

# 業務指示書

## ウガンダ国保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクトフェーズ2

### 第1 指示書の適用

本指示書は独立行政法人国際協力機構(JICA)が実施する標記業務のうち、民間コンサルタント等(以下「コンサルタント」という。)に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JICA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：2016年4月27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： 2016年5月10日 までにJICA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：保健分野に係る技術協力業務経験

### 2 業務の実施方針等

- (1) 業務実施の基本方針等
- (2) 業務実施の方法
- (3) 作業計画
- (4) 要員計画
- (5) 業務従事者毎の分担業務内容
- (6) 現地業務に必要な資機材
- (7) 実施設計・施工監理体制（無償資金協力を想定した協力準備調査の場合のみ）
- (8) その他

注1) (1)と(2)を併せた記載分量は、40ページ以下としてください。

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

### 3 業務従事予定者の経験、能力等

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

#### (1) 業務管理グループ

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

(各項目の( )に○を付したものが、指示内容です。)

( ) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認めない。

(○) 業務管理グループ（副業務主任者の配置）を認める（ただし、副業務主任者を補強とすることは認めない）。副業務主任者は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/質改善管理）】

（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：保健システムに関連する業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ウガンダ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 5S-CQI-TQM】

- 1) 類似業務の経験：5S-CQI-TQMに関連する業務
- 2) 対象国又は同類似地域：ウガンダ 及び全途上国での業務の経験
- 3) 語学力（語学は認定書（写）を添付）：英語
- 4) 学歴、職歴、取得学位、資格、研修受講実績等（照査技術者については必要資格の認定書（写）を必ず添付して下さい。）
- 5) 特記すべき類似業務の経験（類似職務経験を含む。）

【業務従事者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：2016年5月13日 12時
- (2) 場所：JICA本部1階 調達部受付
- (3) 提出物：プロポーザル 正1部 写5部  
見積もり 正1部 写1部（次項第7参照）

### 2 プロポーザルの無効

次の各号のいずれかに該当するプロポーザルは無効とします。

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

( ) 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。

(UGS1 = 0.034 円 , US\$1 = 114.01 円 , EUR1 = 124.67 円)

## 第8 プレゼンテーション

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

(各項目の ( ) に○を付したものが、指示内容です。)

( ) プレゼンテーションは実施しません。

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

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

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

(1) 実施時期： 5月19日(木) 14:00～15:30  
(各社の時間は、プロポーザル提出後、別途指示します。)

(2) 実施場所：JICA本部（麴町） 208会議室

(3) 実施方法：

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

( ) 上記(2)の実施場所以外からの出席を認めません。

(○) 海外在住・出張等で当日JICAへ来訪できない場合、下記の何れかの方法により上記(2)の実施場所以外からの出席を認めます。実施日時は上記(1)で指定された日時です。

a) テレビ会議システム

ISDN回線を用いてコンサルタント等からJICA-Netに接続します。テレビ会議システムの準備はコンサルタント等が行うものとし、接続にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。プロポーザル提出時に、接続先等(接続先名、ISDN番号、使用機器のメーカー名・銘柄、担当者のアドレス・電話番号)を調達部契約第一課・第二課まで報告するものとし、

注) JICA在外事務所のJICA-Netを使用しての出席は認めません。ただしJICA在外事務所主管案件の場合は、当該主管事務所からの出席を認めます。

b) Web会議システム (<http://jica.webex.com/>)

インターネット回線を用いてJICAが提供するWeb会議システムに接続します。接続先のURLや接続に係る初期設定については、調達部契約第一課・第二課より連絡します。

注) Skype等のIP通信サービスは利用できません。

c) 電話会議

上記a)、b)とも不可の場合、通常の電話のスピーカーオン機能による音声のみのプレゼンテーションを認めます。コンサルタント等からJICAが指定する電話番号に指定した日時に電話をしてください。通話にかかる費用は、コンサルタント等の負担とします。

## 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/質改善管理  
5S-CQI-TQM

(2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数

68.60 M/M

2 評価結果の通知

提出されたプロポーザルはJICAで評価・選考の上、2016年5月27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JICA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

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

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

(3) 規程：

同上ホームページ「調達情報」中「調達ガイドライン、様式」規程」

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

(4) 調達ガイドライン (コンサルタント等契約)：

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

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

7 密接な関係にあると考えられる法人との契約に関する情報公開について

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

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

次のいずれにも該当する契約相手方を対象とします。

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

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

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

(2) 公表する情報

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

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

イ. 契約相手方の直近の財務諸表におけるJICAとの取引高

ウ. 総売上高又は事業収入に占めるJICAとの間の取引割合

エ. 一者応札又は応募である場合はその旨

(3) JICAの役職員経験者の有無の確認日

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JICA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JICA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、予めご注意ください。

以上



プロポーザル評価表

ウガンダ国保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクトフェーズ2

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/質改善管理	(32.00)	(13.00)
ア) 類似業務の経験	12.00	5.00
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	4.00	1.00
ウ) 語学力	6.00	2.00
エ) 業務主任者等としての経験	6.00	3.00
オ) その他学位、資格等	4.00	2.00
②副業務主任者	( - )	(13.00)
カ) 類似業務の経験	-	5.00
キ) 対象国又は同類似地域での業務経験	-	1.00
ク) 語学力	-	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)	(14.00)
サ) 業務主任者等によるプレゼンテーション	8.00	8.00
シ) 業務管理体制	-	6.00
(2) 業務従事者の経験・能力： 5S-CQI-TQM	(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. プロジェクトの背景

ウガンダでは、2009年から2012年までの間に5歳未満児死亡率が137から90<sup>1</sup>(出生1000対、MDG目標値56)に、乳児死亡率が76から54<sup>1</sup>(出生1000対、MDG目標値41)に低下する等、子どもの健康では大きな改善が見られるが、妊産婦死亡率が435から438<sup>1</sup>(出生10万対、MDG目標値131)と横ばいの状況である。この要因として、特に貧困層、女性、子供等の社会的弱者の医療サービスへのアクセスが限られているだけでなく、質の高い保健医療サービスを提供する基盤となる医療施設・設備、機材等の保健インフラストラクチャー(以下、「保健インフラ」という)も十分に整備されておらず、医療施設で勤務している職員による保健インフラマネジメントも十分でないという課題がある。具体的には、組織的な能力の不足、医療機材管理の不備等が挙げられる。

ウガンダ政府は「保健セクター戦略計画」(2000/01年～2004/05年)を策定し、コミュニティから県レベルまでを対象とした保健サービスの強化を進めてきた。「保健セクター戦略計画Ⅱ」(2005/06年～2009/10年)においては、「保健サービス強化」に「医療施設保守管理の改善」が組み込まれ、基礎医療施設の機能の向上、医療施設・機材の保守管理体制の強化が打ち出された。「保健セクター戦略・投資計画」(2010/11年～2014/15年)においても、保健サービスの質の改善を重点分野として位置づけており、保健インフラが保健分野における政策上の重要課題とされている。

こうした課題解決の支援のためJICAはウガンダ政府の要請を受けて、無償資金協力・技術協力プロジェクト・青年海外協力隊派遣により、ウガンダにおけるインフラ改善とサービスの質の改善の協力を行ってきた。無償資金協力では、「ソロティ地域医療体制改善計画」(2002年)にはじまり、東部(2005年)、中央(2009年)、西部(2013年)の地域中核病院を中心とした医療施設の改善を行い、2002年以降7地域中核病院の施設の改善を行った。ウガンダにおける保健分野の協力隊員の派遣は2001年に始まり、2016年3月現在までに54名の保健医療分野の協力隊員を派遣し、病院内5S活動の推進や医療機材保守管理体制の強化等、サービスの質改善に貢献した。技術協力プロジェクトでは、医療機材の保守管理体制の強化を図る「医療機材・保守管理プロジェクト」(2006～2009年)を実施、さらに医療施設におけるサービスの質の強化という点において「アジア・アフリカ知識共創プログラム(Asia Africa Knowledge Co-creation Programme: AAKCP)」の下で、ウガンダにおけるパイロット病院として選定された東部地域のトロロ県病院に対し、5S-CQI-TQM<sup>2</sup>の概

1 保健セクター戦略・投資計画(2010年-2014年)中間レビュー(Ministry of Health)

2 5S (Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain) - Continuous Quality Improvement - Total Quality Management: 日本語の「5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)」-カイゼン-総合品質管理であり、日本の産業界で開発された職場環境改善及び品質管理の手法のこと。

念を導入・普及した。これら背景を踏まえ、2011年から2014年にかけて、技術協力プロジェクト「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト（フェーズ1）」（以下、「フェーズ1」という）を実施した。フェーズ1では、7地域中核病院（Regional Referral Hospital、以下、「RRH」という）、2県病院（General Hospital、以下、「GH」という）、1ヘルスセンター（Health Center、以下、「HC」という）において、①5S-CQI-TQMを通じた業務改善及びサービスの質向上等の基盤の構築、②医療機材ユーザーに対するトレーニングの実施（ユーザートレーニング、以下、「UT」という）、③専門技師による医療機材維持管理の強化を支援した。5S-CQI-TQM活動に関しては、本プロジェクトをきっかけに全国の35<sup>3</sup>施設で5S-CQI-TQM活動が導入され（2014年時点、公立病院はウガンダ全国に64施設存在）、UTに関しては、医療機材を使用するユーザー（看護師等）に対し、医療機材の適切な操作方法の習得を支援した。医療機材維持管理に関しては、機材の稼働状況を示すインベントリーデータの更新を通じ、対象施設による医療機材稼働状況の改善に大きく貢献した。

一方、フェーズ1で対象とならなかったRRHでは、5S-CQI-TQMやUTに関連した活動はほとんど実施されておらず、フェーズ1対象施設とそれ以外の施設との間に保健インフラマネジメントの実施状況の差が生じている。また、フェーズ1では保健省から対象病院に対する5S-CQI-TQMのスーパービジョン体制が十分に構築されなかったため、持続性が十分に担保されなかった。UTに関しては、ユーザートレーナー間のタスクフォースグループが設置されたものの継続的な活動が実施されていないという点、さらに、医療機材維持管理ワークショップ<sup>4</sup>（Workshop、以下、「WS」という）においては、WSの職員が高度な医療機材維持管理に関する十分な知識を有していないという点が依然として課題である。そのため、フェーズ1の実施により前述のように多くの成果はあったものの、国全体の保健インフラマネジメント強化への効果は未だ限定的である。

そこでウガンダ政府は、本プロジェクトでの活動の範囲をフェーズ1の対象施設のみならず、フェーズ1で対象外だったRRH（以下、「フェーズ2対象病院」という）まで広げ、ウガンダ国全体のRRHのインフラマネジメント機能を強化するための技術協力を我が国に要請した。

JICAは2015年7月に詳細計画策定調査を実施し、協力内容をウガンダ国全体のRRHにおけるインフラマネジメント機能の強化、フェーズ1で導入された3つのコンポーネントの

---

3 5S-CQI-TQM活動を導入した施設の内訳は、RRH11施設（全国14施設中）、GH20施設（全国48施設中）、HCIV<sup>4</sup>施設（全国170施設中）

\*HCの後ろに記載されているIVは、レファラルのレベルを示した番号であり、IVがHCの中で最も高い階層にある。番号が小さくなるにつれ、階層が下のHCとして位置付けられる。

4 医療機材維持管理ワークショップは、地域中核病院やそれ以下の保健医療施設が使用する医療機材の保守・管理を行うことを主業務とし、地域中核病院の中に設置された医療機材維持管理のための機能である。

更なる相乗効果及び保健省の主体的取り組みの強化等に関する協力とすることでウガンダ側と合意した。その後、両国間で2015年12月27日に討議議事録(Record of Discussions: R/D)の署名・交換を行った。

## 2. プロジェクトの概要

### (1) プロジェクト名

ウガンダ保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト(フェーズ2)

### (2) プロジェクトの目的

本事業は、ウガンダ国のすべてのRRHにおいて、5S-CQI-TQMの実施、UTの実施、医療機材保守管理能力の強化、さらに保健省による指導・監督体制の確立を行うことにより、保健省の主導の下でウガンダ全国のRRHの保健インフラマネジメントの強化を図り、もってウガンダ全国のRRHにおいて、保健サービスの質の向上を図るものである。

### (3) 上位目標と指標(プロジェクト開始後にベースライン調査を実施し、指標の目標値(XX)を設定。具体的には以下の通り。)

ウガンダ全国のRRHにおいて、保健サービスの質が向上する。

#### 【指標】

1. 患者の満足度が目標にするレベル(XX)に達する。
2. 患者の診断、検査、診察、医薬品の処方のための待ち時間がXX%減少する。
3. 医療機材の維持管理費がXX%減少する。

### (4) プロジェクト目標と指標

保健省の主導の下で、ウガンダ全国のRRHの保健インフラマネジメントが強化される。

#### 【指標】

1. 対象病院の5S-CQI-TQMのチェックリストのスコアがXX以上になる。
2. CQIの事例数がXX以上になる。
3. 5S-CQI-TQM、UT活動及び、医療機材の保守管理が融合された形<sup>5</sup>で既存の保健省の監督(以下、「スーパービジョン」とする)に組み込まれ、XX回以上実施される。
4. 医療機材インベントリーにおいて、「使用され、状態も良好(「A」判定<sup>6</sup>)」の状態の医

5 一度のスーパービジョンで5S-CQI-TQM、UT、医療器材保守管理の観点のカバーされるよう、各コンポーネントが一つのスーパービジョンの中に組み込まれる状態のことを指す。

6 保健省では、保健医療施設で扱う医療器材の状況を定期的にモニタリングし、A、B、C、D、E、Fの6つの段階に分けて評価・管理している。

療機材の割合が XX%以上になる。

#### (5) 期待される成果と指標

##### 【成果 1】

保健省において全ての RRH の保健インフラマネジメントを指導・監督する仕組みが強化される。

##### 【指標】

1. 保健省が、RRH を指導・監督する PDCA のサイクルを少なくとも 1 年に 1 回以上完了する。
2. テクニカルワーキンググループ (Technical Working Group、以下、「TWG」とする) によるスーパービジョンが XX 回以上実施される。
3. TWG による研修が XX 回以上実施される。
4. 保健省から選出され、正式に任命された CQI ナショナルファシリテーターの数が XX 名以上になる。

##### 【成果 2】

フェーズ 1 の成果を基に、フェーズ 1 対象病院 (後述の (8) で詳細を記す) において病院内の資源管理・サービスの質改善 (以下、「資源管理・質改善」とする) のための CQI<sup>7</sup> レベルを目指した実施体制が確立される。

##### 【指標】

1. CQI の活動を開始したフェーズ 1 の対象病院の数が、XX 以上になる。
2. 少なくとも 1 つのユニットで CQI のプロセスを完了したフェーズ 1 対象病院の数が XX 以上になる。
3. 地域ユーザートレーナーによって実施されたユーザー研修の数が XX 回以上になる。
4. 5S-CQI-TQM の実施ガイドラインが示す 5S の実施レベルが 10 に到達している業務改善チーム (Work Improvement Team、以下、「WIT」とする) の数が、各フェーズ 1 対象病院で XX 以上になる。

##### 【成果 3】

フェーズ 2 対象病院 (後述の (8) で詳細を記す) において、資源管理・質改善のための実施体制の基盤が導入・確立される。

---

7 5S と CQI の定義は以下のとおりであるが、両者のレベルとしての違いは、前者は単純な環境改善である一方、後者は問題解決による業務内容の改善であること。

5S: 整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3)、清潔 (S4)、しつけ (S5) による職場環境改善のこと。

CQI: フィッシュボーン図、マトリックス図、パレートチャート等のツールを使用しテーマ選定、現状把握、要員解析、対策立案、対策実施、効果確認、標準化の 7 つのステップを踏む問題解決のプロセスのこと。

#### 【指標】

1. 全てのフェーズ2対象病院が5S-CQI-TQMを含めた質改善チーム（Quality Improvement Team、以下、「QIT」とする）の活動を実施する。
2. UTの研修受講者の研修内容に関する理解度が平均でXX%以上になる。
3. フェーズ2対象の各病院で5S地域ファシリテーターが1名以上訓練される。
4. フェーズ2対象の各病院で地域ユーザートレーナーが2名以上訓練される。

#### 【成果4】

WSの医療機材の保守管理能力が強化される。

#### 【指標】

1. WSにおける医療機材保守管理（Medical Equipment、以下、「ME」とする）研修を受講した全てのスタッフの知識がXX%以上向上する。
2. 医療機材インベントリーにおいて、「故障しているが、修理可能」（「E」判定）の状態の医療機材の割合がXX%以下になる。

#### （6）活動の概要

以下、括弧内は活動の主体とする。

##### （活動1-1 プロジェクトの基盤と実施体制の構築）

- 1-1-1：（保健省）フェーズ2プロジェクトの実動部隊であるTWGを設置する。
- 1-1-2：（保健省）5S-CQI-TQM、UT、MEの各担当者を選定する。
- 1-1-3：（TWG）TWGのメンバーのTOR及びプロジェクト活動実施計画を策定する。
- 1-1-4：（TWG）ベースライン調査を実施する。
- 1-1-5：（TWG）マニュアル、ハンドブック、ガイドライン、モニタリングツールの見直しや作成を行い、配布する。
- 1-1-6：（TWG）ナショナルショーケースの選定基準を決め、ナショナルショーケースを見直す。
- 1-1-7：（TWG）保健省の既存のスーパービジョンシステムを見直す。
- 1-1-8：（TWG）5S-CQI-TQM、UT、及びMEの内容をスーパービジョンに組み込む。

##### （活動1-2 研修と知見の共有）

- 1-2-1：（TWG）5Sナショナルファシリテーターを対象にリフレッシュ・トレーニングを実施する。
- 1-2-2：（TWG）5S-CQI-TQMのトレーナー研修（TOT）、特にCQIに特化したトレーナー研修を実施する。
- 1-2-3：（TWG）スタディツアーや質改善の状態を競う大会のような、好事例や教訓を共有するための機会を設ける。

(活動 1-3 活動の実施、モニタリング・評価、見直し)

- 1-3-1 : (TWG) PDCA サイクルに基づいて活動実施計画を実施する。
- 1-3-2 : (TWG) 見直しがされたスーパービジョンを実施する。
- 1-3-3 : (TWG) プロジェクトチームと少なくとも 2 か月に 1 回会議を開く。
- 1-3-4 : (TWG) 保健省において、確立された仕組みを見直すための会議を開く。
- 1-3-5 : (TWG) 1-3-4 で見直された内容を既存の組織や仕組み、実施方法に取り入れ、保健分野の政策や計画に反映させる。
- 1-3-6 : (TWG) エンドライン調査を実施する。

(活動 2-1 活動のシステム構築と実施)

- 2-1-1 : (フェーズ 1 対象病院) QIT と WIT を再活性化させ、強化する。
- 2-1-2 : (フェーズ 1 対象病院) 各 WIT の活動実施計画をフェーズ 1 対象病院で作成する。
- 2-1-3 : (フェーズ 1 対象病院) QIT の定期会議を開催する。
- 2-1-4 : (フェーズ 1 対象病院) 医療機材の適切使用を目的とした保守管理と UT 活動が融合されている活動を、CQI レベルを目指して実施する。

(活動 2-2 研修)

- 2-2-1 : (TWG) リーダーシップ及びマネジメント研修を対象病院の管理職のために実施する。
- 2-2-2 : (TWG) フェーズ 1 対象病院の 5S 地域ファシリテーターのための現職研修を実施する。
- 2-2-3 : (TWG) 5S の実践状況の良い病院を対象に、CQI 研修を実施する。
- 2-2-4 : (TWG) 地域ユーザートレーナーを対象に、リフレッシャー・トレーニングを実施する。
- 2-2-5 : (フェーズ 1 で育成した UT) 地域ユーザートレーナーが医療機材の正しい操作方法に関する研修を OJT 形式で自分たちの病院の職員に行う。

(活動 3-1 活動のシステム構築と実施)

- 3-1-1 : (TWG) フェーズ 2 対象病院で QIT を設立または活動の強化を行う。
- 3-1-2 : (TWG) フェーズ 2 対象病院で WIT を設立または活動の強化を行う。
- 3-1-3 : (TWG) フェーズ 2 対象病院で QIT の定期会議を開催するための支援を行う。
- 3-1-4 : (フェーズ 2 対象病院) 医療機材の適切使用を目的とした保守管理と UT 活動が融合されている 5S 活動を実施する。

(活動 3-2 研修)

- 3-2-1 : (TWG) リーダーシップ及びマネジメントの研修を対象病院の管理職のために実施する。



- 3-2-2: (5S ナショナルファシリテーター) 5S-CQI-TQM に関するトレーナー研修を、フェーズ 2 対象病院の新規 5S 地域ファシリテーターを対象に実施する。
- 3-2-3: (5S 地域ファシリテーター) 5S-CQI-TQM の研修をフェーズの 2 対象病院に実施する。
- 3-2-4: (フェーズ 1 で育成した UT) UT 活動に関するトレーナー研修をフェーズ 2 の対象病院に実施する。
- 3-2-5: (新規 UT) 医療器材の適切な操作を目的とした UT 活動をフェーズ 2 の対象病院で実施する。
- 3-2-6: (新規 UT) ユーザートレーナーが医療器材の正しい操作方法に関する研修を OJT 形式で自分たちの病院の職員に行う。

- 4-1: (TWG) 医療器材インベントリーデータ分析も含めたリーダーシップ及びマネジメントの研修を WS マネージャーに実施する。
- 4-2: (TWG) 医療器材の保守管理のための研修を WS スタッフに実施する。
  - 4-3: (TWG) 特殊な医療器材に関する基礎知識向上のための研修を WS の主要スタッフを対象に実施する。
- 4-4: (TWG) 中央医療器材ワークショップ (CWS) が地域医療器材ワークショップ (RWS) を支援するための仕組みを強化する。
- 4-5: (TWG) WS が医療器材の保守管理に関する知識や技術を蓄積し、共有するための仕組みづくりを支援する。

#### (7) プロジェクト対象地域・サイト

ウガンダ全土すべての RRH (14 施設)、2 つの GH、1 つの HC を対象とするが、詳細については、以下 (8) を参照。

#### (8) 本プロジェクトの受益者 (ターゲットグループ)

ア) 直接受益者: 保健省 (質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課、保健インフラ課、薬剤課、看護部) 及び対象病院 (下記の通り)

- 1) フェーズ 1 対象病院: ムバレ RRH、マサカ RRH、ホイマ RRH、カバレ RRH、アルア RRH、リラ RRH、モロト RRH、エンテベ GH、トロロ GH、ムクジュ HCIV
- 2) フェーズ 2 対象病院: ソロティ RRH、ジンジャ RRH、グル RRH、フォートポータル RRH、ムバララ RRH、ムベンデ RRH、ナグル RRH

イ) 最終受益者: 対象病院を利用するウガンダ国民

#### (9) プロジェクトスケジュール (協力期間)

2016 年 6 月～2020 年 5 月を予定 (計 48 か月)

(10) 相手国実施機関・カウンターパート

保健省 質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課及び保健インフラ課

### 3. 業務の目的

「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト（フェーズ 2）」に関し、当該プロジェクトに係る R/D に基づき業務（活動）を実施することにより、期待される成果を発現し、プロジェクト目標を達成する。

### 4. 業務の範囲

本業務は、2015 年 12 月 27 日に署名した R/D に基づき実施される技術協力プロジェクトの枠内で、「3. 業務の目的」を達成するため、「5. 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、「6. 業務の内容」に示す事項を行い、「7. 成果品等」に示す報告書等を作成するものである。

### 5. 実施方針及び留意事項

#### (1) 活動計画・事業のフェーズ分け

本業務については、以下の 2 つの契約期間に分けて実施することを想定する。

- ・第 1 期：2016 年 6 月～2017 年 11 月
- ・第 2 期：2018 年 2 月～2020 年 5 月

このため、第 1 期契約期間の終了時点において、次期契約期間の業務内容の変更の有無について JICA が指示を行い、契約交渉を経て第 2 期契約を締結することとする。

#### (2) プロジェクトの柔軟性の確保

技術移転を目的とする技術協力プロジェクトでは、C/P のパフォーマンスやプロジェクトを取り巻く環境の変化によって、プロジェクトの活動を柔軟に変更していくことが必要となる。この趣旨を踏まえ、コンサルタントは、プロジェクト全体の進捗、成果の発現状況を把握し、プロジェクトの方向性について、適宜 JICA に提言を行うことが求められる。JICA は、これら提言について、遅滞なく検討し、必要かつ妥当な処置（先方 C/P との合意文書の変更、契約の変更等）を取ることにする。なお、総括の現地配置期間を十分に確保し、柔軟な対応を可能にする、あるいは現地人材の効果的配置により現地情勢の変化に備える等、対応方法をプロポーザルにて提案すること。

#### (3) フェーズ 1 対象病院とフェーズ 2 対象病院へのアプローチと目指すもの

フェーズ 1 対象病院については、相当の投入と活動を既に実施しており、一定の基盤がある一方、進捗状況に差が生じており KAIZEN 事例（CQI 事例）の創出が限定的であったことから、本プロジェクトでは 5S-CQI-TQM 活動の進捗に関わらず、全フェーズ 1 対象病院が

CQI レベルを目指して病院内の資源管理・質改善を行う先行事例となることを狙う。その際、UT や ME との協働による機材の適切な使用と維持管理活動を融合した形で、リフレッシュャー・トレーニングやスタディツアーを通じた学びの深化により、病院内の資源管理・質改善による保健インフラマネジメントが効率的に行われるようにする。フェーズ 2 対象病院については、まったく新規に開始する病院もあることから、まずは 5S 活動、WIT や QIT の導入から開始する。フェーズ 2 対象病院も、フェーズ 1 対象病院と同様に、5S-CQI-TQM、UT、ME を効果的な保健インフラマネジメントのツールとして使用するため、これらのコンポーネントが独立せず融合された形で院内に普及されるよう意識すること。開始当初は、フェーズ 2 対象病院はフェーズ 1 対象病院における好事例や教訓を倣いつつ、プロジェクトが進捗するにつれて保健省からの支援や、病院間の競争を通じてレベルアップを図ることとする。

なお、本プロジェクトの詳細計画策定調査の中で先方から、国立病院であること及び WS を有していることを理由に、ムラゴ国立病院を対象病院に含めてほしいという要請が出された。現時点では対象外であるが、プロジェクト開始後に活動が進捗する中でムラゴ国立病院を含める妥当性が確認でき、プロジェクト全体の進捗状況が順調であれば、例えば中間地点でムラゴ国立病院を含める余地もあるとして、先方の合意を得ている。

#### (4) ナショナルショーケース/モデル病院の選定

AAKCP を通じ、5S-CQI-TQM 活動をパイロットとして実践していたトロロ GH は、2007 年に他病院の先行事例となるナショナルショーケースとして保健省 C/P より認定された。フェーズ 1 の中で、引き続きトロロ GH がナショナルショーケースとして位置付けられるとともに、5S-CQI-TQM の実践状況が良好であった西部地域のムバレ RRH がモデル病院として保健省 C/P より選定された。ナショナルショーケース/モデル病院の役割は、所属病院の取り組みを他病院に紹介し、他病院の模範となることであったが、ナショナルショーケース/モデル病院の選定基準や役割、両者の違いがフェーズ 1 では明確ではなかった。更に、本プロジェクトの詳細計画策定調査において、保健省 C/P の中でもナショナルショーケース/モデル病院の選定方法に関して、活動の進捗状況に応じて全ての対象病院がナショナルショーケース/モデル病院になりうる可能性を与えるべき、という意見がある一方で、ナショナルショーケース/モデル病院の数は増やすべきではない、といった声もあり多様な意見があった。

最終的には、トロロ GH とムバレ RRH のパフォーマンスが一定以上であることを踏まえ、保健省との協議を経て、本プロジェクトにおいてもナショナルショーケース/モデル病院としてトロロ GH、ムバレ RRH を選定することで合意した。しかしながら、プロジェクト立ち上げ後に、上記 2 病院の進捗状況を再確認しつつ、ナショナルショーケース/モデル病院の基準を設け、必要に応じ、ナショナルショーケース/モデル病院を見直すこととする。

#### (5) 事務所のスペース

保健省オフィス内にプロジェクト事務所を開設、整備する。フェーズ 1 同様、保健省より事務所スペースが提供される予定となっており、ここを拠点として活動を行うこととなる。

#### (6) 業務の実施体制

本プロジェクトの G/P 機関は、保健省質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課及び保健インフラ課であるが、実施にあたっては必要に応じて G/P 機関を通じ看護部（看護師育成を掌握）等関係部局とも連携すること。

フェーズ 1 における反省点は、対象病院への直接的な支援活動を重視しており、保健省職員への直接的な能力強化まで対応することができなかつた点である。そのため、本プロジェクトでは、保健省の技術面・運営面でのマネジメント能力という観点で、ウガンダ全国の RRH における保健インフラマネジメントが強化されることを目的としている。さらに 5S-CQI-TQM、ME、UT の各コンポーネントがスーパービジョンの際に個別に扱われるのではなく、各病院のインフラマネジメント全体の改善の中で融合した形で取り込まれるよう、保健省は効果的なスーパービジョンを実施する必要がある。

プロジェクト開始時に、保健省内の実動部隊として合同調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）の下に位置する TWG を設立し、コンポーネントごとに担当者を指名する。TWG は、活動実施計画の作成、RRH に対する巡回指導や研修の実施、病院間における知見共有の場の提供等の役割を果たすことを目的としており、少なくとも 2 か月に 1 回定期会議を開催する。なお、巡回指導や研修の実施に必要な予算は、可能な限り保健省が負担する。コンサルタントは、TWG が自律的・能動的かつ持続可能な形で運営できるようにするために現段階で考えられる工夫をプロポーザルで提案すること。

PDM に記載の活動の多くは TWG が主体となって行うこととなっているが、実際の実施の過程で課題がある等の場合には、活動の主体を見直すことも可とする。

#### (7) 投入計画

フェーズ 1 において、車両 2 台、コピー機 1 台を供与機材としてウガンダ事務所経由で調達した。コピー機については、トナーの交換や軽微な修理を行えば十分稼働することが確認できたため、購入は予定していない。一方、車両については稼働状況が芳しくないことから、新規購入を予定しているが、調達はウガンダ事務所を経由するため見積もりは不要である。一方、事務所業務に必要な備品（テーブル、業務用椅子、本棚、キャビネ）については、必要経費として 150 万円計上すること。

#### (8) 効果検証調査の実施

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（事業が対象社会集団にもたらした変化を精緻に測定する評価手法である「インパクト評価」を含む）を用いた検証を行うように留意することとし、ベースライン調査及びエンドライン調査それぞれで、600万円を上限に別見積もりとする。

#### (9) 他ドナーとの連携・情報共有

保健インフラマネジメントの強化やサービスの質改善のための活動を行っている USAID は、主に SUSTAIN<sup>8</sup> と ASSIST<sup>9</sup> の 2 つのプロジェクトを実施している。特に SUSTAIN は、エイズ分野を中心に保健インフラの強化を行っており、JICA のフェーズ 1 プロジェクト終了後も対象病院での 5S-CQI-TQM の活動を支援する等、その活動範囲は本案件と類似する。そのため、特にトレーニング内容や供与する医療機材の保守管理に関する器具が重ならないよう情報共有・協議を行い、協力内容の役割分担を明確にすること。

#### (10) 無償資金協力との連携

ウガンダにおいては「東部ウガンダ医療施設改善計画」（2005 年）、「中央ウガンダ地域医療施設改善計画」（2009 年）が完工済、「西部ウガンダ医療施設改善計画」が 2016 年 2 月現在実施中である。これら無償資金協力による施設と機材の有効活用を図るよう本プロジェクトでの活動を実施すること。さらに、西部案件については無償資金協力のスケジュールを留意しながら本案件の活動を行うこと。

#### (11) 青年海外協力隊との連携

医療関係の協力隊員（看護師 6 名、医療機器隊員 3 名、2016 年 3 月現在）が対象病院に派遣されている。これまで看護師隊員は病院内 5S-CQI-TQM 活動の推進を、医療機器隊員は医療機器の適切な使用方法の推進・定着を目的として派遣されており、一定の成果があった。一方で、看護師隊員は、今後は 5S-CQI-TQM に特化することなく、広く臨床を中心に活動する予定のため、必ずしも 5S-CQI-TQM 活動を行うわけではなく、臨床の業務改善に必要な場合にその手段として 5S-CQI-TQM を使用する可能性がある。コンサルタントは JICA ウガンダ事務所と協議のうえ、プロジェクト目標達成と成果発現に向けて協力隊員との情報共有等による連携を行うこと。ただし協力隊員の自発性を損ねない範囲での活動となるよう留意すること。

---

8 Strengthening Uganda's Health care System for Treating AIDS Nationality (SUSTAIN) の略称、実施期間は 2010～2015 年。

9 Applying Science Strengthen and Improve System (ASSIST) の略称、実施期間は 2012～2017 年。

#### (12) カウンターパートの本邦・第三国における研修

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

#### (13) JICA によるモニタリング・評価への協力

プロジェクトの中間地点である 2017 年度、2019 年度に運営指導調査を実施する計画である。調査の実施に際しては、コンサルタントは、その基礎資料として、既に実施した業務に関連して作成した資料等を整理・提供するとともに、実務的に可能な範囲で、現地調査において必要な便宜を供与するものとする。なお、調査の実施時期や実施の要否については、プロジェクトの進捗状況等を踏まえ、双方確認の上変更される可能性がある。

#### (14) モニタリング方法

本プロジェクトは「技術協力等モニタリング執務要領」に沿ってモニタリングを行う。そのため、6 か月に 1 度の頻度でモニタリングシートを先方実施機関と協同で作成し、JICA ウガンダ事務所経由で人間開発部に提出すること。また、案件終了 1 か月前に先方実施機関と協働で事業完了報告書案（英文）を作成し、JICA ウガンダ事務所経由で人間開発部に提出すること。JICA 人間開発部で報告書内容を精査した上で、最後に開催する JCC においてレビューを行う。

#### (15) 広報活動

業務実施にあたっては、本プロジェクトの意義、活動内容とその成果をウガンダ・日本の両国の国民に正しく理解してもらえよう、ホームページや学会発表、プレスリリース等の手段を用いて効果的な広報に努める。広報業務についてはプロポーザルにおいて具体的な内容を提案し、ニュースレター発行等の活動として 1 期あたり 100 万円を計上すること。また、コンサルタントが国内外の学会等にてプロジェクトに関連した発表（口頭・ポスター等）を行う場合、事前に JICA 人間開発部に対し所定の様式により申請し、承認を受けるものとする。

#### (16) ローカルスタッフ

本プロジェクトでは、研修マネジメントや各種調整業務・ロジ支援等を行うローカルスタッフの配置を認める。

#### (17) 民間連携促進事業との連携

ウガンダでは、サラヤ株式会社が受託先となった JICA の協力準備調査 (BOP ビジネス連携促進) の事業として「新式アルコール消毒剤による感染症予防を目的とした BOP ビジネス事業準備調査」を実施済、「感染症予防を目的とした全自動医療器具洗浄消毒器導入に関する普及・実証事業」が 2016 年 3 月現在実施中である。院内感染予防については保健省 C/P の関心も高いところ、JICA と協議のうえその連携の可否についてプロジェクト内で考慮すること。

#### 6. 業務の内容

本契約業務においてコンサルタントが実施する内容は、以下の通りである。

このうち本契約では、第 1 期 (2016 年 6 月から 2017 年 11 月) に実施する業務を対象とする。コンサルタントは、本業務を効果的かつ効率的に実施する方法や、Plan of Operation (PO) を参考にした作業工程をプロポーザルにて提案すること。なお、業務開始後に C/P の能力向上の度合いや全体のプロジェクトの進捗状況を確認しつつ、JICA と協議の上、必要に応じて業務方法、作業工程を見直すことも可とする。

#### プロジェクト全般に関する活動

##### (1) モニタリングシートの作成

R/D に記載されているとおり、6 か月毎にモニタリングシートを C/P とともに作成し、JICA ウガンダ事務所経由で人間開発部に提出する。

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

少なくとも年に 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。

##### (3) TWG 開催支援

JCC の下部機関として TWG は位置づけられる。TWG の活動として、5S-CQI-TQM、UT、ME の各コンポーネントに対し、各病院を対象とした活動実施計画を立案するが、その立案に際しては、3 つのコンポーネントが独立せず融合された形で病院が全体として改善すること、及び、研修・巡回指導が融合して行われるよう効率的な計画を立案すること。なお、コンポーネントごとに、保健省が TWG の中から担当者を指名する予定である。TWG 会議は少なくとも 2 か月に一回開催することとし、コンサルタントはメンバーとして会議の参加にあたり、これらが実践されるよう積極的に支援・インプットをする。TWG の構成については、R/D を参照のこと。

#### (4) 広報活動

業務実施に当たっては、本協力の意義、活動内容とその成果をウガンダ・日本両国民に正しく理解してもらえよう、JICA 人間開発部及びウガンダ事務所と協議の上、効果的な広報に努める（5.（16）を参照）。

#### 第1期（2016年6月～2017年11月）

##### 【国内準備作業：2016年6月】

##### (1) 既存資料・情報の収集、分析

詳細計画策定調査等、本プロジェクトに関連して行われた調査等で収集された資料に加え、本業務に必要なデータ、関連資料を可能な限り収集の上、それらの分析を行う。

##### (2) 業務計画の検討

プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、業務計画書（第1期）を作成する。

以降、全ての活動において、保健省 C/P を中心に計画・立案・実施を行うよう留意する。また、C/P 及び対象施設と協議のうえ、対象病院間の技術交換及び学び合いが促進されるよう支援すること。

##### 【現地作業：2016年6月～2017年11月】

##### (1) ワーク・プラン（第1期案）の作成・合意

本プロジェクトにかかる詳細計画策定調査現地報告、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・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン（第1期原案）（英文）に取りまとめる。JICA の確認後、同プラン（第1期原案）を基に、ウガンダ側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像を共有する。

##### [成果1に関する活動]

##### (2) (活動 1-1-1、1-1-2、1-1-3 に関連) TWG の立ち上げ、担当者の選定、TOR 及びプロジェクト活動実施計画の策定

保健省 C/P の主導の下、TWG を立ち上げる。1 回目の TWG 会合時までにコンポーネントごとの担当者を選定し、その後、担当者を中心としたプロジェクト活動実施計画を立案する。基本的に、TWG の定期会合やプロジェクト活動実施計画の策定は、TWG をはじめとする保健省が中心となって実施することとするが、特にプロジェクト開始直後においては、コンサルタントは、定期会合の開催支援やプロジェクト活動実施計画の策定に関する助言等を積極的に行うこと。併せて、TWG の TOR の策定を行うこととするが、その際、上記「プロジェ



クト全般に関する活動」の（３）に十分留意し、３つのコンポーネントが融合して行われるようにするとともに、策定した TOR については JCC の承認を経ることとする。

（３）（活動 1-1-4 に関連）プロジェクト効果検証のためのベースライン調査の実施

本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を明確にし、効果検証のためのプロジェクト開始時点のベースライン値を把握する。さらにベースライン調査を通じて、指標の目標値も設定する。

ベースライン調査の対象病院はフェーズ 1 対象の全 RRH、フェーズ 2 対象の全 RRH、全 WS（11 か所、CWS を含む）を想定する。ベースライン調査の枠組みや調査項目については、開始前に JICA と協議の上、保健省 C/P 及び TWG の合意を得ること。また、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 JICA、保健省 C/P 及び TWG の合意を得ることとする。

なお、本調査については現地再委託による実施も可とする。想定している調査内容は次の通りであるが、5.（８）の効果検証の観点も考慮しつつ、具体案をプロポーザルにて提案すること。

調査内容：

- ・対象病院における人口と患者数
- ・外来患者数
- ・患者の診断、検査、診察、医薬品処方のための待ち時間
- ・対象病院における患者満足度
- ・（既存のチェックリストを用いた）各 RRH における 5S-CQI-TQM のスコア
- ・対象病院における CQI 事例数
- ・その他既存の資料では入手できない PDM のベースライン指標
- ・（既存のチェックリストを用いた）各 WS における 5S-CQI-TQM のスコア
- ・医療器材インベントリーにおける A 判定状態の医療器材の割合
- ・対象医療器材の維持管理費

（４）（活動 1-1-5 に関連）マニュアル、ハンドブック、ガイドライン、モニタリングツールの見直し

相手国実施機関、C/P 及び各対象施設他関連施設に配布されているフェーズ 1 で作成した各種マニュアル、ハンドブック、ガイドライン、モニタリングツールについて、TWG による内容の見直しを行う。改訂版の配布先については保健省 C/P と協議する。

（５）（活動 1-1-6）ナショナルショーケースの選定基準の決定

5.（４）に記載のとおり、プロジェクト開始後に、トロロ GH とムバレ RRH の進捗状況を再確認しつつ、保健省を協議してナショナルショーケース/モデル病院の基準を決定する。

必要に応じ、ナショナルショーケース/モデル病院を保健省 C/P と協議のうえ見直すこととする。

(6) (活動 1-1-7、1-1-8) 保健省の既存のスーパービジョンシステムの見直し

保健省の既存のスーパービジョンのシステム・枠組みをレビューする。それを踏まえ、本プロジェクトの対象である、5S-CQI-TQM、UT、ME の各コンポーネントによる視点が、保健省による管轄下の病院に対する既存のスーパービジョンシステムの中に取り込まれるようにしたうえで、RRH に対する定期的な支援や巡回指導の実施を支援する。各コンポーネントがスーパービジョンの際に個別に扱われるのではなく、各病院の保健インフラマネジメント全体の中でツールとして一体的に扱われるよう TWG 内で協議をしつつ、効果的なシステムを構築すること。スーパービジョンシステムの見直しに当たり、スーパービジョンの項目や方法などが効率的になるよう留意する。基本的に、スーパービジョンシステムの見直しは、TWG が中心となって進め、コンサルタントは TWG の主体性を尊重しつつ助言を行うこと。

(7) (活動 1-2-1) 5S ナショナルファシリテーターを対象としたリフレッシュ・トレーニングの実施

フェーズ 1 で育成したナショナルファシリテーター<sup>10</sup>17 名に対し、5S-CQI-TQM 活動に関する理論、実践的なエクササイズなど、モチベーション向上を目的としたリフレッシュ・トレーニングを実施する。1 回あたり 3 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することを想定しているが、詳細はウガンダ側または C/P と協議して決定する。トレーニングの実行に際し、コンサルタントは研修内容を検討し、フェーズ 1 で作成した研修教材を活用、必要に応じ改訂すること。詳細計画策定調査では、研修及び巡回指導に係る交通費、日当・宿泊料は保健省が負担することとしており、R/D でもその旨が記載されている。他方、実際の保健省の負担ができない場合に備え、研修時の日当・宿泊料として 7,000 円/日、交通費として 2,100 円/人を見積もること。

研修に係る費用負担については、以下同様とする。

(8) (活動 1-2-2) 5S ナショナルファシリテーターを対象とした CQI トレーニングの実施

5. (3) に記載のとおり、フェーズ 1 対象病院は本プロジェクトにおいて、5S-CQI-TQM 活動の進捗に関わらず CQI レベルを目標とするため、ナショナルファシリテーター 17 名に対し CQI トレーニングを実施する。1 回あたり 5 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することを想定しているが、詳細はウガンダ側と協議して決定する。使用するプログラムに

---

10 国レベルで 5S-CQI-TQM 活動を展開・組織化でき、かつ、後述の地域ファシリテーターの指導ができる人材のこと。フェーズ 1 では 17 名育成。

については、毎年タンザニアで実施される KAIZEN TOT のプログラムを参照し、ウガンダの状況に合わせたプログラムを TWG と協議のうえ策定すること

(<http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM-02/materials.html>)。第1期については CQI 実施のための理論を中心に、実践も含めた研修を実施する。なお、活動1-2-1 と纏めて研修を行うことも可とするが、その際は研修の組み立て方に留意すること。

(9) (活動1-2-3) 好事例や教訓を共有するための機会の提供

病院を超えて経験・知見の共有を行うことで互いに学び合い、保健インフラマネジメントの能力向上に寄与することを目的とする。以下のような、定期的に好事例や教訓の共有を行うための機会を設けること。

(5S-CQI-TQM、UT、ME 大会)

フェーズ1では5S大会と称し、各対象病院における進捗状況の共有やガイドブックの使用法の説明等を行うことを目的とし、年に1回すべての対象病院を一同に集める大規模なカンファレンスを実施した。本プロジェクトでは5S-CQI-TQMに限らず、UT、MEを融合して病院全体の保健インフラマネジメントの向上を意識したカンファレンスの機会を検討している。第1期では1回、100名規模のカンファレンスを実施することを想定しているが、詳細はウガンダ側と協議して決定する。会場借上げ費として、200,000円/回を見積もること。ただし、第1期については、UT活動の進捗状況に応じて、5S-CQI-TQM、MEのみの事例共有も可とする。

(スタディツアー)

フェーズ1では5S-CQI-TQM活動の進捗が良い病院を会場とし、院内への5S-CQI-TQM活動の展開やQIT活動の現状について参加病院と共有することを目的としたツアーを実施した。本プロジェクトでは、5S-CQI-TQMに限らず、UT、ME活動についても同様のツアーの実施を検討している。第1期では1回実施することとするが、会場とする病院の選定を含め、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。

(10) (活動1-2-3) タンザニア案件との連携

タンザニアでは技術協力プロジェクト「保健人材開発強化プロジェクト」(2010~2014年)を通じ、州レファラル病院を含むタンザニア全土67ヶ所(ザンジバル除く)の公立医療機関に5S-KAIZEN-TQM手法を導入し、カイゼン手法を通じた自発的な革新や問題解決を促してきた。さらに、2015年から公的医療機関の病院経営層のマネジメント能力の強化や病院のガバナンス機能の強化等を目的とした技術協力プロジェクト「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」を開始した。上記プロジェクトでは、アフリカ域内協力の一環として5S-KAIZEN-TQMに関する他国からのスタディツアーや視察の受け入れ等を予定している。本プロジェクトではタンザニア国内で実施するKAIZEN TOTへの参加を予定しており、ウガンダからは2名の参加を想定している。第1期では2016年12月に上記研修へ参加するこ

とし、費用を見積もること。研修に係る費用として、タンザニアまでの航空賃、保険料及び日当・宿泊料も見積もること。ただし、研修時の日当・宿泊料は13,000円/日とする。

#### (11) (活動1-3-1) PDCAサイクルに基づいた活動実施計画の実施

保健省において全てのRRHの保健インフラマネジメントを指導・監督する仕組みを強化するために、コンサルタントは、保健省及びTWGが作成したRRHを指導・監督するためのPDCAのサイクルを少なくとも1回/年以上完了するように協力し、予算要求の時期等も鑑み、活動実施計画の改訂が行われるよう助言を行う。保健省の実施体制づくりが重要であるため、TWGが主体となり活動実施計画が策定されるように支援する。

なお、活動実施計画策定の際は、最低限必要とされる下記の項目を含めること。

- 病院間のスタディツアーの実施
- 各病院が活動の成果を披露しあう場(Competition)の設定
- 巡回指導、研修の実施
- 人材育成の計画
- “QIT”と“WIT”の機能の再定義

#### (12) (活動1-3-2) スーパービジョンの実施

活動1-1-7及び1-1-8により見直しされたスーパービジョンシステムに基づき、各施設の5S-CQI-TQMの進捗状況、(15)で後述する活動実施計画の進捗確認及び活動指導を行う。その際、TWGが主体となりスーパービジョンが行われるように留意することとし、活動1-2-1及び1-2-2を経たナショナル5Sファシリテーターもスーパービジョンに同行させること。現段階では1回/月のスーパービジョンを通じ、各対象病院に対して2回/年、スーパービジョンを行うことを想定しているが、頻度の詳細については保健省C/Pと協議の上、決定すること。

#### (13) (活動1-3-3) 定例会の実施

TWG内における定期的な情報共有のために、少なくとも2か月に1回会議が開催されるようにする。プロジェクト開始直後は、定期的な会議の実施・運営をTWGが主体となることができるようコンサルタントは支援すること。

#### [成果2に関する活動]

#### (14) (活動2-1-1) フェーズ1対象病院におけるQITとWITの再活性化、機能の強化

TWGの主導の下、フェーズ1対象病院の各QITとWITに対し、活動状況の把握を行うとともに、活動が停滞している病院については再活性化を、一定程度機能している病院についてはその強化を図る。なお、活動状況の把握に際しては病院内の定期会合の頻度や、5S-CQI-TQMの実施ガイドラインにおける5Sの実施レベルの状況、機能しているWITの数、

QITの活動内容、QIT及びWITにおける活動実施計画の実践状況等を確認することを想定している。

(15) (活動2-1-2) フェーズ1対象病院における各WITの活動実施計画の作成

TWGの主導の下、フェーズ1対象病院のWITに対し、活動実施計画作成を支援する。5.(3)に記載のとおり、フェーズ1対象病院は本プロジェクトにおいて、5S-CQI-TQM活動の進捗に関わらずCQIレベルを目標とするため、活動実施計画作成の際、コンサルタントは各病院のCQI事例数の増加に繋がるよう、必要に応じた助言を行うこと。

(16) (活動2-1-3) QITの定期会議の開催

TWG主導の下、フェーズ1対象病院のQITに対し、定期会合の開催を支援し、会合に参加すること。5.(3)に記載のとおり、フェーズ1対象病院はCQIレベルの到達を目標としているため、コンサルタントは定期会議に参加する際、その観点から助言を行うこと。

(17) (活動2-1-4) フェーズ1対象病院におけるCQIレベルを目指した、医療機材の適切な使用と保守管理を融合した活動の実施

5S-CQI-TQM活動を病院内の単体の活動として考えるのではなく、医療機材保守管理とUT活動と併せて考えることにより、病院全体の保健インフラマネジメントやサービスの質の改善に繋がることを、フェーズ1対象病院の関係者間で意識して実践する必要がある。実際の各病院での5S-CQI-TQM活動の展開に当たり、この点が意識・実践されるようスーパービジョン等の機会に、TWGとともに確認すること。

(18) (活動2-2-1) フェーズ1対象病院へのリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

本プロジェクトの持続可能性を高めるためには、外部の力に依存せず、各対象施設が病院長のリーダーシップとマネジメントの下、主体的に5S-CQI-TQM、UT、ME活動を行うことが必要である。実際に、フェーズ1において、病院長による高いリーダーシップが示された病院では、5S-CQI-TQM活動の進捗状況が良かったという例があり、リーダーシップの重要性が確認できた。そのため、フェーズ1対象病院(2つのGH含む)の病院長及びそれに準ずる者の能力強化を目的としたリーダーシップ・マネジメント研修を実施する。各病院2名ずつ、1回あたり2日間の研修を行い、第1期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。第1期についてはリーダーシップ・マネジメントに関する講義に加え、CQI実施のための簡単な理論習得に関する講義も行う予定である。研修に係る費用については、前述(7)記載の通り。

(19) (活動2-2-2) フェーズ1で育成した5S地域ファシリテーター研修の実施

フェーズ1で育成した地域ファシリテーター<sup>11</sup>18名に対し、対象病院のボトムアップ及び継続的な5S-CQI-TQM活動の展開を目的としたリフレッシャー・トレーニングを実施する。1回あたり2日間の研修を行い、第1期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。ただし病院によっては、育成した地域ファシリテーターが異動している場合もあるため、プロジェクト開始後、地域ファシリテーターの所在を確認し、所在が確認できた地域ファシリテーターは研修に参加するようにすること。研修の実行に際し、コンサルタントは研修内容を検討し、フェーズ1で作成した研修教材があれば活用、必要に応じ改訂することとするが、本研修では5Sの実践に焦点を当てること。研修に係る費用については、前述(7)記載の通り。

(20) (活動2-2-3) 実践状況の良いフェーズ1対象病院へのCQI研修の実施

5.(3)に記載のとおり、フェーズ1対象病院は本プロジェクトにおいて、5S-CQI-TQM活動の進捗に関わらずCQIレベルを目標とするため、各病院の地域ファシリテーターに対しCQIレベルの研修を実施する。各病院3名ずつ、1回あたり5日間の研修を行い、第1期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。第1期ではフェーズ1対象病院のうち5S-CQI-TQM活動の実践状況の良い病院5病院を対象とし、CQI事例を一つでも多く作って全体のパフォーマンスを上げることを目的とする。研修内容として、CQIの概念及び病院におけるCQI実践に関する講義及び7つのステップそれぞれについての講義やグループ実習、及びCQIのモニタリング評価等を想定している。研修に係る費用については、前述(7)記載の通り。

(21) (活動2-2-4) フェーズ1で育成した地域ユーザートレーナーを対象としたリフレッシャー・トレーニングの実施

フェーズ1で育成した地域ユーザートレーナー<sup>12</sup>16名に対し、UT活動に関する理論、実践的なエクササイズなどモチベーション向上を目的としたリフレッシャー・トレーニングを実施する。1回あたり4日間の研修を行い、第1期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。ただし病院によっては、育成した地域ユーザートレーナーが異動している場合もあるため、プロジェクト開始後、地域ユーザートレーナーの所在を確認し、所在が確認できた地域ユーザートレーナーは研修に参加するようにすること。トレーニングの実行に際し、コンサルタントは研修内容を検討し、フェーズ1で作成した

11 自分の所属先で5S-CQI-TQM活動を普及・組織化できる役割のこと。フェーズ1では各病院2名育成。

12 看護師や保健師などの医療従事者に対して、正しい医療機器の操作方法を指導する役割のこと。様々な医療機器の取り扱い、操作方法などの教育を行い、所属先や担当地域内の医療施設を巡回して指導にあたっている。フェーズ1では各病院2名ずつ育成。

研修教材があれば活用、必要に応じ改訂すること。研修に係る費用については、前述（7）記載の通り。

（22）（活動 2-2-5）フェーズ 1 で育成した地域ユーザートレーナーによる病院内研修  
地域ユーザートレーナーが主体となり、所属する病院内で UT 研修を継続的に実施することとなるが、TWG とコンサルタントはスーパービジョン等の機会に地域ユーザートレーナーの活動状況を確認し、助言を行うこと。

[成果 3 に関する活動]

（23）（活動 3-1-1、3-1-2、3-1-3）フェーズ 2 対象病院への QIT、WIT の設立または活動の強化

下記（25）のリーダーシップ及びマネジメント研修の実施後に、フェーズ 2 対象病院について QIT と WIT を設立するようフェーズ 2 対象病院へ働きかける。新規対象病院であっても既に協力隊員等の活動により QIT、WIT が設立されている病院については、活動の内容を確認し、その活動の強化を行う。加えて、設立した QIT と WIT が定期的に病院内で会合を開くよう、TWG を通じ確認すること。

（24）（活動 3-1-4）フェーズ 2 対象病院における CQI レベルを目指した、医療機材の適切な使用と保守管理を融合した活動の実施

前述（17）と同様、5S-CQI-TQM 活動を病院内の単体の活動として考えるのではなく、医療機材保守管理と UT 活動と併せて考えることの重要性を関係者間で共有・実践する。スーパービジョン等の機会に、この点について TWG とともに各病院で実践を確認すること。

（25）（活動 3-2-1）フェーズ 2 対象病院へのリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

前述（18）と同様、フェーズ 2 対象病院に対しても、各施設の病院長及びそれに準ずる者の能力強化を目的としたリーダーシップ研修を実施する。各病院 2 名ずつ、1 回あたり 2 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。第 1 期についてはリーダーシップやマネジメントに加え、CQI 実施のための簡単な理論習得に関する講義も行う予定である。活動 2-2-1 と纏めて研修を行うことも可とするが、フェーズ 1 対象病院とフェーズ 2 対象病院の病院長間の理解度に差があることを考慮し、研修の組み立て方を留意すること。研修に係る費用については、前述（7）記載の通り。

（26）（活動 3-2-2）フェーズ 2 対象病院への 5S-CQI-TQM に関する 5S 地域ファシリテーター研修

フェーズ2対象病院において新規の地域ファシリテーターを育成するために、各RRHから2名任命する。1回あたり6日間の研修を行い、プロジェクト期間中に1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。研修を通じて、参加者が以下の2点を実践するための知識・能力を獲得することを目的に研修を実施する。①5S-CQI-TQM活動を自らが実践できること、②自分の職場及び近隣の医療施設において5S-CQI-TQM活動を展開できること。加えて、フェーズ1対象病院のリソースを有効活用し、フェーズ1対象病院の視察等も研修プログラムに組み込むこと。研修の実行に際し、基本的に5Sの実践に焦点を当てることとし、フェーズ1で作成した研修教材があれば活用、必要に応じ改訂すること。ただし、対象者の理解度を考慮し、CQI実施のための簡単な理論習得に関する講義を組み込むことも可とする。研修に係る費用については、前述(7)記載の通り。

#### (27) (活動3-2-3) フェーズ2対象病院における5S-CQI-TQMの研修

上述(26)で研修を受けた5S地域ファシリテーターが講師となって、(25)の研修を受けた病院長等の支援を受けながら、各病院で5S-CQI-TQMを導入・実践するためにスタッフを集めた研修を行う。各病院で5S地域ファシリテーターが研修を行うにあたり、TWGとコンサルタントは、各部門での実践的なエクササイズに加え、病院内スタッフへの指導方法等についても助言を行うこと。

#### (28) (活動3-2-4) フェーズ2対象病院へのUT活動に関するトレーナー研修の実施

フェーズ2の各対象病院7施設から2名、地域ユーザートレーナー候補を選出し、基礎的な医療機器の使用方法に関するユーザートレーナー育成研修を実施する。参加者全員が、基礎的医療機器、一部の応用的医療機器の使用方法についてのトレーニングを、所属病院の他のスタッフに対して実施できるようになることを目的とする。1回あたり10日間の研修を行い、第1期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。なお、対象とする医療機材についてはフェーズ1と同様の機材(基礎的医療機材19機種、応用的医療機器9機種)とするが、各病院での実情に応じてC/Pと協議の上決定する。研修の実行に際し、フェーズ1で作成した研修教材があれば活用、必要に応じ改訂することとするが、活動3-1-4の観点を組み込むこと。コンサルタントは、フェーズ1で育成したユーザートレーナーのリソースを有効活用し、研修実施後も新規のユーザートレーナーとフェーズ1で育成したユーザートレーナーの連携が促進されるよう調整・協力すること。研修に係る費用については、前述(7)記載の通り。

#### (29) (活動3-2-5、3-2-6) フェーズ2対象病院における医療機材の適切な使用を目的としたUT活動の実施、UTによる操作方法の研修

活動3-2-4実施後、育成されたユーザートレーナーが各病院でUT活動を行う。また、フェーズ1で育成したユーザートレーナー、TWG及びコンサルタントは各病院へ訪問し、病院



スタッフへの医療機材の取り扱い、操作方法にかかる指導方法について助言を行うこと。その際、医療機材保守管理と UT 活動を併せて考えることが、病院全体の保健インフラマネジメントやサービスの質の改善に繋がるといえる点が意識・実践されるよう、TWG とともに確認すること。第 1 期では 1 回、ユーザートレーナーによる UT 活動を実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。

#### [成果 4 に関する活動]

##### (30) (活動 4-1) WS マネジャーに対するリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

医療機材維持管理活動の目的は、医療機材ワークショップの機能と能力の強化を通じて、対象病院の医療機材保守管理システムを改善し、病院全体の保健インフラマネジメントやサービスの質を高めることである。プロジェクトの持続可能性を高めるためには、外部の力に依存せず、各対象施設が WS マネジャーのマネジメントの下、主体的に、インベントリ分析結果を用いた予算計画の作成、スタッフに対する技術研修などを行う必要がある。そのため、各 WS のマネジャー及びそれに準ずる者の能力強化を目的としたリーダーシップ研修を実施する。各病院 2 名ずつ、1 回あたり 2 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。フェーズ 1 終了後に新設された 2 ヶ所の WS (ムベンデ WS、モロト WS) も今回対象に含めるため、フェーズ 1 対象 WS と新規対象 WS との間で進捗状況に差が生じている可能性が高い。そのため、フェーズ 1 対象 WS から新規対象 WS へ知見の共有等が効果的に行われ、双方にとって良い学び合いの機会になるよう、研修内容を配慮すること。研修に係る費用については、前述 (7) 記載の通り。

##### (31) (活動 4-2) WS スタッフに対する医療機材保守管理にかかる研修

医療機材及びメンテナンスに対する基礎知識の向上を目的とした、WS の若手スタッフに対する医療機材保守管理のための研修を実施する。各病院 2 名ずつ、1 回あたり 4 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。研修の実行に際し、コンサルタントは研修内容を検討し、フェーズ 1 で作成した研修教材があれば活用、必要に応じ改訂すること。なお、フェーズ 1 では研修内容の理解度を図るためのテストを実施しているため、研修内容を検討する際、そのデータを活用し、理解度が弱かった分野を重点的に講義する等の工夫をすること。研修に係る費用については、前述 (7) 記載の通り。

##### (32) (活動 4-3) 特殊な医療機材に関する WS の主要スタッフに対する研修の実施

特殊な医療機材に関する WS の主要スタッフに対し、基礎知識及び技術向上を目的とした研修を実施する。各病院 3 名ずつ、1 回あたり 3 日間の研修を行い、第 1 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。現時点では、製造業者や代理店に依頼すべき故障・メンテナンスが明確になっていないために、自分たちで修理を行っ

た結果として、機材の悪化を招くという現状がある。研修を通じて、参加者が以下の3点を実践するための知識・能力を獲得することを目的に研修を実施する。①特殊な医療機材のうち、各WSで修理可能な機材と不可能な機材について選別ができるようになること、②修理可能な機材については、その修理方法を習得すること、③修理不可能な機材については、アウトソースのタイミング・方法等、基礎知識を習得すること。

### (33) (活動4-4) CWSがRWSを支援するための仕組みづくり

現時点では、下位医療施設に対するスーパービジョンを行っているRWSも存在するが、CWSからRWSへの支援体制は明確になっていない。そのため、TWGとCWSの主導の下、CWSからRWSへの定期的なスーパービジョンやRWS間の定期会合が実施されるよう支援すること。

### (34) (活動4-5) 医療機材保守管理に関する知識や技術を蓄積し、共有するための仕組みづくりの支援

各WSで扱う医療機材は似通っている一方、医療機材維持管理に係る知識や技術に係る情報はこれまで蓄積されていない。フェーズ1では医療機材メンテナンスを向上させるための標準手順書として業務マニュアルを作成しているが、WS関係者間で知見を蓄積していく仕組みが十分でない。そのため、TWGやWSマネジャー、維持管理部門職員の主導の下、共有するための仕組みを構築し、コンサルタントは必要な助言を行うこと。なお、知見蓄積における工夫や具体的な取り組み例については、プロポーザルで提案すること。

### (35) プロジェクト事業進捗報告書の作成

第1期契約期間の活動状況を取りまとめ、業務進捗報告書として取りまとめる。

## 第2期(2018年2月～2020年5月)

### 【国内準備作業：2018年1月】

#### (1) 業務計画の検討

プロジェクト実施の基本方針・方法、業務工程計画等を作成し、業務計画書(第2期)を作成する。

### 【現地作業：2018年2月～2020年5月】

#### (1) ワーク・プラン(第2期案)の作成・合意

本プロジェクトにかかる詳細計画策定調査現地報告、業務計画書(第2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・方法、業務工程計画等を作成し、これらをワーク・プラン(第2期原案)(英文)に取りまとめる。JICAの確認後、

同プラン（第 2 期原案）を基に、ウガンダ側関係者と協議、意見交換し、プロジェクトの全体像を共有する。

[成果 1 に関する活動]

(2) (活動 1-1-5 に関連) マニュアル、ハンドブック、ガイドライン、モニタリングツールの見直し

第 2 期における改訂作業について、大きな改訂箇所がなければ対応は不要とするが、その際、JICA 及び保健省 C/P の承諾を得ること。改訂版の配布先については、第 1 期と同様に保健省 C/P と協議すること。

(3) (活動 1-2-1) 5S ナショナルファシリテーターを対象としたリフレッシュ・トレーニングの実施

第 1 期の実施を踏まえて、フェーズ 1 で育成したナショナルファシリテーター 17 名に対する、リフレッシュ・トレーニングを行う。1 回あたり 3 日間の研修を行い、第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシュ・トレーニングでは参加者のモチベーション向上に加え、5S-CQI-TQM 活動に対する知識・技術の定着を図る。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(4) (活動 1-2-2) 5S ナショナルファシリテーターを対象とした CQI トレーニングの実施

第 1 期の実施を踏まえて、フェーズ 1 で育成したナショナルファシリテーター 17 名に対するリフレッシュ・トレーニングを行う。1 回あたり 5 日間の研修を行い、第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシュ・トレーニングでは CQI 実施に関する講義に加え、対象病院の現状分析実習等を追加することで、CQI 実施における実戦感覚を養うことを目的とする。なお、活動 1-2-1 と纏めて研修を行うことも可とするが、その際は研修の組み立て方に留意すること。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(5) (活動 1-2-3) 好事例や教訓を共有するための機会の提供

病院を超えて経験・知見の共有を行うことで互いに学び合い、保健インフラマネジメントの能力向上に寄与することを目的とする。第 1 期と同様、以下のような、定期的に好事例や教訓の共有を行うための機会を設けること。

(5S-CQI-TQM、UT、ME 大会)

年に 1 回（第 2 期で 3 回）、100 名規模のカンファレンスを実施することを想定しているが、詳細はウガンダ側と協議して決定する。会場借上げ代として、200,000 円/回を見積もること。

(スタディツアー)

第1期と同様のスタディツアーを、年に1回の頻度で第2期では3回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。

(6) (活動 1-2-3) タンザニア案件との連携

第1期と同様、タンザニアの技術協力プロジェクト「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」における KAIZEN TOT への参加を予定しており、ウガンダからは2名の参加を想定している。第2期では2017年、2018年、2019年、計3回参加することとして費用を見積もること。研修に係る費用負担については、第1期と同様。

(7) (活動 1-3-1) PDCA サイクルに基づいた活動実施計画の実施

第1期に続き、コンサルタントは、保健省及び TWG が作成した RRH を指導・監督するための PDCA のサイクルを少なくとも1回/年以上完了するように協力し、予算要求の時期等も鑑みたくえで、活動実施計画の改訂が行われるよう助言を行う。なお、活動実施計画策定の際に留意する項目は、第1期と同様とする。

(8) (活動 1-3-2) スーパービジョンの実施

第1期に続き、見直しされたスーパービジョンシステムに基づき、各施設の 5S-CQI-TQM の進捗状況、活動実施計画の進捗及び活動指導を行う。現段階では1回/月のスーパービジョンを通じ、各対象病院に対して少なくとも1回/年、スーパービジョンを行うことを想定しているが、頻度の詳細については保健省 C/P と協議の上、決定すること。

(9) (活動 1-3-3) 定例会の実施

第1期と同様、TWG 間における定期的な情報共有のために、少なくとも2か月に1回会議が開催されるようにする。

(10) (活動 1-3-4) 保健省における仕組みを見直すための会議の実施

スーパービジョンを含め、保健省における保健インフラマネジメントに関する既存のシステムについて、活動 1-1-7、1-1-8、1-3-1、1-3-2 を行った実績を基に、保健省 C/P と TWG で見直しを行う。見直しのための会議は第2期では2回実施することとするが、詳細については保健省 C/P と協議の上、決定すること。

(11) (活動 1-3-5) 保健省における政策/計画への反映

活動 1-3-4 に基づいて見直された保健省における仕組みや方法論が制度化され保健政策や計画に反映されるよう、コンサルタントは助言を行うとともに、取り組みを促すこと。特に、コンサルタントは、保健省の主体性・オーナーシップが本プロジェクトの鍵を握ることを念頭に置き、保健省における政策/計画への反映がされるよう留意するとともに、こ

れを実現するために考えられる工夫をプロポーザルで提案すること。

(12) (活動 1-3-6) プロジェクト効果検証のためのエンドライン調査の実施

本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、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、保健省及び対象病院に結果を共有する。エンドライン調査の実施方法については、第1期(3)のベースライン調査と合わせ、実施方法をプロポーザルにて提案すること。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JICAと協議の上、合意を得ること。なお、本調査については現地再委託による実施も可とし、ベースライン・エンドライン調査によらないプロジェクトの効果検証方法も提案可能。

[成果2に関する活動]

(13) (活動 2-1-1) フェーズ1対象病院におけるQITとWITの再活性化、機能の強化

第1期と同様、TWGの主導の下、フェーズ1対象病院の各QITとWITに対し、その活動状況の把握を行い、活動の強化を図る。必要に応じてコンサルタントは、病院内のQITとWIT会議に参加し助言を行う。

(14) (活動 2-1-2) 各WITの活動実施計画をフェーズ1対象病院で作成する。

第1期と同様、TWGの主導の下、フェーズ1対象病院のWITに対し、活動実施計画作成を支援する。その際、コンサルタントは各病院のCQI事例数の増加に繋がるよう、必要に応じた助言を行うこと。

(15) (活動 2-1-3) QITの定期会議を開催する。

第1期と同様、TWG主導の下、フェーズ1対象病院のQITに対し、定期会合の開催を支援し、会合に参加すること。5.(3)に記載のとおり、フェーズ1対象病院はCQIレベルの到達を目標としているため、コンサルタントは定期会議に参加する際、その観点から助言を行うこと。

(16) (活動 2-1-4) フェーズ2対象病院におけるCQIレベルを目指した、医療器材の適切な使用と保守管理を融合した活動の実施

第1期に続き、各病院での5S-CQI-TQM活動の展開に当たり、医療器材保守管理とUT活動と併せて考えることが、病院全体の保健インフラマネジメントやサービスの質の改善に繋がるという点が意識・実践されるようスーパービジョン等の機会に、TWGとともに確認すること。

(17) (活動 2-2-1) フェーズ 1 対象病院へのリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

第 1 期の実施を踏まえて、フェーズ 1 対象病院 (2 つの GH 含む) の病院長及びそれに準ずる者に対するリフレッシャー・トレーニングを行う。1 回あたり 2 日間の研修を行い、各病院 2 名を対象とする。第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシャー・トレーニングでは参加者のモチベーション向上に加え、リーダーシップ及びマネジメントに対する知識の定着を図る。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(18) (活動 2-2-2) フェーズ 1 で育成した 5S 地域ファシリテーター研修の実施

第 1 期の実施を踏まえて、フェーズ 1 で育成した地域ファシリテーター 18 名に対するリフレッシャー・トレーニングを行う。1 回あたり 2 日間の研修を行い、第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシャー・トレーニングでは、5S の実践に関する講義に加え、対象病院の現状分析実習等を追加することで、病院単位での 5S 活動のレベルアップを図る。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(19) (活動 2-2-3) 実践状況の良いフェーズ 1 対象病院への CQI 研修の実施

第 1 期の実施を踏まえて、地域ファシリテーター及びそれに準ずる者に対するリフレッシャー・トレーニングを行う。第 2 期では第 1 期で対象とならなかった 4 病院を対象とし、各病院 3 名ずつ、1 回あたり 5 日間の研修を行う。第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシャー・トレーニングでは、CQI 実施に当たって各病院が陥りやすい点を補足することで、CQI 実施を促進する。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(20) (活動 2-2-4) フェーズ 1 で育成した地域ユーザートレーナーを対象としたリフレッシャー・トレーニングの実施

第 1 期の実施を踏まえて、フェーズ 1 で育成した地域ユーザートレーナー 16 名に対するリフレッシャー・トレーニングを行う。1 回あたり 4 日間の研修を行い、第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシャー・トレーニングでは参加者のモチベーション向上に加え、UT 活動に関する実践的なエクササイズを通じた知識・技術の定着を図る。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(21) (活動 2-2-5) フェーズ 1 で育成した地域ユーザートレーナーによる病院内研修

第 1 期と同様に、地域ユーザートレーナーが主体となり、所属する病院内で UT 研修を継続的に実施することとなるが、TWG とコンサルタントはスーパービジョン等の機会に地域ユーザートレーナーの活動状況を確認し、助言を行うこと。

[成果3に関する活動]

(22) (活動3-1-2、3-1-3) フェーズ2対象病院へのQIT、WITの設立または活動の強化  
第1期の活動を経てQIT、WITが設立されたフェーズ2対象病院に対し、活動の内容を確認し、その活動の強化を行う。加えて、設立したQITとWITが定期的に病院内で会合を開くよう、TWGを通じ確認すること。

(23) (活動3-1-4) フェーズ2対象病院におけるCQIレベルを目指した、医療機材の適切な使用と保守管理を融合した活動の実施

第1期と同様に、5S-CQI-TQM活動を病院内の単体の活動として考えるのではなく、医療機材保守管理とUT活動と併せて考えることの重要性を関係者間で共有・実践する。スーパービジョン等の機会に、この点についてTWGとともに各病院で実践を確認すること。

(24) (活動3-2-1) フェーズ2対象病院へのリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

第1期の実施を踏まえて、フェーズ2対象病院の病院長及びそれに準ずる者に対するリフレッシュ・トレーニングを行う。1回あたり2日間の研修を行い、各病院2名を対象とする。第2期では1回実施することとするが、詳細は保健省C/Pと協議して決定する。リフレッシュ・トレーニングでは参加者のモチベーション向上に加え、リーダーシップ及びマネジメントに対する知識の定着を図る。なお、活動2-2-1と纏めて研修を行うことも可とするが、その際は研修の組み立て方に留意すること。研修に係る費用については、第1期と同様。

(25) (活動3-2-3) フェーズ2対象病院における5S-CQI-TQMの研修

第1期と同様、活動3-2-2で研修を受けた5S地域ファシリテーターが講師となって、活動3-2-3の研修を受けた病院長等の支援を受けながら、各病院で5S-CQI-TQMを導入・実践するためにスタッフを集めた研修を行う。各病院で5S地域ファシリテーターが研修を行うにあたり、TWGとコンサルタントは、各部門での実践的なエクササイズに加え、病院内スタッフへの指導方法等についても助言を行うこと。

(26) (活動3-2-5、3-2-6) フェーズ2対象病院における医療機材の適切な使用を目的としたUT活動の実施、UTによる操作方法の研修

第1期と同様、活動3-2-4実施後、育成されたユーザートレーナーが各病院でUT活動を行う。また、フェーズ1で育成したユーザートレーナー、TWG及びコンサルタントは各病院へ訪問し、病院スタッフへの医療機材の取り扱い、操作方法にかかる指導方法について助言を行うこと。その際、医療機材保守管理とUT活動を併せて考えることが、病院全体の保健インフラマネジメントやサービスの質の改善に繋がるという点が意識・実践されるよう、

TWG とともに確認すること。第 2 期では 3 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

[成果 4 に関する活動]

(27) (活動 4-1) WS マネジャーに対するリーダーシップ及びマネジメント研修の実施

第 1 期の実施を踏まえて、各 WS のマネジャー及びそれに準ずる者に対するリフレッシュャー・トレーニングを行う。1 回あたり 2 日間の研修を行い、各病院 2 名を対象とする。第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシュャー・トレーニングでは参加者のモチベーション向上に加え、リーダーシップ及びマネジメントに対する知識の定着を図る。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(28) (活動 4-2) WS スタッフに対する医療機材保守管理にかかる研修

第 1 期の実施を踏まえて、各 WS スタッフに対するリフレッシュャー・トレーニングを行う。1 回あたり 4 日間の研修を行い、各病院 2 名を対象とする。第 2 期では 2 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシュャー・トレーニングでは、第 1 期において知識の定着が弱かった機材について補足を行うことを目的とする。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(29) (活動 4-3) 特殊な医療機材に関する WS の主要スタッフに対する研修の実施

第 1 期の実施を踏まえて、各 WS 主要スタッフに対するリフレッシュャー・トレーニングを行う。1 回あたり 3 日間の研修を行い、各病院 3 名を対象とする。第 2 期では 1 回実施することとするが、詳細は保健省 C/P と協議して決定する。リフレッシュャー・トレーニングでは、講義のみならず、対象 WS の現状分析実習を通じ、WS 機材の修理方法やアウトソースのタイミングの習得など、より実践的な知識の習得を目的とする。研修に係る費用については、第 1 期と同様。

(30) (活動 4-4) CWS が RWS を支援するための仕組みづくり

第 1 期と同様、TWG と CWS の主導の下、CWS から RWS への定期的なスーパービジョンや RWS 間の定期会合が実施されるよう支援すること。

(31) (活動 4-5) 医療機材保守管理に関する知識や技術を蓄積し、共有するための仕組みづくりの支援

第 1 期と同様、TWG や WS マネジャー、維持管理部門職員の主導の下、共有するための仕組みを構築し、コンサルタントは必要な助言を行うこと。

(32) プロジェクト事業完了報告書の作成



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

## 7. 成果品等

### (1) 報告書

業務の各段階において作成・提出する報告書等は以下のとおり。なお、本契約における成果品は、プロジェクト業務進捗報告書、プロジェクト事業完了報告書及び(2)の技術協力成果品とする。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日以内	和文:3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 和文:2部
	モニタリングシート(Ver.1)	2016年11月	英文:12部 (先方10部)
	モニタリングシート(Ver.2)	2017年5月	英文:12部 (先方10部)
	モニタリングシート(Ver.3)	2017年11月	英文:12部 (先方10部)
	プロジェクト業務進捗報告書(第1期)	第1期契約終了時	英文:12部 (先方10部) 和文:2部 電子データ:2部
第2期	業務計画書(第2期)(共通仕様書の規定に基づく)	契約締結後10日以内	和文:3部
	ワーク・プラン(第2期)	業務開始から約1ヵ月後	英文:2部 和文:2部
	モニタリングシート(Ver.4)	2018年5月	英文:12部 (先方10部)
	モニタリングシート(Ver.5)	2018年11月	英文:12部 (先方10部)
	モニタリングシート(Ver.6)	2019年5月	英文:12部 (先方10部)
	モニタリングシート(Ver.7)	2019年11月	英文:12部 (先方10部)

モニタリングシート (Ver.8)	2020年5月	英文：12部 (先方10部)
プロジェクト事業完了報告書(第2期)	第2期契約終了時	英文：12部 (先方10部) 和文：2部 電子データ：2部

プロジェクト事業完了報告書については製本することとし、その他の報告書等は簡易製本とする。報告書の印刷、電子化（CD-R）の仕様については、「コンサルタント等契約における報告書の印刷・電子媒体に関するガイドライン」を参照する。

なお、各報告書の記載項目（案）は以下のとおりとする。最終的な記載項目の確定に当たっては、JICAとコンサルタントで協議、確認する。

ア) ワーク・プラン記載項目（案）

- a) プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
- b) プロジェクト実施の基本方針
- c) プロジェクト実施の具体的方法
- d) プロジェクト実施体制（C/Pの実施体制も含む）
- e) PDM（指標の見直し及びベースライン設定）
- f) 業務フローチャート
- g) 詳細活動計画
- h) 要員計画
- i) 先方実施機関便宜供与負担事項
- j) その他必要事項

イ) モニタリングシート

規定の様式に従って作成。

ウ) プロジェクト業務進捗報告書/事業完了報告書記載項目（案）

- a) プロジェクトの概要（背景・経緯・目的）
- b) 活動内容（業務フローチャートに沿って記述）
- c) プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓（業務実施方法、運営体制等）
- d) プロジェクト目標の達成度（中間レビュー・終了時評価結果の概要等）
- e) 上位目標の達成に向けての提言
- f) 次期活動計画（業務進捗報告書のみ）

添付資料（和文に添付する資料は英文でも構わない。）

- ①PDM（最新版、変遷経緯）

- ②業務フローチャート
- ③詳細活動計画
- ④専門家派遣実績（要員計画）（最新版）
- ⑤研修員受入れ実績
- ⑥遠隔研修・セミナー実施実績（実施した場合）
- ⑦供与機材・携行機材実績（引渡しリスト含む）
- ⑧合同調整委員会議事録等
- ⑨その他活動実績

注) d)、e) 及び⑦の引渡しリストは完了報告書のみに記載。

## (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もしくはコンサルタントが C/P を支援して作成する以下の資料を提出する。なお、ア、オを技術協力成果品、イ、ウ、エを技術協力成果資料として分類する。

なお、提出にあたっては、それぞれの完成期のプロジェクト事業進捗報告書/完了報告書に添付して提出することとする。

- ア) ベースライン調査報告書
- イ) 5S-CGI-TQM ガイドライン・マニュアル
- ウ) 医療機材ユーザートレーニングガイドライン・マニュアル
- エ) 医療機材維持管理ガイドライン・マニュアル
- オ) エンドライン調査報告書（エンドライン調査を実施するとき）

## (3) コンサルタント業務従事月報

コンサルタントは、国内・海外における業務従事期間中の業務に関し、以下の内容を含む月次の業務報告を作成し、共通仕様書第 7 条に規定されているコンサルタント業務従事月報に添付して JICA に提出する。

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

### 【第3 業務実施上の条件】

#### 1. 業務工程計画

##### (1) 業務実施期間

2016年6月に開始し、2020年5月の終了を目途とする。

#### 2. 業務量の目途と業務従事者の構成（案）

##### (1) 業務量の目途

業務量は、下記を目途とする。効率的、かつ効果的な実施方法をプロポーザルで提案する。

第1期：約 55.50MM

合計 145.30MM

##### (2) 業務従事者の構成（案）

本業務では、以下に示す各分野を担当するコンサルタントを配置することを想定しているが、コンサルタントは上記の業務量を超えない範囲において担当分野の変更・追加または統合・分離が必要と考えられる場合は、明確な理由とともにプロポーザルにて提案すること。

- ア) 総括/質改善管理（2号）
- イ) 5S-CQI-TQM（3号）
- ウ) 医療機材活用
- エ) 医療機材保守管理
- オ) 研修管理/業務調整

#### 3. 対象国の便宜供与

2015年12月27日に締結のR/Dに基づき、C/Pの配置、事務所スペースの提供等が確保される。

#### 4. 配布資料

- (1) R/D
- (2) 詳細計画策定結果
- (3) 「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト」プロジェクト事業完了報告書
- (4) 青年海外協力隊派遣実績（保健分野）

## 5. 現地再委託

ベースライン調査、エンドライン調査、現地で実施する研修計画策定・実施については、現地再委託を可とし、別見積もりとすること。なお、ベースライン調査及びエンドライン調査それぞれで、上限 600 万円とする。現地再委託が必要と判断する場合には、想定される再委託事業について、必要と判断する理由、並びに現地再委託対象業務の実施方法と契約手続き（見積書による価格比較、入札など）、価格競争に参加を予定している現地業者の候補者名並びに現地再委託業務の監督・成果品の検査の方法など、具体的な提案を行うこと。

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

## 6. 供与機材調達

本プロジェクトにおいて、活動の円滑な進捗を目指して四駆車 2 台を JICA ウガンダ事務所にて調達する。車両の納期は調達開始から 2 か月から 3 か月を要することが見込まれるため、その間はレンタカーを借上げることとし、費用は一般業務費の見積もりに含める。そのため、2016 年 6 月から 8 月までの 3 か月分のレンタカー借上げ費用を見積もり分に計上すること。

その他にコンサルタントが業務に必要と考える事務機器があれば、プロポーザルに機材名、必要数、仕様、参考銘柄、現地調達の可否、見積価格、必要と判断される理由、用途等を提案し、別見積もりとすること。なお、ドライバーの雇用、車両の燃料費、保険料・維持管理費、コピー機、プリンターの維持管理費を一般業務費の見積もりに含める。

直接人件費に関しては、2016 年度の直接人件費単価を上限とする。

<http://www.jica.go.jp/announce/information/20160209.html>

## 7. その他留意事項

### (1) 複数年度契約

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

### (2) 安全管理

現地業務期間中は安全管理に十分留意する。治安状況については、JICA ウガンダ事務所、在ウガンダ日本大使館において十分な情報収集を行うとともに、現地業務時の安全確保のための関係諸機関に対する協力依頼および調整作業を十分に行う。また、同事務所と常時連絡が取れる体制とし、特に地方にて活動を行う場合には、現地の治安状況、移動手段等

について同事務所と緊密に連絡を取るよう留意する。また、現地業務中における安全管理体制を業務計画書案に記載する。

(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

