No. 4

ボリヴィア国
サンタクルス地域医療供給システム
プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成6年12月

JICA LIBRARY
J 1126810 [9]

国際協力事業団
医療協力部

医協二
J R
94-65

ボリヴィア国サンタクルス地域医療供給システムプロジェクト実施協議調査団報告書
平成6年12月
国際協力事業団

102
98
MON

ボリヴィア国
サンタクルス地域医療供給システム
プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成6年12月

国際協力事業団
医 療 協 力 部

1126810(9)

序　文

ボリヴィア共和国政府は同国第二の都市サンタクルス市及び周辺地域住民に対する医療体制の整備のため我が国の無償資金協力により昭和 59 年サンタクルス総合病院を建設しました。更に我が国は昭和 62 年から平成４年まで同病院の診察機能強化及び運営体制整備に係るプロジェクト方式技術協力を実施し、総合病院として自立運営が可能となりました。

近年同国政府は主要政策課題のひとつとして地方分権化を掲げてきており、保健医療行政についても地方自治体を主体とした体制整備に努めており、サンタクルス地域全体を視野に入れた一次医療から三次医療までの医療サービスシステムの構築を目指し、同病院を拠点とした技術協力を再度我が国に要請しました。

これに対し我が国は平成５年３月に事前調査団を派遣し、同要請の背景、同病院の現状、協力の必要性並びに先方の基盤整備状況等に係る調査を行いました。かかる背等からプロジェクトの実施を具体的に協議し、討議議事録に署名することを目的とした実施協議調査団が平成６年 10 月 31 日から 11 月 12 日まで派遣されました。

本報告書は同事業団の調査結果を取りまとめたものです。ここに本調査団にご協力を賜った関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、今後とも一層のご協力をお願いする次第です。

平成６年 12 月

国際協力事業団
理事　小澤　大二

目　次

1．実施協議調査団の派遣 …… 1
　1－1　派遣の背景・経緯 …… 1
　1－2　調査団の構成 …… 1
　1－3　調査日程 …… 2
　1－4　主要面談者 …… 2

2．要約（総括） …… 3

3．討議議事録（R／D）等について …… 6
　3－1　交渉経緯 …… 6
　3－2　R／D原文 …… 7
　3－3　暫定実施計画 …… 30
　3－4　ミニッツ …… 36

4．プロジェクト実施体制 …… 38
　4－1　本病院の現状と今後の改善について …… 38
　　(1)　小児科 …… 38
　　(2)　救急部 …… 38
　　(3)　病院管理 …… 39
　　(4)　集中治療室ＩＣＵ …… 40
　　(5)　外科 …… 41
　　(6)　看護 …… 41
　4－2　大衆参加法について …… 42
　　(1)　概要 …… 42
　　(2)　問題点 …… 42
　　(3)　本プロジェクトに対する影響 …… 42

5．協力実施計画 …… 44
　5－1　協力計画全般について …… 44
　5－2　分野別協力計画 …… 44
　　(1)　地域医療 …… 44
　　(2)　病院管理 …… 45
　　(3)　外科 …… 46
　　(4)　看護 …… 46

附属資料
　①　サンタクルス病院組織図 …… 49
　②　サンタクルス市内保健行政地図 …… 50
　③　供与申請機材 …… 51
　④　診療実績資料 …… 71

1．実施協議調査団の派遣

1－1　要請の背景・経緯

ボリヴィア共和国（以下ボリヴィアと略す）東部地域における保健医療サービスの拠点として我が国の無償資金協力により建設されたサンタクルス総合病院に対し、1987 年より５ヶ年のプロジェクト方式技術協力（サンタクルス総合病院プロジェクト）が実施され、第三次医療病院機能の確立並びに運営体制の改善が図られた。

同プロジェクトは初期の目標をほぼ達成し、平成４年 11 月 30 日をもって終了したが、年々ニーズの高まる救急外来部門の強化及び地域医療の拡充については今後の課題として残された。

係る背景からボリヴィア政府は同病院を拠点とした初期医療サービスの提供、救急外来システムの確立、更なる財政的自立に向けての病院管理部門の強化及び診療部門の拡充のための教育システムの充実を目的としプロジェクト方式技術協力を要請越した。

前記プロジェクト終了直前に先方責任者の突然の解任といった問題が発生したこともあり、平成５年３月事前調査において保健省大臣に実施体制の改善について強く申し入れを行った経緯がある。これに対し平成６年１月先方よりカウンターパートの人事については事前に協議する趣旨の書面回答を得たことから、平成６年３月より長期調査員（２ヶ月間）を派遣した。

（プロジェクト形成の経緯）

	1992 年	1993 年	1994 年
要請書接到	７月		
事前調査団		３月	
長期調査			３月～５月
実施協議調査団			11 月

1－2　調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	田邊　穣	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課医師
団員	外科	安達　秀治	国立国際医療センター外科部第一外科医長
団員	地域医療	新崎　康博	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課医師
団員	看護	伊藤　久子	国立国際医療センター看護部看護婦長
団員	協力計画	秋山　純一	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1－3　調査日程

日　順	月　　日	曜日	日　　程
第1日	10月31日	月	移動　東京発ＪＬ－０６４
2日	11月　1日	火	サンタクルス着
			移動　ＲＧ－880　11：40着
			サンタクルス出張駐在所表敬、支所打合せ
3日	2日	水	全体協議
4日	3日	木	全体協議
5日	4日	金	全体協議
6日	5日	土	資料整理
7日	6日	日	資料整理
8日	7日	月	全体協議
9日	8日	火	移動　厚生庁及び大使館表敬
			事務所打合せ、協議、
10日	9日	水	全体協議、Ｒ／Ｄ署名
11日	10日	木	日本国大使館及びＪＩＣＡ事務所報告
			移動　ＲＧ－881　16：10　ラパス発
12日	11日	金	移動
13日	12日	土	東京着

1－4　主要面談者

(1)　ボリヴィア側

保健庁長官

保健庁次官

企画調整省次官

サンタクルス市衛生局長

サンタクルス市ヘルスポスト医師

サンタクルス総合病院病院長

同事務長

同外科医長

同内科医長

同ＩＣＵ医長

同看護部長

(2)　日本側

在ボリヴィア日本国大使館

ＪＩＣＡボリヴィア事務所

ＪＩＣＡボリヴィア事務所サンタクルス支所

2．要約（総括）

今回の実施協議調査団の目的は、サンタクルス総合病院を中心とした同地区の医療供給プロジェクトに対する技術協力を実施するに当たり、1993 年に行われた大統領選挙の結果と、それに続く衛生行政全般の変化を把握するとともに、プロジェクトそのものに直接関わる以下の(1)～(3)の問題についてボリヴィア側と協議することであった。これらの問題とは、

(1) 第二フェーズ（仮称）事前調査（1993・３・26～４・８）において新規のプロジェクト方式技術協力を開始するための必要条件として、Unidad Descentralizada（日本語訳でサンタクルス総合病院運営委員会）の長には、技術協力を良く理解した人物が配置されるよう要請しており、今回新たに適任者が配置されたことの確認、

(2) 長期調査の際に、新しいプロジェクトの目的に関してボリヴィア側と協議し、協力の骨子に関しては双方ともに共通の理解を持っていた。細部に関して夫々が検討のために持ち帰った事項について、修正や新たな提案があるか否かの確認及びサンタクルス地域医療供給推進のための保健医療施設（Centro de Salud）の整備状況の確認、

(3) サンタクルス医療供給システムプロジェクトの内容（主としてマスタープランについて）を相互に再確認し、Record of Discussions（R／D、討議議事録）に調印することであった。

大統領選挙の後しばらくの間は、各省庁の再編や人事の更迭等があり、政治情勢は不安定であったが、調査の時点で漸く決着を見、技術協力を行うに十分な落ち着いた環境となっていた。前のプロジェクト終了時と比較して、変化が認められたものは次のような点である。即ち①前の政権を掌握していたＭＩＲ党は敗北し、新たにＡＤＮなる政党が政権の座についた。しかし衛生行政の全体的方針については前に政権のそれと大きな差はない。②衛生行政の中枢機関であった Ministerio de Salud（保健省）は Ministerio de Desarrollo Humano（人材開発省）の一部局である Secretaria Nacional de Salud（国家保健局）に縮小された。③従って、衛生行政の責任は Ministerio（大臣）ではなく Secretario（長官）に移管された。④以前から唱えられていた地方分権化の考え方が更に進む可能性が大きい。特に医療分野では、地域住民の参加と地方自治体の財政負担を取り決めた Ley de Participacion Popular（大衆参加法）が本格的に適用されれば、衛生行政の在り方にも影響が出ることは必至である。地方分権化の理念そのものは、Primary Health Care（ＰＨＣ）の方向性と一致しており、基本的には問題はない。しかし、現在のサンタクルスの持つ財政負担や行政能力から考えると、その処理能力に問題があることは否定できないので、今後の動向を見守る必要はある。

以上のような政治情勢の変化は、技術協力を実施するについての重大な障害要因ではない。むしろ、政権が変わったということで、前政権下での日本側とボリヴィア側と間にあった軋みが解消され、新たな強調関係を作るには良い環境にあると考えられる。

プロジェクト開始に当たって、より直接的に関係のある前記の(1)～(3)の問題に関しては、

(1)病院全体の管理運営体制は、先のプロジェクトが活動していた時と同じく運営委員会を頂点とした組織が機能している。但し、大統領選挙後の政治情勢の変化で前の運営委員長 Dr. Saavedra は更迭され、新たにサンタクルス州衛生局長の Dr. Steinbech が運営委員長の任に着いている。前の運営委員長 Dr. Saavedra は、政治的に立場を異にする病院長を、強引な手段で退陣に追い込んだり、日本側との協調関係を保つことが不得手であったが、新委員長は友好的かつプロジェクト方式技術協力に

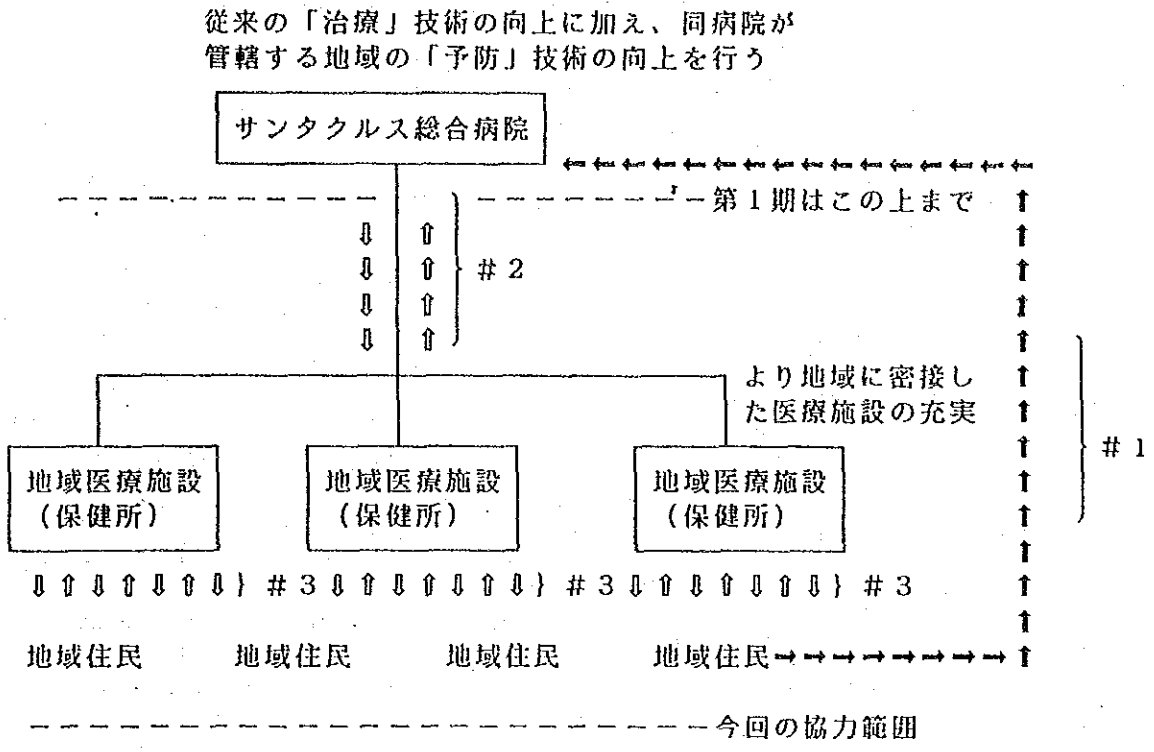
ついても積極的に取り組む姿勢がみられる。またＰＨＣの理念についても、彼なりの確固とした考えを持っており、今後のプロジェクト運営に大きな力となり得る。

また、新しい運営委員会のもとで病院組織が改編され（別紙参照）、いくつかの点で以前とは異なる部分があるが、これも新しいプロジェクトを進める上での障害因子とは考えられない。

(2)については、前のプロジェクトがサンタクルス総合病院そのものの機能向上を目指したものであるのに対し、今回はサンタクルス総合病院を核として地域医療システムの構築を目指したものである。先進国と異なりボリヴィアにおいては、病院医療とＰＨＣは連続した線上にあり、両者を関連付けることは、彼らにしてみれば何ら不自然なことではない。むしろ先進国では両者の解離が進み過ぎているため、改めて医療の原点に帰る必要があり、その意味では画期的な目論見といえよう。今回の調査では、ボリヴィア側が整備を進めているCentro de Salud（地区の保健医療施設）の活動の現場への直接立入調査を行い、この構想がが実現可能なものであるとの確信を持つことができた。このように全体としては、地域医療の推進に向けて病院のスタッフ達の意識も高揚しているが、一部には地域医療よりも高度医療に関心を示す医師層もあり、プロジェクト開始後に両者のバランスをどう取るかが重要になってくると予想される。

(3)については、Ｒ／Ｄの内容そのものよりも、Ｒ／Ｄのボリヴィア側署名者について若干の意見交換があった。その結果、直接に監督責任のある保健長官及び経済協力の窓口である大蔵経済開発省次官が署名することとなった。また、プロジェクトの開始は1994年12月15日から５年間とすることなども合意された。また、(1)に挙げた「大衆参加法」が本プロジェクトに直接関わってくる場合も考慮し、その場合の責任者となるサンタクルス市長からは、後日、当Ｒ／Ｄを遵守する旨の文書を提出してもらうことで決着した。1994年11月９日、ラパスの保健庁長官室にて署名が行われた。

サンタクルス地域医療供給システムプロジェクト概念図（案）



＃１：従来はこの部分が主の「治療」重視の一方通行型の医療サービス
＃２：患者のトランスファーや医療従事者の技術指導、またサ病院からの医療巡回指導等
＃３：住民に対する「予防」指導。１次～２次医療施設の積極的利用

3．討議議事録（R／D）等について

3－1　交渉経緯

1)　サンタクルス総合病院側との主な協議事項

・R／Dについては、調査団が提示した原案に対して大旨差し支えないとの回答を得た。ボリヴィア側も病院自体の活動もさることながら、地域中核病院として診療所（ヘルスポスト）との有機的な活動を検討していたとのこと。

・今年度分の研修員受入れについてはモラレス医師及び地域診療所の医師３名を検討願いたい旨申し入れがあった。

・大衆参加法（後述）に伴う病院運営権の委譲につき、市当局側との関係を整理するよう申し入れた。

・診療所（ヘルスポスト）責任者より今後の活動予定につき報告があった。それによると予防活動に重点を置いた一次医療中心で、栄養指導、呼吸器疾病対策等を検討しており、ソーシャルワーカーによる判断により診療料金を決定、またサンタクルス病院に移送するシステムを検討中である。

・供与機材の耐用年数を過ぎたものにつき、更新願いたい旨要望があった。減価償却を見越した運営管理を行ってきたが人件費等増大により更新が難しいとのこと。機材管理については長期専門家の派遣を希望したいとの要望があった。

2)　市衛生局との協議

大衆参加法に伴うサンタクルス病院の委譲につき協議を行った。まず市側より現在のサンタクルス州の医療行政組織に関して説明があった。それによると現在サンタクルス州の５中核病院と36 の診療所の運営につき６名からなる理事会が携わっている。構成は市当局から２名、州当局から２名、大衆参加法のより市民の代表者が２名となっている。理事会の位置付けは市議会の中の医療審議会の下位にあり、具体的な医療施策の立案等を行っている。

現在大衆参加法に基づき、個々の地方自治体と中央政府が個別に協定を結んでいる移行期であり、州により対応が異なるのも事実である。サンタクルス病院については中央政府からの補助金や市側からの補助について課題が残っているため、病院の収支状況も見極めつつ委譲を検討していきたい。

3)　ミニッツ

今回、大衆参加法の公布に伴い、将来サンタクルス病院の運営権が中央省庁よりサンタクルス市に委譲される可能性が出てきたため、R／D署名者にサンタクルス市長を加えた四者にて委譲に伴うプロジェクト運営の責任の所在につき、ミニッツを取り交わした。

3－2 R／D原文

THE RECORD OF DISCUSSIONS

BETWEEN

THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM

AND

THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF

THE REPUBLIC OF BOLIVIA

ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT

"HEALTH AND MEDICAL CARE DELIVERY SYSTEM IN SANTA CRUZ"

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 Dr. Minoru Tanabe, visited the Republic of Bolivia for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz, the Republic of Bolivia.

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

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Bolivia, signed in La Paz on March 22nd, 1978 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Team and the Bolivian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

La Paz, November 9th, 1994

Dr. Minoru Tanabe,
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan

Dr. Joaquin Monasterio
Secretary of Health,
Ministry of Human Development,
The Republic of Bolivia

Lic. Marcelo Mendez
Undersecretary of Public Investment and External Finance,
Secretary of Finance,
Ministry of Finance and Economic Development,
The Republic of Bolivia

THE ATTACHED DOCUMENT

I . COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Bolivia will implement the Project for the Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.

2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I .

II . MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provision of Article II of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS
The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II . The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT
The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III . The provision of Article IX-1 of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF BOLIVIAN PERSONNEL IN JAPAN
The Government of Japan will receive the Bolivian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III . MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BOLIVIA

1. The Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. In accordance with the provision of Article Ⅳ of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bolivian nationals as a result of the Japanese Technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Bolivia.

3. In accordance with the provisions of Article Ⅴ and Ⅵ of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will grant in the Republic of Bolivia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in Ⅱ-1 above and their families.

4. In accordance with the provision of Article Ⅸ of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will take the necessary measures (such as payment of taxes and warehouse fee by the recipient organization) to receive and use the Equipment provided through JICA under Ⅱ-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in Ⅱ-1 above.

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

6. In accordance with the provision of Article Ⅴ-1-(b) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the services of the Bolivian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex Ⅳ.

7. In accordance with the provision of Article Ⅴ-1-(a) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the buildings and facilities as listed in Annex Ⅴ.

8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under Ⅱ-2 above.

9. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

10. Temporary licenses in medicine will be issued to the experts who are well qualified in the accordance with the prevailing laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Republic of Bolivia.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz , as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. The Director of the Hospital, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese Team Leader (Chief Advisor) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.

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

5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI .

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Bolivian authorities concerned, (at the middle and) during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia undertakes to bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Bolivia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

VIII. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from December, 15th. 1994.

Note: This document has been written in English and Spanish language. In case of difference in the interpretation of the document, the English version will prevail on the Spanish one.

ANNEX I . MASTER PLAN

1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) Overall Goal

To improve health situation of the people in the designated area through Santa Cruz General Hospital (hereinafter referred to as "the Hospital").

(2) Project Purpose

To strengthen the basic functions of the Hospital and to organize those functions in linkage with the other health and medical institutions concerned in the area for the establishment of a health and medical care delivery system in accordance with the health policy of the Bolivian government.

2. OUTPUTS OF THE PROJECT

(1) Health and medical care delivery system is to be improved
(2) The hospital administration is to be improved
(3) Human resources are to be developed

3. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1)- a. Reinforcing the function of "the emergency center" along with the other general functions of medical care
b. Strengthening the function of the outpatients' department
c. Strengthening the function of the emergency services' department
d. Strengthening the clinical capability of health posts in the area
e. Improvement of visiting consultancy in collaboration with the district doctors and nurses
f. Preparation of health education programs
g. Establishment of a patient referral system

(2)- a. Clarification of the decision-making and communication system with all the staff concerned with the Project
b. Reviewing the techniques of the hospital administration
c. Improvement of the Hospital's financial system
d. Clarifying the indicators for management efficiency of the Hospital

(3)- a. Training of the district staff on community health at the Hospital
b. Formulation of manual and textbooks on community health
c. In-house training at the Hospital for doctors, researchers and technicians on clinical activities
d. Improvement of library information system
e. Evaluation of training program
f. Holding of academic conference, workshops and seminars
g. Publishing the findings of the Project

ANNEX II .LIST OF JAPANESE EXPERTS

1.Chief Advisor

2.Coordinator

3.Experts in the following fields;

(1) Surgery

(2) Internal Medicine

(3) Pediatrics

(4) Obstetrics and Gynecology

(5) Nursing

(6) Hospital Administration

(7) Primary Health Care

4.Other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX Ⅲ .LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery ,equipment and other materials necessary for clinics, primary health care ,hospital administration and education in the related fields

2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX Ⅳ .LIST OF BOLIVIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1.Chief of the Project

Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz (Project Director)

2.Counterpart Personnel in the following fields;

(1) Director of the Hospital (Project Manager)

(2) Chief of medical services (Assistant Project Director)

(3) Others mutually agreed upon as necessary

3.Administrative Personnel

(1) Administrator

(2) Accountant

(3) Secretary for chief advisor

(4) Clerks for Japanese experts

(5) Drivers

(6) Other supporting staffs mutually agreed uopn as necessary

ANNEX V .LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1.Land

2.Buildings and facilities

(1) Sufficient facilities for the implementation of the Project

(2) An office for the Japanese Chief Advisor

(3) Offices and necessary facilities for the Japanese experts

(4) Facilities such as the supply of electricity, gas and water, sewage systems, telephones and furniture necessary for the Project

(5) Other facilities mutually agreed upon as necessary

ANNEX Ⅵ. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

(1) To formulate the annual work plan of the Project

(2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan

(3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program

2. Composition

(1) Chairperson

Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz

(2) Members

Bolivian side;

a. Director of the Hospital
b. Chief of medical services
c. Chief of auxiliary services
d. Chief of administration
e. Chief of nursing
f. Chief of medical services in the health post

Japanese side;

a. Chief Advisor
b. Coordinator
c. Other Japanese Experts
d. Representive(s) of the Japanese Embassy
e. Representive(s) of the JICA Bolivia Office
f. Personnel concerned to be dispatched by JICA

Note: Japan Overseas Cooperation Volunteers concerned with the Project may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s)

REGISTRO DE LAS DISCUSIONES
ENTRE
EL EQUIPO JAPONES DE INSPECCION DE LA IMPLEMENTACION
Y
LAS AUTORIDADES RESPONSABLES DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA PARA EL PROYECTO
"SISTEMA DE PROVISION DE ATENCION SANITARIA Y MEDICA
EN SANTA CRUZ"

El Equipo Japonés de Inspección de la Implementación (al quede aquí en adelante se referirá como "el Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (a la que de aquí en adelante se referirá en este documento como "JICA") y encabezado por el Dr. Minoru Tanabe, visitó la República de Bolivia con el propósito de preparar los detalles del programa de cooperación técnica concerniente al Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz, República de Bolivia.

Durante su estadía en la República de Bolivia, el Equipo intercambió puntos de vista y mantuvo con las autoridades bolivianas encargadas una serie de discusiones respecto a las medidas deseables a ser tomadas por ambos Gobiernos para la implementación exitosa del arriba indicado Proyecto.

Como resultado de las discusiones, y de acuerdo con las disposiciones del Convenio de Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República de Bolivia, suscrito en La Paz el 22 de Marzo de 1978 (al que de aquí en adelante se referirá como "el Convenio"), el Equipo y las autoridades bolivianas encargadas acordaron recomendar a sus respectivos Gobiernos los asuntos a los que se refiere el documento adjunto.

La Paz, 9 de Noviembre de 1994

Dr. Minoru Tanabe,
Jefe,
Equipo Japonés de Inspección
de Implementación,
Agencia de Cooperación
Internacional, Japón

Dr. Joaquín Monasterio,
Secretario de Salud,
Ministerio de Desarrollo
Humano,
República de Bolivia

Lic. Marcelo Méndez
Subsecretario de Inversión Pública
y Financiamiento Externo,
Secretaría Nacional de Hacienda,
Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico,
República de Bolivia

DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACION ENTRE AMBOS GOBIERNOS

1. El Gobierno de la República de Bolivia implementará el Proyecto para el Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz (al que en adelante se referirá como "el Proyecto") en cooperación con el Gobierno del Japón.

2. El Proyecto será implementado de acuerdo al Plan Maestro que se presenta en el Anexo I.

II. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DEL JAPON

De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en el Japón y la estipulación del Artículo II del Convenio, el Gobierno del Japón tomará, a su propio costo, las siguientes medidas a través de JICA concordantes con el procedimiento normal de su esquema de cooperación técnica.

1. ENVIO DE EXPERTOS JAPONESES
   El Gobierno del Japón proveerá los servicios de los expertos japoneses indicados en el Anexo II. A estos expertos se aplicará la estipulación del Artículo VIII del Convenio.

2. SUMINISTRO DE MAQUINARIA Y EQUIPO
   El Gobierno del Japón proveerá maquinaria, equipo y otros materiales (a los que en adelante se referirá como "el Equipo") tales que fueran necesarios para la implementación del Proyecto, según lista que se presenta en el Anexo III. Al Equipo se aplicará la estipulación del Artículo IX-1 del Acuerdo.

3. CAPACITACION DE PERSONAL BOLIVIANO EN EL JAPON
   Para su capacitación técnica en el Japón, el Gobierno del Japón recibirá al personal boliviano relacionado con el Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE BOLIVIA

1. El Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para asegurar que el funcionamiento autoconfiable del Proyecto sea sostenible durante y después del período de la cooperación técnica japonesa, mediante la involucración plena y activa en el proyecto de todas las correspondientes autoridades, grupos beneficiarios e instituciones.

2. De conformidad a la estipulación del Artículo IV del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia asegurará que las tecnologías y el conocimiento adquiridos por los ciudadanos bolivianos como resultado de la cooperación técnica japonesa contribuyan al desarrollo económico y social de la República de Bolivia.

3. De acuerdo con lo estipulado en los Artículos V y VI del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia otorgará a los expertos japoneses y sus familias en la República de Bolivia los privilegios, exenciones y beneficios a que se hace referencia arriba en II-1.

4. De acuerdo con lo estipulado en el Artículo IX del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias (tales como pago de impuestos y derechos de almacenaje por la organización beneficiaria) para recibir y usar el Equipo suministrado a través de JICA de acuerdo a II-2 arriba y equipo, maquinaria y materiales que traigan los expertos japoneses a los que se refiere II-1 arriba.

5. El Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para asegurar que el conocimiento y experiencia adquiridos por el personal boliviano de la capacitación técnica en el Japón sean utilizados eficazmente en la implementación del Proyecto.

6. De acuerdo con la estipulación del Artículo V-1-(b) del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia proporcionará los servicios del personal boliviano de contraparte y personal administrativo según lista del Anexo IV.

7. De acuerdo con la estipulación del Artículo V-1-(a) del Convenio, el Gobierno de Bolivia proporcionará los edificios e instalaciones según lista del Anexo V.

8. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en la República de Bolivia, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para suministrar o reponer a su propio costo maquinaria, equipo, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualesquiera otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, distintos al Equipo suministrado a través de JICA según II-2 arriba.

9. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en la República de Bolivia, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para satisfacer los gastos de operación corrientes necesarios para la implementación del Proyecto.

10. A su llegada a la República de Bolivia, se emitirán licencias temporales de medicina para los expertos que estén bien calificados de acuerdo a las leyes y regulaciones vigentes prevalecentes en el Japón.

IV. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

1. El Secretario General Regional de Salud del Departamento de Santa Cruz, como Director del Proyecto, llevará la responsabilidad global de la administración e implementación del Proyecto.

2. El Director del Hospital, como Gerente del Proyecto, será responsable de los asuntos gerenciales y técnicos del Proyecto.

3. El Jefe del Equipo Japonés (Asesor Jefe) proporcionará las necesarias recomendaciones y consejo al Director del Proyecto y al Gerente del Proyecto sobre cualesquiera asuntos pertenecientes al Proyecto.

4. Los expertos Japoneses darán la necesaria guía técnica y consejo al personal boliviano de contraparte sobre asuntos técnicos pertenecientes a la implementación del Proyecto.

5. Para la implementación eficaz y exitosa de la cooperación técnica para el Proyecto, se establecerá un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición están descritas en el Anexo VI.

V. EVALUACION CONJUNTA

La evaluación del Proyecto será llevada a cabo conjuntamente por los dos Gobiernos a través de JICA y las autoridades encargadas bolivianas, (a la mitad y) durante los últimos seis meses del periodo de cooperación, para examinar el nivel de ejecución.

VI. RECLAMOS CONTRA EXPERTOS JAPONESES

De acuerdo con la estipulación del Artículo VII del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia se compromete a resistirse a reclamos, si los hubiera, contra los expertos japoneses empleados en la cooperación técnica para el Proyecto, que resulten de, ocurran en el curso de, o estén de otro modo conectados con el desempeño de sus funciones oficiales en la República de Bolivia, excepto por aquellos reclamos que surjan de la voluntaria mala conducta o crasa negligencia de los expertos japoneses.

VII. CONSULTA MUTUA

Habrá una consulta mutua entre los dos Gobiernos sobre cualesquiera cuestiones principales que surjan de o en connección con este Documento adjunto.

VIII. PERIODO DE LA COOPERACION

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto de acuerdo a este Documento Adjunto será de cinco (5) años a partir del 15 de Diciembre de 1994.

Nota: Este documento ha sido redactado en inglés y español. En caso de diferencias en la intepretación del documento, la versión en inglés prevalecerá sobre la española.

ANEXO I - PLAN MAESTRO

1. OBJETIVOS DEL PROYECTO

(1) Meta Global
Mejorar, a través del Hospital General de Santa Cruz (al que de aquí en adelante se referirá como "el Hospital"), la situación de salud de la gente del área designada.

(2) Propósito del Proyecto
Fortalecer las funciones básicas del Hospital y organizar esas funciones en el enlace con las otras instituciones sanitarias y médicas dedicadas en el área al establecimiento del sistema de provisión de atención sanitaria y médica con la política sanitaria del gobierno boliviano.

2. RESULTADOS DEL PROYECTO

(1) Se establece el sistema de provisión de atención sanitaria y médica
(2) Se mejora la administración del hospital
(3) Se desarrollan los recursos humanos

3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

(1)-a. Reforzar la función del "centro de emergencias" junto con las otras funciones generales de atención médica
b. Fortalecer la función del departamento de pacientes externos
c. Fortalecer la función del departamento de servicios de emergencia
d. Reforzar la capacidad clínica de las postas sanitarias del área
e. Mejorar las consultas de visita en colaboración con los médicos y enfermeras distritales
f. Preparar programas de educación sanitaria
g. Establecer sistemas de referencia de pacientes

(2)- a. Aclaración del sistema de toma de decisiones y comunicaciones con todo el personal encargado del Proyecto
b. Revisión de las técnicas de la administración de hospitales
c. Mejora del sistema financiero del Hospital
d. Aclarar los indicadores para la eficiencia de la administración del hospital

Ia

(3)- a. Capacitación, en el Hospital, del personal distrital sobre salud de la comunidad
b. Formulación de un manual y libros de texto sobre la salud de las comunidades
c. Capacitación interna sobre actividades clínicas en el Hospital para médicos, investigadores y técnicos
d. Mejora del sistema de información bibliotecaria
e. Evaluación del programa de capacitación
f. Celebración de conferencias, talleres y seminarios académicos
g. Publicación de los hallazgos del Proyecto

ANEXO II - LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Asesor Jefe
2. Coordinador
3. Expertos de campo en los siguientes campos:
   (1) Cirugía
   (2) Medicina Interna
   (3) Pediatría
   (4) Obstetricia y Ginecología
   (5) Enfermería
   (6) Administración de Hospitales
   (7) Atención Sanitaria Primaria
4. Otros campos relacionados acordados mutuamente según sea necesario.

ANEXO III - LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

1. Maquinaria, equipo y otros materiales necesarios para clínicas, atención sanitaria primaria, administración de hospitales y educación en los correspondientes campos.

2 Maquinaria y equipo en otros campos relacionados acordados mutuamente según sea necesario.

ANEXO IV - LISTA DE CONTRAPARTES BOLIVIANAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. Jefe del Proyecto
   Secretario General de Regional de Salud del Departamento de Santa Cruz(Director del Proyecto)

2. Personal de Contraparte para los siguientes campos:
   (1) Director del Hospital (Gerente del Proyecto)
   (2) Jefe de Servicios Médicos (Sub Director del Proyecto)
   (3) Otros acordados mutuamente según sea necesario

3. Personal Admninistrativo
   (1) Administrador
   (2) Contador
   (3) Secretario(a) del asesor jefe
   (4) Empleados para los expertos japoneses
   (5) Choferes
   (6) Otro personal de apoyo acordado mutuamente según sea necesario

ANEXO V - LISTA DE TERRENO, EDIFICIO E INSTALACIONES

1. Terreno

2. Edificio e instalaciones
   (1) Suficientes instalaciones para la implementación del Proyecto
   (2) Una oficina para el Asesor Principal Japonés
   (3) Oficinas e instalaciones necesarias para los expertos japoneses
   (4) Instalaciones tales como suministro de electricidad, gas y agua, sistemas de alcantarillado, teléfonos y muebles necesarios para el Proyecto
   (5) Otras instalaciones mutuamente acordadas según sea necesario

ANEXO VI - COMITE CONJUNTO DE COORDINACION

1. Funciones

(1) Formular el plan anual de trabajo del Proyecto
(2) Revisar el avance global del programa de cooperación técnica así como los logros del plan anual de trabajo mencionado arriba.
(3) Revisar y discutir cuestiones importante que surjan del programa de cooperación técnica o se relacionen con él.

2. Composición

(1) Presidente
Secretario General Regional de Salud del Departamento de Santa Cruz

(2) Miembros

Lado boliviano:
a. Director del Hospital
b. Jefe de servicios médicos
c. Jefe de servicios auxiliares
d. Jefe de administración
e. Jefe de enfermería
f. Jefe de servicios médicos en la posta sanitaria

Lado japonés:
a. Asesor jefe
b. Coordinador
c. Otros Expertos japoneses
d. Representante(s) de la Embajada del Japón
e. Representante(s) de la Oficina de JICA en Bolivia
f. Personal encargado a ser enviado por JICA

Nota: Los Voluntarios de la Cooperación Extranjera del Japón involucrados en el Proyecto podrán asistir como observador(es) al Comité Conjunto de Coordinación.

3－3 暫定実施計画

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
OF THE PROJECT FOR HEALTH AND MEDICAL CARE
DELIVERY SYSTEM IN SANTA CRUZ

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Bolivian authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project for Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz (hereinafter referred to as "the Project") as attached hereto.

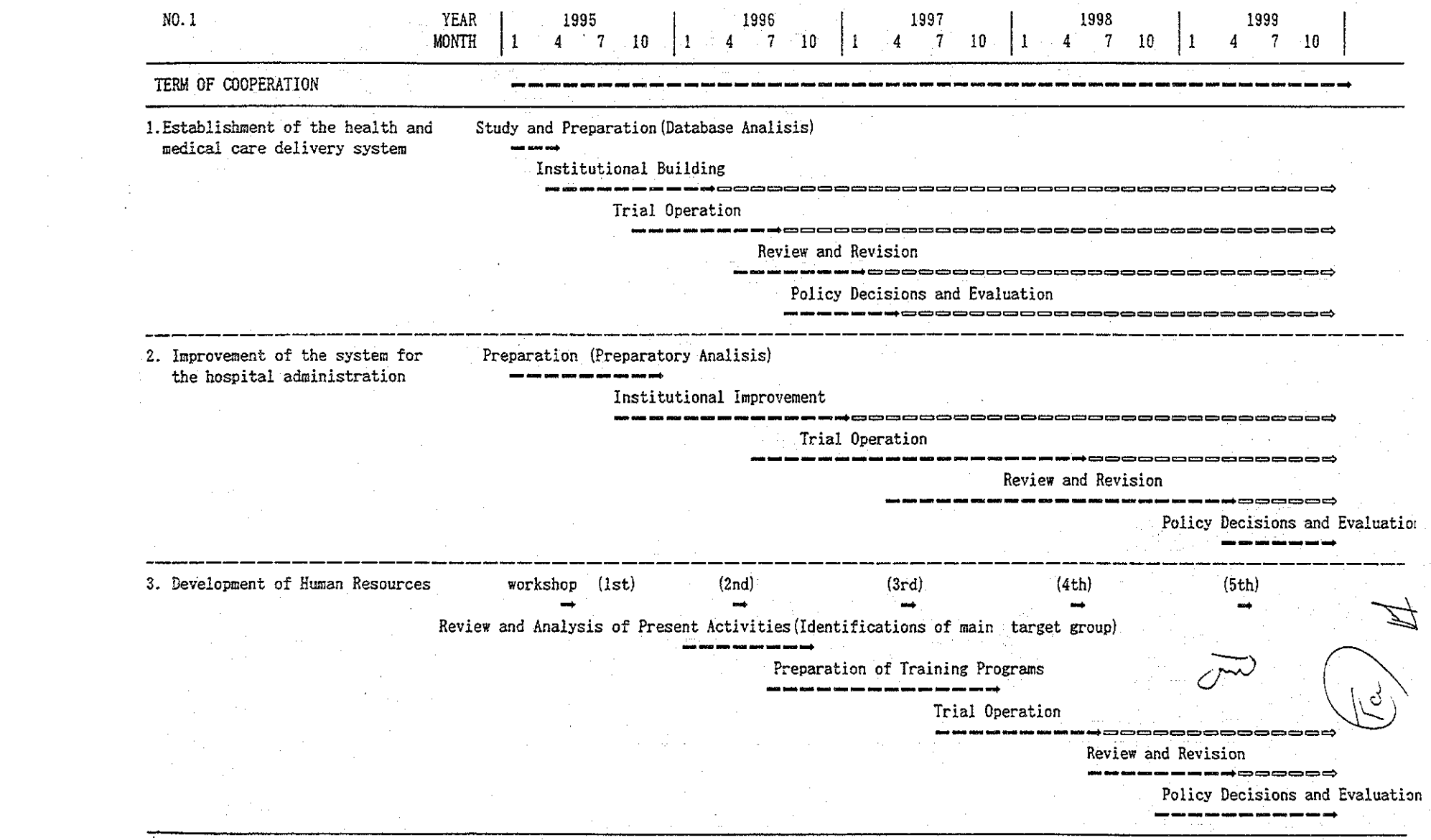
This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Bolivian authorities concerned with the Project, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that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

La Paz, November 9th, 1994

Dr. Minoru Tanabe,
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan

Dr. Joaquin Monasterio
Secretary of Health,
Ministry of Human Development,
The Republic of Bolivia

Lic. Marcelo Mendez
Undersecretary of Public Investment
and External Finance,
Secretary of Finance,
Ministry of Finance and Economic Development,
The Republic of Bolivia


NO. 1
YEAR
MONTH
1995
1996
1997
1998
1999
1 4 7 10
TERM OF COOPERATION
1. Establishment of the health and medical care delivery system
Study and Preparation (Database Analisis)
Institutional Building
Trial Operation
Review and Revision
Policy Decisions and Evaluation
2. Improvement of the system for the hospital administration
Preparation (Preparatory Analisis)
Institutional Improvement
Trial Operation
Review and Revision
Policy Decisions and Evaluatio
3. Development of Human Resources
workshop (1st) (2nd) (3rd) (4th) (5th)
Review and Analysis of Present Activities (Identifications of main target group)
Preparation of Training Programs
Trial Operation
Review and Revision
Policy Decisions and Evaluation

JAPANESE SIDE

1. Dispatch of Japanese Experts
   (1) Chief Advisor
   (2) Coordinator
   (3) Experts in the following fields: (as need arises)
      Clinical Medicine
      Nursing
      Hospital Administration
      Primary Health Care
      Others as need arises

2. Provision of the Equipment

3. Training of Bolivian Personnel in Japan

4. Dispatch of Japanese Mission → Planning and Consultation → Consultation → Evaluation

BOLIVIAN SIDE

1. Service of Bolivian Administrative Personnel
   (1) Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz
   (2) Director of the Hospital
   (3) Assistant Director of the Hospital

2. Service of Bolivian Counterpart Personnel
   (1) Administration
   (2) Operation

3. Running Expenses for the implementation of the Project

Note: (1) This is tentatively formulated on the assumption that the necessary budget will be acquired.
(2) This schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions, if need arises.
(3) This has been written in English and Spanish language. In case of difference in the interpretation, the English version will prevail on the Spanish one.

PROGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO PARA EL SISTEMA DE PROVISION DE ATENCION SANITARIA Y MEDICA EN SANTA CRUZ

El Equipo Japonés de Inspección de la Implementación (al que de aquí en adelante se referirá como "el Equipo") y las autoridades bolivianas encargadas han formulado conjuntamente el Programa Tentativo de Implementación del Proyecto para el Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz (al que de aquí en adelante se referirá como "el Proyecto"), según se adjunta aquí.

Este programa ha sido formulado en conexión con el adjunto documento del Registro de Discusiones firmado entre el Equipo y las autoridades bolivianas encargadas del Proyecto bajo las condiciones de que el presupuesto necesario será asignado por ambas partes para la implementación del Proyecto, y que el programa está sujeto a cambios dentro del marco del Registro de Discusiones cuando surja la necesidad en el curso de la implementación del Proyecto.

La Paz, 9 de Noviembre de 1994

Dr. Minoru Tanabe
Jefe,
Equipo de Inspección de la Implementació,
Agencia de Cooperación Internacional del Japón,
Japón

Dr. Joaquín Monasterio.,
Secretario de Salud,
Ministerio de Desarrollo Humano,
República de Bolivia

Lic. Marcelo Méndez,
Subsecretario de Inversión Pública y Financiamiento Externo,
Secretaría Nacional de Hacienda,
Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico

PROGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACION

NO.1	AÑO	1995				1996				1997				1998				1999			
	MES	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
PERIODO DE COOPERACION																					
1. Creacion del sistema de provisión de atención sanitaria y médica		Estudio y preparación(análisis de banco de datos)																			
			Construcción institucional																		
				Operación de prueba																	
						Revisión y enmienda															
							Deciciones de política y evaluación														
2. Mejoramiento del sistema para la administración del hospital		Preparación (análisis preparatorio)																			
				Mejoramiento institucional																	
						Operación de prueba															
										Revisión y enmienda											
														Deciciones de política y evaluación							
3. Desarrollo de recursos humanos		Taller (1o.)				(2o.)				(3o.)				(4o.)				(5o.)			
		Revisión y análisis de actividades presentes(identificación de grupo beneficiario principal)																			
						Preparación de programas de capacitación															
										Operación de prueba											
														Revisión y enmienda							
														Deciciones de política y evaluación							

NO.2

PARTE JAPONESA

1. Envio de expertos japoneses
   (1)Asesor jefe
   (2)Coordinador
   (3)Expertos en siguientes campos: (según surja la necesidad)
      Medicina clínica
      Enfermería
      Administración de hospital
      Atención sanitaria primaria
      Otros según surja la necesidad

2. Provisión de equipo

3. Capacitación del personal Boliviano en Japón

4. Envio de misión japonesa → Planificación y consulta → Consulta → Evaluación

PARTE BOLIVIANA

1. Servicio del personal administrativo Boliviano
   (1)Secretario general regional de salud del Departamento de Santa Cruz
   (2)Director del hospital
   (3)Sub Director del hospital

2. Servicio del personal boliviano de contraparte
   (1)Administración
   (2)Operación

3. Gastos de operación para la implementación del proyecto

Nota (1)Esto está formulado tentativamente bajo el supuesto de que se adquiera el presupuesto necesario.
(2)El programa está sujeto a cambio dentro del alcance de Registro de Discusiones. según surja la necesidad.
(3)Este documento ha sido redactado en inglés y español. En caso de diferencia en la interpretación del documento, la versión inglesa prevalecerá sobre la española.

3－4 ミニッツ

THE MINITES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF BOLIVIA
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
"HEALTH AND MEDICAL CARE DELIVERY SYSTEM IN SANTA CRUZ"

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 Dr.Minoru Tanabe, visited the Republic of Bolivia for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz (hereinafter referred to as "the Project"), the Republic of Bolivia, had a series of discussions with the Bolivian authorities.

The municipal authorities of Santa Cruz agreed to the content of the Record of Discussions signed by the Secretary of Health, the Undersecretary of Public Investment and External Finance, and the Team Leader.

When the Law of Popular Participation (Ley de Participacion Popular) takes effect practically, that is, when the ownership of the Santa Cruz General Hospital(hereinafter referred to as " the Hospital") is transferred from the central government to the municipal government, the Bolivian and the Japanese sides would revise the Record of the Discussions. It means that the municipal government should assume the responsibility of administration of the Project.

This document has been written in English and Spanish languages. In case of difference in the interpretation of the document, the English version will prevail on the Spanish one.

La Paz , November 9th, 1994

Dr. Minoru Tanabe,
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan

Dr. Joaquin Monasterio
Secretary of Health,
Ministry of Human Development,
The Republic of Bolivia

Ing. Percy Fernadez Añez
Mayor,
Santa Cruz de la Sierra,
The Republic of Bolivia

Lic. Marcelo Mendez
Undersecretary of Public Investment and External Finance,
Secretary of Finance,
Ministry of Finance and Economic,
The Republic of Bolivia

ACTAS DE LA REUNION ENTRE EL EQUIPO JAPONES DE INSPECCION DE IMPLEMENTACION Y LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA SOBRE LA COOPERACION TECNICA PARA EL PROYECTO "SISTEMA DE PROVISION DE ASISTENCIA SANITARIA Y MEDICA EN SANTA CRUZ"

El Equipo Japonés de Inspección de la Implementación (al que de aquí en adelante se referirá como "el Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (a la que de aquí en adelante se referirá como "JICA") y encabezado por el Dr. Minoru Tanabe, visitó la República de Bolivia con el propósito de preparar los detalles del programa de cooperación técnica concerniente al Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz, República de Bolivia (al que de aquí en adelante se referirá como "el Proyecto), , mantuvo una serie de discusiones con las autoridades bolivianas.

Las autoridades municipales de Santa Cruz estuvieron de acuerdo con el contenido del Registro de Discusiones firmado por el Secretario de Salud, el Subsecretario de Inversión Pública y Financiamiento Externo y el Jefe del Equipo.

Cuando la Ley de Participación Popular entre prácticamente en efecto, esto es, cuando la propiedad del Hospital General de Santa Cruz (al que de aquí en adelante se referirá como "el Hospital") sea transferido del gobierno central al gobierno municipal, los lados boliviano y japonés revisarían el Registro de Discusiones, lo que significa que el gobierno municipal asumiría la responsabilidad de la administración del Proyecto.

Este documento ha sido redactado en inglés y español. En caso de diferencias en la interpretación del documento, la versión inglesa prevalecerá sobre la española.

La Paz, 9 de Noviembre de 1994

Dr. Minoru Tanabe,
Jefe,
Equipo Japonés de Inspección de Implementación
Agencia de Cooperación Internacional, Japón

Dr. Joaquín Monasterio ,
Secretario de Salud,
Ministerio de Desarrollo Humano,
República de Bolivia

Ing. Percy Fernández Añez
Alcalde Municipal de Santa Cruz de la Sierra,
República de Bolivia

Lic. Marcelo Méndez,
Subsecretario de Inversión Pública y Financiamiento Externo,
Secretaría de Hacienda,
Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico,
República de Bolivia

4．プロジェクト実施体制

4－1　本病院の現状と今後の改善について

(1)　小児科

小児科の診療体制は前のプロジェクト実施時と同様に、Dr. A. Morales を頂点とし、その下に Dr. O. Jordan、Dra. E. Serrate を配するピラミッド型の体制となっている。他に、病院全体の教育部長の職にある Dr. Solis、日本での研修経験のある Dr. Molina 等、総勢で 14 名の医師と数名のレジデントがいる。これらの小児科医師達は、年齢的にも経験の上でも抜きんでた Dr. A. Morales の他には傑出した者はおらず、集団としてまとめることは容易ではない。更に、最年長で実力のある Dr. A. Morales は診療局長（通称副院長）を兼任しており、多忙のため現場での指導に当てる時間的な余裕がない。Dr. O. Jordan は実力はあるものの、地味な性格のため同世代の小児科医の集団を指導することは不可能である。また、Dra. E. Serrate は実力やそれなりの見識はあるが、多忙のようで、必ずしも他の小児科医達と上手くやれていない。このような、以前からまとまりのなかった小児科が、プロジェクト終了後に起きた問題を契機に、一致団結して問題の解決に当たった事実は重視しなければならない。それは、前プロジェクト終了後の 1993 年に新生児室で起きた院内感染事故である。この院内感染は耐性ブドウ球菌によるものといわれ、死亡事故に繋がったため、地元のマスコミから強く批判されたという経緯があった。これに対し Dra. E. Serrate を中心に、対策委員会が設置され、手洗所の設置と医師・看護婦のみならず、患者の母親の入室時にも手洗いの励行、スリッパへの履き変え、ガウンの着用等の清潔な環境の保持について、院内での取扱方法が決定された。このような、院内の清潔についての改善の動きは、前のプロジェクトの時には日本チームの働きかけにもかかわらず、自分たちの問題点として考えられる気配すらなかったもので、院内感染という不幸な事故がきっかけであったとはいえ、自ら問題に対する一応の解決を見つけたことは高く評価できる。特に、手洗所に設置した浄水器は院内の他科と協議の上、比較的使用頻度の少ない部署から移転したものである。このように問題解決の視点が小児科というの一つの科のみにとどまらず、全病院的な広がりの中で考えようとした点は、病院管理の中で最も重要な自発性の萌芽とも考えられる。また、この経験をもとに、一般患者病棟でも付添や面会の入室を規制する等、病棟の管理についての進歩が僅かながら認められた。

病院側から提出された資料によれば、前プロジェクト終了後の 1993 年の統計では、外来・入院患者数ともに増加傾向は変わらず、病床利用率も 87.6%と、今までの最高値を示しており、この病院が地域社会で着実に定着しつつあることを示している。

(2)　救急部（Emergencia）

救急部は 1991 年～1992 年のコレラの大流行に際しては、１日に 70～100 名のコレラによる下痢患者や一般の救急患者に追われていた。流行が終わった後は１日に 30～40 名程度に落ち着いている。しかし、病院の活動に救急部の占める地位は重く、一例として、外科入院患者の約 60%強が救急部からの入院となっている。

病院の診療体制の中での救急部は、組織図にも示すように、内科・外科・ＩＣＵ等と並ぶ診療部（Departamento Medico）の一部で、それ自身として一つの診療科として位置付けられてい

る。診療時間は24時間体制である。軽度の外傷・発熱・下痢一般的な疾患及び通常の分娩等に対しては、内科・外科・小児科・産婦人科の若手医師或いはレジデントが対応している。その上には、若手医師を監督・指導する各科のベテラン医師が控えており、やや高度の診断・治療を必要とするものについては、これらベテラン医師の指導を仰ぐことになっている。従って、各科のベテラン医師達は、法律で定められた33時間／週の労働次官のうち24時間を救急部での勤務に取られることになる。

前述したようにコレラの大流行時には、既存の救急部の建物に隣接して、コレラのための特別室（８床）を増築し、点滴やＯＲＳ（経口補液）を行っていた。この施設はサンタクルス市の負担により建設されたものである。流行が下火になり（ボリヴィアでは流行は下火となったが、患者は散発的に発生している）、コレラ処置のための特別の部屋が不要となったため、レジデントのための控え室として使用されている。

前述の如く救急部の診療時間は24時間体制となっており、殆どの患者に対してはきちんとした対応が成されているようである。しかし、一部の市民から、受診時に本来いるべき医師が不在であったり、サービスの悪さや他の医療機関からの転送に対して対応が悪い等の苦情が寄せられているとも聞く。今回の調査ではその実態は掴めなかったが、前のプロジェクト開始前の調査でも、同様の網紀上の問題が指摘された経緯もあり、全くの風説として放置できない可能性があるので、プロジェクト再開後にはボリヴィア側と協議の上、実態を把握するように努め、もし事実であるならば改善策を検討するべきである。

(3) 病院管理

前のプロジェクトで問題となっていた減価償却に関しては、その意味が十分に理解されているか否かは疑問で、単に政争の具にされかけたかもしれないという疑いも残る。特に、プロジェクト終了後も続けている調査では、ボリヴィアでは国立の施設で資金の積立については制限されており、特に米ドル建てのものについては会計法上の禁止項目に当たるのではないかという疑問も出されている。今後の検討課題として残されている。

これとは別に、運営委員会を中心とした病院全体の管理体制については前項で述べた。また、看護管理については伊藤団員（看護学）が受け持つのでここでは、病院全体の管理及び看護分野を除いた病院管理の各論について述べる。

1) 病院の事務部門

病院の事務長は、前のプロジェクトの時代の会計課長が昇格し、配属されている。会計課長の時代にも、さほど能力があるようには見受けられなかった。今回は、総合病院の事務長としての方針等を聞く機会はなかったが、会計課長時代の言動から判断する限りでは、あまり多くを期待できない。

前のプロジェクト開始当初は、基礎的な病院統計の数が不確実で、入退院数の計算すら正確にできなかった。その後、看護管理や病院管理の長期専門家の指導により、ようやく信頼性の高い数値が出てくるようにはなった。しかし実際の病院の管理運営では、会計、経理、医事課等の部門で、単に数値計算を行うのみならず、それを利用した計画立案や人事配置、計画の実行を行わねばならないが、そこまでの水準に達することはできなかった。前のプロジェクト終了時にもこの点の報告はあるが、今回の調査時にも特に進歩したとはいえない。

日本での研修を受けた職員の成長は認められるものの、現在では個人のレベルで止まっている。病院全体として組織化出来るには、彼ら自身が現状を実感し、問題意識を持つようになる必要がある。

2) 医療機器保守管理

前のプロジェクトの時代には当初 Ing. A. Torico が責任者であったが、職務遂行の能力とプロジェクト運営について協調性に乏しく、着任時から問題視されていた。1991 年 9 月に機材管理上の不手際を問われて解雇されたため、内部から技手（Tecnico）の Sr. C. Cabral が機器保守管理課長代理となった。この国の規定では当該課長職については、技師（Ingeniero）の資格が必要とされている。従って、Sr. C. Cabral については、病院側は名目的には代理としての扱いとし、給与面で正式の課長職の待遇にする等の措置を取っていた。彼は技術的にもオーガナイザーとしても能力があり、課長の交代によってこの分野は大幅に進歩した。しかし、資格がないということで、外部の技師の団体からの圧力も大きく、プロジェクト終了後暫くして退職した。調査の時点では同じく技手の Sr. Silva が代理を務めている。彼も能力としては決して低くはないが、資格の点で、早晩 Sr. C. Cabral と同じ問題が起きることは明らかである。

機材の保守管理については、前のプロジェクトの時代に移転された技術を駆使し、一般的に耐用年数が過ぎたと思われる機材でも、技術者の努力で凌いでいる現状である。しかしながら、如何によく訓練されていようとも、必要部品等が入手困難であれば、持てる力を十分発揮できない場合があるのは当然で、現に、部品の調達に際し、既に生産中止となっているものや、生産してはいてもモデルチェンジのため当該機材の型式が旧式となったりして、結果的に特注を余儀なくされ、通常のメンテナンス予算を越えてしまうものもある等、彼らの自助努力の能力を越える厳しい状況に置かれていることも事実である。日常の機器の保守管理は管理台帳によって実行され、定期点検も行われることになっている。台帳そのものは整備されており、何時でも見られるような状態になっている。しかし、その台帳を見る限りでは、1993 年以後には定期点検の行われていない機材もかなりある。

また、メンテナンス部門の工房内には修理不能とされた医療機器が見られ、その数は前回の事前調査ミッションで調査した時よりも確実に増加している。

(4) 集中治療室ＩＣＵ（Cuidado Intensiva）

病院の診療体制の中での救急部は、内科・外科・ＩＣＵ等とともに診療部（Departamento Medico）を構成しており、それ自身として一つの診療科として位置付けられている（組織図参照）。

Dr. Sarazar を中心に７名の医師達がよくまとまっている。この医師の中には以前に病院長を務めた経験のある Dr. Vaca Diez や、日本での研修経験を有する Dr. Lafuente 等がおり、診療に当たっている。しかし、この病院ではＩＣＵにはレジデントが配置されていないため、シニアーの医師の負担が大きく長期の勤務に耐えられない医師も出てくる可能性があり、改善すべきである。ＩＣＵの診療体制は、全体的にはボリヴィア側の医師達の積極的な姿勢と相まって、前のプロジェクト期間中も大きな力を示すとともに、技術移転の成果の面でも、良好な評価であった。特にこの分野は、一般外科の領域との関連が大きくプロジェクト開始直後から、外科の長

期専門家が派遣され、技術指導に当たるとともに、ＩＣＵ専門家も短期ではあったが延べ５回にわたり派遣され、その都度、次に派遣されて来るまでの課題を課していくという指導方法とも相まって、技術移転の効果は上りボリヴィア国内有数の医療機関として評価されるまでになった。また、ボリヴィアの医師達の積極的な姿勢によって、カンファレンスが頻繁に開かれ、医学情報や移転された技術を末端にまで拡散しようという体制は評価される。他の分野と同様に、基礎的な医学知識や、基本的手技の未熟な点も認められるが、内科等に比較して改善は容易であると考えられる。しかしながら、総合病院の中でのＩＣＵ医療を考えると、深い関連のある外科部門のみならず、内科系の他科とともにレベルアップが図られる必要がある。その意味でも、この分野の関係者に対して、なお一層の努力が要請される。

無償協力の際に供与された機材は、病院全体の医療機器保守管理の項でも述べた如く、耐用年数が過ぎたと思われるものでも、修理しながらよく使われているが、劣化の進んでいる機材も多く、近い将来には、殆どのものが使用に耐え得ない状態になる可能性が十分ある。この国でのＩＣＵ医療のあり方を再検討しながら、ボリヴィア側に対し機材の更新計画を早急に立てさせる必要がある。

(5) 外科

1) 現状：外科部門は50床の入院ベットを有し、科としては、一般外科、胸部外科、脈管外科、整形外科、脳外科、婦人科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、麻酔科、形成外科と広範囲に渡る。現状では各科の診療レベルは必ずしも同一ではない。しかし一般外科では第一フェーズでの長期専門家派遣、更に短期専門家も必要に応じ派遣され、診療、教育、研究等の指導により他科に比し診療レベルは高く、活動等は活発である。その長期派遣による指導効果は評価されて良いと思われる。

レジデントは非常に意欲的で、当直を含め長時間病院で勤務している。

2) 問題点

① 時間外救急体制について－検査科、放射線科、外科スタッフ１名とレジデントと当直要員は揃っているが、超音波、内視鏡の専門家は原則として不在であり、診断、治療上問題がある。

② レジデント教育－教科書、外国文献雑誌、マニュアル等教育資料に乏しく、レジデント向けの講義が少なく、午後は当直以外のスタッフが不在でレジデント教育は不十分である。

③ 診療について－外科の症例数、内容は救急疾患が主で、特に交通外傷、急性の感染症が多い。術前診断能力に問題があり、それが術後合併症併発の原因ともなっている。検査は内科、放射線科に依頼するか、検査結果を鵜呑みにする傾向があり、それが誤診に導いていると考えられる。

他科との連絡が不十分で外科治療が遅れるケースがある。

④ その他－経済的理由で検査、治療、入院期間が変わるケースが多々あり問題である。

(6) 看護

９看護単位でベッド数 174 床、看護職員は看護部長１名、スーパーバイザー５名を含め 161 名、1992 年と比較し、看護婦９名、准看護婦６名が増員されている。しかし、半数近くが准看護婦（６ヶ月～１年の教育を受けた人）であり、質的問題は残っている。事実、病棟において

は、ベッドサイドで看護婦の姿を見かけることが少なく、患者の為の看護という姿勢は乏しいとの印象を受けたが、看護教育における理論と実践の連携に問題があるのではないかと思われる。今後、技術水準の向上だけでなく、看護の意義を教育していくことが重要と考える。

今回、病院運営委員のメンバーが変わり組織上、看護単位が医師の直属下になるという事態が起こり、看護部長始め全員が危機感を持っていることが判った。

また、5年間にわたる専門家、協力隊の援助の結果、看護内容が変わってきているとのコメントを得た。又、年間スケジュールに沿って研修会を開催し、病棟婦長が講師を務め実地に即した指導を行う等、努力していることは伺えた。しかし、全体としてみた場合、看護婦と准看護婦の教育内容や期間の違い等、なお解決すべき諸問題もあり、准看護婦の知識・技術のレベルアップを図るとともに、看護の質の充実を目指して看護管理や臨床において教育や実践を通して、今後も我が国から協力していくことは必要と思われる。又、専門家として医療における看護の役割を明確にしていくための提案と実践が今後の課題と思われる。

4－2　大衆参加について

(1)　概要

本法律は中央政府から見放されてきた地方の自治体にも予算と行政上の権限を与えると同時にその地方自治体に参画するための住民組織を編成することで、大都市部の住民だけでなく、農村部の住民にも富の分配を図り、ボリヴィア国民全体の生活の向上を目的とするものである。

現在、ラパス、スクレ、コチャバンバの3大都市（全人口比の約30%）には中央政府からの自治体予算の約80%が集中している。この予算配分を人口比を基準に配分し、中央政府を頂点としたピラミッド型の行政スタイルから各地方に独立性を持たした水平型に変えることで、地方分権化をより推進し、その結果、これまで各地方で実質的に行政参加の枠外に取り残されてきたインディオや貧困層に対し行政参加を促すというものである。これにより地方自治体の行政組織単位を市町村と定め、教育、保健、スポーツ、道路、潅漑等の行政上の権限を付与することになる。但し、教育及び保健分野の人材（教員、医師等）の育成、賃金支払い等は中央政府の管轄として残る。

(2)　問題点

本法律の実施に当たり、まず懸念されることは地方の自治体に広範囲に渡る行政上の権限を与えた場合、これまで主体的に運営管理を実施していない分野の行政についてスムーズに運営できるかどうかということである。地方行政が麻痺すれば、中央政府の監視が行き届かないところで、汚職等の政治的腐敗が起こるのは必然である。加えて、そもそも、本法律の実施の伴う予算処置だけで地方の期待に見合った事業が実施されるかということである。試算によれば、本法律の実施に伴う国民1人当たりの額は30米ドルであり、地方の生活水準アップにどれだけ寄与するかは疑問である。

(3)　本プロジェクトに対する影響

将来的に本プロジェクトのボリヴィア側の実施主体が中央省庁（保健庁）からサンタクルス市にいつ、どのような形で委譲されるかは現時点では定かではない。前述したように教育及び保健分野の人材の育成、賃金支払い等は中央政府が例外として掌握し続け、かつサンタクルス

総合病院がそのような位置付けとして認知されたなら、プロジェクトに対する影響は少ないであろう。しかしながら、人材育成の場ではなく、病院としての機能だけがクローズアップされたなら、市への委譲はいずれ実施される。その場合の病院に対する責任につき今回市側と覚え書きを取り交わしたが、具体的な責任の所在、予算面、人事面の措置につき今後慎重に検討を要する。

5．協力実施計画

5－1　協力計画全般について

前回のプロジェクトが、病院内部の管理運営も含めた各分野の水準を上げることを目標とした病院プロジェクトであったが、当プロジェクトはサンタクルス総合病院に足場を置きつつ、サンタクルス地域の医療供給システムを構築しようという新しいコンセプトのもとに実施されるものである。換言すれば、プロジェクトのアウトプットとしては 1)医療及び衛生関係の供給システムの構築、2)病院管理・運営の改善、3)人材の育成、の３つが考えられるが、この３つを縦軸とし、従来からの病院協力と地域医療の２つを横軸にしてプロジェクトを考えて行く。

病院プロジェクトはその本質から考えて、個々の患者とその疾患を標的に診断・治療医学に重点が置かれるのは当然であるのに対し、地域医療プロジェクトは健常人を対象に、検診活動、予防接種及び衛生教育等の予防医学に重点が置かれるものである。このように全く異なった方向性を持ったようにみえる二つのプロジェクトも、究極的には人々の健康を目指すものであって、最終目的に差はない。社会構造が成熟した先進国では、健康を守るための社会組織も他と同様に分業化が進み、一方は病院を中心とする治療医学に、また一方は保健所や保健センターを中心とする予防医学に明確に分離してしまっており、両者の間には相当の距離があったことは、歴史を見れば明らかである。したがって、一見異なったベクトルを持つ二つのプロジェクトを結合させることは決して無謀とはいえない。しかし、現代の我々が、この両者を結合させるための有効なノウハウを持ち合わせているとはいい難い。我々の先人は経験があっても、現代の我々が経験したことのない種類の問題が出てくる可能性や、新たな対応を迫られる局面も起こり得ることは、十分予想される。全体の総論部分では、事前調査や長期調査の際の論議を通して、日本側ボリヴィア側ともに了解されているが、具体的な内容についてはそれぞれの問題毎に応じて対応する必要がある。

このプロジェクトの持つ二つの目標のうち①サンタクルス総合病院の機能改善を目的とするものは従来からの病院協力を管理運営面を含めて推進させるもので、この方向でのプロジェクトについては、我々は今まで同様の手法によって対応は可能である。但し、今回は地域医療サービスと絡めた、救急医療分野の拡充と、それをバックアップする院内の体制の確立が必要とされる。また、②サンタクルス地域の医療供給システムについては、日本もボリヴィアも双方ともに初めての試みである。したがって、現在ボリヴィア側が建設を進めている地域内の Centro de Salud（保健所）のうち、いくつかを選定した上、その施設を中心に、パイロットスタディーから始め、双方で検討しながら、地域住民にとって最適なものを作り上げるというプロセスそのものの対応の仕方こそが、技術移転の中心課題になろう。

5－2　分野別協力計画

前述のように本プロジェクトは、二つの側面を持っており、①地域の医療供給システム、②病院の機能改善に分けて考える。

(1)　地域医療

サンタクルス総合病院プロジェクト（1987・12・1～1992・11・30）により同病員（通称日本病院）は、サンタクルス県ではむろんのことボリヴィアでも数少ない近代的病院として国内

での評価が定着した。プロジェクトの成功を受けて、病院当局からは、早くから第二フェーズ実施の声が高かった。二次、三次機能を充実させ、研究施設も併設して、高度先進医療機関として南米一の医学の殿堂への発展を夢見た計画書も作成された。病院の近代化のみを重視すればこれは当然の帰結であるが、一般大衆への裨益を重視する日本のＯＤＡ大綱の精神にはそぐわないものであった。一方、同病院を地域の中核病院として位置付け、傘下22セントロ・デ・サルー（保健・診療所）との間にレファレンス・カウンターレファレンス・システムを構築し、一時医療施設群と中核病院の機能分化を強化し、その間の連絡を密にして、医療資源の効率的利用を図るとともに、地域住民が身近な所で安心して医療を受けられるようにするという案も浮上した。即ち、地域医療システムの確立である。

サンタクルス市には、地域保健局（Secretaria Regional de Salud）管轄の公的医療機関として５つの病院（サンファンデディオス病院、日本病院、癌病院、産科病院、小児病院）と36のセントロ・デ・サルーがある。市内は医療圏として五つの地区（distrito）に分けられており、その中のⅡ.Ⅲ.Ⅴ地区が日本病院の管轄で、その三つの地区に計22のセトロ・デ・サルーがある（添付図参照）。セントロ・デ・サルー（ＣＳ）は築後10年近く経つものから今年建ったものまで新旧さまざまであり、規模も違い、設備の状況も異なるが、一般に、中心部にいくほど建物は年数を経ているが良く維持され、設備も調っている。しかし、国の保健政策と世銀等からの借款により、徐々にではあるが、改善の必要のある施設については改築、拡張等が行われている。

ＣＳには、多くの場合、医師２～３人、歯科医師１人、正看１人、准看３～６人が勤務していて、対象人口が１万５千万至３万５千人である。分娩室があり、多い所で１ヶ月４人内外の出産がある。外来は１日平均約20人程度である。その他に、10人内外の結核登録患者を住宅管理して長期投薬を行い、それからＥＰＩのワクチン接種も行っている。辺線部には、医師が常駐せず、准看だけがいて、ワクチン接種をだけ行っている所も現在２、３ある。しかし、人口が急増しており、いずれ並みのＣＳに昇格すると思われる。

このシステムでは、地域住民は医療を必要とする場合は、それぞれの地域のＣＳで診てもらう。診療は多くの場合そこで完結されると思われるが、そうでない場合は、日本病院に送られる（レファレンス）。そして日本病院での診療が終了しても、プライマリー・レベルでの診療やフォローアップが必要な場合は、ＣＳに戻される（カウンターレファレンス）。これらの連携が有効に働くためには、またその要素である日本病院とＣＳ群の医療のレベルアップ、その効率化も図らなければならない。そのために、新たな技術移転や人材育成が必要とされる。

(2) 病院管理

全体としては以下のａ．～ｅ．についてのactivityを計画する。

ａ．病院及びこのプロジェクトに関与するスタッフ間のコミュニケーションを良くし、病院の方針等の決定の手続き等を明確化し、関係者への上方伝達にする。このための運営委員会の機能向上について協力する。

ｂ．従来からボリヴィアで問題となっている医療機器の減価償却について、法制度、会計上の処理技術等も含めてその導入についての研究をすすめる。

ｃ．会計、消耗品の在庫管理・薬剤の在庫管理・看護管理等の実務について、技術移転を図る。

d．診療費の徴収について改善方法を検討する。

e．このような地域医療供給プロジェクト全体の管理・運営機能を評価するための適切なインディケーターについて検討する。

今回、特に重要なのは、プロジェクトの目的からいって病院自体の管理・運営の確立とともに、地域医療との結びつきについて考慮する必要がある点である。また、前プロジェクトでの経験からもボリヴィアで必要とされる管理・運営の技術とは、総論的・理論的な抽象論ではなく、管理・運営に関する具体的・実践的な個々の技術であることを銘記すべきである。

(3) 外科

今回のプロジェクトはサンタクルス市の地域保健、医療の充実を図るというものである。したがって外科からの技術協力は、Centro de Salud（地区診療所）における第一次救急の支援システムを確立し、病院サイドでの第二次、第三次救急部の拡充、強化により地区診療所とのネットワーク作りにより支援体勢を築く事が最重要課題である。そのためには以下の事項が望まれる。

a．各地区診療所で勤務する医師はサンタクルス総合病院でレジデントを終了した医師を採用している。したがってレジデント教育の中に地区医療に役立つ教育システムを充実させ、更に地区診療所に勤務後の医師を対象とした生涯教育プログラムを作り、持続的に運営しなければならない

b．救急医療には一般外科のみならず、他科（整形、脳外、胸部、眼科、耳鼻科等）の診療態勢の充実が必要である。日本からの他科の長期、短期派遣と同時に日本におけるカウンターパートは救急部門を含めた各分野の研修を優先したい。

c．超音波検査、内視鏡検査、血管造影検査等は専門家に依頼しているのが現状で、その専門家は午後は病院に不在であり、レジデントが参加実習出来る教育プログラムを作らねばならない例えば黄疸患者や肝膿瘍に対して経皮経肝胆管ドレナージ（ＰＴＣＤ）をレジデントが専門家の指導のもとにできるよう。

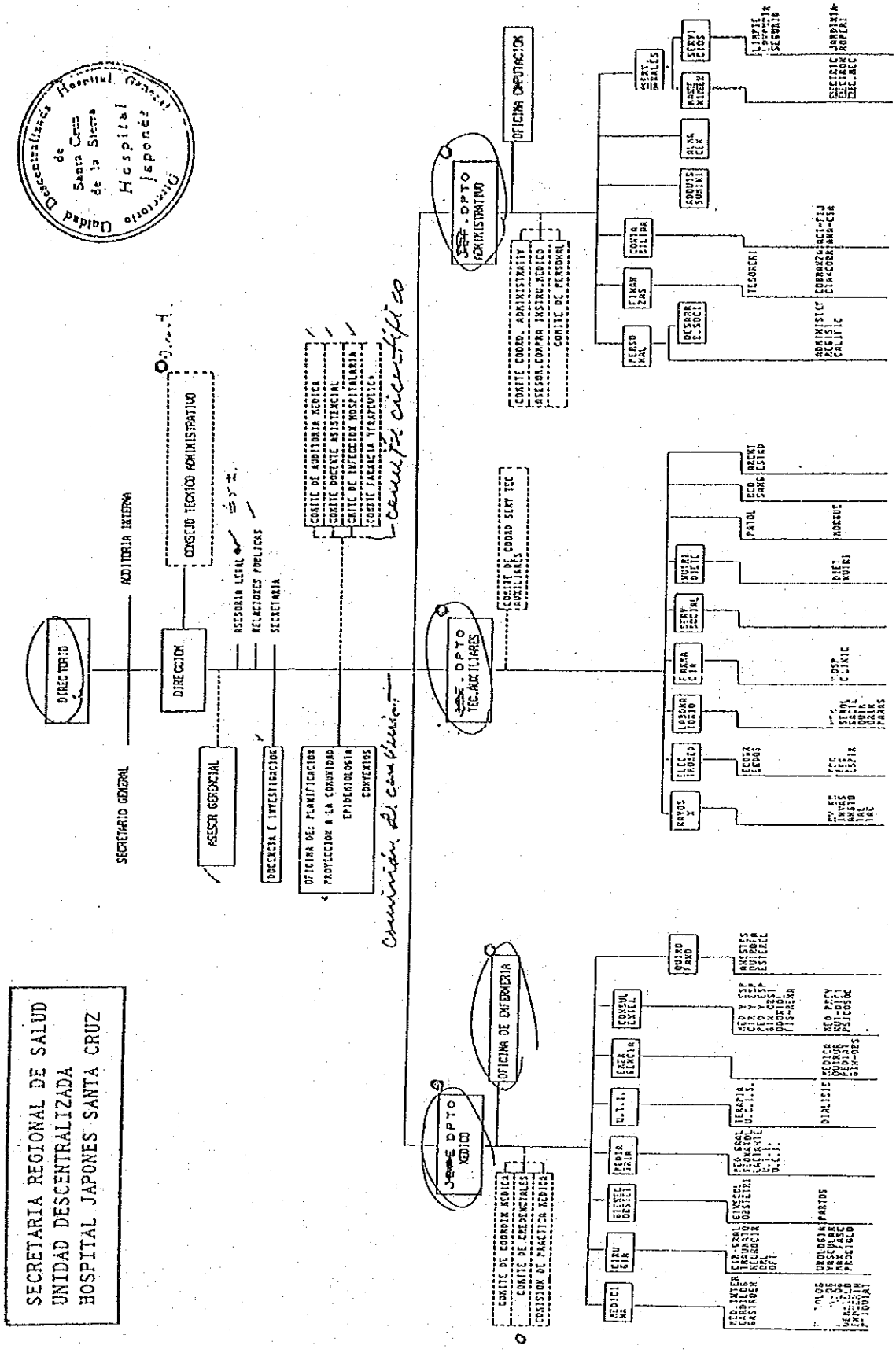
(4) 看護

地域（ヘルス・ポスト）における看護の状況及び今後の看護の役割について保健診療所では一般診療、歯科診療、予防注射や助産業務が行われており、保健婦、准看護婦（６～12ヶ月の教育を受けている）が勤務している。保健診療所における初期医療及び保健サービスの強化を目指すには設備や人的な面が不充分であり、知識技術だけでなく設備の充実を図り、地域とサンタクルス総合病院との連携を図りながら、その中で看護の担うべき方向性を見出すことが必要であろう。

付　属　資　料

① サンタクルス病院組織図
② サンタクルス市内保健行政地図
③ 供与申請機材
④ 診療実績資料

① サンタクルス病院組織図



② サンタクルス市内保健行政地図

DISTRITO DE SALUD 1

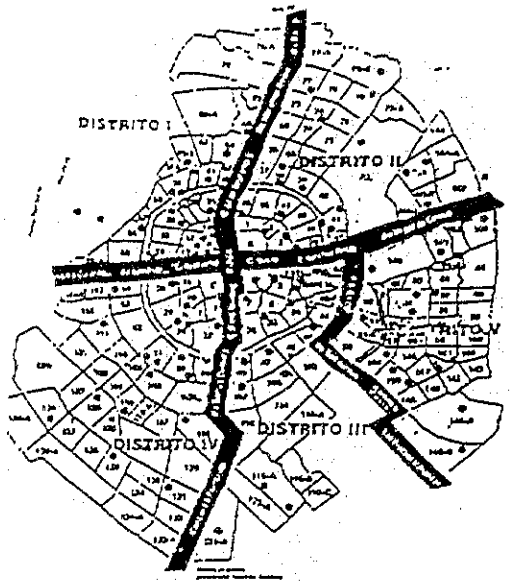
Ubicación:	Zona noroeste de la ciudad.
Población beneficiada:	175.000 habitantes.
Superficie geográfica:	630 Km2.
Ubicación de la Sede Distrital:	U.V. 33 Villa Busch
Directora del Distrito:	Dra. Arminda Moron Sanchez
Hospital de Referencia:	San Juan de Dios De Ninos "Mario Ortiz Suarez" Maternidad "Percy 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 Lemaitre	33	Villa Busch
*C.S. Roque Aguilera	36	Mc Donald
*C.S. Brigida	59	Villa Brigida
*C.S. San Carlos	62	San Carlos
*C.S. A. Suarez de Leigue	64	Oriental Km 5 Norte
*C.S. San Luis	31	Villa San Luis

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 Martinez Aguirre
Hospital de Referencia:	Hospital Japones

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 Lujan	151	V. de Lujan
*C.S. Cotoca	.	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 Alí Hurtado
Hospital de Referencia:	Hospital Japones

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 SALU

Ubicación:	
Población beneficiada:	
Superficie geográfica:	
Ubicación de la Sede Distrital:	
Director del Distrito:	
Hospital de Referencia:	

CENTROS DE SALUD DE ARE

*Sede Distrital
*C.S. Santa Rosita
*C.S. Virgen de Fátima
*C.S. Antofagasta
*C.S. Las Américas
*C.S. Tierras Nuevas
*C.S. Villa Bermudez
*C.S. El Carmen
*C.S. Sagrada Familia

DISTRITO DE SALUD

Ubicación:	Z
Población beneficiada:	4
Superficie geográfica:	1
Ubicación de la Sede Distrital:	V
Director del Distrito:	D
Hospital de Referencia:	H

CENTROS DE SALLUD DE AREA

*Sede Distrital
*C.S. 24 de Julio
*C.S.18 de Marzo
*C.S. 25 de Diciembre
*C.S. Villa Alegre
*C.S. Preventiva Sur
*C.S. San Agustin
*C.S. Montecristo
*C.S. Distrito V
*C.S. Paurito

③ 供与申請機材

１９９４年度日本病院に必要な部品

番号	機器名	メーカー	モデル	スペア・パーツ	数量
1	Dental equipment unit	JOSHIDA			
YU-A					
•	Turbine extra-torque				
•	Bearings for extra-torque turbine				
•	Turbine spray				
•	Motor handpiece spray				
2	Flame photometer	HITACHI			775
-A					
•	Peristaltic tube for dilution (775-3070)				
•	Peristaltic tube for Li. sample (775-3071)				
•	Sample canula unit (775-3075) with PCV tube				
•	Disperser (775-1223)				
•	Spray (508-0146)				
3	Life scope monitor ECG 11	NIHON KHODEN			OMP-710
1					
•	Auto cero control JA-654P				
•	Electrode cable for patient				
4	Defibrillator	NIHON KHODEN			
TEC-5200R					
•	Mother card UP-7524				
•	High voltage unit HV-521V				
5	Autoclave ovalace	SAKURA			
SP-203					
•	Door gasket				
6	Ultrasonic nebulizer	ACOMA			
EN-3					
•	Oscillator				
7	Ultrasonic nebulizer	N-IDEAL	NAKAMURA		U-3B
•	Oscillator TV-26X				
8	Hematocrit centrifuge	HITACHI			MC-2
01					
•	Induction motor				
•	Carbon brushes (NO. 482815)				
9	Photografic camera	NIKON			
AFX-II					
•	PCB-4A card				
•	PCB-2A card				

10 Portable echographic camera ACOMA SSD-210 DX

- Transducer UST-5020

11 Direct ophthalmoscope NEITZ

- Focus 4V. NEITZ L29

12 Portable Rays X equipment TOSHIBA TR-100 P-1

- Card (AVR)
- Card (MZT-2)

13 Pulse oximeter NELLCOR U. S. A H-800PS

- Pediatric senser
- Adult sensor
- Cable for patient

14 Scientific lamp YAMADA

- Super halogen bulb SH 42 - 24V. 40W.

15 Monitor ECG life scope 6 NIHON KHODEN OEC-6102K

- Card UP-0158-20284-AO

16 Anespirator ACOMA KMA-1300F

- Vaporizer MGD. F No. 11706

17 Infant incubator N-IDEAL NAKAMURA H-800 PS

- Micro-filter
- Motor
- Control card TEC-900
- " " TEC-M1
- Switch

18 Emergency sterilizer SAKURA FBA-6S2PCE

- Resistance 380V. 3. 5KW
- 61F-GP-NH OMRON

19 Large size high pressure sterilizer SAKURA FCA-18S2PC

- Solenoid valve SC 60-06GHS 20A
- Valve without gasket 15A. 20A.
- Safety valve (chamber and jacket) SL-21 25A adjusted to 2. 4 Kg/cm2
- Reduction valve RD-1 20A.
- Reduction valve cock 10A
- Door gasket
  Silicon rubber 10x12mm.

20 High pressure steam sterilizer SAKURA FBA-6S2PC

- Reduction valve RD-3 15A
- Safety valve (chamber and jacket)
  SL-21 20A (Adjusted to 2. 4 kg/cm2)
- Door gasket (packing)
- Silicon rubber 10x10mm. 520／
- Solenoid valve SC40-04GHS 15A

21 Steam line

- Steam condensate valve AK-1H 15 AK-1H 20

22 Steam line TOYO

- Steam flow cock 3/4 18K-20 DUCTILE

23 Presser roller ASAHI
MM-LUCKY

- Belt MITSUBOSHI 250687
- Tape for feeding roller 80cm.
- Tape for heating roller 226cm.
- Toothed rubber for feeding roller

24 Microscope NIHON
SE

- Bulb 220V. 240W. 20W.

25 Photoelectric colorimeter ERMA MEDICAL AE-22

- Bulb 10V. 3A

26 Spectrophotometer (2 Eq.) HITACHI 100-20

- Pan for quartz sample

27 Calcium meter JOOKOO Co,
CA-30

- Reactives: EDTA
- Standard
- Calcium thinner

28 Serum separation centrifuge HITACHI 05PR-22

- Head for basins

29 Clinical Spectrophotometer HITACHI 105-50

- Lamp 10V. 4A .
- Hose KIT, complete

30 Automatic knife (sharpner) grinder SAKURA MN-72KNIFE SHAPNER

- Grindstone

31 Autotechnic SAKURA RH-12DM

- Bucket(type)motor

32 Lighting source OLYMPUS CLE-F

- Halogen bulb 150W. 15V.

33 Ventilator NEWPORT E-100

- PEED/CPAP valve
- Corrugated tubes, complete set of 02 bags

34 CCD Color camera control unit power supply NAGASHIMA SN-3

- Video cable conector

35 Diagnostic ultrasound equipment SHIMADZU SDL-32

- Transducer

36 Aloka echo camera ALOKA SSD-210 DX-II

- Transducer Mod. : UST-5020

37 Lens measuring mount FLA. MARCO JAX

- Test box

38 X ray television camera TOSHIBA MTV-30B-2

- Card adjuster PM40-05901-1

39 Automatic developer AUTO MEDIC SR-90

- Moistening and drying roller FIX REX
- Circulation motor
- Circulation pump FIX and REV

40 Vacuum equipment, complete CENTRAL UNIT

- Suction unit frasks 54B-1412
- Manometers

41 Complete humidifier equipment

- Oxygen

42 Water processor COBE CENTRY RO

- Water processor membranes
  Mod. : PV. 112-1-PVC92 (CA)-06
  1 series - 84-FW0467-74
  1 series - 84-FW0467-143
  1 series - 84-FW0467-71

43 Electrobistoury ACOMA ACUTOR

- Plate electrode
- Plate electrode cord
- Electrode holder with manual switch

44 Ultraviolet ray water sterilizer TOYODA TSS-802SU

- Ultraviolet germicidal lamp 8W. (GLD-8)
- One micron filter

45 Anespirator ACOMA KMA-1 300F

- Respirometer

- Test bag (pear)
- Flow motor
- Complete bellows
- Expiratory valve
- Inspiratory valve

46 Suction unit .

- Suction frasks (54B-1412)

47 Portable echographic camera ALOKA SSD-210DX-II

- Transducer UST-5020

48 Water sterilizer TOYODA TSS-802SU

- Pedal switch

49 Antiseptic support

- Knob with valve for antiseptic pumping

50 Gasometer CORNING USA 158

- Gas calibration CAL
  FOR I. L ANALIZERS contents:
  5% CO2 20% 02
- Gas calibration CAL
  FOR BLOOD GAS ANALIZERS
  Contents: 10% CO2 Balance N2
- 476225 Electrode PO2
- 476219 Electrode PCO2
- 476180 Reference electrode
- 476221 Electrode pH
- 477019 Electrolyte PO2475/500 ml
- 477020 Electrolyte PCO2 "
- 477177 Deproteinizing and cleaning solution 125 ml.
- 477567 Electrode membrane case PO2
- 477575 Electrode membrane case PCO2
- 477378 Reference electrode membrane case
- 477966 Rings (Donut) KCL

51 Sterilizer ALP ALP
KT-30LD

- Rheostatic control (Temp. PRESS) 121, 115, 110 oC

52 Clothe drying oven ASAHI NTZ-2
0-SW
DRYING TUMBLER
TYPE:STEAM

- Oven door gasket.
- Thermostat 30 to 120 oC

メインテナンス部の必要なスペア．パーツ
エレクトロニック．セクション

Item	Equipment name	Brand	Model	Spare parts	Spare parts for
72	ESOGASTRODUODENOSCOPE	OLYMPUS	GIF		Q-20
•	Optical fiber				
•	Light fiber				
•	Unit change possible				
73	ESOGASTRODUODENOSCOPE	OLYMPUS	X		P-20
•	Optical fiber				
•	Light fiber				
•	Unit change possible				
74	DUODENOSCOPE	OLYMPUS	JF		IT-20
•	Small whip				
•	Cable stopper				
75	BRONCHOFIBROSCOPE	OLYMPUS	BF		10
•	Unit change				
76	COLONOSCOPE	OLYMPUS	CF-10		L
•	Rubber lining				
77	PORTABLE ECHOGRAPH	ALOKA			SSD-21DXII
•	Transducer SST-5022				
78	COLOR DOPPLER ECHOGRAPH	ALOKA			SSD-830
•	Transducer 3.5 MHz				
79	ELECTROCARDIOGRAPH	NIKON KHODEN			ECG 6101
•	Cards: • No. 9459513B-S • No. 9459522B-S				
80	ELECTROENCEFALOGRAPH	NIKON KHODEN			EEG 5214
	16 CHANNELS				
•	Needles				
•	Patient electrode				
81	ELECTROENCEFALOGRAPH	NIKON KHODEN			EEG 7209
	8 CHANNELS				
•	Ink reservoir				
•	Needles				
•	Patient electrode				
82	RESPIRATOR	NEWPORT	VENTILATOR		E-100

- PEED valve
- Loop, piston and rod set

83 PRINTER NEC
PC-PR201VZ
- Card YEC-6000081L-F

メインテナンス部の必要なスペア．パーツ
エレクトリック．セクション

01 MAC KEY INVERTER, SUB-STATION AICHI 66M3-4FD (MH90 642)
- Voltage sensor OMRON SDV-FH4

02 AIR CIRCUIT BREAKER MITSUBISHI AE-160 0-S
- Air circuit breaker thermometer

03 THERMOMETER THYODA
D-7LE-10
- Thermometer

04 CARD AND DIODE CHARGER YUASA
- Cards:

05 BATTERY CARD CHARGER YUASA
- Cards:

06 BATTERY ALKALINE STORAGE YUASA
TYOE-QSC30F 86
- Battery alcaline storage

07 SUB-STATION
- Signaling lamp IZUMI 18V. 21W.

メインテナンス部の必要なスペア．パーツ
エアコン・セクション

01 AIR CONDITIONER NATIONAL CW 120P 250V
Clipson or thermal protector 1/4 Hp 1 Hp.

02 Air conditioner thermostats 12000 BTU

03 Electronic cards for ice-maker: SANYO SIM-E 30K-SIM-E22EK

04 Thermostat for freezing and food keeping chambers SUGINAMIYA ;
0 - 30C and +15-0-10 C.

05 Two way hermostatic valve ARX 0. 67 and 44.

06 Solenoid valve 8410B, 220-240V.

07 Drainage defrosting resistence for chamber; 230V. 180W. 1. 5 mt. Cod. 4121

08 Adjustable digital thermostats SHIMADEN; SR-6202 No. J-84-85 ON 99.
0 to -30C unit for freezing room

0 to +20C unit for food conservation room

09 CENTRAL AIR CONDITIONER CS-5 BV-MM8 101 Z144 200-220 V

electronic module for command

10

CS-5 BV8

Selector key for Cool-Heat command

11 Motor MITSUBISHI Model 4Y27 4. 2/5 r. p. m. 200-240V., 3W.

12 Condenser and evaporator for air condicioner 12, 000 BTU

13 ICE-MAKER NITCHO SIN-E30K

• Water circulator pump motor

14 ICE-MAKER NITCHO IM-85J-D25

• Motor actuator AC100V/50/60Hz. , Type: TCO-530

15 AIR CONDITIONER SPLIT NATIONAL CS-130AK

• Rotational motor 13, 000 BTU 5. 7A

16 CENTRAL AIR CONDICIONER NATIONAL CS-8EV3X (T)

メインテナンス部の必要なスペア．パーツ

電話／エレベーター．セクション

01 TELEPHONE EXCHANGE CENTENIAL II OKI KCO50E

• Extension signaling board

02 Silicon rectifier

03 Digital telephone sets

04 MUSIC MONITOR TOA

• Pin type microphones with spiral cord, output 600 ohms

05 Information console TOA

• Fix type microphones with metalic handle for console.

06 NURSE CALL BED TELEHONE

• Speakers

07 STRETCHER LIFTS OTIS 1, 985

• Fuses 375J-6 6A.

08 Fuses 375J-5 6A.

09 Floor signaling focus 100V. 4W

10 Hall calling button T T58. 10. 20

11 Coil 222 CX1

12 Coil 222 CY1

13 54 pins, 2 channels vertical rule

14 NURSE CALLING AIPHONE NBR-8A

- Bed calling switch

15 SOUND BOCH AS-3BN

- Speaker (AIPHONE)

16 SOUND TOA-ELECTRIC PC-37RT

- Speaker with support

17 LIFTER OTIS 1,985

- Contact carbon 380V.
- Card TO8646-BM
- Card JO230B22
- Oil OTIS

数量 (CANT.) 欄の略語と意味：

pza = piece jgo = set c/u = each
bot = bottle caja = case

		ADMISION 受付			
INSTRUMENTAL 器 具		EQUIPO 機械設備		MOBILIARIO 家具類	
Engrampadora ホチキス	1	Maquina da Escribir タイプライター	1	Estante da Madura 木製書棚	1
Engrampadora ホチキス	1			Estanta Macanos タイプライター用スタンド	1
				Masa da Madera 木製テーブル	1
				Escritorio 机	1
				Sillon de Escrisorio 机用肘掛け椅子	1
				Silla Matalica 金属製椅子	1
				Taburata Alto 丸椅子	1
				Basuraro ごみ箱	1
				Gavateros ガベテロ	2
		SALA DE ESPERA 待合室			
		Talivisor テレビ	1	Modulares モジュラー	6
		Viduo Grabador ビデオ	1	Mesa Paqueña Central o Lateral センターテーブルまたはサイドテーブル	2
		Muabla Para Tu y Video テレビ／ビデオ用ソファ	1	Sañalizac'ion Tipo シグナリングタイプ	

		ENFERMERIA 病室			
Set de Enfermeria 病室用セット	1	Balanza de Cia con Tallimatro (adt) 身長計付き計量器（成人用）	1	Vitrina de Madera 木製キャビネット	1
Bandeja Acaroinoxidable con Tapa 蓋付きステンレス・トレー	2	Balanza Paraniños 小児用計量器	1	Gavataro ガバテロ	1
Riñonera 腎臓系器具	3	Infaniometro de Madera 木製インファニオメーター	1	Ropero Metalico de Personal 金属製ロッカー	1
Tambor Pequeño 小型ドラム	2	Colchonata de Esduma ウレタン製クッション	1	Basurero Metálico 金属製ごみ箱	1
Tambor Nadiano 中型ドラム	2	Refrigerador 冷蔵庫	1	Basurero de Plástico con Tapa プラスチック製蓋付きごみ箱	1
Set de Sutura 縫合用セット	1	Estao Toscopio 微動気圧計	1	Mesa de Examen 検査台	1
Equipo Cirubia Manor 小手術用設備	1	Tensiometro adulto/niño 成人／小児用テンシオミター	1	Gradilla 2 Peldaño ２段式脚立	1
Pinza de Traslado 移動用ピンセット	1	Porta Suero 血清ホルダー	1	Escritorio con Sillón 肘掛け椅子付き机	1
Tubo Metalico Para Pinza de Traslado 移動用ピンセット用メタリックパイプ	1	Nebulizador ネビュライザー	1	Sillas Metálicus 金属製椅子	4
Lintarna 懐中電灯	1	Aspirador 吸引器	1	Carrito de Curación 治療用カート	1
		Tubo de Oz con Manometro マノメーター付き酸素管	1		
		Rotafolio con caballete 畝付き台	1		
		Lampara Pia Cuello Ganso ペダル式ランプ	1		

		SALA DE RACUPARACIÓN DA PARTO 産 後 室			
Juebos de Sobanas シーツセット	6	Soporta Venoclisis Venoclisis Support Roperos de Metal 金属製洋服ダンス Basureros ごみ箱 Chatas 寝台用便器	1 1 2 2	Cunas + colchoú ゆりかご+マット Camas Metálicas 金属製ベッド Almohadas 枕 Frazadas 毛布 Cubra Camas ベッドカバー Veladores 丸テーブル	2 2 2 2 6 2
		SALA COMUNITARIA - REUNIÓN 共同施設－Reunion			
				Sillas Metácas Plabsables 折畳み式金属製椅子 Mesa Tipo Kolping タイプ用テーブル Pizarrón Acrílico アクリル製黒板 Caballata da Madesa 木製台 Armario - Estanía macano 棚付き洋服ダンス Armario de modera con Llava 鍵付き木製洋服ダンス Basurero ごみ箱	24 5 1 1 1 1 1

		LAVANDERIA - RORARIA - PLANCHODO クリーニング店－衣料店－アイロン掛け			
		Cubatas de Plastico Parareca Plioú de Ropa 衣服用プラスチック製バケット Plancha アイロン	4 1	Cono de ruedas Para Ropa Sucia Slimp 洗濯かご Mesa de Planchar アイロン台	2 1
		VIVIENDA DEL PORTERO 守衛用住居			
		Juego de Sabana シーツセット Almonadas 枕	2 2	Sillas Metálicas Plagables 金属製折畳み式椅子 Catra Metalico de 1 Plaza 金属製折畳み式ベッド	4 1
		Erazadás 毛布 Roparo Metalico 金属製洋服ダンス	2 2	Colchou de Espuma ウレタン製マット Mesa de nocha demadera 木製ナイトテーブル	1 1
		(GAÑO PERSONAL VALRESTO) COCINA DAL PARSONAL (職員用トイレ) 職員用キッチン			
		Cocina 2 ornallas ahas キッチン用２口ガスレンジ Refrigedor Paguano 冷蔵庫 Garrafas ガスボンベ	1 1 2	Basurero Plastico プラスチック製ごみ箱 Sillas Plegables 折畳み式椅子	1 2

		CONSULTORIO GINUCO - OBTATRICIA 産婦人科診療室			
Sat Gine Colóbico 婦人科用sat	1	Tan Siomatro テンシオミター	1	Escritocio con Sillon 机・肘掛け椅子セット	1
Espatulas dasuchablus 使い捨てへら	1	Fonan dos Copio	1	Sillas Metálicas Plegables 折り畳み式金属製椅子	2
Lin Tarna 懐中電灯	1	Vantil ador 扇風機	1	Gsadilla con 2 Peldaños ２段式脚立	1
Paldimatro	1	Masa Ginucologica 婦人科用テーブル	1	Taburate Giratorio 回転台	1
Pinard		Lampara da pia concuallo da Ganso ペダル式ランプ	1	Parchero プラスター	1
		Vitrina Médica Metálica 医療用金属製キャビネット	1	Basuraro Metálico con Pedal ペダル式金属製ごみ箱	1
		Masa auxibiar con ruadas キャスター付補助テーブル			
		Megatoscopio メガトスコープ			
		CONSULTORIO PADIATRICO 小児科診療室			
Suguatas おもちゃ		Tansiomatro Padiátrico 小児用テンシオミター	1	Basuraro Plastico プラスチック製ごみ箱	1
		Fonandoscopio	1	Escritorio con Sillón 机・肘掛け椅子セット	1
		Masa da Examan 検査テーブル（台）	1	Sillas matálicas Plegables 折り畳み式金属製椅子	2
		Gradilla S Paldaños ５段脚立	1	Parchero プラスター	1
		Vitrina Mádica Matálica 医療用金属製キャビネット	1		

		SALA DA PARTOS 分娩室			
Equipo da Pasto 分娩機器	1	Masa da Parto 分娩テーブル（台）	1	Parchero プラスター	1
Tamboras Grandas 大型ドラム	2	Masa Auxiliar con Ruada キャスター付補助テーブル	1	Gradilla 2 Paldaños ２段式脚立	1
Pocillo da Matal 電気製吸い込み壺	2	Tubo da oxigano con Manomatro マノメーター付酸素パイプ	1	Basuraro Matálico 金属製ごみ箱	1
Lacingoscopio 喉頭鏡	1	Vitrina Mádica Matálica 医療用金属製キャビネット	1	Basuraro con Tapa da Plástico 蓋付プラスチック製ごみ箱	1
Equipo da Sutura 縫合器具	1	Masa Auxiliar Matálica Fija キャスター付補助テーブル	1	Taburata Biratorio 回転台	
Piward	1	Soporta da Vanoclisis Vanoclisis Support	1		
Palangana Bañadocus 金だらい	1	Silla da ruada 車椅子	1		
Matôlicos Lalaro Inoxidabla ステンレス製L型金具	6	Chata 寝台用便器	1		
Escobilla Para Manos ハンド・ブラシ		Raloj da Parad 壁時計	1		
		Aspirador 吸引機（又は掃除機）	1		
		Am Bu Manual マニュアル"Am Bu"	1		
		Lampara da Pia Cuallo Banso ペダル式ランプ	1		
		Balda バケツ	1		
		Estu Fa ストーブ	1		

		CRECIMIENTO Y DESARROLLO 成長と発育			
		Colchonuta da Espama 2×2 ウレタンフォーム・マット 2×2	1	Basuraro Matálico 金属製ごみ箱	1
		Ciuta Matrica 巻き尺	1	Basuraro con Tapa 蓋付ごみ箱	1
		Escalara do Madara 木製梯子	1	Masa Paraniños con 4 Niños 子供用テーブル、4人掛け	1
		Espajo 40×40 鏡 40×40	1	Silla Para Niños 子供用椅子	4
		Espajo 150×80 鏡 150×80	1	Parcharo Parad 壁 Paracho	1
		Gradilla da 5 Paldaños 5段脚立	1	Estanta Macano ラック	1
		Pizarra Acrilica アクリル製黒板	1		
		Movil モビール	2		
		Alfombra カーペット	1		
		Cuadros Infantiles 絵画（子供用）	4		
		Juebos Para Niños 子供用ゲーム			

		CONSULTORIO GENERAL 一般診療室			
		Maga Toslopio da 3 Cuarpos メガトスコープ、3体	1	Escritorio con Sillón 机・肘掛け椅子セット	1
		Masa Camilla du Examan 診療用テーブル・寝台	1	Sillas Matálicas 金属製椅子	2
		Tansiomatro テンシオミーター	1	Parchero プラスター	1
		Fonundoscopio	1	Gradilla 2 Paldaños 2段式脚立	1
		Otoscopio オトスコープ	1	Basuraro da Plástico & Tapas 蓋付プラスチック製ごみ箱	1
		Cinta Mátrica 巻き尺	1	Visrina Médica Metálica 医療用金属製キャビネット	1
		Lintarna 懐中電灯		Masa Auxiliar du Madara 木製補助テーブル	1
		Martillo de Raflejo 反射ハンマー			

		CONSULTORIO ODONTOLOGICO 歯科診療室			
Instrumantal Odontologico 歯科器具	1	Equipo 設備 Sillon Anatonico 回転椅子 Comprasora コンプレッサー C Slu Cidara 痰壺 Lampara ランプ Unidad dantal Rodonta con 3 Pantas Rolling dental unit with 3 tips Nubatoscopio 1 cuerpo Rayos X レントゲン写真機器 Estarili 2 ador スタビライザー Ravalador 現像機	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Basuraro da Padol Metálico ペダル式金属製ごみ箱 Escritorio Metálico con Sillón 木製机・肘掛け椅子セット Sillas Metálicas 金属製椅子 Vitrina dsa Instrumental Metálica 器具用金属製キャビネット Sillon Biratorio - Taburata 回転椅子・台 Gaveturo ガベテロ Parchero プラスター	1 1 1 1 1 1 1
		BAÑO DE PERSONAL 職員用トイレ			
				Basuraros Plasticos con Tapa 蓋付プラスチック製ごみ箱	8
		PASTILLOS 廊下			
				Modular モジュラー Macatas 植木鉢 Juego Mimgre (4 sillas 1 mass) 柳細工セット（テーブルと椅子4脚）	4 8 2

		ESTARILIZACIÓN 殺菌消毒			
		Pupinal Madiano 中型 Pupinal	1		
		DEPOSITO 倉庫			
				Estantas Macanos ラック	4
		SALA DE RACIAN NACIDO 新生児室			
Equipo da Cirugia Manor 小手術用機具 Para da Goma ゴム製 Para Sonda Nalaton #10 探り針 Nalaton#10	1 1 6	Estufa ストーブ Aspirador アスピレーター	1 1	Colchon da Espuma - Cuna Tohalla ウレタンフォーム - ゆりかご Tohalla タオル	1
		SALA DA REHIDRATACION 再加水室			
Bolsa da Hialo アイスバッグ Bolsa da Agua Caliante 温水バッグ Sonda Folay 探り針 Folag	1 1 4	Soporta de Vanoclisis Vanoclisis Support Patos あひる	1 2	Basuraros Plásticos プラスチック製ごみ箱 Cama Metálica 金属製ベッド Colchón マット Ropero Metálico 金属製洋服ダンス Cuna y Colinon ゆりかご、マット Gradilla 脚立 Valador Metálico 金属製丸テーブル Sillas Metálicos Plegablas 折り畳み式金属製椅子	1 2 2 1 1 1 2 2

		FARMACIA 薬局			
				Vitrina da Madera 木製キャビネット	1
				Armario 洋服ダンス	1
				Masa Madera 木製テーブル	1
				Vitrina con Llave 鍵付キャビネット	1