

5. ミニッツ（概要書説明時）


PROCES VERBAL DES DISCUSSIONS
RELATIVES A
LA MISSION D'EXPLICATION DU RAPPORT ABREGE
DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR LE PROJET D'AMELIORATION DES SOINS DE SANTE MATERNELLE EN
MILIEU RURAL
AU ROYAUME DU MAROC
(Phase 2)

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après "la JICA") a délégué au Royaume du Maroc (désignée ci-après "le Maroc") une mission chargée de l'étude du concept de base pour le Projet d'Amélioration des Soins de Santé maternelle en milieu rural, Phase 2 (désigné ci-après "le Projet") au mois de février 2006. La mission a mené des études sur le terrain et des discussions avec les responsables concernés du Gouvernement du Maroc ainsi qu'une analyse au Japon. Sur la base du résultat de son travail, la JICA a élaboré un rapport abrégé de l'étude du concept de base.


Pour expliquer le contenu de ce rapport abrégé et discuter avec la Partie marocaine, la JICA a de nouveau délégué du 17 au 25 mars 2006 au Maroc une mission dirigée par Monsieur Toshifumi EGUSA, Représentant résident adjoint du Bureau de la JICA au Maroc (désignée ci-après "la Mission").

A la lumière des discussions, les deux Parties ont confirmé les points essentiels mentionnés dans les pages suivantes. La Mission poursuivra l'étude et élaborera le rapport de l'étude du concept de base.

Fait à Rabat, le 24 mai 2006



M. Toshifumi EGUSA
Chef de Mission
Mission de l'Etude du Concept de Base
Agence Japonaise de Coopération
Internationale (JICA)
Japon



Dr. Mostafa TYANE
Directeur de la Population
Ministère de la Santé
Royaume du Maroc

1. Contenu du rapport abrégé de l'étude du concept de base

Les deux Parties se sont mises d'accord sur le contenu du rapport abrégé de l'étude du concept de base expliqué par la Mission, tel que révisé suite aux observations faites par la Partie marocaine, sauf pour ce qui est de l'Hôpital Régional Hassan II de la Province de Settat.

Pour ce qui est de l'Hôpital Régional Al Idrissi de la Province de Kenitra, l'Hôpital Provincial Hassan II de la Province de Khouribga et les Centres de Santé de Sidi Allal Tazi et de Sidi Yahia, les deux Parties se sont mises d'accord sur les concepts de base indiqués dans le rapport technique joint à ce procès verbal et qui comprend également les plans des édifices objet du projet.

En ce qui concerne l'Hôpital Régional Hassan II de la Province de Settat, la Partie marocaine a demandé à la Partie japonaise de construire le bâtiment materno-néonatal destiné à offrir les services de soins de santé materno-néonatal, et comprenant les sections de consultation, d'accouchement, d'opération et d'hospitalisation. La Partie japonaise réexaminera, au Japon, le contenu de l'aide pour cet hôpital sur la base des demandes de la Partie marocaine et discutera à part, le résultat de ce travail avec la Partie marocaine.

2. L'organisme responsable et l'organisme d'exécution

L'organisme responsable est le Ministère de la Santé.

L'organisme d'exécution est la Direction de la Population avec l'appui de la Direction des Equipements et de la Maintenance, de la Direction de la Planification et des Ressources Financières, de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires et de la Direction des Ressources Humaines.

3. Système de la coopération financière non remboursable du Japon

La Partie marocaine a pris connaissance du système de la Coopération Financière non-remboursable du Japon décrit dans l'annexe-4 du procès verbal des discussions, signé le 22 février 2006, de l'étude du concept de base.

Par ailleurs, en cas d'exécution du projet dans le cadre de l'aide financière non remboursable du Japon, la Partie marocaine s'est engagée à prendre les mesures nécessaires décrites dans l'annexe-5 du dit procès verbal pour exécuter régulièrement le présent projet.

4. Calendrier de l'étude

La JICA réexaminera, au Japon, le contenu de l'aide pour l'Hôpital Régional Hassan II de la Province de Settat sur la base des commentaires présentés par la Partie marocaine et discutera à part, le résultat de ce travail avec la Partie marocaine. Lorsque les deux Parties seront d'accord sur le concept de base concernant ledit hôpital, la JICA établira le rapport définitif de l'étude du concept de base sur la base du contenu convenu et présentera ce rapport au Gouvernement japonais. A travers l'examen du résultat de cette étude par le Gouvernement japonais, le contenu définitif du présent projet sera déterminé.

5. Autres points

5-1 En cas d'exécution du présent projet dans le cadre de l'aide financière non

remboursable du Japon, la Partie marocaine s'est engagée à affecter le personnel requis et à attribuer le budget nécessaire pour exploiter et maintenir les installations construites et les matériels fournis par le projet.

5-2 En cas d'exécution du présent projet dans le cadre de l'aide financière non remboursable du Japon, la Partie marocaine s'est engagée à exécuter sous sa responsabilité les travaux suivants au moment opportun :

(1) Avant le commencement des travaux de construction

1) Hôpital Régional Al Idrissi (Province de Kénitra)

- Transfert de la loge à gaz médicaux existante
- Enlèvement de la clôture existante

(2) Avant l'achèvement des travaux de construction

1) Hôpital Régional Al Idrissi (Province de Kénitra)

- Réfection du couloir du service de pédiatrie situé au premier étage

2) Hôpital Provincial Hassan II (Province de Khouribga)

- Réfection de la partie de connexion avec l'hospitalisation existante

3) Centres de santé de Sidi Allal Tazi et de Sidi Yahia

- Branchement de l'alimentation en électricité à basse tension et d'approvisionnement en eau

(3) Après l'achèvement des travaux de construction

1) Hôpital Régional Al Idrissi (Province de Kénitra)

- Réfection des services d'accouchement et d'opération existants
- Transfert des matériels existants de la salle d'opération existante
- Construction d'une clôture

2) Hôpital Provincial Hassan II (Province de Khouribga)

- Transfert et réfection de la section obstétricale existante

5-3 Les deux Parties se sont mises d'accord sur la nécessité de garder confidentiels tous les documents relatifs au présent projet tels que les spécifications des matériels etc., jusqu'à l'accomplissement de l'appel d'offres.

Annexe : rapport technique du projet.

E

Ali

Rapport technique

Les deux parties se sont mises d'accord sur les dispositions suivantes concernant les remarques techniques formulées par la partie marocaine.

I – Matrenité hospitalière

La partie japonaise fournira au préalable un programme technique détaillé des locaux et surfaces pour chaque sous projet.

Dans l'unité technique d'accouchement

<i>Les observations par Maroc</i>	<i>Accord des deux parties</i>
1) Bureau sage femme 15 m ² ;	Inclus dans le local Infirmières.
2) Dépôt propre 5m ² ;	Utiliser les chariots mobiles.
3) Linge sale 5m ² ;	Utiliser le local Lavage.
4) Dépôt sale et ménage 5x2= 10 m ² ;	Utiliser le local Lavage.
5) Réserve gros matériel (magasin déjà prévu) : 25m ² ;	Magasin déjà prévu d dans la zone de consultation.
6) Vestiaires sanitaires du personnel H et F : 2x12=24m ² .	A prévoir dans les locaux existants.

Dans le bloc opératoire :

<i>Les observations par Maroc</i>	<i>Accord des deux parties</i>
1) SAS transfert malade : 16m ² ;	Utiliser l'espace existant (hall d'opération).
2) Bureau major du bloc : 12m ² ;	Utiliser le local <i>Administration</i>
3) Salle de repos et dictée : 15m ² ;	A ajouter au minimum 12m ² .
4) Local maintenance : 12m ² ;	A ne pas prévoir
5) Salle de réveil de 3lits au lieu de 2lits ;	OK pour 2 lits
6) Post de surveillance de la salle de	Utiliser le local <i>Administration</i>

Z. d.

réveil ;	
7) SAS lave main chirurgical : 10m ² (pour 2 salles) ; SAS anesthésie : 10m ² ; SAS malade : 10m ² .	Dans espace existant à agrandir à environ 3,5m de largeur. Prévoir porte avant cet espace.

Locaux sous dimensionnés :

<i>Les observations par Maroc</i>	<i>Accord des deux parties</i>
1) Salle d'accouchement (16m ² au lieu de 12m ² /Table)	Prévoir séparations mobiles avec espacement 2m 90.
2) Salle d'expectante (10m ² au lieu de 7m ² /lits)	Prévoir 8m ² /lit.
3) Salle de nouveau née, prévoir une salle nouveau née pour 2 Salles d'accouchement au lieu d'une seule prévue pour l'ensemble ;	Garder salle proposée.
4) Salle de réveil de 3 lits au lieu de 2lits avec postes de surveillance	OK pour 2 lits.
5) Salle d'opération doit avoir un minimum de 30m ² .	OK pour 30m ² .

Autres observations

<i>Les observations par Maroc</i>	<i>Accord des deux parties</i>
1) Préciser l'utilité de la cour dans l'attente ;	Fait.
2) Préciser vers quels services du bâtiment existant desservent les couloirs de liaison ;	Fait.
3) Préciser la fonction du local instruction ;	Fait.
4) Prévoir accueil admission ouvert centrale (emplacement cour).	Garder proposition de la Mission.
5) Préciser le circuit des opérations programmées (césariens et gynécologique)	Fait.
6) Prévoir des espaces ouverts pour l'expectante et l'accouchement avec des séparations légères (rideaux...) avec des post de contrôles favorisant une surveillance de tous les lits ;	A cloisonner par rideau.

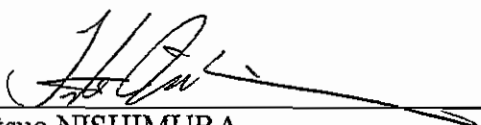
Z. d.

7) Pour la circulation malades, les couloirs doivent permettre le croisement de 2 lits ;	OK
8) La dimension des portes de passage de malades doit permettre le passage des lits ;	OK
9) Le SAS vestiaire femme au niveau du bloc n'est pas fonctionnel ;	A modifier la position du comptoir.
10) Prévoir la centrale climatisation au niveau du bloc ;	Prévoir système de traitement d'air selon la norme en vigueur.
11) La hauteur sous plafond des salles d'opérations ne doit pas être inférieur à 3 m (2,70 m prévu ?) ;	Déjà prévu.

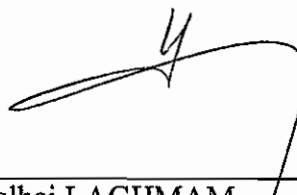
La Mission établira les plans des hôpitaux en tenant compte des points ci-dessus et les présentera à la partie marocaine.

II. Sidi Allal Tazi et Sidi Yahya :

<i>Les observations par Maroc</i>	<i>Accord des deux parties</i>
Séparer entre la zone technique d'accouchement et la zone suite de couches	Voir plan ci-joint.

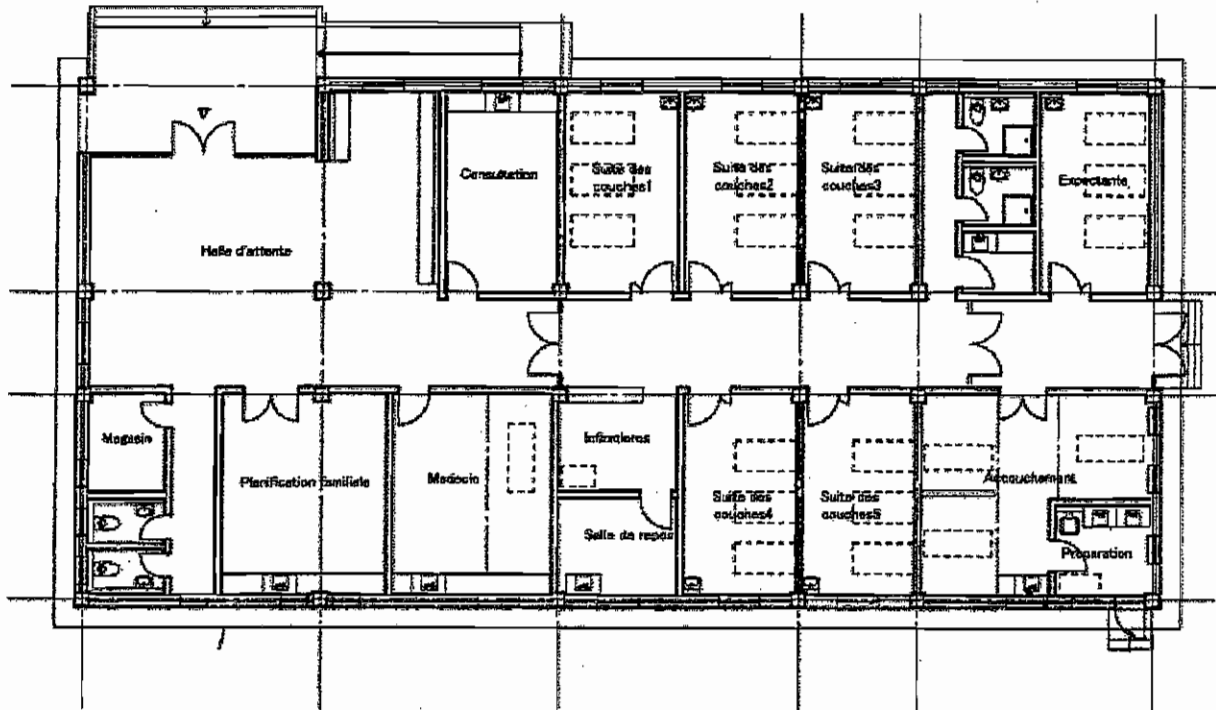


M. Tetsuo NISHIMURA
 Chef d'équipe Consultant
 Mission d'explication du rapport abrégé
 de l'étude du concept de base
 JICA

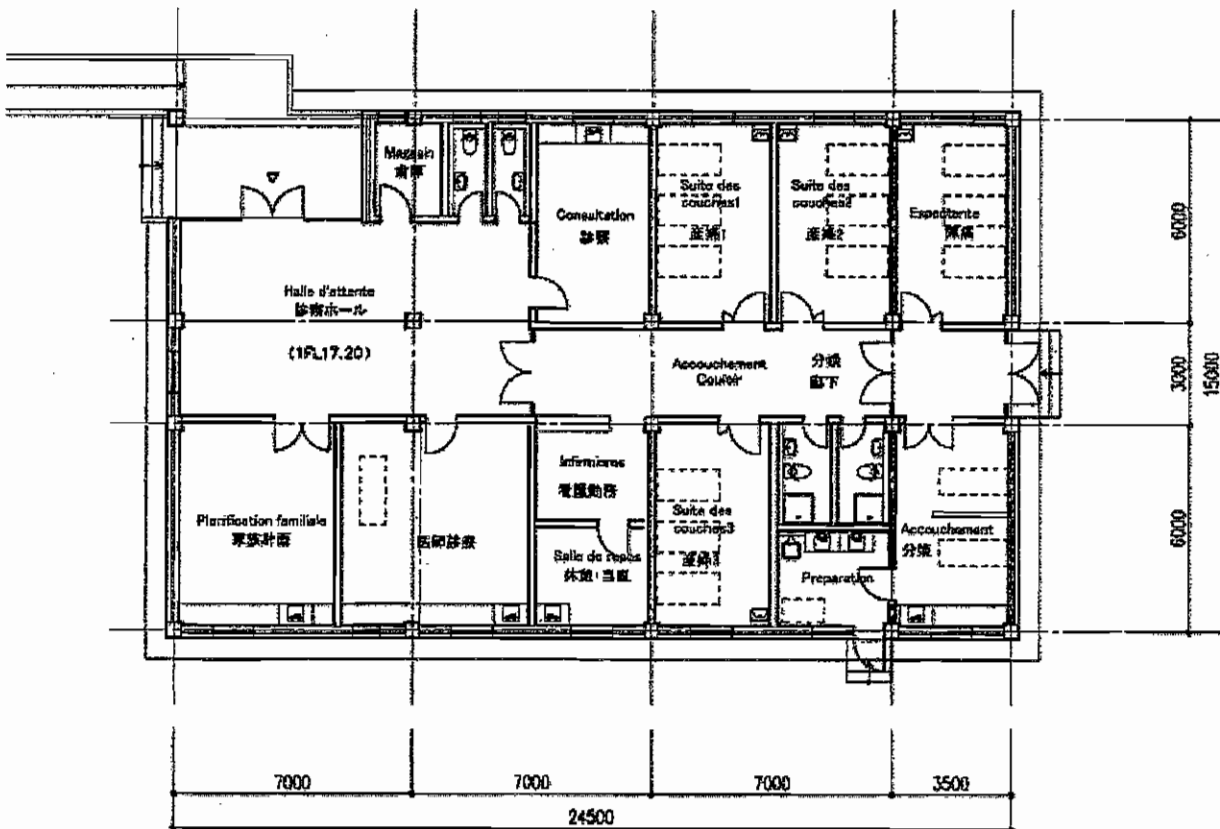


M. Abdelhai LAGHMAM
 Directeur des Equipements et de la
 Maintenance
 Ministère de la Santé – Royaume du Maroc

Vues en plan des Centres de Santé de Sidi Allal Tazi et de Sidi Yahiya
(Province de Kenitra)



Sidi Allal Tazi CSCA



Sidi Yahia CSUA

Z.N.

モロッコ王国
第2次地方村落妊産婦ケア改善計画 基本設計概要説明調査
協議議事録

2006年2月に、独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」と称す）は、地方村落妊産婦ケア改善計画（第2次）（以下「計画」）に関する基本設計調査団をモロッコ王国（以下、「モ国」という）に派遣し、モ国政府関係者（以下「モ」国側」という）との協議、現地調査及び日本での国内解析を踏まえ、基本設計概要書を取りまとめた。

JICAは、モ国側に基本設計概要を説明し、協議を行うために、JICAモロッコ事務所次長江種利文を団長とする基本設計概要説明調査団（以下「調査団」という）をモ国へ派遣した。同調査団は2006年5月18日から5月25日まで同国に滞在する。

協議の結果、調査団とモ国側の双方は付属書に記述された主要事項について確認した。本調査団は引き続き調査を実施し、基本設計調査報告書を取りまとめる予定である。

2006年5月24日 ラバトにて

江種 利文
調査団長
基本設計概要説明調査団長
JICA

ムスタファ・ティアン
人口局長
保健省
モロッコ王国

付属書

1. 基本設計概要の内容

モ国側は、調査団より提示された基本設計概要書の内容についてセタット県ハッサンⅡ世州病院を除き基本的に合意した。なお、ケニトラ県エル・イドリシ州病院、クーリブガ県ハッサンⅡ世県病院、シディ・アラル・タジ保健センター及びシディ・ヤヒヤ保健センターについて双方は、プロジェクト対象施設の平面図を含むミニッツに添付するテクニカルレポートに示された基本設計内容に合意した。セタット県ハッサンⅡ世州病院については、モ国側から妊婦と新生児に対する、診療、分娩、手術、病棟が一体となった母子棟の建設が要請された。日本側は、モロッコ側から提出された要請を基に日本にて再度検討のうえ、結果について別途モ国側と協議を行うこととする。

2. 責任機関および実施機関

本計画の責任機関は保健省であり、実施機関は設備・維持管理局、計画・財務局、病院巡回診療局及び人材開発局の支援を受けた人口局である。

3. 日本の無償資金協カスキームの仕組み

モ国側は、2006年2月22日に合意、署名された基本設計調査協議議事録の別添4に記載されている日本の無償資金協力の仕組みについて十分理解した。

また、本計画が日本政府の無償資金協カとして実施が決定された場合には、モ国側は上記議事録の別添5に記載されている、本計画の円滑な実施のためにモ国側が行うべき必要な措置を行うことを確約した。

4. 今後の予定

JICAは、セタット県ハッサンⅡ世州病院に関してモ国側から提出されたコメントを基に、日本にて再度検討のうえ、結果について別途モ国側と協議を行うこととする。その後、当該病院に関する基本設計について合意が得られた際は、JICAは合意された内容に基づき基本設計調査報告書を作成し、日本政府に提出する。その後、この調査結果に基づく日本政府の検討を経て本計画の最終内容が決定される。

5. 特記事項

5-1. モ国側は、本計画が日本政府の無償資金協カとして実施が決定された場合、本計画により建設・調達される施設・機材の運営・維持管理に必要な人員や予算を確保することを約した。

5-2. モ国側は、本計画が日本政府の無償資金協カとして実施が決定された場合に、以下の事項を適当な時期にモ国側の責任で実施することを約した。

(1) 建設工事開始まで

1) エル・イドリシ州病院 (ケニトラ県)

- ・ 既存医療ガス小屋の移転
- ・ 既存フェンスの撤去

(2) 工事完了まで

1) エル・イドリシ州病院 (ケニトラ県)

- ・ 2階小児科の廊下改修

2) ハッサン二世県病院 (クーリブガ県)

- ・ 既存病棟との接続部分改修

- 3) シディ・アラル・タジ保健センター／シディ・ヤヒヤ保健センター
- ・ 低圧電気／給水の接続

(3) 工事完了後

1) エル・イドリシ州病院

- ・ 既存分娩部・手術部の改修
- ・ 既存手術室の現有機材移転
- ・ フェンスの新設

2) ハッサン二世県病院（クーリブガ県）

- ・ 既存の産科部門・婦人科部門の移転・改装

5-3 . 双方は、機材仕様書等本計画に関連するあらゆる資料を入札終了まで関係者以外に開示しないことを確認した。

別添：テクニカルレポート

以上

テクニカルレポート（邦訳）

両当事者は、モロッコ側が提示した技術的なコメントに関して、以下のような処置を講ずることに合意した。

I-病院の産科

日本側は、各プロジェクトサイトの面積および部屋に関する技術的詳細（用途）を提出することに同意した。

分娩部門

モロッコ側のコメント	両者の合意事項
1) 助産師事務室:15m ² ;	看護勤務室の中に含まれる。
2) 清潔倉庫 5m ² ;	移動式のカートで対応する。
3) 使用済みリネン室 5m ² ;	洗浄室を使用する。
4) 汚物倉庫と清掃庫 5x2= 10m ² ;	洗浄室を使用する。
5) 大型機材用倉庫（既に診察ゾーンに予定済み）： 25m ² ;	診察ゾーンに既に予定されている。
6) 更衣室（男女）：2x12=24m ² .	既存の施設内を利用する。

手術部門：

モロッコ側のコメント	両者の合意事項
1) 患者搬送前室: 16m ² ;	既存のスペースを利用する（手術ホール）
2) 看護師長室: 12m ² ;	管理室を利用する。
3) 休憩および記録室: 15m ² ;	少なくとも 12m ² の部屋を追加する。
4) メンテナンス: 12m ² ;	計画に含めない。
5) 覚醒室を 2床から 3床とする。	2床で合意した。
6) 覚醒室の監視場所;	管理室を利用する。
7) 外科医の手洗い場: 10m ² (2 室用); 麻酔用前室: 10m ² ; 患者用前室: 10m ² .	およそ 3.5m の奥行きに広げたスペースを設ける。このスペースの前にドアを設ける。

計画されている面積の小さい部屋に関して:

モロッコ側のコメント	両者の合意事項
1) 分娩室(12m ² /台を16m ² /台にする)	可動式の仕切りを設けて、幅を2.90mとする(両脇は2mの壁、入口はカーテン)。
2) 陣痛室(7m ² /床を10m ² /床とする)	8m ² /床とする。
3) 新生児室について、分娩室2室あたり1室とする	日本側の提案した部屋とする。
4) 監視室付きの覚醒室を2床から3床とする。	2床とする。
5) 手術室は少なくとも30m ² が必要である。	30m ² とする。

その他のコメント

モロッコ側のコメント	両者の合意事項
1) 待合ホールの採光庭の使用目的を説明してください。	済み。
2) 連絡通路に接続する既存施設のどのサービスに接続するか説明してください。	済み。
3) 指導室の機能を説明してください。	済み。
4) 中央のオープンな受付を計画してください。	調査団の提案のままとする。
5) 計画手術(帝王切開および婦人科手術)の時の動線を説明してください。	済み。
6) 全てのベットを監視しやすいナースカウンターを設け、カーテンなどの簡単な仕切りを設けた陣痛および分娩のためのオープンスペースを確保してください。	カーテンで仕切ることとする。
7) 患者動線のため、廊下は2台のスリッパが交差可能な幅を確保してください。	確保する。
8) 患者が通過する扉は、スリッパが通行可能な幅を確保してください。	確保する。
9) 女性の更衣室の前室は、機能的でない。	カウンターの位置を変更する。
10) 手術ブロックにセントラル式空調を計画してください。	現行の規格に従った空気清浄システムとする。
11) 手術室の天井高は、少なくとも3m以上(計画は2.70m?)。	既に計画済み。

調査団は、上記の合意点を考慮した病院図面を作成し、モロッコ側に提出する。

II. アデライ ラマン および アハド:

モロッコ側のコメント	両者の合意事項
1) 分娩と産婦室を分離する。	変更済みの添付図面で合意。

西村 哲郎
業務主任
概要書説明調査団
JICA

アデライ ラマン
設備機材維持管理局長
モロッコ王国保健省

6. ミニッツ（追加協議事項）

**PROCES VERBAL DES DISCUSSIONS COMPLEMENTAIRES
POUR
L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
SUR
LE PROJET D'AMELIORATION DES SOINS DE SANTE
MATERNELLE EN MILIEU RURAL
AU ROYAUME DU MAROC (PHASE 2)**

Concernant des articles 1 et 4 (page 2) dans le procès verbal des discussions relatives à la mission d'explication du rapport abrégé de l'étude du concept de base pour le projet d'Amélioration des Soins de Santé Maternelle en Milieu Rural au Royaume du Maroc (Phase 2) qui a été signé le 24 mai 2006, la partie japonaise a eu une série de discussions avec les responsables concernés du Gouvernement marocain.

A l'issue des discussions, les deux parties ont abouti à un accord sur le plan de Hôpital régional Hassan II de la province de Settat comme indiqué dans les pages ci-jointes.

Les observations de la partie marocaine seront considérées dans l'étude détaillée.

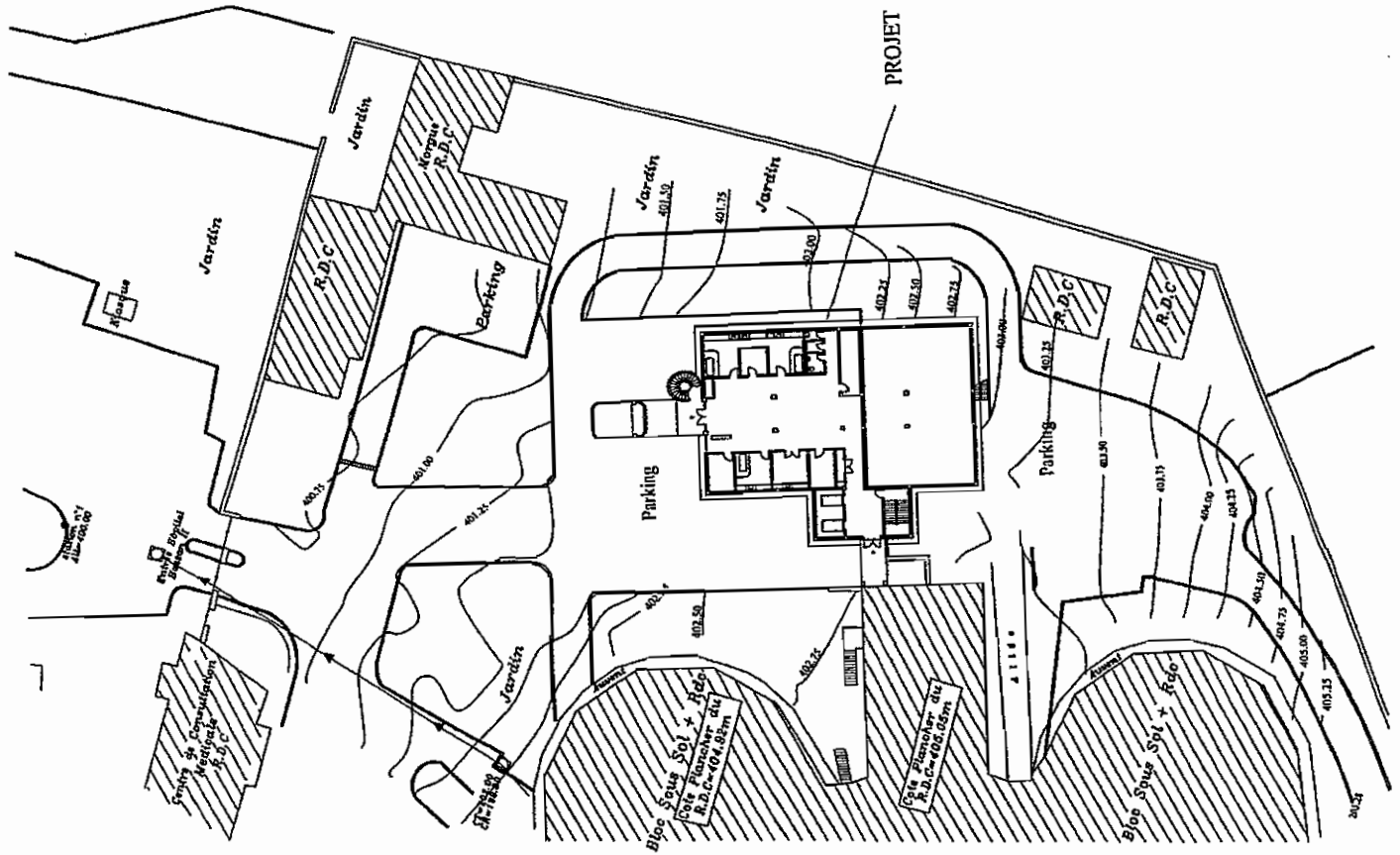
Fait à Rabat, le 20 juillet 2006



M. Toshifumi EGUSA
Chef de Mission
Mission de l'Etude du Concept de Base
Agence Japonaise de Coopération
Internationale (JICA)
Japon

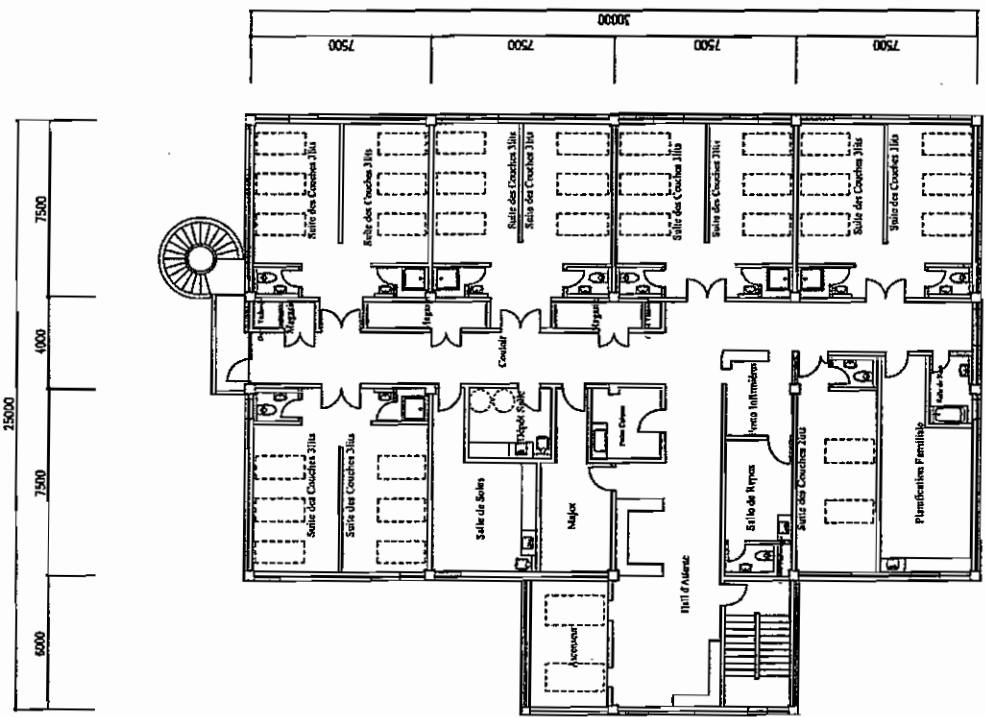


Dr. Mostafa TYANE
Directeur de la Population
Ministère de la Santé
Royaume du Maroc

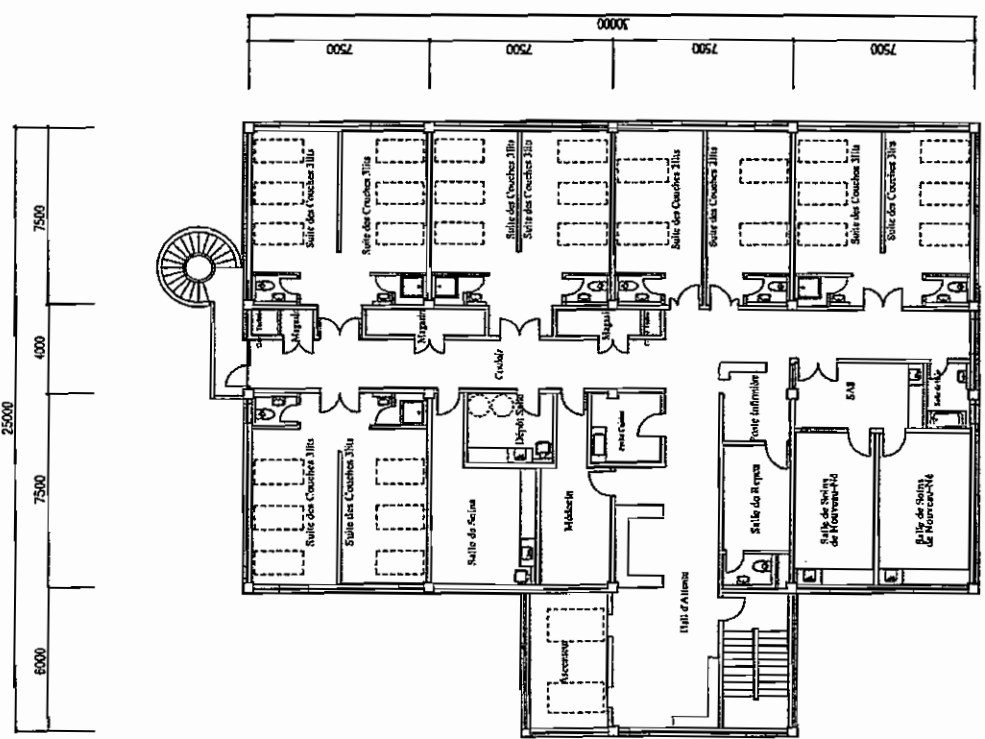


7. Plan de Masse, Hassan II HGR, Setatt

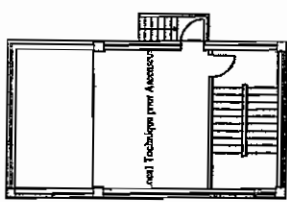
Handwritten mark



3ème Etage



2ème Etage



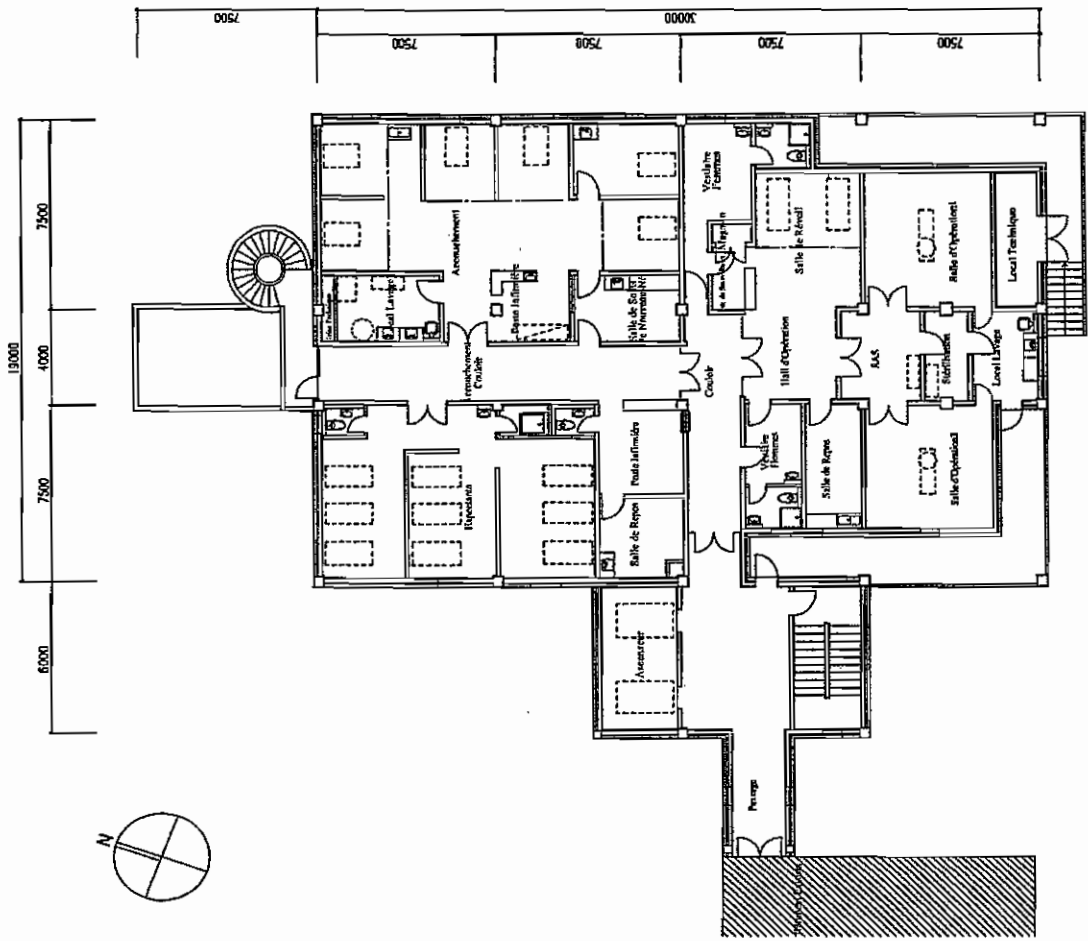
PH



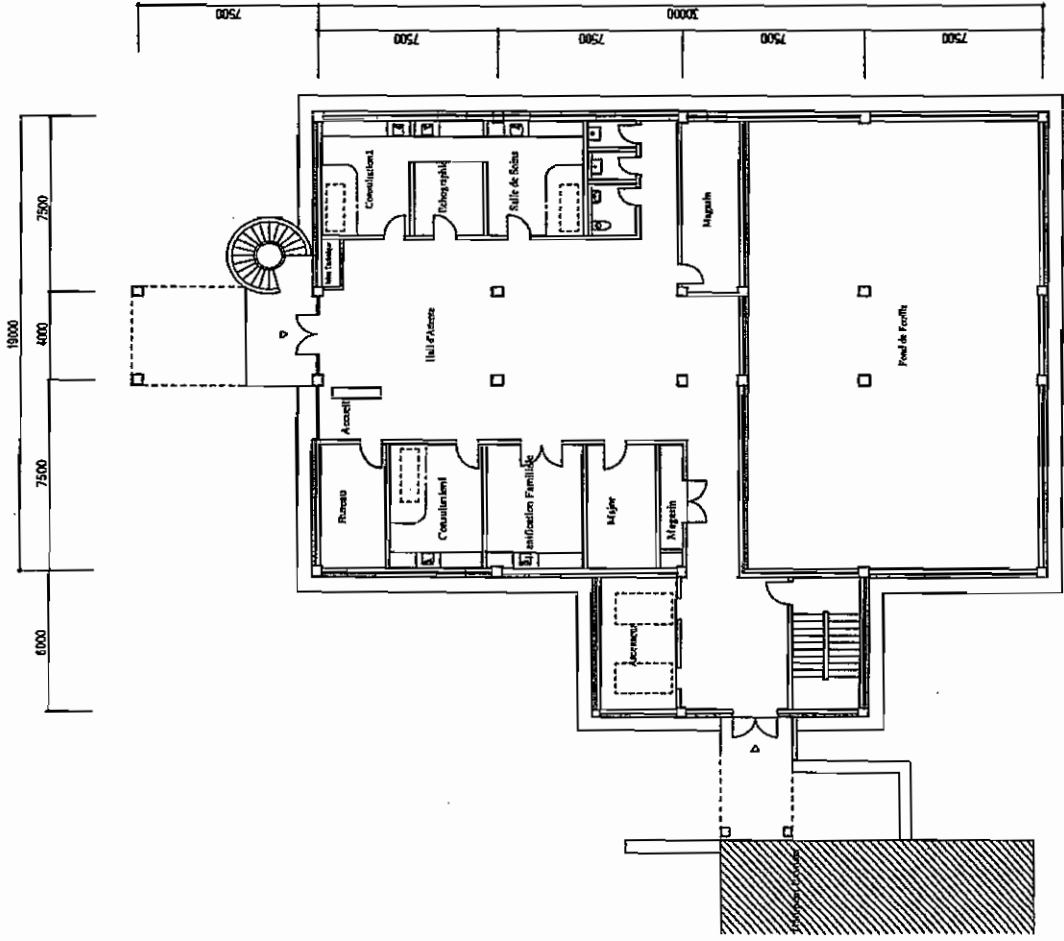
8. Plan d'Etage, Hassen II HOR, Setau

Handwritten mark

3



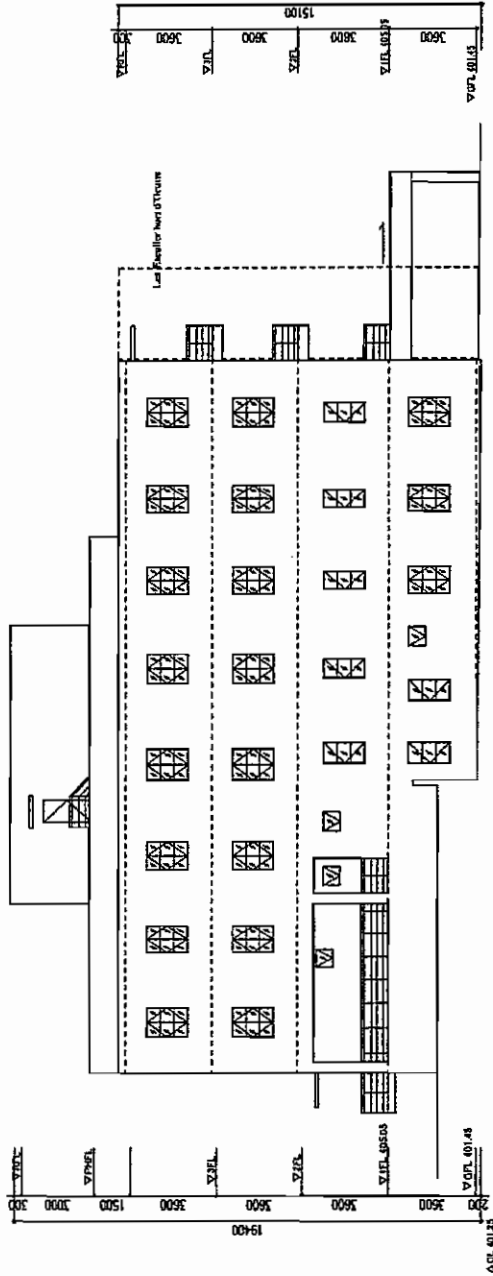
1er Etage



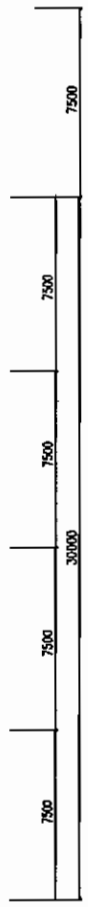
Rez-de-Chaussée

9. Plan d'Etage, Hossan II HGR, Setatt

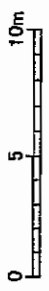
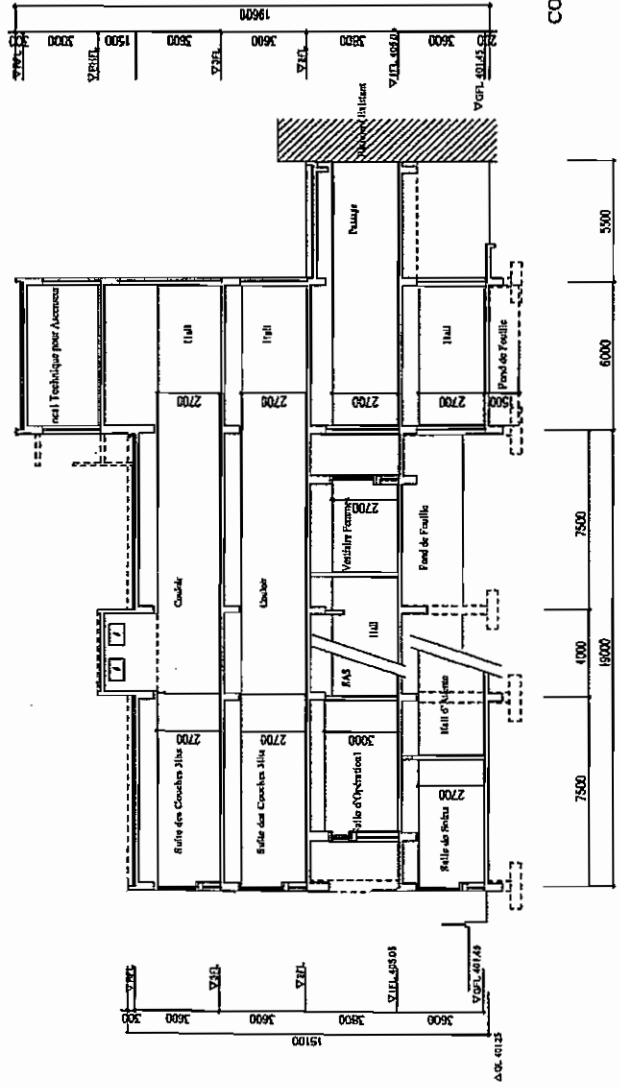




FACADE EST



COUPE



10. Coupe et Facade, Hassan II HGR, Sclatt

モロッコ王国
「第2次地方村落妊産婦ケア改善計画」基本設計概要説明調査
追加協議議事録(案)

2006年5月24日付で締結したモロッコ王国「第2次地方村落妊産婦ケア改善計画」基本設計概要説明調査にかかる協議議事録第1項及び第4項(ページ2)に関し、日本側はモロッコ政府側責任者との間で再度協議を行った。この議論の結果、双方はスタット県ハッサンⅡ世州病院の計画に関して別添に示された内容で合意に至った。

モロッコ側よりの指摘事項は実施設計において考慮される。

2006年7月20日 ラバトにて

江種 利文
調査団長
基本設計概要説明調査団
JICA

ムスタファ・ティアン
人口局長
保健省
モロッコ王国

7. テクニカル・ノート（基本設計調査時）

**NOTES TECHNIQUES
SUR
L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET D'AMELIORATION DES SOINS DE SANTE
MATERNELLE EN MILIEU RURAL
AU ROYAUME DU MAROC (PHASE 2)**


La JICA a envoyé une mission d'étude du concept de base dirigée par Monsieur Shumon YOSHIARA au Maroc du 06 février au 04 mars 2006. La Mission et la Partie marocaine ont signé le Procès Verbal des Réunions le 22 février 2006.

L'équipe de consultants a poursuivi ses études complémentaires et des discussions avec la Partie marocaine, et a établi les documents et plans ci-joints. La Partie marocaine a confirmé ces documents et plans comme éléments de la demande de la Partie marocaine. Sur la base du contenu de ces documents et plans, la Mission procédera à l'élaboration du concept de base du Projet. Et la Mission expliquera le résultat de cette élaboration lors de la mission chargée de l'explication du projet du Rapport de l'étude du concept de base vers la fin du mois de mai 2006.

Fait à Rabat, le 03 mars 2006



M. Tetsuro NISHIMURA
Chef de projet (équipe de consultant)
Mission de l'Etude du Concept de Base
Agence Japonaise de Coopération
Internationale (JICA)
Japon



Dr. Mostafa TYANE
Directeur de la Population
Ministère de la Santé
Royaume du Maroc

Annexe 1. Proposition de la Description des sites faisant l'objet du Projet

Annexe 2. Plans de masse et concepts des plans d'étage des hôpitaux généraux de
Kenitra, de Settat et de Khouribga

Annexe 3. Résultat des discussions sur les spécifications des équipements médicaux.

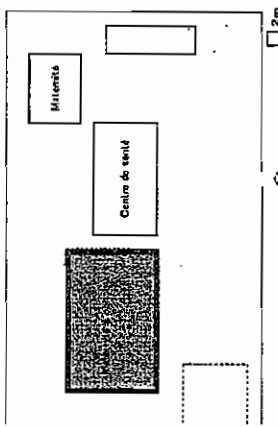
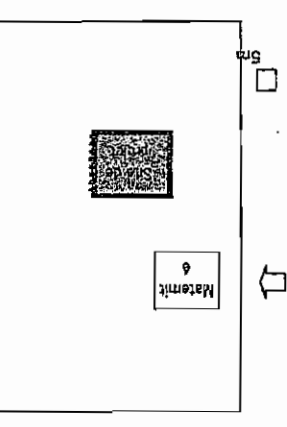
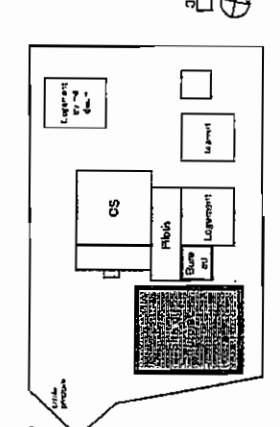
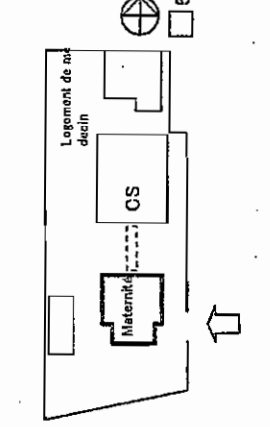
Proposition de la Description des Sites faisant l'objet du Projet

Sites de priorité A	Esquisse du Plan de masse	Aperçu	Composition de fonctions			Problèmes / observation
			Consultation	Accouchement	Opération	
SETATT HASSAN II HR		<ul style="list-style-type: none"> Extension du service Maternité. Il faut envisager une entrée de consultation externe indépendante. Le service Pédiatrie du bloc central sera transféré à côté. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> La mise à niveau du terrain à bâtir sera faite par la partie marocaine. Les travaux d'enlèvement du bâtiment existant devront être faites par la partie marocaine. La voirie (route intérieure) sera modifiée pour la connexion avec le bâtiment principal. Les femmes enceintes graves et prématurés seront transférés au bloc principal. Le terrain est étroit.
KENITRA AL IDRISI HR		<ul style="list-style-type: none"> Extension des salles de consultation, d'accouchement et d'opération 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> L'obtention d'une superficie de terrain suffisante et sa mise à niveau devront être faites par la partie marocaine. La rénovation de la partie existante devra être faite par la partie marocaine. Les femmes enceintes graves ou à risque seront transférées à la salle de réanimation de cet hôpital. Les prématurés seront transférés à l'étage existant.
KHOURIBGA HASSAN II IIGP		<ul style="list-style-type: none"> Extension du service obstétrical. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Les services de pédiatrie et de gynécologie seront transférés à côté de la nouvelle maternité. La totalité intérieure de l'hôpital est indispensable. Les femmes enceintes graves devront être transférées au bloc principal de cet hôpital. Les prématurés devront être transférés au service Pédiatrie.

L

7.2.

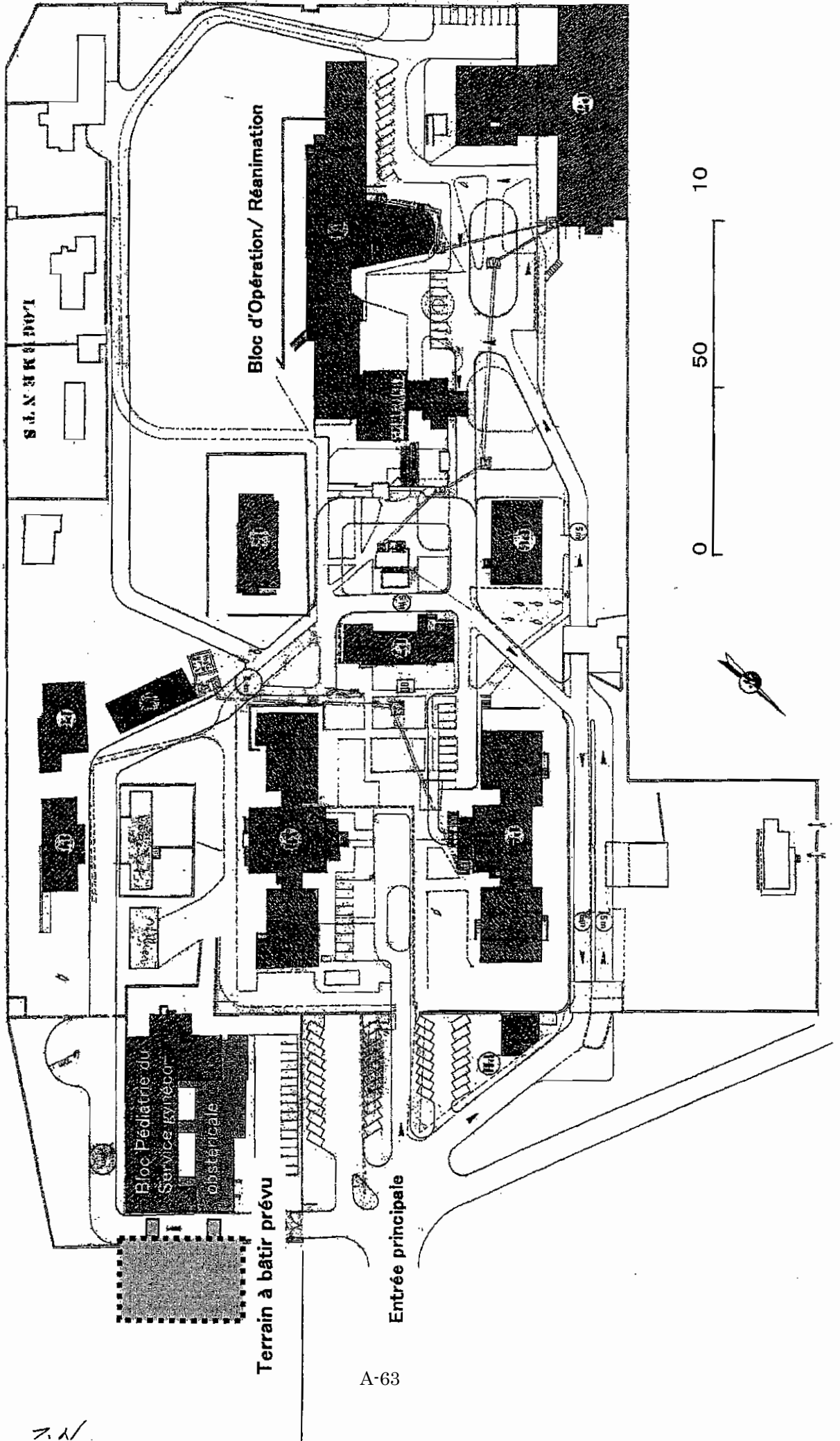
Proposition de la Description des Sites faisant l'objet du Projet 2/2

<p>KENITRA SIDI ALLAL TAZI CSCA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Extension de la fonction de maternité. • Celle existante sera aménagée pour le logement du personnel. 	<p>○ ○</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement du bâtiment existant
<p>KENITRA SIDI YAHYA CSUA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle construction de la maternité 	<p>○</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> • On envisage de transférer au PSP en avenir.
<p>SETATT SOUALEM CSCA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Construction de la maternité • Perfectionnement du centre de santé 	<p>○ ○</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le terrain est étroit. • La rénovation du centre de santé devra être faite par la partie marocaine.
<p>SIDI KACEM TEROUAL CSCA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reconstruction du centre de santé 	<p>○</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les installations sont bien entretenues (gérées). • Il n'y a pas d'aisance du terrain.

2

7.2

PLAN DE MASSE KENITRA HGR



Terrain à bâtir prévu

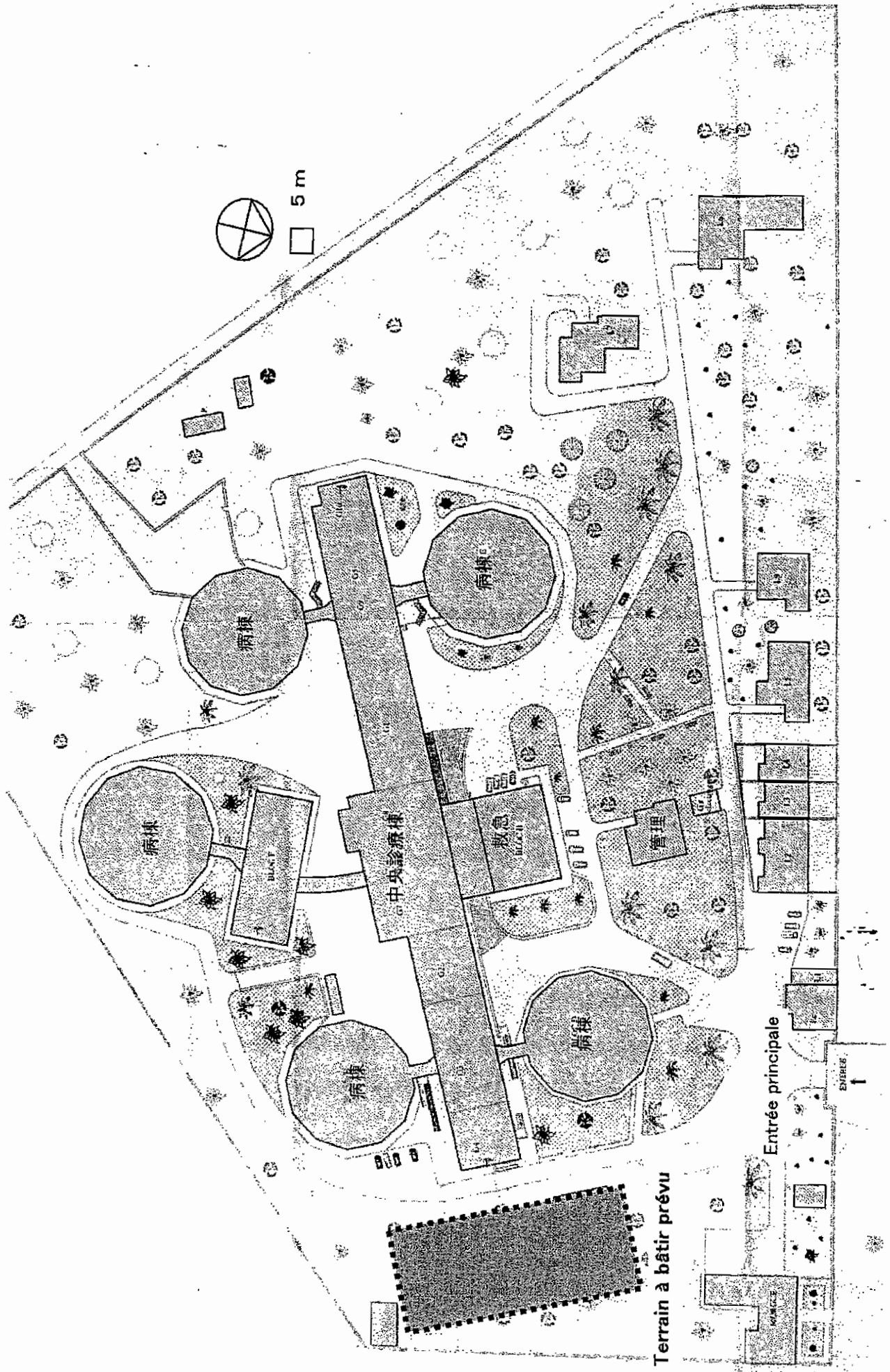
Entrée principale

Bloc d'Opération/ Réanimation

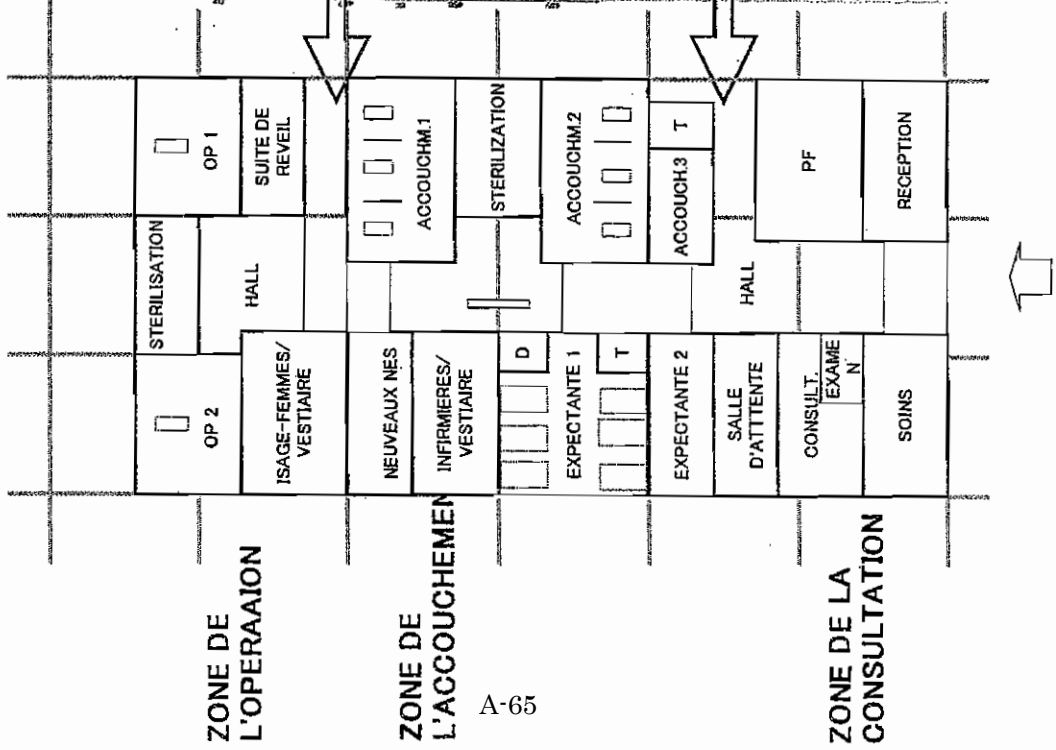
Bloc Pédiatrie du
Service gynéco-
obstétricale

S.A. N. H. K. D. M. Y. I.

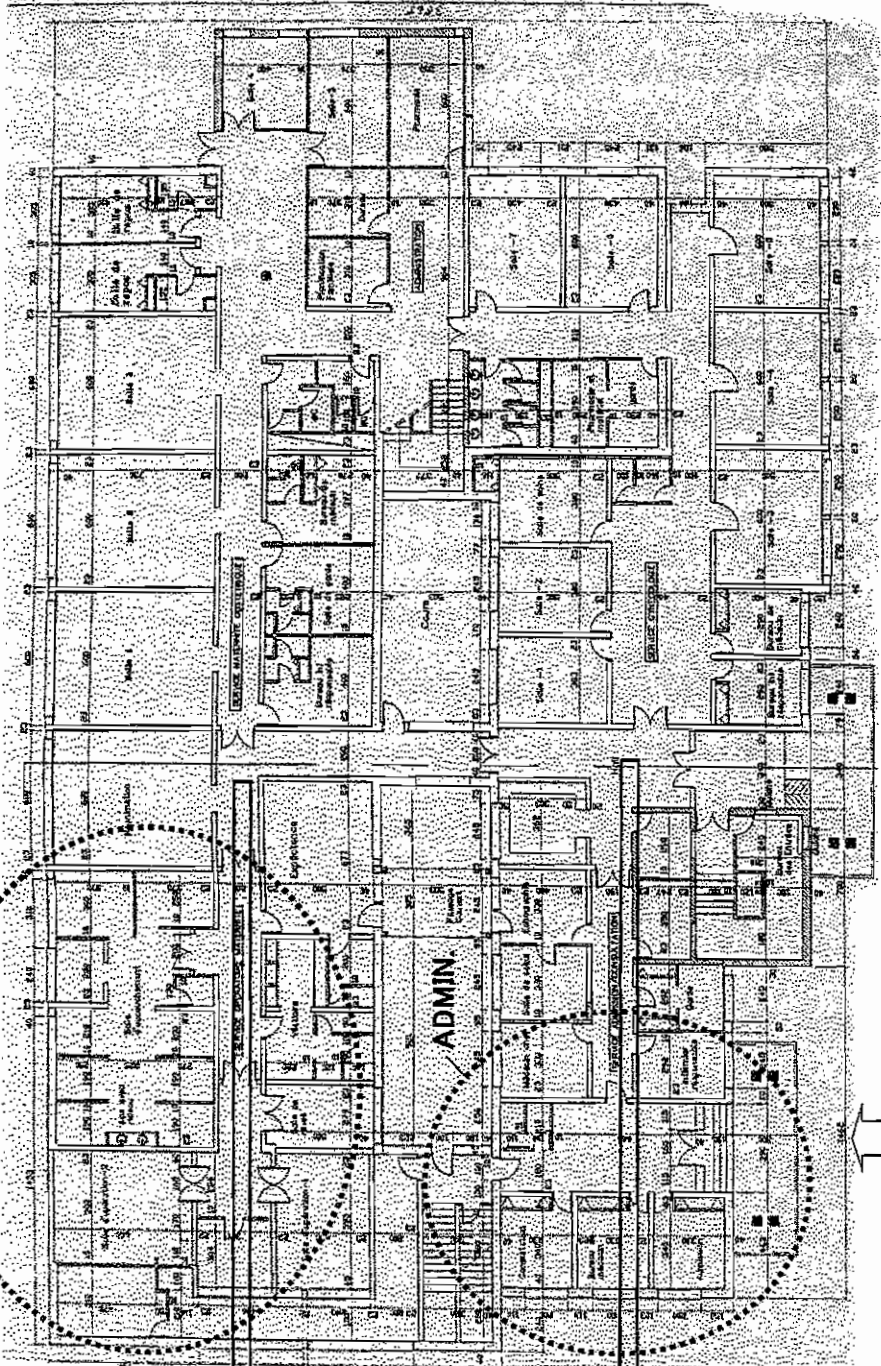
PLAN DE MASSE SETATT HASSAN II HGR



7.N.



ZONE DE L'HOSPITALIZATION

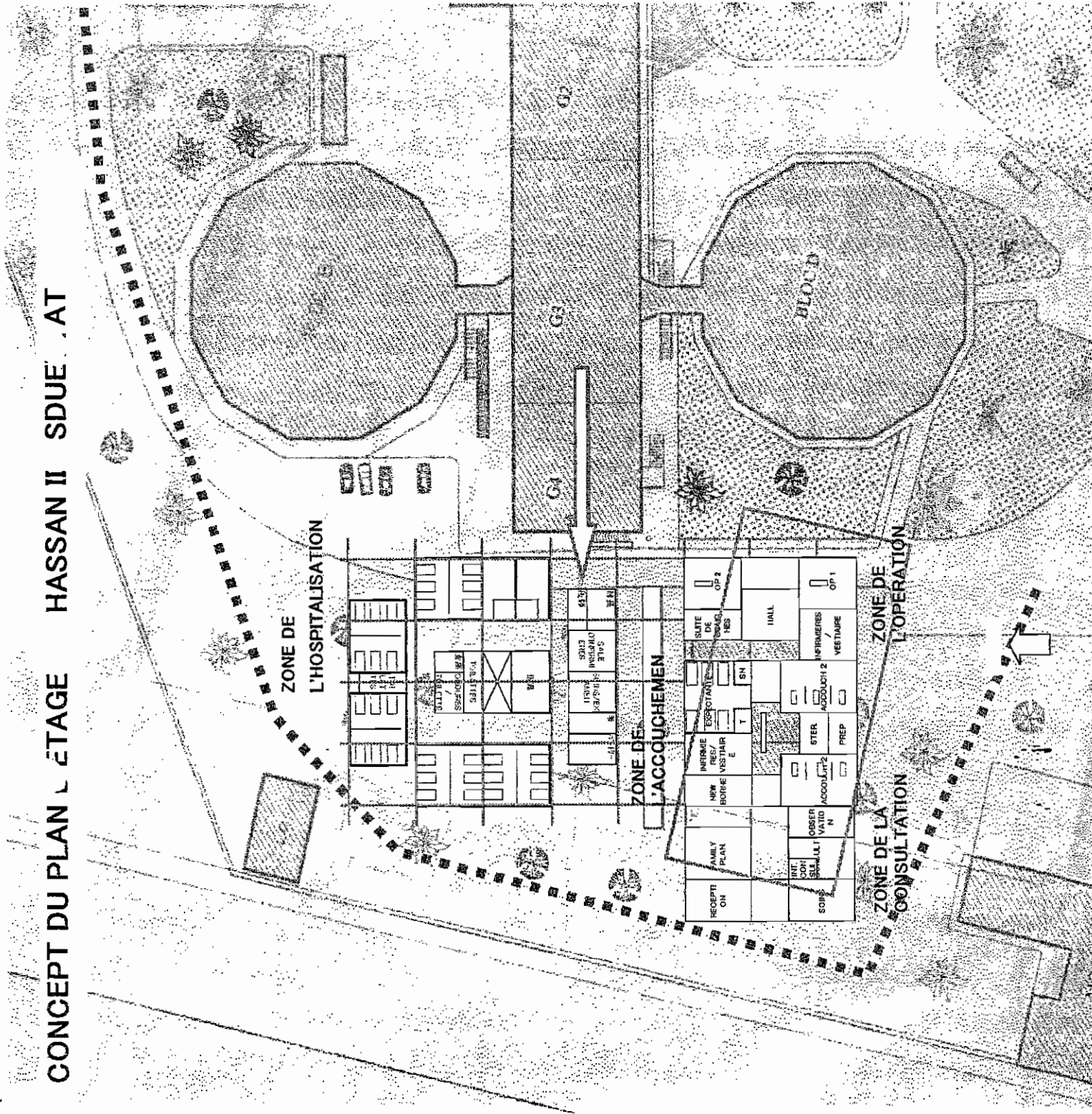


ENTREE PRINCIPALE

2. N.

8

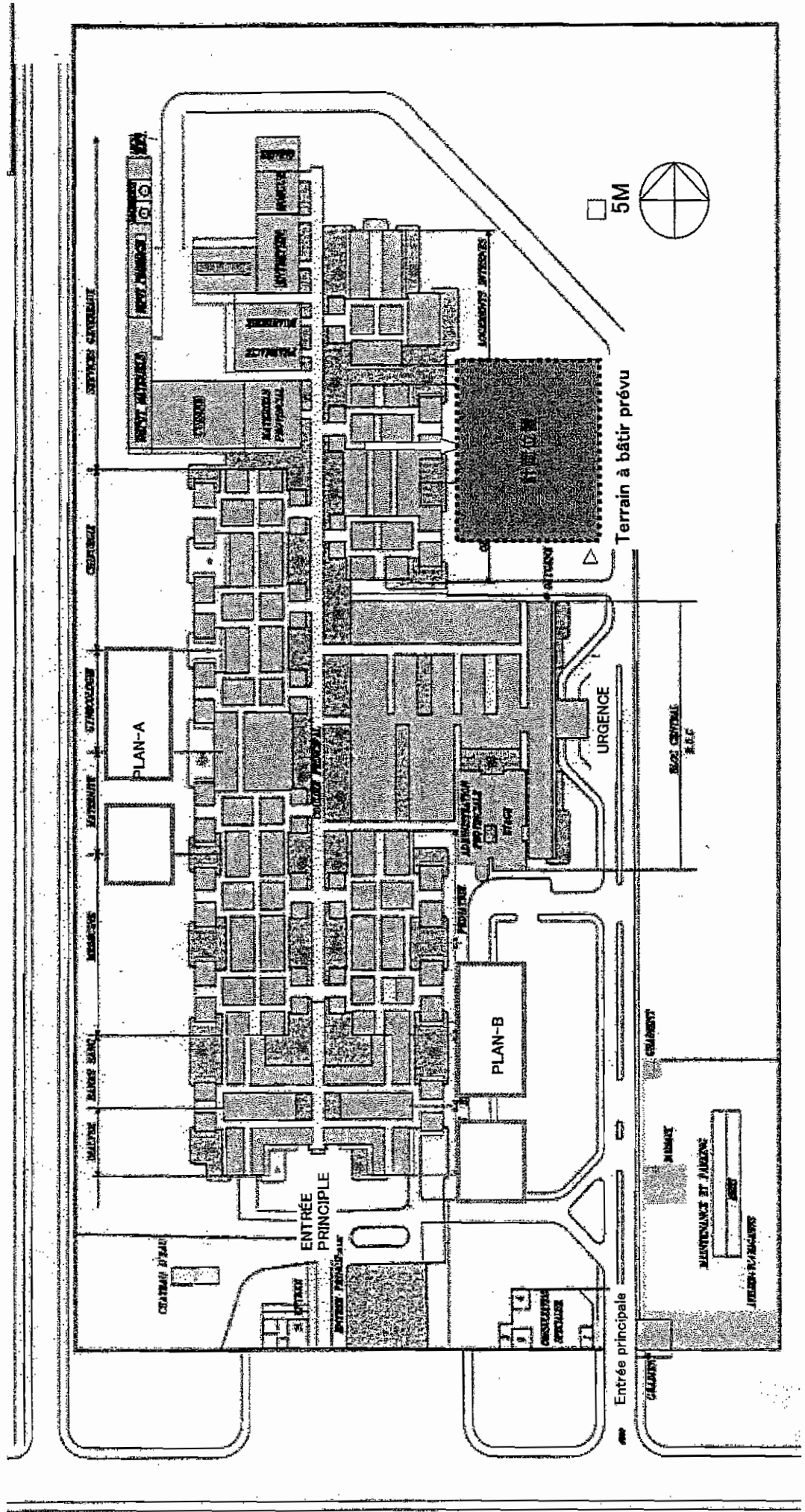
CONCEPT DU PLAN L'ÉTAGE HASSAN II SDUE AT



7.11

3

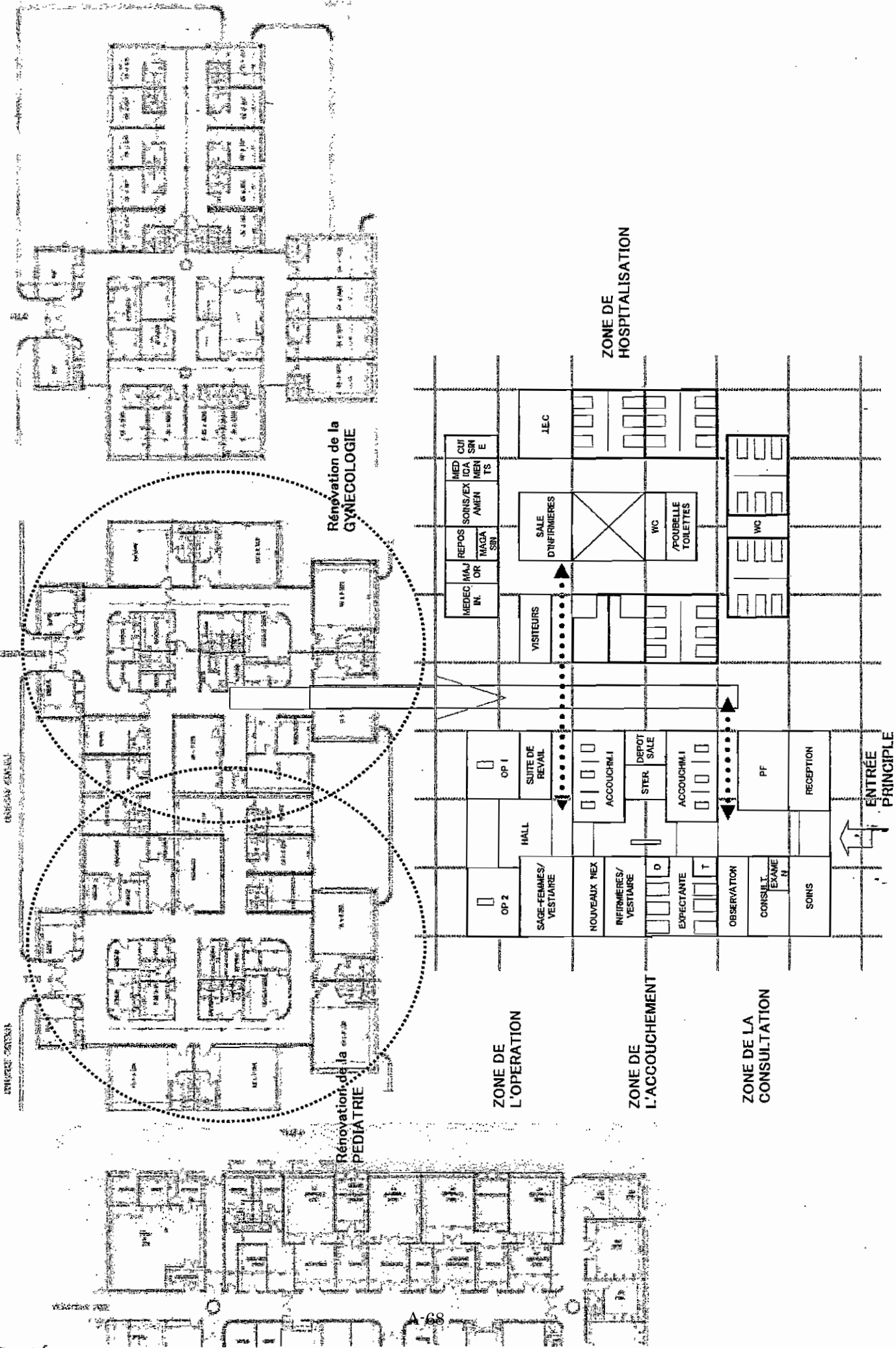
PLAN DE MASSE KHOURIBGA HASSAN II HGP



CONCEPT DU PLAN D'ETAGE

HASSAN II KHOURIBGA

ANNEXE 2-6



7. N.

Résultat des discussions sur les spécifications des équipements médicaux

L'équipe de la Mission a discuté avec les responsables du Service d'Approvisionnement de la DEM sur les spécifications des équipements médicaux les 28 et 29 février 2006.

A l'issue des discussions, la DEM a indiqué leurs commentaires et souhaits mentionnés ci-après.

1. D-05 Autoclave simple face et adoucisseur

Mention additionnelle: Température de stérilisation : 134°C nominale

2. D-12 Ensemble de boîte pour l'opération césarienne

Mention additionnelle : Les dimensions de la boîte de stérilisation doivent être adaptées à l'article D-05 (Autoclave).

Les spécifications doivent être modifiées conformément à celles utilisées actuellement au Maroc.

3. D-21 Jeu de boîte à instruments inox pour stérilisation

Mention additionnelle : Les dimensions de la boîte de stérilisation doivent être adaptées à l'article D-05 (Autoclave).

4. D-42 Echographe

La partie marocaine a demandé à la Mission d'envisager le type d'échographe Doppler en couleur que le MS installe actuellement aux hôpitaux.

5. D-43 Eclairage opération et satellite et secours

Mention additionnelle : Filtrage optique contre les Infra rouge à 99%

6. D-59 Appareil d'anesthésie avec respirateur et capnographe

Le circuit d'anesthésie doit être d'un type semi fermé.

7. D-62, E-46 Table d'accouchement

Mention additionnelle : La porte jambes et le système pour fixation des accessoires équipés sont nécessaires.

Indication : Dimensions

8. D-65 Table opération pour chirurgie et gynécologie

Les accessoires standard pour gynécologie sont à ajouter (se référer aux spécifications standard du MS).

9. D-68, E-52 Ventouse

Ajouter deux godets d'aspiration moyens pour avoir au total trois moyens et annuler un

petit.

10. E-28B Autoclave

La température de stérilisation doit être de 134°C.

11. G-02 Ambulance

Les spécifications doivent se conformer à celles du type standard du MS sauf les dimensions qui peuvent être déterminées conformément à celles des ambulances japonaises.

E

モロッコ国地方村落妊産婦ケア改善計画（第2次）
基本設計調査

テクニカルノート

JICA は、吉新主門を団長とする基本設計調査団を 2006 年 2 月 6 日より 3 月 4 日までモロッコ国に派遣し、調査団はモロッコ側と 2 月 22 日にミニッツを取り交わした。

コンサルタントはその後、補足調査及び協議を行い別紙に記載した図面・書類を作成した。モロッコ側は最終要請としてその内容を確認した。コンサルタントはここに記された内容に基づいて基本設計を行い、5 月下旬に予定される概要書説明時にその結果を報告するものである。

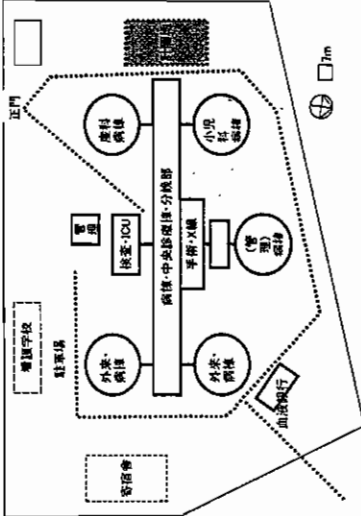
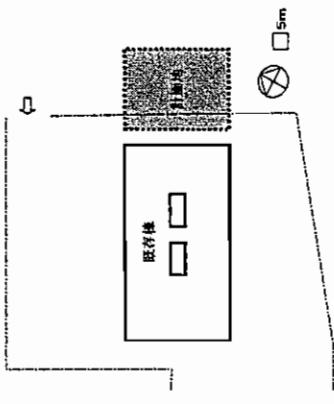
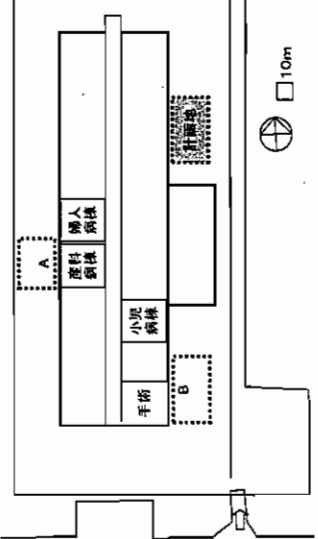
ラバトにて、 2006 年 3 月 3 日

西村哲郎
JICA 基本設計調査団
コンサルタント・チーム
業務主任

Dr. Mostafa TYANE
モロッコ王国
保健省人口局
局長

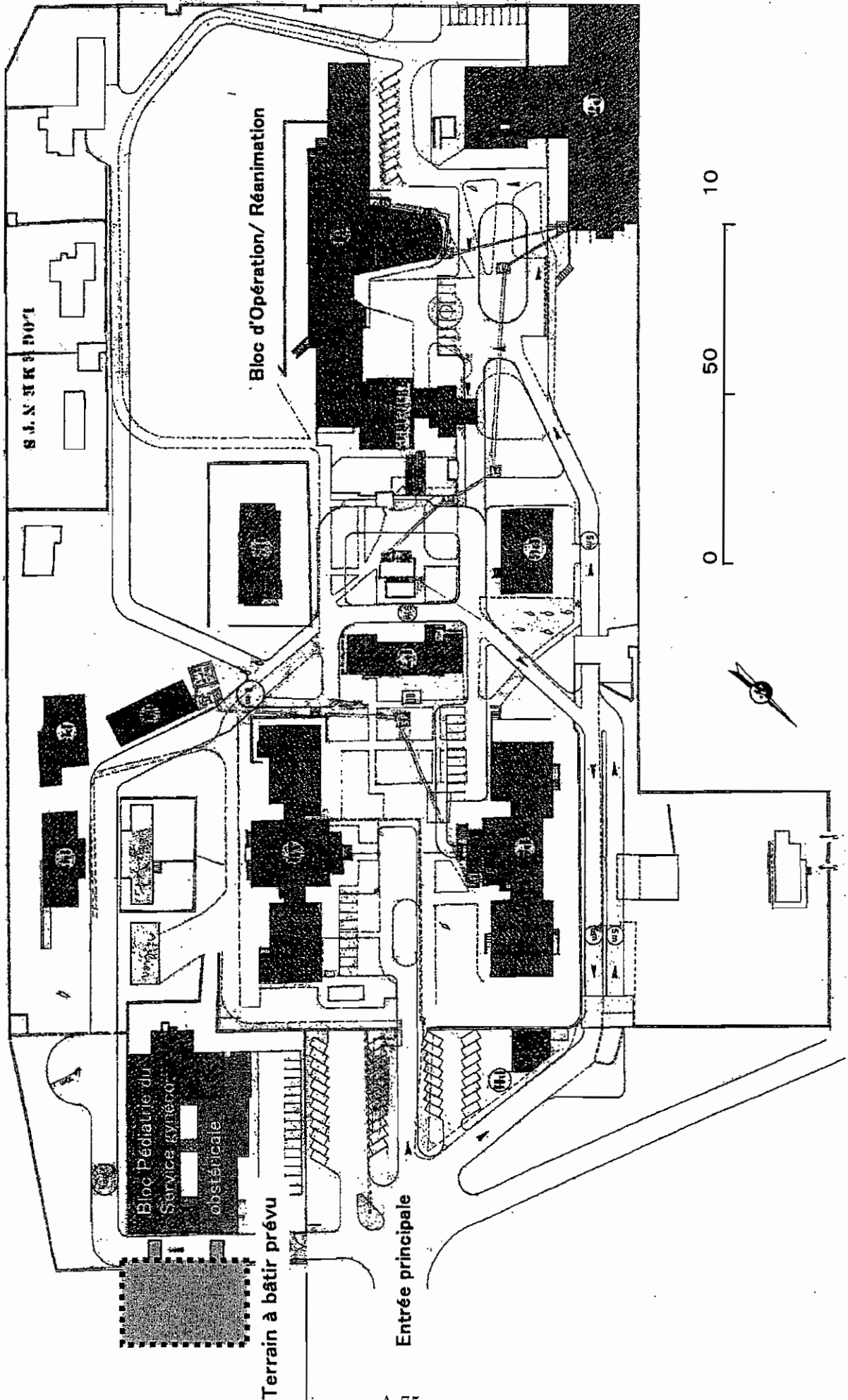
別紙： ANNEX-1 対象サイトの計画概要案
ANNEX-2 Kenitra, Settat, Kouribuga 病院の配置図と計画概要図
ANNEX-3 医療機材の仕様についての協議事項

候補地概要案

候補地	概要配置	概要	構成機能			課題	
			診察	分娩	手術		病棟
<p>A,B候補地</p> <p>スタット ハッサンII世 州病院</p>		<ul style="list-style-type: none"> 産科施設を増築。 独自の外来入口を確保。 中央棟小児科を隣に移転。 	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 建設用地整備、既存建物撤去はも側工事。 構内道路付け替え。 本棟と接続し、重症産婦、未熟児は本棟へ移送。
<p>エル・イドリン 州病院</p>		<ul style="list-style-type: none"> 診療・分娩・手術を増築。 	○	○	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 建設用地の確保・整備、既存改修はも側工事。 重傷妊産婦は敷地内蘇生へ、未熟児は既存2階へ移送。
<p>クーリブガ ハッサンII 県病院</p>		<ul style="list-style-type: none"> 産科施設を増築。 	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科・小児科病棟を隣接させる など院内ローテーションが不可欠。 重傷妊産婦は本棟へ、未熟児は小児科へ移送。

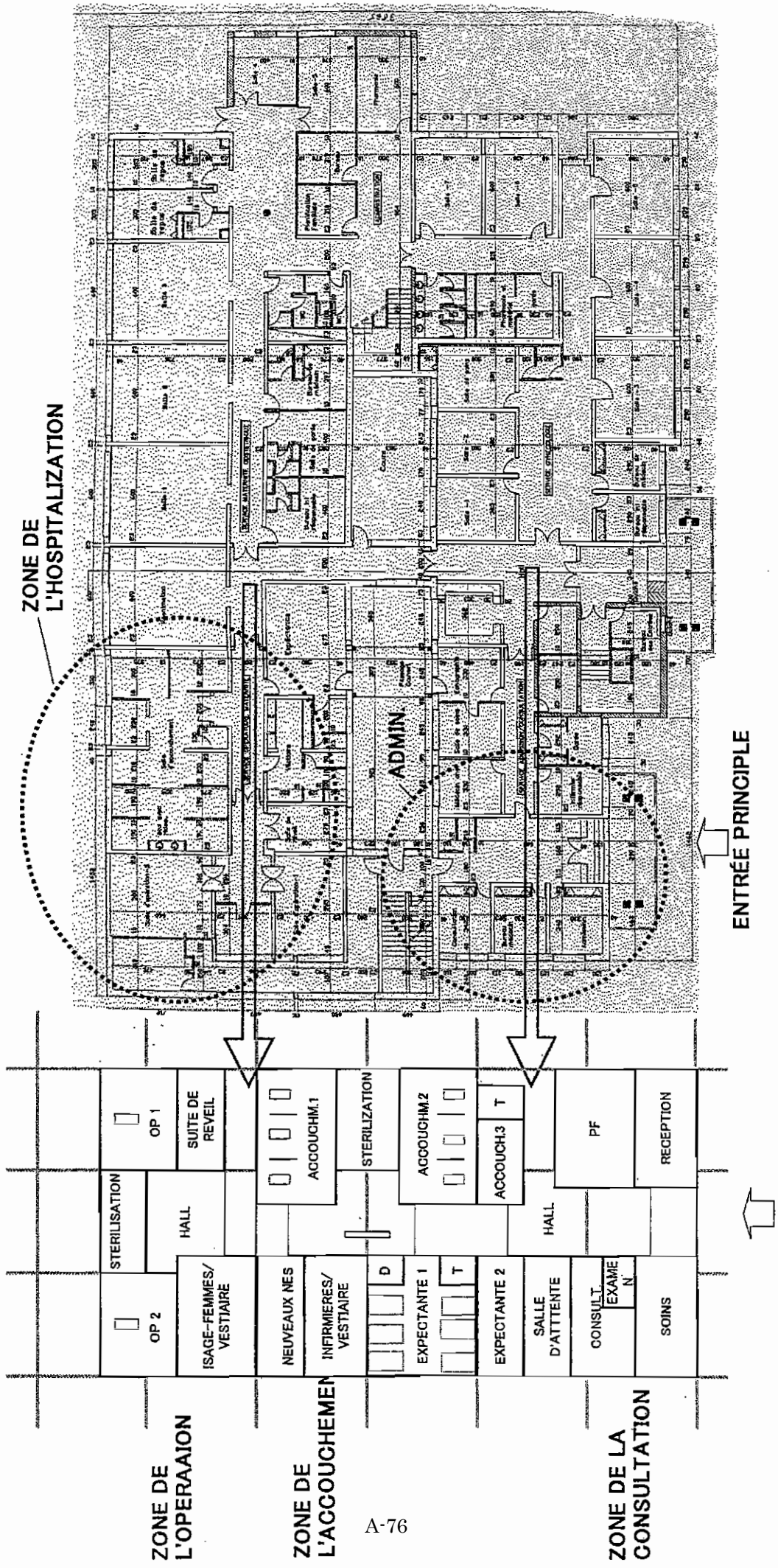
A,B候補地	概要配置	概要	構成機能				課題
			診察	分娩	手術	病棟	
シディ・アラル・タジ CSCA		<ul style="list-style-type: none"> ・産院機能増築。 ・既存は職員宿舎に改修。 	○	○	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・既存建物の整備。
シディ・ヤヒヤ CSUA		<ul style="list-style-type: none"> ・産院新設。 	○	○	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・将来PSP化を想定。
スーアレム CSCA		<ul style="list-style-type: none"> ・産院建設。 ・保健所充実。 	○	○	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地が狭い。 ・保健所改修はモ側工事。
テルアル CSCA		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所建替え。 					<ul style="list-style-type: none"> ・施設管理は良好。 ・敷地余地がない。

PLAN DE MASSE KENITRA HGR

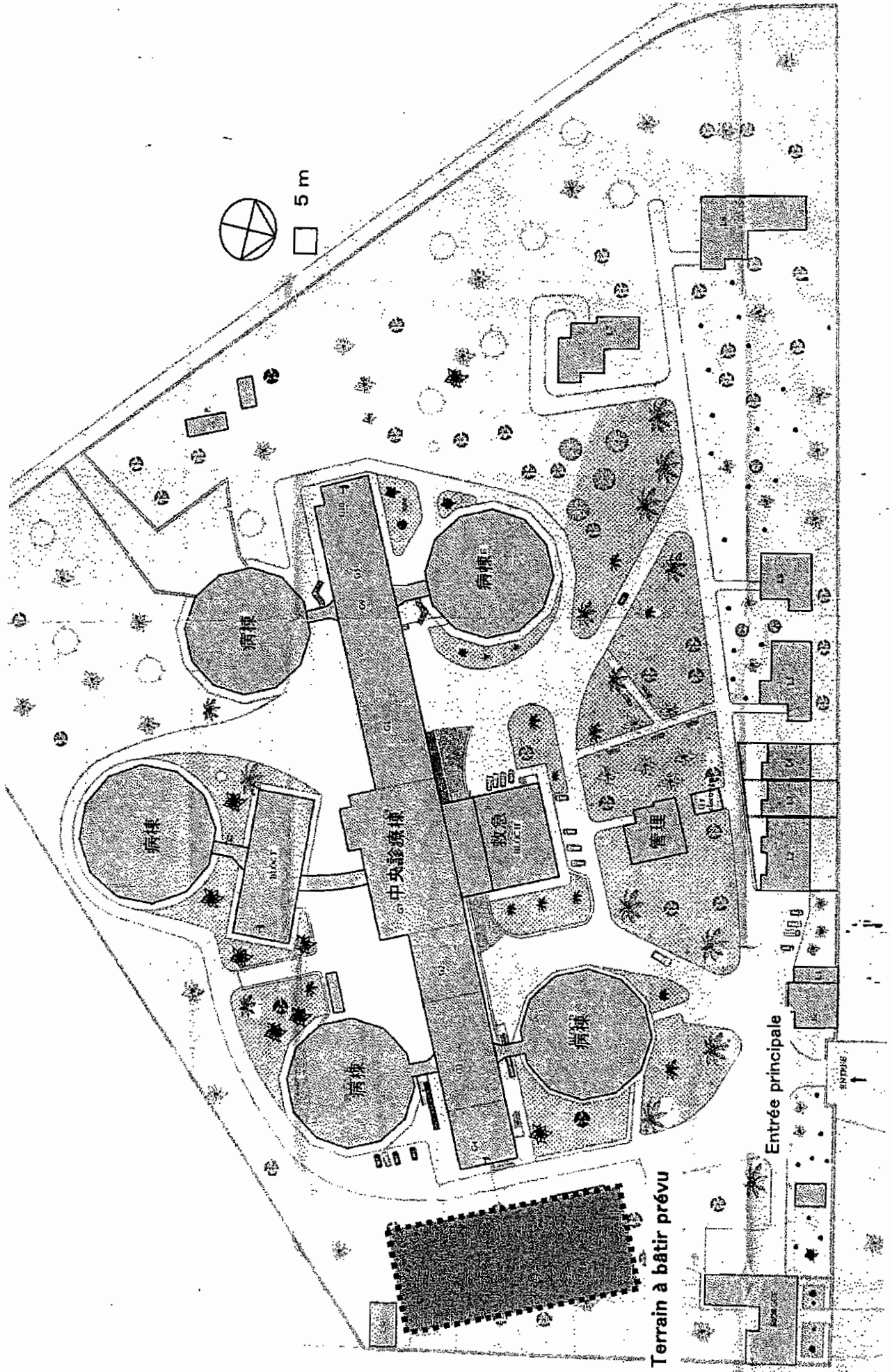


EL IDORISSI KENITRA

CONCEPT DU PLAN D'ETAGE



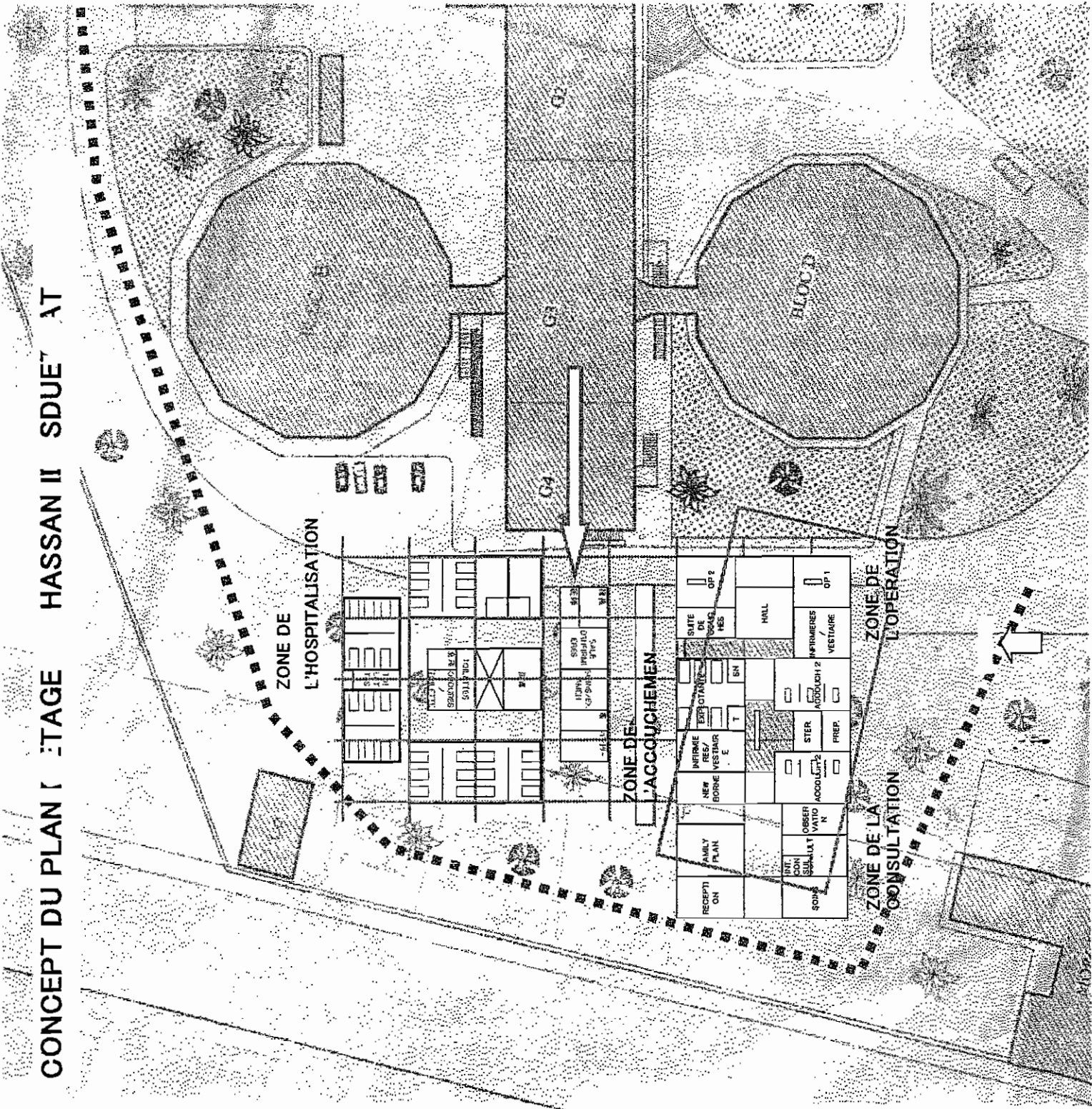
PLAN DE MASSE SETATT HASSAN II HGR



PLAN DE MASSE

Z.N.

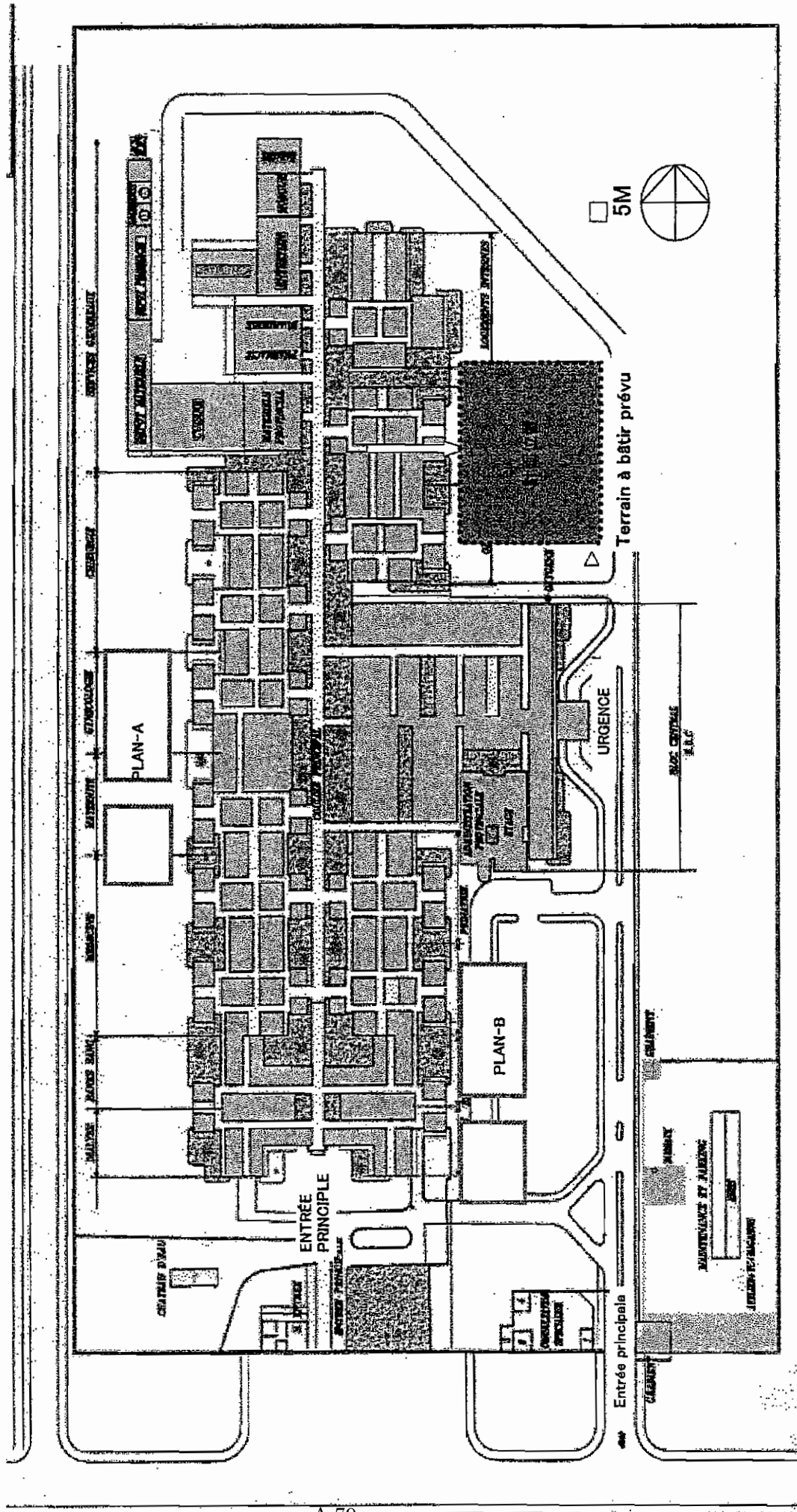
CONCEPT DU PLAN D'ÉTAGE HASSAN II SDUE7 AT



7.11.

3

PLAN DE MASSE KHOURIBGA HASSAN II HGP

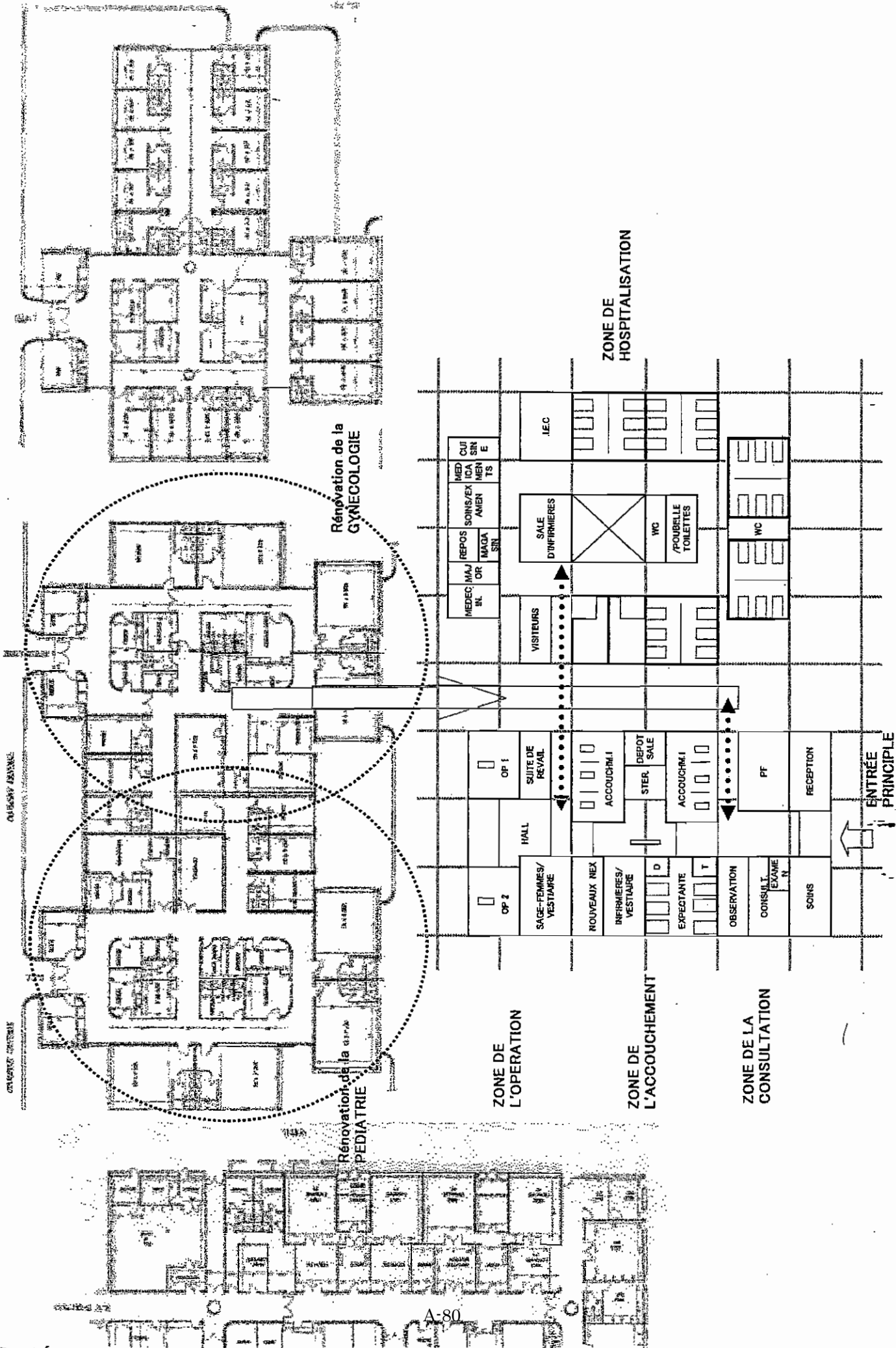


T.N.

CONCEPT DU PLAN D'ETAGE

HASSAN II KHOURIBGA

ANNEXE 2-6



医療機材の仕様についての協議結果

2月28、29日に掛けて、DEMの調達課と調査団は医療機材の仕様について協議を行った。その結果、DEMからは下記の点についての要望が出された。

1. D-05 Autoclave simple face et adoucisseur オートクレーブ
追記：滅菌温度：定格 134 度C
2. D-12 Ensemble de boîte pour l'opération césarienne 帝王切開術セット
追記：“滅菌コンテナは、D-05 に収納できる大きさであること。
仕様は、現在モロッコで使用されているセット内容に変更する。
3. D-21 Jeu de boîte à instruments inox pour stérilisation 滅菌缶セット
追記：“滅菌コンテナは、D-05 に収納できる大きさであること。
4. D-42 Echographe 超音波診断装置
MSが病院向けに整備しているのと同様にカラードプラーのモデルに変更することを要望された。
5. D-43 Eclairage opération et satellite et secours 无影灯、サテライト付き
追記：Filtrage optique contre les Infra rouge à 99%
赤外線吸収フィルター効率99%。
6. D-59 Appareil d'anesthésie avec respirateur et capnographe 麻酔装置、人工呼吸装置付き
麻酔回路方式を半閉鎖式とする。
Circuit d'anesthésie type semi fermé
7. D-62, E-46 Table d'accouchement 分娩台
追記：腿受け、固定レール、寸法を記載する。
porte jambes, Système pour fixation des accessoires, Dimensions
8. D-65 Table opération pour chirurgie et gynécologie 手術台、一般、婦人科用
婦人科用の標準アクセサリーが不足していたため追加する。MSの標準仕様書を参考とする。
9. D-68, E-52 Ventouse 吸引娩出器
吸引カップの中サイズを2つ追加して合計3つとし、小サイズ1つをキャンセルする。
Godet d'aspiration moyen
10. E-28B Autoclave オートクレーブ卓上
滅菌温度を 134 度Cとする。
11. G-02 Ambulance 救急車
保健省の標準型の仕様に準拠するが、車両の大きさは日本車の仕様を基にする。

8. 事業事前計画表（基本設計時）

事業事前計画表(基本設計時)

1. 案件名
モロッコ国第2次地方村落妊産婦ケア改善計画
2. 要請の背景(協力の必要性・位置付け)
<p>モロッコ国の保健指標は周辺マグレブ諸国の中でも低位にあり、特に感染症と周産期疾患が疾病要因の33%を占めている。妊産婦死亡率は227まで改善されたが、都市部の187に対して村落部は267と格差があり、村落部の施設分娩率は38%に留まっている(保健省2005年)。この状況を改善するためにも妊産婦と新生児を含む周産期ケアの改善が不可欠となっており、保健省では「保健医療政策2005年～2007年」を制定し、「リスクなき出産」プログラムの拡大を継続し、①産科施設の整備、②出産介助者の能力向上、③レファラル体制の強化に取り組むとしている。</p> <p>この状況のなかで、保健省では地方妊産婦レファラル体制を整備するために、各州に州病院を選定して県病院とともにハイリスク妊産婦を受け入れる環境の整備を急いでいる。これにより、地域住民は首都圏の病院と同程度の周産期サービスが受けられると同時に、ハイリスク妊産婦が首都圏の大学病院に集中するのを緩和する計画である。また、保健センター産院では、普通分娩の受入能力を拡充すると同時に、産前・産後の検診を通じて早期にリスク妊産婦を発見し、上位病院へ移送するリファラル体制の整備を進めている。</p> <p>本プロジェクトはモロッコ国政府が取り組む周産期ケアのサービス改善を実現するために、首都圏近郊に位置する対象4県で中核的な妊産婦サービスを提供する州/県病院における周産期ケア施設の機能強化(複雑分娩や帝王切開等への対応)と、保健センター産院の診察・分娩機能(正常分娩とハイリスク妊産婦の上位リファラル)の強化、及び救急車両によるレファラル手段を補強することで、対象2州4県における地方妊産婦レファラル体制を改善することを目的とする。</p>
3. プロジェクト全体計画概要
<p>*下線部は本無償資金協力の直接関係する活動及び投入を示す。</p> <p>(1) プロジェクト全体計画の目標(裨益対象の範囲及び規模)</p> <p>対象4県の医療施設にて提供される周産期ケアサービスの質が向上する。</p> <p>《裨益対象の範囲及び規模について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 直接的裨益人口: 対象施設を利用する出産適齢女性と乳幼児 約9,200人 ・ 間接的裨益人口: 対象4県の出産適齢女性と乳児数 約105万人 <p>(2) プロジェクト全体計画の成果</p> <p><u>対象施設において周産期ケアに必要な施設・機材が整備され、適切な医療サービスを提供できる体制が改善される。</u></p> <p>(3) プロジェクト全体計画の主活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>対象3病院の周産期ケア施設および2保健センターの産院を建設する。</u> 2) <u>上記を含む対象13施設に機材供与し据付を行う。</u> 3) <u>上記を含む対象8施設に救急車両を調達する。</u> 4) <u>医療機材の日常点検・故障保守に関する技術指導を実施する。</u> 5) 上述の施設・機材を用いて活動を開始する。 <p>(4) 投入(インプット)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本側 <ol style="list-style-type: none"> ① <u>無償資金協力 9.54億円</u> 2) 相手国側 <ol style="list-style-type: none"> ① 移転後の既存施設の改修 ② インフラ接続と外構工事 ③ 職員の確保および訓練による技術力の向上 ④ 施設・機材の運営維持管理に必要な経費の確保 <p>(5) 実施体制</p> <p>主管官庁: 保健省人口局(及び施設局、病院管理局、財務計画局が協力)</p> <p>実施機関: 各県保健支局</p>

4. 無償資金協力案件の内容

(1) サイト (計 19 箇所)

施設整備：①ケントラ県エル・イトリ州病院、②ケリーブガ県ハッサンⅡ世県病院、③statt県ハッサンⅡ世州病院、④ケントラ県シェ・イ・アラル・タジ保健センター、⑤ケントラ県シェ・イ・ヤヒヤ保健センター (計 5 箇所)

機材調達：同上を含み①ケントラ県 5 施設、②シェ・イ・カセム県 1 施設、③ケリーブガ県 3 施設、④statt県 4 施設 (計 13 箇所)

救急車調達：同上を含み①ケントラ県 2 施設、②シェ・イ・カセム県 2 施設、③ケリーブガ県 2 施設、④statt県 2 施設 (計 8 箇所)

(2) 概要

施設整備：①周産期ケア施設[3 施設] (診療部門、分娩部門、手術部門、入院部門)

②保健センター産院[2 施設] (診療部門、分娩部門、入院部門)

機材調達：[13 施設] (分娩監視装置、胎児心拍測定装置、心電計、分娩台、超音波診断装置、保育器、高圧蒸気滅菌器、手術台、麻酔器等)：

救急車調達：[8 施設] (ディーゼル・エンジン、2 輪駆動、ワンボックス型 2,000CC、ストレッチャー付) ソフトコンポーネント：

- ・各県保健支局維持管理部を対象にした機材維持管理に関する技術指導
- ・対象施設の機材取扱者を対象にした日常点検に関する指導

(3) 相手国負担事項

敷地準備工事 (伐採、既存施設の移転など)、

インフラ引込工事 (水道、井戸、電気、電話など)

その他 (既存施設の転用・改修、フェンス設置など)

(4) 概算事業費

9.65 億円 (日本側 9.54 億円、モロッコ国側負担 0.11 億円)

(5) 工期

詳細設計・入札期間を含めて約 13.5 ヶ月 (単年度)

(6) 貧困、ジェンダー、環境および社会面の配慮

対象県は地主制度が残っており住民の約半数が貧困世帯で、病院整備により地方貧困層を対象とした周産期ケアのサービス機会とレファラル体制が改善される。

5. 外部要因リスク(プロジェクト全体計画の目標達成に関するもの)

特になし。

6. 過去の類似案件からの教訓の活用

特になし。

7. プロジェクト全体計画の事後評価に係る提案

(1) プロジェクト全体計画の目標達成を示す成果指標

1) 本計画実施により可能となる分娩件数の増加

	2005 年現在	2010 年以降
普通分娩件数	28,884 件	33,500 件
複雑分娩件数(内)	6,702 件	10,000 件

2) 本計画実施により可能となる手術件数の増加

	2005 年現在	2010 年以降
帝王切開	2,164 件	3,000 件
婦人科手術	2,499 件	3,000 件

3) 本計画実施により可能となるレファラル件数の増加

	2005 年現在	2010 年以降
受入件数 (病院搬送)	2,624 件	3,500 件
県内搬送件数	4,344 件	7,000 件

(2) その他の成果指標

特になし

(3) 評価のタイミング

2010 年以降 (施設完成から 2 年後)

9. 参考資料／入手資料リスト

収集資料/参考資料

一般資料(GE-00)	名称	年次	頁数	体裁	
GE-01	MS/UE	Guide Normatif pour la Programmation d'une maternité Provinciale de référence: Projet Santé Maternelle et Néonatale (県妊産婦レファラル計画指針/母子保健プロジェクト)	2003	172	Copy
GE-02	MS/USAID	Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence: Module de formation à l'usage des formateurs (救急産科・新生児ケア: 育成者活用教育モジュール)	2001	231	Copy
GE-03	MS/UNFPA	Forum National: sur la réduction de la Mortalité Maternelle à travers les soins obstétricaux d'urgence (全国フォーラム: 救急産科ケアを通じての妊産婦死亡率低減)	2002	94	Copy
GE-04	MS	Enquête sur la Population et la Santé Familiale 2003 - 2004 (EPSF) (人口及び家族の健康に関する調査)	2003	264	Copy
GE-05	MS/	Répertoire de l'offre de soins 2003 (ケア供給目録)	2003	397	Copy
GE-06	MS/	Cartogramme de l'offre de Soins Publique 2003 (公共ケアサービス地図)	2003	17	Copy
GE-07	MS/	Répertoire du Corps Médical du Secteur Public (公共セクター医療組織目録)	2003	142	Copy
GE-08	MS/	Tableaux récapitulatifs de la répartition du personnel infirmier et technicien de santé du Ministère de la Santé et du Secteur Privé par province, préfecture et par région 2003 (県別及び州別の民間分野並びに保健省の看護師及び保健技能士の配置分布)	2003	26	Copy
GE-09	MS	Politique de sante Acquis, defis et objectifs Plan d'action 2005 - 2007 (保健政策2005年～2007年)	2005	74	Copy
GE-10	MS/DPE	Santé en chiffres 2003 (保健統計2003年)	2003	256	Copy
GE-11	MS/DPE	Santé en chiffres 2004 (保健統計2004年)	2004	306	Copy
GE-12	WHO/E M	Country Cooperation Strategy for WHO and Morocco 2004-2007 (モロッコ国別協力戦略)	2003	28	Copy
GE-13	WHO/O MS	Case Study on the Costs and Financing of Immunization Services in Morocco (モロッコ予防接種コスト及び財政ケーススタディ)	1999	155	Copy
GE-14	WB	HEALTH FINANCING AND MANAGEMENT PROJECT (保健財政及び運営プロジェクト)	1998	52	Copy
GE-15	WB	COUNTRY ASSISTANCE STRATEGY (国別支援戦略)	2005	108	Copy
GE-16	WB	Kingdom of Morocco: Poverty Update Vol.1 Main Report (モロッコ貧困報告改訂1・本論)	2001	69	Copy
GE-17	WB	Kingdom of Morocco: Poverty Update Vol.2 Annexes (モロッコ貧困報告改訂2・付属書)	2001	112	Copy
GE-18	WB	Kingdom of Morocco: Social Protection Note (モロッコ王国: 社会保護ノート)	2002	77	Copy
GE-19	USAID	USAID/Morocco Country Strategic Plan 2004 - 2008 (モロッコ国別戦略計画)	2004	56	Copy
GE-20	USAID	USAID Country Health Statistical Report Morocco (モロッコ国別保健戦略報告)	2004	15	Copy
GE-21	USAID/Deloitte	Reproductive Health Baseline: Mobilizing Data and Indicators for Effective Private-Sector Program Interventions (リプロダクティブヘルス・ベースライン(現状調査))	2002	52	Copy
GE-22	USAID/Deloitte	Private Sector Health Care Providers in Morocco: Family Planning Attitudes and Characteristics (モロッコの民間医療プロバイダー: 家族計画の取組み及び特徴)	2002	26	Copy
GE-23	USAID/PHR	Morocco: National Health Accounts 1997/1998 (モロッコ: 全国保健報告書)	2001	74	Copy
GE-24	USAID/JSI	Communicating Save Motherhood in Morocco: FP/MCH Phase V Project Final Report (モロッコにおける母性保護: 家族計画/MCHフェーズV プロジェクト最終報告書)	2000	18	Copy
GE-25	MUHE	REGLEMENT DE CONSTRUCTION PARASISMIQUE (R.P.S 2002) (applicable aux batiments) (建設耐震基準 (R.P.S2002)、建造物指針、都市住宅環境省)	2001	83	Copy

対象県別資料

ケニトラ県支局 (*Kenitra Délégation*)

KE-01	Kenitra	Project Introduction (計画概要)	不詳	93	Copy
KE-02	Kenitra	Communication Strategy (コミュニケーション戦略)	不詳	26	Copy
KE-03	Kenitra	Communication Interventions (コミュニケーションの関与・活動)	不詳	9	Copy
KE-04	Kenitra	Budget Programme du centre hospitalier provincial de Kenitra (ケニトラ県病院財務計画書、2005年)	2005	73	Copy

シディカセム県支局 (*Sidi Kacem Délégation*)

SK-01	DP/ Sidi Kacem	Budget Programme du centre hospitalier provincial annee: 2005 (シディカセム県病院財務計画書、2005年)	2005	73	Copy
-------	----------------	--	------	----	------

スタット県支局 (*Settat Délégation*)

SE-01	MS/ DHSA	Pôle G: Planification des strategies, immobilisations et equipements plan directeur Immobilier Hopital Hassan II de settat (PFGSS) (施策G: 戦略の計画、建物及び機材マスタープラン セタット・ハッサンII病院)	2003	176	Copy
SE-02	MS/ UTECA	Etat des Lieux Phase-I Version définitive (現状調書-最終版)	2001	73	Copy
SE-03	MS/ Settat	A1: Plan de Masse (図面A1: 配置面)	2001	1(図面)	Copy
SE-04	MS/ Settat	A 7 a: Bloc Central Batiment G (図面A7a: 中央棟 G)	2001	1(図面)	Copy
SE-05	MS/ Settat	A12a: Bloc D Maternite (図面A12a: 産科D棟)	2001	1(図面)	Copy
SE-06	Settat	Budget Programme du centre hospitalier provincial de Setta Annee 2005 (スタット県病院財務計画書、2005年)	2005	84	Copy

クーリブガ県支局 (*Khouribga Délégation*)

KH-01	MS/ Khouribga	Rapport de diagnostic sur l'état des lieux des bâtiments, des installations techniques et équipements biomédicaux: 2 Phases Justifications et Recommandations (建物、技術的施設及び医療機材の現状に関する分析報告書: 2フェーズ/ 説明及び勧告)	不詳	65	Copy
KH-02	MS/ Khouribga	Rapport de diagnostic sur l'état des lieux des bâtiments, des installations techniques et équipements biomédicaux: Première Phase (建築施設・医療機材の現状分析報告書: フェーズI)	不詳	82	Copy
KH-02	MS/ Khouribga	Hôpital Provincial Hassan II: Rapport de synthèse (ハッサンII県病院: 総括報告書)	2005	11	Copy
KH-03	DP/ Khouribga	Etude de base du nouveau Project d'amélioration des Soins de Santé Maternelle (新規妊産婦ケア改善計画の基本調査)	2006	30	Copy
KH-04	MS/ Khouribga	Plan-08 Urgence-Bloc Opératoire (平面図08 救急-外科棟)	不詳	1(図面)	Copy
KH-05	MS/ Khouribga	Plan-09 Cardiologie/Pédiatrie (平面図09 心臓病学/小児科)	不詳	1(図面)	Copy
KH-06	DP/ Khouribga	Budget de Fonctionnement annee: 2005 (クーリブガ県病院財務計画書、2005年)	2005	92	Copy

ベンスリマン県支局 (*Ben Slimane Délégation*)

BS-01	DP/ Ben Slimane	Budget de Fonctionnement annee: 2005 (ベンスリマン県病院財務計画書、2005年)	2005	29	Copy
-------	-----------------	---	------	----	------