

ドミニカ共和国  
消化器疾患研究・臨床プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成5年8月

国際協力事業団  
医療協力部

608  
93  
MCN

医 二
JR
93 - 24



JICA LIBRARY



111169218



ドミニカ共和国  
消化器疾患研究・臨床プロジェクト  
巡回指導調査団報告書

平成5年8月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

26013

## 序 文

ドミニカ共和国は、国民の保健医療拡充計画の一環として、国立アイバール病院を拠点に、同国疾病構造の上で高い罹患率を示している消化器疾患の診断・治療技術の向上及び改善を目的に、わが国に対してプロジェクト方式技術協力並びに無償資金協力を要請した。

これを受けて、わが国は昭和63年11月にプロジェクト方式技術協力及び無償資金協力の双方からなる事前調査団を派遣し、その実施可能性につき調査を行った。更にその報告を受け、平成元年12月に実施協議調査団を派遣し、討議議事録を署名し、平成2年1月1日より5年間にわたる協力を開始した。

その後、無償資金協力による消化器センターの完成に合わせ、平成3年6月に計画打ち合わせ調査団を派遣し、技術協力計画の見直しを行った。

上記の成果をふまえ、今般プロジェクト開始後3年近くが経過したことから、技術移転の進捗状況の正確な把握と実施上の問題点を調査検討し、平成4年以降の協力計画策定の指針を得るために相手国側との協議を行うこととし、大分医科大学高木良三郎学長を団長とする巡回指導調査団を平成4年11月13日より11月23日まで現地に派遣した。本報告書は、右巡回指導調査団が実施した調査及びその協議内容とその結果につき取り纏めたものである。

ここに本調査に当たり、ご協力を賜った関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、今後とも本件協力事業の成功のため、更なるご支援をお願いする次第である。

平成5年8月

国際協力事業団

医療協力部長 小早川隆敏





## 目 次

### 序 文

1. 巡回指導調査団派遣 .....	1
1-1 巡回指導調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成 .....	1
1-3 調査日程 .....	2
1-4 主要面談者 .....	3
2. 要約 .....	5
3. 協議の経過 .....	7
3-1 巡回指導調査団確認事項及び協議事項 .....	7
3-2 協議の経過 .....	14
3-3 表敬及び報告先との協議事項 .....	20
4. プロジェクト技術協力の進捗状況 .....	23
4-1 臨床医学部門 .....	23
4-2 検査部門 .....	24
4-3 疫学部門 .....	26
4-4 看護部門 .....	27
4-5 行政組織とのかかわり .....	27
5. 平成5年度実施計画 .....	31
5-1 専門家派遣(長期) .....	31
5-2 専門家派遣(短期) .....	31
5-3 セミナー .....	31
5-4 研修員受入 .....	31
5-5 機材供与 .....	31

### 付属資料

1. 協議議事録(M/M) .....	33
2. 実施協議討議議事録(R/D) .....	49
3. 暫定実施計画(TSI)及び年度別実績表 .....	61
4. 消化器センター月別患者実績表 .....	71
5. 消化器センター収支決算表 .....	77



## 1. 巡回指導調査団派遣

### 1-1 巡回指導調査団派遣の経緯と目的

ドミニカ共和国は、国民の保健医療拡充計画の一環として、国立アイバル病院を拠点に、同国疾病構造の上で高い罹患率を示している消化器疾患の診断・治療技術の向上及び改善を目的に、わが国に対してプロジェクト方式技術協力並びに無償資金協力を要請した。

これを受けて、わが国は昭和63年11月にプロジェクト方式技術協力及び無償資金協力の双方からなる事前調査団を派遣し、その実施可能性につき調査を行った。更にその報告を受け、平成元年12月に実施協議調査団を派遣し、討議議事録を署名し、平成2年1月1日より5年間にわたる協力を開始した。

その後、無償資金協力による消化器センターの完成に合わせ、平成3年6月に計画打ち合わせ調査団を派遣し、技術協力計画の見直しを行った。

上記結果をふまえ、今般、プロジェクトの開始後3年近くが経過したことから、技術移転の進捗状況の正確な把握と実施上の問題点を調査検討し、平成4年以降の協力計画策定のための指針を得るために、相手国プロジェクト関係者との協議を通じ、R/D、及びTSI締結後の実施計画の妥当性を検討し、プロジェクト運営の適性化を図ることを目的として、大分医科大学高木良三郎学長を団長とする巡回指導調査団を平成4年11月13日より11月23日まで現地に派遣した。

### 1-2 調査団の構成

	氏名	担当業務	所属先
団長	高木良三郎	総括	大分医科大学学長
団員	三舟求真人	微生物学	大分医科大学微生物学講座教授
団員	三宅秀敏	放射線学	大分医科大学放射線科助教授
団員	後藤博明	協力計画	文部省高等教育局医学教育課大学病院指導室主任
団員	鈴木英明	計画調整	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長

1-3 調査日程

平成4年11月13日から平成4年11月23日まで(11日間)

No.	月日	曜日	調 査 概 要
1	11・13	金	東京-ニューヨーク (NH010)
2	11・14	土	ニューヨーク-サントドミンゴ (AA1445)
3	11・15	日	JICA事務所表敬、打ち合わせ
4	11・16	月	サント・ドミンゴ自治大学、日本大使館、厚生省、国立アイバー ル病院、消化器センター表敬、打ち合わせ
5	11・17	火	消化器疾患センター協議
6	11・18	水	同上 バラゲール大統領表敬
7	11・19	木	消化器センター協議
8	11・20	金	M/M署名、日本大使館・JICA事務所報告
9	11・21	土	サントドミンゴ-マイアミ (AA444) マイアミー-ワシントン (AA414)
10	11・22	日	ワシントン- (NH001)
11	11・23	月	-東京

1 - 4 主要面談者

Misión Visitante

- 1.- Dr. Ryosaburo Takaki
- 2.- Dr. Kumato Mifune
- 3.- Dr. Hidetoshi Miyake
- 4.- Sr. Hiroaki Goto
- 5.- Dr. Hideaki Suzuki

Funcionarios de Alto Nivel

- 6.- Dr. Clarence Charles Dunlop      Secr. de Est., Asesor Méd. del Poder Ejec.
- 7.- Dr. Miguel Angel Estepan H.      Secr. de Est. de Salud Públ. y Asist. Soc.
- 8.- Dr. Julio Ravelo Astacio          Rector UASD
- 9.- Dr. César Mella Mejías          Decano Fac. Ciencias de la Salud, UASD
- 10.- Dra. Sonia Candelario          Directora Sistemas, SESPAS

Centro de Gastroenterología

- 11.- Dr. Fernando Guerrero Mark      Director del Proyecto
- 12.- Dr. Abelardo Hidalgo Sigarán    Director Técnico
- 13.- Dra. Maritza La Paix              Sub-Directora Administrativa
- 14.- Dr. José Luis Fleck                Jefe Serv. Radiología
- 15.- Dr. Rafael Valdez                 Jefe Serv. Patología
- 16.- Dra. Mercedes Castro Bello      Jefe Serv. Epidemiología
- 17.- Lic. Aracelis Germán              Jefe Serv. Laboratorio
- 18.- Lic. Olivia Hilton                 Jefe Serv. Enfermería
- 19.- Dr. Luis Valera Sosa
- 20.- Dra. Florencia Méndez
- 21.- Sr. Eddis Nicolás García C.
- 22.- Dra. Mariana Urbáez

Embajada del Japón

- 23.- Dr. Katsuhiko Tsunoda          Embajador del Japón
- 24.- Sr. Susumu Fukuda                Consejero
- 25.- Sr. Yuji Yoshioka                 Segundo Secretario

26.- Srta. Akiko Takenaka Asistente

Expertos Japoneses

27.- Dr. Takashi Itoga Jefe de Expertos Japoneses

28.- Dr. Akira Miyata

29.- Dr. Tsuyoshi Inage

30.- Lic. Shigeki Taniho

31.- Lic. Tadao Nakano

32.- Lic. Yasuko Fujita

33.- Lic. Yukio Yamada

34.- Lic. Hiroshi Miyako

JICA

35.- Masao Yoshimura Director

36.- Sr. Yoshikatsu Muta Sub-Director

37.- Sr. Yoshiro Yanai Enc. Coop. Técnica

38.- Lic. Mari Shimazaki de Then Traductora

39.- Dr. Joaquin Balaquer El Presidente

40.- Dr. Ravelo サントドミンゴ自治大学医学部長

## 2. 要 約

### 1) プロジェクトの活動実績と今後の活動について

R/Dに基づく臨床、検査部門などの進捗に関しては、順調に技術移転が行われているが、入院施設が未開設のため、臨床部門では腹腔鏡や肝生検などが実施不能であり、検査及び疫学部門では、小児下痢症で入院する患者の臨床学的研究が不可能となっている。

今後は、入院施設の開設をぜひ実現させ、これにより可能となる諸分野の技術移転を強化することと、疫学分野に重点を置いていくことが必要である。

### 2) 平成5年度専門家派遣計画

大分医科大学の計画ではほぼ合意を得たが、看護分野については、JICAで人選する必要がある。(その後、看護分野についても大分医科大学で対応することとなった。)

### 3) 平成5年度研修員受入計画

具体的な分野及び氏名について最終決定がなされておらず、今後ドミニカ共和国側と専門家チームの意見調整により決定する必要がある。

### 4) 機材供与実績と今後の計画

技術協力供与分については、ほぼ順調に使用されている。しかし、無償供与分のバックマンCX5については、メンテナンス契約の見積もりをプエルトリコ代理店に要請中であり、また試薬の調達も容易でないため、本来の使用形態を取れない状態である。

試薬については、今年度末でJICAによる供与は終了する、という理解でドミニカ共和国側は来年度(1月から開始)予算要求にこの分を盛り込んでいる。

平成5年度の具体的な機材供与の物品内容は、今後つめていく必要があるが、CX5のバックアップ機器、超音波装置のパーツ、オートクレーブなどが必要ではないかとの意見が双方から出された。

### 5) 問題点

#### (1) 入院病棟の未開設について

未開設の最大の理由は、必要な医師(レジデントを含む)の確保であり、日本側から開設を強く要請した結果、現在勤務している19名の医師の勤務時間の延長により対処するという案がドミニカ共和国側から出されたため、日本の平成4年度末(3月31日)までに開設するという合意をえた。

(2) 管理運営体制について

イダルゴ技術部長とラベ管理副部長との意見の相違があり、センターの上部管理体制の組織が不明確であるため、これを明確にするよう申し入れを行った。

(3) コーディネーターのカウンターパート不在について

ドミニカ共和国側の理解を得、具体的な氏名を挙げるように申し入れた。



### 3. 協議の経過

#### 3-1 巡回指導調査団確認事項及び協議事項

本巡回指導調査団は出発前に下記のような調査団確認事項及び協議事項を取り決めた。

1. プロジェクトの活動実績と今後の活動にかかる検討
2. 平成4年度専門家派遣計画
3. 現地セミナー計画
4. 今後の専門家派遣計画（平成5年度、6年度）
  - A. すでに協力している分野での派遣の継続
  - B. 後任者、または新規の派遣の必要性
5. 研修員受入
  - 帰国研修員の活動状況の確認
  - 今後の研修員受入計画（分野、研修期間、英語研修の強化）
6. 機材供与の実績確認
  - 機材の稼働状況
  - 小型発電機の購入
  - 試薬の調達
  - 機材のメンテナンス体制
7. 今後の機材供与計画（平成5年度、6年度）
8. 先方実施体制の問題点
  - コーディネーター・カウンターパートの不在
  - 臨床医の不足
  - 病院管理システムの不備
  - 臨床指導の遅れ
  - プロジェクト運営体制（センター独立問題）

ドミニカ共和国消化器疾患研究・臨床プロジェクト  
巡回指導調査団対応方針

調査団確認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対応方針
<p>I. プロジェクトの活動実績と今後の活動について (1990年1月～1992年10月)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床医学部門、特に以下の分野の強化               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 内視鏡</li> <li>2) 超音波診断</li> <li>3) 放射線検査</li> <li>4) 小児科</li> </ol> </li> <li>2. 検査部門、特に以下の分野の向上               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 血液学及び生化学</li> <li>2) 微生物学及び寄生虫学</li> <li>3) 血清学</li> <li>4) 病理学</li> </ol> </li> <li>3. 疫学活動の促進</li> <li>4. その他必要な分野</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. T S I に沿って各部門の技術移転の進捗状況について調査、確認を行う。</li> <li>2. 各分野の進捗状況については必要に応じ、調査団ミニッツにその要約を記載する。</li> <li>3. 現在までの実績を踏まえつつ、今後(1992年12月以降)の我が方投入スケジュール(専門家派遣、研修員受入れ、機材供与、ローカルコスト負担事業)及び先方実施体制を勘案の上、実施協議調査団時に策定した協力計画の妥当性、実施上の課題点等について検討を行い、必要に応じて今後の協力の見直しを行う。</li> </ol>
<p>II. 平成4年度専門家派遣計画 別紙のとおり今年度は更に短期専門家3名(消化器内科、臨床検査、放射線科)の派遣を予定。</p> <p>III. 現地セミナー計画 当初の年度計画には計画されていないが、昨年度実施した現地セミナーが大変好評であったため、現地では本年度も実施したい意向である。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 予定されている専門家の人選、派遣可能性を検討する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 現時点での派遣計画を先方に説明し協議を行う。</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ドミニカ共和国側の要望を聴取した上で、実施計画案を策定する。</li> <li>2) 帰国後、予算状況を検討した上で、必要に応じ、専門家派遣の修正計画を策定する。</li> </ol>

調査団権認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対処方針
<p>IV. 今後の専門家派遣計画</p> <p>1. すでに協力している分野での派遣の継続プロジェクト開始後、計6名の長期専門家、15名の短期専門家を派遣している。R/D及び変更後T S I で取り決めた長期、短期専門家については最低1名は派遣し、対応している。</p> <p>2. 協力の終了する分野についての後任者、または新規の派遣の必要性</p> <p>V. 研修員受入</p> <p>1. 帰国研修員の活動状況の確認</p> <p>2. 今後の研修員受入計画</p> <p>1) プロジェクト開始後8名を受け入れた。しかるに英語力のない者、専門分野ばかりで病院全体の管理システムを理解していないものがある。</p>	<p>1) 各専門家の派遣の後任者派遣の可能性について確認しておく。</p> <p>1) 専門家から事情を聴取し、整理しておく。</p> <p>1) 今までの研修成果を受入先から事情を聴取し、整理しておく。</p>	<p>1) ドミニカ共和国側の要望、方針を聴取し、後任の必要性について検討する。長期の派遣が困難である分野については短期派遣での対応について可能性を検討する。</p> <p>1) ドミニカ共和国側の要望を聴取の上、対応可能性を検討する。</p> <p>1) 派遣中専門家から事情を聴取する。 2) 帰国後研修員から研修内容と現在の業務との整合性、研修成果などを聴取し、今後の派遣計画を踏まえた検討を行う。</p> <p>1) 今後の研修員受入計画について先方の要望、方針を確認する。 2) 1) の結果を踏まえ今後の研修員受入分野、人数、研修期間、研修先について可能な限り先方と協議し、検討する。 3) 先方に対し語学研修の強化を強化するように申し入れられる。 4) 平成5年度来日予定の研修員の面談を行い、技術レベル、語学力、希望研修内容、希望研修機関などを確認する。</p>

調査団確認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対処方針
<p>VI. 機材供与の実績確認</p> <p>1・プロジェクト開始以来、総額にして9千万円に上る機材が供与されているが、ドミニカ共和国内では、試薬、消耗品、パーツなどが供給できないうえに、維持管理に多大な労力を要し、十分に使いこなす段階に至っていない機材もある。</p> <p>2・夜間発電用として、60KVAの小型発電機を平成3年度繰り越し予算で現地調達を予定している。(契約未締結)</p> <p>3・試薬の調達 当初ドミニカ共和国側との協議の際、先方が負担すべき検査用試薬については、平成4年12月分までは日本側で負担する事としていたが、それ以降はドミニカ共和国側の責任で調達することとなっている。</p> <p>4・機材のメンテナンス体制 上記1のとおり、現地代理店では修理が不能、またはパーツの入手不能のため、メンテナンスが難しい機材がある。ドミニカ共和国側も予算が不足し、独自の維持管理体制を整備していないため、日本人専門家が修理の交渉、消耗品の購入手続を行っているのが実情である。</p>	<p>1) 機材の使用状況を専門家から聴取しておく。</p>	<p>1) 平成6年でプロジェクトが終了するため、ドミニカ共和国側独自によるスペア・パーツ、試薬などの消耗品の調達ルート、予算の確保につき、引き続き改善を申し入れる。</p> <p>2) ベックマンCX5についてはオン・コールメンテナンス契約が可能であるか、先方の意見を聴取する。</p> <p>1) プロジェクト専門家及びJICA事務所より、契約交渉の進捗状況、発電機の納期を聴取確認の上、早急な購入申請を上げるよう申し入れられる。</p> <p>1) ドミニカ共和国側に対し、先方の今後の試薬調達のための予算措置がどのようになされているか確認する。</p> <p>2) 1) をふまえ、平成4年12月以降は先方予算で調達するものである旨、重ねて説明し、相手方の努力を促す。</p> <p>3) 今後のセンター運営の観点から現行の検査項目の洗い直しも検討する。</p> <p>1) 先方が独自予算で対応しなければいけないことをあらためて申し入れ、改善を促す。</p> <p>2) 先方の状況を検討した上で、必要に応じ、今後引き続き、メンテナンスのためのルート、システム作りを日本側でアドバイスしていくとともに、先方の体制整備を促す。</p>

調査団確認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対処方針
<p>VII. 今後の機材供与計画（平成5年度、6年度）</p> <p>1. 先方からは上部内視鏡、超音波診断装置用消耗品などの供与の希望が出されている。</p> <p>VIII. 先方の実施体制の問題点</p> <p>1. コーディネーター・カウンタ－パートの不在</p> <p>プロジェクト開始前から、調整員のカウンタ－パートを配置するよう先方に申し入れていたが、開始後3年近く立った現在でも配置されていない。このため、プロジェクトの運営管理にかかると業務の技術移転が不十分なままである。</p> <p>2. 臨床医の不足</p> <p>臨床医のカウンタ－パートが不足しており、専門家が代わりに診療を受け持っているような現状である。また、レジデンスが配置されないため、入院病棟が開設できない。</p>		<p>1) 平成6年でプロジェクトが終了するため、ドミニカ共和国側独自によるスベア・パーツ、消耗品の調達システムを確保するよう促すと共に、供与機材も既存の機材のスベア・パーツ、付属品などを中心としていくべく、先方に申し入れる。</p> <p>2) 1) をふまえ、平成5年度、6年度の希望供与機材を聴取、検討する。</p> <p>1) プロジェクトの円滑な運営はもとより、上記機材の現地調達ルートの確立のためには、ドミニカ共和国側の有能な実務担当者の育成が不可欠である旨、先方に説明し、具体的な氏名、配置時期を明確にした上で、早急にカウンタ－パートを配置するよう申し入れる。</p> <p>1) 引き続き診療と技術移転が十分に行われるだけのカウンタ－パートを配置するよう、配置人数、氏名、配置時期を明らかにした上で、重ねて申し入れる。</p>

調査団確認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対処方針
<p>3・病院運営管理システムの不備 内視鏡、放射線の検査台帳のつけ方から指導しなければならぬなど、病院管理システムについてはまだ不十分な点が多い。このため、平成4年度からの最重要点目標として病院管理システムの確立を上げ、その一環としてセンター長のDr. Hidalgoの日本研修も実施した。</p>		<p>1) センター長の日本研修の成果が運営管理の改善にどのように反映されているか確認すると共に、今後の指導方針を日本人専門家と検討する。</p>
<p>4・臨床指導の遅れ 外来部門でできる検査に関してはおよそ目標を達成しているが、入院病棟が開かれていないため、入院による検査については技術指導がなされていない。</p>		<p>1) 入院病棟が開催され次第、早急に入院検査の技術指導を開始したい旨、調査団からも先方に説明する。</p>
<p>5・プロジェクトの運営体制（センター独立問題） 1) 現在アイバール病院の消化器部とセンターの消化器部が対立しており、これが運営委員会で両者の対立、入院病棟の未開設などの問題を生じさせている。この1年間のセンターにたいする技術協力によりセンター医師の技術レベル（運営管理を含む）は大幅に向上したが、このため、本院の医師とのレベルの格差は拡大している。このような状況に対し、センター側は本院からの独立を希望するまでになっている。</p>		<p>1) この問題は相手側の政治的な問題も絡んでいるため、早急には回答の出せないものであり、慎重な対応が必要と思われる。センターの独立にはメリットとデメリットの両方がありその両方を十分検討する必要がある。これに対しては、リーダーはじめ日本人専門家から状況を聴取すると共に、ドミニカ側への内政干渉とならない配慮が必要である。基本的には、これはドミニカ共和国内の問題であり、当方としてはプロジェクトの効率的な運営とプロジェクト終了後の移転技術の定着のため最も適切な方法をドミニカ共和国側で検討してほしいと申し入れるにとどめる。（本院との和解、人的交流などが実現すれば望ましい。）</p>

調査団確認事項及び協議事項	調査団派遣時迄の準備及び対応	調査団派遣時の対処方針
<p>2) 運営委員会の構成、機能 R/D上は本院各部長などからなる運営委員会(年11回開催)がプロジェクトの運営方針などを決定することとなっているが、本院との対立のため平成3年7月以來開催されていない。</p> <p>運営委員会の構成については、現行の下部組織である実行委員会(センター各部長からなり、毎週1回開催)で事実上センター運営に必要なことを決定しており、運営委員会が開催されなくとも支障は生じていない。</p>		<p>2) 予算請求は運営委員会を通じて行うため、現状では、この構成を変えるなどの方策をとることは好ましくない。本調査団では取り立てて協議に取り上げることはせず、先方から取り上げた場合には、現状追認の形で進めたい旨説明する。</p>

### 3-2 協議の経過

上記対処方針にもとづき先方と下記のとおり協議を行った。

#### 1. センターの施設、設備

##### 1) 中央検査室

本プロジェクトも3年目が終わろうとしているが、昨年竣工したセンターの施設、設備は素晴らしい。最新の機器を備えており、その機能もかなり発揮されている。例えば、アイバル病院の臨床検査はすべてセンターにおいて行われており、技師も仕事に専念していると思われた。但し、1、2の高額の機器については、補修ルートが確立されていないなどの理由で未使用のものもあった。

##### 2) 臨床部門

本センターは、患者の予約制をとっており、午前9時には受付前に多数の患者が列をなして順番を待っていた。現在、予約から診療、検査まで約1週間、場合によっては2週間かかる場合もあるという。これは将来、医師の量的増加、質的向上と共に改善されねばならないと思う。

内視鏡、レントゲン装置なども新鋭の装備を有し、外来患者には十分に機能を発揮していた。但し、現地医師は不慣れなためか、未だ検査に時間がかかり、能率が上がらない場合もあると云う。これは時の経過と共に解決されると思われるが、医師会とセンターとの間に政治的問題も絡んでいるため、医師（レジデント）の採用が遅れ、未だに病棟が開設されていない。このため、腹腔鏡や生検が行われておらず、医療技術の導入上障害となっている。ドミニカ共和国側の早急な対応が望まれる。

#### 2. 協議事項について

2日半にわたり、JICA本部鈴木課長を議長として協議を行った。出席者は、センター側としてアイバル病院長Dr. Guerrero、技術部長Dr. Hidalgo、副管理部長Dra. La Paix、厚生省からDr. Candalio、大分医科大学チームリーダー糸賀博士、谷保調整員、現地JICAから吉村所長と柳井氏、それに巡回調査団5名と通訳の島田氏の計14名であった。

日本側から、これ迄多少の変更はあったとしても予定通り研修員を受け入れて来たことを述べ、これから専門医を派遣するスケジュールについてもドミニカ共和国側に伝え、合意を得た。さらに、昨年より年1回シンポジウムが開かれているが、来年予定されているテーマについても提案し、合意を得た。ドミニカ共和国側の問題点であるが、その源はセンターの開設時、医師会のストライキが行われていたため、軍からの医師が派遣されたことに端を発する様である。以後医師の雇用や隣接するアイバル病院消化



器部門との協調の困難さ、さらにセンターの執行部間の確執など組織上に多くの課題を抱えており、センターの発展に障害となっている。今回の調査団の行った提言および確認事項を要約すれば、

- ① 病院管理部門の組織系統を明らかにすること
- ② 病棟開設の早期実現

の2点に絞られるが、これらはドミニカ共和国自体で解決してもらわねばならない問題であり、日本側から干渉すべきことではない。

組織：現在、アイバール病院長Dr. Guerreroがセンター長であり、Dr. Hidalgoは技術部長、Dr. La Paixが副管理部長と云う構図であるが、外部には分かりにくい。最近、Dr. HidalgoとDr. La Paixの意思の疎通が思わしくないと聞いているが、管理部門の組織系統は初期の案とは全く異なっており、明確に体系化されることが必要と思う。

病棟開設：病棟を開設するには、医師またはレジデントの雇用が必要であるが、先述のごとく、レジデントを一般公募にすればその雇用には医師会が強い発言権を持っており、センターの意向通りにはなりかねる政治色も加味されている点、困難さがあるようである。

日本(JICA)側としては、もし軍病院からレジデントを採用した際、軍一色のセンターになれば、わが国情からしても支援が困難となること、一方病棟の開設がさらに遅れれば、このプロジェクトにおける評価が大いに悪くなり、今後の支援に影響することを強調し、ともかく、来年3月一杯(日本の年度末)には何等かの方法で一般公募による医師(レジデント)を採用し、病棟の開設に漕ぎつける様に重ねて要請した。厚生省のDr. Canderarioも3月一杯と云うことで開設を約束した。

この点に関し、さらに大統領と謁見の際、団長より特に病棟の早期開設を具申し、大統領も実現へ向けて努力することを約束された。

ともあれ、創設期に生みの苦しみはつきものであるが、わが国と国情の異なるドミニカ共和国では、医師会と政府の間に不協和音があるため、事情はことさら複雑と思われる。

残る2年、本プロジェクトの成否は、医師の雇用、病棟開設にかかっていると云ってもよい。当方としては、寺尾、糸賀チームリーダーを始めとするこれ迄の協力、支払ったエネルギーからしても、是非共この問題が解決され、医療技術が効率よく導入されて、将来日本側が引き上げた後もドミニカ共和国国民の福祉に役立つメディカルセンターへと発展することを強く期待している。

## 1) 第1回協議 (11月17日午前)

ドミニカ側出席者は、病院の本プロジェクト関係者として、Dr. Guerreroプロジェクト部長 (アイバール病院長)、Dr. Hidalgoセンター技術部長、及びDra. La Paixセンター副管理部長の3名と、厚生省代表としてDra. Candelarioシステム部長の計4名が出席し、日本側は団員全員、糸賀専門家及び谷保調整員、JICAドミニカ事務所から吉村所長及び技術協力担当のヤナイ氏を交えて協議を開始した。協議の議事進行は、鈴木団員が行った。

まず、高木団長からあいさつを行い、鈴木団員より巡回指導の目的、協議内容、協議日程等の説明を行った。

### (1) 平成4年度専門家派遣計画について

小児科・疫学の専門家派遣については不可能である旨三舟団員より説明があった。ドミニカ側からは、入院施設の開設に伴う検査業務の増大見込み等の理由から、来年度以降病理の専門家派遣の希望があった。

### (2) 現地セミナー計画について

三舟団員より次の3分野について申し出があり、当国における重要性についてドミニカ側も了承した。

- ・コレラを含む腸管感染症 - 岩永教授
- ・ヘリコバクターと胃ガンの関係
- ・AIDS

また、ドミニカ側は、南部で肝炎と誤診されたレプトスピラの症例が多発していることから、この分野の専門家も希望したため、日本側としては帰国後専門家派遣が可能かどうか検討し、可能であれば派遣することとした。加えて、ドミニカ側から先端技術 (MRI、断層撮影等) について、機材の導入はともかく最新の情報を得たいという希望があり、日本側も今後のセミナーで考慮していくこととした。

### (3) 今後の専門家派遣計画について

三舟団員から、平成5年度派遣計画案を基に説明を行い、今後は疫学に重点を置き、先般希望のあった病理専門家については検討する発言があった。さらに、三舟団員から、疫学の技術移転については、小児下痢症例の入院が必要なことから、入院施設の開設とカウンターパートの配置が不可欠であることの説明があった。

また、協力の終了する看護分野については、ドミニカ側は引き続き専門家の派遣を希望したが、高木団長から大分医大からは専門家派遣は困難である発言があったため、鈴木団員よりJICA本部から派遣可能な看護婦の人選を検討することを申し出た。

## 2) 第2回協議 (11月17日午後)

### (1) 今後の研修員受け入れについて

鈴木団員から、研修員については英語の語学力が重要であり、派遣前に十分語学研修をするよう申し入れた。ドミニカ側からは、英語の能力の必要性は認識しているという返答があった。

ドミニカ側において、今後具体的にどの分野で誰を送るかについての意志決定機関が不明確であったり、個人的希望がそれぞれにあるものの全体のコンセンサスを得られていなかったりしたため、日本側としては、日本の専門家の意見も反映して調整し具体的に人選を行い、かつプライオリティーをつけるよう申し入れた。挙げられた研修員候補としては、Ing. Reynaldo Then (メンテナンス)、Dr. Rafael Valdez (病理学)、Dra. Milena Cabrera (小児消化器病)、Dra. Mercedes Castro (疫学部長)、Lic. Alba Gomez (微生物学) 等であった。

### (2) 供与機材の使用実績について

三舟団員から、視察結果において機材がおおむね順調に作動していること、しかしベックマンCX5については試薬の供給やメンテナンスについて問題があり、これらを今後どのようにして解決していくかが重要であるという発言があった。これに対して、ドミニカ側からは、一般機材のメンテナンスは現地代理店に依頼して良好であること、ベックマンについては、現在プエルト・リコの代理店にメンテナンス契約の見積りを照会中であるという説明があった。

### (3) 試薬の調達及び機材のメンテナンス体制について

鈴木団員から、機材のメンテナンス費用や検査用試薬についてのドミニカ側の予算確保について質問したところ、Dr. La Paixから、これらについては来年度の予算要求に盛り込んでおり、仮に不足すれば現在プールしてある患者からのドネーションから支出することを考慮しているとの説明があった。

また、三舟団員からは、機材の在庫管理や修理の交渉について日本人専門家が行っているようであるが、ドミニカ側もカウンターパートを配置して最終的に自前で行う体制を作っていく必要があるという発言があった。Dr. La Paixからこれに対して、初期には確かにそういう問題はあったが、現在は専門家と協力してうまくやっていること、メンテナンス体制についての問題はむしろ、修理を依頼するときに現品を送り込まねばならなかったりする現地のシステムにあるという発言があった。

### 3) 第3回協議(11月18日午前)

#### (1) ドミニカ側の予算について

日本側からの要求に応じ、ドミニカ側から予算の仕組みや項目について説明があり、センターの予算についても補足説明があった。三舟団員から予算要求がどの程度認められるかは現段階では不明であり、試薬に充てる予算を減らす目的として、検査項目について見直しを行い、必ずしも必要でない項目を削って必要最小限にしていくことが提案された。

#### (2) 今後の供与機材計画について

鈴木団員から、消耗品に関しては本来ドミニカ側で負担すべきものであることを再確認する発言があった後、糸賀専門家からベックマンCX5のバックアップ機器や超音波診断装置のパーツ等が適当ではないかとの発言があった。ドミニカ側も、メンテナンスしやすい機材の供与には賛成であるという発言があった。

また、ドミニカ側から、将来的にセンターの入院施設が開設されれば、アイバール病院が厨房やランドリーの業務を担うことになるが、この改善についてプロジェクト予算で執行可能かどうか質問があり、これに対して鈴木団員から、本プロジェクト予算範囲では不可能である説明を行った。

供与機材の内容については、専門家と共に今後実行委員会で検討していくこととなった。

#### (3) 入院施設の未開設問題について

鈴木団員から、プロジェクト開始後かなりの時間が経過しているにもかかわらず、未だに開設されていないのは極めて遺憾であり、入院施設を必要とした腹腔鏡や肝生検、疫学等の技術移転が行われず、今後の専門家派遣計画にも支障を来す可能性があるため、早急に開設する必要があることを申し入れた。

これに対して、Dra. Candelarioから、厚生大臣と相談する旨の発言があった。また、クリアすべき第一の問題はレジデントの確保であり、医師会は一般公募すべきだとの見解があるが、現厚生大臣は軍病院のレジデントを派遣して開設するという案を持っているとのことであった。

これに対しては鈴木団員から、JICAとしてはレジデントに軍医という特定のカラーが強くなることは、軍病院への技術協力プロジェクトとみなされる恐れがあり、協力要請の背景としてある貧困層への保険医療サービスの拡充に反し、不適當である旨の説明を行った。

#### 4) 第4回協議 (11月18日午後)

協議本協議にはDra. Candelarioは欠席した。

##### (1) 入院施設の未開設問題について (続き)

開始冒頭にDr. Hidalgoから、他の国立病院のレジデントをセンターに派遣することについて、その可能性を検討することになったとの伝言をDra. Candelarioから受けた、との発言があった。

その後、入院施設開設の阻害要因について議論が行われ、ドミニカ側の考えが必ずしも一枚岩ではなく、それぞれの意見が総意に基づくものではないことが判明した。この午後の協議の終了段階でドミニカ側 (Dra. Candelarioを除く) の考えとして判明したことは、

- ・現在、開設にあたり最大の問題は夜間のレジデントの確保である。現在のセンターの医師19人と新しいレジデント8~10人で運営されればよい。
- ・厨房等の施設については、一応改善した現在のもので対応可能と考えられる。
- ・厚生省のレジデントのプログラムは12月まで決定しており、その後でないとローテーションの検討ができず、来年1月末まではレジデントの配置は不可能である。
- ・レジデント確保の最終決定権は厚生省にあり、厚生省代表のDra. Candelarioが不在であるのでコミットできない。

また、個人的意見としては、

- ・Dr. Guerreroは、アイバール病院の内科及び外科レジデントに非公式に打診したところ、センターで働きたい意向があるとのこと、レジデントの配置については医師会の承認は不要であることを説明した。
- ・Dr. Hidalgoは、現在センターに雇用されている医師の一部が、公募公告が出されず医師会不在で選考されたことに言及し、医師会は認めていないが、厚生省の選考を受け正式に認可されたものであると主張した。
- ・Dra. La Paixは、センター医師の選考に関しては、記録が残されておらず、医師会は認めていないと発言した。

日本側からは、レジデントの確保については、以前から努力すべきではなかったか、今後は正式な手続きを踏み記録を残すような形で医師・レジデントを選定するように、といった意見が出された。

##### (2) コーディネーター・カウンターパートの不在について

鈴木団員から、R/Dで明記されており、早急に探すよう申し入れた。また、R/D締結時に問題となった具体的業務内容の確認のため、調整員の業務内容について説明を行った。

#### 4) 第5回協議(11月19日午前)

途中まで、Dra. Candelario不在で行われた。

##### (1) 病院の運営管理システムについて

鈴木団員より、センターの組織図が明確でないため、管理運営体制をはっきりさせるよう申し入れた。Dra. La Paixは、組織図の重要性は理解でき、組織図自体は作成したが、厚生省の承認は受けていないとのことであった。これに対して鈴木団員より、組織図の決定過程はドミニカ側の問題であり、重要なのは実際にそれに基づいて動いている組織をつくることであるという反論がなされた。

##### (2) ミニッツの説明

いままでの協議を踏まえて、ミニッツの説明を行った。

##### (3) 再びレジデント確保について

Dra. Candelarioが参加した後、鈴木団員からDra. Candelarioが不在であった18日午後と19日午前の協議経過について説明した。Dra. Candelarioから、レジデント確保について厚生大臣との協議結果の説明があり、レジデントの確保は厚生省だけでなくいろいろと別の問題があり外部の圧力もあるため、配置期限を定めることは困難であるとの発言があった。これに対して鈴木団員から、JICAとしては、配置期限を定めないことについては応じられないことを説明した。再びDra. Candelarioより、入院施設運営には必ずしもレジデントではなくセンター医師の就業時間延長でも対応できるのではないかと、という代替案が出された。これに対して鈴木団員から、ミニッツの内容を、レジデントの確保から医師の確保へ変更する、配置期限を1月末から日本の会計年度にあわせ3月末へ変更する、という提案を行ったところ、ドミニカ側は、Dra. Candelarioを含め了解した。

### 3-3 表敬及び報告先との協議事項

#### (1) アイバール自治大学

11月16日午前に、Dr. Ravelo医学部長と会見し、高木団長から本プロジェクトに関して自治大学の人材のサポートをお願いした。Dr. Raveloから、本プロジェクトを高く評価しており、今後とも日本と協力関係を深めていきたいとの発言があった。Dra. La Paixから、自分もセンターのスタッフであると同時に本大学の教授でもあり、アイバール病院と自治大学の協力関係は今後も保っていくべきであるという発言があった。

#### (2) 日本大使館

11月16日午前に表敬した際、大使は出張のため不在であったが、福田参事官の説明によれば、本プロジェクトに対するドミニカ側の期待は大きく、評価も高いという。糸賀

専門家からは、患者の評価も高く、待ち時間ができるほどであること、管理運営が悪い  
ため苦勞するが、徐々に改善しており、1患者1カルテ制を導入し実施しているのは画  
期的なことであること、アイバル本院とセンターの落差が大きいこと等の説明があっ  
た。

11月20日大使館報告の際、角田大使からは、プロジェクト終了後に、センター運営が  
まずくならないようにしたいこと、医師会内部が現在ごたごたして不安定であること等  
の説明があった。

(3) 厚生大臣

11月16日午前に表敬した際、厚生大臣から、日本政府からの協力を高く評価してお  
り、日本の援助が末永く持続するように期待する、消化器病のみならず、他の保険医療  
分野にも協力が拡大されることを期待する、本プロジェクトに対しては厚生省としてで  
きる限り協力する、という発言があった。

11月20日午前にミニッツ署名の際には、センターの入院施設は必ず開設するという発  
言があった。

(4) 大統領

11月18日午後大統領表敬の際に、高木団長からセンターの入院施設の開設をぜひお願  
いしたいという発言があり、大統領は入院施設は開設することを明言した。





## 4. プロジェクト技術協力の進捗状況

### 4-1 臨床医学部門

これに属する分野として内視鏡、超音波診断、放射線検査、小児科がある。まず内視鏡検査について、現在装置は上部消化管用(GF) 4台、下部消化管用(CF) 1台、気管支鏡1台がある。検査件数は1991.8-1992.9までの14か月に2012件であり、その内訳はGFが全体の85%を占め、次いでCF10%、その他が5%である。検査は日本国専門家1名と消化器病センター内のドミニカ国医師でおこない、検査の進めかた、技術移転および所見の記載などは比較的順調に行われている。問題点としては機械の故障が多く、今回の調査時もGF2台が故障中であり修理に出されていた。故障時の修理に関するルートはほぼ確立されている。また内視鏡写真を撮るカメラが1台しかなく、しかも故障しやすいのもう1台必要である。生検された症例の結果は再来しない患者もいることから、チェックや連絡が不十分となり検査が十分に生かされていない部分もある。

超音波検査装置は1台で、消化器病センター内のドミニカ国医師一名が腹部検査を中心に行っている。検査件数は1991.8-1992.9までの間に3461件で、その内訳は86%が腹部、12%が心臓、その他2%である。装置の故障は殆どない。

放射線検査装置としては一般撮影装置とオーバーチューブ型透視装置の2台がはいっている。撮影装置の保守管理、現像機の管理、生フィルムの保管、装置の性能チェック、被爆チェック、1患者1番号1袋制によるフィルム管理や貸し出しが消化器病センター内のドミニカ国放射線技師、放射線科受付によって行われている。検査は放射線科医師2名と放射線技師3名で行っている。検査件数は1991.8-1992.9までの間に3246件で、その内訳は上部消化管造影が49%と最も多く、次いで注腸検査が23%、胸部単純撮影16%、骨単純撮影6%、腹部単純撮影4%、その他1%である。現在では故障も少ないが、もしあれば放射線技師、消化器病センター内の技術者で直し、駄目な時には修理の連絡ルートを確立している。検査上の問題点として注腸検査の前処置が不十分な為に予約を取り直さなければならないことが往々にしてある。

小児科外来は、現在日本国専門家はいないが今年2月-9月まで大分医科大学小児科で研修した医師と今後日本での研修を希望している医師の2人が担当している。小児科外来を訪れた患者数は1991.8-1992.9までの全患者数22659人中3527人(16%)である。小児期死亡も多いと聞いており集中的治療のできる入院病棟の一日も早い開設が必要であろう。

これまでの日本国協力団や専門家の多大なる指導および努力により、またドミニカ国および消化器病センター関係の職員および医師の協力により、本プロジェクトの発足当初に計画された種々の技術移転も順調に行われかなりの成果を挙げている。しかしながら、最も重要な問題は内視鏡分野の腹腔鏡、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡下手術、超音波診断分野の超音波ガイド下穿刺による診断と治療、放射線検査分野の超音波ガイド下穿刺と組み合わせた経皮的胆管ドレナージ、小児患者の集中的治療などがまだ手就かずの状態だということである。というのはこれらの手技には何等かの危険性を伴うことから、今のように入院病棟が開設されていない状態では行えないからである。最近の新しい診断および治療法に関する講演にドミニカ国の多数の医師が参加したとのことで、このことはいかに多くの医師が新しい知識を少しでも多く吸収しようと望んでいるかを物語るものである。素晴らしい入院病棟が出来上がっているにもかかわらずドミニカ国の政治的な問題のために開設されないでいることは非常に遺憾であり、従って新しい知識、技術の移転ができずにいるということはこれからのドミニカ国の医療を担う若い医師達の芽を摘むことにもなり、ドミニカ国にとって大きな損失となるであろう。日本国からの医療協力援助のおこなわれている今こそ彼らの意欲に応えるべく、ドミニカ国は努力し一日も早い入院病棟開設を実現すべきである。最後に現在技術移転中のものについてはさらなる技術向上は勿論のこと、質的診断向上のため相互の努力、協力を望むものである。

#### 4-2 検査部門

検査部門における技術移転はおおむね当初の計画通りに進んでいるようである。当検査部門は消化器センターを訪ねる患者の臨床検査の他、アイバル病院本院からの種々の検査も担当することになっているが、最近では月平均1万人強の臨床検査を行っており、その約40%がセンターの患者である。検査の内訳は生化学検査が38.1%、血液検査が17.5%、細菌検査17.4%、血清学14.0%、尿検査8.7%、血液銀行3.5%となっている。また、病理部門も最近では月間平均400件の検体を処理しており、その多く(43%)はバイオプシー標本の病理検査であるが、その他膺スメアの細胞検査、一般細胞診なども行っている。

検査の依頼用紙、結果の報告書の様式も新たに作製された。非常に重要と思われる検査結果の医師への通達、カルテでの保存、その利用は、センターでは割合スムーズに行われているように見受けられた。しかし、アイバル本院からの依頼方法、検査結果の保存、利用はまだ充分に行われていない。また、これは技術移転以前の問題と思われるが、患者の対象となる検査項目が的外れであることが指摘されており、最低限の適切な検査を行うという医師への臨床検査医学の教育訓練が必要であろう。

種々の検査の基本である精製度の高い純水の確保はやはり難渋している。現在は、原水として井戸水を利用し、脱塩、イオン交換、蒸留の各段階で大変な苦労があるが、専門家の努力で何とか確保している状況にある。平成3年度の供与機材で納入した純水製造装置が全く機能していない状態にあったが、これは原水が余りにも硬度が高いため、現在、原水として井戸水ではなく、上水道の水を使用するべく工事が行われており、これにより水の確保は好転すると予想された。

当部門には無償資金供与または技術協力で納入された機器が多い。生化学自動分析装置(CX-5)は当検査部門の目玉であり、最もよく利用されている機器の1つであるが、電気事情、水事情が悪く、試薬供給の円滑さを欠く土地では正常な運転の維持には大変な努力を要し、これ迄にも再三トラブルに遭遇している。幸い、バックアップ機材であるチバコーニング550が試薬供給の面でも非常に順調に稼働しており、致命的なトラブルには直面していない。CX-5はこれ迄、マイアミから技術者の派遣、試薬の供給を行っていたが、問題が多かった。最近、暫くプエルトリコの代理店と試薬供給、メンテナンスオンコールの契約をする段階になった様で母国語でやりとりができ、理解が容易になると期待されている。その他、主だった機器についてはメンテナンスの契約が交わされていたが、実際の運用の面でどれ程修理能力があるのかは疑わしい。

その他の機器のうち、故障のため稼働していなかったものとしてクリオスタット(無償)、定電圧装置(無償)、マイクロタイターユニット(無償)が目についた。これらの機器については代理店が現地になく、対応に苦慮しているが、故障機器修理、維持のためのミッションの派遣が必要であると思われる。

ド国の電気事情は最近、一時程劣悪ではなくなり、一日平均5~6時間の停電で済んでいるということである。センターの非常用発電装置は、今年の始め既に4000時間の運転を記録し、今後の非常用電源装置としての運用が危ぶまれたが、今月にはこれを補うための小型発電機装置(技協)契約も終わり工事が近々始まるようで、電気事情も好転が期待される。日本での医用機器メンテナンスの研修を済ませたIng. Eddys Candelarioがセンターの電気の確保、その他一部の医用機器の修理に重要な役割を果たしており、ド国側からはもう一人の技術員(現在のEddys Candelarioでカバーできない顕微鏡、デープフリーザー、内視鏡分野)の日本での研修を強く要望された。

検査部門運用のための消耗品、試薬の多くは、現在、技協の予算でまかなわれているが、これについては実施協議調査団、計画打合せ調査団などにより1992年末で打切り、以後はド国側予算で調達することになっている。今回も再度その点の確認を行ったが、ド国側からは

来年度予算をこれ迄の59%アップで要求していること、センター開所からこれ迄に、主として検査部門、内視鏡、X線撮影などにより329万ペソの収入があり、これをプールしていることなどの説明があり、了承したものと思われる。しかし、実際には、日本の平成4年度分で発注したものが未だ未使用であり、少なくとも1993年の前半分はこれでまかなえるものと思われる。日本側からは非常に費用のかかる検査、必ずしも必要のない検査など検査試薬の節減につながる検査項目の見直しを含め、種々の工夫を講ずるようド国側に提案した。

平成5年度の日本での研修員候補として、当部門から既に述べた保守管理要員、微生物技師が指名で候補に挙げられたが、他部門からの要求もあり、今後ド国側と日本人専門家との間で緊急度の高さ、英語会話能力を考慮のうえ3人に絞ることが了承された。

平成5年度の機材供与に関し、当部門ではCX-5のバックアップ器の購入が考えられているが、今後早急に調整し、要求することになった。

#### 4-3 疫学部門

疫学部門の技術移転は当初に計画されたもののうち、センターを訪ねる消化器病患者の背景調査、健康示数調査など、いわゆる調査だけに関して言えば順調に進んでいるが、その解析、またフィールドワークによる疫学的研究、感染性下痢症の病因解析、ウイルス肝炎など感染症の血清疫学は殆ど行われていない。

この程着任した宮田専門家による寄生虫感染の疫学的研究が期待されているが、日本側としては平成5年度に細菌学専門家2名、ウイルス学専門家1名を派遣し、感染性下痢症の病因解析、ウイルス肝炎の血清疫学などを指導し、疫学的研究機能の向上を予定している。ただ、今回、今後の疫学研究の予定、そしてパイロット研究として小規模に行っているヘリコバクター、ピロリー病原体と胃炎、胃潰瘍との関連に関する研究について討論を行った際感じたことであるが、一旦決定した実験プロトコールに、追加、訂正をすることを極端に嫌う体質があることである。学問の進展、拡がりにより、当初の計画を改正することは良くあることだが、もう少し柔軟性が要求される。日本人専門家による辛抱強い説得が望まれる。

疫学部門から平成5年度の日本での研修員として疫学部長の名が候補に挙げられたが、検査部門同様、全体として調整することになった。

#### 4-4 看護部門

消化器病センターには日本国専門家1名とドミニカ国正看護婦30名がいる。そのうちの4名が外来を担当し2名が内視鏡に就いている。残りの看護婦は現在アイバール病院で勤務している。内視鏡検査および外来ともに順調に運営されており、入院病棟の開設されていない今の状態であれば日本国専門家の派遣期間の切れる1993.4以降もドミニカ国の看護婦のみで大丈夫であろうと消化器病センターのドミニカ国上層部は考えている。しかし、今後入院病棟の開設が行われるとやはり日本国専門家の派遣を是非お願いしたいし、また研修員の受け入れもお願いしたいとのことである。4-1の項で述べたような入院病棟を必要とする技術移転を行う時には、ドミニカ国医師にとっては勿論のこと、日本国医師専門家にとっても看護婦専門家は是非とも必要である。

#### 4-5 行政組織との関わり

##### (1) 行政側のプロジェクトに対する協力体制

厚生大臣表敬訪問に際して、団長より厚生大臣に対し、本プロジェクトの実施に当たり、日本側として、残るプロジェクトの実施期間においてもできる限りの努力を行うので、その努力が100%効果がでるようドミニカ共和国側の協力を要請した。

厚生大臣からは、日本からの協力を高く評価し、日本へ派遣されたドミニカ共和国側の研修員が貴重な知識を学び役に立っているところであり、今後も日本の貴重な協力が継続することを期待するとともに、厚生省として、本プロジェクトに対し、できる限りの協力を行う旨発言があった。

また、大統領表敬訪問に際して、大統領よりセンター運営上の問題となっている入院病棟の未開設問題については、早期開設に努力する旨発言があった。

なお、サントドミンゴ自治大学長表敬訪問に際しても、本プロジェクトに対しできる限りの協力を行うとともに、入院病棟の開設に当たっては人材を派遣する旨発言があった。

ドミニカ共和国としては、医療協力のみならず日本の援助を期待していることもあり、本プロジェクトに対しても非常に協力的な対応であったが、実質的にもドミニカ共和国側の協力体制が整い、プロジェクトが発展し、その目的が達成されることを期待したい。

##### (2) センター人事に係わる厚生省の関与等

###### ① センターのスタッフ採用について

国立病院のスタッフの採用に当たっては、法律に基づき一般公募制度により、厚生省が新聞で公募（広告）し、厚生省で選考（選考委員は、厚生省の代表である病院管

理局長、公衆衛生局長のほか、国立病院、医師会、大学の各代表) することとなっているが、センターのスタッフは、行政の関与としては厚生省の許可は得ているが、一般公募をしておらずスタッフの選考の際、選考委員会に医師会の代表が入っていなかったこと及び選考委員会の議事録(文書)が残されていないことなどから医師会側が認めておらず、センターの人事に対して反発している状況にある。なお、Dra. Maritza La Paixを含む2名は、一般公募により採用されている。

このため、厚生省としては、医師会側がセンターの人事を一般公募によるべきであると主張しており、一般公募により選考することになれば、医師会の意見が強いことから、現在のセンターのスタッフのうち日本で研修を受けたスタッフが不相当であると判断された場合、本プロジェクトによる技術移転が無駄になることを懸念している。

#### ② センター長人事について

従来、センターの人事において、Dr. Abelardo Alfredo Hidalgoが消化器センター長(技術担当)、Dra. Maritza La Paixが副消化器センター長(管理担当)として位置付けられていると考えられていたが、それぞれ、Director Técnico及びSub-Directora Administrativaとなっているが、センター長のポストは無く、組織上両者は並列に位置付けられている。

そのため、センターの運営に当たり、Dr. Abelardo Alfredo Hidalgo及びDra. Maritza La Paix双方の見解の相違等からセンターとしての意志決定、命令系統が必ずしも円滑に行われているとは感じられなかった。

#### ③ レジデントの配置について

現在、入院病棟が未開発の状態となっているのは、レジデントが配置されていないことがひとつの原因となっている。

レジデントの各病院ごとの配置(人数・ローテーション・研修プログラム等)に係る決定権及び管理は厚生省が所管をしており、レジデントに係る人件費も厚生省から配分されることとなっている。なお、レジデントの要件は、大学の課程を修了し、1年間のインターンを経験した後、サントドミンゴ自治大学の試験を受けることとなっている。

このことから、センターにレジデントを配置するためには、厚生省に対して、消化器分野のレジデントの配置計画を申し入れることとなる(厚生省に、レジデントのコーディネーターが配属されている。)

しかしながら、厚生省の代表として、Directora Sistemas, SESPASであるDra. Sonia Candelarioより、厚生大臣等とセンターの問題について相談をしているが、

レジデントの確保については、医師会の圧力があり、厚生省だけの一存では決定することができず、厚生大臣としても、できるだけ早く確保する努力を行うと表明しており、レジデントを確保するために医師会と交渉はしているが、最終的には厚生省ではなく、医師会の圧力次第である旨の発言があった。

なお、アイバール病院の内科及び外科のレジデントに対し、センター勤務の希望を確認したところ、レジデントの中には、センター勤務に積極的な者もいるが、センターに勤務するためには、アイバール病院の会議において承認を得る必要がある旨の発言もあった。

### (3) センターに係る予算制度等

センターに対する予算の流れは、アイバール病院を経由せず、直接センターに配分される仕組みとなっている。

予算科目は、人件費、サービス費、消耗品費、機材費等に区分されており、92年予算においては、総額13,502,400.00ペソ、毎月1,125,200.00ペソが執行されている。なお、ドミニカ共和国の会計年度は、日本と異なり1月-12月制を採用している。

92年予算における9月までの実績は、収入額10,126,800.00ペソ、支出額7,966,357.47ペソ、収支差2,160,442.53ペソとなっており、この収支差は、入院病棟に係る予算が、入院病棟が未開設のため使用されていないものである。なお、収支差が生じても当該年度内にすべて支出する必要はなく、次年度に繰り越して使用が可能となっている（表1参照）。

また、予算が不足した場合は、予算の流用及び患者徴収分の使用が可能であるが、流用の範囲は、人件費以外の科目は流用ができるが、人件費は他の科目に流用ができないこととなっている。

予算の流用及び患者徴収分の使用の権限は、国が有し、センターから国の予算局に流用及び使用の申請を行い、承認を得なければならないことになっている。なお、患者からの徴収実績額は、1991年-641,695.50ペソ、1992年（11月現在）-2,656,301.17ペソ、合計3,297,996.17ペソとなっている。

今後、センター運営に係る予算確保は、ドミニカ共和国側独自で行っていく必要があることから、93年予算要求においては、92年予算に対し64%増の要求を行っている旨説明があった（表2参照）。

表1

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA**  
**"HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR"**  
 Relación de Ingresos y Egresos del Centro de Gastroenterología  
 Con Los Fondos Provenientes del Gobierno Central

Años	Ingresos	Egresos	Balance
1991 (Julio-Dic)	7,221,195.50	5,047,966.48	2,173,229.02
1992 (Enero-Sep)	10,126,800.00	7,966,357.47	2,160,442.53
TOTAL	17,347,995.50	13,014,323.95	4,333,671.55
Proyectado (Oct-Dic)	3,375,600.00*	3,499,335.90**	△123,735.90
Total General	20,723,595.50	16,513,659.85	4,209,935.65

\* Es equivalente a lo programado para esos tres meses, de acuerdo al Presupuesto Vigente.

\*\*Para Proyectar los Gastos de Noviembre a Diciembre hemos tomado como base el promedio de los últimos cinco meses del año 1992.

表2

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA**  
**"HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR"**  
 Comparación del Presupuesto del Centro de Gastroenterología.  
 (1992--1993)

Clasificación Objetal	1992 Asignado	1993 Proyectado	△ Absoluto	△ %
01-Servicios Personales	8,200,116.00	11,439,693.00	3,239,577.00	40
02-Servicios no Personales	1,854,828.00	3,474,306.24	1,619,478.24	87
03-Materiales Y Suministros	3,147,456.00	6,185,381.40	3,037,925.40	97
04-Maquinarias Y Equipos	120,000.00	772,000.00	652,000.00	543
11-Asignaciones Globales	180,000.00	240,000.00	60,000.00	33
TOTAL	13,502,400.00	22,111,380.64	8,608,980.64	64

(注) 区分01は人件費、02はサービス費（人件費を除く）、03は消耗品費、04は機材費、11は超過勤務手当、予備費等を含む諸経費である。



## 5. 平成5年度実施計画

### 5-1 専門家派遣（長期）

長期専門家として、新たに放射線技師、臨床検査技師、細菌学の専門家を派遣する。病院管理または医療機器保守の長期専門家も可能であれば派遣すべきであるが、人選が困難なため、可能な範囲で対応する。

また、先方から現在派遣中の看護専門家の後任の要望が出されたため、可能な範囲で対応する。

### 5-2 専門家派遣（短期）

短期専門家として、消化器内科の後任2名（各6カ月）、臨床検査2名の他、平成5年度より、疫学調査を本格的に実施するため、新たに、公衆衛生、細菌学、ウイルス学の専門家を派遣する。

### 5-3 セミナー

平成3年度、4年度と日本側、ドミニカ共和国側の講師によるセミナーを実施し、本プロジェクトの成果を広く普及広報することに貢献してきている。そのため、平成5年度においても日本より3名の講師を派遣し、日ド合同によりセミナーを開催する事とする。

### 5-4 研修員受入

分野、人選については更にプロジェクトチームとドミニカ共和国側で協議する必要があるが、枠としては4名受け入れることとなった。

### 5-5 機材供与

来年度枠として3700万円を計上している。このうち試薬については平成4年度までは日本側で全額負担してきたが、プロジェクト終了時には全額先方負担となるよう漸減していく必要がある。このため、来年度については500万円分のみ日本側で対応し、そのほかの必要分については先方で負担することとした。

そのほかの詳細な機材の使用などは今後協議する必要があるが、頻発する故障に対応するため、CX5などの検査機器のバックアップ機器、超音波装置のパーツ、オートクレーブなどの導入が必要と思われる。



付 属 資 料 1.

協議議事録 (M/M)



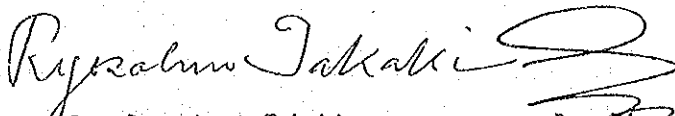
ACTA DE DISCUSIONES  
ENTRE  
LA MISION CONSULTIVA JAPONESA  
Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL  
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA  
SOBRE EL PROYECTO DE  
INVESTIGACION Y CLINICA EN ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS

La Misión Consultiva Japonesa (en lo adelante referido como La Misión) organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en lo adelante referido como JICA) y encabezada por el Dr. Ryosaburo Takaki, visitó la República Dominicana desde el 14 al 21 de noviembre de 1992, con el propósito de revisar las actividades concernientes al Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas (en lo adelante referido como El Proyecto), y discutir los planes de implementación futura de El Proyecto.


Durante su estadia, La Misión intercambió opiniones y sostuvo una serie de discusiones con las autoridades Dominicanas competentes acerca de las actividades y la implementación de El Proyecto.

El resultado de tales discusiones se hallan referidos en el Documento que se anexa a la presente.

Santo Domingo, 20 de noviembre de 1992



Dr. Ryosaburo Takaki  
Jefe,  
Misión Consultiva,  
Agencia de Cooperación  
Internacional del Japón



Dr. Miguel Ángel Estepan Herrera  
Secretario de Estado,  
Secretaría de Estado de Salud  
Pública y Asistencia Social de  
la República Dominicana

## DOCUMENTO ANEXO

### I. REVISION GENERAL

El Proyecto fue iniciado el 1 de enero de 1990 por un período de cinco años, con el propósito de fortalecer la investigación y las actividades clínicas relativas a las enfermedades gastroenterológicas en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, y por ende, contribuir a la promoción de la salud pública en la República Dominicana.

De conformidad al Acta de Discusiones firmado el 14 de diciembre de 1989 por ambas partes, JICA ha enviado a la República Dominicana 9 expertos a largo plazo y 18 expertos a corto plazo, y ha recibido a 10 miembros del personal de contrapartida dominicano para su capacitación en el Japón, y también ha suministrado equipos por un valor de 90 millones de yenes para la efectiva implementación de El Proyecto.

Ambas partes han revisado los logros alcanzados hasta el presente con respecto a las actividades de la implementación de El Proyecto. En consecuencia, basado en la común aceptación de la situación actual de El Proyecto, ambas partes confirman la continuidad de la cooperación entre el Gobierno de la República Dominicana y el Gobierno del Japón para el sucesivo progreso de El Proyecto.

### II. RESUMEN DE LAS DISCUSIONES

Ambas partes acuerdan sobre los asuntos como sigue:

1. La parte Dominicana seleccionará idóneos candidatos para el programa de capacitación en el Japón, quienes deberán reunir suficiente conocimiento técnico de su especialidad así como dominio del inglés, a fin de alcanzar los resultados esperados.

2. La parte Dominicana establecerá un adecuado sistema de operación y administración, y asegurará recursos suficientes para la operación y mantenimiento de los equipos y maquinarias, tales como para la adquisición de repuestos, reactivos y otros materiales gastables, con el objeto de sostener y elevar la calidad actual de los servicios médicos del Centro.
3. Con el fin de abrir y administrar la unidad de internamiento del Centro, la parte Dominicana asegurará médicos residentes en número suficiente, quienes serían designados para finales de marzo de 1993.
4. Para una gestión más efectiva de El Proyecto, es deseable que la parte Dominicana designe un contraparte al Coordinador de la parte Japonesa, quienes serán responsables del manejo de El Proyecto.

### III. LOGROS DEL CALENDARIO TENTATIVO DE IMPLEMENTACION

Las actividades de cooperación técnica que han sido llevadas a cabo bajo El Proyecto durante los años fiscales de 1989, 1990, 1991 y 1992, se consignan en los Anexos I, II y III.

Los objetivos de El Proyecto acordados en el Acta de Discusiones han sido satisfactoriamente alcanzados excepto en aquellas áreas relacionadas al internamiento tal y como se indican en el Anexo IV.

### IV. CALENDARIO TENTATIVO DE IMPLEMENTACION

Basados en el presente nivel de progreso y otras condiciones de El Proyecto, ambas partes han formulado conjuntamente la

viabilidad del Plan Anual de Implementación de El Proyecto. Los lineamientos del Plan Anual de Implementación para el año fiscal de 1993 son como sigue:

1. Parte Japonesa

1.1. Envío de Expertos Japoneses a El Proyecto. (a. f. 1993)

a. Expertos a Largo Plazo.

- 1) Laboratorio Clínico.
- 2) Microbiólogo.
- 3) Ingeniero en Radiología.

b. Expertos a Corto Plazo.

- 1) Gastroenterólogo.
- 2) Laboratorio Clínico.
- 3) Microbiólogo.

Otros médicos y una enfermera podrían ser enviados sujeto a necesidades.

c. Expertos a Corto Plazo para Seminario.

1.2. Capacitación del personal de contrapartida dominicano en el Japón.

Contrapartes en áreas de alta prioridad deberán ser seleccionados a la mayor brevedad posible.

1.3. Suministro de Equipos.

La parte Dominicana solicitará a JICA el suministro de aquellos equipos que se indicarán en el formulario A-4.

3/4  
(RJ)



Aquellos equipos considerados necesarios para El Proyecto serán suministrados sujeto a los límites presupuestarios de la parte Japonesa.

2. Parte Dominicana

- 2.1. Asegurar los recursos presupuestarios de acuerdo a las necesidades de la implementación de El Proyecto.
- 2.2. Designar personal de contrapartida dominicano en número suficiente de acuerdo a la implementación de El Proyecto.

37

(R)

ANEXO I

LISTA DE LOS EXPERTOS JAPONESES ENVIADOS POR JICA

LIDER

1. Dr. Hideo Terao 90.12.11~92.07.31 (largo plazo)
2. Dr. Takashi Itoga 92.07.14~94.07.13 (largo plazo)

COORDINADOR

3. Srta. Fumi Muto 90.08.15~92.08.14 (largo plazo)
4. Sr. Shigeki Taniho 92.07.14~94.12.31 (largo plazo)

RADIOLOGIA

5. Sr. Yukio Yamada 90.08.15~92.12.31 (largo plazo)

LABORATORIO CLINICO

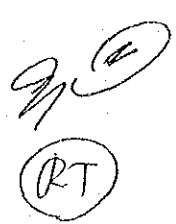
6. Sr. Koichi Sugawara 91.03.01~92.03.31 (largo plazo)
7. Dr. Morio Ito 91.04.09~91.04.20 (corto plazo)
8. Sr. Tadao Nakano 91.04.09~91.08.13 (corto plazo)
9. Sr. Tomonori Waki 91.11.28~92.02.27 (corto plazo)
10. Sr. Tadao Nakano 92.03.01~93.03.30 (largo plazo)
11. Sr. Yasuhiro Magari 92.05.14~92.08.19 (corto plazo)
12. Sr. Hiroshi Miyako 92.09.15~92.12.15 (corto plazo)

ENFERMERIA

13. Srta. Yasuko Fujita 91.03.01~93.03.31 (largo plazo)

EPIDEMIOLOGIA

14. Dr. Kazuo Aoki 91.03.01~91.06.30 (corto plazo)

  
Handwritten signature and initials, including a circled 'RT'.

PATOLOGIA

15. Dr. Shigeo Yokoyama 91.07.03~91.11.02 (corto plazo)

PEDIATRIA

16. Dr. Kozaburo Hiramatsu 91.08.17~92.01.16 (corto plazo)

GASTROENTEROLOGIA

17. Dr. Reiji Kodama 91.07.03~91.12.28 (corto plazo)

18. Dr. Tsuyoshi Inage 92.09.09~93.03.11 (corto plazo)

CIRUGIA GASTROENTEROLOGICA

19. Dr. Takafumi Ando 92.02.20~92.09.19 (corto plazo)

PARASITOLOGIA

20. Dr. Akira Miyata 92.09.09~93.09.08 (largo plazo)

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS

21. Sr. Saburo Tokunaga 91.07.20~91.08.03 (corto plazo)

PLANIFICACION DE COOPERACION TECNICA

22. Dr. Kumato Mifune 91.04.09~91.04.20 (corto plazo)

23. Dr. Koichi Soga 91.04.09~91.04.18 (corto plazo)

24. Sr. Kenji Kaneko 91.04.09~91.04.18 (corto plazo)

SEMINARO

25. Dr. Okihiko Shibata 92.03.02~92.03.12 (gastroentelgo.)

26. Dr. Makoto Uchiyama 92.03.02~92.03.12 (pediatra)

27. Dr. Akira Miyata 92.03.02~92.03.12 (parasitólogo)

ANEXO II

LISTA DEL PERSONAL DOMINICANO DE CONTRAPARTIDA ENVIADOS AL JAPON

GASTROENTEROLOGIA

1. Dr. Rudyard Rafael Corona Bueno 89.10.19~89.11.14
2. Dr. Luis Valera Sosa 92.02.27~92.09.03
3. Dr. Tomás A. Sidney Espinosa 92.10.27~93.05.23

SALUD PUBLICA

4. Dra. Maritza La Paix de D. 90.03.19~90.06.12

LABORATORIO CLINICO

5. Sra. Florencia Méndez 90.06.19~91.04.17
6. Sra. Aracelis Germán 91.10.07~92.04.04

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS

7. Sr. Eddis Nicolás García Candelario 91.03.18~92.01.17

PEDIATRIA

8. Dra. Mariana Urbáez Romero 92.02.27~92.09.03

ADMINISTRACION HOSPITALARIA

9. Dr. Aberaldo A. Hidalgo Sigarán 92.09.08~92.10.06

RADIOLOGIA

10. Sr. José Enrique Félix Ferreras 92.09.08~93.03.07

ME  
RJ

ANEXO III

SUMINISTRO DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS

Aquellas maquinarias, equipos y materiales (en lo adelante referido como Los Equipos) necesarios para la implementación de El Proyecto que fueron provistos durante los años fiscales de 1989 y 1990. A continuación, la lista de los principales equios entregados al Hospital.

Año Fiscal 1989

(Adquisición Local)

- 1) 4WD Vehicles (2)
- 2) Microscope (3)
- 3) Micro centrifuge (1)
- 4) Gentrifuge (1)
- 5) Autoclave (1)
- 6) Coulter counter (1)
- 7) Spectrophotometer (1)
- 8) Disc (2)
- 9) Typewriter (5)
- 10) Gastrointestinal fiberscope (1)
- 11) Colono fiberscope (1)
- 12) Light source (1)

Total: 15,261,000 YENES

Año Fiscal 1990

- 1) Supplies for Examination on Microbiology, Biochemistry, and Hematology
- 2) Books of Clinical Laboratory
- 3) Reagents for Clinical Chemistry Auto Analyzer CX-5
- 4) Supplies for Clinical Chemistry Auto Analyzer CX-5

- 5) Supplies for Auto Analyzer T/660
- 6) Reagents for Clinical Chemistry Analyzer 550
- 7) Supplies for Clinical Chemistry Analyzer 550
- 8) Supplies for Blood Gas Auto Analyzer 280
- 9) Reagents for Analyzer, Na-K-C 664
- 10) Stationary

Total: 2,037,000 YENES

(Adquisición Local)

- 11) Station Wagon Vehicle (1)

Total: 35,123,000 YENES

Año Fiscal 1991

- 1) Reagents for equipment
- 2) Purified water producer (1)

Total: 13,490,000 YENES

(Adquisición Local)

- 3) Reagents and Spareparts for Clinical Chemistry Analyzers
- 4) Supplies for Examination on Hematology, Biochemistry, and Microbiology
- 5) Reagents for Examination on Infectious Diseases

Total: 25,770,000 YENES

GRAN TOTAL 91,681,000 YENES

*Handwritten initials:*  
ZM  
RJ

ANEXO IV  
CALENDARIO TENTATIVO DE IMPLEMENTACION (PLAN ANUAL DE TRABAJO)

Campos de Cooperación	I. Medicina Clínica II. Laboratorio III. Epidemiología IV. Otros				
I. Medicina Clínica					
Año Fiscal Japonés: Abr-Mar	1990	1991	1992	1993	
<u>Areas a ser cubiertas</u>					
1. Endoscopy Fiberscope Laparoscopy Sclerotherapy of esophagus varices Endoscopic surgery		→	→	→	→
2. Ultrasonic Diagnosis General diagnosis of abdominal organs Echo guided percutaneous treatment for liver tumors		→	→	→	→
3. X-Ray examinations Barium upper gastrointestinal series Barium enema examination for colon Intravenous cholangiography Oral cholecystography Percutaneous transhepatic cholangiodrainage	→	→	→	→	→
4. Pediatrics		→	→	→	→
<u>Expertos Japoneses a ser enviados</u>					
1. Specialist in gastroenterological diseases		→	→	→	→
2. Radiologist or radiological technician		→	→	→	→
3. Pediatrician		→	→	→	→
<u>Capacitación de Contrapartes dominicanos en el Japón</u>					
1. Internal Medicine (Gastroenterological diseases)		→	→	→	→
2. Pediatrician		→	→	→	→
3. Radiologist		→	→	→	→
4. Internal Medicine (Infectious Diseases)		→	→	→	→

37  
RJ

II. Laboratorio					
Año Fiscal Japonés	1990	1991	1992	1993	
<u>Areas a ser cubiertas</u>					
1. Hematology & Biochemistry	----->				
2. Microbiology & Parasitology	----->				
Isolation & Identification of enteropathogenic bacteria	----->				
Isolation & Anaerobic bacteria & Campylobacter	----->				
Tubercle bacillus & fungi	----->				
General stool examinations for helminthic & protozoic parasites	----->				
Culture of protozoa	----->				
Rota & adenovirus detection	----->				
Identification of diarrheagenic E.coli	----->				
Isolation of rota & adenoviruses by cell culture	----->				
3. Serology	----->				
Enzyme immunoassay	----->				
Latex agglutination	----->				
Passive hemagglutination	----->				
Immunofluorescence	----->				
Agar gel diffusion	----->				
4. Pathology	----->				
Macroscopic & microscopic general pathology	----->				
Immunohistochemistry & special staining	----->				
Frozen sectioning	----->				
<u>Expertos Japoneses a ser enviados</u>					
1. Laboratory technician	----->				
2. Microbiologist	----->				
3. Parasitologist	----->				
4. Pathologist	----->				
<u>Capacitación de contrapartes dominicanos en el Japón</u>					
1. Laboratory technician	----->				
2. Medical engineer	----->				
3. Microbiologist	----->				
4. Pathologist	----->				

37  
RT



III. Epidemiología					
Año Fiscal Japonés	1990	1991	1992	1993	
<u>Areas a ser cubiertas</u> 1. Epidemiological surveys of patients with gastroenterological diseases 2. Analysis of epidemiological surveys 3. Health indices surveys 4. Planning & health guidance at selected area for the prophylaxis of gastroenterological diseases					
<u>Expertos Japoneses a ser enviados</u> Epidemiologist					
<u>Capacitación de contrapartes dominicanos en el Japon</u> Epidemiologist					
IV. Otros					
<u>Areas a ser cubiertas</u> 1. Nursing 2. Hospital Management 3. Special Lecture					
<u>Expertos Japoneses a ser enviados</u> 1. Nurse 2. Team Leader 3. Coordinator 4. Special Lecturer					
<u>Capacitación de contrapartes dominicanos en el Japon</u> 1. Nurse 2. Director					
<u>Misiones Japonesas de Estudio a ser enviadas</u> 1. Planning & Consultation Survey Team 2. Advisory Survey Team					



付 属 資 料 2.

実施協議討議議事録 (R/D)



RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE DOMINICAN REPUBLIC  
ON  
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
ON THE RESEARCH AND CLINICAL PROJECT  
FOR GASTROENTEROLOGICAL DISEASES

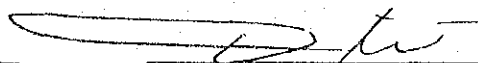
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Takashi Itoga, President, Medical College of Oita, visited the Dominican Republic from December 9 to 16, 1989 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Research and Clinical Project for Gastroenterological Diseases (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in the Dominican Republic, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Dominican authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

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

Santo Domingo, December 14, 1989

糸賀 敬



Prof. Takashi Itoga  
Leader,  
Implementation Survey Team  
Japan International Cooperation  
Agency,  
JAPAN

Dr. Rafael Gautreau  
Secretary of State for  
Public Health and Social Assistance,  
The Dominican Republic

## Attachment

### I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Dominican Republic will cooperate with each other in implementing the Project for the purpose of strengthening research and clinical activities in dealing with gastroenterological diseases in the Hospital Dr. Luis E. Aybar, and thus contributing to the promotion of the public health in the Dominican Republic.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan in Annex I.

### II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II, through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.
2. The Japanese experts referred to in 1. above and their families will be granted in the Dominican Republic the privileges, exemptions and benefits as listed in ANNEX III and will be granted privileges, exemptions and benefits no less favourable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions in the Dominican Republic.
3. Temporary licences in medicine will be issued to the experts who are well qualified in accordance with the prevailing laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Dominican Republic.

①



### III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex IV through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.

2. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan, through JICA, will provide the experts referred to in Annex II with such machinery, equipment and other materials as are needed for the accomplishment of their official duties (hereinafter referred to as "the equipment for expert's use"). The Japanese experts shall be given priority for the use of the equipment for expert's use during their services in the Dominican Republic.

3. The equipment and the equipment for expert's use referred to in 1. and 2. above will become the property of the Government of the Dominican Republic upon being delivered c.i.f. to the Dominican authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

### IV. TRAINING OF DOMINICAN PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Dominican personnel related to the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.

2. The Government of the Dominican Republic will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Dominican personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

①

## V. SERVICES OF DOMINICAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will take necessary measures to secure at its own expense the necessary services of Dominican counterpart and administrative personnel as listed in Annex V.
2. The Government of the Dominican Republic will assign suitably qualified personnel to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in Annex II for the effective and successful transfer of technical knowledge under the Project.

## VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE DOMINICAN REPUBLIC

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will take necessary measures to provide at its own expense:
  - (1) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;
  - (2) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III. above; and
  - (3) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of the Japanese experts within the Dominican Republic.
2. In accordance with the laws and regulations in force in the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will bear:
  - (1) Expenses necessary for the transportation of the equipment within the Dominican Republic as well as for the installation, operation and maintenance thereof.
  - (2) All running expenses necessary for the implementation of the Project.
3. The equipment and the equipment for expert's use referred to in III. above will be exempt, at the time of their importation, from import licence, certificate of foreign exchange coverage or customs duties, consular fees, internal taxes and other related charges to be imposed in the Dominican Republic.

## VII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Secretary of State for Public Health and Social Assistance will bear overall responsibility for the implementation of the Project.

①



2. The Director of the Hospital Dr. Luis E. Aybar, as the head of the Project, will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.

3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Dominican counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.

4. For the effective and successful implementation of the Project, a Coordinating Committee will be established with the functions and composition as referred to in Annex VII.

#### VIII . CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Dominican Republic undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Dominican Republic except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

#### IX . MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Record of Discussions.

#### X . TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Record of Discussions will be five (5) years from January 1, 1990.



(1)

## ANNEX I . MASTER PLAN

### 1. Purpose of the Project

The purpose of the Project is to strengthen research and clinical activities in dealing with gastroenterological diseases in the Hospital Dr. Luis E. Aybar, thus contributing to the promotion of public health in the Dominican Republic.

### 2. Objectives of the Project

In order to achieve the purpose set above, the objectives of the Japanese Technical Cooperation will include the following:

- 1) to strengthen clinical activities of the Hospital, especially in the field of
  - (a) endoscopy
  - (b) ultrasonic diagnosis
  - (c) X-ray examinations
  - (d) pediatrics
- 2) to upgrade the laboratory medicine, especially in the field of
  - (a) hematology and biochemistry
  - (b) microbiology and parasitology
  - (c) serology
  - (d) pathology
- 3) to promote epidemiological activities, and
- 4) to implement other activities mutually agreed upon as necessary

### 3. Implementation of the Technical Cooperation

The Government of Japan will cooperate with the Government of the Dominican Republic in carrying out the Project through the dispatch of Japanese experts, acceptance of Dominican personnel for technical training in Japan and provision of equipment.

①

## ANNEX II. JAPANESE EXPERTS

1. Leader
2. Coordinator
3. Experts in the fields of:
  - 1) clinical medicine
    - (a) gastroenterology
    - (b) radiology
    - (c) pediatrics
  - 2) laboratory medicine
    - (a) laboratory examination
    - (b) microbiology
    - (c) parasitology
    - (d) pathology
  - 3) epidemiology
  - 4) nursing
  - 5) Other related fields mutually agreed upon as necessary

## ANNEX III. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS

1. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemption from import duties and any other charges in respect of personal and household effects including one motor vehicle per expert which may be brought into the Dominican Republic from abroad.
3. In the case of accident or emergency, the Government of the Dominican Republic will extend assistance with all its available means to obtain the medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.

## ANNEX IV. EQUIPMENT

Equipment in the field of:

- 1) clinical medicine
  - (a) gastroenterology
  - (b) ultrasonic diagnosis
  - (c) X-ray examinations
  - (d) pediatrics
- 2) laboratory medicine
  - (a) hematology and biochemistry
  - (b) microbiology and parasitology
  - (c) serology
  - (d) pathology
- 3) epidemiology
- 4) other related fields mutually agreed upon as necessary

①

ANNEX V. DOMINICAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Head of the Project:  
Director of the Hospital Dr. Luis E. Aybar
2. Administrator of the Project (Coordinator)
3. Counterpart personnel in the fields of:
  - 1) clinical medicine
    - (a) gastroenterology
    - (b) ultrasonic diagnosis
    - (c) X-ray examinations
    - (d) pediatrics
  - 2) laboratory medicine
    - (a) hematology and biochemistry
    - (b) microbiology and parasitology
    - (c) serology
    - (d) pathology
  - 3) epidemiology
  - 4) other related fields mutually agreed upon as necessary
4. Administrative personnel:
  - 1) Administrator;
  - 2) Accountant; and
  - 3) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

ANNEX VI. LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land
2. Buildings and facilities
  - 1) Sufficient space for the implementation of the Project
  - 2) Office for Leader of Japanese experts
  - 3) Offices and necessary facilities for the Japanese experts
  - 4) Facilities for electricity, gas, water supply, sewerage system, telephone, and furnitures necessary for the activities under the Project

①

## ANNEX VII. THE COORDINATING COMMITTEE

### 1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- 1) to formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation of formulated under the framework of this Record of Discussions;
- 2) to review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan; and
- 3) to review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project

### 2. Composition

#### 1) Chairman:

Director of the Hospital Dr. Luis E. Aybar

#### 2) Co-chairman:

Leader of the Japanese experts

#### 3) Members

Dominican side:

- (a) Subsecretary (Administration) of State for Public Health and Social Assistance (SESPAS)
- (b) National Director of Health of SESPAS
- (c) Director of Department of System of SESPAS
- (d) Head of the Department of Gastroenterology of the Hospital Dr. Luis E. Aybar (The Hospital)
- (e) Head of the Department of Laboratory Medicine of the Hospital
- (f) Head of the Department of Radiology of the Hospital
- (g) Head of the Department of Pediatrics of the Hospital
- (h) Head of the Department of Epidemiology of the Hospital
- (i) Administrator of the Project

Japanese side:

- (a) Coordinator
- (b) Other experts
- (c) Personnel concerned to be dispatched by JICA
- (d) Resident representative of JICA

Notes: Official(s) of the Embassy of Japan may attend the coordinating committee as observer(s).

(1)





付 属 資 料 3.

暫定実施計画（TSI）および年度別実績表





TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATIONIONS  
OF  
THE RESEARCH AND CLINICAL PROJECT  
FOR GASTROENTEROLOGICAL DISEASES

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Dominican authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

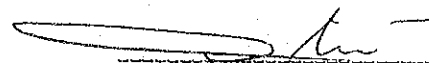
These have been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Dominican authorities concerned for the Project, on the condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Santo Domingo, December 14, 1989

糸賀 敬

---

Prof. Takashi Itoga  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency.  
JAPAN



---

Dr. Rafael Gautreau  
Secretary of State for  
Public Health and Social  
Assistance,  
The Dominican Republic

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATIONS

I. Clinical Medicine Fields of Cooperation    II. Laboratory Medicine III. Epidemiology IV. Others						
I. Clinical Medicine						
Calendar Year	1990	1991	1992	1993	1994	
<u>Subject to be covered</u>						
1. Endoscopy		→				
Fiberscope		→				
Laparoscopy			→			
Sclerotherapy of esophagus varicos			→			
Endoscopic surgery					→	
2. Ultrasonic diagnosis						
General diagnosis of abdominal organs		→				
Echo guided percutaneous treat- ment for liver tumors					→	
3. X-ray examinations						
Barium upper gastrointestinal series		→				
Barium enema examination of colon		→				
Intravenous cholangiography		→				
Oral cholecystography		→				
Percutaneous transhepatic cholangiodrainage				→		
4. Pediatrics				→		
<u>Japanese experts to be dispatched</u>						
1. Specialist in gastroentero- logical diseases						
2. Radiologist or radiological technician						
3. Pediatrician		—	—	—		
<u>Training of Dominican counterpart   in Japan</u>						
		— <sup>1</sup>	— <sup>1</sup>	— <sup>2</sup>	— <sup>1</sup>	
		— <sup>2</sup>	— <sup>1</sup>		— <sup>4</sup>	
			— <sup>3</sup>		— <sup>3</sup>	

1. Internal medicine (Gastroenterological diseases)
2. Pediatrician
3. Radiologist
4. Internal medicine (Infectious diseases)

①

II. Laboratory Medicine						
Calendar Year	1990	1991	1992	1993	1994	
<u>Subject to be covered</u>						
1. Hematology & Biochemistry						
2. Microbiology & Parasitology						
Isolation & Identification of enteropathogenic bacteria		—————>				
Isolation of anaerobic bacteria & Campylobacter			—————>			
Tubercle bacillus & fungi			—————>			
General stool examinations for helminthic & protozoic parasites				—————>		
Culture of protozoa				—————>		
Rota & adenovirus detection		—————>				
Identification of diarrheagenic E. coli					—————>	
Isolation of rota & adenoviruses by cell culture					—————>	
3. Serology						
Enzyme immunoassay		—————>				
Latex agglutination		—————>				
Passive hemagglutination		—————>	—————>			
Immunofluorescence		—————>	—————>			
Agar gel diffusion			—————>			—————>
4. Pathology						
Macroscopic & microscopic general pathology		—————>				
Immunohistochemistry & special staining				—————>		
Frozen sectioning						—————>
<u>Japanese experts to be dispatched</u>						
1. Laboratory technician		—————	—————	—————	—————	
2. Microbiologist			—————	—————	—————	
3. Parasitologist			—————	—————	—————	
4. Pathologist		—————		—————	—————	
<u>Training of Dominican counterpart in Japan</u>						
	————— <sup>1</sup>	————— <sup>1</sup>		————— <sup>3</sup>		
	————— <sup>1</sup>					
	————— <sup>2</sup>					

1. Laboratory technician  
2. Medical engineer  
3. Microbiologist

①

III. Epidemiology						
Calendar Year	1990	1991	1992	1993	1994	
<u>Subject to be covered</u>						
1. Epidemiological surveys of patients with gastroenterological diseases		→				
2. Analysis of epidemiological surveys			→			
3. Health indices survey		→	→			
4. Planning & health guidance at selected area for the prophylaxis of gastroenterological diseases					→	
<u>Japanese experts to be dispatched</u>		—	—		—	
<u>Training of Dominican counterpart in Japan</u>				—		
IV. Others						
Fiscal Year (April to March)	1990	1991	1992	1993	1994	
<u>Subject to be covered</u>						
1. Nursing		→				
2. Special lecture		—	—	—	—	
<u>Japanese experts to be dispatched</u>						
1. Nurse		—				
2. Special lecturer		—	—	—	—	
<u>Coordinator</u>		—	—	—	—	

<u>Japanese Survey Team to be dispatched</u>		— <sup>1</sup>		— <sup>2</sup>	— <sup>3</sup>	
--	--	----------------	--	----------------	----------------	--

1. Planning and Consultation Survey Team
2. Advisory Survey Team
3. Evaluation Survey Team

①







平成4年度(1992/1993)

ドミニカ共和国消化器疾患研究・臨床プロジェクト

計画・実績管理表

平成4年4月1日現在

加計外番号:  
担当:角田 事務所担当:

研2担当:中野 R/D 署名日:89.12.14  
R/D 期間:90.01.01~94.12.31

協力分野  
保健医療

調査団派遣	調査団名		派遣期間		日	人	団員構成					報告書	3				4				
	1.巡回指導		92/11/13~11/23				11	5	高木良三郎(大分医科大学長)、他												
専門 家 派 遣	長短	A1取得日	分野	区分	氏名	号	派遣期間	M/M	家	一呼	時期	補	所 属 先								
	1長	90/10/	リーダー	帰国	寺尾英夫	21	90/12/11~92/07/31	4	-	-	-	-	大分医科大学								
	2長	90/07/	業務調整	帰国	武藤史史	14	90/08/15~92/08/14	5	-	-	-	-	青年海外協力協会								
	3長	90/07/	放射線技師	帰国	山田行雄	13	90/08/15~92/12/28	9	-	-	-	-	聖マリア病院								
	4長	90/10/	看護	帰国	藤田康子	15	91/03/01~93/03/31	12	-	-	-	-	大分医科大学								
	5長	91/03/	臨床検査	継続	中野忠男	13	92/03/01~93/04/01	12	-	-	-	-	大分医科大学								
	6長		リーダー	新規	系賀敬	10	92/07/14~94/07/13	8	-	-	-	-	なし								
	7長		業務調整	新規	谷保茂樹		92/07/14~94/12/31	8	-	-	-	-	(財)国際協力サービスセンター								
	8長		寄生虫	新規	宮田彬		92/09/09~93/09/08	8	-	-	-	-	大分医科大学								
	9長		看護	新規	須賀美智子		93/03/11~94/03/31		-	-	-	-	大分医科大学								
	1短		消化器		安東孝文		92/02/20~92/09/19	5	-	-	-	-	大分医科大学								
	2短		消化器		稲毛強弘		92/09/09~93/03/11	6	-	-	-	-	大分医科大学								
	3短		臨床検査		曲泰弘		92/05/14~92/08/19	3	-	-	-	-	大分医科大学								
	4短		臨床検査		宮子晃博		92/09/15~92/12/15	3	-	-	-	-	大分医科大学								
	5短		放射線		中岩正明		92/12/08~93/06/09	6	-	-	-	-	大分医科大学								
	6短		セミナー		岩永利生		93/03/01~93/03/10		-	-	-	-	琉球大学医学部								
	7短		セミナー		藤岡慎一		93/03/01~93/03/10		-	-	-	-	大分医科大学								
	8短		セミナー		岡		93/03/01~93/03/10		-	-	-	-	東京大学医科学研究所								
研修員受入	分野		A2-3 取得		氏名		研修期間		研修受入先												
	1.放射線技術 2.消化器内科 3.病院管理 4.病理検査技術(枠外)				Jose Enrique Feliz Frreras Tomas A. Sidney Espinosa M. Aberaldo A. Hidalgo Sigaran Sandra R. Richardson Coradin		92/09/08~93/03/07 92/10/27~93/05/23 92/09/08~92/10/06 93/ / ~ 93/ /		大分医科大学 大分医科大学 大分医科大学 大分医科大学												
機材供与	当年度	実行計画額	A4 取付	実施協議	購送請求	負担行為購	負担行為輸	現地調達	検 収	繰越	実行計画額	A4 取付	実施協議	購送請求	負担行為購	負担行為輸	現地調達	検 収	前年度分輸送		
		30,000,000										18,000,000									
L・C	L・C 事業内容		年度当初計画額		示達、前渡資金済額		今後必要とする金額				申 請 の 内 容										
	1.	一般現地業務費	5,429千円	5,429千円	5,429千円	5,429千円															
2.	現地研究費	2,359千円	2,359千円	2,359千円	2,359千円																
3.	現地セミナー開催費	847千円	847千円	847千円	847千円																
4.	技術普及広報費	1,037千円	1,037千円	1,037千円	1,037千円																
5.																					
6.																					
7.																					
携機	①年度当初計画額				②購入、輸送済額				③今後必要とする金額												
	6,000千円 (600千円×10名)																				
備考																					







付 属 資 料 4.

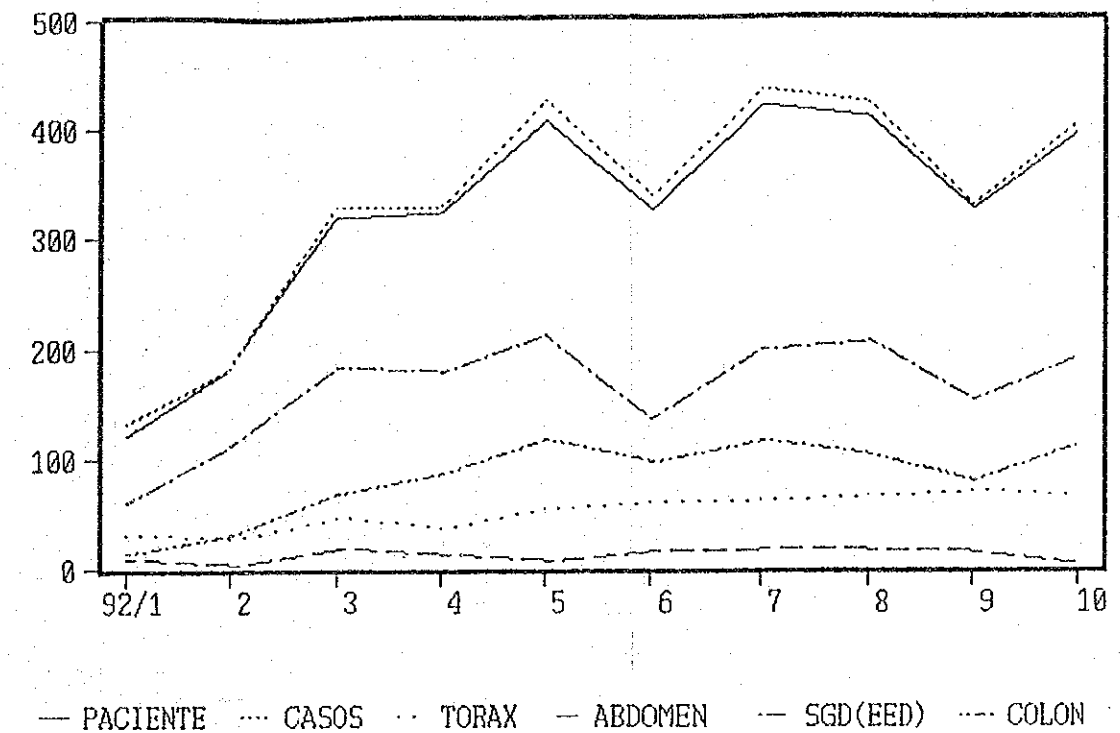
消化器センター月別患者実績表





ESTADISTICA DE RADIOGRAFIA

ANO/MES	91/8	9	10	11	12	91 TOTAL
PACIENTE	70	57	21	36	104	288
CASOS	74	58	22	42	106	302
TORAX	21	6	13	20	8	68
ABDOMEN	4	0	6	13	2	25
HUESO	7	2	2	9	5	25
SGD(EED)	34	43	1	0	78	156
COLON	8	7	0	0	12	27
ERCP	0	0	0	0	1	1
PTC	0	0	0	0	0	0
DRL, COLECI	0	0	0	0	0	0
etc(Fis)	0	0	0	0	0	0
F, COLON	0	0	0	0	0	0
PLC 8X10	10	3	5	9	1	28
; 10X12	301	320	8	6	202	837
; 11X14	11	1	1	5	8	26
; 14X14	19	6	12	21	390	448
; 14X17	3	0	6	26	5	40
; TOTAL	344	330	32	67	606	1379
REVELADOR	10	0	5	5	10	30
FIJADOR	10	0	5	0	10	25
DONACION, P	65(92%)	51(90%)	18(86%)	30(83%)	99(95%)	263(89%)
; (pesos)	6585	5710	835	1435	10170	24735
COSTO	8223	6183	1624	2130	16790	34950
DEDUCCION	-1638	-473	-789	-695	-6620	-10215



ANO/MES	92/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	92 TOTAL	91-92SUMA
PACIENTE	122	182	319	324	408	326	421	409	326	397			3234	3522
CASOS	132	183	329	331	427	339	435	423	330	406			3335	3637
TORAX	32	28	47	37	55	60	63	66	70	65			523	591
ABDOMEN	9	4	19	12	8	16	18	16	14	3			119	144
HUESO	16	7	12	16	32	25	35	18	13	21			195	220
SGD(EED)	61	112	183	179	213	137	200	207	154	192			1638	1794
COLON	14	31	68	87	119	98	117	104	79	113			830	857
ERCP	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0			2	3
PTC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2			3	3
DRL, COLECI	0	0	0	0	0	2	3	9	1	2			17	17
etc(Fis)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0			3	3
F, COLON	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9			21	21
PLC 8X10	84	421	35	59	104	44	80	87	63	77			1054	1082
; 10X12	129	943	1362	889	1560	1125	1541	1556	1306	1641			12052	12889
; 11X14	16	10	30	20	150	148	174	127	159	155			989	1015
; 14X14	367	82	282	538	151	138	146	136	119	138			2097	2545
; 14X17	20	22	36	10	16	17	18	26	13	8			186	226
; TOTAL	616	1478	1745	1516	1981	1472	1959	1932	1660	2019			16378	17757
REVELADOR	20	15	37	22	33	31	27	27	26	33			271	301
FIJADOR	20	40	52	33	42	30	45	51	45	53			411	436
DONACION, P	100(82%)	155(85%)	264(83%)	268(83%)	287(70%)	264(81%)	339(81%)	337(82%)	261(80%)	339(85%)			2614(81%)	2877(82%)
; (pesos)	9510	12425	27165	27007	36425	24978	31813	32225	24148	31357			257053	281788
COSTO	17965	28394	40903	38337	55099	35367	46364	44472	34428	42915			384244	419194
DEDUCCION	-8455	-15969	-13738	-11329	-18674	-10389	-14551	-12247	-10280	-11558			-127190	-137405







2.11.92

CONTROL DE RADIOGRAFIA

FECHA OCTUBRE	RESERVACION		ASISITIR RADIOGRAFIA					etc.	
	SGD(EED)	COLON	etc.	suspender	SGD(EED)	COLON	TORAX		ABDOMEN
1	24	3		24	21		5		
2		15		2		11	4	1	2
3	/								
4	/								
5	23	3			18	2	4		1
6		14 CF3,PTC1		3		12	3		1 PTC1,CF3
7	24	3		1	16	3	4	1	
8	22	4		1	17	3	5		1
9	1	15		24	1	11	3		1
10	/								
11	/								
12	/								
13		14 CF3		2		11	4		3 CF3
14	22	3		04	13 12	2	2		2
15	23	4		1	19	4	2		
16		16		3		15	5		2 ORL1
17	/								
18	/								
19	20	3			16	3	3		2
20	1	16 CF3			1	10	2		CF2
21	22	3		1	19	2	5	1	1 DUODE.GRF1
22	16	3			13	3	3		
23		13 ORL1		2		12	2		ORL1
24	/								
25	/								
26	18	3			13	3	2		1
27		15 CF2		34		11			2 CF2
28	16	3			15	2	2		1
29	16	3		1	14	3	1		1
30		15 PTC1		2		13	2		PTCD1
31	/								
TOTAL	248	171 ORL1,PTCD2		24 24	196 195	136	63	3	21 ORL2,PTCD2

79%

79%

CF11

CF10, DUOD1



付 属 資 料 5.

消化器センター収支決算表



**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA  
"HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR"**

Relación de Ingresos y Egresos del Centro de Gastroenterología  
Con Los Fondos Provenientes del Gobierno Central.

Años	Ingresos	Egresos	Balance
1991 (julio-Dic.)	7,221,195.50	5,047,966.48	2,173,228.52
1992 (Enero-Sep)	10,126,800.00	7,966,357.47	4,333,671.55
<b>TOTAL</b>	<b>17,347,995.50</b>	<b>13,014,323.95</b>	<b>4,333,671.55</b>
Proyectado (Oct-Dic)	3,375,600.00*	3,499,335.90**	( 123,735.90
<b>Total General</b>	<b>20,723,595.50</b>	<b>16,513,659.85</b>	<b>4,209,935.65</b>

\* Es equivalente a lo programado para esos tres meses, de acuerdo al Presupuesto Vigente.

\*\* Para Proyectar los Gastos de Noviembre a Diciembre hemos tomado como base el promedio de los últimos cinco meses del año 1992.

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA**  
**"HOSPITAL. DR. LUIS EDUARDO AYBAR"**

**Relación de Ingresos y Egresos**  
**Por Concepto de Ayudas Y Donaciones**

Años	Ingresos	Egreso	Balance
1991	641,695.00	323.71*	641,371.29
1992	2,656,301.17	81,900.74**	
<b>TOTAL</b>	<b>3,297,996.17</b>	<b>82,224.45</b>	<b>3,215,771.72</b>
Total Proyectado (Nov-Dic.)	531,260.34***	0.00	
<b>TOTAL</b>	<b>3,829,256.51</b>	<b>82,224.45</b>	<b>3,747,032.06</b>

\* Gasto incurrido en **picadera** consumida durante la reunión del Comité Cordinador el 5 de Septiembre de 1991.

\*\*Monto para cubrir parte de los Gastos del Ier Seminario Dominico-Japones sobre Gastroenterología y para la Celebración del Primer Aniversario del Centro de Gastroenterología.

\*\*\*Proyección tomando como base el promedio de ingreso mensual.

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA  
"HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR"**

**Comparación del Presupuesto del Centro de Gastroenterología.  
(1992-1993)**

Clasificación Objetal	1992 Asignado	1993 Proyectado	Δ Absoluto	Δ %
01-Servicios Personales	8,200,116.00	11,439,693.00	3,239,577.00	40
02- Servicios no Personales	1,854,828.00	3,474,306.24	1,619,478.24	87
03- Materiales Y Suministros	3,147,456.00	6,185,381.40	3,037,925.40	97
04- Maquinarias Y Equipos	120,000.00	772,000.00	652,000.00	543
11- Asignaciones Globales	180,000.00	240,000.00	60,000.00	33
<b>TOTAL</b>	<b>13,502,400.00</b>	<b>22,111,380.64</b>	<b>8,608,980.64</b>	<b>64</b>

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA  
"HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR"**

**Anteproyecto de Presupuesto del Centro de Gastroenterología  
Para el año 1993, Presentado al Gobierno Central.**

---

<b>Clasificación Objetal</b>	<b>Monto (En RD\$)</b>
01-Servicios Personales	11,439,693.00
02-Servicios no Personales	3,474,306.24
* 03-Materiales Y Suministros	6,185,381.40
04-Maquinarias Y Equipos	772,000.00
11-Asignaciones Globales	240,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>22,111,380.64</b>

---





JICA