

ミニッツ (西文)

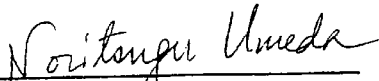
ACTA DE LAS REUNIONES
ENTRE EL EQUIPO CONSULTOR JAPONÉS Y
LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL GOBIERNO DE
LA REPÚBLICA DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA EL PROYECTO
"SISTEMA DE PROVISIÓN DE SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA
EN SANTA CRUZ"

El Equipo Consultor Japonés (en adelante "el Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA") y encabezado por el Dr. Noritsugu Umeda, visitó la República de Bolivia del 8 de Agosto al 16 de Agosto de 1998. El propósito de la visita fue revisar y evaluar el avance del Proyecto "Sistema de Provisión de Salud y Atención Médica en Santa Cruz" (en adelante "el Proyecto"), y analizar las políticas de cooperación para el resto del período.

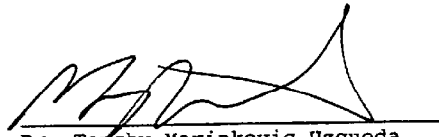
Durante su estadía en la República de Bolivia, el Equipo fue informado sobre las actividades llevadas a cabo en el Proyecto y los resultados obtenidos hasta ahora. El Equipo también intercambió puntos de vista y desarrolló una serie de discusiones con las respectivas autoridades competentes bolivianas a fin de analizar y tomar decisiones para la exitosa implementación del Proyecto.

Como resultado de las discusiones, ambas partes acordaron los aspectos resumidos en el documento adjunto a la presente.

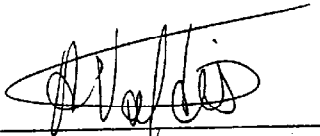
Santa Cruz, Bolivia, 12 de agosto de 1998.
La Paz, Bolivia, 13 de agosto de 1998.



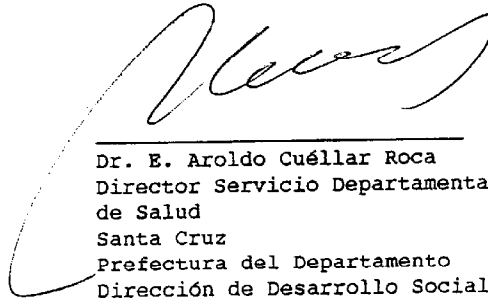
Dr. Noritsugu Umeda
Jefe del
Equipo Consultor Japonés
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón
Japón



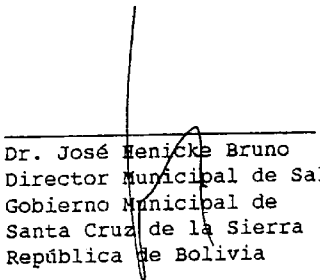
Dr. Tomchy Marinkovic Uzqueda
Ministro de Salud y
Previsión Social
República de Bolivia



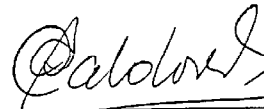
Lic. Alberto Valdez
Viceministro de Inversión
Pública y Financiamiento
Externo
Ministerio de Finanzas
República de Bolivia



Dr. E. Aroldo Cuéllar Roca
Director Servicio Departamental
de Salud
Santa Cruz
Prefectura del Departamento
Dirección de Desarrollo Social
República de Bolivia



Dr. José Henicke Bruno
Director Municipal de Salud
Gobierno Municipal de
Santa Cruz de la Sierra
República de Bolivia



Dr. Carlos Dabdoub Arrien
Director del Hospital Japonés
República de Bolivia

DOCUMENTO ADJUNTO

La organización ejecutiva, el plan operativo y el avance del Proyecto fueron analizados y evaluados tomando en cuenta el Registro de Discusión (R/D) y Acta de Reuniones (M/M) revisados, firmados el 20 de septiembre de 1996.

Por la promulgación de la Ley de Participación Popular, así como la Ley de Descentralización Administrativa, el arranque de las actividades del Proyecto ha sido demorado. Sin embargo, gracias al empeño, tanto de la parte japonesa como de la boliviana, la mayor parte de los objetivos del Plan Maestro original (documento adjunto de R/D) están siendo racionalmente alcanzados.

En esta oportunidad, tanto la parte japonesa como la boliviana estuvieron de acuerdo respecto a lo siguiente: situación presente, últimas políticas, obligaciones y las actividades para el tiempo de duración restante de la cooperación.

Se llegó a la conclusión de que si durante el resto del período se continúan las actividades del proyecto, se alcanzarán la mayor parte de los objetivos.

1. Avance de la Actividad del Proyecto.

1-1. Mejoramiento del sistema de servicios de salud y atención médica.*

Dentro del Hospital, han sido establecidos los comités de emergencia y consulta externa, los cuales han iniciado sus actividades con el propósito de mejorar estos servicios. Por otra parte, SISME, el comité orientado a mejorar el sistema de emergencias en la ciudad de Santa Cruz, ha sido constituido para analizar y sugerir soluciones para los problemas. Asimismo, se ha constituido el comité de mantenimiento de equipos, y el sistema de mantenimiento está siendo ordenado para una mejora continua. También fue formulado el "Plan del Centro de Mantenimiento de la Ciudad de Santa Cruz".

1-2. Mejoramiento de la administración del hospital

Dentro del hospital, ha sido revisada la actual organización hospitalaria. Además, fue aclarada la política del hospital y el estado del manejo financiero e informado al comité ejecutivo, que se reúne periódicamente. Los asuntos financieros han sido mejorados al punto de disminuir considerablemente una falta de materiales necesarios. También, el nuevo sistema computarizado de administración financiera ha sido introducido al Hospital Japonés como hospital público modelo en la Ciudad de Santa Cruz.

1-3. Mejoramiento de los recursos humanos

Una serie de cursos de capacitación y seminarios, tales como un taller sobre emergencias, un seminario sobre emergencias y atención a pacientes críticos, han sido dirigidos para el personal médico que trabaja dentro y fuera del hospital, incluyendo los residentes e internos. La publicación, CD-ROM y video han sido comprados, y las instalaciones de la biblioteca han sido mejoradas.

2. Registro de suministros por la parte japonesa.

2-1. Envío de Expertos Japoneses.

Desde el inicio del Proyecto hasta agosto de 1998, la parte japonesa ha enviado doce (12) expertos de largo-plazo y veintiocho (28) expertos de corto-plazo en los siguientes campos específicos:

Expertos de largo-plazo

- | | | |
|-----|--------------------------------------|------------|
| (1) | Jefes----- | 2 personas |
| (2) | Coordinadores----- | 2 personas |
| (3) | Administración de enfermería----- | 3 personas |
| (4) | Mantenimiento de equipos médicos---- | 1 persona |
| (5) | Laboratorio clínico----- | 1 persona |
| (6) | Administración hospitalaria----- | 1 persona |
| (7) | Radiología ----- | 1 persona |
| (8) | Emergencias médicas----- | 1 persona |

Expertos de corto-plazo:

- (1) Mantenimiento de equipos médicos-----2 personas
- (2) Laboratorio clínico-----1 persona
- (3) Administración hospitalaria-----5 personas
- (4) Pediatría (UCI)-----1 persona
- (5) Cirugía-----4 personas
- (6) Pediatría-----1 persona
- (7) Asesor clínico-----1 persona
- (8) Salud pública odontológica-----1 persona
- (9) Farmacia-----2 personas
- (10) Medicina de emergencias-----3 personas
- (11) Medicina interna (respiratoria)-----1 persona
- (12) Neurocirugía-----1 persona
- (13) Radiología-----1 persona
- (14) Anestesiología-----1 persona
- (15) Administración de enfermería-----2 personas
- (16) Patología-----1 persona

2-2. Participación del Personal Boliviano de Contraparte en cursos de capacitación en el Japón

Trece (13) miembros del personal boliviano de contraparte fueron capacitados en el Japón. Actualmente están participando tres (3) personas en los cursos de capacitación. Las especialidades en que el personal recibió capacitación fueron:

- (1) Administración de enfermería-----5 personas
- (2) Administración hospitalaria-----2 personas
- (3) Salud pública-----1 persona
- (4) Educación Médica-----1 persona
- (5) Cirugía-----1 persona
- (6) Neurocirugía-----1 persona
- (7) Neurología-----1 persona
- (8) Pediatría-----1 persona
- (9) Sistema de Medicina de Emergencias--1 persona
- (10) Anestesiología-----1 persona
- (11) Obstetricia y Ginecología-----1 persona

Todo el personal participó en la divulgación, a otros profesionales, del conocimiento obtenido en los cursos de capacitación en el Japón. La mayor parte de ellos han estado trabajando en el mismo instituto, pero dos (2) de ellos, capacitados en el campo de administración hospitalaria y salud pública, dejaron el Hospital Japonés y la entidad sanitaria correspondiente.

2-3. Suministro de Maquinaria y Equipos

Durante el período de 1994 a 1998, la parte japonesa suministró maquinaria y equipo, principalmente para diagnóstico, tratamiento médico, educación, administración hospitalaria y mantenimiento de equipos médicos, a un costo de 219,000,000 Yen (\$us.1,542,253). La mayor parte de las maquinarias y equipos están bien mantenidos y utilizados.

3. Plan de la Actividad del Proyecto para el próximo período

Tomando en cuenta el avance de la Actividad del Proyecto, mencionado anteriormente en (1) arriba, ambas partes acordaron el plan de la actividad del proyecto para el próximo período y los tópicos importantes de dicho plan fueron como sigue:

3-1. Mejoramiento del sistema de servicios de Salud y Atención Médica

Como institución pública, es necesario no rezagarse en establecer el sistema de suministro de medicamentos y materiales para ofrecer servicios médicos constantes a gente indigente. El Hospital Japonés debe también establecer un comité conjunto con las instituciones de salud de nivel primario para fortalecer la relación con ellas. Por otra parte, SISME enfatizará el desarrollo de las siguientes acciones: recopilar un curso de capacitación en medicina de emergencias, establecer un centro de comunicación de emergencias y preparación sanitaria en caso de desastres. El "Plan del Centro de Mantenimiento de la Ciudad de Santa Cruz" debe ser fortalecido para realizar lo anteriormente indicado.

3-2. Mejoramiento de la administración hospitalaria

La política del hospital ha sido informada hasta los niveles medios, debiendo ser profundizada a todo el personal del hospital. Especialmente, el comité de compras y suministros racionalizará el sistema de manejo de suministros para mejorar los servicios médicos. La información prestada por el sistema computarizado de administración financiera se reflejará en la toma de decisiones de la gerencia administrativa del hospital. El sistema de información intrahospitalaria debe mejorar su exactitud y rapidez de datos.

3-3. Mejoramiento en los recursos humanos

A partir del 1998, los cursos de capacitación propuestos especialmente para la reforma de la educación de postgrado relativa a la medicina de emergencia serán iniciados y reforzados. Los manuales y libros de textos serán preparados. También es necesario examinar el proceso de evaluación y los métodos de capacitación para hacer que los libros sean más eficaces. JCV

4. Artículos Específicos

4-1. Matriz de Diseño de Proyecto y Evaluación

La Matriz de Diseño de Proyecto (en adelante "PDM") fue realizada mediante discusiones entre las partes japonesa y boliviana. El PDM está basado en los R/D y M/M revisados y firmados el 20 de septiembre de 1996. Después, mediante la evaluación del Proyecto, los grupos tanto japoneses como bolivianos revisarán esta PDM en base a las condiciones actuales.

4-2. Gastos Locales para la capacitación de Recursos Humanos

Tanto la parte japonesa como la boliviana aplicaron los procedimientos necesarios para formular un programa más eficaz y adecuado para la capacitación de recursos humanos y llevarlo a su ejecución. MS

4-3. Las Propuestas Japonesas a la Parte Boliviana

. El Gobierno Municipal de la Ciudad de Santa Cruz debiera tomar medidas necesarias, tales como la conducción de responsabilidades y preparación de infraestructura, que son tópicos importantes para la implementación del proyecto.

. El Gobierno de Bolivia debiera conducir una investigación sobre el número apropiado de personal. En caso de ser insuficiente, se espera que el Gobierno de Bolivia procure asignar el número adecuado de personal.

. Todos los comités establecidos a la fecha desempeñan importantes roles, de modo que sus actividades debieran ser activadas aun más.

4-4. Las Propuestas Bolivianas a la Parte Japonesa

. Se espera una mayor cooperación al Hospital Japonés, en respuesta al plan de lucha contra la pobreza para gente indigente, promocionado como una de las políticas de salud del Gobierno de Bolivia.

Nota: Este documento ha sido redactado en inglés y español. En caso de discrepancias en la interpretación del documento, prevalecerá la versión en inglés.

PDM (Resumen)

PROYECTO DE PROVISION DE ATENCION SANITARIA Y MEDICA EN SANTA CRUZ

| META | El Proyecto de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz funciona para la población (especialmente a los indigentes) de Santa Cruz | |
|---|--|---|
| PROPOSITO DEL PROYECTO | El Hospital Japonés puede suministrar una adecuada atención médica a la población cruceña (especialmente a los indigentes) dentro del Sistema Regional de la Salud | |
| | RESULTADOS | ACTIVIDAD |
| 1) Dirección Municipal de Salud | 1-1) Mejoramiento del Sistema Administrativo del Hospital Municipal | <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un modelo para unificar el sistema financiero de los hospitales (Computarización para el sistema) Mejoramiento del proceso de elaboración presupuestaria Ejecución del presupuesto sobre la provisión de prestar una adecuada atención médica. |
| | 1-2) Inicio del Sistema Administrativo Municipal de los equipos médicos | <ul style="list-style-type: none"> Creación del Comité de Administración y Mantenimiento de los Equipos hospitalarios |
| | 1-3) Mejoramiento del Sistema de Emergencia médica de la red de servicio municipal | <ul style="list-style-type: none"> Organización de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica Materialización del proyecto del Centro de Mantenimiento Elaboración de un proyecto concreto sobre el sistema de emergencia |
| | 1-4) Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia Médica | <ul style="list-style-type: none"> Realización de estudios sobre la realidad del sistema de emergencia Inauguración del Comité de Emergencia Creación de cursos de Emergencia Aumento de la transferencia de pacientes al Hospital Japonés Aumento de solicitud de laboratorio al Hospital Japonés Mejoramiento de la calidad de atención en las instituciones hospitalarias del 1er. nivel de atención médica |
| 2) Hospital Japonés | 2-1) Mejoramiento de la atención médica en el Hospital Japonés | <ul style="list-style-type: none"> Establecimiento del Comité de Mejoramiento de Emergencia Disminución de la tasa de transferencia de los pacientes de emergencia Disposición de una adecuada atención - servicio incluido a los pacientes indigentes Los estudios para los pacientes de emergencia deben realizarse sin atraso durante las 24 horas Suministro de materiales y medicamentos para la emergencia sin retraso |
| | Mejoramiento de la administración o del manejo de pacientes de emergencia | <ul style="list-style-type: none"> Formación del Comité de Mejoramiento de la Consulta externa |
| | Mejoramiento de la administración o del manejo de los pacientes de la consulta externa (pacientes de referencias y contrareferencias) | <ul style="list-style-type: none"> Aumento de los pacientes de referencia Atención adecuada a los pacientes referidos del 1er y 2do nivel Aumento del seguimiento o reconsultas de pacientes (post-alta médica, post-extracción dental, etc.) Aumento de los pacientes de contrareferencia Ejecución permanente de los estudios adecuados y de alta calidad |
| | Mejoramiento de la calidad de enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del proceso de enfermería Registro correcto de informes y notas de enfermería Mejoramiento de la comunicación y acercamiento a los pacientes y sus familia Las técnicas correctas de enfermería (comprensión de las formas de pensar sobre PCM) Utilización de PCM en la Administración de Enfermería |
| Mejoramiento de las medidas estratégicas de la infección intrahospitalaria. | <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de las medidas de detección y control de las infecciones intrahospitalarias | |
| 3) Hospital Japonés | 2-2) Mejoramiento del Sistema de Administración Hospitalaria en el Hospital Japonés | <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la reforma orgánica del hospital Funcionamiento de comités y comisión del hospital Orientación sobre el sistema computarizado para el manejo y control financiero Realización de un adecuado manejo presupuestario del Hospital Cálculo del costo de la atención de los pacientes indigentes relacionados con el cálculo de costos del arancel de servicios del hospital Suministro de materiales necesarios para la atención médica (Emergencia y Consulta Externa) Regularidad de las compras de materiales y suministro. Distribución del personal y adecuándolo a las necesidades reales Mejoramiento de la administración de trabajo Mejoramiento del manejo del personal Obtención rápida y oportuna del Historial Clínico. |
| | Mejoramiento de los aspectos de: organización, administración financiera, materiales, personal, bioestadísticas y de informaciones | <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento del sistema administrativo de comunicaciones intrahospitalarias |
| 4) Hospital Japonés | 2-3) Ejecución de la formación personal | <ul style="list-style-type: none"> Funcionamiento permanente de los equipos de la Emergencia Uso del cuaderno de registro de equipos intrahospitalarios. Realización de mantenimiento preventivo Orientación y entranamiento para el uso de equipos Selección de los aspectos problemáticos relacionados a la educación pre-grado Mejoramiento de los aspectos problemáticos relacionados a la educación post-grado |
| | Mejoramiento de la organización y programas de la educación pre- grado. | <ul style="list-style-type: none"> Innovación del sistema de Residencia Médica Programación de cursos de entrenamientos para la emergencia Programación de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica Programación de cursos para ser instructores técnicos de radiología Realización de seminarios y talleres de educación Seminario de prácticas de laboratorio Elaboración de manuales Mejoramiento del servicio de Biblioteca Introducción e instrucción de internet al Servicio de Docencia e investigación |

巡回指導調査団ミニッツ（和訳）
1998年8月13日

別 紙

1996年9月20日に署名された修正討議議事録（以下、R/D）及び討議議事録（以下、M/M）を念頭に置き、プロジェクトの実施体制、活動計画および進捗状況について分析および評価を行った。

大衆参加法、行政地方分権法の施行に伴う行政改革により、プロジェクト活動の立ち上げが遅れた。しかし、1996年9月に派遣した計画打合せ調査団とボリヴィア関係諸機関による修正討議議事録署名後、事態改善に向けた双方の努力により、基本計画（R/D付属文書）の大部分のプロジェクト目標はその後、着実に達成されつつある。

日本、ボリヴィア双方は以下の通り現状を把握し、この点を踏まえた残りの協力期間における計画、責務及び活動内容について意見の一致を得た。

結論として、プロジェクト活動を継続すれば、残りの期間にてR/Dのプロジェクト目標は達成できる見通しである。

1. プロジェクト活動の進捗状況

1-1. 保健サービス・システムの強化（改善）

・院内では救急、外来委員会が設立され、各部門の改善に向けて活動を開始した。一方、サンタクルス市の救急システム改善のための救急委員会（SISME）が成立し、問題点の分析、提言を行っている。機材管理に関して、院内では機材管理委員会が設置され、機材管理システムは整備されつつある。また、サンタクルス市メンテナンスセンター構想計画が作成された。

1-2. 病院管理の改善

・院内では病院組織の見直しが行われ、拡大幹部会議で病院の方針が明確化され、病院財務状況についても報告される体制になった。財務はほぼ健全化され、必要物品の不足もほぼ解消した。また、サンタクルス市の財務管理システムのモデル病院として、新財務管理コンピューターシステムが日本病院に導入された。

1-3. 人材育成

・教育部によりレジデント、インターンを含む院内外の医療従事者を対象に、多数の研修（学会を含む）が行われており、救急ワークショップ、救急・重症患者セミナーなどを主催した。また、書籍、CD-ROM、ビデオが購入され、図書館の整備も進んだ。

2. 日本側の投入実績

2-1. 専門家派遣について

日本側は、プロジェクト開始から1998年8月までの期間、以下8分野の長期専門家12名、16分野の短期専門家28名を派遣した。

長期専門家

| | | | |
|---------|----|--------|----|
| ①リーダー | 2名 | ⑤臨床検査 | 1名 |
| ②業務調整員 | 2名 | ⑥病院管理 | 1名 |
| ③看護管理 | 3名 | ⑦放射線技師 | 1名 |
| ④機材保守管理 | 1名 | ⑧救急医療 | 1名 |

短期専門家

| | | | |
|---------|----|-----------|----|
| ①機材保守管理 | 2名 | ⑨薬剤 | 2名 |
| ②臨床検査 | 1名 | ⑩救急医療 | 3名 |
| ③病院管理 | 5名 | ⑪内科(呼吸器科) | 1名 |
| ④小児ICU | 1名 | ⑫脳外科 | 1名 |
| ⑤外科 | 4名 | ⑬放射線科 | 1名 |
| ⑥小児科 | 1名 | ⑭麻酔科 | 1名 |
| ⑦臨床指導 | 1名 | ⑮看護管理 | 2名 |
| ⑧歯科公衆衛生 | 1名 | ⑯病理 | 1名 |

2-2. カウンターパートの受入について

ボリビアの13名のカウンターパートが日本で研修した。また、現在3名のカウンターパートが日本で研修を受けてる。

| | | | |
|-------|----|-------|----|
| ①看護管理 | 5名 | ⑥脳外科 | 1名 |
| ②病院管理 | 2名 | ⑦神経内科 | 1名 |
| ③公衆衛生 | 1名 | ⑧小児科 | 1名 |
| ④教育研修 | 1名 | ⑨救急医療 | 1名 |
| ⑤外科 | 1名 | ⑩麻酔科 | 1名 |
| | | ⑪産婦人科 | 1名 |

これら研修生は、病院内外の他の医療従事者に対して獲得した知識を広める努力を行っている。しかし、病院管理分野及び公衆衛生分野において育成された2名のカウンターパートが日本病院及び関連地区の医療施設を離職したが、研修員の定着率は高いと言える。

2-3. 供与機材について

1994年～1998年間に、総額1,542,253米ドル相当(219,000,000円)の機材を日本側が供与した。主な供与機材は診療用(診断・治療)機材、教育用機材、病院管理関連機材、機材保守管理関連機材であり、そのほとんどが良好に稼働、利用されている。

3. プロジェクト活動の今後の活動方針について

プロジェクト活動の進捗状況を踏まえ、今後の活動における基本方針、重点項目について以下のとおり合意した。

3-1. 保健サービス・システムの強化(改善)

・公的機関として貧困患者に対しても、必要な医療サービスが常時提供されるよう、薬剤・物品システムの整備等の努力を続ける。一次医療施設との合同委員会を設置し、一次医療施設との運搬強化を図る必要がある。一方、SISMEでは救急トレーニングコース策定、コミュニケーションセンター設

置、災害医療対策作り等を重点的に行う。メンテナンスセンター構想計画の実現化を促進する。

3-2. 病院管理の改善

・病院の目的をさらに明確化させるとともに、それを全職員に徹底する。特に物品購入委員会を中心に、物品購入手順の合理化を図るなどの購買管理向上を図り、診療サービスの向上に結び付ける。財務管理コンピューターシステムで得られた情報が、病院管理運営の意思決定に反映できるよう、データの正確性、迅速性を念頭に院内情報システムを改善する。

3-3. 人材育成

・1998年度より、中堅技術者養成対策費による講習会の開始し、これに基づいたマニュアル、テキストを作成する。特に救急医療に関する卒後教育の改善について提言する。一方、これらのテキスト、マニュアルをより効果的なものとするため、その評価方法や教育手法についても検討する。

4. 特記事項

4-1. プロジェクト・デザイン・マトリクスと評価

プロジェクト・デザイン・マトリクス(別添1. 以下、PDM、)が、日本、ボリヴィア双方のグループの共同で論議の上、策定された。これは1996年9月20日に署名された修正R/D及びM/Mに基づいて作成されたものである。今後プロジェクトの評価まで、さらにこのPDMを現況に基づいて内容を改訂する。

4-2. 中堅技術者要請対策費について

日本、ボリヴィア双方が速やかに手続きを進め、人材育成を行うためのより効果的且つ適切なプログラムを作成し、実行する。

4-3. 日本からボリヴィア国への要望事項

・サンタクルス市はプロジェクト遂行に不可欠な債務処理、インフラ整備といった事項を、早急に処置する。

・ボリヴィア国は適正な職員数を調査し、不足が生じている場合は正式職員として認可する努力を続ける。

・これまでに設置された各委員会はプロジェクト活動全般に渡って重要であるため、その活性化が促進されるようにする。

4-4. ボリヴィア国から日本への要望事項

・ボリヴィア国が推進する保健政策の一環である貧困患者対策のモデルプロジェクトである、日本病院へのさらなる協力を期待する。

尚、英語および西語で書かれた本議事録において解釈の相違があった場合には、英語によるものを優先することとする。

PDM(サentakルス医療供給システムプロジェクト)

平成10年1月26日改正

| プロジェクトの要約 | 指標 | 指標の入手手段 | 外部条件 |
|--|--|---|--|
| <p>上位目標 サentakルス保健医療システムがサentakルス市民(特に貧困層)のためにより機能する</p> | <p>サentakルス市(市立病院)において ・適正診療費設定 ・保険制度導入(貧困患者救済措置)</p> | <p>INF.</p> | <p>・貧困対策政策に変更がない</p> |
| <p>プロジェクト目標 日本病院が地域保健医療システムの中で、サentakルス市民(特に貧困層)に適正な医療を提供できる</p> | <p>日本病院において ・診断治療プロトコール及び適正診療費設定(主要救急疾患について) ・全ての救急患者に適応</p> | <p>・救急プロトコール/マニュアル ・市医療料金表 INF.</p> | <p>・急激な貧困層住民の増加がない</p> |
| <p>成果</p> | | | |
| <p>1)市保健局</p> | <p>1)-1市立病院管理システムが改善される</p> | <p>・他の市立病院への適応数 ・予算編成会議開催数 ・予算額(病院予算/全体予算)、予算項目、機材維持管理費、貧困対策</p> | <p>・市保健局報告書 ・市保健予算</p> |
| | <p>1)-2市の機材管理システムが開始される</p> | <p>・市病院機材管理委員会開催数 ・2)-3「人材育成促進(卒後教育)」の項参照 ・メンテナンスセンター計画公式文書、メンテナンスセンター予算化(1999年度)</p> | <p>・機材管理委員会議事録等資料 ・2)-3「人材育成促進(卒後教育)」の項参照</p> |
| | <p>1)-3市内救急システムが改善される</p> | <p>・救急システム具体的構想(SISME)、ワークショップ数、救急関連予算額 ・救急システム実態調査、救急施設マップ(リスト) ・救急委員会(コミッション)、会議数、提言数、災害ドリル(空港事故)作成、ワーキンググループ、会議 ・救急用トレーニングコース開催、教科書数、インストラクター数、トレーニング者数</p> | <p>・SISME報告書 ・調査結果 ・委員会及びワーキンググループ記録 ・コース記録、コースマテリアル、評価会記録</p> |
| | <p>1)-4レファラルシステムが改善される</p> | <p>・転送患者数、診療費対策(初診料など) ・セントロデサルーからの依頼検査数 ・セントロデサルーからのセミナー等参加数、機材供与、優秀セントロデサルー数</p> | <p>・外来部年間報告書、県保健局セントロデサルー資料 INF. ・セミナー記録(評価会等)、調査結果</p> |
| <p>2)日本病院</p> | <p>2)-1日本病院における医療サービスが改善される ・救急患者管理が改善される</p> | <p>・日本病院救急医療改善委員会開催数、トリアージシステムの導入、真の救急患者割合上昇、入院、手術までの所用時間短縮、薬局24時間サービスの実施、救急用薬剤リスト、主要救急疾患プロトコール ・救急患者転送率(拒否数)減少 ・市の補助額(予算化) ・救急検査項目リスト、救急検査所用時間短縮、超音波のできるレジデント数()・() ・救急用薬剤・材料で支障を来たした患者数 ・外来改善委員会開催数、2次、3次患者割合上昇(歯科を含む)、主要疾患プロトコール ・紹介患者数(歯科を含む) ・紹介患者のためのクライテリア ・患者フォローアップ数(退院後、抜歯後)増加</p> | <p>・救急部年間報告書、救急委員会記録、所用時間調査、リスト ・市保健予算 ・リスト ・所用時間調査 INF.・救急患者日誌、スーパーバイザー日誌 ・外来部年間報告書、主要疾患プロトコール</p> |
| | <p>・外来患者(レファラル患者)管理が改善される</p> | <p>・調査結果(歯科、シャーガス病)</p> | <p>・急激な貧困層住民の増加がない ・予算執行が適切に行われる ・市がメンテナンスセンター計画政策を変更しない ・市が救急システム(SISME)予算を執行する ・救急患者数の急激な変化がない ・セントロデサルーの協力が継続される ・ストライキが起こらない</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>・看護の質が向上する</p> <p>・院内感染対策が改善する</p> | <p>・逆紹介患者数 ・医師からの検査に対する苦情数、CT、アンギオ検査に付ける技師数(3)→(7)</p> <p>・新看護書式(使用状況、記入項目=情報収集・問題・計画・ケア・評価)</p> <p>・看護記録記入サンプル</p> <p>・患者からの苦情数</p> <p>・各科の看護手順、事故報告数</p> <p>・看護部門のPDM(0)→(5)</p> <p>・院内感染数減少、定期的細菌検査(手指、滅菌水、落下細菌)</p> | <p>・紹介患者用紙複写</p> <p>・各科の看護記録、記入状況調査</p> <p>・記入サンプルテスト</p> <p>・苦情Box、患者満足度調査</p> <p>・看護婦試験、事故報告書</p> <p>・看護部年間報告書、PDM</p> <p>・院内感染委員会報告書</p> | |
| <p>2)-2日本病院の病院管理システムが改善される</p> <p>・組織、財務、物品、人事、病歴、情報管理が改善される(組織)</p> <p>・機材管理システムが改善される</p> | <p>(財務)</p> <p>・新病院組織図(看護部の独立、メンテナンス部分割、計画課等)、各種院内会議、委員会数、臨時会議開催数、ローテーションシステムの導入、その他</p> <p>・財務管理コンピューターシステム、情報公開と利用、経理まとめの迅速化、患者会計24時間</p> <p>・病院予算作成フォーム、予算編成会議開催数</p> <p>・機材更新費額、機材保守管理費額(病院負担割合、調達品目数)</p> <p>・特定疾患の医療費/コスト</p> <p>(物品)</p> <p>・物品不足件数(救急部、手術室)</p> <p>・申請から購入までの時間(使用頻度の高いものは1週間以内)</p> <p>・必要物品リスト(救急部)、薬品リスト(院内)</p> <p>・薬品不足件数(救急部原因別)</p> <p>・院内薬品使用率</p> <p>(人事)</p> <p>・職員適正数、適正配置についての助言数</p> <p>・出勤状況(欠勤、遅刻率)</p> <p>・賞罰数(表彰、メモランダム数)</p> <p>(病歴)</p> <p>・病歴再発率・引き出し時間</p> <p>(情報)</p> <p>INF.</p> <p>・メインテナンス部建設、院内機材運用管理委員会</p> <p>・救急用機材(別表)稼働率100%、機材故障率算定、全機材平均稼働率89%→95%</p> <p>・予防点検機材数()→():機材リスト参照、年間ランニングコスト算定</p> <p>・機材利用率(機材名 *):機材リスト参照、適切に使用できる人数()→()</p> <p>数、点検回数()→():機材別別表参照、取り扱い手順/点検表</p> | <p>・日本病院年間報告書</p> <p>・組織図</p> <p>・部門間会議記録(院長)</p> <p>・調査結果</p> <p>・会計監査報告書</p> <p>・日本病院年間予算</p> <p>・コスト調査</p> <p>・看護部記録</p> <p>INF.</p> <p>・出勤簿</p> <p>・調査結果、Sample調査</p> <p>INF.</p> <p>・院内機材運用管理委員会記録</p> <p>・機材管理台帳</p> <p>・コスト調査</p> <p>・機材利用状況記録、看護、スーパーバイザー記録、聞き取り調査、(説明会前後の)テスト</p> | <p>・市がコンピューターシステムを変更しない</p> <p>・急激な物価の変動が起きない</p> <p>・急激な貧困患者割合の増加が起きない</p> <p>・電気供給が極端に不安定にならない</p> <p>・現地の部品供給が継続する</p> <p>・メーカーの部品供給が継続する</p> <p>・人材が止めない</p> |
| <p>2)-3人材育成が促進される</p> <p>・卒前教育機能が改善される</p> <p>・卒後教育機能が改善される</p> | <p>・問題点のリスト</p> <p>・改善された問題点の数</p> <p>・救急ローテーションレジデントカリキュラム</p> <p>「1)-3市内救急システムが改善される」の項参照</p> <p>・医用工学研修コース開催</p> <p>・研修参加数、教科書数、ME技師数(3)→(10)</p> <p>・放射線技師インストラクターコース開催</p> | <p>・教育部年間報告書</p> <p>・カリキュラム、ORIDA報告書、関連資料</p> <p>「1)-3市内救急システムが改善される」の項参照</p> <p>・専門家報告書、メンテナンスセンター公式文書</p> <p>・専門家報告書</p> | <p>・教育を受けた人材が定着する</p> <p>・教育内容が普及する</p> |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・インストラクター数：病院(0)→(3)、サントクス(0)→(15)、研修参加数 ・教科書数、教育機関実施施設認定 ・教育セミナー数/ワークショップ数(院内、院外)、受講者(所属別)、提言実行数、評価方法 ・教育手法についての標準化数 ・マニュアル数(改定、新作) ・図書館利用者数、利用時間の延長、図書数、購入雑誌数、院内マニュアル棚設置 ・利用者数、ホームページ | <ul style="list-style-type: none"> ・コース記録、コースマテリアル、評価会記録 ・マニュアル ・図書管理用台帳 ・ホームページ | |
| 活動 | <p>1)-1 市立病院財務システム統一のためのモデルを作成する(財務システムのコンピュータ化を行う)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算編成のプロセスを改善する ・適切な医療サービスにかかる予算を執行させる <p>1)-2 病院機材管理委員会を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医用工学研修コースを作る* ・メンテナンスセンター構想を具体化させる <p>1)-3 救急システムについて具体的構想を作る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急システム実態調査を行う ・救急委員会(コミッション)を発足させる ・救急用トレーニングコースを作る* <p>1)-4 日本病院への転送患者を増加させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本病院への検査依頼を増加させる ・一次医療施設の医療の質を向上させる <p>2)-1(救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急改善委員会を設置させる ・救急患者転送率を減少させる ・貧困患者も適切な診療が受けられるようにする ・救急患者の検査が24時間遅滞なくできるようにする ・救急薬剤・材料が遅滞なくもらえるようにする <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来改善委員会を設置させる ・紹介患者を増やす ・紹介患者に適切に対応できる(2次レベル)ようにする ・患者フォローアップ(退院後、抜歯後)を増加させる ・逆紹介患者を増加させる ・適切かつ質の高い検査を常時できるようにする <p>(看護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護過程が展開できる ・看護記録の記入が正しくできる ・患者・家族への接遇が改善する(コミュニケーション) ・看護婦の手技が正しくできる ・PCMを看護管理に活用(考え方が理解させる)できる <p>(感染)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策を改善する <p>2)-2(組織)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院組織改革を実行させる ・各種院内会議、委員会を機能させる <p>(財務)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財務管理コンピューターシステムについての指導を行う ・適切な病院予算管理を行わせる ・病院における医療費のコスト計算により、貧困患者の診療に必要なコストが算定できるようにする <p>(物品)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療に支障を来さず物品が供給できる(救急、外来)ようにする ・物品購入の円滑化を図る <p>(人事)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正数、適正配置について助言する ・労務管理を改善させる | <p>投入:(別表参照)</p> <p>日本側:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家派遣 ・研修員受け入れ ・機材供与 ・啓蒙普及活動費 <p>ボリビア側:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパート配置 ・プロジェクト予算 ・救急部増築 ・メンテナンスセンター改築 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健政策(国、県、市)が変わらない ・市立病院として存続する(国立病院となっても現在の病院方針が維持される) ・長期的ストライキがない ・カウンターパートが日本病院を止めない ・カウンターパートが政治的に代えられない | |
| | | | | 前提条件 |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・DILOS(県保健局)、病院がプロジェクトを受け入れる ・日本病院が総合病院として自立運営ができる ・日本病院の組合がプロジェクトに反対しない ・カウンターパートが配置される |

| | | |
|----------|---|--|
| (病歴) | ・病歴が必要な時に速やかに取り出せるようにする | |
| (情報) | ・院内情報管理システムを改善する | |
| (機材) | ・救急用機材を常に稼働させる ・院内機材台帳を活用させる ・予防点検を行わせる ・機材の使用に関する指導を行う | |
| 2)-3(卒前) | ・卒前教育に関する問題点が挙げられる ・卒前教育に関する問題点が改善される | |
| (卒後) | ・レジデント制度を改革させる ・救急用トレーニングコースを作る* ・医用工学研修コースを作る* ・放射線技師インストラクターコースを作る ・教育セミナー/ワークショップを行う ・検査科実践セミナー ・マニュアルを作成する ・図書館の整備を行う ・教育部インターネットを導入、指導する | |

Nota(赤)INF、(青)委員会等に作業させる、(緑)成果、*共通項目があるもの

日本側投入実績一覧表 (巡回指導調査団報告書資料)

② 日本側投入実績一覧表

1. 専門家派遣及び機材供与 (その1)

平成10年度 8月現在

| 予算年 細目 | 94年 (H6年) | | | | 95年 (H7年) | | | | 96年 (H8年) | | | | 97年 (H9年) | | | | 98年 (H10年) | | | |
|-----------------|------------------|-----|--------|-----|-----------|-----|--------|-----|--------------------|-----|--------|-----|-------------------|-----|--------|-----|------------|-----|--------|-----|
| | 456 | 789 | 101112 | 123 | 456 | 789 | 101112 | 123 | 456 | 789 | 101112 | 123 | 456 | 789 | 101112 | 123 | 456 | 789 | 101112 | 123 |
| 専門家派遣 長期 | 荒崎康博 (リーダー) 1/14 | | | | | | | | 1/13 | | | | | | | | | | | |
| | 入江茂 (調整員) 1/14 | | | | | | | | | | | | 7/13 | | | | | | | |
| | 實吉佐知子 (看護管理) 3/1 | | | | | | | | 4/30 | | | | 鈴木洋子 (看護管理) 9/10 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 鈴木一代 (機材保守管理) 4/22 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 品川ケイ (看護管理) 5/22 | | | | 5/21 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 森川泰夫 (臨床検査) 7/22 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 三好知明 (リーダー) 4/18 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 磯東一郎 (病院管理) 5/24 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 谷保茂樹 (調整員) 6/25 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 定免茂昭 (放射線技術) 10/8 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 富岡譲二 (救急医学) 7/15 | | | | | | | |

日本側投入実績一覧表 (巡回指導調査団報告書資料)

1. 専門家派遣及び機材供与 (その2)

平成10年8月現在

| 予算年 細目 月 | 94年(H6年) 456 789 101112 123 | 95年(H7年) 456 789 101112 123 | 96年(H8年) 456 789 101112 123 | 97年(H9年) 456 789 101112 123 | 98年(H10年) 456 789 101112 123 |
|----------------|--------------------------------|---|---|--|---|
| 専門家派遣 短期 | 鈴木一代(機材保守管理) 3/25— | 4/9 森川泰夫(臨床検査) 7/1—7/30 鈴木一代(機材保守管理) 7/25—8/27 平林国彦(小児科ICU) 8/13—11/5 古田直樹(病院管理) 11/3—11/16 | 堀越洋一(外科) 7/20—11/19 杉本孝生(病院管理) 7/24—9/12 若杉なおみ(小児科) 8/14—10/9 杉本孝生(病院管理) 10/19—12/19 三好知明(消化器外科) 10/24—12/19 | 池田憲明(公衆衛生、歯科) 8/9—10/9 藤田健二(薬剤) 8/29—10/24 上原鳴夫(救急) 9/1—10/21 放生雅章(内科) 9/11—11/5 古田直樹(病院管理) 9/21—10/3 谷昌尚(外科) 11/8—11/25 田村潤(消化器外科) 11/21—12/8 平賀恵子(手術室看護) 11/21— 小林紀明(ICU看護) 11/21—12/12 桂川陽三(整形外科) 11/25—12/5 柳下芳寛(ICU麻酔) 11/26—12/11 近藤達也(脳外科) 11/27—12/6 桐原勇次郎(外科) 11/27—12/15 藤井恭一(放射線科) 11/28—12/12 杉本孝生(病院管理) 4/3— 4/25 富岡譲二(救急医学) 4/8— 4/25 | 上原鳴夫(救急医療) 7/10—8/30 加藤裕芳(薬剤) 8/7—10/6 |

日本側投入実績一覧表 (巡回指導調査団報告書資料)

1. 専門家派遣及び機材供与 (その3)

平成10年8月現在

| 予算年 | | 94年(H6年) | 95年(H7年) | 96年(H8年) | 97年(H9年) | 98年(H10年) | |
|-----|------|---|---|--|---|---|--|
| 細目 | | 456 789 101112 123 | 456 789 101112 123 | 456 789 101112 123 | 456 789 101112 123 | 456 789 101112 123 | |
| 機材 | 機材供与 | 当年度 | 17,000千円 オフィス用事務機器 車両(2台) コンピュータ関連機器 | 55,000千円 外来用治療機器 検査用機器 救急用機器 外科用機器 | 70,000千円 医療機器補修用部品 財務コンピュータシステム 救急用診断機器 救急用治療機器 | 44,000千円 救急用治療機器 救急用診断機器 救急システム機器 一般診療機器 看護関連機器 教育用機器 医療機器補修用部品 機材保守点検用機器 | 55,000千円 外来診療関連機器 救急関連機器 手術室関連機器 地域保健施設用機器 機材補修部品 |
| | | 繰越 | | | | | |
| | 携行機材 | 2,200千円 コンピュータ関連機器 医療機器補修用部品 機材保守点検用機器 | 3,500千円 コンピュータ関連機器 医療機器補修用部品 歯科用機材 | 1,800千円 コンピュータ関連機器 検査用機器 医療機器補修用部品 | 8,500千円 教育用機器 教育用書籍 医療用消耗材 | | |

2 研修員受入、現地活動経費投入実績、その他

平成10年8月現在

| 予算年 細目 月 | 94年 (H6年) 456 789 101112 123 | 95年 (H7年) 456 789 101112 123 | 96年 (H8年) 456 789 101112 123 | 97年 (H9年) 456 789 101112 123 | 98年 (H10年) 456 789 101112 123 |
|-------------|--|---|---|---|--|
| C/P 日本研修 | Lic.MaryLuz Mendieta (公衆衛生) 3/2—5/2 Lic.MariaRosarioBascipe (看護) 3/2—5/2 Dr.Luis Fernando Lacoa (公衆衛生) 6/13—8/31 Dr.Armando Morales Angus (病院管理) 6/13—9/14 Lic.Aida Luz Lopez (看護) 9/6—12/6 Lic.Dionisia Chocala Manami (看護) 9/6—12/7 | Dr.Freddy Romero (病院管理) 10/1—1/31 Dr.Oscar Espinosa MOrreno (外科) 10/1—1/31 Dr.Hugo Zambrana (教育) 3/25—6/13 Dr.Orlando Jordan Jimenez (小児科) 10/1—1/31 | Dr.Alejandro Peralta (神経内科) 1/12—3/28 Dr.Jose Camacho (救急医療) 1/12—3/28 Dr.Carlos Dabdoub (病院管理) 3/1—3/28 Dr.Clara Soliz (麻酔) 6/30—8/30 Lic.Fanny Quiroga (看護) 9/28—12/20 | Dr.Miguel Chavez (産婦人科) 6/30—9/27 Lic.Nimia Velasco (看護) 6/30—9/27 | |
| 現地活動費 | 恒常経費分2,000千円 | 恒常経費分3,500千円 | 恒常経費分7,000千円 技術交換費 800千円 視聴覚機材2,700千円 | 恒常経費分5,500千円 啓蒙普及活動費3,808千円 | 恒常経費分5,500千円 啓蒙活動普及費1,505千円 中堅技術者養成対策費 |
| 調査団 | 実施協議調査 (5名) 10/31—11/12 | 計画打ち合わせ調査 (5名) 9/16—9/26 | 巡回指導調査 (4名) 8/7—8/16 | | |
| リーダー会議 | | 荒崎康博 (東京) 2/1—2/8 | 荒崎康博 (東京) 1/30—2/7 | 三好知明 (東京) 2/6—2/15 | |
| 調整員会議 | | 入江茂 (パリ) 10/26—11/1 | | 谷保茂樹 (ロンドン) 10/13—10/16 | |

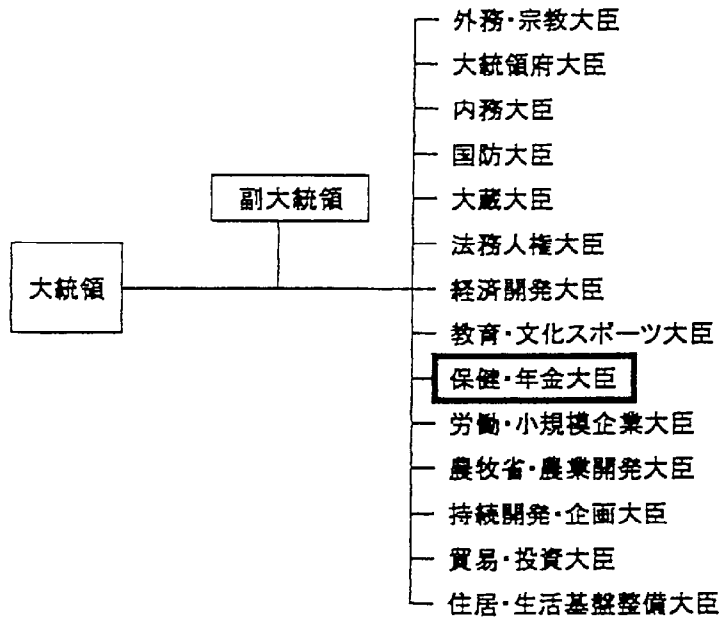
無償資金協力概要

(1) 内容: サンタクルス総合病院建設計画

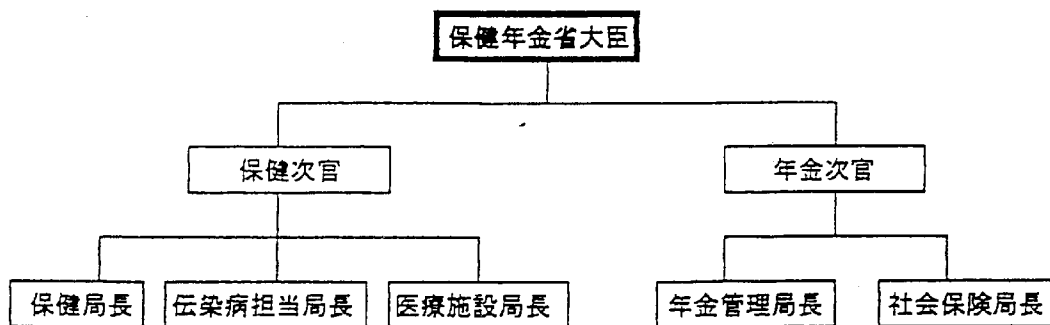
(2) E/N時期: 1983年 (3) 金額: 4.2億円 (4) 完了時期: 1985年

③ ポリヴィア国省庁組織図・保健年金省組織図

中央政府組織図

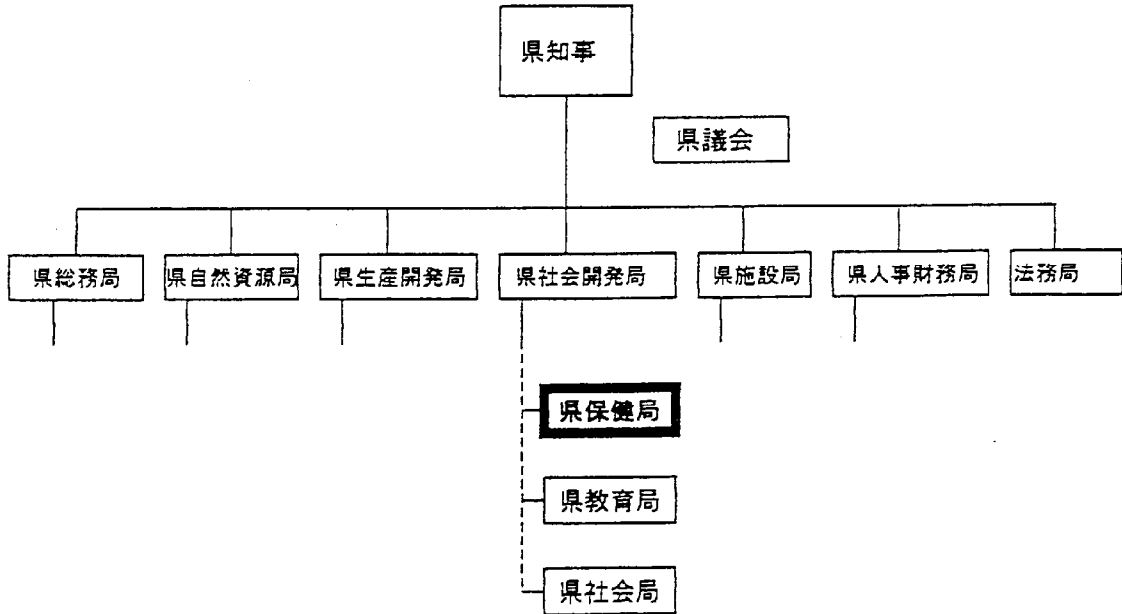


保健年金省組織図

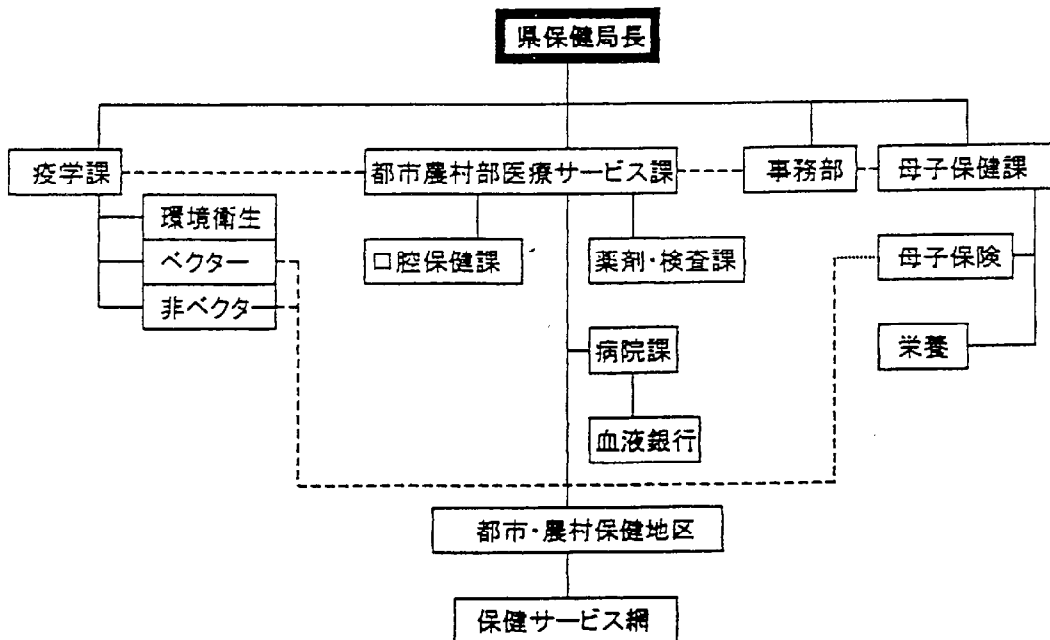


④ サンタクルス県庁組織図・保健局組織図

県庁組織図

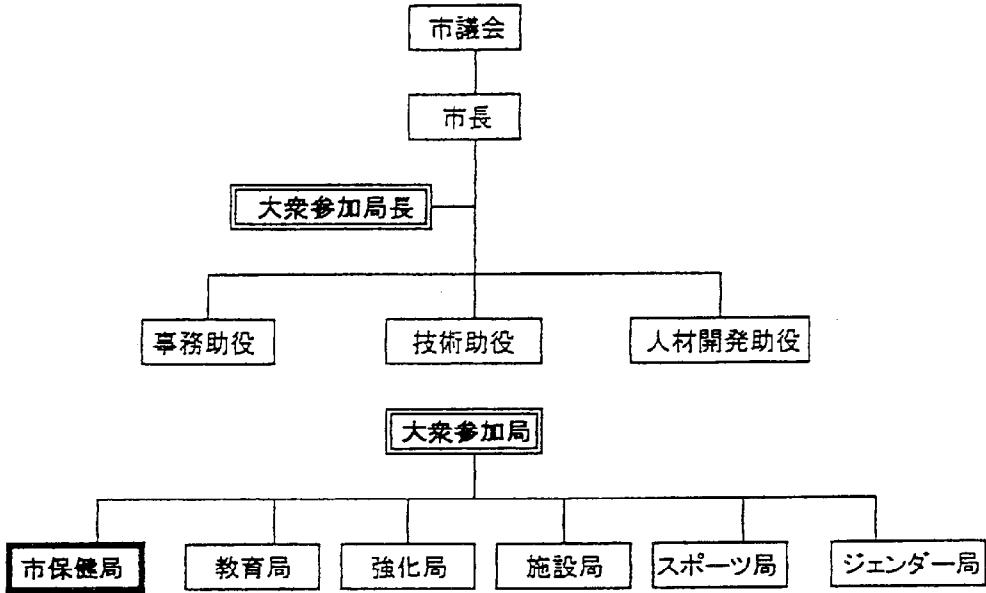


県保健局組織図

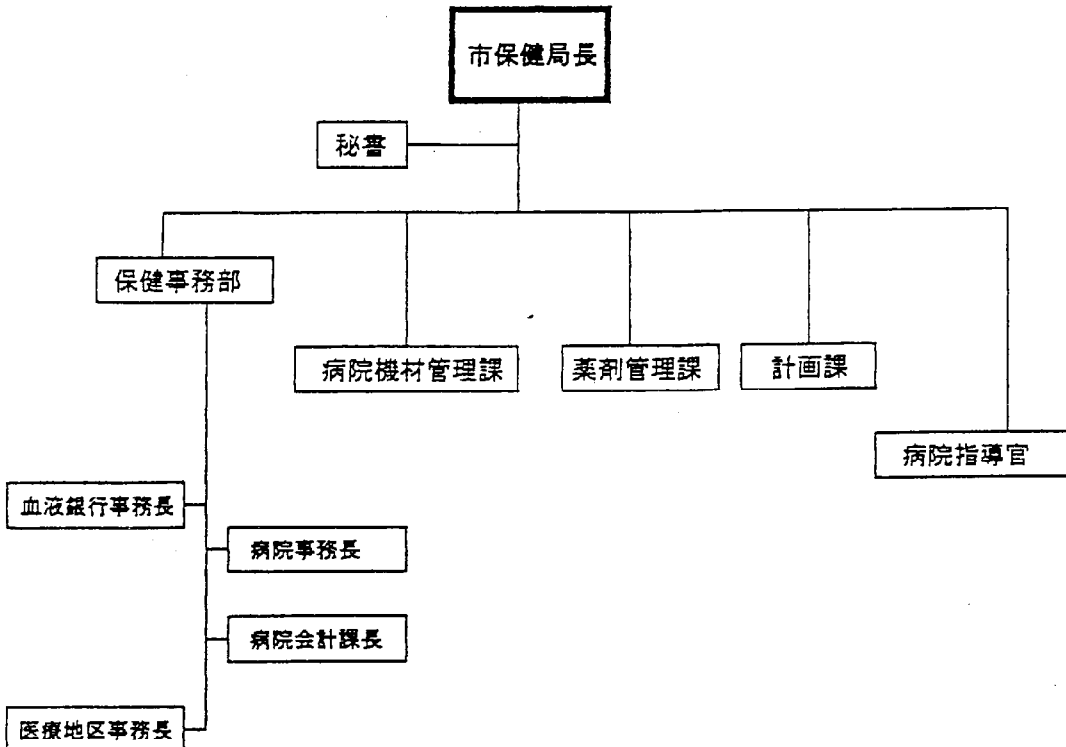


⑤ サンタクルス市役所組織図・保健局組織図

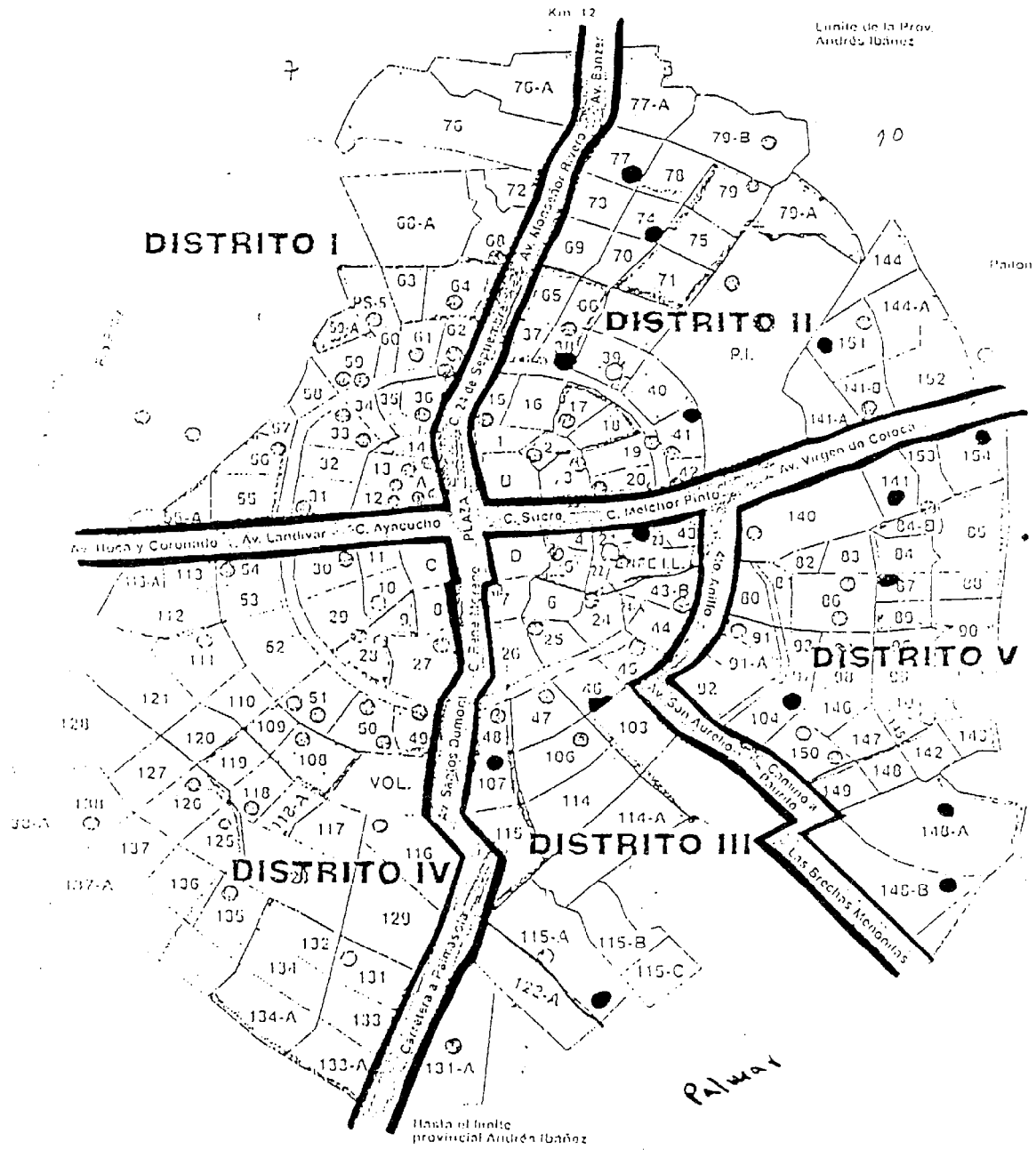
市役所組織図



市保健局組織図

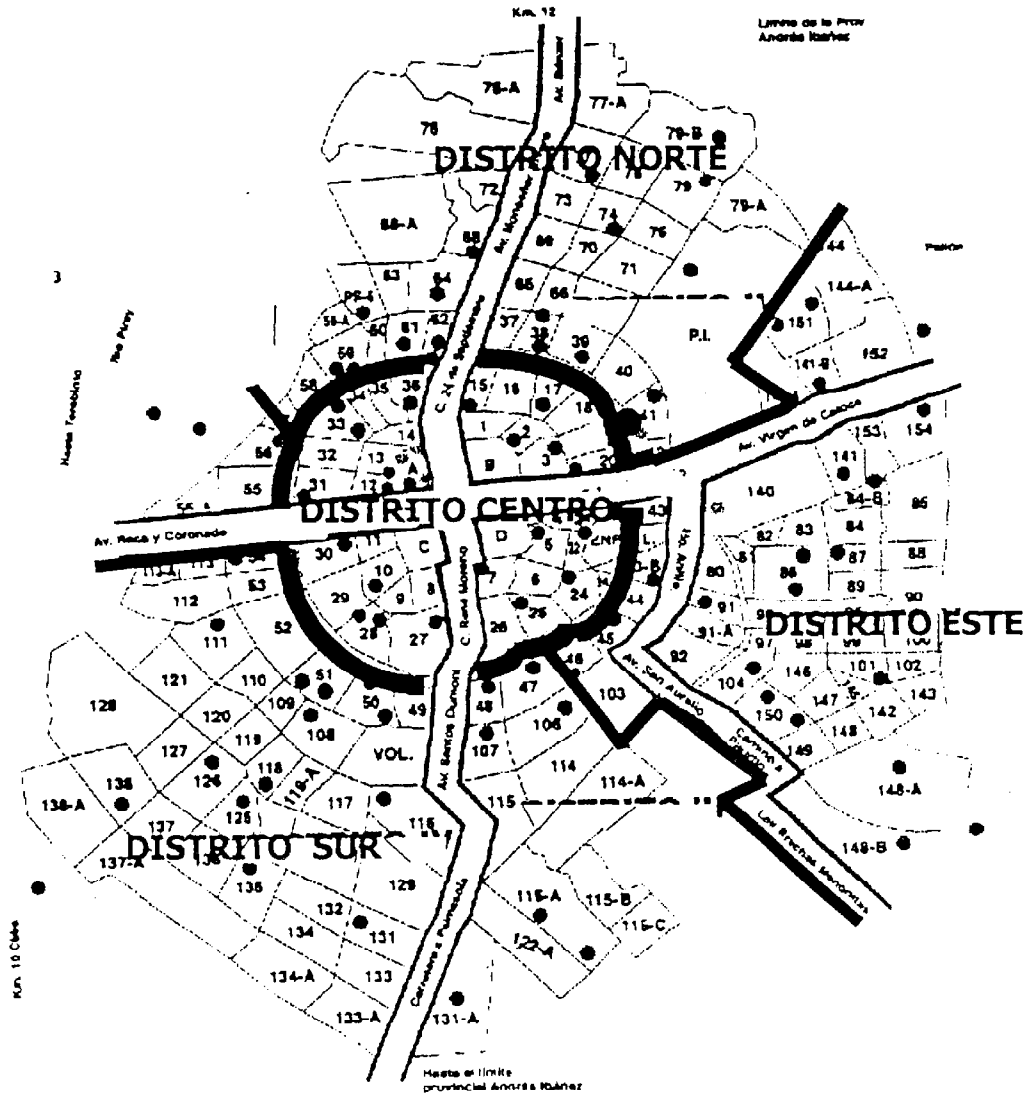


⑥ サンタクルス市保健計画 (Districtoの推移)



REGIONALIZACION DE LA SALUD
EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA
(ACTUAL)

REAJUSTE DE LA REGIONALIZACIÓN DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA (1996-2005)

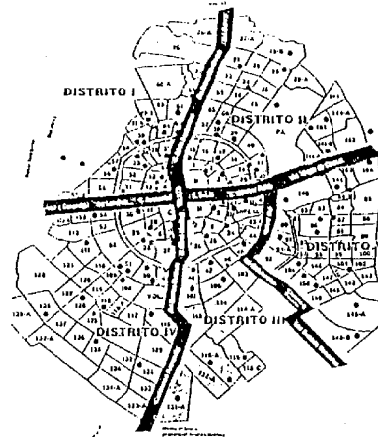


- SEDE DE DISTRITO
- HOSPITAL DE REFERENCIA (HOSPITAL JAPONÉS)
- H. SEGURIDAD SOCIAL
- CENTROS DEL MINISTERIO DE SALUD
- CENTROS DE SALUD
- OTRAS INSTITUCIONES

DISTRITO DE SALUD 1

Ubicación: Zona noroeste de la ciudad.
 Población beneficiada: 175.000 habitantes.
 Superficie geográfica: 630 Km².
 Ubicación de la Sede Distrital: U.V. 33 Villa Busch
 Directora del Distrito: Dra. Arminda Moron Sanchez
 Hospital de Referencia: San Juan de Dios
 De Niños "Mario Ortiz Suarez"
 Maternidad "Percy Boland"
 Oncológico

| CENTROS DE SALUD DE AREA | U.V. | BARRIO |
|---------------------------|------|----------------|
| *Sede Distrital | 33 | Villa Busch |
| *C.S. Perpetuo Socorro | 56 | Los Chinos |
| *C.S. Wille Lemaître | 33 | Villa Busch |
| *C.S. Roque Aguilera | 36 | Mc Donald |
| *C.S. Brígida | 59 | Villa Brígida |
| *C.S. San Carlos | 62 | San Carlos |
| *C.S. A. Suarez de Leigue | 64 | Oriental Km 5 |
| | 63 | Norte |
| *C.S. San Luis | 31 | Villa San Luis |



DISTRITO DE SALUD 4

Ubicación: Zona suroeste de la ciudad.
 Población beneficiada: 225.000 habitantes.
 Superficie geográfica: 100 Km².
 Ubicación de la Sede Distrital: U.V. 51 Villa Fátima
 Director del Distrito: Dr. Gonzalo Borda Aguilera
 Hospital de Referencia: San Juan de Dios
 De Niños "Mario Ortiz Suarez"
 Maternidad "Percy Boland"

| CENTROS DE SALUD DE AREA | U.V. | BARRIO |
|--------------------------|------|-------------------|
| *Sede Distrital | 51 | Villa Fátima |
| *C.S. Santa Rosita | 30 | Santa Rosita |
| *C.S. Virgen de Fátima | 51 | Villa Fátima |
| *C.S. Antofagasta | 118 | Antofagasta |
| *C.S. Las Américas | 133 | Las Américas |
| *C.S. Tierras Nuevas | 135 | Tierras Nuevas |
| *C.S. Villa Bermudez | 138 | Villa Bermudez |
| *C.S. El Carmen | Km 9 | El Carmen |
| *C.S. Sagrada Familia | Km 6 | Carretera a Cbba. |

DISTRITO DE SALUD 2

Ubicación: Zona noreste de la ciudad.
 Población beneficiada: 220.000 habitantes.
 Superficie geográfica: 1.020 Km².
 Ubicación de la Sede Distrital: U.V. 78 Barrio Hamacas
 Director del Distrito: Dr. Carlos Martínez Aguirre
 Hospital de Referencia: Hospital Japonés

| CENTROS DE SALUD DE AREA | U.V. | BARRIO |
|--------------------------|------|---------------------|
| *Sede Distrital | 38 | Hamacas |
| *C.S. Santa Isabel | 41 | Conavi-Chacarilla |
| *C.S. Hamacas | 38 | Hamacas |
| *C.S. Pochola Trapero | 74 | Claracuta |
| *C.S. Barrios del Norte | 77 | N. Jerusalen |
| *C.S. Las Cabañas | - | Univ. Norte |
| *C.S. Virgen de Luján | 151 | V. de Lujan |
| *C.S. Coloca | - | Santuario de Cotoca |

DISTRITO DE SALUD 3

Ubicación: Zona centro sur de la ciudad.
 Población beneficiada: 150.000 habitantes.
 Superficie geográfica: 785 Km².
 Ubicación de la Sede Distrital: U.V. 21 Barrio Lazareto
 Director del Distrito: Dr. Amador Alf Hurtado
 Hospital de Referencia: Hospital Japonés

| CENTROS DE SALUD DE AREA | U.V. | BARRIO |
|--------------------------|---------|--------------|
| *Sede Distrital | 23 | Lazareto |
| *C.S. El Pajonal | 114 | El Pajonal |
| *C.S. Lazareto | 23 | Lazareto |
| *C.S. Los Olivos | 107 | Bajo Olivo |
| *C.S. La Colorada | 106 | La Colorada |
| *C.S. La Fortaleza | 115 - A | La Fortaleza |
| *C.S. La Carcel | 131 - A | Palmasola |

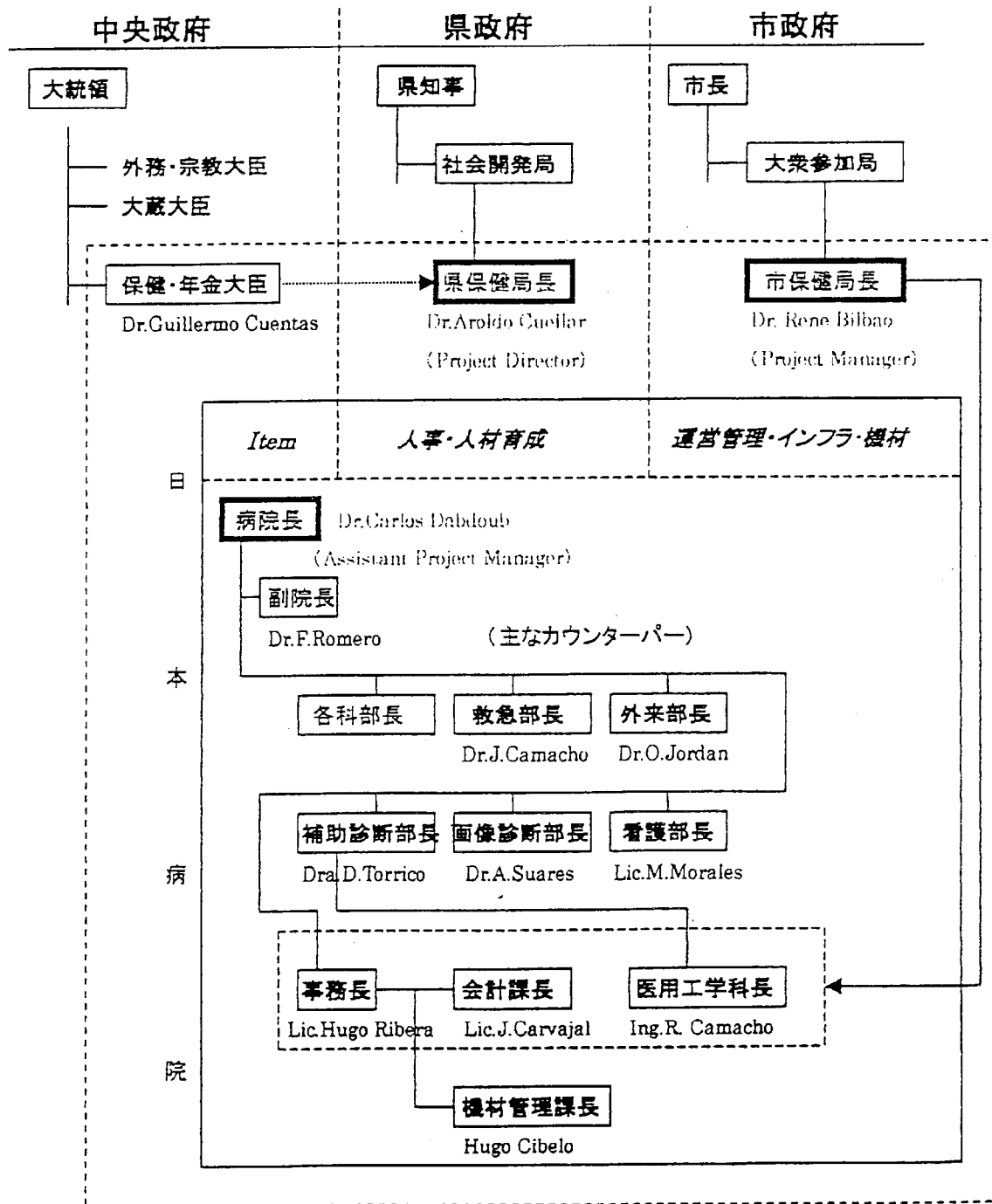
DISTRITO DE SALUD 5

Ubicación: Zona este de la ciudad.
 Población beneficiada: 240.000 habitantes.
 Superficie geográfica: 100 Km².
 Ubicación de la Sede Distrital: Villa 1ro de Mayo
 Director del Distrito: Dr. Fernando Laco
 Hospital de Referencia: Hospital Japonés
 Hospital Villa 1ro de Mayo

| CENTROS DE SALUD DE AREA | U.V. | BARRIO |
|--------------------------|---------|-------------------|
| *Sede Distrital | 86 | Villa 1ro de Mayo |
| *C.S. 24 de Julio | 84 - b | 24 de Julio |
| *C.S. 18 de Marzo | 87 | 18 de Marzo |
| *C.S. 25 de Diciembre | 104 | 25 de Diciembre |
| *C.S. Villa Alegre | 86 | Villa 1ro de Mayo |
| *C.S. Preventiva Sur | 148 - A | Piñan 3.000 Sur |
| *C.S. San Agustín | 148 - b | San Agustín |
| *C.S. Montecristo | 154 | Montecristo |
| *C.S. Distrito V | 86 | Villa 1ro de Mayo |
| *C.S. Paurito | - | Paurito |
| C.S. SAN ANTONIO | 141 | SAN ANTONIO |

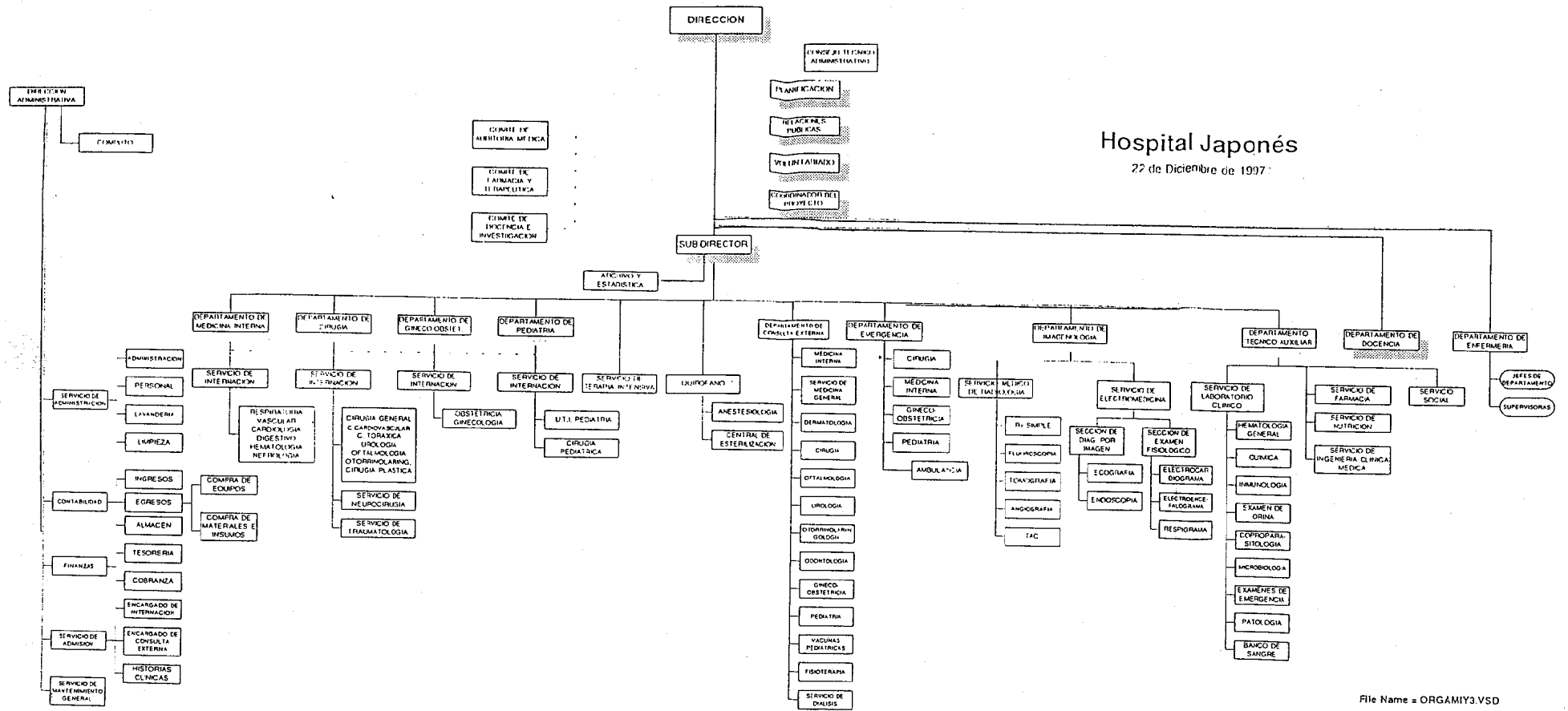
⑧ プロジェクト関連組織図

プロジェクト関連組織図



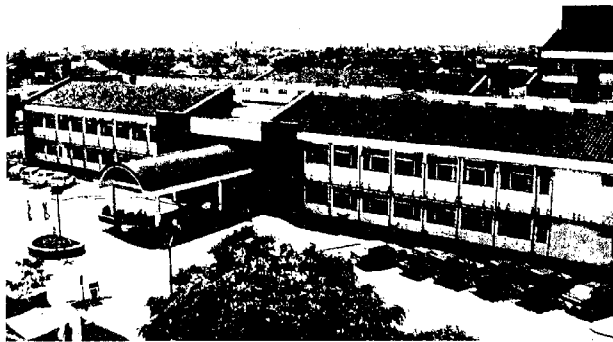
サンタクルス医療供給システムプロジェクト

⑨ 日本病院組織図



File Name = ORGAMIY3.VSD

HOSPITAL JAPONES



**11 años al servicio
del pueblo cruceño**

**Servicio oportuno
con calidad profesional y
calidez en el trato.**

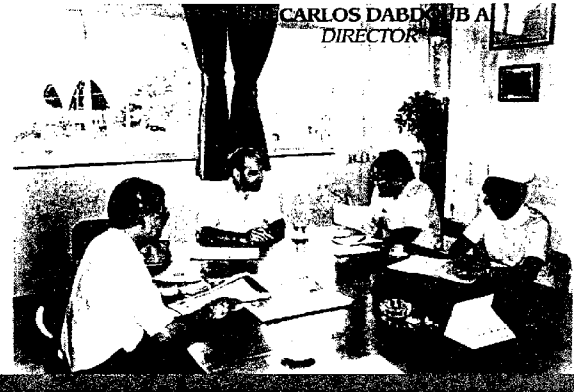
Apreciado amigo (a):

El funcionamiento del Hospital Japonés no hubiera sido posible sin la **idea visionaria y el compromiso de muchas instituciones regionales** que pusieron la contraparte boliviana para emprender la construcción del Hospital mediante la donación del hermano pueblo del Japón, a través de su gobierno.

Este 15 de marzo el Hospital Japonés cumplió **once años al servicio de la comunidad**. Durante este tiempo, **casi un millón de personas han sido atendidas en nuestra institución**, razón que nos enorgullece por contar con su preferencia.

Desde 1986 tuvimos el propósito de servir a todos de la mejor manera, es decir, con **eficacia, solidaridad, comprensión y mucho cariño** en el trato humano. Hoy, **al servicio de usted trabajan en el Hospital más de quinientas personas**. Unidos constituyen un grupo humano que goza de prestigio y experiencia en nuestro medio. También, el apoyo permanente de la Agencia de Cooperación Internacional Japonesa (JICA) nos permite contar con **equipamiento moderno**, además de becas a los mejores funcionarios del Hospital para actualizarse en los centros de salud más importantes del Japón.

Con usted el Hospital desea crear una **relación fraterna e indisoluble** para que juntos podamos hacer de él un **hospital digno**, "que se integre cada vez más a su comunidad y funcione con la participación de todas las personas que quieran un **hospital moderno, cálido y con gran capacidad** para atender a la población que lo solicite".





CONSULTA EXTERNA

Para ser atendido en la consulta externa debe seguir los siguientes pasos:

1.- INFORMACION MEDICA

- Para determinar la especialidad que usted necesita.

b) Paciente Antiguo

- Presentarse con el carnet del hospital para solicitar su ficha médica.

2.- ADMISION DE PACIENTES

a) Paciente nuevo.

- Solicitar el carnet del hospital y su ficha médica.

3.- CAJA

- Pagar en caja la consulta.

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL RECEPCION DE MEDICINA

1.- MEDICINA INTERNA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 12:00
14:00 a 17:00

3.- NEUROLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 11:00
15:00 a 17:00

2.- NEFROLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 09:00

4.- NEUMOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 11:00 a 13:00

5.- CARDIOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 13:00

8.- PSIQUIATRIA

Lunes a Viernes
Horario: 14:00 a 16:00

6.- ENDOCRINOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 10:00 a 13:00

9.- PSICOLOGIA

Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 11:00 a 13:00

7.- GASTROENTEROLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 12:00

10.- DERMATOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 10:00
14:00 a 16:00

11.- REUMATOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 15:00 a 16:00
Sábado: 08:00 a 09:00

CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA RECEPCION DE CIRUGIA

1.- CIRUGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 10:00

7.- NEUROCIROLOGIA

Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 08:00 a 10:00

2.- CARDIOVASCULAR

Martes y Jueves
Horario: 08:00 a 10:00

8.- TRAUMATOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 10:00 a 13:00

3.- CIRUGIA PLASTICA

Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 15:00 a 16:00

9.- UROLOGIA

Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 08:00 a 10:00

4.- OTORRINO -

LARINGOLOGIA

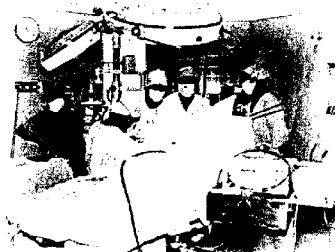
Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 17:00

5.- OFTALMOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 11:00

6.- PROCTOLOGIA

Lunes a Viernes
Horario: 11:00 a 13:00



CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA Y PEDIATRIA



1.- PEDIATRIA
Lunes a Viernes
Horario: 08:30 a 12:00
Sábado: 08:30 a 10:30

2.- NEURO PEDIATRIA
Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 09:00 a 10:00
15:00 a 17:00

3.- CIRUGIA PEDIATRICA
Lunes a Viernes
Horario: 10:00 a 12:00



VACUNAS

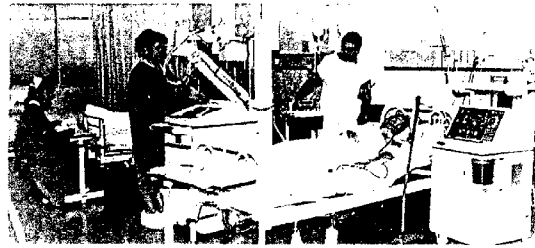
Lunes a Viernes Horario: 07:30 a 17:30
Sábado Horario: 07:30 a 13:30

**4.- GINECO -
OBSTETRICIA**
Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 12:00
14:00 a 16:00
Sábado: 08:00 a 12:00

5.- AUDIOLOGIA
Lunes a Viernes
Horario: 12:00 a 15:00

6.- FONIATRIA
Lunes a Viernes
Horario: 15:00 a 18:00

7.- PSICOLOGIA
Lunes-Miércoles-Viernes
Horario: 11:00 a 13:00



SERVICIOS

♦ FISIOTERAPIA

Lunes a Viernes
Horario: 09:00 a 12:00
14:30 a 18:00

♦ REHABILITACIÓN

Lunes a Viernes
Horario: 07:00 a 13:00
Sábado: 08:30 a 11:30

♦ ODONTOLOGÍA

- Cirugía dental
- Odontología pediátrica
- Endodoncia
- Radiología

Lunes a Viernes
Horario: 07:30 a 12:00
14:00 a 17:00
Sábado: 07:30 a 13:30

♦ RAYOS X

- Radiología Convencional
- Tomografía Computarizada
- Radiología Intervencionista
y Vascular
- Planigrafía

Lunes a Domingo
Horario: 24 horas

♦ DIÁLISIS

- Hemodiálisis
- Diálisis Peritoneal

Lunes a Viernes
Horario: 08:00 a 12:00

♦ LABORATORIO

- Hematología
- Química Sanguínea
- Serología
- Bacteriología
- Inmunología
- Análisis de Orina

Lunes a Domingo
Horario: 24 horas

♦ BANCO DE SANGRE

- Pruebas Serológicas
Lunes a Domingo
Horario: 24 horas

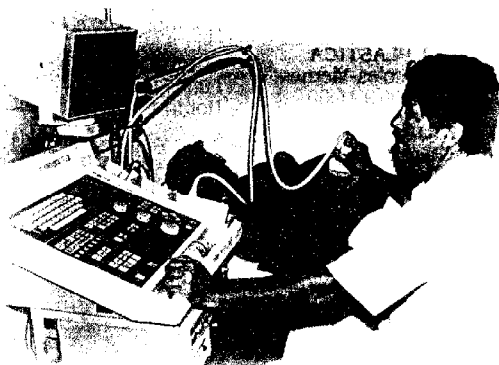
♦ FARMACIA

Lunes a Viernes
Horario: 07:30 a 24:00
Sábado: 08:00 a 24:00



ELECTROMEDICINA

- ♦ **GASTROENTEROLOGÍA**
 - Endoscopías Diagnósticas y Terapéuticas.
 - Esófago Gastroduodenales.
 - Colónicas.
 - Biliares Trans Duodenales o por Fístulas.
 - Ecografías Diagnósticas e Invasivas.
- ♦ **CARDIOLOGÍA**
 - Ecografía Doppler color.
 - Electrocardiografía.
 - Pruebas funcionales.
- ♦ **GINECOLOGÍA**
 - Ecografía Diagnóstica.
 - Terapéutica y Trans-vaginal.
- ♦ **UROLOGÍA**
 - Cistoscopías Diagnósticas y Terapéuticas.
 - Ecografía Diagnóstica, Invasiva y Transrectal.
- ♦ **PEDIATRÍA**
 - Ecografía Diagnóstica.
 - Ecografía Cerebral.
- ♦ **PNEUMOLOGÍA**
 - Broncoscopia.
 - Pruebas funcionales.
- ♦ **NEUROLOGÍA**
 - Electroencefalografía.



EMERGENCIA las 24 horas

ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA
EN ADULTOS Y NIÑOS

- ♦ Ambulancia
- ♦ Nebulización
- ♦ Salas de Observación
- ♦ Inyectables y Curaciones

INTERNACIÓN

Atención por destacados médicos especialistas (109) con experiencia y dedicación; enfermeras altamente capacitadas y personal competente, seleccionados por concurso de méritos.

PEDIATRÍA CON TERAPIA INTENSIVA
(Planta Baja)

CIRUGÍA Y TERAPIA INTENSIVA
(1er. Piso)

GINECOLOGÍA Y DIÁLISIS
(2do. Piso)

MEDICINA INTERNA
(3er. Piso)

**PARA UN MEJOR CONTROL, ROGAMOS
PAGAR TODOS LOS SERVICIOS EN CAJA.**

Santa Cruz
**HOSPITAL
Japones**
Tercer Anillo Interno (Av. Japón)
Telfs. 46-2031/32/33 • Fax 46-4493 • Casilla 4907
Santa Cruz - Bolivia

Impreso Landívar S.R.L.

⑩ 看護管理分野から見たプロジェクト活動の達成状況および今後の活動計画・方針
日本病院看護部の概要

(1) 保健医療サービス・システムの強化（改善）

1) 救急医療機能の強化

①市の救急システムの強化（S I S M E）

4つのワーキンググループの「災害グループ」を支援し、医師、看護婦、パラメディカルスタッフ、空港関係者を対象に空港災害シュミレーションを実施し、災害時医療の対応の普及に努力をていた。

②日本病院救急部の改善

救急改善委員会を設置し、定期的に委員会を開催するよう支援をしていた。診療までに待ち時間が長いために救急外来を受診する患者が多く、救急患者への対応に苦慮している。また、緊急で治療・処置の必要な患者へ迅速に薬剤や衛生材料が供給できるシステムづくりに取り組み軌道にのりつつある。

2) 一次医療機関に関する診療への協力

病診連携システム小委員会を設置し、外来部長総婦長、外来婦長が参加し、一次医療機関の代表とベルギーミッションと1998年7月からレファラルシステムの会議を実施している。

(2) 病院管理の改善

1) プロジェクト関係者間の意思決定及び情報伝達システムの改善

短期専門家も含め10名の専門家が一つの目的に向かいプロジェクトを組むことは、意志疎通等で困難なこともあると思われるが、リーダーを中心に効果的に運営されていた。

2) 病院管理の改善

①病院組織の明確化

病院組織の見直しをしたことにより、各部長の役割と責任が明確になり組織的に病院が機能していた。看護部門については、看護婦長室から看護部と位置づけられ、看護部長、スーパーバイザー、看護婦長と組織化された。週1回婦長会議、月1回スーパーバイザー会議、月1回合同会議を開催し指示・伝達、意見交換を行い意志疎通を図っていた。

②看護の質向上

・1998年に看護業務改善委員会設置し、投薬管理を期に看護記録の書式の改正、看護記録記入サンプルの作成をした。また、投薬管理にPCMの手法を活用し分析をすることにより、看護管理の考え方を理解させる工夫もしている。

・看護技術が適切に提供できるように、「小児科看護手順」を作成中である。

③院内感染防止対策

・すり込み式手指消毒器を院内に設置したこと、落下菌検査を実施し感染防止に努めている。また、サンダル、予防衣、シーツ等の管理にも取り組んでいる。

・感染専門看護婦を発令し、毎日各部署を巡視・指導をし院内感染防止に効果をあげつつある。

3) 病院の効率的経営のため財務、物品、人事等の改善

①物品購入委員会の設置

物品購入委員会で救急部、手術室の不足物品の調査、申請から購入までの手順等を検討し効率化に努めている。看護部門としては、スーパーバイザー

日誌から不足物品がわかるように様式、記入方法を検討中である。

②診療に支障を来さない物品の供給

救急部や院内において、緊急時の治療に支障を来さないように衛生材料・物品、薬剤リストを作成し、物品管理・供給に取り組み開始している。

③人事管理

看護婦数、配置換え、出勤の状況等婦長会議に提言をし適正な人事管理について、動機づけをしている。

(3) 人材育成

1) マニュアルとテキストの作成

既存のマニュアルを見直し改訂を行うとともに、日本でカウンターパート研修を修了した婦長を中心に小児科看護手順を作成中である。また、重症者管理の小冊子を作成した。

2) 院内医療従事者研修、ワークショップ、セミナーの開催

看護部に教育委員会を設置し、病院教育部と協力しセミナーを3回(人間性豊かな看護、質の高い看護、重症患者管理)と医療器材の取扱説明会を3回(人工呼吸器、カウンターショック、ECGモニター、ネプライザー、洗髪車等)開催し看護の質の向上を図っている。

3-3 プロジェクト活動における問題点と対策及び今後の活動計画・方針

今後の活動計画として、現在進行中の案件は目標が達成できるように進める努力が必要である。また、当プロジェクトが終了後も自立して看護管理ができるように特に中間管理者の意識付けが必要である。

(1) 保健医療サービス・システムの強化(改善)

今後、救急部が緊急患者へ迅速に対応をすることを目標にするためには、救急外来受診についてメディアを活用する等患者教育を病院の重点管理事項として取り組む必要がある。また、地域医療の拡充の観点からも一次医療機関の看護婦と連携を密し協力体制を確立することは、日本病院の役割であると考えている。

(2) 病院管理の改善

看護部は今以上に、患者の身近な場所で看護サービスを提供する部門として、責任を持った看護を提供する必要がある。当プロジェクトが終了した後も適切な看護管理ができるよう中間管理者の意識改革が必要である。

感染専門看護婦の発令については、今後も継続すること。専門看護婦は、常に新しい知識が修得できるように病院としてサポートする必要がある。

感染症患者がICUに入室が必要となった場合、感染防止の点からも、ICUの透析ベットスペースを隔離病床として改修できれば管理上有意義であると考えている。

看護部門の人事管理については、看護婦数、配置基準、配置換え、採用・退職の把握、勤務時間管理、勤務割振、業務基準等考え方、基準を成文化する必要がある。

(3) 人材育成

看護婦の教育機関が異なっても日本病院の看護部として、一定の看護レベルを確保するために、毎年看護基準・手順の見直しを習慣づけ、看護マニュアルの作成と活用を習慣づける必要がある。

[資料] ボリヴィア国サンタクルス日本病院看護部の概要

1. ボリヴィア国サンタクルス日本病院の組織図

- (1) 病院組織
- (2) 看護部の組織

2. 病床等について (病床数 170床)

- (1) 入院患者数 年間 (一日平均 130.8人、在院日数6.8)
- (2) 外来患者数 年間 62968人 (一日平均 201.2)
- (3) 救急外来患者数 年間 34097人 (一日平均 93.4)
- (4) 手術件数 年間 2617件 (全身麻酔再掲 1503件)
- (5) 病棟・外来数 10 (病棟→小児科、外科、内科、産婦人科、ICU
その他→外来、救急外来、手術室、中材、透析室)

3. 病院職員数について

1998年6月現在職員数は、保健省職員ITEM430名、契約職員142名
合計572名。

- (1) 医師 147名 (医師109、レジデント36、歯科医2)
- (2) 看護婦 181名 (看護婦97、准看護婦84)
- (3) その他 244名

4. 勤務体制

- (1) 勤務時間 一日6時間

①平日

- ・日勤 6時間 (7:30~13:30)
- ・準夜勤 6時間 (13:30~19:30)
- ・深夜勤 12時間 (19:30~7:30)

②日・祝日

- ・日直 12時間 (7:30~19:30)
- ・宿直 12時間 (19:30~7:30)

5. 看護部の重点委員会

- (1) 教育委員会→継続教育プログラム作成、研修生の育成、業務計画達成の確認
- (2) 評価委員会→看護手順基準に添った看護が実施されているか、看護手順が適切に使用されているか等看護の評価をする。
- (3) 質の改善小委員会→病棟の看護ケアの向上をはかる支援をする

6. カウンターパート研修修了者 (研修参加時の役職で整理)

1986年から12年間にカウンターパート研修修了者は、19名である。
そのうち退職した者は、3名である。

- 総看護婦長 1名
- スーパーバイザー 6名
- 看護婦長 6名 (ICU、小児科、産婦人科、外科、外来、内科)
- 看護婦 6名 (小児科、内科2、外科、ICU、救急)

⑫ 病院管理関係資料

病院管理関係資料

1998年8月

資料2. 病院診療実績(1990年-1998年上半期)

資料2-1 病院診療実績 外来・救急外来・入院(1990年~1997年)

資料2-2 病院診療実績 手術関係診療実績(1993年~1997年)

グラフ 1. 一般外来患者数の推移(1990年~1997年)

グラフ 2. 救急外来患者数の推移(1990年~1997年)

グラフ 3. 新入院患者数の推移(1990年~1997年)

グラフ 4. 麻酔別手術件数の推移(1993年~1997年)

資料2-3 1998年度診療実績(外来・救急)

資料2-4 (1) 1998年度診療実績 入院(総合、内科、外科)

資料2-4 (2) 1998年度診療実績 入院(小児科、産婦人科、ICU)

資料2-5 1998年度手術実績(診療科別、専門別、麻酔別)

グラフ 5. 外来患者数の推移(1997年1月~1998年6月)

グラフ 6. 救急外来患者数の推移(1997年1月~1998年6月)

グラフ 7. 新入院患者数の推移(1997年1月~1998年6月)

資料3. 人事関係

資料3-1 職員数の推移(1986年~1998年)

資料3-2 職種別職員数と給与費

グラフ 8. 職種別職員数の推移(1986年~1998年6月)

資料4. 財務関係資料

資料4-1 比較損益計算書(1993年~1997年)

資料4-2 比較貸借対照表(1993年~1997年)

資料4-3 比較損益計算書(1992年~1998年)

(減価償却、インフレ調整費、JICA 援助を除いたもの)

グラフ 9. 収入支出の動向(1992年~1997年)

グラフ 10. 項目別収支の動向(1992年~1997年)

1)一般外来診療実績

| 診療科 | 1990年 | 1991年 | 1992年 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内科 | 23436 | 20185 | 24042 | 26629 | 28210 | 26862 | 18536 | 21275 |
| 外科 | 13935 | 12364 | 15591 | 17853 | 19917 | 19528 | 12117 | 13830 |
| 小児科 | 12620 | 10267 | 11987 | 13622 | 12647 | 11614 | 7930 | 11109 |
| 産婦人科 | 7171 | 5851 | 7256 | 7815 | 7789 | 7691 | 5539 | 7854 |
| 歯科 | 5041 | 4047 | 3732 | 5649 | 4391 | 4411 | 2799 | 2876 |
| 栄養 | — | 130 | 182 | 147 | 221 | 110 | 103 | 111 |
| リハビリテーション | — | 2799 | 3307 | 4397 | 4280 | 5656 | 4458 | 4885 |
| 聴覚検査 | — | 676 | 603 | 825 | 687 | 695 | 461 | 382 |
| 視野 | 0 | 0 | 21 | 40 | 24 | 32 | 31 | 38 |
| 検眼 | 0 | 0 | 994 | 1168 | 875 | 1236 | 728 | 608 |
| 合計 | 62203 | 56319 | 67715 | 78145 | 79041 | 77835 | 52702 | 62968 |

2)救急外来実績

| 診療科 | 1990年 | 1991年 | 1992年 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内科 | 6070 | 6861 | 7615 | 7400 | 8147 | 10023 | 9696 | 10322 |
| 外科 | 4793 | 5180 | 5577 | 4989 | 5932 | 6098 | 4648 | 5284 |
| 小児科 | 5415 | 6496 | 6858 | 6715 | 7216 | 8815 | 9041 | 13906 |
| 産婦人科 | 236 | 1455 | 1963 | 1371 | 2287 | 2943 | 2789 | 4585 |
| その他 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 16569 | 19992 | 22013 | 20475 | 23582 | 27879 | 26174 | 34097 |

3)入院患者実績

| | 1990年 | 1991年 | 1992年 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 新入院 | 4408 | 5053 | 5757 | 6439 | 6629 | 6545 | 5436 | 6987 |
| 転入 | 404 | 398 | 470 | 536 | 479 | 456 | 449 | 515 |
| 退院 | 4119 | 4738 | 5454 | 6426 | 6256 | 6226 | 5195 | 6642 |
| 死亡退院 | 263 | 320 | 298 | 315 | 318 | 332 | 297 | 370 |
| 転出 | 419 | 398 | 470 | 536 | 508 | 453 | 374 | 447 |
| 病床利用率 | 70.7 | 71.4 | 73.0 | 77.9 | 74.5 | 74.6 | 65.8 | 75.5 |
| 平均在院日数 | 9.3 | 9.0 | 8.1 | 7.5 | 7.2 | 7.2 | 7.1 | 6.82 |

病院管理資料 2-2 手術関係診療実績

1) 診療科別手術実績 1993年-1997年

| 診療科 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 小児科 | 340 | 357 | 324 | 205 | 321 |
| 外科 | 1150 | 1116 | 1047 | 698 | 963 |
| 産婦人科 | 635 | 578 | 564 | 443 | 606 |
| 内科 | 98 | 114 | 113 | 79 | 105 |
| ICU | 94 | 108 | 115 | 81 | 131 |
| 救急外来 | 179 | 266 | 315 | 226 | 228 |
| 一般外来 | 185 | 154 | 131 | 100 | 263 |
| その他の機関 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 2726 | 2693 | 2609 | 1832 | 2617 |

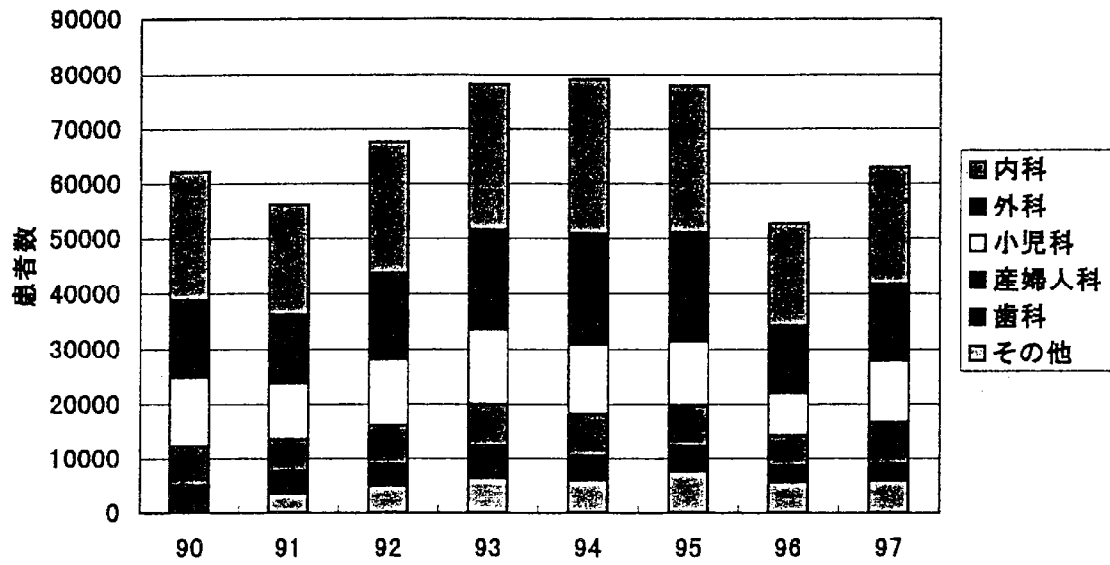
2) 専門別手術件数 1994年-1997年

| 診療科 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 腹部外科 | 886 | 948 | 660 | 802 |
| 産婦人科 | 601 | 585 | 461 | 649 |
| 耳鼻咽喉科 | 118 | 106 | 46 | 75 |
| 形成外科 | 86 | 60 | 39 | 38 |
| 小児外科 | 157 | 129 | 79 | 104 |
| 心臓血管外科 | 72 | 79 | 45 | 92 |
| 大腸・肛門外科 | 39 | 33 | 31 | 43 |
| 眼科 | 24 | 8 | 13 | 131 |
| 泌尿器外科 | 52 | 63 | 37 | 93 |
| 脳外科 | 168 | 172 | 167 | 199 |
| 口腔外科 | 35 | 15 | 17 | 19 |
| 整形(外傷)外科 | 447 | 405 | 237 | 372 |
| その他 | 8 | 6 | 0 | 0 |
| 合計 | 2693 | 2609 | 1832 | 2617 |

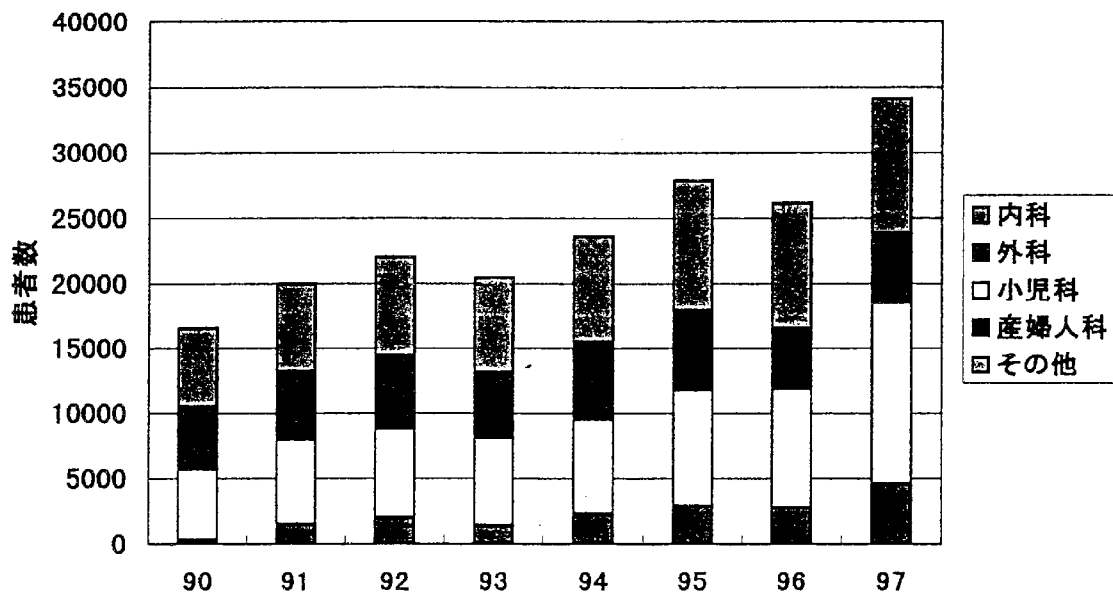
3) 麻酔科実績 1993年-1997年

| 種類 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全身麻酔 | 1577 | 1649 | 1581 | 1090 | 1503 |
| 硬膜外麻酔 | 666 | 657 | 605 | 490 | 679 |
| 腰椎麻酔 | 212 | 200 | 233 | 139 | 209 |
| 局所麻酔 | 114 | 109 | 126 | 74 | 98 |
| その他 | 157 | 78 | 64 | 39 | 128 |
| 合計 | 2726 | 2693 | 2609 | 1832 | 2617 |

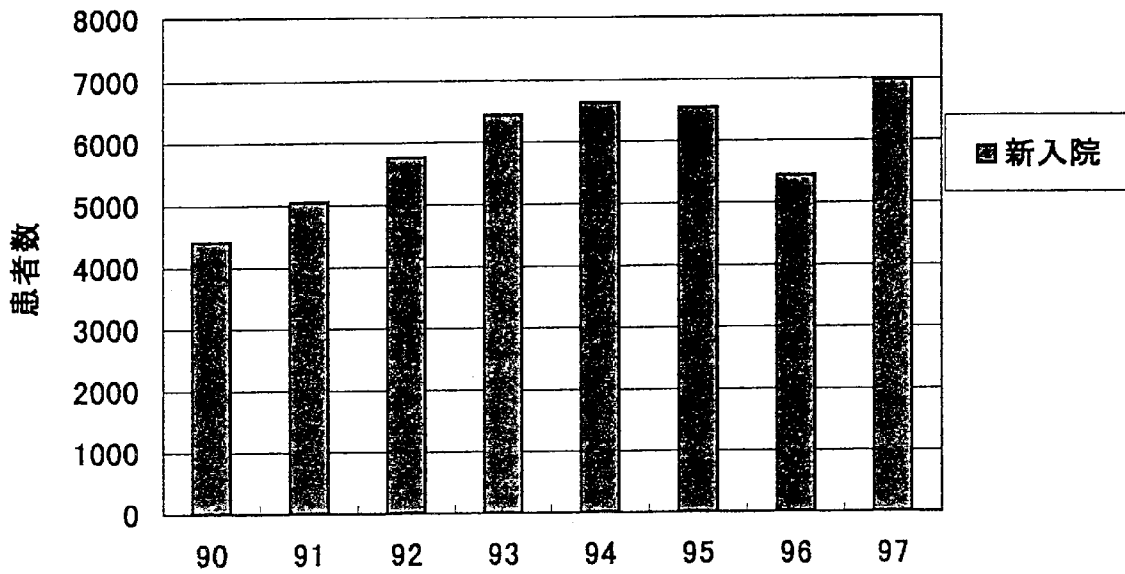
グラフ 1 日本病院一般外来患者数の推移(90年-97年)



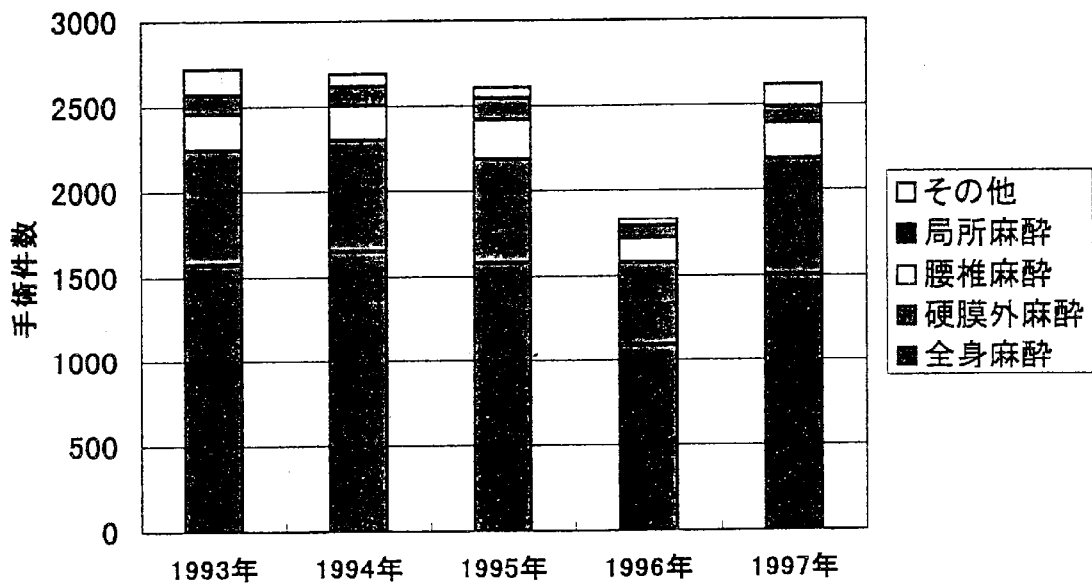
グラフ 2 日本病院救急外来診療実績 (90年-97年)



グラフ3 日本病院新入院患者数の推移(90年-97年)



グラフ4 麻酔別手術件数の推移(1993年~1997年)



資料2-3

病院管理資料

1998年度診療実績(一般外来・救急外来)

1)一般外来

| 月 | 外 来 | | | | | | | | 予防接種 |
|------|------|------|------|------|-----|------|-----|-------|------|
| | 内科 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 歯科 | リハビリ | その他 | 合計 | |
| 1月 | 300 | 147 | 128 | 82 | 23 | 33 | 11 | 724 | 182 |
| 2月 | 1561 | 1228 | 636 | 454 | 200 | 316 | 114 | 4509 | 803 |
| 3月 | 1946 | 1578 | 858 | 446 | 211 | 527 | 110 | 5676 | 806 |
| 4月 | 972 | 768 | 446 | 200 | 34 | 266 | 30 | 2716 | 366 |
| 5月 | 1508 | 1098 | 653 | 404 | 169 | 278 | 213 | 4323 | 897 |
| 6月 | 1977 | 1290 | 754 | 495 | 228 | 523 | 65 | 5332 | 1092 |
| 合計 | 8264 | 6109 | 3475 | 2081 | 865 | 1943 | 543 | 23280 | 4146 |
| 全体比% | 35.5 | 26.2 | 14.9 | 8.9 | 3.7 | 8.3 | 2.3 | 100.0 | |

2)救急外来

| 月 | 救急外来 | | | | | 救急からの入院数 | |
|------|------|------|------|------|-------|----------|------|
| | 内科 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 合計 | 患者数 | % |
| 1月 | 987 | 485 | 1263 | 517 | 3252 | 558 | 89.1 |
| 2月 | 726 | 473 | 788 | 424 | 2411 | 467 | 81.8 |
| 3月 | 822 | 441 | 1039 | 422 | 2724 | 517 | 87.3 |
| 4月 | 794 | 369 | 1182 | 426 | 2771 | 522 | 91.1 |
| 5月 | 684 | 400 | 984 | 404 | 2472 | 500 | 86.7 |
| 6月 | 643 | 449 | 760 | 362 | 2214 | 512 | 85.9 |
| 合計 | 4656 | 2617 | 6016 | 2555 | 15844 | 3076 | 87.0 |
| 全体比% | 13.7 | 7.7 | 17.6 | 7.5 | 46.5 | | % |

資料2-4(1) 1998年度診療実績 入院患者診療実績

1998年入院患者診療実績 総合

| 月 | 入院 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 % | 病床回転率 | 平均在院日数 | |
|----|------|-----|------|-------|-------|-----|------|------|-------|------------|-------|--------|------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | 転出 |
| 1月 | 626 | 26 | 590 | 11 | 24 | 35 | 26 | 169 | 5239 | 4082 | 77.9 | 3.70 | 6.53 |
| 2月 | 571 | 32 | 530 | 10 | 20 | 30 | 32 | 169 | 4732 | 4010 | 84.7 | 3.31 | 7.16 |
| 3月 | 592 | 41 | 541 | 11 | 23 | 34 | 41 | 169 | 5239 | 4255 | 81.2 | 3.40 | 7.40 |
| 4月 | 573 | 52 | 540 | 8 | 22 | 30 | 52 | 169 | 5070 | 4326 | 85.3 | 3.37 | 7.59 |
| 5月 | 577 | 51 | 552 | 9 | 24 | 33 | 51 | 169 | 5239 | 4114 | 78.5 | 3.46 | 7.03 |
| 6月 | 596 | 63 | 567 | 12 | 17 | 29 | 64 | 170 | 5100 | 4225 | 82.8 | 3.51 | 7.09 |
| 合計 | 3535 | 265 | 3320 | 61 | 130 | 191 | 266 | 1015 | 30619 | 25012 | 81.7 | 3.46 | 7.12 |

1998年科別入院患者診療実績 内科

| 月 | 入 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 | 病床回転率 | 平均在院日数 (転出込) | |
|----|-----|----|------|-------|-------|----|------|------|------|-------|-------|-----------------|-------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | 転出 |
| 1月 | 101 | 10 | 83 | 2 | 11 | 13 | 8 | 49 | 1519 | 1104 | 72.7 | 2.12 | 10.62 |
| 2月 | 95 | 10 | 90 | 3 | 6 | 9 | 11 | 49 | 1372 | 1102 | 80.3 | 2.24 | 10.02 |
| 3月 | 125 | 12 | 113 | 1 | 7 | 8 | 13 | 49 | 1519 | 1041 | 68.5 | 2.73 | 7.77 |
| 4月 | 114 | 14 | 96 | 2 | 11 | 13 | 21 | 49 | 1470 | 1088 | 74.0 | 2.65 | 8.37 |
| 5月 | 102 | 10 | 83 | 3 | 11 | 14 | 22 | 49 | 1519 | 1008 | 66.4 | 2.43 | 8.47 |
| 6月 | 120 | 14 | 92 | 4 | 8 | 12 | 24 | 49 | 1470 | 1167 | 79.4 | 2.61 | 9.12 |
| 合計 | 657 | 70 | 557 | 15 | 54 | 69 | 99 | 294 | 8869 | 6510 | 73.4 | 2.47 | 10.40 |

1997年科別入院患者診療実績 外科

| 月 | 入 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 | 病床回転率 | 平均在院日数 (転出込) | |
|----|-----|-----|------|-------|-------|----|------|------|------|-------|-------|-----------------|-------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | 転出 |
| 1月 | 155 | 8 | 158 | 0 | 2 | 2 | 6 | 49 | 1519 | 1082 | 71.2 | 3.39 | 6.52 |
| 2月 | 136 | 18 | 134 | 0 | 0 | 0 | 3 | 49 | 1372 | 1160 | 84.5 | 2.80 | 8.47 |
| 3月 | 116 | 16 | 121 | 1 | 1 | 2 | 14 | 49 | 1519 | 1333 | 87.8 | 2.80 | 9.73 |
| 4月 | 108 | 24 | 111 | 0 | 0 | 0 | 13 | 49 | 1470 | 1248 | 84.9 | 2.53 | 10.06 |
| 5月 | 119 | 24 | 126 | 2 | 2 | 4 | 15 | 49 | 1519 | 1326 | 87.3 | 2.96 | 9.14 |
| 6月 | 122 | 34 | 140 | 0 | 0 | 0 | 14 | 49 | 1470 | 1336 | 90.9 | 3.14 | 8.68 |
| 合計 | 756 | 124 | 790 | 3 | 5 | 8 | 65 | 294 | 8869 | 7485 | 84.4 | 2.71 | 9.38 |

資料2-4(2) 1998年度診療実績 入院患者診療実績

1997年科別入院患者診療実績 小児科

| 月 | 入 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 合計 | 転出 | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 | 病床回転率 | 平均在院日数 (転出込) |
|----|-----|----|------|-------|-------|----|----|-----|------|------|------|-------|-------|-----------------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | | |
| 1月 | 121 | 0 | 108 | 7 | 10 | 17 | 0 | 43 | 1333 | 1187 | 89.0 | 2.91 | 9.50 | |
| 2月 | 132 | 0 | 121 | 6 | 11 | 17 | 0 | 43 | 1204 | 1072 | 89.0 | 3.21 | 7.77 | |
| 3月 | 136 | 0 | 108 | 7 | 9 | 16 | 0 | 43 | 1333 | 1139 | 85.4 | 2.88 | 9.19 | |
| 4月 | 139 | 0 | 132 | 4 | 10 | 14 | 0 | 43 | 1290 | 1180 | 91.5 | 3.40 | 8.08 | |
| 5月 | 143 | 0 | 132 | 3 | 6 | 9 | 0 | 43 | 1333 | 1111 | 83.3 | 3.28 | 7.88 | |
| 6月 | 126 | 0 | 121 | 5 | 6 | 11 | 0 | 43 | 1290 | 1019 | 79.0 | 3.07 | 7.72 | |
| 合計 | 797 | 0 | 722 | 32 | 52 | 84 | 0 | 258 | 7783 | 6708 | 86.2 | 3.12 | 8.32 | |

1997年科別入院患者診療実績 産婦人科

| 月 | 入 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 合計 | 転出 | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 | 病床回転率 | 平均在院日数 (転出込) |
|----|------|----|------|-------|-------|----|----|-----|------|------|------|-------|-------|-----------------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | | |
| 1月 | 235 | 1 | 234 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 713 | 545 | 76.4 | 10.17 | 2.33 | |
| 2月 | 190 | 1 | 184 | 0 | 0 | 0 | 3 | 23 | 644 | 543 | 84.3 | 8.13 | 2.90 | |
| 3月 | 203 | 5 | 198 | 0 | 0 | 0 | 3 | 23 | 713 | 601 | 84.3 | 8.74 | 2.99 | |
| 4月 | 204 | 0 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 690 | 667 | 96.7 | 8.70 | 3.34 | |
| 5月 | 205 | 3 | 210 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 713 | 527 | 73.9 | 9.13 | 2.51 | |
| 6月 | 208 | 6 | 214 | 0 | 0 | 0 | 2 | 23 | 690 | 539 | 78.1 | 9.39 | 2.50 | |
| 合計 | 1245 | 16 | 1240 | 0 | 0 | 0 | 8 | 138 | 4163 | 3422 | 82.2 | 8.99 | 2.76 | |

1245

1997年科別入院患者診療実績 ICU

| 月 | 入 | | 退院患者 | 死亡退院 | | | 合計 | 転出 | 稼働病床 | 延病床数 | 延患者数 | 病床利用率 | 病床回転率 | 平均在院日数 (転出込) |
|----|----|----|------|-------|-------|----|----|----|------|------|-------|-------|-------|-----------------|
| | 新患 | 転入 | | 48h以内 | 48h以上 | 合計 | | | | | | | | |
| 1月 | 14 | 7 | 7 | 2 | 1 | 3 | 12 | 5 | 155 | 164 | 105.8 | 4.40 | 7.45 | |
| 2月 | 18 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 15 | 5 | 140 | 133 | 95.0 | 4.00 | 6.65 | |
| 3月 | 12 | 8 | 1 | 2 | 6 | 8 | 11 | 5 | 155 | 141 | 91.0 | 4.00 | 7.05 | |
| 4月 | 8 | 14 | 1 | 2 | 1 | 3 | 18 | 5 | 150 | 143 | 95.3 | 4.40 | 6.50 | |
| 5月 | 8 | 14 | 1 | 1 | 5 | 6 | 14 | 5 | 155 | 142 | 91.6 | 4.20 | 6.76 | |
| 6月 | 20 | 9 | 0 | 3 | 3 | 6 | 23 | 6 | 180 | 164 | 91.1 | 4.83 | 5.66 | |
| 合計 | 80 | 55 | 11 | 11 | 19 | 30 | 93 | 31 | 935 | 887 | 94.9 | 4.32 | 6.62 | |

資料2-5

手術関係診療実績

1) 診療科別手術実績

| 診療科 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | TOTAL |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小児科 | 28 | 27 | 34 | 24 | 28 | 141 |
| 外科 | 46 | 65 | 93 | 96 | 70 | 370 |
| 産婦人科 | 45 | 53 | 46 | 34 | 55 | 233 |
| 内科 | 2 | 11 | 11 | 15 | 12 | 51 |
| ICU | 2 | 10 | 6 | 8 | 12 | 38 |
| 救急外来 | 40 | 39 | 42 | 30 | 26 | 177 |
| 一般外来 | 6 | 7 | 9 | 5 | 7 | 34 |
| 合計 | 169 | 212 | 241 | 212 | 210 | 1044 |

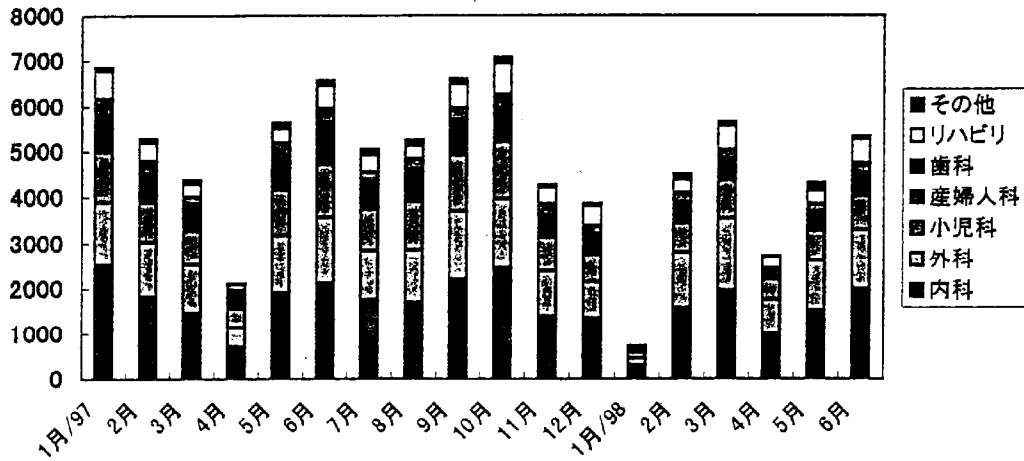
2) 専門別手術件数

| 診療科 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | TOTAL |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 腹部外科 | 55 | 71 | 81 | 84 | 62 | 353 |
| 産婦人科 | 45 | 60 | 59 | 43 | 61 | 268 |
| 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 11 |
| 形成外科 | 1 | 4 | 10 | 4 | 12 | 31 |
| 小児外科 | 14 | 11 | 19 | 7 | 7 | 58 |
| 心臓血管外科 | 5 | 10 | 10 | 9 | 5 | 39 |
| 大腸・肛門外科 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| 眼科 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| 泌尿器外科 | 3 | 4 | 4 | 23 | 4 | 38 |
| 脳外科 | 17 | 18 | 21 | 23 | 22 | 101 |
| 口腔外科 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 12 |
| 整形(外傷)外科 | 21 | 24 | 26 | 15 | 30 | 116 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 169 | 212 | 241 | 212 | 210 | 1044 |

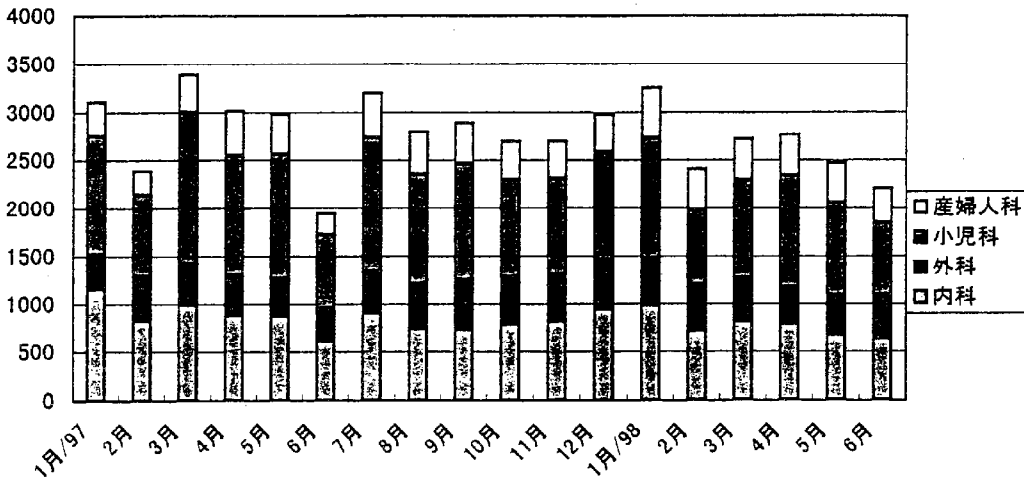
3) 麻酔科実績

| 種類 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | TOTAL |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 全身麻酔 | 94 | 117 | 138 | 130 | 134 | 613 |
| 硬膜外麻酔 | 59 | 62 | 59 | 56 | 56 | 292 |
| 腰椎麻酔 | 9 | 13 | 26 | 12 | 13 | 73 |
| 局所麻酔 | 1 | 8 | 10 | 7 | 3 | 29 |
| その他 | 6 | 12 | 8 | 7 | 4 | 37 |
| 合計 | 169 | 212 | 241 | 212 | 210 | 1044 |

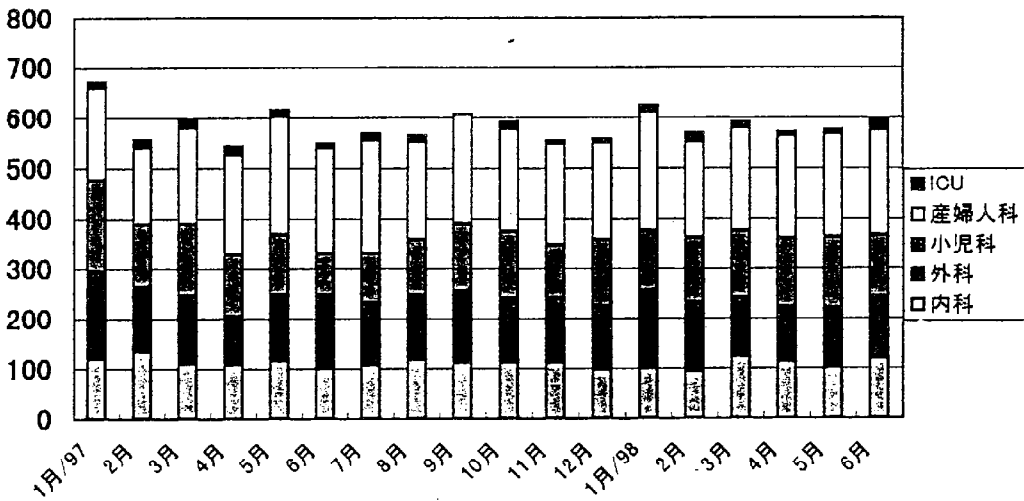
グラフ 5 外来患者数の推移(1997年1月～1998年6月)



グラフ 6 救急外来患者数の推移(1998年1月～1998年6月)



グラフ 7 新入院患者数の推移(1997年1月～1998年6月)



日本病院 職員数の推移 1986年～1998年(6月)

| 職種 | | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998/6 |
|---------------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 医師 | 正職 | 69 | 71 | 73 | 73 | 70 | 69 | 70 | 73 | 70 | 77 | 88 | 106 | 108 |
| | 契約 | 0 | 7 | 7 | 7 | 13 | 10 | 9 | 14 | 20 | 18 | 12 | 0 | 1 |
| | 計 | 69 | 78 | 80 | 80 | 83 | 79 | 79 | 87 | 90 | 95 | 100 | 106 | 109 |
| レジデント | 正職 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 契約 | 0 | 9 | 18 | 25 | 24 | 21 | 20 | 23 | 23 | 23 | 25 | 25 | 36 |
| | 計 | 0 | 9 | 18 | 25 | 24 | 21 | 20 | 23 | 23 | 23 | 25 | 25 | 36 |
| 歯科医 | 正職 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| | 契約 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 0 |
| | 計 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 |
| 臨床検査医 | 正職 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | 契約 | 0 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 |
| | 計 | 3 | 7 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 9 |
| 薬剤師 | 正職 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| | 契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | 計 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 正看護婦 | 正職 | 39 | 86 | 62 | 62 | 64 | 63 | 66 | 67 | 67 | 63 | 63 | 76 | 77 |
| | 契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 12 | 11 | 16 | 23 | 23 | 20 | 17 | 20 |
| | 計 | 39 | 86 | 62 | 62 | 68 | 75 | 77 | 83 | 90 | 86 | 83 | 93 | 97 |
| 準看護婦 | 正職 | 54 | 83 | 68 | 68 | 65 | 66 | 65 | 68 | 67 | 62 | 65 | 75 | 75 |
| | 契約 | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 5 | 5 | 8 | 22 | 24 | 19 | 8 | 9 |
| | 計 | 54 | 83 | 70 | 70 | 72 | 71 | 70 | 76 | 89 | 86 | 84 | 83 | 84 |
| 看護計 | | 93 | 169 | 132 | 132 | 140 | 146 | 147 | 159 | 179 | 172 | 167 | 176 | 181 |
| 栄養士 | 正職 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | 計 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| MSW | 正職 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| | 契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 計 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 技師 | 正職 | 32 | 37 | 36 | 36 | 32 | 34 | 34 | 33 | 32 | 32 | 33 | 28 | 34 |
| | 契約 | 0 | 1 | 1 | 2 | 7 | 5 | 4 | 4 | 8 | 5 | 9 | 15 | 15 |
| | 計 | 32 | 38 | 37 | 38 | 39 | 39 | 38 | 37 | 40 | 37 | 42 | 43 | 49 |
| 助手 (薬局、LAB検査助手等) | 正職 | 9 | 13 | 12 | 12 | 11 | 12 | 12 | 8 | 14 | 16 | 16 | 11 | 13 |
| | 契約 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| | 計 | 9 | 15 | 14 | 14 | 14 | 15 | 15 | 13 | 17 | 18 | 18 | 15 | 16 |
| 事務職員 | 正職 | 46 | 52 | 47 | 47 | 49 | 46 | 47 | 47 | 47 | 55 | 51 | 53 | 52 |
| | 契約 | 0 | 0 | 1 | 13 | 27 | 21 | 21 | 17 | 24 | 15 | 15 | 21 | 24 |
| | 計 | 46 | 52 | 48 | 60 | 76 | 67 | 68 | 64 | 71 | 70 | 66 | 74 | 76 |
| H.K.リネン職員 運転手など | 正職 | 66 | 66 | 60 | 60 | 56 | 56 | 56 | 55 | 53 | 49 | 57 | 58 | 58 |
| | 契約 | 0 | 0 | 5 | 5 | 18 | 13 | 11 | 15 | 19 | 23 | 17 | 22 | 22 |
| | 計 | 66 | 66 | 65 | 65 | 74 | 69 | 67 | 70 | 72 | 72 | 74 | 80 | 80 |
| 警察官警備 | 正職 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 |
| | 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 |
| 小計 | 正職 | 323 | 420 | 371 | 371 | 359 | 358 | 362 | 363 | 362 | 365 | 384 | 421 | 430 |
| | 契約 | 0 | 24 | 41 | 63 | 111 | 102 | 99 | 116 | 158 | 150 | 135 | 125 | 142 |
| 合計 | | 323 | 444 | 412 | 434 | 470 | 460 | 461 | 479 | 520 | 515 | 519 | 546 | 572 |
| レジデントを除く | | 323 | 435 | 394 | 409 | 446 | 439 | 441 | 456 | 497 | 492 | 494 | 521 | 536 |

* 職員数は、1998年のみ6月の職員数で、その他の年は12月の職員数を示したものである。

病院管理資料 3-2

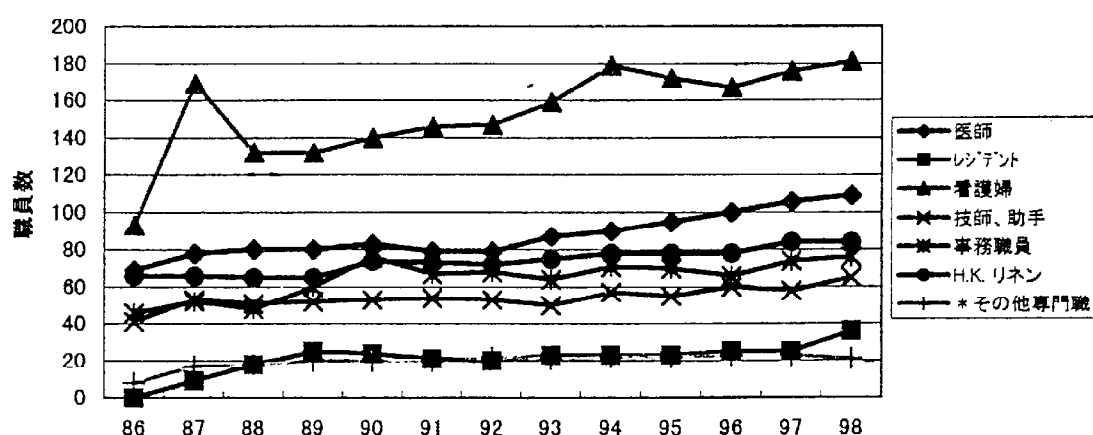
日本病院職種別職員数及び給与費(1997年12月)

| 職種 | | 職種別職員数 | | 職種別給与費(BS\$) | |
|--------|-------------|--------|--------|--------------|--------|
| | | 職員数 | 合計・構成比 | 正職員・契約別 | 合計・給与比 |
| 医師 | 保健省職員(ITEM) | 106 | 106 | 348087 | 348087 |
| | 病院契約職員 | 0 | 20.2% | 0 | 41.0% |
| 歯科医 | ITEM | 2 | 5 | 5874 | 8979 |
| | 契約職員 | 3 | 1.0% | 3105 | 1.1% |
| レジデント | ITEM | 0 | 25 | 0 | 18942 |
| | 契約職員 | 25 | 4.8% | 18942 | 2.2% |
| 薬剤師 | ITEM | 3 | 4 | 8393 | 10463 |
| | 契約職員 | 1 | 0.8% | 2070 | 1.2% |
| 臨床検査技師 | ITEM | 5 | 8 | 13135 | 17275 |
| | 契約職員 | 3 | 1.5% | 4140 | 2.0% |
| 看護婦 | ITEM | 76 | 93 | 131350 | 156639 |
| | 契約職員 | 17 | 17.7% | 25289 | 18.5% |
| 准看護婦 | ITEM | 75 | 83 | 86288 | 95641 |
| | 契約職員 | 8 | 15.8% | 9353 | 11.3% |
| 技師、助手 | ITEM | 39 | 58 | 31936 | 49867 |
| | 契約職員 | 19 | 11.0% | 17931 | 5.9% |
| 事務部門 | ITEM | 53 | 74 | 49605 | 83211 |
| | 契約職員 | 21 | 14.1% | 33606 | 9.8% |
| その他 | ITEM | 62 | 90 | 43910 | 62810 |
| | 契約職員 | 28 | 17.1% | 18900 | 7.4% |
| 合計 | 保健省職員(ITEM) | 421 | 546 | 718578 | 84.3% |
| | 病院契約職員 | 125 | 100% | 133336 | 15.7% |
| | 合計 | 546 | | 851914 | 100% |

注：給与には医師、歯科医師、臨床検査技師、薬剤師以外の職員に支払われている連帯基金手当を含む。その額はストライキのなかった9月、10月の平均支給額BS\$97とし、各職員に加算した。

尚、クリスマスボーナスの月割り分は含んでいない。ボーナスは、通常基本給与1ヶ月

グラフ 8 職種別職員数の推移(1986年～1998年6月)



比較損益計算書

日本病院(1993年度から1997年度)

単位:ポリアーノ

| 科目 | 1993年度 | 1994年度 | 1995年度 | 1996年度 | 1997年度 |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 【収入】 | 11,972,634.16 | 18,310,000.42 | 14,101,174.95 | 13,791,803.53 | 22,541,786.87 |
| 診療収入 | 9,168,764.61 | 11,473,122.00 | 12,724,904.02 | 6,658,609.41 | 8,751,850.20 |
| チャリティー診療 | -2,969,532.14 | -4,265,685.79 | -5,100,280.96 | 0.00 | |
| 実診療収入 | 6,199,232.47 | 7,207,436.21 | 7,624,623.06 | 6,658,609.41 | 8,751,850.20 |
| 国庫人件費収入 | 5,292,144.88 | 5,123,426.00 | 6,434,507.34 | 7,133,194.12 | 9,352,919.55 |
| 寄付金収入 | 445,000.00 | 5,979,138.21 | -12,044.55 | | 4,297,336.20 |
| 雑収入 | 36,256.81 | 0.00 | | | 139,680.92 |
| 【支出】 | 16,020,591.36 | 16,127,216.31 | 19,906,407.37 | 20,165,052.21 | 18,266,641.40 |
| 人件費(TGN) | 5,292,144.88 | 5,123,426.00 | 6,434,507.34 | 7,133,194.12 | 9,352,919.55 |
| 人件費(病院) | 4,577,265.01 | 4,954,698.92 | 5,290,352.62 | 5,086,564.33 | 2,743,042.93 |
| 材料費 | 2,001,308.85 | 2,439,362.01 | 3,276,268.91 | 2,419,077.99 | 3,866,577.71 |
| 諸経費 | 700,711.10 | 873,689.48 | 1,097,446.77 | 973,504.23 | 1,301,361.62 |
| 減価償却費 | 2,974,145.00 | 1,966,152.48 | 2,941,048.00 | 3,430,153.01 | 1,281,249.51 |
| 税金 | 475,016.52 | 769,887.42 | 866,783.73 | 97.42 | 26,569.40 |
| その他の支出 | | | | 1,122,461.11 | -305,079.32 |
| 収支差額 | -4,047,957.20 | 2,182,784.11 | -5,805,232.42 | -6,373,248.68 | 4,275,145.47 |

※ 1994年度 5,979,138.21Bsが、赤字補填の目的で国から入金されるという見込みで計上された。結果的には、翌年度に損金処理された。またこの年の減価償却費計算にも疑問が残る。1994年度の決算書は、全く信用することができない。

※ 1997年度の寄付金収入には、JICA供与機材(部品関係)2,838,210.61Bs及びサンタクルス市からの大衆参加法による運営費補助金1,459,125.59Bsが計上されている。

比較貸借対照表

日本病院(1993年度から1997年度)

単位:ポリアーノ

| 資産の部 | | | | | |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 科目 | 1993年度 | 1994年度 | 1995年度 | 1996年度 | 1997年度 |
| 【流動資産】 | 1,375,370.63 | 7,689,189.78 | 1,573,243.52 | 2,218,336.75 | 6,704,091.44 |
| 現金 | 35,608.04 | 12,639.60 | 25,039.09 | 63,064.09 | 61,295.59 |
| 預金 | 108,282.72 | 72,400.25 | 64,124.41 | 173,469.38 | 1,173,783.63 |
| 未収入金 | 889,708.18 | 7,164,232.67 | 962,336.60 | 1,291,743.61 | 1,982,074.27 |
| 繰越材料 | 340,324.43 | 432,805.34 | 513,726.27 | 678,652.16 | 3,367,348.80 |
| 前払金 | 1,447.26 | 7,111.92 | 8,017.15 | 11,407.51 | 13,546.15 |
| 未収金 | | | | | 106,043.00 |
| 【固定資産】 | 48,698,621.36 | 53,420,461.56 | 55,415,770.24 | 60,881,694.84 | 55,627,891.19 |
| 土地 | 2,693,555.00 | 2,825,829.00 | 2,970,127.00 | 3,120,437.02 | 3,228,660.27 |
| 建物 | 32,043,007.00 | 33,616,547.00 | 35,333,137.00 | 37,121,251.00 | 38,408,694.09 |
| 器具備品 | 13,962,059.36 | 16,978,085.56 | 17,112,506.24 | 20,640,006.82 | 13,990,536.83 |
| 【投資】 | 59,136.00 | 62,040.00 | 65,208.00 | 73,698.00 | 76,254.00 |
| 出資金 | 59,136.00 | 62,040.00 | 65,208.00 | 73,698.00 | 76,254.00 |
| 資産合計 | 50,133,127.99 | 61,171,691.34 | 57,054,221.76 | 63,173,729.59 | 62,408,236.63 |

| 負債、財産の部 | | | | | |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 科目 | 1993年度 | 1994年度 | 1995年度 | 1996年度 | 1997年度 |
| 【流動負債】 | 1,771,673.05 | 3,749,294.51 | 6,115,526.15 | 5,249,314.85 | 1,103,515.26 |
| 未払金 | 1,755,743.05 | 3,716,372.11 | 6,069,032.90 | 5,068,394.05 | 965,901.59 |
| 借入金 | 15,930.00 | 32,922.40 | 46,493.25 | 180,920.80 | 137,613.67 |
| 【固定負債】 | 19,365,134.17 | 22,464,437.83 | 26,619,737.26 | 31,888,368.23 | 27,016,433.45 |
| 退職準備金 | | 1,484,522.91 | 1,757,483.88 | 2,081,562.71 | 2,097,753.56 |
| 減価償却累計 | | 20,979,914.92 | 24,862,253.38 | 29,806,805.52 | 24,918,679.89 |
| 【財産】 | 45,905,955.48 | 49,725,611.92 | 50,965,303.41 | 55,995,981.17 | 56,177,835.86 |
| 寄贈受入 | | 21,059,961.76 | 21,206,308.53 | 23,657,770.53 | 24,285,140.20 |
| 財産調整 | | 28,665,650.16 | 29,758,994.88 | 32,338,210.64 | 31,892,695.66 |
| 【その他】 | -16,909,634.73 | -14,767,652.92 | -26,646,345.06 | -29,959,934.66 | -21,889,547.94 |
| 前年度繰越 | -12,858,015.53 | -16,950,437.03 | -20,841,112.64 | -23,586,685.98 | -26,164,693.41 |
| 当年度損益 | -4,051,619.20 | 2,182,784.11 | -5,805,232.42 | -6,373,248.68 | 4,275,145.47 |
| 負債・財産合計 | 50,133,127.97 | 61,171,691.34 | 57,054,221.76 | 63,173,729.59 | 62,408,236.63 |

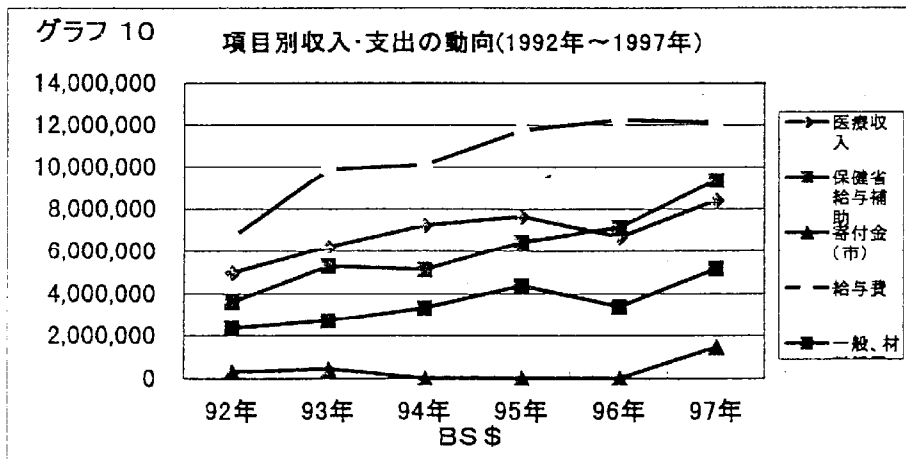
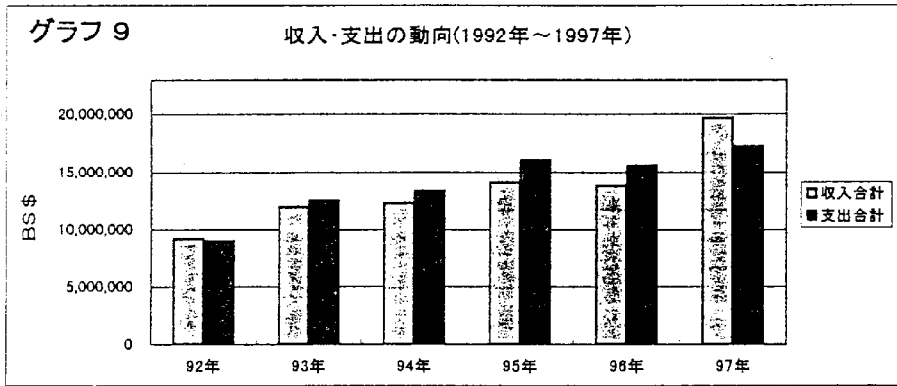
注)各年度12月31日現在の状態を示している。

病院管理資料 4-3
比較損益計算書 1992年～1998年上半期

(減価償却費、資産インフレ調整費及びJICAの援助を除く)

| 科目 | 1992年 | 1993年 | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 | 1998年上半期 |
|-----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 収入 | | | | | | | |
| 医療収入 | 4,966,777.57 | 6,199,232.47 | 7,207,436.21 | 7,624,623.06 | 6,658,609.41 | 8,406,266.48 | 4,003,378.92 |
| 人件費収入 | 3,604,271.16 | 5,292,144.88 | 5,123,426.00 | 6,434,507.34 | 7,133,194.12 | 9,352,919.55 | 3,677,230.61 |
| 寄付金(市) | 303,545.20 | 445,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,459,125.59 | 902,437.22 |
| 寄付金(県) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 雑収入 | 351,949.58 | 36,256.81 | 0.00 | 42,044.55 | 0.00 | 487,264.64 | 140,583.66 |
| 収入合計 | 9,226,543.51 | 11,972,634.16 | 12,330,862.21 | 14,101,174.95 | 13,791,803.53 | 19,705,576.26 | 8,723,630.41 |
| 支出 | | | | | | | |
| 人件費 | 3,604,271.16 | 5,292,144.88 | 5,123,426.00 | 6,434,507.34 | 7,133,194.12 | 9,352,919.55 | 3,677,230.61 |
| 病院採用人件 | 2,074,296.32 | 3,106,034.39 | 2,213,979.80 | 2,240,192.84 | 5,086,564.33 | 2,743,042.93 | 1,297,261.86 |
| 人件費上乘分 | 991,817.45 | 1,471,230.62 | 2,740,719.12 | 3,050,159.78 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 一般経費 | 519,285.96 | 700,711.10 | 873,689.48 | 1,097,446.77 | 973,504.23 | 1,301,361.62 | 705,494.04 |
| 材料費 | 1,822,885.67 | 2,001,308.85 | 2,439,362.01 | 3,276,268.91 | 2,419,077.99 | 3,866,577.71 | 2,352,285.40 |
| 雑支出 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 34,960.99 | 50,249.84 | 39,187.22 |
| 支出合計 | 9,012,556.56 | 12,571,429.84 | 13,391,176.41 | 16,098,575.64 | 15,647,301.66 | 17,314,151.65 | 8,071,459.13 |
| 収支差額 | 213,986.95 | -598,795.68 | -1,060,314.20 | -1,997,400.69 | -1,855,498.13 | 2,391,424.61 | 652,171.28 |

*注) 1996年までの税金未納分累積額は約Bs250万とその額は大きい。当然、納税義務はあるものの市に移管された96年まで全ての国立(現市立)病院が赤字経営であったため税金を納めていなかった。また、税務署調査は毎年されたにもかかわらず、それまでの未納分について支払勧告もなく、今後も支払う方向にはないという理由から、96年度までの未払税金を未払金から削除した。尚、1997年度分からは税務署の指導により、領収書発行分のみについて支払っているので上記表雑支出の中に含めた。発行数が少ないため、その額も1997年は、Bs 26,569.40は、1998年はBs 39,187.23と医業収入から比較が少ない。



GOBIERNO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Dirección Municipal de Salud – S.P.P.

**INFORME DE EVALUACIÓN EN LOS ASPECTOS
GENERALES Y PUNTUALES DEL PROYECTO DE
PROVISIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA Y MÉDICA DEL
JAPÓN - JICA.**

La evaluación del proyecto obliga involucrar las actividades que está desarrollando el Hospital Japonés y en **forma general** puedo manifestar que desde su **puesta en marcha**, ha marcado un **precedente** en la República de Bolivia y en particular en el Departamento de Santa Cruz, como resultado de su **organización, capacidad de sus recursos humanos y calidad de atención**, reflejándose en las **coberturas** que brinda, las que superan los límites departamentales; la **precisión** de sus diagnósticos y **capacidad de Resolución**, todo en beneficio de la comunidad usuaria.

Estos logros, son consecuencia entre otros al **apoyo permanente** de la cooperación internacional médica del Japón a través del proyecto de provisión de atención sanitaria y médica en la **capacitación a los recursos humanos** y en el **reajuste** a los sistemas de **organización, administración y control**.

Esta cooperación del Gobierno del Japón ha sido acompañada por la participación del personal local de Hospital, el que ha tenido que superar dificultades para mantener la Gobernabilidad del Hospital, teniendo la capacidad de definir políticas y lograr objetivos.

La **transferencia** de los establecimientos Hospitalarios a los Gobierno Municipales en razón a la Ley de Participación Popular 1551 del 20 de abril de 1994 y puesta en vigencia a partir de Diciembre de 1995, la considero beneficioso para el sistema público de salud, porque ahora tenemos identificados a los responsables del funcionamiento de los Hospitales, como también tenemos bien definidas sus competencias.

En este sentido y respecto a las responsabilidades del Gobierno Municipal con el sistema de salud y en particular con el Hospital Japonés, deseo manifestar que las mismas se han dado a partir de 1996 en aplicación a la mencionada Ley de Participación Popular y que para la Dirección Municipal de Salud inicialmente no ha sido fácil lograr que el Municipio

GOBIERNO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Dirección Municipal de Salud – S.P.P.

reconozca estas responsabilidades, las que han sido continuas y progresivas, en consideración a su capacidad económica – financiera y sus compromisos con el sistema público de salud; cubriendo en la actualidad la cancelación de los servicios de agua, luz, teléfono, consumo de oxígeno, seguro de Maternidad y Niñez, dotación de algunos equipos médicos y obras de

infraestructura física; así mismo se apoya las iniciativas del Hospital o las de mutuo acuerdo, como el **Centro de Mantenimiento de Equipos Médicos, Sistema de Contabilidad Y Presupuesto (S.I.A.F.), Sistema de Emergencias Médicas, Implementación de Medicamentos Esenciales**, etc.

En lo puntual de la evaluación del proyecto, consideramos:

- 1) Que la **capacitación** técnico – administrativo de los recursos humanos, ha sido fundamental en los objetivos logrado por el Hospital; capacitación que sería importante **continuar**, incorporando la modalidad de la **transferencia del conocimiento** a todos los recursos humanos del sistema público de salud por el personal capacitado.
- 2) El **Reajuste e incorporación de nuevos modelos administrativos y de control** en el Hospital, ha logrado mantener una información oportuna y confiable, útil para la toma de decisiones por parte de los ejecutivos y de ser replicado al resto de la red hospitalaria en la creación de los sistemas organizativo.
- 3) Los **proyectos en proceso**, como el **Centro de mantenimiento de equipos médicos de 2do. Nivel**, con objetivos claros y definidos que fortalecen al sistema de salud, al mantener a los equipos en condiciones adecuadas de funcionamiento en beneficio de los pacientes y el **sistema de emergencia médica** que viene a dar solución a una necesidad de la ciudad en permanente expansión, disminuyendo el riesgo de muerte de los ciudadanos en situaciones de urgencia y/o emergencias médicas; son proyectos que deberán continuar y para lo cual requerimos de la cooperación internacional médica del Japón en su apoyo técnico de asesoramiento.

GOBIERNO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Dirección Municipal de Salud – S.P.P.

- 4) **Implementación del sub sistema de referencia y contra referencia**, complementando las actividades del Hospital Japonés en su ámbito geográfico y consolidando la red de servicios de salud en sus diferentes niveles de atención; este sub sistema en la actualidad no se lo práctica, siendo una necesidad implementarlo para fortalecer el sistema de salud.

- 5) **Construcción de un centro de entrenamiento para el sector salud fundamental** para la capacitación del personal en salud, en sus diferentes áreas mejorando la calidad de prestaciones.

Considerando que estos 5 (cinco) puntos antes mencionado son importante para Santa Cruz y que la cooperación internacional médica del Japón deberá tomar en cuenta.

Dr. José Roberto Basso
DIRECTOR MUNICIPAL DE SALUD
GOBIERNO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

**ACTIVIDADES CONSIDERADAS EN HOSPITAL JAPONES
GESTION 1997**

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----|--|-------|---------|
| 1 | PAGO DE AGUA, LUZ, TELEFONO | Bs. | | \$us. | 149,454 |
| 2 | CONTRATACION DE PERSONAL | Bs. | | \$us. | 12,460 |
| 3 | PAGO DE OXIGENO | Bs. | | \$us. | 71,206 |
| 4 | AMPLIACION SERVICIOS DE EMERGENCIAS | Bs. | | \$us. | 138,508 |
| 5 | EQUIPO DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS | Bs. | | \$us. | 43,508 |
| 6 | DOTACION EQUIPOS DE ICUATRO | Bs. | | \$us. | 40,000 |
| | TOTALES | Bs. | | \$us. | 455,136 |

Johnny Acebey Crespo

11/08/1998

**ACTIVIDADES CONSIDERADAS EN HOSPITAL JAPONES
GESTION 1998**

| | | | | | |
|----|---|-----|--|-------|-----------|
| 1 | PAGO DE AGUA, LUZ, TELEFONO | Bs. | | \$us. | 90,000 |
| 2 | CONTRATACION DE PERSONAL | Bs. | | \$us. | 23,057 |
| 3 | PAGO DE OXIGENO | Bs. | | \$us. | 80,000 |
| 4 | CONSTRUCCION CENTRO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS HOSPITALARIOS | Bs. | | \$us. | 200,000 |
| 5 | AMPLIACION SERVICIOS U.T.I. | Bs. | | \$us. | 20,000 |
| 6 | ADQUISICION EQUIPOS MEDICOS | Bs. | | \$us. | 560,000 |
| 7 | ADQUISICION DE AMBULANCIAS | Bs. | | \$us. | 100,000 |
| 8 | IMPLEMENTACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES | Bs. | | \$us. | 80,000 |
| 9 | SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ | Bs. | | \$us. | 107,500 |
| 10 | REPUESTOS DE EQUIPOS MEDICOS | Bs. | | \$us. | 15,000 |
| 11 | REACTIVOS PARA EQUIPOS | Bs. | | \$us. | 5,000 |
| | TOTALES | Bs. | | \$us. | 1,280,557 |

Johnny Acebey Crespo

11/08/1998

サンタクルス市保健局長のプロジェクト評価にかかる資料（和訳文）

サンタ・クルス・デ・ラ・シエラ市役所保健局

日本-JICA 医療協力計画に関する全体および個別評価

同計画の評価は、現在日本病院が行っている活動についての評価を意味することでもあるが、全体として見て、ボリビア共和国、具体的にはサンタ・クルス県において開業以来、同病院は大きな先例を残していると言える。それは医療機関としての組織力や病院関係者の技術水準の高さ、医療の質の良さの結果としてもたらされているものであるが、医療水準の高さから、地域を超え広範囲な対応を見せている。病気予見の正確さや有効な治療法など、すべては住民への恩恵となる。

同病院がこうした成果を得られたのも、医療技術者の訓練、更に病院の組織や経営、監督に対する見直しなどによる日本の医療技術協力が恒常的に行われてきたことがひとつの大きな原因である。

日本政府の協力とともに見逃してはならないのが、病院のローカルスタッフの積極的な関わり方である。彼らのおかげで病院の経営危機が克服され、目標を定めてそこに到達するという姿勢を終始貫いている。

1994年4月20日に成立し1995年12月から発効した民間の参加に関する法律第1551に従って、医療機関が市役所の管轄に移行したが、このことは公的医療制度にとって有効な政策であったと考えられる。というのも、いまや私たちは誰が病院経営の責任者であるかが理解できるし、その責務もはっきりしたからである。

この意味において、また医療制度、特に日本病院に対する市役所担当課の責任について言えば、民間の参加に関する法律が施行された1996年以降、その責任が明確化されたと言える。思うに、保健局にとってこの責任を市に引き受けさせるまで大変であったろうと想像する。というのも市の予算規模や公的保険制度に関する公約を考慮すると、市の責任が放棄されることなく、逆により充実したことはその過程で大変な努力があったに違いないのである。現在、水道、電気、電話、酸素消費、出産手当、幼児手当、医療器具の購入や設備投資などの諸費用を市が負担している。更に市は、病院側からの独自の提案事項や共同で進める事業を支援している。例えば医療器具の保全施設の建設や会計予算制度、緊急医療制度、主要薬剤規定などの促進を援助しているのである。

計画の評価を項目別にみると

- 1) スタッフの技術訓練や経営事務指導は病院の成果を達成する上で不可欠な条件であった。こうした指導訓練は、公的医療機関における熟達者が後輩に伝えるという形を導入しつつこれからも継続して行われなければならない。
- 2) 病院の経営監督方式を見直したり新しい形を導入することにより、適切で信頼度の高い情報を保持できるようになった。こうした情報は経営責任者が様々な判断を下す場合に役立ち、更に他の医療機関が組織を編成する上で参考にされる。
- 3) 第二レベルの医療器具の保全施設を建設する計画は、医療器具を適切な状態で保全することで患者の利益につながり、その結果医療制度を強化するというはっきりした目的がある。また、緊急医療制度は突発的な事態に見舞われた病人を死の危険から救助することを狙ったもので、絶えず人口の増加を見せている都市部の住民にとっての必要性に込んでいる。こうした現在進行中の計画はこれからも継続して発展されなければならないし、そのためにも技術訓練などの形をとった日本の医療協力が期待される。
- 4) 医療の補助体制を確立して日本病院の地理的な限界を克服し、広範囲によりきめこまかな医療体制を構築する。現在のところ、こうした体制はまだ実践されておらず、医療制度を今後一層強化していく上で必要である。
- 5) 医療従事者のための訓練センターを建設することは、各専門分野で働く関係者の技術水準を高める目的であり、医療の質の向上に不可欠である。

上記 5 点の課題はサンタ・クルスにとって重要であり、日本が国際医療協力を進めていく上で考慮して頂きたいものである。

1997年度日本病院の経営における計画内訳

| | | | | | |
|---|--------------|----|--|-----|---------|
| 1 | 水道、電気、電話料金 | Bs | | 米ドル | 149,454 |
| 2 | 人件費 | Bs | | 米ドル | 12,460 |
| 3 | 酸素消費費用 | Bs | | 米ドル | 71,206 |
| 4 | 緊急医療サービス拡充 | Bs | | 米ドル | 138,508 |
| 5 | 緊急医療サービス医療器具 | Bs | | 米ドル | 43,508 |
| 6 | 産科設備 | Bs | | 米ドル | 40,000 |

| | | | | | |
|--|-----|----|--|-----|---------|
| | 合 計 | Bs | | 米ドル | 455,136 |
|--|-----|----|--|-----|---------|

1998年度日本病院の経営における計画内訳

| | | | | | |
|----|---------------|----|--|-----|---------|
| 1 | 水道、電気、電話料金 | Bs | | 米ドル | 90,000 |
| 2 | 人件費 | Bs | | 米ドル | 23,057 |
| 3 | 酸素消費費用 | Bs | | 米ドル | 80,000 |
| 4 | 医療器具保全施設建設費 | Bs | | 米ドル | 200,000 |
| 5 | 集中治療室拡充 | Bs | | 米ドル | 20,000 |
| 6 | 医療器具購入費 | Bs | | 米ドル | 560,000 |
| 7 | 救急車購入費 | Bs | | 米ドル | 100,000 |
| 8 | 主要薬剤設定費用 | Bs | | 米ドル | 80,000 |
| 9 | 出産、幼児手当(公的補助) | Bs | | 米ドル | 107,500 |
| 10 | 医療器具交換部品 | Bs | | 米ドル | 15,000 |
| 11 | 医療用試薬 | Bs | | 米ドル | 5,000 |

| | | | | | |
|--|-----|----|--|-----|-----------|
| | 合 計 | Bs | | 米ドル | 1,280,557 |
|--|-----|----|--|-----|-----------|