、協議議事録）</p> <p>◎八島所長より協議議事録（案）に関し、プロジェクトの名称、先方責任者（組織上及び実質上）、議事録の署名者、合同委員会の先方構成メンバー、中国側のとるべき措置等につき、先行プロジェクトの例を参考にコメントあり。</p> <p>10:00 日本国大使館表敬</p> <p>◎島中参事官に調査団の業務及び当該プロジェクトに係る日本側構想につき説明、吉富一等書記官を交え、意見交換ならびに对中国側交渉において留意すべき事項につき聴取。</p> <p>◎島中参事官より以下の点について指摘あるいは助言。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基金会社に係る中国政府民生部及び衛生部の関係 ・基金会社の組織と活動能力 ・中日友好病院リハビリテーション部と本リハビリテーションの機能上の区分 ・プロジェクト開始後の施設・機器に関する中国側の責任ある維持・管理 ・日本側としてプロジェクト活動の中で協力出来る分野・内容の特定 ・中国側C/Pの実態に見合った研修員受入れ ・第3国の当該分野に対する関心度

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
			<ul style="list-style-type: none"> ・運営・管理部門への協力の程度 13:30 中国側残疾人福利基金会(以下基金会という)及び肢体傷残康復研究中心(以下センターという)代表者と第1回協議 ◎中国側出席者 繆主任, 呉副主任, 王臨床部主任, 周科研部主任, 李教育処副処長, 周辦公室副主任他(以上センター) ◎日本側, 二瓶団員より挨拶, 出迎えに対する謝辞, 調査団来訪の目的を述べ中国側の協力を要請した。 ◎協議, 打合せは, 以下の項目につき実施 <ul style="list-style-type: none"> ・日程の調整 ・プロジェクトの為に中国側がとるべき措置 ・中国側要請内容の把握と日本側プロジェクト技術協力の仕組みの説明 ・調査事項に関するヒアリング ①中国における肢体障害者リハビリテーションの現状 障害者数, 障害の分類, 当該分野に携わる人材の現状, 人材教育の状況, 障害者対策の政策 ②基金会, センターに対する民生部, 衛生部の係り方 組織上の位置付け予算, 他 ③プロジェクト実施の為に主要メンバーの選定
3	4. 2	水	<ul style="list-style-type: none"> 9:00 中日友好病院視察 ◎中国側同行者, 呉センター副主任, 周センター辦公室副主任 ◎病院到着後, 同病院蔣才立リハビリテーション部長による概略の説明と案内及び調査団との意見交換 ◎意見交換の項目 <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションスタッフについて ・機器・設備について ・患者の移送について ・治療費について ・スタッフのトレーニングの現状 ・同病院と新センターの協力の方向 ・障害者対策の一般措置, 立法について

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
4	4. 3	木	<p>14:00 北京市假肢廠視察</p> <p>◎假肢廠側関係者 張曉勤廠長，程技師長，李技師長</p> <p>◎概要：・1956年設立，・当初職員40名からスタートして 現在従業員208名，男女半々の比率，敷地12,900㎡，年 間生産額800,000元，利潤270,000元，・工場の組織 (総務，下肢，矯正，義眼，ギプス，放射線，物理療法，運動療 法，下肢試用，リハビリ外来の各部門)・85年生産の内訳 (下肢2,000件，上月550件，三輪車577台，義眼 2,624，稿正器3,500件，松葉づえ1,400組) ・研究・開発室に20人のスタッフ新製品の開発を実施</p> <p>◎廠内視察のうち調査団側と以下の項目等につき意見交換……… …患者の種別(公傷，社会的傷病気)，装具等注文の受け方， 価格，他の假肢廠の実情</p> <p>17:00 新華書店にて関連資料収集</p> <p>9:30 センター建設現場(8:30ホテル発)</p> <p>◎位置 北京市馬家堡(Ma Jia Pu)，市の南西，西天安門よ り約8km，車で40～60分</p> <p>◎王菊人，センター基本建設辦公室主任の基本設計の説明及び 現場案内(張工程師同行)</p> <p>12:30 二瓶，佐藤団員は，津山団長到着出迎及び大使館表敬同 行の爲北京空港へ(河野，木村，江藤団員は記録整理及び協力計 画検討)</p> <p>13:10 津山団長，北京空港着</p> <p>◎劉京基金会国内部主任，繆センター主任他出迎え</p> <p>14:30 津山団長JICA北京事務所訪問</p> <p>◎八島所長に本プロジェクトに係る日本側の基本的協力方針につ いて説明</p> <p>16:00 津山団長，日本大使館表敬</p> <p>◎島中参事官と意見交換(団長より日本がリハビリテーションを 先進国<米国>より導入した昭和20年代半ばからの経緯を説</p>

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
5	4. 4	金	<p>明、その経験を活かして、今度はそれを開発途上諸国に役立てるべき時期であると、本件プロジェクトの意義を説明。具体的な協力の方策についても述べた。）</p> <p>畠中参事官より、本プロジェクトの成果を挙げるために大使館も可能な限りのことをしたい、又、プロジェクト実施後の運営をスムーズにするためには、事前調査段階での双方の履行義務を明確にしておくべきこと等について助言。</p> <p>18:00 団内ミーティング(団長に対し中間報告。翌日以降の取組みにつき検討)</p> <p>9:00 日中双方で独自に内部打合</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 日本側は、大使館 吉富一等書記官を交え、第2回日中協議日本側提案議題を検討 ② 午後に開催される先方との協議を控え、①プロジェクトの名称(日、中、英語)、②目的、③活動、④実施場所、⑤協力分野、⑥日本側の協力措置、⑦中国側のとるべき措置、⑧実施体制、⑨その他、日本側からの要望 一、に関する内容につき本邦から持参した対処方針(案)を再検討、資料を作成した。 <p>13:30 第2回 日中協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 先方出席者、基金会より……王副理事長(中国側代表団長)劉国内部主任。センターより……主任、呉副主任、王臨床部主任、周科研部主任、他8名。 ② 前記のプロジェクト基本事項対処方針(案)に基づき討議、名称、目的、活動、場所、期間に関しては、日本側提案どおり了解。協力分野に関し、日本側(案)に入っていないセンターの運営管理に関しても追加して欲しい旨中国側が要請。これに対し津山団長より当該分野の専門家派遣は困難なるもその任に当たる中国側スタッフが日本研修を通じ習得するならば、中国側提案を受け入れると表明。 ③ 日中双方のとるべき措置の項目のうち、中国側に対し、消耗品、ランニングコストの自国での確保について充分対処されるよう団長より要請。先方これを了諾。プロジェクトの実施体制に関し、日

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
6	4. 5	土	<p>本側は、合同委員会の中国側構成メンバーを早急に内定するよう要望、またプロジェクトの最高責任者及び実施責任者につき、可急的速やかに日本側に通報することにつき要請。</p> <p>◎センターの建設に関し、日本側は計画通り1988年3月完工、6月開院を確認したが、中国側は非公式としながらも遅延あることを示唆、約半年の遅れが見込まれる旨述べた。</p> <p>◎専門家の住宅の確保について、中国側はセンター完工前は北京市内の適当な場所に、完工後はセンター内に日本側専門家住居を確保する旨約した。</p> <p>◎その他、第1回協議の際、聴取出来なかった項目に関し、各団員より質問及び資料要求を行った。</p> <p>18:00 基金会招宴(和平門・北京 鴨店)</p> <p>◎中国側、王基金会副理事長、劉国会国内部主任、繆センター主任他、日本側、調査団及び吉富1等書記官、桑島所員</p> <p>21:00 ホテル帰館後協議々事録、日本側案文作成</p> <p>9:00 日本側にて議事録案文検討会議</p> <p>◎調査団及び桑島JICA所員</p> <p>10:30 第3回日中協議</p> <p>◎中国側より劉基金会国内部主任、繆センター主任他出席</p> <p>◎中国側より研修員受入れに関し、言葉の問題があるためグループを編成し、渡日させたい旨要望あり。日本側これに対し研修員受入れ枠5名を越える範囲であれば個別であろうとグループ編成であろうと日本側としては問題ない旨回答。</p> <p>◎日本側より障害者関係法律の現状につき聴取。これに対し、中国側は憲法における身障者保償条項及び身障者就職及び教育促進条項に触れ、現在、社会公共建設法と身障者労働法について準備中なる旨回答。法案作成のプロセスについて説明した。</p> <p>◎センター開院後の患者側からの利用方法及び医療費支払いに関しては患者個人の判断でセンターを訪れる場合と、他病院からの紹介・移送になるものと考えられ、また、費用については、健康保険制度が確立していない現在、公傷による場合は所属単</p>

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
7	4. 6	日	<p>位が、交通事故等による場合は加害者側の単位が、また金つた くの私的傷害の場合は個々人が負担することになると説明。</p> <p>◎中国側は、先に調査団から質問が出されていたセンターの予算 制度について説明。センター関係予算としては基本建設費（出 資金）と事業費が計上されることが判明、ただし、事業費はセ ンター開院までの間は、事業補助費という名目で額も限定され ることが説明された。</p> <p>◎なお、中国側は、開院時のセンターの組織、人員の見直しの結果 を発表、資料を日本側に渡した。</p> <p>14：00 中国側、議事録日本側案文内容を検討、科技委との事 前調整の準備開始</p> <p>18：00 日本大使館晶中参事官主催名食懇談会（晋陽飯荘） 午前～午後 基金会側招待により長城・定陵参観</p> <p>◎劉同会国内部主任他案内</p> <p>19：00 中日友好病院蔣リハビリテーション部長が津山団長、 二瓶、木村団員と懇談</p>
8	4. 7	月	<p>9：00 第4回日中協議</p> <p>◎4/5日本側より提出した協議議事録案文に関し、基金会及び センター内の検討並びに両組織から科技委への署名前了承取付 け経過について劉基金会国内部主任より報告。内容概略以下の とおり（劉主任説明）</p> <p>◎①組織：プロジェクトの最高責任者王魯光、実施責任者繆鴻石、 合同委員会委員……以上の2名の他に劉京基金会国内部主任 張楠基金会国際部国際聯絡組長、劉永翔国家科技委国際科技合 作局処長（なお、民生部、衛生部から合同委にメンバーを加え る必要ないとの科技委の了承取付済の由）</p> <p>◎②専門家の住宅問題：原則として中国滞在の専門家には家具付 住宅を提供することを努力する考えから、議事録は日本側案 文のまま了承。</p> <p>◎③研修員の受入：本プロジェクト渡日研修員候補者の言語の問</p>

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
			<p>題は有るが、科技委としては本技術協力の内容が実物を用いての性格を有していることを勘案し、研修員候補者の中国国内選考過程では配慮する旨約した由。よって本件課題は④基金会、センターは候補者に対し日本語訓練を充実する。⑥科技委は特別の配慮で選考に当たる等一、の方法で対処。以上のことから4/5、中国側から日本側に打診されたグループ編成による研修員の派遣は不要になった旨説明。</p> <p>◎以上の補足コメントとして繆センター主任より以下の内容が伝えられた。</p> <p>①専門家住宅問題：中国側が考えている対処方法は次のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期専門家 <ul style="list-style-type: none"> a. センター建設現場に仮設する宿舍 b. 中日友好病院（但し、必ずしも良策とは思わない） c. ホテル ・長期専門家 <ul style="list-style-type: none"> a. 市内に住居を探すより努力する。 b. 将来センターの施設の一部として建設される住宅 <p>②機材について（要望事項）</p> <p>センター開院前の技術協力は是非とも必要であるとの認識から以下を要請したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 専門家訪中時の技術指導の為の機材：特にOT、PT関連機具 b. 先進的な教育訓練機器、教材：リハ関係テキスト、視聴覚機器（テレビ、ビデオ、映写器、フィルム、ビデオテープ学習用教材） c. 開院前の市内特定病院での脊髄損傷リハ治療の試験的実施の為の機材：30～40ベッドの規模で、試験的リハ治療を実施したいので、これに必要な機材、例えばHello、尿収器 <p>◎開院前の技術向上の為の協力については 基金会国内部主任が特にコメント、要するに、中日友好病院の経験を活かして施設</p>

日順	月 日	曜	行程と調査内容
9	4. 8	火	<p>建設・機材整備の事業と技術習得・訓練を平行的にやりたいので、その為の協力を特に要望。</p> <p>◎日本側、以上に対し、機材関係は可能な限り色々の方策により対応するも、予算的制限も有り、中国側提出のリストを尊重しつつ、日本側で最終的に決めたい旨表明。また、試験的リハ治療の実施場所は中日友好病院が最も適当であると考えたと述べ先方意向を求めたが中国側は、OT、PTは同病院で実施したい。ただし、脊損のリハ治療の場所は同病院が了承すれば可能であるが、現在は未決定であるとの回答。</p> <p>なお、前記試験的治療に関し、日本側より時期について質したところ先方は、センター開院後も、その施設での治療は継続し、センターとの連携を保ってゆきたいとした。（本件、会議後、場所方法等、少なからず問題を抱えており、国内に帰国し十分な検討が必要なことを団内で確認）</p> <p>◎協議々事録の最終確認</p> <p>署名者、用語、出席者名簿（両国代表団）</p> <p>署名日時、一部の表現、語句の訂正</p> <p>◎第4回協議出席者、中国側前日と同様、日本側調査団に吉富書記官、八島所長、桑島所員加わる。</p> <p>14:00 基金会、センターの案内で市内博物館等視察</p> <p>19:15 基金会の招待により北京音楽庁</p> <p>10:00 JICAにて日本文、中国文の協議々事録の文案照合（日本側 津山団長、佐藤団員、中国側 劉基金会国内部主任、繆センター主任、孟通訳）</p> <p>11:40 協議議事録署名（日本側 津山団長、中国側 王魯光団長）</p> <p>12:30 日本側答礼宴（北海公園内、仿膳、中国側 王魯光団長他出席）</p>
	4. 9	水	<p>9:00 看護部長と意見交換………二瓶、木村団員</p> <p>11:00 日本大使館、島中参事官、吉富1等書記官に結果報告協議々事録（写）を手交。</p>

日順	月 日	曜	行 程 と 調 査 内 容
			15:00 北京発帰国 (JL782) ◎劉京基金会国内部主任他見送り, 中国側合同委メンバー, プロ ジェクト責任者名簿受領

IV 關係者一覽

(1) 中国側代表团

中方会谈人员名单

团长	王鲁光	中国残疾人福利基金会副理事长
副团长	刘京	中国残疾人福利基金会国内部主任
团员	缪鸿石	中国肢体伤残康复研究中心主任、主任医师
"	吴弦光	中国肢体伤残康复研究中心副主任
"	王大觉	中国肢体伤残康复研究中心临床部主任、骨科、神经外科医师
"	周天健	中国肢体伤残康复研究中心科研部主任、骨科教授
"	刘维华	中国残疾人福利基金会国内部康复组组长
"	张楠	中国残疾人福利基金会国际部国际联络组组长
"	李金珠	中国肢体伤残康复研究中心教育处副处长
"	周延祯	中国肢体伤残康复研究中心办公室副主任
	金坚敏	国家科委国防科技合作局官员
翻译	吴小芳	主治医师
"	孟令国	电子工业部第六研究所工程师
"	王淑茗	中国肢体伤残康复研究中心图书情报室主任
"	陈佩芳	基金会国际部

(2) 中国側関係者

鄧 撲 方	中国残疾人福利基金会理事長
蔣 立 才	中日友好病院リハビリテーション部主任
張 曉 勤	北京市民生局假肢 主任
王 菊 人	センター基本建設辦公室主任

(3) 在中国日本国大使館

畠 中 篤	参 事 官
吉 富 宣 夫	一 等 書 記 官

(4) J I C A 関係者

八 島 継 男	中国事務所長
桑 島 京 子	同 所 員
立 場 正 夫	中日友好病院プロジェクト調整員

V 要 請 の 背 景

1. 障害者対策の概要

(1) 法 制

中国には障害者対策に関する基本法や身体障害者福祉法のような個別の実定法はない。しかしながら、あらゆる政策の基本は憲法に規定されている各種公民権の平等の原則に基づいており、政策を明文化した法律が存在しなくとも、政府機関による各種の規則や通達類が発布されている場合は、それらが法律と同等の効力をもって実行されている。

憲法に明記されている保健医療や教育、雇用就業、生活保障等を推進するためには、各種の特別立法の必要なことが政策担当者にも意識されているようであり、目下準備段階にあると言われるものもあるが、当面、障害者対策に関しては、次のような規則や通達が施行されている。

- ・傷疾軍人及び革命犠牲者の家族に対する特別援護に関する規則
- ・労働災害に関する規則
- ・都市における盲人、聾啞者その他障害者の就業に関する通達
- ・民政部の援助による福祉生産機構に対する税制に関する通達
- ・障害者の大学入学への門戸開放及び卒業後の就業促進に関する通達
- ・障害者及び障害者関係機関のための物品の輸出入関税の減免に関する通達
- ・障害者の事業税の減免に関する通達

これらが、中国障害者福利基金会から示された文書に記載されているが、この他にも保健医療や生活環境問題等にかかわる数多くの法制が関与しているものと思われる。

なお、障害者対策については、他の各国におけると同様に、中国においても国家計画委員会をはじめ、都市及び地方開発委員会、民政部、衛生部、労働部、財政部等の政府機関及びそれらの下部機構による幅広い行政組織によって各種の施策が行われていることは、論を俟たないところであろう。

(2) 保健医療

心身障害の発生予防に関しては、環境保護法に基づき各種公害の発生防止のための対策がとられており、婚姻法による近親結婚の防止策も先天素因の発生予防に意を用いた方法である。また、婦女幼児保健制度があつて、妊婦の産前検査及び乳幼児の保健に関する施策により障害の早期発見に資する。児童定期接種制度によって全ての児童は予防接種により小児マヒ等の発生予防を行う。

衛生保健対策としては、三級衛生網の制度が行われている。この制度では、住民の居住地区単位で三階層の保健医療体制がとられており、居住地あるいは疾病の種類や治療の難

易度によって受療する医療機関が指定され、階層別に構成される医療機関は、相互に連携をとりつつ患者の転院等の措置に対応する。例えば北京市の住民は、市のレベル、区のレベル、街のレベルで定めのある三階層の医療機関のうち、通常は街レベルの医療機関で受療することが定められている。指定された医療機関で対応困難とされた場合に、区レベルあるいは市レベルの指定医療機関へ移されることになる。逆のルートもあるわけである。

なお、医療費については、労働者一般は原則的に無料であるが、その家族については自己負担を伴う。国家規模の健康保険制度はないが、職場単位の互助共済的な方法で医療費拠出の財源とされている。そのため、医療給付の内容は職場単位で異なり、一定していない。身寄りのない老人や児童、障害者の医療費は無料とされ、労働者の扶養家族の医療費についても自治体から補助を受けられる場合もある。しかしながら、自治体の財政力によって補助能力には格差があるので、各地域における医療費の自己負担の割合は一定していない。

保健医療体制の中でもリハビリテーション医療については、近年、関係施設や病床の数も増加傾向にあるが、設備、陣容、手法の点からも近代的な実施体制と言うには程遠いのが現状である。

(3) 教育

公民の教育を受ける権利を保障する憲法の規定に基づく民生工作条例により、障害児は一般学校の特殊学級、特殊学校又は福祉施設において教育の機会が与えられている。身辺自立している障害児は、普通の小・中学校への入学が許可されている。

特殊学校は約500校あり、そのうち約300校は盲・聾学校である。多くの盲・聾児は初等教育どまりで、中等教育へ進む者は少数である。精神薄弱児教育に関しては160以上の特殊学級、学校において行われている。

大学進学に関しては、以前は身体的条件の基準が厳しく、ごく少数の障害者が進学するのみであったが、1985年に障害者の入学門戸開放に関する通達が出されたことにより身辺自立した障害者であってその障害が専門性や卒業の就職に支障のない者は、大学受験が認められるようになった。

(4) 雇用・就業

中国における障害者の雇用・就業対策には大別して二通りの方法がとられている。その一つは職業訓練であり、他の一つは障害者福祉生産機構と称される社会雇用的な方法である。

前者は労働行政の分野であるが、後者については社会リハビリテーションの立場から民生行政の分野として行われている。

職業訓練については、障害者職業訓練校及び短期間に随時の職業訓練を行う訓練班と称

する仕組みがある。なお、今回のプロジェクトである肢体障害者リハビリテーション研究センターに続く構想として、将来、各地域に職業リハビリテーションセンターを作る計画があるとされる。

障害者に就業の場を与える障害者福祉生産機構の内容には大別して二つの方法がある。一つは1,800に上る国営の福祉工場であり、他は地域の協同組合的事業や個人企業等であって、障害者を多数雇用する事業所に対し税制上の優遇措置を講ずるものである。事業所において障害者を雇用する割合が全従業員の35%を超える場合は事業所の所得税を免除され、50%を超える場合は事業に伴う全ての税を免除される。このような障害者雇用の仕組みを障害者福祉生産機構と総称し国策としても重要視されている。この種の事業所は全国で14,000か所を数えると言われている。

(5) 所得保障

年金に相当する一般的な所得保障は、労働者停年給与制度により停年後も労働年数に応じて就業中の給与の70%~100%を支給されることにより行われている。

障害者については公務傷害補償制度により負傷の程度に応じて給与の60%~100%を支給される。なお、傷痍軍人に対しては特別の手当制度がある。

したがって、公務員や事業所の労働者が職務上の災害により障害者となった場合は、医師の認定により原職復帰や適職への就業ができないとされたならば、就業しなくとも相応の手当を受けるとなる。

公務災害によらず一般の傷病が原因で障害者となった場合でも、半年間は全額支給、後の期間は休職扱いであれば60%支給でもって給与が保障される。

一般的に労働者は、労働による傷病以外の理由で仕事を休めば給与は支払われないが、これにも統一的な規定があるわけではなく、職域単位によってその内容や方法は異なる。

原則的には障害者も非障害者も仕事の内容と賃金に関しては同等であり、賃金は個人の仕事の質と量に応じ支払われる。

職域に就業しない障害者は、主として家族によって扶養されることになるが、家族による扶養の困難な場合は、自治体からの援助金が支給されることになる。また、身寄りのない障害者の場合は、福祉施設で生活する例もある。

(6) 生活環境

住居については、障害者の居住の権利を保障する立場から、各地域単位で障害者の住居に関する規定がおかれており、障害者に対する公営住宅の優先的割り当てや住宅改造の助成が行われている。但し、住宅改造については一部自己負担を伴う。

障害者の物的環境改善への動向は最近になって出てきたものであるが、北京市及び各地で無障害建築に関する規定や公共環境改造に関する通達等が行われるようになった。北京

市では無障害通りを4本つくる予定があり、いくつかの都市でも障害者専用の施設をつくる試みがある。

しかしながら、一般的には障害者のために特別の設備造営をしたものはまだないと言われる。公共建築物設計上の特別立法は準備段階にあり、また、障害者の利便となる施設、設備、機器類、例えばスロープや障害者用便所、盲人用信号機等には欠けている。

公共交通機関は通常混み合っており、障害者にとっては使い易いものでない。

移動手段としては、移動障害が中等度以上の人たちのために作られた三輪車を使う機会が増えている。この三輪車(車いす)には、手動式、電動式、発動機式の三種をみかける。

なお、公共交通機関の運賃は障害者に半額割引の障害者乗車規定があり、地方によってはバス運賃を無料扱いにしている。

(7) 福祉施策

老人や障害者は生活を保障されんとする憲法の精神から、中国における社会福祉的援助の中心は、扶養を得られない老人、障害者、児童又は定職が得られないため生活困窮の状態にある住民に対する施策とされている。

その主なる方法は、手当の支給によって食物や衣料、住居、医療その他平均的生活を維持できるようにすること、及び福祉施設において生活の場と経済生活や医療を保障することである。

福祉施設の種類には、生活援護を中心とする社会福祉施設、児童の保護と教育のための児童福祉施設、老人の居住の場としての老人ホーム、医療を中心とする障害者更生施設、精神障害者施設といったものがある。

社会福祉施策には、労働部、衛生部、教育部、民政部の各政府機関がかかわるが、中でも民政部による施策の比重が高い。各種の施策は、地域における各級の行政単位(省、市、区、街、県、郷、村)の民政部門を中心に住民の福祉ニーズに対応した施策が実施される。

概略このような施策体系の中で、障害者福祉施策として行われている内容には次のようなものがある。

障害者の各種相談に対する指導の窓口には、郷、村、街、といった地域の基礎単位における民政部局の更生指導係、医療係、救護係といった部署で、あるいは障害者福祉生産機構において、障害者又はその家族の生活に対する責任をもつことになる。

身体障害者の機能補填のために重要な補装具については、傷痍軍人、公務上の災害による障害者及び福祉施設の入所者には次の物品が無料で支給される。他の障害者については一部自己負担を伴う。

<支給品目>

義肢、装具、車いす、歩行車、松葉杖、義眼、点字器、その他の補助用具

なお、北京市義肢製作所で聴取したところによると、同所で製作している物品のうち、代表的なものの価格は次の如くである。

- ・P T B 下腿義足 100 元
- ・腰椎装具(コルセット) 50 元
- ・松葉杖 12 元
- ・車いす 手動チェーン式三輪車 400～500 元
電動式三輪車 1,450 元
発動機式三輪車 1,800 元
手動式四輪車(普通型) 300 元
- ・義眼 20～30 元

また、同所で製作している物品について、無料支給の対象にならない障害者に対しては、北京市民に限って、価格の10～15%割引で提供している。

北京市義肢製作所は208人の従業員で、年間に約1万件の物品を製作しているが、規模の大小は別として、このような義肢製作所(義肢適合センターを含む)が中国全土に47か所あって、年間約12万件の製作をしている。

次に障害者の在宅福祉サービスとしては、前記した方法により生活に必要な経費や用品を支給するほか、家庭病床と称する制度をとっている地域がある。これは医療機関が少ないことから来る対策でもあるが、その内容は訪問治療及び定期検診を含み、積極的意義としては、①長期的療養への対応、②老人対策、③家族による密接介護、といった在宅医療推進にあるとされている。なお、家庭病床の制度は全国的に普及するには至っていない。

施設対策は前記した福祉施設により行われる。

(8) 当面の課題

概略上記のような障害者対策がとられる中で、中国においては、障害者の生活は一応保障され、特に重度の障害をもつのでなければ殆どの障害児は中等教育を受けているし、大学の門戸開放も進められるようになった。また就業を求める障害者の過半数は就業の機会を得られる状況もあるとされている。

しかしながら、中国側には、障害者対策について次のような問題意識のあることが、その概況説明の中で示されている。

- ・法制的に不十分であり、特別立法の必要があること。
- ・各種の施策を調整する機構が必要であること。
- ・全国的かつ長期的な計画が作られるべきこと。
- ・各種の訓練された専門家が多数必要であること。
- ・医療におけるリハビリテーション医学の位置づけが強調されるべきこと。

- 地域的リハビリテーション活動を重要視すべきこと。
- 財源難の問題
- 社会生活上の様々な部面における障害者の参加，統合の強調されるべきこと。
- 物的社会環境に改善すべき問題のあること。

これらの問題意識のもとに，障害者対策に関する新たな法律を計画中である。

障害者福祉対策を含む「社会保障法」，無障害建築法とも言うべき「社会公共建築法」，身体障害者の就職促進のための「就業法」といった法律がそれである。

中国障害者福利基金会としては，それら新たな法制の必要性をアピールすることを役割としているが，立法の成否及び施策の内容は国家の社会経済全体にもかかわることであるだけに，新たな法制をめぐる今後の推移が当面注目されるところである。（河野 康徳）

2. 肢体障害者の現状

(1) 障害者数

中国における障害者に関する全国的な統計数値は未だ存在しない。国務院は1985年2月，中国全土における身体障害者の実態調査を計画し，9つの国家機関（国家統計局，民政部，衛生部，教育部，公安部，財政部，人口普查領導小組，中国残疾人福利基金会，盲聾啞協会）に対して，合同して「障害者サンプル調査領導小組」をつくり，標本抽出調査を行うよう指示した。調査事項，内容は以下の通りである。

① 調査対象は肢体障害者，視力障害者，聴力言語障害者，精神薄弱者である。

② 標準調査時期は，1986年6月30日24時である。

③ 調査事項

- 1) 家庭状況
- 2) 教育
- 3) 婚姻
- 4) 職業
- 5) 収入
- 6) 医療
- 7) リハビリテーション

なお，この件に関する中国側英文資料によると，調査対象は4群に分けられ，i) 知的障害，ii) 聴覚障害，iii) 視力障害，iv) 身体能力障害を生じるその他の障害（骨，奇形，全般的，感覚性およびその他の障害）の順に列挙され，調査は2年間で完了する予定である。

さらに，同資料では1980年にWHOにより刊行された機能形態障害 Impairments,

能力障害 Disability および社会的不利 Handicaps に関する国際分類 (WHO の IDH 分類) に言及し、障害には、その他心理的障害、言語障害、内臓障害も含むべきであると述べている。前述の i) ~ iv) および、ここで取り上げた障害は、いずれも英文では Impairment と記されてある。

今回の一斉調査により、中国における障害者の数、障害の種類、障害者のおかれている状況に関する正確な推計値の得られることが期待されるが、今日の中国における障害者数は、2000万人以上と称されることが多い。WHO では、全人口の10%が障害者 (disabled persons) であると論じた。この比率に従うと、中国における障害者数は約1億人とすべきである。しかし、今回の調査には心理的障害、言語障害、内臓障害は含まないので、比率は10%以下と見込まれる。日本の統計では人口1億に対して、障害者数は200万人であったとするものが知られており、これが中国における障害者数の推定基準 (10億人に対して2000万人) となっていると思われる。ただし、WHO の基準対象との関係で、日本の統計数値の中味が中国側にとって不詳のため不審な点もあるようである。なお同一資料には合衆国の障害者数は約4000万人いることが紹介されている。

その他、身体障害者数に関連する聴取事項がいくつかあるので、列挙する。

- a) 唐山大地震時の被災肢体障害者が現在3000人残存している。
- b) 上海市における複数のリハビリテーション科の受診患者数は、延べ年間17万人いた。
- c) 北京市の義肢装具製作センターでは年間約1万人の患者数があり、義肢製作数は2000件/年、その中で上肢は552件あった。矯正器 (コルセットなど) は3400件/年、松葉杖1400件/年、三輪車557台/年の製作数であった。対象患者の80%は北京市外から来るといふ。
- d) 福祉工場は全国に約1万ヶ所以上あり、約100万人の障害者が就業している。

(2) 障害者のおかれている状況

中国憲法には、身体障害者と健常者が平等の権利を有することが明文化されている。身体障害者の就業を含めた福祉については、その意義を認めるものの、経済状態に依存するものであり、一般健常者の就業を満足せねばならぬ状況にあったことが強調される。

障害者は医学的リハビリの後、前職業評価と訓練なしに仕事に出る。その能力は経験により評価される。すなわち、これらの障害者は仕事の中で評価され、訓練される。その方法は正確さと科学性を欠く欠点があるが、簡便で安価である。経験に基づく評価は通常、労働能力を実労働の中で「可」「不可」で判定される。その場合、「可」と「不可」の間にある人々は、その能力を過少評価されて、労働することを拒否されることが多い。これらの中には労働能力を有する者も多い。

農村地域で、仕事に復帰する障害者の数についての統計はない。都市部では、かなりの障害者は、働かなくとも平均的生活を営むに十分な支給があるので、労働意欲（動機づけ）を欠いている。彼等の中には障害サービスマンや労災障害者がいる。統計値から、これらの人々を除外すると、労働能力を有する残りの障害者の半数は仕事につくか、復職している。現在、就業対象とされる能力障害の原因としては、基本的には盲、難聴、啞、ポリオなどである。

都市部での障害者の雇用促進のために、民政部と財政部は、社会福祉生産単位（福祉工場）に対する税の減免に関する法律を發布した。障害者を従業員数の35%以上雇用した工場に対しては所得税は免じ、50%以上雇用した工場に対してはすべての税を免ずるというものである。いくつかの省や都市では、労働者の中に占めている障害者の比率に従って所得税を減ずることが行われている。

多くの障害者にとって、学校、とくに大学へ入学することは、健康状態に関する基準が高いため極めて困難であった。1985年、「若年障害者の大学入学と卒業後の就職に関する法律」が、教育部、衛生部、民政部および国家教育委員会の合同により作成され、その障害が専攻課目の履修、および卒業後の就労に支障のない自立した障害者は、大学入学試験を受験することが可能となった。

通常の前級および中等学校は自立した若年および小児障害者に対して、中華人民共和国成立以来、解放されてきた。特殊教育の学校は約500あり、その300以上は盲聾啞者のための学校である。盲聾啞者のための学校のほとんどは単に初等教育のみで、その一部で中等教育（職業的および非職業的）を有する。また、精薄児教育は現在発展中で、主要都市を中心に、特殊学級が設立され、現在160以上の特殊学級が存在する。

障害者の身体的環境の改善に関しては最近取り組みが始まったばかりである。1985年7月広東(Guangdong)省の深圳(Shenzhen)市の市当局により、特殊条例が制定された。これは公共施設は障害者の入場しやすいよう配慮すべきことを明記している。また、身体的環境を改善することを目的としたいくつかの試行プロジェクトが北京市で進行中である。しかし、一般に障害者のために特別設計された住宅はない。公共建物の建築設計に関する特別法は未だ準備段階にあり、公共施設にはスロープ、専用トイレ、盲人のための導標などの特殊設備を欠いている。これらが完備されれば、障害者の入場は容易になるであろう。

公共輸送は、通常混雑していて、障害者には適していない。移動に関して中等度以上の困難を有する者の大半は、長距離移動用の特殊設計された手動ないし電動三輪車に頼っている。

以上の如く、肢体障害者の全人的リハビリテーションは中国の経済的、社会的状況を反映し、未だ不十分であり、実態調査の結果を待って、各種施策の必要性が認識される段階

にある。しかし、その基盤は整いつつある印象を受けた。

3. 医学的リハビリテーションの現状

(1) リハビリテーションに対する認識

中国では、針灸、按摩、推拿、気功など伝統医学における物理療法および健康法の歴史があるが、これらとリハビリテーション医学は異なる面が大であることについては、1980年代に入って認識され始めたようである。今回の調査に協力した人々の間では十分な認識が得られており、労災、戦傷者のみでなく医療全般に亘る（小児や老人の障害を含む）ものと考えている。

中国におけるリハビリテーションに関する認識は社会的側面と医学的側面に分けて考えることができる。社会的側面に関して、福祉面では健常者においても不十分な状態にあり障害者を優先することに対する抵抗は大である。しかし、1982年、衛生部より社会的リハビリに注目する方針が出され、1983年には残疾人福利基金の基盤が形成された。これは、障害者の要求をよりよく代表し、法的権利と利益をさらに獲得し、サービスを改善させるために、障害者の代表と公の人々により障害者の全国組織を準備することが提案されたもので、政府および社会、とくに衛生部と民政部などの助力により中国残疾福利基金会（China Welfare Fund for the Handicapped）が1984年3月、北京市で設立された。現在では民政部との連携が強いようである。また、この組織に対しては、多くの外国政府、公人、海外中国人による援助もある。その段階に続いて中国各地で数多くの類似の地域組織が、次々と準備されるようになった。

医学的側面に関して、医療や予防医学を主として統轄するのは衛生部である。医学的リハビリは、長い間、サナトリウム・ケア（とくに傷痍軍人の）と義肢適合のみに限られてきた。最近になって、やっと医学的リハビリについても認識されるようになり、1980年代になって急速にリハビリ施設の数と種類が増加した。しかし、中国全体においては、これらの増加に関する統計数字はない。北京市についてみると、1984～1985年に新たに誕生したものを合わせて38ヶ所以上のリハビリ施設が存在する。規模は数床から百床程度のものが大半であり、合計1969床である。片麻痺、対麻痺、四肢麻痺、関節炎、心血管疾患、脳性麻痺、腫瘍、尿路疾患、精神疾患による障害者が、これらの施設で、庇護されている。内容的には、サナトリウム医療の域を出ないものであるが、これらの増加傾向は持続し、数多くの新しい施設が計画されつつある。その中で、より多くの科学的で最新の試みの導入が待望されており、今回の日中プロジェクトによる中国リハビリ研究センターへの期待は大である。北京市における、これらの動向は、全国的な進歩をも、ある程度象徴するものと考えられている。

リハビリ医学の教育は、近年になって検討されるようになり、3つの医学校でのみ、リハビリがカリキュラムに含まれたが、1984年に衛生部の指示により、全校で40時間のリハビリ医学の講義が行われるようになったという。ただし、いずれも選択課目とされ受講者は少ないという（繆鴻石氏談話より）。一方、理学療法および作業療法の教育を行える学校は未だ存在しない。

(2) 中国における医学教育と関連医師

中国における教育制度ならびに医学教育に関しては、昭和57年に、日本大使館を通じて衛生部に「中国医学教育制度の実態調査」の照会を行い、得られた回答は厚生省大臣官房国際課に送付されているので、既にわが国においても知られていることと思われるが、リハビリ医学には物理療法も含まれ、中国伝統医学とのかかわりも大であると推察されることから、今回、若干の調査を加えた。

中国の医学教育制度は、一般教育制度の変遷に伴い、修業年限に変動がみられる（別表1）。これによると、1966年から1976年にかけては極めて変則的な状況がうかがわれる。現在は1965年以前と同様の教育年数に落ち着いており、通常の医科大学は5年制である。医師国家試験は行われていないが、1982年、衛生部直轄の13医科大学で統一（国家）試験が行われた模様であり、将来的には国家統一医師免許試験を実施することが検討されている。一方、これに加えて3年制の医学専科学校が一貫して存在することに興味を抱かれる。これは、看護婦よりは上位で医師よりは下位であるが処方や診療に関しては医師と同様であり、市中の中小病院に勤務する者が多いという。医士と呼ばれる職種に該当するものと思われたが、その英訳を尋ねたところ、適当な訳語はないとのことであった。医者絶対量の不足を補うために、やむをえないものであるとの答えもみられた。日本において一時期設置された医学専門部（医専）に該当する機能を果たしているようでもあるが、医師とは区別されている。医士や看護婦（护士）など、正規の医科大学を卒業していない者でも医師になる途も存在するという。さらに、中医は西医と全く同等の教育年数を、別の独立した医科大学あるいは独立したカリキュラムにて教育される。中国医学の教育制度に関しては十分に把握しえない懸念も残る。

西医の教育に関しては、専門分科しており、その中で、理療科（物理療法内科）も古くから独立分科している。専門分科と、それらの各医師数に関しては別表2（繆鴻石氏より）にみられる如くであり、1983年には理療科医師は3119名おり、その中で上級医師は約700名いると説明された。上級医師とは、中華医学会に加入する資格を有する医師で、英国におけるSenior Registrarないし、Attending Physicianに該当する。医科大学卒業後6年前後で、その資格を得ることが可能と説明された。いわゆる専門医である。理療科医は西医全体の0.5%を占める。また、1983年の中医師総数は114,266名で、

西医師総数の約5分の1である(別表3, 繆鴻石氏より)。このような教育体系の中で、リハビリテーション医学においても、中西医結合の原則は堅持すべきであるとする方針は存在するようである(衛生部崔日犁部長の記者会見談話-資料C)。

(3) 中国国内における関連学会

リハビリテーション医学にたいする関心は急速に高まりつつあり、中国リハビリ医学研究会が1984年に成立し、最初の全国会議が同年開催された。現在ある学会としては、衛生部系のリハビリ医学研究会(老年病や循環器疾患を主な対象とする?)、民政部系のリハビリ研究会(盲聾啞、精薄者を主な対象?)、および中華医学会に属する理療科学会から、リハビリ物理学会と名称変更したものが1985年より活動しており、今年1986年には残疾人福利基金会に属する中国リハビリ協会が発足する。後者は、整形外科疾患と創傷患者を主な対象と考えているようである。

定期学術刊行物としては、海外の医学に関するものとして、「物理医学とリハビリテーション(PM&R)」が刊行され、また国内の「中国リハビリテーション」と「中国リハビリテーション医学」が刊行された。リハビリテーション医学の最初の単行本も発行された。中国医学百科辞典のリハビリテーション医学の巻は現在編集作業中である。

以上の如く、中国におけるリハビリテーション医学に対する認識と関心は深まりつつあり、「医学的ケアの第3相」「物理医学」「サナトリウム・ケア」といった狭い概念は次第に変化しつつあることは明らかであり、中国リハビリテーション研究センターの建設と十分な活動に対する期待は多大なものである。このセンターの建設は中国の第7次5カ年計画の医療部門における2大項目の1つに数えられているとされる。しかし、医科大学における教育実績や、理学療法士、作業療法士その他関連職種¹⁾の教育機関を欠くことから、わが国の技術協力の果たす役割は大であり、その影響と効果が期待される。(江藤文夫)

表1 中国における教育制度と医学校教育年数の変遷
(日本大使館資料, 1982年より一部修正)

	1949~	1966~	1971~	1977~	1979~	1981~
小 学 校	6	6	6	5	5	6
初 級 中 学 校	3	3	3	3	3	3
高 級 中 学 校	3	2	2	2	2	3
医 科 大 学	5-6-8	—	3-3.5	5	5-6-8	
医学専科学校	3	—	3	3	3	

表2
表3 } 前回提出分と同じ

表2 全国分科西医师人数

	有 数 (人)					构 成 (%)				
	1952年	1957年	1963年	1978年	1983年	1952年	1957年	1963年	1978年	1983年
合 計	51,736	73,573	142,640	358,520	587,564	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
公共衛生	532	2,132	6,428	10,855	24,569	1.0	2.9	4.5	3.0	4.2
內 科	17,703	26,702	51,112	146,664	229,999	34.2	36.3	35.8	40.9	39.1
外 科	5,129	9,370	20,489	56,093	86,141	9.9	12.7	14.4	15.7	14.7
婦 产 科	1,740	4,194	9,218	22,295	45,714	3.4	5.7	6.5	6.2	7.8
儿 科	1,420	4,539	10,281	19,433	34,755	2.7	6.2	7.2	5.4	5.9
眼 科	} 1,342	} 2,820	2,650	6,028	11,182	} 2.6	} 3.8	1.8	1.7	1.9
耳鼻喉科			2,321	5,870	9,902			1.6	1.6	1.7
皮 肤 科	170	637	1,085	2,294	4,838	0.3	0.9	0.8	0.6	0.8
仁 染 科	...	...	2,041	6,112	13,730	...	...	1.4	1.7	2.3
精神病科	100	436	1,404	3,128	6,049	0.2	0.4	1.0	0.9	1.0
結 核 科	243	1,767	3,387	3,880	6,892	0.5	2.2	2.4	1.1	1.2
口 腔 科	656	2,334	3,106	5,741	10,240	1.3	3.2	2.2	1.6	1.8
放 射 科	...	...	2,640	6,978	13,729	...	...	1.8	2.0	2.3
理 疗 科	...	...	424	1,150	3,119	...	...	0.3	0.3	0.5
同位素科	...	...	...	610	1,183	...	...	...	0.2	0.2
职业病科	...	...	...	1,598	2,828	...	...	...	0.4	0.5
肿 瘤 科	...	...	...	2,159	3,269	...	...	...	0.6	0.6
其 他	22,701	18,642	26,054	57,632	79,425	43.9	25.3	18.3	16.1	13.5

表3 1983年全国分科中医师人数及中医医院床位数

	单 位	合 計	內 科	外 科	婦 产 科	儿 科	針 灸 科	肛 腸 科	骨 位 科	耳 鼻 喉 科	皮 肤 病 科	眼 科	按 摩 推 拿 科	其 他
中 医 师 人 数	人	114,266	77,677	4,552	3,468	2,485	4,439	822	3,002	301	352	589	986	15,593
县及县以上中医医院床位数	張	71,114	37,362	8,022	3,145	1,680	1,173	4,479	8,001	173	332	878	185	5,684

Ⅵ 技術協力（要請内容の確認、実態把握、協力計画）

1. 技術協力の目的・内容・分野

- (1) 目的：現在中国には2,000万人を越える身体障害者の存在が推定され、そのうち350万人以上が義肢、補装具等福祉関連機器を必要とすると考えられ、この数は先進諸国同様、交通災害、スポーツ障害、先天性ならびに後天性神経まひ性疾患の増加の傾向にあり、障害者福祉にたいする社会的要請にこたえ、障害者の障害の克服と福祉、社会復帰を促進する目的で1984年3月15日、中国障害者福祉基金会在創立され、同基金会は国家評議会の承認のもとに北京市内に中国肢体障害リハビリテーション研究センターを建設することを決定した。同センターは中国における初めてのリハビリテーション研究センターであり、障害の予防、医学的リハビリテーション、リハビリテーション工学、社会的リハビリテーションを深く研究し、中国の現実条件に適したリハビリテーション体系を確立することを目的とし、近代的リハビリテーション医学、リハビリテーション工学、社会的リハビリテーションを研究かつ実施し、障害者に可能なかぎり障害を克服し、再就労、社会活動への参加、復帰をあたわしめることにある。

中国障害者福祉基金会<中国残廢人福利基金会>は政府公認、民政、衛生部両省指導下の民間団体であるが1984年3月創立とともに 樺方氏が会長に就任、1984年6月リスボンにおける国際リハビリテーション協会の世界総会において正式に加盟、活動を開始、これに先立つ1984年4月 樺方氏をはじめとする同基金会一行の来日、中国政府より日本国政府にたいする上述研究センター建設にかんし無償資金協力による援助要請があり、これをうけて日本国政府は国際協力事業団をつうじて1985年5月に事前調査団を北京に派遣、その結果にもとずき基本設計調査団を1985年8月に派遣中国側要請の研究センター建設にあたって必要とする建築機材、医療資機材、これら供与資機材にかんするコンサルタント業務および特定部分の設計監理業務の基本事項につき協議議事録を確認作成、1988年3月完成を目標に建築が進行しつつある。

本中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトの目的は近代的総合的リハビリテーションの概念がごく最近認識されはじめた中国の現状より、上記中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが完成後もっとも有効に機能しうるよう技術協力を多角的に実施することにある。中国における障害者リハビリテーションの現状はわが国における昭和20年代後半か30年代前半期に相当し、リハビリテーションの考えかたの認識、普及、実施の必要性が理解されはじめたにもかかわらず、専門家の不足、養成機関の欠如、身分法の未制定、旧来の後療法医学との混同、無理解などに多くの困難を経験した時期に一致する面が多いことを認めざるを得ない。新しく建設されるリハビリテーション

が完成される時点でその始動に困難を来すことのないよう、各分野のリハビリテーション実施担当者の研修、教育を行い、専門家による中国の現状に即した具体的方法の指導を行うこと、さらに活動開始後も試行錯誤の時期が存在することを予想し、円滑な運営、センターの存在効果の発揮定着まで援助することにある。

すなわち本センターは近代的リハビリテーションの体系のもとに中国における初めての臨床、教育、研究を総合した先進模範的施設としての価値を有すべき使命をもち、その近代的施設を効果的に活用して、高水準のリハビリテーション医療を提供し、適切な運営管理を可能ならしめるためには、その実行にあたって種々の問題を解決していかなければならないが。そのなかでもとりわけ人材の確保がきわめて重要であり、現在の中国ではそれらの人材がきわめて不足している状況を認識し、中国側が積極的に人材の養成、技術の普及に努力する必要があると同時に日本側も本センターの初期の目的を到達するまで技術協力を行うことを目的とする。建築資機材の供与はハードウェアの供与であり、技術協力はそれを機能させるためのソフトウェアの供与に比しうる。

(2) 内容：プロジェクトの内容としては1986年後半より5年間にわたり、日本より双方の合意による計画にもとずきリハビリテーション各分野の専門家を派遣し、北京市に建設される中国肢体障害リハビリテーション研究センターおよびその完成までの期間は適切な他の機関、建物、施設を利用し技術協力、指導を行い、中国側より下記関係分野の研修のために中国側研修要員を各年度5名程度日本に招き、国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に、これと関連を有し、かつ協力の承諾を得た機関、施設において研修を行う。あわせて本プロジェクトの活動に必要な機材および教材の供与を考慮する。中国側は日本よりの技術協力の実効を挙げるため必要な諸項目〈議事録参照〉にたいする適切な措置を行い、本プロジェクトの促進と円滑な運営を図るため合同委員会を設置し、責任者を決める。

(3) 協力分野：前述のごとく中国側が身体障害者のリハビリテーションにたいする近代的総合的施策の重要性を認識し、立法を考慮しつつ身体障害者リハビリテーションのための本格的施設建設を行うのは今回が最初であり、その成否は中国におけるリハビリテーションの動向、発展に大きな影響を有することを考慮し、また過去において日本が新しいリハビリテーション医学の導入にさいして経験した試行錯誤期の反省にもとずき最も必要と思われる分野すなわち

イ. リハビリテーション医分野：障害者の全身適健康管理、合併症の予防と治療、機能再建のための対策を講じる内科、神経内科、整形外科、泌尿器科を主とする医師の扱う分野。

ロ. 理学療法

- ハ. 作業療法
- ニ. 言語療法
- ホ. リハビリテーション看護
- ヘ. 義肢, 装具, 福祉関連機器製作
- ト. リハビリテーション工学: 障害者にたいする環境整備, 障害の生体力学的把握, 福祉関連機器の開発と品質管理など。
- チ. 臨床検査, 放射線検査
- リ. リハビリテーション研究センターの管理運営: 中国における最初の総合的医学的リハビリテーションセンターは, 外来, 病棟, 訓練棟, 装具動作部部門, リハビリテーション工学部門研究所を包含し, その運営は従来体験のない中国側の最も危惧するところであり, 我が国における同種大型総合センターにおいて見学, 研修するとともに中国センター活動開始後も数年にわたり, 助言する必要ありと考えられる。たとえばコンピューターシステムの導入指導も重要項目である。
- ヌ. その他双方が合意した分野: 試行錯誤期の存在は不可抗力的であると考えられるのでその時々に応じた必要事項にたいする協力の分野の可能性を考慮しておくべきである。

別表(案)

技 術 協 力 (案)

技術研修(中国→日本)

	61	62	63	64	65
医 師	1	1	1	2	1
看 護 婦		1	1	1	
P T ・ O T	2	1	1	1	1
義肢・装具 製作技術者	1	1	1		
エンジニア		1			1
検査技師	1	1			
ソーシャル ワーカー			1		
計	5	6	5	4	3

医師研修施設

- ・ 国立身体障害者リハビリテーションセンター (各種リハ, 脊損, 切断, 義肢・装具一般整形, 泌尿器, 精神科)

・東京大学附属病院	整形外科（脊椎外科，その他）
	リハビリテーション部（脳血管障害）
・埼玉医科大学	リハビリテーション部（一般リハ）
・神奈川リハビリテーションセンター	（脊損リハ）
・心身障害児療育センター	（脳性麻痺など）
・独協医科大学	リハビリテーション科
・関東労災病院	リハビリテーション科
国立伊東重度障害センター	（頸損のリハの限界）
職業リハビリテーションセンター	（障害者のゴール）
その他コロニー労災作業所	（ # ）
補装具適合判定医師研修会	（前，後期）
日本整形外科学会，リハビリテーション医学会，パラプレジア医学会	

義肢装具製作技術者研修内容

- I) 義肢・装具製作技術者研修会（基礎コース）
- II) 実習
- III) 東南アジア義肢装具製作技術者研修コース（3カ月半）に合流（JICA）資料別紙
- IV) 施設見学
 - 義肢・装具学会
 - 義肢・装具技術者研究会

義肢装具製作技術者研修施設

- ・国立身体障害者リハビリテーションセンター

PT・OT研修施設

- ・国立身体障害者リハビリテーションセンター
- ・国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
- ・東京大学附属病院リハビリテーション部
- ・神奈川リハビリテーションセンター
- ・埼玉医科大学リハビリテーション科
- ・独協大学リハビリテーション科

PT・OT学会

リハビリテーション医学会

日本パラプレジア学会

日本→中国派遣専門職員

	61	62	63	64	65
総括	1	1	1	1	1
医師			2	2	1
看護婦			1	1	1
P T ・ O T	2	2	1	1	1
エンジニア			1	1	
義肢・装具 技術者			1	1	1
検査技師		1			
ワーカー				1	
計	3	4	7	8	5

注. 61, 62年度はリハビリセンター全体の構想, 各部の機能, 諸設備具体的なレイアウトの指導講義などを主とし, 場所などが得られれば技術指導も行う。

2. 各分野の人材の現状及び協力計画(専門家派遣, 研修員受け入れ, 機材供与)

(1) 医師

1. 医師の教育的背景と現状

今回の調査訪中の際に中国側から多くの情報を得たが, 一般に言われているように, 中国の医師は, 先進諸国と比較して差のないほどレベルの高いものから, いわゆる「はだしの医者」といわれる民間療法的の程度のもの, 伝統的中国医学の施術者たる中医まで, 医学的技術や思考面で大きな格差がある。これは中国が現在まで経てきた困難な, 長い道程の中では, やむを得ない事と思われる。中国の肢体障害者リハビリテーション研究センター(以下中国リハセンターと略す)を援助し, 協力し, 成功させるためには, その核となる医師のレベルがどの程度であるか, 医師の人数などを知ることが重要であり, 調べ得た医師の教育の課程について概略を述べる。

現在中国には約80の医科大学がある(中医23, 西医60), 北京市内には4つの医科大学と1つの中医の大学がある。その教育の課程は, 大学入学までの小, 中, 高等学校は6, 3, 3で日本のそれと同じであり, その後医科大学に試験で入学する。医科大学の期間は, 5年, 6年, 8年の3つのコースがあり各大学によって異っている。北京市内のアメリカ系の首都医科大学1校が8年コースをとっている。現在では6年コ

ースあるいは5年コースをとる大学の方が多くなってきているという。卒業後の国家試験はない(昨年より国家試験を始めたという人もいるが、はっきりとしない)。その後1年の実習後に医師活動が許される。しかし紅衛兵時代には、ほとんどが、3、5年に医学教育期間が短縮され、この期間内の約10年間あったという。

この他に医士という制度があり、これは、高等学校卒業後、専門学校3年間で資格が得られるもので、資格や身分は、医師と看護婦の中間に属するものであり、処方権も有している。主として、地方や工場などの健康管理部門に勤務していることが多い。数としては医師数を上まわると思われるが今回の中国リハセンターには採用の予定はない。

リハビリテーションの教育については1984年より年間40時間の講義が医科大学の期間中に含まれることになったが、一部の大学では選択性であり、系統的な講義は始まったばかりである。

リハビリテーション科についても首都医科大学、北京医学院、中日友好病院などで設置されているが、それは主としてマッサージや電気治療などの理学療法が主なるもので、本来の意味のリハビリテーションからは遠いものである。

ロ. 医師採用の計画

今回、中国リハセンターに採用の予定されている医師は、教授クラスから、卒後経験年数の少ない新人に近いものまで、各年代に拡がっている。しかし、リハビリテーションの専門医はいない。

開院後は、ベット100に対して

主任医師(教授)	1人
保主任医師(助教授)	2人
主治医生(講師)	4人
臨床医師(住院医)	8人

以上が用意されることになっている。なお住院医はレジデントの事である。

中国リハセンターの総ベット数は214床を予定しているが、その内分けは、脊損150床、片麻痺30床、脳性麻痺30床、泌尿器科その他である。これは当初の計画表といささか差異があるが、また決定的なものでなく概算の床数である。医師の数もそれに合せて採用される。中国リハセンターには、外来診療も1日300名を見込んでおり、関係各科を含んだ員数は、主任9名、付主任14名、主治医24名、住院医36名、計83名が予定されている。

しかし開院当初から214床を全部開く事は困難を伴うと予想して、50床にて開始し、漸次増床の方向に進みたい意向である。また現在の建築工事の状態から開院は約半年予定より遅れる見込みであるが、一部職員はすでに採用を決定しており、医師では、

すでに39名が決定している。

病床数の職員数に対する比率は、当初1:3.8とアメリカの同種施設並の数を予定していたが未だ許可がおりず、現在は1:3.0までのところが認められている。つまり660名が予定されているが、取敢えず391名の採用から始めることになっている。この点、人的には日本のそれよりも余裕をもって計画されており、研究部門や管理部門を除いても、ほぼ1:2であり、リハビリテーションの病院運営には、一般病院に比較していわゆるマンパワーが必要であることを十分に考慮して我国の最も弱点とする欠点を是正して出発しようとしていることはよろこばしい。

ハ. 医師の研修について

現在臨床部主任は骨科を専門とする王大覚氏であるが、整形外科と神経外科を専攻し、イギリスの脊髄損傷センターであるストックマンデビル病院にて研修しており、この人が中心になって行われる中国リハセンターでは適切な治療にもとづくりリハビリテーションが行われるものと期待し得る。副所長になる呉弦光氏も香港でリハビリテーションを学んでいる。研究主任の周天建氏は整形外科の専門で骨腫瘍関係の仕事が多いが、このたび日本の国立身体障害者リハビリテーションセンターに研修の予定である。このように、幹部医師については殆んど問題がないと思える。しかしリハビリテーションにおける病院の運営方法、特に各種職種間の調整、身障者の退院への方向づけ、家庭復帰、職能、職業リハビリテーションを当該医師の研修の中でどのように位置付けるか、つまり出口の問題に関しては、中国では経験が少ないと思われるのでこの分野のノウハウを研修させるのが良いと考える。上記の問題点は、我が国と社会情勢が異なるので、ある程度の参考にしかできないと思われるが、中国でも今後この方面で試行錯誤がせまられるであろうと考えられるので、その際の参考になるものと考えられる。

研修は幹部職員をサポートする主治生クラスの年代の医師で十分であり、それも比較的短期間でも(3~6ヶ月)で十分に効果を上げ得る。

現在研修の方法として医師のみ単独で来日する場合と、他の職種(看護婦、PT、OTなど)がグループで日本に研修させたい希望があったが、受け入れ側としては初期の総合的なオリエンテーションが共通して行い得るためにある程度1つにまとまって来日する方が効果を上げる可能性があると考えられる。

ニ. 日本人医師の派遣について

日本からの医師の派遣の時期については、中国リハセンターに患者が入院して病院として活動を開始してからで十分と思われ、開院前に滞在して指導することは能率的にも、時間的にも、その必要性は少ないと思われる。

たゞし看護婦、PT、OTの教育のために短期間の派遣が必要という事になれば開院

前の派遣を考慮しなければならない。

後述の実験的な病棟を北京市内の病院を借りて中国リハセンター開院後のトレーニングを行うときには、医師の派遣が必要になってくると思われる。

医師の派遣期間は3ヶ月の短期でも一応の成果にあげられるであろうが、1年～2年と長期間の方が有効であることは中日友好病院例からも言えると思う。

(2) 看護婦

イ. 看護婦の教育的背景と現状

看護婦の教育は現在は高等学校卒業後2年ないし3年の専門教育を受ける。以前は中学を卒業して教育を受けた年代もいるが現在ではそのコースは中止されている。

現状について意外であったのは、北京市内はもちろん、全国的に看護婦が不足しているということであった。夜間勤務のあること、仕事量の多いこと、賃金が安いことなどから若い人達の人気がなく看護婦志願者が少ないという。中国近代化の一面を覗きみる思いがする。

中日友好病院のリハビリテーション科では46床に対してスタッフ、ナース8名、婦長1名で、この人数で三交替制を実施しており、準夜勤2名、深夜勤1名で運営している。同院の整形外科病棟でもスタッフナースは9名～10名に過ぎない。市内の多くの病院が準夜勤、深夜勤を1名で凌いでいるという。中日友好病院でも附添者は特別の場合以外はつけていない。

ロ. 看護婦採用の計画

開院までに看護婦134名を採用する予定であり、北京での214床の病院としては潤沢である。現在総婦長に相当する臨床科副主任余淑華氏を始め30名の看護婦がすでに採用済みである。さらに20名が採用予定で、現在は他の病院にて勤務中である。この他に中日友好病院に看護学生60名がPT、OT40名と合せて、中国リハセンターの勤務予定者として教育中である。本年9月で第1学年を終え2年度に入り、基礎学科を終えて専門課程に入る予定である。本年度も新しく入学させて新人養成を行うかどうかについては未定である。

以上のように開院当初の50床に対応する看護婦の数のうえでは十分に確保できるところになっている。

総婦長である余淑華氏は王大学臨床科主任とともにセンターの病院部門の看護部門を管理するが、現在まで35年の経験を有し、10年前に大学の医学部に入り医師の資格をとり、友誼病院の内科医として活躍したが、看護の仕事に熱意を燃し、リハビリテーションについては、看護婦として働きたいという経歴を有している。温厚な人柄から適役

でよい人を総婦長に採用したと思える。

ハ. 看護婦の研修について

中国に専門のリハビリテーション病院がないことから、当然リハビリテーションに関する経験がなく看護婦に対する教育研修は十分に行う必要がある。勿論リハビリテーション看護は看護学の基礎の部分、原点である部分であるので、かなりの点まで基礎を十分に行えば満足できる点に近づくが、実際面で日常生活の介護技術や患者教育の面で特種な部分も多く十分に会得しておく必要がある。

現在三つの方法が考えられている。

(イ) 中日友好病院の60名の看護婦の教育。

前述のように、60名の看護学生を教育する。基礎的な看護学については現地の教育スタッフで十分であろうが専門課程や実習教育に入れば日本からの看護婦の指導、技術指導が必要である。

(ロ) 実験的に50床の病院を北京市内の病院に借りて、半年～1年間のトレーニングを行う計画が中国側にある。脊髄損傷者50名を入院させ、看護婦及び各職員の訓練を行うという想定である、そして中国リハセンターが開設した際には、比較的スムーズに運営ができるであろうとして考えられたことである。どの病院を実験病院に選ぶか、どの程度の脊損者をどれ位の人員入院させるかなど問題は幾つもあるが考えてみて良い方法と思える。後述するように、この場合には婦長クラスの人が来て指導することがのぞましい。

(ハ) 日本への研修について

リハビリテーション医学が、疾病または障害の初期から必要であることは当然であるが後遺症、および障害が残ってからの期間も取り扱うので一般の看護法と比較し、かなり特種であることの他に、病院を経て社会復帰に至る一連の流れも学習してもらうためには、やはり日本のリハビリセンターに研修に来てもらう必要がある。婦長クラスの指導的立場にある人が1、2名来られれば伝達講習も可能で効果があると考えられる。特に余淑華氏には一度日本のリハビリ関係の施設を見学しておいてもらうことが望ましい。

ニ. 日本からの看護婦の派遣について

前述の看護婦学生60名の学習教育のため、さらに実験病院のためにも、中国リハセンターの開院前に6ヶ月～1年間の派遣が必要であると思われる。また開院後も病院を看護業務を順調に動かすためにも指導のための訪中が必要と考える。この際、医師、PT、OT 病院管理指導者とチームで派遣しておく方がお互いの関係や協力も得られ、色々な意味で便利であり、心強いと思われる。

(3) 検査技師（臨床検査，放射線検査）

イ、教育的背景と現状

これらの職種については高等学校卒業後3年の修業年数を要ることになっているが、北京市内でも、学校は少ない。レントゲン技士については、一部の人は医療機械工場内に附属した教育機関で学習して現在病院で働いている者もいる。新しい検査機具や方法がまだあまり一般化されていないのでそれらの技術方法の知識のない者が多い。

ロ、採用の計画

臨床検査部門は生化学検査と機能検査に分れ、前者には副主任以下医師3名、技士9名、後者には主任医師以下4名、技士9名が予定されている。レントゲンには主任医師以下9名の医師、看護婦1名、技士10名が予定されている。

ハ、技士の研修について

技士には指導者に医師がついているので、基礎的な教育は中国側にまかせて研修してもらいだけで十分である。新しい機材を操作、運転する場合には指導が必要である。病院開始前に、技師の指導的立場の者が来日して、研修してゆくか、病院開始後に日本から派遣した技師より技術を学習すればよい。

病理検査、特に電子顕微鏡関係の操作と標本の作成に関しては日本にての研修時間を長く（半年～1年）とる必要があるが、他部門は比較的短期（3ヶ月前後）で可能である。

付実験病院に対する提言

北京市内のいずれかの病院を選び、中国リハビリセンター開設前に実験的に50床の病棟を訓練を兼ねて設置する計画がある。その主旨には賛成であり、日本からチームとしての派遣が可能であれば、医師、看護婦、PT、OTを同時に送れば前述のごとく、有効であろう。実験病院としては中日友好病院を当てるのが、種々の点で有効で能率的ではなかろうかと考える。

1) 中日友好病院のリハビリ部門の賦活、

現在同病院のこの部門が、機材、設備の不足、職員のレベルの低いこと、北京市中心より遠隔であること、他の臨床部よりの依頼や転科が少ないことなどにより、折角のJICAの協力を拘らず、十分に、この部門が機能していない。そこでこの部門を利用することで賦活され、同病院としても効果があると考えられる。

2) すでに同病院内には看護婦、PT、OTの学生100名が委託されており、この学生の実習の場としても適切で教育的効果が上る。

3) 50床の仮病棟といえ、実際の患者を入れることになると、本来の病院活動が必要で、患者も種々の合併症を始め、救急を要する事態も発生する。このとき外科、内科を始め他

科への応援や依頼が行われやすい。

- 4) 日本側からの各職種の派遣者が同院にて指導に当るとして、他部門の日本人医師、JICAよりの派遣員、中国医科大学卒業生の日本語を話せる医師の多いことより言語面、その他の面で協力体制をとりやすい。
- 5) 問題点としては中国リハセンターの医師、看護婦が同院で働くことによる種々の点、例えば給料、身分、費用、収入、材料費、責任の所在など困難な点も上げられる。(二瓶隆一)

臨床部技術人員系列表

	主任	副主任	主治医	レジデント	婦長	看護婦	技士	その他	計
栄養室			1			1			2
保健室			1			3			4
サブライ					1	5			6
薬剤課		1	1	1			13		16
生化学検査		1	1	1			9		12
機能検査	1	1	1	1			9		13
X線診断科	1	2	3	3		1	10		20
眼耳鼻科			2	1		2			5
小児科	1	1	2	5	1	15			25
総合科	1	1	1	3	1	12			19
リハ科	1	1	1	3			106		112
中医リハ科	1	1	1	3			9		15
手術麻酔科		1	1	1	1	8			12
泌尿器科	1	1	2	3	1	18			26
救急科					2	10			12
院内処方所								4	4
整形外科	2	3	6	11	4	59			85
护理部								3	3
合計	9	14	24	36	11	134	156	7	391

現在採用されているもの 医師39名 リハ技士(PT OT)9名

エンジニア11名 レントゲン技士7名 看護婦30名

(4) 理学療法、作業療法、補装具及び福祉工学の現状について

近代的リハビリテーションの考えが導入されて未だ間もなく、学会も1昨年(1984)初めて開催された現状であり、全く専門家は存在しないと考えた方がよい現状であろう。リハビリテーションに関連を有する高級医師(我国における医師に相当する者)の数は、中国全土で700名に過ぎず、リハビリテーションの現場を支える医療技術者の数は皆無に等しい。リハビリテーションと云う用語は、中国語で康复センターなる用語を用いている施設は、いずれも収容を主体とした施設であり、医学的なサービスとしては中国伝統医学の針、灸が行われているに過ぎない。従って中国々内における近代的リハビリテーションは、ようやくスタート台に上った段階と表現するべきであろうか。上海其他の地区に於ける先進的な病院数ヶ所で始めていると云われる運動療法を主とした近代的リハビリテーションの考えに基づいた、PT・運動療法も、北京市の中日友好病院に見られる如く、看護婦又は中医と呼ばれる中国伝統の漢方医師に、諸外国で見聞を広める機会を得た先進的な医師が指導を行い、専門職として極く少数の人材が確保されているに過ぎない。作業療法、言語治療については、未だ用語として一部で理解されているに過ぎず、何処においても実行されている気配すら確認することはできなかった。即ち、PT、OT等、STの領域については指導者の育成から開始せねばならず、そのことについての方策を検討することから開始せねばならない。

既に、日本の全面的援助で設立された中日友好病院は1年半を経過しているが、他部門が極めて高度な水準で廻転し始めているのに対し、リハビリテーション部門は、病棟300床をかかえながら、実際には国内患者46、外国人用ベッド100で運営されているに過ぎず、外国人用ベッドも実際の外国人の数は数名で、政府機関の一部の患者が数名利用しているのみである。このことが意味するように、リハビリテーション医師を筆頭とするリハビリテーション専従職員の数が絶対的に不足し、なおかつ中国における医療の世界全体の中でのリハビリテーションに対する認識が欠如している結果、一部の先覚者が提唱しようとも決して軌道に乗るものではない。中日友好病院においても、リハビリテーション病棟までは当初のベッド数を確保することができたにも拘わらず、設計施行上も欠落した点が多々存在し、かつ機器整備の場面では、他方面、他分野優先の影響を受け、PT、OTまたSTに関する機器は物療器具を除き、ほとんど整備されていないと云った現状であった。このことは技術援助の際、日本側の介入できない部分も存在するであろうことは推察できるが、受け入れ側に専門家が居らず、認識も高くない場合、強力な指導の体制を作らねば、無駄な援助をする結果になり易いことを物語っている。従って、此の度の援助の対象となる中国側基金の中枢に位する幹部医療職員には、実際のリハビリテーションの重要性について根本的に認識してもらふ必要があると同時に、リハビリテーションの現場職員

養成のために特段の配慮を促す努力を忘れてはならない。即ち、今回の技術援助の成否は、一にリハビリテーション技術職員の養成研修計画にかかっていると考えてよい。中国側主任クラスの日本における実地訓練、中国側研修センター等における日本側教職員チームの派遣等に併せ、管理運営を日本で学ばせるためのスケジュールも不可欠であると考ええる。

補装具及びリハビリテーション工学部門についても中国側から日本における技術研修の要請があり、国際協力事業団を通じ、過去においても数回の実績がある。日本に於ける義肢製作と体系が異り、地域に公営の製作所が存在することで総ての要求に対応している形を採っている。我々の視察した北京市假肢センターにおいても、職員数106名（各職員を含む）によって年間10,000件の要求に答えていた。我々のみる所では、基礎的な製作技術は決して日本に劣るものではなく、多量のニーズに答える能力、適合の適確さ、等々日本の製作所に無い高い生産性の維持能力を有していた。無論、材質等の面で利用できるものが限定されているために、義肢装具の素材は鉄、アルミニウム、皮革等が主流であるが、最近多く用いる事が可能になった合成樹脂素材（ポリプロピレン？）を用いた膝部分品等をうまく使いこなす能力は彼等の経験に基づいた深い技術力に支えられていると考えられる。106名の中に工学関係技術者が20名居り、新技術の開発を行っていた。彼等は2自由度の筋電義手を開発して完成させていたが、日本或は欧米の先端技術に比し、決して劣るものでなく極めて高い先端技術も存在していることを知らされた。彼等に、新素材の供給とその素材利用の技術のみ教育すれば、全く日本におけるレベルと同等になり得る。研修等については最も容易な部門と考えられる。

(5) 各分野の人材の現状及び協力計画(案)について

イ. 理学療法（PT）部門

- (イ) 中日友好病院において進められている基金会リハビリテーションセンターPT, OT（計40名）、看護婦（60名）の基礎科目共通部分の終わる今年度末（8月終了）に引き続き、日本側の援助を充点的にこの部分に集中させ、教育担当チームを派遣する。
- (ロ) 研修センターは、モデル病院に併設するものとし、有機的連絡を保ちつつ、講義実習を行う。
- (ハ) 中日友好病院等における人材及び機器類を有効に生かすことを考える。

ロ. 作業療法（OT）部門

- (イ) 上記養成コース40名のうち少なくとも12名を確保し、独立のカリキュラムで研修を行う。
- (ロ) PTと同じ。
- (ハ) PTと同じ。

ハ. 言語療法 (S T) について

当リハビリテーションセンターの業務内容から考え当面、脳血管障害等による失語症を対象と考える。これは正確には言語療法の極く一部分にしか過ぎず将来は先天障害に伴う啞等についても扱う必要もあろうが、訓練の手法を教授する以前に教育担当者が中国語を熟知している必要があり、現在の日本における適格者は見当らない。従って、この部門育成に関しては P T , O T 部門とは異り、日本語にて学習できる能力を有する中国側の職員を日本側で受け入れ、失語症治療の現場で指導する以外に方策は見当らない。極めて高い日本語の能力を有しているのであれば、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院における S T 養成コースに受け入れるのがよい。

ニ. その他の医療職について

上記の他に新設センターには体育施設を有するが、身体障害者の体育・スポーツは、単なる体力の維持増強或は市民スポーツの目的のみのものでなく、リハビリテーションの一分野としての格付けがされて居り、その分野では欧米における治療体操士 (Remedial Gymnast) としての資質と知識を必要としている。中国側では体育館職員を P T の中から選んでその任務に当てる予定であるが、単なる P T 的知識では不十分であるので、体育館専従職員についても日本からの短期出張、中国側からの短期受け入れが不可欠と考える。ただ応用運動動作の訓練をスポーツを媒体として行うことが主な業務であるので基礎よりも、実地的訓練を主にしたトレーニング・プログラムに依ることになろう。P T , O T の研修が 6 月以上を必要とするのに代り、3 ~ 6 月で必要な特殊領域のみを教授することは不可能でなく、リハビリテーション協会、身体障害者スポーツ協会或は国立身体障害者リハビリテーションセンターに於て年間数回開催される初任者、中級、上級、特別上級の各研修会を修めて中国に於て伝達講習をするのがよく、体育館完成時に日本からも指導者の派遣が望ましい。その他このセンターが将来、総合的センターとして発展をするならば、視能訓練士、歩行訓練士等の専門職の必要を生じようが、現技術指導プロジェクトの責任範囲内ではないので割愛する。

ホ. 補装具製作者及び技術者

米国等に於ける Prosthetist, Orthotist は義肢、装具の二本建てで大学教育に組み入れられている。一方西独乙では一定年限現場で働き技術を習得した後に試験を受け、合格すれば、他の職種と同様、マイスタ (Meister, 親方) の資格を得ることができる。日本に於ては、労働省で行う技能士の国家検定があり、やや、西独乙の方法と似ている。また国立身体障害者リハビリテーションセンター学院にはより高いレベルの適合士養成を行っている。北京市の仮肢センターに見られる如く、現場製作者の技能レベルは充分日本の技能士の域に達しているものと考えてよく、このプロジェクトとしては数人のインスト

ラクターに当るリハビリテーション工学技術者（エンジニア）を日本に於ける研修に参加してもらえば充分で、今回の事前調査の段階では最も進んでいる部分であったと云える。養成計画は、同じ国際協力事業団が行っている義肢装具士の研修コースに相乗りさせることも能率化を進める上で効果的かも知れない。また非常に高レベルの技術者であれば、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所の福祉機器開発部に留学することも可能であろう。

（木村哲彦）

資料 1 研修センター器材供与資料

- C ほとんどの病院に有
 B 限定
 D 稀
 無印 中国内では使用されていない

整理
No.

型 式

水 疗 室

	1	哈伯德浴槽 Hubbard Tank	HTR-2200
	2	濾過殺菌装置	SU-100
	4	運動浴用昇降装置 Pool lift	MLM-77
B	5	渦流浴装置 Wirypool Bath	WP-3000
	6	気泡浴装置(上肢用)	BB-4000
B	7	渦流浴装置(全身及下肢)	WP-5000
	8	船型泡沫浴槽 Full Body Bubbl Bath	BT-1
	9	水中訓練用床 Pool Treatment Table	MK-22
	10	水中訓練用椅子	MK-51
B	11	噴流浴装置 Ejecting Bath Equipment	HP-10-A
	12	気泡浴用起流器	HBN-4000

电疗和温热疗室

C	21	訓練用台 Ex. table	SPR-543
G	22	治疗台 Examination Table	SPR-541
C	23	干渉波治療器 Interferential "VECTRON"	VT-2020
	24	時間強度曲線描記器 Recording chronaxy meter	CX-2
C	25	局部超声波浴 Ultrasound therapy	ES-1
C	26	全波太陽灯 All wave sunray APP.	SLT-1001
C	27	极超短波治療器 Micro wave Therapy App.	MJ-201
C	28	低頻率治療器 Low Frequency therapy APP.	LS-101
C	29	腊浴装置 Paraffin Bath	PB-3

运动疗法室

✓	51	上肢内外旋运动器	SPR-1160
✓	52	手背掌背屈	SPR-1180
✓	53	肩关节旋转	SPR-1200
✓	54	足关节矫正起立板	SPR-3050
✓	55	肩腕掌上运动梯	SPR-1260
✓	56	肋木及悬空梯	SPR-5070
✓	58	铁啞铃架付	SPR-5260
✓	59	斜床 (起立训练Bed) Tilt Table	SPR-3301
✓	60	斜床 (起卧训练床) 电动式 Tilt Table	SPR-3000
✓	61	训练用 Mat	SPR-501
✓	62	姿势矫正脚踏镜	SPR-5720
✓	63	Mat 训练台	SPR-504
✓	64	下肢屈伸运动椅子	SPR-230
✓	65	大腿四头肌训练器	SPR-2400
✓	66	躯干筋运动器	SPR-442
✓	67	漕艇练习器	SPR-441
✓	69	步行辅助平行棒 (双杠) 可携式	SPR-3220
✓	70	" 平行支持台	SPR-3280
✓	71	" 平行棒	SPR-3210
✓	72	姿势矫正用三面镜	SPR-514
✓	73	训练用腰柱	SPR-536
✓	74	步行训练用斜面及段	SPR-535
✓	75	" 阶段 (扶梯)	SPR-338
✓	76	训练, 治疗 Bed (油压式)	SPR-5401
✓	77	上肢滑车重量运动器 (培养力)	SPR-4030
✓	78	床上方训练架 Overhead frame	SPR-4220
✓	79	胸背部矫正装置	SPR-405
✓	80	重量架 Weight Cart	SPR-595N
✓	81	颈部, 腰部牵引装置	OL-200
✓	82	电动式运动负载装置 Tread mill	SPR-1703
✓	83	筋力测定评价及运动器 "CYBEX"	CYX-330C
✓	84	运动员载装置 Elgo mater "Combi"	
✓	86	同上 "Fitron"	

A. D. L. 作业疗法室

101	台所装置 - Kitchen Dresser Equipment Movable	SAD-1110
102	洗面化粧台装置	SAD-1210
103	Toilet 装置	SAD-1310
104	浴室洗場装置	SAD-1400
105	浴槽底面装置	SAD-1510
106	手指训练用电门	SAD-703
107	" 水节门	SAD-704
108	身上織機	SOT-1505
109	" 脚台	SOT-1506
110	織 - 機	SOT-1510
111	足踏式丝鋸	SOT-1103
112	电气式丝鋸	SOT-1104
113	上肢机能测试器 Sanding Board Set	SOT-1800
114	脚踏转台 (足踏式 3x3) → 厚板式	SOT-1327
115	电转台 (電動式 3x3)	SOT-1325
116	电炉 (電気炉)	SOT-1322
117	七宝燒 Set	SOT-1305
	陶器 Set	

3. センターの運営計画

新しく建設されるセンターは臨床面として障害者にリハビリテーション医学の診療を行い、臨床技術の中国の現実に即した開発を行う研究機能を有するとともに現在皆無の状態に等しいリハビリテーション専門従事者の教育養成を行い、中国全国にたいする医学的リハビリテーションの水準向上、普及の任にあたる使命を有する。

そのためには1988年の開所時に医学的リハビリテーション実施センターとして必要な機能を最小限は果しうることを目標とし、その後試行錯誤期間を予想しつつその機能の充実、円滑な運営、全国的な医学的リハビリテーションのレベル向上のための教育、養成、研究の実施を計るべきで、技術協力の目的は少なくともこの到達点まで協力、指導、援助をつづける必要があり、技術協力期間終了まですなわち1986年後半より5年間にこの目標達成をめざすべきである。

プロジェクトの実施のために双方より合同委員会を設置し、中国側にプロジェクト実施に係わる全ての責任を負う中国側代表としての最高責任者と、そのもとでプロジェクトの運営に係わる全般事項を掌握する実施責任者を定める。

運営計画については日本側からの提言似寄り、開所前に最低限必要な分野別配置人員数、開所後の配置人員数、訪日研修員を含めたカウンターパート要員の資格要件、完成されたセンターへの障害者の外来および病棟への受け入れスケジュール、センター運営のフローチャート、日本側より派遣専門家の分野、派遣時期、中国側から無かえる研修員の分野、受け入れ時期、供与機材、教材の内容保守管理について定める必要がある。

プロジェクトは日本側より専門家を派遣し行うさいには中国肢体障害リハビリテーション研究センターにおいて実施する。ただしセンターの建設が完了するまでに最も重要なP・T、O・Tの教育、実地研修を行う必要があるが、中日友好病院はリハビリテーション部門を有し、日本との協力関係がつずいており、日本語の障壁も少ないのみならず日本政府の協力、援助により建設された医学機関として将来とも本センターと連けい協力してゆくべきものと考えられるので中日友好病院の利用が最も理想的と考えられる。

ただ中日友好病院には未完成、不備な点を残していることは認めざるを得ず、本センター建設にあたり参考にすべき点のあることは認めるべきであろう。

研修員として中国側から要員を各年度5名程度受け入れる場合、日本における利用研修機関は別表のごとくで、すでに協力の確約を得ている。専門家派遣、研修員受け入れの年度別計画案は別表のごとくであるが、進行状況と実情に応じて弾力的に扱う必要はあろう。

リハビリテーションは社会復帰をめざすものであるから社会の実情に即したものでなければ効果をあげえない。あおのため中国側の国情、社会生活の実態、伝統、習慣等を十分考慮しつつ現実的に有効な方法をとる必要があり、中国の伝統的な東洋医学の手法たとえばあん

ま、はりきゅう、気功、導引、太極けんなどにもリハビリテーション医学にとり入れうるものが少なくないことは十分理解すべきで、真に中西結合の実効をあげようよう計るべきである。それが中国全国にリハビリテーション医学を普及させる方法としても重要である。

また派遣専門家、受け入れ研修員ともに語学の障壁は大きい。ことに日本のごとく欧文用語をそのまま使用することのない中国では専門用語、学術技術用語の相異は大きく、たとえ日本語の学習をある程度終えた研修員を対象とするにせよこの障壁は乗り越え得ないものがあることは認識すべきで、英語の併用、中国訳したテキストやマニュアルの準備、視聴覚教材の活用は十分に考慮、準備すべきで、できるかぎり教育、研修の実のあがる方法をとるべきである。

幸いに日本リハビリテーション医学会、日本整形外科学会は数多くの教育者用映画、サウンドスライド、ビデオテープを有しており、その他の方面にも教材として役立つ視聴覚材料は少なくないので本プロジェクトに日本の経験の理論的、技術的移転を行うさいにできるだけ活用すべきである。また両学会関係諸機関にはリハビリテーション医学、整形外科分野で中華人民共和国より日華両語に精通した留学生が数多い現状であり、その協力を得れば中国語テキスト、マニュアルの作成、日本語ナレーションの中国語ふきかえも可能であり、可能なかぎり語学的障壁を克服することができよう。