

4-1-5 資機材調達計画

(1) 建設資材

建設資材の調達は、現地調達を基本とする。現場調達が困難なものおよび本プロジェクトの品質、レベルを確保するのに必要なものは日本からの調達とする。次に資材調達区分表を示す。

表 4-1 資機材調達区分表

建築資機材調達区分表					
資機材	現地事情		調達計画		
	状況	輸入先	現地	米国	日本
(建築資材)					
1.骨材 (砂利・砂)	◎		○		
2.セメント	◎		○		
3.鉄筋	◎		○		
4.コンクリートブロック	◎		○		
5.木材	◎		○		
6.テラゾー	◎		○		
7.床、壁用タイル	◎		○		
8.木製建具	◎		○		
9.金属製建具	◎		○		
10.建具金物	○	米国、日本、欧州			○
11.塗料 (一般材)	◎		○		
12.塗料 (抗菌材・弾性材)	○	米国、日本、欧州			○
13.ガラス	◎		○		
14.コンクリート製品	◎		○		
15.木製棚・受付	◎		○		
16.作業台・流し台	◎		○		
17.合板	◎		○		
18.手術室パネル	○	米国、日本、欧州			○
設備資機材調達区分表					
資機材	現地事情		調達計画		
	状況	輸入先	現地	米国	日本
(設備資材)					
1.PVC電線管	◎		○		
2.電線・ケーブル	◎		○		
3.盤類・変圧器	◎		○		
4.特殊制御盤	○	米国、日本、欧州	○		○
5.照明器具	◎		○		
6.発電機設備	○	米国、欧州	○		
7.電話設備機器	○	米国、日本	○		
8.特殊弱電設備	○	米国、日本、欧州	○		○
10.衛生陶器類	◎		○		
11.特殊衛生陶器	○	米国、欧州	○		○
12.ボイラー、ポンプ類	○	米国、欧州	○		
13.空調設備機器	○	米国、日本、欧州	○		
14.ファン類	○	米国	○		
15.FRP貯水槽	◎		○		
16.浄化槽機器	○	米国、日本、欧州	○		○

(2) 医療機材

ペルー国での入手の難易、将来の修理・保守サービスの難易等も踏まえ、医療機材調達に対する考え方をとりまとめ、また調達先を日本もしくは第三国調達とする場合には、その具体的理由、調達搬入ルートについても記述する。

次の方針に基づいて本計画に必要な医療機材の調達を行う必要がある。

1) 現地調達

ペルー国での機材・消耗品等の流通状況、調達後の修理および保守サービスを考慮した結果、本計画において現地調達は基本的に困難であると判断される。なお、手術用の小器具、卓上遠心器を除き、ペルー国内で製造されている医療機材はない。

2) 第三国製品の可能性

ペルー国においては、日本国製の医療機材の保守管理体制は整備されつつあり、納入後のアフターサービスは問題ない。しかし、本計画の対象医療施設における既存医療機材の製造会社状況、調達の難易度、修理・アフターケア体制（スペアパーツ、消耗品の入手を含む）およびペルー国内での汎用性等から判断して、第三国製品からの調達も考慮する必要がある。医療機材調達にあたっては、現地に営業所や代理店等を持つ製造会社の製品で、据え付けを確実にを行い、納品後は確実なアフター・ケアが可能な医療機材を選定できるよう、日本国製品に加えて第三国製品の調達を含める方向で検討を行う。

3) 各医療機材の単価および現地代理店の維持管理体制

梱包、輸送、保険料を含む日本国製品および第三国製品の各々の単価を比較し、本計画に必要とされる品質が確保されるという前提のもとで、第三国製品の単価が安く、また、現地代理店が必要十分な維持管理体制を有すると判断された場合には、第三国製品を優先する。

(3) 輸送方法と引渡し地点

資機材の輸送については、建築資材は木枠梱包、またはコンテナ積み海上輸送、医療機材はコンテナ積み海上輸送を原則とする。ペルー国の主要荷受け港はカジャオ港である。日本、あるいは欧米の主要港から、カジャオ港へは頻繁に定期船がある。

日本から調達される機材については、海上輸送に約 4 週間、第三国（主に米国）からの調達は 2～4 週間、輸送通関に約 1 週間、さらにペルー国の内陸輸送に約 1 週間と計約 10 週間に要する。荷揚げおよび通関等を考慮して、時間的に十分に余裕がある調達計画を策定する。引渡し地点は、IMP とピエドラ・リサ保健センターの各プロジェクト・サイトである。

4-1-6 実施工程

(1) 事業実施スケジュール

本計画は、入札図書の作成業務である詳細設計と入札・管理業務である本体部分に分けて実施される。詳細設計の交換公文(E/N)締結後に入札図書の作成業務が行われ、本体部分の交換公文(E/N)締結後に入札、建設および調達の各業務が行われる。各業務実施期間は次の通りである。

表 4-2 実施スケジュール

	詳細設計	本体部分
① 詳細設計期間	4.5 ヶ月	...
② 入札期間	...	3.0 ヶ月
③ 建設・機材調達期間	...	18.0 ヶ月
合計	4.5 ヶ月	21.0 ヶ月

(2) 事業実施工程表

次頁に本計画の事業実施工程を示す。

表 4-3 実施工程表

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
詳細設計	詳細設計	■ (現地調査)																				
		□ (国内作業)																				
		■ (現地確認)																				
		(計4.5ヵ月)																				
本体部分	入札	■ (現地調査)																				
		□ (国内作業)																				
		■ (現地確認)																				
		□ (入札業務)																				
	(計3.0ヵ月)																					
施工・調達 (IMP)	施工・調達 (IMP)	■ (準備)																				
		■ (基礎工事)																				
		■ (躯体工事)																				
		■ (仕上工事)																				
		□ (製造)																				
		■ (輸送)																				
	(計18.0ヵ月)																					
施工・調達 (保健センター)	施工・調達 (保健センター)	■ (準備)																				
		■ (基礎工事)																				
		■ (躯体工事)																				
		■ (仕上工事)																				
		□ (製造)																				
		■ (輸送)																				
	(計6.0ヵ月)																					

4-2 概算事業費

4-2-1 概算事業費

(1) 日本国側負担事業費

本計画の実施に際して、必要となる日本国側負担事業費総額は、次表に示す金額が見積もられる。

表 4-4 日本国側負担事業費

事業費区分	金額
① 建設費	19.89 億円
ア. 直接工事費	(15.65)
イ. 現場経費	(1.95)
ウ. 共通仮設費等	(2.29)
② 機材費	2.64 億円
③ 設計監理費	1.92 億円
合計	24.45 億円

(2) ペルー国側負担事業費

ペルー国側負担事業費は、下記の内容で総額 S/.1,155.2 千(約 55.0 百万円)が見込まれる。

表 4-5 ペルー国側負担事業費

事業費区分	金額
【IMP】	
① 既存撤去及び整地	S/.958.3 千(約 45.3 百万)
② 植栽等外構工事	S/.6.0 千(約 0.3 百万)
③ 家具および備品の購入	S/.135.0 千(約 6.4 百万)
④ 既存医療機材の移設	S/.37.6 千(約 1.8 百万)
小計	S/.1,136.9 千(約 53.8 百万)
【ピエドラ・リサ保健センター】	
① 既存舗装、塀および整地	S/.11.6 千(約 0.7 百万)
② 門の移設工事	S/.4.9 千(約 0.3 百万)
③ 家具および備品の購入	S/.1.8 千(約 0.2 百万)
小計	S/.18.3 千(約 1.2 百万)
合計	S/.1,155.2 千(約 55.0 百万)

(3) 積算条件

1) 積算時点

平成 10 年 11 月

2) 為替交換レート

US\$ 1 = 136.00 円

US\$ 1 = S/.2.878

S/.1 = 47.26 円

3) 施工期間

実施設計期間および工事期間は、「4-1-6 実施工程 (2)事業実施工程表」に示した通りである。

4) その他

無償資金協力の制度に従い実施されるものとする。

4-2-2 維持・管理計画

(1) 保守維持管理

現在、ペルー国において国立医療施設の保守維持管理は各々の医療施設で行われている。IMP においても、保守維持管理課が施設・設備・医療機材の維持管理を実際に行っている。このため、本計画で調達される機材の選定については、対象施設レベルで独自に、もしくは現地代理店を利用したシステムにて維持管理が可能な機材を選定し、特にメンテナンス・フリーの機種を最優先し、計画実施後のトラブルを最小限にするよう計画した。

(2) IMP の維持管理計画

1) IMP の維持管理体制と方法

本計画において調達される医療機材は、原則的に既存機材の更新と数量不足解消である。そのため維持管理の負担軽減を考慮したものとなっているが、現在の維持管理体制の問題点を改善するために、以下のような効果的な維持管理体制を構築する必要がある。

① スペアパーツ、消耗品の供給体制

機材の維持に必要となるスペアパーツ、消耗品については、医療機材調達業者が保証期間終了後、機材の更新時期となる最低 5 年間は有償にて供給することを条件とした契約内容とし、消耗頻度の高いスペアパーツ、消耗品などは、あらかじめ見積書を IMP およびピエドラ・リサ保健センターへ提出し、IMP およびピエドラ・リサ保健センターはスペアパーツ、消耗品の購入費用を試算し、予算措置を講じておく必要がある。

・ 保守管理要員

IMP には管理局総務部に一般サービス課があり、医療機材の日常の保守点検および管理業務を行っている。保守管理要員は簡易な修理には対応しているが、複雑な修理や定期点検については、院外の製造会社の代理店に外注している。今後は、保守管理要員の技術レベルを向上し、外注費を抑えるために以下を実施することが望ましい。

- ・ 医療機材調達業者による引渡しのトレーニング時に、反復訓練や、ビデオ収録等をして十分活用する。
- ・ 医療機材に関し他の医療施設や現地代理店との連絡、情報交換を密接に行う。
- ・ 医療機材に関する展示会、講演会、修理講習会等に参加する機会を増やす。

② 医療機材調達業者によるトレーニング

医療機材調達業者は、医療機材据え付けの際に医療施設の機材担当者に正しい操作方法、日常点検、故障の対処等に関する技術移転を行なう技術者を派遣することとする。また、これらのトレーニングを実施するために必要な操作マニュアル、保守管理マニュアル等を西語にて提供することを入札条件とする。

ペルー国に代理店がある医療機材については、ある程度西語のマニュアルが整備されているが、英語のマニュアルも数多くあるため、医療機材搬入前に翻訳したマニュアルを医療施設関係者および現地代理店関係者とともに不明な箇所がないか、翻訳ミスがないか、分かり易く翻訳されているかなどをコンサルタントが確認する。後日、修正したマニュアルを医療機材とともに医療機材調達業者から受領する。

本計画では全医療機材に対してトレーニングを実施することは行わず、必要と判断される医療機材のみに関してトレーニングを行なうことにする。

ペルー国側に医療機材が引渡される前に以下の説明を行ない、使用者、保守管理担当者が必要な知識を身に付けられるものとする。

- ・ 日常的保守管理方法（清掃・調整等）
- ・ 操作・保守調整方法（簡単な故障診断等）
- ・ 消耗品・スペアパーツの管理・保管方法

超音波診断装置、麻酔器、人工呼吸器、患者監視装置などのメンテナンスが必要な医療機材については、早期に問題を発見し、速やかに現地代理店に通報する体制の確立に主眼をおいたトレーニングを行なう。また、医療機材の操作パネルも西文とする。

④ 民間業者の協力体制

ペルー国においては、多くの医療機材の調達は海外製品の輸入に頼っている状況である。現地代理店が扱う医療機材は、医療機関との交渉により、故障した場合のみ訪問するスポット修理契約から定期点検を含む包括保守契約まで、医療機材の使用頻度、グレード、修理の緊急性にあわせて設定されている。

本計画で調達される医療機材の修理を院内ですべて行うよりも、保守業務の実績があり契約に則って業務を担当する民間保守維持管理会社と保守契約を締結することを積極的に検討することが必要である。

現地代理店では、医療機材に関して大小あわせて約 100 社（主要 30 社）がリマ市に存在している。本計画の医療機材についても、現地代理店があり対応が可能である。

2) 維持管理費

① 施設について

本計画の実施により、IMPの光熱費は以下のように算出される。

・電力料金	S/. 363,000
・水道料金	S/. 86,300
・燃料費(軽油)	S/. 144,000
合計	S/. 593,300 (=28,454,668円)

ただし、ガス料金と医療ガスは厨房の移動がないため増加しない。電話料金は使用料を除いた外線の変更はなく増加はしない。また、建物を運営維持するためのランプ類などの軽微な補修費などは少額なため算定しない。

② 医療機材について

IMPの医療機材に関わる年間維持管理費を算定すると、約10,406,000円(減価償却費、電気代を含まず)である。ただし、ほとんどの医療機材が更新機材であるため、実際の年間維持管理費の上昇はあまりない。

IMPの保守維持管理課が、医療機材の修理を担当している。現在、定期的な保守維持管理契約を締結している医療機材はなく、故障状況により軽微なものについては内部修理、重度なものについては外部委託により実施している。1998年の予算によれば、内部修理はS/.300,000、外部修理はS/.312,250となっている。

次表の主な医療機材の年間維持管理費には、現地代理店との保守維持管理契約(年3回巡回、技術料と簡易部品代を含む)およびスペアパーツ費、消耗品代が含まれている。

表4-6 主な機材の年間維持管理費

No.	機材名	数量	維持管理費 /年間・台(千円)	機材別年間 維持費(千円)	設定条件
1	人工呼吸器	6	324	1,944	稼働日数:300日
2	麻酔器	5	565	2,825	稼働時間:1.5時間/人 患者数:2人/日
3	超音波診断装置	2	1,685	3,370	稼働時間:30分/回 患者数:10人/日
4	患者、分娩監視装置	12	436	5,232	稼働日数:300日
5	新生児モニター	2	436	872	稼働日数:300日
6	その他の機材	1	1,200	1,200	
合計				15,443	

(3) 財務分析

1) IMP

[現況]

支出の項目別では、1996年には食料費と維持管理費が、1997年には人件費と医療機材・医薬品費がそれぞれ大きく増加しているというように、ばらつきが見られるものの、全体的な増加率は毎年一定している。(「3-4-2 (1)IMPの運営予算」参照)

一方、収入は保健省からの割当てと診療報酬の2項目から構成されている。1994年以後、保健省予算も診療報酬も増え続けており、全体で毎年2割前後の増加となっている。1995年からは保健省からの割当て予算よりも診療報酬の方が順調に伸びている。

支出の伸び率は収入の伸び率と比較して1995年以外は下回っている。その結果毎年、前年度の1.5倍ほどの収益を生み出しているため、運営に問題はないと思われる。

[収支予測]

プロジェクト竣工後10年の2010年までについて、下記の条件に基づき収支予測を行った。(「表4-9 IMP収支予測」参照)

収入面において、保健省からの予算割当平均増加率は、過去1996年から1998年の3ヶ年の平均値である9.5%とした。

院内収入については以下の2項目により設定した。

- ① 現在、外来診療費の基本料金はS/5であるが、これまでの値上げの経緯から今後も2年に1回S/1値上げすると設定した。
- ② 2001年より正常分娩数が減少し、ハイリスク患者数が増加することから、2010年の診療報酬の増加率は次表により、6%と推定され、10年間毎年0.6%の増加率と設定した。診療報酬増加率の算定にあたっては、現時点と2010年の診療報酬の割合を比較するため、総患者数、総分娩数および分娩の診療単価は変化せず、正常分娩数が減少しハイリスク患者数の割合のみが増加すると仮定し算定した。なお、分娩の診療単価は、分娩1回あたりの分娩費用、入院費用、検査費用の合計額である。

表4-7 診療報酬増加率の割合

	分娩の診療単価(S/.)	1997年			2010年		
		患者数(人)	比率(%)	合計金額(S/.)	患者数(人)	比率(%)	合計金額(S/.)
正常分娩	157.49	7,887	29	1,242,124	3,601	13	567,121
ハイリスク分娩	247.49	18,972	71	4,695,380	23,258	87	5,756,122
合計		26,859	100	5,937,504	26,859	100	6,323,244

$$6,323,244 \div 5,937,504 \times 100 = 106.4\% \rightarrow 6\% \text{の増加と仮定。}$$

一方、支出面においては現状の人員体制で維持することを想定し、隔年で物価上昇率相当分を人件費の上昇分とした。

物価上昇率は 12.46% (1994 年から 1996 年までの平均値)、人口増加率は 1.73% (1997 年から 2010 年までの平均値) とした。

本計画実施後の支出主要項目の増加分は、維持管理費 (本計画の医療機材も含めて) が S/380,369 (¥15,443,000)、光熱費が S/86,525 (¥4,118,590) となり、合計 S/466,894 (¥19,561,590) と見積られる。1997 年度時の IMP 運営費で見ると維持管理費、光熱費は各々約 15.85% と 17.07% 増となり、2001 年の運営開始年度においてこれら 2 項目をそれぞれの増加率とした。

表 4-8 設定条件

前提条件	
物価上昇率	12.46% (1994 年から 1996 年までの平均値)
人口増加率	1.73% (1997 年から 2010 年までの平均値)
収入項目およびその設定条件	
保健省からの割当て	1996 年から 1998 年までの予算の平均増加率 9.50%
院内収入	診療基本料の値上げ率および 2001 年からの診療報酬増加率 (1999・2000 年 12.5%、2001・2002 年 10.6% 2003・2004 年 9.1%、2005・2006 年 7.6% 2007・2008 年 7.1%、2009・2010 年 6.1%)
支出項目およびその設定条件	
人件費	物価上昇率相当分 12.46% (隔年)
医療機材・医薬品	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19%
食料費	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19%
維持・管理費	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (2001 年から 合計×1.1585 で、16.43%)
光熱費	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (2001 年から 合計×1.1707 で、16.61%)
その他の支出	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (ほとんどが事務経費)

この結果、保健省からの割当てが過去 3 年間の平均増加率である 9.5% において推移した場合、比較的安定した収支バランスを保つと想定できる。

表 4-9 IMP 収支予測

項目	1997(実績)		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)
【収入】																
保健費予算	23,955,603.00	1.0950	26,231,385.29	1.0950	28,723,666.89	1.0950	31,452,086.74	1.0950	34,440,034.98	1.0950	37,711,838.30	1.0950	41,294,482.94	1.0950	45,217,436.92	1.0950
院内収入	7,129,934.00	1.1250	8,021,175.75	1.1250	9,023,822.72	1.1250	10,151,800.56	1.1250	11,227,891.42	1.1250	12,418,047.91	1.1250	13,548,090.27	1.1250	14,780,966.48	1.1250
収入合計(A)	31,085,537.00	1.1019	34,252,561.04	1.1019	37,747,489.61	1.1020	41,603,887.30	1.1022	45,667,926.40	1.1022	50,129,886.21	1.1022	54,842,573.21	1.1022	59,998,403.40	1.1022
【支出】																
人件費	17,172,248.11	1.0000	17,172,248.11	1.0000	19,311,910.22	1.1246	19,311,910.22	1.0000	21,718,174.23	1.1246	21,718,174.23	1.0000	24,424,258.74	1.1246	24,424,258.74	1.0000
医療器材・医薬品	3,999,181.89	1.1419	4,566,665.80	1.1419	5,214,675.68	1.1419	5,954,638.16	1.1419	6,799,601.31	1.1419	7,764,464.74	1.1419	8,866,242.29	1.1419	10,124,362.07	1.1419
食料費	2,812,520.46	1.1419	3,211,617.11	1.1419	3,667,345.58	1.1419	4,187,741.92	1.1419	4,781,982.50	1.1419	5,460,545.82	1.1419	6,235,397.27	1.1419	7,120,200.14	1.1419
維持・管理費	2,398,465.70	1.1419	2,738,807.98	1.1419	3,127,444.83	1.1419	3,571,229.25	1.1419	4,157,982.22	1.1419	4,841,138.70	1.1419	5,636,537.79	1.1419	6,562,620.95	1.1419
光熱費	506,775.60	1.1419	578,687.06	1.1419	660,802.75	1.1419	754,570.68	1.1419	879,904.85	1.1419	1,026,057.05	1.1419	1,196,485.13	1.1419	1,395,221.31	1.1419
その他支出	153,848.00	1.1419	175,793.22	1.1419	200,738.28	1.1419	229,223.04	1.1419	261,749.79	1.1419	298,892.09	1.1419	341,304.88	1.1419	389,736.04	1.1419
支出合計(B)	27,043,139.76	1.0522	28,443,819.28	1.0522	32,182,917.34	1.1315	34,009,313.25	1.0568	38,599,394.90	1.1350	41,109,272.83	1.0650	46,700,226.10	1.1360	50,016,399.25	1.0710
収支バランス (A)-(B)	4,042,397.24		5,808,741.76		5,564,272.27		7,594,574.05		7,068,531.50		9,020,613.58		8,142,327.11		9,982,004.15	

項目	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)
【収入】												
保健費予算	49,513,093.43	1.0950	54,216,837.31	1.0950	59,367,436.85	1.0950	65,007,343.35	1.0950	71,183,040.97	1.0950	77,945,429.86	1.0950
院内収入	15,904,319.93	1.0760	17,113,048.24	1.0760	18,328,074.67	1.0710	19,629,367.97	1.0710	20,926,759.42	1.0810	22,097,191.74	1.0810
収入合計(A)	65,417,413.36	1.0903	71,329,885.55	1.0904	77,695,511.52	1.0892	84,636,711.32	1.0893	92,009,800.39	1.0871	100,042,621.60	1.0873
【支出】												
人件費	27,467,521.38	1.1246	27,467,521.38	1.0000	30,889,874.54	1.1246	30,889,874.54	1.0000	34,739,865.37	1.1246	34,739,865.37	1.0000
医療器材・医薬品	11,561,009.05	1.1419	13,201,516.23	1.1419	15,074,811.38	1.1419	17,213,927.11	1.1419	19,659,583.37	1.1419	22,445,852.55	1.1419
食料費	8,130,556.54	1.1419	9,284,282.51	1.1419	10,601,722.20	1.1419	12,106,106.58	1.1419	13,823,963.10	1.1419	15,785,583.46	1.1419
維持・管理費	7,640,859.57	1.1643	8,896,252.80	1.1643	10,357,907.14	1.1643	12,059,711.28	1.1643	14,041,121.94	1.1643	16,348,078.16	1.1643
光熱費	1,626,967.57	1.1661	1,897,206.88	1.1661	2,212,332.94	1.1661	2,579,801.44	1.1661	3,008,308.46	1.1661	3,507,986.16	1.1661
その他支出	445,039.58	1.1419	508,190.70	1.1419	580,302.96	1.1419	662,647.95	1.1419	758,677.69	1.1419	864,050.25	1.1419
支出合計(B)	56,871,953.69	1.1371	61,254,970.50	1.0771	69,717,051.10	1.1381	75,512,169.90	1.0831	86,023,517.83	1.1392	93,690,415.95	1.0891
収支バランス (A)-(B)	8,545,459.67		10,074,915.05		7,978,460.36		9,124,542.42		5,984,282.56		6,352,205.65	

==1 竣工予定
==2 竣工予定
==3 竣工10年後

*保健費予算：院内収入
=7.8:2.2 (2010年)

2) ピエドラ・リサ保健センター

保健省からの予算割当ては 1996 年以降減額されているが、院内収入が大幅に伸びており、全体予算は毎年順調に増加している。保健省からの割当てと院内収入の割合は、1998 年にはほぼ 7:3 になっている。「3.4.2(2) ピエドラ・リサ保健センターの運営予算」参照

同保健センターについても IMP と同様にプロジェクト竣工後 10 年までの収支予測を行った。（「表 4-11 ピエドラ・リサ保健センター収支予測」参照）

予測に際しての設定条件は以下の通りである。

表 4-10 設定条件

前提条件	
物価上昇率	12.46% (1994 年から 1996 年までの平均値)
人口増加率	1.73% (1997 年から 2010 年までの平均値)
収入項目およびその設定条件	
保健省からの割当て	1995 年から 1998 年までの予算の平均増加率 14.75% (2002 年から毎年 0.5% 減少)
院内収入	2001 年より診療報酬の増加率 20.33%
支出項目およびその設定条件	
保健省人件費	物価上昇率相当分 12.46% (隔年)
消耗品購入費	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (2001 年から 3% 上乘せし、17.19%)
電話、水道、光熱費等	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (2001 年から 合計×1.2 で 17.02%)
年金	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19%
人件費、維持管理費	物価上昇率相当分 12.46% (隔年) (2001 年から 1% 上乘せし、13.46%)
食料費、消耗品購入費	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (2001 年から 3% 上乘せし、17.19%)
その他の支出	物価上昇率および人口増加率の合計 14.19% (ほとんどが事務経費)

分娩施設を増設し、正常分娩の患者を受け入れることで、竣工の 2001 年以降診療費の増加が見込まれる。IMP における正常分娩の診療報酬額および免除比率を参考に、院内収入の増加分を見積もると、約 1.2 倍ほどになると想定される。

(算出内容)

$$95.00 \times 3.4 \times 365 \times 0.5 = 58,947.50(S/.)$$

正常分娩診療費(*1) 分娩数/日 年間診療日 診療費免除 (5割,*2)

*1 正常分娩診療費は、サン・ファン・デ・メジナ地区北部のソリア保健センターである「ホト・グランダ」における現行の分娩費用 S/. 85 および入院 1 日の費用 S/. 10 の合計である。

*2 診療費免除は IMP において約 4 割であり、より貧困層の多い地区なので 5 割とした。

よって 1997 年度の院内収入は S/. 288,297.17 であることから、20.44% の増加となる。

増設する分娩施設に配置する人員は、研修中の医師 1 名が保健センターに戻り、看護婦等を保健省に依頼することから、既存の施設でもこれまで同様の運営が行われ、人件費は特に変化はない。消耗品購入費は患者数の増加が年間約 3% と見込まれるため、2001 年より 3% 上乘せすることとする。建物の延床面積が約 2 割増加することとなるため、電話、水道、

光熱費は 2001 年から増加率を 2 割増しとする。医療機材の維持管理費は簡易な機材がほとんどであるため、2001 年より増加率に 1% 上乗せして予測するものとする。

収支予測からみると、プロジェクト竣工時の 2001 年から収支のバランスは次第に良くなり、保健省予算割当てが将来減額されることを考慮し、竣工後伸び率を 0.5% ずつ減少と想定した場合においても、2010 年においてバランスがとれる状態であり、運営は可能であると思われる。

表 4-11 ビエドラ・リサ保健センターの収支予測

項目	1997(実績)		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)	金額 ソル	割合 (%)
【収入】																
UTES	790,282.88	1,1475	908,849.60	1,1475	1,040,809.92	1,1475	1,194,099.88	1,1475	1,370,228.81	1,1475	1,565,487.33	1,1425	1,760,741.84	1,1375	2,016,690.13	1,1325
院内収入	288,297.17	1,0000	288,297.17	1,0000	288,297.17	1,0000	288,297.17	1,0000	347,228.11	1,2044	418,197.92	1,2044	503,677.57	1,2044	609,629.77	1,2044
収入合計(A)	1,078,580.05	1,1081	1,328,907.09	1,1119	1,482,997.05	1,1155	1,717,454.72	1,1586	1,983,685.25	1,1550	2,284,419.41	1,1516	2,623,319.40	1,1484		
【支出】																
UTES																
保健者人件費	328,283.50	1,0000	369,187.62	1,1246	369,187.62	1,0000	415,188.40	1,1246	415,188.40	1,0000	466,920.87	1,1246	466,920.87	1,0000	466,920.87	1,0000
消耗品購入費	286,477.54	1,1419	373,548.26	1,1419	426,354.76	1,1419	499,879.52	1,1719	585,808.31	1,1719	686,509.34	1,1719	804,520.50	1,1719	804,520.50	1,1719
電話、水道、光熱費他	83,769.99	1,1419	109,230.87	1,1419	124,730.50	1,1419	149,959.63	1,1702	170,801.96	1,1702	199,822.45	1,1702	233,890.74	1,1702	233,890.74	1,1702
年金	91,751.85	1,1419	119,838.51	1,1419	136,815.21	1,1419	156,000.91	1,1419	178,137.44	1,1419	203,415.14	1,1419	232,279.75	1,1419	232,279.75	1,1419
院内収入																
人件費、維持管理費	153,565.31	1,0000	172,899.55	1,1246	172,899.55	1,0000	195,944.91	1,1246	195,944.91	1,0000	222,319.09	1,1246	222,319.09	1,0000	222,319.09	1,0000
食料費、消耗品購入費	119,094.70	1,1419	155,891.82	1,1419	177,827.73	1,1419	207,810.37	1,1719	243,532.97	1,1719	285,399.29	1,1719	334,455.91	1,1719	334,455.91	1,1719
その他	10,490.88	1,1419	13,879.40	1,1419	15,020.51	1,1419	17,837.06	1,1419	20,368.14	1,1419	23,258.38	1,1419	26,558.74	1,1419	26,558.74	1,1419
支出合計(B)	1,079,433.75	1,0782	1,313,275.83	1,1347	1,422,735.88	1,0833	1,636,620.80	1,1045	1,809,782.63	1,1045	2,087,691.56	1,1045	2,320,645.40	1,1117		
収支バランス (A)-(B)	9,146.30		97,767.12		15,631.26		59,661.17		78,833.92		173,902.02		196,727.85		302,744.00	
【収入】																
保健者予算																
院内収入	2,273,818.12	1,1275	2,552,360.84	1,1225	2,852,263.24	1,1175	3,173,142.85	1,1125	3,514,255.71	1,1075	3,874,466.92	1,1025	4,251,602.84	1,0975	4,634,466.92	1,0925
収入合計(A)	730,624.29	1,2044	879,983.89	1,2044	1,059,828.51	1,2044	1,276,457.48	1,2044	1,537,365.36	1,2044	1,831,602.84	1,2044	2,181,602.84	1,2044	2,526,069.76	1,1935
【支出】																
UTES																
保健者人件費	525,099.21	1,1246	525,099.21	1,0000	590,526.57	1,1246	590,526.57	1,0000	664,106.18	1,1246	664,106.18	1,0000	664,106.18	1,0000	664,106.18	1,0000
消耗品購入費	942,817.34	1,1719	1,104,897.64	1,1719	1,294,877.83	1,1719	1,517,397.01	1,1719	1,778,237.56	1,1719	2,083,916.80	1,1719	2,463,916.80	1,1719	2,848,916.80	1,1719
電話、水道、光熱費他	273,898.94	1,1702	320,282.50	1,1702	374,794.58	1,1702	438,584.82	1,1702	513,231.72	1,1702	600,583.76	1,1702	700,583.76	1,1702	800,583.76	1,1702
年金	285,240.25	1,1419	302,877.84	1,1419	345,956.21	1,1419	394,939.21	1,1419	450,974.23	1,1419	514,967.47	1,1419	584,967.47	1,1419	664,967.47	1,1419
院内収入																
人件費、維持管理費	252,243.24	1,1346	252,243.24	1,0000	286,195.18	1,1346	286,195.18	1,0000	324,717.05	1,1346	324,717.05	1,0000	324,717.05	1,0000	324,717.05	1,0000
食料費、消耗品購入費	391,948.88	1,1719	459,324.89	1,1719	538,262.84	1,1719	630,813.66	1,1719	739,250.55	1,1719	866,327.70	1,1719	1,011,327.70	1,1719	1,171,327.70	1,1719
その他	30,327.43	1,1419	34,830.89	1,1419	39,545.01	1,1419	45,156.45	1,1419	51,564.35	1,1419	58,881.10	1,1419	67,113.49	1,1419	76,446.84	1,1419
支出合計(B)	2,881,375.29	1,1553	3,399,346.21	1,1186	3,470,018.22	1,1569	3,903,606.70	1,1250	4,522,081.42	1,1584	5,113,499.86	1,1508	5,726,069.76	1,1535		
収支バランス (A)-(B)	323,667.12		432,978.52		442,073.53		545,993.61		629,539.65		718,102.98		814,571.90		901,571.90	

e-1 療育予算
e-2 療育予算
e-3 療育10年後

保健者予算・院内収入
≒ 6.8:3.2 (2010年)

第5章 プロジェクトの評価と提言

第5章 プロジェクトの評価と提言

5-1 妥当性にかかる検証および裨益効果の評価

(1) 妥当性にかかる実証・検証

本プロジェクトの目的は、ペルー国における妊産婦、乳幼児に対する医療の質を向上し、現在、乳児死亡率 43 人/千人、妊産婦死亡率 280 人/10 万人という非常に高い死亡率、罹患率の低減に寄与するために、IMP の中央診療部を中心とした施設、機材を整備するとともに、分娩施設を持たず、周辺に患者移送が可能な地域病院がないため IMP に正常分娩の妊産婦も搬送しているピエドラ・リサ保健センターを改善する事である。

ペルー国の全人口は 24,371 千人(1997 年)で、リマ首都圏の人口は 7,785 千人、全人口の 31.9%にあたる。リマ首都圏内の女性人口は 3,922 千人で、このうち妊娠可能な 10 才から 49 才までの人口は 2,482 千人である。この妊娠可能な女性人口の内、民間の医療サービスを受ける人口の割合は 11%、社会保険庁(IPSS)の医療サービスを受ける割合は 28%(雇用者および家族)、軍および警察の医療サービスを受ける割合は 3%で、残りの 58%にあたる 1,440 千人がリマ首都圏で保健省管轄の医療サービスを受ける人口であり、この内ハイリスク患者数は、IMP のハイリスク患者の割合 52%(過去 3 年平均)にあたる 749 千人である。また、IMP の診療対象である新生児～2 才児のハイリスク患者数は、上記と同様に計算して 83 千人となり、妊娠可能なハイリスク患者数との合計 832 千人が IMP の直接裨益対象人口である。さらに、IMP がペルー国のトップ・レファラル施設として位置づけられることから、間接的にはペルー国内の保健省管轄の医療サービスを受ける妊娠可能女性の人口 4,509 千人と新生児から 2 才児までの人口 498 千人にも裨益する。なお、ペルー国政府が発表している人口増加率によると、ペルー国の全人口は、本計画竣工予定の 2001 年には 26,090 千人(1997 年からの人口増加率累計 7.05%、年平均 1.72%)、2010 年には 29,885 千人(1997 年からの人口増加率累計 22.6%、年平均 1.58%)になると推定されている。

ピエドラ・リサ保健センターが直接管轄するエリアの人口は 52 千人(1998 年)で、このうち妊娠可能な女性人口は 16 千人である。また、同保健センターは、サン・ファン・デルリガンチョ地区の南部に位置する第一次医療レベルである 19 ヶ所の保健センターと保健ポストの上位施設である第二次医療レベルのレファラル・センターでもあり、このエリアの人口および妊娠可能な女性人口は、それぞれ 335 千人、100 千人である。直接管轄するエリアの人口とサン・ファン・デルリガンチョ地区南部の人口の合計、妊娠可能な女性の人口の合計は、それぞれ 387 千人、116 千人となり、これらが直接裨益対象人口、かつ直接裨益対象地域である。なお、サン・ファン・デルリガンチョ

地区北部のレファラル保健センターは、カント・グランデ保健センターで、その対象人口と妊娠可能な女性人口は、それぞれ 56 千人、17 千人で、同保健センターは分娩施設を持ち、リスクのある患者は IMP に移送している。

なお、リマ首都圏の最貧困層(月一人当たり支出 US\$33 以下)の人口は 642 千人で、リマ首都圏人口の 8.2%にあたる。

IMP は、地方において乳幼児死亡の主原因である栄養失調、下痢等や妊産婦死亡の主原因である妊娠中毒、出血等を改善するために母子のおかれている環境改善と母子保健医療サービスの充実を目的とし、リマ首都圏のみならず全国からハイリスク患者を効率的に受け入れる事ができる施設となるほか、医療スタッフの地方への派遣や、再教育のために地方医療スタッフの受け入れ等の人材育成を行う中心施設となる。このように IMP は、母子保健サービスにおけるトップレファレル病院としてリマ首都圏だけでなく全国にある母子医療保健のサービス向上に寄与する効果も期待出来る。

現地調査時に、上記の本プロジェクトの目標とペルー側・日本側それぞれの活動方針を明確にするため、以下に示すプロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)手法のプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)と呼ばれるプロジェクト概要表を用いて2日間にわたりワークショップを開催し検証した。参加者は、保健省関係者、IMP および保健センター各部門代表者等 30 名と日本側ミッション全員であった。表 5-1 に示す本プロジェクトの PDM をペルー側と合意し、今後の活動の指針とした。次表の内、IMP に関するものは随時検証することが可能であるが、ペルー国の乳幼児死亡率、妊産婦死亡率の検証には長期の努力が必要であり、すぐに効果は表れてこないが、本プロジェクトの実施によりペルー国における母子医療の改善が期待出来る。

表 5-1 本プロジェクトの PDM

計画名：ペルー国日秘友好病院建設計画

ターゲットグループ：母子

対象地域：リマ市及び周辺部

プロジェクト期間：1999年から2001年までの3年間

作成日：1998年7月16日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 ペルー国において、特に貧困層に対する母子への医療サービスが強化される。	乳幼児死亡率を2005年までに34人/1000人にする。	2006年保健省医療統計報告書	
プロジェクト目標 リマ市及び周辺部における母子への医療サービスが強化される。	母子病院において早期新生児死亡率を2001年までに12人/1000人にする。 母子病院において妊産婦死亡率を2001年までに30人/10万人にする。 早期新生児死亡率を2001年までに15人/1000人にする。 妊産婦死亡率を2001年までに40人/10万人にする。	2002年母子病院医療統計報告書 2002年母子病院医療統計報告書 2002年保健省医療統計報告書 2002年保健省医療統計報告書	保健省の医療政策に大きな変更がない。 リマ市及び周辺部外の乳児・妊産婦の死亡率が増加しない。 保健センターの増設と継続的母子保健医療サービスが行われる。
成果 1) 母子病院、対象保健センターの診断・治療の能力が向上する。 2) 母子病院における医療従事者全般の教育機能が向上する。 3) 母子病院の施設が整備され適切に機能する。 4) 母子病院の運営管理体制が強化され適正に機能する。 5) 周産期・乳幼児医療サービスの提供体制が整備される。	各科で最低年4回以上技術セミナーを開催する。 教育に関するセミナーが最低年10回以上開催される。 定期点検が毎週行われ、検討会が開催される。 患者への満足度アンケートがプロジェクト開始時より20%アップする。 母子の施設利用数が2001年までに20%増加する。	2002年母子病院セミナー開催記録 2002年母子病院セミナー開催記録 2002年母子病院運用検討会開催記録 2002年母子病院患者満足度調査記録 2002年保健省医療統計報告書	各種医療施設のサービスが維持される。 低所得者圏における栄養状態が現状維持か向上する。 医療施設の規模に見合った需要が確保される。 保健省の医療政策に大きな変更がない。
活動 1) よりよい医療のためのワークショップを定期的で開催する。 2) 教育・研修委員会を設置し、教育カリキュラムを作成する。 3) 施設運用マニュアルを策定する。 4) 全職種の見解を反映する運営委員会を設置し、定期的を開催する。 5)-1 母子病院と保健センターが共同で連絡調整委員会を設置し、レファラル体制を確立する。 5)-2 対象保健センターとの連携をレファラル体制のモデルとし、全国展開への指針とする。	投入 (ペルー側) 既存病院施設の改修 必要な人員の確保 運営維持管理費用の確保(医薬品、消耗品を含む) 日本側調達以外の資機材の確保 既存病院からの既存機材の移設	(日本側) 母子病院の建設 保健センターの改善 医療機材等の調達 ソフトコンポーネントの導入(機材の維持管理指導等)	技術習得した医療従事者が大幅にやめない。 ネットワークのためのインフラが整備される。 ネットワークに対する予算が確保される。
			前提条件 プロジェクト推進に対して反対者がいない。

PDM の内容についてペルー側と協議した内容は以下の通りである。

1) 目標達成のスケジュール

プロジェクト期間は、1999年から2001年の3年間とし、各指標・各データにターゲットと入手手段を明記することにより、目標の達成度を明らかにした。

2) 活動内容

ペルー側、日本側の投入に対し、成果の達成のためにペルー側で次の活動を行う。

① よりよい医療のためのワークショップを定期的で開催する。

現在、看護婦数の不足、産前チェックに訪れる妊産婦が少ないこと、新生児の眼科手術以外に新生児の一般的手術ができないこと等の問題がある。それぞれ各科で抱えている問題内容を分析して、各科で行っている技術セミナーを最低年間4回以上開催することによって医療サービスの向上を促進する必要がある。さらに今後、妊産婦と家族の希望を尊重した出産の確立を目指すものとする。

② 教育・研修委員会を設置し、教育カリキュラムを作成する。

教育用機材の補充、情報の分析・利用体制の不足を解消するための活動である。垂直分娩などのペルー国の伝統的出産に関しての人材不足という問題もあるため、教育に関するセミナーが最低年間10回以上開催されることが必要である。

③ 施設運用マニュアルを策定する。

建物施設と医療機材の維持管理が現在も実施されているが、今後さらに老朽化している医療機材が増加することから、維持管理部門によるマニュアルを策定し、さらに定期点検を毎週行い、検討会が定期的で開催されることが必要である。また、院内感染対策を今後十分に行うという点においても重要である。

④ 全職種の見解を反映する運営委員会を設置し、定期的で開催する。

病院の管理運営に全職種が参加する機会が少ないことから、今後運営委員会を設けて定期的で開催する必要がある。そして、よりよい医療サービスを提供しているかどうかを判断するために、現在も行われている患者への満足度アンケートを定期的実施し改善度がアップするようにする。

また、このPDMは基本設計調査時の作成であり、以下の内容が変更になっている。

投入（日本側）：ソフトコンポーネントの導入（機材の維持管理指導等）

代理店等により維持管理が行うことが可能であるため、今回行わないこととする。

活動：対象保健センターとの連携をレファレル体制のモデルとし、全国展開へ指針とする。数ヶ所ではなく、1カ所の保健センターの整備であるため、活動には含まないものとする。

この PDM を基に、適時、コンサルタントによる適切なモニタリングにより定期的に進捗状況を把握すると同時に、プロジェクトの進捗を阻害する問題を理解し、すみやかに対応を検討し、対処することができる。

今後、コンサルタントが交換公文後に、プロジェクトで作成する「活動計画表」や、PDM における「活動」の実施状況、「成果」や「プロジェクト目標」の達成状況を見て、計画どおりに進んでいなければ、その阻害要因を外部条件や内部要因とともに検討することになる。

(2) 裨益効果

直接的に裨益を受けるのは IMP に来院する母子患者とピエドラ・リサ保健センターに来院する妊産婦であり、間接的には IMP が母子医療に関する教育機能を有することにより、広くペルー国民全体に裨益する計画であるといえる。

5-2 技術協力・他ドナーとの連携

(1) 技術協力

現在、技術協力の要請は出ていない。

(2) 他ドナーとの連携

調査時点では他ドナーによると IMP ピエドラ・リサ保健センターに対する援助計画はない。ただし、母子死亡率の低下、児童の人権保護、母子医療と予防、思春期ケア一等母子保健に関して UNICEF や OPS/PAHO が保健省を通じて支援を行っている。

5-3 課題と提言

本計画の実施による新規の施設・医療機材を最大限に活用し、リマ首都圏における母子保健サービス向上を図るために以下の措置を提言する。

(1) 母子保健サービス向上に係わる課題・提言

- ・ 本計画による施設・医療機材を最大限に活用し全国の母子保健事情改善への貢献を果たすために、IMP が中心となり首都圏および地方医療施設との母子保健サービスに関する連携状況等を定期的にチェックし医療ネットワーク機能の強化を図ることや、診療サービスの質的管理や診療費が患者負担能力に基づいて適切に設定されているか等

について常に検証することにより、医療サービスレベルの持続的な維持・向上に努めることを提言する。

- ・ IMP が中心になって、リマ首都圏にある小児研究所、ドス・デ・マヨ病院等の母子医療に係わる第四次レベルの医療施設、保健ポスト、保健センター等の第一、二次レベルの医療施設および保健省の各関係者を交えた委員会を新たに設置して、母子保健サービス向上のための目標設置と達成度チェックを定期的に行う必要がある。
- ・ 現在、組織別に行われている救急に関して、保健省が中心となりリマ首都圏の医療施設が、消防、警察、軍等の機関を交えて、首都圏の救急ネットワーク・システムの構築を策定する必要がある。
- ・ 経済状況の回復によって大規模な診療施設に患者が集中する傾向にあるが、第一、二次診療を担う保健ポスト、保健センターの診療内容の充実を図り、広報・啓蒙活動等により患者を取り戻す必要がある。
- ・ 現在、母子保健に関して UNICEF や OPS/PAHO が保健省を通じて支援を行っているが、IMP やピエドラ・リサ保健センターがこれらの機関との連携を強化することを提言する。

(2) 収支管理向上に係わる課題・提言

- ・ IMP 中央診療部の充実とピエドラ・リサ保健センターの分娩部新設により、確実な運営資金の確保が必要で、保健省と連絡を取り合い定期的な協議を行う必要がある。
- ・ IMP、ピエドラ・リサ保健センターのいずれもここ数年診療収入は増加しているものの、今後とも確実に診療収入を得られるかが課題であり、診療費、検査費等の診療報酬体系の設定が、地域住民の所得と病院が提供する医療サービスの質と照らし合わせて適切であるか常に見直しを行う必要がある。

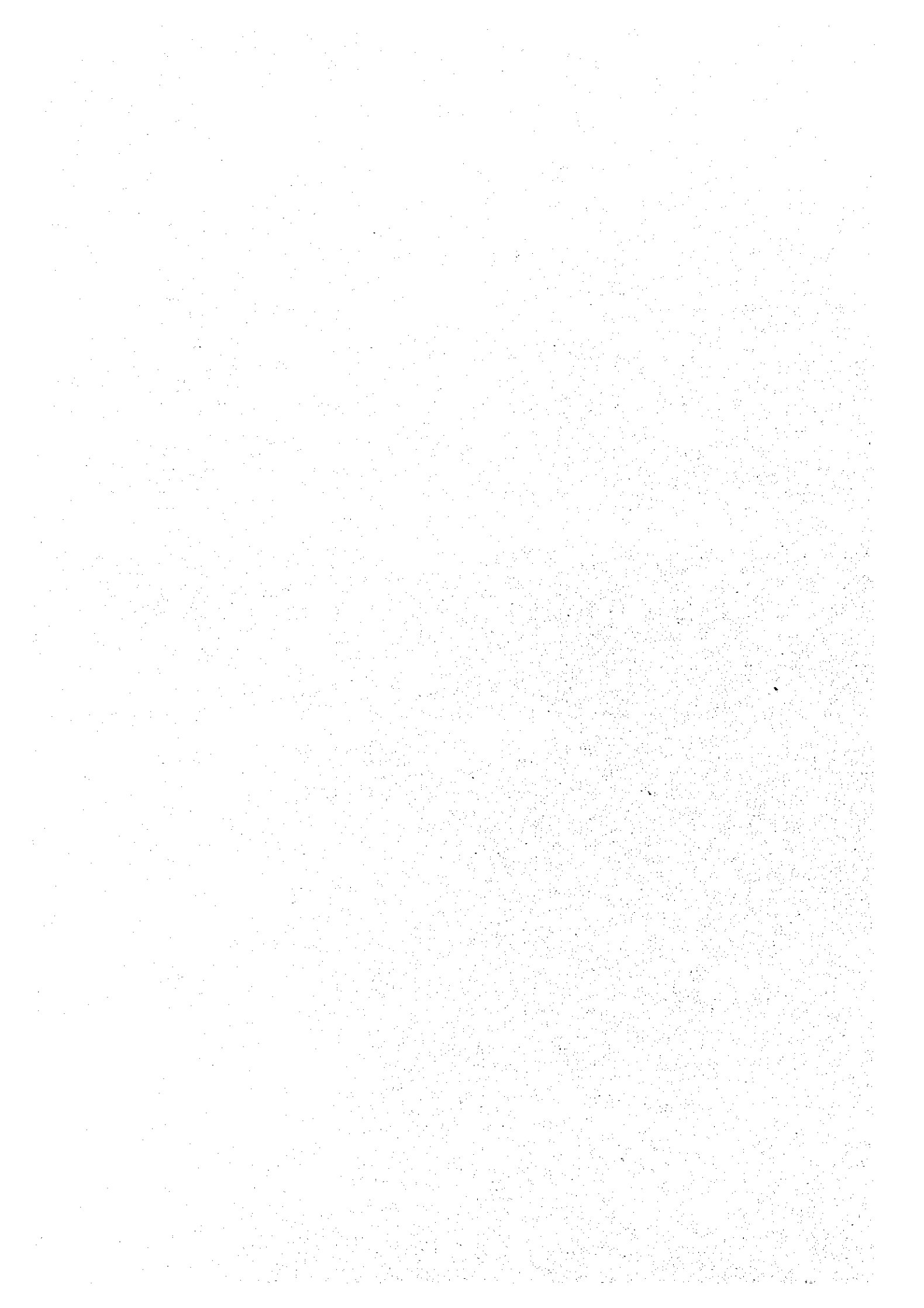
(3) 維持管理に係わる課題・提言

- ・ メンテナンスの重要性は、ペルー国側は十分に理解しており、予算確保と新しいメンテナンス組織計画を策定している。IMP では修理台帳も策定し医療機材管理を行っている。しかし、医療機材調達、技術的サポート、操作指導・研修、医療機材・スペアパーツの一元管理・保管等を行い、メンテナンス体制を再構築する必要がある。
- ・ IMP の医療従事者のレベルに不安はないが、本計画により必要な機材が調達された後、IMP の医師が協力して指導にあたりスタッフの技術を向上させることが必要である。
- ・ IMP には医療機材担当者がおり、医療機材のメンテナンスを行っている。しなし、病院の医療機材が正しく機能するような保守活動および管理の実施について研修等の実

際の運用はまだ活発ではない。今後は医療機材の保守管理に関する研修活動が重要になる。また、ペルー国保健省が主催する各種研修や設備、医療機材メーカーの代理店を通じて、メンテナンス技術者を継続的に養成する必要がある。

- ・ 本計画によって IMP もピエドラ・リサ保健センターも要員を増やさない方向であるが、各々で全ての修理を行うよりも、保守業務の実績があり契約に則って業務を担当する民間保守維持管理会社と保守契約を締結することを積極的に検討する必要がある。
- ・ IMP もピエドラ・リサ保健センターも浄化槽は持たず、排水は全て下水管に直接放流されている。しかも首都圏には終末処理場が無く、下水は海に放流されている。環境汚染の発生も懸念され、海の水質汚染を少しでも防ぐために、早い時期に終末処理場の設置が望まれる。
- ・ 本計画の機材導入で、周囲の環境を汚染するような機材、試薬類は使用していないため、通常の下水处理で問題はない。しかし、患者の中には HIV、コレラ、結核等の感染症患者も含まれているため、特に廃棄物については留意する必要がある。現在、廃棄物については、一般廃棄物と医療廃棄物に分けて収集処理されている。医療廃棄物の内、注射針は熱消毒後、瓶詰めにされ、その他の医療廃棄物はポリバケツに収納され集積されている。しかし、一般廃棄物については紙類、プラスチック類、金属類の区別無く回収され、市の廃棄物投棄場で処分されている。今後は院内感染対策の観点や環境保全、リサイクル等の観点から一般廃棄物も分別収集する必要がある。

添付資料



1. 調査団員の構成

1-1 基本設計調査

担当	氏名	期間	所属
1 総括	横倉 順治	6/27～7/ 7	国際協力事業団 無償資金協力調査部
2 無償資金協力	関口 登	6/22～6/30	外務省 経済協力局 無償資金協力課
3 技術参与	寛 敦夫	6/22～7/ 5	厚生省 国立医療・病院管理研究所
4 技術参与	清水 利恭	6/22～7/ 5	厚生省 国立国際医療センター
5 計画管理	井上 達昭	6/22～7/ 5	国際協力事業団 無償資金協力業務部
6 業務主任/ 運営維持管理	俵谷 莞三	6/22～7/21	株式会社 梓設計
7 建築計画	小川 穂積	6/22～7/21	株式会社 梓設計
8 設備計画	菅原 喜行	6/22～7/21	株式会社 梓設計
9 機材計画	藤田 文彦	6/22～7/21	株式会社 エムイー企画
10 調達計画/積算	大坪 一之	7/4 ～7/21	株式会社 梓設計
11 通訳(西語)	井海 万里	6/22～7/21	株式会社 梓設計
12 建築計画Ⅱ	角澤 信夫	6/22～7/7	株式会社 梓設計
13 機材計画Ⅱ	宮下 今朝登	6/22～7/7	株式会社 エムイー企画

1-2 基本設計概要説明調査

担当	氏名	期間	所属
1 総括	松本 賢二	11/1～11/12	国際協力事業団 無償資金協力調査部
2 技術参与	清水 利恭	11/1～11/12	厚生省 国立国際医療センター
3 業務主任/ 運営維持管理	俵谷 莞三	11/1～11/12	株式会社 梓設計
4 建築計画	小川 穂積	11/1～11/12	株式会社 梓設計
5 機材計画	藤田 文彦	11/1～11/12	株式会社 エムイー企画
6 通訳(西語)	井海 万里	11/1～11/12	株式会社 梓設計
7 建築計画Ⅲ	古池 廣行	11/1～11/12	株式会社 梓設計

2. 調査日程

2-1 基本設計調査

日順	月日・曜日	作業内容
1	6/22 月	東京発(12:00) JL-006 → ニューヨーク着 (11:40) (関口、笈、清水、井上、依谷、小川、菅原、藤田、井海、角澤、宮下各団員) ニューヨーク発(15:00) AA-959 → マイアミ着(17:30)
2	6/23 火	マイアミ発(11:00) PL-693 → リマ着(14:00) ・日本大使館 表敬 ・JICA事務所 打合せ、日程調整
3	6/24 水	・大統領府国際技術協力局 表敬 ・国連児童基金 訪問 ・保健省 表敬 ・IMP 表敬、調査日程打合せ
4	6/25 木	・WHO(OPS) 表敬 ・IMP ワークショップ、院内視察 ・保健センター視察 (サンコスメ保健センター、ビエトラ・リサ保健センター)
5	6/26 金	・IMP ワークショップ、要請書確認、院内視察
6	6/27 土	・IMP 要請書確認、各科打合せ、プロジェクト外内容打合せ
7	6/28 日	(関口団員 帰国) (横倉団長 リマ着) ・団内会議
8	6/29 月	・団内会議 ・資料整理
9	6/30 火	・IMP 要請書確認、各科打合せ ・保健省 ミニツ協議
10	7/01 水	・ペルー日系人協会日秘診療所視察 ・保健センター視察 (スロ保健センター、チャージョス保健センター) ・IMP 要請書確認、各科打合せ
11	7/02 木	・保健省にてミニツ署名 ・日本大使館 報告 ・JICA事務所 報告
12	7/03 金	(笈、清水、井上各団員 帰国、大坪団員リマ着) ・保健省 今後の調査日程、内容打合せ ・IMP 今後の調査日程、内容打合せ ・ホールディング会社、測量会社調査 ・団内打合せ

R順 月日・曜日	作業内容
13 7/04 土	・IMP 計画内容打合せ、院内ｲﾝﾌﾗ調査
14 7/05 日	(横倉団長、角澤、宮下各団員 帰国) ・団内打合せ ・資料整理
15 7/06 月	・IMP 歴史的建造物に関する打合せ ・ﾎｰﾘﾝｸﾞ会社、測量会社 発注打合せ ・建設会社に単価調査依頼
16 7/07 火	・IMP 歴史的建造物に関する打合せ、医療機材調査 ・建材店調査
17 7/08 水	・IMP 建築内容、規模等打合せ、既存医療機材調査 ・ﾎｰﾘﾝｸﾞ会社、測量会社現場打合せ ・保健省 保健センター打合せ
18 7/09 木	・保健省 通関、医療廃棄物、営繕課打合せ ・IMP 計画内容打合せ ・ﾄﾞｽﾞﾃﾞ・ﾏｰﾓ病院 医療機材視察 ・保健省営繕部(PRONAME)打合せ ・自然条件調査(ﾎｰﾘﾝｸﾞ)契約
19 7/10 金	・IMP 質疑回答受領、回答内容打合せ ・電力会社打合せ ・自然条件調査(測量)契約 ・JICA事務所 報告
20 7/11 土	・保健センター視察 (ｱﾝﾀﾞﾝﾎﾞ、ﾓﾝｺﾝﾃﾞ・ﾃﾞ・ﾊﾞｶ・ﾊﾞﾊ、ｼｰﾈ、ｱｶﾌﾞﾙ、ｶﾝﾊﾞｰﾀ・ｱｶﾀ、ﾊﾞセ・ｼﾝｸﾞ・ｽ ﾀ、ｺｼﾞｰｶ・3・ｼｰﾀ、ﾋﾞ・ﾄﾞﾗ・ﾘﾀの各保健センター)
21 7/12 日	・団内打合せ(保健センター調査結果)
22 7/13 月	・IMP 質疑回答確認、機材打合せ ・建設資材調査
23 7/14 火	・大統領府 免税措置打合せ ・消防署打合せ ・建築単価調査 ・保健省 ﾒﾗﾝｸﾞﾙ内容打合せ
24 7/15 水	・小児病院視察 ・上下水道打合せ ・電力公社打合せ ・建築単価調査 ・保健省、IMP ﾒﾗﾝｸﾞﾙ内容打合せ

日順	月日・曜日	作業内容
25	7/16 木	・保健省 マラング署名 ・IMPに報告
26	7/17 金	・日本大使館へ調査報告 ・JICA事務所へ調査報告
27	7/18 土	・建設事情調査 ・医療機材調査
28	7/19 日	リマ発 (10:50) AA-944 → ニュヨーク着 (19:40)
29	7/20 月	ニュヨーク発 (13:30) JL-005 →
30	7/21 火	東京着 (16:10)

2-2 基本設計概要説明調査

日順	月日・曜日	作業内容
1	11/01 日	東京発 (11:00) NH-010 → ニュヨーク着 (9:15) (官団員) 東京発 (12:00) JL-006 → ニュヨーク着 (12:30) (コンタクト団員) ニュヨーク発 (22:20) LA-531 →
2	11/02 月	リマ着 (5:30) ・JICA事務所 打合せ ・日本大使館 表敬 ・大統領府国際技術協力局 表敬 ・保健省 表敬
3	11/03 火	・国連児童基金 訪問 ・世界保健機構 訪問 ・IMP 表敬、打合せ
4	11/04 水	・IMP 計画内容協議 ・建設単価調査、ボートン社訪問
5	11/05 木	・文化庁 歴史的保存に関する打合せ ・保健省 保健センター打合わせ
6	11/06 金	・保健省 IMPミット協議
7	11/07 土	・ピエトラ・財保健センター インフラ調査 ・癌研究所 視察
8	11/08 日	・団内打合せ、資料整理
9	11/09 月	・保健省 ミット署名 ・日本大使館、JICA事務所 報告
10	11/10 火	リマ発 (8:45) DL-274 → フロリダ着 (15:40)
11	11/11 水	フロリダ発 (12:00) JL-019 →
12	11/12 木	東京着 (16:35)

3. 相手国関係者リスト

所 属	役 職	氏 名
保健省(MINSA)	大臣	Dr. Marino Costa Bauer
	次官	Dr. Alejandra Aguinaga R.
	融資・評価・海外協力局 局長	Dr. Pablo Augusto Meloni Navarro
	国際協力計画評価部 部長	Arq. Hernan A. Roig Arosemena
	医療施設技術基準部 部長	Dra. Socorro A. Vda. de Bambaren
	医療施設技術基準部 職員	Arq. Guillermo A. Tursa Arevalo
	防災科 防災科	Celso Bandare Abel Aliaga Mano
大統領府国際技術協力局(SECTI)	次官	Sra. Ing. Magdalena Fajardo de Saravain
	国際局 部長	Eco. Eduardo Sal y Rosas Freyre
	日本担当	Arqta. Rosa Herrera Costa
	保健担当	Dr. Wilfred Tavara
母子病院(IMP)	院長	Dr. Pedro Mascaro Sanchez
	企画室 室長	Dra. J.R. Hinojosa .
	規則・企画・業務推進・ 地域局 局長	Dr. Julio Portella Mendoza
	医療業務局 局長	Dr. Manuel Acosta Chavez
	人材・教育開発局 局長	Dr. Carlos Rodriguez Sanchez
	技術開発研究局 局長	Dr. Gloria Larrabure Torrealva
	管理局 局長	Dr. Walter Perez Diaz
	救急部 部長	Dr. Jose H. Farfan Bravo
	病理・臨床検査部 部長	Dr. Jose Pereda Garay
	産科センター長	Dr. Luis Kobayashi T.
	外科センター長	Dra. Celina H. Montes Ruiz
	NICU 科長	Dra. Jeannete Doig Turkowsky
	NICU 処置科長	Dr. Jose Tasato Kanashiro
	成人ICU 科長	Dr. Teofilo Jara Mori
	看護部長	Maria Elena Cervantez
	助産婦科長	Emma Salazar Salvatierra
経理部長	Sr. Luis E. Soto Asto	
人事部長	Sr. Pedro L. Tito Huamani	
UTES	第IIIUTES長	Dr. Luis Pro Delgado
	第IIIUTES 医師	Dra. Maria Condor E.

所 属	役 職	氏 名
ピエドラ・リサ保健センター	センター長	Dra. Fanny Perez Azabache
	医師	Dra. Luz Nelly Prado Ignacio
	管理担当	Sra. Susana Diaz Ubaido
	経理担当	Econ. Santiago Mercado M.
米州保健機構/世界保健機構(OPS/OMS)	ペルー代表	Dra. Maria Andrea Diouf
	保健顧問	Dra. Miryan Cruz
	計画担当	Dr. Javier Santacruz V.
	計画担当	Dr. Miguel Davila
国連児童基金(UNICEF)	所長	Sra. Ann-Lis Svensson
	副所長	Sr. Gary Stahl
	モニタリング・評価担当	Sra. Emma Rotondo
	所員	Dr. Mario Tavera
文化庁(INC)	歴史的街区担当部長	Arqta. Ruth Arriora
	歴史的街区担当官	Arq. Jose Luis Sanchez
	建築家協会代表	Arqta. Lucila Uzategui
	都市開発庁代表	Arqta. Aricia Coloma
日本大使館	大使	小西 芳三氏
	公使・総領事(9月まで)	長崎 輝章氏
	公使・総領事(10月より)	梅田 邦夫氏
	書記官	仲江 肇氏
	書記官・医務官	高橋 厚氏
	書記官	大野 正義氏
JICA事務所	所長	内田 智允氏
	次長	篠崎 泰昌氏
	職員	村田 俊一氏
	職員	添田 均氏

4. 協議議事録

4-1 基本設計調査

MINUTA

4-1-1 西文

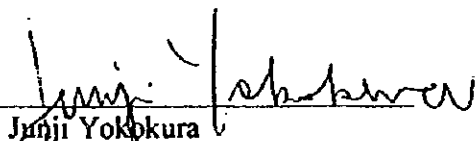
ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERUANO - JAPONESA
(PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE ATENCION MATERNO INFANTIL)
EN LA REPUBLICA DEL PERU

El Gobierno del Japón, sobre la base de la solicitud del Gobierno de la República del Perú, ha decidido realizar el Estudio de Diseño Básico del Proyecto de la Construcción del Hospital de la Amistad Peruano-Japonesa [Mejoramiento de la Calidad de Atención Materno Infantil] (al que en adelante se denominará "el Proyecto"), siendo la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) la encargada de ejecutarla. JICA envió a la República del Perú, la Misión de Estudio de Diseño Básico encabezada por el Sr. Junji Yokokura, de la División de Estudio de Proyectos, Departamento de Estudio de Proyectos de Cooperación Financiera No Reembolsable de dicha Agencia, desde el 23 de junio de 1998 hasta el 19 de julio del mismo año.

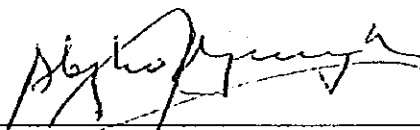
Los miembros de la Misión de Estudio sostuvieron las conversaciones con las autoridades de la República del Perú e hicieron los trabajos de investigación en los sitios destinados al Proyecto.

Como resultado de dichas conversaciones y estudio, los representantes de ambas partes confirmaron los acuerdos básicos que se detallan en el Apéndice. La Misión de Estudio continuará sus tareas, debiendo preparar el Informe de Estudio de Diseño Básico.

Lima, 2 de julio de 1998



Junji Yokokura
Jefe de la Misión
Estudio de Diseño Básico
JICA



Dr. Alejandro Aguinaga
Viceministro
Ministerio de Salud
República del Perú

Apéndice

1. **Objetivo del Proyecto de la Construcción del Hospital de la Amistad Peruano-Japonesa (Mejoramiento de la Calidad de Atención Materno Infantil) en la República del Perú**

El objetivo del presente Proyecto es mejorar las infraestructuras y equipos del Instituto Materno Perinatal y de los centros de salud, y de esta manera, contribuir al mejoramiento de la atención materno infantil en la ciudad de Lima y sus alrededores.

2. **Ubicación de los Sitios del Proyecto**

Los sitios destinados al Proyecto son el terreno de construcción dentro del Instituto Materno Perinatal, así como los centros de salud de la ciudad de Lima y sus alrededores. El Ministerio de Salud de la República del Perú seleccionará los centros de salud candidatos definiendo sus prioridades y entregará la lista correspondiente a la Misión de Estudio a más tardar el 8 de julio de 1998. Los sitios definitivos del Proyecto serán definidos de acuerdo con los resultados del estudio en terreno y del subsiguiente proceso analítico que se efectuará en Japón.

3. **Organismos Receptor y Ejecutor del Proyecto**

El Ministerio de Salud de la República del Perú será el organismo responsable de la recepción y ejecución del presente Proyecto.

4. **Contenido de la Solicitud de la República del Perú**

La Solicitud presentada por el Gobierno del Perú consiste en la ampliación de una infraestructura que integra las áreas de Obstetricia, Neonatología, Emergencia, etc., la readecuación de la infraestructura existente, así como la ampliación, reconstrucción y readecuación de los centros de salud (Anexo 1).

Sin embargo, los componentes definitivos del Proyecto serán decididos después de realizarse las investigaciones correspondientes, tomando en cuenta la posibilidad de ejecutar un plan adecuado de ampliación del personal.

Los equipos a ser suministrados en el marco del presente Proyecto y su cantidad quedan sujetos a los procedimientos de selección aplicando las prioridades (A, B y C) que se describen a continuación, cuya simbología aparece en la lista de equipos adjunta (Anexo 2), durante el desarrollo de los estudios en el Perú y los trabajos analíticos que se hagan en Japón.

Prioridad A: Equipos cuya solicitud se considera justificable.

Prioridad B: Equipos cuya pertinencia debe ser más detalladamente estudiada.

Prioridad C: Equipos cuya solicitud no se considera justificable.

5. **Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón**

- 1) Las autoridades del Gobierno de la República del Perú han comprendido las explicaciones sobre el Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable que les fueron extendidas por los miembros de la Misión (Anexo 3).

- 2) El Gobierno de la República del Perú, en la eventualidad de que este Proyecto sea ejecutado dentro del marco de la Cooperación Financiera No

el fin de agilizar el desarrollo de los trabajos del Proyecto (Anexo 4).

6. Cronograma del Estudio

- 1) El Consultor continuará los trabajos de investigación en los sitios hasta el 19 de julio de 1998.
- 2) JICA preparará el borrador del Informe de Estudio Diseño Básico y enviará una nueva Misión para su explicación en el mes de octubre de 1998, aproximadamente.
- 3) Con la aprobación de dicho Borrador del Informe por las autoridades de la República del Perú, JICA elaborará el Informe Final, que será enviado al Gobierno de la República del Perú en el mes de febrero de 1999.

7. Otros temas discutidos

- 1) Con posterioridad a la suscripción del Canje de Notas (C/N), el Gobierno de la República del Perú demolerá y removerá las infraestructuras, estructuras, elementos subterráneos, vegetación, etc. de los sitios donde se ejecutarán las obras de ampliación y reconstrucción, y preparará los terrenos antes de iniciar las obras correspondientes. Asimismo, deberá completar el traslado de las instalaciones existentes de los locales que serán readecuados hasta inmediatamente antes de iniciar las obras correspondientes.

En relación con el tema de conservación de las infraestructuras existentes en el terreno propuesto para la construcción, la República del Perú resolverá los problemas durante la permanencia del grupo consultor aclarando el espacio autorizado para la ejecución de las obras físicas.

- 2) A fin de implementar el Proyecto de manera planificada con miras a alcanzar la meta propuesta, se organizó un taller durante dos días con participación del personal de ambos países (véase la lista de participantes del Anexo 5). En este taller se definieron la meta general, el objetivo, resultados, las actividades e inversiones del Proyecto a través de un cuidadoso análisis de problemas, los que fueron ordenados en una PDM - Matriz de Diseño del Proyecto (Anexo 6). Los representantes de la República del Perú formularán sobre la base de dicha PDM, un plan de acciones concretas para alcanzar el objetivo del Proyecto, y lo implementarán de manera continua dichas acciones antes de iniciarse las inversiones. Asimismo, en un trabajo conjunto entre los representantes peruanos y el grupo consultor a cargo del estudio, se definirán posteriormente los indicadores, medios de verificación y las principales hipótesis de la PDM, cuyo cumplimiento es indispensable para el desarrollo del Proyecto.

- 3) La PDM preparada estará sujeta a revisión y modificación durante el desarrollo del proyecto, según sea necesario y en conformidad con la evolución socioeconómica, con previa consulta entre ambas partes.

- 4) Con relación a los equipos médicos, la República del Perú solicitó que se implemente la asistencia técnica para la operación, mantenimiento, etc.

dentro del esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable.



Anexo 1

Contenido de la Solicitud

La solicitud presentada por la República del Perú consiste en potenciar las siguientes infraestructuras y funciones:

1) Instituto Materno Perinatal

A) Ampliación de infraestructuras y funciones de:

- a. Capacitación y docencia
- b. Centro Quirúrgico
- c. Centro Obstétrico
- d. Emergencia
- e. UCI para adultos

B) Readecuación de infraestructuras y funciones de:

- a. UCIN
- b. Capacitación y docencia

2) Centros de salud

A) Infraestructuras y/o equipos relacionados con la atención materno infantil



Ns.	Ref. NO	Dept.	EQUIPO	Pri.
1	QU-1	CENTRO QUIRURGICO	Máquinas de anestesia con ventilador de 2 gases, adulto, con monitor	A
2	QU-2	CENTRO QUIRURGICO	Mesas de operaciones, modelo universal de acero inoxidable eléctricas	A
3	QU-3	CENTRO QUIRURGICO	Máquinas de anestesia con ventilador de 2 gases, pediátrico y neonatal, con monitor	A
4	QU-4	CENTRO QUIRURGICO	Cialíticas de techo con satélite	A
5	QU-5	CENTRO QUIRURGICO	Monitores básicos de signos vitales con parámetros EKG, no invasiva, saturación de oxígeno	A
6	QU-6	CENTRO QUIRURGICO	Mesas de operaciones para neonatos	A
7	QU-7	CENTRO QUIRURGICO	Unidad de electrocirugía	A
8	QU-8	CENTRO QUIRURGICO	Monitor con desfibrilador para niños y adultos	A
9	QU-9	CENTRO QUIRURGICO	Cialítica rodable con batería	A
10	QU-10	CENTRO QUIRURGICO	Bombas de infusión simples	A
11	QU-11	CENTRO QUIRURGICO	Balanza electrónica para pesado de gases	C
12	QU-12	CENTRO QUIRURGICO	Laparoscopio	B
13	QU-13	CENTRO QUIRURGICO	Unidad de reanimación del recién nacido	B
14	QU-14	CENTRO QUIRURGICO	Monitores básicos de signos vitales con parámetros EKG, no invasiva, saturación de oxígeno para recuperación	B
15	QU-15	CENTRO QUIRURGICO	Carretilla de camilla altibajo	B
16	QU-16	CENTRO QUIRURGICO	Esterilizador de gases	B
17	EM-1	EMERGENCIA	Ecógrafo rodable B/N - Transd. Sectorial y trans endovaginal, video impresora	B
18	EM-2	EMERGENCIA	Unidad de reanimación del recién nacido	A
19	EM-3	EMERGENCIA	Monitor con desfibrilador cardíaco	A
20	EM-4	EMERGENCIA	Cialítica rodable	A
21	EM-5	EMERGENCIA	Detector de latidos fetales portátil	A
22	EM-6	EMERGENCIA	Esterilizadores en seco de 20 litros	A
23	EM-7	EMERGENCIA	Set de Instr. quirúrgico para fletotomía	A
24	EM-8	EMERGENCIA	Set de Instr. quirúrgico para curaciones y sutura	A
25	EM-9	EMERGENCIA	Set de Instr. quirúrgico para parto	C
26	EM-10	EMERGENCIA	Aspirador eléctrico de secreciones	A
27	EM-11	EMERGENCIA	Pantoscopio	C

No.	Ref. NO	Dept.	EQUIPO	Pri.
28	EM-12	EMERGENCIA	Equipo portátil de RX	A
29	UC-1	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Ventiladores volumétricos	A
30	UC-2	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Monitores cardíacos invasivos	A
31	UC-3	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Monitores cardíacos no invasivos	A
32	UC-4	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Camas para UCI	B
33	UC-5	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Central de monitoreo inalámbrica	B
34	UC-6	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Electrocardiógrafo de tres canales	A
35	UC-7	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Bombas de infusión	A
36	PA-1	PATOLOGIA	Equipos para patología y laboratorio	B
37	NE-1	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Ventilador pediátrico neonatal	A
38	NE-2	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Monitor no invasivo para neonatología	A
39	NE-3	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Incubadoras de cuidados intensivos con balanza incorporada	A
40	NE-4	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Incubadoras de transporte	A
41	NE-5	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Unidad de reanimación del recién nacido	A
42	NE-6	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Incubadoras standard	A
43	NE-7	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Equipo de presión positiva continua para neonatos (CPAP)	A
44	NE-8	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Equipo de fototerapia portátil	A
45	NE-9	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Oxímetros de pulso	A
46	NE-10	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Electrocardiógrafo portátil	A
47	NE-11	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Bombas de infusión	A
48	NE-12	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Computadoras PC	B
49	NE-13	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Balanza electrónica con mesa rodante	A
50	NE-14	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Impresora Laser	B
51	NE-15	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Aspirador de secreciones	A
52	NE-16	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Laringoscopia Neonatal con hoja-1, 0.1 tipo Miller Recta	C
53	NE-17	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Analizadores de O2 ambiental	C
54	NE-18	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Lámpara de luz halógena rodables	B

No.	Ref. NO	Dept.	EQUIPO	Pri.
55	NE-19	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Pantoscopio	C
56	NE-20	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Balanza para trabajo pesado	C
57	NE-21	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA	Cabezales de acrílico para cada módulo de diferente tamaño	C
58	EI-1	ESTADISTICA E INFORMATICA	Micro-computador	B
59	EI-2	ESTADISTICA E INFORMATICA	Computadora PC, Pentium Pro, HD 4.1, 16MB	B
60	EI-3	ESTADISTICA E INFORMATICA	Impresora Laser B/N, 720 dpi	B
61	EI-4	ESTADISTICA E INFORMATICA	UPS 8,000 W	B
62	DD-1	DOCENCIA Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	Equipos para docencia y desarrollo de recursos humanos	B
63	OB-1	CENTRO OBSTETRICO	Ecógrafo multipropósito abdominal ginecoobstétrico	A
64	OB-2	CENTRO OBSTETRICO	Cardiotocógrafo intraparto fetal y materno	A
65	OB-3	CENTRO OBSTETRICO	Gialítica empotrada	A
66	OB-4	CENTRO OBSTETRICO	Mesa de parto	A
67	OB-5	CENTRO OBSTETRICO	Cama obstétrico	A
68	OB-6	CENTRO OBSTETRICO	Amnioscopio con luz halógena	A
69	OB-7	CENTRO OBSTETRICO	Bombas de infusión	A
70	OB-8	CENTRO OBSTETRICO	Amplificador de latidos fetales	A
71	OB-9	CENTRO OBSTETRICO	Saturómetro de oxígeno	B
72	OB-10	CENTRO OBSTETRICO	Set de instrumentos quirúrgicos para parto	A
73	OB-11	CENTRO OBSTETRICO	Tensiómetro electrónico	C
74	OB-12	CENTRO OBSTETRICO	Televisión a color de 29 pulgadas	B
75	OB-13	CENTRO OBSTETRICO	Computadora PC	B
76	OB-14	CENTRO OBSTETRICO	Super VHS	B
77	OB-15	CENTRO OBSTETRICO	Lámpara de luz halógena para examen	C
78	CO-1	RED COMUNITARIA	Ambulancia	B
79	CO-2	RED COMUNITARIA	Central de radio con 36 estaciones	B
80	CO-3	RED COMUNITARIA	Equipos médicos para los centros de salud	B

SISTEMA DE LA COOPERACION FINANCIERA NO REEMBOLSABLE DEL JAPON

1.- Procedimiento de la cooperación financiera no reembolsable del Japón

El procedimiento de la cooperación financiera no reembolsable del Japón es el siguiente :

(1) Solicitud (Presentación de una solicitud oficial por el país receptor)

Estudio (Estudio de Diseño Básico por JICA)

Evaluación y Aprobación (Evaluación del Proyecto por el Gobierno del Japón y Aprobación por el Gabinete)

Decisión de Realización (Firma del Canje de Notas por ambos gobiernos).

Realización (Realización del Proyecto).

(2) En la primera etapa, el gobierno del Japón (El Ministerio de Relaciones Exteriores) estudia la solicitud formulada por el país receptor si el Proyecto es apropiado para la Cooperación Financiera No Reembolsable, y ordena el estudio a JICA en caso de que sea necesario obtener mas información.

Luego viene la segunda etapa, que se refiere al Estudio de Diseño Básico; JICA realiza este estudio, en principio, contratando un consultor japonés.

En la tercera etapa, la Evaluación y la Aprobación, el Gobierno del Japón evalúa y confirma que el proyecto es apropiado para la Cooperación Financiera No Reembolsable, en base el Informe al Gabinete para su aprobación. Sobre el Proyecto aprobado por el Gabinete se firma un Canje de Notas por los representantes del Gobierno del Japón y del Gobierno receptor.

2.- ESTUDIO DE DISEÑO BASICO

(1) Contenido del Estudio

El Estudio de Diseño Básico por JICA está destinado a actualizar los antecedentes, el objetivo, la eficiencia del Proyecto y la capacidad de la organización responsable para la administración y mantenimiento del Proyecto y examinar la viabilidad técnica y socio-económica. Se confirma mutuamente el Plan óptimo del proyecto. Estos son los datos básicos con que el gobierno del Japón aprueba la Cooperación Financiera No Reembolsable.

Naturalmente, el contenido del proyecto aprobado arriba mencionado no siempre coincide totalmente con la Solicitud original.

Al realizar el Proyecto bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón desea el esfuerzo y las medidas necesarias del país receptor y asegura mediante una minuta la realización perfecta de dichas medidas, aún cuando sean efectuadas por otras organizaciones dependientes del Ministerio de Salud.

(2) Selección de Compañía Consultora

Al realizar el Estudio, JICA selecciona una de las compañías consultoras entre aquellas registradas en JICA, mediante una licitación en la que presentan sus propuestas. La compañía seleccionada realiza el Estudio de Diseño Básico y elabora el informe bajo la supervisión de JICA. Después de la firma de Canje de notas, con el fin de asegurar coherencia técnica entre el Diseño Básico y el Diseño Detallado, y tomando en cuenta que no hay tiempo suficiente para seleccionar la compañía consultora nuevamente, JICA recomienda al país receptor emplear la misma compañía consultora que se hizo cargo del Diseño Básico para el diseño detallado y supervisión de la realización del Proyecto.



3.- ESQUEMA DE LA COOPERACION FINANCIERA NO REEMBOLSABLE

(1) Cooperación Financiera No Reembolsable

Cooperación Financiera No Reembolsable consiste en la donación de fondos que no requiere la obligación de reembolso por parte de los países receptores, y permiten a través del fondo adquirir equipos, materiales y servicios (técnicos, transportes, etc) necesarios para el desarrollo económico y social de los países, bajo las normas siguientes y las leyes relacionadas del Japón.

(2) Firma de Canje de Notas

En la realización de la Cooperación financiera No Reembolsable, se necesita el acuerdo y la firma del Canje de Notas (C/N) entre ambos gobiernos. En el C/N se aclaran el objetivo, el período efectivo de la Donación, la condición de realización y el límite del monto de la Donación.

(3) Período de ejecución

El período efectivo de la Donación debe ser dentro del mismo año fiscal del Japón (del 1° de Abril hasta el 31 de Marzo del siguiente año) en el que el Gabinete aprobó la cooperación. Durante este período el proceso debe concluirse desde firma del C/N hasta el contrato con la compañía consultora o constructora, incluyendo el pago final.

En el caso de un retraso en el transporte, instalación y construcción por la condición de clima u otros, existe la posibilidad de prolongar por un año (un año fiscal) previa consulta entre ambos países.

(4) Adquisición de los productos y servicios

La Cooperación Financiera No Reembolsable será utilizada por el Gobierno del país receptor apropiadamente para la adquisición de los productos japoneses o del país receptor para la ejecución del Proyecto: (El término "Nacionales Japoneses" significa personas naturales japonesas.)

No obstante, lo arriba mencionado, la Cooperación Financiera No Reembolsable podrá ser utilizada, cuando los dos "Gobiernos lo estimen necesario, para la adquisición de productos de terceros

paises (excepto Japón y el país receptor y los servicios para el transporte que no sean de los nacionales y japoneses ni de nacionales del país receptor.

Sin embargo, considerando el esquema de la Donación del Japón los contratistas para la ejecución del proyecto como consultores, constructores y proveedores deberán ser nacionales japoneses.

(5) Necesidad de Aprobación

El Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, concertará contratos, en yenes japoneses, con nacionales japoneses para la adquisición de los productos y servicios.- A fin de ser aceptable tales contratos deberán ser verificados por el Gobierno del Japón.- Esta verificación se debe a que el fondo de Donación proviene de los impuestos generales de los nacionales japoneses.

(6) Responsabilidad del Gobierno Receptor

El Gobierno del país receptor tomará las medidas necesarias para:

- A) Asegurar los lotes de terreno necesario para la ejecución del Proyecto.
- B) Proveer de instalaciones para la distribución de electricidad, suministro de agua el sistema de desague y otras instalaciones adicionales fuera del lote.
- C) Proporcionar los edificios y los espacios necesarios en caso de que la Donación fuera del lote.
- D) Asegurar el pronto desembarco y despacho aduanero del país receptor y el pronto transporte interno de los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable.
- E) Eximir el pago de derechos aduaneros, impuestos internos y otras cargas fiscales que se impongan a los nacionales japoneses en el país receptor con respecto al suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos Verificados.

F) Otorgar a los nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos Verificados, las facilidades necesarias para su ingreso y estadía en el país receptor para el desempeño de sus funciones.

G) Asegurar que los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable sean debida y efectivamente mantenidos y utilizados para la ejecución del Proyecto.

H) Reexportación:

Los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsables no deberán ser reexportados por el país receptor.

I) Arreglo Bancario:

El Gobierno del país receptor o la Autoridad designada por él deberá abrir una cuenta bancaria a nombre del Gobierno del país receptor en un banco japonés autorizado de cambio extranjero en el Japón. El Gobierno del Japón llevará a cabo la Cooperación Financiera No Reembolsable efectuando pagos en yenes japoneses, para cubrir las obligaciones contraídas por el gobierno del país receptor o por la Autoridad designada por él, bajo los Contratos Verificados.

Los pagos se efectuarán cuando las solicitudes de pago sean presentadas por el Banco al Gobierno del Japón en virtud de una autorización de pago (AP) expedida por el Gobierno del país receptor o la Autoridad designada por él.

MEDIDAS Y ACCIONES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU EN CASO DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COOPERACIÓN FINANCIERA NO REEMBOLSABLE DEL GOBIERNO DEL JAPON

1. Asegurar el personal y presupuesto necesarios para la marcha del Proyecto.
2. Asegurar los terrenos materia del Proyecto
3. Demoler y remover las infraestructuras, estructuras, elementos subterráneos, vegetación, etc. de los sitios donde se ejecutarán las obras de ampliación y reconstrucción, y preparará los terrenos antes de iniciar las obras correspondientes. Asimismo, completar el traslado de las instalaciones existentes de los locales que serán readecuados inmediatamente antes de iniciar las obras correspondientes.
4. Construir las vías de acceso a cada uno de los terrenos de los centros de salud, destinados a la ejecución de obras de construcción.
5. Ejecutar las obras accesorias de jardinería, defensas, ingresos, iluminación, etc. en los terrenos materia del Proyecto y sus alrededores.
6. Preparar el abastecimiento e instalación de los servicios de agua, teléfonos, drenajes de agua de lluvias, líneas de desagüe, etc.
 - (1) Línea troncal de abastecimiento eléctrico hasta los terrenos.
 - (2) Tubería principal de abastecimiento público de agua potable hasta los terrenos.
 - (3) Tubería principal de desagüe público hasta los terrenos.
 - (4) Línea telefónica principal al interior de los edificios.
 - (5) Abastecimiento de alfombras, cortinas, escritorios, sillas y demás muebles y enseres.
7. Respecto a las operaciones bancarias (B/A), pagar las comisiones bancarias al banco japonés y emitir la Autorización de Pago (A/P).
8. Hacer los trámites aduaneros y de exoneración de impuestos para los equipos y materiales destinados al Proyecto que sean descargados en el puerto nacional y facilitar y agilizar el transporte terrestre de los mismos en el interior del país.
9. Facilitar el ingreso y permanencia en el país de las personas naturales o jurídicas japonesas que, de conformidad con el Contrato pertinente, requieran hacerlo en el cumplimiento de sus funciones.
10. Exoneración de los impuestos de importación e impuestos internos (incluyendo los locales) vigentes para las personas naturales o jurídicas japonesas que, de conformidad con el Contrato pertinente, ingresen al país en cumplimiento de sus funciones.
11. Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones y equipos que, de conformidad al Contrato pertinente, hayan sido construidas o implementadas.
12. Hacerse cargo de los costos de todos los equipos, instalación y transporte y construcción de instalaciones que no sean incluidas en el Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable.
13. Asegurar los presupuestos necesarios para el mantenimiento y control de los

equipos y maquinarias adquiridos de conformidad con el Contrato pertinente, y nombrar al personal idóneo que cuente con la experiencia y conocimientos técnicos requeridos.

14. Solucionar cualesquiera problemas que pudieran suscitarse durante la ejecución del Proyecto con el personal del Hospital existente y/o los habitantes de las zonas aledañas a los terrenos de construcción.
15. Tramitar y obtener todas las Licencias y permisos necesarios para la ejecución de las obras de construcción materia del Proyecto.



Anexo 5 Lista de Participantes

1) Perú

1. Doctor PEDRO MASCARO SANCHEZ
Director General del Instituto Materno Perinatal - Maternidad de Lima (IMP)
2. Arquitecto HERNAN A. BOIG AROSEMENA
Director de Programación y Evaluación de Proyectos de Cooperación
Técnica Internacional - (MINSa)
3. Doctor JULIO CHAVEZ PITA
Director de Oficina de Estadística e Informática - IMP
4. Doctor MANUEL ACOSTA CHAVEZ
Director Ejecutivo de Asistencia Médica - IMP
5. Doctora GLORIA LARRABURE TORREALVA
Directora Ejecutiva de Investigación y Desarrollo de Tecnologías - IMP
6. Doctor CARLOS S. RODRIGUEZ SANCHEZ
Director Ejecutivo de Docencia y Desarrollo de Recursos Humanos - IMP
7. Doctor OLSEN QUISPE CONDORI
Jefe de Servicio de Pediatría Social - IMP
8. Doctor ERNESTO GOZZER
Programa Fortalecimiento de Servicio de Salud - (MINSa)
9. Economista MIRIAM MARIMON PACHECO
Oficina General de Planificación - (MINSa)
10. Arquitecto EDUARDO PIANA SESSAREGO
Jefe de la Unidad de Infraestructura de la Dirección de Salud V -
Lima Ciudad - (MINSa)
11. Doctor TEOFILO JARA MORI
Médico Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno - IMP
12. Doctora NELLY LAM FIGUEROA
Médico Jefa de Servicio del Centro Obstétrico - IMP
13. Doctor JOSE PEREDA GARAY
Médico Jefe del Departamento de Patología y Laboratorio Clínico - IMP

14. Doctora JEANNETTE DOIG TURKOWSKY
Médico Jefe Servicio Cuidados Intensivos Neonatología - IMP
15. Doctor ANDRES LUCEN ZARATE
Médico Jefe de Servicio Laboratorio - IMP
16. Doctor JOSE FARFAN BRAVO
Jefe de Servicio de Emergencia - IMP
17. Doctora CELINA MONTES RUIZ
Médico Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - IMP
18. Doctor LUIS ALBERTO DONAYRE MAVILA
Dirección de Salud V - Lima Ciudad - (MINSA)
19. Doctor ERNESTO RODRIGUEZ CASTILLO
Dirección de Salud V Lima-Ciudad - (MINSA)
20. Doctora FANNY PEREZ AZABACHE
Médico Jefe del Centro de Salud de Piedra Liza
21. LUZ NELLY PRADO IGNACIO
Centro de Salud de Piedra Liza
22. MARIA CONDOR ESPINOZA
Centro de Salud de Piedra Liza
23. Doctor CARLOS BENAVIDES E.
Pediatra
24. Doctora CRISTINA MAEHIRA NAKAMA
Pediatra - Jefa de Servicio de Infectología - IMP
25. Doctor JULIO PORTELLA MENDOZA
Director Ejecutivo de Normas, Programas, Desarrollo de Servicios y Participación Comunitaria (NORPRODES) - IMP
26. Doctor CARLOS KOBAYASHI KOBAYASHI
Pediatra - Jefe de Servicio Adjunto del Departamento de Neonatología - IMP
27. Doctor RAMIRO MERCADO TOLEDO
Asistente Normas, Programas, Desarrollo de Servicios y Participación Comunitaria (NORPRODES) - IMP
28. Doctor ALFREDO SALVADOR YAMAGUCHI
Pediatra - IMP
29. Doctor AQUILES MARCELO SALVADOR
Pediatra - Jefe del Departamento de Neonatología - IMP

30. Doctora MARTA SANTILLAN MERCADO
Jefa de la Oficina de Epidemiología - IMP

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Marta Santillan Mercado'.A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Marta Santillan Mercado'.

2) Japón

Ministerio de Relaciones Exteriores Div. de Cooperación Financiera No Reembolsable, Depto. de Cooperación Económica	Cooperación Financiera No Reembolsable	Noboru SEKIGUCHI
Ministerio de Salud y Bienestar Instituto Nacional de Administración de Servicios de Salud	Consejero técnico	Atsuo KAKEI
Ministerio de Salud y Bienestar Centro Médico Internacional del Japón	Consejero técnico	Toshiyasu SHIMIZU
JICA Depto. de Administración de Proyectos de Cooperación Financiera No Reembolsable	Coordinador del Proyecto	Tatsuaki INOUE
Azusa Sekkei CO., LTD.	Supervisor del Proyecto	Kanzo TAWARAYA
Azusa Sekkei CO., LTD.	Planificación de infraestructuras	Hozumi OGAWA
Azusa Sekkei CO., LTD.	Planificación de instalaciones	Nobuyuki SUGAWARA
Medical Engineering & Planning CO., LTD.	Planificación de equipos	Fumihiko FUJITA
Azusa Sekkei CO., LTD.	Planificación de costos	Kazuyuki OHTUBO
Azusa Sekkei CO., LTD.	Intérprete	Mari IKAI
Azusa Sekkei CO., LTD.	Planificación de infraestructuras	Shinobu KADOSAWA
Medical Engineering & Planning CO., LTD.	Planificación de equipos	Kesato MIYASHITA
JICA en el Perú	Representante Residente	Tomochika UCHIDA



Anexo 6
MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO

RESUMEN DEL PROYECTO		INDICADORES	
<p>META GENERAL Consolidar el servicio materno infantil en la República del Perú, en especial a la población más necesitada.</p> <p>OBJETIVO DEL PROYECTO: Consolidar el servicio de salud materno infantil en Lima y sus alrededores.</p> <p>RESULTADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar la capacidad de diagnóstico y terapia del IMP y de los centros de salud, objeto del Proyecto. • Elevar la funcionalidad educativa a todo el personal Médico, Paramédico y enfermera en el IMP y de los centros de salud, objeto del Proyecto. • Dar uso adecuado a la nueva infraestructura del IMP y de los centros de salud, objeto del Proyecto. • Consolidar el sistema gerencial del IMP y poner en funcionamiento adecuado. • Mejorar el esquema de atención materno infantil. <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar periódicamente el taller de trabajo con el objeto de brindar mejores servicios de salud. • Crear el Comité de Educación y Docencia y preparar el currículum de capacitación. • Preparar los manuales de operación de la infraestructura. • Crear y convocar periódicamente el Comité Administrativo gerencial que refleje la opinión del personal hospitalario de diferentes niveles. • Crear el Comité de coordinación entre el IMP y los Centros de Salud para consolidar el sistema de referencia. • Teniendo como modelo el sistema de referencia entre el IMP de los centros de salud, objeto del proyecto, trazar una directiva para el establecimiento del sistema de referencia en otras regiones del país. 		<p>1999 - 2001 Lima y sus alrededores Población materno - infantil PRINCIPALES HIPOTESIS</p> <p>Duración del Proyecto Área del Proyecto Población Beneficiada MEDIOS DE VERIFICACION</p>	
<p>INVERSIONES</p> <p>PERU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Readecuación del IMP • Asignación del personal • Obtención de recursos para cubrir los gastos de operación y mantenimiento (Incluye: medicamentos, materiales, etc.) • Adquisición de equipos y materiales que no sean suministrados por Japón. • Transferencia de equipos existentes hacia el nuevo edificio. 		<p>JAPON:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la infraestructura • Mejoramiento de los centros de salud. • Adquisición de equipos médicos • Asistencia técnica en operación y mantenimiento de los equipos. <p>PREMISAS: QUE NADIE SE OPONGA CONTRA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO</p>	

4-1-2 和文

ペルー共和国日秘友好病院建設計画基本設計調査 にかかると協議議事録

日本国政府は、ペルー共和国の要請に基づき、同国の日秘友好病院建設計画（以下「計画」と略す）にかかると基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施することとなった。国際協力事業団は国際協力事業団 無償資金協力調査部 横倉順治を団長とする基本設計調査団（以下「調査団」という）をペルー共和国へ1998年6月23日から同年7月19日までの日程で派遣した。調査団はペルー共和国関係者と協議を行い、対象地域において調査を実施した。

これら一連の協議及び調査の結果、両関係者は添付書類に示された基本事項につき確認した。調査団は引き続き調査を行い、基本設計調査報告書を作成する。

リマ 1998年7月2日

横倉 順治
基本設計調査団団長
JICA

Dr. Alejandro Aguinaga
保健省次官
ペルー共和国

アタッチメント

1. 日秘友好病院建設計画の目的

本計画の目的は、母子病院および保健センターの施設・機材の整備を実施することによって、リマ市および周辺部における母子医療の向上に寄与することである。

2. プロジェクト・サイトの位置

リマ市内の母子病院内の建設予定地とリマ市及び周辺部における保健センターをプロジェクト・サイトとする。対象となる保健センターについては、ペルー共和国保健省が検討し、優先度をつけ、1998年7月8日までに調査団にそのリストを提出する。なお、最終的なプロジェクト・サイトは、引き続き実施される現地調査および国内解析において決定される。

3. 受入機関と実施機関

ペルー共和国保健省が本計画の受入及び実施機関である。

4. ペルー共和国からの要請内容

産科、新生児科、救急部門などから成る病院施設の建設、既存施設の改修、保健センター施設の増改築および改修、および医療機材等の調達がペルー共和国からの要請内容である（別添1）。しかしながら、計画の最終的なコンポーネントは、人員の適正な確保計画の実施の可能性も考慮に入れ、今後の調査により決定される。

また、機材の内容および数量については、機材リスト（別添2）に付された以下の優先度に基づき検討され、引き続き実施される現地調査および国内解析において決定される。

優先度 A 要請事由が妥当であると判断される機材。

優先度 B 今後、妥当性について検討を要する機材。

優先度 C 要請事由が妥当ではないと判断される機材。

5. 日本国の無償資金協力のシステム

- 1) ペルー共和国政府は、調査団より説明された無償資金協力のシステムについて理解した（別添3）。
- 2) ペルー共和国政府は、本計画が無償援助として決定された場合には、計画が順調に実施されるため、必要な措置をとる（別添4）。

6. 調査スケジュール

- 1) コンサルタントは1998年7月19日まで継続して現地調査を実施する。
- 2) JICAは基本設計概要書を作成し、その内容を説明するため、10月ごろ調査団を派遣する。
- 3) 概要書の内容がペルー共和国側により基本的に受け入れられた場合は、JICAは最終報告書を完成し、1999年2月までにペルー共和国政府宛に送付する。

7. その他関連事項

- 1) ペルー共和国政府は、本計画の E/N 締結後、着工までに、増改築する部分においては、建設予定地の既存建物、構築物、地中埋設物、樹木等を撤去・整地し、改修する部分においては各工事着工直前までに既存施設の移転を完了する。
また、建設予定地にある既存建物に関する問題についてペルー共和国がコンサルタントの調査期間中に解決し、建設可能な範囲・高さを明確にする。
- 2) プロジェクト目標達成のための計画的な事業実施を図るために、2日間にわたるワークショップを両国関係者出席のもとで開催し（ワークショップ参加者リストは別添5のとおり）、問題分析を行った上で、プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、投入を決定し、PDM (Project Design Matrix)をとりまとめた（別添6）。
ペルー共和国側は本PDMをベースにプロジェクト目標を達成するための具体的な行動計画を投入の開始までに作成し、順次実施していく。
継続調査を行うコンサルタントとペルー共和国側関係者は、後日、指標、指標データ入手手段、外部条件などを協力して明確にする。
- 3) 社会状況等の変化により、プロジェクト実施中に今回作成した PDM を見直す必要が生じた場合には、両国の協議の上で修正する。
- 4) 医療機材に関し、無償資金本体による維持管理技術等の助言・指導に関して、ペルー共和国側より要請がなされた。

別添 1

要請の内容

ペルー共和国側から要請された施設および整備機能は、以下の通りである。

1) 母子病院

A. 増築整備機能

- a. 教育研修
- b. 手術センター
- c. 産科センター
- d. 救急
- e. ICU

B. 改修整備機能

- a. 教育研修
- b. NICU

2) 保健センター

A. 母子医療関連施設

No.	Ref. NO	部門/科名	機材名	優先 順位
1	QU-1	外科センター	麻酔器、2ガス、成人用、ベンチレータ、モニター付	A
2	QU-2	外科センター	汎用手術台	A
3	QU-3	外科センター	麻酔器、2ガス、小児・新生児用、ベンチレータ、モニター付	A
4	QU-4	外科センター	無影灯（サテライト灯付）	A
5	QU-5	外科センター	患者監視装置、EKG、非観血型	A
6	QU-6	外科センター	新生児用手術台、インファントウオーマー	A
7	QU-7	外科センター	電気メス	A
8	QU-8	外科センター	除細動機、モニタ付、大人・小児用	A
9	QU-9	外科センター	診察灯、移動式、バッテリー付	A
10	QU-10	外科センター	輸液ポンプ	A
11	QU-11	外科センター	ガーゼ用電子天秤	C
12	QU-12	外科センター	ラパロスコープ	B
13	QU-13	外科センター	新生児蘇生器、インファントウオーマー	B
14	QU-14	外科センター	患者監視装置、EKG、非観血型、回復室用	B
15	QU-15	外科センター	ストレッチャー	B
16	QU-16	外科センター	ガス滅菌器	B
17	EM-1	救急	超音波診断装置、プローブ2本、ビデオプリンター付	B
18	EM-2	救急	新生児蘇生器、インファントウオーマー	A
19	EM-3	救急	除細動機、モニタ付	A
20	EM-4	救急	診察灯、移動式、バッテリー付	A
21	EM-5	救急	ドップラー胎児心音計、移動式	A
22	EM-6	救急	乾熱滅菌機（20L）	A
23	EM-7	救急	手術器具セット（静脈切開用）	A
24	EM-8	救急	手術器具セット（治療、縫合用）	A
25	EM-9	救急	手術器具セット（分娩用）	C
26	EM-10	救急	吸引器	A
27	EM-11	救急	耳鏡、検眼鏡セット	C
28	EM-12	救急	移動式X線装置	A
29	UC-1	集中治療室	人工呼吸器	A
30	UC-2	集中治療室	患者監視装置（観血型）	A
31	UC-3	集中治療室	患者監視装置（非観血型）	A
32	UC-4	集中治療室	ICUベッド	B
33	UC-5	集中治療室	セントラルモニター、無線	B
34	UC-6	集中治療室	心電計（3ch）	A
35	UC-7	集中治療室	輸液ポンプ	A

No.	Ref. NO	部門/科名	機材名	Pri.
36	PA-1	病理	病理および検査用機材	B
37	NE-1	新生児室	人工呼吸器、小児用、新生児用	A
38	NE-2	新生児室	新生児モニター	A
39	NE-3	新生児室	保育器、ICU用、体重計内蔵	A
40	NE-4	新生児室	搬送用保育器	A
41	NE-5	新生児室	新生児蘇生器、インファントウオーマー	A
42	NE-6	新生児室	保育器	A
43	NE-7	新生児室	新生児用持続陽圧維持装置、CPAP	A
44	NE-8	新生児室	光線治療器	A
45	NE-9	新生児室	パルスオキシメーター	A
46	NE-10	新生児室	ポータブル心電計	A
47	NE-11	新生児室	輸液ポンプ	A
48	NE-12	新生児室	コンピュータ	B
49	NE-13	新生児室	新生児体重計	A
50	NE-14	新生児室	レーザープリンター	B
51	NE-15	新生児室	吸引器、分泌物	A
52	NE-16	新生児室	喉頭鏡（新生児）	C
53	NE-17	新生児室	酸素濃度計	C
54	NE-18	新生児室	光線治療器、ハロゲン式	B
55	NE-19	新生児室	耳鏡、検眼鏡セット	C
56	NE-20	新生児室	体重計	C
57	NE-21	新生児室	酸素テント、アクリル	C
58	EI-1	情報処理	マイクロコンピュータ	B
59	EI-2	情報処理	コンピュータ、ペン(7k)70、HD4.1Gb、16MB	B
60	EI-3	情報処理	レーザープリンター、B/N、720dpi	B
61	EI-4	情報処理	UPS 8000W	B
62	DD-1	教育研修	教育研修用機材	B
63	OB-1	分娩室	超音波診断装置、産婦人科用	A
64	OB-2	分娩室	分娩監視装置	A
65	OB-3	分娩室	無影灯（天吊型）	A
66	OB-4	分娩室	分娩台	A
67	OB-5	分娩室	産科用ベッド	A
68	OB-6	分娩室	羊水鏡	A
69	OB-7	分娩室	輸液ポンプ	A
70	OB-8	分娩室	ドップラー胎児心音計	A

No.	Ref. NO	部門/科名	機材名	優先 順位
71	OB-9	分娩室	酸素飽和度測定装置	B
72	OB-10	分娩室	分娩器具セット	A
73	OB-11	分娩室	電子血圧計	C
74	OB-12	分娩室	TV (29インチ)	B
75	OB-13	分娩室	コンピュータ	B
76	OB-14	分娩室	ビデオデッキ (SVHS)	B
77	OB-15	分娩室	スタンド式診察灯	C
78	CO-1	地域ネットワーク	救急車	B
79	CO-2	地域ネットワーク	中央無線機、36局	B
80	CO-3	地域ネットワーク	保健センター用医療機材	B

(別添3) 日本国の無償資金協力

1 無償資金協力のシステム

1. 無償資金協力実施の手順

我が国の無償資金協力(無償)は次のような手順により行われる。

第一段階である「要請」は被援助国から提出された要請書を基に日本国政府(外務省)は無償としての妥当性を検討する中で、案件としてのプライオリティが高いことが確認された場合には、JICAに対して調査の指示を行う。

第二段階である調査(基本設計調査)はJICAが実施するが、JICAは原則としてこの調査を我が国のコンサルタントとの契約によって行う。

第三段階の審査と承認は第二段階でJICAが作成した基本設計報告書を基に日本政府がそのプロジェクトが無償として適当であるかを審査した上、閣議請議を行う。

閣議によって承認されたプロジェクトは第四段階で両国政府による交換公文の署名によって正式決定に至り、贈与が実行に移される。

贈与の実行に際して、JICAは入札・契約手続き、その他の事項につき被援助国政府に協力を行う。

2. 調査の位置づけ

1) 調査の内容

JICAが実施する調査(基本設計調査)は要請の背景、目的、効果並びに実施に必要な維持管理能力等を調査しその妥当性を技術面と社会・経済面で検証を行い、被援助国政府と協議の上、計画の基本構想を双方で確認し、併せて基本設計と概算事業費の積算等を行うものであるが、その目的はあくまでも日本政府が無償として承認するにあたっての基礎的資料(判断材料)に位置付けられる。なお、当然のこととして、要請された内容が全てそのまま協力の対象になるのではなく、我が国の無償のスキーム等を勘案し、基本構想が確認される。

また、無償として実施するに当たって、我が国は被援助国側の自助努力を求める立場から被援助国にも必要な措置を求めており、この措置が実施を担当する機関以外の所管事項であってもその実施の担保を求めるものであり、最終的には先方政府の関係する機関全てとの確認をミニッツにより行う。

2) コンサルタントの選定

調査の実施に際してJICAは登録業者の中からプロポーザル方式によりコンサルタントを選定する。選定されたコンサルタントはJICAの指示に基づいて基本設計調査を行い報告書を作成する。

なお、無償の実行がE/Nにより決定された後のコンサルタントの契約については、基本設計調査

と詳細設計業務の技術的一貫性を保つ必要性和新たに詳細設計や施工監理業務を任せるコンサルタントを選定する時間的余裕が無いため、JICAは当該のコンサルタントを被援助国政府に推薦する。

3. 無償資金協力のスキーム

1) 無償資金協力とは

無償資金協力とは被援助国に返済業務を課さないで資金を供与する援助で被援助国が自国の経済・社会の発展のための計画に役立つ施設、資機材および役務、(技術あるいは輸送等)を調達するのに必要な資金を我が国の関係法令に従って以下のような原則により贈与するので、我が国が資材・機材、設備等を直接に調達して現物供与する形態はとっていない。

2) 交換公文の署名

無償の実施に当たっては政府間の合意・署名(E/N)が必要である。E/Nでは当該プロジェクトに係る目的、供与期限、実施案件、限度額等が確認される。

3) 「供与期限」は我が国の閣議決定の行われた会計年度内とする。この間、E/Nの署名からコンサルタントおよびコントラクター等との契約を経て、最終的な支払いを含めて全てを終了しなくてはならない。

但し、天候等止むを得ない事情により撥入、据付、工事等が遅延した場合には両国間の協議により一年間(一財政年度)の延長が可能である。

4) 生産物および役務の調達

贈与によって調達される生産物および役務は原則として日本国および被援助国の生産物ならびに日本国民又は被援助国民の役務を購入するため適正に、専ら使用される。ここでいう「日本国民」という語は日本国の自然人又はその支配する日本国の法人を意味する。

なお、贈与は両国政府が必要と認める場合には第三国(日本国および当該国以外)の生産物の購入あるいは輸送等の役務の購入にも使用することが可能である。

但し、無償の原則により、贈与を実施するに当たって必要とするプライムコントラクター、即ち、コンサルタント、施工業者および調達業者は「日本国民」に限定される。

5) 「認証」の必要性

当該国政府又は政府が指定する当局が行う「日本国民」との契約は「円貨建」で締結され、かつ、日本政府による「認証」を必要とする。「認証」は贈与財源が日本国民の税金にあることによる。

6) 被援助国に求められる措置

無償が実施されるに際して当該国政府は以下のような措置等が求められる。

- (1) 施設案件の実施に当たっては施設の建設に必要な土地を確保し、かつ、用地の整地を行うこと。

(2) 用地の整地を行うに際しては、併せて、用地までの配電、排水、その他の付随的な施設の整備、工事等を行うこと。

(3) 資機材等の案件については、必要な建物等が確保されること。

(4) 原則として贈与に基づいて購入される生産物の港における陸揚げ、通関および国内輸送等に係る経費の負担と速やかに実施されることの確保。

(5) 認証された契約に基づき調達される生産物および役務のうち日本国民に課せられる関税、内国税およびその他の財政過徴金を免除すること。

(6) 認証された契約に基づいて供与される日本国民の役務について、その作業の遂行のための入国および滞在に必要な便宜を与えること。

(7) 「適正使用」

贈与に基づいて建設される施設および購入される機材が、当該計画の実施のために適正かつ効率的に維持され、使用されること、並びにそのために必要な要員等の確保を行うこと。また、贈与によって負担される経費を除き計画の実施のために必要な維持・管理費全ての経費を負担すること。

(8) 「再輸出」

贈与に基づいて購入される生産物は当该国より再輸出されてはならない。

(9) 銀行取り決め

- a) 当该国政府又は「指定された当局」は日本国内の外国為替公認銀行に当该国政府名義の勘定を開設する必要がある。日本国政府は認証された契約に基づいて当该国政府若しくは指定された当局が負う債務の弁済に充てるための資金を右勘定に「日本円」で払いこむことにより贈与を実施する。
- b) 日本政府による払い込みは当该国政府又は指定された当局が発行する「支払い授權書」に基づいて「銀行」が支払い請求書を日本国政府に提出した時に行われる。

日本国の無償資金協力が実施された場合のペルー国政府が取るべき措置

1. プロジェクトに必要な人員および運営経費を確保する。
2. プロジェクト敷地を確保する。
3. 建設工事の開始以前に増改築する部分においては、建設予定地の既存建物、構造物、地中埋設物、樹木等を撤去・整地し、改修する部分においては各工事着工直前に既存施設の移転を完了する。
4. 建設工事の開始以前に各保健センターへのアクセス道路を整備する。
5. 各敷地および周辺における造園、フェンス、門の設置、街灯の設置等の付帯外部工事を実施する。
6. 各建設敷地への電力、上水道、電話、雨水排水、下水の引き込み、その他必要設備を整える。
 - (1) 建設敷地への電力線
 - (2) 建設敷地への市水道のメイン配管
 - (3) 建設敷地への市下水道のメイン配管
 - (4) 電話幹線と建物内の MDF
 - (5) カーペット、カーテン、机、椅子等一般家具
7. 銀行取り決め (B/A) に基づく銀行業務について、日本の銀行へ支払手数料、支払授權書 (A/P) の発行手数料を支払う。
8. 荷揚げ港におけるプロジェクトのために持ち込まれる資材・機材の税関通過に必要な手続きおよび無税措置を取り、ペルー国内での輸送が速やかに行われることを確保する。
9. 認証された契約書に基づき、プロジェクトに必要であろう製品や役務の供給にかかわる日本国民・日本法人に対し、彼らのペルーへの入国、滞在について便宜を図る。
10. 認証された契約書に基づき、製品や役務の提供に関し、ペルー国内で課せられるであろういかなる輸入関税・国内税（地方税を含む）・徴用から日本国民・日本企業法人に対し、これらを免除する。
11. 認証された契約書に基づき、建設された施設・購入された機材を正しく有効に使用・保守する。
12. 協議によりペルー共和国側に負担される機材の設置に必要な輸送および施設建設について、その費用を負担する。
13. 認証された契約書に基づき、購入された設備・機材の保守・管理・利用のために必要な予算を確保し、十分な技術経験・知識を有するカウンターパートを適正に配置する。
14. プロジェクトの実施に当たって、現病院関係者もしくは建設地周辺の住民との間に発生する問題が生じる場合は、これを調整する。
15. 本プロジェクトの建設工事にかかわるすべての許認可の申請手続きを行い、これを取得する。

別添5

1) 日本側

外務省経済協力局無償資金協力協力課	無償資金協力	関口 昇
厚生省国立医療・病院管理研究所	技術参与	笈 淳夫
厚生省国立国際医療センター	技術参与	清水 利恭
国際協力事業団無償資金協力業務部	計画管理	井上 達昭
株式会社 梓設計	業務主任	依谷 莞三
株式会社 梓設計	建築計画	小川 穂積
株式会社 梓設計	設備計画	菅原 喜行
株式会社 エムイー企画	機材計画	藤田 文彦
株式会社 梓設計	通訳(西語)	井海 万里
株式会社 梓設計	建築計画	角澤 信夫
株式会社 エムイー企画	機材計画	宮下 今朝登
JICA ペルー事務所	所長	内田 智允

2) ペル---側

1. Doctor PEDRO MASCARO SANCHEZ
Director General del Instituto Materno Perinatal - Maternidad de Lima (IMP)
2. Arquitecto HERNAN A. ROIG AROSEMENA
Director de Programación y Evaluación de Proyectos de Cooperación
Técnica Internacional - (MINSa)
3. Doctor JULIO CHAVEZ PITA
Director de Oficina de Estadística e Informática - IMP
4. Doctor MANUEL ACOSTA CHAVEZ
Director Ejecutivo de Asistencia Médica - IMP
5. Doctora GLORIA LARRABURE TORREALVA
Directora Ejecutiva de Investigación y Desarrollo de Tecnologías - IMP
6. Doctor CARLOS S. RODRIGUEZ SANCHEZ
Director Ejecutivo de Docencia y Desarrollo de Recursos Humanos - IMP
7. Doctor OLSEN QUISPE CONDORI
Jefe de Servicio de Pediatría Social - IMP
8. Doctor ERNESTO GOZZER
Programa Fortalecimiento de Servicio de Salud - (MINSa)
9. Economista MIRIAM MARIMON PACHECO
Oficina General de Planificación - (MINSa)
10. Arquitecto EDUARDO PIANA SESSAREGO
Jefe de la Unidad de Infraestructura de la Dirección de Salud V
Lima Ciudad - (MINSa)
11. Doctor TEOFILO JARA MORI
Médico Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno - IMP
12. Doctora NELLY LAM FIGUEROA
Médico Jefa de Servicio del Centro Obstétrico - IMP
13. Doctor JOSE PEREDA GARAY
Médico Jefe del Departamento de Patología y Laboratorio Clínico - IMP

14. Doctora JEANNETTE DOIG TURKOWSKY
Médico Jefe Servicio Cuidados Intensivos Neonatología - IMP
15. Doctor ANDRES LUCEN ZARATE
Médico Jefe de Servicio Laboratorio - IMP
16. Doctor JOSE FARFAN BRAVO
Jefe de Servicio de Emergencia - IMP
17. Doctora CELINA MONTES RUIZ
Médico Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - IMP
18. Doctor LUIS ALBERTO DONAYRE MAVILA
Dirección de Salud V - Lima Ciudad - (MINSA)
19. Doctor ERNESTO RODRIGUEZ CASTILLO
Dirección de Salud V Lima-Ciudad - (MINSA)
20. Doctora FANNY PEREZ AZABACHE
Médico Jefe del Centro de Salud de Piedra Liza
21. LUZ NELLY PRADO IGNACIO
Centro de Salud de Piedra Liza
22. MARIA CONDOR ESPINOZA
Centro de Salud de Piedra Liza
23. Doctor CARLOS BENAVIDES E.
Pediatra
24. Doctora CRISTINA MAEHIRA NAKAMA
Pediatra - Jefa de Servicio de Infectología - IMP
25. Doctor JULIO PORTELLA MENDOZA
Director Ejecutivo de Normas, Programas, Desarrollo de Servicios y Participación Comunitaria (NORPRODES) - IMP
26. Doctor CARLOS KOBAYASHI KOBAYASHI
Pediatra - Jefe de Servicio Adjunto del Departamento de Neonatología - IMP
27. Doctor RAMIRO MERCADO TOLEDO
Asistente Normas, Programas, Desarrollo de Servicios y Participación Comunitaria (NORPRODES) - IMP
28. Doctor ALFREDO SALVADOR YAMAGUCHI
Pediatra - IMP
29. Doctor AQUILES MARCELO SALVADOR
Pediatra - Jefe del Departamento de Neonatología - IMP

30. Doctora MARTA SANTILLAN MERCADO
Jefa de la Oficina de Epidemiología - IMP

別添 6

計画名：ペルー国日秘友好病院建設計画

ターゲットグループ：母子

対象地域：リマ市及び周辺部

プロジェクト期間：1999年から2001年までの3年間

作成日：1998年6月26日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 ペルー国において、特に貧困層に対する母子への医療サービスが強化される。			
プロジェクト目標 リマ市及び周辺部における母子への医療サービスが強化される。			
成果 1) 母子病院、対象保健センターの診断・治療の能力が向上する。 2) 母子病院における医療従事者全般の教育機能が向上する。 3) 母子病院の施設が整備され適切に機能する。 4) 母子病院の運営管理体制が強化され適正に機能する。 5) 周産期・乳幼児医療サービスの提供体制が整備される。			
活動 1) よりよい医療のためのワークショップを定期的開催する。 2) 教育・研修委員会を設置し、教育カリキュラムを作成する。 3) 施設運用マニュアルを策定する。 4) 全職種の意見を反映する運営委員会を設置し、定期的開催する。 5)-1 母子病院と保健センターが共同で連絡調整委員会を設置し、レファラル体制を確立する。 5)-2 対象保健センターとの連携をレファラル体制のモデルとし、全国展開への指針とする。	投入 (日本側) 母子病院の建設 保健センターの改善 医療機材等の調達 ソフトコンポーネントの導入(機材の維持管理指導等)	(ペルー側) 既存病院施設の改修 必要な人員の確保 運営維持管理費用の確保(医薬品、消耗品を含む) 日本側調達以外の資機材の確保 既存病院からの既存機材の移設	前提条件 反対者がいない。

4-2 基本設計概要説明書

4-2-1 西文

MINUTA

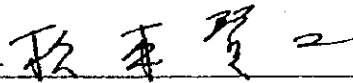
ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERUANO - JAPONESA
(PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE ATENCION MATERNO INFANTIL)
EN LA REPUBLICA DEL PERU

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) envió a la República del Perú una misión desde el 23 de junio al 18 de julio para realizar el Estudio de Diseño Básico para la Construcción del Hospital de la Amistad Peruano - Japonesa (en adelante, se denominará "el Proyecto"). Dicha misión, después de haber sostenido una serie de conversaciones con las autoridades peruanas y realizar el estudio en terreno, regresó al Japón para continuar el estudio técnico - analítico, sobre la base de cuyos resultados, preparó el Borrador del Informe Final de Diseño Básico.

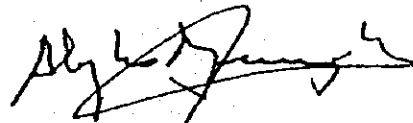
A fin de explicar y discutir el contenido de dicho Borrador con las autoridades gubernamentales y hospitalarias del Perú, JICA volvió a enviar una nueva misión presidida por el Sr. Kenji Matsumoto del Departamento del Estudio para los Proyectos de Cooperación Financiera No Reembolsable de esa institución (de ahora en adelante, se denominará "misión de estudio"), del 2 al 10 de noviembre de 1998.

Como resultado de dichas conversaciones, los representantes de ambas partes confirmaron los acuerdos básicos que se detallan en las siguientes páginas.

Lima, 9 de noviembre de 1998



Ing. Kenji Matsumoto
Jefe de la Misión,
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón (JICA)



Dr. Alejandro Aguinaga
Viceministro
Ministerio de Salud
República del Perú

APENDICE

1. Contenido del Borrador del Diseño Básico

Las autoridades peruanas manifestaron estar de acuerdo con el contenido del Borrador del Diseño Básico presentado por la misión de estudio.

2. Organismo responsable y ejecutor

El Ministerio de Salud de la República del Perú, a través de la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa será el organismo responsable y ejecutor del presente Proyecto.

3. Sistema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón

(1) Las autoridades peruanas manifestaron haber comprendido el mecanismo de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón descrito en el Anexo I.

(2) El Gobierno del Perú tomará las medidas necesarias para facilitar y agilizar la ejecución del presente Proyecto, en el caso de que se aplique a éste el Sistema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón.

4. Futuras tareas

La misión de estudio enviará el Informe Final a la República del Perú alrededor del mes de marzo de 1999.

5. Seguimiento de los principales indicadores de la administración y gerencia hospitalaria, y el informe al Japón

El Ministerio de Salud tomará los datos de los principales indicadores administrativos y gerenciales del Instituto Materno Perinatal y del C.S. Piedra Liza, así como del estado de operación de los equipos médicos suministrados, en los términos indicados en el Anexo III, e informará los resultados una vez al año al Japón (a través de la Embajada del Japón en Perú). El monitoreo deberá continuarse por lo menos cinco años.

6. Otros

(1) La República del Perú se compromete en demoler los edificios, estructuras, instalaciones subterráneas, árboles, etc. que se encuentran en los sitios de construcción, y preparar los terrenos dentro de los cinco meses desde la suscripción del C/N.

(2) En el Anexo IV se muestra el cuadro complementario de los equipos médicos expresado por las autoridades peruanas, el cual será informado al Gobierno del Japón por la misión de estudio.

Anexos

- I. Cooperación Financiera No Reembolsable
- II. Compromisos de la República del Perú en el caso de ejecutar el presente Proyecto en el marco de la Cooperación Financiera No Reembolsable
- III. Datos administrativos y gerenciales del Instituto Materno Perinatal y del C.S. Piedra Liza que deben ser informados al Japón
- IV. Cuadro complementario de los equipos médicos



Cooperación Financiera No Reembolsable

1. Sistema del Cooperación Financiera No Reembolsable

(1) Procedimientos de la Cooperación Financiera No Reembolsable

Los procedimientos de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón son los siguientes:

En la primera etapa, el Gobierno del Japón (el Ministerio de Relaciones Exteriores) estudia la solicitud formulada por el país receptor de asistencia si el Proyecto es apropiado para implementarse en el marco de Cooperación Financiera No Reembolsable. Si se confirma que la solicitud tiene alta prioridad, el Gobierno del Japón ordena a JICA a efectuar el Estudio.

En la segunda etapa, JICA realiza el Estudio de Diseño Básico, fundamentalmente contratando a una compañía consultora japonesa.

En la tercera etapa, que consiste en la Evaluación y la Aprobación, el Gobierno del Japón evalúa y confirma que el Proyecto es apropiado para ser implementado en el marco de la Cooperación Financiera No Reembolsable, sobre la base del Informe de Diseño Básico elaborado por JICA en la segunda etapa, y luego somete el Informe al Gabinete para obtener su aprobación.

Una vez aprobado el Proyecto por el Gabinete, en la cuarta etapa, se firma el Canje de Notas por los representantes del Gobierno del Japón y del país receptor de asistencia, con lo que se da el visto bueno al proyecto de donación.

Durante la realización del Proyecto, JICA extiende el apoyo necesario al Gobierno del país receptor de asistencia en los procesos de licitación, contratación, etc.

2. Posición del Estudio

(1) Contenido del Estudio

El Estudio de Diseño Básico conducido por JICA está destinado a proporcionar el documento básico necesario para que el Gobierno del Japón evalúe si el Proyecto es viable o no ejecutarlo dentro del marco de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón. El Estudio incluye: confirmar los antecedentes, el objetivo, los efectos del Proyecto, y la capacidad técnica y socioeconómica de la contraparte para administrar y mantener los componentes del Proyecto; confirmar el enfoque básico del Proyecto entre ambas partes; preparar el Diseño Básico, y; estimar el costo del Proyecto.

Los términos solicitados originalmente por el país receptor de asistencia no serán

recogidos cabalmente en el Proyecto, sino que su contenido será definido ajustándose al esquema del Programa de Cooperación Financiera No Reembolsable.

Al realizar el Proyecto bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón solicita al Gobierno del país receptor de asistencia tomar la iniciativa propia para su implementación, cumpliendo las gestiones necesarias. El cumplimiento de estas gestiones deberá ser garantizado aunque salga de la jurisdicción de la propia entidad ejecutora del Proyecto en el país receptor. Por lo tanto, en la Minuta de Discusiones se confirmará la colaboración de todos los organismos involucrados del país receptor de asistencia.

(2) Selección de la compañía consultora

Al realizar el Estudio, JICA selecciona una de las compañías consultoras registradas en JICA - mediante una licitación en la que presentan las propuestas. La compañía adjudicada realiza el Estudio de Diseño Básico y elabora el Informe bajo la supervisión de JICA.

Después de la firma del Canje de Notas, con el fin de asegurar la coherencia técnica entre el Diseño Básico y el Diseño Detallado, JICA recomienda al país receptor de asistencia contratar la misma consultora que se hizo cargo del Diseño Básico, también para el Diseño Detallado y la supervisión de del Proyecto.

3. Ejecución de la Cooperación Financiera No Reembolsable

(1) Cooperación Financiera No Reembolsable

La Cooperación Financiera No Reembolsable consiste en la donación de fondos sin obligación al reembolso. Estos recursos serán destinados a la adquisición de equipos, materiales y servicios (técnicos, transportes, etc.) necesarios para el desarrollo económico y social del país receptor de asistencia, ajustándose a las normas y a las leyes pertinentes del Japón. La Cooperación no extiende donaciones en especie.

(2) Firma de Canje de Notas

Para la realización de la Cooperación Financiera No Reembolsable, se necesita llegar a un acuerdo y firmar el Canje de Notas (C/N) entre ambos gobiernos. En C/N se aclaran el objetivo, el período efectivo de la donación, los requisitos y el límite del monto de la donación.

(3) Período de ejecución

El período efectivo de la donación debe ser dentro del mismo año fiscal del Japón (de abril a marzo del siguiente año) en el que el Gabinete aprobó la cooperación. Durante este período debe concluirse desde la firma de C/N hasta el contrato con la compañía consultora o constructora, incluyendo el pago final.

Sin embargo, en el caso de retraso de transporte, instalación o construcción provocado por condiciones climáticas y otros, cabe la posibilidad de prolongar a lo más por un año (un año fiscal), con previa consulta entre ambos gobiernos.

(4) Contratación de nacionales japoneses

Los fondos de la Cooperación Financiera No Reembolsable serán utilizados apropiadamente por el Gobierno del país receptor para la adquisición de los productos japoneses o del país receptor y los servicios de nacionales japoneses y nacionales del país receptor para la ejecución del proyecto. (El término "nacionales japoneses" significa las personas físicas japonesas, o personas jurídicas japonesas controladas por personas físicas japonesas.)

No obstante, los fondos donados podrán ser utilizados, cuando los dos Gobiernos lo estimen necesario, para la adquisición de productos de un tercer país (excepto Japón y el país receptor), y los servicios que no sean de los nacionales japoneses ni del país receptor.

Sin embargo, considerando el esquema de la donación del Japón, los contratistas principales de la ejecución del Proyecto como consultores, constructores y proveedores deberán ser nacionales japoneses.



(5) Necesidad de Verificación

El Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, concertará contratos en yenes japoneses con nacionales japoneses. Tales contratos deberán ser verificados por el Gobierno del Japón puesto, que el fondo de donación proviene de los impuestos generales de los nacionales japoneses.



(6) Responsabilidades del Gobierno Receptor

El Gobierno del país receptor tomará las siguientes medidas necesarias:

- (a) Asegurar la adquisición y preparación de los terrenos necesarios para el Proyecto, limpiar y nivelar el terreno previamente al inicio de los trabajos de construcción.
- (b) Proveer de instalaciones para la distribución de electricidad, suministro de agua, el sistema de desagüe y otras instalaciones adicionales dentro y fuera del sitio del Proyecto.
- (c) Proporcionar los edificios y espacios necesarios en el caso de que el proyecto incluya la provisión de equipos.
- (d) Sufragar los gastos y asegurar la pronta ejecución del desembarco y despacho aduanero en el país receptor y el transporte interno de los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable.
- (e) Eximir del pago de derechos aduaneros, impuestos internos y otras cargas fiscales que se impongan a los nacionales japoneses en el país receptor con respecto al suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos

Verificados.

- (f) Otorgar a nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos Verificados, las facilidades necesarias para su ingreso y estadía en el país receptor para el desempeño de sus funciones.
- (g) Uso Adecuado
El país receptor deberá asegurar que los productos adquiridos bajo la donación sean debida y efectivamente mantenidos y utilizados, asignando el personal necesario para la ejecución del Proyecto. Deberá también sufragar todos los gastos de operación y mantenimiento necesarios, salvo aquellos que sean cubiertos por la donación.
- (h) Reexportación
Los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable no deberán ser reexportados del país receptor.
- (i) Arreglo Bancario
 - i) El Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él deberá abrir una cuenta bancaria a nombre del Gobierno del país receptor en un banco en el Japón. El Gobierno del Japón llevará a cabo la donación efectuando pagos en yenes japoneses, para cubrir las obligaciones contraídas por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, bajo los Contratos Verificados.
 - ii) Los pagos por parte del Japón se efectuarán cuando las solicitudes del pago sean presentadas por el Banco al Gobierno del Japón en virtud de una autorización de pago (A/P) expedida por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él.

**Compromisos de la República del Perú en el caso de ejecutar el presente
Proyecto en el marco de la Cooperación Financiera No Reembolsable**

El Gobierno del Perú se compromete en realizar a su propio costo los siguientes trabajos en relación con la preparación de los terrenos de construcción, dotación de las instalaciones necesarias para la conexión de los sistemas de suministro de energía, agua, alcantarillado, etc., y tomará las medidas necesarias para la exoneración de impuestos, etc.

- (1) Limpiar, nivelar y/o terraplenar los terrenos de construcción (dentro de los cinco meses después de la suscripción del C/N).
Demolición de los edificios y estructuras que obstaculizan la obra de construcción, corte de los árboles (incluyendo la eliminación de raíces), limpieza de las malezas y preparación de los terrenos.
- (2) Proveer de las obras provisionales de electricidad y agua, así como de los terrenos requeridos para tales obras (véase la figura).
- (3) Proveer de las informaciones necesarias para la ejecución de las obras de construcción.
- (4) Tramitar los permisos y autorizaciones para la ejecución del Proyecto y sufragar los gastos necesarios.
- (5) Obras del exterior
 - Jardinería y construcción de cercos para los sitios
- (6) Proveer de las siguientes instalaciones desde los sistemas troncales hasta los sitios
 - Suministro de agua (distribución de agua desde la línea principal hasta donde se ubica el medidor)
 - Drenaje (línea de drenaje a partir del tanque séptico hasta la línea principal)
 - Electricidad (línea de distribución desde el exterior del sitio hasta el punto preestablecido)
 - Sistema telefónico (autorización de conectar al panel de distribución existente)
- (7) Reubicación y reinstalación de los equipos médicos existentes
- (8) Reubicación y/o adquisición de los muebles y útiles
 - Muebles, equipos y útiles de oficina (reubicación o adquisición)
- (9) Eximir del pago de los derechos aduaneros, impuestos internos y otras cargas fiscales que se impongan a los nacionales japoneses en el Perú con respecto al suministro de los productos y los servicios bajo los contratos verificados.
- (10) Facilitar y agilizar el despacho aduanero y el transporte interno de los productos que sean importados del Japón o de un tercer país.
- (11) Proveer de una oficina provisional durante la ejecución del Proyecto, y un espacio adecuado para el almacenamiento de los equipos hasta su instalación.
- (12) Otorgar a los nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión

- con la ejecución del Proyecto, las facilidades necesarias para su entrada y permanencia en el país para la ejecución de los trabajos.
- (13) Emitir las autorizaciones y permisos requeridos para la ejecución del Proyecto.
 - (14) Sufragar todos los gastos necesarios que no sean cubiertos por el Japón (gastos de trámites documentarios, etc.)
 - (15) Pagar las siguientes comisiones al banco japonés en concepto de servicios bancarios basados en el arreglo bancario.
 - Comisión de aviso de A/P
 - Comisión de pago
 - (16) Asignar el personal de contraparte exclusivo (incluyendo ingenieros y técnicos) para la ejecución del Proyecto.
 - (17) Mantener y utilizar adecuada y efectivamente las instalaciones construidas y los equipos suministrados sobre la base de los contratos verificados.
 - (18) Tomar todas y cuantas medidas sean requeridas para garantizar la seguridad de los nacionales japoneses que entren y permanezcan en el Perú para el cumplimiento de los servicios que sean requeridos en conexión con la ejecución del Proyecto.

