

医協資74-20(110)



新チヨーライ病院医療協力  
予備調査団報告書

昭和49年4月

海外技術協力事業団



国際協力事業団		
受入 月日	'84. 8. 24	123
登録No.	13774	98
		MC



BÔ Y . TÊ 厚生省においてヴィエトナム側  
関係者との協議が行なわれた。

JICA LIBRARY



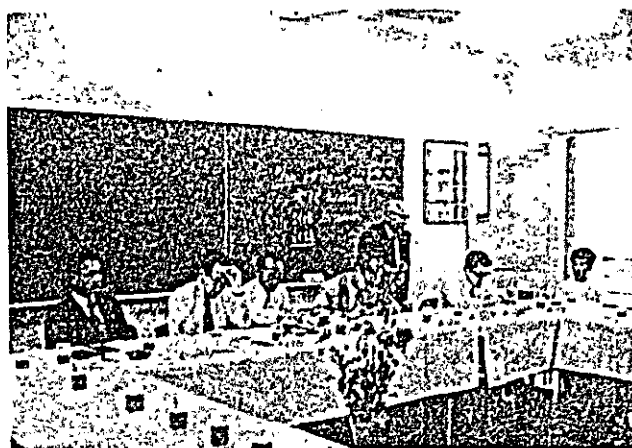
1042451[3]



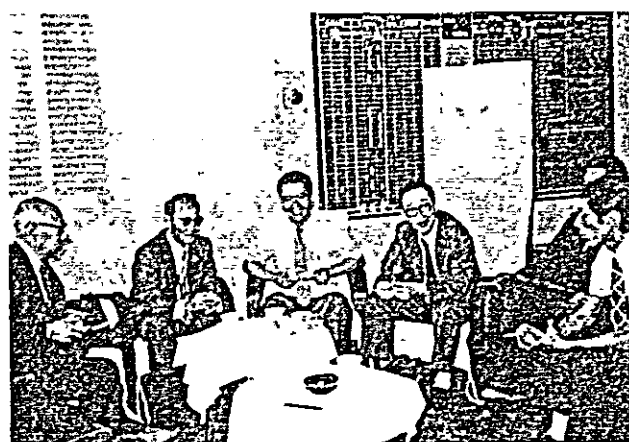
協議中のヴィエトナム側関係者 左からDr. TIEN ( チョーライ  
病院長 ), Mr. AN ( 厚生省事務局長 ), Dr. NGOC ( 医務局次  
長 ), Dr. LINH ( 厚生省次官 ), Dr. CAC ( 医務局長 ), 於厚生  
省



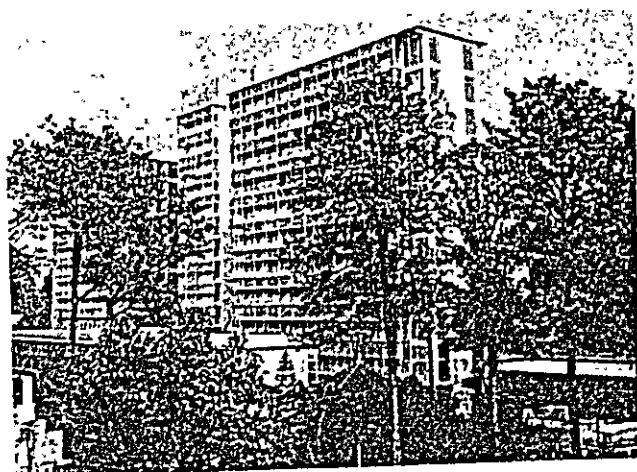
協議中の調査団団員 右から三宅団員, 井上団員, 藤井団員, 津田  
団員, 小林事務官, 吉本団員 於厚生省



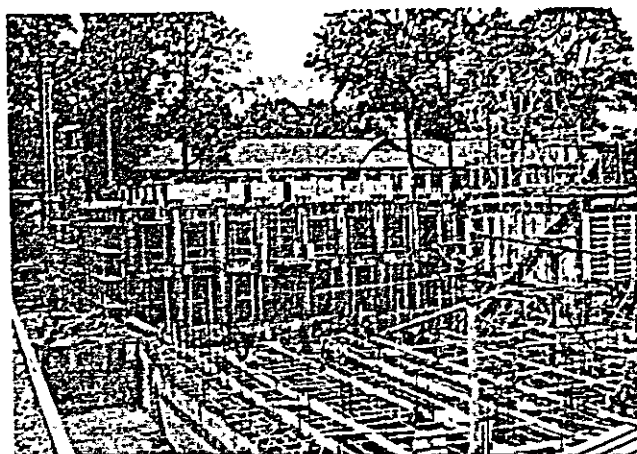
チョーライ病院医師（医長クラス以上）に中央集中管理方式について講議中の津田団員 於チョーライ病院脳外科病棟会議室

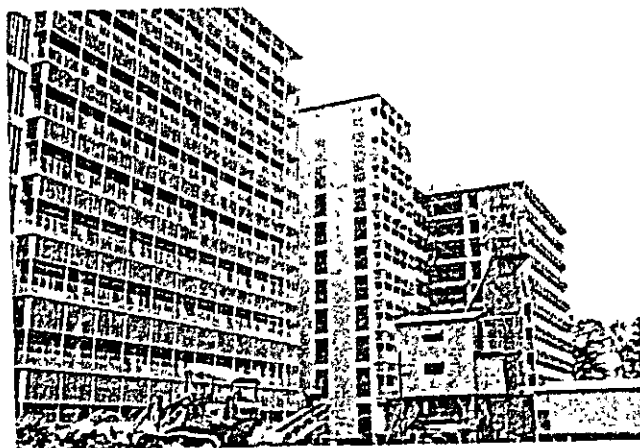


左から津田団員，藤井団員，チョーライ病院院長Dr .TIEN，三宅団員，橋本調整員 於チョーライ病院院長室



建築中の新チヨーライ病院建物

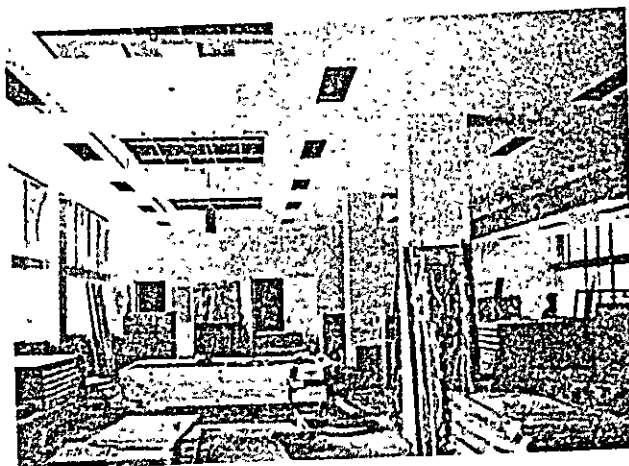




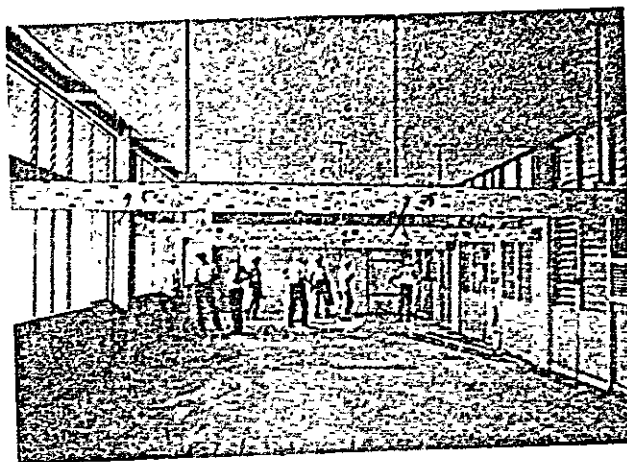
建築中の新チョーライ病院建物



同上建物の内部

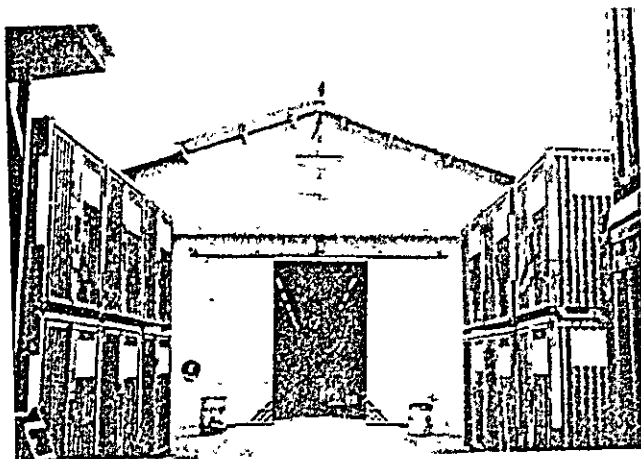


建築中の新チョーライ病院建物の内部

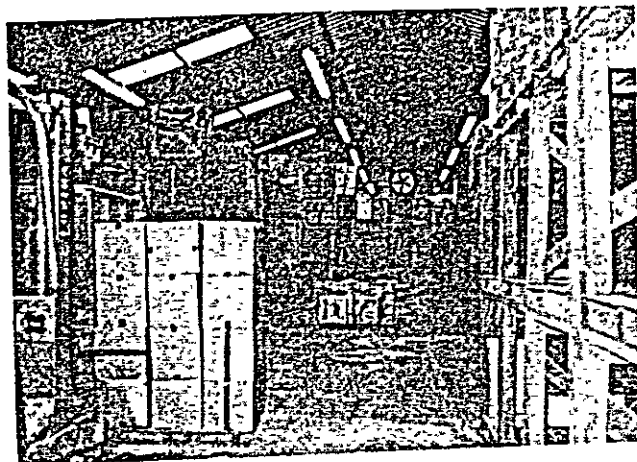


同 上



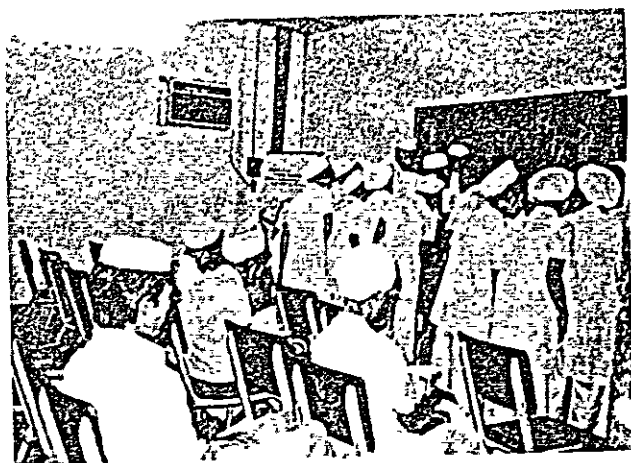


CENTRAL LOGISTICS倉庫入口。この中に既供与新チャールイ病院用医療機材が下の写真のように未開梱の状態て保管されている。

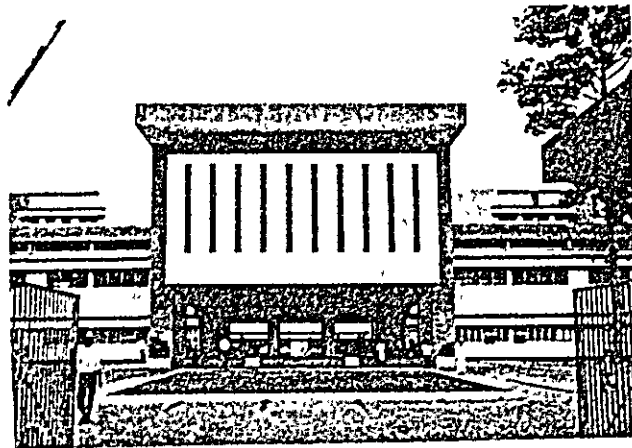




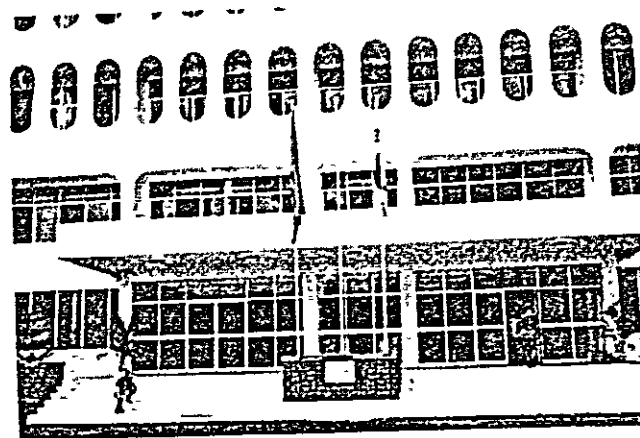
CENTRAL LOGISTICS内の機械修理工場



CENTRAL LOGISTICS内の医療機材保守管理研修コース受  
講中の看護婦学生



サイゴン大学医学部 Faculty of Medicine,  
University of Saigon



Cho-Quan 病院  
新チョーライ病院医療協力実施上参考になる。

## 目 次

I 経 緯 .....	1
II 調査団構成 .....	3
III 日程及び調査概要 .....	4
1. 日程及び調査概要 .....	4
2. 調査結果のまとめ .....	7
IV 病院管理運営問題一般に関する諸事項 .....	8
1. 開院前後のスケジュール .....	8
2. 病院組織及び病院運営基準 ( Standard Operation Procedure ) .....	8
3. 病院職員再訓練のための院内研修 .....	9
4. Autonomous Status .....	9
5. チョーライ病院有料化に関する広報活動 .....	10
6. 病院の警備体制 .....	10
7. 25億ピアストルの使途 .....	10
8. 病院運営費に関する諸問題 .....	11
V チョーライ病院の運営管理に関する現ウイトナムの国状及び問題点 .....	18
1. 現地側の状況 .....	18
2. チョーライ病院の現状と将来のあり方 .....	18
3. チョーライ病院の運営管理に関する総括的問題と日本のとるべき姿勢 .....	19
VI 建 築 設 備 .....	20
1. サイゴンにおけるエネルギー事情 .....	20
2. チョーライ病院の建築設備 ( 現状と問題点 ) .....	20
3. Gia Dinh Medical Training Centre ( Nguyen Van Hoc 病院 ) における設備 .....	24
4. Cho - Quan Hospital ( 韓越医療院 ) における設備 .....	24
VII 医 療 機 材 .....	32
1. 既供与機材 ( 第 1, 第 2 次分 ) .....	32
2. 第 3 次以後の医療機材 .....	32
3. 医療機材以外の一般機材 .....	32
4. 医療機材の運転と保守管理の問題 .....	32
5. そ の 他 .....	33
VIII 組 織 .....	36
K 開院段階における技術協力 .....	46
1. 専門家派遣 .....	46
2. 研修員受入 .....	48

X 資 料 .....	53
資料 1 Questionnaire Concerning Technical Cooperation for Cho - Ray Hospital .....	53
資料 2 Answers to Questionnaire of Japanese Cho - Ray Survey Mission Answers to Some Questions Concerning Technical Cooperation .....	55
資料 3 for the New Cho - Ray Hospital .....	58
資料 4 Minutes of the Meeting with the Japanese Team on Technical Cooperation on for Cho - Ray Hospital .....	62
資料 5 BY-LAWS of the Cho - Ray Hospital .....	72
資料 6 教育制度 .....	90
資料 7 Faculty of Medicine, University of Saigon .....	91
資料 8 School of Radiography .....	96
資料 9 Draft Syllabus for " Practical X-Ray Technicians " .....	97
資料 10 グラール病院 ( Grall Hospital ) .....	104
資料 11 Introduction to GIADINH MEDICAL TRAINING CENTER ( NGUYEN VAN HOC HOSPITAL ) .....	105
資料 12 医 療 事 情 .....	111
資料 13 INDEX OF SALARY .....	114
資料 14 医療従業者の FUNCTION .....	116
資料 15 NUMBER OF INSTITUTIONS AND OUT-PUT .....	118
資料 16 IN-PUT AND OUT-PUT OF SCHOOL OF TECHNICIAN .....	119
資料 17 IN-PUT AND OUT-PUT OF SCHOOL OF ASSISTANT TECHNICIAN .....	120
資料 18 NAME OF SCHOOL OF MOH .....	121
資料 19 住 宅 事 情 .....	123
資料 20 物 価 .....	125
資料 21 チョーライ病院協力経過概略一覧 .....	128
X 表 .....	
表 1 Year 1974 Annual Cost Estimate for the Management of Cho - Ray Hospital .....	12
表 2 Repartition of Beds According to the Steps of Opening .....	13
表 3 Schedule for the Opening of New Cho - Ray Hospital .....	14
表 4 Time Schedule of the Increase of Administrative Personnel .....	15
表 5 Proposed Organizatin Chart of the New Cho - Ray Hospital .....	15
表 6 Utilization of Vietnam Contribution to Cho - Ray Hospital ( 250,000,000 \$ ) .....	16
表 7 サイゴンにおけるエネルギーコストの変遷 .....	20

表 8	旧チャーライ病院の保守管理表 .....	21
表 9	Comparison of Electrical Charge with various Supply Methods for New Cho - Ray Hospital( First Approximation ).....	26
表 10	For Reduce Maintenance Cost .....	28
表 11	Comparison of Annual Operating Cost for the Building Servies .....	29
表 12	医療機材 ( 第 1 次分 ) .....	34
表 13	医療機材 ( 第 2 次分 ) .....	35
表 14	Personnel needed and Bed number for each Opening phase .....	38
表 15	Distribution of Personnel needed for each step of opening of the New Cho-ray Hospital .....	39
表 16	Personnel status .....	45
表 17	Proposed list of Japanese Experts needed for Cho-ray Hospital .....	50
表 18	Proposed list of scholarships for training in Japan .....	51
XII 図		
図 1	サイゴン市略図 .....	1
図 2	チャーライ病院改築前配置図 .....	2
図 3	チャーライ病院配置計画図 .....	2
図 4	サービス部門配置図及び EQUIPMENT SCHEDULE .....	30
図 5	旧チャーライ病院組織図 .....	37
図 6	南ベトナム厚生機構 .....	113
図 7	住宅平面図 .....	124

## I 経 緯

チャーライ病院は、サイゴン市第5地区（シヨロン）に位置する厚生省所管のヴィエトナム共和国最大の国立総合病院で、サイゴン大学医学部の教育病院ともなっている。

チャーライ病院に対する医療協力は、昭和41年以降、同病院の脳神経外科部門に対して実施されており、医療協力史上最初の不動産供与事業として脳神経外科病棟が建設され、戦時中の厳しい生活環境にもかかわらず、藤井寅夫専門家はじめ日本大学医学部チームの献身的な技術指導により、ヴィエトナム側によるこの分野の自立体制が確立されつつある。一方、チャーライ病院は、創立後70年以上を経過しており、建物の老朽化が甚しく、極めて非衛生的、非能率的な状況にあったため、昭和44年、日本政府は、ヴィエトナム政府よりの強い要請に応じて無償協力プロジェクトとしてチャーライ病院の全面改築を行なうこととなり、数次の調査団の派遣により、基本設計、実施設計を行ない、改築総工費約45億円の規模で昭和46年8月建設工事着工、昭和49年7月末にリハビリ棟を含む本館建物竣工の予定である。

建設工事の進行に伴い、新病院完成後の運営管理問題について検討がはじめられ、昭和47年及び48年に、2次にわたり新病院運営管理問題に関する調査団が現地に派遣された。

新チャーライ病院の運営管理については、ヴィエトナム側は必要な準備を行なっているが、同国の現状からヴィエトナム側のみでは十分に行ない得ない面もあり、同病院の運営管理に対するヴィエトナム政府の協力要請に応じて、上記2次の調査団の調査結果を検討した結果、同病院の運営管理に必要な範囲で、一定の資金協力及び技術協力を行なうことが決定された。

新チャーライ病院に対する協力の基本的な目標は、新チャーライ病院への中央管理体制導入に伴う諸問題の解決を促すことにより、ヴィエトナム側の自主的運営管理能力を助長し、これを定着させることにある。この基本目標達成にあたり、中央管理体制導入に関連した諸問題、医療技術水準向上に関連した諸問題等に関し、日越相互の理解を深め、かつ専門家派遣及び研修員受入れ事業計画について打合せを行なうため、昭和49年3月14日より28日まで15日間、新チャーライ病院医療協力予備調査団が、OTCA技術協力（医療協力）予算をもって派遣された。

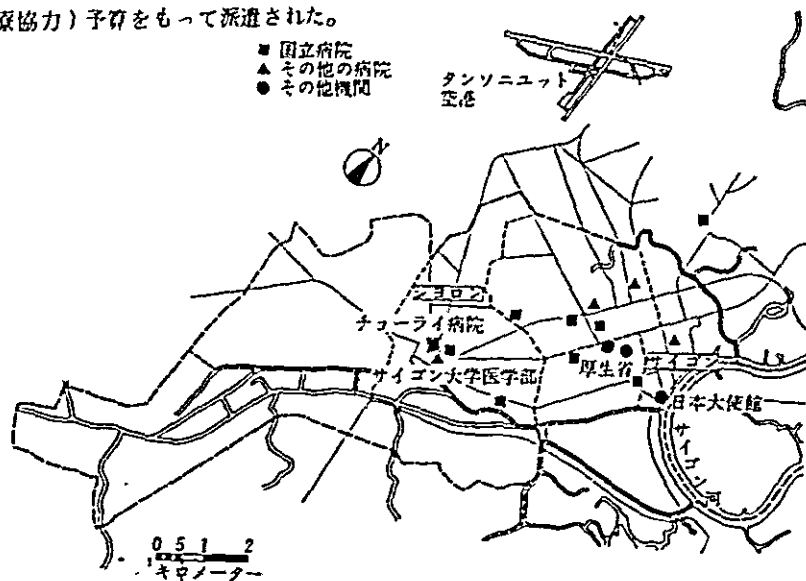


図1 サイゴン市略図（主要病院位置）

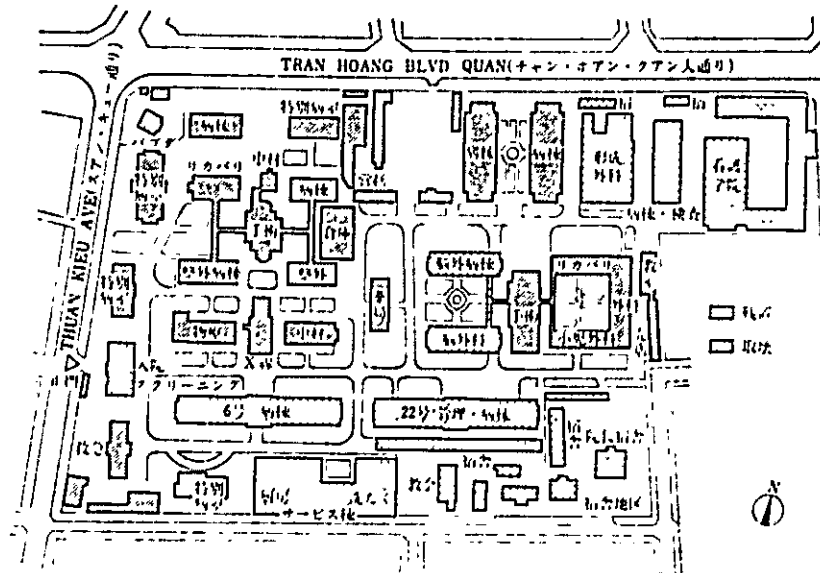


図 2 チョーライ病院改装前配置図

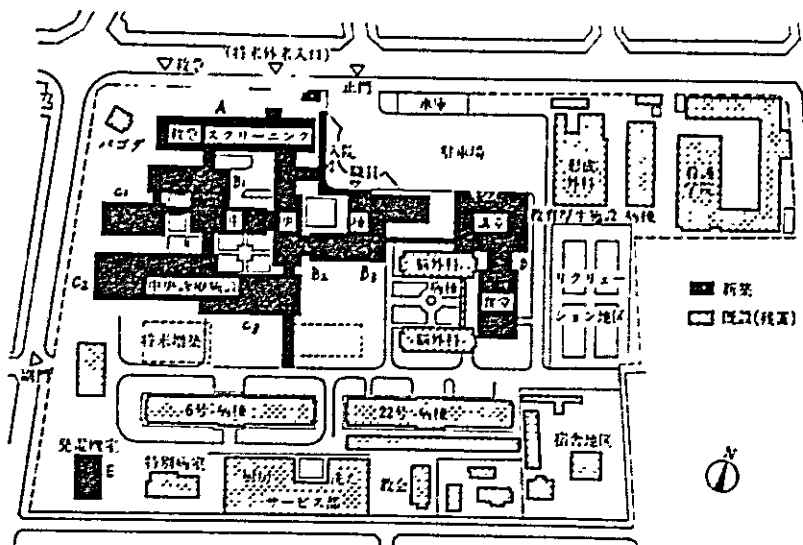


図 3 チョーライ病院配置計画図



## Ⅱ 調査団構成

団 長	藤 井 寅 夫
	上野原町立病院長 日本大学医学部客員教授
団 員	津 田 豊 和
	厚生省病院管理研究所医療管理部長
"	井 上 宇 市
	早稲田大学理工学部建築学科教授
"	三 宅 史 郎
	日本大学医学部病院管理学講師
"	吉 本 静 夫
	海外技術協力事業団医療第二課長
"	中 村 晃
	日本大学医学部病院管理学講師
同 行	小 林 事務官 外務省経済協力二課
"	古 谷 調査員 外務省技術協力一課

### Ⅲ 日程及び調査概要

#### Ⅲ - 1 日程及び調査概要

昭和 49 年

3 月 14 日 ( 木 )

11:40 羽田発

18:25 ( 現地時間、時差 1 時間 ) サイゴン着 AF 193

21:30 宿舎 CARAVELLE ホテルにて日程打合せ

3 月 15 日 ( 金 )

9:15 チョーライ病院 TIEN 院長、Mrs. LAN 総婦長の案内で旧病院内視察

11:50 大使館訪問

12:30 奈良大使表敬、ヴィエトナムの物価高 一般事情を伺う。

14:50 厚生省 ( BO Y-TE ) 訪問 HUON 厚生大臣、Dr. TRUONG MINH CAC  
( Director General of Health )

Dr. NGUYEN KIEN NGOC ( Chief of Foreign Aid Service MOH )

Dr. TRAN MINH LINH ( Special Assistant of the Minister of Health )

Mr. BUI QUANG ANH ( Secretary General MOH )

表敬

19:30 大使館松原参事官招待の夕食会に出席 ( 於 LE LAI Restaurant )

3 月 16 日 ( 土 )

8:30 新チョーライ病院外務省監督官事務所にて児玉書記官、佐藤設計事務所星野氏等より建築状況  
の説明をうける。

10:50 新チョーライ病院建設現場視察

14:35 佐藤設計事務所にて児玉書記官、米田書記官、星野氏、久松氏、小島氏と新チョーライ病院の  
運営費等について協議

3 月 17 日 ( 日 ) 一般事情調査

19:30 CARAVELLE ホテルにて本日到着の外務省小林事務官 ( 経協 2 課 ) 古谷調査員 ( 技協 1 課 )  
と翌日のヴィエトナム側との打合せ事項について協議。

3 月 18 日 ( 月 )

9:15 厚生省 ( BO Y-TE ) にてヴィエトナム側厚生省、チョーライ病院関係者と第 1 回打合せ。

日越双方紹介、藤井団長より訪問挨拶、会議日程打合せ後 Dr. NGOC, Dr. CAC, Dr. LINH  
より、予め日本側から提出した Questionnaire に対する Answer についての説明を受ける。

垣は、盗難防止上、本建築完成後工事を行なう。引渡しは、本建築終了後、検査に 1 週間、修理に 2  
週間が必要であり、その後に行なう、機械据付の責任については、機械はヴィエトナム側の Property  
であるので BO Y-TE で Counter part 又は責任者を決めてもらうよう日本側より要望、日本からは据  
付技師を派遣する。垣根と機械据付の時期関係については、垣根の工事に 5 カ月かかり、詳細につい  
ては、米田書記官と間組関係者と相談後決めることにする。Inauguration Ceremony については、

ヴィ側は 50 年 Tet 後を希望。49 年 11 月末の日本側の希望は患者数が少ないため無理で、結局日本側は 1975 年（昭和 50 年）4 月を希望。

14:00 佐藤設計事務所にて新チョーライ病院設備関係打合せ及び翌日のヴィエトナム側との第 2 回打合せ事項について協議。

3 月 19 日（火）

9:00 MEDICAL LOGISTICS CENTER, PHUTHO 訪問 供与機材の保管状況、各種機材の修理工場視察

11:00 GIA DINE MEDICAL CENTER, SOUTH V.N（院長 Dr. NGUYEN DUY CUNG）訪問

13:30 BO Y-TE にて第 2 回打合せ

引渡し後の Ceremony は、Government to Government の形式で、Paper の交換を行なう（韓国病院 Cho-Quang Hospital と同称の Ceremony を行なうが Foreign Affair 格ではやらない）。Fence は、仮設 fence を本来の fence の内側につくる計画はない。こわしながらつくる予定。新チョーライ病院の Open については Running cost を少なくし、又保安上からも 4～5 階を先づ Open する。Department は 1 つずつ開き、当初 2～3 Dept でも止むを得ない。Opening Ceremony は、日本側 4 月を希望。参考までに、Cho-Quan Hospital は、全部出来上がってから Ceremony を行ない 100 bed 使用後 1974 年 1 月に完成している。総 bed 数は 250。機械の保守について、ヴィエトナム側は少なくとも 1 年間の Engineer の派遣を希望。中央化に伴い、機械の保守は、病院機能の停止につながる重要な問題で、4～5 人の現地人 Technician 配置の必要性を日本側より強調した。チョーライ病院の新組織については、6～7 月頃から実施の予定。家族の付添の炊事は禁止される。家具は、供与できないのでヴィ側での調達を要望。リスト、カタログを日本側より送付すれば、現地側で調達することとなった。

17:00 CARAVELLE HOTEL にて、ヴィエトナム側より提出された By-law について検討、翌日の第 3 回打合せ事項について協議。

3 月 20 日（水）

9:20 チョーライ病院脳外科病棟会議室にて、チョーライ病院医師スタッフと会議。津田団員より、新チョーライ病院の集中管理方式移行に当たっての心構えについて講演し、質疑応答を行なったが、管理意識の低いことがわかった。

14:00 午前中に引続き Para - Medical スタッフと会議。三宅団員より新管理方式について講演が行なわれた。（通訳 ハンモック氏）。機材の保守について、日本では病院等の施設では行わず、専門会社が行っている状況であり、現地側による保守についてヴィエトナム側から疑問が出されたが、保守の困難なものについては専門家の派遣を検討することとした。

3 月 21 日（木）

8:45 National Nursing School 訪問

10:15 Faculty of Medicine, University of Saigon（学長 Dr. DANG VAN CHIFU）訪問

11:35 Cho-Quan Hospital 訪問

16:00 チョーライ病院専門家宿舎にて翌日の第 4 回打合せについて協議。

3月22日(金)

14:15 BOY-TEにて第3回打合せ。

建築完成と据付時期について討議したあと、技術協力ベースの研修員受入について具体的に協議した。ヴィエトナム側より研修員受入、専門家派遣計画表提出。Opening Ceremonyについては、東京で検討後通報する。Ward 6及び22の閉鎖時期について、BOY-TE側、7月31日まで患者を出す。チャーライ病院側、Ward 6はNeuro surgeryの患者がいるので閉鎖できない。チャーライ病院 Consulting Committeeについて、Prof. Chat が Chairman で既に活動している。Governing Board は未だ始まっていない。Chairman は Dr. TIEN である。SOP (病院運営基準) について、Bylaw に基づき各 Department, 各 Section について SOP を作成するが1カ月かかる。技術協力については、Administration を優先し、技術面の level up は後にする。受入について、49年度は2群にわけで行ない、短期間の Observation tour 以外は、英語のできる者で、2カ月間の日本語の研修を必要とする。Committee をつくって、研修員の選出を行なう。

14:00 Grall Hospital (院長 Dr. RIMBAU) 訪問。

19:30 チャーライ病院院長招待の Dinner Party に出席。於 Riding Club。

3月23日(土)

11:00 ~ 17:00 CARAVELLE HOTEL にて調査結果及び今後の調査方針について協議。

18:30 調査団団長主催の Dinner party に、厚生省、チャーライ病院関係者を招待。於東京レストラン

3月24日(日)

9:00 ~ 12:00 CARAVELLE HOTEL にて翌日の第4回打合せ事項について協議。

3月25日(月)

9:15 BOY-TEにて第4回打合せ。

新チャーライ病院のOpenの時期について、昭和50年1月中旬にすることについて最終的に決定し、専門家派遣、研修員受入について協議した。別会場において、同時に Fence と通路について協議した。

研修員受入第1陣8人は6月出発、第2陣13人以内は11月以降出発。2億5千万ピアストルの予算について、家具購入費に支出すると日本人専門家住宅の建築ができなくなるがヴィエトナム側として best をつくす。機械について、リストにない医療機材は現地調達を行なう。現存の機材を効率的に使用する。第3次機材は Priority を付して日本側に知らせてもらう。カタログをヴィエトナム側に送る。ボイラー、エレベーター、空調設備等の maintenance を (例えばボイラーは週1回位1日3時間運転し、training を兼ねる) ヴィエトナム側に依頼。

3月26日(火)

大使館訪問 奈良大使に調査経過報告

3月27日(水)

資料整理

3月28日(木)

8:40 サイゴン発

18:55 東京着 VN783

### Ⅲ-2 調査結果のまとめ

今回の医療協力予備調査団は、経済協力ベースから技術協力ベースに移行するに当って、具体的協議を行なうには余りにも不確定要素（日本側の経済協力ベースによる第3次機材の内容、機材の据付時期、南越側の新病院各部門における職員配置計画等）が多く、調査協議に支障を来たしたが、協力方針に関しては新チャライ病院の運営管理面に技術協力の重点を置くこととなった。

今後の事態の展開により多少の変動のあることを考慮しながら、開院前後に必要な専門家派遣等直ちに着手すべき分野につき次のような協議を行なった。

- 1 1974年度の研修員受入れについては第1陣として、6月以降に病院運営管理について新病院長、新副院長、新医長等計10名1ヶ月研修する。

第2陣は技術者を主体とし技師3名、看護婦10名以内を11月に受入れ、日本語研修に6ヶ月計8ヶ月とする。

- 2 1974年度の専門家派遣については、第1陣として機材据え付時より ADMINISTRATOR, COORDINATOR等（2名から3名）運営管理部門について、第2陣は開院時（1975年1月中旬）、機材のメンテナンス要員である、パラメディカル部門の専門家（数名）を夫々1年以上派遣する。

- 3 1975年以降の研修員受入、専門家派遣については先方からの要請に基づき、その時点での状況を考慮した上年次協議方式で検討する。

## Ⅳ 病院管理運営問題一般に関する諸事項

### Ⅳ-1 開院前後のスケジュール

- (1) 主要建物完成後の手続としては、先ず建物（A棟、B棟及びC棟）が完成後出来る限り早い時期に建物のヴィエトナム側への公式な引渡しを行ない、その後直ちに医療機材の搬入、据付作業に着手することが確認された。（医療機材の搬入、据付及び調整には、約2ヶ月を要するものと考えられる。）

病院の開院時期については、ヴィエトナム側は、本年度（ヴィ側1974年会計年度）チャーライ病院運営のための予算は、要求の3分の2のみしか認められなかったこと（表1）及びヴィ側担当工事（外構工事、旧病棟改修等）の大部分が未だ開始されていないことに鑑み、これ迄の計画のように本年10月に開院することは困難であり本年1月に開院を延期したい旨述べた。わが方として、医療機材供与完了時期との関連で、本年1月開院が適当であると考え、その旨回答した。

- (2) ヴィ側は、段階的開院の手順としては、基本的には昨年10月日本側の案として提示されたスケジュールに従う方針であるが、全病棟をオープンするのは同スケジュールの予定より約3ヶ月後になる見込である旨説明した。

調査団側より、同スケジュールについて次の通りコメントした。

- (イ) 最初にオープンする病室は6階の一般外科（Gen. Surg.）及び8階の内科（Int. Med.）というふうバラバラに分かれているが、経費の節減及び警備体制の維持の観点から、最初に使用する病室は4階と5階にまとめることが望ましい。後の段階で現在予定されている階に各病室を移すこととしたらどうか。

- (ロ) 開院の最初の段階では、なるべく少数の病床を用いて中央管理による運営を試行的に行ない、必要と認められる調整を行なった上で、徐々に次の段階に進むことが必要である。

- (ハ) 個室（Private Ward）については、階が高い（10階及び11階）ため、エレベーター等運転のため経費がかかりすぎ、また、医療上の必要性から判断しても早急に開く必要性に乏しいと考えられるので、オープンはより後の段階とすることが望ましい。

ヴィ側は、上記の日本側の助言を考慮に入れた上現在のスケジュールを再検討したい旨述べた。

- (3) 開院の各段階における病院職員数

ヴィ側は、表4の通りの資料を提出した。また、ヴィ側は、現在のチャーライ病院の職員数だけでも第1及び第2段階のためには十分と考えたと述べた。

- (4) 旧病棟の閉鎖時期

ヴィ側は、第6号及び第22号棟ともR.I.及び心臓カテーテル部門を除いて、7月末には完全に閉鎖する予定である旨及びR.I.及び心臓カテーテル部門は、新病院開院まで現在の位置で活動を継続する予定である旨述べた。（脳外科については、ヴィ側は昨年10月わが方に対し、新病院開院迄活動を継続させる旨述べている。）

### Ⅳ-2 病院組織及び病院運営基準（Standard Operation Procedure）

- (1) ヴィ側は、チャーライ病院の組織を定める政令案の英文仮訳（資料5）及び新組織図（表5）を提示した。またヴィ側は、目下病院組織改組のため厚生省側の手続をとり進め中であるが、手続が完了して、

病院が新組織に移行するのは、本年6月ないしは7月になるものと思われる旨発言した。これに対し、調査団側より、日本が技術協力を実施する上からも出来る丈早急に新組織を確定し、具体的人員配置を行なうことが必要である旨述べた。

- (2) ヴィ側は、昨年10月わが方に対し新病院の運営方法を定めるStandard Operation Procedure)を作成する予定である旨述べた経緯があるところ、今回ヴィ側は、SOP作成にはあと約1ヶ月を要する見込であること、及び、病院運営全体に関するSOPの他に医師・看護士(婦)等病院の主要な職員の勤務内容に関する規定を作成する方針である旨述べた。

#### N-3 病院職員再訓練のための院内研修

- (1) ヴィ側より、新病院運営に要する看護士(婦)再訓練のための院内研修を次の通り行なう旨説明があった。

- (i) Nursing Supervisor コース：1週間(6月より)
- (ii) Head Nurse コース：3週間 病棟管理について(6月より)
- (iii) 実務研修 

{	一般看護士(婦) 1週間
	新卒者 3週間

- (2) 調査団側より上記の計画に関して次の通りコメントした。

(f) 開院準備期間中1回研修を行なうだけでなく、建物完成前、建物完成後、医療機材据付後及び開院後等開院前後の各段階に於いて研修のための訓練を行なう必要があろう。

(g) 研修期間も1週間ないし3週間では不十分と考えられ、合計約3ヶ月ぐらいの研修を行なう必要があるのではないと思われる。

(h) 研修を効果的に行なうためにも、早急に新病院組織に基いて具体的人員配置を行なう必要がある。

#### N-4 Autonomous Status

- (1) ヴィエトナム共和国の国立病院は、原則として施療院(利用者から料金を徴収しない)であり、またその職員には国家公務員の給与体系が適用される。新チョーライ病院がその病院運営費の1部に充てるために利用者から可能な限りで料金を徴収し、それを病院が自分の意志で使用する。こと、及びチョーライ病院に優秀な技術者を確保するために職員の給与体系を大巾に改善することの2つを可能とするには、病院がAutonomous statusを得ることが必要と考えられる。

- (2) これ迄日本側より何回かにわたってチョーライ病院にAutonomous statusが認められる見込につき質問して来たが、今回の調査団に対しヴィ側は、大統領令により国立病院に対しAutonomous statusの賦与を行なうことを可能にしていた法律が既に失効したため、目下チョーライ病院にAutonomous statusを認めるための法案を議会に提出中であるが、現在のヴィエトナムの政治、経済状況により、同法案成立の目的は立っていない旨回答した。この為、新しく開院したチョークワン病院及びジャ・ディン病では、Semi-autonomous system(病院で料金を徴収できる一料率は厚生省が決定するが、収入は凡て国庫に収めなければならない。給与体系は国家公務員一般と同じ)を採用しているが、これではautonomous statusの長所は全く生かされないわけである。然しながら、上記法案成立の目的が立っていない以上、厚生省としては何らかの形でautonomous statusの利点を事実上実現してゆくよう努力する

考えである趣。

#### N-5 チョーライ病院有料化に関する広報活動

- (1) ヴィ側がチョーライ病院を有料化する方針であることに関連し、昨年10月わが方よりヴィ側に対しもし有料化を実施するとすれば、一般利用者に対して事前に同病院は有料化されるが、その代り医療水準が大巾に向上することを知らせておく必要がある旨指摘しておいた経緯がある。
- (2) 今回ヴィ側は調査団に対し、最近チョークワン病院及びジャ・ディン病院の双方を有料化したか、いずれの場合にも広報活動は行なわなかった。にも拘らず現実に医療水準が向上したこと、及び漸進的に有料化が行われていることにより、ほとんどトラブルもなく有料化が実施されている。ついては、チョーライ病院の場合にも時に広報活動を行なう必要はないと考える旨回答した。

#### N-6 病院の整備体制

- (1) 旧チョーライ病院に於いては、地方より患者に付添って来た家族が患者といっしょに病院に泊り込み、患者の補食及び自分自身のために病院建物内で食事を作っており、病院管理上及び防火上の問題となっていたため、日本側よりヴィ側に対しこの事態の改善のための対策を行なうよう再三に亘って申し入れて来た経緯がある。
- (2) 今回ヴィ側は調査団に対し、入院患者等に対する付添に関する規則として次の通りのものを施行する予定なる旨述べた及
  - (イ) 小児科及び個室においては、1人の患者につき1人の付添を認める（宿泊を含む）
  - (ロ) 術後病棟では家族の付添は一切禁止する。
  - (ハ) その他の病棟では病院が特に認める場合にのみ付添い（宿泊を含む）を認める。
  - (ニ) なお、付添者が病院内で食事を作ることは全面的に禁止する。

#### N-7 2.5億ピアストルの使途

- (1) チョーライ病院再建計画では、病院建物の建設及び医療機材の供与は日本側が実施するが、それ以外例えば病院内の道路、庭、旧病棟及びへいの改善、水道、電気・水等の引込み、並びに病院用の備品の購入等はヴィ側が自らの負担で実施することになっており、この為ヴィ側は昨年度及び本年度（ヴィ会計年度）に合せて2.5億ピアストルを予算計上している。
- (2) 本件2.5億ピアストルのこれ迄の使用ぶり及び今後の使用計画に関し、ヴィ側は表6の通りの資料を提示した。調査団側より、同使用計画では什器備品を購入する予算が計上されておらず、このままでは病院開院が不可能となることを指摘したところ、先方はヴィ側で出来るだけ什器・備品類を購入するよう努力することを約した。
- (3) ヴィ側は、昨年来の激しいインフレにより2.5億ピアストルの実質価値が大巾に低下しているところ、これ以上の減価を防ぐため早急に諸工事に入ることとしたいので、日本側に協力方要請してある関連工事図面の作成等につき、兼ねて御配慮方お願いする旨要請した。



# N-8 病院運営費に関する諸問題

## (1) 病院運営コストの上昇

ヴィエトナムの消費者物価は、1973年2月から1974年2月の間に約60%の上昇をみている。特に昨年来の石油危機の結果、病院用エネルギーの単価が次の通り上昇した。

	1972. 11	1974. 3
(イ) 発電機用ディーゼル油 ( / ℓ )	22 ピアストル	90 P
(ロ) 電力 ( / KWH )	17.35 P	29 P
(ハ) ボイラー用重油 ( / ℓ )	22 P	50 P
(ニ) 水道料金 ( / m <sup>3</sup> )	25.26 P	31 P

## (2) 南越政府のチャーライ病院運営予算の削減

ヴィエトナム側1974会計年度(暦年と同じ)においては、昨年来のヴィエトナムの経済的困難に因り、チャーライ病院運営予算は要求額の3分の2が認められたのみであり、特に人件費を除く経費については、要求額の半分以上しか認められなかった由である(表1参照)。

なお、新任のHuong 厚生大臣より調査団に対し、現下の南越の経済的困難及びチャーライ病院運営予算の削減に鑑み、日本より同病院の運営費に対する援助をお願いする旨要請あった。

21

MINISTRY OF HEALTH  
CHORAY HOSPITAL

YEAR : 1974

ANNUAL COST ESTIMATE  
FOR THE MANAGEMENT OF CHORAY HOSPITAL

Article	Expenditure 1973	Cost estimate 1974	Budget 1974 Approved by MOH	Difference
1. Personnel Expenses	117,581.410\$	132,500.000\$	136,500.000\$	- 4,000.000\$00
2. Medicine				
3. Medical consuming article				
4. Food supply for patients	24,079.620\$	23,300.000\$		
5. Fuel, light and water expenses	30,126.462\$	112,441.150\$	80,000.000\$	- 96,980.249\$00
6. Maintenance and repair	1,090.248\$	4,000.000\$		
7. Administrative cost	7,330.376\$	37,239.099\$		
8. Furnitures	500.000\$	500.000\$	500.000\$	0
TOTAL	180,708.116\$	309,980.249\$	217,000.000\$	

表 2

## REPARTITION OF BEDS

ACCORDING TO THE STEPS OF OPENING

DATE OF OPENING	NUMBER OF BEDS	REPARTITION
<u>NEW BUILDING</u>		
OCTOBER.74	153	O.P.D. GENERAL SURGERY 26 beds INTERNAL MEDICINE 26 - NEURO SURGERY 52 - PRIVATE WARD 24 - ICU + CCU 25 -
JANUARY.75	128	NEURO SURGERY 52 beds INTERNAL MEDICINE 26 - GENERAL SURGERY 26 - PRIVATE WORD 24 -
MARCH.1975	156	ORTHOPEDY 52 beds INTERNAL MEDICINE 52 - E.N.T 26 - OPHTHALMOLOGY 26 -
MAY.1975	156	PLASTIC + MAX.FACIAL 26 beds CHEST, HEART SURGERY 26 - GENERAL SURGERY 52 - UROLOGY 52 -
JULY.1975	156	GENERAL SURGERY 52 beds INTERNAL MEDICINE 104 -
<u>OLD BUILDING</u>		
AUGUST.75	50 (W.24)	PEDIATRY 50 beds
SEPTEMBER.75	250 (Ward 22+6)	DERMATOLOGY 50 beds VENERAL DISEASES 50 - CHRONIC DISEASES 50 - INFECTIOUS DISEASES 50 - MINOR CASE ORTHOPEDY 50 -
<u>TOTAL</u>	<u>/1049/</u> beds	

表 3

SCHEDULE FOR THE OPENING OF NEW CHORAY HOSPITAL

NEW BUILDING				FLOOR
24' b.	PRIVATE WARD <u>1.01.75</u>	INTERNS RESIDENCE		11
24	PRIVATE WARD <u>1.10.74</u>	26 INT.MED <u>1.07.75</u>	26 INT.MED <u>1.07.75</u>	10
26	INT.MED <u>1.03.75</u>	26 INT.MED <u>1.03.75</u>	26 INT.MED <u>1.07.75</u>	9
26	INT.MED <u>1.10.74</u>	26 INT.MED <u>1.01.75</u>	26 OPTH <u>1.03.75</u>	8
26	INT.MED <u>1.10.74</u>	26 OPTH <u>1.03.75</u>	26 E.N.T <u>1.03.75</u>	8
26	GEN.SURG <u>1.05.75</u>	26 GEN.SURG <u>1.05.75</u>	26 GEN.SURG <u>1.07.75</u>	7
26	GEN.SURG <u>1.10.74</u>	26 GEN.SURG <u>1.01.75</u>	26 GEN.SURG <u>1.07.75</u>	7
26	GEN.SURG <u>1.10.74</u>	26 PLASTIC + MAX.F. <u>1.05.75</u>	26 CHEST HEART SURG. <u>1.05.75</u>	6
26	NEURO SURG <u>1.10.74</u>	26 NEURO SURG <u>1.01.75</u>	26 CHEST HEART SURG. <u>1.05.75</u>	6
26	NEURO SURG <u>1.10.74</u>	26 NEURO SURG <u>1.01.75</u>	26 NEURO SURG <u>1.01.75</u>	5
26	UROLOGY <u>1.05.75</u>	26 UROLOGY <u>1.05.75</u>	26 NEURO SURG <u>1.01.75</u>	5
26	UROLOGY <u>1.05.75</u>	26 ORTHOPEDY <u>1.03.75</u>	26 ORTHOPEDY <u>1.03.75</u>	4
18	ICU <u>1.10.74</u>	7 CCU <u>1.10.74</u>	LIBRARY-MEDICAL RECORD	3
OUT PARTIENT D. <u>1.10.74</u>		ADMINISTRATION		2
OUT PATIENT D. <u>1.10.74</u>		ADMINISTRATION		1
OLD BUILDING (ward 24 + 22 + 6)		REPARTITION OF BEDS NEW BUILDING		
Ward 24	50 beds PEDIATRY <u>1.08.75</u>	- Private room 48 beds - Int. medicine 208 - - Opth 26 - - ENT 26 - - General surgery 156 - - Chest, Heart S. 26 - - Plastic + Max. F. 26 - - Neuro surgery 104 - - Urology 52 - - Orthopedy 52 - - ICU + CCU 25 -		
Ward 6 + 22	50 Minor case orthopedy 50 Dermatology 50 Veneral diseases 50 Chronic diseases 50 Infectious diseases 300 beds <u>1.09.75</u>	749 beds.		

我 4

MINISTRY OF HEALTH CHORAY HOSPITAL		TIME SCHEDULE OF THE INCREASE OF ADMINISTRATIVE PERSONNEL .								
PERSONNEL	NEED	EXISTENCE	DIFFERENCE	INCREASE.						
				STEP 1 10/74	STEP 2 1/75	STEP 3 3/75	STEP 4 5/75	STEP 5 7/75	STEP 6 8/75	STEP 7 9/75
- Class A Personnel	01	01	00							
- Engineer	01	00	01	01						
- Mechanic Technician	02	00	02	02						
- Electronic Technician	02	00	02	02						
- Chief admin section	05	03	02	02						
- Nutrition Technician	02	02	00							
- Social Technician	02	00	02	01	01					
- Social assistant	02	01	01	01	01					
- Librarian	01	01	00							
- Statistician	02	01	01	01						
- Medical clerk	41	10	31	12	01	05	05	03	02	05
- Secretary	40	21	19	15	04					
- Typist	13	03	10	06	04					
- Messenger	13	07	06	04	01	01				
- Controller	06	04	02	02						
- Driver	10	05	05	02	03					
- Worker	19	14	05	05						
- Cook	05	01	04	04						
- Medical Laborers + Laborers	230	135	95	31	20	11	06	10	05	10
- Guard	16	03	13	05	06					
TOTAL ....	413	212	201	76	11	17	13	13	07	13

表 5

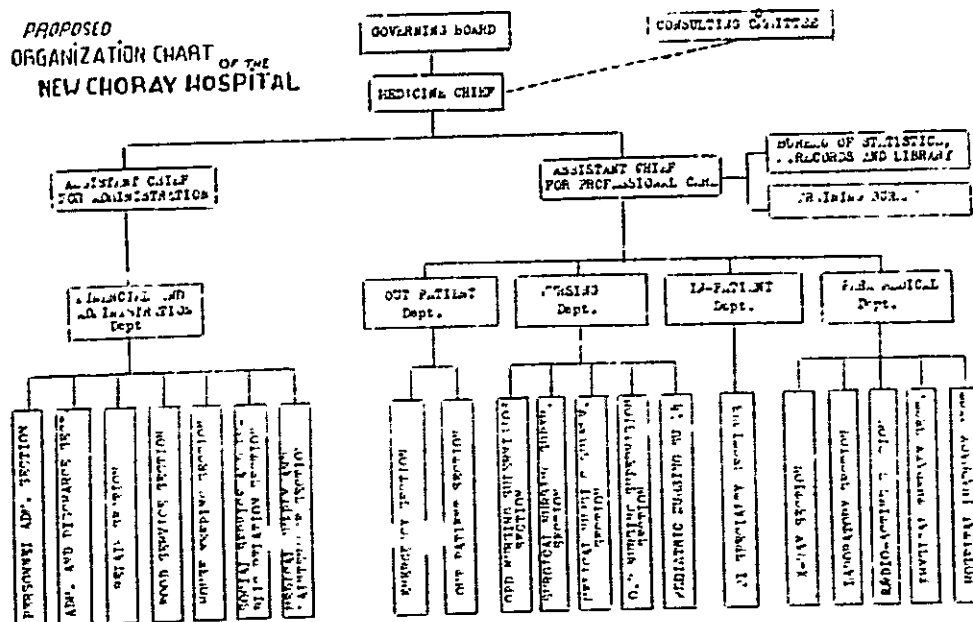


表6

UTILIZATION OF VIETNAM CONTRIBUTION  
TO CHQ-REY HOSPITAL (250.000.000\$ )

-0-0-0-0-

I tem:			
No	List of works (by priority)	Cost estimate	Remarks
1	: <u>Telephone system</u> . . . . .	: 7.700.000\$00	: Under contract
2	: <u>Electricity</u> :	:	:
	: - Transformer for new	:	:
	buildings	: 3.299.478\$00	: Completed
	: - Wiring from generator to	:	:
	transformer (for existing	:	:
	building) . . . . .	: 2.774.659\$00	: Completed
	: - Transformer (for remaining	:	:
	building) . . . . .	: 4.950.511\$00	: Completed
	: - Reinforce electricity	:	:
	system for kitchen and	:	:
	laundry . . . . .	: 1.050.238\$00	: Completed
3	: <u>Renovation of kitchen and</u>	:	:
	laundry . . . . .	: 20.000.000\$00	: (building and above)
4	: <u>Road and parking</u> . . . . .	: 30.000.000\$00	: Design will be
	:	:	: made by Japanese
	:	:	: Bid will be call-
	:	:	: ed by end of April
5	: <u>Water supply</u> :	:	:
	: - Install 250m <sup>2</sup> meter . .	: 2.500.000\$00	: Under contract
	: - New piping for remaining	:	:
	building . . . . .	: 2.216.777\$00	: Completed
6	: <u>Corridor from kitchen to new</u>	:	:
	building . . . . .	: Unknown yet	: Design will be
	:	:	: made by Japanese
7	: <u>Fence</u> (on 3 sides = Thuận-	:	:
	Kiêu Trần-Hoàng-Quân and	:	:
	Barsky unit side) . . . . .	: 24.000.000\$00	: Waiting until
	:	:	: completion of new
	:	:	: building (Japan-
	:	:	: ese request). Bid
	:	:	: will be called by
	:	:	: end April)
8	: <u>Housing for commanding staff:</u>	:	:
	: (5 units) . . . . .	: 40.000.000\$00	: Gross area for
	:	:	: each unit = 167
	:	:	: m <sup>2</sup> . Under
	:	:	: preparation.
9	: <u>Compound of 10 compartments</u>	: 31.000.000\$00	: Gross area = 918m <sup>2</sup>
10	: <u>Renovation of</u> :	:	:
	: - Ward No 23 . . . . .	: 1.500.000\$00	: Under preparation

: - Director house, ward No 1, :  
 : 2, 6, 22, 24, 51 . . . . : 45.000.000%00 :  
 11 : Renovation of the Aorgue . : 20.000.000%00 :  
 12 : Garden . . . . . : Unknown yet : Design will be  
 : : : made by Japanese  
 : Total cost estimate (except :  
 : No 6 and 12) . . . . . : 238.913.601%00 :  
 : (This rough cost estimate is prepared on 15/5/1974)

A)- COMPLETED WORKS :

- No 2 : 3.299.478%00  
 : 2.716.597%00  
 : 4.930.511%00  
 : 1.050.238%00  
 - No 5 : 2.216.777%00  
 14.213.601%00

B)- UNDER CONTRACT :

- No 1 : 7.700.000%00  
 - No 5 : 2.500.000%00  
 10.200.000%00

C)- UNDER PREPARATION :

- No 3 : 20.000.000%00  
 - No 4 : 30.000.000%00  
 - No 7 : 24.000.000%00  
 - No 8 : 40.000.000%00  
 - No 9 : 34.000.000%00  
 - No 10 : 1.500.000%00  
 - No 10 : 45.000.000%00  
 - No 11 : 20.000.000%00  
 214.500.000%00

Total amount earmarked in P. Y 1974 : 150 millions.

Total amount carried over from P.Y.1973 : 24 millions

Now available: 174 millions.

## V CHO-RAY Hospital の運営管理に関する現ヴェトナムの国状及び問題点

### V-1 現地側の状況

(1) ヴィエトナム戦争は昨年一応の停戦となっているが、その後、カンボジア国境近くの局所的戦闘は引続いてなされていて、停戦後も1年間6万人の戦死者があるといわれ、サイゴンのコンホア陸軍病院でも一日平均15例の戦傷者の手術が行なわれている状態であり、また、一般市民も戦禍に巻き込まれている者も多い。

(2) 厚生省人事異動

DR. TUNG 前厚生大臣のかわりにこの度、前NGUYEN VAN HOC病院長のDr. H'ON が任命され、次官Dr. NHIEUの代りに、前CHO-RAY病院長、DR. TRAN MINH LINH が就任されている。また、大臣の特別秘書官は、前CHO-RAY病院看護婦長のMR. BUI QUANG ANH になっている。DR. CAC, DR. NGUOCなどのPositionは変わっていない。

尚、CHO-RAY病院新病院長にはDR. CACの実弟である前副院長のDR. TRUONG MINH TIENが任命されている。

(3) 経済状況

米軍などの引き揚げにより米軍物資の横流しもなくなり、さらに、USAIDの援助額の漸減により、現地のインフレーションはますます増悪の傾向にある。

まず、ヴェトナムの現有外貨は4億5千万(約)ドルで、そのうち、1億5千万ドルは油代、さらに、1億ドルは肥料代に支払いは決定されているという。残る2億ドルが現在の保有外貨である。

そのため、輸入禁止の原料も多く、工場では操縦などし、人員整理で失業者も一部出ているようである。

輸入の原油、ガソリンなどの昂騰により、1ℓは240ピアスター(1US\$=590 P)で、1年間約4倍の価格となり、電気料金も2倍の料金となっている。かかる状態でガソリン代の昂騰により、街の車は1年間で50%減少し、救急車のガソリンも1カ月平均45ℓに制限されている由である。

昨年2月からの1年間の消費物価指数は現に63%上昇しており、あと1年で100%上昇は見込まれている。

反面、国家公務員の給与は1963年より5回のアップがあったが極めて少額で、生活のため公務員はシュスター制はなくし、午後4時で公的勤務を終了し、ほとんど全員第二の職場でアルバイトなどをしている状態で、そのため最近では犯罪も多いと聞く。表面は平穏であるが、経済的パニック状態を潜していると思われる。

### V-2 チョーライ病院の現状と将来のあり方

新CHO-RAY病院の建築に伴ない広い敷地内に散在していた各病棟は取り壊され、現在、Ward 1の救急手術室(2室)、救急のためのI.C.U. Ward 2の救急外科と2階の神経内科、Ward 6の小児脳神経外科、Ward 22の内科、Ward 23の脳神経外科、Ward 24の脳外科病棟のみが活動しているが、一応、十分な機能を有しているのは脳神経外科のみである。

脳神経外科は南ヴェトナムの民間病院では唯一のもので、現在、ヴェトナムのセンター的役割を果た



して、一日も診療活動は停止できない状態である。

CHO-RAY 病院の各診療の特長は、サイゴン大学医学部の教授がほとんどを占めていて、現在でも最終的病院とみなされている。新病院が開院しても Training Hospital の性格と、最終病院の性格はさらに重要となるものとみられる。

効率的病院の運営管理がなされた後は、高度の専門的診療機材を駆使し、各科の診療水準を上げざるべからざる性格を有しているものと判断される。

### V-3 チョーライ病院の運営管理に関する総括的問題と日本のとるべき姿勢

#### (1) 現地側の問題

- ① 医師より雑役夫までの全病院職員について、現在の生活難からして自立の気運に対する意欲がなく、病院の運営管理について強い関心を持っている者は少ない。
- ② 医療従事者の採用は停戦後の軍人の除隊、退役により比較的容易と前回のヴィエトナム政府側の発言もあったが、除隊者は見込み薄く医療従事者、特に有能な人材を集めるのは困難で、その定員確保もむづかしいのではないかと推定され、特に病院機材保守の Engineer Technician の確保はなかなか困難な現状である。
- ③ CHO-RAY 病院では従来より、文部省系の医師と厚生省系の医師が混合して勤務しており、その有機的結合がなければ病院の運営上多大の支障となるおそれがある。
- ④ Autonomous System の確立が現在困難な見通しで、ただ一部有料化となる予定であり、現地予算を勘案すれば相当開院の規模を小さくし、また、全病院が開くまでには相当の時間をかけて漸次行なわねばなるまい。

#### (2) 日本側の問題

##### ① Full Operation への努力

各種進捗状況を阻害する因子（例えば石油危機等の予想外の因子）によって予定よりかなり遅延してきていること、日本側内部経協ベースと技協ベース間の連絡調整の不円滑さなどに対する批判もあるが、いずれにせよ今後この病院が Full Operation するように、より積極的な努力を払うべきであろう。

##### ② 派遣専門家の採用についての困難性

従って、今後日本から派遣される要員については、優れた人材を相当数各種分野にわたって派遣する必要がある。

これら専門家の確保に当っては、赴任中並びに帰国後の専門家の身分保障等困難な問題がからんでおり、この面での解決策を根本的に構じる必要がある。

##### ③ 援助額の増額

50床の脳外科病棟でも、年間 4,500 万円の予算では困難であった。

かかる観点から、将来 1,045 床を有する近代的病院の運営管理に当って、ヴィエトナム側で最大限の努力をされるものと推定されるが、これのみでは運営上相当の障害があるものと推定され、今後未だ購送（供与）されていない機材やある程度の検査消耗器材、スเปアパーツ、試薬、等の援助は続けなければならないものと思われる。ベッド数及び施設の規模からみても、援助金額は相当増額を必要とするものと思われる。

## V 建築設備

### V-1 サイゴンにおけるエネルギー事情

1973年10月以降のエネルギー危機の影響と米軍撤退による外資援助の激減は、サイゴンを中心とするベトナム経済を現在、危機におとし入れている。とくにエネルギー事情は深刻であって、下表の如く、石油類の単価は暴騰し、街路上のバイクの数が減り、之に代って自転車が登場している。また電力節約のため、特別の場合を除いて、病院を含む政府施設における冷房の運転は禁止され、厚生大臣の室もウィンドクーラは停止し、窓を開放していた。

表7 サイゴンにおけるエネルギーコストの変遷

年 月	ガソリン (P/ℓil)	灯 油 (P/ℓil)	軽 油 (P/ℓil)	重 油 (P/ℓil)	電気 (P/KWH)		水道 (P/m <sup>3</sup> )	
					官 庁	一 般	官 庁	一 般
1970 / 8	20	10	9	3	6.5~7.8	6.6~8.2	—	63
1972 / 11	—	—	22	—	17.35	—	25.26	—
1973 / 7	—	—	35	35	—	20.59	29.81	—
1973 / 11	56.97	45.44	—	—	19.42	—	—	—
1974 / 3	274.97	125	50	—	29	49	31	46

GAS OIL を灯油、DIESEL OIL を軽油とした。

### V-2 チョーライ病院の建築設備（現状と問題点）

#### (1) 新病院の設備工事

新病院の建築はC棟（リハビリテーション）D棟（講堂）は目下、コンクリート打ちの段階であるが、他の建築の外装はほとんど完成し、とくにB棟の高層部は地上高さ50mに近く、その美しい外観はサイゴン市内にくらべるものがない。

設備工事においては、ボイラー室、空調機械室の機械のすえ付け、配管、ダクト工事はほとんど完成し、目下一般室内のダクトおよび配管工事が進捗中である。電気工事においては変圧器、制御機器のすえ付けは終わっていないが、配管は完了し、目下通線中である。

設備工事の施工は日本人技術者の指導により現地人の労務者が之を行っているが、ダクトの組立て、配管の接続など施工の結果は大体、満足すべきものである。

#### (2) 新病院における設計上の問題点

新病院の設備の基本設計においては、(1)運転費の最小化と、(2)保守管理の容易さを目標にして行ったが、他の東南アジア諸国の近代病院、たとえばタイのラマティボディ病院、マレーシアのクアラルンプール大学病院などにくらべて、著しく遜色のあるものは設計できない。このため設計に盛り込まれた内容はベトナムの現状に比してやや高級にすぎた感がしないでもない。また不完全な設備にならないための配慮は、結果として運転費と保守管理に影響を与えたとしたことも否定できない。

(3) 設備の保守管理上の問題点

新病院開院後の保守管理上の問題点は、保守管理費（メンテナンスコスト）と保守人員の充実にもつぱらかかっている。

(i) 保守管理費の点から言えば、旧チャーライ病院は財政の窮迫と設備諸施設の前時代性により、下記の如く極めて低い。

表8 旧チャーライ病院の保守管理費

	1970	1971	1972	1973
電気・上水道	8,207,039	8,829,110	14,687,382	} 30,126,462
燃料	—	870,753	980,560	
修理維持費	614,356	752,132	1,777,098	1,090,248
計（VN\$）	8,821,385	10,451,995	17,445,040	31,216,710
＃（円）	8,248,000	9,361,000	10,173,000	15,036,000
1 VN\$を邦価換算 ¥ 0.935（1970）¥ 0.800（1971）¥ 0.583（1972）¥ 0.481（1973）とした。				

すなわち、その総額は年毎に増加しているが、1973年の値をもっても1ベッド当り6万円余に過ぎず、之は現在の中級の日本の社会保険病院の値に比較しておよそ半額にすぎない。

このため基本設計においては、その当時油のコストが電力に比較して割安であったため、昼間の全電力をディーゼル発電機による自家発電による案を提示し、承認されたので、この方針で進んだ。表9は、1970年9月当日、来日中のベトナム厚生大臣ほか担当者との会議における提出資料で、之にあるごとく、発電によれば電力経費を60%に削減できる。その後、エネルギー事情が変化し、油コストの急騰のため、発電による電力コストが売電よりも高額になり、1972年11月の提案では終日、売電による方式を提案した。この時の光熱費の総額は表10に示す如く約6,200万ピヤストルであった。

（詳細は1973年3月発行の調査報告書参照）

さて今回、来越して初めてのANH氏との非公式会談により、病院の運営管理費の見通しがきわめて暗いことを知った。

したがって1971年提案の運転費6,200万Pの獲得は不確実と考え、この運転費節約の方策を作成し、第3回の会議に提案した。この内容は表10に示す如く、各所の電灯、空調機、エレベーターなどの運転節約と、給湯節約の削減による経費節約で、エネルギーコストの騰貴を考慮に入れてもこの案の実施により、上記の6,200万Pは約5,000万P以下になり、20%以上の節約が可能となる。

(ii) 保守人員

保守人員の確保については来越前より委員会においてしばしば言及した事項であったが、この問題は遺憾ながら現状においても楽観できない状態にある。

この第一の原因は、公務員の給与ベースの極めて低いことにある。すなわち前の営繕課長のCHON氏は極めて有能な人材で、1970年、来越当時彼に今後の保守管理の万全を期待する所、大きかったが、

1972年日本で研修終了後、ヤンマKKのサイゴン工場の営繕部長として、従来の4倍の俸給で引き抜かれた経歴がある。給与の点から市内の近代ビルには優秀な保守人員を確保しているが、チョーライ病院におけるその獲得は中々容易でない。

チョーライ病院における優秀な技術者の確保が困難な点は前述の給与の点以外に病院内の職階制と、人事管理の前時代性にある。

すなわち、病院内の職階はA B C Dクラスにランク付けがされ、医師などの大学卒はAランク、ナースはBランクで、工高卒のテクニシャンはCランクにおかれ、ナース以下の身分である。またドクター、ナースは勤務時間以外の副業が十分に許され、之により低給与を補うことができるが、テクニシャンには之に相当する副業が無い。

チョーライ病院内では仏領時代の保守的な考え方が横行し、下意上達が十分になされていないように見えるが、他病院においては新しい人員構成であるだけに保守的な空気が少ないように見える。この点、Cho Quon 病院あたりが有能なテクニシャンを獲得できる要因となっているのではあるまいか。

第一回の会議において示された新チョーライ病院の人員構成表の中に、設備の保守要員としてエンジニア1名、電気テクニシャン2名、機械テクニシャン2名を1974年10月には確保することが明記されていたので、之を確かめた所、エンジニアの獲得は、工学部卒業生が全員、軍技術将校になるので当分は困難であること。せめてテクニシャンだけでも有能な者を確保されたいとの要望を出した結果、第二回の会議で2名を早急に確保するとの解答を得た。

更に設備機械の運営保守の巧拙は病院全体の機能の追行と、保守費の節減にもつながる旨を強調した所、V側もその重要性に気付いたためか、第二回の会議で専門家派遣の中、日本のエンジニア1名を1年間派遣の要請があった。更に第三回目の会議においては、日本からエンジニア1名、電気テクニシャン1名、合計2名を3年間に互って派遣する要請があった。

当方としては最善をつくすが、3年間は無理であろうとの回答をした。

今後の新病院における保守管理を支障なく行うためには少なくとも現地人のテクニシャンを機械2名、電気2名は確保し、之にLABORER 5～7名を配置し、昼夜2交替～3交替で勤務する。テクニシャンの中、1名は少なくともテクニカルスクール卒業生で、有能な者とし、日本側の教育内容を十分に理解して、教育後は独立で保守できる能力の者でなくてはならない。

#### (f) 保守管理の教育とサービス契約

機械設備、電気設備およびエレベータの日本側請負者に対しては工事の竣工後3箇月間は技術者を残し、無償で機械の保守および現地人従業員の教育を行うことは工事契約の中に入っている。

したがってV側は1日も早く有能な保守員を現場に送り込み、早く各設備に熟達することが望まれる。

また引渡し後の修理は日本側では、保守契約をサービス会社との間に行って、故障の場合はサービス会社を呼び之を修理させることが常識になっている。

このためには、日本側が今年3年間に互ってV側に給与する運営費の一部をさいて、サービス会社との保守契約費に当てる必要がある。このことについては、会議の席上その他でV側には全く提案しなかったが、保守契約はV側厚生者と、日本国内の設備施工者（新菱冷熱、近畿電気、三菱電

気)との間で行い、この設備施工者がサイゴンの現地人会社または代理店に保守契約を行うようにすれば、派遣専門家の獲得も困難ではあるまいと考えられる。

目下、三菱電機では、下記の現地人会社をサービス会社にすべく、現地人のエレベータ専門技術者を養成中である。

HOA-KY-HANG, SAIGON.

(和気行)

代表者 Mr. TRAN VI (陳偉初)

住所 14-A Ton That Dam, Saigon 1

TEL 21678, 93137, 93138

#### (4) 既設サービス棟とその問題点

既設サービス棟はサイゴン側の手により改修され、1970年の衆議院に比べれば非常に整理され、機能も一部のものを残して、現在活用されている。併し、多少の問題点が残っている。

##### (イ) ボイラー室

図4-1、図4-2に示す如く、厨房に隣接したボイラー室は1972年頃、新しく施工されたもので、アメリカのケワ=Cn製の次の2台のボイラーが据付けられている。

ボイラー (1)	圧力 150 psig ( 10 kg/cm <sup>2</sup> ), 能力 2009 MBH ( 900 kg/h ), ファン 2H.P.
ボイラー (2)	圧力 150 psig ( 10 kg/cm <sup>2</sup> ), 能力 670 MBH ( 300 kg/h ), パーナ, ファン 1H.P.
貯湯槽	約 3'-0" 径 × 約 12'-0" L 蒸気コイル, 同制御弁
ホットウエル	約 2' D × 6' L
ボイラー給水ポンプ	径 35 mm, 5 H.P., 2台

このボイラーからは、厨房、洗濯室、中央消毒室の蒸気使用機器までの配管が行われている。しかしボイラーは据付以降1回も運転されたことがないと言う。之は恐らくパーナの制御配線のミスと思われる。現地の据付業者に之を修理する技術能力がなかったものと思われる。

何れにしても新病院が完成した時には、新ボイラー室よりここまで蒸気管、還水管が連絡される予定で、このボイラーは撤去すべきであると提案した。之に対しV側 (Mr. QUEEN) は予備として残したいとの希望があったが、新ボイラー室の2台中、1台は完全に予備であって、またこの旧ボイラー室で煙を出すと、風向きにより新病棟に煙が入り、好ましくないと答えた。

##### (ロ) 厨房

厨房は別添の図に示す如く大きさ 24 m × 28 m で 1,000 床用にはやゝ面積は不足である。目下、蒸気を利用できないため室内のスープケトル、スチームウォーマなどの欧米製の厨房器械は一切、役に立たず、煮たききもっぱら油焚きのカマド (OIL STOVE と称している) で処理されている。この油の配管が極めて不完全で、厨房室内にドラムカンを床におき、之よりホースで各カマドに油を導き、ドラムカンの廻りの床は油で汚れており火災の恐れが多い。

##### (ハ) 洗濯室

洗濯室は、洗濯室の他に収納庫、ミシン室より成る。洗濯室内には図示の如くアメリカ製の洗濯機 5 台、分離機 2 台、乾燥機 2 台が整然と据付けられているが、蒸気が供給なく、また排水もないため、完全に休業状態にある。目下、洗濯はすべて外注とのことである。

#### (二) 中央消毒室

中央消毒室は完全に稼動しており、ここには電気式 (18 KW) 2 台、蒸気式 6 台の小形オートクレーブが設置されて運転している。この室の隣りには専用の下記ボイラーが据付けられ、之は毎日稼動しているとのこと。

ボイラーメーカー SUPERIOR BOILER WORKS

圧 力 150 psig ( 10 kg/cm<sup>2</sup> )

能 力 680 lbs/h ( 310 kg/h )

伝 熱 面 積 101 ft<sup>2</sup> ( 9.4 m<sup>2</sup> )

#### Ⅳ-3 Gia Dinh Medical Training Centre ( Nguyen Van Hoc 病院 ) における設備

1970 年の訪問時には 250 床のみの部分開院であったが、今回の訪問時には延面積 21,581 m<sup>2</sup> 545 床の施設がフルに稼動していた。空調工事に関しては、手術室、同リカバリ室、中央材料室は中央方式でファンコイルを天井吊とし、機械室内に設けた下記の冷凍機 2 台より冷水配置を行い、中央方式の空調を行う。

DUNHAM BUSH Co. 製 往復式冷凍機

15 H.P. タンデム 合計 30 H.P. のもの 2 台

ところがこの冷凍機は、竣工直後より故障で運転せず、この修理費には 600 万 P. を必要とし、修理ができない。この結果、手術室には各室にウインドクーラを用い、他は天井ファンで代用している。

以上の他、検査室の一部、X線室の一部にウインドクーラを用いる以外は空調はない。

エレベータシャフトは 4 本用意されているが、予算の関係上か、実際に取付けられたエレベータは 1 台のみで、之は 1970 年当時と変わらず、韓国製のものであった。建物が 4 階建の関係もあり、ストレッチャーと身体障害の患者以外はエレベータの使用は禁止されているとのこと。運転はオペレータが行う。

機械および電気設備の保守管理はテクニシャン 4 名で行い、この長はフランス系テクニカルスクール卒業とのこと。エレベータの保守契約は厚生省が行い、修理は会社に依頼する。ウインドクーラ、冷蔵庫などの修理はロジスティックに依頼するが期間は半年以上かかる。

ボイラーはなく、セントラルサブライのオートクレーブ ( 7 台 ) はすべて電気式、厨房は油だきのレンジを用い、1 列に 4 ～ 6 台の釜をもつレンジが 6 列、整然と並んでいる。この上部には煙ぬきのフードがあり、油配管も床内埋込式でオイルタンクは屋外にある。

旧チョーライ病院に比べて、設備もその保守管理もはるかにすぐれている感がある。

なお、Gia Dinh Medical Training Centre については、資料 11 参照のこと。

#### Ⅳ-4 Cho-Quan Hospital ( 韓越医療院 ) における設備

Cho-Quan 病院は、1969 年の朴、チュン共同声明に基づき、韓越経済協力の一環として、1972 年サイゴンに着工され、1973 年末完工、1974 年 3 月 1 日に開院したばかりの病院である。

韓国から派遣されている専門家は、各大学助教授クラス以上の専門医 10 名、看護員 7 名、行政要員 1 名、

装備管理要員（電気技術者）1名、医療技師2名の計21名で、派遣費は韓国政府が負担し、協力期間は3カ年間、病院の運営、諮問、診療、講義等に従事する。この病院は、サイゴン大学付属病院としても使用される。

新 建 築	12,000 <i>m</i> <sup>2</sup> (6階建)
既 設	8,020 <i>m</i> <sup>2</sup>
	計 20,020 <i>m</i> <sup>2</sup>
ベ ー ド 数	400 Bed
建 設 費	建物 2,800,000 U S \$ ( ¥ 67,000 / <i>m</i> <sup>2</sup> )
	設備 600,000 ( ¥ 15,000 / <i>m</i> <sup>2</sup> )
	計 3,400,000 U S \$ ( ¥ 82,000 / <i>m</i> <sup>2</sup> )

設 計 名 Kim Dong Kyu, Seoul .

保守員は、上述の韓国人の電気技術者1名の他、現地人電気技術者（テクニカルスクール6年在学、50才前後の人）1名、Laborer 3名である。空調はウインドクーラ12台のみで、他はすべて天井ファンである。12台の内訳は手術室4（各室1台）、ICU 3台、会議室1台、X線室2台、Demonstration Room 2台である。

新設のボイラー室には、Pacific ボイラ Co. の容量 1,600 kg/h のボイラー2台、貯湯槽（約 4 ftD × 12 ftH）1台、給水用ポンプ2台を据付ける。ボイラー1台の油消費量は定格 240 ℓ/h であるが、試運転中は 70 ℓ/h の由。1週間に1日だけ試運転を行い、各蒸気使用機器の運転に習熟、見学当日は丁度試運転を行っていた。

蒸気は厨房、洗濯場、中央消毒室および給湯用に供給し、ボイラー室と本棟との間は地下暗渠で接続する。

電気室はボイラー棟内にあり、制御卓はなくすべて配電盤においてスイッチ操作。

厨房は新式で電気レンジの他、スチームケトルが大2個、小2個あり、スペースも十分の感じである。ただし実際には目下、旧厨房で、薪にて煮たきしているとのこと。

洗濯場も新式で洗濯機3台、分離機2台、乾燥機2台、プレス2台、アイロナー1台を有し、見学当日は洗濯実習を行ったと欠え多くの洗い上げた洗濯物が収納棚につままれてあった。

エレベータはオーチス製2台を設けてある。まだ開院して1月にもならず、目下は250床のみ使用している。毎月の運転費の予想はボイラ用軽油 400 万ビヤストル、電気 720 万ビヤストルの数字が提示されたが、之は明らかに過大でおそらくこの1/3以下であろうと考えられる。

本病院の設計は全くベトナムの現状に適合しており、設備に対する保守人員の内容も妥当と出われ設備の保守管理の程度も優れており、今後のチャーライ病院の模範となるものである。

表9

Comparison of Electrical Charge with  
Various Supply Methods for  
New Choray Hospital  
(First Approximation)

2 September 1970

(1) Estimated Results of Electrical Charge (VN\$ per day)

(a) When the generator is operated by first class engineer

Case 1: The generator is continuously running from 7 am to 6 pm and supply electricity to all parts of the hospital. During the night from 6 pm to 7 am electricity is supplied from C.E.C. (Companie des Eaux et de L'indochine)

Case 2: Generally the electricity is supplied from C.E.C. both in the daytime and during the night.

	oil cost VN\$	maintenance charge of generaltor	electricity cost from C.E.C.	total cost VN\$
Case 1	10,600	9,000	20,300	39,900
Case 2	--	--	63,000	63,000

(b) When the generator is operated by poor engineer

	oil cost VN\$	maintenance charge of generator	electricity cost from C.E.C.	total cost VN\$
Case 1	13,500	14,000	20,300	47,800
Case 2	--	--	63,000	63,000

(2) Assumed Values for the above Calculations

(a) Demand of electricity per day

daytime 6,100 KWH  
night time 2,900 KWH  
Total 9,000 KWH

(b) Oil cost

VN\$ 4.95 per lit. in Saigon

(c) Electricity cost

VN\$ 7.00 per KWH



(d) Maintenance charge

(d1) By excellent maintenance

engine overhaul and repairs	
VN\$1,500,000 per year	say VN\$ 5,000 per day
water cost	VN\$ 2,000 per day
labor cost	VN\$ 2,000 per day
<hr/>	
Total	VN\$ 9,000 per day

(d2) By poor maintenance

Overhaul and repair	VN\$10,000 per day
water cost	VN\$ 2,000 per day
labor cost	VN\$ 2,000 per day
<hr/>	
Total	VN\$14,000 per day

表 10

For Reduce Maintenance Cost

To reduce maintenance cost of Building Service system, we recommend following method:

(A) Electrical equipments	reduction rate and KWH
(A1) removed 33% of F.L. fixture in room	33%
(A2) Switch off all F.L. lighting in day time	- 330.000 KWH/Y
(A3) Switch off unused medical equipments	
(B) Air conditioning	
(B1) Switch off or remove A.C. equipments of following rooms: (a) all rooms of laboratory (180KW) (b) all rooms of pay patients (66KW) (c) room of director and conference room of administration BLDG.	- 700.000 KWH
(B2) Switch off room coolers of unused room	- 300.000 KWH
(C) To reduce No. of elevators in operating 4 sets in 8 sets	- 130.000 KWH

---

TOTAL REDUCTION IN ANNUAL ELECTRICAL DEMAND	(A)+(B)+(C) =	1.460.000 KWH =====
--	---------------	------------------------

This is 58% of preliminary assumption

(D) Oil consumption of boilers	reduction rate
Remove all faucets of hot water for place not so important	of steam 400.000 KG/a
Not to use hot water in laundry	360.000 KG/a
TOTAL REDUCTION	760.000 KG/a =====

THIS FIGURE IS ABOUT 50% OF PRELIMINARY ASSUMPTION.

表 11

22. MAR. 1974  
Pr. INOUE

COMPARISON OF ANNUAL  
OPERATING COST FOR  
THE BUILDING SERVICES.

(A) 1972 ESTIMATE (NOV. 1972)

	Unit cost	Annual Consumption	Annual Total cost (VNS)
DIESEL OIL (GENERATOR)	22/lit	30,000 lit	660,000
ELECTRICAL CHARGE	17,35/KW	2,562,000 KWH	44,450,700
HEAVY OIL (BOLLER)	22/lit	153,000 <sup>1</sup>	3,366.000
WATER	25,26/m <sup>3</sup>	550,000m <sup>3</sup>	13,893,000
TOTAL			62,369,700

(B) 1974 ESTIMATE

	Unit cost (VNS)	Annual Consumption	Annual Total cost (VNS)
DIESEL OIL (GENERATOR)	50/lit	30,000 lit	1,500,000
ELECTRIC	29/KWH	1,100,000 KWH <sup>(1)</sup>	31,900,000
HEAVY OIL (BOILER)	50/lit	83,000 lit <sup>(2)</sup>	4,150,000
WATER	30/m <sup>3</sup>	400,000 m <sup>3</sup>	12,300,000
TOTAL			49,850,000

$$(1) \quad 2,562,000 - 1,400,000 = 1,100,000 \text{ KWH}$$

$$(2) \quad 153,000 \times \frac{1,795,000 - 760,000}{1,795,000 \text{ Kg}} = 83,000 \text{ lit}$$



图 4 - 2

NO.	NAME	QTY.	VA	IP	AMP	PHASE	VOLT	HZ	NOTES
①	STEAM BOILER BURNER	1	3,960	1	6.0	3	380	50	
②	" " DRAFTFAN	1		2		3	380	50	
	OIL PUMP	1	5,460	1/3	8.3	1	220	50	
	CONTROL	1				1	110	60	
⑥	BOILER FEED PUMP	2	5,130	5	7.8	3	380	50	
⑦	WATER PUMP	2	5,130	5	7.8	3	380	50	
⑫	FUEL PUMP	1	3,180	-	9.2	3	200	50	
⑭	FREEZER		6,900 <sup>1</sup>						
	COMPRESSOR MOTOR	1		3	6.4	3	440	60	
	CONDENSER FAN	1		1/8		1	220	60	
	EVAPORATOR FAN	2		1/8		1	220	60	
	TRANSFORMER	1		-	9.0	1	220	60	
⑮	FREEZER	SIMILAR TO ⑭							
⑯	ROOF VENTILATOR	1	670	1/4	2.9	1	220	50	
⑰	" "	1	1,520	3/4	6.9	1	220	50	
⑱	ELEC. AUTO CLAVE	2	18,000		82.0	1	220	50	
⑲	STEAM BOILER	1		1½	10.0	1	230	60	
	CONTROL	1	3,030		6.4	1	115	60	
	MOTOR	1	990	3/4	1.5	3	380	50	
①	WASHING MACHINE	2	740	-	1.85	1	380	50	
③	" "	3	915	-	2.3	3	230	50	
④	EXTRACTOR	2	3,040	3	8.0	3	220	50	
⑤	DRYER	1	760	-	2.0	1	380	50	
⑥	"	1	1,130	½	4.9	1	230	50	

1974年3月

## Ⅶ 医療機材

### Ⅶ-1 既供与機材（第1、第2次分）

第1次契約分、現在CENTRL LOGISTICS倉庫に保管され、その保管状況はおおむね良好であると思われる。又2次分については、現在SAIGON-PORTに着いており、3月25日以降LOGISTICS倉庫に搬入予定とのことである。問題点としては、第1次分特に精密医療機器（X線撮影装置、ME機材）等はすでに保管され、据付まで約2カ年近くも経過すると思われるので、性能保持等の点で自然劣化等が考えられ、今後その場合配慮をどうするかが問題である。

#### (イ) 据付開始時期

現時点で建築設備工事が完了するのは7月25日予定とのもので、以後引渡し業務期間約20日として、早くても8月15日過ぎになるものと思われる。

#### (ロ) 据付にともなう問題点

今後実際に据付を開始する場合、以下の点で事前に考慮する必要がある。

- ① 業者別据付期、人員等のスケジュール作成の必要性。
- ② 据付完了に伴う検収作業（ベ側からは日本人専門家に依頼したいとのこと）と病院側の部門別保管管理責任者の明確化。
- ③ メーカーのユーザーに対する操作教育期間、保守契約、スペアパーツ等の取りきめ。

### Ⅶ-2 第3次以後の医療機材

現在ベ側厚生省に日本側作成（佐藤設計事務所作成）の機材リスト及びその配置図あり。日本側としては現時点で機種、数量等予算の関係で未定であるが早急に予算決定次第急ぐ必要がある。ベ側に対して3次予定分リストの中でPriorityを決めてほしいとの要請をした。

尚、ベ側よりリストのカatalogがほしいとのことで佐藤設計事務所に依頼してはどうかと助言した。

### Ⅶ-3 医療機材以外の一般器材

主としてfurniture類であるが、原則的にベ側で調達することに台意したがベ側からは質、規格等（もちろん予算等上も）の点で強く日本側供与を希望していた。又患者用食器トレイについても日本側に供与を要請してきたがこれについては帰京後3次分の中でできるだけ考慮するよう外務省に話すとのことで了解した。又、消耗品等についてはできるだけ現有を使用してほしいとの助言をしたがベ側から現有は各国から供与された機器で、規格、保守等の点でししょうをきたすことになるので、カatalog等を送付してほしいとの申し入れがあった。

### Ⅶ-4 医療機材の運転と保守管理の問題

この問題が今後一番憂慮される大きな点であると思われ、特に供与されたハイレベルのX線装置、ME機器等の操作については、現在ベ側に技術的レベルの問題でほとんど期待できないと思われるので、専門家の派遣、技術者の養成、メーカーとの保守契約、パーツ、消耗品等の問題を十分検討する必要があると思われる。

#### Ⅷ－5 その他

今回約5カ所の医療関係施設を見学調査したが、全体的に各国供与の医療機材で運営されており（主として米軍野戦用のものと思われる）、その質はあまりたかくなく、又Medical Equipmentの修理については、厚生省LOGISTICの中にその機能を持っているが、そのレベルは非常に低いものと見受けられた。

表12 医療機材(第1次分)

Item No.	品 名	備 考
1.	Instrument Sterilizer 煮沸消毒器	
2.	Hygeian Tank ハイジアン タンク	
3.	Remote Control X-ray Television System 遠隔操作用X・TV装置	
4.	Cardiovascular X-ray Examination Apparatus and Mobile X-ray Apparatus 心臓血管撮影装置及び回診用X線装置	
5.	Diagnostic and Planigraphic X-ray Apparatus 一般診断及び断層撮影装置	
6.	X-ray Radiographic Equipment X線撮影装置	
7.	Automatic Film Processing Unit 自動現像装置	
8.	Chest Radiographic X-ray Apparatus 胸部X線撮影装置	
9.	Ultrasonic Cleaner with Preimmersion Tank and Drying Tank 超音波洗浄装置	
10.	Ultracentrifuge 分離用超遠心機	
11.	Infrared spectro-Photometer 赤外分光光度計	
12.	Recording Spectro-Photometer 自記分光光度計	
13.	18-ch. Electroencephalograph 脳波計(18素子)	
14.	12-ch. Electrocardiograph 心電計(12素子)	
15.	Ultrasonic Cardiograph 心機能超音波診断装置	
16.	Film Processing Unit フィルム現像装置	
17.	Polygraph for General Surgery 一般外科用ポリグラフ	
18.	Bedside Monitor for Surgical Operation ベッドサイドモニター(手術用)	
19.	Instrument Sterilizer 煮沸消毒器	
20.	Ice Maker 製氷器	
21.	Water Sterilizer 殺菌水製造装置	
22.	Ultrasonic Cleaner with Boiling Tank, Pre-immersion Tank and Drying Tank. 煮沸乾燥槽付超音波洗浄装置	
23.	Cabinet Type Steam Sterilizer キャビネットタイプ蒸気滅菌装置	
24.	ICU (Intensive Care Unit) for 12 Patients 12人用ICU監視装置	
25.	ICU (Intensive Care Unit) for 4 Patients 4人用ICU監視装置	



表 13 医療機材 (第 2 次分)

Item No.	品 名	数 量	備 考
1.	Close Operation Fluoroscopic Diagnostic XTV System	近接透視X線装置	1
2.	Cerebral Angiography Examination System	脳血管撮影装置	1
3.	Radiographic Unit for Dermatology Urology and Gynecology	泌尿産婦人科用X線装置	1
4.	High Pressure Steam Sterilizer	オートクレイブ	3
5.	Ethylene Oxide Sterilizer	酸化エチレンガス殺菌装置	1
6.	Water Sterilizer	殺菌水製造装置	1
7.	Water Sterilizer	"	1
8.	Bedpan Washer Sanitizer	便器洗滌消毒器	16
9.	Shadowless Lamp, Twin Truck Super Minor Elevator Double	無影灯	7
10.	Shadowless Lamp, Cooled Libra Elevator	"	4
11.	Shadowless Lamp, Cooled Libra Elevator	"	3
12.	Fluorescent Film Illuminator, 8 Units	ノーマルカステン	3
13.	Fluorescent Film Illuminator, 6 Units	"	11
14.	Stretcher	患者運搬車	30
15.	Invalid Wheel Chair	車椅子	20
16.	Standard Chatch Bed	ベ ッ ド	75
17.	Bedside Cabinet	床 頭 台	75

## Ⅷ 組 織

Ⅷ-1 旧 Cho-Ray 病院の組織図は、図 5 のとおりである。新 Cho-Ray 病院建設にともなう旧建物取こわしの結果、現在運営されている規模は 455 床、現入院患者約 200 名で、診療科は脳外科、緊急内科、外科であり、残余の医師等職員は 3 つの病院（グエンバンホック、サイゴン、ビンヤンの各病院）に分散配置されており、新病院が運営開始されると帰任することになっている。

なお、新病院における各部署別、職種別、人員数は次のとおり予定されている。（表 14 及び 15）

新 Cho-Ray 病院の診療機能の運営は中央集中管理方式をとることになっており、病院部門、X-Ray 部門、診療検査部門、手術部門、R I 部門、理学療法（リハビリ）部門、薬局部門および事務部門が該当する。

この中央集中管理方式に移行するにあたっては、病院管理の知識、技術の必要性が幹部医師に認識されておらず、今後の研修受入れにもこの方面の受講コースが必要であると考えられる。また、ベトナム側よりの希望にもあるとおり、日本人の病院管理者の現地指導の必要もある。

Ⅷ-2 この組織図（表 5）にもとづいて運営される S.O.P. は今回の調査団の段階では入手することができず、当国厚生省は約 1 ヶ月後に作成するということがあった。

なお、By-Law チョウライ病院の組織を定める政令案（資料-5）は原案の形で当国厚生省が準備していたが、これには中央集中管理に関する規程があまりみられず、（例えばベッドの中央管理体制の欠如）今後この運営内規にあたる S.O.P.（病院運営基準）作成の段階で、より一層の各面における中央集中管理体制の強化を期待するものである。

Ⅷ-3 幹部医師には厚生省附属の医師と文部省附属の医師（サイゴン大学医学部教授）との 2 系統があり、後者は臨床医学能力の優越性（Teaching staff になるための試験合格者のみである。）と、新 Cho-Ray 病院が有料診療化（従来の旧病院は施療病院であった。なお、文部省系の医師の主管する診療科目の中には各科専用の研究検査室を有していた。）にともなう診療行為および研究の不自由性および医学生（3～6 年生）の研究ならびに診療実習に若干の不便を来すことなどから、中央集中管理方式に對する抵抗があるように見うけられた。なお、当病院が厚生省の付属機関であることから病院長は当然前者に属する医師によって占められるので、医師団を対象とする人的、機能的中央集中管理体制を完成するには、日本人派遣専門家としての管理者は、非常な努力を長期にわたって継続しなければならないだろう。従って複数の管理専門家をおくり込む必要があると考えられる。

当院の職員は国家公務員であり、全般的に低給与であり、かつ職種によっては午後からアルバイトに出かける者もあり、かつ A、B、C、D の 4 種の職種別階級制（表 16）が採られているので、診療補助部門に属する職種にはなりたがらない傾向があるようである。しかし、By-Law によれば重労働や、極めて困難な業務に従事した場合は加算給を認めることを規程しているので、今後は若干の処遇改善がみられるのではなかろうか。看護婦の給与も 1,000 ピアストルときているが、当国の最近のインフレ時代には、生活困難であるので、夜間のアルバイトもやむをえない実情にある（給与表については厚生省より後日提供される予定である）。

したがって患者家族の付添についてはやむを得ないので、数を限定し、自炊させない方針を採ることを当局は言明している。

Ⅷ-4 日本人専門家派遣団の長は新Cho-Ray病院の新組織では副院長と同格とすると厚生省側は説明し、Consulting CommitteeのMemberとなることを約束している。

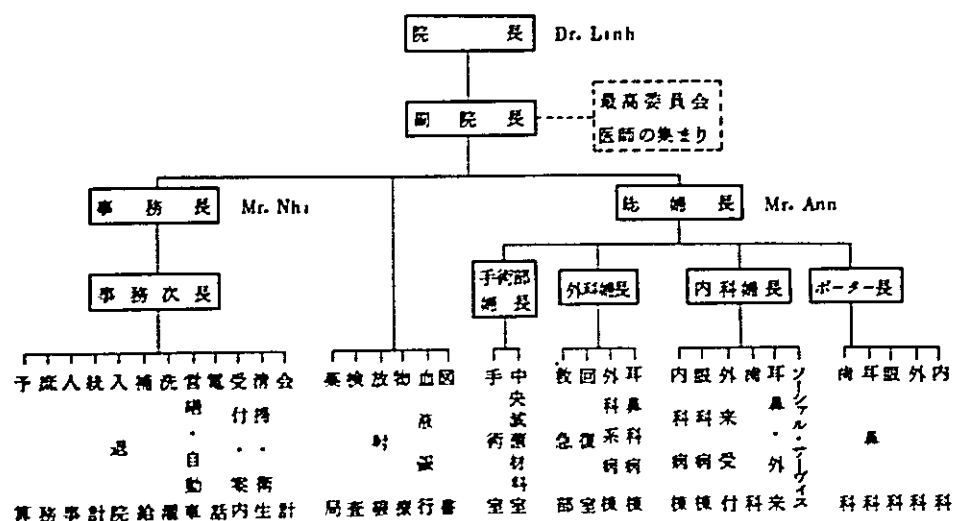
Ⅷ-5 医師のOrderはすべて原則として(緊急の場合は行為後記録・伝票等の作成もありうる)hard cardによる必要があり、その流れ、最終保管責任者の決定および事務部門における各Sectionについても同様伝票制度を確立する必要があるが、これらはいずれもS.O.P.によって規程されるものと思われる。

厚生省側は診療行為の収入・支出に関するバラノシートあるいは原価計算等を、日本人専門家によって指導してほしいという申入れをして来たが、現在の病院は施設であり、医薬品、衛生材料等はUSAIDから中央調達局を経て無償供与されているので、作成困難である。しかし当院が全面的に物品管理、薬品管理、採算管理等の体制を採用せしめた場合には、厚生省側の希望を満足させる努力を必要とする。

なお、これらの資料および報告はいずれも当院が新病院としてFull operationの場合を想定したものであるが、現実には、新組織S.O.P.にもとづく中央集中管理体制をしくには、ベトナム側の計画通り、まず153床を運営し、徐々に中央集中管理体制を完成していくことがよりよいと考えられるので、診療科の開設も段階的に増す方式がよいであろう。

将来総合研究室の設置が望ましいと考えられる。

図5 旧チョーライ病院組織図



At 14 Personnel Needed and Bed Number for Each Opening Phase

Opening	Step.	Date	Bed No.	Doctors	Pharmacist	Dentist	Nurse Technician	Asst. Nurse	Lab. Technician	Asst. Lab. Technician	Pharmacy Technician	Asst. Pharm. Technician	Dental Technician	Asst. Dental Technician	Anesthesia Technician	Asst. Anesth. Technician	Physical Therapy Technician	Asst. Physical Therapy Technician	X-ray Technician	Asst. X-ray Technician	Dark Room Worker	Hospital Clerk	Administration Clerk	Typist	Messenger	Statistic Specialist	Librarian	Labor	TOTAL	
	1	1-10-74	173	30	5	3	73	62	9	15	3	5	3	3	10	3	2	4	2	10	2	2	15	5	2	3	2	1	42	311
	2	1-01-75	128	11			13	23		4		4									2	1	2	2				4	66	
	3	1-03-75	156		3		26	46	6	4		4				7			3			5			1			11	116	
	4	1-05-75	156	9			18	32		4		4										5						8	80	
	5	1-07-75	156	6			15	31														3						10	65	
	6	1-08-75	50	4			13	13														2						5	37	
	7	1-09-75	250	5			16	31														3						10	65	
	TOTAL		1069	65	8	3	174	238	12	27	3	17	3	3	10	10	2	4	5	10	4	34	7	4	4	2	1		740	

表15 (1)

DISTRIBUTION OF PERSONNEL NEEDED FOR EACH STEP OF OPENING  
OF THE NEW CHORAY HOSPITAL

1. MEDICAL AND NURSING DEPARTMENTS - 1<sup>st</sup> STEP OF OPENING

WARD - ROOM	to of beds	O. R table	Examination room	PHYSICIAN	DENTIST	DENTISTRY TECH.	DENT. ASSIST TECH	NURSE TECHNICIAN	ASSISTANT NURSE	ANESTHESIST	ADM. CLERK	WARD CLERK	TYPIST	MESSENGER	LABORER
<u>O.P.D :</u>				1							3	3		1	8
- Emergency + Suture room	20	2	7	9				13	14			1			
- Examination room :															
- Internal medicine								1	1						
- Surgical medicine								1	1						
- Medical neurology								1	1						
- Surgical neurology								1	1						
- Dentistry					3	3	3								
- Ophthalmology								1	1						
- E.N.T								1	1						
<u>I.P.D :</u>				13											
- J.R		3		1				13	9	13		1			2
- C.S.R								3	2						4
- I.C.U + C.C.U	25							7	7			1			2
- Ward :															
- Surgical	26							3	5			1			2
- Medical	26							3	5			1			2
- Private-rooms	24							6	5			1			2
- Neuro-surgery	52							4	9			1			2
- Isotop								3							1
NURSING Dept.								7				1		1	
Technical ASSIST. CHIEF for X-ray Dept.				1										1	
<u>TOTAL</u>	173	5	7	25	3	3	3	8	62	13	3	11		3	25

2. RELATED ROOMS

Medical record - Statistic and Library room	1 statistician + 1 Librarian +					2	1	2
Training and Student Serv. bureau		3		2		1	2	

表 15 (2)

2nd STEP OF OPENING

+++++

WARD - ROOM	Nº of BEDS	OR TABLE	EXAMINATION ROOM	TENTATIVE PERSONNEL NEEDED								
				PHYSICIAN	NURSE TECH.	ASSIST NUR-	ANESTHESIST	WARD CLERK	ADM. CLERK	TYPIST	MESSANGER	LABORER
<u>O.P.D</u>				3					2	1		
<u>I.P.D</u>				6								
- Ward :												
- Neuro surgical	52				4	9		1				2
- Medical	26				1	4						
- Surgical	26				1	4						
- Private rooms	24				6	5		1				2
- I.C.U					1	1						
<u>NURSING DEPT.</u>										1		
TOTAL :	128			9	13	23		2	2	2		4

表 15 (3)

3<sup>rd</sup> STEP OF OPENING

\*\*\*\*\*

WARD - ROOM	N <sup>o</sup> of BEDS	OR TABLE	EXAMINATION ROOM	TENTATIVE PERSONNEL NEEDED								
				PHYSICIAN	NURSE TECHN.	ASSIST. NURS.	ANESTHESIST	WARD CLERK	ADM. CLERK	TYPIST	MESSANGER	LABORER
* <u>O.P.D.</u> :				1				1			1	
- Examination Room												
- Orthopedy			1		1	1						1
- Internal med.			1		1	1						
* <u>I.P.D.</u> :												
- O.R		5			10	13	7					
- C.S.R						2						2
- I.C.U					1	1						
- Ward :												
- Orthopedy	52				1	9		1				2
- medical	52				1	9		1				2
- E.N.T	26				2	5		1				1
- Ophthalmology	26				2	5						1
TOTAL :	156	5	2	1	25	46	7	4			1	9

表 15 (4)

4<sup>th</sup> STEP OF OPENING

\*\*\*\*\*

WARD - ROOM	N <sup>o</sup> of BEDS	OR TABLE	EXAMINATION ROOM	TENTATIVE PERSONNEL NEEDED								
				PHYSICIAN	NURSE TECH.	ASSIST. NURS.	ANESTHESIST	WARD CLERK	ADM. CLERK	TYPIST	MESSENGER	LABORER
* <u>O.P.D.</u> :				2								1
- Examination room												
- Plastic + M.F			1		1	1						1
- Urology			1		1	1						1
- Surgery			1		1	1						
* <u>I.P.D.</u> :				6								
- OR		2										
- ICU					1	1						
- Wards :												
- surgical	52				4	9		1				2
- urology	52				4	9		1				2
- Chest surgery	26				2	5		1				1
- Plastic +MF	26				2	5						1
TOTAL :	156	2	3	8	16	32		3				9



表 15 (5)

## 5th+6th STEP OF OPENING

\*\*\*\*\*

WARD - ROOM	N <sup>o</sup> of BEDS	OR TABLE	EXAMINATION ROOM	TENTATIVE PERSONNEL NEEDED								
				PHYSICIAN	NURSE TECHN	ASSIST. NURS	ANESTHESIST	WARD CLERK	ADM. CLERK	TYPIST	MESSENGER	LABORER
<u>O.P.D :</u>				5th STEP OF OPENING *								1
Ex.r ; - Internal med.			1		1	1						1
- Surgery			1		1	1						1
<u>I.P.D :</u>				6								
- Wards : - surgical	52				4	9		1				2
- medical	52				4	9		1				2
- medical	52				4	9		1				2
- IC					1							
- CS						2						
- OR		3										
TOTAL :	156	3	2	6	15	31		3				9
				6th STEP OF OPENING								
* <u>O.P.D :</u> - Podiatry			1	2	1	1						1
<u>I.P.D :</u>				2								
- Podiatrics	25				6	6		1				2
- Podiatrics	25				6	6		1				2
TOTAL :	50		1	4	13	13		2				5
				7 th STEP OF OPENING								
<u>O.P.D :-</u> Internal M.			1		1	1						
<u>I.P.D :-</u> Ward old B.	250			5	15	30		3				10
TOTAL :	250		1	5	16	31		3				10

表 15 (6)

%) DISTRIBUTION OF PERSONNEL NEEDED FOR EACH STEP OF OPENING  
OF THE NEW CHORLY HOSPITAL

B. PARA-MEDICAL DEPARTMENT

-4-

R O O M	TENTATIVE PERSONNEL NEEDED												
	DOCTOR	PHARMACIST	X-RAY TECH.	ASSIST. X-R Tec	Dark Room PERSONNEL	Physical THERAPIST	Assist Physical THERAPIST	NURSE TECH.	PHARMACY TECH.	ASSIST PH. TECH.	LAB. TECHNICIAN	ASSIST LAB. TECH.	WARD CLERK
- X-RAY	1		2	10	2							1	2
- PHYSICAL THERAPY	1					2	4						1
- RADIO-ACTIVE	2							2					1
- PHARMACY		1							3	5			4
LABORATORY	1	4									6	15	5
- X-RAY					2								
- RADIO-ACTIVE	1												
- PHARMACY									4				
- LABORATORY											4		2
- X-RAY			3										
- RADIO-ACTIVE								1					
- PHARMACY									4				
- LABORATORY		3								6	4		
- RADIO-ACTIVE	1							2					
- PHARMACY									4				
- LABORATORY											4	2	
TOTAL :	7	8	5	10	4	2	4	5	3	17	12	27	15

表 16' PERSONNEL STATUS. (October 1973).

Personnel category	Theory : number :	Actual : number :	Remark
+ CATEGORY A :			
- Doctor	42	30	+ 10 of the Medical School.
- Dentist	02	02	
- Pharmacist	05	10	
- Management officer	01		
- Intern	42		
- Medical student	110		
+ CATEGORY B :			
- Birth technician	234	138	- Nurse technician : 42
-			- Art. nat. midwife : 49
			- " nurse : 34
			- Assistant Laboratory technician : 07
			- Assistant Pharmacist : 06
- Administrative Officer	04	04	
- Administrative personnel	00	57	
+ CATEGORY C :			
- Assistant Nurse	355	164	- Assistant Nurse : 123
			- " midwife : 15
			- " Lab. Tech. Helper : 18
			- " Pharm. helper : 05
			- Assistant Dentist : 03
- Administration personnel	39	1,5	
+ CATEGORY D :			
- Laborer	300	113	
- Other rank	21	27	
Total ... 1,556 : 780 :			

## IX 開院段階における技術協力

### IX-1 専門家派遣

昭和49年度専門家派遣に対するベトナム側の要請（表17）を見て最初に気付く点は、従来医師、パラメディカル中心の要請が今回はAdministratorを始めとして集中管理運営に一番影響度の高い中央診療部門の専門家派遣要請と病院施設関係の専門家派遣の要請に限られていることは、如何にベトナム側が集中管理方式に意識を持ってきたかと云うことが理解出来るであろう。

#### (1) Administrator

- (イ) AdministratorのCounterpartは若しそれがM.D.であるならばTechnicalの副院長であり、M.D.でなければAdministrativeの副院長である。

Administratorは勿論Consulting Committeeのメンバーである。

- (ロ) Administratorは単独での行動は殆んど不可能であると考えられる（病院の効率的な運営管理全般に関する業務）でスタッフ数名（調整員等）が必要と考えられる。
- (ハ) Administratorはベトナム側に対して単なるアドバイザーであるならばその業務遂行は効果的でないと考えられる。その為には、新病院の運営管理費の配分、専門家の派遣、研修員の受入れ（すでにベトナム側の合意は得である）器材供与等に関し日本側に対しても強力な発言権が認められるべきと考える。
- (ニ) Administrator groupの派遣時期は、新病院が引き渡し完了後医療機器据付開始前が適当である。
- (ホ) Administratorは他の専門家グループ又はチームのチームリーダーであることが望ましいことであるが、その業務の複雑さを考えるとチームリーダーは別途に考えても良い。

#### (2) Engineer, 電気技師

- (イ) 各1名づつ3年間のベトナム側の要請である。戦時体制下で優秀なEngineerや電気技師は動員され、非常に技術的には低水準であるので可能な限り要請に応ずべきと考えられる。
- (ロ) ベトナム側のCounterpartに出来得る限り優秀な人材を要請すべきである。
- (ハ) 新病院引渡し後3ヶ月間は日本側Engineerによるアフターサービス並びにベトナム側への維持運転方法の教育がなされる。

若し可能であるならば、その任に当る人々が引きつづき我が方の専門家として派遣されることが望ましい。若し不可能であれば専門家派遣時期はアフターサービス期間の終了する前1ヶ月（10月初旬）が適当であると考えられる。

#### (3) レントゲン技師

- (イ) 要請は2名2年間である。

しかしベトナム最高の水準と思われるコンホア軍病院ですら300mAの程度の機種であり、X線TVに至ってはチョーライ病院脳外科のT.V（サイゴン病院、ウイダン病院いずれも日本製）がベトナムにおける唯一のX線T.Vである。

- (ロ) ベトナムにおけるX線技師養成機関は2ヶ所（サイゴン・ダナン）にあるが、その程度は低く、（中卒後養成期間1年）供与されるレントゲン機器の程度を考えると、ベトナム側での運転は絶望的である。よって最低3名の技師は必要と考えられる。

(イ) ベトナム側技師でポータブル程度の操作は可能である。

(ニ) 日本人技師は積極的に養成機関（グエンバンホック病院）におもむき技師教育に参画するか、教育要員としての技師を別途考慮すべきであろう。

(ホ) 派遣時期は脳外科プロジェクトの技師も3月中に帰国するため、1名は早急に補充しその他は据付け完了が10月中旬と考えられるので9月中旬乃至10月初旬が適当である。

尚出発前供与機種について充分習熟し、部品、消耗品についての補給方法も充分勘案の上出発することが望ましい。

(4) 手術室勤務看護婦並びに一般看護婦

(イ) チョーライ病院の新婦長Mrs. Lanはアメリカの看護大学を卒業しB.S.Nの資格を有しているが、その後の経験については不明である。

(ロ) ヴィエトナムは看護婦をNurse Technicianと正式に呼ぶ。これがわが国の正看護婦に該当するものであるが、その業務は医師不足の現状（全国立病院数65、ベッド数21,000医師数564）では我が国では当然医師の業務と考えられる業務を肩替りしている。

(ハ) そのため看護婦が専門分化して例えば心臓外科専門看護婦、脳外科専門看護婦の如く呼ばれている。しかしここ数年日本における研修の結果General Nurseの考え方が出現している。

(ニ) 手術室勤務看護婦2名の要請のうち1名は手術室全般の運営管理にあたる看護婦（婦長主任級）他は実際に手術の介助、手術器具のセット等実務を行う看護婦である。

これを今後5年間要請しているが今後の成果によって期間は調整されるべきである。

(ホ) Generalnurseについて3名の要請が今後5ヶ年出ているがわが国の婦長、主任級の中間管理者的な人が適当である。期間については手術室看護婦と同様である。

派遣時期については開院時期（昭和50年1月頃）が適当である。

(5) 検査技師

(イ) X線部門と同様集中管理方式の徹底化、医療水準の向上には重点的に強化すべき部門である。

(ロ) 現在のベトナム技師の教育水準も装備も大変低い。しかし後述の研修員についても理解出来るが薬剤師をこの部門に充当してきていることは今後に期待出来る。

(ハ) 要請は呼吸機能、基礎代謝測定技師1名2年間血液1名生化学1名である。

(ニ) 供与機材についての理解習熟は勿論今後の必要器材、試薬消耗品についての補給方法等充分勘案し出発すべきである。

(ホ) 派遣時期は開院時期が適当である。

(ヘ) 専門家は、院内におけるCounterpartの養成は勿論のこと、養成機関（サイゴン、ダナン）に積極的にアプローチを行い、教育機関での活動が望ましいのはX線技師と同様である。

(6) 理学療法師

現在リハビリ棟に不確定要素があるので、昭和50年度以後の問題である。

(7) 医療機器（X線、ME機器、検査機器）等の修理補修に要する人員

(イ) ベトナム側からの要請は今回特にないがわが国の現状ですら、院内での修理補修は不可能で、全部サービスはメーカーに依存している。

(ロ) ベトナム厚生省内に中央調達局があり、①物資補給、②医療機器のmaintenance、③医療機器

maintenance 要員の教育を行っている。

- (7) わが国の各種のメーカーから人が得られるならばX線、モニター類、心電計、心音計、脳波、筋電計各種臨床検査機器、オートクレーブ、麻酔器のmaintenance 要員を調達局に派遣し、ベトナム側のmaintenanceを行う方法も一案である。

(8) 今後の器材の供与

今後の器材の供与はベトナム側の能力向上、あるいはベトナム側の要請等をAdministrator、その他の専門家において充分意見を交換した上で行う必要がある。特に医療消耗品の補給については量的に把握することは現時点では困難であるので、開院時に一定数量供与しておき、その後の業務量の増加に従って供与すべきと考える。

(9) 派遣専門家へのOrientationの必要性

“当然日本を代表してベトナムに派遣されるのであるから”ベトナムの社会的背景チャーライ病院の歴史、無償供与した意義等充分理解の上で派遣すべきであり、言語の問題も習熟した方が望ましい。

又日本人のProfessionalな人に見られがちな偏狭さを捨て日本流の押しつけを行い、日越間の友好関係に悪影響を及ぼさない様意図されたい。

K-2 研修員受入れ

既にベトナム側より提出された昭和49年度の研修員リスト(表18)について検討したが提出後に院長、副院長、総務長等主幹陣の人事異動があり、又集中管理方式の徹底化を計るため、技術的研修を第2義的に考え、中間管理者層(特に医師)の病院管理への理解を深めるため、わが国病院管理研究所における院長、医長、総務長研修コースの如く中間管理者の病院管理研修を第1義に大幅な改訂を行いベトナム側もこれを了承した。

(i)	人員	研修項目	期 間
新院長	1	病院管理	2週
新副院長	1	"	1ヶ月
総務長	1	"	1ヶ月
医 長	3	"	"
X線部長(Dr.Bin)	1	{ "	"
		{ 放射線学	2ヶ月
麻 酔	1	{ 病院管理	1ヶ月
		{ 麻 酔 学	11ヶ月
一般外科	1	病院管理	1ヶ月
泌尿器科	1	{ 病院管理	1ヶ月
		{ 泌尿器学	6ヶ月

以上を第1陣として昭和49年6月以後開院までに終了せしめる。

但し麻酔、X線、泌尿器科の医師はその後引き続き各この専門分野において2～11ヶ月の研修を行う。一般外科医は将来手術部の運営管理に麻酔科の医師と協同して当る。

尚麻酔科の医師は現在ベトナムには4名のみでしかも3名は軍籍にあり、今後この分野への協力はX

線医、臨床病理医と同様必要性は大であると考えられる。

(2) パラメディカル

パラメディカル研修に関しては前述Ⅱ-1の(5)の如く臨床検査水準向上のため薬剤師の研修申し越しをしている。大いに歓迎すべきことである。

	人 員	研修項目	期 間	
薬剤師	1	細菌学	8ヶ月	(全員日本語研修期間2ヶ月を含む)
薬剤師	1	生化学	8	
検査技師	1	免疫学	8	
研修開始時期は昭和49年11月以降の予定				

(3) 看護婦

看護婦については従来専門性を強調した研修申し越しであったが今回からは一般看護についての研修を申し越している。ベトナム側の集中管理方式への理解度が深まってきたものと考えられる。わが方からは10名以下と要望しさらに看護婦学校の新卒業者の中で優秀な卒業者をその中に数名含めることを要望した。これはチョーライ病院への看護婦募集に有利となるために有効であると考えられる。尚看護婦学校の卒業時期が10月であるので研修開始時期は11月以降の予定

	人 員	項 目	期 間	
看護婦	10以内	一般看護	8ヶ月	うち日本語研修2ヶ月

(4) 研修終了後の病院定着性の問題

研修後離職し民間へ転出(給与の問題等)するものもあるやに聞くため、研修終了後の義務年限について協議した。現在義務年限に関しては研修期間の2倍であるのでWHO等の義務年限を勘案しながらその延長方の申し入れを行ったところ

ベトナム側より2年間に延長の申し越しあり当方はそれを了承した。但し国家公務員の移動に関しては当方より異論はないと申し入れた。

(5) 研修員選考の問題

従来はベトナム側の要請を大部分受け入れていたが今回より選考にわが方の意向を入れる様申し入れたところ快諾あり。

表 17

PROPOSED LIST OF JAPANESE EXPERTS NEEDED FOR  
CHORAY HOSPITAL

Calendar year ( January to December )

TYPE OF EXPERTS	10/1974		1975		1976		1977		1978	
	Number of experts (1)	Length of stay (2)	1	2	1	2	1	2	1	2
- Physicians (a)			3	1 yr	3	1 yr	3	1 yr	3	1 yr
- Anesthesiologist(MD.)			1	2yrs.						
- Administrator	2-3	2 yrs								
- Engineer	1	3 -								
- Electrical Tech.	1	3 -								
- X-Ray Tech.	3	2 -								
- O.R. Nurses	2	1 yr.	2	1 yr	2	1 yr	2	1 yr	2	1 yr
- General Nurses (b)	3	1 -	3	1 -	3	1 -	3	1 -	3	1 -
- Physiology-Lab.Tech.	1	2 yrs								
- Physical therapist	1	2 yrs								
- Lab. Technician	2	2 yrs								

REMARKS : (a) Some suggestions :

- Urologist : 5/1975
- Endocrinologist : 5/ -
- Pediatrician : 8/ -
- Dermatologist : 1976
- Hemodialysist : 1977
- Cardio-vascula  
surgeon : 1977

(b) Preferred to have background in ward management.



表 18 (1) PROPOSED LIST OF SCHOLARSHIPS FOR 1974 FOR  
TRAINING IN JAPAN

TYPE OF TRAINING	NUMBER OF TRAINEES	LENGTH OF TRAINING	APPROXIMATE DATE DEPART	PRIORITY FOR TYPE OF TRAINING
	<u>PHYSICIAN</u>			
- X. Ray	1	6 m	April. 1974	1
- Anesthesiology	1	12 -	-	1
- Urology	1	6 -	-	1
- Hemodialysy	1	6 -	-	1
- Heart surgery	1	12 -	Oct. 1974	2
- Endocrinology	1	6 -	-	2
- Pediatrics	1	6 -	-	2
- Endoscopy	1	6 -	-	3
- Clinical pathology	1	12 -	-	3
	<u>PHARMACIST</u>			
- Bacteriology	1	6 m	April 1974	1
- Bio-Chemistry	1	6 -	Oct. 1974	2
	<u>NURSES</u>			
- Urology	1	6 m	April. 1974	1
- Hemodialysy	2	6 -	-	1
- Pediatrics	1	6 -	-	1
- Heart surgery	2	6 -	Oct. 1974	2
- Rehabilitation	1	6 -	-	2
	<u>LAB. TECH.</u>			
- Immunology	1	6 -	April. 1974	1
	<u>ADMINIST. PERSONNEL</u>			
- Administrator	1	6 m	April. 1974	1
- General supply & Management of the properties	1	6 -	Oct. 1974	2
- Medical record & Library and statistic	1	6 -	-	2
- Disaster in Hospital	1	6 -	-	3
- Major Maintenance Engineer	1	12 -	-	1
- Medical Equipment	2-3	12 -	-	1

Beside of these scholarships listed above, 3 scholarships for observation tour are required for Physician chief of department with 1 month period in 1974.

PROPOSED LIST OF SCHOLARSHIPS FOR TRAINING IN JAPAN

FROM 1975 - to 1978

TYPE OF PERSONNEL NEEDED TRAINING	1975		1976		1977		1978	
	Number of trainee (1)	Length of training (2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
- Physicians	3(c)	(a)	3 <sup>(b)</sup>	(a)	3	(a)	3	(a)
- Pharmacists:								
- lab.	1(c)	3 m.	1	3 m.				
- Pharm.	1	3 m.						
- Nurses	8	3 m.	8	3 m.	8	3 m.	8	3 m.
- Lab. Technicians	1	3 m.	1	3 m.	1	3 m.	1	3 m.
- Pathology Tech.	1	3 m.	1	3 m.				
- X-Ray Tech.	1	3 m.			1	3 m.		
- Physical Therapist			1	3 m.			1	3 m.
- Dental prothesist	1	6 m.						
- Hospital Manager			1	3 m.	1	3 m.		
- Medical Equipment	1		1	6 m.	1	6 m.		
- B. Maintenance	1		1	6 m.	1	6 m.		

a) From 3 to 12 months.

b) 1 scholarship for hemodialysis and 1 scholarship for Heart surgery if experts will be sent to Viet-Nam in 1977.

c) Physician: 1 Respiration test  
                   1 Gastro-enterology  
                   1 General surgery  
Pharmacist: 1 Hematology

\* In addition to the scholarships listed above, 3 scholarships for Observation tour from 3 to 6 weeks are required every year.

Questionnaire Concerning Technical Cooperation  
for Cho-Ray Hospital

I. Preparations for Opening New Cho-Ray Hospital

1. Details of the Opening Schedule:

- (1) The progress of the sub-committee to have been presumably established to draft a detailed schedule for the steps to be taken before and during the opening phase of Hospital, if already drafted a copy thereof with explanations as necessary.
- (2) (a) The number of personnel available in the respective fields of hospital operation at each step in the opening phase; and  
(b) The timing and duration of the closing of Wards No. 6 and No. 22.

2. Standard operational procedures:

The progress of the sub-committee already established to draft the standard operational procedures, if already drafted a copy thereof with explanations as necessary.

3. The reorganization of the Hospital:

The timing of the re-organization of the Hospital; if already done, its details.

4. Re-training programs for the hospital personnel:

Availability, at this time, of concrete re-training programs to familiarize hospital personnel with the centralized hospital administration system; if already drafted a copy thereof with explanations as necessary.

5. The status of the Hospital:

The intended status, autonomous or otherwise, of the Hospital.

6. Public information activities on the new Hospital:

(We have learned that about two-thirds of the beds of the Hospital would be charged. If this is to be done we consider it necessary that well planned information activities be carried out to let the general public know of the elevated level of medical care and of other improvements in the operations of the Hospital.)

7. Security problems in Hospital:

- (1) Physical positioning and responsibilities of the guards (app.12) who have undergone re-training in national police.
- (2) Security regulations to be established relating to all aspects of operating and maintaining the Hospital

8. Financial matters:

Actual disbursement and planned allocations of 250 million piaster appropriated for the Hospital.

II. Specific Problems related to Technical Cooperation

1. Counterpart of the leader of the Japanese expert group

May we understand that the Director of the Cho-Ray Hospital is going to be the counterpart of the leader of the Japanese expert group to be sent to the Hospital? In other words, when there occur some problems in carrying out technical cooperation in the Hospital, is the Director of the Hospital the right person to consult with?

2. Matters related to personnel:

- (1) In view of the information that a few of the staff of the Hospital who have undergone training in Japan left their former positions in the Hospital upon their return to Vietnam for better positions outside, it is of interest if the Vietnamese side will take any measures to prevent such cases from occurring such as to improve the wage-scale or the housing condition for the hospital personnel.

3. Accommodation for Japanese experts

The Japanese Government has neither financial resources nor a plan to construct houses for the Japanese experts to be sent to the Hospital. It is expected that the Vietnamese side secure appropriate accommodation for the experts.

資料 2

ANSWERS TO QUESTIONNAIRE

OF JAPANESE CHO-RAY SURVEY MISSION

14 March - 28 March 1974

1. Preparations for opening New Cho-Ray Hospital

1.1. Details of the opening schedule.

- 1.1.1. A schedule for the opening of Cho-Ray has been effectively drafted and approved by M.O.H. (see schedule for details) and covering the following phases and target dates.

Target dates -

- completion of main building by Hazama on/about June 1974
- completion of: auditorium, cafeteria and gymnasium for P.T. and rehabilitation; on/about September 1974
- Reception of construction by Japanese Government
- Ownership - Term-over ceremony to Vietnamese Government
- Erection of fences around new hospital
- landscaping of new hospital
- installation of equipment

Aug.-Sept. 1974

Actual opening of hospital

Phase I opening of hospital - October 74-153 bed

Phase II " Jan. 1975

Phase III " March. 1975: full capacity

Formal inauguration of new hospital-

1.1.2. Date to be jointly determined

- A - See details of personnel assignment for each phase in drafted schedule. However with existing personnel, Cho-Ray hospital could handle the operation of the new hospital in phase I and phase II. In phase III it needs additional input of personnel by MOH according to Table of authorized personnel.

- B - Closing of ward 6 and 22.

In view of a number of patients still under treatment in ward 6, it will remain open until activation of new neurosurgery-ward in main building.

Ward 22 (internal medicine) will be closed by June 1974 (i.e. 3 months before opening new hospital).

Patients of this ward will be transferred to Cho' Quan hospital. Students of Saigon medical School will get their clinical training either at Cho' Quan or Nguyen van Hoc hospital. Up to medical school to make option.

Radio-isotope laboratory of Dr. Chat transferred to ward 23.

Cardiac-catheterism of Dr. Huy remain operational unless the new hospital is equipped with new equipment for cardiac-catheterism.

1.2. Standard operating procedures.

The S.O.P. for Cho' Ray is nearly completed. Still needs minor modifications because of the new organization of Cho' Ray.

1.3. Some highlights in the operation of Cho' Ray:

- a/ Concerning the medical school. Teaching staff of medical school must be responsible to MOH, professionally and administratively according to organization channel of the hospital.
- b/ Patient's family attendants will be permitted with following restrictions:
  - Family attendants are permitted in pediatric ward and private room on basis one attendant per patient.
  - Post-operated ward: no family attendant authorized.
  - In other wards: family attendants permitted if approved by hospital direction upon recommendation of attending physician.
- c/ Following the organization pattern of other Government hospitals a section on hospital-pharmacy will be set up to supervise the dispensing and preparation of pharmaceuticals in the hospital.
- d/ Cho' Ray hospital is preparing a S.O.P. for nursing services of the hospital.

1.4. Re-training programme for hospital personnel:

Professional staff-nursing personnel will be re-trained according to new S.O.P. in June 1974 when the Hospital is completely closed. At present Cho'-Ray has 35 nurses trained in Japan. They will be in charge of the retraining of the remaining personnel on the following basis:

- senior nurses: 1 week re-training program
- newly graduated nurses: 3 weeks-training program (details to be provided by Cho' Ray hospital).

Administration staff:

Cho' Ray is still short of expert in business accounting system. It is requested that Government of Japan dispatch one such expert to help train Vietnamese counterpart on the job.

1.5. Autonomy status for the hospital

Efforts are being made by MOH to obtain autonomy status for the hospital.

#### 1.6. Public information activities of the new hospital

In the present socio-political context, the time is not yet right to overtly campaign for "fee for service" system in this new hospital. MOH will make efforts to get public support of this system without raising too much opposition like it has been done with Gia Dinh and Hung Vuong hospital. At this stage MOH would very much rely on substantial Japanese assistance for the running cost of the hospital at least for first three years for a flawless and smooth operation there of.

#### 1.7. Security problem in the hospital.

- a/ Internal security and order in the hospital.  
The hospital now has 7 ex-service men who have had military and police training to keep and maintain order in the hospital premises. When hospital becomes fully operational 6 additional security men will be recruited.
- b/ External hospital security. This matter is out of hospital competence because it requires intervention of regular policemen in uniform. Efforts will be made to get regular policemen being detailed for full-time duty to Cho' Ray.

#### 1.8. Utilization of VN 250 millions Vietnamese contribution to this project. (see detailed list there of)

### II. Technical cooperation

#### 2.1. Counterpart for Japanese chief of technical mission is:

- a/ Professional assistance to the hospital director if chief Japanese Mission is a physician.
- b/ Administration Assistance to the hospital director if chief Japanese Mission is an expert in hospital administration. In all matters, opinion of the hospital-director have overruling power.

#### 2.2. Assignment of Japan trained personnel:

It has been the standing policy of MOH to assign personnel in conformance with the training they received in Japan. However, there are a few inevitable cases of post-abandon, or of married women joining their husband.

In the future, selection of participants for offshore training will be more strict.

#### 2.3. Housing facilities for members of Japanese technical Mission.

MOH will do her best to provide adequate facilities for these experts as she had done for previous foreign experts.

ANSWERS TO SOME QUESTIONS CONCERNING TECHNICAL  
COOPERATION FOR THE NEW CHORAY HOSPITAL

I. PREPARATIONS FOR OPENING NEW CHO-RAY HOSPITAL

① Details of the opening schedule.

The number of per-  
available in the  
respective fields of  
hospital operation at  
each step in the opening  
phase:

- 1) Steps to be taken before and during the opening phase.  
The tentative schedule for the opening of new Choray Hospital given out at the meeting in October 1973 at MOH is remained unchanged.
- 2) (A) Professional personnel:
  - + Doctors: The number of doctors needed for the new hospital is 65 as follow:
    - assistant Chief : 1
    - O.P.D. : 18
    - In-patient Dept:
      - medical sections : 12
      - surgical sections : 22
      - pediatric sections : 3
      - O.R. and anesthesia s. : 1
      - Isotop section : 1
    - Para-medical Dept:
      - X-ray section : 1
      - Laboratory section : 1
      - Physical Therapy sect. : 1
      - Radio-active : 4
  - The actual number of doctors at Choray Hospital is 16 and 6 doctors are temporarily assigned to other hospital within Saigon during this construction period.
  - The number of doctors needed to increase for the new C.R. Hospital is 43 as follow:
    - 1974 : 17 doctors
    - 1975 : 26 doctors
  - The number of doctors of medical school now working in C.R. hospital is 23 and this number is not stable and these doctors are not administrative responsible to the hospital. Their main objective for being in C.R hospital is for research and teaching medical students.
- + Pharmacists: The number of Pharmacists needed for the new C.R Hospital is 9 as follow:
  - Medical supply and maintenance section: 1
  - Hospital pharmacy section : 1
  - Laboratory : 7
- The actual number of Pharmacists is 5.
- The number of Pharmacists needed to increase is 4.

(These pharmacists should be assigned to Choray Hospital before the new hospital is opened).



The timing and duration of closing of wards No.6 and No.22.

④ RE- TRAINING  
PROGRAMS FOR  
THE HOSPITAL  
PERSONNEL.

+ Dentists: The number of dentists needed for the new hospital is 3.  
- The actual number is 2.  
- The number Dentists needed to be increased is 1. This dentist should be assigned 1974.

+ Nurses: The need for the new Choray Hospital is:  
- 174 nurse technicians  
- 238 assistant nurses

Total 412 nurses.

- The actual number is : 172  
- The number of nurses who give direct patient care is : 140  
- Increase: according to the time schedule for increase personnel (Report No.24891/BYT TU dated Sept. 22, 73), the new C.R Hospital will be increased:  
- 69 nurse technicians  
- 196 assistant nurses

Total 265 nurses

- The first steps of increase is:  
- 60 nurse technicians in Oct. 74  
- 100 assistant nurses in Dec. 74  
- The rest will be increased in 1975.

+ Other professional personnel:

<u>Personnel</u>	<u>Need</u>	<u>Actual</u>	<u>Difference</u>
- Anesthetist	20	8	12
- Lab. Technician	12	4	8
- Asst.Lab.Technician	27	14	13
- Pharm. Technician	5	6	
- Asst.Pharm. Tech.	24	2	22
- Dental Technician	3	1	2
- Asst. Dental Tech.	3	2	1
- Physical Therapy Tech.	2	2	
- Asst. Ph. Therapy Tech.	4	0	4
- X-Ray Technician	5	3	2
- Asst. X-Ray Tech.	10	3	7

. The increase will be fulfilled in 1974.

+ For administration personnel: The schedule to increase is the same as the one discussed in the last October's meeting.

(B) \* From June 1st, 1974, The Hospital will not receive general medical and surgical patients. The in-patients who are still remained in the hospital after July 31, 1974 will be discharged or transferred to other hospitals.  
Neuro-surgicalpatients will still be admitted until the new hospital opens.

\* Nurses: Choray hospital is now having 35 nurses already trained in Japan.  
- Nursing Service of Choray Hospital is preparing a nursing manual for the new hospital.

- Tentative re-training program for nurses:
  - From June 1st, 1974, the following program will be carried out:
    - For Nursing supervisor: 1 week workshop about the activities and responsibilities of a nursing supervisor
    - For Head nurses: 3 weeks about ward management
    - And in-service training for nurses (divided in small groups), emphasis will be put on usual nursing procedures.
    - The duration will be 1 week for the nurses who are now working in the hospital and 3 weeks for the new graduates.

\* Ward clerks: One week on ward administration. Also the nurses will need a certain time to prepare the ward before receiving patients. The teaching staff will include the chief nurse, nursing supervisors. Head nurses some staff nurses who had special training in Japan, and some lectures from the hospital and MOH on special subjects.

\* Administration personnel:

- April 1973 :
  - Testing and reassigning clerks
  - Selecting and training clerks for accounting
  - Rotating clerks
- Jan. 1974 :
  - Assigning clerks towards
- Feb. 1974 :
  - Assigning clerk to food service section to take charge on accounting
  - Scheduled workshop (2 times a week) on accounting (about salaries supplies and management of properties) to improve administrative work.
  - Sent personnel in charge of admission and chief of accounting section to GiaDinh medical practice center for observation and study the printing matters and activities of admission section and the collection of hospital fees.
- March 1974 :
  - Planning to send personnel to national training institute to study accounting.
- June 1974 :
  - Training the new personnel who will be assigned to Choray hospital.

1. Because we haven't been able to arrange for sending personnel to study at national police we have chosen the former military personnel to be in charge of security of the hospital. Choray hospital is now having 7 personnel being assigned to security group.

⑦ SECURITY PRO-  
BLEMS IN  
HOSPITAL.

PART II  
Question No.1: Counterpart of the leader  
of the Japanese  
expert group:

These personnel will be trained by charged personnel who were former military people and had been trained by national Police Agencies and military security.

Also for better security. Choray Hospital will increase 5 more personnel to meet the need of 12 as planned. And MOH will ask the National Police again for assigning to C.R some police in uniform.

2. The regulations for security and fire-prevention are being revised and will be completed in June 1974.

\* The leader of the Japanese expert group will be counterpart to two assistant chiefs.

\* The medicine chief will solve all the problems within his authority.

MINUTES OF THE MEETINGS WITH THE JAPANESE TEAM  
ON TECHNICAL CO-OPERATION FOR CHO-RAY HOSPITAL.

-\*-

1/ Time and place:

- March 18, 1974 from 9:00 to 12:00 a.m.
- March 19, 1974 - 1:30 - 4:30 p.m.
- March 22, 1974 - 10:00 - 12:00 a.m.
- March 25, 1974 - 9:00 - 12:00 a.m.
- In the Briefing Room and Office of the Special Assistant  
at the Ministry of Health.

2/ The following were present:

MOH Staff:

- Dr. TRAN MINH LINH , Special Assistant to the  
Minister of Health. Chairman
- Dr. TRUONG MINH CAC, Director General of Health. Member
- Mr. BUI QUANG AN, Secretary General of Health. -
- Dr. PHAM VAN, Deputy Director General of Health. -
- Dr. NGUYEN KIEN NGOC, Chief, the Service of  
Planning and Foreign Aids. -
- Dr. NGUYEN XUAN TRINH, Chief, the Service of  
Training. -
- Dr. DANG NGOC CUONG, Chief, the Service of  
Hospital Management. -
- Mr. TRAN DINH QUYEN, Architect, Permanent member  
of the Construction Committee. -
- Miss LAM THI HAI, Chief, the Service of Nursing. -

CR Staff:

- Dr. TRUONG MINH TIEN, Director of Cho-Ray Hosp. -
- Mrs. HO THI PHUONG LAN, Chief nurse, - - -
- Mr. HUYNH TUAN, Hospital Manager, - - -

The Japanese Survey team:

- Pr. TARAO FUJII, Nihon University, Tokyo. Leader
- Mr. HIDEAKI KOBAYASHI, Ministry of Foreign Affairs. Member
- Pr. UICHI INOUE, Waseda University, Tokyo. -
- Dr. SHIRO MIYAKE, Nihon University, - -
- Dr. TOYOKAZU TSUDA, Ministry of Welfare & Health. -
- Mr. AKIRA NAKAMURA, Nihon University, Tokyo. -
- Mr. SEIJI FURUYA, Ministry of Foreign Affairs. -
- Mr. SHIZUO YOSHIMOTO, O.T.C.A. , Tokyo. -
- Mr. AKIHIKO HASHIMOTO, O.T.C.A. , Saigon. -
- Mr. KIYOJI YAMAKAWA, Embassy of Japan, Saigon. -
- Mr. TAKESHI KODAMA, Architect, EOJ, Saigon. -

3/ The meetings were chaired by the Special assistant to the Minister of Health, MOH.

4/ Purpose of the meetings;

-To discuss the answers to Questionnaire No. 3 concerning the Administration and Technical Co-operation Program for the New Cho Ray Hospital. (Please refer to the answers given by MOH and Cho-Ray Hospital).

-To prepare for the management of the new Cho-Ray Hospital

5/ Content:

I. PREPARATION FOR OPENING NEW CHO RAY HOSPITAL:

I. Details of the opening schedule:

I) List of members of the two sub-committees:  
One in charge of the opening the hospital and another one in charge of issuing the By-Laws and S.O.P. for Cho Ray Hospital is given out at the meetings.

A.- Completion of main buildings: the end of July 1974.

The handing over will be held twice:

I/ After the completion of main buildings:

-End of July 1974 (about July 25, 1974) plus a few more weeks for inspection and procedures for transfer.

-Mid of August 1974 (about August 15, 1974):

Exchange of notes to hand over the main buildings

The procedure for handing over: This needs to have have a small ceremony and the ideasis between the two governments: Japanese Gov. and Vietnamese Gov. (It will be the same as the ceremony of handing over the Vietnamese-Korean Medical Center between Korean Gov. and Vietnamese Gov.)

2/ After the completion of the Auditorium and Cafeteria: the end of September 1974.

B.- Installation of equipment:

The installation will have to be done after the building is handed over for security reason.

This will take place from Mid of August 1974 to Mid of October 1974.

The legal responsibility for installing equipment is of Vietnamese Government.

But for technical aspect: this needs to be done under the supervision of the Japanese experts.

The matter of installation of equipment will be dealing with the schedule of sending Japanese experts to Vietnam. And Japanese Government is thinking of sending experts to supervise the installation of equipment.

The moving of X-ray equipment from ward 23 to the new building:  
Japanese experts will be in charge of this.

The moving of Radio-isotop and cardiac catheterization apparatus:  
This matter will be brought up again later.

- 2) (A) The number of personnel available in each step of opening. (please refer to the answer made by Cho-Ray Hospital and the material about the personnel needed for each proposed step of opening).

- B) The timing and duration of the closing of ward No. 6 and No. 22:

July 1st, 1974: stop receiving patients, except for emergency cases of neuro-surgical patients.

End of July 1974: evacuation of in-patients in Ward 22 to other hospitals

For the out-patients of Radio-isotop service and cardiac catheterization:

The service is still continued until the first part of August 1974 (before the installation takes place).

Date of phase I opening of the new hospital: Mid of January 1975.

Date of the formal opening ceremony: sometime in April 1975.

Schedule for the opening of new Cho-Ray Hospital:

It was suggested by the Japanese team that the location of wards to be opened in the first steps be moved to the lowest floor possible in order to minimize cost. Also, it was suggested that upon one ward after another to be certain of the quality of medical services. The idea is to try to have optimum efficiency of ward management.

For the Vietnamese side, MOH will take that matter into consideration and the economical spirit will be kept in mind. Probably for the first steps, it is not needed to differentiate the specialties, but just consider only as medical or surgical patients. MOH and Cho-Ray Hospital will study this matter further.

For neuro-surgery: this is the priority, so it should have separate wards before the full-operation of the hospital.

2. STANDARD OPERATIONAL PROCEDURES:

This is still under preparation.

3. THE RE-ORGANIZATION OF THE HOSPITAL:

-A proposed organizational chart and the proposed By-Laws for the new Cho-Ray Hospital were given out at the meetings.

-The emphasis is always on the centralization system of the new hospital.

4. RE-TRAINING PROGRAM FOR HOSPITAL PERSONNEL: (Please refer to the answers made by MCH and Cho-Ray Hospital).

It is also needed to have re-training programs for medical and para-medical staff. And the re-training programs should be longer than the proposed ones by Cho-Ray Hospital (especially for re-training nurses). The emphasis of those re-training programs is on the new system of management of new Cho-Ray Hospital.

It is equally important that key personnel be assigned to the key positions early enough to be well prepared for their functions and responsibilities.

In this transitional period, the Director, assistant Director, Chief nurse and Hospital Manager is in charge of the re-training program for personnel.

(List of number of beds and personnel needed for each opening phase were given out at the meetings).

About the increase of personnel: The new hospital needs to have a qualified engineer and electrical and electronic technicians. Because the maintenance of equipment at Cho-Ray Hospital will be very complicated because of its centralization. Therefore these personnel should be assigned to Cho-Ray as soon as possible so that the Japanese experts, who will remain at the hospital for 3 months for testing equipment after the completion (from end of July to end of Sept. 1974), can teach them. (The presence of the Japanese experts at Cho-Ray Hospital is for training the Vietnamese in this aspect.)

It was suggested that boiler should be used for about 3 hours a day during this testing period.

5. THE STATUS OF THE HOSPITAL:

Efforts are being made by MCH to obtain autonomous status for the hospital.

6. PUBLIC INFORMATION ACTIVITIES ON THE NEW HOSPITAL: (Please refer to the answers given by MCH).

It was stated by the Japanese team that Japanese Government

was trying to give financial support to Cho-Ray Hospital, but this support will not include food supplementation. There is a decision that this financial support will last 3 years.

For the Vietnamese side, Dr. Linh stated that the food problem was a big problem for maintaining the hospital in good condition (if the patient has decent food, the family won't have to bring their own food or cook in the hospital) and good service (to please the patients during their hospitalization).

In the past year, due to inflation and devaluation of the piasters, together with the energy crisis, the budget for food and maintenance had to be increased substantially.

Therefore, it was suggested that Japanese Government re-consider this matter to up-grade the services of the new Cho-Ray Hospital.

7. SECURITY PROBLEMS IN HOSPITAL: (Please refer to answers made by MOH and Cho-Ray Hospital).

8. FINANCIAL MATTERS: ACTUAL DISBURSEMENT AND PLANNED ALLOCATIONS OF 250 MILLION PIASTERS VN CONTRIBUTION TO CHORAY HOSPITAL:

Refer to the list on utilization of VN contribution to Cho-Ray Hospital given out during the meetings with some changes and the priority of construction as follows:

1/ The fence:

The construction will be carried out part by part (one section after another for security reason). Temporary fence will be put at demolished part for construction of new fence.

a. The front view of the hospital is divided into two parts:

1. -Thuan-Kieu Street side: MOH will carry out the construction in May 1974.
2. -Tran-Hoang-Quan Street side: Plan for this section of fence will be drawn by the Japanese and MOH will carry out the construction at about Mid of October 1974.

b. The side separating Barsky Unit and Cho-Ray Hospital:

Cho-Ray Hospital and Barsky Unit will discuss the matter in details at the end of April 1974 when Dr. Barsky visits VN. Decision of the discussion will be submitted to MOH.

c. The side on Pham-Huu-Chi Street:

Since there is a problem of clearance of the illegal residence on this back part of the hospital, MOH will decide on this matter later.

2/ The renovation of kitchen and laundry: (cost estimate: 20 million piasters)

-MOH will repair the steam system to make these facilities become serviceable.

-Pr. Inoue stated that he would try his best to buy spare parts to send to Vietnam for repair, but he was not very sure about this.



3. Roads and Parking:

Details on technical aspects will be given by Mr. Kodama after consulting in Tokyo in April 1974.

4. Corridor:

MOH will start the construction at about Mid of August 1974 and probably will complete at the end of September 1974.

5. Connection of steam system from the new to the old buildings:

MOH will connect the steam system of the new boiler to the kitchen and laundry at the beginning of October 1974. Japanese experts can give advice on the piping system for this matter.

6. Kitchen utensils for the dining hall:

MOH will purchase those things.

7. Furniture for the new hospital:

70 million piasters in the total amount of 174 million piasters earmarked in fiscal year 1974 and carried over from fiscal year 1973 will be used to purchase furniture.

II. SPECIFIC PROBLEMS RELATED TO TECHNICAL COOPERATION:

1. Counterpart of the leader of the Japanese expert group:

(Please refer to the answers made by MOH and Cho-Ray Hospital). Also, it was stated by Dr. Linh that the leader of the Japanese expert group is welcome to participate in the consulting committee of the hospital (a decree in English was given out at the meeting).

2. Matters related to personnel: (please refer to answer made by MOH).

It was suggested by the Japanese team that the trainees be required to stay in the government for at least 2 years, no matter how long or short the training period is. Dr. Linh said that there were no special contracts for trainees of each program but there were regulations applied for all who went abroad for training. And the reasons for their leaving their job is mostly personal reasons.

In the future, MOH and Cho-Ray Hospital will try their best to select those candidates who will be sure to serve for CR Hospital at least 5 years upon their return. Japanese officials are welcome in the selection of trainees.

3. Accommodation for Japanese experts:

This matter will be discussed again after the team having consultation in Tokyo.

III. SUPPORT TO CHO RAY HOSPITAL BY JAPANESE GOVERNMENT THROUGH TECHNICAL CO-OPERATION PROGRAMS OF SENDING EXPERTS AND RECEIVING TRAINEES:

It was stated by O.T.C.A. Representative that this program would be carried out for 5 years (from 1974 to 1978).

A. Sending Japanese experts to Cho-Ray Hospital:

It was informed by the Japanese team that the number and types of experts requested from October 1973's meetings may not be met due to the difficulties in finding the qualified ones. And it should be sure that Vietnamese counterparts at Cho-Ray Hospital are available when requested for Japanese experts.

Also, it was stated by O.T.C.A. Representatives that the first phase of the technical co-operation about sending experts will be on administration and management.

Follow is the proposed list of Japanese experts needed for Cho-Ray Hospital:

PROPOSED LIST OF JAPANESE EXPERTS NEEDED FOR CHO RAY HOSPITAL

	8/1974	1975	1976	1977	1978		
TYPE OF EXPERTS	Number of experts	Length of stay	(1)	(2)	(1)	(2)	
-Physicians (a).....		3	Iyr	3	Iyr	3	Iyr
-General surgeon.....		1	I-				
-Anesthesiologist(MD) ..		1	2-				
-Administrator.....	I	2 yrs					
-Engineer.....	I	3	-				
-Electrical Tech. ....	I	3	-				
-X-ray Tech. ....	2	2	-				
-OR Nurses (Supervisor):	2	1	-	2	I-	2	I-
-General nurses (b)...	3	1	-	3	I-	3	I-
-Physiology-Lab.Tech. :	I	2	-				
-Physical therapist :			I	2-	I		
-Lab. Technician:							
-hematology :	I	2	-	I			
-lab.chemistry :	I	2	-				
-Co-ordinator :	I	3	-				

REMARKS: (a) Some suggestions:

-Urologist: 5/1975  
 -Endocrinologist : 5/1975  
 -Pediatrician : 8/1975  
 -Dermatologist : 1976  
 -Hemodialysist : 1977  
 -Cardio-vascular surgeon : 1977

(b) Preferred to have background in ward management.

Besides, Cho-Ray Hospital needs some short-term consultant experts.

Priority of sending experts:

- 1/ Administrator: preferred to have an expert on accounting. Japanese team stated that it was not sure to be able to find one at this moment, but would try to.
- 2/ X-Ray technician:
- 3/ Engineer: The engineer of Hazama will stay at Cho-Ray Hospital from July to October 1974. After that, efforts will be made to send engineer employed by Japanese Government.

Arrival of Japanese experts: in 2 groups:

- 1/ Before the opening.
- 2/ After the opening.

Privileges for experts:

It was requested by the Japanese team that Japanese experts to have privileges as experts from other foreign countries in VN.

B. Scholarships for Cho-Ray Hospital personnel (Present and prospective personnel):

I. Details of scholarships for 1974 suggested by O.T.C.A.:

-1st Phase:(starting about June 1974)

I0 scholarships divided as follows:

						<u>Length of train- ing</u>
I scholarship for observation tour for Director of the Hospital:						:2 weeks
I	-	-	-	-	Technical Assit:	I months
I	-	-	-	-	Chief Nurse	:I -
I	-	-	-	-	Chief of OPD	:I -
I	-	-	-	-	Chief of IPD	:I -
I	-	-	-	-	Chief of FMD	:I -
I	-	-	-	-	Surgeon Chief of OR	:I -
I	-	-	-	-	Chief of X-Ray Dept.(M.D.) (Dr. BINH, Chief of X-Ray Dept., who already had 4 months of training in Japan, will need 3 more months)	:3 months
I	-	-	-	-	Chief of Urology Dept.	:7 months
I	-	-	-	-	the Anesthesiologist (M.D.)	:I2 -

-2nd Phase:(starting anytime after October 1974)

I3 scholarships divided as follows:

I0 scholarships for nurses (including a few for the new graduates from Saigon Nurse Technician School who will be assigned to Cho-Ray Hospital). (young, devoted and potential nurses with English background are preferred) ..... :8 months

I scholarship for the Pharmacist to study Bacteriology:8 months  
(including 2 months of Japanese)

I - - - Pharmacist to study Biochemistry:8 -  
( same as above )

I - - - Lab-Tech. to study Immunology :8 -  
( same as above )

- O.T.C.A. will send experts to VN to discuss about scholarships on yearly basis.
- About 2 months of studying Japanese in Japan: for doctors, there is no need for these two months because Japanese doctors can communicate with Vietnamese doctors in English.
- It was stated by Dr. Linh that a committee would be set up for selection of candidates with the representative of O.T.C.A. as a member.

Below is the proposed list of scholarships for training in Japan from 1975 to 1978:

PROPOSED LIST OF SCHOLARSHIPS FOR TRAINING IN JAPAN FROM 1975 TO 1978

	1975	1976	1977	1978
TYPE OF PERSONNEL NEEDED TRAINING	Number of trainee	Length of training	(I)	(2)
	(I)	(2)	(I)	(2)
-Physicians .....	3 (c)	(a)	3(b)	(a)
-Pharmacists:			3	(a)
-Lab.....	I (c)	8months	I	8m.
-Pharmacy .....	I	8		
-Nurses .....	8	8	8	8m.
-Lab. Technicians.....	I	8	I	8
-Pathology Tech. ....	I	8	I	8
-X-Ray Tech. ....	I	8	I	8
-Physical Therapist ..			I	8
-Dental prothesist ...	I	8		
-Hospital Manager ....			I	3
-Maintenance Tech.:				
-Building maint....	I	8	I	8
-Medical equipment:	I	8	I	8

REMARKS: (a) : from 3 to 12 months.

(b) : I scholarship for Hemodialysis and I scholarship for Heart Surgery if experts will be sent to VN in 1977.

(c) : Physician: I Respiration test  
I Gastro-enterology  
I General Surgery  
Pharmacist: I Hematology

\* In addition to the scholarships listed above, 3 scholarships for observation tour from 3 to 6 weeks are required every year.

Schedule for departure will be sent to Vietnam at the earliest convenience for preparation of candidates.

**C. EQUIPMENT:**

- Japanese team requested to have a list of priority for equipment because of limited budget. Also, it was noticed by the Japanese team that budget for 3rd phase is not yet decided. (Probably it will be available by May 1974. Therefore, request for equipment for 3rd phase should be ready before that time).
- It was stated by O.T.C.A. Representative that the existing list of equipment is based on the decision of the Ministry of Economy and Ministry of Foreign Affairs in Japan. But after 1975, the supply of equipment will be based on the program made by O.T.C.A.
- Also, after October 1974, the neuro-surgery assistance program will be included in the Technical Co-operation Program for Cho-Ray Hospital.

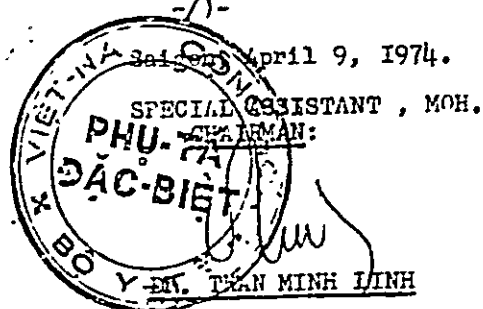
**IV. MISCELLANEOUS:**

- Japanese team requested to have a copy of wage-scale for Vietnamese Civil Servants. (material will be provided later).
- Material on Annual cost estimate for the management of Cho-Ray Hospital and Fuel Expenses of 1974 made by Cho-Ray Hospital were given out at the meetings.
- Pr. INOUE also gave lists of comparison and recommendation on how to reduce maintenance cost of Building Service system.
- The two generators of Japanese construction field will stop functioning when the main building is completed. Therefore, Japanese contractor asked for permission of using the hospital electricity with separate meter. And it was answered by Cho-Ray Hospital that there was no problem on this aspect.

- \*-  
The last meeting ended at 12:00 noon March 25, 1974./.

**SECRETARY:**

rs. HO THI PHUONG LAN



資料 5

Ministry of Health  
Cho-Ray Hospital  
-0-

BY-LAWS OF THE CHO-RAY HOSPITAL

-----

CHAPTER I: General

ARTICLE 1: The Cho-Ray Hospital is a public self-governing organization which is incorporated and autonomously managed in the aspects of administration and finance, under the supervision of the Ministry of Health in the field of technique, administration and finance.

ARTICLE 2: The responsibilities of the Cho-Ray Hospital:

- a) Treating patients in the Saigon Prefecture; and patients evacuated from other places.
- b) Training all public and private physicians on specialities.
- c) Coordinating with the Saigon Medical University to admit for on-the-job-training medical students, in accordance with the programs of the school, and the basic agreement signed by the MOH/MOE dated December 29, 1964.
- d) Admit medical students of private medical schools to study and practise in the Cho-Ray Hospital, upon the approval of the MOH.
- e) Admit foreign physicians, technicians, and medical students to study and practise in the sphere of the programs, and exchanging the medical education with other friendly countries.
- f) Admit nursing students and other health technicians for on-the-job-training at the Cho-Ray Hospital.
- g) Contribute to the effort of carrying out the study of medicine.

CHAPTER II: Management of Cho-Ray Hospital

I: Management Council

ARTICLE 3: The Cho-Ray Hospital is under the supervision of the Management Council, and the composition is fixed as below:

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| - Representative of the Minister of Health                            | - | Chairman                       |
| - Representative of the Dean of the Saigon Medical School             | - | Member                         |
| - Representative of the Directorate General of Budget and Foreign Aid | - | "                              |
| - Representative of the City Hall                                     | - | "                              |
| - Representative of the City Council                                  | - | "                              |
| - Representative of the Cho-Ray Hospital                              | - | " lecturer                     |
| - Chief, Bureau of Administration, Finance of the Cho-Ray Hospital    | - | Secretary -<br>(no vote right) |

ARTICLE 4: The Management Council has the duty to discuss and make decision on the followings:

- By-Laws of the Cho-Ray Hospital.
- The annual activity program of the Cho-Ray Hospital.
- Naming employees to the leading positions. allowance is given by the hospital upon the proposal of . . . . . Cho-Ray Hospital.
- Reviewing employment, appointment of personnel specially employed, the Classes A & B, all matters concerning them as well as their salary and allowance system.
- Awarding, punishing, rewarding personnel of Classes A & B.
- Summing up the annual fees in carrying out the budget.
- Reporting on technical, administrative, and financial matters of the hospital.
- Contracts for bid.
- New construction and major repair, renovation of facilities and equipment of hospital.
- Total amount of daily consultations.
- Cost of each class of rooms, and cost in the Out-Patient Clinic, and other tests.
- Costs of each ration.

- All difficulties raised by the Management Council; or by the Special Advisory Council.
- The decisions of the Management Council will be put in force as soon as approved by the Minister of Health.

ARTICLE 5: The Management Council will meet at least once a month, by the decision of the chairman, if necessary.

- The Chairman of the Management Council will fix an agenda for each meeting, as to the proposal of . . . . . the Cho-Ray Hospital and conduct the meeting.
- . . . . . The Cho-Ray Hospital is responsible to present all the matters in the agenda to the Management Council.
- The votes of the Management Council are valid only when there is the presence of the Chairman, and at least 2/3 members.
- The Management Council members can vote by raising hands or draw a secret vote.
- In case, there is equal number of votes are present, the Chairman's vote will be considered.
- Meetings of the Management Council are not held publicly, therefore, the public is not allowed to participate.
- Assistants, Zone Chief, Area Chief, technicians in or outside the hospital, and hospital personnel can be invited to attend the Management Council meetings, to give their ideas on the matters discussed in the Council.
- Chairman, members of the Management Council and other participants present in the Management Council meetings are required to keep what is discussed secretly.

## II: The Special Advisory Council

ARTICLE 6: A Special Advisory Council is set up to contribute ideas to the Management Council and . . . . . the Cho-Ray Hospital regarding technical matters.

The Special Advisory Council is responsible to push for the improvement of the hospital treatment, quality, medical evaluation and humanizing the hospital.

The organization and management of the Special Advisory Council is carried out as delegated by MOH Decree #8630-BYT/PC/MD dated December 12/ 1973, establishing Special Advisory Council in all National hospitals.



### CHAPTER III - The Administration of ChoRay Hospital

#### Par . I Management

Article 8: Cho Ray Hospital is run by a physician director with two assistants -  
in professional and administrative fields.

The Director of Cho Ray hospital is assigned by ..... of .....  
after a consultation with the management board for hospital for  
selection. The Hospital Director will receive allowance for his  
position and be supplied with money and necessary things which  
are required by a ..... Professional and administrative assistants  
are assigned by the Minister of Health after a consultation with  
the management board for hospitals. These assistants will received  
allowance for their positions and be supplied with money and  
necessary things which are required by a .....

Article 9: The responsibilities of the Director of Cho Ray Hospital.

- 1) Directs all hospital activities: professional, administrative and financial with the control and supervision of the management board.
- 2) Representative<sup>of</sup> the hospital at the court, communicates with the banks, the treasury, government agencies, private agencies and the 3rd party.
- 3) Assigns hospital staff.
- 4) Decides recruitment, reward, promotion and punishment of personnel class C - D.
- 5) Signs the contracts and controls the receipt and expenses and material accounts.
- 6) Reports periodically about hospital activities: professional, administrative and financial.

7) Takes the following matters to the management board for consideration:

- yearly draft budget of Choray Hospital.
- price of a day care
- prices of room, OPD consultation, treatment, surgery, and laboratory fees.
- prices of different rations.
- prepare annual report of hospital activities.
- agreement for bid and contract.
- recommend assistants and personnel for leading positions which have position allowances.
- recruitment, promotion, and punishment of personnel class A + B

PART II

Professional Field

Article 10: The professional field is run by the Technical assistant. There are 4 departments and 2 related services.

- 1) O.P.D.
- 2) Inpatient department
- 3) Paramedical Department
- 4) Nursing department
- 5) Service of statistics, registration and library.
- 6) Training service, student service.

Article 11: The OPD is run by a physician and divided into 2 areas:

- emergency clinic
- outpatient clinic
- a) Emergency clinic - run by a physician, and consists of:
  - emergency room
  - minor surgery room.

- X-Ray Room.

b) Outpatient clinic run by a physician and consists of:

- Admission room
- Registration
- General medical exam room
- General surgical exam "
- Neuro medical exam
- Neuro surgical
- Pediatrics room
- Orthopedic room
- Urology "
- Plastic surgery
- Ophthalmology
- Dental
- E.N.T.

Article 12: In patient department run by a physician chief and consists of 21 rooms:

- Dental room
- Anesthetic and Surgery rooms
- Radiotherapy
- Pediatrics
- General medical
- Heart
- Digestive system
- Endocrine
- Hematology
- Communicable disease
- T.B.

- Skin & V.D.
- Neuro medical
- General surgical
- Plastic surgery - mouth & jaw
- Orthopedic
- Neuro surgical
- Chest surgery
- Urology
- Ophthalmology
- E.N.T.

Article 13: Paramedical department run by a medicine chief - consists of 5 services:

- X-Ray
- Laboratory
- Physiotherapy
- Electric Cardiology
- Hospital pharmacy

a) The X-Ray service is run by a physician chief.

b) The laboratory is run by a physician or a pharmacist -

It consists of:

- Biochemistry
- Bacteriology
- Immunology
- Serology
- Histology
- Parasitology
- Anatomy & Cytology
- Blood Bank

Autopsy

c) Physiotherapy service run by a physician chief and consists of:

- ENG , EEG
- EKG
- BNG
- Endoscopy
- Respiration test.

d) Hospital pharmacy service run by a physician and consists of:

- inpatient medication distribution.
- OPD

Article 14: The nursing department run by a nurse, with assistance from a nurse assistant and 6 nurse supervisors

Supervise services consists of:

- Surgical nursing
- Medical nursing
- OPD nursing
- Pediatric nursing
- Surgery, post operative and central supply service.

a) ' Surgical nursing service: run by a chief nurse who supervise head nurses and personnel of:

- General surgical wards
- Neuro surgical wards
- Orthopedic wards
- Urology wards
- Plastic surgery & mouth & jaw ward
- Chest surgery ward
- Ophthalmology ward
- ENT

- b) Medical nursing service: run by a chief nurse - who supervises head nurses and personnel of:
- General medical wards
  - Chronic disease ward
  - Communicable disease ward
  - V.D. ward
  - Skin disease ward
- c) J.P.D. nursing service: run by a chief nurse - who supervises head nurse, and personnel of:
- Emergency ward
  - Minor surgery ward
  - X-Ray room and Emergency ward
  - Admission room
  - OPD Registration service
  - Examination rooms.
- d) Pediatric nursing service: run by a chief nurse - who supervises head nurse and personnel of:
- pediatric wards
  - first class ward
- e) Surgery - post operative and CS nursing: run by a chief nurse - who supervises head nurses and personnel of:
- Operating room
  - ICU & CCU
  - Central supply center

Article 15: Clinical Records, Statistics and Library Room. managed by a Room Chief; this Room consists of:

- Clinical Records section
- Statistics Section
- Library.

Article 16: Training & Student Affairs Room; managed by a Room Chief this Room consists of:

- Personnel training and Refresher Training Section.
- Student Affairs Section
- Neuro - Surgery research Section
- Publications Section

Article 17: Functions allowance.

Division - Chiefs - mentioned in Articles 11, 12, 13, 14 are entitled to function allowance equivalent to that one of Chiefs of Service at the Ministry.

Room Chiefs and Department - Chiefs mentioned in Articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 are entitled to function allowance equivalent to that one of Chiefs of Bureau at the Ministry.

Article 18: Accredited Medical Student Interns. Each year, with the agreement from the Faculty of Medicine, Cho Ray Hospital may select a member of 6th- year medical students as "accredited students". Accredited student interns are entitled to a monetary allowance which is fixed by Cho Ray Hospital Administration Board.

### SECTION III Administration

Article 19: The Administrative activities are managed by an Administrative Assistant assisted by an Administration & Finance Division Chief. The Administration & Finance Division consists of 7 Rooms:

- Administration & Personnel Room
- Finance & Admission and Discharge Rooms
- General Services Room
- Food Service Room
- Maintenance Room
- Public Relations Room
- Supply & Medical Equipment Maintenance Room.

a) The administration & Personnel Room is directed by a Room Chief,  
it consists of 3 sections:

- General Administration Section
- Personnel Section
- Information Section

) The Finance & Admission and Discharge Room is directed by a  
Room Chief; it consists of 5 sections:

- Materials & Properties Section
- Expenditure accounting Section
- Receipt accounting Section
- Operational accounting Section
- Discharge & Admission Section

c) The General Services Room is directed by a Room - Chief;  
it consists of 3 sections:

- Sanitation Section
- Security Section
- Clothing & Tailoring Section

d) The Food Service Room is directed by a Room Chief and consists of  
3 Sections:

- Accounting Section



- Supply Section
  - Food Service Section
- e) The Maintenance Room is directed by a Room Chief and consists of 3 sections:
- Building Section
  - Mechanical & Shop Section
  - Government vehicles section
- g) The Public Relations Room is directed by a Room Chief and consists of 3 sections:
- Information Section
  - Social Welfare Section
  - Burial Section
- h) The Supply & Medical Equipment Maintenance Room is directed by a Room Chief and consists of:
- Logistics Section
  - Storage Section
  - Medical Equipment Maintenance Section

**Article 20:** Function allowance the Administration & Finance Division Chief mentioned in Article 19, is entitled to function allowance, equivalent to that one of a Chief of Service at the Ministry.

Room Chiefs mentioned in Article 19 are entitled to function allowance equivalent to a Chief of Bureau at the Ministry.

CHAPTER IV - PERSONNEL

ARTICLE 21 - The personnel of Cho Ray Hospital consists of employees of regular standard categories and non-regular standard categories, in number as authorized for the operation of a 1,049 bed hospital.

The regular standard employees of various categories additionally required for the hospital will be assigned by the MOH, on the basis of the list of requirement approved by this Ministry.

ARTICLE 22 - With regard to the non-regular standard employees, in particular, in order to speed up the staffing process, the Administration, Board of Cho Ray Hospital is delegated by the MOH the authority to decide, within the limits set by current regulations, on the following matters:

- Recruitment of employees to fill vacant positions or to reinforce the hospital staff, within the limits of categories and allocation approved by the MOH.
- Promotion, discipline, and dismissal of employees.

Each decision order of recruitment, discharge or dismissal of nonregular standard employees shall be approved and signed by the Hospital Director, after being concurred in by the Administration Board, and checked and endorsed by the controller at the MOH.

Copies of Decision Orders will be forwarded to the Directorate of Personnel and Finance of the MOH, Service of Hospitals Administration of the MOH, and Directorate of Personnel Administration of the Office of the Commissioner General for Civil Service, to facilitate follow up action.

ARTICLE 23: Technical and administrative employees holding supervisory positions (Chief of Division, Chief of Specialized Department, Room chiefs, etc..) will be assigned by a decision order from the Hospital Director after concurrence from the Administration Board and approval of the MOH have been obtained.

ARTICLE 24: The rates of pay and allowances to employees to be recruited for

the Hospital shall be established in accordance with the current regulations applicable to government employees.

For the benefit of technical or administrative employees of either regular or non-regular standard categories, the Hospital Director may, with the concurrence of the Administration Board, establish and apply a special allowance in order to comfort and encourage employees who are assigned hard work and who have displayed good will in the performance of their duties.

Article 25: A committee for Administration of Personnel, whose components will be appointed by the Hospital Director with the agreement of the Administration Board, will be set up to perform the following duties:

Conducting study and making recommendation to the Administration Board on all matters pertinent to the output and material and moral benefits of the personnel.

Reviewing all matters pertaining to recruitment, promotion, discipline, and separation of non-regular employees of grades A and B, and recommending appropriate action to the Administration Board for decision. With regard to employees of grade C and D, the Committee reviews the matter in question and makes appropriate recommendations to the Hospital Director for decision.

Article 26: The approved allocation of administrative and technical employees of the hospital is indicated on the table hereto-attached. This approved personnel allocation is the maximum-authorized level, which will be implemented gradually by the Hospital Director as may be dictated by official business requirement, subject to the concurrence of the Administration Board, and depending upon the capacity of the budget. The total approved allocation is composed of:

- Directing Staff : 3
- Technical : 739
- Administrative : 250

CHAPTER V: Budget and Accounting

SECTION I: Receipt and Expenditures

Article 27: The properties and resources of Cho-Ray Hospital consist of:

- a) The existing real estates, movable properties, equipment and budget.
- b) Receipts of the hospital, consisting of:
  - Hospital fees, treatment fees, and receipts from the examination of outpatients.
  - Annual subsidies from the National budget (of the MOH) subsidies in in cash as in kind from the Government or private organization or from friendly nations.
  - Donations.
  - Special and miscellaneous receipt.

Article 28: The expenditures of the Hospital consists of:

- a) Payment of salaries and allocations to technical and administrative employees of various grades, of the hospital.
- b) Expenditure for investment (Procurement of equipment. payment for maintenance and new construction).

Article 29: Fiscal year of Cho-Ray Hospital begins on the 1st of January and ends on the 31st of ~~January~~ <sup>December</sup> of each year. The yearly financial statement for each F.Y. shall be closed on the 31st of December.

Article 30: After each F.Y., the surplus amount will be transferred to the reserve fund deposited with the Directorate General of Treasury.

If a budget deficit occurs in any given F.Y., or a certain amount of fund is required for the expansion of or procurement of equipment for the hospital, the Minister of Health may, upon the recommendation of the Administration Board, authorize the extraction of the amount required from the reserve fund. .

Article 31: The physician, Director of Cho-Ray Hospital is . . . . .  
.  
.  
.

Article 32: The Hospital Director shall make a financial report to the Administration Board before the 10th of each month. .

Article 33: Cho-Ray Hospital applies administrative and operational accounting procedures in the implementation of budget.

CHAPTER II: Hospital Expense, Treatment Expense, and Cost of a Treating Day.

Article 34: Hospital Expense.

Council of Management defines the costs for all kinds of rooms in a hospital based on the average prime cost for a day of treatment.

Article 35: The average cost for a day of treatment is based on the total to expense for treatment and total days of treatment for a year.

At the end of the year, the actual prime cost for a day of treatment will be counted to estimate the prime cost of a day of treatment for the next year.

Article 36: Treatment expense includes room charge, x-ray, lab. analysis, treatment charge ... Money for fresh blood or special drugs which the hospital doesn't have will be provided by patients or authority agency.

Article 37: Out-Patient Consultation fees:

Out-patients as well as people who want to get medical certificates have to pay an expense proposed by MOH after it is approved by Council of Management and MOH.

Poor patients who have certificates for poorness are free of charge.

Article 38: There is no free of charge category at Cho-Ray Hospital. However, poor patients may be admitted without being charged if they have poor certificates for poorness granted by local authority.

Article 39: Patients admitted but exempted from having certificates:

- Victims of war accident throughout the country.
- Patients of emergency case who have no relative or are not granted expenses by any agencies.

The above cases must be approved by hospital personnel after admitted for urgent reasons. The situation of these patients must be reformed later.

Article 40: Hospital expense for poor patients, civil-servants of both strength and special employment getting pay of National Budget, and their families will be registered. In case the hospital budget shows a deficit, National Budget will provide that expense at the end of the year or at the term.

Hospital expense for civil servants of both strength and special employment not getting pay of National Budget will be reimbursed by the employing agency conformably to the Bill of Collection issued by the hospital.

As employees of private, nationalized business, and autonomous Government Agencies treated at hospital as the request of those agencies. every expense will be cleared by related agencies.

With regard to patients who are members of a mutual aid fund or Disease Insurance Fund, or who are entitled to the benefits of labor accident or social security status, they will be cleared by authority agencies as the order of the hospital cashiers.

#### CHAPTER III: Financial Control.

Article 41: At least once every year, account commissioner assigned by Ministry of Finance will check all accounting books of Cho-Ray Hospital.

Article 42: In case Cho-Ray Hospital is no more enjoyed autonomous status, hospital properties will become national properties. and existing credit and budget will be added to National Budget.

#### CHAPTER IV: Transition Provisions.

Article 43: To establish the first budget for Cho-Ray Hospital. the credit provided for the hospital in the first year is considered as the first subsidy.

Elementary School 小学校は 5 年間で義務教育、High School は 7 年間で Junior 中学部 1 年と高学部 3 年間に分かれる。Junior 終了時にバカロレア I（国家試験）があり、合格者は Senior に進学するが、不合格者で男子の場合は軍隊に入る。

X 級技師は、Junior 終了後 1 年間の教育を受ける。Senior 終了後バカロレア II の試験があり、合格すれば大学 4 年間の入学資格が得られる。文学部、法学部等は無試験であるが、医学部の場合は定員があるため入学試験が行なわれる。



資料 7

Faculty of Medicine  
University of Saigon  
.

## GENERAL INFORMATION

In 1954, when the evacuation to the South started, a part of the Hanoi Medical School, which was founded in 1904, also moved South and became the Saigon Medical School. It was directly under the control of the University of Saigon and the Ministry of Education. At first, the school had 3 branches: Medicine, Pharmacy, and Dentistry. Later, with the expansion of the University of Saigon, the above branches became three separate faculties. In 1966, under the sponsorship of the USAID and the American Medical Association, a medical center was built for the faculties of Medicine and Dentistry.

The building facilities of the medical center consist of a large auditorium with a capacity of 500 seats, 2 smaller ones of 400 seats and 2 fourstoried buildings which house 7 basic sciences departments: Anatomy, Physiology, Biochemistry, Microbiology, Parasitology, histology, and Pathology. Each of these departments has classroom and laboratory facilities to accommodate 200 students. The school also has an experimental surgery department and a center for raising animals intended for experiments. Recently, to improve the students' language skills which will help them to comprehend foreign medical literature, a language department was set up with the help of the AMA.

In the near future, university hospital center will be built adjacent to the center. This will serve as place to supplement the work of the hospitals scattered throughout Saigon, thus providing additional teaching and practical experience in medicine. Actually medical students was sent to work in hospitals in the.

Saigon area which has in total of 3000 beds.

The Saigon Medical School gives training to military as well as civilian physicians. It also has a postgraduate program to train specialists in various branches of medicine. The school has a teaching faculty of 120 members for more than 1,250 students. Since 1954, 1,500 medical students have graduated from the school and scores of these have been sent abroad for further training.

## FACILITIES FOR STUDENTS

The medical school library has a capacity for 200,000 volumes. At present, the library has a total of over 200,000 items. About 300 periodicals from all over the world are regularly received. The library also has 200,000 microfilms. An audio-visual center offers facilities for viewing films. In addition to seating facilities for 300 students, a number of study rooms are available for faculty members engaged in research.

The cafeteria is a special service of the medical school aimed at helping the students. With the support of the government and the nuns of Phat-Diem Holy Cross, 500 meals are provided each day at a modest price.

Sports activities of the Medical School are limited. However, grounds are available for the students for sports activities such as volley ball and soccer. A number of ping-pong tables are also available.

## ADMISSION AND PROGRAM OF STUDY

Students who wish to be admitted to the Medical School must have successfully completed one year of study at the Faculty of Sciences and must also pass a competitive entrance examination. Only 200 are chosen among thousands of candidates. The course of study is six years. The students are taught basic sciences and how to examine patients and make diagnoses in the first two years. In the third and fourth years, the students study clinical pathology. They work as «externs» at the hospitals, helping the physicians in routine matters. In the fifth and sixth years, the students are «interns» and they are directly responsible for the care of the patients assigned to them. Since 1966, a number of interns have been sent to provincial hospitals to cooperate with foreign health delegations. Some outstanding students, after passing competitive examinations, are selected as «residents», and these students live in the hospitals, are given more responsibility, and are paid just like regular health employees.

After completion of the sixth year, the students must present themselves for a comprehensive examination covering internal medicine, surgery, obstetrics and pediatrics. The graduating students are considered qualified for a position in a civilian or military health establishment. The degree of physician is awarded after a thesis has been presented to a board of examiners. The time limitation for the completion of this thesis can vary from one to two years. After the presentation of the thesis, the student has completed all requirements for his degree. And can practice medicine anywhere in South Vietnam.

## POSTGRADUATE PROGRAM

Physicians, who after some practical experience wish to specialize must attend a postgraduate training program. This usually takes three to five years to complete.

The Medical school has organized four separate programs, Internal medicine General Surgery, Obstetrics and Pediatrics. After graduating from one of these programs, the physician is awarded the degree of specialist. It is hoped that the above program will be expanded in the near future.

資料 8

Ministry of Health Saigon - School of Radiography

One year course - Six months theory with practical demonstrations and tutorials  
Six months practical at approved hospitals (Note: The big problem is that there are no experienced technicians to supervise the practical and it cannot be certain that the students are not simply learning bad habits instead of putting into practice what they have been taught.

Anatomy and Physiology - Taught by Vietnamese Pathology registrar and senior nurses. Emphasis on Surface anatomy.

Hospital Practice and care of Patient - Basic nursing and first aid taught by Vietnamese nurse technicians - head nurse.

Radiographic positioning - Taught by N.Z. Radiographer (Skull and chest)  
Vietnamese Technician from Grail hospital - one year experience in Englang (Abdomen; Special procedures)  
Vietnamese Chief Technician N.V.H. Hospital (Extremities)  
Director of Radiology Army Hospital (Special procedures).

Darkroom practice and Photographic aspects of Radiography - N.Z. Radiographer.

Physics and Basic Mathematics - Vietnamese doctor (Radiology Resident)

Apparatus Construction (Basic) and preventative maintenance - Vietnamese technician trained at Phu Tho Logistics Centre.

Radiation Protection and Hazards - Vietnamese Director of the Department of Radiology ( 1½ yrs training in Radiology in Australia)

First class consisted of 15 girls and 5 boys 18 yrs plus  
Second class 25 girls and one boy.

Educational requirement is Primary school plus four years.

Class one had two with second Bac - one with first Bac

Class two has five with Bac two

Applicants for Class three already include 27 with first Bac - over 100 applicants - entrance by competitive examinations on general subjects.

School commenced June '73 - first class to graduate May 31 '74.

Second class started December 1 '73.

Class three to start June 1 '74.

資料 9

REPUBLIC OF VIET-NAM

MINISTRY OF HEALTH

DRAFT SYLLABUS FOR 'PRACTICAL X-RAY TECHNICIANS' - ONE YEAR COURSE

Emphasis throughout to be the practical aspects and the theoretical considerations only dealt with to ensure the students understand the underlying principles.

It is anticipated that the students will be at a basic level of education and it is intended that they be thought to a high level in subjects such as Physics, mathematics and apparatus construction, but rather that they be taught those fundamental principles that have a practical application. Graduates would not be expected to have the academic expertise of expatriate Radiographers or X-Ray Technicians, who start with a university level basic education and study for two to three years, but it would be expected that graduates have the equivalent practical ability to produce diagnostic films of consistent high quality.

It is suggested that most of the theoretical considerations be taught in the first six months, in four one hour lectures a day five a week. The second six months, it would be spent almost completely in practical work under tutorial supervision.

HOSPITAL PRACTICE	75 hours
PHYSICS and MATHEMATICS (X-Ray applied)	50 hours
ANATOMY and PHYSIOLOGY	100 hours
APPARATUS CONSTRUCTION	40 hours
DARKROOMS PRACTICE and X-RAY PHOTOGRAPHY	40 hours
RADIOGRAPHIC TECHNIQUE	175 hours

Practical record of work done to be kept by each student and submitted to the Visa Voce examiners.

Written examinations in all subjects with a Viva Voce.

HOSPITAL PRACTICE AND CARE OF THE PATIENT

Emphasis on the role of the technician in the team effort that goes into the care and well-being of a patient in the modern hospital and the need for co-operation with all other sections in the interests of the patient. Function of the X-ray department in to aid the Doctor secure the speedy return of the patient to good health. Motivation - not just a job but a privileged opportunity to help ones fellow man.

HOSPITAL ORGANISATION AND STAFFING : Ideals and the compromises made to need the manpower shortages occasioned by war.

RECORDS : Purpose of any record system is to be able to provide any films when needed by the doctor. Importance of previous films in the management of fractures and the treatment of diseases like Tuberculosis. Significance of records in Radiation Protection Professional attitude, medico-legal aspects; Technicians not competent to make diagnoses and the dangers of 'amateur' diagnosis.

CARE OF THE PATIENT : Lifting methods, handling of chair and litter patient recognitions of the patient's anxiety; Importance of penetrating fractures from moving; Departure from standard techniques for traumatic work; Personal cleanliness; cleanliness of equipment. Infectious diseases and cross infection.

NURSING CARE : Temperature, pulse and respiration; intravenous therapy, simple application of sterile dressings, bedpane and urinal, emesis bowls.

FIRST AID : Shock, insensibility; asphyxia; convulsion, artificial respiration. Electric shock, burns and scalds. Haemorrhage, pressure points, tourniquet, Fractures, splints, bandaging, dressings. Foreign bodies. Poisons, Drug reactions. Oxygen administration.

PREPARATION ON PATIENTS FOR EXAMINATION : Importance of standardised preparation of patients for the 'function' examinations e.g. IVP's and Cholecystograms.

INFECTION AND STERILISATION : Principles of asepsis, methods of sterilisation. Instruments used in X-Ray departments, elementary operating theatre procedure.

DRUGS IN X-RAY : Opaque media; Emergency drugs; Safe storage; Labelling.

75 one hour lectures plus demonstrations and tutorials. Time to spent in the casualty receiving department and in the wards.

#### PHYSICS AND MATHEMATICS - X-RAY APPLIED

Measurement of angles. Simple geometry of triangles. Measurements in inches and centimetres. Inverse square law.

ELECTRICITY AND X-RAY APPARATUS : Simple circuits; fuses, difference of AC and DC. Transformers. High tension transformers, importance of primary voltage. Basic design; anode angle; rotating anodes; generation of heat, methods of cooling. Simple high tension circuits; self rectified, half wave and full wave. Construction of high tension cables, care of H.T. cables. Autotransformers. Control of tube current - MA; Control of exposure, timers and contactors. Relays, cleanliness, dust.

RADIATION PHYSICS : Simple outline of atomic structure; electromagnetic radiations and spectrum; general properties of electromagnetic radiations simple concept of radioactivity and in particular the difference between irradiating apparatus and isotopes.

LIGHT : Spectrum of white light. Fluorescence.

X-RAY : Intensity and quality, KV, MA, effects of variation of tube voltage and current.

X-Ray interaction with matter; Secondary electron emission and ionisation of matter; Scatter; Absorption; Protection materials; protection inherent in tube design.



RADIATION PROTECTION : Design of departments; Personnel monitoring.

50 one hour lectures plus practical demonstrations and tutorials, but emphasis heavily on the practical considerations and useful application rather than the theory.

#### ANATOMY AND PHYSIOLOGY

In general not up to the level of the nurses syllabus, but in regional anatomy and surface anatomy, a much higher standard than nurses is expected. A general knowledge of the normal structure and function is to be coupled with some idea of the way disease arises and extends, but as in the rest of the syllabus emphasis always on the practical aspects and applied anatomy.

GENERAL ANATOMICAL TERMS : Vietnamese and English; normal position of the patient when viewed by the doctor; radiographic terms - anterior posterior oblique, inferior, superior, caudal, cephalic.

REGIONS OF THE BODY : Concept of the structure of simple animal cell, structure of general tissue connective tissue, muscle tissue, nerve tissue, epithelium blood.

Bacteria, infection, general body reaction, asepsis and antisepsis, ulceration, tumors.

LOCOMOTORY SYSTEM : Bones and joints. Growth of bones - epiphyses. General description of bones. Position and function of major muscle groups. Some common diseases of and injuries to bones and joints, elementary healing of fractures.

THORAX AND ABDOMEN : Structure of thoracic cage, abdominal cavity, diaphragm and mediastinum.

CIRCULATORY SYSTEM : Heart and blood vessels.

RESPIRATORY SYSTEM : Nasal passages and accessory nasal sinuses; Pharynx and larynx; Trachea; bronchi and lungs; Pleura; Nature and function of respiration.

ALIMENTARY SYSTEM : Mouth, tongue, teeth, Pharynx and oesophagus; Stomach; small and large bowel; Liver and biliary tract; Peristalsis; Nature of food; Digestion and absorption.

URINARY TRACT : Kidneys, ureters, bladder and urethra. Urinary secretion.

REPRODUCTIVE SYSTEM : Male genital tract; testes, epididymis and prostate. Female genital tract; Ovaries, fallopian tubes, uterus, vagina and vulva. The mammary glands. Menstruation; pregnancy and lactation.

NERVOUS SYSTEM : Brain, spinal cord, cerebrospinal fluid, nerves. Special sensory organs; structure and function of the eye and ear.

TOPOGRAPHICAL RELATION of the organs of the neck and trunk.

100 one hour lectures - opportunity to see post mortem examinations with particular reference to bones and joints, the chest; the diaphragm and abdominal cavity.

## APPARATUS CONSTRUCTION

There is no intention that the students repair equipments. It is intended that the students recognise malfunction, make simple tests, replace fuses and carry out preventative maintenance.

The student to be familiarised with the type of equipment in use so that he can fully utilise the features designed in the equipment and accessories.

Basic concept of the importance of MA, MAS, KVP. Fundamental design of diagnostic equipment; high tension generator; half wave and full wave rectification; condensor discharge units.

X'RAY TUBES : Concept of vacuum tube, stationary anodes, rotating anodes, focal spot size; heat dissipation.

MAS METERS : Simplified concept of construction, importance as a check on radiographic results and equipment behaviour.

EXPOSURE TIMERS : Spring clockwork; synchronous motor - frequency effect; electronic valve; high tension triode - as in condensor discharge; photo cell and ionisation devices. Spinning top tests for timer accuracy. Simple circuits, the place of the fuse and the circuit breaker safety circuits, and devices-thermal cutouts.

SCATTERED RADIATION CONTROL : Cones; Grids and buckys; Filters; Back scatter.

LIGHT BEAM DIAPHRAGMS OR COLLIMATORS

FLUOROSCOPY

TOMOGRAPHY (Body section apparatus)

SKULL TABLES

UROLOGICAL TABLES

IMAGE INTENSIFIERS AND TELEVISION CHAIN: Little more than their existence and basic principles.

SERIAL RADIOGRAPHY : Cassette and film changers.

POTABLE AND MOBILE UNITS.

40 one hour lectures with demonstrations and practicals.

## DARKROOM PRACTICE AND X-RAY PHOTOGRAPHY

An introduction to basic photographic principles and their specific application to X-Ray so that the technician will appreciate their practical importance enabling him to produce consistently good films and having him recognise darkroom troubles and be able to correct them.

FUNDAMENTALS OF THE PHOTOGRAPHIC PROCESS : The light sensitive silver salts; the photographic emulsion; gelatine as the base for emulsion; size and number of silver halide particles or 'grains' in relation to film sensitivity, contrast and detail; formation of the 'latent image'; chemical development.

CONSTRUCTION OF X-RAY : Film; base material (importance of non-flamable bonding coating; emulsion coating; anti scratch coating; radiographic advantages of double coating; spectral sensitivity; pressure sensitivity) and storage of unexposed film.

TYPES OF X-RAY ; MATERIALS : Screen films; non-screen film, dental film; roll films; differing emulsion speeds; students to be expected to differentiate between over-exposure and underdevelopment, and under exposure and over development; recognise excess KVp; and excess MAS; know what fog is and be able to test for it.

INTENSIFYING SCREENS : Fluorescence, application in fluoroscopy and radiography. Construction of a typical screen; front and back screens; type of MK fluorescing salt in relation to speed; size of salt particles in relation to detail. Cleaning, mounting and care of screens.

X-RAY CASSETTES : Care of cassettes; tests for screens contact.

X-RAY DEVELOPERS : Function and constituents of developers. Exhaustion countered by replenishment. Prime importance of Standard Time Temperature Development. Types of developer, powder and liquid. High speed techniques for special applications e.g. operating theatre work.

THE RINSE BATH

A-RAY FIXERS : Fixing agents, acid and preservatives in fixing baths; Hardening agents. Time for complete fixation coupled with the exhaustion of the fixer; silver recovery and fixer regeneration.

WASHING AND DRYING : Purpose of wash bath; methods of drying.

PROCESSING : Preparation of solutions; adequate water supply; non-corrosive mixing vessels; manual processing units, temperature control; hangers, cleaning and care; automatic processors - consideration of basic principles. Technical and processing faults.

THE X-RAY DARKROOM : Size; ventilation, colours, compatible with safelighting. Construction against stray radiation; wet film and cassette 'pass through' boxes. Wet and dry benches; darkroom safelighting and tests for safety against film fogging.

THE X-RAY IMAGE : Factors affecting contrast and density.

ACCESSORIES : Film identification; corner cutters; viewing boxes.

FILING PROCESSED FILMS

POLAROID UNITS.

FLUORESCENT SCREEN PHOTOGRAPHY : Mass Miniature Chest X-Ray equipment, lens and mirror systems; methods of automatic exposure control; optical identification devices, safety interlocks; methods of processing roll and cut film. Image intensification and cine film systems.

40 one hour lectures with practical and demonstrations as well.

## RADIOGRAPHIC TECHNIQUE

Emphasis; on the practical aspects of radiography; the students will be expected to acquire a high degree of skill in the common examinations while those special techniques and little requested examinations will be demonstrated and discussed but rather than seeking to give competence in every known examination or procedure the approach will be through an intelligent reference to the standard text 'Positioning in Radiography' by Miss K.C. Clark, the students should be able on his own to produce an acceptable series of films if shown the required examination in the standard reference.

Knowledge would include all aspects of the procedure; preparation of the patient; choice of apparatus and necessary instruments; relative positioning of the patient and the X-Ray tube; choice of suitable exposure factors; use of accessories such as grids or bucky, teleoscopic cones, compressions. Students should become familiar with normal radiographic appearances, without at anytime getting the idea that they can make a diagnosis. Modification of standard techniques for special cases and in traumatic work.

PROTECTION : Radiation hazards.

CONTRAST MEDIA : Barium preparations, iodine preparations, gases.

SKELETAL SYSTEM : Upper limb, lower limb, shoulder girdle and thorax, Spine, Pelvic girdle and hip joints, Skull, facial bones, mandible.

TEETH : Basic principles only.

ACCESSORY NASAL SINUSES

CARDIO-VASCULAR SYSTEM : Common techniques for heart and main vessels; basic principles of cardiac catheterization; cineradiography; angiography.

RESPIRATORY SYSTEM : Upper respiratory passages; lungs; pleura; diaphragmatic movement (Double exposure); mediastinum; bronography.

CENITO-URINARY SYSTEM : Plain films; pyelography; cystography; urethrography.

OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY : Radiation hazard and precautions; pregnancy pelvimetry (basic principles only); hysterosalpingography.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM : Ventriculography and Encephalography; Myelography cerebral angiography.

ALIMENTARY SYSTEM : Barium swallow; barium meal and follow through; barium enema; necessity for radiologist to do fluoroscopy but value of static films without fluoroscopy.

BILIARY SYSTEM : Plain films and contrast media examinations, both oral and intravenous.

LIVER AND SPLEEN

PEDIATRIC EXAMINATIONS

TOMOGRAPHY : Basic principles and geometric considerations.

FLUOROSCOPY : Radiation hazards; medical specialists in radiology only; image intensification and TV chains (basic principles only).

RADIOGRAPHY OUTSIDE THE DEPARTMENT : Care of the ill patient and co-operation of the ward staff; radiation protection problems.

OPERATING THEATRE TECHNIQUE : Sterility; speed- high speed processing; explosion hazards; radiation protection for the surgeon, theatre staff and the patient.

175 one hour lectures plus extensive tutorials, demonstrations and practicals.

100年の歴史のある古い病院。仏政府経営で、もとの陸軍病院である。建物は2階建て、病室及び両側の廊下が平面的にも立体的にもゆったりして、十分なスペースがあり、維持管理が行き届いて、極めて清潔である。エレベーターあり。敷地が広く、造園、植樹が極めて良好な効果を発揮しており、環境整備が重視されている。bed数550、全職員数510名うち医師は20名で全て仏人。患者は原則として開業医の紹介により受け付けるが救急患者は別である。緊急の場合何時でも外科手術ができるよう、外科医が常駐している。収入は患者から、Man-Powerは仏政府からでている。bedは5等級に分けられており、赤字の場合は仏政府(外務省)が援助している。建物の所有権は仏政府にある。仏人医師は、仏のOverseas Army Training Board (Navy)に所属し、現役軍人として赴任している。任期は原則として2年間、1年延長の場合がある。現在赴任中の2名の医師は7年勤続しており、帰国後はBoard軍病院に復帰する。数名のTechnicianも仏から来ているが、仏国籍であっても、ヴェトナムで生まれ住みついている人もいる。Technicianは得難いので看護婦を訓練してTechnicianにしている。X線技師は、前に仏人がいた頃から教えていた人を雇っている。新しい機械が今年入る予定であるが、Dr. RIMBAU院長の話では、高級なX線装置等は費用がかかるのでこの病院には持ってきていない由である。試薬はすべて仏からとりよせているが危険品の輸送には問題がある。

## II INTRODUCTION TO GIADINH MEDICAL TRAINING CENTER

GiaDinh Medical Training Center was built in 1967 as a General Hospital in order to replace the old Nguyen Van Hoc Hospital (therefore it is called Nguyen Van Hoc Hospital or Nguyen Van Hoc Medical Training Center).

The construction expenses amounting to 285 million piasters in 1967 were supported by the National Budget and the Center has been receiving patients since beginning of 1970.

### A.- RESPONSIBILITIES.

The responsibilities of the Center are the following :

- 1.- Treating patients coming from GiaDinh Province and its surrounding areas.
- 2.- Contributing to the post graduate training of private and official doctors.
- 3.- Contributing to the training of medical students, nurses and other health workers.
- 4.- Contributing to the medical research.

### B.- FACILITIES.-

The Center is located at the corner of Nguyen Van Hoc Street and Chi Lang Avenue, on its left side is the National Cancer Institute, and its rear are Nguyen Ba Tong and Vinh Son private schools.

The Center covers about 28.645 square meters and its construction surface is approximately 21.581 square meters :

- The ground floor	9.870 square meters
- The first floor	6.601 " "
- The second floor	2.555 " "
- The third floor	2.555 " "
	<hr/>
	21.581 square meters

The Center has five buildings : A, B, C, D, E.  
(general view enclosed).

- Building A.

- Ground floor : - Emergency  
                  - Out patient department
- First floor : - Laboratory and Blood bank department  
                  - M.C.H. room  
                  - Family planning room  
                  - Oral surgery room  
                  - E.N.T. clinic

- Building B.

- Ground floor : - Main hall  
                  - Management section  
                  - X. Ray department  
                  - Operating department
- First floor : - Medical record room  
                  - Auditorium  
                  - Library  
                  - Medical student facilities

- Building C.

- Ground floor : - Obstetrical and gynecal  
                  department (three wards) ..... 109 beds  
                  - Neo natal room (pediatric  
                  department). ..... 18 "
- First floor : - Surgical department (four wards).. 131 "
- Second floor : - Medical department (four wards).. 141 "
- Third floor : - Pediatric department (two wards). 81 "  
                  - Specialty department  
                  (E.N.T., O.P.T., Oral Surgery)... 37 "

- Building D.

- Ground floor : - Recovery room ..... 13 "  
                  - Intensive care room ..... 15 "  
                  - Delivery room  
                  - Central supply

---

Total : ..... 545 beds

- Building E.

- Ground floor : - Medical supply department.  
                  - Kitchen - Dining room and sewing room.



C.- ORGANISATION AND OPERATION.

The Center is put under the guidance and control of a policy making body, the Board of Directors.

The Center managed by a Director General with 2 assistants : A Technical and an Administrative Financial Assistants.

In addition, the Center also has a Technical Advisory Board. Its role is to give suggestion to the Board of Directors and the Director General on technical matters.

1/ The technical assistant is in charge of the technical division and has 02 staffs : a medical and a para medical staffs.

a/ The medical staff with the cooperation of the Nursing Office and the Midwifery Office, supervise :

- Out patient department.
- Obstetrics and gynecological department.
- Operating department.
- Surgical department.
- Medical department.
- Pediatric department.

b/ The para medical staff supervise :

- Laboratory and blood bank department.
- X. Ray department.
- Pharmacy and supply department.
- Medical record office.
- Training and medical student office.
- Evaluation and medical controle office.

2/ The Administrative Financial Assistant is in charge of :

- Menagement office.
- Admission office.
- Maintenance and Sanitary Service Office.
- Library.

D.- EQUIPMENT.

The value of Medical and Para medical equipment is estimated to US\$ 600.000.

E.- PERSONNEL STATUS. (November 1973)

PERSONNEL CATEGORY	Theory number	Actual number	REMARK
<u>CATEGORY A :</u>			
- Doctor	42	32	+ 17 from Medical School
- Dentist	2	3	+ 2 from Dental School
- Pharmacist	5	10	- Military detachment
- Management officer	1		
- Intern	42		
- Medical student	110		- Usually changes
<u>CATEGORY B.</u>			
- Health technician	234	140	(-Nurses ..... 88 (-Midwives ..... 49 (-Laboratory technician .. 7 (-Pharmacist technician .. 6 140
- Administrative Officer	6	4	
- Administrative personnel	80	57	
<u>CATEGORY C.</u>			
- Assistant Nurse.	355	164	(-Assistant Nurse ..... 126 (- " midwife ..... 15 (- " Lab. Tech. Helper. 18 (- " Pharm. Helper..... 5 164
- Administrative personnel.	39	45	
<u>CATEGORY D.</u>			
- Laborer	300	113	
- Other rank	38	27	
<u>Total</u> .....	1.254	595	

G.- ACTIVITY CAPACITY.

	Y E A R				REMARK
	1970	1971	1972	1973	
I/ <u>MEDICAL DEPARTMENT.</u>					From JAN 1973 to OCT.1973
A / <u>Out patients and emergency department.</u>					
1/ <u>Out patients :</u>					
- Number of patients.	28.200	43.536	47.901	49.210	
- Number of consultation	47.877	75.033	88.206	88.800	
2/ <u>Emergency :</u>					
- Number of patients.	17.606	23.448	24.373	20.852	
B/ <u>In patients :</u>					
- Number of beds	227	427	509	550	
- Number of admission	5.563	13.235	19.872	17.889	
- Number of discharge	5.416	13.126	19.575	17.361	
- Average time of treatment	53.496	136.878	158.544	169.914	
- Average daily number of patients	146	375	435	485	
- Number of dead	141	417	511	338	
C/ <u>Operating department :</u>					
- Number of major operation	806	2.416	2.504	2.713	
- Number of minor operation	1.214	2.001	3.082	2.038	
- Cost room.	617	1.447	1.748	1.294	
D/ <u>Obstetrics and gynecological department.</u>					
- Number of birth	2.554	4.981	5.141	4.668	
- Number of premature dead	43	92	113	89	
E/ <u>Medical evaluation.</u>	0	485	833	630	

	Y E A R S				REMARK
	1970	1971	1972	1973	
II/Para medical department.					(From JAN. 1973 to OCT. 1973)
A/ Laboratory :					
-Number of examination	7.419	115.912	129.407	107.280	
B/ Blood bank :					
-Number of blood bags received	1.378	4.629	7.351	6.306	
-Number of blood bags discharged	1.365	4.596	7.298	6.349	
C/ X Ray department :					
-Photo and scopy	21.619	51.748	73.671	77.098	
-Number of discharged film	19.764	50.018	78.278	62.916	
D/ Value of medical equipment and drug (US Dollars)	75.876, (NOV. + DEC. 73)	604.743,	504.899,	167.783, (From JAN. 73 to JUN. 1973)	
III/ FINANCE:					
A/ REVENUE :					
-Out patient fees	2.847.000,	5.659.000,	6.488.000,	6.747.100,	
-Hospital fee and divers fees.	9.722.000,	24.605.000,	35.727.000,	39.087.510,	
	12.569.000,	30.264.000,	43.972.000,	47.834.610,	
B/ EXPENSE :					
-Salaries and allowances of civilian personnel	40.260.506,	66.052.685,	75.167.022,	81.352.060,	
-Salaries and allowances of military personnel	1.281.125,	2.913.436,	5.092.790,	6.037.862,	
-Materials and handling service.	23.317.101,	41.891.501,	51.705.362,	45.537.735,	
-Equipment.	5.845.694,	2.958.040,	487.360,	522.023,	
	70.704.426,	107.815.662,	132.452.534,	133.449.680,	

ヴェトナムの医療事情については、衛生省統計調査部発行のHealth Statistical Yearbook Vietnam, 1972年の衛生統計により詳細を知ることができる。

1972年のHealth Budgetは7,870,109,000VNSで、これはNation Budgetの24%にあたる。この衛生省予算の11.4%にあたる3,218,101,000VNSは、Provincial Hospitalに、31.5%にあたる2,471,358,000VNSはNational Hospitalに割当てられている。衛生省の行政機構は図6のとおりである。

病院数は(1972年現在)65(21,239 bed)、このうち総合病院が57(17,557 bed)(National 5(1,663 bed)、Regional 8(3,696 bed)、Provincial 44(12,198 bed)、特殊病院が8(3,682 bed)(産科病院2(786 bed)、小児1(323 bed)、精神1(1,312 bed)、結核1(536 bed)、性病1(100 bed)、伝染病1(485 bed)、がん1(140 bed))で、病院のほかDispensaryやRural Health facility(Health Station等)が4,109施設(8,710 bed)ある。

政府関係医療機関に従事する職員数は(1973年現在)27,152人で、このうちのTechnician Staffは18,597人でその内訳は次のとおりである。

GOVERNMENT HEALTH AND MEDICAL PERSONNEL  
IN VIET-NAM 1973

---

ADMINISTRATIVE T STAFF :

- Chief Administration Section :	143
( Quản lý Bệnh-Viện )	
- Hospital Record Keeping :	113
( Thủ Thư Bệnh viện )	
- Others (Cac loại khác ) :	8.299

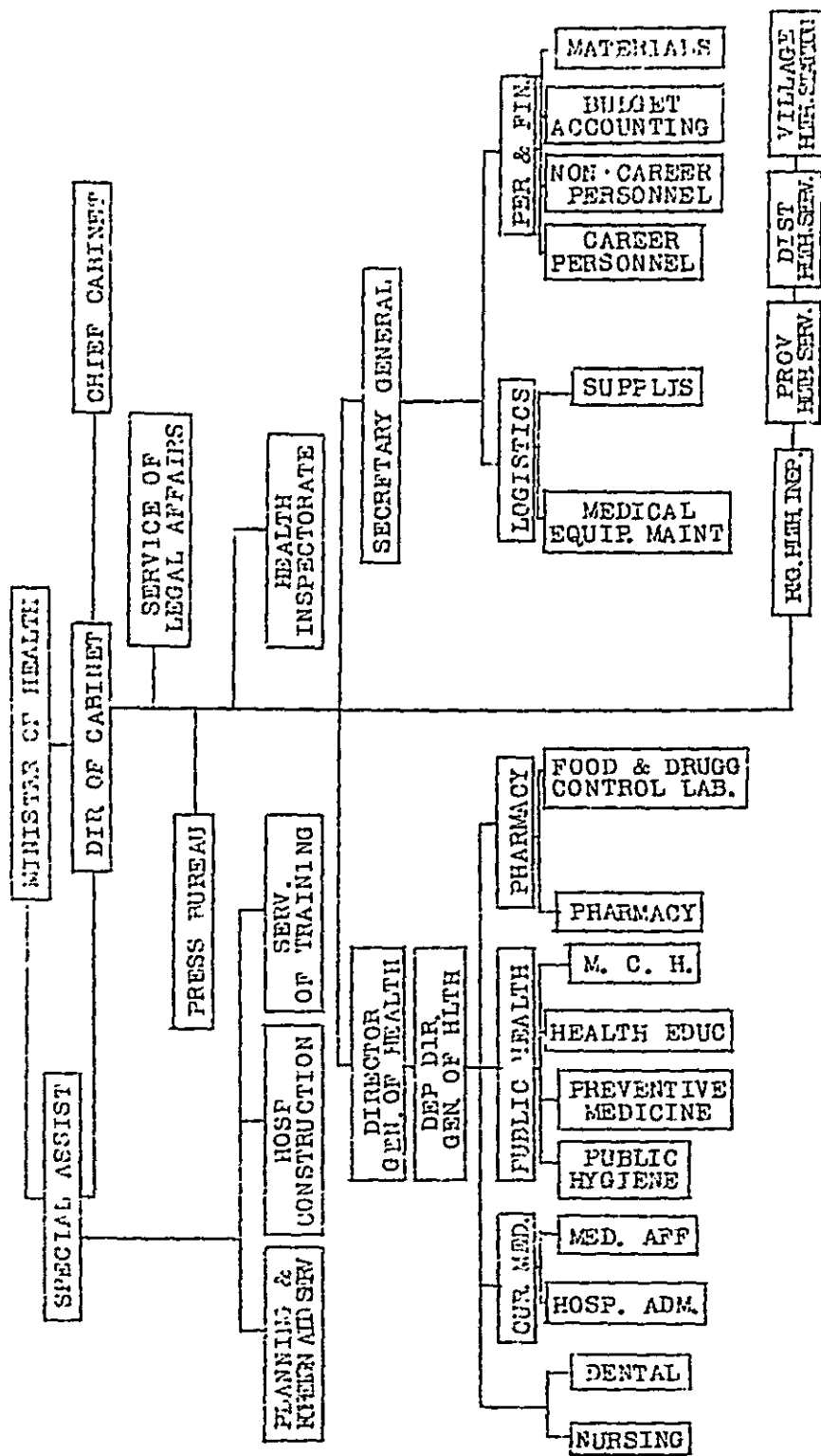
TECHNICIAN STAFF :

- Physicians (Y-Sĩ ) :	586
- Pharmacists ( Dược-sĩ ) :	360
- Dentists ( Nha-sĩ ) :	88
- Contract Nursing Pers. :	6
( Nhân-viên DD kế ước )	
- Health Technicians :	270
( Cán-Sự Y-Tế )	
- Nursing Technicians :	2667
( Cán-sự Điều-Dưỡng )	
- Nursing Asst. Technicians :	4275
- Midwifery Technicians :	969
- Midwifery Asst. Teach. :	1628
- Pharmacy Technicians :	401
- Pharmacy Asst. Teach. :	230
- Laboratory Technicians :	238
- Lab. Asst. Teach :	427
- Dental Technicians :	07
- Dental Asst. Teach. :	19
- X-Ray Asst. Teach. :	58
- Public Health Asst. Teach :	294
( Tá viên YTCC )	
- Health Workers :	6074

---

## 南ベトナムの衛生機構

## ORGANIZATION CHART OF THE MINISTRY OF HEALTH : VIETNAM, 1972



CADRE	CATEGORIES	YEARS OF EDUCATIONAL BACKGROUND	LENGTH OF TRAINING	INDEX OF SALARY	FUNCTION						
					PUBLIC HEALTH			CURATIVE MEDICINE			
					REGION	MUNICIPALITIES PROVINCES	DISTRICTS	VILLAGES and HAMLETS	NATIONAL HOSPITALS	PROVIN. HOSPL. TAIS	URBAN DISPENSARIES
A	PHYSICIAN		7	690-1200 (\$US.36-63)	+	+	+	mobile team	+	+	+
	PHARMACIST	12	5	550-1200 (\$US.29-63)	+	+	+	mobile team	+	+	+
	DENTIST		5	550-1200 (\$US.29-63)	0	mobile team	0	mobile team	+	+	Sa. Dental school Health program
B Tech-nician	NURSING				+	+	+	mobile team	+	+	+
	PUBLIC HEALTH	(1971)			+	+	+	mobile team	0	0	0
	MIDWIFERY	11 9	3	350-750 (\$US.17-37)	+	+	+	mobile team	+	+	+
	LABORATORY				+	+	mobile team	0	+	+	0
	DENTISTRY				0	0	0	0	Saigon dental school Health program		
	PHYSICALTHERAPY				0	0	0	0	+	+	0
	ANESTHESIOLOGY				0	0	0	0	+	+	0



CADRE	CATEGORIES	YEARS OF EDUCATIONAL BACKGROUND	LENGTH OF TRAINING	INDEX OF SALARY	FUNCTION						
					PUBLIC HEALTH				CURATIVE MEDICINE		
					REGION	MUNICIPALITIES PROVINCES	DISTRICTS	VILLAGES and HAMLETS	NATIONAL HOSPITALS	PROVINCIAL HOSPITALS	URBAN DISPENSARIES
C Assistant Technician	NURSING	(1972) 9 7	1	200-380 \$US.10-20	0	0	+6	mobile team	+	+	+
	PUBLIC HEALTH				0	+	+	mobile team	0	0	0
	MIDWIFERY				0	0	+	+	0	+	0
	LABORATORY				0	+	+	0	+	+	+
	DENTISTRY				0	0	mobile team	mobile team	+	+	mobile team
	PHARMACY				0	+	+	0	+	+	+
	RADIOLOGY				0	0	+	0	+	+	0
D Worker	DISTRICT HEALTH WORKER	5	3-6 months	No index of salary Daily salary basis (\$US.13-15)	0	0	+	mobile team	0	0	0
	HAMLET HEALTH WORKER				0	0	0	+	0	0	0
	MALARIA WORKER				0	+	+	mobile team	0	+	0

FUNCTION

Physician	Professional engaged in clinical medicine, in training, in administration, in research activity or in laboratory.
Pharmacist	Professional working in a pharmacy, a laboratory, a hospital, in administration, a drug industry, in logistics, in training.
Dentist	Professional engaged in dentistry, in training, in administration, in research, in preventive dentistry.
Nurse	Male or female professional giving health care in a general or specialised hospital or engaged in training or supervision.
Midwife	Female professional practicing in a private or a public maternity or engaged in training or supervision and in family planning.
Public Health Technician	Male and female professional engaged in Public Health as a generalist, a health educator or as a sanitarian
Dental Technician	Female professional authorized to make simple dental diagnosis and to give certain preventive and curative dental care for the school boys and girls of the 1st year of the Elementary school of Saigon under the supervision of a dentist.
Laboratory Technician	Professional having technical responsibilities in a laboratory of class B and assistant to the Chief of a branch (Biochemistry, hematology...) of laboratory.
Physicaltherapy Technician	Professional treating patients by exercises, massages or prothesis apparatus.
Anesthesiology Technician	Professional having anesthesiologic responsibility in an operating room.

Assistant-nurse	Auxiliary personnel who assists and in supervised by a nurse in a hospital or working in a Maternity Infirmary of District.
Assistant-midwife	Auxiliary personnel who practice midwifery in a private or a public maternity at a provincial hospital, in a district or a hamlet.
Public Health Assistant technician	Auxiliary personnel having less than full qualifications of a technician in the field of Public Health.
Dental Assistant technician	Auxiliary personnel who assists and in supervised by a dentist in hospitals.
Laboratory Assistant technician	Auxiliary personnel having technical responsibilities in a laboratory of class A. (Lowest)
Pharmacy Assistant technician	Auxiliary personnel working in a hospital or a dispensary, preparing and delivering drugs under a supervision of a pharmacist.
Radiology Assistant technician	Auxiliary personnel manipulating X.R. equipment and developing films under a supervision of a physician.
Worker	Daily paid rural worker in a particular technical field such a first Aid, sanitation, education, malaria eradication, and midwifery.

資料 15      NUMBER OF INSTITUTIONS AND  
OUT-PUT

CATEGORIES		TRAINING FACILITIES 1973	OUT PUT		
			1973	1974	1975
A Profes- sionals	MEDICINE	3	215	187	218
	PHARMACY	1	142	142	142
	DENTISTRY	1	56	57	55
B Tech- nician	NURSING	4	115	163	271
	PUBLIC HEALTH	1	31	46	60
	MIDWIFERY	3	129	159	205
	LABORATORY	1	-	37	50
	DENTISTRY	1	-	-	30
	ANESTHESIOLOGY	1	-	-	20
	PHYSICAL THERAPY	1	-	-	13
C Assist- ant Tech- nician	NURSING	8	446	459	560
	PUBLIC HEALTH	2	44	108	140
	MIDWIFERY	18	152	296	200
	LABORATORY	2	123	99	100
	PHARMACY	4	160	217	220
	RADIOLOGY	2	7	70	64
	DENTISTRY	1	20	30	45

IN-PUT AND OUT-PUT  
OF SCHOOLS OF TECHNICIAN

SCHOOLS OF TECHNICIAN	IN-PUT				OUT-PUT			
	1971	1972	1973	1974	1971	1972	1973	1974
- NURSING								
- Saigon	65	71	114	108	58	67	52	62
- Huế	57	65	90	72	46	57	63	60
- Can-Tho	-	50	60	60	-	-	-	41
- Nha-Trang	-	-	-	40	-	-	-	-
- MIDWIFERY								
- Saigon	76	86	100	52	53	40	57	67
- Huế	33	40	45	46	26	26	33	44
- Long-Xuyen	30	50	46	50	-	-	29	48
- PUBLIC HEALTH								
- Saigon	-	42	60	80	-	-	31	46
- LABORATORY								
- Saigon	-	40	50	50	-	-	-	37
- DENTISTRY								
- Saigon	-	-	30	30	-	-	-	-
- ANESTHESIOLOGY								
- Saigon	-	-	10	20	-	-	-	-
- PHYSICALTHERAPY								
- Saigon	-	-	20	27	-	-	-	-

Graduation  
by  
September  
1974

IN-PUT AND OUT-PUT OF SCHOOLS OF  
ASSISTANT - TECHNICIAN

SCHOOLS OF ASSISTANT-TECHNICIAN	IN-PUT				OUT-PUT				MONTH OF GRADUATION
	1971	1972	1973	1974	1971	1972	1973	1974	
Nursing									
- Saigon	180	-	-	-	157	194	-	-	
- Huế	80	-	-	-	112	75	-	-	
- Đà-Nẵng	50	50	50	100	36	40	45	43	June
- Cần-Thơ	100	90	80	80	37	86	85	100	June + DEC.
- Long-Xuyên	40	110	60	60	40	41	98	67	DEC.
- Ban-Mê-Thuôt	90	60	80	80	57	95	62	84	DEC.
- Biên-Hòa	40	40	40	40	33	35	35	40	June
- Nha-Trang	40	50	100	100	42	31	38	83	Jan. + DEC.
- Quy-Nhon	49	90	-	-	33	31	83	-	
- Mỹ-Tho	-	-	50	50	-	-	-	49	Dec.
- Mỹ-Tho	-	-	50	50	-	-	-	-	
Private Nursing									
- Hồ-Nai Biên-hòa	25	36	29	-	20	21	32	17	Dec.
- Caritas Saigon	20	24	25	-	-	18	24	24	OCT.
- Hồn-Chông Nha-Trang	11	29	14	-	7	8	1	14	Dec.
- Thánh-Gia Quy-Nhon	19	-	18	-	17	6	-	18	June
- Sùng-Chính Saigon	20	15	15	-	-	15	12	15	
- Y-Viện Trung-Chánh Saigon	-	-	22	-	-	-	-	22	June
Public Health SG	100	50	108	100	79	79	44	108	June + Dec.
Dentistry Saigon	-	20	30	30	09	19	20	30	Nov.
Midwifery	-	157	296	-	-	-	152	296	June
Pharmacy									
- Saigon	61	61	117	120	46	46	58	117	June + Oct.
- Đà-Nẵng	25	40	30	30	26	29	39	30	Oct.
- Cần-Thơ	40	36	40	40	35	29	35	40	Oct.
- Nha-Trang	30	30	30	30	25	30	28	30	Oct.
Laboratory									
- Saigon	62	102	99	103	73	174	102	99	Oct.
- Đà-Nẵng	20	15	-	-	19	19	11	-	
X Rays									
- Saigon	-	-	46	40	-	-	-	46	June + Oct.
- Đà-Nẵng	-	05	24	24	-	-	07	24	June + Oct.

23) L ALE OF SCHOOLS OF M.O.H

-----  
 SCHOOLS : LOCATION  
 -----

S A I G O N :

Nursing Technician : 201 Tran-Hoang-Quan, SAIGON  
 Nursing Assistant Technician : 211 Hong-Bang, SAIGON  
 Midwifery Technician : 284 Cong-Quynh, SAIGON  
 National Institute of Public Health :  
 - Public Health Technician and :  
 - Assistant Technician : 135 Tran-Hoang-Quan, SAIGON  
 Dentistry Technician and :  
 Assistant Technician : 259 Pham-Hong-Thai, GIA-DINH  
 Laboratory Technician and :  
 Assistant Technician : 131 Tran-Hoang-Quan, SAIGON  
 Physicaltherapy Technician : 70 Ba Huyen-Thanh-Quan, SAIGON  
 Anesthesiology Technician : 371 Phan-Thanh-Gian, SAIGON  
 (Binh-Dan Hospital)  
 Pharmacy Assistant Technician : 200 Co-bac, SAIGON  
 X Ray Assistant Technician : 01 Nguyen-Van-Hoc, GIA-DINH  
 (Nguyen-Van-Hoc Hospital)

R E G I O N I :

Health Training Center DA-NANG: 43 Hung-Vuong, DA-NANG  
 - Midwifery Assistant Technician  
 - Nursing Assistant Technician:  
 - Pharmacy Assistant Technician  
 - X Ray Assistant Technician :  
 Nursing Technician : 01 Nguyen-Truong-To, HUE  
 Midwifery Technician : 01 Trung-Trac, HUE  
 Midwifery Assistant Technician: Province Health Service THUA-THIEN  
 Midwifery Assistant Technician: " QUANG-NGAI

R E G I O N II :

Health Training Center NHA-TRANG General Hospital NHA-TRANG  
 Nursing Technician :  
 Midwifery Assistant Technician  
 Nursing Assistant Technician  
 Pharmacy Assistant Technician  
 Midwifery Assistant Technician: Province Health Service BINH-DINH  
 Midwifery Assistant Technician: " PLEIKU  
 Midwifery Assistant Technician: " DARLAC  
 Midwifery Assistant Technician: " TUYEN-DUC  
 Midwifery Assistant Technician: " NINH-THUAN  
 Nursing Assistant Technician : General Hospital QUI-NHON  
 Nursing Assistant Technician : BAN-ME-THUOT Hospital

SCHOOLS	:	LOCATION
1	:	1
2	:	2
3	:	3
4	:	4
5	:	5
6	:	6
7	:	7
8	:	8
9	:	9
10	:	10
11	:	11
12	:	12
13	:	13
14	:	14
15	:	15
16	:	16
17	:	17
18	:	18
19	:	19
20	:	20
21	:	21
22	:	22
23	:	23
24	:	24
25	:	25
26	:	26
27	:	27
28	:	28
29	:	29
30	:	30
31	:	31
32	:	32
33	:	33
34	:	34
35	:	35
36	:	36
37	:	37
38	:	38
39	:	39
40	:	40
41	:	41
42	:	42
43	:	43
44	:	44
45	:	45
46	:	46
47	:	47
48	:	48
49	:	49
50	:	50
51	:	51
52	:	52
53	:	53
54	:	54
55	:	55
56	:	56
57	:	57
58	:	58
59	:	59
60	:	60
61	:	61
62	:	62
63	:	63
64	:	64
65	:	65
66	:	66
67	:	67
68	:	68
69	:	69
70	:	70
71	:	71
72	:	72
73	:	73
74	:	74
75	:	75
76	:	76
77	:	77
78	:	78
79	:	79
80	:	80
81	:	81
82	:	82
83	:	83
84	:	84
85	:	85
86	:	86
87	:	87
88	:	88
89	:	89
90	:	90
91	:	91
92	:	92
93	:	93
94	:	94
95	:	95
96	:	96
97	:	97
98	:	98
99	:	99
100	:	100

### REGION III :

Nursing Assistant Technician	:	6	Trinh-Hoai-Duc, BIEN-HOA
Midwifery Assistant Technician	:		Province Health Service BIEN-HOA
"	:	"	TAY-NINH
"	:	"	BINH-DUONG
"	:	"	LONG-AN

REGION IV :

Health Training Center CAN-THO :	4 Nguyen-An-Ninh, CAN-THO
Nursing Technician :	
Nursing Assistant Technician :	
Pharmacy Assistant Technician:	
Health Training Center LONG-XUYEN :	20 Nguyen-Du, LONG-XUYEN
Midwifery Technician :	
Nursing Assistant Technician :	
Midwifery Assistant Technician :	Province Health Service VINH-LONG
" :	" BA-XUYEN
" :	" DINH-TUONG
" :	" CHAU-DOC
" :	" KIEN-HOA

- The Service of Training of the MINISTRY OF HEALTH coordinates the activities of the Schools of M.O.H.



佐藤設計事務所星野氏より得た住宅事情に関する情報は次のとおりである。

住宅の借上げは可能で、家を見つけるまでに約1週間を要する見込み。

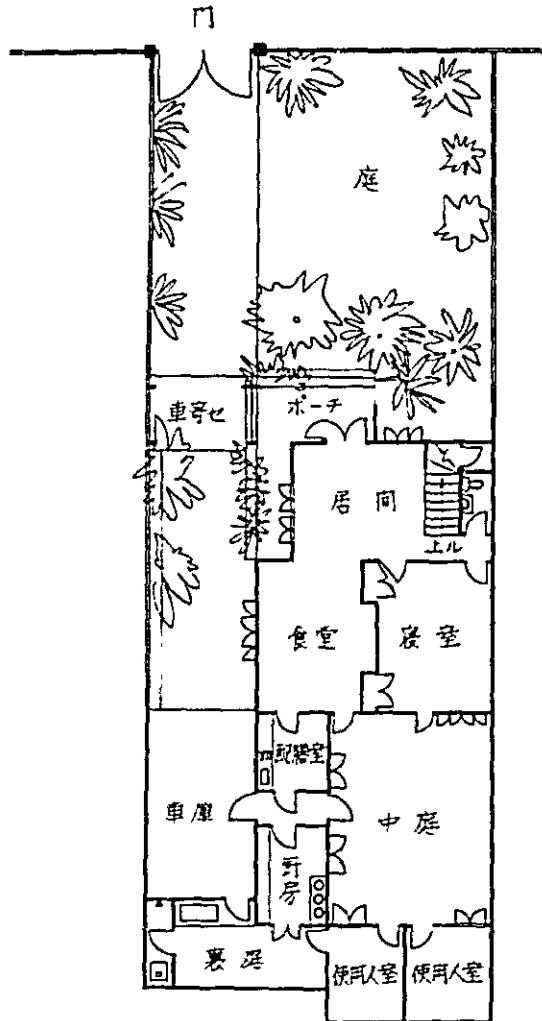
現在星野氏が日本人4人で借上げ使用中の住宅は(図7 住宅平面図)、2階建、寝室4、使用人室2、居間兼食堂、車庫、敷地面積423m<sup>2</sup>、床面積242m<sup>2</sup>で、家賃は月11万P(ビフストル)を1年分まとめて支払い、光熱水料は月2万5千P(クーラーなし)である。場所は車で、チャーライ病院より10分のところにある。

その他の例では、寝室5の住宅、家賃月25万Pで同様に1年分をまとめて支払う。1人～2人用の寝室2の住宅8万P、アパート型2人用10万Pがある。

今回調査団が利用したHotel Caravelleは、税込、朝食付6,700P(サービス料12%別)である。

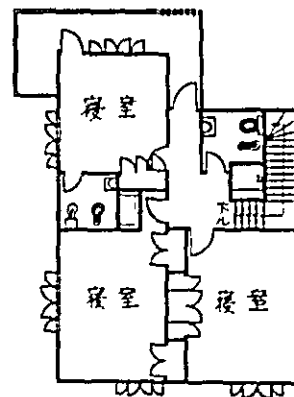
前面道路

図 7



1 階平面図 1/200

敷地面積 425<sup>M2</sup> 95



2 階平面図

1/200

床面積	1 階	150 <sup>M2</sup> 70
	2 階	91 <sup>M2</sup> 36
		242 <sup>M2</sup> 06

サイゴン住宅平面図  
住所 331A VO TANH SAIGON

## 物 価

品 名	単 位	価 格 P (ピアストル)	備 考
米 (上)	1 kg	250	1 年前 100 P
" (下)	"	200	
フナー(うどん)		200	
ラーメソ	1 個	80	
卵	1 個	15	牛>ブタ>鳥
肉	1 kg	1,500	
魚	"	900	
イカ	"	350	
カニ	"	450	3 ~ 4 個
エビ	"	1,500	
キヤベツ	"	100	
タマネギ	"	120	
スイカ(大)	1 個	500	
パパイヤ	"	150	
テンプラ油	1 ℓ	1,000	
炭	1 kg	850	
ガス(プロパン)		2,700	3 カ月前 400 P
電 気	1 kW	60	3 カ月前 1,200 P
ガソリン	1 ℓ	240	2 カ月前 28 P
コーラ		100	1 年前 60 P
ビール(33)	1 本(ビン入)	140	1 年前 80 P
カンタローツ		2,500	

## 日 本 料 理 京 ( K Y O )

2-4-6-8 NGUYEN-CONG-TRU

SAIGON Tel : 21 417

品 名	価 格 P	品 名	価 格 P
山 掛	500	海 老 フ ラ イ	500
月 見	300	サ シ ミ	400
牛 肉 生 姜 煮	550	焼 海 老	500
豚 肉 生 姜 焼	550	焼 魚	400
キ ム チ	200	焼 蛤	250
い な り 寿 司	500	蛸 干 物	400
キ ス 干 物	400	キ ス フ ラ イ	500

品 名	価 格 P	品 名	価 格 P
鳥 手 羽 焼	250	鰯 た た き	150
ゆ で 海 老	400	焼 い か	400
貝 煮 物	250	魚 照 焼	400
マ ン ゴ	500	雑 煮	400
イ チ ゴ	300	雑 炊	380
前 菜	450	ス キ ヤ キ	650
酢 の 物	200	お で ん	450
寄 鍋	600	天 井	550
水 炊	600	か つ 井	550
湯 豆 つ	350	親 子 井	550
茶 わ ん む し	400	の り 巻 寿 司	500
天 プ ラ	550	ち ら し 寿 司	500
玉 子 焼	400	五 目 寿 司	500
冷 奴	300	の り 茶	500
お ひ た し	200	冷 し 菜 め ん	400
生 野 菜	400	味 噌 汁	250
パ タ ー 焼	550	す ま し	200

日 本 料 理 東京 ( TOKYO )

123 Bd. Le LOI-SAIGON

Tel : 25 417

品 名	価 格 P	品 名	価 格 P
め ん た い 子	500	焼 飯	480
始 塩 辛	100	天 井	550
巻 貝 塩 辛	400	か つ 井	550
い か 酒 塩	400	親 子 井	550
乾 だ ら	250	玉 子 井	500
か ら す み	800	き つ ね 井	400
カ レ ー ラ イ ス	600	牛 肉 井	550
焼 鳥	500	ス キ ヤ キ	650
魚 照 焼	400	し ゃ ぶ し ゃ ぶ	650
焼 海 老	500	寄 鍋	650
焼 蛤	200	鉄 板 焼	800
天 ぶ ら	550	に ぎ り 寿 司	500
エ ビ フ ラ イ	550	の り 巻 寿 司	550
コ ロ ッ ケ	48	五 目 寿 司	500

品 名	価 格 P	品 名	価 格 P
天 ぶ ら う ど ん	500	ち ら し 寿 司	500
牛 肉 う ど ん	500	い な り 寿 司	200
月 見 う ど ん	400	握 り 飯	350
鍋 焼 う ど ん	500	す る め	180
き つ ね う ど ん	200	酢 の 物	150
も り	300	ホ ー レ ン 草	120
か け	180	刺 身	450
冷 し そ う め ん	400	お で ん	450
雑 炊	380	湯 豆 ふ	350
お 茶 漬	350	冷 奴	300
の り 茶	400	茶 わ ん む し	400
鼻 の 内	1,000	み そ 汁	250
		す ま し	200

昭和 年月	調査団派遣その他の動き	月	建 築 関 係	年 度	無償協力機材供与	技術協力 機材供与 (脳外科部門)
41.4	脳外科協力予備調査		あわせて脳外科棟建築調査			単位千円
6	同 実施調査					
12	専門家派遣開始(脳外科医・調整員)			41		26,945
42.6	グイ政府と日本政府との医療協力に関する交換公文					29,069
		7	脳外科棟建築第1期工事着工 ↓	42		病棟建築 122,800
43.6		6	同工事竣工			
12	脳外科棟第2期工事建築調査					15,800
44.2		2	脳外科棟第2期工事着工 ↓	43		病棟建築 135,350
9	全面改築予備調査(第1次)					
		11	同工事竣工			
45.3	全面改築予備調査(第2次)					
6	全面改築計画一般事情調査			44		67,520
		7	基本設計開始			
8	全面改築調査(第3次)					
		9	地盤・測量及び建物工事調査			
11	チョウライ病院(全面改築調査(第4次))			45		30,757
46.1	設計推進及び運営管理問題調査		電気設備工事等調査積算			
		2	基本設計完成、実施設計開始			
		8	実施設計完成	46		4,532
		10	定礎式			
12	無償機材供与交換公文(第1次)					
47.9	新病院完成後の運営管理技術協力問題検討開始			47	第一次 199,870	29,389
11	新病院運営管理問題調査					
48.8	無償機材供与交換公文(第2次)				第二次 100,000	39,839
9	新病院運営管理問題調査			48		
49.3	チョウライ病院協力委員会発会式第1回会合					
3	新チョウライ病院医療協力予備調査団(派遣経費技術協力予算)			49	第3次(予定) 540,000	計画なし
7月末	本館建物竣工予定ー8月引渡し予定			計	839,870	502,001
						(うち病棟建築費) 258,150

