

ケニア共和国
医療技術教育強化プロジェクト
終了時評価報告書

平成 14 年 11 月
(2002 年)

国際協力事業団
医療協力部

医 協 二
J R
0 2 - 2 2

目 次

目 次

序 文

地 図(医療技術訓練校所在地)

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の背景・経緯及び目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
第2章 調査団総括	2
第3章 技術面からの評価概要	6
3 - 1 公衆衛生の観点からの評価	6
3 - 2 情報管理の観点からの評価	9
第4章 プロジェクト評価結果	14
4 - 1 評価5項目	14
4 - 2 阻害・貢献要因の総合的検証	15
4 - 3 提言・教訓	18
付属資料	
1. 調査日程	31
2. 主要面談者	32
3. ミニッツ署名	33
4. KMTTC 情報インフラ維持費概算(和文・英文)	91
5. 看護教育システムの補足フローチャート	95

序 文

ケニア共和国医療技術教育強化プロジェクトは、平成 10 年 3 月から 5 年間の協力期間において、ケニア共和国の医療技術教育の向上を目的として協力が開始されましたが、平成 15 年 2 月末に協力の終了を迎えることとなりました。そのため、これまでの活動実績・成果・目標の達成状況等について評価することを目的に国際協力事業団は平成 14 年 9 月 10 日から 10 月 2 日までの日程で当事業団医療協力部 部長 藤崎 清道を団長として、終了時評価調査団を派遣いたしました。

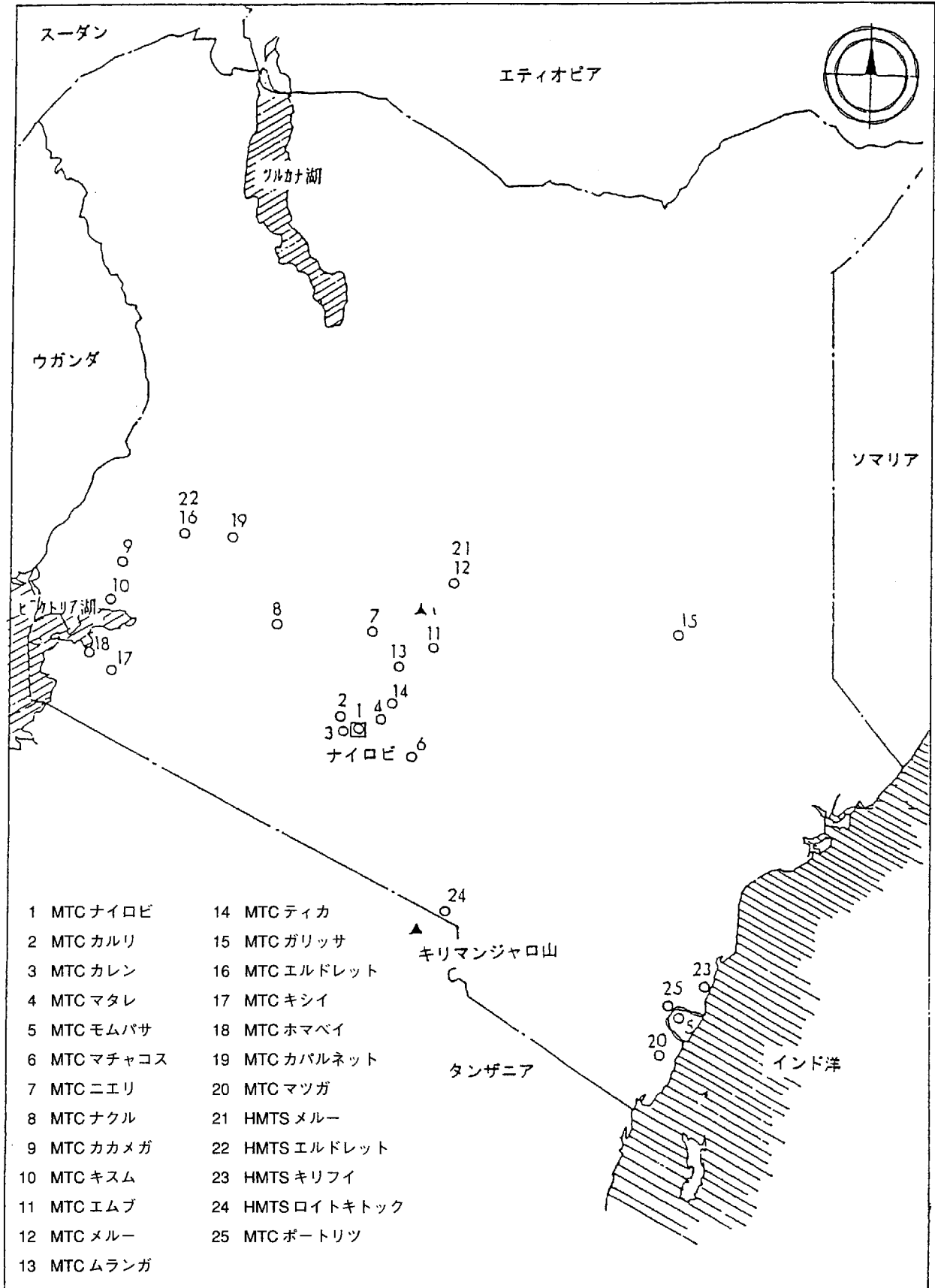
本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査団の派遣にあたり、ご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表する次第です。

平成 14 年 11 月

国際協力事業団

理事 隈田 栄亮

地図(医療技術訓練校所在地)

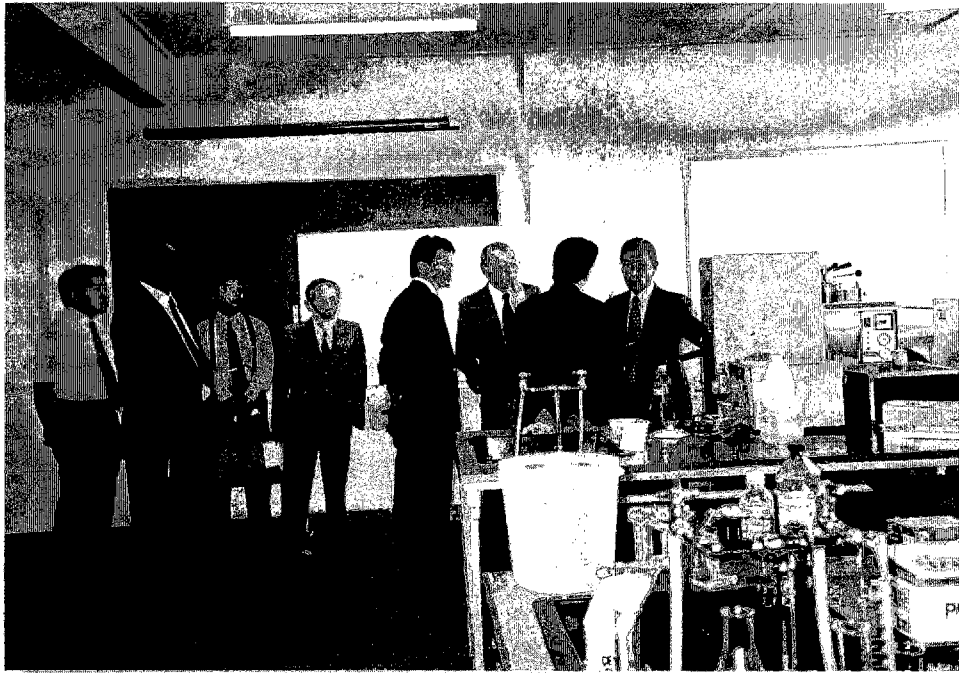




KMTC 側との協議



ミニッツ署名及び交換



KMTC 環境衛生学部視察



KMTC 付属図書館視察

略 語 表

略 称	日本語名称
C / P	カウンターパート
DfID	英国 国際開発省
KEMRI	ケニア中央医学研究所
MLMT	中堅技術者養成
KMTC	ケニア医療技術訓練学校
PDM	プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix)
SSR	サポートサービス室(Support Service Room)
VVOB	ベルギー NGO

評価調査結果要約表

1. 案件の概要			
国 名：ケニア共和国	案件名：医療技術教育強化プロジェクト		
分 野：保健・医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力		
所轄部署：医療協力部第二課	協力金額(評価時点)：約2億2,000万円(業務費及び機材費)		
協力期間	1998年3月1日～ 2003年2月28日	先方関係機関：ケニア医療技術訓練学校(KMTC)	
		日本側協力機関：国立保健医療科学院	
		国際医療福祉大学	
		他の関連機関：ケニア中央医学研究所(KEMRI)	
1. 協力の背景と概要			
<p>ケニア共和国(以下、「ケニア」と記す)医療技術訓練学校(KMTC)は医師以外(准医師・看護師・臨床検査技師・放射線技師等)の各種医療従事者の養成機関として1927年に設立され、今日では国内の地域保健に携わる医療従事者の約80%を養成している。同校では、質の高い医療従事者養成の需要に応えるべく、教材の整備・教官の能力開発に努めてきてはいるが、ノウハウの蓄積がないことから独力で改善するには困難な状況にあり、医療訓練学校として質の高い教育を提供できるように、教官の能力向上などを主目的とした技術協力を我が国に要請してきた。</p> <p>これを受け、我が国は1998年3月1日からKMTCの教育能力を改善することを目標に、教育手法及び教材作成に関する教官の訓練、教育カリキュラムの改善に資する調査、教材開発・改良などを目的とした技術協力を5年間の予定で実施している。</p>			
2. 協力内容			
(1) 上位目標			
「有能なコメディカルスタッフがケニアで育成される」			
(2) プロジェクト目標			
「KMTCの教育能力が改善される」			
(3) 成 果			
1) 教員が教育法に関する知識を身につける。			
2) 教育カリキュラムがレビューされる。			
3) 教材の開発と利用が増加する。			
4) 教員が保健の様々な中心知識・技術に係るセミナーに参加する。			
5) より多くの教員が研究の実施及び教育に関する能力を身につける。			
6) ITインフラが整備・維持管理される。			
7) 教員がIT使用能力を身につける。			
8) 教育環境が改善・維持管理される。			
9) 教員に対する中堅技術者養成(MLMT)プログラムが毎年実施される。			
(4) 投 入			
日本側			
長期専門家派遣	12名	機材供与	約1億3,281万9,000円
短期専門家派遣	25名		(2001年度末時点)
研修員受入れ	18名		
ケニア側			
カウンターパート(C/P)配置	18名	ローカルコスト負担	
土地・施設提供			約1,400万円(MLMTプログラム)

II. 評価調査団の概要		
調査団員	団長・総括：藤崎 清道 公衆衛生：綿引 信義 保健情報：細井 良三 協力計画：竹本 啓一 評価分析：佐々木 亮輔	国際協力事業団 医療協力部 部長 国立保健医療科学院 人材育成部 主任研究官 国際医療福祉大学 情報教育センター 教授 国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員 監査法人トーマツ ODA部 シニアスタッフ
調査期間	2002年9月10日～10月2日	評価種類：終了時評価
III. 評価結果の概要		
1. 評価結果の要約		
(1) 妥当性		
<p>ケニアでは、これまでの治療中心の医療サービスから予防的・促進的・農村部の保健サービスへと保健医療分野の重点がシフトしており、KMTCにおいてはコミュニティレベルで保健サービスに携わるメディカルスタッフが育成されている。この点で、プロジェクト目標及び上位目標は当該国政府の国家政策と受益者のニーズに適合している。上位目標は包括的な内容になっているが、KMTCの全学科を対象として横断的にサポートサービスを提供する情報技術学科とサポートサービス室(Support Service Room: SSR)がプロジェクトによって新設されたことにより、上位目標の妥当性を一層増すことになった。</p>		
(2) 有効性		
<p>プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。しかし、それぞれの成果の達成度は項目によって多少の差がある。特に、システム環境(ITインフラ)と教材の使用については、プロジェクトから十分な投入があったこともあり、めざましい成果をあげた。C/Pはカリキュラムレビューと開発を行う能力も身につけている。医療技術に係る中心知識と技術については、長期専門家が当初の計画どおりに対象学科すべてには配置されなかったこともあり、医療技術が向上したのは看護・栄養・環境衛生学科に限られ、環境衛生学科での成果は限定的であった。</p>		
(3) 効率性		
<p>それぞれの投入の量・内容・時期などはおおむね適切であり、効率的に利用された。C/Pと専門家の関係は十分なコミュニケーションもあって良好で、関係者双方のプロジェクトに対するコミットメントがその進捗に大きく貢献した。しかし、日本側から供与された機材のなかには十分に維持管理されなかったものもあり、その理由としては、専門家派遣が遅れた点と、KMTC側で消耗品などの調達が遅れた点が指摘できる。また、KMTCで活動しているベルギー NGO(VVOB)とは双方の協力内容が重複しないように調整が行われた。しかし、KMTCにはVVOBだけでなくイギリスの国際開発省(DfID)による援助もあり、C/Pと専門家は定期的に情報交換することで他のドナーの協力内容を把握し、ドナー間の調整をより一層進める必要がある。</p>		
(4) インパクト		
<p>インターネットへのアクセスを含めたITインフラの整備によって、KMTCでの教育に関する情報の収集能力は大きく向上した。特に、KMTCの教員は学生への授業で利用できる保健医療に係る最新技術の情報を収集できる環境になった。また、遠隔教育による教員の学位取得の機会も増すことになった。しかし、プロジェクトの内容が人材育成だったこともあり、インパクトの発現を確認するには長期的な視点が必要であり、上位目標の達成にはもう少し年月が必要だと見込まれる。</p>		
(5) 自立発展性		
<p>KMTCには教育機関としての長い歴史があり、プロジェクトの成果を持続するために必要な実施機関としての組織運営能力は十分に備わっている。また、プロジェクトの技術移転によってC/Pより良い教育を提供するために必要な新しい知識と技術を自立できるレベルまで身につけた。なお、財務的持続性に関して、C/Pは日本側から供与された機材を維持管理するために適切な予算を各学科に配分する必要がある。特に、ITインフラは維持管理のコストも高いため、リソースが適正に配分されるように十分な配慮が必要とされている。</p>		

2. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ 情報技術学科と SSR の新設による横断的サポートサービスの効率化がプロジェクトの効率性を高めた。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 新組織の設立を短期間に実現した KMTC の柔軟な対応力
- ・ C / P 及び専門家双方のプロジェクトへの強いコミットメント

3. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ 活動が学科別に区分けされ、全体的な取り組みが少なかった点
- ・ 対象学科でありながら長期専門家が派遣されなかった分野があった点

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 他ドナーの協力内容に関する不十分な情報把握
- ・ 専門家派遣時期と供与機材選定・着荷時期の不一致

4. 提言

- (1) 供与機材の調達を効率化するために、専門家及び C / P の双方が必要な機材を共同作業で抽出し、供与機材の品目を合意するべきである。

- (2) 情報技術学科と SSR の機能強化のため、情報機器の維持管理、トラブルシューティング、技術的サポートなどを一本化し、ケニア側が自立的に対応できるようにするべきである。

- (3) 地方校との格差を最小限にするためにも、MLMT コースを 1 年に 2 回以上開催し、合同臨地訓練方式 (Group Training Method) を活用する。将来的には、MLMT コースは教員だけでなく、現職医療従事者を対象とした継続教育の一環として実施されるべきである。

- (4) 供与機材の維持管理を行うために、各学科への予算を適正に配分する必要がある。特に IT 関連については、維持コストやハードウェアの買い換えコストも見越しておくべきである。

- (5) C / P の交代は技術移転の進捗を妨げる可能性があるため、ケニア共和国側は配置される C / P をできる限り一貫させるべきである。

5. 教訓

- (1) 長期専門家を適時に派遣するには、事前に人材確保の可能性を精査したうえでプロジェクトの対象学科 (対象範囲) ないし対象分野を選定するべきである。

- (2) 関係者はプロジェクトの進捗とともに移り変わるニーズを把握して、柔軟に活動計画へ反映させることが必要である。本プロジェクトでの具体的例としては、双方合意のうえで情報技術学科と SSR が新設され、新組織に必要な人員もケニア共和国側によって配置されたことがあげられる。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景・経緯及び目的

(1) 背景・経緯

ケニア医療技術訓練学校(Kenya Medical Training College : KMTTC)は医師以外の各種医療従事者の養成機関として設立され、ケニア共和国(以下、「ケニア」と記す)内の地域保健に携わる医療従事者の約80%を養成している。ケニア政府は質の高い医療従事者養成の需要に応えるべく、同校における教材の整備、教官の能力向上等を主目的とした技術協力を我が国に要請し、1998年3月よりプロジェクト方式技術協力が開始された。

2003年2月でプロジェクトは終了予定であり、これまでの協力による技術移転状況を評価して提言を行うべく、2002年9月10日から10月2日まで終了時評価調査団が派遣された。

(2) 目的

終了時評価調査においては、プロジェクト開始からの経緯を踏まえた現在までの活動について整理し、評価5項目の観点から関係者と討議及び分析のうえ、評価を実施するとともに、プロジェクト成果普及や今後のあり方への参考とするため、評価結果から教訓及び提言等を導き出した。また具体的な項目は次のとおりである。

- 1) プロジェクト開始時の当初計画に対し、双方の活動実績、目標達成度等について評価を行う。
- 2) 協力期間終了後の対応方針について協議する。
- 3) 評価結果を協議議事録(ミニッツ)にて双方の間で確認する。

1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長・総括	藤崎 清道	国際協力事業団 医療協力部 部長
公衆衛生	綿引 信義	国立保健医療科学院 人材育成部 主任研究官
保健情報	細井 良三	国際医療福祉大学 情報教育センター 教授
協力計画	竹本 啓一	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
評価分析	佐々木 亮輔	監査法人トーマツ ODA部 シニアスタッフ

第2章 調査団総括

(1) 評価

ケニア保健省、財務計画省及びKMTC関係者より熱烈な謝意と今後の協力への強い期待表明を受け、終了時評価調査を無事終えることができた。無償資金協力による校舎の改修に引き続き、本技術協力プロジェクトが4年半を経過した時点での総合的な評価としては、大きな成果をあげ得たといえるであろう。プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)評価、モニタリング評価、5項目評価の結果については個々に参照していただくとして、評価の大まかな根拠は、KMTCの教育能力が明らかに向上したこと、KMTC側にオーナーシップがあり、自立発展性が期待できること、専門家による技術協力をはじめとした日本型技術協力の特徴をケニア側が十分に理解し、これまでの協力に強い感謝を示していることなどである。しかしながら、より効果的、効率的なプロジェクトの実施という観点からは、当初計画、運営方法、支援体制等における反省点・留意点も見受けられた。今後の教訓としたい。以下、これらについて具体的に述べる。

1) 教育能力の向上

教育能力の向上は、対象学科における学科固有のものと、学科横断的な基盤整備的な性格をもつものに分けられる。

対象学科における学科固有の教育能力の向上については、長期専門家が派遣され系統的な協力がなされた看護学科、保健記録情報学科、栄養学科において、カリキュラムの作成、教材作成、教育媒体の活用、専門知識・技術の向上がかなりの程度認められた。一方、環境衛生学科については、長期専門家の派遣時期が遅かったため、成果が限定されていた。臨床医学学科は当該専門分野の長期専門家が派遣されなかったため、系統的な教育能力の向上に向けた協力が行われなかった。また、日本の経験を活用した中堅技術者養成(MLMT)における合同臨地訓練方式(Group Training Method)の導入は大変好評であり、今後更に拡充することが求められている。

学科横断的な基盤整備の教育能力の向上は当初計画していなかった分野であるが、KMTCの情報システム・情報技術学科の新設を含む実施体制の整備、スタッフの養成・教育、教材作成支援を含むサポートサービス室(Support Service Room : SSR)の創設等、プロジェクトの進捗とともに拡充され、結果的に大きな成果をあげており、KMTC側の高い評価を得ている。本分野の強化は、対象学科における能力向上にも当然寄与したが、マネジメント能力向上・意識の変革、教員個々のモチベーションの向上、最新知識の獲得、遠隔教育

の利用、データ処理・分析能力の向上、様々な教育媒体の作成・活用を可能にするなど KMTTC 全体の教育能力向上の観点から極めて意義の大きいものであった。種々のハンディのある途上国ではこのような情報技術の活用が起爆剤になり、上述のような効果をもたらす可能性があることを教訓としてよいであろう。また、別な見方をすれば、途上国の高等教育機関に対する教育能力向上にはこれらの要素が本来不可欠であり、偶然に情報技術等の協力が拡充されたように見えるが、実は極めて必然的な現象であり、もともと本質的な要素であったともいえるであろう。

2) オーナーシップと自立発展性

KMTTC 側のプロジェクトへの熱意、協力姿勢・内容は高く評価できる。C / P の異動についての日本側の不満は存在したものの、人員配置、組織の再編や予算上の手当等プロジェクトの実施について多大な努力がみられた。自立発展性については、系統的な協力が行えた上記 3 学科と情報システムを中核とした学科横断的基盤整備については大いに期待し得るレベルに到達している。維持・管理のコスト面が心配された LAN についても、KMTTC により運営可能である旨の積算に基づく根拠と決意が示されている。また、本プロジェクト期間中に提供された機材はすべて KMTTC の支出により維持されることが確認されている。オーナーシップを示す一例であるが、先日保健省次官が MLMT の修了式において国際通貨基金 (IMF)・世界銀行 (以下、世銀) に公務員採用凍結解除を要請する旨を表明した。これは、同氏への表敬訪問で当方が保健省に要請した内容であり、その場では「IMF・世銀からの指示に基づくものであり、日本が理事国として両者に働きかけてほしい」と言っていたものである。

3) 日本型技術協力への感謝

保健省次官、財務計画省担当者、KMTTC 両副学長等より強い感謝の言葉が繰り返し述べられた。彼らは日本の技術協力のスキームを承知したうえで、長期専門家をはじめとした日本人による親身な協力、quality を大切にして相手のメリットを考えた協力であることを高く評価しており、1) に記した成果を日本側以上に賞賛していた。同時に、国連、欧米型の援助に対する批判も聞かれた。

4) 反省点・留意点

我が国が保健分野でこれだけ多様なコメディカルを養成する機関との協力を実施するのは初めてであった。その意味で試行錯誤や困難が伴ったと思われる。実施にあたっての困難は長期専門家のリクルートであった。臨床医学学科のような日本と異なる制度への協力や環境衛生学科に対する専門家の派遣などがその主なものであった。運営面では、個々の専門家が

それぞれの学科、対象分野に關与する形で業務が行われ、情報管理の専門家と医療教本作成の専門家とが協力をし、SSRを立ち上げた以外は、日本側専門家間の連携による創意工夫に基づく活動がみられず、synergism効果に乏しかった。また、当初計画においては、プライマリー・ヘルスケアに關連の深い学科に対する協力をを行うという考えでスタートしたが、PDM上の位置づけが明確でなく、プライマリー・ヘルスケアを志向した教育内容をめざすのかも明確でなかったために、教育能力の向上の目標をどのあたりに置くかについて各専門家が個々に判断せざるを得ない状況になってしまった。

(2) 今後の協力

本プロジェクトは関係者のご努力により、個別対象学科における教育能力の向上とナイロビ校を中心としたKMTC横断的な教育支援環境の改善を通じて、KMTCの教育能力の向上が一定程度達成された。しかし、ケニア全体の保健水準の向上に果たす同校の役割を考えるといまだ十分とはいえず、これまでの到達点を踏まえて更なる向上が求められる。すなわち、保健医療活動の現場と時代のニーズに合った、真に国民に裨益する保健医療従事者を養成することであり、具体的には、学生教育の内容・方法の質的向上、生涯教育の拡充である。これらを実施するにあたっては、情報システム・教材作成・教育媒体利用技術等、学科横断的サポート機能を十分に活用することが必要であるとともに、合同臨地訓練・ケースメソッド・ディベート・ソクラテス方式等の適切な教育手法を用いることが効果的である。また、関係専門家が連携してC/Pとともに、創意工夫を通じて、地域保健(医療を含む)を指向した教育システムの向上に取り組むことが不可欠である。あわせて、これらの取り組みの基礎となる教員の資質向上や図書館の修復等基盤整備に関しても、引き続き協力していく必要がある。

1) 学生教育の質の向上

座学中心から実習・実験・実地重視へ
暗記中心から自分の頭で考える教育へ
現場に焦点をあてた問題解決型教育へ
他職種との協働体験機会の提供
最新動向・知識の提供
効果的な教育媒体の活用
焦眉の課題への対応のために特定学科の強化(環境、臨床検査、カウンセリング)
分校の教育能力の向上

2) 生涯教育の拡充

医学教育学科の拡充又は生涯教育部門の新設

MLMTでの合同臨地訓練を医学教育学科へ編入

保健省と現職トレーニングのテーマ・内容を協議・決定し実施

評価・モニタリングの実施

1) ~ をすべて活用

(3) 結 語

KMTCはケニアの医師以外の保健医療従事者の90%以上を養成しており、その教育能力向上がケニアの保健医療水準の向上に果たす役割は計り知れない。一方、教育能力の向上は一朝一夕で達成できるものではなく、そのための協力には長期間にわたる双方の努力が必要である。我が国は明治維新、戦後、常に教育に力を注いで発展の礎としており、そのような経験を踏まえ、ODAにおいても人づくりを中心に据えてきた。ケニア側の熱意を重く受け止め、本プロジェクトを着実に発展させていくことが我が国の技術協力にとって大きな意義を有すると信じる。

第3章 技術面からの評価概要

3-1 公衆衛生の観点からの評価

(1) はじめに

1998年3月から5年間の協力期間で開始されたケニア医療技術教育強化プロジェクトは、2002年9月に4年半が経過し、終了時評価時期になる。本プロジェクトは、KMTTCにおける保健医療にかかわる教育レベルの向上を目的に、ナイロビ本校の主要7学科(看護、栄養、保健記録情報、情報技術、臨床医学、医学教育及び環境衛生)を対象に実施されている。

このプロジェクトの協力活動内容の特徴は、7学科を対象とした縦系的な協力(専門家派遣、機材供与、研修員受入れ等)とすべての学科を対象とした横系的な協力(情報技術サポート、MLMT等)を行っている点である。すなわち、この2つの協力活動は、一方が教員の専門分野における知識・技術の向上に役立つ支援であり、他方が教員の資質を全般的に底上げさせる分野の支援である。プロジェクト目標を達成するには両面からの支援が必要であり、シナジー効果を期待していることはいうまでもない。しかしながら、縦系的な協力をみると、プロジェクトの対象学科になっているが長期専門家のリクルートが難しいという問題があり、派遣のタイミングが遅れたり、派遣されなかったりしたために計画どおりには協力活動が実行されなかった対象学科もあった。また、7対象学科の分野やニーズが異なっており、それぞれのPlan of Operation(活動計画)が明確にされていなかったため、対象学科ごとの評価は総括的なものにならざるを得なかった。したがって、長期専門家が派遣された学科、途中から派遣された学科と派遣されなかった学科間において教育技術の向上に差異が生じたことは致し方ないと考えられる。これに対して、当初計画されていなかった全学科を対象としたPCをベースとした情報技術とSSRに関する活動は、教員の資質向上を支える技術の習得に大きく貢献したといえる。

このような状況をかんがみ、本報告では公衆衛生分野からの評価の視点を踏まえながら、本プロジェクトの現時点における状況とKMTTCが現在の体制でいくことを前提に、今後のKMTTCにおける教育・調査研究の望まれる姿(IMFや世銀の構造調整による公務員雇用の制限、既存のCertificateとDiplomaコースを取り込んだ4年生大学への格上げ及び現場で働く保健医療従事者の上位資格取得等の課題、KMTTCのビジョンと方向性が見えにくい点等の内部/外部環境の変化がある)を想定し、そのギャップを埋めるプロジェクトの協力内容を、主として全学科を対象とした横断的協力の可能性について述べてみたい。なお、検討にあたっては、今回評価分析団員が実施したプロジェクト専門家及びケニア側C/Pに対する面接調査結果、専門家の成果品、プロジェクトの既存資料及び調査団の報告書を用いた。

(2) 横断的協力活動

評価のためのプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDME)からも、他の活動分野の成果と比べて改善の余地があることが示されている、専門分野に関する知識・技術の習得、調査研究能力の向上の2点を切り口に、横断的協力活動の可能性について述べる。

1) 専門分野に関する知識・技術の習得

専門分野の知識・技術を向上させる方法として、自己啓発援助、OJT、学内集合教育研修、学外セミナー・研究会へ参加、国内外大学・研究所への派遣、国内外留学及び遠隔教育等が考えられる。専門知識やノウハウを深めるという視点からは、専門性の深化、貪欲なインプット及び知的好奇心が維持されることが必要である。

現プロジェクトにおけるMLMTは、テーマを年度ごとに新しく取り上げ、参加者も全KMTC分校(MTC)の全学科の教員を対象に約30名選出され、行われている。参加機会の公平性と知識・技術を幅広くという観点からみれば、このような形態で実施されるとよいと思われる。他方、テーマと参加者を絞り、テーマを専門的に深化(例えば、実施時期の期間を置きながら初級、中級、上級コースと進めていくこと)させ、この参加者から次の参加者へ波及させる方が、確実にこのテーマに関する知識と技術が定着するのではないかと思われる。これは、テーマの選定(緊急の課題、基本的知識)や参加者のレベルに伴い望まれる能力のある人材養成を行ううえで重要な視点だと考える。

MLMTの一環として実施されているKMTCの合同臨地訓練とは、ある現実の公衆衛生上の問題に対処すべき、異なる専門分野の教員がチームをつくり、現地に臨んで住民及び保健医療従事者ととともに必要な調査、資料の収集、分析を行い、問題点の把握、整理、解明をし、更にはその対策のPlan-Do-Seeに至る公衆衛生活動のある部分を実施し、報告書にまとめて現地及び学内で発表する活動である。この活動は、Community-orientedな保健医療従事者を養成しているKMTCの要請にも合致しており、合同臨地訓練に参加している教員ばかりでなく、現場で働く保健医療従事者の知識・技術の習得の場も提供できる。しかし、フィールドワーク期間が2週間と短く、上記のような調査を実施するには準備段階の期間を設け、チーム全員が問題を具体的なレベルで共有し、何が知りたいかを明確にすることが必要であろう。合同臨地訓練のフィールドに関しては、実習などの協力機関となっているRural Health Training Centerとの連携により、現場で望まれる人材のニーズの把握ができるのではないかと考える。

本プロジェクトの主活動に位置づけられるMLMTのプログラムはC/Pが主体的に計画し、チームリーダーがアドバイスするという形で進められた。C/Pの主体性は評価できる点であるが、MLMTに対する専門家全員のかかわりが十分にあったなら、更に教育効果が

あげられたのではないかと思われる。

また、学科視察時の学科長の話によると、1人の教員が4～5科目受け持っているとのことであった。講師あるいは非常勤講師がどのくらいの科目をカバーしているか把握できないが、このことは自分の専門以外に各学科の共通する科目(例えば、統計、マネージメント、応急処置等)も教えているわけで、教員は過重負担になり、浅く広くという教え方になっているように思われる。したがって、縦割りになっている全学科に共通する科目の見直しが必要であり、効果的・効率的な運用が望まれる。

さらに、教員の専門分野の知識・技術を向上させるには、トピック的な集団研修、自己啓発も有効であるが、全体的な知識・技術のレベルアップにはマスターレベルの教育が必要なときもある。国立保健医療科学院は、JICA 長期研修員として毎年1名、KMTC から専門課程国際保健コースに受け入れている。また、KMTCの教員は、1999年からスコットランドのダンディ大学の医学教育学修士コースを通信教育によって受講している。授業料の3分の2をKMTCが負担し、教材費だけは自己負担している。既に16名が修了し、現在は35名が受講中とのことである。

最後に、KMTCの教員養成プログラムを提供している医学教育学科は、望ましい教員の育成に直接関与する学科であり、継続教育も含めて横断的な協力の中枢を担うと考えられる。

2) 調査研究能力の向上

リサーチ・リテラシー教育

教育も調査研究も相互に不可欠、かつ補完的なものであり、4年生大学への格上げをめざすKMTCの教員にとって調査研究能力の向上は、重要な課題となっている。現行のカリキュラムを見ると、保健記録情報学科の科目のなかに調査方法が168時間、環境衛生学科のHigher Diplomaコースの疫学コースにも調査方法が120時間が割り当てられており、両方とも調査報告書の提出が必修である。

また、1998年に実施した状況分析調査によると、ほとんどの教員が調査研究に興味があり、約4割の教員が調査研究を実施していた。しかしながら、ほとんどの教員が科学雑誌への投稿は行っていなかった。今回の評価時においては8編の投稿となっているが、そのうちの6編はケニア版合同臨地訓練の成果報告書が公衆衛生研究の合同臨地訓練特集号に掲載されたものである。

調査研究に興味があり、調査研究を実施する機会はあるが、論文にまとめて学会等において発表できない、科学雑誌へ投稿できないという状況がなぜ起こるのだろうかと考えた場合、ただ単に調査研究能力が低いという理由だけではなく、調査研究をとりまく環境、組織文化、インセンティブ、リサーチファンド等の問題があるのかもしれない。調

査研究委員会が設立されているが、十分に機能を果たしているとはいえず、どのような問題が存在するのか判断できない状況である。

このような状況のなかで、何が教員の調査研究能力の向上に貢献できるかを考える際、まず、第一に、調査方法と論文の書き方の研修があげられる。調査研究のリソースセンターとなる図書館の科学雑誌(継続されている雑誌がほとんどなく種類も少ない)と書籍(JICAからの新刊図書が購入されたが、大部分の書籍は発行年が古い)に問題があり、図書館が機能していない。この代替案として、図書館にインターネットに接続したコンピューターを導入し、インターネットによる情報の収集(PubMed、米国国立医学図書館が提供するAIDSLINE、POPLINE等のデータベースの活用)、KMTCの活動及び情報の発信並びに図書目録の整理等に使用すれば、教員ばかりでなく学生も共用でき、教育効果をあげる可能性が大きい。以上のことは、当然、学生への指導にも役立つであろう。

第二に、いわゆるKMTC紀要をつくり、新しい情報の共有と調査研究能力の向上を図ることを目的とした、各学科から選ばれた教員による編集委員会を設立し、KMTC紀要に投稿してもらう。最終的には、各学科の教員が国内科学雑誌に投稿できるレベルまでに高めることを目標とする。

以上、「教員の専門分野に関する知識・技術の習得」と「調査研究能力の向上」という2つの切り口から横断的な協力活動を検討し、モチベーションが高く、教育知識・技術を巧みにこなせる人材の育成に貢献できる活動分野と考える。

3 - 2 情報管理の観点からの評価

3 - 2 - 1 情報管理分野での実績

医療技術教育強化を目的に、KMTC各教員が教育に利用できるシステム環境の強化及び教員のシステム利用能力強化をねらったコンピューター・リテラシーの教育の2点を中心に、情報管理分野の活動が長期専門家の指導の下に実施された。このシステム環境の強化に関しては、教員へ下記の便宜を提供するために必要なものが優先的に実現化された。

- ・教材作成
- ・情報管理(学術、研究、教務、資材、人事等の情報管理)
- ・研究・教育の基礎となる統計処理
- ・最新情報へのアクセス(最新情報による教育)

また、このシステム環境の強化にあたっては、下記の戦略的計画の下に計画的に実施された。長期専門家が特に留意したのは、資材の供与のみでなく、そのシステム環境を自由に利用できるだけの利用面(コンピューター・リテラシー)での教員への教育であり、その教育をKMTC教員自身が中心となり、継続的に実施できることであった。

年 度	システム環境	コンピューター・リテラシー教育
1998	PC 16台(IT教室)	(MLMT : プレゼンテーション技術)
1999	PC 増設	KMTC 教員へのコンピューター教育の中心となる教員の育成 (6 名)
2000	サポート部門創設 (ITC : IT Center)	コンピューター教育の教員育成(上記 6 名 + 28 名) 上記教員による KMTC 教員・職員への教育
2001	学内ネットワーク構築 (ナイロビ校一部学科)	上記教員による KMTC 教員・職員への教育
2002	学内ネットワーク構築 (ナイロビ校全学科・ カレン分校) ITC IT 学科に再編 学内ネットワーク (ナイロビ・カレン校)	上記教員によるユーザーへの教育 (外部ユーザーの教育試行) 教材作成部門が IT 学科に一体化 (SSR 設置)

PC(延べ)台数	コンピューター・リテラシー教育	コース数	受講者数
89 台(JICA)	コンピューター教育教員育成	3 コース	34 名
26 台(KMTC)	KMTC 教員への教育	15 コース	297 名
19 台(VVOB)	教員・職員・秘書への教育	1 コース	48 名
合 計 134 台		19 コース	379 名

(注 : 全コース合格点以上になるまで追試を行う)

システム環境(IT インフラ)と IT 関連人材教育の両輪がバランスよく進行し、それらインフラと人材を管轄する正式な組織が 2000 年に IT Center として設立された。その組織が発展して 2002 年に IT 学科として教材作成部門も含めた組織となり、KMTC 教員・職員向けの窓口として、SSR が開設された。

3 - 2 - 2 情報管理分野の評価

(1) 人材育成面からの評価

短期専門家が最も力を入れていたのは、人材育成面であった。プロジェクト終了後、KMTC がシステム環境を自立的に運用し、そのシステム環境を教育面で最大限に利用できるようにするためには、コンピューター・リテラシー及び応用分野としての統計分析手法・

データベースの利用技術等を本システムの主要なユーザーである教員に教育するインストラクターの育成であり、また、彼らによる KMTC 教員への教育の実施であった。

この面に関しては、既に延べ 370 名の KMTC 内教員・職員のコンピューター・リテラシーに関する教育がコア・インストラクター 6 名及びその 6 名によって育成されたインストラクター 28 名により、実施されている。この事実は、成果として高く評価してもよいと考える。なお、統計分析手法の教育は現在進行中であり、そのインストラクターの教育は終了していると考えられる。また、データベースに関するインストラクターへの教育は終了し、情報技術(IT)学科では実務上で利用されている。

学内ネットワークは 2001 年度より構築が開始され、2002 年度より実利用の段階に入っているが、少なくとも 3 名のネットワーク技術者の育成が急務である。現在 1 名は日本で研修中であり、他の 2 名も専任ではないがネットワーク担当として任命されている。

(2) 情報システムのインフラストラクチャー

ネットワーク・システム環境及びクライアント PC の構築は本プロジェクトが中心になり整備されてきたが、KMTC としても独自に 26 台の PC 増設を実施しており、自立に向けての努力がなされている。

ネットワーク環境に関しては、ナイロビ校のすべての学科の PC が学内ネットワークに接続され、それらの学科で学内ネットワークの利用が可能になり、インターネットにより最新情報を取得し、教育に利用できるようになり、教育の質の向上に寄与している。しかし学内から外部ネットワークへの接続は、専用回線の使用料が高価なため、現在は低速(64Kbps)回線でしか利用できないが、今後は高速回線(256Kbps 以上)への移行が急務である。また、現在 KMTC のネットワーク・システムは実利用の段階に入っているが、一部にメールの受信に不都合な箇所があり、テストを続行中である。プロジェクト終了までには問題を解決する必要がある。

なお、今後各分校とのネットワーク接続の方法を考察するため、2002 年度はカレン分校とダイヤル回線による接続を行い、技術面でのテストを完了し、将来に備えている。

このような現状から学内ネットワークに関しては、今後も綿密なフォローアップ活動が必要であるが、短時間でのネットワーク・システムの構築に対する努力は高く評価したい。

(3) 情報管理部門の組織

本来 KMTC には学科横断的な機能をもった組織がなかったが、情報管理部門は学科横断的に教職員の教育・支援を行うため、新しい組織を新設し(IT Center IT 学科)、各学科より専任者を配属できたことは、プロジェクトの成果として高く評価したい。種々の制約があ

り、本来の構想のように、副学長の下に組織化することはできなかったが、学科横断的組織が1つでもできることにより、今後 KMTC の教育効率を高めるために、他の分野でこのような組織が多くできることが期待される。その意味でもこの IT 学科新設の意義は大きい。

今後の課題は、IT 学科への人材の定着化であり、十分な IT の能力を習得したあと、IT 学科での長期にわたる全学科への貢献を義務づけることが必要であるとする。

IT 分野に精通した、医療系人材の定着化が進むことにより、初めて KMTC のシステムが東アフリカの医療情報センターとして発展することが期待できるのではないかと考える。

3 - 2 - 3 今後の課題

(1) 人材育成面

コンピューター・リテラシーに関する教育は今後も自立的に運営されるものと考えられる。現在、KMTC 外の保健省等の職員への教育も Income Generation の観点から試行されており、KMTC のインストラクターの能力も高いレベルに達している。

今後は、統計分析手法、データベース技術のインストラクターの養成と、他の教員への教育が自立的に実施されることが望ましい。この分野の能力は保健記録情報学科の教員の支援と短期専門家によるフォローアップによって可能だと考える。

KMTC の学内ネットワークの管理・運営に関しては、今後 KMTC の IT 学科にて自立的に行うことになるが、現状では1名を除いて技術レベルが低いため、ほかの2名のネットワーク管理・運営技術の向上を目的とした育成が急務である。また、これら3名のスタッフがネットワーク上での諸問題の解決を経験し、問題解決能力を身につけることにより、今後の KMTC 学内ネットワークの管理・運営が自立的に可能となる。この分野でも本プロジェクト終了後の強力なフォローアップが必要だと考える。

(2) 情報システム・インフラストラクチャー

ネットワーク・システムに関しては、外部ネットワークへの接続回線の高速化が今後の課題であり、現状の 64Kbps から 256Kbps 以上の専用回線へのアップグレードを早期に実現することが必要である。また、地方分校の PC 増設とともに、ナイロビ校の学内ネットワークへの接続を順次実施していくことが望まれる。現在カレン分校の PC をナイロビ校の学内ネットワークにダイヤルアップ回線により接続してテスト中である。ケニア国内の通信インフラストラクチャーの状況を踏まえて、カレン校をパイロットケースとして、KMTC のネットワークを徐々に拡張することが可能だと考える。

また、システム関連機材の最新モデルへの更新も 3、4 年後には考慮する必要がある。

(3) 情報管理部門の組織・運営

KMTC内の諸事情により、現在情報管理部門はIT学科として組織化されているが、事情が許せば、学科横断的な他の教育機能とともに副学長の下での運営が望ましい。

また、現在のIT学科のスタッフが情報システムの高度な技術レベルを維持できるよう、スタッフの短期間での他部門への異動を極力少なくする必要がある。

今後の継続性を保つには、ネットワークを含めた運営・管理費、ハードウェア・ソフトウェアの維持費と最新モデルへの更新費用、システム拡張のための費用等の十分な予算化をKMTC経営陣が常に留意する必要がある。本プロジェクトによる情報教育設備の充実により、従来学外の施設で教育費をKMTCが負担して行っていた学生のコンピューター関連教育が学内で可能となったことによる支出の削減、自助努力として現在試行されている保健省職員等の外部スタッフに対する教育により、資金的な収益の獲得も考慮して、継続性の保持を可能にしてもらいたい。

なお、機材の最新モデルへの更新(3、4年後)及び高速回線への移行に要する一時的な費用の支援は、本プロジェクトのフォローアップとして検討すべきであろう。

第4章 プロジェクト評価結果

4 - 1 評価5項目

4 - 1 - 1 妥当性

ケニアでは、これまでの治療中心の医療サービスから予防的・促進的・農村部の保健サービスへと保健医療分野の重点がシフトしており、KMTCにおいてはコミュニティレベルで保健サービスに携わるコメディカル・スタッフが育成されている。この点で、プロジェクト目標及び上位目標は当該国政府の国家政策と受益者のニーズに適合している。上位目標は包括的な内容になっているが、KMTCの全学科を対象として横断的にサポートサービスを提供する情報技術学科とSSRがプロジェクトによって新設されたことにより、上位目標の妥当性を一層増すことになった。

4 - 1 - 2 有効性

プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。しかし、それぞれの成果の達成度は項目によって多少の差がある。特に、ITインフラと教材の使用については、プロジェクトから十分な投入があったこともあり、めざましい成果をあげた。C/Pはカリキュラムレビューと開発を行う能力も身につけている。医療技術に係る中心知識と技術については、長期専門家が当初の計画どおりに対象学科すべてには配置されなかったこともあり、医療技術が向上したのは看護・栄養・環境衛生学科に限られ、環境衛生学科での成果は限定的であった。

4 - 1 - 3 効率性

それぞれの投入の量・内容・時期などはおおむね適切であり、効率的に利用された。C/Pと専門家の関係は十分なコミュニケーションもあり良好で、関係者双方のプロジェクトに対するコミットメントがその進捗に大きく貢献した。しかし、日本側から供与された機材のなかには十分に維持管理されなかったものもあり、その理由としては、専門家派遣が遅れた点と、KMTC側で消耗品などの調達が遅れた点が指摘できる。また、KMTCで活動しているベルギー NGO (VVOB)とは双方の協力内容が重複しないように調整が行われた。しかし、KMTCにはVVOBだけでなくイギリスの国際開発省(DfID)による援助もあり、C/Pと専門家は定期的に情報交換することで他のドナーの協力内容を把握し、ドナー間の調整をより一層進める必要がある。

4 - 1 - 4 インパクト

インターネットへのアクセスを含めたITインフラの整備によって、KMTCでの教育に関する情報の収集能力は大きく向上した。特に、KMTCの教員は学生への授業で使用できる保健医療に係る最新技術の情報を収集できる環境になった。また、遠隔教育による教員の学位取得の機会も増すことになった。しかし、プロジェクトの内容が人材育成だったこともあり、インパクトの発現を確認するには長期的な視点が必要であり、上位目標の達成にはもう少し年月が必要だと見込まれる。

4 - 1 - 5 自立発展性

KMTCには教育機関としての長い歴史があり、プロジェクトの成果を持続するために必要な、実施機関としての組織運営能力は十分に備わっている。また、プロジェクトの技術移転によってC/Pは、より良い教育を提供するために必要な新しい知識と技術を自立できるレベルまで身につけた。なお、財務的持続性に関して、C/Pは日本側から供与された機材を維持管理するために適切な予算を各学科に配分する必要がある。特に、ITインフラは維持管理のコストも高いため、リソースが適正に配分されるように十分な配慮が必要とされている。

4 - 2 障害・貢献要因の総合的検証

4 - 2 - 1 計画内容に関するもの

(1) 障害要因

- ・ 専門家の投入に関して、所期の計画よりも投入時期が遅れた場合や専門分野が異なる専門家が派遣される場合があったにもかかわらず、その変更に対応する形で計画内容の具体的な修正が行われなかったことがある。その結果、専門家自身が個別に技術移転内容を決定することになり、各々の成果について活動を進めることはできた反面、プロジェクト全体として一つの活動に取り組む試みは少なかった。そのため、インパクトも部分的な(専門分野別)範囲にとどまった。特に本プロジェクトの目玉であったMLMTプログラムに対して、全専門家関与によるプロジェクト全体としての横断的な取り組みがあれば、より大きな効果を発現できたものと思料される。
- ・ 最終的に専任の長期専門家が派遣されなかった、あるいは赴任期間が短かった協力対象学科があったため、そうした学科に対しては、技術協力プロジェクトに必要な機材供与というよりも単に要望のあった機材供与を行ったのみの印象を与える側面もあった。

(2) 貢献要因

- ・ 全体計画へ正式に反映されるのは遅れたものの、派遣された長期専門家の専門能力を最大限に活用するために情報技術学科及び SSR を組織的に立ち上げ、横断的なサポートサービスの提供を可能にした実施レベルでのイニシアティブは、プロジェクトの効率性を高めた。

4 - 2 - 2 実施のプロセスに関するもの

(1) 阻害要因

- ・ スコットランドのダンディ大学による KMTC への協力は、本プロジェクトの対象学科とは直接関係しないものの、 Semester 制の導入、修士課程の通信教育への教員の参加(72名)、Dean の配置と学科割の導入など、KMTC 全体の組織制度にかかわる内容が含まれていたため、プロジェクトによる継続的な協力内容の把握が望まれる。
- ・ リクルートの問題で一部の専門家派遣が遅れたにもかかわらず、機材供与は先行して行われたため、技術移転に直接関係しない機材が供与された例も少なからずあった。専門家派遣と機材の到着のタイミング一致しないために、機材使用に関する十分な指導が C / P に対して事前に行われず、機材の維持管理に支障を来す例もあった。

(2) 貢献要因

- ・ 情報技術学科の新設は組織変更を要する大きな内部変革であったにもかかわらず、KMTC はプロジェクトの要望に柔軟に対応して実現した。その実行力は高く評価できる。
- ・ ケニア側実施機関である KMTC は、プロジェクトにケニア側の業務調整員や MLMT プログラム調整員など専属スタッフを配置した背景があり、プロジェクトに対して強いコミットメントがあった。日本側専門家のコミットメントもあり、双方のコミュニケーションは順調に行われた。

表 4 - 1 KMTCCの学科とMTCの関係

学部 学科 MTC 所在地	臨床			公衆衛生					研究・ 情報		診 断		リハビリテー ション				カウンセリング・ ユニット	
	看護	臨床医学	薬学	環境衛生	医療工学	保健教育	口腔保健	栄養	保健記録情報	情報技術	医学教育	臨床検査	X線撮影	義肢装具	歯科技工	作業療法		理学療法
1 Nairobi																		
2 Karen																		
3 Mathare																		
4 Nyeriye																		
5 Karuri																		
6 Thika																		
7 Muranga																		
8 Kisumu																		
9 Kisii																		
10 Homaday																		
11 Nakuru																		
12 Kabarnet																		
13 Eldoret																		
14 Loitoktok																		
15 Kakamega																		
16 Embu																		
17 Meru																		
18 Machakos																		
19 Mombasa																		
20 Port Reitz																		
21 Kilifi																		
22 Matuga																		
23 Garissa																		
総 計	18	6	1	9	4	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1

出所：KMTCCプロジェクト

注1：塗りつぶしは本プロジェクト対象範囲

注2：13、14、17、21はHMTS

4 - 3 提言・教訓

4 - 3 - 1 提 言

- (1) 供与機材の調達を効率化するために、専門家及びC / Pの双方が必要な機材を共同作業で選択し、供与機材の品目について合意しておくべきである。
- (2) 情報技術学科とSSRの機能強化のため、情報機器の維持管理、トラブルシューティング、技術的サポートなどを一本化し、ケニア側が自立的に対応できるようにするべきである。
- (3) 地方校との格差を最小限にするためにも、MLMTコースを1年に2回以上開催し、合同臨地訓練方式(Group Training Method)を活用する。将来的には、MLMTコースは教員だけでなく、現職医療従事者を対象とした継続教育の一環として実施されるべきである。
- (4) 供与機材の維持管理を行うために、各学科への予算を適正に配分する必要がある。特にIT関連については、維持コストやハードウェアの買い換えコストも見越しておくべきである。
- (5) C / Pの交代は技術移転の進捗を妨げる可能性があるので、ケニア側はC / Pの配置についてできる限り一貫性を保つべきである。

4 - 3 - 2 教 訓

- (1) 長期専門家を適時に派遣するには、事前に人材確保の可能性を精査したうえで、プロジェクトの対象とする学科ないし分野を選定すべきである。
- (2) 関係者はプロジェクトが進捗するにつれて変化していくニーズをよく把握し、それを柔軟に活動計画へ反映させることが必要である。本プロジェクトでの具体的な例としては、双方合意のうえで情報技術学科とSSRが新設され、新組織に必要な人員もケニア側により配置されたことがあげられる。

表 4 - 2 評価項目

1. 妥当性

評価項目	調査結果	参 照
<p>1.1. 上位目標とプロジェクト目標の妥当性</p>	<p>(1) 国家政策との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケニアにおける国家保健セクター戦略計画(1999～2004年)では、資源配分を貧困層に優先することで保健医療の平等性・質・アクセス・経済性を高めることをめざしている。特に、これまで治療中心であった保健サービスを予防的・促進的・農村部の保健サービスへ重点が移行するように努力が進められている。 ・KMTCでは、特に農村部において治療と予防的保健サービスの両方に携わるコメディカル・スタッフの養成が行われているため、こうした教育機関に対する技術協力は上述の当該国国家政策と整合性があるといえる。 	
	<p>(2) 受益者のニーズとの整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KMTCナイロビ校は、1つのユニットと5学部(臨床・公衆衛生・研究情報・診断・リハビリテーション)の下の16学科を有する。各々の学科にはその分野に応じた援助へのニーズがあるといえるが、本プロジェクトではプライマリー・ヘルスケアの向上をめざして5つの学科がプロジェクト対象として選定された。プロジェクト実施前は、KMTCの教員は補助教材の使用が不十分で、教員が最新技術を習得する機会にも恵まれていなかったため、本プロジェクト実施の要請がなされた。この点で、本プロジェクトは対象学科に特化してKMTC側のニーズを満たす援助を行っている。 	
	<p>(3) 国別援助計画との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2000年8月に策定されたケニア国別援助計画では、以下の5分野が重点分野として定められている。人材育成、農業開発、経済インフラ整備、保健・医療、環境保全。ケニア医療技術訓練学校の教育能力の向上をめざす当該協力は、重点分野の人材育成及び保健・医療の双方に適合し、国別援助計画と整合性をもった協力活動が実施されている。 	
	<p>(4) 上位目標とプロジェクト目標の整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上述のとおり、KMTCは17分野の医療技術教育を提供している。プロジェクトによって新規に設立されたIT学科とSSRはプロジェクト対象学科にとどまらず、横断的に学科全体の教育能力改善をめざす分野であり、この点ではKMTC全体の能力向上を示唆する上位目標とプロジェクト目標との関係性もより深まったものと思料される。 	Annex 2

1.2. 協力計画の適切性	<p>(1) 協力計画策定過程の適切性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技術移転の実施全体を通して、ケニア側 C / P 及び日本人専門家双方が協力計画策定過程へ参加できるように十分な配慮がなされた。ただし、専門家は担当学科別に配置されたため、協力活動の計画策定は専門家個人と関連 C / P との共同作業に大きく委ねられた。 <p>(2) 協力計画変更の妥当性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IT 学科と SSR は、プロジェクトの提言によって KMTC 内の新組織として設立された。この点では、2 名の専門家の専門性は一つの学科に限定されたものではなく、KMTC の全学科を対象とする内容であったことが横断的なサービスを提供する IT 学科と SSR の設立の根拠となった。その設立にあたっては、C / P と日本側専門家が組織新設の必要性を認識して、双方合意のうえで実行に移された。その一方で、当初臨床医学学科と保健情報記録学科に配置されていた専門家 2 名が新組織に配置換えされたことで当該 2 学科は長期専門家の投入を失うことになったため、新組織設立でトレードオフがあったのも事実である。 ・また、IT 学科を組織化するにあたっては、他の学科に従事していた教員(医療分野)を公募制で IT 学科の教員として新たに配置することになった。特にその移行期間において、教員は IT 学科と自分がもともと所属していた学科の仕事を掛け持ちする必要があったため、IT 学科への教員の配置はなかなか安定できなかった。この点で、中期・長期的には IT 学科の専任教員として従事できる C / P の十分な配置が必要であろう。 <p>(3) 日本の援助の比較優位性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家派遣・機材供与・本邦研修がパッケージとなるプロジェクト方式技術協力は他援助供与国のスキームにはみられない有効な援助形態として C / P から高い評価を得ている。また、十分な投入量に対しても謝意が表明された。 	
1.3. 妥当性を欠いた要因	<ul style="list-style-type: none"> ・妥当性を欠く要因は特に見受けられなかった。 	

2. 有効性

評価項目	調査結果	参 照
2.1. 成果の達成状況	<p>(1) 組織体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTC はコメディカル・スタッフを長年養成してきた経験があり、管理体制も効果的に体系化されている。実際、KMTC の卒業生はケニア国内で働くコメディカル・スタッフ全体の 9 割超を占めている。また、経営陣によって意思決定された事項は学科レベルで有機的に実行へ移されている。 	
	<p>(2) 機材の運用・維持管理状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、供与機材がどこに配置されているかの全体的な状況把握が進められており、機材目録も SSR において作成途上にある。当初長期専門家が配置された 5 学科は物理的に離れた位置関係にあり、包括的な維持管理が進めにくかったのも事実である。 ・ 特にコピー機やプリンターなど、供与機材のなかには十分に維持管理されていないものもある。この一因として、KMTC の備品調達プロセスが面倒で非常に時間のかかる点が指摘でき、消耗品がなくなった時点でのタイムリーな調達が行われていない。この問題を改善するには、調達手続きの簡素化と時間短縮が必要とされる。これに対して KMTC は、医療工学学科に予防的維持管理を担当する部署を設けて今後の対応を検討中である。 	Annex 5
	<p>(3) C / P の専門能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コメディカルの専門性を改善する手段としては、看護・環境衛生・栄養学科における長期専門家の技術移転、短期専門家による技術移転、MLMT プログラム、海外研修、が主な役割を担った。こうした活動によって、C / P は研究手法・カリキュラムレビュー・プライマリー・ヘルスケア・運営管理・情報技術の専門能力を特に高めた。 	Annex 7
	<p>(4) 技術移転内容・方法の有効度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトの技術移転の直接的受益者となった教員は日常業務として学生への授業など各々の担当事項に時間を割かれた背景もあり、専門家によるセミナー・ワークショップの開催が制約されることもあった。しかし、専門家は教員の多忙さにも配慮して、教員が空いている時間にいつでも技術移転ができるようにスケジュールを組むなど時間を最大限利用する努力が行われた。技術移転内容は、C / P の専門能力を向上するために有効に活用された。 	Annex 9
	<p>(5) 各成果の達成状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助教材作成のための機材が供与されたことで、KMTC の教員は教育手法に係る高い能力を身に付けた。例えば、一般授業における OHP・スライド・図表などの使用頻度は大きく増し、ビデオ教材やパワーポイントによる授業運営も行われている。プロジェクト実施前には補助教材があまり活用されていなかった状況に比べると、教員による授業運営は大きく改善されている。 ・ 教員がカリキュラムレビュー方法を学んだ主な活動としては、専門家による技術移転・MLMT プログラム・本邦研修などがあげられる。対象学科は保健セクターの新たな潮流を反映するために独自にカリキュラムレビューを進め、C / P は専門家による最小限の監督の下で作業を始めている。特に KMTC のカリキュラムはコミュニティに根ざした内容を反映するように修正されており、政府の保健セクター改革にかんがみて積極的な学科別カリキュラムレビューが進められている。 	Annex 9

	<ul style="list-style-type: none"> ・ SSR は、教員による教材作製の補助とコンピューター・サービスを提供する意味で重要な役割を担っている。SSR に所属する C / P は、教材作製に必要な基礎的能力を十分に身に付けた。その結果、教員は積極的に新たな教材を作成するようになり、特に臨床医学学科は活動的である。これまでに教員はコンピューター等を利用して効果的に配布資料を作成できるレベルに達しているが、SSR の利用価値は KMTCC 全体にもっと普及される余地がある。 ・ 保健医療に係る中心知識と技術に関して、C / P は長期専門家の配置が最も効果的な投入であったと認識している。しかし、保健医療の専門技術を担う長期専門家は対象 7 分野中の 3 学科のみの配置にとどまったため、保健医療に係る中心知識と技術の向上という意味で成果をあげたのは当該 3 学科に限定された。 ・ 研究手法を学ぶ主な活動は MLMT プログラムと本邦研修となり、どちらも短期的なコースであった。研究手法を担当する専門家の派遣も限定されたため、KMTCC 教員全体として研究能力が十分に向上できたとはいえない。 ・ IT インフラはハード(機材)、ソフト(人材育成)の両面で十分に整備された。特に C / P はネットワーク・システム、データベース管理、トラブルシューティング等 IT に必要な実践的能力を身に付けている。IT を担当する C / P は維持管理に必要な能力も身に付けているものの、機材を適切に維持管理するためには、将来的に維持管理用の予算配分が確保されることが重要な条件となる。 ・ IT インフラの整備に伴い、C / P のコンピューター・リテラシーも大きく向上し、教員は基本的な操作技術を身に付けた。コンピューターが配置された教室は授業時間外でも広く利用されており、コンピューターの使用頻度がこのまま継続すれば、教員のコンピューター・リテラシーも中期・長期的に高いレベルで達成されるものと見込まれる。 ・ 対象学科のデモンストレーション室は必要な機材が供与されたこともあり十分に改善された。しかし、環境衛生学科のデモンストレーション室として新たに建設された建物は設計に一部欠陥があり、実験研究を目的としては機能していない。また、KMTCC の蔵書についても、更なる改善の余地がある。 ・ MLMT 委員会の効果的な運営管理が達成され、MLMT プログラムは毎年定期的に行われている。MLMT が取り上げるテーマも教員のニーズに対応した内容であり、ナイロビ校だけでなく地方校の教員も MLMT プログラムに参加してその恩恵を受けている。 	
	<p>(6) 新設された委員会の機能性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTCC の C / P が主体的に運営している MLMT 委員会はその役割を十分に果たす最も活動的な委員会の一つである。コンピューター委員会も、IT 学科の新設時には効果的に機能した。 ・ 学科ごとに様々なカリキュラムをレビュー、開発するために設置されたカリキュラムレビュー開発委員会は、対象学科全てで十分に機能したとはいえない。これまでに開発されたカリキュラムがいくつかあるが、レビューが継続中のカリキュラムもある。研究委員会については、最近薬学科に設立されたばかりだが、日本側専門家がその設立と運営に十分参加できていなかった。 ・ プロジェクトでの経験を踏まえると、委員会の機能性を最大限に高めるためには、関与する委員の選定を徹底的に精査する必要がある。 	Annex 9

2.2. プロジェクト目標の達成状況	(1) プロジェクトの貢献度 <ul style="list-style-type: none"> ITインフラの整備と教材作製に係るC/Pの能力向上に関してはプロジェクトが100%近く貢献したといえる。保健医療に係る中心知識と技術については、KMTCには他ドナーによる援助が見受けられた。C/Pのなかには本プロジェクトの範囲外にあたる修士号取得コースの成果を本プロジェクトの成果と混同する者もいた。 	
	(2) 実施機関の教育能力 <ul style="list-style-type: none"> 本プロジェクトでは、教材の作成と利用が最も改善されたKMTCの教育能力にあると認識されている。 医療分野の専門性をもつ長期専門家の派遣は期間的にも分野的にも限定されたため、保健医療に係る中心知識と技術の向上は十分に達成できたとはいえない。 SSRが教員の教材作製を支援し、ITインフラの利用と維持管理を横断的にサポートできる点では、教員の日常業務がより効率的に改善されたと見受けられる。 	
	(3) 学生の満足度 <ul style="list-style-type: none"> 質問票調査を基にしたプロジェクトのモニタリング報告書によると、5段階評価で得た平均点は学科別に下記のとおりとなる。看護 4.70、臨床医学 4.62、保健記録情報 4.69、環境衛生 4.23、栄養 4.72。 	Annex 9
2.3. 成果がプロジェクト目標の達成につながるのを阻害した要因	(1) 外部条件の状況など <ul style="list-style-type: none"> 長期専門家派遣については、当初計画された専門性をもつ人材のリクルートが適時に行われなかった。その影響で長期専門家派遣が遅れた分野もあり、学科によっては技術移転の成果が十分に発揮できなかった面もあった。 	Annex 2
	(2) 医学教育学科に対する協力活動 <ul style="list-style-type: none"> 対象学科の一つである医学教育学科に対しては長期専門家を派遣することができなかった。また、コメディカル・スタッフの継続教育はKMTCで重視されていたにもかかわらず、医学教育学科においていかなるプロジェクト活動が行われるべきだったかの戦略は明確に立案されていなかった。 	Annex 3

3. 効率性

評価項目	調査結果	参 照
3.1. 投入の質・量・タイミングの妥当性	(1) 専門家派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・長期専門家のリクルートが困難であったこともあり、臨床医学・保健記録情報・医学教育の各学科への長期専門家派遣は十分でなかった。また、栄養・環境衛生学科とSSRについても長期専門家派遣期間は当初計画された技術移転活動をすべて完了するには若干足りなかった。 ・その他の専門家派遣に係る条件はおおむね適切であった。 	Annex 3
	(2) 機材供与 <ul style="list-style-type: none"> ・供与された機材はおおむね、KMTCの教育環境を向上する点で効率的に使用された。 ・しかし、供与機材の選定に関して、専門家の技術移転とは直接関係しない機材も一部供与されていた。その理由としては、供与機材の選定と専門家派遣の時期が一致していなかったために、必ずしも技術移転に必要なでない機材が事前に選定されていたと史料される。 	Annex 5
	(3) 研修員受入れ <ul style="list-style-type: none"> ・研修員受入れの内容や時期について、諸条件はおおむね適切であった。 ・しかし、派遣される研修員の選考において、その基準は必ずしも統一されていなかった。例えば、プロジェクトの対象学科として含まれない放射線医学の専門性をもつ研修員が派遣されたケースもあり、技術協力内容とは直接的に関係していない。 	Annex 4
	(4) 日本側ローカルコスト負担 <ul style="list-style-type: none"> ・日本側ローカルコスト負担は必要な細目に対しておおむね適切に実行された。 ・しかし、MLMTプログラムへのコスト負担について、実際に必要なコストの7倍の予算が確保されていた背景もあり、予算作成での見積りを多少改善できる余地はある。 	Annex 6
	(5) C / P 配置 <ul style="list-style-type: none"> ・技術移転に必要とされるC / Pは計画どおり十分な人数が配置された。また、本邦研修から帰国したC / Pは学科長として意図的に配置された。一方、C / PがKMTC内のほかの役職に配置換えされたケースも多少見受けられた。 	Annex 7
	(6) 建物・施設の機能 <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトのために割り当てられた建物及び施設は技術移転実施に適切であり、必要な改修も行われた。 	
	(7) 予算配分 <ul style="list-style-type: none"> ・KMTCはプロジェクト実施に必要な予算を適切に配分した。MLMTプログラムでの双方のコストシェアも計画どおり実行された。今後、機材の維持管理コストの配分には十分な配慮が必要であろう。 	Annex 8
3.2. モニタリング方法	(1) 定期モニタリング結果の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・JICA本部からの指導により、技術協力プロジェクトの新規モニタリングフォーマットが2002年4月より導入され、1回目の指標データの入手も終了時評価調査団派遣に合わせてプロジェクト側により行われた。フォーマットが導入されたばかりという背景もあり、そのモニタリングの有効性や効率性を判断するには時期尚早であった。 ・新フォーマットの導入以外では、各専門家が協力活動の進捗を独自に管理して、その結果を担当学科のC / Pへフィードバックするように配慮されていた。 	Annex 9

3.3. プロジェクトの支援体制	(1) 国内委員会の機能 ・国内委員会は専門家のリクルートと本邦研修の調整面で可能な協力を行った。しかし、時宜にかなう長期専門家派遣がなされない場合があったのも事実である。	
	(2) プロジェクト・ミーティングの機能 ・プロジェクト・ミーティングは毎月開催され、C / Pと専門家双方の参加が確保されるように配慮しながら運営管理された。	
	(3) 調査団・短専派遣時の協議結果の活用 ・JICA 側調査団及び短期専門家派遣時の提言はプロジェクト・ミーティングでC / Pと専門家双方が精査し、必要な事項は適切にプロジェクト活動に反映された。	
3.4. 他機関との連携	(1) KEMRI との連携 ・栄養学科は2000年にKEMRIとの共同研究に関与した。共同研究はキベラにおける栄養リスクファクターの抽出に目的があり、質問票調査結果は共同で分析、発表されて高い評価を得た。 ・SSRはKMTCのカウンセリングユニットとKEMRIが共同で教材作製するプロジェクトを支援した。その活動は効率的な調整が図られ、教材作成は成功裏に完了した。	
	(2) 他援助機関との連携 ・VVOBとの連携は、協力内容に重複がないよう調整する程度にとどまった。KMTCのC / Pと日本側専門家双方は、VVOBやDfID等の他ドナーと定期的な情報交換を図るなど、より一層の調整努力が必要であると見受けられる。	
3.5. 効率性に影響を与えた貢献・阻害要因	(1) 貢献要因 ・プロジェクト関係者の積極的なコミットメント	
	(2) 阻害要因 ・効率性に影響を与える阻害要因は特に見受けられなかった。	

4. インパクト

評価項目	調査結果	参 照
4.1. 直接的効果(プロジェクト目標レベル)	<p>(1) 意図されたインパクト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インターネットへのアクセスを含めてITインフラが利用可能となったことで、教員の情報収集手段は飛躍的に拡大した。特に、教員は授業で参考とするための保健分野の最新情報を入手できるようになり、学生が学ぶ内容も改善されたといえる。また、ITインフラの利用は、教員が修士号など高等学位を取得するために遠隔教育プログラムへ参加する可能性も広げた。KMTTCが大学への昇格をめざしている近年の動きを踏まえても、教員が修士号を有することが昇格への一つの条件となっていることから、学位取得機会が広がったことはKMTTCへの重要なインパクトであったと思料される。 ・プロジェクト関係者は本プロジェクトの成果を地方校と共有する重要性を認識しているものの、これまでのところ系統的な共有手段は確立していない。今後の努力によって、プロジェクトで得た知識が地方校と積極的に共有されることを見込まれる。地方校の教員のなかには、専門家によるセミナーやMLMTプログラムに参加してプロジェクトから直接的に裨益した例もある。 <p>(2) 意図されなかったインパクト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本プロジェクトでは、KMTTCナイロビ校に対する支援を通してKMTTC全体の教育能力改善を実現する意図があった。しかし、特にITインフラの整備に関して、ナイロビ校との格差が広がったことに地方校からの強い不満が予想以上に表明された。逆にいえば、本プロジェクトの実施によってITインフラの有効性がKMTTC全体によって認識されたと解釈できる。今後、KMTTCはITの整備状況を全国的に均一化する必要がある。 	
4.2. 間接的効果(上位目標レベル)	<p>(1) 卒業生の概況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IMFによって進められる構造調整の影響により、公共部門の雇用情勢は非常に厳しく、KMTTC卒業生の進路も大きく制約されている。卒業生のなかには民間病院で職を見つける者もいれば、海外に就職先を求める看護師もいる。ケニア国内にはコメディカル・スタッフへの需要があるものの、新規雇用機会を探すには非常に厳しい状況にあるのは事実である。 <p>(2) 卒業生の専門能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成プロジェクトのインパクトを目の当たりにするには中・長期の視点が必要といわれるように、現時点で卒業生への間接的効果はまだ見受けられなかった。 <p>(3) 上位目標以外の間接的インパクト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上位目標以外の間接的効果は特に認められなかった。 	
4.3. インパクトの発現度合いを阻害した要因	<ul style="list-style-type: none"> ・公共部門での厳しい雇用情勢 	

5. 自立発展性

評価項目	調査結果	参 照
5.1. 組織制度的側面	<p>(1) 実施機関の政策的役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTTC 卒業生はケニアのコメディカル・スタッフ全体の 90% 超を占め、KMTTC は有能なコメディカル・スタッフを国内へ輩出する社会的使命がある。近年、その教育方針はコミュニティベースの内容に重点が置かれている。特に、看護・栄養・臨床医学・環境衛生の 4 学科は、コミュニティにおいて治療だけでなく予防的保健サービスにも従事するコメディカル・スタッフを養成する点で重要な分野であると認識されている。 <p>(2) 実施機関の運営管理システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTTC の経営陣によって意思決定された事項は系統的に実行に移されている。KMTTC が長年にわたって教育機関としてのノウハウを蓄積してきたこともあり、その運営体制も適切に管理されている。改善の余地があるとすれば、供給部門を通じた備品調達手続きを簡素化かつ迅速化する点であろう。 <p>(3) 実施機関の運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTTC ではコミュニティベースの教育が重要視され始めている。例えば、看護師は治療技術だけでなく公衆衛生の知識も同等に身に付ける必要があると認識されている。教員は今後、フィールドワークを実施するなどより実践的な知見を拡充するように望まれている。 ・ KMTTC は有能なコメディカル・スタッフを養成するために継続的に教育能力を拡充する意向である。また、大学昇格についても、一般大学ではなく、Certificate・Diploma・学士号の各コースを同時に提供できるような特別な教育機関としての昇格をめざしている。 ・ 収入向上活動(Income Generation Activities)は各学科で積極的に取り組まれている。実際、学科によっては既に夜間コース(エクストラ)を開始した例もある。一般的に、その収入の 40% は KMTTC に納められ、30% は教員の人件費(残業代)となり、残りの 30% が学科の予算として残るとされている。 	
5.2. 財務的側面	<p>(1) 財務的持続性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も遅延なく政府の補助金が KMTTC に配分されれば、実施機関の財務的持続性は確保されるものと見込まれる。また、本プロジェクトによって IT インフラなど機材設備が拡充されたことから、維持管理費用には十分な配慮が必要であると見込まれる。 <p>(2) 公的な財源補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 億 5,200 万シリング(今年度実績)の財務省からの補助金は、保健省を介して KMTTC に配分されている。その補助金は KMTTC の理事会が管理しているが、理事は関係省庁の職員から選出されていることから、KMTTC の意思決定は国家政策との整合性を保ちながら進められている。 	
5.3. 技術的側面	<p>(1) 教育能力の定着状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトの投入によって、KMTTC のコンピューター・リテラシーと補助教材作製、カリキュラムレビュー、医療技術の知識は大きく向上した。C / P は基礎的な活動を自立的に継続する能力を十分に有するが、活動を応用するにはまだ指導が必要となる。 ・ 専門家による技術移転の内容は完全にマニュアル化されつつあるため、C / P は今後も継続的に本プロジェクトの成果を教員同士で共有することが可能であると見込まれる。 	

	<p>(2) C / P 配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KMTCC の独立行政法人化に伴い、これまでのように KMTCC 職員が保健省に転属になることは今後見込まれない。したがって、本プロジェクトに関与した教員は KMTCC で継続的に従事する可能性が高いと見込まれる。自立発展性の確保を強化するならば、教員の経歴と職種(担当学科)を一致させる人事面での配慮は必要である。 	
	<p>(3) 機材の維持管理の継続性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトによって予防的維持管理体制は組織的に確立されなかった。機材を適切に維持管理するには、維持管理体制を KMTCC 内で制度化して、維持管理専門のスタッフを養成する必要がある。また、維持管理費用への適切な予算配分が経営陣によって確保される必要もある。 	

付 属 資 料

1. 調査日程
2. 主要面談者
3. ミニッツ署名
4. KMTC 情報インフラ維持費概算(和文・英文)
5. 看護教育システムの補足フローチャート

1. 調査日程

日 順	月 日	曜 日	移動及び業務
1	9月10日	火	成田発
2	11日	水	8:25 ナイロビ着(佐々木団員) JICA 事務所訪問・打合せ、プロジェクト専門家打合せ
3	12日	木	プロジェクト専門家及びカウンターパート(C/P)へのインタビュー
4	13日	金	プロジェクト専門家及びC/Pへのインタビュー
5	14日	土	資料整理、専門家との打合せ
6	15日	日	資料整理、専門家との打合せ
7	16日	月	プロジェクト専門家及びC/Pへのインタビュー
8	17日	火	プロジェクト専門家及びC/Pへのインタビュー
9	18日	水	C/Pへのインタビュー、インタビュー結果取りまとめ
10	19日	木	インタビュー結果取りまとめ
11	20日	金	8:25 ナイロビ着(藤崎団長、綿引団員、細井団員、竹本団員) JICA 事務所訪問、日本大使館表敬、プロジェクト専門家打合せ KMTC 副学長表敬
12	21日	土	団内打合せ(佐々木団員インタビュー結果説明)
13	22日	日	資料整理、団内打合せ
14	23日	月	保健省表敬、財務計画省表敬、KMTC との協議・視察 KMTC 主催夕食会
15	24日	火	午前 評価に関する KMTC との協議 午後 引き続き KMTC との協議(団長、竹本団員はケニア中央医学研究所 = KEMRI 訪問)
16	25日	水	プロジェクト専門家及びC/Pからのプレゼンテーション KMTC との協議
17	26日	木	KMTC 関連施設視察 ミニッツ取りまとめ 22:25 細井団員 ナイロビ発
18	27日	金	JICA 事務所との打合せ 栄養学科視察
19	28日	土	資料整理、団内打合せ
20	29日	日	資料整理、団内打合せ
21	30日	月	合同調整委員会 ミニッツ署名・交換 午後 JICA 事務所報告、日本大使館報告 22:25 綿引団員、佐々木団員 ナイロビ発
22	10月1日	火	藤崎団長 ザンビアへ移動
23	2日	水	竹本団員 ガーナへ移動

2 . 主要面談者

(1) 保健省(Ministry of Health)

Julius S. Meme	Permanent Secretary
J. N. Mucio	SAS Department

(2) 財務計画省(Ministry of Finance and Planning)

Samuel Gichere	Deputy Director, External Resources Department
Anne C. Olubendi	Desk Officer, Asia Pacific Desk
Maurice Ochieng	Assistant Desk Officer, Japan Desk

(3) ケニア医療技術訓練学校(Kenya Medical Training College : KMTC)

W. Boit*	Director
P. Tuukuo*	Deputy Director
J. Maswan	Deputy Director
E. Chesire	Principal, KMTC
M. Kipturgo	Acting Registrar
L. Kuria	Project Coordinator
G. Koyengo*	Head, Department of Clinical Medicine (Concurrently, Dean, Faculty of Clinical Sciences)
J. Kurui*	Head, Department of Health Records and Information (Concurrently, Dean, Faculty of Research and Information)
E. Mburu	Head, Department of Nursing
J. Sang*	Head, Department of Environmental Health Sciences
E. Waihenya*	Head, Department of Community Nutrition (Concurrently, Principal, Karen MTC.)
M. Owang*	Head, Department of Information Technology
N. Boruett	Head, Department of Medical Education
C. Nkonge*	Coordinator, Middle Level Manpower Training
J. Macharia	Head, Counselling Unit.

* 日本での研修コースに参加経験あり。

(4) ケニア中央医学研究所(Kenya Medical Research Institute : KEMRI)

David Koech	Director
Dunstan Ngumo	Deputy Director(Administration & Finance)
Phoebe Josiah	Chief Research Officer, Corporate Affairs & Partnership
Davis Mkoji	Information Officer, Protocol

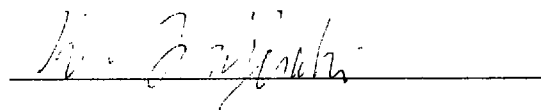
3. ミニッツ署名

Minutes of Meeting
between
the Japanese Evaluation Team
and the Authorities Concerned of the Government of the Republic of Kenya
on the Japanese Technical Cooperation
for the Kenya Medical Training College Project in the Republic of Kenya

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereafter referred to as "JICA") headed by Dr. Kiyomichi Fujisaki, visited the Republic of Kenya from September 20 to Oct 1, 2002 in order to evaluate the implementation and achievements of Kenya Medical Training College Project (hereinafter referred to as "the Project") based on the Record of Discussions signed on January 27, 1998.

During its stay in the Republic of Kenya, the Team had a series of discussions and observations, and exchanged views with the authorities concerned. As a result of discussions, both parties agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Nairobi, September 30, 2002



Kiyomichi FUJISAKI, MD

Leader,

Evaluation Team,

Japan International Cooperation Agency,

JAPAN

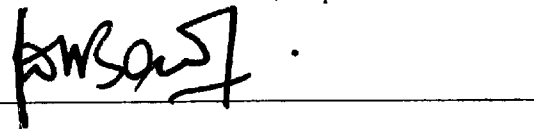


Joseph K. KINYUA

Permanent Secretary,

Ministry of Finance and Planning,

REPUBLIC OF KENYA



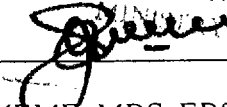
William K. A. BOIT

Director,

Kenya Medical Training College,

REPUBLIC OF KENYA

PERMANENT SECRETARY
MINISTRY OF HEALTH



Julius S. MEME, MBS, EBS

Permanent Secretary,

Ministry of Health,

REPUBLIC OF KENYA

K. J.

1. Introduction

1-1. The Evaluation Team

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereafter referred to as “JICA”) headed by Dr. Kiyomichi Fujisaki, visited the Republic of Kenya from September 20 to Oct 1, 2002 in order to evaluate the implementation and achievements of Kenya Medical Training College Project (hereinafter referred to as “the Project”) based on the Record of Discussions signed on January 27, 1998.

The Japanese and the Kenyan sides jointly analyzed and discussed the achievement of the Project in terms of relevance, effectiveness, efficiency, impact, sustainability and the future directions.

Through careful studies and discussions, the Japanese Evaluation Team and the Project Team summarized their findings and observations as described in this document.

1-2. Methodology of Evaluation

The Project was evaluated jointly by the Japanese and Kenyan sides. Both sides examined the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) of this Project. PDM is a summary table of the overall description of the Project, its objectives and environments.

Both sides confirmed the achievements of the Project in terms of its objectives, outputs, activities and inputs stated in PDM. Both sides conducted the evaluation based on the five criteria, namely, Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability, the descriptions of which are given below.

1-3. Key Criteria of Evaluation

The evaluation was conducted based on the following five criteria, which are the major points of consideration when assessing JICA-supported projects.

M. J. JICA

- 1) Relevance: The relevance is the measure for determining whether the outputs, the project purpose and the overall goal are still in keeping with the priority needs and concerns at the time of evaluation.
- 2) Effectiveness: The effectiveness is concerned with the extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the outputs produced by a project.
- 3) Efficiency: The efficiency is the measure for the productivity of the implementation process: how efficiently the various inputs are converted into outputs.
- 4) Impact: The impact is intended or unintended, direct or indirect, positive or negative changes that occur as a result of a project.
- 5) Sustainability: The sustainability is the measure for determining whether or not the project benefits are likely to continue after the external aid comes to an end.

1-4. Sources of information used for Evaluation

The following sources of information were used for this evaluation

- (1) The Record of Discussions (R/D) signed by Kenyan Authorities and JICA Implementation Study Team on January 27, 1998. (Annex 1)
- (2) The PDM for evaluation (Annex 2)
- (3) The record of inputs and outputs from the Japanese and Kenyan sides and activities of the Project

2. Background and Summary of the Project

2-1. Brief Background of the Project

The Project started on March 1, 1998 with a five-year cooperation period and has been

W. J. Kus. JK

implemented by the Kenya Medical Training College (hereinafter referred to as “KMTC”) in cooperation with JICA. Through the Project Cycle Management Workshop conducted by both sides in October 2001, PDM was modified. The Overall Goal and Project Purpose specified in the PDM were agreed upon as follows:

Overall Goal: Competent co-medical personnel are produced in the Republic of Kenya.

Project Purpose: The educational capacity of KMTC is improved.

2-2. Duration of Technical Cooperation

Five years from March 1, 1998 to February 28, 2003

2-3. Objectives and Outputs of the Project

Objectives of the Project

(1) Overall Goal:

Competent co-medical personnel are produced in the Republic of Kenya.

(2) Project Purpose:

The educational capacity of KMTC is improved.

Outputs of the Project

- 1) Teaching staff have competency in teaching methodology.
- 2) Curricula are reviewed.
- 3) Development and usage of teaching materials are increased.
- 4) Teaching staff are certified to have received training in core knowledge and skills in various health-related disciplines.
- 4) More teaching staff have competency in conducting and teaching research.
- 5) IT infrastructure is established and maintained.
- 6) Lecturers have IT literacy.
- 7) Educational environment is improved and maintained.
- 8) MLMT programs for teaching staff are held on annual basis.

M. J. B.S. JKJK

2-4. Implementing Agencies

Kenya Medical Training College

Ministry of Health, Government of Kenya

3. Project Achievements

3-1. Inputs

(Japanese Side)

- List of Japanese experts dispatched (Annex 3)
- List of Kenyan counterparts trained (Annex 4)
- List of machinery and equipment provided (Annex 5)
- Amount of support for operational expenses of the Project (Annex 6)

(Kenyan side)

- List of senior officers and counterparts for the Project (Annex 7)
- Amount of funds allocated for operational expenses of the Project (Annex 8)

3-2. Achievement of Project Purpose and Outputs

The achievement has been monitored by the Project, in collaboration with KMTC, with a new method introduced by JICA in April, 2002. The details of the monitoring results are shown in Annex 9.

3-3. Progress of Project Activities

In addition to the achievement mentioned above, the progress of project activities has been monitored by the Project in the same manner. The details of the monitoring results are shown in Annex 10.

M. J. p.s. JACK

sources of educational information at KMTC. In particular, the teaching staff is now able to gather advanced information on health that would be imparted to students. It has also expanded an opportunity for the teaching staff to engage in distance learning for higher degrees. The Overall Goal, however, needs several more years to be achieved, because human resources development requires a long-term perspective to realize its impact.

4-5 Sustainability

The present management system of the counterpart is effective to sustain project activities since the implementing agency has a long-term experience as an educational institution. In the meantime, counterparts have obtained new knowledge and skills, at a substantive level, to provide better educational services through the technical transfer of the Project. In terms of a financial aspect, the counterpart requires to assure that an adequate fund should be allocated to each department to maintain equipment provided by the Japanese side. In particular, IT infrastructure needs careful attention to secure the availability of resources.

The details of the evaluation are shown in Annex 11.

5. Lessons learned

- 1) In order to improve the timing of dispatch of long term experts, targeted departments should be carefully selected in accordance with the availability of the experts.
- 2) With the progress of the Project, both Kenyan and Japanese sides have incorporated the felt needs of KMTC in a flexible manner. For example, in collaboration with the long term Japanese experts, KMTC newly created the IT department and SSR with the allocation of necessary staff in these new sections.

6. Recommendations

- 1) In order to facilitate the procurement of equipment to each department, the responsible long term Japanese experts and their counterparts should agree upon the details of equipment.

K. S. J. J. K. K.

- 2) In order to reinforce the function of the IT department and SSR, a self-reliant system should be established within KMTC so as to cope with equipment maintenance, trouble shootings, and provision of technical supports.
- 3) In order to minimize the discrepancy between KMTC and MTCs, it is recommended that MLMT courses should be organized more than once a year and more MTCs' teachers are trained through these courses. In conducting MLMT courses, we advise Kenyan side to make most use of the group training method, which has been introduced during the period of the Project. In addition, for the future plan, it is preferable that MLMT courses be integrated by KMTC into in-service training courses organized in a more regular basis, targeting not only MTCs' teachers, but also other health workers.
- 4) Efforts should be made by Kenyan side to assure the adequate allocation of a necessary budget to each department of KMTC in order to maintain equipment provided during the period of the Project. Concerning IT infrastructure, which is a major part of the provided equipment and contains potential for future development, Kenyan side should foresee, not only the cost for maintenance and renewal of the hardware, but also the expansion of the system.
- 5) Kenyan side should seek as much as possible the consistency of counterparts for the long term experts, because the changes of counterparts may interfere with the smooth technical transfer of the experts.

Annex:

- 1- Record of Discussions signed on January 27, 1998
- 2- PDM for Evaluation
- 3- List of Japanese experts dispatched
- 4- List of Kenyan counterparts trained
- 5- List of machinery and equipment provided
- 6- Amount of support for operational expenses of the Project
- 7- List of senior officers and counterparts for the Project
- 8- Amount of funds allocated for operational expenses of the Project
- 9- Achievement of Project Purpose and Outputs
- 10- Progress of Project Activities
- 11- Details of Evaluation

M.S. JTK

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE KENYA MEDICAL TRAINING COLLEGE PROJECT**

The Japanese Implementation Study Team organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Takefumi FUKUHARA, (hereinafter referred to as "the Team"), visited the Republic of Kenya from, January 20, 1998 to January 27, 1998, for the purpose of working out the details of the technical cooperation programme concerning the Kenya Medical Training College Project in the Republic of Kenya.

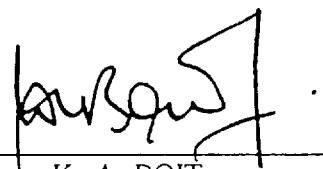
During its stay in the Republic of Kenya, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Kenyan authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Kenyan authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

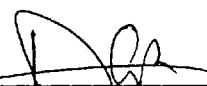
Nairobi, Kenya
January 27, 1998

福原毅文

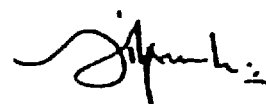
Takefumi FUKUHARA, M.D.
Team Leader
Japanese Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



William K. A. BOIT
Director
Kenya Medical Training College
Republic of Kenya



S. M. MBOVA, CBS
Permanent Secretary
Ministry of Health
Republic of Kenya



J. K. KINYUA
Financial Secretary
Ministry of Finance
Republic of Kenya

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Kenya will implement the Kenya Medical Training College Project (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in ANNEX I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in ANNEX II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in ANNEX III. The Equipment will become the property of the Government of the Republic of Kenya upon being delivered C.I.F. to the Kenyan authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF KENYAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive Kenyan personnel connected with the Project for technical training and/or a study tour in Japan.

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

To ensure the smooth implementation of the Project, the Government of Japan will take, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, special measures through JICA for the purpose of supplementing a portion of local cost expenditures necessary for the execution of the middle-level manpower training programme.

bs.

7/2

J. Kruger

D

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA

1. The Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to ensure self-reliant operation of the Project during and after the period of the Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Republic of Kenya will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Kenyan nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Kenya.
3. The Government of the Republic of Kenya will grant in the Republic of Kenya, privileges, exemptions and benefits as listed in ANNEX IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of the Republic of Kenya will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Kenyan personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to provide at its own expense for the Project:
 - (1) Services of the Kenyan counterpart personnel and administrative personnel as listed in ANNEX V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in ANNEX VI;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above;
 - (4) Means of transportation and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the Republic of Kenya; and
 - (5) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for the transportation within the Republic of Kenya of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges imposed in the Republic of Kenya on the Equipment referred to in II-2 above; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

7/10

JICA

KS

D

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Permanent Secretary, Ministry of Health, the Republic of Kenya, as the Project Director, will bear overall responsibility for the Project.
2. The Director, Kenya Medical Training College (hereinafter referred to as "KMTC"), as the Project Manager, will be responsible for the administrative and technical matters of the implementation of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advise to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese Experts will provide necessary technical guidance and advise to the Kenyan counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, the Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in ANNEX VII.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments, through JICA and Kenyan authorities concerned, at the middle and during the last six (6) months of the cooperation term in order to determine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS (INDEMNITY)

The Government of the Republic of Kenya will bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Kenya except for those arising from the wilful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

27

JICA

for -

D

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Republic of Kenya, the Government of the Republic of Kenya will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Kenya.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from the 1st March, 1998.

7/11

J. King

br
D

ANNEX I
MASTER PLAN

1. Overall Goal

To provide competent co-medical personnel in the Republic of Kenya.

2. Project Purpose

To improve the educational capacity of teaching staff in KMTC.

3. Output of the Project

- (1) Development of in-service training programmes for teaching staff.
- (2) Improvement of educational curricula.
- (3) Strengthening of pedagogical skills of teaching staff in KMTC including production skills of educational materials.

4. Activities of the Project

- (1) To conduct training of teaching staff in educational methods and production of materials.
- (2) To carry out research for improvement of educational curricula in the selected fields (Clinical Medicine, Nursing, Public Health, etc.).
- (3) To develop and improve educational materials.

Handwritten mark or signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten mark or signature.

ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the following fields:
 - (1) Clinical Medicine
 - (2) Nursing
 - (3) Management Information System
 - (4) Public Health
 - (5) Production of educational materials
4. Other expert(s) mutually agreed upon as necessary

福

J. K. K. K.

PS.
D

ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery and equipment for:
 - (1) Audio-visual education
 - (2) Production of educational materials
 - (3) Clinical and practical training
 - (4) Field study
 - (5) Administration and management of college
2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary.

75

J. King

for.
D

ANNEX IV

PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemptions from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemptions from import and export duties and any other charges imposed on personal and household effects, including one motor vehicle per family, which may be brought in from abroad or taken out of the Republic of Kenya.
3. In case of an accident or emergency, the Government of the Republic of Kenya will use all its available means to provide medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.

福

Thigwa

Ja
D

ANNEX V

LIST OF KENYAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Manager :
The Director of KMTC
2. Project Coordinator
3. Counterpart personnel :
 - (1) Head of Faculty of Clinical Medicine
 - (2) Head of Faculty of Nursing
 - (3) Head of Faculty of Environmental Health Sciences
 - (4) Head of Faculty of Medical Laboratory Sciences
 - (5) Head of Faculty of Pharmacy
 - (6) Head of Faculty of Physiotherapy
 - (7) Head of Faculty of Occupational Therapy
 - (8) Head of Faculty of Orthopaedic Technology
 - (9) Head of Faculty of Community Oral Health
 - (10) Head of Faculty of Dental Technology
 - (11) Head of Faculty of Radiography
 - (12) Head of Faculty of Medical Education
 - (13) Head of Faculty of Health Education
 - (14) Head of Faculty of Medical Engineering
 - (15) Head of Faculty of Health Records and Information
 - (16) Head of Faculty of Community Nutrition
4. Counterpart personnel in other related fields mutually agreed upon as necessary
5. Administrative personnel :
 - (1) Secretary
 - (2) Clerical workers
 - (3) Drivers
 - (4) Other support staff mutually agreed upon as necessary

FD

Trigun

K.S.
D

ANNEX VI

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land

2. Buildings and Facilities

- (1) Sufficient facilities for the implementation of the Project.
- (2) Offices and other necessary facilities for the Japanese experts.
- (3) Facilities and services such as electricity, gas, and water supply, sewerage systems, telephone, and furniture necessary for the Project activities.
- (4) Transportation facilities for the implementation of the Project.
- (5) Other facilities mutually agreed upon as necessary.

7/10

J. S. ...

KAS
D

ANNEX VII

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions :

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate an Annual Work Plan for the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this Record of Discussions;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation programme as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project activities;
- (4) To enhance inter-institutional collaboration among the Project participating organizations.

2. Composition :

(1) Chairman: Permanent Secretary, Ministry of Health, Republic of Kenya

(2) Members:

Kenyan Side:

- (a) Director, KMTC
- (b) Project Coordinator
- (c) Implementation Team Members
 - i) Deputy Principal
 - ii) Head of Personnel Services
 - iii) Head of Finance and Accounts
 - iv) Registrar
 - v) Head of Faculty of Clinical Medicine
 - vi) Head of Faculty of Nursing
 - vii) Head of Faculty of Environmental Health Sciences
 - viii) Head of Faculty of Health Records and Information
- (d) Other relevant officer(s) mutually agreed upon as necessary

Japanese Side:

- (a) Chief Advisor
- (b) Coordinator
- (c) Experts
- (d) Other personnel to be dispatched by JICA
- (e) Officials from JICA Kenya Office

Note: 1. Official(s) of the Embassy of Japan in the Republic of Kenya may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).

Kenya Medical Training College (KMTC) Project

Duration : 1998/03/01~2003/02/28

Implementing Agency in Japan: JICA
Implementing Agency in Kenya: KMTCAs of September 20th, 2002

Project Site: Nairobi

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>(Overall Goal) Competent co-medical personnel are produced in the Republic of Kenya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> About 2,000 competent co-medical personnel are graduated from KMTC annually. 	<ul style="list-style-type: none"> Name list of students graduating from KMTC National statistics on health workers 	<p>a. Demand of co-medical personnel in Kenya maintains the current level.</p>
<p>(Project Purpose) The educational capacity of KMTC is improved.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Educational capacity survey result is found most satisfactory. 90% of teaching staff rate that their teaching performance is good in their self-evaluation. 90% of students graduating from KMTC give better than "acceptable" rating in their final evaluation on teaching performance. 	<ul style="list-style-type: none"> Result of educational capacity survey Result of teacher's self evaluation questionnaire survey [QT] Result of questionnaire survey on graduating student's evaluation on teaching performance [QG] 	<p>b. Government of Kenya continues to support the mission of KMTC. c. The economic & political conditions of the Republic of Kenya maintain current level of stability.</p>
<p>(Outputs)</p> <ol style="list-style-type: none"> Teaching staff have competency in teaching methodology. Curricula are reviewed. Development and usage of teaching materials are increased. Teaching staff are certified to have received training in core knowledge and skills in various health-related disciplines. More teaching staff have competency in conducting and teaching research. IT infrastructure is established and maintained. Lecturers have IT literacy. Educational environment is improved and maintained. MLMT programs for teaching staff are held on annual basis. 	<p>By Project Completion:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1 90% of teaching staff are able to use variety of teaching methods. 1-2 90% of teaching staff are able to use variety of teaching equipment. 1-3 Number of graduating students who passed the final examination in July 2002 increases by 20%, compared with that in July 1997. 1-4 70% of students (2nd grade) are satisfied with the teachers' teaching performance. 1-5 KMTC Management is satisfied with teaching & research performance of 80% of teaching staff. 2-1 Curricula of all basic programs are reviewed 3-1 90% of teaching staff are able to develop variety of teaching materials. 3-2 All the teachers are able to use variety of teaching materials. 4-1 90% of teaching staff receive training in core knowledge & skills in health related disciplines. 5-1 50% of teaching staff are trained on research through KMTC/JICA Project. 5-2 20% of teaching staff carry out research. 5-3 50% of teaching staff are able to teach research in their respective disciplines. 5-4 10 research presentations are made in scientific conferences by teaching staff. 5-5 10 research papers are published by teaching staff. 6-1 1 PC per 5 lecturers, which is connected to LAN /Internet, becomes available. 6-2 Number of IT staff supporting to KMTC lecturers increases to the level at ratio of 1:10. 7-1 70% of lecturers (KMTC Nairobi) are trained in basic IT courses. 7-2 50% of lecturers (KMTC Nairobi) become able to use the computer. 7-3 15 IT courses become available for lecturers. 8-1 All departmental demonstration rooms are improved and maintained. 8-2 90% of teaching staff use reference books provided by the Project. 8-3 4 areas in supportive infrastructure are improved. 9-1 150 teaching staff participate in MLMT programs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Result of questionnaire survey on teaching and research performance [QH 1] 1-2 Ditto [QH 2] 1-3 Result of analysis of graduating students' final examination results 1-4 Result of questionnaire survey on second grade students' evaluation on teaching performance [QS] 1-5 Result of questionnaire survey by KMTC management on teachers' performance [QM] 2-1 Result of questionnaire survey on teaching and research performance [QH 3] 3-1 Ditto [QH 4] 3-2 Ditto [QH 5] 4-1 Ditto [QH 6] 5-1 Ditto [QH 7] 5-2 Ditto [QH 8] 5-3 Ditto [QH 9] 5-4 Ditto [QH 10] 5-5 Ditto [QH 11] 6-1 Inventory of IT equipment / Report on evaluation survey 6-2 Report on IT activities 7-1 List and performance of participants 7-2 Report on evaluation survey / User register 7-3 Schedule of IT courses conducted 8-1 Result of questionnaire survey on teaching and research performance [QH 12] 8-2 Result of teacher's self evaluation questionnaire survey [QT 11] 8-3 Result of survey on supportive infrastructure 9-1 Reports of MLMT 1998 - 2002 	<p>d. Teaching staff who received the training continues to work in KMTC.</p>

(Activities)	Inputs		
<p>1-1 Carry out a needs assessment survey 1-2 Develop training plan 1-3 Develop teaching guidelines 1-4 Implement training programs 1-5 Conduct MLMT program for teaching methodology 1-6 Analyze graduating students' final examination results</p> <p>2-1 Set up departmental curriculum R/D committees 2-2 Train teachers on curriculum R/D 2-3 Review curricula of basic programs 2-4 Conduct evaluation of reviewed curricula</p> <p>3-1 Conduct survey on current teaching materials situation 3-2 Identify new teaching materials to be produced 3-3 Identify equipment needed for teaching materials development 3-4 Conduct training on the use of equipment 3-5 Conduct training teaching staff on how to develop teaching materials 3-6 Produce teaching materials 3-7 Establish teaching material development system 3-8 Conduct monitoring and evaluation of teaching materials development and usage</p> <p>4-1 Develop questionnaire for assessment of training needs of teaching staff 4-2 Conduct survey on assessment of training needs of teaching staff 4-3 Conduct short courses for continuing education in various departments</p> <p>5-1 Establish research committee 5-2 Conduct survey on needs assessment for training in research methodology 5-3 Develop program for research training 5-4 Conduct training in research methodology (incl. MLMT) 5-5 Conduct training in writing research papers 5-6 Conduct Joint KMTC & KEMRI nutritional study in Kibera 5-7 Conduct community-based research study during MLMT 5-8 Conduct research work 5-9 Develop questionnaire on research performance of teaching staff by KMTC management 5-10 Conduct questionnaire survey by KMTC management on research performance of teaching staff</p> <p>6-1 Conduct survey on current IT situation and needs 6-2 Establish IT organizational structure and support system 6-3 Train resource personnel 6-4 Install and utilize LAN system 6-5 Connect to internet 6-6 Provide IT services to KMTC Nairobi 6-7 Conduct evaluation survey on IT infrastructure status in KMTC 6-8 Support MLMT activities</p> <p style="text-align: right;">(continued on next page)</p>	JAPAN	KENYA	<p>e. Staff training programs/policies are institutionalized.</p> <p>f. Long/short-term experts are available for assignments in a timely manner.</p> <p>g. Relevant supporting institutions in Japan are found.</p> <p>h. Delivery of materials, equipment, etc., in a timely manner.</p> <p>i. KMTC appropriates a necessary budget and provides resources in a timely manner.</p>
	Personnel	Personnel	
	<p>Long-term Expert (12) Chief Advisor (4) Project Coordinator (2) Information Management (1) Teaching Materials Production (1) Nursing Education (2) Environmental Health (1) Nutritional Education (1)</p> <p>Short-term Expert (25) Public Health/ Data Analysis (1) Nursing Education (1) School Management (1) Presentation Skills (1) Project Cycle Management (2) Nutritional Education (1) Promotion of Equipment Utilization (1) Research Methodology (4) Clinical Medicine/ Pediatrics (1) Public Health (1) Improvement of Curriculum (2) Clinical Practice and Evaluation (1) System Management (1) Environmental Health (1) Local Area Network (2) Study on Nutritional Improvement (1) HIV/AIDS Patients Care (1) Survey on Water Environment (1) Competency-based Education Method (1)</p>	<p>Counterpart (18)</p> <p>Facilities Office space for Japanese experts Training and meeting rooms</p> <p>Local Cost MLMT Program JPY 14,000,000 Other costs</p>	<p>(Pre-conditions)</p> <ul style="list-style-type: none"> Government of Japan maintains the current level of support to the KMTC project. Government of Kenya and KMTC maintain support to the project.
	Training of C/P		
	<p>C/P Training 18 (including 1 to be dispatched) Group Training 7 Long-term Training 2 Training in Third Country 3 (Thailand) 3 (Sri Lanka)</p>		
	Machinery and Equipment		
	<p>JPY 132,819,000 (as of end of FY2001) JPY 17,140,000 (expected in FY2002)</p>		

<p>(Activities) continued</p> <p>7-1 Conduct survey on current IT training needs</p> <p>7-2 Plan and schedule IT courses</p> <p>7-3 Produce standardized teaching manuals and materials for computer courses</p> <p>7-4 Conduct IT courses for lecturers</p> <p>7-5 Conduct teaching practice</p> <p>7-6 Conduct MLMT computer courses</p> <p>7-7 Evaluate IT use in KMTC</p> <p>8-1 Assess educational infrastructure provided in 4 areas</p> <p>8-2 Improve and maintain equipment and other facilities</p> <p>8-3 Develop questionnaire on usage of books by teaching staff</p> <p>8-4 Conduct survey on usage of books by teaching staff</p> <p>9-1 Establish KMTC MLMT Committee</p> <p>9-2 Conduct needs survey for MLMT</p> <p>9-3 Identify a suitable training theme for MLMT</p> <p>9-4 Prepare curriculum for MLMT program</p> <p>9-5 Announce MLMT training course</p> <p>9-6 Identify field training sites for demonstration and practical experiences</p> <p>9-7 Conduct 2002 MLMT program</p> <p>9-8 Carry out evaluation for 2002 MLMT program</p>		
---	--	--

1. Dispatch of Japanese Experts

1-1. Long-Term Experts

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.Toshiro YAMASAKI	Chief Advisor	01.03.1998-31.03.1999
2.Koji KANEMARU	Coordinator	01.03.1998-29.04.2000
3.Ikuko SEKI	Nursing Education	01.07.1998-30.12.2000
4.Yasuyo HONDA	Information Management	09.01.1999-02.03.2003
5.Nobutaka OSAWA	Chief Advisor	21.03.1999-20.03.2000
6.Ritsuko AIKAWA	Nutritional Education	20.07.1999-19.07.2001
7.Toshiro YAMASAKI	Chief Advisor	13.02.2000-15.03.2001
8.Katsunori SHIRAI	Coordinator	20.04.2000-02.03.2003
9.Yutaka HASEGAWA	Chief Advisor	01.03.2001-02.03.2003
10.Masahide USHIYAMA	Teaching Materials Production	29.03.2001-02.03.2003
11.Kazuko NARUSE	Nursing Education	13.05.2001-02.03.2003
12.Masahiro TAKEUCHI	Environmental Health	05.09.2001-02.03.2003

1-2. Short-Term Experts

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.Nobuyoshi WATAHIKI	Public Health / Data Analysis	03.08.1998-11.09.1998
2.Choko ARAI	Nursing Education	30.08.1998-12.09.1998
3.Kuninori TAKAGI	School Management	30.10.1998-09.11.1998
4.Ryozo HOSOI	Presentation Skills	14.11.1998-29.11.1998
5.Nobuyoshi HYOI	Project Cycle Management	14.11.1998-29.11.1998
6.Toru RIKIMARU	Nutritional Education	11.03.1999-06.04.1999
7.Ikuo WATANABE	Promotion of Equipment Utilization	22.03.1999-18.04.1999
8.Yoneatsu OSAKI	Research Methodology	30.07.1999-29.08.1999
9.Makoto HOUMAN	Clinical Medicine/Pediatrics	30.07.1999-23.08.1999
10.Yotaro TAKAGAKI	Research Methodology	02.08.1999-27.08.1999
11.Yoneatsu OSAKI	Research Methodology	03.11.1999-04.12.1999
12.Tetsuo HAYAKAWA	Public Health	08.01.2000-31.01.2000
13.Masato ONOZAWA	Project Cycle Management	20.02.2000-03.03.2000

14.Junko TASHIRO	Improvement of Curriculum	08.08.2000-04.09.2000
15.Megumi TESHIMA	Clinical Practice & Evaluation	14.08.2000-01.09.2000
16.Ryozo HOSOI	System Management	20.08.2000-18.09.2000
17.Kazuko KIMURA	Improvement of Curriculum	24.08.2000-15.10.2000
18.Ikuo WATANABE	Environmental Health	09.02.2001-09.03.2001
19.Yoneatsu OSAKI	Research Methodology	08.07.2001-28.07.2001
20.Ryozo HOSOI	Local Area Network	20.02.2002-16.03.2002
21.Ritsuko AIKAWA	Study on Nutritional Improvement	13.03.2002-27.03.2002
22.Isao HIRANO	Local Area Network	20.03.2002-07.04.2002
23.Daisuke ONUKI	HIV/AIDS Patients Care	25.08.2002-07.09.2002
24.Kazuko MIZUISHI	Survey on Water Environment	01.09.2002-29.09.2002
25.Makiko SASAKI	Competency-based Education Method	11.09.2002-28.09.2002

1. Training of Kenyan Personnel in Japan

1-1. Counterpart Training Course

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.A. N. KIMEU	Computer Technology	31.03.1998-07.07.1998
2.W. K. BOIT	School Management	07.06.1998-21.06.1998
3.H. B. KIWINGA	Health Statistics and Information	01.03.1999-24.08.1999
4.D. A. BWONYA	Radiology	08.03.1999-03.09.1999
5.P. M. TUUKUO	School Management	20.09.1999-23.11.1999
6.A. N. BWIKA	Nursing Education	20.09.1999-26.10.1999
7.G. A. KOYENGO	Clinical Medicine	26.10.1999-29.12.1999
8.J. K. SANG	Environmental Health	26.10.1999-25.04.2000
9.E. WAIHENYA	Nutritional Education	07.05.2000-31.05.2000
10.R. WAMALWA	Health Statistics and Epidemiology	03.05.2000-31.03.2001
11.C. T. NKONGE	Medical Education	07.11.2000-31.03.2001
12.M. KARIUKI	Nursing Education	03.09.2001-02.03.2002
13.N. OCHIENG	Clinical Medicine	12.09.2001-11.03.2002
14.F. OKUKU	Environmental Health	25.09.2001-24.03.2002
15.R.W.NABIE	Multimedia Production for Education	07.05.2002-23.08.2002
16.T. KISUKWA	Network Engineering	21.06.2002-07.11.2002
17.L. MACHARIA	Intensive Care Nursing	02.09.2002-20.11.2002

1-2. Group Training Course

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.M. C. NGENY	Nursing Technology	23.03.1998-19.09.1998
2.A. M. MUENDO	Nursing Education	22.02.1999-04.07.1999
3.J.K.KURUI	Health Management System	03.08.2000-25.11.2000
4.M. A. NYALLA	Information Promotion	02.10.2000-29.11.2000
5.J. M. MUNYAO	International Parasite Control	26.11.2000-10.12.2000
6.J. M. NGUNZI	International Parasite Control	21.01.2002-17.02.2002
7.P. M. GITHINJI	Advanced Radiological Technology	27.07.2002-30.11.2002

1-3. Long Term Training

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.M. M. OWANG	Population Statistics & Epidemiology	24.01.2000-31.03.2002
2.B. YATICH	International Health	21.01.2001-31.03.2003
3.D. KANGUTU	Physiotherapy	28.01.2002-31.03.2004
4.D. OMONDI LAI	Public Health	28.01.2002-31.03.2004
5.M.A. MUDANY	Tropical Medicine	18.03.2002-01.05.2004

2. Training of Kenyan Personnel in Third Country

2-1. In Thailand

<u>NAME</u>	<u>FIELD</u>	<u>TERM</u>
1.F. L. NGETI	Primary Health Care	01.08.1999-31.05.2000
2.G. M. NJUKI	Primary Health Care	01.08.2000-31.08.2001
3.R. WASIKE	Primary Health Care	11.06.2001-31.03.2002

2-2. Exchange Program to Sri-lanka

<u>NAME</u>	<u>POSITION</u>	<u>TERM</u>
1. A. N. KIMEU	Project Coordinator	11.11.2000-18.11.2000
2. R. KAMAU	Head of Dept. Nursing	11.11.2000-18.11.2000
3. A. IRUNGU	Lecturer in Nursing	11.11.2000-18.11.2000

Provision of Machinery and Equipment

JFY	Approx. Amount	Main Items of Equipment
1998	¥ 39,701,000	Vehicles, Personal Computers, Copy Machines, Printers, Computer Tables and Chairs, Slide Projector, TV Monitors with Sands, Over Head Projectors (OHP), Video Cameras, Practical Teaching Materials, Scanners, Digital Cameras, Others
1999	¥ 28,793,000	Vehicle, Dynamo, Personal Computers, Copy Machines, Video Projector, Slide Projectors, OHP, Digital Cameras, Books, Practical Teaching Materials, Computer Tables and Chairs, Others
2000	¥ 26,611,000	Generators, Personal Computers, Copy Machine, Medical Equipment, Printing Machine, Typewriters, Audio Visual Equipment,, Technical Books, UPS, Others
2001	¥ 27,750,000	Local Area Network System, Personal Computers, Copy Machine, Medical Equipment, Audio Visual Equipment, Practical Teaching Material, Others
	¥ 9,964,000	Construction for Practical Training Building
2002	¥ 17,140,000	Local Area Network System, Personal Computers, Audio Visual Equipment, Others
Total	¥ 149,959,000 expected	

Borne by Japanese side

1-1. Local costs

1998	¥	5,500,000
1999	¥	5,000,000
2000	¥	7,342,000
2001	¥	5,794,000
2002	¥	5,761,000

1-2. Expenditure for Middle Level Manpower Training

1998	¥	7,000,000
1999	¥	5,600,000
2000	¥	4,200,000
2001	¥	2,800,000
2002	¥	1,400,000

1-3. Expenditure for production of teaching materials

1999	¥	4,679,000
2000	¥	1,200,000
2002	¥	2,542,000

1-4. Expenditure for security

1999	¥	3,418,000
------	---	-----------

1-5. Expenditure for exchange program to Sri Lanka

2000	¥	1,255,000
------	---	-----------

List of KMTC Senior Officers and Counterparts

<u>NAME</u>	<u>POSITION</u>
Mr. W. Boit*	Director
Mr. P. Tuukuo*	Deputy Director
Dr. J. Maswan	Deputy Director
Ms. E. Chesire	Principal, KMTC
Mr. M. Kipturgo	Acting Registrar
Ms. L. Kuria	Project Coordinator
Ms. G. Koyengo*	Head, Department of Clinical Medicine (concurrently, Dean, Faculty of Clinical Sciences)
Mr. J. Kurui*	Head, Department of Health Records and Information (concurrently, Dean, Faculty of Research and Information)
Ms. E. Mburu	Head, Department of Nursing
Mr. J. Sang*	Head, Department of Environmental Health Sciences
Ms. E. Waihenya*	Head, Department of Community Nutrition (concurrently, Principal, Karen MTC,)
Mr. M. Owang*	Head, Department of Information Technology
Mr. N. Boruett	Head, Department of Medical Education
Ms. C. Nkonge*	Coordinator, Middle Level Manpower Training
Ms. J. Macharia	Head, Counselling Unit.

*=Ex-participants of Training Courses in JAPAN

Borne by Kenyan side

2-1. Expenditure for Middle Level Manpower Training

1999	¥	1,400,000
2000	¥	2,800,000
2001	¥	4,200,000
2002	¥	5,600,000

2-2. Personnel costs for full-time staff members

2-2-1. A typist

2-2-2. Two subordinate staff members

2-2-3. Two drivers

2-3. Other costs

2-3-1. Cost for installation of an air-conditioner in IT server room

2-3-2. Cost for installation of electric cable between generator room and IT server room

2-3-3. Cost for construction of the generator huts in Administration, Nursing and
Community Nutrition blocks

2-3-4. Cost of fuel for two vehicles and three generators

2-3-5. Cost of travel allowance for counterparts as required

2-3-6. Cost of consumables for the Project

2-3-7. Cost of annual membership fee for Internet

Achievement of Project Purpose and Outputs (from October 2001 to August 2002)

(As of 30 September 2002)

PROJECT PURPOSE	Indicators (Target at the end of project)	Target in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied	Necessary countermeasures
The educational capacity of KMTC is improved.	1. Educational capacity survey result is found most satisfactory.	satisfactory	[R · 1] Satisfactory in most teaching performance aspects	For a few areas, e.g., teaching materials development & usage, research outcomes, etc., "satisfactory" results were not obtained.	Every effort will be made to achieve the planned targets.
	2. 90% of teaching staff rate their teaching performance as good in their self-evaluation.	80%	[R · 5] 75.0%	Due to the low evaluation rate for "teaching research" and "teaching materials development".	Encouragement and support to improve the disciplines mentioned on the left will be undertaken.
	3. 90% of students graduating from KMTC give better than "acceptable" rating in their final evaluation on teaching performance.	90%	[R · 3] 91.8%		
Outputs	Indicators (Target at the end of project)	Target in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied	Necessary countermeasures
1. Teaching staff have competency in teaching methodology.	1.1 90% of teaching staff are able to use variety of teaching methods.	70%	[R · QH1] 86.1%		
	1.2 90% of teaching staff are able to use variety of teaching equipment.	70%	[R · QH2] 76.8%		
	1.3 Number of graduating students who passed the final examination in July 2002 increases by 20% compared with the number in July 1997.	20%	[R · 1-6] 78.2%		
	1.4 70% of students (2nd grade) are satisfied with the teachers' teaching performance.	70%	[R · 3] 83.0%		
	1.5 KMTC Management is satisfied with the teaching and research performance of 80% of teaching staff.	60%	[R · 6][R · 5-10] 71.3%		

Impact (expected/unexpected)

[Note] All the indicators (except 3, 1.3 and 9.1) concern the teaching staff at Departments of Nursing, Clinical Medicine, Health Records and Information, Environmental Health Sciences, Community Nutrition and Medical Education. The percentage is to be obtained by averaging the percentages of these six departments.

Achievement of Project Purpose and Outputs (from October 2001 to August 2002)

Outputs	Indicators	Target in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied	Necessary countermeasures
2. Curricula are reviewed.	2.1 Curricula of all basic programs are reviewed.	90%	[R · 2-3] (QH3) 96.0%		
3. Development and usage of teaching materials are increased.	3.1 90% of teaching staff are able to develop variety of teaching materials.	70%	[R · 3-8] (QH4) 65.7%	Due to the low rate of CM, HRI, EHS and ME.	Training effort will be intensified for lecturers of CM, HRI, EHS and ME.
	3.2 All the teachers are able to use variety of teaching materials.	80%	[R · 3-8] (QH5) 72.8%	Due to the low rate of CM, HRI, EHS and ME.	Training effort will be intensified for lecturers of CM, HRI, EHS and ME.
4. Teaching staff are certified to have received training in core knowledge & skills* in various health-related disciplines.	4.1 90% of teaching staff receive training in core knowledge & skills in health-related disciplines.	70%	[R · QH6] 53.5%	Due to the low rate of all the target departments except CM. Therefore, the target is considered to have been too high.	1. Training effort will be intensified for these disciplines. 2. The final target % will be changed to 70%.
5. More teaching staff have competency in conducting and teaching research	5.1 50% of teaching staff are trained on research through KMTC/JICA Project.	40%	[R · QH7] 51.7%		
	5.2 20% of teaching staff carry out research.	15%	[R · QH8] 44.6%		
	5.3 50% of teaching staff are able to teach research in their respective disciplines.	40%	[R · QH9] 58.2%		
	5.4 Ten (10) research presentations are made in scientific conferences by teaching staff.	5	[R · QH10] 4	No research presentation was made by lecturers of Nursing, CM, HRI and EHS, mainly due to lack of funds to participate in scientific conferences.	Utmost effort will be made by KMTC Management to secure the necessary funds.
	5.5 Ten (10) research papers are published by teaching staff.	6	[R · QH11] 8		
6. IT infrastructure is established and maintained	6.1 One (1) PC per 5 lecturers, which is connected to LAN/Internet, becomes available.	1 PC per 5 lecturers	[Rs · 6-4.6-5] One(1) per 2 lecturers		
	6.2 Number of IT staff supporting KMTC lecturers increases to the level at ratio of 1:10.	1:12	[Rs · 6-6.6-7] 1:3		

Impact (expected/unexpected)

* The training in core knowledge & skills includes MLMT courses in 1999, 2001 and 2002, most of counterpart training, group training, third country training and long-term training.

Achievement of Project Purpose and Outputs (from October 2001 to August 2002)

Outputs	Indicators	Target in this term	Achievements in this term	Reasons if planned targets were not satisfied	Necessary countermeasures
7. Lecturers have IT literacy	7.1 70% of lecturers (KMTC Nairobi) are trained in basic IT courses.	60%	[R · 7-4a] 62%		
	7.2 50% of lecturers (KMTC Nairobi) become able to use the computer.	45%	[R · 7-7] 46%		
	7.3 15 IT courses become available for lecturers.	13	[R · 7-4b] 23		
8. Educational environment is improved and maintained	8.1 All departmental demonstration rooms are improved and maintained.	80%	[R · 8-2] (QH12) 83.8%		
	8.2 90% of teaching staff use reference books provided by Project.	70%	[R · 8-4] (QT11) 82.8%		
	8.3 Four(4) areas** in supportive infrastructure are improved.	4	[R · 8-1] 4		
9. MLMT programs for teaching staff are held on annual basis	9.1 150 teaching staff participate in MLMT programs in total.***	150	[R · 9][Rs · MLMT98~02] 152		

Impact(expected/unexpected)

** Generator, Transportation, Inventory of Equipment and LAN

***The number of teaching staff here includes those from the departments outside the Project scope as well as from the constituent colleges.

PROGRESS OF ACTIVITIES FOR PROJECT PURPOSE ACHIEVEMENT: Educational capacity of KMTC is improved.

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan.2003)			
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan	Responsible office/officer	
1	Assess educational capacity	Planned												Report of assessment	"Satisfactory" results were not obtained in a few areas (e.g. teaching materials development and usage, research outcomes, etc)	To achieve the "most satisfactory" result	Every effort will be made to achieve "Final Target".	Deputy Director & CA
	Actual													○ R - 1				
2	Set targets on teacher's self evaluation and evaluation of students graduating from KMTC	Planned												Set targets	None	None (Completed)	None	Coordinators, KMTC & JICA
	Actual													○ ○ R - 2				
3	Conduct students' evaluation on teacher's teaching performance	Planned												Report of evaluation results	None	None (Completed)	None	Counterparts
	Actual													○ R - 3				
4	Develop questionnaire on teacher's self evaluation	Planned												Developed questionnaire	None	None (Completed)	None	Coordinators, KMTC & JICA
	Actual													○ R - 4				
5	Conduct teacher's self evaluation	Planned												Report of evaluation results	None	To achieve 90% of rating	Improvement in teaching research will be encouraged.	Coordinators, KMTC & JICA
	Actual													○ R - 5				
6	Conduct management survey on teachers' teaching performance	Planned												Report of management survey results	None	To achieve rating: 80%	Improvement in their performance will be encouraged.	Director
	Actual													○ R - 6/R - 5-10				

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan. 2003)		Responsible office/officer	
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
1-1	Carry out a needs assessment survey	Planned	■											Report of survey.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual						○						R · 1-1				
1-2	Develop training plans	Planned			■									Developed plans	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual							○	○	○	○	○	R · 1-2				
1-3	Develop teaching guidelines	Planned	■										Developed teaching guidelines.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts	
		Actual											○					○
1-4	Implement training programs	Planned	■										Reports of implemented programs	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts	
		Actual		○	○	○						○						R · 1-4
1-5	Conduct MLMT program for teaching methodology	Planned												Report of MLMT program	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual												R · 1-5				
1-6	Analyze graduating students' final examination results	Planned												Report of analysis of results.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual												○				

[List of abbreviations]

- 1-"Expert" or "Experts" means "a Japanese long-term expert" or "Japanese long-term experts".
- 2-"Counterparts" means KMTC/IICA Project counterparts who usually are the heads of the departments under the project.
- 3-"CA" means KMTC/IICA Project Chief Advisor.
- 4-"Director" and "Deputy Director" mean Director, KMTC, and Deputy Director, KMTC.
- 5-"Principal" means Principal, KMTC Nairobi College.
- 6-"SSR" means Support and Services Room.

This room was inaugurated in January 2002 and accommodates the " functions of information technology, teaching materials production and printing, in order to enhance efficiency and effectiveness in I.T. education and teaching materials production as

	Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)		Responsible office/officer	
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
2-1	Set up departmental curriculum R/D committees	Planned													Established committees	None	None (Completed)	None	Counterparts
		Actual													R - 2-1				
2-2	Train teachers on curriculum R/D	Planned													Trained teachers on curriculum R/D	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual													R - 2-2				
2-3	Review curricula of basic programs	Planned													Reviewed curricula	Curriculum of C.M. was not reviewed due to delay in MOES approval to do it.	To complete review of C.M. curriculum.	Review of C.M. curriculum will be conducted.	Counterparts & Experts
		Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 2-3				

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)			
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan	Responsible office/officer	
3-1	Conduct survey on current teaching materials situation	Planned												Report of survey.	None	None (Completed)	None	SSR/Nursing
		Actual						○						R · 3-1				
3-2	Identify new teaching materials to be produced	Planned												Identified teaching materials	None	Continuous	Identification of new teaching materials will be continued.	SSR
		Actual	○	○	○	○	○	○	○	○				R · 3-2				
3-3	Identify equipment needed for teaching materials development	Planned												Identified equipment	None	None (Completed)	None	SSR
		Actual	○	○	○	○	○	○						R · 3-3				
3-4	Conduct training on the use of equipment	Planned												Report of training	None	None (Completed)	None	SSR
		Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R · 3-4				
3-5	Conduct training teaching staff on how to develop teaching materials	Planned												Trained teaching staff	None	None (Completed)	None	SSR
		Actual	○		○		○	○	○	○	○	○	○	R · 3-5				
3-6	Produce teaching materials	Planned												Produced teaching materials.	None	To publish one text book in EH and two text books in Nursing and CM, respectively	The order for publication will be placed.	Counterparts & Expert
		Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R · 3-6				
3-7	Establish teaching materials development system	Planned												Established system.	None	None (Completed)	None	Deputy Director
		Actual				○								R · 3-7				
3-8	Conduct monitoring and evaluation of teaching materials development and usage	Planned												Report of monitoring and evaluation.	None	To achieve 90% of teachers who are able to develop variety of teaching materials and 100% of teachers who are able to use variety of teaching materials.	The improvement in teachers' capacity to develop and to use variety of teaching materials will be encouraged.	SSR
		Actual											○	R · 3-8				

Progress of Activities for each Output **PDM OUTPUT; 4. Teaching staff are certified to have received training in core knowledge & skills in various health-related disciplines**

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)			
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan	Responsible office/officer	
		Planned																
Actual																		
4-1	Develop questionnaire for assessment of training needs of teaching staff.	Planned												Developed questionnaire	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual												R - 4-1				
4-2	Conduct survey on assessment of training needs of teaching staff.	Planned												Report of needs assessment.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual												R - 4-2				
4-3	Conduct short courses for continuing education in various departments.	Planned												Reports of conducted short courses.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
		Actual												R - 4-3				

1/2	Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)		Responsible office/officer	
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
5-1	Establish research committee	Planned	■											Establishment of committee.	None	None (Completed)	None	Director	
		Actual	○											R · 5-1					
5-2	Conduct survey on needs assessment for training in research methodology	Planned	■	■	■	■								Report of survey.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts	
		Actual					○							R · 5-2					
5-3	Develop program for research training	Planned					■							Developed program.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts	
		Actual							○	○				R · 5-3					
5-4	Conduct training in research methodology (including training through MLMT)	1. Overseas training	Planned	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Trained teaching staff.	None	Continuous	Overseas training will be continued.	Project coordinators	
			Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					R · 5-4-1
		2. Research training	Planned											■	Trained teaching staff.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
			Actual											○	R · 5-4-2				
		3. Research training in MLMT	Planned												Trained teaching staff.	None	None (Completed)	None	MLMT committee
			Actual												R · 5-4-3				
5-5	Conduct training in writing research papers	Planned												Trained teaching staff.	None	None (Completed)	None	MLMT committee	
		Actual												R · 5-5					

2/2	Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)		Responsible office/officer	
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
5-6	Conduct Joint KMTC and KEMRI nutritional study in Kibera	Planned Actual													Report of study. R · 5-6	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in Nutrition
5-7	Conduct community-based research studies during MLMT courses	1. In 1999 and 2001	Planned Actual												Report of studies. R · 5-7-1	None	None (Completed)	None	MLMT committee
		2. In 2002	Planned Actual												Report of studies. R · 5-7-2	None	September 2002	Field studies will be conducted.	MLMT committee
5-8	Conduct research work	Planned												Publications of research work	No Research paper was published by lecturers of Nursing, CM, HRI and ME.	To publish ten research papers	KMTC Management will make utmost effort to secure funds for publication.	Counterparts & Experts	
		Actual											R · 5-8						
5-9	Develop questionnaire on research performance of teaching staff by KMTC management	Planned												Developed questionnaire	None	None (Completed)	None	Director & CA	
		Actual											R · 5-9						
5-10	Conduct questionnaire survey by KMTC management on research performance of teaching staff	Planned												Report of survey	None	To achieve rating: 80%	Improvement in their performance will be encouraged.	Director	
		Actual											○ R · 5-10						

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan. 2003)		Responsible office/officer	
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
6-1 Conduct survey on current IT situation & needs	Planned													Survey report.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual													R - 6-1				
6-2 Establish IT organizational structure and support system	Planned													Organizational chart of IT structure and support system.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-2				
6-3 Train resource personnel	Planned													Report of training on resource personnel.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-3				
6-4 Install and utilize LAN system	Planned													Report of installation and utilization of LAN system.	Unable to connect with JICA HQ	To solve the problem	To find out the cause of the problem and solve it	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-4				
6-5 Connect to internet	Planned													E-mail and internet being used by teaching staff.	None	None (Completed)	None	Director
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-5				
6-6 Provide IT services to KMTC Nairobi	Planned													Report of provision of IT services to KMTC Nairobi.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-6				
6-7 Conduct evaluation survey on IT infrastructure status in KMTC	Planned													Survey report	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 6-7				
6-8 Support MLMT activities (setup and remove equipment, support short term experts)	Planned													Reports of MLMT courses.	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT and MLMT
	Actual													R - 6-8				

*responsible for preparation of reports of MLMT courses.

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan.2003)		Responsible office/officer		
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan			
7-1	Conduct survey on current IT training needs	Planned													Survey report (questionnaire was not prepared for the initial survey as it inherited the Watahiki report).	None	None (Completed)	None	Counterparts & Experts
	Actual														R · 7-1				
7-2	Plan & schedule IT courses	Planned													Running courses.	None	None (Completed)	None	Computer Committee, Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○								R · 7-2				
7-3	Produce standardized teaching manuals and materials for computer courses	Planned													Produced standardized teaching manuals and materials for identified courses.	None	To print manuals	The order for printing will be placed.	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R · 7-3				
7-4	Conduct IT courses for lecturers	Planned													Reports of conducted IT courses	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R · 7-4a/R · 7-4b				
7-5	Conduct teaching practice (HRI)	Planned													Reports of teaching practice.	None	None (Completed)	None	Counterparts in HRI
	Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R · 7-5				
7-6	Conduct MLMT computer courses	Planned													Reports of 1999 and 2001 MLMT	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual														R · 7-6				
7-7	Evaluate IT use in KMTC	Planned													Report of evaluation results	None	None (Completed)	None	Counterparts & Expert in IT
	Actual														R · 7-7				

Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan.2003)		Responsible office/officer		
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan			
Related with Project																			
8-1	Assess educational infrastructure provided in four areas*	Planned													Report of assessment	See 6-4 (Problem in LAN system)	To solve the problem	To find out the cause of the problem and solve it	Coordinators, KMTC & JICA
		Actual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	R - 8-1				
Demonstration rooms																			
8-2	Improve and maintain equipment and other facilities	Planned													Reports on demonstration rooms.	None	To achieve improvement and maintenance of all departmental demonstration rooms.	All department heads concerned will be encouraged to make every effort to achieve it	Counterparts & Experts
		Actual													R - 8-2				
Technical books																			
8-3	Develop questionnaire on usage of books by teaching staff	Planned												Developed questionnaire	None	None (Completed)	None	Deputy Director	
		Actual										○		R - 8-3					
8-4	Conduct survey on usage of books by teaching staff	Planned												Report of survey	None	To achieve rating: 90%	Improvement in teaching staff's usage of books will be encouraged.	Coordinators, KMTC&JICA	
		Actual											○	R - 8-4					

* Four areas: Generator, Transportation, Inventory of Equipment and LAN.

	Activities		2001			2002								Status at 31st Aug. 2002	Problems in this term	Target and Activities in next term (Until 31st Jan 2003)		Responsible office/officer	
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Expected Results		Target	Activities Plan		
9-1	Establish KMTC MLMT Committee	Planned													Established MLMT Committee	None	None (Completed)	None	Director
		Actual													R · 9-1				
9-2	Conduct needs survey for MLMT	Planned													Report of survey.	None	None (Completed)	None	Coordinators, KMTC & JICA
		Actual													R · 9-2				
9-3	Identify a suitable training theme for MLMT	Planned		■											Identified theme.	None	None (Completed)	None	Members of Project Meeting
		Actual		○											R · 9-3				
9-4	Prepare curriculum for MLMT program	Planned				■	■	■							Prepared curriculum	None	None (To be completed by July 2002)	None	MLMT committee
		Actual				○	○	○	○	○					R · 9-4				
9-5	Announce MLMT training course	Planned								■					Letter of announcement	None	None (Completed)	None	Director
		Actual								○					R · 9-5				
9-6	Identify field training sites for demonstration & practical experiences	Planned									■				Report of identified field sites for training experiences.	None	None (Completed)	None	MLMT committee
		Actual									○				R · 9-6				
9-7	Conduct 2002 MLMT program	Planned												■	Report of 2002 MLMT program.		12 August - 4 October 2002	2002 MLMT program will be conducted.	MLMT committee
		Actual													R · 9-7				
9-8	Carry out evaluation for 2002 MLMT program	Planned													Evaluation report	None	October 2002	Evaluation will be carried out and a report will be prepared.	MLMT committee
		Actual													R · 9-8				

Details of Evaluation

1. Relevance

Evaluation Items	Result	Reference
1.1. Relevance of Overall Goal and Project Purpose	<p>(1) Coherence with the national policy</p> <ul style="list-style-type: none"> • One of the main objectives of the National Health Sector Strategic Plan in Kenya (1999-2004) is to enhance equity, quality, accessibility and affordability of health care through better targeting of resources to the poor. Health resources thus are being shifted from curative services to preventive/promotive/ rural health services. • Since KMTC educates co-medical personnel who will engage in not only preventive but also curative health services especially in rural areas, the assistance to such an educational institution is coherent with the aim of the national health policy in Kenya. 	
	<p>(2) Coherence with the needs of beneficiaries</p> <ul style="list-style-type: none"> • KMTC Nairobi consists of 1 unit and 16 departments under the 5 faculties of clinical sciences, public health sciences, research & information, diagnostic sciences and rehabilitative sciences. Although each department has its own demands for external assistance, 7 target departments of the Project have been designated in order to promote primary health care. Before the implementation of the Project, the teaching staff at KMTC had inadequate teaching aids and opportunities to update their knowledge and skills. In this respect, the Project meets particular demands of KMTC by targeting departments associated with primary health care. • On the other hand, a demand for further external assistance at KMTC has recently been observed especially in vitalization of field activities in various departments as well as the upgrading to a kind of special university status, by which certificate, diploma, and degree courses are to be available for students. 	
	<p>(3) Coherence with ODA country policy</p> <ul style="list-style-type: none"> • The ODA Country Policy for Kenya, published in August 2000, indicates 5 priority areas: (i) Human Resources Development, (ii) Agricultural Development, (iii) Building Economic Infrastructure, (iv) Health Care, (v) Environmental Conservation. The Project, in which the educational capacity of Kenya Medical Training College is to be improved, is consistent with the ODA Country Policy especially in terms of priority area (i) and (iv). 	

(continued)	<p>(4) Coherence between Overall Goal & Project Purpose</p> <ul style="list-style-type: none"> • As mentioned above, KMTC provides education in 17 co-medical disciplines. In this regard, since the establishment of the IT Department as well as SSR has horizontally contributed to educational improvement in all departments at KMTC, the relevance of the Overall Goal has also been reinforced. 	Annex 2
1.2. Appropriateness of the project design	<p>(1) Appropriateness of planning processes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Throughout the course of the technical transfer, participation from both counterparts and Japanese experts in a planning process has been assured. As experts are assigned to respective departments, however, the formulation of a project activity is largely dependent on each expert in collaboration with the counterpart. 	
	<p>(2) Relevance of changes of project plan</p> <ul style="list-style-type: none"> • The IT Department and SSR were newly established within KMTC as a result of the recommendation of the Project. The rationale of the establishment is that the expertise of two Japanese experts is not only limited to particular departments but also applicable to all departments at KMTC. Both counterparts and Japanese experts agreed upon the necessity and execution of the institutional change. On the other hand, there was also a trade-off to institutionalize the new department by which long-term experts were assigned to the new department. • In order to institutionalize the IT Department, in addition, some teaching staff who used to work in other departments are assigned to the new department through competitive internal recruitment. As the teaching staff dealt with tasks in two departments at the same time in the transition period, the allocation of new counterparts has been unsteady. In this respect, stable allocation of a full-time counterpart has been required. 	
	<p>(3) Comparative advantage of Japanese ODA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Counterparts recognize that the package of the Project-type Technical Cooperation, coupled with dispatch of experts, provision of equipment and training in Japan, is more advantageous than other development schemes. A large amount of inputs is also appreciated. 	
1.3. Irrelevant Factors	<ul style="list-style-type: none"> • No particular irrelevant factors are observed. 	

2. Effectiveness

Evaluation Items	Results	Reference
2.1. Achievement level of Outputs	<p>(1) Organizational capacity</p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the KMTC has been providing training to co-medical personnel for a long time, its management system is sufficiently organized. In fact, the graduate of the KMTC accounts for over 90% of the total co-medical personnel working in the country. The decision made at a management level is systematically put into practice. 	
	<p>(2) Management of machinery and equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> • An inventory record is being maintained at the SSR, identifying where the provided equipment is placed. As target departments are physically distanced from each other, the overall management of equipment has been one of the complicated issues in the Project. • Some equipment provided is not sufficiently maintained, especially in terms of photocopy machine and printers. It is partly because the procurement process of spare-parts and expendables within the KMTC is time-consuming, and supplies are not provided on time. In this sense, simplification and promptness of a procurement procedure is necessitated. And a mechanism has been put in place to have a preventive maintenance section within the Medical Engineering Department. 	Annex 5
	<p>(3) Improvement in expertise of C/P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primary sources to improve co-medical expertise are: i) technical transfer by long-term experts at Nursing, Environmental Health Sciences and Community Nutrition departments, ii) technical transfer by short-term experts, iii) the MLMT program, and iv) training abroad. Through those activities, counterparts have enhanced knowledge in research methodologies, curriculum reviewing, primary health care; management, and information technology. 	Annex 7
	<p>(4) Effectiveness of technical transfer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Since the teaching staff, who is direct beneficiaries of technical transfer, has their own responsibilities to organize and provide a classroom seminar for KMTC's students on daily basis, implementation of seminars and workshops by Japanese experts has been occasionally limited in opportunity. Nevertheless, experts make maximum use of availability of the teaching staff, and its schedule is also designed for counterparts to attend whenever available. Overall, the contents of the technical transfer have been effective to enhance counterparts' ability. 	Annex 9

(continued)	<p>(5) Achievement of each output</p> <ul style="list-style-type: none"> • Because of the provision of equipment to develop teaching aids, the counterparts have greatly enhanced competency in teaching methodologies. For instance, OHP, slides, and charts are utilized in a classroom seminar, and the frequency of video and Power Point presentations is also increased. Before the implementation of the Project, the teaching staff used minimal teaching aids such as charts, handouts, OHP and so on. • Some of the main sources to learn how to review curricula are technical transfer by experts, the MLMT program, and training in Japan. Each target department reviews their curricula in order to reflect new trends. The counterparts also start reviewing a curriculum under the least supervision of experts. The curricula at the KMTC are shifted towards a community-oriented concept, and departmental curricula are also being reviewed in order to comply with the health reform. • The SSR plays a pivotal role to support the development of teaching materials by the teaching staff as well as PC support services. KMTC's personnel at the SSR obtain a basic ability to produce teaching materials. Consequently the teaching staff becomes enthusiastic to develop new materials especially at the Clinical Medicine Department. Although many counterparts now produce handouts through utilization of computers, the effectiveness of the supporting service could be more recognized to all departments at the KMTC. • In terms of core knowledge and skills in health related disciplines, the counterparts regard that a long-term expert is the most necessary input. Since Japanese long-term experts along with co-medical expertise has only been assigned to 3 departments out of 7 target areas, the level of achievement has also been limited to those departments. • The primary sources of technical transfer to learn research methods are the MLMT program and training in Japan, most of which are short-term. As inputs of long-term experts with research expertise have also been limited, the research ability of the teaching staff has not been sufficiently enhanced. • The IT infrastructure has been satisfactorily established in terms not only of hardware but also of human resources. The counterparts have attained practical knowledge about a network system, database management, and troubleshooting. Although counterparts' ability to maintain the equipment has also been improved, appropriate allocation of a budget is one of requisites for sustainable maintenance. 	Annex 9
-------------	---	---------

(continued)	<ul style="list-style-type: none"> • Accordingly computer literacy of the teaching staff has been improved at a basic level. The use of a computer room has also increased. It is expected that the teaching staff will enhance the ability to make good use of more functions in computer applications. • The departmental demonstration rooms at the KMTC have been upgraded to a sufficient level along with necessary equipment. However, the demonstration room constructed for environmental health is not fully functioning for a research purpose because of shortcomings in its design. In addition, there is still room for improvement in a collection of books at the KMTC. • The MLMT program is successfully held on annual basis owing to efficient management of the MLMT committee. Its themes also meet the demand of the teaching staff at the KMTC nationwide by improving their skills in a practical subject. 	Annex 9
	<p>(6) Function of new committees</p> <ul style="list-style-type: none"> • The MLMT committee, managed by the KMTC, is one of most active committees that fulfilled necessary tasks in the meantime. The computer committee also functioned well especially when the IT Department was launched. • The establishment of a departmental curriculum R/D committee was not necessarily successful in all departments. Each department has a curriculum review committee to produce various curricula. Some curricula have been produced, and others are being reviewed. The research committee was established and placed in the Department of Pharmacy, yet Japanese experts were not able to be fully involved in its activities. • In order to maximize the functionality of a committee, the composition of its members has to be thoroughly examined. 	Annex 9
2.2. Achievement level of Project Purpose	<p>(1) Contribution of JICA project</p> <ul style="list-style-type: none"> • In terms of IT infrastructure and development of teaching materials, the Project contributed almost 100% to enhance counterparts' ability. As for core knowledge and skills in health disciplines, there are some interventions by other donor agencies. Some counterparts also mixed up the achievements of the Project and the participation in a master course that is out of the project scope. 	

(continued)	<p>(2) Educational capacity of the implementing agency</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the Project, the development and practical use of teaching aids are regarded as the most enhanced educational capacity at the KMTC. • Since the dispatch of long-term expert with medical expertise has been limited not only in length of stay but also in areas, the enhancement of core knowledge and skills in health disciplines has not been sufficiently achieved as a whole. • The educational work of the teaching staff has become more efficient in the sense that the SSR can now support the development of teaching aids as well as practical use and maintenance of the IT infrastructure. 	
	<p>(3) Level of satisfaction by students</p> <ul style="list-style-type: none"> • According to the questionnaire survey conducted by the Project, obtained overall average points, in which grade 5 indicates "most acceptable," are as follows: Nursing 4.70, Clinical Medicine 4.62, Health Records and Information 4.69, Environmental Health Sciences 4.23, and Community Nutrition 4.72. 	Annex 9
2.3. Impeding factors	<p>(1) Influence from Important Assumptions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Some long-term experts in a specialty of the original plan could not be recruited on time. The dispatch of some long-term experts had thus been delayed, by which the level of achievement in technical transfer was negatively affected. 	Annex 2
	<p>(2) Project activities in Medical Education</p> <ul style="list-style-type: none"> • A long-term expert could not be dispatched to the Department of Medical Education. On the other hand, the responsibilities of the Project in the department have not been sufficiently clarified although continuing education is crucial at the KMTC. 	Annex 3

3. Efficiency

Evaluation Items	Results	Reference
3.1 Appropriateness of quality, quantity and timing of Inputs	<p>(1) Dispatch of experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Because of the difficulty in recruiting a long-term expert in specific specialties, its input in Departments of Clinical Medicine, Health Records and Information, and Medical Education has been insufficient. In terms of Department of Community Nutrition, Environmental Health Sciences and SSR, the duration of dispatch of an expert was not enough to complete technical transfer as planned. • Other factors were adequate to facilitate the project implementation. 	Annex 3
	<p>(2) Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overall, provision of equipment has efficiently contributed to expansion of the educational environment at the KMTC. • However, the selection of some equipment was not coherent with the contents of technical transfer conducted by experts. It is largely because the provision of equipment did not coincide with the dispatch of experts. 	Annex 5
	<p>(3) C/P training in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> • The contents of training as well as the number of counterparts dispatched were adequate. • However, the selection of counterparts to be dispatched has not been necessarily standardized. As a case in point, a teaching staff specializing in radiology, which is not included in target departments, was dispatched. 	Annex 4
	<p>(4) Local cost support by Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overall, the Japanese side properly bore local costs in necessary items. 	Annex 6
	<p>(5) Allocation of C/P</p> <ul style="list-style-type: none"> • The sufficient number of counterparts has been allocated as planned to complete project activities efficiently. The counterparts who experienced the training in Japan have been strategically appointed as the head of a department. On the other hand, some counterparts have been replaced to another position. 	Annex 7
	<p>(6) Function of building and facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> • The buildings and facilities have been properly allocated so as to accommodate the Project along with necessary renovation of the facilities. 	

(continued)	<p>(7) Allocation of budget for the Project</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overall, the KMTC has allocated necessary budgets for project implementation. The cost sharing of the MLMT program is also fulfilled as planned. On the other hand, the cost for maintenance of equipment requires more careful attention and consideration. 	Annex 8
3.2. Monitoring method	<p>(1) Utilization of monitoring results</p> <ul style="list-style-type: none"> • A new monitoring method according to the instruction of the JICA HQs has just been adopted by the Project in April this year, and the first verification of indicators has just been finalized. In this sense, it is premature to fairly evaluate the effectiveness and efficiency of the monitoring method. • Besides the adoption of the new method, each expert monitors the respective activities, on their own terms, along with proper feedbacks given to the counterparts. 	Annex 9
3.3. Supporting system for the project	<p>(1) Function of technical supporting committee in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> • The technical supporting committee in Japan made possible assistance in recruitment of experts and the accommodation of training in Japan. However, some long-term experts were not timely dispatched as planned. <p>(2) Function of Project Meeting</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Project Meeting is monthly held with attendance of the counterparts and experts. In the management, participation from both sides has been secured. <p>(3) Reflection of consultations</p> <ul style="list-style-type: none"> • The recommendations given by the JICA missions and short-term experts were carefully examined at the Project Meeting and were then reflected to the project activities. 	
3.4. Linkage with related organizations	<p>(1) Coordination with KEMRI</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Department of Community Nutrition engaged in the joint research with the KEMRI in 2000. The research was conducted in Kibera to find out a risk factor of nutrition in the community. The questionnaire survey was jointly analyzed and presented by the KMTC and KEMRI. • The SSR supported the collaboration between the counseling unit and the KEMRI to develop a teaching material. The activity was efficiently coordinated, and the teaching material was properly produced. 	

(continued)	<p>(2) Coordination with other donor agencies</p> <ul style="list-style-type: none"> • What has been achieved through the coordination with the VVOB is to minimize the overlap of interventions from both sides. Both counterparts and Japanese experts need more efforts to coordinate with other donors, such as the VVOB and DFID, along with constant exchange of information. 	
3.5. Factors affecting efficiency	<p>(1) Positive factor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commitment of all stakeholders. 	
	<p>(2) Negative factor</p> <ul style="list-style-type: none"> • No particular negative factors affecting efficiency have been observed. 	

4. Impact

Evaluation Items	Results	Reference
<p>4.1. Direct Impact (Project Purpose level)</p>	<p>(1) Intended impact</p> <ul style="list-style-type: none"> • The availability of the IT infrastructure including the access to the Internet has enhanced the sources of information. In particular, the teaching staff is able to gather the latest information on health that can be imparted to students. It has also expanded an opportunity for teaching staff to engage in distance learning for higher degrees. Since the KMTC hopes to be raised to university status, the teaching staff holding a master degree is one of its requisites. • Even though the stakeholders are willing to share the outcomes of the Project with other MTCs, systematic measures have not been realized. It is expected that skills and knowledge attained through the Project will be imparted to MTCs in the near future. Some teaching staffs at MTC have also been invited to participate in seminars and the MLMT programs. <p>(2) Unintended impact</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Project aims at overall improvement of MTCs through the assistance to the KMTC Nairobi. However, the complaints of other MTCs against the partiality in the provision of the IT infrastructure have been unexpectedly enormous. In this regard, the Project has created awareness of effective utilization of the IT infrastructure although the KMTC needs a countermeasure to equalize the equipment throughout MTCs. 	
<p>4.2. Indirect Impact (Overall Goal level)</p>	<p>(1) General situation of KMTC graduates</p> <ul style="list-style-type: none"> • Because of the structural reform initiated by the IMF, employment in a public sector has been limited at this moment, which greatly limits students' career after graduation. Some find work in a private sector, and some nurses go abroad to get employed. Even though there is a demand for co-medical personnel, an employment situation in a public sector is limited. <p>(2) Competency of KMTC graduates</p> <ul style="list-style-type: none"> • At this point of project implementation, a concrete impact on graduates of the KMTC cannot be observed. A human resources development project needs a long-term perspective to realize its impact. <p>(3) Indirect impacts other than Overall Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> • An indirect impact other than Overall Goal is not particularly observed at this moment. 	
<p>4.3. Impeding factors</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limited employment opportunities in a public sector. 	

5. Sustainability

Evaluation Items	Results	Reference
5.1. Institutional sustainability	<p>(1) Role of the implementing agency in the government policy</p> <ul style="list-style-type: none"> • The graduates of the KMTC account for over 90% of the total co-medical personnel working in the country. The KMTC thus has a social mandate to educate high-quality co-medical personnel, focusing especially on the community-oriented disciplines. In particular, the departments of Nursing, Community Nutrition, Clinical Medicine and Environmental Health Sciences intensively produce the co-medical staff, whose activities would be extended to a rural community, to engage in not only preventive but also curative health services. 	
	<p>(2) Managerial and operational system of the implementing agency</p> <ul style="list-style-type: none"> • The decision made at the management level is systematically put into practice. Its operational system is also adequate in the sense that the KMTC has a long-term experience as an educational institution. The only necessity for improvement is simplification and promptness of a procurement procedure through the supply department in administration. 	
	<p>(3) Business plan of the implementing agency</p> <ul style="list-style-type: none"> • The KMTC prioritizes community-oriented education. For instance, a nurse should attain knowledge and skills both in medical treatment and community health. In this sense, the teaching staff requires more practical knowledge to conduct a fieldwork. • The KMTC also continues to enhance its educational capacity in order to train competent co-medical personnel. In this connection, the KMTC will make efforts to be raised to a kind of special university status, by which certificate, diploma, and degree courses are to be available for students. • The income generation activity gets more attention throughout the departments. Some departments have already started extra activities such as evening classes. In general, 40% of the income is put back to the KMTC, 30% is allocated for overtime, and 30% remains as a departmental budget. 	

<p>5.2. Financial sustainability</p>	<p>(1) Financial sustainability of the KMTC</p> <ul style="list-style-type: none"> • The financial sustainability of the KMTC is expectedly secured if the governmental grant is continuously allocated without delay. The KMTC should also pay special attention to the maintenance cost of equipment provided by the Project, especially those in the IT infrastructure. 	
	<p>(2) Financial support by the government</p> <ul style="list-style-type: none"> • The KMTC receives 452 million KSh from the national treasury, and the grant is allocated through the Ministry of Health. The grant is managed by the board of KMTC, and the majority of the board members of KMTC are drawn from officials in key ministries, so that the decision-making process is guided by the government policy. 	
<p>5.3. Technical sustainability</p>	<p>(1) Educational capacity of KMTC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overall, all inputs of the Project have upgraded KMTC's computer literacy as well as basic knowledge and skills in teaching aid production, curriculum reviewing, and medical expertise. The counterparts will be able to sustain project activities at a basic level, and a further instruction on new methodologies at an applicable level is required. • The contents of technical transfer are being put into manuals. It is thus expected that the teaching staff will continuously share the outcomes of the Project. 	
	<p>(2) Allocation of C/P and the teaching staff</p> <ul style="list-style-type: none"> • Because of the reorganization of the system, KMTC's personnel will not be assigned to a position in the Ministry of Health any longer. In this sense, the trained personnel are highly expected to remain in the KMTC. For the sake of their sustainability, human resources management to assure consistency between ones' expertise and career is necessary. 	
	<p>(3) Prospect for maintenance of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the Project, a preventive maintenance system has not been institutionally established. In order to properly maintain the equipment, the KMTC requires to institutionalize the maintenance system and to train its staff specializing in maintenance. In addition, proper allocation of budget for maintenance should be secured by the management. 	

KMITC ITインフラの維持費概算

IT機器メンテ費用.xls
2002/9/26

		単価	量	年間総額		
Operation cost	ソフト年間契約料(FW1) VAT込 25licenses	43,700	1	43,700		
	ソフト年間契約料(NAV) VAT込 100licenses	180,200	1	180,200		
	LANメンテ契約	250,000	1	250,000		
	外部への修理依頼	10,000	12	120,000		
		現在のソフト総額の3 3% 3年に一回全ソフト				
	ソフトのバージョンアップ	243,333	1	243,333		
	紙	400	200 rim	80,000		
	プリンタートナーカラー	3,500	120 個	420,000		
	プリンタートナー白黒	3,000	120 個	360,000		
	Depreciation for hardware renewal	ハードの減価償却	現在のPC総額の10% 寿命10年と考えた場合			2,000,000 1 2,000,000
Production of Teaching Material	batteries			20,000		
	Video tapes			82,000		
	Photo development(DPE)			50,000		
	Color Slide			60,000		
		小計		3,909,233	シリング	
Leased line fee	専用回線使用量64Kbps discounted	77,751	12 months	933,012	+ 3,909,233 = 4,842,245 Ksh	
	専用回線使用量256Kbps discounted	101,252	12 months	1,215,024	+ 3,909,233 = 5,124,257 Ksh	
	専用回線使用量256Kbps normal	202,504	12 months	2,430,048	+ 3,909,233 = 6,339,281 Ksh	

FW1は \$ 485+VAT
NAV1は \$ 20/クライアント+VAT

Annual Cost Estimation

Leased line fee			Monthly		Annual
option 1	64Kbps	discounted	77,751	12 months	933,012
option 2	256Kbps	discounted	101,252	12 months	1,215,024
option 3	256Kbps	normal	202,504	12 months	2,430,048

Other costs

Operation cost	1,697,233
Depreciation for hardware renewal	2,000,000
Production of Teaching Material	212,000
<u>sub total</u>	<u>3,909,233</u>

Total annual cost estimates		Leased line	Other costs	Total
Leased line fee-64Kbps	discounted	933,012	+ 3,909,233	= 4,842,245 Ksh
Leased line fee-256Kbps	discounted	1,215,024	+ 3,909,233	= 5,124,257 Ksh
Leased line fee-256Kbps	normal	2,430,048	+ 3,909,233	= 6,339,281 Ksh

Details:

			Unit price	Qty	annual total	
Operation cost	software annual fee(FW1) incl. VAT 25licenses		43,700	1	43,700	
	software annual fee(NAV) incl. VAT 100licenses		180,200	1	180,200	
	LAN maintenance contract according to 2002		250,000	1	250,000	
	Outsourced repairment		10,000	12	120,000	
	software version up	1/3 of the total of the purchase price of all the present software. Supposing the version up is done once every 3 years		243,333	1	243,333
	paper	Only ITC	400	200 rims	80,000	
	Printer tonner color	For all the printers in Nairobi MTC(20)x6	3,500	120	420,000	
	Printer tonner b/w	For all the printers in Nairobi MTC(20)x6	3,000	120	360,000	
						1,697,233
Depreciation for hardware renewal	Depreciation for hardware renewal	10% of the value of all the existing PC's. Supposing each PC lasts for 10 years.	2,000,000	1	2,000,000	
Production of Teaching Material	batteries				20,000	
	Video tapes				82,000	
	Photo development(DPE)				50,000	
	Color Slide				60,000	
				subtotal	3,909,233	Ksh
Leased line fee	64Kbps	discounted	77,751	12 months	933,012	+ 3,909,233 = 4,842,245 Ksh
	256Kbps	discounted	101,252	12 months	1,215,024	+ 3,909,233 = 5,124,257 Ksh
	256Kbps	normal	202,504	12 months	2,430,048	+ 3,909,233 = 6,339,281 Ksh

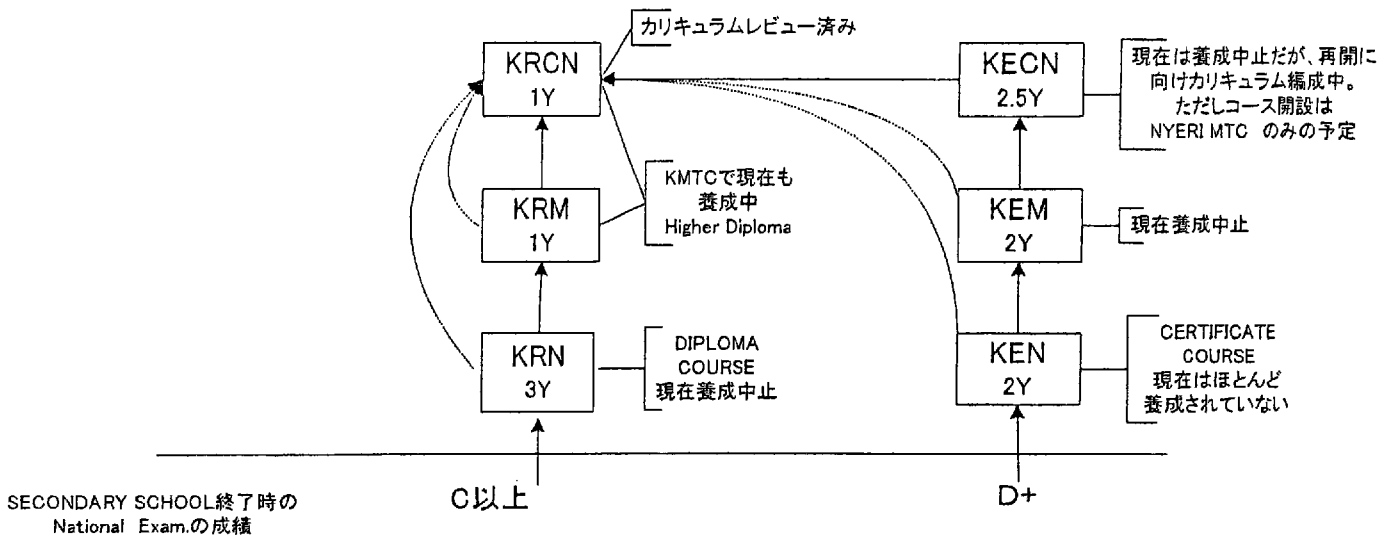
KMTC RECURRENT BUDGET HEAD - 2002/2003

KSHS

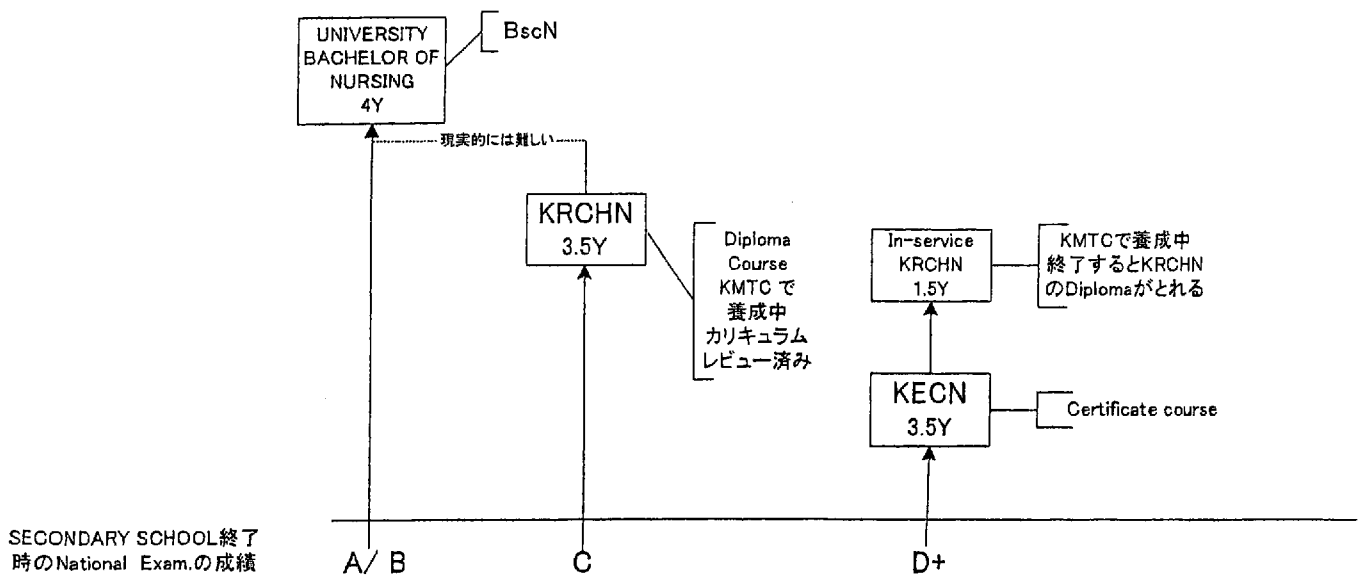
1) Annual GOK Grant (Recurrent Vote)	516,000,000.00
2) Revenue Receipts from Fees and Other Charges	120,000,000.00
3) Revenue Receipts from Other Sources Income Generating Activities	<u>15,000,000.00</u>
TOTAL INCOME	651,000,000.00

5. 看護教育システムの補足フローチャート

旧カリキュラムの教育システム



新カリキュラムでの養成システム



Remarks: 新カリにおける名称"Community Health Nurse・Community Nurse"は、単に教育内容が地域保健指向であることを示しており、保健婦養成をおこなっているのではない。カリキュラムは保助看護統合コースである。