

3. 適正な協力範囲・規模等

3-1 無償資金協力案件としての必要性・妥当性

マダガスカル国における全国保健計画に則ったマジュンガ州の地域医療サービス機能の向上において、マジュンガ大学病院センターは当地方におけるトップレファラル病院として下位病院から患者を受け入れ医療ネットワーク全体としての機能を高めること、マジュンガ市民に適切な医療サービスを提供すること等を果たすべき位置づけにあるが、現状としては運営管理、施設・機材、医療レベル等全般的な問題により本来の病院機能を果たせていない。

マジュンガ大学病院センターに対しては、これまでも仏アルザス州による検査ラボへの技術協力、EUによる資金協力（施設改修）等が実施されているほか、今回の合同プロジェクトにて仏側からは技協の投入が計画されている。

一方、GTZ（独）は1996年よりマジュンガ地方における保健所、地区病院等、下位医療施設の整備、機能強化に関して協力を進めているほか、地方保健局にある地方メンテナンスセンターへの技術協力も行われている。右メンテナンスセンターは十分な実施体制、技術を備えており、マジュンガ大学病院センター維持管理部への技術指導等の協力が期待できる。

よって、無償資金協力による供与機材が有効に活用される環境が整備されると同時に、マジュンガ大学病院センターにおける医療活動の向上を通じてマジュンガ地方全体の医療事情改善に繋がること等、連携関係にある各ドナーの協力による相乗効果が期待できることから、本件協力の妥当性は高いと判断される。

なお、本件協力による医療機材整備及び仏技術協力の実施等の実施によりマジュンガ大学病院センターの医療機能が改善されることで、マジュンガ市民だけでなくマジュンガ州の下位医療施設との連携による同州住民に提供される医療サービス全体の質的改善が図られる。

また、マジュンガ大学医学部の医学生に対する臨床実習のレベルアップが図られ、医学生教育の質的向上も期待できる。

3-2 適正な協力範囲・規模

マジュンガ大学病院センターに対する医療機材整備の内容については基本設計調査にて個々に検討することとなるが、予備調査団による主要要請機材に関する検討は以下の通り。

1) 優先すべき対象部門

1-1) マジュンガ地域の疾病構造（罹患率・死亡率）と母子人口の多さから見て重要な位置を占める疾患（マラリア、下痢、妊産婦死亡など）の治癒と救命に寄与すべき科目。

小児科、産婦人科、内科（病理学科）

1-2) マジュンガ地域にとって重要な地域医療との連携に必要な活動項目への支援。

巡回車両、セミナー用機材

1-3) フランス側の技術援助が充実している外科系科目。

手術室、救急外科、救急車両

1-4) 病院全体のサービス向上に重要で、中央化することにより私物化を防ぎ機材の有効活用が図れることのできる部門。

放射線科、検査部、洗濯室、発電機、厨房関連、中央材料室^{※1}（滅菌部門）

2) 欧州製品調達

放射線撮影装置、超音波診断装置、麻酔器、人工呼吸器、検査機材等の機材は、マダガスカル¹の医療市場を考慮し、欧州製品の調達を積極的に行うべきである。

3) 要請機材別検討

要請機材概要および検討内容について、表3-1に示す。

^{※1}調査時には存在しなかったが、新たに設置すべき

(表3-1) 要請機材概要および検討内容

(1)

A. 産婦人科	
	主要要請機材：超音波診断装置、麻酔器、吸引機 他、合計55アイテム
B. 外科	
B-1.	手術室（整形外科） 主要要請機材：麻酔器、除細動器、手術用顕微鏡、X線装置 他、合計28アイテム
B-2.	手術室（蘇生） 主要要請機材：除細動器、酸素モニター、人工呼吸器 他、合計12アイテム
B-3.	手術室（敗血） 主要要請機材：麻酔器、電気メス、吸引機 他、合計12アイテム
B-4.	手術室（内蔵関連） 主要要請機材：麻酔器、電気メス、監視モニター、TV付き内視鏡 他、合計76アイテム
B-5.	手術室（滅菌関連） 主要要請機材：滅菌装置（500L） 他、合計3アイテム
C. 緊急外科	
C-1.	主要要請機材：麻酔器、電気メス、除細動器、検眼鏡 他、合計44アイテム
D. 内科分類	
D-1.	心臓科 主要要請機材：心電計 他、合計7アイテム
D-2.	皮膚科 主要要請機材：電気メス 他、合計9アイテム
D-3.	耳鼻咽喉科 主要要請機材：肛門鏡、内視鏡 他、合計14アイテム
D-4.	神経科 主要要請機材：脳波計 他、合計6アイテム
D-5.	呼吸器科 主要要請機材：気管支内視鏡 他、合計12アイテム
D-6.	その他8科用機材 主要要請機材：電気メス、冷蔵庫、滅菌器 他、合計38アイテム 検討内容：心臓科機材(D-1-1～D-1-4)および神経科機材(D-4-2～D-4-4)の要請内容について、仕様によっては高度な技術を要する機材が見られるため担当医の技術と病院レベルに見合ったアイテムに絞り込む必要がある。また、気管支内視鏡(D-5-2)など、呼吸器科機材(D-5-1～D-5-12)についても、高度な技術を要する機材がリストアップされており、担当医の技術レベルを十分に検討して絞り込む必要がある。その他8科用機材(D-6)については、重複アイテムを合理的に整理する必要がある。
E. 小児科	
E-1.	主要要請機材：移動型X線撮影装置、分離器、滅菌器 他、合計72アイテム

<p>F. 放射線科</p> <p>主要要請機材：放射線撮影装置、他、合計16アイテム</p> <p>検討内容：現有の放射線撮影装置1台に対して既存の放射線室が1室、新規装置のために新設の放射線室が2室用意されている。一方、要請機材には、据付の必要な撮影装置が部屋数以上含まれていて、現在の病院規模や患者数を考慮すると必要最低限なアイテムに絞り込む必要がある</p>
<p>G. 検査室</p> <p>主要要請機材：パソコン、冷蔵庫、PHメーター、両眼顕微鏡、二酸化炭素保温器、滅菌装置 他、合計69アイテム</p>
<p>H. 特別</p> <p>H-1. 口腔科</p> <p>主要要請機材：電気メス、マイクロメーター 他、合計82アイテム</p> <p>H-2. 眼科</p> <p>主要要請機材：倒像検眼鏡、検眼レンズ 他、合計31アイテム</p> <p>H-3. 耳鼻咽喉科</p> <p>主要要請機材：オーディオメーター、手術用顕微鏡 他、合計33アイテム</p> <p>検討内容：眼科・耳鼻咽喉科とも今後有料化が期待できる上に、患者数が多く機材の有効活用が期待できる。</p> <p>H-4. 歯科</p> <p>主要要請機材：歯科用椅子セット、歯科用X線撮影装置 他、合計26アイテム</p> <p>H-5. 病理学科</p> <p>主要要請機材：死体ケース、マイクロトーム 他、合計20アイテム</p>
<p>I. 管理部門</p> <p>I-1. 教育・調査</p> <p>主要要請機材：プロジェクター、ビデオカメラ 他、合計9アイテム</p> <p>I-2. 管理</p> <p>主要要請機材：パソコン、複写機 他、合計6アイテム</p> <p>I-3. メンテナンス室</p> <p>主要要請機材：平削り盤、工具 他、合計16アイテム</p> <p>I-4. 洗濯室</p> <p>主要要請機材：洗濯機、脱水機、乾燥機 他、合計5アイテム</p> <p>検討内容：入院患者に対するサービスを向上するために、洗濯室の機材充実が必要である。</p> <p>I-5. 厨房</p> <p>主要要請機材：冷蔵庫、調理器具 他、合計5アイテム</p> <p>検討内容：調査時に厨房施設は確認できなかったため、基本設計調査時には厨房システムについて確認する必要がある。</p> <p>I-6. その他</p> <p>主要要請機材：救急車、ピックアップ車(2台)、発電機、エアコン、他 合計11アイテム</p> <p>検討内容：地域病院から患者搬送を行うために救急車の要請は妥当であるが、荷物運搬用の車両については目的を再確認する必要がある。滅菌装置については中央材料滅菌部門を設立することで、各科での機材重複を避けるだけでなく、メンテナンスの向上が期待できる。</p>

4. 本格調査実施の方向性

4-1 調査実施の基本方針

基本設計調査を実施するにあたっては、マジュンガ大学病院センターの運営状況、マジュンガ州の下位医療施設の状況、地域保健事情等を念頭におき、要請機材内容の妥当性を検討すると同時に、技協スキーム、仏側協力計画との連携を図りつつ調査を進めるべきである。調査留意事項としては以下の点があげられる。

(1) 病院運営体制

マジュンガ大学病院センターの現状は施設の老朽化、基礎的機材を含めた医療機材の不足により十分な医療サービスが提供できないため受入患者数が少ない等、稼働状況が極めて悪い。また診療費徴収の実施状況も各科によって異なる等、病院運営面でも改善を要す他、病院自身の機材メンテナンス体制は殆ど機能していない状況にある。

病院運営体制の改善をはじめとした病院整備計画が仏（IRCOD）の協力によりマジュンガ大学病院センターにて策定される予定なので、病院の現状や右計画内容を踏まえた医療機材整備計画を作成する必要がある。

(2) 要請機材の内容

今次調査においては、正式要請として提出されている機材リストを議事録に添付して確認したが、マジュンガ大学病院センターでは要請内容の一部修正を行っている。係る修正版機材リストについては、保健省より外交ルートを通じて日本側へ速やかに提出される予定。

また、仏（IRCOD）の協力による病院整備計画が検討される際（1998年11月を予定）に、機材リストに更に若干の修正が加わる可能性がある。その場合は基本設計調査団の派遣準備に支障を来さないよう、先方より日本側へも至急修正内容につき連絡されることとなっているので、基本設計調査の実施前に右修正内容の有無を確認することが必要である。

(3) 機材維持管理計画

マジュンガ大学病院センターでは、現在のところ機材維持管理体制は殆ど機能しておらず、機材の修理等が必要な場合はマジュンガ州保健局のメンテナンス部や保健省基盤整備・機材管理課に修理依頼することで対応している。

しかし、本件要請による医療機材整備を行う場合は、病院自身の機材維持管理体制が整備、機能向上されることが不可欠である。よって、病院の機材維持管理部門の体制整備が図れるよう病院側での要員確保、マジュンガ州保健局メンテナンス部による技術支援、維持管理予算の確保等を先方に求めると同時に、ソフト・コンポーネント等による維持管理部門の運営・機能改善への協力を検討することが望ましい。

(4) 調達計画

機材の調達国については充分留意し、現地代理店の調査及び必要に応じた第3国における調査を行い、調達後の維持管理に支障が生じないような機材計画を立案する。

(5) 他ドナーとの協調、技協スキームとの調整

マジュンガ大学病院センターに対する協力としては、これまでも仏ストラスブール州からの協力が実施されているだけでなく、今回の医療機材整備と併せて仏協力省からの技術協力が実施される予定である。また、独GTZが地域下位病院の施設整備等への協力を進めている他、日本側からも無償と合わせた技術協力（専門家派遣等）の必要性が検討されている。よって、これら協力との関連に留意した協力計画となるよう関係機関等との調整を図る必要がある。

4-2 調査団の構成

基本設計調査団は以下のような構成が望ましい。

(官団員)

総括

技術参与

計画管理

(コンサルタント団員)

業務主任

機材計画1

機材計画2

設備計画

調達計画/積算

通訳

5-1 病院関係者とのワークショップ

マジュンガ大学病院センターでの調査期間中、病院関係者を各診療科責任者、パラメディカルスタッフ、事務・維持管理部門職員の3グループに対し、各グループを対象としてワークショップを行い、病院運営、医療活動上の問題点抽出を行った。

各グループ毎の結果は次の通り。今後の病院機能改善に係る活動方針を明確にするために、基本設計調査において本結果等をベースとしたPCMワークショップを行い、PDMを明確にすることが望ましい。

(各診療科責任者)

職務条件

- ・研修の不足 (6件)
パラメディカルスタッフへの内視鏡操作指導、検査室スタッフへの検査手法の指導、病院運営等
- ・スタッフの不足 (5件)
- ・モラルの低さ (3件)
- ・勤務時間管理 (1件)
- ・各科 (診療範囲) の定義 (1件)

施設

- ・施設の老朽化 (4件)
診療費徴収に見合わない施設、病棟の環境→患者は当病院以外の施設での診療を希望
- ・衛生環境の悪さ (4件)
- ・医療廃棄物処理の問題 (1件)

機材

- ・機材の不足 (9件)
医療機材の不足、検査ラボ用消耗品の調達難、内視鏡の不足

診療費有料化

- ・診療費有料化による患者負担の増加 (4件)
- ・診療費有料制度について住民の理解を得る。徴収制度の統一化。 (1件)

医療活動

- ・ 診断結果のマジュンガ、アハカリ以外にある機関への再確認依頼による支出増 (1件)
- ・ 検査ラボでの検査項目の少なさによる稼動状況の低さ (1件)
- ・ 患者レファラルの遅れを防ぐための普及活動 (1件)

病院運営

- ・ 運営予算の不足 (1件)
- ・ 保健省側の支援不足 (1件)
- ・ 病院と大学との関係 (1件)
- ・ 外部協力機関による支援 (1件)

(パラメディカルスタッフ)

職務条件

- ・ スタッフの不足 (19件)
- ・ 研修の不足 (17件)
- ・ 給与が低い (8件)
- ・ 制服が無い (6件)
- ・ 職員のモラルが低い (6件)
- ・ 当直勤務の条件が悪い (4件)
- ・ 通勤手段の問題 (1件)

施設

- ・ 施設の老朽化 (4件)
 - 安全性の不足 (基準に沿った医療ができない等)
 - 地面の舗装が必要
- ・ トイレ、シャワーの不足 (1件)
- ・ 給水設備の問題 (1件)

機材

- ・ 機材の不足、老朽化 (38件)
 - 放射線検査機器、滅菌機器、産科用エコー、診察用機材、ベッド用マット、分娩台、乳児用回復室用機材、情報管理用機材等
- ・ 医療機材メンテナンス (1件)

その他

- ・診療費有料制に対する患者の支払い能力（3件）
- ・医薬品の不足（3件）
- ・管理部門の運営状況が悪い（1件）

（事務・維持管理部門）

職務条件

- ・給与の低さ（16件）
- ・研修の不足（11件）
- ・通勤手段の問題（10件）
- ・制服の未整備（9件）
- ・住宅の問題（7件）
- ・人員不足（5件）
- ・厚生面（職員の子どもは無料診療とする等、2件）
- ・モラルの低さ（2件）
- ・診療科間の関係（1件）
- ・職務規定が無い（1件）
- ・職務階級の尊重（1件）
- ・職業倫理の尊重（1件）
- ・連続勤務時間制の導入（1件）
- ・メンテナンス要員の不足、修理アトリエが無い、3/4がトラブル発生後の対応、メンテナンス要員の院内移動手段（各1件）

施設

- ・電気容量の不足（1件）

機材

- ・コンピュータの不足（15件）
- ・機材の不足（14件）
- ・机、椅子等の不足（4件）
- ・タイプライターの不足（4件）
- ・その他（計算機、棚、事務用品等）

- ・ 機材の老朽化（交換部品の不足）（1件）

その他

- ・ 医薬品の問題（患者用、職員用）（2件）
- ・ 診療費が高すぎる（1件）
- ・ ベストの存続（1件）

5-2 病院アンケート調査およびレファラル状況

5-2-1 病院アンケート調査

予備調査期間中に、各科における実患者数(外来・入院)、患者のレファラル状態、患者の住所などについて、アンケート調査を行った。

皮膚科のみ、科長が休暇中のため回収できず、その他の科について、結果が回収された。全体の結果は、表5-1の通り。

(表5-1) アンケート結果

	外来		入院	
	人	%	人	%
患者数	861	100.0%	317	100.0%
被保険者	113	13.1%	53	16.7%
無保険者	364	42.3%	57	18.0%
貧困者(支払なし)	371	43.1%	151	47.6%
記入なし	13	1.5%	56	17.7%

外来では、調査期間中に861人、入院では317人の患者が報告された。貧困者が患者全体の半分近くを占め、外来では無保険者も同様に全体の42.3%である。貧困者が多いのは、特に耳鼻咽喉科、眼科および国から補助がでる肺結核科である。

調査期間としては、8月31日から9月8日までの9日間と依頼したが、科により調査期間がばらついているため、1日当たりの患者数で集計した結果を病院公式データと比較して、表5-2に示す。

(表5-2) アンケートと公式データ比較表

科	患者数 (人)					
	外来			入院		
	病院統計		アンケート	病院統計		アンケート
	1997	/日	/日	1997	/日	/日
心臓科	-	-	7.75	206	0.56	5.13
肝臓胃腸科	-	-	0.10	127	0.35	0.42
肺結核科	1,028	2.82	7.50	396	1.08	1.33
神経・精神科	275	0.75	0.88	177	0.48	0.63
内科	643	1.76	2.33	300	0.82	0.22
伝染病科	499	1.37	4.50	702	1.92	1.43
小児科	215	0.59	1.00	522	1.43	1.88
産婦人科	128	0.35	-	630	1.73	1.00
口腔科	396	1.08	1.50	26	0.07	-
耳鼻咽喉科・眼科	-	-	42.67	344	0.94	19.11
外科	209	0.57	1.67	2,164	5.93	1.68
合計	3,393	9.30	69.89	5,594	15.33	32.82

外来では、病院公式統計では1日9.30人であるが、アンケート調査では69.89人である。病院公式統計の9.30人という数字も、非常に低く、アンケート調査のほうが、約7倍の数字である。特に患者が多く、公式統計がでていない耳鼻咽喉科・眼科を除いても、アンケート調査は公式統計の3倍近くある。入院については、アンケート調査は病院統計の2倍近くである。冬季で病人が少ないこと、8月休暇中で病院のアクティビティーが落ちていることを考慮すると、年平均実患者数はさらに多いと考えられ、特に外来において公式統計と実際はかなりかけはなれている。この差は、不正徴収(個人徴収し病院に入らない医療費徴収)、徴収漏れがいかにか大きいかを示していると考えられる。

レファラルの状況は、表5-3の通り。

(表5-3) レファラル状況

紹介状態	外来		入院	
	人	%	人	%
紹介なし	435	51.3%	101	31.0%
地区病院より紹介	214	25.2%	148	45.4%
基礎保健施設より紹介	181	21.3%	77	23.6%
入院後診察	18	2.1%		
合計	848	100.0%	326	100.0%

出典：アンケート調査から

地区病院や基礎保健施設からレファラルされて来院している患者が、外来で46.5%、入院では69%も占めており、かなり多いといえる。

また、患者の住所分布は表5-4の通りだが、住所の記入のない科もあるため、合計は前記のデータと一致していない。

(表5-4) 住所分布

患者住所	外来	入院
Ambato Boeny	19	18
Ambatomainty	1	0
Analalava	3	6
Antsalova	2	2
Antsohitry	10	11
Bealanana	5	8
Befandriara Nord	11	7
Besalampy	3	10
Kandreho	2	14
Maevatanana	31	9
Mahajanga I	371	136
Mahajanga II	1	4
Maintirano	6	3
Mampikony	16	17
Mandritsara	6	8
Marovoay	38	28
Miitsinjo	6	8
Morafenobe	1	2
Porto Berger	11	7
Soalala	2	8
Tsaratanana	10	10
合計	555	316

出典：アンケート調査より

5-2-2 地区からのレファラル状況

マジュンガ州には、全部で21の地区があるが、そのうち、マエバタナナ、アンバトボエニ、ミチンジョ、マラボアイ、マジュンガ市街の基礎保健施設II,IIについて、マジュンガ大学病院センターに対するレファラル状況データが、マジュンガ州地方保健局から提出された。結果を表5-5に示す。

(表5-5) マジュンガ大学病院センターに対するレファラル状況
 地区よりマジュンガ大学病院への紹介状況

	マエバタ ナナ	アンバト ボエニ	ミチン ジョ	マラボア イ	マジュン ガ*
管轄人口	99,829	102,376	47,804	100,867	131,134
患者数合計(1997:A)	37,552	34,583	16,107	25,431	419,843
入院:内科	317				
入院:外科	337				
入院:小児科	114				
入院:産婦人科	1,350	1,720	1,352	1,352	1,087
外来:一般	35,434	30,116	12,345	21,669	417,646
外来:産婦人科		2,747	2,410	2,410	1,110
紹介患者数(1997:B)	36	132	72	120	624
B/A(%)	0.10%	0.38%	0.45%	0.47%	0.15%

*マジュンガ市街の基礎保健施設II,IIについて

出典：マジュンガ州地方保健局提出資料

いずれも、レファラルされた患者数は、全体の0.10～0.47%と非常に少ない。また、レファラル時の移動手段としては、マエバタナナ、アンバトボエニ、ミチンジョはすべてバス・タクシーであるが、マラボアイでは25%がバス・タクシー、75%がマラボアイ地区で持つ救急車、マジュンガ基礎保健施設では、20%が患者の車、80%がバス・タクシーである。マジュンガ州は、交通事情も道路整備状況も悪く、レファラルしにくいことはあるが、マジュンガ市街にある基礎保健施設からも、レファラル率は0.15%しかなく、交通手段以外の問題があることを示している。

マジュンガ大学病院センターは患者数が少ないことが観察されたが、レファラルされた患者の割合は高い。一方、地区レベルの医療施設(地区病院、基礎保健施設)における患者はかなりの数に上るが、そこからマジュンガ大学病院センターに対するレファラル率は非常に低い。これらの結果は、マジュンガ州の患者は、マジュンガ大学病院センターまでレファラルされず、また、直接マジュンガ大学病院センターに受診する患者も多くない、つまり、マジュンガ大学病院センターの高次医療レベルの機能がうまく果たせていないことを示唆している。

5-3 その他訪問先

5-3-1 マダガスカル必須医薬品購入センター(SALAMA)

マダガスカル必須医薬品購入センターは、1997年1月より開始した、非営利団体で、保健省で定めた必須医薬品を、入札により一括して購入し、全国111の地区保健サービスおよび大学病院、州病院、地区病院に医薬品を供給している。

設立に対しては、EU、ドイツ、フランス、世銀が協力しており、1997年度取扱額は17,000,000FMGで、98年は40,000,000FMGを目標としている。

購入医薬品の95%は外国製であり、入札により購入金額を安く押さえている。そのため、SALAMA導入前に比べて、同じ保健省予算に対して購入医薬品量が3倍に増えたと言われる。

SALAMAの活動により、各地域には医薬品が行き渡っているが、一般に医薬品を飲むという習慣がまだあまりない、購買能力が低い、医薬品の代金を回収するまでに通常1年かかる、といった理由により運営費用が不足しており、増資を考えている。また、配送は民間業者を利用しているが、マダガスカルの交通事情の悪さのため、緊急配送などの場合など、4X4自動車等配送車両が必要とされている。

5-3-2 マジュンガ地方医師会

マジュンガ地方医師会は、マジュンガ州の開業医、勤務医の399人を会員に持ち、医療倫理の確立、不適合医師の除名、医師の生涯教育などを行っている。また、救急医療のための、地域当直医制度も計画中である。運営状況は厳しく、これまでにドイツが講習会の開催費用などの面で援助している。

5-4 配慮すべき事項

5-4-1 低い病院利用率について

一般的に、マジュンガ市民は病気になると、開業医による診療所、もしくは伝統医療士のもとに行く。病院はあくまでも入院専門であり、外来で病院に直接行く例は少ない。また、入院する場合でも、現在のマジュンガ大学病院センターのように施設が老朽化し、医療機材もない場合は入院するメリットは少なく、基本的に自宅で療養し、富裕層は検査を病院で行い、医師が往診する、というパターンになることが多い。患者が少ない理由は、こうした医療パターンが影響しているものと思われる。また、医療有料化の導入以前も、病床稼働率は61.53%(1995年)であり、導入後の49.72%(1997年)より高いものの、医療有料化が患者数が少ないことの根本的な原因ではないと思われる。

医療機材がないために患者が少ないのか、それ以前の運営の問題かは、一義的に断定することはできない。しかし、検査部をはじめとして医療有料化を導入した部署の運営は一部改善も見られ、病院側の自助努力に期待できるとも考えられる。

5-4-2 医療民間セクターについて

医療民間セクターについては、今回の調査では、マジュンガのルーテル教会系私立病院、および開業医を含む地方医師会を訪問するにとどまった。ルーテル教会系私立病院は、小さい規模で、設備も限られているが、よく整備され、機能していた。また企業の雇用者を対象にした医療保険制度(OSIE)が近年規模を拡大し、医療施設の運営を行う、といったことも聴取した。アンタナナリボ・ソアピアンドリン病院では、CTスキャナーなど高度医療機材について、別会社を設立し、料金を取って運営していく方式をとっている。政府の民営化の流れと、外国企業の流入という要素もあり、医療民間セクターの動向は今後注視する必要があると思われる。

NOTE D'ETAPE

Mission conjointe Nippo-française Hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) à MADAGASCAR

Une mission Nippo-française s'est rendue à MADAGASCAR entre le 24 et le 31 août 1998 pour étudier l'opportunité d'une action conjointe en faveur de l'hôpital de MAHAJANGA à MADAGASCAR.

Cette mission s'inscrit à la suite des actions de coopération Nippo-françaises en faveur des hôpitaux de TAMATAVE et TULEAR. Elle vise à mieux articuler l'aide pour en renforcer son efficacité dans le cadre de l'initiative franco-japonaise en faveur de l'Afrique.

Cette mission était conduite par Monsieur TOKUYASU, Directeur-Adjoint à la division de l'aide financière non remboursable au bureau de la coopération économique du Ministère Japonais des Affaires Etrangères et par Monsieur de ROODENBEKE, chargé de mission à la Sous-direction santé au Ministère Français délégué à la Coopération et Francophonie.

Cette Mission a été reçue par les Ambassades du Japon et de la France qui ont organisé le séjour. Le Ministre de la santé (Dr Henriette RATSIMBAZAFINAHEFA RAHANTALALAO) a accordé une audience poursuivie par une réunion de travail présidée par le Secrétaire Général au Ministère de la Santé (Pr. Justin RANJALAHY RASOLOFOMANANA). Une restitution de l'analyse de la situation et des options sur lesquelles les deux bailleurs vont poursuivre l'instruction d'un projet d'appui à l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) a été présentée, en fin de mission, au Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

A MAHAJANGA la délégation a été reçue par les autorités locales : le chef de la Province, le préfet et le maire et a travaillé avec le Directeur Régional de la santé (Dr Claude RASOLOARISON) et le Directeur (Pr RAJABO) de l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA). Après une visite de l'établissement, des réunions de travail ont été organisées avec les personnels soignants, administratifs et les chefs de service. Par ailleurs l'Atelier Régional de Maintenance, un Centre de Soins de Base urbain et un hôpital de district confessionnel privé péri-urbain (hôpital luthérien) ont été visités. Une séance de travail s'est tenue avec le Dr KIRSCH, responsable du projet d'appui à la santé de base (Coopération Allemande -GTZ) sur dix districts de la région de MAHAJANGA.

De ces visites et entretiens il ressort :

- que la mise en place d'un niveau hospitalier efficace sur la région de MAHAJANGA répond aux priorités nationales de santé et aux besoins des populations alors que l'aide de la GTZ à la Direction Régionale de la Santé a permis de développer les centres de santé des districts où elle intervient et qu'elle s'engage dans l'appui aux hôpitaux de première référence au niveau des mêmes districts ;

- que la ville de MAHAJANGA ne disposant pas d'un premier niveau de référence hospitalier, cette fonction doit être assurée en priorité par l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) quel que soit son statut administratif et ce afin de gagner la confiance de la population sur le bon fonctionnement de cet hôpital ;

- qu'actuellement l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) est insuffisamment fréquenté malgré la présence de médecins spécialistes et de médicaments, si ce n'est au laboratoire dont l'activité et la tenue du service sont remarquables ;

- que parmi les diverses causes de la faible fréquentation de l'hôpital, les paiements des prestations associés à une qualité des soins déficiente y contribuent notamment ;

- que malgré les travaux de construction et réhabilitation des bâtiments, les installations restent précaires (en particulier la distribution électrique et d'eau) et les infrastructures connaissent certaines faiblesses (notamment, le service de radiologie) ;

- que le niveau d'équipement médical et hôtelier est insuffisant et en très mauvais état sauf dans le laboratoire assisté par l'Institut Régional de Coopération-Développement avec le Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg ;

- que le schéma d'orientation de l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA), qui n'est pas approuvé par les autorités sanitaires nationales, ne précise pas les priorités médicales au regard des besoins de santé publique. Il ne contient pas d'engagement des chefs des services administratifs et médicaux et de leurs équipes sur les mesures qui devraient être prises pour l'amélioration de la qualité des soins et de la fréquentation de l'hôpital.

- que des efforts du gouvernement Malgache et des autorités locales devront être déployés pour expliciter aux populations le système de recouvrement des coûts mis en place à l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) ;

En conséquence la Mission conjointe propose à ses autorités respectives :

- *d'intervenir en faveur de l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA)* sous réserve de la réalisation d'un projet médical. Celui-ci sera élaboré par l'hôpital en relation avec la Direction Inter régionale de la santé

Pour faciliter la réalisation de ce projet médical, la Coopération française financera des missions d'appui du CHU de Strasbourg qui a déjà travaillé sur ce thème avec les équipes de l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA). Ces missions apporteront un accompagnement méthodologique pour l'élaboration d'un projet médical qui s'inscrit dans les priorités sanitaires, qui réponde aux besoins sanitaires essentiels de la province de MAHAJANGA et qui s'appuie sur l'analyse des capacités de financement des différentes activités retenues.

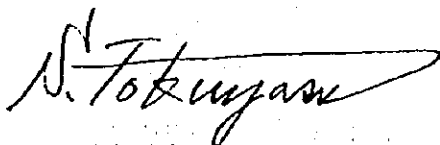
Ce projet médical devrait être concrétisé dans un délai de deux mois pour être compatible avec les délais d'instruction de la requête présentée au gouvernement japonais et d'un projet du Fonds d'Aide et de Coopération pour la partie française.

- *de rédiger un projet de coopération tripartite* qui sera présenté aux autorités Malgaches après avoir été élaboré par les autorités japonaises et françaises.

Ce document précisera les objectifs attendus de l'intervention sur l'hôpital de MAHAJANGA (ANDROVA) en terme d'indicateurs de résultats et de mise en place de contrats entre la direction et les responsables des services.

Par ailleurs les moyens d'intervention de chacun des partenaires seront définis et en particulier l'intervention d'une assistance technique qui semble indispensable pour le succès d'un tel projet. Une réunion franco-japonaise est prévue à PARIS début décembre pour finaliser le document de projet qui pourrait être proposé aux autorités malgaches lors de la mission Japonaise pour l'étude de base.

Fait à TANANARIVE le 31 aout 1998


M TOKUYASU


M de ROODENBEKE

**PROCES VERBAL DE L'ETUDE PREPARATOIRE
SUR
LE PROJET D'AMENAGEMENT DES EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX DU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MAHAJANGA
EN REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**

En réponse à la requête de la République de Madagascar, le Gouvernement du Japon a décidé de procéder à une étude préparatoire pour le projet d'aménagement des équipements biomédicaux du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga (appelé par la suite le Projet), et a confié cette étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (appelée par la suite la JICA).

La JICA a envoyé à la République de Madagascar, du 24 août au 12 septembre 1998, une mission d'étude préparatoire dirigée par Monsieur TOKUYASU Shigeru, Directeur adjoint, Service de Coopération Financière non-remboursable, Direction Générale de la Coopération Économique, Ministère des Affaires Étrangères.

La mission a effectué une étude conjointe en collaboration avec la mission française dirigée par Monsieur Eric de ROODENBEKE, chargé de mission à la Sous-direction santé au Ministère Français délégué à la Coopération et la Francophonie du 24 au 31 août 1998 et ce, dans le cadre de l'étude sur l'opportunité de coopération tripartite en faveur du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga .

Au cours de cette étude, la mission a eu une série de discussions avec les représentants du Ministère de la Santé de Madagascar et a effectué une étude sur le site ciblé par le projet.

A travers les discussions et l'étude sur le site, les deux parties ont confirmé les points principaux mentionnés dans les pages annexées.

Fait à Antananarivo, le 12 septembre 1998



Wakasugi Naomi

Dr. WAKASUGI Naomi
Chef adjointe de Mission d'étude préparatoire
Agence Japonaise de Coopération Internationale

Pr. Justin RANJALAHY
RASOLOFOMANANA
Secrétaire Général
Ministère de la Santé

1.Objectif du projet

Le projet a pour objectif de renforcer les services biomédicaux du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga(ci-après désigné par le "CHUM") et ainsi de contribuer à l'amélioration des soins de santé dans la région de Mahajanga.

2.Site du projet

Le site du projet se situe dans le CHUM(voir l'annexe 1).

3.Organisation responsable et organisation d'exécution

L'organisation responsable est le Ministère de la Santé, et l'organisation d'exécution est le CHUM.

4.Contenu de la requête de la partie malgache

La partie malgache a présenté la requête mentionnée à l'annexe 2 .

5.Système de la Coopération Financière non-remboursable du Japon

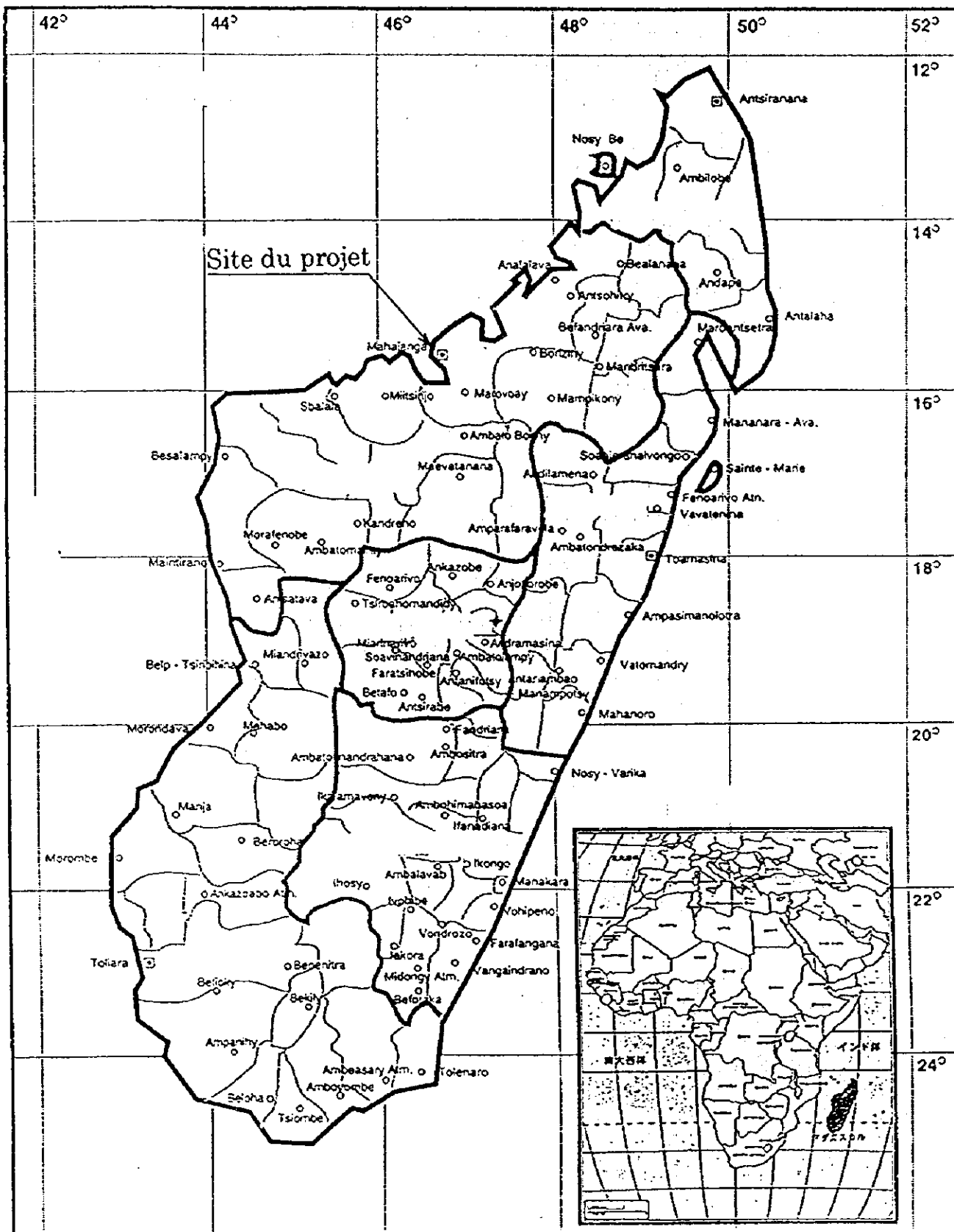
- (1) La partie malgache a compris le système de Coopération Financière non-remboursable du Japon mentionné à l'annexe 3 et expliqué par la mission.
- (2) Afin d'exécuter d'une manière régulière le projet dans le cadre de la Coopération Financière non-remboursable du Japon, la partie malgache doit prendre les mesures mentionnées à l'annexe 4.

6.Programme de l'étude préparatoire

- (1) La mission d'étude préparatoire continue l'étude à Madagascar jusqu'au 12 septembre 1998.

Après le retour au Japon, la dite mission analysera les résultats de l'étude et examinera la pertinence, l'opportunité, la forme et l'étendue de la coopération. Les résultats obtenus seront présentés au gouvernement japonais qui décidera de la nécessité ou non de la réalisation de l'étude du plan de base pour le projet.

4/20



10

A. MATERNITY GYNECOLOGY

	DESCRIPTION	Q'TY
A-1-1	ULTRASONIC LINEAR PORTABLE TYPE	1
A-1-2	DOPPLER FETUS DETECTOR	2
A-1-3	EXAMINATION TABLE	2
A-1-4	DELIVERY TABLE	4
A-1-5	VACUUM EXTRACTOR	1
A-1-6	INFANT INCUBATOR	4
A-1-7	PHOTOTHERAPY UNIT	1
A-1-8	INFANT VENTILATOR	1
A-1-9	INFANT SCALE	3
A-1-10	INFANT BASINET	5
A-1-11	ULTRASONIC NEBLIZER	1
A-1-12	INFUSION PUMP	3
A-1-13	SUCTION PUMP FOR OBSTETRIC	3
A-1-14	NEONATAL MONITOR	2
A-1-15	OBSTETRIC STETHOSCOPE	4
A-1-16	SPECULUM PM AND GM	8
A-1-17	OPERATING FORCEPS	3
A-1-18	BILLROTH'S TUMOUR FORCEPS	3
A-1-19	HYSTERECTOMY FORCEPS	3
A-1-20	UTEROTUBAL HOLDING FORCEPS	3
A-1-21	VAGINAL FORCEPS	3
A-1-22	SIMPSON'S OBSTETRIC FORCEPS	3
A-1-23	UTERINE TISSUE FORCEPS	3
A-1-24	UTERINE DILATORS	2
A-1-25	KOTAKA'S PLACENTA FORCEPS	3
A-1-26	LIGATOR	5
A-1-27	SYRINGE PUMP	2
A-1-28	PEDIATRIC EXAMINATION TABLE	2
A-1-29	RESUSCITATOR FOR NEONATAL	2
A-1-30	RESUSCITATOR FOR ADULT	1
A-1-31	OXYGEN MONITOR	1
A-1-32	OPERATION TABLE FOR GYNE	1
A-1-33	OPERATION LAMP	1
A-1-34	OPERATION LAMP MOBILE W/EMERGENCY POWER	1
A-1-35	SUCTION UNIT	2
A-1-36	ANESTHESIA APPARATUS	1
A-1-37	ENDOTRACHEAL SET	2
A-1-38	ELECTRO SURGICAL UNIT	1
A-1-39	INSTRUMENT CABINET	5
A-1-40	CAESARIAN SECTION SET	5
A-1-41	HOT AIR STERILIZER	2
A-1-42	ARTIFICIAL ABORTION SET	1

B. SURGICAL

	DESCRIPTION	Q'TY
1. OPERATION THEATRE		
B-1-1	OPERATION TABLE UNIVERSAL	1
B-1-2	OPERATION LAMP MOBILE W/EMERGENCY POWER	2
B-1-3	ANESTHESIA APPARATUS W/VENTILATOR	2
B-1-4	DEFIBRILLATOR	1
B-1-5	ELECTRO SURGICAL UNIT	1
B-1-6	RADIOGRAPHIC OPERATION TABLE	1
B-1-7	X-RAY C-ARM TV MOBILE	1
B-1-8	OPERATION MONITOR	2
B-1-9	ENDOTRACHEAL SET	5
B-1-10	RESUSCITATOR	2
B-1-11	OXYGEN MONITOR	2
B-1-12	SUCTION UNIT	4
B-1-13	MOSQUITO HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-1-14	KOCHER HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-1-15	PEAN HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-1-16	GROSS HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-1-17	KELLY HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-1-18	BULLDOG CLAMP	5
B-1-19	HEGAR MAYO NEEDLE HOLDER	5
B-1-20	NEEDLE HOLDER	10
B-1-21	OPERATING KNIFE	10
B-1-22	STANDARD OPERATING SCISSORS	10
B-1-23	MAYO DISSECTING SCISSORS	10
B-1-24	LISTER BANDAGE SCISSORS	10
B-1-25	SCISSORS. METZEMBAUM	10
B-1-26	TISSUE FORCEPS	10
B-1-27	FORESTER SPONGE HOLDING FORCEPS	5
B-1-28	LOCKWOOD IMPROVED INTESTINAL FORCEPS	4
B-1-29	BABLOCK INTESTINAL FORCEPS	4
B-1-30	FRITSCH ABDOMINAL RETRACTOR	2
B-1-31	RIGHT-ANGLE RETRACTOR	2
B-1-32	ABDOMINAL RETRACTOR	2
B-1-33	ADZMA ABDOMINAL RETRACTOR	2
B-1-34	APPENDECTOMY RETRACTOR	2
B-1-35	GROOVED DIRECTOR	2
B-1-36	PROBE	1
B-1-37	NEPHRECTOMY INSTRUMENT SET	1
B-1-38	EMERGENCY TRACHEOTOMY INSTRUMENT SET	1
B-1-39	APPENDECTOMY INSTRUMENT SET	3
B-1-40	VEHOTOMY INSTRUMENT SET	2
B-1-41	NEUROSURGERY INSTRUMENT SET	1
B-1-42	ELECTRIC BONE DRILL UNIT	1
B-1-43	STEEL-WIRE TRACTION INSTRUMENT SET	1
B-1-44	STEEL-WIRE HAND DRILL	1

Handwritten initials or mark.

Handwritten signature or mark.

	DESCRIPTION	Q'TY
B-1-45	BONE HAND DRILL	1
B-1-46	GYMSUM CUTTER	2
B-1-47	DRESSING CONTAINER	10
B-1-48	DRESSING DRUM	10
B-1-49	REVOLVING CHAIR	2
B-1-50	INSTRUMENT CABINET	5
B-1-51	KICK BUSCKET	6
B-1-52	STAND	2
B-1-53	STAND	4
B-1-54	RECOVERY STRETCHER	2
B-1-55	OPERATION MICROSCOPE	1
B-1-56	HIGH PRESSURE STEAM STERILIZER	1
B-1-57	STEAM STERILIZER W/GENERATOR	1
B-1-58	HOT AIR STERILIZER	2
B-1-59	UPPER GASTROFIBERSCOPE	3
B-1-60	LOWER GASTROFIBERSCOPE	2
B-1-61	ENDOSCOPE ILLUMINATOR	1
B-1-62	ENDOSCOPE CLEANING MACHINE	1
B-1-63	ENDOSCOPE TROLLY	1
B-1-64	ENDOSCOPE CABINET	1
B-1-65	ENDOSCOPE TABLE	1
B-1-66	SIGMOIDSCOPE SET W/ILLUMINATOR	1
B-1-67	ENDOSCOPE CAMERA SET	2
B-1-68	RESECTSCOPE SET W/ILLUMINATOR	1
B-1-69	CYSTO-URETHEROSCOPE SET W/ILLUMINATOR	1
B-1-70	CYSTOTRIPTOSCOPE SET W/ILLUMINATOR	1
B-1-71	RESECTOSCOPE SET W/ILLUMINATOR	1
B-1-72	INSTRUMENT CABINET	5
B-1-73	X-RAY FILM ILLUMINATOR	7
B-1-74	INFUSION PUMP	3

4/20

[Handwritten signature]

2. EMERGENCY OPERATION		
	DESCRIPTION	Q'TY
B-2-1	OPERATION TABLE ORTHOPEDIC	1
B-2-2	OPERATION LAMP	2
B-2-3	OPERATION LAMP MOBILE W/EMERGENCY POWER	1
B-2-4	ANESTHESIA APPARATUS W/VENTILATOR	1
B-2-5	RADIOGRAPHIC OPERATION TABLE	1
B-2-6	X-RAY C-ARM T.V. MOBILE	1
B-2-7	DEFIBRILLATOR	1
B-2-8	ELECTRO SURGICAL UNIT	1
B-2-9	OPERATION MONITOR	1
B-2-10	ENDOTRACHEAL SET	3
B-2-11	RESUSCITATOR	1
B-2-12	MOSQUITO HEMOSTATIC FORCEPS	5
B-2-13	KOCHER HEMEOSTATIC FORCEPS	5
B-2-14	HEGAR MAYO NEEDLE HOLDER	5
B-2-15	STANDARD OPERATING SCISSORS	5
B-2-16	LISTER BANDAGE SCISSORS	5
B-2-17	TISSUE FORCEPS	5
B-2-18	SMALL OPERATING INSTRUMENT SET	5
B-2-19	SURGICAL INSTRUMENT SET	2
B-2-20	GYPSTUM CUTTER	3
B-2-21	SUCTION UNIT	3
B-2-22	INSTRUMENT CABINET	5
B-2-23	X-RAY FILM ILLUMINATOR	5
B-2-24	STEAM STERILIZER W/GENERATOR	2
B-2-25	HOT AIR STERILIZER	2
B-2-26	DRESSING CONTAINER	5
B-2-27	DRESSING DRUM	3
B-2-28	RECOVERY STRETCHER	2
3. REANIMATION		
B-3-1	PATIENT MONITOR	5
B-3-2	DEFIBRILLATOR	1
B-3-3	RESUSCITATOR	2
B-3-4	VENTILATOR	3
B-3-5	INFUSION PUMP	3
B-3-6	SYRINGE PUMP	2
B-3-7	OXYGEN TENT	1
B-3-8	INFANT INCUBATOR	5
B-3-9	OXYGEN MONITOR	1
B-3-10	LARYNGOSCOPE SET	2
B-3-11	ICU BED	10
B-3-12	ICE CUBE MAKER	1
B-3-13	MEDICAL REFRIGERATOR	1
B-3-14	SUCTION UNIT	3
B-3-15	PULSE OXYMETER	1
B-3-16	INSTRUMENT CABINET	3

4/20

C. INTERNAL MEDICINE

	DESCRIPTION	Q'TY
C-1-1	SPIROMETER	1
C-1-2	EEG, 13-14 CH	1
C-1-3	EEG, 6-3 CH	1
C-1-4	ECG, 3CH	2
C-1-5	ECG, 6CH	1
C-1-6	ULTRASONIC SYSTEM CARDIOSCOPE	1
C-1-7	ULTRASONIC SYSTEM UNIVERSAL	1
C-1-8	BRONCHOFIBERSCOPE	2
C-1-9	ENDOSCOPE ILLUMINATOR	1
C-1-10	ENDOSCOPE CLEANING UNIT	1
C-1-11	ENDOSCOPE TROLLY	1
C-1-12	ENDOSCOPE CABINET	1
C-1-13	ENDOSCOPE TABLE	1
C-1-14	ENDOSCOPE CAMERA SET	1
C-1-15	PULSE OXIMETER	1
C-1-16	RESUSCITATOR	1
C-1-17	SUCTION UNIT	2
C-1-18	X-RAY FILM ILLUMINATOR	10
C-1-19	BOILING STERILIZER	5
C-1-20	INFUSION PUMP	3
C-1-21	INSTRUMENT CABINET	6

D. PEDIATRIC

	DESCRIPTION	Q'TY
D-1-1	INFANT INCUBATOR	5
D-1-2	INFANT WARMER	2
D-1-3	PHOTOTHERAPY UNIT	2
D-1-4	PORTABLE INFANT INCUBATOR	3
D-1-5	SYRINGE PUMP	2
D-1-6	INFUSION PUMP	2
D-1-7	INFANT VENTILATOR	2
D-1-8	ULTRASONIC NEBULIZER	2
D-1-9	PEDIATRIC EXAMINATION TABLE	1
D-1-10	RESUSCITATOR INFANT	2
D-1-11	RESUSCITATOR ADULT	1
D-1-12	LARYNGOSCOPE SET INFANT	2
D-1-13	LARYNGOSCOPE SET ADULT	2
D-1-14	X-RAY FILM ILLUMINATOR	3

Handwritten mark

Handwritten signature

E. RADIOLOGY

	DESCRIPTION	Q'TY
E-1-1	REMOTE CONTROLLED UNIVERSAL SYSTEM	1
E-1-2	X-RAY DIAGNOSTIC SYSTEM	2
E-1-3	FILM DEVELOPER	1
E-1-4	MANUAL FILM DEVELOPMENT SET	2
E-1-5	PROTECTIVE SCREEN	2
E-1-6	PROTECTIVE GOWN	3
E-1-7	X-RAY PANORAMIC UNIT	1
E-1-8	ULTRASONIC DIAGNOSTIC UNIVERSAL	2
E-1-9	FILM DEVELOPER TABLE	1
E-1-10	FILM MARKER	5
E-1-11	X-RAY FILM CASSETTE SET	3
E-1-12	X-RAY FILM ILLUMINATOR	5
E-1-13	INSTRUMENT CABINET	5

芳

ar

F. CLINICAL LABORATORY

	DESCRIPTION	Q'TY
F-1-1	BINOCULAR MICROSCOPE	3
F-1-2	TEACHING ATTACHMENT MICROSCOPE	2
F-1-3	FLUORESCENCE MICROSCOPE	1
F-1-4	CAMERA SET FOR MICROSCOPE	1
F-1-5	INCUBATOR	2
F-1-6	CO2 INCUBATOR	1
F-1-7	VERTICAL STERILIZER	1
F-1-8	WATER BATH	2
F-1-9	DRUG REFRIGERATOR	2
F-1-10	FREEZER	1
F-1-11	STIRRER	2
F-1-12	MIXER	2
F-1-13	HEMACYTOMETER	5
F-1-14	HEMATCRIT SET	10
F-1-15	PIPETTE SHAKER	2
F-1-16	HEMOMETER	5
F-1-17	ROLLING MIXER	2
F-1-18	ROTATOR	2
F-1-19	REFRIGERATOR	2
F-1-20	BLOOD CELL COUNTER	1
F-1-21	CENTRIFUGE TABLE TOP	3
F-1-22	GLUCOSE ANALYZER	1
F-1-23	BILIRUBIN ANALYZER	1
F-1-24	ELECTROLYTE ANALYZER	1
F-1-25	HEMOGLOBIN METER	1
F-1-26	BLOOD GAS ANALYZER	1
F-1-27	CLINICAL SPECTROPHOTOMETER	2
F-1-28	PH METER	2
F-1-29	DISTILLING APPARATUS 3L/H	1
F-1-30	ANALYTICAL BALANCE	1
F-1-31	ELECTRICAL BALANCE	2
F-1-32	FLAME PHOTOMETER	1
F-1-33	HEMATOCRIT CENTRIFUGE	1
F-1-34	REFRIGERATED CENTRIFUGE	1
F-1-35	GLASS WARE LABORATORY SET	3

芳

G. SPECIALTY

	DESCRIPTION	Q'TY
1. STOMATOLOGY AND MAXILLA-FACIAL		
G-1-1	SCALPEL SLEEVE No.3	2
G-1-2	SCALPEL SLEEVE No.4	2
G-1-3	HALSTED FORCEPS (MIDDLE MODEL) WITHOUT CLAW STRAIGHT	12
G-1-4	HALSTED FORCEPS (MIDDLE MODEL) WITHOUT CLAW KOCHER FORCEPS	12
G-1-5	KOCHER FORCEPS	12
G-1-6	PEAN FORCEPS	12
G-1-7	CHISELS (10 to 18cm)	1
G-1-8	POINTED END STRAIGHT	2
G-1-9	FOAM END STRAIGHT	2
G-1-10	POINTED END CURVED	2
G-1-11	FOAM END CURVED	2
G-1-12	FORCEPS FOR DISSECTION (10 to 18cm) WITH CLAW	4
G-1-13	FORCEPS FOR DISSECTION (10 to 18cm) WITHOUT	4
G-1-14	NEEDLE HOLDER 18cm	2
G-1-15	DISSECTOR O'SHAUGNESSY TYPE	2
G-1-16	STRIPPERS DAUTREY TYPE	2
G-1-17	FEATURE TYPE OBWEGESEM	2
G-1-18	FEATURE TYPE DAUTREY	2
G-1-19	HOOK GILLES TYPE SINGLE HOOK	4
G-1-20	HOOK GILLES TYPE DOUBLE HOOK	4
G-1-21	STEMMALK TYPE FEATURE	2
G-1-22	BONE SCRAPER (18cm) SIMPLE STRAIGHT (SENAL)	2
G-1-23	MOUTH GAG MASSON	2
G-1-24	MOUTH GAG RUBBER	2
G-1-25	MOUTH GAG TRACHEOTOMY BOX	1
G-1-26	INTER MAXILLARY BLOCKING BOX	2
G-1-27	STEEL THREAD 4/10 (PIPE OF 6)	12
G-1-28	STEEL THREAD 5/10 (PIPE OF 6)	6
G-1-29	OSTESYNTHERE BOX BY MICROPLATE	2
G-1-30	MINIATURIZED TRAY + SCREW (BOX)	2
G-1-31	PORTABLE "MICROTEUR" FOR BONY SURGERY	2
G-1-32	ELECTRIC SCALPE FOR PARADENTAL SURGERY	1
G-1-33	INSERT FOR CUT AND COAGULATION	6
G-1-34	BIPOLAR FORCEPS FOR COAGULATION	4
G-1-35	DENTAL UNIT WITH CHAIRS AND COMPRESSOR	1
G-1-36	OPERATOR AND ASSISTANT CHAIR	2
G-1-37	COUNTER ANGLEFOR TURBINE	2
G-1-38	AIR MICROMETER	2
G-1-39	COUNTER ANGLE	2
G-1-40	HAND PIECE	2
G-1-41	DIAMOND OR TUNGSTEN CARBIDE POINT FOR TURBINE ROUND	1
G-1-42	DIAMOND OR TUNGSTEN CARBIDE POINT FOR TURBINE CYLINDER	10
G-1-43	DIAMOND OR TUNGSTEN CARBIDE POINT FOR TURBINE CONIC	10
G-1-44	DIAMOND OR TUNGSTEN CARBIDE POINT FOR TURBINE REVERSED CONE	10

1/10

	DESCRIPTION	Q'TY
G-1-45	STEEL BUR FOR "MICROTEUR"	
G-1-46	FOR COUNTER ANGLES	
G-1-47	ROUND (BOX of 6) No.1	5
G-1-48	ROUND (BOX of 6) No.3	5
G-1-49	ROUND (BOX of 6) No.4	5
G-1-50	CYLINDRIC (BOX of 6) No.1	5
G-1-51	CYLINDRIC (BOX of 6) No.4	5
G-1-52	CYLINDRIC (BOX of 6) No.6	5
G-1-53	WHEEL (BOX of 6) No.1	5
G-1-54	WHEEL (BOX of 6) No.3	5
G-1-55	WHEEL (BOX of 6) No.4	5
G-1-56	FOR HAND PIECE	
G-1-57	ROUND (BOX of 6) No.1	5
G-1-58	ROUND (BOX of 6) No.2	5
G-1-59	ROUND (BOX of 6) No.4	5
G-1-60	CYLINDRIC (BOX of 6) No.1	5
G-1-61	CYLINDRIC (BOX of 6) No.2	5
G-1-62	CYLINDRIC (BOX of 6) No.4	5
G-1-63	WHEEL (BOX of 6) No.1	5
G-1-64	WHEEL (BOX of 6) No.6	5
G-1-65	WHEEL (BOX of 6) No.12	5
G-1-66	NORMAL DENTURE STEEL BUR FOR RESIN	12
G-1-67	ULTRASONIC SCALER WITH INSERT	1
G-1-68	ARTICULATOR	4
G-1-69	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.00	2
G-1-70	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.0	2
G-1-71	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.1	2
G-1-72	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.2	2
G-1-73	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.3	2
G-1-74	UPPER AND LOWER IMPRESSION TRAY No.4	2
G-1-75	METALLIC BOX (18X9X3) FOR STERILIZATION	10
G-1-76	POUPINEL	1
G-1-77	ROLLER TABLE	2
2. OPHTHALMOLOGY		
G-2-1	BOX WITH INSTRUMENTS FOR CATARACT SURGERY	1
G-2-2	BOX WITH INSTRUMENTS FOR GLAUCOMA SURGERY	1
G-2-3	CRYOCEPS AND CRYOPACK	1
G-2-4	BOX WITH INSTRUMENTS FOR CHALAZION	1
G-2-5	EYE LID SPREADER	1
G-2-6	TEST GLASS (ADULT AND CHILDREN)	1
G-2-7	CORRECTED LENS BOX (TEST LENS)	1
G-2-8	JAVAL OPHTHALMOMETER	1
G-2-9	BIOMICROSCOPIC OPTICS	1
G-2-10	LEVELING TONOMETER	1
G-2-11	SURGERY MICROSCOPY	1
G-2-12	MONITOR DISPLAY CONNECT HARD MICROSCOPY	1

	DESCRIPTION	Q'TY
G-2-13	DIRECT OPHTHALMOSCOPE	1
G-2-14	BOX FOR STRABISMUS SURGERY	1
G-2-15	INDIRECT OPHTHALMOSCOPE	1
G-2-16	SHIOTS TONOMETER	1
G-2-17	EXOPHTHALMOMETER	1
G-2-18	MORAUX PALLET	1
G-2-19	2 SKIASCOPIIC SCALE SET	1
G-2-20	ISHIMARD ATLAS	1
G-2-21	MONOYER READING TEST	1
G-2-22	3 MIRROR GOLDMANN LENS	1
3. ENT		
G-3-1	MASI SPECULUM (VARIOUS TYPES:FOR CONSULTING AND SURGERY)	1
G-3-2	AURI SPECULUM (VARIOUS TYPES)	1
G-3-3	LARYNGOSCOPE (MACINTOSH)	4
G-3-4	CHEVALIER JACKSON'S LARYNGOSCOPE (SUSPENDENLARYNGO)	3
G-3-5	OPERATIVE TOUR (FOR MASTOIDECTOMY)	1
G-3-6	VARIOUS FORCEPS FOR LARYNGEAL SURGERY	1
G-3-7	VARIOUS FORCEPS FOR NASAL SURGERY	1
G-3-8	AUDIOMETER	2
G-3-9	TYMPANUM METER	2
G-3-10	DIFFERENT FORCEPS FOR AURICULAR SURGERY	1
G-3-11	METALLIC TONGUE DEPRESSOR	50
G-3-12	CLAIR MIRROR	5
G-3-13	CURRENT TRANSFORMER	5
G-3-14	CLAIR MIRROR WITH BINOCULAR MAGNIFIER	2
G-3-15	DIAPASON BOX	3
G-3-16	CAUTERY	1
G-3-17	ENEMA	1
G-3-18	CANNULA OF TRACHEOTOMY	1
G-3-19	MOBILE EXHAUSTER	1
G-3-20	BOX FOR ANYODALLEMME SURGERY	1
G-3-21	BOX FOR THYROIDAL SURGERY	1
4. DENTAL		
G-4-1	DENTAL UNIT W/COMPRESSOR	2
G-4-2	STERILIZER FOR DENTAL	2
G-4-3	DENTAL X-RAY UNIT	1
G-4-4	DIAMOND BAR SET	3
G-4-5	INSTRUMENT CABINET	3
5. PATHOLOGY		
G-5-1	ROTARY MICROTME	1
G-5-2	MICROSLIDE BOX	20
G-5-3	SLIDE GLASS W/COVER	1000
G-5-4	SLIDE WARMER	1
G-5-5	TISSUE FLOATING BATH	1
G-5-6	SLIDE STAINING SET	10
G-5-7	AUTO CYTOSEDIMENTATION UNIT	1

芳

	DESCRIPTION	Q'TY
G-5-8	AUTO STAINNING UNIT	1
G-5-9	AUTO TISSUE PROCESSOR	1
G-5-10	PARAFFIN OVEN	1
G-5-11	BINOCULAR MICROSCOPE	2

76



H. GENERAL HOSPITAL EQUIPMENT

	DESCRIPTION	Q'TY
H-1-1	STETHOSCOPE	50
H-1-2	CLINICAL THERMOMETER	100
H-1-3	HALOGEN DIAGNOSTIC SET	20
H-1-4	SPHYGMOMANOMETER	30
H-1-5	WHEEL CHAIR	20
H-1-6	MANUAL RESUSCITATOR	10
H-1-7	DRESSING DRUM	30
H-1-8	DRESSING TRAY	30
H-1-9	KICK BASKET	20
H-1-10	DUST BIN PEDAL OPERATED	30
H-1-11	EXAMINATION LIGHT	10
H-1-12	INSTRUMENT STERILIZER	20
H-1-13	DRESSING CONTAINER	20
H-1-14	PATIENT BED W/MATTRESS	200
H-1-15	TREATMENT TROLLY	30
H-1-16	INSTRUMENT CABINET	20
H-1-17	EXAMINATION TABLE	20
H-1-18	IV HANGER	20
H-1-19	STRETCHER	10

75

J. ADMINISTRATION OTHER

	DESCRIPTION	Q'TY
1. EDUCATION		
J-1-1	SLIDE PROCESSOR	2
J-1-2	OVERHEAD PROTECTOR	2
J-1-3	VIDEO CAMERA	1
J-1-4	VIDEO MONITOR	2
J-1-5	PHOTOCOPY MACHINE	1
J-1-6	ROTARY PRESS	1
2. GESTION		
J-2-1	PERSONAL COMPUTER	4
J-2-2	PRINTER	2
J-2-3	ELECTRIC CALCULATOR	4
J-2-4	PHOTOCOPY MACHINE	1
J-2-5	TYPEWRITER	1
3. WORK SHOP		
J-3-1	PLANING MACHINE	1
J-3-2	PILLAR DRILLING MACHINE	1
J-3-3	LATHE	1
J-3-4	CIRCULAR SAW	1
J-3-5	CHAIN SAW	1
J-3-6	WELDING MACHINE	1
J-3-7	ELECTRIC DRILL (PORTABLE)	2
J-3-8	WRENCH SET	2
J-3-9	BATTERY CHARGER	1
J-3-10	MEASURING APPARATUS	2
J-3-11	ADJUSTMENT APPARATUS	1

芳

PROGRAMME D'AIDE FINANCIERE NON-REMBOURSABLE DU JAPON

1. *Le système de l'aide financière non-remboursable*

(1) Le programme de l'aide financière non-remboursable est exécuté selon la procédure suivante.

Lors de la première étape, la requête présentée par le pays bénéficiaire, est examinée par le gouvernement du Japon (Ministère des Affaires Etrangères) afin de déterminer si elle est pertinente dans le cadre de l'aide financière non-remboursable. Au cas où il serait confirmé que la requête est prioritaire en tant que projet d'aide financière non-remboursable, le gouvernement du Japon demande à la JICA de procéder à une étude.

Lors de la seconde étape, l'étude (étude de conception de base) est effectuée par la JICA ayant conclu un contrat avec une société de consultation japonaise chargée de l'exécution.

Lors de la troisième étape (estimation et approbation), le gouvernement du Japon décide, sur la base du rapport d'étude de conception de base élaboré par la JICA, si le Projet convient au cadre de l'aide financière non-remboursable. Il est ensuite soumis à l'approbation du Conseil des ministres.

Lors de la quatrième étape (détermination de l'exécution), l'exécution du Projet approuvé par le Conseil des ministres est officiellement déterminée par la signature de l'Echange de Notes entre les deux gouvernements.

Au fur et à mesure de l'exécution du Projet, la JICA accélérera le processus d'exécution en apportant son soutien au pays bénéficiaire pour la procédure d'appel d'offres, les signatures des contrats et les autres opérations nécessaires.

(2) La situation de l'étude

1) Le contenu de l'étude

Le but de l'étude (étude de conception de base) effectuée par la JICA est de fournir un document de base permettant de déterminer si un tel projet est exécutable ou non dans le cadre du Programme d'aide financière non-remboursable du Japon. Le contenu de l'étude est:

Handwritten mark or signature.

Handwritten signature.

- a) de confirmer l'arrière-plan de la requête, les objectifs et les effets du Projet ainsi que les capacités de maintenance du pays bénéficiaire nécessaires à l'exécution du Projet
- b) d'évaluer la pertinence de l'aide financière non-remboursable du point de vue technologique et socio-économique
- c) de confirmer la conception de base du projet convenu après discussions entre les deux parties
- d) d'établir un plan de conception de base du Projet
- e) d'estimer les coûts du Projet

Le contenu de la requête n'est pas obligatoirement approuvé en tant que contenu de l'aide financière non-remboursable. La conception de base du Projet doit être confirmée par rapport au cadre d'aide financière non-remboursable du Japon.

Le gouvernement du Japon demande au gouvernement du pays bénéficiaire de prendre toutes les mesures qui pourraient s'avérer pour assurer son indépendance (auto-assistance) lors de l'exécution du Projet. Ces mesures doivent être garanties même si elles n'entrent pas dans la juridiction de l'organisme du pays bénéficiaire en charge de l'exécution du Projet. Par conséquent, l'exécution du Projet doit être confirmée par toutes les organisations concernées du pays bénéficiaire par la signature des procès-verbaux des discussions.

2) Sélection des consultants

En vue de la bonne exécution du Projet, la JICA effectue une sélection parmi les consultants enregistrés auprès de la JICA après avoir procédé à un examen des propositions soumises par ces derniers. Le consultant sélectionné procède à l'étude du plan de base et élabore le rapport sur la base des références fournies par la JICA.

A l'étape de conclusion du contrat entre le consultant et le pays bénéficiaire après l'Echange de Notes, la JICA recommande le même consultant que celui qui a participé à l'étude de conception de base afin d'assurer une cohérence technique entre l'étude de conception de base et le plan détaillé et d'éviter tout délai indu provoqué par la sélection d'un autre consultant.

4/10

2 La coopération financière non-remboursable

(1) Ce que c'est la coopération financière non-remboursable

1) Qu'est-ce qu'une aide financière non-remboursable?

Le Programme d'aide financière non-remboursable accorde au pays bénéficiaire des fonds non-remboursables qui permettront de fournir les installations, les équipements et les services (main d'oeuvre ou transport, etc.) pour le développement socio-économique du pays, selon les principes suivants et conformément aux lois et réglementations y afférentes du Japon. L'aide financière non-remboursable n'est pas effectuée sous forme de don en nature au pays bénéficiaire.

2) Echange de Notes (E/N)

L'aide financière non-remboursable du Japon est accordée conformément aux Notes échangées entre les deux gouvernements et dans lesquelles sont confirmés, entre autres, les objectifs, la durée, les conditions et le montant de l'aide.

3) La «durée de l'aide» s'inscrit dans l'année fiscale dans laquelle le Conseil des ministres a approuvé le Projet. Toutes les procédures d'aide, Echange de Notes, conclusion des contrats avec le consultât et le contractant et paiement final à ceux-ci, doivent être achevées durant cette année fiscale.

Toutefois, en cas de retard lors de la livraison, de l'installation ou de la construction due à des éléments incontrôlables tels que les conditions météorologiques, la durée de l'aide financière non-remboursable pourra être prolongée d'une année fiscale supplémentaire après accord entre les deux gouvernements.

4) L'aide doit être en principe réservée exclusivement à l'achat de produits provenant du Japon ou du pays bénéficiaire, et aux services des ressortissants japonais ou du pays bénéficiaire. Le terme « ressortissant japonais » signifie les personnes physiques japonaises ou les personnes morales japonaises dirigées par des personnes physiques japonaises.

Lorsque les deux gouvernements le jugent nécessaire, l'aide financière non-remboursable peut être utilisée pour les produits ou les services tel que le transport d'un pays tiers (autre que le Japon ou le pays bénéficiaire).

Toutefois, dans le cadre de l'aide financière non-remboursable, les principaux contractants, à savoir le consultant, l'entrepreneur et la société de commerce

Handwritten mark

Handwritten signature

nécessaires à l'exécution de l'aide doivent en principe être exclusivement des ressortissants japonais.

5) Nécessité de la vérification

Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son représentant autorisé conclura les contrats en Yen japonais avec les ressortissants japonais. Ces contrats seront vérifiés par le gouvernement du Japon. Cette vérification est nécessaire car les fonds de l'aide financière non-remboursable proviennent des contributions des citoyens japonais.

6) Dispositions à prendre par le gouvernement du pays bénéficiaire

Lors de l'exécution de l'aide financière non-remboursable, le pays bénéficiaire devra prendre les dispositions suivantes:

- a. Acquérir, dégager et niveler le terrain nécessaire pour les sites du Projet, avant le commencement des travaux de construction,
- b. Assurer les installations de distribution d'électricité, d'approvisionnement et d'évacuation des eaux ainsi que les autres utilités nécessaires à l'intérieur et aux alentours du site,
- c. Prévoir les bâtiments nécessaires avant les travaux d'installation dans le cas où le Projet consiste à fournir des équipements,
- d. Prendre en charge la totalité des dépenses et l'exécution rapide du déchargement, du dédouanement dans le port de débarquement et le transport terrestre des produits achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable,
- e. Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieurs et ou autres levées fiscales imposées dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés,
- f. Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis en relation avec la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés, toutes les facilités nécessaires pour leur entrée et leur séjour dans le pays bénéficiaire pour l'exécution des travaux.

7) « Usage adéquat »

Le pays bénéficiaire est requis d'entretenir et d'utiliser les installations construites et les équipements achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable de manière adéquate et efficace et de désigner le personnel nécessaire pour le fonctionnement et la maintenance ainsi que de prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par l'aide financière non-remboursable,

8) « Réexportation »

Les produits achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable ne doivent pas être réexportés à partir du pays bénéficiaire.

9) Arrangement bancaire (A/B)

- a. Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son représentant autorisé devra ouvrir un compte à son nom dans une banque de change agréée au Japon (ci-après dénommée la « Banque »). Le gouvernement du Japon exécutera l'aide financière non-remboursable en procédant aux paiements en Yen japonais pour couvrir les obligations du gouvernement du pays bénéficiaire ou de son représentant autorisé conformément aux contrats vérifiés.
- b. Les paiements seront effectués lorsque les demandes de paiement seront présentées par la Banque au gouvernement du Japon conformément à « l'Autorisation de Paiement » émise par le gouvernement du pays bénéficiaire ou de son représentant autorisé.

4/10

MESURES A PRENDRE PAR LA PARTIE MALGACHE

1. Assurer le terrain nécessaire au Projet (aménagement des installations et locaux destinés à recevoir les matériels et équipements concernés).
2. Equiper l'emplacement du Projet des installations d'alimentation en électricité, eau et autres auxiliaires nécessaires.
3. Fournir les documents et les informations nécessaires pour le Projet.
4. Accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires à propos de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés les facilités nécessaires pour leurs entrée et séjours en République afin qu'ils puissent exécuter leur travail
5. Prendre en charge les frais d'ouverture de compte pour l'arrangement bancaire et les émissions d'Autorisation de Paiement dans le cadre du Projet.
6. Assurer la rapidité des formalités requises pour l'importation à Madagascar des équipements et matériels nécessaires à la réalisation du projet, ainsi que la prise en charge des taxes douanières, droits et autres obligations sur lesdits équipements et matériels.
7. Prendre des mesures pour l'exonération des impôts et des taxes sur les biens et les services des Japonais à Madagascar qui sont nécessaires à l'exécution du projet.
8. Accorder aux ressortissants japonais opérant dans le cadre du projet, des facilités pour l'entrée, le séjour à Madagascar.
9. Prendre en charge tous les frais qui ne peuvent pas être inclus dans l'aide financière non-remboursable du Japon, mais qui sont nécessaires à l'exécution du projet.
10. Entretien et gérer convenablement et efficacement les équipements fournis dans le cadre de la Coopération Financière non-remboursable.

資料2

マダガスカル国マジュンガ大学病院センター医療機材整備計画予備調査
Preliminary Study on the Project for Supply of Medical Equipment for the
University Hospital Center of Mahajanga

調査団員名簿
Member List of the Study Team

1. 総括：徳安 茂 98年8月23日～98年9月2日
外務省無償資金協力課課長補佐
Leader, Mr. Shigeru TOKUYASU
Assistant Director,
Grant Aid Division
Economic Cooperation Bureau
Ministry of Foreign Affairs
2. 技術参与：若杉なおみ 98年8月23日～98年9月2日
厚生省国立国際医療センター
Technical Adviser, Dr. Naomi WAKASUGI
International Medical Center of Japan
3. 計画管理：角前庸道 98年8月23日～98年9月2日
国際協力事業団 無償資金協力調査部調査第一課
Coordinator, Mr. Yodo KAKUZEN
First Project Study Division,
Grant Aid Project Study Department, JICA
4. 調査・調達計画1（医療機材）：紺野平和 98年8月23日～98年9月2日
（財）日本国際協力システム 業務第二部計画調査課
Study and Procurement Planning (Medical Equipment),
Mr. Yasukazu KONNO
JICS
5. 調査・調達計画2（医療体制）：林玲子 98年8月23日～98年9月2日
（財）日本国際協力システム 業務第二部計画調査課
Study and Procurement Planning (Health Service),
Ms. Reiko HAYASHI
JICS

資料3

マダガスカル国マジュンガ大学病院センター医療機材整備計画

予備調査行程

(1)

No.	月日	曜日	日程		宿泊地
1	8月23日	日	成田11:40(JL405)→パリ16:55着		パリ
2	8月24日	月	パリ10:15(AF976)→アンタナリボ 22:00着		アンタナリボ(6)
3	8月25日	火	午前：日本大使館表敬(仏側調査団同席予定) 仏協力事務所表敬 保健省表敬 午後：保健省にて協議		アンタナリボ(6)
4	8月26日	水	午前：マダガスカル中央病院視察 午後：アンタナリボ 15:40(MD322)→マジュンガ16:25		マジュンガ(6)
5	8月27日	木	08:00 地方保健局協議 09:00 Chef de Province表敬 09:30 Prefet表敬 10:00 マジュンガ病院表敬、調査(午後も継続)		マジュンガ(6)
6	8月28日	金	08:00 GTZとの協議 10:00 マジュンガ病院調査&PCM(午後も継続)		マジュンガ(6)
7	8月29日	土	08:00 保健センター・地域病院視察、 午後：マジュンガ 17:45(MD421)→アンタナリボ 18:55		アンタナリボ(6)
8	8月30日	日	団内協議		アンタナリボ(6)
9	8月31日	月	午前：保健省協議 午後：日本国大使館報告		アンタナリボ(4)
10	9月1日	火	M.Roodenbeke&徳安団長	若杉技術参与、角前団員 紺野団員、林団員	アンタナリボ(4)
			アンタナリボ 00:35(AF977)→パリ 10:35、パリ(AF274)→	保健省衛生管理情報課調査	
11	9月2日	水	→成田18:00着	若杉技術参与、角前団員 紺野団員、林団員	アンタナリボ(2)
				保健省にてミニッツ署名 大使館報告 必須医薬品購入センター視察	

No.	月日	曜日	日程		宿泊地
12	9月3日	木	若杉技術参与、角前団員	紺野団員、林団員	マジュンガ(2)
			アナンボ(AF977)00:35→パリ 10:35着 パリ(AF274)23:20→	アナンボ(MD322)→マジュン ガ10:10 午後：地区保健振興員との会議	
13	9月4日	金	→成田15:00着	紺野団員、林団員	マジュンガ(2)
				午前：マラボアイ地区EMAD マラボアイ地区病院CHD マラボアイ基礎保健施設(CSBURBAN) 午後：アナンボ基礎保健施設(CSBRURAL)	
14	9月5日	土	紺野団員、林団員		マジュンガ(2)
			10:00 マジュンガ大学病院長、事務長とデータ収集		
15	9月6日	日	資料整理		マジュンガ(2)
16	9月7日	月	9:00 マジュンガ大学病院各科調査		マジュンガ(2)
			16:00 GTZアナンボCHDヒアリング 17:00 IRCOD活動内容ヒアリング		
17	9月8日	火	8:00 マジュンガ大学病院各科調査		マジュンガ(2)
			18:30 マジュンガ地方医師会ヒアリング		
18	9月9日	水	8:00 マジュンガ大学病院各科調査		アナンボ(2)
			午後：マジュンガ→アナンボ		
19	9月10日	木	10:00 保健省		アナンボ(2)
			14:00 保健省基盤整備・機材管理課 16:00 S.O.S Medical社調査(医療機器代理店)		
20	9月11日	金	10:00 大使館報告		アナンボ(2)
21	9月12日	土	アナンボ(AF977)00:35→パリ10:35着 パリ(JL406)20:20→		機中泊
22	9月13日	日	→成田15:00着		

4. 主要面会者リスト

1998年8月25日

在マダガスカルフランス大使館

一等参事官	Joël GODEAU
技術参事官	Dr.Henri CARREAUX-THUILLEZ
保健関係参事官	Dr.Daniel DREVET

フランス協力省 (Ministère des Affaires Étrangères, Coopération et Francophonie)

病院局長 Mr.Eric de ROODENBEKE

在マダガスカル日本国大使館

特命全権大使	渡辺俊夫
一等書記官	松原昭

保健省(Ministère de la Santé)

保健大臣	Pr.RATSIMBAZAFIMAHEFA RAHANTALALAO Henriette
事務局長	Pr.Justin RANJALAHY RASOLOFOMANANA
医療施設局長	Dr.RAKOTO Bruno

1998年8月25日

ソアピランドリアナ病院センター(Centre Hospitalier de SOAVINANDRIANA)

院長 Dr.RAZANAMPARANY Jeannot Marc

1998年8月27日

マジュンガ州保健局 (Direction Inter-régionale de la Santé)

局長	Dr.RASOLOARISON Claude
医療保健課長	Dr.RAHARIMANANTSOA Paul
保健担当	Dr.Ralaiavy Pluette

マジュンガ市(Ville de Mahajanga)

マジュンガ市長 Mr.Claude PAGES

マジュンガ州(Faritany de Mahajanga)

マジュンガ州副知事 Mr.RAKOTOZANDRINY Roger

マジュンガ大学病院センター(Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga)

院長	Dr.RAJABO
外科長	Dr.Odilon
心臓科長	Dr.Fazy ZAFITOTO
伝染病科長	Dr.Monique
小児科長	Dr.Marthe ANDRIANMIHAMINA

産婦人科	Dr.Zakia SAID
肺結核科長	Dr.Vololona RANDRIANSOHANY
神経科長	Dr.Marcellin ANDRIANTSEHENO
精神科長	Dr.TSANGANDRAZANA
肝臓胃腸科長	Dr.Eugene MOREL
耳鼻咽喉・眼科長	Dr.Joseph RAMANANTSOA
内科(女性)長	Dr.Ernest RAKOTOARIVONY
解剖病理学部長	Pr.Nantenainas RANDRIANFAFISAMINDRAKO
	Pr.Gabriel ZAFISAONA
検査部長	Ms.Mamy RAZAFIMAHEFA
薬剤部長	Dr.Rasata ANDRIANANJAVELO

1998年8月28日

独GTZ

マジュンガ保健プロジェクト代表 Dr.Thomas Kirsch-Woik

1998年9月4日

マラボアイ地区監督医師 Dr.RADOERIMANANA

1998年9月7日

フランスアルザス州開発協力協会

マダガスカル代表 Claude REGALL

1998年9月10日

保健省

調査・計画・評価課長 Jean Vincent RAKOTOMANANA

管理衛生情報課技官 Nivontsalama RAZAFIMAHEFA

基盤整備・機材管理課長 Henri B.RAZAFITSIMIALONA

SOS MEDICAL(現地代理店)

支店長 Denis VIGNOT

5. 関連資料リスト

1. DONNEES ET INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-SANITAIRES A MADAGASCAR, mars 1998 Ministère de la Santé
2. ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE MADAGASCAR 1997, Institut National de la Statistique
3. BULLETIN SEMESTRIEL DE STATISTIQUES SANITAIRES, 2ème semestre 1990, Ministère de la Santé, Direction des Services Sanitaires et Médicaux
4. Politique Nationale de Santé, 1998(草稿), Ministère de la Santé
5. ATELIER SUR LA POLITIQUE NATIONALE DE REFORME HOSPITALIER, mai 1998, Draft Zero
6. LISTE NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS, Ministère de la Santé
7. SALAMAパンフレット
8. IRCODパンフレット
9. GTZ(概要、マラボアイ地区病院整備計画、UDAC概要)
10. QUESTIONNAIRE回答(衛生省、地方保健局、1,2次医療施設)
11. マジュンガ大学病院関連資料
 - QUESTIONNAIRE回答
 - 各service見取り図およびdemande
 - LISTE DES EQUIPEMENTS(病院側希望機材リスト:調査時最新版)
 - LISTE DES ANALYSES EFFECTUEES AU LABORATOIRE(検査部検査項目および価格表)
 - TOUR DE GARDE(マジュンガ大学病院、当直表)
12. マラボアイ保健地区関連資料
 - TABLEAU DU PERSONNEL(マラボアイSSD人員配置表)
 - REFERENCE CHDI DE MAROVOAY(マラボアイ地区レファラル状況)
13. アンタナナリボ・ソアピアンドリン病院概況
14. SIEM関連資料
15. SOS Medical(代理店)案内書

JICA