

**ラオス人民民主共和国  
保健セクター事業調整能力強化  
中間評価調査報告書**

平成 22 年 6 月  
( 2010 年 )

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

ラオ事
J R
10-006

**ラオス人民民主共和国  
保健セクター事業調整能力強化  
中間評価調査報告書**

平成 22 年 6 月  
( 2010 年 )

**独立行政法人国際協力機構  
人間開発部**

# 目 次

目 次

略語表

中間評価結果要約表

第1章 中間評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成と調査期間	2
1 - 3 主要面談者	3
1 - 4 対象プロジェクトの概要	4
1 - 5 中間評価の方法（主な調査項目と情報・データ収集方法）	4
第2章 調査結果	8
2 - 1 調査総括	8
2 - 2 調整メカニズム及びプロジェクトの実績	9
2 - 3 事業の実施プロセス	31
2 - 4 プロジェクトの評価5項目の評価結果	36
2 - 5 結論	40
2 - 6 提言	40
2 - 7 教訓	41
第3章 PDM変更の方向性	43
付属資料	
1 . 中間評価ミニッツ（評価報告書含む）	49

## 略 語 表

略 語	正 式 名	日 本 語
ADB	The Asian Development Bank	アジア開発銀行
CD-SWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health	保健セクター事業調整能力強化（技術協力プロジェクト名）
C/P	Counterparts	カウンターパート
CU	Coordination Unit	調整ユニット
DFD	Department of Food and Drug	食品医薬品局
DHP	Department of Hygiene and Prevention	衛生予防局
DIC	Department of International Cooperation	国際協力局
DOI	Department of Inspection	監査局
DOP	Department of Organization and Personnel	組織人材局
DP	Development Partners	開発パートナー
DPB	Department of Planning and Budgeting ( Now DPF )	計画予算局 （現計画財務局）
DPF	Department of Planning and Finance ( Former DPB )	計画財務局 （旧計画予算局）
EOJ	Embassy of Japan	日本大使館
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
GAVI	Global Alliance on Vaccines and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟
HF/PF TWG	Planning and Financing TWG ( former Health Financing TWG )	保健計画・財政技術作業部会 （旧保健財務TWG）
HR TWG	Human Resource TWG	保健人材技術作業部会
HSIP	Health Service Improvement Project ( WB support )	保健サービス改善事業（世銀の支援事業）
HSS	Health Systems Strengthening	保健システム強化（GAVIの支援スキーム）
HSWC	Health Sector-wide Coordination ( Former SWG ( P ) ) Meeting	保健セクター調整会議 （旧SWG（P））
ICTC	In-Country Training Course	現地国内研修
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
FY	Japanese Fiscal Year	日本の予算年度
KIDSMILE	The Project for Strengthening Health Services for Children ( 2002 ~ 2007 ) ( JICA's past support to child health )	子どものための保健サービス強化プロジェクト（2002～07年） （通称 キッズスマイルプロジェクト）

略 語	正 式 名	日 本 語
Lux-Dev	Luxembourg Development	ルクセンブルグ開発機構
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCHC	Maternal and Child Health Center	母子保健センター
MM	Man-month	人月
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MNCH統 合パッ ケ ー ジ	Maternal, Neonatal and Child Health Package	MNCH統合パッケージ (継続ケアの考え方をもとに母親、新生 児、子どもの健康に係るサービスの統合 をめざす)
MOF	Ministry of Finance	財務省
MOH	Ministry of Health	保健省
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
MR	Minimum Requirements	各施設が最低限の保健サービスを提供 するための指針10項目
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy	国家成長・貧困撲滅戦略
NIOPH	National Institute of Public Health	国立公衆衛生院
NIP	National Immunization Program	国家予防接種プログラム
NSEDP	National Socio-Economic Development Plan	国家社会経済開発計画
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PIA	Project Implementation Arrangement	プロジェクト実施枠組み
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産師
SWC	Sector-wide Coordination	セクター事業調整
SWG	Sector Working Group	セクター作業部会
SWG(O)	Sector Working Group Operational Level	セクター作業部会(執行レベル)
SWG(P)	Sector Working Group Policy Level	セクター作業部会(政策レベル)
TF	Task Force	タスクフォース
TOR	Terms of Reference	運営規約・委嘱事項
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UNDP	United Nations Development Program	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金(ユニセフ)
VD-CAP	Vientiane Declaration Country Action Plan	ビエンチャン宣言国別行動計画
WB	The World Bank	世界銀行

略 語	正 式 名	日 本 語
WHO	World Health Organization	世界保健機構

## 中間評価結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：ラオス人民民主共和国	案件名：保健セクター事業調整能力強化
分野：保健医療	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（評価時点）：7,989万4,000円
協力期間	(R/D)：2006年8月14日～ 2010年8月13日
	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関： 国際医療協力センター（IMCJ）
他の関連協力：保健省アドバイザー専門家、技協プロジェクト「子どものための保健サービス強化プロジェクト」（2002～07）、「看護助産人材育成強化プロジェクト」（2005～10）、現地国内研修「保健行政官吏」（2002～06）	
<b>1 - 1 協力の背景と概要</b>	
<p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）の保健分野では、過去10年以上にわたり、多くの開発パートナー（Development Partners：DP）の援助のもとさまざまなプログラムやプロジェクトが実施されてきたが、これらの案件は相互の連携・調整が不十分なまま行われてきており、対象地域も限定・偏在する結果となっていた。こうした状況を鑑みると戦略的・長期的視点に基づく系統だった政策の実行が必要といえ、そのためには、政策の策定やプログラムと、実際の事業とを連携させることが必要不可欠との問題意識がラオス側、DP側双方でもたれるようになった。国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）が2000～2002年に実施した開発調査「保健医療サービス改善計画マスタープラン」においても、「保健セクター全体の調整」と「保健医療マネジメント及び保健医療情報システムのためのキャパシティ・ビルディング」への取り組みが最優先課題として提言された。また、その後実務者レベルにおいて保健省（Ministry of Health：MOH）とDPとの調整の場の設定を試みたが、継続的に実施されるまでには至らなかった。</p> <p>以上のような状況から、ラオス政府は、保健省が保健セクター戦略を実施に移すにあたり強化しなければならない同省の計画策定・実施・調整能力向上をめざす支援を日本に要請し、2回にわたる事前調査を踏まえ2006年8月に討議議事録（Record of Discussions：R/D）が締結され、保健セクター事業調整能力強化（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health：CD-SWC）が開始されるに至った。</p>	
<b>1 - 2 協力内容</b>	
<p>本協力は、他のDPと連携しつつ、ラオス政府の保健セクター全般に対する事業調整能力の強化をめざすものである。保健省官房局及び計画予算局が中心となり、政策の整理、情報共有の促進、組織の役割の明確化と組織間の連携強化、計画/モニタリング/評価の強化、行政官のマネジメント能力強化を進め、その過程で関係者間での事業調整を促進する体制を構築していく。</p>	
(1) 上位目標	
<p>保健セクターにおけるすべてのプログラムが、ラオス政府のリーダーシップと単一のセクター政策により、保健省と保健関連パートナーの間の調和のもと、体系的に実施される。</p>	

(2) プロジェクト目標

保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力が、保健関連パートナーと連携しつつ、強化される。

(3) 成果

- 1) 保健省が、継続的に保健セクター事業を調整していくための調整メカニズムが強化される。
- 2) 保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。
- 3) 意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。
- 4) 保健セクターにおけるプログラム単位の計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDPの間で調和化され、共有される。
- 5) 保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。
- 6) 特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。
- 7) 実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議（Health Sector-wide Coordination Meeting：HSWC）にフィードバックされる。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣/(60.8MM) 3名 機材供与/3万7,415米ドル（420万1,000円）

短期専門家派遣/(6.0MM) 2名 ローカルコスト負担/7万2,824米ドル（826万1,000円）

相手国側：

カウンターパート（Counterparts：C/P）配置/12名

土地・施設提供/事務所

2．評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長・総括	武井 耕一	JICAラオス事務所次長
	事業調整（母子保健）	明石 秀親	IMCJ国際医療協力局 派遣協力1課
	保健マネジメント/キャパシティ・デベロップメント	杉下 智彦	JICA国際協力専門員
	評価分析	小川 陽子	グローバル・リンク・マネジメント(株)
	評価企画	浅岡 浩章	JICAラオス事務所 プロジェクト担当
	協力計画	大曾根香織	JICAラオス事務所 プロジェクト副担当
調査期間	2008年9月20日～10月9日		評価種類：中間評価

3．評価結果の概要

3 - 1 実績の確認

<アウトプット1>調整メカニズムが強化される。

2007年4月に第1回保健セクター調整会議が開催されたあと、6カ月間の改編を経て、2008年2月に保健省による正式な認証を受けた。事務局は2007年12月から毎月開催され、計7回の会合を



もっている。改編後のセクター作業部会（執行レベル）[Sector Working Group Operational Level : SWG (O)] 会合は、2008年2月の第1回会合のあと、四半期ごともしくは必要に応じて定期的開催されていることから、指標データから判断すれば、アウトプット1はほぼ達成されたといえる。今後、他のアウトプット、事業目標の達成へとつなげていくためには、調整メカニズムはより能率良く持続的な形で機能していく必要がある。

＜アウトプット2＞保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。

調整メカニズム内での対話を通じて達成された画期的な事項の1つに、2008年1月、いくつもの重複した戦略が混在していた状況から「保健セクター開発5カ年計画」が政策・戦略の一元化の枠組みとしてDP側に明確にされたことが挙げられる。しかしながら、5カ年計画の内容共有が大幅に遅れており、今後、プログラム・ベースアプローチの基礎となる枠組みを提供するために活動を加速させる必要がある。

＜アウトプット3＞意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。

保健省・DP間でデータベースに対する合意形成ができていない状況であるため、現時点でのアウトプット3の目標の達成見込みを推測するのは困難である。

＜アウトプット4＞保健セクターにおける計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDP間で調和化され、共有される。

アウトプット2で想定されているプログラム・ベース・マネジメントの枠組み構築が進まないため、CD-SWCは現時点までこのアウトプットにかかる活動を実施することができないでいた。しかしながら、調整メカニズムが共同モニタリング・評価に関する問題に対して協議の場を提供し続けていることは事実で、中間評価調査中に開催された会議において、活発な意見交換がなされている様子が観察され、今後の進展を期待したい。

＜アウトプット5＞保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。

アウトプット5では、能力強化の前段階である現地国内研修「保健行政官吏研修の評価とニーズ・アセスメント」の進捗が遅れているため、達成度や達成の見込みを判断するのは時期尚早である。今後、上記ニーズ・アセスメントの結果を、セクター事業調整の強化に貢献させるような形でCD-SWC枠内に統合することが課題となる。

＜アウトプット6＞特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。

保健省の優先的なアジェンダは、妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate : MMR）・乳児死亡率（Infant Mortality Rate : IMR）の削減にあるため、CD-SWCはDP調整と部局間調整の実践プログラムとして母子保健プログラム（Maternal and Child Health : MCH）を選択した。CD-SWCは他のDPと協力して母子保健プログラムと拡大予防接種プログラム（Expanded Program on Immunization : EPI）の統合を成功させただけでなく、新たに発足した技術作業部会（Technical Working Group : TWG）を適切に機能させるために、サービス統合のためのアセスメント調査や戦略策定を仕掛けて作業部会のメンバーが同じ目標に向かって協働していくプロセスを提供した。

その結果、中央レベルのタスクは完了しつつある。したがって、今後2年間にDPによる技術的支援とコミットメントが継続すれば、母子保健プログラム下の事業調整は、関係者によって自立発展的に実施されていく可能性が高いといえる。

＜アウトプット7＞実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議にフィードバックされる。

母子保健プログラムにおいて統合的なサービス提供の試みである「MNCH統合パッケージ（Maternal, Neonatal and Child Health Package）」の県レベルにおける施行はまだ開始されていないため、現時点ではアウトプット7の達成度は限定的である。しかしながら、MCH/EPI統合技術作業部会は能率よく機能しており、母子保健プログラムの経験から今後導出される教訓は、セ

クター事業調整（Sector-wide Coordination : SWC）メカニズムを改善するために極めて有用であると予想される。

### 3 - 2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

この2年の外部環境の変化には、(1) 2006年11月の援助効果に係るビエンチャン宣言採択、(2) 調整メカニズムに対するラオス政府及びDPの合意形成機関としての地位付与、(3) MMR・IMR削減への関心の高揚などがあったが、これらは、CD-SWCの上位・事業目標の妥当性を更に高めたといえる。また、保健省の政策及び日本の保健セクター協力政策では、依然としてSWCの進展を強く推している。

#### (2) 有効性

CD-SWCは、アウトプット1の「調整メカニズムが強化される」という目標をほぼ達成しており、特にMCH/EPI統合技術作業部会に関してはほぼ能力強化が完成されつつある点は注目に値する。他方で、現時点では、プログラム・マネジメント・マトリックスや共同モニタリング枠組みのフォーマットに関して保健省とDPの間で合意はなく、今から2年後に「保健省がプログラム・マネジメント・マトリックスを活用する能力を身につける」という事業目標を達成する見込みについて判断するのは時期尚早といえる。2年後に事業目標が達成できるかどうかは、調整メカニズムの機能改善とそれに必要な個人・組織のキャパシティ・ディベロップメントを、今後CD-SWCが如何に効果的に介入していくかにかかっているといえる。

#### (3) 効率性

C/Pと日本人専門家に対する質問票では、一部の例外を除いて投入の質、量、その提供のタイミングは適切であったとの回答がなされている。また、投入はおおむねプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM)-0版のアウトプット創出のために適切に利用されている。それにもかかわらず、本事業の前半期の投入が効率的にアウトプットに変換されなかった主な理由は、保健省による情報共有の遅延とその内容が限定されたことにあると考えられている。得られたアウトプットに対して投入が適切であったかという議論は、今後、システムの更なる成長が観察されたあとに議論されることがより適切であると考えられる。

#### (4) インパクト

中間評価調査では、CD-SWCの介入が原因で引き起こされた負のインパクトはなんら観察されなかった。その一方で、現時点では保健省・DP双方において、会議に費やす時間の削減にはつながっていないので、今後「調整疲れ」を生まないためにもより効率的なメカニズムの運用が必要と思料する。

プラスの側面に関しては、調整メカニズムができたことにより保健省内部とDP間でそれぞれある程度の波及効果があったことが中間評価調査団によって観察された。事務局における会議が定期的開催されるようになったことで、保健省側にもDP側にも事務局会議の準備のための協議をもつ必要性が生じた。更に注目すべきは、保健省内でのコミュニケーションと協力を推進されたことである。

#### (5) 自立発展性

現時点において、保健省が調整メカニズムの管理運営を実施していくことの自立発展性

を判断するのは時期尚早である。しかしながら、中間評価団は自立発展性に寄与する基本的な要素をいくつか確認することができた。まず、調整メカニズム進展に向けた強い政治的意思が確認され、これは継続していく可能性が高い。次に、今後2年の間に保健省の調整ユニットにおいてどの程度キャパシティが強化されるか、調整・プログラム管理・言語の能力を備えたスタッフの層の厚みはどの程度となるかという点で、これは今後のCD-SWCや他のDPの努力に期待したい。また、調整メカニズムが今後いかにうまく機能し、継続して利用されていくかという点も重要な要素となる。

### 3 - 3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・ CD-SWCが技術協力プロジェクトという形で実施されたことで、調整メカニズムの設置と継続的な機能のためにはなくてはならない、アドミニ面、金銭面、技術面での支援を、必要となしに提供することが可能であったこと

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ 保健大臣のSWCに対する高いオーナーシップと限られた人材の配置を可能にした強いコミットメント
- ・ ビエンチャン宣言の採択によって援助効率の努力を加速させようという機運が生まれたこと
- ・ 保健省とDPが共通して関心の高い議題が、調整・統合のプロセスのなかでタイミング良く議論され、調整メカニズムの有用性が確認されたこと

### 3 - 4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

CD-SWC開始当時において、調整の枠組みやその機能などの着地点については不確定要素が多かったことから、保健省、JICAラオス事務所、CD-SWC関係者の間で、PDMは「緩やかなガイドライン」であり、実際の事業活動は柔軟に実施するという共通理解が形成された。しかしながら、どの程度の「柔軟性」をもつのかに関して、日本側関係者間で認識のズレがあり、PDMをCD-SWCの事業管理ツールとして適用するかどうかについての是非論に発展した。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ 各種会議のなかで、保健省とDP間、またはDP間で、合意形成が困難である議題（保健省の情報開示・人材開発及び保健財務のあり方など）があること
- ・ 保健省の組織改革によって保健人材技術作業部会と保健計画・財政技術作業部会への人員の配置が遅れたこと
- ・ 調整メカニズムの外で会合や委員会を設けようとする動きが依然として残っていること
- ・ 保健省及びDP双方において、会議・作業部会への参加に割けるスタッフのキャパシティ・時間面での限定があること

### 3 - 5 結論

CD-SWCは過去2年間で、その基礎が極めて限られていた状況からSWCメカニズムを設置するところまで保健省を粘り強く支援してきた。現在では、調整のための有用なプラットフォームとしてその利用価値も認められるようになってきている。

今後2年間は、保健省とCD-SWCはメカニズムの機能強化とより広範な関係者によるメカニズムの利用促進に努めなければならない。その過程において、将来の自立発展をにらみ、保健省が調整のプロセスを運営管理していくキャパシティを強化していくことが必要となる。

### 3 - 6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

#### 3 - 6 - 1 CD-SWCの今後の方向性

- (1) 最初の2年間は、CD-SWCの重点は調整メカニズムの概念化とその具現化にあった。今後2年間は、DPとも協力のうえ、保健省とCD-SWCは調整メカニズムが適正に機能し利用され、自立発展性をもつものになることに重点を移すべきである。その際には、メカニズムを1つのシステムにとらえ、全体として機能するためのキャパシティ需要を見極め強化していくことが重要となる。そのためには、調整メカニズム内をより簡素化・合理化すること、運営管理していく個人の能力を組織の成長につなげていくことなどが課題となる。
- (2) CD-SWCは、引き続きSWCを中央レベルで支援していくことに重点を置く必要がある。調整メカニズムの県レベルへの展開の動きに対しては、保健省調整ユニットが県・郡における調整メカニズムの実施体制や中央と県・郡との関係のあり方などに関する計画策定をきちんと行っていくよう、中央レベルで支援を提供することとする。

#### 3 - 6 - 2 CD-SWCの活動に対する提言

- (1) 保健省とCD-SWCはDPと協力して、各技術作業部会の年間作業計画をもとにSWG（O）の年間作業計画を策定すべきである。
- (2) 保健省とCD-SWCは、プログラムの共同管理に向けた活動を迅速に行うべきである。そのためには、全関係者の間でプログラム・ベースアプローチに関係する概念や専門用語の共通理解が促進されることが望ましい。
- (3) 保健省とCD-SWCは他国やサブ・セクターにおけるSWCやプログラム・ベースアプローチの経験にかかる情報を収集し、関係者と共有する必要がある。
- (4) 調整メカニズムの事務局は、議事録作成や会議運営などの点で自立発展的に運営していくために、担当局の専任職員が指名されるべきである。
- (5) 保健省スタッフを対象としたキャパシティ・ディベロップメントを効果的に行うためには、CD-SWCの作業スペースは保健省の本館内に移転されるべきである。
- (6) 保健省とCD-SWCは事務局と協力して調整メカニズム全体の運営方法について更に明確にすべきである。
- (7) SWCの会議は定期的かつあらかじめ特定された日程に従って、それぞれ運営規約・委嘱事項（Terms of Reference：TOR）で指定された頻度で実施されるべきである。
- (8) 保健省とCD-SWCは、DPと協力して 調整メカニズムのより適正な利用を訴えつづけることによって、より広範な関係者の参加を確保するべきである。
- (9) 保健省はDPと協力して、SWCの枠組みのなかで、メカニズムの機能強化と6つのプログラムへの介入に対する資金的・技術的な資源を確保する努力をするべきである。
- (10) CD-SWCは、コアとなるマネジメント・スキルの強化を通じた個人のキャパシティ・ディベロップメントにより一層焦点をあてるべきである。
- (11) CD-SWC事業の進捗を定期的に査定するために、保健省とCD-SWCの専門家は、SWG（O）会議の場において年に最低2回事業報告を行う必要がある。
- (12) CD-SWC事業のパフォーマンスや有効性をモニタリングするために、CD-SWCは、保健省、調整メカニズム、DPそれぞれのキャパシティ・ディベロップメントを査定するツールを適用することが有用であると考えられる。

### 3 - 7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となること）

- (1) CD-SWCは、調整メカニズム全体への支援だけでなく、調整活動を実践するモデルとし

て特定のプログラム（母子保健）に対する支援も提供した。その結果、セクター全体の調整が滞っていたにもかかわらず、母子保健プログラムにおける調整の成功例があったことが、関係者が調整メカニズムを活用していくうえでの促進要因となり得た。そういった意味で、CD-SWCが1つの実践プログラムのコンポーネントを内包していたことは効果的であったといえる。

- (2) SWCのメカニズム内において、多種・多様な関係者が同じ目標に向けて協働する際には、それぞれの構成要員が、向かうべき共通の方向性について合意すること、また、SWCや援助効果にかかる概念・用語の定義について共通の理解をもつことが不可欠である。

## 第1章 中間評価調査の概要

### 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）の保健分野において、過去10年以上にわたり多くの開発パートナー（Development Partners：DP）の援助のもとさまざまなプログラムやプロジェクトが実施されてきたが、これらの案件は相互の連携・調整が不十分なまま行われてきており、対象地域も限定・偏在する結果となっていた。こうした状況を鑑みて、戦略的・長期的視点に基づく系統だった政策の実行が必要といえ、そのためには政策の策定やプログラムと実際の事業とを連携させることが必要不可欠との問題意識がラオス側、DP側双方にあった。国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）が2000年から2002年に実施した開発調査「保健医療サービス改善計画マスタープラン」においても、「保健セクター全体の調整」と「保健医療マネジメント及び保健医療情報システムのためのキャパシティ・ビルディング」への取り組みが最優先課題として提言されており、その後、JICA保健医療計画専門家が世界保健機構（World Health Organization：WHO）代表代行とともに事務局的角色を果たして、保健省（Ministry of Health：MOH）とDPとの実務者レベルの調整の場の設定を試みたが、継続的に実施されるまでには至らなかった。以上のような経過を踏まえ、ラオス政府は保健省が保健セクター戦略を実施に移すにあたり強化が必要な計画策定・実施・調整能力向上をめざす支援を日本に要請した。2回にわたる事前調査を踏まえ、2006年8月に討議議事録（Record of Discussions：R/D）が締結され、技術協力案件「保健セクター事業調整能力強化（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health：CD-SWC）」が開始されるに至った。

本案件開始からの2年間に、セクター作業部会（Sector Working Group：SWG）、技術作業部会（Technical Working Group：TWG）、Secretariatから成る事業調整メカニズムの構築とそれぞれの運営規約・委嘱事項（Terms of Reference：TOR）の作成の支援、5カ年計画の共有働きかけ、選択プログラムである母子保健（Maternal and Child Health：MCH）に関連する諸処の支援を行ってきた。これまでの進捗具合として、持続的な枠組み構築が必要なためにラオス側のオーナーシップとCapacity Developmentに配慮してきたことから、必ずしもすべてがスムーズに進捗してきたわけではないが、調整メカニズムの枠組みは保健省内外の関係者と共有され、徐々に動きつつあるという状況にある。

案件開始から2年が経ち中間地点を迎えたので、ラオス政府関係者とこれまでの案件進捗確認及び今後の方向性整理を目的に中間評価を実施した。

## 1 - 2 調査団の構成と調査期間

調査期間：2008年9月20日～10月9日（20日間）までの期間で実施された。

調査日程の概要は、以下のとおりである。

	月日	曜日	活動内容
1	9月20日	土	評価分析団員到着
2	9月21日	日	10:30 団内会議 13:30 プロジェクト専門家との会議
3	9月22日	月	8:30 専門家へのインタビュー 10:00 WHOへのインタビュー 11:00 専門家へのインタビュー
4	9月23日	火	7:45 ADBへのインタビュー 9:00 ラオス側事務局メンバーへのインタビュー（Dr. Soulivanh, Dr. Chandavone, Dr. Toumlakhone） 13:30 UNICEFへのインタビュー 15:30 WBへのインタビュー
5	9月24日	水	8:45 UNFPAへのインタビュー 10:00 MPIへのインタビュー（Aid effectiveness課） 13:30 保健省計画予算局局長代理（Dr. Kamphet）へのインタビュー 14:30 保健省組織人事局副局长（Dr. Phouthone）へのインタビュー 16:00 プロジェクト専門家との会議
6	9月25日	木	9:00 国立保健衛生院へのインタビュー 14:00 在ラオス日本大使館へのインタビュー
7	9月26日	金	8:30 団内会議 10:30 保健省衛生予防局副局长、母子保健センター長へのインタビュー 13:30 ワークショップ準備 16:00 UNDPへのインタビュー
8	9月27日	土	プロジェクト専門家との会議
9	9月28日	日	取りまとめ
10	9月29日	月	8:30 事務局関係者とのワークショップ（第8回拡大事務局会議） 午後 ワークショップまとめ
11	9月30日	火	9:00 団内打合せ 午後 プロジェクト専門家との会議 16:30 Dr. Bounfeng、副官房長との協議
12	10月1日	水	9:00 団内打合せ
13	10月2日	木	9:00 団内打合せ 午後 SWG（O）の開催準備
14	10月3日	金	9:00 団内打合せ 16:00 在ラオス日本大使館への説明
15	10月4日	土	プレゼンテーション、ミニッツ、評価報告書の準備
16	10月5日	日	プレゼンテーション、ミニッツ、評価報告書の準備
17	10月6日	月	9:00 SWG（O）開催 午後 評価報告書案の共有
18	10月7日	火	9:00 ラオス側事務局メンバーとの評価報告書案、ミニッツ案の内容確認 午後 評価報告書修正 保健省内内部確認
19	10月8日	水	11:00 ミニッツ署名 夜 調査団出発
20	10月9日	木	日本到着

## 1 - 3 主要面談者

### (1) ラオス側

#### 1) 保健省 (Ministry of Health)

Mrs. Chanthanom Manodham	Director, Cabinet
Dr. Bounfeng Phoummalaysith	Deputy Director of Cabinet
Dr. Phouthone Vangkonevilay	Deputy Director General, Department of Organization and Personnel
Dr. Somchith Akkhavong	Deputy Director General, Department of Hygiene and Prevention
Dr. Kaisone Chounlamany	Director, MCH Center
Dr. Chandavone Phoxay	Secretariat of Minister, Deputy Head of Secretariat Bureau
Dr. Soulivanh Pholsena	Technical Staff, Department of Planning and Budgeting
Ms. Toumlakhone Lattanavong	Deputy Head of International Cooperation, Cabinet
Dr. Somboune Phomtavong	Dean of Public Health School, NIPOH

#### 2) 他省庁

Mr. Sysomphorn Phetdaoheuang	Acting Director, Aid Effectiveness Division, Department of International Cooperation, Ministry of Planning and Investment
------------------------------	---

### (2) 開発パートナー

Ms. Sonam Yangchen Rana	Resident Coordinator to UN, Resident Representative of UNDP
Ms. Phanchinda Lengsavad	Assistant Resident Representative, Chief Poverty Reduction Unit, UNDP
Mr. Hamadi Hamdi	Senior Technical Advisor, Project Support to the National Round Table Process, MPI (Funded by UNDP)
Dr. Asmus Hammerich	Programme Management Officer, WHO
Ms. Mieko Yabuta	Representative of UNFPA
Ms. Silvia Danailov	Deputy Representative of UNICEF
Dr. Aboudou Karimou Andele	Health and Nutrition Section Chief, UNICEF
Mr. Magnus Lindelow	Senior Economist, Human Development Unit, WB
Ms. Michiko Suga	Social Sector Specialist, Lao PDR Resident Mission, ADB

### (3) 日本側

杉山 仁	在ラオス日本大使館 二等書記官
野田 信一郎	プロジェクト専門家 (チーフアドバイザー)
角田 健一	プロジェクト専門家 (組織強化/業務調整)
岡林 広哲	プロジェクト専門家 (小児保健)
橋本 真由美	プロジェクト専門家 (母子保健 : 短期)
高島 宏明	JICAラオス事務所 所長



## 1 - 4 対象プロジェクトの概要

項目	内容
プロジェクト名	和文：保健セクター事業調整能力強化 英文：Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health
実施機関（C/P機関）	保健省 官房局、計画予算局、他5局
協力期間	2006年8月～2010年8月（4年間）
対象者	直接裨益者：保健省（各局、管轄センターなど）、保健分野協力開発パートナー、（県保健局、郡保健局）
上位目標	保健セクターにおけるすべてのプログラムが、ラオス政府のリーダーシップと単一のセクター政策により、保健省と保健関連パートナーの間の調和のもと、体系的に実施される。
プロジェクト目標	保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力が、保健関連パートナーと連携しつつ、強化される。
アウトプット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健省が、継続的に保健セクター事業を調整していくための調整メカニズムが強化される。</li> <li>2. 保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。</li> <li>3. 意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。</li> <li>4. 保健セクターにおけるプログラム単位の計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDPの間で調和化され、共有される。</li> <li>5. 保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。</li> <li>6. 特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。</li> <li>7. 実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議にフィードバックされる。</li> </ol>

セクター事業調整(Sector-wide Coordination: SWC)とは、セクターワイド・アプローチ(Sector-wide Approaches: SWAs)に至るステップとしてとらえ、SWAsの財政面(Single Expenditure Program)の部分を除いたもの、つまり、1) Ownership (Government leadership)、2) Single Sector Policy (Priority Program)、3) Donor coordination (Harmonization) から成るものであり、本案件独自の用語として定められたものである。事前調査においても、単一の保健財政の枠組みに至る前に、段階的にSWCの実現をめざすことがラオスの現状において現実的であるとラオス側と共に確認され、SWCの枠組みに基づき支援を行うこととなった。

## 1 - 5 中間評価の方法（主な調査項目と情報・データ収集方法）

### 1 - 5 - 1 中間評価のプロセス

CD-SWCは、従来型のサービス提供の改善を直接めざす形態の案件と異なり、(1) 保健セクター事業調整の進展・継続をめざすいわばシステム構築への支援であるという点、及び(2) キャパシティ・ディベロップメントへの支援という点で特徴を有する案件である。一方、CD-SWCは一定の期限内に達成すべき目標やそのために実施すべき活動が大枠としてプロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix: PDM)に整理され、その計画内容に基づき予算・

投入が付与されている技術協力案件であり、本案件を「JICA事業評価ガイドライン(2004年1月)」に示される手法に沿って評価することは可能である。

上記(1)で述べたように、CD-SWCは、ラオス保健セクターにおいて事業調整というシステムを構築・強化することに一部貢献することを目的としている。CD-SWCは、事業調整メカニズムというシステムが適正かつ自立発展的に機能するに要する全活動及び全期間を支援のスコープに入れているわけではないものの、他方で、システム全体のこれまでの実績や今後の課題をとらえる作業なくしては、CD-SWCによるシステム構築・強化への貢献を適切にとらえるのが困難となり、また、本評価をJICAによる協力内容のみを切り取って個別に実施することは、SWCの本質にもそぐわない。他方、本中間評価調査団がSWC全体の評価を請け負うという制度的根拠も関係者の合意もない。

また、(2)で述べた点について、現時点のPDM-0版のNarrative Summary及び指標部分が保健省のキャパシティの変化を説明した書き方になっていないため、PDM-0版に基づいた評価では、目標の達成が果たしてキャパシティ強化の結果であるかがきちんと確認できるような形で意識して評価することが必要となる。

このような本協力のもつ特殊性を鑑みて、本中間評価は、保健セクター作業部会 (Sector Working Group for Health : SWG for Health) の関係者がSWC全体をレビューするプロセスと、本

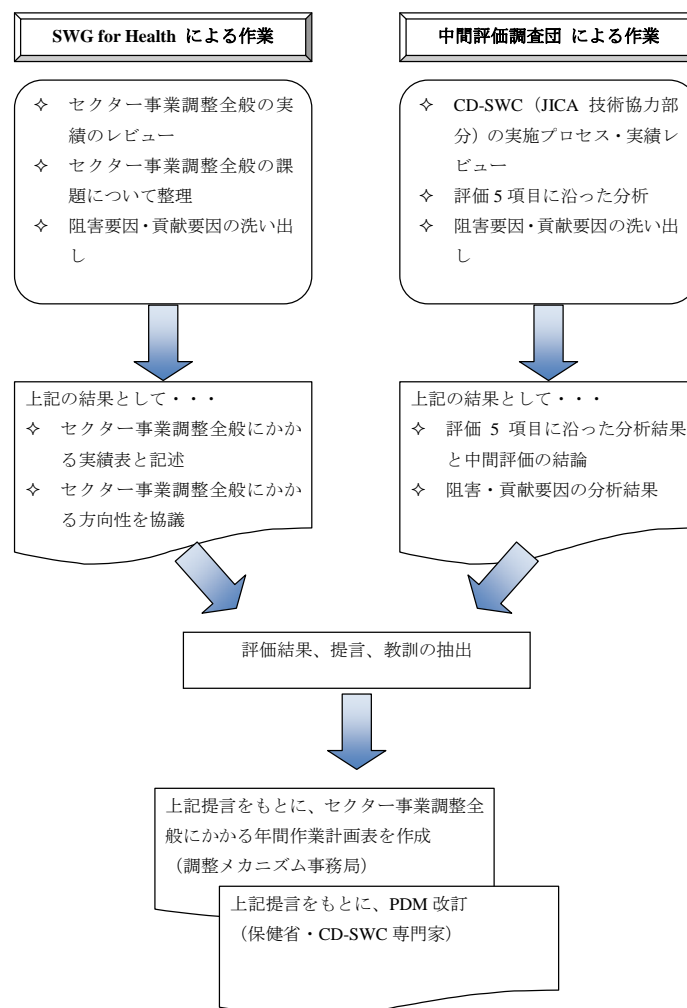


図 - 1 CD-SWC中間評価の調査フロー

中間評価調査団がCD-SWCの事業レビューをするプロセスとに分け、両者がそのレビュー結果を参照しながら今後の方向性について関係者間で合意形成ができるような形で調査を進めた。具体的なプロセスについて、図-1に示し記述説明を加えた。さらに、2)で述べた点については、関係者へのインタビューは、介入前と介入後の変化が確認できるような構造とすることで対応した。

<第1段階>

中間評価調査団は、本協力のR/D及びミニッツ（Minutes of Meeting : M/M）協議時に合意されたPDM-0版（付属資料1. Annex 1参照）をプロジェクトの「計画」ととらえ、投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標に関して「計画」と「実績」を比較したうえで、進捗状況を把握した。この際に、以下の事務局によるSWC全体の実績レビュー結果を参考とした。

SWG for Healthの事務局は、SWC全体の実績レビュー、SWC全体の促進・阻害要因分析、今後の方向性について討議するためのワークショップを実施し、関係者間で意見交換がなされた。

<第2段階>

活動の進行や効果の発現を促進した要因、阻害した要因についての分析を行った。この際に事務局によるワークショップの結果を参考にした。

<第3段階>

評価5項目（「妥当性」、「有効性」、「効率性」、「インパクト」、「自立発展性」）に沿って現時点までの協力内容の査定を行った。なお、各項目の定義については

表-1「評価5項目の定義」を、評価設問については付属資料1. Annex 3：評価グリッドを参照のこと。

<第4段階>

暫定的な中間評価の結果をPDM-1版に反映させ、CD-SWCに対する今後2年の残存期間に向けた提言を導出した。

<第5段階>

上記の結果をSWG for Health（O）にて発表し、他のDPからコメントを受け、その内容を評価報告書・PDM-1版に反映させた。

1-5-2 評価5項目

本評価調査で適用した評価5項目の定義を表-1に示した。中間評価においては、妥当性と効率性の視点に重点をおき、有効性、インパクトは予測、自立発展性は達成見込みをみていった。

表 - 1 評価5項目の定義

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
1 妥当性	事業目標（Project Purpose）と上位目標が援助受入国の政府政策や日本のODA政策・戦略に沿っているかどうか、ターゲット・グループや最終受益者のニーズに合致しているかどうかを確認します。
2 有効性	事業目標（Project Purpose）の達成状況やプロジェクト戦略の妥当性、特に事業目標とアウトプットの相関関係を確認します。

3 効率性	事業による投入の種類・時期・質の適切性や、投入がどの程度アウトプットに転換されたかをみることで、プロジェクト実施の効率性を分析します。
4 インパクト	事業の介入によって、事業にかかわる組織・個人などに正・負の影響が出ていないかどうかを確認します。
5 自立発展性	それぞれ組織・制度、財政、技術的な側面から、事業で得られた実績が事業完了後も継続していくかどうかを確認します。

出所：「JICA事業評価ガイドライン（2004年1月）」JICA

### 1-5-3 データ収集方法

本評価調査では、以下の手法でデータを収集した。

#### (1) 文書・報告書等のレビュー

- ・プロジェクト実施運営総括表、専門家業務完了報告書、チーフ・アドバイザー月例報告書
- ・SWG for Healthにより作成された文書（議事録、TORなど）
- ・援助効果にかかるパリ宣言、ビエンチャン宣言関連文書
- ・保健政策関連文書（保健戦略2020、第6次保健セクター開発5カ年計画（2006～2010）、保健省令など）
- ・その他関連文書

#### (2) 中間評価団による直接観察

- ・事務局会議へのオブザーバー参加
- ・セクター作業部会（執行レベル）への参加と発表

#### (3) 関係者へのインタビュー（付属資料1. Persons interviewed参照）

- ・保健省関連各局〔官房、計画予算局（Department of Planning and Budgeting : DPB）、組織人材局（Department of Organization and Personnel : DOP）、衛生予防局（Department of Hygiene and Prevention : DHP）、母子保健センター（Maternal and Child Health Center : MCHC）、国立公衆衛生院（National Institute of Public Health : NIOPH）〕
- ・計画投資省国際局
- ・開発パートナー〔WHO、国連開発計画（United Nations Development Program : UNDP）、世界銀行（The World Bank : WB）、アジア開発銀行（The Asian Development Bank : ADB）、国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）、国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）〕
- ・日本大使館、JICAラオス事務所

#### (4) 日本人専門家・カウンターパート（Counterparts : C/P）への質問票調査

- ・事務局スタッフ10名（官房長、副官房長、計画・予算局副局長を除く）
- ・日本人専門家（長期4名、短期1名）

## 第2章 調査結果

### 2-1 調査総括

この2年間でCD-SWCは、枠組みとしては何もないところから事業調整の枠組みを正式に設置するところまで保健省を粘り強く支援してきた。ビエンチャン宣言という援助調和化の後押しもあり、ラオス保健省並びにDPとが、事業調整、プログラムアプローチへの理解を深めてきたという要因もあるが、枠組みの構築がなされて、その活用に向けて進捗があったのは、CD-SWCによる運営面、金銭面を含む技術支援があつてことだったと判断している。WHO、UNFPAを初めとする他のDPのかかわりも不可欠であつたものの、それらDPからも本支援へのポジティブな評価が多かつたことから、その貢献度合いがうかがい知れた。

構築された枠組みは、調整のための有用なプラットフォームとしてその利用価値が関係者から認められるようになってきているが、保健省自身がこの枠組みを自立的に運用できるという段階には遠く及ばず、これからの2年間でメカニズムの機能強化とより広範な活用の促進に向け、保健省とCD-SWCは努めなければならない。その過程において、将来の自立発展をにらみ、保健省が調整のプロセスを運営管理していく個人、組織のキャパシティを強化していくことが必要となる。

今回の評価を通じて認識されたのが、案件開始時には存在しなかつたビエンチャン宣言からの調整メカニズムに対する影響についてである。2006年11月に同宣言はラオス政府と有志のDPとで合意され、2007年7月に同宣言のアクションプランが作成された。2010年に入りアクションプランの進捗確認の必要性がラオス政府とDPとの間で意識されるようになり、これまであまり関心を払っていなかつた保健省のなかでも徐々に意識が高まってきたことを調査を通じて改めて認識した。ラオス政府も本案件立ち上げ当初はあくまで保健政策・事業にかかわる保健省内外の事業調整を進めることに意識があつたが、それに加えて援助調和化の視点が加わつた。それによりCD-SWCによる活動に対する外部からの期待も自然と高まつたということが認識された。また、日本は、保健セクターのセクター作業部会（政策レベル）〔Sector Working Group Policy Level : SWG (P)〕の共同議長をWHOとともに務めていることもあり、共同議長としての日本政府、最大の二国間援助機関としての日本政府/JICA、直接的に保健セクターの事業調整を支援しているJICAのCD-SWCというそれぞれの立場、役割からのかかわりがより一層求められるということも併せて意識された。もちろん、保健省、日本だけが進めるべき話ではなく、調整メカニズムをより活用して他DPを巻き込むことでビエンチャン宣言の実践につながるものとする。

もう1つ評価を通じて明らかになつたのが、事業調整を進めることによって、保健省の内での調整、情報共有が進んだことである。なかには、省内調整が進んだことをより高く評価している政府職員もおり、日本側では想像しえない結果であつた。本案件は、保健省とDP間との調整に加えて、保健省局間調整についても改善しなければという問題意識があり始まつたものだが、実際は日本人がかかわれる部分は限られていた。DPの動きに対して保健省がその対応策を省内で練るために進んできたものと思料するが、過度な縦割りが残る省内の風通しが良くなつてきたことという事実は喜ばしいことである。

今後、調整メカニズムが自立的に動くようになるためには、ラオス側がメカニズムの運営キャパシティを身につけること、そしてこのメカニズムから関係者が有意義であると評価する産物が出てくるのが肝要である。現段階では保健省によるCD-SWCへの依存度は高い。保健省としても今後予定の組織改編での調整ユニット（Coordination Unit : CU）を正式な部署として位置づけ、フ

ルタイムの職員を配置するという考えもあるとのことである。評価調査での「提言」に微細な点も含めてメカニズム運営の改善内容を含めたので、今後のラオス側の対応に期待したい。

次に調整メカニズムで扱う中身についてだが、母子保健分野では具体的な内容が検討され、実施につながる段階のものも出てきている。一方、プログラムベースのマネジメント、保健財政、保健人材の内容については、まだ十分に中身の議論まで話がっていない。これまではメカニズムが走り出した段階であったが、今後はより明確な方向性と内容を定めて節目節目にアウトプットを生み出していくことがメカニズムがより広く利用されるためには必要である。今のところは否定的な評価はないものの、減らそうとしていた会議がより増えた、議論に前進がないと保健省関係者やDPから評価されると、このメカニズム自体が活用されなくなる恐れも否定できない。保健省は、各レベルのグループに年間計画を作成させる考えをもっており、それができることで保健省並びにDPがより使いこなせるものになることを期待している。また、プログラムベースのマネジメント、プログラムアプローチが必要という認識は関係者にあっても、各自の認識は合致していない状況にある。CD-SWCにおいてもそれらの内容検討が十分に進んでいなかったため、今後プログラムのマネジメントツールの中身、活用方法をしっかりと検討し、保健省、DPとで作成、使用することを求めたい。

これらツールに基づいた、第6次保健セクター5年計画の合同評価、第7次保健セクター5年計画の作成の基盤づくりといった活動が新たに活動として整理されるなど、中央レベルのメカニズム全体について取り組むべきことは多くある。これまでCD-SWCでは事業調整全体の枠組み整備に加えて、選択プログラムである母子保健分野への技術的な取り組みにも注力してきたが、本案件の重心は調整メカニズムの構築と機能強化であることから、PDMの改訂検討においてその方針を踏まえて整理した。2年後には保健省の体制と能力が整い、そこから保健省、DP双方が利とするアウトプットが出せるような段階になっていることを期待している。

最後に本案件は通常の技術協力プロジェクトとは性質が異なるものであり、評価においてもプロジェクト関与の範囲を区切ることが難しいことが想定されたため、PDMによるプロジェクト評価の枠を広げて保健セクター全体での進捗という視点も加えて評価を行った。現時点では成果が十分明確に出せる段階のものが多くはないということもあるが、進捗があったとしてもJICAのプロジェクトとして通常の5項目の視点だけで評価を行うことは難しい。また、個人、組織のキャパシティ・デベロップメントに留意した案件でもあるが、それらの評価についても容易ではない。PDM改訂版の指標にはキャパシティ・デベロップメントの視点も盛り込んだものが期待される。終了時評価時においても同じく難易度の高い評価になると思料され、PDMの枠だけでなく、プログラム評価の視点をもつことに留意すべきである。

## 2 - 2 調整メカニズム及びプロジェクトの実績

### 2 - 2 - 1 調整メカニズム全体の進展・課題と今後の方向性

CD-SWCは、保健セクターにおけるSWCメカニズムの設置とその機能強化を支援する事業である。そのため、本中間評価調査では事業が開始された2006年8月前後から現在に至るまでのSWC全体の進展をとらえ、その課題と今後の方向性を把握したうえで、CD-SWC自体の進捗・実績をレビューした。したがって、「2 - 2 - 1」及び「2 - 2 - 2」で示された実績部分の内容は、重複することがある。

(1) 調整メカニズム設立の背景

保健セクターにおけるSWCメカニズムの進展を記述する前に、まず、調整メカニズムが公式に承認されるまでの経緯について触れることとしたい。

2004年当時、保健省のDPとの調整にかかるイニシアティブは弱く、その進展は遅々としていた。各DPはそれぞれ県や郡でプロジェクトを組んで活動を行い、その実態は中央の保健省でも把握されていないのが実情であった。さらに、中央から県・郡に至るまで縦割りのプロジェクト実施体制が定着しているために、県・郡レベルにおけるサービス提供の場では、プログラム間の調整が大きな課題とされていた。

その状況に対処すべく、UNDPのイニシアティブでインフォーマルな調整会議をセクターごとに行うことが決定され、保健セクターにおいても2004年6月には日本（大使）を議長国として「ドナー調整会議」が開始された。その後、ドナー調整会議は2回開催され（2004年9月23日、2005年2月16日）、そのTORもほぼ確定していた。その一方で、2004年8月にはWHOとJICAの保健省アドバイザーを中心に保健省副局長レベルを含めた「調整のためのTWG会議」も開始された。前者が各援助機関や大使館のトップによる政治的決定を含めた会議であるのに対して、後者はより技術的な内容を話し合う場として想定され、2005年3月に第2回目の会議が実施されたが、保健省側のイニシアティブが依然弱く、定例化には至らなかった。

表-2に、2005年当時のラオスにおけるドナー調整のための会議分類を示した。保健セクターでは、ドナー調整会議、技術作業部会議、プログラムごとの調整会議と3段階の構造となっているもののそれぞれの役割分担が明確とはいえず、またうまく連動しているとはいえなかった。

表 - 2 ラオスにおけるドナー調整のための会議（2005年当時）

Type of meeting	Sector	Informal	Formal
Policy	Whole	•Donor Coordination Meetings	•Round Table Meeting
	Health (overall)	•Donor Coordination Meeting for Health, Gender and HIV/AIDS	
Technical		•Technical Working Group Meeting	
	Health (specific)	•ICC for EPI •CCM against AIDS/TB/Malaria •Working Group Meeting on HIV/AIDS/STI etc.	

出所：ラオス国保健医療概況2005（平成17年3月10日）、三好知明

上記のように調整メカニズムの模索が続く2004年7月、保健省はSWC能力強化のための技術協力プロジェクトの要請書をJICAに提出した。要請を受け、2005年12月の第1次事前評価調査、2月から3月の第2次事前評価調査を経て、2006年8月から技術協力プロジェクトとして活動が開始された。

ここで留意すべき点は、JICA保健省アドバイザーやWHOによって保健省各局を巻き込む形で開始されたSWC促進は、末端でのサービス統合にその志向性があり、「援助効果に係るパリ宣言（2005年3月採択）」による動機づけからは直接発していないことである。現に、パリ宣言に準ずるビエンチャン宣言は、CD-SWCの事前評価調査や事業開始から3カ月後の2006年11月に採択されている。したがって、CD-SWCのPDMの活動内容はビエンチャン宣言国別行動計画（Vientiane Declaration Country Action Plan : VD-CAP）に重なるものがあるが、CD-SWCの範囲はビエンチャン宣言のそれより狭いものとなっている。

ビエンチャン宣言は、調整メカニズムの正当性を高めただけでなく、上述のいわば異なる目的から発した複数の調整会議を1つのメカニズムとして統合する機会を与えたといえる。2006年5月～11月の6カ月にわたる協議・検討の結果、調整メカニズム全体像が関係者間で合意され、2008年2月の正式承認に至っている。

こうして、調整メカニズムがVD-CAP推進組織として位置づけられたことで、調整メカニズム全体の負う責任範囲がいわば自動的に拡大することとなった。これは、調整メカニズムが当初JICAが想定していた「SWC」の範囲を超えるレベルの機能を期待されることになったことを意味している。

## (2) 調整メカニズム全体の進展

上記の背景からも推量できるように、保健セクターには調整メカニズムを異なる視点からとらえる枠組みが混在している。したがって、調整メカニズム全体の進展をとらえる際にも、2種類の見方が存在する。まず、CD-SWCが開始される前の時点と現時点の状況を比較して評価する見方、他方、VD-CAPに示された達成目標と達成想定時期に照らしてその進展を評価する見方もある。

後者のVD-CAPの目標値や達成想定時期に照らして保健セクターの調整メカニズムの実績を評価した場合、その進展は極めて限られたものであり、行動計画の部分によってばらつきがある。（VD-CAPに照らした保健セクターにおける2008年8月末現在における進展状況については、保健省によって計画投資省国際協力局に提出された文書<sup>1</sup>を参照のこと。）

一方で、前者の見方から案件開始からの過去2年間に起こった変化を振り返ると、図-2に示された調整メカニズムが公式に保健省による認証を受けるなどの進展があり、SWCへの礎石が築かれたことが評価できる。このメカニズムが公式認証される以前は、調整に係る政府・DP間の会議では、メカニズムの構造やその組成ユニット、構成員、各ユニットの機能及びTORなどが協議されるにとどまっていた。

---

<sup>1</sup> “(Draft) Progress Report of the Implementation of Vientiane Declaration Action Plan for Health Sector,” prepared by MOH-DPB for MPI-DIC, August 2008



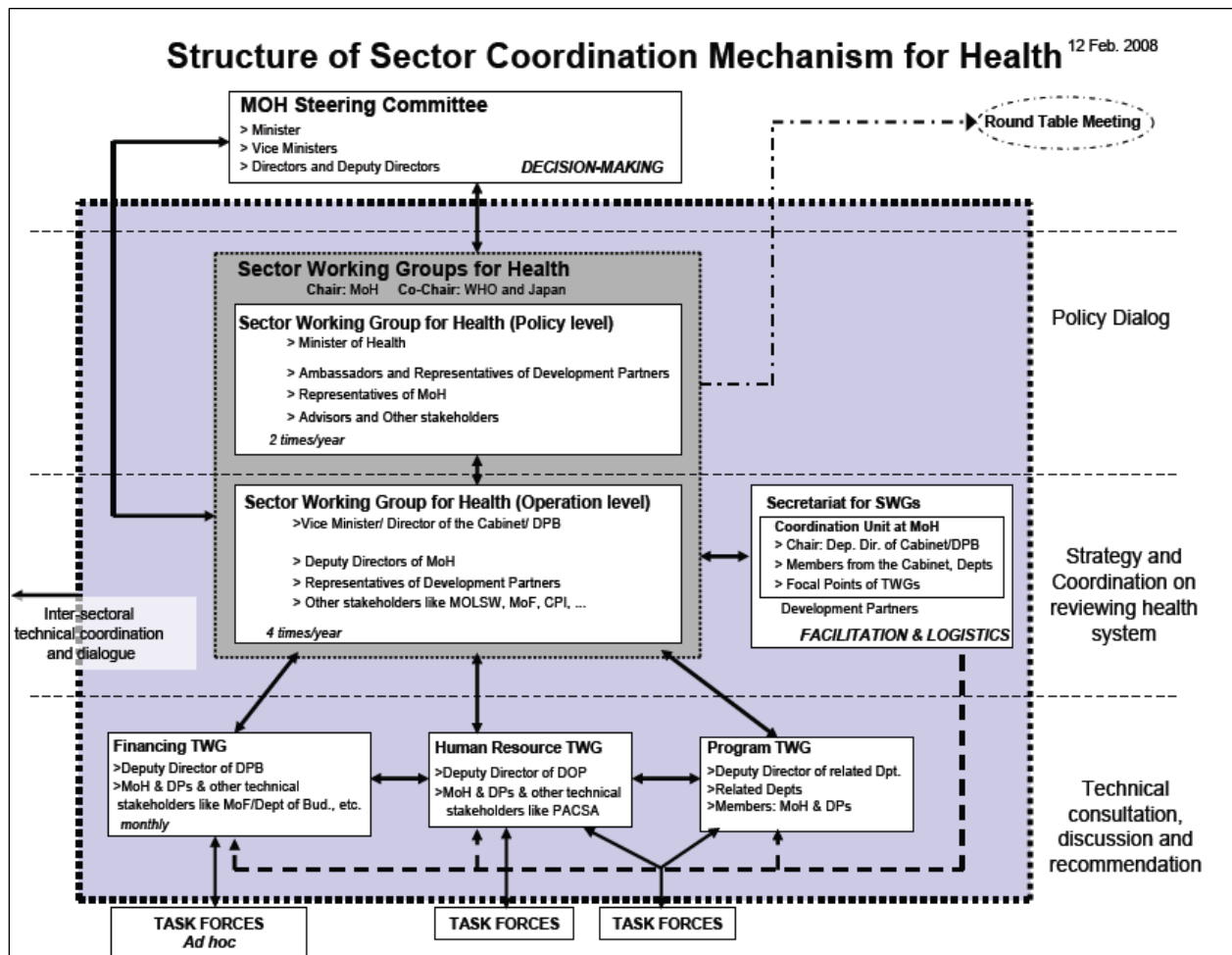


図 - 2 公式認証を受けたSWCメカニズム（保健）

現時点においては、事務局（Secretariat）やセクター作業部会（執行レベル）（SWG(O)）において、共通の懸念事項について保健省・DP間で合意形成づくりが始まっている〔例として、保健システム強化のためのGAVIプロポーザル（Global Alliance on Vaccines and Immunization : GAVI-HSS）、MNCH統合パッケージ、熟練助産師養成・育成計画（Skilled Birth Attendant : SBA養成・育成計画）などがある〕。また、援助内容の重複を避けるため、複数のDPらが支援内容を発表し、年間計画などの情報を共有する試みも始まっている。

さらに、全体の調整構造が協議されていた期間中においてもサブセクターレベルにおいて母子保健/拡大予防接種プログラム（Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization : MCH/EPI）統合技術作業部会は、パートナーシップ強化のための実質的な活動を続けていた。また、MCH/EPI統合技術作業部会ほどパートナーシップが成熟していないものの、保健人材技術作業部会（Human Resource TWG : HR TWG）及び保健計画・財政技術作業部会（Health Financing TWG : HF TWG）についても、限られたDPから技術的な支援を受けて計画・タスクフォース（Task Force : TF）レベルでの活動を続けており、以下の例に挙げられるように垂直的プログラムの統合や技術内容の統制など一定の成果を上げている。

- 1) 2年前は、EPIは垂直的なプログラムとして活動が実施されていたが、現在ではMCH/EPI統合技術作業部会のもと、母子保健プログラム内にEPI活動を統合するための実施戦略・計画の策定が続けられている。保健省は、このように統合技術作業部会によって策定された母子保健の統合パッケージ（Maternal, Neonatal and Child Health Package：MNCH統合パッケージ）を年末までに立ち上げが予定されている。
- 2) 妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）と乳児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）の問題を解決するために、上述の母子保健統合の動きのなかで、継続ケアの問題と熟練助産師による出産介助の重要性が指摘された。この問題は調整メカニズムのなかでも協議され、MCH/EPI統合技術作業部会は、保健省関連部局とDPから構成されるタスクフォースを結成させて、共同アセスメント、共同戦略開発を実施し、更にサービス向上に向けたMNCH統合パッケージの策定を共同で実施するに至った。
- 3) 2年前は、社会保障制度に関して県によって異なる複数のイニシアティブが存在していたが、現時点においては、中央保健省のタスクフォースによって医療保険制度に係る技術的統制の執行が協議されている。しかしながら、タスクフォースの活動は、調整メカニズムの事務局や現存の作業部会において十分協議されているとはいえない。

さらに、2年前には「国家社会経済開発計画（National Socio-Economic Development Plan：NSEDP）」の保健分野部分、「国家保健戦略2020」、「第6次国家保健セクター開発5カ年計画（2006～10）」、「国家成長・貧困撲滅戦略（National Growth and Poverty Eradication Strategy：NGPES）」など複数の異なる保健セクター戦略や計画が混在し、DP間では援助をどの枠組みに一元化すべきかについて合意がなされていなかった。そうした背景を踏まえ、関係者の間では、2008年1月にDPが第6次保健開発5カ年計画（2006～10）を「共通かつ単一のセクター政策枠組み」であると合意したこと、そして2008年の8月に保健省によって同5カ年計画（ラオス語版）がDPと共有されたことが、今後のSWCメカニズムの今後の躍進を契機づけるとも評価されている。さらに、2008年7月9日のセクター作業部会（執行レベル）において、第7次保健セクター開発5カ年計画をDPと共同で策定していく所存が保健大臣によって表明され、議事に残されている。

以上がSWCメカニズムの進展の主なものであるが、それ以外の達成事項も含めてセクター作業部会（執行レベル）設置の際に合意されたセクター作業部会（執行レベル）の目的に沿ってまとめたものを表-3に示す。

表 - 3 過去2年間のSWCの進展（2006～08年）

調整メカニズムの目的*	進捗・達成状況
1. 多年度保健セクター開発計画の開発、実施及び管理を行う。	進捗に遅れがみられるものの、2008年1月に第6次保健セクター開発5カ年計画が一元化の対象であるとの合意がなされ、8月に同5カ年計画（ラオス語版）がDPと共有されたため、今後の躍進が期待される。

調整メカニズムの目的*	進捗・達成状況
<p>2. ラオスの保健セクターにおけるすべての活動が5カ年計画に示された共通の目標に向けて一元化されるよう、また、VD-CAPの調和化の精神に則り単一の政策枠組みが共同で計画、調整、実施、モニタリング・評価され、実施されるようにする。</p>	<p>特に母子保健プログラムにおいて、共同計画策定の面で進展がみられている。</p> <p>同プログラムでは、MMR・IMRの削減という共通の目標をより効果的に達成するために、以前は独立したプログラムとして実施されていたEPIプログラムを母子保健プログラムに統合することを保健省・DPが合意した。</p> <p>さらに、MCH/EPI統合技術作業部会は、MNCH戦略・計画枠組みを共同で策定するためにタスクフォースを立ち上げた。同枠組みには、母子保健プログラムの共同モニタリング・評価にかかる部分も含まれている。UNFPA、JICA、WHOはタスクフォースに技術的な投入を行い、効率的な作業の促進に寄与した。作業部会の成果品としてのMNCH統合パッケージは2008年10月にlaunchされる予定である。</p> <p>その他保健財政戦略、医療保険基金（Health Equity Fund）、保健人材開発戦略などのイニシアティブについては、タスクフォースのレベルで保健省とDP共同の計画策定が進んでいるものの、その策定プロセスは非公式で限定的であり、公認作業部会の枠外で実施されている。</p> <p>これら共同計画策定・調整・実施・モニタリング・評価にかかる進展は、現時点ではサブセクターレベルに限定されている。</p>
<p>3. ラオスの保健システムが強化され基礎的な保健サービスがすべての人民に届くようにするために、保健省とDP間においてパートナーシップの強化及び集団のコミットメント強化を行う。</p>	<p>保健システム強化のためのパートナーシップ強化については、以下の点において顕著な進展がみられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SWCメカニズムが公式に定義された</li> <li>・個々の構成ユニットのTORが草案され、合意された</li> <li>・保健省・DPが共同でSWG(O) 会合を組織し、運営している</li> </ul> <p>パートナーシップの精神や集団へのコミットメントが強化されていることを裏づける事実が観察された（例：GAVI-HSSプロポーザルの認証、母子保健プログラムにおける統合プログラムの共同策定や共同モニタリング枠組みの策定）。また、評価団がインタビューした複数の関係者から「それぞれの強みを生かし力を合わせることでサービス提供の結果がより効果的に出せる」との発言があった。</p>
<p>4. 共通のプログラム目標に向けた援助コストの削減、関係者の参加促進及び相互の介入・協力の強化を通じて、透明性・説明責任の高いプログラム・ベースの管理を進展させる。</p>	<p>援助コストの削減や透明性・説明責任の側面に係る関係者の努力はいまだ散発的で調整メカニズムによる意図的・集約的な統制には及んでいない。</p> <p>しかしながら、DPのなかには、共同でミッションを実施することを検討する意思を表明したものがある。また、複数のDPが透明性の確保と調整の更なる促進のために各機関の協力内容や年間計画などを調整会合において共有した。</p> <p>さらに、保健省各局とDP間で類似会合の重複を避けるために情報共有が頻繁かつ充実した内容で実施されるようになってきている。</p>

調整メカニズムの目的*	進捗・達成状況
5. 事務局の支援を通じて、積極的なコミュニケーションの促進と情報の共有を促し、SWCメカニズムに新たなグループを統合していく。	より多くの関係者を調整メカニズムに参加させていくための努力に進展がみられる。事務局会合は2007年1月当初の11代表（保健省7部局、DP4組織）から2008年5月には13組織（保健省7部局、DP6組織）に拡大し、SWG（O）に関しては参加希望者を随時受け入れている。

出所：保健省官房局プレゼン資料，事務局メンバーに対するインタビュー結果，事務局会議へのオブザーバー参加を通じた中間評価団による観察内容をもとに作成

\* SWG（O）のTOR内で合意されたSWCメカニズムの目的（Objectives）より

### (3) 現時点における調整メカニズムの課題

関係者内でのパートナーシップ強化に向けたモメンタムが高まり、保健省・DPが調整メカニズムにかける期待もより大きくなってきている現在、調整メカニズムが両者の関心事を適切に処理する必要性が以前にも増して高まっている。

こうしたなか、調整メカニズムの抱える課題には以下が挙げられる。

- 1) VD-CAPに含まれるより広範なSWCの活動項目の一部は、現時点まで調整メカニズム内で積極的に扱われてこなかったこと（日当宿泊・インセンティブの統制、訓練・研修活動の手続き調和化など）
- 2) 第7次5カ年計画策定開始を2009年2月に控えているものの、プログラム・ベースアプローチ（program-based approach）への移行は、いまだ開始地点に留まっていること
- 3) 保健人材技術作業部会、保健計画・財政技術作業部会による会合は定期開催されておらず、早急に対処すべき事項についてのみ非公式のタスクフォースレベルの会合に留まっている。その結果、人材開発戦略、保健財政戦略、アウトリーチ対コミュニティ総合保健センターの設置の議論、日当宿泊費の統一など重要な事項が、いまだ調整メカニズム内で十分に協議されていないこと
- 4) 公式のメカニズムとは別に、重複・類似したフォーラムや作業部会を設置する傾向がみられること（これは、おそらく単に各機関が単独で保健省と作業をしてきた以前からの習性が抜けないこと、もしくは、協議プロセスにおいて調整が長引くのを避ける意図的な行為として実施されていると考えられる）
- 5) 保健省による会合の運営やフォローアップの実施に改善の余地があること

### (4) 調整メカニズムの今後の方向性

本中間評価が入る少し前まで、保健セクターの調整の場では、調整の概念やメカニズムの設置、その機能などに係る協議に関係者の時間・精力が消費されていた。したがって、公式設置を経た調整メカニズムは、今後、常設機関として、より集団的、体系的、かつ長期的な視点から機能していくための移行期にあるといえる。

2009年2月には「第7次保健セクター開発5カ年計画（2011～2015）」の策定プロセスが開始され、VD-CAPの要求事項を2年後の2010年にクリアしなければいけないことを考えれば、2008年末に向けての数カ月のメカニズムとしての動きが今後のSWCの方向性を決定づける局面を迎えているといえる。さらに、2008年10月に立ち上げが予定されているMNCH統合パッケージのもと県レベルにおけるパイロット実施が開始されるが、その実施を支える調整メカニズムの県レベルへの展開に焦点があてられることも今後の検討事項となろう。つ

まり、メカニズムをつくる動きから、メカニズムを実際に使い、保健サービスの改善に向けた上記の課題解決に向けて精力を傾ける段階に入ったといえる。

そのためには、調整メカニズムの各構成ユニットが適正に機能することだけでなく、全体がシステムとして能率良く機能するために各構成ユニットの関係性が合理化される必要がある。したがって、SWCの達成項目を成功裏に扱っていくには、プログラム・ベースアプローチへの移行や調整メカニズム運営に係る保健省のリーダーシップとキャパシティの強化と、その強化のプロセスをDPがいかに効果的に支援できるかにかかっているといえる。

## 2-2-2 CD-SWCの実績

本セクションでは、CD-SWCの過去2年間の実績を投入、活動、アウトプットの順にみていくこととする。

### (1) CD-SWCの投入

表-4は、CD-SWCによる投入の計画値と実績値を比較したものである。2008年8月現在において、計画で約束された投入は今のところすべて提供されている。

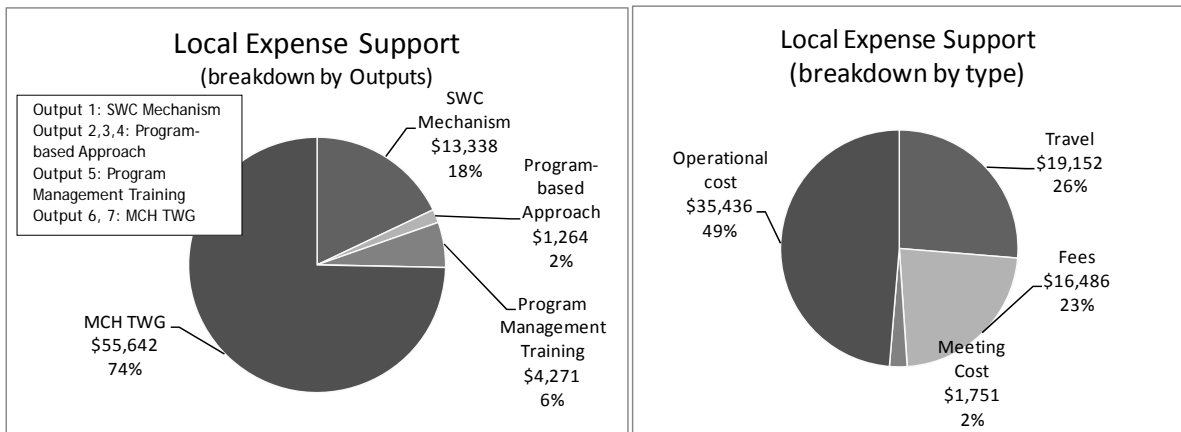
表 - 4 CD-SWCによる投入（計画値と実績値の対比）

計画値（2006年8月）	実績値（2008年8月31日現在）
<b>【長期専門家】</b> ・ チーフ・アドバイザー1名 ・ 組織能力開発/調整員1名	<b>【計60.8 MM, 3名】</b> ・ チーフ・アドバイザー1名（ただし、前任者は保健省アドバイザーと兼任、後任者はJICA保健協力アドバイザーとしての助言も実施） ・ 組織能力開発/調整員1名 小児保健1名
<b>【短期専門家】</b> 相互合意された分野にて派遣	<b>【計6.0MM、2名】</b> ・ 母子保健専門家2名 （付属資料1. Annex 5参照）
<b>【機材供与】</b> ・ 事務機器 ・ 視聴覚機器 ・ その他必要に応じ相互合意した機材を提供	<b>【計3万7,415米ドル】</b> ・ 事務機器（CD-SWC事務所管理） ・ 四輪駆動車1台（CD-SWC事務所管理） ・ 四輪駆動車1台（KIDSMILE終了後CD-SWC事務所に管理委託された車両） ・ 通信機器（保健省/CD-SWC事務所管理） （付属資料1. Annex 6参照）
<b>【現地業務費】</b> ・ 特定されていない	<b>【計7万2,824米ドル】</b> FY 2006 2万3,991米ドル FY 2007 3万6,970米ドル FY 2008 1万1,862米ドル（2008年8月31日現在） （付属資料1. Annex 7参照）

出所：R/D（2006年8月）、CD-SWC作成資料（2008年9月）

追加的に、MCH/EPI統合技術作業部会及びタスクフォースで生じた作業を技術的に支援するために、また、2007年10月に終了したKIDSMILE下で実施されていたMR関連活動〔各施設が最低限の保健サービスを提供するための指針10項目（Minimum Requirements：MR）〕を継続するために、小児保健の長期専門家が1名配置された。車両の提供は計画時点では想定されていなかったものの、結果的には2台の提供があった（1台目は新規購入、2台目は子どものための保健サービス強化プロジェクト（The Project for Strengthening Health Services for Children：KIDSMILE）終了時に管理権限がCD-SWCに一時的に移行されたもの）。

現地業務費については、2008年8月31日現在で7万2,824米ドルが支出された。以下の2つのグラフにそれぞれアウトプット別の支出割合、費目別の支出割合を示した。アウトプット別の割合では、母子保健プログラムに関連するアウトプット6、7への支出が多い（全体の74%）が、これは母子保健サービス・シナジー・アセスメントの実施やSBA養成・育成計画策定にかかる活動費が含まれているためである。アウトプット5の活動のなかで、「保健行政官吏」を対象とした研修費用は、現地国内研修の予算から拠出されたため、CD-SWCからの支出は専門家の出張費用とCD-SWC事務所のオーバーヘッドのみ含まれている。



出所：CD-SWC作成資料（2008年9月）

注：アウトプット別の支出割合は事務所経費（overheads）負担を含む。また、現地業務費用には専門家派遣費用・機材供与費用は含まれていない。

図 - 3 全体の現地業務費（支出実績）に占めるアウトプット別・費目別割合

費目別割合では、「一般業務費（Operational Cost）」が支出の半分を占めており、基本的にCD-SWC事務所を維持するための費用（事務用品、飲料水、携帯電話・Fax、事務所機材、車両燃料、その他）が含まれている。次に「出張経費（Travelling）」が26%、「謝金報酬（Fees）」23%と続く。謝金報酬は、契約ベースで調達・雇用した現地スタッフ、翻訳サービス、運転手兼事務所支援員への支払い分である。会議費は、SWCメカニズムに関連するさまざまな会議の運営費用で、全体の2%、1,751米ドルに抑えられている（約30～40回分の会議を支援：セクター作業部会（執行レベル）〔×3〕、事務局〔×7〕、MCH/EPI統合技術作業部会〔×6〕、MCHタスクフォース、SBA養成・育成計画策定、MR普及に係る会議〔×14～24〕）。

(2) 保健省の投入

2008年8月31日現在までの保健省による投入分の計画値と実績値の比較を表－5に示した。概して、保健省側はR/Dの取り決めどおり人材を割り当て、その他約束された物的投入を提供している。C/Pの投入には事業開始から約2カ月の遅れがあり、調整活動の開始の遅延につながった。また、C/Pのなかには出席が極めて限定されている者もいる。

保健省側のみでの投入ではないが、個別プロジェクトを管理するための合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）をつくらないかわりに、CD-SWCは新たに設置される政府・開発パートナー調整会議によってモニタリングされるはずであったものの、その計画は現時点では実行されていない。

表 - 5 保健省による投入（計画値と実績値の対比）

計画値（2006年8月）	実績値（2008年8月31日現在）
<p><b>【C/P配置】</b></p> <p>1. プロジェクトディレクター：保健省官房長（1名）</p> <p>2. プロジェクトマネジャー（2名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健省副官房長</li> <li>・保健省計画予算局副局長</li> </ul> <p>3. プロジェクト・チームメンバー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整ユニットコアメンバー、官房局と計画予算局より各2名</li> <li>・上記以外の部局代表各1名</li> </ul> <p>4. その他双方が合意した人員</p>	<p>2006年10月24日より以下のC/P配置がなされた（兼任ベース）。</p> <p>1. プロジェクトディレクター：保健省官房長（1名）</p> <p>2. プロジェクトマネジャー（2名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健省副官房長</li> <li>・保健省計画予算局副局長</li> </ul> <p>3. プロジェクト・チームメンバー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整ユニットコアメンバー、官房局と計画予算局より各2名</li> <li>・上記以外の部局代表各1名（5名）</li> </ul> <p>4. その他双方が合意した人員 (付属資料1. Annex 8参照)</p>
<p><b>【CD-SWCの運営管理】</b></p> <p>CD-SWCの活動を通じて設置される「保健セクター調整会合（仮称）」がCD-SWCの事業管理責任を負う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CD-SWCの活動を通じて設置されたSWG（O）及びその事務局における決定がCD-SWCの活動内容に多大な影響力をもっているが、それらの会合がCD-SWCの事業管理をしているわけではない。</li> <li>・CD-SWCの活動にかかる決定は以下のようになっている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整ユニット及びSWG（O）・事務局の運営全般に係る決定権限→官房長</li> <li>・それより上位の事項に係る決定→保健省運営委員会</li> <li>・在外事業強化費支出にかかる決定→チーフ・アドバイザーもしくはJICAラオス事務所</li> </ul> </li> </ul>

計画値（2006年8月）	実績値（2008年8月31日現在）
<b>【土地・建物・施設】</b> ・調節ユニットメンバー及び日本人専門家のための適切な作業場 ・その他、必要に応じて双方が合意した施設	・日本人専門家のための適切な作業場が保健省隣のリエゾン・コンプレックス内に提供されたが、調節ユニットメンバーとは別の作業場であった。 ・会合及び研修に必要な施設が提供された。
<b>【光熱費・水道代など】</b> ・活動に必要な光熱費、水道代、下水代、電話・事務所家具など	・活動に必要な光熱費、水道代、下水代、電話などが提供されている。

出所：R/D（2006年8月）、CD-SWC作成資料（2008年9月）

### (3) CD-SWCの活動実績

日本人専門家は保健省内調整ユニットの職員との協議のうえ、PDM上のアウトプットを達成するために必要と判断された活動を適宜追加、変更して対応している。表-6は、PDM-0版に示された活動と実際の活動を比較したものである。

アウトプット1では、ほぼPDM-0版のとおり活動が実施されたが、アウトプット2～4では、保健省による第6次5カ年計画の公開が遅れたこと、及びJICAラオス事務所・CD-SWC事務所によって開示をまつ以外の判断が下されなかったことにより、活動が大幅に遅延している。アウトプット5についても、C/P機関のキャパシティが不十分であったにもかかわらず、CD-SWC側で何ら適切な技術支援が最近まで提供されなかったことが理由となり、遅れている。アウトプット6及び7においては、MCH/EPI統合技術作業部会を技術的に支援するために多くの活動が新たに追加されており、順調に活動が実施されている。

表 - 6 活動実績表（計画値と実績時の対比）

計画値（PDM-0版）	実績値（2008年8月31日現在）
アウトプット1を達成するための活動	「調整メカニズムが強化される」
1-1 保健省が保健セクター調整会議（Health Sector-wide Coordination Meeting : HSWC）を定期的開催する。	1-1 2007年4月に第1回保健セクター調整会議が開催された。活動項目1.2で設置されたCUが専門家とともに会議の準備にあたった。その後、HSWCは保健セクターを含む全8セクターにおけるSWGの改編、強化への取り組みにより2007年11月まで一時中断された。改編後、図-2に示されるSWCメカニズムが発足し、公式に認証された。 2007年12月から2008年2月の間、3度の事務局会合を経て2月末、第1回SWG(O)の会議が開催された。その場において、SWG(O)を四半期ベースで実施することが決定され、第2回SWG(O)会議が2008年7月に開催されている。
1-2 保健省が官房/計画予算局内にCUを設ける。	
1-3 保健省が事業調整における保健省内各局の役割を明確にする。	
1-4 保健省とDPが、保健セクターにおける法や規則を共有する。	
	1-2 保健省は2006年10月にCUのメンバーを配置する旨の保健省令を発令し、CUはCD-SWCの主要C/Pとなった。CUは2007年3～5月の間、局間調整を目的とした会議を5回もち、調整メカニズムの構造などに



計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
	<p>ついて意見交換を行った。その結果と上述のSWG改編の議論の結果、図-2に示す調整メカニズムが完成し、CUは保健省内の部局間調整促進とDPを交えた調整メカニズムの事務局へとその業務内容が拡大された。</p> <p>1-3 日本人専門家は、保健省調整ユニットに対しTORの草案づくりを支援した(付属資料1. Annex 9参照)。その後、TOR上の責任分野は各CUメンバーに割り振られた。事務局設置後は、日本人専門家はコアとなるDPとともに事務局のTOR草案作成を支援し、保健省による正式な承認を得た(付属資料1. Annex 10参照)。</p> <p>1-4 この項目に関して過去2年間特に活動は実施されなかった。</p>
アウトプット2を達成するための活動「保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される」	
<p>2-1 保健省が、ラオス保健戦略2020、第6次国家社会経済開発5カ年計画、NGPES、及びラオス保健医療マスタープランそれぞれに記載されたプログラムの相関関係を明確にする。</p> <p>2-2 保健省が、プログラム・アプローチを進めるためのプログラムの分類を確定する。</p> <p>2-3 保健省がプログラム・マネジメント・マトリックスを作成する。</p>	<p>2-1 保健省は2008年1月に、基本政策の柱であり、活動計画・実施の枠組みが「保健政策2020」とそれを基軸として5年おきに作成される「保健セクター開発5カ年計画」であることを公表した。しかしながら、ほとんどのDPはそれぞれの国別協力枠組み・計画をNGPES及び第6次NSEDPに基づいて作成したあとであった。事務局会議においてCD-SWCが、DPによる保健省の政策枠組みへの一元化を訴え続けた結果、DPに変化がみられた。次にそうした訴えかけの努力は保健省に対する5カ年計画共有に移り、事務局における保健省とDP間の対話が重ねられた結果、2008年8月ようやく「第6次5カ年計画(ラオス語版)」がDPと共有され、現在英語への翻訳作業が続けられている。</p> <p>2-2 「単一のセクター計画」の翻訳が終了したあと、事務局はプログラムの分類に向けた内容の分析を開始する。</p> <p>2-3 プログラムの分類がなされたあとに事務局もしくは作業部会が各プログラムのプログラム・マネジメント・マトリックスを作成する予定</p>
アウトプット3を達成するための活動「意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される」	
<p>3-1 保健省が、保健プログラム情報管理の任務を官房/計画予算局に命ずる。</p> <p>3-2 官房/計画予算局が、既存の保健プログラム情報データベースを改善強化する。</p>	<p>3-1 この問題に関して事務局内で協議が続いている。現時点においては、既存のどのデータベースもしくは新規に構築するデータベースが情報管理を強化するのか、どのようにそのデータベースを保健省内で管理していくのかは決定されていない。</p> <p>3-2 事務局において上記が決定されていないため、本活動項目は開始されていない。</p>

計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
<p>3-3 官房/計画予算局が、情報共有のための共通書式を作成する。</p> <p>3-4 保健省が、すべての保健プログラム情報が共通書式により官房/計画予算局に提出されなければならない規則を定める。</p> <p>3-5 同規則に則って、官房/計画予算局が保健プログラム情報を収集する。</p> <p>3-6 官房/計画予算局は、収集した保健プログラム情報を保健セクター調整会議に報告する。</p>	<p>3-3 同上</p> <p>3-4 同上</p> <p>3-5 同上</p> <p>3-6 同上</p>
<p>アウトプット4を達成するための活動「保健セクターにおけるプログラム単位の計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDPの間で調和化され、共有される」</p>	
<p>4-1 保健省がDPとともに、書式やスケジュール、指標といった既存のプログラム・モニタリングの枠組みを見直す。</p> <p>4-2 同見直しに基づいて、保健省が、ラオスの現状に合ったプログラム・モニタリングの枠組みを提案し、DPと共有する。</p> <p>4-3 保健省が、共有されたモニタリングの枠組みをプログラム評価に活用し、その評価結果を保健セクターの年間計画に反映させる。</p>	<p>4-1 アウトプット2及びアウトプット3の活動が停滞しているため、CD-SWCはこの活動を開始することができなかった。</p> <p>4-2 同上</p> <p>4-3 同上</p>
<p>アウトプット5を達成するための活動「保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される」</p>	
<p>5-1 保健省が研修のニーズを把握する。</p> <p>5-2 そのニーズ調査結果に基づいて、保健省が、保健行政官を対象としたマネジメント研修を実施する。</p>	<p>5-1 2002年から別スキームとして実施されてきた現地国内研修「保健行政官吏」に関して、CD-SWCの日本人専門家は3回（ビエンチャン県におけるTOTコース、シェンクワン県で実施された北部8県の郡官吏者向けコース、ビエンチャン県で実施された中央3県の官吏者向けコース）にわたりコースを観察し、JICAラオス事務所とNIOPHに対して技術的な助言を提供した。後者2回において、チーフ・アドバイザーはチーム・ビルディングのための参加型グループセッションを担当した。</p> <p>2007年3月末、5カ年にわたる現地国内研修プログラムの終了を受けて、NIOPH、CD-SWC、JICAラオス事務所は3者協議を実施し、今後の研修の方向について協議し、国内研修の評価をするとともに、その評価を通じて浮かび上がってくる今後の研修</p>

計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
	<p>ニーズを把握するための調査を実施することを合意した。</p> <p>現地国内研修の評価プロポーザルの作成は、<b>NIOPH</b>側に同様の評価経験がなくまた十分な技術的投入が専門家からなされなかったため、遅延した。その結果、評価活動を開始した1年後にもこれといった成果が上がっていなかった。</p> <p>このため、<b>CD-SWC</b>は<b>KIDSMILE</b>を通じて県・郡レベルにおける保健事業管理にかかる経験が豊富な小児保健の専門家を配置し、<b>NIOPH</b>の指導にあたせた。同専門家は<b>NIOPH</b>が作成した評価のための質問票をレビューし、フィールド調査の準備を支援した。フィールド調査では、現地国内研修の結果発現したアウトカムだけでなく、調査対象となる保健局の事業管理能力をも把握できるよう、調査内容のデザインを改良することで、今後のニーズ・アセスメントにつながるよう工夫した。</p> <p>5-2 評価及び後続のニーズ・アセスメントは現在実施中である。</p>
アウトプット6を達成するための活動	「特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される」
<p>6-1 保健省が、実践プログラムの中央レベルにおける作業部会を組織する。</p> <p>6-2 中央レベルの作業部会が、プログラム戦略書を作成する。</p> <p>6-3 県保健局が、郡保健局との協力により、中央でのプログラム戦略書に呼応したプログラム年間活動計画を作成する。</p> <p>6-4 県保健局が、実践プログラムの活動をモニターする。</p> <p>6-5 中央の作業部会と県保健局がプログラムの実施状況及び結果をモニター、評価する。</p>	<p>6-1 <b>CD-SWC</b>が開始された時点では、母子保健プログラムと<b>EPI</b>の間で、2つの異なる定期ワークショップが実施されていた。日本人専門家はこの2つの垂直的なプログラムによる重複にかかる懸念を<b>WHO</b>そして<b>UNFPA</b>、<b>UNICEF</b>と共有したうえで、保健省側にこの2つのワークショップを一元化することを提案した。提案は受け入れられ、2007年3月「<b>MMR・IMR</b>削減による<b>MDG</b>達成のための戦略にかかるワークショップ」が恐らくラオス史上初めて母子保健プログラムと<b>EPI</b>プログラムにより合同開催された。</p> <p>その直後、上述<b>UN</b> 3機関と<b>CD-SWC</b>は、モメンタムが失われる前に<b>MCH/EPI</b>を統合させた作業部会の設置に向けて再度複数協議の場をもった。日本人専門家は保健省の各関係者（予防衛生局、母子保健センター、国家予防接種プログラム）とも二国間ベースで協議をもち、統合作業部会設置への訴えを共有したうえで、保健省側に協力を呼びかけた。</p> <p>その努力の結果、2007年4月に母子保健統合のための保健省令が発令され、それを受けて翌5月に<b>MCH/EPI</b>統合技術作業部会が立ち上げられ、これまで6回にわたる会議が実施されている。</p>

計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
	<p>6-2 MCH/EPI統合技術作業部会は、2008年5月、傘下に2つのタスクフォース (TF) を設置し、TF-1は「MNCH戦略及び計画枠組み」の策定などを担当し、CD-SWCの日本人専門家は策定プロセスにおいて技術的な投入を提供するとともに、保健省スタッフの調整を支援している。</p> <p>6-3 「MNCH戦略及び計画枠組み」の一部である「MNCH統合パッケージ」はいまだ開始されていないため、活動項目6-3は準備段階にある。しかしながら、MCH/EPI統合技術作業部会で合意されたとおり、TF-2 はMNCH統合パッケージがパイロット的に導入される6県においてベースライン調査を実施する予定であり、この結果は将来的に母子保健プログラムをモニタリングしていく際に利用される。CD-SWCのチーフ・アドバイザーは、この調査ツールの開発に技術的な支援を行う予定である。</p> <p>さらに、MNCH統合パッケージで適用されるモニタリング手法に対する技術的な提言についても、CD-SWCの専門家が担当する予定となっている (活動項目6-6～6-12を参照のこと)。</p> <p>6-4 未実施。</p> <p>6-5 未実施。</p> <p><u>以下の活動は、PDM-0版には記述がないが、CD-SWCではアウトプット6, 7の発現をめざし、MCH/EPI統合技術作業部会をより効果的に機能させるために必要な活動であると判断し、追加したものである。</u></p> <p>6-6 2007年8月～2009年3月にかけて、MCH/EPIサービス・シナジー・アセスメントが実施され、保健省への支援が提供された。これは、作業部会といった調整組織を設置しただけでは事業調整は促進されにくいことから、実際の母子保健とEPIのサービス事業統合を促進支援することにより、その調整組織に役割を与え、活発に機能していくよう支援したものである。実際に母子保健センター職員に調査に携わってもらい、その調査で明らかになったサービス統合の現状や課題を調整組織にて提示、議論やその後の政策・戦略、計画づくりや事業調整促進に役立てる狙いもあった。</p> <p>6-7 MCH/EPI統合技術作業部会の傘下の2つのTFに対して、日本人専門家による技術支援が提供された。現チーフ・アドバイザーはTF-2の一員として、母子保健センターとDPとともにMNCH統合パッケー</p>

計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
	<p>ジ及びMNCH戦略及び計画枠組みの策定に携わり、作業部会の調整業務を支援した。また、小児保健専門家はTF-1の一員として母子保健センターとDPとともに、過去及び実施中の案件・活動・アプローチ・手法・プラクティスなどを技術的な観点からレビュー、分析し、MNCH統合パッケージの実施に示唆的な教訓を引き出すことに貢献した。同時に、これらレビュー・分析・提言にかかる全体のサマリー作成及び調整業務を担当するTF-1の議長を補佐した。</p> <p>6-8 CD-SWCの専門家は、SBA養成・育成計画 (SBA Development Plan) の策定に対する技術支援を提供した。保健省はMCH/EPI統合技術作業部会の下にSBA育成委員会を設置した。CD-SWC側は、短期専門家を追加投入して保健省のイニシアティブの一部である「助産の業務範囲のガイドライン (Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice)」作成を支援した。これは、今後熟練助産師が全国に配置された際にこういったガイドラインが必要になるであろうとの判断から支援を決定した。さらに、「助産業務の臨床規定 (Clinical Standard for Midwifery Practice)」に対しても技術的支援を行った。</p> <p>6-9 KIDSMILEからCD-SWCに移籍した小児保健専門家によってMR全国展開 (KIDSMILEの後継プログラム) に対する技術支援が提供された。技術支援の内容は、MR全国展開にあたる保健省部局間の調整業務及び世銀「保健サービス改善事業 (Health Service Improvement Project : HSIP)」とのパートナーシップによる南部県へのMR展開への支援であった。</p> <p>6-10 日本人専門家は、保健省とJICAラオス事務所が母子保健プログラム関連の要請書 (2009年度要望調査用) を作成する過程を支援した。また、保健省傘下の母子保健センターに対し、MCH/EPI統合技術作業部会によって策定されるMNCH統合パッケージの施行に係る協力要請書に対して技術的な助言を提供した。</p> <p>6-11 CD-SWCがMCH/EPIプログラムの統合にあたり、技術的な助言や支援的な発言を通じて、当初から一貫してEPIプログラム能力開発を支持してきたことは注目に値する。</p>

計画値 (PDM-0版)	実績値 (2008年8月31日現在)
アウトプット7を達成するための活動「実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議にフィードバックされる」	
7-1 保健省が、共通化した経理手続きを保健セクター調整会議にて提案する。	7-1 保健省の管理システム及び能力を強化するために「プロジェクト実施枠組み」(Project Implementation Arrangement : PIA) を整理することは、SWG (O) のTORに含まれており、この問題に係る協議は何回かなされているが、特に具体的な行動には至っていない。
7-2 保健省が、個々のプログラム・マネジメントのための、共通化した計画・実施・確認・実行の手続きや手順を、HSWC会議にて提案する。	7-2 同上。 <u>以下の活動は、PDM-0版には記述がないが、CD-SWCではアウトプット6, 7の発現をめざし、MCH/EPI統合技術作業部会をより効果的に機能させるために必要な活動であると判断し、追加したものである。</u>
	7-3 MCH/EPI統合技術作業部会の設置に係る経験は、SWCメカニズムを改編しTORを策定する際に有用であった。教訓として、作業部会の目的の設定方法、メンバー及び議長の選定方法、アジェンダの設定方法を含む会合を運営していくための方法があった。
	7-4 CD-SWCの専門家は、粘り強いアドボカシー活動を続けてEPIプログラムを支援してきた。その結果、ラオスではおそらく初めて、保健省傘下の国家予防接種プログラムが財務省からワクチン購入費用・プログラム運営費用を成功裏に獲得した。

#### (4) CD-SWCのアウトプット達成度

表-7は、現時点におけるCD-SWCのアウトプットの達成度合いを、規定の指標に沿って概観したものである。概して、調整メカニズムの強化【アウトプット1】と実践プログラム（母子保健プログラム）における成果【アウトプット6、7】で顕著な進展がみられるものの、そのメカニズム自体が対処すべき項目にはさほど進展がみられていない【アウトプット2、3、4】表-7のあとに、各アウトプットごとの達成度合いを記述した。

表 - 7 アウトプットの達成度 (計画と実績の対比)

アウトプット指標 (PDM-0版)	アウトプット指標の達成度合い (2008年8月31日現在)
【アウトプット1】調整メカニズムが強化される。	
指標	
1-1 HSWCが、保健省によって定期的開催されている。	1-1 2007年4月に第1回保健セクター調整会議 (HSWC) が開催されたあと、5～11月の間、SWGの改編をたて図-2に示されるSWCメカニズムが発足し、SWG(O) は4半期ごとに定期
1-2 CUの調整任務とユニットメンバーのTORが確定する。	

アウトプット指標 (PDM-0版)	アウトプット指標の達成度合い (2008年8月31日現在)
1-3 各局の事業調整に対する役割が確定する。	<p>会合を開催している。</p> <p>1-2 2006年10月に保健省令によりCUが発足した。2007年12月には上述のSWG改編を受けてCUは調整メカニズム全体を支援する事務局へと拡大された。</p> <p>1-3 CUのメンバーのTORは協議の末2007年2月19日に公式に定義された。</p>
【アウトプット2】保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。	
<p>指標</p> <p>2-1 プログラムの分類が、保健省内外で同意され共有される。</p> <p>2-2 プログラム関連図が作成され、保健省内外に配布される。</p> <p>2-3 すべてのプログラムのプログラム・マネジメント・マトリックスが作成される。</p>	<p>2-1 プログラムの分類は保健省による「保健セクター開発5カ年計画（2006～2010）」のDPとの共有が遅れたため、いまだ実施されていない。</p> <p>2-2 上記2-1と同様の理由からプログラム関連図はいまだ作成されていない。単一の計画への一元化が合意されたため、関連図ではない代替のフォーマットを今後協議する予定</p> <p>2-3 上記2-1と同様の理由からプログラム・マネジメント・マトリックスはいまだ作成されていない。</p>
【アウトプット3】意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。	
<p>指標</p> <p>3-1 保健省官房と計画予算局が、標準化された書式により、必要な情報を定期的に収集する。</p> <p>3-2 収集された情報が、調整会議にて定期的に共有される。</p>	<p>3-1 保健省官房と計画予算局は各自別のフォーマットで情報を収集し続けているものの、事務局ではどのデータベースが適用されるべきかの合意が形成されていない。</p> <p>3-2 上記参照のこと</p>
【アウトプット4】保健セクターにおける計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDP間で調和化され、共有される。	
<p>指標</p> <p>4-1 プログラム・モニタリングの枠組みが作成され、保健省内外に配布される。</p> <p>4-2 その共有されたモニタリングの枠組みが、保健セクターの年間計画に反映される。</p>	<p>4-1 プログラム・モニタリングの枠組みに関する議論はいまだ開始されていない（アウトプット 2 参照）。</p> <p>4-2 同上</p>
【アウトプット5】保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。	
<p>指標</p> <p>5-1 プログラム・マネジメントにおいて改善が必要とされている事項が確認される。</p>	<p>5-1 プログラム・マネジメントにおいて改善が必要とされている事項を反映させた研修教材は、過去の現地国内研修の評価活動が遅延しているためいまだ開発されていない。</p>

アウトプット指標 (PDM-0版)	アウトプット指標の達成度合い (2008年8月31日現在)
5-2 その改善が必要な事項への解決策が保健省によって認識され、実行に移される。	5-2 上記5-1の理由から、いまだ実施されていない。
【アウトプット6】 特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。	
指標	
6-1 実践プログラムの戦略書が保健省、県保健局、すべての関係パートナー間の協力により作成され、配布される。	6-1 母子保健プログラムの戦略書である「MNCH戦略及び計画枠組み」は2008年5月に結成されたTFにより策定中
6-2 実践プログラムのモニタリングの枠組みが作成され、保健省内外に配布される。	6-2 母子保健プログラムのモニタリングの枠組みは「MNCH戦略及び計画枠組み」のなかで検討中。さらに、TFにより「MNCH統合パッケージ」のベースライン調査が実施される予定であり、このデータがモニタリング時に利用される予定
6-3 実践プログラムのモニタリングの枠組みが、そのプログラムの年間計画に反映される。	6-3 上記6-2を参照のこと
【アウトプット7】 実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議にフィードバックされる。	
指標	
7-1 実践プログラムの経験や教訓が、HSWCに報告される。	7-1 MCH/EPI統合技術作業部会は県レベルでのパイロットを準備中（その結果、経験や教訓が引き出される予定）

【アウトプット1】 調整メカニズムが強化される。

保健セクターにおける調整のメカニズムは、2007年4月に第1回保健セクター調整会議が開催されたあと、6カ月間の改編をたて図-2に示される「セクター事業調整メカニズム」として発足したあと、2008年2月に保健省による正式な認証を受けた。さらに、事務局は2007年12月から2008年8月末までに毎月開催され、計7回の会合をもっている。改編後のセクター作業部会（執行レベル）会合は、2008年2月の第1回会合のあと、四半期ごともしくは必要に応じて定期的に開催されていることから、アウトプット1はほぼ達成されたといえる。

なお、保健省・DP間の調整が進むにつれ、保健省内において部局間調整/統合的な業務の実施<sup>2</sup>が、保健省中央レベルの職員によって更に広範に観察されるようになってきている。これらSWCメカニズムが機能する以前は、保健省内における垂直的・個別プロジェクト形式の運営管理が一般的であった。その当時と比較して、現在では保健省内部の部局間月例会議において、官房局による「調整」と「統合的な業務実施」に係る報告が定期的になされており、その議題にかかる活発な協議が部局、センター、研究所からの参加者により行われるようになったといわれる。

上述の変化に影響を与えた要素は複数あり、以下に述べた要素が複雑に絡み合っただけで成果につながったと考えられる。

<sup>2</sup> 保健省内部では、ラオス語で“Integration”にあたる言葉で呼ばれている。



- 1) SWCの問題に対する保健大臣の高いオーナーシップ
- 2) 援助効果に係るビエンチャン宣言の採択によるモメンタムの高揚
- 3) 限られた人材を当該問題の担当として配置するなど保健省の高いコミットメント
- 4) 調整と統合的なプログラムの実施といういわばつかみどころが難しい活動を進めるにあたり、保健省と多くのDP双方が重視するテーマがメカニズム内でタイミング良く取り上げられたという実績（例：SBA養成・育成計画、GAVI-HSSプロポーザルなど）
- 5) DPとの情報共有・共同作業に関する保健省の姿勢の漸進的な軟化
- 6) SWCを押し進めるためのCD-SWCによる技術、ロジ、金銭面での粘り強い支援の存在
- 7) DPによる調整メカニズム設置のための継続的な技術的投入とそれを利用していこうとする積極的な意思

また、SWCの進捗を妨げたもしくは遅延させた要素としては、以下が考えられる。

- 1) 会議のなかで、保健省とDP、もしくはDP間で、合意形成が困難である議題（保健省の情報開示・人材開発及び保健財務のあり方など）があること
- 2) 保健省の組織改革によって保健人材技術作業部会と保健計画・財政技術作業部会への人員の配置が遅れたこと
- 3) 調整メカニズムの外で会合や委員会を設けようとする動きが依然として残っていること（以前からの慣習が単に継続している場合と、メカニズム内での合意形成の困難さ・遅延を避ける意図的な回避が考えられる）
- 4) 保健省及びDP双方において、会議・作業部会への参加に割けるスタッフのキャパシティ及び時間面での限定があること

指標データから判断すれば、アウトプット1はほぼ達成されたといつてよいものの、他のアウトプットを達成し、結果的に事業目標の達成へとつなげていくためには、調整メカニズムはより能率良く持続的な形で機能していく必要がある。そういった意味で、残りの期間内で取り組むべき課題はまだ残されているといえる。

まず、調整メカニズムの認識が高まるとともにその利用の質も改善されているからこそ、今後も継続して保健省・DPの双方にとってより魅力的な構造でありつづける必要がある。そのためには、合意形成の方法をその効率と明確さの面で改善する必要がある。次に、調整メカニズムがより広範な関係者（県・郡レベル関係者、新規参入したDPやNGO、国家プログラムなど）に利用されるためにアドボカシーの努力も必要とされよう。さらに、プログラム・ベースアプローチの方法やメカニズム全体として機能していくやり方については、保健省職員にとっても一部DPにとっても馴染みのないものであり、集団としてのプログラム・マネジメント能力の強化も欲される。くわえて、現時点では、保健省の基本的な会議運営能力にも課題が多い。保健省の事務局人材に限られているため、2008年8月末現在で、16回開催された会議・作業部会のうち保健省スタッフによって創案された議事録はわずか5回分であり、残りの11回分は日本人専門家により作成されている。

【アウトプット2】保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。

アウトプット2では、プログラム・ベースアプローチの基礎となる枠組みを提供することが想

定されている。調整メカニズム内での対話を通じて達成された画期的な事項の1つに、2008年1月、いくつもの重複した戦略が混在していた状況から「保健セクター開発5カ年計画（2006～2010）」が政策・戦略の一元化の枠組みとしてDP側に明確にされたことが挙げられる。しかし一方で、保健省による同第6次5カ年計画のDPとの共有は7カ月にわたるDPの請求後の2008年8月であった。共有された第6次5カ年計画はラオス語版であるため、現在、翻訳作業が進められており、セクター作業部会はさらに1カ月英語版の完成をまたなければならない<sup>3</sup>。

翻訳作業が終了したあとには、事務局は内容の分析とプログラム分類の作業に取り組む必要がある。その後、各プログラムのプログラム・マネジメント・マトリックスの作成が必要となる。単一の政策枠組みの合意と内容共有が大幅に遅れたため、現在の「第6次5カ年計画（2006～2010）」についてはその目標達成度をレビューするにとどめ、プログラム・マネジメントに係る作業は次期の「第7次5カ年計画（2011～2015）」を対象にする判断も必要かもしれない。

**【アウトプット3】** 意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。

アウトプット3に関しては、保健省・DP間で意思決定に必要とされる情報の絞り込みと、既存のODAデータベースを使うか新規に構築するかの判断など、合意形成ができていない状況であるため、現時点では、このアウトプット3の目標の達成見込みを推測するのは困難である。事務局では、保健計画策定・管理ツールとして有用であると思われる既存のODAデータベースの存在が確認されている。この情報を共有することで、保健セクターの戦略・計画策定を実施する際に公平で効果的な援助資源の分配を促進することが想定されていた。今後、調整メカニズムのなかで更なる議論がなされる必要がある。

**【アウトプット4】** 保健セクターにおける計画、モニタリング・評価の手法が、保健省とDP間で調和化され、共有される。

アウトプット2で想定されているプログラム・ベース・マネジメントの枠組み構築が進まないため、CD-SWCは現時点までこのアウトプットに係る活動を実施することができないでいた。しかしながら、調整メカニズムが共同モニタリング・評価に関する問題に対して協議の場を提供し続けていることは事実である。中間評価調査期間中に実施された事務局の特別会合において、1) 既存の垂直的プログラムのモニタリング枠組みをどのように相関・一元化させていくか、2) 年に1度の保健セクター計画進捗度合いの共同レビューの実施の必要性、3) 5カ年計画の指標とMDG指標をどのように整合させていくか、4) 既存の戦略（例：保健情報システム戦略）を利用して共同モニタリング指標を合意することの必要性などについて、活発な意見交換がなされた。

アウトプット4の達成見込みを判断するには時期尚早であるが、上述のようにモニタリング・評価に係る議論が、共通の課題として既に認識されているため、今後の進展を期待したい。CD-SWCの今後の課題は、これらの議論を技術作業部会やタスクフォースによって実際に利用可能な統合枠組みとして形つくられる方向にもっていくことであろう。

<sup>3</sup> 保健省計画財政局は、第6次5カ年計画の英訳は、計画財政局職員によってなされることを開示の条件としていた。

【アウトプット5】保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。

アウトプット5では、能力強化の前段階である現地国内研修「保健行政官吏研修(2002～2007)」の評価とニーズ・アセスメントの進捗が遅れているため、達成度や達成の見込みを判断するのは時期尚早である。

アウトプット5は、保健行政官の個人レベルの能力を向上させる主旨で目標達成に必要な手段として加えられたが、その実際の活動内容については、当時終了まで1年を残した現地国内研修「保健行政官吏研修(2002～2007)」のそれを引き継ぐ形となった。当初計画では、この現地国内研修のリソースを本案件へ有機的に結びつけることが可能との想定があり、現地国内研修の実施機関であったNIOPHによる保健行政官の能力強化活動が、SWCメカニズムの強化に貢献するような形でCD-SWC枠内に統合されることが標榜されていたのである。この想定のもと、現地国内研修の終了後に評価及びニーズ・アセスメントを実施したうえで、そのニーズに応じてCD-SWCのC/Pや実践プログラムの県・郡レベルの行政官に対する能力強化活動が企画・実施されることになった。

2007年4月から2008年8月までの間、CD-SWCはNIOPHによるインパクト評価と県・郡レベルのプログラム管理能力強化にかかるニーズ・アセスメント調査のプロポーザル策定を技術的に支援してきた。しかしながら、アウトプット5の活動は、CD-SWCとNIOPH間で適用すべき評価手法の合意形成に時間を要し、2008年6月までずれ込んだ。現時点では、適切な評価ツールが開発され、ツールのプレテストが実施されたため今後は2008年12月に評価調査の実施をまつ状態となっている。現地国内研修がどの程度県・郡レベルのプログラム管理能力を向上させたかについても、評価調査の結果まちとなる。

【アウトプット6】特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。

保健省の優先的なアジェンダは、MMR・IMRの削減にあるため、CD-SWCはDP調整と部局間調整の実践プログラムとして母子保健プログラムを選択した。

今後2年間にDPによる技術的支援とコミットメントが継続すれば、アウトプット6は達成できる可能性が高いといえる。CD-SWCはWHO、UNFPA、UNICEFらと協力して母子保健プログラムとEPIプログラムの統合を保健省側に訴え、結果としてMCH/EPI統合技術作業部会が発足した。また、新たに発足したTWGを適切に機能させるために、MNCHシナジー・アセスメントを仕掛けて作業部会のメンバーが同じ目標に向かって協働していくプロセスを提供した。このアセスメントはMCHCスタッフの調査実施能力の強化につながり、また得られた結果を政策・戦略策定に向けた実践的な議論につなげていったという点で意義深い。2007年5月からMCH/EPI統合技術作業部会は定期的に会合をもち、参加にタスクフォースを2つ設けて、TF-1は「MNCH戦略及び計画枠組み」、「MNCH統合パッケージ」など実質的な成果品を創出している。モニタリング枠組みは「MNCH戦略及び計画枠組み」の一環として策定される予定である。さらに、TF-2はMNCH統合パッケージのベースラインデータを取得する調査を計画しており、今後のモニタリング活動に利用されることが期待される。

他方、MCH/EPI統合技術作業部会の活動からいわば派生的にSBA委員会が設置された。SBA委員会は、SBA養成・育成計画の作成過程を監理する委員会であるものの、MCH/EPI作業部会との作業内容調整が適切になされておらず、タスクフォースとしての位置づけもない。このように、母子保健プログラムのなかで設置される委員会やタスクフォースの相互の構造的な関係

性について、今後、明確化される必要がある。

母子保健プログラムにおける事業調整活動の進展を促進した要素には、以下の5点が挙げられる。

- 1) 母子保健プログラムを最優先課題とした保健大臣のリーダーシップ。これによりUNICEF, Lux-Dev, UNFPA, WHO 及びJICAからの追加的支援を引き出すことができた。
- 2) 新設のMCH/EPI技術作業部会が保健省・DP双方にとって関心事であった調整と統合のためのテーマを与えられたこと（例：MNCHシナジー・アセスメント）。
- 3) タスクフォースの責任範囲が明確かつ具体的に提示され、作業完成の時限的目標が大臣によって与えられたこと。
- 4) MCH/EPI統合技術作業部会のメンバーは、GAVIの調整委員会（Inter-agency Coordination Committee : ICC）で共同作業を経験していたこと
- 5) DPによって政策・戦略策定プロセスの推進に必要な適切かつ十分な技術的投入が提供されたこと

戦略やサービス・パッケージを統合していく中央レベルのタスクは完了しつつあり、次の課題はパイロット県における「MNCH統合パッケージ」の試行的な導入に移りつつある（MNCH統合パッケージのパイロット施行はUNFPAなどのDPが資金援助する予定）。その動きと連動して、統合されたプログラム実施を支える、県・郡レベルにおける調整メカニズムの展開や、プログラム管理能力の強化などが今後、新たな課題として浮上してくると考えられる。

【アウトプット7】 実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、保健セクター調整会議にフィードバックされる

母子保健プログラムにおいて統合的なサービス提供の試みである「MNCH統合パッケージ」の県レベルにおける施行はまだ開始されていないため、現時点ではアウトプット7の達成度は限定的である。しかしながら、MCH/EPI統合技術作業部会は能率よく機能しており、母子保健プログラムの経験から今後導出される教訓は、SWCメカニズムを改善するために極めて有用であると予想される。

中央レベルにおけるMCH/EPI統合技術作業部会の設置にかかる経験は、SWCメカニズムを改編しTORを策定する際に有用であった。教訓として、作業部会の目的の設定方法、メンバー及び議長の選定方法、アジェンダの設定方法を含む会合を運営していくための方法があった。また、教訓を引き出し得る実績として、MCH/EPI統合技術作業部会の支援を受けたEPIプログラムがワクチン調達費用とプログラム運営費用を財務省から取り付けた例があり、今後、SWCで訴えていく必要がある。

次段階の課題は、パイロット活動を共同でモニタリングし、統合的なプログラム実施とその調整にかかる教訓を経験から引き出すことであろう。そのなかで特に「標準業務手順書（standard operating procedure）」の適用と「日当（per diems）」に関する教訓が注目される。

## 2 - 3 事業の実施プロセス

### 2 - 3 - 1 PDMの位置づけ

今回の中間評価を通じて、CD-SWC事業におけるPDMの適用の是非について関係者間で認識

のズレがあったことが表出した。つまり、PDMがCD-SWCの事業管理ツールとして適切でない、という意見と、CD-SWCは事業（プロジェクト）という枠組みで管理されるべきであるという意見の相違があった。以下、CD-SWCにおけるPDMの位置づけについて特徴的であった点について記述するとともに、認識のズレが生じた原因を分析した<sup>4</sup>。

#### 1) PDMが緩やかなガイドラインであるという位置づけ

CD-SWC開始当時においてラオス保健セクターの事業調整は初期的な段階にあり、調整の枠組みやその機能などの着地点については、本協力が進行するなかで協議され、具体化がなされていくという特徴があった。また、プログラム・アプローチを促進するSWCへの支援であるという性質上、「プロジェクト」という言葉を避けた経緯もあり、CD-SWCの支援内容に対してPDMという事業管理ツールを適用することのいかんも議論された。しかしながら、そういった議論の結果が、SWCというラオスの「プログラム」に貢献する事業としてCD-SWCを明確に位置づけ、R/Dの合意事項やPDMの内容に反映させる段階には至らなかった。かわりに、保健省、JICAラオス事務所、CD-SWC関係者の間で、PDMはあくまでゆるやかなガイドラインであり、実際の事業活動は柔軟に実施するという共通理解は形成されたようである。このPDMは「ゆるやかなガイドライン」であるという合意では、どの程度の「柔軟性」をもつのかに関して、事業実施側（CD-SWCと日本側協力機関）と管理側（JICA在外事務所）の間で、認識のズレがあった。このズレが、PDMを使った5項目評価の是非についての議論に発展したと考えられる。

#### 2) PDMのロジックとは関連の薄いコンポーネントの存在

事前評価調査時点で、現地国内研修「保健行政官吏（2002～2007）」のコンポーネントがアウトプット5として含められる、また、実施途中でアウトプット6にKIDSMILEのMR全国展開にかかる活動が挿入されるなど、CD-SWCはその事業目標への直接の貢献度合いが薄いコンポーネントを許容する事業枠として利用される面があった。元々アドバイザー専門家だけでは事業調整の枠組みを構築することが困難という問題意識のもとにプロジェクト化されたという経緯があった。また、日本側協力機関及びCD-SWC専門家の間では「CD-SWC事業は、保健省アドバイザーの活動に事業予算がついたものである」という考え方があった。実際、CD-SWCのチーフ・アドバイザーのTORには、保健省アドバイザー専門家を兼務しており、KIDSMILEからCD-SWCへ移籍した専門家の改訂TORには、MR全国展開継続のための活動が含まれていた。また、現地国内研修は、保健省アドバイザー専門家が一部関与してきた案件であったが、期間終了までの間、CD-SWCとは別の予算枠、別のC/P機関、別の日本側協力機関によって実施されていた。案件がめざす事業目標に関与することが考えうるという意図のもとにこれらは含められ、進捗をみつつ緩やかに案件を実施し管理していくという考えも相まって、プロジェクトが進んでもその整理がつき難いコンポーネントも含まれていた。

#### 3) キャパシティ・ディベロップメント事業におけるPDMのとらえ方

CD-SWCは、キャパシティ・ディベロップメントのプロセス部分を重視した支援であるが、

<sup>4</sup> PDM の位置づけに関する理解のズレは、特に日本側関係者の間に起こったものなので、この部分は和文報告書にのみ記述している。

本中間評価を実施するにあたり、関係者の中で「達成状態を表すナラティブ・サマリーではその状態に至るまでのプロセスが重視されない」、「指標に数値を入れにくい」などの点で、PDM-0版の内容がCD-SWC事業の本質をとらえきれていないという認識があった。一方、事務所側は、技術協力プロジェクト案件として実施しており、PDMを不変の事業管理ツールというわけではなく可能な範囲で柔軟に使用していけばPDMは事業進捗管理に活かせるものとの認識をもっていた。事務所側からは進捗に合わせたPDMの見直しについてプロジェクトに検討を求めたものの、チーフ・アドバイザーの交代などもあり中間評価まで見直しがなされなかった。このような認識の差異もあり、評価中においても日本人関係者の中でPDM適用の是非の議論が再度なされた。

### 2-3-2 PDMとの整合性及び活動の進捗状況

CD-SWCでは、PDM-0版に示された事業目標及びアウトプットレベルの目標達成に合わせる形で必要に応じて活動を変更・追加するなどの調整を行いながら事業を実施しており、PDMとの整合性はある程度確保されているといえる。一方、おそらくPDMの見直しが必要とされたであろう契機がこの2年間で2回あったのではと評価団員としては判断するが、改訂はなされなかった。1回目はCD-SWCがアウトプット6の活動を大幅に増加させた時期、また、2回目はVD-CAPが合意された時期であろう。以下に説明を加えた。

母子保健プログラムが調整活動のモデルを示すべき実践プログラムとして選択された際に、CD-SWCはMCH/EPI統合技術作業部会を技術面から支援することを優先してパートナーシップのモメンタムを維持するとともに、実際の作業の進捗に貢献した。その結果、CD-SWCのアウトプット6、7への活動・投入量が増大する結果となった。在外事業強化費からは約75%が母子保健関連の活動に充てられ、専門家としての投入は、小児保健の長期専門家が10人/月、母子保健の短期専門家が5人/月であった。また、チーフ・アドバイザーもタスクフォースの一員として活動に直接携わっている。MCH/EPI統合技術作業部会への技術的投入は、本事業のPDMやR/Dには明確に含まれていなかったものの、結果的に保健省の最大優先事項であった課題のニーズにタイムリーに応えたこと、MCH/EPI統合技術作業部会が作業を進展させるためにDPからの技術的投入を必要としていたこと、そのニーズに他のDPと協調した形でCD-SWCが貢献できたことを考慮すれば、調整メカニズム立ち上げ時における母子保健プログラムへの集中的な支援は、妥当であったと考えることができる。

また、CD-SWCのPDMは、事業開始当初はSWC全体をスコープとしてそのキャパシティ・デベロップメント部分の強化を扱うという想定であったが、援助効果にかかるVD-CAPが採択され、保健セクターにおける調整メカニズムのマンデートやそれに対する期待が拡大された際に見直されるべきであったらう。

活動の進捗に関しては、決して順調とはいえない。まず、保健省によるCUのメンバー（CD-SWCのC/P）の配置が2カ月かかったことで、活動開始が遅れた。さらに、CUが準備した第1回保健SWC会議が2007年4月に開催された直後、HSWCの定期会合は11月まで7カ月間中断され、保健セクターを含む全8セクターにおけるセクター作業部会（SWG）の改編、強化への取り組みがなされた。その結果、VD-CAPの保健セクターにおけるフォローアップの責任を負う機関としてSWCメカニズムが発足し、保健省に公式に認証された。

調整メカニズムが設置されたあと、会議はプログラム・アプローチへの移行（CD-SWCのアウト

トット2、3、4に係る活動)に向けた活動を実施する予定であったが、その活動も更に遅延している。これは、調和化の対象となる単一の政策・戦略枠組み共有のプロセスが保健省の情報開示に対する抵抗もあり、遅々として進まないことがその主原因である。また、CD-SWCによる支援の焦点がMNCH統合パッケージの策定とその将来的な施行に集約されたこともある程度影響していると考えられる。さらに、プログラム・アプローチへの移行遅延の別の要因として、その課題を担当すべき保健省の関係者が複数の優先事項に対して多重の責任を負い、首が回らない状況であることも影響している。DP側でも同様の人材不足の現実を抱えている。CD-SWCはこういった現実を踏まえ、調整メカニズム構築とその滞りない運営のために、なくてはならないロジ面・アドミニ面からも支援を提供してきており、その貢献に係る関係者からの評価は高い。

### 2-3-3 CD-SWCの運営指導・モニタリング機能と評価実施体制

CD-SWCでは、個別のプロジェクト実施ユニットを設けないことを意識し、保健省とJICAラオス事務所は通常技術プロジェクトの運営指導・モニタリングを担当する合同調整委員会(JCC)を設けていない。そのかわりに調整メカニズム自体の運営を保健省の構造内に統合させ、CD-SWC事業自体のモニタリング機能は調整メカニズムが扱うという設定にしている。2006年8月に署名されたR/Dによれば、「保健省官房長がCD-SWCの運営・実施に係る全体の責任を負う」、「保健SWC会合(旧称)」が「効果的かつ成功裏にCD-SWC事業を実施するための」「モニタリング機能」を担うとされている。CD-SWCの評価に関しては、「JICA及びラオス政府当局が中間期及び終了時の評価を合同で実施する」とされている。

実際には、JCCが設けられなかったこととも関連して、調整メカニズム自体がCD-SWC事業のモニタリングの役割を果たしてきたとはいえ、そのため今回の中間評価に至るまで日常的な進捗確認以外に、案件全体としての関係者間で進捗を確認し、整理、発信する機会がなかった。こういった事情に加え、他のDPの担当者が代変わりし、またCD-SWCが保健省のイニシアティブを重視して「黒子に徹し」意図的に触媒的な役割を担ってきたこともあり、DPの間ではCD-SWCのスコープと支援内容について十分な理解に欠く状況があったのも確かである。

評価方法に関しては、中間評価が保健省との合同で実施されなかったことが指摘されなければならない<sup>5</sup>。さらに、SWC全体の進展プロセスを「プログラム」ととらえ、SWC全体の実績をとらえたうえでCD-SWC事業だけにとどまらない「プログラム」への貢献要素を把握するような形でのよりスコープの広い評価手法の適用についても、今後、検討の余地があろう。適切であればC/Pにとどまらない事務局メンバー全員と、評価のスコープや手法について協議することも一考の価値がある。その際には、既存のVD-CAPのレビュー体制やそのプロセスの流れのなかでCD-SWCの評価を位置づけられるよう注意を払うことも必要となろう。

### 2-3-4 技術移転の方法・プロセス

CD-SWCは調整メカニズムの事務局をロジ面、アドミニ面で支援してきたが、「調整業務」への技術的側面での支援は限定的なものであった。CD-SWCは「調整業務」に対して専任の専門家

<sup>5</sup> 中間評価報告書、M/Mの内容、PDM改訂案などについては、M/M署名の前に保健省・ラオス事務所・CD-SWCの間で緊密なコンサルテーションが実施された。

を配置し、本専門家は粘り強いアドボカシーと動機づけを試み、日々の業務・雑務に追われ兼任としてしかかかわれない保健省・DP担当官の関心を、調整・統合へと導いていったという意味で、調整メカニズムの設置に必要な不可欠な要素であったと考えられる。

CD-SWCはSWCの強化を支援するにあたり、それをDP主導のプロセスや方法ではなく、保健省のキャパシティ・ディベロップメントを通じて行うというユニークかつ肝要なアプローチを取っている。CD-SWCの日本人専門家は、目先の締切を守ることや目標値の達成よりも、保健省のイニシアティブを重視し、何よりも尊重する姿勢を貫いている。これは、そういった姿勢が、将来的には保健省によって調整メカニズムが自立的に実施されることにつながるとの信念をもつためである。このアプローチの想定では、協力期間が終了するまでの2年間で、各保健プログラム（MCHプログラムなど）に示された目標を達成するまでには至らないが、目標達成に向け、その後継続して調整メカニズムを活用していくことが可能となる。これまでの2年間、CD-SWCは辛抱強く保健省側のペースに合わせた活動をして、保健省のリーダーシップやキャパシティ・ディベロップメントの過程が置き去りにされ活動のみが進むという事態を避けることに腐心し、自立性を高める意味ではこのアプローチは適切であるように見える。その一方で、この姿勢がVD-CAPの進捗に与える影響については、今後の展開を注視する必要がある。

### 2-3-5 SWCに対する保健省のオーナーシップ

SWCを推進することに対する、また程度の差はあれVD-CAPの実施に対する保健省のオーナーシップはこの2年でさらに高まったとみてとれる。保健大臣の調整メカニズムでのリーダーシップは、各局を調整・統合的なプログラム実施へと指導しているという形で現われている。また、保健省は中央レベルの調整・統合的なプログラム実施を保健省組織自体の課題として内部化している。複数のC/Pに対するインタビューにおいて、調整・統合にかかるテーマが保健省内部の月例会議で協議されていることが指摘され、保健省の各部局内で意識され始めている様子が見えられた。しかしながら、調整・統合に対するコミットメントの度合いは異なる部局間で同様というわけではない。

### 2-3-6 SWCに対する日本のオーナーシップ<sup>6</sup>

日本は、援助効果に係るパリ宣言・ビエンチャン宣言に署名しており、保健セクターにおいては、セクター作業部会（政策レベル）〔SWG（P）〕で共同議長を務め、CD-SWCを通じて調整メカニズムの設置と強化を支援するなど、SWCに対するオーナーシップは高いといえる。その一方で、ビエンチャン宣言の施行を総括する計画投資省やUNDPの間では、保健セクターにおける行動計画（VD-CAP）が特に教育セクターと比較して遅々として進んでいないことを問題視する意見もある。

こういった背景から、一部のDPのなかで、援助協調や援助効率化に特殊な姿勢を保持し経験豊富とはいえない日本がリーダーシップをとっている事実には懐疑感をもつものもいた<sup>7</sup>。また、日本がDPの1つとして、今後SWCをどのように進めていく意向なのかに関して公式な見解が会議で聞かれないとの意見も共有された。

<sup>6</sup> 2-3-6の記述は、和文だけに記載した。

<sup>7</sup> 中間評価調査団によるDPを対象としたインタビューによる。



## 2 - 4 プロジェクトの評価5項目の評価結果

### 2 - 4 - 1 妥当性

CD-SWCの事業目標である「保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力が、保健関連パートナーと連携しつつ、強化される」、及びその上位目標「保健セクターにおけるすべてのプログラムが、ラオス政府のリーダーシップと単一のセクター政策により、保健省と保健関連パートナーの間の調和のもと、体系的に実施される」の妥当性は、この2年の外部環境の変化を鑑みても依然として高いといえる。保健省の政策及び日本の保健セクター協力政策では、依然としてSWCの進展を強く推している。一方、調整問題に対する関係者の要請と期待は日々拡大しているため、CD-SWCの支援スコープと内容はその要請・期待すべてに答えるには不十分であるとの懸念も強まっている。詳細は、以下に記述した。

2006年8月から2008年8月までの2年間、保健セクターにおけるSWCに影響を与えた主要な変化として、1) 2006年11月に援助効果に係るビエンチャン宣言が採択されたこと、2) セクター作業部会（執行レベル）[SWG (O)] が、GAVI-HSSプロポーザル承認を行うICCとしての位置づけを付与されたこと、3) MMR・IMR削減への関心が更に高まったこと、などが挙げられる。

1) は、現在のSWCメカニズムの構造に影響を与えただけでなく、VD-CAPの施行責任を負う組織としてのマンデートを与えたという点で、影響が大きい。2) は、SWCに対する関係者の考え方に変化を及ぼし、特に調整メカニズムの可能性を示唆し正当性を増強した点で意義があった。3) は、MCH/EPI統合技術作業部会の結成を促し作業部会が垂直的プログラムを統合させるプロセスの促進要因となった。また、母子保健プログラム関連の具体的なサービス提供にかかる協議が調整メカニズム内で集中的になされたことは、保健省・DPの間で、中央レベルの調整にとどまらない県・郡レベルにおける統合プログラムのマネジメントという議題への関心を再度高めているように観察される。

保健省・DP双方においてSWCに対する優先度は依然として高く、更に高まったといっても過言ではない。このように関心が強まった根幹には援助効果にかかるVD-CAPの採択がある。

日本の対ラオス国際協力政策に関しては、保健セクター支援は「対ラオス国別援助計画」に挙げられる6つの優先課題の1つであり、日本はWHOとともにセクター作業部会（政策レベル）の共同議長を務めている。中間評価調査団の大使館訪問時に、今後も日本は保健セクターのリード・パートナーとしての役割を継続していく意思が表明されている。日本はビエンチャン宣言の署名国でもある。

CD-SWCの内容の受益者のニーズとの整合性に関しては、調整の強化は依然としてニーズが高いといえる一方で、調整メカニズムに期待される役割はVD-CAPの影響で拡大したという現実がある。また、MCH/EPI統合技術作業部会では県・郡レベルにおける統合プログラムを保健省・DPで共同実施・モニタリングしていく議論がなされている。これら調整メカニズムの役割の膨張の動きに照らしてみると、CD-SWCのスコープは、VD-CAPが要求する国別行動項目のすべてを対象としておらず、また、今後需要が拡大する県・郡レベルの調整メカニズムの促進と強化に十分対応するだけの投入準備があるかが不明確である。したがって、CD-SWCが現実的に扱える範囲の明確化が検討される必要がある。

### 2 - 4 - 2 有効性

現時点では、プログラム・マネジメント・マトリックスや共同モニタリング枠組みのフォー

マットに関して保健省とDPの間で何ら合意形成はなされていない。この状況を鑑みると、今から2年後にCD-SWCが「保健省がプログラム・マネジメント・マトリックスを活用する能力を身につける」という事業目標を達成する見込みがあるかを現時点で判断するのは時期尚早といえる。事業目標の達成は、調整メカニズムの機能改善とそれに必要な個人・組織のキャパシティ・ディベロップメントを、今後CD-SWCがいかに効果的に介入していくかにかかっていると見える。

とはいえ、CD-SWCは、アウトプット1の「調整メカニズムが強化される」という目標をほぼ達成しており、特にMCH/EPI統合技術作業部会に関してはほぼ能力強化が完成されつつある点は注目に値する。事務局メンバーの能力強化に関しても同様に具体的な進展があった。CD-SWCが今後、個人・組織・制度面でキャパシティ・ディベロップメントを標榜していくのであれば、個人・組織に起こった変化を記録・査定していくことも有用である。

アウトプット2～5は、実績が限定されているため、その事業目標への貢献度合いは今の時点では査定できない。アウトプット6に関しては、その達成に向け大きな進展がみられたが、その実績が全体の調整メカニズムの成長に貢献した度合いはその可能性に比して限定されたものであったので、今後の更なる貢献が期待される。

#### 2-4-3 効率性

C/Pと日本人専門家に対する質問票<sup>8</sup>では、一部の例外を除いて投入の質、量、その提供のタイミングは適切であったとの回答がなされている。また、一部の例外を除いて投入はPDM-0版のアウトプット創出のために適切に利用されている。それにもかかわらず、本事業の前半期の投入が効率的にアウトプットに変換されなかった主な理由は、保健省による情報共有の遅延とその内容が限定されたことにあると考えられている。

現時点においてCD-SWCの効率性を論じるのは、時期尚早であると判断せざるを得ない。なぜなら、CD-SWCの本質はシステム構築を通じたキャパシティ・ディベロップメントにあり、そのシステムを機能させていく過程で組織のキャパシティの強化が想定されている。調整メカニズムはまだ機能し始めて久しからず、今後キャパシティ・ディベロップメントというアウトプットの獲得が加速していくと考えられるためである。したがって、得られたアウトプットに対して投入が適切であったかという議論は、システムの更なる成長が観察されたあとに議論されることがより適切であると考えられる。

次に、制度構築を目的としたキャパシティ・ディベロップメント型支援において、技術協力プロジェクトという形での投入の妥当性に関する議論である。これは、CD-SWCが技術プロジェクト案件として採択される以前は、SWCへの支援は保健省アドバイザーによる活動と助言という形で実施されていた経緯がある。技術協力プロジェクト案件として採択されたことで、CD-SWCは保健省アドバイザーと兼任の専門家1名の他にCD-SWC専任の専門家1名を配置することができ、事務所機器及び調整活動を支援するアドミニ要員の雇用費や活動資金を確保することができた。こういった投入は、1から事務局機能を立ち上げ、調整会議を継続させるために必須要素であったロジ面、アドミニ面での支援を可能にした。また、技術協力プロジェクトとして採択されたことで、保健省側による調整業務の責任を負う複数のC/Pの配置を可能にした。このC/Pの配置については、保健省アドバイザーの配置のみでは不可能であったと考えられる。

<sup>8</sup> 質問票の回収率は日本人専門家が100% (5/5)、C/Pが25% (3/12)であった。

したがって、調整メカニズムというシステムを1から作っていくという初期の支援としては、技術プロジェクトという形での投入は妥当であったといえる。

さらに、CD-SWCがMCH/EPI統合技術作業部会の資金・技術支援ニーズに遅延なく対応できたのは、技術協力プロジェクトのもつ柔軟性のなせる技であったといえる。これらMCH/EPI統合技術作業部会に投下された投入は実質的なアウトプットを創出しており、その後の調整メカニズムが恒常的な組織として機能するための道筋をつけたという意義があったという点からその過大な投入も正当化できる。しかしながら、今後は調整にかかる運営能力への投入と母子保健プログラムへの技術的な投入のバランスについて、適正な戦略が必要とされる。

#### 2-4-4 インパクト

中間評価調査では、CD-SWCの介入が原因で引き起こされた負のインパクトは何ら観察されなかった。

一方、SWCに深くかかわる保健省やDPを対象としたインタビューから、調整に係る作業や責任項目が既に負荷の高い担当官に付加され、また関連会議の頻度は実際増加したことが報告された。現時点では、調整メカニズムができたことで会議に費やす時間の削減にはつながっていないようである。現在、調整のプロセスを通じて得られる便益や将来的に得られる便益への期待があるためかこの機会コストを問題視する雰囲気はない。しかしながら、議題が重複する会議を削減し、合意形成の場を調整メカニズムに集約していく努力が、今後「調整疲れ」を生まないためにも必要と思料する。

プラスの側面に関しては、調整メカニズムができたことにより保健省内部とDP間でそれぞれある程度の波及効果があったことが中間評価調査団によって観察された。事務局における会議が定期的で開催されるようになったことで、保健省側にもDP側にも事務局会議の準備のための協議をもつ必要性が生じた。更に注目すべきは、「統合」、つまり、共通の目標のもと部局間でコミュニケーションと協力を推進することが、より定期的に頻繁に保健省内部の月例会議の議題に挙がるようになったとの報告がある。こういった議論の具体化した例として、以前は母子保健プログラムに関連したテーマは母子保健センターの関係者のみで扱われていたが、熟練助産師の要請・育成計画を監修するSBA委員会は組織・人材開発局が議長を務めており、各関係部局が参画する場となっている。

このように、調整メカニズムが動き始めたことで、いくつかプラスの影響が観察されはじめている。こういった変化を確実に上位目標につなげていくためには、CD-SWCの扱うキャパシティの問題解決だけでは不十分で、調整メカニズムに参画するパートナー全員に政治的な意思とコミットメントが必要とされる。援助効果にかかるVD-CAPの項目のなかには、比較的实施が簡単なものだけでなく、現在の良好なパートナーシップを以ってしても長い時間と地道な努力が必要とされるものが含まれている。こうした状況下で調整メカニズムにおけるリーダーシップを発揮し、他のDPからの信頼性を高めるためには、今後、VD-CAPの署名代表者でありセクター作業部会（政策レベル）の共同議長である在ラオス日本大使館、主要DPとしてのJICAラオス事務所、調整メカニズムの強化を側面支援するCD-SWCの間でより頻繁なコミュニケーションと、在ラオス日本大使館・JICAラオス事務所によるCD-SWCへの助言が必要とされるであろう。

#### 2-4-5 自立発展性

現時点において、保健省が調整メカニズムの管理運営を実施していくことの自立発展性を判断するのは時期尚早である。しかしながら、中間評価団は自立発展性に寄与する基本的な要素をいくつか確認することができた。まず、調整メカニズム進展に向けた強い政治的意思が確認されたことで、これは継続していく可能性が高い。次に、今後2年の間に保健省のCUにおいてどの程度キャパシティが強化されるか、調整・プログラム管理・言語の能力を備えたスタッフの層の厚みはどの程度となるかという点で、これは今後のCD-SWCや他のDPの努力に期待したい。また、調整メカニズムが今後いかにうまく機能し、継続して利用されていくかという点も重要な要素となる。最後に、調整のための会議の運営コストが確保できるか、という点である。現時点では、そのほぼ全額をCD-SWCに頼っている。より詳細な説明は以下のとおり。

調整メカニズムの場合において、保健大臣やその他保健省の上級職員からSWCに対する政治的なコミットメントを現す発言がなされており、VD-CAPの実施項目を徐々に受け入れる姿勢が見られるようになってきた。ほとんどのDPはVD-CAPへのコミットメントを再度確認し保健省側の行動を促している。このような調整活動や援助効果の議論を活発に維持していく動きは当分の間継続するかより激化すると考えられる。一方で、一元化（アラインメント）と調和化（ハーモナイゼーション）が果たしてどの程度の作業量を必要とするのか、そしてどの程度の便益を保健省とDPにもたらすのかに対する不確定さから一部の関係者の間に懐疑感が残っているようである。

調整メカニズムの制度面での持続性に関しては決定的な前進があったといえよう。2006年にCUの設置に係る保健省令が発行された際には、構成員のTORはCD-SWC専門家のC/PとしてPDMに沿った活動を実施することに限定されていた。調整メカニズムの構造が形つくられるに従い、保健省はその再編成に着手し、1) プログラム技術作業部会の構成員配置、2) 政策レベルのSWGであるセクター作業部会（政策レベル）のコーディネーター配置、3) 保健計画・財政技術作業部会のコーディネーター配置、4) セクター作業部会（執行レベル）のコーディネーター配置、5) 事務局の構成員配置、6) 保健人材技術作業部会のコーディネーター配置に係る保健省令を発令している（2008年8月発令：No. 1168～1173）。

上述のような再編成された構造が動き出すにあたり、技術・ロジ・運営面での投入が必要とされている。過去2年間のCD-SWCの活動では、共同プログラム策定のプロセスが開始されていないことや事務局メンバーが兼任のため調整活動に十分時間を割けなかったことが理由となり、こういった技術面での投入が限定されていた。今後、適切なタイミングを見計らい調整やメカニズムの運営に役立つツールを以下に有効に提供できるかが、将来の調整メカニズムが技術面で自立発展していくための鍵を握っているといえる。

また、財政面での自立発展性については、現在、会議運営に必要な費用は、資料作成、アドミニ職員、招待状の配布も含めて、すべてCD-SWCが負っている現実があり、これらの費用を今後保健省が負担できるかどうか懸念が残る。他のDPのなかには調整メカニズムに対する支援を検討しているものもあるが、中央ではなく県・郡レベルのメカニズム強化に関心を寄せている。なお、EUが保健セクターの保健計画・財政技術作業部会への支援に関心を示している。

## 2 - 5 結論

CD-SWCは過去2年間で、その基礎が極めて限られていた状況からSWCメカニズムを設置するところまで保健省を粘り強く支援してきた。調整メカニズムはいろいろな内部・外部の事情からその設立が引延ばされ、紆余曲折を経て落ち着いたものといえる。調整メカニズムの枠が固まったことは、関係者の間で、効果的・効率的な調整メカニズムの機能に向けた大きな前進であると認識されている。現在では、調整のための有用なプラットフォームとしてその利用価値も認められるようになってきており、保健省・DP間、保健省部局間、そしてDP間においてある程度プラスの変化を引き起こすに至っている。

今後2年間は、保健省とCD-SWCはメカニズムの機能強化とより広範な関係者によるメカニズムの利用促進に努めなければならない。その過程において、将来の自立発展をにらみ、保健省が調整のプロセスを運営管理していくキャパシティを強化していくことを看過すべきではない。

最後に、ビエンチャン宣言施行の流れのなかでSWCのマンデートが拡大されたことで、CD-SWCのみのリソースでSWCを扱っていくことに無理が生じ始めていることから、今後、広範なDPを保健省の調整能力強化へと引き入れる努力が今にも増して重要になってきていることを指摘したい。その際に、調整や調和化へのすべての努力は目標達成の手段に過ぎず、究極の目標は人々のための保健サービスの改善であることを留意する必要がある。

## 2 - 6 提言

### 2 - 6 - 1 CD-SWCの今後の方向性

(1) 最初の2年間は、CD-SWCの重点は調整メカニズムの概念化とその具現化にあった。今後2年間は、DPとも協力のうえ、保健省とCD-SWCは調整メカニズムが適正に機能し利用されることに重点を移すべきである。特に、メカニズムが能率良く機能し、かつ自立発展性をもったものとなるような努力が必要であろう。その際には、メカニズムを1つのシステムととらえ、システムが全体として機能するためのキャパシティ需要を見極めて強化していくことが重要となる。そのためには、調整メカニズムの構成ユニットそれぞれの機能と相互の関係性を簡素化・合理化すること、メカニズムを運営管理していく個人の能力を組織としての成長につなげていくことなどが課題となる。そして、プログラム管理のためのツール（プログラム・マトリックス、保健情報システム、モニタリング共通枠組みなど）をいかにしてメカニズム内で採用していくかについても、関係者間で明確にされる必要がある。保健省とCD-SWCは、

(2) 今後2年間という期間を考慮したうえで、調整メカニズムを自立発展的に運営管理していくための具体的な計画を準備する必要がある。

(3) CD-SWCは、引き続きSWCを中央レベルで支援していくことに重点を置く必要がある。調整メカニズムの県レベルへの展開の動きに対しては、保健省調整ユニットが県・郡における調整メカニズムの実施体制や中央と県・郡との関係のあり方などに関する計画策定をきちんと行っていくよう、中央レベルで支援を提供することとする。CD-SWCの母子保健プログラムに対する支援に関しては、今後2年間は、調整機能に焦点をあてた支援を実施することとする。

## 2-6-2 CD-SWCの活動に対する提言

- (1) 保健省とCD-SWCはDPと協力して、各技術作業部会の年間作業計画（Annual Work-plan）をもとにセクター作業部会（執行レベル）の年間作業計画を策定すべきである。作業計画には、それぞれの活動項目について実施責任者を特定したものが望ましい。
- (2) 保健省とCD-SWCは、プログラムの共同管理（Program-based Management）に向けた活動を迅速に行うべきである。活動には、プログラム・マネジメント・マトリックス、モニタリング・評価共通枠組みなどのツールの開発とその適切な利用が含まれる。その活動を開始する前に、事務局は全関係者の間でプログラム・ベースアプローチに関係する概念や専門用語の共通理解が促進されるよう、ワークショップを開催することが望ましい。
- (3) 保健省とCD-SWCは他国やサブ・セクターにおけるSWCやプログラム・ベースアプローチの経験にかかる情報を収集し、関係者と共有する必要がある。
- (4) 調整メカニズムの事務局は、議事録作成や会議運営などの点で自立発展的に運営していくために、担当局の専任職員（兼任ではない）が指名されるべきである。
- (5) 保健省スタッフを対象としたキャパシティ・ディベロップメントを効果的に行うためには、CD-SWCの作業スペースは保健省の本館内に移転されるべきである。
- (6) 保健省とCD-SWCは事務局と協力して調整メカニズム全体の運営方法について更に明確にすべきである。検討が必要な項目には、より透明な議題設定の方法、技術作業部会間のコミュニケーション方法、緊急事態への集団的な対処の方法（例：メラミン汚染脱脂粉乳への対応など）、各保健プログラムや県レベルに対するSWCメカニズムによる監修機能などが含まれる。
- (7) SWCの会議は定期的かつあらかじめ特定された日程に従って、それぞれTORで指定された頻度で実施されるべきである。保健省とDPは、調整メカニズム内の会議に共通の議題を持ち寄るべきである。
- (8) 保健省とCD-SWCはDPと協力して調整メカニズムのより適正な利用を訴え続けることによって、より広範な関係者の参加を確保するべきである。
- (9) 保健省はDPと協力して、SWCの枠組みのなかで、メカニズムの機能強化と6つのプログラムへの介入に対する資金的・技術的な資源を確保する努力をするべきである。
- (10) CD-SWCは、コアとなるマネジメント・スキルの強化を通じた個人のキャパシティ・ディベロップメントにより一層焦点をあてるべきである。
- (11) CD-SWC事業の進捗を定期的に査定するために、保健省とCD-SWCの専門家は、セクター作業部会（執行レベル）会議の場において年に最低2回事業報告を行う必要がある。
- (12) CD-SWC事業のパフォーマンスや有効性をモニタリングするために、CD-SWCは、保健省、調整メカニズム、DPそれぞれのキャパシティ・ディベロップメントを査定するツールを適用することが有用であると考えられる。

## 2-7 教訓

- (1) CD-SWCは、調整メカニズム全体への支援だけでなく、調整活動を実践するモデルとして特定のプログラム（母子保健）に対する支援も提供した。その結果、セクター全体の調整が滞っていたにもかかわらず、母子保健プログラムにおける調整の成功例があったことが、関係者が調整メカニズムを活用していくうえでの促進要因となり得た。そういった意味で、

CD-SWCが1つの実践プログラムのコンポーネントを内包していたことは効果的であったといえ、今後関係者に対して教訓を含んだモデルケースを提示していくことができる。

- (2) SWCのメカニズム内において、多種・多様な関係者が同じ目標に向けて協働する際には、それぞれの構成要員が、向かうべき共通の方向性について合意すること、また、SWCや援助効果にかかる概念・用語の定義（例：プログラム・アプローチ、プログラム・マネジメント・マトリックス、単一の政策枠組み、共通のモニタリング・評価枠組みなど）について共通の理解をもつことが不可欠である。

### 第3章 PDM変更の方向性

評価結果並びに専門家、C/Pとの議論に基づき、PDMの修正案を検討した。なお、基本合意に至ったのはナラティブサマリーまでであり、指標などを含んだ改訂版PDM並びにPOは評価調査終了後に速やかにラオス側と協議し、固めることとなった。

調査実施前は、事業調整全体の方向性についてのラオス側/DP側関係者の総意形成、そのなかでのCD-SWCのかかわり方、内容について整理するとした。事業調整のめざす先の姿について、各グループのTORに一応の記載はあるものの、ラオス側、各DPの思惑が合致しているとはいえない。評価中に、拡大事務局会議という位置づけで、これまでの事業調整全体について事務局メンバーによる振り返り、また、小川団員がファシリテーターを務める形でセクター作業部会（執行レベル）のTORに基づいた年間計画策定に向けた課題の洗い出しを行った。時間の制約から限定的な範囲の議論にとどまったが、主にDPからそれぞれの意見が出され、事業調整の方向性、プログラムアプローチの内容と取り組み方について共通認識を醸成する必要性が改めて認識され、今後の各グループの年間計画策定を端緒とし深められることが必要といえる。

よって、調査前段階ではより具体的に方向性と中身についてラオス側と議論を深め、そのうえでPDMの改訂に至ることを期待していたがそこまでは至らず、基本的に案件形成時からの構想に基づき、これまでのメカニズム内の進捗と各TOR、調査団からの提言を反映して、日本側が中心にPDM修正を検討した。ラオス側の主要CPとは修正内容の基本合意は得ており、今後はそれぞれの示す内容を精査し、取り組んでいくこととなる。

また、これまではPDM-0が事業調整枠組みがめざしている内容を言及した唯一の文書であり、ラオス側は時に振り返るべき「ガイドライン」として認識していた。しかし、既にメカニズムの各レベルのTORは関係者で合意されており、それが全体を示す資料として認識しうるため、本プロジェクトのPDMは、外部条件などを含めると調整メカニズム全体を読み取ることができる文書であるが、一義的にはラオス側と日本との協力の進捗をモニタリングするためのツールとして位置づけを整理することが合意された。一方、他DPによる本案件への理解も重要であるため、今後事務局会議や進捗モニタリング報告時などで、CD-SWCの支援範囲と取り組みについて全関係者に周知することが引き続き重要といえる。

#### 「PDM変更案のナラティブサマリー部分」

##### <上位目標>

保健サービスデリバリーの改善のために、保健セクターにおけるすべてのプログラムが、ラオス政府のリーダーシップと単一のセクター政策により、保健省と保健関連パートナーの間の調和のもと、体系的に実施される。

(→事業調整が何のためにあるかという議論があり、調整が目的化しないためにもサービス改善が先にあるという点を強調した。)

##### <プロジェクト目標（変更なし）>

保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力が、保健関連パートナーと連携しつつ、強化される。



<成果と活動>

<成果1>

調整メカニズムが強化される。

<活動>

- 1-1 保健省が、SWCを含むDPの支援により、セクター作業部会（執行レベル）、技術作業部会、事務局の会議を透明性をもって定期的を開催する。
- 1-2 保健省が、SWCを含むDPの支援により、官房並びに計画予算局のなかに調整ユニットを設置する。
- 1-3 セクター作業部会（執行レベル）、母子保健/予防接種技術作業部会、事務局が、それぞれの年間活動計画を作成する。
- 1-4 セクター作業部会（執行レベル）が、セクターの共通モニタリング枠組みを用いてプログラムをモニタリング・評価し、必要に応じた取り組みを決める。
- 1-5 保健省が、SWCを含むDPの支援により、調整メカニズム全体の運用方法を明確にする。
- 1-6 保健省が、SWCを含むDPの支援により、啓発を通じて、より広い関係者による調整メカニズムの一層の活用を確保する。
- 1-7 保健省が、SWCを含むDPの支援により、各局の調整役割を明確にする。
- 1-8 保健省が、SWCを含むDPの支援により、保健セクターの法と規則を明らかにして、DPがそれらを適用するよう働きかける。
- 1-9 保健省が、SWCを含むDPの支援により、プログラム・マネジメント研修を行う。
- 1-10 保健省が、SWCを含むDPの支援により、OJTを通じて、事業調整の管理能力を強化する。

<成果2>

単一のセクター政策が明らかにされ、保健省とDPにより調整の基盤として合意される。

<活動>

- 2-1 保健省が、SWCを含むDPの支援により、保健戦略2020、第6次国家社会経済開発計画、国家成長・貧困撲滅戦略、保健マスタープランの相互関係を明らかにする。
- 2-2 保健省が、SWCを含むDPの支援により、第6次保健セクター5カ年計画の合同評価メカニズムを構築する。
- 2-3 保健省が、SWCを含むDPの支援により、第7次保健セクター5カ年計画の作成にあたり、調整メカニズムを最大限に活用する。

<成果3>

単一のセクター政策フレームワークのプログラム管理ツールが調整メカニズムをとおして開発される。

<活動>

- 3-1 保健省が、SWCを含むDPの支援により、プログラム・アプローチのプログラム割りを承認する。
- 3-2 保健省が、SWCを含むDPの支援により、セクターの共通モニタリングフレームワークを開発する。
- 3-3 保健省が、SWCを含むDPの支援により、セクターの共通モニタリングフレームワークに

入れ込むデータを明らかにする。

- 3-4 保健省が、SWCを含むDPの支援により、すべての保健プログラムに関する情報が、官房と計画予算局に提出されるような制度を承認する。
- 3-5 上記制度に基づき、官房と計画予算局が、セクターの共通モニタリングフレームワークにデータを入れ込む。

<成果4>

母子保健プログラムでの事業調整が促進され、調整メカニズムにフィードバックされる。

<活動>

- 4-1 保健省が、SWCを含むDPの支援により、母子保健/予防接種技術作業部会を中央レベルにおいて構築する。
- 4-2 保健省が、SWCを含むDPの支援により、母子保健/予防接種技術作業部会を定期的に開催する。
- 4-3 母子保健/予防接種技術作業部会が、すべての母子保健/EPIに関する取り組みや関与を調整する。
- 4-4 母子保健/予防接種技術作業部会が、プログラム戦略文書を開発する。
- 4-5 保健省が、SWCを含むDPの支援により、研修ニーズ調査を実施する。
- 4-6 母子保健/予防接種技術作業部会と県保健局が母子保健プログラムをモニタリング・評価する。
- 4-7 母子保健/予防接種技術作業部会が事業調整に関する教訓を抽出するためにTWGの活動をレビューし、事務局を通じてセクター作業部会（執行レベル）へ教訓をフィードバックする。
- 4-8 保健省が、SWCを含むDPの支援により、南部の県にMRを普及する。

PDM-0には成果が7つあったが、変更案では4つにした。内容としては成果、活動を減らしたわけではなく、後半活動内容の精査と具体化を踏まえ、整理したものといえる。

表 - 8 成果変更の対照表

PDM-0	改訂PDM案
1) 保健省が、継続的に保健セクター事業を調整していくための調整メカニズムが強化される。	① 調整メカニズムが強化される。
2) 保健政策の枠組みが整理され、DPと共有される。	② 単一のセクター政策が明らかにされ、保健省とDPにより調整の基盤として合意される。
3) 意志決定に必要とされる情報が、保健省内で一元的に収集管理され、関係者間で共有される。	(③に融合)
4) 保健セクターにおけるプログラム単位の計画、モニタリング、評価の手法が、保健省とDPの間で調和化され、共有される。	③ 単一のセクター政策フレームワークのプログラム管理ツールが調整メカニズムをとおして開発される。 (ツールの活用部分は①に融合)
5) 保健行政官のプログラム・マネジメント能力が強化される。	(①に融合)

6) 特定のプログラムを選択し、同プログラムにおいて事業調整が実践される。	④ 母子保健プログラムでの事業調整が促進され、調整メカニズムにフィードバックされる。
7) 実践プログラムでの事業調整の経験及び教訓が、HSWCにフィードバックされる。	(④に融合)

## 付 属 資 料

- 1 . 中間評価ミニッツ（評価報告書含む）

1. 中間評価ミニッツ（評価報告書含む）

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 ON  
CAPACITY DEVELOPMENT FOR SECTOR-WIDE COORDINATION  
IN HEALTH

The Japanese Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") headed by Koichi TAKEI, the Senior Representative of Laos Office of the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") had a series of discussions with the authorities concerned for the purpose of reviewing the progress made in Sector-Wide Coordination in the health sector (hereinafter referred to as "SWC"), reviewing the activities and identifying the nature of the contribution made by the technical cooperation on Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health (hereinafter referred to as "CD-SWC"), and defining the scope of the CD-SWC in the next two years. As the result of discussions, the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") and the Team agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane City, October 8, 2008



Mr. Koichi TAKEI  
Senior 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. OUTLINE OF MID-TERM EVALUATION

CD-SWC started on August 14, 2006 with the cooperation period of four (4) years. The purpose of CD-SWC is to enhance capacity of MOH for the sector-wide coordination in collaboration with all health related partners.

The mid-term evaluation was carried out from September 22 to October 8, 2008 by reviewing the progress made in SWC, clarifying the nature of the contribution made by CD-SWC, and assessing CD-SWC's performance in accordance with the Project Design Matrix (PDM<sub>ver.0</sub>) dated on August 14, 2006. Then, further clarification and revision of PDM was conducted between MOH counterparts and the Team based on the evaluation result.

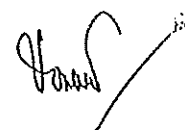
The brief findings of the evaluation were shared with the 4<sup>th</sup> Sector Working Group (Operational level) on October 6, 2008 and the detailed evaluation results were presented in the Mid-term Evaluation Report (see Appendix I). It is based on the result of the documentation review and interviews with the personnel concerned with SWC mechanism.

## II. SUMMARY OF EVALUATION

In the first two years, CD-SWC has persistently supported MOH in establishing SWC mechanism, from a very limited foundation. The framework of the mechanism was established and has been increasingly utilized and recognized, and resulted in some positive changes between MOH and Development Partners (hereinafter referred to as "DPs"), within MOH and among DPs. In addition, MCH/EPI TWG (Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization Technical Working Group) has been functioning with the following outputs and progress; Draft MNCH (Maternal, Neonatal and Child Health) Strategy and Planning Framework, SBA (Skilled Birth Attendance) Assessment and Draft SBA Development Plan.

Challenges ahead include 1) transition to a sector-wide program-based approach, 2) full functioning of the whole mechanism including Technical Working Groups (hereinafter referred to as "TWGs"), and 3) administration of SWC mechanism by MOH in a self-reliant manner.

## III. RECOMMENDATIONS



Based upon the findings of the mid-term evaluation, the Team made the following recommendations.

#### Directions of CD-SWC

- (1) In the first two years, emphasis of the CD-SWC was on conceptualization and establishment of the coordination mechanism. In the next two years, MOH and CD-SWC, together with DPs, should shift their emphasis on proper utilization and functioning of the mechanism, especially in improving its effectiveness and sustainability. In so doing, it is important to look at the mechanism as a whole system, and to address the capacity so the system as a whole can function. Streamlining functions and its mutual relationships among constituting units in the mechanism is a challenge. Bridging individual aptitudes and organizational development is another. How the program management tools are employed within the mechanism needs to be clarified to all the stakeholders as well.
- (2) MOH and CD-SWC to start considering a concrete plan to prepare for the self-reliant management of the coordination mechanism, considering the remaining two-year time span given to CD-SWC.
- (3) CD-SWC should place continuous emphasis on supporting proper functioning of the sector-wide coordination mechanism at the central level. For an impending roll-out plan for provinces, CD-SWC could provide support to the MOH-Coordination Unit at the central level for solid planning in operating structures of coordination at provincial and district levels, and between the central and local levels to ensure that the coordination mechanism actually strengthen health systems. For CD-SWC's support to the MCH Program, CD-SWC should emphasize on the coordination aspect in the next two years.

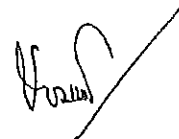
#### Suggestions for Actions to be taken

- (1) MOH and CD-SWC together with DPs should develop an overall "Annual Work-plan" of SWG (O) in line with the Annual Work-plan of each TWG. The work plan needs to clarify the responsible person/department/groups.
- (2) MOH and CD-SWC should accelerate the development process of "Program-based Management" including matrix, Monitoring & Evaluation framework and utilization under certain guidance to empower health service delivery in the frontline. Prior to that process, the Secretariat should hold a session to clarify concepts and



terminologies associated to the task to ensure the common understanding among all the stakeholders.

- (3) MOH and CD-SWC needs to get some information on experiences from other countries and from sub-sector level experiences in sector-wide coordination and program-based approach and share them with all the stakeholders.
- (4) The Secretariat should be run by some full-time officers under designated department to develop a self-reliant capacity including personnel for minutes taking and administration of meetings.
- (5) Working office of CD-SWC should be in MOH main building for effective capacity development of MOH officers.
- (6) MOH and CD-SWC together with the Secretariat further clarify matters concerning the operations of the entire coordination mechanism, including procedure in agenda setting in a transparent manner, communication between TWGs, collective response to urgent matters (e.g. contaminated formula), and oversight function of sector-wide coordination to programs and provinces.
- (7) The meetings in SWC mechanism should be held regularly on fixed dates of the calendar based on frequency mentioned in TOR, and the MOH and DPs should bring the common issues to be discussed into those meetings.
- (8) MOH and CD-SWC together with DPs should advocate for the better utilization of the coordination mechanism and ensure commitment from broader stakeholders.
- (9) MOH in collaboration with DPs through sector-wide coordination mechanism facilitate mobilization of financial and technical resources of DPs and other partners for its functional strengthening and interventions in the six programs.
- (10) CD-SWC should consider more on an individual capacity development through empowering core managerial skills (leadership, team-building, effective communication, project/program management, etc.).
- (11) Progress of CD-SWC should be assessed regularly at least twice a year by MOH Counterparts and CD-SWC Experts and reported to SWG (O) meetings.
- (12) CD-SWC may have an assessment tool for capacity development (MOH, SWC mechanism, DPs) to monitor project effectiveness and efficiency and to measure the overall performance.





#### IV. REVISION OF PDM

PDM<sub>ver.0</sub> had been recognized as a sole document which showed the overall picture of SWC among the stakeholders of CD-SWC. Now that the TORs and upcoming annual work plans for each body of SWC will have become the common documents among stakeholders that promote clearer understanding on the direction of SWC, the revised PDM will be the common tool to define the main supporting area of CD-SWC. This PDM will also serve as a tool to monitor CD-SWC's progress. The revised PDM<sub>ver.1</sub> should still cover the entirety of SWC, and include factors beyond CD-SWC's reach as Important Assumptions. The revision of PDM<sub>ver.1</sub> should be completed through the close consultation between MOH and JICA and agreed upon by the end of October, 2008.

As of today, MOH and the Team generally agreed on the scope of CD-SWC for the remaining period as follows.

##### (1) Overall Goal

Overall Goal is modified as follows;

All programs in the health sector are implemented systematically to improve health service delivery with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners.

##### (2) Project Purpose

Project Purpose remains the same as follows;

The capacity of the MOH for the sector-wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners.

##### (3) Outputs and Activities

Outputs and Activities should be aligned and modified in order to make them clear as follows;



<Output 1>

Coordination Mechanism is strengthened.

<Activities>

- 1-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC holds Sector Working Group Operational level meeting, Technical Working Group meeting and Secretariat meeting regularly in a transparent manner.
- 1-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC sets up a coordination unit within the Cabinet and the Department of Planning and Financing (DPF).
- 1-3 Sector Working Group (O), MCH/EPI Technical Working Group and Secretariat develop annual work plan of each.
- 1-4 Sector Working Group (O) monitors and evaluates sector programs with a sector common monitoring framework and determines necessary actions accordingly.
- 1-5 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the operational procedures of the entire coordination mechanism.
- 1-6 The MOH with support from DPs including CD-SWC ensures the commitment from broader stakeholders to the better utilization of the coordination mechanism through advocacy .
- 1-7 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the coordination roles of each department.
- 1-8 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies laws and regulations in the health sector and promote among development partners to align to them.
- 1-9 The MOH with support from DPs including CD-SWC organizes sector program management training.
- 1-10 The MOH with support from DPs including CD-SWC strengthens the administrative capacity for SWC through On-the-job-training activities.

<Output 2>

The single health sector policy framework is identified and agreed as the platform for coordination by the MOH and development partners.

<Activities>

- 2-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies correlations of Health Strategy 2020, 6<sup>th</sup> NSEDP, NGPES and Health Master Plan.
- 2-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC develops a joint

- evaluation mechanism for the 6th Five-Year Health Sector Development Plan.
- 2-3 The MOH with support from DPs including CD-SWC maximizes utilization of SWC mechanism for the development of the 7th Five-Year Health Sector Development Plan.

<Output 3>

Program management tool of the single health sector policy framework is developed through Coordination Mechanism.

<Activities>

- 3-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC authorizes classification of programs for program-based approach.
- 3-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC develops a sector common monitoring framework.
- 3-3 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies data source for filling a sector common monitoring framework
- 3-4 The MOH with support from DPs including CD-SWC authorizes a rule that all health program information must be submitted to the Cabinet and the DPF.
- 3-5 Based on the rule, the Cabinet and the DPF collect the information for filling a sector common monitoring framework.

<Output 4>

Coordination practice in the MCH program is facilitated and fed back in Coordination Mechanism.

<Activities>

- 4-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC establishes the MCH/EPI integrated technical working group at the central level.
- 4-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC holds MCH/EPI Technical Working Group meeting regularly.
- 4-3 The MCH/EPI Technical Working Group coordinates all MCH/EPI related initiatives and interventions.
- 4-4 The MCH/EPI Technical Working Group develops the program strategy paper.
- 4-5 The MOH with support from DPs including CD-SWC conducts training needs assessment.
- 4-6 The MCH/EPI Technical Working Group and the PHO monitor and evaluate

the program.

- 4-7 The MCH/EPI Technical Working Group reviews activities of the TWG to extract lessons learnt in terms of sector-wide coordination and feedback the lessons to the SWG (O) through the Secretariat.
- 4-8 The MOH with support from DPs including CD-SWC extends Minimum Requirements (MR) in the Southern Provinces.



## V. MONITORING THE PROGRESS OF CD-SWC

In the Record of Discussion of CD-SWC dated on August 14, 2006, it is mentioned that "A Health Sector-wide Coordination Meeting will have a function of the project monitoring for the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project". However, the monitoring has not been officially conducted in the first two years. Therefore, MOH and the Team have reached the agreement to conduct regular monitoring at least twice a year by MOH counterparts and CD-SWC Experts and to report the findings to SWG (O) meetings.

(END)

## Appendix I: MID-TERM EVALUATION REPORT



**MID-TERM EVALUATION REPORT  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CAPACITY DEVELOPMENT FOR  
SECTOR-WIDE COORDINATION IN HEALTH**

**Japan International Cooperation Agency  
and  
Ministry of Health  
Lao People's Democratic Republic**

**October 2008**

## TABLE OF CONTENTS

1. Introduction .....	1
1.1 Background of the Mid-term Evaluation .....	1
1.2 Summary of the Evaluation Team .....	1
2. Evaluation Process.....	2
2.1 Methodology of Evaluation.....	2
2.2 Criteria for Evaluation.....	4
2.3 Data Collection Method .....	4
3. Progress, challenges and future direction of the Sector-wide Coordination Mechanism and CD-SWC.....	5
3.1 Progress and Future Direction of the Sector-wide Coordination Mechanism in Health .....	5
3.1.1 Brief background in sector-wide coordination in health.....	5
3.1.2 Progress in sector-wide coordination in health .....	5
3.1.3 Remaining Challenges in sector-wide coordination in health.....	8
3.1.4 Future Directions in sector-wide coordination in health.....	9
3.2 Achievements and Implementation Process of CD-SWC .....	9
3.2.1 Inputs .....	9
3.2.2 Achievement of Activities.....	12
3.2.3 Achievement of Outputs .....	20
3.2.4 Implementation Process .....	27
4. Evaluation by Five Criteria of the CD-SWC .....	29
4.1 Relevance .....	29
4.2 Effectiveness .....	30
4.3 Efficiency .....	30
4.4 Impact.....	31
4.5 Sustainability.....	32
5. Conclusion.....	32
6. Recommendations .....	33
6.1 Directions of CD-SWC .....	33
6.2 Suggestions for Actions to be taken .....	34
7. Lessons Learned .....	35

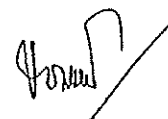



## ANNEXES

- Annex 1: Project Design Matrix (PDM<sub>ver.0</sub>)
- Annex 2: Schedule of Mid-term Evaluation
- Annex 3: Evaluation Grid
- Annex 4: Persons Interviewed
- Annex 5: List of Japanese Experts allocated to CD-SWC
- Annex 6: List of Equipment for CD-SWC
- Annex 7: Japanese Contribution to the CD-SWC's Local Expense Support
- Annex 8: List of Counterparts Assigned at the Coordination Unit
- Annex 9: TOR of the Coordination Unit
- Annex 10: TOR of the Secretariat
- Annex 11: TOR of the SWG (O)
- Annex 12: Ministry Decrees on 28 August 2008, on the coordination mechanism (#1168~73)

## LIST OF TABLES & CHARTS

Table 1: Definition of the Five Evaluation Criteria .....	4
Table 2: Progress made in Sector-wide Coordination in the last two years.....	7
Table 3: Inputs by CD-SWC, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008).....	10
Table 4: Inputs by MOH, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008).....	11
Table 5: Activities, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008).....	13
Chart 1: Flow of Mid-Term Evaluation of JICA's Technical Cooperation .....	3
Chart 2: Sector-Wide Coordination Mechanism.....	6
Chart 3: Breakdown of local expense support, by Outputs and by type of expenditure.....	11





## ABBREVIATIONS

ADB	The Asian Development Bank
CD-SWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (JICA's support to the sector-wide coordination mechanism)
C/P	Counterparts
CU	Coordination Unit
DFD	Department of Food and Drug
DHP	Department of Hygiene and Prevention
DIC	Department of International Cooperation
DOI	Department of Inspection
DOP	Department of Organization and Personnel
DP	Development Partners
DPB	Department of Planning and Budgeting (Now DPF)
DPF	Department of Planning and Finance (Former DPB)
EOJ	Embassy of Japan
EPI	Expanded Program on Immunization
GAVI	Global Alliance on Vaccines and Immunization
HF/PF TWG	Planning and Financing TWG (former Health Financing TWG)
HR TWG	Human Resource TWG
HSIP	Health Service Improvement Project (WB's support)
HSS	Health Systems Strengthening
HSWC	Health Sector-wide Coordination (Former SWG(P))
ICTC	In-Country Training Course (JICA's scheme for supporting training activities)
IMR	Infant Mortality Rate
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
JPFY	Japanese Fiscal Year
KIDSMILE	The Project for Strengthening Health Services for Children (2002~2007) (JICA's past support to child health)
MCH	Maternal and Child Health
MCHC	Maternal and Child Health Center
MM	Man-month
MMR	Maternal Mortality Ratio
MNCH package	Maternal, Neonatal, Child health package
MOF	Ministry of Finance
MOH	Ministry of Health
MPI	Ministry of Planning and Investment
MR	Minimum Requirements
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy
NIOPH	National Institute of Public Health

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

NIP	National Immunization Program
NSEDP	National Socio-Economic Development Plan
PDM	Project Design Matrix
PIA	Project Implementation Arrangement
R/D	Record of Discussions
SBA	Skilled Birth Attendant
SWC	Sector Wide-Coordination
SWG	Sector Working Group
SWG (O)	Sector Working Group Operational Level
SWG (P)	Sector Working Group Policy Level
TF	Task Force
TOR	Terms of Reference
TWG	Technical Working Group
UNDP	United Nations Development Program
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
VD-CAP	Vientiane Declaration Country Action Plan
WB	The World Bank
WHO	World Health Organization

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

## 1. Introduction

### 1.1 Background of the Mid-term Evaluation

In July 2004, the Ministry of Public Health (MOH) submitted a "Request for JICA Technical Cooperation on Sector-wide Coordination" (hereafter referred to as "CD-SWC"). Prior to this request, the health sector in Laos had been struggling with numerous stand-alone projects and programs of various development partners without a clear, strategic and long-term program framework, in spite of the efforts around sector-wide coordination by development partners. Attention to the program-based management among MOH departments and development partners was intensified by the adoption of the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness in November 2006, which made the coordination issue a multi-sectoral agenda promoted and monitored by the Ministry of Planning and Investment (MPI).

In response to the above-mentioned request, JICA conducted two (2) scoping exercises, the Preliminary Study and the Ex-Ante Evaluation Study, in December 2005 and February ~ March 2006, respectively. After a series of discussions and consultations with MOH and development partners, the scope of CD-SWC on the Sector-wide Coordination in Health was agreed upon in the form of a Project Design Matrix (PDM<sub>ver.0</sub>), and commenced its four-year long activities in August 2006.

Since August 2006, JICA had been providing technical, financial and logistical support for the sector-wide coordination in health. Achievements so far include: 1) a blueprint for sector-wide coordination mechanism; 2) drafting of the terms of reference for its components (namely, the Sector Working Group for Health (Operational level), three Technical Working Group(s), and the Secretariat) and, 3) sharing of the 6<sup>th</sup> Five-year Health Sector Development Plan (hereafter, 6<sup>th</sup> Five-year Plan) by MOH with the development partners.

As JICA's 4-year Cooperation on sector-wide coordination reached its midpoint, reviewing the achievements and challenges of the sector-wide coordination, and refining its future directions, would be beneficial. Hence, as part of the internal review process, the JICA Laos Office organized the Mid-term Evaluation team to review the progress and challenges in health sector-wide coordination, 1) to assess progress made and future directions for a sustainable coordination mechanism, 2) to identify challenges ahead, and also, 3) to refine future support by CD-SWC (to be defined in PDM<sub>ver. 1</sub>) and other development partners.

### 1.2 Summary of the Evaluation Team

Members of the Mid-term Evaluation Team are shown below. For the schedule, please refer to Annex 2.

NAME	ROLE	TITLE, ORGNIAZATION	PERIOD
Mr. Koichi Takei	Leader	Deputy Representative JICA Laos Office	Sep. 20-Oct.8
Dr. Hidechika Akashi	SWC in Maternal and Child Health	1 <sup>st</sup> Expert Service Division International Medical Center of Japan	Sep.25-Oct.5
Dr. Tomohiko Sugishita	Health	JICA Senior Advisor	Sep.25-Oct.1

NAME	ROLE	TITLE, ORGNIAZATION	PERIOD
	management/ Capacity Development in SWC	(Health/Medicine) JICA Tokyo Office	
Ms. Yoko Ogawa	Evaluation Analysis	Specialist in International Health Global Link Management, Inc.	Sep. 20-Oct.8
Mr. Hiroaki Asaoka	Evaluation Planning	Focal Point of the CD-SWC JICA Laos Office	Sep. 20-Oct.8
Ms. Kaori Osone	Cooperation Planning	Co-Focal Point of the CD-SWC JICA Laos Office	Sep. 20-Oct.8

## 2. Evaluation Process

### 2.1 Methodology of Evaluation

JICA's Technical Cooperation on "Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health" (hereafter referred to as "CD-SWC") forms a part of continuous and concerted efforts by the development partners to support the Ministry of Health in establishing and managing sector-wide coordination. The Mid-term Evaluation of CD-SWC, therefore, will first review the progress on sector-wide coordination in health as a whole, and then try assessing the nature and extent of JICA's contribution to the process.

In so doing, JICA's evaluation team followed a process shown below, guided by the JICA Project Evaluation Guideline of January 2004:

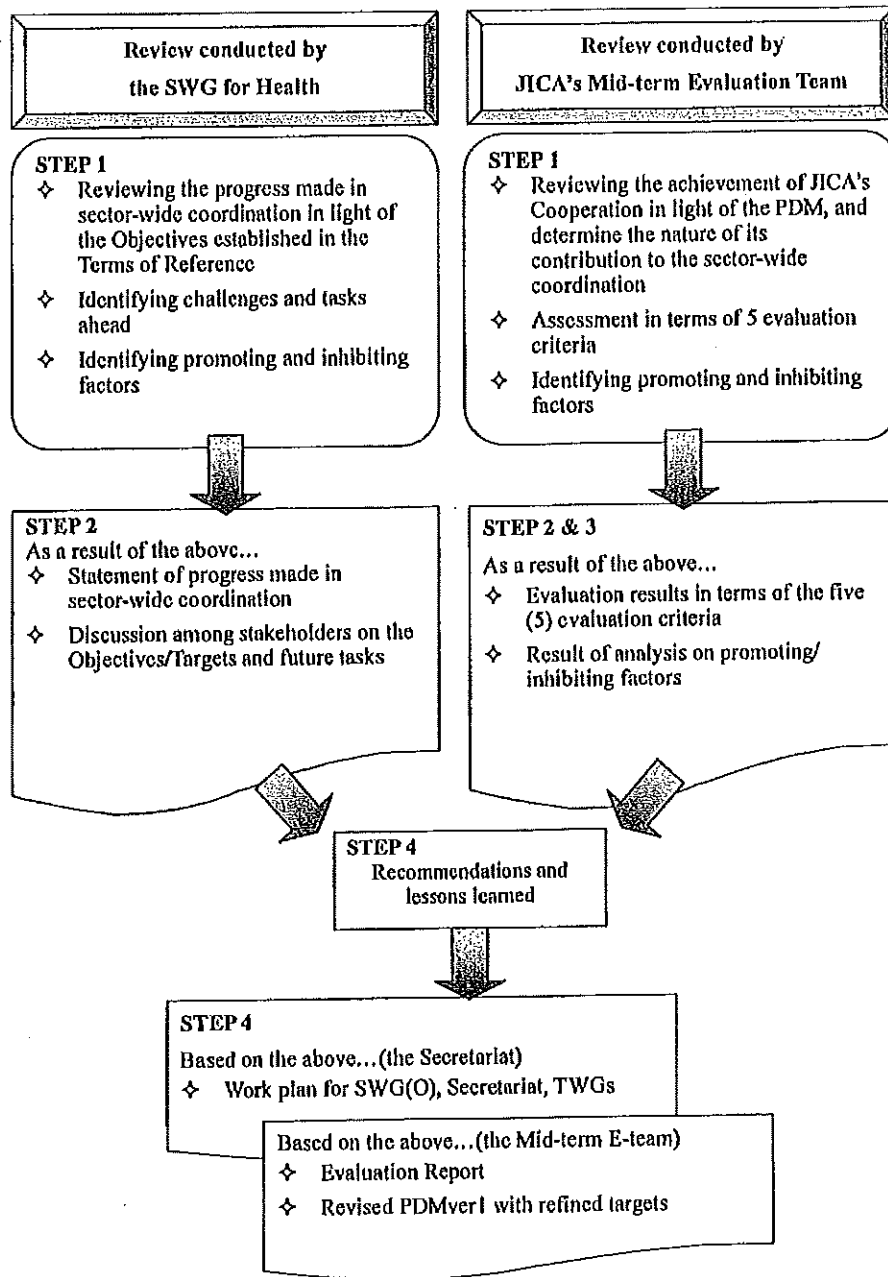
**Step 1:** The Mid-term Evaluation Team adopted the Project Design Matrix (PDM<sub>ver.0</sub>: See Annex 1) as well as the Record of Discussions (as of August 2008) as a framework to review CD-SWC. Then the level of achievement was assessed in reference to the Objectively Verifiable Indicators in the PDM<sub>ver.0</sub>. The level of actual inputs made was compared with those specified in the Record of Discussions.

The Secretariat of the Sector Working Group for Health (hereafter referred to as "the Secretariat") reviewed in a workshop the progress made so far, identified the remaining challenges, and discussed the tasks ahead.

**Step 2:** Analysis was conducted on the factors that promoted or inhibited the achievement levels including factors relating to both the design in PDM<sub>ver.0</sub>, as well as the implementation process.

**Step 3:** An assessment of CD-SWC was conducted based on the five (5) evaluation criteria: "relevance", "effectiveness", "efficiency", "impact" and "sustainability" (See Table 1). (For the assessment tool used, see Annex 3: Evaluation Grid.)

**Chart 1 : Flow of Mid-Term Evaluation of JICA's Technical Cooperation**



**Step 4:** Preliminary findings of the Mid-term Evaluation were reflected in the PDM<sub>ver.1</sub>, and the recommendations for CD-SWC for the remaining implementation period was drawn.

**Step 5:** The above results were shared with the Sector Working Group for Health (O) for comments, after which the evaluation report and PDM<sub>ver.1</sub> were modified.

5/1

## 2.2 Criteria for Evaluation

Definition of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for this Mid-term Evaluation is given in Table 1 below.

**Table 1: Definition of the Five Evaluation Criteria**

Five Evaluation Criteria	Definitions as per the JICA Evaluation Guideline
1. Relevance	Relevance of the Project: "CD-SWC" is reviewed in terms of the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy, sector-wide coordination agenda and the needs of the target group and/or ultimate beneficiaries.
2. Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project, or "CD-SWC," has achieved its intended Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
3. Efficiency	Efficiency of the implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
4. Impact	Impact of the Project or, "CD-SWC" is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended effects of the intervention.
5. Sustainability	Sustainability is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project or "CD-SWC" will be sustained after the period of cooperation is completed.

*Source: JICA Project Evaluation Guideline (revised, January 2004), JICA*

## 2.3 Data Collection Method

The Mid-term evaluation team gathered relevant information using various data collection methods as described below.

### (1) Literature/Documentation Review

- CD-SWC Quarterly Reports, Monthly and Final Reports by the JICA Experts
- Documents produced by the Sector-working Group for Health
- Documents related to the Paris and Vientiane Declaration
- Policy related documents (Health Strategy 2020, Health Sector Five-year Development Plan (2006~10), Decrees, etc.)
- Other relevant documentations

### (2) Observation at the Progress Review Workshop by the expanded Secretariat of the Sector Working Group

### (3) Interviews of key informants and stakeholders (See Annex 4: Persons interviewed)

- Ministry of Health (Cabinet, DPB, DOP, DHP, MCHC, NIOPH)
- Ministry of Planning and Investment
- Development partners (WHO, UNDP, WB, ADB, UNFPA, UNICEF)
- Embassy of Japan (EOJ), JICA Laos Office

▪ CD-SWC Experts

### 3. Progress, challenges and future direction of the Sector-wide Coordination Mechanism and CD-SWC

This section first reviews the progress made in sector-wide coordination in health as a whole, followed by the achievements so far by CD-SWC. As the progress in sector-wide coordination is the result of joint efforts of the Coordination Unit of MOH and development partners including CD-SWC, contents of the two sections may overlap.

#### 3.1 Progress and Future Direction of the Sector-wide Coordination Mechanism in Health

##### 3.1.1 Brief background in sector-wide coordination in health

Prior to a discussion on the progress made in the sector-wide coordination mechanism in health, it may be essential to review a brief history of how the mechanism came into its existence, and JICA's support for the mechanism. In July 2004, the Ministry of Health (MOH) submitted a "Request for JICA Technical Cooperation on Sector-wide Coordination" (CD-SWC). Prior to this request, the health sector in Laos had been struggling with numerous stand-alone projects and programs of various development partners without a clear, strategic and long-term program framework, despite some earlier efforts around sector-wide coordination by development partners. One of the crucial elements in this fragmentation was the manifestation of a vertical management style in the structure of service provision at the provincial and district service delivery points.

The most important aspect to note, perhaps, is that the motivation to move towards sector-wide coordination in the Lao health sector appears to spring more from the eagerness to integrate service deliveries rather than responding to the requirements of the Paris declaration. While the Paris Declaration was signed in March 2005, the subsequent adoption by Laos and its DPs (Vientiane declaration [VD], November 2006) came later than the scoping exercise of JICA's CD-SWC and its subsequent bilateral agreement (R/D signed in August 2006). As a matter of fact, MOH's designation of the Coordination Unit (October 2006) came before the adoption of VD. Hence, the scope of CD-SWC, as defined in PDMver0 (JICA's logframe) is narrower than the one the VD Country Action Plan (CAP) requires.

The VD not only boosted legitimacy of the sector-wide coordination mechanism in health, but also somewhat automatically expanded the mechanism's mandate or terms of reference (TOR) as the promoting and monitoring body of the VD-CAP<sup>1</sup> implementation.

##### 3.1.2 Progress in sector-wide coordination in health

There seemed to be two different perspectives among stakeholders on how to capture the progress made in health sector-wide coordination. One is to look at it along a timeline, and compare the difference made from the point of departure to the present. The other is to gauge the progress in terms of the distance to the set targets and deadlines in VD-CAP.

---

<sup>1</sup> For the content of VD-CAP, please refer to [www.rtm.org.la/VT%20DeclarationOverview.php](http://www.rtm.org.la/VT%20DeclarationOverview.php).



In terms of VD-CAP targets, progress in health sector-wide coordination is generally very limited and uneven across various action items.

In terms of the changes made/occurred in sector-wide coordination during the last two years, the significant milestone was the establishment and official approval of the sector-wide coordination mechanism itself (See diagram below). Prior to the official approval, most of the discussions around coordination issues focused on the coordination structure and group composition, memberships in those groups, functions given to each group, terms of references and so forth. Currently, the Secretariat meetings and the SWG-Operational level, or SWG (O) meetings have started discussing items of common concerns among MOH and DPs for consensus building, such as GAVI-HSS proposals, MNCH package, and the SBA development plan. With the aim of avoiding duplication, some DPs shared areas of their assisted activities and updated work plans as well.

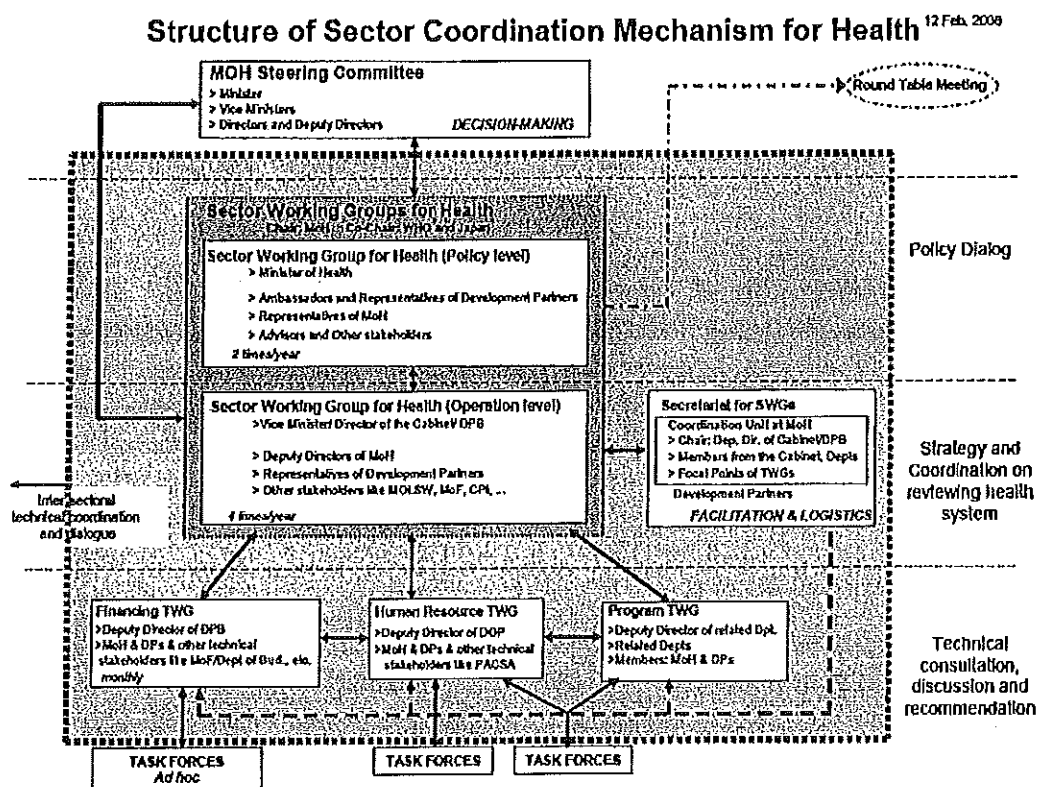


Chart 2: Sector-Wide Coordination Mechanism

While the overall coordination structure was under discussion, at the sub-sector level, the MCH/EPI TWG continued substantive progress in strengthening partnerships; to a lesser extent, HR TWG and HF TWG also continued task force-based activities with DPs' technical inputs. These groups have been working on integration of vertical programs and separate initiatives. Several examples include:

- 1) Two years ago, EPI activities were implemented as a vertical program. Now, MCH/EPI

*[Handwritten signature]*



TWG has made it possible to integrate EPI into a broader MCH program; and MOH is almost ready to launch an MNCH Package, in which the EPI activities are fully integrated.

- 2) In an effort to reduce MMR and IMR, problems in continuum of care and the needs for skilled birth attendants were identified within the coordination mechanism. The TWG assigned task forces consisting of MOH departments and DPs for joint assessment, joint strategy development and formulation of an integrated service package.
- 3) Two years ago, there were several different initiatives on social protection schemes in different provinces. Now, there are efforts by a task force at the central level to regain technical coherence in implementation of the health insurance scheme, in a somewhat less open arena.

Furthermore, the sharing of the 6<sup>th</sup> Five-year Plan by MOH in August 2008 is also seen as a significant breakthrough of the sector-wide coordination mechanism. Two years ago, there were several different strategies and plans addressing the health sector, including Health Strategy up to 2020, NGPES, NSEDP, etc.; DPs did not have a consensus on with which plan they could align their assistance. There has been an oral commitment, which is recorded by the minutes, from the Minister to jointly plan the 7<sup>th</sup> Five-year Plan of the health sector in one of the SWG (O) meetings.

The table below describes the progress at each objective of SWG (O).

**Table 2: Progress made in Sector-wide Coordination in the last two years**

Objectives* as per TOR of SWG(O)	Progress made
1. Developing, implementing and managing the national multi-year Health Sector Development Plan	<p>Progress on this had been rather slow, but a significant breakthrough has occurred.</p> <p>In January 2008, it was made clear to take the 6<sup>th</sup> Five Year Health Sector Plan as the common platform for alignment. 7 months later, the Lao version of the 6<sup>th</sup> Five Year Plan was shared in August 2008. It was a breakthrough towards working on a single sector plan, considering the fact that in 2006 there were several similar national strategies and plans and DPs did not know with which one to align their assistance.</p>
2. Ensuring all activities in the health sector of Lao P.D.R. align to the common Goal and Objectives of the present Five-Year Health Sector Development Plan and are jointly planned, coordinated, implemented, monitored and evaluated with harmonization under the single sector policy framework as well as the spirit of the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness	<p>Some progress has been made in this regard, especially in MCH/EPI program.</p> <p>Under the program, MOH and DPs agreed to integrate MCH and EPI programs which had been separately implemented, in order to achieve the reduction of IMR and MMR more effectively. MOH and DPs formed MCH/EPI TWGs and delegated task forces to jointly plan the MNCH Strategy and Planning Framework, of which the integrated monitoring framework forms a part. UNFPA, JICA, WHO have been providing technical inputs through the common coordinated mechanism. The MNCH Package is planned to be implemented on pilot bases after its launching, perhaps in October 2008.</p> <p>As for other initiatives, such as health financing strategy, health equity fund, health insurance, and</p>

41

Objectives* as per TOR of SWG(O)	Progress made
	<p>human resources, the joint planning process has been on-going in the form of task forces—less formal, with narrower stakeholder participation, and off the official Human Resource and Health Financing TWG structure.</p> <p>Progress remained at the sub-sector program level but did not reach the entire health sector.</p>
<p>3. Strengthening partnership and collective commitment among the MOH and its all partners, so that the health system of Lao P.D.R. is strengthened and essential health services reach the entire population in Lao. P.D.R.</p>	<p>Significant progress has been made:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sector-wide coordination mechanism has been well defined and refined;</li> <li>2) TOR of each group of the mechanism has been agreed upon;</li> <li>3) SWG(O) meetings were organized and conducted collectively; and,</li> <li>4) There is an increased spirit of partnership and collective commitment, with MOH departments and more DPs showing willingness to utilize the sector-wide coordination structures for sharing information, joint decision-making (e.g. GAVI-HSS proposal) and in MCH/EPI program, joint programming and monitoring. Stakeholders seemed to share the idea that putting strengths together would be the way to achieve results in services provisions more effectively.</li> </ol>
<p>4. Promoting transparent and accountable program-based management by reducing transaction cost but by enhancing participation, mutual intervention and cooperation among the MOH and its partners towards the common program objectives.</p>	<p>Some progress has been made on this objective. DPs envisage having joint missions among multiple DPs. Some DPs shared areas of their assistance and updated work plans for better transparency and coordination in the future. In many occasions, MOH departments and DPs meet and exchange information more frequently and intensively to avoid separate meetings.</p> <p>Such efforts remained dispersed; and the SWC mechanism seems to have insufficient command of this particular aspect.</p>
<p>5. Integrating the different Groups in the Sector Coordination Mechanism for Health by advancing communication and information sharing among the MOH and its partners, with assistance from the Secretariat.</p>	<p>Progress has been made in integrating broader stakeholders in the mechanism. The Secretariat meeting has expanded from 11 organizations (7 MOH; 4 DPs) in the first meeting in December 2007 to 13 (7 MOH; 6 DPs) in May 2008. SWG (O) meetings are open to any members.</p>

*Source: Based on the minutes of meetings, presentations by MOH, interviews with the Secretariat members, observation by the Mid-term Evaluation team at the special workshop of the Secretariat.*

*\* As per the Terms of Reference for the Sector Working Group for Health (Operational level)*

### 3.1.3 Remaining Challenges in sector-wide coordination in health

As a momentum of partnership is raised, expectations among MOH and DPs for this mechanism appeared to have grown. Hence, a pressing need for the mechanism to serve the interests of

MOH and DPs alike should be addressed.

Some of the challenges include:

- (1) The broader sector-wide coordination agenda in VD has not had the attention it deserves in the SWC mechanism.
- (2) Transition to a sector-wide program-based approach is only just beginning, despite the upcoming kick off (early 2009) planning of the 7th Five-year Plan.
- (3) TWG in Human Resources and Health Financing had not met regularly, conducting only informal task force meetings on urgent matters. As a result, some substantive issues that require consensus building among MOH and DPs, e.g. human resources, health financing, outreach vs. integrated community health centers, per diems, etc., are still outstanding agenda of the mechanism.
- (4) A tendency to construct an additional consensus building forum outside of the mechanism is still observed, perhaps due to a habit of working independently and vertically, or perhaps as an intentional practice to avoid lengthy discussions.
- (5) Administration in running meetings and following up could also improve.

#### 3.1.4 Future Directions in sector-wide coordination in health

Until recently, the stakeholders of health sector coordination spent much time and energy on the conceptualization and establishment of the coordination mechanism. Having set up the mechanism, or system, it is at the transition stage to a more permanent structure, which calls for more collective, systematic and longer-term perspectives in operation.

Stakes are high, as the planning process of 7<sup>th</sup> Five-year Health Sector Development Plan kicks off in February 2009, and the implementation of the VD CAP is to be completed by the year 2010. It seems the right moment to get to the actual tasks as mentioned above. As the MNCH integrated package awaits a roll-out to the provincial levels, discussions around a roll-out of the coordination mechanism itself is likely to be considered within the coordination meetings as well.

Doing so entails not only proper functioning of each consisting unit within the mechanism, but also streamlining relationships between consisting units, so the mechanism can start playing its role as a whole system. Thus, successful implementation of the broader sector-wide coordination agenda would rest on MOH's leadership and capacity in both a programmatic approach and in running the coordination mechanism. How effectively DPs can support them would also determine the outcome.

### 3.2 Achievements and Implementation Process of CD-SWC

#### 3.2.1 Inputs

##### *Inputs by CD-SWC*




Table 3 shows the comparison of the planned (as per R/D of August 2006) and actual Inputs from the Japanese side.

All the planned inputs, i.e. long-term experts, short-term experts, equipment and local expense support have been provided so far.

In addition, one long-term expert in child health and one short-term expert in Mother and Child Health were allocated in order to provide technical support to the MCH/EPI technical working group and its task forces, and to continue activities inherited from KIDSMILE, which was closed in July 2007. Provision of a vehicle was initially not in the plan, but two vehicles were provided: One was newly purchased and the other was tentatively entrusted the management of CD-SWC after the completion of the KIDSMILE in October 2007.

**Table 3: Inputs by CD-SWC, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008)**

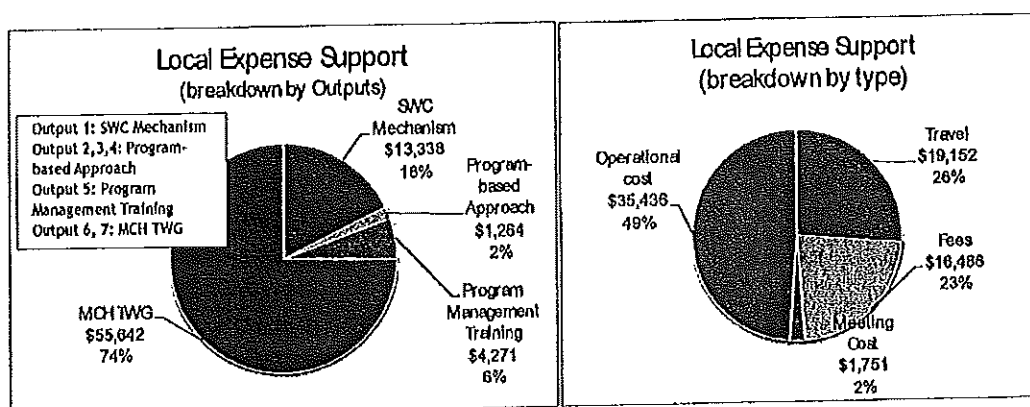
Plan (as per R/D of August 2006)	Actual (as of August 31 2008)									
[Japanese Long-term Experts] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ One (1) Chief Adviser (Long-term)</li> <li>■ One (1) Institutional Capacity Development/ Project Coordinator</li> </ul>	[Total 60.8 MM] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ One (1) Chief Adviser, serving concurrently as the Policy Advisor to MOH; a successor also serving concurrently as an advisor to JICA in health cooperation</li> <li>■ One (1) Institutional Capacity Development/ Project Coordinator</li> <li>■ One (1) Child Health Expert</li> </ul>									
[Japanese Short-term Experts] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Short-term expert(s) in the field as mutually agreed upon</li> </ul>	[Total 6.0 MM] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Two (2) Mother and Child Health Experts (see Annex-5 for details)</li> </ul>									
[Equipment] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Office equipment</li> <li>■ Audiovisual Equipment</li> <li>■ Other equipment mutually agreed upon as needed</li> </ul>	[Total 37,415 USD] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Office equipment for the CD-SWC Office</li> <li>■ One (1) 4WD vehicle for the CD-SWC Office</li> <li>■ One (1) vehicle from KIDSMILE Project for the CD-SWC Office</li> <li>■ Radio communication equipment for the MOH/CD-SWC Office</li> </ul> (see Annex-6 for details)									
[Local expense support] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Not specified.</li> </ul>	[Total 72,824 USD] <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">FY 2006</td> <td style="padding-right: 10px;">USD</td> <td>23,991</td> </tr> <tr> <td>FY 2007</td> <td>USD</td> <td>36,970</td> </tr> <tr> <td>FY 2008</td> <td>USD</td> <td>11,862 (As of Aug. 31)</td> </tr> </table> (see Annex-7 for details)	FY 2006	USD	23,991	FY 2007	USD	36,970	FY 2008	USD	11,862 (As of Aug. 31)
FY 2006	USD	23,991								
FY 2007	USD	36,970								
FY 2008	USD	11,862 (As of Aug. 31)								

*Source: Record of Discussion (R/D) for the CD-SWC, August 2006; Report prepared by the CD-SWC for the Mid-term Evaluation, September 2008*

As for financial support, USD 72,824 has been expended during the review period. Charts below show the amount and percentage spent in each of the Output-Activities and the type of expenditure(s). MCH TWG activities (Output 6 & 7) required the most input due to CD-SWC's support for the MCH service synergies assessment, as well as for the SBA development plan.

Operational cost includes expenses to run and maintain CD-SWC office, such as office equipment, supplies, communication, fuels, etc. Fees are paid to contracting services, i.e. national staff, translators, drivers and the like. Training cost for provincial and district program managers under Output 5 were budgeted and expended under the ICTC scheme, and thus, costs incurred under CD-SWC include traveling costs for experts and expenses at the office for administration only. Cost incurred for meetings was USD1,751 (2% of the total expense). Under this item, approximately 30~40 meetings were supported (SWG(O) [x3], Secretariat [x7], MCH/EPI TWG [x6], MCH-TFs~SBA development~MR [x14~24]).

Chart 3: Breakdown of local expense support, by Outputs and by type of expenditure



Source: CD-SWC, September 2008

Note: Breakdown by Outputs~ Each Output contains portion of overheads.

### Inputs by MOH

Table 4 shows the comparison of the planned and actual Inputs from the Laos side up to August 31 2008. All in all, MOH has designated personnel as planned, and provided other resources as planned. There was a two month delay in allocating C/Ps, which resulted in slow start-up of coordination activities. Some C/Ps attend coordination meetings less than others.

Table 4: Inputs by MOH, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008)

Plan (as per R/D of August 14, 2008)	Actual (as of August 31, 2008)
<p>[Allocation of Counterpart]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Project Director: Director of Cabinet, MOH</li> <li>■ Co-Project Managers: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ One (1) Deputy Director of Cabinet, MOH</li> <li>➢ One (1) Deputy Director, the Department of Planning and Budgeting (DPB), MOH</li> </ul> </li> <li>■ Project Team members: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Four members of the</li> </ul> </li> </ul>	<p>The following C/Ps have been designated since 24 October 2006.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ One (1) Project Director, Director of Cabinet</li> <li>■ Two (2) Project Deputy Directors. Deputy Director, DPB &amp; Cabinet</li> <li>■ Four (4) Permanent Technical Staff from DPB and Cabinet</li> <li>■ Five (5) Coordinators from each Department, Department of Hygiene and Prevention (DHP), Department of Curative Services (DOC), Department of Personnel (DOP), Department of</li> </ul>

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

Plan (as per R/D of August 14, 2008)	Actual (as of August 31, 2008)
coordination unit from the Cabinet and DPB, MOH <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ One representative from each of the other departments of MOH</li> <li>■ Other personnel mutually agreed upon as needed</li> </ul>	Food and Drug (DFD), and Department of Inspection (DOI)  (See Annex-8 for details)
[Administration] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ The Health Sector-wide Coordination Meeting to be established by the CD-SWC shall act be the management authority of JICA's Cooperation to SWC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The agreement made at the SWG(O) and the Secretariat meetings influences the contents of activities carried out by CD-SWC to SWC</li> <li>■ Decisions are made as follows;               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ For matters relating to administration of the Coordination Unit and the Secretariat meeting &gt;By the Director of Cabinet</li> <li>➤ Any matters that requires higher attention &gt;By the Steering committee of MOH</li> <li>➤ For matters relating to JICA budget&gt;By the Chief Advisor and JICA Laos Office</li> </ul> </li> </ul>
[Land, Buildings and Facilities] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appropriate space for the team members including the Japanese experts in the MOH</li> <li>■ Other facilities mutually agreed upon as needed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appropriate space was provided to the team members including the Japanese experts in the MOH external liaison complex.</li> <li>■ Meeting and training facilities were provided as needed.</li> </ul>
[Utilities] <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilities such as electricity, water, sewage, telephone and furniture necessary for the activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilities were provided sufficiently as stipulated in the R/D.</li> </ul>

Source: R/D (August 2006); Report prepared by CD-SWC for the Mid-term Evaluation, September 2008

### 3.2.2 Achievement of Activities

Experts in consultation with the Coordination Unit of MOH have added and modified Activities when necessary in order to obtain the Outputs in the PDM. The table below shows the comparison between the planned Activities (as per PDM<sub>ver0</sub>) and the actual.

Under Output 1, the Activities are mostly conducted as per PDM<sub>ver0</sub>. For Output 2, the Activities have been delayed significantly due to the delay by MOH in sharing the 5-year plan document with DPs, and the management decision of JICA and CD-SWC. Activities under Output 5 are also behind schedule, where the limited capacity of the C/P institute to conduct assessment activities was not sufficiently addressed by CD-SWC's technical inputs until recently. Under Output 6 and 7, many new activities were added to address technical gaps of the MCH/EPI TWG and its task forces.

Table 5: Activities, Planned and Actual (Aug. 2006~Aug. 2008)

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
<i>Activities under Output 1: Coordination Mechanism is strengthened.</i>	
<p>1.1 The MOH holds Health Sector-wide Coordination Meeting regularly.</p> <p>1.2 The MOH sets up a coordination unit within the Cabinet and the Department of Planning and Budgeting (DPB).</p> <p>1.3 The MOH clarifies the coordination roles of each department.</p> <p>1.4 The MOH and development partners share law and regulations in the health sector.</p>	<p>1.1 The 1<sup>st</sup> HSWC Meeting was held in April 2007, following some preparations by the Coordination Unit, which was set up within the MOH as part of the Activity 1.2. Then, due to some works for re-organizing Sector Working Group (SWG) in 8 different sectors including the health sector, there was an interval of the meeting between May and November 2007. Following the re-organizing, a re-structured "Sector Coordination Mechanism for Health" (see attached) was established in the interval period.</p> <p>After having 3 Secretariat meetings between December 2007 and February 2008, the renewed 1<sup>st</sup> SWG Operational Level (SWG-O) meeting was held in late February 2008. It was agreed between the MOH and development partners (DPs) that SWG (O) should be held in quarterly basis. Then, the 2<sup>nd</sup> SWG (O) meeting was organized in early July 2008.</p> <p>1.2 The MOH issued a Ministerial Decree appointing the Coordination Unit (CU) members, who became also the main Counterparts (C/P) of the Japanese experts, in October 2006. The CU had 5 meetings between March and May 2007 in order to facilitate inter-Department communication and discuss how to establish coordination mechanism (See Chart 2). After the re-structuring efforts between May~November 2007, the Secretariat was formed together with some DPs in the "Sector Coordination Mechanism for Health," as the MOH CU members were the core of the Secretariat.</p> <p>1.3 The Japanese experts assisted the MOH CU with drafting a TOR of the CU (See Annex 9). Then, the responsibilities of the TOR were divided into each CU member. After the formulation of the Secretariat, the Japanese experts in cooperation with some DPs also assisted in preparing a TOR of the Secretariat, which was subsequently formally approved by the MOH and became official (See Annex 10).</p>

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
	1.4 No specific action has been taken during the past two years.
<i>Activities under Output 2: Health policy framework is refined and shared among development partners.</i>	
<p>2.1 The MOH clarifies correlations of Programs of Health Strategy 2020, 6th NSEDP, NGPES and Health Master Plan.</p> <p>2.2 The MOH authorizes classification of programs for program-based approach.</p> <p>2.3 The MOH develops programs management matrix.</p>	<p>2.1 MOH has clarified in January 2008 that the framework of their planning and implementation is "Health Strategy up to the Year 2020" and "Five-Year Health Sector Development Plan" which had been developed every 5 years. However, most DPs had developed their country cooperation framework or plan based upon the Health Chapter of "National Growth and Poverty Eradication Strategy (NGPES)" and subsequently the Health Chapter of "Sixth National Socio Economic Development Plan (NSEDP VI)." Our office had advocated for promoting DPs' alignment to the said MOH policy framework at a Secretariat meeting. Through this kind of consolidated advocacy and effort from our office, the major discussion on this health policy framework has moved to the sharing of the present "Five-Year Health Sector Development Plan (2006-2010)" between the MOH and DPs . As a result of a series of dialogues between the MOH and DPs at Secretariat meetings, the MOH finally shared its Lao original version of the current Sector Plan with DPs. Its translation into English is presently on-going.</p> <p>2.2 After the translation of the Sector Plan is completed, the Secretariat will begin to analyze the contents and to work on program classification.</p> <p>2.3 After the program classification is done, the Secretariat, or TWG will begin to develop a program management matrix for each program.</p>
<i>Activities under Output 3: Information for decision making is centralized and shared in the MOH.</i>	
3.1 The MOH assigns a function of health program information management to the Cabinet and the	3.1 The issue has been discussed in the Secretariat meetings. It has not been determined yet what existing database, or newly created database can be





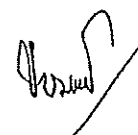
Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
<p>DPB.</p> <p>3.2 The Cabinet and the DPB improve and strengthen the existing health program information database.</p> <p>3.3 The Cabinet and the DPB with the function prepare a common format for information sharing.</p> <p>3.4 The MOH authorizes a rule that all health program information must be submitted to the Cabinet and the DPB in the common format for information sharing.</p> <p>3.5 Based on the rule, the Cabinet and the DPB collect the information.</p> <p>3.6 The Cabinet and the DPB report the collected information to the Coordination Meeting.</p>	<p>utilized for managing health program interventions under the sector coordination mechanism, and how to systematically manage the identified database in MOH.</p> <p>3.2 As the Secretariat has not agreed what database would be adopted for the SWG, the work has not yet commenced.</p> <p>3.3 Same as 3.2.</p> <p>3.4 Same as 3.2.</p> <p>3.5 Same as 3.2.</p> <p>3.6 Same as 3.2.</p>
<p><i>Activities under Output 4: Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners.</i></p>	
<p>4.1 The MOH reviews existing monitoring framework of programs, such as formats, timeframe, indicators, with the development partners.</p> <p>4.2 Based upon the reviews, the MOH proposes a monitoring framework of programs according to the present situation in Lao PDR, and shares it with the development partners.</p> <p>4.3 The MOH utilizes the shared monitoring framework for evaluation and reflects it in annual planning of the health sector.</p>	<p>4.1 As the progress with the Activities under Output 2 and Output 3 has been stagnant, the CD-SWC has not been able to start this activity.</p> <p>4.2 Same as 4.1.</p> <p>4.3 Same as 4.1.</p>
<p><i>Activities under Output 5: Capacity of health officers for program management is strengthened.</i></p>	
<p>5.1 The MOH conducts training needs</p>	<p>5.1 The Japanese experts of CD-SWC observed three ICTCs: one was a TOT course in Vientiane; and the</p>

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
<p>assessment.</p> <p>5.2 Based on the results of the assessment, the MOH organizes management training for health managers/officers.</p>	<p>other two were District manager courses in Xiengkhouang targeting northern 8 Provinces and in Vientiane Province targeting 3 central Provinces. In the last two courses for District managers, then-Chief Advisor provided a participatory group session for team building. For each of the three courses the experts observed, they gave feedback and comments to the NIOPH and JICA Laos Office as their technical advice.</p> <p>After the completion of the 5-Year ICTC scheme at the end of March 2007, the CD-SWC, JICA Laos Office, and the NIOPH met and discussed the way forward, and agreed to conduct a needs assessment in health management through the evaluation of the 5-Year ICTC.</p> <p>Proposal development for the ICTC evaluation has been slow, due to the limited experience of NIOPH in evaluation and insufficient technical input provided by the Experts. As a result, for approximately one year after the evaluation started, almost no accomplishments were made.</p> <p>Thus, the CD-SWC allocated a Child Health Advisor who had plenty of experience with Provincial and District level health management with JICA KIDSMILE. He reviewed and upgraded some questionnaires for the evaluation prepared by the NIOPH and assisted the NIOPH in preparing for a field survey. The field survey was re-designed not only to identify some outcomes and impacts of the ICTC but also to assess the health management capacity of the visited local health offices, which were expected to lead to the subsequent needs assessment.</p> <p>5.2 The evaluation, which will be followed by the needs assessment, is still on-going.</p>
<p><i>Activities under Output 6: Coordination practice in a selected program is carried out.</i></p>	
<p>6.1 The MOH organizes the working group of the selected program at the central level.</p>	<p>6.1 When the CD-SWC began, there were two separate routine annual workshops between MCH (Maternal and Child Health Program) and EPI (Expanded Program on Immunization). The Japanese experts</p>



71

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
<p>6.2 The central working group develops the program strategy paper.</p> <p>6.3 The PHO develops annual plan of operation for the program, referring to the program strategy paper, in collaboration with district health officers.</p> <p>6.4 The PHO monitors the activities for the program.</p> <p>6.5 The central working group and the PHO monitor and evaluate the results of the program.</p>	<p>shared their concern about unfavorable habit/practice of the two vertical programs with WHO and subsequently with UNFPA and UNICEF. Then, the three UN Agencies and CD-SWC advised the MOH to unite those two workshops into a single workshop beginning with the next occurrence. Accordingly, "The MCH/EPI Workshop on the Strategies for Reducing MMR and IMR to Achieve MDGs" was organized in March 2007 for likely the first time in its history as a united workshop.</p> <p>Right after the memorable workshop, again the three UN Agencies and the CD-SWC met several times in order to consolidate the effort and to move on to establishment of MCH/EPI TWG without losing momentum. The Japanese experts also met with the MOH stakeholders bilaterally, such as DHP, MCHC, and NIP, and shared their advocacy with their MOH C/P and called for MOH cooperation.</p> <p>As a result of those efforts, the MOH issued a Ministerial Decree on MCH and assigned personnel for accelerating MCH development by re-incorporating EPI into MCH. Then, the MOH organized the 1st MCH/EPI TWG in May 2007. Since then, there have been a total of 6 TWG meetings held through August 2008.</p> <p>6.2 The MCH/EPI TWG formed two Task Forces (TFs) in May 2008. One of them has been assigned to develop "MNCH Strategy and Planning Framework," and the Japanese Experts have been providing technical input to it as well as assisting MOH staff in coordination.</p> <p>6.3 The implementation of the MNCH Package in the "MNCH Strategy and Planning Framework" has not started yet. Therefore, Activity 6.3 is still under preparation.</p> <p>However, the TF2 is planning to conduct a baseline assessment in six selected pilot provinces for MNCH Package, which is the core strategy agreed by the MCH/EPI-TWG. The data collected through this assessment will be the baseline for future</p>




Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
	<p>monitoring. The present Chief Advisor has supported to develop assessment tools.</p> <p>Monitoring method of the MNCH Package will be developed later based on the recommendation by the TF with the technical support from a CD-SWC expert (See 6.6~6.12).</p> <p>6.4 Not yet conducted.</p> <p>6.5 Not yet conducted.</p> <p><i>The following activities have not been listed in the PDM<sub>ver0</sub>, but added as it was considered necessary for the better functioning of the MCH/EPI TWG.</i></p> <p>6.6 Assistance for the MOH with conducting a MCH/EPI Service Synergies Assessment between August 2008 and March 2009. With a view to activating or vitalizing the established TWG by facilitating services integration between MCH and EPI, the CD-SWC proposed to assess and analyze services integration from the supply side and the demand side, then make recommendations for its realization.</p> <p>6.7 Technical assistance was provided to the two TFs. Present Chief Advisor became the member of the TF2 and technically contributed to the developments of the MNCH Package and "MNCH Strategy and Planning Framework" in collaboration with MCHC and DPs as well as to the coordination of the TF2. Child Health Advisor joined the TF1 and also technically contributed to reviewing the past and on-going MCH projects/activities approaches, methods, and practices and analyzing them together with MCHC and DPs in order to extract lessons and best practices recommendable for the MNCH Package implementation. He also assisted the Chair of the TF1 from MCHC in summarizing the review, the analyses, and the recommendations, as well as coordinating with TF members.</p> <p>6.8 Experts provided technical assistance to the development of SBA Development Plan. The MOH, also as under the MCH/EPI TWG, decided to form a</p>



24

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
	<p>SBA Development Committee in order to assist and facilitate the development of SBA in the country. Contribution was made to the MOH effort by bringing in a Japanese short-term expert to assist the MOH in developing "Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice." This decision was made because it was considered that such guidelines would be necessary in the future when SBA would be deployed nationwide. The short-term expert has additionally assisted the MOH in drafting a Clinical Standard for Midwifery Practice, which is a part of the SBA Development Plan, as well as in understanding the SBA Development Plan itself.</p> <p>6.9 The consolidated assistance to the Minimum Requirements (MR) extension, (the successor program to JICA KIDSMILE) was provided. The Japanese experts, led by the Child Health Advisor from JICA KIDSMILE, assisted the MOH with its internal coordination on the MR Extension within the MOH and with extending MR in the Southern provinces in partnership with the World Bank supported Health Service Improvement Project (HSIP).</p> <p>6.10 Experts also assisted the MOH and the JICA Laos Office in developing a MCH/EPI proposal submitted to the JPFY2009 Annual Needs Survey. The Japanese experts provided MCHC with technical advice in developing a proposal which consolidates the implementation of the MNCH Package developed under the MCH/EPI TWG.</p> <p>6.11 It should be noted that the CD-SWC from the beginning had advocated for the development of EPI capacity by providing it with technical advice and making supportive statements at many occasions, which was led to the successful MCH/EPI integration and its resource mobilization.</p>
<p><i>Activities under Output 7: The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination Meeting.</i></p>	
<p>7.1 The MOH proposes common accounting procedure at the</p>	<p>7.1 Sorting out Project Implementation Arrangement (PIA) for strengthening the MOH administrative system and capacity is part of responsibility of SWG</p>

Plan (as per PDM 0.)	Progress as of August 31, 2008
<p>Coordination Meeting.</p> <p>7.2 The MOH proposes common Plan-Do-Check-Action (PDCA) procedure for each program management at the Coordination Meeting.</p>	<p>(O). There have been some discussions on this issue in Secretariat or SWG (O) meetings, but no major action has been taken.</p> <p>7.2 Same as 7.1.</p> <p><i>The following activities have not been listed in the PDM<sub>ver0</sub>, but were considered necessary for the better functioning of the MCH/EPI TWG.</i></p> <p>7.3 The experiences from establishing and organizing the MCH/EPI TWG were useful, when the Sector Coordination Mechanism was re-structured and TORs of SWG/TWGs were developed. The lessons among others include how to set up objectives of a working group, how to determine the membership and the chairmanship, how to set up meeting agenda, or how to administratively and logistically organize, arrange and manage meetings.</p> <p>7.4 The National Immunization Program (NIP) successfully mobilized funds from the Ministry of Finance (MOF) for immunization vaccine purchase and immunization service operational cost for the first time in Lao history. This was made possible by the persistent advocacy efforts by the CD-SWC.</p>

### 3.2.3 Achievement of Outputs

The table below shows achievements made against the set Indicators. While major achievement was made in establishing the coordination mechanism [Output 1], actual tasks to be tackled by the mechanism has been stalled [Output 2, 3, 4].

**Table 6: Outputs, Planned and Actual (Aug, 2006~Aug, 2008)**

Objectives* as per CD-SWC PDM <sub>ver0</sub> in August 2006	Achievements made as of 31 August 2008
<i>[Output 1] Coordination Mechanism is strengthened.</i>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>1-1 Health Sector-wide Coordination Meeting is regularly held by the MOH.</p> <p>1-2 TORs of the coordination unit and its</p>	<p>1-1. After the 1st Health SWC Meeting was held in April 2007, the mechanism went through some re-organization between May and November 2007, after which, a re-structured "Sector Coordination</p>

2/1

Objectives* as per CD-SWC PDM <sub>ver0</sub> in August 2006	Achievements made as of 31 August 2008
<p>members are authorized.</p> <p>1-3 TORs for the coordination roles of each department are determined.</p>	<p>Mechanism for Health" was established. Since December 2007, the renewed Sector Working Group (Operational level) had met twice as planned.</p> <p>1-2. The Coordination Unit was established in 24 October 2006 as per the MOH decree. The Coordination Unit was expanded its function in December 2007 and reclassified as the Secretariat for the Sector Wide Coordination Mechanism.</p> <p>1-3. TORs of the Coordination Unit members are discussed and defined in 19 February 2007.</p>
<i>[Output 2] Health policy framework is refined and shared among development partners.</i>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>2-1 Classification of programs is agreed and shared internally and externally.</p> <p>2.2A program correlation matrix is developed and circulated internally and externally.</p> <p>2.3 Program Management Matrices of all programs are developed.</p>	<p>2-1. Program classification is yet to be completed due to delay in sharing "5-Year Health Sector Development Plan (2006-2010)" between the MOH and DPs.</p> <p>2-2. A program correlation matrix is yet to be developed due to the reasons mentioned above. Alternative format of the matrix will be discussed.</p> <p>2-3. Program Management Matrices of all programs are yet to be developed due to the reasons mentioned above.</p>
<i>[Output 3] Information for decision making is centralized and shared in the MOH</i>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>3-1 The Cabinet and the Department of Planning and Budgeting regularly collect required information in the standardized format.</p> <p>3-2 Collected information is regularly shared at the Coordination Meeting.</p>	<p>3-1. The Cabinet and the DPB had been collecting information in their own format. However, the Secretariat has not agreed what database would be adopted for the SWG. Thus, the work hasn't started yet.</p> <p>3-2. See above.</p>
<i>[Output 4] Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners.</i>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>4-1 A monitoring framework of programs is developed and circulated internally and externally.</p> <p>4-2 The shared monitoring framework is reflected in annual planning of the health sector.</p>	<p>4-1. Program-based monitoring and evaluation are yet to be discussed as the classification of the common program has not been completed. (See Output 2)</p> <p>4-2. See above.</p>
<i>[Output 5] Capacity of health officers for program management is strengthened.</i>	

Objectives* as per CD-SWC PDM <sub>ver0</sub> in August 2006	Achievements made as of 31 August 2008
<p><i>Indicator</i></p> <p>5-1 Necessary training materials for program management are developed.</p> <p>5-2 [number] of officials is trained based on the training materials.</p>	<p>5-1. Training materials necessary for strengthening program management is yet to be developed, as NIOPH's 1-year-long efforts in preparing evaluation and needs assessment of the past 5-year Program Management Training has been rigged. The evaluation, will be followed by the needs assessment, is still on-going as of August 31, 2008.</p> <p>5-2. No officials are trained due to the reasons mentioned above.</p>
<p><b>[Output 6] Coordination practice in a selected program is carried out.</b></p>	
<p><i>Note) Mother and Child Health Program was the first to be given a Ministerial Decree to establish an integrated Technical Working Group. Hence, CD-SWC has focused on the MCH program.</i></p>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>6-1 A selected program strategic paper is developed and circulated among the MOH, the PPIO, and all related partners.</p> <p>6-2 A monitoring framework of a selected program is developed and circulated internally and externally.</p> <p>6-3 The monitoring framework of a selected program is reflected in annual planning of the selected program.</p>	<p>6-1. The Strategic Paper, "MNCH Strategy and Planning Framework," is being developed by a task force formed in May 2008.</p> <p>6-2. Monitoring framework is still under preparation as the "MNCH Strategy and Planning Framework" is under development. However, the other task force is planning to conduct a baseline assessment for MNCH Package, data of which will be the baseline for future monitoring.</p> <p>6-3. Activity 6.3 is still under preparation due to the reasons mentioned above.</p>
<p><b>[Output 7] The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination Meeting</b></p>	
<p><i>Indicators</i></p> <p>7-1 Experiences and lessons of the selected program are reported to the Coordination Meeting.</p>	<p>7-1. The MCH/EPI TWG is yet to conduct a pilot from which lessons will be drawn on coordination and integration at Provincial levels.</p>

**[Output 1] Coordination Mechanism is strengthened.**

Output 1 is mostly achieved, with the sector-wide coordination mechanism in place, and the TORs for its composition structures are approved by the Ministry of Health and agreed upon among Development Partners. The Secretariat has conducted seven (7) meetings, once at a month, since December 2007. The renewed SWG Operational Level (SWG-O) meeting has been held on quarterly and as needed basis since late February 2008.

Some progress in inter-departmental coordination or "integration" within MOH is widely observed by MOH officers at the central level. Prior to the functioning of the sector-wide



coordination mechanism, order and discipline within the MOH under the vertical or fragmented project-style implementation between MOH Departments/ Divisions/ Centers/ Institutes and DPs were rampant. At present, a briefing on coordination and integration issues by the cabinet has been conducted regularly in the MOH monthly meetings, and there have been active discussions on integration topics among the Departments, Centers and Institutes.

Various factors contributed to the above achievement in varying degrees. They are: 1) Ownership of the Minister of Health in SWC, 2) momentum given by the Vientiane Declaration (VD) to accelerate efforts in aid effectiveness; 3) MOH's commitment to place limited resources on this issue; 4) well-placed discussion topics in coordination and integration, in which MOH and DPs are equally interested, such as SBA development plan and GAVI-HSS proposal; 5) gradual shift of MOH in opening up to information sharing and working collectively with DPs; 6) JICA's persistent technical, logistical and financial assistance to initiate and move the sector-wide coordination forward; and 7) DP's continuous technical inputs to the formulation of the mechanism and willingness to utilize it.

Factors that inhibited or delayed the progress in SWC include: 1) difficulty in reaching consensus in meetings among MOH and/or DPs on certain issues; 2) MOH organizational reform, which deferred designation of personnel for HR-TWG and HF-TWG; 3) tendencies to create parallel meetings outside the mechanism with issues that require time-consuming dialogue in consensus building; and, 4) shortage of staff time attending to SWC matters both in MOH and DPs.

While the Output 1 is mostly achieved, in order to link that to the Project Purpose, the mechanism needs to function more effectively and sustainably. There are challenges to be addressed in the remaining period. While the mechanism is increasingly recognized and utilized by MOH and DPs alike, it requires better and clearer methods for consensus building so that it continuously serves the interests of both MOH and DPs. Efforts in advocating for utilizing the mechanism among broader stakeholders, including new DPs, NGOs, national programs and provinces, are necessary as well. In addition, as it is a new mode of operation for many of MOH officers and to lesser extent for some DPs, collective capacity building in program-based management and integration is desired. Administration in running meetings is still inadequate, with only 5 out of 16 minutes drafted by the MOH staff due to severe limitation in staff at the Secretariat.

***[Output 2] Health policy framework is refined and shared among development partners.***

This Output is intended to provide a foundation for program-based management. One of the significant milestones laid through the coordination dialogue was that amongst all the duplicative strategies, the "Five-Year Health Sector Development Plan (2006~10)" has been clarified as the platform for alignment in January 2008. However, it was after 7-month persistent advocacy by DPs that MOH shared the draft Plan in August 2008. As the shared Plan was in Lao original version, the SWG has to wait for the completion of its translation work into

411

English, perhaps for another month.

After the translation work of the Sector Plan is completed, the Secretariat is supposed to facilitate the analysis of the contents and classification of programs. This shall be followed by the work in developing program management matrix for each program. Nevertheless, as this process has been delayed significantly, the stakeholders may review the current 6<sup>th</sup> Five-year Plan (2006~10) and refine program management fitting into the 7<sup>th</sup> Five-year Plan (2011~15).

***[Output 3] Information for decision making is centralized and shared in the MOH***

It is difficult to assess whether the information for decision-making, i.e. database of MOH and DP projects, will be gathered and shared with the DPs in the next two years. While the Secretariat has identified that there are some existing databases that contain information useful as planning and management tool, the secretariat is still in discussion with which database, or an alternative should be used as a platform.

This information sharing was intended to provide means ensure fair and effective resource distribution for the single health-sector plan and program strategies. Further discussions on this issue are necessary in the coordination mechanism.

***[Output 4] Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners.***

CD-SWC has not been able to conduct activities under this Output, as the development of Program-based management framework has been stagnant. However, the Secretariat has been providing a discussion forum on integrating various existing monitoring/evaluation frameworks, including: 1) how to link separate monitoring framework of vertical programs; 2) need for a collective annual review; 3) how to link Five-year Plan indicators to MDG goals; and, 4) the use of some existing strategies such as the upcoming HIS strategy to come to develop common indicators for monitoring.

Although it is still premature to assess the likelihood of achieving Output 4, the theme has already become a common agenda item among the stakeholders. The challenges of CD-SWC would be facilitating the agenda to lead to the actual preparation for an integrated framework by the TWGs.

***[Output 5] Capacity of health officers for program management is strengthened.***

Under this Output, implementation is still at premature level to assess the extent of achievement. This is due to the significant delay in evaluation/needs assessment of the "In-Country Training Course (2002~2007)." Actual program management training has yet to begin.

Activities under this Output inherited the ICTC, which was JICA's separate support to NIOPH in providing health management training for central, provincial and district-level managers.



Upon integration of the ICTC in the CD-SWC, the original intention was to involve NIOPH in capacity development in program management that directly contributes to the strengthening sector-wide coordination mechanism at central, provincial and district levels.

Between April 2007 and August 2008, CD-SWC has been supporting NIOPH in developing a proposal for impact evaluation and needs assessment in health management at provincial and district levels. Nevertheless, Activities under this Output have been delayed significantly until June 2008, due to the slow progress in consensus building between NIOPH and CD-SWC on evaluative assessment methodology. As of now, adequate evaluation study tools have been developed and pre-tested, and actual evaluation activities are planned for December 2008.

To what extent the ICTC had contributed to increasing the capacity of Provincial and District program managers will have to await evaluation findings.

*[Output 6] Coordination practice in a selected program is carried out.*

As MOH's priority agenda has been on reduction on IMR and MMR, CD-SWC selected the MCH/EPI integrated program as a pilot case to examine how donor coordination and inter-departmental coordination could function.

With continuous technical support and commitment from DPs, Output 6 is likely to be achieved in the next two years. CD-SWC together with WHO, UNFPA and UNICEF advocated for integration of MCH and EPI programs, which resulted in the formation of MCH/EPI integrated Technical Working Group. CD-SWC was instrumental in facilitating implementation of the MNCH synergies assessment, which as a result led a newly formed MCH/EPI TWG a task to work together towards one objective. The assessment also helped to enhance MCHC staff capacity for conducting such kind of assessment and for utilizing evidence found for practical discussions and policy or strategy formulations at the TWG. Since May 2007, MCH/EPI TWG has been having regular meetings (6 times) and created two (2) task forces to produce results. So far, one task force has drafted a strategic paper, the "MNCH Strategy and Planning Framework." A monitoring framework is under preparation as part of the "MNCH Strategy and Planning Framework." Furthermore, the TF2 is planning to conduct a baseline assessment for MNCH Package, data of which will be the baseline for future monitoring.

On the other hand, there is a separate SBA committee, which deals with issues that are of common concerns by the MCH TWG, but not placed as a task force under the TWG. The operational structure between these two groups is still to be clarified.

Factors that promoted such achievements include: 1) leadership of the health minister to make MCH a priority and allocate already limited resources, including the mobilization of extra budget from UNICEF, Lux-Dev, UNFPA, WHO and JICA; 2) the technical working group was given a theme that entails coordination and everyone is equally interested in (e.g. the MNCH synergies assessment); 3) responsibility of the team was clearly defined in task forces and a clear timeline was given to finish the task; 4) the TWG members had already worked together in GAVI's Inter-agency Coordination Committee; and, 5) adequate and sufficient technical inputs



from DPs to keep the assessment and policy integration process moving.

As the tasks on integrating strategy and service packages are coming to completion, the next challenge will be on ensuring an implementation of MNCH Package at the provincial level (pilots in introducing the MNCH Package will be funded by DPs other than JICA, such as UNFPA).

*[Output 7] The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination Meeting.*

So far there has been limited achievement under this Output. However, with the MCH/EPI TWG well functioning, lessons from the MCH program can contribute more to improve the SWC mechanism.

The MCH/EPI TWG has yet to conduct a pilot from which lessons will be drawn on coordination and integration at the provincial level. Nevertheless, at the central level, experiences from the establishment and organization of the MCH/EPI TWG were useful when re-structuring the Sector Coordination Mechanism and when developing TORs of SWG/TWGs. Furthermore, a commendable achievement of the National Immunization Program with support from TWG, in successfully mobilizing funds from the Ministry of Finance for immunization vaccine purchase and immunization service operational cost must be shared widely at sector-wide coordination.

The next step is to jointly monitor the implementation of the pilot, and capture lessons learned from the experience, such as lessons from the standard operating procedure including one relating to per diems.



2/1

### 3.2.4 Implementation Process

#### *Adherence to the Plan and Progress of the Activities*

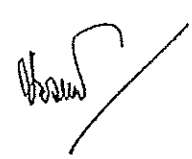
CD-SWC mostly followed the objectives (Project Purpose, Outputs) stipulated in PDM<sub>ver0</sub> in re-adjusting and conducting activities. When the MCH program was selected as a model case to practice actual coordination activities, CD-SWC has prioritized more in responding to the technical gap of MCH/EPI TWG in order to take advantage of the momentum of partnership and advancing on actual tasks. Thus, activities and inputs under the MCH component increased. Approximately 75% of local expense support budget went to the MCH program, plus two full-time (10MM, 5MM) and one part-time Japanese expert were allocated to provide technical inputs to MCH/EPI TWG. Such technical input, however, was not clearly included in the original PDM or R/D. To the extent that the increased political leadership for the reduction of IMR and MMR during the past two years, and intensive technical inputs from DPs including CD-SWC were necessary to advance the work of MCH TWG, CD-SWC's re-course towards MCH related activities was relevant. Moreover, the scope of CD-SWC was not reviewed when the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness was adopted, and the mandate and expectation of the health sector coordination mechanism had expanded.

Implementation of the sector-wide coordination has rather been rugged. CD-SWC experienced a two-month delay in starting the activities due to late allocation of the C/Ps (Coordination Unit members). The 1st Health Sector-Wide Coordination Meeting (HSWCM) was held in April 2007, following some preparations by the Coordination Unit, which was set up within the MOH. However, this HSWC process was interrupted in May until November 2007 (6 months) when the Ministry of Planning and Investing requested to form a sector working group (SWG) in 8 different sectors including the health sector, as a follow-up body to VD-CAP. The health sector again had to re-structure the coordination mechanism; and hence, the "Sector Coordination Mechanism for Health" (See Chart 2) was established during these 6 months.

Having formed the mechanism, the meetings also experienced a further delay in activities promoting the programmatic approach (Output 2, 3, 4). This is due to prolonged process of sharing a single platform of alignment, and to a much lesser extent, the CD-SWC's surpassing focus on developing the MNCH package and its upcoming implementation. Another reason for the delay stems from the fact that human resources at MOH is overstretched with multiple responsibilities in meeting many priority agendas, which is, to some extent, exacerbated by adding on coordination roles. DPs share the same human resource shortage issue. CD-SWC has been providing logistical and administrative support to alleviate the effects of this shortage in order to move the process forward.

#### *Supervising and Monitoring Function of CD-SWC*

In order to avoid creating a separate project implementation unit, MOH and JICA decided not to create a Joint Coordination Committee (JCC) for CD-SWC, but integrate the managerial function into the MOH structure and monitoring functions into the sector-wide coordination mechanism. As per the R/D, "the Director of the Cabinet (MOH) bears overall responsibility for the administration and implementation," and a "Health Sector-wide Coordination Meeting (old name)," assumes a function to monitor "for the effective and successful implementation" of CD-SWC. As for evaluation, JICA and the Lao authorities are to jointly conduct the mid-term and final evaluation of CD-SWC.



21

As the coordination mechanism is yet to assume the monitoring role for CD-SWC, until this Mid-term evaluation, there has not been a opportunity for JICA Officers, MOH C/P and CD-SWC experts to assess and monitor the progress of CD-SWC. This, combined with CD-SWC's principle of staying in catalytic, assistance role instead of a main actor may have resulted in insufficient understanding among DPs on the contents and the scope of support by CD-SWC.

As for an evaluation of CD-SWC, the Mid-term Evaluation was not conducted jointly with MOH. It may also be more appropriate to consider a program evaluation methodology for CD-SWC, so the evaluation could also capture the achievement of the sector-wide coordination as a whole, and identify contributing factors from broader perspectives instead of just looking at CD-SWC's contribution. Discussing the scope, process and methodology with the C/P or among the Secretariat members, if adequate, may be useful. In so doing, attention needs to be paid to the existing VD-CAP review process so CD-SWC does not create another duplicative process.

#### *Process of providing Technical Assistance*

CD-SWC has been supporting the Secretariat (MOH & DPs) in administrative, logistical and to a lesser extent, technical aspects. The fact that CD-SWC was able to allocate a full-time expert who relentlessly advocated for and motivated the stakeholders towards coordination and integration is seen among stakeholders as a significant factor in establishing the coordination mechanism.

CD-SWC takes a unique and important approach; i.e. it emphasizes capacity development aspects in strengthening the sector-wide coordination mechanism. JICA experts most valued and respected the initiatives by MOH throughout the process, rather than the achievement of set targets on schedule. This is with the belief that this approach leads to more self-reliant operation of the sector-wide coordination mechanism in the future. With this approach, at the end of the cooperation period, the MOH would have the capacity to continue activities to achieve targets by themselves. To the extent that the approach did not leave MOH's leadership and capacity development behind, it seems adequate. How such stance would affect the rate of achievement in aid effectiveness is still to be seen.

#### *Ownership of MOH over the sector-wide coordination*

Ownership of MOH over the sector-wide coordination approach, as well as over VD CAP appears to have increased over the past two years. The Minister's leadership is more visible in directing the departments towards coordination and integration. Additionally, MOH at central level seemed to have taken the coordination and integration agenda as an organizational one. According to the interviews from C/Ps, coordination/integration related themes were regularly discussed in MOH internal meetings, and gaining more sense among MOH departments. However, the extent of commitment to the integration/coordination has not been uniform across different departments in MOH.

#### 4. Evaluation by Five Criteria of the CD-SWC

##### 4.1 Relevance

Relevance of the CD-SWC's Project Purpose, "Capacity of the MOH for the sector-wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners," and its Overall Goal, "All programs in the health sector are implemented systematically with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners," are still high, despite a few changes in circumstances during the past two years. The policy directions of MOH and Japan's health sector cooperation are still strong support the advancement of the sector-wide coordination. On the other hand, the scope of CD-SWC's support may not be sufficient in addressing the growing demand and expectations of the stakeholders in coordination issues. Details are described below.

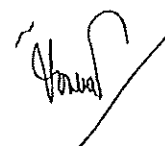
During the past two years (August 2006~August 2008), major changes that affected the direction of the sector-wide coordination in health were: 1) the adoption of the Vientiane Declaration for Aid Effectiveness in November 2006; 2) utilization of the SWG(O) as an Inter-agency Coordination Committee for the GAVI-HSS proposal; and 3) intensified attention on the reduction of IMR and MMR.

The first event not only influenced the structure of the current sector-wide coordination mechanism, but also gave the mechanism a mandate to ensure the VD CAP was implemented in the health sector. The second seemed to have influenced stakeholders' mindset on sector-wide coordination in terms of its potential and legitimacy. The third event promoted the formation of the MCH/EPI integrated TWG, and revitalized the group to accelerate integration of several pre-existing service guidelines into a single MNCH package. Discussion on concrete service-delivery terms in the mechanism has also brought the attention of MOH and DPs back to the integrated program management at provincial and district levels.

In terms of the priority of sector-wide coordination agenda given to the Ministry and DPs, it is still at high level, if not higher. This increased attention to the coordination mechanism stems from commitments to VD CAP on aid effectiveness, as observed through interviews with MOH and DPs by the Mid-term Evaluation Team.

As for the Japanese development cooperation policy, the health sector support has been one of the six priority areas in the "Japan's Country Assistance Program for Lao PDR." Japan is a co-chair of the SWG (P) and has a continuing intention to serve as a leading partner, as confirmed through an interview by Team. Japan is also a signatory of VD-CAP for aid effectiveness.

As for whether the scope of CD-SWC is still responsive to the need of beneficiaries: one has to note that the scope of work expected of the coordination mechanism has expanded after the adoption of the VD-CAP, and the group has started looking into joint program implementation in MCH program at the provincial and district levels. In this regard, CD-SWC's scope is not defined to directly address all the action items stipulated in VD CAP. At the same time, current planned inputs to CD-SWC would not sufficiently accommodate the growing demand in promotion and enhancement of the coordination skills at provincial and district levels.



21

#### 4.2 Effectiveness

Given the current status of implementation, it is still premature to assess the likelihood of achieving the Project Purpose, i.e. MOH having the capacity of producing, maintaining and sharing a program management matrix, monitoring outcome indicators of all programs, and clarifying program strategy of some programs with all health-related partners. MOH and DPs have yet to build consensus on the format of a program management matrix and a joint monitoring framework. Nor have they clarified overall directions of the sector-wide coordination. The effectiveness of CD-SWC rests on improved functionality of the coordination mechanism and capacity development at individual and organizational levels that constitutes the mechanism.

It is worth noting, however, that the achievement in Output 1, "Coordination mechanism is strengthened," appeared to have had a tangible contribution to increased capacity of MOH MCH/EPI TWG members in coordination practices, as observed in the interview by the evaluation team. The same could be said to the MOH Secretariat members. If CD-SWC envisages personal, organizational institutional capacity development, it would be beneficial to record and assess such individual and organizational changes for the preparation towards the final evaluation.

The extent of contribution by Outputs 2 through 5 cannot be assessed because of the limited level of achievements. As for the Output 6, "Coordination practice in a selected program is carried out," major progress was made in MCH coordination practice. However, as stipulated in Output 7, "The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination meeting," the extent to which this achievement has contributed to strengthening the overall coordination mechanism is rather limited considering its potential.

#### 4.3 Efficiency

According to the questionnaire for experts and C/Ps, most inputs were considered adequate by implementers in terms of their quality and quantity, and with a few exceptions, provided in a timely manner. They were all used to produce stipulated Outputs in PDM<sub>ver0</sub>, with a few exceptions. What inhibited the conversion of the inputs into tangible Outputs was mostly the delay and limitation in sharing much needed information among MOH departments and DPs to perform coordination activities.

It is still premature to assess the efficiency of CD-SWC as a capacity, or system development project. This is because the coordination mechanism has just begun functioning, and its organizational capacity is expected to be fostered sooner. Thus, the question of whether the outputs offset the amount of inputs will better be addressed when further changes in the system were acknowledged.

As for the fairness of inputs question: traditionally, JICA provides support for sector-wide coordination in the form of advisory by a JICA technical adviser designated to the ministry of health. With CD-SWC, a project-type scheme was utilized, enabling CD-SWC to allocate one full-time technical expert, another resident technical expert with part-time commitment, office equipment and expense budget for coordination activities. The use of a project-type scheme allowed MOH to delegate tasks to several staff members, which would have been impossible if



it were only a technical advisor with part-time commitment to the issue. Having office equipment and a budget for expenses also enabled CD-SWC to provide much needed logistical and administrative support to jump start the Secretariat operations.

The scheme also bears enough flexibility to have responded to technical and financial gaps identified in MCH/EPI TWG. To the extent all these inputs were crucial in forming the coordination mechanism and paving a way to a more permanent structure, inputs could be justified. On the other hand, the input strategy is also needed for the balance between managerial skills for coordination and technical/medical skills for the MCH Program.

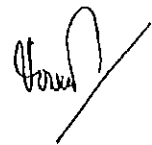
#### 4.4 Impact

No major negative effects due to CD-SWC intervention were observed during the mid-term evaluation period.

The team was informed by the MOH and DPs alike that the frequency of the meetings did increase as tasks and responsibilities relating to the coordination were added to already overloaded staff. Up to now, the benefits of having a coordination mechanism are yet to be extended to actual reduction of time spent for meetings. Although other benefits appear to offset this opportunity cost now or in the future, efforts to reduce parallel meetings and converge consensus building processes into the mechanism should be tackled, so this does not create "coordination fatigue."

The Mid-term evaluation team also observed some positive changes within the Ministry and among DPs, which was stimulated by the sector-wide coordination mechanism. It seems that having the regular Secretariat meetings necessitated MOH and DPs alike to have discussion sessions before attending the meetings. Moreover, an important change to note would be that "integration," or inter-departmental communication and cooperation for the common objectives, has more regularly and frequently been on the agenda of MOH monthly internal meetings among departments/centers/universities. As an example, the Skilled Birth Attendant committee has been spearheaded by the Department of Organization and Personnel but involves other departments within MOH.

Furthermore, even when capacity issues are addressed through CD-SWC, without political will and commitment, the Project Purpose and Overall Goals could not be achieved. These insufficiencies need to be resolved in discussion with MOH and DPs in the appropriate arena within the mechanism. It should be noted that among VD-CAP's various requirements, some may be relatively easy to meet and others may require certain amount of time and persistent efforts, even with reliable and steady partnerships among MOH and DPs. The challenging nature of this issue will urge more frequent communication among EOJ, JICA Laos Office and CD-SWC, as well as clear guidance and leadership from JICA and EOJ, as a signatory of VD-CAP as well as the co-chair of the SWG (P), to CD-SWC, in order for CD-SWC to effectively assist MOH in the implementation of the VD-CAP and to enhance credibility and partnership among DPs.



21

#### 4.5 Sustainability

At this point, it is still premature stage to assess the likelihood of sustainability of the coordination mechanism. However, several essential factors that support sustainability are observed by the Mid-term Evaluation Team. 1) Strong political commitment is likely to continue, and to contribute to the sustainability of the mechanism. 2) It will also depend, however, on how much capacity would be developed in the next two years among a significant number of MOH staff in coordination, program-based management and language skills. 3) The mechanism also needs to function well enough to sustain the interests of MOH and DPs alike. 4) Small grant-based operational costs to run coordination meetings are also essential. Explanation follows.

There is a visible political commitment from the Minister and MOH leaders in coordination issues, and the gradual acceptance of the Country Action Plan for the Vicentine Declaration. Most of DPs reiterate commitments towards VD-CAP at coordination meetings, and request MOH to act on it. This trend of keeping alive the coordination and aid effectiveness issue is likely to continue, if not intensify, for the next two years. There still is uncertainty over the alignment and harmonization, to the extent that no one can justify for sure how much work is required, and how much benefit it would bring to MOH and DPs in the future.

There has been a significant step toward institutionalization of the coordination mechanism. When the Ministry decree was initially issued to allocate a Coordination Unit in October 2006, the TORs of the Unit members were mainly to work with CD-SWC experts. After the establishment of a coordination mechanism, the Ministry started re-organizing the coordination mechanism and issued decrees to appoint: 1) the coordinators for the Program TWG; 2) the coordinators for SWG-Policy level {SWG-(P)}; 3) the coordinators of Planning and Financing TWG; 4) the coordinators of SWG(O); 5) the Secretariat members; and, 6) the coordinators of HRD TWG (MOH Decree#1168~1173, See Annex 12) in August 28, 2008. Several contents are new and worth noting: There is a hand-over requirement for absence in TWGs; "Planning" portion is added to the Health Financing TWG; and, the Minister himself is the chairperson for Planning and Financing TWG. As well, there is also a discussion over positioning the Secretariat under a department for clear reporting line.

With the above re-structured groups coming to form, there is a need for technical, logistical and administrative inputs to get them functioning. Providing adequate coordination and management tools at the appropriate juncture will hold the key to groups' future sustainability. Provision of such technical inputs in a coordination capacity have been rather limited under CD-SWC until now, partly because the actual joint programming process is yet to kick off, and partly because of the shortage of time the Secretariat members could allocate for the coordination activities.

Currently, all the meeting costs for the sector-wide coordination are born by CD-SWC, including logistical (photocopying distribution materials) and administrative support. Other DPs have committed to supporting the coordination mechanism but at the provincial level. It is not clear if MOH could take over this cost in the future.

#### 5. Conclusion

In the last two years, CD-SWC has persistently supported MOH in establishing the sector-wide



coordination mechanism, from a very limited foundation. It required prolonged time and took many trial and errors. Now, the framework of the mechanism is set up, and it is acknowledged as a significant step towards the effective and efficient functioning of the coordination mechanism. The mechanism has been increasingly utilized and recognized as a useful platform for the coordination, and resulted in some positive changes between MOH and DPs, inside the MOH and among DPs.

In the next two years, MOH and CD-SWC must move to functionalize the mechanism and to promote its utilization by a broader set of stakeholders. Throughout the process, strengthening the capacity of MOH to manage the coordination process should not be overlooked for self-reliance in the future.

Lastly, with the expanded mandates for sector-wide coordination in the Vientiane Declaration, it becomes increasingly critical to further an effort to bring a broader set of DPs on board in supporting the coordination capacity of MOH, as the resources of CD-SWC alone would not suffice. In so doing, MOH and DPs alike should keep in mind that the ultimate goal for all the coordination and harmonization efforts is better health care services for the people.

## 6. Recommendations

### 6.1 Directions of CD-SWC

- (1) In the first two years, emphasis of the CD-SWC was on conceptualization and establishment of the coordination mechanism. In the next two years, MOH and CD-SWC, together with DPs, should shift their emphasis on proper utilization and functioning of the mechanism, especially in improving its effectiveness and sustainability. In so doing, it is important to look at the mechanism as a whole system, and to address the capacity so the system as a whole can function. Streamlining functions and its mutual relationships among constituting units in the mechanism is a challenge. Bridging individual aptitudes and organizational development is another. How the program management tools are employed within the mechanism needs to be clarified to all the stakeholders as well.
- (2) MOH and CD-SWC to start considering a concrete plan to prepare for the self-reliant management of the coordination mechanism, considering the remaining two-year time span given to CD-SWC.
- (3) CD-SWC should place continuous emphasis on supporting proper functioning of the sector-wide coordination mechanism at the central level. For an impending roll-out plan for provinces, CD-SWC could provide support to the MOH-CU at the central level for solid planning in operating structures of coordination at provincial and district levels, and between the central and local levels to ensure that the coordination mechanism actually strengthen health systems. For CD-SWC's support to the MCH Program, CD-SWC should emphasize on the coordination aspect in the next two years.



## 6.2 Suggestions for Actions to be taken

- (1) MOH and CD-SWC together with DPs should develop an overall "Annual Work-plan" of SWG (O) in line with the Annual Work-plan of each TWG. The work plan needs to clarify the responsible person/department/groups.
- (2) MOH and CD-SWC should accelerate the development process of "Program-based Management" including matrix, Monitoring & Evaluation framework and utilization under certain guidance to empower health service delivery in the frontline. Prior to that process, the Secretariat should hold a session to clarify concepts and terminologies associated to the task to ensure the common understanding among all the stakeholders.
- (3) MOH and CD-SWC needs to get some information on experiences from other countries and from sub-sector level experiences in sector-wide coordination and program-based approach and share them with all the stakeholders.
- (4) The Secretariat should be run by some full-time officers under designated department to develop a self-reliant capacity including personnel for minutes taking and administration of meetings.
- (5) Working office of CD-SWC should be in MOH main building for effective capacity development of MOH officers.
- (6) MOH and CD-SWC together with the Secretariat further clarify matters concerning the operations of the entire coordination mechanism, including procedure in agenda setting in a transparent manner, communication between TWGs, collective response to urgent matters (e.g. contaminated formula), and oversight function of sector-wide coordination to programs and provinces.
- (7) The meetings in SWC mechanism should be held regularly on fixed dates of the calendar based on frequency mentioned in TOR, and the MOH and DPs should bring the common issues to be discussed into those meetings.
- (8) MOH and CD-SWC together with DPs should advocate for the better utilization of the coordination mechanism and ensure commitment from broader stakeholders.
- (9) MOH in collaboration with DPs through sector-wide coordination mechanism facilitate mobilization of financial and technical resources of DPs and other partners for its functional strengthening and interventions in the six programs.
- (10) CD-SWC should consider more on an individual capacity development through empowering core managerial skills (leadership, team-building, effective communication, project/program management, etc.).
- (11) Progress of CD-SWC should be assessed regularly at least twice a year by CD-SWC Experts and MOH C/Ps and reported to SWG (O) meetings.
- (12) CD-SWC may have an assessment tool for capacity development (MOH, SWC mechanism, DPs) to monitor project effectiveness and efficiency and to measure the



overall performance.

#### 7. Lessons Learned

- (1) CD-SWC has provided not only general support for the coordination mechanism, but also a specific support to the coordination in the MCH Program, as a proto-type for coordination activities. While functioning of other units within the whole mechanism rugged behind, the successful experience of MCH/EPI TWG became an encouraging factor among the stakeholders to take advantage of the coordination mechanism. In this regard, the design of CD-SWC to have included a proto-type component is effective, and has a potential to demonstrate to the stakeholders a model case with lessons to be learned.
- (2) When various stakeholders are collectively working towards the same goal under the sector-wide coordination mechanism, it is essential for the constituencies to have a solid agreement on a common direction to envisage, as well as on concepts/definitions of terminologies associated with the sector-wide coordination and aid effectiveness, e.g. programmatic approach, program management matrix, a single policy framework, a joint monitoring and evaluation framework, etc.



**Project Design Matrix (PDM) of Technical Cooperation on "Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health"**

Duration: August 2006 thru August 2010 (4 years)

Project Site: Lao P.D.R.

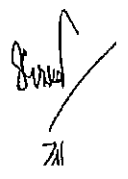
Target Groups: Cabinet/Depts. of P & B, Org. & P, Prevent. & Hygiene, Food & Drugs, Curative, Inspection, MOH, Provincial and District Health Offices

PDM-0  
Dated: August 14, 2006

Overall Goal	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>All programs in the health sector are implemented systematically with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners.</p> <p>(Project Purpose)</p> <p>The capacity of the MOH for the sector-wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners.</p>	<p>1-1 The geographical discrepancy of health service is rectified.</p> <p>1-2 Efficiency and effectiveness of program implementation are raised.</p> <p>1-3 The MOH revises program management matrix for next five years and shares it with development partners.</p> <p>1-2 The MOH annually monitors outcome indicators of all programs.</p> <p>1-3 The MOH clarifies program strategy of some programs with all health-related partners.</p>	<p>1-1 Health Program Information Database</p> <p>1-2 Reports of all programs presented at the Coordination Meeting</p> <p>1-1 Revised program management matrices</p> <p>1-2 Health Program Information Database</p> <p>1-3 Program strategy papers</p>	<p>a. The Lao government makes responsibility for the necessary financial commitment in the agreed Program Management Matrix.</p> <p>b. The donors continue assistance based on the sector-wide coordination framework.</p> <p>c. The MOH formulates program strategy of all programs with the assistance of donors.</p>
<p>1 Coordination Mechanism is strengthened.</p>	<p>1-1 Health Sector-wide Coordination Meeting is regularly held by the MOH.</p> <p>1-2 TORs of the coordination unit and its members are authorized.</p> <p>1-3 TORs for the coordination roles of each department are determined.</p>	<p>1-1 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p> <p>1-2 TORs for the coordination roles and the members of the coordination unit</p> <p>1-3 TORs for the coordination roles of each department</p>	<p>a. Harmonization of Project Implementation Arrangements proceeds among health related partners.</p>
<p>2 Health policy framework is refined and shared among development partners.</p>	<p>2-1 Classification of programs is agreed and shared internally and externally.</p> <p>2-2 A program correlation matrix is developed and circulated internally and externally.</p> <p>2-3 Program Management Matrices of all programs are developed.</p>	<p>2-1 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p> <p>Chart of the classification of programs</p> <p>2-2 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p> <p>A program correlation matrix</p> <p>2-3 Developed Program Management Matrices</p>	
<p>3 Information for decision making is centralized and shared in the MOH.</p>	<p>3-1 The Cabinet and the Department of Planning and Budgeting regularly collect required information in the standardized format.</p> <p>3-2 Collected information is regularly shared at the Coordination Meeting.</p>	<p>3-1 Health Program Information Database</p> <p>3-2 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p>	

<p>4 Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners.</p> <p>5 Capacity of health officers for program management is strengthened.</p> <p>6 Coordination practice in a selected program is carried out.</p> <p>7 The experiences and lessons from the practices of the selected program are fed back to the Coordination Meeting.</p>	<p>4-1 A monitoring framework of programs is developed and circulated internally and externally.</p> <p>4-2 The shared monitoring framework is reflected in annual planning of the health sector.</p> <p>5-1 Necessary training materials for program management are developed.</p> <p>5-2 OO number of officials are trained based on the training materials.</p> <p>6-1 A selected program strategic paper is developed and circulated among the MOH, the PHO, and all related partners.</p> <p>6-2 A monitoring framework of a selected program is developed and circulated internally and externally.</p> <p>6-3 The monitoring framework of a selected program is reflected in annual planning of the selected program.</p> <p>7-1 Experiences and lessons of the selected program are reported to the Coordination Meeting.</p>	<p>4-1 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p> <p>A. monitoring framework of programs</p> <p>4-2 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p> <p>Annual plan of the health sector</p> <p>5-1 Training materials for program management</p> <p>5-2 Report of the training</p> <p>6-1 Minutes/Records of Selected Program Coordination Meeting</p> <p>A. selected program strategic paper</p> <p>6-2 Minutes/Records of Selected Program Coordination Meeting</p> <p>A. monitoring framework of a selected program</p> <p>6-3 Minutes/Records of Selected Program Coordination Meeting</p> <p>Annual plan of the selected program</p> <p>7-1 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p>	
<p><b>Ministry of Sanitary and Health</b></p> <p>(Activities)</p>		<p><b>Inputs</b></p>	
<p>1-1 The MOH holds Health Sector-wide Coordination Meeting regularly.</p> <p>1-2 The MOH sets up a coordination unit within the Cabinet and the Department of Planning and Budgeting (DPB).</p> <p>1-3 The MOH clarifies the coordination roles of each department.</p> <p>1-4 The MOH and development partners share law and regulations in the health sector.</p>	<p>(Inputs by Lao Government)</p> <p>1 Allocation of C/P, including the formation of a coordination unit</p> <p>2 Appropriate space for the team members including the Japanese experts in the MOH</p> <p>3 Utilities such as electricity, water, sewage, telephone and furniture necessary for the Project activities</p>	<p>(Inputs by Japanese Government)</p> <p>1 Japanese Experts</p> <p>(1) Chief Advisor (Long-term)</p> <p>(2) Institutional Capacity Development/Project Coordinator (Long-term)</p> <p>(3) Short-term experts</p>	<p><b>Important Assumptions</b></p> <p>a. Departments of the MOH, each program and each project cooperate actively for sharing program information and for coordination in the health sector.</p> <p>b. Provincial and district health offices cooperate for the coordination by the working group of the MOH when carrying out coordination practice in a selected program.</p>

<p>2-1 The MOH clarifies correlations of Programs of Health Strategy 2020, 6<sup>th</sup> NSEDP, NGPES and Health Master Plan.</p> <p>2-2 The MOH authorizes classification of programs for program-based approach.</p> <p>2-3 The MOH develops programs management matrix.</p> <p>3-1 The MOH assigns a function of health program information management to the Cabinet and the DPB.</p> <p>3-2 The Cabinet and the DPB improve and strengthen the existing health program information database.</p> <p>3-3 The Cabinet and the DPB with the function prepare a common format of information sharing.</p> <p>3-4 The MOH authorizes a rule that all health program information must be submitted to the Cabinet and the DPB in the common format for information sharing.</p> <p>3-5 Based on the rule, the Cabinet and the DPB collect the information.</p> <p>3-6 The Cabinet and the DPB report the collected information to the Coordination Meeting.</p> <p>4-1 The MOH reviews existing monitoring framework of programs, such as formats, indicators, with the development partners.</p> <p>4-2 Based upon the reviews, the MOH proposes a monitoring framework of programs according to the present situation in Lao PDR, and shares it with the development partners.</p> <p>4-3 The MOH utilizes the shared monitoring framework for evaluation and reflects it in annual planning of the health sector.</p> <p>5-1 The MOH conducts training needs assessment.</p> <p>5-2 Based on the results of the assessment, the MOH organizes management training for health managers/officers.</p> <p>6-1 The MOH organizes the working group of the selected program at the central level.</p> <p>6-2 The central working group develops the program strategy paper.</p> <p>6-3 The PHO develops annual plan of operation for the program, referring to the program strategy paper, in collaboration with district health officers.</p> <p>6-4 The PHO monitors the activities for the program.</p> <p>6-5 The central working group and the PHO monitor and evaluate the results of the program.</p> <p>7-1 The MOH proposes common accounting procedure at the Coordination Meeting.</p> <p>7-2 The MOH proposes common Plan-Do-Check-Action (PDCA) procedure for each program management at the Coordination Meeting.</p>	<p>4 Other facilities mutually agreed upon as needed</p>	<p>2 Trainings</p> <p>3 Project Equipment</p> <p>4 Local Expense Support</p> <p>(Pre-Conditions)</p> <p>① The MOH and its development partners agree to the sector-wide coordination and alignment.</p> <p>② The MOH provides necessary numbers of staff committed to the Project.</p>
---	--	--





## List of Persons Interviewed

	Name	Title (Position in SWC)	Organization
1	Dr. Bounfeng Phoummalaysith	Deputy Director of Cabinet (Project Deputy Director)	MOH
2	Dr. Kamphet Manivong	Deputy Director, DPB	MOH
3	Dr. Phouthone Vongkonevilay	Acting Director, DOP	MOH
4	Dr. Chandavone Phoxay	Secretariat of Minister, Deputy Head of Secretariat Bureau (Permanent Technical Staff)	MOH
5	Dr. Soulivanh Pholsena	Technical Staff, Department of Planning and Budgeting (Permanent Technical Staff)	MOH
6	Ms. Tourmlakhone Lattavong	Deputy Head of International Cooperation (Permanent Technical Staff)	MOH
7	Dr. Somchith Akkhavong	Director, Department of Hygiene and Prevention (Chair, MCH TWG)	MOH
8	Dr. Kaisone Chounlamany	Director, MCH Center (MCH TWG)	MOH
9	Dr. Somboun Phomvong	Director, Dean of Public Health School, NIPOH	MOH
10	Dr. Kongsap Akkhavong	Associate Professor, Deputy Director, NIPOH	MOH
11	Mr. Sysomphorn Phetdaoheuang	Acting Director, Aid Effectiveness Division, Department of International Cooperation	MPI
12	Ms. Sonam Yangchen Rana	Resident Coordinator to UN, Resident Representative (Supporting Round Table and multi-sector SWGs)	UNDP
13	Ms. Phanchinda Lengsvad	Assistant Resident Representative, Chief Poverty Reduction Unit	UNDP
14	Mr. Hamadi Hamdi	Senior Technical Advisor, Project Support to the National Round Table Process, MPI-DIC	UNDP
15	Dr. Asmus Hammerich	Programme Management Officer Focal Point: Health Systems and Partnership	WHO
16	Ms. Mleko Yabula	Representative	UNFPA
17	Ms. Silvia Danailov	Deputy Representative	UNICBF
18	Dr. Aboudou Karinou Andele	Health and Nutrition Section Chief	UNICEF
19	Mr. Magnus Lindelow	Senior Economist, Human Development Unit	WB
20	Ms. Michiko Suga	Social Sector Specialist, Lao PDR Resident Mission	ADB
21	Mr. Ken Nakamura	First Secretary	EOJ
22	Mr. Jin Sugiyama	Second Secretary	EOJ
23	Dr. Shinichiro Noda	Chief Advisor of the Project, CD-SWC	JICA
24	Dr. Hironori Okabayashi	Long-term Expert in Child Health, CD-SWC	JICA
25	Mr. Ken'ichi Tsunoda	Coordinator/Institutional Capacity Development, CD-SWC	JICA
26	Ms. Mayumi Hashimoto	Short-term Expert in MCH, CD-SWC	JICA
27	Dr. Yoichi Horikoshi	Technical Officer, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation (Former Chief Advisor of the Project, CD-SWC)	IMCJ
28	Dr. Chiaki Miyoshi	Assistant Director, 2nd Expert Service Division, Bureau of International Cooperation (Former Health Sector Policy Advisor to Laos MOH)	IMCJ

Annex 3: Evaluation Grid (1)

Evaluation Criteria	Main Objective	Evaluation Questions	Criteria of Judgment	Information Required	Data Sources	Data Collection Methods	Remarks	
ACHIEVEMENT	Extent and adequacy of the inputs made so far by JICA	Have the Japanese long-term and short-term experts provided through JICA support been adequate?	Comparison with the Plan/Actual Analysis of information - same as above - - same as above - - same as above -	Adequacy of the Japanese long-term experts in terms of their number  Adequacy of the Japanese experts (long and short-term) in terms of its timing Views on sufficiency of the Japanese short-term experts' length of stay Adequacy of the technical support provided by the Japanese experts (long and short-term) in terms of its quality and contents Adequacy of the training activities in Japan provided by JICA CD-SWC Project in terms of its quality and contents Sufficiency of the training activities in Japan provided by JICA CD-SWC Project in terms of its sufficiency of the training activities in Japan Sufficiency of the training activities in Japan provided by JICA CD-SWC Project in terms of its sufficiency of the training activities in Japan Sufficiency of the training activities in Japan provided by JICA CD-SWC Project in terms of its number of participants	Project related reports Counterparts, Experts - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above -	Document review Questionnaire / Key informant interview - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above -		
		Have the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC Project been adequate?	- same as above - - same as above - - same as above -	Adequacy of the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC Project in terms of its timing Adequacy of the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC Project in terms of its sufficiency of the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC Project in terms of its quantity	- same as above - - same as above - - same as above -	- same as above - - same as above - - same as above -		
		Has the disbursement of JICA project funds been timely?	- same as above - Comparison with the Plan/Actual	Whether the disbursement of the JICA project funds has been timely	- same as above -	- same as above -	- same as above -	
		Have the Counterparts to work with the CD-SWC Project been sufficient and adequate?	Analysis of information - same as above - - same as above -	Adequacy of assignment of the Counterparts to work with the CD-SWC Project in terms of its timing  Adequacy of assignment of the Counterparts to work with the CD-SWC Project in terms of its number Whether the positions of Counterparts are adequately matching with roles and functions required for the Project Activities Percentage of participants in each SWC and TWG meeting	Project related reports Counterparts, Experts - same as above - - same as above - - same as above -	Document review Questionnaire / Key informant interview - same as above - - same as above - - same as above -		
		Have the regular meetings of SWC and TWG been conducted with sufficient	- same as above -		Meeting records	Document review		

Annex 3-(1)-1

Validation Criteria	Main Issues	Evaluation Questions	Guidance Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection	Remarks
		Was the Project Office adequately provided by the Laos government?	- same as above -	Status of the Project Office and its sufficiency	Project Experts, Assistant Project Managers	Key informant interview, Direct	
		Have the materials required for the Project provided adequately by the Laos government?	- same as above - - same as above - - same as above - - same as above -	Adequacy of provision of the materials in terms of its quality Adequacy of provision of the materials in terms of its quantity Adequacy of provision of the materials in terms of its timing of provision	- same as above - - same as above - - same as above - - same as above -	- same as above - - same as above - - same as above - - same as above -	
		[Output 1] To what extent has the Coordination Mechanism of the health sector been strengthened in the past 2 years (Since August 2006)?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether the Health Sector-wide Coordination Meeting is regularly held by the MOH Whether the TORs of the coordination units and its members are authorized. Whether the TORs for the coordination roles of each department in the MOH are determined Other changes observed among health-related partners.	Minutes of SWCM TORs TORs Project Experts	Document review Document review Document review Key informant interviews	
		[Output 2] Has the Health policy framework been refined and shared among DPs? If not, how far has the efforts been made?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether classification of programs is agreed and shared internally and externally.	SWG(O) members Minutes of SWCM Program classification charts	Key informant interviews Document review Document review Document review	
				Whether a Program Correlation Matrix is developed and circulated internally and externally.	Minutes of SWCM A program correlation	Document review Document review	
				Whether the Program Management Matrices of all programs are developed.	Program Management Matrices	Document review	
				Other changes observed in MOH in sharing health policy framework	Project related reports SWG(O) members	Document review Document review	
		[Output 3] Has the decision making within MOH been coordinated among departments? Has the pertinent information shared within the MOH across related departments?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether the Cabinet and the Department of Planning and Budgeting regularly collect required information in the standardized format. Whether the information collected is regularly shared at the Coordination Meeting	Health Program Information Database Minutes of SWCM SWG(O) members Project Experts	Document review Document review Document review Document review	
				Other changes observed in information sharing/decision making aspects.	Minutes of SWCM	Document review	


ACHIEVE  
MENT

Annex 3-(1)-2

31

Evaluation Criteria	Main Qs	Evaluation Questions	Criteria	Criteria Indicators	Data Source	Data Collection	Remarks
Extent of Achievements So Far	[Output 4] To what extent has the planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and DPs?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether a monitoring framework of programs is developed and circulated internally and externally Whether the shared	SWG(O) members	Key informant		
				Project Experts	Key informant		
				Minutes of SWCM	Document review		
[Output 5] To what extent has the Project achieved strengthening the capacity of health officers for program management?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Availability of training materials for program management Number of officials trained based on the above training materials Other changes observed among trained health officers in stronger (or otherwise) program management.	SWG(O) members	Document review			
			Project Experts	Key informant			
			Training materials	Document review			
[Output 6] To what extent has the coordination practice in a selected program is progressed?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether a selected program strategic paper is developed and circulated among the MOH, the PHO and all related partners  Whether a monitoring framework of a selected program is developed and circulated internally and externally.	Minutes of the Coordination Meeting of the selected program	Document review			
			Strategic paper for the selected program	Document review			
			Minutes of the Coordination Meeting of the selected program	Document review			
ACHIEVEMENT		Whether the monitoring framework of a selected program is reflected in annual planning of the selected program.	Minutes of the Coordination Meeting of the selected program	Document review			
			A monitoring framework for the selected program	Document review			
			Minutes of the Coordination Meeting of the selected program	Document review			

Annex 3-(I)-3

ACHIEVEMENT  


22

Question Criteria	Main Question	General Information	Data Required	Data Sources	Data Collection	Remarks
ACHIEVEMENT					Annual Plan of the selected	Document review
		[Output 7] The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination Meeting.	Assessment based on the achievement level.	Whether the experiences and lessons of the selected program are reported to the SWCM.	Minutes of SWCM Project related reports	Document review Document review Document review
ACHIEVEMENT	Likelihood of Achieving Objectives by the end of the Project	Is the Project Purpose likely to be achieved by the end of the Project? [Project Purpose] The capacity of the MOH for the sector-wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners.	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Revision and sharing of the Program Management Matrix (2006-10) among the DPs by the MOH Monitoring outcome indicators of all programs by MOH and DPs Clarification on program strategies with all health-related partners by MOH Other changes that indicates strengthening of coordination capacity of MOH through Project interventions	Project related reports Project related reports Project related reports MOH officers SWG(O) members Project Experts	Document review Document review Document review Document review Document review Key informant interviews
		Is the Project likely to contribute to the Overall Goal? [Overall Goal] All programs in the health sector are implemented systematically with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners.	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	Whether the Geographical discrepancy of health service is likely to be rectified	Project related reports MOH officers SWG(O) members Project related reports MOH officers SWG(O) members	Document review Key Informant/ Group Interview Document review Key Informant/ Group Interview
ACHIEVEMENT	Project Activities, Planned vs. Actual	Progress of the Activities What are factors, both positively and negatively, influencing progress of the Activities Have those problems been adequately dealt with?	Comparison with the Plan/Actual Assessment based on situation - same as above	Progress of planned Activities Factors that influenced progress levels of Activities Mechanism and effectiveness of problem solving within the Project	Project related reports Project related reports Project related reports Project related reports Project related reports Project related reports Counterparts, Experts	Document review Document review Document review Document review Document review Document review Key informant interview
				Status of the monitoring mechanism for the Project	Project related reports Project related reports Counterparts, Experts	Document review Document review Key informant interview

Annex 3-(1)-4

*[Handwritten signature]*  
22

Evaluation Criteria	Main	Evaluation Questions / Sub-Questions	Guiding Information	Data Required	Data Source	Data Collection	Remarks	
IMPLEMENTATION PROCESS How has the process of implementation on been going?	Adequacy of Project's management structure	Have the implementation of monitoring activities, decision-making procedures, and coordination process been adequate?	Assessment based on the achievement	Status of coordination mechanism among different levels (vertical), and among multi-sectoral and health sector stakeholders (horizontal) LogFrame (PDM) and changes made to the framework How the LogFrame (PDM) has been utilized Functional status of the decision-making mechanism of the Project Role of JICA headquarters and overseas office in monitoring How the Project management has dealt with risks and Important Assumptions	- same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above -	- same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above - - same as above -		
	Adequacy of technical transfer	Has the relationship/communication between Japanese Experts and Counterparts been adequate?	Assessment based on the achievement	How Japanese Experts and the Counterparts communicate one another, relate to one another.	Project related reports Counterparts, Experts	Document review Key informant interview		
	The extent of involvement among the target groups and stakeholders	Have the target groups and stakeholders of the Project been involved adequately?	Assessment based on the achievement	Adequacy of stakeholders involvement		Project related reports Counterparts, Experts	Document review Key informant interview	
	Ownership of the Laos-side	Extent of ownership by Laos government and relevant organizations	Assessment based on the achievement	Extent and trend of involvement by the Counterparts in making decisions		Project related reports Counterparts, Experts	Document review Key informant interview	

Annex 3-(1)-5

11.

Annex 3: Evaluation Grid (2)

Question	Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Remarks	
Needs of the target groups	Do the Project objectives and strategies still match the needs of the Lao government, MOH Departments, Provincial and District Health Offices and the health-related DPs in health sector?	Qualitative analysis of information/data	Change in local conditions, new policy directions, study findings, new programs, etc. that affect the needs of the stakeholders.	Related policy/study/pr ogram MOHs, SWC(O) members, Economic Cooperation	Document review Key informant interview
	Is the health sector coordination still seen as priority matters by the Lao government and DPs?	Qualitative analysis of information	Change/progress in national and local policies, programs and regulatory/legal frameworks, etc.	Policy documents, Meeting MOH, DPs, Project Experts	Document review Key informant interview
Priority	Is the health sector coordination still seen as the priority matters by the Japan's foreign assistance policy and JICA's country programs for Lao PDR?	Qualitative analysis of information	How the current Japan's foreign assistance policy and JICA's country programs for Lao PDR sees the Sector-wide coordination.	Related policy documents, Project related reports	Document review
	Are Project's overall strategies likely to produce some impact on health sector coordination in Lao PDR?	Qualitative analysis of information	How the current Japanese stakeholders adheres to the importance of the sector-wide coordination.	Project related reports Project Experts, Economic Cooperation Attaché in EoI	Document review Key informant interview
Relevance as a Means	Is Project's strategy of "enhancing the capacity of the MOH for the sector-wide coordination in collaboration with all health-related partners" relevant to as means in achieving systematic and harmonized health program implementation?	Qualitative analysis of information	Assessment on the strategies of the Project by the stakeholders.	SWC(O) members	Key informant interview
	Are selected direct and indirect target groups considered appropriate as a target and in the size? 1) Direct	Qualitative analysis of information	Assessment on the strategies of the Project by the stakeholders.	MOH, PHOs, DHOs, SWC(O)	Key informant interview
Clarity of objectives of the Project	Is the Project purpose and Output specific enough to obtain a uniform definition and understanding to those involved with the Project?	Qualitative analysis of information	Progress in terms of the Objectively Verifiable Indicators, and assessments conducted through monitoring activities	Project related reports	Review of data / documents
	Are the following Project's undertakings sufficient in achieving the capacity strengthening of the MOH, and further leading	Qualitative analysis of information	Adequacy of stakeholders involvement in SWC mechanism.	MOH, Project Experts, SWC(O) members	Key informant interview
Comprehensiveness of	Are the following Project's undertakings sufficient in achieving the capacity strengthening of the MOH, and further leading	Qualitative analysis of information	General clarity of the Project Purpose, Outputs and the OYIs narrative Whether there is a consensus over the desired manifestation of framework and mode of operation in sector-wide coordination	MOH, SWC(O) members	Key informant interview
	Are the following Project's undertakings sufficient in achieving the capacity strengthening of the MOH, and further leading	Qualitative analysis of information	Assessment on the strategies of the Project by the stakeholders.	MOH, PHOs, DHOs, SWC(O)	Key informant interview

RELEVANCE  
To reconfirm the justifiability or necessity for project implementation on

Annex 3-(2)-1

Evaluation Criteria	Main Questions	Sub-Questions	Evaluation Questions	Content of Instrument	Data Source	Remarks
<b>EFFECTIVENESS</b> To examine project's effects	Interventions	to the systematic implementation of harmonized health programs? 1) strengthening the coordination mechanism;	Before/After comparison	Progress in terms of the Objectively Verifiable Indicators, and assessments conducted through monitoring activities	Project related reports	Review of data / documents
	Relationship bwn the achievements and project interventions	Has the sets of activities conducted been converted to produce results?	Qualitative analysis of information	Assessment on overall achievements in obtaining results.	Analysis of OVI data and other relevant information	Document review
	Likelihood of the project purpose to be achieved	Would "the MOH likely to: 1) produce, maintain and share a Program Management Matrix; 2) annually monitors outcome indicators of all programs; and, 3) clarify program strategy of some programs with all health-related partners, by August 2010?	Qualitative analysis of information	Extent of each Output contributing to the Project Purpose.	MOH, DPs, Project Experts	Key informant interview
			Qualitative analysis of information	Extent of other non-Project factors contributing to the overall results obtained.	MOH, DPs, Project Experts	Key informant interview
			Qualitative analysis of information/detailed information/after comparison	Trend in Objectively Verifiable Indicators	Project related reports	Document review
	Extent to which the outputs are being converted into the results	Is there any influence of important assumptions observed on the attainment of the project purpose?	Qualitative analysis of information	Assessment on the progress of the Project	MOH, DPs, Project Experts	Key informant interview
			Qualitative analysis of information	Extent of actual commitment shown among health-related partners	Project related reports	Key informant interview
			-same as above-	Extent of actual commitment shown among departments of MOH, each program and each project	Project related reports	Key informant interview
Extent to which the outputs are being converted into the results	Is there any influence of important assumptions observed on the attainment of the project purpose?	-same as above-	Extent of cooperation for the coordination in a selected program shown among PHOs and DHOs	Project related reports	Document review	
		-same as above-	Whether MOH and DPs agree on the directions/details of the sector-wide coordination and alignment.	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Key informant interview	
	What are the hindering/contributing factors for attaining results?	Qualitative analysis of information	Views on the hindering/contributing factors in attaining results.	MOH, PHOs, DHOs, SWC(O) members, Project related reports	Key informant interview	Document review

Annex 3-(2)-2



Overall Objectives/ Criteria	Main Questions	Sub-Questions	Criteria of Measurement	Data Required	Data Source	Data Collection	Remarks	
EFFICIENCY To examine project's efficiency	Cost of inputs for the degree of achievement of outputs	Could the cost of the Project inputs justifiable in terms of its intended level of achievements?	Comparison from other cases	SWAPs inputs in other countries, other sectors in Laos	UNDP, WB	Document review Key informant interview		
	Appropriateness of inputs	Were inputs delivered in an appropriate timeframe?	Qualitative analysis of information	Views on appropriateness of inputs	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Questionnaire / Key informant interview Project related reports		
		Are the size/quantity and the quality of inputs appropriate?	Qualitative analysis of information	Views on appropriateness of inputs (including having a Project instead of EoI/JICA personnel)	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Questionnaire / Key informant interview Project related reports		
		Is there any factors that influence the efficiency of obtaining the outputs?	Qualitative analysis of information	Views on the hindering/contributing factors in conducting activities efficiently	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Questionnaire / Key informant interview Project related reports		
		Would the achievement of the overall goal result from the project purpose?	Qualitative analysis of information	Assessment on the linkage between the progress in MOH's coordination capacity development at national and provincial levels and successful coordination results.	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Project related reports Document review		
	IMPACT To examine the project's long-term effects, including the negatives	Important assumptions for attaining Overall Goal	Is there any signs of the Important Assumptions in the current PDM that may require to address at this point?	Qualitative analysis of information	Trend/status of 1) Laos government's financial commitment in the programs; 2) Donor's continued assistance based on the sector-wide coordination framework; and, 3) MOH's progress in formulating program strategy.	Project related reports	Document review	
		Important assumptions for attaining Overall Goal	Is there any influence of important assumptions on attainment of the overall goal other than specified in the current PDM?	Qualitative analysis of information	Extent of capacity gaps affecting the slow progress in sector-wide coordination, and extent of other reasons inhibiting further progress.	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Key informant interview	
		Positive or negative impacts	Is there any unexpected positive or negative influences including ripple effects?	Qualitative analysis of information	Observation on whether there are any unexpected changes due to the Project observed in target groups, its environment (political, economic, financial and equality/rights issues), etc.	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Key informant interview Key informant interview	
			What are contributing/hindering factors for positive and negative effects?	Qualitative analysis of information	Analysis of contributing/hindering factors on the above positive/negative effects	MOH, SWC(O) members, Project Experts	Key informant interview/Questionnaire	
						Project related reports	Document review	

Annex 3-(2)-3

Evaluation Criteria	Main Questions	Evaluation Questions	Guidance	Data Sources	Data Collection	Remarks				
<p><b>SUSTAINABILITY</b></p> <p>To safeguard sustainability of projects activities and attainment</p>	<p>Inhibiting and/or contributing factors to sustainability</p>	<p>Is political commitment from each Department of the central MOH sufficient?</p>	<p>Qualitative analysis of information</p>	<p>Views on political support and commitment from each Department of the central MOH to sector-wide coordination</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Key informant interview / Questionnaire / Document review</p>				
		<p>Are the trained personnel likely to be sufficiently retained and motivated to carry on and maintain the activities?</p>	<p>Qualitative analysis of information/data</p>	<p>Views on likelihood of adequate retention and motivation of the personnel to carry on sector-wide coordination</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Key informant / Group interview / Document review</p>				
		<p>Is the budget for sector-wide coordination activities secured through its own and/or external sources?</p>	<p>Qualitative analysis of information/data</p>	<p>Views on likelihood of adequate budget/resources secured for sector-wide coordination activities and how.</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Key informant interview / Document review</p>				
		<p>How has the decision been made on matters related to the Project, including ones that affect the sector-wide coordination mechanism/activities?</p>	<p>Qualitative analysis of information</p>	<p>How has the decision been made on matters related to the Project, including ones that affect the sector-wide coordination mechanism/activities?</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Questionnaire / Key informant interview / Document review</p>				
		<p>Has the decision-making process of the Project function appropriately? Would the process in line with local existing decision-making process?</p>	<p>Qualitative analysis of information</p>	<p>Views on adequateness of decision-making of the Project, with its consideration for the sector wide coordination structure?</p>	<p>Minutes of MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Questionnaire / Key informant interview / Document review</p>				
		<p>Are related mechanism and functions of the sector-wide coordination likely to be endorsed, executed and adhered to?</p>	<p>Qualitative analysis of information</p>	<p>Views on likelihood of adoption of decrees, its adequate execution and adherence</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Key informant interview / Document review</p>				
		<p>Are the newly introduced ideas, management techniques and tools for implementing effective coordination likely to be retained and applied to by the trained personnel?</p>	<p>Qualitative analysis of information/data</p>	<p>Views on whether the newly introduced ideas, management techniques and tools will be appropriately maintained and applied to.</p>	<p>MOH, Project Experts, SWC(O) members, Project related reports</p>	<p>Key informant interview / Document review</p>				
		<p>What are other risks/threats to sustainability of the sector-wide coordination?</p>	<p>Qualitative analysis of information</p>	<p>Observation on risks/threats to sustainability.</p>	<p>MOH, SWC(O) members, Project Experts reports</p>	<p>Key informant interview / Document review</p>				

Annex 3-(2)-4

Evaluation Criteria	Main Questions	Evaluation Questions	Criteria of Independent	Data Source	Data Collection	Remarks
NEED for REDIRECTI ON, REFINEME NT of PDM		Do the Project need more/less/alternative sets of Outputs? Do the Project need more/less/alternative sets of Activities? Do the Project need more/less/alternative sets of Inputs? Would there be any external threat/risks to the Project? How have the initial issues/challenges/risks turned out?				

Annex 3-(2)-5

*Handwritten signature*

21

## Schedule for CD-SWC Mid-term Evaluation

# of Days	Date	Day	Activities
1	20-Sep	Sat	Arrival of consultant
2	21-Sep	Sun	10:30 Internal meeting 13:30 Meeting with the project (Interview with expert)
3	22-Sep	Mon	8:30 Interview with expert 10:00 Interview with WHO (Dr. Asmus, confirmed) 11:00 Interview with expert
4	23-Sep	Tue	7:45 Interview with ADB 9:00 Mtg with Lao Secretariat Members (Dr. Soulivanh, Dr. Chandavone, Dr. Toumlakhone) 13:30 Interview with UNICEF (Ms. Sylvia and Dr. Karim) 15:30 Interview with WB
5	24-Sep	Wed	8:45 Interview with UNFPA (Ms. Yabuta, Rep) 10:00 Interview with MPI (Mr. Sisomphone, Aid effectiveness) 13:30 Interview with Dr. Kamphet, DPF (confirmed) 14:30 Interview with Dr. Phouthone, DOP (confirmed) 16:00 Discussion with experts @JICA
6	25-Sep	Thu	9:00 Interview with NIOPH (Dr. Somboun, 3rd floor, confirmed) 14:00 Interview with EOJ
7	26-Sep	Fri	8:30 Internal Meeting at JICA Laos Office 10:30 Interview with Dr. Somethith, DHP and Dr. Kalsone, MCHC 13:30 Preparation of WS 16:00 Interview with UNDP (Ms. Phanchinda, in charge of VTE declaration)
8	27-Sep	Sat	Discussion with Expert
9	28-Sep	Sun	Summarizing findings and Discussion
10	29-Sep	Mon	8:30 Workshop with the secretariat and other stakeholders (the 8th (Expanded) Secretariat Meeting) PM Summarizing of WS
11	30-Sep	Tue	9:00 Internal Mtg PM Discussion with Expert 16:30 Mtg with Dr. Bounfeng
12	1-Oct	Wed	9:00 Internal Mtg (AM Project: Revision of PDM (indicators)) PM Internal Mtg
13	2-Oct	Thu	9:00 Internal Mtg PM Preparation for SWG(O)
14	3-Oct	Fri	9:00 Internal Mtg PM Internal Mtg (preparation of presentation) 16:00 Report to EOJ
15	4-Oct	Sat	Preparation of presentation, report and minutes
16	5-Oct	Sun	Preparation of presentation, report and minutes
17	6-Oct	Mon	9:00 Sharing findings at SWG (O) PM: Sharing the draft report
18	7-Oct	Tue	9:00 Meeting with Lao Secretariat Member for confirming the draft evaluation report and Minutes (Dr. Bounfeng and CU members) PM Revision of the draft report Internal clearance of MOH
19	8-Oct	Wed	Final confirmation with Dr. Bounfeng (if necessary) 11:00 signing on the minutes Night: Departure of the Consultant
20	9-Oct	Thu	Arrival in Japan

Remark: 1. Dr. Anonh will be in abroad from 20 to 29/Sep/08; 2. Dr. Kalsone, Dr. Alivanh will be back from country side from 22/Sep/07

## List of Japanese Experts Allocated to CD-SWC

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health  
Duration of Review: 14 August 2006 - 30 August 2008

## Long Term Experts

No.	Name	Designation	Period	Duration	Re.
1	Dr. Yoichi Horikoshi	Chief Adviser	14 August 2006 ~ 31 January 2008	17.5 Month(s)	Dr. Horikoshi served as the Health and Medical Cooperation Planning Advisor in the Ministry of Health during 03 Feb. 2006 ~13 Aug. 2006, prior to assume his post as the Chief Advisor of the
2	Dr. Shinichiro Noda	Chief Adviser	07 January 2008 - Present	7.8 Month(s)	Planned to serve up to 13 Aug. 2010 (the project closing date).
3	Mr. Kenichi Tsunoda	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	14 July 2006 ~ Present	25.5 Month(s)	Planned to serve up to 12 Jul. 2009.
4	Dr. Hironori Okabayashi	Child Health Advisor	01 November 2007 ~ Present	10.0 Month(s)	Transferred from KIDS SMILE to continue the activities on the Minimum Requirement. Planned to serve up to 31 October 2008
LONG TERM EXPERTS TOTAL (in Months)				60.8 Month(s)	

## Short Term Experts

No.	Name	Designation	Period	Duration	Re.
FY 2006					
1	No short-term expert was dispatched during FY2006.			0.0 Month(s)	
FY 2007					
1	Dr. Shinichiro Noda	Mother and Child Health	03 September ~ 04 October 2007	1.0 Month(s)	
FY 2008					
1	Ms. Mayumi Hashimoto	Mother and Child Health	03 July ~ 04 December 2008	5.0 Month(s)	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION				6.1 Month(s)	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS				2 Persons	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NO. of VISITS				2 Visits	
SHORT TERM EXPERTS: AVERAGE DURATION per VISIT				3. Month(s)	

List of Equipment procured for the Project

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health  
 Duration of Review: 14 August 2006 ~ 30 August 2008

No.	NAME (Specification)	Model	Maker	Total Price (US\$)	Date of Arrival	Installed at:	Working Condition	Utilisation	Remarks
1	Notebook (Laptop) Computer	HP Pavilion dv2108TX	HP	US\$1,820.00	08 Dec. 2006	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Regularly (1-3 times per week)	
2	Laser Color Printer	HP Color Lser Jet 1600P	HP	US\$446.00	08 Dec. 2006	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
3	LCD Projector	Epson EMP X3	Epson	US\$1,050.00	08 Dec. 2006	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Regularly (1-3 times per week)	
4	Desktop Computer	HP Pavilion a 6080L	HP	US\$1,360.00	28 Mar.2007	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
5	Laser Black/White Printer	HP Laser Jet 1020	HP	US\$185.00	28 Mar.2007	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
6	Digital Copier with Duplex	Kyocera KM- 2035 Photo copier with	Kyocera	US\$2,140.00	28 Mar.2007	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
7	All-in-one Printer	HP Laser Jet 3055 all in one printer	HP	US\$610.00	28 Mar.2007	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
8	4WD Vehicle	Toyota Fortuner 4WD Station Wagon	Toyota	US\$25,660.00	29 Mar.2007	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
9	Radio Communication Transmitter	TOA WM2100	TOA	US\$269.00	05 Feb.2008	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
10	Radio Communication Transmitter Microphone	TOA YP-M101	TOA	US\$65.00	05 Feb.2008	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
11	Radio Communication Receiver (x10)	TOA WT2100	TOA	US\$2,850.00	05Feb.2008	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
12	Radio Communication Receiver Barphone (x10)	TOA YP-B401	TOA	US\$420.00	05 Feb.2008	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
13	High Speed Duplex Color Scanner	Epson GT-2500 color Image Scanner	Epson	US\$540.00	03 Mar.2008	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
<b>TOTAL (in US\$)</b>				<b>US\$37,415.00</b>					

**Japanese Contribution to the CD-SWC's Local Expense Support**

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health  
 Duration of Review: August 2006 ~ August 2008

Breakdown by Outputs

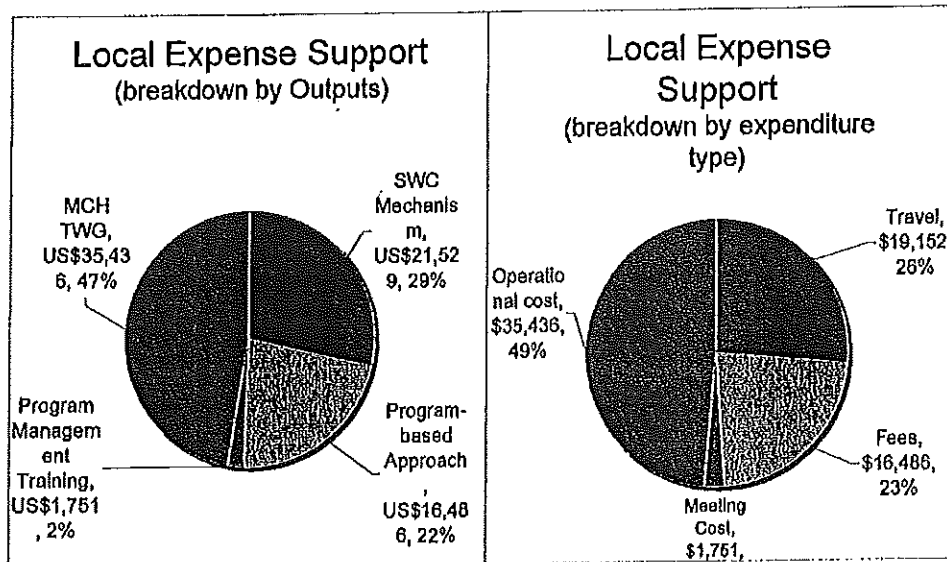
(in US\$)

Fiscal Year/ Expenditure per Outputs	CLASSIFICATION				Sub Total (FY)
	SWC Mechanism	Program-based Approach	Program Management Training	MCH TWG	US\$
	Output 1	Output 2-4	Output 5	Output 6,7	
FY2006	9,828.95	4,199.00	0.00	9,963.82	US\$23,991.77
FY2007	9,318.33	8,654.80	1,265.26	17,731.75	US\$36,970.14
FY2008	2,381.42	3,632.00	485.80	7,739.97	US\$14,239.19
Sub-Total (Type)	US\$21,529	US\$16,486	US\$1,751	US\$35,436	US\$75,201.10

Breakdown by Expenditure Type

(in US\$)

Fiscal Year/ Expenditure Type	CLASSIFICATION				Sub Total (FY)
	Travel	Fees	Meeting Cost	Operational cost	US\$
FY2006	9,828.95	4,199.00	0.00	9,963.82	US\$23,991.77
FY2007	9,318.33	8,654.80	1,265.26	17,731.75	US\$36,970.14
FY2008	4.46	3,632.00	485.80	7,739.97	US\$11,862.23
Sub-Total (Type)	\$19,152	\$16,486	\$1,751	\$35,436	US\$72,824.14



Note:  
 Output 1: SWC Mechanism  
 Output 2,3,4: Program-based Approach  
 Output 5: Program Management Training  
 Output 6, 7: MCH TWG

*Handwritten signature and initials*

List of Counterparts Assigned at the Coordination UnitProject: Capacity Development for Sector Wide Coordination in HealthDuration of Review: 14 August 2006 – 30 August 2008

#	Name	Title, Department/Designation	From	To	Duration	Remarks
<b>A. Ministry of Health (Central level)</b>						
1	Mrs. Chanthanome MANOTHAM	Director of Cabinet	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
2	Dr. Prasongsith BOUPHA	Dep. Director of Dept. of Planning and Budgeting (now Financing)	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
3	Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH	Dep. Director of Cabinet	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
4	Ms. Toumlakhone LATTANAVONG	Dep. Head of International Cooperation, Cabinet	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
5	Dr. Chandayone PHOXAI	Dep. Head of Secretarial, Cabinet	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
6	Dr. Khamphong PHOMMACHANH	Tech. staff of International Cooperation, Cabinet	20-Oct-06	Sep. 2007	22 Month(s)	
7	Dr. Soulvanh PHOLSENA	Tech. staff of DPB (now DPP)	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
8	Ms. Aihvanh PHANLAVONG	Tech. staff of DPB (now DPP)	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
9	Assist. Dr. Bounphanh PHANNAVONG	Head of Adm. Dept. of Hygiene and Prevention	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
10	Dr. Phitsith PHOUTSAVATH	Head of Provincial Hospital Div., Dept. of Curative Medicine	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
11	Dr. Bounneng EKKALATH	Dep. Head of Dept. of Organization and Personnel	21-Oct-06	1-Jan-08	14 Month(s)	Dr. Ekkalath had been assigned since 20 Oct. 2006; however he had been absent due to his academic pursuit abroad, during Jan-Dec. 2008.
12	Dr. Bounsong MANOLINH	Dep. Head of Admin. Div., Dept. of Food and Drug	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
13	Mr. Senghoung KHAMDAVONG	Technical staff, Dept. of Inspection	20-Oct-06	Present	22 Month(s)	
<b>B. Ministry of Health (Provincial Level)</b>						
<b>C. Ministry of Health (District Level)</b>						
1	Counterparts are not assigned at the Provincial and District levels.				Month(s)	
2					Month(s)	



22 FEB 2007



LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC  
Peace Independence Democracy Unity Prosperity

Ministry of Health  
Cabinet Department  
Tel/ Fax: (856-21) 214001

No. 432 /MoH, CD.  
Vientiane Capital, 19 February 2007

Dr. Yoichi HIROKOSHI,  
Chief Advisor,  
Capacity Development for  
Sector-wide Coordination in  
Health (MOH/JICA  
Technical Cooperation)

Subject: Minutes of 2<sup>nd</sup> Internal Meeting on 15 February 2007.

Dear Dr. Yoichi HIROKOSHI,

Referring to the revised draft of terms of reference of the Coordination Unit (CU) on the 16 January 2007.

We have organized the internal meeting of SWC on the 15 February 2007 in order to discuss on the proposed terms of reference of CU and to assign responsibilities and duties to each the permanent technical/coordination staff in the SWC as appropriate (please the attachment document).

If you have any questions, please do not hesitate to contact me.



Yours sincerely,

Dr. Bouhfeng Phoummalaysith  
Deputy Director  
Cabinet Department

Annex 9-1

*[Handwritten signature]*



LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC  
Peace Independence Democracy Unity Prosperity

Ministry of Health  
Cabinet Department

No. /MoH. CD.  
Vientiane Capital, 16 February 2007

Minutes of the 2<sup>nd</sup> Project Internal Meeting  
On Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health

Place: 3<sup>rd</sup> Floor Conference Room.  
Date: 15 February 2007.  
Time: 13:30.

Participants:

1. Mrs. Chathanom Manotham (Project Director of SWC)
2. Dr. Bounfeng Phoummalaysith (Project Deputy Director of SWC)
3. Dr. Phisith Phoutsavath
4. Dr. Chandavone Phoxay
5. Mrs. Bounsong Manolinh
6. Dr. Khamphong Phommachanh
7. Dr. Soulivanh Pholsena
8. Mr. Senghoung Khamdavong
9. Ms. Alivanh
10. Dr. Sinuan (on behalf of Assist. Dr. Bounphanh Phannavong)

Objectives of the meeting are to:

- Discuss on the revised draft of the terms of reference of the Coordination Unit (CU)
- Assign the terms of reference to the Project team members.

Points recognized at the meeting:

- Report on the organizational functions of CU
- Report on TOR of Coordination Unit.
- Assign the terms of reference to the Project team members:
  - 5 permanent technical staff (3 from Cabinet & 2 from DPB) are responsible for coordination of all outputs, which are delegated to each team member as below:
  - Mrs. Tounlakhone Lattnavong and Dr. Khamphong Phammachanh are responsible for the Output 1 (Coordination Mechanism is strengthened).
  - Dr. Soulivanh Pholsena is responsible for the Output 2 (Health policy framework is refined and shared among development partners).
  - Ms. Alivanh is responsible for the Output 3 (Information for decision making is shared and centralized in the MOH for management purpose).

1

Annex 9-2

- o Dr. Phisith Phoutsavath and Dr. Chandavone Phoxay are responsible for the Output 4 (Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners).
- o Assist. Dr. Bounphanh Phannavong and the Representative from Department of Personnel are responsible for the Output 5 (Capacity of health officer for program management is strengthened).
- o Dr. Chandavone Phoxay and Assist. Dr. Bounphanh Phannavong are responsible for the Output 6 (Coordination practice in a selected program is carried out).
- o Dr. Phisith Phoutsavath, Mr. Senghoung Khamdavong and Mrs. Bounsong Manolinh are responsible for the Output 7 (The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed-back to the Coordination Meeting).
- The frequency of the meeting of the CU for the Permanent Technical Staff from the Cabinet and the Department of Planning and Budgeting is once a week, namely on every Friday, while meeting between the MOH management and the JICA Project Team is monthly. The Coordinators representing the other 5 Departments are required to attend the meeting on call.
- Dr. Bounnem Ekkalath (Department of Personnel) has continued the master degree in oversea. Therefore, it is need to find a replacement from the department of personnel.

**Suggestion:**

Mrs. Chanthanom Manotham

- It requires sending the minutes of this meeting and TOR assignment to the Project Consultant.
- After the assignment, the CU team members should be responsible for their TOR and work closely with the Project Consultant.

Dr. Bounfeng Phoummalaysith

- The TOR assignment is only in the initial stage and it may be varied in the future.

The meeting closed at 15:00 of the same day.



Chairperson

Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH

Vientiane, 16/2/2007  
Reported by

Dr. Souliyanh Pholsena

ORGANIZATIONAL FUNCTIONS

- 1) The membership of the Coordination Unit and the fundamental function of each member for the MOU side are defined in the Ministerial Decree (MD). And the membership for the JICA side is entitled to the Experts specified in the Record of Discussion (RD) and their official assistants.
- 2) The frequency of the meeting of the CU for the Permanent Technical Staff from the Cabinet and the Department of Planning and Budgeting is once a week, namely on every Friday, while meeting between the MOH management and the JICA Project Team is monthly. The Coordinators representing the other 5 Departments are required to attend the meeting on call.
- 3) The regular official venue or meeting place of the CU is the offices allocated to the JICA Experts of the Project at the MOH annex rooms where JICA health project offices are located, until another place is determined.
- 4) The basic policy of the cost sharing on office facilities, project equipment, and other administrative arrangements in the Project is as articulated in the RD and the Minutes of Meeting (MoM).
- 5) The CU functions as the Secretariat of the Health Sector-wide Coordination Meeting and as the core Taskforce for the project implementation.
- 6) The CU with approval of the Project Director can newly determine, change, or modify its organizational functions as necessary under the consensus of the members.

A. TOR of Coordination Unit

Output	Strategy	TOR
1. Coordination Mechanism is strengthened.	Being functional as the Secretariat of the Health Sector-wide Coordination Meeting.	1.1 To clarify existing coordination mechanism in the MOH in a study. 1.2 To draft roles and functions of the HSWC Meeting. 1.3 To logistically arrange the HSWC Meeting, such as schedule, place, participants and so on. 1.4 To prepare information and materials for the Meeting. 1.5 To record minutes of the Meeting. 1.6 To circulate the minutes within the members of the Meeting 1.7 To draft clarification of the coordination roles of each department.
2. Health policy framework is refined and shared among development partners.	Dissemination of the 2006-2010 National Plan of the Health Strategy 2020 to development partners	2.1 To prepare a presentation on the National Plan of the Health Strategy for the HSWC Meeting, including English translation of the Plan. 2.2 To draft clarification of correlations between the National Plan of the Health Strategy and other existing health strategies and projects. 2.3 To draft clarification of programs for program-based approach. 2.4 To draft programs management matrix.
3. Information for decision making is shared and centralized in the MOH for management purpose	Promoting centralization of health program information by systematizing and institutionalizing the function, by following the consensus made through the Health Metrics Network workshop.	3.1 To receive official assignment from MOH as a function of health program information management to the Cabinet and especially the DPPS. 3.2 To prepare a common format of information sharing. 3.3 To draft a rule that all health program information must be submitted to the Cabinet and the DPPS in the common format. 3.4 To collect the information based on the rule. 3.5 To report the collected information to the HSWC Meeting.
4. Planning, monitoring and evaluation method of the health sector is harmonized and shared among the MOH and development partners.	Integration of national level household surveys into a comprehensive one such as the Demographic Health Survey (DHS) with internal and external consensus.	4.1 To review existing monitoring framework of programs, such as formats, timeframe, indicators, with the development partners. 4.2 To propose a monitoring framework of programs based upon the review 4.3 To share the monitoring framework with the development partners by presenting it on the HSWC Meeting. 4.4 To propose for utilizing the shared monitoring framework for evaluation in annual planning of health sector.

Annex 9-4

Capacity of health units for program management is strengthened.	Reviewing and identifying the room for capacity development on MOH and concerning organizations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 To review and map existing capacity development activities in health sector</li> <li>5.2 To identify a gap between needs and existing interventions based on the review</li> <li>5.3 To report to the HSWC Meeting on the result of analysis on capacity development in health sector</li> </ul>
Coordination practice in a selected program is carried out.	Applying the consensus in the HSWC Meeting to the integration of MOH services.	<ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 To reinforce the selection process of a selected program.</li> <li>6.2 To support organizing the working group of the selected program at the central level.</li> <li>6.3 To liaise with the working group of the selected program</li> <li>6.4 To support the central working group for development of the program strategy paper.</li> <li>6.5 To support the PHC for development of annual plan with operation for the program, referring to the program strategy paper, in collaboration with district health offices.</li> <li>6.6 To supervise the PHO for monitoring of the activities for the program.</li> <li>6.7 To monitor and evaluate outputs and outcomes of the program collaborating with the central working group and the PHO.</li> </ul>
The experiences and lessons from the practice of the selected program are fed back to the Coordination Meeting.	Utilizing the HSWC meeting for sharing lessons learnt in health sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>7.1 To extract lessons learnt and issues from the selected program</li> <li>7.2 To share them at the HSWC Meeting in collaboration with stakeholders of the program.</li> </ul>

Annex 9-5

**III. ATTACHMENTS FOR REFERENCE**

1. 29 October 2006, No. 1333/MOH Ministerial Decree

2. 14 August 2005, Record of Discussions between Authorities Concerned of the Government of the Lao P.D.R. and JICA on Technical Cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in

3. 14 August 2005, Minutes of Meeting between Authorities Concerned of the Government of the Lao P.D.R. and JICA on Technical Cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in

24

31/01/2008 completed

## Terms of Reference

### Secretariat for the Sector Working Groups for Health

#### Objective

The objective of the Secretariat for the Sector Working Groups (SEC SWG) is to provide essential administrative and logistic support for the Sector Working Groups for Health (SWGs) both in the Policy Level (P) and in the Operational Level (O) and different Technical Working Groups (TWGs) of the Sector Coordination Mechanism for Health in order to facilitate the achievement of their objectives and specific tasks in close collaboration between the MOH and its development partners. The SEC SWG serves as a hub for information sharing for the various levels of the Sector Coordination Mechanism for Health.

#### Responsibilities, Activities and Tasks

- A. Support the logistics of Sector Coordination Mechanism under the supervision of the SWGs by providing facilities and services for:
  - a. Coordination of agendas and work-plans of the SWGs and the TWGs;
  - b. Translation and interpretation;
  - c. Publishing and dissemination of documents;
  - d. Secretarial support to meetings (scheduling, preparing of agendas, distribution of invitations, taking minutes and records, etc); and
  - e. Maintenance of a database of members of the Sector Coordination Mechanism;
- B. Assist the SWGs in developing/drafting:
  1. Program Management Matrixes, which enable the SWGs to jointly and transparently plan, coordinate, implement, monitor and evaluate projects and activities under agreed Programs;
  2. A Joint Monitoring and Evaluation Framework, which provides logistical and technical support for the implementation of planned joint-missions;
  3. A Draft Capacity Development Framework;
  4. A Project Implementation Arrangements Action Plan; and
  5. Sector Plans.
- C. Update the database of ODA and national initiatives, projects and activities for Health.
- D. Ensure sharing of minutes of SWGs and TWGs meetings among the MOH and DPs.
- E. Disseminate evidence and information among national stakeholders and Development Partners as mandated by the SWGs.

#### Composition

- A. The core of the SEC SWG is composed by the Coordination Unit of the MoH.
- B. The SEC SWG includes designated focal points/persons from the individual TWGs and SWGs.
- C. The Secretariat can include staff from other jurisdictions than health who are appointed by the (inter-)Ministerial Decree.
- D. Staff are selected and appointed according to the following principles:
  - a. They are well-informed, technically and substantively competent;
  - b. They have substantial interpersonal skills to facilitate information gathering and sharing among members of the Sector Coordination Mechanism; and




- c. They should be able to provide their full-time commitment, as much as possible, to the duties of the SEC SWG.
- E. The SEC SWG is supported by a restricted number of staff of collaborative Development Partners who are appointed by each DPs.

### Management

- A. COORDINATOR  
Coordinator of the SEC SWG is the responsible national officer of the Coordination Unit of the MoH, namely the Deputy Director of the Cabinet. The MOH may nominate Deputy Coordinators of the SEC SWG in order to assist or substitute for the Coordinator as necessary.
- B. COLLABORATIVE DEVELOPMENT PARTNERS
  - a. The SEC SWG will be supported technically by appointed staff from a small set of collaborative development partners who express their interest and approved by the MOH.
  - b. Collaborative Development Partners also provide financial support to the Secretariat and Coordination Mechanism on short- or medium-term.
- C. MANAGEMENT PRINCIPLES
  - a. The SEC SWG is a facilitator and a supporting body for the SWGs and the TWGs of the Sector Coordination Mechanism for Health, therefore does not take over the responsibilities of the Groups;
  - b. The SEC SWG has no political, regulative or legislative power. Respecting national sovereignty and legal processes, the Lao Government and the MoH retains full responsibility for assessing needs, designing policies and managing programmes and to operationalise policies;
  - c. The SEC SWG is at present time required as an interim measure, but it is aimed that additional staff and training will be provided to develop capacities of the MoH Cabinet and Department of Planning & Budgeting to provide an effective coordination in medium- to long-term.

### Reporting Requirements


The SEC SWG will report to the SWG (O).

### Other Issues

Amendment of this TOR in the limit of the approved goals and objectives can only be made by consensus at a SWG meeting and approval by the MoH Steering Committee.

### References

5<sup>th</sup>- 5 Year National Health Plan 2001-2005  
MoH "Health Strategy up to the Year 2020"  
8<sup>th</sup> Party Congress Resolution  
6<sup>th</sup> National Socio-Economic Development Plan  
Vientiane Declaration on Aid Effectiveness and its Action Plan  
Draft Guidelines on the role and functions of sector working groups for the implementation of the country action plan for the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness (11 May 2007)



31/01/2008

## Terms of Reference

### Sector Working Groups for Health (Operational Level)/SWG (O)

#### I. Background

The Ministry of Health of Lao PDR (MOH) has consolidated the Health Strategy up to the year 2020. In August 2007, the MOH organized the 6th National Health Conference and adopted the report on 5<sup>th</sup> Five Year National Health Plan 2001-05 and the next Five Year National Health Plan 2006-2010 and resolution of the conference. The 2006-2010 Plan incorporated the essence of the National Socio-Economic Development Plan (NSEDPP), which previously adopted 12 Strategic Programs of the National Growth and Poverty Eradication Strategy (NGPES), and reflects the UN Millennium Development Goals.

Under this national policy and strategic framework, the MoH has developed its sector coordination structure. It is in accordance with the light of the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness signed between the Government and development partners at the Roundtable Meeting in November 2006.

In order to promote coordination and partnership and to ensure the delivery of identified outcomes and the achievement of their goals and objectives through strengthening of health system, it has been agreed to establish the Sector Coordination Mechanism for Health consisted with Lao government staff and its partners in Sector Working Groups for Health (SWGs), 3 Technical Working Groups (TWGs) and Secretariat. In particular, the SWG (O) is expected to take the crucial role for functionalization of the Sector Coordination Mechanism, and accordingly for achievement of the health sector Goal.

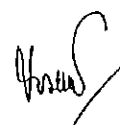
#### II. Goal

The Goal of the SWG (O) is to promote the achievement of the Goal and the Objectives of Five-Year Health Sector Development Plans under the Health Strategy up to the Year 2020 through effective utilization of the Sector Coordination Mechanism.

#### III. Objective

The objective of the SWG (O) is to provide an operational platform for:

- 1) Developing, implementing and managing the national multi-year Health Sector Development Plan;
- 2) Ensuring all activities in the health sector of Lao P.D.R. align to the common Goal and Objectives of the present Five-Year Health Sector Development Plan and are jointly planned, coordinated, implemented, monitored and evaluated with harmonization under the single sector policy framework as well as the spirit of the Vientiane Declaration on Aid Effectiveness;
- 3) Strengthening partnership and collective commitment among the MOH and its all partners, so that the health system of Lao P.D.R. is strengthened and essential health services reach the entire population in Lao. P.D.R.;
- 4) Promoting transparent and accountable program-based management by reducing transaction cost but by enhancing participation, mutual intervention and cooperation among the MOH and its partners towards the common program objectives; and
- 5) Integrating the different Groups in the Sector Coordination Mechanism for Health by advancing communication and information sharing among the MOH and its partners, with assistance from the Secretariat.





#### **IV. Responsibilities, Activities and Tasks**

The responsible roles, tasks, and activities of the SWG (O) are to:

- 1) Develop and implement or utilize national multi-year Health Sector Development Plans, Program Management Matrixes, a Joint M&E Framework, a Capacity Development Framework, and a Program Implementation Arrangement Action Plan for strengthening health system in Lao P.D.R.
- 2) Coordinate and fill the gaps but avoid duplications and overlapping of initiatives, intervention and activities technically and financially under the single sector policy framework.
- 3) Ensure sound operation and functionalization of the Sector Coordination Mechanism under the leadership and ownership of the MOH, including:
  - a. Regular organization of meetings of SWGs, TWGs and Secretariat;
  - b. Information sharing, sound communication, and harmonization among the Groups;
  - c. Progress monitoring for the achievement of the Goal and the Objectives of national multi-year Health Sector Development Plans; and
  - d. Review and endorse suggestions or recommendations from TWGs.

#### **V. Management and Membership**

##### **A. MANAGEMENT PRINCIPLES**

1. The SWG (O) has no political, regulative or legislative power. Respecting national sovereignty and legal processes, the Lao Government and the MoH retains full responsibility for assessing needs, designing and exercising policies, and managing programmes.
2. The SWG (O) discussions and interactions are carried out on the basis of an open, transparent, and accountable manner. Information and opinion sharing is a decisive factor for better and effective policy dialogue, coordination and implementation.
3. Government and development partners are adequately represented in the SWG (O).
4. Technical and strategic positions, decisions and recommendation at the level of the SWG (O) are made based on majority after taking into account all expressed opinions.

##### **B. CHAIRPERSON** of the SWG (O) is the Vice-Minister /Director of Cabinet/ Director of the Planning and Budgeting Department, MOH.

##### **C. CO-CHAIRPERSON**

1. If the MOH requires, the SWG (O) can be co-chaired by two focal points from the development partners identified during the formulation of the Vientiane Declaration Action Plan:
  - The World Health Organization (WHO); and
  - Japan.
2. Co-chairs will be substantially and technically competent senior staff in accordance with the principles of the membership for the SWG (O).
3. Co-chairs may be changed and appointed on rotating basis.

##### **D. MEMBERSHIP**

1. Members from the MOH are Deputy Directors and related Technical Staff of the MOH including the members of the Coordination Unit.
2. Members from partners are opened for those who respect the principles of the Sector Coordination Mechanism for Health, are technically competent and



qualified, and willing to commit and dedicate to the sector development. As necessary, the membership from partners will be defined.

3. Observers and guest speakers will be invited with Chair- and Co-Chairpersons' request or permission.

E. SECRETARIAL ASSISTANCE will be provided by the Secretariat of the SWGs.

F. FREQUENCY OF MEETINGS is every 3 months or more often as required.

G. MEETING VENUE is in a MOH conference room.

H. REPORTING REQUIREMENTS

1. The SWG (O) will prepare coherent and succinct health sector reports for the MOH Steering Committee for decision-making.
2. On issues requiring policy dialogue and consensus building among development partners and the Government, the SWG (O) will report directly to the Sector Working Group for Health (Political Level)/SWG (P), and subsequently to the Roundtable Meetings as required.
3. The preparation of reports above mentioned will be supported by the Secretariat of the SWGs.

## VI. Other Issues

Amendment of this TOR in the limit of the approved goals and objectives can only be made by consensus at a SWG meeting and approval by the MoH Steering Committee.

## VII. References

MOH "Health Strategy up to the Year 2020"

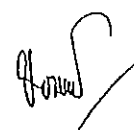
5<sup>th</sup>- 5 Year National Health Plan 2001-2005

8<sup>th</sup> Party Congress Resolution

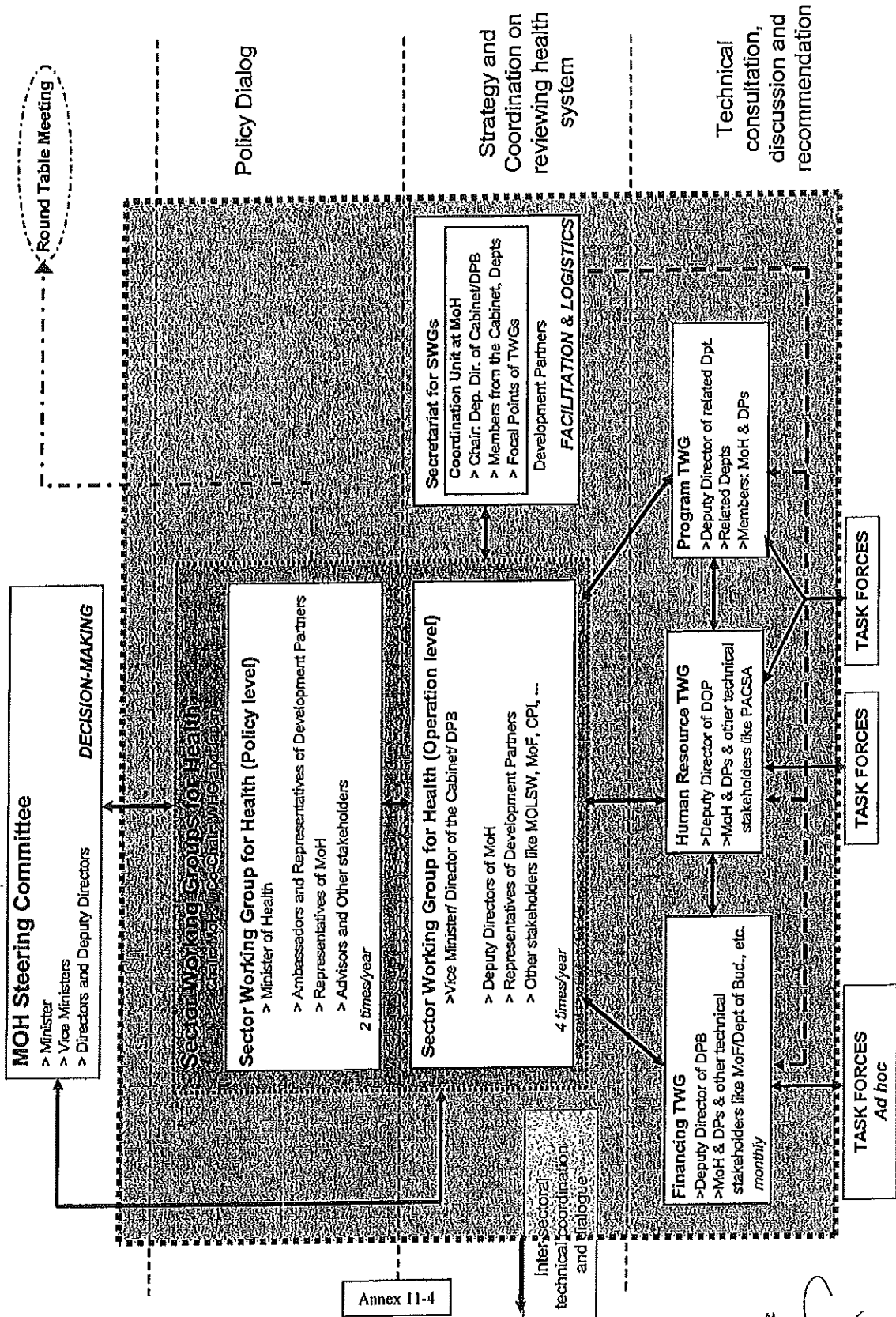
6<sup>th</sup> National Socio-Economic Development Plan

Vientiane Declaration on Aid Effectiveness and its Action Plan

Draft Guidance on the role and functions of sector working groups (11 May 2007)



# Structure of Sector Coordination Mechanism for Health <sup>12 Feb. 2008</sup>



*[Handwritten signature]*



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

1168  
ເລກທີ /ກຊສ.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 28 AUG 2008

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການດ້ານແຜນງານ/ໂຄງການ  
ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ (Program TWG)

- ອີງຕາມດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫລງການວຽງຈັນເພື່ອຍົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2008;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ປົນພັນຖານການຄ້າຄວ້າ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:

- ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການ ດ້ານແຜນງານ/ໂຄງການ ເພື່ອປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຄືດັ່ງນີ້:
- |     |  |         |
|-----|--|---------|
| 1.  | ລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການ ຜູ້ຊີ້ນຳ                          | ປະທານ   |
| 2.  | ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດ            | ຮອງ     |
| 3.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ ຜູ້ຮັບຜິດຊອບແຜນການ      | ຮອງ     |
| 4.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ-ກິນພະຍາດ                            | ກຳມະການ |
| 5.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມປົນປົງ                                     | ກຳມະການ |
| 6.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ                               | ກຳມະການ |
| 7.  | ຮອງຄະນະ ມວສ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດ                 | ກຳມະການ |
| 8.  | ຮອງອຳນວຍການ ຮວສ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດຂ            | ກຳມະການ |
| 9.  | ຮອງອຳນວຍການ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດ    | ກຳມະການ |
| 10. | ຮອງອຳນວຍການ ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດ   | ກຳມະການ |
| 11. | ຮອງອຳນວຍການ ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກພົວພັນຕ່າງປະເທດ | ກຳມະການ |

- 12. ຮອງອຳນວຍການໂຮງໝໍ ແມ່ ແລະ ເດັກ ຜູ້ຊົມຈຳນວນພົວພັນຕ່າງປະເທດ ກຳມະການ
- 13. ຮອງຫົວໜ້າໂຄງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກຳມະການ
- 14. ຫົວໜ້າພະແນກພົວພັນຕ່າງປະເທດ ເລຂາ
- 15. ຫົວໜ້າພະແນກແຜນການຮ່ວມມື ແລະ ການລົງທຶນ ເລຂາ
- 16. ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄວ້າສັງລວມ ເລຂາ
- 17. ຕົວແທນຂອງກະຊວງ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ຈຳເປັນ ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຕົກລົງຂອງປະທານ.

ມາດຕາ 2. ພາລະປົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່  
ປະຕິບັດຕາມພາລະປົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນເອກະສານຄັດຕິດ;

ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ

- 1. ປະຊຸມເດືອນລະເທື່ອ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ແລະ ຕາມຄວາມຕ້ອງການ;
- 2. ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໜ້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍ, ຄົບຄະນະ ຫຼື ບໍ່, ເປີດກ້ວາງ ຫຼື ຈຳກັດ ແມ່ນອີງ ຕາມຫົວຂໍ້ທີ່ສັງລວມເຂົ້າເປັນ 4 ກຸ່ມ ຫຼື 4 ຂະບວນການ ໃຫຍ່ ຄື:
  - ຂະບວນການກໍ່ສ້າງບ້ານສາທາລະນະສຸກຕົວແບບ
  - ຂະບວນການຫຼຸດຜ່ອນການຕ້າຍຂອງແມ່
  - ຂະບວນການເພີ່ມທະວີການຢູ່ລອດຂອງເດັກ
  - ຂະບວນການໂພຊະນາການ ກຽມພ້ອມກັບໄພພິບັດຕ່າງໆ

ອີງຕາມຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ ທີ່ຈະພິຈາລະນາ ແລະ ຕາມການຊີ້ນຳ ຂອງປະທານ;

- 3. ຖ້າຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງບໍ່ຢູ່ ແມ່ນຕ້ອງມອບໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຕົນ ຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ມີການຊີ້ນຳທິດທາງ, ເນື້ອໃນ, ຈຸດປະສົງ, ຄາດໝາຍ, ມາດຕະການ ແລະ ວິທີການ ທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ຢ່າງຮັບປະກັນ ແລະ ເອກະພາບ. ພາຍຫຼັງປະຊຸມແລ້ວ ໃຫ້ລາຍງານຄືນ ຢ່າງທັນກະນ ແລະ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ;
- 4. ກະກຽມສະຫຼຸບຕີລາຄາ ເພື່ອລາຍງານໃຫ້ລະດັບຊັ້ນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກ່ອນຈະເຂົ້າປະຊຸມ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ແລະ ຮັບປະກັນ.

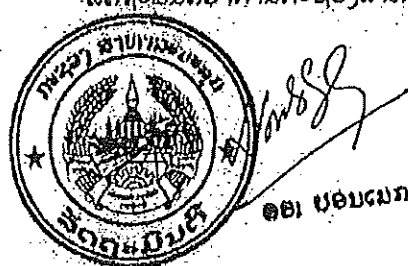
ມາດຕາ 4. ໃຫ້ທ້ອງຖານກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາຖານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ປ່ອນນຳສົ່ງ

- ທ້ອງຖານກະຊວງ 1ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປ່ອນລະ 1ສະບັບ
- ທ່າມລະ 1ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2ສະບັບ

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ



ສອ ບອບເລກ 1115 ເລຍ

Annex 12-2



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

1169

ເລກທີ /ກຊສ.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ

28 AUG 2008

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບກະຊວງ (ລະດັບຕັດສິນ)  
ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ

- ອີງຕາມຕໍາລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫຼ່ງການວຽງຈັນເພື່ອຍົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2008;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ປົນພັນຖານການຄ້າລາວ-ໄທ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:

- ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບກະຊວງ (ລະດັບຕັດສິນ) ເພື່ອປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ລາຍລະອຽດດັ່ງລຸ່ມນີ້:
- |   |         |
|---|---------|
| 1. ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ     | ປະທານ   |
| 2. ລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ | ຮອງ     |
| 3. ຫົວໜ້າຫ້ອງການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ        | ຮອງ     |
| 4. ຫົວໜ້າກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ            | ກຳມະການ |
| 5. ຫົວໜ້າກົມກວດກາ                       | ກຳມະການ |
| 6. ຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ                | ກຳມະການ |
| 7. ຫົວໜ້າກົມບັນເທີງ                     | ກຳມະການ |
| 8. ຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ          | ກຳມະການ |
| 9. ຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ ແລະ ກັນພະຍາດ         | ກຳມະການ |

Annex 12-3

Handwritten signature and stamp

ມາດຕາ 2. ພາລະບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່

1. ຮັບເອົາການສະຫຼຸບຕີລາຄາປະເມີນຜົນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຜ່ານມາ;
2. ກຳນົດທິດ ກຳນົດລະດັບຄາດໝາຍ, ຊັ້ນນຳ ກ່ຽວກັບບາງມາດຕະການໃຫຍ່ ແລະ ວິທີການໃຫຍ່;
3. ກະກຽມ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໂຕະມືນ.

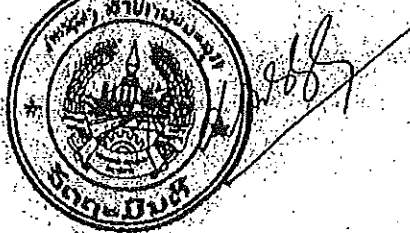
ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ

1. ປະຊຸມສອງເທື່ອຕໍ່ປີ ແລະ ຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງ;
2. ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໜ້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍ, ຄົບຄະນະ ຫຼື ບໍ່, ເປີດກ້ວາງ ຫຼື ຈຳກັດ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມທົດຊື້, ອີງຕາມຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ ທີ່ຈະພິຈາລະນາ ຕາມການຊີ້ນຳຂອງຫົວໜ້າ;
3. ຖ້າຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງບໍ່ຢູ່ ແມ່ນຕ້ອງມອບໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຕົນ ຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເຫັນດີຈາກການຈັດຕັ້ງ;
4. ກະກຽມ, ລົງກວດກາ ກ່ອນຈະເຂົ້າປະຊຸມ.

ມາດຕາ 4. ໃຫ້ທ້ອງຖານກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາທ່ານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ສັດຕະໄນ ສິດທິການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ



ສອ. ປອນເນກ ດາລາລາກ

ປອນນຳສິ່ງ

- ຫ້ອງການກະຊວງ 1ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປອນລະ 1ສະບັບ
- ທ່ານລະ 1ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2ສະບັບ

Handwritten signature

Handwritten mark



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

1170  
ເລກທີ \_\_\_\_\_/ກຊສ.

ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 28 AUG 2008

**ຂໍ້ຕົກລົງ**

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການດ້ານແຜນການ ແລະ ການເງິນ  
ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ (Planning & Financing TWG)

- ອີງຕາມດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫຼງການວຽງຈັນເພື່ອຢົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2006;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ບົນພື້ນຖານການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

**ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:**

- ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການດ້ານແຜນການ ແລະ ການເງິນ ລະອຽດດັ່ງລຸ່ມນີ້:
1. ລັດຖະມົນຕີຜູ້ຊີ້ນຳ ຫຼື ຕົວແທນ ປະທານ
  2. ຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ ຮອງ
  3. ຮອງຫົວໜ້າກົມ ຜູ້ຮັບຜິດຊອບແຜນການ ກຳມະການ
  4. ຮອງຫົວໜ້າກົມ ຜູ້ຮັບຜິດຊອບການເງິນ ກຳມະການ
  5. ຮອງຫົວໜ້າກົມ ຜູ້ຮັບຜິດຊອບສະຖິຕິ, ແຜນການ ແລະ ການເງິນ ຂອງແຕ່ລະແຜນງານ, ຖ້າມີ ຄວາມຈຳເປັນ ຜູ້ກຽດສາມາດເຊັນ ຄະນະກົມກອງ ຫຼື ແລະ ໂຄງການ ດ້ວຍຄວາມເປັນດີຈາກປະທານ:
    - ແຜນງານອະນາໄມ-ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ
    - ແຜນງານປົນປົວ
    - ແຜນງານອາຫານ ແລະ ຢາ
    - ແຜນງານຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ
    - ແຜນງານຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ

Annex 12-5



- ແຜນງານປົກຄອງ (ພົວພັນຕ່າງປະເທດ, ກິດໜາຍ)
  - 6. ທົວໜ້າພະແນກແຜນການ, ຮ່ວມມື ແລະ ການລົງທຶນ ກຳມະການ
  - 7. ທົວໜ້າພະແນກການເງິນ, ກຳມະການ
  - 8. ທົວໜ້າພະແນກຄັງປະກັນສຸຂະພາບ ກຳມະການ
  - 9. ຮອງທົວໜ້າພະແນກແຜນການ, ຮ່ວມມື ແລະ ການລົງທຶນ ເລຂາ
  - 10. ຮອງທົວໜ້າພະແນກການເງິນ ເລຂາ
  - 11. ຮອງທົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄວ້າສັງລວມ, ຫ້ອງການກະຊວງ ເລຂາ
  - 12. ຕົວແທນຂອງກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ຈຳເປັນ ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຕົກລົງຂອງປະທານ;
- ມາດຕາ 2. ພາລະປົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່  
ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມພາລະປົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ໃນເອກະສານຕິດຄັດ.
- ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ
1. ປະຊຸມເດືອນລະເທື່ອ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ແລະ ຕາມຄວາມຕ້ອງການ;
  2. ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໜ້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍ, ຄົບຄະນະ ຫຼື ບໍ່, ເປີດກ້ວາງ ຫຼື ຈຳກັດ ແມ່ນອີງຕາມຫົວຂໍ້, ອີງຕາມຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ ທີ່ຈະພິຈາລະນາ ແລະ ຕາມການຊີ້ນຳ ຂອງປະທານ;
  3. ຖ້າຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງບໍ່ຢູ່ ແມ່ນຕ້ອງມອບໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຕົນ ຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ມີການຊີ້ນຳທິດທາງ, ເນື້ອໃນ, ຈຸດປະສົງ, ຄາດໝາຍ, ມາດຕະການ ແລະ ວິທີການ ທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ຢ່າງຮັບປະກັນ ແລະ ເອກະພາບ. ພາຍຫຼັງປະຊຸມແລ້ວ ໃຫ້ລາຍຈຳນວນຄືນ ຢາກທັນການ ແລະ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
  4. ກະກຽມສະຫຼຸບຕີລາຄາ ເພື່ອລາຍງານໃຫ້ລະດັບຊັ້ນຈຳຕັ້ງປະຕິບັດ ກ່ອນຈະເຂົ້າປະຊຸມ ຢ່າງສະໝັ່ນສະເໝີ ແລະ ຮັບປະກັນ.
- ມາດຕາ 4. ໃຫ້ຫ້ອງການກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາທ່ານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.
- ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

**ປ່ອນນຳສິ່ງ**

- ຫ້ອງການກະຊວງ 1 ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປ່ອນລະ 1 ສະບັບ
- ທ່ານລະ 1 ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2 ສະບັບ


  
 ສ. ບອນເນກ ດາລາລອນ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

1171

ເລກທີ \_\_\_\_\_ /ກຊສ.

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 28 AUG 2008

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບຊຸມຳຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ  
ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ

- ອີງຕາມຕໍາລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫຼງການວຽງຈັນເພື່ອຍົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2006;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ບົນພື້ນຖານການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:

- ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບຊຸມຳຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເພື່ອປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ລາຍລະອຽດດັ່ງລຸ່ມນີ້:
- |    |   |         |
|----|---|---------|
| 1. | ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  | ປະທານ   |
| 2. | ຫົວໜ້າ ຫຼື ຮອງຫ້ອງການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ   | ຮອງ     |
| 3. | ຫົວໜ້າ ຫຼື ຮອງກົມຈັດຕັ້ງພະນັກງານ  | ຮອງ     |
| 4. | ຫົວໜ້າ ຫຼື ຮອງກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ   | ຮອງ     |
| 5. | ຮອງຫົວໜ້າກົມກວດກາ   | ກຳມະການ |
| 6. | ຮອງຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ-ກັນພະຍາດ   | ກຳມະການ |
| 7. | ຮອງຫົວໜ້າກົມປົນປົວ  | ກຳມະການ |
| 8. | ຮອງຫົວໜ້າ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ   | ກຳມະການ |
| 9. | ຕົວແທນຂອງພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງມີໜ້າຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການຕົກລົງຂອງປະທານ |         |

Annex 12-7

10. ຕົວແທນຂອງກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ທີ່ຈຳເປັນ ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການຕົກລົງຂອງປະທານ

ມາດຕາ 2. ພາລະບົດບາດ ແລະໜ້າທີ່  
ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມພາລະບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໃນເອກະສານ ທີ່ເປັນເອກະພາບກັນ

ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ

1. ປະຊຸມ 4 ເທື່ອຕໍ່ປີ ແລະຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງ;
2. ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໜ້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍ, ຄົບຄະນະ ຫຼື ບໍ່, ເປີດກ້ວາງ ຫຼື ຈຳກັດ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຫົວຂໍ້, ອີງຕາມຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ ທີ່ຈະພິຈາລະນາ ຕາມການຊີ້ນຳຂອງຫົວໜ້າ;
3. ຖ້າຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງບໍ່ຢູ່ ແມ່ນຕ້ອງມອບໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຕົນ ຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເຫັນດີຈາກການຈັດຕັ້ງ;
4. ກະກຽມ, ລົງກວດກາ ສະຫຼຸບຕີລາຄາ ບະເມີນຜົນ ແລະ ລາຍງານ ໃຫ້ລະດັບຕັດສິນ ກ່ອນຈະເຂົ້າປະຊຸມ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

ມາດຕາ 4. ໃຫ້ທ້ອງຖານກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາທ່ານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ



ທ້າວ ປອນເລກ ດາລາລອບ

**ປອນນຳສິ່ງ**

- ຫ້ອງການກະຊວງ 1ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປອນລະ 1ສະບັບ
- ທ່ານລະ 1ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2ສະບັບ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

1172

ເລກທີ \_\_\_\_\_/ກຊສ.

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 28 AUG 2008

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງກອງເລຂາຂອງຄະນະປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ

- ອີງຕາມດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫຼງການວຽງຈັນເພື່ອຢົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2006;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ບົນພື້ນຖານການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງກອງເລຂາຂອງຄະນະປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ລາຍລະອຽດດັ່ງນີ້:

- |    |  |         |
|----|--|---------|
| 1. | ຮອງຫົວໜ້າ ຫ້ອງການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ        | ຫົວໜ້າ  |
| 2. | ຮອງຫົວໜ້າ ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ          | ຮອງ     |
| 3. | ຮອງຫົວໜ້າ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ            | ຮອງ     |
| 4. | ຕົວແທນວິຊາການຈາກບັນດາສູນ-ສະຖາບັນກັນພະຍາດ | ກຳມະການ |
| 5. | ຕົວແທນວິຊາການ ຈາກບັນດາໂຮງໝໍ              | ກຳມະການ |
| 6. | ຕົວແທນວິຊາການ ຈາກບັນດາໂຮງຮຽນ             | ກຳມະການ |
| 7. | ຕົວແທນວິຊາການ ສາຍອາຫານ ແລະ ຍາ            | ກຳມະການ |
| 8. | ຕົວແທນວິຊາການ ຈາກບັນດາໂຄງການ             | ກຳມະການ |

ມາດຕາ 2. ພາລະປິດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມພາລະປິດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໃນເອກະສານ ທີ່ໄດ້ເອກະພາບກັນ

Annex 12-9

Handwritten signature and initials

ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ

1. ປະຊຸມ ຕາມຄວາມຕ້ອງການ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໜ້າຂອງຕົນ;
2. ຕົວແທນວິຊາການ ຕ້ອງມີມາດຕະຖານຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ໃນເອກະສານ ທີ່ໄດ້ຄັດຕິດ.

ມາດຕາ 4. ໃຫ້ທ້ອງຖານກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາທ່ານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລ້າວ.

ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ປ້ອນນຳສິ່ງ

- ທ້ອງຖານກະຊວງ 1ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປ້ອນລະ 1ສະບັບ
- ທ່ານລະ 1ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2ສະບັບ



ສສ ປອນເມກ ດາລາລອນ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

1173

\*\*\*\*\*

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ເລກທີ \_\_\_\_\_ /ກຂສ.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ

28 AUG 2008

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການ ດ້ານພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ

ເພື່ອສຸຂະພາບກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ (HRD TWG)

- ອີງຕາມດຳລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ສະບັບເລກທີ 114/ນຍ, ລົງວັນທີ 4 ກໍລະກົດ 2008 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເລື່ອນໄຫວ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
- ອີງຕາມຖະແຫຼງການວຽງຈັນເພື່ອຍົກສູງປະສິດທິຜົນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ໄດ້ເຊັນໃນວັນທີ 29 ຕຸລາ 2006;
- ອີງຕາມຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຂອງວຽກງານ ບັນພັນຖານການຄ້າລາວ-ໄທ ແລະ ສະເໜີຂອງຫ້ອງການ, ກົມແຜນ ການ ແລະ ການເງິນ ແລະ ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ.

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຕົກລົງ:

- ມາດຕາ 1. ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະປະສານງານລະດັບວິຊາການ ດ້ານພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ເພື່ອສຸຂະພາບ ເພື່ອປະສານງານ ກັບຄູ່ຮ່ວມມືພັດທະນາສາກົນ ລາຍລະອຽດດັ່ງລຸ່ມນີ້:
- |     |                                     |         |
|-----|-------------------------------------|---------|
| 1.  | ລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການ ຜູ້ຊີ້ນຳ       | ປະທານ   |
| 2.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມຈັດຕັ້ງ ແລະ ພະນັກງານ    | ຮອງ     |
| 3.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມປົນປົງ                  | ກຳມະການ |
| 4.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ-ກັນພະຍາດ         | ກຳມະການ |
| 5.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ            | ກຳມະການ |
| 6.  | ຮອງຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ      | ກຳມະການ |
| 7.  | ຮອງຄະນະມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ | ກຳມະການ |
| 8.  | ຮອງອຳນວຍການໂຮງໝໍມະໂຫສິດ             | ກຳມະການ |
| 9.  | ຮອງອຳນວຍການໂຮງໝໍມິດຕະພາບ            | ກຳມະການ |
| 10. | ຮອງອຳນວຍໂຮງຮຽນວິທະຍາການສາທາລະນະສຸກ  | ກຳມະການ |

Annex 12-11

Handwritten signatures

- 11. ຮອງອຳນວຍການໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ ກຳມະການ
- 12. ຮອງອຳນວຍການໂຮງໝໍ ແມ່ ແລະ ເດັກ ກຳມະການ
- 13. ຮອງໂຄງການພັດທະນາລະບົບສາທາລະນະສຸກ ກຳມະການ
- 14. ຮອງໂຄງການຍົກສູງຄຸນນະພາບບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ກຳມະການ
- 15. ຫົວໜ້າພະແນກກໍ່ສ້າງ-ບຳລຸງພະນັກງານ ເລຂາ
- 16. ຫົວໜ້າພະແນກຈັດຕັ້ງພະນັກງານ ເລຂາ
- 17. ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄວ້າສັງລວມ ເລຂາ
- 18. ຕົວແທນຂອງກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ຈຳເປັນ ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການຕົກລົງຂອງ ປະທານ (ທະບວງການປົກຄອງ ແລະ ຄຸ້ມຄອງລັດຖະກອນ, ກະຊວງສຶກສາທິການ, ມະຫາ ວິທະຍາໄລແຫ່ງຊາດ ແລະ ກະຊວງການເງິນ)

ມາດຕາ 2. ພາລະບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່  
ປະຕິບັດຕາມພາລະບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນເອກະສານຄັດຕິດ

ມາດຕາ 3. ວິທີການເຄື່ອນໄຫວ

- 1. ປະຊຸມເດືອນລະເທື່ອເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ແລະ ຕາມຄວາມຕ້ອງການ;
- 2. ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໜ້ອຍ ຫຼື ພາຍ, ຄົບຄະນະ ຫຼື ບໍ່, ເປີດກ້ວາງ ຫຼື ຈຳກັດ ແມ່ນອີງຕາມຫົວຂໍ້, ອີງຕາມຄວາມສຳຄັນຂອງບັນຫາ ທີ່ຈະພິຈາລະນາ, ຕາມການຊີ້ນຳຂອງປະທານ;
- 3. ຖ້າຜູ້ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຢູ່ ແມ່ນຕ້ອງມອບໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຕົນ ຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ມີການຊີ້ນຳຢ່າງຮັບປະກັນບົນພື້ນຖານຄວາມເປັນເອກະພາບ, ພາຍຫຼັງປະຊຸມແລ້ວ ໃຫ້ ລາຍງານຄືນ ຢ່າງທັນການ ແລະ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ;
- 4. ກະກຽມ, ລົງກວດກາ ສະຫຼຸບຕີລາຄາ ປະເມີນຜົນ ແລະ ລາຍງານ ໃຫ້ລະດັບຊີ້ນຳຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ລະດັບຕັດສິນ ກ່ອນຈະເຂົ້າປະຊຸມ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ແລະ ຮັບປະກັນ.

ມາດຕາ 4. ໃຫ້ຫ້ອງການກະຊວງ, ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ, ບັນດາກົມ, ໂຮງໝໍ, ສະຖາບັນ, ສູນ, ໂຮງຮຽນ, ໂຄງການ, ບັນດາທ່ານຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ແລະ ການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຈົ່ງພ້ອມກັນປະຕິບັດຂໍ້ຕົກລົງ ສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ 5. ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ປອນນຳສິ່ງ

- ຫ້ອງການກະຊວງ 1ສະບັບ
- ບັນດາກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງປອນລະ 1ສະບັບ
- ທ່ານລະ 1ສະບັບ
- ສຳເນົາ 2ສະບັບ

