

## 「九十年代中国児童發展計画大綱」

### 1. 序

- (1) 現在の児童は21世紀の主人公であり、児童の生存・保護・發展は、人口構成の質を高めていくための基礎であり、人類の未来の發展のための先決条件である。1990年に開かれた世界児童問題首脳会議で、「児童の生存、保護及び發展に関する世界宣言」及び「九十年代児童の生存、保護及び發展に関する世界宣言実施行動計画」(以下「宣言」「行動計画」と略称)が可決された。1991年3月、李鵬総理は中国政府を代表して上記二文書に署名し、厳正な承認の意を表明した。
  
- (2) 児童の健康な成長は、祖国の前途と命運に関係している。理想と道徳心と、教養と規律を持った新しい世代を育成するために、党及び政府は一貫して児童の生存、保護及び發展に関心を有し、これを重視し、「全民族の質を高めるために、まず児童から始める」ということを我が国の社会主義現代化推進の根本大計として、全社会において「児童を愛護し、児童を教育し、児童の模範となり、児童のために役立つ事をする」という公民意識の樹立を提唱した。國務院及び各省・自治区・直轄市では、相次いで児童業務調整機関が設立された。国で批准された「国民經濟と社会發展に関する10年計画と第八次五ヶ年計画大綱」の中には、児童の發展に関する多くの重要な指標が含まれており、また、地方については既に16の省級政府が、児童事業發展に関する第八次五ヶ年計画を制定している。
  
- (3) 国家の重視と全国人民の努力の結果、建国40年を経て、我が国の児童發展水準は大きく向上し、婦人・児童の衛生、及び児童の教育は大きな成果を上げた。乳児死亡率は1949年の200‰前後から、1986年の51.05‰(モニタリングデータ)に低下した。5歳以下の児童の栄養不良發生率は現在21%、妊産婦死亡率は1949年の1500/10万から1989年の94.7/10万に、出生率は1949年の36‰から1990年の21.06‰にそれぞれ低下した。1990年の児童計画免疫接種率は、県を単位として85%の目標を達成した。児童の身長・体重など發育の指標は明らかな伸びが見られる。小学校の在校生数は、1949年以前の最高の年でわずか2,000万人余りであったが、1991年には1億2,241万人に達し、76%以上の県で小学校教育が普及し、多くの都市では初級中等教育が普及した。幼児教育については、1946年の幼稚園1,300ヶ所、在園児童数13万人から、1990年の幼稚園17万2,000ヶ所、入園児童数1,972万人に發展した。満15歳以上の非識字・半非識字率は、1949年以前の80%から15.88%に低下した。

- (4) 我が国は発展途上国家であり、経済・文化の発展が均一ではなく、児童の教育・保健状況は、実際に必要な程度とはまだ距離がある。基礎衛生組織の整備が十分でなく、県級婦幼保健医療機構を持たない県が208ヶ所あり、婦幼保健医療サービスのための施設と機材も不足している。基礎教育の方面では、学校の条件が悪い地域が少なからずあり、教師の数と水準もまだ不足である。学齢児童の未入学児の80%以上が女児である。程度の差はあるが経費不足に悩む地域もかなりある。

我が国の児童の発展の現状と、「四つの現代化」建設事業の発展の必要性に基づき、次の世代の児童の心身共に健康な成長をはかり、「宣言」と「行動計画」を我が国において確実に実施するために、特に九十年代児童発展計画大綱を制定するものである。

## 2. 九十年代の我が国の児童の生存・保護及び発展の主要目標

- (1) 1990年の乳児死亡率及び5歳以下の児童の死亡率を3分の1低下させる。
- (2) 1990年の妊産婦死亡率を半分に減らす。
- (3) 1990年の5歳以下の児童の中度・重度栄養不良罹患率を半分に減らす。
- (4) 2000年までに水不足地域における農村飲用水(水源型フッソ病予防対策を含む)の受益人口を95%まで伸ばす。生活排水・ごみの無害化処理率及び衛生トイレ普及率を高める。
- (5) 全国に初等義務教育を普及し、都市及び比較的経済の発展した農村については、基本的に中学義務教育を普及する。3歳から6歳の幼児の入園率を35%まで伸ばす。
- (6) 全国的に青壮年(満15~40歳)の非識字をほぼ一掃する。同時に識字後の継続教育を実施し、文化的・技術的基礎知識を深め、識字教育の成果をより一層強固なものとし更に発展させる。
- (7) 各省(自治区・直轄市)、各地(州・市)、及び90%の県において、一種類以上の児童の校外教育・文化・科学技術・体育・娯楽等の活動場所が設置されていることとする。児童の保育及び教育に関する知識を、90%の児童(14歳以下)の父母に程度の差はあれ、ある程度理解させる。
- (8) 少数民族・辺境・貧困地区の児童に関する事業の発展のために重点的支援を行う。
- (9) 障害児の出生率を大幅に減らし、障害児のリハビリテーションと発展を促進し、大多数の障害児が入学できるようにする。児童福祉施設の条件を改善し、その養育・教育・リハビリテーション機能を強化し、サービスの水準を向上させる。
- (10) 児童の合法的権益を保護する法律をより一層整備し、それに対応する法律の執行機関・人員を整備する。

### 3. 計画・対策

#### (1)人口、家族計画

- 1) 人口の数量を抑制し、人口の質の向上をはかるといふ基本政策をひき続き推進し、今後10年の年平均人口自然増加率を12.5%以内に抑える。
- 2) 家族計画の意義と政策を広くPRし、すべての出産適齢期の夫婦に対し避妊の知識を普及し、同時に安全で有効的な避妊薬・用具と、避妊技術の指導・サービスを提供する。
- 3) 2000年に避妊手術合併症発生率を10/1万以下にする。
- 4) 婚前検査のPRと推進を実施し、1995年までの60%の県(市)において婚前検査の条件を整備し、優生相談サービスを実施する。80%以上の省及び地級(=省管轄市クラス) 婦幼保健医療機構で先天性欠陥のスクリーニング能力を備える。2000年までに先天性疾病による障害児発生率を半分に減らす。

#### (2)婦幼保健医療と栄養

- 1) 各レベルの衛生行政部門は、予防保健及び農村衛生の強化を重点に予算投入構造の適切な調整を図り、婦幼保健医療・衛生防疫事業の資金投入額の伸びが、衛生事業総投入額の伸びを上回るようにして、「予防を主とする」方針の徹底的実施を図る。
- 2) 妊産婦が訓練を受けた助産婦の介助により出産できるようにし、2000年の農村における新法助産率を95%とし、大多数の農村の産婦が入院分娩できるようにする。2000年に産後出血による死亡を半分に減らす。婦幼保健医療専門要員、女性の農村医師、助産婦のオンザジョブトレーニングを強化し、既存の業務従事者の質を向上させる。
- 3) 妊婦及び授乳期母親向けの強化食品の生産、妊産婦及び授乳期母親に対する栄養指導の強化を実施し、妊婦の鉄欠乏性貧血を3分の1減らす。4~6ヶ月以内の乳児の純母乳栄養率を高め、2000年における母乳栄養率を省単位で80%にまで高める。母乳代用品の販売規則を制定する。家庭で乳児の補助食品を作ることを提唱し、条件の良い地方においては、乳児用配合粉ミルク、乳児用補助食品、幼児用の各種栄養食品、及び学齢児童の副食品の生産を増やす。栄養欠乏症の児童については、第八次五ヶ年計画期間中に50%、2000年に80%が、国の基準に合った市販強化食品・栄養食品の供給が受けられるようにする。
- 4) 1995年において、7歳以下の児童及び妊産婦保健カバー率が省単位で85%にまで高めるようにする。三級医療予防保健ネットワークのより一層の整備を図り、特に郷と村の2つのレベルの婦幼保健医療・衛生防疫サービス能力を重点的に強化する。農村医療従事者の定着のために、給与面での問題を合理的に解決する。
- 5) 計画免疫カバー率を高水準に保ち、1995年までに郷鎮単位の児童計画免疫(破傷風トキソイドの予防接種を含む)接種率を85%に、2000年には90%にまで高める。1995年までにポリオと新生児破傷風を消滅させる。はしかの死亡率を予防接種実施前から95%、発病率を95%減らす。

- 6) 2000年における5歳以下児童の下痢による死亡を半分に減らし、下痢患者数を25%減らす。
- 7) 2000年までに小児急性呼吸器感染の90%以上についてカルテ管理と臨床管理を実施し、急性呼吸器感染による死亡数を3分の1に減らす。2000年までに児童ヨード欠乏症をほぼ消滅させると同時にビタミンA欠乏症の予防治療を更に強化する。

(3)生活と環境の質的向上をはかり、安全な飲用水の確保と排泄物の衛生的処理を強化する

- 1) 10年以内に給水施設（水道水が各世帯にまで供給される）を、郷鎮を単位として全国で4,500ヶ所建設する。水質は農村生活飲用水衛生基準に適合するものとし、同時に通常の渇水年にあっても正常な給水が保証されるものとする。
- 2) 「中華人民共和国水法」、「中華人民共和国環境保護法」、及び水利部「農村人畜用飲用水業務に関する暫定規定」の広報と執行を行い、水源保護を強化し、水質汚染を防止する。
- 3) 全国愛国衛生運動をひき続き展開し、農村人畜糞便無害化処理を積極的に推進し、農村糞便処理モデル地区の経験を普及し、愛国衛生及びたばこの害のコントロールに関連する条例と法規をなるべく早く制定し、都市・農村の人民の生活と環境の質を向上させる。
- 4) ひき続き植樹造林を展開して森林と全国の緑地面積を増やす。環境汚染の予防と対策を積極的に実施し、生活と生態環境を守る。

(4)基礎教育と識字教育

- 1) 「教育、社会主義現代化推進のために尽くし、生産のための労働と結びつけられたものでなければならず、徳育・知育・体育の全面で成長した推進者、後継者を育成する」という方針を徹底する。
- 2) 入学前教育を積極的に進め、「社会の力を動員し、さまざまなルート、さまざまな形式により幼児教育を発展させる」方針を堅持する。都市の入園率を70%に、農村の入学前1年の幼児の入園率を60%に向上させる。経済的に遅れている農村と、住居が分散していて交通が不便な山岳地帯・牧畜地帯においては、いろいろな形式で入学前教育を行う。
- 3) 「中華人民共和国義務教育法」及び「非識字消滅事業条例」をひき続き徹底させ、各地域の状況に応じて、地域ごとに段階的に実施する。現在すでに小学校教育が普及し、青壮年非識字がほぼ一掃された地域においては、ひき続き教育条件をより一層充実させ、教師と教学の質を向上させ、識字達成以降の継続教育を積極的に展開する。まだ、小学校教育が普及せず、青壮年非識字が一掃されていない地域にあっては、小学生の教育の継続と、識字後にまた非識字に戻ってしまう問題を解決しなければならない。特に経済的に困難な地域については、まず小学校3年、4年の教育を普及する。
- 4) 「分級学校設立、分級管理」の新体制を更に整備し、政府部門予算を主とし、社会的な支援も呼びかけて学校を設置する有効なシステムを作り上げ、深刻な経費不足の緩和をはかる。

- 5) 教師養成教育を優先的に発展させ、教師の研修・レベルアップ事業を強化し、十分な数と質を持った教師陣を養成する。2000年までに大部分の小学校教師が一定の水準と、国家の規定する学歴を有するようになる。さまざまな形式で幼稚園教諭の研修を行い、レベルアップをはかる。識字教育について、需要に応えることのできる専任・兼任の教師を養成する。
  - 6) 校舎と教学施設の建設を強化し、学校の条件を段階的に標準化してゆく。校舎と危険な建物の撤去の問題がほぼ解決済みの地域にあっては、校舎の付帯施設の建設、および教学用機材、図書資料、文化・娯楽・体育用機材の整備といった事業を重点的に行う。校舎不足の地域にあっては、ひき続き「一無二有」(即ち、すべての学校に危険な建物が無く、すべてのクラスに教室が有り、すべての生徒用の授業用の机と椅子が有ること)の実現に努力する。
  - 7) 今後10年において、我が国における初等義務教育普及および非識字一掃のための主要な任務は、経済発展が遅れている地域を少数民族地区に集中しており、特に顕著なのは女兒の就学難の問題である。特別な対策を講じて、これらの広い地域に住居が分散し交通が不便な省について、教学所の拡張又は新設を実施し、必要がある地方には、寄宿制小学校及び民族小学校を設立する。少数民族女性教師を重点的に養成し、貧困地域に女兒奨学金制度を設立し、女兒の入学を促進し、ひき続き女兒クラスを運営する。
- (5) 社区と家庭のバックアップ(社区=行政区分の「区」ではなく、自然にひとつのまとまりを持った地域。仮に「地域社会」と訳す。)
- 1) 地域社会(社区)教育を発展させ、学校(託児所・幼稚園)教育・社会教育・家庭教育が連携した人を育てるシステムを作り上げ、児童の心身の健康で調和のとれた成長に有益な社会・家庭環境を作り上げる。
  - 2) 児童食品・玩具・生活用品の研究・生産・販売を政策的に促進し、児童向けの映画・TV作品及び書物の創作・生産・放映を促進する。
  - 3) 児童の校外教育・科学技術・文化・体育・娯楽などの活動場所の建設を強化する。政府予算及び各種の資金手当の方法を用いて、児童の活動施設を改善・増設・拡張すると同時に、たえず管理水準・教師水準及び社会便益の向上をはかる。都市計画策定に当たっては、同時に児童の活動場所と施設の建設を考慮する。
  - 4) それぞれの地域の状況に応じ、さまざまな形式と方法による、幅広く優れた家庭教育・保育の基本知識の宣伝・普及活動を行う。都市においては地域社会(社区)をバックに、新婚夫婦学校、妊婦学校、及び乳幼児・小学生・中学生の父母学校を開催し、それぞれの年齢段階にある児童の父母に、全面的な家庭教育の知識と方法を提供する。農村においては、放送父母学校と県・郷・村の父母学校・家庭教育指導ステーション、指導員が連携した形で、正確な保育・教育方法を普及する。各種の大衆的メディア、及び一般の人々が喜んで

見たり聞いたりしたがるような方法による全国的な家庭教育広報・相談・サービス事業を展開する。各層にわたって家庭教育に携わる人々を養成する。

- 5) 師範学校はモデル校の経験を基礎として、段階的に家庭教育課程を開設する。関連する学術機関及び学術団体は家庭教育の理論的研究を実施し、児童が成長する家庭・社会環境改善のために理論的根拠を提供する。
- 6) 婦人は児童の発展と幸福のために鍵となる役割を果たす。婦人の地位を更に向上させ、婦人が平等に教育・訓練を受け広く社会からのサービスを得る機会と、適切な職業について積極的に社会の発展に参加する機会が得られるようにしなければならない。特に農村婦人の訓練を重視し、農村の婦人が生産の実用的技術を身につけ、家庭の収入を増やす機会が得られるようにする。同時に広く宣伝教育活動を行い、広範な婦人、特に農村の婦人の自己保健意識と能力を高める。

#### (6) 困難な条件下にある児童の保護

- 1) 都市においては、健全な生育に関する社会保障制度の確立を奨励する。条件の整った農村においては、一人っ子・女兒の父母に対する養老保険を推進し、生育・就学・就職時の性別による差別を段階的に解消する。
- 2) 障害児の早期診断・看護・リハビリテーション及び教育事業を強化する。全国で4ヶ所から5ヶ所の障害児リハビリテーション業務従事者研修施設を整備し、地域社会内に障害児寄託所、聾児言語教育センターを設立する。特殊教育学校の設立、普通学校における特殊教育学級の設置、障害児の普通学級への編入などの方法で、大多数の学齢障害児が義務教育を受けられるようにする。  
全社会において、障害児を理解し、尊重し、思いやり、助けるという道徳をうちたて、ひき続き「赤いスカーフ(=少年先鋒隊、ピオニール) 障害者援助活動」を実施する。
- 3) 離別家庭の児童の保護と教育には特に重点を置き、片親の家庭の保護者が、児童のために良好な家庭環境を作れるよう援助する。流浪児童の生活と教育に関し適切な処置をとる。各省の児童福祉事業施設に対し重点的補助を行い、福祉院に一定のリハビリテーション・医療機材を整備すると同時に、危険な建物をすべて改造する。自然災害発生地の児童が普遍的に援助を受けられるようにする。
- 4) 経済発展の遅れている地域の児童の生存・保護及び発展に対し、特別の援助を行う。「希望プロジェクト」をひき続き実施し、経済的に困難な家庭の児童の就学を助ける。

#### (7) 児童の権益の保護

- 1) 全国人民代表大学常務委員会で批准された「児童権利公約」を確実に実施する。
- 2) 「中華人民共和国未成年者保護法」を確実に実施する。
- 3) 各省・自治区・直轄市は、1995年までにそれぞれの地域で「中華人民共和国未成年者保護

法」を執行するための実施細則を制定するものとする。

- 4) 児童の権益の保護に関する法律・法規、たとえば優生保護法、家庭教育法、児童健康管理条例、中国母乳代用品販売規則、等を制定し、より一層整備する。

#### (8) 優生・優育・優教

- 1) ひき続き全社会において優生・優育・優教を提唱し、「三優」に関する科学的知識の広報・普及を行い、児童事業の質を高める。
- 2) 条件の整った地方では「三優プロジェクト」のモデル事業を実施し、経験を総括し、段階的に普及を行う。
- 3) 優生・優育・優教に関する研究を積極的に展開し、「三優」研究基金を設置し、「三優」優秀研究成果賞を設ける。

#### 4. 指導と監督

- (1) 児童の生存・保護と発展は、我が国の国民経済及び社会発展10年計画、及び第八次五ヶ年計画の重要な内容であり、これを実施することは各級政府の重要な責任である。国务院の婦人児童事業機関は関連部門間の調整を行い、本計画大綱の全国における実施を指導し、組織監督すると同時に、計画大綱実施のための資金を手当する。
- (2) 本計画大綱の実施は総合的な社会プロジェクトであり、全社会において一斉に実施し管理しなければならない。国务院の各関連部門と社会の各関連方面は、計画大綱の要求とそれぞれの職責の範囲にもとづき、具体的実施案を制定する。
- (3) 児童発展事業は我が国の国情にもとづき、地域を区分して計画し、分類して指導を行う。各省・自治区・直轄市人民政府は本計画大綱の原則を基礎として、各地の実状に応じて、それぞれの地域の児童発展計画をより一層整備・制定すると同時に、これを経済・社会発展の全体計画の中に組み入れる。
- (4) 児童の発展と各級政府の議事日程中に組み入れ、目標を明確にして責任を持って管理し、同時に年度計画を策定し、その総括を行うものとする。
- (5) さまざまなルートから資金を調達し、必要な財政的サポートを保障する。国家と各レベル政府が必要な予算手当を保証するほか、児童事業発展を目的とした社会的賛助を奨励し、同時に国際的な援助と協力を求める。
- (6) ひき続き保健衛生分野のモニタリング、教育指導、国家統計業務、法律的監督業務を行うことを基礎として、児童の生存・保護及び発展に関するモニタリングシステムを作り上げる。本計画の目標と体系に基づいて、情報収集・整理・フィードバックと交流を強化し、定期検査制度と審査評価制度を確立する。
- (7) 各関連学術機構は、児童の発展に関する基礎・応用研究を計画的に実施し、適切な技術の普及を行う。

- (8) ひき続き児童の発展に関する国際交流と協力を拡大し、全地球的・地域的な交流と研究活動に積極的に参加する。関連する国際機構及び各国の児童発展に関連する各方面との連携と協力を強化する。



国务院文書

国発〔1992〕9号

「九十年代中国児童発展計画大綱」通達に関する国务院通知

各省・自治区：直轄市人民政府、国务院各部及び委員会、各直屬機関：

国务院は婦女児童業務調整委員会の策定した「九十年代中国児童発展計画大綱」に同意し、ここに交付するものである。本大綱を真摯に実行し、それぞれの地域・部門の実情に沿って実施案を策定されたい。

1992年2月16日



## 江蘇省衛生事業第八次五ヵ年計画 および十年計画構想婦幼保健医療実施計画

### 一、計画の背景

第七次五ヵ年計画期間中、全省の各地域は「予防を主とする」という方針と、衛生部通達の「婦幼保健医療業務条令」の徹底実施を行い、婦幼保健医療機構の建設と人材育成を強化し、全省の婦幼保健医療事業に一定の発展が見られた。

#### 1. 婦幼保健医療機構がよりいっそう整備されたこと。

全省の6,760万人あまりの人口のうち、0～6歳の児童は780万人、16歳以上の女性は2,480万人余り、人口出生率は20.54%である。現在婦幼保健医療機構数は115ヵ所、その内訳は、医科大学付属病院より協力を得ている省級の専門機構が二ヵ所、市級の婦幼保健所（婦人・児童保健所）13ヵ所、児童心理衛生研究センター一ヵ所、県級（区）婦幼保健所99ヵ所である。各総合病院には産婦人科・小児科が設置されている。合計1,981ヵ所ある郷鎮（街道）衛生院にはすべて産婦人科、婦人児童保健班（予防保健科・班）が設置されている。村衛生室（医療所）は35,239ヵ所ある。全省の婦幼保健ネットワークはほぼ完成されている。全省で県級以上の婦幼保健医療機構の職員数は1,800人余りで、そのうち専任職員は1,500人余り、83%を占めている。郷鎮（街道）級機関で婦幼保健医療に従事する専任または兼任の職員は4,000人余り、農村保健医師と保健員は7万人余りで、そのうち女性の農村医師は39.7%を占める。

全省における婦幼保健医療の事業は、優先優育を中心として、婦人保健医療業務、妊産婦システム保健医療業務、児童システム保健医療業務、家族計画指導業務などを実施している。

#### 2. 婦幼保健医療業務に関する主要な指標の情勢

乳児死亡率・新生児死亡率は毎年下降する傾向を見せている。統計資料及び出生モニタリングの統計分析によると、乳児死亡率は28%前後であり、全国の平均水準に近い。

妊産婦死亡率は、最近数年間、出産がピークを迎えていることと、家族計画外出産の影響を受け、上昇傾向にある。全省統計では一万人当たり5～6人である。

保健に対するニーズ：衛生サービスに関する都市・農村調査によると、婦幼保健医療業務に関する一般の人々の需要は徐々に高まりつつある。改革の進展につれて農村の生活水

準が向上し、児童保健に対するニーズは特に顕著である。

サービスの形式：婦幼保健医療サービスは、単純な項目別サービスからシステム化サービスに向かっており、単純な保健業務から、保健保障型に発展しつつある。

婦幼保健医療事業は、解放当初の新法による出産・児童予防接種の推進という段階から、徐々に婚前保健に始まる妊産婦のシステム保健、新生児から始まる児童システム保健サービスの段階まで発展してきた。現在全省の妊産婦システム保健管理のカバー率は40%前後、児童システム保健管理カバー率は35.7%前後である。

### 3. 主要な問題：

(1) 婦幼保健医療業務の現状が、社会経済発展状況および人々のニーズに適応できていない。婦幼保健医療の仕事は全人口の三分の二とすべての家庭に関連があるが、現在各級政府の業務の中で一定の地位が確立されているとは言い難い。この仕事の意義の大きさは、まだすべての政府部門のトップから認識され、重視される所までできていない。したがって、婚姻保健業務はまだ全面的に実施されていない。江蘇省北部の一部の地域の入院分娩率はまだ低く、児童保健の業務のシステム化・標準化もされていない。一部の郷鎮企業では女子労働者の労働保護対策が不十分で、女子労働者の健康に影響している。婦幼保健医療に関する衛生関連法規の整備は不十分で、監視システムは未完成である。

(2) 婦幼保健医療サービス能力の不足。

全省の婦幼保健機構の状況はまだ整っていない。本省には独立した省級機構が無い（全国で省級機構が無いのはチベット等の四省のみ）。市・県の保健所は保健所内の整備状況が不十分であるとともに、業務用建物面積が100m<sup>2</sup>以下の保健所が全体の三分の一を占める。婦幼保健医療業務要員も不足しており、衛生部の人員に関する基準と比べると、現在の全省の職員数は、基準職員数の50%にしかすぎない。かつ、人員構成の面でも、中等専門学校レベルの人員が70%以上を占め、大学専科以上の学歴を持つ人材が足りないという不適當な面が見られる。また機材も不足で、業務の正常な運営に影響している。婦幼保健医療は経費面でも不足しており、全省で現在衛生事業費総額に占める婦幼保健医療経費の割合はわずか2.6%、全省で一人当たりの婦幼保健医療経費平均は0.16元（全国平均は0.24元）で全国最低レベルにあり、婦幼衛生事業の発展を遅らせている。婦幼保健医療業務の状況は、質的に高くはなく、ほとんどの指標は中等水準にあり、標準化の程度も低い。

(3) 婦幼保健医療事業と一部の基本政策との間で齟齬が見られ、補助金が不足している。

婦幼保健医療機構は政府予算によって運営される機関であるが、現在各級の婦幼保

健医療機構で政府からの補助金が不足するという状況が発生しており、事業の発展に不利であると同時に、末端の保健スタッフの報酬・待遇面の改善ができない。

## 二、戦略目標と主要な指標

全省の衛生事業全体発展目標に基づき、国民経済・社会発展に関する全体的戦略目標を巡って、2000年までに全省の人々が「小康水準」（訳注：2000年の国家の経済発展の全体目標として、国民の生活水準を、極めて豊かではないにしろ、最低の衣食住が保障されたという状態よりは上の生活水準－小康水準＝まあまあの暮らし、若干の余裕のある暮らし、とする、ということが掲げられている。）にふさわしい衛生保健サービスと健康水準に、基本的に到達できるようにし、「すべての人に衛生保健がゆきわたる」ということを実現する。婦幼保健医療の全体目標としては、全省で基本的に婦人と児童のシステム化保健管理を普及し、安全かつ有効な家族計画技術指導を提供することである。

### 指標1：乳児死亡率、1～4歳児童死亡率：

1995年に乳児死亡率を1990年をベースとして10-15%引き下げる(25%前後とする)。  
2000年には更に10-15%引き下げる。1～4歳の児童死亡率を、1995年までに20%、2000年までに10%引き下げる。

### 指標2：妊産婦死亡率：

1990年ベースから1995年までに15-20%、2000年までに更に10%引き下げる。

### 指標3：周産児死亡率：

1990年ベースから1995年までに10%（24%前後とする）、2000年までに更に10%引き下げる。障害を持った子供の出生率を毎年低下させる。

### 指標4：入院分娩率：

1995年に都市部98%以上、農村85%以上とする。2000年に都市部100%、農村95%以上とし、新生児破傷風を基本的に消滅させる。

### 指標5：妊産婦システム化保健カバー率：

1995年に70%、2000年に90%とする。

### 指標6：児童システム化保健カバー率：

1995年に60%、2000年に70%とする。

### 指標7：出生体重2,500g以下の新生児の比率を、1995年7%以下、2000年5%以下とする。

### 指標8：1995年までに都市部と三分の二の県で婚前保健業務を実施する。2000年までに全省のすべての市・県で婚前保健業務を実施する。

### 指標9：家族計画手術合併症発生率を1995年に10/1万以下、2000年に7/1万以下にコントロールする。

### 指標10：婦幼保健医療プロジェクトのモデル県の業務経験を積極的に普及し、1995年までに三

分の二の県に、2000年に全面的に普及させる。

### 三、発展戦略と指導方針

中国の国情と本省の実情に基づき、婦人・児童の健康水準と衛生保健サービス水準の向上をテーマとして、既存の保健機構の質的整備を強化し、婦人・児童の最も基本的な保健ニーズに応え、広範な広報活動を行い、「予防を主とし、保健を中心におき、末端（基層部）に重点をおき、予防と治療を連係させる」という婦幼保健医療事業の方針の徹底実施をはかり、全社会的衛生観念を確立し、人々の自己保健意識の向上に動機、受動的な保健意識から、「保健を必要とするのは私自身である」という意識へと転換を図っていく。

### 四、対策

1. 婦幼保健医療機構をよりいっそう整備する。第八次五ヵ年計画期間中は省級婦幼保健センターを設立することを重点に、都市部・農村部の婦幼保健医療三級ネットワークを整備し、省級婦幼保健センターの業務指導能力を強化し、全省で婦幼保健医療のサービス・訓練・情報管理・研究・衛生監督指導業務を各級・各部門ごとに実施する。
2. 婦幼衛生業務の改革を更に進め、婦幼保健保障責任制をよりいっそう完備・推進し、有償サービスと無償サービスを連係させ、サービスのカバー率を高め、サービスの項目・費用徴収などの統一的管理を行い、婦幼保健医療改革は社会的便益を主とするという原則を堅持する。
3. 婦幼保健医療宣伝教育を強化する。関連部門との協力を進め、婦幼保健医療宣伝教育のカバー率が全省健康教育のカバー率に比べ低くないようにする。第八次五ヵ年期間中に、婦幼保健医療に関する広報パンフレットシリーズ、および全省婦幼保健医療の展望に関するビデオを、省が作成する。
4. 婦幼保健医療協力プロジェクト実施県の業務経験の積極的普及を図る。協力プロジェクトを着実に実施すると同時に、第八次五ヵ年計画期間中にその経験の積極的普及を実施する。第七次五ヵ年計画期間中のプロジェクト実施県12ヵ所の基礎の上に、第八次五ヵ年計画期間中にこれを40県にまで拡大し、2000年までにすべてのプロジェクト県の目標を達成する。これらプロジェクトを原動力として全省の婦幼保健医療事業を促進し、特に貧困地域の婦幼保健医療業務の指導に重点をおき、遅れた状況をすみやかに改善し、2000年にすべての人に保健医療が行き渡るという目標のための基礎づくりをする。
5. 婦幼保健医療の各種の業務と、2000年の業務目標をしっかりと連係させる。第八次五ヵ年計画期間中の婦幼保健医療事業の各種業務目標を、2000年の初級保健医療の目標を見据えて方向づけを行い、郷・村の婦幼保健医療組織の建設を強化し、すべての郷衛生院に専任の婦人・児童保健スタッフを配備し、すべての村で女性の農村医師が婦幼保健医療業務を

- 担当する体制を作る。
6. 人員を増やし、人材研修を強化し、婦幼保健医療職員の資質を向上させる。衛生部の関連規定に基づけば、第八次五ヵ年計画期間中に本省では人員を1,000人増やさなければならない。このうち、中等専門学校卒業生が700名程度、大学専科以上の卒業生が300人程度とする。在職者に対しても研修を強化し業務水準を向上させる。毎年一回、婦幼保健医療専門医師研修レベルアップコース、または末端（基層部）婦幼保健医療要員のための規範訓練コースを実施し、婦幼保健医療業務従事者の資質を高める。
  7. 婦幼保健医療業務に関する基礎的業務と科学的管理、及び情報統計を強化する。第八次五ヵ年計画期間中に全省の婦幼保健医療業務を、分級管理・分級指導という標準化管理に向けて徐々に方向づけしていく。
  8. 婦幼保健医療事業への投入資金を増やす。第八次五ヵ年計画期間中の婦幼保健医療経費はかなり大きな伸びが予想される。
  9. 婦幼保健医療にかかる法律の整備を強化し、婦幼保健医療の主管部門の監督・執行に関する職権を強化し、内部的監督と社会的監督制度を設立・完備し、婦幼保健医療業務を徐々に法制化に向けて方向づけをし、法律的手段を運用し、婦人保健・労働保険・児童保健・家族計画技術指導などの業務を強化する。
  10. 婦人児童のシステム化管理の中でまだ弱い部分について、特に妊娠早期のカード作成、産前検査・産後訪問の業務を強化する。産前検査は都市部では最低8回、農村部では最低5回とし、産後訪問は最低3回以上行うものとする。児童保健については、重点的に定期的身体検査、およびよく見られる病気の予防・治療という業務を実施し、同時に小児成長監視測定図の使用を徐々に普及し、一般の人々の自己保健能力を高める。  
妊産婦・乳児の死亡の主要な原因について、適切な研究を実施する。第八次五ヵ年計画期間中に、産後出血の予防・小児肺炎の予防治療について、モデル研究を実施し総括を行い、妊産婦乳児の死亡率を低下させる。
  11. 全体計画の要求に基づき、年度別実施計画を策定する。

## 五、監督と審査・評価

1. 目標を確実に実施するため、妊産婦死亡・乳児死亡報告システムをよりいっそう完備し、管理監督制度を整備する。
2. 省の婦幼保健医療にかかる分級分類管理制度およびサービス基準にしたがって、検査・審査・評価を行う。
3. 実施の過程において、県及び区は半年ごとに一回の審査、市は毎年一回、省は二年に一回の審査とし、1999年に全面的最終審査を行う。





## 1.水質調査

## (1) 高圧蒸気滅菌装置（蒸気発生装置付）用使用水としての調査結果

高圧蒸気滅菌装置用使用水（源水）の調査結果は下表の通りである。

これより連運港、塩城、南京の各施設については使用水質基準以内なので問題ないが徐州については総硬度・全蒸発残留物共に使用水質基準値を超えているので、下記対策が必要と言える。

## 【対策】

- ・配管が錆びたりストレイナーが詰まりやすくなり、ごみ詰まりによる電磁弁の故障の可能性が高くなるため軟水装置等を設置し、定期的な缶体、ストレイナー等の清掃等が必要である。

高圧蒸気滅菌装置（蒸気発生装置付）用使用水基準と現地施設水質調査対照表

番号	検査項目	使用水質基準	徐 州	連運港	塩 城	南 京
1	総硬度	300mg/l 以下	410mg/l 以下	160mg/l 以下	160mg/l 以下	120mg/l 以下
2	全蒸発残留物	500mg/l 以下	600mg/l 以下	260mg/l 以下	—	—
3	PH値	5.8～8.6	7.6	7.4	—	7.8
結果判定			総硬度・全蒸発残留物共に使用水質基準値を超えている。 問題あり	全て使用水質基準値以内 問題なし	全て使用水質基準値以内 問題なし	全て使用水質基準値以内 問題なし

## (2)人工透析装置に付属する逆浸透水製造装置の使用水（源水）としての調査結果

南京における人工透析装置透析液希釈用使用水を製造するための逆浸透水製造装置（RO水製造装置）の使用水（源水）としての調査結果は次表の通りである。

これより全硬度、アルミニウムについて逆浸透水製造装置使用水水質基準値の目安を超えている事がわかるので、装置設置に当たっては下記対策が必要と言える。

【対 策】

- ・逆浸透水製造装置に使用する源水としては特に硬度成分において不適格なので軟水装置等の前処理装置が必要と言える。

人工透析装置用希釈水用使用水（源水）調査結果表

計 量 項 目	RO水製造装置使用水水質基準 の目安（装置のメーカーによる）	計 量 結 果	結 果 判 定
全鉄	0.3mg/ℓ 以下	0.06 mg/ℓ	基準値以内で 問題なし
全硬度	100mg/ℓ 以下	120 mg/ℓ	基準値を超えるので 問題あり
溶存及び コロイド状シリカ	30mg/ℓ 以下	4.5 mg/ℓ	基準値以内で 問題なし
ナトリウム	200mg/ℓ 以下	4.5 mg/ℓ	基準値以内で 問題なし
アルミニウム	0.2mg/ℓ 以下	14 mg/ℓ	基準値を超えるので 問題あり
PH 値	5.8～8.6	7.8	基準値以内で 問題なし

## 2.電圧変動調査

自動電圧測定装置を用いて定電圧220Vの各対象施設の電圧変動を測定した結果、下表の通りになった。これらの内、射陽県は最大値が243.8Vで変動率10.8%と大きく、また最小値でも240Vあるため、全体的に高すぎる電圧となっている。射陽県についてはトランスが必要である。その他の施設は変動率が最大7.9%、最小-8.5%と1割以内なので一般的な医療機材の使用には問題ない。しかし、不慮のトラブルを防ぐためにコンピュータ、電子部品等が組み込まれている機材については、AVR(定電圧装置)及びUPS(無停電装置)の配備が必要である

各対象施設の電圧測定値

(単位：V)

対象施設	南京人民 病院	南京婦人 保健所	江都県	興化県	塩城県	射陽県	如県	南通市	常州市	江浦 保健所
測定日	8月17日	8月21日	8月14日	8月14日	8月14日	8月15日	8月15日	8月15日	8月16日	8月21日
測定開始時刻	9:15	8:49	9:29	14:07	15:48	8:53	13:52	16:19	11:48	11:07
測定間隔	5分	5分	5分	5分	5分	5分	5分	5分	5分	5分
1回目	211.5	213.7	224.5	234.1	214.4	240.0	237.4	222.9	222.6	203.1
2回目	212.4	212.0	228.8	233.0	216.1	241.8	237.0	229.7	220.1	201.4
3回目	211.7	207.9	220.1	232.6	217.5	243.2	235.2	230.0	218.0	204.4
4回目	210.3	205.7	220.8		214.9	243.8	233.0	228.7	220.1	205.5
5回目	209.2	204.9	222.8		213.6		233.1	232.3	218.8	207.2
6回目	209.7	207.5			216.3		234.8	234.5	216.6	211.9
7回目	209.0	208.5			219.2		233.2	230.5	214.8	213.6
8回目	208.7	209.1			216.3		233.7	232.6	214.8	210.2
9回目	208.1	204.8			215.3		231.1	229.6	219.5	211.5
10回目	207.9	209.0			213.3		229.7	231.9	221.4	212.0
11回目	209.9	207.9			213.0		229.3	233.3	221.2	210.2
12回目	209.6	208.2			212.8		229.2	230.1	224.6	208.6
13回目	208.7	209.8			214.0		228.4	231.7	224.5	209.4
14回目	208.8	211.2			212.9		227.7	232.5		209.3
15回目	207.0	211.5			214.1		227.1	232.4		
16回目	208.8	209.8			214.0			231.3		
17回目	207.0	210.6			213.2			233.0		
18回目	207.9	209.9			212.6			233.5		
19回目	207.3				212.9			233.5		
20回目	208.6				214.0			234.8		
21回目	208.0									
22回目	207.2									
23回目	209.9									
最大値	212.4	213.7	228.8	234.1	219.2	243.8	237.4	234.8	224.6	213.6
変動率	-3.5%	-2.9%	4.0%	6.4%	-0.4%	10.8%	7.9%	6.7%	2.1%	-2.9%
最小値	207.0	204.8	220.1	232.6	212.6	240.0	227.1	222.9	214.8	201.4
変動率	-5.9%	-6.9%	0.0%	5.7%	-3.4%	9.1%	3.2%	1.3%	-2.4%	-8.5%

### 3. 放射線診断部に於ける個人線量当量測定結果評価

本計画の調査に当たって、対象施設5ヶ所（江蘇省人民医院、 榆県婦幼保健所、江寧県婦幼保健所、南京市儿童医院、南京市婦幼保健所）におけるX線室の放射線被曝の現状をフィルムバッジモニタ（個人線量計\*<sup>1</sup>）を使って調査を行った。

調査結果は5名の放射線科医師の内4名については被曝の総合的な影響の度合いを測る実効線量当量\*<sup>3</sup>が検出限界未満X（0.1mSv以下）となっており特に問題は無いと思われる。他の1名については実効線量当量が半月間で0.4 mSvとなっているが、これについても国際放射線防護委員会（ICRP）の勧告に基づいた日本の医療法等の法令\*<sup>5</sup>上の線量当量限度と比較して特に問題は無いと言える。（今回の測定期間は8月14日より8月28日までの約15日間であり、1年間に受けるであろう線量当量を推算すると年間の実効線量当量は

$$0.4 \text{ mSv} \times 2 \times 12 \text{ ヶ月} = \underline{9.8 \text{ mSv/年}}$$

となり実効線量当量限度50mSv/年の1/5にも満たないこととなる。）

なお、5名の放射線科医師について15日間の作業内容（撮影件数、透視件数）を比較した所、 榆県婦幼保健所の医師は他の施設の医師と比較して透視件数が少ないにもかかわらず、実効線量当量0.4 mSvが測定された。この数値は法令限度以内ではあるが、他の施設と比較して当施設の放射線防護が不十分である事が推測される。

（上記の結論は、線量当量測定時にモニタが正しく装着され、また通常通りの作業が行われていたと想定しての結論である。）

---

個人線量計\*<sup>1</sup>： 個人が受けた放射線の量を測定したり推定するための、装着用に作られた小型の線量計（個人モニタ）

個人線量当量\*<sup>2</sup>： 個人の実効線量当量、組織線量当量\*<sup>4</sup>の総称

実効線量当量\*<sup>3</sup>： 人体の各組織の受けた線量当量（組織線量当量）に基づき算定した線量当量で、個人線量管理ではその人が受ける総合的な影響の度合いをはかるために使用する。

組織線量当量\*<sup>4</sup>： 人体の各組織が受けた線量当量で、個人線量管理では各組織の受ける影響の度合いをはかるために使用する。

法令\*<sup>5</sup>： 国際放射線防護委員会（ICRP-International Committee for Radioactivity Prevention）の勧告に基づき日本の医療法、労働安全衛生法、放射線障害防止法、人事院規則等で定められたもの。

お解光

101

東京都千代田区神田須田町1-26  
芝信神田ビル

ピンコー株式会社

ピンコー株式会社

お客様コード: SA135616

測定日: 95/09/26

殿

グループ名: 東京支店

# 個人線量当量報告書



CPU処理ナンバー  
A-C0912210-0139

頁 1



千代田保安株式会社  
東京都文京区 7-12

個人線量当量の測定結果を次のとおりご報告いたします。

使用期間: 95/08/01 - 95/08/31

No.	性別	職種	個人線量当量の累計値 (mSv)				測定日	測定場所
			X線	γ線	β線	α線		
1	男	DX	X	X	X	X	00105	
2	男	DX	X	X	X	X	00205	
3	男	DX	X	X	X	X	00305	
4	男	DX	X	X	X	X	00405	
5	男	DX	X	X	X	X	00505	
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

この報告人数 5人  
 実効線量当量の合計値 0.4 mSv  
 実効線量当量の平均値 0.1 mSv

線量当量限度 50mSv/年 150mSv/年 500mSv/年 500mSv/年 13mSv/3月

検査モードが空欄の場合、実効線量当量は1mSv限度、水素体の組織線量当量は3mSv限度、そして皮膚の組織線量当量は70μm限度は等しいことを意味しています。  
 検査モードがA, B, C, E, Fの場合、1mSv限度、3mSv限度、及び70μm限度は個人線量当量報告書(2)に記載されています。  
 検査モードがDの場合、皮膚の組織線量当量は70μm限度は等しいことを意味しています。

認印 認印 認印

「医療診断用 X 線の衛生防護標準」

衛生部文書

(87) 衛防字第 61 号

---

「医療診断用 X 線の衛生防護標準」  
公布についての通知

各省・自治区・直轄市衛生庁・局、計画都市衛生局、國務院各部・委員会・局、総后勤部衛生部・国防科工委衛生部・第二砲兵衛生部、部直轄関係組織 宛

国家標準「医療診断用 X 線の衛生防護標準」GB8279-87 を公布し、1988 年 6 月 1 日からの正式に施行することを認可する。1978 年に衛生部の許可により公布された「医療診断用 X 線の衛生防護規定」の標準部分は、同時に使用を停止される。

各組織は本標準の実行過程で経験の総括に留意し、科学的データを蓄積するとともに、実行中に出合った問題点は今後の修正時の参考として、衛生部工業衛生実験所に連絡されたい。

1987 年 12 月 10 日

注：標準の正式本文は、中国標準出版社より出版、新華書店より発行される。予約者は、標準新書目録によって注文されたい。

中華人民共和國國家標準

GB 8279-87

---

# 醫療診斷用 X 線的衛生防護標準

Standards for Radiological Protection  
in Medical Diagnostic X-ray

1987-10-27 公布

1988-06-01 施行

---

中華人民共和國衛生部公布



## 目 次

1 前 書 .....	(1)
2 医療診断用 X 線装置の防護標準 .....	(1)
3 医療診断用 X 線防護設備標準 .....	(6)
4 医療診断用 X 線装置の防護操作要件 .....	(7)
付録 A 用語 (補足) .....	(9)
付録 B 立位、横臥位透視防護区域測定平面図 (補足) .....	(10)
追加説明 .....	(10)

本標準は、中国標準出版社版を正本とする。

## 医療診断用 X 線の衛生防護標準

### Standards for Radiological Protection in Medical Diagnostic X-ray

#### 1 前 書

1.1 医療診断用 X 線（以下、X 線と略す）作業者、被検者および公衆の健康と安全を保障し、X 線装置の生産および X 線応用技術の発展を促進するため、本標準を制定する。

1.2 本標準は医療診断用 X 線装置の生産および使用に適用される。

1.3 X 線作業者が受ける職業的な照射、および医療診断用 X 線の作動中に公衆が受ける照射は、国家放射線衛生防護基本標準によって規制される。

1.4 被検者が受ける医療的照射は、正当な放射・最善の防護の原則を守り不必要な照射はすべて避けねばならない。正当な理由が確かにある必要な照射は、合理的になし得る限りの最低レベルに止めなければならない。

1.5 本標準の実施監督は、各地の衛生防護部門がおこなう。

#### 2 医療診断用 X 線装置の防護標準

##### 2.1 技術的要求

###### 2.1.1 透視用 X 線装置の防護機能

2.1.1.1 X 線管ヘッド部には、焦点から 1メートルの距離での漏洩空中照射量率が  $2.58 \times 10^{-5}$  クーロン・ $\text{kg}^{-1}$ ・ $\text{hr}^{-1}$  (100 ミリレントゲン・ $\text{hr}^{-1}$ ) 以下になるよう、十分な鉛当量の防護層がなければならない。

2.1.1.2 X 線管ヘッド放射口には適当なアルミフィルター板を取り付けなければならない。有効線束が被検者の皮膚に照射される箇所の空中照射量は  $1.29 \times 10^{-3}$  クーロン・ $\text{kg}^{-1}$ ・ $\text{min}^{-1}$  (5 レントゲン・ $\text{min}^{-1}$ ) 以下である。

2.1.1.3 蛍光スクリーンの鉛ガラスには、立位および横臥位の防護区域における測定平面上の空中照射量がそれぞれ、 $1.29 \times 10^{-3}$  クーロン・ $\text{kg}^{-1}$ ・ $\text{hr}^{-1}$  (5 レントゲン・ $\text{hr}^{-1}$ ) 以下



アルミ当量 1.0mm 1個

アルミ当量 2.0mm 1個

2.1.2.3 矩形有効線束照射範囲を調節できる装置を提供しなければならない。

### 2.1.3 歯科用 X 線装置の防護機能

2.1.3.1 X 線管ユニットには、焦点から 1メートルの距離での漏洩線量の 1時間当たりの累積測定量が  $6.45 \times 10^{-6}$  クーロン・ $\text{kg}^{-1}$  (25 ミリレントゲン) 以下になるよう、十分な鉛当量の防護層がなければならない。

2.1.3.2 X 線管ヘッド放射口には、固有濾過量がアルミ 1.5mm 当量以上になるようアルミフィルターをとりつけなければならない。

2.1.3.3 集光筒には、鉛当量 0.5mm の防護層があり、末端の有効線束直径は 70mm 以下であること。

2.1.3.4 最高管電圧が 60kV (ピーク値) 以下の X 線装置は、皮膚照射距離が 100mm 以上でなければならない。60kV (ピーク値) を超える X 線装置は、皮膚照射距離が 200mm 以上でなければならない。

2.1.3.5 連続曝光スイッチのコードは、長さ 2メートル以上でなければならない。

### 2.1.4 携帯式 X 線装置の防護機能

2.1.4.1 携帯式 X 線装置は、2.1.1.1、2.1.1.2、2.1.1.5、2.1.1.6、2.1.2.2、2.1.2.3 の各項の規定を満足しなければならない。

2.1.4.1 皮膚照射距離は 300mm 以上でなければならない。

### 2.1.5 防護表示

2.1.5.1 X 線管ヘッドには、固有濾過の鉛当量を表示しなければならない。フィルターアタッチメントには、アルミ当量を表示しなければならない。集光筒には常用照射距離での照射範囲面積を表示しなければならない。

2.1.5.2 製品説明書には、X 線装置関連部品の防護機能および X 線装置の防護機能測定データを明記しなければならない。

2.1.5.3 携帯式 X 線装置の説明書には、当該装置が通常の透視には不適な旨を明確に記さなければならない。

## 2.2 試験方法

### 2.2.1 X 線管ヘッド部の漏洩測定

遮光器を全開し、X 線管ヘッド部の照射口を 4mm 以上の厚さの鉛で遮蔽し、それぞれ

以下の要領でおこなう。

a. 透視用 X 線管ヘッド部については、最大作動管電圧とそれに対応する最大連続作動管電流の条件において、X 線防護監視計を使用し、X 線管焦点より距離 1メートルの球面で測定する。

b. 撮影用 X 線管ヘッド部については、透視用 X 線管ヘッド部のテストに準じて漏洩を検査する。

c. 歯科用 X 線管ヘッド部については、X 線管焦点より距離 1メートルの球面において X 線防護監視計を使用し、装置の定格能力に基づき、可能最多撮影条件下で測定した 1時間当たりの累積照射量は、 $6.45 \times 10^{-6}$  クーロン・ $\text{kg}^{-1}$  (25 ミリレントゲン) 以下でなければならない。

#### 2.2.2 X 線管ヘッド部の固有濾過アルミ当量の測定

同一条件下で線束の第 1 半値層をベリリウムウインドウ X 線管と比較して確認する方法による。被測定 X 線管とベリリウムウインドウ X 線管は、ターゲットの材質・傾斜が同一のものを使い、且つ同一管電圧・管電流・電圧波形の条件において作動させる。管電圧は、通常最大管電圧の半分とする。

#### 2.2.3 アタッチメントフィルターおよび診察ベッド板のアルミ当量測定

代替法を採用する。似通った条件下で、線束に対して同等の減衰特性を有する標準アルミ板および梯形アルミの厚さで確認する。

#### 2.2.4 有効線束照射量率の測定

管電圧 70kV (ピーク値)、管電流 3mA (イメージアンプ付きの X 線装置の場合は 1mA)、総濾過がアルミ 4mm 以下の条件において、測定器のプローブを有効線束の中心におき、下記の位置で測定する。

- a. 台距離固定式：プローブを診察ベッド面から 20mm の位置におく。
- b. スクリーン距離固定式：プローブを焦点から 350mm の位置におく。
- c. 携帯式 X 線装置：プローブを焦点から 300mm の位置におく。

#### 2.2.5 透視防護区空中照射量率の測定

模擬被照射体があるときは X 線防護監視計を使用し、立位型、横臥位型の相当する測定平面上で、それぞれ測定する (立位および横臥位透視の防護区域における測定平面図は、付録 B を参照)。

測定条件

a. 管電圧 70kV (ピーク値)、管電流 3mA (イメージアンプ付きの X 線装置の場合は 1mA)。

b. 蛍光スクリーン上の照射面積は 200×250mm。

c. 台とスクリーンの距離は 250mm。

模擬被照射体の規格

4mm 厚の有機ガラスで製造され、内部に蒸留水を入れる。外周サイズは 250×300×150mm である。

### 2.2.6 測定環境についての要件

X 線装置の検査測定室は 24 平方メートル以上、天井の高さは 3.5 メートル以上でなければならない。焦点から 2 メートル以内に他の被照射体があってはならない。

### 2.2.7 X 線防護監視測定計についての規定

漏洩監視測定に使う計測器は、下記の性能を備えていること。

a. 最小測定範囲：0～1 ミリレントゲン・hr<sup>-1</sup>

b. エネルギー応答：10～60keV±40%

c. 数値指示応答速度：15 秒未満

## 2.3 検査規則

2.3.1 X 線装置が本標準の防護規定に合致するか否かは、製造工場所在地の省級放射線衛生保護部門または X 線装置の品質検査部門が当該工場の技術検査部門と共同で検査する。合格しなければ出荷できない。

製造工場所在地の省級放射線衛生保護部門は、X 線装置の防護機能の抜き取り検査をおこなう権限を有する。

2.3.2 検査に際し、X 線管ヘッド部の漏洩、有効線束が被検者皮膚に照射される箇所の空中照射量率、および防護区域測定平面上空中照射量率について、それぞれの測定条件に基づき検査しなければならない。検査結果は、工場所在地の省級放射線衛生保護部門に提出し、保管される。

2.3.3 2.3.2 項に基づいて検査したとき、本標準の規定に符合しない点が発見された場合、当該製品ロットは、再度分類整理した後、2 倍量のテストサンプルを抜取って再検査を受けることができる。再検査でも本標準の規定に符合しない場合は、当該製品ロットは検収されない。

2.3.4 下記の場合、形式試験（本標準に規定する全項目を測定する）をおこなう。

- a. 新製品の生産を開始する前。
- b. 製造中の製品は、2年に1回以上でなければならない。
- c. 1年以上の間隔をおいて再製造する場合。
- d. 設計、製造技術または資材に重要な変更がある場合。

防護機能形式試験の抜取り数量は、対応するX線装置標準の要件による。

形式試験の結果は、工場所在地の省級放射線衛生保護部門に提出し、保管されなければならない。

### 3 医療診断用X線防護設備標準

3.1 X線装置室の設置は、周囲の環境を十分に考慮しなければならない。通常は、建物1階の端に設置する。

装置室は十分な使用面積がなければならない。新たにX線装置室を設置する場合、一般には、100mA未満は24平方メートル以上でよく、200mAを超える場合は36平方メートル以上でよい。マルチヘッドX線装置室は、状況に応じ拡張してよい。

歯科用X線装置には、単独の装置室がなければならない。

3.2 撮影装置室の有効線束の方向にある壁は鉛当量2mmの厚さ、その他の壁および天井（2階以上の建物）は鉛当量1mmの厚さがなければならない。

透視装置室の壁は、鉛当量1mmの厚さがなければならない。

装置室の入口、窓は合理的に配置し、同様に適宜な鉛当量の厚さがなければならない。

3.3 装置室内は合理的に配置され、診療作業と無関係な物が置かれてはならない。被検者の診療位置は、適宜に選択されるとともに、ふさわしい防護措置が施されなければならない。

装置室の通風は、良好でなければならない。

装置室の入口外には、作業表示灯を設置すること。

3.4 使用機関は、防護厚鉛当量0.5mmの各種の撮影防護装置を適宜設置しなければならない。

3.5 使用機関は、鉛当量0.25mmの鉛ゴム手袋、鉛ゴムエプロン、鉛椅子など、防護規定に合った各種の補助防護用品をX線装置各台に配備しなければならない。胃腸検査およびその他の特殊検査用の補助防護用品は、鉛当量が大きくなければならない。

3.6 使用機関は、被検者に使われる各種の防護用品および特殊な被検者を固定する装置

の配備に留意しなくてはならない。

#### 4 医療診断用 X 線装置の防護操作要件

4.1 X 線作業者は作業技術に熟練し、且つ放射線防護の知識を掌握し、関連の臨床医師と協力して X 線検査の臨床判断をおこない、その適用範囲を掌握し、正確且つ合理的に X 線診療をおこなわなければならない。

4.2 臨床に必要な透視検査以外は、被検者、作業者の被曝量を減少させるために、できるだけ撮影検査を採用すること。

4.3 X 線作業者は、透視検査の前に暗所適応を充分おこなわなければならない。診療に影響を及ぼさないことを原則として、できる限り“高電圧、低電流、厚フィルター”および小さな照射範囲で作業を進めなければならない。

4.4 X 線を用いて特殊な検査をおこなう場合、照射条件と重複照射に特に注意し、被検者と作業者に有効な防護措置を施さなければならない。

4.5 撮影時、X 線作業者は管電圧に応じてフィルターアタッチメントを交換しなければならない。

4.6 撮影時、X 線作業者は照射部位に応じて照射範囲を調節し、有効線束を実際に必要な範囲内に止めるとともに、被検者の非照射部位に適宜防護措置を施さなくてはならない。

4.7 撮影時、X 線作業者は遮蔽室などの防護施設内で露出をおこない、検査を受けている被検者以外の者が装置室内にいてはならない。

4.8 移動式および携帯式 X 線装置で撮影する時、X 線作業者は管ヘッドおよび被検者から 2 メートルを超えて離れるとともに、周囲の人間に対し防護措置をとらなければならない。

4.9 X 線撮影検査をおこなう際、撮影の質を保証するため、X 線作業者は合理的なフィルムの選択をおこなうとともに、暗室作業技術に注意し、重複照射を避けなければならない。

4.10 X 線撮影検査をおこなう際、被検者の性腺部位の防護に特に注意しなければならない。

胎児への照射を減少させるために、通常は妊産婦には X 線検査をおこなわない。

4.11 X 線検査中、被検者の介護が必要な際は、介護者にも相応の防護措置をとらなくてはならない。



4.12 放射線科の臨床講義の際、学生に放射線防護知識教育をおこなわなければならない。病例を表示する際、任意に曝光時間を増やすことは厳禁されている。

付録A  
用 語  
(補足)

A.1 X線管ヘッド部：X線装置の管ヘッド、遮光器、集光筒およびその他の連結部分の総称。

A.2 固有濾過：X線装置の管ヘッドのターゲットからX線管放射口の固定フィルターまでの間の濾過量の和。

A.3 付加濾過：アタッチメントフィルター、遮光器および診療ベッド板などの濾過を含むX線管放射口の固定フィルター（それ自体は含まない）から、診療ベッド板の間の濾過量の和。

A.4 総濾過：固有濾過と付加濾過の和。

A.5 有効線束：X線管ヘッド部放射口から放射される放射線。

A.6 台距離：X線管の焦点から診察ベッド面までの距離。

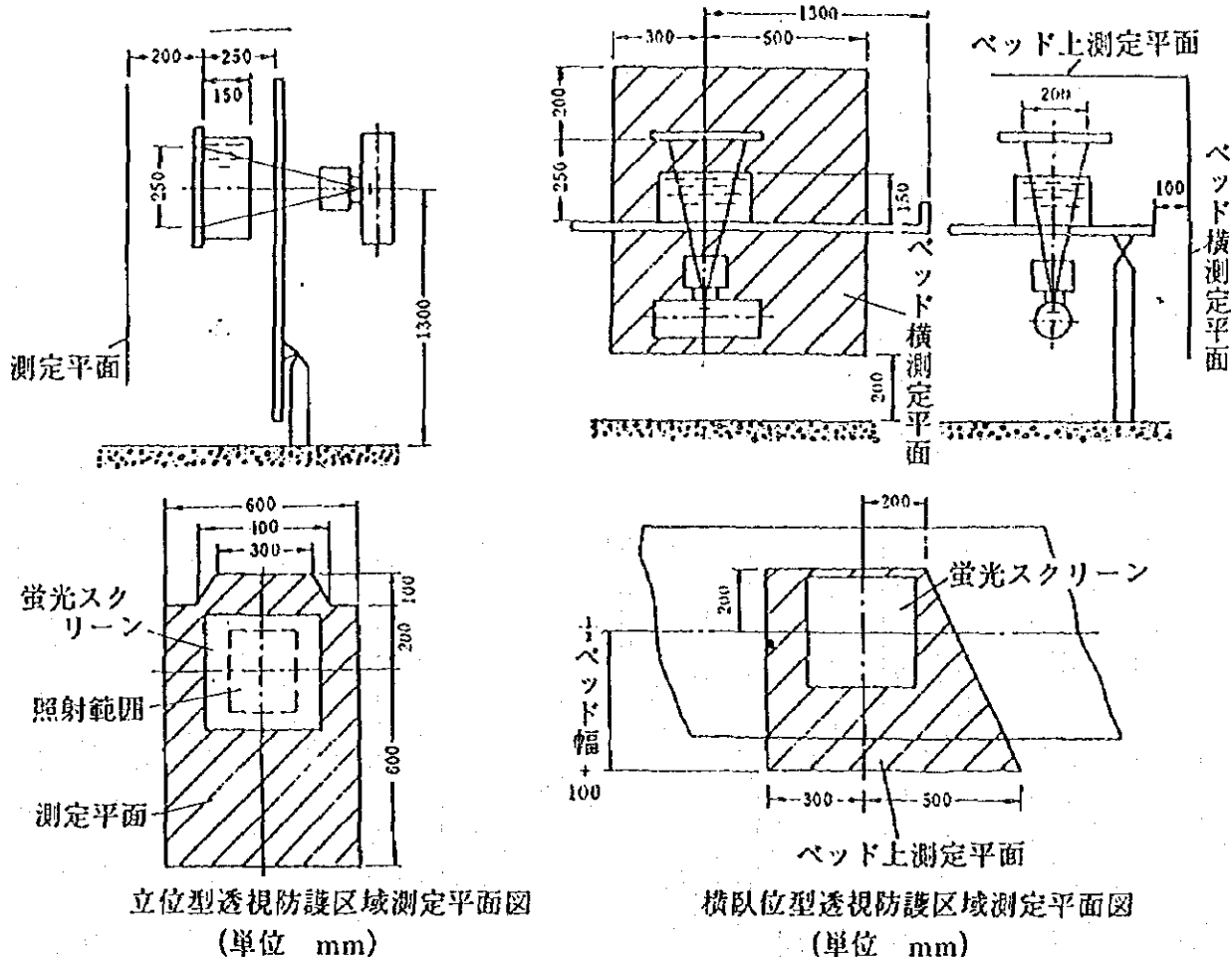
A.7 皮膚距離：X線管の焦点から被検者の皮膚までの距離。

A.8 台スクリーン距離：診察ベッドから蛍光スクリーンまでの距離。

付録 B

立型、横臥型透視防護区域測定平面図

(補足)



立位型透視防護区域測定平面図  
(単位 mm)

横臥位型透視防護区域測定平面図  
(単位 mm)

補足説明

本標準は、全国衛生標準技術委員会が提出し、放射衛生防護標準分委員会が審査した。

本標準は、中国医学科学院放射医学研究所、遼寧省労働衛生研究所、浙江人民衛生実験院および遼寧省医療器械研究所が起草した。

本標準の主要起草者は、鄭鈞正、張志興、石汝法、夏連季、他である。

本標準の解釈は、衛生部の委託により、技術機関である衛生部工業衛生実験所がおこなう。

本標準の実施日より、以前衛生部が公布した【医療診断用 X 線の衛生防護規定】の標準部分は廃止される。



## 婦幼保健医療機構評価基準

(中華人民共和国衛生部 1995.8)

### I. 三級婦幼保健院評価基準

三級婦幼保健院は省(自治区・直轄市)の婦幼保健業務の技術指導の中心であり、我国の婦人・児童衛生事業の発展のために重要な役割を果たすものである。婦幼保健院は、「婦人と児童の保健を中心とし、保健と臨床を結びつけ、とりわけ下位の婦幼保健医療グループを対象とする」という婦幼衛生業務方針を堅持し、「婦幼保健法」(中文:中華人民共和国母嬰保健法)の実施のために技術的サービスの提供・監督及び指導を実施する。

#### 1. 婦幼保健院の規模(以下保健院と略称)

三級保健院の役割・機能・技術および管理に対する要求にふさわしい婦幼保健院の規模を備えていなければならない。

##### (1) 建築規模

- 1) 保健業務用の床面積1400 $\text{m}^2$ 以上。
- 2) ベッド数150床以上。
- 3) 1ベッド当たりの床面積60 $\text{m}^2$ 以上。
- 4) 1ベッド当たりの純使用面積6 $\text{m}^2$ 以上。母子同室の場合は7 $\text{m}^2$ 以上。分娩室の面積は80 $\text{m}^2$ 以上。

##### (2) 人員構成

- 1) 専門技術要員は60名を基準として、実際のベッド数に対し1:1.5の割合で編成する。
- 2) 国家から資格を認定された衛生技術要員を配備すること。衛生技術要員数は全職員の75%以上であること。
- 3) 臨床衛生技術要員のうち、医師と看護婦の割合は1:2であること。
- 4) 主任医師・副主任医師・主治医師・医師の割合は、1:3:5:7であること。看護師以上(の資格を持つもの)が看護要員総数の30%以上であること。
- 5) 専任の臨床栄養看護婦が一名以上いること。
- 6) 一級科室の主任は主任医師、一般の二級科室の主任は副主任医師とすること。

医学院(大学)および国家の教育・研究業務を実施する保健院は、適宜要員の割合を増やすこと。

## 2. 科・室の設置

保健院の科・室の設置は、その機能・役割および規模と対応するものであること。

### (1) 業務科室

#### 1) 一級科室

婦人保健科、児童保健科、生殖健康科、健康教育科、情報資料科、婦人科、産科、小児科、急診科。

#### 2) 二級専門分科

婚姻保健、周産期保健、優生相談、婦人労働者保健、青春期保健、更年期保健、婦人心理衛生、婦人栄養、乳腺保健、産前診断、産後リハビリテーション、医学美容、家族計画、集団児童保健、児童成長発育、児童口腔保健、児童眼保健、児童聴力保健、児童リハビリテーション、児童心理衛生、児童栄養、研修指導科、婦人科内分泌、生理産科、ハイリスク産科、NICU、新生児科、NICU、中国医学小児・婦人科などの専門。

### (2) 医療技術科室およびその他の業務科室

薬剤科、器械科、検査科、画像診断科、機能検査科、遺伝実験室、病理科、手術室、麻酔科、理学療法科、消毒材料室、カルテ室、図書館など。

## 3. 基本的設備

保健院の機材設備はその機能に対応するものとし、三級保健院は保健・医療・教育・研究に必要な基本的機材と一般機材を有していること。

(1) 新生児病棟、産科病棟、手術室、化学検査室、遺伝実験室、機能検査科、児童保健科、婦人保健科、健康教育科、情報科などは、保健・医療・教育・研究の役割実施が保証できる基本機材を有し、かつ規定の基準に達していること（付録1を参照）。

(2) 1ベッドごとの必要物品が規定の条件に達していること（付録-を参照）。

## 4. 婦幼保健院の機能と役割

### (1) 婦人・児童保健

1) 全省の婦人・児童の健康状況と、それらグループの健康に影響を及ぼす主要な要求を掌握し、衛生行政部門に協力して全省の婦人児童業務計画を策定し、実施する。

2) 全省の妊産婦・五歳以下児童の死亡率、および主要な死因の変化の状況を掌握し、衛生行政部門に協力して全省の対処計画を策定し、実施する。

3) 『母子保健法』に基づき、法律の規定する範囲のサービスを組織的に提供する。婚前保健・婦人システム保健・児童システム保健・優生優育・家族計画技術などのサービスを展開する。

4) 必要に応じて婦人児童衛生業務に関連する疫学的調査を実施すると同時に、計画・対策の策定のための根拠となるデータを提供し、ポイントを絞り込んで予防・治療業務を展開する。

## (2) 愛嬰病院の創設

- 1) WHO/UNICEFによる「母乳栄養促進のための10%の対策」を実施し、「愛嬰病院」となること。
- 2) 科学的でよく整備された「愛嬰病院」に対する要求に符号した産室・産科・小児科および母子同室のための管理制度と基本的基準を確立する。
- 3) 全省の愛嬰活動を指導する。

## (3) 医療

- 1) ハイレベルの産婦人科・小児科医療および家族計画技術サービスを提供し、婦人・児童のハイリスク病例を処理する。
- 2) 下位の婦幼保健医療機構からの転院患者を受け入れる。

## (4) 研修・研究

- 1) 衛生行政部門に協力して全省の婦幼保健医療職員の研修計画を策定し、同時に婦幼保健医療専門要員に対し、訓練と業務試験を実施する。
- 2) 二級及び一級の婦幼保健院の専門技術要員の研修・訓練、および医科大学の臨床保健教育と実習を受け入れる。
- 3) 本省の婦人・児童の心身の健康に影響する主要な問題について、応用研究活動を行う。
- 4) 国家及び省の委託研究実施。
- 5) 地区（市）、県（区）の婦幼保健医療機構の研究活動を指導し、技術的にサポートする。
- 6) 婦人・児童保健、家族計画、優生優育などに関する適切な技術の普及を行う。

## (5) 下位の婦幼保健医療機構の指導

下位の婦幼保健医療機構に対して業務技術指導と技術的サポートを実施し、新技術・新プロジェクトの展開を援助し、問題を解決する。

## (6) 健康教育

- 1) 婦人・児童の保健目標に基づき、衛生行政部門に協力して健康教育計画を策定し、下位の婦幼保健医療機構の健康教育活動の実施を指導する。
- 2) 健康教育のための資料を製作し提供する。
- 3) 一般大衆向けの健康教育活動を実施する。

## (7) 婦人児童衛生情報

- 1) 衛生行政部門により提示された情報に関する指標に基づき、全省の婦人児童衛生情報資料を収集・整理・分析・保管する。
- 2) 整理・分析した情報資料を規定された時期に国家及び省の衛生行政部門に報告し、同時に市の婦幼保健医療機構にフィードバックする。
- 3) 下位の婦幼保健医療機構の情報業務を指導し、通常の報告及びモニタリング資料の抜き取り検査・確認審査を行う。

## 5. 婦幼保健院の管理

### (1) 組織管理

- 1) 保健院はかつ科学的な管理体系を有するものとし、各管理業務はそれぞれ専任または兼任の責任者を配置しなければならない。
- 2) 「愛嬰病院」管理制度・行政管理制度・保健及び臨床専門要員交代制度など、保健院の各種業務制度を制定、不断の改善をはかるとともに、これを実施する。
- 3) 各種要員の職種別職責・職務開始前の教育・在職者継続教育制度を制定し、かつ実施する。
- 4) 院全体の中・長期的発展計画および年度計画があり、同時に計画実施状況の調整検査、審査及び評価を行うこと。
- 5) 院内外の監督制度を制定し、院の指導者は常に各科室の状況を把握し、地域社会は保健院のサービスの質を理解し、評価を行うものとする。
- 6) 保健・医療・行政の業務はコンピュータを用いて管理すること。

### (2) 保健管理

- 1) 健全な保健組織を有し、人員配置が適切で、適性な業務制度を有すること。院長または常務副院長が保健業務を担当していること。婦幼保健管理に関する専門研修を受け入れること。
- 2) 現実的で実施可能な保健業務計画及び年度計画を策定し、かつ実施する。
- 3) 健全な保健業務の一般基準・品質評価基準を有すること。妊産婦・周産期児童死亡に関する評価審査制度を制定・整備し、かつ定期的に評価審査活動を実施する。
- 4) 保健要員の業務訓練・試験を強化し、保健要員の業務技術に関する保存資料を作成する。

### (3) 医療管理

- 1) 健全な医療管理組織を有し、人員配置が適切で、副院長のうち一名が医療業務を担当する。
- 2) 現実的で実施可能な全院医療整備計画および業務計画を策定し、かつ実施する。
- 3) 健全な医療業務制度、現実的で実施可能な医療技術実施規定及び医療看護品質基準を有すること。
- 4) 医療の質に関する管理組織を設置・整備し、定期的活動を実施し、医療・看護・医学技術の質について、教育・監督・検査・評価を実施すると同時に、改善案を提言する。  
必須の医療管理組織：  
医療看護品質委員会、薬事管理委員会、院内感染コントロール委員会、カルテ管理委員会、医療事故鑑定委員会。
- 5) 業務人員の技術研修・審査を強化し、医務要員の業務技術資料を作成する。

### (4) 「三つの基本」と「三つの厳格」

- 1) 医療業務要員に対する基礎理論・基本知識・基本技能の訓練を堅持する。厳しい要求・厳密な組織・厳粛な（真剣な）態度という気風を養成する。
- 2) 全員が「三つの基本」の研修に参加し、全ての人が「三つの基本」の審査で要求される



水準に達すること。

- 3) 「三つの厳しさ」を各種の医療・保健業務活動及び管理業務の全てに徹底させること。

#### (5) 看護管理

- 1) 看護業務は、院長の指導のもとにおける看護部主任の責任制とする。看護部主任は三級保健院クラスの看護業務水準と管理能力を備え、副主任以上の技術職称を有すること。
- 2) 病棟の看護管理は看護婦長の責任制を実施する。看護婦長は専門の業務知識を有し、熟練した技術を持ち、一定の教育・管理能力を備え、主管看護婦以上の技術職称を有すること。
- 3) ベッド数の看護要員の割合は1:0.4とする。
- 4) 各科疾病の一般看護規定及び看護技術実施規定を制定・整備し、これを厳密に実施する。
- 5) 看護管理制度を制定・整備する（看護婦長例会制度、看護巡回制度、看護婦長夜間巡回制度、看護品質検査評価制度、看護ミス・事故記録報告及び定期分析討論制度など）。
- 6) 看護要員の「三つの基本」の平均水準が80点以上であること。
- 7) 専科研修看護婦の教育及び専科看護研修班の講義が実施できること。
- 8) 毎年省以上（省級を含む）の学術会議または刊行物において、三篇以上の論文を交流（発表）していること。
- 9) 看護品質評価指標
  - a) 看護技術実施合格率 $\geq 95\%$ ；
  - b) 看護表（五種）記入合格率 $\geq 95\%$ （観察表、医師指示記録、医師指示ノート、看護引き継ぎノート、看護記録表）；
  - c) 母子同室責任制看護実施病室比率 $\geq 95\%$ （『母子同室管理方法』に規定された基準による）；
  - d) 一般器具消毒滅菌合格率100%；
  - e) 百ベッドあたりの年間の重大看護ミス発生回数 $\geq 0.5\%$ ；  
年間看護自己発生回数はゼロ；
  - f) 患者の看護業務・サービス態度に対する満足度 $\geq 80\%$ 。

#### (6) 感染管理

- 1) 衛生部の院内感染防止強化に対する関連規定を徹底実施し、院内感染を厳しく抑制すること。
- 2) 感染防止のための組織は1988年に衛生部が交付した『病院感染管理組織の設置・整備に関する暫定的方法』に符号していること。
- 3) 病院全体で感染防止案・対策・措置・効果と評価が実施されていること。
- 4) 厳格な消毒・隔離・伝染病記録報告制度を制定する。
- 5) 院内感染防止に関する在職者教育制度があり、医療要員は無菌の概念を確立し、正確な無菌技術が実施できること。
- 6) 抗生物質の合理的な使用に関する管理方法があること。
- 7) 特殊区域のクリーン度保持・コントロール措置がなされていること（例：産室、手術室、消毒材料供給室、母子病棟、新生児病棟、治療室など）

- 8) 消毒材料供給室は衛生部の『病院消毒材料供給室の引き渡し検査に関する基準（試案）』の要求に符号していること。
- 9) 現場検査の際に規定の要求に符合していること。

(7) 教育・研究管理

- 1) 健全な教育・研究管理組織を有し、院の指導者のうち 名が担当責任者となっていること。
- 2) 現実的で実施可能な教育・研究計画および業務計画を有し、実施すること。
- 3) 科学技術に関する保存文献、研究成果、文献管理がなされていること。
- 4) 統計年度内の国家級以上の論文>三篇であること。
- 5) 評価審査の前の三年間の統計で、国家三級以上の科学技術進歩（成果）賞受賞≥一項目、または部（委員会）・省の三級以上の科学技術進歩（成果）賞受賞>二項目であること。
- 6) 研究課題の設定に参加し、かつ実際の研究に参加した中年・青年要員の割合が、受賞人数の中で>30%であること。

(8) 情報管理

- 1) 健全な情報管理組織と関連する業務制度を有すること。
- 2) 全省の婦人児童衛生情報を、タイムリーかつ正確に収集・分析・フィードバックすること。
- 3) 必要に応じて、底辺部の婦人・児童の疾病および出生死亡に関する記録・報告・モニタリング業務の実施に参加、ならびに指導・監督を行うこと。
- 4) 一般・二級の婦幼保健医療機構の情報管理要員の研修を行うと同時に、現場に入って指導を行う。
- 5) 医療の質、及びコスト／便益に関する分析を行える能力があること。
- 6) 婦人児童衛生管理・保健・臨床（看護・医学技術を含む）・薬物・機材設備などに関する中国及び外国の情報業務実施が可能であること。
- 7) 情報使用の科学的分類、コード編成、索引作成業務の実施が可能であること。
- 8) 各種情報および統計情報を充分利用し、衛生行政製作決定のための根拠（データ）の提供が可能であること。
- 9) 医学図書館を設置し、十分な中国語・外国語の医学専門図書及び刊行物を所蔵すること。

(9) 財務管理

- 1) 財務機構が設置され、職責の範囲が明確で、各職務ごとの責任制と業務実施制度があること。
- 2) 専任（兼任）の費用徴収管理要員がおり、医療費用徴収基準を厳格に実施し、費用が明確に表示され、一般の人々の監督を受け入れること。
- 3) 関連する国家の財務会計制度を厳格に実施し、財務経理規律を強化する。
- 4) 健全な財務監督制度を有し、財務経理・物価規定違反に対して速やかに厳格な処置を取る。
- 5) 「儉約経営」に努め、経営管理を強化し、徐々にコスト計算を展開してゆく。

#### (10) 財務管理

- 1) 健全な管理組織を有し、計画管理を実施する。
- 2) 一万元以上の大型精密機材の購入に際しては、購入の妥当性及び実現可能性について検討し、機材到着にあたっては受入れ検査を実施し、使用にあたっては専門担当者を決めて保管すること。
- 3) 機材の定期的メンテナンス、修理、更新制度を有し、保健医療業務上の必要性が保証されること。

#### (11) 総務管理

- 1) 健全な総務管理機構を有し、職務別職責制度・業務実施制度を有すること。
- 2) 一般の物資については一定量管理システムを採用し、健全な購入・納入検査・倉庫納入・廃棄などの制度があること。
- 3) 主体的かつタイムリーに全院の科・室に対してサービスを実施し、基本的に「三つの出向くこと（現場に出向いて物を受け取る、物を届ける、修理に出向く）」を実施し、「三通（水・電気・ガス）」を保証し、「二漏（漏水・漏電）」を発生させず、「二つの満足（職員・患者の両方が満足する）」を実現する。
- 4) 救急者に基本的設備と薬品が配備され、要請に応じて速やかに到着できて、医療・救急・患者搬送の必要が保証されていること。
- 5) 栄養食事管理・食堂管理・洗濯室管理・ボイラー室管理・車輛管理制度があること。
- 6) 万一の場合の給電対策と、非常照明が確保されていること。

#### (12) 建築管理

- 1) 保健院の新設・改築・拡張にあたっては、マスタープランに基づき、かつその実施可能性及び妥当性について検討を実施し、資料を保管する。
- 2) 新設保健院の立地、レイアウト、設計が合理的で、建築規範と衛生学的要求に適合していること。
- 3) 保健院各部門の建築レイアウト、および人と物資の流れが適切であり、院内感染を防止できること。室内の採光と色彩設計は衛生学的要求に適合していること。

#### (13) 安全管理

- 1) 保健院の保安組織、安全管理制度を有し、定期検査を実施すること。
- 2) 危険が発生しやすい設備については特殊な管理対策がなされていること。例：高圧酸素倉庫、酸素供給、放射性同位元素、配電室。
- 3) 消防設備が整い、定期的に検査更新が行われ、容易に使用できる状態であること。
- 4) 劇薬・毒物・麻酔薬の管理制度を厳格に実施すること。

#### (14) 環境管理

- 1) 院内は清潔・衛生的で、衛生検査・評価制度が整い、担当責任者がいること。
- 2) 外来・入院部のレイアウトは保健院の構造に適合しており、目立つ所に婦人児童衛生広報の場所があること。

- 3) 保健院の環境は静かで美しく、院の敷地面積に対応する緑地を持つこと。
- 4) 外来・入院部は良好な秩序が保たれ、清潔・静か・快適・安全であり、病室の細菌の含有量は衛生学の基準に符号していること。
- 5) 外来・急診・病室などの保健医療区域においては禁煙とすること。
- 6) 院内のトイレはパイプのつまりなどが無く、消毒し清潔を保つこと。
- 7) 汚水・汚物・放射性物質・有毒ガスの排出は関連規定に符合していること。

## 6. 技術水準

三級婦幼保健院はその機能・役割にふさわしい保健・医療・教育・研究が全面的に発展した技術水準を備えていること。

### (1) 婦人児童保健地域サービス

- 1) 全省の婦人児童衛生業務の訓練・指導を行う技術センターとなること。
- 2) 全省での「母子保健法」徹底実施に関する技術指導センターとなること。

### (2) 婦人・児童保健医療等サービスの技術水準

- 1) 婦人保健・医療外来および入院サービスを設置する。
- 2) 児童保健・医療外来および入院サービスを設置する。
- 3) 救急・麻酔器、人工呼吸器付・リハビリテーション医学などの専門サービスを設置する。

### (3) 設置すべき医療技術科・室

- 1) 画像診断科
- 2) 検査科
- 3) 遺伝実験室
- 4) 機能検査科
- 5) 病理科
- 6) 薬剤科

## 7. 思想政治業務と医療モラル

- 1) 社会主義経営方針を堅持し、社会的便益を保健院業務の最大の厳守法則とする。
- 2) 適切な思想政治工作管理体系と教育制度を有すること。
- 3) 愛国主義・社会主義・集団主義および法制教育の実施を堅持すること。
- 4) 医療モラル確立を強化し、『医療人員医療モラル規範および実施方法』を徹底し、清潔な医療体制を書く陸して、不正防止を堅持する。
- 5) 業務を尊敬するという精神を提唱し、公明正大な気風を推進し、賞罰をはっきりとさせる。
- 6) 一般大衆・社会による監督制度を確立・整備し、サービスの対象および地域社会の保健院に対する満足度が規定の要求に達していること。

## 8. 各種統計指標

### (1) グループ保健指標

省級婦幼保健院は以下の婦幼衛生指標を掌握すると同時に、全省に対してモニタリング・監督・指導を行わなければならない。

- 1) 乳児、五歳以下児童の死亡率;
- 2) 妊産婦死亡率;
- 3) 出生欠陥発生率;
- 4) 新生児破傷風発生率;
- 5) 婚前健康検査率;
- 6) 妊産婦保健カバー率;
- 7) ハイリスク妊産婦検出率および管理率;
- 8) 新助産法実施率;
- 9) 入院分娩率;
- 10) 児童保健カバー率
- 11) 虚弱児管理率;
- 12) 母乳栄養率;
- 13) 保育施設衛生保健管理率;

### (2) 院内の統計指標

- 1) 入院診断と退院診断の符号率 $\geq 90\%$ ;
- 2) 手術前後の診断符号率 $\geq 90\%$ ;
- 3) 臨床診断と病理診断の符号率 $\geq 90\%$ ;
- 4) 重症患者の病室における緊急医療措置成功率 $\geq 84\%$ ;
- 5) 無菌手術切口の甲級癒合率 $\geq 97\%$ ;
- 6) 入院産婦死亡率 $\leq 0.02\%$ ;
- 7) 新生児死亡率 $\leq 0.5\%$ ;
- 8) 周産期乳児死亡率 $\leq 1.5\%$ ;
- 9) 処方箋合格率 $\geq 95\%$ ;
- 10) 外来カルテ記入合格率 $\geq 90\%$ ;
- 11) 甲級カルテ率 $\geq 90\%$ ;
- 12) 院内感染率 $\leq 10\%$ ;
- 13) 無菌手術切開感染率 $\leq 0.5\%$ ;
- 14) 医療事故発生はゼロ;
- 15) 医療事故、重大なミスの定性てき処理の性格度は100%;
- 16) 年間の事故発生はゼロ(火災、爆発、建築物倒壊、患者の人身傷害等を含む);
- 17) ベッド使用率 $\geq 80\%$ ;
- 18) 平均入院日数 $\leq 20$ 日間;
- 19) ベッド回転数 $\geq 17$ 回/年
- 20) 上部指令による任務の達成率100%(救援、対外援助、辺境地域支援など含む);
- 21) 一万元以上の医療保健機材のうち、
- 22) 医療要員の「三つの基本」審査合格率100%;
- 23) 救急薬品完備率100%;
- 24) 「一人一針一管」実施率100%。

## 付録1：三級婦幼保健院機材基準

### (1) 児童保健機材

児童体格測定器具、児童知力測定器具、シノプトスコープ、スリットランプ、検眼レンズ、視力表ランプ、児童口腔総合治療椅子、広報用ガラスケース（児童食品、衣料などの模型を含む）、マイクロコンピュータ、カメラ、テレビ、ビデオ、テープレコーダー。

### (2) 婦人保健機材

婦人科検診台、吸引器またはセントラル吸引システム、婦人生殖器模型、産後（手術後）リハビリテーショントレーニング器、携帯型赤外線乳腺透照器、携帯型Bモード超音波、腔鏡、婦人科治療器、広報用ガラスケース（婦人用食品、用具などの模型を含む）、マイクロコンピュータ、カメラ、テレビ、ビデオ、テープレコーダー。

### (3) 産室設備

冷暖房設備、分娩台、器械台、グースネック灯、乳児体重計、胎児モニター、分娩監視装置、赤外線放射乳児救急台、新生児咽頭鏡、酸素ボンベまたはセントラル酸素供給、吸引器またはセントラル吸引システム、空気浄化装置、担架車、開放型保温器。

### (4) 新生児病棟機材

電動吸引器、新生児保育器、開放型保温ベッド、赤外線放射救急台、乳児呼吸器、乳児血圧計、新生児体重計、新生児モニターまたは心電モニター、新生児酸素テント、冷暖房設備、新生児沐浴設備、冷蔵庫、母乳冷蔵庫、マイナスイオン発生装置、空気浄化装置、輸液ポンプ。

### (5) 検査機材

生物顕微鏡、撮影付顕微鏡、蛍光顕微鏡、ヘモグロビン測定装置、ビリルビン測定装置、血球カウンター、分光光度計、炎光光度計、蛍光比色計、血液ガス分析装置、自動または半自動尿分析装置、自動または半自動生化学分析装置、マイクロ型振盪装置、マイクロ型ミキサー、クリーンベンチ、恒温インキュベーター、恒温槽、乾燥器、CO<sub>2</sub>インキュベーター、高速遠心器、低温冷蔵庫、分析天秤、血液冷蔵庫。

### (6) 機能検査機材

心電計、脳電計、筋電計、羊水鏡、腹腔鏡、子宮鏡、腔鏡、Bモード超音波またはカラー超音波（リニア、セクターおよび腔用プローブ）

### (7) 画像診断機材

500mA X線装置、回診型X線装置、歯科用X線装置、マンモグラフィー。

### (8) 健康教育器材

テレビ、ビデオ、スライド、オーバヘッドプロジェクター、カメラ、現像設備、教育器材

作成室設備。

(9) 交通手段

救急車、マイクロバス。

(10) 病棟の一ベッドあたりの物品

ベッド（母子同室の場合は乳児ベッドを含む）、マット、掛け・敷蒲団、シーツ、枕、枕カバー、ベッドサイドテーブル、魔法瓶、洗面器、痰壺または痰コップ、ベッドサイドシグナルランプ、患者服。

付録2：業務科・室技術標準

(1) 婦人保健医療

- 1) 疫学的調査の設計および実施の組織技術；
- 2) 疾病・出生死亡のモニタリングおよび品質監督技術；
- 3) 婦人心理衛生保健技術；
- 4) 婚姻保健と性機能障害の診療技術；
- 5) 妊産期、周産期保健および産後リハビリテーション技術；
- 6) 婦人栄養相談および指導技術(妊娠期栄養モニタリング技術)；
- 7) 更年期保健および疾病予防治療技術；
- 8) 乳腺保健および疾病予防治療技術；
- 9) 職業が婦人および胎児の健康に及ぼす影響の検査測定技術；
- 10) 婦人科疾病の一般検診および一般治療技術；
- 11) 婦人科腫瘍の早期診断技術；
- 12) 国内・国外の婦人保健医療情報資料の収集・分類およびコンピュータ応用技術；
- 13) ハイリスク妊娠のモニタリング、看護および処理（MICU）；
- 14) 産前診断技術、遺伝病診断技術；
- 15) 胎児疾病診断およびモニター技術；
- 16) 子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膈鏡、応用技術；
- 17) DIC診断および処理；
- 18) 複雑子宮全切除術；
- 19) 子宮内膜位置異常診断および処理；
- 20) 顕微鏡外科卵管縫合術
- 21) 家族計画複雑合併症処理；
- 22) 不妊症診断治療
- 23) 婦人内分泌疾病の診断治療

(2) 児童保健医療

- 1) 疫学的調査の設計および実施の組織技術；
- 2) 疾病・出生死亡のモニタリングおよび品質監督技術；

- 3) 保育施設の衛生保健管理技術;
- 4) 児童体格発育検査と評価技術;
- 5) 児童知能発育測定検査と評価技術;
- 6) 児童心理行為診療技術;
- 7) 児童栄養相談および指導技術;
- 8) 児童口腔保健技術;
- 9) 児童聴力スクリーニング技術;
- 10) 児童弱視診療技術;
- 11) 児童のよく見られる病気(肺炎、下痢、くる病、栄養欠乏性疾病等)の予防治療技術;
- 12) 国内・国外の児童保健医療情報資料の収集・分類およびコンピュータ応用技術;
- 13) 新生児スクリーニング技術;
- 14) 新生児重症モニター看護技術;
- 15) 新生児窒息の蘇生と合併症の救急措置(NICU);
- 16) 新生児臨床モニターおよび人工呼吸器の応用;
- 17) 新生児溶血症、病理性黄疸、寒冷損傷の予防治療技術;
- 18) 児童感染性疾病の診療技術;
- 19) 児童栄養性疾病の診療技術;
- 20) 静脈高度栄養療法;
- 21) 児童心不全、呼吸不全、脳病、ショック、事故などの重体の場合の診断と救急技術。

### (3) 救急科

- 1) 心臓・肺・脳の蘇生;
- 2) 心不全の救急;
- 3) 急性不整脈の救急;
- 4) 各種ショックの救急;
- 5) 呼吸不全の救急;
- 6) 昏睡の救急;
- 7) 産科出血の救急;
- 8) 子癇の救急;
- 9) 水、電解質および酸アルカリバランス異常の救急。

### (4) 麻酔科

- 1) 重体患者の麻酔処理;
- 2) 麻酔事故処理;
- 3) 心・肺・脳の蘇生;
- 4) 静脈血中酸素飽和度監視測定;
- 5) 呼吸心電監視装置。



## 医療技術科・室技術基準

### (1) 画像診断科

- 1) 全身各部位X線撮影；
- 2) 胃腸道・泌尿道・婦人科（子宮、卵管）等特殊造影；

### (2) 検査科

- 1) 生化学：電解質、微量元素、ホルモン類検査、内分泌検査、血液ガス分析；
- 2) 微生物学：病気の原因の菌の分離、培養、同定、薬物敏感度試験；
- 3) 免疫血清：放射線免疫、蛍光、酵素免疫及び血清の各種凝集試験、性病、エイズ検査；
- 4) 細胞：血液・体液、細胞形態、脱落細胞；
- 5) 新生児スクリーニング技術；

### (3) 遺伝検査技術基準

- 1) 産前染色体疾病診断：外周血液、絨毛、羊水培養；
- 2) 酵素連携吸着診断技術（巨大細胞ウイルス、風疹ウイルス、単純性疱疹ウイルスの抗体測定）；
- 3) PCR遺伝子拡張技術による産前子宮内診断；

### (4) 病理科

- 1) 全身各部位の生体組織検査；
- 2) 各種特殊染色法（10種以上）；
- 3) 免疫組み合わせ技術の応用による補助診断；
- 4) 切片品質優良率 $\geq 85\%$ ；
- 5) 冷凍パラフィン切片診断符号率 $\geq 95\%$ ；
- 6) 専門疾病の正確な診断と病理分型；

### (5) 機能検査科

- 1) 心電図、脳電図の検査と診断；
- 2) 超音波検査：全身各部位、各臓器の超音波画像診断；
- 3) 乳腺透照検査と診断。

## II. 二級婦幼保健院評価基準

### 1. 科、室の設置

#### (1) 業務科・室

婦人保健科、婚姻保健科、出産保健科、産後健康回復科、思春期保健科、更年期保健科、優生保護科、乳腺保健科、児童保健科、児童発育科、婦人児童栄養科、婦人児童精神衛生科、児童口腔保健科、児童眼保健科、児童聴力保健科、児童健康回復科、生殖健康科、計画出産科、婦人科、産科、危険出産科、小児科、新生児科、婦人漢方科、救急科、養成指導科、健康教育科、データ資料科、医学美容科。

#### (2) 医療技術科・室

検査科、映像診断科、薬剤科、機能検査科、消毒室、手術室、カルテ図書室、遺伝実験科、病理科、麻酔科。

### 2. ベッド数

入院ベッド数が100以上。

### 3. 規模

(1) 保健業務用建物の床面積が1,000平方メートル以上であって、ベッド当たり45平方メートル、母子室ベッド当たり50平方メートル以上の床面積が追加される。

(2) 病室のベッド当たりの占用床面積が5平方メートル以上、母子室はベッド当たり6平方メートル以上、分娩室は60平方メートル以上。

### 4. 人員

(1) 専門技術者40人以上を基礎として、ベッド数当たり1対1.4で追加される。

(2) 医療衛生技術者が全従業員数の80%以上。副高級職称以上の医療衛生技術者が8人以上いて、主な科、室の責任者は正式な医師以上であること。

5. 各業務制度、担当者責任制度を制定し、国の制定または認可した保健、医療、看護技術の操作規定があり、それぞれの形式の婦人幼児保健保償責任制度を確立していること。

6. 登録資金の準備、金額は、各省、自治区、直轄市の衛生行政部門が決定する。

### 7. 二級婦幼保健院機材基準

#### (1) 児童保健機材

児童体格測定器具、児童知力測定器具、シノプトスコープ、スリットランプ、検眼レンズ、視力表ランプ、児童口腔綜合治療椅子、広報用ガラスケース（児童食品、衣料などの模型

を含む)、マイクロコンピュータ、カメラ、テレビ、ビデオ、テープレコーダー。

(2) 婦人保健機材

婦人科検診台、吸引器またはセントラル吸引、婦人生殖器模型、携帯型赤外線乳腺透照器、携帯型Bモード超音波、腔鏡、婦人科治療器、広報用ガラスケース（婦人食品、用品などの模型を含む）、マイクロコンピュータ、カメラ、テレビ、ビデオ、テープレコーダー。

(3) 産室設備

冷暖房設備、出産台、機械台、グースネック灯、乳児秤、胎児モニター、分娩監視装置、赤外線放射乳児救急台、新生児咽頭鏡、酸素ボンベまたはセントラル酸素供給、吸引器またはセントラル型吸引、担架車、開放型保温器。

(4) 新生児病棟機材

電動吸引器、新生児保育器、開放型保温ベッド、赤外線放射救急台、乳児呼吸器、乳児血圧計、新生児体重計、新生児モニターまたは心電モニター、新生児酸素テント、冷暖房設備、新生児沐浴設備、母乳冷蔵庫、マイナスイオン発生装置、輸液ポンプ。

(5) 検査機材

普通生物顕微鏡、万能顕微鏡（撮影付）、ヘモグロビン測定装置、ビリルビン測定装置、分光光度計、血液ガス分析装置、尿分析装置、生化学分析装置、マイクロ型振盪装置、マイクロ型ミキサー、クリーンベンチ、恒温インキュベーター、恒温水浴、乾燥器、γカウンター、CO<sub>2</sub>インキュベーター、高速遠心器、低温冷蔵庫、分析天秤、血液冷蔵庫。

(6) 機能検査機材

心電計、脳電計、羊水鏡、子宮鏡、腔鏡、Bモード超音波（リニア、セクターおよび腔用プローブ）。

(7) 画像診断機材

200-500mA X線装置、マンモグラフィー。

(8) 健康教育機材

テレビ、ビデオ、スライド、オーバーヘッドプロジェクター、カメラ、撮影器、現像設備、デザイン室設備。

(9) 交通手段

救急車、婦人児童保健用車輜。

(10) 病棟の一ベッド当たりの物品

ベッド（母子同室の場合は乳児ベッドを含む）、マット、掛け・敷蒲団、シーツ、枕、枕カバー、ベッドサイドテーブル、魔法瓶、洗面器、痰壺または痰コップ、ベッドサイドシグナルランプ、患者服。

### Ⅲ. 一級婦幼保健院評価基準

#### 1. 科、室の設置

##### (1) 業務科、室

婦人保健科、婚姻保健科、出産保健科、乳腺保健科、児童保健科、児童発育科、婦人児童精神衛生科、児童耳鼻咽喉保健科、婦人児童栄養科、生殖健康科、計画出産科、優生保護科、産科、小児科、健康教育科、データ資料科。

##### (2) 医療技術科、室

検査科、放射線科、超音波診断心電図室、薬局、手術室、消毒室。

#### 2. ベッド数

入院ベッド数が30以上。

#### 3. 規模

(1) 保健業務用建物の床面積が800平方メートル以上であって、ベッド当たり45平方メートル、母子室ベッド当たり50平方メートル以上の床面積が追加される。

(2) 病室のベッド当たりの占有床面積が5平方メートル以上、母子室はベッド当たり6平方メートル以上、分娩室は30平方メートル以上。

#### 4. 人員

(1) 専門技術者20人以上を基礎として、ベッド数当たり1対1.3で追加される。

(2) 医療衛生技術者が全従業員数の80%以上。

(3) 副主任医師1名以上。主な科、室の責任者は正式の医師以上。

5. 各業務制度、担当者責任制度を制定し、国の制定または認可した保健、医療、看護技術の操作規定があり、それぞれの形式の婦人幼児保健保償責任制度を確立していること。

6. 登録資金の準備、金額は、各省、自治区、直轄市の衛生行政部門が決定する。

#### 7. 一級婦幼保健院機材基準

##### (1) 婦人保健、臨床機材

婦人検診台、婦人科治療器、出産台、新生児蘇生バッグ、新生児体重計、新生児救急台、児童体格測定器具、児童五官保健基本機材、児童知力測定器具、電動吸引器、総合手術台、腹部手術機械、高圧滅菌設備、家族計画手術機械、紫外線ランプ、无影灯、麻酔器、超音波ネブライザ、グースネック灯、新生児保温器、新生児咽頭鏡、酸素ポンペ(バッグ)、健康教育基本設備、コンピュータ、救急車。

(2) 機能検査及び化学検査機材

Bモード超音波、心電計、単身ベッド、200mA X線装置、ドップラー胎児心拍診断計、顕微鏡、ヘモグロビン測定装置、分光光度計、遠心器、冷蔵庫、乳腺透照計。

(3) 病棟の一ベッド当たりの物品

ベッド（母子同室の場合は乳児ベッドを含む）、マット、掛け蒲団、掛け蒲団カバー、シーツ、枕、枕カバー、ベッドサイドテーブル、魔法瓶、洗面器、痰壺。

資料-10

市および県レベル婦幼保健所の概要

	1	2	3	4	5
サイト名	南京市婦幼保健所	鎮江市婦幼保健所	南通市婦幼保健所	揚州市婦幼保健所	徐州市婦幼保健所
監督行政府	南京市衛生局 江蘇省衛生庁	鎮江市衛生局 江蘇省衛生庁	南通市衛生局 江蘇省衛生庁	揚州市衛生局 江蘇省衛生庁	徐州市衛生局 江蘇省衛生庁
施設の位置付け	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所
裨益人口	全市総人口：約530万人 (内婦幼人口約340万人) (市区総人口/其中婦幼人口260/160万人)	全市総人口：約262万人 (内婦幼人口約160万人) (市区総人口/其中婦幼人口52/34万人)	全市総人口：約782万人 (内婦幼人口約470万人) (市区総人口/其中婦幼人口60/38万人)	全市総人口：約937万人 (内婦幼人口約570万人) (市区総人口/其中婦幼人口47/31万人)	全市総人口：約843万人 (内婦幼人口約510万人) (市区総人口/其中婦幼人口142/86万人)
周辺関連医療施設	上位：省人民病院、南京市婦産医院、南京 鐘阜医院、南京市第一医院等 下位：県婦幼保健所(5ヶ所)、郷(鎮)衛 生院(184ヶ所)、村衛生室(1,741ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(4ヶ所)、郷(鎮) 衛生院(101ヶ所)、村衛生室(1,336ヶ 所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(6ヶ所)、郷(鎮) 衛生院(278ヶ所)、村衛生室(4,778ヶ 所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(10ヶ所)、郷(鎮) 衛生院(334ヶ所)、村衛生室(4,442 ヶ所)	上位：市人民病院(4ヶ所、2,900床) 下位：県婦幼保健所(6ヶ所)、郷(鎮) 衛生院(223ヶ所)、村衛生室(3,945ヶ 所)
施設状況、施設面積	設立：1984年 建築床面積：1,200㎡	設立：1950年 建築床面積：1,050㎡	設立：1952年 建築床面積：1,035㎡	設立：1953年 建築床面積：1,067㎡(4階建)	設立：1983年 建築床面積：1,400㎡(婦幼保健院と同じ 建物の中にある)
職員数	20名(医療要員：20名) 児童保健3、婦人保 健10、口腔1、放射線1、検査2、看護2、そ の他1、行政管理・事務職0	26名(医療要員：21名) 児童保健5、婦人 保健6、口腔2、放射線1、検査2、看護2、 その他2、行政管理・事務職5	35名(医療要員：31名) 児童保健12、婦 人保健11、口腔1、放射線1、検査2、看護 3、その他1、行政管理・事務職4	40名(医療要員：37名) 児童保健14、婦 人保健11、口腔2、放射線2、検査2、看護 3、その他3、行政管理・事務職3	33名(医療要員：30名) 児童保健13、婦人 保健12、口腔2、放射線0、検査2、看護1、 その他0、行政管理・事務職3
主な業務科・室	周産期保健外来、婦人科外来、婚前健康診断 科、更年期外来、婦人病治療外来等	婦人保健科、児童保健科、計測生育科、宣 伝教育科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、行政弁公室	婦人保健科、児童保健科、行政事務室、保 健教育科	婦人保健科、妊婦教育科、児童保健科、保 健教育科、弁公室
主な医療技術科・室	検査科、放射線科、薬局 他	乳房検査科、眼科治療室、臨床検査科、X 線室、超音波検査室、レーザー治療室等	放射線科、超短波治療室	薬剤科、手術室、手術回復室、超音波検査 室、X線室、レーザー治療室	臨床検査科、口腔科、X線科、超音波検査 室、レーザー検査室等
主な任務	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普 及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員 の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導 、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、 普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室 要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健 康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療 。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、 普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室 要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健 康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療 。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、 普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室 要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健 康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療 。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、 普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室 要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健 康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療 。
主な疾病等	婦人：乳房疾患、膣炎、子宮頸管炎、子宮筋 腫、妊婦高血圧症、妊婦合併肝炎等	子宮頸管の炎症、子宮筋腫、貧血、小児の クル病	貧血、婦人科の腫瘍、婦人科の炎症、腸寄生 虫、栄養失調症、乳腺疾患、小児の下痢	上部呼吸器感染症、子宮頸管炎、小児気管 支炎、下痢、膣炎、貧血、妊婦合併症	乳腺疾患、婦人科炎症、子宮筋腫、心理障 害、子宮付属器管のしこり、クル病、小児 下痢、小児肝炎
年間外来の健康検査・患者数	22,200人(うち婦人10,200人、小児12,000 人)	患者：34,823人(婦人19,745人、小児 15,078人)	患者：56,400人(婦人：8,400人 児童 ：48,000人) X線撮影件数：127人	18,050名(婦人科：7,525名 小児科： 10,525名) X線透視検査：894名 臨床検査：15,324 名	患者：63,943人(婦人科：21,692人、小 児科：42,251人)
入院用ベッド	無し	無し	無し	無し	無し
主な医療機材 (カッコ内に仕様、使用年数等を示 す)	超音波診断装置(7年) 乳房光線透視装置(3年) マイクロ波治療器(3年) 保健教育用テレビセット(7年)	X線透視装置(15年) 超音波診断装置(5年) CO2レーザー治療器(10年) 比色形(10年)	超音波診断装置(6年) X線透視装置(200mA) (30年) マイクロ波治療器(4年) 吸引娩出器(2年)	吸引娩出器(4年) 超音波診断装置(3年) X線透視装置30mA(20年) CO2レーザー治療器(3年) 顕微鏡(4年)	救急車(10年) 心電計(1年) 炎光度計(8年) ヘモグロビンメーカー(2年) 教育用テレビ装置(7年)
施設、業務面の特徴	同じ敷地内に婦産医院が併設されているため 患者紹介等業務協力が容易である。地域の婦 幼保健業務と共に南京市全域の婦幼保健所の 業務指導にあたる。	要員21名で管轄地域内の婦幼保健、外来 診療業務を行い、県レベル保健所の技術指 導を行う。1994年の年間医療消費品費 は約63,000元、医療機材の修理費は 約7,200元であった。	35名の要員で婦幼保健、婦人・小児の診 療および県クラス保健所の技術指導等の業 務を行う。年間約80万円の予算で、この うち50万円が市政府の補助、残り30万 元が診療収入で賄われる。国の基準とする 機材の37%しか設置されておらず、業務 の活性化の妨げとなる。	揚州市のほぼ中心にあり、管轄地域内の婦 幼保健業務とともに県レベルの保健所の業 務指導の役割を担う。	保健院と同じ施設にあり、X線、手術室等 は保健院のものを借りている。一方同施設 は6~7階を増設中。管轄地域内の婦幼保健 業務とともに県レベルの保健所の技術指導 にあたる。

6	7	8	9	10	11
常州市婦幼保健所	淮陰市婦幼保健所	無錫市婦幼保健所	塩城市婦幼保健所	連雲港市婦幼保健所	蘇州市婦幼保健所
常州市衛生局 江蘇省衛生庁	淮陰市衛生局 江蘇省衛生庁	無錫市衛生局 江蘇省衛生庁	塩城市衛生局 江蘇省衛生庁	連雲港市衛生局 江蘇省衛生庁	蘇州市衛生局 江蘇省衛生庁
市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所	市レベルの婦幼保健所
全市総人口：約331万人 (内婦幼人口約200万人) (市区総人口/其中婦幼人口171/43万人)	全市総人口：約1,021万人 (内婦幼人口約615万人) (市区総人口/其中婦幼人口146/30万人)	全市総人口：約428万人 (内婦幼人口約260万人) (市区総人口/其中婦幼人口196/58万人)	全市総人口：約780万人 (内婦幼人口約470万人) (市区総人口/其中婦幼人口139/85万人)	全市総人口：約356万人 (内婦幼人口約215万人) (市区総人口/其中婦幼人口156/35万人)	全市総人口：約571万人 (内婦幼人口約345万人) (市区総人口/其中婦幼人口1105/65万人)
上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(3ヶ所)、郷(鎮)衛生院(135ヶ所)、村衛生室(1,805ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(11ヶ所)、郷(鎮)衛生院(305ヶ所)、村衛生室(5,328ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(3ヶ所)、郷(鎮)衛生院(120ヶ所)、村衛生室(2,001ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(7ヶ所)、郷(鎮)衛生院(195ヶ所)、村衛生室(4,349ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(3ヶ所)、郷(鎮)衛生院(97ヶ所)、村衛生室(1,997ヶ所)	上位：市人民病院 下位：県婦幼保健所(6ヶ所)、郷(鎮)衛生院(158ヶ所)、村衛生室(3,345ヶ所)
設立：1995年5月新施設完成 建築床面積：1,641㎡	設立：1987年、約1,000㎡ 建築床面積：1,000㎡	設立：1956年 建築床面積：1,800㎡	設立：1986年(1992年施設を新設) 建築床面積：1,600㎡	設立：1994年新築 建築床面積：1,740㎡	設立：1984年 建築床面積：1,200㎡
34名(医療要員：30名)児童保健10、婦人保健8、口腔2、放射線2、検査4、看護2、その他2、行政管理・事務職1	19名(医療要員：17名)児童保健6、婦人保健4、口腔1、放射線0、検査2、看護2、その他2、行政管理・事務職2	30名(医療要員：28名)児童保健7、婦人保健11、口腔1、放射線1、検査3、看護2、その他3、行政管理・事務職2	14名(医療要員：12名)児童保健4、婦人保健3、口腔1、放射線1、検査2、看護1、その他0、行政管理・事務職2	20名(医療要員：17名)児童保健7、婦人保健5、口腔1、放射線1、検査2、看護1、その他0、行政管理・事務職3	23名(医療要員：21名)児童保健9、婦人保健4、口腔2、放射線0、検査2、看護3、その他1、行政管理・事務職2
婦人保健科、児童保健科、計測生育科、宣伝教育科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、周産期保健科、保健教育科、行政科	婦人保健科、児童保健科、計測生育科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、健康教育科、宣伝教育科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、健康教育科、設備管理科、事務科等	婦人保健科、児童保健科、計測生育科、口腔保健科、宣伝教育科、知能測定科、弁公室等
放射線科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、眼科、超音波科、乳房検査室等	臨床検査科、放射線科、乳房検査科	放射線科、臨床検査科、超音波検査室、眼科治療室、乳房検査室等	乳房検査室、臨床検査室、手術室等	X線室、薬局、臨床検査室、超音波室、眼科検査室、耳鼻咽喉科検査室等	臨床検査科、乳房検査室等
婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。
婚前健康検査、婦人病の診療、乳児の定期検診、クル病、貧血、視力保健、児童知能測定	児童斜視、弱視、乳腺葉状腫瘍、腫炎、子宮頸管炎、栄養不良	慢性子宮頸管炎症、外陰部と膣の炎症、腫炎、弱視、近視、貧血症	子宮頸管の炎症、虫歯、腫炎、貧血	虫歯、子宮頸管の炎症、子宮付属器の炎症、貧血、腫炎	婦人病の集団検診、乳房の集団検診、児童健康診断、家族計画、指導・手術
患者：52,209人(婦人：18,585人 児童：33,624人)	患者数：9,486人(婦人：2,016人 児童：7,470人) 手術件数：78件 臨床検査件数：6,276件	患者：15,377人(婦人8,179人 児童7,198人) X線撮影件数：894人 臨床検査件数：6,723人	患者：7,807人(婦人4,867人 児童2,940人) 手術回数：295 X線検査：2,170	患者：20,500人(婦人：10,080人 児童：7,400人) X線検査：17,500人	患者：9,700人(婦人：5,500人、小児：4,200人)
無し	無し	3床	無し	無し。(将来20ベッド設置予定)	無し
X線透視装置(11年) マモグラフィ(5年) 尿自動分析器(2台)(2~3年) 白血球計数器(2年) 弱視治療器(1年)	乳房光線透視装置(3年) X線透視装置(200mA)(1年) 分光光度計(5年) ネプライザー(3年) 遠心分離器(5年)	X線透視装置 マモグラフィ 超音波診断装置 乳房光線透視装置 分光光度計	ネプライザー(3年) 分光光度計(2年) 高圧蒸気滅菌装置(1年) 乳房光線透視装置(3年) 吸引器(2台)(4年)	超音波診断装置(5年) X線透視装置(30mA)(10年) 吸引機(6年) 乳房光線透視装置(5年) スリットランプ(3年)	乳房光線透視装置(6年) 顕微鏡(6年) 比色計(5年)
常州市の婦幼保健は市レベル、県レベル、郷・村レベルのネットワークが整備され、本施設はネットワークの下位の施設を技術的に指導するとともに、管轄地域内の婦幼保健診療業務にあたっている。	同施設はヒフ病センターと同じ敷地内にある。管轄地域内の婦幼保健業務とともに県レベルの保健所の技術指導にあたる。新たに5,600㎡の新施設の建設計画がある。	要員30名で管轄地域の婦幼保健業務、外来患者の診療とともに県クラス保健所の技術指導にあたる。年間運営費は約80万円、うち65万円は市政府の予算で、残り15万円は診療費で賄われる。	塩城市には市内に3ヶ所の他に県レベル保健所が6ヶ所、合計9ヶ所がある。この施設はこれらの施設の技術指導とともに管轄地域内の婦幼保健業務を行う。	当施設は市のほぼ中心地にあり、共同ビルの3~7階を使用している。施設は新築されたが、医療機材の手当が遅れ、業務を妨げている。	当施設は保健院と同じ場所にあることから、当保健所が保健業務を主に担当し、診療業務は保健院が主となる傾向であった。周産期の保健にも力を入れ、1979年より“周産期カード”を導入し、保健指導につとめる。

12	13	14	15	16	17
江寧縣婦幼保健所	六合縣婦幼保健所	溧水縣婦幼保健所	高淳縣婦幼保健所	江浦縣婦幼保健所	江都縣婦幼保健所
江寧縣人民政府・衛生局 南京市婦幼保健所	六合縣人民政府・衛生局 南京市婦幼保健所	溧水縣人民政府・衛生局 南京市婦幼保健所	高淳縣人民政府・衛生局 南京市婦幼保健所	江浦縣人民政府・衛生局 南京市婦幼保健所	江都縣人民政府・衛生局 揚州市婦幼保健所
県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所
県総人口：約75.1万人 (内婦幼人口約55万人)	県総人口：約88.1万人 (内婦幼人口約42万人)	県総人口：約40.4万人 (内婦幼人口約27万人)	県総人口：約42.9万人 (内婦幼人口約25.8万人)	県総人口：約29.0万人 (内婦幼人口約12.4万人)	県総人口：約107.0万人 (内婦幼人口約59万人)
上位：県上位病院 下位：郷（鎮）衛生院（23ヶ所）、村衛生室（678ヶ所）	上位：県上位病院 下位：郷（鎮）衛生院（26ヶ所）、村衛生室（384ヶ所）	上位：県人民病院 下位：郷（鎮）衛生院（17ヶ所）、村衛生室（212ヶ所）	上位：県人民病院、赤十字病院等 下位：郷（鎮）衛生院（21ヶ所）、村衛生室（298ヶ所）	上位：県人民病院、婦幼院等 下位：郷（鎮）衛生院（12ヶ所）、村衛生室（144ヶ所）	上位：県人民病院 下位：郷（鎮）衛生院（49ヶ所）、村衛生室（560ヶ所）
設立：1981年 建築床面積：1,680㎡（鉄筋コンクリート建の2/3階を使用）	設立：1993年に新築 建築床面積：1,230㎡	設立：1992年（新築、5階建） 建築床面積：1,055㎡	設立：1980年建設 建築床面積：960㎡	設立：1952年（5階建） 建築床面積：950㎡	設立：1993年 建築床面積：2,610㎡
36名（医療要員：29名）児童保健10、婦人保健10、口腔1、放射線1、検査2、看護3、その他2、行政管理・事務職7	16名（医療要員：13名）児童保健4、婦人保健4、口腔1、放射線1、検査1、看護2、その他0、行政管理・事務職3	18名（医療要員：16名）児童保健7、婦人保健5、口腔1、放射線0、検査1、看護2、その他0、行政管理・事務職2	20名（医療要員：18名）児童保健6、婦人保健5、口腔1、放射線0、検査1、看護3、その他2、行政管理・事務職2	21名（医療要員：20名）児童保健7、婦人保健4、口腔1、放射線0、検査2、看護2、その他4、行政管理・事務職1	40名（医療要員：35名）児童保健6、婦人保健12、口腔1、放射線2、検査3、看護8、その他3、行政管理・事務職5
婦人保健科、児童保健科 周産期保健外来科、乳腺保健科等	婦人保健科、婚姻保健科、児童保健科、児童成長発育科、保健教育科等	婦人保健科、児童保健科、乳房検査科、口腔保健科、産前検査科、X線科	婦人保健科、児童保健科、婚前保健科、総務科、設備管理科	婦人保健科、児童保健科、計測生育科、婚前検査科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、周産期保健科、口腔科
検査科、放射線科、薬局、手術室	検査科、薬局、放射線科、超音波室他、心電図室、乳房検査室他	薬局、小児科、放射線室他	放射線科、計測生育科、超音波検査科、臨床検査科等	乳房検査室、超音波検査室、臨床検査室等	臨床検査科、X線科、心電・超音波検査科等
婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、疾病指導。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷（鎮）衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。
小児上気道感染症、小児腹痛、貧血、クル病、髄膜炎、髄の疾病、	肺炎、乳房疾患、腫の腫瘍、子宮頸管炎、妊婦合併症等	児童虫歯、子宮頸管炎、髄膜炎、児童貧血症等	子宮頸管炎、虫歯、乳腺葉状腫瘍、乳腺しこり	産前検査、月経不全、婦人科炎症、避妊リング手術、慢性子宮頸管炎、婚前検査、児童健康カード登録	子宮頸管炎、肺炎、婦人科出血、子宮付属器管の炎症、上部呼吸器感染症、下痢、食欲不振、貧血
40,000人（うち婦人24,000人、小児16,000人）	15,000人（うち婦人8,800人、小児6,200人）	10,000人（うち婦人4,500人、小児4,500人）	15,000人（うち婦人9,500人、小児4,400人）	患者数：21,210人（うち婦人10,814人、小児10,396人）	患者：18,440人 婦人科：10,490人 X線検査：7千人 小児科：7,550人 臨床検査：11,315人
無し	無し（近く20ベッド設置の計画がある）	無し	5床有り（15床増設予定）	無し（新施設に入院床を設置する予定）（観察用4床）	16床
簡易X線装置（透視機能のみ） 超音波診断装置（ポータブル、Bモード） デンタル用タービン装置 心電計（1チャンネル） 教育用テレビ、ビデオ装置	超音波診断装置、 簡易X線装置（透視機能のみ、9年） 乳房光線透視装置（8年） マイクロ波治療器（2年） CO2レーザー治療器（故障） 歯科用タービン装置	炎光光度計（7年） 遠心分離器（7年） 乾熱滅菌器（8年） 乳房光線透視装置（1年） 簡易X線透視装置（故障）	歯科治療セット 超音波診断装置（4年） 乳房光線透視装置（10年） 婦人科用吸引検出器（8年） X線透視装置（50mA）（16年）	乳房光線透視装置（6年） 乾熱滅菌器（6年） 婦人科用吸引検出器（15年） 炎光光度計（6年） 教育用テレビセット（6年）	X線透視装置30mA（16年） 炎光光度計 超音波診断装置（6年） 顕微鏡（2年） 分光光度計（5年） 万能手術台（11年）
婦幼保健指導監督業務および下位施設の要員の訓練が中心。婦幼保健指導は活発だが分娩、婦幼医療活動は機材不備などのため活動は限定されている。	六合縣人民病院の隣にあり、患者紹介等の面で業務協力が得られる。また一部の医療機材も人民病院から借りている。新築施設の隣の旧棟を入院可能な施設に改装する予定がある。	昨年県人民政府により施設が建設された。機材も本来同政府により整備される予定であるが遅れている。	市内商業地区にあるため周辺住民の薬局としての機能も果たしている。このため運営費も政府負担約10万円に対し診療収入7.4万円（1994年）と他の施設より比率が高い。	80万円の予算で県政府が施設の新築を計画している。現在は防疫ステーションと同じ施設に入っている。運営費は県政府の補助が主要部分を占めるが、機材の新規購入は困難な状況にある。	1993年に省の協力を得て、市政府と一部自己資金で施設を新築した。今後の活動の活性化を期しているが、医療機材の購入は資金不足のため遅れ、活動を妨げている。



興化市(県) 婦幼保健所	泰興市(県) 婦幼保健所	丹陽市(県) 婦幼保健所	銅山県 婦幼保健所	淮安市(県) 婦幼保健所	射陽県 婦幼保健所
興化市(県) 人民政府・衛生局 揚州市保健所	泰興市(県) 人民政府・衛生局 揚州市保健所	丹陽市(県) 人民政府・衛生局 鎮江市保健所	銅山県 人民政府・衛生局 徐州市婦幼保健所	淮安市(県) 人民政府・衛生局 淮陰市婦幼保健所	射陽県 人民政府・衛生局 塩城市婦幼保健所
県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所
市(県) 総人口: 約153.1万人 (内婦幼人口約52.6万人)	市(県) 総人口: 約140万人 (内婦幼人口約61万人)	市(県) 総人口: 約80.5万人 (内婦幼人口約51万人)	県総人口: 約172.3万人 (内婦幼人口約102万人)	市(県) 総人口: 約120.0万人 (内婦幼人口約78万人)	県総人口: 約102.0万人 (内婦幼人口約74万人)
上位: 市(県) 人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(47ヶ所)、村衛生室(1,260ヶ所)	上位: 市(県) 人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(44ヶ所)、村衛生室(958ヶ所)	上位: 市(県) 人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(29ヶ所)、村衛生室(508ヶ所)	上位: 県人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(28ヶ所)、村衛生室(538ヶ所)	上位: 県人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(29ヶ所)、村衛生室(589ヶ所)	上位: 県人民病院 下位: 郷(鎮) 衛生院(27ヶ所)、村衛生室(531ヶ所)
設立: 1951年 建築床面積: 1,900㎡	設立: 1953年( '84年新築) 建築床面積: 1,332㎡	設立: 1950年(3階建) 建築床面積: 1,500㎡	設立: 1995年新築 建築床面積: 1,520㎡	設立: 1986年 建築床面積: 1,776㎡(3階建)	設立: 1989年 建築床面積: 1,142㎡
38名(医療要員: 31名) 児童保健8、婦人保健7、口腔2、放射線2、検査3、看護4、その他5、行政管理・事務職7	27名(医療要員: 24名) 児童保健6、婦人保健7、口腔1、放射線1、検査2、看護5、その他2、行政管理・事務職3	20名(医療要員: 17名) 児童保健5、婦人保健4、口腔1、放射線1、検査3、看護2、その他1、行政管理・事務職3	23名(医療要員: 20名) 児童保健7、婦人保健6、口腔1、放射線0、検査2、看護2、その他2、行政管理・事務職3	34名(医療要員: 27名) 児童保健10、婦人保健9、口腔1、放射線1、検査1、看護3、その他1、行政管理・事務職7	24名(医療要員: 19名) 児童保健9、婦人保健6、口腔1、放射線1、検査1、看護1、その他0、行政管理・事務職5
婦人保健科、児童保健科、内科、計測生育科、弁公室等	婦人保健科、児童保健科、宣伝教育科、内科、外科、周産期保健科等	婦人保健科、計測生育科、宣伝教育科、弁公室等	婦人保健科、婚姻保健科、乳腺保健科、小児保健科、宣伝教育科、弁公室等	児童保健科、婦人保健科、計測生育科、婚姻保健科、弁公室	婦人保健科、児童保健科、宣伝教育科、婚前検査科等
放射線科、化学検査室、薬局、手術室、心電・超音波室等	放射線科、臨床検査科、乳房検査科、手術室、超音波室	X線科、臨床検査科、乳房検査室、レーザー治療室等	放射線科、臨床検査科、薬局、超音波室、心電図検査室、手術室等	臨床検査室、薬局、放射線科、輸液室等	臨床検査科、放射線科、手術室、心電図室、乳房検査室等
婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮) 衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。
外来: 婦人科炎症、子宮筋腫、月経不全、不妊症、乳房疾病、小児上気道感染症、下痢 入院: 急性子宮付属器管炎症、不妊症、妊娠合併症、流産	膣炎、子宮炎、子宮付属器管の炎症、子宮出血、子宮付属器管のポリープ、呼吸道感染症、貧血、クル病、下痢	子宮頸管の炎症、乳房筋腫、子宮付属器管の異常、虫歯、小児近視	子宮頸管炎、膣炎、貧血、児童栄養不良、貧血、外陰部の疾病、子宮付属器管の炎症、乳房疾病、虫歯	肺炎、かぜ、咽炎、膣炎、膣の出血、子宮付属器管の炎症、乳腺疾病、尿路感染症	子宮頸管の炎症、小児貧血、上部呼吸器官の感染症、子宮及び付属器管の炎症、膣炎
外来患者: 13,560人 (婦人科: 8,083人、小児科: 3,931人) 入院: 704人	患者: 45人/日 (婦人科: 25人/日 小児科: 20人/日)	患者: 72,801人 (婦人: 57,401人 小児: 15,400人)	外来患者: 20,040人 (婦人科: 約9千人 小児科: 約1.2万人)	外来患者: 17,500人 (うち婦人3,342人、手術618件) 入院患者: 362人	患者: 42,350人 (婦人: 5,380人 児童: 4,500人) X線検査: 8,719人 臨床検査: 9,008人
20床有り	無し	無し	無し	11床	無し
X線透視装置(100mA) マモグラフィ装置 超音波治療器 分光光度計 超音波診断装置、心電計 教育用テレビ装置	X線透視装置(50mA)(13年) 分光光度計(6年) 乾熱滅菌器(6年) CO2レーザー治療器(2年) 超音波診断装置(2年)	CO2レーザー治療装置(5年) マイクロ波治療器(3年) ヘモグロビンメータ(3年) X線透視装置(2年) 分光光度計(7年)	マイクロ波治療器(1年) 分光光度計(9年) ヘモグロビンメータ(1年) 教育用テレビ装置	X線透視装置(50mA)(11年) 吸引機(3年) 分光光度計(8年) 乳房光線透視装置 胎児心音計(3年)	乳房光線透視装置(4年) X線透視装置(30mA)(8年) 分光光度計(3年) マイクロ波治療器(3年) 心電計(1年)
運営費は市政府が負担。新たに10万円の予算で施設の新設計画がある。施設は古い街の中にあり、アクセス路約2mと狭い。一方20床の入院設備をもっている。	医療機材の修理は主に市人民病院の設備課に依頼している。1994年の医療消耗品の購入には約3千元、医療機材の修理にも約3千元があてられた。	17名の要員で婦幼保健の業務を行うが、診療機材の不足が日常の業務を妨げている。	銅山県は街の機能全体を新興区に移す計画を進めており、婦幼保健所も新興区に建設された。この施設は銅山県衛生局と共同使用となり、同施設の1~2階を使う。移転後間もなく、医療機材も数が不足している。	同施設は13床の入院床をもち、分娩介護も行っている。昨年(1994年)の運営費の85%は政府予算で、15%は診療収入で賄われた。しかし、機材の新規導入は経済的に困難で一層の発展を妨げている。	当施設は皮膚科の医院に併設されており、患者数も他の保健所より活発である。運営費の約80%は政府予算で、約20%は診療収入で賄われている。

輯倫県婦幼保健所	如皋市(県)婦幼保健所
輯倫県人民政府・衛生局 連雲港市婦幼保健所	如皋市(県)人民政府・衛生局 南通市婦幼保健所
県レベルの婦幼保健所	県レベルの婦幼保健所
県総人口：約98.0万人 (内婦幼人口約26.8万人)	市人口：約145万人 (内婦幼人口約83.3万人)
上位：県人民病院 下位：郷(鎮)衛生院(26ヶ所)、村衛生室(620ヶ所)	上位：市人民病院 下位：郷(鎮)衛生院(59ヶ所)、村衛生室(789ヶ所)
設立：1994年新築 建築床面積：1,387㎡	設立：1993年新築 建築床面積：2,750㎡
29名(医療要員：23名) 児童保健9、婦人保健8、口腔1、放射線1、検査2、看護2、その他0、行政管理・事務職6	15名(医療要員：13名) 児童保健5、婦人保健4、口腔1、放射線0、検査1、看護1、その他1、行政管理・事務職2
婦人保健科、児童保健科、婦産科、内科等	婦人保健科、児童保健科、産科、計測生育科、宣伝教育科
生化学検査室、乳房検査室、X線室、超音波検査室、心電図室、耳鼻咽喉検査室、薬局等	放射線科、臨床検査科、心電・超音波室、薬局等
婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。	婦幼保健調査、統計、管理婦幼保健指導、普及広報活動。郷(鎮)衛生院、村衛生室要員の技術指導。婦幼の健康検査、妊婦健康指導、婦人病の診療、児童の疾病の診療。
虫歯、肺炎、児童上部呼吸器感染症、子宮頸管の炎症、貧血	子宮頸管の炎症、肺炎、小児呼吸器疾患、子宮付属器官の炎症、貧血、下痢、月経不全、不妊症、婦人科の腫瘍
患者：3,840人(婦人：2,340人 児童：1,500人) 手術件数：127人	患者：9,070人(婦人：6,560人 児童：2,510人)
無し	無し
心電計(1年) X線透視装置(50mA) 乳房光線透照装置(6年) 歯科治療器(3年) 超音波診断装置(1年)	マイクロ波治療器(4年) 分光光度計(4年) 吸引器(4年) 天秤(4年)
当施設は新築されて間もなく、十分な床面積があるが、医療機材の手当が遅れ、保健医療サービスを妨げている。	新設施設にて、95年8月末開所の予定となる。15名の要員で医療、防疫、婦幼保健その他の業務にあたる。医療機材の数が少なく適切な診療の妨げとなっている。









JICA

1