

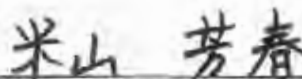
**MINUTES OF MEETING  
BETWEEN THE 2<sup>nd</sup> PREPARATORY STUDY TEAM  
AND AUTHORITIES OF REPUBLIC OF KENYA  
FOR THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
ON PROJECT FOR IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICE WITH A FOCUS ON  
SAFE MOTHERHOOD IN KISII AND KERICHO DISTRICTS**

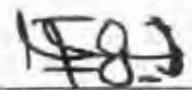
Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") dispatched the 2<sup>nd</sup> Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), headed by Mr. Yoshiharu YONEYAMA, to Kenya from November 15 to 26, 2004 for the purpose of discussing the framework of the project entitled "Project for Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood in Kisii and Kericho Districts" (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Kenya, the Team carried out field surveys and had a series of discussions on the Project with the authorities and stakeholders of Kenya.

As a result, the Team and the Kenyan authorities concerned agreed to report to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto.

Nairobi, November 26, 2004

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Yoshiharu YONEYAMA  
Leader  
Preparatory Study Team  
Japan International Cooperation Agency

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Patrick S. KHAEMBA  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
REPUBLIC OF KENYA

Countersigned by

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Joseph K. KINYUA  
Permanent Secretary  
Ministry of Finance  
REPUBLIC OF KENYA

## Abbreviations

DHMT	District Health Management Team
DMO	District Medical Officer
DMS	Director of Medical Services
DRH	Division of Reproductive Health
GOK	Government of Kenya
HANDS	Health and Development Services
HC	Health Center
HCMT	Health Center Management Team
HIS	Health Information System
JICA	Japan International Cooperation Agency
MOH	Ministry of Health
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PMO	Provincial Medical Officer
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussions

5

in

## THE ATTACHED DOCUMENT

### 1. Background

In 1999, Japanese Government through JICA conducted the development study and made a master plan for strengthening the district health system in the western part of Kenya, and the rehabilitation of the 16 Health Centers (HCs) had completed on 2001. The Government of Kenya (GOK) requested the Japanese Government technical cooperation project to support these 16 rehabilitated HCs in order to improve the management system and services.

JICA dispatched the 1<sup>st</sup> preparatory study team on August 2004 and agreed with GOK that the project should focus on two districts, namely Kisii District and Kericho District, instead of focusing on the 16 HCs.

Since the preparation for 'Safe Motherhood Project' has proceeded at those two districts from March 2004, the 1<sup>st</sup> team proposed that the two technical cooperation projects should be integrated as one comprehensive technical cooperation project which aims at improving safe motherhood service through strengthening managerial system and capability mainly at HCs, in consideration of the relevance, effectiveness, efficiency and sustainability of the project.

### 2. Objective of the Study

- (1) To discuss the design of the project such as the title, purpose, activities and result of the integrated project with Ministry of Health (MOH), District Health Management Teams (DHMTs) and relevant stakeholders.
- (2) To discuss and identify the role of the organizations concerned.
- (3) To assess the relevance and feasibility of the Project in terms of effectiveness, efficiency, expected impact, and sustainability.

### 3. Tentative Framework of the Project

Based on the result of the discussions, considering funding and technical feasibility, and timeframe of the Project, a tentative framework of the project is worked out as follows. It is subject to modifications through further discussions and evaluation, and it will be finalized before exchanging Record of Discussions(R/D).

(1) Title of the Project

Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood in the Kisii and Kericho Districts

(2) Target Area

Kisii District in Nyanza Province and Kericho District in Rift Valley Province

(3) Target group

DHMTs and reproductive health care providers, HC administration staff and communities in Kisii and Kericho Districts.

(4) Implementing Organizations

DHMTs in Kisii and Kericho Districts, Department of Preventive and Promotive Health Services, MOH.

(5) Beneficiaries

People in Kisii and Kericho Districts, in particular women of reproductive ages.

(6) Duration of the Project

Three (3) years (2005-2008)

(7) Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO) of the Project

Based on the result of Project Cycle Management (PCM) workshop held in August and a series of discussions, both sides formulated the PDM and tentative PO shown in ANNEXES I and II. The summary of the PDM is as follows;

1) Overall goal

Health condition, especially maternal health condition in the Project area is improved

2) Project Purpose

Maternal care in the Project area is improved with a focus on HCs and communities.

3) Outputs

**Maternal care in the Project area is improved with a focus on HCs.**

1. Maternal care services at the HCs are upgraded.
2. Maternal care in community level is improved.

**Management support in the HCs is improved.**

3. Referral system is systemized and functioning at HC and District Hospital level.
4. Health Information System (HIS) is functioning and is utilized for efficient monitoring and evaluation aiming at improvement of HCs service and management.
5. Provision, storage management and prescription of drugs and medical supplies at HCs are improved.
6. District Health Management Teams(DHMTs)' capacity especially for their support and supervision for HCs is strengthened.

**4. ADMINISTRATION OF THE PROJECT**

- (1) The Director of Medical Services(DMS) of MOH, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
- (2) The Head of Department of Preventive and Promotive Health Service of MOH, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
- (3) The Head of Division of Reproductive Health (DRH), as the Assistant Project Manager, will assist the Project Manager.
- (4) Department of Preventive and Promotive Health Services will take charge of the coordination and procedure for the Project at central level.
- (5) District Medical Officers (DMOs) and DHMTs in Kisii and Kericho Districts are to be counterparts to Japanese Experts.
- (6) For the effective and successful implementation of the Project, a Joint National Project Steering Committee, a National Technical Working Committee and District Project Coordination Committee, will be established whose functions and composition are described as follows:

< Joint National Project Steering Committee >

① Function

The Joint National Project Steering Committee will meet quarterly and whenever necessity arises, and work:

- 1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the R/D;
- 2) To review the overall progress of the Project 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, technical cooperation;
- 4) To discuss any issues to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project.

## ② Composition

Chairperson: Permanent Secretary, Ministry of Health

Kenyan Member:

Ministry of Health:

Director of Medical Services (DMS), Project Director

Head, Department of Preventive and Promotive Health Services, Project Manager

Head, DRH, Deputy Project Manager

Head, Policy and Planning Division

Head, Health Sector Reform Secretariat

Provincial Medical Officer, Nyanza

Provincial Medical Officer, Rift Valley

District Medical Officer of Health, Kisii

District Medical Officer of Health, Kericho

Ministry of Finance: Representative

Japanese Member

Resident Representative, JICA

Japanese Experts assigned to the Project

Observer

Representative, Embassy of Japan

Other personnel invited by the Chairperson

16

technical issues.

② Composition

Chairperson: Head, Department of Preventive and Promotive Health Services

Kenyan Member:

Head, DRH  
Head, Health Sector Reform Secretariat  
Head, Policy and Planning  
Project Coordinators, Central level

Japanese Member:

Japanese Experts assigned to the Project  
JICA Kenya Office representative

Other personnel invited by the Chairperson

<District Project Coordination Committee>

① Function

A District Project Coordination Committee will be organized to discuss project activities on monthly basis.

② Composition

Chairpersons: DMOs of Kisii and Kericho Districts ( in turn )

Kenyan Member:

DHMT members  
Medical Superintendents of District Hospitals  
Officers in charge of the HC's

Japanese Member

Japanese Experts assigned to the Project

Other personnel invited by the Chairpersons

5. Issues have been confirmed by the Team

(1) The 1<sup>st</sup> team in August proposed that two technical cooperation projects (safe

motherhood and managerial capability building) should be integrated as one comprehensive project. As the result of the discussion, 'Safe Motherhood Project' is to be incorporated into the 'Project for Improvement of Medical service in Western Part of Kenya'. Consequently, the project is designated as 'Improvement of health Service with a focus on Safe Motherhood in Kisii and Kericho Districts'.

- (2) Health and Development Services (HANDS); Japanese Non-Profit Organization of International Health will be entrusted as an implementation partner of JICA.
- (3) The Project will focus on HC level and communities. District Hospitals will not be main target of the cooperation but considered as the target in terms of referral system improvement. On the other hand, Grant Aid Project for Renovation of Kisii District Hospital and Kericho District Hospital is under consideration by Japanese Government separately.
- (4) The Project aims at improving safe motherhood service through strengthening managerial system and capability mainly at HC level, which is expected to result in improvement of health service in general.
- (5) Safe motherhood activities will focus on basic maternal care such as Ante-Natal Care, Essential and Emergency Obstetric Care and Post-Abortion Care. The Project will not focus on Family Planning and Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV/AIDS, for which the Project will collaborate with other development partners.
- (6) Managerial capacity building will focus on referral system, health information system, drug management and DHMT supervision.
- (7) Project activities will cover all of the HCs while community activities start at pilot communities, then scale-up to the others in the Districts.

## 6. Steps Forward

- (1) Japanese side will prepare the draft of the Project Document (See ANNEX III) that describes the background information, justification, project strategy and design including PDM, PO, and ex-ante evaluation. It will be sent to Kenyan side by the middle of January. Kenyan side will make the comment by the end of January 2005.
- (2) R/D is to be signed by the Permanent Secretary of MOH and Resident Representative of JICA Kenya Office after the confirmation of the contents of Project Document by the early February 2005.

## 7. Issues to be clarified further

- (1) The pilot communities will be determined by the discussion with DHMTs and JICA based on the criteria which is agreed by MOH and JICA.



- (2) Objectivity Verifiable Indicators will be determined based on District Health Annual Plan 2005 and baseline survey done and to be done by Japanese Experts and MOH.
- (3) Kenyan side should prepare the Project Office based at the Department of Preventive and Promotive Health Services, and, before the Project starts, the Project Office, office secretary and driver at district level.
- (4) Coordinators of national and district level are to be identified.
- (5) Counterparts of each activities are to be identified from DHMT members before the signing of R/D.
- (6) Kenyan side should prepare recurrent costs such as fuel of the vehicle, maintenance fee of the equipment etc.

#### LIST OF ANNEXES

- |           |   |
|-----------|---|
| ANNEX I   | Project Design Matrix (PDM)             |
| ANNEX II  | Plan of Operation (PO)                  |
| ANNEX III | Project Document (List of the Contents) |

ANNEX 1

46

Project Design Matrix

Project Name: Project for Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood in Kisii and Kericho Districts  
 Project Period: March or April or May 2005 to 2008 (3 years)  
 Implementing Organizations: District Health Management Teams (DHMTs), Division of Reproductive Health (DRH), Department of Preventive and Promotive Health Service, Ministry of Health  
 Target Group: DHMT, Healthcare providers, HC administration staff, communities in Kisii and Kericho Districts  
 Beneficiaries: People in Kisii and Kericho Districts, in particular women of reproductive ages.

Narrative Summary	Objectivity Verifiable Indicators <sup>1</sup>	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Overall Goal]                      Health condition especially maternal health condition in Kisii and Kericho Districts is improved.</p>	<p>Maternal mortality (rate) in the Project area is reduced                      Case fatality rate of pregnant women with complications is reduced at hospitals and HCs.                      Other health indicators (infant mortality rate and malaria fatality rate) is improved.</p>	<p>Census (DHS) Maternal Death Review (MDR)                      Health Statistic                      Patient charts/records) at Hospitals and HCs                      Data from Disease Control Programs</p>	
<p>[Project Purpose]                      Maternal care in the Project area is improved with a focus on health centers and communities.</p>	<p>Skilled birth attendance rate increased                      H.C delivery rate (from %x--y%)                      H.C ANC rate is increased.                      Unmet needs for women with maternal complications are decreased.<sup>2</sup>                      HC utilization rate and clients' satisfaction increased</p>	<p>Patient charts/records) at Hospitals and HCs                      DHS, Health Statistic,                      Community survey                      Exit Interview</p>	<p>No significant change of disease pattern, MOH policy and economic and political condition</p>

[Outputs]			
<p>Maternal care in the Project area is improved with a focus on health centers(HCs).</p> <p>1. Maternal care services at the HCs are upgraded.  <i>Those services targeted by Project include ANC, EOC, EmOC (Life-saving skills), PAC and PNC.</i></p> <p>2. Maternal care in community level is improved.</p>	<p>1. % of HCs and y % of HC clinical staff have proper maternal care and skilled birth attendance</p> <p>1-1 Information on training reviewed</p> <p>MDR or near-miss case review is on-going.</p> <p>Training plan is formulated</p> <p>1-2 No. of staff trained.</p> <p>Over 90% of them have competence for maternal care.</p> <p>1-3 No. of follow-up for training and no. of trainees receiving follow-up evaluation.</p> <p>Satisfaction of clients and communities regarding quality of care is increased.</p> <p>1-4 No. of HCs receiving renovation and equipment provision and HCs whose facility and equipment are functioning</p> <p>1, 2 and 3 years after installation.</p> <p>No. of HC staff trained for maintenance</p> <p>2. In pilot communities,</p> <p>CORP attendance to ANCs &amp; deliveries is increased (specify frequency)</p> <p>HC staff and CORP's home visits is increased (specify frequency)</p> <p>No. of Health learning No. of participants.</p>	<p>Training record.</p> <p>Report by trainees</p> <p>Meeting records</p> <p>Training records and reports</p> <p>Monitoring records</p> <p>Monitoring records</p> <p>Community survey</p> <p>Maintenance records</p> <p>Community survey</p> <p>Community survey</p> <p>Patient charts (records) at Hospitals and HCs</p> <p>Training records and reports</p>	<p>(Outputs in general)</p> <p>No significant change of disease pattern and MOH policy and budget</p> <p>Economic and political condition will not deteriorate.</p> <p>Staff trained will be maintained.</p> <p>Community condition will be stable.</p> <p>3. Road and communication condition will not be deteriorated</p>

16

<p>Management support in the HCs is improved:</p> <p>3. Referral system is systemized and functioning between communities, HCs and District Hospital</p> <p>4. Health Information System (HIS) is functioning and is utilized for efficient monitoring and evaluation aiming at improvement of HCs service and management</p> <p>5. Provision, storage management and prescription of drugs and medical supplies at HCs are improved.</p>		
<p>1. No. of proper referral cases (increased.) Usage of communication &amp; transportation No. of trainings for referral and no. of participants Usage of the referral guideline Evaluation of community transportation No. of meetings for referral case review.</p> <p>4. Redundancy of record and reporting is decreased Utilization of HIS National standard format is increased. Utilization of HIS results for monitoring and evaluation, and management is increased</p> <p>5. Stock-out of drugs and medical supplies is decreased by X%. Frequency of delivery of Drugs to HCs is increased. Utilization of logbooks for inventory and prescription is increased. Rational use of medicines is increased Utilization of clinical guidelines at HC</p>	<p>People health behavior is improved For scaling-up to other communities, No. of peer learning(through workshops &amp; exchange visits) No. of communities which replicate community activities.</p>	<p>Community survey Record of Case review Patient chart(record) at HCs Community survey Case review meeting report Administration records at HC Monitoring records Training records and reports</p>
<p>Stock and inventory records Delivery record Logbooks Training records and reports Patient chart(record) at HCs Prescription records</p>		<p>Supplies from KEMISA will be maintained. Decentralization Policy will be maintained</p>

16

<p>6. District Health Management Teams(DHMTs) capacity especially for their support and supervision for HCs is strengthened.</p>	<p>6. No. of trainings for DHMT members is increased.          No. of DHMTs supervision to HC          Quality of supervision is improved.          No. of trainings for HC staff &amp; participants          Quality assurance of HC management          Administrative TOR of clinical officer in charge of HC.</p>	<p>DHMT reports          DHMT meeting records          HCC, HFMT meeting records</p>	
<p>(Activities)</p> <p><u>Outcome1. Maternal care services in the HCs are upgraded.</u>  <i>Activity summary 1: To implement training of maternal care</i></p> <p>1-1 To prepare training in collaboration with DRH and DHMT</p> <p>1-1-1 Reviewing information on previous and existing training programs regarding Safe Motherhood (SMH)</p> <p>1-1-2 Conducting maternal death review (MDR) in hospitals<sup>2</sup>, HCs and communities.</p> <p>1-1-3 Determining the necessary level of skills for maternal care at HC and hospital based on the results of MDR.</p> <p>1-1-4 Establishing curriculums necessary for maternal care based on the skills required.</p> <p>1-1-5 Selecting target health providers and HCs.  <i>Whether training is limited to the pilot HCs or covers all HCs will depend on the training contents.</i></p> <p>1-2 To implement trainings of maternal care at pilot or all HCs and hospitals, including essential and emergency obstetric care (life-saving skill), ANC, PAC with client-centered care.</p> <p>1-3 To follow up the training.</p> <p>1-3-1 Implementing regular follow-up evaluation and re-training utilizing Critical Incidence Analysis<sup>3,4</sup></p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side          [Human resources]          (Long- or short-term experts or consultants)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chief Advisor</li> <li>2. Project Coordinator</li> <li>3. Midwifery</li> <li>4. Midwifery advisor</li> <li>5. Obstetrician</li> <li>6. Community-based activities</li> <li>7. Communication (Radio system)</li> <li>8. Logistician</li> <li>9. Health Information System</li> <li>10. Drug Management or Pharmacist</li> <li>11. Human Resources Management</li> <li>12. Health Management at HC</li> <li>13. District health management</li> <li>14. Planning, monitoring &amp; Evaluation</li> <li>15. Others</li> </ol> <p>[Provision of Equipment]</p>	<p>Kenyan side          [Assignments of counterparts]          Ministry of Health          DRH          Other relevant Departments          DHMT (Kisii and Kericho)          PMO          HC staff          HFMT (HCC)          [Accommodation]          Salary of the staff          Facilities          Project Office          Office secretaries          Drivers          Sites for Trainings          Recurrent Costs such as fuel          of the vehicle, maintenance          fee of the equipment etc.</p>	

46

<p>1-3-2 Investigating the opinions and satisfaction of clients and communities regarding quality of care provided, and incorporating the results into the training procedures.</p> <p>1-4 To provide equipment, renovate facilities<sup>5</sup> necessary for maternal care and establish their operation system.</p> <p>1-4-1 Determiling renovation and selecting equipment for maternal care based on facility and equipment survey</p> <p>1-4-2 Implementing renovation and providing and set up the equipment.</p> <p>1-4-3 Developing manual and conducting regular maintenance for rational use and management of facilities.</p> <p><u>Outcome 2. Maternal care at community level is improved.</u></p> <p><i>Activity summary 2. Strengthening of maternal care through support to the Health Facility Management Committees (HFMCs) <sup>6</sup> and Community Resource Persons(CORPs)<sup>7</sup>, and improving clients' awareness, response and care-seeking behavior through their learning on health by health education in the communities of pilot HCs catchment's areas.</i></p> <p>2-1 To conduct community survey at the pilot communities;</p> <p>2-1-1 Investigating the current situation of maternal care and health-related knowledge and behaviors.</p> <p>2-1-2 Examining the current status of community registration on births and deaths and clarify the causes of deaths (and feedback to MDR).</p> <p>2-2 To strengthen referral for maternal care through HCs coordination with and support to the HFMCs and CORPs.</p> <p>2-2-1 Facilitating the coordination and mutual understanding between the HCs and CORP through CORPs' attendance to antenatal cares(ANCs) and deliveries at</p>	<p>1 Equipment for Maternal care at P-C</p> <p>2 Maternal care equipment for use of training at Hospitals</p> <p>3 Learning materials necessary for training (AV equipment, curriculum production)</p> <p>4 Communication equipment (radio system or cellphones)</p> <p>5 Equipment for Project operation (Vehicles etc.)</p> <p>[Facility Renovation]          1 e Water supply facility at HC          Solar system for HC          Decision regarding renovation and equipment provision will be made based on further surveys including assessment of condition of equipment provided by the Grand Aid</p> <p>(Counterpart training)          Training in Japan and third countries          Acceptance of trainees          1 Midwifery          2 Distinct Health management          3 Others</p> <p>[Project Operational Cost]          Training          Employment of local consultants</p>		
---	---	--	--

16

<p>the HCs, and HC staff home visits.</p> <p>2-2-2 Training CORPs for early detection of complications during pregnancies and deliveries, referral to hospitals, and regular reporting of their activities to the HCs.</p> <p>2-3 To improve clients' awareness, response and care-seeking behavior through their learning on health by community-based health education.</p> <p>2-3-1 Supporting development of IEC materials and curricula for health.</p> <p>2-3-2 Training CORPs as trainer for people's learning on health through involvement of DHMTs and HCs.</p> <p>2-3-3 Assisting community learning on health with support from HCs and CORPs.</p> <p>2-4 To monitor the support to CORPs and the community health learning, and to revise the procedures if necessary.</p> <p>2-5 To document the experiences in the above model activities.</p> <p>2-6 To scale up the above model activities to other areas in the Project Districts through peer learning between the model and other communities.</p> <p><u>Outcome 3. Referral system is systemized and functioning.</u></p> <p>3-1 To improve infrastructure in District Hospitals and HCs for referral.</p> <p>3-1-1 Setting up communication equipment (radio system or mobile phone) for referral at District Hospitals and HCs.</p> <p>3-1-2 Assisting in securing transportation by either repair of the existing vehicle or providing a new vehicle at DHS.</p> <p>3-1-3 Conducting regular maintenance with its recording-keeping for communication and transportation.</p> <p>3-2 To formulate guidelines (protocols or flow-chart) for</p>	<p>(including sub-contracting) etc.</p>		
--	---	--	--

<p>referrals for HC and hospital staff, and to train them for the guidelines,</p> <p>3-3 To support establishment of community-based referral system (transportation &amp; funds) through HFMT and CORP</p> <p>3-4 To conduct regular audit of referral cases for evaluation of the effectiveness of referral system.</p>			
<p><u>Outcome 4. HIS is functioning and is utilized for efficient monitoring and evaluation aiming at improvement of HCs service and management</u></p> <p>4-1 To assess the current situation of HIS (recording and reporting) at HCS.</p> <p>4-2 To formulate a plan to strengthen the HC and District HIS with coherence to the national HIS and in coordination with local maternal care, drug management and referral.</p> <p>4-3 To support introduction of the national standard format to the record for HIS.</p> <p>4-4 To conduct training through workshop and follow-up for local analysis and use of information.</p> <p>4-5 To support use of HIS for plan, monitoring and evaluation of services and management at HCS</p>			
<p><u>Outcome 5. Provision, storage management and prescription of drugs and medical supplies at HCS are improved.</u></p> <p>5-1 To conduct survey of drugs and medical supplies in terms of provision(delivery), stock and prescription</p> <p>5-2 To maintain and strengthen efficient logistics system for drug delivery in coordination with HIS.</p> <p>5-3 To improve logbooks for inventory, store-keeping and prescription and train HC staff for proper use of the logbooks</p> <p>5-4 To train HC staff on the case management guidelines at</p>			



4

HCs for ensuring rational use of drugs.

Outcome 6. DHMTs' capacity especially for their support and supervision for HCs is strengthened.

- 6-1 To make clear the role of DHMT and assess the needs for improvement of DHMT's capacity.
- 6-2 To implement training to DHMT members for management capacity building including their supervision to HCs.
- 6-3 To formulate DHMT's supervisory plan for HCs and implement the plan.
- 6-4 To assess management and quality of care at HC and formulate the improvement plan.
- 6-5 To conducting the training for HC staff based on the plan.

- \*1: Those objectively verifiable indicators used for the purpose and outputs are accorded to those established in the District Plan. Otherwise, an attempt will be made to determine important indicators such as Maternal Mortality (rate) in the Project by a baseline survey. The adequacy of indicators should be reviewed and can be revised when the PCM is revised.
- \*2: Decreased unmet needs for women with maternal complications implies increased proportion of women with pregnancy- and birth-related complications who receive proper cares.
- \*3: "Hospital" here refers not only to District Hospital but also to Sub-district Hospital and Mission or Private Hospitals, which will be involved for referral system.
- \*4: Critical Incidence Analysis: To assess the effect of training by examination into the record on management of cases trainees encounter during work after their training.
- \*5: What extent to renovation of facilities such as water supply will be decided with visit to the facilities and discussion with those concerned.
- \*6: Health Facility Management Committee (HFMC) refers to community based committee responsible for management of HC.
- \*7: CORPs includes community leader (traditional birth attendant (TBA) and community health worker(CHW).

111

## Tentative Plan of Operation for Project for Improvement of Health Service in Kisii and Kericho Districts in Kenya

46

Activities		Expected results	2005	2006	2007	2008	Person in charge <sup>1</sup>	Remarks
<b>Output 1. Maternal care services in the HCs are upgraded.</b>								
1-1	To prepare training in collaboration with DRH and DHMT.	All preparations for training are completed.					DRH, DHMTs, Experts	
1-1-1	Reviewing information on previous and existing training programs regarding Safe Motherhood (SMH)	Information on training is reviewed						
1-1-2	Commencing conduct of maternal death review (MDR) in hospitals, HCs and communities.	Conduct of MDR is on-going and providing information						
1-1-3	Determining the necessary level of skills for maternal care at HC and hospital based on the results of MDR.	Skills for maternal care are determined						
1-1-4	Establishing curriculums necessary for maternal care based on the skills required	Curriculums are established						
1-1-5	Selecting target health providers and HCs.	Target health providers and HCs are selected.						<i>Whether is limited to pilot HCs or covers all HCs will depend on the training content.</i>
1-2	To implement trainings of maternal care at pilot or all HCs and hospitals including SBA, EOC, EmOC, ANC, PAC and PNC.	Training of maternal care is implemented.						
1-3	To follow up the training.	The training is followed up.						
1-3-1	Implementing regular follow-up evaluation and re-training utilizing Critical Incidence Analysis.	Regular follow-up evaluation and re-training are implemented						
1-3-2	Investigating the opinions and satisfaction of clients and communities regarding quality of care provided, and incorporating the results into the training procedures.	Opinions and satisfaction of clients and communities are investigated.						
1-4	To provide equipment, renovate facilities necessary for maternal care and establish their operation system	Equipment are provided, and facilities renovated.						
1-4-1	Determining renovation and selecting equipment for maternal care based on facility and equipment survey	Renovation are determined, and equipment selected.						
1-4-2	Implementing renovation and providing and set up the equipment	Renovation and equipment provision are implemented						
1-4-3	Developing manual and conducting regular maintenance for rational use and management of facilities.	Regular maintenance is conducted						

List of Contents: "Project Document for the Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood in Kisii and Kericho Districts"

1. **Introduction**
  - 1.1. Background of the Request for Technical Cooperation
  - 1.2. Objectives of the Project Document
2. **Background Information**
  - 2.1. Political and Socioeconomic context
    - 2.1.1. Political Background
    - 2.1.2. Socio-economic status Background
  - 2.2. The Health Sector in Kenya
    - 2.2.1. Overview of the current health status and health sector
    - 2.2.2. National Health Policy and Priority Areas
  - 2.3. Japanese Assistance in the Health Sector
  - 2.4. Assistance of Development Partners in District Health and Safe Motherhood
    - 2.4.1. District Health
    - 2.4.2. Safe Motherhood
    - 2.4.3. Overview of Donor Coordination
3. **Safe Motherhood in Kenya: Current Status and Key Issues**
  - 3.1. Institutional Mechanism
  - 3.2. Current Status and Major Challenges in Safe Motherhood
    - 3.2.1. Safe Motherhood in Kenya Today
    - 3.2.2. National Reproductive Health Strategy
4. **Project Strategy for District Health and Safe Motherhood**
  - 4.1. Project Strategy
  - 4.2. Implementation Structure
5. **Project Design**
  - 5.1. Project Design Process
  - 5.2. Project Purpose
  - 5.3. Overall Goal
  - 5.4. Outputs
  - 5.5. Activities
  - 5.6. Inputs
    - 5.6.1. Japanese Side
    - 5.6.2. Kenyan Side
  - 5.7. Assumptions
  - 5.8. Pre-conditions
6. **Ex-ante Evaluation**
  - 6.1. Relevance
    - 6.1.1. Consistency with the priority areas, policies, and strategies of Kenya
    - 6.1.2. Consistency with Japan's development strategy for Kenya
  - 6.2. Effectiveness
    - 6.2.1. Causal links among the main elements of the project design
  - 6.3. Efficiency
    - 6.3.1. Coordination and collaboration with other partners
    - 6.3.2. Utilization of facilities at Health Centre in Kisii and Kericho Districts
  - 6.4. Impacts
    - 6.4.1. Possible contribution of the project toward the Overall Goal
  - 6.5. Sustainability
    - 6.5.1. The Project approach
    - 6.5.2. Institutional aspects
    - 6.5.3. Financial aspects
7. **Monitoring and Evaluation Plan**

llk



## 5. 第2回事前評価調査 追加調査結果報告書

### 「ケニア西部地域保健医療サービス向上プロジェクト」事前評価調査(第2回) 追加調査結果報告 (11月28日から12月10日)

調査団員：神谷保彦

キシイ県、ケリチョー県、およびナイロビでの調査活動の結果について報告する。

#### 1. DMOH, DHMT に対するミニッツ内容等の説明

ケリチョー、キシイ県 DMOH、DHMT に対し、プロジェクト概要の再説明、ミニッツ内容（コミュニティ設置、今後の計画、明確にする点）、今後の Project Document について説明。

さらに、プロジェクト成果、活動項目について協議し、成果項目の中での時間的優先順位付けを行なうこと、活動項目、とくに研修活動の部分を refine することで同意。

#### 2. 各県のプロジェクト活動の各成果、活動項目における C/P の暫定的決定

各県の県保健局長（DMOH）、DHMT メンバーと協議し、Annex5 の通り、担当する C/P をポスト名として決定した。DMOH が各成果の Principal C/P となり、活動分野は関連する DHMT メンバーおよび Reproductive Health Team が活動 C/P となることを決定した。プロジェクトの業務調整に関する各県コーディネーターは DRH のコーディネーター役のランクと合わせ Deputy DPHN を検討する。最終的には Project Document, MOH との協議後、確定する。

#### 3. 県保健局 年度保健計画 District Health Annual Plan の収集

ケリチョー県は Plan of Operation のみの簡単な計画書を入手。キシイ県はまだドラフト段階で今年12月中にファイナル版を出すのでケニア事務所に送付される。

#### 4. プロジェクト目標、成果のベースライン指標に関わるデータの収集

Annex 4 のとおり一部のデータのみ収集可能であった。妊産婦死亡(率)は病院での死亡登録、コミュニティ MDR でも信頼性の高いデータは困難。Skilled Birth Attendant (SBA) 率も SBA の定義や分母となる対象人口が明確でないので、率よりも実数の方が信頼性は高い。今後も、プロジェクト開始後のサーベイなどによる情報収集を続ける必要がある。

#### 5. モデルヘルスセンター (HC)

プロジェクト活動の基点となるモデル HC に関し、DMOH, DHMT と協議。今後、そのクライテリアを明確にし、関係者で合意形成していくとなった。

求められるサービス提供度、その成果で見るのが理想的だが、人員、機材配置の現状および利用者（分娩数など）などで見るのが現実的である。HC の現状について、ケニア側は機材、施設の不足を真っ先に挙げがちであるが、スタッフ不足、医薬品管理、記録管理も弱いことは認識している。また、スタッフの motivation、confidence、住民への responsive の弱さについても協議した。保健省の保健施設基準”Definition and Standard of Health

Facilities”はあるが、きちんとした資料としては未確認となった。

## 6.パイロットコミュニティ選定基準

コミュニティ活動を実施するパイロットコミュニティ選定基準に関して、DMOH や DHMT と協議。feasibility 優先か needs 優先で意見が分かれ、具体的な基準設定には至らなかった。

選定前後の周辺を含めたコミュニティへの説明が重要。コミュニティ活動の展開については、community participation がパイロットコミュニティ以上に重要となる。

## 7. コミュニティサーベイの事前（今年度）の実施検討

今年度内の事前実施は時間的な問題から見送ることになった。

## 8. プロジェクトオフィス

ケリチョー県は県病院の一角。キシイは病院兼 DMOH オフィス敷地の現在改装中の棟の一部屋。

## 9. 研修の戦略

- ・とくに妊産婦ケアの研修について RH チームと検討。HC スタッフのトレーニングニーズ調査は、研修歴、現在の業務（実際の妊産婦ケアへの関与度）の調査を District Public Health Nurse(DPHN)が中心に行い、県全体で研修必要スタッフ総数を確認する。
- ・研修参加者は HC スタッフが優先だが、Sub-District、District Hospital、Dispensary スタッフの参加も検討。現在の HC 数(両県で 13)から、各 HC で最低 3 人研修とすると最低 39 人。
- ・トレーナーは、過去研修を受けた県の RH チームが中心に行なうが、当初は DRH やナイロビ大学など他の講師経験者によるトレーニングとトレーナー再研修が必要。
- ・妊産婦ケアの研修は、LLS、PAC、ANC は統合して 2 週間で実施するようにカリキュラムを策定する（さらにリファラルガイドライン研修も入れたい）。マニュアルは Annex3 のような既存のものを利用。その後のフォローアップ、OJT は各 HC での現在の分娩数を考えると、モデル HC へのローテーション勤務が望ましい。
- ・研修準備、実施のロジ面の capacity から一回研修参加者数、頻度（間隔）、サイトを検討。2 県合同研修も検討。
- ・研修計画と District Annual Plan（その中でも研修計画立てられている、ただ綿密に立てられたかは不明）との整合性を重視する。
- ・妊産婦ケア（リファラルも統合）研修に加え、コミュニティ活動支援、医薬品管理、HIS と 4 つのカテゴリーで HC スタッフをトレーニング。妊産婦ケアは各 HC 3 人、その他 3 つの分野は各 HC から 1 人ずつ（同一スタッフが異なる分野研修参加の重複ありうる）を計画。

## 10. 関連機関、業者との協議

MERLIN(キシイ県でコミュニティ保健活動に関わっている)、JSI、MSH(医薬品管理)、IPAS (Post Abortion Care)、Wilken Wireless Inc.(無線) と協議した (議事録参照)。

### 添付資料

Annex 1. 追加調査日程表

Annex 2. 追加調査議事録 (11月30日-12月10日)

Annex 3. 妊産婦ケア研修用マニュアル資料

Annex 4. キシイ、ケリチョー県の保健、妊産婦ケア関連指標

Annex 5. キシイ、ケリチョー県の C/P 計画表

添付資料

Annex 1 追加調査日程表

28 Nov.	Sun	Information collection, Documentation	Nairobi
29 Nov.	Mon	11:00 Meeting with Mr. Ehara, Ms. Kawamura at JICA 13:00 Meeting with Dr. Arahori at KMTC 13:30 Meeting with Ms. Kawamura at KMTC 14:30 Transfer (Nairobi – Kericho at 18:00)	Kericho
30Nov.	Tue	9:30 Meeting with Kericho DMOH, DHMT 12:00 Visiting District Commissioner Office in Kericho 13:30 Visiting Sosiot HC, meeting with Ms. Cecilia Korir 16:30 Visiting Belgut Community Health Center.	Kericho
1Dec.	Wed	7:30 Depart from Kericho for Kisumu 9:30 Visiting PMO of Nyanza Province 10:00 Visiting FCI training at Nyanza Provincial Hospital 13:30 Transfer to Kisii 15:30 Meeting with Dr. Mogoia, Kisii DH Med. Sup. 16:00 Visiting MERLIN	Kisii
2	Thu	9:00 Meeting with Kisii RH Team 12:00 Visiting Oresi HC, Kisii 15:30 Visiting Nyanza PGH, Kisumu DH	Kisii
3	Fri	9:00 Meeting with Kisii DHMT 11:30 Visiting Riotach HC in Kisii 13:00 Visiting Marani HC in Kisii 14:00 Meeting with Dr. Onyango, Obsteterian, Kisii DH 15:00 Visiting MERLIN Office in Kisii 15:30 Visiting Kisii Training Center	Kisii
4	Sat	10:00 Visiting Bamako Initiative Pharmacy at Matioko, Kisii	Kisii
5	Sun	11:00 Visiting Ibacho HC and Nyaribari Location Chief , Kisii	Kisii
6	Mon	9:00 Meeting with Kisii DHMT 12:00 Transfer to Kericho 15:00 Meeting with Kericho DHMT	Kericho
7	Tue	9:00 Meeting with Kericho DHMT 13:00 Transfer (Kisii–Nairobi)	Nairobi
8	Wed	14:30 Visiting John Snow Inc. 16:00 Meeting with JICA experts	Nairobi
9	Thu	8:30 Meeting with Dr. Solomon, DRH 11:00 Meeting with Dr. Gakuru, HSRS 14:30 Meeting at JICA Office 16:00 Visiting Wilken Telecommunication inc.	Nairobi
10	Fri	9:00 Visiting IPAS 14:30 Report to JICA, 16:00 Visiting MSH , Transfer (Nairobi – London)	Nairobi
11	Sat	Transfer (London – Tokyo), Arrive at Tokyo on 12 Dec.	



## Annex 2. 議事録 (11月30日-12月10日)

### Kericho District Medical Officer との協議

日時：11月30日(火) 9:30～11:00

場所：Kericho District Medical Office

出席者：Dr. Kemboi(DMOH)、団員(神谷)

- ・今回のミッションのMM、その中で記載されたコミッティの構成や今後の確認事項、計画について説明し、了解を得た。
- ・プロジェクトのコーディネーター、各活動のC/P、担当者について、DMOHと協議し、後日、DHMTとの会議で再確認することになった。
- ・ヘルスセンター(HC)の現在の数は6つであるが、4つのDispensaryのHCへの昇格をMOHHQに現在申請中である(MOHからの監査を経て承認、発令されるがいつになるか不明)。
- ・HCに対する支援強化は、Safe Motherhood分野に限らず重視しているが、HCでのスタッフ不足が深刻であり、とくに、Clinical Officer in charge(COIC)、さらにNursing Officerが不在のところもある。そのため、上記のDispensaryのHCへの昇格も容易でない。
- ・プロジェクト用オフィスは既存の建物を利用するならDMOオフィスは不可能であり病院の一角になるが、具体的な場所については2月までに決定する。
- ・今年度(2004年7月から2005年6月)計画District Health Annual Planを入手した。ファンド、とくに政府からの資金が十分来ていないのでその活動案通りに進んでいない。
- ・現在記録されている県レベルのいくつかの保健指標(熟練助産分娩率など)を入手した。しかし一部の保健指標は現在、手元に集計されていないため、後日集計、報告する。

### Kericho Sosit HC の訪問

日時：11月30日(火) 14:30～16:00

場所：Sosit HC

出席者：Ms. Cecilia Korir (Enrolled Community Nurse)、団員(神谷)

- ・同HCでの分娩数は、7月以前は月10-20例あったが、COICとNursing Officer不在でClinical StaffはEnrolled Nurse4人のみ(うち1人はon leave)で、9-17時のみ開設していることから、現在、月数回(11月は5例)に留まっている。
- ・ANCでは、妊娠経過チェック、リスク同定、分娩計画のカウンセリング、マラリアの間歇的治療、1週間分の鉄剤、葉酸配布が行なわれている。蚊帳はPSIからの供与でANC受診者には50Ksh.で配布されている(が、ここ数日在庫切れ)。Water Reedによる研究の一環として、ARVを使ったPMTCTが実施されている。
- ・Cost-sharingが変更された7月から閉鎖していたCommunity Pharmacyが11月初めから再開した。HFMC(Health Facility Management Committee)が管轄で、初期資金を

County Office と募金で調達して再開し、一人担当者を、薬販売収入で雇用(3,000Ksh./月)。KEMSA から供給の医薬品キットでは在庫切れしている薬(主に抗生剤、とくに小児用)を、Kericho で大手の民間医薬品販売店 Tealand Pharmacy からの一括購入によって安価になっている(小児用アモキシシリンは街の薬局では 50Ksh.だが、ここでは 30Ksh)。一日の患者 50-100 人のうち 15-25 人がこの Community Pharmacy から薬を購入し、その一日の売り上げは平均 800Ksh.である。

- ・ KEMSA からのキット供給は 7 月以来ない。District Hospital の Store に取りに行くのにも 200Ksh.でマタトツで持ち帰る必要がある。Clinical Officer in charge(COIC)は、ナクルの KMTC のコース(麻酔科)を取るために、10 月に離職し、現在、COIC は不在。
- ・ 無償による貯水、給水タンクは、パイプのスクリーニングの詰まりなどなく、機能している。

#### **Belgut Community Health Center 訪問**

日時：11 月 30 日(火) 16:15~16:35

場所：Belgut Community Health Center

Sosiot HC と同じ地域、同じ幹線道路沿いにあり、Tenwek Mission Hospital が運営している。スタッフ 4 人でアウトリーチによる予防接種をはじめとするコミュニティヘルス活動を、コミュニティのリーダーの調整下で行なっている。Sosiot HC との活動連携はとくに行なっていない。

#### **Nyanza Provincial Medical Office**

日時：12 月 1 日(水) 9:30~10:00

場所：Nyanza Provincial Medical Office, Kisumu

出席者：Provincial Financial Officer、団員(神谷)、JICA 専門家(荒堀)

PMO はモンバサ出張で不在、面会できず。FIS (Financial Information system) のなかで Province 内の各県、各施設の monthly workload report を集計し、MOHHQ に送っている。前月の workload 報告は次月の 10 日までにここに提出することになっているが、記録の遅れはとくにない。

#### **FCI Life-saving skills training**

日時：12 月 1 日(水) 10:30~12:30

場所：St. Annes Guest House in Kisumu

出席者：Mr. Dan (FCI Homa Bay Coordinator)、団員(神谷)、JICA 専門家(荒堀)

キスム市内にある St. Annes Guest House(講習会場兼宿泊所)にて、Nyanza Province の Homa Bay 及び Migori District の保健スタッフ(DH 及び HC スタッフ) 21 人に対して、2 週間(研修日は 12 日間)の妊産婦の Life-saving skill 研修が実施されていた。ナイロビ大学医学部産

婦人科医と Migori DHp の Medical Officer が講師役を務めていた。研修は講義と実習に分かれ、後者は Nyanza PGH, Kisumu DH の maternity ward で実施されていた。見学した講義は Youth Friendly Care についてであった。講義はわかりやすく、その後の討論では研修者が自分の Youth の Reproductive Health に関する経験談を話し合っていた。費用は 908,000Ksh.(約 120 万円)で、うち 43% が講師費用であった。

Ksh.	講師日当	宿泊	食費	交通費(1回往復のみ)	人	日	計
講師(ナイロビ大学)	14,000	4,000	600	13,000	1	14	273,400
地元講師	8,000		600	400	1	14	120,800
研修参加者		1,000	600	400	21	14	478,800
会場費	2,500						35,000
計							908,000

#### **Kisii District Medical Office**

日時：12月1日(水) 15:00～15:30

場所：Kisii DMOH Office

出席者：Dr. Mogoa, Kisii District Hospital Medical Superintendent、団員(神谷)、JICA 専門家(荒堀)

Dr. Abunga はナイロビ出張で不在であったため、今回のミッション MM や今後の計画について説明。3日、プロジェクト活動の C/P などについて、DHMT メンバーとの会議をすることを決定。以下、キシイ県の DHMT メンバーを確認。

1. Medical Officer of Health (MOH)
2. Medical Superintendent (Med. Sup.)
3. Public Health Nurse (PHN)
4. Public Health Officer (PHO)
5. Laboratory Technologist
6. Radiographer
7. District Clinical Officer in charge (DCO)
8. District DASCO
9. District Health Education Officer (DHEO)
10. Physiotherapist
11. Occupational therapist (OT)
12. Medical Engineering (Maintenance)
13. Nursing Officer in charge in DH
14. Hospital Administration Officer (HAO)

## 15. Medical Record & Information Officer (MRIO)

### MERLIN (イギリスの国際保健 NGO) との協議

日時：12月1日(水) 16:15~17:15

場所：MERLIN Kisii Office

出席者：Peter Akuma(Program Officer in charge of Kisii District)、公文和子(medical Coordinator of MERLIN Kisii Office)、団員(神谷)、JICA 専門家(荒堀)

Kisii 県でのコミュニティヘルス活動について説明を受ける。同県の2つの Division (Mosocho, Kiamokamo)でマラリアと HIV/AIDS のコミュニティ啓発活動を、Bamako Initiative Pharmacy や CBO による演劇グループなどを通して実施している。HIV では、HC の検査室への支援を検討している。

キシイ県では他に、World Vision が Marani、Suneka Division で同様のマラリアのコミュニティ活動を実施している。

CDC が Nyanza Province 全体で PMTCT を計画しているので、当プロジェクトの妊産婦ケアと関連することがあると思われる。

### Kisii の RH team との協議

日時：12月2日 9:00~11:00

場所：キシイ県 MOH オフィス

出席者：Dr. Oyango(産婦人科医)、Ms. D.A. Mogoia (DH の MCH/FP 担当)、Ms. M.W.Obae(Nursing Officer in charge)、Ms. J.A. Ooko (Post Abortion Care Service Provider)、Ms. J.K. Nyabuga (In charge of DH Maternity Ward)、Ms. Alice Ongera (Kisii MTC 助産担当講師、団員(神谷)、JICA 専門家(荒堀))

#### ・キシイ県の maternal care 概況について

自宅分娩率は、地域によって異なる。自宅分娩の場合、HC スタッフとの関係が良くないと、緊急時の TBA からの referral が、非難されることを恐れて遅れることが問題である。

Marani のような一部の地域では TBA と HC スタッフの関係構築できている所がある。

#### ・妊産婦ケアの研修について

Life-saving skill(clean and safe delivery、emergency obstetric care、ANC、PAC を含む)を中心とする。今までトレーニングを受け、現在、その業務を行なっている RH Team メンバーが、TOT の再研修の必要性を検討後、プロジェクトでは研修のトレーナーとして活動する。昨年12月に UNICEF による Life-saving skill 研修に HC スタッフを含めた15人が参加した。

今後、DPHN(District Public Health Nurse)を中心にして、HC スタッフの研修歴を update、まとめリスト化する。研修必要者総数、各 HC ごとの数(各 HC に最低3人必要)を検討し、研修計画(1回当たりの研修参加者数、間隔などを決定する)。質的ケア(Attitude)の面は日

本人助産専門家による技術支援が有効と思われる。

#### **Oresi Health Center 訪問**

日時：12月2日 12:00～13:00

参加者：団員（神谷）、JICA 専門家（荒堀）

Kisii タウン内の Oresi Health Center (Branch of Kisii DH)を訪問。キシイ県病院の混雑を解消するために1ヶ月前に開設した。一般外来、MCH・FP等を行い、Maternity ward もある。

#### **Life-saving Skill training course の実習見学**

日時：12月2日 15:30～16:45

場所：Kisumu の Provincial General Hospital と Kisumu District Hospital

参加者：団員（神谷）、JICA 専門家（荒堀）

Kisumu の Provincial General Hospital と Kisumu District Hospital で実施中の Family Care International の Life-saving Skill training course の実習を見学。研修生が Postpartum care に関するケーススタディおよび来院する合併症妊産婦への緊急ケアの実習のため待機していた（見学中にそのようなケースはなかった）。

#### **Kisii DHMT との協議**

日時：12月3日 9:30～11:00

場所：キシイ県 MOH オフィス

出席者：Dr. Mogo(Kisii DH, Medical Superintendent), Mr. J. Morema(District Clinical Officer in charge (DCO)), Mr. D. Moenga (District AIDS/STI Coordinator(DASCO)), Mr. J. Amenity(Hospital Administration Officer (HAO)), Ms. Z. Momanyi (District Public Health Nurse(DPHN)), Mr. W. Momanyi (Pharmacist Technologist), Mr. T. Makworo (PHT, Represent for Public Health Officer), Ms. M.M. Mosoti(District Medical Record & Information Officer (DMRIO)), 団員（神谷）、JICA 専門家（荒堀）

- ・プロジェクトの各成果、活動における C/P について協議、暫定的な決定をし、来週の DMOH との協議で確認することになった。
- ・モデル HC を設定することに合意。全体的に、スタッフ不足もあるが、加えて医薬品管理、記録 (HIS)、リファラルが弱いので、今回のプロジェクトは意義が大きい。
- ・コミュニティ活動の候補地としては、上記モデル HC 近辺の他に、HC の機能が低くニーズが高い地域(かつ遠隔でない地域)も検討に入れるべき。

#### **Riotach HC 訪問**

日時：12月3日 9:30～11:00

場所：Riotach HC, Suneka Division、県 MOH オフィスから車で 30 分

出席者：Mr. R. Ondieki (NO in charge)、Mr. D. Moenga (DASCO)、団員（神谷）、JICA 専

門家（荒堀）

分娩数は少なく、11月は3例のみ。TBAが妊婦を連れてくることを奨励しているが、分娩第一期に来院した妊婦に対してはKisii DHへ行くように薦めている。

コミュニティ活動は活発で、HCの建物はコミュニティが建設した。Maternity wingもコミュニティによる建設を計画していたが、資金不足のため、基礎工事のみで頓挫している。

ただ、新たなコミュニティ活動を開始する場合には地元の政治的な背景を考慮する必要がある。

#### **Marani HC 訪問**

日時：12月3日 12:30～13:30

場所：Marani HC, Marani Division、県 MOH オフィスから車で 35 分

出席者：Nursing Officer in charge, 団員（神谷）、JICA 専門家（荒堀）

1 CO、8人のNs.で24時間体制であり、分娩数は月60前後（SDHよりも多く、DHに次いで2番目）。11月は57例が当HCで分娩し、別の4例がDHへリファラルされた。当HCがカバーする地域人口98,308、粗出生率38/1000とすると年間推定分娩数3,736であり、当HCでの年間分娩数を720とすると、当地域での分娩のうち当HCでの推定分娩率は19.3%となる。看護師、助産師は卒後、特別な妊産婦ケア関連の研修を受けていないが、学生実習サイトで研修経験もあり、他のHCスタッフの研修実習場所としても可能である。

地域のCORP（TBAなど）との連携では、TBA1人に600Ksh./月払って、分娩のアシスタントとしてきてもらっていること、コミュニティ集会（バラザ）で自宅分娩でなく施設で分娩するように呼びかけていることがある。また、Outreach活動も2つの地域(Nyabongo、Getiongo)で実施している。

PMTCTも実施している（CDCの支援で）。ANCでのHIV陽性者は5%以下である。

#### **Kisii RH Team Dr. Onyango との協議**

日時：12月3日 14:00-14:40

場所：キシイ県 MOH オフィス、出席者：Dr. Onyango、団員（神谷）、JICA 専門家（荒堀）

妊産婦ケアの研修のカリキュラム策定は、現在 MOH（DRH）から出ている、Standard of Obstetric Care in Kenya などを使って可能である。

研修効果の指標も検討する（例えば、partogram を使った分娩介助数など）。

キシイ県内の研修、集団講義の実施場所としては、Kisii Training Center や Zonic Hotel がある。

#### **Kisii Training Center での Data Management seminar を見学**

日時：12月3日 15:30-16:00

場所：Kisii Township から車で10分のKisii Training Center、出席者：団員（神谷）

Kisii Training Center で実施中の MERLIN 主催の HIV, TB に関する Data Management seminar を見学。2 日間で Kisii, Guha, Nyamira の 3 つの県の HIV, TB プログラムや medical record 担当者 21 人に標準化したデータ管理の研修を行っていた。

#### **Matioke Bamako Initiatives (BI, Community) pharmacy 訪問**

日時：12 月 4 日（土） 10:00-12:00

場所：Matioke Location, Mosocho Division, Kisii

出席者：Mr. P. Mases(Chairman of BI Pharmacy), 団員（神谷）

もっとも近い医療施設は Raganga Dispensary であるが 1 時間前後かかるため、この BI Pharmacy の利用者は多い。医薬品をタウンの薬局からバルク購入により、市価より安価で購入し、コミュニティの住民に販売している。PSI から供給の蚊帳も販売している(80Ksh.で購入、100Ksh.で販売し、20Ksh.の利益)。その他にコミュニティ活動として、VHC(同 Location 内にある 15 の village の Village Health Committee)や CHW(community health worker)と共同で、とくにマラリアについての community awareness のための健康教育をバラザ（村の会合）や家庭訪問を通して実施している。

#### **キシイ県、Ibacho HC 訪問**

日時：12 月 5 日（日） 11:00-13:00

場所：Ibacho HC、Nyaribari Location、Kiamokama Division

出席者：Mr. J. Mogense(Nurse in charge of HC), 団員（神谷）

スタッフクォーターが隣接していることから、日曜日でもオープンしている。24 時間体制可能。分娩数は月 15-25 例。また、3-4 例、DH にリファラルしている。

ただ、水タンクが故障し、水の供給が不十分。

薬の処方台帳は、抗生剤処方用の台帳があるのみで、抗生剤処方はそれに記載しているが、それ以外の薬は患者診療台帳（一人一行）の末尾に処方薬の種類のみ記載している。薬の管理は各々薬の Bincard に受領、持ち出し(1 日の処方量)を記録している。

その後、Nyaribari Location の Chief と同 HC で面会する。

#### **Kisii District Medical Office**

日時：12 月 6 日(月) 9:30-12:00

場所：Kisii District Medical Office

出席者：Dr. Abunga, Kisii DMOH、Mrs. Momanyi(DPHN)、Ms. Mosoti (DMRIO)、団員(神谷)

- ・ Dr. Abunga は先週不在であったため、今回のミッション MM や今後の計画について説明。
- ・ 先週、他の DHMT と暫定的に決めた、プロジェクトコーディネーター、各活動の C/P、担当者の確認、修正を行なう。

- ・ HC は現在、6 つだが、4 つの Dispensary(Iranda, Iyabe, Kegogi, Isecha)について HC への昇格を申請している。
- ・ 研修計画について、妊産婦ケアのトレーナーになれる人材は DPHN、産婦人科医(Dr. Onyango), MTC の助産担当講師の 3 人いるため、彼らの再研修、彼らによる HC スタッフへのトレーニングを計画する。昨年 12 月、UNICEF による Life-saving skills の研修(DPHN と後述する機材供与を受けた Dispensary staff) と機材供与 (4 つの Dispensary と県病院)があった。
- ・ プロジェクト用の部屋予定は現在改修中の病院アドミニの向かいの建物の中の一角とのこと。
- ・ District Annual Plan は現在まだドラフトの段階であり、今年中に完成させる。その中の Reproductive health 分野では UNICEF 資金による妊産婦ケアの研修を希望して記載しているが、UNICEF からの確約は貰っていない。
- ・ 県の保健指標の一部は District Annual Plan に記載してあるとおおり。妊産婦ケア関連の指標は、DHMT 記録担当 DMRIO による集計データをもらう。

#### Kericho District Medical Office

日時：12月7日(火) 9:00-12:00

場所：Kericho District Medical Office

出席者：Dr. Kemboi(Kericho DMOH), Dr. Langat(Kericho DH Med. Sup.)、団員(神谷)

前回、仮決めした C/P について再検討をする。

今回のプロジェクトの件は次期の DHM Board 会議で報告する。

モデル HC の設定は賛成、その設定、モニタリングのためにも各 HC の現状を反映する情報の整理が必要である。他への展開の方法として、DHMT のスーパーバイズその他スタッフのローテーションも検討したい。DHMT による HC へのスーパーバイズは月 1 回。週 1 回ないし 2 回、同じ Division 内の HC と Dispensary をチームで訪問しているが、トランスポート(燃料)がなく回れない時もある。

リファラルシステム充実については、受ける側の県病院のケア環境向上もぜひ検討してほしい。プロジェクトオフィスの候補サイトは県病院内の一角を予定している。

#### 国際 NPO(コンサルタント)John Snow Inc.ケニア(ナイロビ)事務所訪問

日時：12月8日(水) 14:30-15:30

場所：John Snow Inc. Nairobi

出席者：Dr. S. Kinzett (JSI Country Director)、団員(神谷)

ヘルスセンターレベルの Essential Drug 管理関連の支援として、ガリッサ、マチャコス県での Dispenser-to-user logbook を使ったヘルスセンターでの医薬品在庫、処方記録の徹底、定期的な(月ごとの)各医薬品の quantification がある。これによって stock-out がより確実に把握でき、県ストアから、必要な医薬品をヘルスセンタースタッフがより効率的に取れるようになってきている。ただ、この活動のファンドを出している世銀が撤退予定なので今後の継続性は



容易でない。

KEMSA の Managing Agent である Isokoni Group は、KEMSA の 7 つの Regional Depot それぞれに、10 台の配送車を配置し各県ストアのみならずヘルスセンター、ディスペンサリーまで配送すること、さらに各施設ごとに在庫台帳をみて発注を手助けする計画を立てているが、ファンド(ドナー)が現在なく、早期実現の可能性は低い。

#### JICA 内協議

日時：12月8日(水) 16:00-17:30

場所：JICA 事務所

出席者：JICA 専門家(荒堀、川村)、事務所所員(江原)、団員(神谷)

このプロジェクトに関与する数多くの stakeholder が同意し、問題を認識し、プロジェクト進捗をモニターするためには、わかりやすいコンセプト、とくにモデルヘルスセンターの明確な記述が不可欠であり、そのモデル HC のクライテリア(スタッフ、体制、機材など)を協議した。

プロジェクト活動に関して、各成果と活動項目(研修、機材供与など)をマトリックス化して整理すること、パイロット活動を実施するコミュニティの選択、展開についても協議した。

#### 国際 NPO(コンサルタント)John Snow Inc.ケニア(ナイロビ)事務所訪問

日時：12月9日(木) 8:30-9:40

場所：Division of Reproductive Health, MOH

出席者：Dr. Solomon (Program Officer, DRH)、団員(神谷)

DRH の役割は現場での RH プロジェクト実施に対して、ガイドラインやマニュアル作成を通じたスタンダード設定、関係機関のコーディネーション、そして、トレーナー研修(TOT)の指導。TOT は、まず、Provincial Medical Office(PMO)の RH チームをトレーニングし、彼らが District レベルの TOT、研修を行い、最終的には District レベルで行なえるようにする。PMO の RH チームの現在の機能は Province によって、チームリーダーにより違いが大きく、Nyanza 州は活発なリーダーが辞めたため現在良くない。

リファラルシステムについては合併症妊産婦のリファラルのための独自のガイドラインはないが、緊急産科ケアのマニュアルから抜粋して、そこからリファラルガイドラインのポスターを作成してヘルスセンターに掲示することや、リファラル患者用フォームを作成することは良い案である。そのようなガイドライン、患者フォームに基づいて、リファラルケースレビューを実施することはリファラル向上のための clinical audit になり効果的と思われる。

妊産婦ケアのマニュアルは数種あり、実際の研修ではそれらマニュアルに基づいて、現地のトレーナーが具体的なカリキュラムやトレーナーガイドなどを作成する方法が問がられる。施設ベースの Maternal Death Review (MDR) のマニュアルを近日中に出す予定。

#### 保健省 Health Sector Reform Secretariat (HSRS)訪問

日時：12月9日(木) 11:15-11:45

場所：HSRS Office, MOHHQ

出席者：Dr. Gakuru (Head of HSRS)、団員 (神谷)

当プロジェクトの概要を説明し、とくに HSRS に関連する District Health Management の点を協議した。保健セクターの地方分権化はより地域住民に近い所で現地のニーズに対応するために進めているので、DHMT の capacity building は具体的な保健医療サービス提供、その質の向上を通して行っていく必要があり、とくにヘルスセンターレベルのサービス向上に対するスーパーバイズ能力の向上は重要である。DHMT への支援は他のドナーも行なっているが、ヘルスセンター全体のサービス向上までには届きにくく、小児保健、HIV など垂直的なプログラムが並びがちであり、今回のプロジェクトのようなヘルスセンターのマネジメント向上とそれを支援する DHMT 能力向上には、研修面、他のドナーとの技術交流などの調整に HSRS として関与していきたい。

#### JICA 内協議

日時：12月9日(木) 14:30-15:40

場所：JICA 事務所

出席者：JICA 専門家 (川村)、事務所所員 (江原、竹中)、団員 (神谷)

再委託によるコミュニティサーベイを事前 (今年度中) に実施するかどうかについて協議。今年度の予算締切りが早く、それまでに調査報告完了が困難であるため今年度中には実施しない。プロジェクト開始後直ちにサーベイ実施するために TOR 作成する。

#### 無線関連会社 Wilken Wireless 訪問

日時：12月9日(木) 16:00-16:20

場所：Wilken Wireless (Kenya) Limited, Wilson Airport, Nairobi

出席者：Mr. M. Mutali(Sales Executive)、団員 (神谷)

当社は、コースト州、Kilifi District の県病院、HC の無線設置に関わった。

地形によるが、間隔が 100Km を超えると HF(High Frequency, 短波, 3~30MHz)が必要となるが、近距離(50km 以下)なら VHF(Very High Frequency, 超短波 30~300MHz)で可能。その間では Propagation survey を行なって、HF か VHF を決める必要がある。HF は一台、130,000Ksh.(\$1,625)、VHF は 73,000Ksh.(\$913)。車両搭載機はハンディタイプで施設据置タイプより安価 (HF は 100,000Ksh. VHF は 38,000Ksh.)。

ライセンス料は、1 台につき申請代 1,000Ksh. 年間ライセンス料金が 5,000Ksh.である。

### IPAS 事務所訪問

日時：12月10日(金) 9:00-10:00

場所：IPAS ケニア事務所

出席者：Dr. Moyo Josephine、JICA 専門家(荒堀)、団員 (神谷)

Abortion, Post Abortion Care(PAC)、その研修を普及していくことが IPAS の目的である。ただし独立ではなく、緊急避妊法を含めた家族計画など他の妊産婦ケアと統合していくことが重要である。来年1月中旬に新しい MVA 法を含めた PAC の普及のため、マスタートレーナー養成、国ごとのワークプラン作成を目的とした研修ワークショップを行なう予定。ケリチョー県の産婦人科医の参加は決まっていたが、さらにキシイ県の産婦人科医も入れることになった。一般人向けの Abortion, PAC 認識向上のため IEC 教材(ビデオなど)も開発、普及させている。また、Teen Wave という学校ベースでコンピューターを使った啓発活動を実施している。

### 国際 NPO(コンサルタント)Management Science for Health ケニア事務所訪問

日時：12月10日(金) 16:15-17:45

場所：MSH

出席者：Mr. M. Thuo (MSH Regional Technical Advisor)、団員 (神谷)

医薬品管理については、HC レベルの技術的な部分でも在庫管理、適正処方(そのガイドラインの徹底)などやるべきことはある。HANDS が 2001 年実施した医薬品管理の調査が参考になり、それに我々も関与したので、プロジェクトの医薬品管理に関し技術的アドバイスは可能である。

### Annex 3.

妊産婦ケア研修用マニュアル資料

(収集済)

<b>Standards for Maternal Care in Kenya.</b>	<b>2002</b>	National Joint Steering Committee for Maternal Health
<b>Essential Obstetric Care Manual: For Health Service Providers in Kenya.</b>	<b>2002</b>	Ministry of Health.
<b>National Guidelines for Quality Obstetrics and Perinatal Care</b>	<b>2002</b>	Ministry of Health (Division of Reproductive Health).
<b>Clinical Audit for Effective Delivery of Maternal Care in Kenya</b>	<b>2003</b>	Ministry of Health.
<b>Manual on Prevention and Reduction of Maternal Morbidity and Mortality Rate</b>	<b>2004</b>	Ongera AW, Omare J, Nyabuga JK, Kisii MTC & District Hosp.

未収集

<i>The National RH Training Plan 2002-2004. 2002.</i>	<i>Ministry of Health.</i>
---	----------------------------

**Annex 4.**

キシイ、ケリチョー県の保健、妊産婦ケア関連指標

2004年12月10日現在

	<b>Kisii District</b>	<i>Nyanza Province</i>	<b>Kericho District</b>	<i>RiftValley Province</i>	<i>National</i>
Maternal mortality Rate(/100,000)					<i>1,000</i>
Case fatality rate of pregnant women with complications(%)			0.2		
No. of Maternal Death at DH(2003)	45				
No. of Maternal Death at DH( 2004 up to Nov.)	37				
Infant mortality rate	90				
Skilled birth attendance rate(%)		<i>40.7</i>	40	<i>36.1</i>	
HF (HC+Hp.) delivery rate(%)		<i>38.2</i>		<i>35.1</i>	
No. of deliveries at HC(2003)	588				
No. of HC with delivery care	4 /6				
No. of ANC's at HC(2003)	6184				
HC ANC rate at least once		<i>86.6</i>	64	<i>88.5</i>	
HC ANC rate (4 or more)					
HC ANC rate (first tri.)					
% of women with maternal complications who receive EOC			3.0		
No. of HC's with Basic E(m)OC					
No. of HC staff trained for Maternal Care					
No. of Abortion Care at HC's					
Estimated no. of women of Reproductive age(20% of Population)	111,059		103,000		
Crude Birth Rate	38				
Estimated annual no. of births	21,101				

**Annex 5. Tentative Counterpart Plan for Project Operation in Kisii and Kericho Districts in Kenya**

	Activities	Person in charge	
		Kericho	Kisii
		Project Coordinator: Deputy DPHN	Project Coordinator: Deputy DPHN
<b>Output 1. Maternal care services in the HCs are upgraded.</b>		DRH, DHMT[DMOH]	DRH, DHMT[DMOH]
1-1	To prepare training in collaboration with DRH and DHMT.	DRH, DHMT[DPHN]	DHMT[DPHN], RH Team
1-2	To implement trainings of maternal care at pilot or all HCs and hospitals including E(m)OC, ANC, PAC & PNC.	DRH, DHMT[DPHN]	DRH, DHMT[DPHN, DCOinC], RH Team
1-3	To follow up the training.	DRH, DHMT[DPHN]	DHMT[DPHN,COinC], RH Team
1-4	To provide equipment, renovate facilities necessary for maternal care and establish their operation system.	DRH, DHMT[DMOH], H.Med.Eng..	DRH, DHMT[DMOH], H.Med.Eng.
<b>Output 2. Maternal care at community level is improved.</b>		DRH, DHMT[DMOH]	DRH, DHMT[DMOH]
2-1	To conduct community survey.	DRH, DHMT[DCOinC, DHA]	DHMT[DPHN, DCOinC, DPHO]
2-2	To strengthen referral for maternal care through HCs' coordination with and support to the HFMCs and CORPs.	DHMT[DCOinC]	DHMT[DPHN, DCOinC, DHEO]
2-3	To improve clients' awareness, response & care-seeking through their learning on health by community-based health education.	DHMT[DHEO, DPHO]	DHMT[DPHN, DCOinC, DPHO]
2-4	To monitor the support to CORPs and the community health learning, and to revise the procedures if necessary.	DHMT[DHEO]	DHMT[DPHN, DCOinC, DPHO]
2-5	To document the experiences in the above model activities.	DHMT[DHEO]	DHMT[DPHN, DCOinC, DPHO]
2-6	To scale up the activities to other areas	DRH, DHMT[DMOH, DHEO]	DHMT[DPHN, DCOinC, DPHO]
<b>Output 3. Referral system is systemized and functioning.</b>		DRH, DHMT[DMOH, Med. Sup.]	DRH, DHMT[DMOH, Med. Sup.]
3-1	To improve infrastructure in HCs and District Hospitals for referral.	DHMT[DCOinC, DHA]	DHMT[DPHN, DHA, DCOinC]
3-2	To formulate guidelines (protocols) for referrals for HC and hospital staff, and to train them for the guidelines.	DRH, DHMT[Med. Sup.], RH Team	DRH, DHMT[Med. Sup.], RH Team
3-3	To support establishment of community-based referral system	DHMT[DHEO, DPHO]	DHMT[DPHN, DCOinC]
3-4	To conduct regular meetings on the audit of referral cases for evaluation of the effectiveness of referral system.	DRH, DHMTs[DMOH, Med. Sup.], RH Team	DHMT[DPHN, DCOinC], RH Team
<b>Output 4. HIS is functioning and is utilized for efficient monitoring and evaluation of HCs service and management.</b>		DRH, DHMT[DMOH]	DHMT[DMOH]
4-1	To assess the current situation of recording and reporting at HCs.	DHMT[DMRIO]	DHMT[DMRIO]
4-2	To formulate a plan to strengthen the HC and District HIS	DHMT[DMRIO]	DHMT[DMRIO]
4-3	To introduce the standard format to the record for HIS.	DHMT[DMRIO]	DHMT[DMRIO]
4-4	To train staff on record-keeping & follow-up for local use of data	DHMT[DMRIO]	DHMT[DMRIO]
4-5	To make use of HIS for M & E of HC management	DHMT[DMRIO]	DHMT[DMRIO]
<b>Output 5. Provision, storage management and prescription of drugs and medical supplies at HCs are improved.</b>		DHMT[DMOH]	DHMT[DMOH]
5-1	To conduct survey of drugs and medical supplies in terms of provision(delivery), stock and prescription.	DHMT[DPharm]	DHMT[DPharm, DCOinC, DASCO], Pharm. Tech
5-2	To maintain and strengthen efficient logistics system for drug delivery in coordination with HIS.	DHMT[DPharm]	DHMT[DPharm, DCOinC, DASCO], Pharm. Tech
5-3	To train HC staff on logbooks for storage and dispensing	DHMT[DPharm]	DHMT[DPharm], Pharm.Tech
5-4	To train HC staff on rational use of drugs with the guidelines	DHMT[DPharm]	DHMT[DPharm, DCOinC, DASCO], Pharm. Tech
<b>Output 6. District Health Management Teams(DHMTs)' capacity especially for their support and supervision for HCs is</b>		DHMT[DMOH]	DHMT[DMOH]
6-1	To identify gaps for DHMT's supervision to HCs.	DHMT[DMOH & other members]	DHMT[DMOH & other members]
6-2	To implement training to DHMT.	DHMT[DMOH & other members]	DHMT[DMOH & other members]
6-3	To plan and implement DHMT's supervision for HCs	DHMT[DMOH & other members]	DHMT[DMOH & other members]
6-4	To assess HC management and care followed by improvement plan	DHMT[DMOH & other members]	DHMT[DMOH & other members]
6-5	To conducting the training for HC staff based on the plan.	DHMT[DMOH & other members]	DHMT[DMOH & other members]

DRH; Division of Reproductive Health  
DASCO; District AIDS/STI Coordinating Officer  
H.Med.Eng.; Head of Medical Engineering at DHp.  
DHEO; District Health Education Officer  
DMRIO; District Medical Record & Information Officer  
Pharm. Tech.; Pharmaceutical Technologist

Med. Sup.; Medical Superintendent  
DPHO; District Public Health Officer  
DPHN; District Public Health Nurse  
DHA; District Health Administrator  
DMOH; District Medical Office of Health  
DCOinC; District Clinical Officer in charge

Dpharm; District Pharmacist



**RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF KENYA  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
ON PROJECT FOR IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICE WITH A FOCUS ON SAFE  
MOTHERHOOD IN KISII AND KERICHO DISTRICTS**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), through its Resident Representative of JICA Kenya Office, exchanged the views and had a series of discussions with the Kenyan authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the Republic of Kenya for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Kenya, signed in Nairobi on April 29, 2004 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Resident Representative of JICA Kenya Office and the Kenyan authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Nairobi, February 2005

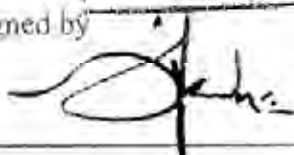


Mr. Yoshiaki KANO  
Resident Representative  
Kenya Office

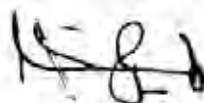
Japan International Cooperation Agency  
JAPAN

THE PERMANENT SECRETARY  
MINISTRY OF FINANCE,  
P. O. Box 30007,  
NAIROBI.

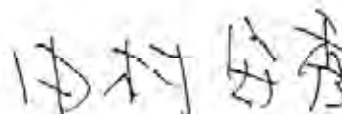
Countersigned by



Mr. Joseph K. KINYUA  
Permanent Secretary  
Ministry of Finance  
REPUBLIC OF KENYA



Mr. Patrick S. KHAEMBA  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
REPUBLIC OF KENYA



Dr. Yasuhide NAKAMURA  
President  
Health and Development Service  
(HANDS), JAPAN

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN JICA AND GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF KENYA

1. The Government of the Republic of Kenya will implement the Project for Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood in Kisii and Kericho Districts (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. **DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS**  
JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article V of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.
2. **PROVISION OF MACHINERY, EQUIPMENT AND MATERIALS**  
JICA 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 provision of Article VII of the Agreement will be applied to the Equipment.
3. **TRAINING OF KENYAN PERSONNEL IN JAPAN AND THIRD COUNTRIES**  
JICA will provide the technical training for the Kenyan personnel connected with the Project in Japan and third countries.

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

1. The Government of the Republic of Kenya will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through 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 Republic of Kenya.

3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of Kenya will grant in Kenyan privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Kenya will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by 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 provision of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of Kenya will provide the services of Kenyan counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of Kenya will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. 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 supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. 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 the running expenses necessary for the implementation of the Project.

#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director of Medical Services of Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Head of Department of Preventive and Promotive Health Services, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese Project Manager will provide necessary recommendations and advice to the Kenyan Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice 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, a Joint National Project Steering Committee, National Technical Working Committee, and District Project Coordination Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

#### V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Kenyan authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article 6 of the Agreement, the Government of the Republic of Kenya undertakes to bear claims, if any arises, 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 Republic of Kenya except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

#### VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and Government of the Republic of Kenya on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

#### 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 three years from 25 March, 2005.

## X. IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

To implement the Project efficiently and effectively, JICA will entrust actual execution of the Project to Japanese Non-profit Organization namely Health and Development Service (HANDS), based on a contract to be signed by both parties. JICA will supervise the overall implementation of the Project.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY, EQUIPMENT AND MATERIALS
ANNEX IV	LIST OF KENYAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDING AND FACILITIES
ANNEX VI	COORDINATING COMMITTEES

### 1. Overall Goal:

Health condition, particularly the maternal health in the Kisii and Kericho Districts is improved.

### 2. Project Purpose:

Maternal care in the Project area with a focus on health centers (HCs) and communities is improved.

### 3. Project Outputs:

Component 1. Maternal care in the Project area is improved

- (1) Maternal care services at HCs are upgraded
- (2) Maternal care in community level is improved

Component 2. Management support in the HCs is improved.

- (3) A referral system is arranged and functioning between communities, HCs and District Hospital
- (4) Health Information System (HIS) and record-keeping system in place at HCs is functioning and is utilized for their service and management at the HCs
- (5) Management capability of drugs and medical supplies at HCs are improved
- (6) District Health Management Team (DHMT)' system for their supportive supervision for HCs is strengthened

### 4. Project Activities

#### Outcome 1. Maternal care services at HCs are upgraded.

A) To institute a training system for maternal care

##### 1. Preparation

- 1) Organizing training team within DHMT
- 2) Reviewing information on training needs for HC staff
- 3) Establishing curriculum

##### 2. Implementation

Training in maternal care for HC staff, including essential & emergency obstetric care (life-saving skill), ANC, PAC with client-centered care

##### 3. Follow-up or Monitoring

- 1) Follow up for the trained staff with on-the-job training and re-training utilizing Critical Incidence Analysis
- 2) Conducting Maternal Death Review

B) To establish a system for renovating facilities and providing equipment with their maintenance

##### 1. Preparation

- 1) Investigating the current status of the facilities and equipment at each HC
- 2) Determining renovation and selecting equipment for maternal care based on a survey

##### 2. Implementation

- 1) Investigating the current status of the facilities and equipment at each HCs
- 2) Developing manuals for operation and maintenance
3. Following-up or Monitoring
  - 1) Conducting regular maintenance for equipment and facilities

**Outcome 2. Maternal care at community level is improved.**

1. Preparation
  - 1) Conducting community and household surveys at candidate communities
  - 2) Selecting a pilot community in each District
  - 3) Identifying Community Resource Persons (CORPs) and Health Center Management Committee (HCMC) members in the community and formulating the work plan
2. Implementation
  - 1) Training PHT and nurses at the nearby HC and developing IEC for awareness and referral
  - 2) Training CORPs and HCMC members for community awareness and referral for maternal care
  - 3) Supporting CORPs and the community to organize health learning groups and a transportation system with community funds
3. Following up or Monitoring
  - 1) Facilitating visits by other communities and peer learning as pilot community activities.
  - 2) Monitoring the community health activities and formulating the models of best practices.
  - 3) Supporting and following up for the scale-up of activities in other areas in Districts.

**Outcome 3. Referral system is systemized and functioning.**

1. Preparation
  - 1) Assessing the current referral system
  - 2) Formulate a referral system improvement plan
    - a) Formulating a communication and transportation plan for referral at District Hospitals and HCs.
    - b) Formulating referral guidelines for the HCs and District Hospitals
2. Implementation
  - 1) Setting up communication equipment at District Hospitals and HCs
  - 2) Assisting in securing transportation by repairing existing vehicles or providing new vehicles at District Hospitals.
  - 3) Training HC staff in the guidelines
3. Following up and Monitoring
  - 1) Conducting maintenance for communication and transportation
  - 2) Conducting regular audits of referral cases

**Outcome 4. HIS is functioning and is utilized for efficient monitoring and evaluation.**

1. Preparation

- 1) Assessing the current status of the HIS at the HCs and District Hospitals
- 2) Formulating a HIS improvement plan at the HCs

2. Implementation

- 1) Training DHMT District Medical Record Information Officer for improvement plan for HIS
- 2) Training HC staff in record-keeping

3. Following up and Monitoring

- 1) Continuously improving the quality of record-keeping at District and HC levels.

**Outcome 5. Provision, storage, management, and prescription of drugs and medical supplies at the HCs are improved.**

1. Preparation

- 1) Surveying drugs and medical supplies with a focus on the adequacy of provision (delivery), stock, and prescription
- 2) Formulating a drug management improvement plan at the HCs

2. Implementation

- 1) Introducing logbooks for inventory, store-keeping and prescription; training HC staff to use the logbooks
- 2) Training HC staff on the case management guidelines at the HCs to ensure the rational use of drugs
- 3) Maintaining and strengthening logistics system for drug delivery in coordination with HIS

3. Following up and Monitoring

- 1) Continuously improving the quality of drug management.

**Outcome 6. DHMTs' capacity for support and supervision for HCs is strengthened.**

1. Preparation

- 1) Assessing the current DHMT's current system for supervising the HCs.
- 2) Formulating their plan for HC supervision.

2. Implementation

- 1) Implementing the supervisory plan.

3. Following up and Monitoring

- 1) Monitoring DHMT's supervision of the HCs with feedback.

## ANNEX II

### LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts: 3 persons

- (1) Project Manager
- (2) Expert in Midwifery
- (3) Project Coordinator

2. Short-term experts

Short-term experts will be dispatched when the necessity arises for the smooth implementation of the Project.

- (1) Expert in Primary Health Care/ Health Management
- (2) Expert in Community Health
- (3) Expert in Referral System
- (4) Expert in Health Information System(HIS)
- (5) Expert in Drug Management
- (6) As required

## ANNEX III

### LIST OF MACHINERY, EQUIPMENT AND MATERIALS

The following equipment necessary for the implementation of the Project will be provided by the Government of Japan within budgetary limitations.

1. Equipment for training activities.
2. Other equipment and materials necessary for the implementation of the Project.



## ANNEX IV

### LIST OF KENYAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

For the effective and successful implementation of the Project, following counterparts will be assigned.

1. Project Director:
  - Director of Medical Service (DMS) of Ministry of Health
2. Project Manager:
  - Head of Department of Preventive and Promotive Health, Ministry of Health
3. Assistant Project Manager:
  - Head of Reproductive Health (DRH), Ministry of Health
4. Counterpart personnel will be assigned to as follows.
  - (1) National Level
    - Officers in Division of Reproductive Health
  - (2) District Level ( See table 1)
    - District Medical Officers in Kisii and Kericho Districts
    - Medical Superintendent in Kisii and Kericho District Hospitals
    - DHMT members in Kisii and Kericho Districts
5. Supporting Staff
  - (1) Administrative Staff
  - (2) Secretaries
  - (3) Drivers

## ANNEX V

### LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Buildings and facilities necessary for the implementation of the Project
2. Office space and necessary facilities for the Japanese experts
3. Electricity and communications facilities

COORDINATING COMMITTEES

<JOINT NATIONAL PROJECT STEERING COMMITTEE>

1. Function

The Joint National Project Steering Committee will meet quarterly and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate the annual work plan of the Project;
- (2) To review the overall progress of the Project 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, technical cooperation; and
- (4) Other relevant issues relating to the implementation of the project.

2. Composition

Chairperson: Permanent Secretary, Ministry of Health

Kenyan Member:

Ministry of Health:

- Director of Medical Services (DMS), Project Director
- Head, Department of Preventive and Promotive Health Services, Project Manager
- Head, DRH, Deputy Project Manager
- Head, Policy and Planning Division
- Head, Health Sector Reform Secretariat
- Provincial Medical Officer, Nyanza
- Provincial Medical Officer, Rift Valley
- District Medical Officer of Health, Kisii
- District Medical Officer of Health, Kericho
- Representative of Kenya Medical Supplies Agency

Ministry of Finance: Representative

Japanese Member

- Resident Representative, JICA
- Japanese Experts assigned to the Project

Observer

- Representative, Embassy of Japan
- Other personnel invited by the Chairperson

<NATIONAL TECHNICAL WORKING COMMITTEE >

1. Function

The National Technical Working Committee will be organized to deal with all technical issues.

2. Composition

Chairperson: Head, Department of Preventive and Promotive Health Services

Kenyan Member:

Head, DRH

Head, Health Sector Reform Secretariat

Head, Policy and Planning

Project Coordinators, Central level

Japanese Member:

Japanese Experts assigned to the Project

JICA Kenya Office representative

Other personnel invited by the Chairperson

<District Project Coordination Committee>

1. Function

A District Project Coordination Committee will be organized to discuss project activities on monthly basis.

2. Composition

Chairpersons: DMOs of Kisii and Kericho Districts (in turn)

Kenyan Member

DHMT members

Medical Superintendents of District Hospitals

Officers in charge of the HCs.

Japanese Member

Japanese Experts assigned to the Project

Other personnel invited by the Chairpersons

Other Personnel invited by the Chairperson

## 7. 事業事前評価表

1. 案件名 ケニア国西部地域保健医療サービス向上プロジェクト
2. 協力概要
(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、ケニア国西部地域（ニャンザ州キシイ県、リフトバレー州ケリチョー県）において、第一次保健医療施設である保健センター（HC）レベルの運営管理機能の強化と、HC およびコミュニティにおける妊産婦ケアサービスの向上および啓発活動を通して、対象地域の妊産婦ケアを改善し、最終的には同地域の住民、特に妊産婦の健康状態の改善を目指すことを目的とする。 なお、本プロジェクトは PROTECO（提案型技術協力）要請対応タイプ（A タイプ）であり、2000年に国際保健医療分野の国際協力実施機関として設立された特定非営利活動法人である HANDS の経験やノウハウを活用する形で実施される。
(2) 協力期間 2005年3月～2008年2月（3年間）
(3) 協力総額（日本側） 約3.6億円
(4) 協力相手先機関 保健省健康予防増進局（Department of Preventive and Promotive Health Services, Ministry of Health） ニャンザ州キシイ県及びリフトバレー州ケリチョー県の県保健局（District Health Management Teams in Kisii and Kericho District, 以下 DHMT）
(5) 国内協力機関 特定非営利活動法人 HANDS（Health And Development Service）
(6) 裨益対象者及び規模、等 ● ニャンザ州キシイ県の住民（対象人口：約52.5万人） ● リフトバレー州ケリチョー県の住民（対象人口：約51.0万人） ● 対象地域の HC スタッフ（両県13HC、約120人）
3. 協力の必要性・位置付け
(1) 現状及び問題点 ケニア西部地域（ニャンザ州及びリフトバレー州の一部）は、マラリアやHIV/エイ等の感染症が多く、人口に比べ社会資本は少なく、保健医療施設は老朽化しているなどの間

題を抱えている。そのような状況の中、ケニア政府は『国家保健医療政策 1999～2004 (The National Health Sector Strategic Plan 1999～2004)』を策定し、地方への権限委譲、人員の適正配置等を重要課題に掲げ、HC 等の第一次保健医療施設から県病院等の第二次保健医療施設へのリファラルシステムの構築及び医薬品・機材の使用も含むマネジメント機能を中心に、地域保健医療サービスの向上を目指している。また、ケニアにおける妊産婦死亡率は、出生 10 万件に対して 1,000 (WHO, UNICEF, UNFPA. 2000) と報告されており、世界で最も高い国の一つである。対象地域の妊産婦死亡率に関する正確なデータは無いが、同地域を含む二州の施設分娩率 36.0%は全国平均 40.1%と比較し低い数値 (Kenya Demographic and Health Survey 2003) となっており、妊産婦ケアも他地域に比べ劣悪な状況となっていると考えられる。

出産時の大量出血など産科合併症が主原因である妊産婦死亡が高い背景には、妊産婦自身や伝統的産婆 (TBA) が危険な兆候を認識し、医療機関を受診することの遅れ、HC など第一次保健医療施設における基本的な産科ケアやリファラル体制の不備、病院における包括的産科ケアがタイムリーかつ適切に提供されないことがある。50%以上の出産が自宅で行われていることから、コミュニティと第一次保健医療施設との密な連携を進め、施設分娩率及び熟練助産率を向上させる必要性が高まっている。

## (2) 相手国政府国家政策上の位置付け

ケニア国保健省は、『国家保健医療政策 1999～2004 (The National Health Sector Strategic Plan 1999～2004)』の次の 5 ヶ年にあたる 2005 年度から 2010 年度の国家保健政策を作成中であるが、次期政策の完成までしばらく時間を要する見通しであることから、保健省は次期政策がスムーズに実行されるためのオペレーショナル・プランとして

“Interim Operational Plan : IOP (2004～2005)” を発表した。その中で、リプロダクティブヘルスについては、6 項目の優先課題のうちの 1 つとして高い優先度で位置づけられており、特に県レベルにおいて着実に実施されるべき活動として積極的な対応の必要性が謳われている。

## (3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け (プログラムにおける位置付け)

日本の ODA 大綱および ODA 中期政策では、人間の安全保障と貧困削減の観点から、社会開発、特に保健分野の協力を重点をおいている。また妊産婦ケアを含むリプロダクティブヘルスは、ODA 中期政策の中では地球規模問題への取り組み (人口・エイズ) という観点から、重点課題として掲げられている。

さらに対ケニア国別援助計画では、(1) 貧困層に裨益する経済・社会開発、(2) 政府の効率改善、(3) 汚職の追放、(4) 民間投資間の信頼回復が開発上の課題に掲げられ、JICA 国別事業実施計画では、「人材育成」、「経済インフラ整備」、「保健医療」、「環境保全」の 4 分野が重点分野に設定され、人口・エイズ問題を中心に地方レベルへの裨益効果を焦点に充てた保健医療サービスの向上が謳われている。地方部において住民の健康改善を図る本プロ

プロジェクトは、貧困削減を目的として直接貧困層に裨益する BHN (Basic Human Needs) 分野の「保健医療」に位置づけられ、日本国政府の援助方針に合致しているといえる。

加えて、ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に向けての取り組みといった観点では、MDGs の一つとして「妊産婦の健康の改善」が掲げられ、その指標として「妊産婦死亡率の低減」が明記されている。妊産婦ケアの改善を目指す同分野の支援は、MDGs 達成に直接的に貢献することから、MDGs 達成への貢献を重視する我が国の援助政策、JICA の協力方針に合致している。

#### 4. 協力の枠組み

[主な項目]

##### (1) 協力の目標 (アウトカム)

###### ① 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標) と指標・目標値

###### 【目標】

プロジェクト対象地域において、HCおよびコミュニティを中心とした妊産婦ケアが改善される

###### 【指標】

- 熟練助産率 (Skilled Birth Attendance Rate) の上昇
- HCにおける分娩数/率の上昇
- HCでの妊産婦健診率の上昇
- HCの住民利用率 (満足度) の上昇
- 産科合併症を持つ妊産婦のうち緊急産科ケア施設受療の割合

###### ② 協力終了後に達成が期待される目標 (上位目標) と指標・目標値

###### 【目標】

プロジェクト対象地域において、住民、特に妊産婦の健康が改善される。

###### 【指標】

- プロジェクト地域の妊産婦死亡率の低下
- 病院及びHCにおける妊産婦致命率の低下
- 健康指標 (乳幼児死亡率やマラリア致命率など) の改善

##### (2) 成果 (アウトプット) と活動

###### ① アウトプット、そのための活動、指標・目標値

###### (1) 妊産婦ケアサービスが改善される。

###### 成果 1 :

HC レベルで妊産婦ケアサービスが向上する。

###### 活動 :

1-1. 妊産婦ケア研修システムを確立、機能させる。

1-1-1. 研修準備を保健省リプロ課 (DRH) および DHMT と共同で行う。

- 1-1-2. HC スタッフに対する妊産婦ケア (Life-saving skill など) 研修を実施する。
- 1-1-3. 研修のフォローアップ、On the Job training による再研修を行う。
- 1-2. 施設整備改修、機材配備、運用体制の確立  
施設機材計画策定、施設改修、資機材調達、マニュアルに基づくメンテナンスを実施する。

**<指標・目標値>**

- 熟練助産を提供する HC、HC スタッフの数(割合)の増加
- Maternal Death Review (MDR) 結果検討会の開催数
- 研修完了者の総数、各 HC の完了者数
- フォローアップ実施回数およびフォローアップを受ける研修者数、業務評価
- コミュニティのケア満足度
- 施設改修、機材供与を受けた HC のうち、施設・機材が 1, 2 年後に機能している HC 数
- 維持管理の研修を受けたスタッフ数、定期メンテナンス実施頻度

**成果 2 :**

コミュニティレベルで妊産婦ケアへの適切な対応が行われる。

**活動 :**

- 2-1. 活動候補地域において家庭インタビューを含めたコミュニティ調査を行う
- 2-2. HCスタッフおよびCORP (Community Resource Person)<sup>注)</sup>、HC管理コミッティメンバーに対して、HC へのリファラルや地域住民の保健学習支援のための研修を実施する。
- 2-3. CORP による地域住民への保健学習の実施、コミュニティによるリファラルのための搬送手段、資金確保を支援する。
- 2-4. コミュニティ活動を HC スタッフによる CORP へのスーパービジョンを通してモニターする。
- 2-5. モデル地域での経験を文書化する。
- 2-6. モデル地域での経験を、住民自身や CORP 同士の現地交流に基づく相互学習、DHMT のサポートにより、他の地域へ展開していくことを支援する。

注) CORP (Community Resource Person) は伝統的産婆 (TBA)、CHW (Community Health Worker)、Village Health Committee member などを含む地域人材である。

**<指標・目標値>**

- 研修を受けた CORP 数、CORP による分娩付き添い、リファラル回数
- 住民の保健学習実施回数、参加住民数、妊産婦ケアの認識度
- 住民や CORP の相互学習ワークショップ、現地交流の実施回数
- 展開後、コミュニティ活動を実施するコミュニティ数



(2) HCにおいて診療（特に妊産婦ケア）を支援する運営管理機能が強化される。

**成果3：**

リファラル・システム（HC、県病院間）が整備され、機能する。

**活動：**

- 3-1. 県病院とHCにおけるリファラルに関するインフラを整備する。  
県病院とHCへのコミュニケーション機材の設置、県病院の搬送用車両の確保、コミュニケーション、搬送の運営、維持管理のための研修の実施
- 3-2. リファラル・ガイドラインを作成し、その研修を行う。
- 3-3. リファラル・ケース検討会を実施し、リファラルの質をモニターする。

**<指標・目標値>**

- 合併症を持つ妊産婦の病院へのリファラル数の上昇
- リファラルのための通信、搬送利用記録、維持管理実施実績
- リファラル研修参加者数、リファラル・ガイドラインの利用度
- リファラル・ケース検討会の頻度

**成果4：**

HCにおいて保健医療情報システム（HIS）が整備され、診療、運営管理の向上のために有効に利用される。

**活動：**

- 4-1. HCの保健情報の記録管理／報告の現状、課題を明確にする。
- 4-2. 情報の記録管理／報告の簡略性、信頼性、利用度を高める研修を行なう。
- 4-3. 県レベルのHC保健情報の整理、HCへのフィードバックを促進する
- 4-4. HISのモニタリング・評価への利用を支援する。

**<指標・目標値>**

- 記録報告の煩雑度の減少
- HISの診療／運営管理への利用度上昇
- モニタリング評価への利用度上昇
- HIS研修実施回数、参加者数

**成果5：**

HCでの医薬品類管理能力が向上する。

**活動：**

- 5-1. HCにおける医薬品類の供給、在庫、処方調査を実施する。
- 5-2. HCにおける在庫管理台帳、処方台帳を整備し、適切な利用を支援する。
- 5-3. 県倉庫からHCへの医薬品類配送システムの確立を進める。
- 5-4. HCにおける治療ガイドラインの利用に基づく適正処方の技術指導を行う。

**<指標・目標値>**

- 医薬品類の在庫切れ率減少
- 在庫管理台帳、処方台帳の整備／利用度評価
- HCへの配送頻度

- HC での治療ガイドラインに基づく処方割合

**成果 6 :**

DHMT (県保健局) による HC への支援・監督システムが強化される。

**活動 :**

- 6-1. DHMT による HC への支援・監督の現状、課題を明確にする。
- 6-2. DHMT による HC 支援・監督強化のための計画を策定する。
- 6-3. HC 支援・監督強化のための研修やロジスティクス整備を支援する。
- 6-4. DHMT の HC 支援・監督に対するモニタリング、フィードバックを支援する。

**<指標・目標値>**

- DHMT による HC 支援・監督の実施頻度、効果の質的評価
- HC 運営の質的評価

**(3) 投入 (インプット)**

①日本側 (総額 約 3.6 億円)

専門家派遣 :

- プロジェクトマネージャー、地域保健/ヘルスマネジメント、妊産婦ケア、コミュニティ活動、業務調整

研修員受入 (本邦または周辺国) :

- 妊産婦ケア、ヘルスマネジメント、他

機材 :

- HC 用妊産婦ケア関連機材
- 病院での研修に用いる妊産婦ケア機材
- 研修用資機材 (視聴覚、教材作成用機材)
- 通信機材 (無線または携帯電話)
- プロジェクト運営機材 (車両等)
- 施設改修 : HC の給水設備等

現地活動費 :

- 研修実施、現地コンサルタント活用に係る経費等

②ケニア国側

- カウンターパート (プロジェクトディレクター、プロジェクトマネージャー) 及びその他技術スタッフ、管理スタッフの配置
- 保健省、キシイ県、ケリチョー県におけるオフィス用施設
- 電気、水、通信などの基本インフラの提供及び燃料などの維持管理費
- 免税措置

**(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)**

1. 成果 (アウトプット) 達成のための外部条件

研修を受けた人材が辞めない。コミュニティの状況が安定している。道路、通信

状況が悪化しない。医薬品供給公社 (Kenya Medical Supplies Agency, KEMSA) 等からの医薬品供給が悪化しない。

地方分権化政策が維持される。DHMT メンバーの大幅な異動がない。

2. プロジェクト目標達成のための外部条件

県保健局、HC、コミュニティの各々において最低限の運営資金が確保される。

HC へのスタッフ配置が維持される。

3. 上位目標のための外部条件

政治、経済状況、疾患構造、保健政策(予算)に大きな変化がない。

5. 評価 5 項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

WHO/UNFPA/UNICEF が 2000 年に実施した調査によると、ケニア国の妊産婦死亡率は出生 10 万あたり 1,000 人となっており、世界的に最も数値の悪い国の一つとなっている。「妊産婦の健康の改善」はミレニアム開発目標のひとつでもあるが、同国を含めアフリカ諸国の妊産婦死亡率の低減は一向に進んでおらず、世界的な課題となっている。

ケニア国政府は、ミレニアム開発目標における妊産婦死亡率低減の指標「2015 年までに 1999 年レベルより 4 分の 3 低減させる」を受け、国家リプロダクティブヘルス政策 (1997 ~2010) において、2010 年までに同死亡率を出生 10 万あたり 170 人まで減少させることを目標に掲げている。上記「3. 協力の必要性・位置づけ、(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ」にも記載したとおり、ケニア国保健省が国家保健政策の一環として作成したオペレーショナル・プランでも妊産婦ケアを中心としたリプロダクティブヘルスが優先課題のひとつに位置づけられており、妊産婦ケアの改善は同国の開発課題において最も重要かつ緊急性の高い課題となっている。

また、妊産婦ケア改善に向けた国際的な動向として、TBA から熟練助産師への移行が国連機関等から打ち出されているが、ケニア国保健省においても同様な方針を掲げており、上記オペレーショナル・プランでも妊産婦ケア改善の指標として、熟練助産率、妊産婦健診率等を採用している。同プロジェクトは、熟練助産率、妊産婦健診率を上げることにより妊産婦死亡を減少させることを目指しており、ケニア国政府の妊産婦ケア政策に完全に合致している。

一方、妊産婦ケア改善のためには、保健医療従事者の研修のみでは達成は困難であり、併せてコミュニティでの妊産婦ケアに対する意識・行動の向上、妊産婦ケアの支えるリファラルや情報システム、医薬品等の管理能力向上が不可欠であることが、他プロジェクトの教訓等でも導き出されている。したがって、HC レベルの運営管理機能の強化と、HC およびコミュニティにおける妊産婦ケアサービスの向上と啓発活動を通して、妊産婦ケアの改善、ひいては妊産婦の健康の改善を図っていく本プロジェクトの戦略は、妥当であると考えられる。

支援対象の中心となる HC は分娩ケアが未整備であるところが多く、基本的産科ケアの充

実のため、HC をターゲットとする妥当性は高い。一方、妊産婦死亡の防止には、病院での包括的緊急産科ケアが重要であり、病院支援を中心にしないとしても、本プロジェクトに対する病院側の理解と協力は不可欠である。

対象地域のキシイ、ケリチョー県の妊産婦死亡率は不明であるが、熟練助産率は全国平均よりもやや低く、他援助機関の支援が少ないことから、妊産婦ケアへのニーズは高い。

## (2) 有効性

プロジェクト目標である HC レベルでの妊産婦ケアの改善を図るためには、成果 1・2 で扱う直接的な妊産婦ケア技術や意識の向上に限らず、ケアを下支えする運営管理能力の向上、すなわち成果 3 で扱う妊産婦を適切な保健医療施設にタイムリーに搬送するリファラル体制の整備や、成果 4、5 で扱う妊産婦の情報や必須医薬品等の適切な管理・供給、成果 6 で扱うケア・運営両面へのモニタリングが併せて必要である。したがって、HC およびコミュニティでの妊産婦ケアの向上とともに、HC レベルの運営管理機能の強化に併せて取り組むことにより妊産婦ケアを改善させる本プロジェクトのアプローチは、有効であると判断される。また、指標には熟練助産率 (Skilled Birth Attendance Rate) や産科合併症を持つ妊産婦の緊急産科ケア施設受療割合など国際的に認知されている指標を用いており、これらの指標算出に必要なデータは医療施設で容易に得られる。

## (3) 効率性

JICA は、97～98 年に実施された開発調査「ケニア国地域保健医療システム強化計画調査」により本案件対象地域の保健行政強化計画を策定し、2000、2001 年度無償資金協力事業「ケニア西部地域保健センター整備計画」により、ニャンザ州・リフトバレー州の 5 県で 16 カ所の保健センターの改修・整備を実施している。また、個別専門家を派遣し、案件形成に努めた。これらの協力実績である建物や機材、現地での人脈は、本案件が十分な成果を上げるための投入要素となっている。

ケニア国の地域保健マネジメント分野では、DANIDA や SIDA、BTC (ベルギー政府)、WB などが、妊産婦ケア分野では UNICEF、UNFPA、DFID などの国際機関や援助機関が活動を行っている。そのため、他ドナーによって既に様々なプロジェクトが行われているが、本プロジェクトの対象地域であるキシイ県、ケリチョー県での活動は、一部のスタッフの研修参加以外、本格的に行われておらず、重複はない。また、多様なモデルや事例、研修教材やマニュアル等が存在しているため、本プロジェクトでは、特にそれらの既存の経験事例や教材・マニュアル等を最大限に活用し、効率的な活動を行う予定である。

また、ケニア国内に研修講師となる人材や経験豊かな NGO 等も豊富に存在しているので、日本のリソース (日本人専門家・本邦研修) の活用は必要最小限とし現地リソースを積極的に活用することにより、効率性・費用対効果を高めていく計画である。

## (4) インパクト

熟練助産師による出産介助の増加は妊産婦の健康改善 / 妊産婦死亡数の低減に効果的

であることは国際的にも認められており、HC での熟練助産師の介助による出産を増加させることで、妊産婦の健康改善/ 妊産婦死亡数の低減（上位目標）が達成されると考えられる。

また、妊産婦ケアの改善をエントリーポイントとしかつ目標として掲げることによって、リファラルの整備や医薬品の安定供給についてもより一層進むことが期待され、ひいては地域保健サービス全般の向上、地域住民の健康状態の改善につながると考えられる。さらに、コミュニティにおいても、HC 等保健医療施設とのつながりが強化され健康学習やコミュニティ基金などの運営などが自立的に行われることにより、住民の健康状態の改善とともに、コミュニティ組織の能力強化・活性化にもつながることが期待される。

なお、上位目標達成のためには、コミュニティでの多くの妊産婦死亡を防ぐことが最も効果的であるが、一部県病院等においても、機材や施設の不足等による妊産婦死亡が発生していることから、別途無償資金協力で検討されている県病院の改修等も併せて実施されることが、より大きなインパクトをもたらすと考えられる。また、住民の健康状態全体を改善するためには、マラリアや HIV/エイズの問題も深刻であり、同地域でそれらの課題に取り組む青年海外協力隊や他ドナー、NGO と効果的な連携を行うことにより、さらに強いインパクトをもたらすことが期待出来ると考えられる。

対象地域は 2 県にまたがるが、3 年間という短期プロジェクトのため、介入レベル、範囲は HC レベルの妊産婦ケアに焦点がおかれ、効率性重視の選択と集中型プロジェクトとなっている。リプロ全体の包括的アプローチや病院を十分に巻き込んだシステムアプローチではないため、上位目標は、上記のような他の資源、機関などとの連結性、連携を通して達成が期待される。

## (5) 自立発展性

### (制度・技術面)

研修のパッケージや HC の資機材調達設置基準、保健情報システムのフォーマットなどについては、すべて保健省が定めたものがあるので、基本的にはそれに従うことにより、プロジェクト終了後も保健省の方針と調和し自立的に発展させていくことが出来ると考えられる。また、活動計画・指標設定に関しても、県保健局が独自で作成したものをベースに策定・設定していく予定であり、終了後も持続的に続けられることが期待出来る。

コミュニティ活動の地域展開や持続は、CORP というコミュニティリーダーの育成、住民自身の相互学習、保健行政からのサポートによって促進、維持されることが期待される。

### (財政面)

2004 年 7 月に HC の大きな収入源であったコスト・シェアリングが事実上廃止となったことから、財政面での自立発展性については懸念事項である。当面代替財源の目処も無く、現に財源の問題から分娩が減少している HC もあり、県保健局、HC およびコミュニティそれぞれのレベルでの運営資金確保は重要な課題である。そのため本プロジェクトでは、中央からの予算配布状況に留意するとともに、コミュニティ活動では持続可能な基金の運営な

ども支援することにより、財政面の自立発展性確保に最大限の配慮を行う予定である。また、県保健局やHCの財政的負担とならないよう、資機材の供与や施設改修に関しては、維持管理が極めて安価な資機材に限定する計画である。

#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- (1) 本プロジェクトはMDG「目標5：妊産婦の健康の改善」の達成に直接的に貢献するとともに、「目標4：幼児死亡率の削減」及び「目標6：HIV/エイズ、マラリア等感染症の蔓延防止」の達成にも寄与するものである。
- (2) 本プロジェクト対象地域は全国平均と比較して母性保健指標が悪く、医療機関にアクセスできていないコミュニティ住民、特に女性が多い地域である。本プロジェクトでは、直接それらの女性に対して、安全なお産を中心とした健康教育や啓発活動に取り組む予定である。
- (3) 本プロジェクトでは、計画開始時から対象県保健局や同地域で活動する他ドナー、NGOと協同して活動し、対象地域の現状に合わせた協力内容となるような体制を採っている。以上より、本プロジェクトは「人間の安全保障」の視点を踏まえたものといえる。

#### 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

本プロジェクトでは、他ドナーやNGOと密に情報を交換していくことで、すでにケ国内で実施された妊産婦ケア及び地方保健マネジメントの教訓を活用していく予定である。また、ベトナム「リプロダクティブヘルスプロジェクト」やホンデュラスの「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」から、妊産婦ケアの向上、妊産婦の健康改善という課題解決のためにはリファラルや保健情報システム、薬品管理等の改善を同時に進めることが効果発現を高めることが教訓として導き出されていることから、本プロジェクトにおいても妊産婦ケアという縦断的アプローチとマネジメント能力向上という横断的アプローチを効果的に組み合わせて実施することとする。

#### 8. 今後の評価計画

- 中間評価 プロジェクト開始から1年後に実施予定。特に成果2（コミュニティ活動）におけるパイロット事業を詳細に調査し、スケールアップ化の可能性を検討する。また、毎年1月頃にJICAケニア事務所による活動・成果のレビュー及び次年度の活動計画策定を実施する。
- 終了時評価 プロジェクト終了の3ヶ月前頃に実施する。
- 事後評価 プロジェクト終了後3年後を目途に実施する。

Project Document for  
Improvement of Health Service with a focus on Safe Motherhood  
in Kisii and Kericho Districts

February 2005

Japan International Cooperation Agency

## Table of Contents

### Location Map of Project Site

### List of Abbreviations

<b>1.</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
1.1.	Background of the Request for Technical Cooperation	1
1.2.	Objectives of the Project Document	2
<b>2.</b>	<b>Background Information</b>	<b>3</b>
2.1.	Political and Socio-economic context	3
2.1.1.	Political Background	3
2.1.2.	Socio-economic status	3
2.2.	The Health Sector in Kenya	4
2.2.1.	National Health Policy and Priority Areas	4
2.2.2.	Health Finance Issues	5
2.3.	Japanese Assistance in the Health Sector	6
2.4.	Assistance of Development Partners in District Health and Reproductive Health	6
<b>3.</b>	<b>District Health and Reproductive Health in Kenya</b>	<b>7</b>
3.1.	District Health	7
3.1.1.	Present Structure of Health Organization	7
3.1.2.	District Health Management Team (DHMT)	8
3.1.3.	District Health Management Board (DHMB)	9
3.1.4.	Health Center	9
3.1.5.	Health Information System (HIS)	10
3.1.6.	Drug Management	11
3.2.	Current Status and Major Challenges in Reproductive Health	12
3.2.1.	State of Maternal Health	12
3.2.2.	Institutional Mechanism	13
3.2.3.	National Reproductive Health Strategy	13
3.3.	Current Health Status and District Health Plan	15
3.3.1.	Current Health Status in the Kisii and Kericho Districts	15
3.3.2.	Districts Health Plan	16
3.3.2.1.	Kisii District	16
3.3.2.2.	Kericho District	17
3.3.3.	Donor and NGO Activities in Kisii and Kericho Districts	17



<b>4.</b>	<b>Project Description</b>	<b>17</b>
4.1.	Rationale	17
4.1.1.	Rationale for the Project in general	17
4.1.2.	Rationale for the Project in the Kisii and Kericho Districts	18
4.2.	Project Design Process	21
4.3.	Purpose and Overall Goal of the Project	22
4.4.	Project Outputs	23
4.5.	Project Strategy	24
4.5.1.	Scope of the Project	24
4.5.2.	Focus of the Project	25
4.5.3.	Model Approach	25
4.5.4.	Phased and Incremental Process	28
4.5.5.	Coherence and Coordination	28
4.6.	Activities	30
4.7.	Approaches in Activities	32
4.7.1.	Training	32
4.7.2.	Facility Renovation and Equipment Provision	34
4.7.3.	Community-Based Activities	34
4.7.4.	Sub-Contracting	36
4.8.	Implementation Structure	36
4.9.	Inputs	38
4.9.1.	Japanese Side	38
4.9.2.	Kenyan Side	39
4.10.	Assumptions	39
<b>5.</b>	<b>Monitoring and Evaluation Plan</b>	<b>41</b>
5.1.	Monitoring	41
5.2.	Evaluation	42
<b>6.</b>	<b>Ex-ante Evaluation</b>	<b>43</b>
6.1.	Relevance	43
6.2.	Effectiveness	43
6.3.	Efficiency	44
6.4.	Impact	44
6.5.	Sustainability	45
6.5.1.	Systematic and Technical Aspect	45
6.5.2.	Financial aspects	45
	<b>Minutes of Approval</b>	<b>46</b>

## Annexes

## Tables

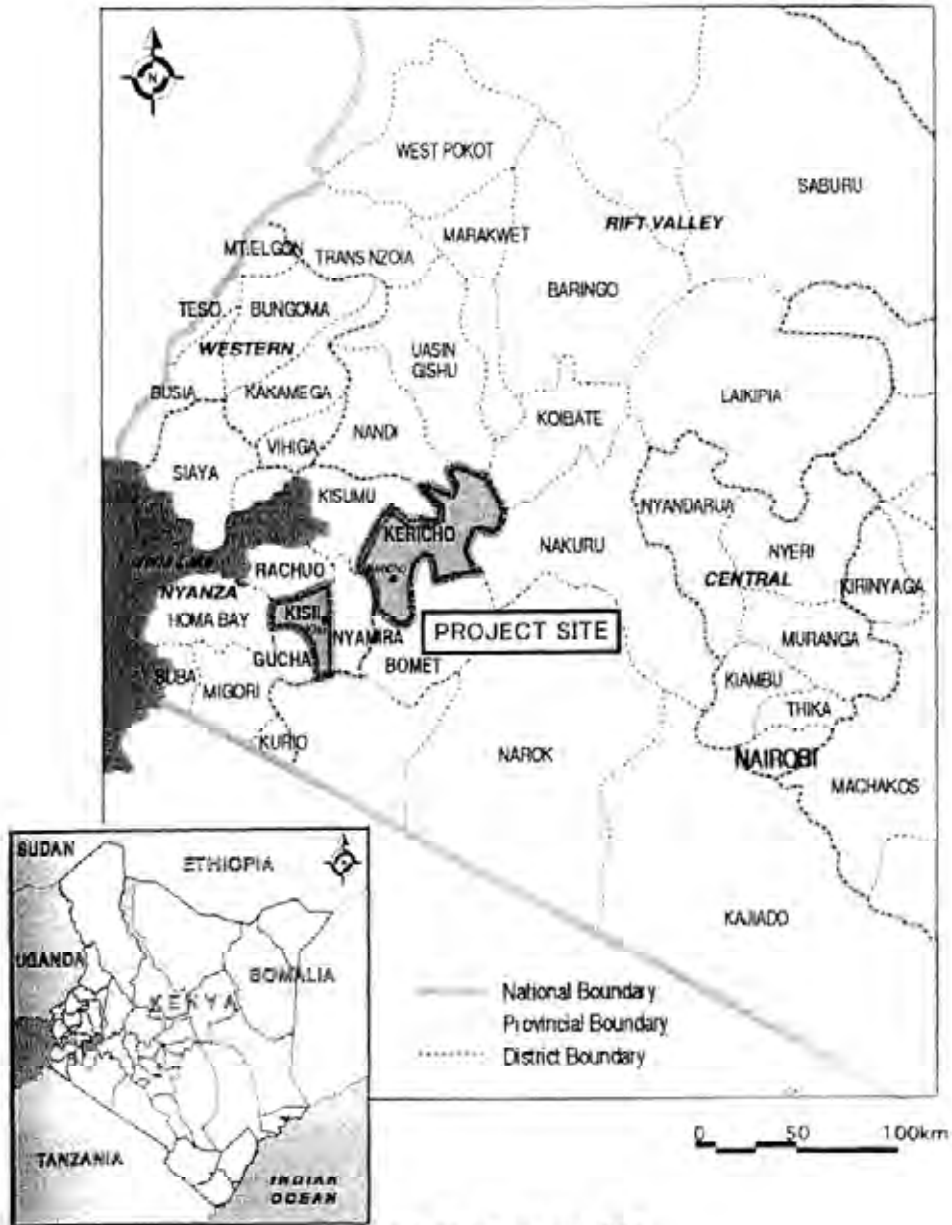
Table 1	Socio-economic Indicators in Kenya-----	4
Table 2	Japanese Grant Aid to the Kenyan Health Sector 1995-2004-----	6
Table 3	Japanese Technical Assistance and Development Study for the Kenyan Health Sector-----	6
Table 4	Donor Activities in District Health and Reproductive Health-----	7
Table 5	Definition and Categorization of Health Center-----	10
Table 6	Reproductive Health Indicators in Kenya-----	12
Table 7	Output and Indicators of the Reproductive Health Program-----	14
Table 8	Demographic Indicators in the Kisii and Kericho Districts-----	15
Table 9	Health Facilities in the Kisii and Kericho Districts (GOK, Mission and Private) -----	16
Table 10	Health Centers in Kisii and Kericho with major personnel and delivery care-----	19
Table 11	Example of Requirement for Model Health Center-----	26
Table 12	Candidate Agencies for Coordination with the Project-----	29
Table 13	Common Process of the Project-----	31
Table 14	Approaches by the Outputs-----	32
Table 15	National References for Use of Training for Maternal Care-----	33
Table 16	Implementing Structure-----	38
Table 17	Assumptions for Project Implementation-----	40
Table 18	Indicators for Maternal care-----	41
Table 19	Indicators for Maternal Care used for Monitoring and Evaluation-----	42

## Figures

Figure 1	Process of Project Formulation-----	2
Figure 2	Organizational Chart-----	8
Figure 3	Organization Tree for the District Health Management Team (DHMT) -----	9
Figure 4	Government Logistic System for Drugs and Commodities-----	12
Figure 5	Problems to be Addressed Regarding Maternal Care-----	21
Figure 6	Project Outline-----	24
Figure 7	Schema of the Project Requirements, Model, and Interventions for the Health Centers-----	27
Figure 8	Work-Plan for the Health Center Activity Sites-----	27
Figure 9	Outline of Community Activities-----	35
Figure 10	Concept for Scale-up of Community Activities-----	36

## Annexes

Annex 1	Project Design Matrix
Annex 2	Operation Plan
Annex 3	Counterpart Plan
Annex 4	Example of the Selection Criteria of Pilot Community



Location Map of Project Site

## List of Abbreviations

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	DMS	Director of Medical Service
AMREF	African Medical and Research Foundation	DNO	District Nutrition Officer
ANC	Ante-Natal Care	DPHN	District Public Health Nurse
ARI	Acute Respiratory Infection	DPHO	District Public Health Officer
AV	Audio Visual	DPPHS	Department of Preventive and Promotive Health Services
BTC	Belgian Technical Cooperation	DPS	Deputy of Permanent Secretary
CANDO	Community Action Development Organization	DRH	Division of Reproductive Health
CBR	Community Based Rehabilitation	DSDev	Deputy Secretary of Development
CBT	Competency based Training	EC	European Commission
CORP	Community Resource Person	ECN	Enrolled Community Nurse
CQI	Continuous Quality Improvement	EmOC	Emergency Obstetric Care
C/S	Cesarean Section	EOC	Essential Obstetric Care
DANIDA	Denmark International Development Agency	FCI	Family Care International
DARE	Decentralized HIV/AIDS and Reproductive Health and HIV/AIDS	FGM	Female Genital Mutilation
DASCO	District AIDS/STI Clinical Officer	FP	Family Planning
DCO	District Clinical Officer	FPAK	Family Planning Association of Kenya
DDC	District Development Committee	GDP	Gross Domestic Product
DFID	Department For International Development	GNI	Gross National Income
DHAO	District Health Administration Officer	GOK	Government of Kenya
DHEO	District Health Education Officer	HANDS	Health and Development Service
DHIO	District Health Information Officer	HC	Health Center
DHMIS	Department of Health Management Information System	HCMC	Health Center Management Committee
DHMT	District Health Management Team	HIV	Human Immunodeficiency Virus
DHMB	District Health Management Board	HIS	Health Information System
DHP	Division of Health Planning	HSRS	Health Sector Reform Secretariat
DMRIO	District Medical Record Information Officer	IEC	Information, Education and Communication
DMO	District Medical Officer	IMCI	Integrated Management of Childhood illness
		IMR	Infant Mortality Ratio
		IOP	Interim Operational Plan
		IPAS	International Project Assistance Service
		IPD	In-patient Department

IPPF	International Planned Parenthood Federation	OJT	On-the-Job Training
JICA	Japan International Cooperation Agency	OPD	Out-patient Department
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	PAC	Post -Abortion Care
KANU	Kenya African National Union	PCM	Project Cycle Management
KEMSA	Kenya Medical Supply Agency	PDM	Project Design Matrix
KEPI	Kenya Expanded Program of Immunization	PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
KDHS	Kenya Demographic and Health Survey	PHMT	Provincial Health Management Team
KEMSA	Kenya Medical Supply Agency	PHT	Public Health Technologist / Technician
KHPF	Kenya Health Policy Framework	PMO	Provincial Medical Officer
Ksh	Kenyan shillings	PMTCT	Prevention of Mother-To-Child HIV Transmission
LSS	Life-Saving Skill	PNC	Post-Natal Care
MCH	Maternal and Child Health	PPC	Post-Partum Care
MDG	Millennium Development Goal	PS	Permanent Secretary
MDR	Maternal Death Review	R/D	Record of Discussion
MEDS	Medicine for Essential Drug Supply	RH	Reproductive Health
MMR	Maternal Mortality Ratio	RHAB	Reproductive Health Advisory Board
MOF	Ministry of Finance	RHDC	Rural Health Demonstration Center
MOH	Ministry of Health	RN	Registered Nurse
MSH	Management Sciences for Health	SIDA	Swedish International Development Agency
MVA	Manual Vacuum Aspiration	SMH	Safe Motherhood
NARC	National Rainbow Coalition	SOP	Standard Operation Procedure
NGO	Non-Governmental Organization	STI	Sexually Transmitted Disease
NHIF	National Hospital Insurance Fund	TB	Tuberculosis
NHSSP	National Health Sector Strategic Plan	TBA	Traditional Birth Attendant / Attendance
NRHSP	National Reproductive Health Strategy Plan	TFR	Total Fatality Rate
NSHIF	National Social Health Insurance Fund	UN	United Nations
		UNFPA	U.N. Population Fund

UNICEF	U.N. Children Fund
VCT	Voluntary Counseling Test
WB	World Bank
WHO	World Health Organization
WRA	Women in Reproductive Age
WRAIR	Walter Reed Army Institute of Research