


インドネシア共和国
ストモ病院救急医療プロジェクト
事前調査団報告書

平成6年5月

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY

1122059(7)

28364

インドネシア共和国
ストモ病院救急医療プロジェクト
事前調査団報告書

平成6年5月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

28304

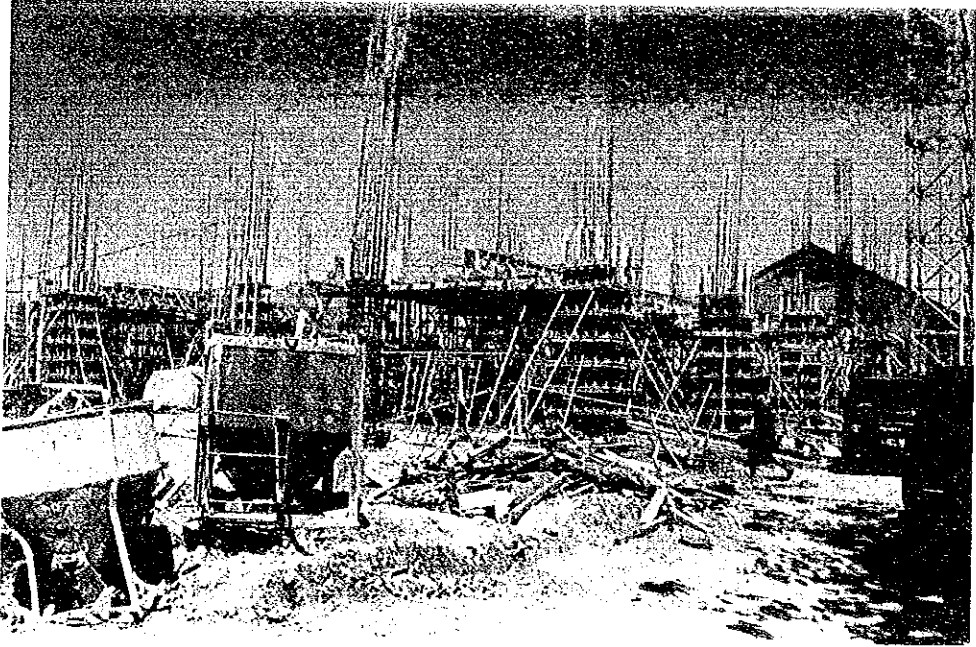
序 文

本件プロジェクト方式技術協力に係る正式要請は平成5年4月の当該プロジェクト無償資金協力要請時に併せて先方政府より提出されました。これを受け国際協力事業団は平成6年5月に事前調査団を派遣し、インドネシア側の技術協力要請の具体的な内容、プロジェクト実施体制、予算措置等の調査を通じ、技術協力の妥当性を検討しました。本報告書はその結果を取り纏めたものです。

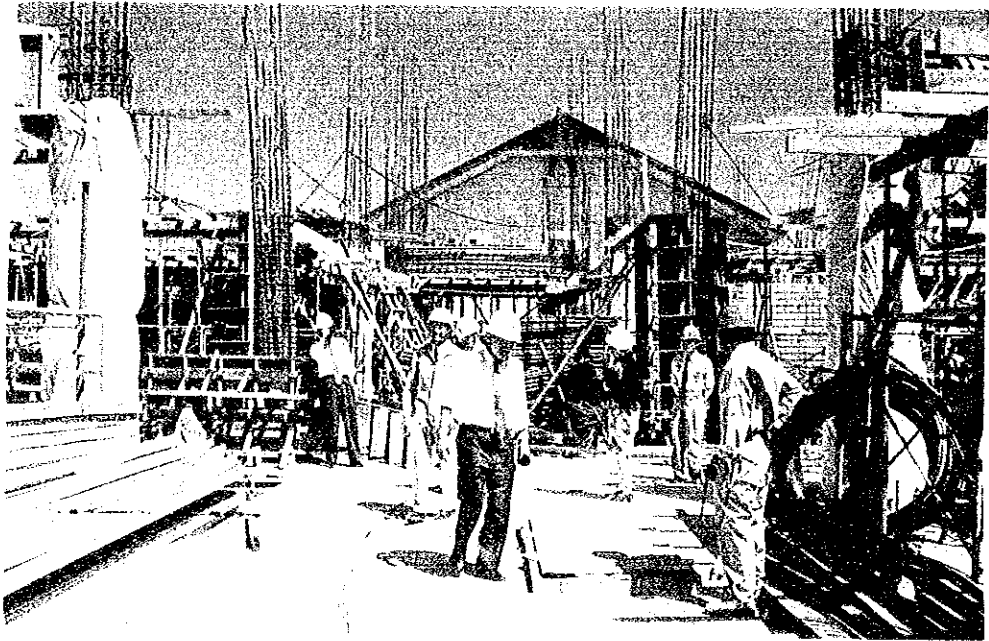
ここに本調査の任に当たられました団員各位のご協力に敬意を表しますと共に、調査に際し多大のご協力を頂きましたインドネシア国政府機関、在インドネシア日本国大使館、及び外務省始め国内関係機関各位に対しまして、深甚なる謝意を表する次第です。

平成6年5月

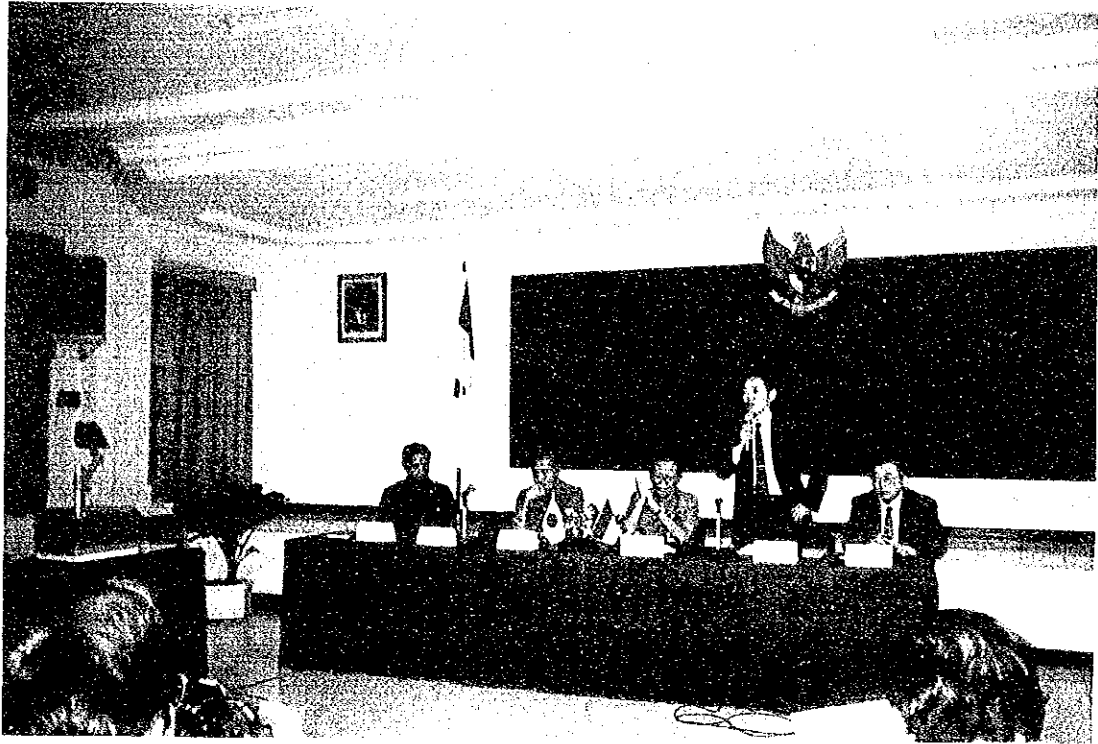
国際協力事業団
理事 小澤 大二



新救急病棟建設現場



同上



全体会議（於：ストモ病院）



ミニッツ署名

目 次

序 文
写 真

1. 事前調査団の派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 要約	4
3. 調査結果	5
3-1 臨床部門	5
3-2 病院管理部門	8
3-3 臨床検査部門	16
3-4 看護部門	20
附属資料	
① ミニッツ	27
② 本件現地報道例	33

1. 事前調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

本件プロジェクト方式技術協力に係る正式要請は1993年4月の当該プロジェクト無償資金協力要請時に併せてインドネシア共和国（以下インドネシアと略す）政府より提出された。しかしながら、通常先方より提出のあるT/Rが本件（プロジェクト方式技術協力部分）にはなく、これまでの先方との非公式な接触を通じ（1993年11月我が方鈴木英明医療協力第一課長他の、別件での当国出張時のストモ病院を往訪と、1994年4月聖マリア病院によるKarjadiストモ病院長の本邦招へい）、プロジェクト方式技術協力の概要につき協議を重ねてきたが、今般、初めての公式な接触として下記日程で事前調査団を派遣の上先方関係者との間で要請内容の確認、協力内容の概略について協議した。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団 長	総 括	浦 上 秀 一	聖マリア病院集中治療部部长
団 員	病院管理	井 手 義 雄	聖マリア病院副院長／企画部長
団 員	臨床検査	小 池 義 和	聖マリア病院中央臨床検査部技師長
団 員	救急看護	徳 永 すま子	聖マリア病院整形外科病棟看護婦長
団 員	企画調整	穴 田 浩 一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理

1-3 調査日程

日 順	月 日	曜 日	移 動 及 び 業 務
第1日	5月12日	(木)	移動 成田→ジャカルタ (JL725)
2日	13日	(金)	在インドネシア日本国大使館・保健省表敬 JICAインドネシア事務所にて日程等打合せ
3日	14日	(土)	Cipto Mangunkusumo病院 (ジャカルタ市) 救急病棟視察 BAPPENES表敬 移動 ジャカルタ→スラバヤ (GA358)
4日	15日	(日)	団内打合せ
5日	16日	(月)	ストモ病院にて全体会議 院内各病棟及び新救急病棟建設現場視察
6日	17日	(火)	ストモ病院にて全体会議及び各部門別協議 東ジャワ州知事表敬 看護部門個別協議
7日	18日	(水)	Bangkalan病院 (於、Madura島。Cクラス病院) 視察 ストモ病院にて全体会議 移動 スラバヤ→ジャカルタ (GA357)
8日	19日	(木)	保健省にて最終協議
9日	20日	(金)	ミニッツ署名・交換 (於、保健省) BAPPENES・JICAインドネシア事務所・在インドネシア日本国 大使館へ報告 移動 ジャカルタ
10日	21日	(土)	→ 東京 (JL726)

1-4 主要面談者

(1) インドネシア側

1) BAPPENES (国家開発計画庁)

Dr. Fasli Djalal Head, Bureau for Social Welfare, Health & Nutrition
Dr. Marthini Budi Salijo Staff, Bureau for Social Welfare, Health & Nutrition

2) 保健省

Dr. Soejoga Director General of Medical Care
Dr. Ingerani Secretary, Directorate General of Medical Care
Dr. A. Muslihuddin Head, Directorate of Public Hospitals & Education
Dr. Abdul Radzak Chief of Emergency and Evacuation Services,
Directorate of Medical Care
Dr. Murni Habib Chief, Sub-Directorate of Planning Division
Dr. Bambang Sardjono Bureau of Planning

3) 東ジャワ州政府

Mr. Basofi Soedirman Governor
Dr. Tarbinu Dept. of Health

4) ストモ病院

Dr. Karjadi Wirjoatmodjo Director
Dr. Peodji Rochjati Vice Director for Medical Support
Dr. Doddy Soetojo Vice Director for General Affairs & Finance
Dr. Abdus Syukur Chief of Emergency Unit
Dr. Santoso Kusumowidagdo

他、関係者多数

(2) 日本側

1) 在インドネシア日本国大使館

森口 裕 一等書記官

2) JICAインドネシア事務所

岡崎 剛一郎 所長
斉藤 直樹 次長
渡邊 学 所員

3) JICA専門家

上原 鳴夫 保健省派遣専門家

2. 要約

- (1) プロジェクト協力期間はR/D発効後5年間とすることで原則合意に至った。
- (2) 協力内容の詳細については今後、双方にて協議を重ね決定することとなったが、先方からは、特にストモ病院当該スタッフの人材育成（看護分野の研修等）に重点を置いて欲しい旨の要望があった他、将来的な搬送システムの確立（東ジャワ州内の）に向けても何らかの協力を得たい旨の表明があった。
- (3) プロジェクト実施の効率化を図るべく日本・インドネシア双方で合同調整委員会及び技術委員会を設置することで合意に至った。両委員会の構成メンバー等詳細については、今後の協議を通じ決定されることとなった。

本件については、当初実施機関たるストモ病院にプロジェクト運営上の実質的な権限を委譲すべく一委員会の設置が議論されたが、先方保健省側の主務官庁としてのプレゼンスを保ちたいとの意向をも勘案し、管理上の調整機能を主たる任務とする合同調整委員会と、実質上技術問題を審議する技術委員会との二委員会並立設置とすることとなった。

3. 調査結果

3-1 臨床部門

(1) ストモ病院概要と活動

ストモ病院は東部ジャワ州の州立病院であり、保健省と州によって運営されている。現存する2ヵ所のAクラス病院の内の1ヵ所である。またアイルランガー大学の教育病院であり主要な職員・医師は大学職員でもある。医師は研修医師を含めて総数1,000名弱、これに常時医学部学生5、6年生が臨床の場に加わっており、患者群の次に多いのは医師及び研修の医学生であった。

主要データは以下の通りである。

表-1 ストモ病院と聖マリア病院の職員数比較

	ストモ病院	聖マリア病院	
事務職員	1,579	1,579	
医師	970	290	
看護婦	784	492	
准看護婦	126	188	
助産婦	151		
薬剤師	13	31	
准薬剤師	26		
放射線技師	20	28	
准放射線技師	6		
検査技師	1	51	
検査補助	63		
その他			
	4,485	1,511	*(1)

表-2 ストモ病院 活動情報

稼働病床数	1,544
入院患者数	41,794
平均入院患者数	114.5
平均在院日数	9.71
S4HRS 以内死亡	1,095
死亡率	6.27
分娩数	4,534
外来患者数	749,871
1日平均外来患者数	2,483.02

表-3 ストモ病院 救急部活動情報

外来患者数		
外 科	32,895 (90/day)	
内 科	74,858 (205/day)	
産・婦人科	7,454 (20/day)	
入院患者数		
外 科	8,235 (23/day)	
内 科	3,084 (8/day)	* (2)
産・婦人科	2,460 (7/day)	
未 熟 児	945 (3/day)	
手術件数		本院(MAIN HOSP.)手術件数
外 科	4,595 (13/day)(22.56%)	20,369
産・婦人科	1,835 (5/day)(41.31%)	4,442
眼 科		2,719
耳鼻咽喉科		1,126
歯 科		143
心臓外科		17
呼吸器科		2,043

注記

* (1) 聖マリア病院における職員と比較すると、医師数、事務職員数の大きな差が特徴的である。全てに人海戦術を感じさせる。検査室職員の数が等しいのは検体検査数が著しく少ないことによると考えられる。

* (2) 内科患者の中に小児救急患者が含まれている。

(2) 救急医療活動と関連する院内状況

特殊救急医療センターでない限り救急患者の大部分は小児であることは知られており、スラバヤにおいても例外ではなく前回調査でも患者の多くは小児であった。

数値から知られるようにこれらの多くは軽症患者で、内科系の入院率は4.12%で外科系のそれ(25.03%)に比べれば明らかに低値である。

小児部門は、本院において小児病棟と未熟児病棟を別棟に運営しており、未熟児棟は満床、どちらも機材の不足を最初に訴えていた。呼吸不全患者の発生には本院ICUを利用せざるを得ない状況である。自分の治療している患者が増悪した場合に、転棟せざるを得ないこの状態を必ずしも上級医師が満足しているようには思われなかった。

本院ICUは、麻酔科主導のもとに各科の協力で診療行為がなされており、診療科間の壁はそれほど高くはないと受け取れたが、この人間関係は救急部のICUからの24時間後の本院への患者転送をスムーズに行う上で重要な問題であると考えている。関係医師によるミーティングは、日本でのミーティング同様に行われていた。集中治療における問題点の認識も、西欧での問題点にも精通しており、医療の内容において特に問題を認めなかった。問題点を認めたにしても、社会的、経済的背景の違いの上に論じる必要があると考えられた。特にcritically ill patientsの治療の限界に関わること故に表面的には論じがたい。指導医師団は海外研修の経験者であることも、技術協力には不都合は少ないものと考えられた。

(3) 救急部門では：

内科系は救急外来を、外科系は救急入院手術治療が主体となる医療がなされていると考えられるが、多くを見る機会がなく、今後の調査に委ねる。

外科系救急手術症例は、過半数が外傷による整形外科的手術処置であり今後もしばらくの間この傾向が続くものと考えられる。

救急内科、外科においては救急部門で独立した体制で診療に当たっているとのことであったが、現場の話では必要に応じて本院からの上級医師の参加があるとの説明を受けた。その他の診療部門においては、本院診療科の一部として救急患者の対応を行っている。

今回の調査では、救急診療の現場を見る機会はなかったが、上級医師が外傷の処置に立ち会う姿はほとんど見られず、研修医師レベル、極端な場合には実習の学生が創処置を行っているのを何回か目撃した。

(4) 周辺公立病院：

今回も調査した、バンカランのCクラス病院は、多くの患者を本院に転送するとしているが、これは人的な問題ではなく機器の絶対的な不足に原因すると説明している。しかし同時に、長期にサウジアラビアにいた外科医は、機器機材だけではなく教育の問題が非常に重要だと考えているとも繰り返していた。医師は問題が少ないがこれ以外のマンパワーの教育が必要である。

救急処置室の壁には、心肺蘇生法、破傷風抗血清の投与方法等のパネルが掛けられて、前回の

ケント紙から板に変わり垢抜けしたものになっていた。しかし手術室の消毒用シンメルブッシュは依然として古いものが使われていた。30年前の本邦の田舎の診療所を彷彿とさせる光景である。

ここのME機器、放射線機器の修理、保守もストモ病院の方から供給されているとのことであった。ここでの診療に当たる医師団もまた、ストモ病院からの派遣で人事交代があるとのこと、説明に立った外科医はこの夏で本院に戻るとのことであった。人事はもとより、機材の保守点検修理、医療情報の供給がストモ病院を中心に行われている。

(5) 今後の調査を必要とするものとして：

- 1) 経験年数と医学知識、医療技術が把握できないために体制を知らされても、実態を把握できない。
- 2) 職種の違いによる役割分担の知識が欠けるために、実業務を見ても能力判定につながらない。
- 3) 診断や治療の decision makingに対して、経済的社会的背景がどれほど影響しているか理解されていない。

以上の基本的な問題を解決して、長期調査を開始する必要がある。

1) 内科系外来の診療体制

当番医師、専従医師と本院専門医師の関係

救急部門に対する内科系医師の認識が外科系医師と異なるのか

2) 外科系医師の診療体制

手術治療が必要な患者の decision makingの体制

多診療科間での decision making

後方転送の決定とこれにともなう trouble resolution過程

3) senior doctorの診療体制と junior doctorの診療・研修の実際

4) 医師と他職種間の関連、特に看護婦間の診療業務、管理業務、教育での関係

これらを実際の具体的対応から調査する。

3-2 病院管理部門

(1) 要約

ストモ病院が位置するスラバヤ市は人口約 250万人で商工業を中心としたインドネシア第二の都市である。

ストモ病院の機能は、東部ジャワ州及びインドネシア東部地域の救急医療を始めとした診療機能の中心的機能を有した病院であり、インドネシアの保健医療体制におけるAクラス病院の1つである。またストモ病院に隣接する国立アイルランガ大学医学部の教育病院としての機能も果たしており、診療機能、教育機能を有した東部ジャワ州の中心的な病院である。

(2) ストモ病院の概要

ストモ病院は、1916年に教育病院として開設され、1935年からはオランダによるセントラル・ホスピタル病院として建設されたが、現在のストモ病院の各施設の中核は当時の建物が大部分である。

約16haの広大な敷地であり、平面的な建物の配置となっている（図-1）。

現在、総病床数 1,553床、職員数 4,381人で一日平均外来患者数約 2,000名と我が国の病院においては到底想像が出来ない巨大な病院である。

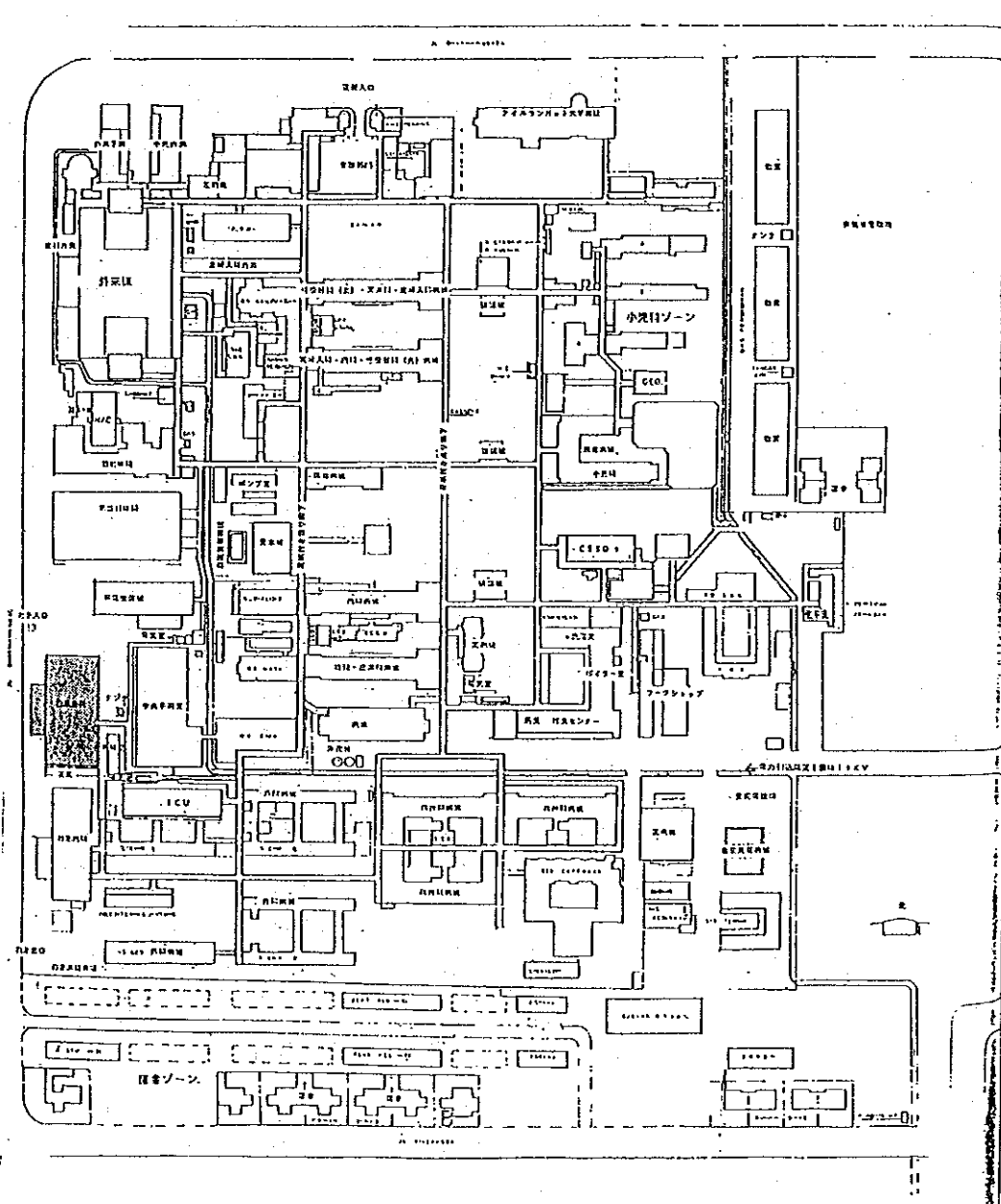


図-1 ストモ病院平面図

(3) 診療統計

ストモ病院における過去5年間の外来患者数、入院患者数の診療科別統計であるが、全体的には毎年減少してきている(表-4、5)。

外来患者数、入院患者数の減少の原因であるが、診療圏調査、医療機関の開設調査等が不可能であったので正確な理由は判断できないが、病院サイドの説明によれば、医療レフェラル制度の充実が大きく寄与しているとの説明であった。

表-4 ストモ病院における過去5年間の診療科別外来・入院患者数

診療科	1989		1990		1991		1992		1993	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
内科	87,118	2,936	83,191	3,424	80,052	3,023	82,300	3,092	113,300	3,068
外科	63,891	10,064	38,153	9,731	48,037	8,844	55,388	8,670	47,748	9,204
小児科	65,106	10,627	59,044	10,459	52,560	9,232	51,934	9,101	53,440	8,574
産婦人科	71,582	8,910	66,292	8,187	68,680	8,209	55,854	8,906	41,381	8,549
脳神経科	21,513	1,480	21,839	1,597	22,181	1,569	22,751	1,493	20,938	1,595
精神科	10,056	501	10,904	485	9,949	517	9,639	569	11,685	558
耳鼻咽喉科	46,604	1,707	44,611	1,454	42,454	1,488	47,198	1,426	45,261	1,425
眼科	43,935	1,490	44,016	1,505	44,715	1,399	48,500	1,370	68,085	1,290
皮膚科	63,376	820	59,202	819	54,380	1,081	54,622	1,008	49,893	880
口腔外科	2,805		3,170		3,195		3,029		3,460	
循環器科	26,337	758	26,892	739	29,006	704	28,612	708	24,176	763
放射線科	72,294		69,717		67,207		83,203		69,670	
整形外科	27,461		29,240		26,410		25,071		28,981	
呼吸器科	28,028	1,538	27,886	1,606	23,833	1,548	22,323	1,210	27,697	1,379
救急部門	120,923		116,331		107,753		95,397		86,730	
リハビリ	22,193		24,652		25,550		26,156		23,446	
栄養指導	181		246		156		262		207	
ICU		2,930		2,733		2,884		2,945		2,902
CCU		475		441		474		390		357
その他	46,264	700	47,900	850	43,753	822	37,372	889	14,583	923
合計	819,667	44,936	773,286	44,030	749,871	41,794	749,611	41,777	730,681	41,467

表-5 過去5年間初診・再来患者数

年	初診患者	再来患者
1989	473,020	349,647
1990	442,368	330,918
1991	409,535	340,336
1992	419,932	352,994
1993	488,923	258,855

(4) 救急患者統計

ストモ病院における過去5年間の救急患者の外来、入院、死亡等の患者統計であるが、全体的には先に示した診療統計と同様に患者数は減少してきている（表-6）。

特長的なことは、全救急患者の約30%が外科の患者で占められているが、近年、他の診療科の患者が増加減少であることがわかる。

表-6 救急患者の外来・入院・死亡者数

	1989	1990	1991	1992	1993
救急外科					
入院	8,071	9,348	8,235	7,571	7,925
外来	27,487	26,960	24,523	22,627	21,356
死亡	139	133	137	138	141
合計	35,697	36,441	32,895	30,336	29,422
D O A	146	147	148	153	163
救急外科以外					
入院	4,357	5,005	3,084	3,249	3,891
外来	75,235	66,073	61,795	51,203	44,334
*搬送	5,292	8,399	9,634	10,262	8,661
死亡	342	413	345	485	368
合計	85,226	79,890	74,858	65,199	57,254
D O A	350	412	353	329	429

*他の診療科に搬送

(5) 診療科別手術件数

ストモ病院における過去5年間の診療科別手術統計であるが、手術数の増加が顕著であることがわかる（表-7）。

外来、入院患者の全体的な減少に拘らず手術数が増加してきていることは、診療の高度化を意味しており、ストモ病院の診療機能としての評価が高まっていることを示すものと思われる。特に外科、耳鼻咽喉科の手術件数の増加が見られる。

表-7 過去5年間における診療科別手術数(含:予定、救急)

	合計手術数	診療科別手術数						
		外科	神経科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉	その他
1989	44,248	24,115	669	4,389	6,079	3,995	1,681	2,684
1990	44,248	24,402	761	4,984	5,841	3,597	1,441	3,130
1991	42,779	21,890	755	4,599	5,995	3,657	1,556	4,327
1992	39,395	18,979	747	4,240	6,597	3,509	1,571	3,752
1993	52,001	30,235	714	4,255	6,216	3,329	3,023	4,229

(6) 組織

ストモ病院の組織であるが、直接的な医療部門の組織は妥当であると考えられるが、マネージメント部門の組織が複雑である(図-2)。

このことはストモ病院が州立病院でありながら、病院運営が主としてインドネシア保健省及び東ジャワ州の管轄下に置かれているためと思われる。

保健省においては、1993年よりスワナダ・コンセプトの導入を開始したが、この導入に際しては、マネージメント関係の抜本的な組織の改革が必要と思われる。

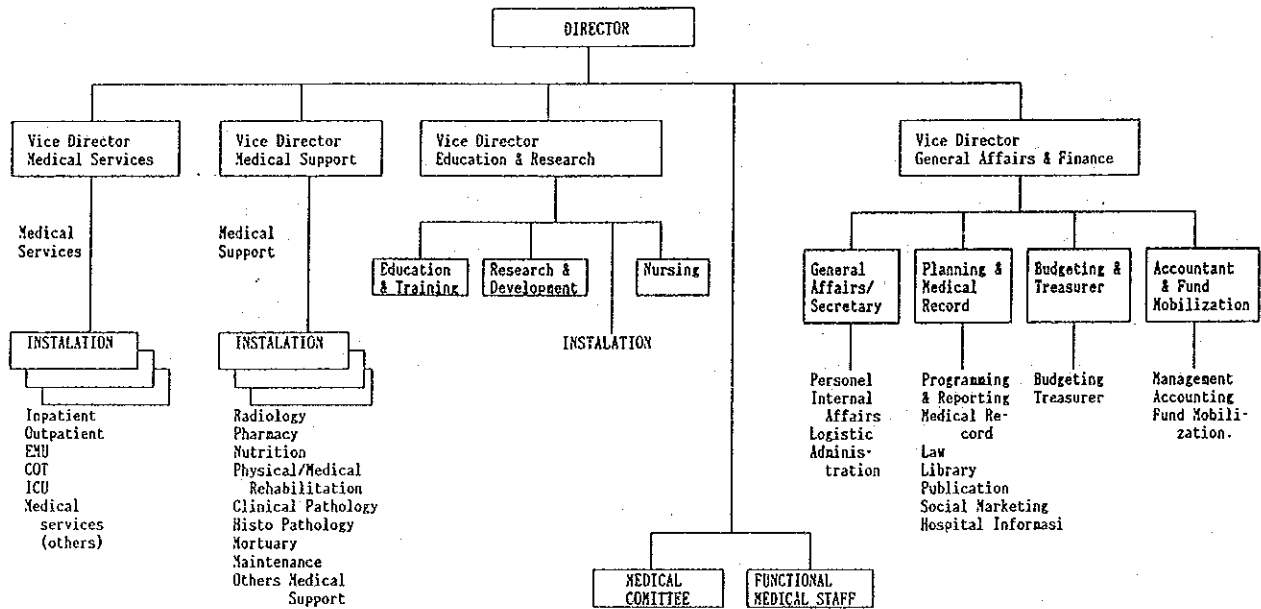


図-2 ストモ病院組織図

(7) 職員数

広大な敷地に点在する各診療科毎の建物の配置状況より、職員数の増大は予想されるが、特に事務系職員の職員が多すぎると思われる（表－8）。

患者数の全体的な減少にも拘らず、職員数は毎年増加しており、特に医師、事務職員の増加が著しく、逆に看護部門の職員数は減少してきている。

配置職員数の増減は、ストモ病院における職員の給与関係の予算制度のためと思われるが、今後の調査が必要である。

表－8 ストモ病院における年別、職種別職員数

職 種	1989	1990	1991	1992	1993
医師 (doctor)	859	860	970	1,058	1,036
看護婦	728	760	784	792	790
准看護婦	194	146	126	100	85
助産婦	154	154	151	154	127
薬剤師	12	14	13	14	15
薬剤師助手	26	26	26	26	34
放射線技師	12	14	20	23	26
レントゲン技師助手	6	7	6	5	4
検査技師	2	1	1	1	
検査技師助手	72	70	63	80	80
理学療法士	4	2	4	4	4
理学療法助手	22	23	21	21	21
歯科医	14	14	28	28	28
歯科技工士	1	1	1	1	1
歯科衛生士	4	3	3	3	3
栄養士	9	9	8	8	15
調理士	14	15	15	17	23
MSW					
作業員 (worker)	604	664	578	549	497
運転手	4	4	4	4	4
臨床工学士	3	3	4	4	5
事務職員	1,445	1,422	1,579	1,530	1,566
その他	80	57	80	58	17
合 計	4,269	4,269	4,485	4,480	4,381

(8) 予算

1) 収入

病院の収入は、外来患者、入院患者より徴収されるが、収入の構成は、約50%が入院患者よりの徴収となっている（表-9、10）。

過去3年間の収入は毎年約6%毎の収入増加となっているが、支出における収入の割合は約20%であり、約80%を保健省及び東ジャワ州の運営費補助で賄われているのが現状である。

表-9 収入関係

収 入	(Rp)		
	1991	1992	1993
外来部門	361,885,750	358,219,250	544,083,400
入院部門	1,946,687,995	1,886,260,821	2,270,354,440
薬剤部門	168,494,056	610,418,679	429,124,267
保険関係	246,627,394	4,301,375	333,556,620
特別患者病棟 (プライベート)	510,649,973	668,802,790	561,043,767
放射線部門	224,970,500	217,172,150	231,011,750
検査部門	123,390,500	128,695,374	143,826,700
その他	263,928,100	165,937,374	102,449,278
合 計	3,846,634,268	4,039,807,813	4,615,450,222

表-10 外来・入院患者治療費関係

		値 段 (Rp)
1. 外来患者	初診料	1,250
		2,500
2. 一般入院	I I I a	3,900
	I I I b	1,500
特別患者病棟 (プライベート)	V I P	100,000
	エアコン付き個室	40,000
	エアコンなし個室	25,000
	エアコンなし2人部屋	17,500
耳鼻咽喉科	エアコン付き個室	40,000
	エアコンなし個室	25,000
	エアコンなし2人部屋	12,500
産 科	個室	25,000
	2人部屋	12,500
婦 人 科	エアコン付き個室	40,000
	エアコンなし個室	25,000
	エアコンなし2人部屋	12,500
神 経 科	個室	12,500
	4人部屋	9,000
精 神 科	エアコン付き個室	30,000
	エアコンなし個室	20,000
	エアコンなし2人部屋	12,500
皮 膚 科	個室	12,500
内 科	個室	12,500

2) 支出

病院の運営における支出は、全て保健省及び東部ジャワ州の予算により執行されている(表-11)。

保健省及び東部ジャワ州の予算構成であるが、平均4対6の割合で、東部ジャワ州よりの予算の方が多い。

各支出項目の予算であるが、人件費に関しては、大部分が保健省であり、診療に伴う薬品、診療材料等は東部ジャワ州となっており各支出費用項目において予算の配分がそれぞれ相違しており、病院運営を困難としているように見受けられる。

表-11 支出関係

(単位: Rp)

	1991年			1992年			1993年		
	保健省	東部ジャワ州	合計	保健省	東部ジャワ州	合計	保健省	東部ジャワ州	合計
人件費	4,712,787,000	410,720,000	5,123,507,000	5,742,351,000	336,888,500	6,079,249,500	6,778,768,000	350,620,000	7,129,388,000
薬品・衛生材料等	880,000,000	8,914,205,500	9,794,205,500	1,457,500,000	9,767,636,500	11,225,136,500	1,620,540,000	7,829,936,500	9,450,476,500
一般経費	1,484,785,500	1,069,000,000	2,553,785,500		1,548,700,000	1,548,700,000	1,432,605,000	1,199,328,500	2,631,933,500
旅費		9,825,000	9,825,000		10,000,000	10,000,000		19,000,000	19,000,000
その他	318,762,000	228,345,500	547,107,500	73,124,000	411,500,000	484,624,000	992,360,000	380,050,000	1,372,410,000
合計	7,396,334,500	10,682,096,000	18,058,430,500	7,272,975,000	12,074,735,000	19,347,710,000	10,824,273,000	9,778,935,000	20,603,208,000

(9) 今後の病院管理上の問題点

1) 情報管理体制の確率

広大な敷地を有したストモ病院における問題点の一つに情報管理体制の整備が指摘できる。運営管理における診療統計関係情報の整備、予算執行関係の情報の整備は特に重要である。特にストモ病院の診療の中心の一つである今回の救急医療棟の建設に伴う診療機能のフル稼働を行うためにも必要と思われる。

2) スワナダ・コンセプト導入による部門別原価計算の導入

我が国の無償資金協力による今回の救急医療棟の建設は、ストモ病院の財政状態を悪化させる原因になりかねない。

スワナダ・コンセプト導入によるメリットを十分に生かすためにも、各部門原価計算の導入による効率的な運営が今後必要であると思われる。

3-3 臨床検査部門

(1) 現状

1) 中央検査室

技師数はアシスタント技師を含め80名程度、国家試験による資格制度がある。技師の平均年齢は30才前後、平均勤務年数は3～5年である。緊急スタッフの体制は午前3名、午後3名、夜勤2名であり、検査依頼は2枚複写式の伝票により行われている。

日本の場合と多少異なり学歴や資格、地位的な基準で作業内容が区別されているようであった。業務範囲は日本の場合より狭い。今回、緊急検査室、生化学検査室、血液検査室、免疫・血清検査室、一般検査室を視察した。生理学的な検査の多くは医師が行っているようで検査技師はあまり活発には行っていないようであった。作業は医師の指示により発生、外来患者は指示伝票を持って採血室や採尿室で検体採取、その後本人達で直接検査室へ検体搬送、検査終了後は結果を持って診察室へ戻り診察となる。緊急検査室での検体受付時間のピークは午後2時から5時で、その原因は他の施設も午後2時に診察が終わるための変化による。

現場での調査が昼近くであったためか殆ど検体測定が行われておらずスタッフの一部は休けい中であった。忙しいと聞いていた割には余裕があり緊急検査室には殆ど分析機器がなく中央で測定しているとのことであった(表-12)。

表-12 緊急検査項目別検体数比較

(件数/月)

検査項目	ストモ病院緊急	マリア病院(昼)	マリア病院(夜)
ヘモグロビン	1,750	2,018	2,022
白血球数	1,643	2,018	2,022
血小板数	1,034	1,781	1,923
血液凝固時間測定	48	541	96
空腹時血糖	942	1,742	1,711
肝機能(GOT)	784	1,112	1,336
血液尿素窒素	1,416	957	1,462
血中クレアチニン	1,416	955	1,462
血中電解質(Na)	1,784	1,157	1,618
血液ガス分析	1,163	778	733
尿沈サ	345	1,566	226

2) 中央放射線

技師数はアシスタントを含め30名程度、国家試験による資格制度がある。技師の平均年齢は25～30才、平均勤務年数は約3年である。緊急スタッフの体制は午前3名、午後1名、夜勤1名、休み1名である。依頼方式は指定伝票により行われている。

業務内容は日本国内とほとんど同様であった。今回中央放射線部門、放射線治療部門、緊急部門を視察した。作業は医師の指示により発生、外来患者は撮影依頼伝票を持ち放射線受付へ、撮影後は本人等が記録を診察室へ持って行き診察となる。救急外来受付ピークはやはり午後2時から5時で、原因は検査室と同様である。午前中の放射線科撮影室の前には患者と付き添いと思える多くの人を見たが昼近くの緊急放射線科は人の動きはあまりなかった(表-13)。

表-13 放射線科統計

(件数/年)

検査項目	ストモ病院(中放)	ストモ病院(緊急)	聖マリア病院
一般撮影	60,882	38,850	110,000
透視・造影	4,831	453	4,200
超音波	5,209		(33,420)
(腹部)			19,200
(産・婦人科)			8,040
(心臓)			6,180
頭部CT	1,064	1,158	9,690

3) 医療技術メンテナンス

資格の有無は未確認である。関連病院の機材も含め修理や定期点検等うまく行われているようであった。又、機械メーカーとの連携も問題はないようで施設内の技術・管理能力はかなり高いことが窺えた。

(2) 教育

どの技術部門も特に決まった職員教育計画等は立てておらず、採用後に機械操作や分析、撮影方法等を患者や検体測定時に現場で業務に関する直接指導や教育を行う程度とのことであった。

(3) 機械保守・管理

毎日の点検や保守管理は行われておらず、年に何回か定期的(1～2ヵ月)にスタッフや院内技術スタッフにて保守点検が行われているようで、修理記録は各現場には残されてはいなかった。故障発生時には随時内部技術者にて修理対応(検査機器によってはバックアップ・システムがない物有り)、複雑な故障の場合はメーカー技術員にて対応を行っているとのこと。特に大きな問題は起こっていないようであった。但し、10年以上経過した機械に対しては部品の調達に困難になっている。もし、この部品調達が容易であれば20年近く機械稼働を可能とする

ことができると思えた。院内技術部門スタッフでは機械故障診断を行い作業場内には日付や必要部品を記入したメモを添付した機械を保管し、部品到着後直ちに修理が行われ現場へ引き渡される。又、部品調達の不可能な機械の一部は各現場のテーブルの上に放置されていた。いずれもこの様な機械には年代を感じさせる古い物が多いようであった。

(4) データ精度管理

検査室での精度管理がどの分野（部門）まで行われているのか確認できなかった。今回、生化学検査部門では市販コントロール血清により緊急検査部門や中央検査部門等でデータ管理がなされているとのことであったが、その記録が残されておらず精度管理について不安要素があった。

中央放射線科の精度管理についてはどの様に行われているのかわからなかったが、現場責任者によれば特に問題はないとのことであった。

(5) 統計処理

統計処理については中央のオペレーターが伝票を見ながら入力しているとのことで、ある程度の資料は揃う様であった。しかし統計の種類やその信頼性については確認できなかった。

(6) まとめ

1) 中央検査室

今後24時間以内の死亡率を下げたり、48時間以内での診断や治療を可能にするためには検査内容を見直したり、増やしたりすることも大切である。今回、救急棟が完成するとのことで緊急検査項目を確認したが、従来の項目と変わらないようであった（国内事情による）。将来計画としては検査項目や測定機器を増やすことも計画として考えておく必要があると思える。

データ管理や機械保守管理等については大体うまく行われているものと思える。しかし、多くの機材が再生されている様であり、適切に処理され再利用されているのか技術的な面やデータ管理に多少疑問や不安が感じられるため確認の必要があるようである。基本的な検査は通常問題なく行われていると思えるが、専門的な目で見てもどれだけ良い情報を患者へ提供しているのか、又、我が方が今後どの部門を指導強化協力できるのか引続き調査確認が必要である。

2) 中央放射線

放射線治療等も行われており、医療技術レベルは高いと思えるが今後の業務内容や質の良い正確な情報が素早く問題なく患者へ提供できているのか、専門的知識を持った医師や技術者による確認が必要と思える。

3) 医療技術メンテナンス

今回の調査で非常に評価できることはこの医療技術メンテナンス部門の技術レベルの高さであった。ストモ病院内外の機材管理や修理に対して、多くの医師や医療スタッフが信頼し

ていることと古い機械が作動していたことである。特に1982年に国の特別予算で多くの機器が購入されている様であるが、うまく管理されている様で現在も作動しているのを何ヵ所かで確認した。このことはスタッフの基礎や原理等の理解やメーカー研修等でうまく教育や経験を重ねてあることが想像され、日本国内の病院でこれまでできる施設はないと思える。

各現場に新しい機器も導入されていたが基本的には古い機械や手作業も多く存在し、その新旧の間には大きな差があるようであった。

日程的に今回ストモ病院内各現場での実際の作業風景を見る時間がなかったことが残念であった。我々の視察時間帯は、多忙な時間帯ではなかったため、どの部門でもフル駆動している現場風景を見れなかった。次回の調査では各現場での作業風景や実際の活動状況等を十分に見られるような時間調整の配慮が必要であろう。

(7) 提案事項

- 1) 救急部門の主な機械には、それぞれ現場機械責任者を置きその責任者は管理機械の操作を熟知しておく。
- 2) 救急部門スタッフ全員が各緊急検査機械の操作や保守管理ができるよう相互教育を行う。
- 3) データ管理や精度管理のレベルアップを考える(信頼できる情報の提供と管理記録の保存)。
⇒ チェックリスト等の作成を行う。
- 4) 検査項目の見直しや拡大を考える(診断能力のグレードアップ)。
- 5) 測定機械やシステムのダウン対策を立てる。
⇒ 中央部門と緊急部門の相互協力(中央部門と緊急部門の連絡や協力により24時間対応可能とする)。
- 6) 産業廃棄物対策を行う(シアンや毒物、廃酸・廃アルカリ等有害物質や放射性廃棄物の保管処理対策)。
- 7) 各現場に関する統計資料の作成計画と活用(業務実績の確認や業務計画等の参考資料とする)。
- 8) 関係職員への積極的な教育やアピール、情報の提供ができるようにする。
※: 検体採取時の注意点やデータの読みかた、その他の指導、医師や医療従事者との情報交換を行う。
※: 学会や研修等への参加や発表を積極的に行う。
- 9) 老朽化した機材の予算計画による安定した情報の提供と業務の継続を考えておく。
- 10) スタッフの勤務年数を長く維持し、技術や経験等を確実に若手スタッフへ伝え、医療のレベルを上げる努力を行う。

既に完成され実行されている内容もあるかも知れないが、ストモ病院の今後の計画やレベルアップあるいは事前教育等のための参考提案である。

3-4 看護部門

(1) 看護サービス組織

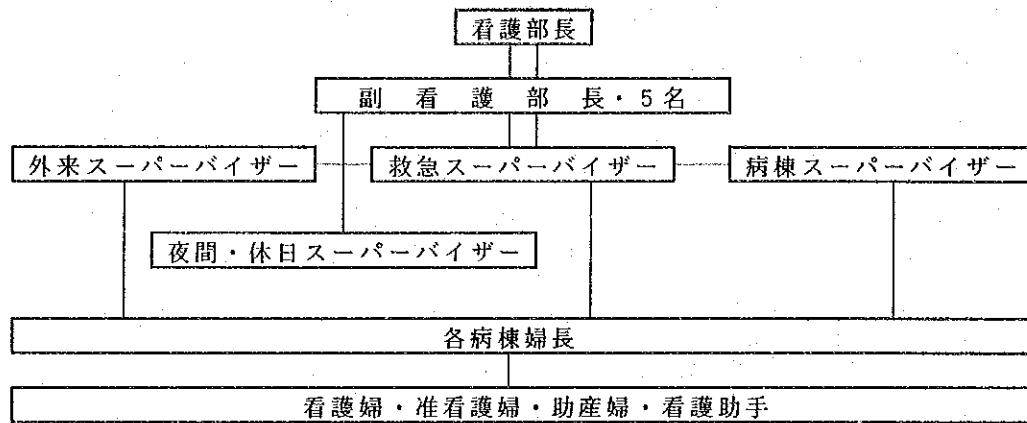


図-3 看護サービス組織系統図

副委員長の直下に置かれている。看護部長の下に5名の副看護部長がおり、各々に業務が分担されている。命令系統は上から下への命令系統で絶対権限を持つ。

(2) 看護部の理念、目標、方針

(理念)

- ① 患者を生物学的、心理学的、社会的、宗教的ニーズを持つ人間としてとらえる。
- ② 常に患者の健康を第一に考える。

(目標)

- ① 効果的なコストで看護サービスの質の向上。
- ② 救命・死亡率と発病率の低下
- ③ 患者の不安の軽減

(方針)

- ① 看護スタッフの管理機能の向上
- ② 人事の質と量の向上：看護教育、院内感染防止、医学と看護設備の開発

(3) 看護要員

看護部長

副看護部長

スーパーバイザー

婦長

看護婦・准看護婦

助産婦

看護助手

※ 看護婦と准看護婦の両者間には、業務内容の違いはない。また、看護助手業務は日本のそれと大差ないようである。

※ 災害時に直ぐ現場へ直行する看護チームが編成されているようである。

(4) 看護婦の人員配置

外来部門 …………… 34ヵ所

病棟部門 …………… 36ヵ所

(5) 看護業務内容

① 看護管理

② 患者ケア（“看護過程”に沿った Care Plan を活用）

③ 看護教育（新人、学生、患者・家族指導）

④ 看護研究

各病棟で行われている看護業務内容の実際については、時間がなく調査できなかった。しかし、日本で行っているそれと大差ないようである（レベルは不明）。但し、日本では医師が行うべき動脈採血や受傷部の付替え等がここでは看護業務のひとつとなっている。

(6) 看護形態

日 勤 7 : 00 — 14 : 00

準夜勤 14 : 00 — 21 : 00

深夜勤 21 : 00 — 7 : 00

週 休 1日/週

年 休 12日/年

産 休 90日

(7) 看護体制

チームナーシングと機能別看護を混合し、患者の問題解決を図る。

(8) 看護記録

“看護過程”に沿った記録が導入されている。しかし、①アセスメント、②問題点抽出、③計画立案、④実施、⑤評価が、全て記録されているわけでない。病棟による差はあるが⑤の評価に関しては、どの病棟においても殆ど記録されていない。

(9) 看護婦の社会的な評価

看護職に携わる人の殆どが中流の暮らしをしているとのことである。しかし、国立の病院の給料は民間病院と比べると低いようである。また社会的に看護サービスの質、必要性に対する認識はまだまだのようである。

(10) 通勤方法

自転車、バス、バイク、車等を利用して、平均30分～1時間程度の通勤時間である。

(11) 基礎教育

小学校 …… 6年間

中学校 …… 3年間

(12) 看護教育

- ① 中卒+看護学校(3年間) → 准看護婦
- ② 高卒+看護学校(3年間) → 正看護婦
- ③ 中卒+院内教育(3ヵ月) → 看護助手
- ④ 正看護婦+1年間コース → 助産婦
- ⑤ 高卒+看護大学(4~5年間) → 正看護婦

※ 国家試験制度はなく、各々コースを卒業すれば資格が取得できる。

現在ストモ病院では准看護婦が主で、大卒の看護婦はいないが近々、数名入ってくるかもしれないとのことである。

(13) インドネシア全体の看護人員

看護婦(正・准) = 88,368人

助産婦 = 23,940人

※ ストモ病院

看護婦(正・准) = 804人

助産婦 = 113人

看護助手 = 608人

※ 救急センター

看護婦(正・准) = 109人

看護助手 = 78人

(14) 日本の看護協力に対する希望

- ・看護管理
- ・看護教育

特に“看護管理”のリクエストが高かった。

<所感>

今回の訪問中、ストモ病院の近くにあるCクラス病院や、ジャカルタ市内にあるストモ病院の½程の規模の病院を見学することができた。その結果、ストモ病院の看護レベルはかなり高いと感じられた(ハードとソフトの両面において)。看護部長のMrs. Alitも“看護の質”の重要性を強く訴えていた。また院内教育に関しては、教育担当の副看護部長によりプログラムが組まれていた。その内容としては“看護管理”、“看護過程”等が中心であった。7月には救急センターのスタッフのための教育も予定されていた。このような中で、日本人専門家がどのように協力を行っていったら良いかということを考えた場合、かなり高いレベルが必要とされると考えられる。

またKarjad院長やAlit看護部長の看護専門家に対する期待も大変大きいと感じられた。しかし、今回の調査では、実際に行われている看護ケアの内容やレベルを具体的に把握するには至らなかった。そのため、看護専門家が、どの分野にどのような形で協力すべきかの判断は、現時点では困難である。

そこでプロジェクトがスタートする前に再度、長期調査を行う必要がある。表-14に、長期調査での調査項目を、現時点で必要と思われるものを挙げる。

最後に、今回約10日間の短くあわただしい訪問だったが、Karjad院長始めAlit看護部長他、多くの関係者の方々の心暖まる歓迎と御協力に感謝する。

表-14 長期調査による看護部門における調査項目 (案)

1. 患者管理
<ul style="list-style-type: none"> ① 入院 ② 消毒と滅菌 ③ 日常生活の援助 (食事、排泄、清潔等) ④ 処置・技術 (注射、吸引、投薬等) ⑤ 検査 (採血、採尿、採便等) ⑥ 救命と救急蘇生
2. 人材管理
<ul style="list-style-type: none"> ① 看護体制 ② 業務体制 (今回の調査で一部掌握済み)
3. 物品管理
<ul style="list-style-type: none"> ① 滅菌材料 ② 医療材料 ③ 薬品、薬剤 ④ リネン
4. 施設管理
<ul style="list-style-type: none"> ① 電気設備 ② 水道設備 ③ 防災設備 ④ 医療設備 (ガス、室温コントロール、機器のチェック)
5. 教育・指導
<ul style="list-style-type: none"> ① 新人教育 ② 継続教育 (一部掌握済み)

附 属 資 料

- ① ミニッツ
- ② 本件現地報道例

① ミニッツ

MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
PROJECT FOR UPGRADING EMERGENCY MEDICAL CARE SYSTEM
OF
DR. SOETOMO HOSPITAL IN SURABAYA / EAST JAVA

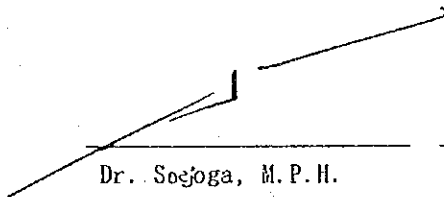
The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), and headed by Dr. Hidekazu Urakami, Director of Intensive Care Unit, St. Mary's Hospital in Kurume city, Japan, visited the Republic of Indonesia from May 12 to 20, 1994, for the purpose of making a study on the request by the Government of Indonesia for Japanese Technical Cooperation concerning the Project for Upgrading Emergency Medical Care System of Dr. Soetomo Hospital in Surabaya / East Java (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Indonesia, the Team and the relevant authorities of the Indonesian Government exchanged views and had a series of discussions on the matters specified in a document attached herewith.

Jakarta, May 20, 1994



Dr. Hidekazu Urakami
Leader,
Preliminary Study Team,
Japan International
Cooperation Agency



Dr. Soejoga, M.P.H.
Director General of
Medical Care,
Ministry of Health,
Government of Indonesia



Dr. Karjadi Wirjoatmodjo
Director,
Dr. Soetomo Hospital,
Surabaya, East Java,
Indonesia

ATTACHED DOCUMENT

1. PROJECT TITLE

Project for Upgrading Emergency Medical Care System
of Dr. Soetomo Hospital in Surabaya / East Java

2. OVERALL GOAL

Improving emergency service care system in Surabaya / East Java in Indonesia

3. SPECIFIC OBJECTIVES

- (1) To improve quality of emergency services in the new emergency unit of Dr. Soetomo Hospital in Surabaya
- (2) To improve quality of pre-hospital care related to the proposed project
- (3) To develop human resources and a system for integrated emergency care services in Surabaya / East Java

4. PROJECT ACTIVITIES

The detailed activities of the Project shall be decided through further discussion by both sides in due course.

5. PROJECT IMPLEMENTATION

Japanese Technical Cooperation for the proposed Project will be extended through dispatch of Japanese experts to Indonesia, training programme of Indonesian counterpart personnel in Japan, and provision of equipment necessary for implementing the Project.



6. PROJECT DURATION

The duration of technical cooperation for the Project is expected to be five (5) years from the date given in the Record of Discussion (R/D) to be signed by the representatives of both sides in due course.

7. MEASURES TO BE TAKEN BY INDONESIAN SIDE

The Indonesian side should take the following measures for successful implementation of the Project.

- (1) To provide an adequate number of personnel necessary for implementing the Project including administrative staff and secretaries
- (2) To provide working facilities necessary for implementing the Project and assistance in accommodating Japanese experts
- (3) To make necessary arrangements to secure an adequate budget for implementing the Project as follows;
 - expenses necessary for internal transportation of equipment needed for implementing the Project as well as installation, operation and maintenance thereof
 - customs duties, internal taxes and any other duties imposed in Indonesia on the equipment provided by JICA
 - all local expenses necessary for implementation of the Project

8. INDONESIAN ORGANIZATION RESPONSIBLE FOR THE PROJECT

- (1) The Director General of Medical Care, the Ministry of Health will take overall responsibility for the Project.
- (2) The Director of Special and Private Hospitals as well as the Director of Public and Teaching Hospitals of Ministry of Health, and the Chief of Provincial Health Office in East Java will be responsible for coordination in implementing the Project.



9. JOINT COMMITTEE

Handwritten initials

Handwritten initials

The both sides agreed upon to establish the following committees in order to facilitate efficient and effective implementation of the project.

The members and specific duties of the said committees shall be decided through further discussions by the both sides in due course.

(1) Joint Coordinating Committee for administrative coordination and policy matters

(2) Technical Committee for substantial technical matters for daily implementation of the Project

10. OTHERS ;

(1) The Japanese side will send an implementing study team to finalize the Record of Discussions to facilitate implementation of the Project.

(2) The details of the Project are to be specified through further discussion.

Handwritten initials

Handwritten initials

② 本件現地報道例

THE INDONESIA TIMES

An Independent Newspaper

VOL XXII — 115 ISSN 0215 — 1209 8 PAGES

36

JAKARTA, THURSDAY, MAY 19, 1994 VOL XI

TODAY'S NEWS IN BRIEF

NATIONAL

Japan assists Dr. Soetomo hospital

SURABAYA — Dr. Soetomo General Hospital here will soon receive a medical training assistance from the Japanese government through the Japan International Cooperation Agency (JICA).

Prof. Dr. Karyadi, director of the hospital, said here on Tuesday the medical training will help upgrade the knowledge and experience of its doctors, nurses, and administrators.

He said the medical training is actually a follow-up of the Rp 55 billion worth of assistance recently given to the hospital for the installation of emergency rooms, facilities and equipment.

The installation is expected to be completed in March 1995, he said, adding that the emergency rooms will be completed with various medical equipment, the most sophisticated one in the country.

"I hope the training assistance will be realised by January 1995, when the emergency facilities have been installed," he said adding that hospital workers are expected to know how to use the modern hospital's emergency equipment.

He was accompanying three Japanese medical experts to meet with East Java Governor Basofi Soedirman.

He added that the training could be carried out either by sending Japanese experts to Indonesia or sending Indonesian hospital workers to Japan. [Ant]

June date for northern triangle meeting

KUALA LUMPUR — A meeting of the Indonesia-Malaysia-Thailand Growth Triangle (IMT-GT) will be held in Medan, Sumatra, from May 30 to June 2, 1994.

Aceh Governor Prof. Dr. Syamsuddin Mahmud said the meeting would be a follow-up to the one held in Haadyal two months ago.

It would discuss details of proposals to boost economic activities involving northern Malaysia, Indonesia and southern Thailand, he told reporters at a Northern Perlis State Government dinner in Kangar Tuesday.

Prof Syamsuddin was leading a 35-member delegation on a visit to Malaysia. [Ant/Bernamea]

WORLD

Deranged man pierces airport security, piggybacks parked plane

MANILA — A man believed to be mentally deranged passed by tight security at Manila airport before dawn Wednesday and clambered on top of a parked passenger jet, Philippine aviation officials said.

Airport police gave chase after they spotted Nestor Escaran, 20, on the ramp area of the domestic airport. The man then ran up the rear stairway of a parked Philippine Airlines Airbus and managed to climb atop the plane, they said.

He was finally convinced to climb down after five minutes, and is now under police custody. Airport officials said no flights

MFN trade would be major blow for China, Hong Kong

UNDATED — Both the United States and China would lose heavily if they launch a trade war over human rights, but the conflict would also be a major blow for Taiwan and Hong Kong, Asian analysts said.

While many predicted that US President Bill Clinton will seek to avoid the war, all agreed that tens of billions of dollars are at stake in lost exports and economic growth.

Clinton, meeting an election pledge, must decide by June 3 whether China has made significant overall progress in human rights to warrant renewal of most-favoured-nation (MFN) status, exempting Chinese goods from US customs tariffs.

In Beijing, diplomats and businessmen warned of a visceral response from China if Clinton scraps MFN or renews it with tough conditions.

The United States in China's biggest trade partner and its biggest source of hard currency.

Chinese exports to the United States jumped 23 percent to 31.4 billion dollars last year while

imports rose 17.8 percent to 8.6 billion dollars, giving China a surplus of 22.8 billion dollars, up 25 percent in 1992.

Should MFN be withdrawn China's textiles, garments, footwear and toys sectors — the bulk of its exports to the United States — would be the sectors worst hit by the higher tariffs.

American businessmen in Beijing, whose corporations have invested more than eight billion dollars in China, fear that a tit-for-tat conflict would effectively block them from the world's fastest-growing economy.

"They would simply put some big American contracts in

the fridge," a w said.

"It's important that this doesn't become a major row," he said, "because history and in the very sensitive of the Asian-Pacific sidelines show the gravity of a trade regional and global." In Hong Kong, a government estimates MFN would slip three percentage points from 10.3 percent to 7.3 percent, and of up to 75,000 jobs.

China accounts for 10 percent of Hong Kong's external trade in 1993. Hong Kong accounts for 10 percent of foreign investment in Hong Kong.

China's trade with Hong Kong rose 10 percent last year to 148.7 billion dollars. Hong Kong is a major source of trade goods between

APEC second leaders meeting to be held in Bogor

Ball — The Second Meeting of Leaders of the Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC) Meeting VI in New Guinea and Australia. There is a number of proposals on the schedule but 15 days after APEC Meeting VI in New Guinea. This is to

Rabu Pahing 18 Mei 1994

Pengelola IGD Akan Didiklat Ahli Jepang

Surabaya, JP.-

Bantuan Jepang bagi pembangunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Soetomo ternyata tidak sebatas dana pembangunan fisik dan peralatannya. Di luar itu, pemerintah Jepang melalui Japan International Corporation Agency (JICA) juga akan memberikan bantuan teknis, berupa pelatihan bagi dokter dan staf yang akan mengelola IGD nanti.

Menurut Dirut RSUD Prof Dr Karjadi W., diklat akan berlangsung menyeluruh. "Jadi, tidak hanya dokter, perawat, dan tenaga medis lain, tetapi juga kepada tenaga administratif, khususnya yang akan bertugas dalam hal pengelolaan IGD ini kalau sudah

jadi," katanya kepada wartawan di Grahadi kemarin.

Mengensi kapan diklat dimulai, menurut dia, dijadwalkan Januari tahun depan. "Hanya tempatnya masih ada dua alternatif. Yakni mendatangkan tenaga ahli dari JICA ke sini, atau sebaliknya kita yang mengirim staf kita untuk ke sana," jelasnya.

Selaku pemimpin RSUD dr Soetomo, Karjadi menilai lebih efisien kalau diklat dilaksanakan dengan mendatangkan tenaga ahli Jepang ke Surabaya. "Dengan begitu, yang didiklat bisa lebih banyak, dibanding kalau kita mengirim tenaga kesana. Hanya, kalau tenaga kita kesana, kelebihan dia bisa mempelajari dan mengamati langsung bagaimana

pengelolaan IGD di Jepang," tambahnya.

Berkaitan dengan rencana diklat itu, Karjadi kemarin mengantarkan rombongan JICA menghadap Gubernur Jatim Basofi Sudirman. Kepada gubernur, rombongan yang beranggotakan lima orang dengan dipimpin Direktur Unit Gawat Darurat Rumah Sakit St Mary, Kurumi City Fukuo-ka, di Jepang itu menyampaikan poin-poin kerja sama JICA dengan RSUD dr Soetomo, khususnya dalam pembangunan kembali IGD. Selain menghadap ke gubernur, rombongan JICA yang sudah berada di Surabaya sejak Senin lalu itu akan mengunjungi beberapa rumah sakit lain di Jatim. (pam)

JICA Kunjungi UGD, Setelah Gedung, SDM

Surabaya - Surabaya Post

Lima anggota Tim Studi dari JICA, *Japan International Cooperation Agency*, bagi pembangunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Soetomo, akan mengunjungi Gedung, SDM

Surabaya - Surabaya Post
Lima anggota Tim Studi dari JICA, *Japan International Cooperation Agency*, bagi pembangunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Soetomo, akan mengunjungi Gedung, SDM

Surabaya - Surabaya Post
Lima anggota Tim Studi dari JICA, *Japan International Cooperation Agency*, bagi pembangunan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Soetomo, akan mengunjungi Gedung, SDM

"Mereka memang ingin tahu bagaimana sistem rujukan yang kami terapkan di sini bersama RS-RS di tiap Dati II," katanya.

Disinggung tentang perkembangan pembangunan proyek instalasi UGD Dr. Soetomo yang mulai dibangun sejak Februari lalu, Karjadi mengatakan proyek tersebut diharapkan selesai Maret 1995 mendatang.

SDM

"Setelah gedung, kami juga berharap agar sumber daya manusia (SDM) yang ada pada kami juga dididik dengan bantuan JICA," ujarnya.

Sumber daya manusia yang ia maksud meliputi tenaga dokter, perawat, tenaga farmasi, laboratorium, dan sebagainya.

Pendidikan berupa diklat ini, menurutnya, bisa dilakukan dengan cara mendatangkan tenaga ahli dari Jepang ke sini atau sebaliknya kita yang mengirim tenaga ke sana. Kelebihan tenaga ahli Jepang ke sini, yang sudah berada di Surabaya sejak Senin lalu itu akan mengunjungi beberapa rumah sakit lain di Jatim. (pam)

Translation - SURABAYA POST, Wednesday, May 18, 1994

JICA VISIT EMERGENCY CARE UNIT (ECU) FOR BUILDING
CONSTRUCTION AND HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT

Surabaya, Surabaya Post,

Five members of Study Team from JICA (Japan International Cooperation Agency) for building construction of ECU, Dr. Soetomo Hospital visits East Java for three days since last Monday.

Prof. Karyadi, Director of Dr. Soetomo Hospital accompanied them. They visited Governor for East Java, Basofi Sudirman at Grahadi, last Tuesday.

The Team was lead by Mr. Hidekazu URAKAMI, members are expert staff for Hospital Management, Expert on Technology of Medical Laboratory, Head of Nurse of St. Mary's Hospital- Japan and Project Officer.

As informed, JICA will give a grant aid more than Rp. 55 billion for installation development of ECU, Dr. Soetomo Hospital.

They also will observe Bangkalan District to see the cooperation between the local hospital with ECU Dr. Soetomo, Hospital.

"They would like to know our reconciliation system among the hospital at sub district," Karyadi said.

Mentioned about the improvement of project installation development of ECU Dr. Soetomo Hospital that has been developed since last February, Karyadi hope that project could be finished on March 1995.

Human Resources Development (HRD)

"After the building, we hope we receive many kind of training from JICA for HRD," Karyadi said. HRD means, doctor, nurse, pharmacy staff, laboratory staff, etc.

Education on training could be done by dispatching the experts/instructors from send the staff to be trained in Japan.

"I prefer to send our staff to Japan in order to give them opportunities to learn Japanese Hospital System directly to improve their quality.

ECU STAFF WILL BE TRAINED BY JAPANESE EXPERT

Surabaya, JP.

Japanese Assistance for ECU, Dr. Soetomo Hospital not only the grant aid for physical facilities and equipment, but also Technical Assistance as training for ECU staff.

Regard to Director of Dr. Soetomo Hospital, Prof. Karyadi, the training will be done as comprehensive. "Therefore, not only doctors, nurse and other medical staff, but also for administration staff, especially who involve in managerial matter of this ECU," Karyadi said to press at Grahadi yesterday.

The training hope could be started next January. "There are two alternatives of location, in - house training and overseas training." As director of Dr. Soetomo Hospital, Karyadi thought more efficiently. There will be much more staff could be trained by in-house training than overseas training, but overseas training gives them opportunities to learn Japanese Hospital System directly.

Connected with the training plan, Karyadi accompanied JICA Team to meet Governor for East Java, Mr. Basofi Soedirman. To governor, teams that have five members, lead by Director of ECU St. Mary's Hospital, explained the cooperation point between JICA and Dr. Soetomo Hospital, especially for reconstruction of ECU. Team also visited some other hospital at East Java.

JICA