

業務指示書

カンボジア国バタンバン州病院改善計画準備調査

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)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JICA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：2016年3月23日 12時 まで

問合せ先：調達部契約第一課 石岡 秀敏 Ishioka.Hidetoshi@jica.go.jp

質問に対する回答：2016年3月28日 までにJICA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：海外における医療施設建築分野に係るBD (OD) , DD及びSV

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、20 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（業務主任/建築計画）】

（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：海外における医療施設建築分野にかかるBD (OD) , DD及びSV
- 2) 対象国又は同類似地域：カンボジア 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 機材計画】

- 1) 類似業務の経験：海外における医療機材分野にかかるBD1(OD), DD及びSV
- 2) 対象国又は同類似地域：カンボジア 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：担当分野 保健医療事情】

- 1) 類似業務の経験：途上国における保健医療分野にかかる調査
- 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。）

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：2016年4月1日 12時
- (2) 場所：JICA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) JICA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>)

(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。
自然条件調査

- () 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。
- () 本案件については、滞在期間中の不慮の事故等に備え、「救急医療センター(Centre Prive d' Urgence :CPU)」登録料として、同国滞在期間中1人当たり月額35ユーロ相当額を「雑費」として計上することができます。

- (○) 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。

(KHR1=¥1 = 0.028 円 , US\$1 = 114.01 円 , EUR1 = 124.67 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： JICA本部（麹町） 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) プロジェクタ等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、機材の設置に係る時間は、上記1)の「プレゼンテーション10分」に含まれます。
(以下、各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)
- () 上記(2)の実施場所以外からの出席を認めません。
- () 海外在住・出張等で当日JICAへ来訪できない場合、下記の何れかの方法により上記(2)の実施場所以外からの出席を認めます。実施日時は上記(1)で指定された日時です。
- a) テレビ会議システム
ISDN回線を用いてコンサルタント等からJICA-Netに接続します。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、接続にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。プロポーザル提出時に、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、
注) 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。
- b) Web会議システム (<http://jica.webex.com/>)
インターネット回線を用いてJICAが提供するWeb会議システムに接続します。接続先のURLや接続に係る初期設定については、調達部契約第一課・第二課より連絡します。
注) Skype等のIP通信サービスは利用できません。
- c) 電話会議
上記a)、b)とも不可の場合、通常の電話のスピーカーオン機能による音声のみのプレゼンテーションを認めます。コンサルタント等からJICAが指定する電話番号に指定した日時に電話をしてください。通話にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。

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

業務主任/建築計画
機材計画
保健医療事情

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

6.31 M/M

2 評価結果の通知

提出されたプロポーザルはJICAで評価・選考の上、2016年4月15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JICA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

JICA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JICA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、JICAで役員を経験した者が再就職していること、又はJICA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. JICA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、JICA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JICAとの取引高

ウ. 総売上高又は事業収入に占めるJICA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) JICA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JICA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JICA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、予めご注意ください。

以 上

プロポーザル評価表
カンボジア国バタンバン州病院改善計画準備調査

160059

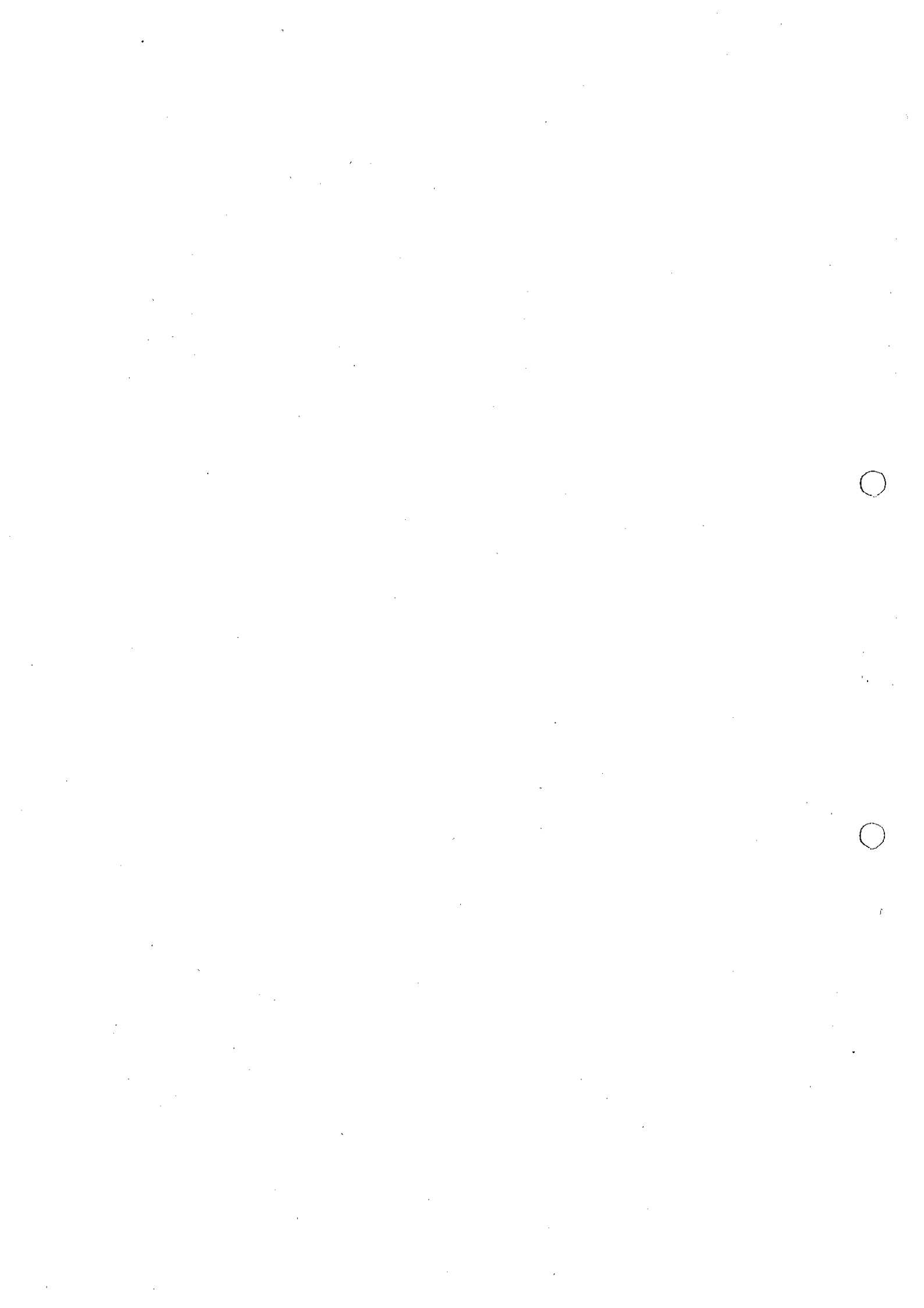


評価項目	配点								
1. コンサルタント等の法人としての経験・能力	(10.00)	()	()	()	()	()	()	()	
(1) 類似業務の経験	6.00								
(2) 業務実施上のバックアップ体制等	4.00								
2. 業務の実施方針等	(30.00)	()	()	()	()	()	()	()	
(1) 業務実施の基本方針的確性	9.00								
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	12.00								
(3) 要員計画等の妥当性	4.00								
(4) その他(実施設計・施工監理体制)	5.00								
3. 業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	業務主任者 のみ	業務管理 グループ	業務主任者 のみ	業務管理 グループ	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 業務主任/建築計画	(30.00)	(13.00)	()	()	()	()	()	()	
ア) 類似業務の経験: 海外における医療施設建築分野にかかるBD(OD),DD及びSV	12.00	6.00							
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	()	(5.00)	()		()		()		
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	—	5.00	—		—		—		
(2) 業務従事者の経験・能力: 機材計画	(15.00)	()	()	()	()	()	()	()	
		語学有・経験有							
ア) 類似業務の経験: 海外における医療機材分野にかかるBD(OD),DD及びSV	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								
(3) 業務従事者の経験・能力: 保健医療事情	(15.00)	()	()	()	()	()	()	()	
		語学無・経験無							
ア) 類似業務の経験: 途上国における保健医療分野にかかる調査	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								
総合評点	[100.00]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

- 1) 類似調査プロジェクトの経験: 海外における医療施設建築分野に係るBD (OD) , DD及びSV
- 2) 対象国: カンボジア 国及びその他 全途上国地域
- 3) 語学力: 英語

(注) 語学力として英語と他の外国語の両方を評価する場合

例えば、語学力の評価配点を20点とし、英語:他の外国語の評価割合を1:2とする場合、英語を6.5点満点、他の外国語を13.5点満点で評価し、加えた点を評価点とする。



業務指示書

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

1970年代から続いた内戦による医療従事者の迫害や医療機材・施設の破壊等の結果、カンボジアの保健医療システムの整備が立ち遅れた。しかし、その後カンボジア政府と我が国を含む開発パートナーによる保健医療の底上げを図る様々な取り組みにより、5才未満死亡率（1990年：116、2012年：40）（出生1,000対、World Health Statistics 2014）や妊産婦死亡率（1990年：1,200、2013年：170）（出産10万対、同上）の低下等、国単位での保健指標の改善には一定の成果が表れている。一方で5才未満死亡率は首都プノンペンで18に対し、バタンバン州では45（出生1,000対、Cambodia Demographic and Health Survey 2010）であるなど、プノンペン都と地方との格差が大きく、地方における医療サービスの向上が課題となっている。カンボジア政府は「国家開発戦略計画 2014-2018」において保健分野を優先課題と位置づけ、「国家保健戦略計画 2016-2020」において質の高い保健サービスの提供と公平なアクセスの確保を優先政策のひとつに掲げている。

バタンバン州病院は州内のトップレファラル病院であり、カンボジア第二の都市の保健医療の要であるが、その設備は1940年代の建設以来老朽化が進み、衛生管理が行き届かず、かつ病棟間の距離が広く効率的にサービスを提供できないといった課題を抱えている。本事業ではバタンバン州病院の施設及び医療機材を整備することにより、同病院の機能の向上を図り、近隣州を含む当該地域の保健状況の改善に寄与することが期待されている。

「バタンバン州病院改善計画準備調査」（以下、本業務）は、要請案件実施の必要性と妥当性を確認のうえ、無償資金協力事業として適切な概略設計を行い、事業計画を策定し、概略事業費を積算することを目的として実施する。

2. プロジェクトの概要

(1) 上位目標

バタンバン州及び近隣州を含む当該地域の保健システムの強化を図り、もってその保健状況の改善に寄与する。

(2) プロジェクト目標

バタンバン州病院の医療サービスが向上する。

(3) プロジェクトの成果：

バタンバン州病院の施設・医療機材が整備される。

(4) 我が国への要請内容（要請総額 1,462,356,120 円）：

1) 施設建設：新棟（内科部門、小児科部門等、外科部門、救急部門&ICU、耳鼻科部門、手術室、画像投影部門、検査部門等）の建設、4288 m²

2) 機材：カンボジアの各レベル医療施設標準機材リストに基づき、上記施設に必要な機材を整備。

(5) 対象地域（サイト）：

バタンバン州 バタンバン市 バタンバン州病院

(6) 関係官庁・機関：

主管官庁：保健省（Ministry of Health）

実施機関：保健省、バタンバン州病院(Battambang Provincial Referral Hospital)、バ

(7) プロジェクトに関連する我が国の主な援助活動・他ドナー等の援助活動

1) 我が国の主な援助活動

ア. 無償資金協力 (金額は E/N 供与額)

スパイリエン州病院改善計画 (2015 年度 1,077,000 千円)

国立母子保健センター拡張計画 (2013 年度 1,193,000 千円)

シハヌーク州病院整備計画 (2012 年度 1,554,000 千円)

国立、市及び州病院医療機材整備計画 (2011 年度 374,000 千円)

感染症対策強化計画 (予防接種) (2008 年度 230,000 千円)

コンポンチャム州病院改善計画 (2007 年度 1039,000 千円)

バンティエンチャイ州モンゴルボレイ病院改修計画 (2005 年度 683,000 千円)

国立医療技術学校改修計画 (2004 年度 774,000 千円)

感染症対策計画 (2003 年度 I～Ⅲ期総額 905,000 千円)

国立結核センター改善計画 (1999 年度 803,000 千円)

母子保健センター建設計画 (1995 年度 1,761,000 千円)

イ. 技術協力

分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト(2016 年度開始予定)

助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト (2010 年-2015 年)

医療技術者育成システム強化プロジェクト (2010 年-2015 年)

レファラル病院における医療機材管理強化プロジェクト (2009 年-2014 年)

2) 他ドナー等の援助活動

バツタンバン州病院では、米国の社会開発企業である University Research Co が Health Equity Fund、感染管理、医療サービスの質の監理を支援、International Resources for the Improvement of Sight (NGO)が眼科支援、Family Health International (NGO) が TB-HIV/AIDS 関係スタッフの能力強化を行っている。その他、OPTION (NGO) の支援で外来棟の修復が行われたが、資金不足により未完了。

3. 業務の目的

一般プロジェクト無償資金協力の活用を前提として、プロジェクトの背景、目的及び内容を把握し、効果、技術的・経済的妥当性を検討のうえ、協力の成果を得るために必要かつ最適な事業内容・規模につき概略設計を行い、概略事業費を積算するとともに、プロジェクトの成果・目標を達成するために必要な相手国側負担事項の内容、実施計画、運営・維持管理等の留意事項などを提案することを目的とする。

4. 業務の範囲

本業務は、カンボジア政府から要請のあった「バツタンバン州病院改善計画」について、「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」に示す事項の調査を実施し、「7. 成果品等」に示す報告書等を作成するものであり、原則、現地調査において、当機構がカンボジア側と合意する協議議事録に基づいて実施するものとする。

5. 実施方針及び留意事項

(1) 現地調査の実施方法

本業務においては、①概略設計の実施、準備調査報告書（案）の作成等に必要な調査、協議、情報収集を行うための現地調査（1回目）、②準備調査報告書（案）を先方関係者に説明・協議し、基本的了解を得るための現地調査（2回目）、の2回の現地調査を予定している。

それぞれの現地調査に際しては、JICAから調査団員を参加させることを想定している。

（2）計画内容の確認プロセス

本業務は、我が国が無償資金協力事業として実施することが適切と判断される計画を策定することを目的の一つとしているため、計画内容の策定に当たっては、調査の過程で随時十分 JICA と協議する。

なお、特に以下の2つの段階においては、日本側関係者が出席する会議を開催し、内容を確認する。

1) 現地調査（1回目）帰国時

現地調査結果を記述した「現地調査結果概要」を取りまとめ、これを基に、基本的な計画・設計の方向性を協議、確認する。

2) 現地調査（2回目）派遣前

計画の内容を取りまとめた「準備調査報告書（案）」に基づき、計画内容を確認する。

（3）調査時の留意事項

1) 妥当性の確認

カンボジア及びバタンバン州における開発計画、保健医療セクター計画、バタンバン州周辺の医療施設の概況（小児病棟患者数、出産件数、外来患者数、手術件数、検査件数、民間施設の状況も含む）等を確認し、要請案件の無償資金協力としての妥当性を確認する。また、カンボジアが定める各医療施設基準や医療機材配置基準及びバタンバン州における医療施設・機材維持管理体制、レファラル体制と本件対象施設の医療サービス施設及び医療実習生の実習機関¹としての位置づけ及び求められる役割、州内及び周辺地域の研修ニーズとバタンバン州病院の研修機関としての将来的展望を確認（母子保健分野の技術協力プロジェクトとの連携を想定）し、施設設計・機材整備計画に反映させる²。

2) 要請内容の確認

ア. 新棟の建設

本業務において、病院全体のサービス提供状況（診療科目、医療従事者数、利用者数の推移等）、レファラル体制、医療実習生受入れ状況（実習科目、実習受け入れ態勢、実習生数の推移等）、州内及び周辺地域の研修ニーズへの対応状況、施設の運営・維持管理体制（人員・予算・技術レベル等）、各建物や設備の状況及び敷地内建設予定地の状況（面積、形状、傾斜、杭打ちの必要性、特殊土壌の有無、既存建造物の配置状況、地質、地盤及び障害物等）、カンボジア建設業者の技術レベル、建設関連法規等を確認し、カンボジア側が維持管理可能な規模・内容の新棟の施設計画を策定する。給水設備に関し、敷地内の給水点の状況、水質がカンボジア及び WHO の基準に達しているか等を確認する。排水設備に関しても、公共下水道の排水溝への接続点等を確認する。また、先方による既存施設の撤去についても、その有無

¹ バタンバン州病院は、バタンバン看護・助産士育成校（RTC）等の学生の臨床実習先となっている。そのため、十分な見学実習スペースの確保等、実習期間としての位置づけ・役割に応じた施設計画が必要とされる。

² 2015年8月に終了した「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」では、コンポンチャム州病院に州病院研修部を全国で初めて設立し、それを踏まえ全国の公立医療施設のサービス基準ガイドラインである Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital Development (CPA ガイドライン) において、全国の州病院に研修部を設立することが記載された。

について確認した上で事業計画を策定する。

イ. 上記施設への医療機材整備

カンボジアの医療機材配置基準に基づき診察、検査、治療に必要な医療機材が要請されているが、病院全体のサービス提供内容、医療従事者の技術レベル及び維持管理能力等を確認して機材を選定する。その際、既存の機材との重複に注意し、無償資金協力「国立、市及び州病院医療機材整備計画」（2011年）等で整備した機材を新棟に移動する必要がある場合には、移動方法等を十分検討する。また、医療機材運用のための給電状況、電圧変動、停電頻度等を確認し、それに応じた機材の計画を検討する。

3) カンボジア側の実施体制の確認

本計画実施に係る人員・予算確保の計画や、施設・機材の運営維持管理体制等を確認し、計画に反映させる。特に、先方負担事項を踏まえて実施機関等関係機関の役割を確認する。また、施設の建築を行う上で必要な国内手続きを確認の上、実施機関等関係機関の役割に応じて先方負担事項に含めることとする。

4) 過去の案件の教訓の確認

過去にカ国で実施された類似の医療施設整備案件において、施設や機材の計画・設計が現地事情を十分に考慮・反映したものでなかったために改善が必要と思われる事項も見受けられるため、これら案件における課題・教訓を抽出し、それらを踏まえた施設・機材計画を策定する。

5) 他ドナーによる協力

世界銀行等のドナーのプールファンドである Health Sector Support Program 2 (HSSP2) の支援により、新生児棟が2015年に新設された。本計画の内容の検討にあたっては、HSSP2支援とのデマケーションを確認する。併せて、対象地域における他ドナーの協力実績及び計画を確認する。

6) 日本の援助による病院建設に関わる指針（別添参照）を参考に、予算、工期、先方の維持管理体制もふまえつつ可能な範囲で日本の病院のコンセプトを取り入れることを調査段階で検討し、提案する。

7) 保守契約付帯が望ましい医療機材が計画内容に含まれる場合は、保守サービスの実施体制、保守の内容、期間等を調査し、概略設計に含めて提案する。

6. 業務の内容

上記「5. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、以下の調査を実施する。

(1) インセプション・レポートの作成

要請書及び関連資料の分析・検討を行い、プロジェクトの全体像を把握する。併せて、調査全体の方針・方法を検討した上で、現地調査項目を整理し、調査計画を策定する。上記の作業を踏まえて、インセプション・レポート、質問票を作成する。

(2) インセプション・レポートの説明・協議

JICAが派遣する調査団員と協力し、インセプション・レポート（調査方針、調査計画、便宜供与依頼事項、我が国無償資金協力制度等）を先方政府関係者に説明し、内容を協議・確認する。

(3) プロジェクトの背景・経緯の確認

カンボジアにおける保健医療分野の上位計画、バットアンバン州における保健戦略・活動計画、本計画の位置づけ、重要性及び要請の経緯と内容の確認を行う。

1) カンボジア医療セクター上位計画の概要と要請案件の位置付け

- ①保健医療にかかる政策、開発計画、中長期計画（開発方針、開発課題、重点分野等）の概要と本案件の位置づけ
- ②保健医療体制（保健にかかる行政、政策、システム、人材、予算等）

2) 対象地域の状況調査

- ①保健医療基礎データ（人口、平均寿命、乳児・5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率、予防接種率、疾病構造、貧困度など）
- ②保健医療サービス（組織体制、保健医療施設数（政府系・民間）、病床数、医療従事者、入院・外来患者数、入院・外来疾患、死亡原因、リファラル体制、診察料など）
- ③既存病院及び施設建設予定地周辺、並びに近隣州の地理的情報（地理的状况、年齢別人口、管轄地域・人口、アクセスなど）
- ④既存施設の機材の現状及び活用状況
- ⑤既存施設の医療従事者の技術レベル等
- ⑥州内及び周辺地域の保健医療分野の研修の現状とニーズ、バットアンバン州病院の研修機関としての将来的展望
- ⑦入院・外来患者の居住地域、周辺地域の州病院との診療内容・科目の周辺地域の州病院との比較等、バットアンバン州病院のカンボジア北西部における役割・位置づけにかかる情報
- ⑧医療実習生の実習機関としての位置づけ及び求められる役割、医療学校からの実習生の実習受け入れ状況（実習科目、実習受け入れ態勢、実習生数の推移等）
- ⑨対象地域の今後の自然人口増の予測及び、施設建設による周辺地域からの患者流入の予測

(4) プロジェクトの実施体制の確認

保健省、バットアンバン州病院及び州保健局の役割分担を確認した上で、本計画の実施機関を確認する。併せて、組織・権限・人員構成や近年の予算状況、技術水準等に関する情報を収集する。

(5) サイト状況（自然条件等）調査

要請施設の建設予定地の状況、自然環境・気候等について調査する。本業務にて行う設計、施工計画、積算について必要な精度を確保するため、建設予定サイトにおいて、自然条件調査（地形測量、地質調査、地盤調査、給水・水質調査）を行う。なお、同調査の仕様は別紙に示すとおりであるが、具体的な自然条件調査の細目（調査項目、調査内容、仕様、数量等）については、コンサルタントがプロポーザルで提案することとする。自然条件調査は現地再委託にて実施することを認める。

また、建設予定地における地雷や不発弾残留の可能性について Cambodia Mine Action and Victim Assistance Authority (CMAA)等関係機関からの情報収集調査を行い、地雷・不発弾残留の影響の可能性が考えられる場合には、Cambodian Mine Action Center (CMAC)等関係機関に対して詳細調査の実施を要請するとともに、地雷・不発弾調査の実施は先方負担とする確認を行う。その他の地中埋設物（医療廃棄物や配管等）についてもバットバン州病院や関係機関から情報収集の上、必要があれば対応を検討することとする。

上記項目以外に必要と判断される自然条件等の調査が考えられる場合は、併せてプロポーザルで提案することとする。

(6) 調達事情調査（現地調達、第三国調達、サブコントラクターなど）

1) 当該国の現地業者の受注・施工実績、業者登録制度・カテゴリーの有無、施工能力・技術力、技術者数、財務力、建設機械保有状況、価格等詳細な調査を行い、下請けとして現地業者を活用する可能性について確認する。

2) 協力対象近郊都市における建設資機材の品質、価格、生産・流通状況等について詳細を調査する。

3) 資機材・消耗品等の原産国、調達先、価格（輸送費及び輸入価格、近年の物価上昇率を含む。）、アフターサービスの内容、保守契約を概略設計に含む必要のある医療機材、保守契約の内容等を考慮し、調達方法の検討を行う。

(7) 設備計画調査

ICU及び手術室等の要請を踏まえて、必要且つカンボジア側が維持管理可能な設備を計画する。また、給電・給配水、排水設備・公共下水道への排水点等、施設が実際に稼働するために必要な設備について現状及び対策を明確にする。

(8) 機材計画調査

1) 既存の機材の数量や状態、医療サービスの状況、カンボジアが定める各レベルの医療施設の標準機材リストを照らし合わせ、必要な機材を選定する。

2) 調達事情調査（第三国調達を含めた調達先、調達方法、調達機関、調達価格、輸送費、免税措置、現地代理店の有無、関連法令、保険など）を行う。

3) 消耗品、スペアパーツなどの入手手段及び機材メンテナンス・アフターサービス体制を確認する。

(9) 施工計画調査（関連法規等）

当該国での設計・建設行為の許認可に係る法令の詳細を確認し、本計画実施にあたり必要となる許認可申請のスケジュール、関連省庁、申請書類の内容、必要経費等を確認し、関連省庁と協議する。

(10) プロジェクト内容の計画策定

現地調査（1回目）の結果を踏まえ、帰国後10日以内に現地調査結果概要を作成し、

帰国報告会にてこれを説明する。

さらに帰国後 30 日以内を目途に設計・積算方針会議を開催し、プロジェクトコンポーネント等の概略設計方針について関係者と協議を行う。

上記調査及び JICA との協議を踏まえ、協力対象事業の計画策定（概略設計、機材仕様書（案））を行う。計画策定には最低限以下の項目を含めるものとする。

なお、設計に当たっては、「協力準備調査設計・積算マニュアル（試行版）」（2009 年 3 月）を参照して設計総括表を作成し、JICA に対しその内容を説明し、確認を取ることとする。

積算にあたっては、それが無償資金協力の事業費に採用されることや、入札予定価格の根拠となることを踏まえて、調査・設計の妥当性をよく検討し、資料の欠落や過誤・違算を防止するとともに、過大・過小のない適正な「積算」としなければならない。積算にあたっては、設計・積算マニュアルを参照して積算総括表を作成し、機構に対しその内容を説明し、確認を取ることとする。機材については入札に対応できる精度を確保する。

1) 計画・設計の方針

自然環境条件や現地建設事情、関連インフラ事情、施工・調達後の維持管理等についての対応方針を整理し、併せて設計基準を設定する。

2) 基本計画（施設・機材の基本的仕様）

上記を踏まえ、本プロジェクトとして計画される事業内容の基本計画を検討する。

3) 概略設計図の策定

4) 施工監理計画

ア. 施工方針

イ. 施工上の留意事項

ウ. 施工区分（先方負担工事との区分）

エ. 施工監理計画

オ. 品質管理計画

カ. 資機材等調達計画

キ. 実施工程

5) 機材調達計画

ア. 機材計画（内容、数量、使用、優先順位付け等）

イ. 調達事情調査（第三国調達を含めた調達先、代理店の有無等）

ウ. 消耗品、スペアパーツ等の入手手段

エ. 配置場所

オ. 機材の輸送経路、通関手続き、保険

カ. 保守契約（対象医療機材、契約内容、期間）

(11) ソフトコンポーネントの必要性の有無と内容

施設・機材の維持管理等に関するソフトコンポーネントの必要性について確認し、必要と判断された場合、その内容を検討する。ソフトコンポーネントについてはソフトコンポーネントガイドライン（2010 年版）を参照のこと。

(12) 相手国側負担事項の概要

相手国負担事項（用地確保、各種建設許可の取得、アクセス道路の確保、電気設備の引き込み等）のプロセス、各手続における関係省庁を明確にし、その着実な実施を相手国政府に要請し、確約を取り付ける。なお、本プロジェクトではサイト選定、用地確保に際して、住民移転は生じない予定であるが、万一对応すべき事項が生じた場合には手続きや所

要期間を確認のうえ、先方に対して速やかに対応するよう申し入れ、手続き完了を確認するために証拠書類の提出を求める。無償資金協力事業では免税が原則であるが、近年免税措置に一部問題が生じているケースがあるため、免税措置がどの役所によって、どのような手続きで行われるか、現地で調達する資材や業者へはどのような税金が含まれ、免税をどのような方法において実現するのかを確認する。これら調査の結果は無償資金協力として事業を実施する際の相手国負担事項としてミニッツに記載され、実施のタイミングや予算の概算と共に事業実施時の相手国負担事項の根拠となる。

免税情報は事務所にて蓄積していくことが望ましいために、調査開始時点で事務所と協議し、情報収集と情報アップデートについて事務所と合意する。調査終了時には必ず事務所へ報告する。

(13) プロジェクトの維持管理計画

バタンバン州病院が行う施設・機材の維持管理について、毎年必要な点検・維持管理業務と数年単位で必要な維持管理業務に分類して整理する。その際には、単なる人件費だけでなく、スペアパーツや消耗品類の入手方法についても確認する。また確実な維持管理のための費用を先方政府と確認し、必要予算を算出すること。

(14) プロジェクトの概略事業費

プロジェクト及びその中で我が国無償資金協力の対象として計画する「協力対象事業」の概略事業費、及びプロジェクトの維持管理費の概略事業費を積算する。

積算に当たっては、「協力準備調査設計・積算マニュアル（試行版）」（2009年3月）を参照して積算総括表を作成し、JICAに対しその内容を説明し、確認を取ることとする。機材積算精度については、入札に対応する精度とする。

1) 準拠ガイドライン

具体的積算に当たっては、上記マニュアルの補完編を参照して積算を行う。

2) 概略事業費にかかるコスト縮減の検討

概略事業費の算出にあたっては、コスト縮減の可能性を十分に検討し、コスト縮減にかかる検討結果を「無償資金協力に係る報告書等作成のためのガイドライン（2014年10月改訂版）」に記載する様式にとりまとめ、概略事業費積算内訳書に綴じ込み提出する。

3) 事業費等のドナー比較

事業費については、その妥当性を確認するため、他ドナー等が実施した類似案件についての以下を含む情報を入手し、比較表及び参考となる写真を添付して「事業費等のドナー比較資料」（様式の指定なし）を作成し、概略事業費積算内訳書に綴じ込み提出する。

ア) 実施時期

イ) 事業費（総事業費及び内訳）

ウ) 概略の仕様

エ) 入札方法（PQ基準、国際入札／国内入札等）

オ) 契約条件（総価方式／BQ方式、支払い条件（履行保障の有無等）等）

カ) 施工監理方法（品質管理、工程管理、安全管理等）

4) 保守メンテナンス契約

積算にあたっては、保守メンテナンス契約を含めた場合の積算も検討する。

5) 予備的経費

本計画に関する予備的経費の計上について、現地調査等を通じ以下のリスク情報を収集・分析し、これをJICAに提供する。JICAが算定した予備的経費率を概略事業費

に反映させる。

- ア. 経済状況、市場変化にかかるリスク（インフレ率等）
- イ. 工事量変動にかかるリスク
- ウ. 自然条件にかかるリスク（洪水、降雪等）
- エ. 現地政府のガバナンスにかかるリスク
- オ. 治安状況にかかるリスク

(15) プロジェクトの評価

プロジェクトの評価を妥当性と有効性に分類して整理する。有効性については、①定量的効果、②定性的効果に分類して評価し、定量的効果については、可能な限り定量的指標を設定し、プロジェクト完成後約3年をめぐとした目標年の目標値を設定する。

(16) ジェンダー課題に関する調査

- 1) ジェンダー課題に関する情報を収集し、ジェンダー格差の状況を把握する。
- 2) 施設計画（設計仕様、トイレなど）に対する具体的なジェンダー配慮事項を提案する。

(17) 安全対策

施工時の安全対策にあたっては、本業務において相手国の法律・基準を確認するとともに、「ODA 建設工事安全管理ガイドンス」（以下、「安全管理ガイドンス」）の趣旨を踏まえて調査を行い、先方政府の理解の獲得を図る。施工計画の策定に際して、工事中の安全及び治安の確保について、安全管理ガイドンスの安全施工技術指針に留意するとともに、カンボジアの他案件の事例も踏まえて必要な安全対策を概略設計に反映するものとする。施工業者の労働災害防止、住民・通行者等第三者の安全確保等に配慮した安全対策を含む施工計画を作成する。

(18) 協力対象事業実施に当たっての留意事項

「協力対象事業」の円滑な実施に直接的な影響を与えると考えられる留意事項を整理する。概略設計を踏まえ、詳細設計を実施するに当たり懸案となる事項、積み残し事項等、留意点をまとめ、本体実施時に確実に引き継がれるよう配慮する。具体的には、概略設計段階と詳細設計段階のアウトプットを具体的に示し、その差を明らかにする。

(19) 想定される事業リスクの検討

事業実施中、事業実施後に想定される各種リスクを検討する。特に事業実施中のリスクについて、それらをコントロールする手法について検討する。事業実施後に想定されるリスクの軽減については、ハード面、ソフト面ともに検討し、詳細設計やソフトコンポーネントでの対応によるリスク軽減策を検討する。得に先方負担事項にどのようなリスクがあるのかを十分に検討する。

(20) 準備調査報告書（案）の作成

上記調査結果を準備調査報告書（案）として取り纏め、その内容について JICA と協議する。

(21) 準備調査報告書（案）及び機材仕様書（案）の説明・協議

上記準備調査報告書（案）及び機材仕様書（案）をカンボジア政府関係者等に説明し、内容を協議・確認する（概略事業費を含む）。特に、プロジェクト実施における維持管理

体制の整備など、相手国側によるプロジェクトの技術的・財務的自立発展性確保のための条件、具体的対応策について十分説明・協議する。協議の結果、準備調査報告書（案）及び機材仕様書（案）の内容について相手国側からコメントがなされた場合は、これを十分検討のうえ、必要に応じプロジェクト全体及び無償資金協力事業の基本構想を変えない範囲で修正を加え、準備調査報告書に反映させる。

(22) 準備調査報告書等の作成

カンボジア関係者等への準備調査報告書（案）及び機材仕様書（案）の説明・協議を踏まえ、以下の成果品を作成する。

- 1) 概略事業費（無償）積算内訳書
- 2) 概要資料
- 3) 準備調査報告書
- 4) 機材仕様書
- 5) デジタル画像集
- 6) 進捗報告書（Project Monitoring Report）の初版

7. 成果品等

調査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。このうち、(5) から (10) を成果品とする。

なお、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。

- | | |
|--|---|
| (1) 業務計画書 | : 和文 3 部 |
| (2) インセプション・レポート | : 英文 5 部（うち先方政府分 4 部） |
| (3) 現地調査結果概要 | : 和文 1 部 |
| (4) 準備調査報告書（案） | : 和文 2 部
: 英文 5 部（うち先方政府分 4 部） |
| (5) 概略事業費（無償）積算内訳書 | : 和文 2 部 |
| ※コスト縮減検討資料、事業費ドナー比較資料を含む。） | |
| (6) 概要資料 | : 和文 1 部及び CD-R 1 枚 |
| （※完成予想図を含む。） | |
| (7) 準備調査報告書 | : 和文（製本版）8 部及び CD-R 2 枚 |
| （※完成予想図を含む。） | : 英文（製本版）12 部及び CD-R 2 枚
（うち先方政府分製本版 4 部）
: 和文（簡易製本版）4 部及び CD-R 1 枚 |
| (8) 機材仕様書 | : 和文 2 部
: 英文 5 部（うち先方政府分 4 部） |
| (9) デジタル画像集 | : CD-R 2 枚（デジタル画像 40 枚程度） |
| (10) 進捗報告書（Project Monitoring Report）の初版 | : 英文 3 部 |

注 1) (1) 業務計画書については、共通仕様書第 6 条に規定する計画書を意味しており、

同条に規定する事項を記載するものとする。

注2) (2) インセプション・レポートについては、円滑に現地調査を開始するために予め日本出発前に英文を作成し、JICAに提出する。(4) 準備調査報告書(案)、及び(7) 準備調査報告書(案を含む)及び(8) 機材仕様書については、英文を作成し、先方政府に提出することとする。

注3) (5) 概略事業費(無償)積算内訳書については2009年3月に策定された「協力準備調査の設計・積算マニュアル(試行版)」の補完編を、その他については「無償資金協力に係る報告書等作成のためのガイドライン(2011年3月)」に準拠することとする。

注4) (7) 準備調査報告書(和文:製本版)には概略事業費の記載があるため、施工・調達業者契約認証まで公開制限を行っている。このため、本調査完了後直ちに調査内容を公開するために概略事業費を記載しない報告書として準備調査報告書(和文:簡易製本版)を作成する。

注5) 報告書類の印刷、電子化(CD-R)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(2010年3月)」を参照する。

注6) 特に記載のないものはすべて簡易製本(ホッチキス止め可)とする。簡易製本の様式については、上記ガイドラインを参照する。

注7) 報告書等全体を通じて、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、英文報告書等の作成にあたっては、その表現ぶりに十分注意を払い、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。

第3 業務実施上の条件

1. 業務工程計画（案）

2016年5月上旬より国内事前準備を開始し、2016年5月下旬より現地調査を行う。帰国後に国内解析を実施し、2016年10月中旬までに概略事業費積算を行い、2016年10月下旬には準備調査報告書（案）説明、2015年11月上旬までに概要資料を、2016年1月上旬までに準備調査報告書を作成・提出する。

項目	時期	2016年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2017年 1月	2月
(概略設計調査)												
事前準備			□									
現地調査(OD)			■	■								
国内解析					□	□	□	□				○
概略設計 ドラフト説明 (DOD)								■				
国内整理									□			
概略設計 概要資料提出									△			
最終報告書提出											▲	

2. 業務量の目途と業務従事者の構成（案）

(1) 業務量の目途：約 14.40M/M

(2) 業務従事者の構成（案）

1) 分野構成：

- ア. 業務主任/建築計画（2号）（評価対象者）
- イ. 建築設計/自然条件調査
- ウ. 設備計画
- エ. 施工計画/積算
- オ. 機材計画（3号）（評価対象者）
- カ. 調達計画/積算
- キ. 保健医療事情（3号）（評価対象者）

注）業務従事者の構成は上記を想定しているが、業務内容及び業務工程を考慮の上、より適切な構成がある場合、プロポーザルに含めて提案すること。

2) 現地調査（第1回）：ア～キ

3) 現地調査（第2回）：ア、オ

(3) 通訳

本調査には必要に応じ通訳（英語⇄クメール語）の配置を認める。備上を希望する場合は、

必要経費を見積書に記載すること。ただし、経費は直接費のみとする。

3. 参考資料

(1) 配布資料

- 1) Application Form for Japan Grant Aid: Project for Improvement of Battambang Provincial Referral Hospital
- 2) Health Strategic Plan 2008-2015
- 3) Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital Development (2014, unofficial English translation)
- 4) カンボジア王国「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト終了時評価調査報告書」

(2) 閲覧資料

以下の資料については JICA 図書館ポータルにて閲覧可能

- 1) シハヌーク州病院整備計画準備調査報告書：
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000010007.html>
- 2) 国立、市及び州病院医療機材整備計画準備調査報告書：
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/P0000257536.html>
- 3) スバイリエン州病院改善計画準備調査報告書(簡易製本版)：
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000019734.html>

4. JICA 等からの参加団員の構成と現地調査行程(案)

(1) 現地調査

- 1) 団員構成：ア. 総括 (JICA)
イ. 技術参与
ウ. 計画管理 (JICA)
- 2) 調査行程：約 13 日間
- 3) 目的：相手国関係機関との協議及び現地調査を通じて、本計画の内容を検討し、ミニッツを取りまとめる。

(2) 準備調査報告書案説明

- 1) 団員構成：ア. 総括 (JICA)
イ. 技術参与
ウ. 計画管理 (JICA)
- 2) 調査行程：約 8 日間
- 3) 目的：準備調査報告書(案)について、相手国関係機関に説明・協議を行い、双方の確認事項などに関するミニッツを取りまとめる。

5. 現地再委託

自然条件調査(地形測量、地質調査/地盤調査、給水・水質調査)については、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。コンサルタントは、業務内容を勘案の上、効率性、経済性を考慮した効果的な配置についてプロポーザルにて提案する。なお、上記調査にかかる費用は別見積りとして計上すること。

現地再委託先の委託業者は、「コンサルタント等契約における現地再委託契約ガイドライン(2012年4月)」に則り選定及び契約し、委託業者の業務遂行に関して適切な監

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、入札等）、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等、より具体的な提案を可能な範囲で行うこと。

6. その他の留意事項

(1) 無償資金協力事業の実施体制

本計画が我が国一般プロジェクト無償として実施される場合、JICAは本調査を実施した本邦コンサルタントを実施設計及び施工監理を実施するコンサルタントとして、先方政府に推薦することを想定している。

実施設計・施工監理体制に関する提案は、プロポーザル作成の時点で想定される業務内容、作業計画および要員計画をプロポーザルに記載する。その際、「コンサルタント等契約におけるプロポーザルの作成ガイドライン」（2013年11月）の様式-2および様式-3を準用した表を添付する。

(2) 業務主任の総括団員への同行

現地調査に関し、業務主任は、総括団員滞在期間中原則として総括団員の調査に同行することとするが、その他の団員は業務の効率を考慮し、別行動での調査実施を妨げない。

(3) 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、JICAカンボジア事務所、在カンボジ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、同支所と常時連絡がとれる体制とし、当地の治安状況、移動手段等について同支所と緊密に連絡をとるよう留意する。なお、現地作業中における安全管理体制をJICAに提出する。

(4) 不正腐敗の防止

本調査の実施にあたっては、「JICA不正腐敗防止ガイダンス（2014年10月）」の趣旨を念頭に業務を行うこと。なお、疑義事項が生じた場合は、不正腐敗情報相談窓口またはJICA担当者に速やかに相談するものとする。

以上

カンボジア・バタンバン州病院改善計画にかかる

自然条件調査仕様書

1. 目的

自然条件調査は、本調査を行う上で必要な精度を確保するため、プロジェクトサイトにおける地形、地質などの自然条件を的確に把握するもので、これにより対象施設・設備の適切な構造および規模を決定し、設計、施工計画、積算に資するものとする。

また、本計画により新設される施設・設備が環境に及ぼす影響を適切に予測し、本計画の妥当性の判断に資すると共に、環境への影響の少ない設計・施工を検討するために行うものである。

以下に実施すべき調査項目を参考までに記すので、先方要請内容も勘案の上、コンサルタントは必要な調査の細目（調査方法、項目、手法、位置、数量、成果など）を検討し、プロポーザルにて提案するものとする。

なお、必要な自然条件調査は本調査の中で行うことを原則とする。ただし、本調査の中でやむを得ない事情が発生しそうな場合、本調査で決定した設計を基本的に変えないことを条件に無償資金協力の実施決定以降に行う詳細設計等にて必要最小限の調査を実施することは差し支えないが、その場合はプロポーザルにその旨記述するものとする。

2. 調査項目

(1) 地形測量

調査目的 施設の平面計画を行うために必要な情報を把握する。

調査内容 平板測量等、水準測量、他

(2) 地質調査／地盤調査

調査目的 構造物建設の位置決定、基礎形式の検討に必要な情報を確認する。

調査内容 ボーリング調査（本数は5本程度を想定するが、プロポーザルにて提案のこと。深さについては、支持層を確認できる深さを提案すること）、サウンディング試験、土質試験等

成果品 試験結果、柱状図

(3) 給水／水質調査

調査目的 保健施設・病院で使用可能な水質・水量であるか確認する。

調査内容 水量・水質調査

成果品 試験結果

3. 対象サイト：バタンバン州病院敷地内

以上



日本の援助による病院建設に関わる指針

1. 背景

保健医療分野は日本外交の重要な課題と位置づけられ、中でも医療の国際展開がODAの一つの重点分野と位置づけられている。これに伴い、無償資金協力、有償資金協力、民間連携、海外投融資などによる病院建設案件は主要な要素となっている。日本の病院建設に関する技術は、一般の建築技術のみでなく病院特有の設備・施設整備の技術の活用に関し、優れたものがある。個別の技術・設備自体は欧米でも取り入れられているものであるが、近年建設されている日本の病院ではこれらの技術・設備を用いて「患者中心の医療」のコンセプトが良く具現化されている。そのコンセプトは、一般的には「患者が自己決定権を持つ」という意味を持つが、日本ではこれに加えて「病院は患者中心のものである」というニュアンスも含まれている。そのため、日本の病院では、患者にとり最適な環境の中で医療従事者が効率的なサービスを行える環境になっている。一方で、日本の支援に拠る途上国における病院建設では、予算の制約、維持管理体制の制約、気象などの自然条件、文化的条件の違い等により、必ずしもこのような日本の病院の良さが設備・施設整備面で反映されて来ていない。

2. 目的

日本の援助に拠る病院建設においては、日本の病院のコンセプトを可能な限り取り入れた患者及び医療従事者双方に快適な病院を整備することが望まれる。更に、3次レベルや専門病院など当該国におけるトップリファレルの病院では、高度な医療技術が導入されることが多く、これに対応する技術水準の高い施設・整備が必要となっている。そのために、本ガイドラインは、病院整備案件、特に無償資金・有償資金協力案件において、日本式の病院のコンセプトを反映させる設備・施設整備をどこまで導入すべきかを明示的に整理し、JICAによる指示書作成時及びコンサルタントによる設計時の参考資料として使用することを目的とする。

3. 日本の病院のコンセプト及び導入すべき技術・設備・施設

病院のレベルや規模によるが、現在の日本の病院は、概ね以下のコンセプトの下に建設されている。

- ユニバーサルデザイン（老若男女、障害の有無に拘らず誰でも利用・使用可能であるというバリアフリーを包括する概念で、建築物に留まらず機材、製品等にも

適用される概念)

- 患者中心の医療の実施
- 患者療養に最適な環境
- 安全な医療サービスの提供
- 医療従事者の技術レベルに応じた高度な医療技術の提供

このコンセプトを具体化するためには、様々な技術、設備、施設における工夫が必要であり、本指針に添付している「日本の病院建設に関する技術・設備」に詳細を記載している内容がその例である。

これらには、一般的なビル建築のための技術・設備（耐震、給排水など）と病院に特有なものが含まれる。更に、後者は設計（病室の広さ、動線など）に関するものと設備に関するもの（特殊な空調など）に分けられる。また、これらとは別に日本では一般的ではないものの、途上国の実情に合わせた工夫（雨水貯留など）が必要な場合もある。これらの導入には、予算、維持管理体制、文化的状況など様々な条件を考慮する必要があるが、以下に一般的な指針を示す。

(1) 全病院案件で徹底するもの

- バリアフリー／ユニバーサルデザイン
予算が比較的にかからないものが多く、「患者中心」、「障害者人権」等への配慮並びに施設利用者の意識向上へ直結するものである。
- 外来診察における受診者のプライバシーの確保
- 外来における効率的な患者動線計画
- 救急室、手術室、レントゲン室、ICU等の配置等高度・迅速な医療サービス提供に関する患者、医療従事者の動線計画（設計の工夫で対処可能なもの）
- 災害発生時に配慮した設計
- レントゲン被爆防護
- 防災に配慮した構造
当該国の規定に沿う必要があるが、免震構造に関しては現地事情を考慮した上で導入を検討する。

(2) 可能であれば導入することが望ましいもの

- ① 予算が許せば導入することが望ましいもの
- プライバシーに関するもののうち病室関連

1 病床当たりの広さ（1 ベッドに関するスペース）、病室毎のトイレ設置等

- 効果的な院内感染防止に配慮した施設計画
- 高度な医療・安全な医療提供に関するもののうちメンテナンス等が不要なもの
シーリングペンダント、手術室パネル、等

②予算及び先方のメンテナンス能力が許せば導入することが望ましいもの

- 自動ドア
- 層流・HEPAフィルターを用いた空調
フィルター交換等のメンテナンスが必要

(3) 途上国のインフラ制約等に関連して適宜導入すべきもの

- 雨水貯留
- ウルディスラブ工法
- ソーラーパネルによるバックアップ電源
- 防塵・防カビ対策の施設

4. 留意点

一般的に途上国においては、「ユニバーサルデザイン」、「患者中心の医療」といった日本の病院のコンセプトに馴染みが薄い場合が多い。そのため、予算増額が必要な施設・機材等の導入に消極的になることが予想されるため、実際の導入に際して先方機関にそれぞれの意義を十分に理解してもらう必要がある。特に大規模案件では関係者に日本の病院を視察してもらい、コンセプト及び各施設・設備等の必要性について理解を図る必要がある。その他の場合でも、視覚資料等を用いた積極的な説明を行う必要がある。同時に、当該国あるいは当該病院の抱える問題点（院内感染、医療事故、動線の不備）をいかに改善していくかを考える過程で日本の病院のコンセプトの理解を深めてもらうことも必要である。看護師など患者に近い現場レベルのスタッフの方が日本的コンセプトを理解しやすい場合もあり、病院設計等に巻き込むことも積極的に検討すべきである。

日本の援助による病院建設を契機に相手国が他の病院を整備する際にもこの知見が活用され、引いては途上国では往々にして低い「患者の人権」、「障害者の人権」意識の向上に繋がることを望ましい。一方で、個別の施設・設備の活用により具体化された日本の病院のコンセプトは、往々にして目につかないことが多いため、病院内にポスターなどでアピールポイントを表示し、来院者の理解を促進するための努力も必要である。

5. ITによる病院管理に関して

現在、中規模以上の病院では、内容や程度に差はあるもののITによる病院管理が行われている。これには、いわゆる電子カルテ（患者情報を含む）、検査等のオーダーリングシステム、バーコードによる患者管理などの医療サービスに直結するものから、会計、在庫管理、診療予約などの事務的業務をカバーするものがある。これらは、安全な医療の提供、患者サービスの向上、業務効率の改善などに大きく貢献しており、途上国でも大規模病院では必要に応じて導入することが望まれる。しかしながら、導入に際しては、以下の点を考慮する必要がある。

- ▶ 現地にソフトウェアを開発、管理できる業者が存在すること（現地業者によりある程度のシステムが既に稼働していることが望ましい）。これは、システム立ち上げに日本の技術協力を行うとしても、実際の使用に際してのメンテナンス、トラブルシューティング、グレードアップ等を現地業者が行う必要があることに拠る。
- ▶ 導入に際しては、全ての要素を一度に行わない方が多い場合が多い。これは、一度に多くのシステムに関係者が習熟する必要があり、混乱を生じる可能性がある。そのため、それまでの使用実績等に鑑みて、段階的に導入することが望ましい（例えば、記録を対象とした電子カルテをまず導入、その後検査等オーダーリングを順次導入して行く等）。
- ▶ システムの全体像を予め計画する必要がある。そのために、病院関係者が日本の病院におけるITによる病院管理の現状を視察の上、全体像を理解してもらう必要がある。

なお、デジタル画像をファイル化して情報共有を行う Picture Archiving and Communication System (PACS)は、現在はレントゲン機器以外の画像（超音波、内視鏡）や心電図などのペーパーベースの記録等にも対応している。現像の手間が不要なこと、画像情報管理の利便性を考慮し、中規模以上の病院では積極的に導入することが望まれる。製品に関しては、日本、欧州等の主要なレントゲン機器メーカーがソフトウェアを商品化しており、上記病院管理のITシステムと切り離して整備可能である。また、殆どの場合でITシステムと連結可能である。そのため、ITシステムの導入が困難な場合でも、積極的に導入を図る。

以上

コンセプト	目的	手段	予算	維持管理の難易度	その他条件	分類(注)	補足
ユニバーサルデザイン	ユニバーサルデザイン(設計上の工夫)	①段差の解消	増	無	床面積の確保	①	
		②スロープ(エレベーターを入れない場合)	増	無	勾配を確保できる程度の床面積の確保が必要	①	縦層階の建築物を計画する場合は必須
		③手すり	増	無	手すりの範囲を決める	②	
		④車いす用トイレ	増	無	床面積の確保、維持管理	②	車いす移動等が増定される場所に選択的に設置。廊下にすべて設置する場合は大抵はコスト増
		⑤ローカウンター	増	無	床面積の確保	②	階上の工夫、トイレの個数が増えることでの維持管理の手間も考慮
患者中心の視点・最適な環境	スムーズな動線及び災害時の配慮	スムーズな外来者の動線の確保及び院内サイン・掲示の視認性の向上	無	無		①	受付⇒診療⇒検査⇒会計の流れを効率的にする。階内のゾーンの色分けなどを行い、どの来院者も院内で目的の区域に効率的にたどり着けるようにする。
		外来と病棟の両方から検査室などの中央診療部門へのスムーズなアクセス	増	無	動線確保のための床面積確保が必要	①	
		火災等災害時の対策	増	無		①	非常口のサインを明確化し、災害の際の避難経路をわかりやすく示す。
	プライバシーの確保等	個室外来診療室	増	無	床面積の確保	②	個室が難しい場合はパーティション等で複方プライバシーを確保する
		産科、産婦人科の動線を分離	増	無	人員、スタッフの資格	②	産科(ハッピーな人)と産婦人科(アンハッピーな人)の動線を分ける。ただしトータルで人員が増えること。当該箇所のスタッフの資格区分によっては2つの科に分けることが難しいケースあり。
		1部屋あたりの病床数の工夫	増	無	・人員、床面積の確保 ・当該国の規定・基準	②	日本的には4床以下。床面積、患者管理、慣習等を総合的に検討する必要あり。西部ワングンダでは看護師不足のため、現地の風習にならって1人の看護師が複数の患者を見渡せるような患者間の仕切りを1.2m程度とした。
		1部屋あたりの㎡の工夫	増	無	・入院患者の特性や家族付き添いの有無も検討し、必要な床面積を確保 ・当該国の規定・基準	②	家族付き添いを考慮した床面積の設定。
		カーテンによる各ベッドの仕切り	無	無		①	文化的慣習、患者管理体制等の観点から検討必要。
		病室毎のトイレ(シャワー)設置	増	増	床面積の確保、維持管理	②	給排水システムが複雑になる、トイレの維持管理の手間が増えることを念頭に調査
		病棟での患者とスタッフ動線の分離	増	無	床面積の確保	②	病棟でのスタッフルームにバックヤードを設けることによるスタッフと患者動線の分離
高度な医療サービス及び安全な医療サービスの提供	院内感染の防止	自動水洗	高	無		②	
		手術室のレイアウトの工夫	増	無	手術室のオペレーションに必要な人員に配置	②	病棟の規模(手術数)により、回収廊下、供給廊下室などのレベルを検討。600床以上の病院であれば、供給ホール型が推奨される
		外来棟の患者とスタッフ動線の分離	増	無	床面積の確保	②	外来診療室・検査室にバックヤードを設けることによるスタッフと患者動線の分離
		病棟での患者とスタッフ動線の分離	増	無	床面積の確保	②	病棟でのスタッフルームにバックヤードを設けることによるスタッフと患者動線の分離
	高度医療に対応、院内感染の防止	空調管理(個別管理、層流、HEPAフィルター、陽圧・陰圧設定等)	増	高	システムのメンテ、フィルターの流通、交換技術	②	・手術室に関しては、種別クラス10,000を確保。クラス1000の手術室設置の是非を状況に応じて検討
		大部屋の空調管理	増	無	現状自然換気が原則だが、大部屋収容患者の特性や院内感染のリスクも考慮の上、採用を検討	②	・大部屋における入院患者の状況もふまえて、感染対策の観点からも大部屋の空調設備は重要。 ・患者や付帯家族の快適な環境も実現
	高度医療に対応、安全な医療の提供	手術室パネル	増	無		②	
		シーリングペンダント	増	無		②	手術室、ICUなどの特殊施設への導入を検討。床を深うコードが最小限となり、安全な医療サービスにも貢献
		手術室、血管造影室等の自動ドア	増	高	安定的な電力、代理店による維持管理	②	30分は開閉、現地業者に発注できればそのまま現地代理店に維持管理可能
		重症救命室にスムーズに対応する動線(救急室、レントゲン、手術室の位置関係)	無	無		②	
高度医療に対応、迅速な医療サービスの提供	救急外来から手術室への直結エレベーターの設置	増	高	維持管理体制、安定的な電力の確保、エレベーターの維持管理	②	救急外来から手術室直結エレベーターによりスムーズな緊急手術が可能	
	手術室とICUの位置関係(血管造影室)	無	高	床面積の確保	②		
停電時の電源確保	太陽光パネルの設置(オフグリッド型)	増	やや高	数年毎のバッテリー交換、パネルの定期清掃	②	バッテリーの廃棄に関する規制も要確認。自家発電機設置との比較検討が必要	
医療被ばくの抑制	X線検査機能へのシールド設置	増	無	コンクリート量増(鉛版)	②	日本のメーカーによる無鉛ボードも利用可能	
一般的な建築技術に関するもの等	防災	免震構造	増	やや高	5年、10年点検、ゴム交換(30年後)	②	定期点検が必要である。また、災害時のゴム交換には建設物のジャッキアップによるゴム交換が必要
		分煙扉、防火扉、スプリンクラー等の設置	増	高	維持管理が可能か、また現地の消防法などの規定を確認	②	
	耐久性、施工性の向上	エネルギーセンターの設置床レベルを上げる	無?	無	電気等エネルギーの供給を行う付帯設備を水害等の影響を受けにくい最低限の床レベルに設置する。	②	水害の多い地域の場合、エネルギー供給源は水害の被害が及ばない箇所に計画
	施設、設備の維持管理の効率化	設計上の工夫 ①配線をパイプシャフトにまとめる ②点検口の設置	無	低		①	配線を壁に埋め込むと修理時に壁に穴をあけてしまうケースがあるため、埋め込まずにパイプシャフトでまとめる、点検口をつけたりして、維持管理しやすくする。
	省エネ	Building Energy Management System(BEMS)	増	増	初期投資コストが高い	②	大型のビルディングの案件では導入検討
途上国の条件にあわせた工夫	水源の確保	雨水貯留	やや増?	やや高	清掃要員確保、適切な防水剤の選択(特に屋頂貯留)	③	屋頂貯留は防水材の劣化に対する耐久性、屋根の人の歩行損傷を少なくするための配慮が必要であり、あまり推奨されない。
	外観の整備	①インターロッキングによる病院周囲の舗装 ②植栽	増	無		③	インターロッキング舗装は砂利舗装に比べ来院者とともに土が入ってくるのを防止し、清潔な環境保持にも貢献。
	施工性の向上	ウルディスラブ工法の採用	無	無	工法の熟知	③	スラブをつくる際、小梁をかけたその上に「ウルディブロック」を敷き、その後コンクリートを打設する工法製法を作るための工夫。ベニヤが不要で、コンクリート打設する間も少なく済む。アフリカで一般的に採用されているため、現地労働者も工法に熟知しており、工期短縮も見込めるため、採用事例あり
その他	防災	防災拠点としての機能を考慮した施設・設備計画	増	無	設計思想	③	災害時に多数の患者を受け入れ可能な施設の整備(外来ホールの利用を考慮した設計、テントを設置し対応できる広場の確保等)、十分な水源・電源の確保、ヘリポート設置等々

(注) ①日本が支援する病院建設として最低限計画するもの ②予算や現地の条件を検討の上計画すべきもの ③日本の病院では一般的ではないが途上国のインフラ制約等に關連して適宜導入すべきもの

★資金協力業務部実施監理第二課と共同で作成。今後実施される無償資金協力に関する協力準備調査に取り入れられたコンセプト、工夫を適宜追加
★①に分類されている項目は最低限計画するものであるが、現地の状況、予算の観点から設計・積算方針会議にて方針決定する。

