

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 評価調査団報告書

平成3年11月

国際協力事業団
医療協力部

医 協
JR
91-42

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評価調査団報告書

平成3年11月

国際協力
JICA
105
947
MCF
BRARY

JICA LIBRARY



1109817151

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
評価調査団報告書

平成3年11月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

25653

序 文

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は、同センターが円滑に運営されるために必要な要員の養成を行うことを目的として、昭和61年11月から5年間の予定で協力が実施されてきた。

今般、当事業団は、討議議事録による協力期間が平成3年11月24日をもって終了するのに先立ち、当初の協力目標、計画に照らし、これまでの活動実績や目標達成度等について中国側と合同で評価を行うことを目的とした評価調査団を平成3年9月1日から同月5日まで現地に派遣した。

本報告書は同調査団の調査及び評価の結果について取り纏めたものである。

ここに、本件調査にあたり、ご協力をいただいた国立身体障害者リハビリテーションセンターの関係各位ならびに今次調査団員に対し、深甚なる謝意を表する次第である。

平成3年11月

国際協力事業団

理事 西野 世界



中国側との協議風景

センター内を視察



合同評価報告書に署名

目 次

1. 評価調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
1-5 評価の方法	3
2. 要 約	4
3. プロジェクトの当初計画	6
3-1 相手国の要請とわが国の対応	6
3-2 プロジェクトの成立と経緯	7
3-3 プロジェクトの目的および当初に設定した目標	8
3-4 プロジェクトの活動計画	9
3-5 プロジェクトの投入計画	9
3-6 相手側実施機関	10
3-7 実施に当たって留意すべきと考えられた事項	10
4. 中間評価等	12
4-1 中間評価等の内容	12
4-2 計画変更等へのフィードバックとその内容	15
5. プロジェクトの実績	16
5-1 プロジェクトの投入実績	16
5-2 プロジェクトの活動実績	16
5-3 プロジェクトの目標達成度	16
6. プロジェクトの評価	19
6-1 プロジェクト当初計画とプロジェクトの実績の比較	19
6-2 プロジェクト運営管理の適正度	19
6-3 評価の総括	20

6-4	取るべき措置	20
6-5	結論	20
7.	教訓及び提言等	21
7-1	実施及び実施管理に関するもの	21
7-2	協力延長、フォローアップ協力に関するもの	21
表		23
附属資料		45

1. 評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

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、労働災害、交通災害などの後遺症を伴う障害者を急速に増加させる事態を生じさせ、かかる人々の治療と社会復帰への対策が大きな課題となってきた。このため1984年に中国の身体障害者に奉仕することを目的として設立された、中国残疾人福利基金会のもとで近代的・総合的リハビリテーションを実施するために、北京市内に「中国肢体障害者リハビリテーション研究センター」を建設することとなり、中国政府は日本政府に対し同センター建設に係る無償資金協力を要請した。

これを受けて日本国政府は1985年5月に事前調査団、さらに同年8月に基本設計調査団を派遣し敷地調査や関連国内事情の調査等を実施し、供与資機材の選定を行った。その結果、建設資機材、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（約32億円）と建築本体工事費及び周辺都市整備費等から成る中国側負担（約48億円）により1988年完成を目指し、センターの建設を開始することとなった。

しかしながら、中国では近代的・総合的リハビリテーション医療の専門職が確立されておらず、センター開院後の円滑な運営のための人材養成が急務であることから、1985年12月、中国政府より日本政府に対し、プロジェクト方式技術協力の要請がなされた。

これに対しわが国は1986年3月の事前調査を経て、同年11月には実施協議調査団を派遣し、討議議事録（R/D）を署名交換した。本プロジェクトは中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが円滑に運営されるための要員の養成を行い、中国における近代的総合的リハビリテーション技術の確立に寄与することを目的として、1986年11月25日から5年間の予定で協力が開始された。

協力開始日に締結された討議議事録（R/D）による協力期間終了（1991年11月24日）を前に以下の4点を目的として評価調査団を派遣した。

- (1) 各協力分野（リハビリテーション医学、理学療法、作業療法、言語療法、看護、義肢装具等）の技術移転の進捗状況について日中双方による合同評価を行い、報告書に取り纏める。
- (2) 帰国研修員の定着状況、及び活動状態の調査を行う。
- (3) 供与機材の設置状況、及び稼働状態の調査を行う。
- (4) 以上の結果を踏まえ、プロジェクトに対する技術移転の状態について総合的に評価を行い、提言を与える。

1-2 調査団の構成

	氏名	所属先
団長	津山 直一	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
団員	二瓶 隆一	国立身体障害者リハビリテーションセンター付属病院院長
団員	千野 直一	慶應義塾大学医学部リハビリテーション科助教授
団員	松原 進	国立身体障害者リハビリテーションセンター管理部企画課長
団員	東城 康裕	国際協力事業団医療協力部医療協力課職員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	行程
1	9月1日	日	東京——北京 (NH-905)
2	2日	月	午前：JICA中国事務所表敬、日本大使館表敬 午後：肢体障害者リハビリテーション研究センター表敬及び協議手順についての打合わせ 国家科学技術委員会表敬
3	3日	火	午前：中国側との協議（分野別評価について） 午後：リハビリテーションセンター内視察 中国側との協議（総合評価について）
4	4日	水	午前：中国側との協議（合同評価報告書について） 午後：合同評価報告書署名交換
5	5日	木	午前：JICA中国事務所及び日本大使館に結果報告 午後：北京——東京 (NH-906)

1-4 主要面談者

〈中国側〉

- 呉金章 中国康复研究中心主任
- 蔓立新 中国康复研究中心副主任
- 邢肇翀 中国康复研究中心附属医院院長
- 呉弦光 中国康复研究中心附属医院副院長
- 張繁業 中国康复研究中心副主任
- 李全珠 中国康复研究中心教育處處長
- 王淑茗 中国康复研究中心外事処代處處長
- 崔三生 中国康复研究中心弁公室主任

喬新生 中国康复研究中心物資処代処長
王 承 中国康复研究中心外事処
单忠明 中国残疾人連合会国際部副主任
張慧春 国家科学技術委員会日本処処長

〈日本側〉

岡田 太造 在中国日本大使館一等書記官
藤本 直也 在中国日本大使館一等書記官
三浦 敏一 J I C A 中国事務所所長
藤谷 浩至 J I C A 中国事務所所員

(以下プロジェクト関係者)

藤井 晃 業務調整
奥座奇世子 理学療法
武田 功 理学療法
澤 俊二 作業療法
高橋 功次 義肢装具
白坂 康俊 言語療法

1-5 評価の方法

本調査団の派遣に先立ち、本プロジェクトの技術移転の進捗状況と予想される最終的目標達成状況について日本側の意見を取り纏めるため、国内協力機関である国立身体障害者リハビリテーションセンター関係者に対し、資料-1の「プロジェクト実施計画及び評価」の作成を依頼した。

直ちに作成された同資料に基づき、8月22日に行われた調査団派遣前の打合せ会議においてプロジェクトの現状、協力終了日までの活動内容、及び終了後の対応方針等につき協議が行われた。その結果を踏まえた上で評価調査団は現地に赴いた。

調査団は現地到着後、中国側にもあらかじめ作成を依頼していた中国側の評価資料(資料-2)を受領し、それをもとに中国側とプロジェクトの投入実績、活動実績を確認し、日本人専門家及び中国側関係者よりプロジェクトの進捗状況、技術移転状況を聴取するとともに、帰国研修員の活動状況、供与機材の稼働状態を視察し、中国側と協議の上、合同評価報告書を作成した。

2. 要 約

調査団は、調査に先立ち作成された評価資料に基づき、各協力分野の技術移転状況について国内協力機関と協議を行った。その結果、本プロジェクトは概ね当初計画のとおり実施されてきているが、言語療法、義肢装具の2分野については短期専門家の派遣及び研修員受入れ等により、引続き若干のフォローアップ協力を行うことが必要であるとの結論に至り、これを調査団の対応方針として現地に赴いた。

現地にてまず派遣中の日本人専門家と協議した結果、調査団の対応方針につき、大旨了解を得た。

すなわちリハビリテーション医学、理学療法、作業療法、リハビリテーション看護等の各分野については、医師研修会、OT、PT研修会などを通じて技術移転が円滑に進められてきており、専門職として活動するための知識技能は習得されたと考えられるが、細かく見るとさらなる充実が図られることが望ましい課題もあることから、協力終了日(91.11.24)までの指導内容を考慮しつつ中国側と協議すべきかと考えられた。

しかしながら言語療法、義肢装具の両分野については他の分野に比べると、技術移転の進捗状況は必ずしも十分ではないと考えられた。これは協力開始当初にリハ医学、OT、PTの各分野に重点を置き、これらの分野にある程度の技術移転が進んだ時点で言語、義肢の両分野に対する協力を始めるべく計画を立てていたが、センターの建設の遅延や中国の政情不安等の事情により全体的に計画が遅れ、特に両分野に対する協力が遅れたためである。

さて、9月3日、4日の両日にわたり行われた協議時においては、中国側は今までの日本側の協力を謝意を表し技能向上が図られたと表明するも、各分野について未だ不十分な点があり、協力終了日以降の引続きの支援を依頼した。これに対し、日本側調査団は言語と義肢以外については指導できる内容について5年間でほぼ必要な知識技能を示し、中国側にかなりの部分が移転されたと思われること、今後補足すべき部分は基本的には中国側の自助努力によって水準向上を図るべきであることについて意見を述べた。その結果中国側は日本側の意見を尊重するとしたが、「センターの管理運営」については十分な指導がなされなかったと補足説明を行い、この点については日本側も了承した。

以上の経緯の如く協議は進められ、各部門について分野別評価を行い、評価に係る協議内容を合同評価報告書に取り纏め、9月4日中国側との間でこれを署名交換を行った。各部門の評価結果の要旨は以下のとおりである。

① リハビリテーション医学

技術協力開始当初はリハ医学に関する概念の導入、専門用語の確立など困難な問題もあったが、指導内容は中国側に浸透し、医師として活動するための知識技能は習得されたと

評価される。今後望まれるのはリハ全体に対する医師のリーダーシップ、調整機能の確立である。

② 理学療法・作業療法

脊髄損傷、脳血管障害、切断、脳性麻痺の各テーマにおいて各療法の評価、治療プログラムの実施、物品及び人事管理、抄読会及びケース会議の開催など各方面で進歩が認められる。

③ 言語療法

言語障害学の理論及び実践に関する理解、体系的な評価法と訓練法の作成や実施方法等について指導が行われてきているが、講義を行ったり、論文を作成するなど実践的な指導がまだ不足している。

④ リハビリテーション看護

リハ看護の概念理解、展開、記録の必要性の理解及び実践、看護評価、他の職種との関係などの指導が行われ、専門職として必要な基本的水準には到達したと評価される。

⑤ 義肢装具・福祉関連機器製作

専門知識の習得、チームワークの学習・実践、及び製作技術・適合に係る技術指導などが行われてきているが、中国側の現状の技能水準は十分であるとは言い難い。

⑥ リハビリテーション工学、臨床補助検査、職業リハビリテーション、センターの管理運営

これらの各分野については研修員数名の受け入れを行い、技術移転が図られてきた。それぞれ知識技能の向上が認められるが、センターの管理運営については十分な指導が行われなかった。

3. プロジェクトの当初計画

3-1 相手国の要請とわが国の対応

中国には2,000万人を越す身体障害者が存在すると言われ、その中で350万人以上が義肢、補装具等を必要とすると考えられている。この数は近年増加の傾向にあり、障害者福祉に対する社会的要請に応え、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、中国残疾人福利基金会在設立された。同基金会在国家評議会の承認のもとに北京市内に中国肢体障害者リハビリテーションセンターを建設することを決定し、中国政府を通じて日本国政府に対し同研究センター建設に係る無償資金協力を要請越した。これを受けて日本国政府は国際協力事業団を通じ、1985年5月に事前調査団を派遣、その結果に基づき基本設計調査団を同年8月に派遣、研究センター建設に際し必要とする建築機材、医療資機材等これら供与資機材に関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いて取り纏めを行い、1988年8月完成を目標に建築を進めることとなった。

しかしながら同センターが臨床、教育、研究等を総合した近代的施設として効果的に活用され、高水準のリハビリテーション医療を提供し、適切な運営管理を可能とするためには人材の養成が急務であることから同年12月、中国政府は日本国政府に対しプロジェクト方式技術協力を正式要請越した。

かかる経緯を受け、本プロジェクトの中国側実施体制、具体的な協力内容、医療従事者の技術水準等を確認するため以下の事前調査団が派遣された。

① 事前調査団（1986年3月31日～4月9日）

団長 津山 直一	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
団員 二瓶 隆一	国立身体障害者リハビリテーションセンター診療部長
団員 河野 康德	厚生省社会局更生課専門官
団員 木村 哲彦	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
団員 江藤 文夫	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部講師
団員 佐藤 忠	国際協力事業団医療協力部医療協力課課長代理

本調査の結果以下の点が纏められた。

- 1) 協力の場所は北京市に建設される中国肢体障害者リハビリテーション研究センターにおいて実施する。但し、センターの建設が完了するまでの間は他機関の建物・施設において必要なプロジェクト活動を行う。
- 2) 研究センターの運営は中国残疾人福利基金会在が事業の一環として行う。基金の運営財源は国の内外からの募金収入と国の許可を得て経営する福祉企業からの収益で賄って

る。

- 3) 中国におけるリハビリテーションの教育については、1984年から年間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制であり、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一部の機関で設置されているが、主としてマッサージや電気治療などが中心であり本来の意味のリハビリテーションからは遠い。

- 4) 作業療法、言語療法などの専門職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、何処にも実行されている様子はなく、これらの領域については指導者の育成から開始せねばならない。

3-2 プロジェクトの成立と経緯

事前調査団の派遣に続き、本プロジェクトの具体的な協力内容について専門的な視点から考察を行うべく長期調査員チームを派遣した。

② 長期調査員チーム (1986年9月28日～10月11日)

団長	二瓶 隆一	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院診療部長
団員	河野 康德	厚生省社会局更生課身体障害者福祉専門官
団員	木村 哲彦	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院第一機能回復訓練部長
団員	落合美美子	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院看護部長
団員	鈴木 正彦	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院主任理学療法士
団員	佐藤 忠	国立身体障害者リハビリテーションセンター管理部企画課情報係長

同長期調査員チームは協力計画内容について中国側と次のような協議を展開している。

- 1) 研究センター開設前から開始する教育・訓練は次のとおりとする。

a) 医師

医科大学卒業後の医師を対象に1987年から89年までの間、3回にわたり中日友好病院及びセンターにおいて行う。

b) PT、OT

中日友好病院衛生学校に委託教育中のPT、OT学生(41人)を対象とし、87年9月より6か月間の卒前教育及びその後引き続き6か月間の卒後研修を行う。

c) 看護婦

衛生学校において現在委託教育中で88年2月に卒業する学生(51人)に対し、88年3月より3か月の間卒後研修を行う。

- 2) 研修員の受け入れについては1986年より年間5人程度とし、1年目医師及び技師、2

年目看護婦、3年目医師、PT、OT、ST、4年目管理等、5年目医師及びPT、OT、STとする。

3) 教育訓練のための条件整備として次の点が重要である。

- a) 衛生学校内及び中日友好病院内に実習場を用意すること。
- b) 日本人専門家による技術指導に必要な患者を確保すること。
- c) 日本人専門家のためのカウンターパート、通訳及び教育、実習助手を確保すること等。

以上の調査結果を踏まえ、中国側とさらなる具体的な協力の目標、内容を協議し、協力計画の策定を行い、本プロジェクトを発足させるため、実施協議調査団が次のとおり派遣された。

③ 実施協議調査団（1986年11月18日～26日）

- | | | |
|----|--------|--------------------------|
| 団長 | 津山 直一 | 国立身体障害者リハビリテーションセンター総長 |
| 団員 | 戸口田三千尋 | 厚生省社会局更生課国立施設管理室室長 |
| 団員 | 二瓶 隆一 | 国立身体障害者リハビリテーションセンター診療部長 |
| 団員 | 長谷川銕穂 | 外務省経済協力局技術協力課課長補佐 |
| 団員 | 松田 成敬 | 厚生省大臣官房国際課課長補佐 |
| 団員 | 猪俣 健 | 国際協力事業団医療協力部医療協力課職員 |

本調査団は中国側と本プロジェクト開始のための討議議事録（R/D）資料-3のとおり署名交換し、5年間に及ぶプロジェクト方式技術協力が開始されることとなった。

3-3 プロジェクトの目的および当初に設定した目標

R/Dの締結により協力期間、プロジェクトの目的、協力の分野が以下のとおり決定された。

- 1) 協力期間：1986年11月25日～1991年11月24日（5年間）
- 2) 協力の目的：本プロジェクトの目的は中国肢体障害者リハビリテーション研究センターにおいて、日中双方の合意による年次実施計画に基づき、同研究センターが円滑に運営され、かつ当該分野の従事者に対する教育・研修機能が充分発揮されるよう、要員の養成を行うことにより中国における近代的・総合的なリハビリテーション技術の確立に寄与することである。
- 3) 協力の分野：リハビリテーション医学、理学療法、作業療法、言語療法、リハビリテーション看護、義肢装具、福祉関連機器製作、リハビリテーション工学臨床・放射線検査、センターの管理運営、その他

3-4 プロジェクトの活動計画

締結された討議議事録、及び暫定実施計画によると当面の活動計画としては、次の点が触れられている。

- 1) 1988年のセンター開院までの2年間にセンターの運営、管理の経験を積み、医師、看護婦、OT、PT等リハ専門職の現地訓練を行う。
- 2) できるだけ早く日本から供与機材（医療関連機器）の送付を受け、研修会に効果的に活用していく。また第1回医師研修会開催（1987年2月）までに供与機材の送付が困難であるならば、視聴覚教材を可能な限り整備し、中日友好病院とセンター第一分院の設備をできるだけ使用していく。

3-5 プロジェクトの投入計画

締結された討議議事録、及び暫定実施計画によれば、中国側と合意された本プロジェクトの投入計画は次のとおりである。

1) 専門家派遣

① 医師

- a) 第1回医師研修会を1987年2月から8月にかけて実施する。
そのために約16名、1か月ずつ派遣を行う。
- b) 第2回医師研修会を1988年1月から7月にかけて実施する。
そのために約16名、1か月ずつ派遣を行う。
(なお a)、b)は中日友好病院で行う。)
- c) センター開所後、第3回医師研修会を1989年1月から7月にかけて実施する。
そのために約16名、1か月ずつ派遣を行う。

② OT、PT

1987年9月から1年間研修会を実施する。
専門家は約7名、3か月～1年間派遣する。
なお研修会は中日友好病院で行う。

③ 看護

1988年3月から6月まで研修会を実施する。専門家を3名、3か月派遣する。

④ 技術指導チーム

1988年4月頃を目処に第一分院に対する指導チーム（医師、PT、OT、看護等で構成）を派遣する。

2) 研修員受入れ

- ① 1986年度は5名を1年間の期間で87年2月または3月より研修を開始する。
- ② 1987年度については看護婦の研修を希望する。

以降は合同委員会で調整を行う。

3) 機材供与

- ① 1986年度 — 医療機材、訓練機材、視聴覚機材他
- ② 1987年度 — 医療機材、訓練機材、視聴覚機材、看護機材他

以降は合同委員会で調整を行う。

3-6 相手側実施期間

中国側（中国政府）は中国残疾人福利基金会を通じて本プロジェクトの実施について全責任を負うこととし、また中国肢体障害者リハビリテーション研究センター所長がプロジェクトの管理及び運営について責任を負うこととした。（資料-3 R/D中Ⅶ. プロジェクトの管理、より）

3-7 実施にあたって留意すべきと考えられた事項

実施協議調査団が指摘している本プロジェクトの実施上の留意事項は以下のとおりである。

- 1) リハ研究センター完成までの間、中日友好病院及び研究センターが特設した第一分院において技術指導が行われるが、その際に諸設備に関し以下の点が整えられることが重要である。

① 中日友好病院において

- a) 同病院附属衛生学院において階段教室や映写による暗幕などが効果的に活用されること。
- b) PT、OT用の実習室が確保されること
- c) 教官控室（日本人専門家室）の確保及び増室
- d) リハ用機材が不十分であり早朝に供与機材の送付を行うこと

② 第1分院

86年12月に事業を開始する予定であるとのことだが、設備状況の面から物足りない点もあり、リハ研究センター開設までの果たすべき同分院の役割を考えると供与機材の早期送付が不可欠である。

- 2) 専門家の宿泊設備が整えられること：

中国側は専ら中日友好病院リハ病棟2Fを考えており、同室はスペース及び設備から適切であると思われるが、中日友好病院の派遣専門家で院内居住を忌避している例もあるので居住条件、環境等についてその事例発生の要因を確認し、対応等を検討しておくべきかと思われる。また専門家の希望によりホテルの宿泊も可能となる配慮がなされることも必要である。

3) 中国側の要員について

各訓練過程（医師、OT、PT、看護婦）ごとに1名以上の通訳及び1名以上の助手の配置が必要不可欠と考えられる。

4. 中間評価等

4-1 中間評価等

協力開始後、当初計画に基づき1987年2月より同年8月まで第1回医師研修会が、また同年9月からは前期OT、PT研修会が開催され、プロジェクトは順調に進行した。

最初の中間評価は協力が開始されて丁度1年が経過した1987年12月の計画打合せ調査団により行われた。

① 計画打合せ調査団（1987年12月7日～12日）

団長	津山 直一	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
団員	西宮 能義	厚生省社会局更生課国立施設管理室長
団員	二瓶 隆一	国立身体障害者リハビリテーションセンター付属病院院長
団員	飯塚 敏幸	厚生省大臣官房国際課国際機関係長
団員	戸川 正人	国際協力事業団研修事業部研修第二課職員

本調査団により報告された1987年12月現在のリハ研究センターの状況及び問題点は以下のとおりである。

1) 建物施設等

センターの建設工事の進捗については暫定計画に比し、外装、内装工事とも約1か月の遅れがみられ、施工業者間で設計変更を含めスピードアップのための協議を重ね、改善が図られてきている。現在当初工程表の約67%が完了し、改めて提出された施工計画によれば1988年6月までに全てを完工し7月は試運転の期間とし、8月15日には第一分院から患者を受け入れ、10月開所の予定である。

2) 研修会について

87年2月から開催された医師研修会は当初専門用語の導入などの面で困難な点もあったが、概ね順調に進行した。一部問題として通訳、教科書、講義の重複などがあげられたが87年9月から開催中のOT、PT研修会についてはかかる問題もなく順調に経過しているところである。この要因としては中国側の研修生のレベル、年齢がほぼ一定であること、日本側専門家が派遣前に周到な準備を行ったこと、さらに87年8月より調整員が派遣され業務にあたっていること、などがあげられる。

このような状況を踏まえ、調査団は中国側と協議を行い、今後の計画として以下の点につき合意し、会議議事録に取り纏めた。

1) OT、PT後期研修

リハ研究センターの業務開始の遅延に伴い、当初の6月開始、研修期間6か月を予定

変更し、1988年7月1日より89年2月28日までの8か月とする。

2) 看護研修

リハ研究センターの業務遅延や研修事務員、通訳の都合等により当初計画より1か月繰り下げ、1989年4月から3か月間とする。

3) 第二回医師研修

1989年7月に開始、6か月間を予定とする。

その後OT、PT研修会は引続き円滑に進行し、88年2月に終了した。そして研究センター開院の控え、臨床各分野における組織運営及び連携のための指導が行われたが、研究センターの建設工事は予定よりも遅れ、最終的に88年10月下旬に建設と機材の据付けが完了し、10月28日に落成式典が行われた。工事の遅れの原因として中国側は88年夏季の例年のない長雨、アジア大会関連施設建設の優先などをあげていた。

そしてプロジェクトの第二回目の中間評価はセンター開院から3か月を経た1989年2月の巡回指導調査団にて行われている。

② 巡回指導調査団（1989年2月12日～18日）

団長 津山 直一 国立身体障害者リハビリテーションセンター総長

団員 川井 伸夫 国立身体障害者リハビリテーションセンター理学療法士長

団員 相嶋 隆夫 厚生省大臣官房国際課

団員 立場 正夫 国際協力事業団医療協力部医療協力課職員

本調査団は今までの研修会開催による技術移転の評価として、所期の目標が達成されつつあり、今後実施する要員教育・訓練計画においては得られた基礎知識が更に発展されることが期待されると纏めている。また同調査団派遣時にはリハビリテーション看護研修会が実施中であったが、建設工事の遅れに伴い他の研修会等については次の内容に変更することで中国側と合意に至り会議議事録に纏めている。

1) OT、PT後期研修

1989年4月24日から9月30日まで開催する。

2) 第二回医師研修会

1989年10月6日から1990年1月28日まで開催する。

3) 1990年度以降の実施計画においては研究センターのより円滑な運営の観点から、従来実施してきた4分野（医師・作業療法・理学療法・看護分野）とともに言語療法及び義肢装具分野の技術指導を新たに加える。

その後看護研修会は予定どおり3月25日に終了し、4月から後期OT、PT研修会が開催された。

しかしながら同年6月4日、中国の政情の悪化、いわゆる天安門事件に伴い外務省は中

国へ渡航中の邦人に対し避難勧告をするとともに、中国への渡航自粛を勧告した。そして同月8日には外務省の避難勧告を受ける形で研修会を中断し、派遣中専門家は全員避難帰国をすることとなった。このため技術協力は暫く事実上凍結されることとなったが、暫く政情を見守った後、同年9月22日に外務省は中国に対する渡航自粛勧告を解除し、10月24日には待避帰国中であった専門家2名が再赴任した。その後1990年2月には中断されていた後期OT、PT研修会が再開され（～同年6月まで）、同年10月からは脳性麻痺、片麻痺、脊髄損傷、切断の各障害別のグループ指導が行われた。

プロジェクトの第三回目の評価は協力終了を1年後に控えた1990年11月の巡回指導調査団により行われている。

③ 巡回指導調査団

団長	津山 直一	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
団員	橋口 哲夫	国立身体障害者リハビリテーションセンター管理部長
団員	緒方 甫	産業医科大学教授
団員	植村 英晴	厚生省社会局更生課専門官
団員	東城 康裕	国際協力事業団医療協力部医療協力課職員

同調査団は各種専門職の状況について次の点を指摘している。

- 1) 医師—リハビリテーション医師の位置付けが不明確であり、オーダーの出し方等の体制の不備があるものの、専門家派遣による指導で教育効果は上がっているものと思われる。しかしこれら医師の中には治療行為を中心に考え、リハビリテーションは誰かが行うものと考えている者がみられ問題がある。従って更に中堅の医師に対するリハビリテーションの教育の必要性がある。
- 2) OT、PT
—中国最初のOT、PTとしては相当な水準にあると思われるが、リハビリテーションの流れの中での役割の理解、実行力が不足しているため、今後多くの臨床経験により、問題抽出、解決、臨床評価、目標設定という専門職としての活動ができるよう今後の指導が必要である。
- 3) 看護—業務分掌、看護手順は明文化されているが、看護の記録が殆どない。また医療技術に対する看護は比較的行われているが、ケアの実践が少ない。専門家派遣により看護過程に沿ったリハビリテーション看護を行い、チームアプローチの方法は体験できたと考え、これを定着させるための今後の指導が必要である。
- 4) 言語—専門家派遣により活動が開始されたばかりであり、さらなる指導が必要と考えられる。

また会議議事録には1991年に第二回医師研修会を実施すること、さらに評価調査の内容

及び方法等について取纏めた。

4-2 計画変更等へのフィードバックとその内容

4-1に記したとおり本プロジェクトにおいては、研究センターの建設工事の遅れ、及び1989年の中国の政情不安等により予定していた研修会の遅れ、開催中の研修会の中断などの形で影響が出た。また当初計画では医師、作業療法、理学療法、看護の4分野を優先して指導してきた面もあり、これは言語療法、義肢装具両分野の協力開始が予定よりもさらに遅れるという影響も生じた。

5. プロジェクトの実績

5-1 プロジェクトの投入実績

(1) 日本側投入実績

5年間の協力期間中、日本側は5名の長期専門家（作業療法、理学療法、業務調整）と146名の短期専門家を派遣した（表-1参照）。

研修員の受入れは5年間で30名に上った（表-2参照）。

機材供与に関しては、1990年度までに総額約2億3千万円の機材が送付された。また1991年度においても約3,000万円の機材供与が計画されている。

(2) 中国側投入実績

開院以来のセンター運営に係る経費概況は表-3のとおりである。外来、入院患者数、病院総収入も順調に伸びてきている。また表-4に示すとおり人員配置についても各職種ごとに十分な配置がなされているものと認められる。

本件協力事業にあたっては、中国側は日本側と予算を分担する形でセンター運営を行いプロジェクト拠点の整備を図り、センターの円滑な運営のための予算措置に努めてきていることから、中国側負担分についても十分な対応がなされているものと判断される。

5-2 プロジェクトの活動実績

一部の患者の受入れを開始した1989年3月から調査団が派遣される直前の1991年7月までの研究センター附属病院に係る稼働状態は次のとおりである。

- ① 入院患者数統計 表-5
- ② 外来患者数統計 表-6
- ③ 外来患者（診療）数統計 表-7
- ④ 救急患者数統計 表-8
- ⑤ ベッド使用状況 表-9
- ⑥ 入院患者医療費収入統計 表-10
- ⑦ 退院患者治療効果統計 表-11
- ⑧ 入院患者手術統計 表-12
- ⑨ 機能回復部治療、訓練統計 表-13

5-3 プロジェクトの目標達成度

協力主要6分野の現状及び目標達成度を日本人専門家、調査団員、中国側の意見、及び提出された資料をもとに総合すると以下のとおりとなる。

1) リハビリテーション医学

① 患者についての障害、評価、分類

機能回復部の医師達は医師研修会などの学習を通じて障害者の分類と評価方法を理論上から理解することができるようになった。今後は実際の仕事上においてさらなる経験を積むことが大切である。

② 障害評価のプロセスの理解

片麻痺患者の評価については比較的良く把握されている。切断と脳性麻痺の評価については今後さらに経験を加えていくことが望ましい。

③ 各専門職との調整

各科との調整、すなわちチームアプローチの重視については、専門家の指導で協調的作業の能力を引き上げられつつあるが、まだレベルと経験が十分とは言えない。

④ 治療計画の立案

治療計画の立案、実施、評価も一定レベルまでは取り入れられ、かなりの仕事ができる程度に達している。

以上の状況から考えると、二度の医師研修会やグループ指導による指導効果が中国側に一定水準まで移転されたとみられ、今後は中国側の自助努力を中心に各専門職との連携等に重点を置きつつ、さらに経験が蓄積されていくことが期待される。

2) 理学療法

各障害ごとの治療と評価について考慮すると、

① 脊髄損傷の治療と評価は基本的に独自で行うことができる。

② 脳卒中、脳性麻痺についても基本的に独自で行うことができるが、治療経験修得の程度にやや個人差がみられる。

③ 切断については患者数が少ないため、さらに経験が積まれることが望ましい。

またPT室の仕事についても基本的に順調に進んでおり、スタッフは各種の勉強会にも参加している。

すなわち前、後期研修会やグループ指導、実務指導により必要な知識が移転され、基本的に独自で仕事ができるレベルには到達したと考えられる。

2) 作業療法

障害別にみると脳卒中と脳性麻痺の治療訓練は基本的に自立できるが、脊髄損傷と切断の治療と評価については、今後さらに経験が積まれることが望ましい。

全体的にチーム（カンファレンスグループ）の一員としては日常の仕事と任務を基本的に遂行できる状態になっている。また毎週学習会、カルテ討論会、抄読会が開催されている。今後は仕事に対し、より一層責任感と積極性を持つことが期待される。

4) 言語療法

専門家は90年後半から7か月間派遣された白坂専門家のみであり、また研修員も1990年に受入れた1名のみでいずれも熱心な指導と研修が行われたが、必ずしも十分な技術移転が行われたとは言い難い状態にある。

内容的には白坂専門家の指導により聴力検査表が制作され、使用し始められており、また90年の全国言語聴力リハビリ研修会にて聴力、言語障害の基礎理論の講義や臨床実習が行われた。しかしながら、基礎研究、臨床研究へのさらなる取組みや、また器具設備の充実など中国側が独自で活動していくための課題が残されている。

5) リハビリテーション看護

看護の概念の理解、記録の必要性の理解と実践等リハビリ看護に必要な指導が行われ、独自で活動しうるレベルには到達したと考えられる。但し細かくみると、看護の展開としていかに技術を患者に応用していくのかさらに考えつつ行うこと、また記録の引継ぎを行う時に患者の問題点を理解した上で正確に行うこと、さらに患者に対し、より正確なADL評価を行うことなどが課題としてあげられるが、今後さらなる経験を積み、他の専門職との連携をうまく取ることが期待される。全体的には看護研修会やグループ指導などの指導や日本での研修による効果などにより、当初の目標にはほぼ到達されたと考えられる。

6) 義肢装具

臨床数、技術、知識レベルはまだ十分ではなく、リハチームの専門職としての認識も不足気味である。製作経験を有する職員は製作技術については問題はないが、学問的知識については自己の経験をもとに後進の指導にあたっている。まだ経験が少ない職員は作業体系（採型～組立～仮合せ～完成）の理解が不十分であり、製作技術も荒削りである。切断ケース会議は開かれているが、発言の内容の充実や会議への参加の積極性が望まれる。また製作に必要な材料、部品についても幾つかの入手場所は確認されているが、専門的な部品や特殊な物については情報収集の段階であり今後の課題である。

6. プロジェクトの評価

6-1 プロジェクトの当初計画と実績の比較

上述のプロジェクトの投入、活動実績、及び各分野の目標達成度から判断すると、当初設定された分野の中でリハビリテーション医学、理学療法、作業療法、リハビリテーション看護等については、幾つかの課題はあるものの、協力期間終了までに当初目標をほぼ達成しうると考えられる。

プロジェクトの当初の計画から比較すると、研究センター建設工事の遅れや中国国内の政情不安などに伴い、専門家派遣計画に一時遅滞が生じたが、大幅な変更や計画の見直しは無く、期待された以上の成果を上げたものと思われる。

なおプロジェクトの当初計画については資料-3の暫定実施計画を、まだ実績表については資料-4を参照されたい。

6-2 プロジェクトの運営管理の適正度

6-2-1 相手国政府のプロジェクト実施体制

3-6で述べたように、本プロジェクトでは中国側は中国残疾人福利基金会を通じて本プロジェクトの実施について全責任を負い、研究センターの所長（主任）がプロジェクト運営管理に責任を負う形で協力を進めてきた。協力開始以降、人事異動等により実質の責任者の顔ぶれが変わることはあったが、中国側は研究センター設立のための施設建設及びセンター運営管理に係る予算措置を講じてきており、ほぼ当初計画に沿って本事業を実施してきている。これは中国政府として本プロジェクトの重要性を深く認識している表れであると評価される。

6-2-2 プロジェクトの内部管理、運営体制

プロジェクトの運営管理に関しては、5-1で述べたように中国側は適正な人員配置を行い研究センターの運営に携わってきた。しかし派遣専門家による技術指導時の通訳の不足、また調整員の補佐業務にあたる中国側スタッフの不足などの問題が生じ、日本側に負担がかかるケースもみられた。これは派遣専門家が国内業務の都合上、短期派遣になる場合が多く、また専門性の違いから人数も多くなる傾向があり、中国側が一時期に複数の専門家に対応できるだけのスタッフを揃えることが困難であったことが理由としてあげられよう。しかしながら全般的には大きな問題もなく、内部管理、運営体制は適正であったと考えられよう。

6-2-3 日本国内の実施及び支援体制

日本側の運営管理体制としては、国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に実施体制が組織された。年に1~2回、研修会開催前後、また調査団派遣前後の際に打合せ会

議を開催し、技術的な助言の他、専門家の派遣、研修員の受入れ等の協力を得るとともに、プロジェクトからの問い合わせ等にも随時回答いただいた。

6-3 評価の総括

以上の評価結果に基づき、日本側津山直一団長と中国側呉金章主任との間で合同評価報告書の署名・交換を行った。(資料-5 合同評価報告書参照)

評価の総括としてはプロジェクトの進捗は概ね当初の計画に沿って実施されてきているが、言語療法、義肢装具の各分野では人材の養成がまだ不十分であり、当初目標を達成したとは言い難い、とするものであった。

なお91年11月24日の協力終了日以降の対応については、本評価の結果を踏まえた上で、調査団が帰国後に検討する方針である旨中国側に説明し、了承を得た。

6-4 取るべき措置

本調査団の帰国後、協力終了以降の計画につき国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心とする国内関係機関と検討を行った結果、2年間のフォローアップ協力を実施すべきであるとの結論に達した。これに基づきJICA中国事務所と中国側リハセンター関係者との間で協議を行い、本部への内容確認などを経た結果、91年11月8日午後2時、JICA中国事務所河西次長(所長が一時帰国中のため)と呉金章主任との間で資料-6のとおりの本件フォローアップに関する合意文書(ミニッツ)が署名された。

6-5 結論

本プロジェクト5年間の協力期間中の投入実績やセンターの稼働状態などから見て、C/Pへの技術移転は相当の成果が上がったものと考えられる。特に協力の開始時にはリハビリの概念すら見られない状態であったことを鑑みれば、素晴らしい進歩であると言えよう。しかし、センターが患者の受け入れを開始してからまだ2~3年であることを考えれば、各専門職とも今後さらに経験を重ねていくことが重要であろう。また特にフォローアップ協力として継続実施することとなった言語療法、義肢装具の各分野についてはさらに効果的な技術移転が行われることが期待される。

7. 教訓及び提言等

7-1 実施及び実施管理に関するもの

1) 専門家派遣

リハビリテーションに従事する人材の数はわが国でも必ずしも多いとは言えない現状にあり、優秀な専門家の長期間の派遣が困難である一面から、5年間の協力期間中においては専門家の派遣期間が短くなる傾向が見られたが、専門家の知識、技能の移転の内容に関しては中国側より高い評価を得た。今後のフォローアップ協力においても効果的に技術移転を行うためには、各専門家が役割、目的、課題を明確にとらえ、プロジェクト全体計画の中での位置付けを把握しておくことが重要であろう。

2) 研修員受入れ

受入れ研修員の人選は中国側の意向が従来大きかったが、プロジェクトの目的に沿い適切な人選を行う観点から、91年度の研修員人選時には日本側調査団との面接を取り入れるなど工夫を加えた。今後とも人選を慎重に行うとともに研修の目的と帰国後の役割を心得た上での来日が行われることが大切である。

3) 機材供与

プロジェクトの進捗状況に鑑み機材の供与順位を決定し、技術移転を円滑に実施していくことが効果的運営上重要であるが、本プロジェクトでは中国側の要請に基づき年次毎に計画的に供与が行われてきており、センターの円滑な稼働に大きく寄与している。今後もプロジェクト運営上、機材が不足している分野を中心に引き続き供与が行われることが期待される。

7-2 協力延長、フォローアップ協力に関するもの

フォローアップ協力の内容は以下のとおりである。

- 1) フォローアップ協力期間は1991年11月25日から1993年11月24日までとする。
- 2) 協力分野は言語療法、及び義肢装具の2分野とする。

またフォローアップ協力を効果的なものとするため、派遣専門家の中にチームリーダーと業務調整員が常に含まれていることが望ましい。

なお調査団帰国後の中国事務所との協議時においても中国側からセンターの管理運営の充実について強い要望が出されたことから、ミニッツには明示されていないが、予算的に可能であるならば、研修員枠に含める形での対応の検討なども必要かと考えられる。

表

- 表－1． 専門家派遣実績
- 表－2． 研修員受入実績
- 表－3． 中国リハビリテーション研究センター運営経費概況
- 表－4． 職員構成
- 表－5． 入院患者数統計
- 表－6． 外来患者数統計
- 表－7． 外来患者（診療）数統計
- 表－8． 救急患者数統計
- 表－9． ベッド使用状況
- 表－10． 入院患者医療費収入統計
- 表－11． 退院患者治療効果統計
- 表－12． 入院患者手術統計
- 表－13． 機能回復部治療、訓練統計

表-1. 専門家派遣実績

1) 長期専門家派遣実績

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
加藤 幸男	作業療法	87. 8. 28~89. 6. 8	無
加藤 洋子	業務調整	87. 8. 28~89. 6. 8	無
藤井 晃	業務調整	90. 3. 22~91. 11. 24	無
奥座奇世子	理学療法	90. 7. 1~91. 11. 24	明和病院
宮田美恵子	作業療法	90. 7. 1~91. 6. 30	心身障害児福祉センター

2) 短期専門家派遣実績

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
(昭和61年度)			
二瓶 隆一	リハビリ医学	87. 2. 20~87. 3. 17	国立身体障害者リハセンター
鷹野 昭士	リハビリ医学	87. 2. 20~87. 4. 3	国立身体障害者リハセンター
川井 信夫	リハビリ医学	87. 3. 14~87. 4. 3	国立身体障害者リハセンター
木村 哲彦	リハビリ医学	87. 3. 25~87. 5. 3	国立身体障害者リハセンター
矢野 英雄	リハビリ医学	87. 4. 1~87. 4. 15	国立身体障害者リハセンター
(昭和62年度)			
君塚 葵	リハビリ医学	87. 4. 14~87. 5. 1	心身障害児総合医療療育センター
丹波 磁郎	リハビリ医学	87. 4. 26~87. 5. 3	愛知医科大学
陶山 哲夫	リハビリ医学	87. 4. 30~87. 6. 3	国立身体障害者リハセンター
柳迫 康夫	リハビリ医学	87. 4. 30~87. 5. 15	心身障害児総合医療療育センター
高山 忠男	リハビリ医学	87. 5. 10~87. 5. 17	国立身体障害者リハセンター
初山 泰弘	リハビリ医学	87. 5. 15~87. 6. 2	国立身体障害者リハセンター
岩谷 力	リハビリ医学	87. 5. 25~87. 6. 20	自治医科大学リハビリセンター
藤田 郁代	リハビリ医学	87. 5. 31~87. 6. 9	国立身体障害者リハセンター
佐藤 忠	リハビリ医学	87. 5. 31~87. 6. 9	国立身体障害者リハセンター
牛山 武久	リハビリ医学	87. 5. 31~87. 6. 16	国立身体障害者リハセンター
落合美美子	リハビリ医学	87. 5. 31~87. 6. 16	国立身体障害者リハセンター
原 徹也	リハビリ医学	87. 6. 6~87. 6. 24	東京都立広尾病院

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
五味 重春	リハビリ医学	87. 6. 16~87. 6. 19	東京都立医療技術短期大学
谷口 和彦	リハビリ医学	87. 6. 21~87. 7. 3	静岡県立こども病院
高橋 雅足	リハビリ医学	87. 6. 22~87. 6. 30	東京都立広尾病院
江藤 文夫	リハビリ医学	87. 7. 1~87. 7. 15	東京大学医学部附属病院
高橋 勇	リハビリ医学	87. 7. 1~87. 7. 8	独協医科大学
鈴木 愉	リハビリ医学	87. 7. 5~87. 7. 31	自治医科大学
二瓶 隆一	リハビリ医学	87. 7. 9~87. 7. 15	国立身体障害者リハセンター
大川 嗣雄	リハビリ医学	87. 7. 13~87. 7. 18	横浜市立大学医学部病院
二瓶 健次	リハビリ医学	87. 7. 14~87. 7. 22	国立小児病院神経科
明石 謙	リハビリ医学	87. 7. 20~87. 7. 25	川崎医科大学 リハビリテーション科
岩倉 博光	リハビリ医学	87. 7. 23~87. 8. 3	帝京大学医学部 リハビリテーション科
田村美枝子	リハビリ医学	87. 7. 29~87. 8. 12	国立療養所東京病院
草野 修輔	リハビリ医学	87. 7. 29~87. 8. 11	東京都老人医療センター
矢谷 令子	リハビリ医学	87. 8. 3~87. 8. 20	国立療養所東京病院作業療法学科
林 泰史	リハビリ医学	87. 8. 9~87. 8. 16	東京都老人医療センター
村尾 俊明	リハビリ医学	87. 8. 10~87. 8. 16	厚生省社会局厚生課
二瓶 隆一	リハビリ医学	87. 8. 10~87. 8. 21	国立身体障害者リハセンター
津山 直一	リハビリ医学	87. 8. 13~87. 8. 21	国立身体障害者リハセンター
坂口 亮	リハビリ医学	87. 8. 13~87. 8. 21	心身障害児総合医療療育センター
伊藤 宣義	リハビリ医学	87. 8. 15~87. 8. 21	国立身体障害者リハセンター
針谷 達志	リハビリ医学	87. 8. 16~87. 8. 21	病院管理研究所経営管理部
山口 昇	リハビリ医学	87. 8. 28~88. 2. 29	国立身体障害者リハセンター
岩崎 洋	リハビリ医学	87. 8. 28~87. 12. 26	国立身体障害者リハセンター
木村 哲彦	リハビリ医学	87. 8. 28~87. 9. 5	国立身体障害者リハセンター
中島富美子	リハビリ医学	87. 8. 28~87. 9. 5	国立身体障害者リハセンター
津山 直一	リハビリ医学	87. 8. 31~87. 9. 5	国立身体障害者リハセンター
松村 秩	リハビリ医学	87. 8. 31~87. 9. 5	東京都立医療技術短期大学
田村美枝子	リハビリ医学	87. 8. 31~87. 10. 31	国立療養所東京病院
矢谷 令子	リハビリ医学	87. 8. 31~87. 9. 5	国立療養所東京病院

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
古川 良三	リハビリ医学	87.10.29~88.1.9	愛知医科大学付属病院
鈴木 正彦	リハビリ医学	87.11.7~87.11.22	国立身体障害者リハセンター
小平 憲子	リハビリ医学	87.11.15~87.11.22	神戸大学医療技術短期大学部
杉原 素子	リハビリ医学	87.11.22~87.11.29	東京都立心身障害者福祉センター
渡辺 京子	リハビリ医学	87.12.6~87.12.14	亀田総合病院リハセンター
萩原新八郎	リハビリ医学	87.12.13~87.12.19	金沢大学医療技術短期大学
宮前 珠子	リハビリ医学	87.12.31~88.2.29	国立身体障害者リハセンター
後藤 充孝	リハビリ医学	88.1.2~88.2.29	国立身体障害者リハセンター
(昭和63年度)			
二瓶 隆一	リハビリ医学	88.7.25~88.7.29	国立身体障害者リハセンター
名取 章一	リハビリ医学	88.7.25~88.7.29	国立身体障害者リハセンター
西宮 能義	リハビリ医学	88.7.25~88.7.29	厚生省社会局厚生課 国立施設管理室
河野 康則	リハビリ医学	88.7.25~88.7.29	厚生省社会局厚生課 国立施設管理室
二瓶 隆一	リハビリ医学	88.10.5~88.10.12	国立身体障害者リハセンター
落合美美子	リハビリ医学	88.10.5~88.10.12	国立身体障害者リハセンター
宮前 珠子	リハビリ医学	88.10.5~88.11.12	国立身体障害者リハセンター
川井 伸夫	リハビリ医学	88.10.10~88.11.21	国立身体障害者リハセンター
鷹野 昭士	リハビリ医学	88.10.17~88.11.8	都立大塚病院
沓沢 恭子	看護	89.2.12~89.3.25	国立身体障害者リハセンター
落合美美子	看護	89.2.12~89.3.1	国立身体障害者リハセンター
草野 修輔	リハビリ医学	89.2.12~89.3.5	国立身体障害者リハセンター
木村 哲彦	リハビリ医学	89.3.3~89.3.18	国立身体障害者リハセンター
落合美美子	看護	89.3.14~89.3.25	国立身体障害者リハセンター
(平成元年度)			
岩崎 洋	理学療法	元 4.17~元 6.8	国立身体障害者リハセンター
内海 繁隆	理学療法	元 4.24~元 6.8	愛知医科大学付属病院
広瀬 容子	作業療法	元 4.24~元 6.8	国立身体障害者リハセンター
宮前 珠子	作業療法	元 4.17~元 6.8	国立身体障害者リハセンター
谷口 裕	作業療法	元 4.24~元 6.8	神奈川県総合リハ事業団

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
福井 勉	理学療法	元 5. 8～元 6. 8	東京都立医療技術短期大学
塚田 勇	理学療法	元 5. 8～元 6. 8	埼玉医科大学総合医療センター
加藤 幸男	作業療法	元 10. 24～元 12. 23	無
加藤 洋子	事務調整	元 10. 24～元 12. 23	無
津山 直一	計画打合せ	元 12. 4～元 12. 8	国立身体障害者リハセンター
二瓶 隆一	計画打合せ	元 12. 4～元 12. 8	国立身体障害者リハセンター
石倉 満行	計画打合せ	元 12. 4～元 12. 8	国立身体障害者リハセンター
小林 和夫	計画打合せ	元 12. 4～元 12. 8	厚生省大臣官房国際課
塚田 勇	理学療法	2. 2. 10～2. 4. 10	埼玉医科大学総合医療センター
岩崎 洋	理学療法	2. 2. 10～2. 2. 28	国立身体障害者リハセンター
武田 功	理学療法	2. 2. 10～2. 4. 10	京都大学医療技術短期大学部
西山 晴彦	理学療法	2. 2. 28～2. 4. 10	千葉県立千葉リハセンター
宮前 珠子	作業療法	2. 2. 10～2. 3. 3	国立身体障害者リハセンター
多田 恵美	作業療法	2. 2. 10～2. 4. 10	ボバース記念病院
木村 信子	作業療法	2. 2. 23～2. 6. 30	京都大学医療技術短期大学部
(平成2年度)			
古川 昭人	作業療法	2. 4. 17～2. 7. 16	熊本リハビリテーション学院
藤原 康治	作業療法	2. 8. 20～2. 12. 25	ボバース記念病院
末田久美子	理学療法	2. 8. 20～2. 11. 30	ボバース記念病院
岩崎 光茂	脳性麻痺	2. 10. 3～2. 10. 22	はまなす学園
花本サチ子	看護	2. 10. 3～2. 11. 3	千葉リハビリテーションセンター
沓沢 恭子	看護	2. 10. 3～2. 12. 25	国立身体障害者リハセンター
白坂 康俊	言語療法	2. 10. 5～3. 5. 2	国立身体障害者リハセンター
落合美美子	看護	2. 10. 11～2. 11. 3	国立身体障害者リハセンター
草野 修輔	片麻痺	2. 10. 29～2. 11. 30	国立身体障害者リハセンター
金城 利雄	看護	2. 10. 29～2. 11. 30	国立身体障害者リハセンター
水上 昌文	理学療法	2. 10. 31～3. 2. 16	国立身体障害者リハセンター
陶山 哲夫	脊損	2. 11. 26～2. 12. 25	国立身体障害者リハセンター
初山 泰弘	切断	3. 1. 18～3. 2. 13	国立身体障害者リハセンター
東江由紀夫	義肢装具	3. 1. 18～3. 3. 16	国立身体障害者リハセンター
田村 徹	義肢装具	3. 1. 26～3. 2. 16	国立身体障害者リハセンター
森山 豊	片麻痺	3. 4. 10～3. 4. 28	国立身体障害者リハセンター

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
江口 清 (平成3年度)	片麻痺	3. 4.10～3. 5.12	筑波大学社会医学系
鷹野 昭士	チームリーダー	3. 4.11～3. 5.20	都立大塚病院
江藤 文夫	片麻痺	3. 4.11～3. 5.12	東京大学
草野 修輔	片麻痺	3. 4.25～3. 5.12	国立身体障害者リハセンター
園田 啓示	作業療法	3. 5. 9～3. 7.18	国立身体障害者リハセンター
山本 吉春	理学療法	3. 5. 9～3. 7.18	国立身体障害者リハセンター
牛山 武久	脊髄損傷	3. 5.16～3. 6. 2	国立身体障害者リハセンター
木村 哲彦	脊髄損傷	3. 5.18～3. 5.23	国立身体障害者リハセンター
飛松 治基	脊髄損傷	3. 5.21～3. 5.30	国立身体障害者リハセンター
中島 昭夫	脊髄損傷	3. 5.23～3. 6. 7	中部労災病院
飛松 好子	脳性麻痺	3. 6. 1～3. 6.29	国立身体障害者リハセンター
君塚 葵	脳性麻痺	3. 6. 7～3. 6.22	心身障害児総合医療療育センター
児玉 和夫	脳性麻痺	3. 6. 8～3. 6.22	心身障害児総合医療療育センター
岩谷 力	脳性麻痺	3. 6.19～3. 6.27	日本大学
柳迫 康夫	脳性麻痺	3. 6.22～3. 7. 8	心身障害児総合医療療育センター
西川 幸利	義肢装具	3. 6.22～3. 8.22	国立身体障害者リハセンター
澤村 誠志	切断	3. 7. 7～3. 7.14	玉津福祉センター兵庫県 リハセンター
中島 咲哉	切断	3. 7.12～3. 7.21	玉津福祉センター兵庫県 リハセンター
武田 功	理学療法	3. 7.15～3. 9.15	京都医療技術短期大学部
井上 美紀	作業療法	3. 7.15～3. 8.31	国立伊東重度障害者センター
土肥 徳秀	切断	3. 7.19～3. 8. 5	都立舗装具研究所
野島 元雄	チームリーダー	3. 7.20～3. 8.17	愛媛県立医療技術短期大学
渡辺 英夫	切断	3. 7.27～3. 8. 3	佐賀医科大学
落合芙美子	看護	3. 8.14～3. 8.30	国立身体障害者リハセンター
高橋 功次	義肢装具	3. 8.17～3.11.24	国立身体障害者リハセンター
澤 俊二	作業療法	3. 8.23～3.11.24	慶應大学月ヶ瀬リハセンター
白坂 康俊	言語療法	3. 9. 2～3.10.22	国立身体障害者リハセンター
杉本 雅晴	理学療法	3. 9. 9～3.11.24	藍野医療技術専門学校
武田 功	理学療法	3.11.12～3.11.21	京都医療技術短期大学部

表-2 研修員受入実績

派遣年	氏名	生年月日	出国前職種	派遣分野	研修期間	研修先	現所属部門	現担当職務	現職務内容	備考
1987	于克生	1942.8.8	医師	リハビリ医学	1987.3.29~1988.3.28	東京大学リハビリ部	機能回復部	副主任	管理、片麻痺	
1987	胡宝媛	1940.9.3	医師、副主任	リハビリ医学	1987.3.29~1988.3.28	板橋心身障害者総合医療療育センター	小児脳性麻痺科	副主任	小児脳性麻痺、管理	
1987	張建	1940.4.15	医師、副主任	リハビリ医学	1987.3.29~1988.3.28	神奈川県リハビリセンター	慢性期脊髄損傷科	副主任	脊髄損傷、管理	
1987	趙吉鳳	1949.11.25	助技師	歩行分析	1987.3.29~1988.3.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	工程所、歩行分析室	技師	歩行分析	
1987	趙玉傑	1959.1.21	助技師	電子応用	1987.3.29~1988.3.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	工程所、電気室	技師	電気刺激の研究	
1987	余淑華	1942.9.19	看護婦	リハビリ看護	1987.11.10~1988.2.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	退職後臨時出勤	看護部副主任	看護管理	退職、顧問
1987	謝德利	1943.8.9	看護婦	リハビリ看護	1987.11.10~1988.2.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	看護部	看護部副主任	看護管理	日本研修中
1987	李介英	1953.11.17	看護婦	リハビリ看護	1987.11.10~1988.2.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	感染科	看護婦長	予防保健に従事	
1987	王蓮屏	1955.11.18	看護婦	リハビリ看護	1987.11.10~1988.2.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	整形、泌尿、一般外科	看護婦長	看護管理	
1987	張曉春	1956.1.15	看護婦	リハビリ看護	1987.11.10~1988.2.28	国立身体障害者リハビリテーションセンター	総合病棟	看護婦長	病棟看護管理	
1988	紀樹榮	1942.5.29	医師	リハビリ医学	1988.5.18~1989.2.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、東京児童療育センター、横浜児童病院	機能回復部	副主任	管理、小児整形外科	
1988	何広新	1936.12.12	研究員	応用神経生理学	1988.5.18~1989.2.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、東京大学、埼玉大学医学部	中医科	副主任	管理、臨床業務	
1988	孫微	1956.3.27	研究員	電子顕微鏡	1988.5.18~1989.2.4	神戸大学附属病院整形外科	基礎医学研究所電鏡室	研究員	免疫組織、臨床病理	
1988	陳徳剛	1962.11.1	指導員	職業リハビリ	1988.5.18~1989.2.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、障害者雇用促進協会	工程所、職業リハビリ研究室	研究指導員	職業リハビリ	
1988	楊永徳	1955.7.26	理学療法士	理学療法	1988.5.18~1989.2.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、愛知医科大学附属病院	機能回復部	理学療法副長	理学療法臨床	休職中
1989	趙春生	1962.11.1	医師	リハビリ医学	1989.4.3~1990.4.2	国立身体障害者リハビリテーションセンター、神奈川県リハビリセンター、九州脊髄センター	機能回復部	医師	片麻痺	日本滞在中
1989	陳立嘉	1963.11.6	医師	リハビリ医学	1989.4.3~1990.4.2	国立身体障害者リハビリテーションセンター、神奈川県リハビリセンター、老人リハビリセンター	機能回復部	医師	片麻痺	
1989	田涓	1940.7.5	医師	老人リハビリ	1989.4.3~1990.4.2	東京都老人医療センター	内科	内科副主任	内科	
1989	桑徳春	1961.4.15	医師	電気生理、電気刺激	1989.4.3~1990.4.2	東京大学医学部、東京都神経科学総合研究所	内科	医師	神経内科、一般内科	
1989	何青	1940.11.26	指導員	職業リハビリ	1989.4.3~1990.4.2	障害者雇用促進協会	リハビリ工程所、職業リハビリ研究室	主任指導員	職業リハビリ	
1990	呉金灼	1955.4.30	理学療法士	理学療法	1990.4.11~1991.4.7	国立身体障害者リハビリテーションセンター、兵庫リハビリセンター、ボーンズ記念病院	機能回復部、理学療法科	理学療法長	管理、理学療法臨床	
1990	陳小梅	1962.1.24	作業療法士	作業療法	1990.4.11~1991.4.7	国立身体障害者リハビリテーションセンター、兵庫リハビリセンター、ボーンズ記念病院	機能回復部、作業療法科	作業療法長	管理、作業療法臨床	
1990	常冬梅	1967.12.16	理学療法士	理学療法	1990.4.11~1991.4.7	国立身体障害者リハビリテーションセンター、兵庫リハビリセンター、ボーンズ記念病院	機能回復部、理学療法科	理学療法士	理学療法臨床	
1990	周玉梅	1966.7.8	作業療法士	作業療法	1990.4.11~1991.4.7	国立身体障害者リハビリテーションセンター、兵庫リハビリセンター、ボーンズ記念病院	機能回復部、作業療法科	作業療法士	作業療法臨床	
1990	田鴻	1954.3.3	言語療法士	言語療法	1990.4.11~1991.4.7	国立身体障害者リハビリテーションセンター	機能回復部、言語療法科	言語療法士	言語療法臨床	
1991	王安慶	1959.9.6	医師	リハビリ医学	1991.4.9~1992.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、九州産業医科大学	急性期脊髄損傷科	医師	小児整形外科	研修中
1991	洪毅	1959.12.11	医師	リハビリ医学	1991.4.9~1992.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター、九州産業医科大学	急性期脊髄損傷科	医師	成人整形外科	研修中
1991	宮殿蘭	1964.3.29	医師	リハビリ医学	1991.4.9~1992.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター	外事処	通訳、事務員	通訳、事務業務	研修中
1991	戴東	1965.7.15	作業療法士	作業療法	1991.4.9~1992.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター	機能回復部、作業療法科	作業療法士	作業療法臨床	研修中
1991	劉建宇	1966.7.30	理学療法士	理学療法	1991.4.9~1992.4	国立身体障害者リハビリテーションセンター	機能回復部、理学療法科	理学療法士	理学療法臨床	研修中

表-3. 中国リハビリテーション研究センター運営経費概況

1991.8.25

敷地面積	10万平方メートル			
建築面積	8万平方メートル			
開院日時	1988年10月28日			
投資資金源	日本無償援助	日本技術援助	中国政府投資	自己資金
	33.8億円 (日柄)	5億円 (日柄)	7153万元 (人民元)	372万元 (人民元)
職員数	1988年	1989年	1990年	1990年1月~5月
	990人	1012人	1052人	1080人
診療科室	西医 20	患者数	入院総計	2042
	中医 1		外来総計	98226
	1988年	1989年	1990年	1991年1月~5月
外来患者	129	25,635	47,810	24,652
入院患者	0	538	1,024	480
病院総収入	213,723元	6,156,384元	9,387,338元	4,506,122元
国家補助	7,700,000	6,260,000	6,400,000	3,000,000
支出	7,276,928	10,152,923	12,716,179	4,659,627
上記支出中、設備修理費及び維持費	947,470	1,419,288	1,108,159	1,200,000

表-4. 職員構成

1) 職員職数種別構成(1991年8月現在)

医師	163	看護婦	207	医師技術員	115	薬剤師	26	管理・庶務	25
主任医師	9	副主任看護婦	2	主管技師	7	副主任薬剤師	2	行政管理	8
副主任医師	22	主管看護婦	7	技師	24	主管薬剤師	4	庶務	17
主治医師	58	看護師	20	技士	84	薬剤師	9		
レジデント医師	74	看護士	180			薬剤士	11		

※ 一部の医事以外の総務・庶務関連部門は病院職員に含んでいない。

2) 職員年齢構成(1991年8月現在)

年齢	20~24	25~29	30代	40代	50代	60代	合計
職員数	204 (38.06%)	101 (18.84%)	80 (14.93%)	75 (13.99%)	58 (10.82%)	18 (3.36%)	536 (100.00%)
男性	45 (8.40%)	39 (7.28%)	27 (5.04%)	30 (5.60%)	28 (5.22%)	10 (1.87%)	179 (33.40%)
女性	159 (29.66%)	62 (11.58%)	53 (9.89%)	45 (8.40%)	30 (5.60%)	8 (1.49%)	357 (66.60%)

中国肢体障害者リハビリテーション研究センター附属病院稼働状況

表-5. 入院患者数統計
(1989年3月~1991年7月)

合計	整形外科 (A.1病棟)		慢性期脊損 (A.2病棟)		神経内科 (A.3病棟)	総合病棟 (A.4病棟)	脳性麻痺 (C.1病棟)		脳性麻痺 (C.2病棟)	一般内科 (C.3病棟)	
	慢性期	リハビリ	整形外科	一般外科			泌尿外科	脳性麻痺		小児整形	内科
患者数	40		24	8	8	20	16	12	28	14	10
患者数	219		474	143	69	99	159	114	252	482	45
稼働率	8.93		19.32	5.83	2.81	4.04	6.48	4.65	10.27	19.65	1.83

表-6. 外来患者数統計
(1989年3月~1991年7月)

合計	一般内科	精神科	腎臓病棟	整形外科	一般外科	泌尿科	脳性麻痺 (小児)	中医科	耳鼻科	眼科	小児科	婦人科	歯科	心臓科	皮膚科	整形外科
患者数	10,137	3,459	2,176	7,065	2,561	345	3,426	5,255	2,043	2,098	457	2,320	1,316	6	5,102	90
比率	20.81	7.12	4.47	14.50	5.26	0.71	7.03	10.78	4.19	4.31	0.94	4.76	2.70	0.01	10.47	0.18

表一7. 外来患者（診療）数統計

(1989年2月～1991年7月)

	89年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来患者数	171	573	719	632	579	874	1,477	1,367	1,484	1,500	1,690
外来治療延べ日数	13.0	22.5	20.5	20.5	22.0	21.5	22.5	21.5	20	21.50	22
1日当りの平均外来数	13.15	25.47	35.07	30.83	26.32	40.65	65.64	63.58	74.20	69.77	76.82

	90年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
外来患者数	1,235	1,797	2,427	3,134	2,860	2,450	2,806	3,063	2,580	2,718	2,953
外来治療延べ日数	22	24	27	25	26	26	26	27	25.5	25	26
1日当りの平均外来数	56.14	74.88	89.89	125.36	110.00	94.24	107.92	113.44	101.18	108.72	113.6

	12月	91年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
外来患者数	2,615	2,706	1,884	2,666	2,787	2,771	2,717	2,973	24,052
外来治療延べ日数	26	27	21	26	26	27	25	27	711
1日当りの平均外来数	100.6	100.2	88.8	102.5	107.2	102.6	108.7	110.1	84.7

表一 救急患者数統計 (1989年2月～1991年7月)

	89年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急患者数	10	68	83	244	150	180	166	191	178	183	274
救急治療延べ日数	5	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
1日当りの平均救急患者数	2.00	2.19	2.77	7.87	5.00	5.81	5.35	6.37	5.74	6.1	8.84

	90年11月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
救急患者数	275	220	274	246	258	297	395	468	289	322	283
救急治療延べ日数	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30
1日当りの平均救急患者数	8.87	7.86	8.84	8.20	8.32	9.90	12.74	15.10	9.63	10.39	8.4

	12月	91年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
救急患者数	314	339	237	315	365	456	500	583	8,413
救急治療延べ日数	31	31	28	31	30	31	30	31	888
1日当りの平均救急患者数	10.1	10.9	8.5	10.2	12.2	14.7	16.7	18.8	9.5

表-9. ペット使用状況 (1989年3月～1991年7月)

	89年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	90年1月
ペット使用延べ日数	431	949	1,468	1,733	2,525	3,066	3,557	3,754	4,390	4,754	4,327
ペット使用可能延べ日数	1,488	1,380	4,061	3,540	3,658	6,690	6,480	6,696	6,480	6,696	6,696
ペット開設数	48	46	131	118	118	216	216	216	216	216	216
1日当りペット平均使用率	13.9	31.6	46.5	57.8	81.5	98.9	118.6	180.50	121.08	142.17	153.36
ペット使用率 (%)	28.27	68.77	36.15	48.95	69.03	45.79	54.89	56.06	65.82	71.00	64.62
ペット平均回転数 (回)	0.06	0.22	0.12	0.38	0.24	0.18	0.36	0.19	0.31	0.38	0.38

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ペット使用延べ日数	4,116	5,976	6,059	6,239	6,518	6,663	6,430	6,058	6,193	6,536	6,361
ペット使用可能延べ日数	6,048	6,696	6,480	6,696	6,480	6,696	6,696	6,480	6,696	6,480	6,696
ペット開設数	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
1日当りペット平均使用率	147.80	192.78	201.96	210.26	217.27	214.94	207.42	201.93	199.77	217.90	221.30
ペット使用率 (%)	68.06	89.25	33.50	93.18	100.59	99.51	96.03	93.49	92.49	100.86	102.48
ペット平均回転数 (回)	0.26	0.44	0.53	0.37	0.52	0.56	0.57	0.56	0.38	0.44	0.44

	91年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
ベット使用延べ日数	6,814	5,321	6,789	6,976	7,307	7,027	7,109	145,946
ベット使用可能延べ日数	6,696	6,048	6,696	6,480	6,696	5,480	6,696	171,807
ベット開設数	216	216	216	216	216	216	216	
1日当りベット平均使用率	219.8	180.00	218.00	232.50	235.70	234.20	229.30	141.10
ベット使用率(%)	101.76	87.98	101.39	107.65	109.12	108.44	106.17	84.95
ベット平均回転数(回)	0.50	0.44	0.42	0.56	0.45	0.45	0.53	3.39

表-10. 入院患者医療費収入統計 (1989年3月～1991年7月)

	合計	診療費	入院費	放射線費	医薬品費	臨床検査費	輸血費	手術費	OT, PT訓練	その他
収入金額(元)	7,560,147.81	2,599,800.02	1,260,679	666,665.74	1,497,037.18	115,675.60	144,393.00	158,161.00	283,491.34	834,224.17
1ベット1日当りの平均医療費(元)	7311.55	2514.31	1219.23	644.74	1447.81	111.87	139.65	152.96	274.17	806.79
比率	100%	34.39	16.68	8.82	19.80	1.53	1.81	2.09	3.75	11.03

表-11. 退院患者治療効果統計 (1989年3月～1991年6月)

病気の分類	合計	伝染病系	癌系	内分泌系	血液系	精神病系	神経内科系	眼科系	循環器系
退院者総数(人)	1853	130	80	17	6	27	281	4	324
退院者患者数(人)	1751	120	77	17	6	27	258	4	318
内	499	19	16	4	3	6	12	1	44
好転人数	999	86	28	9	3	15	190	3	237
未治人数	155	5	17	3		8	51		24
死亡人数	48		16	1			5		13
その他の退院者数(人)	152	8	3				19		6

病気の分類	呼吸器系	消化器系	泌尿器系	生殖系	皮膚系	筋肉系	先天病系	損傷系	その他
退院者総数(人)	135	106	76	27	9	113	55	376	111
退院者患者数(人)	135	104	76	27	9	107	52	351	32
内	95	76	25	18	7	32	15	110	14
好転人数	31	26	24	9	2	65	34	212	10
未治人数		1	1			10	3	28	5
死亡人数	8	1						1	2
その他の退院者数(人)	1					6	3	25	79

表一12. 入院患者手術統計 (1989年3月～1991年7月)

No.	手術名	病例数	No.	手術名	病例数	No.	手術名	病例数
1	清創縫合術	55	7	鋼板摘出術及び内固定術	70	13	神経筋腱吻合術	43
2	腱延長術	114	8	ハリントン固定術	38	14	断端形成術、義肢の装着	18
3	椎間板減圧術	92	9	膀胱、尿道手術	37	15	脊髄視床路の切断術	2
4	関節融合術	39	10	大腿骨頭置換術	4	16	緩解・植皮整形術	73
5	内固定術	54	11	椎間盤切除術	9	17	胸管結札術と胸椎骨移植術	1
6	腹部外科手術	65	12	切断術	25	18	その他	49

表一13. 機能回復部治療、訓練統計 (1988年11月～1991年7月)

		1990年											
		1988年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
入院	延べ人数(人)	73	49	100	103	97	102	100	103	96	98	90	
	退院 延べ人数(人)	58	71	45	81	107	73	102	107	110	104	88	
リハビリ治療総人数		2557	2434	1889	3052	2885	3144	3485	2914	2749	2430	1955	
内訳	理学療法	379	85	381	652	608	750	796	499	580	620	391	
	作業療法	616	672	400	664	628	636	845	698	624	471	517	
	言語療法	256	162	91	288	304	235	310	235	237	255	213	
	理学療法	99	512	113	300	328	310	232	266	165	144	109	
	作業療法	662	654	493	780	698	723	821	774	666	441	352	
	言語療法	194	200	74	223	229	364	361	321	305	289	215	
失語		353	149	70	145	90	126	120	121	172	210	158	
リハビリ訓練延べ総数		7972	8363	5214	9578	10516	13897	17553	10976	7159	5248	4581	
内訳	理学療法訓練	5231	6109	3778	7917	8615	11391	14746	8847	5704	4155	3726	
	作業療法訓練	2388	2105	1366	1516	1800	2383	2687	2006	1285	900	697	
	言語療法訓練	353	149	70	145	101	123	120	123	170	193	158	

		1990年												1991年											
		11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月						
入院	延べ人数(人)	93	78	94	67	110	101	96	78	97															
退院	延べ人数(人)	82	86	93	86	73	110	77	90	105															
リハビリ治療総人数		2693	3159	2940	2352	3295	3786	4142	4180	4931															
内訳	理学療法	362	558	684	699	1186	1184	1185	8220	1025															
	片麻痺	612	576	559	541	623	807	837	812	964															
	脳性麻痺	324	421	380	275	406	437	408	416	468															
	脊髄損傷	506	212	280	162	221	202	223	253	323															
作業療法	片麻痺	523	682	563	291	393	599	856	781	1102															
	脳性麻痺	148	365	216	188	249	299	389	305	387															
	失語	218	345	258	196	217	254	334	393	434															
リハビリ訓練延べ総数		10139	10557	11531	7255	4388	5303	7208	9299	10256															
内訳	理学療法訓練	8943	8880	10182	6399	8313	9950	4645	6398	6885															
	作業療法訓練	978	1332	1086	660	868	1098	2198	2504	2929															
	言語療法訓練	218	345	283	196	27	255	365	37	442															

