

**ラオス人民民主共和国
子どものための
保健サービス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 22 年 6 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所

ラオ事
J R
10-007

**ラオス人民民主共和国
子どものための
保健サービス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 22 年 6 月
(2010 年)

**独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所**

目 次

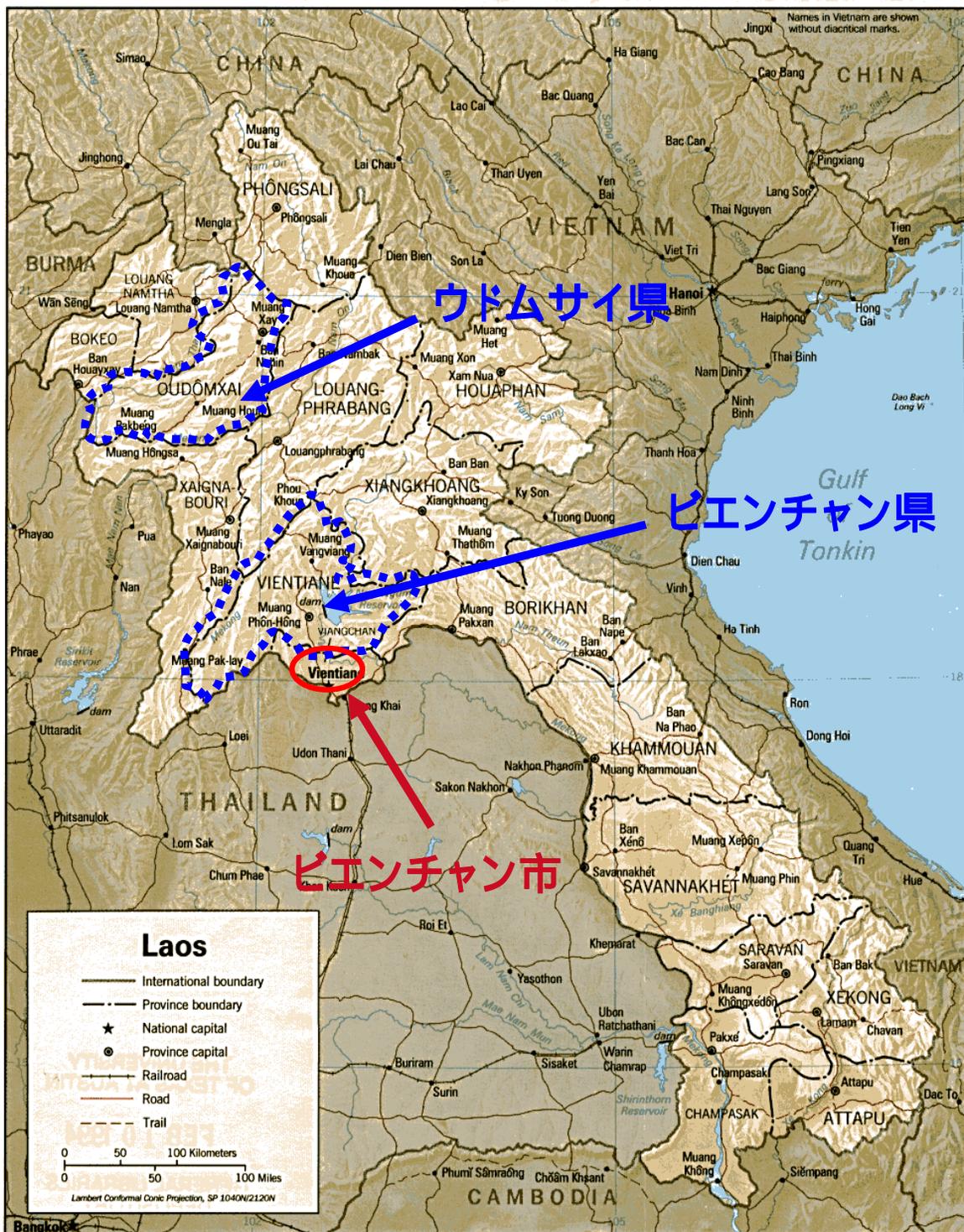
目 次

地 図

略語一覧

評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 合同調査団の構成	2
1 - 3 主要面談者	2
1 - 4 調査期間	4
1 - 5 対象プロジェクトの概要	5
第2章 終了時評価の方法	6
2 - 1 PDM	6
2 - 2 主な調査項目と情報・データ収集方法	7
第3章 調査結果	10
3 - 1 団長所感	10
3 - 2 プロジェクトの実績	11
3 - 3 実施プロセス	19
第4章 評価結果	23
4 - 1 評価5項目による評価結果	23
4 - 2 結論	29
第5章 提言と教訓	31
5 - 1 提言	31
5 - 2 継続支援の方向性について	31
5 - 3 教訓	32
5 - 4 小児保健担当団員所感	36
付属資料	
1．ミニッツ、合同評価報告書（英）	43
2．評価グリッド	110



プロジェクトの位置図

略 語 一 覧

略 語	正式名称	和訳・説明
BTC	Belgian Technical Cooperation	ベルギー技術協力機関
CIEH	Center of Information and Education for Health	保健情報教育センター
C/P	Counterpart Personnel	カウンターパート
DHP	Department of Hygiene and Prevention	衛生予防局
DHO	District Health Office	郡保健局
DOC	Department of Curative Medicine	治療局
DOP	Department of Organization and Personnel	人材育成局
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
FDD	Department of Food and Drug	薬食品局
FFC	Face to Face Communication	(県 郡保健局の) 巡回指導
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
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	総合的小児疾患管理
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
KIDSMILE	The Project for Strengthening Health Services for Children	子どものための保健サービス強化プロジェクトの通称
Lao P.D.R.	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国
LUX	Luxembourg Development	ルクセンブルグ開発機構
MCHC	Mother and Child Health Center	母子保健センター
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
MR	Minimum Requirements	郡病院が最低限遵守すべき10項目
ODY	Oudomxay Province	ウドムサイ県
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHO	Provincial Health Office	県保健局
R/D	Record of Discussion	討議議事録
TCIS	Training Course Information System	研修コース情報システム
TIS	Training Information System	研修情報システム
TOR	Terms of Reference	(「役割」という意味で使用)
TOT	Training of Trainers	講師研修

TPIS	Training Personnel Information System	研修個人情報システム（研修個人歴）
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VP	Vientiane Province	ビエンチャン県
VVC	Voice to Voice Communication	無線交信
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ラオス人民民主共和国	案件名：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICAラオス事務所	協力金額（2007年6月時点）：5億8,500万円
協力期間： 2002年11月～2007年10月	先方関係機関： （和）保健省、ビエンチャン県保健局、ウドムサイ県保健局 （英）Ministry of Health, Vientiane Provincial Health Office, Oudomxay Provincial Health Office
	日本側協力機関名：国立国際医療センター
	他の関連協力： ・保健セクター事業調整能力強化（技プロ）
1 - 1 協力の背景と概要 ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）の保健医療分野への協力として、1992年から1998年に公衆衛生プロジェクト、1998年から2001年に小児感染症予防プロジェクト（PIDP）が実施されてきた。PIDPの終了に伴い、感染症や学校保健に関する内容が含まれた要請が保健省（Ministry of Health：MOH）官房より出された。2002年2月から4月にかけて、案件形成のための短期調査が行われ、その調査のなかで郡レベルでのヘルスシステム改善に焦点が当たることになった。また、ワークショップや聞き取りを通じ、ドナーによる多大な投入に比してラオス側の主体性や自立発展性が不十分なことから協力終了後に成果や活動が定着しないという分析がなされ、持続性のあるシステム開発、意識の改革といった点が重要と認識されるに至った。本短期調査によりプロジェクトの方向性、大枠が絞り込まれたことを受け、2002年8月の実施協議調査へとつながり、討議議事録（Record of Discussion：R/D）が署名された。 本協力は、子どものための保健サービス強化プロジェクト（通称KIDSMILE）と名づけられ、2002年11月より開始された。ラオス側の主体性を重視したこと、ヘルスシステム構築、意識改革、参加型といった点をプロジェクトの根幹に置いたことなど、あまり類のないプロジェクトとして開始され、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）に縛られず柔軟性をもつという特徴をもっていた。それがゆえに、当初のPDMでは目標や活動内容が不明確な点もあり、ラオス側にも従来のプロジェクトとは異なる枠組みのプロジェクトに対してとまどいや理解の不徹底も生じたと思われる。2003年の運営指導によりPDM1に改訂されて内容の明確化が一定程度進んだものの、依然として理解が不十分な面は残っていた。しかしながら、2005年の中間評価調査により、プロジェクトの内容をラオス側と明確に共有すべく、実際の活動に即して整理され、「マネジメントの強化」をめざすプロジェクトとしてPDM2へと改訂がなされた。以後、PDM2を基にモニタリングが実施され、4つの姿勢（ラオス側の主体的な関与、既存のシステムや物の活用、コストシェアリングの促進、合宿制によるコミュニケーション強化）を、プロジェクトが取り組んできたこととして整理し、引き続きラオス側の主体性を重視した活動が実施されてきた。	

1 - 2 協力内容

(1) 上位目標

モデル県における子どもの健康水準が改善される。

プロジェクトによって設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される。

(2) プロジェクト目標

小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される。

(3) アウトプット

1. 研修情報システムがモデル県と中央レベルにおいて確立される。
2. ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。
3. MR (Minimum Requirements : 郡病院が最低限遵守すべき10項目) と総合的小児疾患管理 (Integrated Management of Childhood Illness : IMCI) がモデル県と中央において確立される。
4. 中央とモデル県においてIEC (Information、 Education、 Communication : 情報、教育、コミュニケーション) 機能が向上する。
5. モデル県と中央レベルにおいて、計画・実施・モニタリング・評価・及びフィードバックの活動サイクルが実施される。

(4) 投入 (2007年6月時点)

< 日本側 >

1) 派遣専門家

長期専門家8名、短期専門家37名 (延べ数) が、技術移転のために派遣された。

2) 機材供与

2007年6月末までの時点で、プロジェクト活動のために、合計で3,918万5,886円の資機材が供与された。

3) 研修員受入

42名のカウンターパートが日本での研修を受けた。また、90名のカウンターパートがタイ王国 (以下、「タイ」と記す) での研修を受けた。

4) 現地活動費

2007年6月までに、合計87万4,415.16米ドルが費やされている。

< ラオス側 >

1) カウンターパート配置

すべての適切な分野の必要な人員がプロジェクトに配置された。中央と県レベルの

合計で、72名が主要なカウンターパートとして任命された。

2) 業務運営費の配置

2007年4月時点において、合計2億1,795万8,480KipがKIDSMILEの運営に必要な予算として配置された。

3) 施設供与

プロジェクト実施に必要な土地・施設が供与された。

2. 終了時評価調査団の概要

調査者	総括/団長：森 千也 JICAラオス事務所 所長	
	保健マネジメント：杉下 智彦 JICA国際協力専門員	
	地域保健：仲佐 保 国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力2課 課長	
	小児保健：堀越 洋一 ラオス保健省 保健医療協力計画専門家	
	評価分析：古谷 典子 グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員	
	評価企画：浅岡 浩章 JICAラオス事務所 プロジェクト担当所員	
調査期間	2007年5月7日～2007年6月12日	評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3 - 1 実績

(1) プロジェクト目標：「小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される」

終了時評価調査時点において、プロジェクト目標はほぼ達成されている。

根拠：県や郡病院で保健サービスを利用する5歳未満児の数は、増加のトレンドにある（指標1）。この増加の背景には、保険制度の導入などプロジェクト以外の要因も存在するが、MR実施などを含むマネジメント向上に取り組む本プロジェクトの実施も貢献していると現場の関係者は実感している。また、2007年の初頭に実施された保健施設に対する不満足度調査の結果によると、県や郡病院での保健サービス利用者の不満足度は減少してきている（指標2）。具体的には、MR活動の一部として取り組む職員の態度の向上や清潔な施設の維持という点が、KIDSMILEが対象とする施設のほぼすべてにおいて、改善点として指摘されている。本プロジェクトがめざして取り組んでいるマネジメントの改善の結果と、他ドナーが取り組む病院の施設・環境の改善とがあいまって、これら施設におけるサービス利用者の不満足度が減少するという変化が起こってきたとみることができる。さらに、モデル2県において病院利用者によってMR活動に関連する保健サービスが明確に認識され、また、そのことによって自分たちが利益を受けていると実感している。このような事実から、県から保健省中央に報告する体制を改善し郡や県のMR実施状況を保健省中央がどのように上手にモニターしていくのかという今後の課題も存在しているものの、巡回指導（Face to Face Communication：FFC）や郡会議などのKIDSMILEの他システムの実施と連動して郡と県及び中央がそれぞれの役割を分担し、MRがモデル県において機能している、換言すれば、

達成していると判断できる（指標3）。加えて、上記に示された指標の達成のみならず、情報共有や率直な議論の場をもつことができるようになったことで郡や県の主体性が強化され、その結果として、従来はトップダウンであった意思決定が、よりボトムアップなものへと変化してきている事実もプロジェクト目標達成を裏づけている。

（2）各アウトプット

アウトプット1：「研修情報システム（Training Information System：TIS）がモデル県と中央レベルにおいて確立される」

アウトプット1の達成に向けた活動は、実施されてきており現在も進行中である。しかしながら、終了時評価調査段階においては、当初に期待した水準までには到達していない。その理由は以下のとおりである。

根拠：研修コース情報システム（Training Course Information System：TCIS）は保健省中央により分析され、配布されていると判断することができ（指標2）、モデル県における研修個人情報システム（Training Personnel Information System：TPIS）データの更新状況、サマリーが作成状況（指標3）は予定どおりといえるが、指標1と指標4の達成については、これからのプロジェクト終了時までには達成される予定である。研修の計画にこれらの情報が生かされつつあるものの人的資源開発に十分に活用されていると表現するまでには至っておらず、また、データベースプログラムの維持など今後の課題も存在している。

アウトプット2：「ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される」

アウトプット2の達成度は高い。その根拠は以下のとおりである。

根拠：無線交信（Voice to Voice Communication：VVC）の実施、記録状況は、ウドムサイ県では完全に90%を越え、ピエンチャン県に関しては、ほぼ90%近いところにあり（指標1）、FFC（Face to Face Communication）の年間実施頻度は、年間ほぼ4回近く実施されている（指標2）。中央においても県レベルにおいても、定例会は、ほぼ月1回の割合で開催されてきていることが確認された。ワークショップでは、この定例会も、情報共有のために役立つ改善点、今後も継続していきたいこととして指摘されている。加えて、すべてのワークショップにて指摘され、明らかにされた「他の組織の改善点」として、保健省、県、郡、ヘルスセンター（Health Center：HC）、コミュニティーの縦の連携、それぞれの横の関係機関の連携が挙げられた。特に、FFCは、チームで行っているため、多様な専門性で対応できるようになり、また、ピエンチャン県では担当地域を分担して行うなど体制が整えられてきている。

アウトプット3：「MRとIMCIがモデル県と中央で確立される」

アウトプット3は達成されている。その根拠は以下のとおりである。

根拠：MRに関する自己評価シートは既に作成され（指標1）、MRに基づいた全郡の目標達成度は目標値の80%を超えている（指標2）。また、モデル県で総合的小児疾患管理（Integrated Management of Childhood Illness：IMCI）トレーニングを受けた職員数は目標値である150名を超えており（指標3）、IMCIの実施率は、上昇している（指標4）。さらに、

IMCI研修を受けたスタッフの診断・治療能力は上昇していると裏づけられるデータが確認されている（指標5）。

アウトプット4：「中央とモデル県においてIEC機能が向上する」

アウトプット4は十分に達成されており、中央とモデル県においてIEC機能は向上した。その理由は以下のとおりである。

根拠：すべての指標が達成されている。保健省保健情報教育センター（Center of Information and Education for Health：CIEH）のメディアプランナーとしての能力判定スコアは着実に増加しており（指標1）各モデル県とCIEHの連携・実施する活動数は毎年5件以上を超えている（指標2）。さらに、キャンペーン参加者の知識と行動の変化に関しては両県ともに改善してきていることがKAP（Knowledge、Attitude、Practice）調査により判明している。加えて、キャンペーンの実施を通して、ロジスティクスを含む運営を郡レベルで実施することが可能なまでになってきていることもIEC機能の強化を裏づける根拠となる。

アウトプット5：「モデル県と中央レベルにおいて、計画、実施、モニタリング、評価、及びフィードバックの活動サイクルが実施される」

アウトプット5は達成されている判断できる。理由は次のとおりである。

根拠：プロポーザルフォームが既に策定され活用されており（指標2）このフォームを使用して計画された活動の実施率（指標1）は、ビエンチャン県では84%と目標値80%を超え、ウドムサイ県でも74%とほぼ目標値に近い数値に達している。プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合（指標3）は、中央、モデル県ともほぼ100%に近い状態になっている。小さな改善の数（指標4）は、次第に積み重ねられており、現在合計で16件が共有されている。これらの指標の達成に加えて、活動の経験から教訓を得て次のステップへ生かすという点が本プロジェクトでの大きな学びであり今後も継続していきたい点であると関係者は考えている。

3 - 2 アウトプット、プロジェクト目標・上位目標の達成状況

アウトプットが着実に達成されつつあることを受け、プロジェクト目標もほぼ達成されたことが確認された。それに引き続く上位目標の達成見込みについては、統計的数値をもってモデル県における5歳未満児の死亡率が減少する見込みを現段階で示すことが困難であるが、本プロジェクトのカウンターパートたちは、保健医療・保健行政従事者として現場にいる実感から、MRや臨床IMCIの実施、子どもの日イベントなどを通じた健診者数の増加に本プロジェクトが貢献してきた事実にかんがみて、プロジェクト終了後3年から5年後には、子どもの死亡率がモデル県であるビエンチャン県、ウドムサイ県において下がると考えている。また、終了時評価調査時点でMRは上記目標2の実用的システムに該当するものとして考えられ、今後モデル県を越えた地域での活用を視野に入れて、検討される段階にある。このように、プロジェクト目標は上位目標の達成に着実に貢献しており、ラオス政府が本プロジェクトによる成果を広げていく努力と行動を今後取することを前提にするならば、すなわち、関係者による今後の行動を含む一定の条件が満たされるならば、上位目標は今後数年間という時間をかけて達成していくである

うことが見込まれる。

3 - 3 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性は極めて高い。5歳以下の子どもの死亡率がいまだに高いラオスにおいて、子どもの健康改善をめざしたマネジメント強化という図式である本プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標はラオスにおける子どもの健康に関する保健医療政策に一致している。また、マネジメントは、保健医療・保健行政に係る組織において、それら組織及びそこで働く人材にとっての業務上の弱点であることから、ターゲット・グループである保健医療・保健行政従事者のニーズとも整合している。さらに、プロジェクト目標・上位目標は、日本政府のラオスに対する援助方針に合致する。

(2) 有効性

終了時評価調査時点において、プロジェクト目標はおおむね達成されていること、また、設定された5つすべてのアウトプットが、プロジェクト目標達成に向けて貢献していることから、有効性は高いと判断できる。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性は満足のいく水準であると判断される。日本及びラオス両国による投入は、期待されるアウトプットを産出するためにおおむね必要かつ十分なものであり、プロジェクトは当初期待したアウトプットをおおむね達成し、さらには、プロジェクト目標レベルでの効果である小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが強化されてきているという状態も出ていることがその理由である。

(4) インパクト

いくつかのプラスの効果が得られ、また発展しつつあることが確認され、プロジェクトの正のインパクトは以下のとおり高い。まず、意図しなかったプラスのインパクトとして、全国の保健医療・保健行政従事者を対象とする雑誌が、カウンターパートとしてかかわっている職員の発案により6年ぶりに再発刊されたこと、ウドムサイ県において県病院が新生児と母の家庭訪問による健診を開始したこと、ビエンチャン県においてFFCが郡からヘルスセンターへ実施されるに至っていること、施行された学校保健政策に基づき保健省、教育省から成るタスクフォースが政策を実施に移しつつあること等が挙げられる。

また、長期的なプラスのインパクトである上位目標については、上位目標1の「モデル県における子どもの健康水準が改善される」は、外部条件が満たされるならばプロジェクト終了後数年以内に達成されるであろうと関係者は考えている。また、上位目標2の「プロジェクトにより設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される」という状態が実現するか否かは、今後中央レベルにおける保健省の行動にかかっているが、現在その実現に向けた動きが始まっている。

なお、負のインパクトについては、特に観察されなかった。

(5) 自立発展性

ビエンチャン県とウドムサイ県において今後もプロジェクト効果発現による利益を得続けることができるのか、すなわち、モデル2県における継続性という観点からの自立発展性は、ある程度高いと見込まれる。もし、財政的な側面からの自立発展性が更に確かなものになれば、自立発展性はより高いものとなる。

KIDSMILEの採ったアプローチが、全国へと拡大するという目的に向けて自立発展的であるのかどうかについては、関係者による行動を含む一定の条件が満たされるならば、今後数年間という時間をかけて達成していくであろうことが見込まれる。自立発展性の詳細については以下のとおりである。

1) 組織的自立発展性

政策レベルでの支援はプロジェクト終了後も存続することが見込まれることから、組織的な観点からの自立発展性は高い。

2) 財政的自立発展性

カウンターパート機関、なかでも県レベル以下の組織において財源確保のための多大なる努力がなされてきたことは評価に値する。しかしながら、MR導入に係る初期投資費用やFFCを含めた統合的なMRメカニズムを維持するための費用は、県以下の組織にとって容易ならざる負担である。保健省中央からの財政的支援に関しては、他ドナーからの支援の可能性について言及もあったが、このような支援が期待できるということであれば自立発展性もより確かなものとなる。

3) 技術的自立発展性

技術的関点からの自立発展性は、a) 知識とスキルの向上、b) 組織間の調整、c) 従事者の意識向上、の点から高いと判断される。詳細は、以下のとおりである。

a) 知識・スキルの向上という観点から

カウンターパートを含む中央やモデル県の保健医療・保健行政従事者の、質の高い保健サービスのためのマネジメントにおける知識やスキルは向上した。移転された技術とは、プロジェクト目標の表現として表出する「マネジメント・システム」と表現できるが、これは、個人的なレベルのものから、集散的・組織的なレベルのものまで存在している。

b) 組織間の調整という観点から

保健省、県保健局、郡保健局の縦の連携、また、各行政水準における異なる部局の調整状況が改善され、よく機能している。VVC、FFC、定例会議や合宿を通じた記録、報告、モニタリングは、関連全組織の縦の連携、横の連携をより緊密なものにしている。特に、県保健局と郡保健局の密接な連携は、モニタリングという点で、マネジメント・システムが機能するために重要な役割を果たすこととなっている。

c) 従事者の意識向上という観点から

マネジメントにおける変化の根底には、カウンターパートを含む保健医療・保健行政従事者たちの意識変化がある。彼・彼女らは今や、チームワークや関連機関の調整の重要性を認識し、高い責任感を保持し、主体性をもってボトムアップの意思決定を行うようになってきている。すなわち、上司からの命令を受身に待つのではなく、何をなすべきかを自ら考えるようになってきている。その結果、働く態度を含むワーキング・スタイルに影響を及ぼすことになった。このような意識・心構えの変化により、追加的な予算が仮になくとも、保健医療・保健行政従事者である彼・彼女たちは、これまで述べたような実践（変化）を継続し、また、その結果として提供するサービスの質を上げることをしていくことが可能である。

3 - 4 効果発現に貢献・阻害要因

計画内容に関する発現要因として、アウトプット間の連動が相乗的な効果を生み出していること、マネジメントの基礎形成がすべての効果発現の背景に存在することが挙げられる。また、実施プロセスに関する発現要因としては、本プロジェクトが基本姿勢として貫いてきた柔軟な計画策定、既存資源の活用、コストシェアリング、合宿、という4点に加えて、県レベルへの日本人長期専門家を配置したこと、研修を受けたカウンターパートが研修に続く日常業務のなかで、研修で学んだ内容を業務として即座に実践できる環境設定も効果発現に貢献した。

3 - 5 結論

プロジェクト目標は、指標達成度やその他の達成を裏付けると考えられる状況があることを根拠に、終了時評価調査時点においてほぼ達成されていると判断される。評価5項目の観点からは、プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性も高い。効率性の度合いも十分なものであると判断され、正のインパクトも高い。自立発展性に関しては、モデル県における継続性という観点からは、一定程度高いことが見込まれるが、一方で、プロジェクトの成果を全国的に広げていくという展開の観点からの自立発展性については、中央の保健省によって今後とられる普及や予算に係る措置に依存しており、その意味で一定の条件が満たされれば確保されることが見込まれる。

3 - 6 提言

(1) プロジェクト終了時までに取りべき措置

モデル県においてMR実施を継続していくために；

プロジェクトはMRの全体構造を整理し、これを中央 - 県 - 郡の各レベルの間で共有する。

保健省治療局は2県をモニターし必要に応じて訪問指導を行う。

プロジェクトは、MR継続の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。

MRがモデル県以外の県へ普及していくために；

プロジェクトは以下の諸点に配慮しつつ、MRを他県に展開することに関して意見

交換を行い合意を形成する。

a) 既存のMRを尊重しつつ、郡病院のどの機能をMRを通じて改善することをめざすのか、具体化する。

b) MR展開の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。

TISの意義及び今後の方針についてプロジェクトは再確認する。その際に、本システム確立のためには保健セクター全般にわたる協調及び協力が不可欠である点に留意する。

プロジェクト終了後の自立発展を確保するための終了戦略の一環として、プロジェクトは日本人専門家の関与を徐々に間接的な支援へと移行する。

(2) プロジェクト終了後のために取るべき措置

保健省は、子どもの健康キャンペーンのモデルをモデル県以外の県の既存の活動に適用する。

3 - 7 教訓

プロジェクト目標である「県及び中央政府のマネジメント能力の強化」が、行政機能のみならず、小児保健サービスの質と量の改善に貢献できることが確認された。

カウンターパートの主体性を尊重することにより、プロジェクト活動に対する動機づけ、使命感、責任感などを育てることができた。

プロジェクト・デザインやその改定作業における柔軟性は、その過程において双方が試行錯誤することにより、キャパシティ・ディベロップメントの原動力となった。

プロジェクト現場における「活動サイクル」の実践は、あらゆる行政レベルにおける保健行政官及び保健サービス提供者のマネジメント姿勢の変化を促進した。

緊密で双方向のコミュニケーションの機会の創出と工夫は、子どもの健康改善のためのさまざまな関係者を連携する強力な牽引力となった。

プロジェクトで考案・導入されたMR活動は、子どものための保健サービス提供を改善するための画期的な工夫である。

Summary of Terminal Evaluation

I. Outline of the Project	
Country : Lao P.D.R.	Project title : Project for Strengthening Health Services for Children
Issue/Sector : Health	Cooperation scheme : Technical Cooperation Project
Division in charge : JICA Laos Office	Total cost : 585 Million JPY
Period of Cooperation	(R/D):2002/8/30
	Partner Country's Implementing Organization : Ministry of Health, Oudomxay and Vientiane Provinces Supporting Organization in Japan : International Medical Center of Japan
Related Cooperation : Pediatric Infectious Disease Prevention Project(PIDP)	
<p>1 Background of the Project</p> <p>JICA had been assisting the health and medical sector of Lao P.D.R. since early 1990s through the Public Health project (1992-98) and PIDP(1998-2001). After the PIDP, the Ministry of Health of Lao P.D.R. made the official request for the continuous support including infectious disease prevention and school health promotion. According to the request, JICA had conducted the short survey and concluded the necessity of improving the health system from the district level. JICA conducted the further preparatory survey and signed the Record of Discussion(R/D) to commence the project.</p> <p>The Project for Strengthening Health Services for Children was commonly known as the name, "KIDSMILE" and it commenced in November, 2002. The project had the unique characteristics such as the enhancing the ownership, health system strengthening and the capacity development approach. The Project design matrix (PDM) had the larger flexibility comparing with other project and the project had modified the project contents by referring the process and situation of the project, even those aspects had caused some confusion and misunderstandings in the early project stage. The monitoring mission in 2003 had made the advices on the PDM and the Mid-term evaluation had suggested the further modification. These processes had made the project objective and principles more clearly among Lao and Japanese sides. This terminal evaluation was conducted on the PDM 2 modified based on the mid-term evaluation.</p> <p>2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The health standard of children is improved in target provinces 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces. <p>(2) Project Purpose</p> <p>Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.</p> <p>(3) Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Training Information System is established at target provinces and at central level. 2) The Network System is strengthened at target provinces and at central level. 3) MR and IMCI are established at target provinces and at central level. 4) Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level. 5) Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at 	

target provinces and central level.

(4) Inputs

Japanese side :

Long-term Expert; 8 Short-term Expert; 37 Equipment 39,185,886 Yen

Local cost 682,225.16 US dollars Trainees received; 42

Total Cost; 585 Million JPY(As of the terminal evaluation)

Lao Side :

Counterpart; 72 (in Central and Provinces)

Land and Facilities; Office, Training Facility

Local Cost 217,958,480 Kip

II. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	<p>(1) The Japanese team</p> <p>Mr. Senya Mori, Resident Representative of Laos Office, JICA</p> <p>Dr. Tomohiko Sugishita, Senior Advisor (Health/Medicene), JICA</p> <p>Dr. Tamotsu Nakasa, International Medical Center of Japan</p> <p>Dr. Yoichi Horikoshi, Adviser to Ministry of Health of Lao P.D.R.</p> <p>Ms. Noriko Furutani, Global Link Management, Inc.</p> <p>Mr.Hiroaki Asaoka, Assistant Resident Representative of Laos Office, JICA</p> <p>(2) The Lao team</p> <p>Dr. Nao Boutta, Deputy Director, Cabinet, MOH</p> <p>Ms. Sengchanh Kounnavong, National Institute of Public Health</p> <p>Dr.Khampheth Manivong, Acting Director, Department of Planning and Budgeting, MOH</p> <p>Mr.Khampheng Chittavong, Vice Governor, Oudomxay Province</p> <p>Mr.Khammeung Phongthady, Vice Governor, Vientiane Province</p>	
Period of Evaluation	7/May/2007~ 13/June/ 2007	Type of Evaluation : Terminal Evaluation

III. Results of Evaluation

1 Achievement

Output 1: Training Information System is established at target provinces and at central level.

Activities for Output 1 were conducted and on the progress, but did not reach to the original target at time of terminal evaluation. There is room to be improved.

The magnitude of utilization for human resource management is not sufficient as originally expected. There are still difficulties in maintenance of database program, data collection, further utilization, etc.

Output 2: The Network System is strengthened at target provinces and at central level.

The achievement level of this output is high. The performance of VVC(Voice to Voice Communication) and FFC are mostly achieved as targeted. Information sharing through this regular meeting and DHO meeting was also pointed out as the one of the important improvements.

Output 3: MR and IMCI are established at target provinces and at central level.

Output 3 can be described as achieved because of the following facts. The achievement degree of MR of all district's objectives is more than 80% as targeted. The number of staff who received the IMCI (Integrated Management of Childhood Illness) training in target provinces is more than target figure, 247

in total. The implementation rate of IMCI is increasing. According to the result of the detailed IMCI evaluation; clinical skill of staff trained for IMCI is improving.

Output 4: Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.

The achievement level of this output is high. According to Media planner evaluation(Capacity assessment by 5 grade in needs survey, planning/media development/ implementation/evaluation of activity) for CIEH-MOH, the score on average has been increased from 2.3 in 2003 to 4.2 in 2006. According to the result of KAP survey, conducted in 2006 and 2007, positive changes in Knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign has clearly been observed.

Output 5:Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level.

Output 5 has been achieved, judged from the following facts. Implementation status of activities that set in annual plan is almost 80%. The proposal form, designed and distributed by May 2004, is used. The degree of submission of activity report utilizing the proposal form designed is becoming to almost 100%.

Project Purpose: Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.

The project purpose is mostly achieved at the time of terminal evaluation, judging from the following points.

- 1) The trend of number of the population under 5 who receive the health services at provincial and district health facilities is steadily increasing by the contribution from the project and other factors.
- 2) Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities has been decreased.
- 3) MR (Minimum Requirements) is functioning well in two target provinces in the sense that it is implemented with other KIDSMILE system such as FFC(Face to Face Communication), DHO(District Health Office) meeting although some points have not been sufficient.

In addition, more initiatives from districts and bottom-up decision-makings, based on information sharing, frank discussion and the closer linkage of various organizations both vertically and horizontally, have been brought about.

Overall Goal: 1. The health standard of children is improved in target provinces, 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces.

It is estimated, at the time of evaluation, that overall goal will be achieved within several years from now if some conditions are met.

Indicator for overall goal 1 is mortality rate of children under 5 years old in the target provinces, but it is difficult to obtain the quantitative data in exact figure to prove the projection of mortality rate of children under 5 year-old since there is no statistical data of mortality by province and national census is only conducted every 10 years. However, all the counterpart personnel interviewed believe that mortality rate of children under 5 in target provinces will be reduced within 3-5 years with the positive effects from the Project outputs. Regarding with indicator for overall goal 2, at least one of the practical systems established by the Project and could be extended to other provinces than target areas is MR. Currently, MR is under review towards the creation of MR guideline.

2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The Project has been highly relevant with the development needs on the child health problems, and Lao Policies such as NSEDP and Health Strategy up to 2020. It is also consisted with Japanese ODA policy to Lao P.D.R.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is high by referring the degree of achievement of the project purpose and outputs. All the outputs have been contributing to achievement of the project purpose.

(3) Efficiency

The efficiency level of the Project is sufficient. Input by both Japanese and Lao sides were mostly necessary and sufficient to produce the intended outputs in terms of the timing, quality and quantity of the dispatch of Japanese experts, the time and content of counterpart training courses and the provided equipment. The number of counterparts allocated by Lao side was sufficient.

(4) Impact

Impact of the Project is highly positive. Overall goal 1 “The health standard of children is improved in target provinces” will be realized if the external conditions are met with in several years. As for overall goal 2, “Practical systems established by Project are utilized beyond the central and target provinces” is depending on the actions to be taken by MOH at central level. No negative impacts are observed.

(5) Sustainability

The sustainability of the Project was analyzed from the following two points, namely continuity of the outcome in two target provinces (vertical sustainability) and the MOH’s sustainability in terms of extension of the KIDSMILE approach nationwide (horizontal sustainability) towards the overall goal. The sustainability of the Project outcome in the two target provinces can be judged as high at certain level. On the other hand, it was judged by the Team that the possible extension of benefits from the Project nationwide (horizontal sustainability) depends on the coming actions to be taken by MOH at central level. If the financial aspect is back up further, sustainability would be strengthened.

The reasons for the above statement is as follows,

1) Organizational sustainability

The current support at the policy level seems to continue after the Project. The five-year plan of health sector, covering for 2006-2010, of Vientiane province stipulates better quality health service by using MR as a district hospital strategy in priority direction. Besides, the probability of the replication of the practical systems, attained in the Project, to other areas than target provinces, can be said as high because the preparation for MR extension nationwide is under way at central level.

2) Financial sustainability

It is highly regarded that counterpart personnel especially at provincial level and below has been making great efforts on cost effective performance as well as finding financial resources. However, the initial investment necessary to start MR and to keep the total mechanism of MR together with FFC require some financial resources that is not easy for provincial level and below. If the budget limitation of MOH will be overcome, consequently sustainability of the Project from financial aspect is going to be secured.

3) Technical sustainability

The sustainability of the Project from the technical aspect is high based on the following points; (i) Increase in knowledge and skills, (ii) Coordination among various organizations, (iii) Positive changes in implementers' consciousness.

3 Factors that promoted/impeded realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

1) Interaction of all outputs;

Although it was not originally intended, one of the possible factors that promoted to achieve the project purpose is the interaction of outputs. They are closely related each other and produced synergy effect towards the project purpose.

2) Flexibility of the project design;

The project had the large flexibility on the project design, which was important for the project. However, it can be said that the flexibility made some confusion and misunderstanding among the relevant persons in the early stage.

(2) Factors concerning to the Implementation Process

The below issues has produced the positive effects on the project implementation and outcomes.

- 1) Cost sharing and utilization of existing resources
- 2) "Intensive Discussion"
- 3) Allocation of Japanese long-term expert at provincial level
- 4) Training followed by practice

4 Conclusion

The Project is highly relevant and the effectiveness of the Project is also high. The efficiency level of the Project is sufficient while the impact of the Project is positively high. The Team judged the sustainability of the Project in terms of continuity of the outcome in target provinces (vertical sustainability) is high at certain level. On the other hand, it was judged by the Team that the possible extension of benefits from the Project nationwide (horizontal sustainability) depends on the coming actions to be taken by MOH at central level.

5 Recommendations

(1) Measures to be implemented before the termination of the Project

For the continuity of MR in the target provinces;

- 1) The Project reviews the whole mechanism of MR and shares among central, provincial and district level.
- 2) DOC monitors over two provinces and provides supervisory visits upon necessity.
- 3) The Project prepares the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR continuation.

For the extension of MR to the other provinces than target provinces;

- 4) The Project holds discussion meeting to make agreement on the extension of MR to other provinces than target provinces with consideration on the following points;
 - a) To identify the facility's functions to be strengthened at district level respecting the items of actual MR.

b) To prepare the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR extension.

5) The Project reconfirms the significance and direction of TIS after the termination of the Project. TIS is functional only if sector-wide coordination works well.

6) The Project plans the gradual withdrawal of Japanese expert as a part of exit strategy to secure the sustainability after the termination of the Project.

(2) Measures to be taken for after the termination of the Project

1) MOH promotes application of the model of Child Health Campaign to the existing activities in other provinces.

6 Lessons Learned

1) Developing capacities in management system at central and provincial levels contributes to the improvement in service provision of child health.

2) Esteeming of initiatives of counterpart personnel fosters a sense of motivation, commitment and responsibility.

3) “Flexible” process in designing and modifying project components provides opportunities to encourage capacity development.

4) Practice of “activity cycle” changes minds and attitudes of health administrators and service providers.

5) Providing opportunities of interactive communication intensifies commitments from various actors towards improving child health.

6) MR is an innovative device to improve quality of service delivery in child health.

(END)

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）の保健状況は、短い平均寿命と高い出生率に特徴づけられ、周辺国と比較し乳児死亡率や妊産婦死亡率の高さが際立っている。医療従事者の質と量の低さ、医療施設へのアクセスの悪さ、慢性的な予算不足といった多様な要因があり、改善に向けた道のりは遠い。JICAはこれまで地域住民への保健サービスの改善に向けて、公衆衛生プロジェクト（1992年～1998年）、小児感染症予防プロジェクト（1998年～2001年）を実施してきた。JICAを含めた援助機関の支援により一定の改善はみられたが、ドナーによる多大な投入に比してラオス側の主体性や自立発展性が不十分であったため、協力終了後に成果や活動が定着しないという状況があった。この反省に基づき、ラオス側のキャパシティとニーズに合った協力を実施すべく、2002年に短期調査を含む事前評価調査により本プロジェクトが形成され、2002年11月より開始された。

本プロジェクトは、保健省中央とビエンチャン県、ウドムサイ県のモデル2県を対象に、小児保健サービス改善のためのマネジメント強化をめざし、研修情報システム構築、ネットワーク強化、郡病院のサービス改善に向けたマネジメントと小児疾患診断能力の強化、保健教育の推進といった活動を行ってきた。

本調査は、プロジェクト開始から4年半を過ぎ、協力期間終了まで半年を残す時期となったことから、これまでの活動実績について確認し、評価5項目の観点から関係者と討議のうえ、プロジェクトの達成度を確認するとともに、残りの期間で取り組むべき事項の整理と今後の協役に役立つ教訓の導きを目的に実施されたものである。ラオス側関係者とは以下4点を評価の目的として共有し、実施した。

1. プロジェクトが一貫して重視してきた「活動モニタリング」とその「評価」を、5年間の総仕上げとして、ラオス側日本側合同で実施する好機とする。
2. プロジェクトを通じて、マネジメントシステムがどのように強化されたのか、生じた変化を確認する。
3. プロジェクトを通じて得られ、他の重要保健課題にも役立つ、また改善につながるような、経験や教訓を確認して共有する。
4. プロジェクト終了後も、ラオス側が自分達で継続していくべきことを明らかにする。

1 - 2 合同調査団の構成

< 日本側 >

	担当分野	氏名	所属	現地調査期間
1	団長・総括	森 千也	JICAラオス事務所 所長	2007.5.7～6.12
2	保健マネジメント	杉下 智彦	JICA国際協力専門員	2007.5.28～6.12
3	地域保健	仲佐 保	国立国際医療センター（IMCJ）国際医療協力局 派遣協力2課 課長	2007.5.31～6.12
4	小児保健	堀越 洋一	ラオス保健省 保健医療協力計画専門家	2007.5.7～6.12
5	評価分析	古谷 典子	グローバルリンクマネジメント株式会社	2007.5.7～6.12
6	評価企画	浅岡 浩章	JICAラオス事務所 プロジェクト担当所員	2007.5.7～6.12

< ラオス側 >

	担当分野	氏名	所属
1	評価総括	Dr. Nao Butta	保健省 官房副局長
2	評価	Dr. Sengchanh Kounnavong	国立公衆衛生院 研究課長
3	評価	Dr. Khampheth Manivong	保健省計画予算局 局長代理
4	評価（県での特別参加）	Mr. Khampheng Chittavong	ウドムサイ県副知事
5	評価（県からの特別参加）	Mr. Khammeung Phongthady	ビエンチャン県副知事

1 - 3 主要面談者

(1) ラオス側関係者

1) 保健省中央（Ministry of Health：MOH）

Ms. Chanthanom MANODHAM	Director, Cabinet
Prof. Somphone Phounsavath	Director, the Curative Department
Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH	Deputy Director, Cabinet
Dr. Somchith AKKAVONG	Deputy Director, Dep. of Hygiene and Prevention
Dr. Chanphomma VONGSOMPHANH	Deputy Director, Dep. of Curative Medicine
Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director, Dep. of Personnel and Organization
Dr. Latsamy Thommavong	Technical Staff, Department of Hygiene & Disease Prevention
Dr. Khamphong Phommachanh	Technical Staff of Cabinet
Dr. Viengsavanh Phanmanyong	Technical Staff, the Curative Department
Dr. Chansawang Vongkamsao	Technical Staff, the Department of Personnel and Organization
Dr. Anothay Kongsayasak	Deputy Director, Center of Information Education for Health

2) ウドムサイ県保健局

Dr. Khamphanh XAYAVONG	Director, Provincial Health Office
Mr. Chantha SI-ONKEO	Deputy Director, Provincial Health Office
Dr. Bounchanh Sengsoulivanh	Deputy Director, Provincial Health Office,
Dr. Southone LOUANGXAYSY	Chief, Technical Administration Section
Dr. Vanthong Nitsady	Chief of Mother and Child Section

3) ビエンチャン県保健局

Dr. Soukphathay SORPASERT	Director, Provincial Health
Dr. Khamphiane Vanmany	Deputy Director, Provincial Health Office
Dr. Thonglien Singnot	Deputy Director, Provincial Health Office
Dr. Bounnao PHACHOMPHONH	Deputy Chief, Technical Administration Section
Dr. Paokoulee Lieynou	Chief of Technical Section
Dr. Viengmany KEOMAHAVONG	Chief, Mother and Child Health Section

(2) 他機関関係者

Ms. Michiko Suga	Social Sector Specialist, Asia Development Bank
Dr. Keo Vongsouvanh	Health Advisor, Lux-Development S. A.
Dr. Frank Haegeman	Coordinator Technical Assistance, Health System Reform and Malaria Control Project, BTC

(3) 日本側関係者

子どものための保健サービス強化プロジェクト

岩本 あづさ	チーフアドバイザー
鈴木 ケイ	業務調整
岡林 広哲	小児保健
池田 絹代	地域保健 (ウドムサイ県)
曽根 和枝	地域保健
仲里 麻也子	IEC

1 - 4 調査期間

2007年5月6日～6月13日（39日間）＜現地調査期間 5月7日～6月12日＞

日順	日付	曜日	行程					
			総括	評価分析	小児保健	評価企画	保健マネジメント	地域保健
1	2007/5/6	日		NRT BKK VTE				
2	2007/5/7	月		8:30 JICA事務所打合せ（調査方針、日程等の確認） 9:30 専門家を含めた打ち合わせ PM 専門家へのヒアリング				
3	2007/5/8	火		専門家へのヒアリング				
4	2007/5/9	水		12-13:30 対処方針会議				
5	2007/5/10	木		合宿@ビエンチャン県（指標の確認、評価へのコンセンサス作り）				
6	2007/5/11	金		合宿@ビエンチャン県（指標の確認、評価へのコンセンサス作り）				
7	2007/5/12	土						
8	2007/5/13	日						
9	2007/5/14	月		ワークショップ準備 専門家ヒアリング				
10	2007/5/15	火		ワークショップ準備 14:00-14:50 VTE-ODX				
11	2007/5/16	水		ワークショップ準備、ウドムサイ県CPへのヒアリング				
12	2007/5/17	木		県保健局対象のワークショップ（ウドムサイ県）				
13	2007/5/18	金		郡保健局対象のワークショップ（ウドムサイ県）				
14	2007/5/19	土		専門家へのヒアリング、 13:20-14:10 ODX-VTE				
15	2007/5/20	日						
16	2007/5/21	月		ワークショップ準備、専門家へのヒアリング				
17	2007/5/22	火		県保健局対象のワークショップ（ビエンチャン県）				
18	2007/5/23	水		郡保健局対象のワークショップ（ビエンチャン県）				
19	2007/5/24	木		中央C/Pへのヒアリング				
20	2007/5/25	金		ワークショップ（中央）				
21	2007/5/26	土						
22	2007/5/27	日				NRT BKK VTE		
23	2007/5/28	月		日本団内打合せ：ワークショップ結果概要確認、調査日程確認、評価結果取りまとめ方針確認 13:30 日ラオ合同評価調査チーム打ち合わせ（日程確認、ワークショップ結果）@看護プロ 15:00 MR担当スタッフヒアリング 16:00 TIS担当スタッフヒアリング				
24	2007/5/29	火		ビエンチャン県C/Pへのヒアリング、LUXへの聞き取り、郡病院視察				
25	2007/5/30	水		ビエンチャン県C/Pへのヒアリング				(NRT BKK)
26	2007/5/31	木		9:00 ADB, 10:00 BTC, 11:00 CIEHへの聞き取り				(BKK VTE)
				文書作成	文書作成支援		【ウドムサイ県視察】 14:00-14:50 VTE-ODX	
27	2007/6/1	金		文書作成	文書作成支援		こどもの日のヘルスキャンペーン視察	
28	2007/6/2	土		文書作成			AM: 県病院視察 PM: 15:00-15:50 ODX-VTE	
29	2007/6/3	日						
30	2007/6/4	月		日本団内評価結果案取りまとめ（実績、実施プロセス）				
31	2007/6/5	火		AM: 日本団内評価結果案取りまとめ（実績、実施プロセス） 13:30-17:00: 日ラオ合同団内打合せ				
32	2007/6/6	水		AM: 日本団内評価結果案取りまとめ（5項目評価、実施プロセス） 13:30-15:30 日ラオ合同団内打合せ: 評価結果案取りまとめ（プロジェクト実績、実施プロセス） 14:00 WB事務所ヒアリング				
33	2007/6/7	木		日本団内評価結果案取りまとめ（5項目評価、提言、教訓）				
34	2007/6/8	金		9:00-12:00 保健省との協議（評価結果案説明、協議）@MOH 13:30-17:30 日ラオ合同団内打合せ（5項目評価、提言、教訓）				
35	2007/6/9	土		10:00-13:00 日本団内打合せ（今後の方針）				
36	2007/6/10	日						
37	2007/6/11	月		9:00-12:00 保健省との協議（評価結果（教訓・提言））@MOH 13:30-15:00 評価レポート内容確認、ミニッツ最終案作成				
38	2007/6/12	火		9:00-12:00 合同調整委員会、ミニッツ署名@MOH 14:00 大使館報告				
					VTE-BKK			VTE-BKK VTE-BKK
39	2007/6/13	水			BKK-NRT			BKK-NRT BKK-NRT

1-5 対象プロジェクトの概要

項目	内容
プロジェクト名	和文：子どものための保健サービス強化プロジェクト (KIDSMILEプロジェクト) 英文：The Project for Strengthening Health Services for Children
実施機関 (C/P機関)	保健省、ウドムサイ県保健局、ピエンチャン県保健局
協力期間	2002年11月1日～2007年10月31日：5年間
対象者	直接の対象者は、中央・モデル県の保健医療・保健行政従事者 最終的な対象者は、特に5才未満の子ども
上位目標	モデル県における子どもの健康水準が改善される。 プロジェクトによって設立された実用的なシステムが、中央レベルとモデル県を越えて活用される。
プロジェクト目標	小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される。
アウトプット	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修情報システム (Training Information System : TIS) がモデル県と中央レベルにおいて確立される。 2. ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。 3. MR (Minimum Requirements) と IMCI (Integrated Management of Child Illness) がモデル県と中央レベルにおいて確立される。 4. 中央とモデル県において IEC (Information, Education, Communication : 情報、教育、コミュニケーション) 機能が向上する。 5. モデル県と中央レベルにおいて、計画・実施・モニタリング・評価及びフィードバックという活動サイクルが実施される。

第2章 終了時評価の方法

2 - 1 PDM

ラオス側の主体性を尊重するという意図の下に当初ゆるやかに設定されたPDMは、2003年11月にPDM1として修正¹されたが、実際の活動により整合させる必要があるとの中間評価調査団による提言を受け、関係者の議論を経て2005年12月に改訂された。それが現在使用されている最新のPDM (=PDM2) である。「JICA事業評価ガイドライン (改訂版)」に従って行われた本終了時評価では、評価のためのPDMeを作成せず、最新 (現行) のPDMに基づいて評価を実施する方針とした。また、PDMに基づく評価のみでは本プロジェクトを十分適切に評価できない部分、すなわち、指標のみでは表しきれない達成度を裏づける状況や事実及びそのプロセス、また、本プロジェクトの基本姿勢として保持してきた4つの原則 (柔軟な計画策定、既存資源の活用、コストシェアリング、合宿) ゆえに現れてきた変化などについては、評価グリッド上で補った。

2 - 1 - 1 中間評価調査団の提言を受けて作成された現行PDM

2005年8月の中間評価団により、PDM1は現状を必ずしも表現しきれないため、それまでの活動実績を踏まえ、行ってきた活動がめざしているものを明確に表す適切な表現へと変更することが提案された。これを受け、保健医療・保健行政従事者を含む本プロジェクト関係者間にて議論と検討が行われ、これらの議論に基づき合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) において合意され、2005年12月に発効したものが現行PDM、すなわちPDM2である。この現行のPDM2と当初のPDM1との比較を以下の表2-1にて示す。

表 2 - 1 PDMの変遷

現行PDM (PDM2)	当初PDM (PDM1)
プロジェクト目標	プロジェクト目標
小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される。	中央と地方の子どものための保健サービスが、さまざまなレベルの関係者の参加型協力によって強化される。
指 標	指 標
1. 県と郡レベルで保健サービスを利用する5歳未満児の数が増加する。 2. 受益者のサービスに対する不満度が下がる。 3. MRが郡、県、中央レベルにおいて達成される。	1. 県と郡の保健施設が提供するサービスへの15歳未満のアクセスが増加する。 2. MRの80%が郡保健局と郡保健病院で達成される。 3. 他の協力者と連携した活動が毎年5案件以上実施される。

¹ 運営指導調査団派遣時に策定された。

2 - 2 主な調査項目と情報・データ収集方法

2 - 2 - 1 調査項目

主な調査項目は以下の表2-2に示すとおりである。

表 2 - 2 主な調査項目

評価項目	調査項目	必要な情報・データ
1.実績	1-1 上位目標の達成度（見込み）	モデル県における5歳未満児の死亡率の動向（指標1）、及び、プロジェクト終了後3～5年以内にモデル県における5歳未満児の死亡率減少が可能かどうか、についての関係者意見。（指標2）中央レベルとモデル県を越えて活用されるようになった、プロジェクトによって設立された実用的なシステム（MRやTISなど）の数（指標2）、もしくは、実用的なシステムとして全国に広げていく可能性のあるものが存在しているかどうか、及びその可能性に関する関係者の意見。設定された2つの指標以外で、上位目標達成の見込みを裏づけるその他データ等。
	1-2 プロジェクト目標達成度	県と郡レベルで保健サービスを利用する5歳未満児の数は増加しているか（指標1）、受益者のサービスに対する不満度は減少しているか（指標2）、県、中央レベルにおいて、各関係者がそれぞれの役割を果たし、MRが機能するようになっているかどうかの現状（指標3） 設定された3つの指標以外で、プロジェクト目標達成の見込みを裏づけるその他データ等。
	1-3 アウトプットの達成度 アウトプット1	人材育成局（Department of Organization and Personnel : DOP）が中央と県の研修コース情報システム（Training course Information System : TIS）モニタリング報告書を毎年作成している事実、及びその現物（それができていない場合はその事実）（指標1） 中央における毎年TCIS分析状況。結果の配布状況（指標2） モデル県における TPISデータの更新状況、サマリーの作成状況（指標3） TCISにおける評価結果定着状況（指標4） 上記指標以外でアウトプット1が達成された根拠となり得るその他データ等。
	アウトプット2	モデル県と中央レベルにおいて、計画、実施、モニタリング、評価、及びフィードバックの活動サイクルが実施されているかどうかの事実（指標1） FFCの開催数は目標値である年間4回以上になっているか（指標2） 定例会開催数は1カ月に1回以上開催されているか（指標3） 上記指標以外でアウトプット2が達成された根拠となり得るその他データ等。
	アウトプット3	2004年9月までにMRに関する自己評価シートが作成された事実（指標1） MRに基づいた全郡の目標達成度（80%達成されたか）（指標2） モデル県でIMCHトレーニングを受けた職員数は目標値150名を超えているか（指標3） IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）は上昇しているか（指標4） IMCI研修を受けたスタッフの診断・治療能力は向上しているかどうか（指標5） 上記指標以外でアウトプット3が達成された根拠となり得るその他データ等。

	アウトプット4	CIEHにおいて、メディアプランナーの評価シートのスコア（上昇しているか）（指標1） 毎年、各モデル県とCIEHが連携し、実施する活動数が、目標値である5つ以上になっているか（指標2） キャンペーンに参加した参加者の知識と行動の変化はどうか、改善したといえるか（指標3） 上記指標以外でアウトプット4が達成された根拠となり得るその他データ等。
	アウトプット5	年間計画に挙げられている活動の実施状況に関して、80%が実施されたか（指標1） プロポーザルフォーム策定の事実、その活用状況（指標2） プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合（指標3） 「小さな改善」（Good Practice）の数（指標4） 上記指標以外でアウトプット5が達成された根拠となり得るその他データ等。
	1-4 投入の実績	ラオス側：*プロジェクトに必要な人員、*プロジェクト実施に必要な経費と資材、*日本人専門家執務室など 日本側：*専門家派遣、*研修員受入、*供与機材、*現地コスト負担
2. 実施プロセス	2-1 基本姿勢4点に関連する変化	柔軟な計画策定過程 既存資源の活用 コストシェアリング 合宿を通じた緊密なコミュニケーション
	2-2 活動の進捗状況	活動は計画どおり実施されているか
	2-3 モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組み 外部条件の変化への対応 フィードバックの状況
	2-4 専門家とカウンターパートとの関係	コミュニケーションの状況
	2-5 カウンターパートの配置	適切なカウンターパートが配置されたか
	2-6 相手国実施機関のオーナーシップ	保健省、県保健局、郡保健局の参加の度合い、予算の手当て、カウンターパートの適正度
3. 妥当性	3-1 実施の必要性	客観的必要性、対象地域・社会のニーズ
	3-2 上位目標、プロジェクト目標とラオス開発政策、小児保健分野政策との整合性、日本の開発政策との整合性	ラオスの開発計画における小児保健分野に関する政策、小児保健分野におけるマネジメントの位置づけ、日本の国別援助方針（方針が策定されていなければ、援助実施指針）
	3-3 手段としての適切性	プロジェクト目標のターゲット・グループのニーズ
	3-4 その他	プロジェクト・デザインの経緯
4. 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成度合い	実績参照
	4-2 プロジェクトの目標とアウトプットの関連	各アウトプットの貢献度合い
	4-3 プロジェクトの促進・阻害要因	プロジェクトの進捗を妨げる要因（を示す事例など） プロジェクトを促進する要因（を示す事例など）
	4-4 プロジェクトのデザイン	マネジメント強化をプロジェクト目標に置いたことの是非
5. 効率性	5-1 アウトプットの産出	アウトプットの達成度
	5-2 投入とアウトプット産出の因果関係	投入活動と外部条件など

	5-3 投入のタイミング・質・量など	専門家派遣・カウンターパート配置（人数、タイミング、分野）、供与機材（種類、数、タイミング）の適正費用対効果の達成度合い・量、研修員受入（タイミング、人数、研修内容）（保健医療・保健行政従事者・グループへの資金援助など）
6. インパクト	6-1 上位目標達成の見込み	実績「上位目標達成の見込み」参照
	6-2 因果関係	上位目標到達へ影響を及ぼす外部条件など
	6-3 波及効果	予想しなかったプラスの影響、予想しなかったマイナスの影響
7. 自立発展性	7-1 政策・制度面	関連規制、法制度の整備状況、組織の政策からの支援状況など
	7-2 財政面	活動継続運営財源の確保の可能性 予算の確保、財政支援の継続性、他ドナー支援の可能性など
	7-3 技術面	カウンターパートの定着度、移転した技術の適用度、プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していくために必要な要因等（例：技術を支える保健医療・保健行政従事者の意識面での変化）。

2-2-2 情報・データ収集方法

上記調査項目のための情報・データ収集方法及び主たる情報源は以下のとおりである。なお、(3)の専門家報告書などプロジェクト関連資料のなかに含まれるが、短期派遣専門家により実施されたIMCI評価調査²、MR評価調査³において収集されたデータ及びその分析された結果も活用されている。

<文献レビュー>

- (1) R/DやPDM、M/Mなどプロジェクト計画立案に関連して作成された文書
- (2) 中間評価報告書
- (3) 専門家報告書などプロジェクト関連資料

<インタビュー>

- (4) 日本人長期専門家、カウンターパート（保健医療・保健行政従事者）への聞き取り調査結果
- (5) 保健省、アジア開発銀行、世界銀行、ルクセンブルグ開発機構（Luxembourg Development : LUX）、ベルギー技術協力機関（Belgian Technical Cooperation : BTC）への聞き取り結果

<ワークショップ>

- (6) 日本人専門家、カウンターパート（保健医療・保健行政従事者）との評価ワークショップ結果
- (7) ラオス側日本側両者による投入記録

<視 察>

- (8) プロジェクトサイトにおける郡病院、イベント、及び会議の視察

² IMCI評価のために、野田信一郎短期派遣専門家が、2007年1月～4月にかけて調査を実施している。

³ MR評価のために、明石秀親短期派遣専門家が2006年10月～2007年1月にかけて2度にわたり派遣され、調査を実施している。

第3章 調査結果

3-1 団長所感

今回の終了時評価を通じ、4年半にわたるキッズスマイル（KIDSMILE）プロジェクトの試みと努力が結実し、良好な変化が発現していることを、ラオスと日本の関係者間で改めて確認した。本案件はプロジェクト形成時にかなり柔軟な枠組みをもち、プロジェクト実施の過程で具体的な活動内容と成果を固めていくというアプローチを採った。これは、結果的にラオス側のニーズに合った活動が進められたという点で評価されるが、プロジェクト前半にはラオス側のみならず日本人関係者にもこのプロジェクトの分かりにくさを感じさせる要因であったと考える。中間評価などを通して日本側は悩みつつもマネジメント強化を進めるという戦略を取るに至ったが、今回の評価を通じて、ラオス側は思いのほかシンプルにマネジメント強化がサービス強化につながっているとの評価をしていることが分かり、これまで取り組んできたことの意義を再確認できた。

評価を通じてまとめられた教訓は、カウンターパートの主体性の尊重、プロジェクトの柔軟性の大切さ、活動サイクルの重要性、コミュニケーションの大切さといった一般的な内容である。しかし、これらがまさにプロジェクトが重要と考え、取り組んできたことである。プロジェクトで取り組んだことは技術的に真新しいものではなく、やるべきことをしっかりとやるという、仕事のやり方と心がけを伝えたということである。だが、そのやるべきことを実施できていないというラオス保健行政の実態にかんがみれば、改めてこのプロジェクトは課題とニーズに合致した取り組みだったといえることができるだろう。そのことは、カウンターパートの本プロジェクトに対する親近感と、自らの達成に対する満足感もしくは自信からうかがい知ることができる。

この仕事のやり方をマネジメントツールとしてまとめたものがMRといえ、これが本プロジェクトのコアとなる成果であるが、今後、保健省はMRの全国展開を進めるとの意向をもっている。プロジェクトの成果が高く評価されていることの証であり、喜ばしいことであるが、保健省による十分なシステムへの理解、周到な準備と活動の支援体制の構築といった課題が残されている。展開に向けて、当然、資金的な裏づけもなければならないが、今のところ保健省の具体的な構想、計画、予算といった面の検討は十分とはいえない。提言にあるとおり、プロジェクトの残された期間で、カウンターパートと日本人専門家がそれら課題の解消に向けて取り組むこととなっており、この点が今後のMRの発展の鍵となるだろう。また、これまでのベルギー王国（以下、「ベルギー」と記す）やルクセンブルク大公国（以下、「ルクセンブルク」と記す）等ドナーとの情報共有、世銀、アジア開発銀行の保健プロジェクトからのMRに対する前向きな反応があり、保健省が強いイニシアティブを取って各ドナーと協調体制を築くことができれば、展開の実現性は更に高まるものと思われる。MRは保健サービス改善のための万能薬ではないが、適切な導入と運用がなされれば、対象県以外の医療施設での小児保健サービス改善の下支えをするものになると期待している。なお、プロジェクト終了後は当然ながら保健省が展開を進めていくこととなり、その方針が日本側の考えと合致することが前提となるが、プロジェクト終了後も継続的な技術的助言の必要性は感じられ、支援の具体策を検討すべきと認識した。

最後に、今回は中間評価での反省に基づき、ラオス側との合同評価を意識して評価を進めた。中央からプロジェクトをある程度認知している3名を評価者として迎え、活動視察や議論などかなりの時間を費やした。ラオス側評価者からも的確な意見が出され、評価結果がより良いものになったと考える。これは保健省全体としてKIDSMILEプロジェクトへの理解があり、また、プロジ

ェクト運営を常々合同で行ってきたということから、積極的なかわりが得られたものと思料する。プロジェクトへの支援者、理解者を増やし、ドナーのものではなくラオスのプロジェクトであるという認識を深めるためにも、合同評価者に積極的な関与を求めた意義を改めて確認したところである。

3 - 2 プロジェクトの実績

3 - 2 - 1 投入実績

プロジェクトは、開始時に合意・署名したR/D及び現行PDMに示される計画に沿って以下の投入をほぼ実施した（詳細については、付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-7を参照のこと）。

(1) 日本側負担事項

1) 専門家派遣（長期・短期）

長期専門家8名、短期専門家37名（延べ）が技術移転のために派遣された。専門家の分野別派遣実績としては、チーフ・アドバイザー2名、小児保健1名、地域保健3名、業務調整2名となっている（詳細リストは付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-7-aを参照）。

2) 機材供与

2007年6月末までの時点で、プロジェクト活動のために、合計で3,918万5,886円の資機材が供与された（資機材詳細リストは付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-7-dを参照）。

3) 研修員受入れ

42名のカウンターパートが日本で研修を受けた。また、90名のカウンターパートがタイでの研修を受けた（研修員詳細リストは付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-7-bを参照）。

4) 現地業務費

2007年6月末までに、合計87万4,415.16米ドルが費やされている。

(2) ラオス側負担事項

1) カウンターパート及び必要人員の配置・任命

すべての適切な分野の必要な人員がプロジェクトに配置された。中央と県レベルの合計で、72名が主要なカウンターパートとして任命された。ほとんどが兼任であるが、プロジェクト側の強い要請により、ウドムサイ県においては、専任のカウンターパートも配置された。

2) 業務運営費の負担

2007年4月時点において、合計2億1,795万8,480KipがKIDSMILEの運営に必要な予算として充てられた。

3) 施設供与

事務や研修に必要な場所は供与された。

3-2-2 活動進捗状況

プロジェクトはPDMに示される活動をおおむね予定どおり実施してきている。なお、2007年1月～2月にかけて組織力強化研修を実施し、これは本プロジェクトのなかで重要なコンポーネントのひとつと考えられることから、PDM2上に「活動5-6 組織力強化研修を実施する」という項目が今般追記された。

3-2-3 アウトプットの達成状況

開始時に合意・署名したR/D及び現行のPDM2に示される計画に沿ってプロジェクトが以下のアウトプットを達成したことが確認された（アウトプットに関する詳細情報については、付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-5のプロジェクトの達成度指標参照。また、活動に関しては、付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-6を参照のこと）。

(1) アウトプット1：研修情報システムがモデル県と中央レベルにおいて確立される。

アウトプット1の達成に向けた活動は、実施されてきており現在も進行中である。しかしながら、終了時評価段階においては、アウトプット1の達成度は当初に期待した水準までには至っていない。根拠の詳細は以下の表3-1に示されるとおり。

表3-1 アウトプット1がどのくらい達成されたかを判断する詳細根拠

アウトプット1： 研修情報システムがモデル県と中央レベルにおいて確立される。	
調査結果	確認した項目
指標1-1. DOPが中央と県のTISモニタリング報告書を毎年作成する。	
DOPが作成する中央と県のTISモニタリング報告書については、2007年9月に完成する予定である。	DOPが中央と県のTISモニタリング報告書を毎年作成している事実、及びその現物（それができていない場合はその事実）
指標1-2. 中央において毎年TCIS分析され、その結果が関連機関に配付される	
中央における毎年TCIS分析及び結果の配布状況については、第2回目のサマリー（2004年9月～2005年11月）が出版され、2006年12月に配布されている。したがって、TCISは保健省中央により分析され、配布されていると判断することができる。	中央における毎年TCIS分析状況、結果の配布状況
指標1-3. モデル県においてTPISデータが毎年更新、サマリーが作成される。	
ウドムサイ県については、TPISの第1回サマリー（2003年12月～2005年9月）が、2006年の4月に刊行された。また、TCISの第1回サマリー（2003年12月～2005年9月）が2006年12月に刊行された。ビエンチャン県については、TPISの第1回サマリー（2003年11月～2004年9月）が、2005年11月に刊行された。第2回のサマリー（2003年10月～2005年9月）が、2006年9月に刊行されている。したがって、モデル2県（ビエンチャン県、ウドムサイ県）におけるTPISデータの更新状況、サマリーの作成状況は、十分に予定目標どおりの実績を示しているといえる。	モデル県におけるTPISデータの更新状況、サマリーの作成状況

指標1-4. 中央で、プロジェクト終了時までTCIS年次報告書に評価結果が掲載される。	
TCISの年間報告書に研修評価報告が含まれて配布されることは、2007年9月までには行われる予定である。 インタビューでは、データを収集するには、自局のみの仕事としては完結せず他の組織からのデータ提出という協力がいることから、特に、研修評価のデータ収集に関しては必ずしも容易ではないことがほめかされた。	TCISにおける評価結果定着状況
指標以外でアウトプット1が達成された根拠となり得る	
県レベルでは、県保健局全体（課を越えて）で情報が共有されるようになった。TPISに関しては、ビエンチャン県では、弱い点があれば他ドナーによる研修を考慮するなど、活用（弱点を同定して研修計画に役立てる）されているといえる。	上記指標以外でアウトプット1が達成された根拠となり得るデータ（あれば）

- (2) アウトプット2：ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。
アウトプット2の達成度は高い。根拠の詳細は以下の表3-2に示されるとおり。

表3 - 2 アウトプット2がどのくらい達成されたかを判断する詳細根拠

アウトプット2： ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。	
調査結果	確認した項目
指標2-1. VVCが、通信実施を阻む避けがたい事態の発生時を除いた90%の（通信すべき）時間において実施、記録される。	
VVCの実施、記録状況は、ウドムサイ県は90%を越えている。ビエンチャン県に関しては、ほぼ90%近いところにまで上昇してきている。ビエンチャン県には、電話の普及など独自の事情がある。	VVCの実施、記録状況（目標値90%を超えているか）
指標2-2. FFCが少なくとも年間4回実施される。	
ウドムサイ県では、2007年3月までに15回、ビエンチャン県では、同時期までに12回が実施された。ほぼ年間4回実施されている。実際には、回数そのものを目標値に近づけること以上に中身の質を重視した取り組みが実施されている。また、このFFCについては、最も業務改善、システム（縦横の連携を含む）の構築に貢献したこととして、また、今後も継続していきたいこと（モニタリング・記録・報告体制と重ねて）として関係者が強く意識していることがワークショップで明らかになっている。	FFCの開催数（目標値年間4回以上か）
指標2-3. 定例会が1カ月に1回以上開催される。	
中央においても県レベルにおいても、定例会は、ほぼ月1回の割合で開催されてきていることが確認された。ワークショップでは、この定例会も、情報共有のために役立ち、改善された点、今後も継続していきたいこととして挙げられた。	定例会開催数（目標である1カ月に1回以上開催されているか）
指標以外でアウトプット2が達成された根拠となり得る	
すべてのワークショップにて指摘され、明らかにされた「他の組織の改善点」として、保健省、県、郡、ヘルスセンター、コミュニティーの縦の連携、それぞれの横の関係機関の連携が挙げられた。特に、県以下からの連携が強まったことがうかがわれた。FFCは、チームで行っているため、多様な専門性で対応できるようになり、また、ビエンチャン県では担当地域を分担して行うなど現実的に実施可能な体制が整えられてきている。取り組む課題の性質も、従来は単純問題が多	上記指標以外でアウトプット2が達成された根拠となり得るデータ（あれば）

<p>かったが、サービスの質の問題へと変化し、また、報告される問題数が減ったこともあり郡レベルでの迅速な問題解決ができるようになった。ウドムサイ県では、下の職位の人がモチベートされ自信をもち、上位の職位の人に意見を言うようになってきた。郡保健局（District Health Office : DHO）会議を通じて、定期的情報共有の場がもてるようになってきている。</p>	
---	--

(3) アウトプット3：MRとIMCIがモデル県と中央で確立される。

アウトプット3は達成されている。根拠の詳細は以下の表3-3に示されるとおり。

表3 - 3 アウトプット3がどのくらい達成されたかを判断する詳細根拠

アウトプット3：MRとIMCIがモデル県と中央で確立される。	
調査結果	確認した項目
指標3-1. 2004年9月までにMRに関する自己評価シートが作成される。	
2004年9月までにMRに関する自己評価シートが実際に作成された。	2004年9月までにMRに関する自己評価シートが作成された事実
指標3-2. MRに基づいた全県の目標が80%達成される。	
MRに基づいた全県の平均目標達成度が目標値80%を超えている。	MRに基づいた全県の目標達成度（80%達成されたか）
指標3-3. モデル県で150名以上の職員がIMCIトレーニングを受ける。	
IMCIトレーニングを受けた職員数は、目標値を超えている。延べ人数で247名（ビエンチャン県：145、ウドムサイ県102）、延べ数でなく受けた職員数でも192名（ビエンチャン県：116、ウドムサイ県76）となっており、目標値である150名を超えている。現在では、県の力で下部の医療組織人材に対して臨床IMCI研修を提供できる段階に入っている。	モデル県でIMCIトレーニングを受けた職員数（150名以上か）
指標3-4. IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）が改善する。	
IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）は上昇している。最新（2007年2月に算出された過去半年間の平均値）の数値によれば、ウドムサイ県にて81%、ビエンチャン県（2007年3月に算出された過去3カ月間の平均）で、97.1%を記録している。これらの数値は、過去の数値と比較した場合（ウドムサイ県72%、2006年5月時点、ビエンチャン県62.1%、2005年12月時点）、長期的には、上昇トレンドを示している。	IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）（上昇しているか）
指標3-5. IMCI研修を受けたスタッフの診断・治療能力が向上する。	
IMCI評価調査結果によれば、診断能力が不十分だった人が76%から8%に減り、健康教育に困難を感じていた人が32%が3%に減っており、診断能力が上昇したことの証拠とできる。	IMCI研修を受けたスタッフの診断・治療能力（向上しているかどうか）
指標以外でアウトプット3が達成された根拠となり得る	
診断能力が向上したのみでなく、休暇を取得する際にIMCIの研修を受けた人に代わりを頼むなど、チームワークで働くようになっている。郡病院にIMCIを入れたことによって現れた変化として、チームワークで働くこと（会議でのインターアクションなど）で、意思決定のメカニズムが、単なるトップダウンから下からの意見も反映されるというメカニズムに改善された。日本人専門家と治療局が協力してMRガイドラインを作成中であり、	その他データ等 上記指標以外でアウトプット3が達成された根拠となり得るデータ（あれば）

終了までには完成予定である。

FFCによるフォローアップと、WHOガイドラインに基づいたフォローアップの効果が現れているとの報告が聞き取り調査から得られている。フォローアップフォームが複雑すぎたのを簡素化し、そのフォームを用いて県スタッフのみによるヘルスセンターの実施が可能になった。また、3つあるうちの臨床IMCIは、県で実施できるようになった。

皆に見える形で評価表を貼り出すなどの工夫もあり、MRが職員のモチベーション上昇につながっている。すべての郡で郡病院スタッフが実施している。

ビエンチャン県では台帳の使用により、ウドムサイ県では保健局によるIMCIフォーム供給予算確保により、県保健局独自でIMCIの継続に重要な、記録用紙の供給ができています。

(4) アウトプット4：中央とモデル県においてIEC機能が向上する。

アウトプット4は十分に達成されている。根拠の詳細は以下の表3-4に示されるとおり。

表3 - 4 アウトプット4がどのくらい達成されたかを判断する詳細根拠

アウトプット4：中央とモデル県においてIEC機能が向上する。	
調査結果	確認した項目
指標4-1. CIEHにおいて、メディアプランナーとしての能力評価シートのスコアが上がる。	
保健省CIEHのメディアプランナーとしての能力判定（ニーズ調査・活動企画・教材開発・活動実施・活動評価）は、毎年着実な増加の結果、5段階評価平均値で2003年の2.3から2006年の4.2へと上昇している。	CIEHにおいて、メディアプランナーの評価シートのスコア（上昇しているか）
指標4-2. 毎年、各モデル県とCIEHが連携し、5つ以上の活動を実施する	
各モデル県とCIEHが連携し実施する活動数は毎年5件以上となっている。ウドムサイ県については2005年度8件、2006年度（途中）5件、ビエンチャン県については2005年度6件、2006年度（途中）5件となっている。	毎年、各モデル県とCIEHが連携し、実施する活動数（5つ以上か）
指標4-3. キャンペーンに参加した参加者の知識と行動が改善する。	
キャンペーンに参加した参加者の知識と行動の変化は、KAP調査の結果によると大きく改善したといえる。KAP調査は2006年に実施された（2007年はプレのみ）。具体的には、例えば保護者の予防接種並びに母乳の知識は両県ともに改善している。	キャンペーンに参加した参加者の知識と行動の変化（改善したといえるか）
指標以外でアウトプット4が達成された根拠となり得る	
小児保健の推進（アウトプット3）との連動がよくできており、各県各郡保健局のIEC機能が強化され、住民を含む関係機関への理解を促進した。また、これらの実績から、現在では、保健省の各部局から教材開発や研修・調査などの依頼が入るようになってきている。キャンペーンを通してロジを含む運営（マネジメント）が郡レベルで可能になってきた（ウドムサイ県）。	上記指標以外でアウトプット4が達成された根拠となり得るデータ（あれば）

(5) アウトプット5：モデル県と中央レベルにおいて、計画・実施・モニタリング・評価・及びフィードバックの活動サイクルが実施される。

アウトプット5は達成されていると判断できる。根拠の詳細は以下の表3-5に示されるとおり。

表3 - 5 アウトプット5がどのくらい達成されたかを判断する詳細根拠

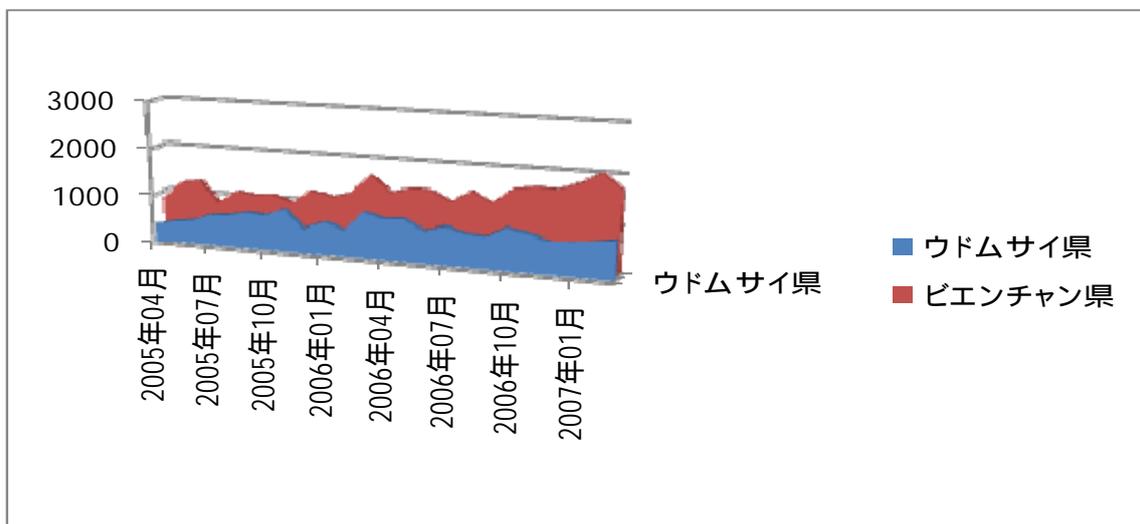
アウトプット5：中央とモデル県においてIEC機能が向上する。	
調査結果	確認した項目
指標5-1. 年間計画に挙げられている活動の80%が実施される。	
年間計画のモニタリングシートは、昨年初めて作成された。新しいモニタリングシートにより確認された数値(活動実施率)によると、2006年9月時点での1年間の数値(年1回の数値算出)は、中央レベルで75%、ウドムサイ県が74%、ビエンチャン県が84%となっている。	年間計画に挙げられている活動の実施状況 (80%が実施されたか)
指標5-2. 2004年4月までにプロポーザルフォームが策定、配布される。	
プロポーザルフォームは、既に(2004年5月までに)策定され、配布され、現在活用されている。	プロポーザルフォーム策定の実事、その活用状況
指標5-3. プロポーザルフォームに沿った報告書が100%提出される。	
プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合は、ほぼ100%に近い段階にまで達している。中央レベルで94%(50プロポーザル中47)、ウドムサイ県で97%(107中104)、ビエンチャン県にて94.7%(152中144)となっている。	プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合
指標5-4. 「小さな改善 (Good Practice)」の数が増える。	
2006年には、既に7つが小さな改善として認められているが、その後3つ、さらに第10回合宿で発表された6つの小さな改善(総累計16件)が積み重ねられており、小さな改善は増加(追加され)しつつある(「数が増加する」ということを、ある時点で数え上げられた数の比較をもって上昇度を測る、という性質の指標ではなく、アクティビティー・サイクルが実践されていることを裏づける質的なデータが追加され続けているかどうかをみることで判断される)。小さな改善のいくつかの例を挙げると、書類の流れ改善、車両管理改善、患者記録システム改善などが挙げられる。	「小さな改善 (Good Practice)」の数
指標以外でアウトプット5が達成された根拠となり得る	
アクティビティー・サイクルとは、プロジェクトの活動のすべての活動に横断的に活用されているもので、ワークショップでは、前回の活動から学び、教訓を次のステップに生かすことが、現在実践している業務上の改善された点であり、プロジェクト終了後も継続していきたいとする点として挙げられた。また、カウンターパートからの聞き取りでも、教訓から学ぶことの重要性について、KIDSMILEプロジェクトの真髄として学んだことがしばしば聞かれた。また、小さな改善とは何かを考えるプロセスそのものが、自分たちの業務の改善を振り返ることにつながった。 県レベルでは、マネジメントに必要な項目(例：予算、目的・成果、解決策など)が記されるなどに示されるように、書類(プロポーザルとレポート)の質が上昇した。	上記指標以外でアウトプット5が達成された根拠となり得るデータ(あれば)

3-2-4 プロジェクト目標の達成状況

終了時評価時点では、「小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される」というプロジェクト目標は、以下を根拠に、ほぼ達成されていると判断される。

- (1) 県と郡レベルで保健サービスを利用する5歳未満児の数が増加する。(指標1)
 県や郡病院で保健サービスを利用する5歳未満児の数は、増加のトレンドにある。

図3 - 1 モデル県における5歳未満児受診者数の推移



この増加の背景には、さまざまな要因が存在している。例えば、実際の純増加ではなく、MR実施に関連して登録記録能力が向上したことから、これまで記録もれしていた来院者数を単に正確に把握し記録できるようになったという点もあろう。また、保険制度が導入されたがゆえに病院へ診察に来る人口が増加したことは関係者に異論ない点として認識されている。このように必ずしも本プロジェクトのみが、受診者数の増加の貢献要因ではない。しかしながら、今般の評価調査の聞き取りから、本プロジェクトの実施ゆえに県や郡レベルの保健施設におけるサービス利用者数が増加していると現場の関係者は強く実感しており、5歳未満児の県・郡病院への来院者数増加の貢献要因のなかの少なくともひとつとしてみることは正当である。

- (2) 受益者のサービスに対する不満度が下がる (指標2)

2007年の初頭に実施された保健施設に対する不満足度調査⁴の結果によると、県や郡病院での保健サービス利用者の不満足度は減少してきている。具体的には、職員の態度や清潔な施設という点が、KIDSMILEが対象とする施設のほぼすべてにおいて、改善点として指摘されている。職員の患者に対する態度の改善やトイレを含め施設を清潔に気持ちよく利用者が使えるように努力することは、MR活動の一部であることから、本プロジェクト実施のゆえに、このように改善点として認識されるに至っていると考えられる。したがって、本プロジェクトがめざして取り組んでいるマネジメントの改善の結果と、他ドナーが取り組む病院の施設・環境の改善とがあいまって、これら施設におけるサービス利用者の不満足度が減少するという変化が起こってきたとみることができる。

⁴ 変化を比較するための調査が、2006年中にも行われている。

(3) MRが郡、県、中央レベルにおいて達成される（指標3）

FFCや郡会議などのKIDSMILEの他システムの実施と連動して郡と県及び中央とのそれぞれの役割を分担し、MRがモデル県において現在機能している。MR評価調査によれば、MRは郡病院を改善するための質の高いマネジメント・システムであり、実際に成功裏に実施される可能性があると分析されている。さらに、県保健局のマネジメント能力をも向上させ得ると結論づけている。これらの点は、終了時評価調査時のワークショップや聞き取り調査でも指摘された。さらに、不満足度調査では、ビエンチャン県、ウドムサイ県の両県における病院を利用する利用者によってMR活動に関連する保健サービスが明確に認識され、また、そのことによって自分たちが利益を受けていると実感している実態が浮かび上がっている。結論づけるならば、郡、県そして中央レベルにおいてMRはほぼ達成⁵されていると表現することが可能である。しかしながら、郡から県への報告体制が機能している一方で、県から中央レベルの保健省に報告する体制については、まだ十分でない点もある。したがって、郡や県のMR実施状況を中央の保健省がどのように上手にモニターしていくのが今後の課題である。

(4) その他の達成を裏づける事実など

上記に示された指標の達成のみならず、情報共有や率直な議論の場をもつことができるようになったことで郡や県の主体性が強化され、その結果として、従来はトップダウンであった意思決定が、よりボトムアップなものへと変化してきている。したがって、マネジメント強化にとって決定的な要素であるさまざまな関係機関の縦横の連携・調整というのが、FFCや定例会議を含むアウトプット2に関連する活動と、MRを含むアウトプット3にかかわる活動とによって育まれたと思われる。

3-2-5 上位目標の達成（見込み）状況

上位目標1：モデル県における子どもの健康水準が改善される。

上位目標2：プロジェクトによって設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される。

上位目標は、終了時評価調査時点において、いくつかの条件が満たされるならば、今後数年をかけて達成されていくと見込まれる。上記の判断の根拠は、以下のとおりである。

- ① 上位目標1達成を測る目安となる指標は、モデル県における5歳未満児の死亡率が減少するということであるが、これについての見込みを現段階で数値をもって根拠を示すことが困難である。なぜならば、それを示す県別の統計数値が存在しないこと、国勢調査が10年に1回しか実施されないという情報源の制約が存在するからである。しかしながら、2005年の国勢調査の結果からは、5歳児未満の子どもの死亡率は減少している。これには、インフラの整備や安全な飲料水の確保、家族計画の普及などさまざまな要因が貢献していると考えられる。一方、本プロジェクトのカウンターパートたちは、保健医療・保健行政従事者として現場にいる実感から、MRや臨床IMCIの実施、子どもの日イベントなど

⁵ 英文（PDM上）では、Institutionalizedと表現されている。

を通じた健診者数の増加に本プロジェクトが貢献してきた事実から、プロジェクト終了後3年から5年後には、子どもの死亡率がモデル県であるビエンチャン県、ウドムサイ県において下がると考えている。

- ② 上位目標2の達成を測る指標は、中央レベルとモデル県を越えて活用されるようになった、プロジェクトによって設立された実用的なシステム⁶の数とされており、終了時評価調査時点で、少なくともMRはそれに該当するものとして考えられている。すなわち、MRは、今後モデル県を越えた地域での活用を視野に入れて検討される流れにあり、現在、MRガイドラインを作成するべく見直しが行われている。保健省からの聞き取りでは、保健大臣もMR拡大に関心をもち、既にMRの説明のために職員がいくつかの県に派遣されたとのことであった。県側もMRの実施に関心を示している模様である。MRの拡大については他ドナーからの財政的な支援の可能性も存在している。また、国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）の支援により、チャンパサック県に本プロジェクトのアウトプットのひとつであるこのTISが導入されている。

プロジェクト目標は上位目標の達成に着実に貢献しており、ラオス政府が本プロジェクトによる成果を広げていく努力と行動を今後取ることを前提にするならば、すなわち、関係者による今後の行動を含む一定の条件が満たされるならば、上位目標は今後数年間かけて達成していくであろうことが見込まれる。

3 - 3 実施プロセス

3 - 3 - 1 実施プロセスに関する特記事項

実施プロセスに関する詳細情報に関しては、付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-5を参照されたい。

本プロジェクトは、特徴として実施プロセスに焦点を当てたプロジェクトといわれている。ただ、それは①絶対的予算不足、②スタッフのトレーニング不足、③必要物品不足、というなか、「子どものための保健サービス強化を行うためには何をすべきか」「プロジェクト終了後、日本の援助が終わったときに残るものは何か」と考えたときに、お金がなくても残ること、モノがなくてもできることとして、「対象である人々の考え方、ものごとを実施していくための方法論を身につける、そのための仕組みを形成」することを考え、プロセス重視がいわれてきたといえる。それが、結果的にはプロジェクト目標である「小児保健サービスを改善するためのマネジメントシステムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される」にかなり直接に貢献していると考えられる。実施プロセスに関して、プロジェクトプロセスの推進のための原則とプロジェクトマネジメントの変遷という2点について以下に示す。

(1) プロジェクトプロセスの推進のための4つの原則

1) 柔軟なデザインプロセスのための姿勢（Flexible Design Process）

従来のプロジェクトでは援助側がプロジェクト案を決め、その実施に協力をしていく

⁶ 実用的なシステムとは、今般の終了時調査のなかで、MRやTISのようなプロジェクトが導入・機能させ、実際に保健分野で活用されている統合的な仕組みのことであると認識された。

という体制であり、保健省中央自体もプロジェクト活動を断続的な業務の下請けととらえている傾向にあった。本プロジェクトでは、「何とかこの意識を変えたい」「ラオス側が本プロジェクトを自分のものであるとの意識をもってもらいたい」との考え方から、ラオス側の考えを尊重する形の「オーナーシップの尊重」という基本的な考え方でプロジェクトデザイン、各活動内容が決められていった。すなわち、PDMの枠にとらわれない形で、ラオス側の意見を聞き、プロジェクトのデザイン、活動に関して柔軟な対応がとられたといえる。この結果、県、郡レベルにおいて、自分たちで活動を考え、実施していくという「イニシアティブを取る」ことができるようになったといえる。

しかしながら、このプロセスはラオス側、日本側にとっても簡単なことではなかった。ラオス側、特に県レベルにとっては、これまで経験したことない、「自分たちの考えで自分たちの活動計画をつくる」わけで、どのようにしてよいか分からない状態で混乱もみられた。また、せっかく考えた計画も明確なクライテリアがなく、日本側に却下されたりして、困惑もあったようである。日本人専門家側としてもPDMとして決まっていることを実施するのではなく、相手側から提出する案を審査し、実施を促進していく活動には苦労が多かったといえる。ラオス側に計画することをすべて任せて日本側が傍観するのではなく、適切に教育指導し、場合によっては必要なアドバイスや効果的なコーチング・ファシリテートがあってこそ、本当のマネジメント強化につながるといえる。専門家としてはそのようなコンピテンシ（能力）をもつことが必要となる。幸い、ラオス、日本側双方がこれらの困難なプロセスを経て、最終的には「小児保健サービスの自立のために自分たちが考え、計画し、実施、評価していく」という意識が、県、郡のスタッフに生まれてきている。

2) 既存のリソースの利用 (Utilization of existing resources)

既存のシステムやインフラ、人材を最大活用し、自分たちで継続可能な活動を重視することがもうひとつの原則である。このプロジェクトで最初に手掛けたのは、これまでに他のプロジェクトにおいて設置はされてはいたものの、ほとんど活用されていなかった無線システムの再活性化である。VVC (Voice to Voice Communication) と新しい魅力的な名前を付け、スタッフ間のコミュニケーションや保健医療情報収集の手段として利用し、同時に実施されたFFC (Face to Face Communication) やDHO会議等ともあいまって、緊密なコミュニケーションに貢献したといえる。この事例を含め以下のような既存資源を活用した例を以下に示す。

- ・ プロジェクト開始時に既に全国で150以上の無線機が設置済みであったが、これらのネットワーク無線という「既存設備＝もの」を利用して、VVCが開始された。
- ・ TCISの書類の流れ（トレーニングを実施するために保健大臣の承認を得るための書類の流れを利用）という「既存メカニズム、やり方」を活用して、TISが開始された。
- ・ WHOによって既に養成されていつでもトレーニングが開始できる状態であったIMCI clinical training facilitatorという「既存の人材＝人」を活用することで、IMCIが機能するようになった。
- ・ その他の既存の仕組み；FFCが機能するようになり、MRが実施されるようになった。

た。

必要なものについては、購入したと関係者は認識していることが聞き取りから判明しているが、VVC、TCIS、IMCI、FFC、MRなどすべて、現在、カウンターパートである保健医療・保健行政従事者の日常のなかで実践されている業務となっている。

この原則に基づきプロジェクト活動を進めたことで、新しい活動を計画、実施するためには、必ずしも新しい予算やものが必要ではなく、既存のものや人材を利用してできることがあるという教訓を与えることができたと思われる。この考え方は、本プロジェクトで導入し、おおむね制度化されたMR（自分たちのもっている資源のなかで10項目を改善する）にも共通の概念である。とにかく、「何もないので何もできない」という意識を変えることにもつながったといえる。

3) コストシェアリング (Cost sharing)

本プロジェクトでは、中央と2つの県において、プロジェクト予算の10%を目標にラオス側がコストを出すという原則の下に各活動計画を実施した。活動を実施する前には必ずプロポーザルを提出させるが、そのなかには、目的、期待される成果などのほかに、予算及び金額を記入する項目も含まれ、これが義務とされている。この成果として、プロポーザルを提出する際、担当部署もしくは県からの予算が出る確認をする必要があり、規模を大きくするとその分の負担が増えることから、本当に必要で、適正規模、実現可能性のある活動計画が提出される要因となったといわれている。また、活動を実施するには予算が必要であるという認識をスタッフらがもつことができ、また、これらの活動の実施の際にも自分たちも予算を出していることから活動へのオーナーシップを促進したと考えられる。

ドナーとのコストシェアリングの考え方は、ラオス保健省内で基本的な原則として認識理解されているものの、すべてのプロジェクトで採られているわけではない。本プロジェクトでは途中段階でコストシェアリングを導入したこともあり、抵抗感も当初はあったが、徐々にラオス側にもその意義が理解されるに至った。各活動レベルでコストシェアリングを求めたことが、上記の意識変化を促したものと考えられる。

4) 集中合宿における緊密なコミュニケーション (Intensive discussion)

本プロジェクトでは、カウンターパートが保健省中央の広範囲の部局のみならず、モデル県としての2つの県もあることから、プロジェクトの関係者の合意を得るためにそのメンバーを集めることが困難であり、また、保健省中央のカウンターパートらは他の開発パートナーの諸プロジェクトの実施や初会議のために時間が取れないことから、課題となっていた。そこで、通常のミーティングではなく、3カ月に一度ほど、2泊から3泊、場所を中央から離れた場所に移し、集中的に討議する方法を用いた。苦肉の策ではあったが、この方法により、通常はなかなかできない深みのあるディスカッション、泊まり込みによる保健省の各部門間のコミュニケーションを促進し、プロジェクトの課題の討議を行うことにより、プロジェクトの理解が深まり、プロジェクト目標の共有にも有効であったと考えられる。合宿も回を重ねるにつれて、中央と県という縦のコミュニケー

ションだけではなく、中央の部局間のコミュニケーションが改善され、プロジェクト以外の他の案件に関しての情報の共有にも寄与していると考えられた。さらに後半にはPDM指標や年間計画のモニタリングもこの集中合宿時に実施することにより、関係者全員でプロジェクト活動の進捗状況を把握するようになった。

(2) プロジェクトのマネジメント

プロジェクト当時は、「オーナーシップの尊重」との考えから、主体性を重んじ、あまりPDMの枠にとらわれない形で、ラオス側の意見を聞き、それらに対して、柔軟な対応をとり、プロジェクトのデザイン、活動が決められていたと考えられる。しかしながら、そのために各成果の活動がそれぞれの成果のみをめざし、成果間にあまり関連性がみられない傾向にあった。これらのことから、中間評価時に最終ゴールであるプロジェクト目標の見直し、指標の見直しが行われ、以降は、これまで拡散傾向であった活動をプロジェクト目標の「小児保健サービスを改善するためのマネジメント強化」という共通認識をもち、集約・集中、各成果の関係性（Integration）を進めていく方向でプロジェクトのマネジメントが進められた。また、この時点でも目標に書かれているように、小児保健サービス強化が上位目標であり、そのためにもサービスに直結するIMCI及びMR（成果3）やより住民に近い小児保健キャンペーン（成果4）の方を重視するようになったのも大きな変化である。そして、これらの成果や課題、そのために必要なアクションを、定例会や集中合宿（成果2）という場を通じて確認、協議し、次のステップを考えることができるようになり、プロジェクトの目標のために有効と働いた。

3-3-2 モニタリング・評価体制

モデル県であるビエンチャン県、ウドムサイ県のそれぞれにおいて、県の定例会においてプロジェクトの進捗がモニターされている。プロジェクト全体のモニタリング結果は合宿を通じて関係者間で共有されている。JCCは今までに合計7回開催され、年2回の頻度で開催されてきている。

開始当初、プロジェクトマネジメント上は、PDMが十分に共有されていなかったが、中間評価により、「KIDSMILEがこれまで実際に行ってきた活動はサービスそのものを改善する活動ではなく、システム、マネジメントを強化するための活動」という結論が出され、プロジェクト目標を「小児保健サービス強化」から「小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システム強化」に変更することになり、この改訂されたPDMの指標に基づいてモニタリングも行われてきている。また、中間評価、終了時評価に関しては、ラオス側と日本側が合同で評価を実施した。特に、終了時評価調査においては、中間評価時に時間的制約からラオス側と評価結果の共有が必ずしも関係者の満足を獲得する水準までには至らなかったとの反省を踏まえて、できる限り十分な時間をかけ、多忙なスケジュールを押してのラオス側調査団員の協力を得て実施された。

第4章 評価結果

4 - 1 評価5項目による評価結果

4 - 1 - 1 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が終了時評価時点においても目標として意義を有するか否かをみる評価項目である。プロジェクトの妥当性は以下の理由から、非常に高いと判断される。

5歳以下の子どもの死亡率がいまだに高いことに示されるように、ラオスにおける子どもの健康状態はまだ厳しい状態にある。このような背景を持ち合わせるラオスにおいて、保健医療分野に係る上位政策と本プロジェクトの内容に関して整合性が高い。National Socio Economic Development Plan (NSEDP) や2020年までの保健医療戦略など、保健医療分野に関連する上位政策と本プロジェクトの関係については、これまでも既に整合性が確認されているが、これらの政策に何ら変更がないことから、その整合性は依然として存続している。マネジメント強化は、保健省の優先政策における6つの戦略の1つに位置づけられている。このように、子どもの健康改善をめざしたマネジメント強化という図式である本プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標はラオスにおける子どもの健康に関する保健医療政策に一致している。また、本プロジェクトが焦点を当てているマネジメントは、保健医療・保健行政に係る組織において、それら組織及びそこで働く人材にとっての業務上の弱点であることから、ターゲット・グループ⁷である保健医療・保健行政従事者にとってのニーズは強い。また、マネジメントが強化された結果提供できるようになった質の高い保健医療サービスに対して保健施設利用者の満足度が上昇していることから、間接的ターゲット・グループとして位置づけられる最終受益者にとってのニーズにも、本プロジェクトの内容は合致しているといえる。さらに、小児保健、また、マネジメント強化への支援は、日本政府のラオスに対する援助方針に合致するものである。

プロジェクト・デザインに関して、その詳細部分は参加型で作成され、その改訂については、合宿を通じて主要なカウンターパートを巻き込むものであった。

4 - 1 - 2 有効性

プロジェクト目標の達成によりターゲット・グループにどれだけの利益がもたらされたか、また、その達成がアウトプットの結果として成し遂げられたものか否かを確認することがプロジェクトの有効性をみることであるが、第一義的には、プロジェクト目標がどの程度達成されたのか、また、アウトプットがプロジェクト目標の達成に貢献したか否かをみることで有効性を確認することにほかならない。本プロジェクトの有効性は以下の理由から高いといえる。

(1) プロジェクト目標達成度

プロジェクト目標達成度については、既に述べた(3 - 2 - 4 プロジェクト目標の達成状況参照) とおりであるが、終了時評価の行なわれた時点において、プロジェクト目標はほぼ達成されているといえる。プロジェクトにより支援された保健医療・保健行政従事

⁷ PDM上の注釈に示されるとおり、本プロジェクトの直接的ターゲット・グループ(一般的にターゲット・グループと表現されるもの)は、保健省とモデル県における保健医療・保健行政従事者であり、間接的ターゲット・グループ(一般的には最終受益者と表現される)は、5歳以下の子どもと定義されている。

者たちが中心となって実践するMRが郡、県、中央レベルにおいて実践されていること、保健医療施設の利用者たちの不満足度が減少していること、県と郡のレベルでの保健サービスを利用する5歳未満児の数が増加している、ことが主たる根拠である。

(2) プロジェクト目標達成に貢献したアウトプット

プロジェクト目標達成のために設定された5つのアウトプットはすべて、目標達成に貢献している。また、これらのアウトプットのそれぞれが密接に連動して、プロジェクト目標達成に向けて相乗効果を生み出したといえる。例えば、アウトプット3は、アウトプット2により大きな成果を生み出すことができたと考えられる。すなわち、MRが機能するためには、実際に行うためのモニタリング手段が必要であるため、もし、VVCやFFC、定例会議といったネットワークが構築され稼動(アウトプット2)しなければ、必要臨床IMCIやMR(アウトプット3)は、その効果をこれほどまでに生み出すことはできなかつたかもしれない。また、アウトプット3はIEC活動(アウトプット4)があったからこそ、ここまで十分に効果を生み出せたといえる。また、どの活動にも必要なコンポーネントであるアクティビティ・サイクル(アウトプット5) すなわち、計画・実施・モニタリング・評価及びフィードバックの実践によって、アウトプット1~4のすべてのアウトプットは促進され、プロジェクト目標達成を後押ししたと考えられる。

(3) 促進要因と阻害要因

促進要因として以下の点が同定される。

- ・ アウトプット間の連動 : (2)において上述したアウトプット間の連動が、相乗的な効果を生み出した。
- ・ コストシェアリングと既存資源の活用 : 保健医療・保健行政従事者であるカウンターパートたちは、コストシェアリングと既存資源の活用という基本姿勢を実践において貫こうと努力した結果、業務において、コスト削減に努めることはもちろん、体系立てて物事を進めるといふやり方をするようになった。
- ・ 合宿 : 全アウトプットの礎となる円滑なコミュニケーションが、泊りがけで雑事を気にすることなく議論に集中できる環境をつくり出す「合宿」によって可能となった。
- ・ 県レベルへの日本人長期専門家の配置 : 県レベルにおいて、常駐する日本人専門家と身近に接しながら働くことで、働き方、ワーキングスタイルといったものに多大なる影響が出た。県レベルに常駐するということは、インフォーマルな部分においても日本人専門家との共有が可能になり、かしこまらず忌憚のないコミュニケーションができた。
- ・ 研修と実地(研修を実践に移す機会)の連動 : 具体的に実践に役立つという観点からの研修内容の適切さもさることながら、それに続く現場での実務が実践の機会となっている。いわば、実地研修として、得た知識やスキルを活用し経験することでより強固なものにする機会となっている。
- ・ マネジメントの基礎の形成 : 研修や実践によって吸収された、人間関係、協働、チームワークや調整といった基本的なマネジメントスキルが、MRやFFCなどという機能的マネジメント・システムを動かす原動力として働くこととなった。

プロジェクト目標達成に対する大きな阻害要因は、特段認められなかった。

4 - 1 - 3 効率性

効率性とは、プロジェクト実施過程における生産性のことであり、投入が成果⁸にどれだけ効率的に転換されたかを検討する。本調査にあたり、各アウトプットの達成度及びそれらに対する投入の手段、方法、時間/期間、費用の適切度、また、その投入に対して現れはじめている成果を検討した結果、プロジェクトの効率性は満足のいく水準であると判断される。詳細は以下に示すとおりである。

(1) 投入の妥当性

日本側とラオス側双方の投入は、以下に示す理由から、意図したアウトプットを生み出すためにおおむね必要で十分なものであったといえる。

1) 日本側投入

- ・ 短期専門家は、さまざまな分野において派遣されたが、プロジェクトのなかでそれぞれに期待された役割を果たした。日本人専門家の派遣のタイミングや質の高さは適切であった。ただし、現地のニーズと専門性がそぐわない場合が一部あった。日本人専門家の派遣のタイミング、質や量はおおむね適切であった(詳細に関しては、付属資料1 合同評価報告書のANNEX-7-aにある派遣された日本人専門家リスト参照)。
- ・ カウンターパート研修の時期、期間、内容は適切であった(日本及びタイでのカウンターパート研修参加者リストは付属資料1「合同評価報告書」のANNEX-7-b参照)。
- ・ 日本側は、技術移転に必要な機材を供与した(供与機材リストは付属資料1 合同評価報告書のANNEX-7-d参照)。

2) ラオス側投入

- ・ カウンターパートの配置は予定されたとおりであった。また、配置されたカウンターパートの数は十分であった。ただし、要求した専任のカウンターパートに関しては、ウドムサイ県には配置されたが、それ以外(ビエンチャン県と中央)では配置ができなかった。
- ・ 日本側から供与された機材は、活用・維持されている。

(2) アウトプットの達成度

プロジェクトは、意図していたアウトプットを満足のいく段階まで達成した(詳細については、付属資料1 合同評価報告書のANNEX-5を参照)。

⁸ 正確には、Output とOutcomeを成果とするが、Outcomeの発現には時間を要することから、現実には、アウトプットを中心としてみることもなる。

(3) 成果（アウトカム）の発現

小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが強化されてきている。保健医療・保健行政従事者は、技術を身につけ、自信をつけ、責任感を強め主体性を高めるなど意識が変わってきている。プロジェクトにより支援された保健医療・保健行政従事者たちが中心となって実践するMRが郡、県、中央レベルにおいて実践されており、その結果として、保健医療施設の利用者たちの不満度が減少していること、県と郡のレベルでの保健サービスを利用する5歳未満児の数が増加している、このように、発現している成果が十分に大きなものであり、そのためになされた投入との比較からも効率性は高いといえる。

4 - 1 - 4 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的な正負の効果のことである。本調査では、計画時に意図された効果及び予想されなかった効果を検討した結果、いくつかのプラスの効果を得られ、また発展しつつあることが確認され、プロジェクトの正のインパクトは以下のとおり高いといえる。なお、負のインパクトについては、特段観察されなかった。

意図しなかった正のインパクトは、以下のとおりである。

“SUKHAPHAP”（「健康」の意）という雑誌が、KIDSMILEプロジェクトにカウンターパートとしてかかわっている職員の努力により6年ぶりに再発刊された。全国の保健医療・保健行政従事者を対象とする雑誌であり、有効な情報発信のメカニズムといえる。次号の特集は、KIDSMILEが予定されている。この雑誌再発刊は、カウンターパートのイニシアティブによって引き起こされた予期せぬ正のインパクトである。

ウドムサイ県においては、県病院が、新生児と母の家庭訪問による健診を開始した。これは、日本及びタイにおいて研修を受けたカウンターパートのイニシアティブにより開始されたものである。

ピエンチャン県においては、関係者により既にその有効性が実感されているFFCが、郡からヘルスセンターへ実施されるに至っている。

国家学校保健政策が、保健省、教育省の主要メンバーから構成されるタスクフォースにより策定され、現在この政策は施行されている。これは、SSPP（Small Scale Pilot Project）との協力枠組みのなかでの学校保健活動に基づいて行われたものである。

一方、上位目標は意図された中長期的な正のインパクトであるが、上位目標1の「モデル県における子どもの健康状態」は外部条件が満たされるならば、プロジェクト終了後数年以内に達成されるであろう。上位目標2の「プロジェクトにより設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される」という状態が実現するか否かは、今後中央レベルにおける保健省が取る行動次第であるが、現在、拡大に向けた動きが開始されつつある（詳細については、3 - 2 - 5 上位目標達成の見込みを参照）。

4 - 1 - 5 自立発展性

自立発展性とは、わが国の協力が終了したあとも、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを、検討する評価項目である。具体的には、保健省、県保健局、郡保健局といった

カウンターパート機関がどの程度、プロジェクト実施時に受けている効果を終了後に維持できるかを問うものである。本項では、2つの側面に関する自立発展性について、すなわち、プロジェクトのモデル県であるビエンチャン県とウドムサイ県において今後もプロジェクト効果発現による利益を得続けることができるのかを垂直方向への自立発展性として、一方、中央でのカウンターパート機関である保健省が本プロジェクトで生み出し実践してきたKIDSMILEアプローチを、ラオス全体へと拡大するという目的に向けて自立発展的であるのかどうかを水平方向への自立発展性として、組織的、財政的及び技術的な観点から検討した。なお、後者は、上位目標の達成と深くかかわる点であり、既にインパクトの項目においても言及されている。前者、すなわち、モデル2県における継続性という観点からの自立発展性は、ある程度高いと判断できる。もし、財政的な側面からの自立発展性が更に確かなものになれば、自立発展性はより高いものとなる。

上記判断根拠は以下のとおりである。

(1) 組織的自立発展性

現時点で得られている政策レベルでの支援は、プロジェクト期間終了後も引き続き存続することが見込まれる。例えば、ビエンチャン県においては、2006年から2010年を対象期間とする県保健局5カ年計画において、MRを活用することで提供する保健サービスの質を上げることが、優先される方向性と郡病院における計画として示されている⁹。

(2) 経済的・財政的自立発展性

カウンターパート機関、なかでも県レベル以下の組織において費用対効果を高めるための、また、財源確保のための多大なる努力がなされてきたことは評価に値する。一部の活動については、組織の経常経費から費用が充当されるケースも出てきている。県レベルでは、多くの活動が既に年間計画のなかに組み込まれるようになってきている。その結果、予算配置状況は以前よりも格段に良くなってきている。しかしながら、MR導入に係る初期投資費用やFFCを含めた統合的なMRメカニズムを維持するための費用は、県以下の組織にとって、容易ならざる負担である。保健省は、他県へのMR拡大に際してはファシリテーター役を務めるべき中央組織であるが、この保健省からの可能な財政的支援に関しては、他ドナーからの支援がほのめかされる形で言及された。もし、このような他ドナーからの支援が期待できるということであれば、中央からの財政的困難は緩和され、この観点からの自立発展性もより確かなものとなる。

(3) 技術的自立発展性

技術的な観点からの自立発展性は、1) 知識とスキルの向上、2) 組織間の調整、3) 従事者の意識向上、の点から高いと判断される。詳細は、以下のとおりである。

1) 知識・スキルの向上という観点から

カウンターパートを含む中央やモデル県の保健医療・保健行政従事者の、質の高い保

⁹ 派遣専門家曾根和枝氏による業務完了報告書7ページ参照。

健サービスのためのマネジメントにおける知識やスキルは向上した。移転された技術とは、プロジェクト目標の表現として表出する「マネジメント・システム」と表現できるが、これは、個人的なレベルのものから、集合的・組織的なレベルのものまで存在している。例えば、臨床IMCIやMRは、保健医療・保健行政業務全体のメカニズムのなかでそれらに従事する者の日常業務として現在実践されている。このようなマネジメント・システムに関連して、FFC、定例会議、指標を用いたモニタリングや報告といったことが、業務のなかで確立されている。カウンターパートを含む保健医療・保健行政実施者が単に理論的知識を増やすための研修を受けたことに満足しているのみならず、実際にこれらのスキルを自分たち自身の手で実践し、病院利用者の満足を得る段階にまで達している。これに加えて、彼らのスキルの水準は、特に臨床IMCIに関して、他の保健医療・保健行政従事者に教えることができる段階にまで達している。

2) 組織間の調整という観点から

保健省、県保健局、郡保健局の縦の連携、また、各行政水準における異なる部局の調整状況が改善され、よく機能している。VVC、FFC、定例会議や合宿を通じた記録、報告、モニタリングは、関連全組織の縦の連携、横の連携をより緊密なものへと導いた。特に、県保健局と郡保健局の密接な連携は、モニタリングという点で、マネジメント・システムが機能するために重要な役割を果たすこととなっている。

3) 従事者の意識向上という観点から

マネジメントにおける変化の根底には、カウンターパートを含む保健医療・保健行政従事者たちの意識変化がある。彼・彼女らは今や、チームワークや関連機関の調整の重要性を認識し、高い責任感を保持し、主体性をもってボトムアップの意思決定を行うようになってきている。すなわち、上司からの命令を受身に待つのではなく、何をなすべきかを自ら考えるようになってきている。VVC、FFC、MRを通じたマネジメント・システムの機能するメカニズムというものは、モチベーションの高い職員によって実践されてこそ、効果的効率的なものとなることを理解している。結論づけるならば、カウンターパートの意識はより前向きなものへと変化し、その結果、働く態度を含むワーキング・スタイルに影響を及ぼすことになった。このような意識・心構えの変化により、追加的な予算が仮になくとも、保健医療・保健行政従事者である彼・彼女たちは、これまで述べたような実践（変化）を継続し、また、その結果として提供するサービスの質を上げることをしていくことが可能である。

4 - 1 - 6 効果発現要因・阻害要因

(1) 計画内容に関するもの

発現要因として；

- ・ 計画内容に関すると同時に実施プロセスにも関連する点であるが、アウトプット間の連動が挙げられる。計画内容の観点からは、連動するようにアウトプットが設定されたことと表現できる結果となった。すなわち、アウトプットのそれぞれが密接に連動して、効果の発現に向けて相乗作用を生み出している。活動の実態に合わせて次

第に計画内容を絞り込んでいくという緩やかな計画策定を実施した意図からは、このような相乗効果は必ずしも厳密に予測し得なかったともいえるが、一方で、アウトプット5は、どの活動にも必要なコンポーネントであるアクティビティ・サイクル、すなわち、計画・実施・モニタリング・評価及びフィードバックの実践によって、アウトプット1～4のすべてのアウトプットが促進されるよう意図されたアウトプットである。そのどちらも、結果として、プロジェクトの計画内容が効果の発現に寄与する要因となった。

- ・ プロジェクト目標の根底に据えられたマネジメントの基礎の形成が、効果発現の背景に存在している。具体的には、研修や実践によって吸収された、人間関係、協働、チームワークや調整といった基本的なマネジメントスキルが、MRやFFCなどという機能的マネジメント・システムを動かす原動力へとつながっている。この点は実施プロセスに関連する部分でもあるが、マネジメント強化を目標として設定した本プロジェクトの計画内容に関連する発現要因といえる。

(2) 実施プロセスに関するもの

効果の発現要因として；

- ・ 本プロジェクトが基本姿勢として貫いてきた4つの点である、柔軟な計画策定、既存資源の活用、コストシェアリング、合宿などを通じた緊密なコミュニケーション、は効果の発現に寄与したといえる。
- ・ 上記の緊密なコミュニケーションに関連するが、県レベルに日本人長期専門家を配置した点も、基本的なマネジメントスキルや働く姿勢をとともに学ぶという環境で伝えることができた点で発現要因となっている。
- ・ 研修を受けたカウンターパートが、それに続く日常業務のなかで、すぐに研修で吸収した内容を業務として実践できる環境設定も効果発現に貢献した。

4 - 2 結論

4 - 2 - 1 プロジェクト達成度

以下に示す理由から、プロジェクト目標はほぼ達成されているといえる。

県と郡のレベルでの保健サービスを利用する5歳未満児の数が増加している。他の貢献要因とともに本プロジェクトがこの増加に貢献していると考えられる。

保健医療施設の利用者たちの不満足度が減少している。

FFCや郡会議など本プロジェクトの他システムとともに郡、県、中央がそれぞれが各役割を認識して、MRが実施され、モデル2県においてうまく機能している。この観点から、郡、県、中央においてMRが達成されたと考えることができる。

これらの指標に加えて、情報共有や率直な意見交換を基に郡や県の主体性が強化され、その結果としてボトムアップな意思決定へと変化してきている。FFCや定例会議などの活動とMRにからむ活動とによって、保健省、県保健局、郡保健局など関係機関の縦横の連携・調整というものが強化されている点もマネジメント・システムが強化されたことを裏づけている。

4 - 2 - 2 評価5項目の観点からの評価

本プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性も高い。効率性の度合いも十分なものであると判断され、正のインパクトも高い。自立発展性に関しては、モデル県における継続性という観点からは、一定程度高いことが見込まれるが、一方で、プロジェクトの成果を全国的に広げていくという展開の観点からの自立発展性については、中央の保健省によって今後とられる措置に依存しているのであり、その意味で一定の条件が満たされれば確保されることが見込まれる。

4 - 2 - 3 促進要因と阻害要因

(1) プロジェクトの計画内容に関するもの

アウトプット間の連動が相乗的な効果を生み出していること、マネジメントの基礎形成がすべての効果発現の背景に存在することが挙げられる。

(2) 実施プロセスに関するもの

本プロジェクトが基本姿勢として貫いてきた既存資源の活用、コストシェアリング、合宿、また、計画内容とも関連するが柔軟な計画策定、という点に加えて、県レベルへの日本人長期専門家を配置したこと、研修を受けたカウンターパートが研修に続く日常業務のなかで、研修で学んだ内容を業務として即座に実践できる環境設定も効果発現に貢献した。

第5章 提言と教訓

5 - 1 提言

評価結論に基づき、評価団は、ラオス及び日本両政府に以下の諸点を提言した。提言に挙げられた7点のうち、4つがMRについてである。MRは本プロジェクトで中核となる成果であり、保健省は今後広く普及展開することをめざしているが、それにあたり解決すべき課題があると日本側は考えている。その問題意識を共有し、残された期間で今後保健省が中身の伴うMRを継続、展開できるよう方針を立てていく必要があるため以下のとおり提言している。TISについては、システムの意義への保健省の認識が十分明確でない。TISの今後を検討するには、保健省が本システムの意義と活用方針を明確にしなければならないため、同じく提言した。

(1) プロジェクト終了時まで実施すべき事項

2007年10月末のプロジェクト終了時以降に保健省が諸活動を実践していくために、関係者は以下の必要な措置を実行する。

＜モデル2県においてMRを継続させるために＞

- ① プロジェクトはMRの全体構造を整理し、これを中央―県―郡の各レベルの間で共有する。
- ② 治療局は2県をモニターし必要に応じて訪問指導を行う。
- ③ プロジェクトは、MR継続の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。

＜モデル県を越えて他県にMRを展開していくために＞

- ④ プロジェクトは以下の諸点に配慮しつつ、MRを他県に展開することに関して意見交換を行い合意を形成する。
 - a) 既存のMRを尊重しつつ、郡病院のどの機能をMRを通じて改善することをめざすのか、具体化する。
 - b) MR展開の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。
- ⑤ TISの意義及び今後の方針についてプロジェクトは再確認する。その際に、本システム確立のためには保健セクター全般にわたる協調及び協力が不可欠である点に留意する。
- ⑥ プロジェクト終了後の自立発展を確保するための終了戦略の一環として、プロジェクトは日本人専門家の関与を徐々に間接的な支援へと移行する。

(2) プロジェクト終了後に向けて対処すべき事項

- ⑦ 保健省は、子どもの健康キャンペーンのモデルをモデル県以外の県の既存の活動に適用する。

5 - 2 継続支援の方向性について

既述のとおり、本プロジェクトはおおむね目標を達成できたと評価されたが、提言のとおり、プロジェクト期間内で取り組むべき課題がある。基本的に提言内容が達成されれば、持続発展性

はより高まることとなる。

モデル2県での活動については、予算を確保するという条件はあるものの、技術的組織的には継続可能である。ただ、心配がないわけではなく、プロジェクトの終了時期がラオスの新会計年度の開始時期（10月）と重なるため、この時期に滞りなく2県において活動が継続されるかを、何らかの手立てで見届けることにより確証をもって持続性を確認することができる。また、プロジェクト期間内に、保健省によるMRの展開に向けた計画、手順、体制固めの検討を進めるが、その枠組みが決められたとしても、他県への展開に向けては技術的な支援が必要と考えられる。適切な技術支援がなされなければ、形骸化したMRが広められることが懸念される。加えて、今後MRのコンセプトを検討されている母子保健とEPIの統合化のなかで応用していくことも考えられ、母子保健改善プログラムでの成果活用が見込まれる。同プログラムをより戦略的に実施していくため今後案件形成をしていく考えであり、保健省のMR展開や母子保健統合化の動きを見据えたうえで検討する必要がある。

これらの課題を解消していくために新たに専門家を配置して、上記の活動と今後の協力案件の検討を進めることは意義が高いと判断される。本プロジェクト目標はおおむね達成されたことから、また、今後のJICAの母子保健改善プログラムでの活用をめざすことが重要との考えから、同プログラムの中核案件である保健セクター事業調整能力強化のコンポーネントとしてこの専門家を位置づけ、派遣することに意義があると調査団として判断した。

5 - 3 教訓

従来の保健プロジェクトは、特定分野における保健サービスの向上を目標として、診療施設や研究所などといった施設を中心に、人的・物的資源の投入と診療技術などの医療分野に特化した技術移転が中心となってプロジェクトが実施されてきた。しかし、KIDSMILEプロジェクトでは、保健サービスの基盤となる保健行政を介入ポイントとして、県・郡といった地方保健行政官のマネジメント能力向上を通じた「子どものための保健サービス」改善に真摯に取り組んだ、挑戦的かつユニークなプロジェクトである。つまり、保健行政における横断的なマネジメント機能強化という新しい介入を行うことによって、物的・金銭的な資源に頼らない被援助国の自立発展をめざしたキャパシティ・ディベロップメントをめざした先進的なプロジェクトである。そのゆえに、プロジェクトの軌跡から教訓を学ぶ意義は重要であり、他の保健案件はもとより、セクターを越えたこれからの援助のあり方を考察するうえでも、多くの示唆に富んでいると思われる。

KIDSMILEでは、このような新しい試みを行ってきたがゆえに、ラオス側及び日本側の実施者双方にとって共通理解の形成、目標の共有、成果の達成において試行錯誤が行われてきたことは、今回の調査において関係者からの聞き取りや意見交換などによって明らかにされてきた。しかしこのような試行錯誤が結果として、ラオス側・日本側の双方において個人のマネジメント能力成長のみならず、組織としての課題対応力や行政機能の強化、ひいては中央政府や地方自治体におけるモデル事業の形成段階にまで発展してきたことは大変注目される。特に中間評価以降の成果の達成には眼を見張るものがあり、終了時評価団としては、プロジェクトがラオスの保健セクターに大きな功績があったばかりでなく、保健案件における「自立発展が可能な保健システム強化」や、プロジェクト支援のあり方としての「キャパシティ・ディベロップメント」のモデル事業として教訓を提示できないか・・・という観点からも情報の収集が行われた。

しかし、これほど多彩に事業展開をしているプロジェクトの全体像をまとめることは時間的な

制約のなかで至難の業であり、プロジェクトが終了するまでの期間にラオス側・日本側のプロジェクト実施者で教訓をまとめる作業（良いもの、悪いものをすべて含み）を委ねるとして、今回の終了時評価時点では発展的な教訓を以下の6項目について抽出した。これら6項目は、ラオス及び日本側の実施者にとって有益であるばかりでなく、他国での同様の保健案件や、セクターを越えたキャパシティ・ディベロップメント事業のあり方に対して非常に示唆に富んだものであると考えられた。

- ① プロジェクト目標である「県及び中央政府のマネジメント能力の強化」が、行政機能のみならず、小児保健サービスの質と量の改善に貢献できることが確認された。
- ② カウンターパートの主体性を尊重することにより、プロジェクト活動に対する動機づけ、使命感、責任感などを育てることができた。
- ③ プロジェクト・デザインやその改定作業における柔軟性は、その過程において双方が試行錯誤することにより、キャパシティ・ディベロップメントの原動力となった。
- ④ プロジェクト現場における「活動サイクル」の実践は、あらゆる行政レベルにおける保健行政官及び保健サービス提供者のマネジメント姿勢の変化を促進した。
- ⑤ 緊密で双方向のコミュニケーションの機会の創出と工夫は、子どもの健康改善のためのさまざまな関係者を連携する強力な牽引力となった。
- ⑥ プロジェクトで考案・導入されたMR活動は、子どものための保健サービス提供を改善するための画期的な工夫である。

- ① プロジェクト目標である「県及び中央政府のマネジメント能力の強化」が、行政機能のみならず、小児保健サービスの質と量の改善に貢献できることが確認された。

保健行政並びに保健活動の実施において、行政マネジメント能力は、保健システムが継続的に発展していくための重要な要素である。したがって、プロジェクトでは、プロジェクト開始当初から、県及び郡保健行政機能及び中央政府の調整機能を強化することに主眼に置いてきた。その結果、プロジェクト活動を通して保健行政官自らが個人的な能力の限界を認知し、そのギャップを埋めるためにお互いが協働することによって活動が行われた結果、行政組織のマネジメント能力が飛躍的に向上し、子どものための保健サービスの質と量の自立発展が可能な状態となるまでに行政組織が成長してきている。

いまだ中央政府（保健省）のレベルでの具体的な制度化まで到達していないが、今後、プロジェクトの残り期間において、これら制度化の作業と自立発展可能な保健システム形成に、時間とリソースを傾注することによって、更に地に足が着いた成果の達成が得られるのではないかと考えられる。

- ② カウンターパートの主体性を尊重することにより、ラオス側のプロジェクト活動に対する動機づけ、使命感、責任感などを育むことができた。

プロジェクトでは開始当初からカウンターパートの主体性を尊重しながら、プロジェクト目標に向ってラオス側・日本側が協調的に事業を実施・展開してきた。つまり、日本人専門家は、車の助手席に座り「ともに学ぶ」姿勢を基本に、専門的なアドバイスをしながらカウンターパートと協働してきた。特に、県レベルにプロジェクト事務所を設置し、専門家とカ

カウンターパートが常に協働しながら学びあう環境を整えてきたことはプロジェクト成功の鍵であったと思われる。これは個人のマネジメント能力を保健サービスの現場に反映させる反復作業を行うことにより、カウンターパート側の業務に対する高いモチベーション、使命感、責任感を育むことが可能となる仕組みであった。さらにプロジェクト活動への主体的な取り組みを継続的に支援することにより、リーダーシップ、チームワーク、コミュニケーションなどの保健行政を実施するうえで重要なマネジメント能力が向上し、個人のみならず組織発展のための機動力となってきたことは大変大きな成果であると思われる。

③ プロジェクト・デザインやその改定作業における柔軟性は、その過程において双方が試行錯誤することにより、キャパシティ・ディベロップメントの原動力となった。

プロジェクトでは、直接受益者（中央政府、地方保健行政官、保健サービス提供者）や最終受益者（地域住民）の時々刻々と変化する真のニーズに的確に答えるために、プロジェクトの方向性や目的設定において柔軟的な対応を行ってきた。さらにプロジェクトの介入戦略において明確な目標を設定せず、ラオス側・日本側双方の話し合いを通して、それぞれの状況に応じた目標や戦略を設定し、個々の成果活動を展開してきた。この柔軟性によって、技術支援においても「こうなさい・・・」という教師的な上下関係を排し、双方が対等の立場でともに考え、ともに行動し解決していくための「挑戦」と「忍耐」を、双方の実施者に培うことが可能であった。

特に、プロジェクト当初から双方の混乱の原因であった、「子どもの保健サービスか、マネジメントか？」という曖昧なプロジェクト目標設定についても、中間評価時点で「小児保健サービス改善のためのマネジメント システム強化」として整理され、共通の目標として再設定されたことにより、プロジェクト実施期間後半では、現実的な目標を設定することで具体的な成果を上げることが可能となった。

このようなプロジェクト初期の目標設定における柔軟性は一見すると無駄のようであるが、十分に双方が試行錯誤を経たあとの問題点の整理と具体的な成果目標の再設定という試行錯誤の過程において、チームワークと共有理解が育成され、個人の能力発展のみならず組織としての能力強化や地域保健システムが自立発展していくための必要不可欠な事業プロセスであったと考えられた。この教訓は、類似のキャパシティ・ディベロップメント事業を行っていくうえでも大切な要素であると思われる。

④ プロジェクト現場における「活動サイクル」の実践は、あらゆる行政レベルにおける保健行政官及び保健サービス提供者のマネジメント姿勢の変化を促進した。

マネジメント研修で培った能力を日常業務のなかで発揮することにより、保健行政マネジメントの基本である「活動サイクル」（計画→予算化→実施→モニタリング→評価）が、自然とカウンターパートの基本的姿勢として定着してきた。これはプロジェクト活動のなかでマネジメント能力が生かされただけでなく、通常業務のなかで「活動サイクル」を実践することにより、はじめてカウンターパートの意識・行動の変化として定着し、プロジェクト活動という特異な設定を越えた恒久的な保健システム発展の基盤として重要であることが示唆された。

プロジェクトでは更にこの「活動サイクル」を中央政府・県・郡すべてのレベルにお

ける業務の基本姿勢として生かしていく努力を続け、各県の郡病院をはじめとする「ベスト・プラクティス」の評価基準の対象となるまでに発展させてきたことは大変意義のある成果であると考えられた。

⑤ **緊密で双方向のコミュニケーションの機会の創出と工夫は、子どもの健康改善のためのさまざまな関係者を連携する強力な牽引力となった。**

プロジェクトでは、IEC活動、巡回指導、無線通信、定期会議、合宿などのさまざまなコミュニケーションの機会と工夫を導入し、各活動に積極的に適用することによって、「子どもの健康のための保健サービス」という目標の達成のための成果を効率的に上げることが可能となった。特に、IEC活動をIMCIやEPI活動と連携させることによって、サービス提供の現場レベルにおいて、保健従事者のモチベーションが向上し、施設とコミュニティの距離が縮まり、施設受診者の増加や診療の質の向上に多大に貢献したと考えられた。

このようにプロジェクトでは、コミュニケーションの機会と工夫を積極的に活動に取り入れることにより、コミュニケーションが一種の接着剤のように作用し、保健行政の各レベルが緊密に連携しはじめたのと同時に、豊かな情報共有の輪という環境によって地域住民の真のニーズを反映したボトムアップの保健活動が可能となってきた。

結果的には、プロジェクトの主要なコンポーネントにIEC活動やレベルを越えた会議を設定することによって、「マネジメント能力向上」が「サービス向上」というひとつの目標に向けて集約されていったのではないかと思われた。さらに豊富なコミュニケーションの運営基盤は、個々人のみならず組織としての指導・任命・協働・発表・促進といったマネジメントの基本姿勢においても、カウンターパートの意識と行動の変化として作用してきたと考えられた。

⑥ **プロジェクトで考案・導入されたMR活動は、子どものための保健サービス提供を改善するための画期的な工夫である。**

MRはプロジェクトで新たに導入された、子どもの保健サービスのための行動規範10カ条であるが、施設レベルでこのMRを実施・モニタリングすることにより、子どものための保健サービスの基盤となる総合的なマネジメント能力が育成され、保健サービスの標準化と自立発展につながってきたと思われた。またそのMRの独創性及び明解性において、基本的なマネジメント・ツールとしてラオス側から高い評価を得てきている。

特に、「自分たちの身の回りでできることを、自分たちの力でやっていく」ことを基本にしたMRの姿勢は、更に上位の行政レベルからの巡回指導や技術支援によって補完され、ラオスにおいてこれまであまり注目されてこなかった施設レベルでのマネジメントの基本姿勢を見直す契機となった。さらにMRがIMCIと連携することによって、保健施設自らが限られた資源を有効に活用し、「子どもの保健サービス」向上のための役割と責任を明らかにすることが可能となってきている。

このようにMRは、他の活動と連携して効果が最大限に発揮されるという意味で、プロジェクトがめざしたマネジメントの基本姿勢であり、集約的な活動である。今後は、全国展開をにらみながらも、プロジェクト終了時までに各県で実施されたおのこのケースを取りまとめ、その実施戦略を整理し、中央政府と実現可能な方策を練る作業が必要であると思われた。

5 - 4 小児保健担当団員所感

「ラオスという文脈でのKIDSMILEプロジェクトの実践がもたらす基本的問い」

(1) KIDSMILEプロジェクトにおける「マネジメント」

本終了時評価の重点関心事項は、「マネジメント強化というアプローチがラオスの小児保健サービス改善のために有効であるか」という問いである。当プロジェクトでは「マネジメント」という言葉を独自に定義しているので、プロジェクト作成資料よりこの定義を確認しておく。

「プロジェクト開始当初より、KIDSMILEでは『人材、物品、資金』の部分をこちらからあえて提供せず、ラオスの既存のresourceを活用して、『自分たちのできる範囲でできることを確実に』行う（プロジェクト終了後も自分たちだけで継続できる活動にするため）という基本方針をとってきた。現在、KIDSMILEプロジェクトでは『マネジメント』を、『やるべきことを達成すること』『やってみて生じた問題点を解決し、その経験を類似の活動に生かすこと』と定義している。KIDSMILEが強調している『マネジメント』は保健課題に限って重要なことではなく、社会で仕事をしていくうえでの基本姿勢を示したものともいえる。本プロジェクトは、どんなテーマを選んでも共通して必要かつ大切な部分、『当事者であるスタッフの意識改革』『スタッフの責任や役割分担の確認』『個人ではなくひとつの組織、チームとして働くことの重要性・強みの認識』といった基本的事項を掘り起こしてきた」

(2) 「マネジメント」強化の結果としての「質への関心」と「相互信頼醸成」

今回の評価結果を一言で要約すれば、本プロジェクトは子どもの健康キャンペーンやMRなど、特に郡レベルでの保健サービス掘り起こしとそれに呼応するシステムを開発したという点で特に成果を挙げた、と表現し得る。この成果達成に大きく貢献した要因として2点が指摘される。

1つは、「活動をやりっぱなしにしない。実施した活動を振りかえり次回の活動の改善に生かす」という主旨で導入された活動サイクルの重視である。経験から学びそれを次の活動に反映させるという姿勢はプロジェクト関係者に浸透し、業務の質の改善への関心を高めた。従来、活動結果としての数値（指標）の変化のみに気をとられがちであったが、実施プロセスでのさまざまな学びに価値を見いだすという意識の変化をもたらした。個人レベルでのこの変化は自己実現として認識されている。2つめの要因は、「縦と横のネットワーク」の確立である。中央・県・郡の各レベルにおける部局間及び各レベル間での情報共有を促進して業務の効率化を図るという効果に加えて、コミュニケーションの強化がプロジェクトメンバー間の信頼醸成へと発展した。メンバー間の信頼は各人の役割や実践を相互に認め合うこと、すなわち相互承認の素地を生み出している。

これら2点はプロジェクトの定義する「マネジメント」強化と深く関連している。

(3) 「成果」間の相乗効果と子どもの健康実現へ向けた包括的システム

上述の2点、すなわち業務改善への持続的具体的な取り組みと、プロジェクトメンバー間のコミュニケーション強化は相補的・相乗的に影響しあい「包括的なシステム」を維持・発展させる原動力につながっている。すなわち、「マネジメント」強化は「何をするにしても当た

り前のことが確実にできるようにする」という「土台」づくりという段階を超えて、小児の健康を実現するための包括的なシステム構築に到達しつつある。ことに、プロジェクト後半において「マネジメント」強化の取り組みを、こどもの健康という目標へ収斂させるべく意識的に努力したことによって、ともすれば「マネジメント」という大切さは分かるけど「やっていてわくわくするもの」が比較的少ない活動の積み重ねが、組織横断的で包括的なアプローチ（予防と治療に加えてそれらサービスを支えるしくみを含む）の実現に結びつくという実感をもたらした。

したがって冒頭の問いに対して、「マネジメント強化というアプローチはラオスの小児保健サービス改善のために有効であった」と結論できる。

(4) 「ラオス」という文脈における「土台づくり」の意義

各種の資源が少なく、特に人材の層が薄いラオスにおいて、「マネジメント」強化に取り組んできた意義は注目すべきである。

当プロジェクトは主に保健行政及びサービスに携わる公務員とともに活動している。業務遂行に必要とされる事務処理能力の開発は基本的に個人の努力に任されている。一方で、政策や施策の策定への参加機会は極めて限られている。このようなラオスの政治的・社会的背景において、「活動をやりっぱなしにしない。実施した活動を振りかえり次回の活動の改善に生かす」こと、及び「個人・グループ・組織そして組織間におけるコミュニケーションの促進」は、保健分野にとどまらず行政を担う職員や組織が有すべき基本的な「土台」である。しかし、教育、習慣、社会体制など諸々の背景を有するラオス社会での、こうした活動の実践には継続的で忍耐強い働きかけが求められる。

この課題を正面から見据えて、活動サイクル、VVC、FFC、定例会、合宿、そして日常業務における意識的積極的なコミュニケーションなど、さまざまな側面からのアプローチを工夫してきたプロジェクトの姿勢はラオスの保健行政の効果を高めるために適切であるばかりか不可避でさえあり、傾注された多大な努力にかんがみてもプロジェクトが本来的にめざしている子どもの健康実現という課題に対するアプローチとして極めて妥当な選択であった。この点においてプロジェクトが意識的に取り組んできた「土台づくり」という意義は、今後のラオスでの開発協力事業において参照されるべき重要な示唆を含む。

(5) MR評価と組織力強化研修を契機としたプロジェクトアイデンティティの確認

終了時評価を数カ月後に控えた2007年1月から2月にかけて、「グループのキャパシティを高めるために人間関係のさまざまな側面を学ぶ」ことをねらいとした「組織力強化研修」が実施された。この時点で「何をするにしても当たり前のようにできるようにする」という「土台づくり」あるいは「マネジメント」強化というプロジェクトの取り組みは、ついに組織力強化というかたちで「マネジメント」強化そのものを目的として正面から取り組むに至った。その結果として「何のためのマネジメント強化なのか」という問いに対して、「子どもたちの命一つ一つにかかわっているというKIDSMILEプロジェクトのIdentityを支えるため」との答えをプロジェクト自らが再確認したといえよう。MR評価及び組織力研修は、「マネジメント」強化がサービス改善へのアプローチであるという位置づけから、個人や組織の変革を志向すること自体がプロジェクトのアイデンティティの一部であるとの意識化へという、

プロジェクトにおける認識の変化の契機として重要な意味をもつ。組織力強化研修の実施記録に「土台づくり」の位置づけの微妙な変化を読み取ることができるのでここに紹介したい。

「この研修の実施は約2年前より準備されてきたが、研修のねらいを具体化するに際しては、2006年10月から実施されていたMRの評価調査によって明らかになった『郡のスタッフの変化が、まさにマネジメントの改善した姿であり、皆が意識するようになったのはチームで働くことの意味だった』、という気づきが手がかかりとなっている。そして研修の参加者の反応や変化はまさに『グループのキャパシティを高めるために人間関係のさまざまな側面を学ぶ』ことが達成される様を見ることであり、ラオス側にすんなりと理解される研修のねらいであった。また、治療局長は『誰もがチームワークの大切さをいうが、それをどう（how to）実現するのかをこの研修での体験を通して学ぶ機会になっていて、だから良いのだ』と評価していた。中央から郡レベルまでのプロジェクトの主要カウンターパートたちと日本人、ナショナルスタッフが一体となって、最終評価前に、プロジェクトがこれまで多様な活動をしてきて、それがいったい何に結びつくのか、何のためにやってきていて、今、自分たちはどこにいるのか、これからどうしたいのか、に気づくための場を設定したわけであるが、そのねらいは十分に達成されていると感じている。KIDSMILEプロジェクトがめざしているのは、子どもたちの命一つ一つにかかわっているということをもう一度受け止め直す、つまりKIDSMILEプロジェクトのIdentityを意識化して共有していくことを同時にやっていく、ということだった。managementの動機づけをめざしたわけである」

(6) 2つの基本的問い

今回の評価では種々の側面から、「マネジメント」強化は子どもの健康実現へ向けたアプローチとして、ラオスにおいては必要不可欠であったと結論できる。しかし、「マネジメント」強化を通じて形成された「土台」の持続発展性に関しては、吟味すべき課題が残されている。

ラオスという文脈において適切なアプローチを選択して小児の健康実現へ一定の成果を上げている一方で、プロジェクトの成果である「土台」の持続発展性に不安が残るとすれば、問われるべきひとつの問いは、「ラオスという国情において持続発展性のある保健事業を実現するために、プロジェクトという介入形態が妥当であるか」という、別の観点かもしれない。この点においては、当プロジェクトが何らかの国家保健政策やプログラムの一部を構成する位置づけを意識的に確保するならば、持続発展性に関して異なる展開もあり得るであろう。今後のラオスでの開発協力においてプロジェクトタイプの事業の限界とプログラムアプローチの可能性を検討すべき時期と思われる。

KIDSMILEプロジェクトは当初より、持続発展性を最優先に取り上げて、その実現のためにラオス側の主体性を尊重するという姿勢から、「マネジメント」強化という方針が明確化してきたという経緯がある。主体形成とは自己実現と相互承認の意識的編成である、との一般的規定を踏まえると、プロジェクトが取り組んできた「マネジメント」強化は、上述したごとく、自己実現と相互承認の意識的編成に取り組む過程でプロジェクトにかかわる各人の主体形成に貢献している。ここまで確認した時点で浮上するもうひとつの問いは「主体形成が必然的に変革を志向するという事態を承認するならば、ラオスという国の体制がどこまでの変革を許容し得るのか」という更に根底的なレベルの吟味を要求する問いである。このことは即座に、個人や組織の変革に取り組むことなくしてラオスにおける保健状況を持続発展的に

改善し得る選択肢があり得たのか、との問いを引き起こす。冒頭の問いは、このような形をとってまだ問われつつある。

付 属 資 料

1 . ミニッツ、合同評価報告書（英）

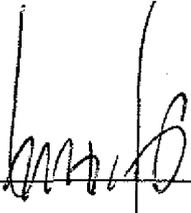
2 . 評価グリッド

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE MINISTRY OF HEALTH OF THE GOVERNMENT OF
THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT
FOR STRENGTHENING HEALTH SERVICES FOR CHILDREN

The Japanese Terminal Evaluation Team headed by Senya MORI, the Resident Representative of Laos Office of the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and the Lao Terminal Evaluation Team headed by Dr. Nao Boutta, Deputy Director of the Cabinet of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH"), organized the Joint Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") of the Project for Strengthening Health Services for Children (hereinafter referred to as "the Project"). The Team had a series of discussions with the authorities concerned for the purpose of clarifying the achievement and lessons learned of the Project.

As a result of the discussions, the JICA and MOH agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane city, June 12th, 2007



Mr. Senya MORI
Resident Representative
Laos Office

Japan International Cooperation Agency



Ms. Chanthanom MANODHAM
Director of Cabinet
Ministry of Health

Lao People's Democratic Republic

THE ATTACHED DOCUMENT

I. INTRODUCTION

The Team conducted terminal evaluation from May 7th to June 12th, 2007 in order to evaluate the achievements of the Project in terms of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability. Through discussion, workshops, interviews and field survey, the Team concluded the evaluation result on the Joint Terminal Evaluation Report.

II. CONCLUSION

The Team came to the conclusion that the project purpose is mostly achieved at the time of terminal evaluation, judging from the indicators and supportive evidences. The Project is highly relevant and the effectiveness of the Project is also high. The efficiency level of the Project is sufficient while the impact of the Project is positively high. The Team judged the sustainability of the Project in terms of continuity of the outcome in target provinces is high at certain level. On the other hand, it was judged by the Team that the possible extension of benefits from the Project nationwide depends on the coming actions to be taken by MOH at central level.

III. RECOMMENDATION

The Team recommends Governments of Lao and Japan following points based on the conclusions of evaluation.

(1) Measures to be implemented before the termination of the Project

The actors concerned implements the following necessary actions before the termination of the Project period in order for MOH to carry out the activities after the Project in November 2007.

For the continuity of Minimum Requirements (MR) in the target provinces:

- 1) The Project reviews the whole mechanism of MR and shares among central, provincial and district level.
- 2) Department of Curative Medicine monitors over two provinces and provides supervisory visits upon necessity.



- 3) The Project prepares the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR continuation.

For the extension of MR to the other provinces than target provinces;

- 4) The Project holds discussion meeting to make agreement on the extension of MR to other provinces than target provinces with consideration on the following points:
 - a) To identify the facility's functions to be strengthened at district level respecting the items of actual MR.
 - b) To prepare the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR extension.
- 5) The Project reconfirms the significance and direction of Training Information System (TIS) after the termination of the Project. TIS is functional only if sector-wide coordination works well.
- 6) The Project plans the gradual withdrawal of Japanese expert as a part of exit strategy to secure the sustainability after the termination of the Project.

(2) Measures to be taken for after the termination of the Project

- 1) MOH promotes application of the model of Child Health Campaign to the existing activities in other provinces.

IV. Lessons learned

The Team clarified the Lessons learned from the Project as below.

- 1) Developing capacities in management system at central and provincial levels contributes to the improvement in service provision of child health.
- 2) Esteeming of initiatives of counterpart personnel fosters a sense of motivation, commitment and responsibility.
- 3) "Flexible" process in designing and modifying project components provides opportunities to encourage capacity development.
- 4) Practice of "activity cycle" changes minds and attitudes of health administrators and service providers.
- 5) Providing opportunities of interactive communication intensifies commitments from various actors towards improving child health.



- 6) MR is an innovative device to improve quality of service delivery in child health.

V. OTHERS (Added activity on Output 5)

Based on discussion, it was agreed to modify the PDM 2 on the below-mentioned point.

The workshop for Group Capacity Development was conducted on January and February of 2007. This activity is recognized as the one of important components for the Project. Therefore, it was agreed to be newly described as "Activity 5-6" on PDM 2.

Appendix 1 The Joint Terminal Evaluation Report

Appendix 2 Project Design Matrix (PDM) -2(revised)

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned at the bottom right of the page.

Appendix 1

JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE PROJECT FOR STRENGTHENING FOR HEALTH
SERVICES FOR CHILDREN (KIDSMILE)
IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

Vientiane City, June 12, 2007



CONTENTS

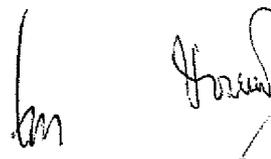
1. Introduction	1
1-1 Objectives of the evaluation	1
1-2 Members of the joint evaluation team	1
1-3 Schedule of the study	2
2. Outline of the Project	2
2-1 Background of the Project	2
2-2 Summary of the Project	3
3. Methodology of evaluation	3
3-1 Evaluation questions and indicators	4
3-2 Data collection method and analysis	4
3-2-1 Data collection method	4
3-2-2 Criteria of evaluation for analysis.....	4
4. Project performance and implementation process	5
4-1 Input.....	5
4-2 Activities	6
4-3 Output.....	6
4-4 Project purpose	10
4-5 Overall Goal.....	12
4-6 Implementation Process.....	13
5. Results of evaluation by five criteria	14
5-1 Relevance	14
5-2 Effectiveness	15
5-3 Efficiency.....	16
5-4 Impact.....	17
5-5 Sustainability	18
6. Conclusion of evaluation	20
6-1 Achievement of the Project	20
6-2 Evaluation by five criteria	20
6-3 Promoting factors and prohibiting factors.....	21
7. Recommendation	21
7-1 Measures to be implemented before the termination of the Project.....	21
7-2 Measures to be taken for after the termination of the Project.....	22
8. Lessons learned	22

ANNEX



ANNEX

- ANNEX-1 Schedule of the Joint Evaluation
- ANNEX-2 List of the Personnel Consulted
- ANNEX-3 Project Design Matrix
- ANNEX-4 Evaluation Grid
- ANNEX-5 Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)
- ANNEX-6 Progress of activities
- ANNEX-7 Record of Implementation of Input
- a. List of Experts Dispatched from Japan
 - b. List of Counterpart Personnel Trained in Japan in Thailand
 - c. List of the Machinery and Equipment Provided by Japanese Side and Lao side
 - d. Project costs for operation and equipment

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned at the bottom right of the page.

ABBREVIATIONS

ACIPAC	Asian Centre of International Parasite Control
ADB	Asian Development Bank
ARI	Acute Respiratory Infections
BTC	Belgian Technical Cooperation
CIEH	Center for Information and Education for Health
C/P	Counterpart Personnel
DOC	Department of Curative Medicine
DHP	Department of Hygiene and Prevention
DHO	District Health Office
DOP	Department of Organization and Personnel
FDD	Food and Drug Department
FFC	Face to Face Communication
EPI	Expanded Program on Immunization
HC	Health Center
IEC	Information, Education and Communication
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KAP	Knowledge, Attitude, Practice
LUX	Lux-Development S.A.
MCHC	Maternal and Child Health Center
MOE	Ministry of Education
MOH	Ministry of Health
MR	Minimum Requirements
ODY	Oudomxay Province
PDM	Project Design Matrix
PHO	Provincial Health Office
TCIS	Training Course Information System
TIS	Training Information System
TOR	Terms of Reference
TOT	Training of Trainers
TPIS	Trained Personnel Information System
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
VP	Vientiane Province
VVC	Voice to Voice Communication
WB	World Bank
WHO	World Health Organization

bm *Yong*

1. Introduction

1-1 Objectives of the evaluation

The evaluation activities were performed with the following objectives:

- 1) To conduct monitoring and evaluation of activities, which is one of the key components throughout the Project
- 2) To confirm the improvement of the management system and the caused changes throughout the Project
- 3) To share experiences and lessons learned (positive/negative) to be applied to the other important health issues and activities
- 4) To clarify the activities which are continuously implemented by MOH, Oudomxay and Vientiane Provinces after the Project.

1-2 Members of the joint evaluation team

(1) The Japanese team

(a) Mr. Senya Mori (Leader)

Resident Representative
Laos Office, JICA

(b) Dr. Tomohiko Sugishita

Senior Advisor (Health/Medicene),
Institute for International cooperation, JICA

(c) Dr. Tamotsu Nakasa

Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation
International Medical Center of Japan

(d) Dr. Yoichi Horikoshi

Adviser to Ministry of Health
Health and medical cooperation and planning

(e) Mr. Hiroaki Asaoka

Assistant Resident Representative
Laos Office, JICA

(f) Ms. Noriko Furutani

Researcher
Global Link Management, Inc.

(2) The Lao team

(a) Dr. Nao Boutta (Leader)

bn *Nao*

- Deputy Director
Cabinet, MOH
- (b) Dr. Sengchanh Kounnavong
Chief of Research Division
National Institute of Public Health
- (c) Dr. Khampheth Manivong
Acting Director
Department of Planning and Budgeting, MOH
- (d) Mr. Khampheng Chittavong
Vice Governor, Oudomxay Province
- (e) Mr. Khammeung Phongthady
Vice Governor, Vientiane Province

1-3 Schedule of the study

The detailed schedule of the terminal evaluation study is attached as Annex 1.

2. Outline of the Project

2-1 Background of the Project

Lao PDR is one of the countries in Asia that health and hygiene indicator is very low and is faced to issues of human resource development, administrative capacity development and quality service delivery, etc. And the health services are sustained mainly by the donors' supports. As a JICA support, Primary Health Care Project (PHC project) was implemented from 1992 to 1998 followed by Pediatric Infectious Disease Prevention Project (PIDP) towards eradication of polio for 1998-2001. However, the sustainability was not high not only because of budget constrains but also the mechanism of resource mobilization. The preliminary study mission of the Project conducted further research on this point and identified the necessity of strengthening the health system at district level.

In such a context, the Government of Lao PDR requested to the Government of Japan for technical cooperation on the Project. In respond to the request, the Government of Japan, through JICA, dispatched the study team to discuss, based on the result of the above mentioned study mission, and agree with the Lao authorities concerning the framework of the project implementation. In September 2002, Record of Discussions (R/D), which the official



document describes content of the Project, was signed and the Project was due to be carried out from November 2002 for five years.

2-2 Summary of the Project

The original objectives and output of the Project stated in the R/D were reviewed by the project team using the PCM approach upon recommendation made by the mid-term evaluation team, and rephrased as follows:

- Overall Goal:
1. The health standard of children is improved in target provinces
 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces.
- Project Purpose:
- Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.
- Output:
- 1) Training Information System is established at target provinces and at central level.
 - 2) The Network System is strengthened at target provinces and at central level.
 - 3) MR and IMCI are established at target provinces and at central level.
 - 4) Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.
 - 5) Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level.

3. Methodology of evaluation

In the first step of evaluation, the Team assessed the degree and prospects of achievement of the project purpose and output based on the PDM attached as Annex 3 and implementation process. In the second step, the Team analyzed and evaluated the Project from the viewpoints of "Relevance", "Effectiveness", "Efficiency", "Impacts" and "Sustainability".

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.

Finally, the team made the conclusion and recommendation of the Project, and also identified the lessons learned from the Project.

3-1 Evaluation questions and indicators

The evaluation grid is attached as Annex 4.

3-2 Data collection method and analysis

3-2-1 Data collection method

Following data and data collection methods were used for this evaluation study.

- 1) Project planning documents such as R/D, PDM, M/M
- 2) Joint Mid-term Evaluation Report
- 3) Interviews with Japanese experts, counterpart personnel
- 4) Interviews with MOH, ADB, World Bank, LUX, and BTC
- 5) Workshops with counterpart personnel and Japanese experts
- 6) Record of input from both sides
- 7) Observation of meetings and some district hospitals including event activities
- 8) Other reports by the Project

3-2-2 Criteria of evaluation for analysis

The evaluation is preceded along with the following five criteria, which are the major points of consideration when assessing development projects.

- 1) **Relevance:** Relevance is to question whether the project purpose and overall goal are still in keeping with the priority needs and concerns at the time of evaluation.
- 2) **Effectiveness:** Effectiveness concerns the extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the output produced by the project.
- 3) **Efficiency:** Efficiency is a productivity of the implementation process: how efficiently the various input are converted into output.
- 4) **Impact:** Impact is intended and unintended, direct and indirect, positive and



negative changes as a result of the project.

- 5) Sustainability: Sustainability of the development project is to question whether the project benefits are likely to continue after the external aid has come to an end.

4. Project performance and implementation process

4-1 Input

The Team confirmed that the Project has mostly fulfilled the following input along with the plan stated in the R/D and PDM.

[Japanese side]

1) Dispatch of experts to Laos

8 long-term experts and 37 short-term experts were dispatched to the Project for technology transfer.

2) Provision of machinery/equipment

Machinery and equipment in total valued at 39,185,886 Japanese yen were provided for the project activities till the end of December 2006.

3) Training of counterpart personnel in Japan

42 counterpart personnel were dispatched to Japan for training. And 90 counterpart personnel received training in Thailand.

4) Local operational cost

A total amount of 874,415.16 US dollars was provided for a portion of local operational cost as of June 2007.

[Lao side]

1) Appointment of counterpart personnel and other staff

All staff of relevant fields of the Project has been assigned. In total, 72 are assigned as major counterpart personnel at central and provincial level.

2) Allocation of operational cost



The total budget was allocated to the project operational cost was 217,958,480 Kip till the end of April 2007.

3) Provision of facilities

The necessary spaces for office and training facilities of the Project have also been provided.

The detail of the input is found in ANNEX 7.

4-2 Activities

The Team confirmed that the Project has fulfilled the activities along with the plan stated in the PDM. (The detail of the progress of the activities is found in ANNEX 6.)

4-3 Output

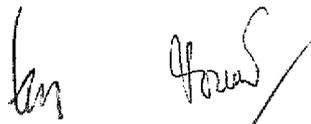
The Team confirmed that the Project has fulfilled the following outputs along with the plan stated in the R/D and PDM. The reasons of the statement are shown under each output. The detailed information on outputs is found in the Indicators for Achievement of the Project (ANNEX 5).

Output 1: Training Information System is established at target provinces and at central level.

Activities for Output 1 were conducted and on the progress, but did not reach to the original target at time of terminal evaluation. There is room to be improved.

Annual report of monitoring TIS will be made in September 2007. **[indicator 1]** The second summary (Sep/2004-Nov/2005) was published and distributed in November 2006. Based on this fact, it is possible to say that collected Training Course Information System (TCIS) is analyzed at central level and distributed to related organization annually. **[indicator 2]** . The 1st summary (Dec/2003-Sep/2005) of TPIS was published in April 2006, and 1st summary (Dec/2003- Sep/2005) of TCIS was published in Dec/2006 in Oudomxay province. The 1st summary (Nov/2003-Sep/2004) of TPIS was published in Nov/ 2005 and the 2nd summary (Oct/2003-Sep/2005) was published in Sep/ 2006 in Vientiane province. Therefore, performance of the target provinces on renewal and summary of TPIS is good enough as planned. **[indicator 3]** . TCIS annual report including the training evaluation report will be made in around September 2007. **[indicator 4]**

In addition to that, there are some data to show the achievement level of Output 1. For



example, TPIS is utilized for training planning in Vientiane province. PHO identifies the necessary fields and personnel to be strengthened based on the information from TPIS, and applies to the training courses that supported by other donors. Besides, information sharing was promoted among different sections at PHO. However, the magnitude of utilization for human resource management is not sufficient as originally expected. There are still difficulties in maintenance of database program, data collection, further utilization, etc.

Output 2: The Network System is strengthened at target provinces and at central level.

The achievement level of this output is high. The reasons for it are shown below. The performance of VVC including its recording is mostly as targeted. As for Oudomxay province, performance of VVC including its recording is more than 90%. Although the figure in Vientiane province has not reached 90% , its trend shows increase closely to 90% [indicator 1] . The number of FFC conducted in Oudomxay province until May 2007 is 15 times, and 12 times in Vientiane province. Almost 4 times of FFC have been conducted as targeted [indicator 2] . FFC composing of monitoring, recording, and reporting system (including closer linkage among related organizations) is pointed out as their actual improvement and that want to continue after the end of the Project. The regular meeting has been held almost once a month at both central level and at provincial level [indicator 3] . Information sharing through this regular meeting and DHO meeting was also pointed out as the one of the important improvements that they want to continue.

In addition to that, the following are the supporting data to show the achievement level of Output 2. The workshop revealed that one of the other organizations' improvements, counterpart personnel observed, is closer linkage between both vertical from MOH-PHO-DHO-HC to community level and horizontal at same administrative level. Specific examples to show the output are varies as follows;(1) Its variety in expertise of FFC team, composing several professional members, can cope with the problems, (2) Consequently, the problems are more quickly solved at district level, (3) There established a FFC operational structure that each team has responsibility for some districts to cover whole province in Vientiane province, (4) The nature of the problems they face came to more about service quality rather than about simple complains, (5) Highly motivated staff became more confident to express their opinion to upper position in Oudomxay province, (6) DHO is functioning now as regular information sharing opportunity.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

Therefore, the Network System is strengthened at target provinces and at central level.

Output 3: MR and IMCI are established at target provinces and at central level.

Output 3 can be described as achieved because of the following facts. The Self evaluation sheet, that was formulated by September in 2004 [indicator 1] and modified according to necessity, is used for MR implementation. The achievement degree of MR of all district's objectives is more than 80% as targeted [indicator 2]. The number of staff trained in target provinces is more than target figure, 247 in total (Vientiane province: 145, Oudomxay province 102). If not the number in total, the number of persons who receive at least one training is 192 (Vientiane province: 116, Oudomxay province: 76) which is still more than the target figure of 150 [indicator 3]. The implementation rate of IMCI (number of diagnosis utilizing IMCI form divided by the number of consultation at pediatrics) is increasing. As of Feb. 2007 for the past 6 months in Oudomxay is 81%, and as of May 2007 for the past 3 months in Vientiane is 97.1 for the implementation rate. These figures, when comparing with the past (72% as of May 2006 in ODY, 62.1% as of Dec. 2005 in VP) show the trend of increasing in long run [indicator 4]. According to the result of the detailed IMCI evaluation; clinical skill of staff trained for IMCI is improving as concluding that Implementation of IMCI has been improving in all facilities with sufficient human resources and environment and that the implementation of IMCI in the KIDSMILE project provinces is going well [indicator 5].

In addition to the above said, the interview and site visits revealed the following three points. Firstly IMCI follow-up mechanism is established, secondly both target provinces are currently able to provide the recording form paper/books that is crucial for continuity of IMCI, and thirdly they are making continuous efforts to sustain IMCI implementation by integrating it into MR. Furthermore, implementation of MR and IMCI contributed not only to strengthening the clinical capacity but also to promotion of the functional teamwork. For example, decision-making became more bottom-up since its process includes the discussion among all the related staff. Based on all these facts confirmed, MR and IMCI can be described as established at target provinces and at central level.

Output 4: Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned below the page number.

The achievement level of this output is high. The reasons for it are shown below. According to Media planner evaluation (Capacity assessment by 5 grade in needs survey, planning/media development/ implementation/evaluation of activity) for CIEH-MOH, the score on average has been increased from 2.3 in 2003 to 4.2 in 2006 [indicator 1]. The number of activities that were conducted by the cooperation of target provinces and CIEH is more than 5 annually. 8 activities for 2005 FY, and 5 for 2006 FY (until May) in Oudomxay province, 6 activities for 2005 FY, and 5 for 2006 FY (until May) in Vientiane province [indicator 2]. According to the result of KAP survey, conducted twice in 2006 and 2007 (only Pre-KAP), positive changes in Knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign has clearly been observed. For example, knowledge in EPI and breast-feeding of caretakers has been improved in both target provinces. [indicator 3].

In addition to that, IEC activities had considerable synergy effect with the output 3 related activities towards better child health by deepening the understanding of the people and the related organizations. As a result of practice of campaign, of which responsibility was gradually transferred to local level from the central level, PHO became competent in IEC utilizing various media. It can be said that PHO is currently capable enough to conduct campaign independently without assistance from CIEH. Their capacity in management including logistics was strengthened as well. As for CIEH itself, the order of media development, IEC training and research for their program/project from other departments of MOH has been increasing. Thus, capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.

Output 5: Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level.

Output 5 has been achieved, judged from the following facts. Implementation status of activities that set in annual plan is almost 80% (75% at central level, 74% in Oudomxay province, 84% in Vientiane province) [indicator 1]. Currently, the proposal form, designed and distributed by May 2004 [indicator 2], is used. The degree of submission of activity report utilizing the proposal form designed is becoming to almost 100% (94% (47 proposals out of 50) for central level, 97% (104 out of 107) in Oudomxay province, 94.7% (144 out of 152) in Vientiane province) [indicator 3]. In year 2006, 7 cases were acknowledged as Good Practice



followed by additional 3 cases. In the 10th intensive discussion, held in May, 2007, the number of Good Practice is further increasing as introduced the new 6 Good Practices [indicator 4]. The variety of such "Good Practice" such as documentation flow, management of vehicle, etc. is shown under the related output and project purpose.

In addition to the indicators, workshop and interview revealed that lessons learned and utilizing them to the next step is one of the improvements that they have been practicing in duty and that they want to continue. It was also pointed out that the process of finding what "Good Practice" is itself contributed to the better management system by reminding their change of working style although it was not easy to understand, identify and describe "Good Practice". Besides, counterpart personnel had difficulties in fulfilling the proposal form at the beginning because the proposal form is not always suitable for variety of activities. However, at provincial level, quality of documents (proposal and report) has been improved by showing necessary items clearly such as budget, objectives, expected outcome and risk solutions. Therefore, it can be said, "Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level".

4-4 Project purpose

Project Purpose: Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.

At the time of terminal evaluation, the project purpose is mostly achieved.

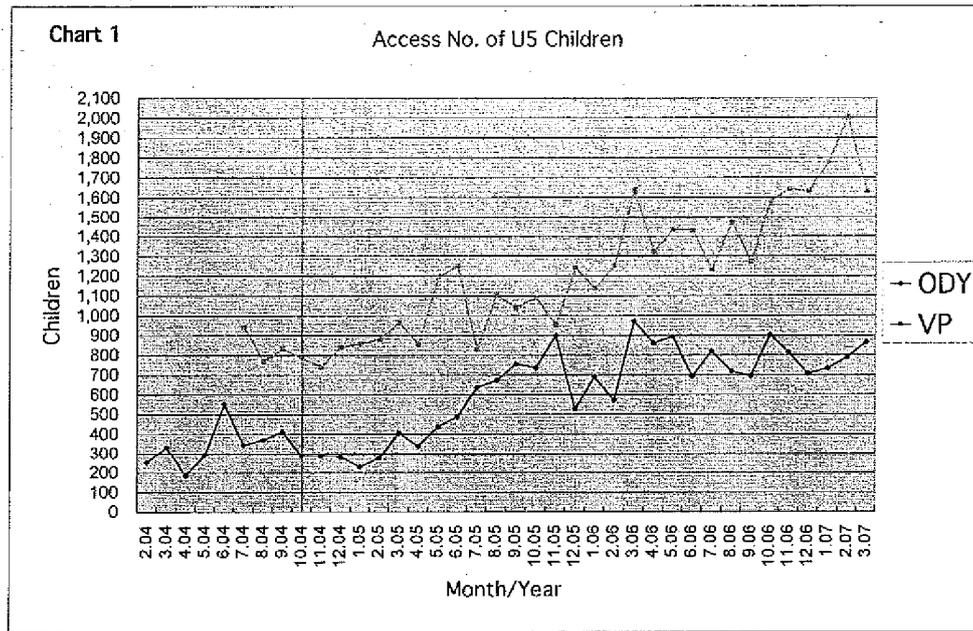
The reasons for the foregoing statement are as follows;

Indicator 1
Access of under 5 population to health services at provincial and district health facilities is increased.

The trend of number of the population under 5 who receive the health services at provincial and district health facilities is steadily increasing as shown in chart 1. Obviously various factors to this increase are contributing such as introduction of health insurance, better management including MR implementation and better recording on registration. However, interview revealed that implementers feel that KHDSMILE contributes to the increase of service users at health facilities.



Graph 1



Indicator 2
Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities is decreased.

According to the Dissatisfaction Survey for Health Facilities, conducted in the beginning of 2007, dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities is decreased. Specifically, better staff attitude and cleaner facilities were pointed out as the improvements at almost all facilities, which the KIDSMILE project covers. This was resulted from the Project activities because staff attitude and keeping facilities clean are the part of MR activities. Therefore, it can be analyzed that dissatisfaction rate has been decreasing because of the output of better management that KIDSMILE project challenges and better hospital/clinical environment that other donors challenge all together.

Indicator 3
MR is institutionalized at district, provincial and central level.

MR is currently functioning well in two target provinces in the sense that it is implemented under the clear demarcation between district, provincial and central level together with other KIDSMILE system such as FFC, DHO meeting. The MR evaluation study concluded as follows; "MR is an interesting quality management system to improve district hospitals and it has a potential to be successfully implemented." In addition, "MR seems to be able to improve PHO management as well. MR also seems to be useful for service improvement at District Hospital and PHO level." These points were also reported through the workshops and interview. Besides, the Dissatisfaction

lm *Forrest*

Survey revealed that health services related to MR activities became more recognized by patients and they benefited from MR related activities more in both Vientiane province and Oudomxay province. In short, MR can be described as almost institutionalized at district, provincial and central level. However, reporting from province to MOH has not been sufficient although reporting from district to province became functioning. It is a challenge for MOH to find best way how to monitor MR implementation status at province and district.

In addition to the indicators already achieved as shown above, due to the practice of information sharing and frank discussion among districts and PHO, districts' initiatives were nurtured and as a result of it, top-down decision-making mechanism became more bottom-up one. Thus, output 2 related activities including FFC, regular meeting as well as output 3 related activities including MR contributed to strengthen the linkage, that is a crucial part of strengthened management, of various organizations both vertically and horizontally.

Based on all the above-mentioned confirmation, management system for child health services is now strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.

4-5 Overall Goal

Overall Goal: 1. The health standard of children is improved in target provinces, 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces.

It is estimated, at the time of evaluation, that overall goal will be achieved within several years from now if some conditions are met.

The reasons for the foregoing statement are as follows;

Indicator for overall goal 1 is mortality rate of children under 5 years old in the target provinces. It is difficult to obtain the quantitative data in exact figure to prove the projection of mortality rate of children under 5 year-old since there is no statistical data of mortality by province and census is conducted every 10 years. However, mortality rate is reduced according to the census in 2005. This seems to be resulted from various factors such as construction of infrastructure, better provision of safety water, promotion of family planning, etc. However, all the counterpart personnel interviewed, who are medical doctors, believe that mortality rate of children under 5 in target provinces will be reduced within 3-5 years after the end of the Project due to the fact that the Project contributed to the increase in number of children who come to the health check-up through children's day events, implementation of MR and clinical IMCI.



Indicator for overall goal 2 is the number of practical systems established by the Project, utilized beyond central level and target provinces. At the time of the terminal evaluation, at least one of the practical systems¹ established by the Project and could be extended to other provinces than target areas is MR. Currently, MR is under review towards the creation of MR guideline. According to the result of interview at MOH, Minister is interested in MR extension and already some staffs were dispatched to some provinces to brief this matter. The provincial side shows their interests. There might be possible financial support for MR extension from other donors. Besides, TIS that is an output of the Project, was already introduced to some provinces such as Champasack by UNICEF support.

4-6 Implementation Process

Implementation process was assessed along with the evaluation grid.

(The detailed information on implementation is found in ANNEX 5)

The Project, KIDSMILE is frequently described as process-oriented project. To cherish the process, 4 principles, which are flexible design process, utilization of existing resources, cost sharing and Intensive Discussion, have been set. As for what was resulted from such principles, the followings are the major points to mention;

- 1) Flexible Design Process: Despite the difficulty that counterpart personnel faced at the beginning in understanding what KIDSMILE project was due to the unfixed project design, they came to understand that the essence of KIDSMILE is to think and find what to do rather than following instruction from outside. This way of working is understood as an asset that can be utilized in future by the interviewed counterpart personnel. In other words, as a result of this KIDSMILE approach, staff/implementers came to take initiatives. Thus, flexible design process contributed to some extent to strengthening initiative of personnel concerned.
- 2) Utilization of existing resources: The improvements that counterpart personnel have been practicing are conducted/practiced as a part of their duty. Consequently, those routine activities/practices can be continued after the termination of the Project. This is exactly what the principle of utilization of existing resources expected.

¹ Definition of Practical System:

Practical Systems are the integrated mechanism that were introduced/functionalized by the Project and that are actually implemented in health sector such as MR, TIS.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

- 3) Cost sharing: Because of cost sharing principle, Lao side tried to reduce the cost. Consequently, such efforts on cost down led less waste and contributed to higher efficiency. Because of cost sharing, counterpart personnel came to feel the higher sense of ownership over the activities.
- 4) “Intensive Discussion”: Intensive Discussion through retreat is uniqueness of the Project although any projects try to keep good communication among actors involved. Brainstorming for project design was the main topic of intensive discussion in its cradle, and then monitoring came to be main topics in the latter period of project implementation. Because of information sharing in frank atmosphere, resulted in the deepen discussion, Intensive Discussion contributed to strengthening the horizontal as well as vertical linkage among the participants from MOH, PHOs. It promoted better coordination resulted from stronger linkage among various organizations.

5. Results of evaluation by five criteria

Through the evaluation study, the Team assessed the project’s relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability. (The detailed information on evaluation by five criteria is found in: ANNEX 5).

5-1 Relevance

Relevance is the evaluation item to question whether the “Project Purpose” and “Overall Goal” are still meaningful as objectives at the time of evaluation. The Project is highly relevant as follows:

- 1) Health profile of Laos: The mortality rate of children under 5 year-old is still high in Laos.
- 2) Consistency with Lao policy: The Health sector related policies such as NSEDP, Health Strategy up to 2020 with which the Project, as already confirmed to be consistent, have not been changed at the time of the terminal evaluation. The strengthening of management is one of the 6 strategies of MOH as the priority. Thus, there is no inconsistency between project purpose, overall goal and direction of the health sector policies on child health in Laos.
- 3) Needs of target group²: There are needs of direct target group because the Project is

² Direct Target Group: Health personnel at MOH and Target Provinces



focusing on management that is a weak point of health administrators'/service providers' duties. Also the needs of indirect target group are in line with the Project because they are satisfied with the better quality of health services resulted from strengthened management.

- 4) Consistency with Japanese ODA policy: Priority in Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation for Lao PDR, with which consistency was already confirmed, has no changes. Thus, there is no inconsistency between project purpose, overall goal and the Japanese ODA policy.
- 5) Project Design: The process of project design in detail was participatory through "Intensive Discussion" and the revision of PDM involved major counterpart personnel.

5-2 Effectiveness

Effectiveness is the evaluation item that questions whether the "project purpose" has been achieved, and how much contribution five "outputs" of the Project made. The effectiveness of the Project is high as shown below in detail:

1) Degree of achievement of the project purpose

At the time of terminal evaluation, the project purpose has been mostly achieved. (See 4-4.)

2) Contribution of output to project purpose achievement

All the outputs have been contributing to achievement of the project purpose. It is worthy of mentioning that these outputs are closely related each other and produced synergy effect towards the project purpose. For example, Output 3 produced possibly larger outcome because of Output 2. MR implementation (Output 3) requires the monitoring measure to be functional. Therefore, it could not have been as large effect as actually achieved without FFC and regular meeting (Output 2). Also, output 3 could not have such a significant influence as achieved without IEC activities (Output 4). And all the outputs from 1 to 4 were promoted by output 5 that is a necessary component of each activity.

3) Promoting factors and inhibiting factors

Promoting factors are as followed;

- Interaction of all outputs: As mentioned above, one of the possible factors that has promoted to achieve the project purpose is the interaction of outputs
- Cost sharing and utilization of existing resources: Because of cost sharing and utilization of existing resources principle, counterpart personnel tried to not only

Indirect Target Group: Children (especially under 5 years old)



reduce cost but also make thing go well in systematic manner in their daily duties.

- Intensive Discussion: This promoted good communication that is basis of all the outputs towards realization of the project purpose.
- Allocation of Japanese long-term expert at provincial level: Working closely with Japanese long-term expert at provincial level produced substantial influence on better working style. Allocation to provincial level promoted even informal and frank communication that contributed considerably.
- Training followed by practice: The quite appropriate contents of training were closely followed by practice/application.
- Formulation of basis of management: The basic management skills such as human relationship, collaboration, teamwork and coordination, absorbed through the training and practice, served as engine of functional management system such as MR and FFC, etc.

There is no major inhibiting factor towards the achievement of the project purpose.

5-3 Efficiency

Efficiency is the evaluation item to see to what extent “inputs” have been converted to “outputs”. The efficiency level of the Project is sufficient. Detailed assessment of efficiency is as follows:

1) Appropriateness of input

Input by both Japanese and Lao sides were mostly necessary and sufficient to produce the intended output for the following reasons.

[Japanese Side]

- Short-term experts, dispatched in various field, played the role of each expected area in the Project although a few cases were not consistent with the local needs. The timing, quality and quantity of the dispatch of Japanese experts were mostly appropriate. (The detailed of the Japanese experts is listed in ANNEX 7.)
- The time and content of counterpart training courses were adequate. (The detailed counterpart training in Japan and Thailand is listed in ANNEX 7.)
- The Japanese side provided necessary equipment for technology transfer. (The detailed items of input are listed in ANNEX 7.)



[Lao Side]

- Assignment of counterpart was in accordance with the planned schedule. The number of counterparts allocated was sufficient.
- The equipment provided by the Japanese side is utilized and maintained.

2) Degree of achievement of output

The Project has obtained the intended output to a satisfactory degree. (See ANNEX 5).

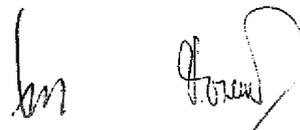
5-4 Impact

Impact is the evaluation item to question what positive and negative effects, either direct or indirect, the implementation of the Project had. Impact of the Project is high positively as follows:

Overall goal is an intended positive impact. Overall goal 1 "The health standard of children is improved in target provinces" will be realized if the external conditions are met with in several years after the Project. As for overall goal 2, "Practical systems established by Project are utilized beyond the central and target provinces" is depending on the actions to be taken by MOH at central level from now on. (See 4-5 "Achievement of Overall Goal")

Unintended positive impacts are as follows;

- 1) "SUKHAPHAP (Health)", a magazine, as tool for dissemination of Information, was republished recently by the efforts of staff who is involved in KIDSMILE project. This magazine can be described as mechanism for information dissemination on KIDSMILE fruits because target group of this magazine is health personnel nationwide. This is unintended result brought by the counterpart personnel initiatives.
- 2) In Oudomxay province, provincial hospital started home visit for mother and newborn baby check-up by the initiative of counterpart personnel who received the training in Japan and in Thailand.
- 3) In Vientiane province, FFC from district to health center has been already started because its effectiveness is shared among the actors involved in. This fact shows the effectiveness of FFC.
- 4) National policy on School Health that is currently in effect, was prepared by the taskforce, composing of major members in MOH and MOE, based on the school health activities in the framework of cooperation with SSPP (Small Scale Pilot Project) .

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

No negative impacts are observed.

5-5 Sustainability

Sustainability is the evaluation item that questions to what extent the partner organizations, such as MOH, PHO and DHO be able to retain the positive effects of the Project after the termination of the Project. The sustainability of the Project was analyzed from the following two points, namely continuity of the outcome in two target provinces (vertical sustainability) and the MOH's sustainability in terms of extension of the KIDSMILE approach nationwide (horizontal sustainability) towards the overall goal. The latter is closely related to the estimated achievement level of the overall goal 2 as already discussed in the item of impact. And the sustainability of the Project from the perspective of the continuity of outcome in the two target provinces can be judged as high at certain level. If the financial aspect is back up further, sustainability would be strengthened.

The reasons for the above statement is as follows,

1) Organizational sustainability

The current support at the policy level seems to continue after the Project. The five-year plan of health sector, covering for 2006-2010, of Vientiane province stipulates better quality health service by using MR as a district hospital strategy in priority direction. Besides, the probability of the replication of the practical systems, attained in the Project, to other areas than target provinces, can be said as high because the preparation for MR extension nationwide is under way at central level.

2) Financial sustainability

It is highly regarded that counterpart personnel especially at provincial level and below has been making great efforts on cost effective performance as well as finding financial resources. There appear some cases that cost for some project activities are covered by and disbursed from the current account of organization. Quite a few activities are already on the annual plan at provincial level. Consequently, the allocation of the budget is much secured than before. However, the initial investment necessary to start MR and to keep the total mechanism of MR together with FFC require some financial resources that is not easy for provincial level and below. The possible financial support from MOH, which is the central organization as a facilitator to introduce MR to other provinces, was mentioned by suggesting other donors' support. If so, the budget limitation of MOH will be overcome, consequently sustainability of the Project from financial aspect is going to be secured.

3) Technical sustainability



The sustainability of the Project from the technical aspect is high based on the following points; (i) Increase in knowledge and skills, (ii) Coordination among various organizations, (iii) Positive changes in implementers' consciousness.

The supporting evidences in detail are shown in the evaluation grid with findings and the followings are the summary of it.

Details are shown below;

(i) Increase in knowledge and skills

The counterpart personnel's level of knowledge and skills in management system for quality health service has been notably increased. Transferred technology could be called as "management system" that includes variety of practices from individual level to rather collective one. For example, the clinical IMCI and MR are now conducted in the whole working mechanism in implementers' daily duties. Related to this management system, FFC, regular meeting, recording, reporting and monitoring with indicators are also established in their daily duties. Their achievement shows not only that counterpart personnel/implementers are satisfied with the training to increase the theoretical knowledge but also that they can practice those skills by their own reaching to the satisfaction of service users of hospitals. In addition to that, their skill level reaches to the extent of capable enough to teach to other implementers, especially as for clinical IMCI.

(ii) Coordination among various organizations

Good coordination between MOH, PHO and DHO and between different departments at each level is now better functioning. Recording, reporting and monitoring through VVC, FFC, regular meeting and intensive discussion promoted the closer linkage of all the organizations both vertically and horizontally. Especially vertical linkage between PHO and DHO plays a great role in functional management system in terms of monitoring.

(iii) Positive changes in implementers' consciousness

The fact of positive changes in consciousness of implementers, including counterpart personnel, involved in health sector, underlies the considerable change in management. The implementers became much more aware of the importance of teamwork, coordination, bottom-up decision making, keeping high sense of responsibility. As a result, they try to think what to do in duty rather than waiting for the instruction from the top. They currently know that functional mechanism of management system through VVC, FFC, MR is more effective and efficient when it is utilized by the motivated staff. The point is consciousness of the counterpart personnel has been changed in positive way and influenced to their working style including attitude. With such difference in spirit/consciousness, they can continue the practice and improve their service quality

without additional budget.

6. Conclusion of evaluation

The Team came to the following conclusion through the field survey of the Project, discussion among the members of the Team and exchange views and opinions with concerned organizations.

6-1 Achievement of the Project

The project purpose is mostly achieved at the time of terminal evaluation, judging from the following points.

- 1) The trend of number of the population under 5 who receive the health services at provincial and district health facilities is steadily increasing. It can be said that the Project, together with other various factors, contributes to the increase of service users at health facilities.
- 2) Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities has been decreased.
- 3) MR is currently functioning well in two target provinces in the sense that it is implemented under the clear demarcation between district, provincial and central level together with other KIDSMILE system such as FFC, DHO meeting although some points have not been sufficient. Therefore, MR can be described as almost institutionalized at district, provincial and central level.

In addition, more initiatives from districts and bottom-up decision-making, based on information sharing, frank discussion and the closer linkage of various organizations both vertically and horizontally, have been brought about. The collaboration, a crucial part of management, of MOH, PHO and DHO became better than before.

6-2 Evaluation by five criteria

The Project is highly relevant and the effectiveness of the Project is also high. The efficiency level of the Project is sufficient while the impact of the Project is positively high. The Team judged the sustainability of the Project in terms of continuity of the outcome in target provinces (vertical sustainability) is high at certain level. On the other hand, it was judged by the Team that the possible extension of benefits from the Project nationwide (horizontal sustainability) depends on the coming actions to be taken by MOH at central level.



6-3 Promoting factors and prohibiting factors

The virtues of the KIDSMILE approach as promoting factors can be summarized as follows.

Project design related item

- 1) Interaction of all outputs: Although it was not originally intended, one of the possible factors that promoted to achieve the project purpose is the interaction of outputs. They are closely related each other and produced synergy effect towards the project purpose.

Implementation related item

- 1) Cost sharing and utilization of existing resources
- 2) "Intensive Discussion"
- 3) Allocation of Japanese long-term expert at provincial level
- 4) Training followed by practice

7. Recommendation

The Team recommends Governments of Lao and Japan following points based on the conclusions of evaluation.

7-1 Measures to be implemented before the termination of the Project

The actors concerned implements the following necessary actions before the termination of the Project period in order for MOH to carry out the activities after the Project in November 2007.

For the continuity of MR in the target provinces;

- 1) The Project reviews the whole mechanism of MR and shares among central, provincial and district level.
- 2) DOC monitors over two provinces and provides supervisory visits upon necessity.
- 3) The Project prepares the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR continuation.

For the extension of MR to the other provinces than target provinces;

- 4) The Project holds discussion meeting to make agreement on the extension of MR to other provinces than target provinces with consideration on the following points;
 - a) To identify the facility's functions to be strengthened at district level respecting the



items of actual MR.

- b) To prepare the feasible plan, specifying the responsibility, role, procedure and budget of MR extension.
- 5) The Project reconfirms the significance and direction of TIS after the termination of the Project. TIS is functional only if sector-wide coordination works well.
- 6) The Project plans the gradual withdrawal of Japanese expert as a part of exit strategy to secure the sustainability after the termination of the Project.

7-2 Measures to be taken for after the termination of the Project

- 1) MOH promotes application of the model of Child Health Campaign to the existing activities in other provinces.

8. Lessons learned

The Team recognized the following lessons learned from the Project.

- 1) Developing capacities in management system at central and provincial levels contributes to the improvement in service provision of child health.
- 2) Esteeming of initiatives of counterpart personnel fosters a sense of motivation, commitment and responsibility.
- 3) "Flexible" process in designing and modifying project components provides opportunities to encourage capacity development.
- 4) Practice of "activity cycle" changes minds and attitudes of health administrators and service providers.
- 5) Providing opportunities of interactive communication intensifies commitments from various actors towards improving child health.
- 6) MR is an innovative device to improve quality of service delivery in child health.

- 1) Developing capacities in management system at central and provincial levels contributes to the improvement in service provision of child health: Inadequate management functions of health administration and intervention have been a crucial bottleneck in making health systems sustainable and innovative. Therefore, the Project focused on capacity development in overall functions of PHOs and DHOs and supportive coordination mechanism of MOH to articulate service provision in child health. In consequence, health administrators and service providers, targeted by the Project, gradually promoted their managerial capacities to ensure autonomous and self-reliant development in child health service by knowing themselves and by interacting each other.

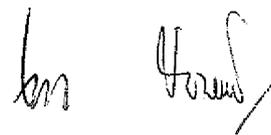


- 2) **Esteeming of initiatives of counterpart personnel fosters a sense of motivation, commitment and responsibility:** The Project put emphasis on initiatives of the counterpart members to achieve the project purpose. To realize this principle, members of Japanese Expert Team worked as navigator sitting and working together with counterpart personnel for providing explicit solutions through mutual learning process. Especially, the Project set up local branch offices at provincial level to activate “learning by doing” style besides providing technical advices. All in all, this process fostered a sense of motivation, commitment and responsibility in the deep minds of counterpart personnel. Furthermore, counterparts’ initiatives cultivated personnel and organizational development through elaborating leadership, teamwork spirit, communication and other essential skills to manage to accomplish their routine duties properly.
- 3) **“Flexible” process in designing and modifying project components provides opportunities to encourage capacity development:** The Project adapted flexible designing process to project components by responding to real needs from the target beneficiaries. Also, the Project did not put fixed target of the project outcomes in the cradle of the Project. Thereafter, this flexibility generated a sense of “challenge” and “patience” to overcome expected or unexpected events by mutual efforts between Laos and Japanese side. On the other hand, it took time and energy to share the objectives. By reflection, the Project made more focus on one single objective of “child health service” and put more resources onto it. Having concrete idea of health management in the latter half of the project implementation, the Project contributed personal and organizational development by sharing visions and commitments to maximize the overall outcome.
- 4) **Practice of “activity cycle” changes minds and attitudes of health administrators and service providers:** After exercising training skills applied to day-to-day work, a sense of activity cycle in health management naturally became a basis of working style acquired by the health managers. Eventually, these exercises came up a collection of “Good Practices” through enhancement of management skills. These aspirations generated change of minds and attitudes in health administration and intervention towards enhancing “activity cycle” in routine duties.
- 5) **Providing opportunities of interactive communication intensifies commitments from various actors towards improving child health:** There are various interactive communication tools and opportunities, introduced and activated by the Project, such as IEC activities, VVC, FFC, Intensive Discussions and regular meetings. As a result of applying such interactive devices, community participation towards child health services was considerably increased in utilization of IMCI, EPI and other health interventions. Simultaneously, communication forums among different management cadres enabled

cooperative management towards bottom-up approach in order to cherish demand-driven solutions to the community health. After all, these efforts bear fruits in individual minds and organizational behaviors in supervision, delegation, cooperation, presentation and promotion by enhancing rich networks among relevant managers and stakeholders.

6) **MR is an innovative device to improve quality of service delivery in child health:**

“Minimum Requirement (MR)”, stipulated by ten summarized mottos, was a unique but simple tool to ensure the standard of care and treatment by enhancing management functions in hospital. MR was supported by related supervisory components such as Face-to-Face Communication (FFC) and promotes resource mobilization and personnel development towards solving underlying problems in a self-reliant manner. Moreover, MR and IMCI mutually functioned to promote maximum use of local resources and to motivate health workers by monitoring their minimum roles and responsibilities.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'bn Ford'.

Annex-1 Schedule of the Joint Evaluation

No.	Date		Activity
1	6.May.07	Sun	NRT→BKK→VTE(Ms. Furutani)
2	7.May.07	Mon	Meeting of Japanese Team at JICA Office (confirmation of Evaluation, Schedule)
3	8.May.07	Tue	Collecting Indicators, Preparation ofor Workshop, Hearing to Experts
4	9.May.07	Wed	12-13:30 Japanese Evaluation Team Meeting by JICA-Net
5	10.May.07	Thr	10th Intensive Discussion at Ban pack Fifa (Monitoring Annual Plan)
6	11.May.07	Fri	10th Intensive Discussion at Ban pack Fifa (Checking Indicators)
7	12.May.07	Sat	
8	13.May.07	Sun	
9	14.May.07	Mon	Preparation for Workshop, Hearing to Experts
10	15.May.07	Tue	AM: Preparation for workshop 14:00-14:50 VTE-ODX
11	16.May.07	Wed	Preparation for workshop, Hearing to PHO C/P
12	17.May.07	Thr	Evaluation Workshop for DHO (ODY)
13	18.May.07	Fri	Evaluation Workshop for PHO (ODY)
14	19.May.07	Sat	AM: Hearing to expert 15:00-15:50 ODX-VTE
15	20.May.07	Sun	
16	21.May.07	Mon	Preparation for Workshop, Hearing to Experts
17	22.May.07	Tue	Evaluation Workshop for PHO (VP)
18	23.May.07	Wed	Evaluation Workshop for DHO (VP)
19	24.May.07	Thr	Hearing to C/P of MOH
20	25.May.07	Fri	Evaluation Workshop for MOH
21	26.May.07	Sat	
22	27.May.07	Sun	Arrival of Dr. Sugishita
23	28.May.07	Mon	AM: Japanese Team Meeting PM: Joint Evaluation Team Meeting(sharing the result of workshop)
24	29.May.07	Tue	Hearing to VP C/P, Hearing to LUX, Visiting District Hospital
25	30.May.07	Wed	Visit VP PHO and Hearing to VP C/P
26	31.May.07	Thr	AM: Hearing to BTC, ADB 14:00-14:50 VTE-ODX
27	1.Jun.07	Fri	Observation of Child Health Campaign 2007 in La District
28	2.Jun.07	Sat	9:00-10:30 Observation visit to Provincial Hospital 15:20-16:10 ODX-VTE
29	3.Jun.07	Sun	
30	4.Jun.07	Mon	Gathering the result of evalutaion by Japanese Team
31	5.Jun.07	Tue	AM: Gathering the result of evalutaion by Japanese Team 13:00-17:00 Joint Evaluation Team Meeting:
32	6.Jun.07	Wed	AM: Gathering the result of evalutaion by Japanese Team 13:30-15:30 Joint Evaluation Team Meeting 14:00-15:00 Hearing to WB
33	7.Jun.07	Thr	Drafting the Joint Evaluation Report
34	8.Jun.07	Fri	9:00-12:00 Meeting with MOH 13:30-17:30 Joint Evaluation Team Meeting
35	9.Jun.07	Sat	
36	10.Jun.07	Sun	
37	11.Jun.07	Mon	9:00-12:00 Meeting with MOH (Evalutaion Result: Recommendation, Lesson Learned) 13:30-15:00 Preparing the final draft of the minutes
38	12.Jun.07	Tue	9:00-12:00 Joint Coordinating Committee Meeting, Signing Minutes of Discussion 14:00 Evalutaion Team report to EOJ and JICA Office VTE-BKK(Dr. Sugishita, Dr. Nakasa, Ms. Furutani)
39	13.Jun.07	Wed	BKK-NRT

(Handwritten signatures)

Annex-2 List of the Personnel Consulted

No.	Name	Position
Ministry of Health		
1	Prof. Somphone Phounsavath	Director, the Curative Department, Ministry of Health
2	Dr. Somchith Akkavong	Deputy Director, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
3	Dr. Phouthone Vangkonevilay	Deputy Director, the Department of Personnel and Organization, MOH
4	Dr. Khamphong Phommachanh	Technical Staff of Cabinet, Ministry of Health
5	Dr. Latsamy Thommvong	Technical Staff, Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
6	Dr. Viengsavanh Phanmanyvong	Technical Staff, the Curative Department, Ministry of Health
7	Dr. Chansawang Vongkhamsoo	Technical Staff, the Department of Personnel and Organization, MOH
8	Dr. Anothay Kongsayasak	Deputy Director, Center of Information Education for Health, MOH
Oudomxay Province		
1	Dr. Khamphanh Xayavong	Director of Provincial Health Office, Oudomxay Province
2	Mr. Chantha Thi-Onkeo	Deputy Director, Provincial Health Office, Oudomxay Province
3	Dr. Bounchanh Sengsoulianh	Deputy Director, Provincial Health Office, Oudomxay Province
4	Dr. Sounthone Louangxaysy	Chief of Technical Administration Section, Provincial Health Office, Oudomxay Province
5	Dr. Vanthong Nitsady	Chief of Mother and Child Section, Provincial Health Office, Oudomxay Province
Vientiane Province		
1	Dr. Soukphathay Sorpasert	Director of Provincial Health Office, Vientiane Province
2	Dr. Khamphiane Vanmany	Deputy Director, Provincial Health Office, Vientiane Province
3	Dr. Thonglien Singnot	Deputy Director, Provincial Health Office, Vientiane Province
4	Dr. Viengmany Keomahavong	Chief of Mother and Child Health Section, Provincial Health Office, Vientiane Province
5	Dr. Bounnao Phachomphone	Deputy Chief of Technical Section, Provincial Health Office, Vientiane Province
6	Dr. Paokoulee Lieynou	Chief of Technical Section, Provincial Health Office, Vientiane Province
Supporting Agencies Concerned		
1	Mr. Patchamuthu Illangovan	Country Manager, World Bank
2	Ms Michiko Suga	Social Sector Specialist, Asia Development Bank
3	Dr. Keo Vongsouvanh	Health Advisor, Lux-Development S. A.
4	Dr. Frank Haegeman	Coordinator Technical Assistance, Health System Reform and Malaria Control Project, BTC

ANNEX-3

PDM-2
Dated : Dec. 13, 2005

Project Name: MOH - JICA project for Strengthening Health Services for Children in the Lao P.D.R.

Duration: 2002 – 2007

Target Area: MOH, Oudomxay and Vientiane Provinces

Direct Beneficiary: Health personnel at MOH and Target Provinces

Target Beneficiary: Children (especially < 5 years old)

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>1. The health standard of children is improved in target provinces 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces</p>	<p>1. Mortality rate of children under 5 years old in target provinces is reduced.</p> <p>1. Number of practical systems established by the Project, utilized beyond central level and target provinces.</p>	<p>- National Census</p> <p>- Record of Ministry of Health (MOH)</p>	<p>a. National development policy of Lao P.D.R. is sustained</p>
<p>Project Purpose</p> <p>Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.</p>	<p>1. Access of under 5 population to health services at provincial and district health facilities is increased.</p> <p>1. Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities is decreased.</p> <p>1. MR is institutionalized at district, provincial and central levels.</p>	<p>- Records of provincial and district health facilities</p> <p>- Exit Survey at Provincial and District Health facilities</p> <p>- Questionnaire to Health Personnel</p>	<p>a. Serious epidemic outbreaks do not occur</p> <p>b. Hospital functions are improved.</p> <p>c. Social Economic Standard is improved.</p>
<p>Outputs</p> <p>1. Training Information System is established at target provinces and at central level.</p> <p>2. The Network System is strengthened at target provinces and at central level.</p>	<p>1-1. Annual report of monitoring TIS at target provinces and at central level is made by Department of Organization and Personnel.</p> <p>1-2. Collected Training Course Information System (TCIS) is analyzed at central level and distributed to related organizations annually.</p> <p>1-3. Collected TPIS data is analyzed annually at target provinces and its summary is made.</p> <p>1-4. Training Evaluation Report is included in TCIS Annual Report by the end of the Project.</p> <p>2-1. Voice to Voice Communication (VVC) is conducted and recorded 90% of the time except when unavoidable factors interfere with the communication.</p> <p>2-2. Face to Face Communication (FFC) is conducted at least 4 times per year.</p> <p>2-3. Meetings are held regularly at target provinces and at central level (at least once a month).</p>	<p>- TIS annual report by DOP</p> <p>- TCIS annual report by DOP</p> <p>- TPIS annual report by target provinces</p> <p>- TCIS annual report by DOP</p> <p>- Records of VVC</p> <p>- Records of FFC</p> <p>- Meeting records</p>	<p>a. Changes of MOH Policy do not hinder Project's activities.</p> <p>b. Other organizations do not oppose the cooperative relationship with Project.</p>

man
D

<p>3. MR and IMCI are established at target provinces and at central level.</p>	<p>3-1. Self Evaluation sheet for MR is formulated by September 2004.</p> <p>3-2. 80 % of all District's objectives based on MR is achieved.</p> <p>3-3. More than 150 members of staff at target provinces are trained for IMCI.</p> <p>3-4. The Implementation rate of IMCI is improved.</p> <p>3-5. Clinical skill of staff trained for IMCI is improved.</p>	<p>- Records of Project</p> <p>- Records of MR evaluation sheets</p> <p>- Records of Project</p> <p>- Records of provincial and district health facilities</p> <p>- IMCI Follow up sheets</p>	
<p>4. Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.</p>	<p>4-1. Scores in Evaluation Sheet of Media Planner are increased at CIEH.</p> <p>4-2. Target provinces and CIEH cooperate and implement more than 5 activities annually.</p> <p>4-3. Knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign activities are improved.</p>	<p>- Evaluation Sheet of Media Planner</p> <p>- Records of Project</p> <p>- KAP Survey</p>	
<p>5. Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level.</p>	<p>5-1. 80 % of activities in annual plan is implemented.</p> <p>5-2. Proposal form is designed and distributed by May 2004.</p> <p>5-3. 100 % of activity report based on Proposal Form is submitted.</p> <p>5-4. Number of Good Practice is increased.</p>	<p>- New Monitoring Sheet</p> <p>- Records of Project</p> <p>- Activity Report and Proposal Form</p> <p>- Records of Project</p>	

MM

Approved

<u>Activities</u>	<u>Inputs</u>	<u>Important Assumptions</u>
<p>1-1. DOP Monitor the progress of TIS at target Provinces and at Central Level.</p> <p>1-2. DOP Set up and implement Training Course Information System.</p> <p>1-3. PHO Set up and implement Training Personnel Information System and Training Course Information System at target Provinces.</p> <p>1-4. DOP Add Evaluation system into TCIS.</p> <p>2-1. Establish VVC including analysis and feedback in target Provinces.</p> <p>2-2. Establish FFC including analysis and feedback in target Provinces.</p> <p>2-3. Hold regular meetings.</p> <p>3-1. Establish MR based on each level of district hospital.</p> <p>3-2. Implement MR activities which are confirmed.</p> <p>3-3. Provide necessary technical guidance to implement MR at districts.</p> <p>3-4. Collect indicator data for evaluation of MR.</p> <p>4-1. Capacity of Center for Information, Education and Health (CIEH) as Media Planner is developed.</p> <p>4-2. Target provinces establish a management system for IEC activities in collaboration with CIEH.</p> <p>4-3. Support SSPP and pilot activities relating to school health</p> <p>5-1. Make Annual activity Plan.</p> <p>5-2. Design a proposal form</p> <p>5-3. Promote activity cycle comprised of planning, implementation, monitoring, evaluation, and feedback based on the proposal form.</p> <p>5-4. Establish the method of management in collaboration with the Department of Planning and Budget, MOH.</p> <p>5-5. Conduct the training on Health Statistics.</p>	<p><u>1. Lao side</u> (The central and local Levels)</p> <p>1-1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project Manager - Project Coordinator - Specific Health Staff (MOH and provincials) - Others <p>1-2. Facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> - Office room - Furniture for new office - Others <p>1-3. Local cost (Cost sharing)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project implementation - Project management - Specific budget - Others <p><u>2. Japan Side</u></p> <p>2-1. Personnel</p> <p>1) Long term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor - Project Coordinator - Community Health Advisor - Others - Child Health <p>2) Short term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as required <p>2-2. Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specific equipment to be required by the implementation of the project 	<p>a. Changes of health policy of local government do not hinder Project's activities.</p> <p>b. C/Ps are not transferred.</p> <p>c. Trained health staff continue to work for the health services.</p> <p>d. Roles of CIEH on IEC activities are understood by the related organizations.</p> <p>e. The community does not oppose the participation to Project's activities.</p> <p><u>Pre-Conditions</u></p> <p>a. National development policy supports the project.</p> <p>b. The MOH master policy supports the project.</p> <p>c. MOE and the local educational authorities do not oppose the project.</p> <p>d. The local government does not oppose Project's activities.</p> <p>e. C/Ps are allocated as planned.</p>

Note: By discussion between the Lao side and the Japanese side, the PDM can be modified in accordance with the progress of the project.

Project; KIDSMILE Project

Local, Target Provinces, Provincial: Oudomxay Province and Vientiane Province District: districts in Oudomxay Province and Vientiane Province

Health Network System: vertical and horizontal networks for sharing health information and giving feedback

TIS: Training Information System is a management system for information on training courses and trained personnel using a database. TIS consists of TPIS and TCIS.

TPIS: Trained Personnel Information System is a management system for the training history of personnel using a database.

TCIS: Training Course Information System is a management system for information on training courses using a database.

VVC: In VVC, each district health office reports to the provincial health office daily using communication devices such as wireless radio.

FFC: In FFC, the provincial health office staff team visits the district health office regularly to supervise activities.

MR: Minimum Requirements gives 10 conditions that should be achieved at each district health facility.

Media Planner: Institution or personnel who can understand target's needs, select and design media, provide technical guidance for making material of health education and provide overall advice to clients.

SSPP: Small Scale Pilot Project

Annex-4 Evaluation Grid for Terminal Evaluation of the Project for Strengthening Health Services for Children

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Necessary Data	Data Source	Data collection methodology
	Questions	Sub-Questions			
1. Project Achievement	1-1 Achievement of Overall Goal	1-1-1 Achievement of Overall Goal (expected)	(indicator 1) trend of mortality rate of children under 5 in the target provinces	Census, MOH	Literature Review, Interview
			(indicator 2) Number of practical systems established by the Project, utilized beyond central level and target province	MOH	Literature Review, Interview
			Other supporting data to show the achievement level of Overall goal, if any	MOH, Other donors in health sector	Interview
	1-2 Achievement of Project Purpose	1-2-1 Achievement of Project Purpose (expected)	(indicator 1) Number of the population under 5 who has access to health services at provincial and district health facilities	records of health facilities at district and province	Literature Review
			(indicator 2) Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities	result of the exit poll of District Hospital users	Report of Dissatisfaction study
			(indicator 3) The extent of institutionalization of MR at district, provincial and central level. (whether each actor can play respective role or not)	Interview results of related personnel in health sector (report of short-term Japanese experts)	Interview → Evaluation report on MR, WS
			Other supporting data to show the achievement level of Project Purpose, if any.	C/P, J/E	Interview, WS
	1-3 Achievement of Outputs	1-3-1 Achievement level of Output 1 To what extent has "Training Information System is established at target provinces and at central level" been achieved?	(indicator 1) Performance of DOP on annual report of monitoring TIS at target provinces and at central level	MOH, C/P, J/E	Interview
			(indicator 2) Performance of MOH on analysis of TCIS as well as the distribution of its result	Annual report on TCIS by Dep't of Organization and Personnel, MOH	Literature Review
			(indicator 3) Performance of the target provinces on renewal and summary of TPIS	Annual report on TPIS in target provinces	Literature Review
			(indicator 4) the fact to show Training evaluation report is included in TCIS annual report	Annual report of TCIS published by Department of Personnel, MOH	Interview Literature Review
			Other supporting data to show the achievement level of Output 1, if any.	C/P, J/E	Interview
		1-3-2 Achievement level of Output 2 To what extent has "The Network System is strengthened at target provinces and at central level" been achieved?	(indicator 1) performance of VVC including its Recording (More than 90%?)	PDM monitoring sheet	Literature Review
			(indicator 2) Number of FFC (More than 4 per year?)	PDM monitoring sheet	Literature Review
			(indicator 3) Number of regular meeting held (At least once a month?)	Proceedings of meeting & PDM monitoring sheet	Literature Review
1-3-3 Achievement level of Output 3 To what extent has "MR and IMCI are established at target provinces and at central level" been achieved?		(indicator 1) the fact to show that Self evaluation sheet for MR was formulated by Sep. 2004	records of the Project	Literature Review	
		(indicator 2) The achievement degree of MR of all district's objectives (More than 80%)	MR evaluation recordss & PDM monitoring sheet	Literature Review	
	(indicator 3) Number of staff trained at target provinces (More than 150)	Progress records of project activities & PDM monitoring sheet	Literature Review		

- 08 -

WJ

Forster

Annex-4 Evaluation Grid for Terminal Evaluation of the Project for Strengthening Health Services for Children

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Necessary Data	Data Source	Data collection methodology	
	Questions	Sub-Questions				
mm	1-3-4 Achievement level of Output 4 To what extent has "Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level" been achieved?		(indicator 4) The implementation rate of IMCI (number of diagnosis utilizing IMCI form, number of consultation at pediatrics) (increasing?)	records of provincial and district affiliated health facilities & PDM monitoring sheet	Literature Review	
			(indicator 5) Clinical skill of staff trained for IMCI (improving?)	Evaluation report on IMCI	Literature Review	
			Other supporting data to show the achievement level of Output 3, if any.	C/P, J/E, MR evaluation report	Interview, Literature Review	
			(indicator 1) Score in evaluation sheet of Media Planner at CIEH (increasing?)	Evaluation sheet of Media Planner	Literature Review	
			(indicator 2) Number of activities that are conducted by the cooperation of target provinces and CIEH (More than 5 annually?)	Project records & PDM monitoring sheet		
			(indicator 3) Positive changes in knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign (Improving?)	results of KAP study	Literature Review	
			Other supporting data to show the achievement level of Output 4, if any.	C/P, J/E	Interview	
		1-3-5 Achievement level of Output 5 To what extent has "Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level" been achieved?	(indicator 1) Implementation status of activities that set in annual plan (More than 80%)	New monitoring sheet → annual plan monitoring sheet of each sites	Literature Review	
			(indicator 2) the actual proposal form produced by the Project and the degree of utilization (distributed by May 2004?)	Proposal form that produced, C/P, J/E	Confirmation of actual article, Interview	
			(indicator 3) degree of submission of activity report utilizing the proposal form designed.	Proposal form submitted and report or PDM monitoring sheet	Literature Review	
	(indicator 4) Number of "Good Practice"		Project records	Literature Review, Interview		
	Other supporting data to show the achievement level of Output 5, if any.		C/P, J/E	Interview		
	1-4 Were the inputs provided as scheduled?		1-4-1 Records of Inputs	Lao side		
		* personnel for the project implementation		Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview	
		* Operational cost and facilities for the project implementation		Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview	
		* Space and facilities for J/E		Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview	
		Japanese side				
		* Dispatch of experts		Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview	
* Receiving trainees in Japan and other countries		Project records, C/P, J/E		Literature Review, Interview		
* Provision of equipment		Project records, C/P, J/E		Literature Review, Interview		
* Local cost	Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview				
2-1 What has been appearing in the course of project implementation due to the attitude/policy, that Japanese side put focus on? (Flexibility of project design at the beginning,	2-1-1 What has been appearing because of the flexible project design at the beginning (respect to ownership of Lao side) 2-1-2 What has been appearing because of utilization of the existing resources?	the changes in sense of ownership as well as action of related personnel, and the feedback of those changes into the Project because of the flexibility of the project design	C/P, J/E	Interview, W S		
		the changes in sense and action as well as improvement of efficiency because of utilization of the existing resources such as facilities, document flow, etc.	C/P, J/E	Interview, W S		

Annex-4 Evaluation Grid for Terminal Evaluation of the Project for Strengthening Health Services for Children

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Necessary Data	Data Source	Data collection methodology
	Questions	Sub-Questions			
2 Implementation Process	cost sharing, good communication, utilization of existing resources)	2-1-3 What has been appearing because of cost sharing policy and its practice?	the changes in sense and action because of cost sharing policy and its practice	C/P, J/E	Interview, W S
		2-1-4 What has been appearing because of intensive discussion/good communication?	the changes in sense and action because of intensive discussion/good communication	C/P, J/E	Interview, W S
	2-2 Were the activities implemented as scheduled?	2-2-1 Status of project implementation	Status of activity progress (Progress list of each activity will be Annex of Eva report)	Project records, C/P, J/E	Literature Review, Interview
		2-2-2 Were/Are there any problem that inhibit to the progress of the Project?	Influence factors to the progress of the Project, if any	C/P, J/E	Interview
		2-2-3 How was/is the problem solved?	Mechanism of problem solving and its effectiveness	C/P, J/E	Interview
	2-3 Were there any problems on administration for the Project management?	2-3-1 Status of monitoring activities	monitoring mechanism	C/P, J/E	Interview
			process of decision making (Frequency and quality of JCC, etc.)	C/P, J/E	Interview
			PDM and its changing process, the content of the revision of detailed activities, PDM as a tool in the Project	C/P, J/E	Interview
			Operation on the recommendations by Mid-term evaluation	C/P, J/E	Interview
			Utilization of PDM	C/P, J/E	Interview
			Involvement of JICA Laos Office and HQs	C/P, J/E	Interview
	2-4 Were there any problems in the measures of technology transfer?	2-4-1 Relationship between J/E and C/P	Coping with the changes of external factors(important assumptions)	C/P, J/E	Interview
mechanism of communication, situation of communication, result of intensive discussion/retreat			C/P, J/E	Interview, WS	
2-5 Were suitable counterpart personnel assigned?	2-5-1 Was allocation of the counterpart personnel appropriate?	Appropriateness of C/P	Project recordss (R/D and achievement recordss)	Literature Review	
2-6 Sense of ownership of Counterpart organization and personnel towards the Project	2-6-1 Ownership of counterpart organization 【See 2-1-1】	Involvement of Counterpart personnel in decision making process	J/E	Interview	
		trend of involvement of counterpart personnel (Ownership of Lao side)	C/P	Interview, WS	
3. Relevance	3-1 Was there necessity of implementing the Project?	3-1-1 Necessary in line with the policy of child health?	Is the strengthening of management the priority in child health sector?	Other donors in health sector, C/P	Interview
		3-1-2 Was the project in line with the needs of the target area/society?	Selection of indirect target group, appropriateness of size and selection of target areas	C/P	Interview
		3-1-3 Was the selection of target group appropriate in line with the needs of MOH and PHO?	Consistency with needs of MOH and PHO	related documents	Literature Review
	3-2 Priority	3-2-1 Is Overall goal of the Project consistent with development policy of Lao PDR?	Health sector policy in the Lao development policy	C/P, J/E	Interview
			Direction of the health sector policy such as NGPES, NSEDP, Health Strategy up to 2020, Health Master Plan, etc. Priority of child health in those policy documents	related documents on the policy	Literature Review
		3-2-2 Is Overall goal of the Project consistent with Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation?	Priority in Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation for Lao PDR	Other donors in health sector	Interview
			Country program for Lao PDR, JICA guideline of assistance for Lao PDR	Policy documents such as NGPES	Literature Review
	3-3 Appropriateness as measure	3-3-1 Appropriateness of outputs and project purpose	Process of project design	JICA in chage of Health sector in Lao JICA office	Interview
			C/P, J/E	Interview	

[Handwritten signature]

Annex-4 Evaluation Grid for Terminal Evaluation of the Project for Strengthening Health Services for Children

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Necessary Data	Data Source	Data collection methodology
	Questions	Sub-Questions			
4. Effectiveness	3-4 Others	3-4-1 Any major changes in related policy and external conditions?	Changes in policy direction of health sector and decentralization	Other donors in health sector C/P, J/E	Interview Interview
			Other changes in the project environment and its influences, if any	Other donors in health sector C/P, J/E	Interview Interview
	4-1 The achievement level of Project purpose	4-1-1 The achievement level of Project purpose	See 1-2 Achievement of the Project	C/P, J/E, related report and documents	Literature Review, Interview, WS
		4-1-2 The achievement level of each output	See 1-3 Achievement of the Project	C/P, J/E, , related report and documents	Literature Review, Interview, WS
	4-2 The level in which the achievement of Outputs could be attributed for the achievement of the project purpose	4-2-1 Causal relationship between Project purpose and Outputs	Contribution level of each output	Project related personnel	Interview
			4-2-2 Were outputs sufficient to achieve the project purpose?	Logic of the project design based on the causal relationships with the important assumptions	Project related personnel
	4-3 Are there any promoting/inhibiting factors towards realization of Project purpose?	4-3-1 Were there any influences due to the changes in the external conditions(important assumptions)?	Economic and political changes in Lao PDR and its influence to the Project	C/P, J/E	Interview
			Direction of the governmental administration in health sector both at central and local	C/P, J/E	Interview
			Remaining percentage of the staff trained in the Project	MOH	Literature Review
			Cases of inhibiting to the achievement of project purpose, if any	C/P, J/E	Interview
	4-3-2 Any other promoting/inhibiting factors towards achievement of project purpose?	4-3-2 Any other promoting/inhibiting factors towards achievement of project purpose?	Possible factors that has promoted to achieve the project purpose	C/P, J/E	Interview
			Influence because of the support from other donors such as LUX, BTC, ADB	C/P, J/E	Interview
4-4-1 Was the strengthening of management as project purpose appropriate?			The characteristics of the PDM of KIDSMILE, if any.	C/P, J/E, Mr.Sugishita	Literature Review, Interview, (+ WS)
4-4 Appropriateness of Project design	4-4-2 Relationship between activities and strengthening of management capacity	Recognition of the significance in strengthening of management as project purpose	C/P, J/E	Interview, (+ WS)	
5. Efficiency	5-1 Production of Outputs	5-1-1 Is the output production adequate?	See achievement level of Outputs	Project records, related documents, C/P, J/E	Literature Review, Interview
	5-2 Causal relationships	5-2-1 Were activities sufficient to produce outputs?	See achievement level of Outputs and activities	Project records , related documents, C/P, J/E	Literature Review, Interview
		5-2-2 Were there any influences due to the changes in the important assumptions at the level of "from activities to outputs"?	Changes of local government policy in health sector, allocation of C/Ps, retention rate of staff trained, support from communities	C/P, J/E	Literature Review, Interview
	5-3 Timing, Quantity and Quality of Inputs	5-3-1 Were inputs adequate in timing, quantity and quality to conduct the activities?	Dispatch of experts (Number, timing, expertise)	C/P, J/E	Literature Review, Interview
			Appropriateness of equipment provided (kind/variety, type/model, number, timing)	C/P, J/E	Literature Review, Interview
			Project records		Literature Review, Interview
			Receiving trainees in Japan and other countries (timing, number, content of training)	C/P, J/E	Literature Review, Interview
			Any inputs that was not utilized, if any	C/P, J/E	Literature Review, Interview
	Assignment of CPs (Number, timing, expertise)	C/P, J/E	Literature Review, Interview		
	Operational cost (Quantity, timing)	C/P, J/E	Literature Review, Interview		

Handwritten signature

Annex-4 Evaluation Grid for Terminal Evaluation of the Project for Strengthening Health Services for Children

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Necessary Data	Data Source	Data collection methodology
	Questions	Sub-Questions			
		5-3-2 Were the outputs achieved adequately in line with the level of inputs? No other alternatives that less costly?	Utilization of the major inputs to its cost	Project records, J/E	Literature Review, Interview
		5-3-3 Is the level of achievement of Project purpose adequate in terms of inputs level?	Utilization of the major inputs to its cost	Project records, J/E	Literature Review, Interview
6. Impact	6-1 Achievement of Overall Goal (expected)	6-1-1 Can reduction in mortality rate of children under 5 year old in target provinces be realised within 3-5 years (or 5-10 years?) after the termination of the Project?	<p>【See the achievement of Overall goal】 Trend of mortality rate of children of under 5 for the past 10 years</p> <p>【See the achievement of Overall goal】 Changes of external conditions that influence the mortality rate of children under 5</p>	MOH	Literature Review, Interview
		6-1-2 Is probably the system, produced by the Project and utilized by beyond project sites, increasing in number within 3-5 years? Or within 5-10 years?	Opinions of related personnel, (possible) changes in external conditions	MOH, Other donors in health sector	Interview
		6-1-3 Are there any inhibiting factors towards achievement of Overall goal?	Changes in social and cultural factors, accesses, etc.	MOH, Other donors in health sector, J/E	Interview
		6-2-1 Is the gap between Project purpose and Overall goal huge?	Logical Framework and logic model	Project related personnel	Interview
	6-2 Causal relationship	6-2-2 Were there any influences due to the changes in the important assumptions at the level of "from project purpose to Overall goal"?	Possibility of the external conditions that influence on the Project	PDM (Logical framework)	Literature Review
		6-2-3 Influence due to the external conditions	Changes in social and cultural factors, accesses, etc.	Other donors in health sector	Interview
		6-3-1 Are there any unintended positive situation produced because of the implementation of the Project?	Changes and improvement that indicators can not describe, and good practice	C/P, J/E	Interview
	6-3 Spread effect	6-3-2 Are there any unintended negative situation produced because of the implementation of the Project?	Policy, Law (Preparation of regulation, institutionalization, etc.), Social and cultural changes such as gender, human rights, inequality, etc., Technology changes, economic changes in target society, etc...	C/P, J/E	Interview, W S
			Cases of negative impact in MOH, PHO and other related organizations as well as their staff, if any	C/P, J/E	Interview
				C/P, J/E	Interview, W S
				C/P, J/E	Interview, W S
	7.Sustainability	7-1 Policy and system	7-1-1 Will current support at the policy level continue after the Project?	Policy changes in health sector, if any, and the preparatio level under policy direction for the current activities to continue	C/P
7-1-2 How high is the probability that the achievements attained in the Project could be replicated in other areas than pilot sites?			Preparation situation and direction for each activity to be extended	C/P, WB, ADB	Interview
7-2 Institutional and Financial aspects		7-2-1 How high is the probability that those activities created by the Project would be continued in target provinces?	See 2-1-2 and 2-1-3 Estimated budget	C/P	Interview
7-3 Technical aspects		7-3-1 Mechanism to establish and extend the technology transferred	Retention rate of CPs Replicability of the technology transferred	Project records ex-trainees	Literature Review Interview
		7-3-2 Promoting/inhibiting factor to sustain the positive effect produced by the Project	Promoting factors towards and necessary conditions to the continuity of outcome (positive changes, benefit..) that the Project produced. See 2-1-1 and 2-1-4	C/P, J/E	Interview, W S
			Inhibiting factor against the continuity of outcome (positive changes, benefit..) that the Project produced, if any	C/P, J/E	Interview, W S
		Idea and advices for the sustainability	C/P, J/E	Interview, WS	

[Handwritten signature]

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
I. Project Achievement	1-1 Achievement of Overall Goal	1-1-1 Achievement of Overall Goal (expected)	The figure of mortality rate in each target province cannot be obtained because such statistical data by province does not exist and census is conducted every 10 years. However, the implementors basically feel that KIDSMILE project could be one of the promoting factors to it because it contributed to the increase in number of children who come to the health check-up through its activities such as children's day events, implementation of MR and that mortality rate of children under 5 in target provinces is reduced within 3-5 years after the end of KIDSMILE project (if external conditions, shown in PDM, are met.)	(indicator 1) trend of mortality rate of children under 5 in the target provinces
			At least one of the practical systems established by the Project is MR. MR is now under discussion how to be utilized beyond central level and target provinces. Currently, MR is reviewed. MOH thinks that the MR guideline is one of the factors for feasible extension to wider areas. According to the result of interview at MOH, Minister is interested in MR extension and already some staffs were dispatched to some provinces to brief this matter. The provincial side shows their interests. Japanese experts expressed their concern the following points: Not clear for MOH how to monitor MR implementation status at province and district, Not yet be identified the facility's functions to be strengthened at district level, Not yet be prepared the feasible plan for MR extension. In the national conference on MCH, held in March, the practice of MR in Oudomxay was introduced. As for TIS, UNICEF supported to introduce TIS to some provinces such as Champasack.	(indicator 2) Number of practical systems established by the Project, utilized beyond central level and target provinces
				Other supporting data to show the achievement level of Overall goal, if any
	1-2 Achievement of Project Purpose	1-2-1 Achievement of Project Purpose (expected)	The trend of number of the population under 5 who receive the health services at provincial and district health facilities is steadily increasing as shown in chart 1. Obviously various factors to this increase contributing such as introduction of health insurance, better management including MR implementation and better recording on registration. However, interview revealed that implementers feel that KIDSMILE contributes to the increase of service users at health facilities.	(indicator 1) Number of the population under 5 who has access to health services at provincial and district health facilities
			According to the dissatisfaction survey, conducted in the beginning of 2007, dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities is decreased. That is satisfaction rate of facility users is increasing. Specifically, better staff attitude and cleaner facilities were pointed out as the improvements at almost all facilities, which the KIDSMILE project covers. It can be said that this is resulted from the upgraded service quality due to improvement in management, supported by KIDSMILE, together with better infrastructure supported by other donors.	(indicator 2) Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities
			MR is currently functioning well in two target provinces in the sense that it is implemented under the clear demarcation between province and districts and that relationship with central level is also improved. However, reporting from province to MOH is not conducted sufficiently although reporting from district to province is going well. It is an issue to be challenged how MOH monitors MR implementation by province and districts. MR evaluation study concluded as follows; "MR is an interesting quality management system to improve district hospitals and it has a potential to be successfully implemented. In addition, MR seems to be able to improve PHO management as well. MR also seems to be useful for service improvement at DH and PHO level." These points were also reported through the workshops and interview. Besides, Dissatisfaction survey revealed that Health services related to MR activities became more recognized by patients and they benefited from MR related activities more in both Vientiane Province and Oudomxay Province. Due to the practice of information sharing and frank discussion among districts and PHO, initiatives from districts were nurtured and as a result, top-down decision making mechanism is changed into more bottom-up one. Thus, output 2 related activities such as FFC and regular meeting and output 3 related activities such as MR contributed to strengthen the linkage both vertical and horizontal.	(indicator 3) The extent of institutionalization of MR at district, provincial and central level. (whether each actor can play respective role or not) Other supporting data to show the achievement level of Project Purpose, if any.
	1-3-1 Achievement level of Output To what extent has "Training Information System is established at target provinces and at central level" been achieved?	Annual report of monitoring TIS will be made in September, 2007. The second summary (Sep/2004-Nov/2005) was published and distributed in November 2006. Therefore, it is possible to say that collected Training Course Information System (TCIS) is analyzed at central level and distributed to related organization annually.	(indicator 1) Performance of DOP on annual report of monitoring TIS at target provinces and at central level (indicator 2) Performance of MOH on analysis of TCIS as well as the distribution of its result	

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data	
	Questions	Sub-Questions			
1-3 Achievement of Outputs			<p>Oudomxay province: 1st summary (Dec/2003-Sep/2005) of TPIS was published in April, 2006. 1st summary (Dec/2003-Sep/2005) of TCIS was published in Dec/2006. Vientiane province: 1st summary (Nov/2003-Sep/2004) of TPIS was published in Nov/ 2005. 2nd summary (Oct/2003-Sep/2005) was published in Sep/ 2006. Therefore, performance of the target provinces on renewal and summary of TPIS is good enough as planned.</p> <p>TCIS annual report including the training evaluation report will be made in around September 2007.</p> <p>It is reported in the interview that data collection especially on training evaluation, that requires the cooperation from provinces, is not easy task.</p> <p>The information sharing among different sections of PHO was promoted at provincial level. For example, TPIS is utilized for training planning in Vientiane province. PHO applied to the training courses supported by other donors, in order for staff to be strengthened in week points that are identified by TPIS.</p>	<p>(indicator 3) Performance of the target provinces on renewal and summary of TPIS</p> <p>(indicator 4) the fact to show Training evaluation report is included in TCIS annual report</p> <p>Other supporting data to show the achievement level of Output 1, if any.</p>	
	1-3-2 Achievement level of Output 2	To what extent has "The Network System is strengthened at target provinces and at central level" been achieved?	<p>As for Oudomxay, performance of VVC including its Recording is more than 90%. The figure in Vientiane has not reached 90% yet, but its trend shows increase closely to 90%. Vientiane has particular condition that is different from Oudomxay behind the figure,</p> <p>The number of FFC conducted in Oudomxay province until May 2007 is 15 times, and 12 times in Vientiane province. Almost 4 times of FFC have been conducted as planned. The quality of FFC is improved and this is more significant point than frequency. During workshop. FFC composing of monitoring, recording, and reporting system(including closer linkage among related organizations) is pointed out as their actual improvement and that want to continue after the end of the Project.</p> <p>The regular meeting has been held almost once a month at both central level and at provincial level. Information sharing through this regular meeting was pointed out as the one of the important improvements that they want to continue.</p> <p>One of the Improvements of other organizations observed during all workshops is both vertical linkage from MOH-PHO-DHO-HC to community level and horizontal linkage at same administrative level. Especially, the tie from PHO below became particular. Its variety in expertise of FFC team, composing several professional members, can cope with the problems. Also now there is a operational structure that each team has responsibility for some districts to cover whole province in Vientiane province. Consequently, the problems are more quickly solved at district level. The nature of the problems they face came to more about quality of service rather than simple complains. Highly motivated staff became more confident to express their opinion to upper position in Oudomxay province. Also, DHO became an opportunity for regular information sharing.</p>	<p>(indicator 1) performance of VVC including its Recording (More than 90%?)</p> <p>(indicator 2) Number of FFC (More than 4 per year?)</p> <p>(indicator 3) Number of regular meeting held (At least once a month?)</p> <p>Other supporting data to show the achievement level of Output 2, if any.</p>	
	1-3-3 Achievement level of Output 3	To what extent has "MR and IMCI are established at target provinces and at central level" been achieved?	<p>Self evaluation sheet for MR was formulated by Sep. 2004</p> <p>The achievement degree of MR of all district's objectives is more than 80% as targeted.</p> <p>Performance is more than target figure. The number of staff trained at target provinces is 247 in total (Vientiane province : 145, Oudomxay province 102) . If not the number in total, the number of persons who receive at least one training is 192 (: 116Vientiane province, Oudomxay province 76) which is still more than the target figure of 150. Currently, both target provinces are able to provide the training on clinical IMCI by themselves to those implementers at the district facilities below.</p> <p>The implementation rate of IMCI (number of diagnosis utilizing IMCI form divided by the number of consultation at pediatrics) is increasing. As of Feb. 2007 for the past 6 months in Oudomxay is 81%, and as of May 2007 for the past 3 months in Vientiane is 97.1 for the implementation rate. These figures, when comparing with the past (72%as of May 2006 in ODY, 62.1% as of Dec.2005 in VP) show the trend of increasing in long run.</p> <p>According to the result of the detailed IMCI evaluation, Implementation of IMCI has been improving clinical skill of staff because (1) the percentage of staff who feel difficulty in assessment was reduced from 76% to 8%, (2) the percentage of staff who feel difficulty in health education was reduced from 32 % to 3%.</p>	<p>(indicator 1) the fact to show that Self evaluation sheet for MR was formulated by Sep. 2004</p> <p>(indicator 2) The achievement degree of MR of all district's objectives (More than 80%)</p> <p>(indicator 3) Number of staff trained at target provinces (More than 150)</p> <p>(indicator 4) The implementation rate of IMCI (number of diagnosis utilizing IMCI form divided by the number of consultation at pediatrics) (increasing?)</p> <p>(indicator 5) Clinical skill of staff trained for IMCI (improving?)</p>	

- 98 -

MM

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
			<p>Implementation of MR and IMCI contributed not only to strengthening the clinical capacity but also to promotion of the functional team work. For example, decision making become more bottom up since the process includes the discussion among all the related staffs, the staff takes acting responsibility for colleague who leave for holiday. Currently MR guideline is under preparation for reference on extension. It will be completed by the end of the Project.</p> <p>According to the interview, the following points were revealed. IMCI follow-up mechanism is established (positive influence by follow-up through FFC and the follow-up by WHO guideline are observed). Currently both target provinces are able to provide the recording form paper/books that is crucial for continuity of IMCI (Vientiane province allocates the budget for the paper, and Oudomxay created the recording book). The form is now simplified from previous too complicated one. With such simplified form, provincial staff by themselves can conduct follow-up for health center. The district is capable enough to practice clinical IMCI. MR implementation leads the increase in staff's motivation. All the district facilities implement MR and monitor it by shewing monitoring sheet open to everybody.</p>	Other supporting data to show the achievement level of Output 3, if any.
		1-3-4 Achievement level of Output 4 To what extent has "Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level" been achieved?	<p>According to Media planner evaluation (Capacity assessment by 5 grade in needs survey, planning/media development/ implementation/evaluation of activity) for CIEH-MOH, the score on average has been increased from 2.3 in 2003 to 4.2 in 2006.</p> <p>The number of activities that are conducted by the cooperation of target provinces and CIEH is more than 5 annually. Oudomxay province: 8 activities for 2005 FY, and 5 for 2006 FY (until May), Vientiane province: 6 activities for 2005 FY, and 5 for 2006 FY (until May).</p> <p>According to the result of KAP survey, positive changes in Knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign has been drastically improved. KAP survey was conducted twice in 2006 and 2007 (only pre-survey). Specifically, caretakers' knowledge in vaccination and breast milk has been increased in both target provinces.</p>	<p>(indicator 1) Score in evaluation sheet of Media Planner at CIEH (increasing?)</p> <p>(indicator 2) Number of activities that are conducted by the cooperation of target provinces and CIEH (More than 5 annually?)</p> <p>(indicator 3) Positive changes in knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign (Improving?)</p>
			<p>IEC activities had considerable synergy effect with the output 3 related activities towards better child health by deepening the understanding of the related organizations including local residents. Now IEC capacity at each district and each province in target areas have been improved. Because of such improved performance, other departments of MOH came to order CIEH the provision of training and material development such as video, VCD, radio spot advertising, TV spot advertising, and magazine, etc.) for their program/project these days. The experiencing campaign, in which initiatives were transferred gradually from central to local level, developed provinces' IEC capacity with various media by themselves. Currently, provincial level is capable enough to conduct IEC activities by themselves without assistance from CIEH. As for Oudomxay, district level is capable to manage campaign including logistics as a result of the practice of campaign.</p>	Other supporting data to show the achievement level of Output 4, if any.
		1-3-5 Achievement level of Output 5 To what extent has "Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level" been achieved?	<p>The annual monitoring sheet was prepared last year. According to the figure, confirmed on the new monitoring sheet, 75% at central level, 74% in Oudomxay province, 84% in Vientiane province. (The figure is calculated only once a year)</p> <p>The proposal form was already designed and distributed by May 2004. And it is currently utilized.</p> <p>Indicator is becoming to almost 100% (target figure), as 94% (47 proposals out of 50) for central level. 97% (104 out of 107) in Oudomxay province, 94.7% (144 out of 152) in Vientiane province.</p> <p>In year 2006, 7 cases were acknowledged as Good Practice followed by additional 3 cases. In the 10th intensive discussion, held in May, 2007, the number of Good Practice is further increasing as introduced the new 6 Good Practices. Some good examples are documentation flow, management of vehicle, patient recording system, etc.</p> <p>Activity Cycle is utilized in all activities of all outputs. Workshop and interview revealed that lessons learned and utilizing them to the next step is one of the improvements that they have been practicing in duty and that they want to continue. The counterpart personnel interviewed said that they realized the significance of learning from lessons and that it is the essence of KIDSMILE project. It is also pointed out that the process of finding what Good Practice is itself contributed to the better management system by reminding their change of working style. Moreover, at provincial level, quality of documents (proposal and report) was improved in such a way that necessary items for good management (e.g., budget, objectives/expected outcome, solutions for obstacles, etc.) are clearly shown.</p>	<p>(indicator 1) implementation status of activities that set in annual plan (More than 80%)</p> <p>(indicator 2) the actual proposal form produced by the Project and the degree of utilization (distributed by May 2004?)</p> <p>(indicator 3) degree of submission of activity report utilizing the proposal form designed.</p> <p>(indicator 4) Number of "Good Practice"</p>
				Other supporting data to show the achievement level of Output 5, if any.

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
	1-4 Were the inputs provided as scheduled?	1-4-1 Records of Inputs	<p>72 in total at MOH and at PHO level were appointed counterpart personnel. They are not full time counterpart personnel except Oudomxay province case. There was a idea, according to the information obtained by the interview, that counterpart personnel stay at the Project office for a couple of hours for 3 times a week. but it was not realized.</p> <p>The necessary facilities and operational cost of the Project have also been provided. The total budget was allocated to the project operational cost was 217,958,480 Kip till the end of April, 2007.</p> <p>The necessary spaces for office for Japanese Experts have also been provided.</p> <p>8 Long term Japanese experts and 37 short-term experts were dispatched to Laos. Timing of dispatch was mostly adequate except long-term J/E in the field of child health due to the limited availability of Japanese human resources. However, there was a case that expertise of short-term J/E was not suitable to the local needs.</p> <p>42 counterpart personnel received training in Japan and 90 counterpart personnel received training in Thailand. Due to the limitation of Japanese ODA budget, there are some counterpart personnel that were going to receive the training in the original project plan but actually could not.</p> <p>Machinery and equipment in total valued at 39,185,886 Japanese yen were provided for the project activities till the end of December, 2006.</p> <p>A total amounts of 874,415.16 US dollars was provided to supplement a portion of local expenditure as of June 2007.</p>	<p>* personnel for the project implementation</p> <p>* Operational cost and facilities for the project implementation</p> <p>* Space and facilities for J/E Japanese side</p> <p>* Dispatch of experts</p> <p>* Receiving trainees in Japan and other countries</p> <p>* Provision of equipment</p> <p>* Local cost</p>
2 Implementation Process		2-1-1 What has been appearing because of the flexible project design at the beginning (respect to ownership of Lao side)	Interview with counterpart personnel revealed the following point; they had difficulty in understanding what KIDSMILE project is at the beginning. However, they came to understand the essence of KIDSMILE. is, after all, to think and find what to do rather than following instruction from outside. This way of working (to think and find what to do by yourself) is an asset that can be utilized in future. Workshop and interview revealed that staff came to take initiative rather than waiting for instruction from the top is one of the improvements they have been practicing due to KIDSMILE project.	the changes in sense of ownership as well as action of related personnel, and the feedback of those changes into the Project because of the flexibility of the project design
		2-1-2 What has been appearing because of utilization of the existing resources?	One of the improvements that counterpart personnel have been practicing is conducting KIDSMILE project activities as a part of their daily duty. This is just as expected as principle of utilization of existing resources. The followings are some examples of existing resources to be utilized. However, some counterpart personnel said items necessary were bought. (1) Facility: Phony (More than 150 phony were already set at the start of the KIDSMILE project) [existing equipment] = phony was utilized and VVC was started. (2) Mechanism: The document flow of TCIS (Originally the documents for training implementation were circulated to be approved by the minister) [existing mechanism] =document flow was utilized and TIS was started. (3) Human resources: IMCI clinical training facilitator (They were already trained and prepared by WHO) [existing human resources] =trained personnel on clinical IMCI by WHO were utilized and IMCI became more activated.	the changes in sense and action as well as improvement of efficiency because of utilization of the existing resources such as facilities, document flow, etc.
	2-1 What has been appearing in the course of project implementation due to the attitude/policy, that Japanese side put focus on? (Flexibility of project design at the beginning, cost sharing, good communication, utilization of existing resources)	2-1-3 What has been appearing because of cost sharing policy and its practice?	Because of cost sharing, Lao side tried to reduce the cost. Consequently, such cost down led less waste and contributed to higher efficiency. Workshop revealed that Lao side ownership was also nurtured. That is counterpart personnel came to feel, resulted from cost sharing. that these are our activity and responsibility.	the changes in sense and action because of cost sharing policy and its practice

- 88 -

Ken Jones

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
<p>2-1-4 What has been appearing because of intensive discussion/good communication?</p> <p>2-2 Were the activities implemented as scheduled?</p> <p>2-3 Were there any problems on administration for the Project management?</p> <p>2-4 Were there any problems in the measures of technology transfer?</p>		2-1-4	<p>"Intensive discussing" through retreat is uniqueness of KIDSMILE project although any projects try to keep good communication among actors involved. This intensive discussion for the information sharing was started with relatively small amount of participants at the beginning. However, as time went, the number of participants increased and the content of discussion transformed according to the project stage. Brainstorming for project design was the main topic in the cradle, then monitoring came to be main topics in the latter period of project implementation. Intensive discussion contributed, at the beginning, to the publicity of KIDSMILE since it welcome whoever wanted to participate in. At the same time, especially at the latter stage of the Project, discussion among different departments of MOH deepened their understanding of KIDSMILE since many deputy directors of various departments of MOH participated in. In other words, the intensive discussion of KIDSMILE contributed to strengthen the horizontal linkage among departments of MOH in addition to the vertical linkage between MOH-PHO-DHO.</p> <p>The interviews revealed that allocation of long-term Japanese experts contributed considerably to the good communication since they could cover even informal information and experience sharing with Lao counterpart personnel. One of the improvements that was pointed out in workshop is stronger linkage among various organizations and working closer with them in cooperation. Thus, it can be said that good communication was resulted from intensive discussion.</p>	<p>the changes in sense and action because of intensive discussion/good communication</p>
		2-2-1	<p>See ANNEX 6 for progress of activities. Mostly activities have been conducted as planned although the following activities have room to be progressed with efforts; "DOP add evaluation system into TCIS".</p>	<p>Status of activity progress (Progress list of each activity will be Annex of Eva report)</p>
		2-2-2	<p>A part of implementation was affected by the budget cut (Japanese side) in the middle of physical year. Some activities could not conducted as originally planned because of this.</p>	<p>Influence factors to the progress of the Project, if any</p>
		2-2-3	<p>To cope with the sudden budget cut, the Project together with MOH and the target provinces reviewed the annual plan again to re-allocate the budget according to the priority. In this way, the cases such as delay in activity progress are coped by looking for the cause although the result did not always turn out to be successful. Such efforts could be one of the evidence that management system is improved.</p>	<p>Mechanism of problem solving and its effectiveness</p>
		2-3-1	<p>The monitoring mechanism of project as a whole is shared through intensive discussion. At the same time, each target province monitor through the regular meeting at provincial level.</p> <p>7 JCC were held. Its frequency is twice a year. (More than average of other JICA project.)</p>	<p>monitoring mechanism</p> <p>process of decision making (Frequency and quality of JCC, etc.)</p>
			<p>Not particular problems are found after the mid-term evaluation although PDM was not shared sufficiently for the period of pre mid-term evaluation. By the mid-term evaluation, what the Project had been done till then was identified as strengthening of management/system rather than the direct quality service improvement. Consequently, the project purpose was changed based on the agreement among related actors from "Strengthening of health services for children" to Strengthening of management system for quality health services for children".</p>	<p>PDM and its changing process, the content of the revision of detailed activities, PDM as a tool in the Project</p>
			<p>The recommendations by Mid-term evaluation were mostly coped with.</p>	<p>Operation on the recommendations by Mid-term evaluation</p>
			<p>Utilization depends on the administrative level. Generally speaking PDM is used well as an tool of monitoring of the Project.</p>	<p>Utilization of PDM</p>
			<p>Not particular problems are found. The magnitude of commitment of Department of Human Development in HQs has been increasing.</p>	<p>Involvement of JICA Laos Office and HQs</p>
			<p>Not particular problems are found.</p>	<p>Coping with the changes of external factors(important assumptions)</p>
	2-4-1	<p>Good Relationship. See 2-1-4. The interviews revealed that allocation of long-term Japanese experts at provincial level contributed considerably to the good communication since they could cover even informal information and experience sharing with Lao counterpart personnel. Intensive Discussion contributed to good communication.</p>	<p>mechanism of communication, situation of communication, result of intensive discussion/retreat</p>	

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
	2-5 Were suitable counterpart personnel assigned?	2-5-1 Was allocation of the counterpart personnel appropriate?	All staff of relevant fields of the Project has been assigned. In total, 72 are assigned as major counterpart personnel at central and provincial level. Full-line counterpart personnel was not appointed except in Odomxay province. At central level, the person in charge of Output 5 has not been appointed after mid-term evaluation. It was pointed out that there were some difficulties due to the operational mechanism in which main counterpart section at central level is DHP rather than Cabinet, which has role of coordination among different departments in MOH.	Appropriateness of C/P
	2-6 Sense of ownership of Counterpart organization and personnel towards the Project	2-6-1 Ownership of counterpart organization 【Sec 2-1-1】	See 2-1-1. Lao side implements the activities with ownership although many counterpart personnel had difficulty to understand what KIDSMILE project is at the beginning.	Involvement of Counterpart personnel in decision making process trend of involvement of counterpart personnel (Ownership of Lao side)
3. Relevance	3-1 Was there necessity of implementing the Project?	3-1-1 Necessary in line with the policy of child health?	Health indicators is quite low in Laos among Asian countries.	Is the strengthening of management the
		3-1-2 Was the project in line with the needs of the target area/society?	Health indicator is very low in Oudomxay province in Lao, and there exists gap among districts within Vientiane province. Selection of indirect target group, appropriateness of size and selection of target areas are consistent with the needs of the target areas and needs of target group including indirect target group (ultimate beneficiary).	Selection of indirect target group, appropriateness of size and selection of target areas
		3-1-3 Was the selection of target group appropriate in line with the needs of MOH and PHO?	There are needs of Target Group because better health system at district level for child health was identified as necessary by the preliminary study and actually general management capacity of personnel in child health was weak. In the period of PDM1, target group was population under 15 while in the period of PDM2, target group was health administrators and service providers.	Consistency with needs of MOH and PHO
	3-2 Priority	3-2-1 Is Overall goal of the Project consistent with development policy of Lao PDR?	Maternal and child health is one of the priority in national development policy, thus there is no inconsistency between project purpose, overall goal and direction of the health sector policies. Besides, reducing mortality rate of babies and infants by 2015 is one of the MDGs. The strengthening of management is one of the 6 strategies of MOH as the priority. Thus, there is no inconsistency between project purpose(strengthening management system), overall goal(child health) and direction of the health sector policies on child health in Laos.	Health sector policy in the Lao development policy
		3-2-2 Is Overall goal of the Project consistent with Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation?	Service improvement in health sector is identified as development issues in Priority in Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation for Lao PDR. Specifically, improvement of Maternal and child health, human resource development and institutional development in health sector are the priority area. Thus, there is no inconsistency between project purpose, overall goal and Priority in Japan's foreign aid policy and JICA's plan.	Priority in Japan's foreign aid policy and JICA's plan for country-specific program implementation for Lao PDR
	3-3 Appropriateness as measure	3-3-1 Appropriateness of outputs and project purpose	Such a project that focusing on the establishment of sustainable system was proposed at the project design stage based on the past experience that sustainability could not been secured. Besides, workshop for the terminal evaluation revealed that strengthening management for child health is pointed out as important part of KIDSMILE.	Process of project design
	3-4 Others	3-4-1 Any major changes in related policy and external conditions?	There is no major changes in policy direction.	Changes in policy direction of health sector and decentralization
			As for policy environment around the Project, sector-wide coordination and donor coordination have been started.	Other changes in the project environment and its influences, if any
4. Effectiveness	4-1 The achievement level of Project purpose	4-1-1 The achievement level of Project purpose	See 【 1-2-1 】 Achievement of the Project	See 1-2 Achievement of the Project
		4-1-2 The achievement level of each output	See 【 1-3 -1】 to 【1-3-5】 Achievement of the Project	See 1-3 Achievement of the Project

mm

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
	4-2 The level in which the achievement of Outputs could be attributed for the achievement of the project purpose	4-2-1 Causal relationship between Project purpose and Outputs	The improvements that KIDSMILE related staffs think important and that they have been practicing are related to some of the outputs of KIDSMILE. Therefore, it could be an evidence of causal relationship between project purpose and outputs. In other words, project purpose was realized because the outputs were realized.	Contribution level of each output
		4-2-2 Were outputs sufficient to achieve the project purpose?	All the outputs are contributing to project purpose, especially collaboration between output 2 and 3, output 3 and 4, and output 5 and all other outputs are the promoting factors to project purpose.	Logic of the project design based on the causal relationships with the important assumptions
	4-3 Are there any promoting/inhibiting factors towards realization of Project purpose?	4-3-1 Were there any influences due to the changes in the external conditions(important assumptions)?	Economic situation are advanced in general and the infrastructure of hospitals are improved due to other donors inputs.	Economic and political changes in Lao PDR and its influence to the Project
			No major changes on the direction of the governmental administration in health sector both at central and local. Rather the KIDSMILE activities are absorbed in the policy. (See 7-1-1)	Direction of the governmental administration in health sector both at central and local
		4-3-2 Any other promoting/inhibiting factors towards achievement of project purpose?	Most counterpart personnel, who received the training, are retained in the position.	Remaining percentage of the staff trained in the Project
			Some counterpart personnel who had been involved in from the beginning were transferred.	Cases of inhibiting to the achievement of project purpose, if any
	4-4 Appropriateness of Project design	4-4-2 Relationship between activities and strengthening of management capacity	Possible factors that has promoted to achieve the project purpose are the interaction of outputs such as FFC and MR.	Possible factors that has promoted to achieve the project purpose
			While there exists difference in approach between KIDSMILE and other donors, there are collaboration such as information sharing resulted in integration of monitoring form and per diem. Besides, there are positive aspects such as collaboration in training, campaign and efforts for better facilities, etc.	Influence because of the support from other donors such as LUX, BTC, ADB
	4-4-1 Was the strengthening of management as project purpose appropriate?	4-4-2 Relationship between activities and strengthening of management capacity	According to the result of interviews, majority think that strengthening management system is appropriate as project purpose. Especially, Lao side think so. The result of workshop also shows that what they learned / are practicing as improvement is something related to management such as Teamwork, Responsibility, Recording, Reporting, Monitoring based on indicator, etc.	The characteristics of the PDM of KIDSMILE, if any.
			The following points were revealed through workshop and interviews; What counterpart personnel learned / are practicing as improvement is something related to management. And all those are absorbed through the implementation of KIDSMILE activities including training. Interview revealed that majority from both Japanese and Lao side think that the number of target province is mostly adequate. Moreover, the capacity in management have been strengthened because of handling two provinces that have different situation for MOH, and because of handling of all the districts for each target province.	Recognition of the significance in strengthening of management as project purpose
5.Efficiency	5-1 Production of Outputs	5-1-1 Is the output production adequate?	See achievement level of Outputs 【1-3-1】 to 【1-3-5】 See also 2-1-3 Due to 【Cost sharing】 , 2-1-2 【Utilization of existing resources】 efficiency became higher.	See achievement level of Outputs
		5-2-1 Were activities sufficient to produce outputs?	See achievement level of Outputs and activities	See achievement level of Outputs and activities
	5-2 Causal relationships	5-2-2 Were there any influences due to the changes in the important assumptions at the level of "from activities to outputs"?	No changes in important assumptions. Due to the change of CIEH from under DHP to Cabinet, CIEH came to have convenience in activities because Cabinet has intersectional role.	Changes of local government policy in health sector, allocation of C/Ps, retention rate of staff trained, support from communities
		5-3-1 Were inputs adequate in timing, quantity and quality to conduct the activities?	Mostly appropriate. There is minor case that timing was in delay due to the limited availability of human resources. It is pointed out more allocation of Japanese Expert at provincial level would have been better. Provision of equipment were mostly appropriate although there was a case of timing delay that computer software program, which necessary for the activity of a short-term expert, was not sent on time. The JICA Laos Office policy that the priority criteria to procure the equipment should be reconsider towards improvement.	Dispatch of experts (Number, timing, expertise) Appropriateness of equipment provided (kind/variety, type/model, number, timing)

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
	5-3 Timing, Quantity and Quality of inputs		Appropriate.	Receiving trainees in Japan and other countries (timing, number, content of training)
			The equipment that were provided are mostly utilized.	Any inputs that was not utilized, if any
			Mostly appropriate. It is pointed out that full time counterpart personnel should have been appointed. Oudomxay province allocated full time counterpart personnel responding to the repeated request.	Assignment of CPs (Number, timing, expertise)
			See 2-2-2 [Progress of activities]	Operational cost (Quantity, timing)
		5-3-2 Were the outputs achieved adequately in line with the level of inputs? No other alternatives that less costly?	Training produced considerable positive outcome. Training is a considerable factor for capacity development of CIEH. Those who receive the training in Japan and Thailand started original activities such as home visit by their initiative based on experience through training. The third country training (in Thailand) contributed to cost down. Specifically, implementation cost compared with one in Japan is less and the common language (similar language) also contributes to higher efficiency.	Utilization of the major inputs to its cost
		5-3-3 Is the level of achievement of Project purpose adequate in terms of inputs level?	Mostly adequate.	Utilization of the major inputs to its cost
6. Impact	6-1 Achievement of Overall Goal (expected)	6-1-1 Can reduction in mortality rate of children under 5 year old in target provinces be realised within 3-5 years (or 5-10 years?) after the termination of the Project?	[See the achievement of Overall goal]	[See the achievement of Overall goal] Trend of mortality rate of children of under 5 for the past 10 years
			[See the achievement of Overall goal]	[See the achievement of Overall goal] Changes of external conditions that influence the mortality rate of children under 5
		6-1-2 Is probably the system, produced by the Project and utilized by beyond project sites, increasing in number within 3-5 years? Or within 5-10 years?	MR is now under discussion how to be utilized beyond central level and target provinces. Currently, MR is reviewed. MOH thinks that the MR guideline is one of the factors for feasible extension to wider areas. According to the result of interview at MOH, Minister is interested in MR extension and already some staffs were dispatched to some provinces to brief this matter. The provincial side shows their interests.	Opinions of related personnel, (possible) changes in external conditions
		6-1-3 Are there any inhibiting factors towards achievement of Overall goal?	No inhibiting factors are observed.	Changes in social and cultural factors, accesses, etc.
	6-2 Causal relationship	6-2-1 Is the gap between Project purpose and Overall goal huge?	In practice of related personnel, there does not exist a gap between overall goal and project purpose.	Logical Framework and logic model
		6-2-2 Were there any influences due to the changes in the important assumptions at the level of "from project purpose to Overall goal"?	No changes in important assumptions.	Possibility of the external conditions that influence on the Project
		6-2-3 Influence due to the external conditions	No changes in important assumptions.	Changes in social and cultural factors, accesses, etc.
	6-3-1 Are there any unintended positive situation produced because of the implementation of the Project?	<p>[Dissemination of Information/Publicity] "SUKHAPHAB (Health)" was republished recently by the efforts of staffs who are involved in the Project. This can be described as mechanism for information dissemination on KIDSMILE fruits since target of this magazine is health service providers nationwide. This is unintended result brought by the counterpart personnel initiatives.</p> <p>[Home visit as a result of counterpart personnel initiative] In Oudomxay province, provincial hospital started home visit for mother and newborn baby check-up by the initiative of counterpart personnel who received the training in Japan and in Thailand.</p> <p>[Spread effect to vertical linkage] A case in Vientiane province: FFC from DHO to Health Center began. This was not included as project component. However, implementers realized the effectiveness of FFC and took initiative to extend such activity to even wider area by themselves. This case shows the possibility that such effective mechanism, FFC might be spread in other areas than target provinces.</p>	Changes and improvement that indicators can not describe, and good practice	

ANNEX-5: Indicators for Achievement of the Project (Evaluation Grid with Findings)

Evaluation Item	EVALUATION QUESTIONS		Result	Necessary Data
	Questions	Sub-Questions		
	6-3 Spread effect		【School Health】 National policy on School Health that is currently in effect, was prepared by the taskforce, composing of major members in MOH and MOE, based on the school health activities in the framework of cooperation with SSPP (Small Scale Pilot Project).	
		6-3-2 Are there any unintended negative situation produced because of the implementation of the Project?	No negative impacts are observed. No negative impacts are observed.	Policy, Law (Preparation of regulation, institutionalization, etc.), Social and cultural changes such as gender, human rights, inequality, etc., Technology changes, economic changes in target society, etc... Cases of negative impact in MOH, PHO and other related organizations as well as their staff, if any
7.Sustainability	7-1 Policy and system	7-1-1 Will current support at the policy level continue after the Project?	See3-2-1 【Consistency with policy】	Policy changes in health sector, if any, and the preparatio level under policy direction for the current activities to continue
		7-1-2 How high is the probability that the achievements attained in the Project could be replicated in other areas than pilot sites?	At central level, the preparation for MR extension is under way. Currently MR guideline is on the way as a tool for application to other areas. Further strategy for extension has not been yet developed well. However, some ideas are held by person in charge at MOH. (See 1-1-1)	Preparation situation and direction for each activity to be extended
	7-2 Institutional and Financial aspects	7-2-1 How high is the probability that those activities created by the Project would be continued in target provinces?	In 2006, cost for KIDSMILE activities in CIEH was covered and disbursed by the current account of MOH. See 2-1-3 【Cost sharing】 In Vientiane province, cost sharing budget will be proposed continuously for the KIDSMILE related activities. Quality service through MR has been stipulated as a priority in the 5 year PHO policy paper (2005-2010), in Vientiane. Besides, IMCI is counted as one of the important strategies for the prevention of infectious disease for better child health.	See 2-1-2 and 2-1-3 Estimated budget
		7-3-1 Mechanism to establish and extend the technology transferred	CPs are mostly retained. However, in the workshops, it was pointed out that the person in charge of MR at district level should not be transferred yearly. MR guideline is now under preparation. This would be a reference in order for MR can be adopted in line with particular situation of each area. Technology transferred is working system that includes variety from small practice(individual base) to rather bigger (collective) one. For example, the clinical IMCI and MR are now conducted in the whole working mechanism in implementers' daily duties. Related to these mechanism, FFC, regular meeting, recording, reporting and monitoring with indicators are also established in their daily performance. Furthermore, soft component of management absorbed such as teamwork, coordination and good human relationship, etc. are making their practice of the technology transferred, that is management system, effective. JEC (Health Education) events are likely to be continued as a result of stronger linkage among province-districts-communities.	Retention rate of CPs Replicability of the technology transferred
	7-3 Technical aspects	7-3-2 Promoting/inhibiting factor to sustain the positive effect produced by the Project	See 2-1-1 and 2-1-4 Promoting factor: To think (find problem and what to do) by themselves, Coordination among various organization, etc. The counterpart personnel's changes themselves in working style and attitude. To find problems and to think what to do rather than waiting for the instruction from the top, teamwork, keeping sense of responsibility. The mechanism to secure such changes bottom-up decision-making through regular meeting, coordination among various organizations based on closer communication through vertical and horizontal linkage.	Promoting factors towards and necessary conditions to the continuity of outcome (positive changes, benefit..) that the Project produced. See 2-1-1 and 2-1-4
Nothing particular.			Inhibiting factor against the continuity of outcome (positive changes, benefit..) that the Project produced, if any Idea and advices for the sustainability	

	Activities		Achievement
	2-3. Hold regular meetings.	Completed	<p>Both PHOs held regular meetings almost once a month, among each section in PHO. They also held regular meeting among DHOs to provide feedback on the result of FFC . They made some devise to improve the quality of discussion of meetings, for example, the chairpersons are now rotated by every department, in turn.</p> <p>Central staff almost had regular meetings almost once a month, though some departments were not able to attend it because of their tight schedule. Moreover, it seemed to be difficult for the central staff to have a strong motivation to attend all the time and just listen to activity reports of other departments.</p> <p>In regular meeting at central level, the DHP staff, who appointed as in charge of target provinces, report the current situations of each province, according to each provincial regular meeting report.</p> <p>Since Dec. 2003, Intensive Discussion has been organized 10 times. Each department and PHO rotates the role of the coordinator, in turn.</p>
Output 3	3-1. Establish MR based on each level of district hospital.	Completed	After baseline survey and participatory workshop to decide 10 items MR, every district hospital in target provinces introduced MR in Oct. 2004. (Please refer "History of MR (Chronology)" of the mid-term evaluation report.)
	3-2. Implement MR activities which are confirmed.	Completed Almost completed	<p>Every district (and Oudomxay provincial hospital) implement MR activities according to the annual plan that they made by themselves. Activity implementation status is monitored by themselves and by PHOs' FFC. The average of activity implementation rates of Lao fiscal year 2005 was more than 80% in both model provinces. All the facilities report the results of self-monitoring to PHOs and MOH.</p> <p>The standard method on how MOH monitor the results and supervise PHO is not yet confirmed.</p>
	3-3. Provide necessary technical guidance to implement MR at districts.	Completed	<p>Since 2003, necessary guidance related with MR has been provided at district and provincial levels.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Malaria training for Laboratory -Guidance for making essential drug list and its monitoring -Baby check-up training -Clinical IMCI training and its evaluation -Child Health Management Training targeted district staff in Khon Khan Univ. and Chaing Mai Univ. in Thailand (2004, 2005, and 2006).
	3-4. Collect indicator data for evaluation of MR.	Completed Should be continued or improved	<p>MR activity implementation status is self-monitored by each facility and supervised by PHOs through FFC and DHO meetings. In the MR annual workshop, the results are shared among all levels every year.</p> <p>Indicators to monitor Expected Outcome of each MR item and reporting system from DHO to PHO and MOH were introduced in Oct 2006. However, this system has not worked well so far. Methods for MOH to manage the whole MR system is not yet clearly established.</p>

	Activities		Achievement
Output 4	4-1. Capacity of CIEH as Media Planner is developed.	Completed	<p>In 2004, CIEH introduced campaign methodology in target provinces. CIEH held "School Health Campaign 2004", and "Child Health Campaign 2005, 2006, and 2007". In the campaign period, with both PHOs, CIEH held special events at districts in collaboration with related organizations, produced IEC materials (song, drama, poster, brochure, etc), conducted Pre and Post KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) survey, monitored the effectiveness of events with PHOs, reported the results in regular meetings, and summarized the final reports.</p> <p>CIEH developed "Media Planner Evaluation Sheet" in 2006, and started to evaluate the progress of IEC capacity of main staff. We could see the increase of total score, every year.</p>
	4-2. Target provinces establish a management system for IEC activities in collaboration with CIEH.	Completed	<p>Both target PHOs conducted campaigns and some IEC activities (Ex: radio and newsletter program in Oudomxay province, Health Promotion Day events at district and health center levels in Vientiane province), with necessary guidance by CIEH.</p> <p>Relevant staff (IEC, MCH, etc.) in PHOs monitored IEC activities of districts with the support of CIEH.</p> <p>Both target PHOs made self evaluation sheet on IEC activities, with support of CIEH, and started to evaluate themselves. That evaluation sheet concerned the capacity of main staff for campaign activities in 2005 and 2006. We could see the increase of total score, every year.</p>
	4-3. Support SSPP and pilot activities relation to school health.	Completed	<p>SSPP had been supported in Xiengkhouang, Vientiane provinces by the end of ACIPAC Project, March 2005. In Oudomxay province, school health activities had been entrusted to JADDO, from July 2003 to Feb. 2004. After these period, in both target provinces, some school health activities (de-worming activities, health education training for teachers, construction of latrine at model schools, etc.) have been conducted with initiatives of themselves.</p> <p>In 2004, School Health Task Forces were set up at central, provincial, and district levels. At central level, the workshop on drafting National Health Promoting School Policy" was held in Nov. 2004, and the policy and its guidelines were made in March 2005. That policy and guideline were printed and distributed with support of WHO, UNESCO, and JICA.</p> <p>At the same time, the task force teams conducted the baseline survey for the guidelines on Health Promoting School, in Vientiane municipality, Oudomxay province, and Vientiane province.</p> <p>Since Aug. 2005, all school health activities in KIDSMILE Project have been integrated into JICA's new schemes (school health advisor and JOCV).</p>
Output 5	5-1. Make annual action plan.	Completed	<p>In 2004, the form of annual activity plan was designed by DHP and Japanese experts, and revised by relevant persons.</p> <p>With the form of annual activity plan, each PHO and MOH summarize the plans prepared by each section. Both PHOs and each department of MOH (including CIEH, and IMCI working group) submit the summaries of plan to DHP, DHP examines the contexts of all plans at provincial and central levels, and approves them.</p> <p>Both PHOs and each department request activity budgets based on their annual activity plan.</p> <p>Each annual activity plan is regularly monitored in regular meetings at provincial and central level. And the results of monitoring are shared among all participants in Intensive Discussions.</p>
	5-2. Design a proposal form.	Completed	<p>In 2004, the contents of proposal form were considered by DHP and Japanese experts. After using of draft form, that design was revised, and approved at the regular meeting at central level in Jan. 2005. Now, all KIDSMILE activities are implemented based on each proposal following this form.</p>

	Activities		Achievement
	5-3. Promote activity cycle comprised of planning, implementation, monitoring, evaluation, and feedback based on the proposal form.	Completed	In all proposal, every planner should describe how to monitor or evaluate the achievement to the objectives and expected outcome. The contents of proposal are discussed and revised between the planners and the Project before implementation. After each activity implementation, the report should be submitted to each department and KIDSMILE.
	5-4. Establish the method of management collaboration with the Department of Planning and Budget, MOH.	Almost completed	<p>Regarding 10% cost share at central level, in May 2006, DHP requested the recurrent budget of the Lao government to DPB, and DPB began to provide it to each department since Dec. 2006. Both PHOs request the budget for 10% cost share to governors' offices every year.</p> <p>To collect the good examples of completion of activity cycle, "Good Practice" was set as one of new indicators in PDM-2, and started to collect it from each project site. In the 8th Intensive Discussion we have shared some examples of "Good Practice". To make the concept of "Good Practice" more understandable, in Dec. 2006, we made "the first summary report of Good Practice". That summary includes the guideline for conducting activity cycle. In the following 9th and 10th Intensive Discussions, we also shared several case of "Good Practice".</p> <p>In Vientiane province, the guidelines for proposal form was made in 2005, for district staff.</p>
	5-5. Conduct the training on health statistics.	Completed	In Dec. 2003, "Workshop on health service management and health information" was held by statistic dept. of DPB with support of KIDSMILE.
	5-6. Conduct the workshop for group capacity development.	Completed	<p>In January and February 2007, the "Workshop for group capacity development" was held with the general objective 'to learn through experiences the characteristics of human interactions for improving capacity of our group'. This activity was a response to strong suggestions from some Counterparts, who had attended the counterpart training in Japan, especially Prof. Sommon, Director of DOC and Dr. Phouthone, Deputy Director of DOP, MOH.</p> <p>In total, 98 participants took part in three workshops lasting three and a half days each. The first one was conducted in Luangprabang for 35 staff from both PHOs and DHOs, the second also in Luangprabang for 33 health staff of the same level and the third one in Thatlat for 30 participants mainly from MOH.</p>

Field	Year Month	JFY 2002			JFY 2003			JFY 2004			JFY 2005			JFY 2006			JFY 2007											
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
School Health																												
Community Health																												
Child Health (MR)																												
IEC (Management of CIEH)																												
Training Information System																												
IEC (Material Production)																												
MR Evaluation																												
Training Information System																												
MR Evaluation																												
Organizational Capacity Development																												
Organizational Capacity Development																												
IMCI Training Evaluation																												
Community Health (VP)																												
IEC (Management of CIEH)																												
Training Information System																												
Local Consultant (Baseline Survey)																												
NGO (School Health in Oudomxay)																												

Wby
Koray

Field	Year Month	JFY 2002			JFY 2003			JFY 2004			JFY 2005			JFY 2006			JFY 2007														
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Health Service Management (partially IEC Management)																															
Health Service Management																															
Asian Maternal and Child Health																															
Child Health Care Management (Khon Kaen University)																															
Management Information System for Health Organization (Khon Kaen University)																															
Child Health Care Management (Chiang Mai University)																															

mm

Phong

Annex-7-c. List of Core Counterpart Personnel for the Project

No.	Plan as per R/D (4 September 2002)	Name	Position
1. Joint Coordinating Committee Members			
(1) Ministry of Health			
	The Project Director	Mrs. Chanthanom Manodham	Director of Cabinet, MOH
	The Deputy Project Director	Dr. Douangchan Keo-asa	Director, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
	The Project Manager	Dr. Bounlay Phommasack* Dr. Somchith Akkavong	Deputy Director, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH Ditto
	The Deputy Project Manager	Dr. Nao Boutta Dr. Bounfeng Phummalaysith	Deputy Director of Cabinet, MOH Ditto
		Prof. Dr. Chanphomma Vongsomphanh	Deputy Director, the Curative Department, MOH
		Dr. Phouthone Vangkonevilay	Deputy Director, the Department of Personnel and Organization, MOH
		Dr. Khampheth Manivong	Acting Director, the Department of Planning & Budgeting, MOH
		Dr. Saveangvong Douangsavanh	Deputy Director, the Department of Food & Drug Control, MOH
		Dr. Khamvieng Viraphanh*	Deputy Chief, the Primary Health Care Section in the Cabinet, MOH
(2) Province Level			
		Dr. Khamphanh Xayavong	Director of Provincial Health Office, Oudomxay Province
		Dr. Soukphathay Sorpasert	Director of Provincial Health Office, Vientiane Province
2. OTHER COUNTERPART PERSONNEL			
(1) Ministry of Health			
		Prof. Dr. Somphone Phounsavath	Director, the Curative Department, MOH
		Mrs. Champheng Viravong* Mr. Khamphone Phouthavong	Director, the Department of Personnel and Organization, MOH Ditto
		Dr. Khamphong Phommachanh	Technical Staff of Cabinet, MOH
	Project Coordinator	Dr. Latsamy Thammavong Dr. Latsada Phamouang Dr. Souvankham Phommaseng Dr. Maniphone Payphakhomma*	Technical Staff, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
	(School Health)	Dr. Kathanaphone Phandouangsy*	Technical Staff, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
		Dr. Sibounhome Ackhavong*	Chief of Prevention Division, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
	(Network)	Dr. Bounnaloth Insiengmay*	Technical Staff, the Department of Hygiene & Disease Prevention, MOH
		Dr. Viengsavanh Phanhmanyong	Deputy Chief of Provincial Hospital Management Division, the Curative Department, MOH
		Dr. Chanpheth Phothirath	Acting Chief of Technical Medical Equipment Division, the Curative Department, MOH
		Dr. Sommana Lattana* Dr. Bouakhan Phakhounthong*	Technical Staff, the Curative Department, MOH Chief of Central Hospital Management Division, the Curative Department, MOH
		Dr. Somchanh Saysida	Chief of Education and Training Division, the Department of Personnel and Organization, MOH
		Dr. Sthaphone Insiengmay*	Deputy Chief of Education and Training Division, the Department of Personnel and Organization, MOH
		Dr. Chansawang Vongkhamsoo Dr. Nouasy Keovanhpheng* Dr. Souliphon Soundachanh*	Technical Staff, the Department of Personnel and Organization, MOH Ditto Ditto
		Dr. Kotsaythoun Phimmasone* Dr. Savady Kingkeo*	Chief of Planning Division, the Department of Planning & Budgeting, MOH Chief of Statistic Division, the Department of Planning & Budgeting, MOH
		Dr. Souksomkhound Chanthamad* Dr. Kongmany Nammavongmysay Dr. Bounnai Chanhthavong	Technical Staff, the Department of Food and Drug Control, MOH Deputy Chief of IEC Division, the Department of Food and Drug Control, MOH Technical Staff, the Department of Food and Drug Control, MOH
		Dr. Anothay Kongsayasak Mr. Phoumy Bodhisane Dr. Manivong Khaingavong Dr. Khamphithoun Somsamouth	Deputy Director, Center of Information Education for Health, MOH Ditto Chief of Audio-Visual Section, Center of Information Education for Health, MOH Chief of Technical Administration, Center of Information Education for Health, MOH
		Dr. Boualoy Mounivong	Vice Chief of Training and Research Division, Center of Information Education for Health, MOH
		Mr. Visith Khamlusa	Vice Chief of Audio Visual Division, Center of Information Education for Health, Ministry of Health
		Dr. Kaysone Chounlamany Dr. Phanom Vilaythong	Director, Mother and Child Health Center Technical Staff, Mother and Child Health Center

No.	Plan as per R/D (4 September 2002)	Name	Position
		Dr. Bounleua Oudavong Dr. Khanthong Sihalath* Dr. Kabkeo Souphanthong Dr. Syamphanh Akkavong Dr. Phengjoy Panyalack	Director, IMCI Working Group and Deputy Director, Mother and Child Health Hospital Technical Staff, Mother and Child Health Hospital Ditto Ditto Ditto
		Dr. Bouakham Yannachon*	Technical Staff, Institute of Malariology, Parasitology and Entomology
(2) Oudomxay Province			
		Dr. Khamphiue Taybouavone* Mr. Bounleun Sysavanh* Mr. Chantha Thi-Onkeo Dr. Bounchanh Sengsouilvanh	Deputy Director, Provincial Health Office, ODY Ditto Ditto Ditto
	Project Coordinator	Dr. Sounthone Louangxaysy	Chief of Technical Administration Section, Provincial Health Office, ODY
		Dr. Thongphet Vongpaseth* Dr. Kingphet Xayalath Dr. Duang Kethueangsy	Director of Provincial Hospital, ODY Ditto Deputy Director of Provincial Hospital, ODY
		Ms Vanthong Nihsady	Chief of Mother and Child Section, Provincial Health Office, ODY
		Mr. Khamla Mani	Chief of EPI Section, Provincial Health Office, ODY
		Dr. Bounlian Vongphaseth* Ms Somsouk Inhaboupha Ms Vanpheng Manyxay	Chief of Personnel Organization Section, Provincial Health Office, ODY Technical staff of Personnel Organization Section, Provincial Health Office, ODY Ditto
		Mr. Oudomphone Keo-amphone Mr. Somdy Manyvong	Radio Technician, Technical staff of Planning section, Provincial Health Office, ODY Radio Technician Technical staff of EPI section, Provincial Health Office, ODY
		Dr. Cheu Thor Dr. Phetchan Lorsavanh	Chief of Food & Drug Section, Provincial Health Office, ODY Technical staff of Food & Drug Section, Provincial Health Office, ODY
		Mr. Somsanith Mitsayphone Mr. Sisvath Phommachith* Mr. Somnok Thi-Onkeo	Chief of IEC Section, Provincial Health Office, ODY Technical staff of IEC Section, Provincial Health Office, ODY Ditto
		Dr. Chankham Tenbliacheu* Ms Douangchai Sisouthammuni Ms Malaivanh Piyadeth Ms Chansanmone Kouladeth	Chief, Mother and Child Health, Provincial Hospital, ODY Chief of Mother and Child Health Section, Provincial Hospital, ODY Technical staff of OBGY Section, Provincial Hospital, ODY Chief of Nursing Section, Provincial Hospital, ODY
		Mr. Shaiphone Keosukaseum Ms Phim Philavong	Technical staff of Statistic Section, Provincial Health Office, ODY Ditto
(3) Vientiane Province			
		Dr. Thonglien Singgot Dr. Khamphiane Vanmany	Deputy Director, Provincial Health Office, VP Ditto
	Project Coordinator	Dr. Viengmany Keomahavong	Chief of Mother and Child Health Section, Provincial Health Office, VP
		Dr. Paokautee Lieynou Dr. Bounnao Phachomphonh	Chief of Administration Section, Provincial Health Office, VP Deputy Chief of Administration Section, Provincial Health Office, VP
		Dr. Sounvanpheng Sylapany Mr. Khanmouan Phommasy	Chief of IEC Section, Provincial Health Office, VP Technical Staff of IEC Section, Provincial Health Office, VP
		Mr. Silack Peethang*	Chief of EPI Section Provincial Health Office, VP
		Mr. Bounphathay Sayajack Ms.Chanphong Phengsavanh	Radio Technician, Provincial Health Office, VP Staff of Administration(Phony), Provincial Health Office, VP
		Mrs. Bouavanh Phachomphonh Ms Somsanith Pathammavong	Technical Staff of Human Resources Section, Provincial Health Office, VP Ditto
		Dr. Khamsook Souvannaly	Chef of Food & Drug Section, Provincial Health Office, VP
		Mr. Sakhone Phomanyvanh	Technical Staff of PHC, Provincial Health Office, VP
		Dr. Paothao Chaychia Dr. Vanna Xaykosal Dr. Houalern yYaluyahong	Technical Staff of Statistics and Planning Section, Provincial Health Office, VP Ditto Ditto
		Dr. Sengdouang Phouthsavath	Technical Staff of MCH Section, Provincial Health Office, VP
	TOTAL	96 Persons (cumulative)	72 Persons

Note: * at the end of the name indicates counterparts who have been shifted the responsibility or left the post during the Project period.

Annex-7-d. List of Project Costs for Operation and Equipment (1/2)

(1) Cost Sharing for Operational Expenses (from Feb 2003 to June 2005)

(1-1) Sharing between Lao and Japanese Side

	Lao Side		Japanese side		Total	
	\$	Kip	\$	Kip	\$	Kip
Amount	0	91,369,180	44,587.43	954,355,010	44,587.43	1,045,724,190
% of sharing		8.7%		91.3%		

(1-2) Sharing among the Lao Side

	DHP, DOP, DOC, FDD, Cabinet	CMCH	CIEH	ODY	VP	Other	Total
Amount (Kip)	124,000	14,008,000	14,260,400	24,566,000	35,175,780	3,235,000	91,369,180
% of sharing	0.1%	15.3%	15.6%	26.9%	38.5%	3.5%	100%

(2) Cost Sharing for Operational Expenses (from July 2005 to April 2007)

(1-1) Sharing between Lao and Japanese Side

	Lao Side		Japanese side		Total	
	\$	Kip	\$	Kip	\$	Kip
Amount	0	126,589,300	1,539.00	1,063,551,100		1,190,140,400
% of sharing		10.6%		89.4%		

(1-2) Sharing among the Lao Side

	DHP, DOP, DOC, FDD, Cabinet	CMCH	CIEH	ODY	VP	Other	Total
Amount (Kip)	470,000	9,193,000	11,392,600	46,986,500	58,547,200		126,589,300
% of sharing	0.4%	7.3%	9.0%	37.1%	46.2%		100%

Handwritten signature/initials

Annex-7-d. List of Project Costs for Operation and Equipment (2/2)

(2) Japanese Side Operational Expenses (including Office Management Expenses)

Year	2002 (Nov. 2002~)	2003	2004	2005	2006	2007 (estimate)	TOTAL
YEN	4,068,000	19,098,160	22,143,633	21,612,000	25,119,000	13,000,000	¥105,040,793
in US\$	38,317.84	169,933.84	204,318.82	185,473.38	213,544.28	108,333.33	US\$919,921.49

(3) Equipment Costs

Year	2002 (Nov. 2002~)	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
YEN	15,743,630	12,360,884	4,642,940	2,012,795	4,425,637		¥39,185,886
Items	Vehicles Telephone system Fax Printers Computers Projectors TV/Video sets OHP Cameras	Phonies Computers Printers Faxes TV/Video Set Microphone Set Photo copies Tractors Motorbikes Generators Projectors Visual presenters OA boards	Phonies Computers Printers Fax Video editing set Radio editing set Hematocrit centrifuge Dental check equipment	Notebook Computer Desktop Computer Digital Camera Tape Recorder Tractor with a carrier LCD Projector Visual Presenter	Tractor with a carrier Otoscope Basic Head DVD RW Duplication Laser Printer Color Printer Amplifier Speaker set Portable Speaker set Portable CD Player Power Mixer AD set Binocular Microscope with spareparts Tractor with a carrier Steel Cabinet Tent for IEC Event Battery for Phony system of Health Center		

- 106 -

Handwritten signature

Appendix-2

PDM-2 (revised)
Dated : June 12, 2007

Project Name: MOH - JICA project for Strengthening Health Services for Children in the Lao P.D.R.

Duration: 2002 – 2007

Target Area: MOH, Oudomxay and Vientiane Provinces

Direct Beneficiary: Health personnel at MOH and Target Provinces

Target Beneficiary: Children (especially <5 years old)

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>1. The health standard of children is improved in target provinces 2. Practical systems established by Project are utilized beyond the central level and target provinces</p>	<p>1. Mortality rate of children under 5 years old in target provinces is reduced. 2. Number of practical systems established by the Project, utilized beyond central level and target provinces.</p>	<p>- National Census - Record of Ministry of Health (MOH)</p>	<p>a. National development policy of Lao P.D.R. is sustained</p>
<p>Project Purpose</p> <p>Management system for child health services is strengthened among the MOH and target provinces with various levels' participation.</p>	<p>1. Access of under 5 population to health services at provincial and district health facilities is increased. 2. Dissatisfaction rate of health services users at provincial and district health facilities is decreased. 3. MR is institutionalized at district, provincial and central levels.</p>	<p>- Records of provincial and district health facilities - Exit Survey at Provincial and District Health facilities - Questionnaire to Health Personnel</p>	<p>a. Serious epidemic outbreaks do not occur b. Hospital functions are improved. c. Social Economic Standard is improved.</p>
<p>Outputs</p> <p>1. Training Information System is established at target provinces and at central level.</p>	<p>1-1. Annual report of monitoring TIS at target provinces and at central level is made by Department of Organization and Personnel. 1-2. Collected Training Course Information System (TCIS) is analyzed at central level and distributed to related organizations annually. 1-3. Collected TPIS data is analyzed annually at target provinces and its summary is made. 1-4. Training Evaluation Report is included in TCIS Annual Report by the end of the Project.</p>	<p>- TIS annual report by DOP - TCIS annual report by DOP - TPIS annual report by target provinces - TCIS annual report by DOP</p>	<p>a. Changes of MOH Policy do not hinder Project's activities. b. Other organizations do not oppose the cooperative relationship with Project.</p>
<p>2) The Network System is strengthened at target provinces and at central level.</p>	<p>2-1. Voice to Voice Communication (VVC) is conducted and recorded 90% of the time except when unavoidable factors interfere with the communication. 2-2. Face to Face Communication (FFC) is conducted at least 4 times per year. 2-3. Meetings are held regularly at target provinces and at central level (at least once a month).</p>	<p>- Records of VVC - Records of FFC - Meeting records</p>	

<p>3. MR and IMCI are established at target provinces and at central level.</p>	<p>3-1. Self Evaluation sheet for MR is formulated by September 2004.</p> <p>3-2. 80 % of all District's objectives based on MR is achieved.</p> <p>3-3. More than 150 members of staff at target provinces are trained for IMCI.</p> <p>3-4. The Implementation rate of IMCI is improved.</p> <p>3-5. Clinical skill of staff trained for IMCI is improved.</p>	<p>- Records of Project</p> <p>- Records of MR evaluation sheets</p> <p>- Records of Project</p> <p>- Records of provincial and district health facilities</p> <p>- IMCI Follow up sheets</p>	
<p>4. Capacity of Information, Education and Communication is improved at target provinces and at central level.</p>	<p>4-1. Scores in Evaluation Sheet of Media Planner are increased at CIEH.</p> <p>4-2. Target provinces and CIEH cooperate and implement more than 5 activities annually.</p> <p>4-3. Knowledge, Attitude and Practice of participants in Campaign activities are improved.</p>	<p>- Evaluation Sheet of Media Planner</p> <p>- Records of Project</p> <p>- KAP Survey</p>	
<p>5. Activity Cycle of planning, implementation, monitoring, evaluation and feedback are carried out at target provinces and central level.</p>	<p>5-1. 80 % of activities in annual plan is implemented.</p> <p>5-2. Proposal form is designed and distributed by May 2004.</p> <p>5-3. 100 % of activity report based on Proposal Form is submitted.</p> <p>5-4. Number of Good Practice is increased.</p>	<p>- New Monitoring Sheet</p> <p>- Records of Project</p> <p>- Activity Report and Proposal Form</p> <p>- Records of Project</p>	

mm
N
D

<u>Activities</u>	<u>Inputs</u>	<u>Important Assumptions</u>
<p>1-1. DOP Monitor the progress of TIS at target Provinces and at Central Level.</p> <p>1-2. DOP Set up and implement Training Course Information System.</p> <p>1-3. PHO Set up and implement Training Personnel Information System and Training Course Information System at target Provinces.</p> <p>1-4. DOP Add Evaluation system into TCIS.</p> <p>2-1. Establish VVC including analysis and feedback in target Provinces.</p> <p>2-2. Establish FFC including analysis and feedback in target Provinces.</p> <p>2-3. Hold regular meetings.</p> <p>3-1. Establish MR based on each level of district hospital.</p> <p>3-2. Implement MR activities which are confirmed.</p> <p>3-3. Provide necessary technical guidance to implement MR at districts.</p> <p>3-4. Collect indicator data for evaluation of MR.</p> <p>4-1. Capacity of Center for Information, Education and Health (CIEH) as Media Planner is developed.</p> <p>4-2. Target provinces establish a management system for IEC activities in collaboration with CIEH.</p> <p>4-3. Support SSPP and pilot activities relating to school health</p> <p>5-1. Make Annual activity Plan.</p> <p>5-2. Design a proposal form</p> <p>5-3. Promote activity cycle comprised of planning, implementation, monitoring, evaluation, and feedback based on the proposal form.</p> <p>5-4. Establish the method of management in collaboration with the Department of Planning and Budget, MOH.</p> <p>5-5. Conduct the training on Health Statistics.</p> <p>5-6. Conduct the workshop for group capacity development.</p>	<p>1. Lao side (The central and local Levels)</p> <p>1-1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project Manager - Project Coordinator - Specific Health Staff (MOH and provincials) - Others <p>1-2. Facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> - Office room - Furniture for new office - Others <p>1-3. Local cost (Cost sharing)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project implementation - Project management - Specific budget - Others <p>2. Japan Side</p> <p>2-1. Personnel</p> <p>1) Long term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor - Project Coordinator - Community Health Advisor - Others - Child Health <p>2) Short term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as required <p>2-2. Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specific equipment to be required by the implementation of the project 	<p>a. Changes of health policy of local government do not hinder Project's activities.</p> <p>b. C/Ps are not transferred.</p> <p>c. Trained health staff continue to work for the health services.</p> <p>d. Roles of CIEH on IEC activities are understood by the related organizations.</p> <p>e. The community does not oppose the participation to Project's activities.</p> <p>Pre-Conditions</p> <p>a. National development policy supports the project.</p> <p>b. The MOH master policy supports the project.</p> <p>c. MOE and the local educational authorities do not oppose the project.</p> <p>d. The local government does not oppose Project's activities.</p> <p>e. C/Ps are allocated as planned.</p>

Note: By discussion between the Lao side and the Japanese side, the PDM can be modified in accordance with the progress of the project.

Project; KIDSMILE Project

Local, Target Provinces, Provincial: Oudomxay Province and Vientiane Province District: districts in Oudomxay Province and Vientiane Province

Health Network System: vertical and horizontal networks for sharing health information and giving feedback

TIS: Training Information System is a management system for information on training courses and trained personnel using a database. TIS consists of TPIS and TCIS.

TPIS: Trained Personnel Information System is a management system for the training history of personnel using a database.

TCIS: Training Course Information System is a management system for information on training courses using a database.

VVC: In VVC, each district health office reports to the provincial health office daily using communication devices such as wireless radio.

FFC: In FFC, the provincial health office staff team visits the district health office regularly to supervise activities.

MR: Minimum Requirements gives 10 conditions that should be achieved at each district health facility.

Media Planner: Institution or personnel who can understand target's needs, select and design media, provide technical guidance for making material of health education and provide overall advice to clients.

SSPP: Small Scale Pilot Project