

業務指示書

ケニア国地方分権下におけるカウンティ保健システム・マネジメント強化プロジェクト

第1 指示書の適用

本指示書は独立行政法人国際協力機構(JICA) (以下「機構」という。) が実施する標記業務のうち、民間コンサルタント等 (以下「コンサルタント」という。) により実施する業務に関する内容を示すものです。コンサルタントはこの業務指示書及び貸与された資料に基づき、本件業務に係るプロポーザル等を機構に提出するものとします。

なお、本指示書の第2「業務の目的・内容に関する事項」、第3「業務実施上の条件」は、この内容に基づき、コンサルタントがその一部を補足又は改善し、プロポーザルを提出することを妨げるものではありません。

本指示書に係る質問期限：2014年9月3日、12時、まで

問合せ先：調達部契約第二課 角河 佳江 Kakugawa.Yoshie@jica.go.jp

質問に対する回答：2014年9月8日、までに機構ホームページ上に行います。

第2 業務の目的・内容に関する事項-----別紙のとおり

第3 業務実施上の条件-----別紙のとおり

第4 共同企業体の結成並びに補強の可否等

業務の規模が大きく、一社単独では望ましいレベルの業務従事者を確保することが困難であるか、又は業務の内容が広範にわたるため、業種又は分野ごと得意な社同士で共同企業体を結成することが望ましい案件について、競争を促進するために、必要最低限の範囲で共同企業体の結成を認める場合があります。

(各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

1 共同企業体の結成の可否

() 認めません。

() 認めます。

(○) 認めます。ただし業務主任者(総括)は、共同企業体の代表者の者とします。

() 一者までの共同企業体の結成を認めます。ただし業務主任者(総括)は、共同企業体の代表者の者とします。

() 協力準備調査、その他先に行われた調査参加コンサルタント

は、構成員にはなれません。

注1) 資格停止期間中のコンサルタントは、構成員になれません。

注2) 共同企業体構成員との再委託契約は認めません。

注3) 共同企業体の結成にあたっては、結成届をプロポーザルに添付し、プロポーザルに共同企業体結成の必要性を記載してください。

2 補強の可否

自社の経営者若しくは自社と雇用関係にある(原則、当該技術者の雇用保険や健康保険の事業主負担を行っている法人と当該技術者との関係をいう。複数の法人と雇用関係にある技術者の場合、主たる賃金を受ける雇用関係があるものをいう。)技術者の他業務従事状態から望ましいレベルの業務従事者を確保することが困難であるか、又は自社では確保が困難な担当分野である場合、自社と雇用関係のない技術者の「補強」を認める場合があります。

(各項目の () に○を付したものが、今回の指示内容です。)

() 全ての業務従事者について、補強を認めません。

(○) 以下の要件で、補強を認めます。

- 1) 共同企業体でプロポーザルを提出する場合は、代表者及び構成員ともに、現地業務に従事するそれぞれの業務従事者数（通訳団員の配置を認める場合はそれらを除く）の1/2まで補強を認めます。
- 2) 共同企業体を結成しない場合に限り、現地業務に従事する全業務従事者数（通訳団員の配置を認める場合はそれらを除く）の3/4まで補強を認めます。

【業務主任（総括）について】

(○) 業務主任者（総括）については補強を認めません。

() 業務主任者（総括）について補強を認めます。ただし、業務主任者が補強の場合には、副業務主任者（副総括）の配置は認めません。

【その他の業務従事者について】

() 次の団員については補強を認めません。

() 協力準備調査、その他先に行われた調査参加コンサルタント

からの補強は認めません。

注1) 共同企業体を結成する場合、その代表者または構成員となる社は他社の補強になることは認めません。

注2) 複数の社が同一の者を補強することは、これを妨げません。

注3) 資格停止期間中のコンサルタントからの補強は認めません。

注4) 評価対象業務従事者の補強にあたっては同意書をプロポーザルに添付してください。

評価対象外業務従事者については、契約交渉時若しくは補強を確定する際に同意書を提出してください。

注5) 補強として参加している社との再委託契約は認めません。

注6) 通訳については、補強を認めます。

3 外国籍人材の活用

(各項目の () に○を付したものが、今回の指示内容です。)

() 外国籍人材の活用を認めます。

() 業務主任者を除き、外国籍人材の活用を認めます。ただし、当該業務全体の業務従事者数及び業務従事人月のそれぞれ2分の1を超えない範囲において認めます。

(○) 業務主任者を除き、外国籍人材の活用を認めます。ただし、当該業務全体の業務従事者数及び業務従事人月のそれぞれ4分の1を超えない範囲において認めます。

注) 外国籍人材とは以下に該当する人材とします。

- ・プロポーザルを提出する法人に在籍する外国籍の人材で、常用の雇用関係を有するもの又は嘱託契約を締結しているもの
- ・プロポーザルを提出する法人の外部からの補強として当該業務に従事させる外国籍の人材。

第5 プロポーザルに記載されるべき事項

1 コンサルタントの経験、能力等

- (1) 類似業務の経験
- (2) 業務実施上のバックアップ体制等
- (3) その他参考となる情報

注) 類似業務：地域保健行政に係る各種業務、

2 業務の実施方針等

- (1) 業務実施の基本方針等
- (2) 業務実施の方法
- (3) 作業計画
- (4) 要員計画
- (5) 業務従事者毎の分担業務内容
- (6) 現地業務に必要な資機材
- (7) 実施設計・施工監理体制（無償資金協力を想定した協力準備調査の場合のみ）
- (8) その他

注1) (1) と (2) を併せた記載分量は、40 ページ以下としてください。

注2) (4) 要員計画について、評価対象外業務従事者の氏名及び所属先の記載は不要とし、契約交渉時、または遅くとも各業務従事者の作業開始時期までに双方で打合簿により確定するものとします。
なお、評価対象外業務従事者についての補強や外国籍人材の活用等については、契約交渉時、もしくは業務実施過程において、業務指示書で定める制限が遵守されていることを確認するものとします。

3 業務従事予定者の経験、能力等

業務にかかる総括責任者として、業務主任者（総括）を業務従事者の中から指名してください。なお、業務主任者に代えて、業務主任者と副業務主任者（副総括）を業務管理グループとして配置することを認める場合があります。

(1) 業務管理グループ

業務主任者と副業務主任者の配置計画を併せて業務管理グループを提案する場合、その配置の考え方、両者の役割分担等の考え方等について記載願います

(各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

() 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認めない。

(○) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認める（ただし、副業務主任者を補強とすることは認めない）。副業務主任者は1名を上限とする。

注) 業務管理グループを認める全案件（業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く）においては、業務管理グループとしてシニア（46歳以上）と若手（35～45歳）が組んで応募する場合、3点の加点を行います。（「第9 プロポーザルの評価」参照）。

(2) 評価対象業務従事者の経験、能力等

【業務主任者（総括/保健システムマネジメント）】

（業務管理グループにおける副業務主任者（副総括）も同様の項目）

- 1) 類似業務の経験：保健システムマネジメントにかかる業務、
- 2) 対象国又は同類似地域：ケニア、及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語、

- 4) 業務主任者等としての経験
- 5) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 6) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者：担当分野 地域保健計画】

- 1) 類似業務の経験：保健システムマネジメントにかかる業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ケニア 及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者2】

業務従事者は想定していません。

第6 プロポーザルの提出手続き等

1 プロポーザルの提出期限、提出場所、提出物

- (1) 期限：2014年9月19日 12時
- (2) 場所：本機構本部1階 調達部受付
- (3) 提出物：プロポーザル 正1部 写5部
見積もり 正1部 写1部（次項第7参照）

2 プロポーザルの無効

次の各号のいずれかに該当するプロポーザルは無効とします。

- (1) 提出期限後にプロポーザルが提出されたとき
- (2) 提出されたプロポーザルに記名がないとき
- (3) 同一提案者から2通以上のプロポーザルが提出されたとき
- (4) プロポーザル提出者（共同企業体構成員を含む）が全省庁統一資格結果通知書を取得していない、またはJICAの事前の資格審査を受けていないとき
- (5) 既に受注している案件、契約交渉中の案件及び選定結果未通知の案件と業務期間が重なって同一の業務従事者の配置が計画されているとき
- (6) 機構が定める「独立行政法人国際協力機構契約競争参加資格停止措置規程」（平成20年規程（調）第42号）に基づく資格停止を受けている期間中である者又は当該者が構成員となる共同企業体からプロポーザルが提出されたとき（なお、プロポーザルの提出後であっても本指示書第8.2による審査結果の通知前に資格停止を受けたものを含みます。）
- (7) 虚偽の内容が記載されているとき
- (8) 前号に掲げるほか、本指示書又はコンサルタント契約関連規程に違反したとき

第7 見積価格及び内訳書

本件業務を実施するのに必要な経費の見積り（消費税を含まない）及びその内訳書正1部と写1部を密封して、プロポーザルとともに提出して下さい。見積書の作成に当たっては「コンサルタント等契約における見積書作成ガイドライン」を参照してください。

(URL : <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/quotation.html>)

- 4 (各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

(各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

- () 本業務における一般業務費の見積りについては、定率化方式とし、一般業務比率の上限は、
- (○) 契約全体が複数の契約期間に分かれるため、各期間分及び全体分の見積りをそれぞれに作成して下さい。
- (○) 第2、第3で記載した事項のうち下記については、分けて見積って下さい。
現地再委託 (現状分析調査)
- () 現地の治安状況が不安定であることから、業務従事者に対し、戦争保険 (戦争危険担保特約) あるいはこれに相当する保険を付保することができます。付保する場合は、その経費を見積もって下さい。
- (○) 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。
航空運賃を見積る場合には、ZONE-PEX運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラス正規割引運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。
なお、実際の航空券の手配にあたっては、上記見積額を上限としつつも、業務実施上の必要による経路の変更、予約の変更等の必要な緊急時の対応も考慮しつつ、より効率的であるとともに経済的な航空券の手配に努めてください。
- () 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。
航空運賃を見積る場合には、エコノミークラス普通運賃と制限付エコノミークラス (Y2) を比較のうえ、より安価な運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラスの正規運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

注) 外貨交換レートは以下のレートを使用して見積もってください。
(KES1 = 1.185 円, US\$1 = 102.39 円, EUR1 = 137.18 円)

第8 プレゼンテーション

プロポーザルを評価する上で、より効果的かつ適切な評価をおこなうために、業務主任者等から業務の実施方針等についてプレゼンテーションを求める場合があります。

(各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

- () プレゼンテーションは実施しません。
- (○) プロポーザル評価の一環として、以下の要領でプレゼンテーションを行っていただきます。その際、
- () 業務主任者がプレゼンテーションを行ってください。ただし、業務主任者以外に1名の出席を認めます。
- (○) 業務主任者又は副業務主任者、若しくは両者が共同してプレゼンテーションを行ってください。
なお、業務主任者または副業務主任者のみがプレゼンテーションを行う場合は、業務主任者または副業務主任者以外に1名の出席を認めます。
- (1) 実施時期： 9月24日(水) 午後～～
(各社の時間は、プロポーザル提出後、別途指示します。)
- (2) 実施場所：独立行政法人国際協力機構 会議室

(3) 実施方法：

- 1) 一社あたり最大、プレゼンテーション10分、質疑応答15分とします。
- 2) 機材を使用する場合は、コンサルタント等が準備するものとし、プロポーザル提出時、使用機材リストを調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、
(以下、各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

() テレビ会議システムによる上記(2)の実施場所以外からの出席を認めません。

(○) テレビ会議システムによる上記(2)の実施場所以外からの出席を認めます。その場合は、上記(2)の実施場所以外でのテレビ会議システムの準備はコンサルタント等が行うものとし、プロポーザル提出時、接続先等(接続先名、ISDN番号、使用機器のメーカー名・銘柄、担当者のアドレス・電話番号)を調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、

条件等は、以下のとおりです。

- a) 本邦以外の場所より、ISDN回線を用いてコンサルタント等からJICA-Netに接続し、指定された実施日時にテレビ会議実施が可能な場合は、認めます。
- b) JICA在外事務所のJICA-Netを使用しての出席は認めません。ただしJICA在外事務所主管案件の場合は、当該主管事務所からの出席を認めます。
- c) 接続にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。ただしJICA在外事務所主管案件で、当該主管事務所より出席する場合は、この限りではありません。

第9 プロポーザルの評価

1 プロポーザルの評価基準

本件業務では別紙のプロポーザル評価表に従いプロポーザルの評価(技術評価)を行います。

業務管理グループにおける副業務主任者(副総括)は業務主任者(総括)と同様の項目・基準で評価を行います。

注) 業務管理グループを認める全案件(業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く)においては、業務管理グループとしてシニア(46歳以上)と若手(35~45歳)が組んで応募する場合(どちらが総括でも可)、一律3点の加点(若手育成加点)を行います。なお、45歳以下でも上位格付認定により1号以上となる場合は「シニア」とみなし、「若手」と組んだ場合は加点対象とします。(年齢は当該年度(公示日の属する年度。再公示の場合は再公示日の属する年度。)4月1日時点での満年齢とします。)ただし、「1. コンサルタント等の法人としての経験・能力」、「2. 業務の実施方針」、「3. 業務従事予定者の経験能力」の合計が70点未満の場合は、加点は行いません。

技術評価及び若手育成加点の結果、各プロポーザル提出者の評価点について第1順位と第2順位以下との差が僅少である場合に限り、第7により提出された見積価格を参考として交渉順位を決定します。

具体的には、技術評価点及び若手育成加点の合計の差が第1位の者の点数の2.5%以内であれば、見積価格が最も低い者に価格点として最大2.5点を加点し、その他の者に最低見積価格との差に応じた価格点を加点します。

(1) 評価対象とする業務従事者の担当分野

総括/保健システムマネジメント
地域保健計画

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

59.20 M/M

2 評価結果の通知

提出されたプロポーザルは当機構で評価・選考の上、2014年10月3日(金)までにプロポーザルを特定し、各プロポーザル提出者に契約交渉順位を通知します。

3 評価結果の公表

評価結果については、以下の項目を機構ホームページに公開することとします。

(1) プロポーザルの提出者名

- ・契約交渉順第1位の者の名称のみを公開し、第2位以下の者の名称は非公開とする。

(2) プロポーザルの提出者の評価点

- ・以下の評価項目別小計及び合計点を公表する。

- ①コンサルタント等の法人としての経験・能力
- ②業務の実施方針等
- ③業務従事予定者の経験・能力
- ④若手育成加点*
- ⑤価格点*

*④、⑤は該当する場合のみ（若手育成加点及び価格点については「第9 プロポーザルの評価
1 プロポーザルの評価基準」参照）。

- ・基準点に達しない者については「基準下」とのみ記載する。

第10 その他

1 配布・貸与資料

機構が配布・貸与した資料は、本件業務のプロポーザルを作成するためのみに使用することとし、複写又は他の目的のために転用等使用しないで下さい。

2 プロポーザルの報酬

プロポーザル及び見積書の作成、提出に対しては、報酬を支払いません。

3 プロポーザルの目的外不使用

プロポーザル及び見積書は、本件業務の契約交渉順位を決定し、また、契約交渉を行う目的以外に使用しません。

4 プロポーザルの返却

不採用となったプロポーザル（正）及び見積書（正）は、各プロポーザル提出者の要望があれば返却しますので選定結果通知後2週間以内に受け取りに来て下さい。また、不採用となったプロポーザルで提案された計画、手法は無断で使用しません。

5 虚偽のプロポーザル

プロポーザルに虚偽の記載をした場合には、プロポーザルを無効とするとともに、虚偽の記載をしたプロポーザル提出者に対して資格停止措置を行うことがあります。

6 プロポーザル作成に当たっての資料

プロポーザルの作成にあたっての参考情報は以下のとおりです。

(1) 「プロポーザル作成ガイドライン」：

JICAホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「調達ガイドライン コンサルタント等の調達」>>「コンサルタント等契約におけるプロポーザル作成ガイドライン」

(URL: <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/proposal.html>)

(ハードコピーでの販売・配布は行っておりません)。

(2) 業務実施契約に係る様式：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「様式 コンサルタント等の調達 業務実施契約」

(URL: http://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul_g/index.html)

(3) 規程：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」規程

(URL: <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/common/index.html>)

(4) 調達ガイドライン (コンサルタント等契約)：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」調達ガイドライン コンサルタント等の調達

(URL: <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/index.html>)

7 密接な関係にあると考えられる法人との契約に関する情報公開について

契約先に関する以下の情報を機構ホームページ上で以下のとおり公表することとしますので、本内容に同意の上で、プロポーザルの提出及び契約の締結を行っていただきますようご理解をお願いいたします。なお、案件へのプロポーザルの提出及び契約の締結をもって、本件公表に同意されたものとみなさせていただきます。

(1) 公表の対象となる契約相手方取引先 (共同企業体を結成する場合は共同企業体の構成員を含む。)

次のいずれにも該当する契約相手方を対象とします。

ア. 当該契約の締結日において、当機構で役員を経験した者が再就職していること、又は当機構で課長相当職以上の職を経験した者が役員等(注)として再就職していること

注) 役員等とは、役員のほか、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、経営や業務運営について、助言することなどにより影響力を与え得ると認められる者を含みます。

イ. 当機構との間の取引高が総売上又は事業収入の3分の1以上を占めていること

(2) 公表する情報

契約ごとに、物品役務等の名称及び数量、契約締結日、契約相手方の氏名・住所、契約金額とあわせ、次に掲げる情報を公表します。

ア. 対象となる再就職者の人数、再就職先での現在の職名、当機構での最終職名 (氏名は公表しない。)

イ. 契約相手方の直近の財務諸表における当機構との取引高

ウ. 総売上高又は事業収入に占める当機構との間の取引割合

エ. 一者応札又は応募である場合はその旨

(3) 当機構の役職員経験者の有無の確認日

当該契約の締結日とします。

(4) 情報の提供

契約締結日から1ヶ月以内に、所定の様式にて必要な情報を提供頂くことになります。

8 本体事業からの排除

以下、各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

- () 本件受注コンサルタント (JV構成員及び補強を含む。) は、本業務 (協力準備調査) の結果に基づき当機構による無償資金協力が実施される場合は、設計・施工監理契約以外の役務及び財の調達から排除される (その場合は、受注コンサルタント等が製造、販売する資機材も排除される) 見込みです。
- () 本件受注コンサルタント (JV構成員及び補強を含む。) 及びその関連会社/系列会社 (親会社を含む。) は、本業務 (詳細設計) の結果に基づき当機構による有償資金協力が実施される場合は、施工監理業務 (調達補助を含む。) 以外の役務 (審査、評価を含む。) 及び財の調達から排除されます。

9 案件の延期又は中止について

治安の急変等により案件が延期又は中止になることがありますので、予めご留意ください。

以上

プロポーザル評価表

ケニア国地方分権下におけるカウンティ保健システム・マネジメント強化プロジェクト

評価項目	配点	
1. コンサルタント等の法人としての経験・能力	(10.00) -	
(1) 類似業務の経験	6.00	
(2) 業務実施上のバックアップ体制等	4.00	
2. 業務の実施方針等	(30.00) -	
(1) 業務実施の基本方針的的確性	14.00	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	12.00	
(3) 要員計画等の妥当性	4.00	
(4) その他（実施設計・施工監理体制）		
3. 業務従事予定者の経験・能力	(60.00) -	
(1) 業務主任者の経験・能力/ 業務管理グループの評価	(40.00) -	
	業務主任者 のみ	業務管理 グループ
①業務主任者の経験・能力 総括/保健システムマネジメント	(32.00)	(13.00)
ア) 類似業務の経験	12.00	5.00
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	4.00	1.00
ウ) 語学力	6.00	2.00
エ) 業務主任者等としての経験	6.00	3.00
オ) その他学位、資格等	4.00	2.00
②副業務主任者	(-)	(13.00)
カ) 類似業務の経験	-	5.00
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	1.00
ク) 語学力	-	2.00
ケ) 業務主任者等としての経験	-	3.00
コ) その他学位、資格等	-	2.00
③体制、プレゼンテーション	(8.00)	(14.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	8.00	8.00
シ) 業務管理体制	-	6.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 地域保健計画	(20.00) -	
ア) 類似業務の経験	10.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	2.00	
ウ) 語学力	4.00	
エ) その他学位、資格等	4.00	
(3) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(4) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(5) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
総合評点	[100.00]	

【第2 業務の目的・内容に関する事項】

1. プロジェクトの背景

ケニアにおいては、子どもの死亡率が5年間で2/3に低下（5歳未満児の死亡率：出生千対115(2003年調査)→74(2008/9年調査))するなど、国民の健康水準は近年急激に改善しているが、課題はいまだ大きい。特に妊産婦死亡率は近年改善が見られず（出生10万対414(2003年調査)→488(2008/9年調査))、母子保健関連のミレニアム開発目標（5歳未満児死亡率33、妊産婦死亡率147）の達成は困難な見通しであり、一次医療サービスの強化、医療保障の拡充、国民の健康知識の向上等が引き続き必要である。

このような状況下、2010年8月に制定された新憲法において中央政府の下に設定されていた8州が47の新しい行政組織（カウンティ）に再編成されることとなり、2013年3月の大統領選挙以降、大幅な地方分権化が進んでいる。保健分野は最も分権化の影響が大きく、2013年7月（新会計年度）から政府保健予算の6割が各カウンティに直接配分され、予算使途の権限はカウンティ政府に委ねられ、保健医療従事者の雇用及びカウンティ内の保健医療サービス提供はカウンティ政府の責務となった。選挙後実施された地方分権化に基づき、保健分野においては、それまでであった州・県保健マネジメントチームが解体され、新設されたカウンティ保健マネジメントチーム（以下CHMT）が保健戦略計画、予算計画、モニタリング・評価等を通じてカウンティ内の保健サービスを統括・指導することとなった。一方で人員構成及び役割はカウンティによって様々であり、分権化に合わせてメンバーが集められたことから、そのマネジメント能力の強化が急務となっている。

技術協力プロジェクト「ニャンザ州保健行政マネジメント強化プロジェクト」（2009年7月～2013年6月、以下「SEMAHプロジェクト」）では、ニャンザ州の州・県保健行政チームに対し、行政官の意識改革・能力強化の研修、各種作業部会を通じた横断的マネジメント業務の実践、メンタリング等を通じた継続的業務遂行支援等を組み合わせて協力し、州・県保健行政チームのマネジメント能力向上や基礎的サービスの利用率向上などの大きな成果を上げた。また、研修の標準化や実施において他ドナーや国内関係機関間の合意形成を重視した同プロジェクトのアプローチは関係者に高い評価を得た。このような背景のもと、ケニア保健省は同プロジェクトの成果に注目し、そこで培われてきた人材育成・組織強化・マネジメント基盤整備のモデルを踏まえて、カウンティ政府の行政能力強化を行うことを目的として、我が国に技術協力プロジェクトを要請した。

2. プロジェクトの概要

(1) プロジェクトの目的

本プロジェクトはケニア全カウンティにおいて、CHMTのマネジメント能力の

強化と合わせ、中央レベルにおけるマネジメント支援・調整機能の強化、カウンティ間の相互学習メカニズムの構築を行うことにより CHMT のマネジメント機能強化を図り、もって分権化された保健システムの強化、さらには UHC 実現に向け衡平で質の高いサービスの確実な提供に寄与することを目的とする。

(2) プロジェクトの概要

※本概要は R/D 添付の PDM (バージョン 0) に基づき作成している。指標及び成果・活動については第 1 期の終了前に見直すことを想定している。

1) 上位目標と指標

【上位目標】

UHC 実現に向け、衡平で質の高いサービスを確実に提供するため、分権化された保健システムが全国で強化される。

【指標】

①ケニア政府の政策目標に対応した指標：妊産婦死亡率、5 歳未満児死亡率等の健康水準に係る指標、施設分娩率、予防接種率等の保健サービス利用率に係る指標、②世界保健機構/世界銀行による UHC モニタリング・フレームワークに対応した指標：最貧困 40%のサービス利用率、医療費による家計破綻件数。

2) プロジェクト目標と指標

【プロジェクト目標】

CHMT のマネジメント機能 (※) が強化される。

※「マネジメント機能」とは、利用可能な資源を効果的・効率的に用いて、対象地域の住民のニーズ・需要・期待に応えつつ、国家及びカウンティにおいて設定した保健開発目標を達成するために必要な機能を指す。具体的にはリーダーシップ、人的資源管理、財務管理、労働環境整備、チームビルディング、ファシリテーション、調整、情報共有・コミュニケーション等を含む。

【指標】

- ① CHMT の機能アセスメント指標の改善
- ② 保健施設におけるパフォーマンス指標の改善

3) プロジェクト成果と指標

【成果 1】

中央レベルにおいて (カウンティ保健)¹ マネジメント支援機能と調整メカニズムが強化される。

¹ PDM 上含まれていないが、カウンティにおける保健マネジメント支援機能と支援のための調整メカニズムであることを示すため補足的に () で示している。

【指標 1】

中央レベルにおけるカウンティ支援機能アセスメント指標の改善

【成果 2】

CHMT のリーダーシップとマネジメント能力が強化される。

【指標 2】

- ① カウンティによる適時の年次計画提出
- ② CHMT に対する研修インパクトアセスメントの結果

【成果 3】 カウンティ間・カウンティ内での相互学習メカニズムが強化される。

【指標 3】 発表文書の数、ウェブサイト・ソーシャルメディアへのアクセス数、グッドプラクティス・経験共有のためのイベント開催数

4) 活動

活動 1-1: 保健省内におけるカウンティ調整・支援メカニズムを特定し強化する。

活動 1-2: CHMT に対し調和化された研修・メンタリングを提供するため、国内リソースの調整機能を強化する。

活動 1-3: 政府間²保健委員会及び開発パートナー間の調整機能を強化する。

活動 1-4: CHMT の保健行政マネジメント能力開発状況およびパフォーマンスをモニタリングするメカニズムを強化する。

活動 2-1: 地方分権下でカウンティが直面している能力ギャップ及び課題につきアセスメントを実施する。

活動 2-2: 国内リソースを用いて CHMT に対し研修・メンタリングを実施する。

活動 2-3: ステークホルダー会議、技術作業部会等の良いマネジメント慣行(good management practice)を支援する。

活動 2-4: CHMT によるサブカウンティ、保健施設及びコミュニティ保健システムに対するマネジメント研修、サポータティブスーパービジョンの実施を支援する。

活動 2-5: パートナーCHMT³のマネジメントにおけるグッドプラクティスを紹介する。⁴

活動 3-1: 分権下の保健システムにおいて、相互学習メカニズムの構築を支援する。

活動 3-2: カウンティにおけるグッドプラクティスの文書化、カウンティによる研究結果の公表を支援する。

活動 3-3: グッドプラクティスの普及、業績認知(recognition mechanism)の仕組みを強化する。

² 中央政府及びカウンティ政府間に設立された委員会。保健長官が主催し、各カウンティの保健大臣が参加することとなっている。

³ PDM(バージョン 0)では「Model CHMT」と記載されているが、パートナーカウンティと同意。

⁴ 本活動については 2014 年 4 月 22 日付で署名された詳細計画策定調査のミニッツに添付されている PDM (バージョン 0)に含まれているものの、活動 3-1 と重複することから、具体的活動は成果 3 において計画することが望ましい。

(3) 業務の対象地域

ケニア全土（全 47 カウンティ）を協力対象地域とする。活動 2-2 に関連する開発、標準化した研修教材のプレテスト、同 2-3 による CHMT が活用するマネジメントツールの開発、ステークホルダー会議開催支援、同 2-4 に関連するサブカウンティ以下へのサポーターズスーパービジョンの実施支援については、パートナーカウンティを 2 か所程度選定し実施する。パートナーカウンティ設置の目的は CHMT の機能を明確化、マネジメント業務支援を通じたグッドプラクティスの抽出、他カウンティに紹介することである。選定方法に関しては①旧州都が存在する比較的大規模なカウンティと旧県（District）レベルのカウンティ、②地域性（都会、農村地域、遊牧地域）、③保健指標、④政府間調整会合の副議長（カウンティ側代表）・事務局長を擁するカウンティ、⑤保健分野に一定程度の予算配分を行っている、カウンティ保健大臣（County Executive Committee Member for Health, 以下 CEH）のリーダーシップが強い等、他のカウンティにポジティブな影響力が期待できるカウンティ等の選定方法が考えられるが、プロポーザルにより選定基準を提案すること。また、第 1 期終了時まで選定し、ケニア側と合意すること。

(4) 相手国関係者

ア 関係省庁

保健省

イ カウンターパート（C/P）機関

第 1 期前半中にステアリングコミッティにおいて決定する。ステアリングコミッティメンバーは以下のとおり。

保健省医療サービス総局長（議長・プロジェクトディレクター）

同 保健政策・計画・保健財政局長（プロジェクトマネージャー）

同 保健標準・質評価・規制局長

同 予防・健康促進局長

同 治療・リハビリテーションサービス局長

同 人材開発局長

同 政府間調整課（事務局）⁵

保健省 UHC アドバイザー⁶

ウ 受益者

直接受益者

保健省内のカウンティを対象とするマネジメント能力強化担当部門、各カウンテ

⁵ 同課は 2014 年 8 月現在、医療サービス総局長直下に設置されている。

⁶ R/D 上規定されていないものの、参加による助言・情報共有を想定している。

ィの CHMT、サブ CHMT 及び保健施設マネジメントチーム

間接受益者

ケニア国民

3. 業務の目的

「地方分権下における保健システム・マネジメント強化プロジェクト」に関し、当該プロジェクトに係る R/D に基づき業務（活動）を実施することにより、期待される成果を発現し、プロジェクト目標を達成する。

4. 業務の範囲

(1) 本業務は、2014 年 7 月 8 日に署名された R/D に基づき実施されるプロジェクトにおいて、「3. 業務の目的」を達成するため、「6. 業務の内容」に示す事項を実施することである。併せてコンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現を把握し、必要に応じプロジェクトの方向性について、JICA に提言を行うことが求められる。

(2) また、コンサルタントは本業務実施にあたり、プロジェクトの目的がケニア国側関係者の能力向上であることに留意し、「5. 実施方針および留意事項」に十分配慮して業務を実施することが求められる。

(3) コンサルタントは本業務の進捗に応じて「7. 成果品等」に示す報告書等を作成し、ケニア国側関係者に説明・協議のうえ提出する。

5. 実施方針及び留意事項

(1) 活動計画

保健省内の再編及び保健行政の地方分権化の施行から約 1 年が経過したが、保健省内、カウンティ間及びカウンティ内の体制は依然流動的であることから、本案件は段階的な計画策定を行い、第 1 期の終了前に第 2 期以降の活動内容・投入計画を見直すこととする。また、分権化の進展に応じ、柔軟にプロジェクト実施体制及び活動の見直しを行うこととする。

(2) 事業のフェーズ分け

本業務については、以下の 3 つの契約期間に分けて実施することを想定する。

- ・ 第 1 期：2014 年 10 月～2015 年 6 月
- ・ 第 2 期：2015 年 8 月～2017 年 7 月
- ・ 第 3 期：2017 年 9 月～2019 年 9 月

このため、それぞれの契約期間の終了時点において、次期契約期間の業務内容の変更の有無等について JICA が指示を行い、契約交渉を経て契約書を締結することとする。なお、契約期間分けについては、上記記述に拘らず、コンサルタントが

適切と考える期間をプロポーザルにて提案することとする。

(3) プロジェクト活動の重点と工程

プロジェクトの背景にある通り、保健省のカウンティマネジメント強化支援体制・機能及びCHMTの果たすべき機能については地方分権化開始後十分整理されていないことから、第1期は本役割の整理及び現状把握に活動の重点が置かれることを想定する。第2期以降は第1期で整理された機能に基づき、CHMTのマネジメント能力強化に重点が置かれるが、単に研修カリキュラム・教材の標準化にとどまらず、研修を継続的に実施し評価するサイクルの整備に重点を置くこと。

(4) 分権後のカウンティの状況

2013年7月からの本格的な地方分権化により、カウンティ政府の独立性が高まり、中央政府による政策・戦略を参照しつつも独自の優先度により、開発戦略の策定、予算配分が可能になった。保健省よりカウンティ政府に対し保健予算として配分された予算は、カウンティ政府予算の平均3割相当であったが、一旦配分された予算は他セクター予算と合わせカウンティ政府の優先度に応じ再配分されることとなったため、実際の予算配分にはカウンティ毎に5%未満～30%前後と大きなばらつきが生じた。また、全カウンティ予算に占める保健予算の平均は13%程度と、実際には保健省配分額の半分以上が他セクターに振り分けられる状況となっている。

分権後のカウンティ保健セクターの体制については、補足資料「1. カウンティ保健セクターの体制と課題」を参照のこと。

(5) 新保健省の役割

2013年7月からの保健サービスの分権化と同時に、中央政府では中央政府機能の縮小を目的に旧公衆衛生省と旧医療サービス省が統合され、保健省が再編成された。分権後の保健省は政策立案、規制、国立病院の運営管理、人材育成及びカウンティへの技術支援を責務としているが、保健省内の地方分権化担当部局、保健省の各カウンティに対する監督・指導範囲及び保健省・カウンティ間の調整機能等は依然流動的である。

このため、2014年2月の本案件詳細計画策定時、保健省政策・計画・保健財政局長がプロジェクトマネージャーとなり、関係部局の代表及びカウンティ代表をプロジェクト調整委員会メンバーにより、案件開始時に実務担当グループを任命することが合意された。更に同6月の協議時には保健省内の政府間調整オフィス（Inter-governmental Liaison Office）の人員を増強し、保健省・カウンティ間の調整機能の強化を図ること、及び同オフィスのスタッフが本プロジェクトの中心的なカウンターパートとなることが保健省より説明されたが、同オフィスのTORは2014年7月時点で確定していない。

(6)ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下 UHC)に対する取り組み及びプログラムとの関係

ケニア政府は新憲法及び中長期計画である Vision 2030 に基づき、UHC の達成のため保健財政プログラムの強化を図っており、産科サービス無料化、貧困層への健康保険の拡大、一次施設への成果連動型支払の導入等を図っており、カウンティ政府はこれらを踏まえ、適切な予算配分計画を策定し、サービス提供体制の整備を行うことにより、必要なサービスを衡平に提供していくことが求められている。

本プロジェクトは「UHC に向けた保健システム強化プログラム」に位置づけられる。UHC に対する取り組み及び他コンポーネントとの関係は、補足資料「2. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下 UHC)に対するケニア保健省の取り組み」及び「3. UHC に向けた保健システム強化プログラム」を参照のこと。

(7)業務の実施体制

保健省より提供される事務所スペースを拠点として活動を行う。また、ケニア保健省の要請により、プロジェクトの合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee) は設置せず、プロジェクト保健省のドナー調整機構である Health Sector Coordinating Committee (以下、HSCC) を活用する。HSCC に対しては年間の進捗状況を報告し、必要な政策的方向性につき助言を受ける。

プロジェクトの年間計画の承認及び四半期の進捗報告、プロジェクト評価の承認や実施中の重要事項の決定に関してはプロジェクト・ステアリング・コミッティ (以下、PSC) により実施する。PSC の実施頻度は四半期に一度程度とする。PSC のメンバー構成は 2.(4)の通りとする。

(8)他開発パートナーとの連携

世界銀行、WHO、GIZ、UNICEF 等多くのドナーが CHMTs に対する保健行政マネジメント強化支援を実施あるいは予定しているが、支援の内容はドナーにより異なり、一部重複するなど、十分な調整が取れていない。このため、本プロジェクトではカウンティ向けの研修については他ドナーと連携の上標準化・調和化に貢献し、プロジェクトの投入規模を超えたインパクトを目指すよう留意する。各パートナーの支援計画詳細及び留意事項については補足資料「4. 他パートナーによるカウンティ保健セクターへの支援」を参照のこと。

(9)保健省 UHC アドバイザーとの連携

2013 年 9 月より、ケニア政府の UHC に向けた取り組みを支援するため、保健省政策・計画・保健財政局にアドバイザー専門家を派遣中である。本専門家は現在保健省による保健政策、財政戦略・UHC ロードマップの作成支援に加え、保健

財政・保健人材を中心に情報収集、ドナー協調、保健省への技術的助言を行って
いることから、PSC への出席等を通じ案件開始後の情報交換を十分行うこと。ま
た、保健省内のカウンティマネジメント強化部局の特定（省内分掌の整理）につ
いてはアドバイザーの助言を受け実施すること。

(10) 「SEMAH プロジェクト」活動アプローチ及び成果の活用

SEMAH プロジェクトにおいては、州及び県の保健行政チームの意識改革、能
力強化研修、研修時に策定した行動計画・サポータティブスーパービジョンの実践
により、マネジメント能力強化及び基礎的サービスの利用拡大に成果を上げたこ
ろ、同プロジェクトにおける研修カリキュラム・実施手法、マネジメント実践
に係るアプローチを参考としたプロジェクトデザインとすること。また、研修教
材、サポータティブスーパービジョン用チェックリスト等の成果品の活用を図るこ
と。

(11) ケニア保健システムマネジメントインスティテュート構想

「SEMAH プロジェクト」及び国際 NGO Management Science for Health
(MSH)の支援により、「ケニア保健システムマネジメントインスティテュート」
(Kenya Institute of Health System Management、以下 KIHSM) の設立が検討さ
れている。本構想は、ケニア国内の保健システムマネジメント研修実施のための
関係機関のコンソーシアムであり、研修講師、保健行政官へのメンタリング等を
提供するリソースパーソンのデータベース化及び保健システムマネジメント研修
の標準カリキュラム化を推進するバーチャルな組織として構想されているもので
ある。検討プロセスは保健省再編に伴い、一旦中断していたが保健省からケニア
医療技術者学校 (KMTC) 及び KSG に対し、詳細計画を検討するようがあったと
の情報があることから、カウンティ向けの研修計画策定、実施にあたっては
KIHSM の設立準備状況を踏まえ、必要に応じ先方実施主体として含めること。

(12) コミュニティヘルス戦略強化プロジェクトとの連携

2014 年 9 月に終了予定の標記プロジェクトにより、コミュニティヘルスサービ
ス標準書、コミュニティ保健普及員・ボランティア向けの教材等が整備された。
コミュニティヘルスは UHC の達成に不可欠であり、国家開発計画 (Vision 2030)
においても優先プログラムと位置づけられているところ、活動 2-1 におけるアセ
スメント及び 2-2 における活動、については同プロジェクト成果品の活用及びコ
ミュニティヘルス戦略のカウンティに対する主流化に配慮した活動計画とするこ
と。

(13) プロジェクトの柔軟性の確保

上記のような背景に加え、技術移転を目的とする技術協力プロジェクトでは、C/P
のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクト

の活動を柔軟に変更していくことが必要となる。

この趣旨を踏まえ、コンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、必要に応じプロジェクトの方向性について、適宜 JICA に提言を行うことが求められる。したがって、総括（または地域保健計画専門家）の現地配置期間を十分に確保し、柔軟な対応を可能にする、あるいは現地人材の効果的配置により現地情勢の変化に備えるなど、対応方法をプロポーザルにて提案すること。

JICA は、これら提言について、遅滞なく検討し、必要な処置（先方 C/P との合意文書の変更、契約の変更等）を取ることをとする。

(14) カウンターパートの本邦・第三国における研修

技術移転の一環として JICA がカウンターパートに対する本邦研修・第三国における研修を行う場合、本邦研修の実施は本業務契約の枠外となるが、本研修の趣旨を十分理解し、当該案件にかかる JICA の意向を確認しつつ候補者の人選および研修内容についてカウンターパート機関に助言し調整する。また、受入に係る要望調査票および要請書（アプリケーションフォーム）の作成並びに本邦・第三国における研修に協力すること。

(15) 根拠ある効果の検証

プロジェクトの成果検証・モニタリングにあたっては、根拠（エビデンス）に基づく結果提示ができるよう、可能な限り客観性のある統計学的手法（事業が対象社会集団にもたらした変化を精緻に測定する評価手法である「インパクト評価」を含む）を用いた検証を行うように留意する。具体的には①プロジェクトの成果を評価するため、CHMT のマネジメント機能強化が図られたか、及び同機能強化を通じ保健医療施設でのサービス提供数と質が改善されたかの二段階の変化を捉えられるような指標設定、評価デザイン、②保健省カウンティ支援機能の改善、及び③CHMT 向け保健システムマネジメント強化研修成果の 3 点につき客観的評価を想定していることから、①と②について、本プロポーザル内で提案すること。なお、③に関しては指標決定のためには研修コンポーネント・実施体制の確定が必要と考えられるところ、第 2 期以降に評価方法を検討することとする。

(16) JICA によるモニタリング・評価への協力

(1) で述べたとおり、本案件では段階的な計画策定を実施するため、第 1 期の終了前である 2015 年 5 月頃に運営指導調査を実施する計画である。また、第 2 期後半の 2017 年 4 月頃に中間レビュー調査、及びプロジェクト終了 6 か月前に終了時評価調査を実施する予定である。同調査の実施に際しては、コンサルタントは、その基礎資料として、既に実施した業務に関連して作成した資料等を整理、提供するとともに、実務的に可能な範囲で、現地調査において必要な便宜を供与するものとする。なお、同調査の実施時期については、プロジェクトの進捗状況

等を踏まえ、変更される可能性がある。

6. 業務の内容

本契約業務の内容は次のとおりである。

各年次に共通の業務

(1) プロジェクト・ステアリング・コミッティ（以下、PSC）によるモニタリング

プロジェクトのモニタリングおよび活動のレビューを目的とする PSC の開催を支援する。委員会の構成については、R/D 及び 5.(2)を参照のこと。

(2) プロジェクト年次計画の策定及び評価の実施

C/P とともに、プロジェクトの年次計画案の作成及び評価を行う。また、PSC において、年次計画案について協議のうえ、承認するとともに、前年度計画に基づく活動実績について確認する。

(3) 広報活動

業務実施に当たっては、本協力の意義、活動内容とその成果をケニア・日本両国民に正しく理解してもらえよう、JICA 人間開発部および JICA ケニア事務所と協議の上、効果的な広報に努める。

第 1 期(2014 年 10 月～2015 年 6 月)

(1) ワーク・プラン（第 1 期案）の作成・協議

本プロジェクトにかかる詳細計画策定調査現地報告、業務計画書（第 1 期）等を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン（第 1 期原案）（英文）に取りまとめる。

同プラン（第 1 期案）を基に、次官及び医療サービス総局長を含めたケニア側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像を共有する。

(2) （活動 1-1 に関連）保健省内におけるカウンティ保健マネジメント強化担当部局及びカウンティ支援内容の特定

保健省内においてカウンティ保健マネジメント強化の支援活動を取りまとめる部局を特定し、同部局の役割を明確化する（現在の体制については 1. (3)を参照）。また、保健省が提供すべきカウンティ保健マネジメント支援の対象分野及び実施方法につき協議し、PSC にて合意する。また、特定された担当部局においては「コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト」において実施した自己能力評価を参考に、自己能力評価を実施すること。なお、本自己評価についてはプロジェクトの成果を測る位置づけではなく、保健省担当者のマネジメント能力強化活動の一環であることに留意すること。

(3) (活動 1-3 に関連) 政府間保健委員会の役割の特定及び開催

政府間保健委員会において決定されるべき内容、サブコミッティの役割、また現在世界銀行の支援により設立が検討されているカウンティ間調整オフィスの同委員会に対する役割を確認の上、これらを同委員会において協議の上合意する。また、同委員会の開催・運営を支援する。

(4) (活動 2-1 に関連) CHMT に求められる中心的機能 (コア・ファンクション) の設定及び自己評価の実施

PDM バージョンゼロにおいて 2. (2) の通り定義されているマネジメント機能に基づき、中央政府およびカウンティ政府と調整の上、CHMT に求められる望ましい中心的機能 (案) を明確にする。右機能を果たすために必要な能力を特定し、中央政府とカウンティ政府の共通認識とする。その上で、全カウンティを対象にマネジメント能力につき自己評価を実施する。なお、本自己評価についてはプロジェクトの成果を測る位置づけではなく、CHMT メンバーのマネジメント能力強化活動の一環であることに留意すること。

(5) (活動 2-1 に関連) CHMT の保健マネジメント強化に係るケニア政府、他機関による活動の整理・分析

カウンティの保健マネジメント強化に関し、ケニア政府及び世界銀行、WHO、GIZ 等が実施している活動の最新状況を把握し、本プロジェクトとの関連を整理し、保健省及び開発パートナーとコンサルテーションを行い、調整を図る。各開発パートナーによるカウンティ支援のマッピングについては、WHO により実施中であるため、参考にすること。その際、他の関連機関が行っているものを排除し、別途同様のものを立ち上げるのではなく、上記 (2)、(3) で形成する枠組みの中に取り入れて実施すべく調整を図る。

(6) カウンティ保健行政における現状把握・分析

分権後のカウンティにおける保健マネジメント能力及びサービス提供状況の全体像を把握し、現状分析を行い、レポートにまとめる。現在想定する下記項目を参考に、対象項目及び調査デザインについてプロポーザルにて提案すること。

なお、本調査については現地再委託による実施も可とする。

ア) 現状実施業務内容 (サブカウンティへのサポーターティブスーパービジョン、マネジメント強化実施支援状況等)

イ) カウンティ政府における保健計画・予算

カウンティ政府の保健セクター戦略文書の有無、年間計画における優先項目、予算状況等。

ウ) カウンティにおける保健医療サービス提供状況

保健医療施設数、患者数、基礎的保健サービス指標。

イ)、ウ)に関しては Kenya Service Availability and Readiness Assessment Mapping (SARAM) 2013、保健情報システム(以下、DHIS2)、USAID 支援の Health Policy Project 等のカウンティ毎の基礎データ等の既存データを活用可能。

(7) プロジェクト効果検証のためのベースラインの把握、指標の設定

本プロジェクトの成果やプロジェクト目標達成状況をモニタリング、評価するため、プロジェクト開始時点のベースライン調査を実施し、保健省及びパートナーに結果を共有する。指標案と評価方法については、5. (11) を踏まえ、評価デザイン及び指標について、プロポーザルにて提案すること。なお、ベースライン・エンドライン調査に寄らないプロジェクトの効果検証方法も提案可能。

(8) (活動 2-1 に関連) 既存研修コースの現状分析及び標準化支援

(4) ~ (6) を踏まえ、各パートナーが実施・予定している保健システムマネジメント強化研修についてカリキュラム及び教材をレビューし、重複や不足につき分析し、保健省による研修カリキュラムの標準化作業を支援する。

(9) (活動 1-2 に関連) 保健システムマネジメント研修・メンタリング人材データベース構築計画の策定

5. (7) に留意しつつ、保健省、大学、研究機関等のケニア国内のリソースのデータベース化につき、保健省内及びカウンティ保健局におけるニーズと KMTC、KSG による同活動の進捗状況を確認しつつ、第 2 期目以降における構築計画を策定する。

(10) (活動 1-4 に関連) 保健省による CHMT モニタリングツール(ダッシュボード)の特定

既にアメリカ(USAID)の支援により、DHIS2 のデータを基に各カウンティの主要保健指標のダッシュボード化(複数の指標をまとめ、一覧表示する機能)が進んでいるとの情報があることから、情報収集の上、保健省による同指標の活用方法を提案する。

(11) (活動 3-1~3-3 に関連) CHMT 間の相互学習メカニズムの確定及び開発計画の策定

成果 3 の指標(発表文書の数、ウェブサイト・ソーシャルメディアへのアクセス数、グッドプラクティス・経験共有のためのイベント開催数)を踏まえ、既存の相互学習の枠組み・メカニズムにつきレビューすること。また、CHMT の間で良いマネジメント慣行を共有するための相互学習メカニズムにつき検討し、第 2 期以降の活動計画を設定する。相互学習メカニズムの構築プロセスについて、プロポーザルにて提案すること。

(12) (活動 3-1、3-3 に関連) 第 2 回全国リーダーシップ・マネジメント・ガバナンス会議の開催支援

成果 3 の活動の一環とし、2015 年 1 月頃に開催される標記会議の開催を支援する。同会議は保健省が主催し、USAID の資金支援により MSH が事務局を務める予定である。なお、2013 年第 1 回の会議では JICA を含め多数のドナーの協賛により、国内より約 300 名が出席し、保健セクターにおけるリーダーシップ・マネジメントにつき経験共有及び研究発表が行われた。また、2014 年 7 月に、開催準備のための National Organizing Committee が立ち上がった。

(13) PDM 及び活動計画の見直し

上記調査及び協議結果を踏まえ、PDM 改定案及び活動計画修正案を作成し、保健省、カウンティ代表及び関係パートナー等による PDM レビューワークショップを開催し、更新した計画に対するコンセンサスを得る。なお、本ワークショップは 2015 年 5 月頃に実施する運営指導調査団派遣中の実施を想定する。

(14) プロジェクト業務進捗報告書の作成

第 1 期契約期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務進捗報告書として取りまとめる。

※第 2 期、第 3 期の活動は第 1 期の調査結果により見直す予定であるが、現時点で想定される活動は以下のとおり。

第 2 期 (2015 年 8 月～2017 年 7 月)

(1) ワーク・プラン (第 2 期) の合意

業務計画書 (第 2 期) に基づき、第 2 期の活動の基本方針、具体的方法を記述したワーク・プラン (第 2 期案) を作成し、現地ケニア側関係者と協議、意見交換し、第 2 期の活動内容をワーク・プランとして合意する。

(2) (活動 1-1 に関連) 保健省内におけるカウンティ保健マネジメント強化担当部局の強化

第 1 期で特定された保健省内の担当部局に対し、プロジェクト実施を通じた管理・調整能力強化を図る。

(3) (活動 1-3 に関連) 政府間保健調整委員会開催支援(継続)

保健省内のカウンティ保健マネジメント担当部局に対し、同委員会の開催・運営を支援する。また、必要に応じ同委員会傘下の技術作業部会の開催を支援する。

(4) (活動 1-2 に関連) 保健システムマネジメント研修・メンタリング人材デー

データベース構築

第1期の計画に基づき、5. (6)の動きに留意しながら保健省、大学、研究機関等のケニア国内のリソースのデータベースを構築する。

(5) (活動1-1に関連) 保健省によるCHMTへのマネジメント支援

CHMTからの要望に応じ、(4)のリソースの活用及び省内関連部局と連携し、カウンティに対しマネジメント支援を実施する。

(6) (活動2-1に関連) CHMT向け保健システムマネジメント研修カリキュラムの標準化(継続)・承認、研修実施・評価サイクルの構築

第1期における調査結果を踏まえ、開発パートナー、保健省、カウンティ代表者によるCHMT向け保健システムマネジメント研修のカリキュラムの標準化を継続し、保健省及び政府間保健調整委員会において承認を得る。カリキュラムの標準化と合わせ、保健システムマネジメント研修のカウンティ保健マネジメント強化における位置づけ、及び継続的に実施し評価するサイクルについても協議の上文書化すること。

(7) (活動2-2に関連) CHMT向け保健システムマネジメント研修教材の更新、プレテストの実施、研修実施・評価サイクルの構築(継続)

(6)に基づき、「SEMAHプロジェクト」及び他の開発パートナーの支援により開発された研修教材を活用し、他の開発パートナーと協力し研修教材を更新する。教材更新にあたっては第1期に選定したパートナーカウンティにおいてプレテストを実施する。

(8) (活動2-2に関連) CHMT向け保健システムマネジメント研修の実施

(7)により更新した研修教材を活用し、WHO/世界銀行等他の開発パートナーと協力し、全カウンティのCHMTを対象とした研修実施を支援する。

(9) (活動2-3に関連) パートナーカウンティにおけるCHMTマネジメント業務の支援

パートナーカウンティにおいて、ステークホルダー会議、技術作業部会等の良いマネジメント慣行を支援する。また、CHMTによるサブカウンティ、施設に対するマネジメント研修及びサポータティブスーパービジョンの実施を支援する。

(10) (活動3-1に関連) CHMT間の相互学習メカニズムの開発及びプレテストの実施

第1期に確定した相互学習メカニズムを開発し、パートナーカウンティにおいてプレテストを実施する。

(11) (活動 3-2、3-3 に関連) CHMT によるマネジメントグッドプラクティスの共有

カウンティ間においてマネジメント面でのグッドプラクティスを共有するための文書化、研究結果の共有及び業績認知のための会合等を開催する。なお、本会合においては(9)によるパートナーカウンティの実践例を活用すること。

(12) 保健省担当部局、CHMT マネジメント能力評価及び第三者による CHMT 機能評価の実施

第1期に設定した評価指標、評価手法に基づき保健省担当部局及び CHMT の能力評価及びを年に1回程度実施する。また、CHMT の機能評価を、プロジェクト中間時点を目安に実施する。

(13) プロジェクト業務進捗報告書の作成

第2期契約期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務進捗報告書として取りまとめる。

第3期 (2017年9月～2019年9月)

(1) ワーク・プラン (第3期) の合意

業務計画書 (第3期) に基づき、第2期の活動の基本方針、具体的方法を記述したワーク・プラン (第3期案) を作成し、現地ケニア側関係者と協議、意見交換し、第3期の活動内容をワーク・プランとして合意する。

(2) (活動 1-1 に関連) 保健省内におけるカウンティ保健マネジメント強化担当部局の強化(継続)

第1期で特定された保健省内の担当部局に対し、プロジェクト実施を通じた管理・調整能力強化を図る。

(3) (活動 1-3 に関連) 政府間保健調整委員会開催支援(継続)

保健省内のカウンティ保健マネジメント担当部局に対し、同委員会の開催・運営を支援する。また、必要に応じ同委員会傘下の技術作業部会の開催を支援する。

(4) (活動 1-2 に関連) 保健システムマネジメント研修・メンタリング人材データベース更新

第2期目に構築された、保健省、大学、研究機関等のケニア国内のリソースのデータベースを更新する。

(5) (活動 1-4 に関連) 保健省による CHMT へのマネジメント支援(継続)

CHMT からの要望に応じ、(4) のリソースの活用及び省内関連部局と連携し、カウンティに対しマネジメント支援を実施する。

(6) (活動 2-2 に関連) CHMT 向け保健システムマネジメント研修教材、研修実施・評価システムの標準化・承認

第 2 期におけるカリキュラムの標準化及び文書化された研修実施・評価システムに基づき、CHMT 向け保健システムマネジメント研修の研修教材を継続し、研修実施・評価ガイドラインに対し、保健省及び政府間保健調整委員会において承認を得る。

(7) (活動 2-2 に関連) CHMT 向け保健システムマネジメント研修の実施(継続)
第 2 期に更新された研修教材を活用し、世界銀行等他の開発パートナーと協力し、全カウンティの CHMT を対象とした研修を実施する。

(8) (活動 2-3、2-4 に関連) パートナーカウンティにおける CHMT マネジメント業務の支援(継続)

パートナーカウンティにおいて、ステークホルダー会議、技術作業部会等の良いマネジメント慣行を支援する。また、CHMT によるサブカウンティ、保健施設に対するマネジメント研修及びサポーターティブスーパービジョンの実施を支援する。

(9) (活動 3-1 に関連) CHMT 間の相互学習の実施(継続)

第 1 期に確定した相互学習メカニズムを活用し、CHMT の日常的な相互学習実施を支援する。

(10) (活動 3-2、3-3 に関連) CHMT によるマネジメントグッドプラクティスの共有(継続)

カウンティ間においてグッドプラクティスを共有するための文書化、研究結果の共有及び業績認知のための会合等を開催する。なお、本会合においては(8)によるパートナーカウンティの実践例を活用すること。

(11) プロジェクト効果検証のためのエンドライン調査の把握、指標の設定

本プロジェクトの成果やプロジェクト目標達成状況をモニタリング、評価するため、プロジェクト終了約半年前にエンドライン調査を実施し、保健省及びパートナーに結果を共有する。エンドライン調査の実施方法については、第 1 期(7)のベースライン調査と合わせ、実施方法をプロポーザルにて提案すること。なお、ベースライン・エンドライン調査に寄らないプロジェクトの効果検証方法も提案可能。

(12) プロジェクト業務完了報告書の作成

契約全期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務完了報告書として取りまとめる。

7. 成果品等

(1) 報告書

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、第1期及び第2期は各期のプロジェクト事業進捗報告書、第3期はプロジェクト事業完了報告書とし、それぞれ(2)の技術協力成果品を添付するものとする。なお、CD-Rを提出しないレポートについても電子データをメール等で提出すること。また、以下に示す部数は、JICAへ提出する部数であり、先方実施機関との協議、国内の会議等に必要な部数は別途用意すること。

期	レポート名	提出時期	部数
第1期	業務計画書(第1期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第1期)	業務開始から約1ヵ月後	英文2部
	プロGRESSレポート(第1期)	業務開始から約4ヵ月後	英文:25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロジェクト業務進捗報告書 (第1期)	第1期契約終了時	和文:3部 英文:25部 CD-R:3枚
第2期	業務計画書(第2期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第2期)	業務開始から約1ヵ月後	英文2部
	プロGRESSレポート1(第2期)	業務開始から約6ヵ月後	英文:25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロGRESSレポート2(第2期)	業務開始から約12ヵ月後	英文:25部 (先方20部) 和文要約3部

	プロGRESSレポート3 (第2期)	業務開始から約18カ月後	英文: 25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロジェクト業務進捗報告書 (第2期)	第2期契約終了時	和文: 3部 英文: 25部 CD-R: 3枚
第3期	業務計画書 (第2期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文: 3部
	ワーク・プラン (第3期)	業務開始から約1カ月後	英文: 2部
	プロGRESSレポート1 (第3期)	業務開始から約6カ月後	英文: 25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロGRESSレポート2 (第3期)	業務開始から約12カ月後	英文: 25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロGRESSレポート3 (第3期)	業務開始から約18カ月後	英文: 25部 (先方20部) 和文要約3部
	プロジェクト業務完了報告書	第3期契約終了時	和文: 3部 英文: 25部 CD-R: 3枚

プロジェクト業務完了報告書については製本することとし、その他の報告書等は簡易製本とする。報告書の印刷、電子化 (CD-R) の仕様については、「コンサルタント等契約における報告書の印刷・電子媒体に関するガイドライン」を参照する。

なお、各報告書の記載項目 (案) は以下のとおりとする。最終的な記載項目の確定に当たっては、JICA とコンサルタントで協議、確認する。

ア) ワーク・プラン記載項目 (案)

- a) プロジェクトの概要 (背景・経緯・目的)
- b) プロジェクト実施の基本方針
- c) プロジェクト実施の具体的方法
- d) プロジェクト実施体制 (HSCC、PSC の体制を含む)
- e) PDM (指標の見直し及びベースライン設定)
- f) 業務フローチャート
- g) 詳細活動計画 (Work Breakdown Structure : WBS 等の活用)
- h) 要員計画

- i) 先方実施機関便宜供与負担事項
- j) その他必要事項

イ) プロGRESSレポート

a) プロジェクト中間活動報告

- ・プロジェクト活動進捗（特記すべき実績を含む）
- ・次期報告書（PROGRESSレポート、プロジェクト業務完了報告書）提出までの活動計画
- ・実施上の課題
- ・当該年度実施の達成度（7. 業務の内容に掲げる活動のレビューによる達成割合：出来高）

b) 業務フローチャート（A3版1ページ程度）

ウ) プロジェクト業務進捗報告書／業務完了報告書記載項目（案）

- a) プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
- b) 活動内容（業務フローチャートに沿って記述）
- c) プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓（業務実施方法、運営体制等）
- d) プロジェクト目標の達成度（中間レビュー・終了時評価結果の概要等）
- e) 上位目標の達成に向けての提言
- f) 次期活動計画（業務進捗報告書のみ）

添付資料（和文に添付する資料は英文でも構わない。）

- ①PDM（最新版、変遷経緯）
- ②業務フローチャート
- ③詳細活動計画（WBS等の活用）
- ④専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
- ⑤研修員受入れ実績
- ⑥遠隔研修・セミナー実施実績（実施した場合）
- ⑦供与機材・携行機材実績（引渡リスト含む）
- ⑧合同調整委員会議事録等
- ⑨その他活動実績

注) d)、e) 及び⑤の引渡しリストは完了報告書のみに記載。

(2) 技術協力成果品／技術協力成果資料

コンサルタントが直接もしくはコンサルタントがC/Pを支援して作成する以下の資料を提出する。なお、前者を技術協力成果品、後者を技術協力成果資料として分類し、前者については契約業務の成果品とする。

なお、提出に当たっては、それぞれの完成年次のプロジェクト事業進捗報告

書／完了報告書に添付して提出することとする。

- ア ベースライン調査報告書（ベースライン調査を実施する場合）
- イ カウンティ現状分析報告書
- ウ CHMT 研修標準カリキュラム
- エ CHMT 研修標準教材
- オ カウンティグッドプラクティス事例集
- カ エンドライン調査報告書（エンドライン調査を実施する場合）

(3) コンサルタント業務従事月報

コンサルタントは、国内・海外における業務従事期間中の業務に関し、業務従事月報を作成し、JICAに提出する。

- ア 今月の進捗、来月の計画、当面の課題（2～3 ページ程度）
- イ 活動に関する写真（1 ページ程度）
- ウ 業務フローチャート（A3版1 ページ程度）

【第3 業務実施上の条件】

1. 業務工程計画

(1) 業務実施期間

2014年10月に開始し、2019年10月の終了を目途とする。

2. 業務量目途

(1) 業務量の目途

業務量は、下記を目途とする。効率的、かつ効果的な実施方法をプロポーザルで提案する。

第1期 約 21.05 MM

合計 125.95MM

(2) 業務従事者の構成（案）

本業務では、以下に示す各分野を担当する専門家を配置することを想定しているが、コンサルタントは上記の業務量を超えない範囲において担当分野の変更・追加または統合・分離が必要と考えられる場合は、明確な理由とともにプロポーザルにて提案する。

ア 総括/保健システムマネジメント（2号）

イ 地域保健計画（3号）

ウ 保健モニタリング・評価

エ 研修計画

オ コミュニケーション・相互学習

カ 業務調整/研修管理

3. 対象国の便宜供与

2014年7月に締結されたR/Dに基づき、コンサルタント自身への特権、免税、プロジェクト業務で使用する資機材の免税などが確保される。

4. 配布資料

(1) 業務指示書補足資料

(2) R/D

(3) 詳細計画策定調査現地報告（2013年11月、2014年2月。ミニッツ含む）

(4) 基本計画策定結果

(5) 保健省組織図

(6) 保健セクター戦略投資計画（案）

(7) コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト 終了時評価報告書（案）

(8) 各開発パートナーによるカウンティ支援プログラム関連書類

(9) “Functions of Regional Health Management System”（タンザニア州保健行政

5. 現地再委託

全カウンティを対象とした現状分析調査（第1期（6）を参照）については現地再委託を可とするが、それ以外にコンサルタントが必要と判断する場合には、想定される再委託事業について、必要と判断する理由、並びに現地再委託対象業務の実施方法と契約手続き（見積書による価格比較、入札など）、価格競争に参加を予定している現地業者の候補者名並びに現地再委託業務の監督・成果品の検査の方法など、より具体的な提案を可能な範囲で行うこと。

なお、現地再委託に当たっては、「コンサルタント等契約における現地再委託契約手続きガイドライン」に則り選定及び契約を行うこととし、委託業者の業務遂行に関しては、現地において適切な監督、指示を行うこと。

現地再委託に係る経費は別見積とする。

6. 安全管理

現地業務期間中は安全管理に十分留意する。当地の治安状況については、JICA ケニア事務所、在ケニア日本大使館において十分な情報収集を行うとともに、現地業務時の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼および調整作業を十分に行う。また、同事務所と常時連絡が取れる体制とし、特に地方にて活動を行う場合には、当地の治安状況、移動手段等について同事務所と緊密に連絡を取るよう留意する。また、現地業務中における安全管理体制を業務計画書案に記載する。

7. その他留意事項

（1）複数年度契約

本業務においては、年度を跨る契約（複数年度契約）を締結することとし、年度を跨る現地作業及び国内作業を継続して実施することができる。経費の支出についても年度末に切れ目なく行えることとし、会計年度ごとの精算は必要ない。

（2） 供与機材調達

本プロジェクトでは、四駆車2台、コンピューター（5台程度）、カラープリンター（1台）、コピー機（1台）、必要家具はJICA ケニア事務所にて2014年12月までに調達予定である。

その他にコンサルタントが業務に必要なと考える機材があれば、プロポーザルに機材名、必要数、仕様、参考銘柄、現地調達の可否、見積価格、必要と判断される理由、用途等を提案し、別見積とする。

以上