

# 業務指示書

## タンザニア国地域中核病院マネジメント強化プロジェクト

### 第1 指示書の適用

本指示書は独立行政法人国際協力機構(JICA) (以下「機構」という。) が実施する標記業務のうち、民間コンサルタント等 (以下「コンサルタント」という。) により実施する業務に関する内容を示すものです。コンサルタントはこの業務指示書及び貸与された資料に基づき、本件業務に係るプロポーザル等を機構に提出するものとします。

なお、本指示書の第2「業務の目的・内容に関する事項」、第3「業務実施上の条件」は、この内容に基づき、コンサルタントがその一部を補足又は改善し、プロポーザルを提出することを妨げるものではありません。

本指示書に係る質問期限： 2014年1月9日 12時 まで

問合せ先： 調達部契約第二課 城水 健 Shiromizu.Tsuyoshi@jica.go.jp

質問に対する回答： 2015年1月14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 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：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、40ページ以下としてください。

注2) (4)要員計画について、評価対象外業務従事者の氏名及び所属先の記載は不要とし、契約交渉時、または遅くとも各業務従事者の作業開始時期までに双方で打合簿により確定するものとします。  
なお、評価対象外業務従事者についての補強や外国籍人材の活用等については、契約交渉時、もしくは業務実施過程において、業務指示書で定める制限が遵守されていることを確認するものとします。

### 3 業務従事予定者の経験、能力等

業務にかかる総括責任者として、業務主任者（総括）を業務従事者の中から指名してください。なお、業務主任者に代えて、業務主任者と副業務主任者（副総括）を業務管理グループとして配置することを認める場合があります。

#### (1) 業務管理グループ

業務主任者と副業務主任者の配置計画を併せて業務管理グループを提案する場合、その配置の考え方、両者の役割分担等の考え方等について記載願います

(各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

(○) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認めない。

( ) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認める（ただし、副業務主任者を補強とすることは認めない）。副業務主任者は 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/病院マネジメント）】

（業務管理グループにおける副業務主任者（副総括）も同様の項目）

- 1) 類似業務の経験：病院マネジメント
- 2) 対象国又は同類似地域：タンザニア 及び全世界での業務の経験
- 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 5S-KAIZEN-TQM】

- 1) 類似業務の経験：5S-KAIZEN-TQM
- 2) 対象国又は同類似地域：タンザニア 及び全世界での業務の経験
- 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 病院運営計画】

- 1) 類似業務の経験：病院運営
- 2) 対象国又は同類似地域：評価せず
- 3) 語学力：語学評価せず
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

## 第6 プロポーザルの提出手続き等

### 1 プロポーザルの提出期限、提出場所、提出物

- (1) 期限：2015年1月23日 12時
- (2) 場所：本機構本部1階 調達部受付
- (3) 提出物：プロポーザル 正1部 写5部  
見積もり 正1部 写1部（次項第7参照）

### 2 プロポーザルの無効

次の各号のいずれかに該当するプロポーザルは無効とします。

- (1) 提出期限後にプロポーザルが提出されたとき
- (2) 提出されたプロポーザルに記名がないとき
- (3) 同一提案者から2通以上のプロポーザルが提出されたとき
- (4) プロポーザル提出者（共同企業体構成員を含む）が全省庁統一資格結果通知書を取得していない、またはJICAの事前の資格審査を受けていないとき
- (5) 既に受注している案件、契約交渉中の案件及び選定結果未通知の案件と業務期間が重なって同一の業務従事者の配置が計画されているとき
- (6) 機構が定める「独立行政法人国際協力機構契約競争参加資格停止措置規程」（平成20年規程（調）第42号）に基づく資格停止を受けている期間中である者又は当該者が構成員となる共同企業体からプロポーザルが提出されたとき（なお、プロポーザルの提出後であっても本指示書第8.2による審査結果の通知前に資格停止を受けたものを含みます。）
- (7) 虚偽の内容が記載されているとき
- (8) 前号に掲げるほか、本指示書又はコンサルタント契約関連規程に違反したとき

## 第7 見積価格及び内訳書

本件業務を実施するのに必要な経費の見積り（消費税を含まない）及びその内訳書正1部と写1部を密封して、プロポーザルとともに提出して下さい。見積書の作成に当たっては「コンサルタント等契約における見積書作成ガイドライン」を参照してください。

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/quotation.html>)

- 4 (各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

(各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

- ( ) 本業務における一般業務費の見積りについては、定率化方式とし、一般業務比率の上限は、
- (○) 契約全体が複数の契約期間に分かれるため、各期間分及び全体分の見積りをそれぞれに作成して下さい。
- ( ) 第2、第3で記載した事項のうち下記については、分けて見積って下さい。
- ( ) 現地の治安状況が不安定であることから、業務従事者に対し、戦争保険(戦争危険担保特約)あるいはこれに相当する保険を付保することができます。付保する場合は、その経費を見積もって下さい。
- (○) 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。  
航空運賃を見積る場合には、ZONE-PEX運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラス正規割引運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。  
なお、実際の航空券の手配にあたっては、上記見積額を上限としつつも、業務実施上の必要による経路の変更、予約の変更等の必要な緊急時の対応も考慮しつつ、より効率的であるとともに経済的な航空券の手配に努めてください。
- ( ) 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。  
航空運賃を見積る場合には、エコノミークラス普通運賃と制限付エコノミークラス(Y2)を比較のうえ、より安価な運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラスの正規運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

注) 外貨交換レートは以下のレートを使用して見積もってください。

(TZS1 = 0.069 円, US\$1 = 117.58 円, EUR1 = 146.87 円)

## 第8 プレゼンテーション

プロポーザルを評価する上で、より効果的かつ適切な評価をおこなうために、業務主任者等から業務の実施方針等についてプレゼンテーションを求める場合があります。

(各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

( ) プレゼンテーションは実施しません。

(○) プロポーザル評価の一環として、以下の要領でプレゼンテーションを行っていただきます。その際、

(○) 業務主任者がプレゼンテーションを行ってください。ただし、業務主任者以外に1名の出席を認めます。

( ) 業務主任者又は副業務主任者、若しくは両者が共同してプレゼンテーションを行ってください。

なお、業務主任者または副業務主任者のみがプレゼンテーションを行う場合は、業務主任者または副業務主任者以外に1名の出席を認めます。

(1) 実施時期: 1月29日(木) 10:30 ~ 12:00

(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: 独立行政法人国際協力機構 2

211会議室

(3) 実施方法：

- 1) 一社あたり最大、プレゼンテーション10分、質疑応答15分とします。
- 2) 機材を使用する場合は、コンサルタント等が準備するものとし、プロポーザル提出時、使用機材リストを調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、  
(以下、各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

( ) テレビ会議システムによる上記(2)の実施場所以外からの出席を認めません。

(○) テレビ会議システムによる上記(2)の実施場所以外からの出席を認めます。その場合は、上記(2)の実施場所以外でのテレビ会議システムの準備はコンサルタント等が行うものとし、プロポーザル提出時、接続先等(接続先名、ISDN番号、使用機器のメーカー名・銘柄、担当者のアドレス・電話番号)を調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、

条件等は、以下のとおりです。

- a) 本邦以外の場所より、ISDN回線を用いてコンサルタント等からJICA-Netに接続し、指定された実施日時にテレビ会議実施が可能な場合は、認めます。
- b) JICA在外事務所のJICA-Netを使用しての出席は認めません。ただしJICA在外事務所主管案件の場合は、当該主管事務所からの出席を認めます。
- c) 接続にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。ただしJICA在外事務所主管案件で、当該主管事務所より出席する場合は、この限りではありません。

## 第9 プロポーザルの評価

### 1 プロポーザルの評価基準

本件業務では別紙のプロポーザル評価表に従いプロポーザルの評価(技術評価)を行います。

業務管理グループにおける副業務主任者(副総括)は業務主任者(総括)と同様の項目・基準で評価を行います。

注) 業務管理グループを認める全案件(業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く)においては、業務管理グループとしてシニア(46歳以上)と若手(35~45歳)が組んで応募する場合(どちらが総括でも可)、一律3点の加点(若手育成加点)を行います。なお、45歳以下でも上位格付認定により1号以上となる場合は「シニア」とみなし、「若手」と組んだ場合は加点対象とします。(年齢は当該年度(公示日の属する年度。再公示の場合は再公示日の属する年度。)4月1日時点での満年齢とします。)ただし、「1. コンサルタント等の法人としての経験・能力」、「2. 業務の実施方針」、「3. 業務従事予定者の経験能力」の合計が70点未満の場合は、加点は行いません。

技術評価及び若手育成加点の結果、各プロポーザル提出者の評価点について第1順位と第2順位以下との差が僅少である場合に限り、第7により提出された見積価格を参考として交渉順位を決定します。

具体的には、技術評価点及び若手育成加点の合計の差が第1位の者の点数の2.5%以内であれば、見積価格が最も低い者に価格点として最大2.5点を加点し、その他の者に最低見積価格との差に応じた価格点を加点します。

#### (1) 評価対象とする業務従事者の担当分野

総括/病院マネジメント  
5S-KAIZEN-TQM  
病院運営計画

#### (2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

95.90 M/M

### 2 評価結果の通知

提出されたプロポーザルは当機構で評価・選考の上、2015年2月6日(金)までにプロポーザルを特定し、各プロポーザル提出者に契約交渉順位を通知します。

### 3 評価結果の公表

評価結果については、以下の項目を機構ホームページに公開することとします。

#### (1) プロポーザルの提出者名

- ・契約交渉順第1位の者の名称のみを公開し、第2位以下の者の名称は非公開とする。

#### (2) プロポーザルの提出者の評価点

- ・以下の評価項目別小計及び合計点を公表する。

- ①コンサルタント等の法人としての経験・能力
- ②業務の実施方針等
- ③業務従事予定者の経験・能力
- ④若手育成加点\*
- ⑤価格点\*

\*④、⑤は該当する場合のみ（若手育成加点及び価格点については「第9 プロポーザルの評価  
1 プロポーザルの評価基準」参照）。

- ・基準点に達しない者については「基準下」とのみ記載する。

### 第10 その他

#### 1 配布・貸与資料

機構が配布・貸与した資料は、本件業務のプロポーザルを作成するためのみに使用することとし、複写又は他の目的のために転用等使用しないで下さい。

#### 2 プロポーザルの報酬

プロポーザル及び見積書の作成、提出に対しては、報酬を支払いません。

#### 3 プロポーザルの目的外不使用

プロポーザル及び見積書は、本件業務の契約交渉順位を決定し、また、契約交渉を行う目的以外に使用しません。

#### 4 プロポーザルの返却

不採用となったプロポーザル（正）及び見積書（正）は、各プロポーザル提出者の要望があれば返却しますので選定結果通知後2週間以内に受け取りに来て下さい。また、不採用となったプロポーザルで提案された計画、手法は無断で使用しません。

#### 5 虚偽のプロポーザル

プロポーザルに虚偽の記載をした場合には、プロポーザルを無効とするとともに、虚偽の記載をしたプロポーザル提出者に対して資格停止措置を行うことがあります。

#### 6 プロポーザル作成にあたっての資料

プロポーザルの作成にあたっての参考情報は以下のとおりです。

##### (1) 「プロポーザル作成ガイドライン」：

JICAホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「調達ガイドライン コンサルタント等の調達」>>「コンサルタント等契約におけるプロポーザル作成ガイドライン」

(URL: <http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/proposal.html>)

(ハードコピーでの販売・配布は行っておりません)。

##### (2) 業務実施契約に係る様式：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>「様式 コンサルタント等の調達 業務実施契約」

(URL: [http://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul\\_g/index\\_since\\_201404.html](http://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul_g/index_since_201404.html))

(3) 規程：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式>>規程」

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/common/index.html>)

(4) 調達ガイドライン（コンサルタント等契約）：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式>>調達ガイドライン コンサルタント等の調達」

(URL：<http://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/index.html>)

7 密接な関係にあると考えられる法人との契約に関する情報公開について

契約先に関する以下の情報を機構ホームページ上で以下のとおり公表することとしますので、本内容に同意の上で、プロポーザルの提出及び契約の締結を行っていただきますようご理解をお願いいたします。なお、案件へのプロポーザルの提出及び契約の締結をもって、本件公表に同意されたものとみなさせていただきます。

(1) 公表の対象となる契約相手方取引先（共同企業体を結成する場合は共同企業体の構成員を含む。）

次のいずれにも該当する契約相手方を対象とします。

ア. 当該契約の締結日において、当機構で役員を経験した者が再就職していること、又は当機構で課長相当職以上の職を経験した者が役員等(注)として再就職していること

注) 役員等とは、役員のほか、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、経営や業務運営について、助言することなどにより影響力を与え得ると認められる者を含みます。

イ. 当機構との間の取引高が総売上又は事業収入の3分の1以上を占めていること

(2) 公表する情報

契約ごとに、物品役務等の名称及び数量、契約締結日、契約相手方の氏名・住所、契約金額とあわせ、次に掲げる情報を公表します。

ア. 対象となる再就職者の人数、再就職先での現在の職名、当機構での最終職名（氏名は公表しない。）

イ. 契約相手方の直近の財務諸表における当機構との取引高

ウ. 総売上高又は事業収入に占める当機構との間の取引割合

エ. 一者応札又は応募である場合はその旨

(3) 当機構の役職員経験者の有無の確認日

当該契約の締結日とします。

(4) 情報の提供

契約締結日から1ヶ月以内に、所定の様式にて必要な情報を提供頂くこととなります。

8 本体事業からの排除

以下、各項目の（ ）に○を付したものが、指示内容です。）

- ( ) 本件受注コンサルタント（JV構成員及び補強を含む。）は、本業務（協力準備調査）の結果に基づき当機構による無償資金協力が実施される場合は、設計・施工監理契約以外の役務及び財の調達から排除される（その場合は、受注コンサルタント等が製造、販売する資機材も排除される）見込みです。
- ( ) 本件受注コンサルタント（JV構成員及び補強を含む。）及びその関連会社／系列会社（親会社を含む。）は、本業務（詳細設計）の結果に基づき当機構による有償資金協力が実施される場合は、施工監理業務（調達補助を含む。）以外の役務（審査、評価を含む。）及び財の調達から排除されます。

9 案件の延期又は中止について

治安の急変等により案件が延期又は中止になることがありますので、予めご留意ください。

以上



プロポーザル評価表  
タンザニア国地域中核病院マネジメント強化プロジェクト

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 <small>（本案件では副業務主任者の配置（業務管理グループ）を認めません。）</small>	(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/病院マネジメント	(24.00)	( )
ア) 類似業務の経験	9.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	3.00	
ウ) 語学力	5.00	
エ) 業務主任者等としての経験	5.00	
オ) その他学位、資格等	2.00	
②副業務主任者	( - )	( )
カ) 類似業務の経験	-	
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	
ク) 語学力	-	
ケ) 業務主任者等としての経験	-	
コ) その他学位、資格等	-	
③体制、プレゼンテーション	( 6.00)	( )
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	6.00	
シ) 業務管理体制 <small>（今回は評価の対象としません）</small>	-	
(2) 業務従事者の経験・能力： 5S-KAIZEN-TQM	(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： 病院運営計画	(15.00)	
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		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等	5.00	
(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

タンザニアでは、1990年から2012年までの間に5歳未満児死亡率が191から54(出生千対、MDG目標値64)に、乳児死亡率が115から38(出生千対、MDG目標値38)に低下する等、子どもの健康では大きな改善が見られるが、妊産婦死亡率は529から410(出生10万対、MDG目標値133)への低下に留まり、専門技能を持つ分娩介護者の立ち会いのもとでの分娩率は43.9%から49%(MDG目標値90%)への上昇に留まる等、母性保健の改善は大幅に立ち遅れている。また、医療従事者の不足が深刻であり、2014年に策定された医療従事者の配置に関するガイドラインによると、必要な医療従事者の44%しか配置されておらず、1万人あたりの医師数は0.37、看護師は3.27名に留まる(2014年)。

タンザニアでは、1990年代以降の地方分権化に伴い県レベルにおける保健医療サービスの改善に焦点が当てられる中、2次レベルのレファラル病院として全国に27カ所存在する州レファラル病院(Regional Referral Hospital: RRH)の機能向上は十分に着目されてこなかった。RRHは、予算、保健人材、医療資機材、医薬品等の慢性的な資源不足に陥っており、RRHにおける支出の大半(平均約82%)を人件費が占め、医薬品等を含む運営コストが不足し、十分な量・質のサービス供給ができない状況である。しかしながら、RRHの病院経営層(Regional Referral Hospital Management Team: RRHMT)は病院経営に関する基礎的な知識およびマネジメント技能を習得する機会のないまま病院管理を任されており、既存の資源の十分な活用や戦略的な病院運営計画の策定ができていない。また、運営計画策定のための実用的なガイドラインやフォーマットの欠如や、保健福祉省(Ministry of Health and Social Welfare: MOHSW)、首相府地方自治庁(Prime Minister's Office – Regional Administration and Local Government: PMO-RALG)、州保健局(Regional Health Management Team: RHMT)等による適切な病院機能評価体制の欠如、病院運営審議会(Hospital Advisory Board: HAB)等によるガバナンスが十分に機能していない等、多くの課題を抱えており、RRHとして十分な機能を果たせていない。分権化された保健システムの中、RRHの適切な機能および経営は保健システム全体の機能に重要な役割を担っており、RRHの病院マネジメントの改善が求められている。

このような状況の中、JICAは「保健人材開発強化プロジェクト」(2010.11～2014.11)を通じ、RRHを含むタンザニア全土67カ所(ザンジバル除く)の公立医療機関に5S-KAIZEN-TQM手法を導入し、カイゼン手法を通じた自発的な革新・問題解決を促してきた。5Sの実践を通じ、病院環境が清潔かつ整理整頓された状態に改善されたほか、一部の病院ではカイゼンが実践され、患者の待ち時間の短縮、静脈炎の発生頻度の削減、保険の申請漏れの減少による保険還付金の倍増、無駄な滅菌の削減による

経費節約による運営コストの効率化等の成果を挙げた。しかし、多くの病院では 5S の実施に留まっており、カイゼンの実施にまで至っていない。また、「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ 1 および 2」では、分権化された保健システムにおける州の役割の重要性に着目し、RHMT が県保健局および州レファラル病院を管轄・支援するためのマネジメント能力強化を実施してきた。プロジェクトを通じて RHMT の県保健局に対するマネジメント能力は強化されてきたものの、州レファラル病院に対するマネジメント能力および州レファラル病院の機能強化に関する成果は限定的である。

これまでの JICA の協力の成果を更に発展させるべく、タンザニア政府は、公立医療機関の中でもドナー等の支援が薄く課題の多い RRH を含む公的医療機関の病院経営層のマネジメント能力の強化、病院運営計画の戦略的策定能力の強化、5S-KAIZEN-TQM 活動を通じた病院内における自発的問題解決・改善メカニズムの強化、病院のガバナンス機能の強化等に関する技術協力を我が国に要請した。

要請を受け、JICA は 2013 年 12 月に実施した運営指導調査において協力内容の大枠を整理した。その後、2014 年 10 月に詳細計画策定調査を実施し、同調査結果を踏まえ、両国間で 2014 年 11 月 20 日に討議議事録 (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) プロジェクトの目的

本プロジェクトは、タンザニア本土の RRH において、病院経営層の能力強化、計画策定・報告能力の強化、病院に対するモニタリング評価の強化、病院内における業務改善に関する取り組みの強化、ガバナンスの強化等を行うことにより、病院のマネジメントの改善を図り、RRH の提供する保健医療サービスの質改善に寄与するものである。

### (2) プロジェクトの概要

#### 1) 上位目標と指標

RRH における保健医療サービスの質が向上する。

指標：RRH の提供する保健医療サービスに対する患者満足度が向上する。

外来・入院患者数が増加する。

(基準値・目標値についてはプロジェクト開始後に設定する。)

#### 2) プロジェクト目標と指標

RRH の病院マネジメントが改善する。

指標：病院収入が向上する。

職員一人当たり外来・入院患者が増加する。

人件費比率 (病院総支出に占める人件費の割合) が減少する。

(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。)

### 3) 成果

成果1：RRHMTの基礎的マネジメント能力（リーダーシップ、計画・報告、モニタリング・評価、人材管理、財務管理、物品管理、情報管理）が強化される。

成果2：RRHMTの計画策定・報告能力が向上する。

成果3：RRHに関するモニタリング評価機能が強化される。

成果4：カイゼン手法を通じ、RRHにおける資源管理や質改善の取り組みが強化される。

成果5：HABによるRRHの監督の質が改善される。

成果6：タンザニアの病院マネジメントに関する取り組みおよび保健分野における質改善の取り組みがタンザニア国内およびマラウイ、ウガンダ、ケニア等のアフリカ諸国に共有される。

### 4) 活動

#### 【成果1に対する活動】

活動1-1：RRHのマネジメント能力に関する現状分析およびベンチマーキングを行う。

活動1-2：病院マネジメントに関する既存の研修プログラムや教材をレビューする。

活動1-3：研修実施機関および病院マネジメントに関する講師を特定する。

活動1-4：病院マネジメントに関する研修モジュール（基礎および応用）および教材を開発する。

活動1-5：病院マネジメントに関する講師に対し研修（Training of Trainers: TOT）を実施する。

活動1-6：RRHMTに対し、病院マネジメント能力強化研修を実施する。

活動1-7：教育機関のカリキュラムに病院マネジメント能力強化研修が組み込まれ、病院マネジメント研修が継続的に実施されるよう支援する。

活動1-8：研修の効果を評価し、研修内容を適宜見直す。

#### 【成果2に対する活動】

活動2-1：年間病院運営計画（Comprehensive Hospital Operational Plan: CHOP）およびCHOPに関連するマネジメント体制をレビューする。

活動2-2：活動2-1に基づき、CHOPのガイドラインおよびフォーマットを改訂する。

活動2-3：CHOPに関する研修を実施する。（活動1-5、1-6のとおり）

活動2-4：CHOPの策定・モニタリングのための病院における情報管理を改善する。（3-1、3-2の結果を反映）

活動 2-5: RRH に保健人材情報管理に係るツール (Human Resource for Health Information System: HRHIS) を導入する。

活動 2-6: 計画策定・報告に関するメンタリング機能を強化する。

活動 2-7: RRHMT の報告能力および報告に関連するマネジメント体制をレビューし強化する。

#### 【成果 3 に対する活動】

活動 3-1: RRH 内部における病院機能評価のツールをレビュー・開発し、活用する。

活動 3-2: MOHSW、PMO-RALG (RHMT を含む) による RRH の病院機能評価のツールをレビュー・開発し、活用する。

活動 3-3: 内部および外部による病院機能評価の結果が分析され公開される。

活動 3-4: 病院機能評価結果に基づき、RRH に対するメンタリングおよび支援機能 (RHMT から RRH に対する支援的巡回指導である Regional

Management Supportive Supervision – Hospital: RMSS-H を含む) を強化する。

#### 【成果 4 に対する活動】

活動 4-1: 病院マネジメント改善のためのカイゼン手法の適用を概念化する。

活動 4-2: QIT および WIT が病院マネジメント改善に向け方向付けされる。

活動 4-3: 病院機能評価結果等に基づき、RRH におけるカイゼンテーマを抽出する。

活動 4-4: ナショナルファシリテーターに対し、病院マネジメント改善に焦点を当てたカイゼン TOT を実施する。

活動 4-5: RRHMT に対しカイゼン研修を実施する。

活動 4-6: 抽出されたテーマに沿ったカイゼン活動が各 RRH において実施される。

活動 4-7: カイゼン活動のモニタリング評価 (巡回指導) を実施する。

活動 4-8: カイゼン TOT が人材養成機関等のプログラムに組み込まれ、継続的に実施されるよう支援する。

活動 4-9: 病院マネジメント改善におけるカイゼン手法適用の効果を評価・レビューする。

#### 【成果 5 に対する活動】

活動 5-1: HAB のガイドラインおよび評価ツールをレビュー・改訂する。

活動 5-2: HAB 強化のための研修プログラムおよび教材を開発・レビュー・改訂する。

活動 5-3: HAB に対するガバナンスおよびリーダーシップに関する能力強化研修を実施する。

活動5-4:HABの定期的な機能評価およびHABに対する支援的介入が行われる。  
活動5-5:HABの報告書に基づく提案がレビューされ病院機能改善のために活用される。

【成果6に対する活動】

活動6-1:タンザニアにおける質改善フォーラムの開催を他のステークホルダーとともに支援する。

活動6-2:RRH間の学び合いを促進する。

活動6-3:タンザニア国内外の5S-KAIZEN-TQM関係者のネットワークを構築し、知識・経験を共有する。

活動6-4:他のアフリカ諸国に対するカイゼンTOTプログラムが関係者に認知される。

活動6-5:他のアフリカ諸国に対するカイゼンTOTが実施される。

(3) プロジェクトサイト

タンザニア本土 25 州 (人口約44百万人)

(4) 本プロジェクトの受益者 (ターゲットグループ)

直接受益者:タンザニア本土の公立RRH27ヶ所における保健医療従事者(入手可能な統計から、約6,500人以上)

最終受益者:RRHの利用者(入手可能な統計から、年間外来患者300万人以上、年間入院患者約50万人以上)

(5) プロジェクトスケジュール (協力期間)

2015年3月~2020年3月を予定(計60ヶ月)

(6) 相手国側実施機関・カウンターパート

タンザニア MOHSW 政策計画局

- ー プロジェクトディレクター:MOHSW 事務次官
- ー プロジェクトマネジャー:MOHSW 政策計画局長
- ー その他のプロジェクト実施に必要なメンバー:MOHSW(首席医務官、治療局長および同局関係者、人材開発局長および同局関係者、予防局長および同局関係者、政策計画局関係者、管理・人材管理局長および同局関係者、社会福祉局長および同局関係者)、首相府地方自治省(保健担当副事務次官、州行政局長および同局関係者、地方行政局長および同局関係者、セクター調整局長および同局関係者)、州事務局(州行政長官、州保健副行政長官、RHMT関係者)、州の有力者等から構成されるHABメンバー、RRH(院長、看護師長、薬剤師責任者、ラボ責任者、各部局長等から構成されるRRHMTメンバ

ーおよびその他スタッフ)

### 3. 業務の目的

「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」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、2014年11月20日に JICA が MOHSW 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 (RRH のサービスの質向上への寄与)

本プロジェクトの目標は RRH の病院マネジメントの強化であるが、RRH のサービスの質向上に貢献することを上位目標として掲げている。RRH における資源利用の効率化と、質が確保されたレファラルサービスの提供とを通じて、タンザニアの保健システム全体が強化されることを狙ったものである。従って、プロジェクト実施にあたっては、資源利用の効率化とサービスの質向上を両立させるための「手段」としてのマネジメント強化であることを常に念頭に置き、ガイドライン等を作成し、関係者の能力強化を行うことが必要である。

#### (2) 様々な関係者のプロジェクトへの巻き込み

RRH は、上記「相手国側実施機関・カウンターパート」に記載のとおり、その行政上の位置づけから多くの関係者がそのマネジメントに関与している。MOHSW、PMO-RALG、RHMT、HAB に加え、現状として RRH への予算配分を採配する各州の州行政長官 (Regional Administrative Secretary: RAS) に対するオリエンテーションも必要となる。プロジェクトは、各関係者の役割を整理し、プロジェクトに巻き込み、それぞれの能力を強化していくことが必要である。なお、詳細計画策定調査において、各 RRH が独自の口座を持ち、財務省から直接予算配分を得る方向で調整が行われていることを確認しており、今後 RRH の自律性が高まることも想定されることから、先方制度設計の変化に合わせた能力強化が必要とされる。

#### (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2つの契約期間に分けて実施することを想定する。

・第1年次：2015年3月～2016年6月



・第2年次：2016年8月～2020年3月

このため、第1年次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 JICA が指示を行い、契約交渉を経て第2年次契約を締結することとする。

#### (4) 派遣予定である個別専門家との連携

2014年度に、MOHSW より「州保健行政・医療施設能力強化品質保全アドバイザー」の派遣が要請されている。同個別専門家は、州レファラル病院を管轄する MOHSW、PMO-RALG や州行政局間の各種調整、現在タンザニアで導入が進められている医療機関認証制度や、医療費免除制度、医療保険等の保健財政に関するインプット等を行う予定である。プロジェクトは、個別専門家と情報共有、意見交換を行い、プロジェクト目標達成と効果発現に向けて、同専門家と密接な連携・協力を行うこと。

#### (5) 過去の協力の教訓の反映および成果の活用

5S-KAIZEN-TQM 活動の推進にあたっては、6か月に1度の巡回指導および進捗報告会議の有効性が「保健人材開発強化プロジェクト」および「きれいな病院プログラム」より認められており、本プロジェクトにおいても同様のアプローチをとることとする。また、「保健人材開発強化プロジェクト」では5S-KAIZEN-TQM の実施ガイドラインや各種研修教材、巡回指導におけるモニタリング評価基準等を作成しており、「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2」では、RRHMT や HAB の人員体制、役割等を明記した Functions of Regional Health Management System (Second Edition)を作成した他、RRH のマネジメントに対するサポータティブスーパービジョン (Supportive Supervision: SS) のツールとして RMSS-H (Regional Management Supportive Supervision-Hospital) を開発・導入している。更に、2014年度に州レファラル病院の実態調査を実施している。本プロジェクトは、これら既存のガイドライン、ツールや調査結果等を活用すること。

#### (6) 第三次レベル病院の活用について

「保健人材開発強化プロジェクト」を通して育成された5S-KAIZEN-TQM ナショナルファシリテーターの多くはムベヤコンサルタント病院、キリマンジャロクリスチャン医療センター、ムヒンビリ国立病院、ブガンド医療センター等の第三次レベル医療施設のスタッフであり、また、既に実施されている KAIZEN 事例の多くはこれらの病院において実施されている。本プロジェクトでは、KAIZEN TOT や5S-KAIZEN-TQM 活動の巡回指導にあたり、これら第三次レベルの病院やナショナルファシリテーターを効果的に活用すること。

#### (7) アフリカ域内協力

JICA はこれまで「きれいな病院プログラム」やその他技術協力プロジェクト等を通じ、アフリカではエリトリア、ケニア、マダガスカル、マラウイ、ナイジェリア、セネガル、タンザニア、ウガンダ、ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、コンゴ民主共和国、マリ、モロッコ、ニジェール、ザンビア、スーダン、エチオピアに対し 5S-KAIZEN-TQM 活動の導入・実施支援を行ってきた。タンザニアは、これらの国の中で最も秀でた活動成果を挙げていることから、「保健人材開発強化プロジェクト」を通じてこれらのアフリカ諸国に対して 5S-KAIZEN-TQM に関する能力強化支援を行ってきた<sup>1</sup>。本プロジェクトにおいても、成果 6 のとおり、5S-KAIZEN-TQM に関するアフリカ域内協力を実施する。

具体的には、タンザニア国内で実施する KAIZEN TOT に、既に JICA の支援により 5S-KAIZEN-TQM の導入支援を行ってきた他のアフリカ諸国からの研修員を招聘する。各年度の招聘対象国の選定に関しては JICA 人間開発部、タンザニア事務所に相談、提案し決定する。プロジェクトは、タンザニア MOHSW または選定された研修実施機関による招聘国保健省に対する招待レターの発出支援や研修員受入れに関する各種ロジ支援（ホテルの予約、ビザの発給支援、ダルエスサラームから研修実施場所への移動手段の確保等）を行う。他国からの研修員参加に係る旅費（研修実施場所への交通費、宿泊費、日当）およびタンザニアへの移動手段の確保は原則として参加国が負担・実施する。

#### (8) 技術作業部会への参加

本プロジェクト実施にあたり、タンザニア保健セクターにおける SWAPs の状況に関する十分な理解が必要である。タンザニア「保健セクター戦略計画Ⅲ（HSSPⅢ：2009-2015）」実施にあたり、SWAPs のもとに技術作業部会が設置されており、RRH に関する事項は「州・県保健サービス技術作業部会」が所掌している。また、「質向上のための技術作業部会」が設置されている。本コンサルタントはこれらの作業部会に事務局メンバーとして参画し、作業部会の運営を支援することが求められる。プロジェクトの活動を進めていくうえで、これらの作業部会の場において定期的な進捗報告を行い、関係者との情報共有・協調を進めていくことが重要であり、作業部会を通じて保健セクター全体の年次レビュー等に向けて協力成果を積極的に発信していくことが求められる。

#### (9) 他ドナーとの協調

現在 GIZ がタンガ州、リンディ州、ムトワラ州、ムベヤ州の 4 州において保健サービス向上に向けた技術支援を実施している。マネジメントの関連では、タンガおよびムベヤの州レファラル病院に情報マネジメントシステムを導入し、病院

<sup>1</sup> 2012 年にはケニア、ニジェール、ザンビア、エチオピア、スーダン、マラウイ、ウガンダ、ナイジェリア、エリトリアからスタディーツアーを受け入れた。また、2013、2014 年度に実施した KAIZEN 研修にアフリカ他国からの研修員を受け入れた。更に、英語圏・仏語圏アフリカ諸国を対象とした課題別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上」の在外補完研修を 2013、2014 年度に受け入れている。

経営層および RHMT、県保健局(Council Health Management Team: CHMT)を対象とした短期リーダーシップ研修コースの開発、アルーシャ州の CEDHA (Centre for Educational Development in Health) における CHMT に対するマネジメント能力強化コースの立ち上げ支援等を行っている。また、サービスの質改善のためのアクションプラン策定用に、病院機能評価ツールを開発している。更に、Pharmacess が MOHSW と覚書を締結し、Safe Care 手法を用いた Step-wise certification towards accreditation といった医療機関認証制度の導入を進めている。プロジェクトは、これらのドナーと情報共有し、協調しながら活動を実施していく必要がある。特に GIZ が協力を展開している 4 州の協力については、GIZ との積極的な情報交換・協議を通じ、協力内容の役割分担を明確にし、業務開始 6 か月後提出するプロジェクト業務進捗報告書（第 1 年次）において JICA およびタンザニア側へ提案すること。

#### (10) カウンターパートの本邦・第三国における研修

技術移転の一環として JICA がカウンターパートに対し、既存の課題別研修や既存の第三国研修における研修を行う場合、同研修の実施は本業務契約の枠外となるが、コンサルタントは当該研修の趣旨を十分理解し、当該案件にかかる JICA の意向を確認しつつ候補者の人選および研修内容についてカウンターパート機関に助言し調整する。また、受入に係る要望調査票および要請書（アプリケーションフォーム）の作成並びに本邦・第三国における研修に協力すること。

#### (11) JICA によるモニタリング・評価への協力

本プロジェクトでは、2016 年度、2019 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。

#### (12) 協力効果の検証

プロジェクトの成果について、可能な限り客観性のある統計学的手法を用いた検証を行うこと。プロポーザルでは、プロジェクト効果の検証方法と、それも踏まえた効果的かつ効率的な活動の面的展開計画を提案すること。また、本プロジェクトが支援するのは資源利用の効率化とサービスの質向上を両立させるための「手段」としてのマネジメント強化であることを念頭に置いて、協力効果の検証方法を検討すること。

#### (13) ローカルリソースの活用

本プロジェクトでは、RRH のマネジメントに関わる関係機関の機能・役割や RRH におけるマネジメント上の課題を確認するとともに、プロジェクト指標のベースラインを確認するための現況確認調査や、研修プログラム・教材作成、HRHIS の導入・実施支援において、タンザニア国内の人材活用が想定される。ムズンベ大学は、病院管理学や病院情報管理に関するコースを実施しており、これらの内容について指導可能な教授陣が存在している。また、ダルエスサラーム大学は、「保健人材開発強化プロジェクト」において、MOHSW および JICA と覚書を締結し、HRHIS の開発・導入・実施支援・維持管理を行ってきた。プロジェクトは、ムズンベ大学やダルエスサラーム大学を含む現地リソースを確認・特定し、協力の効率性・効果を高めるべく効果的に活用すること。想定する現地リソースがある場合には、プロポーザルに明記すること。また、ローカルリソースの活用の有無にかかわらず、想定する現況確認調査の実施方法については、プロポーザルに明記すること。

#### (14) 研修の持続性の確保

プロジェクトが開発する病院マネジメントに関する研修および KAIZEN TOT がプロジェクト終了後も継続的に実施されるよう、研修受入・実施能力や研修の持続可能性等を考慮の上、タンザニア国内で適切な研修実施機関を選定し、研修実施方法を決定する。また、プロジェクト期間中に、当該研修実施機関によるプロジェクト終了後の自律的な研修継続に向けた調整を行う。（なお、タンザニア保健社会福祉省は、ムズンベ大学が保健行政官や病院事務官向けカリキュラムを持つタンザニア唯一の教育機関であることから、同大学を第一候補機関として推薦している。）想定する研修実施機関がある場合には、プロポーザルに明記すること。

#### (15) 病院マネジメント研修

研修は、座学中心ではなく、ケーススタディや演習等の活用も検討しながら、実践的かつ実用的な研修とすること。また、対象者が臨床の現場で働く医療従事者であることにも配慮した実施方法を検討すること。プロポーザルにおいては、病院マネジメントの領域においてどのような知見・経験や技術リソースを有し、それらをタンザニアの RRH を対象とする研修にどのように適用させることが期待できるか、明記すること。

#### (16) カイゼンの病院マネジメントへの適用

本案件では、カイゼン手法を病院マネジメントの改善に適用し、カイゼンを通して、財務管理、物品調達管理、人事管理、情報管理等において、病院内における変化をもたらすことを想定している。なお、カイゼンは実施者による自発的な問題発見、解決を促す手法であるが、本プロジェクトにおいては、病院マネジメントにおいて取り組むべきテ

ーマを関係者間で合意した上で、一定期間一定のテーマで取り組み、RRH 間の相互の学び合いを促し、成果を出していくことを想定している。なお、より効果的な実施方法がある場合は、上記記述に拘らず、コンサルタントが適切と考える方法をプロポーザルにて提案できるものとする。

#### (17) 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タンザニア、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。なお、タンザニアでは「品質・生産性向上（カイゼン）による製造業企業強化プロジェクト」において、カイゼン手法を通じた製造業者の品質・生産性向上支援を実施している。コンサルタントは、カイゼンに関する他セクターの JICA 事業についても把握した上で、タンザニア側関係者や他ドナー等に広報すること。広報業務についてはプロポーザルにおいて具体的な内容を提案すること。

#### (18) 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。ローカルスタッフの雇用を含めた効果的なプロジェクト実施体制について提案すること。

### 6. 業務の内容

本業務において受注者が実施する内容は、以下の通りである。

このうち本契約では、第 1 年次 (2015 年 3 月から 2016 年 6 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。

#### **各期に共通の業務**

##### (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 タンザニア事務所に提出する。

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

少なくとも年に 2 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タンザニア、日本国民、他ドナー等に広く理解してもらえるよう、効果的な広報活動を行う。

### (4) ネットワーク作り

5S-KAIZEN-TQM 活動の持続的な発展を促すべく、ソーシャルメディア等有効なツールの使用を検討しながら、5S-KAIZEN-TQM 活動を実施している関係者間（タンザニア国内および国外含む）のネットワーク作りを行う。同ネットワークを積極的に活用し、関係者間で持続的かつ自発的にグッドプラクティスの共有や情報共有が行われる仕組みを検討する。

## 第1年次(2015年3月～2016年6月)

### (1) ワーク・プラン（第1年次）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（第1年次原案）（英文）に取り纏める。

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

### (2) RRH のマネジメントに係る現状把握・分析、指標の決定

1) RRH のマネジメント、サービス提供状況、RRH のマネジメントに関わる MOHSW、PMO-RALG、RHMT や HAB の機能の全体像を把握し、RRH のマネジメント上の課題を抽出するとともに、プロジェクト指標のベースラインを確認するための現況確認調査を行う。関連する調査項目としては、上述の点に加えて、病院マネジメントに関する既存の研修プログラムや教材のレビュー、CHOP および四半期報告の分析、既存の病院機能評価ツールのレビュー、5S-KAIZEN-TQM 活動の分析および関連教材のレビュー、HAB についてのレビューを想定するが、具体的な調査項目や調査デザインについてプロポーザルにて提案すること。本業務に関しては現地再委託を可とする。

2) 上記結果をもとに、プロジェクトの指標および目標値を設定する。

### (3) プロジェクトキックオフ会合の開催

関係者を集め、プロジェクトの概要や活動を紹介し、上記分析結果をもとに、RRH の状況と課題を共有する。また、上記分析結果をもとに、第1年次に取り組む KAIZEN テーマを決定する。開催時期については提案すること。（想定：50名、3日程度）

## 【成果 1 に関する活動】

### (4) 病院マネジメント研修プログラム・教材の作成

- 1) 病院マネジメントに関する既存の研修プログラムや教材をレビュー・分析する。CHMT や RHMT に対する既存のマネジメント研修プログラムや教材も参考に  
する。
- 2) タンザニア国内における病院マネジメントに関するリソースパーソンを特定  
する。また、病院マネジメント研修を実施する人材養成機関を、人材養成機関  
の研修受入・実施能力、研修の持続可能性等を考慮し、MOHSW と協議の上  
特定する。
- 3) C/P やリソースパーソンとともに、RRHMT 向け病院マネジメント（基礎編）  
の研修プログラムおよび教材を作成する。テーマとしては、病院マネジメント、  
リーダーシップ・チームビルディング、プロジェクトマネジメント（計画策定、  
報告、モニタリング評価を含む）、財務管理、人材管理、情報管理、物品調達  
管理、質管理等を想定。本業務に関しては現地再委託を可とする。

### (5) 病院マネジメントファシリテーターの育成

病院マネジメント研修（基礎編）を実施するファシリテーターを育成する。（対  
象者 10 名程度、日数 2 日程度を想定。）

### (6) 病院マネジメント研修（基礎編）の実施、プログラム・教材のリバイズ

- 1) RRHMT を対象とした病院マネジメント研修（基礎編）を実施する。（第 1  
年次は 3 か所程度の RRH に対する研修実施を想定、RRH あたり 10 名程度、日  
数 8 日間程度を想定。）対象が臨床の現場で働く医療従事者であることも考慮し、  
効果的な研修実施方法についてはプロポーザルにて提案すること。
- 2) 研修実施結果に基づき研修プログラムおよび教材をリバイズする。

### (7) 病院マネジメント研修（応用編）

現状分析や病院マネジメント研修（基礎編）実施結果等をもとに、更なる能力  
強化が必要なテーマを抽出し、担当者を対象とした病院マネジメント（応用編）  
研修プログラムおよび教材を作成する。第 1 年次については、財務管理および病  
院情報管理のテーマに関する教材作成を想定するが、必要かつ効果的と考えられ  
るテーマ設定についてプロポーザルにおいて提案すること。本業務については現  
地再委託を可とする。

## 【成果 2 に関する活動】

### (8) CHOP・四半期報告書に関する現状分析

CHOP および四半期報告書に関連した MOHSW、PMO-RALG、RHMT の役割

をレビューし、RRHにおけるCHOPおよび四半期報告書の作成・提出・フィードバック状況、CHOPの予算への反映状況等を確認し、課題を抽出する。また、CHOPや四半期報告書に関連した既存のガイドラインやツールおよび「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2」において抽出されたCHOPの課題等をレビュー・分析する。

#### (9) CHOP 策定支援

CHOP 策定期間に合わせ、RRHMT に対し、CHOP の作成支援を行う。

#### 【成果3に関する活動】

##### (10) 病院機能評価基準

- 1) 既存の病院機能評価ツール（病院内部評価および外部評価用）をレビュー・分析する。
- 2) 最適な病院機能評価の実施方法およびその活用方法について、幅広くタンザニア側関係者と意見交換し、実施方法を提案し、関連ツール案を作成する。（病院機能評価ガイドライン(案)、RRH 内部における病院機能評価用のツール(案)、RHMT による外部からの病院機能評価用のツール（案）を想定するが、これに限らない。）
- 3) 一部のRRHにおいて病院機能評価を試行する。
- 4) RRHにおいて病院機能評価を試行結果に基づき、関連ツールをリバイズする。

#### 【成果4に関する活動】

##### (11) 5S-KAIZEN-TQM 活動に関する現状分析、既存の教材等のレビュー

「保健人材開発強化プロジェクト」の関連資料や現状分析をもとに、RRHにおける質管理体制（QIT、WIT の設置・機能状況）および5S-KAIZEN-TQM 活動の実施状況を確認・分析し、強化すべき課題を抽出する。

また、既存の研修教材・ツール等をレビューする。

##### (12) KAIZEN ナショナルファシリテーターの育成

- 1) 既存の研修教材をもとに、病院マネジメントに焦点を当てたKAIZEN TOT を実施するナショナルファシリテーター育成のための研修教材を作成する。
- 2) KAIZEN ナショナルファシリテーターの育成研修を実施する。（MOHSW スタッフ、既存の5S-KAIZEN-TQM ナショナルファシリテーター等より10名程度、日数3日間程度を想定）

##### (13) KAIZEN TOT の実施

- 1) 既存の研修教材を参考にしながら、病院マネジメントに焦点を当てたKAIZEN TOT の研修教材を作成する。



2) KAIZEN テーマに沿い、KAIZEN TOT を実施する。(27 病院対象、各 RRH につき 3 名程度、日数 5 日間程度を想定。)

(14) KAIZEN 活動のモニタリング評価

従来 MOHSW によって定期的実施されてきた 5S-KAIZEN-TQM のモニタリング評価の一環として、27 の RRH に対する KAIZEN 活動のモニタリング評価(巡回指導)を行う。(半年に 1 回の実施、RRH につき 2 日を想定。)効果的なモニタリング評価の実施方法についてはプロポーザルにて提案すること。

【成果 5 に関する活動】

(15) HAB の能力強化

- 1) HAB の機能、設置状況や活動状況、HAB に関する既存のガイドラインや関連ツール等をレビュー・分析し、課題を抽出する。
- 2) タンザニア側関係者と幅広く意見交換を行い、HAB のガイドライン改訂案および関連ツール案を作成する。
- 3) HAB に対するオリエンテーション研修プログラムおよび研修教材を策定する。
- 4) HAB の研修ファシリテーターを育成する。(3 名程度。)
- 5) HAB に対する能力強化研修を実施する。(第 1 年次は 3 カ所の RRH の HAB を対象とすることを想定、各 HAB につき 10 名程度、日数 2 日間程度を想定)
- 6) 研修結果をもとに、HAB の研修プログラム・教材をリバイズする。

【成果 6 に関する活動】

(16) 進捗報告会の開催

RRH 間や RHMT、HAB 間の相互学習を促進し、横の繋がりを強化するため、進捗報告会議を年に 1 回程度実施する。(27 カ所の RRH の RRHMT、RHMT、HAB メンバー対象、合計 100 名程度、日数 3 日間程度を想定。)進捗報告会議で第 2 年次の 1 年次に取り組む KAIZEN テーマについて合意することを想定する。

(17) National Quality Improvement Forum

年に 1 度開催される National Quality Improvement Forum においてプロジェクトの活動を発表する。プロジェクトは成果発表を行うカウンターパートおよび専門家にかかる参加費用を負担する。(5 名程度を想定)

【成果 1、2、3、5 に共通する活動】

(19) メンタリング

RRH、RHMT、HAB に対するメンタリングを実施する。(第 1 年次は RRH の CHOP 作成支援や HAB の活動支援等に対するメンタリングを想定)

## (2.0) プロジェクト業務進捗報告書の作成

第1年次契約期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務進捗報告書として取りまとめる。

### 第2年次(2016年9月～2020年3月)

#### (1) ワーク・プラン(第2年次)の作成・合意

第1年次の活動結果を踏まえ、第2年次の業務実施に関する基本方針、方法、項目と内容、スケジュール等をワーク・プラン(第2年次原案)として取り纏める。JICAの承認後、タンザニア側関係者と協議、意見交換し、ワーク・プラン(第2年次)として取り纏め、関係者間で第2年次以降のプロジェクトの全体像を共有する。

#### (2) 第1年次活動のフォローアップ

第1年次に研修を実施したRRHのフォローアップを行い、必要に応じて教材・各種ツールや実施方法をリバイズした上で、活動を全国展開する。

#### 【成果1に関する活動】

##### (2) 病院マネジメントファシリテーターの育成

病院マネジメント研修(基礎編・応用編)を実施するファシリテーターの育成・スキルビルディング研修を実施する。(目安として10人×2日×2回程度を想定。)

##### (3) 病院マネジメント研修(基礎編)

1) 第1年次に作成した研修教材をもとに、RRHMTを対象とした病院マネジメント研修(基礎編)を実施する。なお、第2年次の2年目(2018年8月まで)までに全てのRRHに対する研修を了することを想定。(目安としてRRHあたり10名程度、日数8日間程度、4回実施を想定。)

2) 研修実施結果に基づき研修プログラムおよび教材をリバイズする。

3) 特定した研修実施機関により自律的・継続的に研修が実施・継続できる研修の仕組みを構築する。

##### (4) 病院マネジメント研修(応用編)

1) 第1年次の現状分析や病院マネジメント研修(基礎編)実施結果等をもとに、更なる能力強化が必要なテーマを抽出し、担当者を対象とした病院マネジメント(応用編)研修プログラムおよび教材を作成する。本業務については現地再委託を可とする。

2) 病院マネジメント研修(応用編)を実施する。(5テーマ程度、RRHにつき2名、4日程度を想定)

- 3) 研修実施結果に基づき、研修プログラム・教材をリバイズする。
- 4) 病院マネジメント研修（基礎編）と同様に、特定した研修実施機関により自律的・継続的に研修が実施・継続できる研修の仕組みを構築する。

#### （5）研修効果の評価

病院マネジメント研修の効果を評価・測定し、レポートに纏める。具体的な評価方法については、プロポーザルにおいて提案すること。

#### 【成果 2 に関する活動】

##### （6）CHOP の強化

- 1) 第 1 年次で行った CHOP に関する現状分析と課題の確認をもとに、RRH が最低限収集・モニターすべき指標や、最低限 CHOP に入力すべき情報、各関係者の役割についてタンザニア側関係者と意見交換し、CHOP のガイドライン・フォーマット改訂（案）を作成する。
- 2) CHOP に関する研修プログラム・教材を作成する。
- 3) CHOP に関する研修を実施する。MOHSW、PMO-RALG、RHMT、RRHMT に対する研修実施を想定。本研修に関しては、病院マネジメント研修（応用編）の 1 テーマとして実施する。（目安として RRH につき 2 名、RHMT より 1 名、日数 4 日、1 回の実施を想定）
- 4) CHOP に必要なデータ収集に関する課題を確認し、CHOP に関連したデータの管理を強化する。
- 5) 病院の機能評価結果を反映させた CHOP の作成支援を行う。
- 6) RHMT による CHOP の審査支援を行う。
- 7) CHOP が RRH の現状に基づき戦略的に策定され、RHMT・MOHSW により適切に審査・フィードバックされ、CHOP が予算計画に結びつくための仕組み作りを行う。
- 8) CHOP ガイドラインを最終化し、承認を受ける。

##### （7）HRHIS の導入

HRHIS を RRH に導入し、オペレーション研修、SS、データ活用研修を実施する。本業務に関しては現地再委託を可とする。

- 1) オペレーション研修：各 RRH より 3 名を対象、日数 3 日間を想定。
- 2) SS：HRHIS 導入後 2 回実施、1RRH につき 1 日間での実施を想定。なお、プロジェクトの支援により 2 回 SS を実施した後は、MOHSW の ICT セクションが実施している情報システムに関する SS に RRH の HRHIS に関する SS も組み込んだ形で実施していくことを想定している。（「保健人材開発強化プロジェクト」において HRHIS の導入を支援した医療施設に関し、プロジェクト終了後は ICT セクションが実施している SS に HRHIS の SS を組み込む形で実施すること

で MOHSW と合意している。)

3) データ活用研修：各 RRH より 3 名を対象、日数 3 日間を想定。

※「保健人材開発強化プロジェクト」において供与した、HRHIS 研修用に使用できるパソコン（ラップトップ）20 台が MOHSW に保管されている。同パソコンを使用して研修を実施することを想定。なお、「保健人材開発強化プロジェクト」においてムズンベ大学に対し HRHIS 指導用にパソコンを 30 台供与しており、同大学のコンピューターラボを使用することも可能。

#### 【成果 3 に関する活動】

##### (8) 病院機能評価

1) 病院機能評価の結果が分析され、病院のサービス向上に向けた対策に繋がるよう、病院機能評価結果の活用方法（CHOP や KAIZEN 活動への反映を含む）や公表方法についてタンザニア側と意見交換し、その仕組みを構築する。

2) 第 1 年次で作成した病院機能評価ツールをもとに、病院機能評価（内部評価および外部評価）が実施されるよう支援する。

3) 病院機能評価関連ツールを最終化し、MOHSW の承認を受ける。

##### (9) RHMT の RRH 支援機能強化

1) 第 1 年次にも含まれるとおり、RHMT の RRH 支援機能の現状分析を行い、課題を抽出する。

2) 抽出された課題をもとに、RHMT に対しメンタリングを行う。

#### 【成果 4 に関する活動】

##### (10) KAIZEN ナショナルファシリテーターの育成

KAIZEN ナショナルファシリテーターの育成・スキルビルディング研修を実施する。（MOHSW スタッフ、既存の 5S-KAIZEN-TQM ナショナルファシリテーター等より 10 名程度、日数 3 日間程度を想定。2 度実施を想定。）

##### (11) KAIZEN TOT の実施

進捗報告会議において合意した KAIZEN テーマに沿い、KAIZEN TOT を実施する。（各 RRH につき 3 名程度、日数 5 日間程度を想定。加えて、各回、他のアフリカ諸国より 15 名程度を招聘する。年に 1 度の実施を想定。）

なお、KAIZEN 研修が自律的・継続的に実施される研修の仕組みを構築し、同仕組みをもとに研修を実施する。

##### (12) KAIZEN 活動のモニタリング評価

27 の RRH を対象に、KAIZEN 活動のモニタリング評価（巡回指導）を行う。（半年に 1 回の実施を想定。）なお、KAIZEN がある程度定着してきた段階で、

KAIZEN 活動のモニタリング評価を独自に実施するのではなく、SS やメンタリング等の仕組みに組み入れて実施する等、5S-KAIZEN 活動の最も適切なモニタリング評価方法について、タンザニア側関係者と広く意見交換し、その仕組みを構築し、実施支援する。

【成果 5 に関する活動】

(13) HAB の能力強化

- 1) 第 1 年次に作成した研修教材をもとに、HAB に対する能力強化研修を実施する。(HAB につき 10 名程度、日数 2 日間程度を想定)
- 2) HAB のガイドラインやツールを最終化し、承認を受ける。
- 3) HAB の活動が適切に実施され、RRH に対する提言等を纏めたレポートが作成されるよう支援する。
- 4) HAB の提言が、RRH のサービスの質改善に向け RRH において適切に実施に繋がるよう支援する。
- 5) HAB の機能評価について、最も適切な方法について、タンザニア側関係者と広く協議し、その仕組みを構築し、実施支援する。

【成果 6 に関する活動】

(14) 進捗報告会の開催

RRH 間や RHMT、HAB 間の相互学習を促進し、横の繋がりを強化するため、進捗報告会議を年に 1 回実施する。(27 カ所の RRH の RRHMT、RHMT、HAB メンバー対象、合計 100 名程度、日数 3 日間程度を想定。)各年に取り組む KAIZEN テーマについて進捗報告会議で合意することを想定する。

(15) グッドプラクティス集

RRH に関連したグッドプラクティス集を作成し、活用する。

(16) National Quality Improvement Forum

年に 1 度開催される National Quality Improvement Forum においてプロジェクトの活動・成果を発表する。プロジェクトは成果発表を行うカウンターパートおよび専門家にかかる参加費用を負担する。(各回 5 名程度を想定)

(17) アフリカ域内協力

他のアフリカ諸国の研修員を毎年 15 名程度招聘し KAIZEN TOT を実施する。

【成果 1、2、3、(4)、5 に共通する活動】

(18) メンタリング

RRH の CHOP 作成や内部機能評価、RHMT による病院機能評価の実施、HAB

の活動等、RRH、RHMT、HAB に対するメンタリングを実施する。

RRH、RHMT、HAB に対する SS、メンタリングの最も適切な実施方法について、タンザニア側関係者と幅広く協議し、提案する。同手法を試行し、持続的な仕組みを構築し、実施・支援する。

【成果 1、2、3、4、5、6 に共通する活動】

(19) プロジェクト効果の検証

プロジェクトの効果を評価・測定し、公表する。具体的な評価方法については、プロポーザルにおいて提案すること。

(20) プロジェクト業務完了報告書の作成

契約全期間の活動状況を取りまとめ、プロジェクト業務完了報告書として取りまとめる。

7. 成果品等

(1) 報告書

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、第 1 年次はプロジェクト事業完了報告書（第 1 年次）、第 2 年次はプロジェクト事業完了報告書（第 2 年次）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、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 年次	業務計画書（第 1 年次） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後 10 日以内	和文：3 部
	ワーク・プラン（第 1 年次） （Monitoring Sheet Ver.1 含む）	案件着手時（1 ヶ月以内）	英文：3 部
	Monitoring Sheet Ver.2	2015 年 9 月	英文：18 部 （先方 15 部）
	Monitoring Sheet Ver.3	2016 年 3 月	英文：18 部 （先方 15 部）
	業務完了報告書（第 1 年次） （直近の Monitoring Sheet の更新を含む）	第 1 年次契約終了時	英文：18 部 （先方 15 部） CD-R：3 枚

第2年次	業務計画書（第2年次） （共通仕様書の規定に基づく）	契約締結後 10 日以内	和文：3部
	ワーク・プラン（第2年次）	業務開始から約 1 ヶ月以内	英文 3部
	Monitoring Sheet Ver.4	2017年3月	英文：18部 （先方 15部）
	Monitoring Sheet Ver.5	2017年9月	英文：18部 （先方 15部）
	Monitoring Sheet Ver.6	2018年3月	英文：18部 （先方 15部）
	Monitoring Sheet Ver.7	2018年9月	英文：18部 （先方 15部）
	Monitoring Sheet Ver.8	2019年3月	英文：18部 （先方 15部）
	Monitoring Sheet Ver.9	2019年9月	英文：18部 （先方 15部）
	プロジェクト事業完了報告書（第2年次）	第2年次契約終了時	和文要約：3部 英文：20部 CD-R：3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) プロジェクト業務進捗報告書／事業完了報告書

a) プロジェクト活動進捗 (特記すべき実績・成果、M/M 実績を含む)

※なお、中間レビューおよび終了時評価直近のプロジェクト業務進捗報告書については、当該時点までの累計の投入実績・活動実績および主な成果を含めて作成すること。

b) 次期プロジェクト業務進捗報告書または業務進捗報告書・業務完了報告書提出までの活動計画

c) 実施上の課題

d) 業務フローチャート (A3版1ページ程度)

ウ) プロジェクト業務進捗報告書／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

f) 次期活動計画 (業務進捗報告書のみ)

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 (引渡しリスト含む)

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もしくはコンサルタントがC/Pを支援して作成する以下の資料を提出する。なお、前者を技術協力成果品、後者を技術協力成果資料として分類し、前者については契約業務の成果品とする。

なお、提出に当たっては、それぞれの完成年次のプロジェクト業務進捗報告書／事業完了報告書に添付して提出することとする。

ア ベースライン・現況調査報告書

イ 病院マネジメント研修 (基礎・応用編) カリキュラム

ウ 病院マネジメント研修ファシリテーター用研修教材



- エ 病院マネジメント研修（基礎・応用編）研修教材
- オ CHOP ガイドライン
- カ HAB ガイドライン
- キ HAB 研修教材
- ク RRHに関するグッドプラクティス事例集
- ケ プロジェクト効果評価報告書
- コ エンドライン調査報告書（エンドライン調査を実施する場合）

（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

2015年3月上旬に開始し、2020年3月上旬の終了を予定している。以下の通り、2つの期間に分けた業務実施を想定している。

第1年次：2015年3月～2016年6月

第2年次：2016年8月～2020年3月

#### 2. 業務量目途と業務従事者の構成（案）

##### (1) 業務量の目途

第1年次 約 38.6 M/M

第2年次 約 86.7M/M

全体 約 125.3 M/M

##### (2) 業務従事者の構成（案）

本業務では、以下を想定しているが、コンサルタントは、業務内容を考慮の上、上記の全体業務量を超えない範囲で、適切な配置をプロポーザルにて提案することとする。

###### ア 総括/病院マネジメント（2号）

※本業務従事者はRRHの病院マネジメントに加え、RRHを中心とした保健システムマネジメントを行うことを想定している。

###### イ 5S-KAIZEN-TQM（3号）

※本業務従事者は5S-KAIZEN-TQM手法を通じた保健医療サービスの質のマネジメントを行うことを想定している。

###### ウ 病院運営計画（3号）

※本業務従事者は病院運営計画に係る業務に加え、病院機能評価に係る業務を行うことを想定している。

###### エ 研修管理

※本業務従事者は研修管理に加え、業務調整の役割を担うことを想定している。

#### 3. 相手国の便宜供与

2014年10月に署名された詳細計画策定調査の協議議事録および2014年12月に締結されたR/Dに基づき、カウンターパートの配置、事務所スペースの提供等。

#### 4. 配布資料

##### (1) 詳細計画策定調査報告書（案）

##### (2) R/D

- (3) タンザニア国州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2 プロジェクト業務完了報告書 (2014年10月)
- (4) Comprehensive Report on Technical Cooperation Project for Strengthening Development of Human Resource for Health
- (5) Functions of Regional Health Management System (Second Edition) (2014年5月)
- (6) Report on Regional Referral Hospitals (2014年5月)
- (7) Regional Management Supportive Supervision Manual (2014年5月)
- (8) Implementation Guidelines for 5S-KAIZEN-TQM Approaches in Tanzania (2013年3月)
- (9) Tanzania Quality Improvement Framework for Health Services 2011-2016
- (10) タンザニア国保健人材開発強化プロジェクト (5S-KAIZEN-TQM による病院品質管理体制強化) 専門家業務完了報告書
- (11) Standard Operating Procedures for HRHIS
- (12) Guideline for Data Utilization of HRHIS and TIIS

※ (8) については

<http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/materials.html> 参照。

## 5. 現地再委託

現地再委託が必要と判断する場合には、想定される再委託事業について、必要と判断する理由、並びに現地再委託対象業務の実施方法と契約手続き(見積書による価格比較、入札など)、価格競争に参加を予定している現地業者の候補者名並びに現地再委託業務の監督・成果品の検査の方法など、具体的な提案を行うこと。

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

## 6. 安全管理

現地業務期間中は安全管理に十分留意する。当地の治安状況については、JICAタンザニア事務所、在タンザニア日本大使館において十分な情報収集を行うとともに、現地業務時の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼および調整作業を十分に行う。また、同事務所と常時連絡が取れる体制とし、特に地方にて活動を行う場合には、当地の治安状況、移動手段等について同事務所と緊密に連絡を取るよう留意する。また、現地業務中における安全管理体制を業務計画書案に記載する。

## 7. その他留意事項

- (1) 複数年度契約

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

## （２） 供与機材調達

本プロジェクトでは、四駆車 2 台およびコピー機（1 台）を JICA タンザニア事務所にて調達予定であり、当該コンサルタントによる機材調達業務は予定していない。その他に、「保健人材開発強化プロジェクト」および「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ 2」の下記機材が執務室に整備されている。

- ・デスクトップコンピュータ 1 台
- ・ラップトップコンピュータ 1 台
- ・プロジェクター 2 台
- ・UPS 5 個
- ・プリンター 7 台
- ・スキャナー 1 台
- ・携帯電話 7 台
- ・机・椅子
- ・シュレッダー 1 台
- ・デジタルカメラ 2 台
- ・ビデオカメラ 1 台

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、用途等を提案する。

なお、ドライバーの雇用、車両の燃料費や維持管理費、エアコン・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。

以 上