

# 業務指示書

## スーダン国プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト

### 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)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4月6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4月11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：地域保健または母子保健分野に係る各種業務

### 2 業務の実施方針等

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

注1) (1)と(2)を併せた記載分量は、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/母子保健）】

（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：母子保健に関する各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：スーダン 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 ヘルスプロモーション／行動変容のためのコミュニケーション】**

- 1) 類似業務の経験：地域保健または保健啓発に関する各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：スーダン 及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

**【業務従事者2】**

業務従事者は想定していません。

**第6 プロポーザルの提出手続き等**

**1 プロポーザルの提出期限、提出場所、提出物**

- (1) 期限：2016年4月15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) 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>)

(1) 実施時期： 4月21日(木) 14:00～16:00  
(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） 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) 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

総括/母子保健

ヘルスプロモーション/行動変容のためのコミュニケーション

(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8で記載した事項のうち下記については、分けて見積って下さい。
  
- ( ) 現地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。

(SDG1 = 18.781 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。

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

39.75 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28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](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、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、予めご留意ください。

以上



プロポーザル評価表  
スーダン国プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト

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/母子保健	(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：ヘルスプロモーション/行動変容のためのコミュニケーション	(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

スーダンでは、プライマリーヘルスケア<sup>1</sup> (PHC) サービスの中でも、特に母子保健サービスが限定的であり、新生児死亡率 29.9 (出生 1,000 対)、乳児死亡率 51.2 (出生 1,000 対)、5 歳未満児死亡率 76.6 (出生 1,000 対)、妊産婦死亡率 360 (出生 10 万対) (WHO “World Health Statistics 2015”) と特に 5 歳未満児死亡率と妊産婦死亡率において中東・北アフリカ地域の平均<sup>2</sup>より劣る水準にあり、大幅な改善が必要となっている。また、PHC サービスを提供するファミリーヘルスユニット (FHU) およびファミリーヘルスセンター (FHC) の約半数では、産前健診や小児疾患の治療 (IMCI) が提供されていない (Sudan Health Mapping 2014)。必須 PHC サービスがすべて提供されている PHC サービス提供施設は 24%に過ぎない。このため、スーダン政府は特定の州における PHC サービス拡大を通じた母子保健指標の改善のため、我が国へ技術協力プロジェクトを要請した。

スーダンにおけるこれまでの JICA による保健セクターへの主な支援としては、セナール州を中心に村落助産師の能力強化を目指した技術協力「フロントライン母子保健強化プロジェクト (マザーナイルプロジェクト: MNP)」(2008 年～2011 年)、また同プロジェクト成果の全国展開と制度化を目指したフェーズ 2 (2011 年～2014 年) を実施した。両プロジェクトにより妊産婦に最も近い存在である村落助産師の現任研修と研修後の支援を通じた能力強化を行い、社会進出へ貢献した。またセナール州ではコミュニティ活動や病院の能力強化 (EmONC 研修、機材管理、機材供与) を含む「包括的アプローチ」を構築し、村落助産師をはじめとする末端の保健サービス提供体制を整えることが、母子継続ケアの拡充につながることを示した。

また、紛争地であるダルフル州におけるサービス提供機関の人材育成、能力強化を目的として技術協力プロジェクト「ダルフル及び暫定統治三地域人材育成プロジェクト」(2009 年～2013 年) を実施し、保健分野においては村落助産師への現任研修を通じた人材育成・能力強化を行った。同プロジェクトのフェーズ 2 にあたる「ダルフル 3 州における公共サービスの向上を通じた平和構築プロジェクト」(2015 年～2019 年) では、保健分野での協力として健康に関するコミュニティ住民の問題解決能力強化を図る協力を実施中である。また、技術協力プロジェクト「カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロ

<sup>1</sup> 健康は誰もが享受できる権利であることを明言した 1978 年のアルマ・アタ宣言で掲げられた 8 つの基本活動 (健康教育、安全な水の確保、予防接種奨励を含む母子保健推進、風土病対策、必須医薬品の供給、コミュニティ保健ワーカーの活用、一般的疾患への対策、栄養改善) を指す。これらは廉価で、貧困地域でも全ての住民が健康であるために最低限必要な活動と位置づけられている。

<sup>2</sup> 5 歳未満児死亡率 42.5 (出生 1,000 対)、妊産婦死亡率 170 (出生 10 万対) ※WHO “World Health Statistics 2015” より

ジェクト（K-TOP）」（2011年～2014年）でも、村落助産師の現任研修や研修後の支援を行うとともに、視覚情報を駆使した質の高い訓練教材を作成した。同教材は、連邦保健省に承認され全国の村落助産師現任研修はじめ、卒前研修にも活用される見込みである。

これら協力の背景も踏まえ、スーダン政府の要請に基づき2015年8月に本案件の詳細計画策定調査を実施した。スーダン政府との協議により、PHCサービスの普及率、州やローカリティ<sup>3</sup>における保健行政の課題、他ドナーによる支援の状況、治安等を考慮した結果、ハルツーム州に隣接し、特に妊産婦死亡率や栄養指標に課題の残るゲジラ州を対象として選定した。同州では、JICAがこれまでの技術協力プロジェクトで成果を上げてきたコミュニティ助産師（CMW）の現任研修のほか、他の地域保健スタッフを含めた研修の実施と施設のサービス内容の改善を中心とする協力内容とした。さらに、一部の活動のコンポーネントについては、過去・現在における他の事業との相乗効果を図る観点から、先述のK-TOPで対象地域であり、かつ、紛争からの復興地域であるスーダン東部のカッサラ州および、無償資金協力「ハルツーム州郊外保健サービス改善計画」（贈与契約締結：2015年9月16日、供与限度額：23.2億円）の対象地域である首都ハルツーム州の一部を加え、支援対象を3州とすることとした。調査後、2016年3月1日にスーダン連邦保健省とJICAの間で討議議事録（Record of Discussions: R/D）の署名・交換を行った。

## 2. プロジェクトの概要

### (1) プロジェクト名

プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト

### (2) プロジェクトの目的

本事業は、対象地域において保健行政マネジメント能力の強化、プライマリーヘルスケア（PHC）サービスに関わる人材の現任研修と施設の機能強化、コミュニティによる自発的な保健活動の促進、病院における5Sカイゼンの導入などの取り組みを行うことにより、対象地域におけるPHCサービスの質の向上を図り、もって母子の疾病・死亡率の改善に寄与するものである。

また、スーダンにおけるJICA協力プログラムとして、PHCサービスを拡大しUHCに貢献するため、母子保健を中心としたPHCサービスの質と量の改善、およびこれを支える保健行政の能力強化を図る「保健医療支援プログラム」が策定されており、本案件はこのプログラムの中核をなすものとなる。

### (3) プロジェクトサイト

ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州を対象州とし、各州における活動対象地は以下の通り。

---

3 ローカリティは州を区分する行政単位。例えばゲジラ州内には7つのローカリティが存在する。

ゲジラ州：東ゲジラローカリティ、マナーギルローカリティ  
カッサラ州：ギルバローカリティ、ワドエルヘレウローカリティ  
ハルツーム州：ウンバダ病院、オンドルマン病院

※スーダンの保健行政は、連邦保健省(FMOH<sup>4</sup>)、州保健省(SMOH<sup>5</sup>)、SMOHの下位にあたるローカリティ保健局の3段階に区分され、ローカリティ以下のレベルの保健行政の取組みは州によって異なる。例えばゲジラ州はローカリティ下位の区分の単位として保健行政地区(Health Administration Unit)が存在し、保健行政地区マネジメントチーム(HAMT: Health Area Management Team)と呼ばれるメディカルアシスタント・ヘルスビジター<sup>6</sup>・統計担当者から成る組織が各行政地区ごとに活動している。ハルツーム州においては、ローカリティより下位の保健行政単位として保健行政区(Health Area)が設定されている。(詳細については配布資料「スーダン共和国保健医療支援にかかる情報収集・確認調査報告書」2-3『ガバナンス』を参照のこと。)

また、プロジェクトは各州において実施するが、事業効果を最大化するために、プロジェクト期間を通してFMOHとも密にコミュニケーションをとり全国への裨益も考慮しつつ業務を進めること。

#### (4) 上位目標と指標

質の高いPHCサービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される。

##### 【指標】

対象州における妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率、乳児死亡率、産後2時間以内の早期母乳実施率、6か月未満児の完全母乳率、5歳未満児の低体重率、5歳未満児の下痢症、など。

(基準値・目標値についてはプロジェクト開始後に設定する。)

#### (5) プロジェクト目標と指標

各対象州で質の高いPHCサービスが提供される。

##### 【指標】

- ・ 必須PHCサービスを提供するPHC施設の数が増加する。
- ・ 地域保健サービスが改善したコミュニティの数が増加する。

(基準値・目標値についてはプロジェクト開始後のベースライン調査を基に設定する。)

#### (6) 期待される成果と指標 (各成果の後の括弧書きは対象州を表す。)

<sup>4</sup> Federal Ministry of Health: 連邦保健省

<sup>5</sup> State Ministry of Health: 州保健省

<sup>6</sup> メディカルアシスタントは保健人材の不足を補うために開始された制度による資格で、特に医師のいない地域でのPHCサービス提供に欠かせない人材となっている。ヘルスビジターはスーダンにおける助産師資格の一種で、現任研修の講師や村落助産師をスーパーバイズする役割を担う。

【成果 1】 ローカリティと保健行政地区マネジメントチーム (Health Area Management Team : HAMT) の、PHC サービスに関する計画・支援・評価に係る能力が向上する。(ゲジラ州)

◆指標：レビューされ修正された保健計画の数、データの提出率と質、データ分析に基づく対策の数

【成果 2】 質の高い PHC サービスを提供できる保健従事者の数が増加する。(ゲジラ州・カッサラ州)

◆指標：トレーニングを受けた保健スタッフの数、村落病院パッケージを提供している施設の数、治療を受けた栄養不良児の数

【成果 3】 自発的に地域保健活動を実施できるようになるコミュニティの数が増加する。(ゲジラ州、カッサラ州)

◆指標：保健活動に関する優良事例が確認されたコミュニティの数

【成果 4】 5S カイゼン活動の導入により、保健医療サービスの質の改善と院内の資源管理が強化される。(ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州)

◆指標：75%の患者がサービスの質の改善を認める、75%の病院スタッフが業務効率とサービスの質の改善を認める

【成果 5】 インパクト評価が適切な時期に実施される。(ゲジラ州)

◆指標：プロジェクト開始後 3 か月以内にベースライン調査が実施される、プロジェクト終了の 6 か月前にエンドライン調査が実施される

(7) 活動の概要 (各活動の冒頭の括弧書きは活動主体を、末尾の括弧書きは対象州をそれぞれ表す。「第 3 業務実施上の条件」の 4. 配布資料の (4) 活動内容・活動対象地一覧表も参照のこと。)

【成果 1 に対する活動】

1-1 (ローカリティおよび HAMT が) 現行のローカリティおよび HAMT の保健計画のレビューを行う [ゲジラ州]

1-2 (ローカリティおよび HAMT が) 利用可能なリソースと人材を考慮してローカリティおよび HAMT の保健計画の修正を行う [ゲジラ州]

1-3 (州およびローカリティが) 修正後の保健計画の実施を支援する [ゲジラ州]

1-4 (州およびローカリティが) ローカリティおよび HAMT が作成した (使用している) 報告システムをレビューする [ゲジラ州]

1-5 (州およびローカリティが) 報告フォーマットおよび報告システムの改訂を行う [ゲジラ州]

1-6 (州、ローカリティおよび HAMT が) 保健スタッフを毎月訪問し、改訂版報告フォーマットに基づくデータ収集および指導を行う [ゲジラ州]

1-7 (州、ローカリティおよび HAMT が) ローカリティおよび HAMT におけるデータ分

析能力を強化する [ゲジラ州]

1-8 (州、ローカリティおよびHAMTが) データ分析に基づく対策を講じる [ゲジラ州]

【成果 2 に対する活動】

2-1 (専門技術継続開発センター (Continuous Professional Development Center、以下 CPDC)<sup>7</sup> および RH (Reproductive Health) 課が) CMW に対する現任研修を実施し、必要に応じて助産師キットを提供する (南ゲジラ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバその他のローカリティの 900 人を対象) [ゲジラ州、カッサラ州]

2-2 (州およびローカリティが) 月例会議を通じて CMW に対するサポーターズスーパービジョンを実施する [ゲジラ州、カッサラ州]

2-3 (CPDC および RH 課が) 東ゲジラおよびマナーギルローカリティの対象病院 (1 ローカリティにつき 2 病院) において村落病院パッケージ (EmONG<sup>8</sup>+IPC<sup>9</sup>)、ETAT<sup>10</sup>、SAM<sup>11</sup>) に関するトレーニングを実施し、国の基準に基づいた機材の供与を受ける [ゲジラ州]

2-4 (CPDC および RH 課が) 東ゲジラローカリティおよびマナーギルローカリティの対象ヘルスセンター (1 ローカリティにつき約 5 施設) において CHW<sup>12</sup> に対する CMAM<sup>13</sup> トレーニングを実施し、CMAM のサービスのために必要な機材を供与する [ゲジラ州]

【成果 3 に対する活動】

3-1 村落保健委員会 (VHC) が新設される、もしくは既存の組織が強化される (ゲジラ州: 14 コミュニティ以上、カッサラ州: 4 コミュニティ以上) [ゲジラ州、カッサラ州]

3-2 (VHC および CMW が) コミュニティ保健活動の計画・運営を行う (例: コミュニティにおける緊急搬送システム) (ゲジラ州: 14 コミュニティ以上、カッサラ州: 4 コミュニティ以上) [ゲジラ州、カッサラ州]

3-3 (SMOH、RH 課、栄養課、ヘルスプロモーション課が) 母子保健、母子栄養改善、衛生改善のためのフリップチャートを作成し、CMW、CHW および学校の教員に対して使い方を指導する [ゲジラ州、カッサラ州]

3-4 (ローカリティ、HAMT および CHW が) 対象となるローカリティにおいて母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動を実施する [ゲジラ州、カッサラ州]

3-5 (教員が) 対象となる学校において母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動を実施する [ゲジラ州、カッサラ州]

【成果 4 に対する活動】

7 スーダンにおける現任研修は、保健省人材局下にある CPDC と Public Health Institute (PHI) の 2 つの課で実施されている。CPDC は 6 ヶ月未満の短期研修コースを、PHI は 6 ヶ月以上の長期研修コースを担当している。

8 Emergency Obstetric and Newborn Care: 緊急産科・新生児ケア

9 Intrapartum Care: 出産ケア

10 Emergency Triage Assessment and Treatment: 緊急トリアージ

11 Severe Acute Malnutrition: 重篤な栄養不良 (治療)

12 CHW: コミュニティヘルスワーカー。村落助産師とともにコミュニティにおける PHC 活動を担う。

13 Community-based Management of Acute Malnutrition: 地域を基盤とした急性栄養不良管理

- 4-1 (FMOH と SMOH の治療医学局が) オンドルマン産科病院を 5S カイゼンのモデルとして強化する [ハルツーム州]
- 4-2 (SMOH の治療医学局が) (対象地域公立病院の) 院長および行政幹部 (SMOH およびローカリティの幹部) を対象とするワークショップを開催する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州]
- 4-3 (病院が) ウンバダ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバローカリティの対象病院において質管理チーム (QIT) および職場改善チーム (WIT) を設置する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州]
- 4-4 (FMOH と SMOH の治療医学局が) パイロットエリアを各病院で設定してエリア担当者に指導者研修 (TOT<sup>14</sup>) を実施する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州]
- 4-5 (州とローカリティが) 各病院のパイロットエリア職員に対する 5S カイゼン研修を支援する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州]
- 4-6 (州とローカリティが) モニタリング、運営指導のための定期的な訪問を行う (好事例には、賞の授与も検討する) [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州]

【成果 5 に対する活動】

- 5-1 ベースライン調査を実施する [ゲジラ州]
- 5-2 エンドライン調査を実施する [ゲジラ州]
- 5-3 プロジェクトの成果 (インパクト評価) のとりまとめを行う [ゲジラ州]

(8) 本プロジェクトの受益者 (ターゲットグループ)

- ア) 直接受益者: FMOH、SMOH、ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州における州、対象ローカリティの保健行政官および保健医療従事者 (研修受講者のべ約 3,350 名)
- イ) 最終受益者: ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州の住民

(9) プロジェクトスケジュール (協力期間)

2016 年 6 月～2019 年 5 月を予定 (計 36 ヶ月)

(10) 相手国側実施機関・カウンターパート

- ・ FMOH PHC 局長 (プロジェクトディレクター)
- ・ FMOH PHC 局母子保健課長 (プロジェクトマネージャー)
- ・ ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州各 SMOH (プロジェクト対象州カウンターパート)

3. 業務の目的

---

14 Training of Trainers: 講師のための研修



「スーダン国プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト」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

本業務は、2016 年 3 月 1 日に JICA が保健省と締結した 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) 全体方針

##### ア) 「国家保健セクター戦略計画Ⅱ」と「PHC 拡大プロジェクト」の実現を念頭に置いた協力の実施

スーダンの保健政策における戦略である「国家保健セクター戦略計画Ⅱ」（NHSSPⅡ）の実現に向けた具体的な取り組みとして、「PHC 拡大プロジェクト」（PHC Expansion Project 2012-2016）が FMOH の主導により実施されている。これは未だ地方部を中心に PHC サービスが行き届いていない地域の状況を改善するために策定されたものであり、(1) PHC サービスにアクセスができる住民を 86.3%から 100%に向上させる、(2) 必須 PHC サービスを提供できる PHC 施設を 24%から 100%に拡大する、(3) PHC サービスの質と自立発展性を確保する、(4) PHC 以外で使われている保健医療資源の効率的分配により PHC システムの資源を拡大することを目標とする。本案件は主に①行政能力向上、②PHC 人材の能力強化、③コミュニティの活動強化、④5S カイゼンを通じた病院運営改善の 4 つの協力をもって、PHC 拡大プロジェクトに貢献することを目的とするものであり、これを念頭に本業務を実施すること。

##### イ) プロジェクト対象州

本案件は、首都のあるハルツーム州、ハルツームから車で約 3 時間ほどの都市郊外にあるゲジラ州、東部であり内紛の影響の残るカッサラ州の 3 州をプロジェクト対象地として実施する。保健サービス提供の状況や保健人材能力、保健指標、地域特性等の異なる 3 州において、保健人材や施設が比較的整備されており保健指標も優位な都市型モデルのハルツーム州、紛争の影響もあり行政能力の低さや保健指標の更なる改善が求められる村落部モデルとしてのカッサラ州、都市郊外にあり都市部と村落部の両方を有する包括的モデルとしてのゲジラ州と、それぞれの特徴に応じた PHC 拡大に資する活動を行っていくことにより、地域特性に応じた FMOH による「PHC 拡大プロジェクト」の実施モデルを示す。上記を踏まえ、各州における PHC サービスのアクセス強化を支援し、地域特性に応じた PHC 拡

大モデルを形成することができるよう留意すること。

なお、本プロジェクトにおいてはゲジラ州を主な活動対象州とし、同州では成果 1～5 にかかる全ての活動を実施する。カッサラ州では成果 2 の CMW に関する支援と成果 3 のコミュニティ能力強化および成果 4 の 5S カイゼン活動に関する能力強化を、ハルツーム州においては活動対象地をオンドルマン病院およびウンバダ総合病院とし、成果 4 の 5S カイゼン活動を行う。

#### ウ) 過去のプロジェクト成果をふまえた村落助産師（コミュニティ助産師）の育成

過去にスーダンにて実施された保健分野の技術協力プロジェクト「フロントライン母子保健強化プロジェクト（マザーナイルプロジェクト：MNP）フェーズ I・II」、「カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロジェクト（K-TOP）」の成果を踏まえ、村落助産師（コミュニティ助産師：CMW）の現任研修を実施する。現任研修の質の向上もプロジェクト活動に含める。（活動 2-1・2-2）

#### エ) 支援対象となる保健従事者

本プロジェクトでは村落助産師のみならず、CHW やヘルスビジター、医師、看護師、行政官等、PHC サービスに関わるより幅広い人材を支援対象とする。

#### オ) 母子保健に限定されない活動内容

本プロジェクトが支援する FMOH の「PHC 拡大プロジェクト」は、PHC サービスの拡大を通じて母子保健指標の改善を図ることを目的としている。そのため本プロジェクトの上位目標も母子の疾病・死亡率の削減としているが、活動内容は母子保健にとどまらず、栄養や感染症・非感染症対策、病院マネジメント、学校保健、地域衛生活動等の要素も取り入れた幅広い活動を予定している。

#### カ) 施設整備と機材供与

2015 年 8 月の詳細計画策定調査にて FMOH と締結された協議議事録に記載の通り、本プロジェクトにおいては JICA による施設の建設や修繕は想定しておらず、スーダン側にて行われるものとする。供与機材については現時点では「6. 業務の内容」に記載の活動(9)・(12)にかかる研修用機材の供与を予定しているが、現地の状況とニーズを踏まえ、必要に応じてプロジェクト開始後に研修機材以外の必須 PHC サービスにかかる機材を供与する可能性もある。

#### キ) 栄養に関する活動

微量栄養素や治療栄養食品の調達・配布は FMOH・SMOH が行うこととし、本プロジェクトでは、パッケージとして他の母子保健活動と組み合わせた実際の栄養改善対策の活動に関

する研修やフォローアップ、調整の協力を実施することとする。なお、医療従事者向けの栄養介入研修のカリキュラムや教材は、スーダン政府による既存のガイドラインに従うものとする。ただし、地域住民への栄養、母子保健、衛生改善の教材は、オリジナルの教材をプロジェクトにて作成し、活用するものとする。

#### (2) 無償資金協力「ハルツーム州郊外保健サービス改善計画」との連携

ハルツーム州郊外にあるウンバダ総合病院において、母子保健病棟の新規建設及び関連機材の調達を通じ母子保健サービスの拡大を図る無償資金協力「ハルツーム州郊外保健サービス改善計画」が実施されており、母子保健病棟の完工・引渡しは2017年12月頃を予定している。（本無償資金協力案件の詳細については、公開資料「スーダン共和国 ハルツーム州郊外医療サービス改善計画準備調査報告書（簡易製本版）」を適宜参照のこと。）

本プロジェクトにおいては、後述する通り5S活動を既に行っているハルツーム州のオンドルマン産科病院を5Sカイゼン活動のモデル病院としつつ、将来的にウンバダ総合病院において5Sカイゼン活動が実施されるよう、既存のウンバダ総合病院に勤務するスタッフや連邦・SMOHの行政官を対象に含め5Sカイゼンに関するワークショップやQIT-WITの設置、TOTの実施等の活動（成果4）による連携を想定している。

#### (3) 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、プロジェクトの方向性について、適宜JICAに提言を行うことが求められる。したがって、総括の現地配置期間を十分に確保し、柔軟な対応を可能にする、あるいは現地人材の効果的配置により現地情勢の変化に備える等、対応方法をプロポーザルにて提案すること。JICAは、これら提言について、遅滞なく検討し、必要かつ妥当な措置（先方C/Pとの合意文書の変更、契約の変更等）を取るものとする。

#### (4) プロジェクトの実施体制

##### ア) カウンターパート機関

本案件では、実施責任機関はFMOH・PHC局とし、対象地となるハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州の各SMOHを実質的なカウンターパート機関と位置付ける。プロジェクト期間中は、FMOHとも綿密にコミュニケーションを取りつつ活動にあたること。

##### イ) 合同調整委員会

本プロジェクトの年間活動計画の承認、全体の進捗レビュー、モニタリング・評価、主要な課題の意見交換を目的として、合同調整委員会を設置する。プロジェクト関係機関の調整を促進し、プロジェクトを効果的に運営するため、同委員会の開催頻度は少なく

とも年に1回以上とする。合同調整委員会の構成は配布資料にあるR/DのAnnex4を参照のこと。

(5) カウンターパートの本邦における研修

契約業務の一環として、2016年度、2017年度、2018年度にそれぞれ一回ずつ本邦研修を企画・実施する。研修対象人数は一回あたり9名程度とし、研修期間は3週間を想定している。現時点で想定している研修内容は母子保健と保健行政能力強化をテーマに、沖縄の医療・公衆衛生の制度や歴史、保健行政・政策、母子保健に関する取り組み等についての講義や関係機関の視察、PCM手法に関する演習等。研修の実施は沖縄を予定しているが、研修期間中に東京の関連施設・機関への訪問も含める予定。以上の概要で研修を想定しているが、詳細についてはカウンターパート機関と協議の上決定する。

業務実施契約への研修内包化に関しては、「コンサルタント等契約における研修実施ガイドライン（2015年4月版）」を参照のうえ、同ガイドラインに沿って「研修実施」にかかる経費を見積もること。ただし、「受入」業務の「本邦における宿舎手配」及び「研修員の移動手配」並びに「研修監理」業務について、契約に含める方が効率的であると判断する場合には、プロポーザルにその旨記載し、当該業務実施に必要な経費は別見積りとする。なお、本邦研修の実施に伴う渡航費（航空賃）はJICAが支給する。

参考：コンサルタント等契約における研修実施ガイドライン（2015年4月版、[http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/ku57pq00000pwqg3-att/tra\\_201504\\_guide.pdf](http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/ku57pq00000pwqg3-att/tra_201504_guide.pdf)）

(6) JICAによるモニタリング・評価への協力

本案件では、プロジェクトの進捗のモニタリング・評価を目的とした調査団の派遣を2017年度第1または第2四半期に予定している。同調査の実施に際して、コンサルタントはその基礎資料として、既に実施した業務に関連して作成した資料等を整理・提供するとともに、実務的に可能な範囲で、現地調査において必要な便宜を供与するものとする。なお、同調査の実施時期や実施の要否については、プロジェクトの進捗状況を踏まえ、双方確認の上変更される可能性がある。

(7) 根拠ある協力効果の検証

スーダンのPHCの全体像を把握するとともに、プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成状況をモニタリング・評価するため、成果5に関する活動としてベースライン調査・エンドライン調査・インパクト評価の実施を予定している。特に、プロジェクトの成果の可視化はFMOHも重視している点であり、プロジェクト期間中の活動としてインパクト評価

を実施する。

プロジェクトの成果検証・モニタリングにあたっては、上記ベースライン調査・エンドライン調査の結果も踏まえつつ、客観性のある統計学的手法として、事業が対象社会集団にもたらした変化を精緻に測定する評価手法である「インパクト評価」を用いた検証を行い、根拠（エビデンス）に基づく結果提示ができるよう留意する。

#### (8) 広報活動

本プロジェクトの実施に当たっては、本協力の意義、活動内容とその成果をスーダン、日本国民、他ドナー等に広く理解してもらえるよう、JICA ホームページや学会発表、プレスリリース、ソーシャルメディア等の手段を用いて効果的な広報に努めることとする。ニュースレター発行等の追加活動として、100万円を目安に見積もること。なお、コンサルタントが国内外の学会等にてプロジェクトに関連した発表（口頭・ポスター等）を行う場合、および学術誌等にプロジェクトに関連した論文を投稿する場合は、事前に JICA 人間開発部に対し所定の様式により申請し、承認を受けるものとする。

#### (9) ローカルスタッフ

本プロジェクトでは、研修マネジメントや各種調整業務・ロジ支援等を行うローカルスタッフの配置を認める。

#### (10) 研修・会議参加者の旅費（交通費・宿泊料・日当）、謝金等

研修・会議参加者に対する旅費及び研修講師への旅費、謝金等の支払いは原則としてスーダン側が行い、本プロジェクトは負担しないこととする。同原則で C/P と協議を行ったうえで、財政事情等やむを得ない事情がある場合には、研修参加者への旅費や合同調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）等の参加者に対し開催場所や参加者の在地の関係により必要に応じた旅費も支給することがあるので、当該経費として一律以下の金額を見積りに計上すること。

- ① ETAT 研修：300 万円
- ② SAM 研修：400 万円
- ③ EmONC 研修：1,800 万円
- ④ CMAM 研修：200 万円
- ⑤ CMW 現任研修：3,500 万円
- ⑥ その他運営会議（JCC 等）：100 万円

## 6. 業務の内容

本業務においてコンサルタントが実施する内容は、以下の通りである。

本契約は、2016年5月から2019年5月に実施する業務を対象とする。

コンサルタントは、本業務を効果的かつ効率的に実施する方法や、Plan of Operation (PO) を参考にした作業工程をプロポーザルにて提案すること。なお、業務開始後に C/P の能力向上の度合いや全体のプロジェクトの進捗状況を確認しつつ、JICA と協議の上、必要に応じて業務方法、作業工程を見直すことも可とする。

#### 【プロジェクト全般に関する活動】

##### (1) モニタリングシートの作成

R/D に記載されているとおり、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 スーダン事務所に提出する。

##### (2) 合同調整委員会 (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スーダン、日本国民、他ドナー等に広く理解してもらえよう、効果的な広報活動を行う。

##### (4) ワーク・プランの作成・合意

本プロジェクトにかかる詳細計画策定調査報告書案等を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン（原案）（英文）に取り纏める。

JICA の確認後、同プラン（原案）を基に、スーダン側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像を共有する。

##### (5) プロジェクト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、プロジェクト事業完了報告書として取りまとめる。

#### 【成果 1 に関する活動】

##### (6) 保健計画の改訂と実施支援（活動 1-1、1-2、1-3 に関連）

ローカリティおよび保健行政地区マネジメントチーム (HAMT) における現行の保健計画について、保健活動が適切になされるための妥当性のある計画であるかどうか、レビューを行う。それを踏まえ、効果的かつ妥当性のある計画となるよう利用可能なリソース・人材を考慮して保健計画の改訂を行う。また、州およびローカリティが改訂された保健計画に基づき保健活動の実施支援を行うことができるよう支援する。

また、(7) (8) に記載する保健情報報告フォーマットの活用状況やデータ収集・分析を踏

まえ、適宜保健計画を見直し、改善が図られるよう留意すること。

(7) 報告フォーマットおよび報告システムの改訂（活動 1-4、1-5 に関連）

ローカリティにて保健従事者が使用している現状の保健情報報告フォーマットとローカリティから州への報告システムについて見直しを行い、非識字者の利用や記入する情報の量・質の観点から、妥当性及び効率性等を考慮して改訂を行う。報告フォーマットの見直し・改訂は(6)の保健計画の改訂と並行して行う。

(8) 改訂版報告フォーマットを用いたデータ収集・分析（活動 1-6、1-7、1-8 に関連）

(6)で見直された保健計画に基づき、改訂された報告フォーマットが医療従事者によって適切に使用されるよう、州、ローカリティ、HAMT のスタッフによる毎月の保健施設訪問指導を実施する。また、州・ローカリティ・HAMT のスタッフが報告フォーマットによって医療従事者から収集したデータを分析し、問題発見と対策を講じることができるよう能力強化を図る。

【成果 2 に関する活動】

(9) コミュニティ助産師（CMW）への現任研修と助産師キットの供与（活動 2-1 に関連）

コミュニティ助産師を対象とした現任研修をゲジラ州・カッサラ州で実施する。現任研修の受講が必要とされているゲジラ州・カッサラ州の助産師のうち、2016 年 9 月～2019 年 2 月の 30 ヶ月間にわたり 900 名（30 名/月×30 ヶ月）を JICA のプロジェクトで実施する。（ゲジラ州では 1600 名の助産師が現任研修を受講する必要があるとされており、JICA のプロジェクトでカバーする人数を超える部分の現任研修は FMOH より実施予定。なお、対象州における、プロジェクト対象ローカリティ以外のコミュニティ助産師も受講の対象とする。また、研修を修了した助産師（900 名）に供与する助産師キット（VMW Kit）の調達を行う。）なお、K-TOP が作成した現任研修教材等、先行 JICA プロジェクトの成果品を有効活用すること。

(10) コミュニティ助産師へのサポーターブスーパービジョン（活動 2-2 に関連）

月例会議を通し、州・ローカリティによって助産師への適切なサポーターブスーパービジョンがなされるよう支援する。（月例会議の参加メンバーは当該ヘルスセンタースタッフ及び当該地域の CMW、ヘルスビジター、統計担当官など SMOH 職員、ローカリティスタッフ、HAMT 等を想定しているが、詳細はカウンターパート機関と協議して決定する。）CMW から活動上の困難な事例の聞き取りや症例検討など、効果的なサポーターブスーパービジョンの具体的方策については先行プロジェクトの成果等も踏まえプロポーザルにて提案すること。

(11) 村落病院パッケージ(Rural Hospital Package)に関する研修実施（活動 2-3 に関連）

ゲジラ州の対象ローカリティにおいて、SMOH の C/P との協議のもと対象となる 2 病院(1 ローカリティあたり)を選定し、各病院にて村落病院パッケージに関する以下の 3 つの研修を実施する。

- 1) EmONC (Emergency Obstetric and Newborn Care: 緊急産科・新生児ケア)・IPC (Infection Prevention and Control: 感染予防・制御) (標準日程: 4 週間)
- 2) ETAT (Emergency Triage Assessment and Treatment: 緊急トリアージ) (標準日程: 3.5 日間)
- 3) SAM (Severe Acute Malnutrition: 重度急性栄養不良(治療)) (標準日程: 6 日間)

それぞれの研修の参加者は 1 回につき約 15 名、日数は各研修の標準日程に準じ、回数は各病院 3 回を想定しているが、詳細はカウンターパート機関の協議の上決定する。既にパッケージ化された研修内容が運用されている場合、コンサルタントはそれらを活用しつつ効果的な研修実施を行うこと。

(12) 村落病院パッケージ(Rural Hospital Package)に関する研修用機材の調達支援（活動 2-3 に関連）

(11) に関し、ゲジラ州において村落病院パッケージに関する研修が実施できるよう、研修実施前に行われる事務所による必要機材の調査・調達に関する側面的支援を行う。

(13) CMAM 研修実施（活動 2-4 に関連）

ゲジラ州の 2 つの対象ローカリティにおけるヘルスセンターに勤務する CMW に対し、CMAM (Community-based Management of Acute Malnutrition: 地域を基盤とした急性栄養不良管理)に関する研修を各ローカリティのヘルスセンターにて実施する。対象となるヘルスセンター数は 1 ローカリティにつき 5 施設を、研修は 1 回あたり参加者 5 名（各施設 1 名ずつ）、日数は 5 日間、回数は各ローカリティ 2 回を想定しているが、詳細はカウンターパート機関と協議の上決定する。既にパッケージ化された研修内容が運用されている場合、コンサルタントはそれらを活用しつつ効果的な研修実施を行うこと。

【成果 3 に関する活動】

(14) 村落保健委員会 (VHC) の設立（活動 3-1 に関連）

コミュニティが自ら地域保健活動を実施できるよう、コミュニティリーダー、小学校教員、保健施設スタッフ、CMW 等の関係者による村落保健委員会をコミュニティが設立する支援をする。既に保健活動を目的とした組織が存在するコミュニティにおいては、その組織の強化を行う。なお、対象となるコミュニティの数はゲジラ州では 14 以上、カ



ッサラ州では4以上を想定している。VHCの設立及び既存の組織の強化にあたっては、MNP2等の先行JICAプロジェクトの成果等も踏まえること。

(15) コミュニティ保健活動の計画策定・運営（活動3-2に関連）

(14)において新設されたVHCあるいは既存の組織によるコミュニティ保健活動計画策定（例：コミュニティにおける緊急搬送システム）を支援し、円滑に運営がなされるよう支援する。住民の積極的参加を促す等によりコミュニティが自ら主体となって計画策定にあたるようにし、作成された計画が定期的に見直され改善に繋がるよう留意する。

(16) 保健啓発活動のためのフリップチャート作成（活動3-3に関連）

SMOH（母子保健、栄養、衛生改善啓発の関係部署）によるコミュニティや学校における保健啓発活動のためのフリップチャート作成を支援する。なお、保健啓発活動は(15)において作成された保健活動計画に基づき実施され、内容は母子保健に限定せず栄養や衛生改善など幅広いテーマを対象とする。作成費用として300万円を見積もること。

(17) コミュニティにおける保健啓発活動の実施と指導（活動3-4、3-5に関連）

対象となるローカリティにおいて、CMW、CHWおよび学校の教員等、住民に近い存在であり、コミュニティにおいて保健啓発活動の担い手となりうる人材に対し、(16)で作成したフリップチャートの使い方の指導を行う。また、(15)の保健活動計画に基づき、HAMT、CMW、CHW等が対象ローカリティの住民に対し、実際にフリップチャートを用いた保健啓発活動を実施する支援をする。

また、子どもへの啓発活動によって子どもたちのみならず親や兄弟等の家族にも啓発の効果が普及することが期待されることから、小学校の教員にもフリップチャートを用いた保健啓発活動の指導を行い、教員による学校保健活動を実施することを想定している。

【成果4に関する活動】

(18) ハルツーム州オンドルマン産科病院における5Sカイゼンモデルの強化（活動4-1に関連）

すでに5S活動が実施されているハルツーム州のオンドルマン産科病院<sup>15</sup>において、5Sカイゼンを学ぶ上でのモデル病院（例：視察受け入れ先として）となるよう、5Sカイゼ

15 オンドルマン産科病院はスーダン国内最大の3次レベルの母子専門病院である。年間36,000件の分娩を扱い、基礎的・包括的産科救急医療サービス提供に必要な機材も一式取り揃っている。JICAは2010年に短期専門家（病院管理のための5S活動）を派遣し、オンドルマン参加病院も対象とした5S研修の実施と導入支援を行った。また、同病院副院長は、本邦研修、第3国研修、タンザニア5Sカイゼン病院視察研修などを受講し、5SカイゼンのNational Facilitatorとして育成されている。以後、オンドルマン参加病院での5S活動は継続されている。またハルツーム州やゲジラ州では、同副院長を招聘した5Sカイゼン研修も一部実施済みである。

ン活動を強化する。3S（整理、整頓、清掃）活動で終始することなく、持続的な業務改善に繋がるカイゼン事例を提示できるモデルとなるよう留意する。

- (19) ゲジラ州・カッサラ州における 5S カイゼン活動対象病院の選定（活動 4-2、4-3、4-4、4-5、4-6 に関連）

ゲジラ州・カッサラ州における 5S 活動の対象病院を各ローカリティ 2 病院ずつ選定する。各病院には、パイロットユニットを選定し WIT を組織し、集中的に 5S カイゼンを導入し、他のユニットのショーケースとし、順次、病院全体へと普及させる。なお、ハルツーム州はオンドルマン産科病院とウンバダ総合病院（2017 年に JICA の無償資金協力事業で完成予定の新母子保健病棟含む）を対象病院として予定している。

- (20) 5S カイゼンワークショップ開催（活動 4-2 に関連）

各州の公立病院の院長や SMOH・ローカリティの幹部を対象に、5S カイゼン導入に関するワークショップを各州で開催する。5S カイゼンの導入と活動の継続にあたってはトップのリーダーシップやマネジメントが重要であることから実施するものであり、内容は幹部向けに他国の事例や 5S カイゼンがもたらす保健サービスの質の改善について、QIT・WIT の機能などを中心とし、(21)に記載の QIT・WIT を設置するにあたり一助となるものとする。一回の研修につき人数は 15 名程度、日数は 2 日間を目安に想定しているが、詳細はカウンターパートと協議の上決定する。

- (21) QIT・WIT の設置（活動 4-3 に関連）

ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州の各対象病院が、5S カイゼン活動の円滑な導入と継続的な業務改善を目的として、質の改善チーム(QIT)および業務改善チーム(WIT)を設置するよう支援を行う。

- (22) 5S カイゼンに関するトレーニングのための TOT の実施（活動 4-4 に関連）

各病院において 5S カイゼンに関するトレーニングを実施することを目的として、各病院の指導者に対し TOT を実施する。各病院から 3~4 名(合計 20 名程度)、日数は 3 日間を想定している。TOT の実施にあたっての工夫については、プロポーザルにて提案すること。

- (23) 州・ローカリティによる 5S トレーニング支援と定期訪問実施（活動 4-5、4-6 に関連）

各病院における 5S カイゼントレーニングの実施に際し、州・ローカリティによる病院におけるトレーニングの指導と 5S カイゼン活動に係る運営指導のための定期訪問または各病院 QIT による自己評価が凡そ 3 か月に 1 回なされるよう支援する。なお、定期訪

間により生じる旅費（交通費、宿泊費、日当等）および移動手段の確保は原則としてスーダン側が負担・実施する。プロジェクト開始後も同方針でスーダン側に旅費の負担を求めることになるが、スーダン側の負担が困難である場合に備え、5. (10) に記載の通り旅費を見積りに計上すること。

#### 【成果5に関する活動】

##### (24) ベースライン調査の実施（活動5-1に関連）

スーダンの PHC の全体像を把握するとともに、プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成状況をモニタリング、評価するため、プロジェクト開始時点のベースライン調査を実施し、FMOH・SMOH・JICA に結果を共有する。また、プロジェクト終了時に実施する(26)に記載のインパクト評価（活動5-3）の際に、本ベースライン調査で得られた結果を使用するため、それを踏まえたデザインとなるよう留意する。なお、PHC の全体像の把握に関しては、PHC に関連するコミュニティ活動についても情報収集を行う。

想定される調査項目としては以下の内容が一例として挙げられるが、コンサルタントは現時点で考えられる具体的な調査項目・内容と調査方法をプロポーザルで提案すること。また、ベースライン調査は、JICA 人間開発部の承認を得たうえで実施すること。

- ・ローカリティと HAMT の PHC サービスに関する計画・支援・評価の仕組み、行政マネジメントの SWOT 分析
- ・PHC サービス提供の現状、量的質的評価（施設、保健従事者等）
- ・コミュニティにおける地域保健活動の現状（活動実施主体、活動内容、参加者、頻度等）
- ・5S カイゼン導入の対象となる病院の基礎的情報（患者・従業員数、満足度等）
- ・その他 PDM のプロジェクト目標・成果指標のベースラインデータ

##### (25) エンドライン調査の実施（活動5-2に関連）

プロジェクト終了の 6 か月前を目途に、プロジェクトの成果や達成状況を評価するため、エンドライン調査を実施する。調査結果は(24)のベースライン調査の結果と比較のうえ考察し、FMOH・SMOH・JICA に共有する。また、プロジェクト終了時に実施する(26)に記載のインパクト評価（活動5-3）の際に、本エンドライン調査で得られた結果を使用するため、それをふまえたデザインとなるよう留意する。エンドライン調査は、JICA 人間開発部の承認を得たうえで実施すること。

##### (26) インパクト評価の実施（活動5-3に関連）

(24)のベースライン調査、(25)のエンドライン調査を通して、それらの結果を比較しプロジェクトによりもたらされたインパクトについて評価するため、プロジェクト成果の

とりまとめを行い、FMOH・SMOH・JICAに結果を共有する。プロジェクト成果を可視化するためにインパクト評価の実施はFMOH・JICAともに重要視しており、結果については内外への積極的な発信を予定している。したがって、インパクト評価の手法、分析方法については、JICA人間開発部の了解を得て実施するものとする。

## (2) 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事業完了報告書とし、(2)の技術協力成果品を添付するものとする。

なお、CD-Rを提出しないレポートについても電子データをメール等で提出すること。また、以下に示す部数は、JICAへ提出する部数であり、先方実施機関との協議、国内の会議等に必要な部数は別途用意すること。

レポート名	提出時期	部数
業務計画書（共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後10日以内	和文：3部
ワーク・プラン	業務開始から約1ヵ月後	和文：2部 英文：7部
ベースライン調査報告書	業務開始から約4ヵ月後を予定 ※ベースライン調査完了後に提出	和文：2部 英文：4部
モニタリングシート（Ver. 1）	業務開始から約6ヵ月後	和文：2部 英文：6部
モニタリングシート（Ver. 2）	業務開始から約1年後	和文：2部 英文：6部
モニタリングシート（Ver. 3）	業務開始から約1年6ヵ月後	和文：2部 英文：6部
モニタリングシート（Ver. 4）	業務開始から約2年後	和文：2部 英文：6部
モニタリングシート（Ver. 5）	業務開始から約2年6ヵ月後	和文：2部 英文：6部
エンドライン調査報告書	業務開始から約2年6ヵ月後を予定 ※エンドライン調査完了後に提出	和文：2部 英文：4部

インパクト評価調査報告書	業務開始から約2年10ヵ月後を予定 ※エンドライン調査完了後に提出	和文: 2部 英文: 4部
事業完了報告書	契約終了時	和文: 5部 英文: 13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（JCCの体制を含む）
- e) PDM（指標の見直し及びベースライン設定）
- f) 業務フローチャート
- g) 詳細活動計画（Work Breakdown Structure : WBS等の活用）
- h) 要員計画
- i) 先方実施機関便宜供与負担事項
- j) その他必要事項

イ) モニタリングシート

規定の様式に従って作成

ウ) 事業完了報告書記載項目（案）

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

添付資料（和文に添付する資料は英文でも構わない。）

- ①PDM（最新版、変遷経緯）

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

注）⑦の引渡しリストは事業完了報告書のみに記載。

## （2）技術協力成果品

コンサルタントが直接作成する以下の資料を、契約業務の成果品となる技術協力成果品として提出する。

- ア) ベースライン調査報告書
- イ) エンドライン調査報告書
- ウ) インパクト評価調査報告書

## （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（2～3ページ程度）
- イ 活動に関する写真（1ページ程度）
- ウ 業務フローチャート（A3版1ページ程度）

### 【第3 業務実施上の条件】

#### 1. 業務工程計画

##### (1) 業務工程

2016年5月下旬に開始し、2019年6月中旬の終了を予定している。

#### 2. 業務量目途と業務従事者の構成（案）

##### (1) 業務量の目途

約 91.25 M/M（国内・現地業務合計）

##### (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 / 母子保健（2号）

イ ヘルスプロモーション／行動変容のためのコミュニケーション（3号）

ウ 研修管理／業務調整

エ 質管理（5Sカイゼン）

オ インパクト評価

#### 3. 相手国の便宜供与

2015年8月に署名された詳細計画策定調査の協議議事録および2016年3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。

#### 4. 配布資料

(1) 詳細計画策定調査報告書（協議議事録含む）

(2) PDM

(3) PO

(4) R/D

(5) 活動内容・活動対象地一覧表

(6) スーダン共和国保健医療支援にかかる情報収集・確認調査報告書（2014年10月）

#### 5. 安全管理

現地業務期間中は安全管理に十分留意する。現地の治安状況については、JICA スーダン事務所、在スーダン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。

## 6. 不正腐敗の防止

本業務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。

## 7. その他留意事項

### (1) 複数年度契約

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

### (2) 供与機材調達

本プロジェクトにおいて、活動の円滑な進捗を目指した四駆車 2 台の調達を JICA スーダン事務所が初年度に行うため、その支援を行う。また、同様に「【第 2 業務の目的・内容に関する事項】 - (6)業務の内容 - (11)」に記載する、村落病院パッケージの研修のための機材の調達も JICA スーダン事務所が 2017 年度に行う予定であるため、その調達支援を行う。なお、「【第 2 業務の目的・内容に関する事項】 - (6)業務の内容 - (9)」に記載の助産師キットについてはコンサルタントによる調達となるため、契約に含めることとするが、別見積りとする。

また、車両の納期は調達開始から約 6 か月を要することが見込まれるため、その間はレンタカーを借上げることとし、費用は一般業務費の見積もりに含める。そのため 2016 年 6 月から 2016 年 11 月までの 6 ヶ月分のレンタカー借上げ費用を見積もりに計上すること。その他には特段予定していないが、仮にコンサルタントが業務に必要と考える機材があれば、プロポーザルに機材名、必要数、仕様、参考銘柄、現地調達の可否、見積価格、必要と判断される理由、用途等を提案する。

なお、ドライバーの雇用、車両の燃料費や維持管理費、コピー機、プリンターの維持管理費を一般業務費の見積もりに含める。

### (3) 旅行許可証 (Travel Permit) ・車両許可証 (Car Permit) の取得

ハルツーム州から州外に移動する際には、外国人はその都度政府 (Humanitarian Aid Commission (HAC)) から発行される旅行許可証・車両許可証を申請し取得することが義務付けられている。申請から取得まで相当な日数がかかることも予想されるため、ハルツームから州外に移動する際には時間的に十分余裕をもって申請手続きを行い、移動中は常に旅行許可証・車両許可証を携帯すること。

以上