公示

独立行政法人国際協力機構契約事務取扱細則（平成１５年細則(調)第８号）に基づき下記のとおり公示します。

2026年11月11日

独立行政法人国際協力機構
契約担当役　理事

記

１．　公示件名：ウズベキスタン国切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供強化プロジェクト【有償勘定技術支援】

２．　競争に付する事項：企画競争説明書第１章１．のとおり

３．　競争参加資格：企画競争説明書第１章３．のとおり

４．　契約条項：
「事業実施・支援業務用」契約約款及び契約書様式を参照

５．　プロポーザル及び見積書の提出：
企画競争説明書第１章２．及び６．のとおり

６．　その他：企画競争説明書のとおり

企画競争説明書

業　務　名　称：ウズベキスタン国切れ目のない本人中心・目標指向型
リハビリテーションサービス提供強化プロジェクト
【有償勘定技術支援】

調達管理番号：26a00868

【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プロポーザルに基づき、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と行う契約交渉において、協議するものとし、最終的に契約書の付属として合意される「特記仕様書」を作成するものとします。

2026年11月11日
独立行政法人国際協力機構
国際協力調達部

第１章　企画競争の手続き

１．　競争に付する事項

（１）業務名称：ウズベキスタン国切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供強化プロジェクト【有償勘定技術支援】

（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：

「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）：2027年2月　～　2032年2月

以下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１期：2027 年 2 月　～　2029 年 2 月

第２期：2029 年 3 月　～　2032 年 2 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。契約履行期間の分割の結果、各期の契約履行期間が 12 か月を超える場合は、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、それぞれの上限を設定する予定です。

先方政府側の都合等により、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か月を超えますので、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１期：2027 年 2 月　～　2029 年 2 月

１）第１回（契約締結後）：契約金額の19%を限度とする。

２）第２回（契約締結後13か月以降）：契約金額の19%を限度とする。

３）第３回（契約締結後 25 か月以降）：契約金額の 2%を限度とする。

第２期：2029 年 3 月　～　2032 年 2 月

１）第１回（契約締結後）：契約金額の13%を限度とする。

２）第２回（契約締結後13か月以降）：契約金額の13%を限度とする。

３）第３回（契約締結後 25 か月以降）：契約金額の 13%を限度とする。

（６）部分払の設定

本契約については、１会計年度に１回部分払を設定します。[1]具体的な部分払の時期は契約交渉時に確認しますが、以下を想定します。

第１期：2027 年 2 月　～　2029 年 2 月

１）2027 年度（2027 年 9 月頃）

第２期：2029 年 3 月　～　2032 年 2 月

１）2029 年度（2030 年 2 月頃）

２）2030 年度（2031 年 2 月頃）

２．担当部署・日程等

（１）選定手続き窓口

国際協力調達部　契約推進第一課/第二課

電子メール宛先：outm1@jica.go.jp

（２）事業実施担当部

人間開発部　保健第二グループ保健第四チーム

（３）日程

本案件の日程は以下の通りです。

No.	項目	日程
1	資料ダウンロード期限	2026年　11月　17日　まで
2	企画競争説明書に対する質問	2026年　11月　18日　12時まで
3	質問への回答	2026年　11月　24日　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	2026年　12月　 7日　12時まで

[1] 各年度の進捗に伴う経費計上処理のため、実施済事業分に相当した支払を年度ごとに行う必要があります。

5	プレゼンテーション	2026年　12月　10日　9時30分～（予定）
6	評価結果の通知日	2026年　12月　16日まで
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営業日まで （申込先： https://forms.office.com/r/6MTyT96ZHM） ※2023年7月公示から変更となりました。

３．　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」最新版を参照してください。

（URL：https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/consultant/20220330.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

（２）利益相反の排除

以下に掲げる者については、競争への参加を認めません。

「ウズベキスタン国国立神経・脳卒中センター（NSC）におけるリハビリテーション強化プロジェクト詳細計画策定調査【有償勘定技術支援】（評価分析）」（調達管理番号：26a00477）の受注者（株式会社日本開発サービス）及び同業務の業務従事者

（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）の２）に規定する競争参加資格要件のうち、１）全省庁統一資格、及び２）日本登記法人は求めません（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。

４．　資料の配付

資料の配付について希望される方は、下記 JICA ウェブサイト「コンサルタント等契約の応募者向け 国際キャリア総合情報サイト PARTNER 操作マニュアル」に示される手順に則り各自ダウンロードしてください。

https://partner.jica.go.jp/Contents/pdf/JICAPARTNER_%E6%93%8D%E4%BD%9C%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB_%E6%A5%AD%E5%8B%99%E5%AE%9F%E6%96%BD%E5%A5%91%E7%B4%84.pdf

提供資料：

・第３章　プロポーザル作成に係る留意事項に記載の配付資料

５．　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２．（３）参照

２）提出先　：https://forms.cloud.microsoft/r/1ij2fDxkKp

なお、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２．（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）

６．　プロポーザル等の提出

（１）提出期限：上記２．（３）参照

（２）提出方法

国際キャリア総合情報サイトPARTNERを通じて行います。

（https://partner.jica.go.jp/）

具体的な提出方法は、JICAウェブサイト「コンサルタント等契約の応募者向け 国際キャリア総合情報サイト PARTNER操作マニュアル」をご参照ください。

（https://partner.jica.go.jp/Contents/pdf/JICAPARTNER_%E6%93%8D%E4%BD%9C%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB_%E6%A5%AD%E5%8B%99%E5%AE%9F%E6%96%BD%E5%A5%91%E7%B4%84.pdf）

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（プレゼンテーションを実施する場合のみ）

① 電子データ（PDF）での提出とします。

② プロポーザルはパスワードを付けずに格納ください。
本見積書と別見積書はPDFにパスワードを設定し格納ください。ファイル名は「24a00123_〇〇株式会社_見積書（または別見積書）」としてください。

③ 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。パスワードは別途メールでe-koji@jica.go.jpへ送付ください。なお、パスワードは、JICA国際協力調達部からの連絡を受けてから送付願います。

④ 別見積については、「第３章４．（３）別見積について」のうち、１）の経費と２）～３）の上限額や定額を超える別見積りが区別できるようにしてください（ファイルを分ける、もしくは、同じファイルでも区別がつくようにしていただくようお願いします）。

⑤ 別提案書（第３章４．（２）に示す上限額を超える提案）がある場合、PDFにパスワードを設定し格納ください。なお、パスワードは、JICA国際協力調達部からの連絡を受けてからメールでe-koji@jica.go.jpへ送付願います。

（３）提出先

国際キャリア総合情報サイトPARTNER（https://partner.jica.go.jp/）
（ただし、パスワードを除く）

（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（プレゼンテーションを実施する場合のみ）

３）別提案書（第３章４．（２）に示す上限額を超える提案がある場合）

７． 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４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」より以下を参照してください。

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/manual/guideline/consultant/20220330.html）

また、第３章４．（２）に示す上限額を超える提案については、プロポーザルには含めず（プロポーザルに記載されている提案は上限額内とみなします）、別提案・別見積としてプロポーザル提出日に併せて提出してください。この別提案・別見積は評価に含めません。契約交渉順位1位になった場合に、契約交渉時に別提案・別見積を開

封し、契約交渉にて契約に含めるか否かを協議します。

（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）業務管理グループ制度及び若手育成加点

本案件は、業務管理グループ（副業務主任者１名の配置）の適用対象案件ですが、「若手育成加点」は適用しません。

２）価格点

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。

８． 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２．（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。

９．フィードバックのお願いについて

JICAでは、公示内容の更なる質の向上を目的として、競争参加いただいたコンサルタントの皆様からフィードバックをいただきたいと考えています。つきましては、お手数ですが、ご意見、コメント等をいただけますと幸いです。具体的には、選定結果通知時に、入力用Formsをご連絡させていただきますので、そちらへの入力をお願いします。

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」及び本項の「【１】本業務に係るプロポーザル作成上の留意点」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。

【１】　本業務に係るプロポーザル作成上の留意点

不明・不明瞭な事項はプロポーザル提出期限日までの質問・回答にて明確にします。

プロポーザルに一般的に記載されるべき事項、実施上の条件は「第３章 プロポーザル作成に係る留意事項」を参照してください。

1. 企画・提案を求める水準

応募者は、本特記仕様書（案）に基づき、発注者が相手国実施機関と討議議事録（以下､｢R/D｣）で設定したプロジェクトの目標、成果、活動の実施を進めるにあたっての、効果的かつ効率的な**実施方法及び作業工程を考案し**、プロポーザルにて提案してください。

2. プロポーザルで特に具体的な提案を求める内容

- 本業務において、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、次のリストの項目について、具体的な提案を行ってください。詳細については本特記仕様書（案）を参照してください。

No.	提案を求める事項	特記仕様書（案）での該当条項
1	対象病院において導入するリハビリテーションサービスの質を継続的に確保・向上するため、品質管理及びモニタリング体制の構築方策について （活動1-5,3-4）	第3条. 2.（9）
2	NSCの整備状況の変動を踏まえ、事業成果を確実に達成するための段階的な実施アプロ	第3条. 2.（4）

	ーチ及び遅延リスク対応策について （活動4-1,4-2）	
3	プロジェクトで構築するリハビリテーションサービスモデルを全国展開につなげるため、ガイドライン策定、人材育成体制の制度化、関係機関との連携及び政策提言プロセスを含む制度化アプローチについて （活動3-1~3-3）	第3条. 2.（10）

3. その他の留意点

- プロポーザルにおいては、本特記仕様書（案）の記載内容と異なる内容の提案も認めます。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／メリットについての説明を必ず記述してください。
- 現地リソースの活用が現地業務の効率的、合理的な実施に資すると判断される場合には、業務従事者との役割分担を踏まえた必要性と配置計画を含む業務計画を、プロポーザルにて記載して下さい。現行のコンサルタント等契約制度において、現地リソースの活用としては以下の方法が採用可能です。

① 特殊傭人費（一般業務費）での傭上。
② 直接人件費を用いた、業務従事者としての配置（個人。法人に所属する個人も含む）（第３章「２.業務実施上の条件」参照）。
③ 共同企業体構成員としての構成（法人）（第１章「３.競争参加資格」参照）。

- 現地再委託することにより業務の効率、精度、質等が向上すると考えられる場合、当該業務について経験・知見を豊富に有する機関・コンサルタント・NGO に再委託して実施することを認める場合があります。本特記仕様書（案）記載の項目・規模を超えて現地再委託にて実施することが望ましいと考える業務がある場合、理由を付してプロポーザルにて提案してください。

- プロポーザル作成にあたっては、本特記仕様書(案)に加えて、詳細計画策定調査報告書等の関連資料を参照してください。

【２】特記仕様書（案）

（契約交渉相手方のプロポーザル内容を踏まえて、契約交渉に基づき、最終的な

「特記仕様書」を作成します。）

第１条　業務の目的

「第２条　業務の背景」に記載する技術協力事業について、「第３条　実施方針及び留意事項」を踏まえ、「第４条　業務の内容」に記載される活動の実施により、相手国政府関係機関等と協働して、期待される成果を発現し、プロジェクト目標達成に資することを目的とする。

第２条　業務の背景

ウズベキスタンでは、非感染性疾患が全死因の80%以上（87.4%、2019年WHO）を占め、脳卒中等の後遺症や外傷に伴うリハビリテーション需要が著しく増大している。しかし、現地の臨床現場では、温熱療法、電気療法、マッサージ等の受動的な物理療法への依存がなお強く、患者の機能・活動・参加の改善を目標とした能動的かつ目標指向型のリハビリテーションの導入は限定的である。日常生活動作（以下、「ADL」という）向上のための「本人中心・目標指向型」の能動的介入や、国際標準に準拠した理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等の専門職の制度化・育成・配置が十分でないため、適切な機能回復の機会が逃され、障害が固定化する要因となっている。

さらに、制度面及びサービス提供体制の分断が早期回復を阻んでいる。現地調査等によれば、急性期病院（入院10～14日程度）を退院後、公的福祉リハビリ等の受給要件となる障害認定の手続きに数ヵ月（最大120日以上）を要する場合があり、脳の可塑性が高く最も回復が見込める「回復期」に適切なリハビリテーションが提供されない制度的空白が生じている。加えて、病院での急性期・回復期の医療リハビリテーションを担う保健省（以下、「MOH」という）と、退院後の生活期・社会リハビリテーションを所管する大統領直属国家社会保護庁（以下、「NASP」という）の間で、患者移行（紹介・逆紹介）や情報共有の仕組みが十分に機能しておらず、切れ目のない支援体制が構築できていない。

同国政府は「ウズベキスタン2030戦略」（2023年9月11日付大統領令第UP-158号）等において、国際生活機能分類（ICF）に基づく社会モデルへの転換やリハビリテーションカバー率の向上を国家目標として掲げている。本事業は、MOH及びNASPと連携し、急性期から生活期までを切れ目なく接続するサービス提供モデルを確立して国家制度・基準等への反映を図るものであり、同国の重点政策の実現を直接支える中核的事業として位置づけられる。

本事業は、脳卒中をはじめとする患者のADL自立と社会復帰を促し、家庭内で主たる介護を担う家族、特に女性の負担軽減に資することが期待される。世界銀行等

の他の開発協力機関による支援が主にインフラ整備、社会保護制度、高度医療機器の導入等を中心とする中、民間単独では困難な省庁間連携を促しつつ、我が国が強みを持つ多職種連携やソフト面（サービス提供モデルの構築・人材育成）を一体で支援する本技術協力は、これらの支援と相互補完的な関係にある。制度・施設・機材等の整備と、本事業によるサービス提供体制・人材能力の強化が相まって、患者のADL向上や社会復帰といったアウトカムの実現に寄与することが期待される。

・詳細計画策定調査実施時期：2026年9月

・RD署名：2026年10月29日

別紙１「案件概要表」と本紙「【２】特記仕様書（案）」の記載間の齟齬がある場合は、本紙「【２】特記仕様書（案）」の記載が優先される。

第３条　実施方針及び留意事項

１．共通留意事項

別紙２「共通留意事項」のとおり。

２．本業務に係る実施方針及び留意事項

（１）実施体制

ア）合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）

プロジェクト年次計画の承認、プロジェクトの進捗確認・評価、目標の達成度の確認、プロジェクト実施上の課題への対処、進捗や課題に応じたPDM及びPOの改定等の目的で、必要に応じて少なくとも年に1回開催する。なおJCCでの協議結果を次年度（1月～12月）の予算計画に反映できるよう、開催スケジュールを考慮する。

イ）技術作業部会（Technical Working Group：TWG）

プロジェクトの進捗確認、年次活動計画及び年間予算計画の策定、プロジェクト実施上の技術的な課題への対処などを目的とし、必要に応じて、少なくとも年に2回開催する。

（２）対象地域・対象施設

対象地域は、タシケント市、サマルカンド州及びアンディジャン州とする。タシケント市には国立神経・脳卒中センター（NSC）が所在しており、円借款事業との連携を見据えた活動を実施する。

対象施設は、三次・二次医療施設、州リハビリテーションセンター等を想定するが、具体的な対象施設及び対象数は、事業開始後のベースライン調査結果を踏まえ、MOHとの協議を経て確定する。なお、対象施設の選定にあたっては、症例数、人材・施設の能力、実施意欲、持続性及び患者移行・地域連

携の実現可能性等を考慮する。また、限られた投入の下で効果的な成果発現を図るため、中核施設への重点的支援と他施設への展開を組み合わせたアプローチを検討する。

（３）対象疾患

本事業では、脳卒中、心血管疾患、脊髄損傷及び小児脳性麻痺を優先対象疾患とする。対象施設の症例構成、診療機能及び人材配置状況を踏まえ、各疾患・領域における本人中心・目標指向型リハビリテーションサービスの実践モデルを構築する。なお、本事業では、MOH が整備を進める臨床プロトコルを活用しつつ、対象施設における急性期・回復期リハビリテーションの標準的な臨床・運用手順の整備及び定着を支援する。

（４）附帯する円借款事業との関係性[2]

本事業は、円借款「保健医療サービス改善事業」により整備される NSC への支援に係る有償勘定付帯技術協力として実施する。プロジェクトでは、まず対象地域の既存医療施設において、本人中心・目標指向型リハビリテーションサービスモデル、患者移行・地域連携モデル及び政策・制度的枠組みの構築・実証を行う。また、NSC に対しては、施設整備の進捗を踏まえつつ、開院前の業務手順整備、人材育成等の準備支援及び開院後の運営改善に係る技術支援を行う。なお、NSC の整備状況に応じて、活動内容を柔軟に見直すものとする。

（５）他機関による取り組みと共創

ウズベキスタンの保健医療及び社会保護セクターでは、WHO、世界銀行、ドイツ復興金融公庫、ドイツ国際協力公社等の開発協力機関が関連支援を実施している。本事業では、これらの機関による支援の動向を踏まえつつ、情報共有及び連携を図り、重複を回避しながら相互補完的な協力を進める。特に、リハビリテーションサービス、社会保護サービス、保健医療情報システム及び保健財政改革に係る取組との整合性に留意すること。

また、現時点ではリハビリテーション分野に特化した定期的かつ継続的なドナー協調メカニズムは確認されていないことから、受注者は関連機関との情報共有及び調整を積極的に行い、事業間の連携及び相乗効果の創出に努めること。

（６）本人中心・目標指向型リハビリテーションの導入

本事業では、従来の物理療法中心のリハビリテーションから、患者本人の

[2] NSCの開院は事業期間後半となることが想定されていることから、成果1～3を通じて構築・実証したサービスモデル、人材育成及び政策・制度的枠組みの成果を活用しながら、NSCの整備状況に応じて段階的に成果4を達成するアプローチについて技術提案書で具体的に記載ください。また、NSCの開院又は人材配置が遅延した場合を含め、事業成果の達成に向けた対応策を提案ください。

生活目標を起点とした本人中心・目標指向型リハビリテーションへの転換を支援する。受注者は、対象施設において、患者評価、目標設定、計画策定、介入及び再評価が一連のプロセスとして実践される体制の構築を支援するとともに、多職種による症例検討及び継続的な実践を通じて当該アプローチの定着を図ること。

（7）医師及びリハビリテーションアシスタントを中心とした人材育成

現在、ウズベキスタン政府は、大学教育でPTやOTの養成を計画しており、リハビリテーション医または主治医の指示に基づき、患者の状態を独立して評価し、リハビリテーション計画を作成する権限を付与する方針が示されている。このため、PT及びOTの育成・配置が本格化するまでの移行的対応として、本事業では、指示権限を有する医師及び医師の指示の下でリハビリテーション業務を実施するリハビリテーションアシスタントの能力強化を重点的に支援する。

本事業では、MOH が実施する事前研修修了者を基盤として、医師及びリハビリテーションアシスタントの能力強化を図る。受注者は、対象者の能力評価を実施するとともに、その結果を踏まえた追加研修及び OJT を行い、多職種チームの一員として本人中心・目標指向型リハビリテーションを実践できる人材の育成を支援すること。OJT は対象施設において実施する。追加研修については、対象病院の医師及びリハビリテーションアシスタントを対象に、対象 3 地域において各 2 回程度実施することを想定する。各回の参加者数は 70 名程度、期間は 2 日間程度を想定するが、詳細は能力評価結果を踏まえ、C/P 及び本部との協議の上決定すること。また、事業終了後の持続性を見据え、人材育成を担う中核人材の育成及び院内教育体制の整備にも留意すること。

（8）急性期・回復期・生活期をつなぐ患者移行・地域連携

本事業では、対象病院、一次医療施設、NASP 及び Inson[3]ソーシャルサービスセンター等との連携を通じて、急性期から生活期までをつなぐ患者移行・地域連携モデルの構築を目指す。受注者は、紹介・逆紹介、情報共有及び患者移行に係る標準的な手順及び様式の整備を支援するとともに、モデル運用を通じた課題の検証及び改善を行い、医療から生活期への切れ目のない支援体制の構築を図ること。

[3] 世界銀行が支援する「脆弱層の包摂のための革新的社会保護システム構築プロジェクト(Innovative Social Protection System for Inclusion of Vulnerable People Project)」の英語事業名の一部に由来する略称であり、ウズベク語の「inson」は「人間」「人」を意味する。

（9）品質管理及びモニタリング制度との統合[4]

本事業では、対象施設におけるリハビリテーションサービスの質の維持及び向上を図るため、内部品質管理及び外部品質評価の考え方を踏まえたモニタリング体制を構築する。受注者は、既存の病院評価制度、品質管理制度、保健医療情報システム及び KPI との統合を念頭に、持続可能な品質管理及びモニタリングの仕組みを検討・導入すること。なお、新たな独立した制度を構築するのではなく、既存制度の活用及び強化を基本とする。

（１０）政策・制度化及び全国展開[5]

本事業では、対象地域における実践を通じて得られた成果を体系化し、全国展開及び制度化につなげることを目指す。受注者は、MOH、NASP、高等教育機関等の関係機関と連携し、リハビリテーションサービス提供モデルのガイドライン化、人材育成体制の制度化及び全国普及・展開計画の策定を支援すること。また、事業活動を通じて得られた知見及びエビデンスを基に、政策・制度への反映に向けた提言を取りまとめること。

（１１）クラスター事業戦略「保健医療サービス提供強化」への貢献

本業務は上記クラスター事業戦略のビジョン、シナリオ、成果目標と指標等を念頭に、対象地域で類似分野に取り組む他機関との共創・相乗効果を確保すること。また、同事業戦略のビジョン及び関連アウトプット実現への貢献を可視化するために関連モニタリング指標を収集するとともに、共創も含めた貢献について分析・報告すること。

第４条　業務の内容

1. 共通業務

別紙３「共通業務内容」のとおり。

2. 本業務にかかる事項

（1）プロジェクトの活動に関する業務

① 成果０に関わる活動

活動 0-1:事業実施体制構築とベースライン・エンドライン調査の実施

[4] 対象病院におけるリハビリテーションサービスの質の維持・向上に向けて、新たな独立した制度を構築するのではなく、既存の病院評価制度、品質管理制度及び保健医療情報システム等との統合を前提として、品質管理及びモニタリング体制の構築方策についてプロポーザルで具体的に記載ください。

[5] 本活動では、新たな制度の創設ではなく、既存の保健行政制度、人材育成制度及び関係機関の枠組みを活用しながら、成果1及び成果2で構築したリハビリテーションサービスモデルを政策・制度へ反映し、全国展開につなげることを想定している。そのためのガイドライン策定、人材育成体制の制度化、関係機関との連携及び政策提言のプロセスについてプロポーザルで具体的に記載すること。

② 成果１に関わる活動

活動1-1：本人中心・目標指向型リハビリテーションの実施基盤の整備

活動1-2：急性期・回復期リハビリテーションの基準・ルール整備

活動1-3：リハビリテーションを処方する医師及びリハビリテーションアシスタントの育成

活動1-4：多職種チームによる本人中心・目標指向型リハビリテーションの病棟実践

活動1-5：モニタリングとフィードバックによるリハビリテーションサービスの質の維持・向上

③ 成果２に関わる活動

活動2-1：NASP等との連携による患者移行・情報共有の標準ルール及び様式の整備

活動2-2：NASP等との連携による患者移行・カウンターリファラルの運用

活動2-3：サンプル調査による患者移行・地域連携の検証と標準化

④ 成果３に関わる活動

活動 3-1：政策・制度改革を担う行政・指導層の能力強化

活動 3-2：本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供のモデル化と全国展開に向けた方針・計画の策定

活動 3-3：モデルの政策・制度への反映に向けた政策提言

活動 3-4：既存のモニタリング・品質管理制度へのリハビリテーション指標の統合

⑤ 成果４に関わる活動

活動 4-1：NSC 開院に向けたリハビリテーションサービス提供体制整備への助言・技術的支援

活動4-2：NSC開院後のサービス運用・改善・定着への助言・技術的支援

（２）研修業務

本プロジェクトでは、本邦研修を実施する。

本邦研修の実施業務は、本契約の業務には含めず、別途契約書を締結して実施する（発注者が公開している最新版の「コンサルタント等契約における研修・招へい実施ガイドライン」に準拠）。

想定規模は以下のとおり。

第1回本邦研修

目的・研修内容	切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供モデル等について理解し、ガイドライン等の取りまとめ、全国展開計画を支援するもの。
対象者	MOH、NASP、医科大学等の幹部・行政官等
参加者数	約10名/回
研修日数	約7日（移動日を含む）/回

第2回本邦研修

目的・研修内容	切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供モデルや多職種チームアプローチ等について理解し、指導者養成・教育カリキュラム等の開発及び実施を支援するもの。
対象者	対象病院のリハビリテーション指導者等
参加者数	約15名/回
研修日数	約14日（移動日を含む）/回

なお、2027年度以降は、年1回1名ずつ課題別研修への上乗せ[6]により、関連の研修への参加を想定している。活動内容に併せ、カウンターパート（以下、「C/P」という）、JICA事務所、JICA本部と調整の上、参加コースを決定すること。また、参加者の選定、参加者情報の収集等のサポートを行い、JICA本部に共有し、研修所管国内機関と調整を行う。なお、課題別研修上乗せ費用については本契約とは別に発注者が予算確保する。

本邦研修に加え、対象国の実情に近い経験を有する第三国での研修についても、ニーズ及び事業の進捗を踏まえて検討する。第三国研修については、プロジェクト後半に、C/Pを含む8名程度を対象とした5日間程度の研修の実施を想定している。なお、研修国、研修内容、参加者及び実施時期等の詳細は、C/P、JICA本部及びJICA在外事務所との協議を踏まえ決定するものとする[7]。

（3）その他

① 収集情報・データの提供

[6] JICAが実施する研修員受け入れ事業の一つであり、日本が対象各国の共通課題解決に向けて研修内 容を計画・企画し、複数の国の参加を得て実施する研修を課題別研修といい、その研修にプロジェク ト関係者を追加的に参加させることを指す。

[7] 協議を踏まえ決定した第三国研修が、応募者のプロポーザルの内容と異なり、また、経費がプロポーザルの内容を超過した場合には、必要に応じ契約内の費目間流用や契約変更を検討する。

- 業務のなかで収集・作成された調査データ（一次データ）、数値データ等について、発注者の要望に応じて、発注者が指定する方法（Web へのデータアップロード・直接入力・編集可能なファイル形式での提出等）で、適時提出する。
- 調査データの取得に当たっては、文献や実施機関への照会等を通じて、対象国の法令におけるデータの所有権及び利用権を調査する。調査の結果、発注者が当該データを所有あるいは利用することができるものについてのみ提出する。
- 位置情報の取得は、可能な限り行うが、本業務においては、追加的に位置情報を取得する必要はなく、必然的に位置情報が付されるデータを対象とする。位置情報が含まれるデータについては次の様式に従い発注者に提出する。
  - データ格納媒体：CD-R（CD-R に格納できないデータについては提出方法を発注者と協議）
  - 位置情報の含まれるデータ形式：KML もしくは GeoJSON 形式。ラスターデータに関しては GeoTIFF 形式。（Google Earth Engine を用いて解析を行った場合は、そのコードを業務完了報告書に合わせ提出）

② ベースライン調査

本業務では以下の対応を行う。

- 受注者は、開始後おおむね 4 カ月以内に、プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成状況をモニタリング・評価するための指標を設定し、プロジェクト開始時点のベースライン値を把握する。具体的な指標入手手段についても明らかにし、モニタリングに向けた体制を整える。
- 受注者は、調査の枠組みや調査項目について、調査開始前に発注者と協議の上、C/Pの合意を得る。ベースライン調査を経て指標の目標値の設定を行う際にも、同様に発注者及びC/Pの合意を得ることとする。また、対象施設におけるリハビリテーションサービス提供体制、人材育成状況、患者移行・地域連携及び品質管理体制の現状を把握し、調査結果は、対象施設の選定、重点支援内容の具体化及び活動計画の精緻化に活用すること。

③ インパクト評価の実施

本業務では当該項目は適用しない。

④ C/P のキャパシティアセスメント

本業務では当該項目は適用しない。

⑤ エンドライン調査

本業務では以下の対応を行う。

- プロジェクトの成果やプロジェクト目標の達成状況を評価するため、プロジェクト終了約半年前にエンドライン調査を実施し、C/P に結果を共有する。
- 受注者は、C/P との共同実施の可能性を追求しつつ、エンドライン調査の枠組みや調査項目については、開始前に発注者、C/P と協議の上、両者の合意を得る。

⑥ 環境社会配慮に係る調査

本業務では当該項目は適用しない。

⑦ ジェンダー主流化に資する活動

本業務では以下の対応を行う。

- 合意文書・事前評価表に記載されたジェンダー主流化の活動を実施する。半期報告・レビュー報告書含む各種報告書等において、右の活動の進捗・成果を報告する。
- 関連するセクターの『JICA 事業におけるジェンダー主流化のための手引き』（特に「ジェンダーの視点に立った実施・モニタリング」）に則り、実施する。

第５条　報告書等

１．報告書等

本業務は、各期それぞれに作成する。

- 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。提出の際は、Word 又は PDF データも併せて提出する。
- 想定する数量は以下のとおり。なお、以下の数量（部数）は、発注者へ提出する部数であり、先方実施機関との協議等に必要な部数は別途受注者が用意する。

本業務で作成・提出する報告書等及び数量

報告書名	提出時期	言語	形態	部数
業務計画書	契約締結後10営業日以内	日本語	電子データ	-

ワーク・プラン	業務開始から1カ月以内	英語、ウズベク語	電子データ	-
半期報告・レビュー報告書	業務開始から６カ月ごと	英語	電子データ	-
業務進捗報告書	期分けした各期の契約履行期限（最終期間を除く）	日本語	電子データ	-
業務完了報告書	第2期契約履行期限末日	日本語	電子データ	-
事業完了報告書	第2期契約履行期限末日	英語、ウズベク語	電子データ	-

- 業務完了報告書及び事業完了報告書は、履行期限 3 か月前を目途にドラフトを作成し、発注者の確認・修正を経て、最終化する。
- 本業務を通じて収集した資料およびデータは項目毎に整理し、収集資料リストを添付して、発注者に提出する。
- 受注者もしくは C/P 等第三者が従来から著作権を有する等、著作権が発注者に譲渡されない著作物は、利用許諾の範囲を明確にする。

記載内容は以下のとおり。

（１）業務計画書

共通仕様書第６条に記された内容を含めて作成する。

（２）ワーク・プラン

以下の項目を含む内容で作成する。

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（JCC の体制等を含む）
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（WBS：Work Breakdown Structure 等の活用）
⑧ 要員計画
⑨ 先方実施機関便宜供与事項
⑩ その他必要事項

（３）半期報告・レビュー報告書

発注者指定の様式に基づき作成する。PDM指標については、最新の値とともに、これまでの推移や最終的な目標値が分かりやすいように整理して報告すること。また、対象州別の内訳を表にまとめるほか、適宜グラフを活用し、成果がわかりやすい報告に努めること。また上位目標指標についても、プロジェクト実施中からモニタリングを行い、指標の向上に努めること。

（４）業務完了報告書（及び業務進捗報告書）

① プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
② 活動内容（PDM に基づいた活動のフローに沿って記述）
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
⑤ 上位目標の達成に向けての提言（業務完了報告書の場合）もしくは次期活動計画（業務進捗報告書の場合）

添付資料（添付資料は作成言語のままでよい）

(ア)PDM（最新版、変遷経緯）
(イ)業務フローチャート
(ウ)WBS 等業務の進捗が確認できる資料
(エ)人員計画（最終版）
(オ)研修員受入れ実績
(カ)遠隔研修・セミナー実施実績（実施した場合）
(キ)供与機材・携行機材実績（引渡リスト含む）
(ク)合同調整委員会議事録等
(ケ)その他活動実績

（５）事業完了報告書

発注者指定の様式に基づき作成する。

２．技術協力作成資料

本業務を通じて作成する以下の資料については、事前に相手国実施機関及び発注者に確認し、そのコメントを踏まえたうえで最終化し、当該資料完成時期に発注者に共有する。また、これら資料は、業務完了報告書にも添付する。

- 標準手順書、運営マニュアル、ToTパッケージ、ガイドライン、提言書等

３．コンサルタント業務従事月報

業務従事期間中の業務に関し、以下の内容を含む月次の報告を作成し、発注者に提出する。なお、先方と文書にて合意したものについても、適宜添付の上、発注者に報告する。

（１）今月の進捗、来月の計画、当面の課題
（２）今月の業務内容の合意事項、継続検討事項
（３）詳細活動計画（WBS 等の活用）
（４）活動に関する写真

第６条　再委託

本業務では、以下の項目については、業務対象国・地域の現地法人（ローカルコンサルタント等）への再委託を認める。

再委託契約の仕様・想定規模は以下のとおり。

	項目	仕様	数量	見積の取扱
1	ベースライン調査	対象施設の選定、PDM指標の初期値設定及び活動計画の具体化のために、リハビリテーションサービス提供体制、人材育成状況、患者移行・地域連携の実施状況等について調査。	1回	定額計上
2	エンドライン調査	ベースライン調査結果との比較を通じて、プロジェクト目標及び各成果の達成状況を検証する。	1回	定額計上

第７条　機材調達

本業務では、機材調達を想定していない。

第８条　「相談窓口」の設置

発注者、受注者との間で本特記仕様書に記載された業務内容や経費負担の範囲等について理解の相違があり発注者と受注者との協議では結論を得ることができない場合、発注者か受注者のいずれか一方、もしくは両者から、定められた方法により「相談窓口」に事態を通知し、助言を求めることができる。

別紙１

案件概要表

１．案件名

国　　名：ウズベキスタン共和国（ウズベキスタン）

案件名：切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供強化プロジェクト【有償勘定技術支援】

The Project for Strengthening Seamless Person-Centred and Goal-Oriented Rehabilitation Service Delivery

２．事業の背景と必要性

（１）当該国における当該セクターの開発の現状・課題及び本プロジェクトの位置付け

ウズベキスタンでは、非感染性疾患（以下、「NCDs」という）が全死因の 80%以上（87.4%、2019 年 WHO）を占め、脳卒中等の後遺症や外傷に伴うリハビリテーション需要が著しく増大している。しかし、現地の臨床現場では、温熱療法、電気療法、マッサージ等の受動的な物理療法への依存がなお強く、患者の機能・活動・参加の改善を目標とした能動的かつ目標指向型のリハビリテーションの導入は限定的である。日常生活動作（ADL）向上のための「本人中心・目標指向型」の能動的介入や、国際標準に準拠した理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等の専門職の制度化・育成・配置が十分でないため、適切な機能回復の機会が逃され、障害が固定化する要因となっている。

さらに、制度面及びサービス提供体制の分断が早期回復を阻んでいる。現地調査等によれば、急性期病院（入院 10～14 日程度）を退院後、公的福祉リハビリ等の受給要件となる障害認定の手続きに数ヵ月（最大 120 日以上）を要する場合があり、脳の可塑性が高く最も回復が見込める「回復期」に適切なリハビリテーションが提供されない制度的空白が生じている。加えて、病院での急性期・回復期の医療リハビリテーションを担う保健省と、退院後の生活期・社会リハビリテーションを所管する国家社会保護庁（以下、「NASP」という）の間で、患者移行（紹介・逆紹介）や情報共有の仕組みが十分に機能しておらず、切れ目のない支援体制が構築できていない。

同国政府は「ウズベキスタン 2030 戦略」（2023 年 9 月 11 日付大統領令第 UP-158 号）等において、国際生活機能分類（ICF）に基づく社会モデルへの転換やリハビリテーションカバー率の向上を国家目標として掲げている。本事業は、保健省及び NASP と連携し、急性期から生活期までを切れ目なく接続するサービス提供モデルを確立して国家制度・基準等への反映を図るものであり、同国の重点政策の実現を直接支える中核的事業として位置づけられる。

本事業は、脳卒中をはじめとする患者の ADL 自立と社会復帰を促し、家庭内で主たる介護を担う家族（特に女性）の負担軽減に資することが期待される。世界銀行等の他の開発協力機関による支援が主にインフラ整備、社会保護制度、高度医療機器の導入等を中心とする中、民間単独では困難な省庁間連携を促しつつ、我が国が強みを持つ多職種連携やソフト面（サービス提供モデルの構築・人材育成）を一体で支援する本技術協力は、これらの支援と相互補完的な関係にある。制度・施設・機材等の整備と、本事業によるサービス提供体制・人材能力の強化が相まって、患者の ADL 向上や社会復帰といったアウトカムの実現に寄与することが期待される。

（２）当該セクターに対する我が国及び JICA の協力方針等と本プロジェクトの位置づけ

対ウズベキスタン共和国国別開発協力方針（2022 年 9 月）では、「公平かつ持続可能な社会の構築」を重点分野の一つに掲げ、SDGs の「誰一人取り残さない」という理念に基づき、保健・医療等の社会サービスへのアクセス及び質の改善に資する支援を行う方針が示されている。本事業によるリハビリテーションサービス提供体制の強化は、同方針に合致するものである。

また、2025 年 12 月に開催された「中央アジア＋日本」対話・首脳会合の「東京宣言」では、「人材育成（Human Resource Development）」が主要な協力分野の一つとして位置づけられ、UHC の推進に向けた協力を検討することで一致している。本事業は、リハビリテーション分野における人材育成及びサービス提供体制の強化を通じ、こうした協力方針にも資するものである。

JICA グローバル・アジェンダ「保健医療」の「保健医療サービス提供強化クラスター」では、保健人材の育成・能力強化等を通じ、SDGs 指標 3.8.1「必須保健医療サービスによってカバーされる割合（サービスカバレッジ指数）」の向上、ひいては UHC 達成への貢献を目指している。本事業は、多職種によるリハビリテーションサービス提供体制の構築及び人材育成を図るものであり、同クラスターの方向性に合致する。

さらに、本事業は、円借款「保健医療サービス改善事業」の有償勘定付帯技術協力として実施するものである。同円借款による脳神経センターの建設や医療機材整備等のハード面の整備に対し、本事業では、リハビリテーションサービス提供モデルの構築、多職種連携、人材育成及び関係機関間の連携強化を図る。これにより、ハード・ソフト両面からサービス提供体制を強化し、円借款事業全体として患者の ADL 向上や社会復帰につながることが期待され、患者の自立に伴い家庭内で主たる介護を担う家族（特に女性）の無償ケア・介護負担が軽減されることも期待される。

以上を踏まえ、本事業はSDGsゴール3「すべての人に健康と福祉を」及びゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」の達成に寄与するとともに、我が国及びJICAの協力方針に合致するものである。

（３）他の援助機関の対応

ウズベキスタンの保健医療及び社会保護セクターでは、世界保健機関（以下、「WHO」という）、世界銀行、ドイツ復興金融公庫（以下、「KfW」という）、ドイツ国際協力公社（以下、「GIZ」という）等の開発協力機関が関連支援を実施している。WHOはリハビリテーションの提供体制を体系的に評価する「リハビリテーション状況体系的評価（STARS）」を通じ、ガバナンス、人材、財政、サービスアクセス等の課題を整理し、一次医療への統合や人材育成等を優先課題として示している。世界銀行は「INSON Project」を通じ、NASPの社会保護サービス提供体制、INSONセンターにおけるケースマネジメント、地域社会サービスセンター（TSSC）の整備等を支援している。KfWは「Elektron Salomatlik」を通じ、国家デジタルヘルスプラットフォーム（DHP）等の保健医療情報基盤の整備を支援しており、GIZは国家健康保険基金の全国展開を含む保健医療制度・保健財政改革を支援している。

（４）附帯する円借款/海外投融資事業との関係性

有償資金協力「保健医療サービス改善事業」[8] では、タシケント市における国立神経・脳卒中センター（以下、「NSC」という）の建設及び機材整備並びにサマルカンド市及びブハラ市の地方三次医療施設における医療機材整備を行う。これにより、脳神経疾患等のNCDs を主とする高度医療サービス提供体制の向上及び医療人材育成の拠点機能強化を図り、もって当国の国民の健康向上に寄与するものである。特に新設となるNSCにおいては、リハビリテーション部門の設置が計画されているが、ウズベキスタンにおいてリハビリテーションの提供体制が未整備であることから、本事業に置いて必要な人材育成やサービスモデル構築を並行して行うことで、同センターにおいて質の高いリハビリテーションの提供に繋がり、以て円借款事業の効果発現の最大化に資するもの。

３．事業概要

（１）事業目的

本事業は、有償資金協力事業「保健医療サービス改善事業」との相乗効果を図りつつ、急性期及び回復期における本人中心・目標指向型リハビリテーションの確立、生活期への患者移行・連携の仕組みの構築、政策・制度基盤の強化並びに新設される脳神経センター（NSC）におけるリハビリテーションサービス及び人材育成機能の強化を通じて、脳神経疾患等のNCDsを主とする患者に対する質の高いリハビリテーションサービス提供体制の向上を図り、もって切れ目のな

[8] 事業事前評価表

い本人中心・目標指向型リハビリテーションモデルの確立及び同モデルのウズベキスタン全域への普及に寄与するもの。

（２）プロジェクトサイト／対象地域名

ウズベキスタン国タシケント特別市、サマルカンド州、アンディジャン州

各サイトでの対象病院及びその数は、ベースライン調査を踏まえて決定する。

（３）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：保健省、NASP、高等教育機関（リハビリ学科設置大学等）の行政官・教員、パイロット対象病院等の保健医療・リハビリテーション従事者

最終受益者：リハビリテーションサービスを必要とするウズベキスタン国民

（４）事業実施期間

2027 年 2 月～2032 年 2 月を予定（計 60 カ月）

（５）事業実施体制

保健省

（６）投入（インプット）

１）日本側

① 専門家派遣(合計約 89P/M)：チーフアドバイザー／リハビリテーション)、理学療法、作業療法、チーム医療、地域連携・リファラル／モニタリング・スーパービジョン、業務調整／研修管理、その他、プロジェクト活動の実施に必要な専門性を有する人材

② 研修員受け入れ：リハビリテーション医療行政・制度設計でチーム医療・多職種連携リハビリテーション実践、リハビリテーション指導者養成・教育カリキュラム開発、その他、プロジェクト活動の実施に必要な研修

③ 機材供与：プロジェクト活動の実施に必要な資機材

２）ウズベキスタン国側

① カウンターパートの配置：（５）に記載のプロジェクト担当者を配置

② 執務スペース及び光熱費等の提供、リハビリテーション施設・設備・機器の提供・調達、人件費及びローカルコストの負担、情報・データの提供

（７）他事業、他援助機関等との連携・役割分担

１） 我が国の援助活動

① 有償資金協力「保健医療サービス改善事業」(2025 年 1 月 借款契約調印)

タシケント市での国立神経・脳卒中センター（NSC：2030 年頃開院見込み）の新設や地方三次病院の機材整備を行う本体事業に対し、本事業はその付帯技術支援として位置付けられる。本事業のパイロットサイト等での達成事項を踏まえ、NSC の本人中心・目標指向型リハビリテーション実施体制構築に向けた技術的助言等を成果の一つに位置付けており、ハードとソフトが一体となった支援によって、同センターはウズベキスタンのリハビリテーション医

療の近代化をリードする施設となることが期待される。

② 国別研修「中央アジア 脳卒中リハビリテーション」（2023 年～2025 年）

旧来の物理療法中心のリハビリテーションからの発展を目指し、脳卒中の重症度や日常生活動作を測定する標準的な評価法、早期離床・能動的リハビリテーション、多職種連携等を指導した。2024 年のタシケント現地実技講習等を通じてウズベキスタン側の日本型リハビリへの理解・関心を高め、本事業形成に向けた関係機関の連携基盤の構築に寄与した。本事業では、帰国研修員を活用し、研修で導入された評価法や指導ノウハウをモデル構築や研修プログラムに継承・発展させることで、試行の迅速化と高い定着効果が期待できる。

③ 技術協力プロジェクト「非感染性疾患予防対策プロジェクト」（2021 年～2026 年）

一次医療施設におけるNCDs予防・早期発見・患者管理体制の強化を図った事業である。本事業において直接的な連携活動を実施するものではないものの、同事業で開発された「脳卒中予防ノート」や一次医療施設での指導ノウハウ・知見を踏まえ、将来的な生活期リハビリや地域での再発予防との機能的な補完関係及び相乗効果が期待される。

２）他の開発協力機関等の援助活動

①主要開発協力機関との具体的な連携・役割分担及び相乗効果

- 世界銀行（INSON Project）：

同行が全国整備を進める TSSC 等の福祉インフラに対し、本事業は医療サービス側から福祉・生活期への患者移行の仕組みを構築する役割を担う。同行の福祉インフラに本事業支援に寄って医療からの継続的パスウェイが接続されれば、退院後の放置や障害の重症化を防ぎ、自立・社会復帰を促す相乗効果が期待できる。

- KfW（Elektron Salomatlik）：

KfW が整備する国家デジタルヘルスプラットフォーム（DHP）及び電子カルテ（DMED）に対し、本事業で導入支援する機能評価指標や情報連携項目がシステムに実装できれば、医療と福祉の情報連携が期待できる。

- WHO 及び GIZ：

WHO が推進する ICF 導入や GIZ が支援している SHIF での給付設計等の政策・制度支援に対し、本事業は臨床現場における評価ツールや多職種連携プロトコル等の実践モデルを検証・提示する役割を担う。WHO の制度的枠組みに本事業により現場の実証データが接続されれば、リハビリサービスの国家標準化と公的保険適用の定着を加速させる相乗効果が期待できる。

（８）環境社会配慮・横断的事項・ジェンダー分類

１）環境社会配慮

① カテゴリ分類　C

② カテゴリ分類の根拠：本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」上、環境 への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

③ 環境許認可

④ 汚染対策

⑤ 自然環境面

⑥ 社会環境面

⑦ その他・モニタリング

2）横断的事項：

① 障害配慮：従来の物理療法中心から国際生活機能分類（ICF）に基づく本人中心・目標指向型リハビリテーションへの転換を支援し、早期からの適切なリハビリ介入により障害の重症化・固定化を防ぐとともに、当事者の ADL 向上及び社会参加を促進する。

② 人々の幸福（Human Wellbeing）:本人中心・目標指向型リハビリテーションの導入により、身体機能の回復にとどまらず生活の自立や目標達成を通じた自己効力感・尊厳の回復をもたらし、患者の精神的・身体的なウェルビーイング向上に寄与する。

3）ジェンダー分類： GI（S）ジェンダー活動統合案件

＜活動内容／分類理由＞　家庭内における女性介護者の無償ケア負担が大きいことや、異性の医療従事者との身体的接触を伴うリハビリテーションサービスの利用・受容が宗教的・文化的規範の影響を受けることといったジェンダーに基づく課題に対し、対象施設においてリハビリテーションサービスへのアクセスや提供に影響を与えるジェンダー関連課題を含むベースライン調査を実施する。また、その結果も踏まえ、サービス提供上のジェンダーの視点を考慮した関係診療科との連携体制・役割分担の構築や、プライバシー及び異性の医療従事者によるサービス提供に関する患者・家族の懸念に対応した啓発・説明資料の作成・活用等に取り組むことに合意したため。

4．事業の枠組み

（1）上位目標：

プロジェクトにより開発されたモデルに基づく本人中心・目標指向型リハビリテーションが、ウズベキスタン国内で段階的に導入されている。

指標及び目標値：

1)プロジェクト終了後 1 年以内に、モデルがウズベキスタンの関連当局により正式に承認されている。

2)プロジェクト終了後 3 年以内に、モデルが全ての州で導入されている。

（2）プロジェクト目標：

急性期から回復期、生活期に至る切れ目のない本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供モデルが、対象サイトにおける取組を通じて確立され

る。

指標及び目標値：

1)最終合同調整委員会までに、モデルをウズベキスタンのリハビリテーション医療に関する政策や方針に正式に位置づけることに向けた具体的な協議が関係当局との間で開始されている。

2)プロジェクト最終年に、対象病院の対象疾患患者のうち、本人中心・目標指向型のプロセスに基づくリハビリテーションサービスを受けた患者の割合がXX% 以上となる。

3)プロジェクト最終年に、対象病院におけるプロジェクトの対象疾患の患者のうち、本人及び多職種チームで設定したリハビリテーション目標を退院時までに達成した患者の割合がXX%[9]以上となっている。

（3）成果

成果１：対象病院において、急性期及び回復期における国際基準に準拠した本人中心・目標指向型リハビリテーションサービスが確立する。

成果２：対象病院及び関連施設における活動を通じて、急性期・回復期・生活期の各段階間でリハビリテーションを適切に引き継ぎ、継続するための患者移行・連携の仕組みが構築される。

成果３：国際基準に準拠した本人中心・目標指向型リハビリテーションサービスの提供に向けた政策・制度的枠組みが強化される。

成果４：開院されたNSCにおいて、国際基準に準拠した本人中心・目標指向型リハビリテーションサービスを提供するための病院システムが整備されている。

（4）活動

＜活動０＞

事業実施体制構築とベースライン・エンドライン調査の実施

＜活動１＞

1-1. 本人中心・目標指向型リハビリテーションの実施基盤の整備

1-2. 急性期・回復期リハビリテーションの基準・ルール整備

1-3. リハビリテーションを処方する医師及びリハビリテーションアシスタントの育成

1-4. 多職種チームによる本人中心・目標指向型リハビリテーションの病棟実践

1-5. モニタリングとフィードバックによるリハビリテーションサービスの質の維持・向上

＜活動２＞

[9] 「XXと記載されている指標の目標値はベースライン調査を踏まえて決定される。」とPDMに注記。

2-1. NASP 等との連携による患者移行・情報共有の標準ルール及び様式の整備
2-2. NASP 等との連携による患者移行・カウンターリファラルの運用
2-3. サンプル調査による患者移行・地域連携の検証と標準化

＜活動３＞
3-1. 政策・制度改革を担う行政・指導層の能力強化
3-2. 本人中心・目標指向型リハビリテーションサービス提供のモデル化と全国展開に向けた方針・計画の策定
3-3. モデルの政策・制度への反映に向けた政策提言
3-4. 既存のモニタリング・品質管理制度へのリハビリテーション指標の統合

＜活動４＞
4-1. NSC 開院に向けたリハビリテーションサービス提供体制整備への助言・技術的支援
4-2. NSC 開院後のサービス運用・改善・定着への助言・技術的支援

５．前提条件・外部条件

（１）前提条件
i. ウズベキスタンのリハビリテーション医療に関わるステークホルダー（行政機関、学会等の学術組織、大学等の教育研究機関、医療機関等）が本事業に反対しない。
ii. 本プロジェクトの外部協力機関（教育機関、国際機関等）から、プロジェクト期間を通じて継続的な協力が得られる。
iii. ウズベキスタン側プロジェクト実施機関がプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を継続する。
iv. カウンターパートが成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。

（２）外部条件
1） 活動から成果に至るための外部条件
i. プロジェクト対象病院でリハビリテーションを担当する、または今後担当することが想定される医師及び看護師を対象とした保健省により提供される研修が、本プロジェクトの病院での活動開始前までに完了している。
ii. プロジェクト開始後 3～4 年目までに、NSC においてリハビリテーションを担当する、または担当予定の看護師が確保され、プロジェクトによる研修に参加可能となっている。
2） 成果からプロジェクト目標に至るための外部条件
i. 急性期、回復期及び生活期を通じたリハビリテーションサービス提供モデルの運用に影響を及ぼすような、保健医療・社会福祉制度又は関係機関の役割の大幅な変更が生じない。
3） プロジェクト目標から上位目標に至るための外部条件
i. ウズベキスタン 政府による、本人中心・目標指向型リハビリテーションの普及に向けた政策が維持・強化される。
ii. プロジェクトで構築したモデルのウズベキスタンの他州への展開に向けた必要な予算（国家、地方）が確保される。

6．過去の類似案件の教訓と本プロジェクトへの適用

ベトナム社会主義共和国「南部地域医療リハビリテーション強化プロジェクト」（評価年度2012年）では、関係診療科との連携体制の構築に時間を要した経験から、事業開始初期にリハビリテーションの意義や科学的根拠について関係者間で共通理解を形成し、協力体制と役割分担を明確化することの重要性が教訓として得られた。本事業においても、本人中心・目標指向型リハビリテーションへの転換には病院管理者、関係診療科及び多職種の理解と協力が不可欠であることから、活動1-1において、関係者向け研修の実施、関係診療科との協力体制・役割分担に関する合意形成、並びに患者・家族向け啓発教材の整備を計画に反映した。

7．　評価結果

ウズベキスタンのリハビリテーションサービスの改善に係る開発課題・開発政策並びに我が国及びJICAの協力方針・分析に合致し、対象施設における急性期及び回復期の本人中心・目標指向型リハビリテーションの確立、生活期への移行・連携の仕組みの構築、政策・制度基盤の強化及び新設される国立神経・脳卒中センター（NSC）におけるサービス提供体制の整備を通じて、本人中心・目標指向型リハビリテーションの全国的な普及に資するものである。これらの取り組みをジェンダーに配慮して実施することにより、SDGsゴール3「すべての人に健康と福祉を」及びゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」に貢献すると考えられることから、事業の実施を支援する必要性及び優先度は高い。

8．今後の評価計画

（1）　今後の評価に用いる主な指標

4．のとおり。

（2）　今後の評価スケジュール

円借款「保健医療サービス改善事業」完成後、事後評価（円借款本体及び円借款附帯プロジェクトを一本化し評価対象とする。）

以　上

別紙２

共通留意事項

１．必須項目

（１）討議議事録（R/D）に基づく実施

- 本業務は、発注者と相手国政府実施機関とが、プロジェクトに関して締結した討議議事録（R/D）に基づき実施する。

（２）C/P のオーナーシップの確保、持続可能性の確保

- 受注者は、オーナーシップの確立を充分に配慮し、C/P との協働作業を通じて、C/P がオーナーシップを持って、主体的にプロジェクト活動を実施し、C/P 自らがプロジェクトを管理・進捗させるよう工夫する。
- 受注者は、プロジェクト終了後の上位目標の達成や持続可能性の確保に向けて、上記 C/P のオーナーシップの確保と併せて、マネジメント体制の強化、人材育成、予算確保等実施体制の整備・強化を図る。

（３）プロジェクトの柔軟性の確保

- 技術協力事業では、相手国実施機関等の職員のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクト活動を柔軟に変更することが必要となる。受注者は、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、開発効果の最大化を念頭に置き、プロジェクトの方向性について発注者に提言する（評価指標を含めた PDM（Project Design Matrix）、必要に応じて R/D の基本計画の変更等。変更に当たっては、受注者は案を作成し発注者に提案する）。
- 発注者は、これら提言について、遅滞なく検討し、必要な対応を行う（R/D の変更に関する相手国実施機関との協議・確認や本業務実施契約の契約変更等）。なお、プロジェクト基本計画の変更を要する場合は、受注者が R/D 変更のためのミニッツ（案）及びその添付文書をドラフトする。

（４）開発途上国、日本、国際社会への広報

- 発注者の事業は、国際協力の促進並びに我が国及び国際経済社会の健全な発展に資することを目的としている。このため、プロジェクトの意義、活動内容とその成果を相手国の政府関係者・国民、日本国民、他ドナー関係者等に正しくかつ広く理解してもらえるよう、発注者と連携して、各種会合等における発信をはじめ工夫して効果的な広報活動に務め

る。

（5）他機関/他事業との連携、開発インパクトの最大化の追求

- 発注者及び他機関の対象地域／国あるいは対象分野での関連事業（実施中のみならず実施済みの過去のプロジェクトや各種調査・研究等も含む）との連携を図り、開発効果の最大化を図る。
- 日本や国際的なリソース（政府機関、国際機関、民間等）との連携・巻き込みを検討し、開発インパクトの最大化を図る。

（6）根拠ある評価の実施

- プロジェクトの成果検証・モニタリング及びプロジェクト内で試行する介入活動の効果検証にあたっては、定量的な指標を用いて評価を行う等、根拠（エビデンス）に基づく結果提示ができるよう留意する。

別紙３

共通業務内容

１．業務計画書およびワーク・プランの作成／改定

- 受注者は、ワーク・プランを作成し、その内容について発注者の承認を得た上で、現地業務開始時に相手国政府関係機関に内容を説明・協議し、プロジェクトの基本方針、方法、業務工程等について合意を得る。
- なお、業務を期分けする場合には第２期以降、受注者は、期初にワーク・プランを改訂して発注者に提出する。

２．合同調整委員会（JCC）等の開催支援

- 発注者と相手国政府実施機関は、プロジェクトの意思決定機関となる合同調整委員会（Joint Coordinating Committee）もしくはそれに類する案件進捗・調整会議（以下、「JCC」）を設置する。JCC は、1 年に 1 度以上の頻度で、（R/D のある場合は R/D に規定されるメンバー構成で）開催し、年次計画及び年間予算の承認、プロジェクトの進捗確認・評価、目標の達成度の確認、プロジェクト実施上の課題への対処、必要に応じプロジェクトの計画変更等の合意形成を行う。
- 受注者は、相手国の議長（技術協力プロジェクトの場合はプロジェクトダイレクター）が JCC を円滑かつ予定どおりに開催できるよう、相手国政府実施機関が行う JCC 参加者の招集や会議開催に係る準備状況を確認して、発注者へ適宜報告する。
- 受注者は 必要に応じて JCC の運営、会議資料の準備や議事録の作成等、最低限の範囲で支援を行う。

３．成果指標のモニタリング及びモニタリングための報告書作成

- 受注者は、プロジェクトの進捗をモニタリングするため、定期的に C/P と運営のための打ち合わせを行う。
- 受注者は、発注者及び C/P とともに事前に定めた頻度で（1 年に 1 回以上とする）発注者所定のモニタリングのための報告書を作成し、発注者に提出する。モニタリング結果を基に、必要に応じて、プロジェクトの計画の変更案を提案する。
- 受注者は、上述の報告書の提出に関わらず、プロジェクト進捗上の課題がある場合には、発注者に適宜報告・相談する。
- 受注者は、プロジェクトの成果やプロジェクト目標達成状況をモニタリ

ング、評価するための指標、及び具体的な指標データの入手手段を確認し、C/P と成果指標のモニタリング体制を整える。

- プロジェクト終了の半年前の終了時評価調査など、プロジェクト実施期間中に発注者が調査団を派遣する際には、受注者は必要な支援を行うとともに、その基礎資料として既に実施した業務において作成した資料の整理・提供等の協力を行う。

４．広報活動

- 受注者は、発注者ウェブサイトへの活動記事の掲載や、相手国での政府会合やドナー会合、国際的な会合の場を利用したプロジェクトの活動・成果の発信等、積極的に取り組む。
- 受注者は、各種広報媒体で使用できるよう、活動に関連する写真・映像（映像は必要に応じて）を撮影し、簡単なキャプションをつけて発注者に提出する。

５．業務完了報告書／業務進捗報告書の作成

- 受注者は、プロジェクトの活動結果、プロジェクト目標の達成度、上位目標の達成に向けた提言等を含めた業務完了報告書を作成し、発注者に提出する。
- 業務実施契約を期分けする場合には、契約毎に契約期間中のプロジェクトの活動結果、プロジェクト目標の達成度、次期活動計画等を含めた業務進捗報告書を作成し発注者に提出する。
- 上記報告書の作成にあたっては、受注者は報告書案を発注者に事前に提出し承認を得た上で、相手国関係機関に説明し合意を得た後、最終版を発注者に提出する。

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」**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/manual/guideline/consultant/20220330.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：リハビリテーションサービス提供体制の強化に係る各種業務

２）業務実施上のバックアップ体制等

（２）業務の実施方針等

１）業務実施の基本方針

２）業務実施の方法

＊　１）及び２）を併せた記載分量は、18 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

別紙４ 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予定者が担う担当専門分野を提案してください。評価対象業務従事予定者にかかる履歴書と担当専門分野に関連する経験を記載願います。なお、類似業務経験は、業務の分野（内容）との関連性・類似性のある業務経験を評価します。

また、評価対象業務従事者を評価するに当たっての格付けの目安、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／〇〇）格付の目安（１号）】

① 対象国及び類似地域：ウズベキスタン国及び中央アジア地域

※ 業務主任者（副業務主任者を配置する場合には、業務主任者と副業務主任者のどちらか）については、リハビリテーションに関連する専門分野を担当することを推奨します（高く評価します）。

② 語学能力：英語（ウズベク語もしくはロシア語もできれば望ましい） ※英

語及びロシア語については、「語学力」で、ウズベク語については、「その他学位、資格等」で評価します。）

２．業務実施上の条件

（１）業務工程

2027年2月～2032年2月を予定している。

（２）業務量目途と業務従事者構成案

１）業務量の目途

約　89.13人月

本邦研修に関する業務人月5.00を含む（本経費は定額計上に含まれる）。なお、上記の業務人月には、事前業務も含まれます。

業務従事者構成の検討に当たってはR/Dに記載されている専門家の専門分野に留意すること。

２）渡航回数の目途　延べ102回

なお、上記回数は目途であり、回数を超える提案を妨げるものではありません。

（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。

- ベースライン調査
- エンドライン調査

（４）配付資料／公開資料等

１）配付資料

- 要請書
- R/D
- 詳細計画策定調査結果報告書
- 事業事前評価表

２）公開資料

- ウズベキスタン国「非感染性疾患予防プロジェクト」事業完了報告書（英語版）

  http://libopac.jica.go.jp/detail?bbid=1000058265
- ウズベキスタン国「保健医療サービス改善事業」協力準備調査最終報告書（先行公開版）

12389417.pdf

（５）対象国の便宜供与

概要は、以下のとおりです。なお、詳細については、R/Dを参照願います。

	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 ※一部のC/Pを除き、渡航国・地域で使用する言語（協議時の言語、資料の言語、メールの言語等）含め、）はウズベク語もしくはロシア語です。
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）	有
6	Wi-Fi	有

（６）安全管理

１）現地業務期間中は安全管理に十分留意してください。現地の治安状況については、JICA ウズベキスタン事務所などにおいて十分な情報収集を行うとともに、現地業務の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼及び調整作業を十分に行うこととします。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は、現地の治安状況、移動手段等について同事務所と緊密に連絡を取る様に留意することとします。また現地業務中における安全管理体制をプロポーザルに記載してください。また、契約締結後は海外渡航管理システムに渡航予定情報の入力をお願いします。詳細はこちらを参照ください。

https://www.jica.go.jp/about/announce/information/common/2023/20240308.html

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、別添の実施要領で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。詳細につきましては、別添「プレゼンテーション実施要領」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」最新版**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「１．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）上限額について

本案件における上限額は以下のとおりです。上限額を超えた見積が提出された場合、同提案・見積は企画競争説明書記載の条件を満たさないものとして選考対象外としますので、この金額を超える提案の内容については、プロポーザルには記載せず、別提案・別見積としてプロポーザル提出時に別途提出してください。

別提案・別見積は技術評価・価格競争の対象外とし、契約交渉時に契約に含めるか否かを協議します。また、業務の一部が上限額を超過する場合は、以下の通りとします。

① 超過分が切り出し可能な場合:超過分のみを別提案･別見積として提案します。

② 超過分が切り出し可能ではない場合:当該業務を上限額の範囲内の提案内容とし、別提案として当該業務の代替案も併せて提出します。

（例）セミナー実施について、オンライン開催（上限額内）のA案と対面開催（上限超過）のB案がある場合、プロポーザルでは上限額内のA案を記載、本見積にはA案の経費を計上します。B案については、A案の代替案として別途提案することをプロポーザルに記載の上、別見積となる経費（B案の経費）とともに別途提出します。

【上限額】

480,024,000円（税抜）

※ 上記の金額は、下記（３）別見積としている項目、及び（４）定額計上としている項目を含みません（プロポーザル提出時の見積には含めないでください）。

※ **本見積が上限額を超えた場合は失格となります。**

（３）別見積について（評価対象外）

以下の費目については、見積書とは別に見積金額を提示してください。下記のどれに該当する経費積算か明確にわかるように記載ください。下記に該当しない経費や下記のどれに該当するのかの説明がない経費については、別見積として認めず、自社負担とします。

1） 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
2） 上限額を超える別提案に関する経費
3） 定額計上指示された業務につき、定額を超える別提案をする場合の当該提案に関する経費

（４）定額計上について

本案件は定額計上があります（33,733,000 円（税抜））。

以下の費目を定額計上とします。定額計上分は契約締結時に契約金額に加算して契約しますので、プロポーザル提出時の見積には含めないでください。

また、プロポーザルの提案には指示された定額金額の範囲内での提案を記載ください。この提案はプロポーザル評価に含めます。定額を超える別提案をする場合は別見積としてください。その場合、定額の金額のまま計上して契約をするか、プロポーザルで提案のあった業務の内容と方法に照らして過不足を協議し、受注者からの見積による積算をするかを契約交渉において決定します。

定額計上した経費については、証拠書類に基づきその金額の範囲内で精算金額を確定します。

	対象とする経費	該当箇所	金額（税抜）	金額に含まれる範囲	費用項目
1	ベースライン調査	「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（３）現地再委託」	5,000,000円	調査費一式	再委託
2	エンドライン調査	「第３章プロポーザ	5,000,000円	調査費一式	再委託

		ル作成に係る留意事項２．業務実施上の条件（３）現地再委託」			
３	本邦研修（本邦招へい）にかかる経費		23,733,000円	研修1回当たりの経費には、報酬（事前業務（3号　0.4人月及び5号1人月で想定、提案は認めない）、及び同行（現時点では1.10人月：研修内容を踏まえ提案、見直し可）、直接経費（4,154,000円）を含む。なお、研修は合計2回実施する。	報酬 国内業務費

（５）見積価格について

各費目にて合計額（税抜き）で計上してください。

（千円未満切捨て不要）

（６）旅費（航空賃）について

効率的かつ経済的な経路、航空会社を選択いただき、航空賃を計上してください。

払戻不可・日程変更不可等の条件が厳しい正規割引運賃を含め最も経済的と考えられる航空賃、及びやむを得ない理由によりキャンセルする場合の買替対応や変更手数料の費用（買替対応費用）を加算することが可能です。買替対応費用を加算する場合、加算率は航空賃の10%としてください（首都が紛争影響地域に指定されている紛争影響国を除く）。

（７）機材について

業務実施上必要な機材がある場合、原則として、機材費に計上してください。競争参加者が所有する機材を使用する場合は、機材損料・借料に計上してください。

（８）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）

別紙４：プロポーザル評価配点表
別添：プレゼンテーション実施要領

別紙４

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）	
ア）各種支援体制（本邦／現地）	3	
イ）ワークライフバランス認定	1	
２．業務の実施方針等	**（70）**	
（１）業務実施の基本方針、業務実施の方法	60	
（２）要員計画／作業計画等	（10）	
ア）要員計画	5	
イ）作業計画	5	
３．業務従事予定者の経験・能力	**（20）**	
（１）業務主任者の経験・能力／業務管理グループの評価	**業務主任者のみ**	**業務管理グループ/体制**
１）業務主任者の経験・能力：業務主任者／○○	**（20）**	**（8）**
ア）類似業務等の経験	10	4
イ）業務主任者等としての経験	4	2
ウ）語学力	4	1
エ）その他学位、資格等	2	1
２）副業務主任者の経験・能力：副業務主任者／○○	（－）	**（8）**
ア）類似業務等の経験	－	4
イ）業務主任者等としての経験	－	2
ウ）語学力	－	1
エ）その他学位、資格等	－	1
３）業務管理体制	（－）	**（4）**

別添

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、業務主任者及び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：　「第１章 企画競争の手続き」の「２．（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：Microsoft-Teams による（発言時カメラオンでの）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 のカメラオンでの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