

ヴィエトナム国  
チョーライ病院プロジェクト  
計画打合せ調査団報告書

平成8年4月

JICA LIBRARY

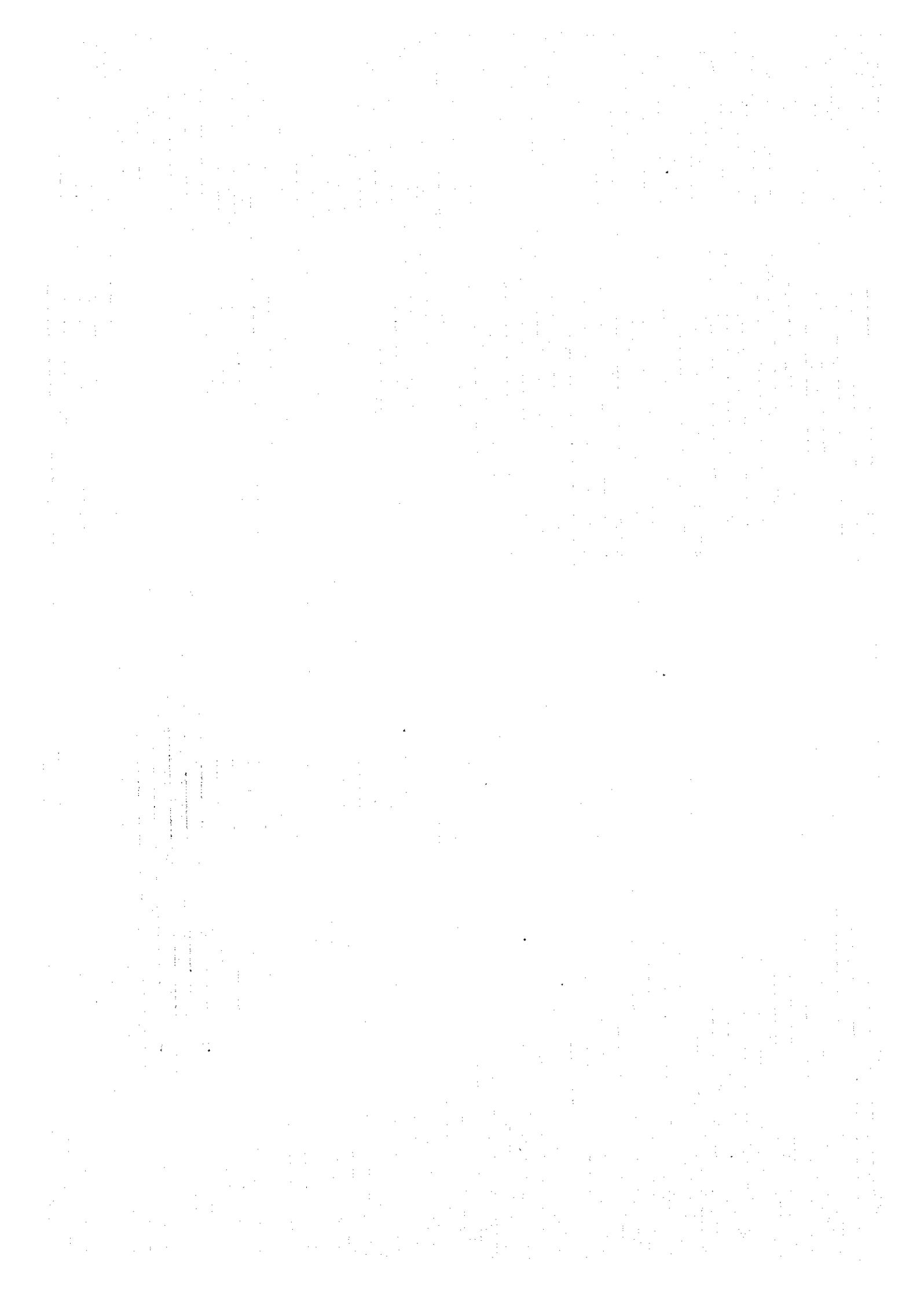


J 1150289 (5)

国際協力事業団  
医療協力部

JICA  
123  
98  
MCI  
LIBRARY

医協一  
JR  
96-51







ヴィエトナム国  
チャーライ病院プロジェクト  
計画打合せ調査団報告書

平成8年4月

国際協力事業団  
医療協力部



1150289(5)

## 序 文

　　ベトナム国チョーライ病院プロジェクト（以下プロジェクトという）は、ベトナム社会主義共和国における医療水準の向上を図るため南部ベトナム地域の中核病院であるチョーライ病院の機能強化を目的として、1995年4月から3年間の予定で実施されました。今回、約1年を経過したところで今までの活動を関係機関と合同で確認を行い、今後の対処方針および来年度の計画を策定するための協議をするため、小堀 鷗一郎 国立医療センター副院長を団長として1996年4月3日より9日まで計画打合せ調査団を派遣しました。

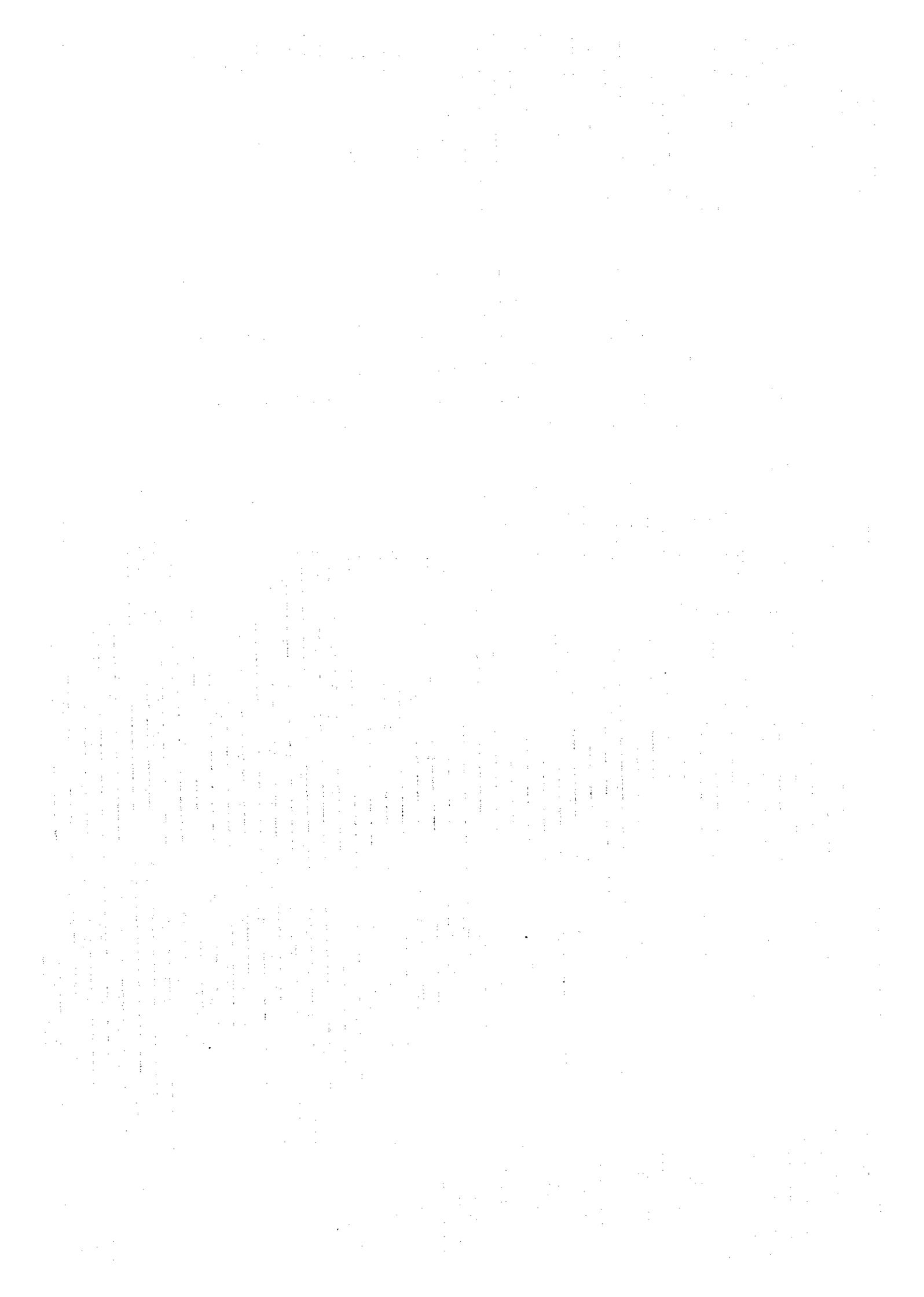
　　本調査団はチョーライ病院長を代表とするベトナム社会主義共和国関係者と上記プロジェクトチームとの合同委員会に出席し、その結果についてミニッツに取りまとめ、署名を行ないました。

　　本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

　　ここに、本調査団にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後とも、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成8年4月

国際協力事業団  
医療協力部長 福原 毅文



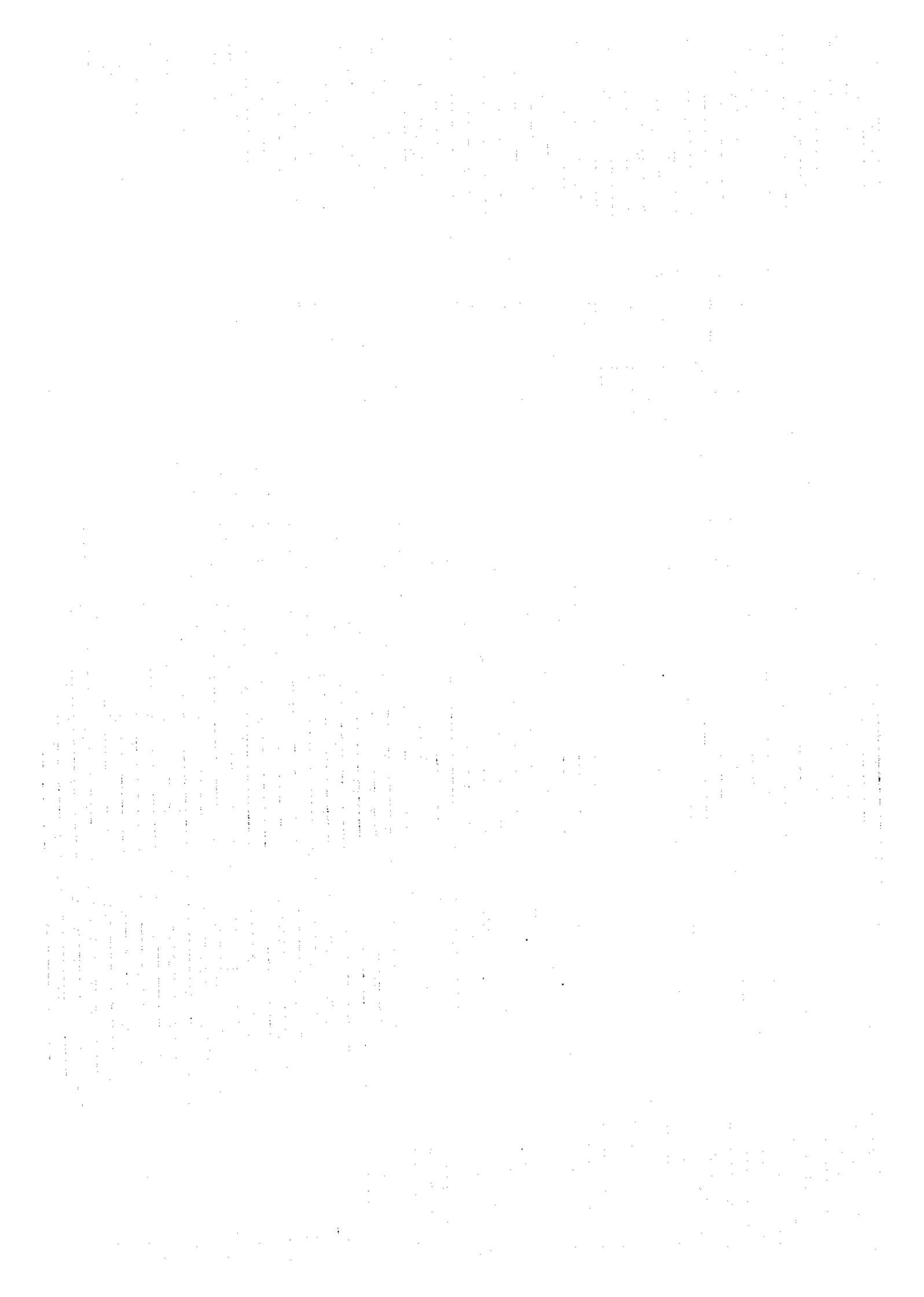
# 目 次

## 序文

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
2. 分野別活動実績（1995年度）	3
2-1 臨床分野	3
2-2 病院管理	12

## 附属資料

① ミニッツ	17
--------	----



## 1. 計画打合せ調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

ベトナム社会主義共和国（以下「ベトナム」と略す）における保健衛生環境は、医療供給の量的質的不足、すなわち薬品、医療器材の不足、および熟練した医師、看護婦などの不足により十分な医療が施せない状況になっており、国民の健康状態に深刻な影響を及ぼしている。

このような状況のもと、わが国に対し、医療水準の向上を図るため、南部地域の中核病院であるチョーライ病院に対する技術協力の実施を要請してきた。（同病院へは1966年より10年間にわたり、脳外科技術の向上を目的とした技術協力が実施され、同時に1971年より無償資金協力による新病院建設が行われ、1974年に完工している。また、1992年より無償資金協力による機材供与、施設改善計画が実施されてる。）

技術協力は、1995年4月から3年間の協力期間をもって開始され、1年を経過した時点における活動状況を確認し、今後の計画を策定するため、巡回指導調査団を派遣することとなった。本調査団は、上記の1年間のプロジェクトの活動進捗状況を把握・評価し、今後ベトナムが独自で本病院を運営していくための協力の必要性や実施体制の問題点等についての検討を行い、提言を行うことを目的として1996年4月3日から9日までの日程で派遣された。

### 1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	小堀鷗一郎	国立国際医療センター副院長
団員	病院管理	紀伊國献三	東京女子医科大学客員教授
団員	病院管理	高橋 淑郎	国際医療福祉大学政策研究所助教授
団員	病院管理	富谷 喜一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課

### 1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務	宿泊地
1	4月3日	水	移動：成田ー香港ーホーチミン	ホーチミン
2	4月4日	木	チョーライ病院表敬および打合せ	ホーチミン
3	4月5日	金	チョーライ病院視察・協議	ホーチミン
4	4月6日	土	チョーライ病院視察・協議	ホーチミン
5	4月7日	日	移動：ホーチミンーハノイ	ハノイ
6	4月8日	月	保健省にてミニッツ署名、日本大使館およびJICA事務所報告	ハノイ
7	4月9日	火	移動：ハノイー東京	ハノイ

#### 1-4 主要面談者

##### (1) ヴィエトナム側

###### 1) 保健省

Dr. Trinh Bang Hop

Deputy Director, ICD

Dr. Nguyen Phi Tayen

Program Officer, ICD

Dr. Nguyen Dinh Loan

Deputy Director, MCH/FP Department

###### 2) 計画投資省

Dr. Do Xuan Mao

Director, Department of Labour, Culture and Social Affairs

Dr. Divit Thi Tu

Expert of Social Department

###### 3) チョーライ病院

Ph. D. Trung Van VIET M. D.

Director

Dr. Nguyen Van CU M. D.

Vice Director

Dr. Ha Van DUC M. D.

Vice Director

##### (2) 日本側

###### 1) 在ヴィエトナム日本大使館

###### 2) JICAヴィエトナム事務所

等々力 勝

所長

大久保 久俊

所員

## 2. 分野別活動実績 (1995年度)

### 2-1 臨床分野

#### (1) 脳外科疾患

##### 1) 専門家派遣

1995年度:

短期専門家……………2 (近藤、朝日)

##### 2) 医療機材

1995年度機材:手術用顕微鏡、脳外科手術器械

##### 3) 研修員

1995年度:Dr. Phong (3ヵ月間)

##### 4) 主な活動内容

- ① 週間、月間など定期教育活動の強化
- ② 顕微鏡下手術など実際の協力に対する準備
- ③ 脳外科セミナーの準備
- ④ 脳外科手術指導

##### 5) 脳外科セミナー

<目的>

近年、交通外傷の増加などに伴いเวียดนามにおける脳外科の需要はかなり増加している。一方チョーライ病院は脳外科領域においてVietnamをリードしており、これまでも南部Vietnamを中心に貢献してきている。そこで、脳外科疾患に関する診断、治療への理解を深めるとともに、これを南部Vietnamに普及する手がかりとし、さらに交通外傷に関しては、社会的側面からも論議し、予防の重要性をアピールする。

- ① 1997年3月11、12日開催予定
- ② セミナーのテーマは「頭部外傷」「最新の脳外科技術」
- ③ 頭部外傷セッションでは社会的側面の議論もなされる予定
- ④ ビデオによるデモンストレーションも行う予定

##### 6) 問題点

- ① 関連各科スタッフ間の協力体制が不十分。
- ② 医療情報が不十分。
- ③ 医療機材、施設の共同利用があまりされていない。
- ④ 社会的アプローチの欠如。

- ⑤ 重症例のレビュー（病理解剖）があまり行われていない。
- ⑥ 感染予防対策が脆弱である。
- ⑦ 院内教育活動があまり行われていない。

7) 短期専門家からの提言

- ① 脳外科に関連する手術室、ICU、さらに総合計画部（GPD）との協力体制を強化する必要がある。
- ② 現在までにあるいは将来的にJICAから供与される文献、図書を有効に活用する。
- ③ 医療教材管理ユニット（MEMU）への協力と活用。
- ④ 社会的アプローチをもっと積極的に行う。
- ⑤ 病理解剖、病理カンファレンス（CPC）を積極的に行う。
- ⑥ 感染予防対策についてもっと話し合う機会をもつ。
- ⑦ a. チョーライ病院脳外科でヴィエトナム語の教科書を作れるように努力する。  
b. 院内の関連する診療科をローテーションする。  
c. 自己評価リストを作る。  
d. 講義、抄読会などの機会を増やし、それをまとめておく。

8) 病院側の対応・達成度・今後の対応

次回短期専門家の判断を待つ。

(2) 消化器疾患

1) 専門家派遣

1995年度：

長期専門家……………なし（ただしチーフアドバイザーの専門分野）

短期専門家……………2（堀越、村岡）

セミナー専門家………3（上村、黒沢、田辺）

2) 医療機材

1995年度機材：内視鏡（上部、下部、十二指腸）、腹腔鏡（1997年1月着）、  
手術機器など（未着）

3) 研修員

1995年度：Dr. Quang（5ヵ月間）

4) 主な活動内容

- ① 週間、月間など定期教育活動の強化
- ② 腹腔鏡下胆嚢摘除術など腹腔鏡下手術
- ③ 内視鏡トレーニングコースの開設

- ④ 内視鏡診断、治療指導
- ⑤ 超音波診断指導
- ⑥ 大腸手術など手術手技指導
- ⑦ 消化管二重造影指導
- ⑧ 消化器病セミナー準備、開催

#### 5) 消化器疾患セミナー

##### <目的>

近年、消化器分野における技術の進歩はめざましい、ベトナムにおいても新しい技術を受け入れ始めてはいるものの、まだ普及するには至っていない。まず、セミナーにおいて、消化管出血、胆道疾患といった消化器分野における一般的な疾患を題材として選び、消化器疾患に関する診断、治療への理解を深めるとともにこれを南部ベトナムに普及する。さらに、内視鏡、腹腔鏡下手術などの最新技術に関しては患者の肉体的負担が少なく、最終的には経済的負担も少なくなると考えられるため、今後ベトナムにおいても普及する技術であると思われる。これらの技術を紹介し、地方への普及のきっかけとする。

- ① 1996年3月に開催された。
- ② セミナーのテーマは「消化管出血」「胆道疾患」であった。
- ③ 南部ベトナムを中心に300名以上の参加者のもとに行われた。
- ④ 腹腔鏡下胆嚢摘除手術、内視鏡治療の生中継が行われた。
- ⑤ 発表は全部で23演題であった。

#### 6) 問題点

- ① 臨床教育活動の質
- ② 若手医師に対する系統的教育システムの欠如
- ③ 関連各科との連携が希薄
- ④ 内視鏡技術がまだ未熟
- ⑤ 内視鏡検査所見記載方法
- ⑥ 内視鏡生検標本の取り扱い、病理診断能力
- ⑦ 消化管二重造影が定着されていない
- ⑧ 医療情報が不十分
- ⑨ 術後管理が不十分
- ⑩ 患者への説明が不十分
- ⑪ 悪性腫瘍手術の定型的リンパ節郭清の必要性
- ⑫ フォローアップシステムの必要性

## 7) 短期専門家からの提言

- ① 抄読会、輪読会、臨床カンファレンスなどを定例化し、そこで行われる議論も文献などに基づいたものとする。
- ② 病院全体、あるいは国全体で若手医師の教育システムに取り組むべきである。とりあえずは上記カンファレンスなどの定例化、質の向上が必要。
- ③ 消化器関連各科—胃腸肝臓科、一般外科、放射線科、臨床病理部の連携を強めるため、消化器に関する合同カンファレンスを行う。
- ④ 内視鏡トレーニングコースを充実する。
- ⑤ 内視鏡トレーニングコースにおいて記載方法も徹底する。
- ⑥ 内視鏡生検方法をきちんと濾紙に張り付け、生検箇所と病理診断とが一致するようにする。病理組織診断能力を高める。
- ⑦ 上部、下部消化管造影は技術的には移転されたが、一部医師の不理解、経済的問題などからルーチン化されていない。これまでの造影法は誤診率も非常に高く、検査を行う意味がない場合も多い。消化管造影を行うならば二重造影にするなど、ルーチン化に努力すべき。
- ⑧ 現在までにあるいは将来的にJICAから供与される文献、図書を有効に活用する。
- ⑨ 術後の患者管理をもっと徹底して行う。バイタルサインチェック、尿量測定など頻回に行うシステムをつくる。ICUなどとの協力も必要。
- ⑩ 術前術後など患者、患者家族へのきちんとした説明を行う機会を設ける。
- ⑪ 悪性腫瘍手術において、予後の向上につながる系統的なリンパ節郭清手技を適応症例にはルーチン化する。
- ⑫ 地理的、経済的問題によりフォローアップできない症例も多いが、できる症例に関しては外来できちんとして行う。

## 8) 病院側の対応・達成度・今後の対応

- ① 抄読会に関しては胃腸肝臓科では完全に定期化し、一般外科においてもほぼ定期化した。輪読会はまだ行われていない。臨床カンファレンスでは、外科において行われていなかった術後検討会が行われるようになった。
- ② ①に同じ。
- ③ 合同カンファレンスはまだ行われていない。
- ④ 内視鏡トレーニングコースについては、専門家資料をもとにトレーニングマニュアルが作成され、胃腸肝臓科内ではカウンターパート主導で実際の指導が行われ、内視鏡医が増加した。今後、1995年度機材の到着を待って、さらに対象を広げる予定。
- ⑤ 内視鏡トレーニングコースにおいてある程度記載方法も徹底され、必ず図を描くよう

になった。

- ⑥ 病理組織診断に関しては、1997年度に短期専門家派遣を計画している。
- ⑦ ルーチン化されていない。一部医師の不理解、ややコスト増のため、手技がやや煩雑なためなどいろいろな要素が考えられるが、今後ルーチン化に向けての一体的な努力が望まれる。
- ⑧ 1995/96年度供与機材としての図書が供与されしだい、これを有効に活用する。
- ⑨ 術後の患者管理をもっと徹底して行う。バイタルサインチェック、尿量測定など頻回に行うシステムを作る。ICUなどとの協力も必要。
- ⑩ 十分に行われていない。
- ⑪ 若手医師に関してはこの概念がおおむね理解された。しかし適応症例がまだ少ないこともあり、ルーチン化はされていない。
- ⑫ フォローアップは行われていない。

### (3) 循環器疾患

#### 1) 専門家派遣

1995年度：

短期専門家……………なし

#### 2) 医療機材

1995年度機材：モニター、モニター付属品など（未着）

#### 3) 研修員

1995年度：なし

#### 4) 主な活動内容

- ① 週間、月間など定期教育活動の強化
- ② 実際の協力に対する準備
- ③ 循環器疾患セミナーの準備
- ④ 高血圧、虚血性心疾患の基本的診断治療に関する指導

#### 6) 問題点

- ① 循環器疾患分野に対する協力は開心術を含め外科分野へも行う予定であったが、チヨライ病院における開心術の準備の遅れなど前提条件が崩れ、この分野への本格的協力は行わない方針となった。しがたって協力の中心は循環器診断を中心とした内科部門となる。
- ② 入院患者が多すぎる。
- ③ 検査データ結果報告が遅い。

- ④ 定期的な検査データの積み上げなど、計画的な診療がなされていない。
- ⑤ モニターなどの機材が有効に活用されていない。
- ⑥ 病歴記載がわかりにくい。
- ⑦ 食事療法があまり行われていない。
- ⑧ 中心静脈栄養法が行われていない。
- ⑨ 外来フォローアップが十分でない。
- ⑩ 看護婦数が入院患者数に比べ少ない。

#### 7) 短期専門家からの提言

- ① 循環器外科に関しては、同じホーチミン市にある心臓研究所 (Heart Institute) との連携を強め、地域内協力を行う。
- ② 外来でみられる症例は外来でみるようにする。外来診療機能を強化する。
- ③ 臨床検査科との連携を強め、結果報告をより計画的に行う。
- ④ 患者ごとに計画的な診療を行う。指標となるデータ (CRPなど) を経時的にフォローする。
- ⑤ モニターなど機材をもっと有効に活用する。
- ⑥ 病態生理の変化を把握できるように、経時的なグラフなどを用いて診療録に記載するなど、工夫する。水分出納に関しても毎日きちんと記載する。
- ⑦ 循環器診療においては塩分制限など食事療法は重要であり、栄養部との連携を強める。また、食事指導も行えるようにする。
- ⑧ 重症心不全症例などの栄養管理のため、中心静脈栄養を導入する。
- ⑨ 心臓弁膜疾患、虚血性心疾患などの患者管理において外来での診療は非常に重要な位置を占める。これを銘記し、外来フォローアップ体制を充実する。
- ⑩ 病院全体にかかわる問題であるが、業務量などに鑑みた適正な看護婦配置を行う。

#### 8) 病院側の対応・達成度・今後の対応

- ①の心臓研究所 (Heart Institute) に研究員を送るなど、協力が開始されつつある。
  - ②の現在、看護部 (NSD) で検討中である。
- その他に関しては次回短期専門家の判断を待つ。

#### (4) 腎疾患

##### 1) 専門家派遣

1995年度:

短期専門家……………なし

## 2) 医療機材

1995年度機材：なし

## 3) 研修員

1995年度：なし

## 4) 主な活動内容

- ① 週間、月間など定期教育活動の強化
- ② 急性および慢性腎不全治療の指導
- ③ 透析以外の血液浄化技術の指導
- ④ 透析トレーニングコースの準備

## 6) 問題点

- ① 急性腎不全患者への対応などに関して腎臓内科と透析室との協力体制があまりよくない。
- ② 透析に関する系統的訓練が欠如している。
- ③ 透析以外の血液浄化法の導入が行われていない。
- ④ 重炭酸透析液の導入がされていない。
- ⑤ 透析コスト削減への努力がまだ足りない。
- ⑥ 透析機保守管理が未熟である。
- ⑦ 腎臓内科における病理組織診断の重要性の認識が薄い。
- ⑧ 血清学的診断項目が少ない。

## 7) 短期専門家からの提言

- ① 腎臓内科、透析室の協調体制を合同カンファレンスなどを定期的で開催するなど、より強固にする。
- ② 透析トレーニングコースの企画、実施を行う。
- ③ 多目的使用可能な透析装置を導入する。
- ④ より不安定な急性腎不全患者の治療には、血液濾過、プラズマフェレーシスなど透析以外の血液浄化法が有効かつ安全な場合が多い。これらを導入すべきである。
- ⑤ 透析フィルター洗浄機および合成膜フィルターを導入する。
- ⑥ MEMUと協調し、保守管理技術の向上を図る。また、透析機を購入するにあたってはより保守管理が容易なものを選ぶ。
- ⑦ 腎臓内科患者の病理組織診断についてのカンファレンスを定期的で開催する。
- ⑧ 血清学的検査項目のうち、何が可能であるかを調べる。

## 8) 病院側の対応・達成度・今後の対応

7) ③、⑤の1997年度供与機材として供与の予定。

その他に関しては次回短期専門家の判断を待つ。

(5) ICU

1) 専門家派遣

1995年度：

短期専門家……………2（柳下、測上（看護）……ただし1996年度始めの派遣）

2) 医療機材

1995年度機材：人工呼吸器（1995年3月着）

モニターなど（未着）

3) 研修員

1994年度：Dr. Xuan（3ヵ月間）

4) 主な活動内容

- ① 週間、月間など定期教育活動の強化
- ② 人工呼吸、ショックに関する指導
- ③ ICU看護に関する指導
- ④ ICU記録用紙の改善
- ⑤ ICUセミナーの準備
- ⑥ ICUセミナーの開催

5) ICUセミナー

<目的>

近年、病院における診療活動は医学の進歩、医療機材の進歩にともない高度化、複雑化している。その顕著な例がICUにおいてみられる。一方、看護技術も上記進歩にともないより一層高度なものとなっている。ベトナムにおいてもこの事情は同様であり、地方の病院でも高度機材が導入されつつあるが、それらが正しく使いこなされていないなど、機材の進歩に医療技術の進歩がともなっていない側面も見られる。そこで、ICUセミナーを開催し、ICUに関連する診断、治療への理解を深めるとともにこれを南部ベトナムに普及することを目的とする。今回は、医療的側面のみならず、看護的側面からもアプローチし、ICU診療全体としてのレベルアップを図る。

6) 短期専門家からの提言

<主としてICU全体として>

- ① ICU看護記録用紙を経時的変化に対応できるようなものに改編する。
- ② 内科系ICUと術後ICUのレベル差を少なくし、全体のレベルを向上する。
  - a. 若い医師については両系統の医師を一緒に教育する。

- b. 医師に看護記録と同様データ、バランスの経時的記録を行わせる。
- c. ケースカンファレンスを内科系と術後、両者合同で行う。

③ 診療レベルの問題

- a. ②に同じ
- b. 医師による看護婦に対する講義を定期的に行う。

④ 医療機材の不足に対して

- a. 人工呼吸器については適正な機能を有するものを選定する。
- b. ECGモニターを増設する。
- c. ネプライザー、Tチューブコネクター、酸素流量計、酸素カニューラを調達する。
- d. 将来的には血液ガス分析装置をICU内に設置する必要がある。

<ICU看護>

- ⑤ 看護婦補充か患者の入室制限を行う。
- ⑥ 感染防止対策を講じ、それを徹底する。
- ⑦ 術中看護記録、ICU退室時サマリー用紙が必要。
- ⑧ a. 医師による定期的な講義を行う。  
b. 看護婦間での定期的勉強会を行う。  
c. ICU看護手順を作成する。  
d. 人工呼吸器など機材の使用マニュアルを作成する。
- ⑨ ICU看護記録用紙を作成する。
- ⑩ 婦人、配置換え看護婦に対する計画的指導を行う。
- ⑪ 婦長業務の見直しと一部業務の委譲を行う。
- ⑫ ICUで行うことを決定したら、それを徹底する。

7) 病院側の対応・達成度・今後の対応

<主としてICU全体として>

- ① JICA側より示したICU記載用紙案をもとに改編を加え新しい記載用紙を導入、定着した。
- ② 協力体制は徐々に築かれているものの、不均衡な状況はあまり改善していない。
- ③ ②に同じ。
- ④ 医療機材の不足に対しては、次のとおり。
  - a. 人工呼吸器…………… 1997年度機材として供与予定。
  - b. ECGモニター…………… 1996/97年度機材として供与予定。
  - c. 現地供給体制はどうか確認を要する。
  - d. 血液ガス分析装置… 1997年度機材中にあげた（優先度は低い）。

### <ICU看護>

- ⑤ 未解決。しかし今後は手術室ICU運営委員会が再開されたことにより、このなかで話し合われる。
- ⑥ スリッパのはきかえ、予防衣着用など準清潔区域が保てるような努力がなされている。さらなる改善については手術室ICU運営委員会で話し合われる。
- ⑦ 術中看護記録、ICU退室時サマリー用紙……未解決
- ⑧
  - a. 医師による定期的な講義
  - b. 看護婦間での定期的勉強会
  - c. ICU看護手順の作成
  - d. 人工呼吸器など機材の使用マニュアル作成
- ⑨ ICU看護記録用紙については新しい記載用紙を導入、定着した。
- ⑩ 新人、配置換え看護婦に対する計画的指導……未解決
- ⑪ 婦長業務の見直しと一部業務の委譲……進行中
- ⑫ 今後の課題

## 2-2 病院管理

### (1) 病院管理

#### 1) 専門家派遣

1995年度：

短期専門家……………4名（上林、高橋、中野、中村）

#### 2) 供与機材

1995年度機材：コピー機、ビデオプロジェクター、ダイレクトプロジェクター、OHPプロジェクター、スライドプロジェクター（1995年3月着）  
医学書（未着）

#### 3) 研修員

1995年度：なし

#### 4) 主な活動内容

- ① 病院組織改変、組織図改編
- ② 図書館の改善（質、量）
- ③ 病歴管理の改善
- ④ 手術室ICU改善委員会の開催

## (2) 病院情報システム

### 1) 専門家派遣

1995年度：

短期専門家……………3名（麻草、橋木、渡辺）

### 2) 供与機材

1995年度機材：なし

### 3) 研修員

1995年度：Dr. Le Thanh NI（4ヵ月間）

### 4) 主な活動内容

- ① 病院情報システム（HINS）に関する情報収集
- ② HINSの基本コンセプトの形成
- ③ HINSの基本設計
- ④ プログラム作成
- ⑤ HINSに関する定例会議開催

## (3) 財務管理

### 1) 専門家派遣

1995年度：

短期専門家……………4名（(1)と同様）

### 2) 供与機材

1995年度機材：なし

### 3) 研修員

1994年度：Ms. HIEN（2ヵ月間）

### 4) 主な活動内容

- ① 財務関連資料の調査
- ② 収支表の改善
- ③ 分野ごとの収支表の作成
- ④ 医療収入、医療外収入、医療支出、医療外支出表の作成

## (4) 医療機材保守管理

### 1) 専門家派遣

1995年度：

長期専門家……………1名（小林）

短期専門家……………なし

2) 供与機材

1995年度機材：なし

3) 研修員

1995年度：Mr. Xuan ANH (無償枠で3ヵ月)

4) 主な活動内容

- ① 医療機材管理ユニット (MEMU) の組織上の新設
- ② 病院内医療機材データベースの作成
- ③ 保守管理病歴の各機材への添付
- ④ 定期点検機能の強化
- ⑤ 保守管理技術の移転

(5) 看護管理

1) 専門家派遣

1995年度：

長期専門家……………1名 (平賀)

短期専門家……………1名 (中沢)

2) 供与機材

1995年度機材：特になし

3) 研修員

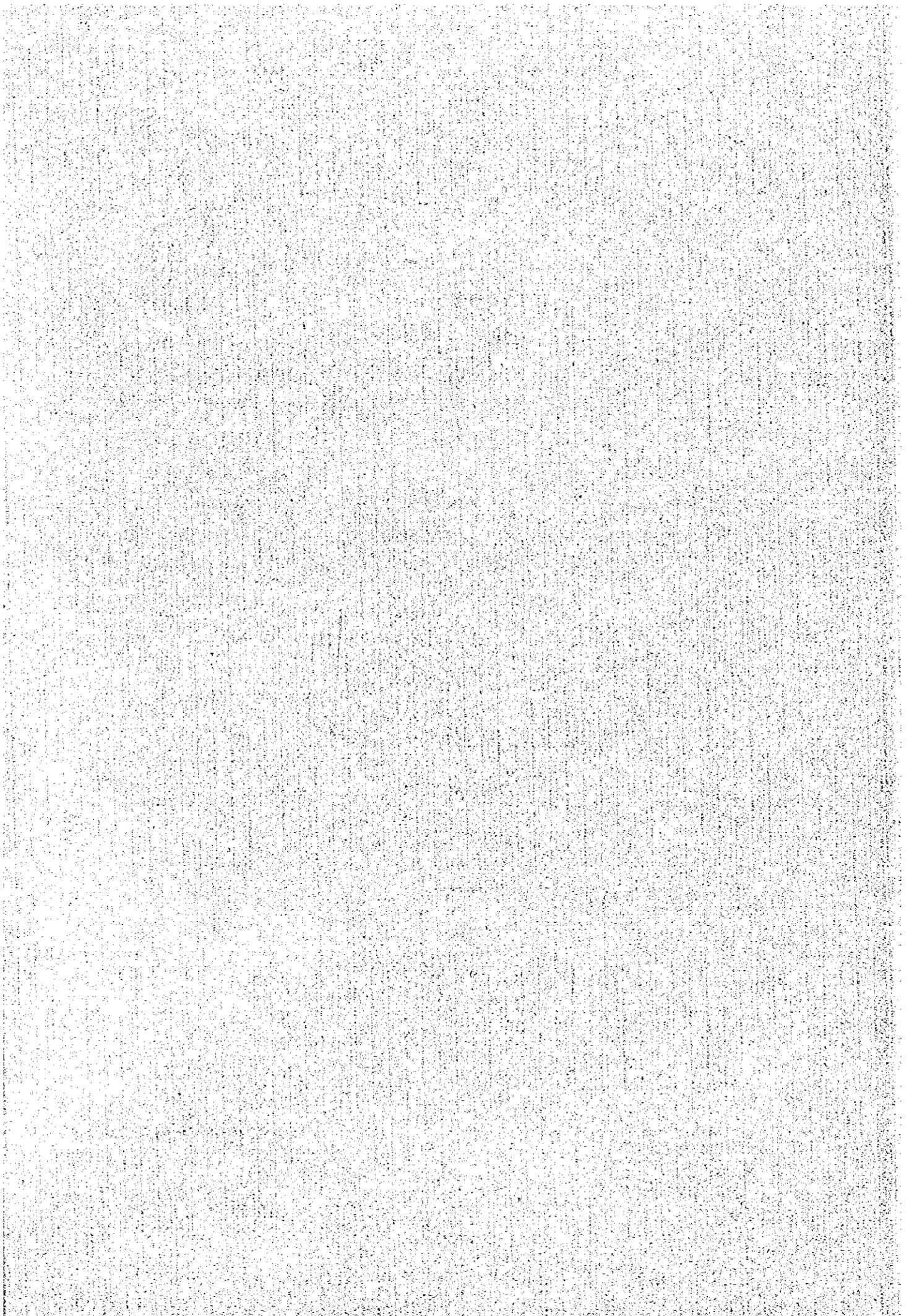
1995年度：Ms. Nguyen THANH (1年間)

4) 主な活動内容

- ① 病棟管理日誌、看護管理日誌の導入
- ② 医療事故報告書の作成、導入
- ③ 院内教育の開始
- ④ 院内教育委員会の定期開催
- ⑤ 業務の不均衡に伴う看護スタッフの臨時配置移動
- ⑥ 看護業務量測定に向けて準備
- ⑦ 患者満足度に関する調査
- ⑧ 手術室ICU運営委員会の開催
- ⑨ 医療機材の有効利用

## 附 属 資 料

### ① ミニッツ



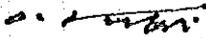
MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM  
ON  
THE JAPANESE PROJECT-TYPE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE CHO RAY HOSPITAL PROJECT

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team" ) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Ouichirou Kobori, Director of Department of Surgery, International Medical Center of Japan, visited the Socialist Republic of Viet Nam from April 3 to April 9, 1996 for the purpose of consulting the activities concerning the Japanese Project-type Technical Cooperation for the Cho Ray Hospital Project, and discussing the future implementation plan of the Project.

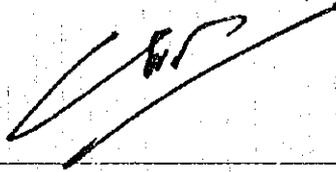
During its stay, the Team exchanged and had a series of discussions with officials from the Ministry of Health and other Vietnamese authorities.

As a result of the discussions, both parties have agreed to recommend the matters referred to in the document attached herewith to their respective Governments.

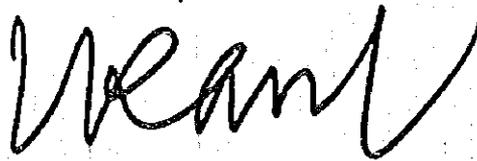
Ho Chi Minh City, April 6, 1996



Prof. Ouichirou Kobori, M.D.  
Leader, Consultation Team,  
JICA, Japan



Mr. Ngo Van Hop, M.D.  
Director, International Cooperation Department,  
Ministry of Health,  
The Socialist Republic of Viet Nam



Prof. Trinh Kim Anh, M.D.  
Director, Cho Ray Hospital  
Ministry of Health,  
The Socialist Republic of Viet Nam

## THE ATTACHED DOCUMENT

1. Both sides agreed that the Project had been well organized and implemented as planned in the Record of Discussions.

### (1) Dispatch of Japanese Experts

Four (4) long term experts were dispatched in 1995 Japanese Fiscal Year (hereinafter referred to as "FY") including the Chief Advisor and the Coordinator.

Fifteen (15) short term experts were dispatched in 1995FY in the field of Hospital Management, Diagnosis and Treatment of Digestive Disease, Neurosurgery and Digestive Disease Seminar.

Two (2) more experts will be dispatched in the April, 1996 in the fields of ICU and Nursing in ICU.

The detail of the dispatched experts is shown in Annex I.

### (2) Provision of Equipment

As the budget of 1995FY, more than sixty million Japanese Yen has been provided by the Japanese Government in order to purchase necessary equipment for the technology transfer of the Project. The delivery of the equipment will be completed in 1996 FY.

The detail of the planned equipment is shown in Annex II.

### (3) Training of the counterparts in Japan

Two (2) counterparts of ICU and Financial Management had their training in Japan in 1994 FY.

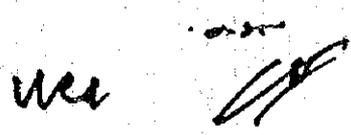
Four (4) counterparts of Nursing Management, Neurosurgery, Digestive Disease Care and Hospital Information Management had their training in 1995 FY.

The detail of the training in Japan is shown in Annex III.

### (4) Project Seminar

To spread the fruitful activity of the Project for the southern provinces in Viet Nam, the Project held the Digestive Disease Seminar with over three hundred participants who were not only consisted of doctors of Cho Ray Hospital but the doctors from other 20 hospitals in Ho Chi Minh city and 25 hospitals in other southern provinces for two days on March 1996, in Cho Ray Hospital.

The theme of the seminar were "Gastro-Intestinal Bleeding" and "Biliary Disease".



2. Among the activities of the Project in 1995 FY, there were several unexpected matters against the successful implementation.

(1) Delayed procurement of the equipment.

The procedure of procurement in Japan for the provision of equipment have been taken much longer than the expectation on the tentative implementation schedule, which signed on February 27, 1995 (hereinafter referred to as "Tentative Schedule 1995"). The delivery will be completed in 1996 FY.

(2) The collapsed pre-conditions for the Cardiac Disease Care

The open heart surgery have not been started intentionally by the hospital-self yet. The operation by the hospital's own effort is the important assumptions of the cooperation for the open heart surgery .

(3) The alteration of the targeted objective in Hospital Management

During the activities, the cooperation for the hospital information system has been recognized as the more important target in Hospital Management field than the activity for the medical record management.

3. The team and Vietnamese sides made the detail of tentative implementation schedule clear as the annual work plan in 1996FY which had been formulated in lined with the Record of Discussions based on the review of the overall progress and its achievement of the Project. The annual work plan is shown in ANNEX IV.

(1) The target activities

Hospital Management

(1)-1. To strengthen the planning function

To upgrade the collecting and analysis system for both the clinical and the financial data in the planning function.

(1)-2. To improve the hospital information system

To establish the information network system among the concerned departments for collecting and analyzing the data.

*Handwritten signature and initials*

(1)-3. The improvement of the medical equipment management system  
To establish the unified general system of both the maintenance and the purchase of the medical equipment management for the efficient distribution and effective maintenance.

(1)-4. To strengthen the nursing service  
From the nursing view point, to improve the hospital function such as the bed's utilization, the equipment's distribution / maintenance and the ordering consumable materials.

#### Clinical Field

(1)-5. To upgrade clinical level of neurosurgical disease.  
a. to introduce the microneurosurgery and to upgrade its technique  
b. to extend the fruits of the Project's activities to the other medical institutions in southern Viet Nam by means of holding Seminar.

(1)-6. To upgrade clinical level of digestive diseases  
a. to continue the weekly activities such as case discussion, journal club and endoscopy training  
b. to introduce the "Gasless Method " of the laparoscopic surgery

(1)-7. To upgrade the diagnosis and treatment for heart diseases.  
a. to implement the feasible and effective activities in consideration of the present status.

(1)-8. To upgrade the diagnosis and treatment of renal diseases  
a. to implement the feasible and effective activities in consideration of the present status.

(1)-9. To upgrade clinical level of ICU  
a. to set up the feasible and effective activities in consideration of the present status.  
b. to upgrade the nursing service at ICU.  
c. to extend the fruits of the Project's activities to the other medical institutions in southern Viet Nam by means of holding Seminar.

USA

(2) Inputs

(2)-1. Dispatch of Japanese Experts

Four (4) long term experts will be stationed continuously in the hospital, their expertise are as follows:

- a) Chief Advisor
- b) Coordinator
- c) Maintenance of Medical Equipment
- d) Nursing Management

and short term experts will be dispatched occasionally in related fields based on the necessity of the project upon which both sides agreed.

The detail plan of the dispatch of the experts in 1996 FY is shown in AnnexV.

(2)-2. Provision of Equipment

The equipment which is able to be expected to contribute the project's purpose will be provided within the limit of the budget of Japanese Government based on the plan upon which both sides agreed.

The detail plan of the provision of equipment 1996 FY is shown in AnnexVI.

Further consideration will be given for the most appropriate provision of equipment including local procurement.

(2)-3. Training of the counterpart in Japan

The Vietnamese counterparts of the project's activities will be sent to Japan as the trainees in the each field of the project's activities to contribute the project's purpose, based on the plan upon which both sides agreed. The number of the trainees will be accepted in 1996 FY will be at least five (5).

The detail plan of the training in Japan 1996 FY is shown in Annex VII.

The result of the training in Japan should be evaluated both in Japan and in Viet Nam using objective indicators.

After returning to Viet Nam, the trainees are expected to be involved in various teaching activities at the hospital to propagate their expertise.

*Wc* *[Signature]*

(3) Necessary support as the pre-conditions by the both sides

(3)-1. Japanese side

- a. The Japanese experts are expected to be sent timely and appropriately, and to be suitable specialist for the project activities.
- b. The procedure of the provision of equipment is expected to be distributed in the project on schedule for its activities. The equipment is expected to be available before the arrival of the experts.

(3)-2. Vietnamese side

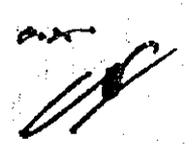
- a. The better relationship between medical institutions and CRH is expected to make the project activities more effective and efficient.
- b. The necessary procedure of the custom clearance for the equipment concerned with project's activities should be taken as soon as possible.

(4) Contribution to the southern provinces

The overall goal of the Project is to improve the medical situation in southern part of Viet Nam, therefore it is necessary not only to take the upgrading and improvement of the Cho Ray hospital but also to take the contribution for the improvement of general medical situation in southern part of Viet Nam into consideration .

4. The team and Vietnamese will make the detail of Verifiable Indicators clear for the project's management which has been formulated in lined with the Record of Discussions based on the review of the overall progress and its achievement of the Project. The Verifiable Indicators are shown in ANNEX VIII.
5. Both sides appreciated the fruitful discussions and agreed to further their cooperation and joint efforts by all possible means for the successful completion of the Project and to promote friendly relationship between the two countries.

WMA

am  




Annex II. (Planned equipment which will be provided by Provision of Equipment 95 FY)

Target Dept.	NO	Equipment	Qty.	Priority	Approx. Cost	Specification	Reference Model	Procurement
General Planning	3	Video Projector	1	A	¥100,000		CITIZEN 307C	in Viet Nam
	4	Projection Panel	1	C	¥240,000		3M2000	in Viet Nam
	5	Book Projector	1	B	¥250,000	with Auto Document Feeder	A-K Embus 1500	in Viet Nam
	6	Photocopy Machine	1	A	¥600,000	with Super-ADR Sheet	CANON 4050	Importation
	7	Medical Reference Books	80	A	¥2,000,000		VARIOUS KIND OF MEDICAL BOOKS	Importation
	8	Portable Ultrasonography	1	A	¥3,000,000	3.5 MHz Linear/Convex Probe	TOSHIBA SAL-32B	Importation
	9	Ultrasonic probe for PTCD	1	A	¥1,300,000		OLYMPUS CLE-F10	Importation
	10	Light Source	1	A	¥824,000		OLYMPUS GR-XC000	Importation
	11	Gastrointestinal Fiberscope with accessories	1	A	¥1,700,000		OLYMPUS CF-300	Importation
	12	Colonofiberscope	1	A	¥2,150,000		OLYMPUS JF-1130	Importation
13	Duodenofiberscope	1	A	¥2,050,000		OLYMPUS OCY-141	Importation	
14	TV System	1	A	¥300,000	For education and discussion		Importation	
15	Endoscopic Trolley	1	A	¥300,000			Importation	
16	Endoscopic Cabinet	1	A	¥300,000			Importation	
17	Maintenance & Cleaning Tools for Endoscope	1	A	¥300,000			Importation	
18	Manual Disinfectant	1	A	¥313,000	For disinfection of endoscopy		Importation	
19	Sigmoidoscope	1	A	¥1,300,000		OLYMPUS TD-20	Importation	
20	Catheter or Accessories for Endoscope*	15	A	¥1,100,000	For endoscopic diagnosis & treatment	OLYMPUS Endoscopy System	Importation	
21	Needle for Biopsy*	30	A	¥100,000	Liver biopsy, junctional biopsy	Shimizu, Abrams, Fin needle 10Gx5 each	Importation	
22	Catheter for PTCD*	20	A	¥300,000	For treatment obstructive jaundice patient	MAKOTOH 2step PTCD set, Guide wire, Dilator	Importation	
23	Catheter for ERCP*	20	A	¥360,000	For treatment obstructive jaundice patient	OLYMPUS Endotherapy System	Importation	
24	Endoscopic Surgery Set**	1	A	¥5,365,000	Traction Method	STRONCH OPTICAL, Laparoscopic Surgery set	Importation	
25	CO2 Insufflator	1	A	¥1,500,000	For Laparoscopic diagnosis	BL or LMI	Importation	
26	Endoscopic Section Unit	1	A	¥210,000	For Laparoscopic surgery	KV-2	Importation	
27	Electrosurgical Unit	1	A	¥1,000,000	For Laparoscopic surgery	Olympus VES-10	Importation	
28	Endoscopic Trolley	1	A	¥300,000	For Laparoscopic surgery		Importation	
29	Autoclave Instruments*	40	A	¥2,000,000	For Gastrointestinal surgery	EDA, G.A.T.A.	Importation	
Neurosurgery	30	Microneurosurgery Set	1	B	¥310,000	For Microneurosurgery		Importation
	31	Small Surgery Set	1	C	¥30,000	For Small surgery		Importation
	32	Self Retractor	1	B	¥40,000	For general neurosurgery		Importation
Heart Surgery	33	Sigma Clip	2	D	¥100,000	for aneurysm operation	Sigma Aneurysm Clip Set	Importation
	34	Operation Microscopes	1	D	¥10,000,000	For Microneurosurgery		Importation
	35	Accessories for Extracorporeal Circulation Machine	1	B	¥30,000	Supporting instrument for monitor		Importation
	36	Insufflator for Heart Surgery	1	C	¥740,000			Importation
	37	Oxygenator	2	D	¥450,000	For Extracorporeal machine		Importation
ICU	38	Patient Monitor	1	C	¥2,200,000	ECC, BP, invasive BP, etc.	NONOH KO-DEN OEC-680U, BSM-0301J	Importation
	39	Infusion Pump	1	D	¥2,000,000	For control speed of infusion	ATOM P-300	Importation
	40	Ventilator	2	B	¥4,000,000	For ICU, Ventilator with Compressor	PRD 6400 ST, 6500 (air compressor)	Importation
	41	Portable X-ray Machine	1	E	¥4,000,000	Intending in ICU	S-HIMADZU MC 100L30	Importation
	42	Accessories set 1 for the Existing Monitor***	2	D	¥2,100,000	See ** below	FUKUDA DENSHI HB-30, JHG-301, JT-300	Importation
	43	Accessories set 2 for the Existing Monitor***	2	E	¥570,000	See ** below	FUKUDA DENSHI HB-300, HF-300, HF-3000	Importation
	44	Recorder for the Existing Monitor	1	D	¥640,000		FUKUDA DENSHI Accessory AU-3320	Importation
45	Dedicated Monitor (Simple)	1	D	¥4,000,000	ECC monitor	FUKUDA DENSHI Cynoscope CS-503	Importation	
Total					¥62,974,000 (Japanese Yen)			

*Handwritten signature and initials.*

\* These are articles of consumption  
 \*\* Endoscope will be used by both G.I. Dept. and Surg. Dept.  
 \*\*\* Could be cooperatively used with Heart Surgery Dept.  
 # 2ch Invasive Blood Pressure, SaO2, Body Temperature Modules  
 ## Cardiac Output, External Output, Invasive Blood Pressure Modules

Annex III. (Implementation of C/P Training in Japan)

CATEGORY	TRAINING COURSE	Name of Participant	1995			1996			1997									
			4	7	10	12	4	7	10	12	4	7	10	12				
1) Hospital Management	Financial Management	Ms. Dang Minh Hien	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Equipment Maintenance	Mr. Le Xuan Anh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Informatic Management	Mr. Le Thanh Ni, MD	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2) Clinical Field	ICU	Ms. Phan Thi Xuan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Digestive Disease Care	Mr. Vo Xuan Quang, MD.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Neurosurgery Care	Mr. Nguyen Phong, MD.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3) Nursing	Nursing Management	Ms. Nguyen Hoang Thanh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Remarks : ——— Implementation

----- Continuous Implementation

..... Training for C/P of Grant Aid Project

*Handwritten signature and initials*

APPENDIX IV. (Annual Work Plan 1996FY)

Category	Target Field	Specific Activities	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Hospital Management	General Planning	General Function													
		Library													
		Medical Information System (Medical Record Management)													
Nursing Management	Nursing Management	Nursing Manage. Diary													
		Malpractice & Accident Report													
		Medical Equipment Managing System													
Medical Equipment Maintenance	Medical Equip. Managing Unit	Medical Equip. Managing Unit													
		Medical Equip. Managing Unit													
		Medical Equip. Managing Unit													
Clinical Field	Digestive Disease	Weekly Activities													
		Endoscopic Training													
		Gasless Method Training													
		Diagnosis by X-Ray													

MA

Handwritten signature

Annex IV. (Annual Work Plan 1996FY)

Category	Target Field	Specific Activities	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Neurosurgical Disease	Neurosurgical Disease	Formulating Weekly Activities												
		Microneurosurgery												
		Seminar												
		Formulating Activities												
Heart Disease	Heart Disease	Formulating Activities												
		Making target clear												
Renal Disease	Renal Disease	Formulating Activities												
		Making target clear												
ICU	ICU	Making target clear												
		Formulating Activities												
Nursing(ICU)	Nursing(ICU)	Seminar												
		Making target clear												
		Formulating Activities												
		Techniques for the machines												
		Seminar												

WRH 



Annex VI. (Tentative Plan for the Provision of Equipment 1996FY)

Tentative Planning Budget : [Total] ¥60,000,000- ( [Purchasing Cost] ¥ [Shipping Cost] ¥ )

NO.	Item	Quant	Appr. Cost (x ¥1,000)	Summary of Function	Purpose	Remarks (priority)
1	Instruments Set for Maintenance of Medical Equipment	1 set	2,886	Scope Meterx1, Megaohm Meterx1, Power Suply,etc	The Workshop will be renewed by Grant Aid, meanwhile the basic instruments for equipment maintenance is poor.	4
2	Suction Pump	20	7,000	Similar function as ACOMA SB-10	One Suction Pumps is needed for the severe case in each Ward, but it isn't prepared at all.	3
3	Thermominder	5	290		It is necessary to make the blood warm for transfusion, but it isn't prepared yet. (ICU, Operation, GEH)	3
4	Oxygen Flowmeter	20	200	Wall Hanger Style, with connecting adaptor for the pipe system	Oxygen Flowmeter is necessary in each ward for the patient which needs oxygen	3
4*	Oxygen Flowmeter	30	300	same as above	Oxygen Flowmeter is necessary in each ward for the patient which needs oxygen	7
5	Suction for the Piping system	20		Attached tube for the suction duct in the wall	Suction Unit is necessary in each ward for the patients which needs suction	3
5*	Suction for the Piping system	30		Attached tube for the suction duct in the wall	Suction Unit is necessary in each ward for the patients which needs suction	7
6	Cart for Emergency Care	≤20	3,200	Intubator, Tube, Resuscitation Bag, Catheter, etc.	For the emergent nursing, every ward needs	3
7	Patient Bed with Weighing Scale	1	2,000	Patient Bed with Scale	It is necessary for the care of Hemodialysis	8.5

*Wes*

Annex VI. (Tentative Plan for the Provision of Equipment 1996FY)

8	X-ray TV for digestive disease diagnosis	1	18,000	JMC 9-05020 (Similar function of ZS-5Y)	Surgical X-ray in use works fully for Upper Gastro Intestinal diagnosis, so another is necessary for the lower gastro, ERCP, PTC, etc.	4.5
9	Ultrasonic Diagnostic Equipment in Digestive System	1	2,500	Portable Type	For the emergency case of digestive disease	5
10	Basic Instruments for Laboratory (Pathology)	1 set	3,030	Basic instruments for the pathology (Embedding center, Rotary Tissue Processor, Dyes, etc.)	The ability of the Anatomical Pathology is poor, it is necessary to prepare the basic instruments.	5
11	Basic Instruments for Laboratory (Microbiology)	1 set	1,970	Autoclave, Microscope, Aseptic Box, Colony Counter, etc.	Basic examination is also poor, it is necessary to prepare the instruments in Microbiology.	5
12	Basic Instruments for Laboratory (Hematology, Immunology)	1 set	2,050	Pipette Shaker, Plate Mixer, Auto. Mini Washer, etc.	Basic examination is also poor, it is necessary to prepare the instruments in Hematology & Immunology.	5
13	Basic Instruments for Laboratory (Biochemistry)	1 set	1,500	Micro centrifuge, PH meter, Table-top centrifuge, etc.	Basic examination is also poor, it is necessary to prepare the instruments in Biochemistry.	5
14	Instruments for Neurosurgery	1	13,000	Accessory of Microscope for neurosurgery, Intracranial Pressure Monitor, and other instruments	It is necessary for the neurosurgery	2
15	Biopsy Needles	30	800	Silverman needle X10, Abrams needle X10, Fine Needle X10	It is the disposable instrument, but the utility is expected, so preparing for the education as to let the doctors understand its effect.	8

*Ma*

Annex VI. (Tentative Plan for the Provision of Equipment 1996FY)

16	Monitor and other surrounding devices for Cholechochoscopy	1 set	1,400	Monitor & TV system for OLYMPUS CHF-10, Basket forcep X3	Hospital has CHF-10 without TV monitor. Bilestone case is much, it is necessary for the expert's instruction	4
17	Staple for the stomach stapler	2	300	Staple Only	For the digestive canal surgery	8
18	PTCS Catheter	10	210	with PTCD set	Bilestone case is much, it is necessary for the expert's instruction	8
19	Nutritious Filter for Central Vein	50	100	see attached Spec. List	It is the disposable instrument, but the utility is expected, so preparing for the education as to let the doctors understand its effect.	7
20	Instruments for Cardiovascular Surgery	2 set	3,000	Consumable Accessories for Open Heart Surgery	The equipment are needed for the education of cardiovascular disease care by expert	5
21	Infusion Pump	4	1,600	Similar function as ATOM P-300	It is necessary for the severe patients to be given the medicine such as Catechol.	4
22	Infusion Pump	6	2,400	Similar function as ATOM P-300	It is necessary for the severe patients to be given the medicine such as Catechol.	6
23	Ventilator	2	4,500	Similar function as BIRD 6400ST	For the severe case, it's insufficient in hospital generally	4.5
24	Counter-shock	1	1,000	Similar function as FUKUDA FC-560	For the resuscitation such as acute renal failure case.	4.5
26	Information Network for Hospital Management (Medical Record)	1 set	7,000		Management of medical records and its effective utilities are required, the equipment which expert need for its improvement.	1
27	X-Ray Film Copy Machine	1	Now estimating	to duplicate the X-ray film (Dupon or AGFA)	To keep the MR data of referred case and borrowed MR	1

*Uea*

Annex VI. (Tentative Plan for the Provision of Equipment 1996FY)

28	Screen for the Projector	1	200	For the Auditorium of the Hospital 5m(H)x3.7m(W)	Once installed by Grant Aid 20 years ago, but it is crumpled much, so it is required to be replaced the screen.	8	
29	Medical Books	100	2,000	now selecting books for 10 hemodialysis machines	Managing the library is beginning to improve by expert's advise, the addition of medical books is expected for its upgrade effect.	1	
30	Water treating system	1	2,500		It's required for the hemodialysis	5.5	
31	Dermatone (Electric)	2	750	Main Chassis x 1, Sub Blade X 25	It's required for taking off the derma of the dermanaplasty	10	
32	Dermatone (Manual)	2	800	Main Chassis x 1, Sub Blade X 100	It's required for taking off the derma of the dermanaplasty	5.5	
34	Supplemental Instruments for Laboratory (Pathology)	1 set	600	Air-conditioner, Dyes & Reagent for special stones		12	
35	Supplemental Instruments for Laboratory (Microbiology)	1 set	2,600	Digital Micro Pipette, Automatic dispenser, Plate Washer, Microscope, Diluter		12	
36	Supplemental Instruments for Laboratory (Hematology, Immunology)	1 set	Now estimating	Plate Analyzer, Auto Mini Washer		12	
37	Supplemental instruments for Laboratory (Biochemistry)	1 set	2,750	Electrochemical Detector for HPLC, Calculator & Printer System for HPLC, Medical Refrigerator, Electrolyte Analyzer		12	
TOTAL (x 1,000 Japanese Yen)			92,436	(without the cost which are being estimated)			

*Wa*

Annex VII. (Tentative Plan of Training in Japan 1996 FY)

General Plan	Field	Priority	Expected Period	Expected Training Organs	Remarks
Five participants is planned in fiscal year 1996 (Expecting two more participants)	1) Hospital Management	( 1 )	from 1996/04 to 1997/03	International Univ. of Health & Welfare International Medical Center	
	2) Equipment Maintenance	( 2 )	from 1996/04 to 1996/10	Mitsui Memorial Hospital Shimadzu Corp. International Medical Center	
	3) Cardiovascular Disease Care	( 3 )	from 1996/10 to 1997/03	International Medical Center National Cardiology Center	
	4) ICU Nursing	( 4 )	from 1996/07 to 1997/06	International Univ. of Health & Welfare International Medical Center	
	5) Digestive Surgery	( 5 )	from 1996/12 to 1997/05	International Medical Center	
	6) Renal Disease Care	( 6 )	from 1996/10 to 1997/03	International Medical Center	If the allocation would be available
	7) Medical Record Management	( 7 )	from 1996/10 to 1997/03	System Engineering	If the allocation would be available

URA 

**Annex VIII. - a. (Verifiable Indicators for Hospital Management)** (every data is in 1994 except the data remarking its year)

CATEGORY	GENERAL MANAGEMENT	MEDICAL RECORD, DATA PROCESSING, LIBRARY	MAINTENANCE SERVICE	NURSING SERVICE
Contribution to Southern Provinces	1. Number of accepting trainees from other hospitals in southern provinces of Viet Nam ( 166 ) 2. Number of the patients referred from other hospitals in southern provinces of Viet Nam ( 7155 ) 3. Number of the information sending to the provinces ( 8 )  1. 2. 3.			
Upgrading General Hospital Service	1. Mean hospital stay ( 13 days ) 2. Mean preoperative hospital stay (10 days) 3. Patient's satisfaction 4. Reduction of amount of deficit in Cho Ray Hospital (comparison revenue to expense)  1. 2. 3-1. Number of claim / opinion (14 / '95) 4	3. The mistakes or misoperations 4. Actual number or ratio related to the improvement  1. MEDICAL RECORD 1.1. The number of the users ( 7108 ) 1.2. The number of the lost medical records ( 500, 2.3% ) 1.3. The number of utility by the doctors request 3.1. The number of the lost X-Ray films a. Referral case b. Actual Lost c. Keeping by doctor 4.1 The number of data of "escaped patients"  II. DATA PROCESSING 1.1. The kind of the available data ( No data ) 2.1. The number of the staff who can use data processor ( 3 of 3 staff ) 2.2. The number of the instructor for the data processing ( 3 )  III. LIBRARY 1.1. The number of the users a. The number of the readers ( 511 ) b. The number of the borrowers ( 36 ) c. The number of the users of Medline ( 30 since Feb.95 ) 4.1. The number of the books ( 3500 ) 4.1. The number of photocopy ( 0 )	3. Patient's satisfaction   2.1. The score of the examination ( Thi tay nghe ) a. The number of nurses getting the standard's score, 6 point ( 81% ) in 1994. b. The average score ( 6.98 ) in 1994 2.2. The number of the nurses who can use modern medical equipment a. Operation and follow up ( 31% ) b. Operation only ( 6% ) c. Can't operate ( 5% ) d. Never use ( 58% ) 3.1. The number of maipractice education ( 0 ) 4.1. The number of nursing research ( 0 ) 4.2. The number of nursing research ( 0 ) 4.3. Appropriate distribution of nurses based on the situation 4.4. The number of rotated nurses among Dept.  (* every data of Nursing Service are in 1995 without "2.1.a" and "2.1.b.")	
Upgrading Department's Activities	1. The number of utilization 2. The number of personnel who can get new ability  I. PLANNING 4.1. Ratio of the achieved plan Clinical act (assigned by MOH) : 111% Maintenance, Infrastructure Develop : 30% Clinical develop : 75%  II. COORDINATION 4.1. Number of the equipment cooperatively used [data collection of some typical equipment only]" ( 6 ) 4.2. Bed occupancy rate in each Dept. > 140 % ( 2 Dept ) < 85 % ( 4 Dept )  4.3. Efficiency of works a. Time study (outpatient / inpatient) 4.4. Appropriate distribution a. Total staff number per total bed number b. Total revenue per a doctor c. Total revenue per a staff d. Comparative ratio of Medical / Non medical space 4.5. The number of the occasion for coordination a. Education (Lecture, Seminar) b. Leading (Meeting)  III. FINANCE 2.1. The number of staff who can understand management theory 3.1. The number of mis-operation (billing, cash management, statistical reporting, etc...) 4.1. Comparison ratio of revenue / expense			

*URA*

**Annex VIII. b. (Verifiable Indicators for Clinical Activities)**

(every data is in 1994 except the data remarking its year)

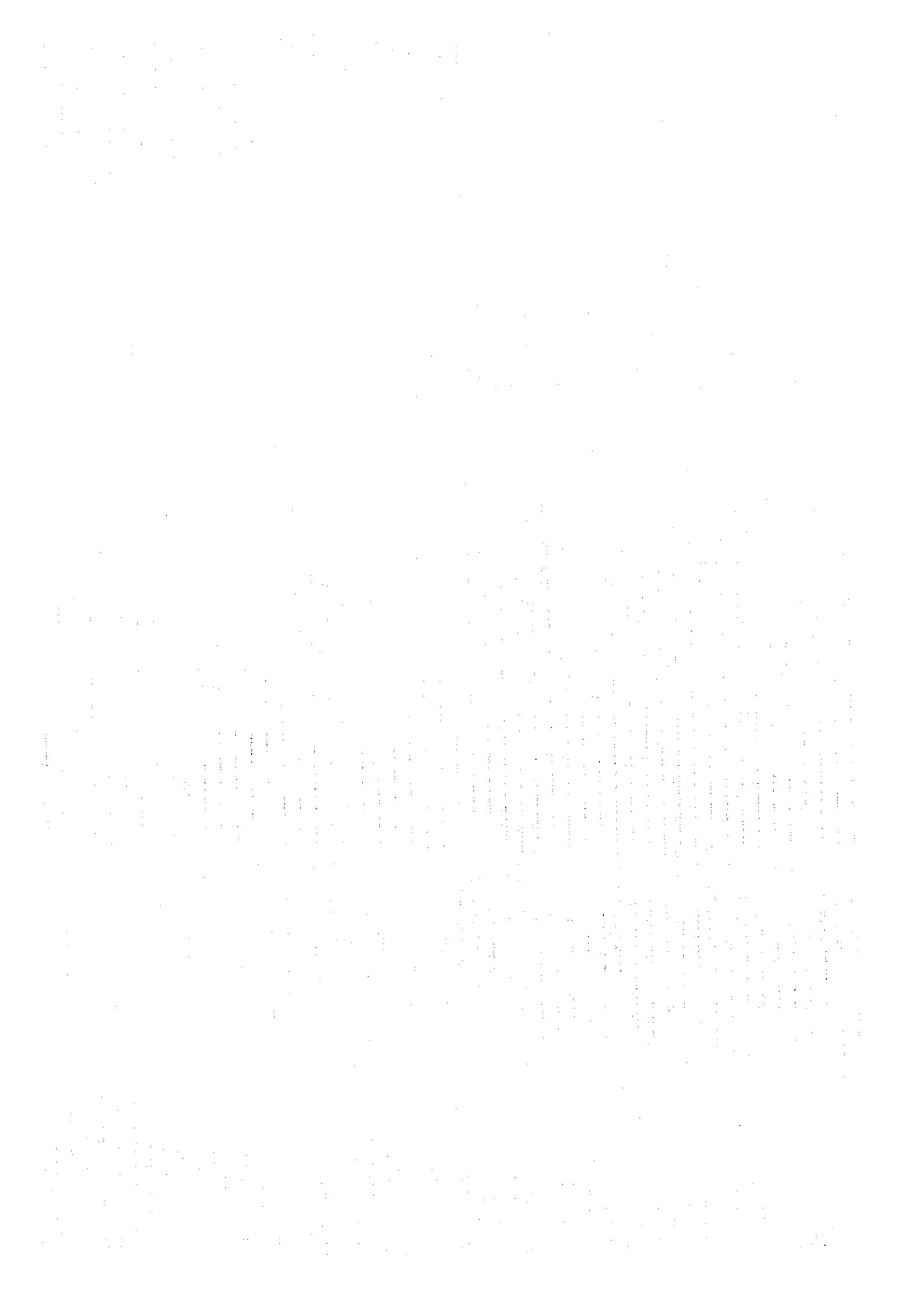
As of Dec.

CATEGORY	NEUROSURGICAL DISEASE CARE	DIGESTIVE DISEASE CARE	CARDIAC DISEASE CARE	RENAL DISEASE CARE	ICU
Contribution to Southern Provinces	<p>1. Head injury case from other provinces ( 1738 )</p> <p>2.2. Nervous system disease from other provinces ( 1218 )</p>	<p>1. ( 12 / Surgery, 4 / Internal )</p> <p>2.1. Internal ( 1291 ( 91% ) )</p> <p>2.2. Surgery ( 1348 )</p>	<p>1. ( 4 / Surgery, 23 / Internal )</p> <p>2. ( 41 / Surgery, 1182 / Internal )</p> <p>3.1. Heart disease</p>	<p>1. ( 7 doctors / 6 Nurses )</p> <p>2. Total ( 174 )</p> <p>Chronic ( 93 )</p> <p>Acute ( 81 )</p>	<p>1. ( 14 )</p> <p>2. ( Critical Cases )</p> <p>No data</p> <p>2.1 Total number of cases referred to ICU</p>
Upgrading General Hospital Care	<p>1. Mortality and morbidity rate of some diseases</p> <p>2. Survival rate of some diseases</p> <p>1.1. Mortality rate of some diseases</p> <p>1.1.1. Total mortality rate of patients in Neurosurgery Dept. ( 2% )</p> <p>- Portion of mortal case</p> <p>. OP. case 34.5 %</p> <p>. No OP. case 65.5 %</p> <p>b. Portion of the mortal case of head trauma</p> <p>. OP case &gt; 24 h. ( 27% )</p> <p>. No OP. case &gt; 24h. (18.5% )</p> <p>. OP case &gt; 24 h. ( 5% )</p> <p>. No OP. case &gt; 24h. (49.5% )</p> <p>1.2. Cure rate of patients</p>	<p>1.1. Mortality rate</p> <p>1.1.1. a. Surgery Dept. ( 0.80% )</p> <p>b. Internal Dept. ( 0.22% )</p> <p>3.1. a. Surgery Dept. ( 10 days )</p> <p>b. Internal Dept. ( 8.5 days )</p>	<p>1.1. Heart operation</p> <p>1.1.1. a. Mitral Stenosis ( 3.8% )</p> <p>b. Patent ductus arteriosus ( 0% )</p> <p>c. Purulent pericarditis ( 6.8% )</p> <p>1.2. Heart diseases ( 4.73% )</p> <p>1.2.1. a. Congestital ( 6.6% )</p> <p>b. Valvula ( 1.2% )</p> <p>2.1. Survival rate and short time prognosis of the ischemic heart disease patients ( 92.31% )</p> <p>3.1. Mean hospital stay ( 16 days after operation )</p> <p>a. Internal Dept. (14.5 days )</p> <p>Surgery Dept. ( 15.5 days )</p>	<p>3. Mean hospital stay ( 10 days )</p> <p>4. Patient's satisfaction</p> <p>1.1. Mortality rate of renal failure cases</p> <p>- Acute ( 4.2% )</p> <p>- Chronic ( 7.8% )</p> <p>1.2. Complication due to HD ( 7% / '95 )</p> <p>2.1. Cure rate of acute renal failure cases ( 95% )</p> <p>2.2. Survival rate of renal failure cases</p> <p>- Acute ( 95% )</p> <p>- Chronic ( 93% )</p> <p>2.3. Survival means of HD cases after HD. (3 years)</p> <p>3.1. Mean hospital stay (15.5 days)</p>	<p>1.1. Mortality rate</p> <p>1.1.1. a. Critical cases ( 9.95% )</p> <p>b. Cardiovascular cases ( 8.72% )</p> <p>c. Respiratory cases (26.73%)</p> <p>d. Head injury cases (15.8%)</p> <p>2.1. ( a, b, c, d ) Cure rate</p> <p>2.2. Survival rate of DOA patients ( 6 cases )</p> <p>3.1. Mean stay ICU ( 32 hr. )</p>

*Handwritten signature and initials*

CATEGORY	NEUROSURGICAL DISEASE CARE	DIGESTIVE DISEASE CARE	CARDIAC DISEASE CARE	RENAL DISEASE CARE	ICU
Upgrading Diagnostic Activities	1. The number of some diagnostic procedure 2. The number of doctors who can perform some diagnostic procedure 3. The misdiagnostic ratio of some diseases  3.1. The coincidence rate of pre & postoperative diagnostic a. Coincident rate of brain tumor ( Histo. ) ( 40% )	1.1. Endoscopic examination a. Upper GI ( 536 ) b. Colonoscopy ( 0 ) c. Rectoscopy ( 219 ) d. ERCP ( 24 ) e. PTC internal ( 6 ) surgery ( 148 )  2.1. Endoscopic examination ( 6 ) a. Upper GI b. Lower GI c. ERCP  3.1. Misdiagnostic ratio of pre & postoperative diagnosis ( 17.8% ) ( 26.9% / Emerg. Ope. ) ( 13.4% / Plan. Ope. )	1.1. Cardiac Ultrasound ( 6571 ) 1.2. Cardiac Pace Maker ( 10 )  2.1. Cardiac Ultrasound ( 15 ) 2.2. Cardiac Pace Maker ( 6 )  3.1. The coincidence rate of pre & postoperative diag. a. Mitral stenosis patient ductus arteriosus pusulent pericarditis ( 99.5% )  b. Nongenital heart disease ( 70% ) Congenital ( 30% )	1.1. Cup with scheduled method ( 3 ) 1.2. Arterial blood gas ( 14 )  3.1. Misdiagnosis ( 2 )	
Upgrading Treatment Activities	1. The number of some treatment procedure 2. The number of doctors who can perform some treatment procedure  1.1. The number of neurosurgical operation  1.2. The number of microneurosurgery  3.1. Cure rate of the operation	1.1. Endoscopic treatment 1.2. Laparoscopic surgery ( *235 ) 1.3. Cancer Op. with LN dissect  2.1. Endoscopic treatment 2.2. Laparoscopic surgery ( 6 ) 2.3. Cancer Op. with systemic LN dissect ( 16 )  3.1. Interventional endoscopy  4.1. Mortal rate of DG operation ( 0.3% ) 4.2. Morbidity rate of DG operation ( 82% )	1.1. Cardiac operation ( 61 )  1.2. Open heart surgery ( 7 ) ( venter hypothermia, a trial septum defeat, nhippone and ventriader septum defeat )	1.1. Hemodialysis patients ** ( 93 cases ) ( 6614 sessions )  2.1. Number of doctors ( 7 ) a. Acute renal failure patient and hemodialysis ( 11 doctors: 8 doctors, & 3 contracts doctors ) b. Hemodialysis patient  4.1. Infected BS hepatitis case ( 1 cases )	1.1. Treated cases in ICU ( 677 )  2.1. Number of doctors ( 7 )
Expanding Research Activities	1. The number of scientific paper publisd 2. The number of presentation in the scientific conference  1.1. ENG ( 0 ), VN ( 2 )	1.1. ENG ( 4 / Surgery, 2 / Internal ) 1. ( 0 )		1. ENG ( 6 ), VN ( 5 )  2. Colerence ( 5 ), CRH ( 15 )	

Total number until July 18, 1995, \*\* Total number ( Aug. 1, 1994 - Aug. 1, 1995 )







JICA

# 目 次

## 序文

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
2. 分野別活動実績 (1995年度)	3
2-1 臨床分野	3
2-2 病院管理	12

## 附属資料

① ミニッツ	17
--------	----