

企画競争説明書

業務名称： ウガンダ国5S-CQI-TQMを通じた患者安全構築プロジェクト

調達管理番号： 21a00372

【内容構成】

- 第1章 企画競争の手続き
- 第2章 プロポーザル作成に係る留意事項
- 第3章 特記仕様書案
- 第4章 業務実施上の条件

注) 本案件のプロポーザルの提出方法につきましては、「電子データ (PDF)」とさせていただきます。
詳細については「第1 7. プロポーザル等の提出」をご確認ください。

2021年8月11日
独立行政法人国際協力機構
調達・派遣業務部

本説明書は、独立行政法人国際協力機構（JICA）が、民間コンサルタント等を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、当機構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3「特記仕様書案」、第4「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。

第1章 企画競争の手続き

1 公示

公示日 2021年8月11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：ウガンダ国 5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト

(2) 業務内容：「第3 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）

(4) 契約履行期間（予定）：2021年11月 ～ 2027年2月

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1期：2021年11月 ～ 2024年5月

第2期：2024年6月 ～ 2027年2月

なお、上記の契約履行期間の分割案は、当機構の想定ですので、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せん。

契約履行期間の分割の結果、契約履行期間が12ヶ月を超える場合は、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。

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ヶ月を越えますので、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】

- 1) 第1回(契約締結後) : 契約金額の16%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16%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8%を限度とする。

【第2期】

- 1) 第1回(契約締結後) : 契約金額の15%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15%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。

(6) 部分払の設定

本契約については、以下の時期での部分払を含めて部分払を計画します¹。

- 1) 2021年度末(2022年2月頃)

4 窓口

【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 : 伊里 舞子 Isato.Maiko@jica.go.jp

注) 持参及び郵送による窓口での受領は廃止となりました。

【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

5 競争参加資格

(1) 消極的資格制限

以下のいずれかに該当する者は、当機構の契約事務取扱細則(平成15年細則(調)第8号)第4条に基づき、競争参加資格を認めません。また、共同企業体の

¹ 当機構は中期目標管理法人に分類される独立行政法人であり、中期目標期間内に交付を受けた運営費交付金は当該中期目標期間内に計画、実施及び支出を行うことが原則となっています。そのため、現中期目標期間終了年度である2021年度末において、実施済み事業分に対する支払を行う必要があります。

構成員となることや契約の下請負人（業務従事者を提供することを含む。以下同じ。）となることを認めません。プロポーザル提出時に何らかの文書の提出を求めるものではありませんが、必要に応じ、契約交渉の際に確認させていただきます。

1) 破産手続き開始の決定を受けて復権を得ない者

具体的には、会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）の適用の申立てを行い、更生計画又は再生計画が発行していない法人をいいます。

2) 独立行政法人国際協力機構反社会的勢力への対応に関する規程（平成 24 年規程(総)第 25 号）第 2 条第 1 項の各号に掲げる者

具体的には、反社社会勢力、暴力団、暴力団員、暴力団員等、暴力団員準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等を指します。

3) 独立行政法人国際協力機構が行う契約における不正行為等に対する措置規程（平成 20 年規程(調)第 42 号）に基づく契約競争参加資格停止措置を受けている者

具体的には、以下のとおり取扱います。

- ① 競争開始日（プロポーザル等の提出締切日）に措置期間中である場合、競争への参加を認めない。
- ② 競争開始日（プロポーザル等の提出締切日）の翌日以降から、契約相手確定日（契約交渉権者決定日）までに措置が開始される場合、競争から排除する。
- ③ 契約相手確定日（契約交渉権者決定日）の翌日以降に措置が開始される場合、競争から排除しない。
- ④ 競争開始日（プロポーザル等の提出締切日）以前に措置が終了している場合、競争への参加を認める。

(2) 積極的資格要件

当機構の契約事務取扱細則第 5 条に基づき、以下の資格要件を追加して定めま

す。

1) 全省庁統一資格

令和 01・02・03 年度全省庁統一資格を有すること。

2) 日本登記法人

日本国で施行されている法令に基づき登記されている法人であること。

(3) 利益相反の排除

利益相反を排除するため、本件業務の TOR(Terms of Reference) を実質的に作成する業務を先に行った者、各種評価・審査業務を行う場合であって当該業務の対象となる業務を行った者、及びその他先に行われた業務等との関連で利益相反が生じると判断される者については、競争への参加を認めません。また、共同企業体の構成員となることや契約の下請負人となることも認めません。

具体的には、以下に掲げる者については、競争への参加を認めません。

「ウガンダ国 5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト詳細計画策定調査（評価分析）」（調達管理番号：20a0119201）の受注者（株式会社タック・イ

ンターナショナル）及び同業務の業務従事者

(4) 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（2）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。

(5) 競争参加資格要件の確認

競争参加資格要件のうち、全省庁統一資格及び法人登記については、提示いただく全省庁統一資格業者コードに基づき確認を行います。その他の競争参加資格要件については、必要に応じ、契約交渉に際し再確認します。

6 説明書に対する質問

(1) 質問提出期限：2021年8月20日 12時

(2) 提出先：上記「4. 窓口【選定手続き窓口】」（電子メール宛先及び担当者）
注1）原則、電子メールによる送付としてください。

注2）電子メール件名に「【質問】調達管理番号_案件名」を記載ください。

注3）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、原則としてお断りしています。

(3) 回答方法：2021年8月26日までに当機構ウェブサイト上にて行います。
(URL: <https://www2.jica.go.jp/ja/announce/index.php?contract=1>)

7 プロポーザル等の提出

(1) 提出期限：2021年9月10日 12時

(2) 提出方法：

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）を、電子データ（PDF）での提出とします。

上記（1）の提出期限日の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。

（件名：「提出用フォルダ作成依頼_（調達管理番号）_（法人名）」）

なお、具体的な提出方法につきましては、「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5月12日版）」を参照願います。以下にご留意ください。

1) 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。

- 2) 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。

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

※依頼が 1 営業日前の正午までになされない場合はプロポーザルの提出ができなくなりますので、ご注意ください。

(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（プレゼンテーションを実施する場合のみ）

「当機構調達・派遣業務部より送付された格納先 URL」

2) 見積書：

宛先：e-koji@jica.go.jp

件名：（調達管理番号）_（法人名）_見積書

〔例：20a00123_〇〇株式会社_見積書〕

本文：特段の指定なし

添付ファイル：「20a00123_〇〇株式会社_見積書」

※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。

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（プレゼンテーションを実施する場合のみ）

(5) 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) 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
- 3) 虚偽の内容が記載されているとき
- 4) 前各号に掲げるほか、本説明書又は参照すべきガイドライン等に違反したとき

(6) 見積書

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」（2020 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) 「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) 以下の費目については、別見積りとしてください。
 - a) 旅費（航空賃）
 - b) 旅費（その他：戦争特約保険料）
 - c) 一般業務費のうち安全対策経費に分類されるもの
 - d) 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
 - e) その他（以下に記載の経費）
ベースライン調査およびエンドライン調査（現地再委託経費）
それぞれ上限を300万円とする。
- 3) 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。
機材費：100万円
- 4) 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。
 - a) 現地通貨（UGX）＝0.031270円
 - b) US\$ 1 ＝110.552000円
 - c) EUR 1 ＝131.632000円
- 5) 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書に計上しないでください。
契約交渉の段階で確認致します。
- 6) その他留意事項
 - a) 特になし

8 プロポーザル評価と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」の別添資料1「プロポーザル評価の基準」及び別添資料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」を参照してください。

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/proposal_201211.html)

(1) 評価対象業務従事者について

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とその想定される業務従事人月数は以下のとおりです。

- 1) 評価対象とする業務従事者の担当専門分野
 - a) 業務主任者／保健システム強化
 - b) 病院における質改善管理
- 2) 評価対象とする業務従事者の予定人月数
約 74 人月

(2) 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) 若手育成加点

本案件は、業務管理グループ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

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。

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。

具体的には以下の計算式により、下表のとおり価格点を加算します。

最低見積価格との差に係る計算式：

$$(\text{当該者の見積価格} - \text{最低見積価格}) / \text{最低見積価格} \times 100 (\%)$$

最低見積価格との差 (%) に応じた価格点

最低価格との差 (%)	価格点
3%未満	2.25点
3%以上 5%未満	2.00点
5%以上 10%未満	1.75点
10%以上 15%未満	1.50点
15%以上 20%未満	1.25点
20%以上 30%未満	1.00点
30%以上 40%未満	0.75点
40%以上 50%未満	0.50点
50%以上 100%未満	0.25点
100%以上	0点

(3) 契約交渉権者の決定方法

契約交渉権者は、以下の手順で決定されます。

- 1) 競争参加者の競争参加資格要件を確認。
- 2) プロポーザルをプロポーザル評価配点表に基づき評価。
- 3) 評価が60点未満であったプロポーザルを失格として排除。
- 4) 若手育成加点の対象契約である場合、要件を満たすプロポーザルに2点を加算。
- 5) 評価点が僅少（最高評価点との点差が2.5%以内）である場合、見積書を開封し、価格評価を加味。
- 6) 上記、1)～5)の結果、評価点が最も高い競争参加者が契約交渉権者に決定。

9 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2021年9月28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。

なお、この評価結果については、以下の項目を当機構ウェブサイトに公開することとします。

(1) プロポーザルの提出者名

(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

また、評価結果の順位が第1位にならなかった競争参加者については、評価結果通知のメール送付日の翌日を起算日として7営業日以内に調達・派遣業務部（[e-propo@jica.go.jp](mailto:propo@jica.go.jp)）宛に申込み頂ければ、日程を調整の上、プロポーザルの評価内容について面談で説明します。7営業日を過ぎての申込みはお受けしていません。説明は30分程度を予定しています。

注) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、電話等による説明とする可能性があります。詳細につきましては、申し込み後にあらためてご連絡いたします。

なお、受注者につきましては、監督職員との打合せ時に、必要に応じてプロポーザルの評価内容についての説明をご依頼ください。

10 契約情報の公表

本企画競争に基づき締結される契約については、機構ウェブサイト上に契約関連情報（契約の相手方、契約金額等）を公表しています。また、一定の関係を有する法人との契約や関連公益法人等については、以下のとおり追加情報を公表します。詳細はウェブサイト「公共調達の適正化に係る契約情報の公表について」を参照願います。

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

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) 一定の関係を有する法人との契約に関する追加情報の公表

1) 公表の対象となる契約相手方取引先

次のいずれにも該当する契約相手方を対象とします。

- ア. 当該契約の締結日において、当機構の役員経験者が再就職していること、又は当機構の課長相当職以上経験者が役員等として再就職していること
- イ. 当機構との間の取引高が、総売上又は事業収入の3分の1以上を占めていること

2) 公表する情報

- ア. 対象となる再就職者の氏名、職名及び当機構における最終職名
- イ. 直近3か年の財務諸表における当機構との間の取引高
- ウ. 総売上高又は事業収入に占める当機構との間の取引高の割合
- エ. 一者応札又は応募である場合はその旨

3) 情報の提供方法

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きます。

(2) 関連公益法人等にかかる情報の公表

契約の相手方が「独立行政法人会計基準」第 13 章第 6 節に規定する関連公益法人等に該当する場合には、同基準第 13 章第 7 節の規定される情報が、機構の財務諸表の付属明細書に掲載され一般に公表されます。

1 1 誓約事項

プロポーザルの提出に際し、競争参加者は以下の事項について誓約していただきます。誓約は、プロポーザル提出頭紙への記載により行っていただきます。

(1) 反社会的勢力の排除

以下のいずれにも該当せず、将来においても該当することがないこと。

- ア. 競争参加者の役員等が、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動等標榜ゴロ、特殊知能暴力集団等（各用語の意義は、独立行政法人国際協力機構反社会的勢力への対応に関する規程（平成 24 年規程(総)第 25 号）に規定するところにより、これらに準ずるもの又はその構成員を含む。以下、「反社会的勢力」という。）である。
- イ. 役員等が暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しないものである。
- ウ. 反社会的勢力が競争参加者の経営に実質的に関与している。
- エ. 競争参加者又は競争参加者の役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、反社会的勢力を利用するなどしている。
- オ. 競争参加者又は競争参加者の役員等が、反社会的勢力に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的若しくは積極的に反社会的勢力の維持、運営に協力し、若しくは関与している。
- カ. 競争参加者又は競争参加者の役員等が、反社会的勢力であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。
- キ. 競争参加者又は競争参加者の役員等が、反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有している。
- ク. その他、競争参加者が東京都暴力団排除条例（平成 23 年東京都条例第 54 号）又はこれに相当する他の地方公共団体の条例に定める禁止行為を行っている。

(2) 個人情報及び特定個人情報等の保護

法人として「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」及び「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）（平成 26 年 12 月 11 日特定個人情報保護委員会）」に基づき、個人情報及び特定個人情報等を適切に管理できる体制を整えていること。

本契約において、「個人番号関係事務」を委託することは想定していませんが、業務に関連して競争参加者が謝金等を支払う可能性も想定されるため、そのような場合において、法令に基づく適切な管理ができる体制にあるのかを確認させていただくことが趣旨です。

1 3 その他留意事項

(1) 配布・貸与資料

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

(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権者を決定し、また、契約交渉及び契約管理を行う目的以外に使用しません。ただし、行政機関から依頼があった場合、法令で定められている範囲内において、プロポーザルに記載された情報を提供することがあります。

(4) プロポーザルの電子データについて

不採用となったプロポーザルの電子データは、当機構にて責任をもって削除します。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は、必ず以下のページを参照してください。

1) 調達ガイドライン（コンサルタント等の調達）：

当機構ウェブサイト「調達情報」>「調達ガイドライン、様式」>「コンサルタント等契約 関連ガイドライン／個別制度の解説」

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

2) 業務実施契約に係る様式：

同上ウェブサイト「調達情報」>「調達ガイドライン、様式」>「様式 業務実施契約」

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

第2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/proposal_201211.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

注) 類似業務：病院における質改善管理または患者安全に係る各種業務

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) 業務管理体制の選択

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

2) 評価対象業務従事者の経歴

評価対象となる業務従事者の担当専門分野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。

➤ 業務主任者／保健システム強化

➤ 病院における質改善管理

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／保健システム強化）】

a) 類似業務経験の分野：保健システム強化に係る各種業務

b) 対象国又は同類似地域：ウガンダ国及びその他アフリカ地域

c) 語学能力：英語

d) 業務主任者等としての経験

【業務従事者：担当分野 病院における質改善管理】

a) 類似業務経験の分野：病院における質改善管理に係る各種業務

b) 対象国又は同類似地域：ウガンダ国及びその他アフリカ地域

c) 語学能力：英語

2 プロポーザル作成上の条件

(1) 自社と雇用関係のない業務従事者の配置

自社の経営者また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。また、雇用予定者を除く。なお、雇用関係にあるか否かが明確ではない場合は、契約書等関連資料を審査の上、JICA にて判断します。）技術者を「専任の技術者」と称します。また、専任の技術者以外の業務従事者を「補強」と称します。

補強については、全業務従事者の 4 分の 3 までを目途として、配置を認めます。ただし、受注者が共同企業体である場合、共同企業体の代表者及び構成員ごとの業務従事者数の 2 分の 1 までを目途とします。

なお、業務主任者については、自社（共同企業体の場合は代表者）の「専任の技術者」を指名してください。また、業務管理グループが認められている場合、副業務主任者についても自社（共同企業体の場合は、代表者又は構成員）の「専任の技術者」を指名してください。

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、当該共同企業体以外が提出するプロポーザルにおいて、補強として業務従事者を提供することを認めません。

注 2) 複数の競争参加者が同一の者を補強することは、これを妨げません。

注 3) 評価対象業務従事者を補強により配置する場合は、当該業務従事予定者の所属する社又は団体（個人の場合は本人の同意書）から同意書（様式はありません。）を取り付け、プロポーザルに添付してください。同意書への、補強を行う者の代表社印又は社印（個人の場合は個人の印）押印は省略可となります。

注 4) 評価対象外業務従事予定者を補強により配置する場合、契約交渉時に同意書を提出してください。契約時点で確定していない場合、同業務従事者を確定する際に提出してください。

注 5) 補強として業務従事者を提供している社との再委託契約は認めません。

注 6) 通訳団員については、補強を認めます。

(2) 外国籍人材の活用

途上国における類似業務の経験・実績を持つ外国籍人材の活用が可能です。ただし、委託される業務は我が国 ODA の実施業務であることに鑑み、外国籍人材の活用上限は、当該業務全体の業務従事人月の 2 分の 1 及び業務従事者数の 2 分の 1 を目途としてください。

なお、業務主任者を含む評価対象業務従事者に外国籍人材を活用する場合で、

当該業務従事者が日本語を母国語としない場合は、日本語のコミュニケーション能力について、記述してください。日本語の資格を取得している場合、証書の写しを添付してください。

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。

注) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、電話によるプレゼンテーションとする可能性があります。詳細につきましては、あらためてご連絡いたします。

別紙：プロポーザル評価表

別添：プレゼンテーション実施要領

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	18	
(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	4	
(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	(34)	
	業務主任者のみ	業務管理グループ
① <u>業務主任者の経験・能力：業務主任者／保健システム強化</u>	(27)	(11)
ア) 類似業務の経験	10	4
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	3	1
ウ) 語学力	5	2
エ) 業務主任者等としての経験	5	2
オ) その他学位、資格等	4	2
② <u>副業務主任者の経験・能力：副業務主任者／○○○○</u>	(—)	(11)
ア) 類似業務の経験	—	4
イ) 対象国又は同類似地域での業務経験	—	1
ウ) 語学力	—	2
エ) 業務主任者等としての経験	—	2
オ) その他学位、資格等	—	2
③ <u>業務管理体制、プレゼンテーション</u>	(7)	(12)
ア) 業務主任者等によるプレゼンテーション	7	7
イ) 業務管理体制	—	5
(2) 業務従事者の経験・能力：病院における質改善管理	(16)	
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	2	
ウ) 語学力	3	
エ) その他学位、資格等	3	

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： 2021年9月16日（木） 10:00～11:00（予定）
（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。
 - a) 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。
 - b) 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当機構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) 当機構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

第3章 特記仕様書案

本特記仕様書案に記述されている「脚注」については、競争参加者がプロポーザルを作成する際の参考情報として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「5S-CQI-TQMを通じた患者安全構築プロジェクト」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

ウガンダにおいては、5歳未満児死亡率（出生1,000対48（2018年））²やHIV陽性者率（5.9%、15～49歳（2018年））³等は改善傾向にあるものの、サブサハラ・アフリカの中で平均的、またはそれより悪い指標が多く、課題はいまだ大きい。特に、妊産婦死亡率（出生10万対375（2017年））⁴については近年減少傾向にあるものの、持続可能な開発目標（SDGs）で定められた目標値（出生10万対70）の達成に向けては依然として厳しい状況にある。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保健インフラストラクチャー（以下、「保健インフラ」という。）のマネジメントも十分ではなく、特に保健施設における組織的な能力の不足、医療機材管理の不備等も課題として挙げられる。かかる状況下、医療サービスの強化、病院管理能力の向上等が引き続き必要である。

ウガンダ政府は、SDGs達成を念頭に策定した第三次国家開発計画（Third National Development Plan 2020/21-2024/25: NDP III）において、公衆衛生、安全、保健セクターも含まれる人的資本開発の改善のためには、全レベルの保健施設で機能性（人員配置と機材）の改善に向けた介入が必要であると述べている。さらに、第二次国家保健政策（Second National Health Policy 2010 : NHP II）では、保健インフラマネジメントを保健セクターにおける最高位の政治的優先課題の1つとして位置づけ、保健セクター開発計画（Health Sector Development Plan 2015/16-2019/20: HSDP）では「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成の促進」をゴールとし、プライマリ・ヘルスケア（PHC）に重点を置きながら、平等で安全かつ持続可能な保健サービスの提供や、医療費のために貧困に陥る世帯の財政的リスク軽減などを掲げている。

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2」（2016年7月～2021年7月）（以下、「保健インフラプロジェクト」という。）では、ウガンダ全ての地域中核病院（Regional Referral Hospitals。以下、「RRH」という。）⁵及び選定した一部の県病院（General Hospital。

² Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division)

³ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

⁴ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division

⁵ KayungaとYumbelは2020年にRRHに格上げとなったため、保健インフラプロジェクトではこの病院を除く、

以下、「GH」という。) ⁶に対し、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医療器材ユーザーに対する研修の実施、及び③全国における医療器材維持管理ワークショップのキャパシティ・ディベロップメントを支援した。

上記保健インフラプロジェクトにより、保健省（Ministry of Health: MOH）のマネジメントの下、保健サービスの質の向上、及び保健インフラの効果的かつ効率的な使用の改善が見られた。一方で、更なる保健サービスの質の向上のためには、患者中心の医療の確立を目指した患者安全や衛生環境保持の改善に向けた取り組みが必要であり、一部の RRH は患者安全の活動を開始しているが、ウガンダ含めて世界的に患者安全の概念や方針は作成途上であり、各病院で安全文化（セーフティ・カルチャー）の醸成や患者安全の実現は難しい状況にある。このような状況下、ウガンダ政府は5S-CQI-TQM の強化によって達成し得る「患者安全」を中心とする技術協力プロジェクトを JICA に要請した。

第3条 プロジェクトの概要

(1) プロジェクト名

5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト

(2) プロジェクトの目的

本事業は、対象病院において、5S-CQI-TQM を通じた患者安全の管理手順の確立、病院安全レポートシステム⁷の整備、関係者への患者安全に係る知見の共有を行うことにより、保健省主導の下で患者安全文化の醸成を図り、もって保健医療サービスの質の向上に寄与するもの。

(3) 上位目標と指標

患者安全の管理体制強化により、対象病院の保健医療サービスの質が向上する。

指標 1: 「保健医療施設のケアの質アセスメントプログラム」(Health Facility Quality of Care Assessment Program: HFQAP) のスコアが改善する。

指標 2: 患者満足度が改善する。

(4) プロジェクト目標と指標

15病院（Arua, Entebbe, Fort Portal, Gulu, Hoima, Jinja, Kabale, Lira, Masaka, Mbale, Mbarara, Moroto, Mubende, Naguru, Soroti）を対象とした。なお、ナグルは2021年7月に国立病院（National Referral Hospital: NRH）に格上げとなった。

⁶ ウガンダの公的医療システムは、5つの国立病院（NRH）をトップとし、16の地域中核病院（RRH）、その下に県病院（GH）とヘルスセンターVI~I（Health Center）のリファラル体制が敷かれている。

⁷ ウガンダにおいて、インシデント報告に対するネガティブな印象を払拭するために、インシデントレポートを「病院安全レポート（Hospital Safety Report）」と呼んでいる。

保健省主導の下、全対象病院において患者安全文化が醸成される。

指標 1: 全対象病院において、「安全でない行動 (Unsafe actions)」が XX%⁸ 減少する。

指標 2: 対象病院のうち過半数である 9 か所以上の病院において、目標提出数の 70%以上の病院安全レポートが提出される。

(5) 期待される成果

成果 1: 患者安全にかかる保健省の管理能力が強化される。

成果 2: 全対象病院において、5S-CQI-TQM を通じた患者安全の管理手順が確立される。

成果 3: 病院安全レポートシステムにより対象病院における 5S-CQI-TQM 活動が促進される。

成果 4: 5S-CQI-TQM を通じた患者安全の知見が、ウガンダ国内及び／または東アフリカ地域等の関係者と共有される。

(6) 活動の概要

(成果 1: 患者安全にかかる保健省の管理能力が強化される。)

【スーパービジョン】

- 1-1. 全対象病院における 5S-CQI-TQM の現状と、カバレ RRH、エンテベ RRH、ナグル NRH における患者安全の現状を調査する。
- 1-2. 既存のスーパービジョンシステムを見直し、患者安全の要素を追加する。
- 1-3. 患者安全にかかるサポートスーパービジョン、メンタリング、コーチングを行う。

【政策文書 (ガイドラインとハンドブック)】

- 1-4. 5S-CQI-TQM に関する既存の政策、ガイドライン、マニュアルや、患者安全に関する文書の内容を確認する。
- 1-5. 対象病院から患者安全に関する好事例を取りまとめる。
- 1-6. 5S-CQI-TQM に関する既存の政策、ガイドライン、マニュアルに患者安全の要素を含めるべく改訂し、最終化する。
- 1-7. 改訂されたガイドライン・マニュアルを対象病院に配布する。

(成果 2: 全対象病院において、5S-CQI-TQM を通じた患者安全の管理手順が確立される。)

- 2-1. 患者安全に関する研修教材を作成・改訂する。

⁸ ベースライン調査後に決定する。

- 2-2. 「安全でない行動」に関するベースライン調査を実施する。
- 2-3. 対象病院において患者安全を推進するため、RRH 質改善委員会（RRH Quality Improvement Committee。以下、「RRH QI Committee」という。）と、部署ごとの質改善チーム（Departmental Quality Improvement Team。以下、「Departmental QIT」という。）の構成を見直し、最適化する。
- 2-4. マスタートレーナーの役割と責任を定義し、各対象病院から任命する。
- 2-5. マスタートレーナーを対象に、患者安全に焦点を当てた研修を実施する。
- 2-6. 各対象病院で患者安全を推進するため、マスタートレーナーが RRH QI Committee や Departmental QIT を対象に研修を実施する。
- 2-7. 5S-CQI-TQM を通じた患者安全活動を推進するため、病院の行動計画を策定する。
- 2-8. RRH 内で患者安全活動を推進するため、業務改善チーム（Work Improvement Team: WIT）の構成を見直し、最適化する。
- 2-9. 各部署で標準作業手順書（Standard Operating Procedures: SOPs）を作成し遵守する。
- 2-10. 各対象病院において患者安全を推進するため、内部評価を実施する。
- 2-11. 「安全でない行動」と病院安全レポートについてエンドライン調査を実施する。

（成果 3：病院安全レポートシステムにより対象病院における 5S-CQI-TQM 活動が促進される。）

- 3-1. 病院安全レポートに関するハンドブックやマニュアルを作成する。
- 3-2. ハンドブックやマニュアルを用いて、病院安全レポートシステムのコンセプトと実施方法に関する研修を実施する。
- 3-3. 各対象病院において、病院安全レポートの提出目標数を設定する。
- 3-4. 各対象病院において、病院安全レポートの様式を作成し、レポートを収集、分析し、フィードバックを行う。
- 3-5. 各対象病院において、病院安全レポートシステムの運用状況を確認・改善し、報告を推進するための方策を検討する。
- 3-6. 各対象病院内で病院安全レポートに関するサポートスーパービジョンを実施する。
- 3-7. 病院安全レポートに関するハンドブック・マニュアルを改訂する（活動 3-1 参照）。

（成果 4：5S-CQI-TQM を通じた患者安全の知見が、ウガンダ国内及び／または東アフリカ地域等の関係者と共有される。）

- 4-1. 年次 QI カンファレンスを開催する。
- 4-2. 5S-CQI-TQM を通じた患者安全に関する好事例や教訓を共有するためのスタディツアー（peer-learning visits）を実施する。
- 4-3. ウガンダ国内及び／もしくは東アフリカ地域を対象に、5S-CQI-TQM を通じた患者安全に関する好事例や教訓を共有するためのセミナーを実施する。
- 4-4. 世界患者安全の日（World Patient Safety Day）の活動を支援する。

（7）プロジェクトサイト

ウガンダ全土の RRH（16 施設）、ナグル NRH、及びトロロ GH の計 18 施設。対象 16 RRH は、アルア、エンテベ、フォート・ポータル、グル、ホイマ、ジンジャ、カバレ、カユンガ、リラ、マサカ、ムバレ、ムバララ、モロト、ムベンデ、ソロチ、ユンベ。

対象サイトに係る整理については以下、第 6 条（9）及び（10）を参照。

（8）本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：保健省スタッフ及び対象病院の医療従事者（上述「（2）プロジェクトサイト・対象地域」参照。）

最終受益者：対象病院を利用する住民

（9）事業スケジュール（協力期間）

2021 年 12 月～2026 年 12 月を予定（計 60 カ月）

第 4 条 業務の目的

「5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト」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、プロジェクト目標の達成を支援する。

第 5 条 業務の範囲

本業務は、「第 4 条 業務の目的」を達成するため、「第 6 条 実施方針及び留意事項」を踏まえつつ、「第 7 条 業務の内容」に示す事項を行い、「第 8 条 報告書等」に示す報告書等を作成するものである。

第 6 条 実施方針及び留意事項

（1）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：2021年11月～2024年5月

・第2期：2024年6月～2027年2月

このため、第1期契約期間の終了時点において、第2期契約期間の業務内容の変更の有無等について JICA が指示を行い、契約交渉を経て第2期契約することとする。なお、本フェーズ分けの期間については、上記記述に拘らず、コンサルタントが適切と考える期間をプロポーザルにて提案することも可とする。

(2) コロナ禍での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、カウンターパート(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り、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。2020年1月頃から始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的な流行では、ウガンダ保健省並びにプロジェクト対象病院が対応に迫られており、プロジェクトを取り巻く環境の変化に十分対応した活動を実施していくことが必要である。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、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)を取ることにする。また、COVID-19の対策措置として、県をまたぐ移動が制限される可能性等もあることから、コロナ禍でのプロジェクト・マネジメントについて提案すること。

(3) C/P のオーナーシップの確保

本案件は、成果品となるガイドラインやハンドブック等を作成することもさることながら、業務実施のプロセスにおいて如何にC/Pの能力を向上させるかが最も重要である。

コンサルタントは、ウガンダ国側関係機関の主体性を尊重し、そのオーナーシップを引き出しながら、共同作業を通じて彼らが必要な能力を向上させ、自らそれらを活用していくことができるようにしていくプロセスについて十分意識・工夫するものとする。

(4) プロジェクト事務所の設置について

基本計画策定調査時に、プロジェクト事務所として保健省内のオフィススペース(机、椅子含む)を確保することを確認、R/Dにて合意した。しかし、保健省はこの先1年程で職員数を倍増する計画があること、またCOVID-19のSOPに従うために別途オフィススペースが必要となる可能性があるとの回答があったため、留意が必要である。JICAからはウガンダ側C/Pとプロジェクト専門家が同じ省内で業務を進めることの有効性を伝えているが、万

が一事務所を移設する必要がある場合には、コンサルタントは対応につき JICA と協議・相談することとする⁹。

(5) 研修等の交通費、日当・宿泊等の先方負担について

基本計画策定調査時に、本案件の実施に必要な先方参加者の上記費用についてはウガンダ側で負担することとして確認、R/D にて合意した。ウガンダではプロジェクト活動用の予算はカウンターパートファンドからの支出となるため、同ファンドを財務省に申請するために必要な書類の準備や手続きを保健省が行うことで合意している。ただしウガンダの予算年度は7月開始であり、特に初年度はファンドの確保が間に合わない可能性もある¹⁰。また COVID-19 の影響等により先方負担が困難な状況となる可能性もあるため、先方負担が困難な状況となれば対応につき協議し、必要に応じてプロジェクト負担とすることも検討する。

(6) 過去のプロジェクト等との連携

保健インフラプロジェクトを通して 5S-CQI-TQM にかかるガイドライン、マニュアル、研修教材等が作成されており、これらをツールとして活用することが推奨される。また「北部ウガンダ地域中核病院改善計画」（2018年度）や「西部ウガンダ地域医療施設改善計画」（2013年度）等の無償資金協力事業にて、本事業の対象である RRH の施設や機材を整備しており、本事業との相乗効果を図ることも想定する。

(7) 業務の実施体制

本業務の実施体制は以下を想定している。

- ・ プロジェクト・ダイレクター：
保健省 保健ガバナンス・規制局長
- ・ プロジェクト・マネージャー：
保健省 保健ガバナンス・規制局 規格・法令・患者保護部副部長
- ・ 合同調整委員会（Joint Coordinating Committee: JCC）主要メンバー：
保健省 保健ガバナンス・規制局 規格・法令・患者保護部臨時部長、保健省臨床サービス部等

なお主要なC/Pについて、保健インフラプロジェクトでは保健省の臨床サービス部であったが、今回は患者安全や医療の質改善を管轄している規格・法令・患者保護部（Department of Standards, Compliance, Accreditation & Patient Protection。以下、「SCAPP」という。）を主要C/Pとして想定している。保健インフラプロジェクトの時代からSCAPPは協力部署として臨床サービス部と共にプロジェクト活動に関与してきており、省内の協力関係も

⁹ 見積もりには含めないこととする。

¹⁰ 基本はウガンダ側の負担を追求することとするが、万が一、先方が負担できない可能性も考え、念のため見積もりには含めることとする。

良好である。本案件では、臨床サービス部を効果的に巻き込むことを意識すること。

プロジェクトの効果的かつ確実な実施のため、本案件においては以下の組織を設置することとしている。コンサルタントは、C/Pが会合の開催を調整する支援を行い、それら会合に参加する。コンサルタントは、事前にJICA人間開発部及びウガンダ事務所に対しプロジェクトの進捗を説明し、両者の協議の結果をもって会合に臨むこととする。

① 合同調整員委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）（R/D で合意済）

本委員会は、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、PDM及びPOの改訂等の目的で、必要に応じて、少なくとも年に1回開催する。構成メンバーは、運営委員会（以下②参照）、保健省 SCAPP、保健省臨床サービス部、JICA ウガンダ事務所、在ウガンダ日本国大使館、JICA 調査団員等。

② 運営委員会（Steering Committee: SC）（R/D で合意済み）

プロジェクトの具体的な活動の調整・確認、及び JCC への詳細活動の報告等を目的とする。プロジェクト・ダイレクター、プロジェクト・マネージャー、保健省 保健ガバナンス・規制局 SCAPP 臨時部長、JICA 専門家等から構成され、必要に応じて、少なくとも3か月に1回開催する。

(8) 現地人材（ローカルコンサルタント）の備上について

本案件での活動は、保健省、18のプロジェクト対象病院等、複数、複層に亘る関係者が関与するため、これら関係者間の調整がプロジェクトの効果的な実施を左右する。そのためコンサルタントは、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の備上を可とし、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（第1期、第2期を通じて約2名を想定）。

(9) プロジェクトサイト：ナグル NRH の位置づけ

ナグル NRH は、2021年7月より RRH から NRH に格上げされた。ただし、従来から NRH であるムラゴ病院と同等の役割を担うことはないと予想され、また院内のマネジメント体制等は変わらない可能性が高いため、本案件では他 RRH と同様の介入・活動を行う。

(10) プロジェクトサイト：トロロ GH の位置づけ

トロロ GH は、保健インフラプロジェクトを含む過去の技術協力プロジェクト、無償資金協力、本邦研修等、長年の支援実績があり、基本計画策定調査時に保健省からも強い要望があったため、本案件のプロジェクトサイトとしている。他方、GH は保健省ではなく District Health Office が管轄していること、RRH は各地域の下位医療施設を指導する役割も担っていることから、トロロ GH への介入は上位のムバレ RRH を通じて行い、コンサルタントが直接的な介入を行うことは想定していない。なお上記の整理について保健省と合意している。

第7条 業務の内容

本契約業務の内容は次のとおり。

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、プロジェクト計画（Plan of Operation: PO）を参考にした作業工程を提案書にて提案すること。なお、業務開始後に C/P の能力向上の度合いや全体のプロジェクトの進捗状況を確認しつつ、JICA と協議の上、必要に応じて業務方法、作業工程を見直すことも可とする。

各期に共通の業務

（1）モニタリングシートの作成

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（CC.人間開発部）に提出する。

（2）JCC および SC 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。また、3ヶ月に1回程度SC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。

（3）広報活動

本協力の意義、活動内容とその成果をウガンダ、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。ウガンダ事務所 Facebook ページや JICA HP に活動に関する記事の掲載や国際的な会合での積極的な発信等に取り組む。

第1期： 2021年11月～2024年5月

（1）ワーク・プラン（第1期）の作成・協議・合意

本案件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・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・和文）に取り纏める。

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し合意する。

【成果 1 に関する活動】

- (2) 全プロジェクト対象病院における 5S-CQI-TQM の現状、及びエンテベ RRH、カバレ RRH、ナグル NRH における患者安全活動の状況の把握（活動 1-1 に関連）

病院間、及び病院内の部署間において 5S-CQI-TQM 活動の実施状況に差があるため、本案件を実施するにあたり、全対象病院の質改善チーム（QIT）や業務改善チーム（WIT）の体制や役割等を含む 5S-CQI-TQM の状況を把握する。また、保健インフラプロジェクトではエンテベ RRH、カバレ RRH、ナグル NRH において患者安全の導入学習を実施し、病院安全レポート（Hospital Safety Report）を導入しているため、これら 3 病院の患者安全活動の状況を確認し、本案件の活動を進めるための課題や対応策等を事前に整理すること。

- (3) 既存のスーパービジョンシステムの見直し及び変更（活動 1-2 に関連）

保健省は「包括的サポートスーパービジョン戦略（Comprehensive Support Supervision Strategy for the Health Sector July 2020-June 2025）」や「国家保健医療サポートスーパービジョンガイドライン（National Support Supervision Guidelines for Health Services 2020）」を策定している。包括的サポートスーパービジョンとは、保健医療施設に対するスーパービジョン、モニタリング、検査を統合し、マネジメント、臨床、公衆衛生の専門家がチームとなって実施するものと定義されており、本案件の C/P である保健省基準・法令・認証・患者保護部（SCAPP）が全体を取りまとめることとしている。

上記戦略及びガイドラインでは、患者安全を目的とした戦略指標が設定されているが、具体的な項目等は設定されていないことが予想されるため、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。その結果を踏まえ、患者安全の視点が保健省の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、対象病院に対する定期的な支援や巡回指導の実施を支援する。なお、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等が効率的になるよう留意する。また、スーパービジョンシステムの見直しは、基本的に SCAPP が中心となって進め、コンサルタントは SCAPP の主体性を尊重しつつ助言を行うこと。

- (4) サポートスーパービジョン、メンタリング、コーチングの支援（活動 1-3 に関連）

上記（3）で見直しされたスーパービジョンシステムに基づき、プロジェクト対象病院の 5S-CQI-TQM や患者安全の進捗状況の確認、メンタリング、コーチングを行う。その際、SCAPP が主体となりスーパービジョン、メン

タリング、コーチングが行われるように留意する。保健省は3か月に1回の頻度でNRH及びRRHのサポートスーパービジョンを行うこととしているが、予算やCOVID-19等の理由により定期的なスーパービジョンが実施されないことも予想されるため、頻度の詳細等については保健省C/Pと協議の上、決定すること。

(5) 5S-CQI-TQMに係る政策・ガイドライン・マニュアル及び患者安全に係る文書の確認（活動1-4に関連）

保健省は、「国家保健セクター質改善枠組戦略計画（National Health Sector Quality Improvement Framework and Strategic Plan: NQIF & SP 2020/21-2024/25）」、「5S-CQI-TQM 実施ガイドライン（5S-Continuous Quality Improvement (KAIZEN)-Total Quality Management Implementation Guidelines in Uganda）」等、5S-CQI-TQM及び患者安全に係る様々な政策・ガイドライン・マニュアルを公表している。患者安全は世界的にも定義や内容の作成は途上であり、非常に広範なテーマを含むため、本案件では過去の技術協力プロジェクトのアセットである5S-CQI-TQMを通じた患者安全を推進する（ウガンダモデル。Figure 1参照）。

本案件の活動結果や教訓を踏まえて、患者安全の要素をこれら政策文書に追加するため（活動1-6）、既存の政策・ガイドライン・マニュアルの改訂を念頭に文書を確認する。なお、保健省では別途2022年までに患者安全（および医療従事者の安全）に係るガイドラインを作成予定であり、本案件での現場の教訓等を踏まえた技術的なインプットについても可能な範囲で行うこと（教訓の取りまとめについては（6）で後述する）。

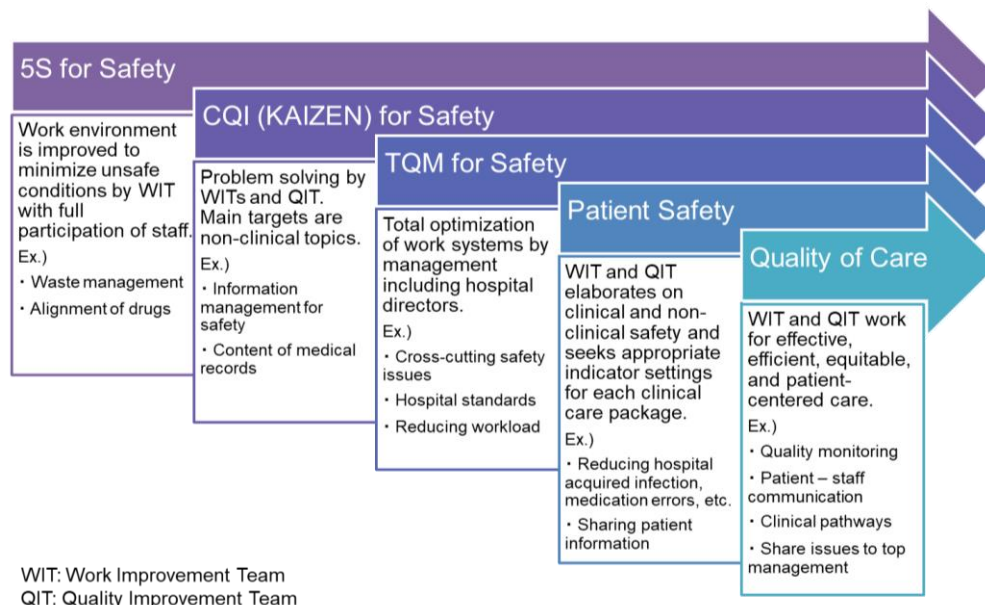


Figure 1. Process to Establish Safety Culture through 5S-CQI-TQM (Ugandan Model of Safety)

(6) 患者安全に関する好事例の取りまとめの支援（活動1-5に関連）

5S-CQI-TQMに関する既存の政策、ガイドライン、マニュアルに患者安全の要素を含めるべく改訂するため（活動 1-6）、スーパービジョン等を通じて各対象病院での好事例を取りまとめる。取りまとめは基本的に保健省 C/P が主体となっており、コンサルタントは C/P の主体性を尊重しつつ支援すること。

【成果 2 に関する活動】

（7）患者安全に関する研修教材の作成（活動 2-1、2-2 に関連）

対象病院で 5S-CQI-TQM を通じた患者安全活動（上述 Figure 1.）を導入するための研修教材を作成する（研修については（10）（11）で後述する）。コンサルタントは、ウガンダ側関係者と協議し、上述（2）の結果にも留意しながら研修教材の作成を支援すること。また、保健インフラプロジェクトで作成した研修教材も参照・活用すること。

なお以下（8）とも関連するが、保健インフラプロジェクトを通じて、病院安全レポートを導入済のエンテベ RRH、カバレ RRH、ナグル NRH の経験から、そもそも職場における「安全でない行動」についての理解・認識が不足していることが一つの課題である。よって研修教材作成時にはこの点にも意識した工夫が求められる。

（8）「安全でない行動」に関するベースライン調査の実施（活動 2-2 に関連）

本案件の成果やプロジェクト目標達成状況をモニタリング・評価するために、指標を明確にし、「安全でない行動」のプロジェクト開始時点のベースライン値を把握する。また、具体的な指標の設定とその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に関しても検討する。本調査は上記（7）の研修教材作成後、または並行して実施し、各病院で診療記録（カルテ）等を参照しながら「安全でない行動」の定義を決定する。

ベースライン調査の対象病院は本案件の対象病院全てを想定する。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 SC 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 SC の合意を得ることとする。なお本調査はプロジェクト成果のモニタリング・評価に直結し、コンサルタントの知見を十分に活用して進める必要があるものの、調査対象の病院数が多いため、現地再委託による効率的な実施も認める。

想定している調査内容は次の通りであるが、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
- ・ 「安全でない行動」の数
- ・ （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 QI ストーリー数
- ・ 対象病院における標準作業手順書（SOPs）の数
- ・ 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

(9) 患者安全を含む質改善チームの再編成・最適化（活動 2-3、2-8 に関連）

保健省は、「国家保健セクター質改善枠組戦略計画（National Health Sector Quality Improvement Framework and Strategic Plan: NQIF & SP 2020/21-2024/25）」において、各 RRH の質改善の体制について、病院長の下に RRH 質改善委員会（RRH QI Committee）¹¹、部署ごとの質改善チーム（Departmental QIT）¹²、部署内のユニット単位で業務改善チーム（WIT）¹³を設置し、各体制の役割を定義している（Figure 2、Table 1 参照）。

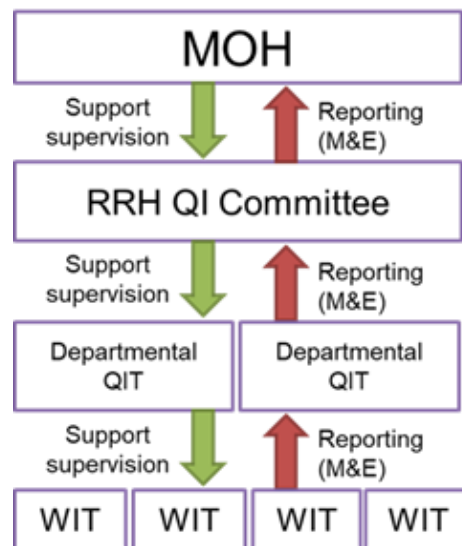


Figure 2. Implementation Structure in RRHs

Table 1. Function of QI Committee/QIT

Unit	Meeting Frequency	Chair	Reports to
MOH	Quarterly	SCAPP	-
RRH QI Committee	Monthly	Hospital director	MOH
Departmental QIT	Monthly	Head of department	RRH QI Committee
WIT	Weekly	Team leader	Departmental QI

Source: National Quality Improvement Framework and Strategic Plan 2021-2025 (2021) modified by JICA.

活動 1-1 で確認した各病院の体制を踏まえ、各病院において患者安全活動を推進できるよう、既存の QIT/QI Committee や WIT の編成を必要に応じて変更する。また、患者安全活動を行うことから、これまでは QI 活動への参

¹¹ 病院の各部署の代表で構成され、病院全体の5S-CQI-TQMを含む質改善活動を計画・実施・モニタリングする。なお、NRH及びGHIにおいてはそれぞれに対応する委員会を指す。

¹² 病院の各部署に設置され、部署の5S-CQI-TQMを含む質改善活動を計画・実施・モニタリングする。

¹³ 部署内のユニット単位で設置され、それぞれの業務に関連した5S-CQI-TQMを含む質改善活動を計画・実施する。

加が限定的であった医師や準医師（Clinical Officer）の QIT/QI Committee や WIT への参加を促進する。また、ナグル NRH 及びトロロ GH においては、それぞれに対応する委員会やチームに読み替えること。

なお、保健インフラプロジェクト等を通じて、既に各対象病院には既存の各種体制、チームが構成されているため、保健省 C/P とも情報共有・協議の上で、対象病院と共に、各病院の特性や事情に応じた現実的かつ有効な体制へ再編成・最適化することとする。

（10）マスタートレーナーの育成支援（活動 2-4、2-5 に関連）

各対象病院の RRH QI Committee や Departmental QIT から 2 名のマスタートレーナーを育成する。マスタートレーナーは、各病院で 5S-CQI-TQM を通じた患者安全活動を展開・組織化でき、かつ、RRH QI Committee や Departmental QIT の指導ができる人材を指すが、具体的な役割・責任については保健省 C/P、必要に応じて対象病院と協議し、決定する。また、患者安全活動を進めていく上では、これまでの QI 活動では参加が限定的であった医師等の巻き込みが重要であることから、各病院から育成するマスタートレーナーのうち、1 名は医師や準医師（Clinical Officer）とすることを R/D で合意済み。マスタートレーナーとなる人材の選出は基本的に各病院に任せるが、コンサルタントは必要に応じて助言を行うこと。

マスタートレーナーを育成するため、患者安全に焦点を当てた研修を実施する。詳細はウガンダ側関係者と協議して決定する。コンサルタントは、想定する研修計画（研修期間、研修項目等）をプロポーザルにて提案すること。また、研修の実施に際し、コンサルタントは研修内容を検討し、研修教材を作成、ないしは上記（7）で作成した教材を活用・改訂すること。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いる。

（11）マスタートレーナーによる患者安全研修の側面支援（活動 2-6 に関連）

上記（10）で育成したマスタートレーナーが講師となり、各病院で患者安全活動を導入・実践するために、それぞれの病院の RRH QI Committee と Departmental QIT に対して研修を実施する。コンサルタントは、必要に応じて各病院を訪問し、側面支援する。

（12）病院の行動計画の策定支援（活動 2-7 に関連）

各病院内の患者安全活動を推進するために、RRH QI Committee は病院全体、Departmental QIT はそれぞれの部署、WIT はそれぞれのユニットの行動計画を策定する。行動計画は、年に一度見直すこととし、必ず以下の目標値も設定すること。行動計画は基本的に RRH QI Committee、Departmental QIT、WIT が主体となって策定するが、コンサルタントは各病院の患者安全文化の醸成に繋がるよう、必要に応じた助言を行うこと。

- ・ Small KAIZEN 事例の数
- ・ QI ストーリーの数
- ・ 病院安全レポートの報告数

(13) 標準作業手順書 (SOPs) の作成支援 (活動 2-9 に関連)

各部署で最低1つのSOPが作成されるよう、WITを支援する。また、必要に応じて既存のSOPの見直しも支援すること。

病院安全レポートで報告すべきインシデントは多岐に渡るが、「SOPから逸脱しているか」は一つの報告基準として挙げられる。さらに、病院安全レポートで報告事例の多いインシデントは、SOPの見直しが必要であることを示すことから、SOPはインシデントを防ぐための重要なツールである。

なお、作成するSOPは、国家政策、各病院、各部署の優先順位に応じて、基本的にWITが決める。部署によっては、SOPが作成されているものの、見えるところに掲示されていなかったり、参照できるように整理されていなかったりするため、作成したSOPの掲示・ファイリング方法等にも留意すること。

(14) 内部評価の実施支援 (活動 2-10 に関連)

上述Figure 2及びTable 1に示した体制に基づき、RRH QI CommitteeとDepartmental QITは、5S-CQI-TQMの実施状況を含めた患者安全活動の内部評価を行う。コンサルタントは、内部評価の実施方法や内部評価結果の助言等を行うこと。保健省によるサポートスーパービジョンが3か月に1回の頻度で行われる予定であるため、各病院の内部評価も3か月に一度実施することを想定しているが、頻度について保健省及び各病院のC/Pと協議の上、決定すること。

【成果3に関する活動】

(15) 病院安全レポートに係るハンドブック／マニュアルの作成支援 (活動 3-1 に関連)

各対象病院において5S-CQI-TQM活動を推進し、患者安全に繋げるため、病院安全レポートシステムを導入する(導入については(17)で後述する)。導入にあたり、病院安全レポートに係るマニュアル／ハンドブックを作成する。コンサルタントは、ウガンダ側関係者と協議し、保健インフラプロジェクトで作成した研修教材も活用しながら、マニュアル／ハンドブックの内容を検討し、研修教材の作成を支援すること。

(16) 病院安全レポートに係る研修の実施支援 (活動 3-2 に関連)

上記(15)で作成したマニュアル／ハンドブックを活用し、各対象病院で病院安全レポートを導入するための研修¹⁴を実施する。詳細はウガンダ側関係者と協議して決定する。コンサルタントは、想定する研修計画(研修対象者、研修期間、研修項目等)をプロポーザルにて提案すること。なお、研修計画の策定に際し、すでに病院安全レポートを導入しているエンテベRRH、カバレRRH、ナグルNRHの現状、教訓、課題を分析し、研修計画に反映させること。

研修に係る交通費、日当・宿泊料は保健省が負担することで合意している。

¹⁴ 対象者は(10)で育成したマスタートレーナーや、RRH QI Committee、Departmental QITのメンバーを想定。

(17) 病院安全レポートの導入支援（活動 3-3、3-4 に関連）

上記（15）（16）を踏まえ、各対象病院に病院安全レポートを導入する。対象病院毎に、病院安全レポートの様式の作成、回収方法の決定、分析、フィードバックを行い、病院安全レポートの報告内容に基づいてCQI活動を実施することを想定している。コンサルタントは、各対象病院において病院安全レポートの作成、回収、分析、フィードバックが効果的に行われ、さらにCQI活動が推進されるよう、支援すること。

また、病院安全レポートの導入時は、レポートの提出を促し、報告数を増やすことが重要であるため、各対象病院は病院安全レポートの提出目標数を設定する。RRH QI Committee及びDepartmental QITは1か月に一度会合することから、月毎に目標提出数を設定することを想定しているが、基本的に各病院の状況・要望に合わせることにし、コンサルタントは必要に応じて助言を行うこと。

(18) 病院安全レポートシステムの最適化支援（活動 3-5 に関連）

上記（17）の状況等を踏まえ、病院安全レポートシステムのパフォーマンスを評価し、改善する。特に病院安全レポートは医療従事者のミスを報告するものであるため、提出へのハードルが高く、（17）で設定した目標提出数を達成できる病院は少ないことが予想される。各対象病院は、病院安全レポートの提出を促すための方策の策定するため、コンサルタントは助言を行うこと。

(19) 内部サポートスーパービジョンの実施支援（活動 3-6 に関連）

上述 Figure 2 及び Table 1 に示した体制に基づき、RRH QI Committee と Departmental QIT は、病院安全レポートシステムの運用状況や病院安全レポートの報告状況に係るサポートスーパービジョンを行う。コンサルタントは、サポートスーパービジョンの実施方法や結果への助言を行うこと。上記（14）と合わせて実施することを想定しているが、実施方法や頻度について各病院の C/P と協議の上、決定すること。

【成果4に関連する活動】

(20) QI カンファレンスの開催支援（活動 4-1 に関連）

保健省が毎年12月に開催するNational Quality Improvement Conferenceの開催を必要に応じて支援し、カンファレンスに参加する。また同カンファレンスにおいて本案件の成果や本案件を通じて作成された成果品について、保健省C/Pが発表、共有する可能性もあるため、C/Pを側面支援する。

(21) 世界患者安全の日（World Patient Safety Day）に係る活動の支援（活動 4-2 に関連）

2019年にWHOが世界患者安全の日（9月17日）を定めて以来、保健省はジンジャにあるナイル架橋（Source of the Nile Bridge）を点灯する等、世界患者安全の日を記念してコミュニティへの啓発活動を実施している。コンサル

タントは、必要に応じて、世界患者安全の日に係る活動・イベントの支援を行うこと。

(2 2) PDM 及び活動計画の見直し

上記活動の結果を踏まえ、第2期の活動内容について、保健省や各病院と協議し、PDMおよびPOの改訂案を作成する。JICAの確認後、第2期以降の活動内容について保健省の合意を得る。

(2 3) プロジェクト業務進捗報告書（第1期）の作成

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

※第2期の活動は第1期の結果により見直す予定であるが、現時点で想定される活動は以下の通り。

第2期： 2024年6月～2027年2月

(1) ワーク・プラン（第2期）の作成・協議・合意

業務計画書（第2期）に基づき、第2期の活動の基本方針、具体的方法等を記述したワーク・プラン（第2期案）（英文・和文）を作成し、現地ウガンダ側関係者と協議、意見交換し、第2期の活動内容をワーク・プランとして合意する。

【成果1に関する活動】

(2) サポートスーパービジョン、メンタリング、コーチングの支援（活動 1-3 に関連）

第1期と同様、見直しされたスーパービジョンシステムに基づき、プロジェクト対象病院の 5S-CQI-TQM や患者安全の進捗状況の確認、メンタリング、コーチングを行う。その際、SCAPP が主体となりスーパービジョン、メンタリング、コーチングが行われるように留意する。保健省は3か月に1回の頻度で NRH 及び RRH のサポートスーパービジョンを行うこととしているが、頻度の詳細等については保健省 C/P と協議の上、決定すること。

(3) 患者安全に関する好事例の取りまとめの支援（活動 1-5 に関連）

第1期と同様、5S-CQI-TQM に関する既存の政策、ガイドライン、マニュアルに患者安全の要素を含めるべく改訂するため（活動 1-6）、スーパービジョン等を通じて各対象病院での好事例を取りまとめる。取りまとめは基本的に SCAPP が主体となっており、コンサルタントは SCAPP の主体性を尊重しつつ支援すること。

(4) 5S-CQI-TQMに係る政策・ガイドライン・マニュアルの改訂及び配布支援
(活動 1-6、1-7 に関連)

第1期及び上記(3)で取りまとめた好事例、各対象病院での経験に基づき、5S-CQI-TQMに係る既存の政策、ガイドライン、マニュアルに患者安全の要素を含めるべく改訂する。改訂版はプロジェクト対象病院に配布するが、その他の配布先については保健省 C/P と協議の上、決定すること。

【成果2に関する活動】

(5) 病院の行動計画の策定支援 (活動 2-7 に関連)

第1期と同様、各病院内の患者安全活動を推進するために、RRH QI Committeeは病院全体、Departmental QITはそれぞれの部署、WITはそれぞれのユニットの行動計画を策定する。行動計画は、年に一度見直すこととし、必ず以下の目標値も設定すること。行動計画は基本的にRRH QI Committee、Departmental QIT、WITが主体となって策定するが、コンサルタントは各病院の患者安全文化の醸成に繋がるよう、必要に応じた助言を行うこと。

- ・ Small KAIZEN事例の数
- ・ QIストーリーの数
- ・ 病院安全レポートの報告数

(6) 標準作業手順書 (SOPs) の作成支援 (活動 2-9 に関連)

第1期と同様、各部署で最低1つのSOPが作成されるよう、WITを支援する。また、必要に応じて既存のSOPの見直しも支援すること。

なお、作成するSOPは、国家政策、各病院、各部署の優先順位に応じて、基本的にWITが決める。部署によっては、SOPが作成されているものの、見るところに掲示されていなかったり、参照できるように整理されていなかったりするため、作成したSOPの掲示・ファイリング方法等にも留意すること。

(7) 内部評価の実施支援 (活動 2-10 に関連)

第1期と同様、上述Figure 2及びTable 1に示した体制に基づき、RRH QI CommitteeとDepartmental QITは、5S-CQI-TQMの実施状況を含めた患者安全活動の内部評価を行う。コンサルタントは、内部評価の実施方法や内部評価結果の助言等を行うこと。保健省によるサポートスーパービジョンが3か月に1回の頻度で行われる予定であるため、各病院の内部評価も3か月に一度実施することを想定しているが、頻度について保健省及び各病院のC/Pと協議の上、決定すること。

(8) 「安全でない行動」に関するエンドライン調査の実施 (活動 2-11 に関連)

本案件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(8)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する。
ベースライン調査の調査内容に加え、以下の調査内容も加えること。

- ・ 「安全でない行動」の分析
- ・ 病院安全報告書の数

なお、プロジェクト目標の指標2については、以下の式を用いて評価することを想定している。

$$\frac{\text{Number of hospital safety reports in the last 12 months}}{\text{Sum of targeted hospital safety reports in the last 12 months}}$$

【成果3に関する活動】

(9) 病院安全レポートの導入支援（活動3-3、3-4に関連）

第1期と同様、各対象病院において病院安全レポートの回収、分析、フィードバックが効果的に行われ、さらにCQI活動が推進されるよう、支援する。また、第1期での活動を踏まえて、必要であれば病院安全レポートの様式の改訂も支援する。

また、各対象病院で病院安全レポートの提出目標数を設定する。RRH QI Committee及びDepartmental QITは一か月に一度会合することから、月毎に目標提出数を設定することを想定しているが、基本的に各病院の状況・要望に合わせることにし、コンサルタントは必要に応じて助言を行うこと。

(10) 病院安全レポートシステムの最適化支援（活動3-5に関連）

第1期と同様、上記(9)の状況等を踏まえ、病院安全レポートシステムのパフォーマンスを評価し、改善する。各対象病院は、病院安全レポートの提出を促すための方策の策定するため、コンサルタントは助言を行うこと。

(11) 内部サポートスーパービジョンの実施支援（活動3-6に関連）

第1期と同様、上述Figure 2及びTable 1に示した体制に基づき、RRH QI CommitteeとDepartmental QITは、病院安全レポートシステムの運用状況や病院安全レポートの報告状況に係るサポートスーパービジョンを行う。コンサルタントは、サポートスーパービジョンの実施方法や結果への助言を行うこと。上記(7)と合わせて実施することを想定しているが、実施方法や頻度について各病院のC/Pと協議の上、決定すること。

(12) 病院安全レポートに係るハンドブック・マニュアルの改訂支援（活動3-7に関連）

第1期及び上記(9)～(11)の活動の成果を生かし、第1期に作成したハンドブック／マニュアルの改訂を支援する。

【成果4に関連する活動】

(13) QIカンファレンスの開催支援（活動4-1に関連）

第1期と同様、保健省が毎年12月に開催するNational Quality Improvement Conferenceの開催を必要に応じて支援し、カンファレンスに参加する。また同カンファレンスにおいて本案件の成果や本案件を通じて作成された成果

品について、保健省C/Pが発表、共有する可能性もあるため、C/Pを側面支援する。

(14) 5S-CQI-TQM を通じた患者安全に係るスタディツアー・セミナーの開催支援（活動4-2、4-3に関連）

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、5S-CQI-TQMを通じた患者安全の能力向上に寄与することを目的とする。以下のような、好事例や教訓の共有を行うための機会を定期的に設けること。

・ スタディツアー：

プロジェクト対象病院間の学び合いを促進するために、5S-CQI-TQMや患者安全の進捗が良い病院を会場とし、院内への5S-CQI-TQMを通じた患者安全活動の展開や病院安全レポートの現状について参加病院と共有する。特に一部のSOP、及びSOPの作成過程は病院を超えて応用できることが予想されるため、スタディツアー開催時点でSOPを作成している病院（患者安全活動が進んでいる病院）は、SOPとその作成過程を共有し、他の病院が学ぶ機会を提供するように留意すること。スタディツアーはプロジェクト期間（第2期を想定）に3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。

・ セミナー：

ウガンダ国内及び／もしくは東アフリカ地域に、5S-CQI-TQMを通じた患者安全に関する好事例や教訓を共有することを目的とする。プロジェクト期間（第2期を想定）に1回開催することとするが、会場や対象者の選定等の詳細は保健省C/Pと協議して決定する¹⁵。

(15) 世界患者安全の日（World Patient Safety Day）に係る活動の支援（活動4-2に関連）

第1期と同様、コンサルタントは、世界患者安全の日に合わせたコミュニティへの啓発活動・イベントを必要に応じて支援すること。

(16) 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。

第8条 報告書等

(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、本契約における最終成果品は、第1期はプロジェクト業務進捗報告書（第1期）、第2期は事業完了報告書とし、それぞれ（2）の技術協力成果品を添付するものとする。なお、CD-Rを提出しないレポートについても電子データをメ

¹⁵具体的な実施方法やコスト等についても今後、先方政府と協議して決定する。

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。第1期の成果品提出期限は2024年5月17日、第2期の成果品提出期限は2027年2月5日とする。

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：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 和文：2部
	モニタリングシート（Ver.1）	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.2）	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.3）	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.4）	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.5）	業務開始から約29ヶ月後	英文：2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：2部 和文：2部 CD-R：3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日以内	和文：2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.6）	業務開始から約35ヶ月後	英文：2部
	モニタリングシート（Ver.7）	業務開始から約41ヶ月後	英文：2部
	モニタリングシート（Ver.8）	業務開始から約47ヶ月後	英文：2部
	モニタリングシート（Ver.9）	業務開始から約53ヶ月後	英文：2部
	モニタリングシート（Ver.10）	業務開始から約59ヶ月後	英文：2部
	プロジェクト事業完了報告書	第2期契約終了時 （なお、ドラフトを3ヵ月前に提出し、JICAからのコメントを踏まえて最終化）	英文：3部 和文：3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 先方実施機関便宜供与負担事項
- ⑩ 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）

- 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 プロジェクトの成果
- ④ 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）
- ⑤ 事業評価
- ⑥ プロジェクト目標の達成度
- ⑦ 上位目標の達成に向けての提言
- ⑧ 次期活動計画（プロジェクト業務進捗報告書のみ）
- ⑨ 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（実施した場合）
 - 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 及び SC 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（英文）を提出する。

なお、提出に当たっては、完成時にJICA人間開発部およびウガンダ事務所に共有するとともに、それぞれの完成期の業務進捗報告書／業務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（モニタリングシートに添付）
- イ) エンドライン調査報告書（プロジェクト事業完了報告書に添付）
- ウ) ガイドライン・ハンドブック・マニュアル、セミナー等発表資料
- エ) 研修用教材

(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（1～2ページ程度）
- ウ) 業務フローチャート（A3版1ページ程度）

第4章 業務実施上の条件

(1) 業務工程

2021年11月上旬に開始し、2027年2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：2021年11月～2024年5月

第2期：2024年6月～2027年2月

(2) 業務量目途と業務従事者構成案

1) 業務量の目途

約148人月（現地：144人月、国内4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 業務主任者/保健システム強化（1号）
- ② 病院における質改善管理（2号）
- ③ 患者安全
- ④ 研修監理

(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

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

必要経費については再委託費をそれぞれで上限300万円とし、別見積もりとする。プロポーザルでは、可能な範囲で、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、入札等）、価格競争に参加を想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等、具体的な提案を行うこと。

(4) 配布資料／閲覧資料等

1) 配布資料

本業務に関する以下の資料を JICA人間開発部保健第一グループ第一チーム（メール：hmge1@jica.go.jp）にて配布します。

- ウガンダ国「5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト」詳細計画策定調査成果品
- ウガンダ国「保健インフラマネジメントを通じた保健システム強化プロジェクトフェーズ2」事業完了報告書

2) 公開資料

特になし。

(5) 対象国の便宜供与（必要な場合に記載）

2021年7月に締結されたR/Dに基づき、事務室の提供、及び免税措置等が確保される。

(6) その他留意事項

1) 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、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。

2) 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。

3) 供与機材調達

当該コンサルタントによる調達機材としては、プリンター1台、コピー機1台、スキャナー1台、ポータブルプロジェクター1台を想定しているが、見積書では合計額100万円として積算することとし、業務開始後に各機材の必要性について確認の上、打合簿で調達機材について確認し、「コンサルタント等調達における物品・機材の調達・管理ガイドライン（2017年6月）」に基づき調達する。なお、プロジェクト車両（3台）をプロジェクト開始前にJICA事務所にて調達予定であるため、同車両にかかる関係費（運転手、燃料費、メンテナンス費、保険等）のみ見積書に含めるものとする。

4) 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