

インドネシア

ハサンサディキン病院改善事業

現地調査：2003 年 7 月

1．事業の概要と円借款による協力



事業地域の位置図



本事業で建設された救急棟の外観

1.1 背景

インドネシアでは、1994 年以降実施されている第六次 5 年計画において、すべての国民に対し平等に医療サービス供与を行うことによって、同国国民全体の健康状態改善を図ること、並びに効率的な医療システムを構築することが目標となっている。これらの目標を達成するため、広範囲の人々に効率的に治療を行うためリファレルシステム^{*1}の充実が図られている。

ハサンサディキン病院は、西ジャワ州のリファレルシステム最上位のトップ・リファレル病院であり、高い救急医療需要への対応、西ジャワ州における医療水準の向上、効率的医療システムの構築、医療スタッフの教育機関として、老朽化した施設の早急なる拡充・改善が望まれていた。そのため、94 年度エンジニアリングサービス（E/S）借款^{*2}にて、5 期からなる病院施設改善マスタープランが策定された。本事業はその第 1 期分に相当するものである。

1.2 目的

西ジャワ州のハサンサディキン病院の施設整備等を行うことにより、中核となる病院（トップ・リファレル病院）としての機能の拡充・改善を図り、もって地域医療の改善を通じ同地域の貧困削減への対応強化および地方開発に寄与する。

1.3 アウトプット

¹ 一次医療施設から、地方病院等の二次施設、大学病院等の三次施設といったピラミッド型の病院システム。（P3 参照）

² フィージビリティスタディが終了していることを前提に、事業の実施に必要な調査・設計を対象とする借款。

(1)救急棟、中央手術棟の建設：これまでの救急救命ユニットおよび手術室（各所に分散）に代わる、24 時間体制の救急棟（手術、救急分娩等に対応）、大小の手術室、集中治療室（ICU）、医療機器およびリネンの滅菌・消毒を行う中央材料室等を含む中央手術棟および関連施設の建設。

(2)資機材調達：中央手術棟、救急棟に必要な手術機材、X 線検査機器、各種検査機材（血管造影装置、内視鏡等）、病床、事務機器等の調達

(3)スタッフ・トレーニング：救急部門、手術部門、ICU 部門、中央材料室部門の職員を、国内または海外に派遣しトレーニングを行うもの。

(4)コンサルティング・サービス：プロジェクト・マネージメント・サービス（PMS。保健省、ハサンサディキン病院、E/S サービス・コンサルタント間の連絡調整、スタッフ・トレーニングにかかる支援、調達支援等）およびエンジニアリング・サービス（E/S。入札にかかる支援、施工監理等）からなる。

1.4 借入人 / 実施機関

インドネシア共和国 / 保健省保健医療総局（DGMC）

1.5 借款契約概要

円借款承諾額 / 実行額	47 億 700 万円 / 46 億 1,900 万円
交換公文締結 / 借款契約調印	1996 年 12 月 / 1996 年 12 月
借款契約条件	金利 2.7%、返済 30 年（うち据置 10 年） 一般アンタイド
貸付完了	2001 年 12 月

2 . 評価結果

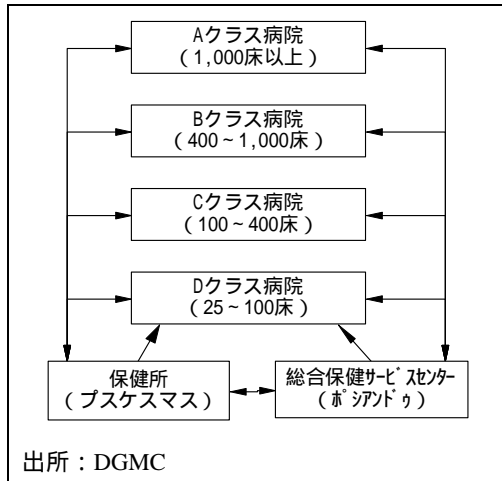
2.1 妥当性

2.1.1. ニーズとの整合性

インドネシアの政府医療施設は、第一次医療施設（保健所等）および第二次、第三次医療施設（病床数および診療科目の種類により A～D クラスの病院に分類される）から構成され、図 1 に示すような体制（リファレルシステム）にて機能している。A クラス病院は全国に 4 か所あり、そのいずれも本事業審査時点でドナー援助により整備済みであった。一方で、同時期、他主要ドナーはプライマリーヘルスケアを重視し、リファレルシステムの下位クラスにあたる保健所や地方病院の整備を進めていた。しかし、その

システムの上に適切な病院が頂点として機能していなければ、国民が安心して公平に医療サービスが享受できないため、リファレル病院を総合的に整備する必要性があった。

図1 インドネシアの医療リファレル体制



ハサンサディキン病院は全国に60カ所あるBクラス病院のなかでも最大規模の病院であり、ほぼすべての診療サービスを提供しておりスタッフの技術も比較的高かったが、本事業実施前は外国の援助を受け入れた経験がなく、審査前過去5年間は設備投資や新規機材の購入もなされず施設・設備の老朽化が著しかった。また、ほかに12カ所あるBクラス教育病院(医学生および医療従事者の教育を行う)のいずれもが同様の問題点を抱えていた。インドネシア保健省はハサンサディキン病院の整備をそれら12病院のモデル事業として位置付け、本病院の再建計画が軌道に乗れば、同様な状況にあった他Bクラス病院の再建のために同じような開発手法や経営・運営方式を適用できると考え、地域医療の質の向上と同時に医師養成の質・量の改善を図る計画であった。このような背景から、支援対象の自助努力、ひいては自立発展性を促す有償円借款によって同病院の整備に対し支援を行ったことは妥当であったと考えられる。

2.1.2. 開発計画との整合性

審査時の第六次5カ年計画は、国民全体の健康状態の改善および効率的な医療システムの構築(リファレルシステム)を重点としており、本事業の目的と合致している。現在の国家および地域保健医療開発計画と事業計画との整合性も高く、2000~04年国家開発計画(PROPENAS)においても社会分野や福祉の充実を優先課題としている。インドネシアでは現在、「Healthy Indonesia2010」をスローガンとして掲げ、2010年までの国家保健開発計画を実施中であるが、その重点プログラムの1コンポーネントであるリファレル・サービス・プログラムにおいては、病院の自治と分権化、医療サービスの質向上等が進められている。このような方向性は、西ジャワ州のトップ・リファレル病院としてのハサンサディキン病院の機能拡充とこれを通じた同州の健康状態向上、という本事業の目的と合致している。西ジャワ州地域保健開発戦略(RENSTRA Kesehatan)においても、保健所改善を中心とした保健医療システム整備を支える存在として、トップ・リファレル病院かつ下位医療機関に対する教育・研修病院としてのハサンサディキン病院の重要性が指摘されている。

2.2 効率性

2.2.1. アウトプット

審査時のアウトプットである救急棟 / 中央手術棟の建設・資機材調達は、ほぼ当初計画通り完成した。病床不足に対応し、個室病棟の充実による財務基盤強化と、貧困層医療の充実を図るため合計 90 床の個室病棟が建設され、必要機材が購入された。スタッフ・トレーニングは、ほぼ計画通り実施された。

図2 中央手術室



図3 新病棟のVIPルーム



2.2.2. 期間

本事業の実施スケジュール遵守状況は良好であった。審査時の事業アウトプットであった救急棟 / 中央手術棟は予定完工時期（2000 年 10 月）より 1 カ月早く完成して引渡し完了しており、その後は新病棟の建設が行われた結果、すべての工事は 01 年 11 月に完了し、新施設の開所式が行われた。

2.2.3. 事業費

総事業費は審査時見積額（62 億 7,600 万円）の約 74%に相当する 46 億 2,100 万円の実績であった。インフレを上回る現地通貨の減価および競争により効率的な調達が行われたことが主な要因である。

2.3 有効性

表 1 に、ハサンサディキン病院のサービス指標データのうち主なものを示した。これらのデータから、ハサンサディキン病院のトップ・リファレル病院としての機能、特に医療技術に関しては、拡充・改善された。今後もさらに総合的なサービスの向上・効率化をめざす余地があるといえる。

本事業の効果を示唆する指標数値としては、次の点が指摘できる。まず、救急患者総数および手術件数自体は減少しているが、救急患者総数のうち他病院から搬送された救急患者の割合や、手術件数のうち高度な技術を要する手術や大手術の割合は増大している。入院患者数は増加傾向にあり、新病棟の設置を背景として高額所得者向けの病床占有率も向上し、病院の財務基盤強化に貢献している（患者からの収入の推移は図 7 参照）。加えてこれが低所得者層の医療支援にも貢献している。さらに、入院患者に占めるバンドン市外在住者の割合も増加している。また、ICU における死亡率は予測値を大きく下回っている^{*3}。

図 4 一般集中治療室（GICU）



³ 新生児集中治療室（NICU）でのサービス向上の事例として、今回現地訪問中に入院し治療を受けていたシャム双生児未熟児の事例がある。双生児は 2003 年 7 月 12 日にバンドン市内で生まれたが、臍から下が結合していたためハサンディキン病院に搬送され、15 日に肛門を取り付ける手術を受けた。手術は成功し経過も良好であったが、心臓や結合部分の機能不全により 7 月 25 日に二人とも死亡した。NICU スタッフによると、新施設によって万全の手術・治療を行うことができ（特にウォーマーが役立ったとのことである）、本事業実施前の施設にて対応したものよりも長い期間生存することが可能となったとのことであった。なお双生児の両親は低所得者層に属するため医療費は免除されている。

表1 ハサンサディキン病院サービス指標の事業実施前後の変化（網掛け部は予測値にほぼ到達）

指標		事業実施前（1996年）	事業実施後（2002年）	事業完成後の予測値
救急外来受付数（人）	合計	30,634	29,783	43,800
	他病院からの搬送	6%	14%	15%
手術数（件）	合計	13,114	11,827	17,512
	救命救急ユニット	3,452	2,551	4,012
	中央手術室	9,662	9,276	13,500
	高度/大手術の割合 ¹⁾	28%	42%	-
入院患者数（人）	合計	22,481	24,070	-
	他病院からの紹介	-	33%	-
	バンドン市外在住	45%	48%	-
病床占有率（%）	全体	59.4	63.6	75%
	ICU 全体	68.4	73.2	-
	高所得者入院用	51.8	58.9	-
死亡率（%）	全体	6.08	5.46	5.5
	うち一般ICU	22.9 ²⁾	23.5	30.0
	うち新生児用ICU	50.0 ²⁾	35.0	50.0
外来患者数（人）（本事業スコップ外）	合計	290,385	304,333	263,374
	他病院からの紹介 ³⁾	61%	29%	60%
	バンドン市外在住	-	64%	-

出所：ハサンサディキン病院

注1）手術は 高度な技術を要するもの、特別な技術を要するもの、その他の大手術、その他の中手術、その他の小手術に分類されており、うち ～ の合計の割合を算出した。

注2）2000年の数値。

注3）同数値の減少は、リファレルシステムが機能するようになったことや、外来棟が未整備であることが原因であると考えられる。

表1に示した指標以外にも、血管造影検査数の急増や、事業実施前には実施できなかったタイプの内視鏡検査等の実績がみられる。また、病院によると中央滅菌材料室の整備により、2003年には院内感染が一件も発生していない⁴⁾。中央滅菌材料室は本事業にまったく新しく設置されたものであるが、スタッフ2人がシンガポールの総合病院にて6カ月の研修を受け、その成果を基に体系的な管理システムを構築して順調に機能している。院内感染予防やハイリスク新生児医療をはじめとする本事業整備対象のサービスに対しては、新たに保健省からの認証も得られている⁵⁾。さらに、囲みに記したように、病院スタッフ自身や患者の本事業実施前後の医療技術向上に関しての評価もおおむね高い。これは、日本人が安心して受診できるバンドン市内医療施設のリストにハサンサディキン病院が本事業による整備後紹介されるようになったこと、また Comparative

⁴⁾ 院内感染の統計を取り始めたのが2003年に入ってからであるため、それ以前について発生は認識されているが、データは入手不可能との病院側の説明であった。

⁵⁾ ハサンサディキン病院は1998年には5種類のサービス（管理、医療サービス、救急サービス等）が保健省の認証を受けていたが、さらに2003年には新たに薬局、放射線、臨床検査、有害廃棄物処理、手術室、院内感染予防、ハイリスク新生児医療の7種類のサービス（いずれも本事業整備対象）が認証を受けた。

Study と呼ばれる、他医療施設スタッフの集団視察の件数が事業実施後急増していること^{*6}にも表れている。

他方、救急外来受付数や手術件数は数値が横ばいかまたは減少しており、かつ事業完成後の実績値が予測値に達していない。原因分析として、西ジャワ州保健局長や外来部長から、多くのドナー援助による一次医療施設の充実や、リファレルシステムが機能するようになったこと（緊急時以外はまず最寄りの保健所を受診するとの方針の徹底）が指摘されている^{*7}。その他病院側は、C クラス病院の B クラスへの昇格（患者の分散）、C クラス病院のサービスの向上、域内に新たに私立病院が建設されたこと等、また 1997 年の経済危機も関連する要因として認識しているとのことである。

なお、患者（46 人）へのインタビューでは、高度な医療施設、経験豊富なスタッフといった肯定的な意見とともに、医師、看護婦の態度や待合室のセキュリティについて改善を望んでいること（【囲み】参照）が指摘された。

⁶ 特に 2002 年は前年の 2 倍以上である、8,000 人を超える訪問を記録している。

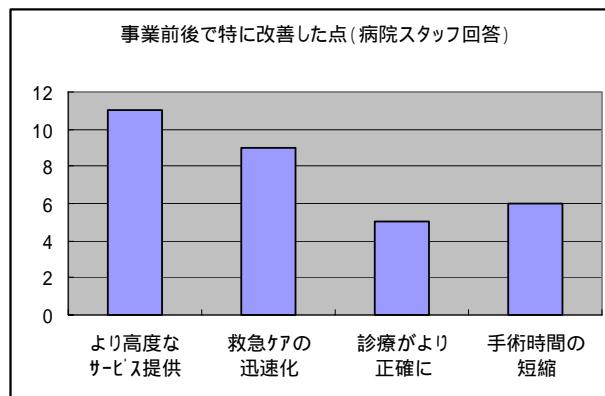
⁷ 訪問調査を行った C クラス病院および D クラス病院各 1 カ所（いずれも二次医療施設。外部からの援助受け入れなし）においては、1990 年代なかばから 2002 年にかけて救急患者数、手術件数ともに増加しており、リファレルシステムの機能向上を示唆すると考えられる。

【囲み】 受益者調査

ハサンサディキン病院施設・サービスの利便性および利用者の満足度や意見を把握するために、関係者に受益者調査を行った。回答者は、(1)ハサンサディキン病院スタッフ 12 人（医師 3 人、看護婦 3 人、テクニシャン 1 人、薬剤師 4 人、事務 1 人）(2) 入院・外来患者またはその家族計 46 人（10 歳未満児の保護者および 12 歳～76 歳、男性 25 人、女性 21 人、入院患者 22 人、外来患者 24 人）および(3)バンドン市内・近郊の一次医療施設 2 件・二次医療施設 2 件であり、それぞれに異なるインタビューガイドを準備してローカルコンサルタントが質問を行った。主な結果は次のとおり。

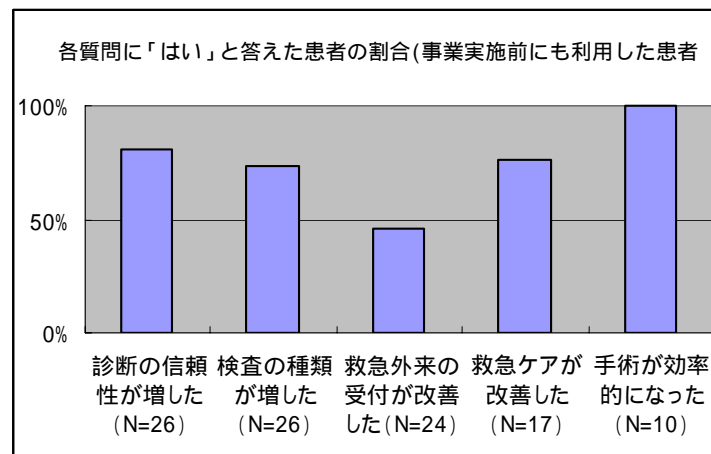
1. ハサンサディキン病院スタッフへのインタビュー結果

12 人の回答者全員が新施設によりサービスが向上したと回答した。特に改善したと考える点を選択肢に基づき回答してもらったところ、下図のような結果を得た。特に高度サービスの提供と救急ケアの改善を指摘する回答者が多い。



2. 患者インタビュー結果

事業実施前にも病院を利用したことがある患者（回答者の約半数）に各項目の改善の有無を尋ねたところ次図のような結果を得た。技術面の改善事項に多くの肯定的意見が得られた。また、現時点でのハサンサディキン病院が他病院より良い点を全員に聞いたところ、「高度な医療機材」、「経験豊富なスタッフ」、「ICU のサービス」、「建物」等が挙げられた。これに対し、悪い点としては、「待合室のセキュリティ」、「待ち時間が長い」、「スタッフの態度」、「患者によってサービス内容が差別される」、「診察料が高くなった」、「診察や検査の手続きが複雑すぎる」等の指摘や「意見箱を設置してほしい」との要望を得た。これらのコメントを病院側に話したところ、いずれも改善の必要があると認識しており、特に病院スタッフの態度については、政府病院の権威主義的な態度を改めるべく研修等を実施中とのことであった。



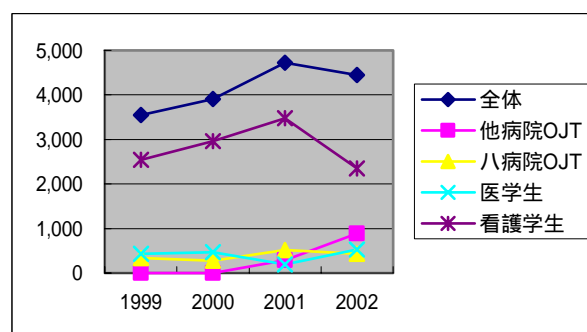
注) N=各質問に対する有効回答総数

3. リファー元一次・二次医療施設インタビュー結果

各医療施設への患者のうちハサンサディキン病院へリファーされた割合は、一次医療施設（保健所）にて 5.5%（年間 2,000 人以上）、二次医療施設では、クラス C 病院にて 0.3%（年間 500 人前後）、クラス D 病院にて 3.3%（年間 600 人前後）であり、下位施設ほど多くの患者をリファーしているという状況が確認された。いずれの医療施設においても、リファー先は 9 割以上がハサンサディキン病院となっている。ハサンサディキン病院に患者を送る理由としては、全回答者が「高度な医療施設」を挙げた。その他、一次医療施設は 2 回答者とも「高度な治療」を、二次医療施設は 2 回答者とも「専門医の存在」を理由に挙げた。なお、ハサンサディキン病院に送った患者がどうなったかについて知りたいが、病院からは何のフィードバックもないとのコメントや、パートナーとして緊密に連携したいとのコメントがあった。

ハサンサディキン病院はそのビジョンおよびミッションとして、トップ・リファレル病院であるとともに教育病院および研究機関としての機能を果たすことを掲げている。教育病院としては、図 5 に示すように、全体養成数は本事業が完成した 2001 年に増加した。02 年には看護学生の受入数が減少しているが（理由は不明）、他病院スタッフのオンザジョブ・トレーニングが大きく伸びており、地域医療従事者の質の向上に貢献しているといえる。

図 5 ハサンサディキン病院における医療従事者養成数



出所：ハサンサディキン病院

2.4 インパクト

2.4.1. 西ジャワ州の健康状態の改善

事業実施前から現在までの継続的な西ジャワ州保健指標データは、保健省、同州いずれにおいても入手できず、数値の推移から本事業のインパクトを確認することはできなかった⁸。なお、保健省統計によるとインドネシア全国では、出生時平均余命、乳児死亡率、妊産婦死亡率等の指標値は 1990 年代を通じて改善傾向にある。

2.4.2 貧困層への医療サービス

本事業によるハサンサディキン病院の整備は貧困層にもプラスのインパクトをもたらしていると考えられる。事業実施前より、同病院は公立病院として、きわめて安い基本診察料(固定 3,000 ルピア = 約 20 円⁹)および低所得者層の医療費免除によって、貧困層にも高度医療サービスを提供してきた。同病院は 2001 年 1 月より保健省管轄下の国有企業 (Perjan) となり、予算に関する完全な裁量権を獲得すると同時に経営改革を進めているが、病院の説明によるその目的は、高所得者層からの収入の向上によって低所得者層の十分な医療コストを捻出すること (Cross subsidy) である。西ジャワ州および 01 年に同州から分離したバンテン州人口のうち貧困人口の割合は約 4% (2001 年) であるのに対し、ハサンサディキン病院の一般外来患者、救急外来患者に占める医療費免除者¹⁰ の割合はそれぞれ 2~5%、15~20% 前後を推移している。これらの割合は事業実施前後で特段の変化はみられなかったが、本事業による救急サービス等の改善は、貧困層への救急医療向上にも重要な役割を果たしていることがうかがえる。

2.4.3. その他のインパクト

(自然環境および環境社会) 環境への特段のマイナスのインパクトは認められなかった。保健省ラボラトリーの水質検査結果によると、ハサンサディキン病院からの排水の水質はインドネシア国家基準値を満たしている。また病院によると、医療廃棄物は審査時に策定された種類ごとの処理計画にそって処理されているとのことである。また、本事業においては、建設のための用地取得や住民移転は行われていない。

(緊急災害) 今後発現が期待されるプラスのインパクトとして、2003 年 1 月に病院に設置された緊急出動ユニット (EMU) の活動が期待される。西ジャワ州では土砂崩れ等による被害負傷者が毎年のように発生しているため、医師および看護婦からなる

⁸ 「Indonesia Health Profile 2001(保健省)」によると、2001 年の西ジャワ州保健指標の数値は、乳幼児死亡率は男児 56・女児 44・男女 50、5 歳未満児死亡率は 64.67、粗出生率 (1000 人あたり) は 22.6、粗死亡率 (1000 人当) は 8.1、となっている。

⁹ 最近 5000 ルピアに値上げしたとのこと。

¹⁰ 医療費は貧困層に対して配布されている保険証を掲示することで免除される。この「無料/免除」および「支払い不能」者の合計が全体に占める割合を計算した。

EMU が設置され、本事業により調達された移動式の救急救命機器が配備されている。EMU は設置後すでに、国際港に寄港した船員の重症急性呼吸器症候群（SARS）検査や土砂崩れへの対応に出動しており、地域の災害対処能力の強化に貢献している。

2.5 持続性

2.5.1. 実施機関

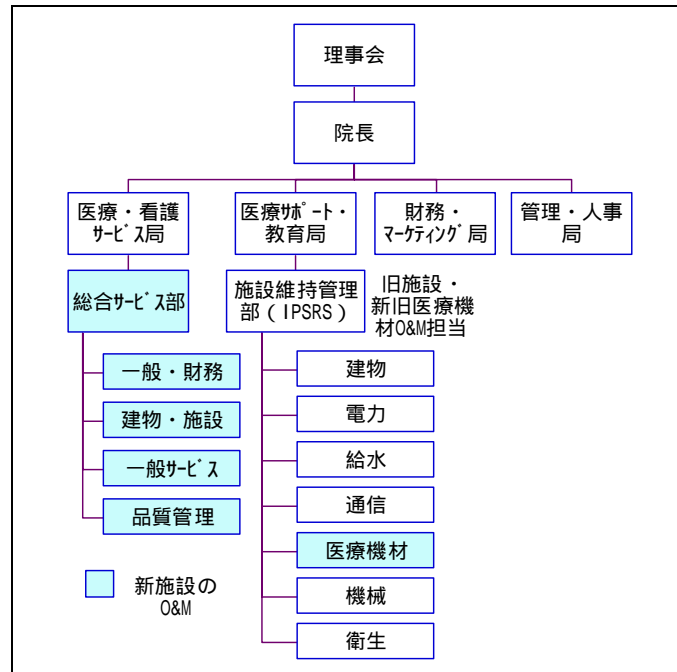
(1) 技術

問題なし。

(2) 体制

従来、病院施設の運営・管理（O&M）はすべて、医療サポート・教育局の下施設維持管理部（IPSRs）が行っていた。一方、新施設（本事業により整備）の O&M は、施設自体と 医療機材とが別々の部局にて行われている。すなわち 新施設については、事業実施に伴って医療・看護サービス局の下に新たに設置された総合サービス部（図 6 の網掛け部。建物・施設運営・管理セクションのスタッフ数は 20 人）が行っているのに対し、医療機材の運営・管理は新旧施設の機材とともに IPSRS の担当となっている（新旧施設医療機材担当スタッフは 14 人）。このような構成は、審査時に策定された O&M 管理計画（すべての病院施設・設備の O&M が、機能拡大・増員された IPSRS にて行われる）とは異なっている。また、保健省とハサンサディキン病院の間での O&M 費用の分担も審査時計画とは異なり、ハサンサディキン病院の負担分が増している。ただし、これらの変更による問題は特に報告されておらず、適切な運営・管理体制といえる。

図6 ハサンサディキン病院 O&M 組織



出所：ハサンサディキン病院

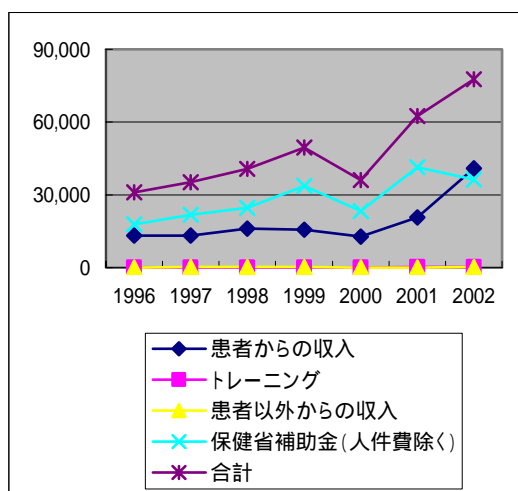
本事業はインドネシア保健省が実施する円借款事業で初めてプロジェクト・マネジメント・サービス（PMS）コンサルタントを雇用した。ハサンサディキン病院によると、当初 E/S コンサルタント、PMS コンサルタントそれぞれの役割に不明確な部分があったこと、また、PMS 担当コンサルタントの不慣れもあり、事業実施に遅延が生じた（主に書類作成の遅れ）。また、両コンサルタント、保健省、ハサンサディキン病院、開発企画庁（BAPPENAS）、JBIC といった事業関係者の連携関係の構築に時間を要したこと、ハサンサディキン病院が海外援助を受けるのが初めてであり、諸手続きの理解に時間を要したこと等も事業開始時の問題点として挙げられている。

このような困難に対し、病院側プロジェクトチームはオーナーシップをもち、JBIC ジャカルタ事務所、保健省、コンサルタントと一体となって取り組み、徐々に克服していったとのことである。たとえば、JBIC ジャカルタ事務所主催の円借款事業実施にかかるセミナーへの参加、同事務所や保健省との頻繁な電話での相談、院長をはじめとする関係者全員による頻繁なジャカルタ（JBIC 事務所、保健省）訪問による協議、等の活動が報告されている。また、プロジェクトチームは本事業関連のすべての書類を保管し、カタログ化して今なお管理しているほか、今回現地訪問時の情報提供も非常に迅速・的確であった。これらから総合的に判断して、本事業の効率的な実施にハサンサディキン病院プロジェクトチームの主体的かつ真摯な関与が大きく貢献したと考えられる。

(3) 財務

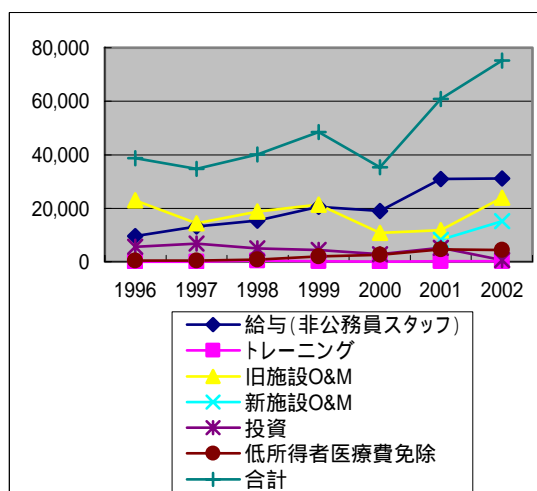
予算面においても、収支が1990年代から均衡していること、自己収入が2001年の事業完成・国有企業化後急増していることから、ハサンサディキン病院は高い財政的自立発展性を有しているといえる。図7および8に収入・支出内訳を示したが、収入面では患者からの収入が伸び、02年には保健省からの補助金を上回った。支出面では、新施設O&M費が支出総額の20%程度を占めている。また、支出総額における低所得者医療費免除のシェアは、99年度の約4%から、02年度の約6%へと増加している。

図7 病院収入の推移（単位：百万ルピア）



出所：ハサンサディキン病院

図8 病院支出の推移（単位：百万ルピア）



出所：ハサンサディキン病院

2.5.2. 運営・管理

本事業整備施設、機材それぞれの運営・管理は、病院が独自に作成した運営・管理マスタープランにそって、毎日、毎月、毎年の各定期点検リストを用いて行っている。総合サービス部の建物・施設部門によると、毎日の定期点検の実行率は100%で、施設は良好な状態に保たれているが、毎月、毎年の点検はいまだに整備途上であり実行率は75%にとどまっているとのことであった。

医療機材については、本事業による調達分はいまだサプライヤーの保証期間内にあるため、予防的メンテナンスのみ実施していると説明を受けた。IPSRsの記録によると、過去2年間の定期点検はスケジュール通り行われている。保証期間終了後の機材修理の能力に関しては、機材ワークショップのテクニシャンによると、新機材のほとんどが病院の従来使用していたものと同レベル・内容のものであるため、修理に不安はないとのことであった。スペアパーツも現状では十分なストックがあり特に問題はない。

2.5.3. 本事業実施後の病院整備計画

ハサンサディキン病院自力での整備・経営改革が継続的に行われていることも評価できる。同病院は、事業完成と前後して自己資金にて病院情報管理システム（HMIS）の導入を開始した（これまでに新旧すべての事務室がオンラインで結ばれ、患者記録がすでに電子化されている）ほか、インドネシアで初の記憶クリニック（記憶障害を扱う外来診察室）の設置等、サービスの拡大を進めている。また、経営改革の努力としては、マーケティング担当者の雇用による新規顧客開拓や、エコノミストの経営陣への登用等を行ってきており、既述の諸側面も考慮すれば総合的な自立発展性は高いと考えられる。

3．フィードバック事項

3.1 教訓

病院の強いオーナーシップが、事業の効率的実施に大きく貢献した。また、2001年の国有企業化は、診療収入の大幅な増加等を通じ、財務面での持続性向上に寄与した。

ハサンサディキン病院スタッフはオーナーシップを強くもち、JBIC ジャカルタ事務所、保健省、コンサルタントと一体となって事業実施に取り組んだ。本事業の効率的な実施にハサンサディキン病院プロジェクトチームの主体的かつ真摯な関与が大きく貢献したと考えられる。

前述のとおり、ハサンサディキン病院は、2001年に国有企業化され、経営改革を進めている。同年、事業は完成し、診療収入は大幅に増加、02年には国からの補助金を上回った。国有企業化は病院の経営に対するオーナーシップ・コミットメントの向上を促進し、財務面での持続性向上に寄与したといえる。またこれによって貧困層医療に積極的に取り組むことのできる素地になっている。

3.2 提言

<対 病院>

現在実施中のスタッフ・トレーニングや下位医療施設・患者とのコミュニケーションを充実・強化するシステムの構築を継続することで、病院サービスの質の向上およびレファレルシステムのさらなる向上が期待される。

今回実施した患者とのインタビューのなかで、ハサンサディキン病院のスタッフの態度やセキュリティ、診療手順等について改善の余地があることが指摘された。また一次、二次医療施設では、ハサンサディキン病院にリファーした患者の経過についてのフィードバックが必要であるとの意見を複数の回答者から得た。ハサンサディキン病院はこれらの意見を十分検討し、現在実施中のスタッフ・トレーニングを通じたスタッフの意識改革・態度の向上や、下位医療施設や患者とのコミュニケーションを促進・

強化することによる顧客や西ジャワ州のリファレルシステムと一体となったサービス提供のシステム構築を継続することにより、病院サービスの質の向上およびレファレルシステムのさらなる向上が期待される。

主要計画 / 実績比較

項 目	計 画	実 績
アウトプット 1.土木建築工事 1)救急棟 2)中央手術棟 2.資機材調達 1)パッケージ 1 2)パッケージ 2 3)パッケージ 3 4)パッケージ 4 5)パッケージ 5 3.スタッフトレーニング 1)海外研修 2)国内研修 3)外国人による院内研修 4.コンサルティング・サービス 1)プロジェクト・マネジメント・サービス (PMS) 2)エンジニアリング・サービス (E/S)	1)、2)合計床面積 20,610 m ² 地上 4 階地下 1 階 麻酔・手術用機器 医療用電子機器 X 線機器 内視鏡他検査機器 家具 3 人×6 カ月 3 人×6 カ月 講師 3 人×3～6 カ月 157.5MM 156MM	1)、2)は計画通り 新病棟 (床面積 8,050 m ² 、 地上 4 階建) を追加建設 1)～5)は計画通り 救急棟・中央手術棟向け追加機材 および新病棟用機材・家具を追加調 達 15 人×2～6 カ月 15 人×3 カ月 外国人講師 3 人×3～4 カ月 インドネシア人講師 17 人×4～30 カ月 215.5MM 393.6MM
期間 1.コンサルティング・サービス 2.建築工事 3.資機材調達 4.トレーニング	1996 年 7 月～2001 年 3 月 1997 年 7 月～2000 年 9 月 1997 年 2 月～2000 年 9 月 1999 年 10 月～2000 年 10 月	1996 年 11 月～2002 年 3 月 1998 年 10 月～2002 年 3 月 1998 年 8 月～2002 年 2 月 1999 年 4 月～2001 年 12 月
事業費 外貨 内貨 合計 うち円借款分 換算レート	43 億 2,000 万円 19 億 5,600 万円 (425 億 200 万ルピー) 62 億 7,600 万円 47 億 700 万円 1Rp = 0.046 円 (1996 年 11 月現在)	32 億 7,200 万円 13 億 4,700 万円 (1,006 億 7,300 万ルピー) 46 億 2,100 万円 46 億 1,900 万円 1Rp = 0.013 円 (1997 年 11 月～ 2001 年 12 月平均)

Third Party Evaluator's Opinion on Dr. Hasan Sadikin Hospital Improvement Project

Dr. Syafruddin Karimi
Director

Center for Economic Research and Institutional Development (CERID)

Relevance, Impact

Indonesia is attempting to provide healthcare services for its population. "Healthy Indonesia 2010" reflected in the national healthcare development plan has emphasized the importance of hospital autonomy and decentralization, and the improvement in the quality of healthcare services. The priority is placed on the development of regional hospital as a referral system. The Ministry of Health has selected the improvement of the Dr. Hasan Sadikin Hospital, in Bandung, West Java province, as a model project for the development of referral hospitals in the country. At the project completion in 2001, the government of Indonesia has spent 4,621 million yen out of 6,276 million yen loan approved by the government of Japan.

Since the project completion in 2001, Dr. Hasan Sadikin Hospital has become a state-owned enterprise under the Ministry of Health. The hospital is now acquiring complete policy discretion over operational and financial management. The project completion strengthened by management reforms has increased the hospital revenues from diagnosis and treatment. The revenues have exceeded the government subsidies in 2002 that indicate the positive impact of the project completion on the hospital financial sustainability.

The state-owned enterprise status does not prevent Hasan Sadikin performing its function as a public facility to improve healthcare services for the poor. Since the project completion, the ability of Dr. Hasan Sadikin Hospital to provide healthcare services for the poor has increased significantly. The hospital management is still exempting low-income patients from fee payment. Under the new status, the hospital management is even able to subsidize the treatment costs of low-income patients by increasing revenues from high-income patients.

The government provides free healthcare services for the poor by distributing "kartu sehat" (health coupon). Public hospital is obliged to provide healthcare services for any patient that registers by using health coupon. Medical fees are waived upon presentation of the health coupon that is issued to the poor. Dr. Hasan Sadikin Hospital has been continuing to host patients using health coupon to register for healthcare services. The proportion of "free/exempt" and "inability to pay" patients varies between 2-5 percent and 15-20 percent respectively. The project completion seems to have enhanced the contribution of Hasan Sadikin Hospital's emergency services to the poor. The contribution is very punctual at the increasing number of the low income patients looking for appropriate healthcare services. In 2002, Dr. Hasan Sadikin Hospital received 16,682 patients using health coupon. In 2003, the number of health coupon received by the hospital increased to 33,475.

The new government under President Bambang Susilo Yudhoyono has issued a policy action to exempt the poor from paying the cost for the third class hospital beds. The project completion has also improved the third class beds at Dr. Hasan Sadikin Hospital. Therefore, the number of low income and poor patients benefiting from improved facilities at Dr. Hasan Sadikin Hospital is expected to increase in response to the new government policy. The project completion seems to provide a significant impact to improve healthcare services for the poor.