4.6.3　2002 年の社会政治的危機のインパクト

2002 年に起こった政治危機は、予測外の外部要因であった。日本とフランスの 2 名の長期専門家が何カ月も不在で、計画されていた活動は遅延せざるを得なかった。短期専門家派遣も遅れ、その結果いくつかの活動が中断を余儀なくされたが、現地スタッフは常にできる限り担当の業務を行い続けた。このため、現地スタッフは 2 名の専門家の不在にもかかわらず、政治情勢が安定するとすぐに、計画されていた活動の遅れを取り戻すことができた。

4.6.4　医療費利用者負担の停止

CHUM の財政管理に重大なインパクトを与え、2002 年には 1 億 7,200 万 FMG、2003 年 8 月までで 1 億 2,200 万 FMG の損失をもたらした。

しかし、これらの損失にもかかわらず、CHUM の収入は、2002 年に 12 億 1,300 万 FMG、2003 年 8 月までで 9 億 3,500 万 FMG であった。これらの数字は、社会政治危機にもかかわらず、2002 年も続いた CHUM の患者数増加に起因する。

4.6.5　住民の経済状況

日本の短期専門家（医療経済）により 2003 年 7 月実施された調査で以下が明らかにされた。

- マジュンガ州の貧困率は、1993 年には 53%、1999 年には 76%（世界銀行、2002 年）、2001 年には 72.4%（マダガスカル国立統計研究所、2002 年）であった。
- 貧困世帯は最も費用の安い診療に向かう傾向がある。
- 貧困世帯は病院のサービスを受けにくくなっている。

V.　結論

提案された結論は、合同評価に関する日仏マ三国合意において定義された以下の評価 7 項目をもとにした結果の分析に基づいており、「良い」、「普通」、「悪い」と評価される。

5.1　妥当性：評価結果「良」

妥当性は、プロジェクト策定過程により検証される。

- 1 つは、日仏マの多国間パートナーシップにある。マジュンガ州の保健・医療システム全体における介入の補完性が特筆される。例えば、州保健局及び GTZ はプライマリ・ヘルス・ケア発展と地域医療支援の枠内において地区病院及び保健センターに協力を、仏協力、JICA、IRCOD、IPM（パスツール研究所）はトップレファラルである CHUM に対し協力を行った。

－　もう1つは、1999年8月発表の「マジュンガ大学病院センター医療機材整備計画　基本設計調査報告書」にて明らかになったニーズを満たすために、州保健局に CHUM を統合させることが考慮されたことである。

これらのニーズはプロジェクト目標に対応するものであり、「CHUM 病院総合改善計画（PEH）2000-2004」に新たに示され正式なものとなった。ニーズとはすなわち、サービス提供を改善する観点から、医療機材の整備、施設の改修、医療サービスを改善する為のパラメディカル及びサポートスタッフを含むあらゆるカテゴリーのスタッフ研修に関するものである。

5.2　一貫性：評価結果「良」

プロジェクト目標は、「国家保健政策 1996-2000」（1998年見直し）に定められた病院政策の目標、CHUM 病院総合改善計画（PEH）、マダガスカル政府が策定した貧困削減戦略ペーパー（DSRP）の医療政策を実現するための保健省ビジネス・プラン 2002-2006 と合致している。

より正確には、病院政策は以下に焦点を当てている。

－　「レファラル・ケースへの効果的な支援と特に利用者の病院に対する信頼性の確保

－　病院機能の向上

－　及び、病院活動の自立性の確保

この意味では、PDM II は CHUM 病院総合改善計画（PEH）中の「医療活動改善計画」、「看護ケア」、「施設機材改善計画」及び「運営管理計画」の実施に貢献している。

他方、プロジェクトは保健省ビジネス・プラン 2002～2006 と合致した内容となっている。同プランは、特にその政策目標 5.「医療システムのパフォーマンス改善」にて定義された戦略に示されている診療のアクセスを高めること及びレファラルシステム開発という点において、プロジェクトと同じ方向性を維持している。

JICA にとっては、保健・医療分野はアフリカにおいて日本の援助が優先的に関与する分野の1つであるため、本プロジェクトが公衆衛生及びレファラル病院（中核病院）である CHUM 機能向上のニーズに応えるという点で合致している。同様に本プロジェクトは、貧困撲滅の枠内で母子保健の改善に力を入れている JICA のマダガスカルに対する援助政策とも合致している。

さらに本プロジェクトは、CHUM がプロジェクトを自らのものとし自立発展させることを期待する日本の援助方針とも合致するものであることも強調しておかなくてはならない。

フランスの協力においても同様に、プロジェクトは特に制度面での強化及び病院政策の支援に重点を置くという、保健・医療分野での援助戦略と方向性を同じくするものである。他方、本プロジェクトは既にマダガスカルで実施されている病院改革と人材育成強化に対する支援を継続するものである。

5.3 実効性：評価結果「普通」

パートナー間の補完性と調整は「良」である。

プロジェクト責任者に対するインタビュー及びサイト視察の結果、3 国間プロジェクトの補完関係の実効性が、協力面でもデマケーションの面でも確認できた。

マダガスカル側による本プロジェクトのオーナーシップについても実効性が確認された。CHUM におけるプロジェクト活動の実施は、管理部が開催し日仏専門家が参加する週 1 回の会議において調整され、プロジェクト活動の継続的フォローアップが可能である。

CHUM が運営するプロジェクトフォローアップ委員会は、6 カ月ごとに召集され、プロジェクトの進捗状況の評価及び提言を行っている。他方、州保健局が運営し CHUM も参加するパートナー調整会議が毎月行われ（第 24 回会議が 2003 年 9 月に行われた）、さまざまな技術及び財政パートナーの活動によるシナジー効果を得ることを可能にしている。

多国間協力では日常的に問題が発生しており、プロジェクトの進行と成果において決定的な問題に直面することもしばしばではあるが、CHUM 管理部はこの解決のために重要な調整役を果たしている。

しかし、フランス外務省により実施されている特定の活動に関しては、実効性は「悪い」と判断される。それは、プロジェクト実施後 2 年間に投入される予定金額のうち、実際に使用された額は、優先連帯基金総額の 25%にしかならないからである（付属資料 8）。

日本側については、予定されていた医療機材整備が完全に実施された（付属資料 9）。

プロジェクト協定で定められたデマケーションによると、マダガスカル側は 1997 年から 2001 年にプロジェクトの枠内で予定されていたインフラ修復の 87%を実施し、残りの 13%は他のパートナーからの援助を受けた（付属資料 10）。

5.4 効率性：評価結果「評価不能」

プロジェクトにおいて企画・実施された活動が補完的でありシナジー的であったという限りでは、また現在までに投入した費用と実施に要した時間に照らしてみると、本プロジェクトは効率的であるとみなせるだろう。

しかし、複数パートナーによるアプローチであること、同国において他の医療施設で参考にできるような同様のプロジェクトがないことにより、費用対効果の観点から本プロジェクトの効率性を評価することは困難である。

しかしながら、以下の知見を強調しなければならない。

- 医療機材の整備は医療サービスの質向の上に貢献し、医療機材の 95%が 2003 年 9 月 15 日現在で機能している。

－　日本及びフランスで研修を受けたスタッフは、現在も CHUM で勤務を続けており、住民に提供する医療サービスの質の向上に貢献している。

5.5　有効性：評価結果「良」

CHUM の患者数は絶えず増加し、プロジェクトは 3 年で目標を達成した。これにはいくつもの要因が寄与しており、ここでそれらを順位付けすることはできない。しかし、合同評価チームは以下を決定因子と判断した。

5.5.1　CHUM の信頼性の向上

2001 年と 2003 年に行われた住民アンケート調査結果の比較は、待ち時間を除いた全ての面で満足度が上昇していることを示すものであった。実際、サービスの質が数年で向上したことが明らかになっている。新生児ミニプロジェクトの開始以降、新生児死亡率は顕著に低下した。放射線検査及び臨床検査の件数は増加し、衛生及び清潔度は改善された。診療サービスの質に加えて、CHUM における事務サービスの質も改善された。総合受付の設置は住民との関係及び CHUM の診療情報普及を明らかに改善させた出来事の 1 つであった。

5.5.2　機材の改善

機材の近代化は医療の質の向上だけでなく、スタッフのモチベーション及び住民の信頼性の改善の要因にもなった。新生児医療における入院件数に関しても、この増加が始まったのが機材の設置後であったことは明白である。

5.5.3　情報と住民との関係の改善

CHUM に関してより良質な情報を住民に対して提供する努力がなされた。マスメディアの他、診療項目、診療時間、費用を示す折り込みパンフレットが作成され、総合受付、地区病院、保健センターにて配布された。「医療の一般公開」日が設定され、CHUM が住民に対して活動の公開を行った。

最近、下位医療施設スタッフに対する研修が実施され、これらのスタッフを通じて住民に影響を与えることができた。しかし、遠隔地域へのインパクトは、これまでの努力にもかかわらず限られていると判断される。

5.5.4　レファラル患者数の増加

レファラルシステムの発展が本プロジェクトの主な活動の 1 つであったにもかかわらず、レファラルシステムが改善したことを示すデータはまだ得られていない。代わりに、多くの報告により改善の方向に向かっていることが示されている。

- レファラル強化ユニット（URSR）が設置され、CHUM の部門管理者が、実際に多くのプロジェクト対象地区に CHUM の情報とレファラルカードを持って訪問した。CHUM と州保健局の関係は、このプロセスを通じて改善された。

- コミュニケーションを容易にし、患者レファラルの条件を改善するため、いくつかの辺境地域にモーターボート、荷車、VHF 無線機を供与した。

- 新生児ミニプロジェクトの活動では、2001 年に比較して 2003 年は辺境地域から来院する患者数の増加が示されているが、同時に CHUM への直接来院数の増加も確認できる。これは、特に産婦人科で顕著で、出産件数の増加は特に通常出産によるものである。

他方で、下位医療施設を対象にレファラルシステム改善に努力する州保健局及び GTZ の役割も非常に大きな要因となっている。

5.5.5 研修

研修計画は 2003 年 6 月に再スタートした。現在プロジェクトにより行われている研修は、付属資料 11 のとおりである。

2003 年 9 月 26 日現在、12 名のスタッフが日本で、8 名がレユニオン島で研修を受けた。研修の進捗が予定よりも遅れているのは、1 つはプロジェクトの活動そのものの遅れ、もう 1 つは 2002 年の社会政治危機によるものであった。

研修を受けた者のうち 2 名のみが離職しているが、その他は全員それぞれの部署でプロジェクトに貢献している。

インタビューを通じて、以下が明らかになった。

- 日本でのメンテナンス技術者の研修は、基本的なメンテナンスの原理を習得し、電子機器に慣れたという点では良かった。しかし、マダガスカルの納入業者によって引き受けてもらえなかった修理を行う能力を習得しなかったという点ではニーズに応えられなかった。

- 衛生委員会のメンバーは、レユニオン島で自分たちの知識と能力を更新するための研修を受け、習得したことを他の病院スタッフに伝えた。

- 手術部の婦長は、レユニオン島で受けた医療管理の研修の後、手術部評議会の設置に参加した。

- 日本で研修を受けた小児科医は、研修で学んだ内容の全てが直接 CHUM の状況に適用できるわけではないが、スタッフの管理と態度については重要なインパクトを受けることができたと述べた。

5.5.6　費用面の障壁の縮小

住民にとって、費用面の障壁を低くすることは、おそらく病院へのアクセスを改善するのに最も有効な方法で、PDM II においても成果 3.として定義された。しかし、結果は得られておらず、貧困者の費用負担に関連する活動は 2003 年 7 月に始まったばかりである。

医療費利用者負担の一部停止は、費用面の障壁縮小という点では予期せぬ要因であったが、医療費利用者負担の停止前に CHUM の患者数は増加を始めていることから、これが患者数増加の主たる要因であったとは考えられない。

5.5.7　その他の要因

CHUM の患者数を増加させるという目標に関して、現在の総合受付での登録システムによる改善は、以前は CHUM の患者が全員登録されていたわけではなかったことから、確認された患者増は正確とはいえない。

他方、この目標の設定レベルが低すぎた可能性もあり、このことは目標の実現がかなり迅速であったことを説明している。プロジェクト目標を達成した今、目標を再設定するかとりやめる必要がある。

5.6　インパクト：評価結果「プラス・マイナス双方あり」

プロジェクトを通じて、プラス、マイナス双方のインパクトが確認された。

5.6.1　プラスのインパクト

本プロジェクトの最もプラスのインパクトは、CHUM と州保健局との間の協力関係が確立されたことである。両者の協力により、CHUM のスタッフが農村地域を訪れ、地域の医療スタッフに指導し、村落地域における公衆衛生の問題を意識することができた。

また、診療科間、特に産科、小児科、外科、救急外来での部門間協力の発展が見られた。

他に顕著だったインパクトは、チームスピリット及びチームアプローチが CHUM に根づいたこと、及び患者カード・レファラルカードなど管理ツールの開発であった。

プロジェクト期間中、問題解決のための参加型アプローチがプロセス全体を通じて、すなわち計画策定時、実施時、モニタリング時に一貫して採用された。このようなアプローチを習得したことは、将来においても医療サービスの質の改善がさらに図られる可能性が非常に高いと判断できる。

最後に、CHUM は患者数が増加したことにより収入が増え、財政運営を改善させることができた。この収支改善も、将来のさらなる発展に対して大きなポテンシャルとなると思われる。

5.6.2　マイナスのインパクト

患者数を増加させる目標だけでは、病院のキャパシティを超過してしまうリスクをはらんでおり、これはすでに産婦人科で現れている。

具体的には確認できていないが、レファラル患者数の増加がこの負担増加の原因である可能性が考えられ、この点は真剣に考慮していかなければならない。

5.7　自立発展性：評価結果「確保されつつある」

本プロジェクトはまだ進行中で、この段階で自立発展性について述べることはできない。しかし、合同評価チームは、プロジェクトを続けていく上で努力を向けなければならない以下の点を考慮することを条件に、自立発展性が高いことが確認された。

5.7.1　財政の自立発展性

日仏によるミニプロジェクトを含めたプロジェクトの諸活動に対する資金的な支援は、最小限のものであった。マダガスカル側は、例えば州保健局若しくは地区保健事務所（SSD）における月例会議の際に下位医療施設スタッフの研修を実施するなど活動内容を組み合わせることで、活動コストを最大限効率良く利用する試みを行っている。

CHUM の財務内容が改善していることから、現在州保健局が担当している周辺地区での研修及び保健教育の監督活動に CHUM が参加するための費用に、この財源の一部を回すこともできるだろう。

5.7.2　人的要因

プロジェクトの活動のほとんどは、モチベーションが非常に高くオーナーシップにあふれるマダガスカル側パートナーの主導により行われた。モチベーションは社会政治危機の間も顕著に認められ、URSR の設置、パートナー会議、「新生児ミニプロジェクト」会議などの予定されていた活動は、日仏専門家が不在の間も続行された。

他のポジティブな点として、コアグループと呼ばれる URSR の中心メンバーと若い世代との間での責任及び権限移譲があげられる。今後の活動は個人レベルではなく、チーム単位で行われると思われる。

しかし、CHUM においては特に麻酔医、パラメディカル、サポートスタッフ及びメンテナンススタッフなどが不足しており、サービスの良好な機能と運営が制限されている。

5.7.3 組織的要因

プロジェクトの自立発展性に貢献している URSR、衛生委員会、手術部評議会、新生児ミニプロジェクトなどのさまざまな活動やミニプロジェクトは、病院の組織に制度化され、さらに財政的にも CHUM の予算に組み入れられなければならない。

5.7.4 機材のメンテナンス

非常に多くの機材が設置され、施設設備の改修が行われた。しかし、技術的な支援が得られないこと、納入業者の交換部品の在庫が不十分であることが大きな問題となっている。

メンテナンス費用に対する財政支援の問題も不安要素である。IRCOD は消耗品調達のための回転資金を創設しているが、その範囲は IRCOD の援助機材に限定され、日本が援助した機材はカバーしていない。長期的には、これらの機材の更新のための費用は、CHUM の予算では確保されていない。

VI. 提言

以下の提言は、本プロジェクトを自立発展させることを目的としたものである（第 5 章 7「自立発展性」を参照)。

6.1 マダガスカル保健省に対して

6.1.1 CHUM に 3 国間プロジェクトの枠に定められた改修計画を継続できるように設備投資予算を割り当てる。

6.1.2 CHUM 及び他の地方医療施設の経済的自立への努力に対する支援を継続し、これらの医療施設が機材のメンテナンス及び更新を自ら行い、提供するサービスの原価に基づいた価格設定が可能となるようにする。

6.1.3 他の州においても、CHUM と州保健局の間で行われている協力モデルを展開する（URSR など)。

6.1.4 メンテナンスの基本的な問題

- 国家レベルでの病院と納入業者との調達及びメンテナンス契約の保証システムの設定
- 継続的な研修及び専門家のフォローアップによるレファラル医療施設のメンテナンス部門の技術の向上
- 医療機材のメンテナンス技術者グループの創設とその研修の制度化

6.1.5 レファラル病院の責任者同士が経験を分かち合うための会議を開催する。

6.2 JICA 及びフランス外務省に対して

6.2.1 プロジェクト終了後も、CHUM と共同で自立発展のための支援を行う。

6.2.2 フランスに対しては、FSP 2000-0018 号で計画されているプロジェクトの全ての活動を実現するため、財政支援協定を延長し、技術援助を継続する。

6.2.3 JICA は、CHUM への技術援助の支援の継続を検討すべきである。

6.3 CHUM に対して

6.3.1 チームアプローチを CHUM 全体に拡大する。
6.3.2 民間セクターとの診療協定を正式なものとする。
6.3.3 全レベルで利用できるレファラル基準認可を進め、これを使用する。
6.3.4 レファラル・カードの利用を一般化し、カードから得られる結果を活用する。

2003 年 9 月 30 日、アンタナナリボ

評価ミッション・メンバー

マダガスカル：

Dr. RAVAOMANARIVO Jeannine	マダガスカル保健省　フォローアップ・評価課
Dr. GIVANCE	トアマシナ州病院　院長

フランス：

Dr. François-Marie LAHAYE	フランス外務省　開発・技術協力局

日本：

安田　直史	国立国際医療センター　厚生技官
竹　直樹	コンサルタント

付 属 資 料

付属資料リスト

1. ‥PDM 1

2. ‥PDM2

3. ‥プロジェクトサイト地図

4. ‥参考文献リスト

5. ‥面談者リスト

6. ‥評価調査日程

7. ‥ミニプロジェクト

8. ‥仏側投入

9. ‥日本側投入

10. マダガスカル側投入

11. プロジェクトの経過

12. 評価プレワークショップ

付属資料1

PDM

プロジェクト名：マジュンガ大学病院センター（CHUM）　改善計画　　期間：1999～

対象地域　：　マジュンガ州下９保健区　　ターゲットグループ：マジュンガ州下９保健区住民約８２万人　　作成日：1999年５月２８日

プロジェクトの要約	指標		指標入手手段		外部条件
上位目標 1. CHUMがﾏｼﾞｭﾝｶﾞ地域医療の向上に貢献する 2. 病院運営が改善し自立発展性が高まる	• ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州医療指標(IMRなど) • CHUM医療指標(治癒率、死亡率など) • CHUM財務統計		• 州保健局資料 • 病院管理部資料 • 調査の実績		• 天災などによるマ国の急激な経済悪化がない • 保健省の医療費や保健政策が今より悪化しない
プロジェクト目標 CHUMを受診する患者が増加する	• 登録患者数 • 外来・入院実質患者数 • 来院患者数（来院回数、利用回数）等		• 患者統計資料 • 患者実数調査		• ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州保健局の体制や政策に大きな変化、悪化がない
成果 1. 下位医療施設からの患者ﾘﾌｧﾗﾙが増加する 2. CHUMへの信頼度が増す 3. 住民が支払える診療費の設定、CHUMの運営体制および財務管理の改善	• 下位医療施設のﾘﾌｧﾗﾙ率 • CHUM患者の中のﾘﾌｧﾗﾙ割合 • 患者・市民満足度 • 病状発現後、CHUM来院までの日数 • ﾀﾅ、外国医療機関へのバイパス率 • 診療費額対患者数比率 • 有料費による収入統計 • 収入と患者数の相関関係		• 下位医療施設の統計資料・ｱﾝｹｰﾄ調査 • CHUM患者ﾘﾌｧﾗﾙ統計 • 市民ｱﾝｹｰﾄ • 医療機関受診行動調査 • 財務資料		• 交通事情が現在より大幅に悪化しない • ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州の経済が現在よりも急激に悪化しない
活動	投入				• 研修を受けた職員が引き続き病院で勤務する • 他のﾄﾞﾅｰ(仏、独)が協力を中止しない
	日本	フランス	ドイツ	マダガスカル	
1-1 他のﾄﾞﾅｰと連携してﾏｼﾞｭﾝｶﾞ地方保健局とCHUMの関係強化を図る 1-2 住民への保健医療広報活動を行う 1-3 下位医療施設への巡回指導を行う 1-4 下位医療施設へのアクセスを改善する	• 医療専門家派遣(公衆衛生/小児科)(短期、長期)	• 活動資金	• 下位医療施設への人的物的協力	• ﾚﾌｧﾗﾙｼｽﾃﾑ強化ﾕﾆｯﾄの設立と活動	
2-1 医療ｽﾀｯﾌへの研修を行う 2-2 医療ｽﾀｯﾌの地域医療の現状認識を高める 2-3 機材を整備する 2-4 施設を改修・改善する 2-5 医療機材保守を人的技術的経済的に保証する 2-6 患者サービスを改善する	• ｶﾝﾀｰﾊﾟｰﾄ研修 • 医療専門家 • 無償医療機材整備計画 • ｿﾌﾄｺﾝﾎﾟｰﾈﾝﾂ	• ﾚｲｴﾆｵﾝ、ﾀﾅ、フランスでの研修 • 救急部・検査部への物的人的協力 • ﾒﾝﾃﾅﾝｽ協力	• ﾒﾝﾃﾅﾝｽ協力	• ﾛｼﾞｽﾃｨｯｸ計画(施設改修、ｲﾝﾌﾗ)の実施 • 病院活動改善計画の実施 • ﾒﾝﾃ費用、人材の確保	前提条件 • マ政府が日本政府に協力を要請する • 病院施設・設備の改修が行われる
3-1 患者に対し診療体制や診療費とその支払方式などの情報提供を強化する 3-2 患者動線を統一化する 3-3 会計窓口を一本化する 3-4 住民の多くが支払い可能な適正な診療費を調査分析する 3-5 貧困者診療の基準やｼｽﾃﾑを確率し、費用回収源を確保する 3-6 病院財務統計を改善し、透明化する	• 病院運営管理用ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰは上記無償援助計画にふくまれる	• 病院運営専門家派遣 • 管理ソフトウエアーの開発		• 社会計画の実施 • 監理運営計画の実施	

付属資料 2

PDM2

マジュンガ大学病院センター(CHUM)総合改善プロジェクト

プロジェクトオーナー: マジュンガ大学病院センター
対象地域　: マジュンガ州下６保健区住民約６０万人(マジャンガI, II, マラボイ、アンバトボエニ、マエバタナ、ミッチンジョ)

期間：1999年５月ー2004年２月
改訂日：2001年７月16日

プロジェクトの要約	指標	指標入手手段	外部条件
上位目標 1. CHUMがﾏｼﾞｭﾝｶﾞ地域医療の向上に貢献する 2. 病院運営が改善し自立発展性が高まる	_ ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州医療指標(IMRなど) _ CHUM医療指標(治癒率、死亡率など) _ CHUM財務統計	_ マ州保健局資料 _ 病院管理部資料 _ 調査の実績	_ 天災などによるマ国の急激な経済悪化がない　_ 保健省の医療費や保健政策が今より悪化しない
プロジェクト目標 CHUMを受診する患者が増加する	_ 受診患者数の年間10%増加	_ CHUM病院統計	_ ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州保健局の体制や政策に大きな変化、悪化がない
成果			_ 交通事情が現在より大幅に悪化しない _ ﾏｼﾞｭﾝｶﾞ州の経済が現在よりも急激に悪化しない マ政府が(CHUMに)運営上の自主性を与え、運営顧問委員会を置く(1999年日仏マ協定の遵守)
１下位医療施設からの患者ﾘﾌｧﾗﾙが増加する	1-1 _ ﾘﾌｧﾗﾙ率の増加(3年で25%増加)	_ 下位医療施設とCHUMの統計資料	
	1-2 _ 病状発現後、下位施設からCHUM来院までの日数減少	_ CHUM病院統計	
2. CHUMへの信頼度が増す	2-1 _ 病床占有率増加	_ CHUM病院統計	
	2-2 _ 患者・住民の満足度改善	_ ｱﾝｹｰﾄ調査	
	2-3 _ 下位療施設からﾀﾅ医療機関へ直接受診率低下	_ レファラルカード分析結果	
3.住民が支払える診療費が設定される	3-1 _ プライベートセクターとの診療協定数増加	_ 協定数	
	3-2 _ 外来有料診療費増加	_ CHUM財務資料	
	3-3 _ 有料診療費総額増加(3年で30%)	_ CHUM財務資料	
	3-4 _ CHUMの貧困者診療費負担が減少	_ CHUM財務資料	
4. CHUMの運営体制および財務管理が改善される	4-1 _ 有料診療費未払い期間の減少	_ CHUM財務資料	
	4-2 _ 定期的財政報告	_ CHUM財務資料	
5.CHUMの運営に関する情報が患者や住民に周知される	5. 患者・市民の満足度改善	_ ｱﾝｹｰﾄ調査	

活動	投入				
	日本	フランス	ドイツ(GTZ)	マダガスカル	
1-1 他のﾄﾞﾅｰと連携してﾏｼﾞｭﾝｶﾞ地方医務局とCHUMの関係強化を図る	_ 医療専門家派遣(公衆衛生/小児科)(短期、長期)	_ 活動資金	_ 下位医療施設への人的物的協力	レファラルシステム強化ユニット設置	_ 研修を受けた職員が保健省の認知のもとに、少なくとも3年間病院で勤務する _ 他のﾄﾞﾅｰ(仏、独)が協力を中止しない
1-2住民への保健医療広報活動を行う	資金援助	専門家(病院管理) 資金援助	機材管理援助		
1-3下位医療施設への巡回指導を行う					
1-4下位医療施設へのアクセスを改善する	. 日本における研修 . 専門家 無償医療機材整備計画 電算機(上記無償機材整備) . ソフトコンポーネント	_ ﾚｲﾕﾆｵﾝ、ﾀﾅ、フランスでの研修 _ 機材維持管理協力. 救急部・検査部へ物的人的協力(IRCOD); _ 医療・事務機材の補完		_ ﾛｼﾞｽﾃｨｯｸ改善計画(施設改修、ｲﾝﾌﾗ)の実施 _ 病院活動改善計画の実施 _ ﾒﾝﾃ費用、人材の確保_ 監理運営計画の実施	
2-1 下位医療施設医療ｽﾀｯﾌへの研修を行う(CHD, CSB)					
2-2 CHUM職員の継続的研修					
2-3 機材を整備する					
2-4 施設を改修・改善する					
2-5 医療機材保守を人的技術的経済的に保証する					
2-6 患者サービスが改善される					
2-7 病院管理の近代化					
2-8 診療部、事務および新外来棟サービス管理改善					
2-9CHUMの消耗品在庫管理システムが改善					
3-1住民の多くが支払い可能な適正な診療費を調査分析する	専門家	. 専門家 . ソフトの開発		_ 社会計画の実施	
3-2 貧困者診療の基準設定					
3-3プライベートセクターとの診療協定推進					**前提条件** _ マ政府が日本政府に協力を要請する_ ・病院施設・設備の改修が行われる
4-1 会計窓口を一本化する	専門家	専門家		受け付け科の設置	
4-2 病院財務統計活動を改善し、透明化する				病院統計部の設置	
5-1 患者に対し診療体制や診療費とその支払方式などの情報提供を強化する	専門家 IEC マテリアル	専門家 IEC マテリアル		IEC マテリアル	