

質問回答書

2021年11月25日

「ジンバブエ国 5S-Kaizen-TQM 手法による医療サービスの質向上プロジェクト」

(公示日:2021年11月10日/調達管理番号:21a00752)について、質問は以下の通りです。

通番号	当該頁項目	質問	回答
1	企画競争説明書 p.5-6 (6)見積書	日本人専門家が使用する車両に関し、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、通常の保健省と専門家居住地の往復もタクシーや公共交通手段ではなく、ハイヤーやレンタカーの使用を認められていると存じますが、その費用は本見積りででしょうか、もしくは別見積りに計上でしょうか。ご教示いただけますとありがたく存じます。	本見積りにて計上をお願いします。
2	企画競争説明書 p.17 第3条 プロジェクトの概要 3)上位目標と指標	「※その他各病院共通で図れるパフォーマンス指標を詳細計画で設定」との記載がございますが、現時点で貴機構が想定されている「その他各病院共通で図れるパフォーマンス指標」をご教示いただけますと幸いです。よろしくお願いたします。	上位目標である「対象病院の保健医療サービスの向上」を定量的に測れる指標を想定しています。各病院の現状及び指標設定の可否を詳細計画にて検討した上で設定する必要があるとの認識のため、現時点で想定している指標を提示することは難しいと考えています。
3	企画競争説明書 p.17 第3条 プロジェクトの概要 4)プロジェクト目標と指標	「※各病院共通で図れるパフォーマンス指標を詳細計画で設定」との記載がございますが、現時点で貴機構が想定されている「各病院共通で図れるパフォーマンス指標」をご教示いただけますと幸いです。よろしくお願いたします。	通番号2と同じ

4	<p>企画競争説明書 p.18 6)活動の概要 活動 1-3、活動 1-4</p>	<p>現時点で貴機構が想定されている研修の実施回数、場所、1 回あたりの期間と参加人数をご教示願います。</p>	<p>中央病院は対象病院に必ず含まれますが、州 8 病院については先方の実施体制を踏まえ絞り込む可能性があり、詳細計画にて決定します。対象病院は上限 14 病院と想定し、実施回数・場所・期間等はプロポーザルにてご提案ください。</p>
5	<p>企画競争説明書 p.18 6)活動の概要 活動 1-9:対象病院におけるグッドプラクティスを対象外の公立病院に共有するためのワークショップの実施</p>	<p>現時点で貴機構が想定されているワークショップの実施回数、場所、1 回あたりの期間と参加人数をご教示願います。</p>	<p>対象外の病院の参加については、詳細計画にて検討の必要があるかとは思いますが、1~4レベルの公立病院間での幅広い情報共有のワークショップとの位置づけとして、実施回数・場所・期間等をプロポーザルにてご提案ください。</p>
6	<p>企画競争説明書 p.18 6)活動の概要 活動 2-4:対象中央及び州病院のマネジメント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修の実施</p>	<p>現時点で貴機構が想定されているリーダーシップ研修の実施場所、1 回あたりの期間と参加人数をご教示願います。</p>	<p>通番号4と同じ</p>
7	<p>企画競争説明書 p.18 6)活動の概要 活動 1-6:保健省 QA/QI 局及び州保健局による対象病院への巡回指導の実施 活動 1-9:対象病院におけるグッドプラクティスを対象外の公立病院に共有するためのワークショップの実施</p>	<p>「(6)研修等の交通費、日当・宿泊等の先方負担」との記載がありますが、「研修等」には、活動 1-6 の巡回指導の実施、活動 1-9 のワークショップの実施も含まれる、という理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>「研修等」には、活動 1-6 の巡回指導の実施、活動 1-9 のワークショップの実施も含まれます。また、先方負担事項については、研修参加者(保健省、州保健局、中央病院、州病院)の研修などへの交通費、日当、宿泊費は先日の RD 協議にて JICA 側で保健省の規定に基づき負担と変更となりました。</p>

	<p>企画競争説明書 p.21 (6)研修等の交通費、日当・宿泊等の先方負担</p>		
8	<p>企画競争説明書 p.19 7)プロジェクトサイト</p> <p>企画競争説明書 p.21-22 (9)対象病院の選定</p> <p>配布資料 基本計画策定調査結果 p.2 ③プロジェクトの枠組み、州保健局の位置づけと対象病院</p>	<p>「・中央6病院 (Parirenyatwa, Sally Mugabe, Chitungwiza, Bulawayo, Ingutsheni, Mpilo) ・州8病院 (Marondera, Gweru, Masvingo, Chinhoyi, Bindura, Gwanda, Lupane, Mutare)」</p> <p>2021年9月の基本計画策定調査時において、プロジェクトサイトを上記14病院とした理由をご教示いただけますでしょうか。よろしくお願いたします。</p>	<p>最終的な対象病院数は詳細計画にて決定予定です。本プロジェクトにおいては、対象病院において5S-Kaizen-TQM手法の実施だけではなく導入による医療保険サービスの質向上を目標としていることから、専門家の人月、事業期間、予算、現地の実施体制等を総合的に考慮した結果、中央病院及び州病院を対象とすることとしています。中央病院は対象病院に必ず含まれますが、州8病院については先方の実施体制を踏まえ絞り込む可能性があります。</p>
9	<p>企画競争説明書 p.22 (10)現地人材(ローカルコンサルタント)の備上</p>	<p>現地人材の備上に係る費用は、本見積りに含めるという理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>本見積りに含めていただくようお願いします。</p>
10	<p>企画競争説明書 p.25 第2期: 2023年4月~2026年6月 (1)ワーク・プラン(第2期)の作成・協議・合意</p>	<p>「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。」との記載がございますが、「現地ジンバブエ側関係者と協議、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。」という認識で齟齬はないでしょうか。よろしくお願いたします。</p>	<p>「現地ジンバブエ側関係者と協議、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。」に訂正させていただきます。</p>
11	<p>(P18) 成果2</p>	<p>現在作成中のオペレーショナル・ガイドにつき、差し支え無い範囲で、以下についてご教示いただけませんか。</p>	<p>① 現在最終版の内容を調整中のため、具体的な内容については共有できない旨ご理解いただけますと幸いです。</p>

		<p>① ガイドの項目立てや具体的な内容について</p> <p>② 現在派遣中の個別専門家が作成予定とありますが、作成後、公的文書としてどの程度まで承認・認識される予定でしょうか（例：文書発行に関する保健省の承認が得られる、保健省の承認は得ず実践現場レベルで活用できるマニュアルレベルのもの、など）</p>	<p>② ガイドラインは保健省の公式文書として認定を受ける想定ですが、認定時期及び実際に認定を受けられるかは確定していません。</p>
12	(P19) 7)プロジェクトサイト	<p>Enguts、Parirentawa、Lupare について、正確にはそれぞれ Ingutsheni、Parirenyatwa、Lupane という理解でよろしいでしょうか。</p> <p>また、仮に Lupane Provincial Hospital となりますと、現在、Matabeleland North Province には St. Luke's hospital があり、一般的にはこの病院が Lupane Provincial Hospital と呼ばれており、レフェラルを受け入れています。Lupane とは St. Luke's hospital という理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>ご理解の通りです。</p> <p>QA/QI 局担当者からは、Lupane Provincial Hospital と St.Luke は別病院との回答を得ています。</p>
13	(P21) 第3章 特記仕様書案 第6条 実施方針及び留意事項 (6) 研修等の交通費、日当・宿泊等の先方負担	<p>「基本的にはジンバブエ側負担とするが、万が一先方が負担できない可能性も考え、念のために見積りには含める(ただし別見積とする)こととする。」とございます。</p> <p>研修等の参加者日当・宿泊費を日本(プロジェクト)側負担する場合、ジンバブエ国保健省の</p>	<p>先方負担事項については、研修参加者(保健省、州保健局、中央病院、州病院)の研修などへの交通費、日当、宿泊費は先日の RD 協議にて JICA 側で保健省の規定に基づき負担と変更となりました。</p> <p>日当・宿泊費の規定については、配布資料とし</p>

		<p>基準がある場合は、各基準額についてご教示ください。</p> <p>先方負担は、研修参加者に加え、保健省及び州保健局による対象病院への巡回指導の実施、各種研修の実施、講師を担う保健省 QA/QI 局職員や州保健局職員の交通費、日当・宿泊費も、先方負担との理解に相違ありませんでしょうか。</p>	<p>て配布します。共有を希望する場合は、主管部メールアドレス (Ogawa.Akari@jica.go.jp) まで連絡してください。また交通費については、公共機関以外を利用する場合は実費支給となり、私用車等での移動の場合は移動距離に応じて燃料費を支給予定です。</p>
14	(P21) (7)過去の事業の活用、他ドナーとの連携	<p>Population Service International は 5S を実施する公立病院に対して 5S 関連資料提供を計画中と記載がございますが、具体的には、どのような資料の提供が想定されていますでしょうか。また、技術的な支援は含まれていないという理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>PHI は PSH (Population Solutions For Health) に名称変更となっています。QA/QI 局からの情報によると、支援の内容は研修や 5S に使う文房具の提供を郡病院やクリニックに行うとのことで、トレーニング等の技術的な支援は含まれていないとのことです。</p>
15	(P22) 第 3 章 特記仕様書案 第 6 条 実施方針及び留意事項 (9)対象病院の選定	<p>本事業対象病院については、「最大中央 8 病院及び州 6 病院を想定」とされていますが、2023 年 1~2 月頃の詳細計画策定調査までに指標を含むプロジェクト計画の精緻化や見直し、対象とする対象病院候補に関するジンバブエ側との協議・選定を行う中で、対象病院を増加することもあり得ますでしょうか。</p> <p>仮に、対象病院が当初の想定よりも増加した場合、ベースラインの追加調査が必要になるとともに、各種活動の必要経費も増加することとな</p>	<p>対象病院は最大で 14 病院となる想定です。それ以上の数が対象病院となることは想定しておりません。</p>

		ります。この場合の経費増額分は、契約変更または第 2 期契約時の予算見直しにおいて対応するとの理解に相違ありませんでしょうか。	
16	(P22) (11)本邦研修(技術協力個別案件(研修)「5S-Kaizen-TQM 手法による質向上」)の実施	本研修は、本技プロに内包化することとありますが、具体的な研修プログラムについては、2021 年度の研修カリキュラムや指導内容を考慮せず本プロポーザルで新たに提案し、それに基づき必要経費を別見積りに計上するという理解に相違ないでしょうか。また、実施時期も提案可能でしょうか。	本邦研修に関しては、2021 年度の研修カリキュラムや指導内容を考慮せず本プロポーザルで新たに提案することによって問題ありません。2021年度研修カリキュラムの共有を希望する場合は、主管部メールアドレス (Ogawa.Akari@jica.go.jp)まで連絡してください。実施時期についても提案可能です。
17	(P24) 【成果 2 に関する活動】 (6) 対象の中央及び州病院の医療サービス提供及び顧客満足度に関する現状と課題点(活動 2-1、2-2 に関連)	調査内容のひとつに、「対象病院における患者満足度」がありますが、患者満足度調査に使用するツールや調査項目などは、ジンバブエ保健医療分野に既存のものがありますでしょうか。もしもあれば、ご共有いただけませんか。	患者満足度を測定する電気式の機械が地方病院レベルでは存在するとの情報は得ていますが、仕組みや情報のとりまとめ方法など、どのように活用されているのか不明な点が多く、詳細計画での情報収集をお願いしたいと考えています。
18	(P25) (7) 各対象病院における 5S-Kaizen-TQM 実施責任者と TOR の策定(活動 2-3 に関連)	「...、その中からパフォーマンスが良い参加者を選定することとする。」という記載がありますが、現行案件などで、パフォーマンスの程度を判断するための基準や具体例などがありますでしょうか。差し支えない範囲でご教示いただけませんかでしょうか。	各個人のパフォーマンスを評価するツールなどは使用していないため、プロポーザルにて、選定基準等をご提示いただきたいと思います。
19	(P25) (7) 各対象病院における 5S-Kaizen-TQM 実施責任者と TOR の策定(活動 2-3 に関連)	「...、最低でも、各部門の管理職 1 名及び実務従事者 1 名を選定することとする。」という記載がありますが、「各部門の管理職 1 名」というのは、各病院 1 名ということ想定されております	各病院からの参加が複数部門にわたる場合、各部門からの管理職 1 名の選出が理想的と考えます。各部門からの選出が難しい場合でも、最低各病院 1 名ずつの選出は必須と考えています。

		でしょうか。もしくは、看護部、薬剤部、検査部等の部署単位で1名ずつ選定するというようになりますでしょうか。	
20	(P26) 【成果1に関する活動】 (2)M&E ツール(報告フォーマット)の改訂と定着促進活動(活動 1-2 に関連)	「スーパービジョンシステムの見直しは、基本的に保健省 QA/QI 局が中心となって進め、…」とございますが、保健省において、M&E を担当する部署は、QA/QI 局となりますでしょうか。保健省ホームページによると、Quality Assurance とは別に、Monitoring and Evaluation という部門があるように思い、念のため、確認したくございます。	各病院に対し M&E を実施するのは保健省 M&E 局です。QA/QI 局の実施する M&E は QA/QI に関する事項に限定されます。
21	(P26) (6)各病院の 5S-Kaizen-TQM に関する好事例の取りまとめ及び広報の支援(活動 1-8, 1-9 に関連)	グッドプラクティスの共有を行うためのワークショップの実施については、配布資料の PO では、プロジェクト期間中 6 回、約 6 カ月に 1 回計画されています。 これは、同一の施設向けに開催するには、頻度が多いようにも思われますが、各回異なる施設を対象にすることを想定していますでしょうか。また、州内のどのレベルの施設への共有を想定されていますでしょうか(2 次レベルのみ、または 1 次レベルと 2 次レベルなど)。	現在の PO はあくまで想定のため、対象病院と相談の上、最終的な実施回数についてご検討いただければ幸いです。 対象施設ですが、中央及び州病院の巻き込みは必須と考えますが、郡病院レベル及びその下のクリニックへの共有もできれば、理想的かと思えます。
22	(P26) (3)研修モジュール(教材含)の開発・改訂支援、研修の実施(活動 1-3、1-4 に関連) (P27)	活動 1-4 の研修は、州保健局向けに実施とありますが、活動 2-4 および活動 2-5 の研修を実施するための講師(指導者)を育成するための指導者研修(ToT)の位置付けとの理解に相違ありませんでしょうか。	必ずしも ToT を想定しているわけではなく、各研修参加者の役割にあった内容の研修教材の開発改訂、研修実施との想定です。

	<p>(7) 対象中央及び州病院のマネジメント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修の実施(活動 2-4 に関連)</p> <p>(8)各中央及び州病院に対する 5S-Kaizen-TQM 手法研修の実施(活動 2-5 に関連)</p>	<p>その場合、配布資料の PO を見ると、活動 1-4 と活動 2-4 は同時期に開始され、指導者研修の位置付けの活動 1-4 の実施期間は、プロジェクト終了時までとなっています。活動 1-4 は、プロジェクト終了時まで、複数回にわたって実施することが想定されているのでしょうか。活動 1-4 と活動 2-4・活動 2-5 の関連性についてご教示ください。</p> <p>また、必要経費の積算のため、本研修の対象者となる各州の保健局の想定対象人数をご教示いただけませんか。</p>	<p>活動 1-4 の参加者数により実施回数が異なるための想定のため、詳細計画にて具体的な回数を決定予定です。</p> <p>活動 1-4 と活動 2-4・活動 2-5 の内容は記載の通り、活動 1-4 は保健省が病院マネジメント層、州保健局 QA/QI 担当者、各病院質改善チーム（以下「QIT」）/職場改善チーム（以下「WIT」）メンバー（実務者層）向け実施する研修。活動 2-4：対象中央及び州病院のマネジメント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修。活動 2-5：保健省 QA/QI 局職員による、各中央及び州病院に対する 5S-Kaizen-TQM 手法研修です。活動 1-4 含め、必要であれば複数回の実施も想定しています。実施回数については、詳細計画にて最終決定予定です。</p> <p>最低でも、各保健局から 1 名（計 8 名）の参加を想定しています。</p>
23	<p>(P27)</p> <p>(7) 対象中央及び州病院のマネジメント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修の実施(活動 2-4 に関連)</p> <p>(8)各中央及び州病院に対する 5S-Kaizen-TQM 手法研修の実</p>	<p>いずれも、「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。」と記載がございます。</p> <p>両研修は、各対象病院の会議室などを会場に、病院内で研修を実施することが想定されていますでしょうか。または、同州内に複数の施設が存在する場合、例えば民間施設の会議室など</p>	<p>可能な範囲で、各対象病院の会議室を使用いただければと思いますが、会議室の借用も可能ですので、想定される状況に応じて適切な方法を提案いただけますでしょうか。</p> <p>WIT については、本事業で対象となる部門のみ対象となります。</p>

	施(活動 2-5 に関連)	<p>を借用し、複数の病院関係者を招待し、開催することも提案可能でしょうか。</p> <p>また、QIT は各施設に 1 チームですが、WIT は部門等に 1 チーム設置されます。本研修の対象とする WIT は、例えば各施設のパイロット部門のみでしょうか。または、各施設内の全 WIT が対象になりますでしょうか。</p> <p>必要経費の積算のため、ご教示いただけませんか。</p>	
24	<p>(P27)</p> <p>【成果 2 に関する活動】</p> <p>(7)対象中央及び州病院のマネジメント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修の実施(活動 2-4 に関連)</p>	<p>「研修対象者については、本事業対象外の公立病院からも積極的に受け入れることとし」とありますが、会場費や雑費(飲食代)については、本事業対象病院の参加者のみの分を必要経費として見積に計上するという理解に相違ありませんでしょうか。</p> <p>また、別見積に計上する研修参加者の交通費、日当・宿泊費については、同様に想定する対象病院の参加者のみの分を計上するという理解に相違ありませんでしょうか。</p> <p>また、仮にジンバブエ側でこれらの経費負担が困難となった場合、対象病院外の参加者の飲食代、日当・宿泊費についても、日本側(プロジェクト側)で負担する可能性はありますでしょうか。</p>	<p>交通費、日当、宿泊費は、本事業対象病院の参加者のみの分を必要経費として見積に計上するという理解です。対象病院外の参加者の飲食代、日当・宿泊費等については、本プロジェクトでの負担は想定していません。</p>
25	<p>(P27)</p> <p>【成果 2 に関する活動】</p> <p>(7)対象中央及び州病院のマネジ</p>	<p>文中に、「患者安全活動を導入・実践するために」とありますが、リーダーシップ研修の実施において、「患者安全」をキーコンポーネントとして</p>	<p>「5S-Kaizen-TQM 活動を導入・実践するために」へ訂正いたします</p>

	メント層、QIT/WIT メンバー向けのリーダーシップ研修の実施(活動 2-4 に関連)	置く必要があるということでしょうか。	
26	(P28、29) 第 3 章 特記仕様書案 第 8 条 報告書等	第 1 期のワーク・プランの提出時期が業務開始から約 1 ヶ月後となっている一方、第 2 期のワーク・プランは、業務開始から約 6 ヶ月後となっております。こちらは、理由等ございますでしょうか。	第 1 期及び第 2 期は期間及び業務量が異なることから、提出時期を異なる設定としています。
27	(P29) 第 3 章 特記仕様書案 第 8 条 報告書等	第 2 期の報告書等の提出時期に記載されている「業務開始」は、第 2 期における業務開始という理解でよろしいでしょうか。 また、2023 年 4 月より第 2 期が開始した場合のモニタリングシート(ver.8)は、業務開始から 42 ヶ月後の提出となっておりますが、第 2 期が 2026 年 6 月までであり、モニタリングシート(ver.7)を 2026 年 4 月頃に提出した以降、2026 年 6 月までに提出するという理解でよろしいでしょうか。	第 2 期の報告書等の提出時期に記載されている「業務開始」は、第 2 期における業務開始です。 モニタリングシート(ver8)は 2026 年 6 月までに提出をお願いします。
28	配布資料(個別専門家業務完了報告書、日当・宿泊についての規定)		追加の配付資料があるため配布を希望される方は 主 管 部 メール ア ド レ ス (Ogawa.Akari@jica.go.jp) まで連絡してください。
29	先方負担事項の変更 企画競争説明書 p.21 (6) 研修等の交通費、日当・宿泊等の先方負担		先方負担事項については、研修参加者(保健省、州保健局、中央病院、州病院)の研修などへの交通費、日当、宿泊費は先日 RD 協議にて JICA 側で保健省の規定に基づき負担と変更となりました。負担金額の基準となる規定については、規定を配布予定ですので、希望される

			方は 主 管 部 メール アドレス (Ogawa.Akari@jica.go.jp)まで連絡してください。
--	--	--	--

以 上