

Annexe-4 Système de la coopération financière non-remboursable du Japon Coopération financière non-remboursable

La coopération financière non-remboursable consiste à mettre à la disposition d'un pays bénéficiaire un fonds non-remboursable, qui lui permet d'acquérir les installations, équipements et/ou services (services d'ingénierie, transport des produits, etc.) jugés utiles pour le développement économique et social du pays, conformément aux lois et règlements en vigueur au Japon et sous les principes décrits ci-dessous. La coopération financière non-remboursable n'est pas faite sous forme de don en nature (fourniture des matériaux, matériels, équipements, etc. achetés directement par le gouvernement du Japon).

1. Procédure de la coopération financière non-remboursable

La coopération financière non-remboursable du Japon est exécutée à travers la procédure suivante.

Dans la première étape, « la requête » pour la coopération financière non-remboursable soumise par un pays bénéficiaire est examinée par le gouvernement du Japon (le Ministère des Affaires Etrangères) qui juge sur sa pertinence dans le cadre de la coopération financière non-remboursable. Si le projet est reconnu prioritaire, le gouvernement du Japon fait exécuter à la JICA une étude sur le projet.

Dans la seconde étape, la JICA fait exécuter l'étude : « l'étude du concept de base », sur la base du contrat passé en principe avec un des bureaux d'étude japonais.

Dans la troisième étape, le gouvernement du Japon évalue le projet sur la base du rapport de l'étude du concept de base élaboré par la JICA pour juger s'il est approprié au système de coopération financière non-remboursable et sa conclusion est par suite soumise pour approbation au conseil des ministres. Dans la quatrième étape, une fois le projet approuvé par le conseil des ministres, il devient officiel par l'Echange de Notes : « E/N » signée entre les deux gouvernements et la coopération financière non-remboursable est mise en exécution.

La coopération financière non-remboursable est exécutée par le gouvernement du pays bénéficiaire. Pour son exécution régulière, la JICA assiste le pays bénéficiaire concernant la recommandation d'un bureau d'étude, la procédure des appels d'offres, la conclusion des contrats, etc., conformément aux « Directives pour la passation de marchés ».

2. Position de l'étude

(1) Contenu de l'étude

L'étude (étude du concept de base) faite par la JICA consiste à étudier le contexte, les objectifs, les résultats attendus, les capacités de gestion et d'entretien nécessaires, etc., à examiner la pertinence d'un projet sur les plans technique et socio-économique et à confirmer entre les deux parties la conception de base du projet à travers les discussions avec le gouvernement du pays bénéficiaire, ainsi qu'à établir un concept de base et une estimation des coûts du projet. Mais son but est de fournir un document de base (matériau pour le jugement) permettant au gouvernement du Japon de déterminer si le projet en question est éligible pour la coopération financière non-remboursable.

Le contenu de la requête n'est pas pris en son entier pour objet de la coopération, mais sa conception de base est confirmée, sur la considération du système de coopération financière non-remboursable du Japon et d'autres facteurs.

Lors de l'exécution de la coopération financière non-remboursable, le gouvernement du Japon demande au gouvernement du pays bénéficiaire de prendre les mesures nécessaires en tant que les efforts autocentrés requis de la part du pays bénéficiaire. Ces mesures doivent être garanties même si elles ne relèvent pas des compétences de l'organisme en charge de l'exécution du projet. Par conséquent, le procès-verbal des réunions est censé impliquer tous les organismes concernés du gouvernement du pays bénéficiaire.

(2) Sélection d'un bureau d'étude

Pour l'exécution de l'étude, la JICA fait une sélection de l'un des bureaux d'étude homologués auprès de la JICA après avoir consulté les propositions soumises par ces derniers. Le bureau d'étude sélectionné exécute l'étude du concept de base sous les instructions de la JICA pour élaborer un rapport.

Quant au contrat à passer avec un bureau d'étude après la décision sur l'exécution de la coopération financière non-remboursable suite à l'E/N, la JICA recommande le même bureau d'étude au pays bénéficiaire, dans le souci d'assurer la cohérence technique entre l'étude du concept de base et les opérations liées au plan architectural détaillé.

3. Système de la coopération financière non-remboursable

(1) Echange de Notes (E/N)

La coopération financière non-remboursable est accordée avec les Notes échangées entre les deux gouvernements, dans lesquelles les objectifs du Projet, la période d'exécution, les conditions et le montant de la coopération financière, etc. sont confirmés.

- (2) « La période de la coopération financière » signifie une année fiscale japonaise dans laquelle le conseil des ministres donne l'approbation au Projet. Dans cette année fiscale, toute la procédure, telle que l'échange des Notes, la conclusion des contrats avec un ou des bureau(x) d'étude et un ou des entrepreneur(s) et le règlement final vis-à-vis de ces sociétés doivent être achevés.

Cependant, en cas de retard dans la livraison, l'installation ou la construction à cause des facteurs imprévus, tels que désastre naturel, la période de la coopération financière peut être prolongée pour une année fiscale au maximum sous condition d'un accord mutuel entre les deux gouvernements.

- (3) En principe, les produits et services (y compris le transport) japonais ou bien du pays bénéficiaire doivent être achetés dans le cadre de la coopération financière non-remboursable.

La coopération financière non-remboursable pourrait être utilisée pour l'achat des produits et services d'un pays tiers, si les deux gouvernements le jugent nécessaire.

Néanmoins, le maître d'œuvre, c'est-à-dire, consultant, entrepreneur ou entreprise d'approvisionnement sont limités aux « nationaux japonais ». (Les termes « nationaux japonais » signifient personnes physiques de la nationalité japonaise ou personnes morales japonaises dirigées par les personnes physiques de la nationalité japonaise.)

(4) Nécessité de la « vérification »

Le gouvernement du pays bénéficiaire ou l'autorité désignée par le gouvernement conclura des contrats en terme de yen japonais avec les nationaux japonais. Ces contrats seront vérifiés par le gouvernement japonais. Cette vérification est jugée nécessaire pour assumer la responsabilité d'explication devant les contribuables japonais.

(5) Mesures qui doivent être prises par le gouvernement du pays bénéficiaire

En vue de la mise en oeuvre d'un projet de coopération financière non-remboursable, le pays bénéficiaire est demandé de prendre les mesures nécessaires pour :

- (a) acquérir un ou des secteur(s) de terrain nécessaire(s) comme site(s) du projet et dégager, niveler et gérer ces terrains avant le commencement des travaux de construction,
- (b) fournir des installations, telles que systèmes d'alimentation en électricité et en eau et système d'assainissement, ainsi que les autres systèmes auxiliaires dans et autour des sites du projet,
- (c) acquérir des bâtiments avant l'acquisition des équipements en cas de travaux d'installation,
- (d) assurer le déchargement et le dédouanement rapides aux ports de débarquement et le transport à

l'intérieur du pays des produits achetés par la coopération financière non-remboursable,

- (e) exonérer les nationaux japonais des droits de douane, des taxes intérieures et d'autres charges imposées dans le pays bénéficiaire, à l'égard de la fourniture des produits et services effectuée en vertu des contrats vérifiés,
- (f) accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires à propos de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés les facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours dans le pays bénéficiaire afin qu'ils puissent accomplir leur tâches.

(6) « Utilisation adéquate »

Le pays bénéficiaire est demandé d'opérer et de maintenir de manière appropriée les installations construites et équipements achetés dans le cadre de la coopération financière non-remboursable et ainsi si que de prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par la coopération financière non-remboursable.

(7) « Réexportation »

Les produits achetés dans le cadre de la coopération financière non-remboursable ne seront pas réexportés du pays bénéficiaire.

(8) Arrangement bancaire (B/A)

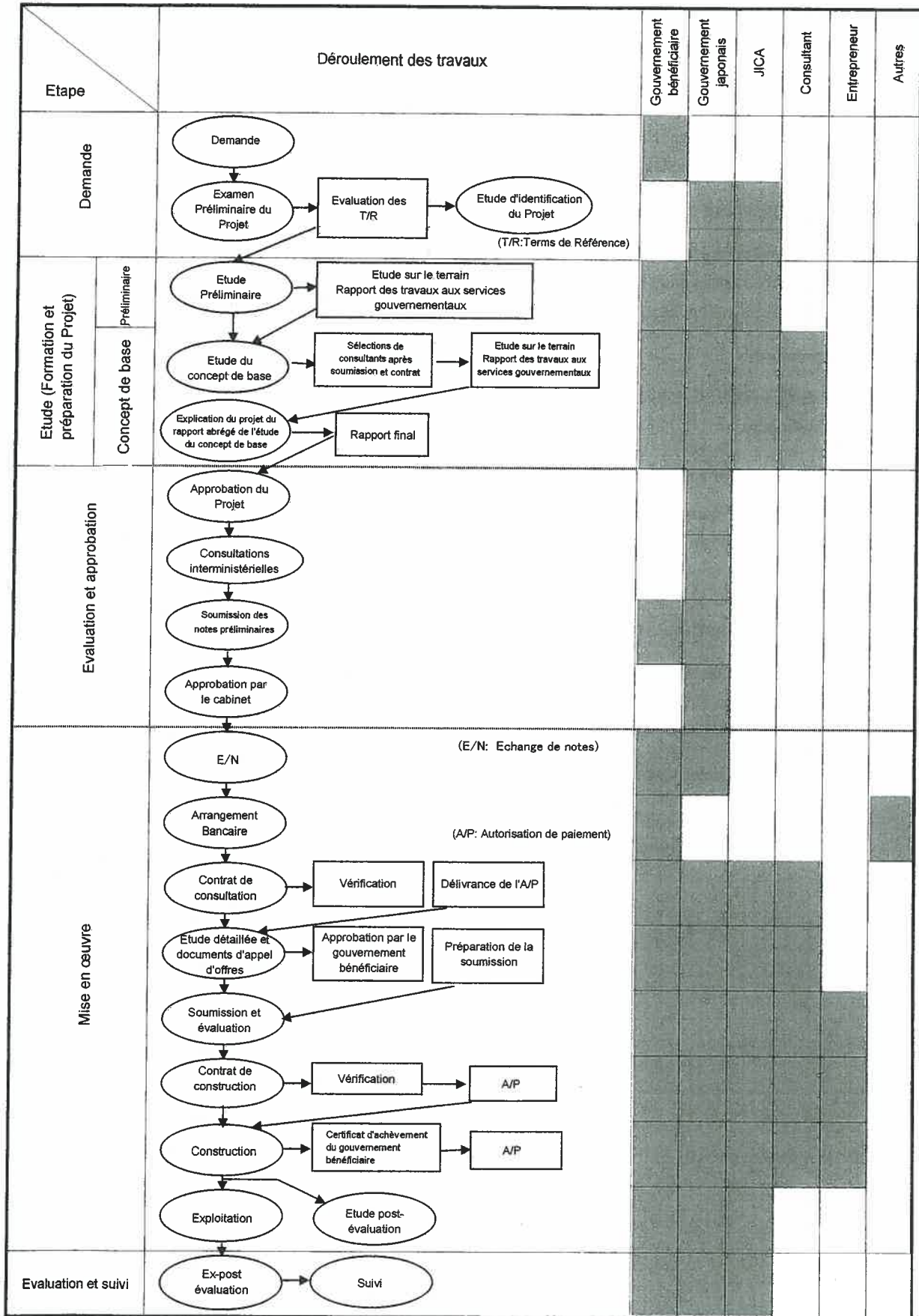
- (a) Le gouvernement du pays bénéficiaire ou l'autorité désignée ouvrira un compte bancaire au nom du gouvernement du pays bénéficiaire dans une des banques japonaises (ci-après désignée « la Banque »). Le gouvernement du Japon exécutera la coopération financière en effectuant des versements en yens japonais pour couvrir les obligations assumées par le gouvernement du pays bénéficiaire ou par l'autorité désignée en vertu des contrats vérifiés.
- (b) Les versements seront effectués lorsque la demande de paiement aura été présentée par la banque au gouvernement du Japon en vertu de l'autorisation de paiement (A/P) émise par le gouvernement du pays bénéficiaire ou l'autorité désignée.

(9) Autorisation de paiement (A/P)

Le gouvernement du pays bénéficiaire réglera à la Banque une commission de notification d'une autorisation de paiement et les commissions de paiement.

Handwritten signature and scribbles.

Schéma d'écoulement de la procédure de la coopération financière non-remboursable



474,

Annexe-5 Répartition des charges entre les deux gouvernements

No.	Points	Pris en charge par la coopération	Pris en charge par le pays bénéficiaire
1	Acquérir du terrain d'une superficie suffisante		●
2	Dégager, niveler et remblayer le site si nécessaire		●
3	Construire portes et clôtures dans et autour du site		●
4	Construire l'aire de parking	●	
5	Construire pistes		
	1) dans le site 2) en dehors du site	●	●
6	Construire le bâtiment	●	
7	Fournir les installations pour la distribution en électricité, alimentation en eau, assainissement et d'autres installations secondaires		
	1) Electricité		
	a. lignes de distribution jusqu'au site		●
	b. branchement d'abonné et lignes intérieures dans le site	●	
	c. disjoncteur sur circuit principal et transformateur	●	
	2) Alimentation en eau		
	a. canalisation de distribution d'eau de ville jusqu'au site		●
b. système de distribution dans le site (réservoirs de réception et surélevé)	●		
3) Drainage d'eau	a. canalisation de drainage public jusqu'au site (eaux de pluie et autres)		●
	b. système de drainage dans le site (eaux w.c., déchets ordinaires, eaux de pluie et autres)	●	
4) Alimentation en gaz	a. raccordement au système d'alimentation en gaz		●
	b. système de distribution dans le site	●	
5) Système de téléphone	a. Ligne principale de téléphone jusqu'au répartiteur principal (MDF) pour le bâtiment		●
	b. répartiteur principal et l'extension après le répartiteur	●	
6) Mobilier et équipement	a. mobilier général		●
	b. équipement de projet	●	
8	Régler les commissions suivantes pour la banque japonaise sur les services bancaires basés sur l'A/B		
	1) Commission de notification de A/P 2) Commission de paiement		● ●
9	Assurer le déchargement et dédouanement au port de débarquement dans le pays bénéficiaire		
	1) Transport maritime ou aérien des produits du Japon au pays bénéficiaire	●	
	2) Exonération des taxes et dédouanement des produits au port de débarquement		●
	3) Transport à l'intérieur du pays du port de débarquement aux sites du projet	(●)	(●)
10	Accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires à propos de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés les facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours dans le pays bénéficiaire afin qu'ils puissent exécuter leur travail		●
11	Exonérer les nationaux japonais des droits de douane, des taxes intérieures et d'autres charges imposés dans le pays bénéficiaire, à l'égard de la fourniture des produits et services effectuée en vertu des contrats vérifiés		●
12	Maintenir et utiliser adéquatement et efficacement les installations construites et équipements acquis par la coopération financière non-remboursable		●
13	Prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par la coopération financière non-remboursable, indispensables pour le transport et l'installation des équipements		●

Note :

A/B : Arrangement bancaire

A/P : Autorisation de paiement

Handwritten signature and initials.

Annexe-6 Concept de «l'Approche programme» de la JICA et « le Programme de Renforcement du Système de Santé de la Région de Tambacounda » (draft)

1. Arrière-plan et concept de «l'approche programme» de la JICA

(1) Sommaire

Ces dernières années, la JICA accélère l'approche programme dont la méthode d'aide combine d'une manière organisée des plusieurs projets liés entre eux.

La définition de l'approche programme est la suivante ;

- ① L'objectif de la coopération bien défini suivant la stratégie du développement d'un pays en voie de développement et la politique de l'APD (Aide publique au développement) du Japon.
- ② Le scénario approprié de coopération pour atteindre l'objectif de développement.
- ③ La combinaison de formules de plusieurs coopérations de la JICA ou la collaboration avec les autres pays donateurs.

(2) L'approche programme de la JICA en Afrique

En 2006, la JICA a créé une vingtaine de programmes en Afrique sub-saharienne. Ce défi désormais va continuer activement.

2. Les grandes lignes du «Programme de Renforcement du Système de Santé de la Région de Tambacounda (draft) »

(1) But

Amélioration de l'état de santé des populations, surtout de la mère et de l'enfant à dans la région de Tambacounda

(2) Objectifs

- Amélioration de l'accès aux services de santé mère / enfant
- Amélioration de la qualité des services de santé mère / enfant
- Amélioration de l'ensemble de service de santé
- Renforcement des capacités de population
- Appuyer politique nationale et expansion

(3) Bénéficiaires

Direct: 170.000 (FAR 15-49 ans) personnes Indirect: 720.000 personnes

(4) Institution

MSPM avec l'appui du Japon en collaboration avec les autres partenaires

(5) Projet d'Intrants (Les requêtes seront examinées par la voie officielle)

- Coopération financière non- remboursable,
- Assistance technique,
- Experts,
- Stage au Japon,
- Fourniture d'équipement,
- Volontaires,
- Fonds de contrepartie,
- Fonds sécurité humaine etc.

(6) Période

2007~2011

資料 1-2 協議議事録（和文仮訳、抄）

セネガル共和国 タンバクンダ州保健施設整備計画予備調査 現地調査協議議事録

セネガル共和国（以下、「セネガル国」と称す。）政府からの要請に応え、日本国政府は「タンバクンダ州保健施設整備計画」（以下、「プロジェクト」と称す。）に係る予備調査の実施を決定し、その調査実施を独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」と称す。）に委託した。

JICA は、無償資金協力部業務第二グループ長 竹山健一を団長とする予備調査団（以下、「調査団」と称す。）をセネガル国へ派遣し、調査団は2007年10月3日から11月6日までセネガル国に滞在する予定である。

調査団は、セネガル国政府関係者（以下、「セネガル側」と称す。）と協議を行うとともに、現地調査を実施した。

一連の協議と現地調査の結果、セネガル側・日本側双方は、付属書に記述された主要項目につき確認を行った。調査団は、帰国後日本側関係者に本確認事項を報告し、結果について合意が得られた後に基本設計調査団が派遣される予定である。

2007年10月29日、ダカール

竹山 健一
総括
予備調査団
JICA

Moussa Mbaye
事務次官
保健予防医学省
セネガル共和国

付属書

1. プロジェクトの目的

本プロジェクトの目的は、タンバクンダ州において本計画の対象となる施設のサービスエリアにおいて提供される保健サービスの質および量が改善し、ひいては同州の各種保健指標が改善することである。

2. プロジェクト・サイト

本プロジェクトの対象サイトは、タンバクンダ州内の別添 1 に示される各保健センターおよび保健ポストである。

なお、タンバクンダ州がタンバクンダ州およびケドゥグ州に分割されたことは当然考慮され、対象範囲に含まれる。

3. 責任機関及び実施機関

本プロジェクトの責任機関はセネガル国保健予防医学省、実施機関はタンバクンダ州医務局である。保健予防医学省の組織図は別添 2-A に、タンバクンダ州医務局の組織図は別添 2-B にそれぞれ示されているとおりである。

4. セネガル国政府からの要請内容

調査団との協議の結果、セネガル側は、別添 3-A および別添 3-B に示された施設および機材を要請した。JICA は要請内容の妥当性を検討し、その結果を日本政府に報告する。

施設要請に関し、セネガル側より、タンバクンダの保健人材育成センターの一部拡張を本プロジェクトに含めることについて強い要請があった。調査団はこれをテイクノートし、同要請を基本設計調査の対象に含めることを検討する前提条件として、2007 年 11 月中に以下の要請内容の詳細について JICA セネガル事務所を通じて日本側に文書で提出することが必要であることを伝達した。

日本側への要請書に含めるべき事項：

- ①具体的な要請施設の構成
- ②要請機材の内容および数量
- ③育成される保健人材の人数および種類
- ④拡張後の施設における講師、職員の配置計画
- ⑤拡張後の施設運用および維持管理のための予算計画

5. 日本の無償資金協カスキーム

5-1 調査団は、別添 4 に記載された日本の無償資金協カスキームをセネガル側に説明し、セネガル側はそれを理解した。

5-2 セネガル側は、日本の無償資金協カが実施される条件として、本プロジェクトの円滑な実施のために、別添 5 に記載された必要な措置を取ることを約束した。

5-3 セネガル側は、本ミニッツによる JICA との合意は、本プロジェクトそのものの実施を日本側が約束するものではないことについて了解した。

6. 調査スケジュール

本調査団は引き続き 2007 年 11 月 6 日まで調査を継続する。調査団は、今回の現地調査

結果および合意内容を日本政府に対して調査団帰国後に説明する。予備調査の結果プロジェクトの妥当性が明らかになった場合、JICA は、基本設計調査団を 2008 年 3 月頃派遣予定である。

7. その他協議事項

7-1 本調査の位置付け

本調査は予備調査であり、本調査の結果に基づき日本国政府が基本設計調査の実施の可否を決定する。

7-2 施設建設の優先度について

基本設計調査が実施される場合において、調査対象施設は別添 3-A (1) に示した優先度を基に選定することを双方は確認した。優先度のカテゴリは以下のとおりである。また選定に際しては、同別添 3-A (2) に記載された選定基準において、協力対象施設を選定することに合意した。

- A：高い優先度
- B：中間の優先度
- C：低い優先度

7-3 機材調達の優先度について

基本設計調査が実施される場合において、機材調達は別添 3-B (1) に示した優先度を基に選定することを双方は確認した。優先度のカテゴリは以下のとおりである。また選定に際しては、同別添 3-B (2) に記載された選定基準において、協力対象機材を選定することに合意した。

- A：高い優先度
- B：中間の優先度
- C：低い優先度

7-4 人員・予算の配置について

- 1) セネガル側は、本プロジェクトが実施される場合、本プロジェクトにより建設／改築された施設及び調達された機材を適切かつ効率的に運営維持管理するために必要な人員と予算を適切に用意することを約束した。
- 2) セネガル側は、日本の無償資金協力学スキームを理解した上で、本プロジェクトの実施に係る免税措置の履行のために必要な措置を採ることを約束した。

7-5 技術協力との連携

双方は、別添 6 に示された JICA プログラムの概要、概念および「タンバクンダ州保健システム強化」プログラム（案）の想定枠組みについて確認した。

7-6 プロジェクト名について

双方は、本プロジェクトの名称を「タンバクンダ州保健施設整備計画」とすることについて合意した。

- 別添 1：対象サイト位置図
- 別添 2-A：保健予防医学省組織図
- 別添 2-B：タンバクンダ州医務局組織図
- 別添 3-A：施設要請
- 別添 3-B：機材要請
- 別添 4：無償資金協カスキーム
- 別添 5：両国政府の負担事項
- 別添 6：JICA プログラムの概要と「タンバクンダ州保健システム強化」プログラム（案）

（注：別添 1、別添 2-A、別添 2-B、別添 4、別添 5 は和文仮訳添付省略）

別添 3-A 施設要請

日本側への協力要請内容（施設建設・改修）

(1) 協力対象施設の優先順位

施設カテゴリ	新設/改修	サイト名	優先度	備考
保健センター	新設	Saraya	A	
		Maka Colibantang	A	
		Dianké Makha	B	レファラル保健センターとはしない（手術部門は含まない） 基本設計調査までに提示された電化計画に基づき、施設および機材の構成を検討予定
保健ポスト	新設	Diakhaling	B	
		Touba Bélel	B	
		Djindé	B	
		Saré Eli	B	
		Binguel	B	
		Médina Foulbe	B	サイト踏査の結果により検討
		Toumboura	B-	
		Soréto	B-	
		Bambadinka	B	サイト踏査の結果により検討
		Dindédji	B-	
		Nétébolou	B	サイト踏査の結果により検討
		Saensoutou	B	
		Missira Sirimana	B	
		Bohé Balédji	B	
	Kahéne	B		
	改修	Séoro	C	
		Diana	C	
		Koussan	C	
		Bélé	C	
		Kouthiaba	C	
Tomborokoto		C		
Bala	C			
Bira	C			
Aroundou	C			
Manaél	C			
州人材育成センター	拡張	Tambacounda	B	要請内容の詳細を日本側に提示予定

(2) 協力対象施設の選定基準

- 1) 妊産婦死亡率、新生児死亡率、合計特出生率、人口増加率などから現在及び将来の施設需要が確認できるサイト
- 2) 対象施設のレベルに応じた基準に合致する適当な医療従事者の確保、予算の確保、関係者の協力など施設の運営維持管理に問題のないサイト
- 3) 地形・地質的に問題なくかつ適切な規模の施設建設予定地が確保されているサイト
- 4) 施設建設予定地の所有権に問題のないサイト
- 5) 資機材運搬などアクセスに問題がないサイト
- 6) 施設建設に必要な既存施設の撤去に問題のないサイト
- 7) 他の援助機関による協力との重複がないサイト
- 8) 自然災害や治安上の問題がないサイト

別添3-B 機材要請

日本側への協力要請内容（機材）

(1) 要請機材リスト

1) 保健センター

機材名	数量	優先度
1. 一般診療ブロック		
1.1 一般診療科 (General Consultation)		
診察室<医師> (Consultation/Examination Room)		
診察台	1	A
診察用椅子	1	A
踏み台	1	A
聴診器	1	A
血圧計	1	A
体温計	1	A
シャウカステン (2枚掛け)	1	A
心電計 (6-ch)	1	B
喉頭鏡	1	A
検眼鏡	1	A
耳鏡 (反射鏡付)	1	A
診察灯	1	A
診察器具セット	1	A
角型トレイ (大・中・小)	1	A
丸型カスト (大・中・小)	1	A
手洗い鉢, 架台付	1	A
汚物入れ	1	A
体重計 (成人、小児用)	1	A
体重計 (新生児用)	1	A
身長計 (成人、小児用)	1	A
身長計 (新生児用)	1	A
診察室<看護師> (Consultation/Examination Room)		
診察台	1	A
診察用椅子	1	A
踏み台	1	A
聴診器	1	A
血圧計	1	A
喉頭鏡	1	C
検眼鏡	1	A
耳鏡 (反射鏡付)	1	A
診察灯	1	A

診察器具セット	1	A
角型トレイ（大・中・小）	1	A
丸型カスト（大・中・小）	1	A
手洗い鉢, 架台付	1	A
汚物入れ	1	A
体重計（成人、小児用）	1	A
体重計（新生児用）	1	A
身長計（成人、小児用）	1	A
身長計（新生児用）	1	A
処置室・注射室（Dressing Room/Injection Room）		
処置台	1	A
踏み台	1	A
注射台	1	A
処置器具セット	2	A
回診車	2	A
与薬車	1	A
診察灯	1	A
汚物入れ	1	A
手洗い鉢, 架台付	1	A
角型トレイ（大・中・小）	1	A
丸型カスト（大・中・小）	1	A
膿盆（各サイズ）	1	A
点滴架台	2	A
滅菌器（卓上型）	1	A
1.2 入院病棟（一般・小児）（Ward）		
ストレッチャー	1	A
診察用椅子	1	C
ギャッチ・ベッド（2クランク）マットレス付	20	B
ベッドサイドキャビネット	20	B
ベッドパン	4	A
点滴架台	20	A
1.3 歯科治療室（Dental Room）		
歯科治療ユニット（一式）	1	A
歯科治療用椅子	1	A
歯科治療器具セット（ハンドピース含む）	3	A
抜歯用器具セット	1	A
歯科用X線装置	1	A
歯科用X線写真現像機	1	A
アマルガム混こう器	1	A
歯科治療キャビネット	1	A

角型トレー（大・中・小）	1	A
丸型カスト（大・中・小）	1	A
シャウカステン（2枚掛け）	1	A
汚物入れ	1	A
滅菌器（卓上型）	1	A
1.4 眼科（Ophthalmology）		
スリットランプ	1	B
視力検査用レンズセット	1	B
検眼鏡	2	A
2. 産科		
2.1 産科診察室		
産科検診台	1	A
産科検診ユニット	1	A
踏み台	1	A
産科・婦人科診察器具セット	2	A
診察灯	1	A
聴診器	1	A
トラウベ	3	A
血圧計	1	A
体重計、身長計（成人用）	1	A
胎児心音計（ドップラー）	1	B
ヘモグロビンメーター	1	B
診察用椅子	1	A
角型トレー（大・中・小）	1	A
丸型カスト（大・中・小）	1	A
汚物入れ	1	A
手洗い鉢, 架台付	1	A
点滴架台	1	A
滅菌器（卓上型）	1	A
2.2 超音波検査室（Ultrasound Diagnostic Room）		
超音波診断装置	1	B
超音波検査用診察台（1クランクベッド）	1	A
診察用椅子	1	A
踏み台	1	A
2.3 産科病棟（Maternity Ward）		
ギャッチ・ベッド（2クランク）	10	B
ベッドサイドキャビネット	10	B
ベッドパン	5	A
点滴架台	5	A
2.4 陣痛室（Labor Room）		

診察用椅子（回転ひじ掛け椅子）	1	C
陣痛ベッド	2	A
点滴架台	2	A
トラウベ	1	A
2.5 分娩室（Delivery Room）		
分娩台	1	A
踏み台	1	A
羊水吸引器（足踏み式）	1	A
点滴架台	2	A
分娩鉗子・器具セット	2	A
角型トレー（大・中・小）	1	A
丸型カスト（大・中・小）	1	A
器械台（Instrument Tray Table）	1	A
回診車	1	A
汚物入れ	1	A
膿盆（各サイズ）	1	A
体重計（新生児用）	1	A
新生児処置台（インファント・ウォーマー）	1	A
喉頭鏡，蘇生器（アンビュバッグ）付（新生児用）	1	A
分娩鉗子（シンプソン鉗子）	1	A
足踏み式吸引分娩器	1	A
滅菌器（卓上型）	1	A
2.6 新生児観察室（Observation Room for Low Birth Weight Infant）		
新生児用コット	1	B
喉頭鏡，蘇生器（アンビュバッグ）付（新生児用）	1	B
体重計（新生児用）	1	B
新生児処置台（インファント・ウォーマー）、黄疸治療器付	1	B
パルスオキシメーター	1	B
2.7 新生児検診室（Consultation Room for Infant）		
診察台	1	A
聴診器	1	A
血圧計（新生児用カフ付）	1	A
体温計	1	A
喉頭鏡，蘇生器（アンビュバッグ）付（新生児用）	1	A
体重計（新生児用）	1	A
身長計（新生児・乳児用）	1	A
新生児処置台（インファント・ウォーマー）	1	A
診察用椅子	1	B
2.8 家族計画指導室（Family Planning Room）		
診察台	1	A

診察用椅子	1	A
踏み台	1	A
診察灯（懐中電灯，中型）	2	A
経膈診療器具セット	2	A
器械台（Instrument Tray Table）	2	A
角型トレイ（大・中・小）	2	A
丸型カスト（大・中・小）	2	A
汚物入れ	2	A
手洗い鉢，架台付	2	A
膿盆（各サイズ）	2	A
滅菌器（卓上型）	1	A
2.9 予防接種室（EPI Room）		
ワクチン用冷蔵庫	1	A
3. 手術ブロック		
3.1 手術室（1室）（Operation Room）		
ホルマリン消毒器	1	B
吸引器	1	A
器械回収桶，架台付，SS	1	A
手洗い鉢，SS，架台付	1	A
電気手術装置（電気メス）	1	C
器具箱，SS	1	A
子宮頸管縫縮用器具セット	1	B
帝王切開術用器具セット	4	A
経膈手術用器具セット	2	B
搔爬用器具セット	2	A
成人用開腹手術器具セット	2	C
小児用開腹手術器具セット	2	C
気管挿管セット，蘇生器（アンビュバッグ）付（成人用／小児用）	1	A
会陰部処置用器具セット	2	A
除細動装置	1	A
酸素発生装置（Oxygen Generator）	2	C
酸素ガス流量計，加湿瓶付	1	A
ゲデル型カニューレ	1	C
気管切開カニューレ	1	C
医療用鉤セット（大・中）	1	A
ネラトンカテーテルセット（10，12，14号）	2	A
角型トレイ（大・中・小）	2	A
丸型カスト（大・中・小）	2	A
無影灯（可動式）	1	A
無影灯（天井吊下げ式）	1	A

成人用マスク	2	A
小児用マスク	1	A
患者モニター (HR, BP, Resp. Body Temp.)	1	A
シャウカステン (2枚掛け)	1	A
鉗子立て及び鉗子セット	1	A
点滴架台	1	A
汚物入れ	1	A
麻酔器, 人工呼吸器付	1	A
手術台 (万能型)	1	A
麻酔器具テーブル	1	A
麻酔医用椅子	1	A
ドレナージ用トロカール	1	A
器械台 (三枚板), SS	1	A
ストレッチャー	1	A
3.2 器具洗浄室 (Washing Room)		
手術器具洗浄槽	1	B
器械組立テーブル, SS	1	B
3.3 滅菌室 (Sterilization Room)		
高圧蒸気滅菌装置	1	A
蒸留器, 10lit./h.	1	B
3.4 器具保管室 (Store)		
手術器具保管庫 (器械戸棚)	3	A
3.5 リネン保管室 (Linen Store)		
リネン用カート	2	A
リネン保管棚	1	A
3.6 回復室 (術後観察室) (Recovery Room)		
ベッドパン, SS	2	A
酸素発生装置 (Oxygen Generator)	1	B
酸素ガス流量計, 加湿瓶	2	A
回復ベッド (マットレス付)	3	A
点滴架台	3	A
血圧計 (壁掛け式)	3	B
尿瓶	2	B
3.7 血液保管室 (Blood Bank)		
血液保冷库	1	B
採血装置	1	B
3.8 手術準備室 (Preparation Room)		
手術用手洗いユニット	2	C
手洗い鉢 (消毒槽, スタンド付)	2	A
4. 臨床検査部		

4.1 臨床検査室 (Clinical Laboratory)		
臨床検査室 (Clinical Laboratory)		
攪拌器	1	A
磁気攪拌器	1	A
振盪攪拌器	1	A
血沈台 (Westergreen) 、ピペット	1	A
血液分析装置, 18 項目	1	B
恒温水槽	1	A
精密天秤	1	A
ブンゼンバーナー	1	A
遠心機	1	A
ヘマトクリット遠心機	1	A
冷凍庫 (-5~-30℃)	1	C
蒸留器, 1.8lit./h.	1	A
グルコースメーター	1	A
ヘモグロビンメーター	1	A
乾熱滅菌器	1	B
焼却機	1	C
角型トレー (大・中・小)	2	A
丸型カスト (大・中・小)	2	A
双眼顕微鏡	1	A
タイマー	2	A
炎光高度計	1	C
加温プレート	1	A
試験管立て、試験管挟み	2	A
試験管立て、試験管挟み	2	A
汚物入れ	1	A
2 口コンロ、ガスボンベ及び減圧弁	1	A
冷蔵庫	1	C
血液型 (Rh) 検査	1	
凝固計	1	C
分光高度計 (340-700nm)	1	A
滅菌器 (縦型)	1	A
5. X 線撮影検査ブロック		
5.1 X 線検査室 (X-ray Room)		
X 線診断装置 (一式)	1	A
5.2 現像室		
X 線フィルム自動現像機	1	A
文字・数字セット	1	A
暗室ライト	2	A

蛍光マーカーセット	1	C
シャウカステン (4枚掛け)	1	A
X線防護エプロン	1	A
X線フィルム手動現像器具 (一式)	1	A
6. 薬局		
6.1 薬局 (Pharmacy)		
薬品棚	1	A
7. 霊安室		
7.1 遺体保管室 (Mortuary)		
遺体冷蔵庫 (4体用)	1	C
8. IEC 機材		
8.1 IEC		
IEC 活動用機材 (一式)	1	B
9. リネン洗濯室		
9.1 リネン洗濯室 (Laundry)		
洗たく機 (20kg)	1	B
アイロン	1	B
アイロン台	1	B
10. 焼却炉		
10.1 焼却炉 (Incinerator)		
焼却炉 (20kg/h.)	1	C
11. 維持管理室		
11.1 メンテナンス室 (Maintenance Room)		
維持管理機材 (一式)	1	B

2) 保健ポスト

機材名	数量
1. 病棟	
病棟ベッド (マットレス付)	8
点滴架台	4
ベッドサイドテーブル	8
2. 診察室	
聴診器, 血圧計	1
踏み台	1
耳鏡	1
体重計 (新生児用)	1
体重計 (成人用)	1
診察台	1
体温計	1
3. 処置室	

大人用使い捨て舌圧子	1
子供用使い捨て舌圧子	1
血沈台, ピペット付	1
浣腸剤一式, チューブセット	1
救急箱	1
縫合器具セット	1
処置器具セット	1
鉗子立て	1
脚立	1
膿盆	1
ヘモグロビンメーター	1
角型トレイ (大・中・小)	1
丸型カスト (大・中・小)	1
打鍵器 (パーカッション・ハンマー)	1
滅菌器, ココット型	1
処置台	1
聴診器, 血圧計	1
体温計	1
煮沸消毒器	1
4. 注射室	
膿盆	2
角型トレイ (大・中・小)	1
処置台	1
5. 薬局	
薬品戸棚	1
6. 産科診察室	
産婦人科検診器具セット	1
踏み台	1
診察台	1
点滴架台	1
体重計	1
トラウベ	1
産科用検診台	1
聴診器, 血圧計	1
体温計	2
診察灯 (懐中電灯, 中型, 電池式)	1
7. 分娩室	
分娩台	1
吸引器 (手動式)	1
分娩器具セット	1

会陰部処置器具セット	1
手洗い鉢	2
踏み台	1
膿盆	2
角型トレー（大・中・小）	1
丸型カスト（大・中・小）	1
診察灯	1
身長計, 体重計	1
点滴架台	1
滅菌器（ココット型）	1
トラウベ	1
煮沸消毒器	1

(2) 協力対象機材の選定基準

(優先度を高く扱う機材)

- 1) 対象保健施設において基本的な診療行為に不可欠な機材
- 2) 数量が明らかに不足している機材の補充となる機材
- 3) 運営・維持管理が現地にて確実にできる機材
- 4) 裨益効果・費用対効果が高く見込まれる機材
- 5) 医学的有用性が確立している機材
- 6) 対象保健施設における医療従事者の技術レベルで運用が可能な機材
- 7) 対象保健施設において維持管理要員（外部委託を含む）が確保されているか、確保できる見込みがある機材
- 8) 対象保健施設の位置づけ（レファラル体制・医療ニーズ）に合致する機材

(優先度を低く扱う機材)

- 1) 高額な維持管理費を要する機材
- 2) 裨益効果が限定される／費用対効果が小さい機材
- 3) 学術的な研究目的の機材
- 4) より簡便な代替機材が存在する機材
- 5) 医学的有用性が確立していない機材
- 6) 廃棄物等により環境汚染が懸念される機材
- 7) 最低限必要な台数以上の機材（効率性、重複）
- 8) 現地ではスペアパーツ、消耗品の入手が困難な機材
- 9) 対象保健施設の既存技術レベルでは運用が困難な機材
- 10) 対象保健施設に維持管理要員（外部委託含む）が確保できない機材

別添 6

JICA プログラムの概要と「タンバクンダ州保健システム強化」プログラム（案）

1. JICA プログラムの背景と概要

(1) 概要

近年 JICA は、関連する複数の案件を有機的に組み合わせて実施するプログラムアプローチを強化している。その定義は以下のとおりである。

- ①途上国の特定の開発戦略や日本の援助戦略に沿った明確な協力目標を有する。
- ②協力目標を達成するための適切な協力シナリオを有する。
- ③投入にあたり複数の JICA 事業の有機的な組み合わせ、他の開発主体と連携を行っている。

(2) アフリカにおける JICA プログラムアプローチ

2006 年、JICA はサブサハラアフリカにおいて約 20 件のプログラムを立ち上げた。この試みは今後も積極的に継続される。

2. 「タンバクンダ州保健システム強化」における協力の全体枠組み（案）

(1) 目標

タンバクンダ州の住民、特に母と子の健康状態が改善される

(2) 成果目標

- ・母子保健医療サービスのアクセスの改善
- ・母子保健医療サービスの質の改善
- ・保健医療サービス全体の改善
- ・住民の能力強化
- ・中央の政策支援・成果普及

(3) 裨益者

直接：住民 17 万人（15 歳～49 歳女性） 間接：住民 72 万人

(4) 実施機関

保健予防医学省が日本の支援と他とのパートナーシップのもと実施

(5) 投入

- ・無償資金協力
- ・技術協力プロジェクト
- ・専門家派遣
- ・本邦研修
- ・機材供与
- ・ボランティア派遣
- ・見返り資金
- ・人間の安全保障基金

(6) 期間

2007～2011 年

資料 2 協議議事録

日 時	2007年10月7日 9:30~15:00
協議先	州医務局長 (Dr. Diawara) 他3名
協議内容： 1. インセプション・レポートの説明 (1) 調査の目的の確認 (2) 質問書内容の確認、回答状況等の確認 2. 調査工程の協議 (1) C/Pの配置を依頼 (PSサイトへの道案内が必要なため) (2) 調査日程の確認：現地を良く知るスタッフと共に確認	

日 時	2007年10月8日 10:00~11:30
協議先	保健予防医学省建築技師 (BID Project 担当) Mr. Diallo 他
協議内容：BID資金で建設中の Koumpentoum CSの建設現場を Mr. Dialloと視察。STUDI (設計コンサルタント)の監理技師、及び SEBTPA (Dakarの施工業者)の主任も交えて協議。 ・ 建設開始は2007年3月で、完了は2008年3月の予定。工期は1年。 ・ 建設費は900,000,000FCFA (tax free)。Dakarでの通常の建設単価は約170,000FCFA/m ² だが、タンバクンダでは遠隔地のため15%増しとなる。 ・ これくらいの建物の建設ではDakarの建設会社でないと対応できない。タンバクンダの建設会社では無理。 ・ 建設資材については、砂と水を除いて全ての資材はDakarから持ち込んでいる。 ・ 今回のBIDの設計は保健省の標準設計 (後にAGETIPの標準設計に修正) に準拠しているが、一部修正されている。修正箇所は以下のとおり。 1. Technical Block (ランドリー、修理部等)が追加されている。 2. AdministrationとPolyclinicが分離されている。 3. 屋根形状を鋼板製の切妻型からコンクリートスラブのフラット屋根に変更した。 また、設計基準はフランス基準 (N. F.) に準拠している。 ・ X線室の壁は、厚20cmの重量ブロックを使用。扉、窓には鉛板を使用。 ・ 構造は標準仕様で、柱型15cm x 20cm、4-D12鉄筋。梁型は15cm x 30cm、6-D12鉄筋。 ・ 新施設完成後の既存CSについては、PSにする、地域の学校にする等のアイデアがあるが現在は未定。	

日 時	2007年10月19日 9:00~18:00
協議先	州医務局 局長 (Dr. Diawara) 他
協議内容：Dr. Diawara事務所にて打合せ。内容は以下のとおり。 1. CS及びPSからの質問書の回答の回収状況について確認。また同時に、CSの医療活動等のデータについても受領したい旨を伝える。 2. 州医務局宛の質問書について内容の確認を行う。 ①既存施設の改修希望内容について文書で整理したものを提出してほしい旨を伝える。 ②Dianke Makhaの建設予定地の土地取得に関する書類の提出を求める。 3. 今回要請内容の優先順位について以下のとおり。 ①3CS (新設) ②10PS (新設) ③15PS (改修) 第一優先順位の3CSについて、手術室が必要かどうか (リファラルかどうか) について確認したところ、3CSとも手術室はほしいが優先順位としては、①Saraya、②MakaColibantang、	

<p>③Dianke Makha の順であるとのこと。③の Dianke Makha については Goudiri まで 60km の距離なので、もし手術室が無い場合はそちらに移送することもできる。</p> <p>4. BID の支援の総額は 60 億 FCFA (6 billion FCFA) で、これは施設の建設費用のみでなく、医療機材、ソーラー、井戸等全てを含む。</p> <p>5. 11/1 からの第 2 段の調査工程を確認。</p> <p>15:45 UNICEF Tambacounda スタッフ Mr. Amady FOFANA と面談。 ・担当者は UNICEF と契約したコンサルタント。 ・UNICEF は 2003 年から始まった Tambacounda 州での子供の健康プロジェクトを実施中。Saraya を含む Kedougou 地区で集中的に実施している。</p> <p>16:30 UNFPA スタッフ Mr. Ibrahima SENGHOR と面談。 ・「セネガル UNFPA 第 6 次 5 カ年計画」を実施中。UNFPA は妊産婦の死亡率低下のためのプログラムに資金を提供している。予算は 50 億 FCFA で、コルダ州、タンバクンダ州、マカム州の 3 州を対象に実施中で、タンバクンダ州には予算の 80% 程度が使われている。妊産婦の死亡率が高い理由は、インフラの未整備、早い婚姻、情報不足等があり、住民参加による解決が必要。</p> <p>17:00 医療機材メンテナンスの技術者 Mr. Samba CAMARA と面談。 ・医療機材のみでなく、施設のメンテナンスも担当している。</p>
--

日 時	2007 年 10 月 22 日 9:00~12:00
協議先	州医務局 局長 (Dr. Diawara) 他 7 名
協議内容:	
<p>Dr. Diawara 事務所にて打合せ。内容は以下のとおり。</p> <p>1. JICA プログラムのプレゼンテーションに対する先方所感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Tambacounda における特殊事情として、集落が点在し隔絶した状況、人的資源の確保の問題、また医療施設へのアクセスの問題から派生する母子保健の問題等がある。 ・水、インフラを含めたマルチセクターでの介入も保健指標改善には必要。現在実施中の水分野の技術協力プロジェクトとの連携が有効となる候補サイトもあると考える。道路アクセスに関し、特に Goudiri から Dianké Makha の道路アクセスに関してはタンバクンダ州知事から保健省あてにレターを発出し、保健指標改善のために優先的に整備される必要があることを提起している。 ・国家資格のある助産師、看護師の育成に関しスペインの支援がなされるとのことに對し、スペインはソフト面の支援を行うとのことから日本側はハード面での支援を考えているとの応答がなされた。 <p>2. インセプション・レポートの内容に関するコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ①人的資源の問題について、構造調整政策による人員削減に対し、人的資源確保のため州レベルでの育成が行われている。 ②道路アクセスに関し、特に Goudiri から Dianké Makha の道路アクセスに関してはタンバクンダ州知事から保健省あてにレターを発出し、保健指標改善のために優先的に整備される必要があることを提起している。Goudiri から Dianke Makha へのアクセスには現在 3 時間を要しているが、この間のアクセスロードの整備は必要不可欠であるので、日本側からも中央レベルに圧力をかけてほしい。 ③機材のメンテナンスについても重要視している。 ④Dianké Makha の抱える問題に対しては、保健施設ができることにより、後から道路、インフラ、人的資源が追いついてくることになる。 	

3. 官団員滞在中の調査スケジュール調整

4. その他日本側質問への回答

- ①予算に関して、PSには国家予算からの費用支給は必要ない（CSを通じて配分される）。住民に裨益するための運用資金からの給付金で運用されている。
- ②人的資源については、年に20人の助産師がTambacoundaで就業している（年間860人がセネガル国内で育成される）。地方で働く看護師に対しては給与に付加金が加算されるというインセンティブが与えられている。タンバクンダ出身の保健人材の増加の可能性について、人材育成学校はセネガル全体からの学生を受け入れており、これは政府の方針。地元出身かどうかに関わらず、人材定着率の増加に関しては改善の余地がある。現在人材育成が行われており、20年後にはPSにも医師が配置されていることになるかもしれない。

日 時	2007年10月22日 16:30~18:00
協議先	州人材研修センター校長 (Mr. Nguette) 他
聞き取り内容： ・当施設は2003年に創設された2年制の准看護師を養成する施設。本年は30人が入学している。開校して1年目は27人が卒業（うち女性は7人）、2年目は26人が卒業（うち女性は12人）、3年目は26人が卒業（うち女性は14人）。修学期間の2年間に休みは30日しかなく、州病院、CS、PS等での実技研修（45日間）が行われる。 ・この施設を含めた保健人材育成校への入学希望者は全国レベルで2600人位おり、そのうちの180人の合格者の中から30人がこの施設で修学することになる。 ・入学者にTambacounda出身者は多くないが、卒業後は多くがTambacoundaに就職しており、一部は周辺州に就職している。就学中の学費は不要。奨学金として18,000FCFA/月が支給される。 ・現在この施設では国家資格を取得するための看護師、助産師の養成は行っていない。2年制の准看護師が正看護師の国家資格を取るためには卒業後4年間の実務経験が必要で、その後試験を受けて合格した後に国家資格取得のための看護学校の2年に編入し、2年間の修学の後、国家試験（正看護師）を受験することになる。	

日 時	2007年10月25日 7:30~8:30
協議先	州医務局 局長 (Dr. Diawara)
協議内容：Dr. Diawaraの事務所でM/Dに記載する施設の優先順位等について打合せ。 ・新設CSについて、調査団案としてDianké Makha CSを優先度Cとしたことを調査団より説明。 ・新設PSについては、Médina Foulbe、Toumboura、Soréto、及びDindédjiを優先度Bとしたことを説明。Médina FoulbeについてBからBへ修正を希望する旨の要請を受け、日本側は備考欄に「2次調査の結果による」と記載することを条件にその要請を受入れた。 ・改修PSの中で特に優先度の高いものについて照会した結果、①Nétébolou、②Bira、③Dianaとの回答があった。改修PSについては見返り資金の活用も手段として存在することを申し伝えたうえで、要請対象サイトのうち実質的に老朽化が激しく改修ではなく新設することが妥当であり、また建設用地が確保可能なサイトについて、新設要請として要望する場合には保健省本省に伝達するよう依頼。 ・ダカールでの協議後の2次調査の際に改修PSの改修希望内容に関する正式な回答を受取ることを合意。 ・保健センター、保健ポストに関する標準設計（要請書に添付）について、日本側が基本設計調査において独自に検討して変更することは可能であることを確認。大幅な設計変更も可能とのことであったが、この点については保健省とも協議・確認することとした。	

日 時	2007年10月26日 10:45~14:00
協議先	保健省 次官 (Mr. Mbaye)、技術顧問 (M. Sy)、機材局長 (Ms. Diouf)、都市計画省保健設備建設局長 (Ms. NDIAYE)、タンバクンダ州医務局長 (Dr. Diawara)、岡安長期専門家他、計先方12名
協議内容：①JICA プログラムにかかる全体説明、②無償資金協力にかかるスキーム説明、③協力対象範囲にかかる協議（ミニッツ協議）。	
①無償資金協力スキーム説明：最近終わった案件（国家保健社会開発学校（ENDSS））等での経験もあることから、調査から実施までの流れ、各種の手続き、免税等については理解しており、特段問題ない。	
②ミニッツ協議（調査団提示のミニッツ原案に対する変更点、論点のみ）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dianké Makha CS：優先度 C→B に変更。ただし、手術室を伴うレファラルセンターとはしない。また、電化計画、道路整備計画にも留意する必要があることを調査団から指摘。 ・ 保健ポスト改修：5箇所サイトについて改修ではなく新設で扱うことを要請され、調査団による現地調査の結果を踏まえて問題ないと考えられるサイトについては優先度 B とした。 ・ 州人材研修センター：保健人材の育成の側面から重要性が高い旨要請があり、人材育成計画、講師配置計画、予算計画、施設・機材の内容にかかる詳細、といった要請内容の提示されることを条件に基本設計調査の対象に含めるかどうかの検討を日本側で行うことで合意。 ・ BID 作成の標準図面からの設計変更について、問題ないことを確認。 ・ 案件名：仏文案件名について合意（和文案件名については変更なし）。 	

日 時	2007年10月30日 10:30~11:00
協議先	在セネガル日本大使館 高沢一等書記官、樋口一等書記官
協議内容：調査結果について説明。先方からのコメントの要点は以下のとおり。	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 見返り資金については保健セクターを中心に活用していくことで先方にも伝達済み。本件で対象とすることが難しいサイトについては、これを活用することも一つの手段。 ・ 本件要請対象は建設業者が現地入りし施工することが困難なサイトも多いと見受けられる。サイトアクセスは重要な要素であり、これが担保されることが絞込みの前提条件となると考える。 ・ 州研修センターの追加要請については有効な内容と考える。要請詳細が提示されることが前提だが、前向きに検討してはどうか。 ・ 機材に関しては維持管理体制が十分に整っていない現状もあり、必要最低限、かつ先方の能力に見合ったものとするのが肝要と考える。 ・ 円借款によりタンバクンダ州南部の道路（Kédouge-マリ間）を整備する予定もある。協力の相乗効果という意味からは、サイトの優先度設定においてこの点も念頭に置いてはどうか。 	