

企画競争説明書

業務名称： タンザニア国母子保健サービスの質向上プロジェクト

調達管理番号： 22a00100

【内容構成】

第1章 企画競争の手続き

第2章 特記仕様書案

第3章 プロポーザル作成に係る留意事項

本説明書は、「独立行政法人国際協力機構（以下、JICA という）」が、民間コンサルタント等に実施を委託しようとする業務について、当該業務の内容及び委託先を選定する方法（企画競争）について説明したものです。

企画競争とは、競争参加者が提出する技術提案書（以下「プロポーザル」という。）に基づき、その企画、技術の提案、競争参加者の能力等を総合的に評価することにより、JICA にとって最も有利な契約相手方を選定する方法です。競争参加者には、この説明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及び見積書の提出を求めます。

なお、本説明書の第2章「特記仕様書案」、第3章2. 「業務実施上の条件」は、プロポーザルを作成するにあたっての基本的な内容を示したものですので、競争参加者がその一部を補足、改善又は修補し、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。プロポーザルの提案内容については、最終的に契約交渉権者を行う契約交渉において、協議するものとしています。

2022年4月27日

独立行政法人国際協力機構

調達・派遣業務部

第1章 企画競争の手続き

1. 公示

公示日 2022年4月27日

2. 契約担当役

理事 植嶋 卓巳

3. 競争に付する事項

(1) 業務名称：タンザニア国母子保健サービスの質向上プロジェクト

(2) 業務内容：「第2章 特記仕様書案」のとおり

(3) 適用される契約約款：

() 「調査業務用」契約約款を適用します。これに伴い、消費税課税取引と整理しますので、最終見積書において、消費税を加算して積算してください。(全費目課税)

(○) 「事業実施・支援業務用」契約約款を適用します。これに伴い、契約で規定される業務(役務)が国外で提供される契約、すなわち国外取引として整理し、消費税不課税取引としますので、最終見積書においても、消費税は加算せずに積算してください。(全費目不課税)

なお、本邦研修(または本邦招へい)に係る業務については、別途「技術研修等支援業務実施契約約款」を適用した契約を締結します。当該契約の最終見積書においては、本体契約と本邦研修(または本邦招へい)に分けて積算してください。

(4) 契約履行期間(予定)：2022年7月～2027年7月

本案件は、2段階方式を適用しており、詳細計画策定調査結果を踏まえ、第2期契約を行う、以下の2つの契約履行期間に分けて契約書を締結することを想定しています。「第2章 特記仕様書案」も参照してください。

第1期：2022年7月～2023年7月

第2期：2023年8月～2027年7月

なお、上記の契約履行期間の分割案は、JICAの想定ですので、競争参加者は、業務実施のスケジュールを検討のうえ、異なった分割案を提示することを認めます。

新型コロナウイルス感染拡大等による影響により、本企画競争説明書に記載の現地業務時期、契約履行期間、業務内容が変更となる場合も考えられます。これらにつきましては契約交渉時に協議のうえ決定致します。

(5) 前金払の制限

本契約については、契約履行期間が12ヶ月を超えますので、前金払の上限額を制限します。

具体的には、前金払については1年毎に分割して請求を認めることとし、それぞれの上限を以下のとおりとする予定です。なお、これは、上記(4)の契約履行期間を想定したものであり、契約履行期間が異なる場合等の限度額等につきましては、契約交渉の場で確認させていただきます。

【第一期】

- 1) 第1回（契約締結後）：契約金額の40%を限度とする。

【第二期】

- 1) 第1回（契約締結後）：契約金額の10%を限度とする。
- 2) 第2回（契約締結後13ヶ月以降）：契約金額の10%を限度とする。
- 3) 第3回（契約締結後25ヶ月以降）：契約金額の10%を限度とする。
- 4) 第4回（契約締結後37ヶ月以降）：契約金額の10%を限度とする。

4. 担当部署・日程等

- (1) 選定手続き窓口
調達・派遣業務部 契約第一課
電子メール宛先：outm1@jica.go.jp、
担当者メールアドレス：Isato.Maiko@jica.go.jp
- (2) 事業実施担当部
人間開発部 保健第一グループ保健第一チーム
- (3) 日程

本案件の日程は以下の通りです。

No.	項目	期限日時
1	企画競争説明書に対する質問	2022年5月11日 12時
2	質問への回答	2022年5月16日
3	プロポーザル等の提出用フォルダ作成依頼	プロポーザル等の提出期限日の 4営業日前から1営業日前の正午まで
4	本見積書及び別見積書、プロポーザル等の提出期限日	2022年5月27日 12時
5	プレゼンテーション	2022年6月1日（水）14：00-16：30
6	評価結果の通知日	2022年6月7日（火）
7	技術評価説明の申込日（順位が第1位の者を除く）	評価結果の通知メールの送付日の翌日から起算して7営業日以内

5. 競争参加資格

- (1) 各種資格の確認
以下については「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（2022年4月）」を参照してください。
(URL：https://www.jica.go.jp/announce/information/20220330_01.html)

- 1) 消極的資格制限
- 2) 積極的資格要件
- 3) 競争参加資格要件の確認
- 4) 全省庁統一資格の経過措置

令和4年度は全省庁統一資格の更新時期にあたりますが、更新にかかる期間も考慮し、2022年4月1日～2022年6月30日までの期間を経過措置期間と位置づけ、当該期間中の公告・公示案件では、令和元・02・03年の全省庁統一資格にて代替する

ことを認めます。

(URL : <https://www.jica.go.jp/announce/information/20211216.html>)

(2) 利益相反の排除

特定の排除者はありません。

(3) 共同企業体の結成の可否

共同企業体の結成を認めます。ただし、業務主任者は、共同企業体の代表者の者とします。

なお、共同企業体の構成員（代表者を除く。）については、上記（1）に規定する競争参加資格要件を求めません（契約交渉に際して、法人登記等を確認することがあります）。

共同企業体を結成する場合は、共同企業体結成届（様式はありません。）を作成し、プロポーザルに添付してください。結成届には、代表者及び構成員の全ての社の代表者印又は社印は省略可とします。また、共同企業体構成員との再委託契約は認めません。

6. 資料の配付依頼

資料の配付について希望される方は、JICA ウェブサイトの手順に則り依頼ください。

(URL : <https://www.jica.go.jp/announce/notice/distribution.html>)

- ・ 第3章2. 業務実施上の条件に記載の配付資料
- ・ 「独立行政法人国際協力機構 サイバーセキュリティ対策に関する規程（2022年4月1日版）」及び「サイバーセキュリティ対策実施細則（2022年4月1日版）」

「独立行政法人国際協力機構 サイバーセキュリティ対策に関する規程（2022年4月1日版）」及び「サイバーセキュリティ対策実施細則（2022年4月1日版）」については、プロポーザル提出辞退後もしくは失注後、受注した場合は履行期間終了時に速やかに廃棄することを指示します。

7. 企画競争説明書に対する質問

(1) 質問提出期限

- 1) 提出期限：上記4. (3) 日程参照
- 2) 提出先：上記4. (1) 選定手続き窓口
- 3) 提出方法：電子メール

- ① 件名：「【質問】調達管理番号_案件名」
- ② 添付データ：「質問書フォーマット」（JICA 指定様式）

注1) 質問は「質問書フォーマット」の様式に記入し電子メールに添付して送付してください。本様式を使用されない場合は、回答を掲載しない可能性があります。JICA 指定様式は下記(2)のURLの「公示共通資料」を参照してください。

注2) 公正性・公平性確保の観点から、電話及び口頭でのご質問は、お断りしています。

(2) 質問への回答

上記4. (3) 日程の期日までに以下の JICA ウェブサイト上に掲示します。
(URL: <https://www2.jica.go.jp/ja/announce/index.php?contract=1>)

8. プロポーザル等の提出

- (1) 提出期限：上記4. (3) 日程参照
- (2) 提出方法

具体的な提出方法は、JICAウェブサイト「業務実施契約の公示にかかる説明書等の受領方法及び競争参加資格確認申請書・プロポーザル・見積書等の電子提出方法(2021年10月13日版)」をご参照ください

(URL: <https://www2.jica.go.jp/ja/announce/index.php?contract=1>)

1) プロポーザル・見積書及びプレゼンテーション実施に必要な資料

- ①電子データ(PDF)での提出とします。
- ②上記4. (3) 日程を参照し提出期限日の4営業日前から1営業日前の正午までに、プロポーザル提出用フォルダ作成依頼メールを e-koji@jica.go.jp へ送付願います。
- ③依頼メール件名：「提出用フォルダ作成依頼_22a00100_(法人名)」
- ④依頼メールが1営業日前の正午までに送付されない場合は技術提案書の提出ができなくなりますので、ご注意ください。
- ⑤プロポーザル等はパスワードを付けずにGIGAPOD内のフォルダに格納ください。
- ⑥本見積書と別見積書はGIGAPOD内のフォルダに格納せず、PDFにパスワードを設定し、別途メールで e-koji@jica.go.jp へ送付ください。なお、パスワードは、JICA調達・派遣業務部からの連絡を受けてから送付願います。

(3) 提出先

1) プロポーザル及びプレゼンテーション実施に必要な資料

「JICA 調達・派遣業務部より送付された格納先 URL」

2) 見積書(本見積書及び別見積書)

- ①宛先：e-koji@jica.go.jp
- ②件名：(調達管理番号)_(法人名)_見積書
[例：22a00100_〇〇株式会社_見積書]
- ③本文：特段の指定なし
- ④添付ファイル：「22a00100_〇〇株式会社_見積書」
- ⑤見積書のPDFにパスワードを設定してください。なお、パスワードは、JICA調達・派遣業務部からの連絡を受けてから送付願います。
- ⑥評価点の差が僅少で価格点を計算する場合、もしくは評価結果順位が第一位になる見込みの場合のみ、パスワード送付を依頼します。

(4) 提出書類

- 1) プロポーザル・見積書
- 2) プレゼンテーション実施に必要な資料

9. 契約交渉権者決定の方法

提出されたプロポーザルは、別紙の「プロポーザル評価配点表」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（2022年4月）」より以下と参照してください。

- ① 別添資料1「プロポーザル評価の基準」
- ② 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」
- ③ 別添資料3「業務管理グループ制度と若手育成加点」

技術評価点が基準点（100点満点中60点）を下回る場合には不合格となります。

URL: https://www.jica.go.jp/announce/information/20220330_01.html

(1) 評価配点表以外の加点について

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。

1) 業務管理体制及び若手育成加点

本案件においては、業務管理グループ（副業務主任者1名の配置）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（どちらが業務主任者でも可）、一律2点の加点（若手育成加点）を行います。

2) 価格点

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位と第2位以下との差が僅少である場合に限り、提出された見積価格を加味して契約交渉権者を決定します。

10. 評価結果の通知と公表

評価結果（順位）及び契約交渉権者を上記4.（3）日程の期日までにプロポーザルに記載されている電子メールアドレス宛にて各競争参加者に通知します。

第2章 特記仕様書案

本特記仕様書案に記述されている「脚注」及び別紙1「プロポーザルにて提案を求める事項」については、競争参加者がプロポーザルを作成する際に提案いただきたい箇所や参考情報を注意書きしたものであり、契約に当たって、契約書附属書Ⅱとして添付される特記仕様書からは削除されます。

また、契約締結に際しては、契約交渉相手方のプロポーザルの内容を適切に反映するため、契約交渉に基づき、必要な修正等が施された上で、最終的な「特記仕様書」となります。

第1条 総則

この仕様書は、独立行政法人国際協力機構（以下「発注者」という）と受注者名（以下「受注者」という）との業務実施契約により実施する「**タンザニア国 母子保健サービスの質向上プロジェクト**」に係る業務の仕様を示すものである。

第2条 プロジェクトの背景

タンザニア政府の長期計画である Tanzania Vision2025 においては、全ての国民の生活水準を高める重要分野の一つとして保健分野が位置付けられており、妊産婦死亡率を 1999 年水準の 4 分の 3 に下げることが明示されている。また開発政策においては、2007 年国家保健政策（National Health Policy 2007）、2021 年保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan IV。以下、「HSSP IV」という。）、第三次 5 年開発計画（Five Year Development Plan III。以下、「FYDP III」という。）

（2021/22-2026/2027）においても、母子保健の課題は優先課題とされている。

特に母子保健分野においては、妊産婦死亡率（10 万出生対で 2000 年：854、2017 年：524）と、包括的緊急産科・新生児ケア（Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care。以下、「CEmONC」という。）サービスにおける保健医療人材及びインフラが不足しており、また上述の HSSP IV では、都市における妊産婦死亡率の問題があげられている。

かかる状況下、母子保健 5 年計画（2016-2020）（National Road Map Strategic Plan to Improve Reproductive, Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health in Tanzania、以下「One Plan II」という。）に基づき、対象を全国としつつも、特に新設の州に焦点をあて、組織としては、保健省本省、地域の人材育成センターと、州保健局（RHMT）、病院を含む州単位を中心とした救急産科体制の強化、コミュニティレベルでのサービス提供体制の強化、医療保険制度であるコミュニティ保健基金（Community Health Fund）の強化といった中央レベル、州単位での 1 次医療施設から 2 次医療施設、コミュニティにおける全ての階層の母子保健強化につき 2019 年に協力の要請が挙げられた。

2020 年に同要請が採択されたものの、先方政府の事情により包括口上書の交換まで期間が空き 2021 年 7 月に完了した。この間、One Plan II にかかるレビューが実施された結果、上述の地方州における母子保健指標が一定程度改善されたことが判明した。さらに 2021 年には新しい母子保健 5 年計画（One Plan III）が発表されたため、同年 8 月に JICA タンザニア事務所と保健省側が協議した結果、保健省から要請内容を修正したいとの意向が示された。基本計画策定調査において、保健省及び傘下

の全国の 28 の州病院（Regional Referral Hospital。以下、「RRH」という。）の役割が大きいこと、人材能力不足が課題であること等を踏まえ、母子保健サービスの質向上について、対象を全国の 28RRH を対象とし改善すること、RRH 及びリソースセンターを州内母子保健分野の拠点として組織・人材強化し、あわせて妊産婦死亡率調査（Maternal and Pri-Natal Death Surveillance and Response 以下「MPDSR」）を通じて、州内各県病院以下の医療施設への指導能力を強化するとともに、国家全体での人材育成拠点を整備することとして合意された。

第 3 条 プロジェクトの概要

(1) プロジェクト名：タンザニア国 母子保健サービスの質向上プロジェクト

(2) プロジェクトの目的

本事業は、タンザニア本土 26 州に所在する 28 の RRH において、院内各部門の計画・管理能力の強化、妊産婦・新生児ケアサービスの質の向上、母子保健サービスのモニタリング・評価の強化、クリニカルオフィサー・看護師・助産師の育成に必要な研修提供能力の強化並びに国内外への好事例の共有を行うことにより、母子保健サービスの提供能力向上を図り、もって母子保健サービスの質の改善に寄与するもの。

(3) プロジェクトサイト/対象地域名：タンザニア（ザンジバルを除く）全国

(4) 上位目標、指標

上位目標：タンザニア国内の病院にて母子保健サービスの質が向上する。

指標：タンザニア国内の病院にて妊産婦の死亡割合が XX% から XX% に減少する。

タンザニア国内の病院にて新生児の死亡割合が XX% から XX% に減少する。

(5) プロジェクト目標と指標

目標：RRH において質の高い母子保健サービスの提供能力が向上する。

指標及び目標値：

1. RRH における病院外部機能評価スコア（External Hospital Performance Assessment。以下、「EHPA」という。）の結果が XX% から XX% へ改善する。

2. RRH における患者満足度調査の結果が XX から XX へ改善する。

(6) 期待される成果と指標

【成果】

成果 0：ベースライン調査ならびにエンドライン調査が実施される。

成果 1：母子保健サービスの機能最適化に向け、RRH のマネジメント能力が強化される。

成果 2：母子保健サービス改善のための質向上活動が行われる。

成果 3：保健省州リファラル病院課（RRHU）、州保健管理チーム（RHMTs）及び州リファラル病院管理チーム（RRHMTs）の監理・監督能力が強化される。

成果 4：RRH において、クリニカルオフィサー、看護師、助産師の育成（現任・卒前教育を含む）に必要な質の高い研修を提供する能力が強化される。

成果 5：母子保健サービスの質の向上に関連する好事例がタンザニア内外の関係者に共有・活用される。

【指標】

0-1. 2023 年 3 月までにベースライン調査が実施・分析される。

- 0-2. エンドライン調査が実施・分析される。
 - 1-1. 病院運営ガイドライン改訂版 (Hospital Operation Guideline) が利用可能になる。
 - 1-2. 包括的病院運営計画 (Comprehensive Hospital Operation Plan。以下、「CHOP」という。) が利用可能になる。
 - 1-3. 改訂 CHOP に基づき研修を受けた部門長の数
 - 1-4. (改訂版) 四半期進捗報告 (Quarterly Progress Report。以下、「QPR」という。) の実施回数
 - 1-5. (病院内) 各部門、セクションのスコアカードが利用可能になる。
 - 1-6. 院内サポータティブ・スーパービジョン (Internal Supportive Supervision。以下、「ISS」という。) の実施回数
 - 1-7. (RRH 内) 部門間連携調整会議の実施回数
 - 2-1. 妊産婦死亡監査システム (Maternal Perinatal Death and Surveillance and Response。以下、「MPDSR」という。) を実践する能力が強化されたチームの数
 - 2-2. 母子保健サービス確認のためのチェックリスト/スコアカードが利用可能となる。
 - 2-3. (母子保健に係る) 部門会議実施回数
 - 2-4. 症例分析実施件数
 - 2-5. 全ての RRH にて、年 1 回以上の患者満足度調査が実施される。
 - 3-1. (母子保健分野の Clinical Audit 指標等) が外部病院機能評価 (EHPA) ツールに統合される。
 - 3-2. (母子保健分野の Clinical Audit 指標等) 内部評価ツールが統合される。
 - 3-3. (保健省治療局内) RRHU、(RRH 内) RRHMT、(州保健局内) RHMT のうち XX%以上のスタッフがオリエンテーションを受ける。
 - 4-1. 産科・新生児科マネジメント強化研修パッケージが利用可能になる。
 - 4-2. 全ての RRH の質管理ユニット (Quality Improvement Unit。以下、「QIU」という。) が研修コーディネーションの研修を受ける。
 - 4-3. XX%の指定された母子保健サービスに関係するクリニカル・インストラクターが研修を受ける。
 - 5-1. 知見共有のための会合の実施回数
 - 5-2. RRHによって共有された好事例の数
 - 5-3. レビューされたガイドラインやマテリアルの数
 - 5-4. 研修教材がe-ラーニング・プラットフォームに切り替えられる。
- (7) 活動の概要
- 0-1. キックオフミーティングを開催し、プロジェクト実施のための調整の仕組 (合同調整委員会とテクニカルチーム含む) を設置する。
 - 0-2. ベースライン調査を実施する。
 - 0-3. ベースライン調査に基づく結果を分析する。
 - 0-4. エンドライン調査を実施する。
 - 0-5. エンドライン調査に基づく結果を分析する。

- 1-1. 病院運営ガイドラインを改訂（母子保健分野の Clinical Audit 内容を統合する）する。
- 1-2. CHOP 及び QPR のガイドライン・ツールを改訂する。
- 1-3. （病院管理者並びに各診療科責任者を対象とした）改訂版病院運営ガイドライン、CHOP-QPR にかかる研修を実施する。
- 1-4. 前年の EHPA 及びクリニカル・オーディットの結果を CHOP に反映させる。
- 1-5. CHOP 作成プロセスにおいて（RRH 内）各部門が運営計画・報告を策定する。
- 1-6. （RRH 内）各部門マネジメント層のための運営管理指標を設定する。
- 1-7. （RRH 内）各部門の運営計画の実施進捗をモニタリングし、結果を CHOP-QPR に反映する。
- 1-8. （RRH 内）各部門の機能維持、サービス提供体制のために院内モニタリングを実施する。
- 1-9. （RRH 内）部門間の連携調整会議を定期的開催する。
- 2-1. MPDSR の現状レビューを行う。
- 2-2. 特定された課題を解決するため MPDSR 実施強化の研修教材を作成する。
- 2-3. MPDSR 実施のための、州チーム（RRHMT、RHMT）及び施設チーム（州病院含む対象症例が生じた医療施設関連課）への研修を実施する。
- 2-4. 妊産婦・新生児死亡の事例に基づき、KAIZEN 手法を用いて根本原因分析と改善策を立案する。
- 2-5. 母子保健サービスに係る国家基準に基づき、（RRH 内）院内モニタリング・チェックリスト及びスコアカードを作成する。なお、既存のものがある場合、それらを見直し、活用する
- 2-6. 四半期毎（RRH 内）部門会議を開催し、院内モニタリング結果とその対策につき協議する。
- 2-7. 妊産婦・新生児死亡の低減を目指し、全ての RRHs において対策の実行をモニタリングする。
- 2-8. 県レベルの保健医療施設に対する報告書の共有を通じて、MPDSR 連携・調整会議を開催する。
- 2-9. 母子保健サービスに関する患者満足度調査を実施する。
- 3-1. 外部クリニカル・オーディットのツールと EHPA ツールを統合する。
- 3-2. 内部クリニカル・オーディットツールと ISS) を統合する。
- 3-3. 統合されたツールを用いて外部評価を実施する。
- 3-4. 統合されたツールを用いて内部オーディットとスーパービジョンを実施する。
- 3-5. RRHU スタッフ、RHMTs と RRHMTs のメンバーに対して、改訂されたツールについてのオリエンテーションを実施する。
- 3-6. 院内モニタリングならびに外部評価の結果を分析、対策を実施する。
- 3-7. 定期的に州内のリファラル・ケースをモニタリングする。
- 4-1. 産科・新生児科マネジメント強化研修をデザインする。
- 4-2. 産科・新生児科マネジメント強化研修パッケージ(研修教材、マニュアル)を作成する。

- 4-3. ゾーナルリソースセンター教員に対する産科・新生児科マネジメント強化研修を行う。
- 4-4. 選択されたゾーナルリソースセンターにて、産科・新生児科マネジメント強化のパイロット研修を実施する。
- 4-5. クリニカル・オフィサー、看護師、助産師養成コースの臨地実習プログラム、研修教材を作成する。
- 4-6. QIU、クリニカル・インストラクター、クリニカル・コーディネーターに対して研修調整のためのオリエンテーションを実施する。
- 4-7. 改訂された研修教材を用いて、クリニカル・インストラクターへの研修を実施する。
- 4-8. 教育の質向上のため、クリニカル・インストラクターの活動をモニタリングする。
- 5-1. 年次 RRH 質管理会議（EHPA、クリニカル・オーディット結果報告など）を開催し、関係者間で好事例の共有を行う。
- 5-2. 好事例に基づきガイドラインや研修教材等を見直す。
- 5-3. 研修教材を e-ラーニング・プラットフォームに切り替える。
- 5-4. 好事例に基づくケース・スタディを作成する。
- 5-5. 好事例を広げるためのメカニズムを構築する。
- 5-6. 産科・新生児科マネジメント強化研修への保健マネージャー、ヘルス・ワーカーの参加を促進する。
- 5-7. 産科・新生児科マネジメント強化研修に他のアフリカ諸国からの参加者を招聘する。

第4条 業務の目的

母子保健の質向上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。

第5条 業務の範囲

JICAがタンザニア側保健省（実施機関）と基本計画策定調査において2022年3月に合意したR/D等に基づいて実施するプロジェクトに関し、業務の目的を達成するため、実施方法及び留意事項を踏まえ、業務の内容に記載する業務を行い、成果品等報告書を作成するもの。

第6条 実施方針及び留意事項

（1）全体方針

タンザニア保健省は、前身の JICA プロジェクト「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト（2015-2020）」において病院管理の強化のため各種 PDCA サイクルを導入している。また、新たにクリニカル・オーディットを別トラックで開始しているが、入力、報告、精査、指導改善がうまく機能していない。更に、問題・原因分析に活用する妊産婦死亡調査（MPDSR）の記載内容に問題があることから情報収集体制から整える必要がある。

保健省内における母子保健分野は、複数部門横断的に業務を分担していることから、本プロジェクトにおいては、サービス提供改善を担う保健省治療局 RRH 課を主なカウンターパート (C/P) としつつ、母子保健プログラムを所掌する同省予防局母子保健課、卒前・卒後教育改善を所掌する人材養成局等からなるテクニカルチームを構成、毎月 1 回は、テクニカルチーム会合を開催しつつ、各成果毎に中心となる部局と活動を行うこと、プロジェクト各成果を横断的、有機的に情報共有、進捗管理、調整しつつ全体を効果的に運営していく。

(2) 2 段階方式の適用と事業の期分け

本案件は 2 段階計画策定方式を適用しており、2021 年 11 月～2022 年 3 月に基本計画策定調査を実施した。同調査にて保健省、大統領府地方自治庁（州保健局以下を所掌）を中心としてワークショップを踏まえた PDM 案について合意している（2022 年 3 月 R/D 署名）。

今後、2022 年 12 月～2023 年 1 月に詳細計画策定調査団を派遣し、詳細活動や指標等を決定し、R/D 改訂を行う予定である。これらを踏まえて、第 2 期活動詳細について設定し、2023 年 8 月以降の第 2 期契約へ移行する想定。

第 1 期契約においては、当初段階（2022 年 8～12 月頃を想定）において、_合同調整委員会（Joint Coordinating Committee 以下「JCC」）及び JCC テクニカルチームを立ち上げ、現地再委託等によるベースライン等の各種調査を実施し、結果について分析を行い各活動へ反映させ、詳細計画策定に必要とされる情報をとりまとめ、先方と協議・調整等を行う。また、第 1 期を通じては、活動 1～4 についての準備段階（情報分析、詳細活動整理、ガイドライン改訂、研修準備等）を中心とした業務を行い、とりまとめた結果を、成果 5 として共有セミナーを開催する。

(3) コロナ禍でのプロジェクト柔軟性の確保

日本政府による水際対策は現打開では緩和されつつあるものの、タンザニア国においては COVID-19 のワクチン接種が進んでおらず、タンザニア C/P 側が関連業務に忙殺される可能性や感染状況によってはタンザニアへの渡航制限がかかる可能性が懸念される。このため本契約においても、各活動の進捗状況や課題を十分把握し、また予め遠隔等の代替的な協力手法等について考慮しつつ実施の準備をする等柔軟な対応を考慮することや、必要に応じプロジェクトの方向性について、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（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) 過去の成果・教訓の活用

母子保健、質改善（5S-KAIZEN-TQM）にかかる教訓に留意する。また、タンザニアにおける前身案件においては、本プロジェクトで中心的対象とする州病院を C/P として CHOP-QPR、病院運営ガイドライン（Hospital Operation Guideline）等の基本的な病院管理にかかる整備をおこなっており、これらについても参考に活用することで、効率的、効果的な手法を導入する。

(5) 根拠ある定量的な協力効果の検証

プロジェクトの成果検証・モニタリングにあたっては、根拠（エビデンス）に基づく結果提示ができるよう、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ように留意する。提案書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。

(6) プロジェクト事務所の設置

ドドマ、ダルエスサラームの2か所において、タンザニア側が用意する場所にプロジェクト事務所を設置することについてR/Dで合意済である。

(7) C/Pの旅費（移動経費及び日当宿泊等）、交通費及びプロジェクト車両関係費

本プロジェクトにおいては、基本計画策定調査時にタンザニア側とのコストシェアリングについて協議しR/Dで合意済であり、タンザニア予算年度が開始する2023年の7月からは、C/P、研修参加者の旅費（日当・宿泊料）、交通費等について先方負担とすることで合意している。第1期契約においては、上記の予算年度の開始前となることから、これら経費についてはプロジェクト側で負担することとなる。また、タンザニア次期予算形成段階においては、これらタンザニア側負担として必要となる研修計画予算等について、保健省側に情報提供が求められる点に留意が必要である。

(8) 他国際機関、援助機関等との協調

タンザニア母子保健分野においては、多くの国際機関、援助機関等が支援を行っていることから、情報共有や調整・連携を、密に行う必要がある。特にクリニカル・オーディットにおいては、産前検診（Antenatal Care。以下、「ANC」という。）への参加時等にリスクが発見されているのか、搬送の遅れに起因していないか等の状況の記載も必要となる可能性が高く、効果的な実現のためには、県・コミュニティ以下への支援を行うこれら機関との連携が必要とされる。

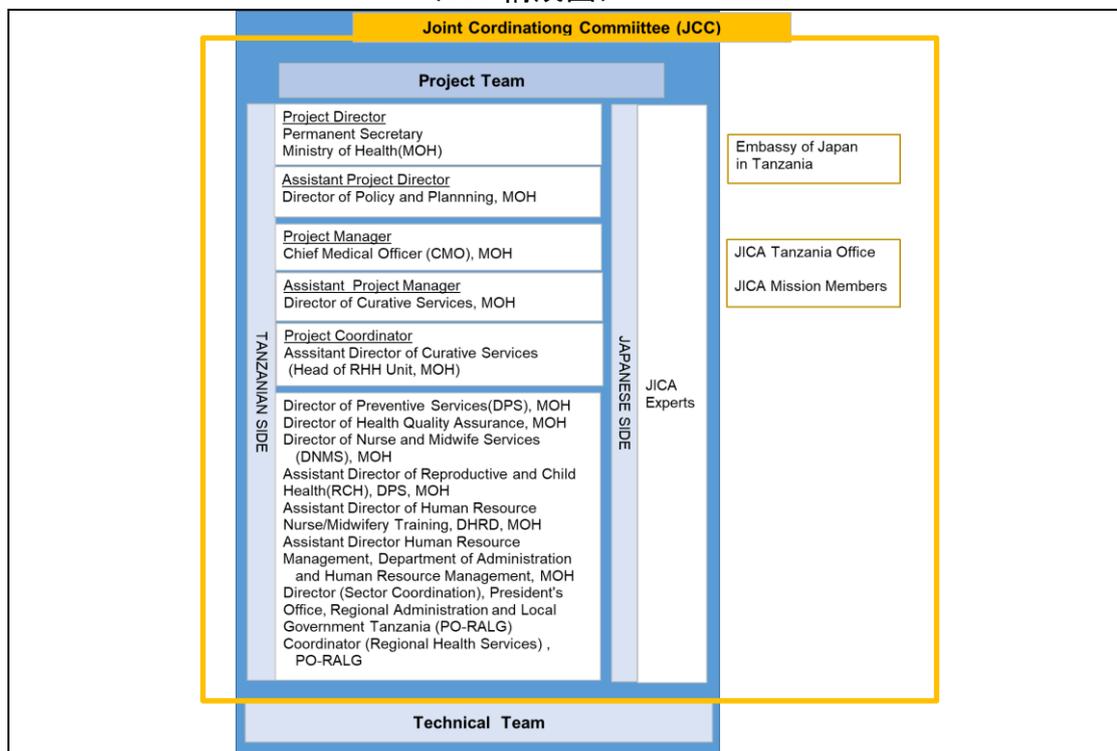
(9) ジェンダー主流化

「JICA事業におけるジェンダー主流化のための手引き【保健】(2015年2月)」を参照し、本案件をとりまくジェンダーの現状を把握の上、各活動でジェンダー配慮が行えるように留意して業務を実施する。特に、貧困女性・先住民を含む妊産婦・乳幼児の主体的な医療へのアクセスや質の高いケアの授受の促進を目指し、女性のみならず、男性を含む地域社会の理解が促進される活動となるよう留意する。

(10) 業務の実施体制

本事業の実施体制は、以下を想定している。特に、保健省内部局横断的な対応が必要とされること、州以下は、大統領府地方自治庁が所掌すること等から、JCC 及びテクニカルチームを構成し、情報共有、協議体制を構築して取り組むこととして合意している。

<JCC 構成図>



Joint Coordinating Committee (JCC)

<Chairperson>

- a. Project Director : Permanent Secretary, Ministry of Health (MOH)
- b. Assistant Project Director: Director of Policy and Planning, MOH

<Project Team>

- a. Project Manager : Chief Medical Officer (CMO), MOH
- b. Assistant Project Manager: Director of Curative Services (DCS) , MOH
- c. Project Coordinator: Assistant Director of DCS, (Head of Regional Referral Hospital Unit), MOH
- d. Director of Preventive Services (DPS), MOH
- e. Director of Health Quality Assurance, MOH
- f. Director of Nurse and Midwife Services (DNMS), MOH
- g. Assistant Director of Reproductive and Child Health (RCH), DPS, MOH
- h. Assistant Director of Human Resource Nurse/Midwifery Training, DHRD, MOH
- i. Assistant Director Human Resource Management, Department of Administration and Human Resource Management, MOH
- j. JICA Experts
- k. Director (Sector Coordination), President's Office, Regional Administration and Local Government Tanzania (PO-RALG)
- l. Coordinator (Regional Health Services) , PO-RALG
- m. Personnel from the relevant departments of MOH

<テクニカルチーム>

Technical Team

(1)Function

The Technical Team will meet at least once every month and whenever the necessity arises. Its function is to manage the activities of the Project, which will be implemented to accomplish each output.

(2) Composition

- a. Assistant Director of Curative Services(Head of RHH unit)
- b. Representative from DCS-RRHU
- c. Representative from DPS-RCH
- d. Representative from DHRD
- e. Representative from DPP
- f. Representative from DNMS
- g. JICA experts
- h. Other persons that Tanzania side might consider necessary

(1 1) プロジェクト車両及び資機材調達

2022年度にプロジェクト車両（4WD2台をJICAタンザニア事務所にて調達する計画である。事業用物品としてプロジェクト期間を通じてJICA側で管理・活用し、（本契約に）維持管理・燃料等、車両保険、ドライバー備上費等を含む形とする。また母子保健に係る教育用機材の導入を計画しており、コンサルタントは第2期において実態調査、活動計画を踏まえつつ、JICAや保健省とも協議の上で適切な資機材を設定する計画である。

(1 2) 現地人材の活用

本プロジェクトでの活動は、保健省、RRH、地方自治庁、州保健局、地域教育機関等複数、複層に亘る関係者が関与し、各種調査を実施する必要があることから、これら関係者間の調整がプロジェクトの効果的実施に必要不可欠となる。受注者は、研修マネジメントや各種業務・ロジ支援等を行い、プロジェクトの活動を側面的に支援、調整するための現地人材を配置し、関係者と円滑なコミュニケーションを図り、効果的なプロジェクトの実施に努めることとする。

第7条 業務の内容

本契約業務の内容は、以下のとおり。

本契約では、第1期2022年7月～2023年7月、第2期2022年8月～2027年7月まで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、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、全体のプロジェクト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を可とする。

本プロジェクトは、前身の「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」において、導入・強化された病院管理に係るPDCAサイクルに、母子保健に係るクリニカル・オーディットを導入し、各地域の中核病院（RRH）自身によるKAIZEN活動、内部・外

部指導評価による母子保健サービスの質向上の取組の指導強化及び人材育成体制の強化を行うものである。

また、RRH の人材育成能力強化及び MPDSR による報告体制の強化を通じて、県病院以下の施設における母子保健サービスの質向上についても波及効果をもたらすことが期待される。

第1期においては、クリニカル・オーディットの導入、関係状況収集分析、研修計画の立案が主眼となり、第2期においては、その研修及び PDCA サイクルの稼働に伴う各種指導、修正、好事例の収集等が中心的活動となる。

第1期、第2期共通の事項

(1) モニタリングシートの作成及びレビューの実施

6か月毎を目安にモニタリングシート（案）を C/P とともに作成し、人間開発部及び JICA タンザニア事務所に提出する。なお、モニタリングシート（案）は同時に提出すること。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。

なお、第1回目のモニタリングシートは、以下第1期に詳細説明を付すが、8か月目に提出する計画としている。

(2) JCC 及びテクニカルチーム会合の開催支援

受注者は、C/P と共に少なくとも年に1回 JCC を開催し、プロジェクトの進捗を報告し、プロジェクト全体に関する実施方針について合意を得る。また、少なくとも1ヶ月に1回程度テクニカルチーム会合を開催し、年間活動計画の修正、プロジェクト活動の管理、モニタリング評価、調整を行う。協議結果をミニッツに取りまとめ、C/P の確認を得る。

(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よう、効果的な広報活動を行う。事務所 Facebook ページや JICA 公式ホームページに開設予定のプロジェクトページにおいて、活動に関する記事の掲載（1回/2～3月程度）や国際的な会合での積極的な発信等に取り組む。効果的な広報の方法についてプレスリリースの実施、記者向けブリーフ開催等プロポーザルにて提案すること。

第1期 2022年7月～2023年7月

第1期については、関連情報の収集・分析に加え、詳細計画策定調査前に協力計画案を策定することが主眼となる。制度上は存在するものの機能はしていない全国8つのゾーナルリソースセンターの状況、県病院等から RRH へのリファレンス状況等状況把握に必要とされる報告（MPDSR）の実態把握と、一部既存の病院管理報告体制への母子保健分野のクリニカル・オーディットの追加研修開始が主な活動となる。

(1) キックオフ会合の開催

COVID-19 の感染拡大状況によっては、現地渡航に時間を要する可能性もあり、契約締結早々にタンザニア側と遠隔でのキックオフ会合、活動開始準備等につ

いて遠隔での会合を開催する可能性も含めて検討する。JICA 人間開発部、JICA タンザニア事務所等の参加のもとで開催する。

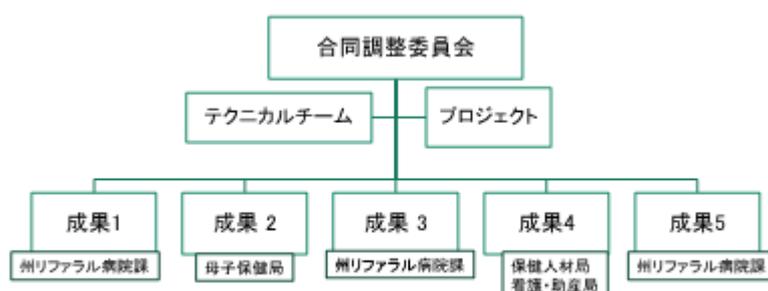
(2) ワーク・プラン（第1期）の作成・協議

本プロジェクトにかかる業務計画書（第1期）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、業務行程計画を作成し、これらをワーク・プラン（第1期原案）に取り纏める。

JICA の確認後、同プラン（第1期原案）を元にタンザニア側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの活動計画全体像を協議・調整し、関係者間で共有する。この際に、タンザニア側と JCC メンバー、テクニカルチームメンバーの決定、立ち上げを行い、成果毎の活動詳細を整理決定する。特に、当該段階での詳細計画策定調査渡航までの余裕を持ったスケジュールを含めて共有する。

プロジェクト成果毎の主要 C/P は以下の通り。

- 成果1： 治療局 RRH 課
- 成果2： 予防局母子保健課
- 成果3： 治療局 RRH 課
- 成果4： 保健人材局 、看護・助産局
- 成果5： 治療局 RRH 課



テクニカルチーム：
プロジェクト関係部局から各成果のプロジェクト活動に対して技術的にインプットを行うと共に各部局間の調整を担うチーム

(3) モニタリングシート（Ver1.）の作成

本モニタリングシートは、詳細計画策定調査前に進捗を整理する観点から、2022年12月にドラフトを作成することを想定している。コンサルタントはPDMやPOを元に、評価指標目標値案の提案、各成果達成のための活動詳細計画案を通常通り策定すると共に、現地再委託を想定している各種調査結果も取り纏めて反映させつつ、詳細計画策定調査団にて合意すべき各種項目についての案を提示する。詳細計画策定調査協議を踏まえて合意した改訂 R/D に沿った形でモニタリングシートを最終化し、提出する。

(4) 成果0（ベースライン調査の実施）

コンサルタントはテクニカルチームと共に、各活動初期段階で必要となる情報として、MPDSR、クリニカル・オーディット、患者満足度、母子保健分野教育カリキュラム及び現状の課題（病院実習含む）、リファレル・カウンターリファレル等、必要とされる調査項目、想定される指標等について整理する。ベースライン調査は現地再委託可能とし、適宜、効率的・効果的な単位での現地コンサル

タントを活用した調査計画を立案し、実施する。各成果と関連した調査となり、調査内容の分け方、実施内容・形態等プロポーザルにて提案を行う。

なお、詳細計画策定調査までに整理し活動計画に反映する必要がある内容等考慮した調査日程となるよう留意する。詳細計画策定調査の日程を再調整する必要がある場合は、適宜 JICA 人間開発部、タンザニア事務所とも協議を行う。

(5) 成果 1 (母子保健サービスの機能最適化に向け、RRH のマネジメント能力が強化される。)

コンサルタントはテクニカルチームと共に、既存の病院運営ガイドライン¹(スワヒリ語版のみ)、包括的病院運営計画 (CHOP)、四半期進捗報告 (QPR) 及び母子保健分野のクリニカル・オーディット内容についてレビューし、クリニカル・オーディットの同ガイド、CHOP、QPR への導入・改訂を行う。

なお、母子保健分野のクリニカル・オーディット内容は、成果 2 の MPDSR と密接に関係していることから、そのレビュー結果も見据えて、内容、研修内容を決定する。この際に、上記 (4) 「成果 0 (ベースライン調査の実施)」と同様、レビューは現地再委託を可能とし、上述 (4) 成果 0 に記載のとおりプロポーザルにて提案する。既存の保健省が実施するクリニカル・オーディットは、RRH までが対象であるのに対し、MPDSR は全医療施設が対象である点が異なり、医療人材とその能力の不足等の課題から、改訂後の実施が徹底されるかどうか、実現可能性等についても留意する。

またレビューに際しては、第 2 期において改訂及び研修実施等本格化する成果 3 における EHPA、ISS へのクリニカル・オーディット導入についても前もって考慮した上で、重複、手戻り等生じないよう効率的効果的な実施について留意する。

本取り組みについては、母子保健強化全般に影響を与えることから、WHO や UNICEF 等の他国際機関、援助機関等とも協議を行い、実施徹底について段階的な計画とする等にも留意することとする。

上記改訂後に、導入実施のための研修を行う。研修対象としては 84 名 (1 病院あたり 3 名 ((RRH 長等、母子保健関連科代表 2 名) × 28RRH)、研修機関としては、3 日程度の研修とする。また研修参加者が研修修了後に各 RRH において改訂病院運営ガイドラインに沿った形で、CHOP を改訂することから、研修を通じてアクションプランの作成を含める等の工夫を行いつつ実施する。多数の参加者が、全国に散在することから対象及び実施形態については、効率的効果的な実施方法についてプロポーザル内にて提案を行う。

(6) 成果 2 (母子保健サービス改善のための質向上活動が行われる)

コンサルタントはテクニカルチームと共に、MPDSR の現状レビューを行う。この際、上記 (4) 「成果 0 (ベースライン調査の実施)」と同様、現状レビューは現地再委託を可能とする。現状既存論文²においては、医師等による報告内容に難点があるといった課題も踏まえる。また、成果 1 との関係に留意しつつ実施

¹ 病院運営管理ガイド、CHOP,ISS,EHPAについては、Clinical Audit導入前の現行版については、配付資料を参照ください。

² 「第3章 プロポーザル作成に係る留意事項 2. 業務実施上の条件 (4) 配付資料/公開資料等」に参照文献を記載していません。

強化のための研修教材、研修実施計画を作成する。研修対象は、RRH 母子保健科関連（産科・新生児科・看護科・画像診断科、臨床検査科）及び人材育成機関（ゾーナルリソースセンター）を対象とする。なお、Zone は全国に8か所存在するが、アルーシャ州、ドドマ州等を中心に、対象とすべき地域の状況を確認し、第2期の研修を準備する。MPDSR については、WHO が策定してきた経緯もあり、必要に応じて取り組み手法についての協議を行う。

また、成果0（ベースライン調査）の母子保健サービスにかかる患者満足度調査項目を設定する。

なお、第1期、第2期を通じて成果2について、各県病院以下の医療施設の効果的な成果波及方法を含め、例えば MPDSR 研修対象者選択および研修参加者の同成果の収集等、共有等についてプロポーザルにて提案する。

- (7) 成果3（保健省州リファラル病院課（RRHU）、州保健管理チーム（RHMTs）及び州リファラル病院管理チーム（RRHMTs）の監理・監督能力が強化される）

上記成果1における母子保健分野クリニカル・オーディットの病院管理（Hospital Operation Guide 及び CHOP）への導入、病院からの進捗報告（QPR）等を踏まえ、保健省本省等による RRH に対する外部病院機能評価スコア（EHPA）、RRH による院内サポーター・スーパービジョン（ISS）についてレビューし、第2期において実施する改訂計画、研修計画等のスケジュール等について協議調整の上で、詳細計画案（プロジェクトとしての PDM, PO 改訂案）を策定する。

- (8) 成果4（RRH において、クリニカルオフィサー、看護師、助産師の育成（現任・卒前教育を含む）に必要な質の高い研修を提供する能力が強化される）

コンサルタントはテクニカルチームと共に、上記成果1～3の活動を通じて確認された課題及び、現状の RRH における実習内容等のレビューを行う。これらを踏まえて、活動4-2～4-4にかかる産科・新生児科マネジメント強化研修及び、4-5～4-7の各 RRH における臨地実習にかかる活動計画等を作成し、第1期、第2期の研修実施準備計画案を策定する。

産科新生児科マネジメント研修は、ゾーナルリソースセンターの講師が、実施する計画であり、本プロジェクトにおいてはパイロットとして1か所のゾーナルリソースセンター（アルーシャになる可能性が高いと推察）での実施としており、研修対象者は各 RRH 母子保健科関連部署を対象とする。対象人数は約64～108名（28RRH 母子保健関連科（各2-3名）、8つのゾーナルリソースセンター（各1～3名））、期間3日程度となることを想定している。なお人数が多く、全国に散在することから、タンザニア政府側からは、持続性の観点から参加者の近隣での研修実施とすべく研修実施拠点として全国8ある全ゾーナルリソースセンターの活用が要請されている。他方で、実際に機能しているゾーナルリソースセンターは限定的との情報もあり、活動4-4にかかるパイロット先選定とに、州内の県病院以下の医療施設への研修実施能力、プロジェクト活動の成果が定着し、持続性があること、他ゾーナルリソースセンターへの波及効果が期待できること等の観点から状況进行评估した上で実施場所を決定する。本研修内容、裨益効果、パイロットとして実施後の波及方法、効果を視野にいたした本選択基準、については、プロポーザルにて提案を行う。なお、この際、上記（4）「成果0（ベースライン調査の実施）」と同様、現状レビューは現地再委託を可能とする。

臨地実習プログラムは、各病院で実施している病院スタッフ、医師、医療従事者等の学生への実習を効果的に行うことを目的とし、RRH 質管理部門、クリニカル・インストラクター、クリニカル・コーディネーターといった、各 RRH の母子保健教育担当者を対象にオリエンテーション計画を策定する。

(9) 成果5 (母子保健サービスの質の向上に関連する好事例がタンザニア内外の関係者に共有・活用される)

第1期全般の活動内容は、主として準備段階に該当する。第2期を円滑、効果的に開始すること、第1期の活動成果及び第2期の活動方向性を広く共有することを目的として、年1回開催することとしている年次 RRH 質管理会議の機会とあわせて(時期が合わないようであれば別途)全 28RRH 関係者を対象とした各州病院での好事例共有のためのセミナーを開催する。各種調査結果活動状況についての第1期活動成果の共有、また各 RRH での好事例等を共有することを内容とする。参加対象者は、通常の病院管理者に加えて母子保健関係者を追加する。

また、好事例収集対象、体制等について整理すると共に、活用され、かつ持続可能な e-ラーニング・プラットフォーム(更新、改修が継続的に実施され、かつ活用される)についての方法等について議論を開始する。

上記、実施内容については、プロポーザルにて提案する。

(10) 詳細計画策定調査の受入準備

JICA は 2022 年 12 月～2023 年 1 月に詳細計画策定調査団を派遣し、各種ベースライン調査、各活動の実施結果を踏まえて、詳細内容を確定し、先方との R/D 改訂合意を行う計画。同調査に向けて、2022 年 11 月には、JICA 人間開発部との調整協議を行い派遣時期の確定及び PDM や PO 等の改訂準備を行う。

(11) タンザニア保健省側によるローカルコスト負担

タンザニア新財政年度(2023/2024)からタンザニア政府予算による各種研修実施に係るコスト(C/P や研修参加者の日当・宿泊・交通費)を負担することで確認・合意している。当該準備のための必要計画、予算等について情報提供すると共に、先方政府の予算確保について適宜、確認促進を行う。

(12) 本邦、第三国研修

本邦(第三国の提案も可能とする)母子保健分野のクリニカル・オーディット、医療の質管理、5S-KAIZEN-TQM の取組についての事例等の研修を行い、当該分野への将来的なビジョン(取組事例と、プロセス等について)を持たせる(アクションプランの策定もしくは、改訂)。

なお、来日(または第三国渡航)が必須と想定しており、COVID-19 及び現下の国際情勢から実施に困難を伴うと想定し、2023 年度での実施を想定しています。

研修実施場所(本邦、第3国)、実施期間、日程案等については、プロポーザルにて提案する。

第2期 2023年8月～2022年7月

第1期における活動及び上述の詳細計画結果を踏まえて、第2期活動を開始する。

第2期においては、全国のRRHにて各種研修受講者が、KAIZEN取り組み等を開始することになり、RRHを訪問しての指導等が重要な活動となる。この点については、C/Pと日本人専門家の効果的な活動のみならず、ローカルコンサルタント、プロジェクトナショナルスタッフ等の活用が必須となることから、効果的・効率的な活用についてプロポーザルにて提案する。

(1) 成果0 (エンドライン調査の実施)

コンサルタントはテクニカルチームと共に、エンドライン調査について調査項目、手法等について、状況の変化、詳細計画策定調査結果等を反映させる等について検討し実施する。なお実施に際しては現地再委託を想定している。

(2) 成果1 (母子保健サービス改善のための質向上活動が行われる)

研修受講後、研修参加者は、各RRHにおいては改訂以前に実施されたEHPA及びクリニカル・オーディットの結果を既存CHOPに反映させて改訂する。タンザニアC/Pは、プロジェクト終了後も各RRHへのコンサルテーション、助言等を継続的にモニタリングしていくため、コンサルタントは、テクニカルチームとEHPA、ISS等の既存アセスメントについて、関係者と協議・相談し、持続性があり効率的・効果的に対応できる体制を構築し、コンサルテーション、EHPA、ISS等を書面、訪問等を通じて実施することを念頭に置くこととする。各RRH内では、母子保健関連科(産科・新生児科・看護科・画像診断科、臨床検査科)の多様な職種(医師・看護師・助産師・臨床検査技師等)によって横断的な取り組みがなされること、また各RRHの母子保健関係科によるKAIZENの取組等への指導等が必要になる点に留意して指導・助言等を行う。

以降、段階的に成別紙果2の取組結果、成果4におけるマネジメント研修受講結果等が反映されていくプロセス等、タイミングをあわせた書面による報告、病院サイトビジットによる指導等を行うことで各RRHにおけるKAIZEN取り組みの促進を図る。

(3) 成果2 (母子保健サービス改善のための質向上活動が行われる)

第1期のレビュー結果に基づき、母子保健改善のための実践的な研修計画・研修内容、研修教材を作成し、保健省本省、RRH母子保健科及びゾーナルリソースセンターを対象とし、研修を実施する。当該MPDSRに係る研修対象は、約79~166名(28名:RRH管理チーム(経営層)1名程度、26-52名:州保健局管理チーム1~2名程度)、15~56名15~28RRH母子保健関係科1~2名、10-30名:県病院10~30病院(母子保健関係科)、研修期間は2~3日を想定している。人数のばらつきについては、既存のMPDSR報告には課題が多く実態を表し切れていないことに起因しており、実態調査を踏まえ、また、県病院については実施以降の改善点や実現可能性等に関して、他機関による支援も慎重に見極め、テクニカルチーム、必要であればJICA人間開発部、タンザニア事務所含めて協議を行い決定する。

なお本成果2の研修参加者は、各RRHでの根本原因解析を行い、KAIZEN手法による妊産婦死亡例に基づく対策を立案し、上記CHOPに盛り込むこととなる。

RRH単位での内部モニタリングのための、評価指標(チェックリスト)/評価カード(Scored List)を作成・評価を行い、四半期のRRH内部における部門長会議

を開催し、上記評価結果についての分析及び対策を活動2-5～2-7で行い、2-8では、県レベルでの保健医療施設の共有も踏まえ、上記研修対象者を中心として、MPDSR連携調整会議を行い、成果の確認を行う。2-9については、成果0のエンドライン調査に含めることも可能とする。

なお、第1期、第2期を通じて成果2について、各県病院以下の医療施設の効果的な成果波及方法を含め、例えばMPDSR研修対象者選択および研修参加者の同成果の収集等、共有等についてプロポーザルにて提案する。

- (4) 成果3（保健省州リファラル病院課（RRHU）、州保健管理チーム（RHMTs）及び州リファラル病院管理チーム（RRHMTs）の監理・監督能力が強化される）

第1期に策定した計画に基づきEHPA及びISSを改訂し、研修をRRHU、RRMTs及びRRHMTsに対して実施する。研修対象は、保健省本省を除いて約108名（次の各施設2名、26州保健局、28RRH管理層）、3日程度と多くなることから、開催場所含めて複数回に分ける等の工夫をして実施する。

また、改訂され実施するEHPA、ISSの実践においては、アセスメント実施側及びRRH側の双方に対して、現場における指導、提出報告書に基づく指導等の形態で行う。全28RRHsに対して実施することが望ましいが、地理的な広がりもあることから、好事例を有する、又は実施体制が整わずテコ入れが必要である等の基準を設け、戦略的かつ効率的に効果の最大化狙う。EHPA、ISSにおいては、臨床面での指導が求められることから、資格や経験に基づき指導可能な体制で実施する点、留意が必要。

- (5) 成果4（RRHにおいて、クリニカルオフィサー、看護師、助産師の育成（現任・卒前教育を含む）に必要な質の高い研修を提供する能力が強化される）

各RRH母子保健関係科においては、成果1によってKAIZENの取組が始まり、また、成果2のMPDSR分析結果や、成果3によるEHPA、ISSによる指導等が行われることで、本取組段階及びプロジェクト期間中に導き出された好事例と、ゾーナルリソースセンターで実施する産科新生児科マネジメント研修との調整・反映にする点に配慮しつつ、具体的な研修内容、研修教材、研修計画を立案する。

ゾーナルリソースセンターにおける講師に対する産科・新生児科マネジメント強化研修（TOT）を行う。研修対象は、ゾーナルリソースセンターの講師役16名（8センター×各2名）、2～3日程度を想定。稼働・機能していないセンターに対する実施については、TOT後の各ゾーナルリソースセンターでの研修を実践できないようであれば対象から除外することもテクニカルチームにおいて協議する。第1期において選択したパイロットとして位置付けた1センターにおいて、TOT研修受講者が講師となり研修対象56名（全28RRH各2～3名程度）を対象として研修する。

研修参加者は、各RRHでのCHOPに記載される母子保健サービスの質改善活動を行うことから、本研修の成果及び各母子保健科の改善状況については、成果5において行うこととする。

テクニカルチームと連携し、RRHにおける臨地実習プログラム、研修教材を作成する。オリエンテーション対象は、84名-112名（全28州病院各3-4名（RRH

質管理部門、クリニカル・インストラクター、クリニカル・コーディネーター))。隣地実習がより実践的で教育的示唆を含めた実践的な内容であることに十分に配慮した内容・教材とする。多くの援助機関がCEmoC等の研修等を行っているが、研修後実践局面においてバキューム吸引がこわくてできないといった事例も報告されており、かかる事態を防ぐことができる実習が期待されている。

オリエンテーションの実施後は、各RRHIにおいては、研修受講者が中心となり臨地実習計画をたて、研修を実施し、その状況をモニタリングする指標等を作成の上、モニタリング活動や修正指導等を行う。

(6) 成果5 (母子保健サービスの質の向上に関連する好事例がタンザニア内外の関係者に共有・活用される)

CHOP、QPRを通じて収集した、各RRH管理部門、母子保健関係科での好事例また、EHPA、ISS、MPDSRについて同様に収集し、これらをRRH質管理会議において好事例等として収集共有化する。また病院運営ガイドライン、CHOP、QPRガイドライン、EHPA、ISSも改訂する。ゾーナルリソースセンターにおける母子保健マネジメント研修教材についても導入改修を行う。収集された好事例の内容、量にもよるが、活動期間中に2回程度の更新が想定される。2回目の業務については、管理を先方に委ねる等、持続性にも留意した活動が求められる。

5-6については、州保健局と連携しつつ、県病院以下の参加促進、状況によってはMPDSR対応強化の同研修への追加も検討する必要がある。また5-7について、他のアフリカ地域からの参加勧奨対象国については、JICA人間開発部とも調整協議しつつ、5S-KAIZEN、母子保健プロジェクトを実施している他国からの参加を検討協議して決定していく。他の知見共有を想定する対象国、及び母子保健的見地及び病院自身によるKAIZEN取り組みの双方を踏まえた内容について等プロポーザルにて提案する。

第8条 報告書等

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、第1期はプロジェクト業務完了報告書(第1期)、第2期は事業完了報告書(通期)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。それぞれの成果品提出期限は契約履行期間の末日とする。なお、CD-Rを提出しないレポートについても電子データをメール等で提出すること。また、以下に示す部数は、JICAへ提出する部数であり、先方実施機関との協議、国内の会議等に必要な部数は別途用意すること。

期	レポート名	提出時期	部数
第1期	業務計画書(第1期)(共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後 10 営業日以内	和文: 2部
	ワーク・プラン(第1期)	業務開始から約1ヵ月後	英文: 2部
	モニタリングシート(Ver.1)	業務開始から約8ヶ月後	英文: 2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	英文: 4部 和文: 2部

			CD-R : 5 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 営業日以内	和文 : 2 部
	ワーク・プラン（第 2 期）	第 2 期の業務開始から約 1 ヵ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 2）	第 2 期の業務開始から約 6 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 3）	第 2 期の業務開始から約 12 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 4）	第 2 期の業務開始から約 18 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 5）	第 2 期の業務開始から約 24 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 6）	第 2 期の業務開始から約 30 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 7）	第 2 期の業務開始から約 36 ヶ月後	英文 : 2 部
	モニタリングシート（Ver. 8）	第 2 期の業務開始から約 42 ヶ月後	英文 : 2 部
	事業完了報告書（通期）	第 2 期契約終了時（ドラフ トを 3 か月前に提出、JICA からのコメントを踏まえ て最終化）	英文 : 5 部 和文 : 2 部 CD-R : 5 枚

事業完了報告書については製本することとし、その他の報告書等は簡易製本とする。報告書の印刷、電子化（CD-R）の仕様については、「コンサルタント等契約における報告書の印刷・電子媒体に関するガイドライン」を参照する。
なお、各報告書の記載項目（案）は以下のとおりとする。最終的な記載項目の確定に当たっては、JICA とコンサルタントで協議、確認する。

ア) ワーク・プラン記載項目（案）

1. プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
2. プロジェクト実施の基本方針
3. プロジェクト実施の具体的方法
4. プロジェクト実施体制（C/P の実施体制も含む）
5. PDM（指標の見直し及びベースライン設定）
6. 業務フローチャート
7. 詳細活動計画（Work Breakdown Structure : WBS 等の活用）
8. 要員計画
9. 現地再委託調査計画
10. 先方実施機関便宜供与負担事項
11. その他必要事項

イ) モニタリングシート
規定の様式に従って作成。

ウ) プロジェクト業務完了報告書（第1期）／事業完了報告書（通期）（案）

1. プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
2. 活動内容（業務フローチャートに沿って記述）
3. 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）
4. プロジェクト目標の達成度（事業完了報告書のみ）
5. 上位目標の達成に向けての提言（事業完了報告書のみ）
6. 次期活動計画（プロジェクト業務完了報告書のみ）
7. 添付資料（和文に添付する資料は英文でも構わない。）
 - a. PDM（最新版、変遷経緯）
 - b. 業務フローチャート
 - c. 詳細活動計画（WBS等の活用）
 - d. 専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
 - e. 研修員受入れ実績
 - f. 遠隔研修・セミナー実施実績（実施した場合）
 - g. 供与機材・携行機材実績（引渡リスト含む）
 - h. JCC議事録等
 - i. その他活動実績

（2）技術協力成果品／技術協力成果資料

コンサルタントが直接（技術協力成果品）もしくはコンサルタントがC/Pを支援して作成（技術協力成果資料）する以下の資料を提出する。

なお、提出に当たっては、完成時にJICA人間開発部およびJICAタンザニア事務所に共有するとともに、それぞれの完成期の業務完了報告書／事業完了報告書に添付して提出することとする。

1. 改訂Hospital Operation Guide
2. 改訂Comprehensive Hospital Operation Plan/改訂Quarterly Progress Report等
3. 研修計画書
4. 研修用教材
5. プロジェクト教訓・優良事例集

（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。

1. 今月の進捗、来月の計画、当面の課題（2～3ページ程度）
2. 活動に関する写真（1～2ページ程度）
3. 業務フローチャート（A3版1ページ程度）

第3章 プロポーザル作成に係る留意事項

1. プロポーザルに記載されるべき事項

プロポーザルの作成に当たっては、「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（2022年4月版）」の内容を十分確認の上、指定された様式を用いて作成して下さい。

(URL: https://www.jica.go.jp/announce/information/20220330_01.html)

(1) コンサルタント等の法人としての経験、能力

1) 類似業務の経験

類似業務：医療行政、母子保健に関連する途上国での業務

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

(2) 業務の実施方針等

1) 業務実施の基本方針

プロポーザル及び見積書は本説明書の記載内容に基づき作成いただきます。一方で、コロナ禍の影響が長引き現地渡航できない状況が継続する可能性もあります。現地調査について、本説明書あるいはプロポーザルの計画から延期せざるを得ない場合を想定し、現地調査開始前に実施できる国内業務について提案があればプロポーザルに追加で記載してください。こちらの提案につきましては、制限ページ数外、見積不要とします。

2) 業務実施の方法

1) 及び2) を併せた記載分量は、20 ページ以下としてください。

3) 作業計画

4) 要員計画

5) 業務従事予定者ごとの分担業務内容

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

(3) 業務従事予定者の経験、能力

1) 評価対象業務従事者の経歴及び業務従事者の予定人月数

別紙2「プロポーザル評価配点表」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の担当専門分野及び想定される業務従事人月数は以下のとおりです。評価対象業務従事者にかかる履歴書と類似業務の経験を記載願います。

① 評価対象とする業務従事者の担当専門分野

- 業務主任者／医療行政・病院管理計画
- ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、M&E）
- 母子保健2（看護、助産、画像診断等）

② 評価対象とする業務従事者の予定人月数

約 75.12 人月（うち国内分 1.50 人月）、第 1 期契約分 16.67 人月（うち国内分 1.00 人月）

2) 業務経験分野等

各評価対象業務従事者を評価するに当たっての類似業務経験分野、業務経験地域、及び語学の種類は以下のとおりです。

【業務主任者（業務主任者／医療行政・病院管理計画）】

- ① 類似業務経験の分野：医療行政・病院管理計画
- ② 対象国及び類似地域：アフリカ地域及び全途上国
- ③ 語学能力：英語
- ④ 業務主任者等としての経験

【業務従事者：担当分野 ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、M&E）】

- ① 類似業務経験の分野：ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、M&E）
- ② 対象国及び類似地域：アフリカ地域及び全途上国
- ③ 語学能力：英語

【業務従事者：担当分野 母子保健 2（看護、助産、画像診断等）】

- ① 類似業務経験の分野：母子保健（看護、助産、画像診断等）
- ② 対象国及び類似地域：評価なし
- ③ 語学能力：評価なし

2. 業務実施上の条件

(1) 業務工程

2022年7月下旬に開始し、2027年7月下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 期：2022年7月～2023年7月

第 2 期：2023年8月～2027年7月

(2) 業務量目途と業務従事者構成案

1) 業務量の目途

約 113.85人月（うち第1期契約 26.6人月）
現地：111.5人月（うち第1期契約 25.0人月）
国内：2.35人月（うち第1期契約 1.60人月）

2) 業務従事者の構成案

業務従事者の構成（及び格付案）は以下を想定していますが、競争参加者は、業務内容等を考慮の上、最適だと考える業務従事者の構成（及び格付）を提案してください。

- ① 業務主任／医療行政・病院管理計画（1号）
- ② ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、M&E）（2号）
- ③ 母子保健 1（医療診断・技術）
- ④ 母子保健 2（看護・助産・画像診断等）（3号）
- ⑤ 研修計画

(3) 現地再委託

以下の業務については、業務対象国・地域の現地法人（ローカルコンサルタン

ト等)への再委託を認めます。また、別紙「プロポーザルにて提案を求める事項」に記載したとおり、これら((例)ベースライン調査(MPDSR, リファレル調査))の内容をより効率的に実施するための提案も可能とします。

- MPDSR 実態調査(第2章第7条 第1期(6)成果2)
- リファレル調査(第2章第7条 第1期(5) Clinical Audit、第1期(6)MPDSR 調査結果を踏まえ、更に母子保健における搬送について分析のための調査)
- Clinical Audit 内容・実態調査(第2章第7条 第1期(5)成果1)
- ベースライン調査(第2章第7条 第1期(4)成果0)
- エンドライン調査(第2章第7条 第2期(1)成果0)

(4) 配付資料／公開資料等

1) 配付資料

- ①タンザニア母子保健サービスの質向上プロジェクト基本計画策定調査結果報告書
- ②Hospital Operation Guide(スワヒリ語版)
- ③Guideline for Developing CHOP for Regional Referral Hospital
- ④Guideline for ISS and EHPA
- ⑤ Implementation Guideline on 5S-KAIZEN-TQM Approach in Tanzania 4th edition
- ⑥Guideline for Regional Referral Hospital Advisory Board (RRHAB)
- ⑦National Guideline for Clinical Audit, Version 1

2) 公開資料

- ①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2年次事業完了報告書

和文要約

https://openjicareport.jica.go.jp/980/980/980_416_12362661.html

別冊資料集

https://openjicareport.jica.go.jp/980/980/980_416_12362679.html

英文版

[The united Republic of Tanzania, the project for strengthening hospital management of regional referral hospitals \(phase 2\) : final report. - \(jica.go.jp\)](#)

- ②母子保健関係資料

- ②-1 母子保健中期計画

・One Plan2 (2016-2020)

<https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/National-Road-Map-Strategic-Plan-to-Accelerate-Reduction-of-Maternal-Newborn-and-Child-Deaths-in-Tanzania-2016-2020-One-Plan-II.pdf>

One Plan3 (2021/2022 - 2025/2026)

https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Tanzania-One-Plan-III.pdf

- ②-1 MPDSR 関連資料

- ・ Maternal and Perinatal Death and Surveillance and Response: To Support Implementation (Sep. 2021. WHO)
<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response>
- ・ Assessment of Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) Implementation in Kagera and Mara Region, Tanzania (April 2018)
[Assessment of Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response \(MPDSR\) Implementation in Kagera and Mara Region, Tanzania \(mcsprogram.org\)](https://mcsprogram.org/assessment-of-maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-implementation-in-kagera-and-mara-region-tanzania)
- ・ Implementation of maternal and perinatal death surveillance and response system among health facilities in Morogoro Region: a descriptive cross-sectional study
[Implementation of maternal and perinatal death surveillance and response system among health facilities in Morogoro Region: a descriptive cross-sectional study | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01888-8)
- ・ Implementation of maternal and perinatal death surveillance and response system among health facilities in Morogoro Region: a descriptive cross-sectional study (January 2021)
[Maternal death surveillance and response in Tanzania: comprehensiveness of narrative summaries and action points from maternal death reviews | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-021-02111-1)

(5) 対象国の便宜供与

概要は、以下のとおりです。

	便宜供与内容	
1	カウンターパートの配置	有
2	通訳の配置	無
3	執務スペース	有
4	家具（机・椅子・棚等）	有
5	事務機器（コピー機等）	無
6	Wifi	有

(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。

3. プレゼンテーションの実施

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、別紙3「プレゼンテーション実施要領」に記載のとおり、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ます。

注) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Teamsによる実施を基本とします。詳細につきましては、別紙3を参照してください。

4. 見積書作成にかかる留意事項

本件業務を実施するのに必要な経費の見積書（内訳書を含む。）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」（2022年4月）を参照してください。

（URL:

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

（1）契約期間の分割について

第1章「3. 競争に付する事項」において、契約全体が複数の契約期間に分割されることが想定されている場合は、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。

（2）別見積もりについて

以下の費目については、見積書とは別に見積もり金額を提示してください。なお、新型コロナウイルス感染対策に関連する経費（PCR検査代及び隔離期間中の待機費用等）は見積金額に含めないでください。契約交渉の段階で確認致します。

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

現地再委託を想定している（可とする）次の業務

MPDSR実態調査、リファラル調査、Clinical Audit内容・実態調査、ベースライン調査、エンドライン調査（プロポーザルにおいて各内容に関する調査を組み合わせる等工夫した実施を提案する場合は、その提案内容にあった形とする。）

本邦研修／招へいに係る経費

本邦研修／招へいに係る国内再委託に係る経費

第三国研修費（航空賃、C/Pの日当・宿泊費、会場借上費）

現地セミナー開催費：成果5に関するセミナーの参加者の出張旅費（交通費、日当・宿泊費）、会場借上費）

（3）定額計上について

以下の費目については、以下に示す定額を見積もってください。

- 1) プロジェクト関連資機材 : 1,000 千円
- 2) 教材作成・資料等翻訳料 : 5,000 千円

（4）外貨交換レートについて

1) JICA ウェブサイトより公示月の各国レートを使用して見積もってください。

（URL：https://www.jica.go.jp/announce/manual/form/consul_g/rate.html）

5. その他留意事項

特になし。

- 別紙 1 : プロポーザルにて提案を求める事項
- 別紙 2 : プロポーザル評価配点表
- 別紙 3 : プレゼンテーション実施要領

プロポーザルにて提案を求める事項

プロポーザルの作成に当たっては、特に以下の事項について、コンサルタントの知見と経験に基づき、第3章1.(2)「2)業務実施の方法」にて指定した記載分量の範囲で具体的な提案を行うこと。詳細については特記仕様書を参照すること。なお、プロポーザルにおいては、特記仕様書の内容と異なる内容の提案については、これを認めています。プロポーザルにおいて代替案として提案することを明記し、併せてその優位性／メリット及び費用／コストについての説明を必ず記述してください。見積書については、同代替案に要する経費を本見積に含めて提出することとします。代替案の採否については契約交渉時に協議を行うこととします。

No.	提案を求める項目	特記仕様書案への該当条項及び記載ページ
1	ベースライン調査（調査の区分、実施内容等）	第7条第1期（4）、P.18
2	母子保健サービス関連事項のレビュー	第7条第1期（5）、P.18
3	RRHのマネジメント能力が強化のための研修の効率的効果的な実施方法	第7条第1期（5）、P.18
4	成果2に関する各県病院以下の医療施設への効果的な成果波及方法	第7条第1期（6）、P.19 第7条第2期（3）、P.22
5	産科新生児科マネジメント研修の内容、成果の波及方法等	第7条第1期（6）、P.20
6	好事例共有のためのセミナーの内容	第7条第1期（9）、P.20
7	本邦（または第三国）研修計画（実施場所、期間、日程等）	第7条第1期（12）、P.21
8	EHPA、ISS、MPDSR等研修受講者が各病院で取り組む母子保健にかかるKAIZENの取組等について、全国28RRHで現場視察・指導を行うための、現地コンサルタント等の効率的・効果的な活用	第7条第2期 冒頭、P.21
9	（アフリカ地域の他国への知見共有に関し、）知見共有の対象国及び知見共有する内容	第7条第2期（6）、P.23
10	効果的な広報活動について提案してください。	「第7条 第1期、第2期共通事項」(3) 広報活動（P16）

プロポーザル評価配点表

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)	
(1) 類似業務の経験	6	
(2) 業務実施上のバックアップ体制等	4	
2. 業務の実施方針等	(40)	
(1) 業務実施の基本方針の的確性	16	
(2) 業務実施の方法の具体性、現実性等	18	
(3) 要員計画等の妥当性	6	
(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)	
(1) 業務主任者の経験・能力／業務管理グループの評価	(26)	
	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： <u>業務主任者／医療行政・病院管理計画</u>	(21)	(8)
ア) 類似業務の経験	8	3
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	3	1
ウ) 語学力	4	1
エ) 業務主任者等としての経験	4	2
オ) その他学位、資格等	2	1
② 副業務主任者の経験・能力： <u>副業務主任者／〇〇〇</u>	(-)	(8)
ア) 類似業務の経験	-	3
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	1
ウ) 語学力	-	1
エ) 業務主任者等としての経験	-	2
オ) その他学位、資格等	-	1
③ 業務管理体制、プレゼンテーション	(5)	(10)
ア) 業務主任者等によるプレゼンテーション	5	5
イ) 業務管理体制	-	5
(2) 業務従事者の経験・能力： <u>ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、M&E）</u>	(12)	
ア) 類似業務の経験	6	
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	1	
ウ) 語学力	2	
エ) その他学位、資格等	3	
(3) 業務従事者の経験・能力： <u>母子保健2（看護・助産）</u>	(12)	
ア) 類似業務の経験	8	
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	

プレゼンテーション実施要領

プレゼンテーションは業務主任者（業務管理グループを提案する場合には、業務主任者又は副業務主任者、もしくは両者が共同で）が行ってください。なお、業務主任者以外に1名（業務管理グループを提案する場合には、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。また、実施時の資料についてはプロポーザル提出時に併せてご提出ください。

1. 実施時期： 上記4.（3）日程参照
（各社の時間は、プロポーザル提出後、別途指示します。）

2. 実施方法：新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Microsoft-Teams による実施を基本とします。詳細につきましては、プロポーザルをご提出いただいた後にあらためてご連絡いたします。その際に、接続に不具合が生じる可能性がある場合は、電話会議などに方法の調整をいたしますので申し出てください。

- （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）使用言語は、プレゼンテーション、質疑応答とも日本語とします。

① Microsoft-Teams を使用する会議

競争参加者が、自らが用意するインターネット環境・端末を用いての Microsoft-Teams の音声機能によるプレゼンテーションです。（Microsoft-Teams による一切の資料の共有・表示は、プロポーザル提出時に提出された資料を含めて、（システムが不安定になる可能性があることから）認めません。）指定した時間に Teams の会議室へ接続いただきましたら、入室を承認します。インターネット接続のトラブルや費用については、競争参加者の責任・負担とします。

② 電話会議

通常の電話のスピーカー機能による音声のみのプレゼンテーションです。プレゼンテーション参加者から JICA が指定する電話番号に指定した時間に電話をいただき、接続します。電話にかかる費用は、競争参加者の負担とします。

注) JICA 在外事務所及び国内機関の JICA-Net の使用は認めません。

以上