

# 業務指示書

## ホンジュラス国「国家保健モデル」に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

### 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： 2015年2月12日 12時 まで

問合せ先： 調達部

大野/木戸

Ono.Tadanobu@jica.go.jp

質問に対する回答： 2015年2月18日 までに機構ホームページ上に行います。

kido.Masami@jica.go.jp

### 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。

※ お手紙の  
両アドレスに  
送付のお願いです。

(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：保健分野に係る技術協力又は各種調査に関する業務

### 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係る業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ホンジュラス 及び中南米での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：スペイン語

- 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 プライマリーヘルスケア/研修計画】

- 1) 類似業務の経験：プライマリーヘルスケアに係る業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ホンジュラス 及び中南米での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：スペイン語
- 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27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。  
「【第2 業務の目的・内容に関する事項】6.業務の内容 第2年次(2016年6月～2018年4月)【成果2に関する活動】(7) エンドライン調査」における、エンドライン調査の現地再委託に係る経費
- ( ) 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。

(HNL1 = 5.731 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: 3月5日(木) 9:30 ~ 12:30

(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 2F 208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  
プライマリーヘルスケア/研修計画

#### (2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

43.58 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17日(火)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あたっての資料

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](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となります。

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

ホンジュラス国「国家保健モデル」に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

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の的確性	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： プライマリーヘルスケア/研修計画	(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

ホンジュラスの2012年の5歳未満児死亡率は23（出生千対、中米カリブ地域平均15）、妊産婦死亡率は120（出生10万対、中米カリブ地域平均68）と、依然中南米諸国平均と比較し高い値である。要因として、人口の6割に及ぶ貧困率（2010年）、都市部と地方部間の格差、保健医療施設へのアクセスの問題、治療に重きが置かれ予防や健康プロモーションを含むプライマリーヘルスケア（PHC）活動が十分に行われてこなかったこと等が挙げられる。

中南米においては、2005年のモンテビデオ宣言以降、米州保健機関（Pan American Health Organization: PAHO）のイニシアティブのもと、家庭保健を基盤とする新たなPHCが各国で推進されており、各国で順次、医師を含む多職種でPHCを実践する家庭保健チームが導入されている。しかし、ホンジュラスでの実践は遅れていた。ホンジュラス政府は「保健計画（2010年-2014年）」を策定し、同計画のもと、予防、健康プロモーション、治療、リハビリテーションを含む包括的な保健医療モデルの導入を図っており、同計画を受け2012年に「国家保健モデル」が策定された（2013年5月に省令として発令）。同モデルは、「保健サービス」、「マネジメント」、「財政」の3つの項目から構成されており、「保健サービス」の項目（以後、保健サービスコンポーネントと記載）には、①各保健医療施設や学校、職場、地域社会等における保健サービスの保障内容の定義、②第1次・2次レベル医療施設の改編・再分類<sup>1</sup>、③家庭保健チーム制度（医師や看護師等で構成される家庭保健チームによる各家庭への巡回診療や家庭健康調査等の活動を通じ、病気の予防から健康プロモーション、治療、リハビリテーションまでを包括的に実施するもの）の導入、④レファラルシステムの再定義が含まれている。また、ホンジュラスは「保健計画2010-2014」において母子保健を優先課題の一つと位置づけ、「妊産婦および乳幼児死亡率の迅速な低下計画（Reduccion Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Ninez: RAMNI）2008-2015」と呼ばれる長期プログラムを策定・実施している。

このような背景のもと、JICAはホンジュラス政府の要請を受け、2013年4月から2018年4月の5年間の予定で、保健省サービスネットワーク次官室、レンピーラ県保健事務局、エル・パライス県保健事務局をカウンターパート機関として、全国の中でも貧困率の高いレンピーラ県と同国内で平均的な保健指標を有するエル・パライス県の対象地域において、「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネ

<sup>1</sup>第1次レベル医療施設として保健ポスト（Centros de Salud Rural: CESAR）、保健センター（Centros de Salud: CESAMO）、救急クリニック（Clinicas de Emergencia: CLIPER）、母子保健クリニック（Clinica Materno-Infantil: CMI）、第2次レベル医療施設として県病院が存在していたが、CESAMOと県病院の中間レベルの機能を有するポリクリニック（内科、外来、産科、救急部門で構成される）を新たな保健医療施設として整備し、CESARを施設タイプ1、CESAMO・CLIPER、CMIを施設タイプ2、ポリクリニックを施設タイプ3と再定義する計画である。

ントの有効性を実証することを目的として、技術協力プロジェクト「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」(以下「プロジェクト」)を実施している。これまで、チーフアドバイザー(2013/4/23-12/23、2014/1/8-2015年3月下旬予定)、業務調整/看護(2013/5/27-2015年4月下旬予定)、地域保健/研修計画(2013/8/12-12/2、2014/5/8-2014/12/22)、助産教育(2014/10/20-2014/12/11)の各専門家が現地に派遣された。

#### <「国家保健モデル」保健サービスコンポーネントの全国での進捗状況>

「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネント支援に関するドナー間の役割分担として、これまでUSAIDの実施しているULATプロジェクト(Honduras Local Technical Assistance Unit for Health Project)が保健サービスの保障内容の定義、保健サービス網の改編(第1次・2次レベル医療施設の改編・再分類)に関するガイドライン作成を、SID/メソアメリカイニシアティブの資金により非営利団体であるMSH(Management Sciences for Health)が保健サービス分権化地域を対象としたレファラルシステムガイドラインの整備を、JICAが家庭保健チーム制度の導入・実施支援を担当してきた。ULATが作成しているガイドラインに関しては、2015年に完成予定である。レファラルシステムガイドラインに関しては、ドラフトが作成され、その後MSHと保健省の契約は終了している。家庭保健チームに関しては、2013年9月に当時の保健大臣の指示により、急遽全国各県内1市に家庭保健チームが編成され、合計119チームが配置された。その後、研修医が実習を開始する時期(通常1月、5月、9月)にチームの編成が拡大され、2014年10月時点で、全国では278チーム以上が編成されており、プロジェクトターゲット市では、エル・パライス県で29チーム、レンピーラ県で11チームが編成されている。

#### <プロジェクトの進捗状況>

上述のとおり、関連ドナーとの役割分担の関係から、プロジェクトはこれまで家庭保健チームの導入・実施支援を中心とした支援を行ってきた。PDM(Project Design Matrix)の成果1「第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される」に関しては、家庭保健チーム制度の実施に係る中央・県・市レベルにおける実施体制が明確化され、家庭保健チームに関するガイドラインが2015年2月までに最終化される予定である。また、家庭保健チームの研修プログラム・教材が作成され、家庭保健チーム活動のモニタリング・評価のツールは2015年3月までに保健省に承認される予定である。また、1次レベルの医療施設や家庭保健チームが適切な母子保健指導を実施できるよう、また各県に1カ所存在するCMIにおいて安全な正常分娩の介助、新生児ケアや出産前後ケア、ハイリスクケース・異常分娩のレファラル等が実施できるよう、母子保健に関する研修プログラム・教材が作成された。更に、中央・県の保健行政能力強化のためのガイドおよび研修教材が作成された。成果2「エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される」について

は、成果1において作成したガイドライン・研修教材等をもとに、家庭保健チームに関する研修が実施され、半期評価会や活動発表会において各県の対象市間のグッドプラクティスや活動内容が共有されている。また、1次レベルの医療施設や家庭保健チームを指導するファシリテーターやCMIを対象とした母子保健に関する研修が実施され、CMIに対する研修機材供与が行われた。更に、保健行政能力強化に関する研修が2015年1~2月に実施される予定である。(詳細については、各専門家の現地業務結果報告書・専門家業務完了報告書を参照。)

#### <今後の方向性>

本プロジェクトは、これまで直営専門家および業務実施単独型専門家を派遣してきたが、契約管理上また業務遂行上の利点等を勘案し、今後は業務実施契約に切り替えて実施する。活動内容として、今後は、1次レベルの医療施設(GESAR、GESAMO・CMI、ポリクリニック)やコミュニティ保健ボランティアをも含めた、1次レベル全体におけるPHCに重点を置いたサービス強化を目的とした支援を行う。具体的には、予防・健康プロモーション活動の強化、地域に根差したリハビリテーション(Community Based Rehabilitation: CBR)活動の強化、1次レベルにおけるレファラル機能の強化、CMIにおける母子保健サービスの強化、ポリクリニックの機能強化を行う。更に、保健サービスコンポーネントに基づいた保健サービスを提供していくための中央レベルの保健省職員および県保健局職員の保健行政マネジメント能力の強化を行う。これらを、プロジェクトが支援する保健サービスコンポーネントの範囲とする。

## 2. プロジェクトの概要

※2015年2月に実施予定のJCCにおいてPDMを見直す予定である。本項目は、保健省と概ね合意している現時点におけるPDM改訂案をもとに作成している。コンサルタントは、下記概要をもとにプロポーザルを作成すること。

### (1) 上位目標と指標

#### 【上位目標】

国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。

#### 【指標】

- ① 各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。
- ② 各県の1-4歳児の死亡率を国家目標(出生1000対5)以下に維持する。
- ③ 各県の乳児死亡率を国家目標(出生1000対17)以下に維持する。

### (2) プロジェクト目標と指標

#### 【プロジェクト目標】

エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける

国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。

【指標】

- 1-1 エル・パライス県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が34%から55%に増加する。
- 1-2 レンピーラ県の対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が81%から90%に増加する。
- 2-1 エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。
- 2-2 レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。
- 3-1 エル・パライス県の対象地域の保健医療施設利用者の満足度が8%（72%から80%に）増加する。
- 3-2 レンピーラ県の対象地域の保健医療施設利用者の満足度が7%（78%から85%に）増加する。
- 4-1 エル・パライス県の対象地の25のうち20の保健医療施設が、確立された実施体制やメカニズムに基づきモデルを実践する。（同指標は、エル・パライス県における家庭保健チームのモニタリング評価結果の指標に変更予定。）
- 4-2 レンピーラ県の対象地の20のうち16の保健医療施設が、確立された実施体制やメカニズムに基づきモデルを実践する。（同指標は、レンピーラ県における家庭保健チームのモニタリング評価結果の指標に変更予定。）

（3）期待される成果と指標

【成果1】

第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。

【指標】

- 1-1 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。
- 1-2 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。
- 1-3 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。
- 1-4 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。
- 1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。
- 1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。

【成果2】

エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。

【指標】

- 2-1 保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により 15 名以上の能力強化が図られる。
- 2-2 第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。
- 2-3 対象地域において PHC に関する研修により、100 名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。
- 2-4 対象地域のコミュニティ保健ボランティアのための指導者のうち 80%の能力強化が図られる。
- 2-5 家庭保健チームが対象地域の 80%以上の第一次保健医療施設で編成される。(予防・健康プロモーション活動実施等に関する指標に変更予定。)
- 2-6 第 1 次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施される。
- 2-7 対象地域の 75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。
- 2-8 対象市においてセンサスの結果を基に 100%の家庭保健チームが活動プログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。

(4) 活動の概要

【成果 1 に係る活動】

- 1) 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について既存の体制や規則を見直す。
- 2) 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。
- 3) 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。
- 4) 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第 1 次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。
- 5) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。
- 6) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを実施するための研修プログラムを策定する。
- 7) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを実施するための研修教材を作成する。

- 8) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。
- 9) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグッドプラクティス集を作成する。
- 10) モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、保健省にフィードバックする。

【成果2に係る活動】

- 1) プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。
- 2) 対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。
- 3) 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。
- 4) 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。
- 5) 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHC に重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。
- 6) 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。
- 7) 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。
- 8) 対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。
- 9) 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。
- 10) 対象地域の CMI スタッフに対し、母子保健に関する能力強化研修を実施する。
- 11) 対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング評価を行う。
- 12) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他地域の関係者と共有する。
- 13) 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。

(5) 対象地域

エル・パライス県4市（テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パ



ライソ市)、レンピーラ県6市(サンフランシスコ市、エランディーケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市)

※2015年2月に予定しているJCCにおいて、エル・パライソ県のサン・ルーカス市、レンピーラ県のレパエラ市の2市を対象地域に追加予定であり、対象市が12市となる予定。コンサルタントは、これら2市が追加される前提のもと、プロポーザルを作成すること。

(6) 関係官庁・機関

1) カウンターパート (C/P) 機関

保健省サービスネットワーク次官室プライマリーヘルスケア課  
エル・パライソ県保健事務局  
レンピーラ県保健事務局

(7) 本事業のターゲットグループ

保健省の中央レベルの職員、エル・パライソ県及びレンピーラ県の県保健局の職員、活動対象地域の保健医療施設の職員等関係者

(8) 協力期間

2013年4月～2018年4月

3. 業務の目的

「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」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、2012年12月18日に署名されたR/Dに基づき実施される技術協力プロジェクトの枠内で、「3. 業務の目的」を達成するため、「5. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、「6. 業務の内容」に示す事項の業務を行い、「7. 成果品等」に示す報告書等を作成するものである。

5. 実施方針及び留意事項

{(1) 事業のフェーズ分け

国家保健モデルの保健サービスコンポーネントに対するドナーの支援は依然流動的であることから、ドナーの支援内容や第1年次の活動結果を踏まえ、第1年次の終了前に第2年次の活動内容を見直すこととする。そのため、本業務については、以下の2つの契約期間に分けて実施することを想定する。

・第1年次：2015年4月～2016年4月

・第2年次：2016年6月～2018年4月

第1年次契約期間の終了時点において、第2年次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、契約交渉を経て第2年次契約を締結することとする。

## (2)他ドナーとの連携

前述のとおり、ULAT や MSH が「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネントに対する協力を実施してきた。これらドナーとの情報共有・連携は「国家保健モデル」の推進に必要不可欠であることから、関係ドナーとの情報共有を積極的に行う必要がある。ドナーとの活動の役割分担を JICA が明確化する際には、必要情報を提供し、協力すること。

## (3)分権化の動きについて

保健医療サービスが分権化された市とそうでない非分権化市では、保健予算や保健人材等において様々な相違がある。プロジェクトは分権化市・非分権化市双方の違いを十分に把握した上で、作成するガイドラインやツール等に反映し、全国において適用可能な制度構築を支援すること。

## (4)中南米諸国の教訓の反映

中南米諸国には類似した政策を実施している国があり、JICA でもパラグアイ、ドミニカ共和国等、他の中南米諸国で類似した PHC 案件を実施している。プロジェクトは、他の中南米諸国における政策の実施状況や類似案件の活動状況や課題について把握し、それら教訓を踏まえたプロジェクト活動を実施すること。

## (5)他のプロジェクト等との連携

JICA はホンジュラスにおいて「保健医療サービス改善プログラム」のもと、本プロジェクトに加え、無償資金協力「レンピーラ県及びエル・パライス県母子保健医療サービス整備計画」および協力隊派遣を実施している。無償資金協力「レンピーラ県及びエル・パライス県母子保健医療サービス整備計画」においては、レンピーラ県レパエラ市およびエル・パライス県ダンリ市にポリクリニックを建設予定（現時点での想定として2016年下旬～2017年初旬完工予定）であり、プロジェクトは国家保健モデルに基づき、ポリクリニックが機能するための支援を行う。更に、プロジェクト対象2県において、助産師や看護師等、プロジェクト連携協力隊員が7名活動しているため（配布資料参照）、協力隊員との効果的な連携を図ること。

また、ホンジュラスでは技術協力プロジェクト「地方開発のための自治体能力強化プロジェクト」（2011.10～2016.11）が実施されており、同プロジェクトは市連合体や市によるコミュニティ開発計画や市開発計画の策定を支援している。

プロジェクトは同プロジェクトと意見交換しながら、コミュニティ・市開発計画における保健分野関連部分への効果的な関与の具体的な在り方を模索すること。更に、草の根技術協力「エル・パライス県南部 3 市における母と子のプライマリヘルスケア向上プロジェクト」が実施されており、プロジェクト間で情報共有を行いながら効果的な連携を模索する。

#### (6) 成果の検証

プロジェクトの成果や家庭保健チームの導入による指標の変化等について、可能な限り客観性のある統計学的手法を用いた検証を行うこと。特に、家庭保健チームや保健ボランティアは直接住民に介入することから、妊産婦を含む住民の医療サービスへのアクセスの改善や指標の改善が見込まれる。そのため、ジェンダ一の視点も考慮しながら、プロジェクトの効果について検証を行うことが求められる。提案書では、ベースライン調査報告書に示されるデータの活用も検討した上で、プロジェクト効果の検証方法を提案すること。

#### (7) 引き継ぎ

日本人専門家のプロジェクト実施体制が業務実施契約に切り替わった際においてもプロジェクトが円滑に進むよう、これまで協力を実施してきた専門家と新しく派遣される専門家間の引き継ぎを含めた適切な引き継ぎが行われるように JICA は調整する予定である。

#### (8) C/P の本邦研修

技術協力の一環として JICA が C/P に対する既存の課題別研修や既存の第三国研修における研修を実施する場合、コンサルタントは当該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及び研修内容について C/P 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）の作成に協力すること。

#### (9) プロジェクトの柔軟性の確保

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。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。

#### (10) プロジェクトのモニタリング

本プロジェクトは「技術協力等モニタリング執務要領」に沿ってモニタリングを行うため、6か月毎にモニタリングシートをC/Pと作成し、JICAホンジュラス事務所に提出すること。なお、本プロジェクトでは2017年9月頃に運営指導調査を予定している。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、プロジェクトで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、同調査の実施時期や実施の要否については、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。

#### (11) 研修参加者の旅費（日当・宿泊料）および交通費

本案件においては、ホンジュラス側とのコストシェアリングを行っており、プロジェクトは研修参加者に対する日当・交通費の支払いは行っていない。ファシリテーターに対する謝金支払いもプロジェクトは行わない。ただし、2日以上に亘る研修を実施する場合や、各県で行われる研修への参加のために前泊する必要がある場合（レンピラ県ラ・ウニオン市・サンラファエル市・イグアラ市からの参加者約8名、エル・パライス県サンルーカス市からの参加者約3名が該当）においては、宿泊代（1泊\$40/人で計算、宿泊時の食事代含む）を本見積もりに計上すること。2県合同で実施する活動発表会実施に際しては、会場の都合上1泊\$90および参加者の交通費を計上する。また、終日に亘る研修を実施する際には、昼食費（軽食含めUS\$12/人）を見積もりに計上し、終日に及ばない会合開催の場合は、軽食費（US\$10/人）を計上する。

## 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) モニタリングシートの作成

6か月毎にモニタリングシートをC/Pとともに作成し、JICAホンジュラス事務所に提出する。

#### (2) 合同調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）の開催支援

少なくとも年に1回JCCを開催し、プロジェクトの進捗を報告し、プロジェクト全体に関する実施方針について合意を得る。

#### (3) 広報活動

本協力の意義、活動内容とその成果を日本・ホンジュラス国民や他ドナー等に広く理解してもらえよう、様々な手段を用いて分かり易く積極的かつ効果的に発信する。

## 第1年次 (2015年4月～2016年4月)

### (1) ワーク・プラン (第1年次) の作成・合意

前期において実施された活動内容や確認された課題、作成されたガイドラインやツール、関連資料等を十分に分析した上で、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年次原案) (和文・西文) に取り纏める。

JICA の確認後、ホンジュラス側関係者および主要関連ドナーと協議、意見交換し、ワーク・プラン (第1年次) として取り纏め、関係者間でプロジェクトの全体像を共有する。

### 【成果1に関する活動】

#### (1) 家庭保健チーム

今後の現場での実践結果やモニタリング評価結果を踏まえ、家庭保健チームに係るガイドラインや各種ツールに必要な改訂を加え、資金的かつ人的に持続可能な家庭保健チームのモデルを構築する。

#### (2) 母子保健

今後実施されるモニタリング評価の結果に基づき強化の必要なテーマを抽出した上で、CMI および第1次レベル医療施設・保健ボランティア・家庭保健チームを指導するファシリテーターを対象とした、母子保健サービス強化のための研修教材を作成する。※配布資料「現地業務結果報告書・専門家業務完了報告書 (平成26年度助産教育専門家)」参照

#### (3) 予防・健康プロモーション活動

- 1) 第1次レベルにおける予防・健康プロモーション活動や市役所・NGO 等との地域連携の現況や課題を把握する。
- 2) 既存のマニュアルや研修教材等をレビューする。
- 3) 第1次レベルにおける予防・健康プロモーション活動強化および地域連携強化に必要なマニュアル、研修計画・プログラム・教材、ツールを作成する。予防・健康プロモーション研修のテーマとして、母子保健、感染症、慢性疾患等を想定。

#### (4) CBR

- 1) CBR 活動の実施状況や課題を把握する。
- 2) 既存のマニュアルや研修教材等をレビューする。
- 3) 第1次レベルにおける CBR 活動強化に必要なマニュアル、研修計画・プログラム・教材、ツールを作成する。

(5) レファラルシステム

- 1) MSH の作成したレファラルシステムガイドラインおよび既存のマニュアル・ツールや研修教材等をレビュー・分析する。
- 2) 第1次レベルにおけるレファラルシステムの現況や課題を把握する。
- 3) 第1次レベルにおけるレファラルシステム機能に必要なマニュアル、研修計画・プログラム・教材、ツールを作成・改訂する。
- 4) 現場での実践結果をもとに、課題や提言を取り纏め、保健省にフィードバックする。

(6) ポリクリニック

ULAT により作成されたガイドラインおよび「レンピラ県及びエルパライス県母子保健診療サービス室の向上計画準備調査報告書」をレビューし、ポリクリニックの機能や配置される人材について把握し、それに基づいた研修計画・教材を作成する。

(7) 保健行政マネジメント

現場での研修実施結果等を踏まえ、作成された保健行政マネジメントに関するガイドや研修教材、関連ツールに必要な改訂を加える。

(8) モニタリング・評価

- 1) 家庭保健チームのモニタリング評価ツールをレビューし、現場での実践結果を踏まえ、必要な改訂を加える。
- 2) 既存のモニタリング評価ツールをレビューし、第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に係るモニタリング評価ツールを作成する。

(9) データのアップロード

1次レベルにおける PHC に重点を置いたサービス強化に関連したガイドラインやマニュアル、研修教材等を現場関係者が共有・活用できるよう、電子化し、保健省のホームページ上にアップロードする。

(10) グッドプラクティスの蓄積

- 1) 家庭保健チーム活動に関するグッドプラクティス集を作成する。
- 2) 第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関連したグッドプラクティスを取り纏め、グッドプラクティス集を作成する。

【成果2に関する活動】

(1) PHC に重点を置いた1次レベル保健医療サービス強化

- 1) PHC に重点を置いた1次レベル保健医療サービス強化のためのファシリテーター

ター養成研修を実施する。(ファシリテーターは県保健局(局長、サービスネットワークコーディネーター、局内研修担当等)・市保健所の管理者。研修受講後、ファシリテーターは家庭保健チームやコミュニティ保健ボランティア、その他1次レベルの医療従事者等に対しカスケード研修を実施。)テーマとしては、下記を想定。

- ア) 家庭保健チーム
- イ) 母子保健
- ウ) 予防・健康プロモーション(地域連携含む)
- エ) コミュニティ保健ボランティア
- オ) レファラルシステム

(対象：県保健局(局長、サービスネットワークコーディネーター、局内研修担当等)・市保健所の管理者(レファラルシステムは+県病院関係者2名)、約20人/県、年に3回、1回あたり2日/モジュール×3モジュール程度を想定)

2) 育成されたファシリテーターによる研修の実施を指導し、側面支援する。

3) 家庭保健チーム、コミュニティ保健ボランティアによる活動や地域連携を含む予防・プロモーション活動に対して必要な指導・側面支援を行う。また、第1次レベルにおけるレファラルシステム機能強化のための現場における必要な指導を行う。

#### (2) CMIの母子保健サービス強化

プロジェクト対象地域内3か所の母子保健センター(CMI)において安全な正常分娩の介助、新生児ケアや出産前後ケア、ハイリスクケース・異常分娩のレファラル等が実施できるよう、スタッフの能力強化研修を実施する。

(対象：CMIスタッフ、2日×3回/年、10人/CMI程度を想定)

#### (3) 保健行政マネジメント能力強化

1) 1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のための、中央レベルおよび県保健局管理者の保健行政能力強化研修を実施する。

(対象：中央レベル保健省職員・県保健局管理者、年に1回、1回あたり2日/モジュール×4モジュール、15人/回を想定)

2) 保健省PHC課および県保健局による、1次レベルにおける保健サービスコンポーネントに基づいたサービスを提供するためのマネジメント業務を指導し、側面支援する。

#### (4) モニタリング・評価

保健サービスコンポーネントに係るモニタリング・評価の実施を指導し、側面支援する。

(5) グッドプラクティスの蓄積、対象地域内における経験の共有  
対象地域内の関係者を集め、家庭保健チーム活動を含む1次レベルにおける保健サービスコンポーネントに基づいたサービス提供に係る進捗や成果等を共有し、グッドプラクティスや教訓を学び合う活動発表会(年に2回、2県合同、45名程度、1日を想定)および実施プロセスの有効性を検証する半期評価会(年に2回/県、50名程度/県、1日を想定)を開催する。

(6) PDM 及び活動計画の見直し  
上記活動の結果を踏まえ、第2年次以降の活動内容について保健省や関係機関と協議し、PDM および PO の改訂案を作成する。JICA の確認後、第2年次以降の活動計画について保健省の合意を得る。

(7) 業務完了報告書の作成  
第1年次契約期間の活動状況を取りまとめ、業務完了報告書として取りまとめる。

※第2年次の活動は第1年次の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通り。

#### 第2年次(2016年6月~2018年4月)

(1) ワーク・プラン(第2年次)の作成・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、現地ホンジュラス側関係者と協議、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。

#### 【成果1に関する活動】

(1) マニュアル・教材・関連ツールの改訂、保健省へのフィードバック  
1) 今後の現場での実践結果やモニタリング評価結果をもとに、作成したガイドライン、マニュアル、研修プログラム・教材やモニタリング評価ツール等各種ツールに必要な改訂を加える。  
2) 今後の現場での実践結果やモニタリング評価結果をもとに、1次レベルにおける保健サービスコンポーネントに基づくサービス提供に係る課題を提言として纏め、保健省にフィードバックする。

(2) 母子保健(継続)  
CMI および第1次レベル医療施設・保健ボランティア・家庭保健チームを指導するファシリテーターを対象とした、母子保健サービス強化のための研修教材を作成する。



(3) 予防・健康プロモーション活動（継続）

第1次レベルにおける予防・健康プロモーション活動強化や地域連携強化に必要な研修教材、ツールを作成する。

(4) CBR（継続）

第1次レベルにおけるCBR活動強化に必要なマニュアル、研修教材、ツールを作成する。

(5) レファラルシステム（継続）

1) 第1次レベルにおけるレファラルシステム機能に必要な研修教材、ツールを作成する。

(6) ポリクリニック（継続）

ポリクリニックに関する研修教材を作成する。

(7) データのアップロード（継続）

1次レベルにおけるPHCに重点を置いたサービス強化に関連したガイドラインやマニュアル、研修教材等を現場関係者が共有・活用できるよう、電子化し、保健省のホームページ上にアップロードする。

(8) グッドプラクティスの蓄積（継続）

家庭保健チーム活動を含むPHCに重点を置いた1次医療サービス提供、保健サービスコンポーネントに基づくサービス提供に関連したグッドプラクティスを取り纏め、グッドプラクティス集を作成する。

【成果2に関する活動】

(1) PHCに重点を置いた1次レベル保健医療サービス強化（継続）

1) PHCに重点を置いた1次レベル保健医療サービス強化のためのファシリテーター養成研修を実施する。

（対象：県保健局（局長、サービスネットワークコーディネーター、局内研修担当等）・市保健所の管理者（レファラルシステムは+県病院関係者2名）、約20人/県、年に3回、1回あたり2日/モジュール×3モジュール程度を想定）

2) 育成されたファシリテーターによる研修の実施を指導し、側面支援する。

3) 家庭保健チーム、コミュニティ保健ボランティアによる活動や地域連携を含む予防・プロモーション活動に対して必要な指導・側面支援を行う。また、第1次レベルにおけるレファラルシステム機能強化のための現場における必要な指導を行う。

(2) CMI の母子保健サービス強化 (継続)

プロジェクト対象地域内 3 か所の母子保健センター (CMI) において安全な正常分娩の介助、新生児ケアや出産前後ケア、ハイリスクケース・異常分娩のレファラル等が実施できるよう、スタッフの能力強化研修を実施する。

(対象: CMI スタッフ、2 日×3 回/年、10 人/CMI 程度を想定)

(3) 保健行政マネジメント能力強化 (継続)

1) 1 次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のための、中央レベルおよび県保健局管理者の保健行政能力強化研修を実施する。

(対象: 中央レベル保健省職員・県保健局管理者、年に 1 回、1 回あたり 2 日/モジュール×4 モジュール、15 人/回を想定)

2) 保健省 PHC 課および県保健局による、1 次レベルにおける保健サービスコンポーネントに基づいたサービスを提供するためのマネジメント業務を指導し、側面支援する。

(4) ポリクリニック機能強化

第 1 年次に作成した研修プログラム・教材をもとに、ポリクリニック機能強化研修を実施する。

(対象: ポリクリニック管理者、2 日/回、2 回/年、5 名/ポリクリニックを想定)

(5) モニタリング・評価 (継続)

保健サービスコンポーネントに係るモニタリング・評価の実施を指導し、側面支援する。

(6) グッドプラクティスの蓄積、対象地域内外における経験の共有 (継続)

1) 対象地域内の関係者を集め、PHC に重点を置いた第 1 次医療サービスの進捗や成果等を共有し、グッドプラクティスや教訓を学び合う活動発表会 (年に 2 回、2 県合同、45 名程度、1 日を想定) および実施プロセスの有効性を検証する半期評価会 (年に 2 回/県、50 名程度/県、1 日を想定) を開催する。

2) 現場での実践結果を踏まえ、対象地域において、資金的かつ人的に持続可能な第 1 次レベルにおける保健サービスコンポーネントに基づいたサービス提供のモデルを構築し、その経験を全国に共有する。(1 回、100 名/回、2 日程度を想定)

(7) エンドライン調査

プロジェクトの成果やプロジェクト目標達成状況、1 次レベルにおける保健サービスコンポーネントの有効性を評価するため、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、パートナーおよびその他関係者に結果を

共有する。調査項目については、ベースライン調査の項目を参照すること。なお、本業務については、現地再委託を可とする。現地再委託を行う場合は別見積りとする。

#### (8) 事業完了報告書の作成

契約全期間の活動状況を取りまとめ、事業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年次は業務完了報告書（第1年次）、第2年次は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年次	業務計画書（第1年次） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後10日以内	和文：2部
	ワーク・プラン（第1年次）	業務開始から約1ヵ月後	西文：2部 和文：2部
	モニタリングシート （Ver.1）	2015年4月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	モニタリングシート （Ver.2）	2015年10月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	モニタリングシート （Ver.3）	2016年4月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	業務完了報告書（第1年次）	第1年次契約終了時	和文：2部 西文：12部 （先方10部） CD-R：3枚

第 2 期	業務計画書（第2年次） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後10日以内	和文：2部
	ワーク・プラン（第2年次）	業務開始から約1ヵ月後	西文：2部 和文：2部
	モニタリングシート （Ver.4）	2016年12月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	モニタリングシート （Ver.5）	2017年6月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	プログレスレポート	2017年9月（予定） （運営指導調査の時期に 合わせて提出）	和文：2部 西文：2部
	モニタリングシート （Ver.6）	2017年12月	西文：7部 （先方5部） 和文：2部
	事業完了報告書	第2年次契約終了時	和文：2部 西文：12部 （先方：10部） CD-R：3枚

事業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

ジ) その他必要事項

イ) モニタリングシート

規定の様式に従って作成。

ウ) 業務完了報告書/事業完了報告書記載項目 (案)

I. Basic Information of the Project

1. Country
2. Title of the Project
3. Duration of the Project (Planned and Actual)
4. Background (from Record of Discussions (R/D))
5. Overall Goal and Project Purpose (from Record of Discussions (R/D))
6. Implementing Agency

II. Results of the Project

1. Results of the Project
  - 1-1 Input by the Japanese side (Planned and Actual)
  - 1-2 Input by the Honduran side (Planned and Actual)
  - 1-3 Activities (Planned and Actual)
2. Achievements of the Project
  - 2-1 Outputs and indicators (Target values and actual values achieved at completion)
  - 2-2 Project Purpose and indicators (Target values and actual values achieved at completion)
3. History of PDM Modification
4. Others
  - 4-1 Results of Environmental and Social Considerations (if applicable)
  - 4-2 Results of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction (if applicable)

III. Results of Joint Review

1. Results of Review based on DAC Evaluation Criteria
2. Key Factors Affecting Implementation and Outcomes
3. Evaluation on the results of the Project Risk Management
4. Lessons Learnt

IV. For the Achievement of Overall Goals after the Project Completion

1. Prospects to achieve Overall Goal
2. Plan of Operation and Implementation Structure of the Honduran

side to achieve Overall Goal

3. Recommendations for the Honduran side
4. Monitoring Plan from the end of the Project to Ex-post Evaluation

(If the Project will be continuously monitored by JICA after the completion of the Project, mention the plan of post-monitoring here.)

ANNEX 1: Results of the Project (List of Dispatched Experts, List of Counterparts, List of Trainings, etc.)

ANNEX 2: List of Products (Report, Manuals, Handbooks, etc.) Produced by the Project

ANNEX 3: PDM (All versions of PDM)

ANNEX 4: R/D, M/M, Minutes of JCC (copy) (\*)

ANNEX 5: Monitoring Sheet (copy) (\*)

(Remarks: ANNEX 4 and 5 are internal reference only.)

Separate Volume: Copy of Products Produced by the Project

#### エ) プログレスレポート

##### a) プロジェクト実績

-投入実績（日本側、ホンジュラス側。専門家派遣実績、本邦および第三国研修受入実績、機材供与実績、ローカルコスト負担実績）

-活動実績

-成果及びプロジェクト目標の達成状況

-成果品一覧

##### b) 成果及びプロジェクト目標の達成見込み

##### c) 実施プロセスの評価

##### d) DAC 評価 5 項目に沿った自己評価

##### e) 課題、その他留意事項

#### (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（技術協力成果品）もしくはコンサルタントが C/P を支援して作成（技術協力成果資料）する以下の資料を提出する。

なお、提出に当たっては、完成時に JICA 人間開発部およびホンジュラス事務所に共有するとともに、それぞれの完成年次の業務完了報告書／事業完了報告書に添付して提出することとする。

ア 家庭保健チームガイドライン

イ 家庭保健チーム調査票

ウ 家庭保健チームおよび第 1 次レベルにおける保健サービスコンポーネント

実施に係るモニタリング評価ツール

- エ 家庭保健チーム、母子保健、予防・健康プロモーション、地域連携、GBR、レファラルシステム、ポリクリニックに係る研修プログラム・教材
- オ 保健サービスコンポーネントに基づく第1レベルにおけるレファラルシステムマニュアル
- カ 家庭保健チームおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に係るグッドプラクティス事例集
- キ エンドライン調査報告書

(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、以下の内容を含む月次の業務報告を作成し、共通仕様書第7条に規定されているコンサルタント業務従事月報に添付してJICAに提出する。

- ア 今月の進捗、来月の計画、当面の課題（1～2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（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

2015年4月上旬に開始し、2018年4月下旬の終了を予定している。以下の通り、2つの期間に分けた業務実施を想定している。

第1年次：2015年4月～2016年4月

第2年次：2016年6月～2018年4月

#### 2. 業務量目途と業務従事者の構成

##### (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年次 約 25.70MM

全体 70.21MM

##### (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 プライマリーヘルスケア/研修計画（3号）

ウ 助産教育/母子保健

エ 業務調整/研修管理

#### 3. 対象国の便宜供与

2012年12月に締結されたR/Dに基づき、カウンターパートの配置、事務所スペースの提供等が確保される。

#### 4. 配布資料

##### (1) R/D

(2) 2014年6月6日締結ミニッツ

(3) 2014年11月運営指導調査報告書

(4) 運営指導調査時点におけるプロジェクト実績

(5) ベースライン調査報告書

(6) 国家保健計画 2014-2018

(7) 国家保健モデル



- (8) 現地業務結果報告書（第1・2回）（チーフアドバイザー業務専門家）
- (9) 現地業務結果報告書・専門家業務完了報告書（平成25年度地域保健/研修計画専門家）
- (10) 現地業務結果報告書・専門家業務完了報告書（平成26年度地域保健/研修計画業務専門家）
- (11) 現地業務結果報告書・専門家業務完了報告書（平成26年度助産教育専門家）
- (12) 保健分野（医療職）青年海外協力隊員リスト
- (13) ホンジュラス共和国「国家保健モデル」に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト詳細計画策定調査報告書 ※JICA 図書館参照 (<http://libopac.jica.go.jp/images/report/12153763.pdf>)
- (14) ホンジュラス共和国レンピラ県及びエルパライス県母子保健診療サービス質の向上計画準備調査報告書（簡易製本版） ※JICA 図書館参照 (<http://staffopac.jica.go.jp/images/report/12149167.pdf>)

## 5. 現地再委託

現地再委託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、具体的な提案を行うこと。

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。

## 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 ホンジュラス事務所、在ホンジュラス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) 機材調達、プロジェクトオフィス等

4. 配布資料「(4) 運営指導調査時点におけるプロジェクト実績」に記載されている機材およびビデオカメラ 2 台を供与しており、追加で 2014 年度内にレパエラ市、サン・ルーカス市にプロジェクターとパソコンを 1 台ずつ供与予定である。車両、パソコン・プリンター等の事業用物品は引き続き使用予定であり、新規の機材調達は予定していない。プロジェクトオフィスは、テグシガルパの保健省内にあるプライマリーヘルスケア課のオフィスを引き続き使用予定である。

以 上