

第6章 その他

第6章 その他

6-1. 建設事情、医療器材調達事情

(1) エル・サルヴァドル国の建設事情

公共事業省及び CASALCO (エル・サルヴァドル建設業組合) を訪ね、「エ」国の建設事情について聞き取りを行った。「エ」国には独自の建設基準や耐震設計基準は存在しない。メキシコあるいはチリの建設基準に準拠しているとのことである。平均的な建設工事単価としては、居住施設で\$300/m²、一般建築で\$500/m²くらいで、病院建築の場合は一般病院で\$600/m²~\$700/m²、高級私立病院で\$900/m²~\$1,000/m² (一般設備込み) くらいのことであった。建築資材についてはセメント、鉄筋、鉄骨等の主要資材からガラス、サッシ、各種仕上材まですべての材料がローカル市場で入手可能であるとのことである。各種資材の最新の単価 (2001年8月現在) は以下のとおりである。

表 資材単価

資材名	内訳	単位	単価 (US\$)
労務費	—	日	13.03
セメント	普通ポルトランドセメント	袋 (42.5kg)	4.51
骨材	川砂	M3	8.34
鉄筋	径 3/8"	100kg	20.41
レンガ	28x14x7cm	1,000unit	140.91
木材	松板材 (2.5x25x334cm)	unit	5.09
タイル	白色タイル (15x15cm)	unit	0.2~0.25
天井材	セメント繊維板 (長さ 8')	unit	13.14
建設機械	Caterpillar D-6	hour	66.86
燃料・油	レギュラーガソリン	gallon	1.91

出所：CASALCO 資料

(2) 医療器材調達事情

現有の医療器材は、外国援助の影響もあるが、様々な国の製品が入り交じっている。保守管理の面においては、同一器材は極力同一製品であることが安価ですむため望ましいが、公正な調達の結果、様々な製品が存在することもやむを得ない事である。

「エ」国には医用電子機器の製造メーカーは無いものの、販売代理店は多く存在している。民間医療施設への販売供給、保守管理が業務の中心であると考えられるが、正規の保守管理契約を交わすことにより、公共医療施設においても安定した器材運用が可能となる。

医療器材調達にあたっては、本邦器材のみならず、現地に技術者を伴う代理店が存在する場合は広く欧米製品等の調達を検討し、保守管理および継続運用に支障をきたさないような器材の選定・調達とすべきである。

6-2. その他の被災病院の状況

世銀、PAHO等の国際機関は震災直後の地方二次レベルの病院の状況を調査し、その結果緊急支援として1億4,260万米ドルの貸付を決定した。また、スペイン国際協力庁(AECI)は、母子病院に対する支援(3,000万~3,200万米ドル(約40億円相当)の借款)を表明している。

本予備調査においては下記の病院を訪問し、被災状況と震災後約1年を経過した現状の活動状況を確認した。

(1) 母子病院(サンサルヴァドル市内)

国立母子病院(以下、母子病院)は1954年に建設された産科病棟と1984年に建設された婦人科病棟の2棟からなるが、その他に地震時に国境なき医師団により建設された仮設の外来棟が1棟ある。地震の被害は婦人科病棟の最上階のオーディトリウムの天井及び屋根部分や、階段室のエクспанションジョイント部分等に見られるが、どれも致命的な損傷ではなく被害は軽度であると言える。母子病院の関係者が危惧しているのは産科病棟の1階廊下が不陸を起こしていることであるが、これは関係者の話では廊下の地盤が緩んでいるためとのこと。この地中部分には下水の配管が設けられているが、これが破損して漏水しており、そのために地盤が悪化し地震により土砂が流されてしまったとのことである。直接地震被害とは関係ないが現在厚生省に予算措置を依頼しており、早急な手直しが必要である。新病院の建設が予定されており、スペイン国際協力庁からの3,000~3,600万ユーロの借款が当てられる予定である。

(2) サンタヘルトルディス病院(サンヴィセンテ県)

管理棟、外来棟、病棟と手術棟から成る。管理棟は1938年、外来棟は1950年、病棟は1970~80年代にそして手術棟は1987年に建設された。管理棟の被害が大きく倒壊の危険があるため、職員は廊下で作業をしている。柱、梁の主体構造に一部損壊箇所が見られた。管理部門用の仮の施設が現在建設中であるが、資金のトラブルで工事がストップしている。外来棟は地中の下水配管が破壊して地盤沈下があり壁に被害が発生したが現在は復旧している。病棟についても産婦人科の半分の床が沈下し、壁に被害が発生したが現在は復旧している。病院建物は全て平屋建てである。世銀資金による建替え計画があるが、これは地震前からあった計画で現在の病院敷地の裏側にあるサッカー場(病院所有の土地)を利用して施設を拡張し、現在の施設も改修して新病院とするものである。現在の139床から新病院では200床にする予定。建設予算は施設に1,000万ドル、機材に300万ドルの計1,300万ドルである。

(3) コフテベケ病院(クスカトラン県)

本病院も世銀資金により新築の予定。新しい施設は別敷地に建設され、新病院は2次病院、現施設は1次病院とする予定。現施設は1872年から100年かけて増設を繰り返したため手狭となっているが、地震による顕著なダメージはあまり見られなかった。当初は1

次保健所からスタートし、1996年から2次病院となった。新病院建設については1997年から計画されており、2005年に136床（現在は78床）の病院として開設される予定。建設予算は施設に610万ドル、機材に200万ドルの計810万ドルである。

(4) サンペドロ病院（ウスルタン県）

1972年にドイツの援助で建設された地上5階、地下1階の建物。地震後に実施されたPAHO、WHO、政府による診断の結果、1階、地下部分以外の使用が禁止されたため、現在は建物1階に管理・事務、検査室、小児科、外来が、地下にランドリーがある他は外部に仮設建物あるいはテントを設けて医療活動を続けている。地震前138床あった病棟は仮設テントを使用している。現在の病床は130。救急、手術室も仮設施設。手術室は現在2室あるが、中米開発銀行の融資 \$240,000 で手術室1室、回復室、その他施設を増設予定。震災後に仮設の分娩室（2室、5床）がドイツ赤十字の援助で作られた。世銀資金による改修工事が予定されており、改修予算は施設に220万ドル、機材に260万ドルの計480万ドルである。

(5) サンラファエル病院（ラリベルタ県）

140年前に建てられたアドベ造の文化財建物が地震で全壊した。この他に1976年に建設された5階建ての病棟が使用不可と判断されたため、現在は1947年に建設された平屋建て一部2階の診療施設と、USAIDから支給された仮設テントを使用して医療活動を続けている。使用不可と判断された5階建て病棟については2階部分の損傷が激しく、躯体柱の一部に軽い構造クラックが見られた。病床数は地震以前は228床であったが、現在は仮設テントに90床、他に診療施設内に病床を設置して総数177床を確保している。手術室は5つのうち1つだけがダメージを受けたがその他は使用可能であるので、USAIDから供与されたモバイルの2手術室は使用していない。世銀資金による改修計画が予定されており、改修予算は施設に1,170万ドル、機材に350万ドルの計1,520万ドルである。改修計画の内容については現在厚生省と協議中であるが将来的には275床を計画している。この病院はラリベルタ県唯一の2次医療施設で下部施設として26ユニットを抱えている。

(6) サンタテレサ病院（ラパス県サカテコルカ地区）

当病院は、サンペドロ病院（ウスルタン県）と全く同じ設計の建物で、1972年にドイツの援助で建設された地上5階、地下1階の建物である。なお、この他にチャラテナンゴ病院が同じ設計で同じ時に建設されている。震災後の厚生省とPAHOによる調査の結果、地階及び1階は使用可能とのことでこの部分にあったキッチン、ランドリー、ラボ、薬局、X線室、管理事務部門は既存施設を使用している。この他に2階の一部を医師の居住用に使用している。建物は3階の中庭側の柱に数カ所構造亀裂が見られ危険な状態と言える。震災直後はテントに患者を収容していたが、現在は中米開発銀行のファンドで仮設の施設を駐車場に建設して病棟、救急部門としている。また、本館と別棟の平屋建て外来棟に手術室4室と分娩室3室を設けている。現在これらの施設に給水設備が完備していないため、

水はホースで供給されている。地震前には 170 床であったが現在は仮設に 137 床を有しており、改修後には 270 床とする予定である。世銀資金による改修計画が予定されており、改修予算は施設に 270 万ドル、機材に 300 万ドルの計 570 万ドルである。

(7) サン・バルトロ病院（サンサルヴァドル市サンバルトロ地区）

本病院は、サンサルヴァドル首都圏の 2 次病院である。地震による被害はほとんどなかったため、世銀による復旧支援対象にはなっていない。1979 年に保健センターとして発足し、96 年に 2 次病院に格上げとなった。現在は周囲に高速道路が 3 本あるため交通事故による救急患者の収容が多い。現在の病床数は 115 床。手術室は 2 室あるが救急部門と外科等で共用している。施設は全て平屋であるが、機能的で使いやすい施設配置となっている。

(8) サカミール病院（サンサルヴァドル市オンデンテ地区）

1993 年に EU の援助で施設、機材とも供与された最新の病院である。首都圏北部に位置し、厚生省もモデル病院とすべく、よく整備された、大変きれいな病院である。

当時の EU の供与額は現在の金額にして約 1,300 万米ドルに相当する。当初は 200 床の 2 次病院であったが、96 年に倉庫を病棟に改装して 55 床追加したため、現在は 255 床となったが、これでも病床は不足しているとのことであった。

救急部門は 24 時間診療しており、専用の手術室は持たない。手術室は全部で 7 室ある。将来の拡張計画もできており敷地も確保されている。現在の施設は地震時に食堂建物の屋根が多少壊れたが、その他は殆ど影響なかった。

本病院も世銀の復旧支援対象にはなっていない。

6-3. 関連施設の状況

(1) ウニセントロ保健ユニット（Unidad de Salud）（サンサルヴァドル市ソヤバンゴ地区）

本施設は、サンサルヴァドル市郊外のソヤバンゴ保健区に属す保健ユニット（一次医療施設）である。上位施設であるソヤバンゴ病院および精神病院に隣接しており、付近にはバス停やショッピング・モールもあることから人の往来が激しい地域である。

対象人口は約 15 万人で、サンサルヴァドル市郊外（東部）の市街地および農村地域をカバーしている。

医師数は全 27 名であるが、専門医は小児科医（2 名）および産婦人科医（2 名）のみで、他は一般医である。診療科は小児科、産婦人科、一般内科・外科、歯科である。

病床はなく、1 日の外来患者数は約 300~400 人であり、小児、妊産婦の診療や軽度の通院患者の治療が主体である。外来患者の主要疾患は、喉頭炎、下痢・胃腸炎、肺炎、狂犬病、蛔虫、皮膚炎等であり、都市中央部と異なり住民に近い状況が伺える。重症患者は、直接隣のソヤバンゴ病院へ運ばれるか、重度の場合「ロ」病院等の三次病院へ移送される。

本施設の主たる機能としては、第二次病院であるソヤバンゴ病院の外来部門的な役割を果たしており、対応できる患者についてはここで診療することにより、上位施設へ直接患

者が流れ込むのを防いでいる。緊急性の高い重度の交通外傷患者等には対応できないが、リファール機能における一次医療施設として十分に役割を果たしている。

また一次医療施設といっても簡易な検査室を有しており、妊産婦検診などに対応している。本施設の運営予算は、SIBASI 事務所より割り振られている。

(2) メヒカノス地区保健ユニット（サンサルヴァドル市オシデンテ地区）

本保健ユニットは、サンサルヴァドル市郊外の SIBASI オシデンテ地区に設置されており、周辺住民は約 17,000 人で、1 日あたり 500～600 人の外来患者がある。

医師 11 名、歯科医 3 名、看護婦（師）13 名（看護助手を含む）、検査技師 3 名、薬剤師 2 名および事務・その他 8 名で運営されている。

診療活動の中心は、地域に密着した一次医療、特に妊産婦および小児の検診が中心である。そのため、一次医療施設でありながら、生化学、血系等の臨床検査部門が設置されており、機能している。

衛生指導のための保健婦（師）や巡回指導員の活動拠点にもなっており、住民に対する公衆衛生普及の最前線でもある。

本保健ユニットは小規模な施設なため、地方二次病院ほどではないものの、昨年地震により施設の一部に被害を受けており、USAID による支援（仮設テントの供給）を受けている。

6-4. 過去 100 年間にエル・サルヴァドルで発生した地震の記録

「エ」国における過去 100 年間の主要な地震の記録は以下のとおりであるが、これらのうち同国における被害が最大であったものは 1951 年 5 月 6 日、1965 年 5 月 3 日、及び 1986 年 10 月 10 日のものであった。

表 「エ」国における過去 100 年間の地震の記録

年月日	震度 (マグニチュード)	震源
1902/ 4/18	--	--
1912/ 7/19	5.9	--
1917/ 6/ 8	6.5	--
1936/12/20	6.1	サンビセンテ
1951/ 5/ 6	6.0	フクアバ - チナメカ
1961/ 4/12	5.9	太平洋岸
1965/ 5/ 3	6.0	サンサルヴァドル
1976/ 2/ 4	7.5	グアテマラ
1982/ 6/19	6.0	太平洋岸
1985/ 4/23	4.8	ウスルタン
1986/10/10	5.4	サンサルヴァドル
1988/11/ 3	5.6	太平洋岸
1999/ 3/ 1	4.6	サンビセンテ
1999/ 4/ 3	5.3	フォンセカ湾
2001/ 1/13	7.6	太平洋岸
2001/ 2/13	6.6	サンビセンテ

出所：PAHO

資 料

調査団構成

調査日程

主要面談者リスト

ミニッツ

関連資料

- ・ 国境なき医師団により建設された仮設手術棟平面図
- ・ ロサレス病院設備配置図
- ・ 既存施設一覧表
- ・ 社会保険専門病院平面図

収集資料リスト

調査団構成

1. 調査団構成

1. 永田 健：総括

Mr. Takeshi NAGATA, Team Leader
国際協力事業団 無償資金協力部 業務第2課

2. 村上 仁：技術参与

Dr (M.D.) Hitoshi MURAKAMI, Technical Advisor
厚生労働省 国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第1課

3. 亀田 明子：無償資金協力

Ms. Akiko KAMEDA, Grant Aid Programme
外務省 経済協力局 無償資金協力課

4. 金山 秀明：病院建築計画

Mr. Hideaki KANAYAMA, Architectural Planner
有限会社金山秀明一級建築事務所

5. 木村裕幸：医療状況調査

Mr. Hiroyuki KIMURA, Medical System Research
日本開発サービス

6. 太田 悟：通訳

Mr. Satoru OHTA, Interpreter
JICA メキシコ事務所契約

調査日程

エル・サルヴァドル共和国「ロサレス病院復旧計画」
予備調査日程

日数	月日	曜日	官団員	コンサルタント団員	メキシコ派遣通訳 団員
			総括（永田 健）／技術参与（村上 仁） ／無償資金協力（亀田明子）	病院建築計画（金山秀明）／ 医療状況調査（木村裕幸）	通訳（太田 悟）
1	1/15	火		成田（CO-006 便/17:20 発）→ ヒューストン（14:00 着 /CO-828 便/15:55 発）→サンサ ルヴァドル市（18:54 着）	メキシコ D.F.（TA-211 便/12:55 発）→ サンサ ルヴァドル市（16:15 着）
2	1/16	水		JICA 駐在員事務所打ち合わせ、日本大使館表敬、 外務省及び厚生省表敬	
3	1/17	木		ロサレス病院表敬・協議、JICA 技協「看護教育強化プロ ジェクト」訪問、厚生省協議	
4	1/18	金		ロサレス病院協議、厚生省協議	
5	1/19	土		市内病院視察（小児病院、ソヤパンゴ病院等）	
6	1/20	日		資料整理/団内会議	
7	1/21	月		（金山）ロサレス病院既存施設及び設備調査 （木村）ロサレス病院活動状況調査	
8	1/22	火		（金山）新病院建設予定サイト視察、仮設手術棟視察、 母子病院視察 （木村）ロサレス病院活動状況調査、母子病院視察	
9	1/23	水		（金山）OPAMSS（サンサルヴァドル首都圏計画局）協議、 公共事業省協議、環境省協議 （木村）大統領府（世銀担当）協議	
10	1/24	木		（金山）CASALCO（エル・サルヴァドル建設業組合）協議、 ロサレス病院カウンターパート協議 （木村）スペイン国際協力庁、UNDP、MSF 訪問・協議	
11	1/25	金		サンヴィセンテ国立病院、コフテベケ国立病院、 サンバルトロ国立病院調査	
12	1/26	土		ウスルタン病院調査	
13	1/27	日		資料整理/団内会議	
14	1/28	月	成田（CO-006 便/17:20 発）→ヒュース トン（14:00 着/CO-828 便/15:55 発）→ サンサルヴァドル市（18:54 着）	国立呼吸器病院、サンラファエル国立病院、 サカミール国立病院調査	

日数	月日	曜日	官団員	コンサルタント団員	メキシコ派遣通訳 団員
			総括（永田 健）／技術参与（村上 仁） ／無償資金協力（亀田明子）	病院建築計画（金山秀明）／ 医療状況調査（木村裕幸）	通訳（太田 悟）
15	1/29	火	日本大使館表敬、JICA 駐在員事務所打ち 合わせ、外務省及び厚生省表敬	現地調査 (官団員と合流)	
16	1/30	水	ロサレス病院表敬・協議		
17	1/31	木	ロサレス病院協議、パンアメリカン保健機関、GTZ 表敬、協議		
18	2/1	金	社会保健専門病院視察、首都圏保健ユニット視察（ウニセントロ、メヒカノス地区）		
19	2/2	土	（午前）サカテコルカ国立病院調査 （午後）団内打ち合わせ、ミニッツ案作成		
20	2/3	日	資料整理/団内会議、亀田団員離エ（ポリヴィア F/U 調査へ移動）		
21	2/4	月	厚生省ミニッツ協議		
22	2/5	火	午前：厚生省ミニッツ署名 午後：日本大使館、JICA 駐在員事務所報告		
23	2/6	水	サンサルヴァドル市（UA-864 便/09:00 発）→サンフランシスコ （15:43 着）	サンサルヴァドル市（CO-827 便/13:25 発）→ヒューストン 着 （16:30 着）	サンサルヴァドル市 （TA-210 便/08:35 発） →メキシコ市（11:55 着）
24	2/7	木	サンフランシスコ（JL-001 便/11:30 発）→	ヒューストン（CO-007 便/ 10:40 発）→	
25	2/8	金	→成田着（15:40 着）	→成田着（15:40 着）	

主要面談者リスト

主要面談者リスト

1. エル・サルヴァドル厚生省 (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)

大臣	Dr. Jose Francisco Lopez Beltran	Ministro
副大臣	Dr. Herbert Eduardo Betancour	Subministro
施設局プロジェクト担当官	Dra. Ena de Chavez	Coordinadora de la Invercion Publica
計画局長	Ing. Nelson Antonio Nuila Flamenco	Jefe Unidad de Proyectos
計画課	Ing. Vicky Martinez Zecena	Tecnico Unidad de Proyectos
技術協力課	Lic. Sonia Esperanza C. de Tobias	Tecnico de Cooperacion Externa

2. 国立ロサレス病院 (Hospital Nacinal Rosales)

院長	Dra Ana Isabel Osorio de Lazo	Directora General
副院長	Dr. Jorge Ernesto Roldan Rivera	Subdirector
救急外科部長	Dr. Juan Antonio Tobar Rivas	Jefe de Cirugia de Undad de Emergencia
施設計画部長	Arq. Maria Eugenia Calero	Unidad de Planificacion

3. 国立母子病院 (Hospital Nacional de Maternidad)

院長	Dr. Jose Mauricio Magana	Director
----	--------------------------	----------

4. 社会保険専門病院 (Hospital.ISSS)

院長	Dr. Salvador Huiza	Director Hospital de Especialidades
事務長	Ing. Rosa Domingo de Rodriguez	Administradora

5. 外務省 (Ministerio de Relaciones Exteriores)

アジア、アフリカ、大洋州課長	Licda. Mirna Alas de Miranda	Directora de Cooperacion de Asia, Africa y Oceania
対外資金協力部長	Lic. Alberto Morales	Director Ejecutivo Secretaria Tecnica del Financiamiento Externo

6. 在エル・サルヴァドル日本大使館

参事官	並木 芳治	
一等書記官	小杉 清貴	
三等書記官	岩崎 哲也	

7. JICA エル・サルヴァドル駐在員事務所
- | | | |
|---------|--------------------------|--|
| 所長 | 北中 真人 | |
| 企画調査員 | 若松 聡美 | |
| チヨルスタッフ | Sr. Donar Antonio Tejada | |
8. パンアメリカン保健機関 エル・サルヴァドル事務所 (Organizacion Panamericana de Salud, WHO 地域事務所)
- | | | |
|----------------|-------------------------|---|
| 保健プログラム
担当官 | Dr. Jose Ruales | Asesor en Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud |
| 病院建築担当 | Arq. Juan Pablo Quaglia | Consultor en Arquitectura Hospitalaria |
9. 国連開発計画 (PNUD) UNDP エル・サルヴァドル事務所
- | | | |
|----------|------------------------|---------------------------------|
| 副代表 | Consuelo Vidal Bruce | Representante Residente Adjunta |
| プログラマティク | Clemente San Sebastian | Oficial de Programa |
10. スペイン国際協力庁 (AECI) エル・サルヴァドル事務所
- | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------|
| 所長 | Francisco Sancho Lopez | Coordinador General |
| 副所長 | Francisco A. Lopez Sanz | Adjunto al Coordinador General |
11. ドイツ (GTZ) エル・サルヴァドル事務所
- | | | |
|----------------|------------------------|--|
| 保健プログラム
担当官 | Dr. Gottfried Huss MPH | Asesor Principal, PROYECTO DE APOYOP AL SECTOR SALUD |
|----------------|------------------------|--|
12. プロジェクト方式技術協力「看護学校教育強化計画」
- | | | |
|-----------|--------|--------------------------------|
| チームリーダー | 小川 正子 | Jefa de la Mision del Proyecto |
| 専門家 | 村上 友美子 | Experto |
| 専門家 (調整員) | 三上 雅弘 | Coordinador |
13. サンサルヴァドル首都圏計画局 (OPAMSS)
- | | | |
|---------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 運輸交通部技師 | Ing. Cesar A. Cordova | Unidad de Transporte |
| 予備審査部長 | Arq. Flor Celina Aquino de Gavidia | Jefe Dept. de Revision Preliminar |
14. 住宅都市開発省 (Vice Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano)
- | | | |
|------|--------------|---------------------|
| 住宅局長 | Carlos Reyes | Gerente de Vivienda |
|------|--------------|---------------------|

15. 環境天然資源省 (Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales)

環境事務次官	Roberto A. Rivas A. M.Sc.	Director General de Medio Ambiente
地震部長	Carlos Pulinger	Jefe Dept. de Sismologia

16. エル・サルヴァドル建設業組合 (CASALCO)

理事長	Ing. Orlando Altamirano	Gerente General
建築士	Arq. Manuel Enrique Canas Goens	Arquitecto

17. 関連医療施設

(1) サカミール病院 (サンサルヴァドル市オシデンテ地区)

院長

(2) サンタテレサ病院 (ラバス県)

院長	Dr. Rene Eduardo Mena Guardado	Director, Hospital Santa Tereza
事務長	Ing. Afrodisio de Jerez Hernandez	Administrador
保守管理部門	Sr. Justo Antonio Alfaro	Mantenamiento

(3) サンバルトロ病院 (サンサルヴァドル市サンバルトロ地区)

院長	Dr. Jose Cecilio Poroda	Director
----	-------------------------	----------

(4) サンペドロ病院 (ウスルタン県)

院長	Dr. Bernardo de la O Malgar	Director, Hospital San Pedro
----	-----------------------------	------------------------------

(5) サンラファエル病院 (ラリベルタ県)

院長	Dra. Margarita de Fuente	Directora, Hospital San Rafael
副院長	Dra. Yaniva de Aguilar	Subdirectora

(6) 呼吸器病院 (サンサルヴァドル市)

院長	Dr. Jorge Edwin Montoya	Director General
----	-------------------------	------------------

(7) コフテペケ病院 (クスカトラン県)

院長	Dr. Noe Anibal Santos Mendez	Director, Hospital Cojtepeque
----	------------------------------	-------------------------------

(8) サンタヘルトルデイス病院 (サンヴィセンテ県)

院長

(9) ウニセントロ保健ユニット (サンサルヴァドル市ソヤパンゴ地区)

所長	Dra. Zuleima Canizalez	Directora
----	------------------------	-----------

(10) メヒカノス保健ユニット (サンサルヴァドル市オシデンテ地区)

所長	Dr. Rene Salvador Rosales Velis	Director
医師	Dr. Hugo Maran Quijads	

18. 国境なき医師団（MSF）エル・サルヴァドル事務所（NGO）

代 表

Sr. Jean Schmitz

Director de Medicos Sin Fronteras,
El Salvador

ミニッツ

MINUTA DE DISCUSIONES
ESTUDIO PREPARATORIO SOBRE EL PROYECTO PARA LA
REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES
EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República de El Salvador (referido en adelante como "El Salvador"), el Gobierno del Japón ha decidido conducir un Estudio Preparatorio para la Rehabilitación del Hospital Nacional Rosales (referido en adelante como el "Proyecto") y confiado el estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

JICA envió el Equipo de Estudio Preparatorio (referido en adelante como "El Equipo de Estudio"), encabezado por el Sr. Takeshi Nagata, Segunda División de Administración de Proyectos, Departamento de Gestión de Cooperación Financiera No Reembolsable, JICA, a El Salvador del 15 de Enero al 6 de Febrero de 2002.

El Equipo de Estudio tuvo una serie de discusiones con los oficiales interesados y llevaron a cabo una investigación de campo en El Salvador.

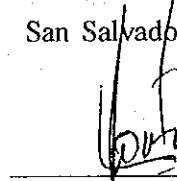
Como resultado de las discusiones y la investigación de campo, ambas partes confirmaron los items descritos en el documento adjunto.



Lic. Takeshi Nagata
Jefe del Equipo de Estudio Preparatorio
Departamento de Gestión de Cooperación
Financiera no Reembolsable
JICA

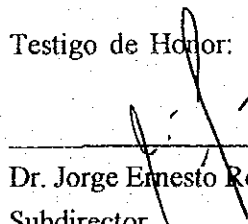


San Salvador, 5 de febrero de 2002



Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social

Testigo de Honor:



Dr. Jorge Ernesto Roldán Rivera
Subdirector
Hospital Nacional Rosales

DOCUMENTO ADJUNTO

1. Objetivo

El objetivo de este Proyecto es mejorar los servicios médicos del Hospital Nacional Rosales, el cual fue dañado por los terremotos sucedidos en el año 2001, a través de la reconstrucción de algunas de sus áreas y la provisión de equipos médicos necesarios.

2. Sitio del Proyecto

El Sitio del Proyecto se encuentra situado sobre la 25 Avenida Norte y 1ª Calle Poniente, San Salvador

3. Instituciones Responsables para la Organización e Implementación del Proyecto en El Salvador

Institución Responsable : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Institución Implementador : Hospital Nacional Rosales

4. Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón

4.1 El lado de El Salvador comprende el esquema de Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón explicado por El Equipo, descrito en el Anexo-1. En caso de que este Proyecto sea aprobado por el Gobierno del Japón, el lado de El Salvador tomará las medidas necesarias descritas en el Anexo-2, para una implementación sin contratiempos del Proyecto, como una condición para la implementación de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón.

4-2 El lado de El Salvador comprende los principios para la selección del equipo médico, descrito en el Anexo - 3.

5. Otros Asuntos Relevantes

5.1 El lado de El Salvador solicitó al lado japonés, la rehabilitación de las partes dañadas por los terremotos, en torno principalmente a la reconstrucción del edificio de quirófanos.

5.2 El lado salvadoreño confirmó que se encuentra en consideración la construcción de un nuevo hospital especializado de referencia nacional en la Finca "El Espino", Municipio de Antiguo Cuscatlán en el Departamento de La Libertad, al cual se transferirían las funciones de tercer nivel que actualmente se realizan en el Hospital Nacional Rosales.

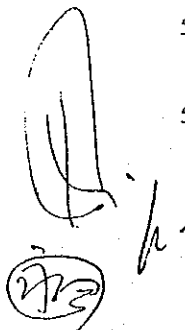
5.3 El lado salvadoreño confirmó que aún cuando las funciones de tercer nivel sean transferidas hacia el nuevo hospital especializado de referencia nacional mencionado arriba, el Hospital Nacional Rosales continuará proporcionando los servicios médicos de segundo nivel para atender a la población de la capital.

5.4 El lado salvadoreño notificará al lado japonés, antes del envío de la Misión de Diseño Básico, el plan de construcción del nuevo hospital arriba citado (programa de construcción, aseguramiento de fuente de financiamiento, definición de áreas médicas, y contenido de las atenciones médicas).

5.5 La parte salvadoreña notificará a la parte japonesa antes del envío de la Misión de Diseño Básico, las

funciones (áreas de consulta y servicios médicos prestados) que permanecerán en el Hospital Nacional Rosales cuando sea inaugurado el nuevo hospital especializado de referencia nacional.

- 5.6 La parte salvadoreña notificará a la parte japonesa el plan de reubicación del Hospital de Especialidades del Seguro Social que se encuentra en los terrenos del Hospital Nacional Rosales (período de mudanza, y listado de instalaciones y equipos que serán regresados).
- 5.7 El lado de El Salvador tendrá que poner en claro el contenido de la solicitud de instalaciones y equipos considerando los puntos anteriores, antes del envío de la Misión de Diseño Básico.
- 5.8 Ambas partes acuerdan que los puntos 5.4, 5.5, 5.6 y 5.7 se deberán de notificar por escrito a la Embajada del Japón en San Salvador como una condición para el envío de la Misión de Diseño Básico.
- 5.9 El lado japonés, en base al Estudio Preparatorio de la presente misión y el contenido de las notificaciones del punto 5.8, considerará la posibilidad de llevar a cabo el Estudio de Diseño Básico.
- 5.10 Los detalles de los componentes del proyecto serán estudiados y discutidos por el Equipo de Estudio de Diseño Básico, posterior a la aprobación por parte del Gobierno del Japón. |



Handwritten signature and initials, possibly 'MS' or 'MSA', located on the left side of the page.

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 debe concluirse todo el proceso desde la firma del C/N hasta el contrato con la compañía consultora o constructora, incluyendo el pago final.

Sin embargo, en el caso de un retraso en el transporte, instalación o construcción por la condición de clima u otros, existe la posibilidad de prolongar a lo más por un año (un año fiscal) previa consulta entre ambos gobiernos.

4) Adquisición de los productos y servicios

La Cooperación Financiera No Reembolsable será utilizada 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 personas físicas japonesas o personas jurídicas japonesas controladas por personas físicas 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 países (excepto Japón y el país receptor) y los servicios para el transporte que no sean de los nacionales japoneses ni de nacionales del país receptor.

Sin embargo, considerando el esquema de la donación del Japón, los contratistas principales 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. 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 como sigue:

- a) asegurar la adquisición y preparación del terreno necesario para los lugares del Proyecto, y limpiar y nivelar 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 de los lugares del Proyecto.

ANEXO - 1

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 conducido 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. Si se confirma que la solicitud tiene alta prioridad como Proyecto para la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón ordena a JICA a efectuar el Estudio.

Luego viene la segunda etapa, que se refiere al Estudio de Diseño Básico; JICA realiza este estudio, en principio, contratando una compañía consultora japonesa.

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 al informe de Diseño Básico elaborado por JICA en la segunda etapa, luego envía el contenido del Informe al Gabinete para su aprobación.

En la cuarta etapa, la Decisión de Realización, el Proyecto aprobado por el Gabinete se firma un Canje de Notas por los representantes del Gobierno del Japón y del Gobierno receptor.

Durante la realización del Proyecto, JICA extenderá ayudas necesarias al Gobierno receptor en los procesos de licitación, contrato, etc.

2. Estudio de Diseño Básico

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 para el sistema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón. El contenido del Estudio incluye;

- a) confirmación de los antecedentes, el objetivo, la eficiencia del Proyecto, y la capacidad de la organización responsable para la administración y mantenimiento del Proyecto.
- b) examen de la viabilidad técnica y socio-económica.
- c) confirmación del concepto básico del Plan Optimo del Proyecto a través de la mutua deliberación con el país receptor.
- d) preparación del Diseño Básico del Proyecto.
- e) estimación del costo del Proyecto.

El contenido del Proyecto aprobado arriba mencionado no necesariamente coincide totalmente con la Solicitud original, sino que se confirma en consideración al esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable.

Al realizar el Proyecto bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón desea que el Gobierno del país receptor tome todas las medidas necesarias para promover su auto-suficiencia. Esas medidas deberán asegurarse aunque estén fuera de la jurisdicción de la entidad ejecutora del Proyecto en el país receptor. Por lo tanto, la ejecución del Proyecto es confirmada por todas las organizaciones relevantes en el país receptor mediante las Minutas de las Discusiones.

2) Selección de la 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, 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 Cooperación Financiera No Reembolsable

1) Cooperación Financiera No Reembolsable

La 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. La Cooperación no se extiende a donaciones en especie.

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 periodo efectivo de la donación, las condiciones de realización y el límite del monto de la donación.

- c) proporcionar los edificios y los espacios necesarios en caso de que el Proyecto incluya la provisión de equipos.
- d) asegurar todos los gastos y la pronta ejecución del desembarco y despacho aduanero en el país receptor y en 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.

7) Uso Adecuado

El país receptor deberá asegurar que las instalaciones construidas y los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable sean debida y efectivamente mantenidos y utilizados asignando el personal necesario para la ejecución del Proyecto.

Deberá también sufragar todos otros gastos necesarios, a excepción de aquellos gastos a ser cubiertos por la Donación.

8) Reexportación

Los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable no deberán ser reexportados del país receptor.

9) Arreglo Bancario

a) 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 (en adelante, referido como "el Banco"). 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 la autoridad designada por él, bajo los Contratos Verificados.

b) Los pagos por parte del Japón se efectuarán cuando las solicitudes de 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.

ANEXO-2

PRINCIPALES MEDIDAS QUE HAN DE TOMAR AMBOS GOBIERNOS

NO	Elementos	Cubierto por la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón	Cubierto por el país receptor
1	Asegurar la adquisición y preparación del terreno		●
2	Limpiar y nivelar terreno previamente al inicio de los trabajos de construcción		●
3	Construir accesos y cercas alrededor del sitio.		●
4	Construir un estacionamiento	●	
5	Construir caminos.		
	1) Dentro del sitio	●	
	2) Fuera del sitio.		●
6	Construir el Edificio	●	
7	Proveer de instalaciones para la distribución de electricidad, suministro de agua, el sistema de drenaje y otras instalaciones adicionales dentro y fuera de los lugares del Proyecto.		
	1) Electricidad		
	a. La línea de distribución al sitio.		●
	b. Línea de acometida y cableado interno del sitio.	●	
	c. El panel termomagnético principal y transformador.	●	
	2) Suministro de agua		
	a. Toma principal de agua de la red de suministro de agua potable de la ciudad.		●
	b. El sistema de suministro dentro del sitio. (tanques receptores y/o elevados)	●	
	3) Drenaje		
	a. Conexión del drenaje municipal(para precipitaciones, descargas y otros) al sitio.		●
	b. El sistema de drenaje dentro del sitio (para aguas negras, descargas ordinarias, drenajes pluviales y otros)	●	
	4) Suministro de Gas		
	a. Provisión del gas al sitio.		●
	b. El sistema de suministro de gas dentro del sitio.	●	
	5) Sistema telefónico		
	a. Líneas troncales telefónicas al Panel de Distribución Principal (MDF) del edificio.		●
	b. El Panel de Distribución Principal (MDF) y la extensión después de ésta.	●	
	6) Mobiliario y Equipo		
	a. Mobiliario General		●
	b. Equipo de Proyecto.	●	
8	Pagar las comisiones siguientes en concepto al banco japonés de cambio extranjero de servicios bancarios basados en el Arreglo Bancario (A/B)		
	1) Comisión de aviso de A/P		●
	2) Comisión de pago		●
9	Descarga y trámite aduanero en el puerto de desembarque del país receptor		
	1) Transporte marítimo (aéreo) de productos desde el Japón hasta el país receptor	●	
	2) Exención de impuestos y despacho de aduanas de productos en el puerto de desembarque		●
	3) Transporte interno desde el puerto hasta el sitio del proyecto	(●)	(●)
10	Otorgar a los nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y servicios estipulados en los contratos verificados, las facilidades necesarias para su ingreso y estadía en el país receptor para el desempeño de sus funciones.		●
11	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		●
12	Mantener y utilizar adecuada y efectivamente las instalaciones construidas y los equipos suministrados por la cooperación financiera no reembolsable		●
13	Sufragar todos los gastos necesarios para la construcción de instalaciones así como para la instalación del equipo que no sean cubiertos por la cooperación financiera no reembolsable		●

ANEXO-3

Principios Generales para la Selección de Equipo Médico

1. Equipos de Alta Prioridad

- 1) Equipo necesario para reemplazar los viejos
- 2) Equipo a ser añadido a los que actualmente operan con el fin de satisfacer la demanda no atendida
- 3) Equipo necesario para servicios médicos básicos.
- 4) Equipos que son operados y mantenidos con facilidad.
- 5) Equipos que benefician a una gran cantidad de personas.
- 6) Equipos que tienen una alta relación de costo-beneficio.
- 7) Equipos cuya efectividad ha sido probada en prácticas médicas.
- 8) Equipos que pueden ser operados y mantenidos con los niveles técnicos que actualmente posee el hospital.
- 9) Equipos que pueden ser operados por el personal actual del hospital.
- 10) Equipos que concuerden con las funciones del hospital bajo un sistema de referencia local y que también sea compatible con las necesidades locales.
- 11) Equipos que soportan otros donadores no son esperados.

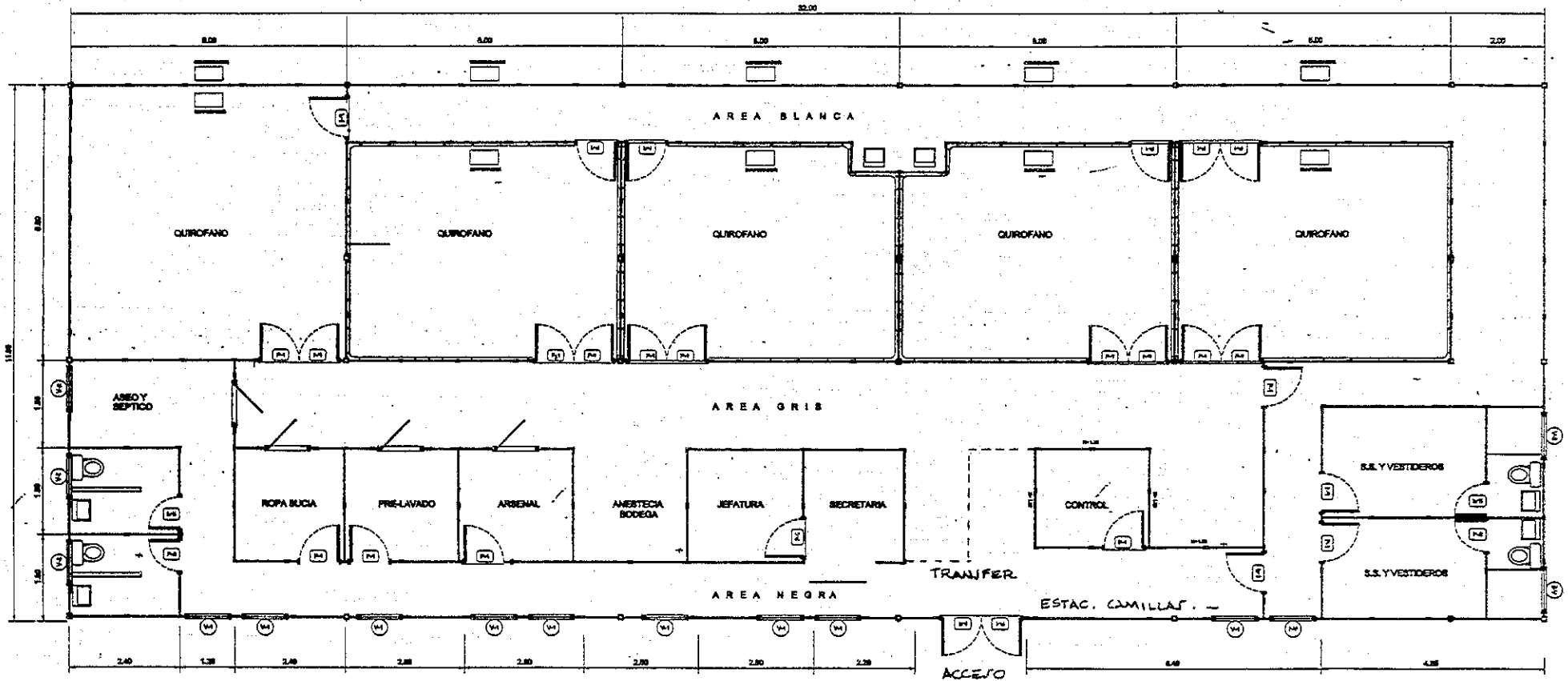
2. Equipos de Baja Prioridad

- 1) Equipos que requieren un costo de operación muy alto.
- 2) Equipos que benefician un número limitado de personas.
- 3) Equipos que son pobres en relación costo beneficio.
- 4) Equipos que son utilizados con propósitos de investigación académica y no para tratamiento de pacientes.
- 5) Equipos que puedan ser sustituidos por otros menos sofisticados.
- 6) Equipos que puedan ocasionar problemas ambientales (por ej. Por sus desperdicios médicos)
- 7) Equipos cuya efectividad no han sido probadas en prácticas médicas.
- 8) Equipos que pueden ser utilizados para propósitos personales por staff del hospital.
- 9) Equipos que sean más de las cantidades mínimas necesarias.
- 10) Equipos cuyos consumibles y partes son difíciles de obtener en el mercado local.
- 11) Equipos que no puedan ser operados por los niveles técnicos disponibles.
- 12) Equipos que no puedan ser operados por el personal actual del hospital.
- 13) Equipos que no concuerden la funciones actuales de referencia del hospital ni las necesidades locales.
- 14) Equipos cuyas funciones pueden ser cubiertas por otros actualmente existentes en el hospital.

関連資料

- ・ 国境なき医師団により建設された仮設手術棟平面図
- ・ ロサレス病院設備配置図
- ・ 既存施設一覧表
- ・ 社会保険専門病院平面図

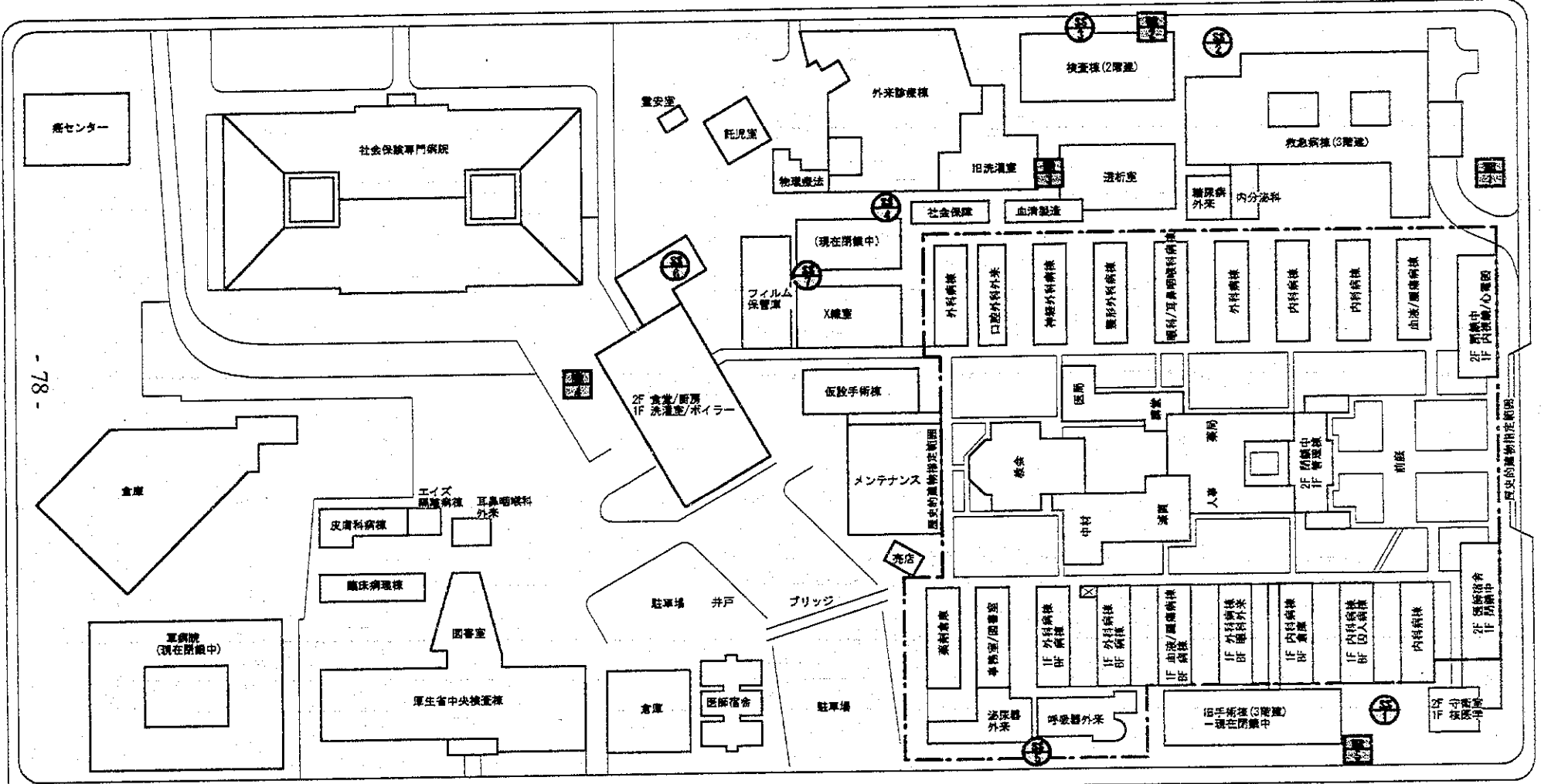
QUIROFANOS PROVISIONALES H.N.R.



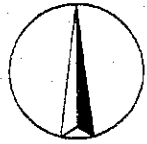
Planta Arquitectonica
Esc. 1:125

国境なき医師団により建設された仮設手術棟平面図

1a. Calle Poniente



- 78 -



受電電線	受電電容量
SS-1	3x100KVA, 1x320KVA, 1x75KVA, 1x25KVA(1Φ)
SS-2	3x50KVA, 2x50KVA, 1x50KVA(1Φ)
SS-3	2x67.5KVA
SS-4	4x50KVA
SS-5	1x100KVA, 1x50KVA
SS-6	3x167.5KVA
SS-7	1x500KVA, 5x50KVA(1Φ)

Av. F. D. Roosevelt

受水塔設備	受水塔容量
塔 1	30m ³
塔 2	30m ³
塔 3	22.5m ³
塔 4	300m ³
塔 5	2x96m ³

現在の建物指定範囲

既存施設一覧表

建物 番号	施設の用途		規模		構造	建設年次	施設の状況	
	階	用途	床面積(m ²)	病床数/他			判定	状況
1	2	閉鎖中	320	-	S造	1902	○	2階部分閉鎖中
	1	内視鏡/心電図						
2		血液/腫瘍女子病棟	224	22床	S造	1902	○	
3		内科女子第2病棟	243	22床	S造	1902	△	
4		内科女子第3病棟	243	22床	S造	1902	○	
5		外科女子第1病棟	243	22床	S造	1902	○	
6		眼科/耳鼻咽喉科病棟	243	22床	S造	1902	○	
7		整形外科男子病棟	243	22床	S造	1902	○	
8		神経外科病棟	243	22床	S造	1902	○	
9		口腔外科外来	168	-	S造	1902	×	一部不使用
10		外科女子第6病棟	196	22床	S造	1902	○	
11	2	閉鎖中	1,300	-	S造	1902	△	2階部分閉鎖中
	1	管理棟	建 11-15)					1階梁部腐食が激しい
12		薬局	-	-	S造	1902	○	
13		人事	-	-	S造	1902	○	
14		医局/講堂	-	-	S造	1902	◎	
15		中材/滅菌	-	-	S造	1902	○	
16		教会	435	-	S造	1902	◎	
17	2	医師宿舎	320	-	S造	1902	○	1階部分閉鎖中
	1	閉鎖中						
18		内科男子第1病棟	252	22床	S造	1902	○	
19	1	内科男子第2病棟	252	22床	S造	1902	×	CB仕切壁上部木製壁に修復済み
	B	囚人病棟						
20	1	内科男子第3病棟	252	22床	S造	1902	△	
	B	倉庫						
21	1	外科男子第1病棟	252	22床	S造	1902	○	
	B	眼科外来						
22	1	血液/腫瘍男子病棟	252	22床	S造	1902	○	
	B	病棟						
23	1	外科男子第3病棟	252	22床	S造	1902	○	
	B	病棟						
24	1	外科男子第2病棟	252	22床	S造	1902	◎	
	B	病棟						
25		事務室/図書室	230	-	S造	1902	○	
26		薬剤倉庫	252	-	S造	1902	○	
27		泌尿器外来	不明	-	RC造	1960代	◎	
28		呼吸器外来	不明	-	RC造	1960代	◎	
29		旧手術棟 (地上2階、地下1階建)	2,520	14手術室	RC造	1970	×	現在全館閉鎖中 ドイツの援助で建設
30	2	守衛室	278	-	RC造	1960代	◎	
	1	核医学						

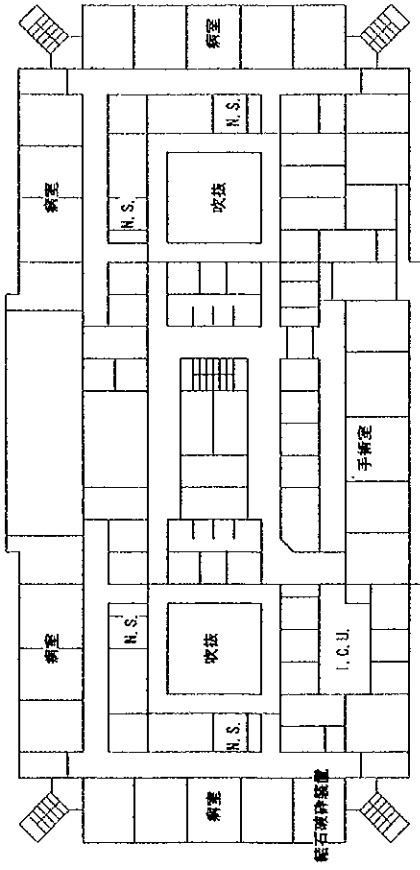
既存施設一覧表

建物 番号	施設の用途		規模		構造	建設年次	施設の状況	
	階	用途	床面積(m ²)	病床数/他			判定	状況
31		救急病棟(3階建)	3,648	70床	RC造	1970代	◎	手術室3室、ICU9床あり
32		内分泌科	不明	-	RC造	1970代	◎	
33		糖尿病外来	144	-	RC造	1970代	◎	
34		検査棟(2階建)	1,200	-	RC造	1994	○	ドイツの援助で建設
35		透析室	493	-	RC造	1970代	◎	
36		血清製造	120	-	RC造	1970代	◎	
37		社会保障組合事務所	90	-	RC造	1970代	○	
38		旧洗濯室	不明	-	S造	1902	△	
39		外来診療棟	1,630	-	RC造	1960代	○	
40		物理療法	不明	-	RC造	不明	○	
41		託児室	不明	-	RC造	不明	○	
42		霊安室	30	-	S造	不明	×	
43		閉鎖中	不明	-	RC造	1950代	◎	現在閉鎖中
44		X線室	476	-	RC造	1950代	◎	
45		フィルム保管庫	340	-	RC造	1950代	◎	
46		仮設手術棟	432	手術室5室	S造	2001	--	国境なき医師団により建設
47		メンテナンス棟	640	-	S造	1902	○	
48		売店	-	-	-	-	--	
49	2	食堂/厨房	2,250	-	RC造	1970代	○	1997年に改修
	1	洗濯室/ボイラー						
50		医師宿舎	330	-	RC造	1970代	◎	
51		倉庫	361	-	CB造	1970代	○	
52		耳鼻咽喉科外来	不明	-	S造	2001	--	仮設
53		皮膚科病棟/ エイズ隔離病棟	254	-	RC造	1970代	◎	
54		臨床病理棟	203	-	RC造	1970代	◎	

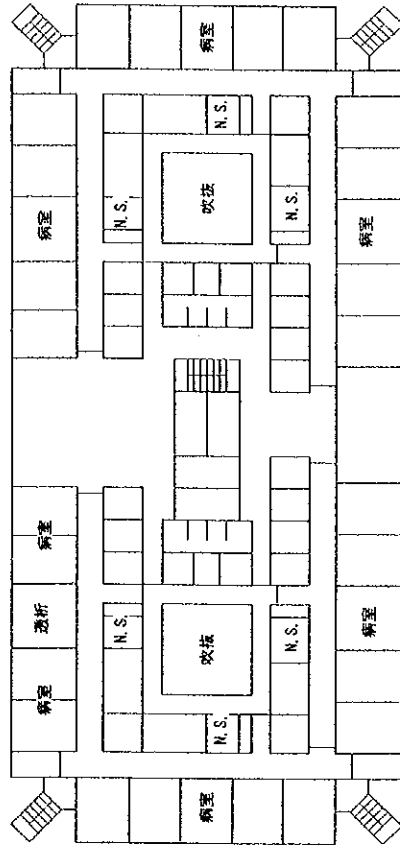
注 1) 建物番号1~26は、ベルギーの援助により1902年に建設された建物。
 2) 建物番号1~28は、歴史的建物指定を受けた文化財。
 3) 「施設の状況」欄の「判定」については地震被害評価委員会による判定結果で、内容は以下の通り。
 ◎：軽微なクラックが発生したが、安全な建物。
 ○：構造部材にクラックが発生したが、補修可能な建物。
 △：構造部材にクラックが発生し、構造上安全性に問題がある建物。
 ×：構造部材に甚大な被害があり、危険な建物。

社会保険専門病院平面図

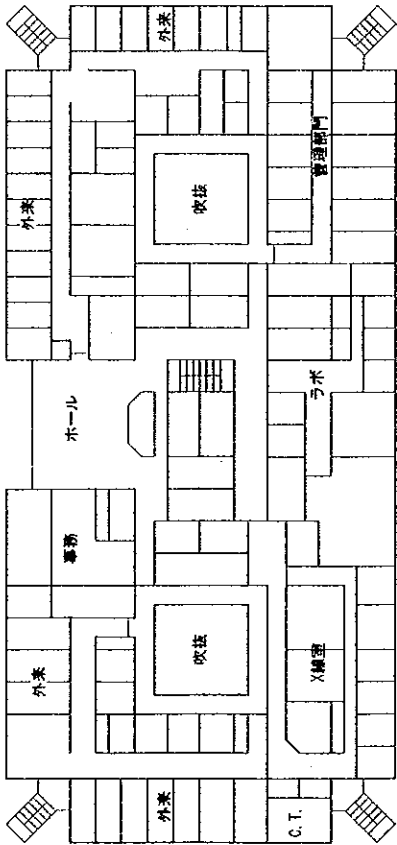
N. T. S.



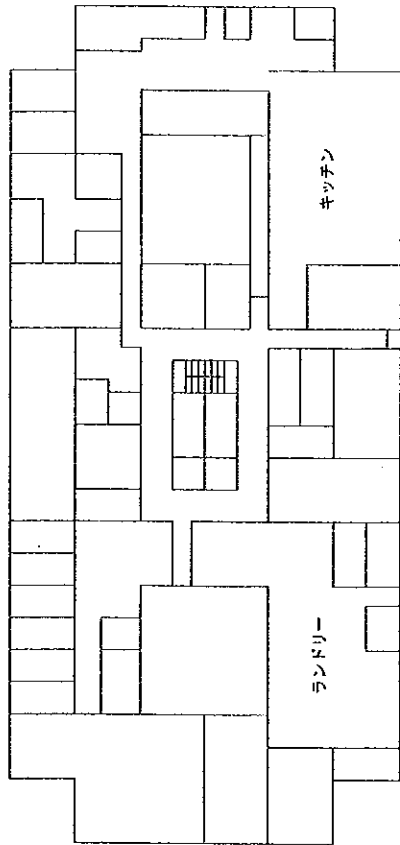
3階



2階



1階



地階

収集資料リスト

収集資料リスト

番号	資料名	入手先	備考
1	新ロサレス病院プレゼンテーション資料 “El Nuevo Hospital Nacional Rosales”	ロサレス病院	
2	ロサレス病院敷地内地質調査資料	ロサレス病院	
3	ロサレス病院航空写真	I.G.N.(Instituto Geografico Nacional)	
4	新病院建設予定地航空写真	I.G.N.(Instituto Geografico Nacional)	
5	新病院建設予定地周辺環境地図 Proyecto de Urbanizacion de Zona Privada “El Espino”	環境省	
6	エル・サルヴァドル国建設業者リスト	CASALCO	
7	CASALCO 月刊誌 “CONSTRUCCION, Octubre 2001”	CASALCO	
8	CD - “Virtual Disaster Library”	PAHO	
9	CD - “Mitigacion de desastres en instalaciones de salud”	PAHO	
10	CD - “Efectos de Los Terremotos del 13 de Enero y 13 de Febrero y El Sistema de Salud de El Salvador”	PAHO	
11	CD - “CALSAP 2001”	GTZ	
12	Plan de Gobierno 1999・2004 La Nueva Alianza	大統領府	
13	Cuentas Nacionales en Salud 1998 Estimacion del Gasto Nacional en Slud en El Salvador	厚生省	
14	Sistemas Basicos de Salud Integral (SIBASI) Manual Direccion de Regulacion de los procesos relacionados con la salud en el Sistema Nacional	厚生省	
15	Manual Administrativo Sistema Basico de Salud Integral (SIBASI)	厚生省	
16	Sistemas Basicos de Salud Integral (SIBASI) Definicion Geografica y Poblacional 2001	厚生省	
17	Manual Administrativo Sistema Basico de Salud Integral (SIBASI)	厚生省	
18	Boletin Informativo Volumen No. 1 (1999)	厚生省	
19	Boletin Informativo Volumen No. 2 (2000)	厚生省	
20	Propuesta de Reforma Integral de Salud	厚生省	
21	Sistem de Salud en El Salvador: Diagnostico y Lineamientos de Reforma (2000)	Colegio Medico de El Salvador	

収集資料リスト

番号	資料名	入手先	備考
22	La Reforma del Sector Salud en El Salvador (2001)	Colegio Medico de El Salvador	
23	Avances de la Modernizacion Institucional (Dec. 2001)	厚生省	
24	厚生省、他 組織図	厚生省	
25	Gestion en Salud (BOLITIN No. 1 - Octubre 2000)	厚生省	
26	Plan Estrategico Nacional de Prevencion, Atencion y Control de ITS/VIH/SIDA 2001-2004 (エイズ対策)	厚生省	
27	Programa Ampliad de Inmunizaciones (PAI) (予防接種計画)	厚生省	
28	MEMORIA Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador (SECTOR SALUD)	厚生省	
29	Project Appraisal Document on a Proposed Loan in The Amount of US\$142.6 Million to The Republic of El Salvador for an Earthquake Emergency Reconstruction and Health Services Extension Project (October 31, 2001)	世銀 (大統領府・世銀担当)	
30	Cooperacion Tecnica Representacion El Salvador	PAHO	
31	Perfil del Sistema de Servicios de Salud El Salvador	PAHO	
32	Situacion de Salud en las Americas Indicadores Basicos 2000	PAHO	
33	Una Propuesta Metodologica para Sistematizar Experiencias	GTZ	
34	Proyectos 2001	GTZ	
35	Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2001	UNDP	
36	MEDICOS SIN FRONTERAS	国境なき医師団	

JICA