

医療特別機材供与事業 評価報告書

平成 17 年 6 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
J R
05-85

医療特別機材供与事業 評価報告書

平成 17 年 6 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

医療特別機材供与事業は、技術協力の一環としてポリオ対策・EPI・エイズ対策・母と子どもの健康対策・人口家族計画の促進を目的として、ワクチンや必須医薬品といった消耗品も含む医療資機材を相手国政府に供与する事業として実施されてきました。供与規模は、一案件につき、感染症対策特別機材(ポリオ・EPI)は4000万円、他資機材は2000万円を目処として実施しており、2003年度の全体供与実績は16億1950万円に上っています。

本事業は、日本政府が供与する資機材を相手国政府が活用し、技術的な支援についてはパートナーとなる国際機関が担うという基本枠組みの中で実施されてきていますが、これまで事業総体としての有効性・効率性を検証する評価は実施されておりました。そこで、本事業の更なる有効性・効率性の向上を目的に、現地における本事業実施手順、機材の活用状況を調査することにしました。4回にわたる調査団を派遣し、別途9カ国において現地コンサルタントに委託した小規模調査を実施しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果及び現地コンサルタントに委託した調査の結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも医療特別機材供与事業の成功のため、引き続きご指導ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

平成17年6月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群（エイズ）
ARI	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器感染症
ART	Anti-retroviral Treatment	抗レトロウイルス薬療法
ARV	Anti-retroviral	抗レトロウイルス薬
ATL	Adult T-cell Leukemia	成人T細胞白血病ウイルス
CCM	Country Coordination Mechanism	国家調整委員会
CD4	Cluster of Differentiation 4	CD4 ヘルパーT細胞膜表面にある抗原
CIS	Commonwealth of Independent States	独立国家共同体
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay	酵素結合免疫吸着分析または酵素抗体法
FHI	Family Health International	ファミリーヘルスインターナショナル（国際NGO）
FM	Family Medicine	家庭医療
GFATM	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア基金
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IDP	Internal Displaced People	国内避難民
IEC	Information, Education, and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	統合型小児疾患管理
ITN	Insecticide Treated Nets	薬剤浸漬蚊帳
IUD	Intrauterine Contraceptive Device	子宮内避妊器具
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
LLITN	Long Lasting Insecticide Treated Nets	長期残効浸漬蚊帳
MDG	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MOU	Memorandum of Understanding	総括購買契約
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領エイズ救済緊急計画
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PSI	Population Service International	ポピュレーションサービスインターナショナル（国際NGO）
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	第3回アフリカ開発会議
TOR	Terms of References	業務内容
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	国連エイズ計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング及び検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関

目 次

序 文

略語表

第1章 医療特別機材の評価調査の概要	1
1-1 医療特別機材の概要と調査目的	1
1-2 調査対象国と調査団構成・日程	2
1-2-1 本邦からの調査団派遣による調査	2
1-2-2 在外事務所による調査実施国	3
第2章 医療特別機材供与事業の概要	4
2-1 UNICEF とのマルチ・バイ協力による 「母と子どものための健康対策特別機材」供与	4
2-2 UNFPA とのマルチ・バイ協力による「人口・家族計画特別機材」供与	5
2-3 「エイズ対策・血液検査特別機材供与」	6
2-4 機材調達の方法	6
第3章 母と子どものための健康対策特別機材（マラリア対策）	8
3-1 現状分析	8
3-1-1 医療特別機材実施の概況	8
3-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材	9
3-1-3 要請から入札／発注、輸送、配布までのプロセス	10
3-1-4 供与済み資機材の活用状況	13
3-1-5 報告とモニタリングの状況	13
3-1-6 在外実施体制と国連機関等との連携	14
3-2 今後の課題	16
3-2-1 JICA 技術協力プログラムとの有機的連携	16
3-2-2 医療特別機材の有効性	16
3-2-3 医療特別機材の効率性	17
3-2-4 国連機関等との効果的な連携	17
3-2-5 モニタリングと評価	17
第4章 母と子どものための健康対策特別機材供与（必須医薬品等）	19
4-1 現状分析	19
4-1-1 医療特別機材実施の概況	19
4-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材	22
4-1-3 要請から入札／発注、輸送、納品までのプロセス	22
4-1-4 供与済み資機材の活用状況	23
4-1-5 報告とモニタリングの状況	24

4-1-6	在外実施体制と国連機関等との連携	24
4-2	今後の課題	24
4-2-1	JICA 技術協力プログラムとの有機的連携	24
4-2-2	医療特別機材の有効性	25
4-2-3	医療特別機材の効率性	26
4-2-4	国連機関等との効果的な連携	27
4-2-5	モニタリングと評価	28
第5章	人口・家族計画特別機材供与	30
5-1	現状分析	30
5-1-1	医療特別機材実施の概況	30
5-1-2	JICA 協力プログラムにおける医療特別機材	31
5-1-3	調達方法等について	31
5-1-4	供与済み資機材の活用状況	32
5-1-5	報告とモニタリングの状況	32
5-1-6	UNFPA との連携について	33
5-2	今後の課題	33
5-2-1	JICA 協力事業における「人口・家族計画特別機材」の位置づけ	33
5-2-2	UNFPA との連携	34
5-2-3	「母と子のための健康対策特別機材」との関連	34
第6章	エイズ対策・血液検査特別機材供与	35
6-1	現状分析	35
6-1-1	医療特別機材実施の概況	35
6-1-2	JICA 協力プログラムにおける医療特別機材	39
6-1-3	要請から入札／発注、輸送、納品までのプロセス	39
6-1-4	供与済み資機材の活用状況	42
6-1-5	報告とモニタリングの状況	43
6-1-6	在外実施体制と国連機関等との連携	44
6-2	今後の課題	45
6-2-1	JICA 技術協力プログラムとの有機的連携	45
6-2-2	医療特別機材の有効性	46
6-2-3	医療特別機材の効率性	48
6-2-4	国連機関等との効果的な連携	48
6-2-5	モニタリングと評価	49
第7章	結論と提言	50
7-1	医療特別機材供与事業におけるマルチ・バイ協力の枠組み及び実施手順の明確化	50
7-1-1	UNICEF 連携マルチ・バイ協力の枠組み見直し	50
7-1-2	UNFPA 連携マルチ・バイ協力の枠組み見直し	51

7-1-3	役割分担と実施手順の明確化.....	51
7-1-4	「エイズ対策・血液検査特別機材」における連携体制の構築.....	52
7-2	プログラム化の推進について.....	52
7-2-1	協力プログラムにおける位置づけについて.....	52
7-2-2	JICA 事業との連携.....	53
7-2-3	無償資金協力事業との重複の回避.....	53
7-2-4	案件形成・計画策定時の支援体制の構築.....	54
7-3	医療特別機材供与事業の実施各段階における改善事項.....	54
7-3-1	計画策定における提言.....	54
7-3-2	調達段階における提言.....	54
7-3-3	広報活動の促進.....	56
7-3-4	モニタリング・評価に関する提言.....	56

付属資料

1.	医療特別機材評価調査の結果概要（事業種別）.....	59
2.	本邦派遣調査団による調査報告概要.....	61
3.	現地コンサルタントによる調査報告概要.....	73
4.	医療特別機材供与の取扱い要領.....	81
5.	UNICEF 連携マルチ・バイ協力の合意書.....	101
6.	UNFPA 連携マルチ・バイ協力の合意書.....	105
7.	UNICEF 調達の総括調達契約.....	109
8.	医療特別機材供与事業の標準的なモニタリングフォーマット（案）.....	137
9.	医療特別機材の役割分担表（案）.....	148

第1章 医療特別機材の評価調査の概要

1-1 医療特別機材の概要と調査目的

医療特別機材供与事業は、保健医療分野において技術協力の一環として感染症対策、母子保健・リプロダクティブヘルス活動の推進、エイズ対策の拡充等を目的として資機材を相手国に供与する事業で、以下の種類が実施されている。

(1) 感染症対策特別機材

(予防接種拡大計画に対する UNICEF 連携によるワクチン等の供与、1989 年度開始)

(2) 人口・家族計画特別機材

[人口・家族計画分野の UNFPA 連携による簡易医療機材(妊具・避妊薬等の消耗品を含む)、1994 年度開始]

(3) 母と子どものための健康対策特別機材

(母と子どもの健康のための UNICEF 連携による必須医薬品、蚊帳等の供与、1998 年度開始)

(4) エイズ対策・血液検査特別機材

(エイズ対策のための診断・検査用機材、安全な輸血・献血用機材、啓発用 IEC 機材の供与、1996 年度開始)

(5) その他の医療特別機材

[病院や研究所向けの診療・検査用機材、上記(1)～(4)対象以外の医療関連機材]

これら事業は、我が国と相手国政府との二国間協力(Bilateral Cooperation)であると同時に、多くは国際機関(UNICEF、WHO、UNFPA)が実施しているプログラム(Multi-lateral Cooperation)と連携して実施されている。これは相手国の保健医療体制の自立という目標を、日本の実施する協力と国際機関の実施する協力を連携させて効果的に達成していくもので、このような協力を「マルチ・バイ協力」と呼んでいる。

上記のように UNICEF との連携は 1989 年から、UNFPA との連携は 1994 年から開始され、以来 15 年以上を経過している。これまで JICA では医療特別機材供与にのみ焦点を当てた評価調査を行っていない*ことから、マルチ・バイ協力による医療特別機材供与がどのような効果・インパクトを与えているのか、また、その実施の効率性に課題はないのか評価を実施することとなった。

これまで、実施状況から次のような問題点が指摘されている。

- (1) 医療特別機材供与事業は、マルチ・バイ協力案件として特定の国際機関との連携により、要請書の作成や実施・モニタリングにおける技術支援を受けることを想定しているが、相手国政府、国際機関、JICA の三者間での調整が十分になされず役割分担が不明瞭となっているため、案件

* ODA 政策におけるプログラム(施策)としての評価は、2003 年に外務省委託調査として実施されている。「外務省委託 技術協力事業におけるマルチ・バイ協力評価報告書(2003 年 1 月)」

の効果的効率的実施が阻害されているケースがあった（要請書がタイムリーに提出されない、機材のモニタリング報告が適切に提出されないなど。また、5年間（あるいは4年間）の協力の目標の設定、終了後の方針などについて事前に十分な検討がされていないなど）。

（2）機材の調達方法については、UNICEF 調達、本邦調達、現地調達、第三国調達のいずれかを選択するが、UNICEF 調達に関して手続き上の問題があり改善を要する。

これらの課題を踏まえ、本調査では「人口・家族計画特別機材」「母と子どものための健康対策特別機材」「エイズ対策・血液検査特別機材」供与に関し、これまでの協力の評価を行うとともに、今後の医療特別機材供与の効率性・有効性を高めるために、マルチ・バイ協力の枠組み及び機材調達の実施体制の改善点について提言を行うこととする。これら改善点は、適宜平成 17 年度以降の機材供与の計画に反映することとしたい。

なお、UNICEF とのマルチ・バイであり、かつ WHO とも緊密な協調により実施されている「感染症対策特別機材」供与の調査は基本的には本調査の対象とはせず、次の機会に実施することとした。

1-2 調査対象国と調査団構成・日程

1-2-1 本邦からの調査団派遣による調査

（1）第一次調査（派遣国：ブルキナファソ、セネガル、ギニア）

氏名	担当	所属	派遣期間
富田 明子	総括	人間開発部第四（保健2）グループ長	10/31-11/14
相川 律子	援助協調	グローバルリンクマネジメント(株)	10/31-11/28
濤崎 謹治	医療機材	(有)ジェイテック	10/31-11/28
高橋 敦子	日仏通訳	(財)日本国際協力センター	10/31-11/28

（2）第二次調査（派遣国：ケニア、ウガンダ、エリトリア、エチオピア）

氏名	担当	所属	派遣期間
米山 芳春	総括	人間開発部母子保健チーム長	11/14-11/19
西山 かおり	調査企画	人間開発部感染症対策チーム	11/14-11/19
阿部 千春	援助協調	(株)国際テクノ・センター	11/14-12/12
渡辺 章	医療機材	(株)アールコンサルタンツ	11/14-12/12

(3) 第三次調査（派遣国：南アフリカ、ボツワナ、スワジランド、レソト、ナミビア）

氏名	担当	所属	派遣期間
佐藤 慎市	総括	外務省経済協力局技術協力課 外務事務官	1/15-1/29
遊佐 敢	企画調整	JICA 人間開発部感染症対策チーム職員	1/15-1/29
飯山 さちえ	援助協調	グローバルリンクマネジメント(株)	1/15-2/13
濤崎 謹治	医療機材	(有)ジェイテック	1/15-2/13

(4) 第四次調査（派遣国：ウズベキスタン、タジキスタン、カザフスタン）

氏名	担当	所属	派遣期間
米山 芳春	総括	人間開発部母子保健チーム長	1/29-2/9
阿部 千春	援助協調	(株)国際テクノ・センター	1/29-2/19
渡辺 章	医療機材	(株)アールコンサルタンツ	1/29-2/19
伊川 久美子	日露通訳	(財)日本国際協力センター	1/29-2/19

1-2-2 在外事務所による調査実施国

カンボジア、フィリピン、タイ、ミャンマー、ネパール、メキシコ、ザンビア、マダガスカル、モザンビーク

第2章 医療特別機材供与事業の概要

現地調査に先立ち、調査団は国内調査として医療特別機材供与事業の枠組み及び現在の事業形態にいたる経緯について調査を行った。本章では、調査結果として医療特別機材供与事業のうち今般調査対象とした「母と子どものための健康対策特別機材」「人口・家族計画特別機材」「エイズ対策・血液検査特別機材」の概要について述べるとともに、機材の調達方法についても概説する。

2-1 UNICEF とのマルチ・バイ協力による「母と子どものための健康対策特別機材」供与

「母と子どもの健康のための UNICEF とのマルチ・バイ協力」は、①日本政府が二国間協力として母と子どものための健康対策に必要な医薬品、蚊帳等を原則5ヵ年間継続的に供与し、②UNICEF は日本政府が供与した医薬品、蚊帳等を活用して、被援助国政府に対して、配布・管理のための体制整備、人材の育成を行うとともに、将来的な医薬品等購入のための予算措置指導を行うものであり、日本政府と UNICEF との相互補完関係により、被援助国の自立的な医薬品等管理体制の整備を目指している。

協力の内容は、1カ国2000万円／年を目安に原則5年間、以下の機材を供与する。

- (1) 下痢症疾患対策：経口補水塩、点滴用器具、診療用器具、必須医薬品など
- (2) 急性呼吸器疾患対策：診断用器具、呼吸測定計、濃縮酸素生成器、必須医薬品など
- (3) 栄養改善対策：微量栄養素（ヨード、ビタミンA、鉄材など）
- (4) マラリア対策：蚊帳、防蚊剤、診断用器具

外務省技術協力課と JICA 医療協力部（当時）作成の「母と子どものための健康対策特別機材」事業の実施要領によれば、相手国政府保健省の原則的な役割は、UNICEF の協力のもとでの5ヵ年計画策定、日本政府に対する正式機材要請書の提出、供与された物品を有効活用した事業の実施、年次報告書の提出である。5ヵ年計画の中で、被援助国は日本政府が供与する必須医薬品等をどのように活用し、将来どのような自立体制を整備するか及び当該分野での他援助国・機関の支援内容を明記することになっている。年次報告書は、UNICEF の協力を得て、日本政府が供与した必須医薬品等の活用状況を年に一度取りまとめ、JICA 事務所または現地日本大使館に提出するものである。

UNICEF の役割は、被援助国保健省に対し日本政府に提出する5ヵ年計画、正式機材要請書・年次計画の策定を支援すること、及び必須医薬品等の配布・管理体制整備のための相手国政府保健省への指導である。

「感染症対策特別機材」による予防接種拡大計画（EPI）に対する UNICEF とのマルチ・バイ協力に関しては、1990年に UNICEF プログラム局長と外務省経済協力局技術協力課長との間で合意確認書（Confirmation of Cooperation : Multi-bi Cooperation between the Government of Japan and UNICEF in EPI, 4 June 1990）が取り交わされた。日本政府側は、1998年度に UNICEF とのマルチ・バイ協力を開始した「母と子どものための健康対策特別機材」についても、「感染症対策特別機材」と同様、上記合意確認書に記されたプロセスによるものと解釈し事業を進めてきていることが実施要領から明

らかである。一方、「母と子どものための健康対策特別機材」に関しては、UNICEF 側としては、同意書の合意が適用されているとは考えていないことが明らかとなった。これは、上記の合意確認書は開始当初に実施した EPI 用機材のケニア、マダガスカル、マラウイ、ザンビア、ラオスの 5 カ国への供与のあり方を規定したものであるにもかかわらず、その後見直しがされていなかったことが原因と考えられる。この結果、「母と子どものための健康対策特別機材」については、現場レベルでは連携がなされている事例があるにしても、日本政府と UNICEF 東京事務所及び本部との間での共通認識は得られていない状況である。

このため、今次調査においては、「母と子どものための健康対策特別機材」に関しその有効性・効率性を確認することに加え、現場の実施プロセス及び連携状況を確認し、相手国政府・日本政府・UNICEF 間の役割分担を明確化することで、全般的な UNICEF とのマルチ・バイ協力の枠組みの見直し・改善の提言を行うことも重要な役割とした。

2-2 UNFPA とのマルチ・バイ協力による「人口・家族計画特別機材」供与

「人口・家族計画特別機材」供与に係る UNFPA とのマルチ・バイ協力は、①日本政府が二国間技術協力の一環として「家族計画・母子保健活動」を推進するうえで必要とされる機材を原則 4 年間継続的に供与し、②UNFPA は相手国政府に対して、日本政府が供与した機材等の有効活用を図るための指導・助言を行うものであり、日本政府と UNFPA との相互補完協力により、高い家族計画実行率の定着及び妊産婦・乳幼児の死亡率・疾病率の低下を図り、当該国が将来自立的に人口増加率抑制を進めるための支援として実施するものである。

協力の内容は、1 カ国 2000 万円／年を目安に原則 5 年間、以下の機材を供与する。

- (1) 避妊具・避妊薬：コンドーム、子宮内避妊器具 (Intrauterine Contraceptive Device : IUD)、ペッサリー、殺精子剤、発泡避妊剤など (対象とする避妊具・避妊薬は、原則日本の薬事法において避妊用具及び避妊医薬品として承認されたものに限る)
- (2) 母子保健 (安全な出産及び適切な新生児ケア) 推進のための簡易医療機材・必須医薬品：体重計、身長計、体温計、血圧計、自宅分娩キット、基礎的医薬品など
- (3) 教育・啓発活動に必要な機材：視聴覚機材、教材など

外務省技術協力課と JICA 医療協力部が平成 14 年に作成した「人口・家族計画特別機材」事業の実施要領によれば、相手国政府保健省の役割は、UNFPA の指導 (要請機材の種類・数量等についての技術的指導等) を得て日本政府に対する正式機材要請書を作成すること、及び UNFPA の技術的指導を受けつつ供与機材の有効活用を図り、家族計画の啓発・普及、母子保健活動を推進することである。

UNFPA の役割は、日本政府に提出する 4 ヶ年計画、正式機材要請書、年次計画書の策定に関し、被援助国保健省に適切な助言・指導を行うこと、及び日本政府が供与した機材の効果的な配布・活用を図るため UNFPA の当該国における活動プログラムの一環として、相手国の当該分野における活動を支援し必要な技術的な指導を行うことである。

UNFPA 連携による「人口・家族計画特別機材」供与マルチ・バイ協力の枠組みは、1994 年 11 月 18 日、国連プログラム担当事務総長補佐と外務省経済協力局技術協力課長との間で取り交わされた確認

合意書に基づいている（“Confirmation of Multi-bi Cooperation between the Government of Japan and the United Nations Population Fund”）。同合意書の中で、日本政府は避妊具、助産師キット、基礎的医薬品などを相手国政府に対し供与し、UNFPA は日本から供与される機材の有効活用のために、相手国政府に対し機材受領、配布、モニタリングなどに関する技術支援を与えることになっている。

このように UNFPA 連携の枠組みは明確であるが、一方で、実際の機材供与の現場では UNFPA の積極的な関与は行われていない事例も報告されている。したがって、今次調査において、事業実施プロセスと課題を調査し、改善すべき点の抽出と、UNFPA 連携の有効性・効率性の改善を図ることを計画している。

2-3 「エイズ対策・血液検査特別機材供与」

多くの開発途上国で深刻化している HIV/エイズの更なる蔓延を阻止するために、エイズ感染者の早期発見、診断、治療、予防教育、二次感染防止対策が必要とされている。「エイズ対策・血液検査特別機材」供与事業は、これらの対策に必要なエイズ検査体制の確立、輸血・献血に際する安全な血液の確保に必要な資機材を供与し、包括的なエイズ対策に資することを目的として 1996 年度から開始された。

協力の内容としては、1 カ国 2000 万円／年を目安に以下の機材を供与する。

- (1) エイズ診断・検査用資機材：HIV 検査キット、HIV 検査・血液検査用医療機材（遠心分離機、顕微鏡、ピペット、冷蔵庫、洗浄器など）
- (2) 安全な輸血・献血に必要な資機材：血液検査用資機材、洗浄器、滅菌器、注射器（ディスポーザブル）、注射、針、採血用バッグなど
- (3) 啓発活動用 IEC 機材：映写機、ビデオ、テレビモニタなど

本事業においては、上述の「母と子どもための健康対策特別機材」「人口・家族計画特別機材」と違い、連携する国際機関が特に定められておらず枠組みも整備されていない。したがって、今次調査では、これらの機材の活用状況・モニタリング体制等を調査し、その改善のための JICA 事業との有機的連携（プログラム化）の推進、または UNICEF、UNFPA との連携の必要性・可能性を検討する。なお、本事業については、複数年度計画の策定を行っておらず、相手国政府は単年度ごとの正式要請書及び年次報告書の提出のみを実施している。この点についても、現状の実施体制を調査することで、長期計画の必要性を検討することが重要である。

2-4 機材調達の方法

JICA における機材調達の方法としては、①現地調達、②第三国調達、③本邦調達が一般的であるが、本事業（及び一部緊急援助物資）に特有の調達方法として、④UNICEF 調達がある。

医療特別機材についても、基本的には価格やアフターサービスの観点から上記①～③の方法で調達を行うこととなっているが、要望された資機材の仕様が、安全性等の理由で WHO の推奨銘柄であることが望ましい場合、そして当該資機材が UNICEF の提示するユニパック機材に含まれている場合は、UNICEF 調達を実施している。多くの途上国政府も UNICEF からの調達を実施していることから、仕

様及び用法の面で現地のものに合致しやすいこと、及び UNICEF はワクチンなどまとめて購入することを前提に毎年業者を選定しているため市場価格に比較して安価な価格であることが利点であるといえる。具体的には、ワクチン、基礎的医薬品（アスピリン等）、試薬（HIV 抗体測定用、梅毒資質抗体測定用等）、避妊具・避妊薬、AD 注射器、コールドチェーン機材、並びに長期残効殺虫剤処理蚊帳（Long Lasting Insecticide Treated Nets: LLITN）を UNICEF の調達部を通じて調達している。

UNICEF 調達を実施するにあたり、UNICEF 調達部と JICA 調達部間で調達に関する合意書（“Implementation Particulars between UNIDCEF and JICA）を 1990 年に取り交わしており、その後改訂が進み、現在は、2004 年 2 月 18 日に締結された合意書（Agreement for the Provision of Procurement Services between UNICEF, the United Nations Children’s Fund and JICA, the Japan International Cooperation Agency）を基に、UNICEF 調達を実施している。同文書では、UNICEF 調達は JICA の調達部が、UNICEF の調達部（コペンハーゲンに位置する）に発注し、UNICEF の駐日事務所が実施促進を行うこととなっている。

第3章 母と子どものための健康対策特別機材（マラリア対策）

3-1 現状分析

3-1-1 医療特別機材実施の概況

マラリア対策における蚊帳使用促進は、2000年の第3回ジュネーブ会議及びアブジャ・マラリアサミットにて重要な戦略として明記されており、アフリカ44カ国が「アブジャ宣言」で打ち出された目標（2010年までに5歳以下の子どもと妊産婦の60%の蚊帳使用を可能にする）の達成に取り組んでいる。

日本政府としても沖縄感染症対策イニシアティブ、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)など開発途上国のマラリア対策に大きく貢献してきており、「母と子どものための健康対策特別機材」供与(蚊帳供与)も第3回東京アフリカ開発会議(Tokyo International Conference on African Development : TICAD III)を契機にアフリカ支援イニシアティブの一環として UNICEF 連携で2003年(平成15年度)に開始されたものである。

本調査では西アフリカ(ブルキナファソ、ギニア)、東アフリカ(ウガンダ、エリトリア)、そして南部アフリカ(スワジランド、ナミビア)を対象として実施された。

各国の供与実績は表3-1に示すとおりで、LLITNが単年度で要請されている。

表3-1 調査対象国 LLITN 供与実績

国名	数量(張)	総額(万円)	期間	活用状況
ブルキナファソ	26,500	2,074.6	H15	倉庫保管、配送待ち
ギニア	26,000	2,083.1	H15	倉庫保管、配布計画、価格設定など調整中
ウガンダ	30,000	2,444.6	H15	倉庫保管中、配送待ち
エリトリア	28,720	2,340.3	H15	対象地域(4州)へ配布済
スワジランド	28,740	2,261.9	H15	1回目分：倉庫保管、配送待ち 2回目分：未着
ナミビア	24,700	1,944.0	H15	倉庫保管、配送待ち

アフリカ諸国ではマラリアはエイズ、結核と並び病因・死因の上位にあげられる疾病である。多くの国では死因の第1位であり、調査対象国のブルキナファソやギニアでは5歳未満死亡率の約30%がマラリアによるものである。したがって、マラリア対策は保健政策の最優先課題となっており、特別機材供与としては国家のニーズに合致したものであると評価される。他方、南部アフリカ諸国ではマラリアの発生は一部の地域(例：スワジランド東部、ナミビア北部)に限定されていることや、HIV/エイズの罹患率が世界最悪の水準であることから優先順位としてはHIV/エイズより低く見なされている。しかし、スワジランドでは人口の30%、ナミビアでは60%がこれらマラリア発生地域に住んでいること、マラリアによる死亡例がこれらの地域に集中していることから無視できない状況なのも事実であり、医療特別機材に対する需要は高い。

いずれの国でも国家マラリア対策は主に①殺虫剤散布、②早期発見・診断及び治療、③蚊帳の配布、④予防活動などに重点をおいており、特に蚊帳の配布はリスクの高い妊産婦と5歳未満の乳幼児が対象として実施されている。そのなかでウガンダでの特別機材供与の例が他の国と若干異なるのは、蚊帳の供与が更に特定のグループに限られていることである。これは、最もマラリア対策の

ニーズが高いのは国内北部・東部の反政府勢力の活動の結果として移住地を追われた国内避難民 (Internal Displaced People : IDP)、特にそれら地域の妊産婦と子どもであるとして、保健省と UNICEF 主導で立ち上げられた IDP 緊急支援計画に他ドナー機関と合同で対応したものである。

各国で薬剤浸漬蚊帳 (Insecticide Treated Nets : ITN) 及び LLITN は、多数のドナー機関や GFATM を通じて供与されているが、国家目標値を達成するには必要数を満たしていないのが現状である。ドナーごとでは日本の医療特別機材による蚊帳の供与が最も多く、継続的な供与が望まれている。したがって、現在は単年度要請となっているが、日本のプレゼンス及びインパクトの向上の観点からも複数年の長期計画策定を推進すべきであろう。その場合、UNICEF のカントリープログラムにおいてマラリア対策が主要なコンポーネントであり、医療特別機材供与が戦略的に取り込まれていることが効果的な連携のためには重要である。したがって、長期計画策定も UNICEF のカントリープログラムの期間設定に留意する必要がある。

本調査で認識されたのは日本側の支援体制が脆弱な場合 (調査対象国には JICA 事務所がなく、広域事務所からの遠隔操作、青年海外協力隊 (JOCV) 駐在員事務所、または日本大使館のみであり保健医療を専門とする人材も配置されていない国もあった)、要請から配布までの工程が円滑に実施されるためには UNICEF との良好な連携が重要であり、国家及び UNICEF の保健政策においてマラリア対策がどのような位置づけにあるのか見極める必要がある。特に、マラリア対策特別機材の場合は蚊帳の発注先、UNICEF 保管倉庫などが複数あり、内陸国への輸送、数回に分けた納入など発注、通関、輸送などの手続きが複雑なことから、スキームの効率性はプログラム運営体制・能力に大きく左右されるからである。ウガンダやギニアのように当該国の優先課題として、UNICEF が取り組みかつ特別機材が戦略的にカントリープログラムに組み込まれている場合は積極的支援が認められたが、スワジランドのように UNICEF のカントリープログラムにおいてマラリア対策としての高い優先度が明記されていない国では UNICEF の関与はほとんど得られず、供与蚊帳の配布・活用状況に関する情報が、適切に得られない事態も起きている。

また、ブルキナファソ、ギニアなどのように蚊帳の到着が遅れたために蚊が発生する雨季前に配布するタイミングを逃してしまったことも確認されており、日本側として現状の把握が不十分であったことも浮き彫りになり、今後の体制強化が求められる。

3-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材

今回の調査対象国では JICA 協力事業としての開発課題、協力プログラムは策定されておらず、医療特別機材は単独で実施されている。ブルキナファソ、ウガンダには保健医療分野を含む JOCV が派遣されていることから (平成 17 年度からナミビアにも派遣予定)、啓発活動、技術指導及びモニタリングなどを JOCV との連携で実施することも期待されるが、現時点では協力隊の配属先と蚊帳の供与先が一致していないことから現実的ではないと思われる。今後は計画・要請策定時から JOCV との効果的な連携を検討する必要がある。

3-1-3 要請から入札/発注、通関・輸送、配布までのプロセス

(1) 要請

要請書作成担当部局はマラリア対策担当部署であり、その部署の体制・能力により各国でかなりの差がみられる。つまり、ナミビアのように独自に問題なく要請書を作成している国、ウガンダ、エリトリア、ブルキナファソ、スワジランドのように UNICEF 現地事務所の支援を受けながら担当部局が主体的に作成している国、さらにギニアのように UNICEF 現地事務所の支援なしに要請書作成が困難な国に分類される。これは後述する通関・輸送、配布においても同じ傾向にある。要請書作成から管轄の日本大使館からの当該国への採択通報までのフローは下記のとおりである。

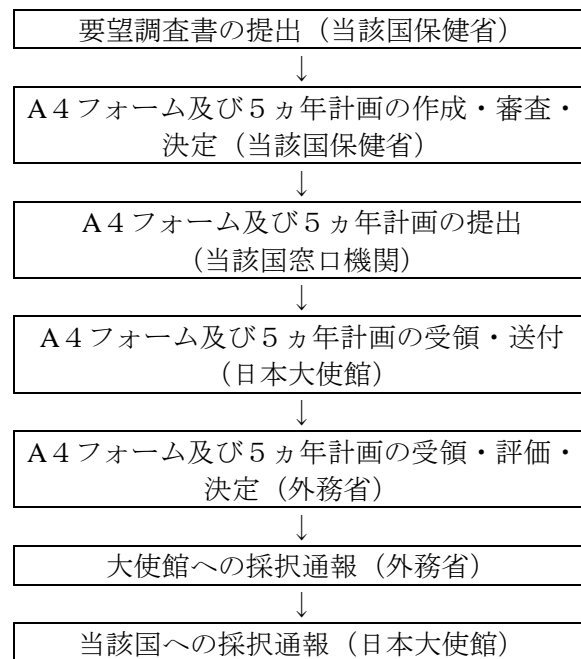


図3-1 要請書作成から採択通報までのフロー

要望調査書、A4フォーム、5ヵ年計画作成に関して、保健省担当部局及び UNICEF 現地事務所の担当者も日本政府の医療特別機材供与のスキーム、手続方法、提出期限等の内容を明確に理解していない点もあり、提出までに多くの日数を費やすケースもあった。JICA 現地事務所もしくは日本大使館の担当者は当該国担当部局及び UNICEF 現地事務所の担当者に対し、このスキームを明確に理解させることで提出遅延を解決することが可能である。

対象国のほとんどが UNICEF 現地事務所の支援なしには、要望調査書、A4フォーム、5ヵ年計画作成を円滑に遂行することができない状況を考慮すれば、UNICEF との連携は避けられないものと判断する。ただし、UNICEF 現地事務所に頼りきって主体性のない国に対しては担当部局の組織内の改善、マラリア対策実施体制の強化を促す必要がある。

さらに、対象国のマラリア蚊の大量発生する雨季前に蚊帳を配布し、有効性を高めることができるような要請書受付期限の設定が望ましい。

(2) 発注

資機材の調達には現在、蚊帳のみであり、UNICEF 調達となっており、入札は行われない。こ

のため、外務省の採択通知を受けて、JICA 本部調達部がコペンハーゲンの UNICEF 調達部に発注することになる。JICA と UNICEF の総括購買契約（MOU）は当該国の港渡し規定となっており、UNICEF の責任は蚊帳の港到着までであり、それ以降の通関・輸送等は当該国責任となっている。実際には、西部アフリカ及び東部アフリカ地域の国では UNICEF 現地事務所は通関・輸送等に関し当該国への支援を行っている。マラリア対策蚊帳の発注から製品の受領までのフローは下記のとおりである。

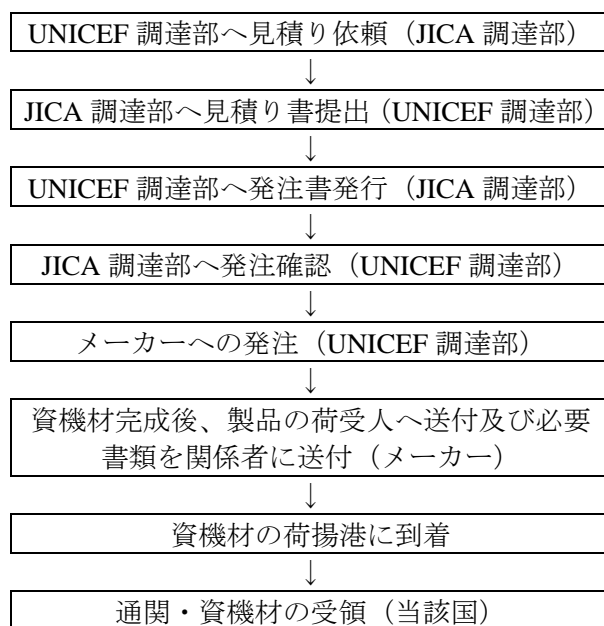


図 3-2 蚊帳の発注から受領までのフロー

この過程の中で、メーカーへの発注までは特に問題となることはないが、UNICEF 調達部は南アフリカとアラブ首長国連邦のドバイに保管倉庫を持っており、蚊帳の在庫があれば、保管倉庫からの出荷となる。また、UNICEF 指定の蚊帳メーカーが複数社あり、どのメーカーに発注するかにより納入期限が違ってくる。このため、当初の見積り時に出荷場所、納入期限等を明確にし、全体スケジュールの遅延が生じないようにする必要がある。また、UNICEF 調達ではなく、JICA 現地事務所が直接にメーカーに発注して調達することの可能性については、タンザニアのように JICA 現地事務所があり、かつメーカーが現地で生産を行っているような国は別にして、UNICEF 支援がなければ円滑に実施できない国がほとんどであり、現地の JICA 事務所の業務負担の増大を考慮すれば、非常に困難である。

蚊帳メーカーまたは UNICEF 調達部・UNICEF 保管倉庫からの蚊帳の出荷に伴い、蚊帳納品業者は荷受人である保健省と関係者・関係部署（UNICEF 現地事務所、JICA 調達部、日本大使館、JICA 事務所等）に FTA、船積み等の必要書類を送付することになっている。

JICA と UNICEF の MOU では、UNICEF の責任は港渡しで蚊帳が当該国の港に到着するまでとなっており、数量不足、製品の損傷等に関するトラブルの発生に係る処理についても責任がなく、現地においては、現地 UNICEF 事務所の支援に頼るか、JICA と納品業者の直接交渉しか解決方法はない現状である。エリトリアで 850 帳の不足が生じたケースがあり、結果的には不足分が発送されたが、その対応に保健省、UNICEF 現地事務所や在エリトリア援助調整員も

多大な労力を費やした。この蚊帳は南アフリカの UNICEF 保管倉庫からの出荷であり、製品梱包もずさんであり、改善を申し入れた。また、このような問題に迅速に対処するために、開梱時に保健省、UNICEF、JICA の立会いで検査を行うことが望ましい。

(3) 通関・輸送

蚊帳のメーカーまたは UNICEF 調達部・UNICEF 保管倉庫からの蚊帳出荷後の必要書類の受領で、保健省または通関業務担当省が通関業務を行うことになっている。この通関業務に関する担当官庁は通常、保健省であるが、ナミビアのように財務省がすべての政府内の通関業務を実施しているような国もある。通関担当官庁は指定業者の中から入札等の手段で業者を選び、委託してこの通関・輸送業務を行っているが、通関に長い期間を要している場合が多くある。その理由として、無償支援物資で免税品であるにもかかわらず、税関事務所にその認識がなく、関税を要求する場合、荷受人である保健省担当部署が委任状等の必要書類の作成ミスや組織内手続上作成に長い期間を要する場合、船積み書類等の必要書類紛失の場合等である。このような問題を解決するには、保健省担当部局による税関事務所への適切な説明、税関事務所との円滑な関係の維持、省内の業務能力の向上・強化、UNICEF 現地事務所の支援・指導が必要である。スワジランドでは第 2 回目の輸送分の船積み書類を保健省が紛失し、それに対する処置が長期間とられなかったために、蚊帳の所在も不明確であった。UNICEF 調達部に連絡し、同国の保税倉庫に保管されていることが判明したが、そのために多額な保管料を請求されることになった。この問題は現在、保健省が蚊帳受領のために調整中である。

蚊帳に関しての通関に要する期間は特に問題がない場合、7～10 日もあれば十分である。ただし、夏休み及び年末の時期には税関職員の不足、貨物量の増加等の理由で相当期間を要するのが現状である。

このような状況に鑑み、UNICEF 現地事務所が通関業務、各種物品輸送に関して経験も豊富にあり、また精通しているため、JICA と UNICEF の MOU の改定で UNICEF の調達業務として、保健省指定の保管倉庫への搬入まで一貫して業務を行えば、現在、発生している多くの問題は解決するが、二国間協力の原則に基づけば、荷受人を相手国政府とするのが通例であり、よって通関業務は荷受人である相手国政府が行うことが原則になっている。また、UNICEF 現地事務所は自機関の活動として必要な通関業務は自ら行うものの、JICA 事業における通関業務の委託は困難であることがわかった。通関、引取りについては相手国政府が実施する原則を守りながらも、JICA、UNICEF が適切に相手国政府を支援するために、輸送・通関の進捗情報を密に伝達することが望まれる。

(4) 配布

保健省保管倉庫から各地域保管倉庫または病院・保健センター等の施設までの分配は医薬品等の輸送システムを利用している部分と、特定地区・施設へ地区保健事務所を経由して直接分配している部分とが混在している。これはマラリア対策重点地域が設定されているため、医薬品等の輸送システムを使用することが、必ずしも効果的な輸送方法とはいえない場合があるからである。つまり、直接その地区に輸送するほうが時間の短縮になり、経費削減にもつながることもある。特定地区に直接配布する場合、ギニアでは UNICEF 現地事務所に、ブルキナファソでは NGO のポピュレーションサービスインターナショナル(PSI)の支援で輸送している部

分もあった。

各施設から地区住民への蚊帳の配布については、対象者は5歳未満の乳幼児及び妊産婦であるが、ブルキナファソのように、更に予防接種完了の5歳未満の乳幼児及び検診受診の妊産婦という基準を設け、優先的に安価で配布している国もある。西部アフリカ諸国では有償で、東部アフリカ・南部アフリカ諸国では無償で配布されている。有償での配布理由はその資金を活用して、塗布用薬剤や新規蚊帳の購入にあてるためである。ブルキナファソでは、コミュニティレベルで委員会を設置し、選挙で選任された役員がこの資金を運営している。また、UNICEF 現地事務所や PSI のような NGO が蚊帳の配布に積極的に関与しており、施設スタッフ、地区マラリア指導員、住民への薬剤塗布の技術指導やキャンペーンによる IEC 活動を定期的に行っている。しかし、LLITN の導入により、薬剤塗布の技術指導の必要性が低下し、住民への IEC 活動の機会が少なくなっている。また、配布時期は雨季前に実施されることが最も効果的であり、蚊帳の受領は雨季の1～2カ月前になることが望ましい。

3-1-4 供与済み資機材の活用状況

調査実施時点に、最新供与品の蚊帳の住民までの配布が完了しているのは、エリトリアのみであった。その他の国については、ブルキナファソでは一部施設まで配送済みで残りは配送待ちのために倉庫に保管中であり、ウガンダ、ナミビアでは配送待ちのために倉庫に保管中であり、ギニアでは担当局の倉庫にて保管中で、UNICEF 現地事務所と配布地区及び配布価格の設定等の具体的実施方法を調整中であり、スワジランドは第2回目分 16,000 帳が未着、第1回目分は配送待ちのために倉庫に保管中であった。このために、供与済み蚊帳の活用状況の調査は十分実施できなかった。

日本が供与した蚊帳は LLITN であるため、従来型のように定期的に薬剤浸漬を行う必要がなく、施設スタッフ、地区マラリア指導員、住民への技術指導も不要であるが、施設担当者は従来の蚊帳と LLITN の相違点、LLITN の正しい使用法の説明を配布時に行う必要がある。

また、日本供与のプレゼンスを示す、ODA マークはブルキナファソでは蚊帳に縫いこまれていたが、その他の国では梱包のうえにのみ貼られており、蚊帳に縫い込みされていなかった。これは前述した蚊帳の UNICEF の在庫や出荷地の相違にもよるものと判断されるが、今後は ODA マークの縫い込みを義務付け、日本供与の蚊帳であることを受益者である住民に知らしめる必要がある。

3-1-5 報告とモニタリングの状況

(1) 報告

今調査では、蚊帳の供与後に受領報告書は全く提出されていなかった。これは JICA 現地事務所から保健省担当部局への報告書提出に係る説明が明確になされていないためである。調査時点で、全く報告の必要ないものと判断している担当者も多々あった。今後は、この点を踏まえ、受領報告書を定型化し、蚊帳受領後、保健省担当部局より所轄大使館宛の受領報告書の提出を義務付ける必要がある。今回の調査の結果から判断すれば、調査対象国保健省担当部局の能力・体制では、報告書の様式を決めれば、受領報告書提出については何ら問題ないものと判断されるが、連携のために UNICEF 現地事務所の支援も受ける必要がある。

(2) モニタリング

モニタリングについては、どの国も概して UNICEF 現地事務所・NGO が支援及び関与して

行われている。今調査の対象国では、ブルキナファソ、ナミビア、スワジランド、エリトリアはある程度、マラリア対策に関してのモニタリングシステムは構築されているが、その他の国はできておらず、その構築が急がれる。ただし、構築されている国においても、対象国すべての目標が2010年までに5歳未満の乳幼児、妊産婦の60%が蚊帳の中で寝るということでこの数値を追いかける状況にあり、まだ蚊帳配布によりマラリア疾病の罹患率、死亡率の低下等のモニタリング内容までにはいたっていない。

日本供与の蚊帳についてのモニタリングは、調査時点でほとんどが倉庫での保管中であったため、配布計画はあっても配布まではいたっていない状況であった。今後は、受領報告書同様に保健省担当部局及びUNICEF現地事務所と協議のうえ、配布報告書を定型化し、保健省担当部局より所轄大使館宛の配布報告書の提出を義務付ける必要がある。また、他のドナー供与分の混在を避けるために、日本供与分は特定地区に割り当てる工夫等があれば、モニタリングを容易にすることができる。

3-1-6 在外実施体制と国連機関等との連携

本調査対象国における日本側の在外実施体制は表3-2に示すとおりであるが、6カ国ともJICA事務所がなく、ケニアや南アフリカなどの広域事務所からの遠隔操作、またはJOCV駐在員事務所にPRSPや他の分野の担当者が兼務する形で1、2名いるのみの実施体制である。保健医療を専門とする人材は配置されておらず、ギニアにいたってはJOCV駐在員事務所もなく、在ギニア日本大使館の経済協力担当書記官が窓口となっている。企画調査員も特別機材供与の後方支援として計画・要請書作成段階から携わることがTORに明確にされていない場合が多く、専門分野でないことから三者合同協議は開催されておらず、ドナー会議へも参加していない。そのため、保健省やUNICEF現地事務所も医療特別機材供与のスキーム、手続方法、提出期限等の内容を明確に理解していないことが見受けられ、また日本側も納入要望時期やJOCVとの効果的な連携など、現地の状況に適切に対応しにくいことがうかがわれた。

表3-2 調査対象国における在外実施体制

調査対象国	在外窓口機関	保健分野担当者
ブルキナファソ	JICA 象牙海岸事務所兼轄 JOCV 駐在員事務所	JICA 象牙海岸事務所所属 企画調査員 (PRSP/援助協調対応) 1名 現地コンサルタント (教育分野兼務) 1名
ギニア	在ギニア日本大使館	経済協力担当書記官
ウガンダ	JICA ケニア事務所兼轄 JOCV 駐在員事務所 在ウガンダ日本大使館	JOCV ウガンダ事務所企画調査員 (PRSP 担当) 1名
エリトリア	JICA ケニア事務所兼轄	在エリトリア援助調整員 1名
スワジランド	JICA 南アフリカ事務所兼轄	(JICA 南ア事務所) 広域企画調査員 1名 現地企画調整員
ナミビア	(JOCV 駐在事務所 H17 設立予定)	(調達関連業務補助) 1名

日本政府側、保健省、UNICEFの役割は表3-3に示されるように各国で状況が異なる。マラリア対策がUNICEFのカントリープログラムにおいてどのような位置づけにあるか、特別機材がその

プログラムに戦略的に組み込まれているかで UNICEF 連携の度合いもギニアのようにほとんど UNICEF 主導で実施されているものから、要請書・配布計画作成時のアドバイザー的な役割、そしてスワジランドやナミビアのようにほとんど関与がない国まで様々である。ほとんどの国の保健省は要請書や配布計画の作成、通関・輸送・配布業務に主体的に取り組む姿勢を見せているが、蚊帳の特別機材供与は開始されたばかりであり（スワジランドでは蚊帳の使用自体が新しい試みである）、要請書作成から配布まで UNICEF のサポートなしには難しいのが現状である。これらの国では引き続き UNICEF との連携体制を強化し、当該国の自立に向けた支援を行うべきである。なお、ナミビアのように自主的運営能力を有し、それに対して UNICEF 現地事務所の人的体制が脆弱であり、マラリア対策も優先課題でないことから支援がほとんどなく、今後も期待できない状況では UNICEF 連携の意義、形態を再考する必要もあろう。

表 3-3 調査対象国における連携状況

調査対象国	日本政府(JICA/大使館)	保健省	UNICEF
ブルキナファソ ①	支援体制脆弱 通関手続き支援	保健省主体性あり 要請書作成 配布計画作成 通関、輸送、配布	積極的関与なし（アドバイザー） 要請書作成支援 配布計画作成支援
ギニア ①	支援体制脆弱 要望調査書作成	保健省体制脆弱 政情不安定	UNICEF 主導 事業内容策定 要請書作成支援 配布計画作成支援 通関手続き支援
ウガンダ ②	支援体制脆弱 要望調査書作成	保健省主体性あり 実施体制あり	UNICEF 主導（IDP 緊急支援計画） 事業内容策定 要請書作成支援 配布計画作成支援 調達、通関、配布支援
エリトリア ②	支援体制脆弱 要望調査書作成	保健省主体性あり 実施体制あり	UNICEF の積極的支援あり 要請書作成支援 配布計画作成支援 調達、通関手続き支援
スワジランド ①	支援体制脆弱 要望調査書作成	保健省主体性あり 実施体制あり	積極的関与なし （マラリアは優先課題ではない） 要請書作成支援 調達
ナミビア ③	支援体制脆弱 要望調査書作成	保健省主体性あり 自立的実施体制あり	積極的関与なし・体制脆弱 （マラリアは優先課題ではない） 調達

①UNICEF 連携強化必要、②連携良好、③自立可能

3-2 今後の課題

3-2-1 JICA 技術協力プログラムとの有機的連携

マラリア蚊帳は「母と子どもための健康対策特別機材」供与の一環として供与されており、調査対象国では政府の戦略に基づき、妊産婦及び5歳未満乳幼児を対象に配布されている。特に、リスクの高いグループをターゲットにしており、アフリカ西部諸国では妊産婦検診や乳幼児予防接種活動と連携した蚊帳配布が行われ、安価な蚊帳の提供が妊産婦検診・乳幼児予防接種、蚊帳使用両方のインセンティブになっている。

ただし、マラリア蚊帳供与の場合は住民に対する啓発活動（ソーシャルマーケティング手法含む）、保健職員の監督指導、配布管理・モニタリングなどが主流であるため、今後の JICA 協力プログラムとの連携の可能性を検討する場合は母子保健、感染症対策分野のみならず、村落開発や健康促進などの面からの取り組みも効果的な連携形態であろう。特に、日本側の投入規模からしても JOCV の投入が最も適切な連携と考える。しかしこの場合は、JOCV の TOR や投入時期などを早い段階から保健省、JICA、UNICEF の三者で協議する必要がある。

三者合同の協議は、調査対象国ではほとんど行われておらず、計画策定段階でも日本側からの関与はなかった。このことは相手国側にとって本スキームの内容や要請プロセス、それぞれの役割分担が不明瞭になり、スキーム全体としての効率性に悪影響を及ぼす結果となっている。したがって、UNICEF との連携事業の強化及び JICA 協力プログラムとの連携拡大を検討するためにも、計画策定時には短期専門家など保健分野の専門家の派遣も検討に値すると考える。

3-2-2 医療特別機材の有効性

マラリア対策において蚊帳の供与は国家政策の主要戦略である予防に直接貢献すること、そして現在他のドナー機関からの供与分を合わせても国家の必要数に遠く及ばないことから、特別機材供与の意義は大きい。

しかし、医療特別機材供与での蚊帳の供与は平成 15 年度から開始されたばかりであり、調査対象となった 6 カ国のうち配布が終了しているのはエリトリアのみであったため、有効性を定量的に計ることは不可能である。しかしエリトリアにおいては、ITN は初めての試みであったことから、今回の供与分はマラリア危険地帯のうち首都アスマラからの視察が比較的容易な集落などを選んで配布し、住民の活用状況などのモニタリングを行う方針である。今後はエリトリア及びその他の国でも活用状況のみならず蚊帳配布によるマラリア疾病の罹患率、死亡率の低下等の有効性のモニタリングも組み込んだシステム構築を目指す必要がある。

本スキームで供与された蚊帳は 4 年間効果が持続する LLITN であり、これまで一般的であった ITN (6 ヶ月ごとに薬に浸漬する必要がある) に比べて防虫効果がより高く、マラリア感染率低下への貢献が期待される。また、薬剤浸漬の指導をするための人員が必要でなくなることも効率の良さにつながるが見込まれているが、LLITN の導入に伴い、ITN との違いなどの教育を含めた技術指導の必要性も確認されており、LLITN の有効性を向上させるためにも保健員及び住民に対する啓発を徹底する必要がある。また、他のドナー機関や GFATM などによって供与されている ITN と配布地域を戦略的に分ける（アクセスが困難でよりマラリア発生率が高い地域に LLITN を配布するなど）ことで混乱を防ぎ、6 ヶ月ごとの薬剤浸漬の指導が必要でない LLITN の特質も生かされよう。

さらに、有効性を確保するために留意しなければならないのはマラリアの季節性で、雨季前の納

入を確実にしなければ配布の時期を逃すことになり十分な注意が必要である。

3-2-3 医療特別機材の効率性

要望調査書、A4 フォーム、長期的計画作成に関して、保健省担当部局及び UNICEF 現地事務所の担当者に特別機材供与のスキーム、手続方法、提出期限等の内容を明確にすることで効率性が向上し、日本側の支援体制が脆弱ななか、かなりの負担が軽減されると思われる。また、見積り時に出荷場所、納入期限等を明確にすることで、全体スケジュールの遅延が生じ、納入先が不明になるといった問題も回避されることが考えられる。

効率性に最も影響を及ぼす阻害要因となりうるのが通関業務であろう。主な遅延理由としては、無償支援物資で免税品であるにもかかわらず税関事務所にその認識がなく関税を要求する場合、荷受人である保健省担当部署が委任状等の必要書類の作成ミスや組織内手続上作成に長い期間を要する場合、船積み書類等の必要書類紛失の場合等である。必要に応じて、JICA、UNICEF が相手国政府を支援するためにも、進捗情報を密に伝達することが望まれる。

3-2-4 国連機関等との効果的な連携

上記 3-1-6 でも指摘したとおり、UNICEF との連携で鍵となるのはカントリープログラムにおけるマラリア対策の重要性、そして特別機材の戦略的な位置づけである。マラリア対策が UNICEF プログラム上の主要なコンポーネントではない場合 UNICEF にとって連携の意義は不明確になり、要請書作成及び通関、配布管理支援などに積極的関与が望めないからである。中央保健省に供与機材の通関から対象サイトへの配布までのロジスティクスを自立的に運営できる能力がある場合は、UNICEF も長期計画策定、モニタリング評価など、アドバイザー的な役割に重点をおくことが可能であるが、ギニアなどのように中央保健省の運営能力・体制が備わっていない場合は特に UNICEF のプログラムへの戦略的取り込みが重要となってくる。ただし、その場合は蚊帳の供与は UNICEF のプログラム対象地域に限定されてしまい、国家戦略としてのマラリア対策の発展への貢献が限られてしまう可能性もあることが留意点としてあげられる。

また UNICEF 連携の強化を図るため、発注から納品までの調達の進捗状況の情報及び現地のマラリア対策の現状や地方レベルの実施能力などを把握するためにも三者合同の協議の場は必要であり、各国の UNICEF 事務所が提案する定例ミーティング、合同フィールド調査などへの対応も検討すべきであろう。

3-2-5 モニタリングと評価

今回の調査では、蚊帳の配布の報告の必要性を保健省及び UNICEF が認識していなかったことが判明したが、報告の内容やタイミングの指示を明確にすれば報告書の取り付けは可能であると判断される。現時点ではまだ配布を開始していない国がほとんどであることから早急に報告フォーマット及び責任の所在を含めたフローを明確にし、今後の報告書取り付けを徹底する必要がある。

マラリア蚊帳は消耗資材であるところ、基本的には配布を有効活用と見なすことができ、報告書の記載内容も対象サイト別配布数量で十分と思われる。蚊帳の場合は供与するドナー機関が多数存在することからも、報告・モニタリングの必要性や提出時期などは事前に保健省担当部局に説明しておく必要があり、特に他ドナー供与のものとの医療特別機材供与分との区別ができるようなモニタリング体制づくりをフォローすることも必要となってくるであろう。

また、評価に関しては、供与機材の使用状況を「評価」と捉えることも一理あるが、本来であれば医療特別機材供与は当該国またはパートナー機関のプログラムを補完するスキームであることから、そのプログラム自体の評価(プログラムに対する貢献度という観点からの評価)によって行われるべきである。また、蚊帳は消耗資材とはいえ、正しい使用法がなされなければ有効活用されたとはいえないことも事実であり、配布状況とともに活用状況の指導・管理も重要になってくる。マラリア特別機材供与は始まったばかりであるが、今後更なる展開を実施していくにあたって、UNICEF協力のもとでこうした技術指導やモニタリング体制の強化支援も視野に入れた積極的関与が必要である。

第4章 母と子どものための健康対策特別機材供与（必須医薬品等）

本章では、マラリア対策以外の「母と子どものための健康対策特別機材」についての現状分析と今後の課題を述べる。現状分析等については、主に今回の現地調査（中央アジア3カ国）から得られた情報を基にしている。

4-1 現状分析

4-1-1 医療特別機材実施の概況

平成14～16年度に、以下の7カ国に対して本医療特別機材の供与が実施・計画されている。このうち、現地調査を行った中央アジアのタジキスタン、ウズベキスタン、カザフスタンでは、いずれも当該国母子保健分野の重要プログラムに対して、5カ年間の本医療特別機材が実施されている。

表4-1 近年実施・計画されている「母と子どものための健康対策特別機材」

平成14～16年度の実績、実施計画		今回の調査で確認された内容	
対象国	供与内容	供与期間	対象プログラム等
カザフスタン	基礎薬品、鉄剤、ORS	H11～15	小児疾患管理(IMCI 導入促進)
	乳児ケア機材	H16～20	周産期ケア改善プログラム
ウズベキスタン	鉄剤	H13～17	鉄欠乏性貧血対策
タジキスタン	基礎薬品、乳児吊秤	H16～20	小児疾患管理(IMCI 導入促進)
カーゴベルデ	乳児ケア機材、車両、オートバイ		
タンザニア	無線機		
カンボジア	感染症治療薬、鉄剤、ORS		
ミャンマー	マラリア治療薬・検査資材・殺虫剤 自宅分娩介助用助産師キット		

(1) プライマリ・ヘルスケアにおける小児疾患管理

旧社会主義圏の保健改革において、保健医療サービス体制の高次病院指向型からプライマリ・ヘルスケア(Primary Health Care: PHC)重視型への転換は最も重要な論点のひとつであり、都市部の病院の統廃合、病床数・医療従事者数の適正化と並んで、PHCの強化が大きな課題となってきた。東欧・CIS諸国の多くで家庭医療(Family Medicine: FM)導入が進み、FMチーム診療を行う医師・看護師の育成、医学・看護教育のカリキュラム改定が行われている。中央アジア地域では、他のCIS諸国に比べて子どもの死亡率が高く、またその死亡の多くが急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infections: ARI)、下痢症、麻疹等であり、栄養不良や鉄欠乏性貧血も多く、すなわちPHCレベルで対処すべき問題であることから、WHO/UNICEFが提唱する統合型小児疾患管理(Integrated Management of Childhood Illness: IMCI)のアプローチを導入して、PHCレベルでの小児診療と子どもの病気に関する育児者の知識の向上に力を入れている。そのような当該国の母子保健分野の状況に対して、UNICEF事務所との連携によって本医療特別機材が実施されている。カザフスタンに対する基礎薬品等の供与はこの典型的な例であり、5年間にわたる協力の結果として、各州保健局による自発的な導入拡大、中央政府保健省による小児疾患基礎薬品調達の前算化といった自立発展的な展開につながっている。平成16年度

から開始するタジキスタンへの供与もほぼ同様のコンセプトによる。国の経済水準から5カ年の継続期間でその後の自立的な継続にいたるかどうかは疑問が残るが、既に、ARI、下痢症で入院する重症児の減少、病気の徴候があってから受診するまでの日数の短縮など IMCI 導入によるとみられる変化も認められ、基礎薬品の供与によって導入プログラムが本格的に動き始めれば、子どもの死亡低減へ向けて大きく前進するものと期待される。両国とも IMCI のトレーニング受講者には FM 医が多く含まれるところ、州保健局の担当者の間から、以前の専門領域が小児科以外であった FM 医にとっても IMCI の理論は実践しやすく、PHC スタッフの能力向上と動機付けとしての IMCI と FM の相乗効果は大きいとの声も多くきかれた。これら本医療特別機材による基礎薬品等の供与は、直接的に小児疾患管理の能力向上を支援するものであり、間接的には PHC 強化による保健改革の促進に資するものといえる。

(2) 女性と子どもの鉄欠乏性貧血対策

中央アジア地域では女性と子どもに貧血症状が多く、鉄欠乏症が母子保健の重要な問題となっている。社会経済の変化、鉄分を多く含む食品の摂取量が少ない(食生活の偏り)ことがその背景とされる。出産年齢の女性と子ども対象の鉄剤補給や小麦(主食)への鉄分添加などの対策がとられている。

母子保健促進を目的とした医療特別機材のうちウズベキスタンに対する鉄剤・シロップの供与は、鉄欠乏性貧血対策における鉄剤供給プログラムを支援したもので、特に妊産婦の重度の貧血を減少させたなどの効果が出ている。カザフスタンでも重度の貧血は重要小児疾患のひとつであり、(1)で延べた医療特別機材による供与内容に鉄剤が含まれている。タジキスタンでも鉄欠乏症にまつわる問題は同様であるが、鉄剤は供給されており、医療特別機材の要請には含まれていない。

鉄欠乏性貧血対策としての鉄剤補給はあくまで短期的な介入効果を狙うものであり、鉄分添加食品の普及、栄養改善等の中長期的な介入が実効力を持たなければ、貧血の減少という意味での成果が持続しない。中央アジア諸国の事情として、製粉工場は中小規模のものが多いため鉄分添加小麦の全国普及には時間とコストがかかる。さらに、栄養改善は所得水準というよりも食生活習慣そのものを変えることが必要と考えられ、関係要因が多岐にわたり課題の難易度が高い。鉄欠乏性貧血対策に関する医療特別機材による供与は短期的な介入にしかならず、協力事業としての成果がその後どう持続されていくかという点に疑問が残る。

中央アジアでの鉄欠乏性貧血はきわめて重要な問題であるが、医療特別機材として貧血症そのものへの介入を行うよりも、リスク層をターゲットとするアプローチ(妊産婦ケア、周産期ケア、小児ケア)に切り替えていくほうが望ましいであろうと史料される。ただし、ウズベキスタンの医療特別機材の場合、鉄剤の配布先が PHC レベルであり、保健スタッフの動機付けと活動能力の向上、保健スタッフからコミュニティへの働きかけなどについてのインパクトがあったことも見逃せない。前述(1)の場合と考え合わせても、特に中央アジアにおいては、母子保健分野の開発ニーズが一定の条件のもとにプログラム化されていれば、これに対する医療特別機材が PHC 強化に直接的なインパクトを与え得ると考えられる。

(3) 一次医療における周産期医療の改善

中央アジア諸国の母子保健分野において周産期にまつわる問題の解決も重要な課題のひとつ

つである。かねてより、ソ連時代の出生基準を国際基準に合致したものに改定する必要が指摘されてきた。これまでの出生基準では、乳児死亡（生後1歳未満の死亡）のうち、特に早期新生児死亡（生後7日未満）の多くが死産として扱われることになり、正確な出生統計がとれない。一般に、乳児死亡の50～70%は新生児期（生後1ヵ月）に起こり、更にそのかなりのものが生後7日間に起こる。つまり、早期新生児死亡が出生統計に反映されていないことは、乳児死亡率などの単位出生数を基準とする基礎指標が安定しない、という現実的な問題につながる。早期新生児死亡の実態を把握できないことは、妊娠合併症による出生時低体重などのこれら諸国で小さからぬであろう問題への対策をたてる基盤も整わない。また、各国の保健省・UNICEFによれば、新生児死亡は出生時低体重に限らず2,500g以上の健常児でも起きているのが現実とされ、問題の深度は更に大きい。一次医療における周産期関連保健医療スタッフ（産科医、助産師）の技術水準が低い、きわめて基礎的な資機材が分娩を行う施設に整っていないなどが原因としてあげられている。現地調査を行った3カ国中で最も状況が良いはずのカザフスタンでも、新生児死亡の50%は、高度な救命医療を必要とする先天異常などではなく、通常分娩・乳児ケアで防ぎ得るものといわれ、出産前後の特に死亡のリスクが大きい期間のケアの改善が強く望まれる。

これら諸国の母子保健政策に共通する動向として、周産期ケアの改善がプログラム化されつつあり、今後の本医療特別機材としてのニーズも高い。実際に開始しているのはカザフスタンに対する乳児ケア基礎機材の供与のみであるが、ウズベキスタンでもUNICEF事務所は乳児ケアを次の連携案件としたいとの意向をもっている。これらの国での周産期ケアの改善プログラムは、一連の妊産婦ケア・分娩・乳児ケアを対象とするもの、すなわち、PHC・一次医療が対象とされる。これまで実施してきた小児疾患管理や鉄欠乏性貧血対策とフィールドが重なる改善プログラムであり、当該国に対する効率性の高い母子保健促進の協力となりうる。

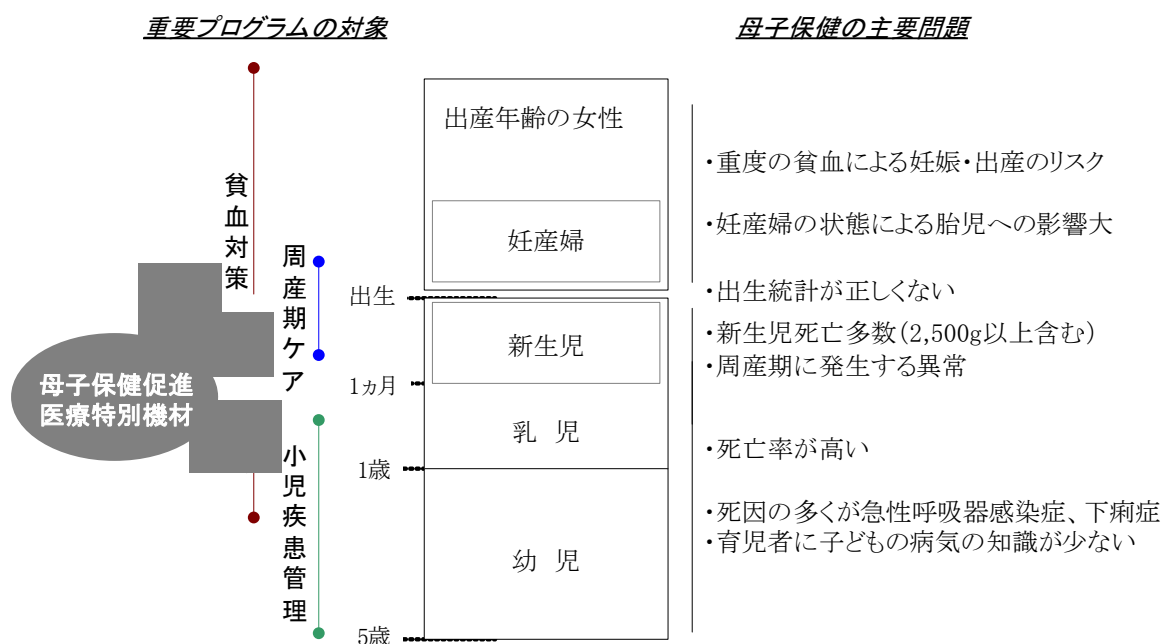


図4-1 調査対象国における医療特別機材と母子保健の重要プログラム

4-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材

調査を行った3カ国のうち、ウズベキスタン以外は JICA 協力事業としての開発課題、協力プログラムは未策定である。ウズベキスタン国別事業実施計画では、同国に対する援助重点分野「社会サービスの再構築」の協力プログラム「保健改革の推進」の中に、看護教育技術協力プロジェクトなどとともに本医療特別機材供与も位置づけられている。

全般的に他の JICA 協力事業との関連は薄く、医療特別機材が単独で実施されている形に近い。今回の医療特別機材の評価調査では、個別専門家や JOCV によるモニタリングの可能性も調査事項としたが、中央アジアでの本医療特別機材については、後述のとおり UNICEF との連携が比較的うまく機能していることから、JICA 他事業との連携の可能性及び必要性は小さいと考えられ、モニタリング・評価は UNICEF とのマルチ・バイの枠組みで考えていくことが適切と考えられる。ただし、タジキスタンなどでは、今後開始される国別研修などとの連携は期待されているところ、将来的には併せてプログラム化を図っていくことが望まれる。

4-1-3 要請から入札/発注、輸送、納品までのプロセス

(1) 時間管理

中央アジア3カ国に対する平成15~16年度の本医療特別機材は、実施年度の6~7月の要請書提出、8月の外務省による採択通知、10~11月の UNICEF 調達に関する購送手続き等、各年とも概ね同時期に関連手続きが行われ、供与機材は年度末に現地に到着している。しかし、8月末までに次年度分の要望調査と同時に要請書を取りつけ、2月から4月の間に採択通知後速やかに調達することで年度末に納期が集中することを回避するという方針からは、今後は現地において要請書取り付けのタイミングを要望調査締め切りに徹底する必要がある。

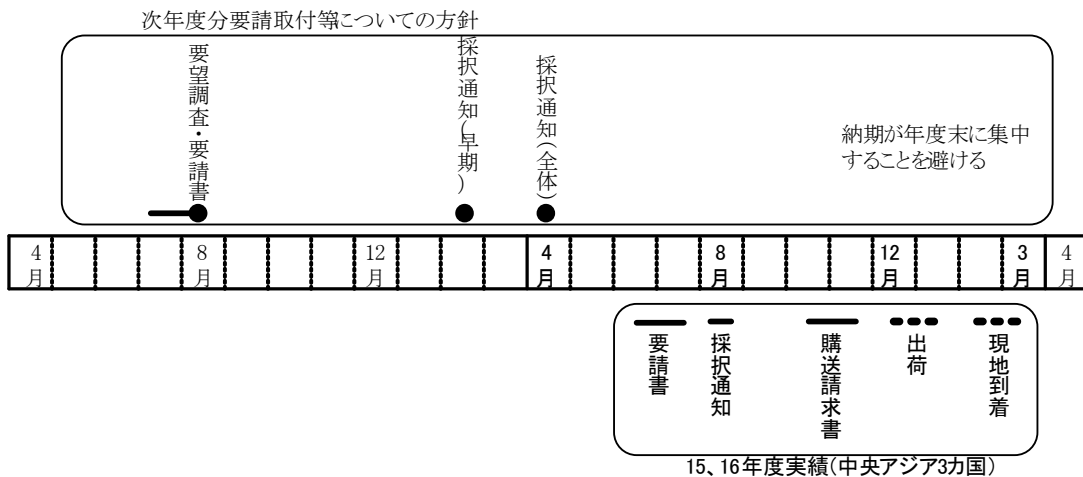


図4-2 要請、発注、到着の時期

UNICEF 調達による中央アジア向けの供与機材は、すべてコペンハーゲンより出荷されてイランバンダルアバス港まで海上輸送され、その後中央アジア各国まで鉄道で輸送されている。海上輸送及び鉄道輸送の期間は概ね2カ月、通関手続きには1~2カ月がかかっている。これらの国々の場合、通関手続きは主に保健省が行っている。この点は他の開発途上国と大きく異なり、必要書類の作成等についての実務上の大きな問題は見受けられない。カザフスタンで著

しく通関手続きが遅れたケースがあったが、これは、政府内の新しい法律制定に起因する例外的なケースといえる。現状における課題は、このような業務の進捗についての情報の日本側関係者への伝達が徹底されていないことである。問題のあるなしにかかわらず、タイムリーな経過確認を行えるような配慮をすべきであろう。

(2) 調達方法について

本医療特別機材はほとんど UNICEF 調達されているが、カーボベルデのみは 8～9 品目の供与について UNICEF 調達(医療機器)、本邦調達(医療機器、車両)が行われている。これに関し、平成14年度分の供与で本邦調達された機材について予想された船舶の現地到着の際に所定の船荷がなかったという問題が生じている。数カ月後には到着し、相手国政府から検収調書も提出されているが、本邦調達された医療機材は3種、各2点であることから、専用のコンテナではなく、他の船荷との混載で出荷されたものと推測される。品目ごとに調達地が異なり、出荷する品目が小数、少量である場合は同様の問題が起こる可能性が大きくなることが予測されることから、調達進捗管理体制を強化するなど対策が必要である。

4-1-4 供与済み資機材の活用状況

中央アジア3カ国においては、供与機材の対象地域への配布は、通関手続きの終了とほぼ同時に開始し、対象人口、疾病状況、医療サービスのアクセス条件を考慮してあらかじめ定められた量が地区中央病院を拠点として村診療所、FAP に配布されている。供与される基礎薬品や鉄剤の配布自体が対象プログラムの主要コンポーネントであり、したがって配布のプロセスもプログラムにおいて管理されているため、保健省が受領してから PHC レベルに配布されるまでに滞りがなく、プログラムでうまく活用されて、ARI、下痢症で地区病院に入院する重症児や重度貧血症の減少につながっている。

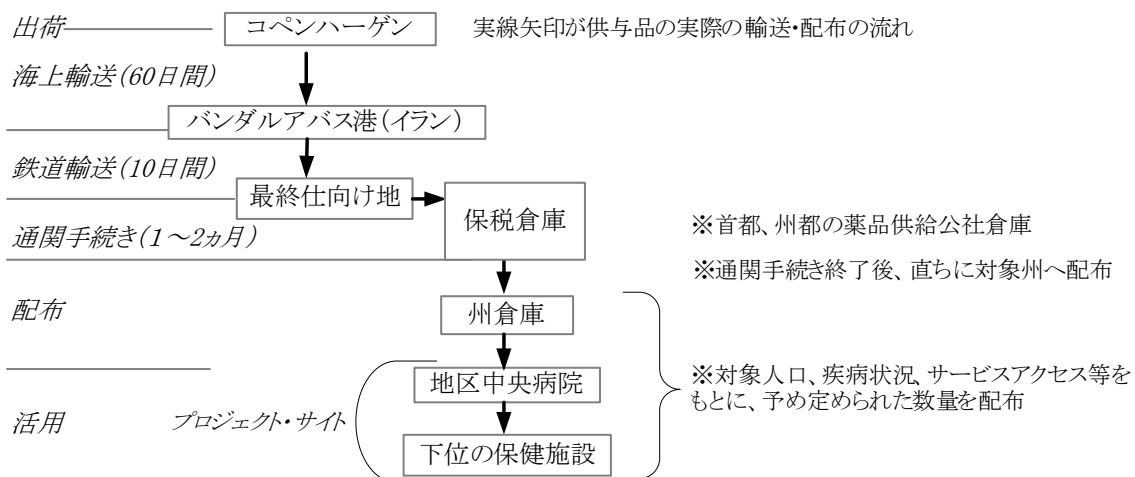


図4-3 供与機材の輸送、配布の流れ

4-1-5 報告とモニタリングの状況

これまで、供与機材の配布に関する日本側への報告はなされていない。しかし、現地調査を行った国ではいずれも各州への配布に関する記録があり、州保健局、地区中央病院では使用の状況を台帳につけるなどしている。活動成果については、具体的な内容と方法はそれぞれ異なるものの、小児疾患管理、鉄欠乏性貧血対策、周産期ケア改善のプログラムとしてのモニタリングが実施されている。

これら中央アジア3カ国のように、医療特別機材が特定のプログラムを対象とするものである場合、保健省から各州への配布が終了した時点で、当初の予定通りの配分が滞りなく行われたことについての報告を求めることが妥当と考えられる。対象地域での活用状況は、供与品の配布と活用が先方プログラムの重要な位置を占めるところ、州内での配布数量の詳細を切り出した報告よりも、むしろプログラムでのモニタリング結果に基づいた評価レポートを求めることが可能であり、また適切であると考えられる。UNICEF 連携の観点から、供与機材の活用状況も含めたプログラムの評価レポートを求めることも、現実的に可能であると判断される。

4-1-6 在外実施体制と国連機関等との連携

中央アジア3カ国では、対象プログラムが UNICEF 事務所にとってもカントリープログラムでの優先事項であり、UNICEF の支援からみても、トレーニング指導などによる協力成果に日本の医療特別機材が大きく貢献しており、マルチ・バイ協力としての意識が高い。換言すれば、対象プログラムへのインプットとして、日本の医療特別機材と UNICEF の技術支援のそれぞれが重要な比重を占め、バランスのよい相互補完関係ができている。また、保健省に、通関手続きやその後の配布などのロジスティクスについて一定の実施能力があることから、JICA との連携を維持するうえでの UNICEF 事務所の役割も、5 年計画策定、モニタリング評価に重点をおくことが可能となり、供与機材の活用状況も含めた評価レポートを取りまとめて JICA 事務所に提供するという点についても、UNICEF 事務所は積極的な姿勢をみせている。

他方、現状において、JICA、UNICEF、保健省の三者合同ミーティングの開催は、JICA 事務所及び JICA の保健医療担当スタッフの有無によって、国ごとに異なる。UNICEF 事務所は、JICA スタッフとの合同のフィールド視察や保健省を含めた定例ミーティングの開催などを望んでおり、評価レポートに限らず、プログラムのモニタリング・資材調達の進捗等についてもより確実に情報を共有していきたいとの声もきかれた。

4-2 今後の課題

4-2-1 JICA 技術協力プログラムとの有機的連携

元来、「母と子どものための健康対策特別機材」は、下痢症対策、ARI 対策、微量栄養素欠乏症対策、マラリア対策のための医薬品、微量栄養素、簡便な器具を日本が供与し、これら医薬品等の配布・管理の体制づくり、人材育成、中長期的な予算措置について UNICEF が指導・支援するという考え方、すなわちマルチ・バイ協力として勘案されたスキームである。調査対象とした中央アジア3カ国での実施案件は原則どおりマルチ・バイとしての役割分担のもと実施されていたが、他の国を対象とするものには必ずしも十分な役割分担のもとで実施されていないものも存在する。

本医療特別機材の実施要領、UNICEF 連携についての役割分担は今後の整理が必要な部分であろうと考えられるが、JICA 協力事業における母子保健分野への医薬品・基礎機材の供与に関する今

後の方向性及び留意事項としては、次のようなことが指摘される。

まず、本医療特別機材の実施が適切と考えられるのは、JICA の開発課題及び協力プログラムにおいて、母子保健あるいは小児疾患管理、周産期ケア、妊産婦ケア等が取り上げられている場合である。医療特別機材のみの実施で妊産婦や乳幼児の死亡低減までは直接的・短期的には成果に結びつかないものの、例えば中核病院などを拠点として妊産婦ケア、小児ケアの改善を目的とする技術協力が実施されているなら、移転された技術を下位のレベルへ実践していくための有効なツールとして本医療特別機材を活用しうる。母子保健分野の重要課題は PHC レベルへの介入を必然とするものであるところ、PHC サービスの実践に必須である基礎薬品、簡便な資材を供与可能な本医療特別機材は、母子保健分野に対する JICA 協カスキームとしての強みを発揮し得る。当然ながら、供与される医薬品・資材の確実かつ効果的な活用が担保されねばならないが、この点は、他の JICA 事業あるいは UNICEF との連携というよりも、本医療特別機材が対象とする先方国のプログラムの質にもよると考えられる。次項に述べるような観点から一定の条件が満たされれば、母子保健分野の JICA 協力プログラムにおけるひとつのプロジェクトとして本医療特別機材を実施することも可能であろう。

なお、医療特別機材では、乳児ケアあるいは周産期医療改善プログラムを対象とする場合、医療機器を供与内容とするものも少なくない。一般に、医療機器は多種多様の種類があり、ひとつのサービス活動に対して自動的に必須機器が特定されるものではなく、保健施設保有機材の標準化を試みる国もあるが、各国からの要請内容に対する検討根拠となるようなガイドラインも少ない。このような医療機器の供与は先方要請に対して技術的な観点からの必要性、妥当性を個々に検討する必要がある。このような技術的な検討は、現実には、最低2つの専門性、すなわち保健医療（当該国保健開発における重要度、対象地域・施設の妥当性、対象サービス活動における当該機器の妥当性等）、医療機器（対象施設の技術・設備条件、適切な種類・仕様の見極め、適切な調達方法等）の観点からの検討を同時に行うべきものといえる。特に、在外人的体制にそのような専門性がない場合は、JICA 本部、在外広域事務所から短期的な調査員を派遣するなど、あらかじめ十分な検討が行えるよう配慮が必要であると考えられる。

4-2-2 医療特別機材の有効性

(1) 適切な対象プログラム

国際協力の対象となる国々の母子保健分野において、その国の現況や背景はそれぞれ異なるとしても、下痢症、ARI、微量栄養素欠乏症は重要な問題であり、援助ニーズは大きい。しかし、本医療特別機材が協力事業として有効であるためには、疾病の治療や予防そのものを目的とするプログラムよりも、それらを包括するケアの改善を狙ったもの、すなわち、投入(機材供与)による成果(現場の活動改善：例えば小児医療サービス体制の強化など)が供与の終了後も持続するようなサービス活動能力の向上が組み込まれたプログラムを対象とすることが望ましい。一般に、そのようなプログラムにおいてトレーニングや能力向上等に関するコンポーネントは不可欠であるところ、本医療特別機材が有効であるためには、UNICEF 連携によるメリットは大きいと考えられる。しかし、UNICEF 連携として実施する場合でも、対象とするプログラムについて JICA 事業としての整合性を十分検討する姿勢を持つことが望まれる。複数年にわたる一定の供与を行うことが有効であるかどうか、すなわち実施後に投入が具体的な成果に転換したと判断し得るかどうかは、あらかじめ供与の期間と量に対して適切な人口層・地

域が選択され、妥当な目標が設定されていることが大前提であり、医療特別機材のスキームに規模的、時間的に合致したプログラムかどうか見極めることが重要といえる。

(2) 基礎薬品及び医用消耗品の供与

特に、基礎薬品のように継続的に供給されていかねばならないものについては、複数年の継続が意味を持つと同時に、その期間が終了した後の相手国の自立性についての懸念が残る。調査を行った国でそのような著しい問題はおきていないものの、基礎薬品等の5ヵ年の供与が終了した後に相手国による自立的な調達が可能となるかどうかは、当該国の経済情勢等によっても事情は様々に異なる。基礎薬品や医用消耗品の供与にあたっては、相手国に若干なりとも将来的な自立を望めるかどうか、自立の可否が持続性や全般的な協力の有効性を打ち消してしまう可能性がないかなどを、熟考すべきであろう。この意味からも、上述のように、投入による成果が供与の終了後も持続するようなプログラムを対象として選択することが重要である。他方、供与された基礎薬品や医用消耗品が特定のプログラムではなく、当該国の一般的なメディカル・サプライ網で配布されるだけの場合は、このような自立の可否や協力成果の持続についての予測も、医療特別機材としての有効性の測定も困難をきわめる場合が多いと予測され、そのような医療特別機材の実施は不適切であろうと考えられる。

(3) 医療機器の必要性と妥当性

ひとつの医療機器がその保健施設にとって必要、かつ妥当であることの判断基準をマニュアル化することはほぼ不可能で、個々に現状に照らして検討することが望ましい。臨床的に十分使いこなせるだけの技術水準や継続的に活用していくための予算能力に限らず、対象施設が保有する機材群の中での整合性、当該国の保健従事者と受益者の双方にとっての受容性等も重要な検討点である。カーボベルデの場合、UNICEFの扱い製品に該当するものがなかったという理由で本邦調達された3種の医療機材は、①新生児処置台、②光線治療器、③分娩監視装置であるが、今回の調査で詳細を確認するにはいたらないが、これらについては調達手段以前に、上述の観点から医療特別機材として有効な供与であったかどうか疑問が残る。①②は新生児ケアのきわめて一般的な機器であるが、②光線治療器は新生児黄疸の治療に用いるもので、ヘマトクリット遠心器によるビリルビン測定(使用する毛細管は消耗品)等が行われていなければ光線治療器が使用される可能性は低い。③分娩監視装置は、胎児の心音測定、切迫流産が疑われる場合の陣痛経過の監視の目的で使用するものであるが、特に途上国で後者(陣痛経過監視)の目的でこの機器を使用するケースは少ない。カーボベルデの場合、これとは別にUNICEF調達で胎児心音計も供与されていることから、あえて本邦調達をしてまで分娩監視装置2台を供与する必要があったのか、疑問が残るところである。カーボベルデの例に限らず、特に後発途上国に対する医療機器供与の有効性を確保するためには、より一層の注意を払うことが望ましい。

4-2-3 医療特別機材の効率性

外務省・JICAの方針通り、前年度中の要望調査とあわせて医療特別機材の各年の要請を取りつけることが徹底すれば、医療特別機材の効率性は大きく改善するものと予測される。

機材の出荷から現地到着までの所要時間は、在庫状況、出荷地、輸送ルート(海上輸送陸揚げ港、

その先の陸上輸送の方法)によって決まる。したがって、あらかじめ輸送期間を予測したうえで JICA 本部から UNICEF コペンハーゲンへの発注を行えば、適切な時期にあわせた供与機材の納品が可能となる。そのような処置がとれるためにも、各年の要請取りつけのタイミングは重要である。現地調達、本邦調達の場合も、同様の考え方で入札の時期を設定することが可能である。また、前述した異なる調達方法で小数、少量が出荷されることにまつわる問題は、特に新たに5ヵ年の供与が開始されるものについては、各年の供与内容と調達方法という観点からも検討し、年次ごとの調達業務が煩雑になることを避けるような工夫が望まれる。

入札/発注後の輸送、納品までのプロセスにおいて最も安定しないのは、対象国のいかに問わず通関手続きの所要時間であろうと考えられる。カザフスタンの例を市場経済移行国での法律・制度の改定に伴う混乱と省庁間の調整の低迷によるものと捉えれば、他の CIS 諸国でも同じ問題が起こる可能性を排除できない。本医療特別機材についてはカーボベルデ、タンザニア、カンボジア、ミャンマーでの本邦からの調査団派遣による調査を行っていないが、一般的な傾向から推測すれば、やはり様々な理由による通関手続きの滞りは十分起こりうる。

これに対して、現状において、出荷情報や通関の進捗に関して JICA 事務所が十分情報を把握できていない傾向も否定できず、何らかの改善が求められる。情報の把握自体が通関手続きの円滑化に直接結びつくものではないが、タイムリーに状況が把握できれば、遅滞が起きた場合でも、早い段階で先方国政府、UNICEF 事務所等に働きかけて善処を求めていくことが可能となる。JICA 事務所が所在しないなど在外人的体制の負荷が大きい場合は、日本側関係機関(JICA本部、JICA 兼轄事務所、日本大使館)での情報共有を徹底するなどの工夫が望まれる。

現状の体制において、関係機関及び担当者の負担が著しく大きくなることを回避しつつ、的確な状況把握を行うためには、調達工程面での情報整理が肝要と考えられる。今回の調査で用いた時間管理表等は、若干の改良を加え、経常的に活用することが必要と考えられる。

4-2-4 国連機関等との効果的な連携

調査対象とした中央アジア3カ国での実施案件は、UNICEF 連携がうまく機能している例であり、連携がうまく機能していることの要因は次のように整理される。

(1) コンポーネントの比重

トレーニング指導(UNICEF)と必須機材供給(JICA)のそれぞれが主要コンポーネントであり、互いを補完しあう関係にある。

(2) 保健省の実施運営力

供与機材の通関から対象サイトへの配布までのロジスティクスが明確であり、保健省が自立的に運営できる。

(3) プロジェクト・サイト

トレーニング及び供与機材が活動現場(PHC レベル)の現況に適している。

時折、一般論として、UNICEF 主導のプログラムに資材のみを提供することは日本の協力プレゼンスにつながらないというような懸念が示されるが、中央アジア3カ国での例をみる限りは、対象

プログラムが UNICEF カントリープログラムでの主要部であるほど UNICEF 側の意識においても JICA プログラムの存在が大きく、JICA と UNICEF の連携がうまく機能するほど保健省の認識においても医療特別機材の重要性が大きい。そのうえで、上述（１）～（３）が成り立っていることから、プロジェクト・サイトにおいても日本の協力であることが十分認識されている。

中央アジアの例では、UNICEF 連携が効果的であるのは、先方保健省及び地方レベルが一定の運営能力を有することが大きな背景要因であるとの印象も受ける。途上国の場合はこの点が異なることは当然であり、プログラムの実施運営に UNICEF が関与できる範囲と効果を UNICEF 連携による医療特別機材の条件として、一層の検討を行うことが適切であろう。

なお、UNICEF 連携については、各国の UNICEF 事務所が提案する定例ミーティング、合同のフィールド調査等への対応を前向きに検討すべきであろう。

医療特別機材の効率性を高めるうえでは、既述のとおり、発注から納品までの調達の進捗等についての情報を日本側としても十分把握する努力が求められるところ、UNICEF 事務所との年２～３回程度のミーティングを定例とすれば、効率的な情報入手につながることも期待される。UNICEF 連携の利点は、要請書・５ヵ年計画あるいは評価レポートといった供与の始まりと終わりの確認だけでなく、複数年を通しての実施状況や各年の工程の確認にも活かされるべきである。

また、JICA 協力事業としての対象プログラムの妥当性や地方レベルの実施能力等の検討材料を得るうえで、合同フィールド視察も有意義と考えられる。これを定例化する必要はないが、特に新たな医療特別機材の事前検討の段階では、合同のフィールド視察を習慣づけることの意義は大きい。しかし、この場合は、JICA から母子保健分野の専門性を有する人員が視察に参加することが望ましいと考えられ、在外人的体制に当該専門性がなければ、JICA 広域事務所からの支援について検討の余地があると考えられる。

４－２－５ モニタリングと評価

（１）医療特別機材実施状況のモニタリング

今回の調査では、文書による供与機材の配布の報告の現実的な可能性を調査要点のひとつとした。結論として、医療特別機材の実施のモニタリングとしては、先方国に供与機材が到着してからの受領と配布だけでなく、発注した機材が現地に到着するまでの進捗を、多大な労力をかけずに、かつ確実にモニタリングしていくことが必要であろうと考えられる。

先方政府からの配布の報告を文書で取りつけることは十分可能であると判断される。受領・配布の報告文書に記載されるべき事項は供与品の内容によって異なるが、本医療特別機材で通常供与される医薬品、微量栄養素、簡便な基礎機材については、保健省による受領、対象サイトへの配布完了、対象サイト別配布数量を基本的な記載事項とすることが妥当であると考えられる。受領・配布の報告書の提出をどの時点とすべきかは案件によって異なる。今後の新しい医療特別機材については、あらかじめ配布のプロセス等を確認のうえ、受領・配布の報告書提出が必要であることと、どの段階で提出すべきかを、当初より先方側に説明しておくことが望ましい。配布報告は、プロジェクト・サイトへの配布完了あるいは供与機材の活用が開始する段階が適切であると考えられる。調査対象とした中央アジア３カ国の例では、供与機材のプログラムでの活用が始まるのは各州に供与機材が配分された時点からと理解され、したがって、既述のとおり、保健省から対象州への配分が終了した時点で、配布報告を求めることが適切と判断された。また、保健省から対象州への輸送は通関手続きの終了とほぼ同時に行われている

ことから、保健省による受領と対象州への配布完了の間に時間差があまりなく、受領報告と配布完了報告が同時であっても問題ないと判断された。

(2) 対象プログラムのモニタリングと評価

中央アジア3カ国のように、明確なプログラムを対象とする本医療特別機材の評価は、供与機材の活用状況を含めたプログラムの評価として捉えるべきと考えられる。少なくとも UNICEF 連携で実施される限りは、供与を実施する前の段階でこの点を UNICEF 事務所と確認しておくことが必要と考えられる。仮に、UNICEF 連携ではない形で本医療特別機材を実施するなどの場合は、モニタリング評価を誰がどのように行うかの判断は難しいと予測される。医薬品や基礎機材の供与のみで妥当な成果を期待できるケースは少ないと考えられ、案件形成が適切に行われていれば、理論上、プログラムの目標と活動内容、必要なトレーニングが定められていよう。この前提にたてば、プログラムの活動にモニタリングを含めることも可能であるが、医療特別機材単独の実施で、対象プログラムのベースラインデータの取得と評価デザインまで踏み込むことが可能かどうかは判断しがたい。また、短期専門家や JOCV に医療特別機材の配布と活用状況のモニタリングを期待するとしても、医療特別機材とは別途の目的を持って派遣される彼らに医療特別機材が対象とするプログラムの評価までを担当させることは非現実的であろうと考えられる。

中央アジアの場合に限っていえば、むしろ UNICEF との連携における両者の役割分担を技術支援と資材供与に固定せず、特に順調に3～4年目を迎えた案件であれば、プログラム評価に短期専門家（公衆衛生、疫学等）を送るなど一步踏み込んでみることも検討に値する。医療特別機材としてというよりも、母子保健分野の技術協力として有効活用できる情報を得られる可能性もあり、そのような経験と情報が得られれば、本医療特別機材における UNICEF 連携及びマルチ・バイ協力の今後のあり方を検討するうえでの有効な情報となる。

第5章 人口・家族計画特別機材供与

5-1 現状分析

5-1-1 医療特別機材実施の概況

「人口・家族計画特別機材」は、家族計画・母子保健活動を推進するうえで必要不可欠な簡易医療機材(避妊具・避妊薬等の消耗品を含む)を供与することを目的として、平成6年度から実施されてきた協カスキームである。平成7年度からは、日本が先方国に対して必要な機材を原則4年間継続的に供与し、UNFPA が当該機材の有効活用を図るために当該国に対して指導・助言を行うマルチ・バイ協力、すなわち日本と UNFPA との相互補完協力により、高い家族計画実行率の定着及び妊産婦・乳幼児の死亡率・疾病率の低下を図り、当該国の人口増加率抑制を進めるための自立への支援として実施するものとされてきた。これまでに、約20カ国に対して、「人口・家族計画特別機材」が実施されている。

今回の調査では、第一次調査でセネガル、第三次調査でエチオピアでの現地調査を行った。セネガルでは、平成9～15年度にかけて一次レベルの保健施設(保健ポスト)を対象とする分娩機材の供与が行われており、平成14、15年度は国境地帯の特に保健医療施設へのアクセスが困難な2州が対象となっている。エチオピアでは、平成11年度からリプロダクティブ・ヘルス関連の基礎薬品が供与されてきた。表5-1に、セネガル、エチオピアも含め最近3年間(平成14～16年度)の主な実施状況を示す。

表5-1 「人口・家族計画特別機材」での供与の傾向

対象国	平成14～16年度の実施内容		①	②	③	④
ラオス	H15,16	経口避妊薬	■			
カンボジア	H14	ヘルスセンターでのIUD装着のための資機材等	■			■
エチオピア	H14	基礎薬品の供与		■		
セネガル	H15	保健ポストへの分娩機材供与			●	
ザンビア	H14,15,16	リプロダクティブ・ヘルス関連資材	■	■	●	
ミャンマー	H14,15,16	リプロダクティブ・ヘルス関連資材	■	■		■
フィリピン	H14,15	リプロダクティブ・ヘルス関連資材	■		●	
メキシコ	H15	産科・婦人科関連機材			●	■
ペルー	H14	産科関連基礎機材			●	

①直接避妊に関するもの(経口避妊薬、IUD装着のための器具等)

②治療薬(性感染症、妊娠中毒症等)

③産科関連資機材(分娩台、分娩介助キット、鋼製小物等の基礎的な医療機材)

④教育用資機材(IEC機材、性教育教材)

①～④に該当する供与 ■ 新生児ケア機材を含む ● 供与品目に若干含まれている

これらの国々への供与内容は、避妊薬、医薬品・検査キット、基礎機材、IEC機材等であるが、供与品目を①直接避妊に関するもの(経口避妊薬、IUD装着のための器具等)、②治療薬(性感染症、妊娠中毒症等)、③産科関連資機材(分娩台、分娩介助キット、鋼製小物等の基礎的な医療機材)、④教育用資機材(IEC機材、性教育教材)のカテゴリーに分類すると、次のような「人口・家族計画特別機材」の最近の供与傾向が認められる。

まず、「人口・家族計画特別機材」は、家族計画に必須である避妊具・避妊薬等の消耗品も含めた供与を可能とすることが企図されたスキームであるが、現在では、実際に避妊具・避妊薬が供与されている例(①に該当)は少ない。経口避妊薬のみの供与が1カ国あるが、他はリプロダクティ

ブ・ヘルス関連機材に避妊薬も含めた供与がほとんどである。また、コンドーム等の避妊具の供与はほとんどなく、表中カンボジアの場合も IUD 装着のための器具類の供与であって IUD そのものは含まれない。産科関連資機材の供与は（③に該当）は6カ国あり、供与内容は自宅分娩用 TBA キット等から子宮内膜細胞接種棒（子宮癌検診用）まで供与品目は多岐にわたり、新生児ケア機材（体重計、新生児処置台、黄疸治療のための光線療法器等）も含まれるものが多い。全体的な傾向として、家族計画よりはむしろリプロダクティブ・ヘルスをテーマとする供与と受け止められるものが多い。

なお、第一次調査の対象であったセネガルでは、上述のとおり平成 16 年度まで遠隔地の保健ポストの分娩機材が供与されてきたが、平成 17 年度は避妊具の供与を先方保健省が望んでいる。セネガルでは避妊具（コンドーム）は USAID のみが供与しているが、USAID は他よりも価格が 3 倍の米国製を購入せねばならず予算上効率的ではないことを背景とする。

5-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材

現地調査の対象とした2カ国のうち、セネガルでは「人口・家族計画特別機材」は JICA 協力プログラムである「基礎保健サービス改善プログラム(2004～2008 年)」に含まれている。同プログラムでは技プロ、専門家派遣、JOCV 派遣も行われているが、これらの協力事業と医療特別機材間の連携は行われていない。この機材供与は、遠隔地における保健ポストでの安全な出産に貢献するアプローチであり、供与機材配布のモニタリング及び供与後の機材の有効活用の促進という観点から、JOCV 保健隊員との連携が検討されている。このため、機材配布先と JOCV 隊員の配属先を、地方保健行政区の中心の保健センターに一致させる等の計画段階での工夫が必要である。エチオピアでは、JICA 事務所は、感染症対策プログラム、HIV/エイズ対策プログラムを整備しつつあり、今後は地方分権化に伴う地方レベルの能力向上に係る「感染症対策強化プロジェクト(技プロ)」を立ち上げる方向にあり、新規の医療特別機材はこれに連携するもの、あるいは、医療特別機材単独であっても JICA プロジェクトとして所定の協力効果が確保されるものが望ましいとの考えである。

既述のとおり、「人口・家族計画特別機材」の実施概況はリプロダクティブ・ヘルス関連の供与が多い傾向にあるが、特に分娩ケア・乳児ケア関連の資機材は「母と子どものための健康対策特別機材」で供与されるものと具体的な供与内容が重複する。理論上、両者に重複が生じることは当然であるが、JICA 協力プログラムにおいて使い勝手のよいスキームとするには、「人口・家族計画特別機材」としての実施要領等を一部整理する必要もあらうと考えられる。

5-1-3 調達方法等について

「人口・家族計画特別機材」では対象国及び供与内容によって調達方法が異なる。表 5-1 掲載事例では現地調達されているものが多いが、対象国あるいは供与品目によって、第三国調達、UNICEF 調達、本邦調達も行われている。ラオス、エチオピア、ザンビアでは第三国調達が行われてきたが、第三国調達は入札等の手続きに著しく時間がかかったと報告されている。第三国調達が行われた3カ国のうち、ザンビアでは平成 16 年度(供与内容は前年度と同じ)から現地調達に切り替えられた。ラオス(経口避妊薬のみ)では平成 16 年度も第三国調達が行われている。なお、エチオピアは平成 14～15 年度の供与が第三国調達であったが、その後の要請は出されていない。他方、ミャンマー、カンボジアでは供与品目のほとんどが UNICEF 調達されており、性教育用教材(月経、

妊娠、避妊を視覚的に説明するもの)は両国とも本邦調達、ミャンマーでの経口避妊薬は第三国調達が行われている。今回の調査では、これらすべてについての対象国あるいは調達方法による実施状況の詳細は確認していないが、現地調達の対象としたセネガルでの平成14年度供与分、エチオピアでの同年度の供与分について、それぞれ一部機材の関税支払い、一部薬品の輸入許可証(保健省作成)の不備によって、通関手続きに大幅な遅れが生じたことが報告されている。

5-1-4 供与済み資機材の活用状況

第一次調査において、セネガルでの分娩機材について平成14年度供与分が配布されたタンバクンダ州の保健ポスト約50施設のうち3施設を視察した。供与機材は分娩台、分娩キット、産科診察台、トラウベ、血圧計、聴診器、体重計、ベッドなどのきわめて基礎的かつ必須の器具で、途上国の末端施設でも分娩を行っている施設でありさえすれば、問題なく活用できるものばかりである。当然ながら、電力・給排水等の設備条件に左右されることもない。視察した3施設でも、ベッド(各3台ずつ配布)の一部が未使用である以外、すべて通常に使用されていた。サハラ以南アフリカ諸国において妊産婦死亡の低減は最重要課題であるところ、セネガルでの医療特別機材の対象州でも、小規模な資金援助も含めて種々のインプットが行われているため、日本の医療特別機材のみの効果を判定することは難しいが、視察した3施設はいずれも前年度に比べて施設出産数・妊産婦検診数が1割程度増加したとしている。

第二次調査の対象としたエチオピアでの基礎薬品の供与については、様々なドナーから供与される薬品が保健省薬品供給部から全国に分配されている。日本の供与薬品を多く受領したとされる保健施設を訪問したが、末端の施設に分配される時点では薬品が小分けされていることもあり、保健スタッフは、薬品のほとんどがドナー援助によるものとの認識はあるが、どのドナーからの援助であるかは意識していない。現地調査で訪問した保健施設では、いずれも薬品は決して潤沢にあるという状況ではないが著しい不足は生じていないとのことであった。通常の薬品供給網で配布される場合については当然の帰結であろうと思料されるが、医療特別機材で供与された薬品の活用について、これ以上の追跡、確認は不可能といえる。

5-1-5 報告とモニタリングの状況

「人口・家族計画特別機材」での供与機材の配布結果等に関し、現地調査を行ったセネガル、エチオピアとも、先方保健省からJICA事務所への報告はこれまでなされていない。

現地調達が行われているセネガルでは、現地の機材納入業者が機材引渡し書2部を作成のうえ、保健ポストへ機材を納品した際に当該保健ポストの受領サインを取得し、1部は機材納入業者自身がJICA事務所に提出し、他の1部は保健ポストから州保健局経由で保健省に提出される方法がとられてきた。事実上、納品結果に関する情報はJICA事務所に存在するが、保健省からの報告はない。現地調査においては、主官庁としての報告を行うよう保健省に依頼した。なお、先方政府からの報告とは観点が異なるが、調達業務の進捗を把握するという意味において、現地調達を行う場合は、セネガルのように機材引渡し書の作成と納品時の受領サイン取得を現地業者との契約に含めることも重要であると考えられる。

エチオピアの場合、上述のとおり、基礎薬品は通常の医薬品供給網で一括して配布されている。これに関し、保健省の内部で、家庭保健部から薬品供給部に対して医療特別機材で供与された薬品の州別の供給量が指示されていたことが確認された。しかし、これは日本が供与した薬品の配布計

画というよりは、むしろ、様々なドナーから供与される薬品を一括した医薬品供給網に載せるための手続きと捉えられ、薬品供給部の方に供与元ドナー別の配布の具体的な結果を示す記録は残っていない。なお、現在、エチオピアでは地方分権化に伴い各州の保健局から保健施設に一定の予算が割り当てられ、一般的な薬品の購入は保健施設が独自に購入計画をたてて、実際の調達を保健省薬品供給部に依頼する、すなわち、国内の薬品供給を従来のトップダウン式からオンデマンド式に切り替えていく方向にあるが、この点についても、末端の保健施設の理解はまちまちであり、分権化の流れの過渡期にあつて保健省の実務も保健施設の現場も少なからぬ混乱をきたしている状況と推察される。平成 14・15 年度分の供与についても、保健省が配布結果を取りまとめて報告を行うことは、きわめて困難であろうとの印象を受けた。

5-1-6 UNFPA との連携について

「人口・家族計画特別機材」は UNFPA との連携を図るものとされてきたが、現地調査の対象としたセネガル、エチオピアでは、UNFPA による関与には多少の問題が見受けられる。セネガルの場合、上述のとおり保健省は日本の医療特別機材による避妊具の供与を要請したいとしているが、これについて保健省と UNFPA の意見が必ずしも一致せず、現地調査での両者合同の協議にても若干の混乱がみられた。同国の主要ドナーの中で避妊具を供与しているのは USAID のみであり、UNFPA は避妊具の供与を行っていないことも背景のひとつであろうと考えられる。セネガル政府から避妊具の供与につき要請が提出された場合も、供与品の配布やモニタリングについて UNFPA との連携を図ることが可能であるかは疑問が残る。エチオピアの場合は、UNFPA リプロダクティブ・ヘルス担当者との関係が必ずしも良好ではなく、平成 14 年度まで供与されていた「人口・家族計画特別機材」について UNFPA の関与はなかった。

5-2 今後の課題

医療特別機材の評価調査では、第一次から第四次調査までに計 15 カ国で現地調査を実施した。このうち、平成 14~16 年度に「人口・家族計画特別機材」が実施されているのはセネガルとエチオピアの 2 カ国のみであった。特にリプロダクティブ・ヘルス関連資材の供与（前掲表 5-1 参照）が行われている 3 カ国は現地調査に含まれていない。「人口・家族計画特別機材」については、現地調査で得られた結果が必ずしも十分ではないとの懸念も残るが、他の医療特別機材との比較も含め、「人口・家族計画特別機材」の今後の方向性について、特に、JICA の協力事業において「人口・家族計画特別機材」をどう位置づけるか、UNFPA との連携を具体的にどう進めるかなどが主な検討課題であると考えられる。

5-2-1 JICA 協力事業における「人口・家族計画特別機材」の位置づけ

本章冒頭に触れたように「人口・家族計画特別機材」は、以前は供与が困難であった避妊具・薬の消耗品の供与も可能にすることが所期の目的として設けられた協カスキームであり、その当時においては、コンドームや経口避妊薬のみを一定量供与するニーズも大きかったと思料される。援助対象国において、現在も避妊具・薬のニーズが大きいことには変わりはないが、人口増加率抑制や避妊普及率上昇を目的とする避妊具・薬の供与といったシングル・カットな捉えかたは、国際社会の潮流においてあまり現実的ではないと思料される。避妊具・薬の供与は、単純な人口問題としてではなく、リプロダクティブ・ヘルスの観点から捉えることが適切といえよう。最近実施されている

「人口・家族計画特別機材」供与(表5-1)も、既に、リプロダクティブ・ヘルス関連、産婦人科関連としての色合いの濃いものが多い。「人口・家族計画特別機材」の実施要領としても「リプロダクティブ・ヘルスに関連するプログラムへの簡易資材供与」と改め、UNFPA とのマルチ・バイ協力、他の JICA 事業との連携等を検討することが適切と思料される。

5-2-2 UNFPA との連携

UNFPA は人口問題を、貧困、安全な母性、HIV/エイズ、女性と若年層のエンパワメント、家族計画、ジェンダー等の包括的な観点で捉え、特に近年は、WHO、UNICEF と連携した妊産婦死亡低減プログラム等にも重点をおいている。UNFPA とのマルチ・バイ協力を継続・促進するのであれば、マルチ・バイ協力の目的も、現在の実施要領での「当該国の人口増加率抑制を進めるための自立への支援」から、リプロダクティブ・ヘルスに係る保健サービス提供能力の向上への支援等と整理する方が、協力案件の立案・計画及び当該案件の JICA 事務所の協力プログラム上での位置づけがより明確になるであろう。

現状において UNFPA との連携はうまく機能していないケースもあり、具体的な連携方法・内容等の再考も必要であろうと思われる。まず、効果的なマルチ・バイ協力のためには、対象とする内容が、JICA の開発課題・協力プログラムとして適切であると同時に、UNFPA のカントリープログラムにおいても優先度が高く、かつ、当該プログラムへの UNFPA による具体的な関与（トレーニング実施、国際・国内 NGO の活用、UNFPA 側の予算の有無等）があることをあらかじめ確認すべきであろう。UNFPA が政策上の優先事項としていても具体的な活動を持たない場合、特に供与機材の有効活用とモニタリング等について UNFPA の協力を求めることは困難であろうとも予測される。次に、UNFPA 連携案件とした場合の調達方法であるが、今回の調査で UNFPA からの調達の可能性についての具体的な調査・協議を行う機会がなかったことから、今後引き続き UNFPA との協議が必要と考えられる。これに関し、現在実施中の「人口・家族計画特別機材」は、既述のとおり、現地調達、第三国調達、本邦調達、また、UNICEF コペンハーゲンからの調達もある。医療特別機材の調達方法としては、この点に問題はないが、国連機関との連携のメリットのひとつとして、保健省による通関業務への支援を連携先に求めるという意味においては、UNFPA 調達の可能性についても検討すべきであろう。

5-2-3 「母と子どものための健康対策特別機材」との関連

上述のとおり、「人口・家族計画特別機材」はリプロダクティブ・ヘルス関連の資機材供与との性格が強くなっていくと考えられるが、その場合、「母と子どもの健康対策特別機材」との内容的な重複が生じてくることが予想される。それぞれ、UNFPA 連携、UNICEF 連携として医療特別機材を実施するとの観点では明確な違いがあるが、一方、国連機関との連携を度外視して考えると、供与内容が重複する医療特別機材が2種類あることは先方政府との関係等で混乱が起こる可能性もある。この点について、各スキーム別の目的の整理、UNFPA、UNICEF との連携のあり方を見直し、先方政府と共有する必要があるだろう。

第6章 エイズ対策・血液検査特別機材供与

6-1 現状分析

6-1-1 医療特別機材実施の概況

HIV感染者及びエイズ患者数は世界的に今もなお増加傾向にあり、2004年末には推定3940万人に達している。アフリカ諸国、特にサブサハラ地域は、世界でも最もHIV感染者の多い地域であり全世界の65%(推定2540万人)の感染者がサブサハラに集中している。なかでも調査の対象となった7カ国(エチオピア、ケニア、スワジランド、ナミビア、ボツワナ、南アフリカ、レソト)は、特にHIV罹患率が高く、深刻な打撃を受けている国々である。感染者が最も多いのが20~30代の若い年齢層であることから、各国政府はHIV/エイズを保健医療のみならず経済的・社会的な問題として位置づけ、全セクターを巻き込んだ国家の最優先課題として対策強化に力を注いでいる。

各国のエイズ対策を取り巻く環境も、ミレニアム開発目標(MDG)、GFATM、米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、WHO 3 by 5 イニシアティブなどを通じた巨額の資金の投入による後押しもあり、急速に変化してきている。より簡単な治療法の研究も進み、迅速かつ正確な検査方法が確立され、HIV検査キットや抗レトロウイルス治療薬(ARV)も安価で入手可能となっている。このことは国家のエイズ対策戦略にも多大な影響を及ぼしており、日本政府としてもこうした動向を常に把握し効果的な支援を模索する必要がある。これまでには日本政府は2000年の「沖縄感染症対策イニシアティブ」の発表、GFATMへの貢献など、エイズ対策へも積極的に取り組んできており、日本の「エイズ対策・血液検査特別機材供与」としては表6-1、6-2、6-3に示されるとおり、国家エイズ戦略に合致した資機材を供与してきている。特に、近年ではTICADIIIでの公約に沿って、HIV感染予防への協力と、予防と治療・ケアを結びつける接点となる包括的VCTサービスの強化に重点をおいた協力を推進している。

表6-1 本調査対象国における政府の基本戦略

重点分野	プログラム
① 感染予防	予防啓発(IEC/BCC)、母子感染予防、HIVカウンセリング検査
② 治療・ケア	抗レトロウイルス薬治療(ART)、HIVカウンセリング検査、在宅ケア
③ インパクト緩和	エイズ孤児支援
④ モニタリング・研究など	サーベイランス・情報システム強化、ワクチン研究など

表6-2 調査対象国における医療特別機材供与実績

対象国	重点分野	供与資機材	総額 (万円)	年度
ケニア	②	血液検査機材（ウイルス定量測定器、冷蔵庫、遠心機、滅菌機など）	2854.2	H14
エチオピア	① ①②	IEC 機材 血液検査資機材（HIV 検査キット、検査関連機材など）	1693.2	H15
南アフリカ	①	IEC 機材（車両、テレビ、ビデオ、プロジェクターなど）	2626.8	H13
	②	血液検査機材（冷蔵庫、遠心機、ヒュームベンチなど）	232.9	H14
	②	血液検査機材（CD4 全自動細胞解析装置）	12118.9	H15
スワジランド	①	IEC 機材（デジタルビデオ編集機材、プロジェクターなど）	1097.3	H15
	①②	血液検査資機材（HIV 検査キット）		
ボツワナ	①	IEC 機材（車両、テレビ、ビデオ、プロジェクターなど）	900.9	H14
	①	IEC 機材（テレビ、ビデオ、プロジェクターなど）	69.5	H15
	①②	血液検査資機材（HIV 検査キット）	1078.0	H16
ナミビア	①	IEC 機材（コンピューター、プリンター、TV、VCR など）	338.3	H14
	①②	血液検査資機材（HIV 検査キット、遠心機、ELISA リーダー、冷蔵庫など）	410.0	H14
	②	在宅ケアキット	892.3	H15
レソト	①②	血液検査資機材（HIV 検査キット、CD4 全自動細胞解析装置）	1071.3	H14
	①②		93.9	H15
	①②	血液検査資材（HIV 検査キット）	83.9	H16
	②	血液検査資材（HIV 検査キット）	981.1	H14
	②	在宅ケアキット	927.5	H15
	②	在宅ケアキット	946.6	H16

表6-3 調査対象としていない国における医療特別機材供与実績

対象国	重点分野	供与資機材	総額 (万円)	年度
モザンビーク	①	IEC 機材（車両、テレビ、ビデオ、音響装置、映写機等）	1645.8	H15
ガーナ	①②	HIV 抗体検査キット、HIV 迅速診断検査キット、CD4 陽性 T 細胞自動計測器用試薬等	593.2	H14
	①②	CD4 陽性 T 細胞自動計測器とその試薬、冷蔵庫、コンピュータソフト、HIV 抗体検査キット等	599.9	H15
	②	CD4 陽性 T 細胞自動計測器、自動血球計測機、生化学自動分析器等	1232.2	H16
ザンビア	①	HIV 迅速診断検査キット	992	H14
		HIV 迅速診断検査キット	3048.2	H15
		HIV 迅速診断検査キット	2799.7	H16
タンザニア	①	HIV 迅速診断検査キット	1847.8	H14
マラウイ	④	B 型肝炎抗原検査キット	229.3	H14
タイ	②④	超低温冷蔵庫、ELISA マイクロプレートリーダー、液体窒素冷蔵庫等	753.4	H16
パナマ	①	血漿保存用冷蔵庫、保存輸血用冷蔵庫、成分採血機	1864.6	H14
	④	ソフトウエア、ルーター、ネットワーク集線装置、無停電電源装置等	720.1	H15

メキシコ	①②	遠心分離機、顕微鏡、分光光度計、高圧蒸気滅菌器、孵卵器、コンピューターと印刷機、HIV 抗体検査キット	1970.9	H14
		遠心分離機、顕微鏡、分光光度計、高圧蒸気滅菌器、孵卵器、コンピューター、プレート遠心器等	1719.6	H15

(1) 感染予防

感染予防については、主として下記に示す予防啓発活動及び HIV カウンセリング検査があげられる。

1) 予防啓発

調査対象国の HIV 感染の特徴は、主に異性間性行為による感染であること、そして若年層(15 から 24 歳)の女性の感染者が特に多いことなどから、若年層へのエイズ感染経路・予防法の正しい知識とコンドームの普及、社会的・経済的地位の低い女性のエンパワメントと男性の理解協力を通じた安全な性行動の促進、そして検査や治療を受けやすくするためにエイズに対する偏見をなくすなどの観点から予防啓発はエイズ対策において非常に重要な戦略である。医療特別機材としても地域・ターゲットグループに適した予防啓発活動を促進する目的で IEC 関連機材を供与してきており、特に情報へのアクセスが容易ではない遠隔地域や若者・女性達へ情報を提供することに貢献している。こうした機材を供与する場合に重要となるのは、効果的かつ継続的活用を可能とするプログラム上の位置づけと人的・技術的体制である。ボツワナの例では供与機材が供与先 NGO の活動に適していない、機材が使いこなせない、資金不足のため NGO が消滅するなどの理由から有効活用されていないケースもみられており、医療特別機材を単独で実施する場合の事前確認・調整の重要性が浮き彫りになっている。対してケニアでは「エイズ予防啓発プログラム」の一環として技術協力・青年海外協力隊の活動を補完するという明確な位置づけで、予防啓発促進と機材有効活用の相乗効果が期待されている。

2) HIV カウンセリング検査(VCT)

検査には感染状況を確認し治療・ケアへ導く目的だけではなく非感染者への予防教育の機会としての位置づけもある。しかし、南部アフリカではこれまでは迅速検査が普及しておらず検査結果受領までの所要時間が長かったこと(そして、ART が入手困難であったこと)から検査受診者数がのびず、予防戦略としての効果は十分に発揮されていなかった。こうしたなか、医療特別機材として供与された HIV 迅速検査キットは、国家政策として HIV 迅速検査キットの導入に通じ、HIV 検査普及の原動力となっている。今後は HIV 迅速キットの使用と南部アフリカ地域に見られるような HIV 検査のルーティン化などによる更なる普及拡大とともに HIV 検査受診者の急増が予想され、HIV 検査キットの需要の増加も見込まれる。

(2) 治療・ケア

治療及びケアとしては、主として下記に示す抗レトロウィルス薬治療(ART)、VCT、在宅ケア活動があげられる。

1) 抗レトロウィルス薬治療(ART)

GFATM、PEPFAR、3 by 5 イニシアティブなど国際的公約を通して近年 ART の導入が急速に進んでいるが、現時点では 2005 年末までの 3 by 5 の達成目標には遠く及ばず、各国政府が普及拡大に全力をあげて取り組んでいる。本スキームでは ART 体制の整備を通して

VCT などの予防対策を促進するとして、HIV 検査の品質管理、ART の開始時期や治療内容を決定するための検査機材（CD4 カウンター、ELISA リーダーなど）を供与している。しかし、検査キットなど消耗資材と異なり、機材の場合は供与（配布）が必ずしも有効活用にはつながっていない。例としてケニアやエチオピアでは機材に対応する技術レベルと受入体制の不備が有効活用の障害となっていた。したがって、「6-1-1」の（1）1）でも指摘したように、機材活用のためには国家、または供与先のプログラムでの戦略的位置づけと活用計画、機材活用能力・設備・財源などを十分に検討することが肝要である。

2) 自発的カウンセリングと HIV 検査

ART の普及拡大とともに急がれているのが自発的カウンセリングと VCT の普及拡大である。本調査対象国ではこれまで VCT はほとんどが NGO 主体か公的施設でもパイロット的に実施されているのみであった。こうしたなか、各国政府は 3 by 5 イニシアティブの 2005 年末までの ART 投与者達成目標を見据え、HIV 検査施設の増設、迅速検査キットの導入、検査やカウンセリングを行う人材の育成などを通じて急速に検査の普及拡大に取り組んでいる。しかし、GFATM は資金の拠出の遅延とそれに伴う為替差損による計画実施の停滞、PEPFAR の場合は対象国が限られていることなどから、検査キットの在庫が急激な HIV 検査体制拡充に対応できない状況である。こうした事態にも迅速・柔軟に対応できる医療特別機材供与のメリットは十分認識されており、その観点から本スキームは非常に効果的に活用されている。

3) 在宅ケア

高い HIV/エイズ感染率と ART 普及に伴い、身体的・精神的ケア、ARV 含む治療薬の服薬管理、副作用のモニタリングなどを必要とする患者感染者は増加するであろう。したがって在宅ケアは、多くの国で現在既に人材不足が問題となっている医療機関への負担を軽減し、地域・個人に適したケアを提供するという観点からエイズ対策の重要な戦略として推進されている。一方、今回の聞き取り調査でわかる限りでは GFATM、PEPFAR を含む他ドナーや国連機関は ART 拡充に重点をおく傾向にあり、在宅ケアは比較的手薄になっている分野といえる。特に、在宅ケアキット（在宅ケアに必要な消毒液、滅菌ガーゼ、包帯、抗菌石鹸、ビニールエプロン、検査用手袋、痛み止め、経口補液などをパッケージ化したもの）を供与するドナーは極端に少なく、ナミビアやレソトのように日本の医療特別機材供与のみに頼っているという国もあり、日本に対する期待が大きいことがうかがわれ、今後も供与を続ける意義は認められた。

また、在宅ケアプログラムには医療施設や他のサービスとのネットワーク構築が重要であり、南アフリカ（ムスンズシ自治区）の例ではこうしたネットワーク強化支援の目的でコンピューターなどが供与されている。しかし、供与先 NGO のコンピューター技術レベル及び機材活用を組み込んだプログラム計画能力のレベルによって機材の活用状況に差が出ていることがわかり、要請書作成時の調整の必要性が再認識された。

このように HIV/エイズ対策に関連する資機材のニーズは検査キットのような消耗資材から血液検査機材まで多種多様である。また、感染拡大状況や治療方法の技術的発展とそれに伴う政府やドナーの優先課題という面からも、短期間での変化が著しい。したがって、エイズ対策・血液検査特別機材供与に関しては、複数年の長期計画よりもむしろ単年度ごとの要請で現地情勢に迅速かつ柔軟に対応するほうが適切であると判断される。そして、日本政府

としてプレゼンスを発揮し、効果的な援助を行ううえでこうした動向を常に把握しておくことが肝要である。

6-1-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材

医療特別機材供与は、技術協力プログラムの一環として実施されているものであるが、現時点まではエイズ対策に関しては他の協カスキーム(研修員受入れ、専門家派遣、ボランティア事業)との連携は必ずしも徹底されてはいなかった。

また、「エイズ対策・血液検査特別機材」供与のスキームは現在マルチ・バイ協力など他機関との連携の形態をとっていないことから、特に JICA 事務所のない国においては、要請書作成から納品に至るまでのプロセスでの事前調整、そして機材の有効的活用及び管理の面においても当該国に対して十分な技術支援を提供することは困難となっている。

したがって、今後は特別機材単独のプロジェクトとするよりも他の協カスキームとの連携させて、供与先のキャパシティ・ビルディングの一環として案件形成をすることが望ましい。実際に、平成 17 年度からケニアでは JOCV のチーム派遣による「エイズ予防啓発プロジェクト」が、エチオピアでは地方レベルの能力向上を主眼とする感染症対策プロジェクト、南アフリカでは州 HIV/エイズ対策強化プログラム(ケア及び HIV サービスへの支援)と組み合わせた形で専門家派遣、ボランティア事業との有機的連携を図る意向である。

研修員受入事業に関しても、2001 年から「エイズウイルスの感染診断検査技術(一般特設)」「AIDS/ATL(ヒト T 細胞白血病ウイルス)対策セミナー(集団研修)」「HIV 感染者のケアとマネジメントのための高度診断技術(集団研修)」「AIDS/ATL の疫学及び対策セミナー(集団研修)」などが実施されてきているが、機材供与と研修員が双方の有効的活用を視野に戦略的に連携されていると評価されるケースは本調査対象国ではナミビア病理学研究所(ELISA リーダー含むラボ機材の供与)のみであり、今後の連携の強化を模索する余地がある。将来的に、技術協力プロジェクトへと進展していく素地が形成されることも期待できよう。

6-1-3 要請から入札/発注、輸送、納品までのプロセス

(1) 要請

要請書作成担当部局との緊密な関係を構築することで、今まで最も労力と時間を費やしていたこの要請手続が円滑に行われるものと思料される。そのためには、日本政府の医療特別機材供与のスキーム、供与機材内容、手続方法、提出期限等を当該国に明確に理解させる必要がある。実際、調査を実施した国の担当者はスキームを認識していないのが現状であった。要請書作成から外務省の採択通報までのフローは以下のとおりである。

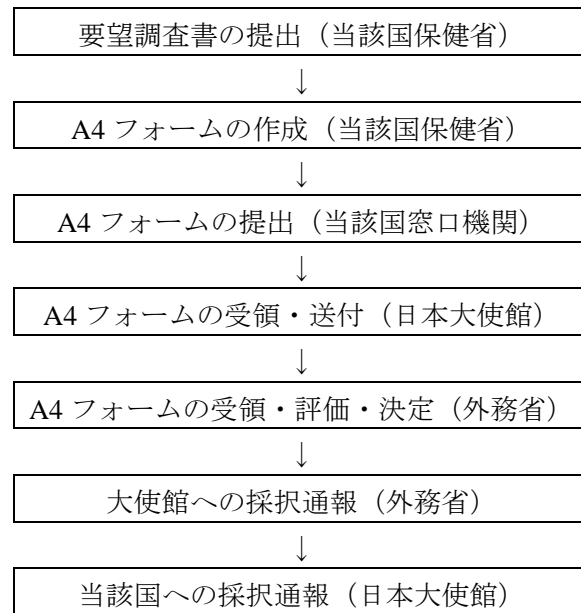


図 6 - 1 要請書作成から外務省の採択通報までのフロー

要望調査書及び A4 フォーム作成するうえで、考慮すべき点は供与資機材が国家エイズ対策に一致したものか、資機材はエイズ対策で妥当なものか、機材内容が技術的に使用可能なものか、数量が適正か、他のドナーと重複しないかなどである。HIV 迅速検査キット、在宅ケアキット等は他のドナーの供給量、配布地域等の確認を行い、日本が供与する意義、有効性等を確認する必要がある。また、血液検査機材については、当該国スタッフの技術レベルの確認や試薬・消耗品のケアが十分な実施体制か、予算を確保できるかなどの確認が必要である。

もちろん、エイズ対策の計画策定、プログラム実施は WHO、UNICEF、UNAIDS などの国際機関、各種ドナーや NGO の支援によって成立しており、これら関係機関との連携は避けられない。要請書作成段階で各関係機関の役割を明確にするとともに日本の役割、支援の有用性を精査する必要がある。このために、関係機関による定例会議に積極的に参加し、当該国の GFATM の CCM (Country Coordination Mechanism) 及び各機関の活動を把握すると同時に日本のできる役割・支援を明確にすることが必要である。

(2) 入札／発注

資機材の調達、ネパールとミャンマーが過去に UNICEF 調達をしたことを除き、すべて現地調達で行われている。このため、外務省による当該国への採択通報を受けて、JICA 現地事務所は調達の手続に入る。現地調達に係る手続きは以下に示すフローのとおりである。

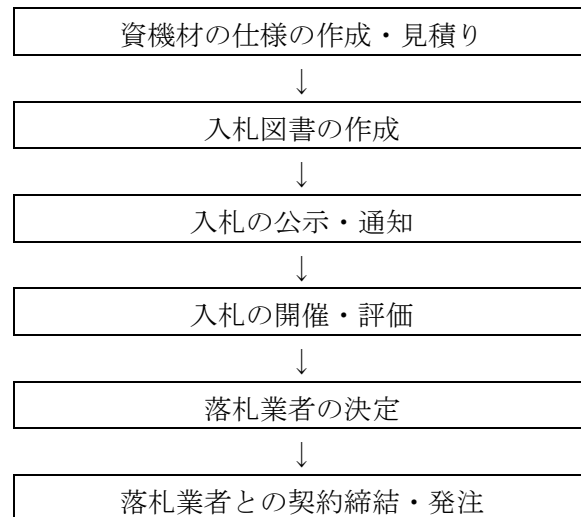


図 6 - 2 資機材の現地調達に係る手続きフロー

資機材の仕様書の作成は当該国保健省担当局との密接な検討・確認が必要であり、機材内容、構成、数量の確認を行い、当該国のニーズにあったものの仕様を選択する必要がある。さらに、見積りでは機材に関して、1年間の機材保証実施体制、5年間の試薬、消耗品やスペアパーツ供給についても見積り時に確認する必要がある。これは機材供与後の機材トラブルを回避するうえで重要である。特に、機材保証実施体制は保証期間終了後の機材修理及びメンテナンスの問題もあり、重要な部分である。可能な限り、現地に代理店があり、修理及びメンテナンスが現地で可能な製品を選択するのが、機材を長期間適正に使用できる要素である。実際、CD4カウンター、遠心器、クリーンベンチ等の血液検査機器の仕様書作成で JICA 現地事務所は大きな負担となっている。

入札図書を作成のうえで留意すべき点は、資機材の仕様・構成・数量についてはもちろんであるが、当該国での納入方法、納入場所、機材操作方法の技術指導等の付帯条件を明示するとともに資機材の納入予定表を入札予定業者に提出させる必要がある。実際、入札時に確認程度しか行われておらず、納入業者を監理するうえで納入予定表の提出は不可欠である。

入札の公示・入札予定業者への通知は、エイズ対策関連資機材は限定されているため、それら資機材を取り扱っているメーカー及び代理店等の情報を日常より収集しておき、見積り・入札時に適切に対処しうる体制をとっておくべきである。

入札の開催から落札業者決定、契約締結・発注までは特に問題となるべき点はないと判断されるが、発注後に当該国保健省担当局に通知し、今後の資機材納入予定表に合わせて、受領準備させる必要がある。

これら諸業務を遂行するうえで、多くの兼轄国を持つ JICA 現地事務所は既存体制では十分とはいえず、事務所内の実施体制強化または JICA 本部からの支援体制の強化が必須である。

(3) 輸送

指定倉庫または指定場所までの海外輸送・通関・国内輸送はすべて落札業者の責任で行われる。この場合、現在、実施されていないが、納入業者から JICA 事務所及び当該国保健省担当局へ出荷検査票の送付、予定納期の通知を義務付けることで受入れ準備等も遅延なく行われ、

通関等の問題になりやすい諸業務も円滑に実施されるとともに、輸送中破損等のトラブルの責任所在が明確になり、問題発生を未然に予防することにもなる。また、海外よりの調達される場合、製造元の検査票を提出させることも義務付けるべきである。

(4) 納品

資機材の納品検査・確認は当該国保健省担当部局で行われ、納入業者から受領書が JICA 現地事務所に提出されている。これをもって、納入業者の諸業務は完了し、JICA 事務所から納入業者に資機材の代金が支払われる。資機材納入・納品に関しては、特に問題となるようなことはないと判断されるが、入札図書作成時に資機材納入方法、納入場所の指定を明示することが必要である。資材の場合、配布基点となる保管倉庫となるが、機材の場合、機材使用場所への納入となり、機材操作等の技術指導を伴うこともある。このため、納入業者にその業務範囲を明確に示す必要がある。

今回の調査で南アフリカ業者よりナミビアへ納入された在宅ケアキットのバッグパックが仕様書と相違したものであることが明らかとなった。このような問題をさけるために、JICA 現地事務所は資機材が現地事務所のある国から JICA 事務所のない兼轄国に出荷する場合、可能であれば資機材の出荷前検査を実施する必要がある。その検査内容は製品により多少の相違があるが、資機材仕様、数量、外観チェック等の基本的なもので十分である。

さらに、資機材の納入・納品を明確にするために、当該国保健省担当局の JICA 事務所への報告の一環として納入・納品証明書または受領書の作成・定型化が肝要である。

6-1-4 供与済み資機材の活用状況

今まで供与された資機材は IEC 機材、血液検査機材、HIV 検査キット、在宅ケアキット等であるが、IEC 機材は NGO のエイズ啓発活動、教材編集で有効活用され、血液検査機材はエイズ感染患者の診断や ART 治療に不可欠のモニタリング機材として依然として高い需要があり、HIV 検査キットは当該国でエイズ対策国家プログラムの迅速検査の導入、国民への HIV 検査義務化により今まで以上の数量が必要となっており、在宅ケアキットも迅速検査の導入や国民への HIV 検査義務化によるエイズ感染患者の増加や ART 治療患者の増加で需要は飛躍的に伸びるものと想定される。

テレビ、ビデオレコーダー、プロジェクター等の IEC 機材は主として当該国のエイズ対策計画に連携している NGO 団体を取りまとめている協会への供与であり、傘下の NGO が地区住民への啓発・予防活動に使用している。管理も現時点では適切に行われているが、ボツワナでは所在が不明な機材、使用されていない機材があったり、財政的理由等で活動継続が困難な団体もあった。そのような問題が発生した場合を想定し、盗難防止のための何らかの手段や機材保険の加入、定期的な機材活用状況の確認による不使用機材の返還、廃止団体からの供与機材の返還等を規定したマニュアルを作成し、規定を遵守させることで機材管理体制を構築させることが望ましい。また、南アフリカやナミビアでネットワーク構築、教材作成等の目的で供与されたコンピューター、ビデオ等の機材は団体により活用度の相違はあるが、活用されている。

血液検査機材は CD4 カウンター、遠心器、HIV 迅速検査キット等であり、供与されたこれらの機材はエイズ対策プログラム活動の中で十分に活用されている。病院や保健センターで HIV 迅速検査の義務付けられている国やその方向で政策策定が行われている国がほとんどであり、HIV 迅速検査キットのニーズは飛躍的に拡大するものと推定される。また、HIV 迅速検査の導入に伴い、

ART も策定されている。これに伴い、HIV 迅速検査結果の確認及びエイズ患者の ART 治療で不可欠な CD4 カウンターのニーズも増大するであろう。この急速なエイズ対策活動の拡大の中で病院及び保健センタースタッフの技術習得・向上が急務であり、当該国では、国際機関やドナーとの連携で定期的な研修を行い、スタッフの技術習得・向上を図っている。しかし、血液検査機材を供与された国の中で、ケニアの国立公衆衛生試験所に供与された機材 11 品目中 3 品目（薬品冷蔵庫、超低温冷凍庫、高圧蒸気滅菌機）しか使用されておらず、新検査室への移設という理由で主要検査機器の利用が大幅に遅延している問題があった。これは発展途上国においてはよくあるケースであるが、要請時に設置場所、施設状況等の確認を行い、このような事態が発生しないよう配慮すべきである。また、南アフリカの 아프리카センターに供与されたクリーンベンチは機能的な問題が見られた。現在、JICA 事務所が納入業者に納入時の状況、機材仕様書等の確認で問題処理中であるが、入札図書の機材仕様書作成時に精査しておけば発生しなかった問題である。さらに、HIV 迅速検査キットも当該国で Determine、Unigold、Hemastrip の 3 種類を使用しており、Unigold、Hemastrip は保冷保管が必要であり、スワジランドのように保冷保管を励行していない国もあったため、供与資材の無効を防ぐうえにも今後は厳重に指導する必要がある。当該国でこの HIV 迅速検査キットの使用が飛躍的に伸びることが想定され、HIV 迅速検査キットの供与とともに保管冷蔵庫の供与も考慮せねばならない。

在宅ケアキットは地方で保健センターを介して、コミュニティレベルのヘルスワーカーや NGO 団体に活用されている。特に、医療施設へのアクセスが困難なエイズ患者のケアには重要であり、上記 HIV 迅速検査の導入に伴い、新規エイズ患者の増加が見込まれ、この在宅ケアキットのニーズも増大するものと予測されている。ただし、HIV 迅速検査キットも同様であるが、この在宅ケアキットの配布先等を明確にし、モニタリング等のためにフォローアップが必要である。

6-1-5 報告とモニタリングの状況

(1) 報告

現状では、資機材の供与後に当該国からの報告書は提出されていない。これは JICA 現地事務所から当該国保健省担当局または供与先への報告書提出に係る説明が明確になされていないためである。調査時点で、全く報告の必要ないものと判断している担当者がほとんどであった。また、JICA 現地事務所も納入業者からの納入・納品報告書で完了したものと判断しているところも多々あった。今後はこの点を踏まえ、JICA で報告書を定型化し、供与機材受領後、当該国保健省担当局または供与先より受領報告書の提出を義務付けるべきである。今回の調査で判断すれば、当該国保健省担当局または供与先の能力・体制では、報告書の様式を決めれば、報告書提出については何ら問題ないものと判断される。

(2) モニタリング

モニタリングについては、どの国も概して国際機関・NGO が支援・関与しており、その方法、実施体制は国情によって整備されて国、整備されていない国がある。今調査で対象国では、ナミビア、ボツワナでは実施体制がドナー・NGO との連携で整備されており、一方、ケニア、スワジランド、レソト、エチオピアのように必ずしも整備されているとはいえない国があった。整備されていない国においてもモニタリングシステムの重要性は認識されており、このシステムの構築を急務として国際機関及び NGO 団体と連携しながら実施中である。このような

状況のなかで、日本供与の資機材に関しての配布、占有率、稼働率、有効性等のモニタリングは行われておらず、モニタリングシステムが機能している国でも他ドナーよりの供与分や当該国資金での購入分と混在して行われている。

日本供与の資機材のモニタリングを実施するためには、保健省との協議の中で説明、要請するとともに保健省と関連する国際機関・ドナー・NGO 間で実施されている定期協議へ参加し、日本供与資機材のモニタリングの必要性を説明し、支援を依頼し、現行のモニタリングシステムの中に組み入れ、フォローする必要がある。HIV 検査キットや在宅ケアキット等の資材は他ドナーの供与分や当該国資金での購入分との混在を避けるために、配布計画作成の段階で保健省担当部局と協議して対象配布地域を設定し、要請時にも配布地域を明記し、モニタリングを実施しやすくする工夫も必要である。

また、保健省との協議で供与資機材の配布・据付報告書及び機材活用報告書を定型化し、その報告様式を用いることで業務を簡素化し、円滑に行えるものと思料する。HIV 迅速検査キットや在宅ケアキットのような資材に対するモニタリングと CD4 カウンターのような検査機材に対するモニタリングは確認項目に相違があるため、2種類の報告書が必要となる。

6-1-6 在外実施体制と国連機関等との連携

本調査対象国における日本側の医療特別機材供与の在外実施体制は表6-4に示すとおりであるが JICA 事務所のある国々においても担当者は若干1~2名であり、スワジランド、ナミビア、レソト、ボツワナにおいては JICA 事務所も日本大使館もなく、JICA 南アフリカ事務所からの遠隔操作となっていることから、南部アフリカ地域では特に支援体制が脆弱であると言わざるをえない。

表6-4 調査対象国における在外実施体制

調査対象国	在外窓口機関	保健分野担当者
ケニア	JICA ケニア事務所	所員 1名 広域企画調査員 1名 ローカルスタッフ 1名
エチオピア	JICA エチオピア事務所	企画調査員 1名 ローカルスタッフ 1名
南アフリカ	JICA 南アフリカ事務所 (H17 JOCV 駐在事務所設立)	広域企画調査員 1名 現地企画調整員(調達関連業務補助) 1名
スワジランド		
レソト		
ナミビア		
ボツワナ	JOCV 駐在員事務所	ローカルスタッフ 1名

また、国連機関など連携機関も確定しておらず保健省担当部局を通じた医療・研究機関または NGO への直接供与となっていることから、要請書作成、調達など JICA 保健担当者に多大な負担がかかっており、報告・モニタリングの徹底にも着手できていないのが現状である。

さらに、現地事務所がないという実情もありドナー会議などへの参加を通じた日本の協力のアピール、連携の模索・促進などは困難となっているが、HIV/AIDS 対策は主要な資金源となっている GFATM や PEPFAR の動向にも大きく左右されることや国連機関やドナー間の共通の枠組みの整備

も推進されつつあるところ、常にそうした動向を把握することで他機関との重複を避けつつ国家政策への戦略的な取り込みと、効果的な連携をはかることが望ましい。

国連機関ではないが、エチオピアの例では USAID/FHI (Family Health International) との連携で HIV 迅速検査機能の拡充が実施されている。これはアジスアベバ市保健局からの要請で公的施設での VCT 開始にあたって技術支援をしている USAID/FHI と併せ、JICA が HIV 迅速検査キットを供与しているもので、グローバルファンドの活用は ART に、保健省の予算は地方に向けられているなかで、人口密度もサービスの需要も高いアジスアベバ市に検査キット購入の予算が不足していたためである。アディスアベバ市のエイズ対策計画、USAID/FHI のプログラムニーズと特別医療機材の規模が一致したことにより理想的な連携構築が可能となったケースといえ、今後パートナーを模索するうえでの参考となろう。

6-2 今後の課題

6-2-1 JICA 技術協力プログラムとの有機的連携

エイズ対策を取り巻く環境は治療・ケアの技術的進歩が早く、また在宅ケアのように感染状況の進行とともに有効とされる方法論が確立されていっているような状況であり、めまぐるしく変化している。したがって、本来なら機材の配布・在庫管理・活用を含めたプログラム実施の運営体制が整備されている所へ供与することで有効性が発揮できるスキームであるが、現実には ART、在宅ケア、迅速検査など新しく導入される方法や資機材を有効活用できる体制が構築されていない事が多い。

ART プログラムは機材利用・管理の技術、ARV 薬剤在庫管理及び配布体制、服用の徹底、そしてデータ管理・資金管理・モニタリング評価などの運営体制など、ART に係るサポート体制の整備が追いついていないのが実情であり、これらの分野での支援ニーズは高いことも確認された。HIV 迅速検査や在宅ケアの急激な拡充に対してもサポート体制はまだ整っておらず、検査やケアの質の監督・モニタリング、他のサービスとのリファラルシステム、キットの在庫管理及び配布体制、利用促進のための IEC などの分野での強化支援の必要性も既に述べたとおりである。さらに、調査対象となった国々では深刻な人材不足(特に地方)が問題となっており、中央から末端レベルまでの人材育成が急務となっている。

また、これら技術支援を実施するパートナー機関も特定されていない状況を踏まえると、医療特別機材供与のスキームは単独で実施されるよりも、人材育成や管理体制づくりなどの JICA 協力プログラムを補完する形での連携を促進することにより、国家・供与先プログラムの拡充や活性化を可能にするだけでなく、能力育成のツールとして有効性を発揮でき、また日本の協力としてのプレゼンスを高めるためにも有効であると考えられる。特に、JICA として「アフリカ地域の JICA エイズ対策協力方針」を制定し、サブサハラ地域を中心としてエイズ分野への協力を強化していく流れがあるなかで、プログラムの中での連携と明確な位置づけをすることは、有効性が高まるであろう。

したがって、以下のような分野の検討が望まれる。

(1) 技術協力との連携

<以下の分野での人材育成(本邦・第三国研修)または人材派遣(専門家・シニア海外ボランティア)を補完する形での特別機材供与を想定>

- ・ ARV・HIV 検査キットなどの薬剤管理・ロジスティクスシステム強化

- ・中央医療資機材倉庫の在庫管理システム強化
- ・CD4 カウンター含むラボ関連技術及び機材維持管理技術
- ・在宅ケア・VCT プログラムのレファラルシステム強化
- ・事業運営、リーダーシップ育成

(2) JOCV との連携

エイズに関する偏見をなくすこと、エイズ感染予防の正しい知識を普及させること、そして地域に根ざしたケアを提供することなどはコミュニティの理解と協力が不可欠であり、地域密着型の NGO 活動をと連携することが望ましい。NGO の運営能力向上、活動支援そして機材活用の技術支援及びモニタリングなどが促進されるようなエイズ対策関連・JOCV の派遣が望ましい。

6-2-2 医療特別機材の有効性

「エイズ対策・血液検査特別機材」供与では主に、予防啓発活動と包括的 VCT サービスの強化による感染予防、そして在宅ケアの3分野において、表6-2に示した国家エイズ戦略に合致した供与が実施されている。医療特別機材の有効性に関して特筆すべき諸点は以下のとおりである。

(1) IEC 関連機材

コミュニティレベルの予防啓発活動を促進強化するという観点から供与された IEC 関連機材(テレビ・カメラなど)に関して第5章の「5-1-4」で述べたように機材の有効活用を担保するプログラムデザインと供与機材の戦略的位置づけ、及び人的・技術的キャパシティの確認が不十分であったとみられ、機材が最大限に利用されていないケースも認められた。有効活用されていた場合においても、実際に予防啓発活動が地域住民の意識や行動変容に効果があったか否かは、ベースライン調査をはじめモニタリング評価などが各団体のプログラムデザインとして組み込まれていなかったことから、その供与機材の有効性を定量的に計ることは不可能であるし、予防啓発活動に短期的な成果を求めることも現実的ではない。

だが、エイズに関する根強い偏見、そしてコンドームなどの感染予防方法や VCT 利用を促進するための正しい知識の普及が不十分であるという状況を踏まえると、予防啓発活動の重要性を無視するわけにはいかない。今後は、この分野での JOCV 隊員の派遣を促進するとともに、機材供与で派遣先・地域の活動強化をはかるという形での協力が最も効果の発揮につながると考えられる。

(2) HIV 検査資機材

HIV 迅速検査キットの供与に関しては、

- 1) 検査結果取得までの所要時間を数週間から数十分に短縮したことによる検査普及の促進
- 2) HIV 検査の人材育成トレーニングを可能とし、VCT センター拡充が促進された
- 3) HIV 検査の普及が促進されたことから、より多くの感染者に治療や他のサービスへのレファラルを、非感染者には予防教育の提供が可能になった

以上の3点において、医療特別機材供与が大きな原動力になったとして各国政府からその有効性が高く評価されている。

今後も ART、そして HIV 迅速検査キットの導入に伴い、検査キット及び VCT 促進のための IEC 関連機材に対する需要が急速に増加することが見込まれ、政府の方針にも合致していることから引き続き HIV 迅速検査キット（要請があれば IEC 関連機材も検討）の供与を行う意義が認められる。しかし、人材育成、質の高い検査実施・レファレル体制・モニタリングなどの一連のシステム構築・強化も必要となることに留意しなければならない。

また、今回の調査で明らかになったのは ART の普及に伴う CD4 カウンターの需要の増加である。調査対象国では医療特別機材による供与が全国初または全国唯一の CD4 カウンターである為、ART プログラムにとってなくてはならない機材でありその有効性は疑う余地がない。今後も ART・HIV 検査の普及とともに CD4 カウンターの需要増加が予想され、現在は中央ラボへの業務集中が懸念されていることから地方拠点病院への CD4 カウンターの設置の必要性も高く、要請があれば供与実施の意義はある。ただし、その有効性を担保するためにはランニングコスト財源の確保、人材の確保とともに地方拠点病院における ART の実行システムの構築が必要である。

(3) 在宅ケア資機材

在宅ケア強化の分野では、草の根団体の業務の効率化・ネットワーク化を通しエイズと生きる人々のニーズにあったケアを提供するという観点からコンピューター機器が供与され、また医療施設の負担軽減及び地域に根ざしたケアの提供を可能にするという側面から在宅ケアキットが供与されてきた。

HIV 迅速検査の拡充及び ART の導入に関する政府の方針、そして現在の HIV/エイズ感染率の高さ・感染者数の多さからみても医療施設への負担は今後も増加することが予想され、特に医療システムへのアクセスが困難な地方においては在宅ケアへの需要が高まる見込みである。また、在宅ケアキットを支援するドナーは極端に少なく本件医療特別機材供与のインパクトが大きいことから、引き続き供与継続が求められる。

しかし、現存の在宅ケアプログラム自体は、ネットワーク形成、医療施設との連携（レファラル）、在宅キットの配布・補充システム、フォローアップ及びモニタリング報告システムの構築などの運営の面で更なる強化を必要としていることも事実であり、今後は JOCV の派遣や技術協力を通じた在宅ケアプログラムの強化を促進する必要があり、それを補完する形での機材供与が有効性を確実にするためには重要であろう。

なお、強調すべきは要請時の確認・調整の重要性である。供与機材を活用して国家プログラム・課題プログラムがどのように展開されるのか、機材の活用のための技術・人的体制は伴っているのか、持続可能な資金があるのかなどを確認し、必要であれば技術支援との連携を検討すべきであり、そうした確認・調整が不十分なために放置されてしまえば日本のプレゼンスなど期待できようもない状況になる。他方、しっかりしたプログラムデザインに供与機材が戦略的な位置づけを占めている場合は日本側支援体制が脆弱であっても機材の有効活用が確保されていることから、要請作成時の事前確認・調整が重要であることがうかがわれる。ただし、変化の激しいエイズ対策分野では単年度ごとの柔軟な対応も必要になることに留意しなければならない。これらの状況を踏まえ、国家及びドナー戦略への積極的関与、他スキームとの包括的プログラム形成も念頭においた要請作成・調整のために短期役務専門家も視野に入れた要請書作成プロセスの強化を検討する必要がある。

6-2-3 医療特別機材の効率性

要請手続きの効率性は日本サイドを含む手続きの手順とタイミングを明確に相手国に提示し、JICA の方針に沿った前年度中の要請の取り付けを行うことで向上するものと考えられる。もちろん、要望調査・要請作成時には機材内容、国家戦略・プログラムとの整合性(及び JICA 他スキームとの連携の可能性)、供与先のキャパシティーなどを密接に協議・調整することが前提であり協議プロセスの確立が必要である。

入札に関しては、検査キットや在宅キットなどは内容が政府により指定されていることから、日常から取り扱いメーカーや代理店の情報を把握し見積もり・入札時に活用することが効率性の向上につながる。また、入札図書に納入方法、納入場所、資機材の納入スケジュールなどを入札予定業者に提出させることにより監理体制を築くことが重要である。

輸送から納入までのプロセスにおいては、保健省担当部局への予定納期の通達の徹底、そして出荷前検査票及び納入・納品証明書／受領書の作成・定型化とその使用の義務付けを徹底することで現地事務所がないなかでの遠隔操作でも現状を把握することが可能となり、起こりうる問題を回避または早急に対処することができよう。

全体のプロセスを円滑に実施するためにも調達された機材の仕様・数量、各過程における進捗状況などの情報の整理と共有化(日本サイド・相手国サイド双方で)は不可欠であり、機材リストやチェックリスト(時間管理表)の作成・活用が有効であろう。

なお、「エイズ対策・血液検査特別機材」に関してはすべての資機材が現地調達であるため、JICA 事務所において技術協力プロジェクトや JOCV 派遣との連携を図りやすく、協力プログラムの一貫性の維持につなげやすいことも特徴としてあげられ、ケニアの「エイズ予防啓発プログラム」などでは大きなメリットとなっている。

6-2-4 国連機関等との効果的な連携

本スキームは国連機関との連携を想定したマルチ・バイ協力の形態をとってはいない。したがって、通常は政府の保健省担当部局を通じた医療・研究施設または NGO への供与となっている。

しかし、UNICEF がエイズ孤児や母子感染予防に、UNFPA はコンドームの普及や若者を対象にしたリプロダクティブ・ヘルスサービスの強化などに力を入れていることから、今後はこれらの分野に連携の切り口もあろうかと考えられる。その際に留意しなければならない点は、パートナー機関のプログラムのプライオリティと特別機材供与の戦略的な位置づけである。国連機関に単に調達やアドバイザーとしての役割を求めただけでなく、特別機材がパートナー機関のプログラム実施を補完する意味合いが強いほどパートナー機関にとってのマルチ・バイ協力の意義は大きくなり、スキームの円滑な実施を確保することにも積極的になるからである。

また、エチオピアのように USAID/FHI との連携によって HIV 迅速検査キットの供与が円滑に実施されているケースもある。この場合も USAID のプログラム・ニーズと本スキームの供与内容・金額規模が合致したことと、案件形成の段階から戦略的に組み込まれたことがこのような効果的な連携を可能にしたといえる。このことは USAID に限らず、パートナーの模索・連携の形態を模索するうえで念頭においておく必要がある。

なお、USAID との間では保健分野における日米パートナーシップという枠組みがあることから、各国のプログラムでの米国支援の位置づけには留意しつつこの枠組みを最大限に活用し、連携の模索を積極的に行っていくべきであろう。

6-2-5 モニタリングと評価

今回の調査では、これまでは供与資機材の受領、配布、活用などに関する報告やモニタリングが実施されていなかったことが確認されたが、報告・モニタリングの内容や時期などを明確にすれば必要な情報は取り付けることが可能であると判断する。

「エイズ対策・血液検査特別機材」には消耗品と機材の2種類があり、消耗資材に関しては配布されれば使用されるのは確実であろうという判断から配布状況の確認のみで十分であるが、機材に関しては配布だけでなく稼動したかどうか使用されているかどうかの確認も必要になってくる。したがって、報告・モニタリングが必要な内容としては以下の2種類の項目があげられ、所定のフォーム(添付案)を作成し活用することで効率化が図れよう。

(1) 消耗資材(HIV検査キット、在宅ケアキットなど)

保健省担当部局受領確認(内容・数量)

州・PHCレベルへの配布(内容・配布先・数量)

(2) 機材(IEC関連、IT機器、血液検査機材、車両など)

保健省担当部局の受領確認(内容・数量・稼動)

対象サイトへの配布・設置(内容・配布先・数量)

機材設置時の稼動確認

機材設置一定期間後の活用状況確認

報告書提出時期としては、受領確認は納品検収後、配布に関しては配布終了後、そして機材の稼動確認(受領確認のほかに)は、対象サイトへの設置時そして一定期間後(供与機材によって検討する必要がある)とするのが妥当であろう。

このような報告・モニタリングの必要性や提出時期などは事前に保健省担当部局に説明しておく必要があり、特に他ドナー供与のものとの混在が懸念される消耗品では医療特別機材供与分との区別ができるような体制づくりをフォローすることも必要となってくるであろう。

また、評価に関しては、供与機材の使用状況を「評価」と捉えることも一理あるが、本来であれば医療特別機材供与は当該国またはパートナー機関のプログラムを補完するスキームであることから、そのプログラム自体の評価(プログラムに対する貢献度という観点からの評価)によって行われるべきである。しかし、そのようなモニタリング評価がプログラム・デザインに組み込まれていないのが現状であり、機材供与する際に、供与機材のためのモニタリングデザインやベースライン調査を強要することが現実的に可能かどうかは疑問である。

しかし、医療特別機材供与が協力プログラムの一環であることから JICA の他のスキームとの連携によりエイズ対策プログラム(感染予防、ART、在宅ケア、VCT プログラムなど)全体として検討することは有効であると考えられる。

第7章 結論と提言

第3章～第6章でそれぞれ述べてきた「母と子どものための健康対策特別機材(母子保健促進)」「母と子どものための健康対策特別機材(マラリア対策)」「人口・家族計画促進医療特別機材」「エイズ対策・血液検査特別機材」の調査結果については、各章で調査結果を詳述しており、国別の調査結果については、別添で取りまとめているところ、こちらを参照願うこととし、本章では、調査の結果明らかとなった医療特別機材供与事業の課題とその課題に対する提言を中心に述べることにしたい。

全般的に、保健医療分野における機材・物品の必要性の高さにより、医療特別機材による協力の有効性について確認されているが、更なる有効性・効率性の改善のためには、実施の仕組みについての改善が必要であるとも明らかとなっている。具体的には、機材を単独で供与することの弱み、つまりその活用を担保することの困難さを補うための仕組みを強化する必要がある。

7-1 医療特別機材供与事業におけるマルチ・バイ協力の枠組み及び実施手順の明確化

7-1-1 UNICEF 連携マルチ・バイ協力の枠組み見直し

UNICEF とのマルチ・バイ協力は、1989年にアフリカ5カ国における感染症対策(EPI)について開始された。この協力の枠組みとして、1990年6月4日に外務省技術協力課長と UNICEF プログラム局長との間で確認合意書“Confirmation of Cooperation Multi-bi Cooperation between the Government of Japan and UNICEF in EPI”が締結されている。その後、UNICEF とのマルチ・バイ協力は、協力国も拡大し、EPI だけではなく「母と子どものための健康対策特別機材」(1998年)においても連携が開始され、連携分野が母子健康分野及びマラリア対策にまで拡充しているものの、上述の確認合意書は特に改訂されることなしに現在に至っている。日本側の見解では、UNICEF とのマルチ・バイ協力全般の基本的な考え方は上記合意書に基づくものと考え、UNICEF の役割を5ヵ年計画の策定支援、先方政府がプログラムを実施する際の技術支援等と想定して事業を進めてきた。一方、UNICEF 側によると、上記文書は対象5カ国に関する EPI 関連の1年間のプログラム向けであると認識していることが判明した。

今回の調査の結果、案件実施過程における UNICEF の本事業に対する連携の度合いが、国によって差が生じていることが明らかとなった。

上記を踏まえ、2005年2月に行われた第17回日本-UNICEF 年次定期協議にて外務省・JICA より UNICEF 側に対し、包括的なマルチ・バイ協力についての枠組みを再検討し、医療特別機材の位置づけを明確化することを申し入れた。UNICEF 側は各国事務所への権限委譲が進み各国ごとにカントリープログラムを作成し、それに沿って活動展開しているため、共通のガイドラインを全世界向けに作成し徹底するのは難しく、各国事情に合わせた合意書策定が望ましいとしながらも、日本側にて草案する新たな枠組み文書について協議することに合意した。

国ごとの連携に差が生じている現状を是正し、マルチ・バイ協力の質を改善するためには、本部レベルにおける包括的な合意書を締結し、役割分担を明確化する必要がある、国レベルでの合意書は各国の事情により必要な措置を盛り込むとすることが適切であると判断されるところ、今後日本側は、本調査によって明らかとなった各国の連携状況及び改善案を分析し、改訂のポイントを取りまとめ UNICEF 側に包括合意書改訂の提案を行う必要がある。

7-1-2 UNFPA 連携マルチ・バイ協力の枠組み見直し

UNFPAとのマルチ・バイ協力は、日本側が避妊具・避妊薬等の消耗品を含む家族計画・母子保健活動の推進に不可欠な簡易医療機材を供与し、UNFPA側が先方政府に対して機材の有効活用を図るための技術的支援を行うものであり、対象国の選定については、対象国からの要請に基づき、日本側とUNFPAとの合意により選定している。この事業を実施するにあたり、1994年11月18日に外務省技術協力課長と国連プログラム担当事務総長補佐との間で、“Confirmation of Cooperation Multi-bi Cooperation between the Government of Japan and UNFPA”を締結している。同文書は、UNICEFとの合意書と異なり、対象国や協力期限を設定していないため現在も有効と考えられるが、調査対象国では同枠組み文書が必ずしも関係者に周知されておらず医療特別機材の位置づけが認識されていないことが判明したため、各国のJICA事務所及びUNFPA現地事務所に周知を図ることにより、計画書作成、通関業務、モニタリング・評価支援等について現場の連携活動を促進する必要がある、上記合意文書の見直しも含め関係機関の役割分担など整理していくことが望まれる。

7-1-3 役割分担と実施手順の明確化

現地調査及び在外事務所による調査の結果、多くの国で、本事業に関係する相手国政府担当者、日本側担当者(JICA事務所及び大使館)そして国連機関(UNICEF及びUNFPA)担当者における本事業の趣旨及び実施手順等に関する知識が必ずしも十分に共有されていないことが明らかとなった。この理由としては、既に述べたとおり、関係機関間の役割分担について明確な合意がなかったこと、日本側では担当者交代が頻繁であること、人員体制の十分でない事務所では複数セクターを担当する担当者が本事業を担当していること、JICA事務所がない国では大使館が本事業を担当していること、相手国側へ本事業の説明が十分なされていないことなどが原因として考えられる。一方国連機関側でも、本事業の趣旨が各国事務所にまで周知徹底されていないことも理由としてあげられる。

また、JICA内の仕組みとして、従来医療特別機材供与事業は、通常の要望調査とは別枠として要望の取りまとめ及び検討が行われていたが、平成14年度から統一要望調査の一環として扱われることになり、要請書の提出時期などが変更(要望調査締め切り時まで提出)されたことが必ずしも十分に周知されておらず、混乱が生じているケースも散見された。

マルチ・バイ協力による医療特別機材供与事業を、適時に効果的に実施していくためには、関係機関間の役割が明確となり、かつ本部、現地の関係者がその役割分担に基づいた作業項目を把握し実行する必要がある。したがって、役割分担及び実施手順を明文化し、各機関間で合意していく必要がある。

本事業の取扱いについては、平成14年に外務省技術協力課とJICA医療協力部の連名により取扱い要領が作成されているが、これら文書においては作業項目と関係機関の役割分担が必ずしも明確化されていない。そこで、調査団は調査結果として、付属資料「9. 医療特別機材の役割分担表」のとおり、本事業に関係する機関が実施すべき作業と役割分担について取りまとめた。ただし、本役割分担については、必ずしもUNICEF、UNFPA、先方保健省と組織的合意がなされたものではないことから、「7-1-1」及び「7-1-2」で述べたようにUNICEF、UNFPAと包括的な役割分担に関する合意形成を進める際に、改めて役割分担について検討する必要がある。また、現場レベルにおいても、各国固有の問題に対処し事業の円滑な実施に必要と判断される場合においては、先方政府を含む関係者間で合意書を作成し、役割分担を明確化するなどの対応が求められる。なお、現地レベルでの合意書については、マラウイ、ボリビア等で締結を検討していることもあり、包括

合意書との整合性をとりつつ、必要性のある国においては同国の事例を基に、順次導入を図ることが可能である。

7-1-4 「エイズ対策・血液検査特別機材」における連携体制の構築

現地調査の結果、「エイズ対策・血液検査特別機材」事業は、技術革新が急激に進んでいる HIV/エイズ対策の分野において、迅速かつ柔軟な対応で実施されていることが明らかとなり、今後とも次に述べる課題をクリアしたうえでの更なる展開が期待されている。

最も大きな課題のひとつとしては、「感染症対策特別機材」「母と子どものための健康対策特別機材」と異なり、「エイズ対策・血液検査特別機材」については、特定の国際機関との連携を必ずしも想定していないことがあげられる。UNAIDS との連携が想定されたことがあったものの、UNAIDS は政策調整機関であり、現地での事業実施体制がないことから、UNICEF、UNFPA と同程度の連携を実施するのは困難であることが判明し、実質的なマルチ・バイとして機能している例はない。しかしながら、事業の適切な運営、妥当性・有効性の確保を確実に行うには、今後先方保健省の実施体制を強化するためにマルチ・バイ協力として実施する必要がある。例えば、UNICEF は南部アフリカ各国等において HIV/エイズ母子感染予防を中心としたエイズ対策をプログラムの中で位置づけて実施しており、UNFPA も思春期の若者に対する HIV 啓発活動、リプロダクティブヘルス向上のアプローチの中での HIV/エイズ母子感染予防等を実施している。したがって、「感染症対策特別機材」「母と子どものための健康対策特別機材」は UNICEF、「人口・家族計画特別機材」については UNFPA という従来の枠組みに加え、「エイズ対策・血液検査特別機材」についても、これら連携実績のあるパートナーとの連携について検討を進めることが可能と考えられる。また、USAID とは「保健分野における日米パートナーシップ」の枠組みを通じた連携を進めており、エチオピアにおいて USAID が供与した機材を取り扱う人材への研修を実施している事例もあることから、新たな連携枠組みの一案として検討が可能であろう。

7-2 プログラム化の推進について

7-2-1 協力プログラムにおける位置づけについて

近年、JICA では、個別の事業単位でのプロジェクトを別々に実施するのではなく、ひとつの課題のもとに案件間の有機的な連携を図りプログラム化する方向で事業を進めている。医療特別機材事業の特色としては、ワクチン・避妊具などの消耗品を UNICEF、UNFPA との連携により供与が可能で、中期計画（5年または4年）に基づいて事業を実施する点などがある。したがって、この特色を踏まえ、他事業との適切な関連を検討し、JICA の協力プログラム内での位置づけを行う必要がある。

また、同時に医療特別機材供与は、その有効活用を担保し、効果の発現を確保するためには、機材供与単独で実施するのではなく、これまで述べてきたとおり国際機関と連携した当該国保健分野の開発計画の一環として相互補完的に実施されることが望ましい。同時に、JICA の当該セクターの協力プログラムに適切に位置づけ、プログラム内の他案件との関連についても整理することが必要である。

7-2-2 JICA 事業との連携

機材供与事業といえども、単に資機材・消耗品を供与し医療サービス・疾病対策に資するのみならず、資機材・消耗品の活用を通じたキャパシティ・ディベロップメントを意識すべきである。近年の技術協力プロジェクトの導入によってプロジェクトにおける投入の組み合わせが多様化していることもあり、上記観点からは国際機関との連携だけではなく、可能な範囲において、機材供与と JICA 事業を組み合わせる形で案件形成することを検討すべきである。

また、医療特別機材として単独で実施するとしても、プロジェクトによって構築されたサービスモデルを他地域で実施する際に、医療特別機材供与により機材・消耗品を導入することでプロジェクトの成果の面的な広がりを持たせるといった活用や、プロジェクトによる技術移転が終了した分野で、機材供与により成果の拡大・普及、更なるキャパシティの向上を見込むといった活用方法を模索し、できる限り JICA 事業とのかかわりのなかで実施することが望ましい。

上述のとおり、技術協力プロジェクトとして、または技術協力プロジェクトとの関連で整理することが、機材供与事業の有効性を高める方法のひとつであるが、その他、技術協力プロジェクトとしては整理できない他事業との組み合わせについても積極的に可能性を模索すべきである。例えば、かつて「人口・家族計画フロントライン計画」として実施されたような JOCV をはじめとするボランティア事業との連携については、今後も積極的に検討が可能であろう。ただし、通常ボランティアが扱う機材の規模と、医療特別機材の供与規模には大きな乖離があることから、妥当性・有効性については十分留意する必要があることから、現在、セネガルにおけるエイズ対策分野で計画しているように、マルチ・バイ協力の中で、更にボランティア事業との連携も検討するといった工夫が必要である。また、その他に、集団研修の帰国研修員、第三国研修・現地国内研修との連携事業なども、可能性が模索できると考えられる。

案件形成の際には、これらのオプションを十分に検討して、プログラム化を進める必要がある。

7-2-3 無償資金協力事業との重複の回避

日本の協力プログラムの中で、他スキームとの関連を整理し、医療特別機材を、適切に位置づけるための留意点として、類似の投入との整合性の確保が求められる。特に、医療特別機材供与と無償資金協力(感染症対策無償、子どもの福祉無償)との重複には留意すべきである。無償資金協力事業と医療特別機材供与事業とでは、協力規模・供与対象の相違に拘わらず、同年度における同分野への協力は原則認められない方向となっていることもあり、計画の際には留意が必要である。

案件の規模としては、医療特別機材供与が 2000 万円程度、無償資金協力が数億円となることから、対象となる人口、ニーズを踏まえて選択することが望ましい。例えば、蚊帳の供与については、機材供与、無償ともに供与実績があるが、機材供与事業の規模であれば 2 万 5,000 帳程度の供与で、無償資金協力ではその 10 倍~20 倍の供与が可能となることから、リスク地域に住む母子の人口規模、先方政府の実施体制・受入れ能力といった要素を十分踏まえ、スキームの選択を行うべきである。

JICA が実施促進を実施している感染症対策無償等については、要望調査、案件採択を通じてスキームの選択が可能であるが、UNICEF に対して実施している無償資金協力については、JICA 在外事務所に十分な情報が入らない可能性もある。現地 ODA タスクフォース等を通じて、大使館とも十分情報共有するとともに、JICA 本部、外務省、UNICEF との間でも事前に十分な調整を実施することが望まれる。

7-2-4 案件形成・計画策定時の支援体制の構築

前述のように、医療特別機材供与事業を今後積極的にプログラム内に位置づけていく必要があるが、実施体制が十分でない事務所、在外事務所が存在しない国等においては、要望調査において要請内容の妥当性・有効性の検討のために、必要に応じて本部あるいは地域支援事務所から技術的支援を得て調査を行う必要がある。毎年の要望調査における検討を迅速に行うための方策としては、5年・4年計画を策定する際に、妥当性・有効性の観点からの調査・計画策定を十分に実施し、中期計画をある程度固めることが考えられる。調査の際には、保健省、連携パートナー機関との調整、中期及び各年度の計画策定支援のみならず、機材の有効活用のためのメンテナンス体制、モニタリング・評価体制についても併せて調査を行い、計画に反映することが望ましい。

また、実施済み案件についても、機材の受領・配布・活用報告書に加え、5年・4年計画としての評価をまとめた中期計画に対する評価も行うことで、今後の中期計画策定にフィードバックしていく仕組みを整備すべきである。

7-3 医療特別機材供与事業の実施各段階における改善事項

7-3-1 計画策定における提言

機材供与事業の計画段階においては、供与する機材・物品の数量・仕様・配布先については、その妥当性を十分検討することが必要である。具体的には、5年・4年の中期計画の策定、毎年の要請内容の作成の際に、先方政府実施機関、JICA・大使館、パートナーとなる国際機関(場合によっては関連する他機関)が協議し、供与国の当該機材・物品に対するニーズ、他のドナーの供与状況等を踏まえ、機材の種類・数量・到着のタイミング等を決定する必要がある。事業の各段階における各機関による積極的な参画を得るためにも、こうした過程を経て、計画策定段階での十分な関与と役割分担の確認・合意が必要とされる。

これらの計画は中期計画に取りまとめ、これに基づき毎年の要請を行うことが重要であるが、事務所・大使館の体制が弱い場合には、「7-2-4」で述べたとおり、計画策定の支援のために本部・地域支援事務所から機材計画に関する技術的な支援を行う仕組みを構築する必要性は高い。例えば、今回実施した評価調査の際には、同時に現在実施中の案件の実施促進も実施してきたが、17年度以降についても計画策定支援に加え、実施促進支援を継続していくことも検討すべきである。

また、現在は、実施要領により上限額(感染症対策は4000万円、その他は2000万円)が決まっているが、上記のようなニーズの妥当性を精査できるメカニズムを構築することを前提に、供与額についてはニーズに応じたケースバイケースの対応をする柔軟性を担保することも今後検討すべきである。

7-3-2 調達段階における提言

(1) UNICEF 調達に関する提言

UNICEF との間には物品(ワクチン、基礎医薬品、蚊帳等)の調達に関して、「7-1-1」で述べた合意書とは別に、“Agreement for the Provision of Procurement Services between UNICEF and JICA”を JICA 契約担当役理事と UNICEF 購買部長との間で締結している。

調査の結果明らかとなった UNICEF 調達契約の問題点は2点ある。1点目は納期に関してである。通常の調達契約では見積書作成時点で納品期限を業者が確約しそれを厳守することになるが、UNICEF 調達においては見積もり・契約時に提示される調達時期はあくまでも目安とな

っているため、物品の期限どおりの納入に関して、UNICEF 側に納期厳守の責任が生じず、そのため在庫状況等の理由により、納期の遅れが発生することがある。また、納期の遅れについての UNICEF からの事前連絡が徹底されていないこともあり、JICA 側にとって事業の計画的実施や予算の年度内執行に支障をきたしたケースも見受けられた。

2点目は、UNICEF 調達契約では見積もり内容の厳守も保証されないため、発注後に UNICEF 側から見積書に記載された製品から他機種、他仕様に変更を求められることがある。仕様確認の二度手間が発生するとともに、支払い額が変わることも多く、発注時点での最終的な支払い金額の確定が困難となっている。

上記2つの課題が判明したことから、UNICEF と問題解決のための方策について、合意書の改正も含め調達部を中心に検討を進める必要がある。

(2) UNFPA 調達の可能性の検討

供与機材のうち、避妊薬・避妊具については、これまでは第三国調達または現地調達等による供与を実施している。しかし、市場価格との比較上 UNFPA を通じた調達に優位性が認められる場合、将来的には、UNICEF 調達のように UNFPA 調達に関する制度を整備することが望まれる。検討にあたっては、UNFPA 調達により供与する医療特別機材の予想供与全体量、価格調査、概算払いに関する手続き等について整理しておく必要がある。

(3) 調達手続きの迅速化のための提言

調査の結果、要請から機材の納入までの過程を改善することにより、調達期間の短縮が期待できることが判明した。

具体的には、調達過程において、①正式要請書が要望調査締め切りから時間が経ってから提出されることで採択が遅れ、調達開始が遅れること、②提出された要請品目の仕様が明確でないため、仕様確定のための現地との連絡で時間を要していること、③要請された機材量で見積もりをとった後に、予算を大幅に超過するケースがあり、数量の調整のための現地照会により時間を要すること、といった理由で調達が遅れているということが明らかとなっている。

これら問題を解消し、より迅速な機材供与を実施するためには、①正式要請書の早期提出の再徹底(要望調査では要望調査票と同時に提出することを指示している)、②機材の仕様をより明確に記載することを徹底する、特に UNICEF 調達を行う物品に関しては、UNICEF 調達部が公開している物品カタログを参照し、カタログ番号を仕様に必ず添えること、③予算については事前に価格を確認すること、UNICEF 調達に関しては、機材カタログを参照し価格を確認したうえで予算を作成すること、といった対応が考えられる。手続きの全体フローや留意点について、在外事務所担当者が必ずしも十分な知識を有しているわけではないことが今回の調査で明らかとなったことから、今後は実務マニュアルの作成、在外赴任者へのオリエンテーションの徹底を図るなどの対応も必要と考えられる。

7-3-3 広報活動の促進

今次調査の結果、多くの国、特に実施体制の脆弱な国では医療特別機材供与に関する広報活動が行われておらず、供与機材の先方政府への引渡式の実施またはプレスリリースによる日本政府の ODA の広報の機会が設けられていないことが判明した。先方政府関係者や国際機関担当者のみならず当該国一般国民への広報活動を行い、日本の ODA のビジビリティを上げることを強く推奨する。なお、供与機材への ODA マークの貼付けについては、UNICEF 調達の場合では UNICEF 備蓄倉庫からの出荷品にはマークが付けられているが、メーカーから直接出荷されるケースではマークが貼られていない例があることが明らかとなったため、メーカー直送が確定した時点で UNICEF に再度確認を求めるなど、特に注意を促す必要がある。

7-3-4 モニタリング・評価に関する提言

計画された機材・物品が、必要とされる時期までに調達・配布され、対象地域で有効活用されるために、事業の進捗に関するモニタリングを強化する必要がある。

調達時には、要請書の提出状況、採択通知、発注、発送等について、JICA 本部または在外事務所が容易にモニタリングできるシステムを構築するとともに、UNICEF 調達であれば、UNICEF 在外事務所と UNICEF 調達部の間の連絡を密にすることで現地へのワクチン・コールドチェーン機材が適時に入るよう調整するなどの改善が必要とされる。

機材受領の報告がなされるシステムがないところ、機材が先方政府に引き渡される際には検収を実施し、受領報告を行う仕組みをつくるべきである。同様に配布・活用状況についてのモニタリングについても明確な仕組みがないことから、モニタリングシートの導入などによるモニタリングシステムの構築を検討する必要がある。本調査実施後に、上記の結果を踏まえて、モニタリングに必要な情報を記載するためのモニタリングシートを施策したので、今後導入を検討すべきである。

また、先方政府のロジスティックス機能、モニタリング能力の向上のための UNICEF、UNFPA からの技術的支援について、国ごとに差があることが明らかとなったことから、マルチ・バイ事業を実施している国際機関の関与の低い国については更なる強化を検討すべきである。そのためには、「7-3-1」のとおり、計画段階からの密接なコミュニケーションを通じて、技術的な支援などについても積極的な関与が得られるよう合意形成を諮る必要がある。モニタリングのみならず、医療特別機材供与によりどのような成果・インパクトがあったのか、関係する機関が評価し報告する仕組みも同時に作る必要がある。

付 属 資 料

1. 医療特別機材評価調査の結果概要(事業種別)
2. 本邦派遣調査団による調査報告概要
3. 現地コンサルタントによる調査報告概要
4. 医療特別機材供与の取扱い要領
5. UNICEF 連携マルチ・バイ協力の合意書
6. UNFPA 連携マルチ・バイ協力の合意書
7. UNICEF 調達 of 総括調達契約
8. 医療特別機材供与事業の標準的なモニタリングフォーマット(案)
9. 医療特別機材の役割分担表(案)

種別	感染症対策特別機材	母と子供のための健康対策特別機材（医薬品）	母と子供のための健康対策特別機材（マラリア対策）	人口・家族計画特別機材	エイズ対策・血液検査特別機材
連携	UNICEFとのマルチ・バイ協力	UNICEFとのマルチ・バイ協力	UNICEFとのマルチ・バイ協力	UNFPAとのマルチ・バイ協力	
合意文書	CONFIRMATION OF COOPERATION MULTI-BI COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND UNICEF IN EPI (1990. 6. 4)	無し（日本側としては感染症対策特別機材の合意文書を援用）	無し（日本側としては感染症対策特別機材の合意文書を援用）	CONFIRMATION OF MULTI-BI COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE UNFPA (1994. 11. 18)	無し
対象国	ケニア、マダガスカル、マラウイ、ザンビア、ラオスの5カ国対象			特定無し	
内容	協力の範囲 日本：機材供与、UNICEF:5カ国のEPIに対する現行のUNICEF支援の一環として、供与機材の配布・活用・モニタリング（EPIプログラム全体に対する機材供与の貢献度を含む）に係る支援			協力の範囲 日本：機材供与（避妊具、MCHキット、TBAキット、基礎的医薬品、IEC機材）UNFPA:対象国に対する現行のUNFPA支援の一環として、供与機材の最大限の活用のため、機材の受領・配布・モニタリングに関する支援と助言	
機材調達方法	UNICEF調達	UNICEF調達、カーボベルデのみUNICEF調達・本邦調達	UNICEF調達、タンザニアのみ現地調達	本邦・現地・第三国調達	現地調達、ネパールとミャンマーが過去にUNICEF調達あり
16年度本邦調査実施国		カザフスタン、ウズベキスタン、タジキスタン	ブルキナファソ、ギニア、ウガンダ、エリトリア、スワジランド、ナミビア	エチオピア、セネガル	ケニア、エチオピア、南アフリカ、スワジランド、ボツワナ、ナミビア、レソト
16年度現地調査実施国	カンボジア	カンボジア	マダガスカル、モザンビーク	メキシコ、カンボジア、フィリピン、ザンビア	メキシコ、タイ、ネパール
協力の妥当性・有効性		調査対象の中央アジア3カ国では、高次病院指向の保健医療サービス体制からPHC重視への転換期があり、本事業による基礎薬品等の供与は小児疾患管理の能力向上、ひいては先方保健省の独自予算化の展開に繋がり、妥当性・有効性が高い。UNICEFのトレーニング指導とJICAの機材供与が補完関係を持ち、保健省がロジスティクスを担当している。	西アフリカの多くの国ではマラリアは死因の第1位で、保健政策の最優先課題となっており、国家のニーズに合致。UNICEFのカントリープログラムにマラリア対策が組み込まれている国ではUNICEFの積極的支援があり協力の有効性が高い。また、殆どの国の保健省は要請書・配布計画の作成、通関・輸送・配布に主体的に取り組む姿勢を見せている。	供与品は避妊具・避妊薬は少なく、リプロダクティブ・ヘルス関連機材が多い。セネガル・エチオピアではJICA事業との連携は行われておらず、一方、UNFPAとの連携も緊密ではない。	本事業はマルチ・バイ協力の他機関との連携がないため、本事業単独で実施する場合は事前確認・調整が必須となる。通常は保健省を通じた医療・研究施設またはNGOへの供与となっている（これらNGOや国際機関がモニタリングに関与している）。しかし、JICA事業と組み合わせる人材育成や管理体制作りを補完することが望ましく、有効性も発揮できる。なお、現地調達であるため事務所にて他の協力プログラムとの一貫性の維持が保ちやすい。
連携に係る課題		中央アジア3カ国ではマルチ・バイ協力の合意文書なしでも現場でのニーズに対応してUNICEFが保健省をサポートしている。しかし、カザフスタンの15年度供与の必須医薬品の通関問題については、日本側への報告が遅れ、本調査時に初めて判明した。今後、保健省、UNICEF、JICAの三者合同会議により実施運営・進捗確認が必要。	UNICEFがマラリア対策に積極的に関与している国であっても、本事業の内容や要請プロセス、各機関の役割の明確化のために、計画策定時から保健省、UNICEF、JICAの三者合同会議が必要。そのため、協力の根拠となる合意文書が必要。また、JICA協力プログラムとの連携の検討が必要（特にJOCV）。調達面では蚊帳の配布時期に要注意（雨季前であること）。	JICAの開発課題・協力プログラムとして適切であり、かつUNFPAのカントリープログラムでも優先度が高い協力内容が形成されれば、事業の有効性・効率性が高く、UNFPAからの積極的関与も期待できる。現実的には、合意文書について在外で周知されていないことが問題。調達面：UNFPAを通じた調達の可能性を検討。	①JICA技術協力プロジェクト・JOCV等との有機的連携が望ましく、そのためには案件形成段階に保健省との緊密な協議が必要。 ②UNFPA（母子感染の観点から）、UNICEF（南ア地域ではエイズ対策がカントリープログラムの優先課題となっている）、USAID（保健分野における日米パートナーシップ）との連携による実施体制強化について検討する必要がある。
対応方針	マルチ・バイ協力の対象国限定を無くすため合意文書を改定する。	UNICEFとのマルチ・バイ協力の対象に「母と子供のための健康対策」分野を追加すべく包括的合意文書を改定する。特に計画策定段階、モニタリング・報告時におけるUNICEF・保健省・JICAの役割分担を明確化し、在外事務所に周知徹底する。		マルチ・バイ協力の主目的を人口増加抑制からリプロダクティブヘルス向上に変更するため、合意文書の改定を行う。計画策定段階、モニタリング・報告時におけるUNFPA・保健省・JICAの役割分担を明確化し、在外に周知徹底する。特にモニタリング・評価についてはJICAの関与を強めることが望ましく、JICA技術協力との連携を強化する。また、UNFPA調達の可能性について検討する。	①UNFPAとのマルチ・バイ協力における協力内容にエイズ対策を追加することを協議する。②UNICEFとのマルチ・バイ協力における協力内容にエイズ対策の追加を協議する。この場合、南アフリカ地域とする特定が必要かどうかは要協議。③上記を踏まえた上で、案件形成段階での企画調査員や保健アドバイザー専門家の派遣を検討する。また、日米パートナーシップを活用し、USAIDとの効果的な連携を模索する。
	各医療特別機材供与事業の業務フローと役割分担基準（UNICEF/UNFPA・先方保健省・JICA事務所/日本大使館）を在外に周知徹底する。モニタリングについては、調査後に作成したモニタリング・シートの活用を図る。各事業の上限額について、見直しの必要性の有無について継続検討。				
17年度現地調査対象国	ニジェール、モンゴル、ブータン、イエメン、ガーナ、PNG、ラオス	PNG、マラウイ	ニジェール	ボリビア、ラオス	ガーナ

マルチ・バイ協力とは：日本と相手国の二国間協力（Bilateral Cooperation）であると同時に、国際機関（WHO、UNICEF、UNFPAなど）が実施しているプログラム（Multilateral Cooperation）との連携で実施する協力。相手国の保健医療体制の自立という目標を、日本の実施する協力と国際機関の実施する協力を連携させて効果的に達成することを目指す。

UNICEF調達における問題点	改善方針（案）
1. UNICEFは納品の遅延と物品の破損について免責されているため、 1) 発注後の在庫切れが発生している。 2) 発注後の納品の時期の遅延が生じている。 3) 発注後の発注後に代替品に変更されることがある。 結果として、翌債の発生、予算計画の変更、仕様変更のための調整による遅延が生じている。(32条) 2. JICAまたはJICAの指定する代理人がコンサイニーになることとなっている。(20条) 3. 通関・目的地までの輸送に関してJICAまたはJICAの指定する代替人が全責任を負うこととなっている。(26条) (4. 概算払いの場合6%、後払いの場合は8%の手数料を支払っている。) (5. 調達に係る合意書は2004年2月に締結し、効力は2009年2月まで。)	1. 納期の遅れ、物品の破損に関して違約金を導入するなど、強制力を持たせる内容を検討する。 2. コンサイニーは相手国政府の機材受領者であることを明記する。 3. 通関・最終目的地までの輸送は相手国政府であることを明記する。

2. 本邦派遣調査団による調査報告概要

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
ブルキナファソ	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 26500張	H16.09	保健省とユニセフで計画した。	本事業実施計画の詳細やニーズ予測に則した供与時期に関する未定事項が多いためJICA、ユニセフ、保健省の3者間での事前のより緊密な協議・調整が必要。ユニセフとJICAとの情報交換・協議についてはさらに向上の余地がある。	ユニセフ調達機材到着後の港の通関手続きなど役割分担が不明瞭。通関の際、JICA事務所が無償供与機材である旨表明するレターを作成し無税として手続きし、通関が完了した。その期間約1ヶ月間は港で留め置かれた。	蚊帳納入時期が遅れたため、調査団来訪時には配布されていなかったが、日本大使館からの報告により、H17年2月に妊婦及び5歳未満児を対象に配布されたことが確認された。	-		要請内容の決定などにおける3者協議の重要性を関係者に提言した。ユニセフ現地事務所には特に保健省が行う通関作業の支援を依頼済み。	H16年度案件(20,000千円)としてH16下期に採択、現在調達中。
ギニア	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 26500張	H16.10	国家の保健政策の中で5歳未満乳幼児死亡率の30-40%を占める現状からマラリア対策は最優先課題とされている。ユニセフを中心に要請書・事業計画が策定されている。	ユニセフは保健省を積極的に支援しており、ユニセフカントリープログラムに本事業が組み込まれている。しかし、実施にあたっては日本大使館とユニセフ現地事務所のより緊密な連携の余地がある。	ユニセフ調達H16.08にコナクリ港に到着したが、保健省は通関手数料の支払いができず、最終的にユニセフが手数料を支払い通関を完了した。	調査団来訪時には配布されていなかったが、その後、H16年10月に配布された。	引渡し式を実施	蚊帳の無料配布から有料配布へと移行することが決まっているが、政府の体制がまだ整備されていない。ユニセフと緊密に事業進捗をフォローする必要あり。	要請内容の決定、蚊帳有料配布の体制整備などにおける3者協議の実施を関係者に提言した。蚊帳有料配布の体制整備などに関するユニセフとの情報共有を検討する。上記に関しては、H17年度より日本大使館ではなくセネガル事務所が兼轄することになり今後はより綿密なフォローが期待できる。	H16下期に要請書(20,000千円)が接到了が、5ヵ年計画提出の提出待ち。
ウガンダ	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 30000張	H16.10	マラリアは疾病・死亡の第一原因であるものの、他ドナーの支援はHIV/AIDSに集中しているため、ウ政府からの蚊帳供与に対する期待は大きい。	ユニセフ現地事務所は、本事業について積極的にJICA、保健省を支援している。今後も引き続き3者協議の実施を含む積極的な関与を続けることを表明している。	ユニセフ調達特に問題なし	ウ国保健省から蚊帳の配布計画書が提出されたが、調査団が来訪時に早期配布を求めたところ保健省とユニセフの共同作業で配布計画書が作成された。その後、JICA事務所からの報告H17年6月に配布が既に終了していることを確認。	引渡し式をH16.12に実施。蚊帳にユニセフマークはあったが日本のODAマークはなかった。	蚊帳は、国内避難民の健康対策として供与されているので、長期のニーズとして認識されていなかった。	日本のODAマークが付いていなかった件につき、今後はこのような件がないようにユニセフ定期協議で申し入れた。コンハーゲン倉庫から出荷された蚊帳(スワジランド・ナミビア分等)は日本のODAマークを付けてあるが、南ア倉庫から出荷された蚊帳(ウガンダ分)に該当は付けていないことが判明したことから、今後改善を申し入れた。	ウガンダ事務所はH18年度に供与を計画
エリトリア	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 28720張	H16.07	マラリア対策はエ国の公衆衛生における4つの主要課題のひとつである。エ国にLLITNが供与されたのは今案件が初めてであり、H17年度案件で配布する地域を既に決めているほど要望は高い。	ユニセフ現地事務所は、本事業についても積極的にJICA、保健省に対し支援をしている。ユニセフは、欠品の保険求償をした際、積極的に介入した。	ユニセフ調達850張が未着となったため、保険求償によって新たに調達した。H16年度分ユニセフ発注後に在庫切れの報告があり、製造会社への発注をやり直し納期が遅れる。	配布は終了している。調査により、家屋で活用されていることを確認した。保健省は報告書を作成していないことから、報告書作成を申し入れた。	H16.08に引渡し式を実施。蚊帳にユニセフマークはあったが日本のODAマークはなかったことから、専門家がカバーを作成した。		日本のODAマークが付いていなかった件につき、今後生じないようユニセフ定期協議で申し入れた。欠品があった件につき、JICA専門家とユニセフの同行のもと検収をするよう保健省を含む関係者に提案した。調査団帰国後数ヶ月後に欠品を補填する機材が到着したことを確認した。保健省に報告書の提出の徹底を求めたところ引き続き確認が必要。	H16下期に案件(20,000千円)採択され、現在調達中。H17年度に案件(20,000千円)実施が計画されているが、要請書は未接到

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
スワジランド	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 28740張	H17.05 末	ユニセフ・保健省・JICAで要請内容を検討。しかしながら、ユニセフ現地事務所のカンントリープログラムではマラリア対策を重要な位置を占めていないためユニセフからの支援はあまり期待できない。	これまで保健省及び本事業に対してユニセフからあまり支援は十分得られていない。半数の蚊帳の調達が遅延し、H16年10月に仕向け地に到着したものの、調査団訪問時には、保健省が引き取りをしていなかったことから、調査団はユニセフ現地事務所に通関の支援をするよう依頼し確約を得た。	ユニセフ調達調査団来訪時、12000張がスワジランドの保税倉庫に保管され配布されていなかった。調査団は、保健省とユニセフ現地事務所・駐日事務所に通関に必要な処置をとるよう申し入れ、日本大使館はス国保健省に対し解決を申し入れる口上書を発出したところ、通関手数料をス政府が支払うことで、H17年5月に通関及び配布が確認された。ユニセフ現地事務所とユニセフ調達部の連絡が悪いため、ユニセフ現地事務所を通じた仕様確認が困難であった。	保健省のロジスティクス体制が脆弱であるため、引き続き向上を求める必要がある。	-		ユニセフの支援があまり期待できない上保健省のロジスティクス能力は十分でないため、今後の案件実施には、ユニセフの積極的な関与と、保健省の能力向上が必要。JICA南ア事務所は、H17年度中に、南ア兼轄国を対象として、機材調達の手順・役割分担を明確にするためのワークショップを対象国政府とユニセフ各国事務所と開催する。	なし
ナミビア	母と子 (蚊帳)	H15	20,000	LLITN オリセット 24700張	H16.07	LLITNの全体のニーズは正確に計算されておりJICA供与の蚊帳も全体ニーズの中で位置づけられていることから、本事業の妥当性が確認された。	ユニセフ現地事務所の人員が非常に限られており、本事業への支援は困難であるとの理由で、本事業への積極的な関与はない。	ユニセフ調達特に問題はない。	H16年7月に受領報告が提出された。蚊帳は調査団帰国後に妊婦及び5歳未満児を対象に配布された。	-	保健省の実施能力は比較的高いことが確認された。	調査団は南ア事務所に対し、ナミビア保健省の能力は比較的高いのでユニセフ現地事務所の支援の有無に拘らず、保健省に対する協力を行うというスタンスをとるべきとの提言をした。JICA南ア事務所は、H17年度中に、南ア兼轄国を対象として、機材調達の手順・役割分担を明確にするためのワークショップを対象国政府とユニセフ各国事務所と開催する。	現時点では未接到
ウズベキスタン	母と子	H14 H15 H16	15,271 12,100 20,000	鉄剤 (H14) 鉄剤 (H15) 鉄剤 (H16)		保健省が原案を作成した。	ユニセフは5ヵ年計画の策定、通関、モニタリングなどにおいて、適宜保健省をサポートしている。	ユニセフ調達通関手続きにおいて、ユニセフの支援もあるが保健省がほぼ独力でやっている。鉄剤の輸送・保管管理・配布などのロジスティクスに関する保健省の当事者意識は強い。	モニタリング報告も含めH17年度はより連絡を密にすることで合意済み。調査団は有効活用されていることを確認した。保健省は中央・地方レベルとも、PHCレベルスタッフへのトレーニング、鉄剤を配布する対象層における貧血の追跡調査等を強い当事者意識を持って実施していることが確認できた。	貧血予防のポスターにユニセフ、保健省のマークに並んでODAMARKが明示されている。	初年度供与分について、保健省の資料においてJICA供与ではなくユニセフ供与と整理されていた。JICAが供与しているという事実を申し入れ保健省は資料の訂正を行った。	H17年度案件 (20,000千円) 採択された	

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
タジキスタン	母と子	H16	20,000	必須医薬品（パラセモル、カルブテロール吸入剤等）及びばね式吊秤等（H16）		本事業の5カ年計画は、政府のIMCI導入プログラムに明確に位置づけられている。	ユニセフは5カ年計画の策定、通関、技術指導、モニタリングなどにおいて、保健省をサポートしている。現地ではマルチ・バイ協力としての意識が高く連携は良好に進んでいる。	ユニセフ調達特になし	同国への機材供与は平成16年度から開始されたが、モニタリング体制については必ずしも十分とはいえない状況だったため、保健省・ユニセフがIMCI資材の効果的活用と確実なモニタリング実施を積極的に実施することで合意した。	H17年度納入時に実施予定	IMCI目的の基礎薬品供与は、タジキスタン側の予算措置に難があるため持続発展性に不安が残るところ、5カ年計画実施に際し改善の必要あり。	モニタリング体制整備につき、保健省、ユニセフに申し入れ済み。文書でも再度申し入れを行なう予定。引き続きフォローが必要。	H17年度案件（20,000千円）が採択された。
カザフスタン	母と子	H14 H15 H16	10,500 14,400 20,000	必須医薬品（パラセモル、カルブテロール吸入剤、鉄剤・シロップ、ORS、注射筒・針、薬袋等）（H14） 必須医薬品（同上）（H15） 幼児用救急蘇生セット、手術器具セット、温水マットレス等（H16）		カ国においてIMCI導入は、H9年に政策が決定され、H10～H11にかけて導入準備がされ、H12年に主に村落部を対象地とするパイロットプロジェクトが策定された。これに合わせ本事業ではH11～15年の5年間の供与を計画した。 保健改革の一環としてのPHC指向型保健サービスへの転換、医薬品処方適正化などの観点からカ国におけるIMCI導入は時宜を得た効果的な施策であったとユニセフ・カ国関係機関から言われている。	ユニセフは、機材のモニタリングに係る相手国へのサポートなど、積極的に関与してきたが、通関で発生した右記問題については、日本大使館・JICA側へ報告していなかった。	ユニセフ調達 平成15年度供与の基礎薬品等がH16年2月にアルマティに到着したが、その前月に、薬事法が制定され、同法が求める薬事登録を満たしていないという理由で、税関が通関手続きを拒否し、通関手続き未了で倉庫に保管されている。なお、本事業はH11年度からH15年度までの5カ年計画に基づき実施されており、H11～H14年度については、通関上の問題は発生していない。		未実施	通関の問題については、調査団はカ国保健省に解決を依頼するとともに、現地滞在JICA専門家（ODA企画調整アドバイザー）と保健省副大臣と協議し、繰り返し解決を図った。日本大使館はカ国経済省に対し機材の状況についての報告と通関を求める口上書を出した。これらの日本側の働きかけにより、現在保健省は裁判所に提訴し経済省に通関を求めている最中である。日本側関係者は引き続きフォローを継続する予定。 今後同様な事態が起こらないように、調査団とユニセフは年2回程度、3者合同のミーティングを設けて、実施運営やモニタリングの進捗を確認することを合意した。	H17年度要請書のアドバンスが接しているが、通関の問題が解決するまで留保	
セネガル	人口家族	H14 H15 H16	21,400 21,000 15,000	保健ポストへの産科関連機材（H14） 同上（H15） 同上（H16）		要請内容は保健省、JICAで検討して決められた。	保健省・JICAのみならず、計画策定段階からのUNFPAの更なる関与が必要。	現地調達 H14年度分機材において一部の機材の関税が払われず港に留め置かれ、配布に大幅な遅れが生じた。その間に同様機材が別ドナーへ申請された経緯がある。供与された機材は有効に使用されたとの報告あり。	H14年度分機材において供与された機材は有効に使用されたとの保健省からの報告あり。	なし		H17年度から5年間の関係機関の役割分担を明らかにし、それに基づいた要請書を取り付け中。	H17年度実施案件として要請されているが、要請書は未接到
エチオピア	人口家族	H14/H15	37,287	抗生物質、化学療法剤、抗真菌薬、子宮収縮の及び子宮出血の予防・治療用ワルファリン、高圧薬等	H15.11 及び H16.02	保健省は国の必須医薬品供給ラインへの供与と意図して要請したが、JICA側はその認識が伝わっていなかった。	エチオピア保健省が二国間ドナーと国連機関との連携は望まない方針のため、UNFPAとの連携は困難である。	英国からの第3国調達通関用の輸入許可証の発行及び通関において保健省の手続き不備により1ヶ月ずつ遅延した。	国の必須医薬品供給ラインへの供与となり、保健省側でJICA供与の機材に特定した配布先を記録していなかった。	なし	英国のクラウンエージェントを利用し第3国調達を実施したが、入札などに時間がかかりH14・15年度分納入がH15年11月となった。	保健省の意向によりUNFPA連携は確保され難い状況であるため、本事業の実施は困難であると判明。今後同様の案件を実施する際は、JICAの他協カスキームとの連携を考えるべき。	（工事務所としては積極的に案件形成する見込みなし）

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
ケニア	エイズ対策	H14	30,993	安全ネット、超低温冷凍庫、冷却遠心機、迅速凍結切片作製装置、恒温水槽、高圧蒸気滅菌機、精製水製造装置等1台ずつ	H15.08	本事業は、ケニア側の緊急性の高いニーズに答えた単発の機材供与として利用されており、JICAの対ケニアエイズ対策協力の方向性と合致しており、妥当性は高い。機材選定には、機材維持管理プロジェクト専門家も参画した。	-	現地調達 特に問題なし	調査団訪問時に、一部の機械についてケニヤッタ病院及び国立公衆衛生試験所で利用されることが判明したため、改善を申し入れた。モニタリングが不十分である。	引渡し式を実施		使用されていない機材に関し、調査団とケニア事務所連名による抗議レターを送付しその後ケ事務所がフォローした結果、H16年末には当該機材が活用されていることが確認された。引渡し後の活用報告を確認するモニタリングシートを調査団が作成し、これをケニア事務所・保健省の協議により導入予定。	H17年度案件として要望されているが、要請書は未接到
エチオピア	エイズ対策	H15 H16	19,000 17,000	3種類のHIV/AIDS検査キット、遠心分離機、テレビ、ビデオ、冷蔵庫 (H15) 3種類のHIV/AIDS検査キット (H16)	H15.10 ~H16.03 (H15)	FHIの技術支援のもと、保健省とJICAで3年間の機材供与が計画された。	USAIDプログラムを実施しているFHIと協力している。	現地調達 特に問題なし	配布報告書が提出された。調査団は機材の有効活用を確認した。	H16.01に引渡し式を実施	調査団訪問時に、遠心分離機が1台所在不明であることが判明した。その他の機材は有効活用されている。	所在不明機材についてエ国事務所へ所在の確認を依頼した。	H17年度実施案件として要請されているが、要請書は未接到
南アフリカ	エイズ対策	H14 H15	2,069 13,612	冷蔵庫、冷凍庫、遠心機、ヒュームフード、クリーンベンチ (H14) 全自動細胞解析装置、コンピュータと周辺機器 (H15)		保健省とJICAが要請内容を協議し、計画策定している。	-	現地調達 機材選定の際に仕様確認ミスと思われる機械が1台あり	モニタリング・報告はされていないが、調査団は活用されていることを確認した。	H14年度分の引渡し式を実施		モニタリングシートを使った機材活用報告の導入を検討する。	予定なし
スワジランド	エイズ対策	H15	10,973	視聴覚教材の開発用機材 (カメラレコーダー、ビデオ編集ソフト、ビデオカセットレコーダー等)		保健省とJICAが要請内容を協議し、計画策定している。	-	現地調達 特に問題なし	モニタリング・報告体制が十分ではない。ユニセフはエイズ対策を重視しているため、モニタリング体制の整理及び報告書の提出支援は可能である。ユニセフからの支援を受け、モニタリングシートを使った機材活用報告の導入を検討する。	なし	調査団は機材が活用されていることを確認した。	ユニセフはエイズ対策を重視しているため、モニタリング体制の整理及び報告書の提出支援は可能である。ユニセフからの支援を受け、モニタリングシートを使った機材活用報告の導入を検討する。	予定なし
ボツワナ	エイズ対策	H14 H15 H16	9,009 695 10,780	視聴覚機材、車両一台 (H14) 視聴覚機材 (H15) HIV/AIDS検査キット (H16)		ボツワナ国全体の公的ヘルスシステムへARTを導入する戦略に基づき計画された。	-	現地調達 特に問題なし	全ての年次において受領報告が送付されている。H14年度供与分については報告書が提出され、車両運行表で車両を管理していることが確認された。一方、調査団訪問時に、所在不明の機材があることが判明した。	なし		所在が不明な機材については、先方に早急に確認するよう申し入れた。今後、亡失の際の対応策として、機材受取機関が保険をかけるなどの対応を取ることで合意した。検査キットは急速な需要増加が見込まれている。	H17年度案件として要請書接到、採択待ち
レソト	エイズ対策	H14 H15 H16	9,100 7,000 10,000	HIV/AIDS検査キット、在宅ケアキット、全自動細胞解析装置 (H14) HIV/AIDS検査キット、在宅ケアキット (H15及びH16)		レソトキリスト教保健教会が要請書原案を作成し、保健社会福祉省エイズ局の関与は十分でなかった。	-	現地調達 コピー機のメンテナンスに長期間を要している。今後は、南アに代理店があるメーカーを選択すべき。	H14年度第1回搬入分の受領報告書はH15.03に提出されたが、全般的にモニタリング・報告は十分ではない。機材の有効活用は調査団により確認された。	なし	HIV検査キット及びCD4カウンターが必要に高いことが確認された。	JICA南ア事務所に、レソト保健省エイズ局を通じた要請内容の検討を行うことを提言した。南アでメンテナンスが可能な機種を選定に留意する。	H17年度実施案件として要請されているが、要請書は未接到

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
ナミビア	エイズ対策	H14 H15	61,000 (H15)	視聴覚機材、HIV抗体測定用試薬、吸光度測定装置等 (H14) 在宅ケアキット (H15)		ナ国エイズ対策国家計画に沿った要請内容である。	-	現地調達 特に問題なし	受領報告は提出されているが、一般的なモニタリング体制は弱い。在宅ケアキットは調査団訪問時に配布先が既に決定していることが確認された。(H17年6月には配布も完了した。)	なし	保健省の実施能力は比較的高いことが確認された。	モニタリングシートを使ったナミビア政府のモニタリング体制強化を提言した。調査団帰国後、南ア事務所はナミビアのモニタリング体制の整備状況を確認し、H17年11月頃、モニタリングを含めた機材供与に係るワークショップをH17年度中にユニセフ・ナミビア事務所と協力して実施する計画をしている。	H17年度案件として要請書のアドバンスが接到
ケニア	ポリオ	H14 H15 H16	21,100 17,600 20,000	ポリオワクチン (H14) (H15) (H16)		要請内容は、ユニセフ、JICA、保健省で協議されている。	JICA事務所、ケニアEPI局、ユニセフ現地事務所の連携は良好。医療特別機材事業においてもユニセフ現地事務所からKEPIは様々な技術的な支援を得ている。	ユニセフ調達	一般的な報告はなされていない。保健省は今後、配布報告は可能であると回答したことから、今後不引き続き報告方法について検討が必要。	なし		報告の方法について、引き続きフォローが必要。	H17年度案件要請されている。要請書待ち。
スワジランド	EPI	H15 H16	31,300 20,000	冷凍冷蔵庫、冷凍庫、冷蔵庫、車両1台、小型発電機、A-D注射器等 (H15) 同上 (H16)	H17.02	JICA南ア事務所と保健省によって計画された。予防接種率が82% (H9年) から72% (2001年) に低下したのを深刻に受け止め保健省が状況改善に取り組んでいる。	これまで保健省及び本事業に対してユニセフからあまり支援は十分得られていない。	ユニセフ調達 通関上の問題はなし。 ユニセフ現地事務所とユニセフ調達部の連絡が悪く、改善が求められる。	保健省のロジスティクス管理能力が脆弱かつ、担当者の離職もあり、モニタリング・報告の体制が整備されていない。	なし	保冷库の老朽化がワクチンの安全性確保を不確実にしていることが予防接種率の低下の原因の一つとして挙げられており、本事業における保冷库の供与は意義のあるものと評価されている。	調査団訪問時に、停電中の中央ワクチン倉庫の発電機の作動が正常でない事例が発見されたため、原因究明と再発防止を求めた。結果を要確認。 調査団訪問期間中にロジスティクス担当が欠員になり、ワクチン管理に懸念があることから、H17年度以降の案件実施は欠員補充を確認した上で採択する。	H17年度案件は、ロジスティクス担当の配置を確認した上で採択。
レソト	EPI	H14 H15 H16	24,800 39,800 30,000	ワクチン、コールドボックス、A-D注射器等 (H14) ワクチン (H15) ワクチン、冷蔵庫、冷蔵庫等 (H16)		要請内容検討は保健省とユニセフで行われ、JICAを含めた三者協議はなされていない。	ユニセフの技術支援のもと、保健省は5ヵ年計画及び要請書を作成している。今後も支援はなされる見込み	ユニセフ調達 発注後に、ユニセフ調達部より機材の在庫切れを理由に機種変更を迫られた。	モニタリング・報告はなされていないが、機材の有効活用については、調査団により確認された。	なし		ユニセフ調達に関する問題は、レソト固有ではないため、本部の協議対応事項として扱う。 要請内容の検討の際には、JICA南ア事務所を含めた3者協議を行うよう提言した。 JICA南ア事務所は、H17年度中に、南ア兼韓国を対象として、機材調達の手順・役割分担を明確にするためのワークショップを対象国政府とユニセフ各国事務所と開催する。	H17年度案件要請されている。要請書待ち。

国	種類	年度	供与額 (千円)	供与内容	機材到着の時期	計画策定状況	ユニセフ又はUNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	広報の状況	その他	調査団による提言及び今後のフォロー事項	調査終了後の採択案件及び実施状況
ナミビア	EPI	H15 H16	8,800	冷凍冷蔵庫、冷蔵庫、冷凍冷蔵車、コールドボックス等 (H15) 冷凍冷蔵庫、コールドボックス等 (H16)		ユニセフ現地事務所のカントリープログラムにおいては、EPIが必ずしも重要視されていないため、ユニセフとの連携は十分とはいえない。しかし、ユニセフは今後5カ年計画の策定への関与については、可能性を示唆していることから、今後協議する必要がある。	ユニセフ現地事務所のキャパシティが限られているため、本事業への支援は非常に限定的とならざるを得ない。	ユニセフ調達特に問題は生じていない。	報告書の提出が徹底されていない。 保健省により配分計画に沿ったモニタリングは実施されていることから、モニタリングシートを導入することでJICAへの報告を徹底する。	なし	保健省の実施能力は比較的高いことが確認された。	ユニセフの積極的な支援は限定的であるが、保健省のみでも十分事業実施が可能であることをJICA事務所に報告した。 報告の徹底のため、モニタリングシートの導入を関係者に提言した。 JICA南ア事務所は、H17年度中に、南ア兼韓国を対象として、機材調達の手順・役割分担を明確にするためのワークショップを対象国政府とユニセフ各国事務所と開催する。	H17年度案件が要請されている。 要請書待ち。

3. 現地コンサルタントによる調査報告概要

国名	実施年次	種類	供与額(千円)	供与内容	機材の納期	計画策定状況	UNICEF/UNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	その他調査での指摘事項	今後のフォローアップ事項	H17年度実施案件要請の状況
マダガスカル	2002年	母と子供のための健康対策(蚊帳供与)	20,453	長期薬剤残効蚊帳	H16.09 引渡し式 H15.12.21	中期計画は策定されていない。	UNICEF連携により実施することとなっているが、5カ年計画、要請書が保健省、UNICEF、JICAの3者の協議を経て作成されておらず、共通認識を得ていない。	機材到着はH16年7月であったものの通関料を保健省が手当てできずユニセフ現地事務所への支援を得て通関し、2ヶ月を要した。他のH15年度蚊帳供与と同様に、マ国向け調達も遅延し、納期の1ヶ月前に連絡を受けたため、マ国保健省は予算手当てできなかった。		本件供与については、蚊帳配布対象者を妊婦又は5歳未満児にするかどうか、無償配布にするか売却後資金をリボルビングファンドとして運用するかについて中央と地方の認識にズレがあり、調査の時点では配布するに至っていなかったが、その後H17年6月時点で地方への配布は終了したことを確認した。		H16年度実施予定をH17年度案件として実施。要請書 接到、採択待ち
モザンビーク	2004年	母と子供のための健康対策(蚊帳供与)	20,334	長期薬剤残効蚊帳(タンザニアA to Z社製)	2004年10月末に到着。	ユニセフが供与計画案を策定している。	UNICEFの配布システムに沿って地方のヘルsteamの責任の下、蚊帳が供給されている。保健省・UNICEF・JICAの定期的な会合が開かれており、情報共有はなされている。	保健省内に設置されている国家マラリア・コントロール・プログラムは、蚊帳の到着に係る情報をユニセフ経由で入手しているものの、調達段階および配布段階において主体的な役割を担っていない。ユニセフおよびテテ州の保健局が輸送および配布計画を策定している。	保健センターから県保健局へ、県保健局から保健省およびユニセフに対し、定期報告が行なわれている。	調査実施時には、蚊帳の配布は開始されていなかった。調査終了後に、UNICEF主導で蚊帳の供給計画・配布が行われていたが、保健省の関与は十分でなかった。配布については保健省のより強いイニシアティブが必要である。H16年度においてJICAは蚊帳の供与のみを担っているが、今後は専門家の派遣等、更なる関与が期待されている。	UNICEF・保健省・JICAの役割を明確化し、JICAはユニセフの支援の下、保健省の実施体制を支援するという立場をはっきりさせる必要がある。ユニセフ・保健省・JICAの定期協議を提言する。	調査団帰国後、H16年度案件として採択された。
カンボジア(*)	1998年～2002年(第1フェーズ)、2003年～2004年	母と子供のための健康対策(必須医薬品)	約20,000/年度	抗生剤、ビタミンA、経口補水塩など		保健省がUNICEF、JICAと協議の上、5カ年計画を策定	・要請書を提出する前に、JICA、UNICEF、UNFPAによる協議が実施されている。	・輸送に関し、ODやヘルスセンターといった末端の機関が、資機材を受け取りに行くための資金が十分ではなく、道路の整備状況も悪いことが問題である。	報告書の提出はなかった。しかし保健省は物品の配布先は把握しているとのことなのでフォーマットを渡せば報告書作成は可能との見解あり。	受領報告の作成・提出の際のUNICEFによる支援のあり方について、関係者間で共通認識はない。輸送の遅れにより、使用期限間近の薬剤が末端に届くことがある。 <提案> (人口・家族計画機材の項を参照)	カ事務所は、ユニセフの支援の下、モニタリングシートを使った保健省のモニタリング体制強化を促進する。	H17年度案件として採択済み
カンボジア(*)	2001～2004年	人口・家族計画	2001年度 23,300 2002年度 15,905 2003年度 15,000 2004年度 20,000	IUD、MPA キットなど		保健省がUNFPA、JICAと協議の上、4カ年計画を策定。国立母子保健センターによるIUD挿入研修を受けた医療従事者が勤務する保健センターに対して機材が供与されており妥当である。	・要請書を提出する前に、JICA、UNICEF、UNFPAによる協議が実施されている。 ・UNFPAが、輸送に関わる保健省職員の日当や輸送費の支出を通じ、機材の地方への配達を支援している。 ・供与された資機材は、UNFPAのプログラムの一部として使用されているため、UNFPAによるモニタリングが実施されている。	保健省母子保健プログラムの職員は、供与機材の仕様、量ともに妥当であったとのコメント。しかし、避妊具は現地女性のサイズに合わないとのコメントあるため今後は仕様を精査する必要あり。 ・輸送に関し、ODやヘルスセンターといった末端の機関が、資機材を受け取りに行くための資金が十分ではなく、道路の整備状況も悪いことが問題である。	報告書の提出はなかった。しかし保健省は物品の配布先は把握しているとのことなのでフォーマットを渡せば報告書作成は可能との見解あり。	JICAによる協力のvisibilityを高めるため、供与機材にJICAロゴを入れるなど、広報活動を強化するべきである。調査者はモニタリング・評価は相手国政府ではなくJICAの責務であるとの誤解がある。	関係者間で情報を共有し円滑に事業を実施するために、JICA事務所は定期的な会合を開催する。UNFPAの支援の下、モニタリングシートを使った保健省のモニタリング体制強化を促進する。	H17年度案件として要請されているが要請書は見接頭

国名	実施年次	種類	供与額(千円)	供与内容	機材の納期	計画策定状況	UNICEF/UNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	その他調査での指摘事項	今後のフォローアップ事項	H17年度実施案件要請の状況
メキシコ	2000～2003年	人口・家族計画	1999年度 22,800 2000-2001年度 36,354 2003年度 19,425	子宮頸癌検診用機材、妊産婦ケア関連機材、新生児ケア関連機材、視聴覚機材・事務機器 他		国家人口委員会がA4フォーム案を作成し、外務省に提出している。UNFPAや各州保健局はA4フォーム案の作成過程に関与していない。	UNFPAによるモニタリングや報告はなされていない。UNFPAによれば、医療特別機材供与事業は成果を明示する計画を立てていないため、具体的に何を報告すべきなのか分かりにくいとのこと。また、UNFPAからの要望として、計画段階(A4作成、対象州選定)から関与したいとのこと。	特になし	メキシコ側から報告書の提出はなかった。また、UNFPAによるモニタリングや報告はなされていない。UNFPAによれば、医療特別機材供与事業においては成果を明示する計画を立てていないため、具体的に何を報告すべきなのか分かりにくいとの発言があった。	国家人口委員会を実施窓口機関にしているにもかかわらず、機材の内容に委員会の所掌外である母子保健に関する機材も含まれており、管理・モニタリングの阻害要因となっている。	・現地調達の際のVATのリファンド等の措置について、引き続きメキシコ政府と協議が必要。 ・メキシコ事務所はメキシコ実施機関の所掌内の機材が要請されるよう計画段階から説明の上確認必要がある。モニタリングシートの導入を機材要請時に検討する。	なし
ザンビア	2000～2004	人口・家族計画	2000年 17,900 2001年 23,800 2003年 13,900 2004年 20,000	Meheba難民居留地向け医薬品(避妊薬、母子保健機材)		UNFPAのMaheba地区難民支援プログラムの一部として位置づけられている。	UNFPAのプログラムの一部として供与。UNFPA独自調達分の機材とまとめて統計処理・報告がなされている。	特になし	各ヘルスセンターからの報告をもとに機材の配布を行っているため、モニタリング・報告体制については問題なし。ただし、UNFPA独自調達分と、JICA調達分の機材とに分けた報告・統計はなされていないことから今後の対応について検討が必要。	・難民の帰還が進んでおりニーズは減りつつある。 ・各ヘルスセンターからの機材の活用状況の報告をもとに、機材を配布する仕組みになっている。 ・供与機材にはTBAやコミュニティーヘルスワーカーが使用する機材も含まれており、効果的であった。 ・十分なベースライン調査をしたわけではないが、清潔で安全なお産、STI発生率低下、妊娠合併症の減少(月あたり2例減少)、死産の減少(月あたり平均2件減少)など難民のRH改善に一定の成果あり。	特になし	なし
フィリピン	2000～2003年	人口・家族計画	144,600	分娩用キット、子宮内器具挿入キット、診察台、顕微鏡、など	H16.11(H15)	UNFPAがニーズアセスメントを実施。保健省による事前のニーズアセスメントがなされなかった。UNFPAのプログラムの一部としてUNFPAと保健省が要請書を作成	UNFPAがニーズアセスメントを実施。JICAはUNFPAと保健省の要請に基づいて機材を調達した	保健省による事前のニーズアセスメントがなされず仕様書が不完全であったことで、調達が遅延した。保健省が港から倉庫までの運送のための予算をとっていないことから、H15年度まではJICA事務所が現地調達業者に対し地方政府の都まで納入するよう再度運送費について交渉し、調達が遅延した。2004年11月に送付されたH15年度機材は、配布のための運搬費が無いのが原因で未だ州保健事務所に保管されたまま配布されていない。かつてRHUやBHSへの配布支援を担当していたUNFPAの州コーディネータは、調査時にはもはやUNFPAとの契約が切れており、機材の配布の問題に対応する者はいない。	政府によるモニタリングは行われていない。UNFPAによると2000-2003年の間に2回のモニタリング活動を行ったとのことだが、モニタリング報告書は入手できなかった。UNFPAは、保健省やJICAフィリピン事務所に報告書を提出していない。	関係者間の責任分担を含めた事業のフレームワークを最初の段階で合意する必要あり。	どのようなフォローアップにするか母子保健チームで検討中	H17年度実施のための要請書が接到。

国名	実施年次	種類	供与額(千円)	供与内容	機材の納期	計画策定状況	UNICEF/UNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	その他調査での指摘事項	今後のフォローアップ事項	H17年度実施案件要請の状況
ネパール	2003年	エイズ対策・血液検査	20,000	テストキット、CD4検査機、梅毒検査キット、性病薬			最終的に、国立エイズ性病対策センター（NCASC）が通関手数料を払い空港からの輸送費を負担したものの、事業開始当初に支払い手が誰であるかの共通認識がはかれておらず、かつNCASCが予算を積んでいなかったため通関の場面で問題を生じた。（ユニセフは保健省の通関手続き面で支援した。） NCASC、ユニセフ、JICAの間での連絡が十分でなかったため関係者の役割分担と責務を明記するMOUの締結を検討するとともに、3機関担当者間の定例会議の開催も検討が必要。	機材到着の1週間前にユニセフ調達部から連絡されるなど、調達に関してはユニセフ現地事務所との連携が不足していた。 ユニセフが発注品を他の仕様に変更したため、プログラムに遅れが生じた。	受領レポートの様式・時期などが明確でなかったことから、提出されていない。機材の配布・使用状況についてモニタリングする必要あり。	機材リクエストからその到着まで1年かかるのが保健省に理解されていない。A4の提出後、翌年度に採択され、その後に調達が始まるプロセスについて周知させる必要あり。	関係者間で情報を共有し円滑に事業を実施するために、JICA事務所は定期的な会合を開催することを検討する。 ユニセフの支援の下、モニタリングシートを使った保健省によるモニタリング体制強化を促進する。 ユニセフ調達の問題点については、本部にて対応を検討中。	H17年度案件として要望されている。要請書待ち
タイ	2002～2003年	エイズ対策・血液検査	2002年度 9,500 2003年度 1,400	マイクプレートリーダー、液体窒素冷凍庫セット、超低温冷凍庫		タイ国国立衛生研究所機能向上プロジェクトの各種サーベイランス検査に使用するために日本人専門家がA4案を作成した	なし	特になし	活用・メンテナンスは専門家によってなされている。報告書の提出はない。	プロジェクト終了後に、機材に付随する消耗品の予算どりがなされるか懸念される。	当該技プロは終了したため、本事業による供与機材が使われているかタイ事務所は事後評価を実施の際に確認する必要がある。	予定なし
メキシコ	2000—2003年	エイズ対策・血液検査	2000-01年度 51,783 2002年度 18,833 2003年度 19,400	実験室機材、視聴覚機材、	2000年度は、00年10月16日に要請書が提出され、機材が到着したのは02年10月20日であった。2003年度については、要請が03年8月6日、機材到着が04年6月11日であった。	JICAとCENSIDAとの年次協議により要請内容を決定した。州保健局はA4作成に関与していない	当初USAIDとの連携が見込まれ、開始前にエイズ対策に関する合同セミナーが開催されたが、プロジェクト自体は、JICAとメキシコ政府のみで実施した。	2000年度の機材供与は、メキシコ財務省とのVAT免除の交渉が長引き、結局、VAT免除が得られないこととなったため、本邦調達で行なうこととなった。しかし、仕様の確定のためのやりとり、輸送などにより現地調達よりはるかに時間がかかる結果となったため、2002年及び2003年度については、機材受取州がVAT及び輸送費を負担し、現地調達を行うこととなった。 現地調達に際しては、国際入札の経験がある業者であることがJICAの条件であったため、国際入札の経験がない業者よりも割高な価格での購入となった。 入札を効率よく行うため、医療機材とコンピュータを同じ業者から購入することにしたが、コンピュータの価格だけで比べると、最も安く、維持管理・保障のサービスも最良ではない業者と契約することとなった。	明確なモニタリング・報告の方法が決まっていなかったため、機材の最終的な受け取りに関する報告書が用意されなかった。CENSIDAには素情報があるため、方法が決まっていれば報告は可能と推測される。 唯一の取り決めは機材の設置場所の変更及び機材の仕様を終了する場合には、JICAに報告することだけであった。 保健情報システムには、モニタリングに関する情報があるものの、JICAが供与した機材に限定した記録を取り出すことはできない。	計画策定のプロセスを地方政府にも理解できるように明確化すべきである。計画段階で、モニタリング・評価の方法を検討し合意しておくべきである。報告のルートも明確にすべきである。機材供与後に情報の提供を求めてもそのような体制がとれていなければ、情報の提供は困難である。	・現地調達の際のVATのリファンド等の措置について、引き続きメキシコ政府と協議が必要。	予定なし

国名	実施年次	種類	供与額(千円)	供与内容	機材の納期	計画策定状況	UNICEF/UNFPAとの連携状況	調達・通関・輸送における課題	モニタリング・報告状況	その他調査での指摘事項	今後のフォローアップ事項	H17年度実施案件要請の状況
ザンビア	2000～2004	エイズ対策・血液検査	23,600 (H13) 29,200 (H14) 30,100 (H15) 30,000 (H16)	HIV/AIDS簡易検査キット		保健省がA4を作成	-	現地調達 特に問題なし	モニタリングはされていない。モニタリングシートが整備されれば、JICAに対し報告することは可能との意見があった。	VCTの利用が高まっており、HIV/AIDS簡易検査キットはますます需要が高まっている。その分JICAへの要望もある。	モニタリングシートの導入に関し、保健省との検討が必要。	H17年度実施のための要請書が接到。
ミャンマー(*)		エイズ対策・血液検査 人口・家族計画 感染症対策(ポリオ・EPI)				JICA事務所、保健省、連携国連機関間で話し合いされており、各機関の役割分担も不明確。	記載なし	・要請から機材の到着までのプロセスを速める必要がある。		それぞれの関係機関のTORを文書で確認することを検討するべき。 ミャンマー保健省の中期計画との整合性を高める必要がある。		H17年度実施のための要請書が接到。
カンボジア(*)	2003年	感染症対策(EPI)	40,800	TB、麻疹、B型肝炎、破傷風ワクチン		要請書作成の段階で機材選定は精査されており、役割分担についても合意されなかった。	技術担当者レベルのユニセフを含んだ3者協議は2週間に一度行われており、上層レベルの3者協議は3ヶ月に一度行われている。	特に問題はない。ユニセフは空港から保健省倉庫までの運搬員の日当を支払っていたが、これは保健省の責任として今後は保健省負担とすることを検討すべきである。	報告書の提出はなかった。しかし保健省は物品の配布先は把握しているとのことなのでフォーマットを渡せば報告書作成は可能との見解あり。	・調査者はモニタリング・評価は相手国政府ではなくJICAの責務であるとの誤解がある。	カ事務所は、機材の空港から倉庫までの輸送は、保健省の責任で行う取り決めであることを説明合意をとる必要がある。また、ユニセフの支援の下、モニタリングシートを使った保健省のモニタリング体制強化を促進する。	H17年度案件として採択済み

(*)カンボジアに関しては、感染症対策、人口・家族計画、母と子の健康対策(必須医薬品)の三案件を対象として一件の調査が実施された。

どの案件について言及したのか明確でない記述も多数見受けられたが、本要約作成にあたっては明らかに当該案件について言及している部分及び三案件に共通する内容を参照した。

(*)ミャンマーについては、エイズ対策、感染症対策、人口・家族計画、母と子供の健康対策の案件全てを対象として一件の調査が実施された。しかしながら、調査結果として案件を区別しない記述が成されたため、その通り記載した。

4. 医療特別機材供与の取扱い要領

平成14年 4月
外務省技術協力課
JICA医療協力部

予防接種拡大計画に対するユニセフとのマルチバイ協力 (感染症対策特別機材によるワクチン等供与の取扱い要領)

本件協力は、ユニセフと連携し下記の要領にて実施する。

記

1. マルチバイ協力の目的

本件協力は、①わが国が2国間協力としてEPIに必要なワクチン等を5ヶ国年間（原則）継続的に供与し、②ユニセフはわが国が供与したワクチン等の有効活用を図り当該国政府に対して「予防接種体制の整備」、「人材育成」、「ワクチン購入のための中長期にわたる予算措置」の指導等を行うものであり、わが国とユニセフとの相互補完関係により、被援助国の予防接種体制自立までの移行期間の支援として実施する。

(背景)

開発途上国全体においては、年間約1,100万人の乳幼児が死亡しているが、その70%が予防によって回避できる疾病により死亡している。
(出所：ユニセフ「2001年世界子供白書」)

2. わが国の協力内容

(1) 協力期間 5年間

注1. 本件協力の目的は、一時的に流行する感染症（日本脳炎、黄熱病等）に対しての単発的な緊急支援を除き、通常は乳幼児への必須の予防接種としてWHOが定めている定期接種用ワクチンの供与を行うことにより、ワクチン接種率を高めながら、最終的には被援助国の予防接種体制を確立させることであるので、協力期間を限定することが必要である。注2. ユニセフとのマルチバイ協力（ワクチン供与）は、当初協力期間を定めなかったが、第5回定期協議の際（平成4年10月）に協力期間の設定につき議論が行われ、平成5年6月のユニセフとの協議で、協力期間の設定及び実施方針の整理を行った。

(2) 予算

1ヶ国年4000万円を上限に下記(3)の機材を2国間協力として当該国に供与する。

(3) 供与内容（供与品目は次のものに限定）

①WHOよりEPI（予防接種拡大計画：Expanded Programme on Immunization）として指定されているワクチン。

-BCG、麻疹、破傷風、ジフテリア、百日咳、ポリオ トシカキ

②予防接種に必要な機材。

-注射器、滅菌器等医療機材（予防接種機材に限定）

③コールドチェーン整備のための機材（ワクチンを安全に保管、移送する機材）。

-冷蔵庫、ワクチンキャリアー、輸送用保冷パック、ワクチン輸送用車両等

但し、コールドチェーン用の車両、冷蔵庫を要望越す場合は、ワクチンと合わせセットでの供与を原則とし、また、車両については維持管理等の問題もあるため必要性について慎重に審査する。

（4）対象国の選定

平成15年度以降の案件については、統一要望調査の結果を踏まえ、供与の必要性等につきユニセフと意見交換を行い、最終的な対象国を決定する。

3. 当該国保健省の役割（原則）

（1）5カ年計画書の策定

当該国保健省はユニセフとともに予防接種普及に向け予防接種拡大計画（EPI）を進めていることから、保健省は、わが国の協力の趣旨を踏まえ、わが国の協力の位置づけ明らかにした「5カ年計画書」をユニセフの協力を得つつ策定する。（わが国は、同5カ年計画に基づき計画的にワクチン等を供与）

注1. 5カ年間の協力期間の設定

ワクチンの供与を一旦開始すると、被援助国の年間ワクチン供給計画にわが国の支援が組み込まれ、当該国のEPI（予防接種拡大計画）における、わが国の協力への依存性が高まるので、被援助国の自立を促すとの観点から、供与期間の設定は重要である。

注2. 「5カ年計画書」

「5カ年計画書」は、被援助国保健省が、わが国が供与するワクチン等の機材をどのような目的で活用し、将来予防接種体制自立に向けてどのように整備を進めていくのかについての計画の概要を示すもの。計画書において、わが国の協力の位置付け、他の援助機関、ユニセフとの役割分担等を記述するよう求めるが、計画書の策定が保健省の負担とならないようユニセフが適宜策定の支援を行う。

（2）予防接種体制自立に向けての努力

保健省は、わが国の協力、ユニセフ等の指導を得つつ、最終的な予防接種体制自立の確立に向け計画的に予防接種拡大計画を進める。

4. ユニセフの役割

（1）5カ年計画書策定への協力

被援助国保健省に対し、我が国に提出する5カ年計画書の策定を支援する。

(2) 予防接種体制整備のための保健省への指導

被援助国ユニセフ事務所は、わが国が供与するワクチン、コールドチェーン機材の効果的な活用を図るため、ワクチン配付管理、予防接種計画策定、予防接種運営等について保健省を指導し、被援助国の予防接種制度の自立を支援する。

5. マルチバイ協力の事務の流れ（参考／一般）

被援助国、我が国政府、JICA及びユニセフ間の相互協調について合理化を図るための手順は以下の通り。

1) 5ヶ年計画の策定（新規に開始される国）

当該国保健省がユニセフの指導を得つつ、EPI（予防接種拡大計画）の中でのわが方の協力の位置づけを明確にした5ヶ年計画を策定し、わが方在外公館に提出する（新規対象国）。右5ヶ年計画に基づき、当該国関係機関は各年毎に要請書（A4フォーム）を作成し、わが方在外公館に提出する。また、それぞれの写しをJICA事務所（JICA事務所が無い国については在外公館）に送付する。

2) 当該年度計画策定協議の実施

外務本省からの正式採択通報を受け、現地JICA、ユニセフ各事務所は連携し、当該国政府と協議した上、当該国政府の要請書作成をサポートする。供与機材に関する仕様、及び数量について、また、正式要請書の案段階で、要請機材についての使用目的、配置場所等、案件の妥当性に関する重要な要素を要請書の別紙に明らかにする。

3) 要請書の受理及び送付

わが方在外公館は、受理した5ヶ年計画及び要請書を、公信ベースで本省に送付する（同時にJICA事務所は受理した同写しをJICA本部に送付）。

4) 外務本省による要請書の確認

本省は、要請書をJICA本部に送付の上、供与品目等の検討を依頼する。JICA本部は供与品目、数量等を精査・確認した上、外務本省に対して本件の実施協議を行う。これを受けて外務本省は、在京ユニセフ事務所やWHO西太平洋事務所との調整を行った上で供与品目・数量、供与額等を決定し、JICA本部に通報すると共に在外公館にも通報する。

5) 機材の購送

JICA本部はユニセフへ発注後、機材の購送進捗についてユニセフ調達部を通じて、当該国在外公館、JICA事務所（JICA事務所が無い国に対しては当該対象国を所管する事務所）の他、ユニセフ東京及び当該国駐在ユニセフ事務所に通知し、JICA事務所はわが方在外公館とも相談の上、先方政府機関に通報する。JICA事務所が無い国については、当該国在外公館は現地ユニセフ事務所とも相談の上、先方政府機関に通報する。

6) 機材の引き取り

相手国政府が機材の検品、保管及びその他の業務を行い、ユニセフ事務所並びにわが

方在外公館、JICA事務所が必要に応じ側面的に支援する。また、引き渡し式等の実施に際し、在外公館、JICA事務所及びユニセフ事務所は、我が国の協力に関するヴィジビリティ確保のため、積極的にプレス等を通じて同国内に広報する。

7) 機材の当該国内での配送及び配布

相手国政府は、供与機材が計画された場所へ迅速且つ効果的に分配されるための輸送業務を行うことについて主たる責任を担い、わが方在外公館、JICA事務所、ユニセフ事務所の協力を得て配布を行う。

8) 機材の活用状況についての報告

相手国政府は、ユニセフの協力を得て供与機材の活用状況を取りまとめ日本側に報告する。ユニセフ事務所は、在外公館及びJICA事務所への右活用状況の報告に基づき相手国政府を適宜指導し、指導内容についても日本側に報告する。わが方在外公館及びJICA事務所は必要に応じ指導にも参画し、相手国政府からの提出報告と併せて本省及びJICA本部に報告をする。

※尚、西太平洋地域については、ユニセフに加えてWHO西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）が本件協力機関であることから、5. マルチバイ協力の事務の流れについては別紙手続きに従うものとする。

西太平洋地域（WHO/WPRO）向け〈大洋州諸国含まず〉

5. マルチバイ協力の事務の流れ

西太平洋地域については、ユニセフ東京事務所及びWHO西太平洋地域事務局（WPRO）双方が、各々の機関が持つ地域事務所及び支所の立場を活用しつつ、支援及び助言を行う役割を果たしている。同地域における被供与国、日本国政府、JICA、WPRO及びユニセフ間の相互協調について合理化を図るための手順は以下の通り。

1) 5ヶ年計画の策定（新規に開始される国）

当該国保健省がユニセフ及びWPROの指導を得つつ、EPI（予防接種拡大計画）の中でのわが方の協力の位置づけを明確にした5ヶ年計画を策定し、わが方在外公館に提出する（新規対象国）。後に右5ヶ年計画に基づき、当該国関係機関は各年毎に要請書（A4フォーム）を作成し、わが方在外公館に提出する。

5ヶ年計画及び要請書それぞれの写しをJICA事務所（JICA事務所が無い国については在外公館）に送付する。

2) 当該年度計画策定協議の実施

外務本省からの正式採択通報を受け、現地JICA、ユニセフ各事務所は連携し、当該国政府と協議した上、当該国政府の要請書作成をサポートする。供与機材に関する仕様、及び数量について、また、正式要請書の案段階で、要請機材についての使用目的、配置場所等、案件の妥当性に関する重要な要素を要請書の別紙に明らかにする。

3) 要請書の受理及び送付

わが方在外公館は、受理した5ヶ年計画及び要請書を、公信ベースで本省に送付する（同時にJICA事務所は受理した同写しをJICA本部に送付）。

4) 外務本省による要請書の確認

本省は、要請書をJICA本部に送付の上、供与品目等の検討を依頼する。JICA本部は供与品目、数量等を精査・確認した上、外務本省に対して本件の実施協議を行う。これを受けて外務本省は、在京ユニセフ事務所やWHO西太平洋事務局との調整を行った上で供与品目・数量、供与額等を決定し、JICA本部に通報すると共に在外公館にも通報する。

5) 機材の購送

JICA本部はユニセフへ発注後、機材の購送進捗についてユニセフ調達部を通じて、当該国在外公館、JICA事務所（JICA事務所が無い国に対しては当該対象国を所管する事務所）の他、ユニセフ東京、WPRO本部及びユニセフ、WPRO各事務所に通知し、JICA事務所はわが方在外公館とも相談の上、先方政府機関に通報する。JICA事務所が無い国については、当該国在外公館は現地ユニセフ事務所、WPRO事務所とも相談の上、先方政府機関に通報する。

6) 機材の引き取り

相手国政府が機材の検品、保管及びその他の業務を行い、ユニセフ及びWPRO事務所並びにわが方在外公館、JICA事務所が必要に応じ側面的に支援する。また、引き渡し式等の実施に際し、在外公館、JICA事務所及びユニセフ並びにWPRO事務所は、我が国の協力に関するヴィジビリティ確保のため、積極的にプレス等を通じて同国内に広報する。

7) 機材の当該国内での配送及び配布

相手国政府は、供与機材が計画された場所へ迅速且つ効果的に分配されるための輸送業務を行うことについて主たる責任を担い、わが方在外公館、JICA事務所、ユニセフ及びWPRO各事務所の協力を得て配布を行う。

8) 機材の活用状況についての報告

相手国政府は、ユニセフ、WPRO各事務所**の協力を得て供与機材の活用状況を取りまとめ日本側に報告する。ユニセフ、WPRO各事務所は、在外公館及びJICA事務所への活用状況の報告に基づき相手国政府を適宜指導し、指導内容についても日本側に報告する。わが方在外公館及びJICA事務所は必要に応じ指導にも参画し、相手国政府からの提出報告と併せて本省及びJICA本部に報告をする。

大洋州諸国向け

5. マルチバイ協力の事務の流れ

太平洋諸国については、同地域において国々が広く点在しており、ユニセフ東京及びWHO西太平洋地域事務局（WPRO）双方が、各々の機関が持つ地域事務所及び支所の立場を活用しつつ、支援及び助言を行う役割を果たしている。同地域における被援助国、日本国政府、JICA、ユニセフ及びWPRO間の相互協調について合理化を図るための手順は以下の通り。

1) 5ヶ年計画の策定（新規に開始される国）

当該国保健省がユニセフ及びWPROの指導を得つつ、EPI（予防接種拡大計画）の中でのわが方の協力の位置づけを明確にした5ヶ年計画を策定し、わが方在外公館に提出する（新規対象国）。後に右5ヶ年計画に基づき、当該国関係機関は各毎年毎に要請書（A4フォーム）を作成し、わが方在外公館に提出する。

5ヶ年計画及び要請書それぞれの写しをJICA事務所（JICA事務所が無い国については在外公館）に送付する。

2) 地域会議への参加

毎年9月から12月の間に、JICAはユニセフ、WPRO各機関のフィジー事務所が連携して開催する以下の議題についての当該地域会議に参加する。

太平洋諸国におけるEPI支援の現在の要望を検討すること

次なる2年間の各国計画最新情報を明らかにした上で、本件対象国が我が国への要請を予定しているマルチバイ協力支援の今後の分野及び可能性を確認すること。

* JICAは外務本省及び当該地域のわが方在外公館に対して結果を報告する。

3) 協力実施機関の合意形成

合意に達した場合、在フィジー、サモア、パプア・ニューギニア各JICA在外事務所*は、JICA本部及び当該国の在外公館を通じ、外務本省へ意見を伝える。

*：在フィジー、サモア、パプアニューギニア各在外事務所は兼轄事務所としての役割も担う。

4) 当該年度計画策定協議の実施

外務本省からの正式採択通報を受け、現地JICA、ユニセフ、WPRO各事務所**は連携し、当該国政府と協議した上、当該国政府の要請書作成をサポートする。供与機材に関する仕様、及び数量について、また、正式要請書の素案段階で、要請機材についての使用目的、配置場所等、案件の妥当性に関する重要な要素を要請書の別紙に明らかにする。

**：ユニセフ、WPRO各事務所の内訳については、ユニセフ・フィジー、パプア・ニューギニア事務所及びWPROフィジー事務所を示す（以下同じ）。

5) 要請書の受理及び送付

わが方在外公館は、受理した5ヶ年計画及び要請書を、公信ベースで本省に送付する（同時にJICA事務所は受理した要請書写しをJICA本部に送付）。

6) 外務本省による要請書の確認

外務本省は、要請書をJICA本部に送付の上、供与品目等の検討を依頼する。JICA本部は供与品目、数量等を精査・確認した上、外務本省に対して本件の実施協議を行う。これを受けて外務本省は、在京ユニセフ事務所やWHO西太平洋事務局との調整を行った上で供与品目・数量、供与額等を決定し、JICA本部に通報すると共に在外公館にも通報する。

7) 機材の購送

JICA本部はユニセフへ発注後、機材の購送進捗についてユニセフ調達部を通じて、当該国在外公館、JICA事務所（JICA事務所が無い国に対しては当該対象国を所管する事務所）の他、ユニセフ東京、WPRO本部、及びユニセフ、WPRO各事務所**に通知し、JICA事務所はわが方在外公館とも相談の上、先方政府機関に通報する。JICA事務所が無い国については、当該国在外公館はユニセフ、WPRO各事務所**とも相談の上、先方政府機関に通報する。

8) 機材の引き取り

相手国政府が機材の検品、保管及びその他の業務を行い、ユニセフ及びWPRO各事務所**並びにわが方在外公館、JICA事務所が必要に応じ側面的に支援する。また、引き渡し式等の実施に際し、在外公館、JICA事務所及びユニセフ並びにWPROわが国が保健分野への協力を積極的に進めていることを適宜プレス等に広報する。

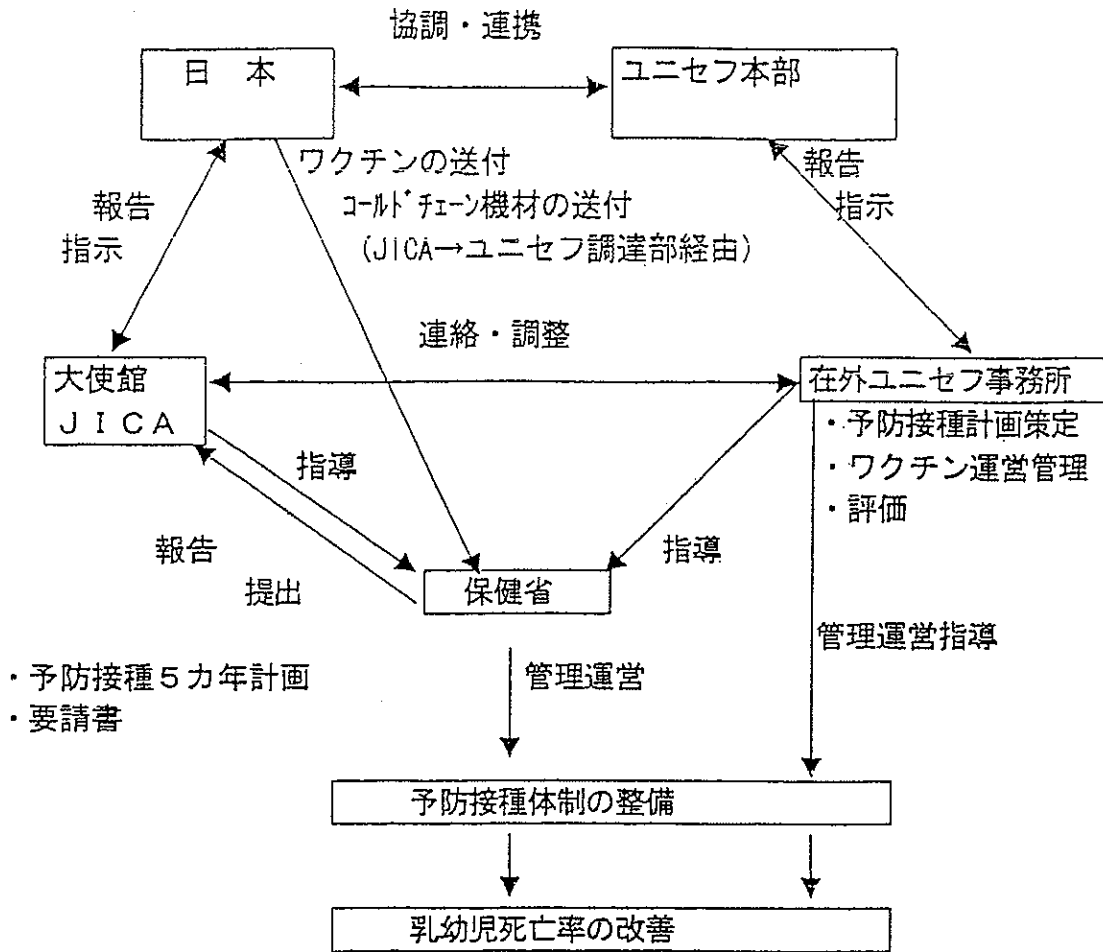
9) 機材の当該国内での配送及び配布

相手国政府は、供与機材が計画された場所へ迅速且つ効果的に分配されるための輸送業務を行うことについて主たる責任を担い、わが方在外公館、JICA事務所、ユニセフ及びWPRO各事務所**の協力を得て配布を行う。

10) 機材の活用状況についての報告

相手国政府は、ユニセフ及びWPRO各事務所**の協力を得て供与機材の活用状況を取りまとめ日本側に報告する。ユニセフ及びWPRO各事務所**は、在外公館及びJICA事務所への右活用状況の報告に基づき相手国政府を適宜指導し、指導内容についても日本側に報告する。わが方在外公館及びJICA事務所は必要に応じ指導にも参画し、相手国政府からの提出報告と併せて本省及びJICA本部に報告をする。

ユニセフとのマルチバイ協力（概念図）



(例) エチオピア

人口：5110万人

人口増加率：2.7%

5才未満の人口：1,100万人

5才未満児死亡率：1000人当たり176人（途上国平均 90人/1000人）

	結核	3種混合	ポリオ	麻疹
予防接種の比率 (%)	80	64	64	53
途上国平均 (%)	80	72	74	70

(出所：2000年版ユニセフ「2001年世界子供白書」)

母と子どもの健康のためのUNICEFとのマルチ・バイ協力
(母と子どものための健康対策特別機材による必須医薬品等の供与)

本件協力は、ユニセフと連携し下記の要領にて実施する。

記

1. マルチバイ協力の目的

本件協力は、①我が国が2国間協力として「母と子どものための健康対策」に必要な医薬品等を原則5年間継続的に供与し、②ユニセフは我が国が供与した医薬品等を活用して、被援助国政府に対して、医薬品等の配布、管理等のための体制整備、人材の育成、医薬品等購入のための中長期にわたる予算措置の指導等を行うものであり、我が国とユニセフとの相互補完関係により、被援助国の医薬品等の配布、管理等の自立体制整備を目指している。

2. 我が国の協力内容

(1) 協力期間：原則5年間

(2) 予算

被援助国の人口規模を考慮する必要があるが、原則1カ国1年2000万円程度を限度に、下記(3)の機材を2国間協力として供与する。

(3) 供与品目

- ①下痢症疾患対策：ORS、抗生物質（クラムフェニコール、マクロライド系、ニューキノロン系等の必須医薬品）、点滴用器具（輸液、針、コネクター、絆創膏等）、診療用器具（顕微鏡、便の潜血検査キット等）等
- ②急性呼吸器疾患対策：呼吸数測定計、抗生物質（ペニシリン系、マクロライド系、アモキシシリン等必須医薬品）、濃縮酸素生成機、マスク、カニューレ、診断用器具（簡易ワットマン、顕微鏡、検査キット等）等
- ③微量栄養素対策：ヨード、ビタミンA、鉄剤等
- ④マラリア対策：診断用器具（顕微鏡、フレイバート、染色液等）、防虫剤練込蚊帳、防蚊剤等

(4) 対象国の選定

平成15年度以降の案件については、統一要望調査の結果を踏まえ、供与の必要性等につきユニセフと意見交換を行い、最終的な対象国を決定する。

3. 当該国保健省の役割（原則）

（1）5カ年計画の策定

被援助国保健省はユニセフとともに必須医薬品等の配布、管理等の自立体制整備のための5カ年計画を策定し我が国に提出する。5カ年計画の中で、被援助国は、我が国が供与する必須医薬品等をどの様に活用して自立体制を整備するかの概要及び本件分野での他の援助国・機関の支援内容を明記する。

（2）年次報告書の提出

被援助国保健省はユニセフの協力を得て、我が国が供与した必須医薬品等の活用状況を年に一度取りまとめ、右報告書を我が国に提出する。

4. ユニセフの役割

（1）5カ年計画、年次報告書策定への協力

被援助国保健省に対し、我が国に提出する5カ年計画、年次計画書の策定を支援する。

（2）必須医薬品等の配布・管理体制整備のための保健省への指導

被援助国ユニセフ事務所は、我が国が供与する必須医薬品等の効果的な活用を図り、被援助国における必須医薬品等の配布、管理等の体制整備のために、被援助国保健省を指導する。

5. マルチバイ協力の事務の流れ（参考／一般）

被援助国、我が国政府、JICA及びユニセフ間の相互協調について合理化を図るための手順は以下の通り。

1) 5ヶ年計画の策定（新規に開始される国）

当該国保健省がユニセフの指導を得つつ、母子保健等に関するわが方協力の位置づけを明確にした5ヶ年計画を策定し、わが方在外公館に提出する（新規対象国）。右5ヶ年計画に基づき、当該国関係機関は各年毎に要請書（A4フォーム）を作成し、わが方在外公館に提出する。また、それぞれの写しをJICA事務所（JICA事務所が無い国については在外公館）に送付する。

2) 当該年度計画策定協議の実施

外務本省からの正式採択通報を受け、現地JICA、ユニセフ各事務所は連携し、当該国政府と協議した上、当該国政府の要請書作成をサポートする。供与機材に関する仕様、及び数量について、また、正式要請書の素案段階で、要請機材についての使用目的、配置場所等、案件の妥当性に関する重要な要素を要請書の別紙に明らかにする。

3) 要請書の受理及び送付

わが方在外公館は、受理した5ヶ年計画及び要請書を、公信ベースで本省に送付する（同時にJICA事務所は受理した同写しをJICA本部に送付）。

4) 外務本省による要請書の確認

本省は、要請書をJICA本部に送付の上、供与品目等の検討を依頼する。JICA本部は供与品目、数量等を精査・確認した上、外務本省に対して本件の実施協議を行う。こ

れを受けて外務本省は、在京ユニセフ事務所やWHO西太平洋事務所との調整を行った上で供与品目・数量、供与額等を決定し、JICA本部に通報すると共に在外公館にも通報する。

5) 機材の購送

JICA本部はユニセフへ発注後、機材の購送進捗についてユニセフ調達部を通じて、当該国在外公館、JICA事務所（JICA事務所が無い国に対しては当該対象国を所管する事務所）の他、ユニセフ東京及び当該国駐在ユニセフ事務所に通知し、JICA事務所はわが方在外公館とも相談の上、先方政府機関に通報する。JICA事務所が無い国については、当該国在外公館は現地ユニセフ事務所とも相談の上、先方政府機関に通報する。

6) 機材の引き取り

相手国政府が機材の検品、保管及びその他の業務を行い、ユニセフ事務所並びにわが方在外公館、JICA事務所が必要に応じ側面的に支援する。また、引き渡し式等の実施に際し、在外公館、JICA事務所及びユニセフ事務所は、我が国の協力に関するヴィジビリティ確保のため、積極的にプレス等を通じて同国内に広報する。

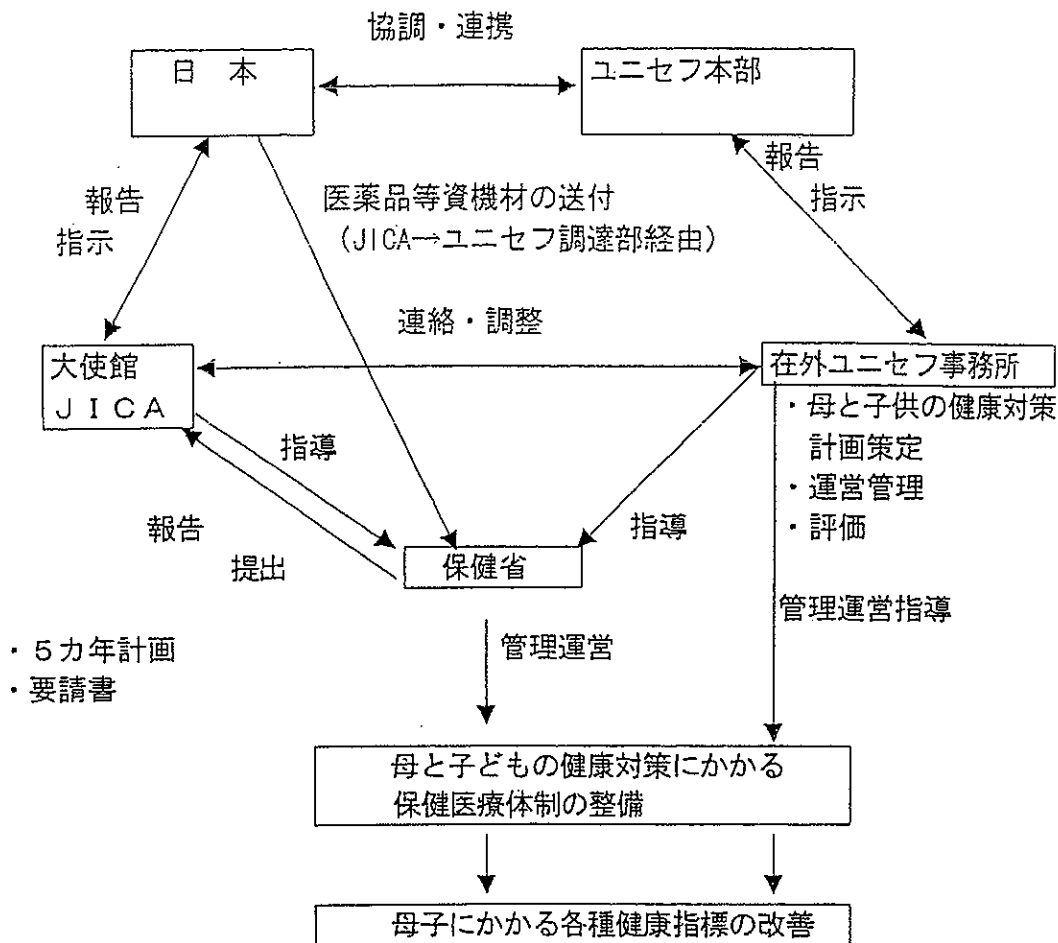
7) 機材の当該国内での配送及び配布

相手国政府は、供与機材が計画された場所へ迅速且つ効果的に分配されるための輸送業務を行うことについて主たる責任を担い、わが方在外公館、JICA事務所、ユニセフ事務所の協力を得て配布を行う。

8) 機材の活用状況についての報告

相手国政府は、ユニセフの協力を得て供与機材の活用状況を取りまとめ日本側に報告する。ユニセフ事務所は、在外公館及びJICA事務所への右活用状況の報告に基づき相手国政府を適宜指導し、指導内容についても日本側に報告する。わが方在外公館及びJICA事務所は必要に応じ指導にも参画し、相手国政府からの提出報告と併せて本省及びJICA本部に報告をする。

ユニセフとのマルチ・バイ協力（概念図）



UNFPAとのマルチ・バイ協力による 人口・家族計画特別機材供与の実施要領

平成14年5月
外務省技術協力課
JICA医療協力部

本件協力を、下記要領にて実施する。

記

1. マルチ・バイ協力の目的

本件協力は、①我が国は二国間技術協力の一環として、人口・家族計画特別機材供与（注）により家族計画・母子保健活動を推進する上で必要とされる機材を4年間（原則）継続的に供与し、②国連人口基金（UNFPA）は、当該国政府に対して、我が国が供与した機材の有効活用を図るための指導・助言を行うものであり、我が国とUNFPAとの相互補完協力により、高い家族計画実行率の定着、及び妊産婦・乳幼児の死亡率・疾病率の低下を図り、当該国の人口増加率抑制を進めるための自立への支援として実施するものである。

（注）人口・家族計画特別機材供与

人口・家族計画分野への技術協力の一環として、従来、わが国による機材供与の対象とはしていなかった避妊具・避妊薬等の消耗品を含む、家族計画・母子保健活動を推進する上で必要不可欠な簡易医療機材を供与する、新たな機材供与のスキーム。平成6年度より実施。

本件機材供与は、UNFPAとのマルチ・バイ協力により実施するものと、青年海外協力隊（JOCV）との連携による人口家族保健フロントライン計画により実施するものがある。

2. 我が国の協力内容（原則）

（1）協力期間 4年間

（2）予算

1ヶ国年2000万円を限度に、下記（3）の供与対象品目の機材を二国間協力として供与する。

（3）供与対象品目（想定される具体的供与品目等は別紙のとおり）

（4）対象国の選定

平成15年度以降の案件については、統一要望調査の結果を踏まえ、供与の必要性等につきUNFPA等とも意見交換を行い、最終的な対象国を決定する。

3. UNFPA側の役割

(1) 要請書の作成にかかる支援

わが国が供与する機材品目・数量について、当該国に対し適切な助言・指導を行い、我が方大使館、JICA事務所とも協力しつつ、要請書提出を支援する。

(2) 機材供与後の支援

わが国が供与した機材の効果的な配布・活用を図るため、UNFPAの当該国における活動プログラムの一環として、当該国の本分野における活動を支援し、必要な技術的指導を行う。

4. 被援助国側の対応

(1) 要請書の作成・提出

当該国は、JICA事務所とも協力の上、現地UNFPA事務所の指導（要請機材の種類・数量等についての技術的指導等）を得つつ、わが国に対する正式機材要請書（A4フォーム）を作成し、わが国大使館に提出。

(2) 供与機材の有効活用

当該国は、UNFPA事務所の技術的指導を受けつつわが国供与機材の有効活用を図り、本件機材供与の目的に基づき家族計画の啓蒙・普及、母子保健活動を推進する。

5. マルチ・バイ協力の事務の流れ（参考）

(1) 対象候補国の選定

上記2. (4)に基づいて対象候補国をUNFPAとの合意により選定。

(2) 要請書の取り付け

本省（現地JICA事務所がある場合—JICA本部）及びUNFPA本部より、それぞれ上記対象候補国の大使館（JICA事務所）及びUNFPA事務所に対し、当該国政府の本件協力希望の有無の確認、及び要請書の取り付けについて指示を行う。

当該国の各事務所は、必要に応じて当該国保健省等政府関係機関との間で協議の場を設け、本件協力の趣旨、要請内容の検討、及び要請書の作成に関する説明を行う。また、UNFPA事務所は、大使館、JICA事務所とも連絡をとりつつ、要請機材の内容につき当該国を指導する。

当該国はわが国大使館に正式要請書を提出。大使館は右要請書を公信にて本省送付。

（注：本件の正式要請書の提出は、JICAに業務委譲されていないので留意）。

(3) 機材の調達・購送

JICA本部は上記要請書に基づき機材を調達し、当該国へ送付する（機材によっては現地調達を含む）。機材の現地到着時期等の詳細はJICA本部よりJICA事務所に通報し、JICA事務所は我が方大使館の指示を仰ぎつつ、UNFPA事務所及び被援助国政府へ通報する。

(4) 機材の引き取り

原則相手国政府が引き取りを行い、JICA事務所、UNFPA事務所が必要に応じ側面的に協力する。

また、大使館はJICA事務所と協力して引き渡しに際しての広報に努める。

(5) 機材の活用

当該国における機材の配送及び配布は、先方政府がUNFPAの協力・指導を得て実施する。

(6) 機材の活用状況についての報告

当該国政府は、供与機材の活用状況をUNFPAの協力を得て取りまとめ、我が方に提出する。UNFPAは右活用状況の報告に基づき当該国政府を適宜指導する。

具体的に想定される供与機材

供与機材については、JICAにおける調達手続きの煩雑さを避けるために、原則として下記に挙げられている品目の中から選定することが望ましい。

1. 保健婦の使用する訪問用母子保健機材

- 体重計、身長計、体温計、血圧計、訪問用バッグ等
- 母子保健キット

2. 助産婦の使用する分娩関連医療機材

- 検診・分娩用ベッド、ゴム手袋、カット綿、包帯、ガーゼ、エプロン、消毒液・薬用石鹼等
- 自宅分娩キット

3. 基礎的医薬品

- 抗生剤、ビタミン剤、鉄剤、解熱剤、抗ヒスタミン剤、下痢剤、経口補液剤、抗生物質（ペニシリン等）、鎮静剤等

4. 避妊具、避妊薬等

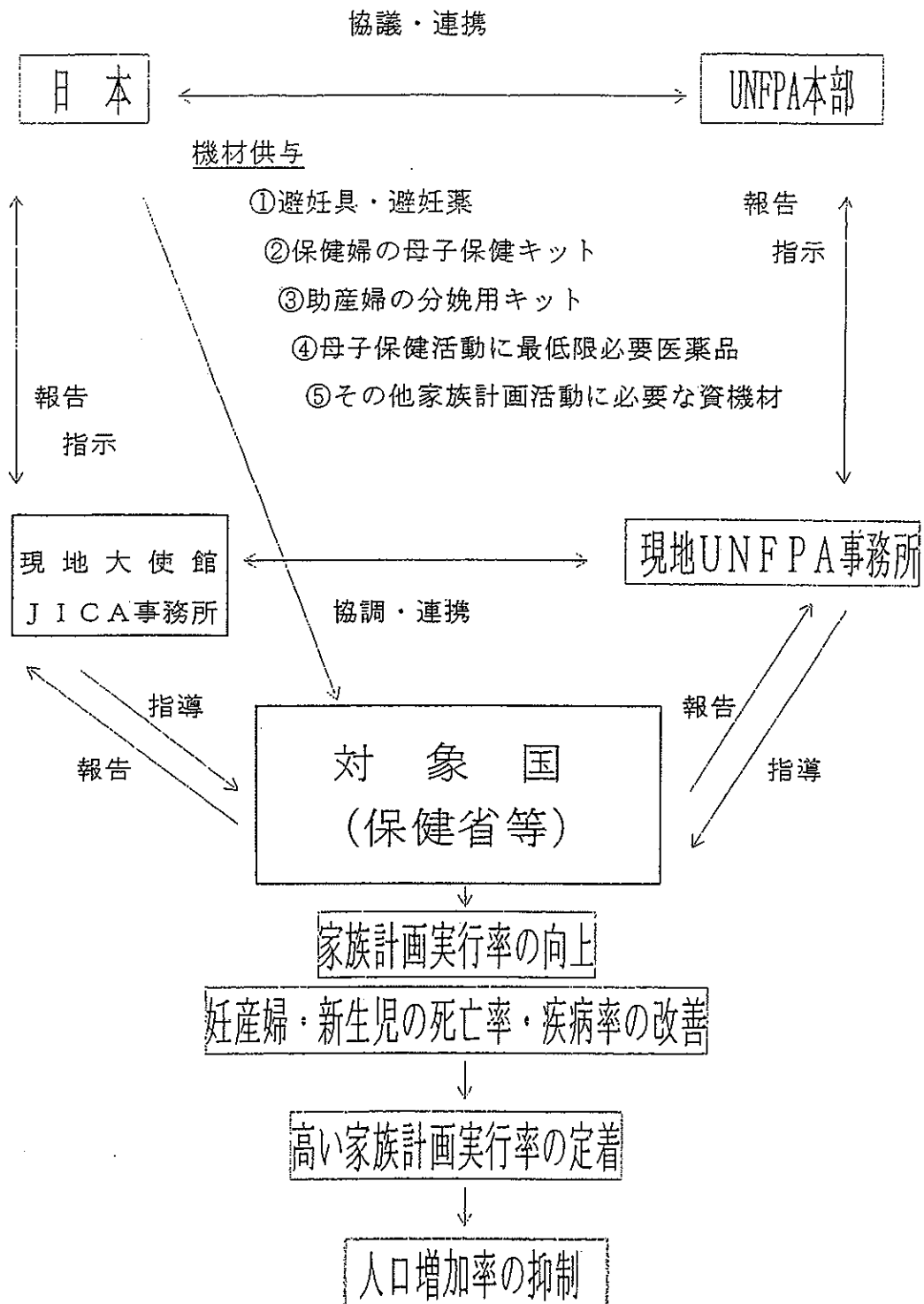
- コンドーム、子宮内避妊器具（IUD）ペッサリー、殺精子剤、発砲避妊剤、避妊用卵管結紮リング、経口避妊薬（ピル）

5. その他家族計画・母子保健活動に必要な機材

- IEC関連機材、視聴覚機材（VTR、テレビ等）、教材

（了）

UNFPAとのマルチバイ協力概念図



エイズ対策・血液検査特別機材供与

1. 目的

多くの開発途上国で深刻化しているエイズ問題に対し、これ以上の蔓延を阻止するため、エイズ感染者の早期発見・診断、予防教育、二次感染防止対策が必要とされている。本件は、エイズ検査体制の確立、及び輸血、献血をする際に安全な血液を確保出来るように必要な資機材を供与し、エイズ検査体制強化、エイズ予防を図ることを目的とする。

2. 実施内容

(1) 供与対象となる機材

- ・ HIV 検査キット（試薬）、HIV 検査・血液検査用医療機材（遠心分離機、顕微鏡、ピペット、冷蔵庫、洗浄器等）等のエイズ診断・検査用資機材
- ・ 注射器（ディスポーザブル）、注射針、採血用バッグ等、安全な輸血・献血に必要な機材
- ・ 映写機、ビデオ、TV モニタ等の啓蒙活動用 IEC 機材

(2) 機材選定の基準

- ・ 国家計画により、エイズ予防対策に重点をおいている国
- ・ 供与資機材の活用が図られる体制であり、協力効果を経時的にモニタリングを行える案件
- ・ 供与機材が現地の技術レベルに合っている案件

(3) 一案件あたりの予算額（輸送費・保険料含む）

- ・ 予算の制約もあり、一案件あたりの予算額は2,000万円を上限の目安としている。

3. 要請に必要な書類

機材供与要請書（A4 フォーム）

4. その他

本件特別機材供与は、現地に我が方 JICA 在外事務所が存在していても、大使館からの業務委譲の対象から除外されているので、要請書の取付、通報及び各種報告に関しては、「外務本省←→在外公館←→先方政府関係機関」の外交ルートを取るよう注意すること。（但し、アドバンス・コピー等の送付については JICA 在外事務所から JICA 本部へ適宜送付しても構わない。）

医療特別機材供与

1. 目的

本件機材供与は、JICAの事業費でみれば、(項)海外技術協力事業費(目)機材供与費(節)機材供与費として認められている事業で、保健医療分野の専門家、帰国研修員、青年海外協力隊員等の活動支援を通じて、技術移転効果の向上を図ることを目的に医療関連機材の供与を実施するものである(JICA医療協力部が予算・事業管理を行っている。)

2. 実施内容

(1) 対象案件としての基本的要件

- ・上記の趣旨により、保健医療分野の専門家、帰国研修員、青年海外協力隊員等の現地活動と併せて機材を供与することで、より効果的な協力を実施できること。また、機材供与後の保守管理体制が確保されており、協力効果の経時的モニタリングが行える案件であること。

(2) 機材選定の基準

- ・現地の技術レベルに合った機材であること。供与後の維持管理は先方負担となるため、先方機関の財政状況を見極め、消耗品やスペアパーツに経費がかさむ機材は避ける。
- ・現地で消耗品、スペアパーツの調達が可能で、かつ保守管理サービスが現地で容易に得られるもの。
- ・他の特別機材供与(人口家族計画、感染症、エイズ対策、母と子どもの健康対策)品目との重複を避ける。

(3) 一案件あたりの予算額(輸送費・保険料含む)

- ・予算の制約もあり、一案件あたりの予算額は2,000万円程度を上限の目安としている。

3. 要請に必要な書類

機材供与要請書(A4フォーム)

4. その他

本件特別機材供与は、現地に我が方JICA在外事務所が存在していても、大使館からの業務委譲の対象から除外されているので、要請書の取付、通報及び各種報告に関しては、「外務本省←→在外公館←→先方政府関係機関」の外交ルートを取るよう注意すること。(但し、アドバンス・コピー等の送付についてはJICA在外事務所からJICA本部へ適宜送付して構わない。)

5. UNICEF 連携マルチ・バイ協力の合意書

CONFIRMATION OF COOPERATION

MULTI-BI COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND UNICEF IN EPI

During the Japan-UNICEF Programme Consultation Meeting held in New York on 26 June 1989, it was confirmed that the Government of Japan and UNICEF would cooperate in the Expanded Programme on Immunization (EPI) in the following countries:

- Kenya
- Madagascar
- Malawi
- Zambia
- Laos

On the Japanese side the cooperation would be implemented by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") which is the executing agency of technical cooperation by the Government of Japan.

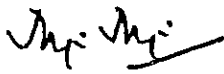
Following the June Meeting, joint missions including members of the JICA Survey Team and UNICEF staff were sent over the months of August, September and October to the above-listed countries for the purpose of verifying EPI needs in each country and obtaining official requests to the Government of Japan for specific supplies and equipment from the recipient Governments.

As an outcome of the joint missions, the Government of Japan decided to take the first step toward cooperation with UNICEF in EPI in the said countries and to donate in the course of 1990, in the form of JICA supplies, equipment and vehicles according to the recipient Governments' requests.

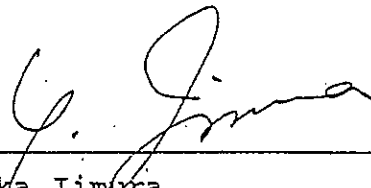
The purpose of this document is to define the areas and procedures of cooperation between the Government of Japan and UNICEF in EPI projects in the five above-listed countries. Although discussions were held in the respective countries among the joint Japan-UNICEF missions, the local Japanese Embassies and/or JICA offices and the UNICEF field offices, it was felt that, given the relative lack of experience on the part of both JICA and UNICEF in this type of cooperation and the possible loss of institutional memory due to staff turnover on both sides, it would be useful to clearly define and preserve in writing how and in what areas the Government of Japan and UNICEF could collaborate in supporting EPI in these countries.

As a result of extensive discussions, both sides recommend to the Government of Japan and UNICEF the modalities of collaboration described in the attached guidelines.

4th June, 1990, Tokyo



Nyi Nyi
Director,
Programme Division,
the United Nations
Children's Fund



Yutaka Iimura
Director,
Technical Cooperation Division,
Economic Cooperation Bureau,
Ministry of Foreign Affairs

GUIDELINES

Areas of Cooperation

GOVERNMENT OF JAPAN

Donation of supplies, equipment and vehicles as per attached lists to Kenya, Madagascar, Malawi, Zambia and Laos.

UNICEF

As part of ongoing UNICEF-assistance to EPI in Kenya, Madagascar, Malawi, Zambia and Laos, assistance in monitoring the distribution and utilization of supplies, equipment and vehicles donated by the Government of Japan: including the Japanese contribution in the evaluation of EPI Programmes as a whole.

Procedures of Cooperation

1. Preparation of an official request to the Government of Japan by the recipient government. UNICEF to assist as necessary.
2. Dispatch of a joint Japan-UNICEF mission to the recipient country.
3. Recipient government submits official request for assistance and a list of requested supplies and equipment to the Government of Japan.
4. Definition of specifications by JICA with assistance from the UNICEF field office and the recipient government.
5. Procurement by JICA.
6. Transport of supplies to the recipient country to be arranged by JICA. JICA to notify ETA, vessel and bill of lading No. to the recipient government and UNICEF. In the case of vaccines, JICA to notify the flight and airway bill number to the recipient government and to UNICEF.
7. Clearance of supplies through customs by the recipient government. The local JICA office to supervise the processing and inspecting of goods upon customs clearance. UNICEF to assist as necessary.

8. Transport/distribution of donated goods to final destination by the recipient government. UNICEF to assist in monitoring as part of overall monitoring of the UNICEF-assisted EPI programme.
9. UNICEF to assist in evaluation of distribution and use of Japanese-donated goods as part of overall evaluation activity of the recipient government, if and when possible through the local Embassy/JICA office, or where feasible, by sending a representative from Tokyo.
10. At each stage of the above procedures, close contact and consultation should be held between JICA offices/Japanese Embassies and UNICEF field offices in order to carry them out smoothly and efficiently.

6. UNFPA 連携マルチ・バイ協力の合意書

CONFIRMATION OF MULTI-BI COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE UNITED NATIONS POPULATION FUND

It is confirmed that the Government of Japan and the United Nations Population Fund (hereinafter referred to as "UNFPA") have decided to cooperate to find solutions of the population problems in developing countries, taking full account of the serious situations of developing countries, where the rapid population growth causes shortage of foodstuffs, prevalence of disease and poverty, and acceleration of environmental destruction, which create great obstacles in the way of their economic and social development.

The above-mentioned cooperation is regarded as a "multi-bi cooperation", in which the Government of Japan provides developing countries with necessary equipment/supplies, within the framework of the Japanese bilateral technical cooperation, in cooperation with the UNFPA, a multilateral organization dealing with the population problems. In this connection, it should be mentioned here that the cooperation is not based on any new financial assistance to the UNFPA by the Government of Japan in addition to the regular contribution.

It should be also mentioned that on the Japanese side the cooperation is implemented by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), which is responsible for the execution of the government-based bilateral technical cooperation, in accordance with laws and regulations of Japan.

The representatives of the Government of Japan and of the UNFPA shared the recognition that both sides should implement the multi-bi cooperation for the population problem, according to the modalities described in the attached document.

November 18th, 1984

ATTACHED DOCUMENT

1. Objective

The objective of the multi-bi cooperation is to promote Family Planning (hereinafter referred to as "FP") through improvement of Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "MCH"), for the purpose of reducing the rate of maternal, infant and child mortality and morbidity in model area(s) in developing countries.

2. Areas of the Cooperation

(1) Government of Japan

Within the framework of the Japanese bilateral technical cooperation, the Government of Japan provides the governments of recipient countries with necessary equipment/supplies for promoting FP and MCH, based on official requests from recipient countries. The equipment/supplies may amount up to twenty million yen per case, and are selected from the following items:

- (a) Contraceptive commodities
- (b) MCH kits (medical instruments for health nurses and midwives)
- (c) TBA kits (obstetrical supplies for traditional birth attendants (TBA))
- (d) Essential drugs
- (e) Information, education and communication (IEC) equipments

(2) UNFPA

As a part of the on-going UNFPA's assistance in developing countries, the UNFPA gives the governments of recipient countries necessary supports and advices for the receipt, distribution and monitoring of the equipment/supplies provided by the Government of Japan for the purpose of the utmost utilization of the equipment/supplies.

3. Term of the Cooperation

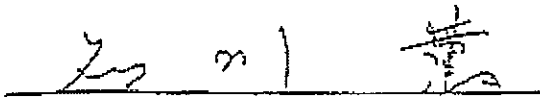
The minimum period of the cooperation for each recipient country is, in principle, four (4) years, with a view to encouraging the recipient country to make efforts by themselves for improving the access to FP and MCH services.

4. Procedure of the Cooperation

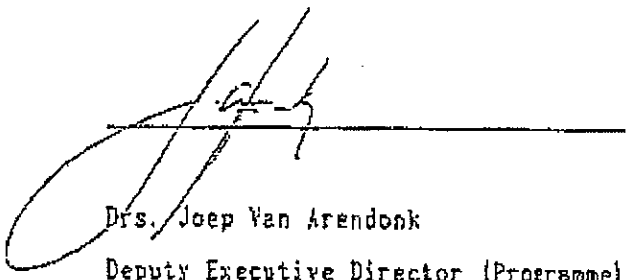
- (1) The Government of Japan selects the recipient countries in consultation with the UNFPA, and informs such countries of its decision.
- (2) The UNFPA field office gives necessary advice to the Government of the recipient country to submit to the Government of Japan an official request (A4 form)
- (3) JICA procures the equipment/supplies, based on the above mentioned request.
- (4) JICA sends the equipment/supplies to the Government of recipient country. JICA informs the Government of the recipient country, the UNFPA field office and the Japanese Embassy of the necessary information on the delivery of the equipment/supplies through the JICA office, or through the Japanese Embassy in a country where JICA has no office.
- (5) The Government of the recipient country should be responsible for customs clearance and distribution of the equipment/supplies to final destination, under the support of the UNFPA field office and the JICA office.
- (6) The Government of the recipient country performs monitoring of the use of the equipment/supplies, supported by the UNFPA field office.
The UNFPA field office gives necessary advice to the Government of the recipient country so that the result of monitoring would be reflected to the request for the next fiscal year.

5. Others

- (1) The Japanese Embassy, the JICA office and the UNFPA field office keep close contacts and consultations among them to facilitate the whole procedure.
- (2) The Government of Japan and the UNFPA hold consultation meeting, if necessary, to select new countries or to review the process of the multi-bi cooperation for better implementation of this scheme.



Kaoru Ishikawa
Director,
Technical Cooperation Division,
Economic Cooperation Bureau,
Ministry of Foreign Affairs



Drs. Joep Van Arendonk
Deputy Executive Director (Programme),
Assistant Secretary-General,
the United Nations

AGREEMENT
FOR THE PROVISION OF PROCUREMENT SERVICES
BETWEEN
UNICEF, THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND
AND
JICA, THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
[date]

THIS AGREEMENT FOR THE PROVISION OF PROCUREMENT SERVICES (together with its schedules and attachments, this "Agreement") is made the 18th of February 2004.

BETWEEN: THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY ("JICA"), an official agency established by the Japanese law no. 136 of 2002 for the purpose of implementing Japanese Technical Cooperation, having its headquarters at 1-1, Yoyogi, 2-Chome Shibuya-Ku, Tokyo 150 8558 Japan.

AND: UNICEF, THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND ("UNICEF", together with JICA, the "Parties"), an international inter-governmental organization established by the General Assembly of the United Nations by resolution No. 57(I) of 11 December 1946 as a subsidiary organ of the United Nations, having its headquarters at UNICEF House, Three United Nations Plaza, New York, New York, 10017, U.S.A.

WHEREAS

- A. UNICEF, in accordance with its Charter and Mission Statement, works with governments, civil society organizations and other organizations around the world including the Government of Japan (the "GoJ") and JICA, to advance children's rights to survival, protection, development, and participation, and is guided by the Convention on the Rights of the Child.
- B. UNICEF is permitted under UNICEF Financial Regulation 5.2 and Financial Rules 105.5 to 105.8, to enter into arrangements with Governments, other organizations in the United Nations system, and governmental and non-governmental organizations, to undertake activities on their behalf for the purchase of supplies, equipment and services where such materials and services consistent with the aims and policies of UNICEF.
- C. UNICEF Supply Division is the division within UNICEF which has been mandated to establish a Global Centre for Children's Supplies and pursues this mandate by, among other things, providing the services of purchasing and/or stocking, set packing and dispatching supplies, equipment, and other materials in support of UNICEF's programme activities.
- D. JICA is mandated to manage the technical cooperation aspect of Japan's Official Development Assistance ("ODA"). It aims at the transfer of technology and knowledge that can serve developing countries in accordance with the GoJ's ODA charter, by facilitating project implementation and the procurement of equipment.
- E. JICA Procurement Department is the division within JICA that is responsible for procurement of equipment.
- F. JICA Medical Cooperation Department is the division within JICA that is responsible for implementing projects in the field of Health and Medical Care.
- G. Secretariat of Japan Disaster Relief Team is the division within JICA that is responsible for providing disaster relief activities, including shipping of medical supplies to disaster affected countries.
- H. THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION SYSTEM ("JICS"), a public service corporation established in 1989, with the purpose to help manage Japan's ODA budget, is mandated to support the efficient implementation of JICA and international cooperation programmes. JICS assess procurement requests for recipient countries, checks specifications and cost estimates of materials and equipment, and is permitted to issue and confirm Requests for Procurement Services for Medical Cooperation Department and Japan Disaster Relief Team on behalf of JICA to UNICEF.
- I. JICA and UNICEF agree that UNICEF will undertake procurement on behalf of JICA for the duration of this Agreement in accordance with UNICEF's regulations, rules and procedures, and UNICEF has agreed to do so on the terms and conditions set forth herein.

NOW THEREFORE, UNICEF AND JICA hereby agree as follows:

AGREEMENT DOCUMENTS

1. This document and annexes constitute the Agreement between UNICEF and JICA. The annexes to the Agreement are the following:
 - 1.1. Annex I-1 The Enquiry Note (MCD)
 - 1.2. Annex I-2 The Enquiry Note (JDR)
 - 1.3. Annex II The Cost Estimate
 - 1.4. Annex III The Purchase Implementation Order/JICA (the "PIO/J")
 - 1.5. Annex IV The Order Confirmation
 - 1.6. Annex V-1 Flow Chart of the Procurement Services for Medical cooperation items
 - (a) general
 - (b) Western Pacific Region
 - 1.7. Annex V-2 Flow Chart of the Procurement Services for Japan Disaster Relief items
 - 1.8. Annex VI Composition of a joint coordinating committee.

DEFINITIONS

2. In this Agreement the following terms have the following meanings, unless otherwise stated:
 - 2.1. Procurement Services means activities undertaken by UNICEF on behalf of JICA pursuant to this Agreement for the purchase of supplies, equipment and services.
 - 2.2. Request for Procurement Services means submittal of a written Enquiry Note as set out in Annex I of this Agreement, followed by a written Purchase Implementation Order/JICA (PIO/J) in accordance with Annex III of this Agreement.
 - 2.3. Supplies means supplies, equipment and services provided by UNICEF in response to an accepted Request for Procurement Services.

- 2.4. UNICEF Supply Catalogue and Price List means the catalogue of standard supplies and equipment available through UNICEF and the sales price of each.
- 2.5. Standard Supplies means Supplies, for which the specifications are recommended by UNICEF, and are listed in the UNICEF Supply Catalogue and Price List at the time a Request for Procurement Services is accepted by UNICEF.
- 2.6. Non-standard Supplies means Supplies, not listed in the UNICEF Supply Catalogue and Price List at the time a Request for Procurement Services is accepted by UNICEF.
- 2.7. Warehouse Items means Supplies held in inventory in the Supply Division Warehouse and goods and equipment in respect of which UNICEF has entered into a long-term arrangement with suppliers for "on call" delivery.
- 2.8. Non-Warehouse Items means goods and equipment that are neither Warehouse Items nor vaccines.

PROCUREMENT SERVICES TO BE PROVIDED

3. For the term of this Agreement, UNICEF will provide Procurement Services to JICA in respect of:
 - 3.1. Standard Supplies as listed in the UNICEF Supply Catalogue and Price List.
 - 3.2. Non-Standard Supplies, where the specifications for such Non-standard Supplies provided to UNICEF are clear and complete.
4. JICA undertakes to ensure that all Supplies procured in accordance with this Agreement are for use in activities and projects that promote the well-being of children and women, including disaster relief.
5. In case of request for equipment procurement for implementing projects in the Health and Medical Field, UNICEF Supply Division, JICA Procurement Department, and JICA Medical Cooperation Department are to perform the procurement process as described in this document and illustrated in table form in Annex V-1 to this Agreement.
6. In case of emergency request for disaster relief, UNICEF Supply Division and JICA Secretariat of Japan Disaster Relief Team will perform the procurement process as described in this document and illustrated in table form in Annex V-2 to this Agreement.

HANDLING FEE

7. For the term of this Agreement, the Parties agree the UNICEF Handling Fee for Procurement Services on behalf of JICA is six percent (6 %) for all cost estimates that are pre-paid and eight percent (8%) if payment is received on completion of the order. The percentage is based of the cost of Standard Supplies, Non-Standard Supplies, and vaccines.

ENQUIRY NOTES AND COST ESTIMATES

8. JICA will initiate a Procurement Services transaction by submitting an Enquiry Note to UNICEF in accordance with Annex I herein. UNICEF will accept Enquiry Notes on behalf of JICA from Medical Cooperation Department, Procurement Department, Secretariat of Japan Disaster Relief Team, and Overseas Offices.
9. Upon receipt of each Enquiry Note referred to as in ANNEX I, UNICEF will issue, within the time period indicated in the Enquiry Note and as accepted by UNICEF, a Quotation / Cost Estimate referred to as in ANNEX II indicating, 1) the costs of the requested Supplies, 2) a 6% Handling Fee, 3) the freight costs and insurance fees, 4) estimated delivery time and 5) the validity period of the Cost Estimate. In the cover note attached to each Cost Estimate UNICEF will additionally set out the amounts due, based on application of an 8% handling fee in case JICA should choose not to make use of the pre-payment method described in article 7. UNICEF reserves the right to reject any Enquiry Note for Procurement Services delivered pursuant to this Agreement.

PURCHASE IMPLEMENTATION ORDERS/JICA (PIO/J)

10. Upon receipt of the Quotation / Cost Estimate, JICA Medical Cooperation Department or JICA Procurement Department or Secretariat of Japan Disaster Relief Team will confirm the request for Procurement Services in accordance with this Agreement, by submitting a completed Purchase Implementation Order /JICA (PIO/J) referred to as in ANNEX III to UNICEF Supply Division, with a copy to UNICEF office Tokyo. The PIO/J will indicate whether JICA wish to pre-pay or make payments in arrears. JICA shall issue the PIO/J within the validity period of the Cost Estimate. Irrespective of this arrangement, JICA will make reasonable efforts to issue PIO/Js within four weeks of receipt of a Cost Estimate for those Cost Estimates with validity periods exceeding four weeks.
11. The PIO/J will indicate the prices of the requested goods as quoted in the UNICEF Cost Estimate. Each PIO/J will indicate all relevant information pertaining to the requested procurement activity in accordance with the format in Annex III herein: 1) the name of the project; 2) the recipient country; 3) the description of the order in terms of the requested supplies, total price of the supplies, the payment method and the applicable Handling Fee (6% for pre-payment, 8% for payment on completion of the order), and the total estimated cost of freight and insurance fees; 4) the requested mode of transportation (by surface or air); 5) the proposed delivery date as indicated in the Cost Estimate; 6) the Final Destination; 7) the name, address and email address of the Consignee; 8) the names, addresses, and email addresses of all Notify Parties in the recipient country to receive

notification of shipment through Bill of Lading or Air Waybill; 9) special markings and labels; 10) special remarks required in the documentation; 11) other notes pertaining to the request, hereunder special circumstances for deliveries to certain countries e.g. requests for import licenses and pre-shipment approvals.

In placing orders with UNICEF, JICA will base its calculation of the time period required to complete orders, including final payment / reimbursement of remaining balances, on the indicative rule of *Estimated Delivery Time + 10 weeks*, the elements of which are detailed below:

- a) The Estimated Delivery Time period listed in the Cost Estimate prepared by UNICEF.
- b) An average period of one (01) month after delivery of supplies for receipt of third party invoices (from suppliers, manufacturers, freight forwarders and other service providers) and documentary proof of delivery. This period is indicative and not binding on the part of UNICEF.
- c) Thirty (30) days for providing a statement of account / invoice upon both delivery of supplies and receipt of third party invoices and documentary proof of delivery.
- d) Further seven (07) days for paying credit balances to JICA upon issuance of the statement of account / invoice and receipt of an instruction in writing from JICA for UNICEF to refund the balance, giving full and complete banking details to UNICEF.

12. UNICEF will accept Purchase Implementation Orders/JICA (PIO/J)s on behalf of JICA from the Medical Cooperation Department, Procurement Department, Secretariat of Japan Disaster Relief Team, and Overseas Offices. Each PIO/J will be subject to the terms and conditions of this Agreement.

CONTRACT UPON ACCEPTANCE OF PIO/Js and Payment in Advance

13. Within 7 days from the receipt of each PIO/J UNICEF will notify JICA whether the PIO/J is accepted, is declined or is incomplete in the form of Order Confirmation as referred to as in Annex IV. UNICEF reserves the right to reject any PIO/J for Procurement Services delivered pursuant to this Agreement.
14. A PIO/J including its Annexes accepted in accordance with this agreement, and the UNICEF notice of acceptance will together constitute a contract between UNICEF and JICA, governed by the terms of this Agreement.
15. Within one week from the date UNICEF notified the acceptance of PIO/J, JICA will transfer the amount stated on the PIO/J (for supply, Freight and Insurance, and handling fee) as the payment in advance to UNICEF. If funds are not received within the stipulated time period, UNICEF shall nonetheless proceed with the order. In this case the order shall be handled as an order for which payment on completion of the order has been requested, with an 8% applicable handling fee.

16. (i) For PIO/Js with pre-payment requests, issued in or before the 3rd quarter of the Japanese fiscal year (September to December) and accepted by UNICEF, UNICEF will assist in completing orders, thereby allowing JICA to close its books by the end of the 4th quarter of the Japanese fiscal year (January to March), by issuing Statements of Account and, in case there is a credit balance in favour of JICA, paying the said balance within the time frame set out under article 11 c) and d) above. In case the Statement of Account/Invoice shows a deficit in the funds deposited with UNICEF, it is understood that JICA may deposit the said amount earlier than the 30 day period stipulated in clause 29 in order to close its books by the end of the 4th quarter.
- (ii) For PIO/Js ordered by JDR, payment will be in arrears after completion of the transaction in accordance with the procedures stipulated in article 27-29.
17. In case JICA has paid in advance according to article 15, UNICEF will adjust the final account according to the procedure stipulated in article 27-29 upon completion of the relevant transaction.

AMENDMENTS TO PIO/Js

18. Amendments or cancellations of any PIO/J already accepted by UNICEF, including amendments to the quantity of supplies to be delivered, may only be made by subsequent written request and agreement between JICA and UNICEF. JICA will be responsible for any costs, including any penalties imposed by the original manufacturer or supplier of the Supplies, resulting from a PIO/J amendment entered into at JICA's request.

DELIVERY AND SHIPMENT

19. All Supplies will be delivered on Carriage and Insurance Paid (C.I.P.) terms (INCOTERMS 2000).
20. JICA or its nominated representative will be the consignee of the Supplies. UNICEF will not serve as consignee of the Supplies. UNICEF will arrange for shipment of the Supplies to the agreed final destination. All supplies will be deemed delivered upon arrival at the agreed final destination.
21. UNICEF will send copies of the relevant shipping documents (Bill of Lading and Air Waybill etc.) to the agreed parties referred to as in Annex V-1 and V-2 as soon as the documents are available.
22. UNICEF will arrange for air shipment of vaccines and Disaster Relief equipments and when requested in the PIO/J, for other Supplies. UNICEF will promptly advise the consignee, JICA headquarters, UNICEF Tokyo, and all "Notify Parties" designated in the PIO/J of the flight number, scheduled date and time of departure and of arrival, airport at destination, and the name, address, phone, and facsimile numbers of relevant contact persons.

23. UNICEF will promptly advise all parties agreed in Annex V-1 and V-2 and in the PIO/J of any change in flight arrangements, date and time of departure and of arrival, and of airport at destination.
24. UNICEF will make provision for inspection of the Supplies prior to shipment. The cost, if any, of such inspection, will be invoiced to JICA as part of the cost of providing the Supplies as set out in the Cost Estimate.
25. UNICEF will apply labels and markings when possible and/or practical in accordance with instructions from JICA as included in the PIO/J. The labels will be provided by JICA to UNICEF, free of charge.

CUSTOMS CLEARANCE

26. JICA or its nominated representative will be fully responsible for reception at the agreed final destination, customs clearance at the relevant customs clearance point, and distribution of all Supplies.

FINAL ACCOUNT AND PAYMENT

27. Within 30 days of both delivery of supplies and receipt of third party invoices (from suppliers, manufacturers, freight forwarders and other service providers) and documentary proof of delivery, UNICEF will prepare a statement of account / invoice covering the total cost of the Procurement Services requested by JICA through a PIO/J. The statement of account / invoice will specify the actual costs of the Supplies, freight, insurance, inspection, the Handling Fee, and any other agreed costs. The parties note that JICA will pay (a) any increase/decrease in the price of the Supplies resulting from price changes by the supplier or manufacturer, currency exchange fluctuations or other incidental costs, and (b) any increase/decrease in the amount owing for delivery of the Supplies and for UNICEF's customary Handling Fee for the Supplies as a result of the increase in price. UNICEF will notify JICA prior to placing a Purchase Order if cost increases are expected to exceed 10% of the amount indicated in the PIO/J.
28. The UNICEF statement of account / invoice will be expressed in United States dollars. The United Nations operational rate of exchange shall apply to all currency conversions under this Agreement and all contracts entered into pursuant to this Agreement.
29. The UNICEF statement of account / invoice will include photocopies of all original invoices as attachments. In the event that the statement of account / invoice indicates a deficit in the funds deposited with UNICEF, JICA will pay the outstanding balance within 30 days of

receipt of the statement of account / invoice by depositing the required amounts in the bank account specified by UNICEF. In the event that the statement of account / invoice indicates a balance in favor of JICA, JICA will be requested to instruct UNICEF whether that amount is to be retained for further transactions or is to be refunded.

WARRANTY

30. To the extent legally possible, UNICEF will pass on to JICA any warranty offered by the original manufacturer or supplier of the Supplies. Where no such warranty is available, there are no representations or warranties of any kind, express or implied, written or oral, by UNICEF.
31. UNICEF will not accept the return of any supplies procured on behalf of JICA. Only in exceptional circumstances and with the prior agreement of UNICEF may Warehouse Items be returned to UNICEF, Supply Division, Copenhagen, provided that this shall be at JICA's own expense.

LIABILITY

32. UNICEF will not be liable for any delay of delivery or loss or damage to any Supplies. All claims relating to any defect in quality or for any loss or damage shall be handled directly by JICA with the original manufacturer, supplier, or insurance underwriter. UNICEF will provide to JICA any assistance that JICA may reasonably request in handling such claims against the manufacturer, supplier, freight forwarder, insurance underwriter or other service provider. UNICEF will investigate factual circumstances of a case and assist in requisite negotiations with involved parties. UNICEF makes reference to its Quality Assurance System, which through its mandatory pre-qualification process for all suppliers reduces the risk of any product defects.
33. UNICEF's total liability in any event shall not exceed the purchase price of the supplies with respect to which a claim is made.
34. UNICEF accepts no liability for any third party claims arising out of or in connection with the acceptance or execution by UNICEF of the Request for Procurement Services. JICA shall indemnify, deal with, defend and hold UNICEF harmless in connection with any third party claim or other cause of action arising from the acceptance or execution by UNICEF of any Request under the Agreement.

FORCE MAJEURE

35. Neither Party shall be deemed to be in default or in breach of the Agreement if he is unable to perform his obligations under the Agreement owing to circumstances beyond his reasonable control. Such circumstances (hereinafter referred to as Force Majeure) include, but shall not be limited to the following:

- a) acts of God, catastrophes, including storm, earthquake, flood or any other such operation of the forces of nature as his reasonable foresight and ability could not foresee or reasonably provide against.
- b) War (declared or undeclared), hostilities, invasion, act of any foreign enemy, threat of preparation for war; riot, insurrection, civil commotion, rebellion, revolution, usurped power, civil war; and labour troubles or other industrial troubles, strikes, government restrictions, embargoes, blockades, sabotage of labour and interruptions in communication systems affecting availability of supplies.
36. Notwithstanding the foregoing, the occurrence of Force Majeure shall not prejudice nor otherwise affect either party's liability to pay remuneration or reimbursement of expenses to which the other party is entitled on or before the date of the occurrence.
37. The party affected by Force Majeure shall give the other party a written detailed account of the circumstances of the Force Majeure as soon as practicable, but not later than 14 days from the occurrence.

SETTLEMENT OF DISPUTES

38. The Parties hereby agree to the establishment of a joint co-ordinating committee with appropriate representation from JICA, UNICEF Supply Division, and UNICEF Tokyo. Said committee shall meet from time to time to review the co-operation between JICA and UNICEF under the terms of this Agreement. The committee may make recommendations as appropriate for future co-operation and all requests for conciliation between JICA and UNICEF in accordance with the below paragraph shall be heard by said committee. The composition of the joint coordinating committee is detailed in Annex VI.
39. The Parties shall use their best efforts to settle amicably any dispute, controversy, or claim arising out of or relating to this Agreement. Where the Parties wish to seek such an amicable settlement through conciliation, the conciliation shall take place in accordance with the UNCITRAL Conciliation Rules then in force, or according to such other procedure as may be agreed between the Parties.
40. Any such dispute, controversy, or claim which is not settled amicably within sixty (60) days after receipt by one Party of the other Party's request for amicable settlement, shall be referred by either Party to arbitration in accordance with the UNCITRAL Arbitration rules then in force. The Parties shall be bound by an arbitration award rendered as a result of such arbitration as the final adjudication of such dispute. The costs of the procedure shall be equally shared by the Parties. In no event shall UNICEF be liable for incidental, indirect or consequential damages or for lost revenues or profits. The arbitral tribunal shall have

no authority to award punitive damages. The Tribunal shall have no authority to award interest in excess of four percent (4%) and such interest shall be simple interest, not compound. As used herein, the term, "UNCITRAL" means the United Nations Commission on International Trade Law.

NON-WAIVER OF PRIVILEGES AND IMMUNITIES

41. Nothing contained in or relating to this Agreement, including but not limited to any contract entered into in accordance with the terms of this Agreement, shall be deemed a waiver, express or implied, of any of the privileges and immunities of the United Nations and its subsidiary organs, including UNICEF, whether under the Convention on the Privileges and Immunities of the United Nations, or otherwise, and no provision of this Agreement shall be interpreted or applied in a manner, or to an extent, inconsistent with such privileges and immunities.

TERM AND TERMINATION

42. This Agreement will enter into force upon signature by the Parties and shall remain in force for a period of five (5) years, unless terminated earlier by either Party or extended through mutual written agreement.
43. Either Party may terminate this Agreement without cause upon ninety (90) days written notice to the other, and may terminate this Agreement for cause upon fourteen (14) days written notice to the other.
44. Upon termination of this Agreement, the Parties will take all reasonable and necessary measures to conclude the Procurement Services already commenced in accordance with this Agreement.
45. The provisions of this Agreement will survive any termination, to the extent necessary to permit an orderly settlement of accounts between the Parties.

NOTICES

46. Any notice, request, or consent required or permitted to be given or made pursuant to this Agreement will be in writing, and addressed and sent by registered mail, or facsimile as follows:
47. If to UNICEF:
UNICEF, The United Nations Children's Fund
Supply Division
UNICEF Plads, Freeport
2100 Copenhagen Ø

DENMARK

Attn: Director

Tel: (45) 35 27 35 27

Fax: (45) 35 26 94 21

With a copy to UNICEF Office for Japan:

UNICEF Tokyo

8th Floor United Nations University Headquarters Building,

53-70, Jingumae 5-chome, Shibuya-ku, Tokyo 150-0001 Japan

Tel: (81)-3-5467-4431, Fax: (81)-3-5467-4437

48. If to JICA:

JICA, Japan International Cooperation Agency

1-1, Yoyogi, 2-Chome Shibuya-Ku, Tokyo, 151-8558 JAPAN

Medical Cooperation Department: Tel: (81)-3-5352-5218, Fax: (81)-3-5352-5320

Secretariat of Japan Disaster Relief Team: Tel: (81)-3-5352-5456, Fax: (81)-3-5352-5400

Procurement Department: Tel: (81)-3-5352-5108, Fax: (81)-3-5352-5171

49. Notices will be deemed to be effective as follows: in the case of registered mail, seven (07) days after posting; in the case of facsimiles, twenty four (24) hours following confirmed transmission.

GENERAL PROVISIONS

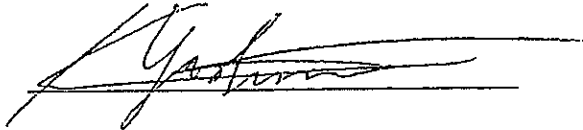
50. JICA warrants that no official of UNICEF has received or will be offered by JICA any direct or indirect benefit arising from this Agreement. In the same manner, UNICEF warrants that no official of JICA has received or will be offered by UNICEF any direct or indirect benefit arising from this Agreement. UNICEF and JICA agree that breach of this provision is a breach of an essential term of this Agreement.
51. Nothing contained in this Agreement shall be construed as establishing a relation of principal and agent between UNICEF and JICA or any of them.
52. The Parties shall coordinate public relations measures, if any, in regard to their cooperation.
53. This Agreement replaces the following previous agreement on provision of Procurement Services by UNICEF: Purchase Agreement between UNICEF and JICA signed by Michihiro Yoshida, JICA and David Halliday, UNICEF in two versions dated 1) 19 April 1993 (JICA) and 28 April 1993 (UNICEF) and 2) 19 April 1993 (JICA) and May 1993 (UNICEF).

54. This Agreement may be altered, modified or amended only by written instrument duly executed by both Parties.

IN WITNESS THEREOF, the Parties hereto have executed this Agreement on the day first above written.

JICA, Japan International Cooperation Agency

By:

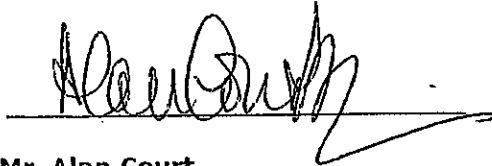


Mr. Kunimitsu Yoshinaga

Vice President, JICA

UNICEF, The United Nations Children's Fund

By:



Mr. Alan Court

Director, UNICEF Supply Division

ANNEX I-1

[COPY OF ENQUIRY NOTE (MCD)]



Japan
International
Cooperation
System

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION SYSTEM
Technical Cooperation Management Department

Shinjuku-East Building, 10-5, Tomihisa-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0067 JAPAN

Our Ref. No.: C0206598-1-0
(Please quote this reference on all the correspondence)

Date:

To: Mr. Alan Court,
Director, Supply Division, UNICEF

Copenhagen, Denmark. Fax: +45-3526-9421

CC: Mr. Ian Lewis, Supply Division, PSC
Mr. Yasushi Katsuma, UNICEF-Tokyo

From: Yoshihito OKAMURA

Director, Procurement Division,
Technical Cooperation Management Department, JICS
Tokyo, Japan

ENQUIRY NOTE / JICS

We would like to have your Price Estimate for the following program;

1. **Name of the project:** Supply of Equipment for
2. **Recipient Country:**
3. **Description of Goods:** Please see attached sheet.
4. **Means of Transportation:** By
5. **Expected Delivery Schedule:** By
6. **Expected Date of Receipt of Price Estimate:** By
7. **Final Destination:**
8. **Consignee:**

Note: *Please address your Price Estimate to Mr. Akira Hasumi, Managing Director,
Procurement Department JICA, Tokyo.

*Your price estimate can be sent by fax or E-mail to JICS.

Fax: +81-3-5352-7431 E-mail: medical-sp@jics.or.jp

[COPY OF ENQUIRY NOTE (JDR)]

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
 Disaster Assistance Division, Secretariat of Japan Disaster Relief Team
 Shinjuku Maynds Tower Building, 1-1, Yoyogi, 2-chome Shibuya-ku,
 Tokyo 151-8558, Japan
 Phone:+81-3-5352-5456.Fax:+81-3-5352-5400

Our Ref. No.: 0

(Please Quote this reference on all the correspondence)

Date:

To: Mr. Alan Court,
 Director, Supply Division, UNICEF.
 Copenhagen, Denmark. Fax: +45-3526-9421
 CC: - Mr. Ian Lewis, Supply Division, PSC
 - Mr.Yasushi Katsuma, UNICEF-Tokyo

Mr. Yukio Ishida
 Director, Disaster
 Assistance Division,
 Secretariat of Japan
 Disaster Relief Team
 JICA, Tokyo, JAPAN.

ENQUIRY NOTE / JICA

We would like to have your Price Estimate for the following program.

1. Name of the Project: Emergency Relief Supply for
2. Recipient country:
3. Description of Goods:

Item	Unit price	Number	Total cost(US\$)
Sub-total Supply Items			
Freight			
Total estimated cost			

note: Please address your Price Estimate to us as soon as possible.

The total cost of this procurement should be within US\$ including costs of transport to.

4. Means of Transportation: By
5. Expected Delivery Schedule: By
6. Expected Date of Receipt of Price Estimate:
7. Final Destination:
8. Consignee:

Ope.Staffs

Mr. Fuyuki Sagara Mr. Masato Nakane

Phone:+81-3-5352-5456□Fax:+81-3-5352-5400

ANNEX II



Supply Division
UNICEF Plads Freeport
DK-2100 Copenhagen
Denmark

Telephone: (+45) 35 27 35 27
Telex: 19813 unicef dk
Telefax: (+45) 35 26 94 21

United Nations Children's Fund
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Japan - JICA
Tokyo
JAPAN

Cost estimate no: 10002784

Date	27 Aug 2003
Customer no.	G23102
Prices valid until	31 Dec 2003

Customer ref : JICA-KENYA-C0300279-
Customer ref date : 27 Aug 2003

All prices are quoted in US dollars

Item no.	Material no.	Description	Quantity	unit	Unit price	Total amount
10	S359184	Oral Polio Vaccine,vial of 20 doses	90,000	each	17.440 /10	156,960.00
Cost of supplies						156,960.00
Estimated freight up to NAIROBI						5,300.00
Handling fee						12,556.80
Final amount						174,816.80

Estimated weight/volume :
ETA at consignee :
Terms of delivery : CIP NAIROBI
Transit route : Kenya via Nairobi by Air

Please Note

- * For warehouse and vaccines items the handling fee is 6% (minimum handling fee US\$300)
- * For all other items the handling fee is 8% (minimum handling fee US\$300).
- * As applicable a 10% contingency buffer is included for all non warehouse items and is to cover any unforeseen price increases and currency fluctuations.
- * Please verify your requirements carefully; in case of discrepancy, please revert to Procurement Services Centre (PSC).
- * For computational purposes, item unit prices figure to three decimal places. Total amounts are quoted to two decimal places.

ANNEX III

[COPY OF PURCHASE IMPLEMENTATION ORDER/JICA (PIO/J)]

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Procurement Department

Shinjuku Maynds Tower Building, 1-1, Yoyogi, 2-chome Shibuya-ku, Tokyo, Japan

Fax:+81-3-5352-5171

Our Ref.No.:

(Please Quote this reference on all the correspondence)

Date:

To: Mr. Alan Court,
 Director, Supply Division, UNICEF.
 Copenhagen, Denmark. Fax: +45-3526-9421

CC: - Mr. Ian Lewis, Supply Division, PSC
 - Mr. Yasushi Katsuma, UNICEF-Tokyo
 - JICA Office
 - Embassy of Japan in

Mr. Akira Hasumi

Managing Director,
 Procurement Department,
 JICA, Tokyo, JAPAN.

Purchase Implementation Order/JICA PIO/J

This is our firm order of the following program based on your Cost Estimate Number dated

1. Name of the Project:
2. Recipient country:
3. Description of Order:

Description of Order	Amount(US\$)	Note
Freight charge to		
Handling fee		
Total Amount		

4. Preferred Method of Payment:
5. Means of Transportation: By
6. Requested Delivery Schedule: By
 *Please submit Purchase Order in sequence.
7. Final Destination:
8. Consignee
9. Notify Party of B.L
10. Mailing Address
11. Shipping Mark:

CASE MARK

SIDE MARK



C / No.1

12. Remarks

(1) In the column of "shipper" of B/L or Air Waybill, the words of "on behalf of JICA through UNICEF" shall be described.

(2) In the "Description of Goods" of B/L or Air Waybill, the words of "Technical Cooperation of Japanese Government through JICA" shall be described.

(3) Stickers of "Japan Official Development Assistance" and of "JICA" shall be properly placed on items embarked.

13. Note:

(1) A note of acceptance must be forwarded to us within seven days after the receipt of this PIO/J.

(2) Purchase Order must be duly issued to meet the Requested Delivery Schedule.

(3) All the efforts shall be taken in order to ensure the delivery completed within the requested schedule.

(4) Invoice (including commodity cost, handling charge, freight and insurance) shall be issued within 30 days after knowing the all cost.

(5) Purchase Order would be sent to all notify parties.

(6)

ANNEX IV



Supply Division
UNICEF Plads Freeport
DK-2100 Copenhagen
Denmark

Telephone: (+45) 35 27 35 27
Telex: 19813 unicef dk
Telefax: (+45) 35 26 94 21

United Nations Children's Fund
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Japan - JICA
Tokyo
JAPAN

Order confirmation

Reference no. : 20041543
Date : 31.10.2003
Customer no. : G23102
Customer reference : JICA-KENYA-C0300279-
Customer reference date : 31.10.2003
Initials : IAL

We plan to deliver according to the following conditions :

Mode of transport : AIR

Part delivery acceptable : Yes

Consignee : MINISTRY OF HEALTH

Target arrival date : 28.11.2003

ATTN: DR. SONOYA, KEPI MANAGER

Estimated arrival date : See items

P.O. BOX 43319

Unloading Point : NAIROBI

NAIROBI

Terms of payment : 30 days on receipt of invoice

KENYA

Terms of delivery : CIP NAIROBI

All prices are in US dollars

UNICEF Item no.	Customer Item no.	Material no.	Description Quantity Funding source	Calculated net price	Net amount
10		S359184	Oral Polio Vaccine,vial of 20 doses 86,000 EA Arrival date : 29.12.2003	17.440 /10	149,984.00
Cost of supplies					149,984.00
Estimated freight					1.00
Final amount					149,985.00

Standard case markings :

Ministry of Health
Nairobi
KENYA

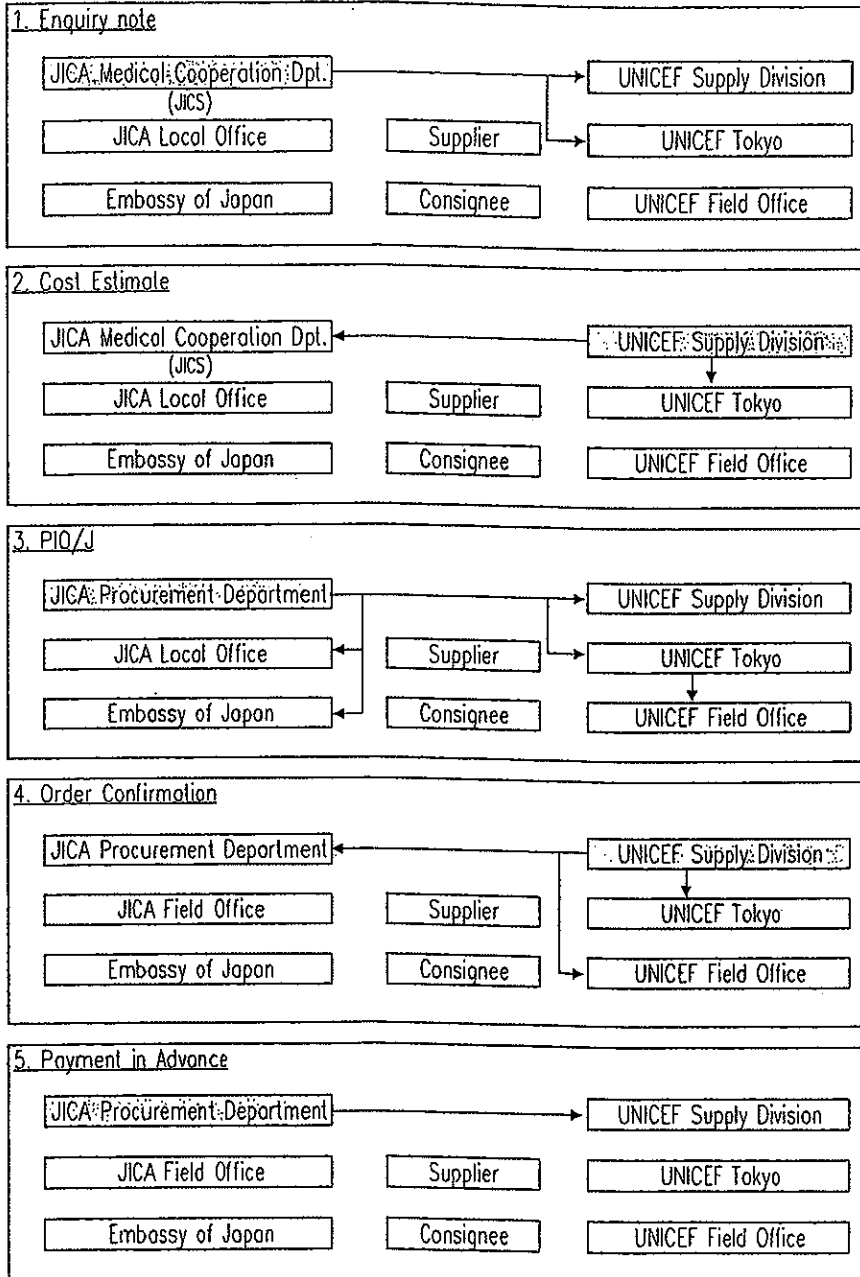
Please note

1. The handling charge (wherever applicable) will be reflected on the Statement of Accounts.
2. Please verify your requirements carefully; in case of discrepancy, please revert to the Procurement Services Centre, Copenhagen.
3. For computational purposes, item unit prices figure to three decimal places. Total amounts are quoted to two decimal places.

ANNEX V-1
[FLOW CHART OF PROCUREMENT SERVICES AGREEMENT]

(MEDICAL COOPERATION ITEMS)

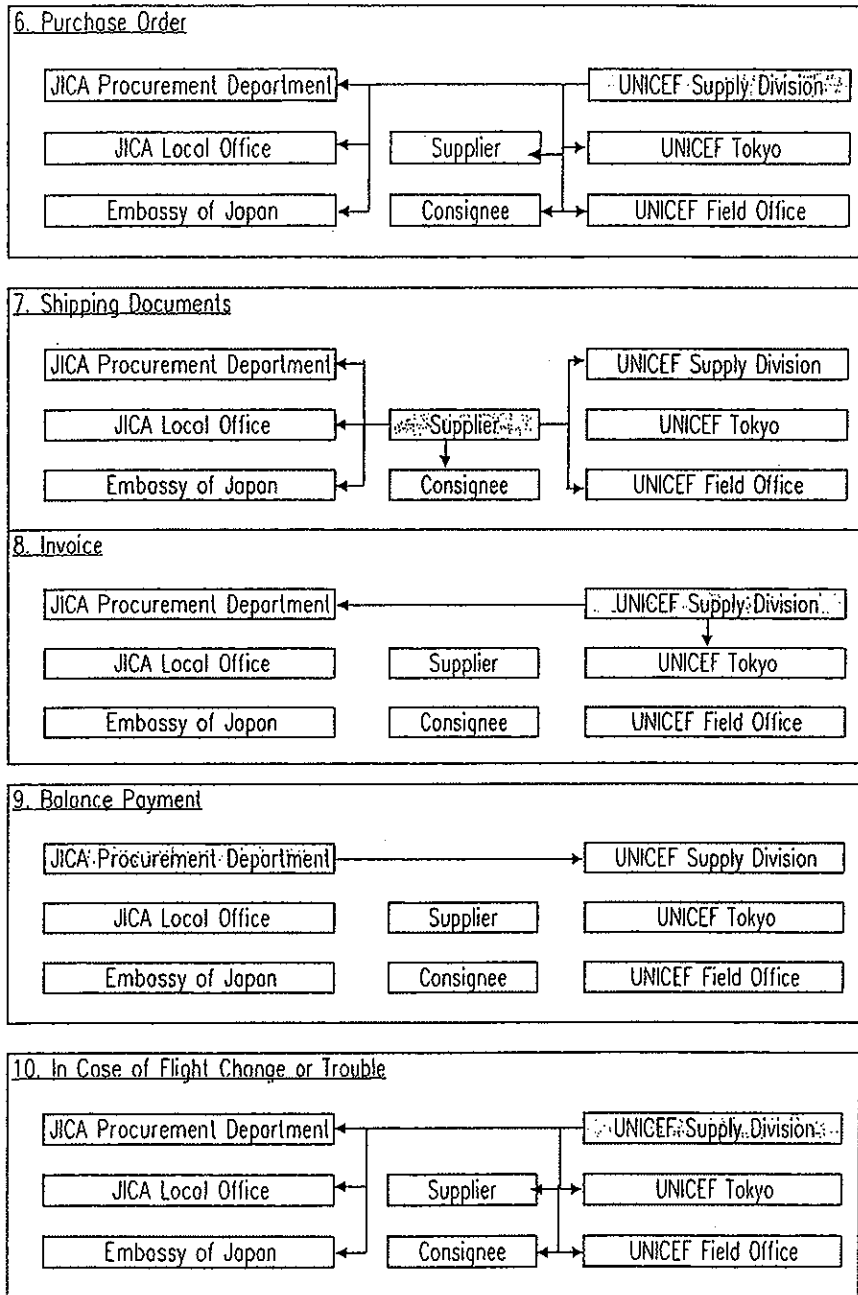
Flow Chart of the Procurement Service for Medical Cooperation Items



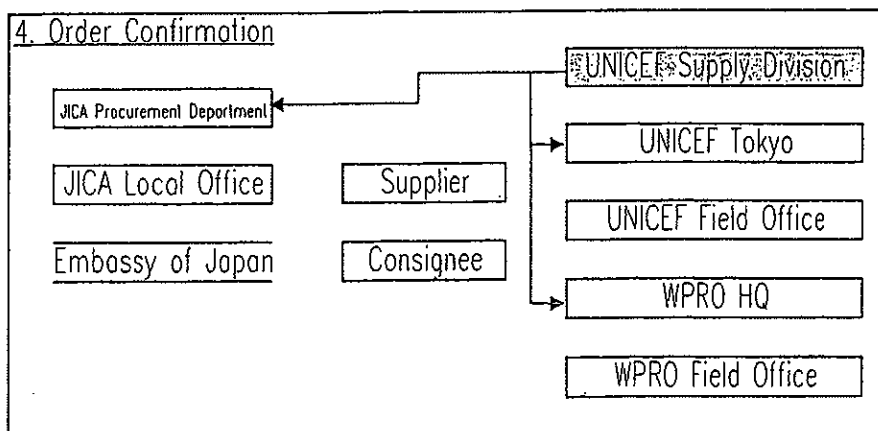
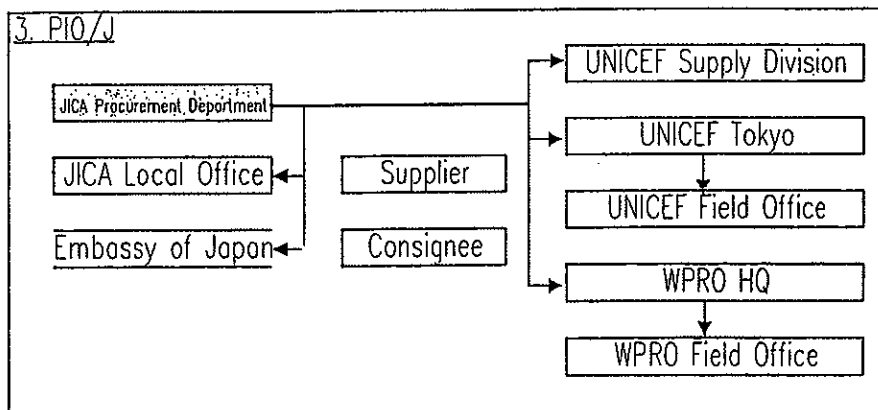
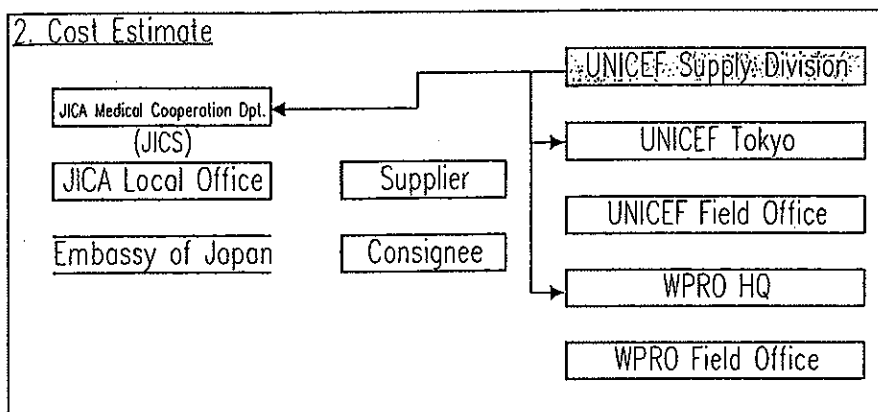
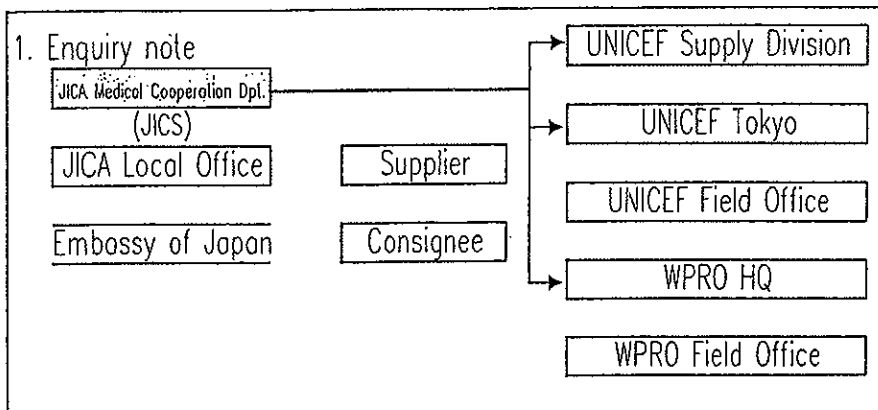
ANNEX V-1
[FLOW CHART OF PROCUREMENT SERVICES AGREEMENT]

(MEDICAL COOPERATION ITEMS)

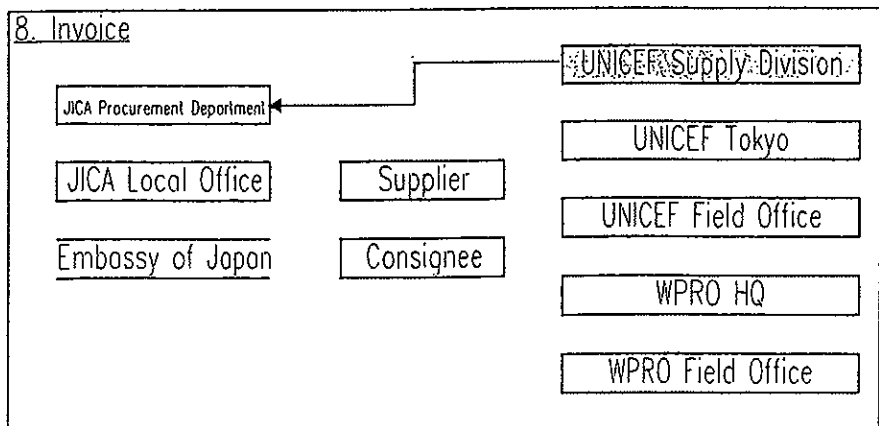
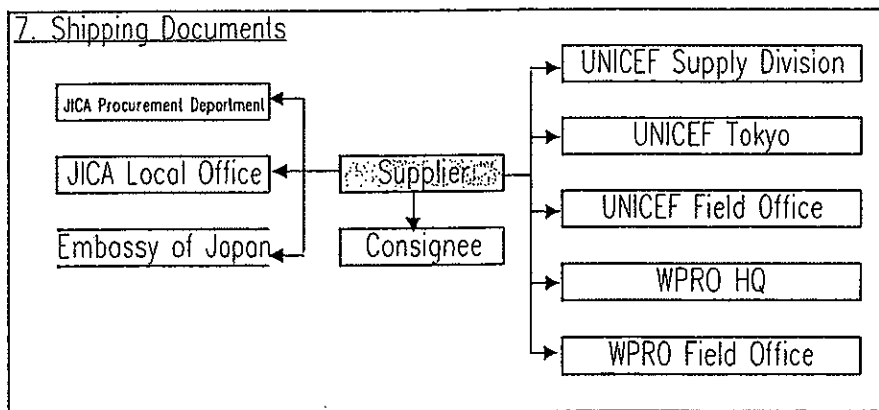
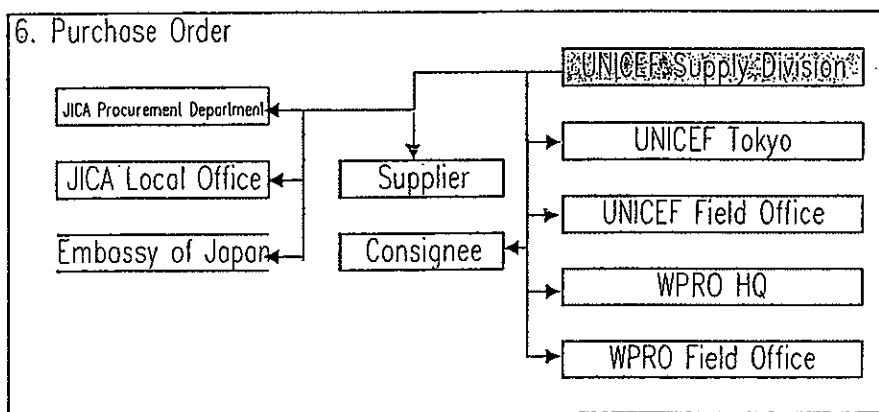
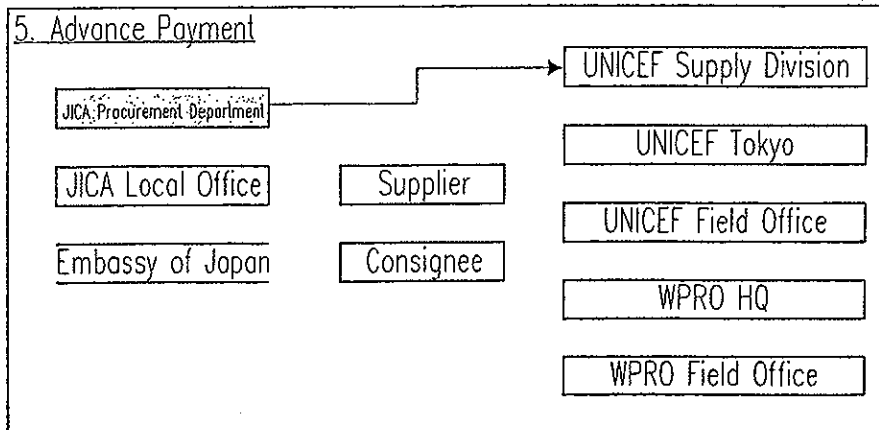
Flow Chart of the Procurement Service for Medical Cooperation Items



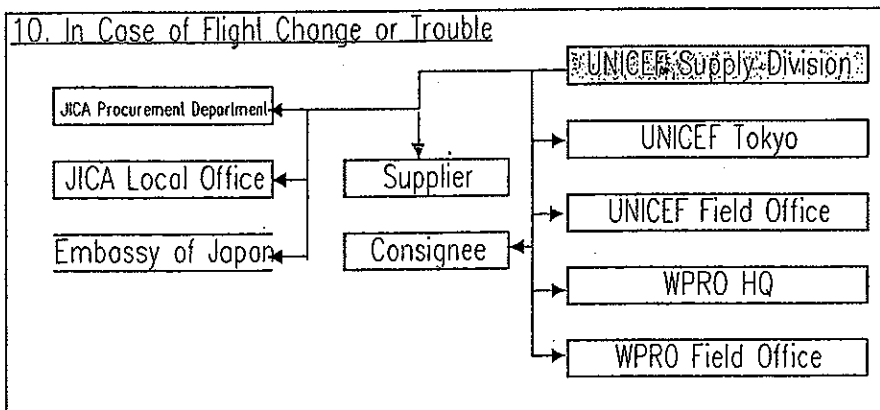
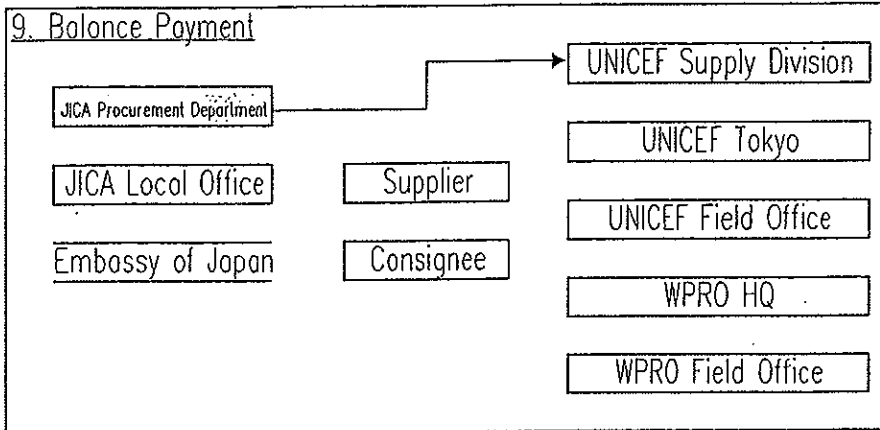
Guidance of Sending Documents for Medical Procurement
(Western Pacific Region)



Guidance of Sending Documents for Medical Procurement
(Western Pacific Region)

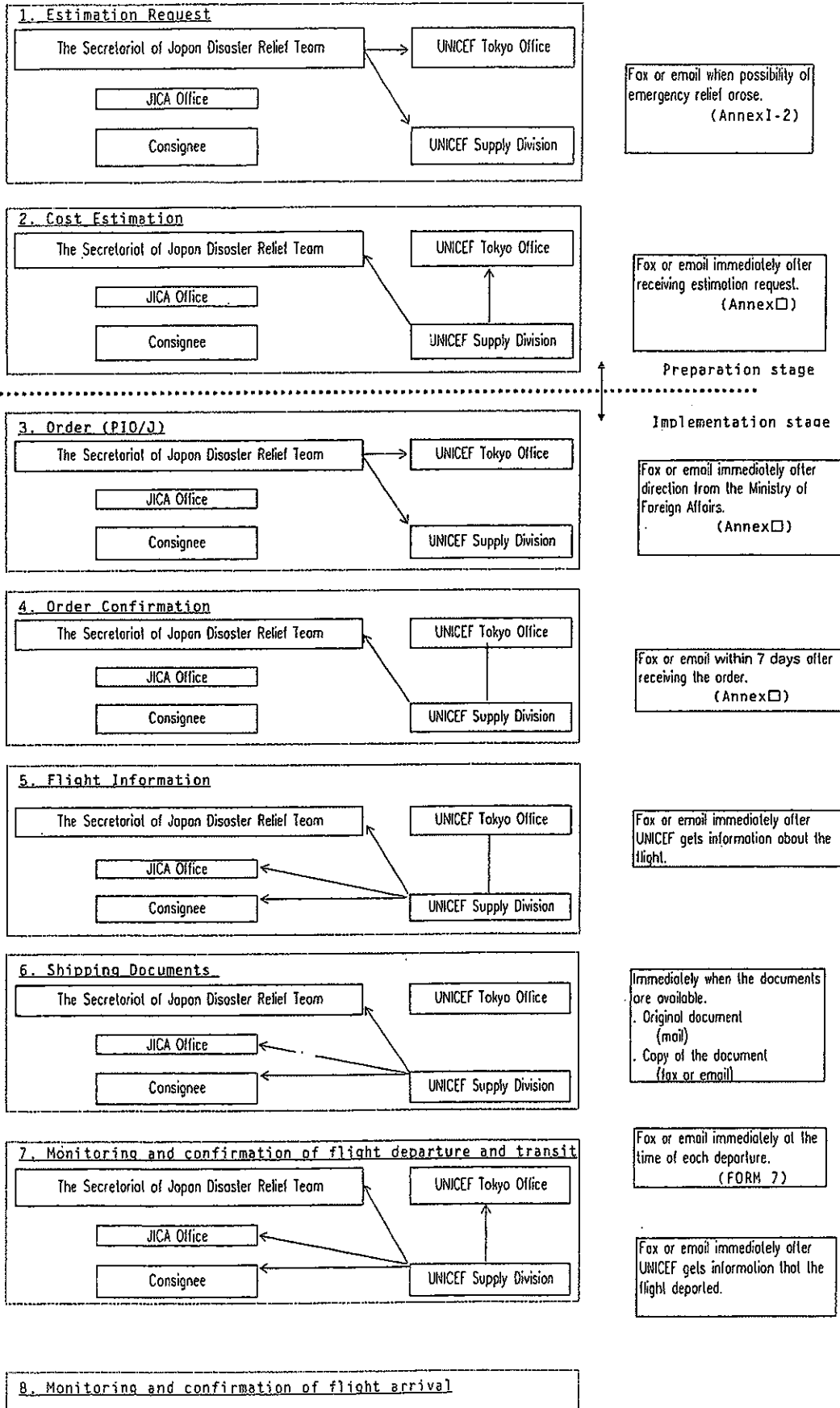


Guidance of Sending Documents for Medical Procurement
(Western Pacific Region)



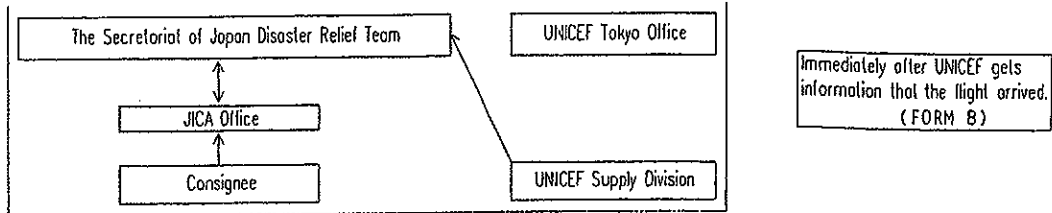
Guidance of Emergency Procurement (Chart)

Annex

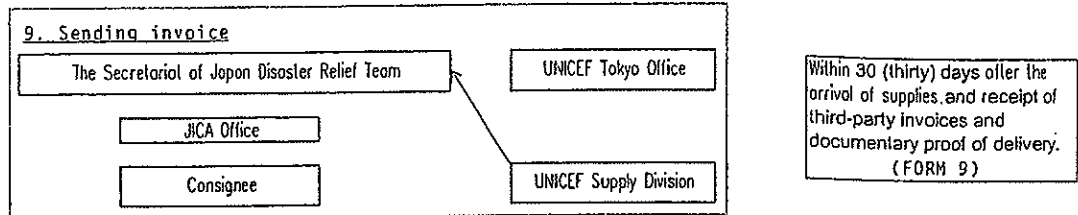


Guidance of Emergency Procurement (Chart)

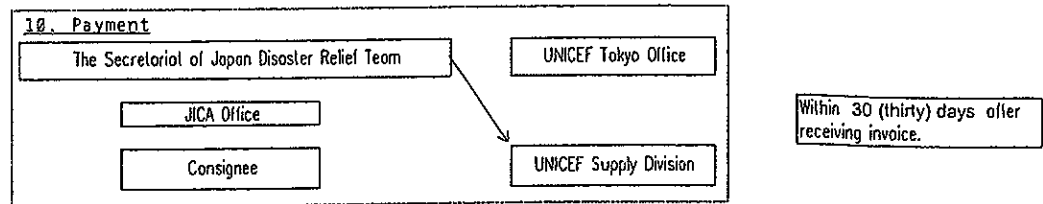
Annex 1



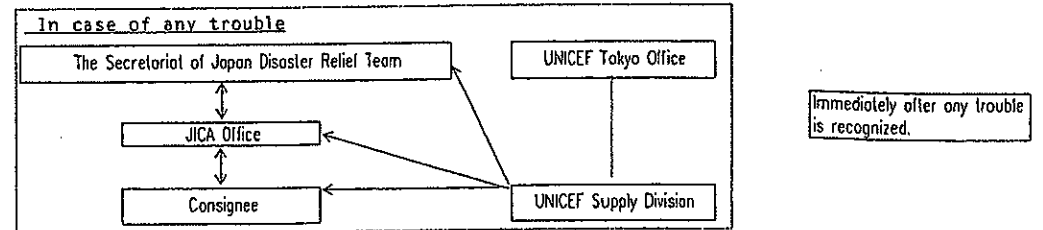
Immediately after UNICEF gets information that the flight arrived. (FORM 8)



Within 30 (thirty) days after the arrival of supplies and receipt of third-party invoices and documentary proof of delivery. (FORM 9)



Within 30 (thirty) days after receiving invoice.



Immediately after any trouble is recognized.

ANNEX VI

COMPOSITION OF A JOINT COORDINATING COMMITTEE

	DIVISION	FUNCTIONAL TITLE
JICA	Procurement Department	Director of First Contract Division
JICA	Medical Cooperation Department	Director of Planning Division, Medical Cooperation Department
JICA	Secretariat of Japan Disaster Relief Team	Director of Disaster Assistance Division, Secretariat of Japan Disaster Relief Team
UNICEF	Supply Division	Procurement Services Centre Chief
UNICEF	Tokyo Office	Programme Officer
UNICEF	Programme Funding Office	Programme Funding Officer responsible for JICA

8. 医療特別機材供与事業の標準的なモニタリングフォーマット（案）

医療特別機材供与事業の標準的なモニタリングフォーマットの導入について

医療特別機材のモニタリングについては、国際機関との連携によって実施される場合は、国際機関の支援を得た上で先方政府が、そうでない場合は先方政府独自に実施する必要があります。しかし、これまでモニタリングすべき項目が明確となっておらず、また特定の報告フォーマットもなかったことから、必ずしも供与機材のモニタリングに必要な情報が、JICA 側に提供されていないケースがあることが昨年度特別機材供与事業評価調査により明らかとなりました。

評価調査の結果及び提言を受け、先方政府からの報告を確実にするための方策として、基本的な項目を網羅したフォーマットを導入することとなりました。

係る背景の下、昨年度評価調査を実施した各国での調査結果も踏まえ、別添のとおりフォーマットを作成しましたところ、今後、貴事務所においては、先方国保健省に対し、下記のタイミング・内容にて、先方政府からの文書による報告を徹底するよう先方政府に申し入れ願います。

なお、本モニタリングシートは標準的なモニタリング項目を挙げたものであり、既存のモニタリングシステム・機材台帳等により必要情報が入手可能な場合は、適宜代替または変更して使用することによって問題ありません。また、本シートの導入は、今後納入予定の機材を対象とすることとします。

記

1. 報告を必要とする時点と内容

受領、配布／据付、活用状況の 3 段階において報告を求めるものとする。これら報告書は、保健省から JICA 事務所 (JICA 事務所が存在しない国においては日本国大使館) 宛の正式な文書とする。また、国際機関との連携による場合は、当該機関の連署があることが望ましい。報告の内容は所定の内容を記載したリスト形式で添付するものとする。

(1) 受領報告 (添付-1)

すべての医療特別機材について、保健省による受領報告を求め、発注した数量が輸送中の欠損・欠品なく納品されたことを確認できるようにする。

提出時期 通関手続きが終了し保健省の任意の倉庫に資機材が保管された時点

添付リスト 受領日、機材品目、数量、輸送中の損傷の有無等を記載

対象機材 医療特別機材で供与されるすべての資機材

(2) 配布／据付報告書 (添付-2)

保健省による配布／据付報告書を求め、供与機材が国内の地域・施設で使用される段階になったことを確認できるようにする。特にエイズ対策医療機材で供与される CD4 カウンター、クリーンベンチ等のように専門業者による据付・調整、操作指導等を要する医療機器である場合、報告は

配布後の据付工事終了後に行うものとする。

配布報告書

提出時期	受領時の倉庫から対象地域あるいは対象施設への配布が終了した時点
添付リスト	配布期間、配布終了日、機材品目、配布日、配布先名称、配布先別数量等
対象機材	ワクチン、医薬品、微量栄養素等の消耗資材、マラリア対策用の蚊帳 簡便な基礎機材、特に据付工事を要さない機器等

据付報告書

提出時期	対象施設での据付工事が終了し、据付後の動作確認、業者による操作指導等が終了した時点
添付リスト	機材品目、数量、据付日、検収結果等
対象機材	据付工事を要する機器、JICA が据付報告を必要と認めた機材

(3) 活用報告書(添付-3)

据付報告の対象機材および JICA が必要と認めた機材については、活用報告書の提出を求め、供与後も継続して機材が活用されていることを確認できるようにする。

提出時期	機材の使用が開始し、一定期間(6 ヶ月あるいは 1 年)が経過した後
添付リスト	機材品目、数量、据付日、稼動状況、故障の有無、不使用・故障の原因等
対象機材	据付報告書の提出対象となった機材、特に JICA が必要と認めた機材

なお、医療特別機材がその一部をなす先方国の活動やプログラムについてのモニタリング評価レポートが作成されている場合は、JICA 事務所あるいは日本国大使館への提出を求める。

2. その他

(1) 文書の表題

医療特別機材では、機材供与事業に個々の名称があるわけではないので、文書の表題に、医療特別機材の種類および供与年次を明記する。

医療特別機材の種類

母と子どものための健康対策特別機材供与 Maternal and Child Health

人口家族計画特別機材供与 Population and Family Planning

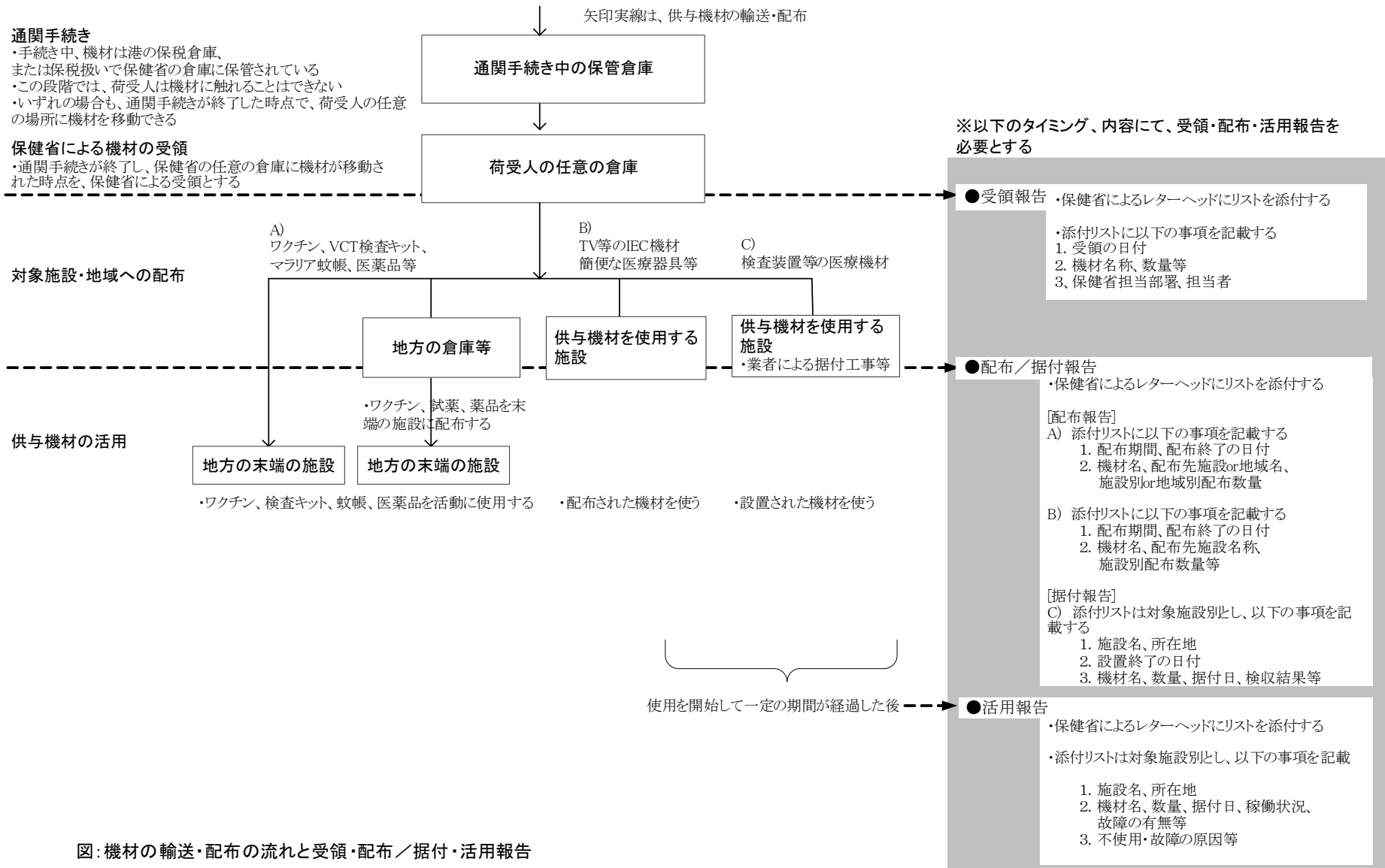
エイズ対策・血液検査特別機材供与 AIDS Control and Blood Tests

感染症対策特別機材供与 Infectious Disease Control

(2)その他

供与機材について受領後配布・据付終了までの期間が特に短い場合、受領報告と配布・据付報告が同時であっても問題ない。

配布地域・据付先施設が要請時と著しく異なる場合、配布・据付報告書にその理由の記載を求める。



図：機材の輸送・配布の流れと受領・配布／据付・活用報告

(添付－ 1) 受領報告書

Ref. No.: _____

Date : _____

Receipt of Equipment Provided by JICA's Equipment Supply Program

- Maternal and Child Health
- Population and Family Planning
- AIDS Control and Blood Tests
- Infectious Diseases Control

Attn: JICA Office / Embassy of Japan

This is to report that the Department of *****, Ministry of Health, country received the equipment provided by the JICA's equipment supply program.

Please find attached the list of received equipment.

Sincerely,

(Signature)

Name:

Title:

Department:

Ministry of Health

Witness:

(Signature)

Name of responsible person:

Title:

UNICEF / UNFPA

受領報告添付リスト

LIST OF RECEIVED EQUIPMENT

Project title and year: _____ (year: _____)

1. Received date : / /200#.

2. Received item(s) & quantities:

	Item(s)	Received Q'ty	Remarks
1	(HIV Test Kit)	(60 sets)	
2	(Home Based Care Kit)	(100 sets)	
3	-----	-----	
4	-----	-----	
5	-----	-----	
6			
7			
8			
9			
10			

3. Responsible department of MOH

Department name:

Responsible person on the receipt of equipment

Name :

Title :

(添付－ 2) 配布／据付報告書

Ref. No.: _____

Date : _____

**Distribution / Installation Report of Equipment Provided
by JICA's Equipment Supply Program**

- Maternal and Child Health
- Population and Family Planning
- AIDS Control and Blood Tests
- Infectious Diseases Control

Attn: JICA Office / Embassy of Japan

This is to report that the Department of *****, Ministry of Health, country distributed the equipment provided by the JICA's equipment supply program, and that the equipment is effectively used in our health activities.

Please find attached the list of equipment installed / distributed.

Sincerely,

(Signature)

Name:

Title:

Department:

Ministry of Health

Witness:

(Signature)

Name of responsible person:

Title:

UNICEF / UNFPA

据付報告添付リスト

LIST OF EQUIPMENT INSTALLED

Project title & year: _____ (year: _____)

1. Place of installation:

Address:

2. Received item(s)

	Item(s)	Q'ty	Installation Date	Inspection results	Remarks
1	(CD4 Counter)	(1 unit)	(12/03/2005)	1. Specification <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 2. Composition <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 3. Function <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 4. Others <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
2	(Centrifuge)	(2 units)	(12/03/2005)	1. Specification <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 2. Composition <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 3. Function <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG 4. Others <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
3					
4					
5					

*Pleased check the each installed equipment before you fill in this list.

3. Please describe the comment on the installation of equipment:

LIST OF EQUIPMENT DISTRIBUTED

Project title & year: _____ (year: _____)

1. Responsible department & person on the distribution of equipment:

Department :

Name :

Title :

2. Distribution of equipment

	Item(s)	Received Q'ty	Date	Destination(s)	Q'ty	Remarks
1	(HIV Test Kit)	(60 sets)	(15/03/2005) (20/03/2005) (22/03/2005)	(-----VCT Center) (-----Health Center) (-----Hospital)	(15 sets) (10 sets) (35 sets)	
2	(Home Based Care Kit)	(100 sets)	(10/02/2005) (21/03/2005) (15/04/2005)	(-----Health Center) (-----Clinic) (-----Hospital)	(30 sets) (20 sets) (50 sets)	
3						
4						
5						

3. Please describe the comment on the distribution of equipment:

(添付－ 3) 活用報告書

Ref. No.: _____

Date : _____

Report of Equipment Utilization

- Maternal and Child Health
- Population and Family Planning
- AIDS Control and Blood Tests
- Infectious Diseases Control

Attn: JICA Office / Embassy of Japan

This is to report that *the Department of ******, *Ministry of Health, country* distributed the equipment provided by the JICA's equipment supply program, and that the equipment is effectively used in our health activities.

Please find attached the present conditions of equipment.

Sincerely,

(Signature)

Name:

Title:

Department:

Ministry of Health

PRESENT CONDITIONS OF EQUIPMENT

Project title & year: _____ (year: _____)

1. Place of installation:

Address:

2. Provided item(s)

	Item(s)	Q'ty	Installation Date	Conditions	Remarks
1	(CD4 Counter)	(1 unit)	(12/03/2005)	<input type="checkbox"/> Working well <input type="checkbox"/> Defected <input type="checkbox"/> Not using <input type="checkbox"/> Others ()	
2	(Centrifuge)	(2 units)	(12/03/2005)	<input type="checkbox"/> Working well <input type="checkbox"/> Defected <input type="checkbox"/> Not using <input type="checkbox"/> Others ()	
3					
4					
5					

*If any item is defected or not in use, please describe the reason in the Remarks column.

3. Please describe the comment on the equipment utility:

9. 医療特別機材の役割分担表（案）

	機材供与一連の流れ	先方政府による実施	国連機関による実施促進	JICA事務所による実施促進
要請段階	先方政府、JICA事務所及び国連機関現地事務所による妥当性を確認した機材選定、調達方法等の検討、他ドナーとの重複回避	○	○	○
	先方政府による要請書作成+複数年計画の作成	○	○	○
	先方政府は要請書を現地大使館へ送付	○		
	日本大使館から外務省本省への送付			大使館
採択	要望調査回答の検討	-	-	-
	要請書の要請内容検討	-	-	-
	外務省による採択通報	-	-	-
調達	JICA本部による調達の開始連絡	-	-	-
	JICS委託による先方政府への仕様確認、見積もり書とりつけ	○		○
	ユニセフ調達、本邦調達、現地調達、第3国調達			○
機材受け入れ	機材の到着	-	-	-
	先方政府による機材の通関手続き	○	○	-
	先方政府による機材の倉庫納入	○	○	○
	先方政府による機材の検収、JICA事務所はできれば立ち会う	○	○	○
	先方政府によるJICA事務所あて受領書作成	○	○	○
広報	引渡し式の実施 プレスリリース	○	○	○
機材の配布	下位レベル実施機関への配布	○		
	下位レベル実施機関から保健施設への分配	○		
	先方政府はJICA事務所へ機材配布先報告書を送付	○	○	○
機材の活用	下位レベル実施機関又は保健施設における機材の販売・活用	○		
	機材内容が消耗品であれば、活用されたことの確認	○		
	機材内容が機械類であれば、引渡し後数ヶ月時点での活用確認	○	○	○
	先方政府は、JICA事務所宛てに活用確認報告書を送付	○	○	○
	JICA機材供与に言及した先方政府作成プログラムの進捗・成果報告書の入手	できれば		できれば
	JICA機材供与に言及した国連機関作成の年次報告書を手		○	

