

業務指示書

ガーナ国北部3州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト

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)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。)に実施を委託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：2017年4月19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：2017年4月24日 までに機構ホームページ上に行います。

第2 業務の目的・内容に関する事項-----別紙のとおり

第3 業務実施上の条件-----別紙のとおり

第4 競争上の条件

1 競争参加資格要件

(1) 以下のいずれかに該当する者は、JICA契約事務取扱細則(平成15年細則(調)第8号)第4条に基づき、競争参加資格を認めません。また、共同企業体の構成員や入札の代理人となること、契約の下請負人(補強を含む。)となることも認めません。プロポーザル提出時に何らかの文書の提出を求めるものではありませんが、必要に応じ、契約交渉の際に確認させていただきます。

1) 破産手続き開始の決定を受けて復権を得ない者

具体的には、会社更生法(平成14年法律第154号)又は民事再生法(平成11年法律第225号)の適用の申し立てを行い、更生計画又は再生計画が発効していない法人をいいます。

2) 「独立行政法人国際協力機構反社会的勢力への対応に関する規程」(平成24年規程(総)第25号)第2条第1項の各号に掲げる者

具体的には、反社会的勢力、暴力団、暴力団員、暴力団員等、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等を指します。

3) 「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)に基づく契約競争参加資格停止措置を受けている者

具体的には、以下のとおり取り扱います。

- ① 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)に措置期間中である場合、競争への参加を認めない。
- ② 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)の翌日以降から、契約相手確定日(契約交渉順位決定日)までに措置が開始される場合、競争から排除する。
- ③ 契約相手確定日(契約交渉順位決定日)の翌日以降に措置が開始される場合、競争から排除しない。
- ④ 競争開始日(プロポーザル等の提出締切日)以前に措置が終了している場合、競争への参加を認める。

(2) JICA契約事務取扱細則第5条に基づき、以下の資格要件を追加して定めます。共同企業体の構成員についても、以下の資格要件を求めます。

1) 全省庁統一資格

平成28・29・30年度全省庁統一資格を有すること。同資格を有していない場合は機構の「簡易審査」を受けていること。

「競争参加者資格審査」の詳細については、当機構ホームページ「調達情報」>「競争参加資格」(<http://www.jica.go.jp/announce/screening/index.html>)を参照のこと。

2) 日本登記法人

取引の安全性を確保するため、競争参加資格要件として、日本国における登記法人であることを求めています。しかしながら、独立行政法人国際協力機構法（平成14年法律第136号）第13条第1項第8号及び9号に基づき実施される業務であって、かつ、登記法人であることを求めることにより競争が著しく制限される等の可能性がある場合、これを求めない場合があります。

(各項目の()に○を付したものが、今回の指示内容です。)

日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人（以下「本邦登記法人」という。）であること。

法人格を有すること（本邦登記法人であることを求めない。ただし、本邦登記法人でない場合には、契約交渉に際し、本邦外における登記簿写しの提出を求めることがあります）。

3) 利益相反の排除

利益相反を排除するため、本件業務のTOR (Terms of Reference) を実質的に作成する業務を先に行った者、各種評価・調査業務を行う場合であって当該業務の対象となる業務を行った者、及びその他先に行われた業務等との関連で利益相反が生じると判断される者については、競争への参加を認めません。また、共同企業体の構成員や入札の代理人となること、契約の下請負人（補強を含む。）となることも認めません。

(各項目の()に○を付したものが、今回の指示内容です。)

以下の者については、競争への参加を認めません。

2 共同企業体の結成の可否

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。)

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。

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) 共同企業体の結成にあたっては、結成届をプロポーザルに添付してください。

注3) 共同企業体構成員との再委託契約は認めません。

3 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。）技術者を「専任の技術者」と称します。また、専任の技術者以外の業務従事者を「補強」と称します。

補強については、全業務従事者の4分の3までを目途として、配置を認めます。ただし、受注者が共同企業体である場合、共同企業体の代表者及び構成員ごとの業務従事者数の2分の1までを目途とします。なお、業務主任者については、補強の配置を制限する場合があります。

(各項目の()に○を付したものが、今回の指示内容です。)

(○) 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)については補強を認めます。

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) 業務管理グループ(第5の3参照)では、制度の主旨から補強を認めていないため、業務主任者が補強の場合には、副業務主任者(副総括)の配置が認められません。

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) 通訳団員については、補強を認めます。

4 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：地域保健サービス強化に係る各種業務

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、35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、又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。

業務管理グループを認める案件については、若手加点の対象にすることがあります。具体的には、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点を加点します。

（「第9 プロポーザルの評価」参照） 本案件の取扱いについては、以下のとおり。

(○) 若手加点の対象とする。

() 若手加点の対象としない。

(2) 評価対象業務従事者の経験、能力等

【業務主任者（総括／保健システム強化）】

（業務管理グループにおける副業務主任者（副総括）も同様の項目）

- 1) 類似業務の経験：保健医療サービス強化・質向上に係る各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ガーナ 及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語

4) 業務主任者等としての経験

- 5) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）

- 6) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者：担当分野 地域保健】

- 1) 類似業務の経験：地域保健サービス強化に係る各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ガーナ 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 ヘルスプロモーション/IEC】

- 1) 類似業務の経験：住民啓発ヘルスプロモーションに係る各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ガーナ 及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

第6 競争参加資格要件の確認及びプロポーザルの提出手続き

1 競争参加資格要件の確認

競争参加資格要件のうち、全省庁統一資格については、当機構ホームページ「調達情報」>「競争参加資格」（<http://www.jica.go.jp/announce/screening/index.html>）に示す資格確認手続きを行った上で通知される「整理番号」をプロポーザルに記載して頂くことにより、確認します。
その他の資格要件については、必要に応じ、契約交渉に際し、確認します。

2 プロポーザルの提出期限、提出場所等

- (1) 提出期限：2017年4月28日 12時
- (2) 提出方法：郵送又は持参（郵送の場合は、上記提出期限までに到着するものに限ります。）
- (3) 提出先・場所：
 - ・郵送の場合
〒102-8012
東京都千代田区二番町5番地25 二番町センタービル
独立行政法人国際協力機構 調達部
 - ・持参の場合
二番町センタービル1階調達部受付（調達カウンター）
- (4) 提出書類：プロポーザル 正1部 写5部
見積書 正1部 写1部（次項第7参照）
注）郵送の場合、「各種書類受領書」の提出は不要です。

3 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・押印がないとき
- (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) 競争参加資格要件を満たさない者がプロポーザルを提出したとき
- (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) 虚偽の内容が記載されているとき
- (7) 前各号に掲げるほか、本業務指示書又は参照すべきガイドライン等に違反したとき

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ください。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。)

(○) 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ください。

() 航空運賃については、安全対策上等の必要性に基づき、ZONE-PEX運賃 (エコノミークラス) 又は正規割引運賃 (ビジネスクラス) ではなく、認められるクラスの普通運賃を上限として見積もることを認めます。

なお、見積のうち下記については、別見積としてください。

- (1) 旅費 (航空賃)
- (2) 旅費 (その他: 戦争特約保険料)
- (3) 一般業務費のうち安全対策経費に分類されるもの
- (4) 直接経費のうち障害のある業務従事者に係る経費に分類されるもの
- (5) その他 (以下に記載の経費)

現地再委託
パイロット事業

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。

(GHS 1 = 24.331530 円, US\$1 = 112.217000 円, EUR1 = 118.543000 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行うために、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、業務主任者又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、業務主任者又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: 5月11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。その際、a) 電話会議による出席を最優先としてください。

実施日時は上記(1)で指定された日時です。

a) 電話会議

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。

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) 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ます。

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。

第9 プロポーザルの評価

1 プロポーザルの評価基準

提出されたプロポーザルは、別紙の「プロポーザル評価表」に示す評価項目及びその配点に基づき評価（技術評価）を行います。評価の具体的な基準や評価に当たっての視点については、「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」の別添資料1「プロポーザル評価の基準」及び別添資料2「コンサルタント等契約におけるプロポーザル評価の視点」を参照してください。

プロポーザル評価表の「3. 業務従事予定者の経験・能力」において評価対象となる業務従事者とその想定される業務従事人月数は以下のとおりです。

1) 評価対象とする業務従事者の担当分野

総括／保健システム強化
地域保健
ヘルスプロモーション/IEC

2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

77.36 M/M

技術評価の点が70点未満の評価となった場合は、失格となります。

なお、評価の確定に際しては、技術評価で70点以上の評価を得たプロポーザルを対象に、以下の2点について、加点・斟酌されますので、ご注意ください。

(1) 若手育成加点

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。）若手加点制度の詳細については、「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」の別添資料3「業務管理グループ制度と若手育成加点」を参照ください。

(2) 価格点

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加味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。価格点の詳細については、「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」の別添資料4「価格点の算出方法」を参照ください。

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、2017年5月23日(火)までに評価を確定し、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、以下の項目を当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。基準点に達しないものについては、「基準下」とのみ記載する。

- 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

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ください。

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 プロポーザルの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」:

当機構ホームページ「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_201211.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の役員経験者の有無の確認日

(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 資金協力本体事業等への推薦・排除

本件業務に基づき実施される資金協力本体事業等については、利益相反の排除を目的として、本体事業等への参加が制限されます。また、無償資金協力を想定した協力準備調査については、本体事業の設計・施工監理（調達管理を含む。）コンサルタントとして、機構が先方政府実施機関に推薦することとしています。

（以下、各項目の（ ）に○を付したものが、指示内容です。）

() 本件業務は、無償資金協力事業を想定した協力準備調査に当たります。したがって、本件事業実施に際して、以下のとおり取り扱われます。

1. 本件業務の受注者は、本業務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（調達補助を含む。）コンサルタントとして、機構が先方政府実施機関に推薦します。ただし、受注者が無償資金協力を実施する交換公文（E/N）に規定される日本法人であることを条件とします。

本件業務の競争に参加する者は、「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」に示されている様式5（日本法人確認調書）をプロポーザルに添付して提出してください。

ただし、同調書は本体事業の契約条件の有無を確認するもので、本件業務に対する競争参加の資格要件ではありません。

2. 本件業務の受注者（JV構成員及び補強として業務従事者を提供している社の他、業務従事者個人を含む。）及びその親会社／子会社等は、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（調達補助を含む。）以外の役務及び財の調達から排除されます。

- () 本件業務は、有償資金協力事業に係る詳細設計業務を含みます。したがって、本件業務の受注者（JV構成員及び補強として業務従事者を提供している社を含む。）及びその関連会社／系列会社（親会社／子会社等を含む。）は、本業務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（調達補助を含む。）以外の役務（審査、評価を含む。）及び材の調達から排除されます。
- () 本件業務は、フォローアップ事業に係る詳細設計業務を含みます。したがって、本件業務の受注者（JV構成員及び補強として業務従事者を提供している社を含む。）及びその親会社／子会社等は、本業務の結果に基づき当機構がフォローアップ事業を実施する場合は、施工監理（調達補助を含む。）以外の役務及び材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

ガーナ国北部3州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト

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	12.00	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	12.00	
(3) 要員計画等の妥当性	6.00	
(4) その他 (実施設計・施工監理体制)		
3. 業務従事予定者の経験・能力	(60.00)	
(1) 業務主任者の経験・能力/ 業務管理グループの評価	(30.00)	
	業務主任者 のみ	業務管理 グループ
①業務主任者の経験・能力 総括/保健システム強化	(24.00)	(9.00)
ア) 類似業務の経験	9.00	4.00
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	1.00
エ) 業務主任者等としての経験	5.00	2.00
オ) その他学位、資格等	2.00	1.00
②副業務主任者	(-)	(9.00)
カ) 類似業務の経験	-	4.00
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	1.00
ク) 語学力	-	1.00
ケ) 業務主任者等としての経験	-	2.00
コ) その他学位、資格等	-	1.00
③体制、プレゼンテーション	(6.00)	(12.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	6.00	6.00
シ) 業務管理体制	-	6.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 地域保健	(15.00)	
ア) 類似業務の経験	8.00	
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	2.00	
(3) 業務従事者の経験・能力： ヘルスプロモーション/IEG	(15.00)	
ア) 類似業務の経験	8.00	
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	2.00	
(4) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(5) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
総合評点	[100.00]	

【第2 業務の目的・内容に関する事項】

1. プロジェクトの背景

ガーナ共和国（以下、ガーナという）の保健セクターにおいては、これまで母子保健、感染症対策が重視されてきており、一定の成果をあげてきた（1990年から2013年に妊産婦死亡率は760から380（出生10万対）に低減、5歳未満児死亡率は128から78（出生千対）に低減、WHO）ものの、ミレニアム開発目標（MDG）は達成されなかった。一方、低中所得国となったガーナでは社会の移行期を迎えており、人口動態の転換から高齢化が進んでいる。また、社会経済状況の変化に伴い人々の生活が変容して、疾病構造の変化も生じており、疫学的には従来からの課題であるコレラ等の突発流行にみられる感染症の脅威が依然として存在する一方で、非感染症疾患も新たな課題となりつつあり、医療費が増加の一途をたどっている。更に、国家予算不足により保健医療従事者の十分な人員配置がなされていない状態である。保健医療サービスについては地域格差が大きく、特に開発の恩恵が十分に届いていない北部では住民の貧困率は7割に達しており、保健医療従事者の配置や保健医療サービスへの地理的アクセスの改善が急務である。

このような社会の変化や地域の格差に対応すべく、従来の課題に留まらず、非感染症疾患や高齢化といった新たな課題の解決に向けて、母子保健や感染症対策のような対象層や時期が限られた保健医療サービスから、あらゆる年齢層、あらゆる人生の段階の健康課題に対応していくライフコースアプローチ（後述5. 実施方針及び留意事項（1）基本コンセプトについて 1）ライフコースアプローチについて を参照）へと保健医療サービスの領域を広げることが必要となってきている。これは、予防や健康増進を重視することが、家計や政府の医療費の支出を抑制しうるということにもつながるという観点からも重要である。また、サービスの実施にあたっては、同国の地方分権化への動きに鑑み、コミュニティや地元政府の関与を深め、強靱なサービスへと変革していくことが肝要である。

ガーナ政府は、中期国家開発政策「Ghana Shared Growth and Development Agenda II (GSGDA II) 2014-2017」にて、保健セクターを重点分野の一つに位置づけている。それを受けて、保健セクターの中期開発計画「The Health Sector Medium Term Development Plan (HSMTDP) 2014-2017」において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を目標に、保健医療サービスの地理的アクセスの是正、持続的な保健財政、保健システムのマネジメント強化、非感染性疾患の対策強化等の6つの戦略を定め、「Community-based Health Planning and Services（以下、CHPS）」政策（後述5. 実施方針及び留意事項（1）基本コンセプトについて 2）CHPSについて を参照）に基づき、プライマリ・ヘルス・ケア（以下PHC）を基本とした地域保健医療サービスを推進していくこととしている。

CHPS政策は1999年に国家政策として採用された。JICAはガーナ政府の要請に基づき、2006年以降、北部のアップパーウエスト州（以下UW州）においてCHPSに基づく二つの技術協力プロジェクトを実施し、駐在地域保健師（Community Health Officer、以下CHO）等に関する研修システム、リファラルシステム、支援型スーパービジョンシステム（Facilitative Supervision、以下FSV）の構築と強化、及び住民参加活動の促進等を支援した。

2016年にはガーナ政府は新しいCHPS政策¹を発表、CHPS実施ガイドラインが示された。今後は新CHPS政策に基づいた一連の活動の拡大や、研修やリファラル、FSVに関する国レベルでの標準化、質の向上等が課題となっている。

これらの経緯を踏まえ、ガーナ政府は、我が国に対し「ガーナ北部3州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト（以下、本プロジェクト）」に関する技術協力を要請した。ガーナ政府は、過去の二つの技術協力プロジェクトによるUW州でのCHPSに基づく取り組みの経験や成果を活用し、貧困層が多く保健指標が悪いとされている北部の他の二州、すなわちアッパーイースト州（以下UE州）及びノーザン州（以下N州）にもその取り組みを拡大することにより、国全体の保健医療サービスの地域格差の是正を目指す。同時にUW州においてはライフコースアプローチに基づいたサービスをパイロット的に試行することにより、社会の移行期に対応した地域保健医療サービスへの変革を図り、UHC実現に向けた取り組みを進める予定である。

本プロジェクトは、我が国の対ガーナ国別援助方針（2012年4月）の重点分野のうち、「ガーナ北部におけるコミュニティ保健システム強化プログラム」に位置付けられる。本プロジェクトは後述するJICAの他の事業と合わせUHC推進への貢献案件であり、「平和と健康のための基本方針」、「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」において掲げられた「誰一人取り残さないUHCの実現」や「生涯を通じた保健サービスの確保」に貢献するものである。TICAD VI開催時の二国間首脳会談において、日本政府はガーナをUHC重点支援国に選定する旨を表明しており、これはアフリカにおけるUHC推進に向けた取り組みにも合致する。

JICAは、本プロジェクトの必要性、妥当性を確認し、協力内容を検討するために2016年6月から7月にかけて詳細計画策定調査を行い、同調査結果について10月14日に先方政府と協議議事録（Minutes of Meetings）を締結、11月29日にプロジェクトの基本枠組みについて討議議事録（Record of Discussions（以下、R/D））により基本合意し、今般プロジェクトを開始することとなった。

2. プロジェクトの概要

上記R/Dにて先方政府と合意したプロジェクト概要は以下の通り。これらの内、本業務で実施する活動対象については、各項の記載による。

（1）プロジェクト名

ガーナ北部3州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト

※なお、JICAの取り組みが広くガーナ国民に知られるよう、国民に親しみ易さを覚えてもらうための名称としてプロジェクト通称をCHPS for Lifeとする。

（2）プロジェクトの目的

¹ http://www.ghanahealthservice.org/downloads/MOH_CHPS_Policy_Final.pdf

本プロジェクトは、北部3州においてCHPSの計画・実施能力の強化、コミュニティ活動強化、ガバナンス強化などにより、ライフコースアプローチを取り入れた地域保健医療サービスの強化を図り、もってCHPSを通じたPHCのアクセスと利用が改善されることを目的とする。

(3) 上位目標と指標

①目標：北部3州においてCHPSを通じたPHCのアクセスと利用が改善されることにより、UHCの達成に貢献する。

②指標：2025年までに北部3州においてより多くの住民が基準を満たしたCHPS (functional CHPS)にカバーされる。

(4) プロジェクト目標と指標

①目標：北部3州においてライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービスが強化される。

②指標：1) functional CHPSの基準を満たしたCHPSのカバー率の向上、2) スコアカードによる基準を満たしたCHPSのカバー率の向上、3) ライフコースアプローチによる地域保健サービスを実施するCHPSのカバー率の向上

(5) 期待される成果

成果0：プロジェクトが適切に（定期的に）モニタリング・評価され、好事例や教訓が同国の保健政策実施機関であるガーナ保健サービス（Ghana Health Service、以下GHS）本部や他州と共有される。

指標1：開催された合同調整委員会（以下JCC）会合の数

指標2：相互訪問等学び合いのイベント数

指標3：GHS本部に提出されたプロジェクトモニタリングの評価結果

成果1：健康教育・住民参加促進・リファラルなどのPHCサービスを地域住民に提供するCHO及び亜郡(sub-district)・郡(district)・州(region)の保健医療チームの国家基準に基づいたCHPSの計画及び実施の能力が強化される。

指標1：CHO研修を受け、CHPSに配属されたCHOの数

指標2：各レベルにおいて計画通りに実施されたFSVの数

指標3：FSVを通じて特定された課題の数、および解決された課題の数

成果2：CHPSのコミュニティ活動が強化される。

指標1：活動を実施しているコミュニティ保健管理委員会(Community Health Management Committee、以下CHMC)の数

指標2：地域保健活動計画(Community Health Action Plan、以下CHAP)が策定・実施されているCHPSの割合(全CHPSに対して)

指標3：妊娠初期に産前健診を受診した女性の率、助産専門技能者により出産した女性の率、産後24時間以内に産後健診を受診した女性の率

成果 3：地元政府及び関係者による CHPS のガバナンスが強化される。

指標 1：CHPS 実施や保健活動を統合した郡年次計画書の数

成果 4：ライフコースアプローチが CHPS のサービスパッケージ（ミニマムパッケージ）²の中で取り込まれるようになる。

指標 1：ライフコースアプローチを含んだ CHPS ミニマム・パッケージが実施された郡活動計画記録

指標 2：UW 州のパイロット地域での郡活動計画に則る実施結果を GHS 本部にフィードバックした記録

(6) 活動の概要（活動内容については、初回 JCC で再確認し必要に応じて変更検討予定。）

【成果 0 に関連する活動】

0-1. ベースライン調査を実施する。

0-2. 定期的にプロジェクトの進捗をモニターし、CHPS 実施における効果をレビューする。

0-3. 対象州と GHS 本部による視察訪問を通じて技術・知見の共有を行う。

0-4. 必要に応じて、保健省と GHS 本部と共にプロジェクト方針・戦略の修正点を報告する。

0-5. エンドライン調査を実施する。

0-6. エンドライン調査の結果を全国に共有する（保健省/GHS 本部がレビューする）。

【成果 1 に関連する活動】

1-1. 既存のツールを活用して CHPS 実施の進捗度を測る評価ツール（スコアカード）を作成する。

1-2. CHPS 実施の進捗度を測定する。

1-3. CHO 研修、および、CHOs、亜郡保健局（Sub-district health management teams、以下 SDHT）、郡保健局（District health management teams、以下 DHMT）を対象に FSV、リファラル研修を計画する。

1-4. （必要に応じ）既存の研修教材を修正する。

1-5. 研修トレーナーを任命・訓練する。

²新しい CHPS 政策（注 1 の CHPS Policy 参照）ではミニマムパッケージについて、“Maternal and reproductive health”, “Neonatal and Child Health services”, “Management of minor ailments according to national protocols for the community level including fever control, first aid for cuts, burns and domestic accidents, and referrals”, “Health education, sanitation and counselling on healthy lifestyles and good nutrition”, “Follow up on defaulters and discharged patients” と記されている。実際の活動現場では「1. プロジェクトの背景」の欄にあるように、これまでには、母子保健や特定の感染症に重きを置いた取り組みがなされてきた。本プロジェクトでは、これを変革していくべく、成果 4 の活動にあるように UW 州でのパイロット活動を通じて、ライフコースアプローチに基づいた取り組みが計画されることを想定。

- 1-6. 研修を実施する。
- 1-7. 研修のフォローアップを実施する。
- 1-8. 標準化された FSV を定期的 to 実施する（州保健局 (Regional Health Management Team、以下 RHMT) → DHMT, DHMT → SDHT, SDHT → CHPS)。
- 1-9. 四半期ごとに DHMT レビュー会合を実施し、関係者が報告を共有する。
- 1-10. 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。（例：グッドプラクティスのビデオ制作等）
- 1-11. 国家標準化に向けて研修教材を標準化する。

【成果 2 に関連する活動】

- 2-1. コミュニティレベルのデータ・キャプチャー・ツールを開発して標準化する。
- 2-2. コミュニティによる地域保健活動の進捗度を測定する。
- 2-3. CHO によるアウトリーチ活動と家庭訪問を計画・実施する。
- 2-4. SDHT、DHMT、および郡議会 (District Assembly、以下 DA) の支援を受け、コミュニティ・エンゲージメントの活動を計画・実施する。
- 2-5. CHMC/地域保健ボランティア (Community Health Volunteer、以下 CHV) 対象の研修教材を修正・作成する。
- 2-6. CHMC/CHV を対象に研修を実施する。
- 2-7. コミュニティが地域保健活動を実施する（例：地域緊急搬送システムによるリファラル改善等）
- 2-8. CHO/CHV、コミュニティに対する持続的、非金銭的なインセンティブの方法を構築する。
- 2-9. 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。
- 2-10. 研修教材を国家標準化に向けてレビュー/標準化/作成する。

【成果 3 に関連する活動】

- 3-1. DA や関係者による CHPS ガバナンスの進捗度を測定する。
- 3-2. 州調整委員会 (RCC)、RHMT、DA、DHMT、および関係者が合同調整委員会を実施し、CHPS の計画 (保健人材、資機材、ロジスティクス等)、予算措置、進捗管理等について協議する。
- 3-3. DHMT と DA が合同で、CHPS 実施や保健活動を統合した年次計画書を作成する。
- 3-4. 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

【成果 4 に関連する活動】

- 4-1. GHS 本部と北部 3 州が、ライフコースアプローチに基づく CHPS による保健サービスをレビューする。
- 4-2. 同レビュー結果をもとに、北部 3 州が GHS 本部に、ライフコースアプローチに基づくコミュニティレベルの保健サービス (ミニマム・パッケージ) を提案する。
- 4-3. GHS 本部と UW 州が同「ミニマム・パッケージ」による CHPS 実施を計画する。
- 4-4. UW 州が、「ミニマム・パッケージ」の州保健活動計画を策定する。
- 4-5. UW 州が、CHPS 実施にかかる研修、ならびに研修教材にライフコースアプローチを統合する。
- 4-6. UW 州で、ライフコースアプローチ・チームが「ミニマム・パッケージ」の活動計画を策定する。

4-7. UW 州で、ライフコースアプローチ・チームが「ミニマム・パッケージ」の郡活動計画を実施・モニターする。

4-8. GHS 本部と北部 3 州が、活動計画の結果を共有する。

(7) プロジェクト対象地域

ガーナ UW 州全域、UE 州全域、N 州のうち選定する上限 3 郡³

(8) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

ア) 直接裨益者：北部 3 州の保健行政官及び駐在地域保健師

イ) 最終裨益者：北部 3 州（うち N 州は選定する郡に限定）の全年齢層の住民
（約 420 万人（2012 年））

(9) プロジェクトスケジュール（協力期間）

2017 年 6 月～2022 年 6 月（5 年間）を予定

(10) 相手国側実施機関・カウンターパート(以下 C/P)

- ・ 関係省庁：保健省
- ・ 実施機関：GHS
- ・ プロジェクトダイレクター：GHS 総裁 (Director General)
- ・ プロジェクトマネージャー：GHS 北部 3 州の州保健局長 (Regional Director)
- ・ プロジェクトコーディネーター：GHS 本部 政策計画・モニタリング・評価局長 (Director, Policy Planning and Monitoring Evaluation Division)
- ・ GHS 本部では 家族保健局 (Family Health Division)、公衆衛生局 (Public Health Division)、臨床ケア局 (Institutional Care Division)、財務局 (Finance Division)、人材局 (Human Resource Division)、研究開発局 (Research and Development Division) も関わる。

3. 業務の目的

「ガーナ北部 3 州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト」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

本業務は、2016 年 11 月 29 日に JICA がガーナ保健省と締結した R/D 等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. 実施方針および

³ 詳細計画策定調査における N 州保健局との協議では East Mamprusi, Kumbungu, Savelugu-Nanton 各郡が対象郡として提案され、同調査のミニッツも協議内容としてこれが記されているが、2017 年 2 月の州局長との面談において Kumbungu 郡を他ドナーが支援しているため、同郡に代えて Tolong 郡が対象郡として提案された。

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

以下の方針及び留意事項を踏まえ、プロポーザルを作成すること。

(1) 基本コンセプトについて

1) ライフコースアプローチについて

ライフコースアプローチは、個人及び地域の健康状態を人生の流れの中で捉え、生涯を通じた様々なリスク要因に影響を受けることを念頭に、あらゆる年齢層及び人生のあらゆる段階を重要とし、健康増進や予防保健を通して人々の健康に投資していく考え方である⁴。

ガーナにおいては、「1. プロジェクトの背景」のとおり、人口構造や疾病構造が変化しつつあるものの、住民へのサービスは従来からの母子保健と感染症が主であり、非感染症の増大や高齢化、医療費負担の増大などの新しい保健課題（あるいはポスト 2015 開発課題）に関する取り組みは十分とは言い難い状況にあり、現在及び将来の国民の健康負荷や国の財政等を考えると、これらに対する早めの取り組みが求められている。

具体的な取り組みについては、年齢別集団 (Age Cohort) 毎の健康リスクの特定、これに対するインパクトのある介入 (High Impact Intervention) として予防・啓発活動を重視し、サービスの統合化を促す方向で支援を計画することが想定されている。

JICA は、これまで同国内で行ってきた母子保健対策の協力の基盤を活用し、これまで明示的には取り組んでこなかった非感染症対策や健康診断、高齢者支援など、今後の社会変容に応じるべく、特に新しい研修モジュールの開発、すなわち、血圧測定や健康診断などの定期的な仕組みを、既にコミュニティの活動の素地がある UW 州でパイロット開発し、日本の技術や経験等を活用し、今後のガーナの地域保健医療サービスのターニングポイントにしていくことが想定される。

従って、本プロジェクトの活動を進めていく際には冒頭の考え方を念頭に置きつつ、具体的な活動詳細内容についてはガーナ側と今後協議しながら決定する。

なお、非感染症、高齢化に関しては国としての政策が策定されているが、実施のためのガイドラインや研修教材の開発、実際のサービスの展開は今後必要になるという状況にあるため、GHS 本部での優先課題の特定、要望、能力と実施体制等を十分に確認しつつ、支援内容、レベル、規模を定め中央政府と州での取り組みを検討すること。

また、本プロジェクトは感染症及び非感染症等の特定の疾患や母子保健などの特定の分野の取り組み強化に主眼を置くのではなく、保健システムの強化を図るものであることに留意する。

2) CHPS について

2016 年 3 月にガーナ政府が発表した新しい CHPS 政策に背景 (1~4 章)、定義・原則・政策 (5 章) が記されており、これを参照すること。なお CHPS の過去の経緯、しくみ、進捗状況

⁴ Glossary of Life-course Terms (WHO, 2015), A life Course Approach to Health (WHO, 2012)等

は本指示書4. 配布・貸与資料(5) プロジェクト形成時の補足説明資料(一部抜粋)及びGHSウェブサイト⁵を参照すること。

3) プロジェクトのフェーズ分け

本業務については、以下の契約期間にて実施することを想定するが、提案があればプロポーザルに記載すること。

- ・第1期：2017年6月-2019年6月
- ・第2期：2019年8月-2022年6月

第1期契約期間の終了時点において、第2期契約期間の業務内容の変更の有無等についてJICAが指示を行い、契約交渉を経て第2期契約を締結することとする。

(2) 各成果の狙い

各成果の狙いは以下のとおりであり、C/Pの能力強化に向けた支援内容の検討にあたり留意すること。

成果1の狙いはUE州及びN州における「標準的なCHPSの地理的拡大」にある。標準的なCHPSのメカニズムそのものを、これまでの二つの技術協力プロジェクトの成果(研修システム、リファラルシステム、スーパービジョンシステムの構築等)を活用しながら他の北部二州に拡大し、また国家標準化を進める。

成果2の狙いは「コミュニティの機能強化」にある。社会の移行期にあたり、コミュニティの保健医療活動を一層増すべく、コミュニティ活動の中核たるCHMCやGHV等の能力強化をはかる必要がある。コミュニティの機能強化は、CHPSの取り組みにおいて重要視されつつも、課題があるとされており、コミュニティ機能の再興を図る。また、これまで二つの技術協力プロジェクトではコミュニティレベルまで直接的な支援は実施しておらず、UW州においてはこれを補完する位置づけになる。

成果3の狙いは「行政機能の強化」にある。公的保健医療サービスの分権化により予算等を含め地方政府(郡議会)の権限が強化される見込みがあり、また一次医療サービスにおける人头割支払いの試行により、サービスの質や住民の架空登録に関する監視が必要となっており、今後のCHPSのガバナンスにおいて行政機能の重要度が増してきている。標準的なCHPSが技術的にも資金的にも人材的にも持続可能なものにするためのメカニズム、特に保健計画・予算の立案、指導監督業務の強化、質の管理、民間連携の促進などを進める。

成果4の狙いは「ガーナにおける新しい保健課題(あるいはポスト2015開発課題)に対するサービスの試行」にある。既にコミュニティの活動の素地があるUW州で、中央政府とも協議しつつ新しい研修のモジュールをパイロット開発し、日本の技術や経験等を活用しながら、今後のガーナ国の地域保健医療サービスのターニングポイントにする。

(3) 先行JICA案件のアセットの活用及び他案件との相乗効果の醸成

⁵ <http://www.ghanahealthservice.org/chps/category.php?chpscid=98>

成果1~3においては先行する二つの技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」及び「アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」のアセット（成果品、データ集、UW州における人材リソース等）を活用すること。また、本プロジェクトと対象地域を同じくして、もしくは対象地域の一部で並行して実施する「貧困削減戦略支援無償計画（保健セクター）」の財政支援の動きや、「ガーナにおける感染症サーベイランス体制強化とコレラ菌・HIV等の腸管粘膜感染防御に関する研究」の動きに留意すること。さらに、JICA 専門家「地域保健政策アドバイザー」との対話、UW州での栄養パイロットプロジェクトの成果取り込み、今後実施が予定されている母子手帳にかかる技術協力（8月開始予定）との協働、CHPS ビジネスプランの活用、青年海外協力隊派遣等、他事業との連携を通じ、ライフコースアプローチに基づきながら、よりインパクトのある協力を計画し実施する。

（4）活動レベル

活動内容計画にあたり、TICAD VIにおける、ガーナをUHC重点支援国として選定するとした日本政府の表明事項を汲み、ナイロビ宣言の「公衆衛生危機への対応能力の強化、危機の予防・備えにも資するUHCの推進」に十分配慮すること。また、活動が同国政策へと反映、プロジェクト終了後の全国展開の実現を常に意識しながら、現場たる三つの州と中央政府と双方で技術移転を行う。

（5）対象州における活動計画（UW州を対象とするパイロット事業の活動計画を含む）

中央政府との協議と、各州及び全州における活動シナリオを作成し、これに基づき適切な監理、特に適時、効率的な投入を行う。

また、対象の3州で活動の進捗度及びキャパシティに違いがあることに留意した活動を計画し、実施すること。UW州では過去10年の協力により実施体制が整備されているため、より包括的なライフコースアプローチに基づく保健サービスをパイロット事業として試行しつつ、他の北部の二つの州への技術支援を行うこと。パイロット事業の実施方法及びプロジェクト終了までの拡大方法については、プロポーザルにて提案し、活動費用（成果4にかかる活動）については別見積もりとすること（注：パイロット事業にかかる業務従事者とその予定人月数は本体契約の内数とする）。二つの州では標準的なCHPS拡大を目指す。UE州ではKOICA支援により部分的に母子継続ケア、コミュニティ緊急搬送等の研修が実施されていること、N州では州保健局主導のCHPSの実施はUW州とUE州に比べ遅れているが、USAIDの支援により部分的に古い教材で研修が実施された経緯があることに留意し、それぞれのパートナーと情報交換の上、支援の重複を避けた活動を計画すること（（8）参照）。

(6) 現地人材（コンサルタント等）の積極的な活用

過去の案件のアセットに基づく事業であり、これら案件を通して関わりを持った知識・経験ある現地人材の活用が可能である。具体的には前 GHS 幹部レベル（週二日程度）、UW 州 CHPS コーディネーター（フルタイム）、先行案件ローカルスタッフ（フルタイム）が想定される。UW 州での技術協力プロジェクトの運営において、専門家の投入や活動を巡り、技術移転の効果及び効率性、経済性の観点について検討すべき教訓があったことから、雇用を含めて積極的な活用を計画すること。

(7) プロジェクトオフィス及び連絡要員の配置

三つの州を対象とすることから、各州に専門家の執務スペースを確保する予定である。調整業務を主に行うオフィスは、過去のアセット活用の観点から UW 州保健局内を想定するが、治安状況や活動の効率性、進捗等により場所の変更の必要性が生じた場合には、JICA と協議の上決定すること。また、専門家不在期間の対応や円滑なコミュニケーションのため、各州に連絡要員及び運転手を配置することを推奨する。本要員配置計画についてはプロポーザルにて提案すること。

(8) 他ドナーとの協調

USAID の支援を受けた Jphiego 及び System for Health、KOICA 等が対象の三つの州で CHPS に関わる支援を行なっている。Jphiego は CHO 研修、CHPS モニタリングシステムの構築、看護師・助産師の卒前研修等、System for Health は N 州他で CHPS コンパウンド建設を含む保健システム強化プロジェクトを実施、KOICA は UE 州で CHPS コンパウンド建設、サムソンとの連携による CHO によるデータ収集を 2020 年まで予定しており、それぞれと情報交換の上、支援の重複を避け活動の協調を図る必要があるため、それぞれの活動内容、進捗等を確認し連携を図ること。連携により相乗効果が期待できる場合には、定期的協議を行う枠組みを構築すること。また、3 州においては世界銀行が Maternal and Child Health Nutrition Improvement Project を通じた母子保健・栄養とこれにかかわる Result Based Financing (RBF)、UNICEF が栄養と新生児ケア、UNFPA がリプロダクティブヘルス、World Vision が研修教材開発を支援してきたことから、活動計画の参考とすること。

(9) プロジェクトの柔軟性の確保

上記のような背景に加え、技術移転を目的とする技術協力プロジェクトでは、C/P のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクトの活動を柔軟に変更していくことが必要となる。

この趣旨を踏まえ、コンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、必要に応じプロジェクトの方向性について、適宜 JICA に提言を行うことが求められる。JICA は、これら提言について、遅滞なく必要な処置（先方 C/P との合意文書の変更、契約の変更等）の有無を確認し、適切に対応する。

(10) C/P の本邦・第三国における研修

技術移転の一環として JICA が実施している本邦研修（課題別研修）・第三国研修において、

プロジェクトの成果達成に資する適切なコースがある場合には JICA はコンサルタントにその旨を通知し、コンサルタントは同研修の趣旨を十分理解し、当該研修にかかる JICA の意向を反映し候補者の人選について JICA を支援すること。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。

（１１）効果の検証

プロジェクトの効果検証・モニタリングにあたっては、定性的指標（質的評価）とともに客観性のある定量的指標を用いた検証を行うよう、活動を通じて得た情報や教訓をもとに適切な指標を検討すること。特に functional CHPS によってカバーされる人口については、随時アップデート情報を JICA に共有すること。

（１２）モニタリング

プロジェクト実施にあたっては、定期的に報告・協議すべき共通のモニタリング項目を定めたモニタリングシート（JICA が指定する様式に従う）を基に、日常的な事業モニタリングを行うこととする。具体的な項目としては、活動報告の他、成果発現状況（上位目標への達成見込み含む）、解決すべき実施上の課題・懸案事項、プロジェクトの進捗及び成果に正または負の影響を及ぼす外部要素、がある。コンサルタントは 6 か月に 1 度をめどに、JCC 等での議論も踏まえながら、C/P 機関と共同でモニタリングシートを作成し、JICA に提出すること。

（１３）JICA による運営指導調査（モニタリング・評価支援を含む）

本プロジェクトでは、2018 年度、2020 年度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、既の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等を踏まえ、双方確認の上、変更される可能性がある。

（１４）広報活動

本プロジェクトの実施にあたっては、本協力の意義、活動内容とその成果をガーナ、日本国民、他ドナー等に広く理解してもらえよう、ホームページや学会発表、プレスリリース等の手段を用いて効果的な広報に努める。特にガーナ国内での広報においては、ライフコースアプローチの間接的促進となるよう、様々な年齢層の健康への関心を高めるような内容となるよう工夫すること。

（１５）青年海外協力隊との連携

（３）にも言及しているとおり、ガーナでは、北部を中心に保健師、助産師等の協力隊が派遣され、主に郡レベルでの地域保健活動に従事している。プロジェクトは、適宜協力隊員と情報交換及び技術的な支援や助言を提供すると共に、課題等を共有して連携を行うこと。

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。

各期共通の業務

(1) 現地渡航前後の JICA との協議

コンサルタントは、各現地渡航に際し、渡航前・後に JICA 本部・ガーナ事務所を訪問し、計画確認及び活動結果報告を行う。

【成果 0 に関連する活動】

(2) (活動 0-2) モニタリングシートの作成

R/D 及び上記 5. (12) に記載のとおり、6 か月毎にモニタリングシートを C/P と共同で作成し、JICA ガーナ事務所に提出する。

(3) (活動 0-2, 0-3, 0-4) 合同調整委員会 (JCC)、プロジェクトアドバイザリー委員会の開催支援

JCC、プロジェクトアドバイザリー委員会は、ガーナ側 C/P が主体となり、それぞれ原則年 1 回開催し、プロジェクトの計画にかかる協議・承認、進捗状況・達成状況の確認、課題や重要事項に対する検討を行い、コンセンサスを得る。

なお、R/D 上アドバイザリー委員会は GHS を中心に保健省、大学関係者、JICA ガーナ事務所、総括、他ドナーがメンバーとして記載されているが、プロジェクトが CHPS 政策の具現化、全国への波及を最も効果的に行うために、基本的にプロジェクト実施に直接関与していない外部有識者からの助言を得る場であることを初回 JCC で確認する予定。

(4) (活動 0-3) 対象州と GHS 本部による視察訪問

(3) の JCC は各州持ち回り開催が想定されていることから、この機会等を活用し、各州及び GHS 本部による各州 CHPS の視察訪問を実施し、各州での学び合い及び GHS 本部が現場での知見や課題を認識し、参加者による共有を促進する。

成果 1～3 に共通する事項として学び合いをして定着を図る。

【成果 1 に関連する活動】

(5) (活動 1-6, 1-7, 1-8) CHO 研修、FSV 研修並びに研修後のフォローアップの実施

UW 州保健局の C/P が研修講師となり、UE 州及び N 州の CHO 研修実施、並びに標準化された FSV 研修の定期的な実施を行う。併せて、研修後のフォローアップにより定着を図る。

(6) (活動 1-10) 対象州・郡間で相互訪問等学び合いの機会を計画・実施

CHPS の計画及び実施について、対象州・郡間で知見や課題を共有し、学び合いを通じて能力強化を促進する機会とする。

【成果2に関連する活動】

(7) (活動 2-3, 2-4, 2-7) CHO によるアウトリーチ活動並びにコミュニティによる地域保健活動の実施

CHO のアウトリーチの活動を支援する CV の訓練、行政の支援を受けたコミュニティ活動の活性化によるコミュニティの機能強化を目指し、UW 州を皮切りに (1 年目は UW 州のみを対象に) 対象 3 州に展開する。

【成果3に関連する活動】

(8) (活動 3-1, 3-3, 3-4) DA や関係者による CHPS ガバナンス進捗度確認、郡 CHPS 年次計画策定、並びに対象州・郡間で相互訪問等学び合いの機会を計画・実施

CHPS 活動計画の策定、モニタリング等にかかるチェックリスト開発と進捗度確認を行う。また、郡・亜郡での CHPS 実施にかかる予算措置に向けた年次計画策定と、本政策決定過程にかかる州・郡間での学び合いの機会を持つ。

第1期：2017年6月～2019年6月

(1) ワークプラン (第1期) の作成・合意

プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン (第1期原案) (英文) に取り纏める。作成前に JICA が保健省に派遣する政策アドバイザーとの協議を行い、現地業務開始後1ヶ月以内に完成する。

JICA の確認後、後述 (3) のキックオフ会合においてガーナ側関係者及び主要関連ドナーと協議、意見交換を行い、ワーク・プラン (第1期) 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0に関する活動】

(2) (活動 0-1) ベースライン調査準備

対象 3 州における CHPS ゾーンの設置状況、人材配置状況、研修実施状況 (講師の有無含む)、コミュニティを巻き込んだ活動の実施状況、各州における CHPS の位置づけ、DA との連携状況、他ドナーの活動状況について現状調査を行い、対象地域における CHPS 進捗状況の把握のためのベースライン調査計画 (案) を作成する。調査結果からライフコースアプローチに基づく具体的な取り組みへと進める上で、地理的要因や社会経済的要因により、現在置かれている保健医療サービスへのアクセス状況に差異があることを踏まえて活動計画立案・実施へと進められるように十分留意する。本調査は再委託可とし、調査項目についてはプロポーザルにて提案すること。

(3) (活動 0-2, 0-4) キックオフ会合 (第1回 JCC) の開催

(1) のワークプラン (原案) の共有、プロジェクトオフィスの設置、対象地域の確認、実施体制の確認、(2) ベースライン調査 (案) 及び後述 (8) のスコアカード (案) を協議するためのキックオフ会合を開催する。各州で予め下打合せした上で、3 州合同の会議として開催するもの。なお、第1回 JCC は UW 州で開催し、CHPS の好事例を視察する。UW 州の主要 C/P

から先行プロジェクトの成果につき報告を受けるものとする。メンバーは JCC 出席者（想定：30 名、サイト視察を含めて全 3 日程度、会議日数は 2 日程度）。

(4) (活動 0-1、1-2) ベースライン調査の実施

(3) での合意を踏まえ、スコアカードを活用しつつ調査を実施する。N 州に関しては、州全体のデータは既存情報を活用し、スコアカードによる評価は対象 3 郡のみ対象とする。

結果を踏まえ、プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果を測る各指標の目標値を設定する。目標値の設定にあたっては、可能な限り定量的数値で確認できるよう留意する。原則として指標は PDM 記載のとおりとするが、指標の改善が必要であれば、(6)において提案する。同ベースライン調査の結果を取り纏め、ベースライン調査報告書として JICA に提出する（本業務開始後 3 か月を目処とする）。GHS 本部・州保健局や CHPS 他、関係者間で結果を共有できるようにスコアカードによる評価結果を可視化すること。可視化する方法についてはプロポーザルにて提案すること。なお、本情報整理等のために必要な要員の雇用や再委託等を認める。

(5) 各州における活動計画の作成

(4) の結果を踏まえ、各州保健局と協議の上、州レベルの PO (案) を作成する。

(6) (活動 0-2、0-3、0-4) 第 2 回 JCC の開催

(4)、(5) を報告し、向こう 1 年間の活動方針・計画につき承認を得る。また、プロジェクト運営管理に関する主要な事項に関する協議等を行う。

(7) (活動 0-3) 本邦へのライフコース・アプローチスタディツアーの実施

保健省、GHS 本部、各州調整委員会、州保健局等から 6 名/回選定し、プロジェクト開始 10 ヶ月後と 20 ヶ月後を目処として、2 回、全行程 14 日間程度の本邦スタディツアー（準高級研修）を実施する*ことを想定する。（*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。）

計画にあたっては「コンサルタント等契約における研修実施ガイドライン」（2016 年 6 月版）（https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/ku57pq00000pwqg3-att/tra_201606_guide.pdf）を参照のこと。また、スタディツアーのコンセプトノート・研修詳細計画表（案）については JICA と協議の上確定すること。

【成果 1 に関する活動】

(8) (活動 1-1) CHPS 政策に基づいたスコアカード案の作成

先行案件で作成した進捗確認ツール、モニタリングレポート等の既存資料、並びに保健省が有する関連データ（国レベルとともに、州・郡・亜郡レベルで整理されているデータがあれば尚良い）を活用し、現在の CHPS 政策を元にとどの程度 CHPS が機能しているかを評価するためのスコア区分・スケールを含めたスコアカード案を作成する。本スコアカードはベースライン調査に活用するが、その後は CHO が進捗を自己評価するツールとして活用する。また、スコアカードによる評価結果はプロジェクト目標指標の 2 の指標を入手して活用されるものとする。

(9) (活動 1-4、1-5) CHO 研修、FSV 研修、リファラル研修の研修トレーナーの任命と訓練の実施

先行案件で作成した教材及びカリキュラムを GHS 本部及び各州、関連ドナーとレビューし、必要な改訂を行う。CHO 研修及び、CHOs、SDHT、DHMT、RHMT を対象とした FSV 研修、並びにリファラル研修の講師となる N 州及び UE 州の研修トレーナー（各州 10 名、各研修に対し 2 週間の研修を想定*）の任命をする、もしくは任命を支援する。その上で、UW 州保健局の C/P をリソースパーソンとして講師研修を計画・実施する。（*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。）

(10) (活動 1-3、1-6) CHO 研修、FSV 研修、リファラル研修の計画策定と研修、研修後のフォローアップの実施

(9) で育成したトレーナーと共に、N 州対象郡及び UE 州における研修計画を策定し、同計画に基づき研修を実施する。なお、成果 1 は UW 州を対象としていないが、UW 州については (9) において教材やカリキュラムを改訂した場合には同部分について追加的に研修を実施する。N 州、UE 州についてはそれぞれ 200 名、50 名を対象に 14 日間の研修を 1 回あたり 20-30 名程度ずつ実施する相場観を想定する。UW 州については追加的な研修の規模で、約 300 名を対象に 7 日間の研修を 1 回あたり 50 名程度ずつ実施する相場観を想定する*。（*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。）

(11) (活動 1-7、1-8) 研修フォローアップの実施、標準化された FSV の実施

研修を踏まえ、先行案件で作成した FSV ツールを活用した RHMT から DHMT、DHMT から SDHT、SDHT から CHPS への FSV の実施を支援する。コンサルタントは RHMT から DHMT への FSV に同行し、DHMT から SDHT、SDHT から CHPS への FSV については各 2 郡程度選定しモニタリングを行う。また、FSV の機会を活用し、各州のトレーナーによる研修のフォローアップを併せて計画・実施し、3 州にわたって研修成果の定着を図る。

(12) (活動 1-9) 四半期毎の DHMT レビュー会合の実施

四半期毎に CHPS 活動の進捗をレビューする DHMT レビュー会合の開催を支援する。新 CHPS 政策（配布資料）においては、四半期に 1 度 CHPS の実施状況をモニタリングする目的のレビュー会合の開催を定めており、各 DHMT は CHPS に限らず四半期に 1 度活動レビューの開催が推奨されていることから、同会合にあわせ CHPS 活動のレビューが行われるよう側面支援すること。全郡における会議開催費用の負担は想定していないことから支援方法について提案すること。

(13) (活動 1-10) 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

成果 0-3、0-4 の活動を円滑に進めるための機会として設ける。詳細計画策定調査時には、州間のスタディツアーと、各州における成果発表会、グッドプラクティスをまとめたビデオ制作等がアイデアとして議論されたが、効果的と思われる活動につき提案し、活動費用は別見積もりとすること。

【成果 2 に関する活動】

(14) (活動 2-1) 標準化されたコミュニティレベルの活動のデータ収集 (モニタリング) ツールの開発

CHAP に網羅されるべき活動が計画に含まれ、かつ適切に実施されているかについて、CHO 及び CHMC メンバーが自己モニタリングを行うためのツールを開発し、(10) の CHO 研修においてプレテスト及び導入のための説明を行う。

(15) (活動 2-2) コミュニティによる地域保健活動の進捗度の上記ツールによる測定

(14) にて開発したツールを用い、全 CHPS においてコミュニティによる保健活動の進捗度を測定する。結果については州・郡毎に比較ができるようスコアカードによる評価結果を可視化できるようにプロポーザルにて提案すること。また、本活動を CHO の活動として行うかどうかについてはプロジェクト開始後に関係者間で協議の上、第 2 回 JCC において決定する。

(16) (活動 2-3、2-4) CHO によるコミュニティ活動の実施

CHO によるアウトリーチ活動、家庭訪問、及び SDHT、DHMT、DA の支援を受けつつ、住民による地域保健活動計画の策定及び実施を支援する。本支援は計 10CHPS 程度のモデルコミュニティの設定*を想定し、同コミュニティにおいてはプロジェクトが直接の計画・実施支援を行う。その他のコミュニティにおいては(13)を活用した活動を実施し、CHO から SDHT、DHMT に活動状況が報告されるよう支援し、(12)のレビュー会合等における活動報告の一つとして本情報を一括、集約する。(*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。)

(17) (活動 2-5) CHMC/CHV 対象の研修教材の作成

他ドナーが研修教材開発を支援してきた状況に鑑み、本情報を収集した上で、既存教材を活用しながら、CHMC、CHV 対象の研修カリキュラム及び教材を作成する。同作成にあたっては対象 3 州保健局及び GHS 本部関係部局と内容の検討を行うこと。

(18) (活動 2-6) CHMC/CHV 対象の研修実施

(17) で作成した教材を用い、CHMC、CHV に研修を実施する。CHMC、CHV 共各州 3 名ずつ 3 日間程度の研修を 4 回、計 72 名程度の規模で実施*することを想定する。(*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。)

(19) (活動 2-7) コミュニティによる地域保健活動の実施

(16) - (18) を踏まえて各コミュニティが地域保健活動を実施し、更に州・郡間の相互学習に活用すべく情報収集を行い、(16)で設定したモデルコミュニティにおける活動事例の抽出とモニタリングの実施を支援する。なお、プロジェクトは同活動への資金支援は行わない。

(20) (活動 2-8) 持続的、非金銭的なインセンティブの方法を構築する。

各郡での既存の取り組みをレビューしつつ、CHO/CHV、コミュニティの好取組が認知され、モチベーションが維持されるようインセンティブの方法を検討し、(16)で設定したモデルコミュニティを対象に試行するための計画・実施支援をする。また、試行した結果を基に政策に反映させるべく、後述(23)の関係者間の進捗協議で合意を得て(24)の年次計画書に

取り込むための側面支援をする。

(21) (活動 2-9)対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

対象州・郡による相互訪問、或いは成果発表等、コミュニティの機能が強化されるのに必要十分な、効果的と思われる学び合いの方法につき提案し、活動費用は別見積もりとすること。

【成果 3 に関する活動】

(22) (活動 3-1) DA、郡保健局、関係者による CHPS ガバナンスの進捗度の測定

UW 州、UE 州では先行案件、他ドナーの支援によりシステマティックではないものの CHPS 活動計画の策定やモニタリング等への DA の巻き込みが行われてきたことから、同 2 州で DA 等地方政府や他セクターとの連携（教育局、農業局等）の現状を確認し、継続的に DA や他セクター、ステークホルダー等の関係機関による参加型の計画策定、モニタリング等のガバナンスの進捗度をモニタリングするためのチェックリストを開発し、対象全郡で毎年進捗を測定する。

(4)、(15)と同様、DA、郡保健局他、関係者間で進捗を共有できるようにスコアカードによる評価結果を可視化すること。項目案、測定方法、可視化の方法についてはプロポーザルにて提案すること。

(23) (活動 3-2)関係者による CHPS の計画、予算措置、進捗管理等の協議と合同調整委員会の開催

RCC、RHMT、DA、DHMT 及び関係者により、合同調整委員会を原則年 1 回開催し、州及び郡レベルの CHPS 計画・予算措置・進捗管理を支援する。同会議に先立ち、人材・資金・技術面で CHPS が地方主導により持続可能となるよう、必要に応じ計画・予算管理ツールを作成し、計画・予算案、会議開催の支援を通じ、各レベルのガバナンス強化を図ること。

なお、現在検討が進められている地方分権化の進捗によっては、DA の権限が強化される見込みがあること、国家健康保険スキーム (National Health Insurance Scheme (NHIS)) による CHPS への人頭払い (Capitation) の進捗状況に留意すること。

(24) (活動 3-3) DHMT と DA 合同の郡 CHPS 年次計画の策定

(23)における協議を踏まえ、CHPS 実施を持続可能なものとするための保健計画・予算の立案や業務体制強化のためのメカニズムを確立させる目的で、DHMT 及び DA が合同で CHPS 実施や保健活動を統合した年次計画書作成・策定を支援する。

(25) (活動 3-4)対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

対象州・郡による相互訪問、或いは成果発表等、行政機能が強化されるのに必要十分な、効果的と思われる学び合いの方法につき提案し、活動費用は別見積もりとすること。

【成果 4 に関する活動】

(26) ライフコースアプローチ試行

(5)で提案した UW 州におけるライフコースアプローチの試行方法につき、UW 州保健局と協議し、合意する。

(27) (活動 4-1) GHS 本部と北部 3 州による現行の CHPS による保健サービスをライフコースアプローチの視点からレビューする。

GHS 本部と北部 3 州が、UW 州における現行の CHPS による保健サービスをライフコースアプローチの視点からレビューし、既に実施されているサービス、潜在的なニーズがあるが実施されていないサービスの特定、これらの実施にあたっての課題を特定するための協議を先導し、レビュー結果を文書にまとめる。

(28) (活動 4-2) 同レビュー結果をもとに、北部 3 州が GHS 本部に、ライフコースアプローチを取り入れたコミュニティレベルの保健医療サービス（ミニマム・パッケージ）を提案する。

GHS 本部と北部 3 州が協同して、UW 州でのサービスの試行内容を提案するための協議を先導し、結果を取り纏め、政策に適時適切に反映されることが可能な提案となるよう支援する。

(29) (活動 4-3) GHS 本部と UW 州が同「ミニマム・パッケージ」による CHPS 実施を計画する。

(28) で提案したサービス試行内容に沿って、GHS 本部と北部 3 州が協同して、UW 州での CHPS 実施に向けて、政策に適時適切に反映されることが可能となるよう計画策定を支援する。

(30) (活動 4-4) UW 州が、「ミニマム・パッケージ」を含んだ州保健活動計画を策定する。

GHS 本部と北部 3 州が協同して、「ガーナ国における新しい保健課題（あるいはポスト 2015 開発課題）」に対する戦略を具現化すべく、また、次期戦略策定につなげるべく、UW 州での州保健活動計画策定を支援する。

(31) 業務完了報告書の作成

第 1 期契約終了時において、当該時期のプロジェクト活動状況を業務完了報告書として取り纏める。

第 2 期：2019 年 8 月～2022 年 6 月

※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とおり。

(1) ワークプラン（第 2 期）の作成・合意

本プロジェクト第 1 期の活動結果を踏まえ、第 2 期期間中の課題、達成すべき事項等を把握し、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 2 期原案）（英文）に取り纏める。作成前に JICA が保健省に派遣する政策アドバイザーとの協議を行い、業務開始後 1 ヶ月以内に完成する。

JICA の確認後、後述（2）のキックオフ会合においてガーナ側関係者及び主要関連ドナーと協議、意見交換を行い、ワーク・プラン（第 2 期）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0に関する活動】

(2) (活動0-2、0-4) 第4回JCC(第2期キックオフ会合)の開催

(1)のワークプラン(原案)の共有、第2期期間中の課題、達成すべき事項とそのために必要な具体的活動内容の確認、実施体制の再確認等を協議するために開催する。メンバーはJCC出席者(想定:30名、2日程度)。なお、本会合の結果を踏まえ、州レベルのPO(案)を必要に応じて適宜見直し、関係者に共有する。

(3) (活動0-2、0-4) 第5回目以降のJCCの開催

JCCの開催は、第1期同様年1回を目処とし、対象3州のローテーションにて開催し、プロジェクト運営管理に関する主要な事項に関する協議等を行い、向こう1年間の活動方針・計画につき承認を得る。なお、プロジェクト開始4年目にあたるJCCにおいて、エンドライン調査(案)を作成、協議し、調査計画の合意を得る。

(4) (活動0-3) 本邦での研修参加支援

第2期中、2019、20、21年度毎に保健省、GHS本部、各州調整委員会、州保健局等から3名/回選定し、全行程21日間での本邦研修(課題別研修への上乗せを念頭に置く)を実施する。第1期は政策決定者レベルを想定し、ライフコースアプローチへの理解を深めることを目的としたが、第2期においては実務者レベルの地域保健、栄養、非感染性疾患等の関連課題別研修への上乗せによる参加を想定しており、コンサルタントは同研修参加者の人選、応募書類の取り付け等につきJICAを支援する。

(5) (活動0-5、0-6) エンドライン調査の実施、並びにエンドライン調査結果の全国共有

第2期開始27ヶ月後を目処にエンドライン調査を実施し、30ヶ月後をめぐり成果報告書を作成する。報告書については、保健省、GHS本部並びに北部3州がレビューを行った後に最終化し、全国共有に向けて首都アクラで全州を招集し、報告会議を実施する。なお、エンドライン調査実施に際し、情報整理等のために必要な要員の雇用や再委託等を認める。

【成果1に関する活動】

(6) (活動1-6) CHO研修、FSV研修、リファラル研修の実施

第1期で育成したトレーナーと共に、継続してCHPSの活動の定着と能力強化を図り、N州対象郡及びUE州において研修を実施する。またUW州については第1期(9)において教材やカリキュラムを改訂した場合には同部分について追加的に研修を実施する。N州、UE州についてはそれぞれ200名、50名を対象に14日間の研修を1回あたり20-30名程度ずつ実施する相場観を想定する。UW州についてはN州、UE州と比較して追加的な研修の規模で、約300名を対象に7日間の研修を1回あたり50名程度ずつ実施する相場観を想定する*。(日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。)

(7) (活動1-7、1-8) 研修フォローアップの実施、標準化されたFSVの実施

第1期から継続して、研修を踏まえて先行案件で作成したFSVツールを活用したRHMTからDHMT、DHMTからSDHT、SDHTからCHPSへのFSVの実施を支援する。コンサルタントはRHMTからDHMTへのFSVに同行し、DHMTからSDHT、SDHTからCHPSへのFSVについては各2郡程度選

定しモニタリングを行う。また、FSV の機会を活用し、各州のトレーナーによる研修のフォローアップを併せて計画・実施し、3州にわたって研修成果の定着を図る。

(8) (活動 1-9) 四半期毎の DHMT レビュー会合の実施

四半期毎に CHPS 活動の進捗をレビューする DHMT レビュー会合の開催を支援する。

CHPS 政策においては、四半期に 1 度 CHPS の実施状況をモニタリングする目的のレビュー会合の開催を定めており、各 DHMT は CHPS に限らず四半期に 1 度活動レビューの開催が推奨されていることから、同会合にあわせ CHPS 活動のレビューが行われるよう継続して側面支援すること。

(9) (活動 1-10) 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

成果 0-3、0-4 の活動を円滑に進めるための機会として設ける。第 1 期の成果を踏まえ、標準的な CHPS の地理的拡大の成果達成に向けて、更に効果的と思われる活動があれば提案し、活動費用は別見積もりとすること。

(10) (活動 1-11) 国家標準化に向けて研修教材を標準化する。

全国展開に向け、国家標準教材とするための政府内手続きを確認し、省内に委員会を設置する等の働きかけを行う等、手続き上必要な事項を順序立てて整理し、標準化への準備を進め、政府の承諾を取り付ける。また、本手続きが円滑に進むための活動支援として、教材の広報活動等の具体的方策についても計画、実施する。

【成果 2 に関する活動】

(11) (活動 2-2) コミュニティによる地域保健活動の進捗度の上記ツールによる測定

第 1 期から継続して、モニタリングツールを用い、全 CHPS においてコミュニティによる保健活動の進捗を測定する。結果については州・郡毎に比較ができるようスコアカードで表し、成果 2 の達成状況を把握する。

(12) (活動 2-3、2-4) CHO によるコミュニティ活動の実施

第 1 期から継続して、CHO によるアウトリーチ活動、家庭訪問、及び SDHT、DHMT、DA の支援を受けつつ、住民による地域保健活動計画の策定及び実施を支援する。本支援は第 1 期で設定した計 10CHPS 程度のモデルコミュニティ* (*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。) において、プロジェクトが直接の計画・実施支援を行う。その他のコミュニティにおいては (9) を活用した活動を実施し、CHO から SDHT、DHMT に活動状況が報告されるよう支援し、(8) のレビュー会合等における活動報告の一つとして本情報を一括、集約する。

(13) (活動 2-6) CHMC/CHV 対象の研修実施

第 1 期 (活動 2-5) に作成した教材を用い、継続してコミュニティの機能強化を図り、CHMC、CHV に研修を実施する。CHMC、CHV 共各州 3 名ずつ 3 日間程度の研修を 4 回、計 72 名程度の規模で実施*することを想定する。(*日本側としての想定、詳細はガーナ側と協議して決定する。)

(14) (活動 2-7) コミュニティによる地域保健活動の実施

第1期から継続して、(11) - (13) を踏まえて各コミュニティが地域保健活動を実施し、更に州・郡間の相互学習に活用すべく情報収集を行い、設定されたモデルコミュニティにおけるモニタリングの実施を支援する。

(15) (活動 2-9) 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

第1期から継続して、対象州・郡による相互訪問、或いは成果発表等、コミュニティの機能が強化されるのに必要十分な、効果的と思われる学び合いを実施する。

(16) (活動 2-10) 国家標準化に向けて研修教材をレビュー/標準化/作成する。

国家標準化に適した研修教材の質を確保するために、第1期の活動 1-4、1-5 において教材やカリキュラムの改訂があればそれを反映して教材を最終化する。(10) の標準化への手続きに要するスケジュールに鑑み、第2期開始6ヶ月後をめどに最終化する。

【成果3に関する活動】

(17) (活動 3-2) 関係者による CHPS の計画、予算措置、進捗管理等の協議と合同調整委員会の開催。

第1期から継続して、RCC、RHMT、DA、DHMT 及び関係者により、合同調整委員会を原則年1回開催し、州及び郡レベルの CHPS 計画・予算措置・進捗管理を支援する。特に、プロジェクト実施中の CHPS 活動及び関連活動への予算措置はもとより、プロジェクト最終年までにはプロジェクト終了後の予算措置を持続可能なものとするのが明らかとなるメカニズムを提案し、ガーナ政府に働きかけること。

(18) (活動 3-3) DHMT と DA 合同の郡 CHPS 年次計画の策定

(17) における協議を進めるべく、プロジェクト終了後にわたって CHPS 実施を持続可能なものとするための保健計画・予算の立案や業務体制強化のためのメカニズムを確立させる目的で、DHMT 及び DA が合同で CHPS 実施や保健活動を統合した年次計画書作成・策定を支援する。

(19) (活動 3-4) 対象州・郡間で、相互訪問等学び合いの機会を計画・実施する。

第1期から継続して、対象州・郡による相互訪問、或いは成果発表等、行政機能が強化されるのに必要十分な、効果的と思われる学び合いを実施する。

【成果4に関する活動】

(20) (活動 4-5) UW 州で現行の CHPS 実施にかかる研修、ならびに研修教材にライフコースアプローチを統合する。

現行の CHPS 実施にかかる研修活動内容、並びに研修教材のガーナ政府側での取扱いやステータスを確認し、ライフコースアプローチを統合することへの合意を取り付ける。また、統合した研修教材(と活動内容)の標準化に向けて必要な手続きを確認し、標準化にかかる政府からの許可を得る。

(21) (活動4-6) UW州で、(パイロット郡の) ライフコースアプローチ・チームが「ミニマム・パッケージ」の活動計画を策定する。

第1期の活動4-2で提案したミニマム・パッケージについて、UW州のパイロット郡において活動計画が円滑に作成・策定されるために、UW州が行うべき保健計画と予算の立案、並びに予算措置にかかる支援を行う。

(22) (活動4-7) UW州で、(パイロット郡の) ライフコースアプローチ・チームが「ミニマム・パッケージ」の郡活動計画を実施・モニターする。

(22)で作成された郡レベルの活動計画を実施し、保健省・GHS本部と北部3州が協同して実施状況をモニターする。また、モニタリングツールに関しては、CHPSのスコアにどのような形でライフコースの要素を加えて定量化できるか、について関係者との協議や専門的知見を得て新たに開発したものをを用いる。

(23) (活動4-8) GHS本部と北部3州が、UW州のパイロット郡における活動計画の結果を共有する。

保健省、GHS本部及び北部3州が(22)の活動実施結果を分析し、課題を抽出するための支援を行うとともに、成果普及に向けて首都アクラで全州を招集し報告会議を実施する。また、プロジェクト終了後の活動計画策定を支援し、全国展開するための方向づけを行う。

(24) 業務完了報告書の作成

契約終了時において、当該時期までのプロジェクト活動内容を業務完了報告書として取り纏める。

7. 成果品等

(1) 報告書等

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、第1期は業務完了報告書、第2期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、国内の会議等に必要な部数は別途用意すること。

期	レポート名	提出時期	部数
第1期	業務計画書(第1期) (共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10営業日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第1期)	業務開始から約1ヶ月後	英文:5部
	ベースライン調査報告書	業務開始から約3ヶ月後	和文:2部 英文:5部
	モニタリングシート(Ver.1-4)	業務開始から約6ヶ月毎	英文:5部
	業務進捗報告書	業務開始から1年後	和文:3部

			英文：5部
	業務完了報告書（最新のモニタリングシート更新版を添付）	契約終了時	和文：3部 英文：5部 CD-R：5部
第2期	業務計画書（第2期） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後10営業日以内	和文：3部
	ワーク・プラン（第2期）	業務開始から約1ヶ月後	英文：5部
	モニタリングシート（Ver.5-10）	業務開始から約6ヶ月毎	英文：5部
	業務進捗報告書	業務開始から1年及び2年後	和文：3部 英文：5部
	エンドライン調査報告書	業務開始から約30ヶ月後	和文：2部 英文：5部
	事業完了報告書（最新のモニタリングシート更新版を添付）	契約終了時	和文：3部 英文：5部 CD-R：5部

プロジェクト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A4版、タイプ打、両面コピー、章毎改頁の編集及び簡易製本とする。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。

各報告書の記載項目（案）は、以下の通りとする。最終的な記載項目の確定にあたっては、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（C/Pの実施体制も含む）
- e) PDM（指標の見直し及びベースライン設定）
- f) 業務フローチャート
- g) 詳細活動計画（Work Breakdown Structure：WBS等の活用）
- h) 要員計画
- i) 先方実施機関便宜供与負担事項
- j) その他必要事項

イ) プロジェクト業務進捗報告書/業務完了報告書記載項目（案）

規定の様式に従って作成するが、主な記載内容は以下の通り。

- 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（プロジェクトモニタリング結果の概要等）
- e) 上位目標の達成に向けての提言
- f) 次期活動計画（1年次）

g) 添付資料（和文に添付する資料は英文を和文に翻訳）

- ① PDM（最新版、変遷経緯）
- ② 業務フローチャート
- ③ 詳細活動計画（Work Breakdown Structure：WBS等の活用）
- ④ 専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
- ⑤ 研修員受入実績
- ⑥ 現地研修・ワークショップ等活動実績
- ⑦ 供与機材・携行機材実績（事業完了報告書の場合は引き渡しリストを含む）
- ⑧ JCC 議事録、プロジェクトアドバイザリ委員会議事録等
- ⑨ その他活動実績

ウ) モニタリングシート

JICA 指定の様式による。

エ) 研修機材調達計画（案）（機材仕様書含む）

供与機材調達計画概要、機材リスト、機材仕様書及び概算費用（見積比較表等）を含むこととし、記載内容の詳細についてはコンサルタントが提案し、JICA の確認を得る。うち、機材仕様書（案）並びに見積比較表等は、JICA が様式指定する場合、同様式に準ずることとする。

オ) 業務進捗報告書

上記イ) に準じた項目とする。

キ) 業務完了報告書／事業完了報告書

- 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（プロジェクトモニタリング結果の概要等）
- e) 上位目標の達成に向けての提言
- f) 次期活動計画（1年次）

添付資料（和文に添付する資料は英文を和文に翻訳）

- ① PDM（最新版、変遷経緯）
- ② 業務フローチャート
- ③ 詳細活動計画（Work Breakdown Structure：WBS等の活用）
- ④ 専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
- ⑤ 研修員受入実績
- ⑥ 現地研修・ワークショップ等活動実績
- ⑦ 供与機材・携行機材実績（事業完了報告書の場合は引き渡しリストを含む）
- ⑧ JCC 議事録、プロジェクトアドバイザリ委員会議事録等

⑨ その他活動実績

(2) 技術協力成果品

コンサルタントが直接、もしくはコンサルタントが C/P を支援して作成する技術協力成果品の提出にあたっては、完成時に JICA 人間開発部およびガーナ事務所に共有するとともに、それぞれの完成期の業務進捗報告書/業務完了報告書に添付して提出する。

- 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) 改訂研修教材
- エ) 国家標準化研修教材

(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) 業務実施期間

2017 年 6 月上旬に開始し、2022 年 6 月上旬の終了を予定している。以下のとおり、2 つの期間に分けた業務実施を想定している。

- ・ 第 1 期：2017 年 6 月-2019 年 6 月 (60.63M/M)
- ・ 第 2 期：2019 年 8 月-2022 年 6 月 (70.90M/M)

2. 業務量目途と業務従事者の構成 (案)

(1) 業務量の目途：全体 131.6M/M 程度

(2) 業務従事者の構成 (案)

本業務では、以下に示す分野を担当する業務従事者を想定している。業務内容・業務工程を考慮し、より適切な業務従事者構成がある場合には、その理由とともにプロポーザルにて提案すること。また、記載の格付は目安であり、以下の格付を超えた格付の提案も認める。但し、目安を超える格付の提案を行う場合には、その理由及び人件費を含めた事業費全体の経費節減の工夫をプロポーザルに明記すること。

- ア) 総括/保健システム強化 (2号)
- イ) 地域保健 (2号)
- ウ) ヘルスプロモーション/Information Education and Communication(IEC) (4号)
- エ) 業務調整員/研修マネジメント
- オ) 栄養

カ) 非感染症

キ) 公共財政管理/保健財政

※日本側専門家の他、5. (6)に記載のとおり、現地人材(コンサルタント)の積極的な活用に留意して計画すること。

3. 相手国の実施事項・便宜供与

R/Dにより確認、合意された以下の事項。詳細はR/Dを参照のこと。

- (1) C/Pの配置
- (2) 事務所執務スペースの提供
- (3) ローカルコストの負担

4. 配布・閲覧資料

(1) 配布資料

- 1) ガーナ政府要請書
- 2) 討議議事録(Record of Discussions)
- 3) 詳細計画策定結果
- 4) 調達予定機材リスト
- 5) アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト終了時評価報告書(ドラフト)
- 6) Business Plan: Community-Based Health Planning and Services as Effective Primary Health Care Strategies
- 7) ガーナ国栄養マルチセクターアプローチにかかる情報収集・確認調査インテリムレポート
- 8) プロジェクト形成時の補足説明資料(一部抜粋)

(2) 閲覧資料

- 1) 事業事前評価表
https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/index.php?ankenNo=1600240&schemes=&evalType=1&start_from=&start_to=&list=search
- 2) 新CHPS政策「National Community-Based Health Planning and Services(CHPS)Policy」
http://www.ghanahealthservice.org/downloads/MOH_CHPS_Policy_Final.pdf
- 3) アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト事業完了報告書
http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/11996279_01.pdf
- 4) アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト終了時評価報告書
http://libopac.jica.go.jp/images/report/12066445_01.pdf
- 5) アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト事業完了報告書
<http://libopac.jica.go.jp/images/report/12266466.pdf>

5. 供与機材等

本案件で調達予定の機材のうち、4WD 車輛（4 台）、コンピューター（4 台）、複合機（3 台）、研修用機材、CHPS 用機材（血圧計、胎児心拍検出器、分娩用器具一式、オートクレーブ、酸素ポンペ、移動用バイク）についてはガーナ事務所が調達予定である。その他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、用途等を提案し、別見積とすること。機材の購入方法等は「委託契約等における機材調達・管理ガイドライン（2015 年 7 月）」

(<https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/equipment.html>) に従うこと。

なお、本契約において調達する供与機材については、コンサルタントが輸出貿易管理令及び輸出に関するその他法令により輸出申告書類として許可証及び証明書の取得を要するか確認し、JICA に対して所定の様式により報告することとする。また本契約により調達した資機材を含め、コンサルタントが当該国に持ち込み、本邦に持ち帰らない機材であり、且つ輸出許可を取得するものについては、コンサルタントが必要な手続きを行うものとする。

6. 現地再委託

ベースライン調査及びエンドライン調査の業務に関する現地再委託を認める。その他現地再委託を実施することが適切と考えられる業務について、当該業務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。現地再委託経費は本体契約とは別見積とする。

なお、現地再委託にあたっては、「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（2017 年 4 月）」

(https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/ku57pq00000kzw94-att/ent_201704_guide.pdf) 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。

7. 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、外務省の「たびレジ」への登録や同省「海外安全情報ホームページ」等を通じての事前情報収集、JICA ガーナ事務所、在ガーナ日本大使館における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プロポーザルに記載する。

8. 黄熱病の予防接種

黄熱病の予防接種が推奨される国、出入国時にイエローカードの提示が求められる（可能性のある）国に関する情報は下記参照先のとおり。

・感染危険国情報：厚生労働省検疫所

<http://www.forth.go.jp/useful/yellowfever.html>

9. 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。

10. その他の留意事項

本業務においては、年度を跨ぐ契約（複数年度契約）を締結することとし、年度を跨ぐ現地作業およ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。

以上