

業務指示書

インド国タミル・ナド州都市保健に係る情報収集・確認調査

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： 2015年2月4日 12時 まで

問合せ先： 調達部契約第一課 小菅 恵理子 Kosuge.Eriko@jica.go.jp

質問に対する回答： 2015年2月9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。

() 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：保健医療・保健医療システムに係る各種調査

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、30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／都市保健政策／保健医療システム）】

（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：保健医療システムに係る各種調査
- 2) 対象国又は同類似地域：インド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 医療施設・設備計画】

- 1) 類似業務の経験：医療施設・設備に係る各種調査
- 2) 対象国又は同類似地域：評価せず
- 3) 語学力：語学評価せず
- 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：担当分野 都市保健政策・計画】

- 1) 類似業務の経験：保健政策に係る各種調査
- 2) 対象国又は同類似地域：インド 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。）

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：2015年2月13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4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。
第2 7. (5) 及び(6)にかかる経費

- () 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。
(INR1 = 1.896 円, US\$1 = 120.48 円, EUR1 = 146.91 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： ~
(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／都市保健政策／保健医療システム
医療施設・設備計画
都市保健政策・計画

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

21.05 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、2015年3月5日(木)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_since_201404.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
インド国タミル・ナド州都市保健に係る情報収集・確認調査

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の的確性	12.00	
(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	6.00	
(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	(30.00)	
	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／都市保健政策／保健医療システム	(30.00)	(12.00)
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	3.00	1.00
ウ) 語学力	5.00	2.00
エ) 業務主任者等としての経験	6.00	2.00
オ) その他学位、資格等	4.00	2.00
②副業務主任者	(-)	(12.00)
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	-	2.00
コ) その他学位、資格等	-	2.00
③体制、プレゼンテーション	()	(6.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション		
シ) 業務管理体制	-	6.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 医療施設・設備計画	(15.00)	
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		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等	5.00	
(3) 業務従事者の経験・能力： 都市保健政策・計画	(15.00)	
ア) 類似業務の経験	7.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	2.00	
ウ) 語学力	3.00	
エ) その他学位、資格等	3.00	
(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 調査の目的・内容に関する事項

1. 本調査の背景

インドは近年急速な経済成長をとげており、保健医療分野でも民間セクターの発展は著しいものがあるが、公的医療サービスの改善は依然として課題となっている。このような状況のもと、インド政府は、第12年次5ヵ年計画（2012年4月-2017年3月）において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage :UHC）の実現を掲げており、国民皆保険制度の整備やこれまで個別に実施してきた保健医療プログラムの統合を徐々に進めている。また、インド政府は2005年より「国家農村保健ミッション（National Rural Health Mission : NRHM）」を立ち上げ、公衆衛生・保健サービスの指標やインフラ整備が遅れている州を主な対象として、農村地域における公的医療施設へのアクセスの改善や保健・医療サービスの質の改善に取り組んできた。しかしながら、近年になって経済発展に伴う都市化が進むにつれ、都市人口の増加やスラム街の増加が見られ、都市部の特に貧困層に対する公的医療サービス提供の課題が顕在化してきている。係る問題に対応するため、インド政府は2013年より「国家都市保健ミッション（National Urban Health Mission: NUHM）」を開始し、保健医療へのアクセス改善や公衆衛生環境の整備を通じた都市部貧困層の健康改善などに取り組んでいる。農村部では保健医療施設や人材の絶対的不足などが主な問題となっていたが、人口が密集した都市部では流動的な人口移動の捕捉やスラム街の衛生環境改善、民間セクターが発展する中での公的医療サービスの役割確立などの課題が山積しており、農村部とは異なる都市部の保健医療サービスシステムの構築が求められている。

タミル・ナド州（人口7,200万人、2011年国勢調査）は人口の約48.5%が都市部に集中した、インドにおいて最も都市化が進んだ州であり、今後も農村部から都市部への人口流入による都市化の進行や貧困層の増加が予想されている。特に州都チェンナイは460万人以上の人口を抱える、デリーやムンバイと並ぶ大都市であり、州内外から移ってくる労働者を中心に人口増加が進んでいる。同州では、州政府主導の保健政策のもと、保健指標は他の州と比較して改善されている一方で、都市部に住む約230万人の貧困線以下で暮らす人々は今後も増加すると見られ、都市貧困層向けの医療サービスへのアクセスを強化することが喫緊の課題となっている。このような状況の下、州政府は都市保健医療サービスのシステム構築を目指しており、NUHMでは、一次医療施設でのサービス受診の向上（妊産婦健診の受診や施設分娩率の向上等）や高次医療施設とのレファラル・システムの強化等にも重点が置かれており、都市保健課題とその具体的取組についてはこれまで州政府とJICAで数度意見交換を行ってきている。

本調査は、上記の経緯を踏まえ、インド政府によるNUHMの効果的な実施を支援するため、都市化の進むタミル・ナド州の都市保健政策や都市保健の現状を調査し、都市保健医療サービスシステムのモデル構築を念頭に置いた、今後のJICAの支援内容を検討することを目的として実施するものである。

2. 調査の目的

本調査の目的は、インド国の都市保健政策、タミル・ナド州政府の都市保健政策について現状を確認するとともに、都市保健の課題を整理し、円借款を中心とした今後のJICAの支援内容の検討を行うものである。

3. 調査対象地域

タミル・ナド州都市部全域（下記7.（6）に関しては人口5万人以上の都市部から対象を選定）

4. 実施機関

本調査はJICAが独自に基礎情報の収集等を目的として実施するものであるが、タミル・ナド州保健家族福祉局（Health and Family Welfare Department）とは2014年7月に調査実施に係る説明を行った経緯がある。については、本件調査はタミル・ナド州保健家族福祉局やその他関係機関と綿密に意見交換を行いながら実施することとする。

5. 調査の範囲

本調査はタミル・ナド州の都市部における保健医療サービスの現状把握のために実施されるものであり、コンサルタントは「2. 調査の目的」を達成するために「6. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、「7. 調査内容」に示す調査を行い、調査の進捗に応じ「8. 成果品等」に記載の報告書を作成し、先方政府へ説明・協議を行う。

6. 実施方針及び留意事項

（1）インド国及びタミル・ナド州政府の都市保健政策にかかる整理

インドにおいては保健分野にかかる政策は州政府の裁量によるところが多く、NUHMについても中央政府は一部の予算配布とガイドラインの制定などを担当しており、それ以外の予算確保と具体的な政策策定・実施の役割はタミル・ナド州政府が担っている。本調査では中央政府が示す都市保健ガイドラインとタミル・ナド州政府の政策実施状況について比較検討の上、既達成事項及び未達成事項について整理をし、未達成事項については、その要因について分析をする。また、ガイドラインや州政府の政策が都市部の状況を考慮したものになっているかについても考察し、課題を抽出する。

（2）タミル・ナド州都市部の保健課題に関する情報分析・整理

NUHMでは特に都市部に住む貧困層に対する保健医療サービスの改善を目指している。本調査では都市部の人口動態や民間医療機関の存在などを考慮しつつ、都市部の保健課題について整理する。その際、都市部の公的保健医療サービスの現状及びサービスにアクセスできないグループについても貧困層に限定せず調査を行うこと。

タミル・ナド州によると、NUHMの対象とされている人口5万人以上の都市部自治体（Urban

Local Bodies) が設置されている都市が 58 都市ある。本調査では都市部全体の調査を資料・文献調査及び関係機関へのヒアリングを通じて行い、そのうち 3-4 都市についてサンプル調査を実施する。対象都市選定の際には、機構と相談の上選定基準を明確にすること。調査に際しては、これまでの機構とタミル・ナド州との協議資料等を十分踏まえ調査を行うこと。

(3) 今後の支援方針提言について

本調査は円借款を中心とした支援方針の検討を行うものであることから、支援プログラムの柱となる円借款事業を中心とした概略事業費の検討を合わせて行う。概略事業費積算は、今後の事業実施検討に係る基礎資料となるため、調査の過程で JICA と十分協議を行いつつ作業を行うこと。

(4) 現地の関係機関への十分な説明と情報共有

本調査の実施にあたっては、タミル・ナド州保健家族福祉局を調査協力機関として、十分に協議・調整を行うこと。また、都市部自治体や公衆衛生局など関連する機関とも十分に意見交換・調整を行うこと。現地調査期間中は機構インド事務所と十分な意見交換・調整を行うこと。

(5) 本邦技術の活用可能性についての調査

「国際保健外交戦略」においても掲げられている我が国の医療技術やサービスを国際展開していく観点から、タミル・ナドの都市保健における我が国の医療技術、医療機材、日本の保健システム、人材育成制度の活用可能性について検討すること。

(6) 関係機関の役割分担

都市保健は保健家族福祉局のみならず、都市部自治体、公衆衛生局、都市開発局などさまざまな機関を包括する横断的課題であり、具体的な州の都市保健プログラム実施段階においては実施体制やモニタリング体制が課題となる。本調査では関係機関の役割分担や課題を抽出し、今後プログラム達成のために必要な実施体制について検討する。なお、チェンナイについては予算が市の行政機関 (Municipal Corporation) に独自に配分されており、NUHM の政策実施についても意思決定権を持っているため、今後の州政府及びその他の都市部自治体との協力体制についても各機関と協議の上検討すること。

(7) アジア開発銀行の協力

アジア開発銀行 (ADB) は NUHM への支援として、中央政府に対して融資を行う予定であり、そのための技術支援を決定している (2013 年 12 月)。ADB は Result-Based Lending スキームを採用予定であり、成果を図るための指標を設定している。本調査実施にあたっては、適宜 ADB (ニューデリー) からの情報収集を行い、NUHM とタミル・ナド州都市保健プログラムの整合性を確認すること。

7. 調査内容

上記「6. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、本調査の背景及び目的を十分把握の上、以下の調査を行う。ただし、以下に示した以外に効果的・効率的な調査方法・スケジュール

がある場合にはプロポーザルにて提案する。

(1) 国内準備作業およびインセプションレポートの説明・協議

ア) 既存の関連資料、情報、データを整理・分析・検討するとともに、詳細な調査内容及び工程を検討する。検討にあたっては、作業の効率性を十分に考慮し、機構と十分に協議を行うこととする。また、現地で更に収集する必要がある関連資料、情報、データをリストアップする。

イ) インセプションレポートの作成

上記の結果や調査に当たって必要な実施機関等に対応を求める事項などを取り纏めてインセプションレポート（英文）を作成し、機構に提出する。提出時期の設定にあたっては、機構が内容を確認するための十分な時間を確保すること。

(2) インド及びタミル・ナド州における社会状況に係る調査

ア) インド全体の都市化の状況について（都市化の定義等）

イ) インド全体都市貧困に関する概況（貧困の定義、人口、所得、スラム地域の規模、保健医療ニーズ等）

ウ) タミル・ナド州の都市化の状況

エ) タミル・ナド州の都市貧困に関する概況（貧困の定義、人口、所得、スラム地域のマッピング、医療ニーズ等）

(3) 保健医療分野におけるインド政府及びタミル・ナド州の方針、政策に関する情報の収集・分析・課題の整理

ア) インド中央政府及びタミル・ナド州の都市保健政策及び保健医療制度について（財政を含む）

イ) タミル・ナド州保健家族福祉局の体制

ウ) タミル・ナド州の都市保健に関するプログラムと今後のプログラム実施に必要な予算の精査（国からの予算を含む）

エ) タミル・ナド州の都市保健に関する実施及びモニタリング体制の確認

オ) タミル・ナド州の医療施設の運営・維持管理体制

エ) 特に都市化が進展する他の州（2州）の都市保健政策の分析及び課題の抽出（州での現地調査は想定していない）

(4) タミル・ナド州都市部の保健課題に関する情報分析・整理

ア) 都市部の保健指標及び疾病動態の確認

イ) 都市部における公的・民間・NGO 医療施設の役割分担とサービス提供状況

ウ) 公的医療施設の整備計画とその進捗状況

エ) 1次～3次医療施設における医療施設の機能、財務、人材及びサービス内容とその充足状況、施設ごとの医療統計

オ) 施設および機材の活用状況および維持管理の現状と課題（体制・予算・調達制度・実施能力）

- カ) 病院管理の現状と課題
 - キ) 公的医療のリファラルシステムの現状と課題
 - ク) 医薬品・医療資材サプライチェーンの現状と課題
 - ケ) 都市保健の課題の整理
- (5) タミル・ナド州都市保健の重要ターゲットグループに係る情報収集・分析
- ア) 保健医療サービスにアクセスできないグループの抽出
 - イ) 貧困層及びア) で抽出したグループの医療実態について（疾病動態、アクセス可能な医療施設、医療費負担、医療保険加入状況、政府からの支援状況等）
 - ウ) 貧困層生活地域にかかる衛生環境（上下水道、トイレ整備状況、政府の関与状況）
なお、本項目に係る業務は現地再委託を可とし、再委託をするか否かにかかわらず、経費については別見積とする。
- (6) 都市サンプル調査の実施
- ア) (4) 及び (5) の調査結果を踏まえた、サンプル調査対象都市選定の基準設定
 - イ) 調査対象都市の選定（3-4 都市）
 - ウ) 選定した都市におけるサンプル調査の実施
 - ・ 選定都市の保健指標及び疾病動態の詳細調査
 - ・ 公的医療施設の数・各施設の体制及びサービスに関する詳細調査
 - ・ ターゲットグループの受療行動調査及び医療ニーズの確認（公的・民間医療施設での出口調査及び戸別訪問による）
 - ・ ターゲットグループ居住地域の衛生環境に関する詳細調査
 - ・ 対象地域の環境社会の状況（自然環境、社会環境）
 - エ) 選定した都市における今後の支援事業で対象となりうるサイト・医療機関の選定
なお、本項目に係る業務は現地再委託を可とし、再委託をするか否かにかかわらず、経費については別見積とする。
- (7) 今後の JICA の支援方針についての提言
- JICA の支援（特に有償資金協力と技術協力）の可能性を踏まえ、タミル・ナド州が実施しようとしている都市保健政策に対する協力の方向性(シナリオ)、コンセプトを検討する。この際、以下の点を概略で整理する。
- ア) 事業目的及び必要性
 - イ) 事業概要（リファラルシステムの強化、病院管理、施設・機材計画等）
 - ウ) 事業実施体制・運営維持管理体制
 - エ) 概略事業費及びスケジュール案
- 検討に際しては円借款を念頭においた事業実施計画を作成するために必要となる精度とする。過去実施された及び現在実施中の保健分野に係る事業との連携の可能性についても考

慮すること。なお、JICA がタミル・ナド州に対する支援を行うことの意義、必要性等の観点から考察を加えること。

(8) インテリムレポートの作成・説明・協議

(7) までの調査結果をインテリムレポートとして取りまとめる。インテリムレポートについてはドラフトを作成し、機構と協議を行い、必要な修正を行った上で、インド側関係機関と協議を行い合意を得ること。なお、ドラフト版の機構への提出にあたっては、機構が内容を確認するための十分な時間を確保すること。

(9) 本邦技術・知見の活用可能性についての調査

ア) 日本企業がインドにおいて比較優位を有している医療機材の特定

イ) タミル・ナド州の都市保健に活用できる日本の保健医療政策・制度、医療技術の検討

ウ) ア) 及びイ) で特定した機材・制度等のタミル・ナド州における維持管理及び持続性の可能性

(10) タミル・ナド州における他ドナーの支援状況の確認

タミル・ナド州における保健分野への他ドナーの支援状況について情報収集し、整理する。

(11) 事業効果

(10) までの調査結果を踏まえ、想定される事業の定量的効果及び定性的効果を評価する。定量的効果については、定量的指標（運用・効果指標）を選定して、インド側関係機関に提示し、定量的・定性的指標の設定に必要な情報・データを入手した上で指標項目及びその目標値について設定する。

(12) ドラフトファイナルレポートの作成・説明・協議

(11) までの調査結果をドラフトファイナルレポートとして取りまとめる。機構の確認を得た上で、インド側関係機関に説明・協議し、基本的了解を得る。

(13) ファイナルレポートの作成

ドラフトファイナルレポートに対するインド側関係機関及び機構のコメントを反映させ、ファイナルレポートを作成し、機構に提出する。

8. 成果品

(1) 調査報告書

調査の各段階にて作成・提出する報告書等は以下の通り。このうち、本契約の成果品は4) ファイナルレポートとする。各報告書へ記載する内容は、7. 調査内容を参照。各報告書のインド側関係機関への説明・協議に際しては、事前に機構に説明の上、その内容について了承を得ること。機構への事前提出にあたっては、機構が内容を確認するための十分な時間を確保すること。それぞれの「提出時期」は、事前の機構との協議結果が反映され、機構が了承した内容の報告書が完成するタイミングを意味している。

なお、製本版を作成する4) ファイナルレポート以外の報告書については、以下に示す部数は JICA へ提出する部数であり、インド側関係機関との協議、国内の会議等に必

要な部数は別途用意すること（両方で30部程度）。

1) インセプションレポート

提出時期：調査開始時（2015年3月上旬を想定）

部数：英文3部（JICA提出分）（簡易製本）

2) インテリムレポート

提出時期：2015年8月下旬

部数：英文3部（JICA提出分）（簡易製本）

3) ドラフトファイナルレポート

提出時期：2015年11月下旬

部数：英文3部（JICA提出分）（簡易製本）

4) ファイナルレポート

提出時期：2016年1月下旬

部数：

英文（製本版） 13部（機構3部、インド側関係機関10部）

英文（簡易製本版） 1部（機構）

英文（製本版のCD-R）7部（機構5部、インド側関係機関2部）

英文（簡易製本版のCD-R）2部（機構）

和文要約（製本版） 3部（機構）

和文要約（CD-R） 5部（機構）

※ファイナルレポートは、製本版が一定期間非公開となる情報を含むため、一定期間非公開となる情報を除いた簡易製本版を作成し、調査終了後速やかに公開するもの。一定期間非公開となる情報は原則以下のとおりであるが、具体的な削除対象箇所については、別途機構と十分に協議の上決定する。

a 実施機関の経営・財務情報のうち、公開されていない情報。

(2) 報告書の作成・印刷仕様

ファイナルレポート以外の仕様は、A4版、タイプ打ち、両面コピー、章毎改ページの編集とし、簡易製本とする。ファイナルレポートの印刷仕様及び電子化の仕様は、「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」の通りとする。なお、仕様の詳細は機構の指示に従うものとする。

(3) 収集資料

本件調査を通じて収集した資料及びデータは項目毎に整理し、機構様式による収集資料リストを付した上で調査終了後機構に提出する。

(4) その他提出物

1) 議事録等

先方政府との各調査報告書説明・協議にかかる議事録を作成し、機構に速やかに提出する。また、機構及び調査団が主催する関連会議・検討会における議題、出席者、質疑内容等を取りまとめ、3日程度のうちに機構に提出すること。機構インド事務所におけるミーティングについても同様とする。なお、関連会議・検討会の開催に先立ち、10

日前までに配布資料を機構に提出すること。

2) 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、監督職員又は分任監督職員に提出する。

(5) その他、調査報告書作成にあたっての留意事項

- ・ 各調査報告書はその内容を的確かつ簡潔に記述すること。
- ・ 各調査報告書は、同国政府への提出に先立ち、事前に機構に提出し、承諾を得ること。
- ・ 各調査報告書表紙の裏面には、調査時に用いた通貨換算率とその適用年月日を記載すること。
- ・ 各レポートには、その内容の要点を記載したサマリーを加えること。ファイナルレポートについては、調査結果の概要を3~5ページ程度に取りまとめ、本文と色違いで和文要約版、英文版の最初の部分に入れること。
- ・ レポートの作成にあたっては、装丁等が華美に流れ過ぎないように、常識の範囲内で極力コストダウンを図ること。
- ・ レポートが特に分冊形式になる場合は、本論と例えばデータの根拠との照合が容易に行えるよう工夫を施すこと。
- ・ 報告書全体を通じて、固有名詞、用語、単位、記号等の統一性と整合性を確保すること。また、英文報告書の作成に当たっては、その表現振りに十分注意を払い、国際的に通用する外国文により作成するとともに、必ず当該分野の経験・知識とともに豊富なネイティブスピーカーの校閲を受けること。
- ・ レポートで引用した統計、資料、数値等については、必ず出典を明記すること。

第3 業務実施上の条件

1. 調査工程

調査は2015年3月上旬より開始し、2016年1月下旬の終了を目途とする。調査工程及び各報告書の作成時期は、目途として下図を想定している。但し、調査中の状況により必要と判断されれば、機構及びインド国側関係者と協議の上で変更することがある。

年	2015												2016
月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
国内作業		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
現地業務		■			■			■			■		
報告書		▲ IC/R						▲ IT/R			▲ DF/R		▲ F/R

IC/R: Inception Report, IT/R: Interim Report, DF/R: Draft Final Report,
F/R: Final Report

2. 業務量の目途と業務従事者の構成

(1) 業務量の目途

約 37.00M/M

(2) 業務従事者の構成

業務従事者の構成は以下を想定しているが、業務内容及び業務工程を考慮のうえ、より適切な団員構成がある場合は、その理由とともにプロポーザルにて提案すること。なお、以下に記載の格付は目安であり、これと異なる格付を提案することも認める。ただし、目安を超える格付の提案を行う場合には、その理由及び人件費を含めた事業費全体の経費節減の工夫をプロポーザルに明記すること。

- 1) 総括／都市保健政策／保健医療システム (2号)
- 2) 医療施設・設備計画 (3号)
- 3) 都市保健政策・計画 (3号)
- 4) 病院管理／保健医療人材
- 5) 医療施設・設備設計
- 6) 医療機材計画・調達・運営維持管理

3. 相手国の便宜供与

なし。ただし、調査の実施に当たってはタミル・ナド州保健家族福祉局の協力を得られることを合意済。

4. 参考資料

- 1) 「インド 保健医療セクターに係る情報収集・確認調査 報告書」2014年2月
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000015099.html>
 - 2) “Final Report-Data Collection Survey on Health Sector in India”, February 2014
 - 3) これまでのタミル・ナド州との協議及び情報収集結果
- 2)と3)については貸与資料のため、貸与希望の場合は機構南アジア部 南アジア第1課の市川健作 (Ichikawa.Kensaku@jica.go.jp) まで連絡のこと。

5. 現地再委託

第2 調査の目的・内容に関する事項 7. 調査内容(5)と(6)の項目については、インドにおける当該業務について経験・知見を豊富に有する機関・コンサルタント・NGOに再委託して実施することを認める。

現地再委託契約にあつては、「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、委託業者の業務の遂行に関しては、現地において適切な監督、指示を行うこと。プロポーザルでは、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)、価格競争に参加を想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。

6. 調査用資機材

(1) コンサルタントに購入・輸送業務を委託する資機材

機構がコンサルタントに購入・輸送業務を委託する資機材は現時点では特に想定していないが、業務遂行上必要な機材があればプロポーザルにて提案すること。

なお、購入された資機材は、機構より本コンサルタントへの貸与とする。本コンサルタントは、機構の業務の一環として関連する会計規定を遵守した方法手段をとり、調査用資機材を調達する。

(2) 機構が別途購入し、本コンサルタントに貸与する機材。

特に想定していない。

7. その他留意事項

(1) 安全管理

現地作業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、機構インド事務所、在インド日本大使館において十分な情報収集を行うとともに、現地作業時の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼及び調整作業を十分に行う。また、同事務所と常時連絡がとれる体制とし、特に地方にて活動を行う場合は、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とるよう留意する。また、現地作業中における安全管理体制をプロポーザルに記載すること。

以 上

