

業務指示書

ミャンマー国農村地域基礎保健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：2018年11月28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：2018年12月3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らる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せん。

- | |
|---|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>注6) 通訳団員については、補強を認めます。</p> |
|---|

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。

<p>注) 外国籍人材とは以下に該当する人材とします。</p>

<ul style="list-style-type: none">・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

<ul style="list-style-type: none">・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・母子保健にかかる各種業務

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、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、業務主任者の格付が1号の案件を除いては、若手加点の対象となります。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、2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／保健計画）】

- 1) 類似業務の経験：地域保健・保健計画にかかる各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ミャンマー 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 母子保健】

- 1) 類似業務の経験：母子保健にかかる各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ミャンマー 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 コミュニティ啓発】

- 1) 類似業務の経験：コミュニティ啓発にかかる各種業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ミャンマー 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：2018年12月7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経理処理ガイドライン」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)

- (1) コミュニティ保健活動計画の作成・見直し支援に係る業務
- (2) コミュニティ支援による緊急搬送システム導入に係る業務
- (3) ヘルスプロモーションのための教材作成・配布支援に係る業務
- (4) コミュニティ参加に関する研修の実施・ヘルスプロモーション活動実施支援に係る業務

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。

(MMK 1 = 0.071130 円, US\$1 = 112.201000 円, EUR1 = 127.778000 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: 12月12日(水) 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) 5D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ます。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／保健計画
母子保健
コミュニティ啓発

2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

26.23 M/M

技術評価の点が60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60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2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、2018年12月28日(金)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、個人情報保護関連法令等で定める場合を除き、本件業務の契約交渉順位を決定し、また、契約交渉及び契約管理を行う目的以外には使用しません。

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」:

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の役職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となります。

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
ミャンマー国農村地域基礎保健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	(40.00)	
(1) 業務実施の基本方針の的確性	16.00	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	18.00	
(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	(50.00)	
(1) 業務主任者の経験・能力/ 業務管理グループの評価	(26.00)	
	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/保健計画	(21.00)	(10.00)
ア) 類似業務の経験	8.00	5.00
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	3.00	1.00
ウ) 語学力	4.00	1.00
エ) 業務主任者等としての経験	4.00	2.00
オ) その他学位、資格等	2.00	1.00
②副業務主任者	(-)	(10.00)
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	-	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	(5.00)	(6.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	5.00	5.00
シ) 業務管理体制	-	1.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 母子保健	(12.00)	
ア) 類似業務の経験	6.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	1.00	
ウ) 語学力	2.00	
エ) その他学位、資格等	3.00	
(3) 業務従事者の経験・能力： コミュニティ啓発	(12.00)	
ア) 類似業務の経験	6.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	1.00	
ウ) 語学力	2.00	
エ) その他学位、資格等	3.00	
(4) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(5) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
総合評点	[100.00]	

【第2 業務の目的・内容に関する事項】

1. プロジェクトの背景

ミャンマーの保健医療セクターにおいては、依然として母子保健の状況は悪く、引き続き対策が必要である（妊産婦死亡率：出生十萬対 282、5歳未満児死亡率：出生千対 72）¹。5歳未満児死亡率は、高い新生児死亡率（出生千対 43）及び乳児死亡率（出生千対 62）¹が主な要因となっている²。新生児の死亡原因は、低体重出生、仮死、黄疸、敗血症などで、乳児の死亡原因は呼吸器感染症、脚気、下痢などとなっており、これら死亡率を低減するためには、プライマリーヘルスケアの考え方に基づく、母子保健サービスを始めとした基礎保健サービスの強化が必要である。

他方、近年、生活習慣病などの非感染性疾患（NCDs: Non Communicable Diseases）による疾病負荷が増加しつつあり³、依然として課題が残る「母子保健」「感染症」への対策とともに、NCDsの予防や対策が必要となる、疾病の二重負荷が生じている。これらの課題解決のためには、特定の疾病に対する対応を超えて、ライフコース・アプローチの観点により、すべての年齢層に応じた切れ目のないケアを提供し、人々の生涯（ライフコース）を通して健康を実現することがこれまで以上に重視されてきている。

ミャンマーでは、プライマリーヘルスケアの最前線である地域保健センター（RHC: Rural Health Center）、地域補助保健センター（SRHC: Sub Rural Health Center）が、基礎保健サービスを提供している。また、医療施設として、ステーション病院、タウンシップ病院、郡病院、州・地域総合病院が機能している。

RHC、SRHCには、母子保健のほか種々のサービス提供を担う基礎保健スタッフが配置されるが、欠員となっている施設も多い。また、コミュニティにはボランティアの村落保健ワーカーがおり、RHCやSRHCの指導のもと住民と保健サービスの橋渡しをする役割を担っている。しかしながら、サービス提供側の量的、質的な不足から、住民に広くサービスが届いているとは言い難い。また、緊急時における、RHC、SRHCから上位医療施設へのリファレル体制も不十分である。

一方、サービスを受ける側の住民も、保健知識の不足や医療施設への不信感などからサービスを利用しない、道路・経済事情などからアクセスできないという課題を抱えている。

以上の背景から、本事業では、基礎保健サービスの担い手である RHC、SRHC の基礎保健スタッフ及び村落保健ワーカーを含むコミュニティ住民を対象として、ライフコース・アプローチに基づく基礎保健サービス提供の体制強化を行う。対象地域は、全国 15 の州・地域の中でも母子保健の状況が依然として悪く（妊産婦死亡率：出生十萬対 344、5歳未満児死亡率：出生千対 100.6）¹、また我が国による過去に実施した支援及び今後実施予定の支援（無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」による RHC の整備、病院・RHC・SRHC の機材調達、無償資金協力「マグウェイ総合病院整備計画」）との連携による相乗効果が期待できることから、マグウェイ地域とする。

2016年12月、ミャンマー保健スポーツ省が策定した「国家保健計画（NHP: National

¹ 2014年国勢調査。ミャンマーは ASEAN10 か国中、いずれの指標も最下位である（2015年国連推定値との比較）。

² 5歳未満児死亡率のうち、1歳未満の死亡率が乳児死亡率。乳児死亡率のうち、生後 28日未満の死亡率が新生児死亡率。5歳未満児死亡率に乳児死亡率が含まれ、乳児死亡率には新生児死亡率が含まれる。

³ WHO. Global Burden of Diseases, 2015

Health Plan) (2017-2021)」では、2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC: Universal Health Coverage) 達成に向けて、第一段階としてすべての国民に「基礎保健サービス」を届けることを目標としている。その達成に向けて、NHPでは、タウンシップレベル以下における基礎保健サービスの拡充、強靱な保健システムの確立を打ち出している。また、それを実現し持続可能なものとするには、コミュニティの主体的な参画が不可欠であるため、コミュニティへの働きかけも重視している。

本事業は、上記の NHP の方針に沿って、基礎保健サービスの提供体制強化をタウンシップレベル以下において実践に移し、その結果を実施枠組みとして取りまとめるための支援を行うものである。

2. プロジェクトの概要

(1) プロジェクト名

農村地域基礎保健サービス強化プロジェクト

(2) 上位目標

マグウェイ地域のモデルサイトにおける RHC/SRHC レベルで、生涯にわたり基礎保健サービスが利用される。

(3) プロジェクト目標

プロジェクトの実施を通じた教訓に基づき、基礎保健サービス提供の実施枠組みが策定される。

(4) 期待される成果

成果 1: RHC/SRHC の基礎保健サービスを提供する能力が向上する。

成果 2: 保健活動を実施する際のコミュニティの参加が強化される。

(5) 活動の概要

【成果 1: 基礎保健サービス提供能力向上】

1-0. 運営管理能力の向上

1-0-1. 基礎保健サービスを効果的に提供するためマグウェイ地域公衆衛生事務所と保健スポーツ省内にタスクフォースを設立する

1-0-2. ライフコースを通じた基礎保健サービスを効率的に提供するための基礎保健サービス実施指針 (ガイダンスノート) を、タスクフォースが作成する

1-0-3. タウンシップ保健事務所 (THO: Township Health Office) のチェックリストを用いた対象基礎保健サービスのモニタリング及び監督能力を強化する

1-0-4. プロジェクトの対象基礎保健サービスに関する包摂タウンシップ保健計画 (ITHP: Inclusive Township Health Plan) に対し、支援を行う

1-0-5. ITHP のドラフト作成を支援する

1-0-6. ITHP の実施とモニタリングを支援する

1-1. 熟練分娩介助者 (SBA: Skilled Birth Attendants) による分娩の推進

1-1-1. THO がチェックリストを用いた基礎的緊急産科・新生児ケア (BEmONC: Basic Emergency Obstetric and Newborn Care) の監督訪問を行い、必要に

- 応じて助産師（MW: Midwife）に対して BEmONC の再研修を行う
- 1-1-2. RHC における毎月の会議において、SBA 分娩介助を確実にを行うための MW と補助助産師（AMW: Auxiliary Midwife）の連携を強化する
 - 1-1-3. 妊産婦ケア（ANC: Antenatal Care）を提供する場において母子手帳を活用した出産計画を促進する
- 1-2. 施設分娩の推進
- 1-2-1. 施設分娩にかかる障壁やニーズを識別するためのコミュニティコンサルテーションミーティングを実施する
 - 1-2-2. 活動 1-2-1 を元に、RHC における施設分娩の環境を改善する活動計画を作成する
 - 1-2-3. THO が分娩室の備わった RHC に対する監督訪問を行う
 - 1-2-4. 施設分娩を行った母親に対して現物支給によるインセンティブを提供する
- 1-3. 早期必須新生児ケア、低体重児ケア、病児管理、コミュニティベース新生児ケアの推進
- 1-3-1. THO が基礎保健スタッフ（BHS: Basic Health Staff）と AMW に対し、新生児ケア、低体重児ケア、病児管理、コミュニティベース新生児ケアに関するモニタリングと監督を行う
 - 1-3-2. CME（Continuous Medical Education）の場において BHS を対象とした継続的な研修を実施する
- 1-4. 成長モニタリング/促進の実施
- 1-4-1. THO が BHS と AMW に対し、成長モニタリング/促進に関するモニタリングと監督を行う
 - 1-4-2. CME の場において BHS を対象とした継続的な研修を実施する
 - 1-4-3. BHS と AMW による栄養不良者のフォローアップを強化する
- 1-5. 高血圧・糖尿病のスクリーニングの実施
- 1-5-1. CME の場において BHS を対象とした高血圧・糖尿病スクリーニングの研修を実施する
 - 1-5-2. RHC 及び SRHC において、またはアウトリーチサービスの際に、スクリーニング実施日を設定して行う
 - 1-5-3. 治療が必要な患者のフォローアップを行うため、RHC 及び SRHC と医療機関の連携を強化する

【成果 2：コミュニティ参加強化】

- 2-1. プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用を促進するための村落保健ワーカー（CHW 及び AMW）の強化
- 2-1-1. AMW を対象とした継続的な研修を実施する
 - 2-1-2. 健康促進のための教材を再度作成し、配布する
 - 2-1-3. CME の場において BHS を対象としたコミュニティの参加に関する研修を実施する
 - 2-1-4. ヘルスプロモーション活動を実施する
- 2-2. コミュニティ保健活動計画の作成支援
- 2-2-1. プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用を促進するためのコミュニティ保健活動計画を作成する

2-2-2. コミュニティ保健活動計画と ITHP の連携を強化する

2-2-3. コミュニティ保健活動計画の見直しを支援する

2-3. コミュニティ支援による緊急搬送システムの導入

(6) 対象地域 (モデルサイト)

マグウェイ地域マグウェイ郡全 6 タウンシップ

ミンブー郡 2 タウンシップ (ミンブー、プインピュー)

(7) 関係官庁・機関

保健スポーツ省公衆衛生局 (全体方針の決定、管理)

基礎保健サービス(BHS)課、母性保健課、健康教育課

小児保健課、栄養課、非感染性疾患課

マグウェイ地域公衆衛生局

(タウンシップレベルに対する監督、プロジェクト活動全般の実施管理)

(8) 協力期間

2019 年 1 月～2024 年 1 月 (5 年間) (最初の専門家着任日より開始)

3. 業務の目的

「ミャンマー・農村地域基礎保健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 (Record of Discussions) に基づき業務 (活動) を実施することにより、期待される成果を発現し、プロジェクト目標を達成する。

4. 業務の範囲

(1) 本業務は、2018 年 1 月 10 日に署名され、2018 年 9 月 25 日に改訂した R/D に基づいて実施される「農村地域基礎保健サービス強化プロジェクト」において、「3. 業務の目的」を達成するため、「6. 業務の内容」に示す事項の業務を行うものである。

(2) また、コンサルタントは本業務実施にあたり、「5. 実施方針及び留意事項」に十分配慮して業務を実施する。

5. 実施方針及び留意事項

(1) PDM (上位目標・プロジェクト目標・成果・活動)・PO・モデルサイトの変更
本プロジェクトの R/D は、2018 年 1 月に署名されたが、その後、ミャンマー側と協議のうえ、2018 年 9 月に R/D 改訂に関する協議を行い PDM・PO (ver. 1) に合意・変更した。

主に、ミャンマー側により一部の活動が進められていることやカウンターパート (C/P) の要望を踏まえ、プロジェクト目標・成果、関連指標のほか、活動の一部も変更した。また、モデルサイトを全 11 タウンシップから 8 タウンシップに変更した。

モデルサイトについて、マグウェイ地域は母子保健関連指標が悪く保健スポーツ省関係各課としても優先度が高く、日本の無償資金協力による支援アセットを活用できることから選定された。詳細計画策定調査時には、同地域内の 5 郡 (district) のうち、マグウェイ地域の中心地を含む中部の 2 郡 (マグウェイ郡、ミンブー郡)

の全 11 タウンシップを対象とすることで合意した。同 2 郡は、母子保健指標の悪いアクセス困難なタウンシップを含んでいること、日本の無償資金協力により整備された RHC を活用でき、無償資金協力で支援中のマグウェイ総合病院との連携が望めるためである。その後の協議を経て、マグウェイ郡の全 6 タウンシップ及びミンブー郡の 2 タウンシップの計 8 タウンシップをモデルサイトとすることで合意した。

以上の経緯から、特に活動の詳細については、プロジェクト開始後の早い段階で活動詳細計画についてミャンマー側と議論すること。また、各活動を全 8 タウンシップ全域で行うのではなく、活動ごとにパイロットエリアを決め、段階的に支援範囲を拡大する、一部はミャンマー側により実施するなどの工夫をする。

(2) プロジェクトの主要コンセプト・アプローチ

プロジェクトの主たるコンセプトは、コミュニティの参加・ヘルスプロモーションを含めた、RHC、SRHC における基礎保健サービスを提供する体制の強化を行い、その結果を実施枠組みとして取りまとめ、将来的な保健サービスの利用向上を目指すことである。

また、プロジェクトが採用するアプローチとして、以下の 3 点をミャンマー側と確認しており、プロジェクトの実施にあたりミャンマー側と随時認識を確認しつつ、活動を進めることとする。

- ① サービス提供側と、コミュニティ（受益者）側双方へのアプローチ
- ② （特定の年齢層に限らず）生涯にわたる保健サービスの提供（ライフコースアプローチ）
- ③ タテ割でない、包括的なサービスの提供

(3) プロジェクトの柔軟性の確保

キャパシティ・ディベロップメントを目的とする技術協力プロジェクトでは、C/P のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクトの活動を柔軟に変更していくことが必要となる。

この趣旨を踏まえ、コンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、必要に応じプロジェクトの方向性について、適宜 JICA に提言を行うことが求められる。

JICA は、これら提言について、遅滞なく検討し、必要な処置（先方 C/P との合意文書の変更、契約の変更等）を取ることとする。

(4) NHP 関連の動向把握と整合性確保

本プロジェクトは、NHP に基づき、モデルサイトにおいてその実践を図るものである。そのため、NHP に基づき策定される年間実行計画（AOP: Annual Operational Plan）、集中投資（Investment Plan）のパッケージ内容と対象とするタウンシップ、基礎的必須保健サービスパッケージ（Basic EPHS: Basic Essential Package of Health Services）の対象内容、ITHP のテンプレート・策定状況などの最新動向を把握し、プロジェクト活動との整合性をとる必要がある。

(5) 重点保健サービスに関する活動

本プロジェクトで優先的に対象とする基礎保健サービスは、以下の5つである。

<>は、担当 C/P 課

- 母子保健
 - ① 医療従事者介助分娩 <母性保健課>
 - ② 施設分娩（RHC での出産を含む） <母性保健課>
 - ③ 新生児ケア <小児保健課>
- 栄養
 - ④ 成長モニタリング・促進 <栄養課>
- 非感染性疾患（NCD）予防
 - ⑤ 高血圧スクリーニング <非感染性疾患課>

②の施設分娩を活動の重点とするかは、ハードの整備とも関連するうえ、分娩施設にアクセスするには文化的・経済的・物理的障壁がある。そのため、実施可能性を先方と検討した結果、特にハイリスク妊娠の病院での分娩や、分娩施設機材が整った RHC が設置された村における RHC での施設分娩を促進しつつ、医療機関への交通アクセスが難しい地域においては、少なくとも（非医療従事者ではなく）MW による自宅分娩が行えるよう、サービス提供体制強化や妊婦・家族等への啓発を行うこととしている。この点をミャンマー側と再確認し、活動を進める。

(6) 基礎保健サービス実施指針（ガイダンスノート）の取りまとめ

本プロジェクトが支援対象とする保健サービスは、NHP（2017-2021）が対象とする Basic EPHS 全体ではなく、上述のとおり、その中の5つの重点サービスに絞り込んでいる。プロジェクトを通じて実施するサービス提供能力強化やコミュニティ参加促進の手法や経験、教訓は、マグウェイ地域内のモデルサイト以外の3郡やマグウェイ地域外での基礎保健サービス強化（=NHP の実施）の参考になりうる。また、5サービスの利用率向上に用いた手法が、他の基礎保健サービスの利用率向上にも適用できる可能性も高い。

そこで成果1において、プロジェクトでの手法や経験、教訓を、「基礎保健サービス実施指針」（ガイダンスノート）として取りまとめることにより、プロジェクトの効果がモデルサイト外や、重点5サービス以外に活用されることを促進する。また、取りまとめにあたっては、NHP の進捗や策定動向を把握しつつ、将来的に NHP などの国家政策に何らかの形で反映、活用されるよう留意する。

ガイダンスノートの取りまとめは、プロジェクトの実施機関である（上述の活動1-0-1で設置する）タスクフォース（マグウェイ地域・国レベル）が実施する。

(7) コミュニティ参加促進・啓発

村落保健ワーカーの強化については、成果1で対象とした重点保健サービスの利用促進を主目的として行う。研修の実施にあたっては、過剰な負担とならないよう複数のテーマを統合的に研修するなどの工夫をすること。

村落保健ワーカーの対象は、CHW 及び AMW としている。AMW はモデルサイトにおいて約 1100 人配置されている。助産師などの BHS を介した指導や毎月 BHS がタウンシップ中心部に集まるタイミングを活用した研修実施など、効率的な研修となるよう工夫する。

また、母子保健推進員（MCHP: Maternal and Child Health Promoter）は、ミヤ

ンマー保健スポーツ省により、モデルサイトのうちピンピュータウンシップに配置されている。本プロジェクトでは、MCHP の導入拡大は行わず、既存の MCHP をプロジェクト活動の実施に際して活用していくこととする。

コミュニティ参加促進・啓発のための諸活動については、ローカル NGO 等に現地再委託して実施することも可能である。

さらに、コミュニティの参加促進やヘルスプロモーション活動（行動変容）を行うにあたり、行動経済学の考え方を踏まえたアプローチ（ナッジの設定など）やソーシャルマーケティングの考え方、ポジティブデビエンスの採用など、新規性のあるアプローチの提案を歓迎する。ただし、これら提案を進めるにあたっては、マンマー側の了解を得ることとする。

啓発活動に用いる教材を作成するにあたっては、保健スポーツ省が作成し BHS に配布した Standardized Health Messages というブックレットやタブレット端末を有効活用する。

また、活動「2-3. コミュニティ支援による緊急搬送システム導入」にあたっては、地域のリソースや寄付を活用するなど、多大な経費をかけずに実施することで持続性が担保されるよう工夫する。

(8) 上位目標指標の設定

上位目標指標のデータは、基本的に保健スポーツ省の「保健情報システム (Health Management Information System: HMIS)」で収集されているものを使う。HMIS データは、毎月・毎四半期・毎年といった高い頻度で定期的に収集されており、また国や州・地域のみでなくタウンシップごとに集計されているため、細かく推移を把握できるためである。また HMIS データは、タウンシップ・州/地域・国レベルではオスロ大学が開発したソフトウェアである District Health Information System (DHIS2) を用いて管理されており、データの抽出や分析を行いやすい環境も整っている。

2018 年 10 月時点では、NHP のモニタリング指標が定まっておらず、現行の PDM に掲げた上位目標指標がすべてそのまま NHP モニタリング指標に含まれるとは言えないことから、NHP のモニタリング指標が確定した時点で、上位目標指標を修正する必要性が生じる可能性がある。コンサルタントは、NHP のモニタリング指標につき情報収集し、上位目標指標の修正が必要になった場合には、JICA に対して提案する。

(9) HMIS データの精度

現行の HMIS において収集されているデータの精度が不十分である可能性が見受けられる。例えば、「年に 1 度以上体重計測を受けた 5 歳未満児の割合」や「出生後 3 日以内に新生児ケアを受けた新生児の割合」が、現行の保健情報システムのデータで（データが正確なら定義上は本来あり得ない）「100%」を超えている地域が散見される。したがって、プロジェクトの初期段階において、指標の算出方法や、データの報告状況、助産師など報告者の定義の理解度などについて状況を調査し、必要に応じてデータ報告・集計に関する再研修を行うなど、精度向上を図ることを検討する。

(10) 実施体制（中央と地方の連携、タスクフォース）

本プロジェクトの C/P は、以下のとおりである。

- プロジェクトダイレクター：公衆衛生局局长
- プロジェクトマネージャー：公衆衛生局 局次長（公衆衛生担当）
- C/P：
 - 基礎保健サービス(BHS)課（調整役・フォーカルポイント）
 - 母性保健課、健康教育課
 - 小児保健課、栄養課、非感染性疾患課

上記 6 つの課が関わるため、公衆衛生局 局次長を中心とした調整メカニズムとして「タスクフォース」を設置することとし（活動 1-0-1）、R/D に機能、構成等を記載し合意している。タスク長の局次長によるリーダーシップを促しつつ、BHS 課長を調整役として、タスクフォースの運営を支援する。

また、マグウェイ地域公衆衛生局にもタスクフォースを設置することで合意している。中央のタスクフォースにはマグウェイ地域公衆衛生局関係者、マグウェイ地域公衆衛生局のタスクフォースには、中央保健スポーツ省公衆衛生局 C/P 課からの参加を認めている。地方での実践が中央にフィードバックされ、ガイダンスノートとして取りまとめられるように、中央と地方の連携が十分に図られるよう留意する。また、保健スポーツ省の公衆衛生局及び医療サービス局が統合する可能性がある。こうした動向も注視しつつ、実施体制基盤を確立する。

なお、中央保健スポーツ省の動向を把握し、本プロジェクトの成果を含む JICA の保健分野事業に関する情報の発信・共有や働きかけを行うため、本契約とは別に、ローカルスタッフをネピドーに常駐させる可能性がある。

(11) 他援助機関との連携

他援助機関の協力としては、世界銀行による全国のタウンシップレベルへの支援、Three Millennium Development Goal Fund (3MDGF)、米国国際開発庁 (USAID)、国連児童基金 (UNICEF) によるアクセスが困難な地域・州を対象とした支援が行われてきた。各援助機関が支援の方向性を再検討する中、マグウェイ地域は他援助機関の支援の減少が見込まれている。また、世界銀行以外は、母子保健サービスの特定課題に限定した支援の傾向が強い。

本事業では、支援の減少が見込まれるマグウェイ地域を対象に支援し、ライフコース・アプローチに基づき、母子保健サービスを入口としつつも、NCDs 予防や栄養などの分野についても横断的に取り組む。

以下のとおり、各援助機関の支援と本プロジェクトの関連性に留意し、適宜情報収集、意見交換を行い、可能な範囲で連携をはかることとする。

<世界銀行>

母子保健分野の必須保健サービスの拡充と質向上を目的として、2015 年からの 2 年間でフェーズ 1 として 1 億米ドルが拠出されたが、全国 330 タウンシップを対象とした、タウンシップレベル以下における基礎保健サービス提供のための実施経費の資金提供が主である。技術支援には、タウンシップレベルの計画策定のための研修や基準書の改訂、施設分娩及び新生児ケアの推進などが含まれる。フェーズ 2 でも同様の支援が実施される予定である。RHC などの保健インフラの整備も追加支

援するとの情報もある。他方、本プロジェクトでは、マグウェイ地域を対象に、世銀が策定支援する ITHP の作成支援を行い、それに基づき、世銀支援の実施経費を活用し、保健センターのスタッフが実際にサービス提供を行うプロセスを支援する。

<3MDGF>

従来の母子保健、感染症に対する RHC/SRHC などの一次レベルに対する支援については、介入の困難な地域（国境エリア、紛争エリア等）において、取り扱いの困難な課題（例：薬物依存者のリスク行動）への支援に重点を置いて継続する方向である。また、現在マグウェイ地域で実施されている緊急搬送支援も 2018 年には終了する予定のため、本事業とは地理的にも内容面でも重複しない。NHP の実施支援は、タウンシップレベルまでの見込みのため、同支援の成果を活用しつつ、それ以下のレベルのサービス提供支援を本事業で行う。

<USAID>

保健システム強化、コミュニティとの連携強化、タウンシップ以下のサービス提供の改善を目的とした事業を、2017 年後半から 5 年間の予定で実施中である。拠出金額は 2-3 億米ドルの規模で、対象地域はマグウェイ、エーヤワーディ及びカイン州における 10 タウンシップ程度である。本事業とは内容面において重複する可能性があるものの、マグウェイにおける対象地域は 2~3 タウンシップにとどまるほか、本事業対象タウンシップ以外で事業を行うことで調整済みで、地理的にも重複しない。

<世界保健機関、国連人口基金、UNICEF など>

母子保健サービスのうち、特定の課題（例：予防接種、産科ケア研修）に特化し、研修の実施やガイドライン策定等を行っている（垂直型）。基礎保健サービスのうち、これら支援がある課題については、他機関支援による研修等を活用し、本事業では投入は行わず、研修後の実施状況のフォローのみにとどめる。一方、他機関支援の少ない課題（栄養、NCDs 予防など）については、本事業にて、研修、実施支援、スーパービジョン等の一連の支援を行う。ただし、NCDs のガイドライン策定や研修は世界保健機関や Help Age International の支援により、全国的に実施されていることから、本事業ではそれらの成果を活用しつつ、実施支援やスーパービジョンに特化した支援を行う。

(12) 無償資金協力事業との連携・他事業成果の活用

無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」（2012 年～2015 年）にて整備された RHC（4 か所）での施設分娩促進を行う。また調達された資機材を基礎保健サービス提供に活用する。

技術協力「保健システム強化プロジェクト」（2014 年～2018 年）で、カヤー州において州レベルの保健計画マネジメント能力強化を行ってきた知見（ビジョン・ミッションの設定によるマネジメント、PDCA サイクルに基づく事業管理等）を、本事業で地域レベル（州レベルと同等）の管理能力強化を行う際に活用する。

基礎保健スタッフへの研修や緊急時のリファレル体制構築に関して、無償資金協力「マグウェイ総合病院整備計画」（2017 年～2020 年）で整備される予定の同病院と連携する。また、その他実施中の保健分野技術協力「医学教育強化プロジェクト」、「マラリア排除モデル構築プロジェクト」、「感染症対策アドバイザー」、草の根技術協力「リプロダクティブヘルスに重点を置いたプライマリヘルスケア強化プ

プロジェクト」「バゴー地域チャウチー・タウンシップにおける妊産婦と新生児のための保健サービス強化支援事業」などとの情報共有、意見交換を行う。

(13) ミャンマー語通訳（プロジェクトスタッフ兼務）の確保

保健スポーツ省、マグウェイ地域公衆衛生局、モデルサイト THO、BHS などと円滑にコミュニケーションを図るため、プロジェクトスタッフと兼務する、英語－ミャンマー語通訳を確保すること。特に、保健スポーツ省以外の C/P や THO スタッフ、BHS は、英語でのコミュニケーションは非常に限定的である。

(14) 契約の分割

本業務については、以下の3つの契約期間に分けて実施することを想定する。

- ・ 第1期：2019年1月下旬～2020年4月下旬
- ・ 第2期：2020年5月上旬～2022年4月下旬
- ・ 第3期：2022年5月上旬～2024年2月下旬

このため、第1期の契約期間の終了時点において、次期契約期間の業務内容の変更の有無等について当機構が指示を行い、契約交渉を経て契約書を締結することとする。

6. 業務の内容

【全期間に共通する業務】

(1) JCC の開催

少なくとも年に1回 JCC を開催し、モニタリングシート等を用いてプロジェクトの進捗を報告・確認し、プロジェクト全体に関する実施方針について C/P と協議し、合意を得る。協議結果をミニッツ（英文）に取りまとめ、C/P の確認を得る。JCC には JICA も参加するため、JCC の日程や協議内容について前広に JICA と調整し合意を得たうえで実施する。

(2) プロジェクト進捗のモニタリングシート及びレビューの実施

プロジェクトの進捗をモニタリングするため、6か月に1度の頻度でモニタリングシート（英文）を C/P と共同で作成し、JICA ミャンマー事務所経由で JICA 人間開発部に提出する。その結果を基に、必要に応じて、PDM 改定案及び活動計画修正案を提案する。プロジェクト終了前には、C/P とともに JCC で合同レビューを行う。

(3) 広報活動

業務実施に当たっては、本協力の意義、活動内容とその成果をミャンマー・日本両国民に正しく理解されるよう、JICA 人間開発部およびミャンマー事務所と協議の上、広報に努める。効果的な広報の方法について、提案すること。

(4) タスクフォースの設置、運営支援（活動 1-0-1）

R/D にて合意している、以下に示すタスクフォースメンバー選定、タスクの設置を支援する。設置後は、定期的な会議の実施や、コミュニケーションが円滑に進むよう、タスクフォースの運営支援を行う。活動の詳細計画の検討、進捗確認、研修やスーパービジョンの重複の調整などを行う。

<保健スポーツ省>

- タスク長：公衆衛生局 局次長（公衆衛生担当）
- C/P：
 - 基礎保健サービス (BHS)課（調整役・フォーカルポイント）
 - 母性保健課、健康教育課
 - 小児保健課、栄養課、非感染性疾患課
- マグウェイ地域公衆衛生局関係者（必要に応じ）
- 専門家

<マグウェイ地域>

- タスク長：マグウェイ地域公衆衛生局長
- モデルサイトのタウンシップメディカルオフィサー
- 保健スポーツ省 C/P 課の関係者（必要に応じ）
- 専門家

(5) タウンシップ保健事務所のモニタリング及び監督能力強化（活動 1-0-3）

タウンシップ保健事務所（THO: Township Health Office）による、チェックリストを用いた対象基礎保健サービスのモニタリング及び監督能力強化を支援する。活動 1-1.～1-5.で対象とする重点保健サービスに関する活動との整合をはかる。監督訪問のための経費や人材に限られることから、複数のサービスを統合的に指導するなど、工夫する。また、マグウェイ地域公衆衛生局・THO の既存予算や世銀支援の資金を活用できるよう側面支援する。

(6) ITHP 策定・実施・モニタリング支援（活動 1-0-4, 1-0-5, 1-0-6）

保健スポーツ省の NHP Implementation and Monitoring Unit (NIMU) が進める ITHP のテンプレート作成、モデルサイトであるタウンシップでの ITHP 策定に関する最新状況を把握し、主としてプロジェクトの重点保健サービスに関して、THO による ITHP 作成を支援する。

ITHP が作成できた場合には、THO による実施とモニタリングを支援する。

(7) SBA による分娩の推進支援（活動 1-1-1, 1-1-2, 1-1-3）

THO がチェックリストを用いて行う BEmONC の監督訪問を支援する。必要に応じて、MW に対して BEmONC の再研修を行う。

RHC における毎月の会議において、SBA 分娩介助を確実にを行うための MW と AMW の連携強化に向けた支援を行う。

また、ANC を提供する場において母子手帳を活用した出産計画を促進する。

(8) 施設分娩の促進支援（活動 1-2-1, 1-2-3）

分娩施設を有する RHC において、施設分娩にかかる障壁やニーズを識別するためのコミュニティコンサルテーションミーティングの実施を支援する。THO による分娩室が備わった RHC に対する監督訪問を支援する。

(9) 早期必須新生児ケア、低体重児ケア、病児管理、コミュニティベース新生児ケアの推進」（活動 1-3-1, 1-3-2）

新生児ケア、低体重児ケア、病児管理、コミュニティベース新生児ケアに関して、THO による BHS と AMW に対する、モニタリング・監督指導を支援する。
CME の場において BHS を対象とした研修の実施を支援する。

(10) 成長モニタリング/促進の実施 (活動 1-4-1, 1-4-2, 1-4-3)

THO による、BHS と AMW に対する、成長モニタリング/促進に関するモニタリング・監督を支援する。

CME の場において BHS を対象とした研修の実施を支援する。新生児ケアに関する研修と統合して実施することも検討する。

BHS と AMW による栄養不良者のフォローアップ強化を支援する。

(11) 高血圧・糖尿病のスクリーニングの実施 (活動 1-5-1, 1-5-2, 1-5-3)

CME の場における BHS を対象とした高血圧・糖尿病スクリーニングの研修実施を支援する。基本的な研修は保健スポーツ省により実施済みのため、フォローアップ的な内容を主に研修する。

RHC 及び SRHC において、またはアウトリーチサービスの際に、スクリーニングの実施を支援する。(支援はパイロット地域を選定して行う。)

治療が必要な患者のフォローアップを行うため、RHC 及び SRHC と医療機関の連携強化の方策を検討する。

(12) コミュニティ参加に関する研修の実施支援 (活動 2-1-3)

プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用促進を目的として、CME における BHS を対象としたコミュニティ参加に関する研修の実施を支援する。

【第 1 期契約期間：2019 年 1 月下旬～2020 年 4 月下旬】

(1) ワーク・プラン (第 1 期原案) の作成・協議、合意

本事業にかかる詳細計画策定調査結果、改訂された PDM、PO 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 (第 1 期原案) (英文) に取りまとめる。同プランを基に、ミャンマー側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像を共有する。

ワーク・プランについては、上記意見交換、以下に示す「モニタリングシート (ver. 1) の作成・協議、合意」作業での議論を踏まえて、その修正版を作成し、ミャンマー側関係者と協議、意見交換した上で、ワーク・プラン (第 1 期) として取りまとめ、合意する。

(2) モニタリングシート (ver. 1) の作成・協議、合意

2018 年 9 月に改訂した PDM、PO を基に、評価指標の目標値案、各成果達成のための活動計画の詳細案・修正案を作成し、ミャンマー側関係者と協議、意見交換し、合意する。その結果を踏まえて、修正版 PDM、PO を作成し、モニタリングシート (ver.1) として JICA ミャンマー事務所に提出する (プロジェクト開始後、2 か月を目途)。

PDM の「要約」部分に修正がある場合は、PDM 改訂のためのミニッツ作成、署名・交換に協力する。

(3) 本邦研修

C/P に対し、以下のとおり本邦研修を実施する。研修内容の概要をプロポーザルで提案すること。「コンサルタント等契約における研修・招へい実施ガイドライン」(2017年6月)を参照の上、スケジュール、対象者、研修受入れ機関、研修内容を研修開始4.5か月前までにJICAに提示すること。

本邦研修にかかる受入業務、監理業務はJICAで対応し、本契約では実施業務(研修対象者の選定支援、研修内容・日程・カリキュラムの作成、講師・面談者・見学実習先等の手配、カリキュラム関連資料の作成、来日前説明、来日カリキュラムの実施、実施報告書の作成)を行う。実施業務に関連する経費を積算すること。

テーマ	対象者	人数	期間	開催年度
母子保健を中心とした地域保健行政	保健・スポーツ省関係者、マグウェイ地域公衆衛生局関係者	7名	約3週間	2019年度

(4) ITHP 策定・実施・モニタリング支援 (活動 1-0-4, 1-0-5)

第一期中に、NIMUによりITHPの作成が行われなかった場合は、重点保健サービスの提供体制強化、コミュニティ参画強化を先に始め、実践例を蓄積しておく。ITHPが作成される際に、実践してきた活動を入れ込むようTHOを支援する。

(5) コミュニティ保健活動計画の作成支援 (活動 2-2-1)

RHCが管轄する村の単位で、プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用を促進するためのコミュニティ保健活動計画の作成を支援する。同計画は、コミュニティのリソースを活用し、サービス利用促進のための計画をコミュニティにより策定するものである。契約1期目は、全村を対象とすることは難しいため、10か所程度を目途に対象を選定して支援する。

本業務の実施については、現地再委託を認める。

(6) コミュニティ支援による緊急搬送システム導入の検討 (活動 2-3)

コミュニティのリソースを活用した、緊急搬送システムについて、他タウンシップの事例(例:パコックタウンシップ)を参考にし、導入すべきシステムの内容を検討する。

本業務の実施については、現地再委託を認める。

【第2期契約期間：2020年5月上旬～2022年4月下旬】

(1) ワーク・プラン (第2期原案) の作成・協議、合意

第二期契約期間の実績・教訓や保健スポーツ省の計画・意向を踏まえて、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)に取りまとめる。

同プランを基に、ミャンマー側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像の再確認、第2期の活動方針を共有する。

(2) タスクフォースの運営支援 (活動 1-0-1, 1-0-2)

【全期間に共通する業務】に記載の内容に加え、ITHPの策定促進をはかる方策の検討・実施や、ガイダンスノートの取りまとめに向けた方針を確認する。

(3) ITHP 策定・実施・モニタリング支援（活動 1-0-4, 1-0-5）

【全期間に共通する業務】に記載の内容に加え、第一期中に ITHP の作成が行われなかった場合は、第一期中に実践してきた活動を ITHP に入れ込むよう THO を支援する。

(4) 施設分娩の促進支援（活動 1-2-2, 1-2-4）

【全期間に共通する業務】に記載の内容に加え、ミーティングの結果を基に、RHC における施設分娩の環境を改善するための活動計画作成を支援する。施設分娩を行った母親に対する現物支給によるインセンティブの内容を検討し、提供するための支援を行う。

(5) AMW 対象のリフレッシャー研修実施支援（活動 2-1-1）

プロジェクトの重点保健サービスのうち、SBA 分娩促進、施設分娩促進、新生児ケア、成長モニタリングの利用促進を目的として、AMW を対象としたリフレッシャー研修の実施を支援する。対象とする AMW は、上記サービスの実施支援を重点的に行っているタウンシップ、RHC/SRHC から選定する。

(6) ヘルスプロモーションのための教材作成・配布支援（活動 2-1-2）

プロジェクトの重点保健サービスの利用促進及び行動変容のための教材作成を支援する。既存の教材を洗い出し、既存教材を可能な限り活用したうえで教材を作成する。配布対象は、重点保健サービスの実施支援を重点的に行っているタウンシップ、RHC/SRHC から選定する。

本業務の支援については、現地再委託を認める。

(7) コミュニティ参加に関する研修の実施・ヘルスプロモーション活動実施支援（活動 2-1-3, 2-1-4）

プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用促進を目的として、CME における BHS を対象としたコミュニティ参加に関する研修の実施を支援する。併せて、ヘルスプロモーション活動の実施を支援する。同活動は、対象タウンシップ・取り扱うサービスやテーマを選定し、基礎保健サービスの提供強化と併せて行う（例えば、成長モニタリングの際に栄養教育を実施、NCD スクリーニングの際に食生活指導）。

本業務の支援については、現地再委託を認める。

(8) コミュニティ保健活動計画の作成・見直し支援（活動 2-2-1, 2-2-3）

RHC が管轄する村の単位で、プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用を促進するためのコミュニティ保健活動計画の作成を支援する。同計画は、コミュニティのリソースを活用し、サービス利用促進のための計画をコミュニティにより策定するものである。契約 2 期目は、1 期目に対象とした RHC 以外の 15 か所程度を目途に対象を選定して支援する。1 期目に対象とした RHC に対しては、モニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを支援する。

本業務の実施については、現地再委託を認める。

(9) コミュニティ保健活動計画と ITHP の連携強化支援 (活動 2-2-2)

作成されたコミュニティ保健活動計画の内容が、管轄するタウンシップの ITHP に入れ込まれるよう THO を支援する。

(10) コミュニティ支援による緊急搬送システムの導入支援 (活動 2-3)

第一期で検討した緊急搬送システムについて、対象とする RHC/SRHC を選定のうへ、導入を支援する。管轄する THO も関与し、タウンシップとして導入の支援が行われるように仕向ける。

本業務の実施については、現地再委託を認める。

【第3期契約期間：2022年5月上旬～2024年2月下旬】

(1) ワーク・プラン (第3期原案) の作成・協議、合意

第2期契約期間の実績・教訓や保健スポーツ省の計画・意向を踏まえて、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3期原案) (英文) に取りまとめる。

同プランを基に、ミャンマー側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像の再確認、第3期の活動方針を共有する。

(2) ライフコースを通じた基礎保健サービスを効率的に提供するためのガイダンスノート作成支援 (活動 1-0-2)

タスクフォースが、これまでのプロジェクト活動やサービス提供強化のプロセスを取りまとめ、ガイダンスノートを作成する支援を行う。ガイダンスノートの内容が、NHP に反映される、または、他州・地域やタウンシップに展開されやすいようなものとなるよう留意する。

(4) AMW 対象のリフレッシャー研修実施支援 (活動 2-1-1)

プロジェクトの重点保健サービスのうち、SBA 分娩促進、施設分娩促進、新生児ケア、成長モニタリングの利用促進を目的として、AMW を対象としたリフレッシャー研修の実施を支援する。対象とする AMW は、上記サービスの実施支援を重点的に行っているタウンシップ、RHC/SRHC から選定する。

(5) ヘルスプロモーションのための教材作成・配布支援 (活動 2-1-2)

プロジェクトの重点保健サービスの利用促進及び行動変容のための教材作成を支援する。既存の教材を洗い出し、既存教材を可能な限り活用したうえで教材を作成する。配布対象は、重点保健サービスの実施支援を重点的に行っているタウンシップ、RHC/SRHC から選定する。

本業務の支援については、現地再委託を認める。

(6) コミュニティ参加に関する研修の実施・ヘルスプロモーション活動実施支援 (活動 2-1-3, 2-1-4)

プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用促進を目的として、CME における BHS を対象としたコミュニティ参加に関する研修の実施を支援する。併せて、ヘルスプロモーション活動の実施を支援する。同活動は、対象タウンシップ・取り扱うサービスやテーマを選定し、基礎保健サービスの提供強化と併せて行う

(例えば、成長モニタリングの際に栄養教育を実施、NCD スクリーニングの際に食生活指導)。

本業務の支援については、現地再委託を認める。

(7) コミュニティ保健活動計画の作成・見直し支援 (活動 2-2-1, 2-2-3)

RHC が管轄する村の単位で、プロジェクトが対象とする基礎保健サービスの利用を促進するためのコミュニティ保健活動計画の作成を支援する。同計画は、コミュニティのリソースを活用し、サービス利用促進のための計画をコミュニティにより策定するものである。契約 3 期目は、1・2 期目に対象とした RHC 以外の 10 か所程度を目途に対象を選定して支援する。1・2 期目に対象とした RHC に対しては、モニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを支援する。

本業務の実施については、現地再委託を認める。

(8) コミュニティ保健活動計画と ITHP の連携強化支援 (活動 2-2-2)

作成されたコミュニティ保健活動計画の内容が、管轄するタウンシップの ITHP に入れ込まれるよう THO を支援する。

7. 報告書等

(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。

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 日以内	和文 : 3 部
	ワーク・プラン (第1期)	業務開始から約 6 ヶ月後	英文 : 10 部
	モニタリングシート	2019 年 9 月 (2019 年 2 月から半年分) 2020 年 4 月 (2019 年 9 月から 2020 年 3 月までの分)	英文 : 10 部
	プロジェクト業務完了報告書 (第1期)	第1期契約終了時	和文 : 5 部 英文 : 10 部 CD-R : 2 枚
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 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 : 10 部

	モニタリングシート	2020年9月(2020年5月から8月分) 2020年9月から半年ごと(最後の期間は2022年3月まで)	英文:10部
	事業進捗報告書	2021年9月	和文:3部
	プロジェクト業務完了報告書(第2期)	第2期契約終了時	和文:5部 英文:10部 CD-R:2枚
第3期	業務計画書(第3期) (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(第2期)	業務開始から約1ヵ月後	英文:10部
	モニタリングシート	2022年9月(2022年5月から8月分) 2022年9月から半年ごと(最後の期間は、2023年8月まで)	英文:10部
	プロジェクト事業完了報告書(第3期)	第3期契約終了時 なお、ドラフトを3か月前に提出し、JICAからのコメントを踏まえて最終化	和文:6部 英文:30部 CD-R:2枚

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簡易製本とする。報告書等の印刷、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JICAとコンサルタントで協議、確認する。

(2) 技術協力作成資料等

業務を通じて作成された以下の資料を入手の上、業務完了報告書・事業完了報告書に添付して提出することとする。

- ア 基礎保健サービス提供ガイダンスノート
- イ 住民啓発教材
- ウ 各種研修教材
- エ コミュニティ保健活動計画

(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。なお、先方と文書にて合意したものについても、適宜添付の上、JICA に報告するものとする。

ア 今月の進捗、来月の計画、当面の課題

イ 活動に関する写真

ウ 業務フローチャート

【第3 業務実施上の条件】

1. 業務工程計画

以下の3つの期間に分けて業務を実施する。

- (1) 第1期：2019年1月下旬～2020年4月下旬
- (2) 第2期：2020年5月上旬～2022年4月下旬
- (3) 第3期：2022年5月上旬～2024年2月下旬

2. 業務量の目途と業務従事者の構成（案）

(1) 業務量の目途

業務量は以下を目途とする。

第1期 約 11M/M
(全体) 約 52M/M

(2) 業務従事者の構成（案）

本業務には、以下に示す分野を担当する専門家の配置を想定するが、コンサルタントは、業務内容を考慮の上、適切な専門家の配置をプロポーザルにて提案することとする。

ア 保健計画1/総括
イ 保健計画2
ウ 母子保健
エ ヘルスプロモーション
オ 非感染性疾患対策
カ コミュニティ啓発

3. 対象国の便宜供与

- (1) C/Pの配置
- (2) マグウェイ地域公衆衛生局内事務所スペースの提供
- (3) 先方政府及びJICAミャンマー事務所からの車両提供はない。

4. 配布資料および閲覧資料

【配布資料】

- ・詳細計画策定調査結果（2017年8月）
- ・R/D
- ・R/D改訂ミニッツ（2018年9月、改訂PDMを含む）
- ・同調査収集資料（モデルサイト保健関連データ他）

【閲覧資料】

- ・「プライマリーヘルスケア拡充に関する情報収集・確認調査」報告書
http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12290334.pdf
- ・無償資金協力「中部地域保健施設整備計画」準備調査報告書
http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12236808.pdf

5. 現地再委託

現地再委託を想定している以下の項目については、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等に再委託して実施することを認める。

- (1) コミュニティ保健活動計画の作成・見直し支援
- (2) コミュニティ支援による緊急搬送システム導入
- (3) ヘルスプロモーションのための教材作成・配布支援
- (4) コミュニティ参加に関する研修の実施・ヘルスプロモーション活動実施支援

現地再委託にあっては、「コンサルタント等契約における現地再委託契約手続きガイドライン」に則り選定及び契約を行うこととし、委託業者の業務遂行に関しては、現地において適切な監督、指示を行うこと。

プロポーザルでは、可能な範囲で、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、具体的な提案を行うこと。

6. 安全管理

現地業務に先立ち外務省「たびレジ」に渡航予定の業務従事者全員を登録する。現地業務期間中は安全管理に十分留意する。当地の治安状況については、JICA ミャンマー事務所、在ミャンマー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、現地の治安状況、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。

安全対策・渡航手続きについては下記ホームページも参照し、内容を遵守すること。
<https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/abroad.html>

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こととする。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) 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。

(3) 適用する約款

本業務にかかる契約は「業務の完了を約しその対価を支払う」と規定する約款を適用し、費用の一部について消費税を不課税とすることを想定している。

以上