

No. \_\_\_\_\_

ボリヴィア国  
サンタ・クルス総合病院プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成元年 12 月

国際協力事業団  
医療協力部

LIBRARY

医 協
JR
89 54



JICA LIBRARY



1094614(3)

23109

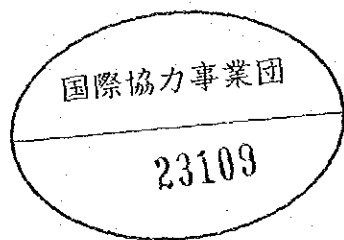


ボリヴィア国

サンタ・クルス総合病院プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成元年 12 月

国際協力事業団  
医療協力部



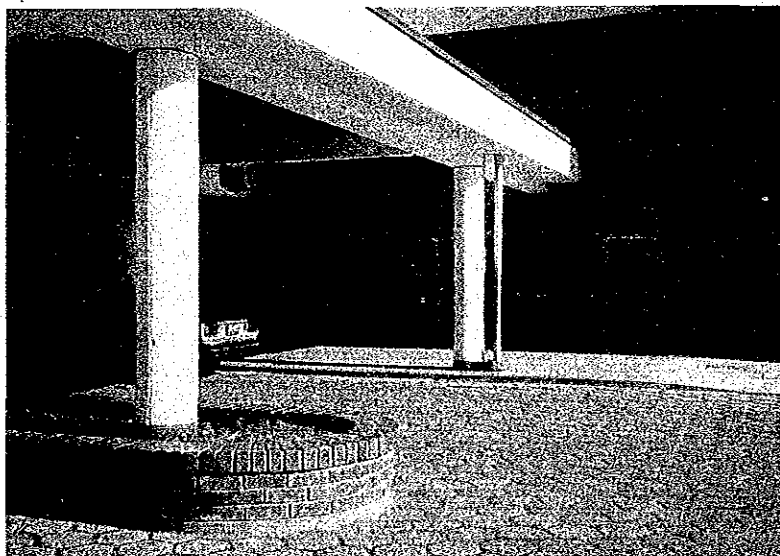
国際協力事業団

23109



厚生省訪問（中央が佐々木団長）  
11. 21 ラパスにて

空港到着後取材を受ける調査団  
（佐々木団長：左から二人目と  
古田団員：左から三人目）  
11. 22. サンタクルスにて

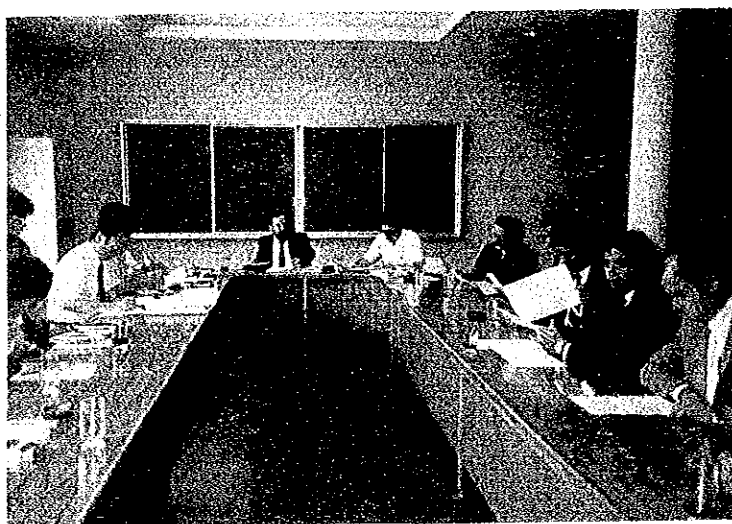


サンタ・クルス総合病院正面玄関





病院スタッフとの全体会議  
11.24.病院内講堂にて



運営委員会  
11.27.病院内講堂にて

ミニッツ署名・交換  
(厚生大臣：左から三人目  
運営委員長：左から二人目  
佐々木団長：右から二人目)  
11.28.ラパス厚生省にて





## 序 文

ボリヴィア国の熱帯性気候下の東部地域においては、公衆衛生の欠如に起因する消化器系疾患や熱帯地方特有の疾病が深刻な問題となっていることから、同国政府はサンタ・クルス市の保健医療サービスを向上させるため「サンタ・クルス総合病院建設計画」を策定し、本計画実施にあたり、昭和57年3月、我が国政府に無償資金協力を要請越した。

また、同病院の完成が目前となった昭和60年5月にプロジェクト方式技術協力の要請があり、国際協力事業団は本件協力の必要性、妥当性の調査を目的に、昭和62年6月に事前調査団を派遣、また昭和62年11月に実施協議調査団を派遣し、本件協力に係る討議議事録（R/D）及び暫定実施計画（TSI）を署名・交換し、昭和62年12月1日よりサンタ・クルス総合病院に係る5ヶ年間の技術協力を実施する運びとなった。

かかる経緯から平成元年11月18日から12月1日まで、巡回指導調査団を派遣した。

本報告書は、右巡回指導調査団の実施した調査並び協議内容につき取りまとめたものである。

ここに、本件調査にあたり、御協力を賜った関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、今後とも本件協力事業の成功のために更なる御支援をお願いする次第である。

平成元年12月

国際協力事業団  
医療協力部長  
近藤健文



# 目 次

1. 巡回指導調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程表	2
1-4 主要面談者	3
2. 要 約	4
3. プロジェクト実施上の諸問題	9
3-1 プロジェクト進捗状況	9
3-2 問題と対策	12
4. 指導内容(今後の対応策)	18
5. 合同委員会の協議事項	19
6. 青年海外協力隊員との協議	19
7. ミニッツ	20

## 付属資料

1. 病院管理に係る指導並びに調査報告書	33
厚生省病院管理研究所研修部部长 町野 正明	
2. 供与質機材の利用状況	51
株式会社メディスン海外事業部 佐久間 文久	
3. 放射線診断技術に係る業務報告書	松本 建
4. 病院関係資料	
～収支実績、及び患者数の動向を中心に～	



## 1. 巡回指導調査団の派遣

### 1-1 派遣の経緯と目的

ボリヴィア国は、厳しい自然条件、貧困及び医療行政の立ち遅れから医療・保健サービス水準が周辺諸国と比較して著しく劣っており、特に熱帯性気候下の東部地域においては、公衆衛生の欠如に起因する消化器系疾患や熱帯地方特有の疾病が深刻な問題となっている。

かかる状況下、我が国はボリヴィア国政府より要請越した「サンタ・クルス総合病院建設計画」に対し、昭和58年度より総額42億円の無償資金協力を実施し、必要な施設建設及び医療機材整備を図った。同病院の完成が目前となった昭和60年5月に同国政府より技術協力の要請があり、我が方は62年6月に事前調査団、62年11月に実施協議調査団を派遣し、内科、外科、小児科、看護及び病院管理の各分野に対してプロジェクト方式技術協力を行うこととした。

本プロジェクトは同病院においてまず第一次医療の整備を行い、最終的には第三次医療が可能とすることであるが、相手国側の病院経営・運営管理部門、特に予算管理、カルテ管理、施設・機器維持保守、在庫管理等に問題があると同時に、外来患者に対する医療サービスの不十分さ、プライマリーヘルスケア等についても今後解決を急ぐべき点が多々ある。

今回巡回指導調査団を派遣することにより、過去の各協力分野の技術移転の進捗を正確に把握し、上記問題点等について整理、検討し、平成2年度以降の協力計画策定の指針を得ることとする。

### 1-2 調査団の構成

	氏名	業務内容	所属先
団長	佐々木 輝 幸	総括	関東信越地方医務局局長
団員	古田 直 樹	外科	国立病院医療センター国際医療協力部 派遣協力課課長
団員	新崎 康 博	内科	国立病院医療センター国際医療協力部医師
団員	浅野 寿 夫	技術協力	国際協力事業団医療協力部医療協力課課長代理
団員	東城 康 裕	業務調整	国際協力事業団医療協力部医療協力課職員
	町野 正 明 (短期専門家)	病院管理	病院管理研究所研修部部长

1-3. 調査日程表

月 日	曜	時 刻	調 査 内 容
20	月	6:30	サンタ・クルス到着 (伊勢、仲佐両専門家、調査団に合流)
		8:40	ラバス到着
		10:00	日程打合せ
		15:00	JICA事務所挨拶
		19:00	JICA事務所職員との打合せ
21	火	11:00	ラバス消化器病センター訪問(Dr.ゴメスとの話し合い)
		12:30	大使との話し合い
		14:30	厚生大臣表敬訪問
22	水	7:00	ラバス発
		7:50	サンタ・クルス着
		11:00	JICA支所訪問
		12:00	領事事務所表敬訪問
		15:00	衛生局表敬訪問
		17:30	病院幹部との話し合い(院長、副院長、事務長)
		20:00	運営委員長との話し合い
23	木	9:30	病院幹部及び各責任者との話し合い
		15:00	市議会議長表敬訪問
		16:30	プロジェクトチームとの打合せ
24	金	9:00	州知事表敬訪問
		10:30	病院幹部及び各責任者との話し合い
		15:00	開発公社表敬訪問
		16:00	サンタ・クルス振興会表敬訪問
		17:00	協力隊員との会議
25	土	9:00	看護部幹部との話し合い
		10:00	病院幹部との会議
		14:00	調査結果要約を検討、作成
26	日	11:00	病院長、副院長との話し合い
		13:00	ミニッツ案を検討、作成
		19:00	プロジェクト調整員との話し合い
27	月	8:30	運営委員会
		9:30	COORDINATING COMMITTEE
		15:00	サンタ・クルス医師会表敬
		18:25	サンタ・クルス発(佐々木、古田、東城、伊勢、磯)
		19:20	ラバス到着
28	火	10:00	JICA事務所に調査内容報告
		15:00	厚生大臣とのミニッツ署名、交換
		20:00	ラバス発
		21:00	サンタ・クルス到着
		23:00	サンタ・クルス発



1-4. 主要面談者

1) ボリヴィア側

<訪問先>

保健大臣	Dr. Mario Paz Zamora
保健次官	Dr. Guillermo Cuentas Yanez
公衆衛生総局長	Dr. Jack Antelo
ラパス消化器病センター長	Dr. Villa Gomez
運営委員長	Dr. Eduardo Saavedra Bruno
サンタ・クルス衛生局長	Dr. Roger Jimenez Franco
サンタ・クルス振興委員会代表	Dr. Edgar Talavera
サンタ・クルス開発公社総裁	Lic. Zvonko Matkovic
サンタ・クルス市議会代表	Lic. Carlos Saavedra Bruno
サンタ・クルス州知事	Dr. Rolando Arostegui
サンタ・クルス医師会会長	Dr. Haroldo Cuellar

<病院関係者>

院長	Dr. Herland Vaca Diez B.
診療部長	Dr. Freddy Romero G.
事務長	Lic. Patricia Tufino
外科部長	Dr. Edwin Crespo
小児科部長	Dr. Armando Morales
内科部長	Dr. Juan Carlos Suárez
ICU部長	Dr. Edwin Salazar
検査部長	Dr. Juan Carlos Antelo
教育研究部長	Dr. Felipe Molina
会計課長	Lic. Osvaldo Mejia
人事課長	Lic. Nelson Goitia
機材保繕課長	Ing. Angel Torrico
看護部長	Lic. Elsa Olmos

2) 日本側

<大使館>

高畑敏男	特命全権大使
岡紀麿	参事官
横川実	サンタ・クルス領事
上島篤志	書記官

<ラパス事務所>

奥田隆男	所長
高木繁	次長
高濱剛洋	職員

<サンタ・クルス支所>

西村康男	支所長
西田義弘	課長
神谷房康	職員

<プロジェクトチーム>

(長期専門家)

伊勢泰	(リーダー兼小児科)
仲佐保	(外科)
菅原能子	(看護管理)
磯東一郎	(調整員)

(短期専門家)

松本健	(放射線)
曾我恭一	(整形外科)

<協力隊員>

柏崎志代子	(看護婦)
大田律子	(看護婦)
荒木郁雄	(臨床検査技師)
定免茂昭	(放射線)
清水克恵	(看護婦)

## 2. 要 約

病院幹部やスタッフ、及び各関係機関の代表者等との協議を通じて得た調査結果に基づき、病院の現状や今後の協力の進め方等について双方が一致した見解を日本側調査団の「調査結果要約」として整理し、協議や会見を行った関係先に配布した。その内容は以下のとおりである。

## サンタ・クルス総合病院巡回指導調査団

### 調査結果要約

サンタ・クルス総合病院における5カ年の技術協力に関する中期的な現状把握と今後の展望をふまえた協力計画実施に関する打合せ調査団は、当地においてポリヴィア共和国厚生省、サンタ・クルス州、市関係者ならびに病院スタッフと誠実かつ真剣な協議を行なった。それらを通じて我々が得た調査結果について以下に要約するとともに、帰国に際し今後も我々の技術協力がサンタ・クルス市民ならびにポリヴィア国民に対し、より効果的に行なわれるために必要と思われることを若干の提言とし、皆様に示すとともに、今後それらに留意しつつ皆様が病院の発展に一層の努力をされることを期待する。

1. 前々回ならびに前回の調査時点と比較すると、病院の種々の問題点につき調査及び検討が進められているとともに、過去数か月において病院の合理化、医療サービス実施によって喜ばしき一定の努力がなされてきたことを認めるとともに、これを高く評価するものである。しかし、一方では外部からの定期的な財政援助が得られる状態でなく、また、一部赤字が現時点で残っていることも明らかである。
2. 質の良い医療サービスを行なうために不可欠な人事管理がなされてなく、以下の2点について早急に改善を実施する必要がある。
  - 1) 適切な勤務計画表の確認ならびに実施
  - 2) 外来、病棟での医療サービスに必要な不可欠な医療スタッフの確保努力と適正配置の実行（各科の医長が外来を受け持つこと、スタッフによる診療責任が実行されることなど）
3. 過去数か月間に、外来、入院患者の数が増えたことを認めるとともに、今後それに対応する適切な医療サービス機能を確保すること。すなわち、外来、入院病棟における最低必要限度の医療スタッフの確保努力の必要性があること。

病院の現状について調査報告は以上三点に要約できる。

今後、今まで改善努力を積み重ねてきた病院長、副院長、事務長を中心とする病院スタッフ全員の熱意と努力により、さらに病院の合理的病院運営体制を推進していくべきであると思われる。現時点でこの病院機能の位置付けについては新たに以下の2点を再確認する必要がある。

- 1) サンタ・クルスにおけるもっとも優れた医療サービスを研究、教育機能を含め提供できる医療機関を目指すものである。

2) その前提として、プライマリーヘルスケアを推進することにまず努力することであり、また、この立場から母子保健対策の推進においても一定の積極的役割を果たすべきである。

この立場においてこの病院の運営委員会も委員長をはじめとする委員全員の努力によりそれらの改革を支援し、かつ、必要な外部からの財源確保についても最大限の努力を果たす必要があると思われる。このような改革を進めていく上で、全ての関係者の自覚に基づき、その責任を全員で果たすことによりこれらの目標を達成し、市民のために開かれ優れた病院としての将来を必ず築くことができると信ずるとともに、我々の技術協力が今後さらに効果的に続けられることを期待するものである。

最後に日本調査団に対して皆様から暖かいご協力を頂いたことに感謝致すとともに、今後の努力を通じて両国の友情関係がますます発展することを願う次第である。

サンタ・クルス総合病院プロジェクト巡回指導調査団

団 長 佐 々 木 輝 幸

[ スペイン語訳 ]

MISION DE ESTUDIOS Y ASESORAMIENTO  
DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTA CRUZ

(MISION JAPONESA)

RESUMEN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS

En base a la cooperación técnica por un período de cinco años al Hospital General de Santa Cruz, para evaluar el estado actual del mismo y la ejecución de un futuro proyecto, la Misión Japonesa realizó en esta ciudad reuniones y contactos con los representantes del Ministerio de Salud y Previsión Social de la República de Bolivia, Prefectura del Departamento, Municipio, así como también con la planta médica, reuniones que fueron realizadas dentro de un marco de sinceridad y cordialidad. Como resultado de estas reuniones hemos resumido lo siguiente y al mismo tiempo con el fin de que la cooperación técnica sea más efectiva para el pueblo cruceño y el pueblo boliviano en general, sugerimos e indicamos para que en el futuro tome en cuenta esta sugerencia y todos se esfuercen aún más para la buena marcha del Hospital.

- 1.- Desde la 1ra. y 2da. Misión, se venía encarando estudios sobre varios problemas y recién en estos últimos meses se ha puesto en práctica la racionalización y ejecución del Servicio Médico, por ello reconocemos el esfuerzo uniforme y evaluamos en alto el trabajo realizado. Sin embargo, por otra parte existe el problema de obtención del financiamiento externo en forma periódica y es obvio que en la actualidad aún le queda una parte del déficit.
- 2.- Para la realización de una buena calidad de Servicio Médico es indispensable la adecuada administración del personal, por consiguiente se necesita la ejecución de la reforma sobre dos puntos:
  - 1) Confirmación y ejecución adecuada de proyecto de trabajo.
  - 2) Es necesario e indispensable esforzarse para asegurar la planta médica y su adecuada distribución para poner en práctica la atención de Consulta Externa y el servicio Médico de Internación.
- 3.- Ratificamos que en pocos meses ha aumentado la consulta externa y la internación de pacientes y para responder a ello es indispensable asegurar la adecuada función del Servicio Médico, o sea es necesario el esfuerzo para asegurar lo mínimo indispensable la planta médica para la atención de consulta externa y de internación.

Sobre los tres puntos indicados anteriormente podemos resumir el informe de estudios sobre el estado actual del Hospital.

Hasta ahora, el Director, Jefe Médico, Administradora y Planta Médica quienes vinieron esforzándose para la racionalización del sistema administrativo del mismo. En este momento para fijar el funcionamiento de este Hospital, es necesario reconfirmar los dos nuevos puntos acordados:

- 1) Crear una organización médica que pueda proporcionar facultad educativa, investigación y optimización del Servicio Médico de Santa Cruz.

-2) Para ello es necesario previamente impulsar la atención primaria, y en base a eso deberá promover positivamente la creación de política del seguro Materno-Infantil.

En ese entendido la Unidad Desconcentrada del Hospital General Santa Cruz, encabezado por el Presidente y Miembros del Directorio en General deberá esforzarse para apoyar las reformas, poniendo aún más esfuerzo máximo para asegurar el financiamiento externo. Para a cabo las reformas, es necesario la concientización de las personas allegadas y la ejecución de responsabilidades por todos los miembros llevando de esta manera adelante el objetivo propuesto que servirá para establecer un excelente Hospital abierto para el pueblo; esperamos que nuestra Cooperación Técnica siga aún más efectiva para el futuro.

Por último agradezco la cálida cooperación prestada por Uds. a la Misión Japonesa, y al mismo tiempo deseo en lo futuro que através del esfuerzo mutuo, la amistad de ambos pueblos vaya prosperando.

Santa Cruz, Noviembre de 1989.

Dr. Teruyuki Sasaki  
JEFE DE LA MISION JAPONESA

### 3. プロジェクト実施上の諸問題

#### 3-1. プロジェクト進捗状況

##### 1) 投入実績

本件協力事業は、技協開始後2年を経過し、技術協力計画に基づき、今迄に4名の長期専門家、15名の短期専門家の派遣、7名のカウンターパートの受入れ、及び1億800万円の機材供与を実施してきた。(下表参照)

[ 専門家派遣 ]

##### ① 長期専門家

氏名	指導分野	派遣期間
仲佐保	一般外科	1987. 12. 18~1990. 12. 17
菅原能子	看護管理	1988. 1. 10~1990. 1. 9
伊勢泰	小児科 (チームリーダー)	1988. 2. 29~1990. 2. 28
磯東一郎	調整員	1988. 3. 13~1991. 3. 12

##### ② 短期専門家

氏名	指導分野	派遣期間
上原鳴夫	外科	1988. 7. 23~1988. 8. 10
古田直樹	病院管理	1988. 8. 1~1988. 8. 12
岩崎栄	病院管理	1988. 8. 4~1988. 8. 10
小林太助	病院管理	1988. 8. 4~1988. 8. 10
西川昭司	病院管理	1988. 8. 1~1988. 8. 10
藤巻雅夫	消化器外科	1988. 11. 29~1988. 12. 5
梶原哲郎	消化器外科	1988. 11. 29~1988. 12. 5
柳下芳寛	麻酔科	1989. 2. 15~1989. 4. 9
中田進	内科	1989. 6. 12~1989. 8. 11
松本修三	小児科	1989. 8. 6~1989. 8. 19
森島恒雄	小児科	1989. 8. 6~1989. 8. 19
佐久間文久	医療電気電子機器 保守	1989. 8. 28~1989. 10. 27
松本健	放射線診断	1989. 9. 1~1989. 11. 30
曾我恭一	救急外科 (整形外科)	1989. 11. 13~1990. 1. 12
町野正明	病院管理	1989. 11. 18~1989. 12. 1

## 〔研修員受入〕

	研 修 分 野	研 修 期 間
WILSON RODRIGUEZ ORTIZ	HOSPITAL MANAGEMENT	1988.1.25 ～1988. 2. 7
DAVILA HINOJOSA GLADYS	INTENSIVE CARE UNIT	1988. 1.25 ～1988. 2. 7
HECTOR SOLIZ PEREZ	PEDIATRICS	1988.10.31 ～1989. 5. 2
TOMAS A.A.SUAREZ ACHAVAL	GASTROENTEROLOGY	1988.10.31 ～1989. 2.28
MARIA MORALES GUTIERREZ	NURSE	1988.10.31 ～1989. 5. 2
ALFREDO FRANCO	INTERNAL MEDICINE	1989. 7.10 ～1989.10.21
GUSTAVO LA FUENTE	ICU	1989. 9.12 ～1990. 3.21

(注：実績はいずれも元年11月現在)

## 2) 技術協力計画

協力開始当初、ボリヴィア側の本病院運営・管理に対する姿勢は、彼等の200床を所有する近代的な病院を運営するために必要な知識、経験の不足に加え、国、州及び市当局からの財政的支援の欠如及び度重なる病院首脳部の交代等により、必ずしも順調に推移してきたものではなかった。しかしながら、今年2月以降の病院長Dr. Vaca Diezをはじめとする首脳部の努力により慢性的な赤字運営の状況は、徐々にではあるが確実に解消しつつあり、本病院の将来的展望が開けつつあるものと判断される。

かかる状況を踏まえ、来年度の技術協力計画につき、本調査団はボリヴィア側と協議の結果、以下のとおり、ボリヴィア側の自助努力を踏まえ、協力計画の策定を行った。

## ① 専門家派遣

従来の小児科、外科、看護及び業務調整分野における長期専門家に加え、総合病院としての病院機能の充実及び市民に対する質の良い医療サービスの向上等を図るべく、内科医の派遣、さらに主として無償資金協力により供与された機材の保守・管理のためのメディカルエンジニアの派遣を検討することとした。

特に、メディカルエンジニアを派遣することにより、供与後2～3年を経過した機材の点検及び付属品・消耗品等の管理体制を整備し、病院運営経費の無駄を省くとともに、機材の効率的活用が図られることが期待される。

また今回の調査結果に基づき、短期専門家についてはICU、膠原病(免疫学)、



泌尿器科、放射線、病院管理、母子保健の各分野の派遣が検討されるべき課題として双方の合意を得た。

とりわけ、病院管理については、最近のポリヴィア側の病院運営の努力により赤字は減少傾向を示しているが、さらに内部努力の継続を支援すべく、カルテ管理、窓口サービスの簡素化、会計事務等フォーマットの確立、整理等実務面での技術移転が必要不可欠と判断された。

また、本件協力の当初目的として掲げられているサンタ・クルス総合病院の地域における医療機関としての位置付けを確認するとともに、ポリヴィア政府が実施計画を検討している母子保健対策に関し、同病院がプライマリーヘルスケアの推進拠点として積極的役割を担う必要性について討議した。その結果、同病院の本対策の推進に当っては、ポリヴィア政府の財政的支援を前提として、その役割・分担の可能性を検討すべくシンポジウム等の開催のための専門家派遣を検討することにした。

## ② 研修員の派遣

来年度計画として、外科、看護、病院管理の3分野について双方の合意に達したが、特に病院管理についてはポリヴィア側の運営委員長並びに病院事務長クラスの研修が望まれる。

## ③ 機材供与

本項については、専門家派遣の項に触れていることと関連して、以下の方針で協力を進めることで、双方合意した。

即ち、現在の病院管理状況は、収支面では病院首脳部の努力により好転しつつあるも、まだ解決すべく課題が残されているのも現状である。よって供与機材の使用頻度に伴い、機材故障による医療サービスの低下についての検討も考慮すべき事態となっているが、既述の如く、ポリヴィア側は、機材の原価償却を認識しつつも、病院運営の面で考慮できないのが現状である。

については、我が方の来年度機材供与計画としては、既供与機材の十分かつ効率的な活用により医療サービスの低下を防ぎ、かつ充実を図るべく、既供与機材の部品、消耗品を購送することを主とした。さらに、病院側に対しても今後の管理・運営面で機材の原価償却について予算的措置を執ること、並びに機材・保守・管理面での人員の質的充実を図るなどの改善を積極的に自助努力をもって推進していくことを条件とし、上記我が方供与計画に沿い、それに伴う保守・管理専門家の派遣により協力することで双方の合意に達した。具体的には、今年度中に我が方より同分野における短期専門家の派遣を実施し、来年度機材供与計画の策定（部品、消耗品リストのチェック、作成）を進め、その結果に基づき我が方としては来年度供与機材を購送し、ポリヴィア側の受取りを確認の上、長期のメディカルエンジニアリング専門家の派遣を行い、先

方のカウンターパートへの技術移転ならびに機材保守管理を実施することとしたい。

以上、来年度における技術協力計画を双方合意のもと、ミニッツとして署名、交換したが、病院の管理・運営の面では、ようやく緒についたばかりであり、今後改善されるべき課題はまだ残されてはいるが、ボリヴィア側の病院首脳部の絶えまない努力、ならびに我が方プロジェクト派遣専門家の努力により、少しずつ花が開いていくものであると確信する。

しかしながら、病院の赤字を脱却することで市民のための、とりわけ貧しい人々に対する医療サービスを切り捨てることなく、サンタ・クルス地域における総合病院として、市民から期待される医療機関として充実していくよう期待されるべく、ボリヴィア側に要望した。

### 3-2. 問題と対策

～協議内容を中心に～

本調査団の主な目的は以下の2つの事項に関してボリヴィアにおいて関係当局と協議し、現状を把握することであった。

- 1) サンタ・クルス総合病院における5か年の技術協力計画の中期的把握に基づく今後の展望について検討
  - 2) 技術協力の現状認識に基づき来年の技術協力プログラム内容を含めた懸案事項の検討
- これら2点についてボリヴィア側関係者とできる限り多く協議を行い、病院運営の改善状況や今後の合理化すべき問題点等を話し合い、われわれの技術協力が当初の目的に沿って有効に続けられるような体制づくりについて検討した。それらの協議内容についてその主な点を日程順に以下に述べることにする。

#### ① ラバス消化器病センターでの院長 Dr. Villa Gomez と調査団との会見：

( 1 1 . 2 1 . 1 1 : 0 0 )

調査団としては、はじめにサンタ・クルス総合病院の運営管理を監査指導する立場にある Dr. ビジャ・ゴメス氏に前回の2月訪問以来のサンタ・クルス病院（以下 S G H と称す）についてその管理体制を中心にその後の経過説明を求めた。

〔回答〕 特別監査の立場から厚生省と S G H に対し Dr. ジャック・アンテロ（現、健政局長）と共に 社会福祉対策、人事管理対策、医療サービスの向上、運営委員会の機能改善等を要求してきたが実際には2月以降大統領選挙や学会活動のため直接相談にのり動くことはできなかった。以下に前回のミッションが残した課題についての個人的な見解を述べる。

- (1) バカディエス院長、ロメロ副院長が夏以降就任して以来医師の業務範囲についての改善が少しずつなされてきている。ただし、サベードラ運営委員長が就任後その

人事管理の改革が逆戻りしないように気を付ける必要がある。

- (2) 経理の合理化についてはバカディエス院長が職員への特別手当の支給についてシステムの見直し等の検討を始めている。
- (3) 病院の雰囲気改善され、サービスの向上と共に患者数も増えてきている。(自分が個人的に紹介した有料患者、支払えない患者の双方が満足したサービスを受けられたかを報告してきたのもその証拠と言える)
- (4) 今回の新政権(前回と異なる中道左派が右派と協力してできた連立政権)は国民医療に関する支援を表明しており、その支援が徐々にサンタ・クルスへも届くであろう。運営委員長が現政権と同じ政党の有力者の一族である点は積極的に評価すべきであろうが、個人的にはむしろトラブルを作る可能性が少なくない。現病院幹部を支援しつつ如何に上手に彼をコントロールするかが課題である。
- (5) Dr. アンテロがJICAのボリヴィア側のコーディネーターであると共に健康政策局長(№3のポスト)についたのでその立場から病院を支援していけるであろう。そして今後は州の衛生局長を通じてだけでなく厚生省の国立病院課のコントロールを含めて支援することになるであろう。(Dr. ビジャ・ゴメスは大統領および厚生大臣とイトコの関係にある)

これからも10年にわたる日本-ボリヴィアの医学交流を自分はボリヴィア-日本医学交流協会の副会長として今後さらにSGHの前進のために努力を続けていきたいと願っている。

② 厚生省でのDr. Jack AnteloとDr. Villa Gomezと調査団との会見:

(11.21. 14:30)

大臣(代わりに次官)表敬後厚生省としての立場からの補充意見を聞いた。

[回答]

- (1) 今後は運営委員会だけではなく国立病院課の機能も含めてSGHを支援していきたい。
- (2) バカディエス院長以下は正式な手続きを経て任命されたものであるから今後も3年の任期は保証されており支援していきたい。
- (3) 衛生局長へは今回の日本調査団がいくことを正式に伝えておくので会ってあげてほしい(PHCプログラムについて予算の概略を彼に伝えることを意味した模様)。
- (4) 新政権後初めてのミッションと云うことで最後に行うミニッツは大臣と行いたい旨の申し入れは基本的に了解した。(その後ラパスで大臣とSGHの運営委員長と日本の調査団との間でミニッツの署名を行うことが決まった。)

③ サンタ・クルスJICAオフィスでの西村支所長以下との協議:

(11.22. 11:00)

団長より今回の訪問目的等に関する説明の後、現地でのその後の状況把握のついでに説明を求めた。(技術チーム 磯調整員同席)

〔説明〕 バカディエス院長、ロメロ副院長、パトリシア事務長、の体制になり病院内部に士気が感じられるようになってきた(ようやく実行する人を得たような気がする一所長の意見)。所長としても2回程「エル・ムンド」という新聞に経理状態の改善と技術援助の効果についての説明文を載せ、アピールを行った。Dr.サベードラ運営委員長がこれまでに2回院長の退職を依頼してきたが相手にしなかった。今後はコルデクルスにも大きな影響力のあるサベードラ委員長を立てつつ如何に利用するかが課題である。11月までに病院の20万ドルの赤字が新院長体制のもとですでに5万ドルに減り、やがては黒字になる見込みがでてきているものの今後、病院としては当初の目的である貧困者に対する医療サービス(少なくとも50%の患者を無料で診療する)を実現するために必要な周辺社会からの恒久的な財政援助等のまだまだ実現すべく多くの課題がある。一方、酒、タバコ、ビンゴ等からの税収の一部を病院の運営予算に当てようとする動きもある。新政権になって11月に兼ねてからの約束である5万1千ドルの援助が市議会から病院に渡された。これは婦人科病棟の開設にあてられると聞いている。

④ サンタ・クルス州衛生局長 Dr. R. Jimenez との会見 (Dr. サベードラ同席) :

( 1 1 . 2 2 . 1 5 : 0 0 )

〔局長の見解〕 自分は局長としての仕事の中でSGHの運営問題が一番重要であると考えている。病院の現在の最重要課題は赤字をなくすための財源確保である。サベードラ運営委員長は大変親しい友人であるが政治色をなくして運営していく(政党間での綱引きに利用されない)ために彼は重要である。SGHが最近では市民のための病院という意識が広がり財源確保がやり安くなったと思う。今後は予防接種や母子保健などのPHC推進にSGHは大きな役割を果たして欲しい。そのために今後は外来診療機能は病院外を中心にやるようにしていきたい。(これに対してはその計画の見通しとその具体的財源や準備がなされずに行くと病院の管理体制に重大な支障が生じ得ることを指摘しておいた)産婦人科病棟が開設されたらそこで母子保健問題に取り組んで行きたい。今後、運営委員会にはDr.サベードラがすべて自分のかわりに働いてくれるのであまり出席するつもりはない。(これに対しては日本側調査団として委員長として出席しその役割を果たすことが極めて重要であることを強調しておいた)

⑤ 病院幹部との第1回話し合い(病院長、副院長、事務部長) :

( 1 1 . 2 2 . 1 7 : 3 0 )

はじめにミッションの訪問目的を説明し、前回訪問以降の病院状況説明をしてもらった。

〔バカディエス院長の説明〕 人員はナース130名、医師76名と前回とかわりない。88年のDr.岩崎レポートに基づきかつ今年の2月に提出したポリヴィア側の報告書をよく読み返しながら改善に努力してきた。(今回のレポートは明日提出する)努力目標としては1)医療サービスの質的向上2)赤字財源をなくす経理の立て直しを掲げてやってきたが9.3%の無料診療患者、32.5%の医療コスト以下の患者、40%の医療コスト支払い患者を扱ってきておりこれらの数字をさらに改善させていく必要がある。赤字財源についてはスタッフ全員で努力し20万ドルから5万ドルまで減らすことができ今後さらに努力を続けていきたい。人事管理については特に改善されてなく、タイムカードの利用も実行されていないが、勤務時間の合理化等今後押し推めていきたい。機材の保守管理についても1年分の予算を組むつもりである。

〔副院長の説明〕 検査を含む医療サービスの向上について研究した。その結果職員の勤務体制や休暇について改善の規則を作った。前任の病院幹部の活動状況を分析し改善点を探しながら行ってきた。患者のガイドのための職員研修もおこなった。医療管理について13枚のシートを作成した。それで全体の状況が把握できるようになった。人事委員会や物品購入委員会など各種の委員会もつくられた。

〔事務部長〕 経理、人事、物品管理においてある程度の改善がなされた。経理については毎日収入、支出の統計ができるようになったこと、医療費コストの改定、物品購入時に在庫の細かいチェック、年次予算による経理の運用等。人事に関しては勤務時間のチェックを通じて採用。

基準を含めた人事課マニュアルの作成中であり、職員の教育マニュアルも作成中。物品管理についても市議会の補助を得て修理体制を組みつつあるし物品購入のリストやその予算を組んでプログラムに従って行っている。清掃関係は担当者の努力が不十分で今後改善の必要がある。各種のカードを作り、各部門のデータを収集し毎月の各種の全体的な統計データが得られるようにした。薬品の購入価格を低くし、社会福祉の基準の見直しをした。

⑥ 病院スタッフ(医長クラス)との全体会議(1):

(11.23. 9:30)

各医長、課長から現状についてレポートをはじめとする各種の提出資料を含めよく整理された報告があった。その中で注目すべきことと問題としたことは以下の通りである。

- (1) レントゲンフィルムの管理は松本専門家の手によりよく管理されるようになったが、しかしその後も実際の管理は彼の役割となっているようでは間違いであり、カウンターパートの意識をさらに求めることを日本側として要望した。
- (2) 看護部では昔原専門家の指導により「看護マニュアル」が作成された。目下看護

婦のための腎移植のマニュアルを作成中である。

(3) 人事課としては勤務体制の見直しを行い、それに基づき医師を含めた職員の採用基準を作成中である。勤務体制についてもルールを作成中である。職員の教育がかりとしては教育研修マニュアルを作成中である。

(4) 産婦人科病棟開設については前回同様その管理体制を含めた経済スコープが示されておらず、日本側としてはまず関係者が参加した「産婦人科病棟開設準備委員会」のようなものを作り、その運営見直しなどについて誰の責任でやるのかをはっきりさせる必要がある。

⑦ 日本の技術協力チームとの協議：

( 1 1 . 2 3 . 1 6 : 3 0 )

まず磯調整員からの2年間の技術経過説明があり、ついで伊勢チームリーダーからの現況報告があった。最近ようやく技協のためのインフラストラクチャーすなわち、病院管理体制、赤字財源の解消見通しができつつあるように思われる。今後も長い眼で見て耐えつつ、指導して行きたい。ここ2、3年はポリヴィア側に前向きの姿勢が感じられるので、個人的には日本側の専門家を思い切って集中して投入するのもよいのではないかと思う。その際カウンターパートとしてはしっかりした人を選ぶ必要がある。中期の時点で早すぎるかも知れないが、将来構想としていくつかの案が考えられる。

1. 産婦人科病棟の建設（病棟増設兼講堂施設増設など）
2. 教育研修棟の建設（ヘルスワーカーの講習会、感染症などの第3国研修、そのための講習会・セミナーなど）
3. その他（リハビリセンター、医療器材技術センター、将来の大学を目指した付属研究施設等）の施設

また産婦人科病棟の開設については関係者が集った開設準備委員会が必要であり、そこでの結論無しに、開設を支持することは管理運営上危険な要素が多い。

医師の勤務体制についてはまだ改善すべき点が多くあり、内科、小児科の医長が外来を全く受け持っていないこと、インターン（まだ学生）だけで外来を見ていること、ICUをはじめとする病棟の夜回診をレジデントとだけでやるといった基本的にスタッフが存在しない診療体制を速やかに改善する必要がある、これらについても、ポリヴィア側の努力を促した。

技術協力3年目の来年の専門家派遣計画については技協チームとの話合いでは内科、外科、小児科の長期派遣専門家の外にICU、外科（泌尿器）、内科（リュウマチ、こう原病）、放射線科、病院管理、母子保健、その他（必要な場合）の短期専門家を派遣することに一応結論づけた。

⑧ 病院スタッフ（医長クラス）との全体会議(Ⅲ)：

( 1 1 . 2 4 . 1 0 : 3 0 )

前回の続きとして説明を受け、それに引続き調査団より以下の3つの質問を行い意見を関係方面から聞いた。

- (1) 今後の経理の改善点、合理化がさらに期待できるところについて
- (2) 人事管理について今後改善すべき外来・病棟での勤務体制や当直体制をどのようにして適正化していくのか
- (3) 産婦人科病棟開設についてその責任体制を含め、開設委員会等を作る用意はあるか

これらの質問に關しての答えを要約すると以下の通りである。

(1)について：

医療収入（それだけでは病院運営の財源として困難であるが）に基づいた予算を作成し、病院運営の全ての支出をまかなうようにする。市議会やコルデクルスからの援助を定期的に受けられるようにしたい。水道・電気・電話関係の代表者が運営委員会のメンバーであるので支払ってもらえる。市議会とコルデクルスが病院の裏の道の舗装を引き受けてくれ、患者が病院を車で訪れやすくなった。薬剤の購入について、さらに合理化を図りたい。

(2)について：

現在勤務体制の評価を実施中であるので、その結果に基づいて勤務配置・時間等について改善を行っていききたい。また勤務時間に対応した手当の支給等も考えていきたいが少し時間がかかるであろう。

(3)について：

「その必要性は種々の理由から高い。」、「当地の外の病院の例をとっても赤字にはなっていない。」、「総合病院として片手落ちである。今後の母子保健政策を推進する上でもぜひ必要である。」と言ったいつもながらの説明にはならない意見が多くでたが結局、サベードラ運営委員長がさらに検討し、実行の責任は持つということになった。（われわれとしては看護部長、事務部長を含めた開設準備委員会を作り検討をすることを強く推奨しておいた。）

⑨ 病院幹部と調査団とのミニッツ原案作成打合せ：

( 1 1 . 2 6 . 1 1 : 0 0 )

基本的に日本調査団側が用意した内容で良いことになり、第3年目に開催予定のシンポジウムは母子保健に関するシンポジウムとし、その内容は計画の立て方を中心としたものとし、それぞれの計画内容はそれに費やす費用と計画実行に動員できるスタッフ等の準備状態により大きく異なるものであると言った計画内容の検討を中心と

したものにすることとし、その他の内容も含め双方で検討することとなった。(ミニッツ本文参照)

#### 4. 指導内容(今後の対応策)

5年の技術協力プロジェクトのほぼ2年終了の時点で今後を考えると以下のような点について今後の対応を考える必要があると思われる。

- 1) 2年目にしてようやく病院の管理運営が少しずつ軌道に乗りつつあるとき、異なる政策を持つ新政権に代わったので今後の長期的展望をいま固めることはややリスクが多い。しかし現政権は今後医療問題を重視しているとされている点は注目すべきである。いずれにせよ一応期待できる病院幹部が運営しはじめたことは確かなようである。
- 2) 周辺の人々から次第にかなりの理解が得られる外部からの財政援助がまだはっきりとは期待できないことが不安な要素と言える。
- 3) 患者数の急増(?)に対応した必要な医療スタッフ、特に医師、看護婦の確保が困難である。(我が国医療環境と異なり1人あたりの仕事は質・量共に多くを期待できない)
- 4) サンタ・クルスの医師会からの前向きな協力がどこまで得られるか現時点では予測できない。(病院の患者数が増えれば開業医からはそれだけで風当たりが強くなる)
- 5) 今後サンタ・クルス州として母子保健政策を推めて行く方針のようであるがその趣旨はよいとしても現時点ではその計画内容が明確でなく(具体的でなく?)やり方次第でよくも悪くも考えられる。したがってその協力の仕方には十分気を付けるべきである。(産婦人科病棟と同じくプランニングが不確かで転ける危険性もある)
- 6) 今後ボリヴィア側から性急に高度な高額医療(たとえば腎移植—腎透析より安いという理由で)について技術協力を要請されたとき一次的な医療や救急医療体制もできていない状況でどのように対応すべきか考えておく必要がある。少なくとも現時点では母子保健問題の方が優先課題であることは明かであるが、しかし一方、この病院における技術協力が当初の目的を5年間でカバーでき得るか、見極めておく必要があると思われる。
- 7) この技術協力が5年間となっているが、彼らの前向きの努力がいかに関心重ねられようとも、あと3年でわれわれの手を離れるとすると、客観的に見てもわれわれの技術協力の成果の多くを根付かせていく必要がある。それはボリヴィア側が求めている医師、病院管理の専門家、看護婦等を含めた種々の医療専門家の養成には受け入れ研修生も含めてさらに時間をかけ協力していく必要があることが明かだからである。これについても今後いずれかの時点で検討されえるべきことと思われる。



## 5. 合同委員会の協議事項

～運営委員会とそれに引続くコーディネーティング委員会～

( 1 1. 2 7. 8 : 3 0 )

運営委員会では、はじめにポリヴィア、日本側双方のメンバーの紹介があり、日本調査団団長から調査報告要約が説明され、それに引続き古田団員から 1. 経理の合理化の推進と人事管理の合理化を推める中で、医療サービスの向上を目指す立場から削減されている本来の定員（特に非合理的な理由で減らされている定数）の復活について検討すべきであること 2. 産婦人科病棟の開設にはその準備委員会を設けて検討し、その管理責任体制を明らかにすべきであること 3. 母子保健政策の実行に際してはこの病院の日常業務やそれに動員することになるスタッフに対して厚生省規則で定められている賃金等の予測されることに対し、事前に準備して始めなければこの病院の運営は著しく困難になる危険性があるという指摘がなされた。また町野団員からは現病院幹部が望ましい方向へ改善の成果が現れつつあること、特にパトリシア事務部長が経理の合理化に大変な努力をしており、今後も彼ら病院幹部を中心とした改善努力を積み重ねていって欲しい旨の意見が述べられた。日本側より各ポリヴィア側委員に対して重ねて外部からの財政援助が得られるように委員長以下の一層の努力を期待する旨の要望が出された。

続くコーディネーティング委員会では同じく日本調査団の佐々木団長から調査報告の要約が述べられ、ついでポリヴィア側の各医長、課長からわれわれに対して今後の取り組みについての考えが述べられた。そこでも産婦人科病棟の開設問題と人事管理の早期適正化のポリヴィア側の努力と必要性が日本側から指摘された。

## 6. 青年海外協力隊員との協議

( 1 1. 2 4. 1 7 : 0 0 )

本件協力事業では専門家派遣と同時に青年海外協力隊員 5 名（元年 1 1 月現在：看護 3 名、臨床検査 1 名、放射線検査 1 名）が派遣され、協力活動に携わっている。

開発途上国の厳しい生活条件の中で現地の人々とともに生活する、という一般的な協力隊員のイメージから考えると、サンタ・クルス総合病院の場合、

- 1) （一般的に考えると）物資的には恵まれた状況下での活動であること。
- 2) 専門家との共存状態での活動であること。

の 2 点が特徴として挙げられ、それによるメリット、デメリットがそれぞれ考えられる。

協力隊員との協議結果であるが、赴任後間もない時期では自分の活動の地固めで精一杯という感じであるが、時間の経過とともに自分の置かれた状況を把握するにつれて上述 1)、2) のような点を中心に試行錯誤が生じつつある、との印象が見受けられた。

かかる状況を踏まえ、調査団は熱意を傾けて活動に取り組んでいる隊員達を大いに称える

とともに、協力隊というスタイルにおける自分の方向性を整理することの大切さを指摘し、また壁に当たった時には方向性を変えてみる勇気も必要であるとのコメントをした。

また本プロジェクトでは隊員達の活動に対し、長期専門家からいろいろと配慮がなされており双方の関係は概ね良好と思われたが、隊員の活動やプライベートライフをさらに充実したものにするためには、本人達の自覚が前提ではあるものの、周囲の関係者をはじめ彼らに関する人々が彼らを理解、支援していく体制を強めていくことが必要と考えられた。

## 7. ミニッツ

保健大臣 Dr. Mario Paz Zamora、運営委員長 Dr. Eduardo Saavedra Bruno と佐々木 団長との間でサインされたミニッツは以下のとおりである。

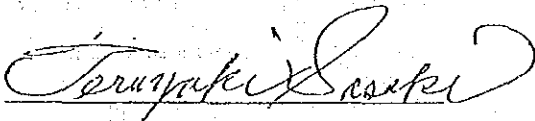
THE MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE ADVISORY TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF BOLIVIA  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR  
THE SANTA CRUZ GENERAL HOSPITAL PROJECT

The Japanese Advisory Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Teruyuki Sasaki visited the Republic of Bolivia from November 20 to 28, 1989 for the purpose of discussing the implementation of detailed plan for 1990 of Santa Cruz General Hospital.

During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Bolivian authorities concerned regarding the activities and implementation of the project.

As a result of the discussions, the both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

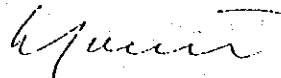
La Paz, November 28, 1989



Dr. Teruyuki Sasaki  
Leader,  
Advisory Survey Team  
Japan International  
Cooperation Agency,  
Japan



Dr. Mario Paz Zamora  
Minister,  
Ministry of Social Welfare  
and Public Health  
The Republic of Bolivia



Dr. Eduardo Saavedra Bruno  
President  
Unidad Desconcentrada

## I. GENERAL REVIEW

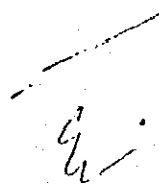
The Project started on first of December 1987 for five-years for the purpose of improving the primary medical care services at Santa Cruz General Hospital (hereinafter referred as "the Hospital") and upgrading its functions as the central hospital in Santa Cruz and thus contributing to the promotion of people's welfare in the Republic of Bolivia.

In accordance with the Record of Discussions signed on 12 of November 1987, up to date, JICA has dispatched 4 long-term experts and 15 short-term experts and has accepted 7 counterparts for training in Japan, and also has provided the equipment necessary for smooth implementation of the Project.

Some administrative and managerial problems of the Hospital were encountered in the first year of the technical cooperation and there were some modification in the Tentative Schedule of Implementation of the Project. In order to resolve such problems, both sides studied and analyzed the actual condition of the Hospital and "Technical-Economical Study Report" was made in the beginning of the second year. Based on the analysis and recommendations made in the Report, both sides agreed to take special efforts to improve the hospital administration and management.

In 1989, the Hospital is taking measures to improve above-mentioned problems in line with the both sides' agreement. As a result of efforts at the Hospital side, it is deemed that such problems are being improved.

However, many other problems such as those mentioned later should be much more improved.



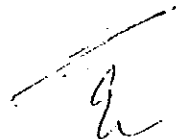
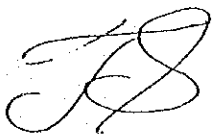
II .

These necessary actions are summarized as follows:

1. As a result of our sincere discussions, we recognized that some amount of efforts in rationalization by the Hospital side has been achieved. However, the Hospital staff should still continue to make the betterment in the aspect of the Hospital finance and administration.
2. Implementation of the appropriate Hospital personnel management is needed to achieve actual improvement of medical service quality.
3. Because of efforts made by the Hospital staff, the fact of the increasing of both outpatient and inpatient's numbers for these months has been recognized. As regard to such expanding tendency of the Hospital service function, the Ministry of Social Welfare and Public Health should take responsible measures for the realization of appropriate and necessary Hospital personnel, in order to ensure a qualified medical service to Santa Cruz citizens.
4. It is established that the general policy of the Hospital, as well as all of the Hospital system of the country, is under the responsibility of the Ministry of Social Welfare and Republic Health through each national and regional authorities to achieve the basic objectives of this Project.

In order to realize these actions, beside the Hospital staff efforts, both the Ministry of Social Welfare and Public Health and Santa Cruz public authorities should strongly support these actions.

Thus, based on the results of the evaluation of the Project, both sides confirmed the continuous cooperation between the Japanese and Bolivian governments for the further progress of the Project.

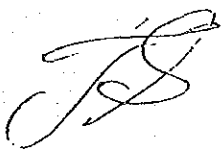
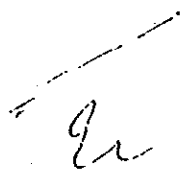




- |                                                                 |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 4) Maintenance<br>of Electrical<br>and Electronic<br>Equipments | Mr. Fumihisa Sakuma<br>1989, 8/28 - 1989, 10/27                 |
| 5) Radiology                                                    | Mr. Ken Matsumoto<br>1989, 9/1 - 1989, 11/30                    |
| 6) Orthopedics                                                  | Dr. Kyoichi Soga<br>1989, 11/13 - 1990, 1/12                    |
| 7) Hospital<br>Administration                                   | Mr. Masaaki Machino<br>1989, 11/18 - 1989, 12/1                 |
| 8) Otorhinolaryngology                                          | Dr. Minoru Toriyama<br>1989, 12/9 - 1990, 2/8 (confirmed)       |
| 9) Pediatrics                                                   | Dr. Masami Nagashima<br>1989, 12/18 - 1990, 2/17<br>(confirmed) |

2. Training of Bolivian counterparts in Japan (field, name, term)

- |                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| 1) Internal Medicine | Dr. Alfredo Franco<br>1989, 7/10 - 1989, 10/21   |
| 2) ICU               | Dr. Gustavo La Fuente<br>1989, 9/12 - 1990, 3/21 |

#### IV. ANNUAL WORK PLAN

Both sides jointly formulated and agreed the Annual Work Plan (FY90).  
Its detailed outline is as follows:

##### 1. Dispatch of Japanese Experts

###### a. Long-term experts

- 1) Surgery
- 2) Internal Medicine
- 3) Pediatrics
- 4) Nursing
- 5) Medical Engineering
- 6) Coordinator

###### b. Short-term experts

- 1) ICU
- 2) Surgery (Urology)
- 3) Hospital Administration
- 4) Internal Medicine (Immunology)
- 5) Maternal and Infantile Health
- 6) Radiology
- 7) Others if necessary

##### 2. Research Counterparts in Japan

- 1) Surgery
- 2) Nursing
- 3) Hospital Administration

##### 3. Provision of the equipment

Necessary and appropriate equipment for the Project will be provided within the range of Japanese budget.



( スペイン語訳 )

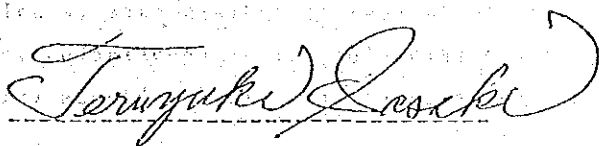
MINUTA DE DISCUSIONES  
ENTRE LA MISION DE ESTUDIOS Y ASESORAMIENTO JAPONES  
Y LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE BOLIVIA  
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA PARA EL PROYECTO  
DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTA CRUZ

La misión de Estudios y Asesoramiento Japonés ( de aquí en adelante re - ferido como " La Misión " ) organizado por la Agencia de Cooperación Inter - nacional de Japón ( de aquí en adelante referida como " JICA " ) y encabezada por el Dr. Teruyuki Sasaki, visitó la República de Bolivia, del 20 al 28 de Noviembre de 1989, con el propósito de discutir la implementación de un plan detallado para el año 1990 del Hospital General de Santa Cruz.

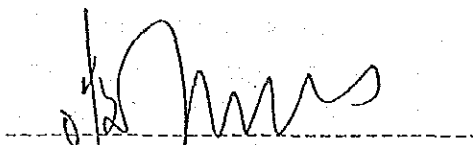
Durante su estadía, la Misión ha intercambiado puntos de vista y ha rea - lizado una serie de discusiones con la autoridades bolivianas sobre las ac - tividades e implementación del plan para el proyecto.

Como un resultado de las discusiones, ambas partes tomaron acuerdo sobre los puntos referidos en el documento adjunto.

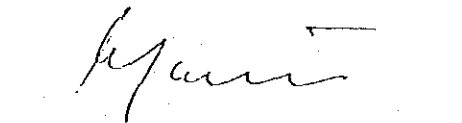
La Paz, 28 de Noviembre de 1989



Dr. Teruyuki Sasaki  
Jefe de La Misión de Estudios y  
Asesoramiento, JICA



Dr. Mario Paz Zamora  
Ministro  
Ministerio de Previsión Social  
y Salud Pública



Dr. Eduardo Saavedra Bruno  
Presidente Unidad Desconcentrada  
Hospital General Santa Cruz

## I. REVISIÓN GENERAL

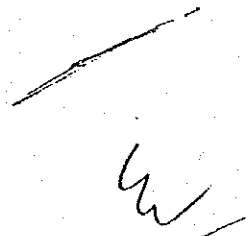
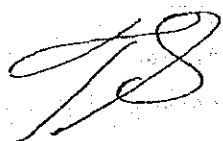
El proyecto se inició el primero de Diciembre de 1987, con una duración de cinco años, con el propósito de mejorar la atención primaria de salud en el Hospital General de Santa Cruz ( de aquí en adelante referido como " El Hospital ) y así también, elevar sus funciones como un centro hospitalario de Santa Cruz, que contribuya a la promoción del bienestar del pueblo Boliviano.

De acuerdo con el acta de discusiones firmado en fecha de 12 Noviembre de 1987, hasta el presente, JICA ha enviado 4 expertos de largo plazo y 15 expertos de corto plazo. Por otra parte, ha recibido 7 becarios de la contraparte, para su entrenamiento en Japon. Además, ha donado equipos necesarios como parte del programa de cooperación.

Se habían encontrado algunos problemas administrativos en el Hospital, en el primer año de cooperación técnica, obligando a realizar algunas modificaciones en el cronograma y plan de implementación del Proyecto. Para resolver estos problemas, ambas partes estudiaron y analizaron la situación real del Hospital y se elaboró un " Informe de Estudio Técnico-económico " en el principio del segundo año de cooperación. Basándose en el análisis y las recomendaciones, ambas partes acordaron realizar esfuerzos especiales para mejorar la administración del Hospital.

Durante el año 1989, el Hospital ha venido tomando medidas para la solución del problema arriba mencionado, en coordinación con la Cooperación Técnica. Como resultado de sus esfuerzos, se reconoció que esos problemas están siendo mejorados.

Sin embargo, existen muchos otros problemas que son mencionado posteriormente y que deben ser mejorados.



## II. RESUMEN DE LAS ACCIONES NECESARIAS

1. Como un resultado de las sinceras discusiones, nosotros reconocemos que se ha logrado una parte de la racionalización del Hospital a través de los esfuerzos de los funcionarios. Sin embargo, los funcionarios deben continuar con sus esfuerzos, para mejorar aún más el aspecto financiero y administrativo del Hospital.
2. Implementación de una apropiada administración del personal del Hospital para mejorar la calidad de atención médica.
3. En los últimos meses, es evidente el aumento del número de pacientes, tanto externo como interno como resultado de los esfuerzos propios de los funcionarios del Hospital. Para poder responder a esta tendencia de aumento de demanda de los servicios del Hospital, El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, debe tomar medidas responsables para la organización de una apropiada y necesaria asignación de personal al Hospital.
4. Queda establecido que la política general del Hospital, como la de todo el sistema hospitalario del país, es responsabilidad de las autoridades del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, a través de las autoridades respectivas nacionales y regionales, para cumplir con el objetivo básico de este Proyecto.

Con el fin de realizar estas acciones, además de los esfuerzos de los funcionarios del Hospital, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, y las autoridades públicas del Departamento de Santa Cruz, deben dar un fuerte soporte a estas acciones.

En consecuencia, basándose en el resultado de la evaluación del estado actual del Proyecto, ambas partes ratifican la continua cooperación entre los Gobiernos de Japon y Bolivia, para un mayor progreso de éste Proyecto.

III. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERACION TECNICA DURANTE EL  
ANO FISCAL 1988 y 1989

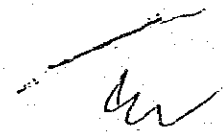
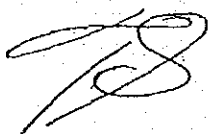
1. Envío de expertos Japoneses a Bolivia

a) de largo plazo ( especialidad, nombre, término )

- |                          |                      |                                    |
|--------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1)Surgery                | Dr. Tamotsu Nakasa   | 1987, 12/20 - 1990,12/17           |
| 2)Nursing                | Ms. Yoshiko Sugawara | 1988, 1/13 - 1990,1/9              |
| 3)Coordinator            | Mr. Teichiro Iso     | 1988, 3/15 - 1991,3/12             |
| 4)Leader<br>(Pediatrics) | Dr. Tohru Ise        | 1988, 4/11 - 1990,2/28             |
| 5)Nursing                | Ms. Satsuki Honda    | 1989, 12/2 - 1991,12/1 (confirmed) |

b) de corto plazo ( especialidad, nombre, término )

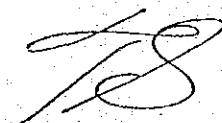
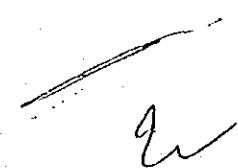
- |                     |                      |                              |
|---------------------|----------------------|------------------------------|
| 1)Internal Medicine | Dr. Susumu Nakata    | 1989, 6/12 - 1989, 1989,8/11 |
| 2)Pediatrics        | Dr. Shuzo Matsumoto  | 1989, 8/6 - 1989, 8/19       |
| 3)Pediatrics        | Dr. Tsuneo Morishima | 1989, 8/6 - 1989, 8/19       |



- 4) Maintenance of Electrical and Electronic Equipments Mr. Fumihisa Sakuma  
1989, 8/28 - 1989, 10/27
- 5) Radiology Mr. Ken Matsumoto  
1989, 9/1 - 1989, 11/30
- 6) Orthopedics Dr. Kyoichi Soga  
1989, 11/13 - 1990, 1/12
- 7) Hospital Administration Mr. Masaaki Machino  
1989, 11/18 - 1989, 12/1
- 8) Otorhinolaryngology Dr. Minoru Toriyama  
1989, 12/9 - 1990, 2/8 (confirmed)
- 9) Pediatrics Dr. Masami Nagashima  
1989, 12/18 - 1990, 2/17  
(confirmed)

2. Becarios de la contraparte boliviana recibidos en Japon  
( especialidad, nombre, término)

- 1) Internal Medicine Dr. Alfredo Franco  
1989, 7/19 - 1989, 10/21
- 2) ICU Dr. Gustavo La Fuente  
1989, 9/12 - 1990, 3/21

#### IV PLAN DE TRABAJO ANUAL

Ambas partes, conjuntamente formularon y acordaron el PLAN DE TRABAJO ANUAL ( año fiscal 1990 )

##### 1. Envío de expertos japoneses:

###### a. de largo plazo

- 1) Surgery
- 2) Internal Medicine
- 3) Pediatrics
- 4) Nursing
- 5) Medical Engineering
- 6) Coordinator

###### b. de corto plazo

- 1) ICU
- 2) Surgery (Urology)
- 3) Hospital Administration
- 4) Internal Medicine (Immunology)
- 5) Maternal and Infantile Health
- 6) Radiology
- 7) Others if necessary

##### 2. Becarios de contraparte boliviana a recibir

- 1) Surgery
- 2) Nursing
- 3) Hospital Administration

##### 3. Provisión de equipos

Los equipos necesarios y adecuados para el Proyecto serán proveídos dentro de las posibilidades del presupuesto japonés.

## 付 属 資 料

1. 病院管理に係る指導並びに調査報告書

厚生省病院管理研究所研修部部長 町野 正明

2. 供与機材の利用状況

株式会社メディサン海外事業部 佐久間 文久

3. 放射線診断技術に係る業務報告書

松本 建

4. 病院関係資料

～収支実績、及び患者数の動向を中心に～





# 1. 病院管理に係る指導並びに調査報告書

厚生省病院管理研究所研修部部长 町野 正明



## 1. はじめに

わが国においても、かつて病院管理の黎明期に在ってはそうであったようにポリヴィア国にあってもサンタ・クルス総合病院が創設された当時は同国の病院管理の基礎的な知識もなくその方法を模索している状態の中で発足したものと思われる。

病院における基本的で重要な要件が、病院管理の良否に係ることは、洋の東西を問うものではないことから、従来の調査団もこのことを常に病院側に指摘し、かつ、指導してきた経緯がある。

しかし、残念ながらその改善は国民性や慣習の相違及びモラルの問題等の諸要件が作用して遅々として進んでおらず、このことは前々回の岩崎・小林両専門員及び前回の後藤専門員の報告で明らかである。

今回の指導及び調査に臨むに際して、事前に昭和61年3月の予備調査を始めとした過去の数次に亘る調査報告書の基礎データを分析してみたところ、何れの経営指標も改善の兆しすら見られない状況であるとの認識を得た。

したがって、上記のような良好でない病院管理の状況を改善するための一助と考えて別冊「病院事務の実務について」(37ページ)及び「病院経営管理資料」(26ページ)を所持して調査に臨んだ。

(注) この資料は、かねて病院管理研究所に研修生として来所する外国人にも病院管理の理解を深め、また、納得し得るようにグラフや実務的な資料を多用したものである。

当方のこのような予備知識及び準備にたいして、ポリヴィア国サンタ・クルス総合病院側の対応は、事前の予想に反して今までに見られない積極的なもので別添「サンタ・クルス総合病院活動状況報告書(各診療科)」281頁に及ぶ現況報告書を準備し提出された。

したがって、このような意気込みから見ても我々を迎えるに当たっての病院側の態度が従来と大きく変化していることが強く感じられた。

さらに、この報告書の内容はいままで報告書の様に希望的な記述のみに始終したものと異なり、各診療科毎の活動状況が何れも数値及びグラフ等で表示され、その根拠を一つ一つ明示した真実性のある報告書であって、その内容から病院管理に対しての姿勢に何か大きな変化を読み取ることができるものであった。

各データをみると少なくとも本年前半に現在の院長・副院長・事務長の新幹部が就任して以来、彼等の運営改善努力によって病院全体の方向が急速に好転している様子が明確であり(詳細については後述)診療各部においても良い意味での相乗効果を現し、大いに前向きな意欲が示されているとともに、このことが病院全体を改善の方向に強く向かわせているとの認識を感じられるものであった。

まさに、現幹部の誠意と熱意のある病院経営への意欲が、病院管理の基本である如何に職

員（少なくとも中間管理者まで）が病院の目的を理解し院長等幹部の指針を旨として日常の業務に反映させ、かつ、浸透させているかの証拠であって、その結果として、別紙1

「1989年支払未済金の減少状況」に示されるように一年に満たない短期間に大幅（未払金の74.1%減）な経営の改善となって現われている。

このような大幅な未済金の減少は、過去において増加の一途を辿っていた実績を知るものにとっては、如何に貴重な変化であるかを知らされるとともにその努力に対して敬意と称賛を与えるべきと考える。

## 2. 経営状況の現状

病院経営の基盤である年間の収支状況についてみると前年の1988年においては、次の図1が示すように1月から5月にかけて収支がかるうじて並行状態で進行していたが、6月以降では図2のように大幅な収入不足を期たしているのに加えて11、12月ではストライキの影響によって致命的な収入の減が生じている。

図1 経営（収支）状況表 1988年

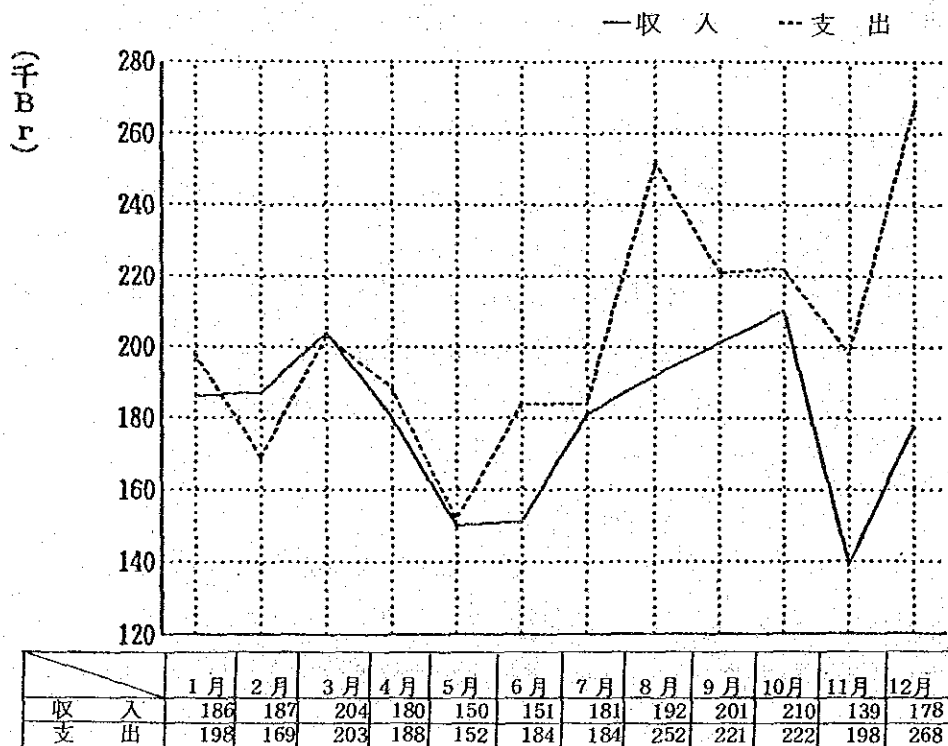
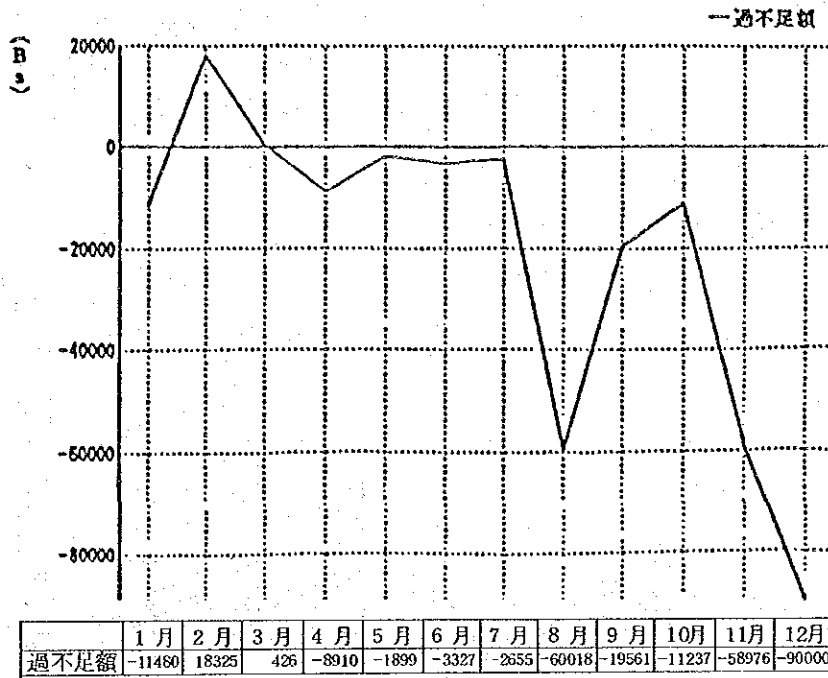
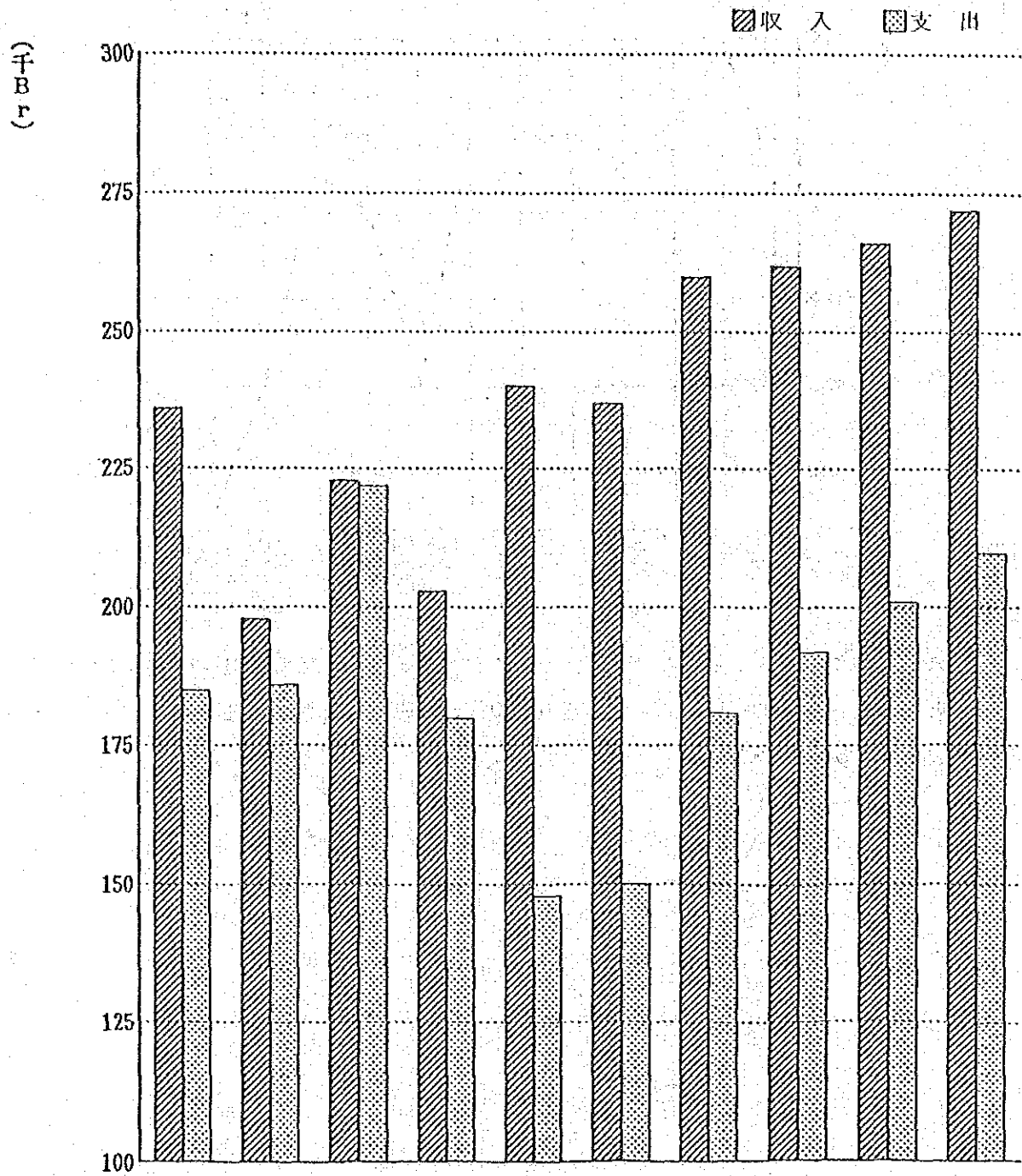


図2 年間収支差額の状況 1988年



これに対して1989年度の経営状況をみると新たな幹部が経営を担当し始めてからぐんぐんと収入が伸びそれに比して支出が極力抑制された理想的な収支状況と成っていることが図3によって明らかである。

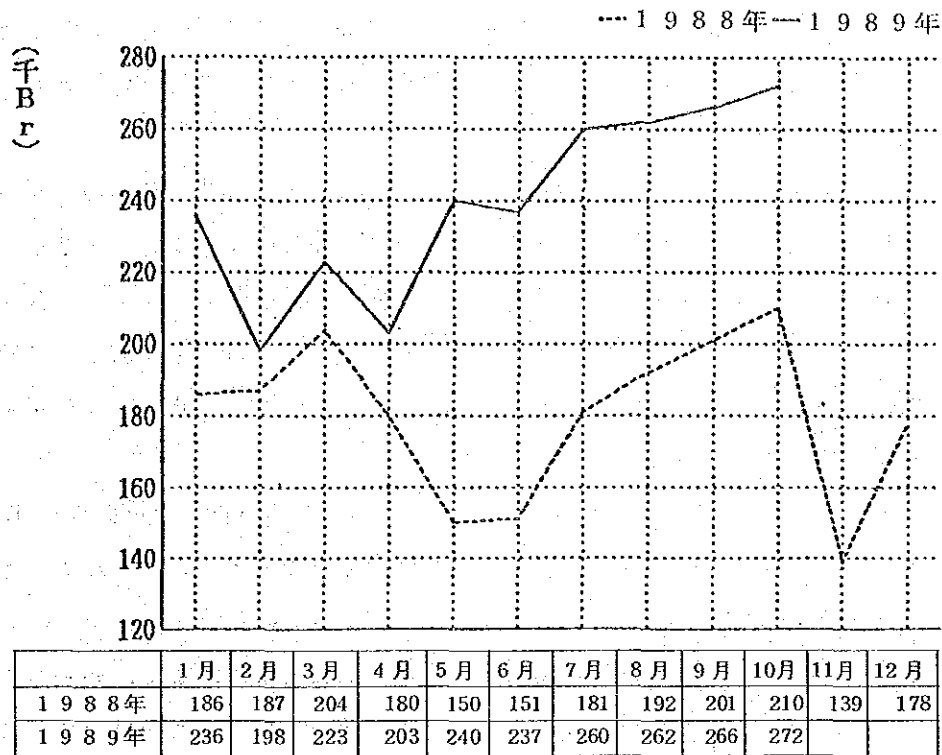
图3 経営(収支)状況表 1989年  
(1989年1月~10月)



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
収 入	236	198	223	203	240	237	260	262	266	272
支 出	185	186	222	180	148	150	181	192	201	210

このように大きく経営が改善された根本的な原因は、病院管理の原則である収入増のための対策、すなわち、施療した診療に対する請求漏れの防止の徹底であってそのために各診療科の協力と伝票制度の確立（参考資料1～3）を実施し、その成果として図4「総収入の年次比較」のように歴然とした実績が挙げられている。

図4 総収入の年次比較  
(1988年：1989年)



このケースで最も評価すべきことは、自助努力によって診療収入の増加を各診療科の協力と理解のもとに着々と推進していることであり、これらの理解の一助として前述「1」で挙げた各科診療実績の各データを事務部門において作成し各科の督励の糧としている点を着目すべきである。

さらにこれらの実績を分析してみると別紙2「患者数の年次対比（入院関係）」・別紙3「患者数の年次対比（外来・救急関係）」に見られるように何れも前年に比べ入院・外来患者数共に増加傾向にあり、特に、外来・救急部門についての増加はサンタ・クルス総合病院が地域住民の信頼を大いに高めつつあることを示しているものであって、この実績は同院が我が国援助の所期の目的が果たせる病院に成長しつつあることの証と考えることができる。

さらに収入の増加の状況を診療科別に分析してみると、別紙4「診療科目別診療収入一覧表（月別）」1989年及び別紙5「診療科目別診療収入一覧表（月別）」1988年となっている。

これを更に「入院関係」の代表的診療科（内科）・（外科）・（小児科）について「診療

収入の年次対比(その1)」別紙6及び「外来関係」については「診療収入の年次対比(その2)」別紙7によって分析してみると、何れの診療科においても良好な成績と増加傾向が見られ今後の努力に大いに期待できることが明らかである。

### 3. 経営状況の今後の課題点

以上の各ファクターで見られるように本年前半に現在の院長・副院長・事務長の新幹部が就任して以来、彼等の運営改善努力により病院全体の方向が急速に好転していることは明確であり、かつ、今後この努力を続けていくなればその努力は急速に報いられるものと思われる。

しかし、ポリヴィア国の社会情勢をみる時、依然として国民各層の貧富の差が激しく別紙8「費用区分別 患者の年間推移」に見られるように国民皆保険等はおよそ望むことのできない状況であることから、我が国などと異なって病院の安定的収支バランスの確保は大変に難しく、まして、将来、第三次医療を目指すとの病院の大きな目標を達成するには、医療スタッフの充実と諸設備の完備を図る必要があり、これを踏まえての病院管理は忍耐強く進めていくべきだと言わざるを得ない。

したがって、Dr サベードラ委員長が中心となっている運営委員会が今後如何に病院運営のための資金を関係団体等から確保し助成できるかが大きなキーポイントとなることが明らかであって、現在のように病院の幹部及び職員が一体となって病院管理の実を挙げようと努力し、かつ、その成果が見えつつある時期に病院管理の知識もなく、また、病院のことを本当に深く知っていないと思える者が、むやみに第三者的発想から種々な発言をすることは控えるべきであって、委員会は前記の使命に徹することこそサンタ・クルス総合病院の発展と地域の患者の信頼を得るための絶対的要件と考えられる。

### 4. む す び

以上のように病院管理のあるべき姿について、サンタ・クルス総合病院の現幹部が、種々思考錯誤しながらも努力し、そして、その努力が徐々に各職員に浸透することによって病院全体の向上に寄与している。

通常、安易に病院管理といわれているが、その範囲は大きく区分して

1. 経営方針及び経営組織
2. 人事管理
3. 財務管理
4. 物品管理
5. 施設管理
6. 一般事務管理
7. 病院ハウスキーピング
8. 診療部門管理
9. 診療録管理
10. 看護管理
11. 薬剤部門管理
12. 臨床検査部門管理
13. 放射線部門管理
14. リハビリテーション部門管理
15. 栄養部門管理
16. 医療社会事業部門管理
17. 特殊診療部門管理

以上のように各種の管理に亘っており、その中で最も病院管理の基本的事項は、病院幹部



が考える「病院の運営方針」を如何に職員（すくなくとも中間管理者）に啓蒙し周知させたうえで、それぞれに目的意識を持たせ職員の一体感と士気の高揚を図るかということである。

このことは、病院のような職種の多い企業体においては、非常に困難なことであって我が国においてもそれ故に病院管理の難しさが常に問題とされ検討されている所である。

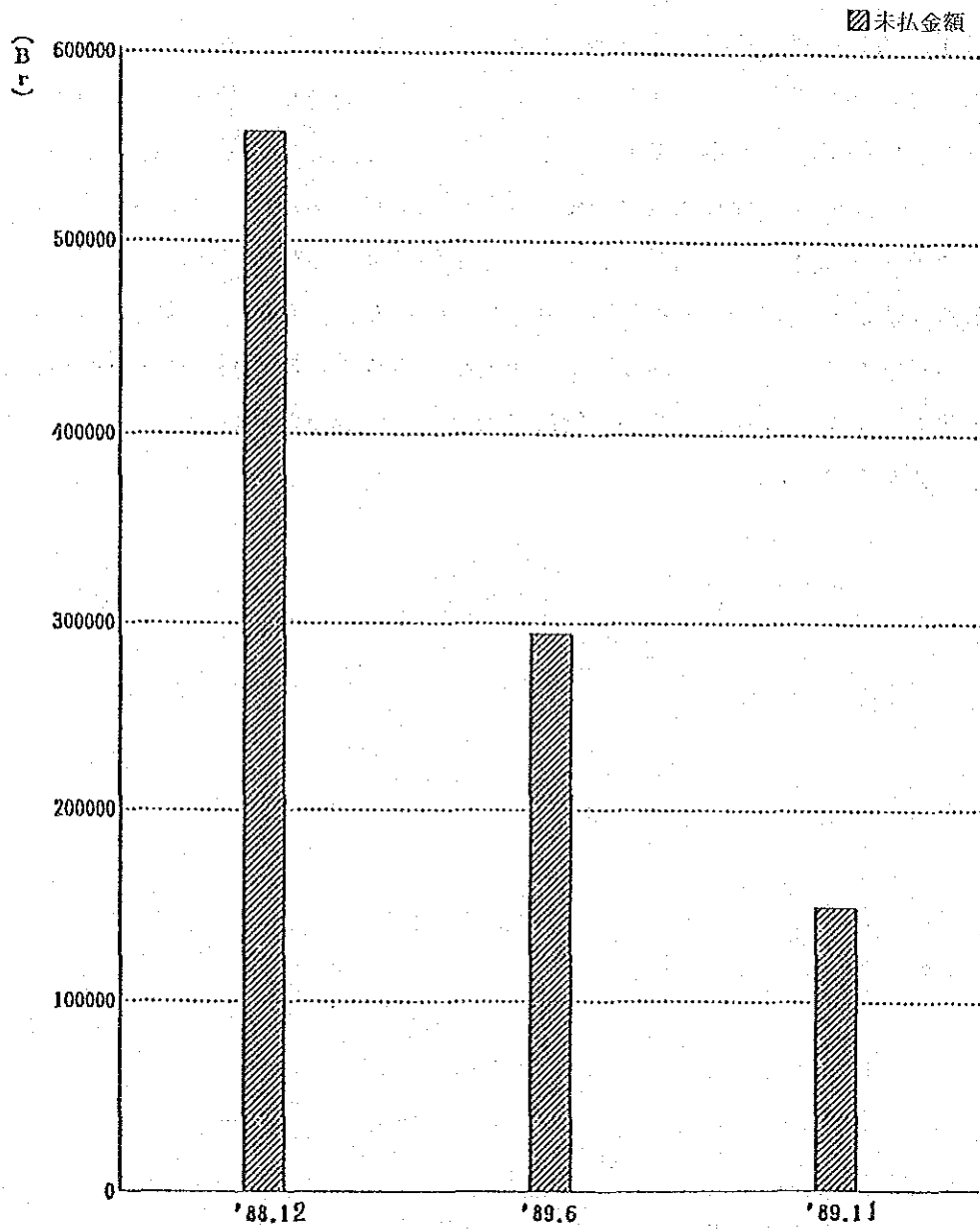
しかし、サンタ・クルス総合病院の実態を見る時、病院長Dr バカディエスの真摯な態度と素直な熱意が中間管理者に受け入れられていることと、事務長Ms トゥフィーニョによる合理的なコンピューターを使用した統計に基づく各種データの提示によって、各部門ともそれぞれの使命を自覚して業務に専念している様子は当人たちが意識していることの有無にかかわらず、私が今回の指導目的の第一としたのと一致するものであった。

ただ、その手法等についてはさらに一段の工夫と改善の余地があり、このことについては、具体的な事例を挙げて十分指導することができたので今後の成果を期待したい。

あわせて、上記3「経営状況の今後の問題点」でも述べたように本格的な病院管理を実施するには基本的な諸要素が我が国と比べて悪条件過ぎる（例えば入院患者が医療費の支払不能を恐れて病院を逃亡する者が年間60人以上もいたり、我が国では考えられないが政府や市からの補助金であってもしばしば支払が遅延する等）ため今後の努力は一層厳しいものとなると思われるが、より正常な病院管理に向かって現幹部が努力するならば現状の進歩が望めるものと期待する。

(別紙1)

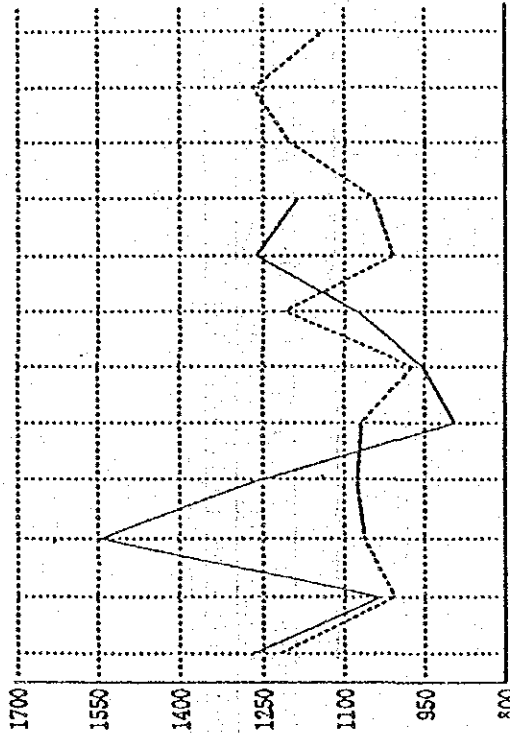
1989年支払未済金の減少状況



	'88:12:31現在	'89:6:8現在	'89:11:22現在
未払金額	557,971 Br	295,000 Br	145,000 Br

＜外科＞

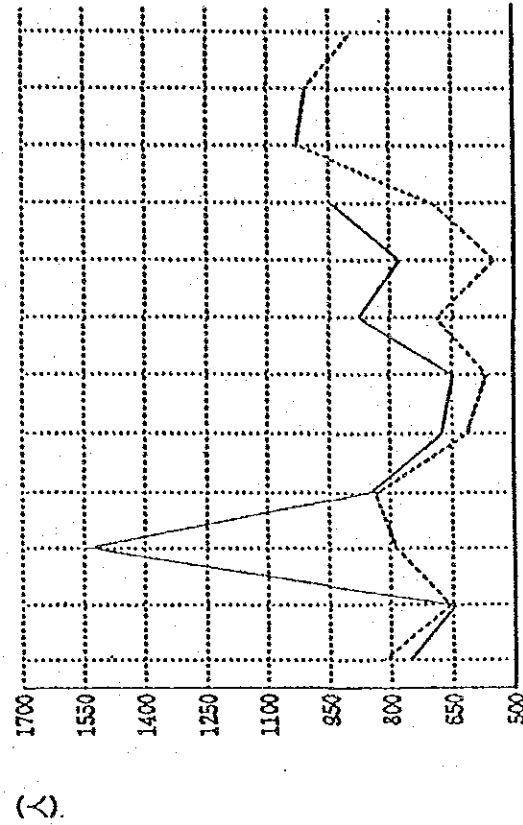
—1988—1989



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1988	1222	1006	1062	1075	1069	971	1214	1009	1044	1201	1267	1139
1989	1272	1030	1550	1249	894	953	1078	1262	1186			

＜内科＞

—1988—1989

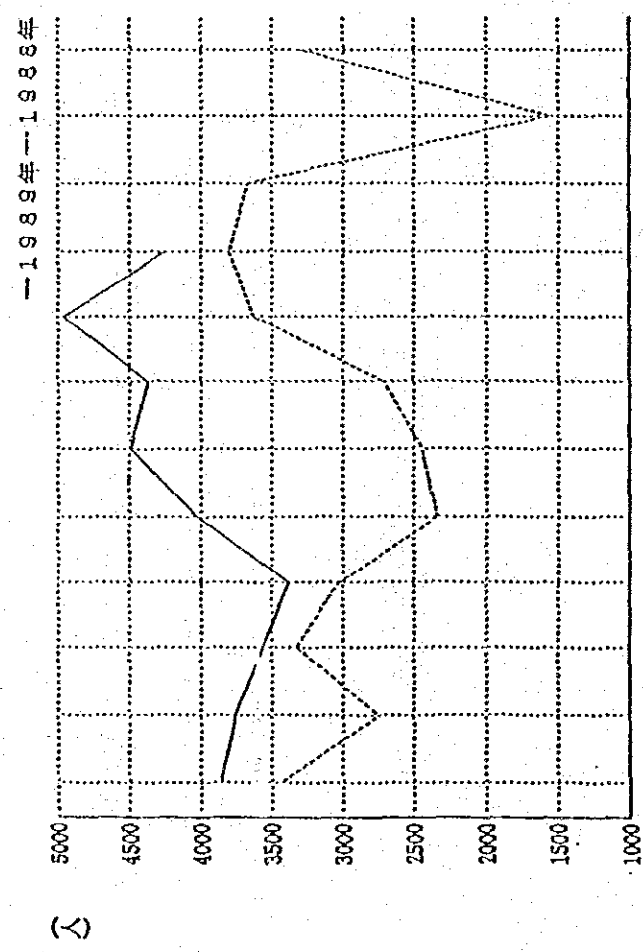


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1988	819	655	786	834	614	568	689	549	695	1029	1009	894
1989	753	643	1550	851	676	650	878	774	944			

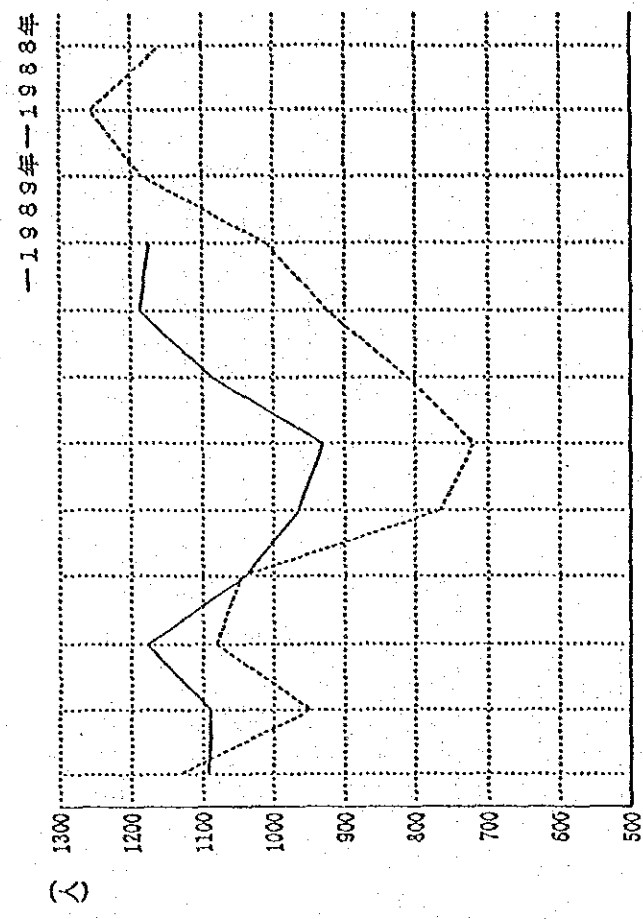
(別紙2)

患者数の年次対比(月別)

< 外 来 >



< 救 急 >



〔別紙4〕

## 診療科目別診療収入一覧表（月別）

〔1988年〕

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外 来	21,562.00	18,131.00	27,386.00	24,508.40	22,262.50	21,840.00	22,375.50	30,002.85	27,878.50	26,428.95	10,357.30	26,559.95	279,293.05
産 科	5,030.00	4,001.00	4,795.00	3,899.20	3,829.50	4,537.50	4,169.00	5,648.50	3,684.00	2,932.50	1,045.00	3,387.50	46,953.70
入院小児科	4,763.00	6,737.00	6,793.50	9,279.00	5,027.00	4,207.00	6,257.00	5,755.00	6,339.50	8,939.95	7,220.00	5,073.50	75,391.55
入院 外科	24,633.50	23,891.00	28,112.53	19,503.00	13,864.00	20,863.00	29,056.00	17,673.50	15,465.00	24,744.18	17,054.00	16,964.00	251,923.71
入院 内科	15,626.20	8,529.95	8,633.00	10,786.00	10,777.00	8,036.00	13,100.00	9,740.00	13,449.00	16,828.74	9,492.00	9,956.00	134,965.89
入院治療科	2,870.00	5,608.75	12,486.00	5,583.50	5,607.50	2,658.50	2,515.00	3,561.50	11,285.50	9,652.38	4,426.00	4,474.00	70,728.64
手 術	15,787.10	8,894.00	13,057.40	15,897.50	10,675.50	8,058.50	18,592.00	20,724.75	14,951.50	18,876.70	9,931.75	12,163.50	167,610.20
救 急	16,015.00	20,933.00	17,310.50	16,882.00	13,888.00	9,840.00	12,588.50	15,090.00	14,225.60	17,179.50	16,867.50	16,694.70	186,814.30
血液銀行	710.30	541.50	1,633.50	987.00	1,289.00	1,071.50	2,183.00	1,824.50	2,266.00	2,401.00	1,782.00	1,922.50	18,610.80
検査 病理	1,012.00	904.50	1,322.50	882.50	875.00	1,437.50	2,687.50	1,520.00	2,054.50	1,298.18	872.50	710.00	15,576.56
検査 臨床	21,712.90	19,548.50	25,694.80	22,428.50	19,103.65	19,598.25	22,537.80	26,852.65	37,445.50	32,439.51	19,741.00	29,579.65	296,732.71
検査 放射線	10,554.50	12,691.00	12,452.50	12,835.00	11,480.50	12,529.00	10,429.00	14,782.00	13,656.50	12,115.09	5,710.00	16,146.00	145,381.09
レントゲン	19,013.90	19,046.50	24,124.00	20,796.45	18,183.50	20,789.00	20,329.50	25,666.70	27,925.00	26,782.81	19,178.50	23,288.40	265,124.26
効 薬	348.00	232.00	236.00	-	-	-	518.00	490.00	681.00	348.00	174.00	808.00	3,335.00
薬 劑	15,024.05	8,008.80	10,299.05	7,320.20	7,362.20	7,034.00	7,741.30	4,820.64	7,648.89	9,851.05	1,261.80	5,055.90	91,427.88
その他	11,502.50	29,159.10	9,512.70	7,400.60	6,526.00	8,016.23	5,893.60	5,756.82	5,681.90	7,011.00	11,905.75	5,839.00	115,205.20
合 計	186,164.95	187,057.60	203,849.00	180,077.85	149,850.95	150,515.98	180,972.70	189,809.41	204,636.99	217,829.52	137,019.10	179,632.60	2,167,616.65

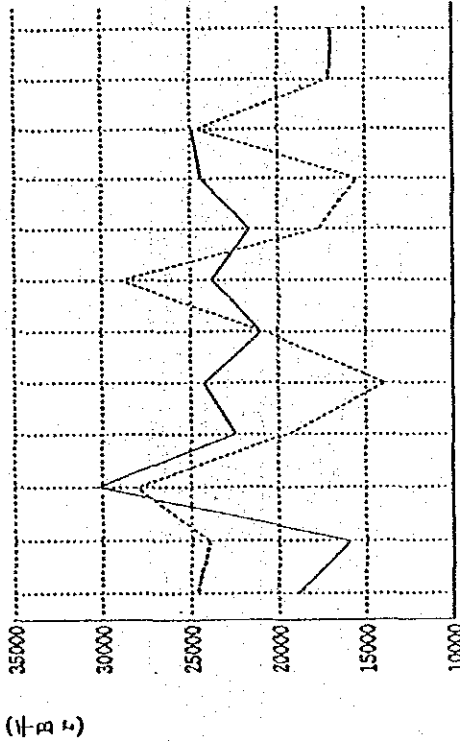
診療科目別診療収入一覧表(月別)

(1989年)

(別紙5)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外 未	43,483.00	42,958.10	33,712.66	25,241.00	28,939.50	32,233.50	32,925.00	36,195.40	28,760.50	33,711.50			338,160.16
産 科	5,788.00	3,812.00	3,393.60	4,118.10	3,398.50	2,504.00	3,240.40	4,195.60	3,545.50	3,997.00			37,854.70
入院小児科	5,519.00	5,325.50	5,356.00	8,154.70	9,877.50	4,329.00	6,532.00	8,157.90	11,079.86	7,415.50			72,756.96
入院 外科	18,929.00	15,933.50	30,344.00	22,598.00	24,293.21	21,002.00	23,822.30	21,648.00	24,425.00	24,880.70			227,785.71
入院 内科	13,609.00	12,298.50	10,259.50	12,059.00	14,968.55	14,053.50	22,724.50	12,910.50	13,931.00	12,866.50			139,680.55
入院治療科	9,711.50	4,721.00	4,197.75	4,792.50	5,030.50	13,425.00	8,197.29	6,819.50	13,815.00	13,548.00			84,258.04
手 術	14,445.50	12,901.50	16,953.50	15,108.25	15,759.00	16,789.50	14,341.50	17,934.50	17,702.00	19,404.50			161,259.75
救 急	16,990.00	14,945.50	15,796.50	15,254.50	15,188.70	23,137.50	17,267.75	18,783.50	17,975.00	17,632.50			173,972.45
血液銀行	3,132.50	1,422.75	2,286.00	1,880.50	3,768.75	2,934.00	1,828.95	3,681.75	3,245.00	3,037.25			27,212.45
検査 病理	2,392.50	1,761.00	618.00	4,521.75	3,920.00	4,884.00	3,331.50	4,110.00	3,468.50	4,904.00			34,011.25
検査 臨床	33,508.30	27,094.50	33,647.50	30,071.00	33,988.05	36,166.25	35,095.90	37,546.58	35,115.60	39,080.70			341,346.38
検査 画像・ICU-	15,612.50	11,892.00	16,736.50	13,378.00	15,673.00	18,215.00	18,165.00	24,824.50	20,116.50	21,341.50			176,874.50
レントゲン	24,025.50	23,918.50	29,286.00	24,520.00	30,213.60	31,586.90	34,841.00	34,330.50	31,503.50	30,834.00			295,064.50
物 薬	674.00	832.00	735.00	727.00	1,061.50	770.00	661.00	890.00	928.00	725.00			8,003.50
薬 剤	3,859.50	1,853.40	2,078.20	3,469.80	4,422.30	7,090.78	8,206.00	11,667.73	12,781.60	15,896.85			71,327.16
その他	6,798.50	4,742.00	2,030.50	1,340.50	2,227.25	886.60	453.44	5,324.30	4,209.92	10,615.96			38,508.97
合 計	219,479.30	186,411.75	207,422.31	187,244.60	214,731.91	229,909.53	231,563.53	249,122.26	242,602.48	259,891.46			2,228,379.13

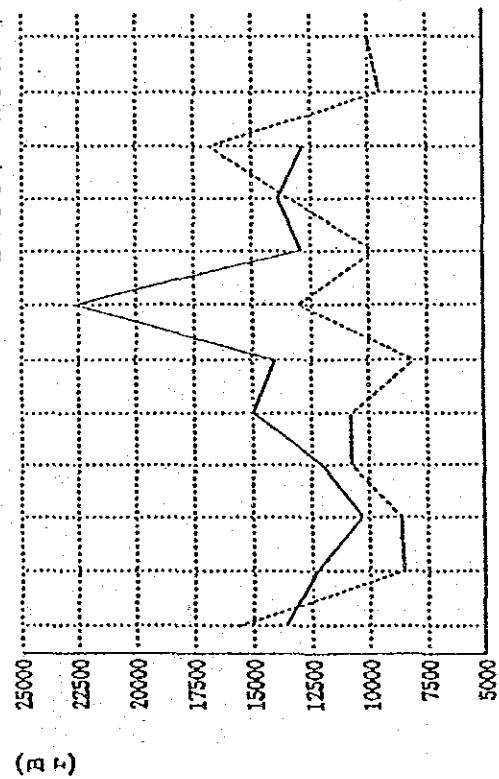
<外 来> 1988年-1989年



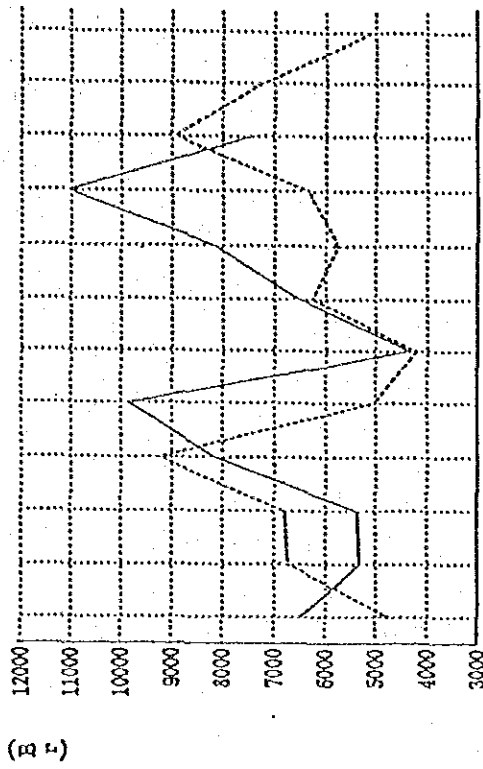
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1988年	24684	23991	25113	19503	13884	20883	29066	17674	15465	24744	17054	16964
1989年	18929	15984	30344	22508	24288	21002	23328	21648	24425	24881		

<小児科>

1988年-1989年



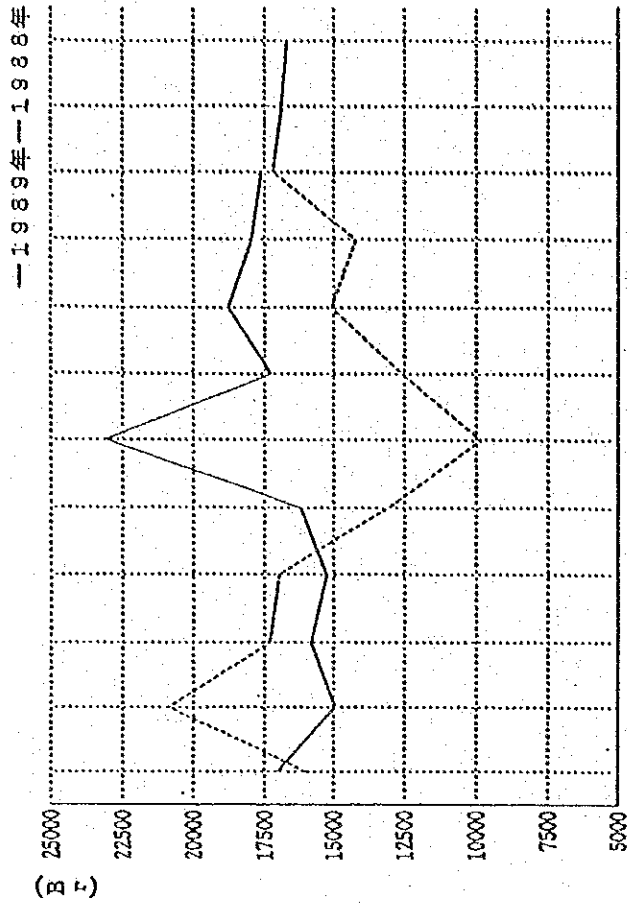
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1988年	15626	8530	8533	10788	10777	8036	13100	9740	13449	16829	9492	9966
1989年	13609	12289	10280	12039	14969	14054	22724	12311	13931	12867		



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1988年	4783	6737	6794	9279	5027	4337	6257	5755	6339	8940	7220	5074
1989年	6519	5326	5366	8155	9878	4329	6532	8158	11080	7416		

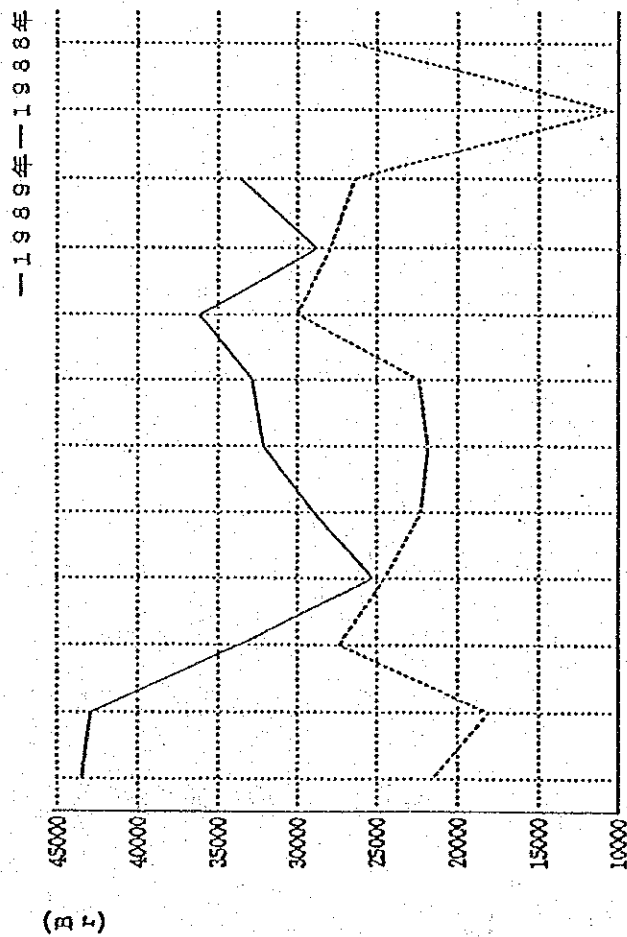
(別紙 7)

< 救 急 >



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1989年	43483	42358	33713	28241	28940	32234	32925	36195	28761	33712		
1988年	21526	18131	27386	24508	22263	21840	22376	30003	27879	26429	10387	26600

< 外 来 >

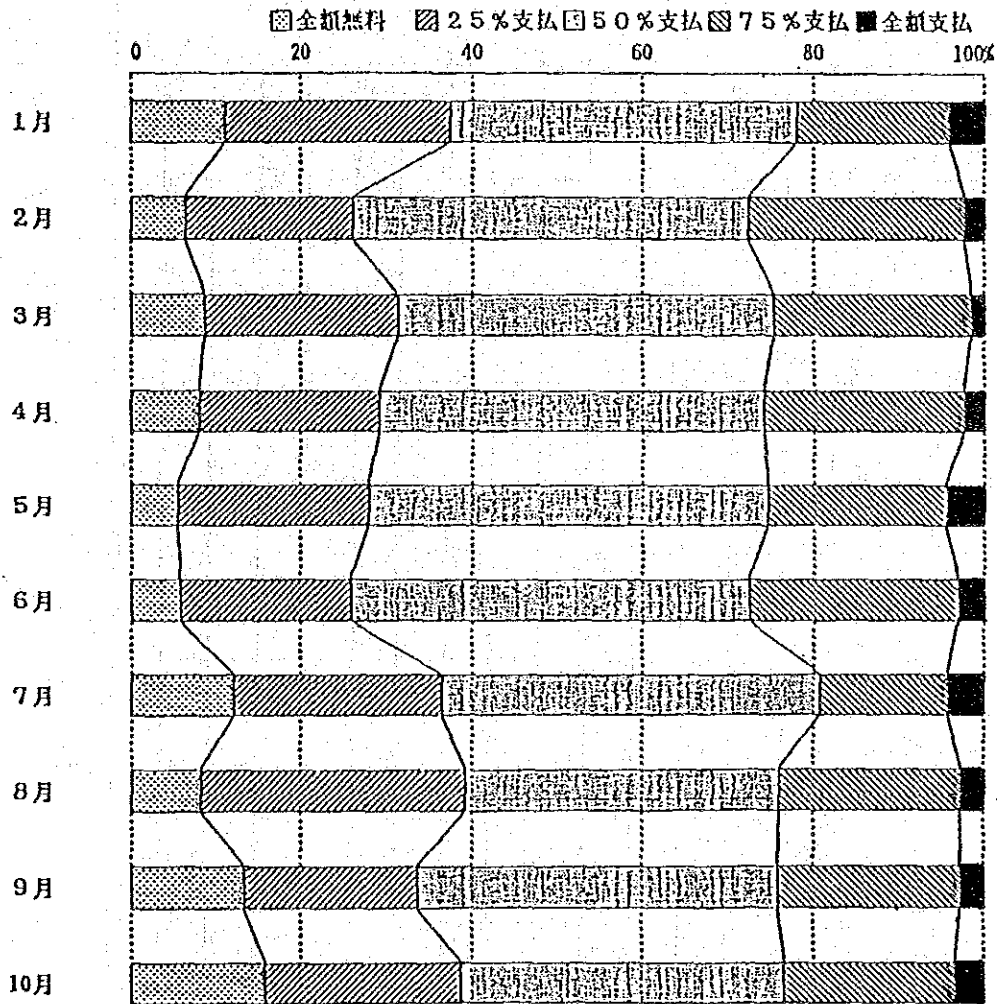


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1989年	43483	42358	33713	28241	28940	32234	32925	36195	28761	33712		
1988年	21526	18131	27386	24508	22263	21840	22376	30003	27879	26429	10387	26600



(別紙8)

費用負担区分別  
患者数の年間推移



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
全額無料	10.9	6.25	8.47	7.93	5.3	5.6	11.95	7.94	13.15	15.66
25%支払	26.6	19.86	22.81	21.35	22.6	20.28	24.58	31.17	20.52	22.9
50%支払	40.85	46.33	43.98	45.13	46.65	46.51	43.3	36.83	42.31	37.98
75%支払	17.96	25.35	23.13	23.48	20.85	24.48	15	21.25	21.45	20
全額支払	4.23	2.4	1.61	2.4	4.6	3.13	4.44	2.81	2.87	3.46

(%)

SANTA CRUZ

ADMINISTRACION  
CONTROL

会計カード  
FICHA ECONOMICA

退院年月日

在院日数

患者氏名 カテリナ Categoría カテリナ N. I.C. カテリナ  
 Internado en 入院 Sala 室 Cama ベッド Fecha ingreso 年月日 Fecha egreso 年月日 Total días internación 日数  
 Tipo de paciente: Institucional  Funcionario  Privado  Convenio  Empresa 企業名

Item	Tiempo de internación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Bs
1	Pensionado 100	X																
2	Medio Pensionado 25/100		X															
3	Sala General 25-50-100		X															
4	Cuidados Intermedios 1-4			X														
5	Térapia Intensiva 1-2		X															
6	Neonatología 知覚的			X														
7	Pediatría 小児																	
8	Medicina 一般		X															
9	Cirugía 手術			X														
10	Seguimiento Médico																	
11	Colocación Marca Paso																	
12	Respirador																	
13	Oxígeno p/Respirador	X																
14	Oxígeno Nasal		X															
15	Monitor Cardiaco	X																
16	Presión Arterial Media																	
17	Carpa de Oxígeno																	
18	Aspirador																	
19	Desfibrilador																	
20	Nebulizador																	
21	Incubadora																	

検査一般伝票

HOSPITAL JAPONES SANTA CRUZ		ORDEN DE ATENCION CAJA-CENTRAL		No 007008 DIA MES AÑO 11 55	
<input checked="" type="checkbox"/> PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> BCO. SANGRE	<input type="checkbox"/> ELECTROMEDICINA	
NOMBRE			APELLIDOS		
PISO			SALA	CAMA	EMPRESA O FUNCIONARIO
1			203	4	
MOTIVO					
<input type="radio"/> RIESGO DE VIDA					
<input type="radio"/> DE CONVENIO					
<input type="radio"/> ASEGURADO					
<input type="radio"/> FUNCIONARIO					
<input type="radio"/> ATENCION GRATUITA					
					TOTAL: Bs

Ns: 2: 35

DATOS PERSONALES

Nombre Agustina Hernandez Edad 40 Sexo F Categ. --- N° 1103-2159  
Hospital  Ambul.  Plancha  Sala 207 Cama 24 Empresa ---  
Institucional  Privado  Convento  Asegurado  Finclmorio

DETALLE DE LA CIRUGIA

Cirugia propuesta Rotacion de Colgajo del Musculo  
Cirugia realizada Rotacion de Colgajo del Musculo de Dribito  
Mayor  Mediana  Menor  Altimia  Código 130202 Utd. 30  
Anestesia: Gral.  Local  Peridural  Raquidea  Otras Inf. local  
Posición del paciente: Dorsal  Ventral  Trendelenburg  20° Vol. las piernas  
Proctológica  Ginecológica  Otras ---  
Quirófano N° 3 Hora ingreso paciente 9:30 Hora salida paciente 11:30  
Conducido a: Recuperación Hora inicio cirugía 10:00 Final cirugía 11:20  
Cirujano Dr. Vargas 1° Ayudante Dr. Sanojohi 2° Ayudante ---  
Anestesiólogo Dr. Ramirez Circulante --- Instrument. Magg

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

RAYOS X \_\_\_\_\_ ELECTROMEDICINA \_\_\_\_\_

LABORATORIO \_\_\_\_\_ HCO. SANGRE \_\_\_\_\_

PATOLOGIA \_\_\_\_\_ PIEZA \_\_\_\_\_

MATERIALES UTILIZADOS

Compresas 15 = 15  
Gasas 15 x 20 = 30  
Torundas \_\_\_\_\_  
Vendas de gasas \_\_\_\_\_  
Bisturi 9/20 = 1 Electrodo \_\_\_\_\_  
Recuento Conforme: SI  NO

SONDAS:

Foley N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Keer N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Penrose N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Tubular N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
K-30 N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
K-33 N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Torax N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

HILOS:

Catgut Simple N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Catgut Simple N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Catgut Cromado N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Catgut Cromado N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Polivicril N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Polivicril N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Dexon N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Dexon N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Mononylon N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Prolene N° \_\_\_\_\_ Cant. \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

DRUGAS UTILIZADAS

Dextrosa 10% - 1000 cc.	500 cc.
Dextrosa 5% - 1000 cc.	500 cc.
Fisiológico 1000 cc.	500 cc.
Ringer 1000 cc.	500 cc.
Manitol 500 cc.	---
Equipo de succion N° _____	Cant. _____
Fentanyl _____	feo. _____ amp. _____
Thalamonal _____	feo. _____ amp. _____
Prostigmin _____	amp. _____
Alloferine _____	amp. _____
Valium _____	amp. _____
Atropina _____	amp. _____
Haloperidol _____	amp. _____
Sufentanil _____	feo. _____ amp. _____
Atrocin 500 mg.	amp. _____
Decadron _____	feo. _____ amp. _____
Pentotal _____	feo. _____
Agua destilada _____	amp. _____
Xilocaina pseudo 5% _____	amp. _____
Xilocaina 2% c/epi _____	s/epi _____
Mareline 0.5% c/epi _____	c/epi _____
Polisio _____	amp. _____
Amiaofilia _____	amp. _____
Bicarbonato _____	amp. _____
Gluconato de Calcio _____	amp. _____
Adrenalina _____	amp. _____
Soluocortol _____	amp. _____
Polaromine _____	amp. _____
Kelatur _____	feo. _____ amp. _____
Cedilanid _____	amp. _____
Ilipaque _____	amp. _____
Magnofina _____	amp. _____
Hexivon _____	amp. _____
Matergin _____	amp. _____
Sintocymon _____	amp. _____
Otras _____	---

Firma circulante

*[Handwritten Signature]*

Firma instrumentadora