

ラオス国
「地域母子保健改善プロジェクト」
終了時評価調査報告書

目次

目次

略語表	II-2-1
地図	II-2-2
写真	II-2-3

第1章 調査概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的	II-2-7
1-2 調査団構成及び日程	II-2-8
1-3 対象プロジェクトの概要	II-2-9
1-4 評価の方法	II-2-10

第2章 評価結果

2-1 投入実績	II-2-13
2-2 活動実績	II-2-15
2-3 アウトプット達成状況	II-2-20
2-4 プロジェクト目標の達成状況	II-2-25
2-5 上位目標の達成状況	II-2-26
2-6 実施プロセス	II-2-28
2-7 評価5項目による評価結果	II-2-29

第3章 終了時評価の結論及び提言・教訓

3-1 結論	II-2-33
3-2 提言	II-2-34
3-3 教訓	II-2-35

第4章 団長所感及び今後のボランティアによる支援の提案

4-1 団長所感	II-2-36
4-2 今後のボランティアによる支援の提案	II-2-39

添付資料1 ミニッツ及び評価レポート

添付資料2 主要面談者

添付資料3 評価グリッド

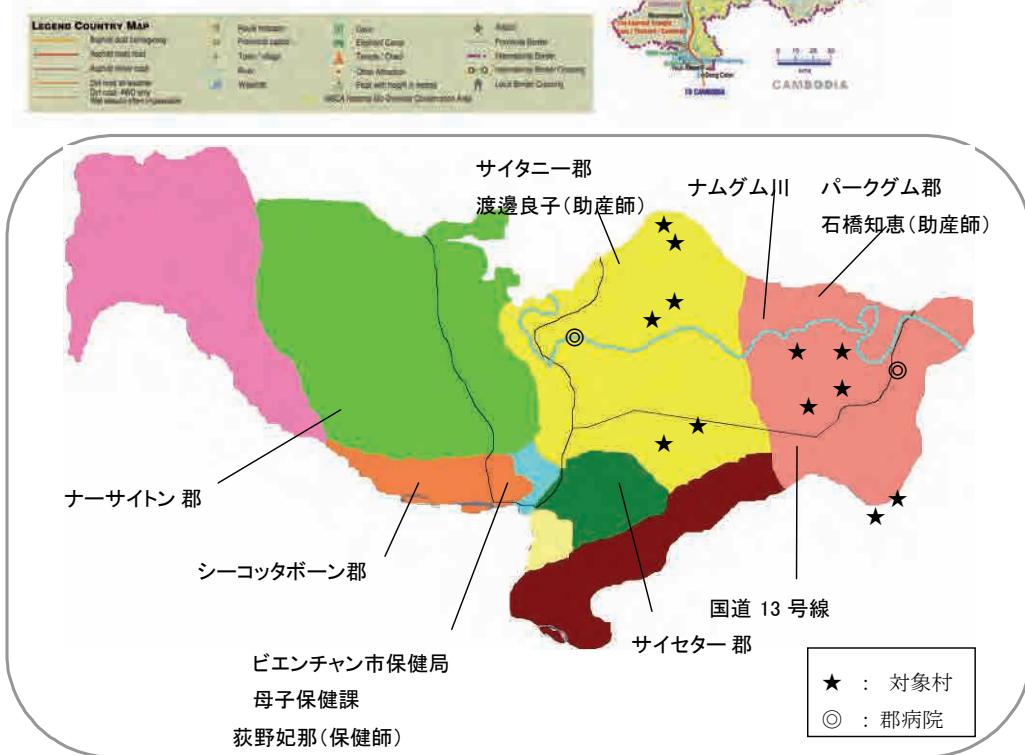
略語表

略 語	英 文	和 文
AFD	Agence française de développement	フランス開発庁
ANC	Antenatal Care	産前健診
CIEH	Center of Information and Education for Health	健康情報教育センター
CPs	Counterparts	カウンターパート
DHO	District Health Office	郡保健局
DOH	Department of Health	市保健局（ビエンチャン市保健局をさす）
EPI	Expanded Programme on Immunization	拡大予防接種計画
HC	Health Center	ヘルスセンター
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動（教育・啓発を目的とした活動）
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JFY	Japanese Fiscal Year	日本の会計年度
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
JPY	Japanese Yen	日本円
KIP	(Currency of Laos)	キープ（ラオスの通貨単位）
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MCH	Maternal and Child Health/Mother and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MNCH	Maternal, Neonatal and Child Health	母子保健
NSEDП	National Socio Economic Development Plan	国家社会経済開発計画
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PD	Project Design	プロジェクト・デザイン
POMOSO	(Project name in Lao acronym)	ポモソ（ラオス語でのプロジェクト名の略称）
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的分娩介助者
TOT	Training of Trainers	研修講師養成研修
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VHV	Village Health Volunteer	村落保健ボランティア

図



source: <http://www.xepian.org/maps/>



～ビエンチャン市 活動対象地域 地図～

中間評価報告書の図を元に作成

写真



村落巡回活動の様子 1



村落巡回活動の様子 2



村落巡回活動の様子 3



村落巡回活動の様子 4



村落巡回活動の様子 5



村落巡回活動の様子 6



渡邊良子隊員配属先訪問 1



渡邊良子隊員配属先訪問 2



ビエンチャン市保健局母子保健課での会議



ビエンチャン市保健局長との会議



JCCミーティングの様子



ミニッツへのサイン

第1章 調査概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 調査の背景

ラオス国の保健医療レベルの状況は短い平均寿命と高い出生率に特徴付けられ、特に妊娠婦死亡率と乳幼児死亡率は東南アジア地域の中でも高く、母子保健の改善は急務である。また、山岳部においては道路などのインフラが未整備であることにより、基礎的な保健医療サービスへのアクセスが困難な状況にある。また、医療サービスの質の低さ、地域住民の保健衛生に対する認識の低さ、伝統的治療への依存などから、保健医療施設が十分に利用されないという課題も認識されている。

本プロジェクトは、ラオス国に派遣されていた看護師・助産師隊員のグループが、コミュニケーションレベルの母子保健に問題意識を持ち、隊員有志で活動を行ったことが発端となり、プロジェクト化されたものである。2005年4月からシニア隊員及び短期隊員がビエンチャン市保健局にて調査を行い、2006年7月にはラオス国ボランティア巡回指導調査団（母子保健分野）が派遣され、先方実施機関と協議を実施し、協力計画を策定した。これを受け、2006年9月より5年間の計画でプロジェクトが開始された。その後、2009年2月には、中間評価が実施され、活動の絞り込みなどプロジェクトのデザインの改訂が行われている。

今般、本プロジェクトが2011年8月に終了を迎えるにあたり、プロジェクト開始時からの実績を確認し、評価5項目の観点から分析・評価を行い、ラオス国側及び日本側に対し、プロジェクト終了へ向けた提言及びプロジェクト実施から得られる教訓を導くことを目的に、終了時評価調査を行うこととなった。

また、本プロジェクトは、ボランティア・プロジェクト（VP）として、ボランティア要望調査の段階でプロジェクトチームとしての活動を想定し、各ボランティアがプロジェクト目標や活動計画を共有して活動することを意図した事業形態をとっている。このため、先方政府との合意文書を交わす等、より技術協力プロジェクトに近似した協力形態として実施している。したがって、本調査では、VPに関する共通の課題や教訓を抽出し、今後のJICAプログラムにおけるボランティア事業の位置付けやプログラムの運営に関して知見を取りまとめるための調査も実施することとした。

1-1-2 調査の目的

- (1) 調査時点までのプロジェクト進捗を、プロジェクトデザイン（PD¹）を元に確認し、実績・実施プロセス評価及び評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から評価を行うとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言を行う。

¹ 本プロジェクトではプロジェクトデザインマトリクス（PDM）という形式ではなく、プロジェクトデザイン（PD）という名称でプロジェクトの計画が立てられている。

(2) 本プロジェクトの評価に加え、VPとしての活動に関する共通の課題や教訓を抽出するため、プロジェクトの運営状況についての確認を行う。

1-2 調査団構成及び日程

1-2-1 調査団の構成

氏名	担当業務	所属
米山 芳春	団長	ラオス事務所 次長
森 淑江	保健衛生	青年海外協力隊事務局 技術顧問（群馬大学教授）
松元 秀亮	協力企画	青年海外協力隊事務局 アジア・大洋州課職員
山田 順子	評価分析	コーワイ総合研究所 研究員

1-2-2 調査日程

2011年5月1日から5月21日まで（21日間）

	日付	曜日	山田団員	米山団長、森団員、松元団員
1	5月1日	日	成田ーバンコクービエンチャン	
2	5月2日	月	隊員との打ち合わせ（ラオス祝日）	
3	5月3日	火	JICA ラオス事務所 打ち合わせ ビエンチャン市保健局 評価調査 説明・インタビュー AFD インタビュー UNFPA インタビュー	
4	5月4日	水	シーコッタボーン郡現地調査/インタビュー	
5	5月5日	木	サイタニー郡現地調査/インタビュー	
6	5月6日	金	パークグム郡現地調査/インタビュー	
7	5月7日	土	資料整理/評価レポート作成	
8	5月8日	日	資料整理/評価レポート作成	
9	5月9日	月	サイセター郡現地調査/インタビュー	
10	5月10日	火	ナーサイトーン郡現地調査/インタビュー	
11	5月11日	水	保健省表敬・インタビュー CIEH インタビュー プロジェクト専門家インタビュー	
12	5月12日	木	サイセター郡村落巡回活動視察・インタビュー	
13	5月13日	金	パークグム郡現地調査/インタビュー	

14	5月14日	土	資料整理/評価レポート作成	
15	5月15日	日	資料整理/評価レポート作成	成田－バンコク－ビエンチャン
16	5月16日	月	JICA事務所打ち合わせ 評価レポートに関する団内打ち合わせ（主要部分） ビエンチャン市保健局訪問、評価レポートに関する打ち合わせ 評価レポートに関する団内打ち合わせ（詳細部分）	
17	5月17日	火	現地調査 パークグム郡 評価レポートに関する団内打ち合わせ	
18	5月18日	水	現地調査 サイタニー郡	
19	5月19日	木	評価レポートに関する説明・協議	
20	5月20日	金	JCCミーティング、ミニツツへのサイン JICA事務所報告 大使館報告 21:45 ビエンチャン－バンコク－	
21	5月21日	土	ザンビアへ	日本へ

1-3 対象プロジェクトの概要

本プロジェクトは、ビエンチャン市の5郡（プロジェクト開始時は2郡、2007年7月に3郡追加）を対象として、「対象地域において母子の保健サービス利用が増加する」ことをプロジェクト目標としている。

具体的な活動は以下の通りである。

- (1) 母子保健に関するC/P（ビエンチャン市保健局、郡病院スタッフ）、キーパーソン（ヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーター（VHV、TBAなど））、プロジェクト協力者（女性連合、村長）の母子保健（産前ケア、健康教育、予防接種）に関する再訓練を実施し、能力強化を行い（成果2関連）、
- (2) (1)でトレーニングを受けた関係者による村落巡回指導、日々の健康教育によって、村の母子による母子保健サービスの利用を増加させる取り組みを行い（成果3関連）、
- (3) 本プロジェクトは隊員、C/Pがプロジェクトマネジメントサイクルに沿って運営していく、活動の結果としてプロジェクトによる教訓、良い実践例、成果品を取りまとめる（成果1関連）。なお、ビエンチャン市保健局からは、本プロジェクトに対し、モデルとなるような健康教育の実践例のとりまとめが期待されている。これらの活動は図1のように表される。

プロジェクト活動の概念図

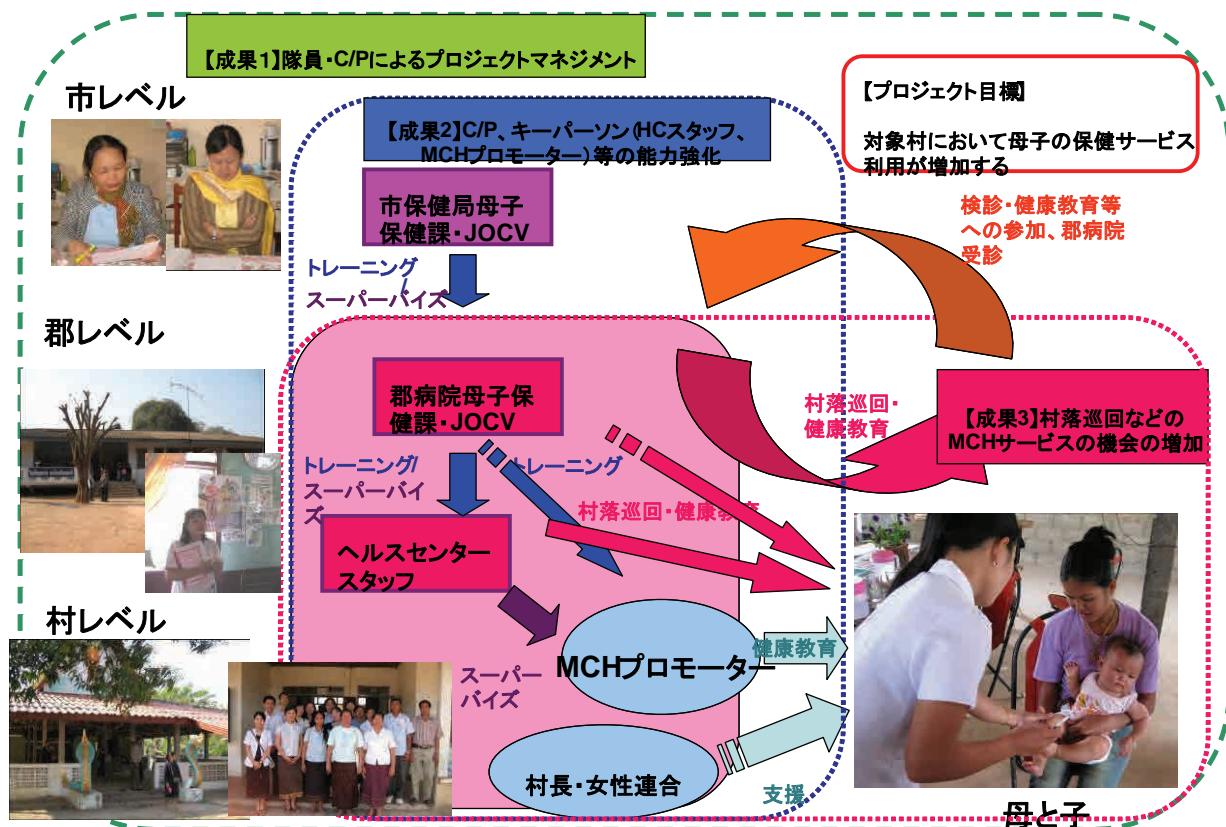


図1-3-1 プロジェクト活動の概念図（中間評価報告書より）

1-4 評価の方法

本調査は、日本側及びラオス側の合同評価として、「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」(2010 年 6 月) に基づき、①プロジェクト・デザイン (PD : Project Design) に沿ってプロジェクトの現状把握・検証、②評価 5 項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性) に基づく分析、③総合評価及び提言・教訓の導出、の段階を踏んで実施した。本調査で使用した評価 5 項目の定義は下表の通りである。

表 1-4-1 評価 5 項目定義

評価基準	定義
1. 妥当性	プロジェクトと、ターゲットグループ・相手国・日本及び JICA の優先度ならびに政策・方針との整合性の度合い。 「プロジェクト目標」や「上位目標」が相手国及び受益者のニーズに合致しているか、相手国の政策及び日本の援助政策との整合性はあるか等を確認する

	る。
2. 有効性	プロジェクトの目標の達成度合いを測る尺度。 「プロジェクト目標」はどの程度達成されているか、あるいは達成される見込みがあるか、プロジェクトの「アウトプット」が「プロジェクト目標」達成に貢献しているかどうかを確認する。
3. 効率性	「投入」に対する「アウトプット」（定性ならびに定量的）を測る。 プロジェクトの活動が最も効率的な方法で行われたか、「投入」及び「活動」が「アウトプット」の達成に有効に活用されているか等を確認する。
4. インパクト	プロジェクトの実施によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。プロジェクトが、地域社会・経済・環境ならびにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
5. 持続性	プロジェクトによる支援が終了しても、プロジェクトによる便益が継続するか、プロジェクトによって発現した効果が持続していく見込みがあるかどうかを確認する。

(出典：「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」(2010 年 6 月) を参考に調査団作成)

調査結果は「合同終了時評価調査報告書」として取りまとめ、2011 年 5 月 20 日に開催された合同調整委員会 (JCC : Joint Coordinating Committee) において、添付資料 1 の協議議事録 (M/M : Minutes of Meetings) の一部として内容の確認、協議及び合意を経て、署名された。

本調査においては、まず、プロジェクト開始に際し締結された M/M (2006 年 9 月 20 日署名)、PD (version 1 : 2006 年 9 月 20 日署名 M/M 付属)、PD (version 2 : 2009 年 2 月 18 日改訂)、調整員及び隊員報告書、JCC 議事録、その他関連資料から本プロジェクトに関連する基本的な情報を入手した上で、具体的な調査項目を列挙した評価グリッド (添付資料 2 参照) を作成した。

評価グリッドに従って、文献レビュー、協力隊員およびカウンターパート等に対する質問票調査及びインタビュー、現場視察（郡病院等）を実施し、データ・情報の収集及び分析を行った。質問票調査、インタビュー、現場視察の対象は下表の通り。

表 1-4-2 調査方法・対象・主な調査項目

調査方法	調査対象	主な調査項目
質問票調査	協力隊員 (4 名に配布、内 3 名が回答) カウンターパート及び関係者 (10 名に配布、内 8 名が回答)	<ul style="list-style-type: none"> • 活動進捗、アウトプット・プロジェクト目標・上位目標の達成状況 (評価 5 項目関連事項) • プロジェクト実施プロセス • 促進・阻害要因 • 正・負のインパクト
インタビュー	派遣中協力隊員 ボランティア調整員	<ul style="list-style-type: none"> • 活動進捗状況 • プロジェクト実施の促進・阻害要因

	カウンターパート	<ul style="list-style-type: none"> 研修、村落巡回等の現状 ボランティア・プロジェクトの課題等 今後の活動、方向性について
	郡病院及びヘルスセンタースタッフ MCH プロモーター	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育など活動の状況 プロジェクト作成の教材等の活用状況 プロジェクトに関する意見
	村の関係者（村長など）	<ul style="list-style-type: none"> MCH プロモーターの活動状況 村落巡回の実施状況 プロジェクトに関する意見
	村落巡回参加者	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健サービス（妊婦健診など）の利用状況 村落巡回について（参加した意図など）
現場視察	郡病院、ヘルスセンター	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト作成の教材、供与機材の活用状況 母子保健サービス実施の状況
	村落巡回先	<ul style="list-style-type: none"> 村落巡回の実施状況（施設など） プロジェクト作成の教材、供与機材の活用状況

第2章 評価結果

2-1 投入実績

2-1-1 ラオス側投入実績

(1) カウンターパート

2011年5月まで、11名がカウンターパートとして配置された。プロジェクトダイレクターは市保健局副局長、プロジェクトマネージャーは市保健局母子保健課長である。カウンターパートの詳細は協議議事録（添付資料1）のAnnex 4の通り。

(2) 施設・機材の提供

市保健局母子保健課内にプロジェクト事務所が提供された。また、協力隊員にも郡病院内に各自執務スペースが提供されている。ラオス側提供機材の詳細は協議議事録（添付資料1）のAnnex 5の通りである。

(3) 関連業務費

ラオス側からは、関連する業務費として、2011年5月まで、3.2千円（320,000 KIP²）の支出があった。

2-1-2 日本側投入実績

(1) 協力隊員及びフィールド調整員・ボランティア調整員

プロジェクト開始から12名の協力隊員と1名のフィールド調整員、2名のボランティア調整員が派遣されている。2011年3月時点における派遣実績の詳細は協議議事録（添付資料1）のAnnex 6及び7を参照のこと。

(2) 機材供与

日本側供与機材の詳細は協議議事録（添付資料1）のAnnex 8の通りである。2011年5月時点で、725千円（72,501,868 KIP）が機材費の一部として支出された。

(3) 現地業務費

日本側支出の現地業務費は、プロジェクト開始以降 2011年3月時点までの累計で 2,048千円（204,798,120 KIP）となっている。詳細は下表の通りである。

² 1 KIP=0.010 円、1 USD=81.69 円(2011年5月 JICA 統制レート)

表 2-1-1 現地業務費 (KIP)

会計年度 土山生	2006	2007	2008	2009	2010	合計
市保健局	19,063,00	1,527,000	8,665,000	32,632,50	22,312,00	84,199,500
Pakngum 郡	0	12,199,00	7,175,500	18,491,50	6,934,000	44,800,000
Xaithany 郡	0	7,405,000	7,126,500	9,911,500	5,168,000	29,611,000
Naxaythong	0	0	816,000	14,566,00	5,041,000	20,423,000
Xaisettha 郡	0	0	0	7,578,000	3,611,500	11,189,500
Sikhottabon	0	0	0	7,717,000	4,030,500	11,747,500
合計 (KIP)	19,063,00	21,131,00	23,783,00	90,896,50	47,097,00	201,970,50

(出所 : プロジェクト提供データ)

表 2-1-2 現地業務費 (USD)

会計年度 土山生	2006	2007	2008	2009	合計
市保健局	307	0	0	0	307
Pakngum 郡	0	0	0	38	38
合計 (USD)	307	0	0	38	345

(出所 : プロジェクト提供データ)

2-2 活動実績

PD (version 2) と照らし合わせて活動の進捗を確認した。実際の活動実施スケジュールは協議議事録（添付資料1）のAnnex 9を参照のこと。アウトプット1、アウトプット2及びアウトプット3の活動の実績は各々以下の通りである。ただし、以下に述べる実績は2009年2月のPD改訂後の実績が主である。

2-2-1 アутプット1の活動の実績

本プロジェクトにおいて期待されるアウトプット1は、以下の通り。

アウトプット1：プロジェクトの活動がプロジェクトマネジメントサイクル（計画、モニタリング、評価）に沿って実施される。

そのために計画された活動及び本調査において確認された実績を下表に示す。

表 2-2-1 アウトプット1の活動実績

活動	実績
1-1 改定されたPD (version 2)に基づき、市保健局や郡病院の、プロジェクト期間中の全体活動計画を作成/修正する。	<ul style="list-style-type: none">各郡保健局はPD (version 2)に基づいた年間活動計画を作成し、市保健局に提出した。協力隊員はその一連の過程を支援した。計画は市保健局がチェックをし、必要に応じて修正を行った。
1-2 プロジェクトの目的と活動を対象郡病院へ説明する。	<ul style="list-style-type: none">新しく対象となった郡保健局（ナーサイトン、シーコッタボーン、サイセター）の局長と母子保健ユニット職員に対して、市保健局スタッフが説明を行った。
1-3 村落調査に基づき、対象ヘルスセンターや対象村を決定し、それぞれの郡（病院）において詳細活動計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none">新規対象郡の郡保健局スタッフと市保健局のスタッフが各郡において調査を行い、対象ヘルスセンターと村を選定した。調査はデータ収集、インタビュー、質問票調査などにより実施した。
1-4 プロジェクトの目的と活動を対象村へ説明し、村人へ広める。	<ul style="list-style-type: none">新規対象村のキーパーソンに対してプロジェクトのパンフレットを配布し、説明を行った。3郡においては、掲示板を立て、プロジェクトのポスターを掲示した。
1-5 プロジェクト活動に関する月次進捗報告の標準フォーマットを準備	<ul style="list-style-type: none">1) 研修、2) 村落巡回、3) 調査・会議用の新しいフォーマットのラオス語、日本語版を準備し

し、活用する。	た。																																
1-6 市保健局や郡病院でプロジェクトの進捗、モニタリング結果や良い実践例に関する定期ミーティングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 2009年3月以降、26回の月次会議が開催された。市保健局及び郡保健局のカウンターパートと隊員全員が参加し、活動の進捗状況、翌月の予定などが確認され、プロジェクトについての議論が行われた。 																																
1-7 プロジェクトの進捗を確認する年次ミーティングを行う。	<ul style="list-style-type: none"> JCCが2007年10月と2009年2月に開催されたが、毎年は開催されなかった。 																																
1-8 定期ミーティングヘフィードバックを行うため、活動の進捗をまとめ、月次進捗報告書を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> CPと隊員が各々進捗報告書を作成し、活動終了後に市保健局に提出した。 報告書の内容は月次会議で共有された。 																																
1-9 通常のミーティング以外に、経験や成果、教訓を共有するための活動を行い、報告をまとめる。	<ul style="list-style-type: none"> 下表の通り、スタディーツアーが7回実施された。目的は研修や村落巡回など、他郡での活動から学ぶためである。ツアー実施後に報告書が作成された。 																																
	<p style="text-align: center;">表：スタディーツアー開催状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>o.</th> <th>訪問した郡</th> <th>訪問先</th> <th>年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Xaithany</td> <td>Pakngum</td> <td>2008年1月</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Xaithany</td> <td>Pakngum</td> <td>2009年6月</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Xaithany</td> <td>Xaisettha</td> <td>2009年9月</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pakngum</td> <td>Xaisettha</td> <td>2009年9月</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Naxay hong</td> <td>Pakng m</td> <td>2009年5月</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Xaisettha</td> <td>Naxaythong</td> <td>2009年7月</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Sikhottabong</td> <td>Naxaython</td> <td>2009年7月</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ワークショップが3回開催された（2010年8月及び10月）。参加者は市保健局及び郡保健局から計12名であった。 ワークショップの内容は、郡保健局、ヘルスセンター及びMCHプロモーターの役割についてなど。 	o.	訪問した郡	訪問先	年月	1	Xaithany	Pakngum	2008年1月	2	Xaithany	Pakngum	2009年6月	3	Xaithany	Xaisettha	2009年9月	4	Pakngum	Xaisettha	2009年9月	5	Naxay hong	Pakng m	2009年5月	6	Xaisettha	Naxaythong	2009年7月	7	Sikhottabong	Naxaython	2009年7月
o.	訪問した郡	訪問先	年月																														
1	Xaithany	Pakngum	2008年1月																														
2	Xaithany	Pakngum	2009年6月																														
3	Xaithany	Xaisettha	2009年9月																														
4	Pakngum	Xaisettha	2009年9月																														
5	Naxay hong	Pakng m	2009年5月																														
6	Xaisettha	Naxaythong	2009年7月																														
7	Sikhottabong	Naxaython	2009年7月																														

(出所：プロジェクト提供データ)

2-2-2 アウトプット2の活動の実績

本プロジェクトにおいて期待されるアウトプット2は、以下の通り。

アウトプット2：母子保健に関するCP、キーパーソン、プロジェクト協力者の能力が強化される。

アウトプット2は、母子保健に関するトレーニングを通じて、郡保健局及びヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーターの能力強化を目指している。トレーニングはカスケード方式で3つのレベル、1) CIEHスタッフが郡保健局及びヘルスセンタースタッフに対して、2) 郡保健局スタッフからヘルスセンタースタッフに対して、3) 郡保健局あるいはヘルスセンタースタッフからMCHプロモーターに対して、で実施された。CIEHが実施した研修は健康教育に関する研修講師研修である。本調査において確認された活動の実績を下表に示す。

表 2-2-2 アウトプット2の活動実績

活動	実績
2-1 現行のトレーニング（例：トレーニング参加予定者のニーズ、トレーニング教材の入手可能性、POMOSO活動（前回のトレーニング等）のモニタリング結果）を確認し、適切なトレーニング計画（例：トレーナーの選定、トレーニング計画の作成）を立てる。	<ul style="list-style-type: none">各郡がトレーニング計画を作成した。各郡とも、対象ヘルスセンター向けトレーニングとMCHプロモーター向けトレーニングを年各1回計画した。
2-2 トレーニング手順や教材（ポスター、パンフレット、事前、事後の理解度チェックリスト）を用意する。	<ul style="list-style-type: none"><u>啓発教材（フリップチャート式で4種類）</u>を作成。内容は、1) 妊娠について（妊娠健診を含む）、2) 安全なお産、3) 出産前後の危険な兆候、4) 産後のケアと子どものケア。上記教材は、CPと共に作成し、CIEHの承認を得た。<u>トレーニング用の事前・事後テスト</u>を作成。トレーニング後のMCHプロモーターの知識レベルを測定するための<u>MCHプロモーターチェックリスト</u>を作成した。
2-3 活動の内容と報告システムに関する定期的なトレーニング（指導者に対するトレーニング、キーパーソンに対するトレーニング、郡病院における	<ul style="list-style-type: none">ヘルスセンタースタッフ向けのトレーニング、MCHプロモーター向けのトレーニングが各々年1回各郡で開催された。トレーニングの詳細は協議議事録（添付資料1）

活動	実績
けるOJT）を行う。	のAnnex 10参照
2-4 トレーナーとトレーニング経験者を動機付ける活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスプロモーター・スターターキット（ファイル、ペン等）をMCHプロモーターに配布した。 POMOSOバッグを郡保健局スタッフ、ヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーターに配布した。
2-5 トレーニング経験者によるトレーニングで習得した知識とスキルの活用状況をモニタリングする。	<ul style="list-style-type: none"> 郡保健局スタッフとヘルスセンタースタッフが「MCHプロモーターチェックリスト」を用いて3ヶ月ごとにMCHプロモーターの知識レベルをモニタリングしている。 また、村落巡回の際に、郡保健局スタッフや市保健局スタッフが、ヘルスセンタースタッフとMCHプロモーターの知識と技術の活用状況をモニタリングしている。

(出所：プロジェクト提供データ)

2-2-3 アウトプット3の活動の実績

本プロジェクトにおいて期待されるアウトプット3は、以下の通り。

アウトプット3：対象村における、母と子に対する母子保健サービスの機会が増加する。

アウトプット3は、アウトリーチ活動（村落巡回）により、対象村の母と子に対して母子保健サービスを受ける機会を提供することを目的としている。村落巡回で提供されるサービスは、5歳以下の子どもへの健康診断（身長・体重測定、診察）、妊婦健診、予防接種、ビタミンA、鉄剤及び駆虫剤の投与である。本調査において確認された活動の実績を下表に示す。

表 2-2-3 アウトプット3の活動実績

活動	実績
3-1 現状を確認し、適切な村落巡回計画を立てる。	<ul style="list-style-type: none"> 各郡が村落巡回計画を策定した。 しかしながら、現状に合わせた適切な計画を策定することは難しい状況。計画の変更が多く、当初計画通りに活動は実施できていない。
3-2 村落巡回手順、教材（ポスターやパンフレットなどの健康教育教材）を準備する。	<ul style="list-style-type: none"> 過去の経験を踏まえ、<u>村落巡回手順</u>を2011年3月に作成した。 活動2-2において、<u>啓発教材</u>を作成した（活動2-2参照）。 UNICEFの栄養に関する啓発教材を購入し、対象

活動	実績
	ヘルスセンターに配布した。
3-3 3つのレベルにおいて活動計画に沿った村落巡回を実施し、同時に監督および助言を行う。(市保健局は、新しい郡病院へ、郡病院・ヘルスセンターは村へ実施する)	<ul style="list-style-type: none"> 対象村にて村落巡回を実施した。実施者は、郡保健局スタッフ、ヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーターである。可能な限り市保健局スタッフも同行した。 村落巡回中、郡保健局スタッフやヘルスセンタースタッフがMCHプロモーターの活動（健康教育やデータ管理）のモニタリングと指導を行った。
3-4 母子保健に関する、村民を動機付ける活動を実施する。(例：モデル家庭の選定と表彰)	<ul style="list-style-type: none"> 2010年にサイタニー郡、パークグム郡、シーコッタボーン郡にて、モデル母を選定、表彰を行った。
3-5 村落巡回月次チェックリストの標準フォーマットを準備・活用し、将来の活動計画の改善のために活動の評価を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 村落巡回ごとに活動報告書を作成した。 振り返りフォーマットを作成し、巡回後の反省会において活用した。

(出所：プロジェクト提供データ)

2-3 アウトプット達成状況

アウトプットの達成状況を PD (version 2) に照らし合わせて確認した。その結果は次の通りである。

2-3-1 アウトプット 1

アウトプット 1 は中間評価時に本プロジェクトのマネジメント改善を目的として設定された。しかしながら、本アウトプットの活動はプロジェクトマネジメント改善に留まらない広範なもので、カウンターパートやその他郡保健局スタッフの母子保健サービスのマネジメント能力の向上にも寄与するものであった。

表 2-3-1 アウトプット 1 の達成状況

アウトプット 1: プロジェクトの活動がプロジェクトマネジメントサイクル（計画、モニタリング、評価）に沿って実施される。	
指標	達成状況
1-1. 対象村の母子保健に関する基本情報が入手可能になる。	<ul style="list-style-type: none">母子保健に関する基本情報³が一部入手可能である。通常、それらの基本情報を村レベルで入手することは難しい。サイセター郡の5村については、全ての母子保健に関する基本情報が入手可能であった。研修や村落巡回時のモニタリングを通じて、対象村及び対象ヘルスセンターにおいて、データ収集及び管理が着実に改善していることが確認された。
1-2. 郡の状況を反映させた郡病院の年間計画が作成される。	<ul style="list-style-type: none">各郡病院/保健局が年間計画を策定した。しかし、サイセター郡は2009年の計画は策定せず、パークグム郡とナーサイトン郡は2011年の計画を策定していない。
1-3. それぞれのレベルで定期的にミーティングが行われる。 - 市保健局、郡病院間 - 郡病院、ヘルスセンター間 - ヘルスセンター、村間	<ul style="list-style-type: none">2009年3月以降、市保健局と対象郡保健局間で月次会議が開催された（計26回）。プロジェクトに特化した、郡保健局とヘルスセンター間、ヘルスセンターと村間での会議は開催されていない。しかし、既存の会議を利用して、プロジェクトの活動等に関する情報は報告

³ 基本情報とは、妊婦健診数、出生数(病院、医療従事者の付き添いのもとでの出産、TBA による出産、介助なしでの出産)、破傷風予防接種完了率、1 歳未満児予防接種完了率を指す。

	され、関係者に共有されていた。
1-4. 報告（例：月次進捗、経験共有のための活動）がまとめられ、CPと共有されている。	<ul style="list-style-type: none"> 月次進捗報告書と翌月の予定は市保健局に提出し、CPと内容を共有している。

2-3-2 アウトプット 2

アウトプット 2において計画された活動はほぼ実施された。その結果、郡保健局スタッフ 15名、ヘルスセンタースタッフ 133名、MCH プロモーター168名が健康教育に関する研修を受けた。また、IEC 教材を作成し、研修受講者に対して教材を配布した。

表 2-3-2 アウトプット 2 の達成状況

アウトプット 2 : 母子保健に関する CP、キーパーソン、プロジェクト協力者の能力が強化される。																																																							
指標	達成状況																																																						
2-1. トレーニング受講生の知識・技術の変化（トレーニングの事前・事後テストの結果）	<ul style="list-style-type: none"> 下図の通り、事後テストの平均点は事前テストの平均点に比して向上した。テストの結果の詳細はAnnex 10を参照のこと。 技術の変化は測定していない。 <p>The graph displays the average scores of MCH promoters from Pre-test to Post-test across different districts. The Y-axis represents the percentage score from 0% to 100%. The X-axis shows two points: Pre-test and Post-test. Multiple lines represent different districts, all showing an increase in average score from Pre-test to Post-test.</p> <table border="1"> <caption>Data extracted from Figure 1: Average scores of MCH promoters</caption> <thead> <tr> <th>District</th> <th>Pre-test (%)</th> <th>Post-test (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Xaithany Jul-09</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Xaithany Jul-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Pakngum Jun-09</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Pakngum Aug-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Pakngum Jan-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Naxaythong May-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Sikhottabong Sep-09</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Sikhottabong Jul-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Xaasettha Nov-09</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Xaasettha Jul-10</td><td>~55</td><td>~95</td></tr> </tbody> </table> <p>The graph displays the average scores of MCH promoters from Pre-test to Post-test across different months. The Y-axis represents the percentage score from 0% to 100%. The X-axis shows two points: Pre-test and Post-test. Multiple lines represent different months, all showing an increase in average score from Pre-test to Post-test.</p> <table border="1"> <caption>Data extracted from Figure 2: Average scores of MCH promoters</caption> <thead> <tr> <th>Month</th> <th>Pre-test (%)</th> <th>Post-test (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Xaithany Oct-09</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Pakngum Dec-08</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Pakngum Jul-10</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Naxaythong Jul-10</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Sikhottabong Aug-09</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> <tr><td>Xaasettha Sep-09</td><td>~75</td><td>~95</td></tr> </tbody> </table>	District	Pre-test (%)	Post-test (%)	Xaithany Jul-09	~55	~95	Xaithany Jul-10	~55	~95	Pakngum Jun-09	~55	~95	Pakngum Aug-10	~55	~95	Pakngum Jan-10	~55	~95	Naxaythong May-10	~55	~95	Sikhottabong Sep-09	~55	~95	Sikhottabong Jul-10	~55	~95	Xaasettha Nov-09	~55	~95	Xaasettha Jul-10	~55	~95	Month	Pre-test (%)	Post-test (%)	Xaithany Oct-09	~75	~95	Pakngum Dec-08	~75	~95	Pakngum Jul-10	~75	~95	Naxaythong Jul-10	~75	~95	Sikhottabong Aug-09	~75	~95	Xaasettha Sep-09	~75	~95
District	Pre-test (%)	Post-test (%)																																																					
Xaithany Jul-09	~55	~95																																																					
Xaithany Jul-10	~55	~95																																																					
Pakngum Jun-09	~55	~95																																																					
Pakngum Aug-10	~55	~95																																																					
Pakngum Jan-10	~55	~95																																																					
Naxaythong May-10	~55	~95																																																					
Sikhottabong Sep-09	~55	~95																																																					
Sikhottabong Jul-10	~55	~95																																																					
Xaasettha Nov-09	~55	~95																																																					
Xaasettha Jul-10	~55	~95																																																					
Month	Pre-test (%)	Post-test (%)																																																					
Xaithany Oct-09	~75	~95																																																					
Pakngum Dec-08	~75	~95																																																					
Pakngum Jul-10	~75	~95																																																					
Naxaythong Jul-10	~75	~95																																																					
Sikhottabong Aug-09	~75	~95																																																					
Xaasettha Sep-09	~75	~95																																																					

図1：MCHプロモーターの事前・事後テストの平均点の変化

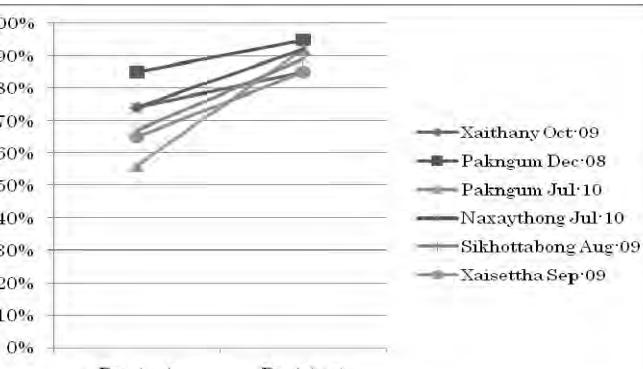


	図2：ヘルスセンタースタッフの事前・事後テストの平均点の変化																								
2-2. 各郡病院においてトレーニング計画が作成され改訂される。	<ul style="list-style-type: none"> 各郡がトレーニング計画を年間活動計画の一部として作成した（シーコッタボーン郡は個別に作成）。 																								
2-3. トレーニング手順が作成される。	<ul style="list-style-type: none"> パークグム郡のみトレーニング手順を作成した。 上記手順は他郡と共有されたが、活用されることはない。 																								
2-4. トレーニングの計画数、実施数	<ul style="list-style-type: none"> トレーニングの計画数は38回、実施数は39回であった。 																								
	<p style="text-align: center;">表：トレーニングの計画・実施数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画数</th> <th>実施数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DOH</td> <td>NA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Xaithany</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Pakngum</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Naxa thong</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikhottabong</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Xais ttha</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>38</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(出所：プロジェクト提供データ)</p>		計画数	実施数	DOH	NA	2	Xaithany	12	12	Pakngum	12	12	Naxa thong	4	4	Sikhottabong	4	4	Xais ttha	4	3	合計	38	39
	計画数	実施数																							
DOH	NA	2																							
Xaithany	12	12																							
Pakngum	12	12																							
Naxa thong	4	4																							
Sikhottabong	4	4																							
Xais ttha	4	3																							
合計	38	39																							
2-5. トレーニングの参加者数	<ul style="list-style-type: none"> 郡保健局スタッフ15名、ヘルスセンタースタッフ133名、MCHプロモーター168名がトレーニングを受講した。参加者の詳細は以下の通り。 																								
	<p style="text-align: center;">表：研修参加者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ヘルスセンター</th> <th>MCH プロモーター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td> <td>33</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Pakngum</td> <td>37</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>Naxaythong</td> <td>16</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Sikhottabong</td> <td>14</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Xaisettha</td> <td>11</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>111</td> <td>168</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(出所：プロジェクト提供データ)</p>		ヘルスセンター	MCH プロモーター	Xaithany	33	54	Pakngum	37	47	Naxaythong	16	22	Sikhottabong	14	20	Xaisettha	11	25	合計	111	168			
	ヘルスセンター	MCH プロモーター																							
Xaithany	33	54																							
Pakngum	37	47																							
Naxaythong	16	22																							
Sikhottabong	14	20																							
Xaisettha	11	25																							
合計	111	168																							
	<p style="text-align: center;">表：CIEHによるTOT参加者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>郡保健局</th> <th>ヘルスセンター</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOT training by CIEH</td> <td>15</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>15</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>		郡保健局	ヘルスセンター	TOT training by CIEH	15	22	合計	15	22															
	郡保健局	ヘルスセンター																							
TOT training by CIEH	15	22																							
合計	15	22																							

	(出所：プロジェクト提供データ)
2-6. プロジェクトを通して作成または改訂されたトレーニング手順と教材の数	<ul style="list-style-type: none"> トレーニング手順は<u>1つ</u>作成された。 トレーニング教材は<u>3種</u>作成された。 1)母子保健啓発教材（フリップチャート型）、2) 乳がん自己検診ポスター、3) 乳房モデル MCHプロモータークリックリストが作成された。
2-7. 受講生による職場での（トレーニングで学んだ）知識と技術の良い実践例が集められる。	<ul style="list-style-type: none"> 本調査時に隊員の活動報告書から良い実践例が集められた。 隊員の観察によると、郡保健局スタッフ、ヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーターの態度や技術に変化が見られた。例えば、MCHプロモーターが自らの役割や責任を自覚し、活動への自発性が増したという事例などがあった。

2-3-3 アウトプット3

プロジェクトは対象村において、村落巡回により統合的な母子保健サービスの機会を提供した。MCH プロモーター や村長などのキーパーソンらが村落巡回活動を支援してきた。その結果、2011年3月時点で計3,804人が村落巡回に参加した。

表 2-3-3 アウトプット3 の達成状況

アウトプット3：対象村における、母と子に対する母子保健サービスの機会が増加する。	
指標	達成状況
3-1. 各郡病院において村落巡回計画が作成され、改訂される。	<ul style="list-style-type: none"> 各郡で村落巡回計画が作成された。
3-2. 村落巡回手順の内容が作成される	<ul style="list-style-type: none"> 2011年3月に村落巡回手順が作成され、各郡に配布された。

3-3. 村落巡回の計画数・実施数	<ul style="list-style-type: none"> 計画数132回以上（パークグム郡のデータが一部不明）に対し、実施数は106回 <p>表：村落巡回計画・実施数</p> <table border="1" data-bbox="684 368 1284 637"> <thead> <tr> <th></th><th>計画数</th><th>実施数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td><td>28</td><td>26</td></tr> <tr> <td>Pakngum</td><td>(26 +?)</td><td>33</td></tr> <tr> <td>Naxaythong</td><td>18</td><td>18</td></tr> <tr> <td>Sikhottabong</td><td>30</td><td>17</td></tr> <tr> <td>Xaisetth</td><td>30</td><td>12</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>(132)</td><td>106</td></tr> </tbody> </table> <p>(出所：プロジェクト提供データ)</p>		計画数	実施数	Xaithany	28	26	Pakngum	(26 +?)	33	Naxaythong	18	18	Sikhottabong	30	17	Xaisetth	30	12	合計	(132)	106																												
	計画数	実施数																																																
Xaithany	28	26																																																
Pakngum	(26 +?)	33																																																
Naxaythong	18	18																																																
Sikhottabong	30	17																																																
Xaisetth	30	12																																																
合計	(132)	106																																																
3-4. 村落巡回における参加人数	<ul style="list-style-type: none"> 3,804人が村落巡回に参加した。 <p>表：村落巡回参加者数</p> <table border="1" data-bbox="605 817 1364 1176"> <thead> <tr> <th></th><th>2007</th><th>2008</th><th>2009</th><th>2010</th><th>2011</th><th>合計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td><td>NA</td><td>NA</td><td>253</td><td>242</td><td>167</td><td>662</td></tr> <tr> <td>Pakngum</td><td>NA</td><td>2</td><td>52</td><td>477</td><td>59</td><td>12 0</td></tr> <tr> <td>Naxaythong</td><td>-</td><td>-</td><td>21</td><td>236</td><td>235</td><td>688</td></tr> <tr> <td>Sikhottabong</td><td>-</td><td>-</td><td>223</td><td>491</td><td>61</td><td>775</td></tr> <tr> <td>Xaisetth</td><td>-</td><td>-</td><td>0</td><td>399</td><td>0</td><td>399</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>NA</td><td>92</td><td>1,345</td><td>1,845</td><td>52</td><td>3,804</td></tr> </tbody> </table> <p>(出所：プロジェクト提供データ)</p>		2007	2008	2009	2010	2011	合計	Xaithany	NA	NA	253	242	167	662	Pakngum	NA	2	52	477	59	12 0	Naxaythong	-	-	21	236	235	688	Sikhottabong	-	-	223	491	61	775	Xaisetth	-	-	0	399	0	399	合計	NA	92	1,345	1,845	52	3,804
	2007	2008	2009	2010	2011	合計																																												
Xaithany	NA	NA	253	242	167	662																																												
Pakngum	NA	2	52	477	59	12 0																																												
Naxaythong	-	-	21	236	235	688																																												
Sikhottabong	-	-	223	491	61	775																																												
Xaisetth	-	-	0	399	0	399																																												
合計	NA	92	1,345	1,845	52	3,804																																												
3-5. プロジェクトを通して作成もしくは改訂された教材の数	(指標2-6参照)																																																	
3-6. 受講生による職場での（トレーニングで学んだ）知識と技術の良い実践例が集められる。	(指標2-7参照)																																																	
3-7. C/Pの地域保健に関する関心・興味の向上	<ul style="list-style-type: none"> インタビューの結果、カウンターパートの地域保健の関する興味・関心が向上した。 プロジェクト活動によって、郡、ヘルスセンター及び村の間の関係が強まったとの回答もあった。 																																																	

2-4 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：対象村において母子の保健サービス利用が増加する。

プロジェクトはプロジェクト目標の達成へ向けて進捗してきた。プロジェクト目標の指標の達成状況は下表の通り。

表 2-4-1 プロジェクト目標の達成状況

指標	達成状況（2011年5月時点）																																																														
1. <u>健康教育</u> MCH プロモーター やヘルスセンター スタッフによって 提供された健康教 育（例：巡回指導、 会合）の機会の数、 健康教育の内容の 種類	<ul style="list-style-type: none"> 計 127 回の健康教育が実施された。 <p style="text-align: center;">健康教育の回数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Xaiethany</th> <th>Pakngum</th> <th>Naxaython</th> <th>Sikhottabong</th> <th>Xaisettha</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2006</td> <td>0</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>7</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>7</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>7</td> <td>17</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>7</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td></td> <td>2</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>To al</td> <td>32</td> <td>48</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>12</td> <td>127</td> </tr> </tbody> </table>								Xaiethany	Pakngum	Naxaython	Sikhottabong	Xaisettha	Total	2006	0	2				2	2007	7	7				14	2008	7	0				17	2009	7	17	6	5	0	35	2010	7	10	6	10	12	45	2011		2	6	2	0	26	To al	32	48	18	17	12	127
	Xaiethany	Pakngum	Naxaython	Sikhottabong	Xaisettha	Total																																																									
2006	0	2				2																																																									
2007	7	7				14																																																									
2008	7	0				17																																																									
2009	7	17	6	5	0	35																																																									
2010	7	10	6	10	12	45																																																									
2011		2	6	2	0	26																																																									
To al	32	48	18	17	12	127																																																									
	(出所：プロジェクト提供データ)																																																														
	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育の内容はプロジェクトで作成した啓発教材の内容と同一である。 																																																														
2. <u>妊婦健診</u> 健診を受けた妊婦 の数（於ヘルスセ ンター、郡病院、 村落巡回）	<ul style="list-style-type: none"> 郡病院レベル：図 3 の通り、4 郡の郡病院において妊婦健診を受けた妊婦数は増加した。 村落巡回：村落巡回で妊婦健診を受けた妊婦数は 396 人であった。 ヘルスセンターレベル：本調査で対象とした 6 つのヘルスセンターにおける妊婦健診の利用について一定の傾向は見られなかつた。 対象村における妊婦健診に関するデータは協議実施議事録（添付資料 1）の Annex 11 を参照。 																																																														
3. <u>予防接種</u> (村における) 破 傷風の予防接種 率、子供の予防接 種率	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の破傷風予防接種率：3 郡においては増加していたが、他の 2 郡については減少していた。 1 歳未満の子どもの予防接種完了率：4 郡で改善又は変化なし、1 軍には減少、という結果であった。 																																																														

指標	達成状況（2011年5月時点）						
	対象村における予防接種状況			1歳未満 予防接種率			
		妊婦の破傷風 予防接種率	増 減	2009	2010	増 減	
Xaitha y	100%	99%	減	10 %	100%	—	
Pakngum	39. 6%	93%	増	78. 57%	68. 37	減	
Naxaythong	73%	93%	増	71%	72%	増	
Sikhottabong	81%	89%	増	79%	81%	増	
Xaiset ha	100%	95%	減	100%	100%	—	

(出所：プロジェクト提供データ)

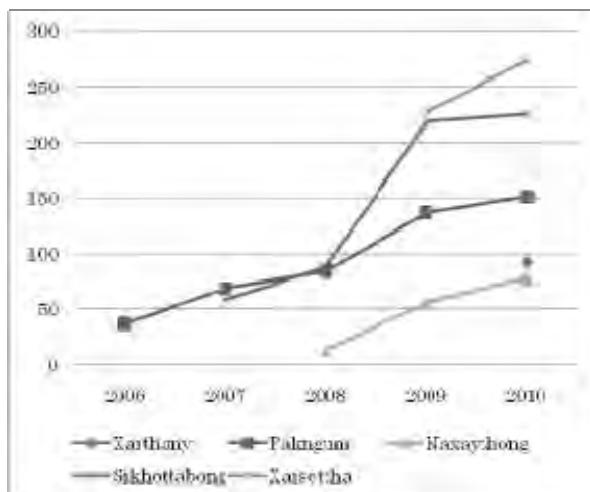


図3: 郡病院における対象村から来た妊婦の妊婦健診受診数

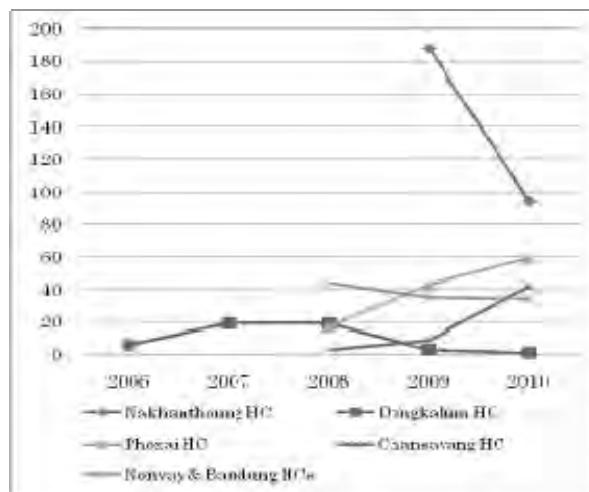


図4: ヘルスセンターにおける対象村から来た妊婦の妊婦健診受診数

2-5 上位目標の達成状況

上位目標：対象エリア（郡）において母子の保健サービス利用が増加する。

PDには上位目標に対する指標は設定されていないが、本調査では指標として郡病院における妊婦健診数と出生数を用いることとした。下表から、1) サイタニー郡病院とナーサイトン郡病院における妊婦健診数が増加していることと、2) サイタニー郡病院、ナーサイトン郡病院とサイセター郡病院において出生数が増加していることが分かる。図5、6は、サイタニー郡病院とナーサイトン郡病院における妊婦健診数と出生数の変化を示したものである。

サイタニー郡は2006年9月のプロジェクト開始後からプロジェクト対象郡として活動を行ってきたが、ナーサイトン郡が対象郡となったのは2009年からであり、これらの変化がプロジェクト活動の結果もたらされたものであるか否かの判断はできない。

表 2-5-1 郡病院における妊婦健診数及び出生数

郡病院	指標	2006	2007	2008	2009	2010
Xaithany	ANC 初回	1031	1034	1008	1112	2004
	ANC 再診	2520	2773	3343	3961	3571
	出生数	413	444	476	537	620
Pakngum	ANC 初回	NA	NA	NA	405	405
	ANC 再診	NA	NA	NA	960	1411
	出生数	NA	NA	NA	169	225
Naxaythong	ANC 初回	492	392	473	517	591
	ANC 再診	1622	1856	2134	2490	2413
	出生数	83	124	115	101	192
Xaisettha	ANC 初回	NA	NA	587	553	661
	ANC 再診	NA	NA	1691	1560	1782
	出生数	NA	NA	71	77	57

(データ出所：プロジェクト) 注：シーコッタボーン郡のデータは不完全であったため使用せず。

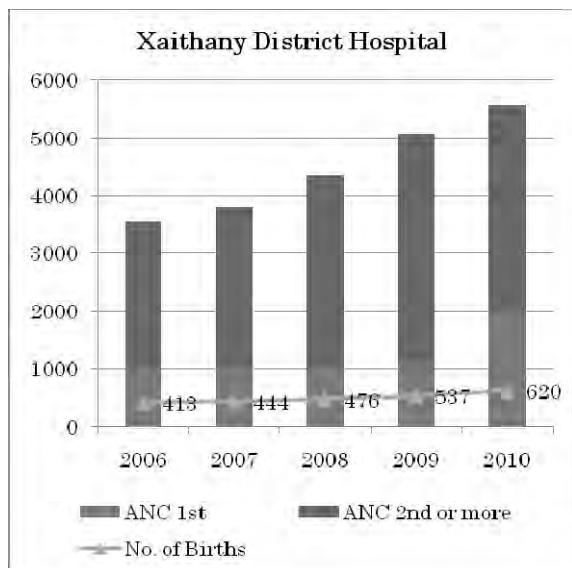


図 5: サイタニー郡病院における妊婦健診数及び出生数

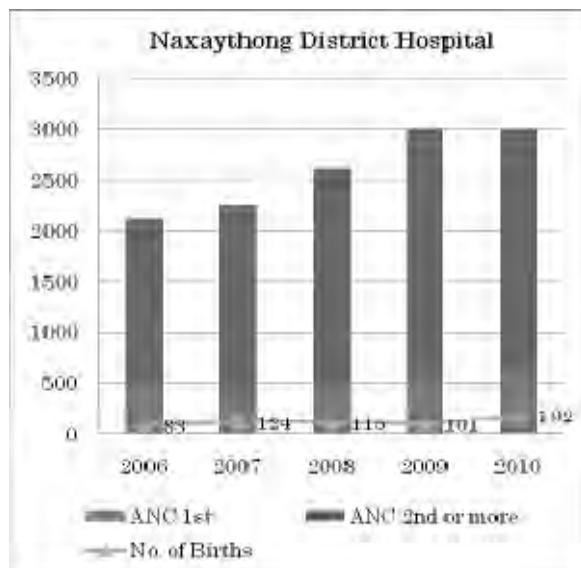


図 6: ナーサイトン郡病院における妊婦健診数及び出生数

2-6 実施プロセス

2-6-1 活動の進捗（コミュニケーション、モニタリング体制など）

PDに規定された全ての活動が実施されてきた。概して、プロジェクト活動の実施状況は月次会議を通じて適宜モニタリングされ、ラオス側及び日本側プロジェクトメンバーの緊密なコミュニケーションによってプロジェクト活動の進捗へと結び付けられてきた。また、市保健局に隊員が配属されたことにより、プロジェクトメンバーや関係者間の円滑なコミュニケーションが促進されてきた。

プロジェクトの運営管理については、月次会議は定期的に開催されてきたが、JCCは2度開催されただけであった。本来、関係者間でPDに基づいた全体の進捗を確認するためにも、年次会合の開催は必要であったと考えられる。こうした状況を受け、2009年2月の中間評価におけるPDの改訂では、プロジェクトのマネジメントを改善するため、報告用紙の導入や定期会合の開催などが盛り込まれた。その後、改訂に基づき報告用紙を用いた報告が行われてきたが、そのデータや情報を取り纏める作業は行われていなかった。したがって、プロジェクトの成果や活動の結果が取り纏められず、関係者間で共有されていないなど、マネジメントに関する課題が解決されたとの判断には至らなかった。

2-6-2 促進要因

プロジェクトの効果を促進した主要な要因は以下の通り。

- 緊密な協働・コミュニケーション

概して、プロジェクトメンバー間や関係機関との良好な協働体制が維持されてきた。また、月次会議を通じて情報共有も行われてきた。また、市保健局に隊員が配属されたことにより、プロジェクト関係者間の円滑なコミュニケーションが促進されてきた。

2-6-3 阻害要因

プロジェクトの実施に影響を及ぼした阻害要因は以下の通り。

- プロジェクトマネジメントの弱さ

PDが作成されたものの、プロジェクトマネジメントは郡ごとの計画に沿って行われることが多く、プロジェクトの全体像が関係者間で共有されなかつた。このため、全体計画に基づいたプロジェクトの進捗管理が行われず、プロジェクト目標達成への取り組みの方向づけは強かつたとはいえない状況であり、全体としては効果的なプロジェクト実施を阻害する要因となつたと考えられる。

2-7 評価 5 項目による評価結果

本調査における評価 5 項目による評価結果は以下の通り。

2-7-1 妥当性

ラオス国の政策・戦略、日本の援助政策・戦略及び受益者のニーズに照らし合わせて、プロジェクト実施の妥当性は高いと判断される。

(1) ラオス国の政策・戦略との整合性

ラオス国政府はミレニアム開発目標達成へ向けた取り組みを進めており、「国家社会経済開発計画（2005 年～2010 年）」及び「第 6 次 5 カ年保健セクター開発計画（2006 年～2010 年）」では妊産婦死亡率及び乳児死亡率の削減を含む保健医療に関する明確な目標を掲げている。

プロジェクト開始後、ミレニアム開発目標達成へ向けた更なる取り組み強化のため、保健省は既存の国家政策・戦略に基づいた「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 年～2015 年）」（以下、MNCH パッケージ）を策定した。MNCH パッケージは 3 つの戦略目標 1) リーダーシップ、ガバナンス及びマネジメント能力強化、2) 効率的な質の高い保健サービス提供、及び 3) 母子保健のための個人、家族、地域への啓発を掲げている。プロジェクトのアウトプットは戦略目標に沿っており、具体的には、アウトプット 1 は戦略目標 1) に、アウトプット 2 は戦略目標 3) に、アウトプット 3 は戦略目標 2) に対応している。

(2) 日本の援助政策・戦略との整合性

母子保健は日本の対ラオス国の援助政策・戦略において優先分野として設定されている。対ラオス国別援助計画（2006 年）では、ミレニアム開発目標の目標 4（乳幼児死亡率の削減）と目標 5（妊産婦の健康の改善）の達成への支援を重点分野として位置づけている。また、対ラオス国事業展開計画において、プロジェクトは援助重点分野「保健医療サービス改善」の開発課題「母子保健サービス改善及び地域コミュニティの健康管理能力向上」の中の「母子保健改善プログラム」に位置づけられている。

(3) 受益者のニーズ

プロジェクトの受益者は対象村の住民、特に MCH プロモーター及び母と子である。対象村は比較的遠隔地に位置し、医療サービスへのアクセスに問題がある地域にある。インタビューの結果、移動手段がないために医療施設まで辿り着くことができず、やむなく自宅で出産するケースがあることが明らかとなっている。また、MCH プロモーターは、トレーニングを受ける前は母子保健に関する知識や認識が低かったと回答しており、トレーニングを受講して知識が得られたことに対して感謝していた。村落巡回に対してもサービスを受けられるようになって良かったとの意見が聞かれた。したがって、プロジェクトは対象村の MCH プロモーターと母と子のニーズに合致している。

(4) プロジェクトのアプローチ

プロジェクトは、1) 母子保健サービスのマネジメントの改善、2) ヘルスセンタースタッフ及びMCHプロモーターの研修（ボトムアップ）、3) 村落巡回による母子保健サービスの提供（トップダウン）という3つのコンポーネントからなり、ボトムアップとトップダウンアプローチを採用している。このアプローチは、医療施設と対象村の人々の間に溝を埋め、プロジェクト目標の達成のために適切なアプローチである。また、対象村の村長、女性連盟の代表など主要な関係者を巻き込むことで、効果的にプロジェクト活動を実施している。

2-7-2 有効性

プロジェクトは村落巡回における健康教育と妊婦健診についてはプロジェクト目標の達成へ向けて進捗していることが確認された。したがって、村落巡回における健康教育と村落巡回については有効性が認められた。村落巡回は対象村において統合的な母子保健サービス受診の機会を直接提供した。村落巡回により、プロジェクトはMNCHパッケージを地域レベルで実践したと考えられる。

妊婦健診数は増加傾向にある。インタビューの結果、対象村での健康教育により、妊婦への妊婦健診の受診を促進する努力が行われてきたことが判明した。また、プロジェクトのトレーニング受講後、郡病院やヘルスセンタースタッフが妊婦健診の重要性を認識するようになったと回答している。一方、妊婦健診数の増加には、対象地域での人口増加や道路事情の改善、郡病院の改善（改修による）など、プロジェクト以外の要因も関係していると答える関係者もいた。しかしながら、多くの関係者が、ヘルスセンタースタッフやMCHプロモーターによる健康教育や村落巡回時の診察の結果、妊婦の妊婦健診受診が促進され、プロジェクトは郡病院における妊婦健診数の増加に貢献したと考えていた。

プロジェクトはヘルスセンタースタッフ及びMCHプロモーターへのトレーニングを通じて地域における母子保健活動を実施し、地域における課題を克服しようとしてきた。また、市保健局、郡保健局、ヘルスセンターと村との間の連携強化のため、地域と医療機関の間の関係構築とコミュニケーションの改善を図ってきた。調査の結果、月次会議や市保健局スタッフの村落巡回への参画により、ヘルスセンターと郡保健局の協働体制が向上したことが明らかとなった。市保健局スタッフの関与が、プロジェクト目標達成を促進したと考えられる。

2-7-3 効率性

PDにおいて投入が規定されていなかったこと、プロジェクト期間全体に対する活動計画が策定されていなかったことなどから、効率性を評価することは困難であった。投入の質に関しては概ね良好であったが、予定外の出来事、ボランティアの派遣の遅れやカウンターパートの異動などによりプロジェクト実施に支障を來した。さらに、対象郡の拡大により、追加の投入の必要性が生じた。

(1) ラオス側投入

質問票調査の結果から、カウンターパートの配置は概ね適切だった。ラオス側投入の最大の課題は活動費である。

(2) 日本側投入

調査の結果、ほぼ全ての投入について、質、量、タイミングについて適切であるという結果がでている。しかし、隊員の投入の量とタイミングには問題があったとの指摘もあった。それによれば、隊員の配属の遅れが、プロジェクト活動の進捗に支障を來したとのことであった。しかしながら、隊員不在の場合は、市保健局に配属された隊員とカウンターパートが活動を補完するなどの措置が取られた。

(3) アウトプットの達成状況

全ての投入はアウトプット達成のために活用された。アウトプットの達成状況は、全体の投入量を鑑みて概ね適切だと判断される。

2-7-4 インパクト

上位目標「対象エリア（郡）において母子の保健サービス利用が増加する」については、プロジェクト終了後3～5年以内に達成されるかどうかの判断は困難である。上位目標に対する指標は設定されていなかったが、前述の通り本調査では郡病院における妊婦健診数と出生数を代替指標として用いた。

5郡中2郡で妊婦健診数が、5郡中3郡で出生数が増加していた。実際に、ほとんどの郡保健局のスタッフはそれらの指標数値の増加を認識していた。数値の増加については、インタビュー調査でも指摘があったように、人口増加や交通インフラの改善などプロジェクト以外の要因も影響している。また、プロジェクト対象地域以外においてモニタリングなどを行っていないため、プロジェクトの貢献度については不明な点が多い。

その他の正のインパクト、負のインパクトは以下の通り。

(1) 正のインパクト

- ・ プロジェクト活動により、市保健局、郡保健局/病院、ヘルスセンター、村の間の連携が強化された。
- ・ MCHプロモーターとヘルスセンタースタッフなどプロジェクト関係者の意識、態度、知識、行動に良い方向に変化しつつある。例として、MCHプロモーターの中には役割と責任を自覚し、活動を積極的に行うようになった人も出てきた。
- ・ インタビューの結果、ユーファイ⁴やカラムキン⁵など健康に害を及ぼすような伝統的な慣習

⁴ベッドの横や下に炭を置いて出産後の女性を温めること。火傷をしたり脱水症状を起こしたりすることがある。

⁵出産前後の食事制限のこと。栄養の偏りや栄養失調を起こすことがある。

に対する村人の態度や知識が変化してきていることが明らかになった。

(2) 負のインパクト

- 村落巡回の際、機材（体重計等）を持ち出したり、スタッフが巡回に出たりしてしまうことで、郡病院やヘルスセンターの業務に支障ができる場合があったことが指摘された。

2-7-5 持続性

カウンターパート及びプロジェクトの研修を受けてかつスーパービジョンを受けたヘルスセンタースタッフおよびMCHプロモーターの技術的側面における持続性は見込まれる。しかし、財政面に大きな課題が残っている。

(1) 制度・組織的側面

- ラオス国政府のミレニアム開発目標および母子保健領域の活動に対する政策・戦略的な取り組みは継続されていく見込みである。
- 市保健局のプロジェクト活動の継続に対する明確なコミットメントが確認された。市保健局によると、一村あたり年に2度の村落巡回を行う予定とのことである。

(2) 財政的側面

- 本調査時に財政的持続性を確認することができなかった。これまで活動費はすべて日本側の負担で実施してきた。研修や村落巡回の継続に関し、財政面での持続性には大きな問題がある。

(3) 技術的側面

- プロジェクトのカウンターパート、プロジェクトの研修を受けてかつスーパービジョンを受けたヘルスセンタースタッフおよびMCHプロモーターの能力は強化された。インタビューの結果、ほぼ全てのMCHプロモーターが自らの活動に誇りをもって活動していた。また、カウンターパート、ヘルスセンタースタッフおよびMCHプロモーターの活動への意欲は高く、プロジェクト活動を継続して実施する意思が示された。
- カウンターパート、ヘルスセンタースタッフ、MCHプロモーターの知識や技術水準を維持するため、またモチベーションを保つためにも、継続的な研修と定期的なスーパービジョンが必要である。

第3章 終了時評価の結論及び提言・教訓

3-1 結論

プロジェクト目標の指標に数値目標が設定されていないため、達成の度合いを評価することは難しいが、プロジェクトは「対象村における母子の保健サービス利用が増加する」というプロジェクト目標の達成に向かって進捗していると言える。また、プロジェクト活動により、アウトプットの指標の大半が向上していることが確認された。結論として、以下の理由から、プロジェクトは対象地域における地域母子保健サービスの向上に貢献してきたと考えられる。

まず、プロジェクトは、村、ヘルスセンター、郡病院及び市保健局の間の母子保健サービスに関する連携体制を強化してきた。また、MCH プロモーターやヘルスセンタースタッフへのトレーニングに加え、村落巡回によりサービス提供を実践し、現場の能力向上を強固なものとした。さらに、監督的立場にある市保健局スタッフが現場に出向き、地域における母子保健の現状を把握できたことは、今後、ビエンチャン市保健局が母子保健サービスを実施していく上で有効なことである。

次に、対象5郡間の関係性が強化された。月次会議や共同での啓発教材開発等のプロジェクト活動を通じて、他郡の現状や活動の状況を知ることが可能となった。サイタニー郡とパークグム郡は先行郡として、他の3郡がプロジェクトを開始する際に、活動に対する助言などを行った。郡の間での学び合いは、郡スタッフのモチベーションを高め、サービスの向上にも貢献することとなった。

最後に、プロジェクトのアプローチは、「統合的な母子保健サービスの提供」というラオス国政府の方針を、村落巡回により実践した事例である。この事例に基づき、郡病院、ヘルスセンター及び地域の各レベルにおける「統合的な母子保健サービスの提供」の具体化に向けて、本プロジェクトの方法や成果を、政府や関係機関に広く還元していくことが望まれる。

他方、プロジェクトの財政的な持続性には課題が残っている。ラオス国側からは、プロジェクト継続の要望があるが、活動経費の問題解決に関する見通しは立っていない。さらに、上位目標の達成には対象地域の拡大が必要である。本プロジェクトのアプローチは國の方針に則った良い事例であり、このプロジェクトの取り組みの成果を維持していくためには、ラオス国側の予算措置に関する努力及び活動継続に対するイニシアチブが必須であり、また、日本側からは隊員による側面支援の継続が望ましい。

3-2 提言

本調査の結果、プロジェクトの残り期間で行うべきこととして、以下の通り提言を行う。

1) 保健省健康情報教育センター（CIEH）との連携

郡保健局によるヘルスセンタースタッフとMCHプロモーターへのトレーニングの効果を高めるため、CIEHによる研修のモニタリング・評価を受けることが望ましい。また、母子保健啓発教材（フリップチャート式）の増刷の際には、作成時と同様に啓発教材に対するCIEHの評価を受ける必要がある。

2) EPI課などの母子保健に関する他の課との連携

プロジェクトで実施した村落巡回は各郡保健局の母子保健課が実施してきたが、インタビューや現場視察の結果から、EPIなど他のプログラムと共同で村落巡回を実施した方が効率的に村の住民にサービスを提供できることが確認された。ラオス国政府の政策に従い、限られた資源により有益なサービスを提供するために、EPIやマラリアプログラムとの連携により、「統合的母子保健サービスの提供」の促進を目指すべきである。例えば、ヘルスセンタースタッフが予防接種を行う際には、MCHプロモーターは健康教育を行い、ヘルスセンタースタッフも同時に5歳以下の子どもへの健診と妊婦健診を行う。

3) MCHプロモーターへのトレーニングと支援

MCHプロモーターの知識や技術レベルを一定以上に維持するため、また必要に応じて知識や技術の更新を行うため、MCHプロモーターに対して継続的にトレーニングを実施すべきである。また、ヘルスセンタースタッフあるいは郡保健局スタッフによる、定期的な活動のモニタリングが必要である。

4) MCHプロモーターの活動内容の見直し

MCHプロモーターは、健康教育や村落巡回活動への支援を通じて、地域母子保健の向上に貢献してきた。地域の人材の有効活用のためには、将来的にMCHプロモーターの活動内容の幅を広げることが必要である。例えば、MCHプロモーターが身長・体重測定を行ったり、あらゆる機会（村の会合など）に健康教育を行ったりするといった役割を持たせることなどを検討する余地があると考えられる。

5) 地域母子保健活動の継続のための努力

ラオス側の財政的な持続性の確保のため、予算措置の努力や効率性向上を目的とした他のプログラムとの連携が求められる。他のプログラムとの連携に際しては、活動内容、人員数、活動や視察の頻度などの見直しを行い、効率的な連携方法の検討を行うことが必要である。そのためには、郡保健局内及び郡保健局・市保健局間の報告・情報共有体制の改善が必要である。

母子保健サービスの向上には長期間の取り組みが必要である。プロジェクトの対象5郡中3郡

については実施期間が実質2年間であり、隊員が配属されなかつた不在期間も生じていた。これらのことを鑑みて、日本側には、プロジェクト終了後も可能な範囲でラオス国側の取り組みを継続的にサポートすることが望まれる。

3-3 教訓

本調査を通じ、同様のプロジェクトに適用される教訓として、以下の点が導き出された。

1) 地域住民の参加

プロジェクトでは、村長や女性連合の代表者など地域の主要な関係者を巻き込みながら活動を実施してきた。例えば、村落巡回の際には、村の母と子への参加の呼びかけや会場の設置など、巡回活動を常に支援し、協力をやってきた。したがって、地域レベルでの母子保健活動を行う際には、地域の関係者の巻き込みが活動を効果・効率的に行うために重要である。

2) 年次会議

プロジェクトでは実務者間での月次会合を開催してきたが、各郡の進捗の確認で留まりプロジェクト全体の運営というレベルには至らなかつた。したがって、プロジェクトマネジメントのために、プロジェクトダイレクターを含む全関係者間で進捗状況や成果を確認・共有するための年次会議を開催する必要がある。

第4章 団長所感及び今後のボランティアによる支援の提案

4-1 団長所感

(1) 隊員にとってのプロジェクト

ビエンチャン市保健局に配属された隊員を除きプロジェクトに参加した隊員は、プロジェクトへの活動が2~4割、残りは病院での活動を行っているとのことであった。このように、プロジェクトの一員という立場だけでなく、配属先において隊員独自の活動も可能であり、派遣された隊員にとっては活動しやすい体制であったと思われる。

新しく赴任する隊員にとっては、プロジェクトの枠組みによって、活動内容が決められていること、またそれに向けて動かなければいけない状況というのは、配属後に手をつけなければいけない活動が目の前にあるという点で、比較的早く、また迷うことなく活動を開始することができる。

しかし隊員の中には、プロジェクト活動よりも配属先の病院での活動時間の割合が大きいため、配属先での活動に重心を移したいと考える隊員もあり、そのような隊員にとってプロジェクトの一員としての活動は「ボランティア性」に必ずしもそぐわないと疑問に感じてきたというコメントも得ている。

全ての隊員に対してではないものの、本プロジェクトにおいてはプロジェクトの存在は隊員にとってはプラスに作用し、「プロジェクトによる縛り」というマイナス面が低減された形態となっている。

(2) ラオス側にとってのプロジェクト

ラオス側は、日常の活動（病院での活動）の合間を縫ってプロジェクトの活動を行っている。仮に先方との合意（M/M）に基づくプロジェクトの枠組みがなかったとすると、恐らく、ラオス側からの協力は得られず、継続的な活動を行うことはできなかつたであろうと推測する。また、プロジェクトの枠組みがあるため、ビエンチャン市保健局が現場に出向き、現場の状況を知ることができた。ラオス側にとっては、自覚があるかどうかは別として、このビエンチャン市保健局の職員が現場を知ったことそのものが有意義なことであったと思われる。ただし、これが本当に有意義であったのかどうかは、今後、現場を知ったC/Pがその理解を市保健局の業務に反映できるかどうか見極める必要がある。

プロジェクトとして取り組んだことにより、市保健局を中心として、対象5郡の郡病院が互いの活動を知ることができるようになった。今後、プロジェクトで行った活動をつなげていく上で、他郡が何をしているか、どの程度進めているのかを知ることは、自分の郡の活動を進めていく上で刺激になると思われる。

(3) プロジェクトで取り組んだ活動の継続

日本側が提案したプロジェクトであるが、ラオス側はビエンチャン市保健局に本プロジェクト

専属のC/Pが配置されており、プロジェクト期間中から、ラオス側の積極的な姿勢を見ることができる。また、ラオス側からは、今後もプロジェクトを続けて欲しい、対象郡、対象村を広げたいというコメントが相次いだ。これは、プロジェクトの成果もしくは効果をラオス側からも相応に認められた証であろうし、プロジェクトのコンセプトである医療施設に通えない村民に対してサービス提供すること、母子保健に関するサービスをパッケージにして提供することが、ラオス側の方針に一致していることも要因と考えられる。ラオス側が進める意欲のある間に、その意欲を維持し高めていくためにも、隊員が今後も継続的に支援することは有効であると考えられる。

プロジェクト期間中は、対象郡との中でも対象村を絞り込んで活動を行った。パイロット的に実施した形式であるが、郡保健課もしくは郡病院の立場からは、住民に対するサービスはより広く届けるべき、と考えるのが通常のことであろう。今まででは、限られた対象郡、対象村において活動の効果を高めるための方策を考えていたが、今後は、広くサービスを提供していくために、限られた人員・予算のリソースの中で、どのような成員でどのような頻度で活動を行っていくかということも同時に考えていく必要がある。サービス提供をJICAとの特別なプロジェクトの一環ではなく、ラオス側の業務の一環とするための運営体制を検討していく必要があり、それが可能となることで、プロジェクトの成果は広がりを増すことになる。

国力があれば、5年間という短い期間でもパイロット地域において日本と協力して技術・運営体制などを作り上げ、その後を相手国側が引継ぐということは可能であろう。しかしながら、国力（財政的基盤等）の弱いラオスにおいてはそれを自立的に引継ぐのは困難であり、また、力もなく、これまで、プロジェクトの経過や成果を上位機関に対してアピールし、ラオスにとってこの活動を継続していくことがどれだけ有意義なものであるかの説明もしてきていない。また、5年間のプロジェクトとは言え、後発3郡はまだプロジェクトが始まって2年であり、かつ適当なタイミングでのボランティアの派遣ができていないこともあった。これらの事情を考慮して、ラオス側のみにその継続のための努力を求めるのではなく、共にプロジェクトを始めたJICA側としても、継続的に支援することも必要と考える。その場合、プロジェクトによって取り組んだ活動がビエンチャン市保健局、郡保健事務所及び郡病院の業務の一環として捉えられ、これを主体的に実行に移すなど、ラオス側のイニシアチブが示されることは、その後の継続性の観点から必要なことであろう。

(4) 活動継続のための予算面からの工夫

上述のとおり、財政面からみた場合、活動の継続可能性は高くない。予算獲得努力やJICAからの支援だけでなく、経費をかけないように如何に工夫するかということも同時に考えていかなければならない。一つの方法として、予防接種の活動で、ヘルスセンターのスタッフは定期的に現地に赴いており（経費も予算化されている）、このタイミングを利用して健康教育やヘルスセンターのスタッフと村ボランティアができる活動を行うことによって、幾分かの経費の節約は可能であると思われる。

また、妊婦健診に関しては、医療施設に来て受けるのは有料であるのに対し、プロジェクトで実施している訪問妊婦健診は無料で受けることができる。郡病院からのスタッフの派遣が経費的な面で困難がある中、訪問に必要な経費（例えばガソリン代）だけでも村民もしくは村から徴収

するなど、この点の改善は検討の余地がある。

(5) 隊員以外の JICA 関係者の関与

上述の(4)に記載した事項など、訪問妊婦健診の有料化など、ラオス側の制度や業務のやり方に関係するような提言を行い、ラオス側と協議し実行に移していくためには、隊員からの働きかけだけでは説得力が不十分と思われる。ラオス側に相応に検討してもらうためには、相応の立場の人物からの働きかけが必要であり、事務所担当者（ボランティア調整員又は事務所員）がそのような立場を担う必要がある。

(6) JICA 側のプロジェクトの運営・実施体制

上述のとおり、案件の実施はラオス側にとって有益なものであったが、一方で、プロジェクトの運営・実施体制は脆弱で脆弱であった。

➤ プロジェクトにおける日本人責任者

一般隊員では、その隊員に元来リーダー的な資質が備わっているなどのことがない限り、関係する全隊員を取りまとめることは困難であろう。仮にチームリーダーとのポジションを与えて、現在のボランティアプロジェクトにおいて、ポジション的な上下関係もしくは中心的ポジションを持ち込んだとしても、それが機能するかどうかは、個々のボランティアの価値観や資質に左右されてしまう。プロジェクトの行方を公募で募集する人材の価値観や資質に委ねることは、JICA としてすべきではなく、隊員以外で、隊員全体を取りまとめ、ラオス側と責任ある意見交換をする担当者が JICA 事務所側（ボランティア調整員又は事務所員）に必要である。

また、上述のようなラオス側に対する制度面などへの提言を、専門家が支援して行う場合には、事務所（専門家の担当所員、ボランティア調整員）、専門家、隊員の間での役割分担や責任の所在、意思疎通のルートを事前に明確にしておく必要があろう。

➤ 在外事務所と青年海外協力隊（JOCV）事務局との関係

在外事務所としては、ボランティアプロジェクトについて、そのあり方や方針、手続や手順、事務所と JOCV 事務局との役割分担や権限、事務所が主体的にプロジェクトを進めていくことに困難を感じている。

一方で、JOCV 事務局においては、担当者はボランティアプロジェクトを担当している者の方が少なく、担当していても 1 件のみで、日々の業務はプロジェクトマネジメントではなく、個々の事例相談がメインである。また、通常、プロジェクトであれば年度計画を策定し、その計画に基づき予算の執行等を行うが、ボランティアプロジェクトの場合は、そのプロジェクトにかかる費用も他の隊員と一緒に JOCV 事務局に申請し予算執行を行っていることもあり、年度計画の策定は行っておらず、そのため、年度の活動レビューも行われていない。このように、JOCV 事務局においてもプロジェクト運営ができる業務実施体制になっていない。

基本的に、ボランティアプロジェクトに属さない隊員の事業マネジメントは、ボランティア調整員を中心に、事務所が主体となって行っており、横並びという観点からも、ボラ

ンティアプロジェクトのマネジメントは在外事務所が行うことが望ましい。しかし、そのためには在外事務所が運営管理を行えるよう、在外事務所の裁量範囲をある程度広げる（もしくは明確にする）ことも合わせて行う必要があり、またその裁量範囲の決定のためには、在外事務所と JOCV 事務局との間で詳細な協議も必要である。また、本ボランティアプロジェクトでは疎かであった年度の活動レビューを確実に行うためには、年度予算の申請を他のボランティアとは明確に切り分け、前年度の活動レビュー及び当年度の活動計画とのセットでプロジェクトの予算申請を行うといった取組みも必要であろう。

手続も含めて制度として明確に固まっていないものを、固めながら進めていくためには、在外事務所と JOCV 事務局との間での議論も行っていく必要がある。そのため、在外事務所における体制強化も必要であり、十分な調整員の配置やもしくは、担当の事務所員の配置など合わせて検討する必要もある。

➤ 事務局内でのボランティアプロジェクトの認識

JOCV 事務局内においては、ボランティアプロジェクトに派遣される隊員であるからと言って、案件への人材確保に関して特別な配慮をすることを、事務局内で周知徹底はされていない。事務局として進めているボランティアプロジェクトであるならば、個々のプロジェクト担当から選考担当への働きかけ度合いに依存するのではなく、事務局として、確保のための対応、辞退後の対応など、人材を確保するための努力がなされるべきであり、それがなされていない原因の一つは、事務局内の認識・認知の低さが挙げられる。

また、技術顧問は隊員の活動を長期的にモニタリングする立場にあるが、個々の隊員の活動には注目していても、担当からの相談がない限りプロジェクト全体に関わることがない。選考委員を兼ねる技術顧問は多く、選考に際しての配慮、プロジェクトへの技術的な助言を必要に応じて求めることも問題解決の一方方法であろう。

➤ シームレスなボランティアの派遣

ボランティア事業はその人員の確保は応募者の有無に依存する事業ではある。一方で、プロジェクトであるならば、期間内において一定の成果を上げるための投入は確実に行われなければならない。JOCV 事務局がプロジェクトとして実施するのであれば、事務局内の実施体制として隊員の確保を確実にする、もしくは少しでも確保できる可能性を高めるための工夫は同時に検討する必要がある。

本プロジェクトの取組み内容や方向性は良いものであり、これまでの投入を無駄にせず、効果のあるものとするためには、何らかの形で枠組みを継続することが望まれる。継続するにあたっては、プロジェクトの責任者、事務局と事務所の役割分担の明確化が必要であり、事務局においては人材確保のための努力と事務所・事務局においてより安定的な支援を行うための人材配置計画の検討が必要である。

4-2 今後のボランティアによる支援の提案

4-2-1 今後のラオスにおける医療分野への協力案

(1) 医療機関への派遣

ラオスでは以前から病院（ビエンチャン市および地方県立病院）への看護師の派遣を行なってきた。病院への配属の場合、隊員は日本の病院での勤務経験を生かして自信を持って活動できることが多い。特に地方の病院では受けた教育レベルが低い看護師（初級看護師）が多く、基本的な看護の知識・技術の修得が不十分と思われること（これまでの隊員報告より）、患者の家族が比較的自由に出入りして患者の世話をしており、日常生活援助は看護師が行わずに家族が行うこと、丁寧さに欠ける患者への対応など、指導により改善すべきことは多く目につき、これまでの隊員はそれらに着目して改善を目指して活動してきた。このような地方病院での活動は派手さがなく、広がりもあまり期待できないが、隊員だからこそできる活動ではないかと考えられる。一方、ビエンチャン市内の病院・郡病院の看護者の経験年数は長く知識・技術レベルは意外と高い。むしろ配属された隊員の方が経験は浅く、隊員が指導するよりもむしろ時には隊員が指導を受けることがあるという現状である。外来に比べて病棟に比較的若手看護師が配置されているが、病棟には無給で働くボランティアもいるため、数的にはある程度充足されていると考えられ、またその知識・技術レベルを比べた場合には隊員の方が優れていることもあるとのことだが、隊員が絶対の優位性をもっての活動は難しいであろう。ビエンチャンの病院であれば研修を受ける機会もあり、他機関の支援も入りやすい状況で少しずつ看護レベルの改善も見込まれる。今後は地方の病院への配属をした方が効果は高いと考えられる。

（2）保健学校への派遣

ラオスでは、これまでに看護分野の隊員は病院とともに保健学校（主に看護コース）に派遣されてきた。当初は別々の案件としての要請であったが、教育と臨床看護の改善とを効果的に行うためにここ10年ほどは同じ地域の県立病院と保健学校（看護コース）に同時に隊員を要請してきた。しかし看護教員経験のない隊員の派遣が多く、それら隊員は自分の得意とする活動のテーマを見つけられず、かなり苦しい思いをしてきた。教員経験がなく臨床経験5年程度で配属された場合、教育技術を持たないこと、ラオスで実際に行われている看護の知識を持たないこと、教育は概念を教えることが多いが、概念を教えるために病院に配属されるよりも高度な語学力が必要だがそうではないこと、カリキュラムや看護教育について日本で体系的に学んでいないため自分の受けた教育の範囲でしか物が言えずに適切な助言ができない、等の問題があり、ラオスの教員より優れた点が見出せずに自分の居場所がない隊員がかなり多くみられた。臨床看護師として優秀であっても伝える技術を持たないままでは活動は困難である。教員経験のある隊員は非常に少なく、これは看護学校卒業後5年以上の臨床経験、その後看護教員養成コース（1年が多い）を経るため、さらに教員としての経験を重ねると30歳以上となってしまうという事情によるところが多い。学校と病院の両方に派遣し、学校で質の高い教育を受けさせて新人看護師として学校で習った新しい教育内容をベースに看護活動を行えるようにするという方法は実現すれば効果が高いが、人材を得られにくいくことから、実際にはかなり困難である。保健学校への派遣は協力隊員よりもシニアボランティアに人材を求めた方が、早めにもしくは定年退職をするような経験豊富な人材を得られる可能性がある。

（3）地域での活動

2004 年に情報交換を目的として母子保健グループが発足し、その後ナーサイトン郡での母子保健に関するキャンペーンを行うという自主的な活動が、隊員プロジェクトとして発展し、本プロジェクトに至っている。これにより、隊員の活動場所として病院と学校だけでなく地域が加わった。ラオスの乳幼児死亡率の高さ（61/出生千対、2008）、高い妊産婦死亡率（660/出生 10 万対：調整値、2005）から考えれば、異常が発生してから保健センター・病院を受診するのではなく、異常が発生しないように予防する、あるいは合併症を起こさないように早期に発見して対応する活動がこれら死亡率を下げるために必要とされる。地域での母子保健活動開始はむしろ遅すぎたくらいである。また、母子保健だけでなく総合的に地域保健を強化するためにはプライマリ・ヘルスケア活動の定着が重要であり、コミュニティにいる人材（本プロジェクトではMCHプロモーター）の育成と能力強化が必要とされる。住民の中に入って活動することが期待される協力隊員は、このために適した人材である。通常であれば、積極的に村を主な活動先とすることが考えられる。

ところがラオスの特徴として、隊員だけではなかなか地域での活動のために村に行くことができないという不自由さがある。即ち配属先の郡病院（または保健局）職員が同行しなければならない。職員は他の業務も抱えているため、頻回に村に巡回診療に行くことはできない。地域保健活動におけるカウンターパートは必ずしも保健医療機関職員である必要はない。コミュニティでの活動が中心であれば、コミュニティの保健ボランティア、学校教師などの人材をカウンターパートとして活動することも一方法である。このようなことが可能であれば、コミュニティでの活動は効果をあげることができる。

（4）学校保健活動

学校保健は、学校の教育の中に健康教育の内容を入れる方法が日本では行われている。日本では養護教諭を配置して子どもたちの健康管理を行なっているが、途上国ではこれらは実現しにくい。子ども同士で保健の知識を教えあい、その知識を子どもが自分の家族へ広め、時にコミュニティにも広がってゆくことが期待できる child-to-child の手法は世界 70 カ国以上で行われているが、途上国で実現可能な手法である。ラオスでも看護師を教育局に配属し、小中学校教師と協力しての活動ができるのではないかと考えられる。

4-2-2 本プロジェクト終了後のビエンチャン市に対する支援

本プロジェクトでは郡病院に配属された隊員とカウンターパートが巡回診療を行い、その際ヘルスセンター職員が同行して予防接種を併せて行う形をとっていた。しかしヘルスセンターでは独自に予防接種日程を組んでいるため、行ったばかりの村にまた出かけるという効率の悪い活動の仕方もみられたが、ヘルスセンターを巻き込み予防接種以外の活動の必要性を理解させたという意味では有効であった。プロジェクト終了後はヘルスセンター職員が予防接種のために村に出かける機会を利用して健康教育を行うことが期待されているが、さらに村の住民が健康に関連する記録（例えば乳幼児健診）をつけることができるようになれば（そのためには指導が必要）、その記録を併せて見て指導することも可能となる。その記録を村のボランティアに指導する者はへ

ルスセンター職員が適していると考えられる。

このヘルスセンターの機能については、改善の余地があると考えられる。住民にとって郡病院に行くよりはヘルスセンターに距離的には行きやすい。しかし職員数が少なく（1～2名）、初級レベルの看護師であり、十分な対応ができているのか不明の部分が多い。組織上村と関係が近い保健医療機関はヘルスセンターであり、村のボランティアとの関係も予防接種活動を通じて近いと言える。これに対して郡病院職員は、出産後の母親訪問をあまり行っていないように、通常村に出かけることはほとんどない。村のボランティアの更なる活用を図るために、ヘルスセンターの機能強化が一つの鍵となってくる。隊員をヘルスセンターに配置し、そこを基点に周辺の村に訪問して村のボランティアと協力しながら地域保健活動を行うことを次の段階として検討してもよいのではないかと思われる。

これまで保健局と郡病院に隊員が配置されてきたが、組織上の上下関係が隊員間の上下関係と受け取られて逆に連携がうまく行かないことが起こり得る。保健局に配置された隊員はプロジェクトを中心において考えるが、郡病院に配属された隊員にとってプロジェクトは2～3割、多くは郡病院での活動に時間を費やすため郡病院の活動を中心に考え、対立が生じやすい。プロジェクトの成果がある程度あがり活動の方向性が見えている段階にあるので、今後の保健局への隊員配置は不要と考える。

郡病院にはこれまで助産師が配属されてきた。妊産婦死亡率減少に焦点を当てた活動の場合には助産師の派遣が適しているが、乳幼児死亡率減少に関連した活動は小児看護の経験のある看護師の方が望ましい。特に5歳未満の順調な成長発達の促進、栄養不良や感染症対策（予防接種を含む）は死亡率減少のために重要である。助産師隊員の複数確保が難しい現状も考慮するとともに、啓発活動レベルなら必ずしも助産師隊員である必要はないため、今後は助産師だけでなく看護師隊員の派遣を検討することが望まれる。

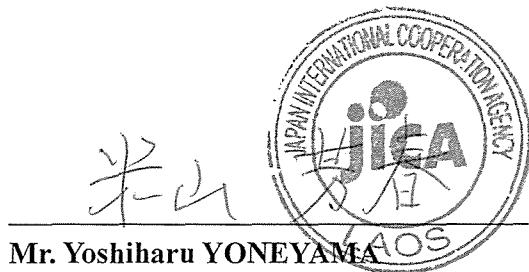
以上

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE REPRESENTATIVES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON
THE PROGRAMME OF JAPAN OVERSEAS COOPERATION VOLUNTEERS
FOR
THE IMPROVEMENT OF COMMUNITY-BASED MATERNAL AND CHILD
HEALTH PROJECT**

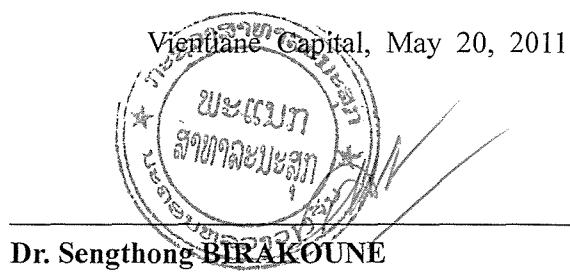
The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") visited the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "the Lao PDR") from May 1st to 21st, 2011 to conduct a Terminal Evaluation of the Improvement of Community-Based Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project") based on the Project Design (hereinafter referred to as "PD") adopted on February 18, 2009.

During the evaluation period, the Team assessed the performance, implementation and achievements of the Project since its commencement in September 2006 by reviewing documents, interviewing relevant individuals and observing the Project activities. Also the Team and authorities concerned of the Lao PDR (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Terminal Evaluation Report attached hereto.



Mr. Yoshiharu YONEYAMA
Leader
Japanese Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Sengthong BIRAKOUNE
Director
Department of Health
Vientiane Capital
Lao PDR

Vientiane Capital, May 20, 2011

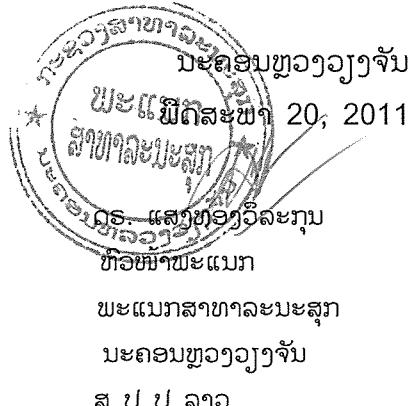
ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ
ລະຫວ່າງ
ທຶນງານປະເມີນຜົນໄຄງການໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງຍື່ປຸນ
ແລະ
ບັນດາຕົວແທນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບ ລັດຖະບານແຫ່ງ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ
ປະຊາຊົນລາວ
ກ່ຽວກັບ
ໄຄງການເພື່ອການປັບປຸງ ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເຕັກ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ຂອງອາສາ
ສະໜັກຍື່ປຸນ

ທຶນງານປະເມີນຜົນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງຍື່ປຸນ (ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຮັກວ່າ “ທຶນງານ”) ຊຶ່ງຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂຶ້ນ ໂດຍອີງການຮ່ວມມືສາກົນຍື່ປຸນ (ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເອີ້ນວ່າ “ໄຈກາ”) ໄດ້ຢູ່ຢຳມຢາມ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ (ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຮັກວ່າ “ສ.ປ.ປ.ລາວ”) ແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນພຶດສະພາ ຫາ ວັນທີ 21 ເດືອນພຶດສະພາ ປີ 2011 ເພື່ອຈັດຕັ້ງດຳເນີນການປະເມີນຜົນໄລຍະສຸດທ້າຍ ຂອງໄຄງການ ເພື່ອການປັບປຸງໄຄງການ ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເຕັກ ໃນຊຸມຊົນ (ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເອີ້ນວ່າ “ໂຄງການ”) ໂດຍອີງໄສ່ແຜນໄຄງການ (ຊຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເອີ້ນວ່າ “PD”) ຊຶ່ງໄດ້ຖືກຮັບຮອງ ເອົານຳໃຊ້ຢ່າງເປັນທາງການໃນ ເດືອນ ກຸມພາ ວັນທີ 18 ປີ 2009.

ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາການປະເມີນຜົນ, ທຶນງານໄດ້ປະເມີນຜົນການດຳເນີນງານ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະຜົນສໍາເລັດຂອງໄຄງການ ນັບຕັ້ງແຕ່ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄຄງການ ໃນ ເດືອນ ກັນຍາ ປີ 2006 ໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືໃນການປະເມີນ ເຊັ່ນ: ທວນຄືນເອກະສານຕ່າງໆ, ສຳພາດບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະສັງເກດຕິດຕາມກົດຈະກຳຂອງໄຄງການ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ທຶນງານ ແລະອໍານາດການບິກສາທາລືຢ່າງເນື້ອງນິດລົງນິຕິ ແລະແລກປ່ຽນຄຳຄິດຄຳເຫັນກ່ຽວກັບໄຄງການ. ອີງຕາມຜົນການບິກສາທາລື, ທັງສອງຝ່າຍ ໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີໃນເລື່ອງທີ່ໄດ້ກ່າວໃນ ບົດລາຍ ຖ້າການປະເມີນຜົນຮ່ວມໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງໄຄງການ.



ທ່ານ ໂຢຊີ້ຫາກີ ໂຢແນຍາມາ
ທີ່ວໜ້າ
ທຶນງານປະເມີນຜົນໄລຍະທ້າຍໄຄງການຂອງຍື່ປຸນ
ອົງການຮ່ວມມືສາກົນຍື່ປຸນ
ຍື່ປຸນ



ພະແນກສາທາລະນະສຸກ
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
ສປ ລາວ

ATTACHED DOCUMENT



**Joint Terminal Evaluation Report
The Improvement of Community-Based
Maternal and Child Health Project
(POMOSO Project)**

September 2006 – August 2011

**Department of Health
Vientiane Capital
Lao People's Democratic Republic**

AND

**Japan Overseas Cooperation Volunteers
Japan International Cooperation Agency
Japan**

F

May 20, 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ministry of Health".

Table of Contents

Table of Contents.....	i
List of Annexes	ii
List of Abbreviations and Acronyms	iii
1. Outline of Terminal Evaluation Study.....	1
1.1 Background and Objectives.....	1
1.2 Evaluation Participants.....	1
1.3 Evaluation Schedule.....	2
1.4 Methodology of Evaluation	2
1.5 Criteria of Evaluation.....	3
2. Outline of the Project.....	4
2.1 Summary of the Project.....	4
3. Achievements and Implementation Process.....	6
3.1 Inputs.....	6
3.2 Achievement of Activities.....	8
3.3 Results of Outputs.....	11
3.4 Achievement of Project Purpose.....	15
3.5 Achievement of Overall Goal	16
3.6 Implementation Process.....	18
4. Evaluation by Five Criteria	19
4.1 Relevance	19
4.2 Effectiveness	20
4.3 Efficiency	20
4.4 Impact.....	21
4.5 Sustainability	22
5. Conclusions	23
6. Recommendations and Lessons Learnt.....	24
6.1 Recommendations	24
6.2 Lessons Learnt	25



List of Annexes

- Annex 1 Project Design (PD) Version 2
- Annex 2 Schedule of the Terminal Evaluation Study
- Annex 3 List of Target Districts, Health Centers and Villages
- Annex 4 List of Lao Counterparts (as of May 2011)
- Annex 5 List of Equipment and Facilities (Lao Side)
- Annex 6 List of Japanese Volunteers and Coordinators
- Annex 7 List of Japanese Volunteers and Coordinators (2)
- Annex 8 List of Equipment (Japanese Side)
- Annex 9 Project Implementation Schedule (Implemented activities as of May 2011)
- Annex 10 List of Trainings
- Annex 11 Utilization of ANC services by women in target villages



List of Abbreviations and Acronyms

AFD	Agence française de développement
ANC	Antenatal Care
CIEH	Center of Information and Education for Health
CPs	Counterparts
DHO	District Health Office
DOH	Department of Health
EPI	Expanded Programme on Immunization
HC	Health Center
IEC	Information, Education and Communication
JCC	Joint Coordinating Committee
JFY	Japanese Fiscal Year
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
JPY	Japanese Yen
KIP	(Currency of Laos)
M/M	Minutes of Meeting
MCH	Maternal and Child Health/Mother and Child Health
MDGs	Millennium Development Goals
MNCH	Maternal, Neonatal and Child Health
NSEDP	National Socio Economic Development Plan
ODA	Official Development Assistance
PD	Project Design
POMOSO	(Project name in Lao acronym)
TBA	Traditional Birth Attendant
TOT	Training of Trainers
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
VHV	Village Health Volunteer

1. Outline of Terminal Evaluation Study

1.1 Background and Objectives

The Mother and Child Health (MCH) Section, the Department of Health (DOH), the Vientiane Capital has been implementing the Improvement of Community-Based Maternal and Child Health Project (the Project) in cooperation with the Japan International Cooperation Agency (JICA) for the period of five (5) years from September 1st, 2006 to August 31st, 2011. The Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), staff of DOH and district health offices have been implementing the Project activities.

JICA dispatches a Terminal Evaluation Team (the Team) to Lao PDR from May 1st to 21st, 2011 to conduct a terminal evaluation. The evaluation is a joint undertaking by the Lao and Japanese sides, with full cooperation from DOH and other relevant authorities.

The objectives of the terminal evaluation are as follows:

- 1) To examine the implementation process and the achievement level of each Activity, Output and the Project Purpose based on the PD (Project Design) (version 2) (Annex 1).
- 2) To evaluate the overall achievement of the Project by means of the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability).
- 3) To review and analyze evaluation results in order to draw lessons learnt and to make recommendations for the future Project activities until the end of the Project.
- 4) To prepare the Joint Terminal Evaluation Report and the Minutes of Meetings (M/M).

1.2 Evaluation Participants

DOH and JICA formed a joint evaluation team composed of representatives from both sides. The evaluation team members are listed below.

Table 1: List of Evaluation Team Members

Lao Side:		
Name	Position, Organization	
Dr. Toumkham PHOUTHAVONG	Leader, MCH Section, DOH, Vientiane Capital	
Dr. Phetsamone NTHONHavy	Staff, MCH Section, DOH, Vientiane Capital	
Japanese Side:		
Name	Designation	Position, Organization
Mr. Yoshiharu YONEYAMA	Leader	Senior Representative, JICA Lao Office
Dr. Yoshie MORI	Health	Technical Advisor on Health Sector, Secretariat of JOCV, JICA
Mr. Hideaki MATSUMOTO	Cooperation Planning	Deputy Director, Asia and Pacific Division, Secretariat of Japan Overseas Cooperation Volunteers, JICA
Ms. Junko YAMADA	Evaluation Analysis	Consultant, KRI International Corp.

1.3 Evaluation Schedule

The Terminal Evaluation was conducted from May 1st to 21st, 2011. The detailed schedule is shown in Annex 2.

1.4 Methodology of Evaluation

The Terminal Evaluation was conducted in accordance with the JICA Guidelines for Project Evaluation (2010), following these steps:

- 1) Achievements of the Project were assessed based on the PD (version 2). The results of the Outputs and the Project Purpose were analyzed vis-à-vis the Verifiable Indicators of PD. The Inputs and Activities were evaluated in comparison with the plan and the results of the Outputs.
- 2) Contributing and impeding factors to the achievement of the Project were analyzed by reviewing the project design and project implementation process.
- 3) The design, implementation process, and outcomes of the Project were analyzed from the viewpoints of the five evaluation criteria: relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.
- 4) Recommendations for the Project were formulated. Also lessons learnt from the Project were developed.

Both quantitative and qualitative data were collected and utilized for analysis. Data collection methods used by the Team were as follows:

- 1) Document review;
- 2) Questionnaire survey to the counterparts and the Japanese volunteers;
 - Lao counterparts: sent to ten (10) counterparts, of which eight (8) responded
 - Japanese volunteers and coordinators assigned to the Project: sent to four (4) volunteers, of which three (3) responded.
- 3) Key informant interviews:
 - Lao counterparts of the Project (DOH and district health offices)
 - Health center staff
 - Maternal and Child Health (MCH) promoters trained by the Project
 - People in the target villages who attended mobile clinic
 - Representatives from the related organizations
 - Japanese volunteers assigned to the Project.
- 4) Observations of the Project activities, district hospitals, health centers, and villages.

1.5 Criteria of Evaluation

The data and information collected through above mentioned methodology were analysed and evaluated according to the five evaluation criteria described below.

Table 2: Description of Five Evaluation Criteria

Evaluation Criteria	Description
1. Relevance	The extent to which the Project is suited to the priorities and policies of the target group, the Government of Laos and Japan. Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the policies of the Government of Laos and the needs of the country and the target population, as well as with the Japan's assistance policy to Laos.
2. Effectiveness	A measure of the extent to which the Project attains its objectives. Effectiveness is assessed by examining the extent to which the Project has achieved its Project Purpose, and clarifying how the Outputs have contributed to the achievement of the Project Purpose.
3. Efficiency	Efficiency measures the Outputs, qualitative and quantitative, in relation to the Inputs. Efficiency of the Project is analyzed by looking at how the Inputs and Activities have contributed to the production of the Outputs, analysing the quality, quantity and timing.
4. Impact	The positive and negative changes produced by the Project intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators.
5. Sustainability	Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after the Project has been withdrawn. Sustainability of the Project is assessed in terms of organizational, financial and technical aspects.

[Note: Developed by the Team based on the JICA Guidelines for Project Evaluation (2010)]

2. Outline of the Project

2.1 Summary of the Project

The details of the Project are described in the PD (see Annex 1).

2.1.1 Overall Goal

The utilization of health services by mothers and children is increased in target areas.

2.1.2 Project Purpose

The utilization of health services by mothers and children is increased in target villages.

2.1.3 Outputs

Output 1: Project activity is implemented based on project management cycle (planning, monitoring and evaluation)

Output 2: Capacity of counterparts, key persons and collaborators in the target area concerned with maternal and child health is strengthened.

Output 3: The opportunity of MCH services for mothers and children in the target villages is increased.

2.1.4 Target Areas

The Project targets five (5) districts, 14 health centers and 31 villages in Vientiane Capital. The detailed list of target areas is show in Annex 3. Two (2) districts, Xaithany and Pakngum, have been implementing the Project since September 2006, whereas three (3) districts, Naxaythong, Sikhottabong and Xaisettha, started implementing the Project since 2009.

Table 3: Target Districts and Health Centers

No	District Health Office	No.	Health Center	Implementation Period
1	Xaithany District Health Office	1	Houaxiang HC	September 2006 –
		2	Nakhanthoung HC	July 2007 –
		3	Thadindeng HC	September 2006 –
2	Pakngum District Health Office	4	Xiangle-Tha HC	September 2006 –
		5	Dongkalum HC	September 2006 –
		6	Nafay II HC	September 2006 –
		7	Pakngum HC	February 2009 –
3	Naxaythong District Health Office	8	Phoxai HC	May 2009 -
		9	Nakha HC	May 2009 -
4	Sikhottabong District Health Office	10	Kaoliao HC	July 2009 -
		11	Chansavang HC	July 2009 -
		12	Nongniao HC	July 2009 -
5	Xaisettha District Health Office	13	Bandung HC	July 2009 -
		14	Nonvay HC	July 2009 -

(Source: Project)

General characteristics of the target districts and non-target districts are described as follows.

Table 4: General Characteristics of the Target Districts and Non-Target Districts in Vientiane Capital.

District	Total Population	Total Population in target villages	No of HC	No of target HC	No of village	No of target village	No of VHV	No of target MCH Promoters*
1 Xaithany	171,705	5,249	10	3	104	7	223	17
2 Pakngum	51,287	5,447	9	4	53	8	265	21
3 Naxaythong	66,462	5,592	4	2	56	6	69	12
4 Sikhottabong	113,763	5,633	3	3	60	5	60	11
5 Xaisettha	111,037	6,167	4	2	51	5	98	10
Subtotal	514,254	28,088 (5.4%)	30	14 (46.6%)	324	31 (9.5%)	715	71
6 Chanthabouly	78,407	-	0	-	32	-	37	-
7 Sisattanak	78,211	-	0	-	37	-	74	-
7 Hadxayphong	89,202	-	6	-	60	-	120	-
9 Sangthong	27,573	-	5	-	37	-	185	-
Total	795,195	28,088 (3.5%)	41	14 (34.1%)	490	31 (6.3%)	1,131	71 (6.2%)

(Source: Project) Note: *MCH promoters include VHV and TBA.

3. Achievements and Implementation Process

3.1 Inputs

3.1.1 Inputs from the Lao Side

1) Counterpart personnel assigned to the Project

Eleven (11) members have been assigned as counterparts to the Project. The list of the counterpart personnel is shown in Annex 4.

2) Provision of equipment and facilities

The Lao side provided an office to the Project together with utilities in the MCH Section of DOH. The Japanese volunteers assigned to district hospitals were also provided a desk and working space. The details of equipment provided by the Lao side are shown in Annex 5.

3) Operational expenses

The operational expenses from the Lao side amounted to KIP 320,000 (JPY 3,200¹) as of May 2011.

3.1.2 Inputs from the Japanese Side

1) Volunteers and Coordinators

Twelve (12) volunteers, one (1) short-term volunteer, one (1) field coordinator and two (2) volunteer coordinators have been assigned to the Project. The list of volunteers and coordinator is shown in Annex 6 and Annex 7.

2) Provision of equipment

The details of the provided equipment are described in Annex 8. Total amount disbursed for part of equipment is KIP 72,501,868 (JPY 725,018) as of May 2011.

3) Operational expenses

The operational expenses of the Japanese side amounted to KIP 204,798,120² (JPY 2,047,981) since the beginning of the Project up to March 2011. The details of the operational expenses are shown below.

Table 5: Operational Expenses from Japanese Side (KIP)

JFY District	2006	2007	2008	2009	2010	Total
DOH	19,063,000	1,527,000	8,665,000	32,632,500	22,312,000	84,199,500
Pakngum	0	12,199,000	7,175,500	18,491,500	6,934,000	44,800,000
Xaithany	0	7,405,000	7,126,500	9,911,500	5,168,000	29,611,000
Naxaythong	0	0	816,000	14,566,000	5,041,000	20,423,000
Xaiseththa	0	0	0	7,578,000	3,611,500	11,189,500
Sikhottabong	0	0	0	7,717,000	4,030,500	11,747,500
Total (KIP)	19,063,000	21,131,000	23,783,000	90,896,500	47,097,000	201,970,500

(Source: Project)

¹ 1 KIP=0.010 JPY, 1 USD= 81.96 JPY as of May 2011

² Total of KIP 201,970,500 (Table 5) and USD 345 (Table 6)

Table 6: Operational Expenses from Japanese Side (USD)

JFY District	2006	2007	2008	2009	Total
DOH	307	0	0	0	307
Pakngum	0	0	0	38	38
Total (USD)	307	0	0	38	345

(Source: Project)

3.2 Achievement of Activities

The Team reviewed the progress of the Activities based on the PD (version 2). The Project implementation schedule is presented in Annex 9. The achievements of activities under Output 1, Output 2 and Output 3 are summarized respectively as follows. It should be noted that the most of the achievements described below are the achievements made after February 2009 when the PD (version 2) was developed during the Mid-term evaluation.

3.2.1 Achievement of Activities under Output 1

Output 1: Project activity is implemented based on project management cycle (planning, monitoring and evaluation).

Table 7: Summary of Achievement of Activities under Output 1

Activities		Achievement
1-1	Review or make an overall plan of activity during the Project for DOH and district health offices based on the revised PD (version 2).	<ul style="list-style-type: none"> Each district health office developed their annual plan of activity based on PD (version 2) and submitted it to DOH. The Japanese volunteers facilitated the formulation process. The plan was checked by DOH and revised if needed.
1-2	Introduce the purpose and activities of the Project to the target district health offices.	<ul style="list-style-type: none"> DOH staff introduced and explained its purpose and activities to the directors and MCH unit staff in the new three (3) target district health offices: Naxaythong, Sikhottabong and Xaiseththa.
1-3	Determine the target health centers and villages based on the villages' survey, and formulate a detailed activity plan in each district.	<ul style="list-style-type: none"> Staff of the new district health offices and DOH conducted a survey in their respective district and identified the target health centers and villages. The survey was conducted by data collection, key informant interview, and questionnaire survey.
1-4	Introduce the purpose and activities of the Project to the target villages and disseminate them to villagers.	<ul style="list-style-type: none"> The Project distributed the project leaflets to key persons in the new target villages and explained about the Project. A signboard was set up and posted the Project posters on the board in three (3) districts.
1-5	Prepare and utilize standard formats of monthly progress report of project activities.	<ul style="list-style-type: none"> New formats for 1) training, 2) mobile clinic, and 3) survey/meeting were prepared in Lao and Japanese.
1-6	Conduct regular meetings at DOH and district health offices about the progress of the Project, monitoring result and good practice.	<ul style="list-style-type: none"> A total of 26 monthly meetings have been held at DOH since March 2009 to review the progress, share the plan for the next month, and discuss the Project activities etc. The participants are: staff from DOH and five (5) district health offices and the Japanese volunteers.
1-7	Conduct annual meetings of the progress of the Project.	<ul style="list-style-type: none"> JCC meetings have been conducted twice in October 2007 and February 2009 as an annual meeting. Annual meetings have not held every year.
1-8	Summarize and document the progress report in order to feed back for the regular meetings.	<ul style="list-style-type: none"> CPs and the Japanese volunteers made a progress report respectively and submitted it to DOH after each activity. Information is shared in the monthly meetings.

1-9	<p>Conduct activities for sharing experiences, outcomes and lessons learned apart from regular meetings, and compile them as reports.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Seven (7) study visits</u> were conducted to learn about the training, mobile clinic, and other activities. Reports were made for each visit. <p style="text-align: center;">Table 8; Study visit</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>No.</th><th>From</th><th>To</th><th>Date</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Xaithany</td><td>Pakngum</td><td>Jan. 2008</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Xaithany</td><td>Pakngum</td><td>June 2009</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Xaithany</td><td>Xaiseththa</td><td>Sept. 2009</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Pakngum</td><td>Xaiseththa</td><td>Sept. 2009</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Naxaythong</td><td>Pakngum</td><td>May 2009</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Xaiseththa</td><td>Naxaythong</td><td>July 2009</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Sikhottabong</td><td>Naxaythong</td><td>July 2009</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Three (3) workshops</u> were conducted in August and October 2010. The topic was on the roles and tasks of district health offices, health centers and MCH promoters to monitor the health of mothers and children in villages. A total of 12 staff of DOH and district health offices attended the workshops. 	No.	From	To	Date	1	Xaithany	Pakngum	Jan. 2008	2	Xaithany	Pakngum	June 2009	3	Xaithany	Xaiseththa	Sept. 2009	4	Pakngum	Xaiseththa	Sept. 2009	5	Naxaythong	Pakngum	May 2009	6	Xaiseththa	Naxaythong	July 2009	7	Sikhottabong	Naxaythong	July 2009
No.	From	To	Date																															
1	Xaithany	Pakngum	Jan. 2008																															
2	Xaithany	Pakngum	June 2009																															
3	Xaithany	Xaiseththa	Sept. 2009																															
4	Pakngum	Xaiseththa	Sept. 2009																															
5	Naxaythong	Pakngum	May 2009																															
6	Xaiseththa	Naxaythong	July 2009																															
7	Sikhottabong	Naxaythong	July 2009																															

3.2.2 Achievement of the Activities under Output 2

Output 2: Capacity of counterparts, key persons and collaborators in the target area concerned with maternal and child health is strengthened.

Output 2 aims to strengthen capacity of staff in district health offices, health centers, and MCH promoters through trainings on MCH. Trainings have been carried out at three (3) levels by a cascade manner: 1) from Center of Information and Education for Health (CIEH) to district health offices and health centers, 2) from district health offices to health centers, and 3) from district health offices/health centers to MCH promoters. The training conducted by CIEH was a training of trainers (TOT) on health education.

Table 9: Summary of Achievement of Activities under Output 2

Activities		Achievement
2-1		<ul style="list-style-type: none"> • Each district health office developed the training plan. Every district planned one (1) training for health center staff and one (1) training for MCH promoters.
2-2		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Four (4) kinds of flipchart</u> were developed on 1) pregnancy including antenatal care, 2) safe delivery, 3) perinatal danger signs and 4) postpartum care and care of the newborn. The flipcharts were developed through consultation with CIEH and CPs. The pretest was conducted. • <u>Pre and post-tests</u> were developed for each training. • <u>MCH Promoter Checklist</u> was developed to assess the knowledge level of MCH promoters after training.




2-3	Conduct periodic trainings (trainer's training, training for key persons, on the job training in district hospitals) both about subject and the reporting system of activities.	<ul style="list-style-type: none"> <u>Training for HC staff</u> was conducted once a year in every district. <u>Training for MCH promoters</u> was conducted once a year. The detailed lists of trainings are shown in Annex 10.
2-4	Conduct activities to motivate trainers (district hospital staff) and ex-trainees (health promoters for MCH and the staff of health centers).	<ul style="list-style-type: none"> <u>Health Promoter Starter Kit</u> (a file, pens, etc.) was provided to MCH promoters. <u>POMOSO Bag</u> was provided to district health office staff, health center staff and MCH promoters.
2-5	Monitor the application of the knowledge and skills by ex-trainees gained through the training.	<ul style="list-style-type: none"> Staff of district health office and health center have been monitoring the knowledge level of MCH promoters by using assessment tool "MCH Promoter Checklist" every three (3) months in average. The knowledge and skills of health center staff and MCH promoters have been monitored during mobile clinics.

3.2.3 Achievement of the Activities under Output 3

Output 3: The opportunity of MCH services for mothers and children in the target villages is increased.

Output 3 aims to provide mothers and children in target villages an opportunity to receive MCH services through outreach activities (mobile clinic). The services offered by mobile clinic include health check-up of children under five years old (i.e. measurement of body weight and height, and physical examination), antenatal care (ANC), vaccination, vitamin A and iron tablet supplementation, and de-worming.

Table 10: Summary of Achievement of Activities under Output 3

Activities		Achievement
3-1	Review the current situation and make the proper mobile clinic plan.	<ul style="list-style-type: none"> Each district health office developed their mobile clinic plan. It is still difficult for the districts to make a proper mobile clinic plan. As a result, the activities have not been implemented according to the initial plan.
3-2	Prepare mobile clinic procedures and materials (Health Education Aid, such as poster, brochure).	<ul style="list-style-type: none"> The Project developed <u>mobile clinic procedures</u> in March 2011 based on the past experiences. <u>Four (4) kinds of flip chart</u> (IEC materials) were developed under Activity 2-2. (The Project purchased flip charts (IEC materials) on nutrition developed by UNICEF and distributed to target health centers.)
3-3	Conduct mobile clinic in three levels (DOPH to new district hospitals, District hospitals to villages, HC to villages) according to the activity plan and at the same time, supervise the practice of key persons.	<ul style="list-style-type: none"> Mobile clinic activities have been carried out in target villages with the participation of district health offices, health centers, MCH promoter and DOH. During the mobile clinic, staff of district health office and/or health center monitor and supervise the activities of MCH promoters such as health education and data management.
3-4	Conduct activities to motivate villagers in terms of MCH (ex. selection and awarding "Model Family")	<ul style="list-style-type: none"> Model mothers were selected and awarded in Xaithany, Pakngum, and Sikhottabong Districts in 2010.

3-5	Prepare and utilize the standard format of monthly checklist of mobile clinic and evaluate the activities in order to improve future activities.	<ul style="list-style-type: none"> • Activity reports were made after each mobile clinic. • Review meeting was held to review the activities and discuss issues etc. using the review format developed by the Project.
-----	--	--

3.3 Results of Outputs

The Team confirmed the achievements of the Outputs based on the PD (version 2) as follows.

3.3.1 Output 1

Output 1 was modified during the mid-term evaluation mission in order to improve the project management itself. However, the activities carried out under Output 1 have broader effects and contribute to strengthen the CP and staff capacity on management of MCH services at DOH and district health offices.

Table 11: Summary of Achievement of Output 1

Output 1: “Project activity is implemented based on project management cycle (planning, monitoring and evaluation).”		
Verifiable Indicators		Achievement
1-1	Basic information and data of MCH in target villages becomes available.	<ul style="list-style-type: none"> • Basic information and data of MCH³ in target villages are partly available. It should be noted that normally such data cannot be obtained in village level. • Only five (5) villages in Xaiseththa District have all the information and data in 2010. • Data collection and management has been improving slowly but steadily in target villages and health centers through training and monitoring of the activities during mobile clinic.
1-2	Each district hospital’s annual plan reflecting each district’s situation is formulated.	<ul style="list-style-type: none"> • Each district health office developed their annual plan. • However, Xaiseththa District did not develop its annual plan in 2009 and Pakngum District and Naxaythong District have not developed their annual plan in 2011.
1-3	Meeting is conducted regularly in each level; <ul style="list-style-type: none"> - between DOH and district health offices - between district health offices and health centers - between health centers and villages 	<ul style="list-style-type: none"> • A total of 26 monthly meetings have been held between DOH and district health offices since March 2009. • Meetings between district health offices and health centers, and between health centers and villages are conducted but the meetings are not specifically for the Project.
1-4	Reports (ex. monthly progress and experience sharing activities) are compiled and shared with CPs.	<ul style="list-style-type: none"> • Monthly progress report and schedule for the next month are submitted to DOH and shared with CPs.

³ No. of ANC, No. of Births (No. of births in hospital, No. of births attended by health workers, No. of births attended by TBA, No. of births with no attendant), Proportion of mothers received full course of neonatal tetanus immunization, and Proportion of 1 year-old children completed full set of immunization.



3.3.2 Output 2

Most of the planned activities under Output 2 have been carried out. As a result, a total of 15 district health office staff, 133 health center staff, and 168 MCH promoters attended the trainings on health education. The Project produced the IEC materials and provided them to the training participants in order to conduct health education on MCH.

Table 12: Summary of Achievement of Output 2

Output 2: “Capacity of counterparts, key persons and collaborators in the target area concerned with maternal and child health is strengthened.”

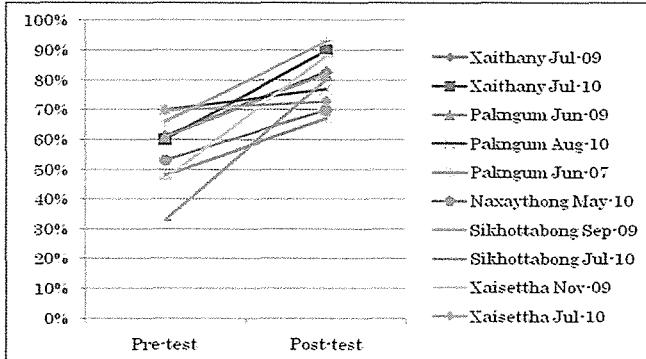
Verifiable Indicators	Achievement as of March 2011																																	
2-1 Change of knowledge and skills of the trainees (result of pre and post test of the training).	<ul style="list-style-type: none"> Average post-test scores were improved. Note that pre and post tests were not conducted in all the trainings. The details of the test scores are shown in Annex 10. Change of skills was not measured.  <table border="1"> <caption>Data for Figure 1: Results of pre and post tests of the training for MCH promoters</caption> <thead> <tr> <th>District</th> <th>Pre-test (%)</th> <th>Post-test (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Xaithany Jul-09</td><td>~55</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Xaithany Jul-10</td><td>~55</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Pakngum Jun-09</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Pakngum Aug-10</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Pakngum Jun-07</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Naxaythong May-10</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Sikhottabong Sep-09</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Sikhottabong Jul-10</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Kaisettha Nov-09</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> <tr><td>Kaisettha Jul-10</td><td>~60</td><td>~90</td></tr> </tbody> </table>	District	Pre-test (%)	Post-test (%)	Xaithany Jul-09	~55	~90	Xaithany Jul-10	~55	~90	Pakngum Jun-09	~60	~90	Pakngum Aug-10	~60	~90	Pakngum Jun-07	~60	~90	Naxaythong May-10	~60	~90	Sikhottabong Sep-09	~60	~90	Sikhottabong Jul-10	~60	~90	Kaisettha Nov-09	~60	~90	Kaisettha Jul-10	~60	~90
District	Pre-test (%)	Post-test (%)																																
Xaithany Jul-09	~55	~90																																
Xaithany Jul-10	~55	~90																																
Pakngum Jun-09	~60	~90																																
Pakngum Aug-10	~60	~90																																
Pakngum Jun-07	~60	~90																																
Naxaythong May-10	~60	~90																																
Sikhottabong Sep-09	~60	~90																																
Sikhottabong Jul-10	~60	~90																																
Kaisettha Nov-09	~60	~90																																
Kaisettha Jul-10	~60	~90																																
2-2 Training plan is formulated and revised in each district hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Each district developed the training plan. The training plan was part of the annual plan of activities. Only the Sikhottabong district health office developed the training plan separately. 																																	
2-3 Training procedure is formulated.	<ul style="list-style-type: none"> Pakngum District developed a training procedure but other districts did not. The procedure was shared with other districts but the trainings have been conducted without following the procedure. 																																	

Figure1: Results of pre and post tests of the training for MCH promoters

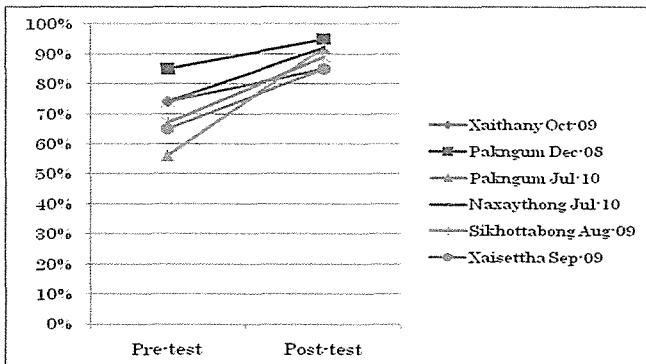


Figure2: Results of pre and post tests of the training for HC Staff

2-4	Number of training planned and implemented.	<ul style="list-style-type: none"> The number of training planned is 38. The number of training implemented is 39. <p>Table13: Number of trainings planned and implemented</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>No. of trainings planned</th><th>No. of trainings implemented</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DOH</td><td>NA</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Xaithany</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr> <td>Pakngum</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr> <td>Naxaythong</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sikhottabong</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Xaisettha</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>38</td><td>39</td></tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p>		No. of trainings planned	No. of trainings implemented	DOH	NA	2	Xaithany	12	12	Pakngum	12	12	Naxaythong	4	4	Sikhottabong	4	4	Xaisettha	4	3	Total	38	39						
	No. of trainings planned	No. of trainings implemented																														
DOH	NA	2																														
Xaithany	12	12																														
Pakngum	12	12																														
Naxaythong	4	4																														
Sikhottabong	4	4																														
Xaisettha	4	3																														
Total	38	39																														
2-5	Number of participants who attended trainings.	<ul style="list-style-type: none"> The number of participants who attended trainings is shown below. A total of 15 district health office staff, 133 health center staff, and 168 MCH promoters attended the trainings. <p>Table 14: Number of participants (TOT training by CIEH)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>District Health Office Staff</th><th>HC Staff</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOT training by CIEH</td><td>15</td><td>22</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>15</td><td>22</td></tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p> <p>Table 15: Number of participants in Trainings</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>HC Staff</th><th>MCH Promoter</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td><td>33</td><td>54</td></tr> <tr> <td>Pakngum</td><td>37</td><td>47</td></tr> <tr> <td>Naxaythong</td><td>16</td><td>22</td></tr> <tr> <td>Sikhottabong</td><td>14</td><td>20</td></tr> <tr> <td>Xaisettha</td><td>11</td><td>25</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>111</td><td>168</td></tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p>		District Health Office Staff	HC Staff	TOT training by CIEH	15	22	Total	15	22		HC Staff	MCH Promoter	Xaithany	33	54	Pakngum	37	47	Naxaythong	16	22	Sikhottabong	14	20	Xaisettha	11	25	Total	111	168
	District Health Office Staff	HC Staff																														
TOT training by CIEH	15	22																														
Total	15	22																														
	HC Staff	MCH Promoter																														
Xaithany	33	54																														
Pakngum	37	47																														
Naxaythong	16	22																														
Sikhottabong	14	20																														
Xaisettha	11	25																														
Total	111	168																														
2-6	Number of training procedures and materials produced or modified through the Project.	<ul style="list-style-type: none"> The number of training procedures is one (1). The number of training materials is three (3). 1) Flipcharts (IEC materials) on MCH, 2) a poster for breast cancer self-examination, and 3) breast model. A checklist was developed to assess the knowledge level of MCH promoters. 																														
2-7	Good examples of application of knowledge and skills by the ex-trainees in their working place are collected.	<ul style="list-style-type: none"> Good examples were collected from the activity reports submitted by the Japanese volunteers during the terminal evaluation study. The Japanese volunteers observed that the staff of district health offices, health centers and MCH promoters have changed their attitudes and improved their skills in their working place. For example, some MCH promoters became aware of their roles and responsibility and take initiative in their activities. 																														

3.3.3 Output 3

The Project offered an opportunity of integrated MCH services by outreach activities (mobile clinic) in the target villages. MCH promoters as well as the key persons such as village leaders have been supporting the mobile clinic activities. As a result, a total of 3,804 people received the services as of March 2011.

Table 16: Summary of Achievement of Output 3

Output 3: "The opportunity of MCH services for mothers and children in the target villages is increased."																																																			
	Verifiable Indicators	Achievement as of March 2011																																																	
3-1	Mobile clinic plan is formulated and revised in each district hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Each district developed the mobile clinic plan. 																																																	
3-2	Mobile clinic procedure is formulated.	<ul style="list-style-type: none"> The Project developed mobile clinic procedures in March 2011. The procedures have been distributed to district health offices. 																																																	
3-3	Number of mobile clinic planned and implemented.	<ul style="list-style-type: none"> The number of mobile clinic planned is 132 or more (data is not complete from Pakngum district). The number of mobile clinic implemented is <u>106</u>. <p>Table 17: Number of mobile clinic planned and implemented</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>No. of mobile clinic planned</th> <th>No. of mobile clinic conducted</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td> <td>28</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Pakngum</td> <td>(26 +?)</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Naxaythong</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Sikhottabong</td> <td>30</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Xaise tha</td> <td>30</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>(132)</td> <td>106</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p>		No. of mobile clinic planned	No. of mobile clinic conducted	Xaithany	28	26	Pakngum	(26 +?)	33	Naxaythong	18	18	Sikhottabong	30	17	Xaise tha	30	12	Total	(132)	106																												
	No. of mobile clinic planned	No. of mobile clinic conducted																																																	
Xaithany	28	26																																																	
Pakngum	(26 +?)	33																																																	
Naxaythong	18	18																																																	
Sikhottabong	30	17																																																	
Xaise tha	30	12																																																	
Total	(132)	106																																																	
3-4	Number of participants who attended mobile clinic.	<ul style="list-style-type: none"> The number of mobile clinic participants is <u>3,804</u>. <p>Table 18: No. of mobile clinic participants</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>253</td> <td>242</td> <td>167</td> <td>662</td> </tr> <tr> <td>Pakngum</td> <td>NA</td> <td>92</td> <td>652</td> <td>477</td> <td>59</td> <td>1280</td> </tr> <tr> <td>Naxaythong</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>217</td> <td>236</td> <td>235</td> <td>688</td> </tr> <tr> <td>Sikhottabong</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>223</td> <td>491</td> <td>61</td> <td>775</td> </tr> <tr> <td>Xaisettha</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>399</td> <td>0</td> <td>399</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>NA</td> <td>92</td> <td>1,345</td> <td>1,845</td> <td>522</td> <td>3,804</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p>		2007	2008	2009	2010	2011	Total	Xaithany	NA	NA	253	242	167	662	Pakngum	NA	92	652	477	59	1280	Naxaythong	-	-	217	236	235	688	Sikhottabong	-	-	223	491	61	775	Xaisettha	-	-	0	399	0	399	Total	NA	92	1,345	1,845	522	3,804
	2007	2008	2009	2010	2011	Total																																													
Xaithany	NA	NA	253	242	167	662																																													
Pakngum	NA	92	652	477	59	1280																																													
Naxaythong	-	-	217	236	235	688																																													
Sikhottabong	-	-	223	491	61	775																																													
Xaisettha	-	-	0	399	0	399																																													
Total	NA	92	1,345	1,845	522	3,804																																													
3-5	Number of materials produced or modified through the Project.	(See Indicator 2-6)																																																	
3-6	Good examples of application of knowledge and skills by the ex-trainees in their working place are collected.	(See Indicator 2-7)																																																	
3-7	Increase of CPs awareness and interest in community health.	<ul style="list-style-type: none"> The results of interview showed the increased awareness and interests of CPs in community health. Some respondents answered that the relationship among districts, health centers and villages has been strengthened through the Project activities. 																																																	

3.4 Achievement of Project Purpose

Project Purpose: The utilization of health services by mothers and children is increased in target villages.

The Team confirmed that the Project has made progress towards the achievement of the Project Purpose. The following tables illustrate the status of indicators to measure the achievement level of Project Purpose.

Table 19: Summary of Achievement of Project Purpose

Indicator	Achievement as of May 2011																																																														
1. Health education: The number of occasion (ex. mobile clinic, gatherings) provided by “Community health promoters for MCH”, health center staff and variety of contents.	<ul style="list-style-type: none"> The total number of occasions for health education is <u>127</u>. <p>Table 20: Number of occasions for health education</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Xaithany</th> <th>Pakngum</th> <th>Naxaythong</th> <th>Sikhottabong</th> <th>Xaiseththa</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2006</td> <td>0</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>7</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2008</td> <td>7</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>7</td> <td>17</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>7</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>32</td> <td>48</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>12</td> <td>127</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p> <ul style="list-style-type: none"> Topics covered by the health education are based on the contents of flipcharts (IEC materials) developed by the Project. 								Xaithany	Pakngum	Naxaythong	Sikhottabong	Xaiseththa	Total	2006	0	2				2	2007	7	7				14	2008	7	0				17	2009	7	17	6	5	0	35	2010	7	10	6	10	12	45	2011	4	2	6	2	0	26	Total	32	48	18	17	12	127
	Xaithany	Pakngum	Naxaythong	Sikhottabong	Xaiseththa	Total																																																									
2006	0	2				2																																																									
2007	7	7				14																																																									
2008	7	0				17																																																									
2009	7	17	6	5	0	35																																																									
2010	7	10	6	10	12	45																																																									
2011	4	2	6	2	0	26																																																									
Total	32	48	18	17	12	127																																																									
2. ANC of pregnant women: Number of pregnant women who have received ANC services (at health center, district hospital, mobile clinic)	<ul style="list-style-type: none"> <u>District hospital level:</u> The number of women in the target villages who received ANC services has been increasing at four district hospitals. <u>Mobile clinic:</u> The number of women in the target villages who received ANC services at the mobile clinics is <u>396</u>. <u>Health center level:</u> The ANC service utilization varied between six (6) health centers. The data on the ANC service utilization by women in the target villages is shown in Annex 11. 																																																														
3. Vaccinations: Rate of tetanus vaccinations, rate of children's vaccinations.	<ul style="list-style-type: none"> <u>Tetanus vaccination for pregnant women:</u> Vaccination rates are increased in three (3) districts and decreased in other two (2) districts. <u>Rate of children under one year old who completed the full set of vaccinations:</u> Rates were unchanged or improved in four (4) districts but decreased in one (1) district. <p>Table 21: Vaccination rates in the target villages</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Tetanus vaccination for pregnant women</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Under 1 yr vaccination</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2009</th> <th style="text-align: center;">2010</th> <th style="text-align: center;">2009</th> <th style="text-align: center;">2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Xaithany</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">99%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td>Pakngum</td> <td style="text-align: center;">39.6%</td> <td style="text-align: center;">93%</td> <td style="text-align: center;">78.57%</td> <td style="text-align: center;">68.37%</td> </tr> <tr> <td>Naxaythong</td> <td style="text-align: center;">73%</td> <td style="text-align: center;">93%</td> <td style="text-align: center;">71%</td> <td style="text-align: center;">72%</td> </tr> <tr> <td>Sikhottabong</td> <td style="text-align: center;">81%</td> <td style="text-align: center;">89%</td> <td style="text-align: center;">79%</td> <td style="text-align: center;">81%</td> </tr> <tr> <td>Xaiseththa</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">95%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Source: Project)</p>								Tetanus vaccination for pregnant women		Under 1 yr vaccination		2009	2010	2009	2010	Xaithany	100%	99%	100%	100%	Pakngum	39.6%	93%	78.57%	68.37%	Naxaythong	73%	93%	71%	72%	Sikhottabong	81%	89%	79%	81%	Xaiseththa	100%	95%	100%	100%																						
	Tetanus vaccination for pregnant women		Under 1 yr vaccination																																																												
	2009	2010	2009	2010																																																											
Xaithany	100%	99%	100%	100%																																																											
Pakngum	39.6%	93%	78.57%	68.37%																																																											
Naxaythong	73%	93%	71%	72%																																																											
Sikhottabong	81%	89%	79%	81%																																																											
Xaiseththa	100%	95%	100%	100%																																																											

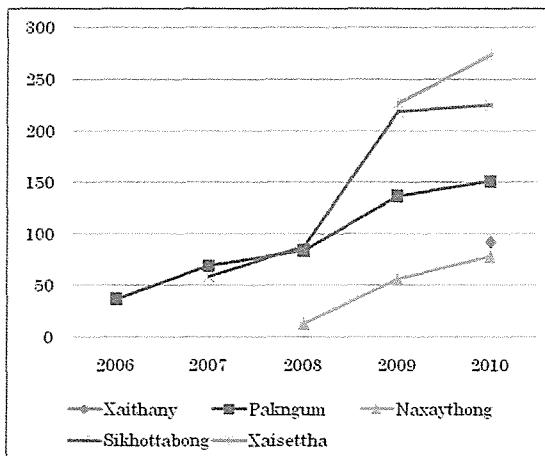


Fig 3: ANC service utilization by women in target villages at district hospitals

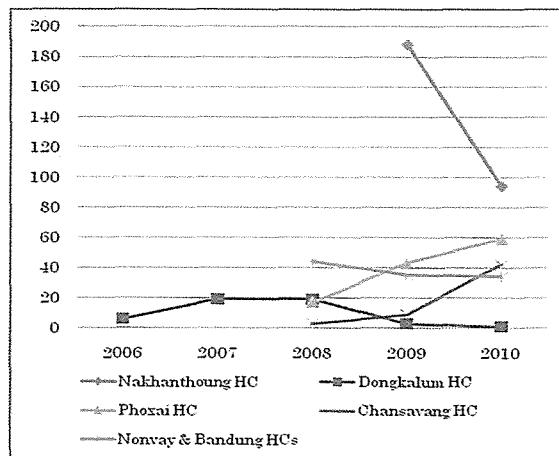


Fig 4: ANC service utilization by women in target villages at health centers

3.5 Achievement of Overall Goal

Overall Goal: The utilization of health services by mothers and children is increased in target areas.

Although no indicators were set in the PD, the Team decided to use the number of ANC and number of births at district hospitals. Table 22 shows that 1) the number of women who received ANC services has been increasing at Xaithany and Naxaythong district hospitals and 2) the number of births has been increasing at Xaithany and Naxaythong and Xaiseththa district hospitals. Figure 3 and 4 show the increase in the number of ANC and the number of births in the Xaithany and Naxaythong district hospitals. The Xaithany district has been implementing the Project activities since September 2006, whereas the Naxaythong district started implementing the activities in 2009. Therefore, it is not clear whether this increase is caused by the Project intervention or not.

Table 22: Number of ANC and Births at District Hospital

District Hospital	Indicator	2006	2007	2008	2009	2010
Xaithany	ANC 1st	1031	1034	1008	1112	2004
	ANC 2nd or more	2520	2773	3343	3961	3571
	No. of Births	413	444	476	537	620
Pakngum	ANC 1st	NA	NA	NA	405	405
	ANC 2nd or more	NA	NA	NA	960	1411
	No. of Births	NA	NA	NA	169	225
Naxaythong	ANC 1st	492	392	473	517	591
	ANC 2nd or more	1622	1856	2134	2490	2413
	No. of Births	83	124	115	101	192
Xaiseththa	ANC 1st	NA	NA	587	553	661
	ANC 2nd or more	NA	NA	1691	1560	1782
	No. of Births	NA	NA	71	77	57

(Source: Project) Note: Data from Sikhottabong District Hospital was not complete.

[Signature]

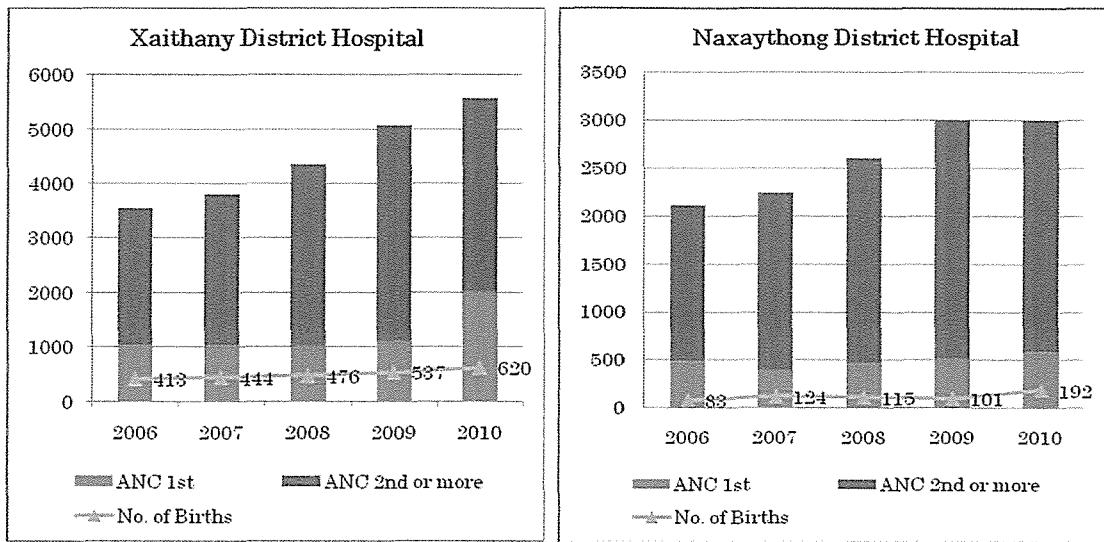


Fig 5: Number of ANC and Births at Xaithany District Hospital

Fig 6: Number of ANC and Births at Naxaythong District Hospital

3.6 Implementation Process

3.6.1 Progress of Activities

All the activities planned in the PD have been carried out. Generally, activities and results have been monitored through the monthly meeting and it has contributed to the progress of the Project through close communication between the Lao and Japanese volunteers. An assignment of volunteer to DOH has been facilitating the smooth communication among the Project members and stakeholders.

At the Project level, although the monthly meetings have been held regularly, JCC (Joint Coordinating Committee) meetings were held only twice. Annual meetings should have been held every year to review the progress of the Project as a whole. The Mid-Term Evaluation was carried out in February 2009 and the PD was revised. The revisions were made to facilitate the Project management by introducing the reporting formats, regular meetings and so forth. Although the reports have been submitted, the data and information has not been compiled based on the PD. The achievements and results of the Project have not been summarized and shared. The Project still faces the same management problems.

3.6.2 Contributing Factors

Major contributing factors for enhancing the effects of the Project are identified as follows:

- Close collaboration and communication through monthly meetings

In general, good coordination and relationship among the Project members and organizations concerned have been maintained. The information has been shared among them through monthly meetings. An assignment of volunteer to DOH has been facilitating the smooth communication among the Project members and stakeholders.

3.6.3 Impeding Factors

Factors that have affected to the Project implementation are identified as follows:

- Weak project management

As stated above, the Project has not been managed based on the PD. In addition, although the plans have been developed in each district, a plan of operation has not been developed since the beginning of the Project.

4. Evaluation by Five Criteria

4.1 Relevance

The Project is highly relevant in view of consistency with the policies and strategies of Lao PDR and Japan's aid policy and strategies, and the needs of the target groups.

(i) Consistency with the policy and strategies of Lao PDR

The Government of Lao PDR is committed to achieve the Millennium Development Goals (MDGs) by 2015. To fulfill its commitments, the Lao National Social-Economic Development Plan (NSEDP) (2005-2010) and the Sixth Five-Year Health Sector Development Plan (2006-2010) have defined clear targets for health, including reducing maternal mortality and under-five mortality.

During the Project period, the Ministry of Health developed "Strategy and Planning Framework for the implementation of the Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Package (2009-2015) (MNCH Package)" based on existing Lao PDR national policies and strategies to facilitate the process of achieving the MDGs. The strategy of MNCH Package comprises three strategic objectives: 1) Improving leadership, governance and management capacity, 2) Strengthening efficiency and quality of health service provision, and 3) Mobilizing individuals, families and communities for MNCH. The Project Outputs are in line with three strategic objectives (i.e. Output 1 is for the strategic objective 1), Output 2 is for the strategic objective 3) and Output 3 is for the strategic objective 2).

(ii) Consistency with Japan's aid policy and strategies

Maternal and child health is given a priority in Japan's aid policy for Lao PDR. The Japan's Country Assistance Program (2006) for Lao PDR prioritizes supports focused on maternal and child health care in order for Lao PDR to achieve Goal four (reduce child mortality) and Goal five (improve maternal health) of the MDGs. The Project has been implemented under the "Program for Improving Mother and Child Health" of "Japan's ODA (Official Development Assistance): Rolling Plan for Lao PDR (June 2009)". The Project concept and strategies are consistent with the Japanese ODA policy.

(iii) Needs of the target beneficiaries

The target beneficiaries of the Project are the people, especially MCH promoters, mothers and children, in the target villages. The target villages are located in a relatively remote and/or distant area and people have transportation difficulties in having access to health care services. The interview results showed that there are still cases where pregnant women cannot reach a health facility due to a lack of transportation.

Most of the interviewed MCH promoters answered that they had low level of awareness and knowledge on MCH issues before the Project trainings. The Team confirmed during the interview that the beneficiaries appreciate the benefits of the training and services offered by mobile clinic. Therefore, the Project is relevant to the needs of the target beneficiaries.

(iv) Appropriateness of the Project approach

The approach to achieve the Project Purpose is appropriate to overcome the gaps between the health facilities and the people in the villages. The Project has three components, i.e. 1) to improve the management of MCH activities, 2) to train health center staff and MCH promoters on MCH issues

(bottom-up), and 3) to provide integrated MCH services by mobile clinic (top-down). The Project employs both top-down and bottom-up approaches. Also, the Project involves all the stakeholders in the village, such as village leaders and Woman's Union to implement the Project activities effectively.

4.2 Effectiveness

The Project is effective in terms of health education and mobile clinic. The Team confirmed that the Project has made a progress towards the achievement of the Project Purpose in terms of health education and ANC service utilization at the mobile clinics. Outreach services (mobile clinic) offered an opportunity for the villagers to receive integrated MCH services in their villages. The Project has been implementing the components of the MCH Package in an integrated manner at community level through outreach services (mobile clinic).

Generally, the number of ANC has been increasing. The interview results show that there have been a lot of efforts to facilitate pregnant women to receive ANC by health education in the villages. Also the health care staff of district health offices and health centers recognized the importance of ANC after the Project training. Some respondents answered that there might be other contributing factors than the Project such as population increase in the area, improvement of transportation infrastructure, improvement of district hospital (rehabilitation etc.). However, as most respondents recognize, it is possible that the Project has contributed to the increase of ANC service utilization at district hospitals through health education by MCH promoters and health center staff and consultation at the mobile clinics etc.

The Project has been trying to fill the gaps exist in implementing community based MCH activities through training of MCH promoters and health center staff. It aims to strengthen the linkages and communication between health facilities and the community for the better coordination between DOH, district health offices, health centers and villages. The Team confirmed that the organization of outreach activities from health centres and districts has been improving through monthly meetings and participation of DOH staff in the mobile clinic activities. The participation of DOH staff is one of the contributing factors for the achievement of Project Purpose.

4.3 Efficiency

It is difficult to assess the efficiency due to a lack of defined Inputs in the PD and Plan of Operation for the entire Project period. The Team confirmed that the Inputs were mostly adequate in terms of the quality but the unexpected changes and/or events, the delay of assignment of volunteers, and the change of counterparts had affected the Project implementation. In addition, expansion of the target districts and villages required more Inputs.

(i) Inputs from Lao side

According to the questionnaire survey, counterparts have been assigned appropriately except for some cases. The challenges concerning inputs from the Lao side is operational cost.

(ii) Inputs from Japanese side

All the inputs have been generally appropriate in terms of quantity, quality and timing. However, the quantity and timing of Japanese volunteers have some problems. The delay of assignment of volunteers disrupted the Project activities. However, DOH supported each target district health office when there is no Japanese volunteer assigned.

(iii) Achievement of Outputs

All the Inputs were utilized and contribute to produce Outputs. Achievement levels of Outputs are reasonable in accordance with total Inputs.

4.4 Impact

It is difficult to judge whether the Overall Goal, The utilization of health services by mothers and children is increased in target areas, will be achieved within three to five years after the Project termination.

Since no indicators were set in the PD, the Team used the number of ANC and number of births at district hospitals as an alternative.

As described before, the number of women who received ANC services and the number of births have been increasing at some district hospitals. According to the interview with district health office staff, most respondents recognized the increase in the number of ANC and delivery at the hospital. However, some staff responded that there are also other factors such as population increase in the area and improvement of transportation infrastructure that will contribute to the increase. In addition, monitoring has not been conducted in non-target villages. Thus, it is not clear to what extent the Project has been contributed to the increase.

Other impacts from the Project were identified as follows:

1) Positive impacts:

- Collaboration and coordination between DOH, district health offices/hospitals, health centers and villages have been strengthened through the Project activities.
- Awareness, attitudes, knowledge and behavior of people involved in the Project such as MCH promoters and health center staff have been changed and improved. For example, some MCH promoters became aware of their roles and responsibility and take initiative in their activities.
- Results of the interview with MCH promoters suggest the attitudes towards and knowledge on the traditional practices, such as fire bed and restricted postpartum diets have been changed to lesser the dangers.

2) Negative impacts:

- Mobile clinic activities sometimes disturb the routine activities at district hospitals and health centers due to the shortage of human resources and equipment.

4.5 Sustainability

Sustainability is relatively positive in terms of the capacity of counterparts, health center staff, and MCH promoters trained and supervised by the Project. Financial sustainability is the biggest challenge.

(i) Institutional and organizational aspect

- The Government of Lao PDR's commitments to MDGs and MCH activities are expected to continue.
- Also, there is a clear commitment from DOH to continue the Project activities. For example, DOH intends to conduct mobile clinic twice a year per village.

(ii) Financial aspect

- The Team could not confirm a financial sustainability. All the operational costs were borne by the Japanese side during the Project period. Financial constraints exist especially for conducting trainings and mobile clinic activities.

(iii) Technical aspect

- The capacity of counterparts, health center staff, and MCH promoters trained and supervised by the Project has been strengthened. Results from the interview showed that they have motivation to continue their work. Most of the interviewed MCH promoters were proud of their work.
- Continuous training and regular supervision are needed to sustain their levels of knowledge and skills, and also to keep them motivated.



5. Conclusions

The Project has made a progress towards the achievement of the Project Purpose, The utilization of health services by mothers and children is increased in target villages. Because target values are not set for the indicators, it is difficult to measure the degree of achievement of the Project. Most of the indicators of Outputs are, however, changed towards the improvement through the Project activities. In addition, the Project contributes to the improvement of community-based MCH services for the following reasons.

Firstly, the Project has strengthened the vertical organizational relationship which is from villages, health centers, district hospitals/health offices, to DOH of Vientiane Capital in terms of MCH services. The Project has brought in capacity development in the community not only by trainings to MCH promoters and health center staff, but also by the outreach activities (mobile clinic) in the target villages. In addition, the DOH staff, which is in the position to supervise the activities at district level, has participated in the mobile clinic activities and visited the target villages. Therefore, DOH staff has now a clear and concrete understanding about the MCH situation in the target villages. The Project introduced the mobile clinic which offers integrate MCH services to the community. This new initiative has been supported by DOH in the introduction phase. This will contribute to the future improvement of MCH in Vientiane Capital. However, it is necessary to review the frequencies of field visit by DOH because the staff of DOH and target district health offices have enough understanding and experience.

Secondly, the Project has strengthened the relationships between five target district hospitals/health offices. Each district hospital staff is aware of the situation, activities and results of other districts through the monthly meetings, and also participated in the production of the IEC materials (flipcharts). Xaithany and Pakngum districts, which have been implementing the Project from the beginning, give advice on mobile clinic, health education and trainings to the other three districts when those three districts started to implement the Project. Those activities have promoted the Project implementation. In addition, learning experiences from other districts has given motivation to the district hospital staff and it will contribute to the improvement of services.

Lastly, the approach of the Project is an example in the community to practice the policy of Government of Lao PDR, "Delivering integrated MNCH services". It is now under discussion how to translate the policy into practices in each level, i.e. hospital level, health center level, and community level. Therefore, the Project's approach and its outcomes should be shared by the Government and other development partners. In addition, it is necessary to improve the activities on MCH by considering the recommendations described later.

On one hand, there is still agenda for the sustainability in terms of budget allocation after the Project. It is requested by the Lao side to continue the Project because of its benefits and effectiveness. In addition, the target areas of the Project cover a part of the five target districts and it is necessary to expand the area to achieve the Overall Goal. Since the Project is a good example following the policy of the Government of Lao PDR as mentioned above, it is necessary to make efforts to allocate budget by the Lao side to sustain the Project's benefits. Also, it is necessary for the Japanese side to continue to support the activities implemented by the initiatives by the Lao side.

6. Recommendations and Lessons Learnt

6.1 Recommendations

Recommendations from the Terminal Evaluation are listed below:

1) Collaboration and Coordination with Center of Information and Education for Health (CIEH)

In order to enhance the effectiveness of the training to health centers and MCH promotes by district health offices, it is recommended to receive monitoring and evaluation by CIEH. Also, it is recommended to receive the assessment by CIEH for IEC materials, especially when the Project revises the flipcharts on MCH.

2) Collaboration to the EPI unit and other units related to MCH

As policy of the Government of Lao PDR., in order to deliver more beneficial services to the people with the limited resources, it is necessary to integrate the programs such as EPI and Malaria, and provide the necessary services at one opportunity. For example, at the time of vaccination conducted by health center staff, MCH promoters can provide health education and health center staff can also perform health check-up of children under five and ANC services.

3) Training and support for MCH promoters

Training for MCH promoters should be continuously offered. Also their activities have to be regularly supervised and monitored by health center staff and/or district health office staff.

4) Revision of activities of MCH promoters

MCH promoters have been contributing to promote MCH in the community by conducting health education and supporting the mobile clinic activities. To optimize the existing resources in the community, current activities of MCH promoters have to be reviewed. For instance, MCH promoters can measure weight and height, and conduct health education at any occasion.

5) Effort to continue community-based MCH activities

It is necessary for Lao side to make effort in terms of budget allocation and enhancement of efficiency by collaborating with other programs by reviewing contents of activities, number and position of personnel, frequency of the activities, and frequency of the supervising by DOH.

More concretely, it is necessary to make effort for information (such as planning and reporting) sharing among different departments in district health offices for collaborating together. In the same manner, improvement of information sharing by reporting system from district health offices to DOH is also necessary in order to reduce the number of field visits by DOH staff.

On the other hand, improvement of maternal and child health service needs long time and it cannot be terminate in five years. In addition, three of five districts have been implementing the Project only for two years and there are blank period which has no Japanese volunteer, therefore it is difficult to establish the system introduced by the Project. The Team recommends JICA to consider further support by all possible means.



6.2 Lessons Learnt

The major lessons learnt from the implementation of the Project include:

1) Full participation of community

The Project involves all the stakeholders in the community, such as village leaders and Woman's Union to implement the Project activities. For instance, they have always supported the mobile clinic activities to inform mothers and children, prepare a venue and so forth. Therefore, involvement of all the stakeholders is a key to implement activities effectively and efficiently in the community.

2) Annual meeting of the Project

Annual meetings have to be held to review the Project progress and outcomes for the better project management.

END



ANNEX 1

		Activities	Core Implementators	Main Beneficiaries
	1-1. Review or make an overall plan of activity during the Project for DOPH and district hospitals based on the revised PD(version 2, Feb 2009).	C/Ps of DOPH collaborated with C/Ps of district hospitals	C/Ps of DOPH (Project management)	
	1-2. Introduce the purpose and activities of the Project to the target district hospitals.	C/Ps of DOPH	District hospitals	
	1-3. (*former 1-2,1-4,1-7are included) Determine the target health centers and villages based on the villages' survey, and formulate a detailed activity plan in each district.	C/Ps of District hospitals guided by DOPH	Target villages	
	1-4. (*former 1-1,1-3,1-6 are included) Introduce the purpose and activities of the Project to the target villages and disseminate them to villagers.	C/Ps of district hospitals	Key persons and collaborators in target villages	
1	1-5. (*former 4-1 is included) Prepare and utilize standard formats of monthly progress report of project activities.	C/Ps of DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of DOPH (Project management)	
	1-6. (*former 1-9-1, 4-2, 4-3 are included) Conduct regular meetings at DOPH and district hospitals about the progress of the Project, monitoring result and good practice.	C/Ps of DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of DOPH (Project management)	
	1-7. (*former 1-9-2 is included) Conduct annual meetings of the Project.	C/Ps of DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of DOPH (Project management)	
	1-8. Summarize and document the progress report in order to feed back for the regular meetings.	C/Ps of DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of DOPH (Project management)	
	1-9. (*former 1-8 is included) Conduct activities for sharing experiences, outcomes and lesson learned a part from regular meetings, and compile them as reports.	C/Ps of District hospitals	C/Ps of District hospitals (Project management)	
	2-1. Review the current trainings (ex. needs of potential trainees, availability of the training materials and the monitoring results of POMOSO training) and make the proper training plan (ex. selection of trainers, set up training schedule)	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
	2-2. Prepare training procedures and materials (poster, brochure and pre/post test).	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
	2-3. (*former 1-5, 2-1, 4-4 is included) Conduct periodic trainings (Trainer's training, Training for key persons, On the Job Training in district hospitals) both about subject and the reporting system of activities.	C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
	2-4. (*former 2-2 is included) Conduct activities to motivate trainers (district hospitals' staff) and ex-trainees ("Health promoters for MCH" and the staff of health centers).	C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
	2-5. Monitor the application of the knowledge and skills by ex-trainees gained through the training.	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages (Project management)	
	3-1. Review the current situation and make the proper mobile clinic plan.	C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
	3-2. Prepare mobile clinic procedures and materials (Health Education Aid, such as poster, brochure).	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps of target villages	
3	3-3. (*former 3-1, 3-2 is included) Conduct mobile clinic in three levels (DOPH to new district hospitals, District hospitals to villages, HC to villages) according to the activity plan and at the same time, supervise the practice of keypersons.	C/Ps DOPH, C/Ps district hospitals, HC, Key persons in target village, JICA Lao office	Target villages	
	3-4. Conduct activities to motivate villagers in terms of MCH(ex. Selection and awarding "Model Family").	C/Ps DOPH, C/Ps district hospitals, HC, Key persons in target village, JICA Lao office	Target villages	
	3-5. (*former 4-5 is included) Prepare and utilize the standard format of monthly check list of mobile clinic and evaluate the activities in order to improve future activities.	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals	C/Ps DOPH and C/Ps of district hospitals (Project management)	

ANNEX 1

Project Design (PD) Version 2

Project Period: September 2006 to August 2011 (5 years)

Date: Feb. 2009

Project Title: Improvement of Community-Based Maternal and Child Health Project

Target Districts: Pakneum District, Xaythany District, Naxaythong District, Shikottabong District and Xaiseththa District, Vientiane Capital

Target Villages:

<Pakneum District> Thinthiang village, Thadoua village, Houaynamgoun village, Nonsomboun village, Thaxang village, Veunkabao village(6 villages from Sep, 2006), Fandeng village, Pakngueum village (2 villages from Feb, 2009)

<Xaythany District> Sangkhom village, Nhathe village, Douangboudy village, Houakhoua village, Houana village(6 villages from Sep, 2006) Nalhantoung village (1 village from July, 2007)

<Naxaythong District> Phosi village, Phonhong village, Tham village, Senedin village, Nathong village, HongGnua village(all villages are from Feb, 2009)

<Shikottabong District> 1 to 6 villages (villages will be determined after the village study)

<Xaiseththa District>1 to 6 villages (villages will be determined after the village study)

Overall Goal		The utilization of health services by mothers and children is increased in target areas.	
Project Purpose		Objectively Verifiable Indicators	
The utilization of health services by mothers and children is increased in target villages. ¹		<ul style="list-style-type: none"> •Health education: The number of occasion (ex. mobile clinic, gatherings) provided by "Community health promoters for MCH"², Health center staff and variety of contents •Check ups of pregnant women: Number of pregnant women who have check ups (at Health centers, at District hospitals, at mobile clinic) •Vaccinations: Rate of tetanus vaccinations, rate of children's vaccinations 	
Output		Objectively Verifiable Indicators	
1	Project activity is implemented based on project management cycle (planning, monitoring and evaluation).	<ul style="list-style-type: none"> Basic information and data of MCH in target villages becomes available . Each district hospital's annual plan reflecting each district's situation is formulated . Meeting is conducted regularly in each level: <ul style="list-style-type: none"> -between the Department of Public Health, Vientiane Capital (DOPH) and district hospitals -between district hospitals and health centers -between health centers and villages Reports (ex.monthly progress and experience sharing activities) are compiled and shared with C/Ps. 	
2	Capacity of counterparts (C/Ps), key persons and collaborators in the target area concerned with maternal and child health is strengthened. C/Ps: DOPH and staff of 5 district hospitals Key persons: Health center staffs, "Community health promoters for MCH(ex.VHV, TBA)" Collaborators: Women's Union, Village leaders	<ul style="list-style-type: none"> Change of knowledge and skills of the trainees (Result of pre and post test of the training) Training plan is formulated and revised in each district hospital Training procedure is formulated Number of training planned and implemented Number of participants who attended trainings Number of training procedures and materials produced or modified through the Project Good examples of application of knowledge and skills by the ex-trainees in their working place are collected 	
3	The opportunity of MCH services for mothers and child in the target villages is increased.	<ul style="list-style-type: none"> Mobile clinic plan is formulated and revised in each district hospital Mobile clinic procedure is formulated Number of mobile clinic planned and implemented Number of participants who attended mobile clinic. Number of materials produced or modified through the Project Good examples of application of knowledge and skills by the ex-trainees in their working place is collected. Increase of CPs' awareness and interest in community health. 	

¹ MCH services covers: 1. Antenatal Care, 2. Health Education on any of six contents, and 3. Vaccination

² To avoid misunderstanding of the functions and responsibilities, both sides agreed to name community resource persons for MCH as "Community health promoters for MCH". The "Community health promoters for MCH" will be appointed minimum 2 persons each in target villages. They could be existing VHV and TBA. In case those are not available, anyone who can serve for the community could be appointed as "Community health promoters for MCH".

ANNEX 2
Schedule of the Terminal Evaluation Study

No	Date		Mr. Yoneyama (Leader) & Ms. Yamada (Evaluation Analysis)	Dr. Mori (Health) & Mr. Matsumoto (Cooperation Planning)
1	5/1/11	Sun	12:00 Departure from Tokyo via Bangkok 21:00 Arrival in Vientiane (TG-574) (Ms. Yamada)	
2	5/2/11	Mon	(National Holiday) 09:00-11:30 Meeting with volunteers	
3	5/3/11	Tue	09:00-10:20 Department of Public Health 10:30-11:00 AFD (at DOPH) 11:30-12:15 JICA Laos Office 13:30-14:30 UNFPA 16:30-18:00 JICA Laos Office (Ms. Yoshimura)	
4	5/4/11	Wed	09:00-10:15 Sikhottabong District Health Office 10:40-11:40 Chansavang Health Center 13:20-14:30 Vengkham Village	
5	5/5/11	Thu	09:00-10:30 Xaithany District Health Office 11:30-13:30 Nakanthoung Health Center 14:30-15:00 Xaithany District Health Office (data collection)	
6	5/6/11	Fri	09:30-11:00 Pakngum District Health Office 13:20-14:30 Dongkalum Health Center 17:30-18:00 Interview with Ms. Ishibashi (JOCV)	
7	5/7/11	Sat	Writing report etc.	
8	5/8/11	Sun	Writing report etc.	
9	5/9/11	Mon	09:00-10:00 Xaisettha District Health Office 10:50-11:30 Bandung Health Center 13:15-14:00 Nahai Village 15:30-17:00 JICA Laos Office	
10	5/10/11	Tue	09:00-10:00 Nasaythong District Health Office 10:50-12:30 Phoxai Health Center PM Meeting, Writing Reports etc.	
11	5/11/11	Wed	09:00-10:00 Cabinet, Ministry of Health 10:00-11:30 Center of Information for Education Health 16:00-18:00 JICA Project (Dr. Iwamoto & Ms. Kobayashi)	
12	5/12/11	Thu	09:45-12:00 Mobile Clinic Activities in Nano Village, Xaisettha District PM Discussion with JOCV, Writing Reports etc.	
13	5/13/11	Fri	09:15-09:30 Pakngum District Health Office 10:15-12:00 Maknao Health Center PM Discussion with JOCV, Writing Reports etc.	
14	5/14/11	Sat	Writing draft report	
15	5/15/11	Sun	Writing draft report	12:00 Departure from Tokyo via Bangkok 21:00 Arrival in Vientiane (TG-574)
16	5/16/11	Mon	08:45-10:00 Meeting at JICA Office 13:00-15:30 Meeting at Department of Health about Draft Report 16:00- 21:00 Internal Meeting	
17	5/17/11	Tue	09:30-12:00 Mobile Clinic Activities in Nonsomboun Village, Pakngum District 15:00-18:00 Internal Meeting	
18	5/18/11	Wed	09:30-11:30 Xaithany District Health Office and District Hospital 14:00-18:00 Internal Meeting	
19	5/19/11	Thu	08:30-10:00 Discussion on the Evaluation Report with Director of DOH 10:30- Internal Meeting	
20	5/20/11	Fri	09:00-12:00 JCC meeting and Signing of M/M at DOH 14:30 Report to JICA 16:00 Report to Embassy of Japan 21:45 Departure from Vientiane (TG 575) (Dr. Mori, Mr. Matsumoto and Ms. Yamada)	
21	5/21/11	Sat	Arrival in Lusaka (via Bangkok and Johannesburg)	Arrival in Tokyo (via Bangkok)



ANNEX 3

List of Target Districts, Health Centers and Villages

District	Health Center	Village
Xaithany District	Houaxiang HC	Khoksavang
		Sangkhom
	Nakhanthoung HC	Nakhanthoung
		Houakhouda
		Houana
	Thadindeng HC	Nathep
		Douangboudi
Pakngum District	Xiangle-Tha HC	Thaxang
		Veunkabao
	Dongkalum HC	Thadua
		Thinthiang
	Nafay II HC	Nonsomboun
		Houaynamgnoun
	Pakngum HC	Fangdeng
		Pakngum
Naxaythong District	Phoxai HC	Tham
		Phosi
		Phonthong
	Nakha HC	Nathon
		Hongngoua
		Sendin
	Kaoliao HC	Houayhom
		Angnai
	Chansavang HC	Champa
		Vengkham
Xaisettha District	Nongniao HC	Lakhin
	Bandung HC	Nano
		Nahai
		Chomsai
		Xok-Gnai
	Nonvay HC	Xiangda

ANNEX 4

List of Lao Counterparts (as of May 2011)

No	Name	Title	Organization
1	Dr. Toumkham PHOUTHAVONG	Head	Mather and Child Health (MCH) Section, Department of Health (DOH), Vientiane Capital
2	Dr. Phetsamone NONTHAVY	Staff	MCH Section, DOH, Vientiane Capital
3	Dr. Dauvy DOUANGBOUTDY	Head	MCH Unit, Xaithany District Health Office
4	Ms. Khamseuy	Staff	MCH Unit, Xaithany District Health Office
5	Ms. Khampheui KEOMANY	Head	MCH Unit, Pakngum District Health Office
6	Dr. Phitsamay	Head	MCH Unit, Sikhottabong District Health Office
7	Ms. Sibounheuang	Staff	MCH Unit, Sikhottabong District Health Office
8	Dr. Manothai	Head	MCH Unit, Xaisettha District Health Office (2009 - Jan. 2011)
9	Dr. Sengsavanh	Staff	MCH Unit, Xaisettha District Health Office (Mar. 2011 -)
10	Ms. Sisphan	Head	MCH Unit, Naxaythong District Health Office (2009 – 2010)
11	Dr. Phongmaly	Staff	MCH Unit, Naxaythong District Health Office

ANNEX 5

List of Equipment and Facilities (Lao Side)

Item	Quantity	Price	Date	Place of Installation
Delivery Kit	7	507,000 KIP	2007.11	Target villages in Xaithany District
Portable Fetal Doppler	1	180 USD*	2009.11	Pakngum District Hospital
Portable Fetal Doppler	1	100 USD*	2010.8	Xaithany District Hospital
Portable Fetal Doppler	1	100 USD*	2010.9	Naxaythong District Hospital
Total				.

(Note: * cost was shared with JICA. See ANNEX 8)

(Source: Project)

ANNEX 6

List of Japanese Volunteers and Coordinators

Place	No	Name	Technical Field	From	To
MCH Section, Department of Health, Vientiane Capital	1	Nanae OHNISHI	Nursing Midwife	2005/04/04	2007/04/03
	2	Ayano SUZUKI	Public Health Nurse	2008/01/22	2010/01/21
	3	Hina OGINO	Public Health Nurse	2010/01/05	2012/01/04
	4	Miwa TANAKA	Nursing Midwife	2011/03/30	2011/06/30
Xaythany District Health Office/ District Hospital	5	Kumiko KATO	Nursing Midwife	2006/06/26	2008/06/25
	6	Miwa TANAKA	Nursing Midwife	2008/09/22	2010/09/21
	7	Ryoko WATANABE	Nursing Midwife	2010/09/27	2012/09/26
Pakngum District Health Office/ District Hospital	8	Kazuyo KONDO	Nursing Midwife	2006/06/26	2008/06/25
	9	Kazuko TANAKA	Nursing Midwife	2008/09/22	2010/09/21
	10	Chie ISHIBASHI	Nursing Midwife	2011/03/24	2013/03/23
Naxaythong District Health Office/ District Hospital	11	Etsuko UENO	Nursing Midwife	2008/09/22	2010/09/21
Xaysettha District Health Office/ District Hospital	12	Ai KITAMURA	Nursing Midwife	2009/01/06	2011/01/05
Sikhottabong District Health Office/ District Hospital	13	Mami MASUDA	Nursing Midwife	2009/01/06	2011/01/05
JICA Lao Office	1	Saori FUJIMOTO	Volunteer Coordinator	(2005/08/03)	2007/08/30
	2	Saori FUJIMOTO	Field Coordinator	2007/09/01	2009/08/31
	3	Makoto OGUMA	Volunteer Coordinator	(2009/01/06)	2012/01/31



ANNEX 7

List of Japanese Volunteers and Coordinators (2)

ANNEX 8

List of Equipment (Japanese Side)

No	Equipment	Quantity	Price	Year of Provision	Place of Installation
1	Sign Board	6	3,570,000	2007.4	6 target villages in Pakngum District
2	Sign Board	6	3,570,000	2007.4	6 target villages in Xaithany District
3	Sign Board	1	595,000	2007.8	Nakhanthoung HC, Xaithany District
4	Sign Board	2	1,213,000	2009.6	Fangdeng Village and Pakngum Village, Pakngum District
5	Sign Board	5	5,293,000	2009.9	6 target villages in Naxaythong District
6	POMOSO Bag	197	18,715,000	2009.4	C/Ps in district health offices, staff of target health centers, and MCH promoters
7	POMOSO Bag	30	3,000,000	2009.6	
8	White Board	4	2,188,000	2009.3	DOH, Pakngum District, Xaithany District, and Naxaythong District
9	Flipcharts (4 kinds)	20 set	15,540,000	2011.3	Provincial and district hospital where JOCVs are dispatched.
Total (KIP)			53,684,000		

Note: Costs of Items 1 to 7 (total KIP 35,956,000) were disbursed from operational expenses.

No.	Equipment	Quantity	Price	Year of Provision	Place of Installation
1	Portable Fetal Doppler	1	420*	2009.11	Pakngum District Hospital
2	Portable Fetal Doppler	1	600	2010.1	Nakha HC, Naxaythong District
3	Portable Fetal Doppler	1	400*	2010.8	Xaithany District Hospital
4	Portable Fetal Doppler	1	265*	2010.9	Naxaythong District Hospital
5	Flipcharts (4 kinds)	70 set	4,998	2010.7	5 target district health offices and 31 villages. All the 41 health centers in target districts.
Total (USD)			6,683		

Note: Costs were shared with the Lao side (see Annex 5)



ANNEX 9

Project Implementation Schedule (Implemented activities as of May 2011)

ANNEX 10 List of Trainings (1)

List of Trainings for MCH Promoters

No.	District	Period	No of days	Trainer	Trainee	No of Trainees	Av. Score Pre-test	Av. Score Post-test
1	Xaithany	2007/5/17-18	2	DHO Staff	MCH Promoters	NA	NA	NA
2	Xaithany	2008/11/10-11	2	DHO Staff	MCH Promoters	5	NA	NA
3	Xaithany	2008/5/22-23	2	DHO Staff	MCH Promoters	6	NA	NA
4	Xaithany	2008/5/29-30	2	DHO Staff	MCH Promoters	6	NA	NA
5	Xaithany	2008/6/5-6	2	DHO Staff	MCH Promoters	5	NA	NA
6	Xaithany	2008/11/17-18	2	DHO Staff	MCH Promoters	5	NA	NA
7	Xaithany	2008/11/24-25	2	DHO Staff	MCH Promoters	5	NA	NA
8	Xaithany	2009/7/23-24	2	DHO Staff	MCH Promoters	10	61%	83%
9	Xaithany	2010/7/14-15	2	DHO Staff	MCH Promoters	12	60%	90%
10	Pakngum	2007/6/6-8	3	DHO Staff	MCH Promoters	12	48%	67%
11	Pakngum	2008/3/18-20	3	DHO Staff	MCH Promoters	4	NA	NA
12	Pakngum	2008/3/25-27	3	DHO Staff	MCH Promoters	5	NA	NA
13	Pakngum	2008/4/21-23	3	DHO Staff	MCH Promoters	NA	NA	NA
14	Pakngum	2008/4/8-10	3	DHO Staff	MCH Promoters	NA	NA	NA
15	Pakngum	2008/5/5&12	2	DHO Staff	MCH Promoters	NA	NA	NA
16	Pakngum	2009/6/25-26	2	DHO Staff	MCH Promoters	13	61%	82%
17	Pakngum	2010/8/4-5	2	DHO and HC Staff	MCH Promoters	13	70%	77%
18	Naxaythong	2009/7/14-15	2	DHO Staff	MCH Promoters	12	NA	NA
19	Naxaythong	2010/5/18-19	2	DHO Staff	MCH Promoters	10	53%	70%
20	Sikhottabong	2009/9/7-8	2	DHO Staff	MCH Promoters	10	66%	93%
21	Sikhottabong	2010/7/15-16	2	DHO and HC Staff	MCH Promoters	10	33%	80%
22	Xaisettha	2009/11/25-26	2	DHO Staff	MCH Promoters	13	47%	88%
23	Xaisettha	2010/7/6-7	2	DHO and HC Staff	MCH Promoters	12	70%	73%
Number of trainees who completed the training: Total							168	



ANNEX 10 List of Trainings (2)

List of Trainings for HC Staff

No	District	Period	Number of days	Trainer	Trainee	No of Trainees	Av. Score Pre-test	Av. Score Post-test
1	Xathany	2007/5/15-16	2	DHO Staff & Dr of MCH Hospital	HC Staff	13	NA	NA
2	Xathany	2009/10/22-23	2	DHO Staff	HC Staff	10	74%	85%
3	Xathany	2010/7/28	1	DHO Staff	HC Staff	10	NA	NA
4	Pakngum	2007/3/28-29	2	DHO Staff	HC Staff	8	NA	NA
5	Pakngum	2007/10/18	1	DHO Staff	HC Staff	9	NA	NA
6	Pakngum	2008/12/3-5	3	DHO Staff	HC Staff	11	85%	95%
7	Pakngum	2010/7/21-22	2	DHO Staff	HC Staff	9	56%	92%
8	Naxaythong	2009/7/21-22	2	DHO Staff	HC Staff	8	NA	NA
9	Naxaythong	2010/7/13-14	2	DHO Staff	HC Staff	8	74%	92%
10	Sikhottabong	2009/8/26-27	2	DHO Staff	HC Staff	6	67%	89%
11	Sikhottabong	2010/7/8-9	2	DHO Staff	HC Staff	8	NA	NA
12	Xaisettha	2009/9/15-16	2	DHO Staff	HC Staff	11	65%	85%
Number of trainees who completed the training: Total						111		

List of Trainings for DHO & HC Staff

No	Organizer	Period	Number of days	Trainer	Trainee	No of Trainees	Av. Score Pre-test	Av. Score Post-test
1	DOH	2009/10/13-14	2	CIEH	HC Staff	22	69%	93%
2	DOH	2009/9/2-3	2	CIEH	DHO Staff	15	80%	90%
Number of trainees who completed the training: Total						37		



ANNEX 11

Utilization of ANC services by women in target villages

District	Place	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	Total
Xaithany	District Hospital	NA	NA	NA	NA	92	34	126
	Mobile Clinic			NA	24	21	18	63
	(Nakhanthoung HC**)	NA	NA	NA	188	94	32	314)
Pakngum	District Hospital	37	69	84	137	151	27	505
	Mobile Clinic	NA	NA	7	41	16	14	78
	(Dongkalum HC**)	6	19	19	3	1	0	48
Naxaythong	District Hospital	NA	NA	13	56	78	49	196
	Mobile Clinic				26	32	29	87
	(Phoxai HC**)	NA	NA	17	43	59	14	133)
Sikhottabong	District Hospital	NA	59	88	219	225	81	672
	Mobile Clinic				38	62	9	109
	(Chansavang HC**)	NA	NA	3	9	42	10	64)
Xaisettha	District Hospital	NA	NA	NA	227	274	NA	501
	Mobile Clinic				0	59	0	59
	Nonvay & Bandung HCs	NA	NA	44	35	34	12	125
	Subtotal			44	262	367	12	685

Note: * As of March 2011

**Data is presented as an example to show the trend.

主要面談者

<ラオス側>

保健省

Dr. Bounpheng Philavong	Deputy Director General, Cabinet
ビエンチャン市保健局	
Dr. Amphoy Sihavong	Deputy Director
シーコッタボーン郡保健局/病院	
Dr. Hapheng	局長/院長
Ms. Sibounheuang	スタッフ、メディカルアシスタント
サイタニー郡保健局/病院	
Dr. Boutthanoung	局長/院長
Ms. Khamseuy	スタッフ、メディカルアシスタント
パークグム郡保健局/病院	
Dr. Kham La Phef La Vanh	局長/院長
Ms. Khampheui	母子保健課長、メディカルアシスタント
Ms. Som Souk	母子保健課スタッフ、看護師
Ms. La Sin	母子保健課スタッフ、上級看護師
Dr. Sou Kan Ya	治療課
サイセター郡保健局/病院	
Dr. Khantharath Philaphandeth	局長/院長
Dr. Sengsavanh Kham Phoum Vong	母子保健課スタッフ
ナーサイトン郡保健局/病院	
Ms. Sisouphanh Vougxaylath	人事課、メディカルアシスタント
Ms. Bounta Ladtanadee	母子保健課、看護師

チャンサワン・ヘルスセンター（シーコッタボーン郡）

Ms. チャンダイ	副センター長、看護師
ナーカントン・ヘルスセンター（サイタニー郡）	
Ms. Bua Vanh	スタッフ、看護師
ドンカルム・ヘルスセンター（パークグム郡）	
Mr. Chan Sa Gnuane	センター長、メディカルアシスタント
Mr. Su Phan	スタッフ、初級看護師
バンドゥン・ヘルスセンター（サイセター郡）	
Ms. Kham Bang Keobounpan	看護師

ポーサイ・ヘルスセンター（ナーサイトン郡）

Ms. Somchid BOUPHA VONG センター長、薬剤師

マークナオ・ヘルスセンター（パークグム郡）

Dr. Thongsavanh 医師

Ms. Bounlam 看護師

Dr. Dam 歯科医師

MCH プロモーター他

Ms. Nuane Chanh MCH プロモーター、ナーカントン村（サイタニー郡）

Ms. Seng Chanh MCH プロモーター、ホワナー村（サイタニー郡）

Ms. Boun Sou MCH プロモーター、タドゥア村（パークグム郡）

Mr. Pao Vang 村長、MCH プロモーター、ビアンカム村（シーコッタボーン郡）

Mr. Kong Tee MCH プロモーター、ビアンカム村（シーコッタボーン郡）

Ms. Mai Khu MCH プロモーター、ビアンカム村（シーコッタボーン郡）

Mr. Kham Sued 保健衛生担当の副村長、ビアンカム村（シーコッタボーン郡）

Ms. Sakhone Mounnila 副村長、MCH プロモーター、ナーハイ村（サイセタ一郡）

Ms. Bea MCH プロモーター、ポーサイ村（ナーサイトン郡）

Ms. Pheangsy Siliphon MCH プロモーター、ポーントーン村（ナーサイトン郡）

Ms. Yamyai MCH プロモーター、タム村（ナーサイトン郡）

Center for Information of Education for Health (CIEH)

Dr. Khamphauh Keokhoumuang 総務副課長

Ms. Mouphab 広報担当

Dr. Siphay 研修課

Dr. Chanlab 広報課長

Department of International Cooperation, Ministry of Planning and Investment

Mr. Valiya Sichanthongthip Department of International Cooperation

ドナー

Ms. Ngarm-eak Lammana TA, フランス開発庁 (AFD)

Dr. Qais Mahmood Sikandar RHCS/MNCH Technical Advisor, UNFPA

Dr. Boathip Phongsavath SBA Project Officer, UNFPA

<日本側>

在ラオス日本大使館

山本貴則 二等書記官

JICA ラオス事務所

戸川正人	所長
吉村由紀	所員
小熊 誠	企画調査員（ボランティア）
中村範之	企画調査員（ボランティア）

青年海外協力隊

荻野妃那	保健師（21年度3次隊 ビエンチャン市保健局配属）
田中美和	助産師（22年度第3回短期隊員 ビエンチャン市保健局配属）
渡邊良子	助産師（22年度2次隊 サイタニー郡病院配属）
石橋知恵	助産師（22年度4次隊 パークグム郡病院配属）

技術協力プロジェクト専門家

岩本あづさ ザー	保健セクター事業調整能力強化 フェーズ2 チーフアドバイ
小林治美	保健セクター事業調整能力強化 フェーズ2 業務調整/組織 強化

Evaluation Grid: Improvement of Community-Based Maternal and Child Health Project (DRAFT)

April 21, 2011

Evaluation Criteria		Main Questions	Evaluation Questions Sub-Questions	Basis of Judgment	Necessary Data and Information	Data Collection Methods (Data Sources)
1. Relevance	1-1. Consistency of the Project with the policy and strategies of Laos	Are the Project Purpose and Overall Goal still in line with the development policy and strategies in Laos?	Consistency with the government policy and strategies.	Development policy and strategies on maternal and child health (MCH) etc.	Document review Interview (CP, JV/VC)	Document review Interview (CP, JV/VC)
	1-2. Consistency of the Project with Japan's aid policy and strategies	Is the Project in line with Japan's ODA policy and JICA's plan?	Consistency with Japan's and JICA's policy and strategies.	Rolling Plan of Laos etc.	Document review Interview (CP, JV/VC)	Document review Interview (CP, JV/VC)
	1-3. Needs of target groups	Are the needs of CP to community-based MCH activities high?	Understanding and opinion of CP concerning the importance of community-based MCH etc.	Degree of understanding, opinion of project members etc.	Document review Interview (CP, JV)	Document review Interview (CP, JV)
		Are the needs of target villages to community-based MCH promotion high?	Understanding and opinion of villagers concerning the benefits of community-based MCH etc.	Degree of understanding, opinion of people in the target villages etc.	Interview (people in the target villages, MCH promoters etc.)	Interview (people in the target villages, MCH promoters etc.)
	1-4. Appropriateness of approach	Is the Project's approach to achieve the Project Purpose appropriate?		Opinion of project members and other donors etc.	Document review Interview (CP, JV, other donors etc.)	Document review Interview (CP, JV)
	1-5. Technical advantages of Japan and Volunteers	Do the volunteers utilize their skills and expertise in community-based MCH activities?		Opinion of project members, CP, MCH promoters etc.	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.)	Document review Questionnaire (JV, RJV/VC)
	1-6. Logical feasibility of Project design	Is the logic of Input->Activities->Outputs->Project Purpose->Overall Goal appropriate?		PD etc.	Document review Interview (CP, JV)	Document review Interview (CP, JV)
		Achievement of Output 1: Project activity is implemented based on the project management cycle (planning, monitoring and evaluation).	Comparison with the indicators Other achievements	Indicators of Output 1 and related data and information	Document review Interview (CP, JV)	Document review Interview (CP, JV)
	2-1. Have the Outputs been achieved?	Achievement of Output 2: Capacity of counterparts, key persons and collaborators in the target area concerned with MCH is strengthened.	Comparison with the indicators Other achievements	Indicators of Output 2 and related data and information	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.)	Document review Site visits (District hospitals, Health centers etc.)
	2-2. Is the Project Purpose likely to be achieved?	Achievement of Output 3: The opportunity of MCH services for mothers and children in target villages is increased.	Comparison with the indicators Other achievements	Indicators of Output 3 and related data and information	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.)	Document review Site visits (District hospitals, Health centers etc.)
2. Effectiveness		Is the utilization of health services by mothers and children in target villages increased by the end of the Project?	Comparison with the indicators Other achievements	Indicators of Project Purpose and related data and information	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.)	Document review Site visits (District hospitals, Health centers etc.)
	2-3. Have the Outputs contributed towards the achievements of the Project Purpose ?	Is the achievement of the Project Purpose produced by the Outputs of the Project?	Causal relationships between the achievement of the Outputs and the Project Purpose	Achievements of Activities, Outputs and Project Purpose	Document review Interview (CP, JV)	Document review Interview (CP, JV)
	2-4. Important assumption	Is there any influence of important assumptions on the achievement of the Project Purpose?		Data and information related to important assumptions.	Document review Interview (CP, JV)	Document review Interview (CP, JV)
	2-5. Contributing and Impeding Factors	Is there any contributing/impeding factor to achieve the Project Purpose?		Example of contributing/impeding factor. Opinion of project members.	Document review Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	Document review Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Basis of Judgment	Necessary Data and Information	Data Collection Methods (Data Sources)
	Main Questions	Sub-Questions			
3. Efficiency	Appropriateness of the inputs from the Japanese side 3-1. Have the quality, quantity and timing of inputs been appropriate in light of the achievement of the Outputs?	Comparison with plan (PD) etc.	Volunteers and Volunteer Coordinators (number, timing of assignment etc.)	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Comparison with plan (PD), utilization status etc.	Operational expenses (amount etc.)	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (JV, RJV/VC)	
		Comparison with plan (PD), utilization and maintenance status	Provided material and equipment	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Comparison with plan (PD) etc.	Counterpart personnel (number, areas of expertise, capacity etc.)	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Comparison with plan (PD), utilization status etc.	Operational expenses (amount etc.)	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (JV, RJV/VC)	
	Appropriateness of the inputs from the Lao side Have the activities been implemented as planned? Has the management system been appropriate? Has the monitoring been done regularly and appropriately? 3-2. Management measures for the smooth implementation of the Project (Implementation Process)	Comparison with plan (PD), utilization and maintenance status	Provided material, equipment and facilities	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (JV, RJV/VC)	
		Comparison of implemented activities with the initial plan	Project Plan, Achievement of Activities etc.	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Has the decision making system been appropriate? Do the members understand PD?	Minutes of JCC meetings, opinion of members etc.	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Is the ownership of CP and implementing organizations high?	Monitoring system and results of monitoring. Example of measures taken to	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
		Are the technical supports to the Project and the volunteers appropriate?	Opinion of members, people concerned. Example of good/bad practice etc.	Document review Interview (CP, JV, other partners) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
3-3. Important assumption	Is there any influence of important assumptions on the achievement of the Outputs?		Initiative of CP, budget, assignment of CP etc.	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (JV, RJV/VC)	
	Are there any contributing/impeding factors to efficiency?	Unexpected events for the Project to implement the activities etc.	Supporting system, timeliness of advice/technical support etc.	Document review Interview (CP, JV) Questionnaire (JV, RJV/VC)	
	Are there any contributing/impeding factors to efficiency?	Opinion of project members.	Data and information related to the important assumptions.	Document review Interview (CP, JV)	
3-4. Contributing and Impeding Factors		Example of contributing/impeding factor.	Document review Interview (CP, JV)		
		Opinion of project members.	Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)		

Evaluation Criteria		Evaluation Questions		Basis of Judgment	Necessary Data and Information	Data Collection Methods (Data Sources)
	Main Questions	Sub-Questions				
4. Impact	4.1. Is the Overall Goal likely to be achieved?	Will the utilization of health services by mothers and children in target areas be increased in 3 to 5 year's time after the Project?	Comparison with surrogate indicators*, trend of achievement etc.	Surrogate indicators of Overall Goal and related data and information	Document review Interview (CP, JV, health center staff etc.) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
	4.2. Causality between the Project Purpose and the Overall Goal	Does the achievement of the Overall Goal result from the Project Purpose?	Causal relationship between the achievement of the Overall Goal and the Project Purpose	Opinion of project members and other experts etc.	Document review Interview (CP, JV, health center staff etc.)	
	4.3. Unintended positive impacts	Are there any unintended positive impacts/influences other than the Overall Goal ?	Example of positive impacts/influences. Opinion of project members etc.	Example of positive impacts/influences. Opinion of project members etc.	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
	4.4. Unintended negative impacts	Are there any unintended positive impacts/influences other than the Overall Goal ?	Example of negative impacts/influences. Opinion of project members etc.	Example of negative impacts/influences. Opinion of project members etc.	Document review Interview (CP, JV, MCH promoters etc.) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	
5. Sustainability	5.1. Policy and institutional aspects	Are the policy and strategy of Ministry of Health/DOPH likely to continue to support the Project activities?	Recent policy and strategies of MoH	Recent policy and strategies of MoH	Document review Interview (CP, JV, MoH, other donors etc.)	
	5.2. Financial aspect	Do DOPH/District Hospitals/Health Centers have the organizational capacity to carry out activities (e.g., training, mobile clinic) after the Project termination? Will financial supports from DOPH/District Hospitals be provided to continue the Project activities after the Project?	Activity plan, human resources etc.	Activity plan, human resources etc.	Document review Interview (CP, JV etc.)	
	5.3. Technical aspect	Do CP have the technical capacity to carry out activities (e.g., training, information management) after the Project termination?	Financial status, annual budget plan etc.	Financial status, annual budget plan etc.	Document review Interview (CP, JV etc.)	
	5.4. Contributing and inhibiting factors	What are the contributing and inhibiting factors to sustain the project benefits?	Level of technical capacity of CP, technical assistance available to CP etc.	Level of technical capacity of CP, technical assistance available to CP etc.	Document review Interview (CP, JV, RJV/VC) Questionnaire (CP, JV, RJV/VC)	

Note: CP: Counterpart, JV: volunteers, VC: volunteer coordinator, RJV/VC: returned volunteers and volunteer coordinator, DOPH: Department of Public Health, MCH: Maternal and Child Health

* surrogate indicators to Overall Goal will be the same indicators as the Project Purpose (if possible).

ラオス国「地域母子保健改善プロジェクト」・ボランティア・プロジェクトに関する評価(案)

2011年4月21日

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	データ収集方法
	大項目	小項目			
6. ボランティア・プロジェクトについて 運営・支援体制(効率性の箇所で調査)	6-1. 有効性	プロジェクトという形態は、プロジェクト目標及びアウトプットを達成する上で有効か。プロジェクトではなく同様の目標が達成できただけではないか。	具体的な意見などの有無		インタビュー(C/P、隊員) 質問票(派遣中隊員/V/C、帰国隊員/V/C)
	6-2. ボランティア・プロジェクトのメリット・デメリット	隊員・FC・C/P(実施機関)にとって、ボランティア・プロジェクトはメリットあるいはデメリットをもたらしたか。	実例、具体的な意見などの有無		インタビュー(C/P) 質問票(派遣中隊員/V/C、帰国隊員/V/C)
	6-3. プロジェクトの活動と個人の活動	各配属先における個々の活動とプロジェクトでの活動の兼ね合いはどのように取られているか。問題はないか。	実際に生じた問題、具体的な意見などの有無		文部省レポート(隊員報告書など) インタビュー(隊員、FC) 質問票(派遣中隊員/V/C、帰国隊員/V/C)
	7. 相互理解(目標2)	プロジェクト活動を通じて、友好親善あるいは相互理解を深める活動を行ったか。 ラオスに対する理解は深まつたか。 自分の国(日本)に対する認識が新たになつたといふことはあるか。	活動例などの有無		文部省レポート(隊員報告書など) インタビュー(派遣中隊員)
	7-1. ラオスと日本の間の友好親善及び相互理解は深まつたか。	日本に対する理解は深まつたか。	実例、具体的な意見などの有無		文部省レポート(隊員報告書など) インタビュー(C/P、FA/Tsなど) 質問票(C/P)
		帰国後、ボランティア経験を活かした活動を行うつもりか。	社会還元活動に対する認識度、取り組む意思の有無		質問票(派遣中隊員/C/V)
8. 社会還元(目標3)	8-1. ボランティアの経験は日本に還元されたか。	帰国後、ボランティア経験を活かした活動を行ったか。	・ボランティア経験を社会に還元する活動 ・ボランティア経験を契機に始めた社会貢献活動など ・帰国隊員の社会への人材貢献度(国際化・社会貢献への貢献度)		質問票(帰国隊員/V/C)

