

業務指示書

ベトナム国健康保険制度に係る情報収集・確認調査

第1 指示書の適用

本指示書は独立行政法人国際協力機構(JICA)(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：2015年10月7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：2015年10月13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。

() 二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：医療保障に係る各種業務・

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、20ページ以下としてください。

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

3 業務従事予定者の経験、能力等

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

(1) 業務管理グループ

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

(各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

() 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認めない。

(○) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認める（ただし、副業務主任者を補強とすることは認めない）。副業務主任者は1名を上限とする。

注) 業務管理グループを認める全案件（業務指示書にて総括を1号以上としている案件を除く）においては、業務管理グループとしてシニア（46歳以上）と若手（35～45歳）が組んで応募する場合、3点の加点を行います。（「第9 プロポーザルの評価」参照）。

(2) 評価対象業務従事者の経験、能力等

【業務主任者（総括／保健財政）】

（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：医療保障に係る各種業務・
- 2) 対象国又は同類似地域：ベトナム・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 UHC／医療保障】

- 1) 類似業務の経験：医療保障に係る各種業務・^{世界}
- 2) 対象国又は同類似地域：ベトナム 及び全途~~土国~~での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語・
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者2】

業務従事者は想定していません。

第6 プロポーザルの提出手続き等

1 プロポーザルの提出期限、提出場所、提出物

- (1) 期限：2015年10月16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4部・
見積もり 正1部・写1部。(次項第7参照)

2 プロポーザルの無効

次の各号のいずれかに該当するプロポーザルは無効とします。

- (1) 提出期限後にプロポーザルが提出されたとき
- (2) 提出されたプロポーザルに記名がないとき
- (3) 同一提案者から2通以上のプロポーザルが提出されたとき
- (4) プロポーザル提出者（共同企業体構成員を含む）が全省庁統一資格結果通知書を取得していない、またはJICAの事前の資格審査を受けていないとき
- (5) 既に受注している案件、契約交渉中の案件及び選定結果未通知の案件と業務期間が重なって同一の業務従事者の配置が計画されているとき
- (6) 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>)

(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。

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

(○) 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。

航空運賃を見積る場合には、ZONE-PEX運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラス正規割引運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

なお、実際の航空券の手配にあたっては、上記見積額を上限としつつも、業務実施上の必要による経路の変更、予約の変更等の必要な緊急時の対応も考慮しつつ、より効率的であるとともに経済的な航空券の手配に努めてください。

() 航空運賃及びエクセス料金については、別見積りとしてください。

航空運賃を見積る場合には、エコノミークラス普通運賃と制限付エコノミークラス(Y2)を比較のうえ、より安価な運賃を上限の単価として見積りを行って下さい。「業務実施契約等における正規割引航空運賃の利用について/通知(PR)第9-27004号」によりビジネスクラスの利用が認められる業務従事者の渡航については、ビジネスクラスの正規運賃までを上限の単価として見積りを行って下さい。

注) 外貨交換レートは以下のレートを使用して見積もってください。

(VND1 = 0.0055

円, US\$1 = 121.81

円, EUR1 = 136.20

第8 プレゼンテーション

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

(各項目の()に○を付したものが、指示内容です。)

(○) プレゼンテーションは実施しません。

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

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

() 業務主任者又は副業務主任者、若しくは両者が共同してプレゼンテーションを行ってください。なお、業務主任者または副業務主任者のみがプレゼンテーションを行う場合は、業務主任者または副業務主任者以外に1名の出席を認めます。

(1) 実施時期：

(各社の時間は、プロポーザル提出後、別途指示します。)

(2) 実施場所：独立行政法人国際協力機構 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/保健財政
UHC/医療保障

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

13.68 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10月30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当たっての資料

プロポーザルの作成にあたっての参考情報は以下のとおりです。

(1) 「プロポーザル作成ガイドライン」：

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

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

(ハードコピーでの販売・配布は行っておりません)。

(2) 業務実施契約に係る様式：

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

(URL: http://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul_g/index_since_201404.html)

(3) 規程：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」>>規程」

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

(4) 調達ガイドライン (コンサルタント等契約)：

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

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

7 密接な関係にあると考えられる法人との契約に関する情報公開について

契約先に関する以下の情報を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になります。

8 本体事業からの排除

以下、各項目の () に○を付したものが、指示内容です。)

() 本件受注コンサルタント (JV構成員及び補強を含む。) は、本業務 (協力準備調査) の結果に基づき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
ベトナム国健康保険制度に係る情報収集・確認調査

評価項目	配点	
1. コンサルタント等の法人としての経験・能力	(10.00)	
(1) 類似業務の経験	6.00	
(2) 業務実施上のバックアップ体制等	4.00	
2. 業務の実施方針等	(30.00)	
(1) 業務実施の基本方針の的確性	14.00	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	12.00	
(3) 要員計画等の妥当性	4.00	
(4) その他（実施設計・施工監理体制）		
3. 業務従事予定者の経験・能力	(60.00)	
(1) 業務主任者の経験・能力／ 業務管理グループの評価	(40.00)	
	業務主任者 のみ	業務管理 グループ
①業務主任者の経験・能力 総括／保健財政	(40.00)	(16.00)
ア) 類似業務の経験	16.00	7.00
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	4.00	2.00
ウ) 語学力	6.00	2.00
エ) 業務主任者等としての経験	8.00	3.00
オ) その他学位、資格等	6.00	2.00
②副業務主任者	(-)	(16.00)
カ) 類似業務の経験	-	7.00
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	2.00
ク) 語学力	-	2.00
ケ) 業務主任者等としての経験	-	3.00
コ) その他学位、資格等	-	2.00
③体制、プレゼンテーション	()	(8.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション		
シ) 業務管理体制	-	8.00
(2) 業務従事者の経験・能力： UHC／医療保障	(20.00)	
ア) 類似業務の経験	10.00	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	2.00	
ウ) 語学力	4.00	
エ) その他学位、資格等	4.00	
(3) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(4) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
(5) 業務従事者の経験・能力：	()	
ア) 類似業務の経験		
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験		
ウ) 語学力		
エ) その他学位、資格等		
総合評点	[100.00]	

第2. 業務の目的・内容に関する事項

1. 業務の背景

(1) ベトナムにおける健康保険制度の状況

ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナム）では、国の総保健支出のうち患者自己負担が占める割合は約58%（2012年）と高く、国民の深刻な経済的負担となっている。また、全人口が健康保険に加入することが義務付けられているが、加入率は67%（2012年）に留まるなど、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下、UHC）の達成に向けて、健康保険制度の改善が喫緊の課題となっている。ベトナム保健省（以下、MOH）は、政策目標として、①健康保険加入者を2020年までに80%以上にする、②健康保険が適用されるサービスの質を改善するとともに健康保険の給付を確実にすること、③医療費自己負担率を2020年までに40%以下にすることを挙げている。

MOHは、上記政策目標に向けた主要な取り組みとして、2017年末までに、適切な診療報酬制度の設計とともに、公的健康保険の適用対象となる基礎的保健サービスパッケージ（Basic Health Service Package、以下、BHSP）を策定する計画を本年4月に定めた（“Roadmap to develop and implement the basic health service package paid by the health insurance in Vietnam”）。同計画及び昨年改定された健康保険法では、BHSPは公的健康保険からの支払いにより加入者が享受可能な基礎的な医療サービス項目とされていることから、BHSPの策定には、診療報酬制度の改善等を通じた公的保険の財政面強化も目標とされている。

上記計画を受け、現在、米国国際開発庁（以下、USAID）及びルクセンブルク政府の資金支援により、MOH、保健戦略政策研究所（以下、HSPI）、ベトナム社会保障庁（以下、VSS）等関係機関による技術作業委員会が立ち上げられつつあるとともに、MOHがBHSP策定のためのデータ収集と分析を開始したところである。具体的には、（ア）診療コストを踏まえた診療報酬制度の設定、（イ）（ア）及び国の疾病負担等を踏まえたBHSPの策定、（ウ）医療データの収集や健康保険の適切な審査・支払を確保する医療情報システムの整備等を行っている。MOHは、上記計画に沿って、これらをもとに2015年末までにBHSPのドラフトを策定し、これをパイロット（BHSPの病院等への試行的・調査的な導入・実施のこと）対象5省（ハノイ、ハナム、ゲアン、カインホア、ザーライ。フエ中央病院も含まれる可能性あり。また、今後対象省が増加する可能性あり）に試験導入したうえで、この結果を踏まえて2017年末までに全国向けBHSPを策定したい意向である。

(2) 我が国へのBHSP策定支援要請の可能性

他方、上記のUSAID及びルクセンブルクの資金支援は継続が見込めず、また、今後は技術的支援も必要となる段階に入ることから、保健省はJICA（以下、機構）に対し、上記BHSPドラフトの技術的補強及びその後のパイロット調査実施に係る支援依頼を打診しており、今後、正式な支援要請が提出される見込みである。

今後機構が当該要請を受けて技術協力プロジェクトを検討する場合、開発調査型技術協力プロジェクト（以下、開調型技プロ）となる可能性が高いが、この検討の前提条件の調査として、MOHによるBHSPドラフトの策定状況及び病院情報システム等とその課題、5省におけるパイロット調査実施やその後の全国向けBHSP策定に向けた課題等を整理する必要がある。

なお、これまでのベトナム側関係機関からの説明では、現在作業中のBHSPドラフトには、策定を急ぐために、健康保険未加入者のデータ（疾病種別・医療費・患者基礎情報等）が含まれておらず、診療コストの把握や国の疾病負荷の分析も不十分である可能性が高い。このため、MOHは、BHSPのパイロット（2016年1月開始予定）や同全国展開（2017年内開始予定）の際、BHSPドラフトを定期的に改善・改定していくことを計画しており、今後のこうした改定のための体制整備支援も我が国に期待している。従って、ベトナム側関係機関の能力等を踏まえた将来的な改定のタイミングや大まかな改定内容・優先順位、そのために必要となる体制や制度整備、能力強化に係る支援ニーズも高いと考えられる。

（3）我が国による政策改革支援検討

機構としても、我が国政府が重視する途上国のUHC支援においてベトナムは重点的位置付けにあること等から、上記BHSP策定のみならず、これを中心としたより幅広い政策改革を後押しするために、円借款も活用した支援可能性を検討している。この検討のため、保険財政（税と保険）分野及びUHCに資する人材育成分野の課題把握や、このうち我が国に知見や比較優位がある支援分野を把握するための情報収集・分析を行う必要がある。

2. 業務の目的

本調査は、以下3点を目的とする。

（1）開調型技プロ検討の前提条件整理

今後実施する可能性がある開調型技プロを検討する際の前提条件整理のために、BHSPドラフト策定及び全国版BHSP策定・導入に係る技術協力ニーズ、そのうち我が国に知見・比較優位がある点、我が国に必ずしも知見・比較優位性がないものの第三国等からの技術支援が必要あるいは有効と考えられる点を確認・提案すること。

（2）現行のBHSP及び診療報酬制度策定作業向け情報収集及び提言

現行のBHSPドラフト策定作業の進捗や質、課題を整理し、このうち以下の点を中心に、本調査中に実施可能な部分について情報収集及び提言を行うこと。

- ① 現在MOHにより策定中のBHSPドラフトの内容の情報収集・助言。
- ② パイロット開始前に、その具体的な実施方法及びコンセプト強化、またパイ

ロット後の全国向け BHSP 策定・導入のためのロードマップ策定(上記1.(2)記載の定期的改定のタイミングや改定内容を含む)。

- ③ 対象5省の各レベルの保健医療施設に新しい診療報酬制度をBHSPに組み合わせて導入するパイロット際に必要と想定されるトレーニングの整理及び提言。

なお、診療報酬算定の基礎となる疾病毎の診療コスト調査(保険未加入者のデータを含む)や疾病負荷に照らしたBHSPの分析支援は本調査では行わず、開調型技プロで支援することを前提とする。本調査では、開調型技プロでこうしたコスト調査や疾病負荷調査を実施する場合の現地リソースに係る情報収集及びパイロットへの提言を行う。

(3) MOHによる政策改革の候補項目の検討

MOHによる今後の健康保険分野及びUHCに資する人材育成分野の政策改革の優先項目を絞り込むために、BHSPを中心としつつ、より幅広い政策の現状と課題を整理すること。また、そのうち我が国に知見・比較優位がある点を整理すること。また、整理した情報をもとに、MOHによる今後の政策アクション項目(3-5年を想定)を提案すること。その際、各アクションの政策的必要性や緊急性・優先度等を含む背景、各アクションの政策決定過程、各アクションの実施に要する(あるいは実施から派生する)大まかな費用、及びこれらアクションの実施により想定される開発効果(今後10年等の長期的効果を含む)もあわせて整理すること。各分野の具体的割合については調査開始後にMOH及び機構と協議するが、現時点では健康保険分野が7割程度、人材育成分野が3割程度の想定。なお、現在ADBが健康保険分野及び保健人材分野向け政策借款のための政策アクションを検討中のところ、ADBの支援内容との重複を避け、相乗効果が期待される提案をすること。

本調査では、上記(1)～(3)のための調査を並行して実施することとするが、(1)については最終的な確認・提案を、機構による開調型技プロの詳細計画策定調査に間に合う時期(現時点では2015年12月または2016年1月を想定)までにまとめ、プログレスレポートに記載すること。

(2)については開調型技プロの開始(現時点では2016年3月を想定)まで実施し、開調型技プロ開始後はこれに引き継ぐべく、最終報告をインテリムレポートに記載すること。

(3)については本調査期間全体をかけて調査するが、政策アクション全体の枠組みに係る機構とベトナム政府との協議を第三次現地調査時期に実施する想定であるため、プログレスレポートにおいて第一案、インテリムレポートにて第二案を提案し、最終報告をドラフトファイナルレポート及びファイナルレポートに記載すること。

3. 業務の範囲

(1) 業務対象地域

ハノイ及び地方部。地方部については、基本的には現在 MOH が予定するパイロット対象 5 省を想定するが、データの入手可能性や機構による保健セクター向け実施中支援との連携可能性なども踏まえて最終的に決定する予定。

(2) 調査対象機関

① 中央政府機関

BHSP の技術作業委員会、MOH、VSS、財政省 (MOF) 等

② 地方政府機関

対象省の省保健局及び省レベル病院、郡保健局及び郡レベル病院、コミュニケーション・ヘルス・ステーション (CHS)、必要に応じて中央レベル病院及び各人民委員会。

③ 国際機関・二国間援助機関

現在ベトナム保健セクター向け支援を行っている以下の機関。

ア) 国際機関

世界銀行、アジア開発銀行 (ADB)、世界保健機関 (WHO)、国連児童基金 (UNICEF)、欧州連合 (EU) 等

イ) 二国間援助機関

USAID、ルクセンブルク、韓国国際協力団 (KOICA)、ドイツ復興金融公庫 (KfW) 等

④ 研究機関

HSPI、ハノイ医科大学等

4. 実施方針及び留意事項

(1) 機構及び他ドナー等による既存調査・支援の活用及び重複の排除

これまで実施された機構及び他開発パートナー、調査機関等によるベトナムの健康保険関連分野の調査・介入の支援内容をマッピングし、本調査ではこれら既存情報を十分活用し、内容が重複することのないよう留意し、効率的に調査を実施すること。例えば、現在、ADB 支援により、パイロット対象 5 省（ニンビン省、ハナム省、クアンビン省、ビンズオン省、ブンタウ省）において診断群別分類 (Diagnosis Related Group, DRG) が試行導入されており、この評価報告書が今年 10 月に公表される予定。

(2) 機構による他パートナー国向け UHC 支援との連携

機構は、カンボジアをはじめとする複数国向けに UHC 支援を実施・検討しているところ、本調査では、本邦招聘及び第三国スタディーツアーの内容・日程の調整等、可能な限りこれら類似案件と連携し、相乗効果を得るよう留意すること。あわせて、本調査結果が今後の類似案件に活用可能な内容となるよう調査手法や教訓等を十分整理・分析すること。

(3) BHSP に係るベトナム側技術作業委員会との協議

今後の BHSP のパイロット及び全国展開はベトナム側の技術作業委員会が意思決定主体となるため、本調査では同作業委員会と良好な信頼関係を構築することが求められる。さらに密な意見交換(定期会合及び日常的な意思疎通を含む)を行い、先方のニーズや政策決定の考え方を十分理解したうえで作業し、また制度設計に係る先方の理解深化を促すセミナー等の機会を積極的に提案・設定することとする。

(4) 我が国技術・知見の活用可能性

BHSP 設定支援及び MOH による今後の政策改革の検討の際、我が国の技術や知見が活用可能な部分があれば、積極的にこれを提案すること(例えば、健康保険の審査・支払のための保健医療施設ベースの診療情報システム等)。

(5) BHSP 強化のロードマップ策定上の留意点

BHSP 強化のロードマップ策定の際、郡やコミューンレベルを含めたベトナム側関係機関の人的・技術的能力に照らして十分現実的な内容とするよう留意すること。特に、BHSP の全国展開のためには、全国の保健医療施設及び VSS の審査・支払能力強化とともに診療情報システムの整備を同時並行で行う必要があるため、当初はシンプルな制度設計から開始し、関係機関の体制・能力強化にあわせ段階的に実施可能な強化計画としていくことが望ましい。例えば、疾病毎のコスト調査は、導入当初は代表的な疾患のサンプル抽出や、先行する ASEAN 諸国の手法を応用する等、合理性が認められる範囲で柔軟な形を提案することとする。

(6) 診療情報システムの支援検討上の留意点

ベトナムでは現在、健康保険加入者の疾病種・医療費・患者基礎情報等のデータを VSS が保有しているが、これらを中央管理する情報技術(IT)システムが存在しないため、VSS は健康保険の診療報酬請求件数の約 1~2 割を無作為抽出して審査している。今後は、審査割合の増加及び BHSP の診療報酬改定の円滑・迅速な実施のために、各医療機関がデータを中央データセンターと授受できるシステムが必要となり、MOH はこのための中央データセンターの整備も機構に期待している。

他方、診療情報システム整備は技術革新や対象国政府の政策変更が頻繁に起こりやすいため、本調査で支援内容を検討する際は、技術革新や政策変更などの外部条件に左右されにくい、あるいは外部条件の変更に柔軟に対処できるような支援内容を慎重に見極めて提案すること。支援内容が現地 IT 開発企業等の現地リソース活用を前提とする場合、その技術的水準も十分調査すること。また、システムの大まかな更新期間や更新コストも試算すること。また、診療情報システムのうち我が国支援の対象としない部分についても、制度全体のロードマップ作成に含めること。

(7) MOHによる政策改革に係る提案

本調査では、健康保険分野及びUHCに資する人材育成に係るMOHの政策改革のうち、ベトナム側が一定期間内（3-5年を想定）で実施・達成すべき優先度・緊急度の高い政策アクション群を提案する。コンサルタントは、政策アクション提案の考え方についてMOH、機構及びその他開発パートナー等と十分協議したうえで提案すること。また、現地調査においてJICAとベトナム側関係機関との協議に同席すること。また、ADBが現在、健康保険分野及び保健人材分野向け政策借款の政策アクションを検討しているところ、これとの重複を避け、相乗効果の高い提案をすること。

(8) 本邦招聘及びタイでのスタディーツアーの企画及び実施

コンサルタントは、本調査の一環として、診療報酬やBHSP整備に関し、ベトナム側関係機関が、我が国及びASEAN地域で先行するタイの経験を学び、ベトナムで取り組むべき政策に関する理解を深めることを目的とする招聘・スタディーツアーのプログラムを企画・実施する。招聘及びスタディーツアーの具体的内容や期間等は、調査開始後にベトナム側関係機関と協議して決定するが、本邦招聘とスタディーツアーの回数は計2回を目途とする。大まかな実施期間は各10日間、参加するベトナム側関係者は概ね各10名を目途とする。

コンサルタントは、ベトナム側関係機関、タイ側関係機関、JICAと協議のうえ、本邦及びタイにおける招聘・スタディーツアー計画（案）を提案し、JICAの承認を得る。

本邦招聘及びスタディーツアーの実施に関する直接経費（航空費、滞在費（日当）、宿泊費、保険料、経費、講師謝金等）については見積書に積算することは不要とし、契約交渉で協議する。それ以外の上記に係る一切の費用（人件費等）については、見積書に積算することとする。なお、会議費（会議費とは、招聘対象者が出席する飲食を伴う業務上必要な会議・会合における飲食関連費用のこと）の計上は認めない。

コンサルタントは、上記各招聘・スタディーツアーの具体的テーマについて初期案としてプロポーザル上にて提案すること。また、コンサルタントは、仮

に2回とも日本あるいはタイに行く形のほうが望ましいと考える場合はその旨をプロポーザルで理由とともに提案すること。

(9) 調査スケジュール検討に係る留意点

コンサルタントは、調査スケジュールの検討にあたっては、ベトナムの旧正月等の休日・祝日や2016年第一四半期に予定されている共産党大会の影響等を十分勘案すること。また、共産党大会以降の体制変更の可能性を踏まえ、ベトナム側の政策やパイロット実施に係る方針確認を慎重に行うこと。

5. 業務の内容

(1) 第一次国内作業

① JICA との協議

本調査の目的及び成果品に係る認識を統一するためにJICAと協議する。

② 文献調査

調査各項目に活用し重複を排除するために、JICA及び他ドナー、調査機関等によるベトナムの健康保険分野の調査や支援内容を把握する。

③ 調査項目の整理

上記①及び②を踏まえ、調査全体の方針・方法の検討を行ったうえ、調査項目を整理する。現時点で想定している調査項目案は以下のとおり。以下を参考に、具体的な調査項目、データ入手・分析手法、調査スケジュールなどの調査方法を本プロポーザルで提案すること。

(ア) 開調型技プロ検討の前提条件整理部分

(a) 第2. 1. (1)に記載のあるBHSP策定計画(本年4月)のstage1で実施された優先的医療サービスとその費用に係る分析のレビュー及び各種データの入手可能性の把握。

(b) MOHによるパイロット地域向けBHSPドラフトの策定状況及び課題の整理。この際、特に全国版BHSP策定に向けたエビデンスを抽出する観点から以下を整理する。

- 疾病コストのデータ取得範囲・手法
- 疾病負荷の分析手法
- 疫学転換・高齢化等の将来予測の考慮の程度
- MOHの人的・予算的調査体制
- 対象5省のパイロット地域としての適切性

(c) パイロット地域向けBHSPドラフトの技術協力ニーズ、そのうち我が国に知見・比較優位がある点の提案。

- パイロット省の各保健医療施設及びVSSのBHSPドラフト導入上の課題（人員、能力、診療情報システムの整備状況、パイロットの意義に係る理解度等）
- 保険未加入者のデータ収集可能性
- (d) 各保健医療施設のレベル別に、出来高払い、包括払い、人頭払いのうち最適と考えられる方式を策定する際に必要となるデータの入手可能性の確認。この際、上記4.（1）記載のとおりADB支援による調査結果等も十分活用する。
- (e) MOHによるBHSPドラフトを前提とした場合の保険基金への財政的インパクト（今後約10年程度の財政ギャップを含む）の試算。また、開発計画調査型技術協力（以下、開調型技プロ）で当該試算をより精緻化する場合のデータの入手可能性の確認。
- (f) 全国版BHSP策定・導入に向けたベトナム側関係機関による具体的計画、準備状況、課題、技術協力ニーズ、そのうち我が国に知見・比較優位がある点の提案。
- (g) 開調型技プロ実施のための我が国内外の人的支援リソース候補の提案。また、ADBがBHSP策定の技術協力について非公式に関心を表明していることから、開調型技プロが仮に機構とADBの協調による技術協力となった場合を想定し、我が国とADBの支援リソース等を踏まえて望ましい業務分担の内容・方法を提案すること。
- (h) 本調査結果を踏まえ、ベトナム政府がBHSP整備及び診療報酬制度改善に関し更に理解を深めるために、開調型技プロの一部として行うべき本邦招聘及びタイでのスタディーツアーの内容検討（カンボジア等、機構がUHC調査を予定している近隣国との合同プログラムとすることも含めて検討する）、及び今後の政策改革におけるタイ等の先行するASEAN諸国の知見の効果的な活用方法。
- (i) ベトナム国内における他開発パートナーによる健康保険分野の支援動向の把握。

（イ）現行のBHSP策定作業向け提言部分

MOHによるBHSP策定作業の課題に係る改善点を提言する。現時点で想定される改善点は以下のとおり。

- (a) MOHは、BHSPドラフト作成とともに保健医療施設のレベル別に診療報酬制度の制度設計をしているが、これまで機構が得ている情報ではこれら作業に係る技術力が十分でない可能性が高いため、本調査で実施可能な部分について、内容を強化するための技術的提言を行う。
- (b-1) パイロット実施前に、パイロットのコンセプト強化、具体的な実施方

法等の計画策定に係る提言。また、パイロット後の全国導入に必要な実施体制、人員、能力強化、予算等のロードマップ策定（上記1.（2）記載の定期的なBHSP改定のタイミング等を含む）。

- (b-2) 現在、MOHがベトナム版の中央社会保険医療協議会の立ち上げ準備をしており、同協議会が今後BHSPの定期改定の際の検討・意思決定母体となる予定のところ、この体制への提言。
- (c) パイロット対象省の各レベルの保健医療施設で新しい診療報酬制度及びBHSPを導入する際に必要と想定されるトレーニングの整理及び提言パイロット。

（ウ）MOHによる政策改革項目検討部分

MOHによる今後の政策改革の候補項目を選択する際の基礎情報として、健康保険制度全体について以下(a)～(h)の項目を調査し、このうち、政策アクション項目として適すると考えられるものを提案する。提案する政策アクションの数は、調査初期段階では40～50を目安とし、最終的に30～40に絞り込む。当該アクション項目は、本調査及び開発調査で機構が支援する可能性のあるBHSP関連のものを優先的に検討するが、これ以外のアクション項目についても幅広く提案すること。各アクション項目は、今後3～5年程度に達成されるべき項目を基本とするが、それら各アクションを通じて長期的（今後10年程度）に目指すべき制度改革についても上位目標としてとりまとめること。また、いくつかの政策アクションをまとめて、現在のベースライン（基準値）と将来の目標値から成るモニタリング・評価指標を設定すること。目標値の時期は、政策アクションの内容に応じて、政策改革支援の終了時から支援終了後3年後まで適切な時期を設定すること。

また、当該アクション項目の提案の際は、ベトナム政府内における政策決定過程、当該アクション項目を実施する上での現時点の具体的なボトルネック、当該アクションに係るベトナム側関係機関による機構との政策対話の可能性、当該アクションに係る我が国の知見・比較優位、政策を実施するうえでの資金ギャップ概要等を十分調査すること。

（a）健康保険の給付内容・範囲

- (i) 策定中のBHSPの内容・範囲に係るベトナム政府の方針・考え方、設計基準とその科学的・政策的根拠。
- (ii) ベトナムの疾病負荷・疫学転換・高齢化・OOP率を考慮した際の現行の健康保険適用サービスの範囲に関する現状と課題
- (iii) 疾病負荷・疫学転換・高齢化・OOP率の将来予測に基づく今後のベネフィット・パッケージの適切な改定頻度と改定方法。
- (iv) 各行政レベル（中央・省・郡・コミューン）の保健医療施設のサービス提供能力を踏まえた現在のベネフィット・パッケージの課題。

- (v) 民間セクターや保健省傘下ではない政府系の保健施設のサービス提供能力を踏まえた現在のベネフィット・パッケージの課題。
 - (vi) 保険料収入・支出の推移及び今後の見通し。政府の補助金・開発パートナー支援の動向及び今後の見通し。また、これらを踏まえた現在のベネフィット・パッケージの課題。
 - (vii) 疾病別コストのベトナム政府機関による現在の把握方法と課題。
 - (viii) 標準診療ガイドライン・保健人材基準、保険薬剤基準・医療器材基準等の整備の現状、課題、今後の改定のニーズとその見通し。
 - (ix) BHSP 試行後の本格導入に向けての戦略計画の策定ならびに実施プロセス。
- (b) 診療報酬
- (i) 診療報酬の支払い方式（出来高払い、包括払い、人頭払いなど）の決定方法の現状と課題。
 - (ii) 診療報酬額の設定に係る意思決定方法の現状と課題。
 - (iii) 今後の診療報酬額の設定を司る調整機関（日本の中央社会保険医療協議会に相当）の設計と設置の計画。
 - (iv) 診療報酬請求の受付・診療報酬明細書（レセプト）審査・支払の現状と課題（各レベルの保健医療施設における保健医療施設の診療情報システムと医事会計を含む。また、各疾病の診療報酬及び薬剤費のデータが電子化されているか、紙媒体かを含む）。
- (c) 保険料
- (i) 保険料設定・定期改定に係る意思決定方法の現状と課題。
 - (ii) 公務員・民間企業従業員などフォーマルセクターの保険料徴収（雇用者側・被雇用者側双方からの徴収）の現状と課題（特に、VSS の能力（人員・法的権限）と雇用者側のインセンティブ）。
 - (iii) 農民・漁民・自営業者などインフォーマルセクターの保険料徴収の現状と課題。
- (d) 保険加入者管理・加入促進
- (i) 保険加入者台帳の整備・維持管理の現状と課題。
 - (ii) 健康保険証発行の現状と課題。特に、発行手続きについて短期的に簡素化可能な部分。
 - (iii) 保険加入に係る啓発活動（国民、事業所、政治家、保健医療従事者等を対象とした活動）の現状と課題。ベトナムの他セクターでの啓発活動等の事例を踏まえ、費用対効果の高い啓発活動の提案。また、今後啓発活動を強化する場合に活用可能なリソースの有無。
 - (iv) 貧困者同定基準の作成・貧困認定の現状と課題。特に、手続き上簡素化可能な部分。
 - (v) 被扶養者（配偶者・子・高齢者両親・障害者等）基準設定・管理の

現状と課題。

(e) 法整備・ガバナンス

- (i) 2014年の健康保険制度改定時のベトナム政府・世論の主な論点。
- (ii) 健康保険制度改善計画の策定状況と課題。
- (iii) 住民登録制度・住民台帳、徴税制度・徴税台帳の整備状況と課題。

(f) 運営組織整備

- (i) VSSの職員雇用・研修の現状と課題。
- (ii) 健康保険の情報通信技術(IGT)活用(加入者台帳・保険証・診療報酬請求・保険医療機関台帳等)の現状と課題。今後の整備に係るロードマップ作成状況。今後整備を進める場合のローカルリソースの能力分析。
- (iii) 成果モニタリング・評価(国民加入率・数、指定医療機関数・率、困窮化予防効果、国民医療費に占める健康保険支出・自己負担支出割合)の現状と課題。
- (iv) 社会保障基金の監査の実施状況(対外公表状況を含む)、課題、今後の見通し。
- (v) 不服申し立て審査・監査制度の現状と課題。短期的に改善可能な点の洗い出し。

(g) 日本及び主要先進国等とベトナムの比較

日本及び主要先進国や先行するASEAN諸国における診療報酬制度整備、ベネフィット・パッケージ、健康保険ITシステム構築の歴史的変遷と比較したベトナムの現状及び望ましい制度整備のあり方(制度設計の順序、行政的体制等)。

(h) 我が国に支援の優位性がある項目

上記(a)～(g)のうち、ベトナムの現状・能力を踏まえ、我が国に支援の優位性があると考えられる項目。

④ インセプションレポート(案)等の作成

調査目的、スケジュール、文献調査を踏まえたインセプションレポート(案)をまとめる。また、効率的な現地調査を行うにあたり必要と考えられる場合、質問票を作成する(他現地調査もこれに同じ)。なお、調査スケジュール作成にあたっては、ベトナム政府予算年度の繁忙期やテト休暇等の休日に留意すること。

⑤ インセプションレポート(案)の機構への説明

インセプションレポート(案)を機構に説明し、コメントを踏まえ、必要に応じて内容を修正する。

(2) 第一次現地調査

- ① ベトナム側関係機関に対するインセプションレポートの説明、情報収集・意見交換

現地調査冒頭に、インセプションレポートをもとに、ベトナム側関係機関に調査内容を説明し、以下の項目に係る情報収集及び意見交換を行う。

(ア) 上記(1)③の各調査項目

(イ) 健康保険制度強化に関し、我が国支援に期待する点

- ② 国際機関、二国間援助機関、研究機関等による健康保険分野及び関連分野への支援方針、今後の協力内容について情報収集を行う。
- ③ 対象地域の各行政レベル(中央・省・郡・コミューン)の保健局(ある場合)・医療機関・人民委員会にインタビューし、上記(1)③の各調査項目に係る情報収集を行う
- ④ 現行のBHSP策定作業向け提言案の策定

上記①から③までの調査結果を踏まえ、「(1) 第一次国内作業」「③調査項目の整理」(イ)のうち、(a)で整理した「現行のBHSP策定作業向け提言」、(b-1)で整理した「パイロット前に、同調査のコンセプトや具体的実施方法に係る提言」、(b-2)で整理した「協議会の体制への提言」について、それぞれ提言案を策定する。また、(c)で整理した「パイロット対象地域で必要と想定されるトレーニングの提言」についてはこの準備を行う。

- ⑤ ベトナム側関係機関及び機構ベトナム事務所に調査結果を報告する。

(3) 第二次国内作業

- ① 第一次国内及び現地調査の結果(政策アクション項目の具体的な提案を含む)をプログレスレポート(案)にまとめる。当該レポートは、第二次現地調査時のワークショップ(2日間、40名程度の参加を想定、開催に必要な会場費・資料印刷費等を見積もること)でベトナム側関係機関に報告することを前提とする。第二次現地調査計画及び同調査中のワークショップを準備する。
- ② 機構に第一次現地調査結果を報告するとともに、プログレスレポート(案)及び第二次現地調査計画及び同調査中のワークショップ案を説明する。機構のコメントを踏まえ、必要に応じて修正する。

(4) 第二次現地調査

- ① 現地にてワークショップを開催し、ベトナム側関係機関にこれまでの調査結果を説明し、意見を収集する。当該ワークショップで説明する調査結果は、BHSPドラフトの課題とパイロット期間中・後の強化案、各技術協力の現状・今後の計画、政策アクション案の説明を含む。なお、2月のベトナムの旧正月に伴うベトナム側関係機関の休暇に鑑み、ワークショップは遅くとも旧正

月の10日前までに実施することとする。

- ② 対象省における円滑なパイロットのための、各レベルの医療機関及びVSS向けに必要なと想定されるトレーニングを整理のうえ提言する。

(5) 第三次国内作業

- ① 機構に第二次現地調査結果を報告する。
- ② これまで収集した情報から上記(1)③の各調査項目の整理・分析を進めるとともに、第三次現地調査計画を作成する。
- ③ インテリムレポート(案)を作成(政策アクション項目の修正案を含む)し、第三次現地調査計画とともに機構に説明する。コメントを踏まえて必要に応じて内容を修正する。なお、これまでに収集した情報は、開調型技プロへ円滑に引き継ぐために、インテリムレポートにまとめた情報以外の情報や収集した資料についても、機構に提出すること。

(6) 第三次現地調査

- ① 「(1) 第一次国内作業」「③調査項目の整理」(イ)のうち、(c)で整理した「パイロット」を実施する。
- ② 第二次現地調査時のワークショップにおける議論や、その後の国内作業結果を踏まえ、政策マトリクス案に係る調査を継続する。

(7) 第四次国内作業

- ① 政策アクション案について、各アクションの政策的必要性や緊急性・優先度等を含む背景、政策決定過程、各アクションの実施に要する(あるいは実施から派生する)大まかな費用、及びこれらアクションの実施により想定される開発効果(今後10年等の長期的効果を含む)を整理する。
- ② 上記点を含め、これまでの調査をドラフトファイナルレポートにまとめる。
- ③ 第四次現地調査計画策定とともに、ワークショップの準備を行う。
- ④ ドラフトファイナルレポート及び第四次現地調査計画とワークショップの案を機構に説明し、必要に応じて内容を修正する。
- ⑤ 機構及びベトナム側関係機関との協議を踏まえ、必要に応じて政策アクション案等を修正する

(8) 第四次現地調査

- ① 現地にてワークショップを開催し、ベトナム側関係機関にこれまでの調査結果を説明し、意見を収集する。当該ワークショップで説明する内容は、BHSPドラフトのパイロットに係る進捗・今後の見直し案、及び政策アクション案を含む。
- ② 機構及びベトナム側関係機関との協議を踏まえ、必要に応じて政策アクショ

ン案等を修正する。

(9) 第五次国内作業

- ① これまでの調査結果を整理し、ファイナルレポートを作成する。
- ② 機構にファイナルレポートを説明し、必要に応じて内容を修正する。

6. 成果品等

調査の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。うち、(5)を最終成果品とする。

(1) インセプションレポート

記載事項：上記5.(1)記載のとおり。

提出時期：2015年11月中旬

提出部数：和文5部、英文5部、越文10部、CD-R全言語入りで1枚×2部

(2) プログレスレポート

記載事項：①第一次現地調査で情報収集・確認された点、②開調型技プロの検討の前提条件整理、③第一回現地ワークショップでベトナム側関係機関と協議する内容の提案

提出時期：2016年1月中旬

提出部数：和文5部、英文5部、越文10部、CD-R全言語入りで1枚×2部

(3) インテリムレポート

記載事項：①第一回現地ワークショップでのベトナム側関係機関との協議の結果確認された点、②現行のBHSP策定向け技術支援の成果及び課題、開調型技プロにおける技術移転への教訓、③第三次現地調査の方針

提出時期：2016年2月下旬

提出部数：和文5部、英文5部、越文10部、CD-R全言語入りで1枚×2部

(4) ドラフトファイナルレポート

記載事項：全調査結果

提出時期：2016年5月下旬

提出部数：和文5部、英文5部、越文10部、CD-R全言語入りで1枚×2部

(5) ファイナルレポート

記載事項：全調査結果

提出時期：2016年7月中旬

提出部数：和文5部、英文5部、越文20部、CD-R 全言語入りで1枚×5部

(6) 収集資料

収集した資料、データ及びそのリスト

(7) 調査対象者リスト及び調査議事録

現地調査で調査を実施した機関・担当者のリスト及び調査議事録

(8) 図面等の編集可能データ

成果品において図面等を使用する場合は、編集可能なデータを各成果品提出時点で合わせて機構に提出する。

第3. 業務実施上の条件

1. 業務工程計画

本業務で想定する工程は以下のとおり。なお、より効率的な作業工程の提案があれば、具体的な理由とともにプロポーザルに記載すること。

	2015年		2016年						
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
ベトナム側作業スケジュール	MOHIによるBHSP案策定		5省でのBHSP案のパイロット導入調査(2017年内に全国展開開始)						
本調査	(1) 開調型技プロの検討の前提条件整理		入札過程		開調型技プロ(案) ~2018年				
	(a) MOHIによるBHSPドラフト作成作業向け提言								
	(b-1) MOHIによるパイロット調査のコンセプト強化・計画策定向け提言								
	(b-2) ベトナム版中医協立ち上げへの提言								
	(c) パイロット地域の病院やVSS向けトレーニングの提言								
	(3) 政策改革支援の候補項目の検討								
(1)~(3) 国内作業									
(1)~(3) 現地作業									
報告書提出及び現地ワークショップ	△ IG/R		△ P/R	★ WS	△ IT/R		△ DF/R	★ WS	△ F/R

IG/R: インセプションレポート、P/R: プログレスレポート、WS: ワークショップ

DF/R: ドラフトファイナルレポート、F/R: ファイナルレポート

2. 業務量の目途と業務従事者の構成（案）

（1）業務量の目途

合計 約 32.50M/M（現地業務：約 17.00M/M、国内作業：約 15.50M/M）

（2）業務従事者の構成（案）

業務従事者の構成分野は以下を想定している。なお、業務内容・業務工程を考慮の上、担当分野の変更・追加または分離が必要と考えられる場合は、上記（1）の業務量を超えない範囲において明確な理由とともにプロポーザルにて提案すること。なお、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。

- ① 総括／保健財政（2号）
- ② UHC／医療保障（3号）
- ③ 保健行政（3号）
- ④ 保健 ICT（3号）
- ⑤ 本邦招聘・第三国スタディーツアー管理（4号）

3. 配布／貸与資料及び閲覧資料

（1）配布資料

MOHによるBHSP策定計画（"Roadmap to develop and implement the basic health service package paid by the health insurance in Vietnam"）

（2）閲覧資料

ベトナム国 社会保障分野情報収集・確認調査ファイナルレポート

<http://libopac.jica.go.jp/search/detail.do?rowIndex=0&method=detail&bibId=1000016739>

4. 現地再委託

特に想定していない。

5. 翻訳・通訳及び業務補助員等の傭上

業務を効率的に行うため、国内作業における翻訳及び現地作業での翻訳・通訳（日本語または英語⇄ベトナム語）及び業務補助員の傭上を可とする。

6. 便宜供与依頼

本調査の実施はMOHと合意済みである。現地調査におけるアポイントメント取得等必要な便宜供与については、MOH等現地機関に依頼すること。

7. その他特記すべき事項

(1) 報告書作成時における協議

各種成果品報告書作成にあたっては JICA と十分協議を行うこと。

(2) 安全管理

現地作業における安全管理に留意し、JICA の指示に従って行動すること。

(3) 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。

以 上

