

ラオス人民民主共和国
保健セクター事業調整能力強化
終了時評価調査報告書・
保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2
詳細計画策定調査報告書

平成 22 年 10 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所

ラオ事
J R
11-005

**ラオス人民民主共和国
保健セクター事業調整能力強化
終了時評価調査報告書・
保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2
詳細計画策定調査報告書**

平成 22 年 10 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所

序 文

独立行政法人国際協力機構は、ラオス人民民主共和国政府との討議議事録（R/D）に基づき、技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」を2006年8月から4年間の計画で実施してきました。

今般、協力期間の終了時期を迎えたことから、これまでの成果を確認し、今後の類似プロジェクト実施に向けた提言と教訓を得ることを目的として、2010年5月26日から6月19日まで日本・ラオス国側双方関係者による合同評価として、終了時評価調査を実施しました。

また、この終了時評価調査と併せて、技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」詳細計画策定調査を実施しました。要請背景等に基づき協議を行うとともに、終了時評価から得られた結果を直接フィードバックしながら、フェーズ2の内容に反映させることができたと思料します。

本報告書は、これらの終了時評価調査・詳細計画策定調査団による現地調査や関係者との協議の内容・結果をまとめたものであり、今後の協力事業の更なる発展の指針として、広く活用されることを願うものです。

最後に、本調査の実施にあたりご協力をいただいた内外関係者の方々に深い感謝の意を表するとともに、今後の協力事業に向けて、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成22年10月

独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所長 戸川 正人

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

フェーズ1 終了時評価調査結果要約表（和文・英文）

フェーズ2 事業事前評価表（技術協力プロジェクト）（和文・英文）

第1部 保健セクター事業調整能力強化終了時評価調査	1
1 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と日程	2
1-3 調査日程と主要面談者	2
2 終了時評価のプロセス	2
2-1 終了時評価の方法	2
2-2 評価5項目	3
2-3 評価調査の方法	3
3 セクター事業調整メカニズムの形成プロセス	4
3-1 調整メカニズムの形成	4
3-2 CD-SWCの実績	6
(1) 投入実績	6
(2) CD-SWCの活動・進捗状況	7
(3) 成果実績	13
4 5項目評価結果	14
4-1 妥当性	14
4-2 有効性	15
4-3 効率性	18
4-4 インパクト	19
4-5 自立発展性	20
5 結 論	21
6 提 言	21
7 教 訓	22

第2部 保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 詳細計画策定調査	23
1 調査概要	23
1-1 要請背景と調査団派遣の経緯・目的	23
1-2 調査団の構成と日程	24
1-3 調査日程と主要面談者	24
2 事業実施の背景と現状の課題	24
2-1 ラオス保健セクター事業調整の特徴	24
2-2 保健人材	24
2-3 保健財政	25
3 調査結果	25
3-1 プロジェクトの枠組み	25
3-2 実施戦略	28
3-3 実施体制	29
4 5項目評価	29
4-1 妥当性	29
4-2 有効性	29
4-3 効率性	30
4-4 インパクト	30
4-5 自立発展性	31
5 技術参与所感	31
6 団長総括	33
7 母子保健改善プログラムとの関係	34

付属資料

1. 終了時評価ミニッツ (Minutes of Meeting) 及び 合同評価報告書 (Terminal Evaluation Report)	37
2. 詳細計画策定調査ミニッツ (Minutes of Meeting)	80
3. 調査日程	93
4. 主要面談者リスト	94
5. 面談記録	96
6. 保健省からみた事業調整における組織能力の到達点と課題 (調査団作成)	125
7. フェーズ2 実施協議議事録 (Record of Discussion)	131

地圖



写



真



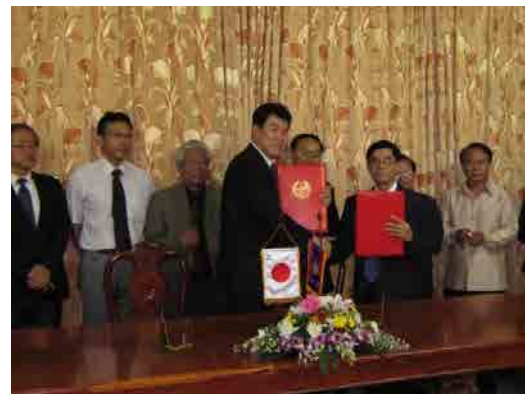
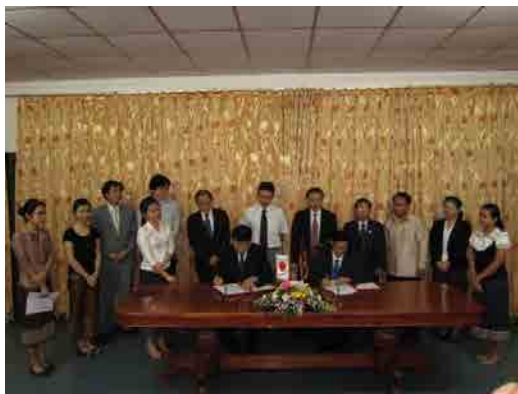
保健省関係者内評価ワークショップの様子（6月3日）



拡大事務局会議の様子（6月14日）



セクター作業部会（実務レベル）の様子（6月16日）



ミニッツ署名・交換（6月18日）

略 語 表

略 語	正 式 名	日 本 語
CD-SWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health	JICA 技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」
CD-SWC2	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2	JICA 技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」
C/P	Counterparts	カウンターパート
DHC	Department of Health Care	ヘルス・ケア局
DOP	Department of Organization and Personnel	組織人材局
DP	Development Partners	開発パートナー
DPF	Department of Planning and Finance	計画財務局
HPF-TWG	Health Planning and Financing Technical Working Group	保健計画・財政技術作業部会
HRH-TWG	Human Resource for Health Technical Working Group	保健人材技術作業部会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
INGO	International Non-Government Organizations Network	国際 NGO ネットワーク
MDG	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MNCH/EPI-TWG	Maternal, Neonatal and Child Health and EPI Technical Working Group	母子保健・予防接種技術作業部会
MOH	Ministry of Health	保健省
MR	Minimum Requirements	最低限の保健サービスを提供するために各施設が設定する 10 の指針
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画表
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendance	熟練助産者
SCWMF	Sector Common Workplan / Monitoring Framework	セクター共通事業管理ツール
SWG	Sector Working Group	セクター作業部会

略 語	正 式 名	日 本 語
SWG(O)	Sector Working Group Operational Level	セクター作業部会（実務レベル）
SWG(P)	Sector Working Group Policy Level	セクター作業部会（政策レベル）
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
VD-CAP	Vientiane Declaration Country Action Plan	ビエンチャン宣言国別行動計画

フェーズ 1 終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：ラオス人民民主共和国		案件名：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：1 億 6,000 万円
協力期間	2006 年 8 月～2010 年 8 月 (4 年間)	先方関係機関：ラオス保健省
		日本側協力機関：国立国際医療研究センター（NCGM）
		他の関連協力：
1－1 協力の背景と概要 ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省（Ministry of Health：MOH）はこれまで多くの開発パートナー（Development Partners：DP）からの支援を受け、さまざまなプログラムやプロジェクトを実施してきたが、保健省内及び DP 間で連携・調整が不十分なまま個別に行われてきた。その結果、事業の分野、対象地域の重複や断片化が起こり投入に見合った成果が生み出されていない、維持されていないという事態が続いており、援助効果の最大化・効率化は保健省と DP 双方にとって喫緊の課題であった。保健省の政策に基づく保健省内外の関係機関、部局との事業調整の実現をめざし、ラオス保健省から当案件が日本に要請され、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）を締結、「保健セクター事業調整能力強化」（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health：CD-SWC）として 4 年間の技術協力プロジェクトが開始されるに至った。		
1－2 協力内容 (1) 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セクター政策により、保健省と保健関連パートナーとの間の調和のもと、体系的に実施される。 (2) プロジェクト目標 関係組織との協力をとおして、保健省が保健セクター全体の調整を行う組織能力を向上させる。 (3) 成果 1) 事業調整メカニズムが強化される。 2) 単一保健セクター政策の枠組みが明確化し、その枠組みが共通のプラットフォームとして合意される。 3) 事業調整メカニズムを通して単一政策の枠組みのプログラム管理ツールが開発される。 4) 母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に基づく事業調整が促進・実践され、事業調整メカニズムにフィードバックされる。		

(4) 投入実績

1) 日本側（2010年5月現在）

専門家派遣：114.8人/月

機材供与：4万425USD相当

ローカルコスト負担：22万8,608USD

研修支援：セクター全体の事業調整に関するカンボジアとの技術交換（1週間）

会議ファシリテーション技術研修（1週間）

2) ラオス側

保健省スタッフの配置

セクター作業部会（政策レベル）	保健大臣、副大臣、本省部長を含む9名
セクター作業部会（実務レベル）	副大臣、本省部長を含む10名
コーディネーション・ユニット	官房副局長など本省各部局からのメンバー8名
保健計画・財政技術作業部会	計画財務局長、本省各部局の副局長、チーフなど12名
保健人材技術作業部会	本省各部局の副部長、中央病院、教育機関代表者18名
母子保健・予防接種技術作業部会	本省衛生予防局、ヘルス・ケア局など8名

3) 開発パートナー

作業部会・タスクフォースへの技術支援と会議費などの予算支援（WHO、UNFPA、世界銀行）

2. 評価調査団の概要

調査者			
	担当分野	氏名	所属
	団長/総括	戸川 正人	JICA ラオス事務所所長
	保健システム (技術参与)	三好 知明	国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力部派遣協力第二課 課長
	保健政策	牛尾 光宏	JICA 人間開発部 審議役
	協力企画	吉村 由紀	JICA ラオス事務所 所員
	協力企画2	水野 愛美	JICA 人間開発部保健第三課 職員
	評価分析	井田 光泰	株式会社インターワークス
	ラオス側評価者	Dr. Phasouk VONGVICHIT	保健省計画財務局
	ラオス側評価者	Dr. Viengmany BOUNKHAM	保健省計画財務局
	ラオス側評価者	Dr. Toumlakhone RATTANAVONG	保健省官房
調査期間	2010年5月26日～6月19日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要	
3-1 主な実績 プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の指標に沿った主な到達状況は以下のとおり。	
PDM 指標（第2版）	主な実績
成果1：事業調整メカニズムが強化される。	
既存の事業調整メカニズムのもと、保健省が DP と協力して会議の議題設定・開催・運営と事業調整の議論を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省は会議の議題設定、会議開催・運営、議事録の作成・配布など日常業務の一部としてすることができるようになった。 セクター作業部会・技術作業部会とも、それぞれの年間作業計画に基づき、会議を開催し、事業調整の進捗をモニタリングしている。こうした会議をとおして、セクター共通事業管理ツール（Sector Common Workplan / Monitoring Framework：SCWMF）、課題別の戦略文書、第7次保健5カ年計画の作成等を図ってきた。 各技術作業部会による主な成果実績は次のとおり。 保健計画・財政技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> 「保健財政戦略」と「保健情報システム戦略計画」の策定 国家健康保険政令の草案作成 国連3機関のセンサス調査の統合 保健情報管理システムの標準書式導入 同技術作業部会によれば、SCWMF の作成などをとおして、DP による事業の約 85%の活動内容・インプットに関するデータを把握することができるようになった。CD-SWC 実施以前は約 30%程度しか把握できていなかった。 保健人材技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> 「国家保健人材政策」の策定 本省傘下6部局、県保健局、郡保健事務所の役割・責任の明確化（継続中） 各医学教育機関・医療機関の役割明確化（継続中） 母子保健・予防接種技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> 「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画（2009～2015）」の策定 「熟練助産者開発計画」の策定 母子保健分野のリソースマップを参考に、各 DP の上記計画への同調を促す活動
成果2：単一保健セクター政策の枠組みが明確化し、その枠組みが共通のプラットフォームとして合意される。	
第7次保健セクター開発5カ年計画が、保健省と DP 双方に	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が、県保健局、郡保健事務所とのコンサルテーション、DP との集中的な議論を通して、第7次保健セクター開発5カ年計画の草案が作成された。

支持されるようなプロセスで共同作業として作成される。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省・DP へのヒアリングによれば、第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画は高く評価されている。その事由は、第 6 次保健セクター開発 5 カ年計画のレビュー、県・郡との協議をとおして作成されたこと、DP にプロセスが開示されて作成されたことによる。ただし、保健省が第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画の作成開始を表明してから、実際に骨子が開示されるまで 1 年近くかかった。
成果 3：事業調整メカニズムをとおして単一政策の枠組みのプログラム管理ツールが開発される。	
セクター作業部会が共通フォーマットを活用して情報を収集し、プログラム管理のモニタリング・フレームワークを改訂する。	<ul style="list-style-type: none"> DP と協議しながら、保健セクター全体のプログラム管理ツールとして SCWMF が開発された。2009 年 5 月以降、SCWMF が更新されている。 SCWMF の改訂版は保健セクターの事業モニタリング・ツールとしてだけでなく、成果 2 の第 7 次保健 5 カ年計画作成のための計画ツールとしても活用された。 SCWMF は国際機関や海外援助機関用だけでなく、NGO の事業向けの版も作成された。
成果 4：母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に基づく事業調整が促進・実践され、事業調整メカニズムにフィードバックされる。	
事業調整メカニズムをとおして母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画が開発される。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が、母子保健/予防接種技術作業部会とタスクフォースをとおして、「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」を作成した。2009 年 3 月、保健省の審議委員会で同戦略・計画が承認された。 母子保健/予防接種技術作業部会はセクター作業部会と事務局に対して定期的に同戦略・計画の作成とその後の進捗状況を報告している。 DP による母子保健分野の事業・投入に関する情報・データが収集され、同技術作業部会の年間作業計画が作成された。
母子保健・予防接種技術作業部会がセクター作業部会（実務レベル）と事務局に対して定期的にプログラムの進捗状況を報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健・予防接種技術作業部会は「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」への同調を DP に呼びかけ、複数の DP が既に同戦略・計画に合わせた事業調整を行っている。 保健省では同戦略・計画による母子保健分野でのプログラム・アプローチの考え方を県・郡レベルで普及した。
プロジェクト目標：関係組織との協力をとおして、保健省が保健セクター全体の調整を行う組織能力を向上させる。	
セクター作業部会（実務レベル）が、SCWMF に基づき、	セクター作業部会はこれまでに 6 回開催された。同部会は情報共有や意見交換、事業調整の進捗管理の場として有効に機能しているが、事業調整の具体的な方向性について合意形成を図り、意思決定する場と

母子保健分野の事業調整（活動、リソース配分）を関係組織に伝達することができる。	<p>しての機能はまだ十分ではない。</p> <p>技術作業部会への指示を行うという点では重要な役割を果たしている。</p> <p>具体的な事例としては、母子保健・予防接種技術作業部会における母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の作成を促したり、計画財政技術作業部会が進める保健財政戦略に母子保健を優先課題として位置づけるよう指示した点を挙げることができる。</p>
---	---

3-2 5 項目評価の概要

(1) 妥当性

次の点から非常に妥当性が高いと判断される。第 6 次保健セクター開発 5 カ年計画（2006～2010）は事業調整を重要課題の 1 つとして挙げている。2010 年度の保健セクターへの支出計画表によれば、海外援助額は全体の 53%を占めており、援助協調による事業効率化は、ミレニアム開発目標で掲げるラオスの保健指標の向上に直結する課題といえる。今回の評価調査では、面談したすべての関係機関が事業調整メカニズムの構築と保健省の調整能力強化の重要課題としており、CD-SWC は事業実施関係者の強いニーズに応える事業であることが確認された。日本はラオスにおける最大の援助国であり、日本国大使が保健セクターの事業調整のために設置されたセクター作業部会（政策レベル）の共同議長を務めている。こうした点からも、日本がドナー事業の調整に主導的役割を果たすことは合理性がある。

(2) 有効性

CD-SWC の最大の事業効果は保健セクター全体の事業調整メカニズムを構築し、単一の政策フレームワークに沿って、事業調整を運営できるようになってきた点にある。具体的には、DP を巻き込み、政策決定から実務レベルまでの体制を構築し、各作業部会の役割・責務が明確化され、事業調整の進捗をモニタリングするための枠組みが導入された。保健省は CD-SWC の支援を受けながら、定期的なセクター作業部会や技術作業部会での作業を行い、事業調整の仕組みを動かすことができるようになってきた。これにより、事業調整メカニズムの構築によって、保健省と DP の間に情報交換と共通課題協議のためのプラットフォーム（協議のための場）が確立した。保健省の事業調整能力強化という視点によれば、保健省は部局間の縦割行政から部局間の情報共有・連携が進み、保健省がイニシアティブをとるための省内の意思統一が図られるようになった。会議運営などは円滑にできるようになってきたが、多くの中心メンバーが DP との協議・交渉などまだ自立的に行うだけの自信はないと回答するなど、まだ自立性は十分ではない。現状では DP との具体的な事業調整に関する交渉については、専門家がメンバーの役割の一部をサポートしなければならない、まだイニシアティブを握って事業調整を行っているという状況にはない。また、事業調整への取り組みはまだ開始後間もないため、課題別の戦略計画や各作業部会の年間作業計画のモニタリング・評価、評価結果のフィードバックなどまだサイクルとして確立しておらず、オペレーションレベルの経験が不足している。

(3) 効率性

CD-SWC の実施戦略として、先方のオーナーシップと自主性を高めるために、専門家はコーチ役に徹して、実施は保健省に委ねる姿勢を一貫してとってきた。また、DP に対して、実施過程から密な情報共有を行い、ボトムアップでの参加を促してきた。こうしたアプローチに対する信頼から、従来、情報開示に消極的だった保健省が第 6 次保健セクター開発 5 年計画とその中間レビューの暫定英訳版を開示し、単一政策フレームワークへの DP の合意形成が図られた。また、DP も技術作業部会への技術・予算面の支援を行うといった協力関係を構築することができた。CD-SWC は事業調整全体をプログラムとみなし、先方の能力強化のペースに合わせていくという専門家チームの実施方針に基づき、詳細な工程表はつくらず、先方の能力や到達段階に合わせて成果・活動コンポーネントの変更を図ってきた。事業調整メカニズムはまだ不完全なものではあるが、4 年間の立ち上げ事業としては十分な成果を上げることができたこと、関係者とのコンセンサスを重視して案件コンポーネント・活動を柔軟に変更したことで、保健省・DP で多くの支持者を獲得したことなどの事実から、こうしたアプローチは有効であったと判断できる。事業調整では関係者が多いため、E メールでのコミュニケーションの比重が高いが、保健省では省内のサーバ障害などで接続が不安定であり、英語力や E メール利用に不慣れなどの理由で活用していないスタッフもいる。この現状は、効率的な会議準備・運営を進めるうえで障害となった。

(4) インパクト

CD-SWC の上位目標として、「援助効率・効果の向上」と「保健サービスの地域間格差の是正」を掲げている。「援助効率・効果の向上」については、以下のような事業調整による重複事業の削減、単一プログラムへの協調というインパクト発現がみられる。

【重複事業の調整効果】

- ・これまでばらばらに実施されていた国連機関の 3 つのセンサス調査を一本に統合。
- ・これまで DP が実施していたリプロダクティブヘルスや予防接種などアウトリーチ活動のロジステック面の調整・統合（医薬品の調達、配布など）。

【同一プログラムへの協調】

- ・複数の DP（世界銀行、国連人口基金、世界保健機構、ルクセンブルク開発庁、フランス援助庁）が母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画や熟練助産者開発計画といった国家戦略プログラムに協調してそれぞれの事業コンポーネントや活動を同調させた。

【事業費の適正配分と事業形成の効率化】

- ・リソースマップの活用によって、DP はどの分野・地域別の類似事業が把握できるようになったため、案件形成や活動計画のための調査期間短縮、事業対象の特定に役立った。

個別事業間の調整だけではインパクト発現には限界がある。今後、保健省が計画、財務管理、調達、報告について手続きの統一化と保健サービスの標準化を図り、そこへ向かって DP が同調を進めれば、上位目標に直結した大きなインパクト発現が期待できる。また、地方レベルでは、ビエンチャン県など先進的な県以外ではまだ事業調整メカニズムと呼べる仕組みがないため、県・郡レベルでも事業調整の枠組みづくりと調整実務が進むことが

期待される。

(5) 自立発展性

第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画（最終承認まち）にセクター全体の事業調整を進めることが優先課題の 1 つとして示されている。セクター作業部会はビエンチャン宣言に基づく調整の実行に責任を負っており、今後も政策レベルでは事業調整と援助協調への取り組みが継続される可能性が高い。既に体制・システム面で事業調整メカニズムは確立されており、保健省・DP の積極的な関与があるため、体制・組織面での持続性も高い。人材・予算面では持続性に懸念がある。保健省は人手・人材ともに層が薄く、活動の推進は一部の中心的な人材に依存している。今後、事業調整を主導的に担える中堅職員を戦略的に育成していく必要がある。また、現状では事業調整コストは複数の DP が負担しており、CD-SWC 終了以降のコスト負担をどうするのか明確化されていない。

3-3 結論

セクター全体の事業調整は保健省・DP 双方の強いニーズと支持を得て推進されており、CD-SWC 実施の妥当性は非常に高い。これまで保健省全体と数多くの DP を巻き込んで事業調整メカニズムの体制・システムが構築された。このシステムをとおして、事業調整に向けた具体的な関係者間の情報共有・議論の場が形成され、単一政策に基づく課題別戦略が明確化され、個別事業間の調整や同一プログラムへの協調が開始されている。保健省は事業調整メカニズムを支える能力を獲得したものの、自力で推進・展開していくマネジメント力の開発はまだ初期段階にある。CD-SWC をとおして事業調整展開の環境は整った。今後は援助効果・効率を最大化するため、中央レベルでの手続きの共通化・調和化と県・郡レベルでの事業調整の展開という新たな段階に入る必要がある。保健省は第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画において、事業調整を優先課題の 1 つとして位置づけている。保健省の強いコミットメントと DP からの支持も得ており、政策面での持続性は高い。ただし、人員不足と事業調整コスト負担の財源確保は、今後の事業展開にとってのリスク要因といえる。

3-4 提言

- ・保健省が 1 名の専任アシスタント・コーディネータを新たに配置して、事務局と各技術作業部会のコーディネータとともに、保健省の事業調整窓口としての役割を果たせるよう育成すること。
- ・より効率・効果が高まるように、現行の事業調整メカニズムの実施体制、各部会の機能・役割を見直すこと。また、将来的な組織面の持続性を高めるために、コーディネーション・ユニットをどのように保健省の組織図（指揮系統）に位置づけるか検討し、その方向性を決めること。
- ・コーディネーション・ユニットは事業調整の推進役を務めるが、そのなかで計画財務局（Department of Planning and Finance : DPF）の役割が極めて重要になる。このため、計画・財政に関する技術作業部会の作業の調整を主導していくこと。
- ・保健省は NGO と協議を行い、より多くの NGO とその他の市民団体を事業調整メカニズムに巻き込むための方策を検討すること。

- ・保健省が率先して、事業調整に関連する各種会議の質と効率性を高める方策を検討すること。また、E ガバナンスに関連する政府機関と協議して、保健省内のインターネット環境の改善を図ること。

3－5 教訓

【援助協調における教訓】

- ・CD-SWC では保健省と DP に対して、すべての活動をオープンにして透明性を確保し、コンセンサスベースで進めることで説明責任を果たすことを一貫して追及してきた。このアプローチは参加者のオーナーシップを高めるうえで有効であった。具体例として、そうしたプロセスをとおして完成した母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に対しては関係者の強い支持・同調の動きが生まれた。
- ・事業調整メカニズムが構築される過程では、技術支援を行うために多くのタスクフォースを設置したが、保健省が複数のタスクフォースをハンドリングするキャパシティがなく、いくつかのタスクフォースは機能しなかったため、タスクフォースを整理・再編した経緯がある。政策文書や共同プログラムの作成に際しては、実施機関の運営能力、DP のインプット・リソース提供の可能性をよく勘案する必要がある。

【キャパシティ・ディベロプメント案件の形成】

- ・CD-SWC では先方の能力強化の度合や内・外部の条件・環境変化を取り込めるように、柔軟性のある PDM の内容に改訂した。このことで、柔軟にコンポーネントの力点に強弱をつけたり、外部条件を内部化することで、事業効果を高めることができた。実施機関の能力強化を主眼とする事業形成においては、先方の能力形成の進捗に見合った事業コンポーネントや活動を設定することが不可欠であり、プロジェクト期間中に PDM を柔軟に変更したり、当初からあまり詳細で緻密な活動計画を作成しないといった対処法もある。硬直的に当初どおりの PDM を運用しようとする、目的と手段が逆転して、専門家が役務提供的に成果品作成に従事し、先方はそのアシスタントになるといった事態が生じると、能力強化にはつながらないというリスクが発生し得ることに留意する必要がある。

Summary of Final Evaluation

1. Outline of the Project		
Country: Lao People's Democratic Republic		Project title: The technical cooperation on capacity development for sector-wide coordination in health (CD-SWC)
Issue/Sector: Health sector		Cooperation scheme: Technical cooperation
Division in charge: JICA Laos Office		Total cost: 160 Million Japanese Yen
Period of Cooperation	August 2006 - August 2010	Partner Country's Implementing agencies: Ministry of Health (MOH)
		Supporting Organization in Japan: National Center for Global Health and Medicine, Japan
		Related Cooperation:
1.1 Background of the Project Prior to CD-SWC, the health sector in Laos had been struggling with numerous stand-alone projects and programs of various Development Partners (DPs) without a clear, strategic and long-term program framework. This caused fragmented and overlapping roles and functions of the departments in the MOH and reduced aid efficiency and effectiveness of DP assisted interventions.		
1.2 Project Overview (1) Overall goal: All programs in the health sector are implemented systematically to achieve MDGs with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners. (2) Project purpose: Organizational capacity of the MOH for the sector wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners. (3) Outputs: 1) Coordination Mechanism is strengthened. 2) The single health sector policy framework is identified and agreed as the platform for coordination by the MOH and development partners. 3) Program management tool of the single health sector policy framework is developed through Coordination Mechanism. 4) Coordination practice in the MCH program is facilitated and fed back in Coordination Mechanism.		
1.3 Input Japanese side (as of June 2010): Experts: 114.8MM Local cost: 228,608 US dollars Equipment: 40,425 US dollars Training: Technical exchange program with Cambodia on sector-wide initiatives (1 week) participated by coordination unit members and meeting facilitation skill development (1 week) participated by SWC core members. Lao side: Allocation of MOH members as follows:		
Sector-Wide Working Group (Policy) (SWG-P)		9 members including the Minister, Vice Minister and directors of MOH departments
Sector-Wide Working Group (Operation) (SWG-O)		10 members including Vice Minister and directors of MOH departments
Coordination unit (CU)		8 members chaired by Deputy Director of Cabinet, including other organizations
Health Planning and Finance Technical Working Group (HP&F-TWG)		12 members consisting of Director of DPF, Deputy directors and Chiefs of other departments
Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG)		18 members including deputy directors of MOH departments and central hospitals and university and college
Maternal and Child Care/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group (MCH/EPI-TWG)		8 members from Departments of Hygiene and Prevention and Health Care, and other relevant departments
Development Partners: Technical assistance and budgetary support for technical working groups and task forces (WHO, UNFPA, WB, etc)		

2. Evaluation Team		
Members of Evaluation Team	(1) Mr. Masato TOGAWA (Leader), Chief Representative, JICA Laos Office (2) Dr. Mitsuhiro USHIO (Advisor on Health Policy), Executive Technical Advisor, JICA HQ (3) Dr. Chiaki MIYOSHI (Advisor on Health System), National Center for Global Health and Medicine, Japan (4) Ms. Yuki YOSHIMURA (Cooperation Planning), Focal Point of Health Section, Representative, JICA Laos Office (5) Ms. Ayumi MIZUNO (Cooperation Planning), Health Division-3, Health Group-2, Human Development Department, JICA HQ (6) Mr. Kaneyasu IDA (Evaluation Analysis), Senior Consultant, Inter-works Co., Ltd (7) Dr. Phasouk VONGVICHIT (Laos Evaluator), Department of Planning & Finance, Ministry of Health (8) Dr. Viengmany BOUNKHAM (Laos Evaluator), Department of Planning & Finance, Ministry of Health (9) Dr. Toumlakhone RATTANAVONG (Laos Evaluator), Cabinet, Ministry of Health	
Period of Evaluation	May 26 - June 19, 2010	Type of Evaluation: Final evaluation
3. Results of Evaluation		
3.1 Achievements of the Project The main achievements of the Project in accordance with the Project Design Matrix are shown in the table below:		
Indicator for Project Purpose: SWG (O) can convey coordination of essential interventions (activities and resource allocation) for maternal, neonatal and child health based on the monitoring outputs with the developed sector common monitoring framework.		
<ul style="list-style-type: none"> • SWG (O) has been organized six times. It functions well in terms of sharing views of the MOH and DPs and reviewing progress of coordination efforts. Yet, its function as the consensus and decision making body for concrete action needs to be strengthened. • SWG (O) played a significant role in addressing priority agendas and tasks to TWGs. The cases in point include its role to enable MCH/EPI-TWG to be actively engaged in planning and setting a framework for MNCH and coordinate with PF-TWG to prioritize MCH in the Health Financing Strategy. 		
Indicator for Output 1: The MOH in the partnership with DPs sets up meeting agenda, organizing meetings and facilitates coordinating discussions in meetings under coordination mechanism.		
SWGs/TWGs have regularly organized meetings and monitor progress according to their Annual Work Plan. The main achievements of the respective TWGs can be summarized as follows: HP&F-TWG: <ul style="list-style-type: none"> • Formulation of Health Financing Strategy and Health Information System Strategic Plan • Drafting National Health Insurance Decree • Consolidation of Laos Reproductive Health Survey, Multiple Indicator Cluster Survey and National Health Survey into Lao Social Indicator Survey • Introduction of standard formats for HMIS • MOH now keeps the data of approximately 85% of the DPs interventions in terms of their inputs and types of activities. Prior to the CD-SWC, MOH kept only 30% of such records. HRH-TWG: <ul style="list-style-type: none"> • Formulation of National Policy on Human Resources • Clarification on the roles and responsibilities of six departments of MOH, Provincial Health Department and District Health Office - ongoing • Reviewing the functions of medical education institutions and medical facilities with stakeholders - ongoing MCH/EPI-TWG: <ul style="list-style-type: none"> • Formulation of Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015 • Development of Skilled Birth Attendant (SBA) strategic development Plan • Actual coordination activities with DPs to integrate with MNCH package on the resource mapping table 		
Indicator for Output 2: The 7th Five year HSDP is jointly developed with satisfaction of MOH and DPs with the development process.		
<ul style="list-style-type: none"> • Through a number of discussions and consultations with departments of MOH, provincial health departments and district health offices and DPs, MOH has drafted the 7th five year HSDP. • According to the interviews conducted by the evaluation team to SWGs/TWGs and DPs, the drafting of the 7th plan was highly evaluated as it was based on the review of the 6th plan and relevant information from the provinces/districts and also it was developed in consultation with DPs although it took nearly one year until actual 		

<p>drafting started after SWG (O) announced the drafting of the 7th plan in partnership with DPs.</p> <p>Indicator for Output 3: SWGs revise the developed sector common monitoring framework with information collected with a common format.</p> <ul style="list-style-type: none"> • The SCWMF and its guidance were developed in consultation with DPs. The SCWMF has been used as a monitoring tool and revised and updated since May 2009. • The version 2 of SCWMF was used not only as a monitoring tool in the 7th SWG(O) but also as a planning framework tool in the Retreat workshop for the 7th 5Y HDP formulation. • The NGO version of SCWMF was also developed. <p>Indicators for Output 4: (1) MCH Program development is realized through coordination mechanism. (2) MCH/EPI-TWG regularly reports to SWG(O) and Secretariat monitoring outputs of program strategy implementation and TWG coordination practice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MOH formed MCH/EPI-TWG and task forces to develop a Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015 (MNCH package) and it was endorsed by the Steering Committee in March 2009. • TWG had monitored and reported progress of preparatory works for MNCH Package to the SWG Secretariat, SWG (O) and (P). • A consolidated work plan was developed based on the collected data on existing and planned interventions of relevant DPs. • TWG has been making efforts to integrated MCH/EPI related activities of DPs into the MNCH package. Several DPs have already aligned their interventions with the MNCH package. • TWG is introducing a concept of Program-based approach and Integration in Provinces and Districts. 	
--	--

3.2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The relevance of CD-SWC is judged to be very high. The sixth five-year health sector development plan (2006 - 2010) indicates the importance of coordinating international assistance to improve aid efficiency. Because MOH heavily depends on foreign capital for interventions - accounting for 53% of the total expenditure of the MOH in 2009, the capacity development of the MOH and creation of functioning coordination mechanism to improve aid effectiveness are strongly supported by all the stakeholders in MOH as well as DPs. Also, Japan is one of the major development partners in terms of its volume of aid to Lao PDR and also co-chairs the policy level SWG. Aid coordination is an important agenda for the Japanese ODA.

(2) Effectiveness

The most important achievement of the CD-SWC is that it helped the MOH create and develop an formal, functional sector-wide coordination mechanism in accordance with a single policy framework. Necessary implementation structure and system for SWC has been built and the developed coordination mechanism has provided a good platform and interface between and among the MOH and DPs for sharing information and consultation. From the perspective of capacity development of MOH, inter-department cooperation has been significantly improved and MOH is now confident in handling day to day coordination activities, yet they are not confident enough to lead coordination activities and negotiate with DPs. Also, the MOH is still not experienced enough to systematically run the cycle from planning to monitoring and evaluation of coordination activities.

(3) Efficiency

CD-SWC made clearly that all activities should be conducted in a participatory, consultative and transparent manner. This greatly helped the fostering of MOH ownership and involvements of DPs. Particularly, MOH's decision to share policy documents with DPs greatly helped set a single policy framework and also encouraged DPs to align their aid policies with the development plan. Active participation of DPs and their technical and budgetary support also facilitated progress of TWG activities. Because the CD-SWC has been implemented as a capacity development project with a process-oriented approach, it is not only difficult but also risky to set an elaborate time frame and result-oriented indicators. The CD-SWC revised the PDM to flexibly accommodate changes in both internal and external environments. Communication gap between MOH staff and DPs somehow

made coordination activities difficult due to unstable internet access and limited use of email by MOH staff.

(4) Impact

Some tangible impacts of the CD-SWC on aid effectiveness has been recognized as follows:

- Three separate health surveys have been consolidated into one survey.
- An increasing number of DPs has adopted and aligned with the developed the MNCH package and SBA development plan.
- Coordination of logistic support among DPs (e.g. EPI and family planning for outreach activities)
- Utilizing resource maps, DPs are able to reduce time and costs for the preparation of their interventions.

A much greater impact is expected when alignments and harmonization are made in the procedures of monitoring and planning, budgeting and financial management, reporting and procurement, covering not only the central level but also the provincial and district levels.

One significant, unanticipated impact is that the coordination mechanism provides good opportunities for DPs to promote and scale up outputs produced by their respective interventions.

(5) Sustainability

At the policy level, aid coordination and harmonization is well accepted by the MOH and VD CAP mandates the SWG to implement the action plan in the health sector. Therefore, the sustainability of the Government would likely be ensured after the project duration. The organizational sustainability is also positive as the coordination mechanism has been well entrenched in the MOH and strongly supported by DPs and MOH. Limited personnel capacity and financial support are identified as risk factors to ensure sustainability because the performance of TWGs heavily depends on the managerial capacity of the core members in the MOH, and the costs for coordination activities are currently shouldered by different DPs and it is not yet clear how to cover such expenses after the project duration.

3.3 Conclusions

The relevance of the CD-SWC is very high because CD-SWC reflects the strong needs for coordination of the MOH and DPs. The CD-SWC has greatly helped the MOH build foundation for conducting coordination activities and created a platform for information sharing and communication among all stakeholders. The evaluation team has identified a number of actual evidence and facts to judge that the developed coordination mechanism is functional although the capacity development of the MOH is still at a rudimentary stage to fully lead and manage coordination activities. Now, the necessary enabling environment for SWC has been built. SWC should move to a new phase. A much greater impact on aid effectiveness is expected when the developed coordination mechanism is effectively used to harmonize and align procedures of DP assisted interventions, and also coordination mechanism is built at provincial and district levels. The institutional sustainability of the developed coordination mechanism is likely ensured because of the consistent policy support and strong commitments of both the MOH and DPs. Yet, the limited human and financial resources to manage SWG/Secretariat/TWG activities are the main risk factor for sustainable development of the coordination mechanism.

3.4 Recommendations

- MOH should allocate at least one full time assistant coordinator who can act as the manager and focal point with DPs.
- The MOH should review the current structure of the coordination mechanism as well as the roles and functions of respective groups in order for each group to perform their roles more effectively and institutionalize the coordination unit in the organizational structure of MOH.
- Because the role of the DPF is vitally important in the Coordination Unit to effectuate the purposes of coordination and harmonization, it needs to take the lead role in facilitating coordination activities of TWGs in the financial and planning aspects.

- MOH should consult with NGOs and clarify measures to involve more NGOs and other organizations (e.g. the private sector and societies) in the coordination mechanism.
- MOH should devise measures to improve the quality of group meetings. MOH also should consult with relevant agencies to ensure stable internet accessibility.

3.5 Lessons learned

- In implementing aid coordination, the key to success is that all activities must be conducted in a collective, transparent, consultative and accountable manner.
- In the CD-SWC, a number of taskforces were formed to facilitate TWG activities. Yet, some taskforces were not made functional because the tasks were beyond the available resources and capacity of MOH. It is important to assess the implementation capacity and available resources before a task force is formed.
- In capacity development support, the effectiveness of the PDM may be reduced when it is rigidly used because the project team is pressured or tempted to achieve narrowly defined goals by intensifying technical assistance. When technical cooperation is intended for capacity development of the recipient organizations, the PDM should be used flexibly and it should be monitored and revised periodically, corresponding to the changes of their capacity as well as accommodating changes in the internal and external environments in the course of the cooperation period.

フェーズ 2 事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 7 月 5 日 担当部・課：ラオス事務所

1. 案件名：（和文）保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2

（英文）Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本協力は、ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健セクターにおける援助効果の最大化・効率化を図り、保健省（Ministry of Health : MOH）内外の関係機関・部局との事業調整の向上をめざして構築された事業調整メカニズムを活用し、ラオス第 7 次国家保健 5 カ年開発計画を実践することによりラオスの保健状況改善につなげていくことを目的とし、保健省のオーナーシップを強化しつつ他の開発パートナー（Development Partners : DP）とともに、保健計画・財政、保健人材、母子保健の各プログラムの年間計画策定、実施、モニタリングを支援するものである。

(2) 協力期間：2010 年 11 月 1 日から 2015 年 10 月 31 日まで（5 年間）（予定）

(3) 協力総額（日本側）：約 3 億 3,000 万円（概算）

(4) 協力相手先機関：ラオス保健省全部局（7 局）、県保健局、郡保健局

(5) 国内協力機関：国立国際医療研究センター

(6) 裨益対象者及び規模、など：保健省（各局、管轄センターなど）約 1,800 名、県保健局約 1,300 名、郡保健局約 3,000 名、保健分野関連開発パートナー

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

JICA は、2006 年 8 月から 4 年間の技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」“Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (CD-SWC)”を開始した。本事業を通じて、保健省の中にセクター作業部会（Sector Working Group : SWG）、技術作業部会（Technical Working Group : TWG）〔保健計画・財政技術作業部会（Health Planning and Financing Technical Working Group : HPF-TWG）、保健人材技術作業部会（Human Resource for Health Technical Working Group : HRH-TWG）、母子保健・予防接種技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health and EPI Technical Working Group : MNCH/EPI-TWG）など〕が設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び DP が定期的に一堂に会して課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する事業調整メカニズムが整備された。特に、選択プログラムであった母子保健・予防接種技術作業部会では、母子保健サービスのパッケージ化が進み、その中心戦略として掲げられ、県レベルへのサービス実施段階にある。

しかしながら、保健省自らの力で推進・展開していくためのマネジメント能力はまだ初期段階にあり、今後保健セクター開発目標達成に向け、保健セクター全体の事業調整を図っていくには、DP を含むラオス保健セクター関係者間の調整能力の一層の向上が必要である。計画・実施・モニタリングの強化と調整能力向上のためには、事業調整メカニズムを通じて事業手続きの調和化・標準化を図っていくことが必要であり、DP との更なる協調が求められる。さらに、事業調整メカニズムが、保健本省のみならず、県・郡レベルで構築

されれば、実施レベルの事業調整が進むこととなり、援助効果に大きなインパクトをもたらすことが期待される。

(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ

第 6 次保健セクター開発 5 カ年計画（2006～2010）では、ラオスで実施されているドナー支援事業を保健省が調整することで援助効率を高めることが重要課題の 1 つとして挙げられている。また、2010 年 7 月現在最終承認待ちの段階ではあるが、次期の第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画（2011～2015）でも援助協調が重要課題として掲げられている。

さらに、2006 年 11 月、ラオス政府と主要援助国が調印した援助効率を高めるための「ビエンチャン宣言国別行動計画」の採択以降、援助協調への動きが主流化している。保健セクターでも援助協調の枠組みづくりを進める CD-SWC の意義が高まり、保健セクターの事業調整を行うセクター作業部会がビエンチャン宣言の実現に責任を負う機関として位置づけられている。

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

わが国の「対ラオス国別援助計画」では、6 つの重点分野の 1 つとして「保健医療サービスの改善」を挙げている。また、貧困削減と経済発展の基礎を築くための基本アプローチとしてラオス政府職員の能力強化を重視している。

JICA の協力の方向性としては、保健財政に関して予算に裏づけられた計画の立案の重要性、行政システムの強化とその管理能力の向上と併せ、保健医療分野の人材育成・制度構築が、保健分野の重要課題であるとしている。さらに、母子保健サービス改善は最重要課題であり、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDG）の「ゴール 4 : 乳幼児死亡率の削減」及び「ゴール 5 : 妊産婦の健康改善」の達成に向けて貧困地域に裨益する形で母子保健に焦点をあてた協力を実施していくことが強調されている。

本協力は、「母子保健改善プログラム」に位置づけられ、2010 年 5 月に南部 4 県（チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー）を中心として開始した「母子保健統合サービス強化プロジェクト」と補完関係となっており、保健省の政策レベルで保健計画・財政、保健人材、母子保健の各プログラムの戦略及び計画策定・実施・モニタリングを支援しつつ、南部 4 県を中心とした母子保健のサービス提供能力強化を通じて実施段階まで支援することで、政策から実施まで一貫性のある体制でラオス保健省の母子保健戦略の一翼を担っていくものである。

JICA の協力は、政策レベルで国家保健計画の実施を支援する一方で、「母子保健統合サービス強化プロジェクト」での経験や知り得た現場のニーズを政策、戦略、計画にフィードバックすることが可能となっている。また、フィードバックされた内容は調整メカニズムを通じて他の DP に共有され、ラオス政府が主体性をもって援助協調をリードすることが可能である。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

【プロジェクト目標】

第7次保健セクター開発5カ年計画とそのもとでのサブ・セクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される。

【指標】

- ① いくつかの県・郡レベルへ調整メカニズムが導入され、運用される。
- ② 標準化された事業手続きが保健省各部署、DPに認識され、利用される。
- ③ 統一されたサブ・セクタープログラムの事業内容（計画・実施内容）が保健省各部署、DPに認識される。
- ④ 統一されたサブ・セクタープログラムに沿って支援するDPが増加する。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

【上位目標】

ラオス保健セクターにおいて、保健省による戦略的計画立案、効率的な事業調整、効果的な内外の資金分配が持続的になされ、ミレニアム開発目標達成を確実にするキャパシティを確保する。

【指標】

- 1) 策定された単一政策・戦略に基づくプログラムがDPに共有される。
- 2) 単一政策・戦略に基づくプログラムに対する予算が確保される。
- 3) 単一政策・戦略に基づくプログラムに対するDPからの支援が増加する。
- 4) 全県・郡で調整メカニズムが導入され、運用される。
- 5) 事業調整によるコスト・時間面での援助効率が向上する。
- 6) 全県の医療機関へのアクセス率がXX%以上に向上する¹。
- 7) 全県の医療機関における必要保健医療従事者のXX%が満たされる²。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 【アウトプット1】

政策レベル、実務レベルのセクター作業部会と事務局/コーディネーション・ユニットの会議が適切かつ効果的に行われ、第7次保健セクター開発5カ年計画、及びサブ・セクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

【アウトプット1の指標³】

- ① 保健省とDPとのコミュニケーションが増加する。

¹ 指標の詳細については、案件開始後に決定する。

² 指標の詳細については、案件開始後に決定する。

³ アウトプットの進捗については、事務局・作業部会の活動のレビューを定期的実施することによって、指標がどのように変化したかを記録する。

- ② 事務局が DP に対してガイダンスを実施する。
- ③ 事務局が実務レベルのセクター作業部会で指導力を発揮する。
- ④ 事務局が各技術作業部会の進捗状況を把握する。
- ⑤ 事務局が県での調整メカニズム導入を指導・支援する。

【活動】

- 1-1 本事業を含む DP からの支援を得て保健省が、実務経験（OJT）や短期研修を通じて事務局のマネジメント能力を強化する。
- 1-2 保健セクター共通計画/モニタリングツールを活用し、それぞれの分野担当のモニタリング能力を強化する。
- 1-3 事務局が事業調整メカニズム内において保健セクター開発 5 カ年計画の計画財務の透明性を確保するような監督機能を強化する。
- 1-4 事務局が、保健セクター開発 5 カ年計画における効果的な実施、調和化を促進するための方策を提案する機能を強化する。
- 1-5 事務局が、部局、技術作業部会間の連携を促進する機能を強化する（新たに設置される作業部会を含む）。
- 1-6 県レベルとの調整を含む事務局の問題解決能力を強化する。

2) 【アウトプット 2】

母子保健・予防接種技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、熟練助産師養成計画を含む母子保健統合サービス戦略計画の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

【アウトプット 2 の指標】

- ① 母子保健・予防接種技術作業部会が、標準実施要領に沿って、母子保健統合パッケージ戦略計画の実施モニタリングを行う。
- ② 母子保健統合パッケージ戦略計画に沿った活動が県・郡で実施される。
- ③ 母子保健統合パッケージ戦略計画に沿った活動における DP との事業連携・調整が実施され、支援対象地域・課題の重複・偏重が減少する。
- ④ 母子保健統合パッケージ戦略計画の実施に必要な資金投入が確保される。

【活動】

- 2-1 標準実施要領に従い、技術作業部会のタスクフォース、母子保健センターによる母子保健プログラム実施モニタリングの実施能力を強化する（母子保健センター計画・統計課の強化を含む）。
- 2-2 中央レベルにおける次年度計画のための母子保健プログラム年間レビューワークショップを毎年開催する。
- 2-3 中央スーパービジョンチームによる県レベルへのサポータースーパービジョン能力を強化する（母子保健センター管理課の強化を含む）。
- 2-4 県保健局・郡保健事務所の母子保健担当官を対象とした計画・モニタリング・スーパービジョン研修を実施する。

3) 【アウトプット 3】

保健人材技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、2020 年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

【アウトプット 3 の指標】

- ① 中央、県、郡レベルの需給ギャップと既存リソースに基づく保健人材計画が策定される。
- ② 保健人材計画に基づいたモニタリングが実施される。
- ③ 保健人材技術作業部会から保健省に対し保健人材配置・定着に対する方策が提案される。

【活動】

- 3-1 保健人材技術作業部会が保健人材開発戦略・計画のモニタリングを行う。
- 3-2 保健人材技術作業部会の調整能力を強化するための手段を講ずる（タスクフォースの設置を含む）。
- 3-3 保健人材開発戦略・計画実施における支援ニーズを同定し、人材配置・定着の方策を検討する。

4) 【アウトプット 4】

保健計画・財政技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、内外の資金が効率的かつ効果的に事業実施につながることでより保健財政戦略が実施されるよう年間計画策定並びに財政管理能力が強化される。

【アウトプット 4 の指標】

- ① 保健セクター共通計画/モニタリングツールが定期的に更新される。
- ② 保健セクター共通計画/モニタリングツールで投入の調整だけでなく、成果もモニタリングされる。
- ③ 中央、県・郡でリソースの調整に基づいた予算事業計画が作成される。
- ④ 作成された予算事業計画に基づいてモニタリング・評価が実施される。

【活動】

- 4-1 計画財務局（Department of Planning and Finance : DPF）計画課を中心とした保健計画・財政技術作業部会が、中央で収集された保健情報を基に保健セクター共通計画/モニタリングツールを更新し、政策決定や年間活動計画策定、事業調整を促進する。
- 4-2 計画財務局計画課を中心とした保健計画・財政技術作業部会の保健財政戦略実施に向けた年間活動計画策定能力を強化する。
- 4-3 計画財務局計画課を中心とした保健計画・財政技術作業部会が、保健財政戦略の実施状況をモニタリングし、それを基に問題や課題を協議し、解決策を導く。
- 4-4 計画財務局財政課の能力強化を図り、内外の資金管理システム強化を支援する。
- 4-5 計画財務局財政課が、定期的に保健計画・財政技術作業部会並びに事務局にマネジメント状況を報告する。

(3) 投入（インプット）

- 1) 日本側（総額約 3 億 3,000 万円）

- ① 長期専門家（チーフアドバイザー、保健システム強化/母子保健、組織強化/業務調整）
- ② 短期専門家〔プログラム支援（保健財政、保健人材、母子保健）、保健人材育成強化など、必要に応じて派遣する予定〕
- ③ 本邦または第三国研修
- ④ 現地活動費

2) ラオス側

- ① カウンターパート（Counterparts：C/P）の人材配置、人件費
- ② 活動に必要な執務室及び施設設備
- ③ その他

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 成果（アウトプット）達成のための外部条件

- ・事務局コーディネータを補佐する専任のアシスタント・コーディネータの配置
- ・各技術作業部会のフォーカル・パーソンの事業調整業務時間の確保
- ・コーディネーション・ユニットにおける計画財務局の主導的役割の発揮と技術作業部会との適切な連携・調整
- ・県・郡レベルでの事業調整メカニズム構築に必要な予算措置
- ・保健省と DP が事業調整・調和の前提条件である透明性を確保するために最大限の努力を図ること
- ・県・郡政府が援助調整メカニズムの確立を支持する。
- ・前フェーズで経験を得た人材が継続的にフェーズ 2 で中核的な役割を担う。

2) 上位目標達成のための外部条件

- ・ DP が事業調整メカニズムを継続的に支持する。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

CD-SWC の終了時評価で確認されたとおり、保健セクターにおける事業調整メカニズムは保健省・DP から強い支持を得て取り組まれている。ラオス「第 7 次保健 5 カ年開発計画（2011～2015）」でも「ビエンチャン宣言」に基づく事業調整の推進は 9 つの優先課題の 1 つとして位置づけられる予定である。したがって、フェーズ 2 はラオス政府の基本方針に合致している。フェーズ 2 は、第 7 次保健 5 カ年開発計画の期間に合わせて 5 年間の想定しており、同計画の開始からほぼ最終段階までの期間を継続的に支援することができる。

CD-SWC は中央レベルでの事業調整メカニズムの構築に成功したが、このメカニズムの強化はまだ初期段階にあり、一部の先進的な県を除いて、地方レベルでの事業調整メカニズムも構築されていない。このため、地方での事業調整を推進するための中央レベルのマネジメント能力を強化するための支援が不可欠である。

(2) 有効性

フェーズ 2 はフェーズ 1 の成果を漸次強化するだけでなく、これまでに構築された事業調整メカニズムと課題別の戦略文書を生かして、新たな局面に入ることが想定される。具

体的には、保健省関係部局間及び各 DP の事業間の調整から、立案・モニタリング、予算措置・財務管理、報告書式、調達業務の標準化とそれに向かって DP 事業の調和の促進という事業効果をめざす。これによって、援助効率の最大化、リソースの適正配分、保健サービスの格差是正といった大きな事業効果発現が期待される。標準化と事業調和の進捗は、DP の意欲が継続することと保健省の実施能力が本事業実施中にどれだけ向上するかに大きく依存するため、現段階ではフェーズ 2 でどの程度の事業効果が見込めるか判断することは難しいが、本事業を通じてセクター作業部会が事業調整・調和の方向性を明示して障害を克服するとともに、進捗状況を定期的にモニタリングしていくことが重要となる。

フェーズ 2 で期待されるもう 1 つの事業効果は、保健省に事業調整を自立的に担える中核人材を育成することである。実施戦略で示したとおり、事務局のコーディネータ、アシスタント・コーディネータ、技術作業部会のフォーカル・パーソンが想定どおり育成されれば、フェーズ 2 終了後、保健省が自らのイニシアティブで事業調整を取り仕切ることができるようになる。

(3) 効率性

過去の教訓の活用を示すとおり、基本的な実施アプローチとキャパシティ・ディベロップメントの方法はフェーズ 1 を踏襲する。これにより、効果的な事業実施が期待できる。

PDM では成果・プロジェクト目標とその意図は明示しているが、この段階では、定量的な指標目標や詳細な活動のタイムテーブルは明示していない。これは、フェーズ 2 は保健省の国家プログラムへの支援であり、最適な時機に効果的なアクションを取れるよう PDM に柔軟性をもたせているためである。ただし、この柔軟性は成果目標を必要以上に引き下げたり、活動の遅延が把握しづらいといったリスク要因でもあり、その対策として、フェーズ 2 では各技術作業部会が毎年末に PDM に沿ってレビューを実施して、その結果に基づいて必要なアクションがとれるよう配慮している。

JICA は南部 4 県を対象に「母子保健統合サービス強化プロジェクト」を開始している。このプロジェクトは、南部 4 県での事業調整メカニズム構築を支援しながら、母子保健統合パッケージ戦略計画を県・郡レベルで実施することを支援するものであり、中央での母子保健・予防接種技術作業部会への技術支援などの面で本協力と補完関係にありシナジー効果が期待できる。また、JICA は「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」を準備している。このプロジェクトでの人材育成事業の経験と教訓は直接的に保健人材技術作業部会にフィードバックすることができる。さらに、「看護助産人材育成強化プロジェクト」で強化した看護技術支援委員会とテクニカル・チームや「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」で強化した医学教育ユニットなどといったラオス国保健省の CHIPU⁴アプローチに沿った保健人材育成の成果も保健人材技術作業部会で医学教育強化のモデルとして生かすことができるなど、保健分野の他案件と連携することで効率的な事業推進が可能である。

⁴ Complex of Hospital-Institute-Project-University の頭文字をとった略語で、中央病院と教育研究機関、プロジェクト的な取り組みからの人材で構成される保健医療技術向上のための指導チームを形成し、主に地方病院(とりわけ郡病院)の保健医療スタッフの技術向上を図っていくとする国の施策。

(4) インパクト

フェーズ2で中央・県・郡レベルが連動した事業調整メカニズムが構築され、立案・モニタリング、予算措置・財務管理、報告書式、調達業務の標準化とDP事業の調和が促進されれば、次のような大きなインパクトの発現が期待できる。

- ・DPの重複あるいは類似した事業や活動・インプットを避けることで事業コストの抑制と効率化が期待できる（各事業がバラバラに実施している情報・データ収集や現状調査、アセスメント、研修、教材開発、アウトリーチ活動、調達業務の一本化やコスト削減の効果）
- ・効率的な情報・データ入手、課題別のプログラム確立などによるDPのプログラム・プロジェクトの準備・手続きの時間短縮効果
- ・DPによって異なる保健省スタッフの業務・事務作業の軽減と最適な人材配置の可能性拡大（事業対応の事務作業の軽減、人材不足の低減効果）

こうして生み出されるコスト削減や人材不足の低減効果は保健サービスの拡大強化・格差是正を可能とし、ミレニアム開発目標の達成に貢献することが期待される。

本協力により、ラオス政府の保健計画及び戦略に合致した事業を実施するために、保健省内、中央・県・郡間の調整・連携、各DPとの協力の調整・連携が効果的に行われるようになることから、これまで十分に便益を受けてこなかった貧困層や少数民族、女性などに対する保健医療サービスの量や質が改善されることが期待される。

(5) 自立発展性

第7次保健5カ年開発計画（2011～2015）では事業調整の推進が9つの優先課題の1つとして位置づけられており、フェーズ2の実施期間をとおして政策面で一貫した政府支援が期待できる。

フェーズ2では事業調整メカニズムを運営できる中核的な人材の育成を意図しており、人材面での持続性確保という点では出口戦略となっている。アシスタント・コーディネータと各技術作業部会のフォーカル・パーソンが想定どおり配置されれば、フェーズ2後の自立性は確保される可能性が高い。

現時点では、事業調整のコストは複数のDPが独自の判断で負担している。フェーズ2では、調整コストを安定的に確保できる仕組みを導入することが求められる。

6. 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮

特にマイナスのインパクトは認められない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

フェーズ1の教訓を踏まえ、フェーズ2実施上の基本方針・戦略として以下の4点を重視するものとする。

(1) フェーズ2ではフェーズ1で採用した次の基本方針を踏襲する。

- ・フェーズ2は、保健セクターでの事業調整を推進する保健省の国家プログラムとして実施する。フェーズ2は技術協力プロジェクトのスキームを用いるが、適宜、柔軟にPDMを改訂して、保健省プログラムのニーズへの対応を図る。

- ・ JICA の技術支援は、セクター事業調整を担える保健省の制度・組織・人材面のキャパシティ・ディベロプメントを意図する。この目的に合わせて、専門家チームはコーチ役に徹して、保健省が事業調整の実施を担う。
- ・ すべてのセクター事業調整に係る活動は、参加型で相互協議をとおして実施され、公開性を原則とする。

- (2) フェーズ 1 ではセクター事業調整・調和に必要な環境を整備することに成功したが、まだ DP との協議や事業調整の方向性を明示できるようなリーダーシップの発揮という面では保健省スタッフの能力は不十分であり、一層の能力強化が必要である。フェーズ 2 では、セクター作業部会事務局/コーディネーション・ユニットと各技術作業部会を担う中核人材の能力強化に注力する。
- (3) 国際機関や海外の援助機関がキー・パートナーとなっているが、NGO やその他の市民団体の事業調整メカニズムへの関与はまだ限定的である。フェーズ 2 では、県レベル以下での事業調整と促進支援していくなかでそうした団体向けのアドボカシーと積極的参加を促すための仕組みづくりに取り組む。
- (4) 各レベルの会議は事業調整・調和を推進するための重要な場あるいはツールとなる。このため、保健省・DP は、議論の結果が具体的なアクションにつながるよう会議の効率性を高め、議論の質を改善していくものとする。

また、これまで実施されてきた「看護助産人材育成強化プロジェクト」で設置・強化した看護技術支援委員会、看護教育に関するテクニカル・チームや「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」で強化した医学教育ユニットなどといったラオス国保健省の CHIPU アプローチに沿った保健人材育成の成果も保健人材技術作業部会で医学教育強化のモデルとして生かすことができるなど、保健分野の他案件の成果を活用することで効率的な事業推進が可能である。

8. 今後の評価計画

中間レビュー：2013 年 6 月頃

終了時評価：2015 年 6 月頃

事後評価：プロジェクト終了 3 年後

Summary of Detailed Design Study

1. Outline of the Project		
Country: Lao People's Democratic Republic		Project title: The technical cooperation on capacity development for sector-wide coordination in health Phase 2 (CD-SWC 2)
Issue/Sector: Health sector		Cooperation scheme: Technical cooperation
Division in charge : JICA Laos Office		Total cost: 330 Million Japanese Yen
Period of Cooperation	5 years from 2010	Partner Country's Implementing agencies: Ministry of Health (MOH)
		Supporting Organization in Japan: National Center for Global Health and Medicine, Japan
		Related Cooperation:
<p>1.1 Background of the Project</p> <p>Since August 2006, JICA had been providing technical cooperation on Capacity Development for Sector-Wide Coordination in health (CD-SWC) for four years. Thorough this technical assistance and cooperation from other development partners, a Sector-Wide Coordination Mechanism was established successfully in the health sector from policy to operational and technical levels. However, the capacity development of the MOH is still at a rudimental stage to lead and manage coordination activities. Though conducting terminal evaluation of CD-SWC to review the progress and challenges, it concludes that there still be needed to strengthen the capacity for the next step. A much greater impact on aid effectiveness through aid coordination and harmonization as well as building coordination mechanism at the provincial and district levels in the next phase of CD-SWC.</p> <p>1.2 Proposed project framework</p> <p>Overall goal: The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs.</p> <p>Project purpose: Under the Five-Year Health Sector Development Plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.</p> <p>Outputs:</p> <p>(1) Problems identified through the monitoring of the 7th Five-Year Health Sector Development Plan are appropriately and effectively solved through meetings of SWG (P) and SWG (O) and the Secretariat Office/Coordination Unit</p> <p>(2) MCH/EPI-TWG is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH package (including SBA development plan).</p> <p>(3) HRH-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).</p> <p>(4) HP&F-TWG is effective to strengthen the capacity of annual planning and financial management through the implementation of the health financing strategy, and effective and efficient internal and external resource allocation.</p> <p>1.3 Input</p> <p>Japanese side:</p> <p>Experts: Three long-term experts</p> <p>Provision of equipment:</p> <p>Local cost support:</p> <p>Lao side:</p> <p>Allocation of MOH members for Sector-Wide Working Group (Policy) (SWG(P)), Sector-Wide Working Group (Operation) (SWG(O)), Coordination unit (CU), Health Planning and Finance Technical Working Group (HP&F-TWG), Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) and Maternal and Child Care/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group (MCH/EPI-TWG)</p>		

2. Detailed design Team		
Members of Evaluation Team	(1) Mr. Masato TOGAWA (Leader), Chief Representative, JICA Laos Office (2) Dr. Mitsuhiro USHIO (Advisor on Health Policy), Executive Technical Advisor, JICA HQ (3) Dr. Chiaki MIYOSHI (Advisor on Health System), National Center for Global Health and Medicine, Japan (4) Ms. Yuki YOSHIMURA (Cooperation Planning), Focal Point of Health Section, Representative, JICA Laos Office (5) Ms. Ayumi MIZUNO (Cooperation Planning), Health Division-3, Health Group-2, Human Development Department, JICA HQ (6) Mr. Kaneyasu IDA (Evaluation Analysis), Senior Consultant, Inter-works Co., Ltd	
Period of Study	May 26 - June 19, 2010	Type of Evaluation: Detailed design study
3. Results of Evaluation		
3.1 Implementation Strategy (1) CD-SWC 2 will be implemented, taking the same approaches and principles adopted in CD-SWC. The salient features of the approaches and principles are as follows: <ul style="list-style-type: none"> • CD-SWC 2 will be implemented as the national program of the MOH to build coordination mechanism; therefore, JICA will correspond to the needs of the national program by flexibly revising and updating the project design matrix. • Technical assistance of JICA will be intended for capacity development of MOH at personnel, organizational and institutional levels. For this purpose, the Japanese team will take the coaching role while MOH will be the implementer of coordination activities. • All coordination activities will be conducted in a participatory, consultative and transparent manner. (2) CD-SWC 2 will focus on the personnel capacity development, particularly of the core members of TWGs, SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit. (3) CD-SWC 2 will actively pursue advocacy and the development of an interface between NGOs and the MOH and DPs. (4) Group meetings are the key instrument to facilitate coordination and harmonization. Both MOH and DPs will make efforts to improve the quality and efficiency of such meetings so that meeting results would lead to concrete action.		
3.2 Implementation Structure (1) Overall implementation structure CD-SWC 2 will follow the current structure of the coordination mechanism. Implementation structure at the provincial and district levels will be determined in consultation with PHDs and DHOs as well as the MOH. (2) Project Office The Japanese experts will station in the MOH in order to closely support coordination activities. (3) Decision making body All decisions with respect to CD-SWC 2 will be made through the coordination mechanism under its implementation structure.		
3.3 Justification of the Project (1) Relevance The 7th Five Year Health Sector Development Plan (2011 - 2015) , which is under drafting, prioritizes the implementation of the Sector-wide Coordination as one of the nine agendas. Therefore, CD-SWC 2 would be consistently in alignment with the Government policy. The cooperation period is scheduled for five years so that CD-SWC 2 can consistently monitor and facilitate coordination activities in accordance with the 7th Five Year Health Sector Development Plan (2011 - 2015) from the beginning until almost the end of the 7th plan. CD-SWC has successfully built the coordination mechanism at the central level. Yet, the development of the coordination mechanism is still at a rudimentary stage and coordination mechanism has not yet built at the provincial and district levels. Therefore, MOH needs to further develop its capacity to manage and facilitate coordination activities at the provincial and district levels.		
(2) Effectiveness Taking advantage of the developed coordination mechanism and based on the sub-sectoral strategies, the Sector-wide Coordination would go into a new stage in CD-SWC 2. Efforts will be made more intensively towards alignments and harmonization in the procedures of monitoring and planning, budgeting and financial management, reporting and procurement. This would greatly contribute to the improvement of aid effectiveness		

and efficiency. It is difficult to assess to what extent such procedures could be harmonized and aligned during the course of CD-SWC 2 would rely with the capacity of the MOH and the willingness of DPs. Therefore, progress must be periodically monitored and SWG (P) and (O) must set clear directions and give orientations to overcome difficulties.

Another important agenda during CD-SWC 2 will be personnel capacity development of core staff members in the MOH. CD-SWC 2 will aim at transferring all roles previously played by the Japanese experts to the assistant coordinator in the Secretariat and the Coordination Unit and focal persons and other core members in TWGs in order for the MOH to run the coordination mechanism in a self-reliant manner.

(3) Efficiency

CD-SWC 2 could be effectively and efficiently implemented under the following assumptions:

- MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.
- MOH ensures that the coordinators assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.
- DPF plays the lead role in the Coordination Unit for coordination and harmonization of planning and financial activities.
- JICA and MOH ensure a sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels.
- MOH and DPs make best efforts to ensure transparency for successful harmonization of procedures and aligning their activities.

CD-SWC 2 will be implemented as part of the national program for SWC. For this purpose, PDM is designed to be able to flexibly accommodate any changes in the course of the project and mobilize available resources and inputs at different times. If periodical monitoring is conducted on the PDM, CD-SWC 2 could be properly adjusted to meet the needs of the stakeholders.

JICA has started a new project for the improvements of MCH in the South. Synergy effects between the CD-SWC and this project can be expected to build coordination mechanism in the Southern provinces as well as technically strengthen the MCH/EPI-TWG. Also, JICA plans to start another project for human resource development for health. Experiences gained and lessons learned through this project can be fed back to the HRH-TWG. In addition, outputs produced through the implementation of "The Project for Medical Education and Research for the Setthathirath Hospital" can be utilized to promote and strengthen medical education.

(4) Impact

After coordination mechanism is well built at the national, provincial and district levels, it is expected that aid effectiveness and efficiency will be improved in various ways:

- Cost reduction by avoiding overlapping and repetitive activities (e.g. data collection, training and training materials, outreach and procurement)
- Reduced time and procedures for project/program preparation and implementation
- Reduced workload of MOH staff for optimal allocation of human resources

Coordinated efforts among DPs and the MOH as well as effective resource allocation will attribute to the achievements of the MDGs.

(5) Sustainability

Because the 7th Five Year Health Sector Development Plan prioritizes coordination and harmonization as one of the agendas, policy support for the Phase 2 of the CD-SWC would be consistent. One of the preconditions of the Phase 2 is the assignment of coordinators who can exclusively work for coordination activities. If this condition is met, the personnel sustainability would be likely secured. CD-SWC 2 aims at building the capacity of the core members in the MOH and they will be able to manage the coordination mechanism after the project duration. At present, the prospect of financial sustainability is low because currently expenses incurred for coordination activities have been shouldered by different DPs. A system to finance coordination activities should be introduced in the course of the project duration.

第 1 部 保健セクター事業調整能力強化終了時評価調査

1 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省（Ministry of Health : MOH）はこれまで多くの開発パートナー（Development Partners : DP）からの支援を受け、さまざまなプログラムやプロジェクトを実施してきたが、保健省内及び DP 間で連携・調整が不十分なまま個別に行われてきた。その結果、事業の分野、対象地域の重複や断片化が起り投入に見合った成果が生み出されていない、維持されていないという事態が続いており、援助効果の最大化・効率化は保健省と DP 双方にとって喫緊の課題であった。

そのためには、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であり、このような状況から、保健省の政策に基づく保健省内外の関係機関、部局との事業調整の実現をめざし、ラオス保健省からの要請の基づき、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、「保健セクター事業調整能力強化」（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health : CD-SWC）として 4 年間の技術協力プロジェクトが開始されるに至った。

本事業を通じて、保健省の中にセクター作業部会（Sector Working Group : SWG）〔政策レベル（Policy Level : P）、実務レベル（Operational Level : O）〕、技術作業部会（Technical Working Group : TWG）〔母子保健・予防接種技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health and EPI Technical Working Group : MNCH/EPI-TWG）などの個別プログラム、保健人材技術作業部会（Human Resource for Health Technical Working Group : HRH-TWG）、保健計画・財政技術作業部会（Health Planning and Financing Technical Working Group : HPF-TWG）〕及び事務局が設置され、保健省関係者及び DP が定期的に一堂に会して課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する調整メカニズムが整備された。さらに、ラオス保健省が重点課題として掲げる母子保健分野を選択プログラムとして、母子保健統合サービス戦略の政策策定・実施支援を行い、セクター作業部会や技術作業部会へのフィードバックを通じて、保健省の調整能力向上を図ってきた。

2008 年 10 月に、中間レビューが実施され、それまで 2 年間の進捗状況と実績の確認及び後半 2 年間の課題の抽出が行われた。中間レビューでは、CD-SWC は前半 2 年間で、その基礎が極めて限られていた状況からセクター事業調整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結果、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認められるようになってきたと結論づけ、後半 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ること、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の強化が必要であるとの提言がなされた。結果を受け、中間レビューの後、保健省との協議を通じて、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）が改定され、2009 年 3 月に PDM-2 として合意されている。

今般、本事業の終了を 2010 年 8 月に控え、事業の実績、成果、課題を確認するとともに、今後の方向性を保健省関係者や DP と協議するため、1) 事業調整メカニズムの進捗や今後の方向性

の確認、2) 教訓や課題の抽出及び、3) JICA 及び他 DP から、今後の支援の方向性について確認することを目的として本終了時評価調査を実施することとなった。

1-2 調査団の構成と日程

調査団構成は以下のとおり。

担当分野	氏 名	所 属	期 間
団長/総括	戸川 正人	JICA ラオス事務所所長	5/26～6/19
保健システム（技術参与）	三好 知明	国立国際医療研究センター（NCGM） 国際医療協力部派遣協力第二課 課長	6/2～6/18
保健政策	牛尾 光宏	JICA 人間開発部 技術審議役	6/2～6/16
協力企画	吉村 由紀	JICA ラオス事務所 所員	5/26～6/19
協力企画 2	水野 愛美	JICA 人間開発部保健第三課 職員	6/13～6/18
評価分析	井田 光泰	株式会社インターワークス	5/26～6/19
ラオス側評価者	Dr. Phasouk VONGVICHIT	保健省計画財務局	5/26～6/18
ラオス側評価者	Dr. Viengmany BOUNKHAM	保健省計画財務局	5/26～6/18
ラオス側評価者	Dr. Toumlakhone RATTANAVONG	保健省官房	5/26～6/18

1-3 調査日程と主要面談者

調査日程は、2010 年 5 月 26 日～2010 年 6 月 19 日。

詳細日程は付属資料 3 のとおり。

主要面談者リストについては、付属資料 4 のとおり。

2 終了時評価のプロセス

2-1 終了時評価の方法

CD-SWC は他 DP と共同で、ラオス保健省の事業調整メカニズムを構築し、運営能力を強化するための支援を行ってきた。CD-SWC のこれまでの活動の実績の確認を通じて、保健省の能力強化がどのように進んだのかを確認するとともに、事業調整メカニズム自体の進捗、今後の課題や方向性を確認し、提言や教訓を抽出することを視野に入れた評価とした。なお、評価はこれまでの進捗と実績に関して双方の見解が反映されるよう JICA とラオス側との共同で実施された。

終了時評価調査団は以下の手順で実施された。

Step 1：終了時評価調査団は、本協力の R/D 及び中間レビュー後に合意された PDM-2 に基づき、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、成果と活動の進捗状況を把握した。

Step 2：インタビューを通じて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。

Step 3：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 項目の定義を参照。

Step 4：セクター事務局によって、他 DP も交えて、これまでの保健セクター事業調整メカニズム全体の進捗をレビューするとともに、今後の課題を洗い出し方向性を協議するワークショップが開催された。終了時評価調査団はこのワークショップに参加し、協議された事項を評価プロセスの参考とした。

Step 5：上記の結果をセクター作業部会（実務レベル）にて発表し、保健省関係者及び他 DP に共有するとともに、レポートに対するコメントを受けた。

2－2 評価 5 項目

本評価調査で適用した評価 5 項目の定義を以下の表－1 に示す。

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する。
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する。
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する。
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する。
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する。

出所：JICA 事業評価ガイドライン（2004 年 1 月）、JICA

2－3 評価調査の方法

終了時評価チームは、以下の方法で各種の関連情報・データを入手した。

(1) 文献調査

- ・専門家による定例報告書（年 2 回）、月報、専門家最終報告書
- ・セクター作業部会、技術作業部会、事務局の作成文書（議事録など）
- ・ビエンチャン宣言
- ・保健戦略 2020、第 6 次保健セクター開発 5 カ年計画、保健省令、課題別戦略文書などの政策文書
- ・その他の関連文書

(2) 拡大事務局会議（評価ワークショップ）へのオブザーバー参加

(3) キー・インフォーマントへのヒアリング調査（主要面談者については付属資料4 参照）

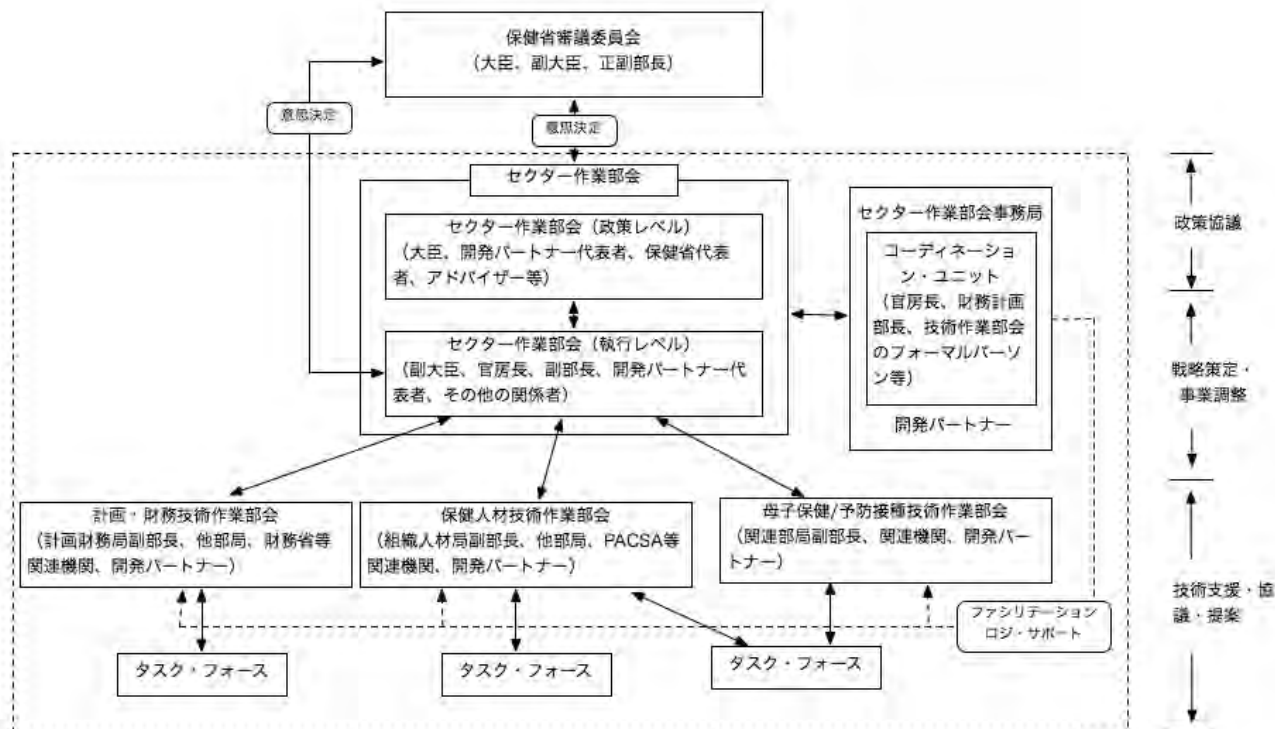
- ・保健省関係者〔官房、計画財務局（Department of Planning and Finance : DPF）、組織人材局（Department of Organization and Personnel : DOP）、衛生予防局、母子保健センター〕
- ・DP（世界保健機関、世界銀行、アジア開発銀行、国連人口基金、国連児童基金、ルクセンブルク開発庁、欧州連合、フランス援助庁）、NGO（INGO、セーブザチルドレン・オーストラリア、ケア・インターナショナル）
- ・在ラオス日本大使館、JICA ラオス事務所
- ・CD-SWC 専門家

3 セクター事業調整メカニズムの形成プロセス

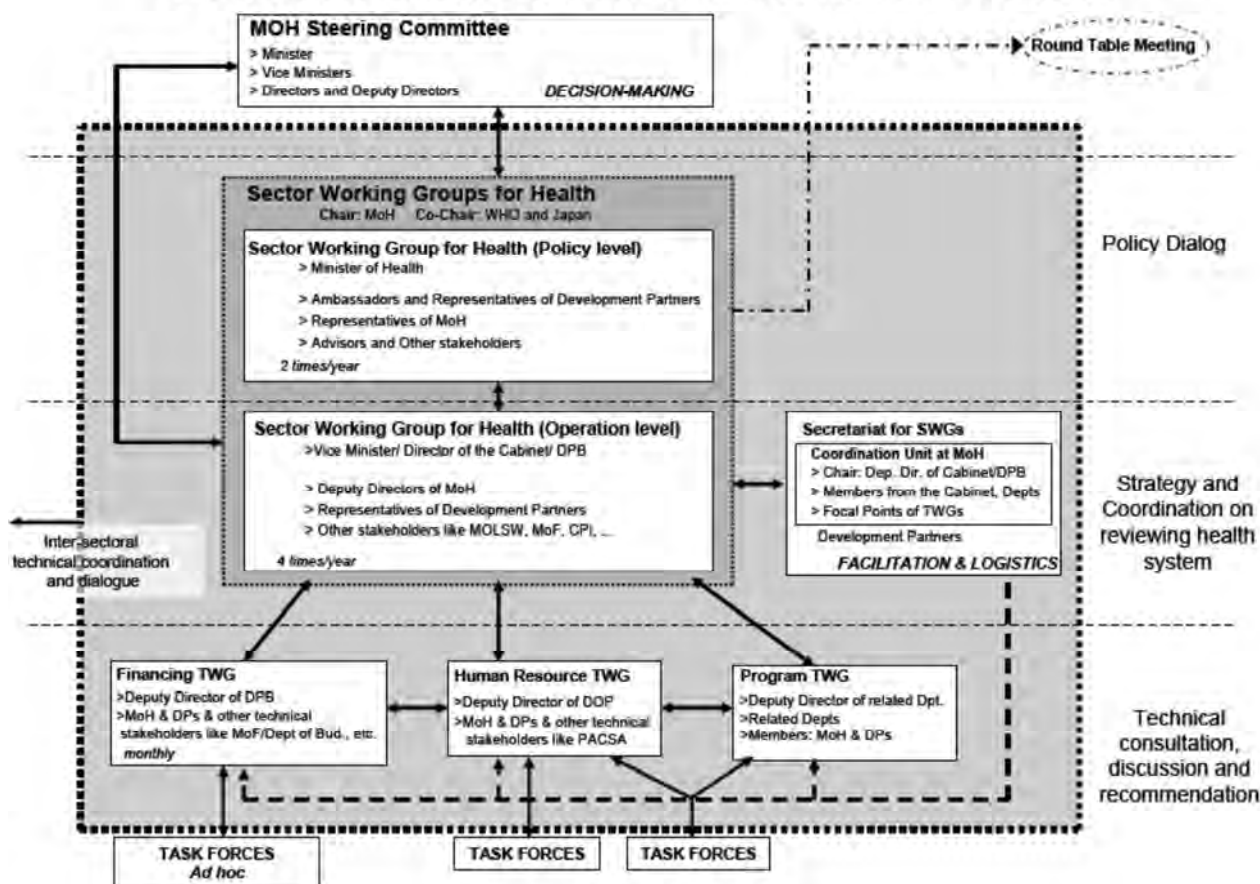
CD-SWCは保健セクター全体の事業調整メカニズムの形成とその機能強化を支援する事業である。ここでは、事業調整メカニズム形成へのこれまでの経緯を示す。

3-1 調整メカニズムの形成

CD-SWCの重要な成果は、ビエンチャン宣言に基づき、セクター事業調整のメカニズム（図-1 参照）が公式に保健省によって認められた。その後、各セクションの規約が定められ、役割・責任分担と担当部署と担当者が明確化された。



Structure of Sector Coordination Mechanism for Health 12 Feb. 2008



図－１ セクター事業調整メカニズム

この体制の下、保健省は第6次保健セクター開発5カ年計画をDPと共有し、この計画を全保健セクターの単一政策枠組みとして採用することが関係機関を含めて合意された。これにより、DPはそれぞれの援助政策や事業計画をこの計画に沿って調整することが要請された。CD-SWCは保健計画財政、保健人材、母子保健など分野別の戦略文書作成を支援し、母子保健など先行する分野では、戦略文書に基づくDPによる支援の調整が進められた。

同時に、CD-SWCでは事業調整への取り組みをととして保健省の能力強化を図り、同省の事業調整におけるオーナーシップ醸成とリーダーシップの強化をめざした。こうした取り組みによって、省内で各事業間の調整だけでなく、保健省主導の下、手続きの標準化とそこへのDPの調和の重要性が広く認知され、そのために部署間の連携強化が優先課題として認識されるようになった。

3-2 CD-SWCの実績

(1) 投入実績

<CD-SWCの投入>

JICAによる投入実績は以下のとおり。

- ・ 専門家派遣：合計 114.8 MM
 - ・ チーフアドバイザー（2名、45MM）
 - ・ 制度・組織能力強化/業務調整（1名、45MM）
 - ・ 母子保健（1名、3回派遣合計 14.2MM）
 - ・ 母子保健人材開発（5.0MM）
 - ・ プログラム管理ツール開発（3.7MM）
 - ・ ウェブサイト開設/運用管理支援（1.4MM）
 - ・ 会議ファシリテーション能力強化（0.5MM）
- ・ ローカルコスト負担：22万 8,608USD

	旅費・交通費	手数料	会議費	その他の運営費	合計
支出額	59,658	53,167	15,564	100,219	228,608

- ・ 機材：4万 425USD 相当（4WD車両、パソコン、会議用トランシーバなど）
- ・ 研修

研修名	実施時期	期間（月）	参加者	研修内容
セクター全体の事業調整に関するカンボジアとの技術交換	2009年3月9～13日	0.1	コーディネーション・ユニットメンバー14名	カンボジアの事業管理メカニズム（SWiM）の現地視察、両国での取り組みの進捗状況と課題を相互学習
会議ファシリテーション技術研修	2010年2月28日～3月4日	0.2	SWCの主要メンバー	SWCの到達度と課題のレビュー、SWC会議の生産性・効率化のためのスキル・知識向上、チームビルディングの強化など

<保健省の投入>

・スタッフ配置

セクター作業部会（政策レベル）	保健大臣、副大臣、本省部長を含む 9 名
セクター作業部会（実務レベル）	副大臣、本省部長を含む 10 名
コーディネーション・ユニット	官房副局長など本省各部局からのメンバー 8 名
保健計画・財政技術作業部会	計画財務局長、本省各部局の副局長、チーフなど 12 名
保健人材技術作業部会	本省各部局の副部長、中央病院、教育機関代表者 18 名
母子保健・予防接種技術作業部会	本省衛生予防局、ヘルス・ケア局など 8 名

・その他：専門家執務スペース・設備の提供

<開発パートナーの投入>

- ・技術作業部会・事務局規約、セクター共通事業管理ツール（Sector Common Workplan / Monitoring Framework : SCWMF）、母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の作成に関する技術支援とコスト負担（世界保健機関）
- ・熟練助産者開発計画（2008～2012）作成への技術支援（国連人口基金）
- ・技術作業部会の会議費負担（世界保健機関、世界銀行）

(2) CD-SWC の活動・進捗状況

表－２ 活動と進捗の要約表

改訂 PDM の活動項目	活動進捗の要約（2010 年 5 月現在）
成果 1（事業調整メカニズム強化）に対応した活動	
1-1 CD-SWC を含む DP の支援を受けて、保健省がセクター作業部会（政策、実務レベル）、技術作業部会、作業部会事務局の会議を透明性を確保した形で、定期的を開催する。	中間評価以降、CD-SWC を含む DP の支援を受けて、保健省は、セクター作業部会（実務レベル）を 3 回、事務局会議を 11 回開催した。保健計画・財政技術作業部会は 8 回、保健人材技術作業部会は 6 回、セクター作業部会（政策レベル）は 2 回開催された。
1-2 CD-SWC を含む DP の支援を受けて、官房・計画財務局の中にコーディネーション・ユニットを設ける。	コーディネーション・ユニットは 2007 年 2 月に設置されて以降、機能している。この間、官房、衛生予防局の数名が離職・退職し、組織人材局所属の 1 名が海外留学から戻りメンバーに加わった。1 名の官房/計画財務局のメンバーが JICA の長期研修参加のためメンバーから外れた。欠員を補充するため、計画財務局と衛生予防局のスタッフがメンバーに加わった。

<p>1-3 セクター作業部会（実務レベル）、母子保健・予防接種技術作業部会、セクター作業部会事務局がそれぞれの年間作業計画を作成する。</p>	<p>2008年12月、セクター作業部会、事務局、各技術作業部会ではそれぞれ年間作業計画の作成を開始した。ドラフト案は事務局と技術作業部会での会議で数回の改訂を行ったあと、承認された。技術作業部会では、年間作業計画を活動のモニタリングツールとして活用し、定期的に計画を更新すると同時に技術作業部会・事務局に報告している。</p>
<p>1-4 セクター作業部会（実務レベル）がセクター共通のモニタリング・フレームワークを用いてセクタープログラムをモニタリング・評価し、必要なアクションを決定する。</p>	<p>保健省はDPの支援を受けて、SCWMFを作成した。これまでに、2回のセクター作業部会（実務レベル）でSCWMFに基づくモニタリングを試行した。これまでモニタリングはインプットと活動に焦点があたっており、まだ成果レベルのモニタリング、その結果に基づく意志決定というプロセスの実践はまだ行われていない。</p>
<p>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。</p>	<p>2009年3～4月の間、セクター作業部会・技術作業部会の規約が開発され、承認された。</p>
<p>1-6 保健省がSWCを含むDPの支援により、支持を得ながら、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。</p>	<p>保健省では大臣レベルから、事業調整メカニズムについての支持が強化された。具体的には、2009年3月、保健省全職員を対象とした事業調整に関する第2回内部セミナーで、事業調整に関する理解促進と活動参加促進が行われた。第1、2回のセクター作業部会（政策レベル）で、保健省はセクター事業調整の進捗を発表した。また、2009年11月に開催されたセクター横断のラウンド・テーブル会議でも、保健セクターでの事業調整の進捗が発表された。保健省の公式ウェブサイトでも事業調整メカニズムを公開しているが、現在はサーバ障害の問題で、アクセスできない状況である。</p>
<p>1-7 保健省がSWCを含むDPの支援により、各局の調整における役割を明確にする。</p>	<p>セクター作業部会と技術作業部会の規約では、各局の役割についての規定が含まれている。また、大臣令で事業調整への参加部局の役割・責任と、担当者名が明示されている。ただし、保健省内の組織改編と担当者の変更の遅れなどから不明確な部分もあり、一層の明確化が必要である。</p>

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>1-10 保健省が SWC を含む DP の支援により、OJT をとおして、事業調整の管理能力を強化する。</p>	<p>SCWMF の開発によって、保健セクターの法的枠組みが明確になった。また、保健省が新たな規則を導入する場合、DP の技術支援を受けて規則を検討し、導入後は広く広報するようになった。</p> <p>2009 年 3 月、世界保健機構と CD-SWC が共同でカンボジアの保健セクターにおける援助協調についての視察研修を実施した。また、CD-SWC ではルクセンブルク開発庁とともに、保健省内部セミナー（活動 1-6）の開催を支援した。さらに、CD-SWC では、2010 年 3 月、保健省の主要メンバーを対象に、会議ファシリテーションのスキル研修を実施した。他の DP もセクタープログラム管理についての研修サービスを提供した。</p> <p>保健省は、CD-SWC だけでなく、世界保健機構、世界銀行、アジア開発銀行、欧州連合などからも事業調整の管理能力支援（会議費の負担など含む）を受けた。これらの DP が支援する保健計画・財政技術作業部会と保健人材技術作業部会は、会計管理を含めて各部会が行うため、管理能力が高まったが、CD-SWC では活動費を負担する官房や母子保健・予防接種技術作業部会に会計管理をすべて委ねることには限界があるため、まだ実務面で CD-SWC への依存度が高い。</p>
成果 2（単一保健セクター政策枠組み明確化と共通プラットフォーム確立）に対応した活動	
<p>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。</p> <p>2-2 保健省が SWC を含む DP の支援により、第 6 次保健セクター開発 5 年計画の合同評価メカニズムを構築する。</p>	<p>中間レビューに先立つ 2008 年 9～10 月に、保健省と DP は、保健省の 5 年計画が保健セクター全体の単一政策フレームワークであることに合意した。</p> <p>2008 年 11 月、保健省はこれまで開示していなかった第 6 次保健セクター開発 5 年計画とその中間レビューの暫定英語訳をセクター作業部会（政策レベル）で配布し、その後、2009 年 3 月、最終英訳版を公式に発行した。</p>

2-3 保健省がSWCを含むDPの支援により、第7次保健セクター開発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。	第7次保健セクター開発5カ年計画の策定作業の一環として、第6次計画のレビューが実施された。それまで保健省と党機関が中間レビューを実施していた。このため、第6次計画の定期モニタリングのツールとしてSCWMFを活用し、事業調整のモニタリングを実施した。セクター作業部会、事務局、技術作業部会の会議をとおして第7次計画への支援が行われた。保健省は2010年1月、2日間の集中的な特別セミナーを開催して、DPとの共同で第7次計画案を作成した。
成果3（プログラム管理ツールの開発）に対応した活動	
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を承認する。	保健省は、第6次計画、中間レビュー、第7次計画案、課題別の戦略文書を配布し、第6次計画の8つの課題を保健省の優先プログラムとして位置づけた。
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。	保健省は、DPとの協議と、主にCD-SWCの短期専門家の技術支援を受けてSCWMFを開発した。
3-3 保健省がSWCを含むDPの支援により、セクター共通モニタリング・フレームワークに入れ込むデータを明らかにする。	SCWMFの開発プロセスをとおしてセクター作業部会、技術作業部会、事務局で、SCWMFに入れ込む情報を提供できるフォーカル・パーソンを特定した。
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財務局に提出されるような制度を承認する。	保健省はCD-SWCの短期専門家による技術支援を受けてSCWMFガイドラインを作成した。
3-5 上記制度に基づき、官房と計画財務局が、セクター共通モニタリング・フレームワークにデータを入れ込む。	ガイドライン作成作業をとおして、2009年5月以降、官房と計画財務局はSCWMFの更新を実践している。コーディネーション・ユニットのデータ更新の担当者については実践をとおして能力強化を図る必要がある。
成果4（母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画をとおした事業調整の実践）に対応した活動	
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。	母子保健・予防接種技術作業部会は2007年5月に設置された。部会規約は第3回の部会で合意され、2008年2月、保健省の審議委員会で正式に承認された。

<p>4-2 保健省が SWC を含む DP の支援により、母子保健・予防接種作業部会の会議を定期的に開催する。</p>	<p>同部会設置以降これまでに 16 回の定期会議が開催され、事務局が議事録を作成している。</p>
<p>4-3 母子保健・予防接種作業部会が、すべての母子保健・予防接種に関する取り組みや関与を調整する。</p>	<p>同部会は各 DP の支援する母子保健・予防接種のプログラムの調整（ワークショップ、研修、啓発活動など）を図ってきた。母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の作成後、それに沿って複数の事業がこの戦略・計画への調整・同調を進めている。</p>
<p>4-4 母子保健・予防接種作業部会が、プログラム戦略文書を開発する。</p>	<p>第 5 回の部会会議で、2 つのタスクフォースを設置が決定した。1 つのタスクフォースは世界保健機関コンサルタントが初版を作成した母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の最終版化作業に取り組んだ。2009 年 3 月、最終版が保健省の審議委員会で承認された。</p>
<p>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。</p>	<p>国立公衆衛生院は保健セクターのマネジャーへの現地国内研修プログラムの評価を実施していた。この評価結果を基に研修ニーズの洗い出しが計画されたが、CD-SWC と国立公衆衛生院双方に研修を実施する余力はないとの結論に達した。ニーズ調査に代わるものとして、母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の作成の過程で、タスクフォースが 2009 年 1 月、ワークショップでアセスメントを実施した。</p>
<p>4-6 母子保健・予防接種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。</p>	<p>母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の導入は 2009 年 9 月まで遅れ、実際の取り組みは 2009 年 12 月に着手された。部会によるモニタリングは 2010 年 2 月に開始された。ただし、前倒して同戦略・計画の準備についての進捗状況はセクター作業部会に報告されていた。</p>
<p>4-7 母子保健・予防接種作業部会が、事業調整に関する教訓を抽出するために部会の活動をレビューし、事務局を通じて作業部会へフィードバックする。</p>	<p>まだ同部会からセクター作業部会へのフォーマルなレビュー結果は報告されていないが、CD-SWC ではいくつかの重要な教訓を得た（「教訓」を参照）。</p>

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。	南部県を中心にヘルス・ケア局の主導のもと、DP の支援を受けて、MR の普及が推進されている。MR の一層の普及は新規 JICA 案件の「母子保健統合サービス強化プロジェクト」に引き継がれる。また、北部 7 県ではアジア開発銀行が支援して、MR の普及が図られている。中央病院レベルでも導入への関心が表明されている。
--	--

(3) 成果実績

PDM の指標に沿った成果実績は表－3 に示すとおり。

表－3 成果実績

PDM 指標（第2版）	主な実績
成果1：事業調整メカニズムが強化される。	
既存の事業調整メカニズムの下、保健省が DP と協力して会議の議題設定・開催・運営と事業調整の議論を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省は会議の議題設定、会議開催・運営、議事録の作成・配布など日常業務の一部としてすることができるようになった。 ・セクター作業部会・技術作業部会とも、それぞれの年間作業計画に基づき、会議を開催し、事業調整の進捗をモニタリングしている。こうした会議をとおして、SCWMF、課題別の戦略文書、第7次保健セクター開発5カ年計画の作成などを図ってきた。 ・各技術作業部会による主な成果実績は次のとおり。 ・保健計画・財政技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> ・「保健財政戦略」と「保健情報システム戦略計画」の策定 ・国家健康保険政令の草案作成 ・国連3機関のセンサス調査の統合 ・保健情報管理システムの標準書式導入 ・同技術作業部会によれば、SCWMF の作成などをとおして、DP による事業の約 85% の活動内容・インプットに関するデータを把握することができるようになった。 CD-SWC 以前は約 30% 程度しか把握できていなかった。 保健人材技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> ・「国家保健人材政策」の策定 ・本省傘下6部局、県保健局、郡保健事務所の役割・責任の明確化（継続中） ・各医学教育機関・医療機関の役割明確化（継続中） 母子保健・予防接種技術作業部会： <ul style="list-style-type: none"> ・「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画（2009～2015）」の策定 ・「熟練助産者開発計画」の策定 ・母子保健分野のリソースマップを参考に、各 DP の上記計画への同調の促進

成果２：単一保健セクター政策の枠組みが明確化し、その枠組みが共通のプラットフォームとして合意される。	
第７次保健セクター開発５カ年計画が、保健省と DP 双方に支持されるようなプロセスで共同作業として作成される。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省が、県保健局、郡保健事務所とのコンサルテーション、DP との集中的な議論をとおして、第７次保健セクター開発５カ年計画の草案が作成された。 ・保健省・DP へのヒアリングによれば、第７次保健セクター開発５カ年計画は高く評価されている。その事由は、第６次保健セクター開発５カ年計画のレビュー、県・郡との協議をとおして作成されたこと、DP にプロセスが開示されて作成されたことによる。ただし、保健省が第７次保健セクター開発計画の作成開始を表明してから、実際に骨子が開示されるまで１年近くかかった。
成果３：事業調整メカニズムをとおして単一政策の枠組みのプログラム管理ツールが開発される。	
セクター作業部会が共通フォーマットを活用して情報を収集し、プログラム管理のモニタリング・フレームワークを改訂する。	<ul style="list-style-type: none"> ・DP と協議しながら、保健セクター全体のプログラム管理ツールとして SCWMF が開発された。2009 年 5 月以降、SCWMF が更新されている。 ・SCWMF の改訂版は保健セクターの事業モニタリング・ツールとしてだけでなく、成果２の第７次保健セクター開発５カ年計画作成のための計画ツールとしても活用された。 ・SCWMF は国際機関や海外援助機関用だけでなく、NGO の事業向けの版も作成された。
成果４：母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に基づく事業調整が促進・実践され、事業調整メカニズムにフィードバックされる。	
事業調整メカニズムをとおして母子保健プログラムが開発される。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省が、母子保健・予防接種技術作業部会とタスクフォースをとおして、「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」を作成した。2009 年 3 月、保健省の審議委員会で同戦略・計画が承認された。
母子保健・予防接種技術作業部会がセクター作業部会（実務レベル）と事務局に対して定期的にプログラムの進捗状況を報告する。	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健・予防接種技術作業部会はセクター作業部会と事務局に対して定期的に同戦略・計画の作成とその後の進捗状況を報告している。 ・DP による母子保健分野の事業・投入に関する情報・データが収集され、同技術作業部会の年間作業計画が作成された。 ・母子保健・予防接種技術作業部会は「母子保健統合パッケージ」への同調を DP に呼びかけ、複数の DP が既に同戦略・計画に合わせた事業調整を行っている。 ・保健省では同戦略・計画による母子保健分野でのプログラム・アプローチの考え方を県・郡レベルで普及した。

プロジェクト目標：関係組織との協力をととして、保健省が保健セクター全体の調整を行う組織能力を向上させる。	
セクター作業部会（実務レベル）が、SCWMFに基づき、母子保健分野の事業調整（活動、リソース配分）を関係組織に伝達することができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・セクター作業部会はこれまでに6回開催された。同部会は情報共有や意見交換、事業調整の進捗管理の場として有効に機能しているが、事業調整の具体的な方向性について合意形成を図り、意志決定する場としての機能はまだ十分ではない。 ・技術作業部会への指示を行うという点では重要な役割を果たしている。具体的な事例としては、母子保健・予防接種技術作業部会における「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」の作成を促したり、計画財政技術作業部会が進める保健財務戦略に母子保健を優先課題として位置づけるよう指示した点を挙げることができる。

4 5 項目評価結果

4-1 妥当性

(1) 保健省の能力強化をととして保健セクターの事業調整を図る CD-SWC は、次の点から非常に妥当性が高いと判断される。

- 1) 第6次保健セクター開発5カ年計画（2006～2010）では、ラオスで実施されているドナー支援事業を調整することで援助効率を高めることが重要課題の1つとして挙げられている。まだ、最終承認まちの段階ではあるが、次期の第7次保健セクター開発5カ年計画（2011～2015）でも援助協調が重要課題として掲げられている。
- 2) 2006年11月、ラオス政府と主要援助国が調印した援助効率を高めるための「ビエンチャン宣言国別行動計画」の採択以降、援助協調への動きが主流化した。保健セクターでも援助協調の枠組みづくりを進める CD-SWC の意義が高まり、保健セクターの事業調整を行うセクター作業部会がビエンチャン宣言の実現に責任を負う機関として位置づけられた。
- 3) 2010年度の保健セクターへの支出計画表によれば、海外援助額が全体の53%を占めている（総額5,553億キップのうち2,927億キップ）。職員給与など固定費を除く事業費の支出では、海外援助が占める割合は88%（総額3,328億キップのうち2,927億キップ）となり、援助協調による事業効率化は、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDG）で掲げるラオスの保健指標の向上に直結する課題といえる。
- 4) 事業調整の重要性は広く認知されるようになったが、CD-SWCの開始以前、その推進役となる保健省の実施能力は低く、事業調整を担うための人材不足、ドナーの事業実施に対応した縦割り行政と部局間の未連携・コミュニケーションの欠如、事業調整の枠組み・体制・システムの不在など多くの問題を抱えていた。このため、保健省の組織能力強化を推進することは極めて重要な課題であった。
- 5) 今回、評価団は数多くの DP（国際機関、海外援助機関、NGO）と保健省へのヒアリング調査を実施した（付属資料4「主要面談者リスト」を参照）。このなかで、すべての関係機関が事業調整メカニズムの構築と保健省の調整能力強化の重要性を挙げており、CD-SWC は事業実施関係者の強いニーズに応える事業であることが確認された。

- (2) 日本政府のラオス国別援助計画では、援助の柱の1つとして保健サービスの向上を挙げている。また、貧困削減と経済発展の基礎を築くための基本アプローチとしてラオス側の能力強化を重視している。実施アプローチ、優先セクターという点からも CD-SWC は日本政府の援助政策に合致している。
- (3) 日本はラオスにおける最大の援助国であり、日本国大使が保健セクターの事業調整のために設置されたセクター作業部会（政策レベル）の共同議長を務めている。こうした点からも、日本がドナー事業の調整に主導的役割を果たすことは合理性がある。

4-2 有効性

- (1) CD-SWCの最大の事業効果は保健セクター全体の事業調整メカニズムを構築し、運営できるようになってきた点にある。具体的には、DP を巻き込み、政策決定から実務レベルまでの体制を構築し、各作業部会の役割・責務が明確化され、事業調整の進捗をモニタリングするための枠組みが導入された。保健省は CD-SWC の支援を受けながら、定期的なセクター作業部会や技術作業部会での作業を行い、事業調整の仕組みを動かすことができるようになってきた。今回の評価調査では、事業調整メカニズムが機能していることが次の点から確認することができた。
- 1) 保健省は構築された事業調整メカニズムを生かして、DP の意見を反映しながら第 6 次保健セクター開発 5 年計画の進捗の中間レビューを実施した。さらに DP との協議をとおして、第 7 次保健セクター開発 5 年計画策定にも取り組んだ。これまでラオスでは、セクター全体の戦略文書を外部の関係機関と共有しながら作成したことはなく、セクター全体の方針策定プロセスを開示しながら進められたこと自体が事業調整メカニズムの効果といえる。このプロセスをとおして、多くの DP が保健省の基本方針に沿って、それぞれの支援方針を検討することができるようになった。
 - 2) 今回インタビューしたすべての DP が、CD-SWC の最も明白な功績は「事業調整メカニズムの構築によって、保健省と DP の間に情報交換と共通課題協議のためのプラットフォーム（協議のための場）ができたことである」と回答した。これは、単に事業調整の仕組みをつくっただけでなく、その仕組みが関係者に活用されていることを示している。
 - 3) 作業部会、タスクフォースでの協議・作業をとおして、計画財政、人材開発計画、母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画など課題別の戦略文書や事業計画文書が策定されている。
 - 4) 前章で示したとおり、DP のなかには、事業調整メカニズムに参画する過程で、それぞれの事業方針や事業コンポーネントを全体の計画や既存のプログラムに合わせて調整したり、同調させる動きが生まれている。
- (2) CD-SWCでは全体の事業調整メカニズムを構築するだけでなく、実際に事業調整を促進することを意図し、母子保健分野での事業調整を中心に推進した。母子保健技術作業部会では、タスクフォースを設けて「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」を策定した。その後、母子保健サービスの1つの核として「熟練助産者開発計画」を作成し、DP だけでなく、全国の県保健局にもこの戦略・計画と助産師育成計画のプログラムとの連携・同調を

呼びかけた。このなかで、世界銀行など複数の DP が「熟練助産者開発計画」への支援を行うといった人材育成面での調整・同調の動きが認められる。さらに、この母子保健技術作業部会の計画づくりのプロセスを踏襲する形で、保健人材技術作業部会、保健計画・財政技術作業部会でもそれぞれ戦略文書を作成した。このように、事業調整の仕組み作りだけでなく、具体的な調整を促す計画づくりも進捗している。

(3) CD-SWC は、ドナー主導ではなく保健省が主導的に事業調整メカニズムを担うような能力強化を意図していた。この視点から、CD-SWC の効果としては以下のような到達状況にあると判断される。

- 1) 保健省の中心メンバーは、通常業務の一部あるいは省全体の共通課題として事業調整に取り組むことができるようになった。具体的には、各部会の中心メンバーは、会議の議題設定、会議の招集、議事録の作成・配布など、定期会合の運営を担うことができるようになってきた。保健省の内部部局では事業調整の重要性は広く認知され、既に主流化が図られている。各部会だけでなく DP の事業形成にも各部局から参加があり、部局間の情報共有も行われるようになるなど、イニシアティブをとるための省内の意思統一が図られるようになった。
- 2) 会議運営などはできるようになってきているが、多くの中心メンバーが DP との協議・交渉などまだ自立的に行うだけの自信はないと回答するなど、まだ自立性は十分ではない。現状では DP との具体的な事業調整に関する交渉については、専門家がメンバーの役割の一部をサポートしなければならない、まだイニシアティブを握って事業調整を行っているという状況にはない。
- 3) 事業調整への取り組みはまだ開始後間もないため、課題別の戦略計画や各作業部会の年間作業計画のモニタリング・評価、評価結果のフィードバックなどまだサイクルとして確立しておらず、オペレーションレベルの経験が不足している。

(4) PDM の指標目標に沿ったプロジェクトの達成状況はおおむね十分であると判断される。成果レベルでは、事業調整メカニズムの規定に基づき定期的に会合が開催され（成果 1）、DP 間と保健省が第 6 年次保健セクター開発 5 カ年計画を単一の政策フレームワークであることに合意し、共同で第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画案を作成した（成果 2）。事業調整のツールとして SCWMF が開発され、各部局と DP が情報を提供して、定期的に更新され、結果がセクター作業部会に報告されている（成果 3）。母子保健分野は他の技術作業部会に先行して策定された「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」に基づき活動が開始され、同時に具体的な人材育成プログラムとして「熟練助産師育成計画」が作成され、DP による連携と同プログラムへの同調の動きが始まっている（成果 4）。プロジェクト目標として、セクター作業部会の事業調整を取りまとめ、全体を促進するという点では、情報共有、意見交換の場として十分な機能を果たしているが、意志決定や具体的アクションの提起という機能面を今後強化する必要がある。

現在の事業調整メカニズムを一層強化するために必要な体制・組織上の課題として以下の点を指摘することができる。2009 年 6 月 4 日に開催された保健省評価ワークショップのセッシ

ョンとして、評価調査団がファシリテータとなり、参加者に保健省の現状と課題についてカードに記載してもらう形式で意見聴取を行った。保健省スタッフによる組織能力についての自己認識の詳細については、付属資料 6 参照。

課題	現状と課題
事業サイクルの確立	保健省全体の年間事業計画まだ予算計画と十分連動したものとなっておらず、各部局の密な連携をとおして整合性のある事業計画を作成し、その進捗をモニタリング・評価して、次年度の計画に反映させていく必要がある。
中心メンバーの能力強化	保健省では当初より人員不足が深刻な状況にあるなかで事業調整メカニズムの構築に取り組んだ。このため、技術作業部会やセクター作業部会事務局の運営や DP との調整など一部メンバー個々の能力に依拠している。過去、事務局運営を担っていた有能なスタッフ 1 名が海外留学したあとで事務局機能の著しい低下があったことなど、この状況を示す一例である。今後、各作業部会と事務局に複数の中心メンバーが指導的役割を果たせるような人材育成を図っていく必要がある。
事務局/コーディネーション・ユニットの機能強化	事務局（コーディネーション・ユニット含む）は、保健省と DP に対してセクター作業部会で決定された事業調整の方針や方向性の明示と単一政策方針への準拠を指導する役割を更に強化する必要がある。組織制度の課題としては、現在、事務局の参加者が増加して、セクター作業部会との役割分担が不明瞭になりつつあり、事務局とセクター作業部会（実務レベル）の役割分担を再定義する必要がある。また、部局間、技術作業部会間の連携や事業調整の具体的な促進において、計画財務局が中心的役割を果たす必要があるが、現在、その役割を果たせているとはいえない。計画財務局は計画と予算のチェック・承認権限をもつため、今後、事業調和を進めるうえでのリスク要因といえる。
NGO の参加促進	CD-SWC では国際 NGO ネットワーク（INGO）という NGO のネットワーク団体をとおして事業調整メカニズムへの参加を呼びかけ、NGO のインプットを調査して NGO 版の SCWMPF を作成して配布するといった取り組みを行ってきた。その他にも課題別の政策文書など、NGO の事業展開にとって有用な情報（成果品）があるが、NGO へのヒアリング結果によると、まだ広く NGO に知られているという状況ではないようである。今後、県・郡レベルで事業調整を展開する際、NGO との連携は不可欠であり、中央・地方レベルで引き続き NGO を事業調整メカニズムに巻き込んでいくことが必要である。
会議運営の効率化、会議の質の向上	DP と保健省へのヒアリングによれば、立ち上げ当初に比べて、各部会での議論の内容、会議の運営方法など大きく改善したという。一方で、「会議が多い・長い」、「発表の場になっていて具体的な行動への合意形成の場になっていない」といった課題を指摘する声も多く、「会議疲れ」への危惧もあった。事業調整推進の場はこうした会議なので、会議の効率性と実効性を高めるための仕掛けや工夫が必要である。

4-3 効率性

(1) CD-SWCは事業調整全体をプログラムとみなし、先方の能力強化のペースに合わせていくという専門家チームの実施方針に基づき、詳細な工程表をつくらず、先方の能力や到達段階に合わせて成果・活動コンポーネントの変更を図ってきた。このアプローチの是非について、比較対象がないため With-Without の比較はできないが、以下の点から、効率性は高いと判断できる。

1) まだ事業調整メカニズムは不完全なものではあるが、4年間の立ち上げ事業としては十分な成果を上げることができた。

2) CD-SWCは外部条件(DPなど)を内部化することで成果が達成されるという点で、通常の技術協力プロジェクトと大きく異なる。保健省内のまとまりがなく、DPにも多様な考え方があなかで成果を上げるためには、合意形成を図りながら支持者を獲得して行くことが不可欠であった。二国間だけで合意した案件枠組を工程表どおりに実施しようとするれば、広範な支持を得ることが困難であった可能性が高い。今回のヒアリング結果では、保健省・DP双方が同じ場で合意形成を図るというCD-SWCのアプローチについて一部を除いて広範な支持を得ていることが確認されている(付属資料5「面談記録」参照)。

3) CD-SWCの過程で計画・財政、人材育成分野も事業調整の枠に取り組むことの重要性が保健省・DPのなかから強く打ち出され、これらの分野も案件のスコープに取り入れ、新たに技術作業部会を設けて支援した。計画・財政、人材育成は事業調整が最も必要な分野であり、この内容を排除した場合、事業調整メカニズムへの関心・意欲を維持することは困難であったと思われる。

上記のような案件管理のあり方(PDMの位置づけ、プログラムのなアプローチ)についてはJICA内に異なる意見があり、中間評価以降に改訂したPDMでは、あえて精緻化せず、外部・内部の環境変化に対応できるよう工夫した。技術協力プロジェクトのスキームで外部条件に対応せる必要がある場合、こうした措置は妥当であったと思われる。

(2) CD-SWCは、JICAのインプットだけではなく、DPのインプットやリソースの投入を得て事業調整を進めることができた。特に課題別の戦略文書の作成といった技術支援面では、DPが果たした役割が大きい(論点は重複するが、これは外部条件の内部化に成功した事例ともいえる)。

(3) 保健省は情報公開に消極的で、従来、保健セクター開発5カ年計画などの政策文書もDPに開示していなかった。CD-SWCでは開始当初からセクター作業部会などをおして開示を要望していたがなかなか実現しなかった。しかしながら、それまでの活動を通じた信頼関係の構築により、2008年11月、保健大臣のイニシアティブで第6次保健セクター開発5カ年計画とその中間レビューの暫定英訳版が開示された。このため、成果2の単一政策フレームワークへの合意形成に向かう条件ができた。

(4) 事業調整メカニズムが構築される過程で、さまざまな課題が明らかになり、具体的な支援を行うために多くのタスクフォースが設置されたが、保健省が複数のタスクフォースをハンドリングするキャパシティがなく、いくつかのタスクフォースは機能しなかったため、

整理・再編した経緯がある。

- (5) 事業調整では関係者が多いため、Eメールでのコミュニケーションの比重が高い。しかし、DP はインターネット環境が整備されているが、保健省では省内のサーバ障害などで接続が不安定であり、外部の関係者もダイヤルアップで接続するため通信速度が極めて遅いなど常時接続の環境がない。また、英語力やEメール利用に不慣れなどの理由で活用していないスタッフもいる。このため、DP 間と、DP と保健省間ではコミュニケーション・ギャップが生じた。CD-SWCでは短期専門家を派遣して保健省の関連ウェブサイト開設と運用を指導したが、省内のサーバ障害でアクセスできない状況にあり、現段階ではウェブ上での掲載や内部の情報共有促進という効果は上がっていない。
- (6) CD-SWCの実施戦略として、先方のオーナーシップと自主性を高めるために、専門家はコーチ役に徹して、実施は保健省に委ねる姿勢を一貫してとってきた。また、DP に対しても、プロセスをオープンにして、ボトムアップでの参加を促してきた。このため、CD-SWCでは透明性と説明責任を明確にするために二国間の協議・調整の場（合同調整委員会など）を設けず、すべて事業調整メカニズムをとおして活動を実施した。こうした実施戦略をとったことで、保健省・DP の内部で事業調整の支持者を拡大し、全体として事業調整への潮流を作ることができた。

4-4 インパクト

- (1) CD-SWC の上位目標として、「援助効率・効果の向上」と「保健サービスの地域間格差の是正」を掲げている。「援助効率・効果の向上」については、以下のような事業調整による重複事業の削減、単一プログラムへの協調というインパクト発現がみられる。

1) 重複事業の調整効果

- ・これまでばらばらに実施されていた 3 つのセンサス調査〔“Laos Reproductive Health Survey”（国連人口基金）、“Multiple Indicator Cluster Survey”（世界保健機関）、“National Health Survey”（国連児童基金）〕を“Lao Social Indicator Survey”の一本に統合。
- ・これまで DP が実施していたリプロダクティブヘルスや予防接種などアウトリーチ活動のロジステック面の調整・統合（医薬品の調達、配布など）。

2) 同一プログラムへの協調

- ・複数の DP（世界銀行、アジア開発銀行、世界保健機関、国連人口基金、ユニセフ、ルクセンブルク開発庁、フランス援助庁など）が母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に協調して事業計画を策定。
- ・複数の DP（世界銀行、国連人口基金、世界保健機関、ルクセンブルク開発庁）が熟練助産者開発計画への支援をそれぞれの事業に取り入れた。

3) 事業費の適正配分と事業形成の効率化

- ・具体的な事例としては明確ではないが、ヒアリングした DP によれば、技術作業部会を通じて作成されたリソースマップの活用によって、どの分野・地域でどんな事業が実施されているか把握できるようになったため、案件形成や活動計画のための調査期間短縮、事業対象の特定に役立っていると回答している。

今回の評価調査では、どの程度 CD-SWC の費用対効果が得られたか数値的には把握できなかったが、既に少なくとも CD-SWC が投入したローカル負担額に相当する以上の重複削減効果は得られたと思われる。また、定量的には把握できないが、対象分野・地域の適正な選択やインプットの同調は、事業の質と事業効果改善に貢献がある。ただし、まだインパクト発現は部分的であり、個別事業間の調整だけではインパクト発現には限界がある。上位目標を達成するためには、保健省が計画、財務管理、調達、報告について手続きの統一化と保健サービスの標準化を図り、そこへ向かって DP が同調を進めなければならない。また、地方レベルでは、ビエンチャン県など先進的な県以外ではまだ事業調整メカニズムと呼べる仕組みがないため、県・郡レベルでも事業調整の枠組みづくりと調整実務を実践していく必要がある。

(2) CD-SWC によるその他のインパクトとしては、以下の点を挙げることができる。

- 1) セクター作業部会・事務局会議は、参加組織が議題提案や情報提供を行うことができる場として役立った。会議の場には、主要 DP と保健省の各部局が参加しているので、DP にとっては、自らの事業成果を普及するための場が提供されたといえる。具体的な例として、JICA が支援する「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」の医学教育ユニットの取り組みを作業部会で紹介したところ、省内で高い関心を呼び、保健人材の技術作業部会でセタティラートの経験をモデル化して中央・県レベルの病院に展開することが検討されている。
- 2) セクター作業部会・技術作業部会は保健省本局だけでなく、保健省関連の教育・研究機関も参加している。このため、同省と関連機関間のコミュニケーションも強化された。こうした動きは、特に資格制度・人材育成プログラムの標準化に向けて連携強化を進めるうえで重要となる。

4-5 自立発展性

- (1) 第7次保健セクター開発5カ年計画（最終承認まち）にセクター全体の事業調整を進めることが優先課題の1つとして示されている。セクター作業部会はビエンチャン宣言に基づく調整の実行に責任を負っており、今後も政策レベルでは事業調整と援助協調への取り組みが継続される可能性が高い。
- (2) 「有効性」の項で示したとおり、体制・システム面で事業調整メカニズムは確立されており、その下でセクター作業部会・技術作業部会の会合も定期的開催されている。このため、仕組みそのものの持続性は高い。事業調整メカニズムは省令で公的に認知されており、現状としては、現在、機能し始めている組織体制を継続する方が合理的である。将来的には、事業調整を仕切る権限と機能を既存の保健省の組織体制にもたせるか、あるいは専門部署・課を設けるなどして、制度化を図ることも検討することが必要であろう。
- (3) 人員面での持続性は一番の懸念材料である。保健省は人手・人材ともに層が薄く、活動の推進は一部の中心的な人材に依存している。今後、事業調整を主導的に担える中堅職員を戦略的に育成していく必要がある。

(4) 事業調整コストは会議費、交通費、日当宿泊費などで、それほど大きな支出ではないが、保健省にはその財源がなく、CD-SWC、世界銀行、アジア開発銀行などの DP が負担しており、CD-SWC 終了以降のコスト負担をどうするのか明確化されていない。今後、県・郡レベルで展開する場合、事業調整コストが増えるため、DP がまとまって資金を確保したり、保健省が通常予算のなかに事業調整予算を含めるといった予算確保の仕組みをつくっていく必要がある。

(5) 上記のリスク要因以外にも、次のような人的・組織的な要因に留意する必要がある。

- 1) 事業調整は全保健省の取り組みとなり、総論としてはすべての職員が賛同している。しかし、今後、手続きの共通化に向かうプロセスでは、個々の職員に対しても大きな環境変化への対応が求められる。特に権限を有する部局幹部やプロジェクト・マネージャークラスが各論でもそうした変化に合意して、主体的な役割を担うような取り組みが求められる。
- 2) 各 DP の事業調整への姿勢・意欲には差異があり、組織内での意見調整が必要な機関もある。今後、共通の手続きへの同調が求められる場面では、こうした DP 内の温度差が顕在化する可能性がある。
- 3) INGO などをとおして、全体として NGO は事業調整への支持を表明しているが、自分たちのプレゼンスや成果への認知が不当に低められているといったストレスを感じている NGO もある。NGO を含めた DP とフォーマル・インフォーマルに意思疎通を図り、更に連携関係を強化していくことが重要になる。

5 結論

セクター全体の事業調整は保健省・DP 双方の強いニーズと支持を得て推進されており、CD-SWC 実施の妥当性は非常に高い。これまで保健省全体と数多くの DP を巻き込んで事業調整メカニズムの体制が構築された。この体制をとおして、事業調整に向けた具体的な関係者間の情報共有・議論の場が形成され、単一政策に基づく課題別戦略が明確化され、個別事業間の調整や同一プログラムへの協調が開始されている。保健省は事業調整メカニズムを支える能力を獲得したものの、自力で推進・展開していくマネジメント力の開発はまだ初期段階にある。CD-SWC をとおして事業調整展開の環境は整った。今後は援助効果・効率を最大化するため、中央レベルでの手続きの共通化・調和と県・郡レベルでの事業調整の展開という新たな段階に入る必要がある。保健省は 5 年計画に事業調整を優先課題の 1 つとして位置づけている。同省の強いコミットメントと DP からの支持も得ており、政策面での持続性は高い。ただし、人員不足と事業調整コスト負担の財源確保は、今後の事業展開にとってのリスク要因といえる。

6 提言

評価団として CD-SWC 2 開始までに保健省が以下の措置をとることを提案する。

- (1) フェーズ 2 では、これまで専門家が果たしていた役割を保健省スタッフに移行させ、事業調整の持続性を確保していくことが求められる。そのため、保健省が 1 名の専任アシスタント・コーディネータを新たに配置して、セクター作業部会事務局と各技術作業部会のコーディネータとともに、保健省の事業調整窓口としての役割を果せるよう育成すること。

- (2) 保健省はフェーズ2実施に先立ち、より効率・効果が高まるように、現行の事業調整メカニズムの実施体制、各部会の機能・役割を見直すこと（具体的内容は「有効性」の課題を参照）。また、将来的な組織面の持続性を高めるために、コーディネーション・ユニットをどのように保健省の組織図（指揮系統）に位置づけるか検討し、その方向性を決めること。
- (3) コーディネーション・ユニットは事業調整の推進役を務めるが、そのなかで計画財務局の役割が極めて重要になる。このため、計画・財務に関する技術作業部会の作業の調整を主導すること。
- (4) 保健省はNGOと協議を行い、より多くのNGOとその他の市民団体を事業調整メカニズムに巻き込むための方策を検討すること。
- (5) 保健省が率先して、事業調整に関連する各種会議の質と効率性を高める方策を検討すること。また、Eガバナンスに関連する政府機関と協議して、保健省内のインターネット環境の改善を図ること。

7 教訓

(1) 援助協調における教訓

- 1) CD-SWCでは保健省とDPに対して、すべての活動をオープンにして透明性を確保し、コンセンサスベースで進めることで説明責任を果たすことを一貫して追及してきた。このアプローチは参加者のオーナーシップを高めるうえで有効であった。具体例として、そうしたプロセスをとおして完成した「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」に対しては関係者の強い支持・同調の動きが生まれた。
- 2) 事業調整メカニズムが構築される過程では、技術支援を行うために多くのタスクフォースを設置したが、保健省が複数のタスクフォースを運営していく能力がなく、いくつかのタスクフォースは機能しなかったため、整理・再編した経緯がある。政策文書や共同プログラムの作成に際しては、実施機関の運営能力、DPのインプット・リソース提供の可能性をよく勘案する必要がある。

(2) キャパシティ・ディベロプメント案件の形成

- 1) CD-SWCでは先方の能力強化の度合や内・外部の条件・環境変化を取り込めるように、柔軟性のあるPDMの内容に改訂した。このことで、柔軟にコンポーネントの力点に強弱をつけたり、外部条件を内部化することで、事業効果を高めることができた。実施機関の能力強化を主眼とする事業形成においては、先方の能力形成の進捗に見合った事業コンポーネントや活動を設定することが不可欠で、プロジェクト期間中にPDMを柔軟に変更したり、当初からあまり詳細なブループリントを作成しないといった対処法もある。硬直的に当初どおりのPDMを運用しようとする、と、目的と手段が逆転して、専門家が役務提供的に成果品作成に従事し、先方はそのアシスタントになるといった事態が生じると、能力強化にはつながらないというリスクに留意する必要がある。

第2部 保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 詳細計画策定調査

1 調査概要

1-1 要請背景と調査団派遣の経緯・目的

ラオス保健省はこれまで多くの開発パートナー（Development Partners：DP）からの支援を受け、さまざまなプログラムやプロジェクトを実施してきたが、単一の長期的計画や戦略の共有がないまま保健省内及び DP 間で連携・調整が不十分なまま個別に行われてきた。その結果、事業の分野、対象地域の重複や断片化が起り投入に見合った成果が生み出されていない、維持されていないという事態が続いており、援助効果の最大化・効率化は保健省と DP 双方にとって喫緊の課題であった。「援助効果に係るパリ宣言（2005 年 3 月採択）」に準ずる「ビエンチャン宣言」が 2006 年 11 月に採択され、公共投資省によって援助協調が促進され事業調整がセクターを超えた課題として捉えられるようになるなか、保健省・DP 間においても、事業調整あるいはプログラムベース・マネジメントへの注目が高まっていった。

JICA は、2006 年 8 月より 4 年間の技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health：CD-SWC）」を開始した。本事業を通じて、保健省のなかにセクター作業部会（SWC）、技術作業部会（TWG）などが設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び DP が定期的に一堂に会して課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する調整メカニズムが整備された。

このメカニズムを通じて、保健省はオーナーシップを醸成しリーダーシップを発揮しながら、DP と協調して保健セクターの課題に取り組み、自らの事業調整能力を強化してきた。保健省は第 6 次の 5 カ年保健セクター開発計画を DP と共有し、この計画を全保健セクターの単一政策枠組みとして採用することが関係機関を含めて合意された。これにより、DP はそれぞれの援助政策や事業計画をこの計画に沿って調整するようになった。CD-SWC は保健財務、保健人材、母子保健など分野別の戦略文書策定を支援し、母子保健など先行する分野では、既に戦略文書に基づく DP 事業の調整が進められている。こうした取り組みによって、保健省内で各事業間の調整だけでなく、保健省主導の下、手続きの標準化とそこへの DP の調和の重要性が広く認知され、そのために部署間の連携強化が優先課題として認識されるようになった。

しかしながら、今後保健セクター開発目標達成に向け、保健セクター全体の事業調整を図っていくには、保健省自らの力で推進・展開していくためのマネジメント能力はまだ初期段階にあるといえ、ラオス保健省を中心とした DP を含むラオス保健セクターの調整能力の一層の向上が必要である。さらに、事業調整メカニズムが、中央保健省のみならず、県・郡レベルで構築されれば、実施レベルの事業調整が進むこととなり援助効果に大きなインパクトをもたらすことが期待される。また、計画・実施・モニタリングと一貫した調整能力向上のためには、事業調整メカニズムの制度化を図っていくことが必要である。

以上の背景のもと、2010 年 5 月 26 日から 6 月 19 日まで保健セクター事業調整能力強化終了時評価と同時期に詳細計画策定調査を実施し、フェーズ 2 の概要についてラオス側と協議し、合意形成した。

1-2 調査団の構成と日程

調査団構成は以下のとおり。

担当分野	氏 名	所 属	期 間
団長/総括	戸川 正人	JICA ラオス事務所所長	5/26～6/19
保健システム (技術参与)	三好 知明	国立国際医療研究センター (NCGM) 国際医療協力部派遣協力第二課 課長	6/2～6/18
保健政策	牛尾 光宏	JICA 人間開発部 技術審議役	6/2～6/16
協力企画	吉村 由紀	JICA ラオス事務所 所員	5/26～6/19
協力企画 2	水野 愛美	JICA 人間開発部保健第三課 職員	6/13～6/18
評価分析	井田 光泰	株式会社インターワークス	5/26～6/19
ラオス側評価者	Dr. Phasouk VONGVICHIT	保健省計画財務局	5/26～6/18
ラオス側評価者	Dr. Viengmany BOUNKHAM	保健省計画財務局	5/26～6/18
ラオス側評価者	Dr. Toumlakhone RATTANAVONG	保健省官房	5/26～6/18

1-3 調査日程と主要面談者

調査日程は 2010 年 5 月 26 日～2010 年 6 月 19 日。詳細日程は付属資料 3 のとおり。

主要面談者リストについては、付属資料 4 のとおり。

2 事業実施の背景と現状の課題

2-1 ラオス保健セクター事業調整の現状と課題

フェーズ 1 では、保健省全体と数多くの DP を巻き込んで事業調整メカニズムの体制が構築された。セクター事業調整メカニズムの各作業部会を通じて、事業調整に向けた具体的な関係者間の情報共有・議論の場が形成され、単一政策に基づく課題別戦略が策定され、個別事業間の調整や同一プログラムへの協調が始まっている。事業調整を展開していく環境は整ったといえる。今後、策定された戦略に沿った活動を実際に実施していく現場は県・郡となっていく。県・郡レベルには、それぞれ保健局、病院、ヘルスセンターなど、行政サービスを提供する拠点があり、中央にある大型 DP 以外にも、NGO などの小規模支援が多々支援を行っている。策定された戦略や計画を、どのように効果的・効率的に実施していくかを具体的に示していくためには、県・郡レベルでの事業調整の展開、中央との連携の強化という新たな段階に入っていく必要がある。

2-2 保健人材

ラオスでは保健人材の量・質の確保は喫緊の課題であり、フェーズ 1 では保健人材作業部会を通じて保健人材育成戦略 2020 が策定された。今回、この戦略に基づいた保健人材育成のための体制づくりについて、組織人材局及び保健人材作業部会から支援の強い要請があった。JICA は、「看護助産人材育成強化プロジェクト（2005～2010）」を通じて、「看護助産規則」、「看護業務範囲ガイドライン」、「助産業務範囲ガイドライン」、「学校運営ガイドライン」など、看護助産に関する法令整備を行ってきており、この成果を生かした形で事業調整メカニズムを通じた支援を行う可

能性を検討する必要がある。また、保健人材作業部会で共有された「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト(2008～2010)」による医学教育ユニットの取り組みについても、保健省内で高い関心と呼んでおり、この経験をモデル化して中央・県レベルの病院に展開することが検討されている。こういった過去の成果を個々のものとしてとらえるだけでなく、全国展開に向けて、他 DP と協調して体制づくりを進めていく必要がある。

2-3 保健財政

セクター事業調整メカニズムを通じた、DP からの支援の対象分野・地域の適正な選択や投入の調整は、事業の質と事業効果改善に貢献があるといえる。ただし、個別事業間の調整だけではインパクト発現には限界があり、保健省が計画、財務管理、調達、報告について手続きの統一化と保健サービスの標準化を図り、そこへ向かって DP が調和化を進めることが重要となってくる。最終的に保健省がオーナーシップをもって事業を実施・管理していくためには、事業実施の裏づけとなる予算の適切な執行管理が不可欠であり、計画と予算に整合をもたせ、計画に沿った活動の実施促進、モニタリング、報告をフィードバックしていくサイクルを構築していくことが必要である。そのためには、保健省関連部局間、技術作業部会間の連携や、中央と県との連携など、事業調整の具体的な促進において、計画財務局が中心的役割を果たす必要があるが、現在、その役割を果たせているとはいえない。計画財務局は計画と予算のチェック・承認権限をもつため、今後、事業調整を進めるでは、極めて重要な位置づけであるといえ、更なる関係構築と支援が必要である。

3 調査結果

調査チームは以下の調査を実施した。

- ① 既存資料のレビュー
- ② 保健省・DP 等関係組織へのヒアリング
- ③ プロジェクト概要・枠組みについて保健省との協議

上記調査に基づいて、調査チームはプロジェクト・デザイン・マトリックス案 (PDM)、活動計画案 (Plan of Operation : PO) の作成、保健省とのプロジェクト実施戦略と実施体制の検討を行ったあと、評価5項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) に沿って事前評価を実施した。また、このプロセスをとおして、JICA とラオス政府側は実効性あるプロジェクト実施のために双方がとるべき活動の方向性を明確化した。

3-1 プロジェクトの枠組み

日本・ラオス国側双方は、以下のプロジェクトの枠組みについて合意した。ただし、この枠組みは暫定版として取り扱い、今後、議論・修正を踏まえて R/D 署名をもって最終版とする。

詳細な暫定 PDM は、詳細計画策定調査ミニッツ (Minutes of Meeting : M/M) 付属資料 1 を参照。

(1) プロジェクト名

保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2

(2) 上位目標

ラオス保健セクターにおいて、保健省による戦略的計画立案、効率的な事業調整、効果的な内外の資金分配が持続的になされ、ミレニアム開発目標達成を確実にするキャパシティを確保する。

指標案：

- 1) 策定された単一政策・戦略に基づくプログラムが DP に共有される。
- 2) 単一政策・戦略に基づくプログラムに対する予算が確保される。
- 3) 単一政策・戦略に基づくプログラムに対する DP からの支援が増加する。
- 4) 全県・郡で調整メカニズムが導入され、運用される。
- 5) 事業調整によるコスト・時間面での援助効率が向上する。
- 6) 全県の医療機関へのアクセス率が XX%以上に向上する¹。
- 7) 全県の医療機関における必要保健医療従事者の XX%が満たされる²。

(3) プロジェクト目標

第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画とのもとでのサブ・セクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される

指標案：

- 1) いくつかの県・郡レベルへ調整メカニズムが導入され、運用される。
- 2) 標準化された事業手続きが保健省各部局、DP に認識され、利用される。
- 3) 統一されたサブ・セクタープログラムの事業内容（計画・実施内容）が保健省各部局、DP に認識される。
- 4) 統一されたサブ・セクタープログラムに沿って支援する DP が増加する。

(4) 成果

<成果 1>

政策レベル、実務レベルのセクター作業部会と事務局/コーディネーション・ユニットの会議が適切かつ効果的に行われ、第 7 次保健セクター開発 5 カ年計画及びサブ・セクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

指標案：

- 1) 保健省と DP とのコミュニケーションが増加する。
- 2) 事務局が DP に対してガイダンスを実施する。
- 3) 事務局が実務レベルのセクター作業部会で指導力を発揮する。
- 4) 事務局が各技術作業部会の進捗状況を把握する。
- 5) 事務局が県での調整メカニズム導入を指導・支援する。

¹ 指標の詳細については、案件開始後に決定する。

² 指標の詳細については、案件開始後に決定する。

<成果 2>

母子保健・予防接種技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、熟練助産師養成計画を含む「母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画」の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

指標案：

- 1) 母子保健・予防接種技術作業部会が、標準実施要領に沿って、母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の実施モニタリングを行う。
- 2) 母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に沿った活動が県・郡で実施される。
- 3) 母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画に沿った活動における DP との事業連携・調整が実施され、支援対象地域・課題の重複・偏重が減少する。
- 4) 母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画の実施に必要な資金投入が確保される。

<成果 3>

保健人材技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、2020 年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。

指標案：

- 1) 中央、県、郡レベルの需給ギャップと既存リソースに基づく保健人材計画が策定される。
- 2) 保健人材計画に基づいたモニタリングが実施される。
- 3) 保健人材技術作業部会から保健省に対し保健人材配置・定着に対する方策が提案される。

<成果 4>

保健計画・財政技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、内外の資金が効率的かつ効果的に事業実施につながることでより保健財政戦略が実施されるよう年間計画策定並びに財政管理能力が強化される。

指標案：

- 1) 保健セクター共通計画/モニタリングツールが定期的に更新される。
- 2) 保健セクター共通計画/モニタリングツールで投入の調整だけでなく、成果もモニタリングされる。
- 3) 中央、県・郡でリソースの調整に基づいた予算事業計画が作成される。
- 4) 作成された予算事業計画に基づいてモニタリング・評価が実施される。

(5) プロジェクトの対象範囲

フェーズ 2 における直接のターゲット・グループは保健省の各部局（官房、計画財務局、組織人材局、衛生予防局、食品医薬局、ヘルスケア局、検査局）とする。

フェーズ 2 では、県・郡レベルでの事業調整メカニズム構築をめざすため、県保健局と郡

の数は、保健省及び県保健局と郡保健局と協議のうえ、決定されるものとする。

(6) 前提条件

フェーズ2実施の前提条件として、日本・ラオス側で以下の措置がとられるものとする。

- ・保健省は事務局コーディネータを補佐する専任のアシスタント・コーディネータを配置する。
- ・保健省は各技術作業部会のフォーカル・パーソンが事業調整業務に十分な時間を確保できるよう必要な措置をとる。
- ・JICAと保健省は、県・郡レベルでの事業調整メカニズム構築に必要な予算措置をとる。

(7) プロジェクト実施期間

2010～2015年の5カ年間とする。

3-2 実施戦略

フェーズ2実施上の基本方針・戦略として以下の4点を重視するものとする。

(1) フェーズ2ではフェーズ1で採用した次の基本方針を踏襲する。

- ・フェーズ2は、保健セクターでの事業調整を推進する保健省の国家プログラムとして実施する。フェーズ2は技術協力プロジェクトのスキームを用いるが、適宜、柔軟にPDMを改訂して、保健省プログラムのニーズへの対応を図る。
- ・JICAの技術支援は、セクター事業調整を担える保健省の制度・組織・人材面のキャパシティ・ディベロプメントを意図する。この目的に合わせて、専門家チームはコーチ役に徹して、保健省が事業調整の実施を担う。
- ・すべてのセクター事業調整に係る活動は、参加型で相互協議をとおして実施され、公開性を原則とする。

(2) フェーズ1では、セクター事業調整・調和に必要な環境を整備することに成功したが、まだDPとの協議や事業調整の方向性を明示できるようなリーダーシップの発揮という面では保健省スタッフの能力は不十分であり、一層の能力強化が必要である。フェーズ2では、セクター作業部会事務局/コーディネーション・ユニットと各技術作業部会を担う中核人材の能力強化に注力する。

(3) 国際機関や海外の援助機関のキー・パートナーとなっているが、NGOやその他の市民団体の事業調整メカニズムへの関与はまだ限定的である。フェーズ2では、そうした団体向けのアドボカシーと積極的参加を促すための仕組みづくりに取り組む。

(4) 各レベルの会議は事業調整・調和を推進するための重要な場あるいはツールとなる。このため、保健省・DPは、議論の結果が具体的なアクションにつながるよう会議の効率性を高め、議論の質を改善していくものとする。

3-3 実施体制

(1) 全体の実施体制

フェーズ2では現行のセクター事業調整メカニズムの体制を踏襲する。県・郡レベルの実施体制は、保健省、県保健局、郡保健事務所と協議のうえ決定する。

(2) 専門家チームの常駐

保健省スタッフと緊密に連絡をとりながら事業調整を支援するため、専門家は保健省本省内に常駐するものとする。

(3) 意志決定

フェーズ2に関する意志決定は、既存の事業調整メカニズムの各セクションの権限・役割（規約）に沿って行われる（二国間の調整機関は設けない）。

4 5 項目評価

4-1 妥当性

CD-SWCの終了時評価で確認されたとおり、保健セクターにおける事業調整メカニズムは保健省・DPから強い支持を得て取り組まれている。ラオス「第7次保健5カ年開発計画（2011～2015）」でも「ビエンチャン宣言」に基づく事業調整の推進は9つの優先課題の1つとして位置づけられる予定である。したがって、フェーズ2はラオス政府の基本方針に合致している。フェーズ2は、第7次保健5カ年開発計画の期間に合わせて5年間を想定しており、同計画の開始からほぼ最終段階までの期間を継続的に支援することができる。

CD-SWCは中央レベルでの事業調整メカニズムの構築に成功したが、このメカニズムの強化はまだ初期段階にあり、一部の先進的な県を除いて、地方レベルでの事業調整メカニズムも構築されていない。このため、地方での事業調整を推進するための中央レベルのマネジメント能力を強化するための支援が不可欠である。

また、フェーズ2は第7次保健5カ年開発計画の期間に合わせて5年間を想定しており、同計画の開始からほぼ最終段階までの期間を継続的に支援することができる。

4-2 有効性

フェーズ2はフェーズ1の成果を漸次強化するだけでなく、これまでに構築された事業調整メカニズムと課題別の戦略文書を生かして、新たな局面に入ることが想定される。具体的には、保健省関係部局間及び各DPの事業間の調整から、立案・モニタリング、予算措置・財務管理、報告書式、調達業務の標準化とそれに向かってDP事業の調和の促進という事業効果をめざす。これによって、援助効率の最大化、リソースの適正配分、保健サービスの格差是正といった大きな事業効果発現が期待される。標準化と事業調和の進捗は、DPの意欲が継続することと保健省の実施能力が本事業実施中にどれだけ向上するかに大きく依存するため、現段階ではフェーズ2でどの程度の事業効果が見込めるか判断することは難しいが、本事業を通じてセクター作業部会が事業調整・調和の方向性を明示して障害を克服するとともに、進捗状況を定期的にモニタリングしていくことが重要となる。

フェーズ2で期待されるもう1つの事業効果は、保健省に事業調整を自立的に担える中核人材

を育成することである。実施戦略で示したとおり、事務局のコーディネータ、アシスタント・コーディネータ、技術作業部会のフォーカル・パーソンが想定どおり育成されれば、フェーズ2終了後、保健省が自らのイニシアティブで事業調整を取り仕切ることができるようになる。

4-3 効率性

過去の教訓の活用に示すとおり、基本的な実施アプローチとキャパシティ・ディベロプメントの方法はフェーズ1を踏襲する。これにより、効果的な事業実施が期待できる。

PDMでは成果・プロジェクト目標とその意図は明示しているが、この段階では、定量的な指標目標や詳細な活動のタイムテーブルは明示していない。これは、フェーズ2は保健省の国家プログラムへの支援であり、最適な時機に効果的なアクションをとれるようPDMに柔軟性をもたせているためである。ただし、この柔軟性は成果目標を必要以上に引き下げたり、活動の遅延が把握しづらいといったリスク要因でもあり、その対策として、フェーズ2では各技術作業部会が毎年毎にPDMに沿ってレビューを実施して、その結果に基づいて必要なアクションがとれるよう配慮している。

JICAは南部4県を対象に「母子保健統合サービス強化プロジェクト」を開始している。このプロジェクトは、南部4県での事業調整メカニズム構築を支援しながら、母子保健統合サービスパッケージ戦略・計画を県・郡レベルで実施することを支援するものであり、中央での母子保健・予防接種技術作業部会への技術支援などの面で本協力と補完関係にありシナジー効果が期待できる。また、JICAは「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」を準備している。このプロジェクトでの人材育成事業の経験と教訓は直接的に保健人材技術作業部会にフィードバックすることができる。さらに、「看護助産人材育成強化プロジェクト」で強化した看護技術支援委員会とテクニカル・チームや「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」で強化した医学教育ユニットなどといったラオス国保健省のCHIPU³アプローチに沿った保健人材育成の成果も保健人材技術作業部会で医学教育強化のモデルとして生かすことができるなど、保健分野の他案件と連携することで効率的な事業推進が可能である。

4-4 インパクト

フェーズ2で中央・県・郡レベルが連動した事業調整メカニズムが構築され、立案・モニタリング、予算措置・財務管理、報告書式、調達業務の標準化とDP事業の調和が促進されれば、次のような大きなインパクトの発現が期待できる。

- ・DPの重複あるいは類似した事業や活動・インプットを避けることで事業コストの抑制と効率化が期待できる（各事業がバラバラに実施している情報・データ収集や現状調査、アセスメント、研修、教材開発、アウトリーチ活動、調達業務の一本化やコスト削減の効果）
- ・効率的な情報・データ入手、課題別のプログラム確立などによるDPのプログラム・プロジェクトの準備・手続きの時間短縮効果
- ・DPによって異なる保健省スタッフの業務・事務作業の軽減と最適な人材配置の可能性拡大（事業対応の事務作業の軽減、人材不足の低減効果）

³ Complex of Hospital-Institute-Project-University の頭文字をとった略語で、中央病院と教育研究機関、プロジェクト的な取り組みからの人材で構成される保健医療技術向上のための指導チームを形成し、主に地方病院（とりわけ郡病院）の保健医療スタッフの技術向上を図っていくとする国の施策。

こうして生み出されるコスト削減や人材不足の低減効果は保健サービスの拡大強化・格差是正を可能とし、MDG の達成に貢献することが期待される。

本協力により、ラオス政府の保健計画及び戦略に合致した事業を実施するために、保健省内、中央・県・郡間の調整・連携、各 DP との協力の調整・連携が効果的に行われるようになることから、これまで十分に便益を受けてこなかった貧困層や少数民族、女性などに対する保健医療サービスの量や質が改善されることが期待される。

4-5 自立発展性

第7次保健5カ年開発計画（2011～2015）では、事業調整の推進が9つの優先課題の1つとして位置づけられており、フェーズ2の実施期間をととして政策面で一貫した政府支援が期待できる。

フェーズ2では事業調整メカニズムを運営できる中核的な人材の育成を意図しており、人材面での持続性確保という点では出口戦略となっている。アシスタント・コーディネータと各技術作業部会のフォーカル・パーソンが想定どおり配置されれば、フェーズ2後の自立性は確保される可能性が高い。

現時点では、事業調整のコストは複数の DP が独自の判断で負担している。フェーズ2では、調整コストを安定的に確保できる仕組みを導入することが求められる。

5 技術参与所感

2010年6月3日より18日まで、ラオス保健セクター事業調整能力強化終了時評価及びフェーズ2詳細計画策定調査に保健システムに関する技術参与として参団したので、その所感を記す。個人的には2002年9月より2005年3月まで同国の保健省アドバイザー長期専門家（保健医療協力計画）として派遣され、本案件の立ち上げに関係したので、CD-SWC 開始以前との比較という面からも意見を述べたい。

(1) アプローチの妥当性

CD-SWC（2006～2010）はプロジェクト開始時におけるラオス側の現状を考慮し、単一支出枠組みなど財政支援への直接的な関与なしに、事業調整メカニズムづくりとキャパシティ・ディベロップメントを行うというアプローチをとったが、このアプローチはセクター作業部会（SWG）や技術作業部会（TWG）などを含む保健セクター事業調整メカニズムが確立したのみならず、ラオス保健省のリーダーシップ、オーナーシップが強化され、DP 間の情報共有も促進され、保健省内局間のコミュニケーションも改善されたことから、その正当性はあったといえよう。

事業調整メカニズムづくりについては、このメカニズムが有効かつ効率的かという詳細な検証が必要であるが、過去においては提示されることすらなかった国家保健セクター開発5カ年計画が DP にも共有され、さらにその策定段階に加わるようになったことなどから、中央での政策策定や保健計画策定段階では十分有効に働いており、その変化は非常に大きい。

キャパシティ・ディベロップメントについては、ラオス保健省がプロジェクトにすべてを依存することなく、実際に調整事業を進めることができるようになったかがポイントである。この点については、DP との駆け引きなどを含めて意志決定の手順など、プロジェクト終了

後もラオス側ですべてに対応できるレベルに達しているとはいえないが、それでも調整会議の準備や進行、記録などは独自に行える段階に達しており、過去に比べて大きく改善している。

プロジェクトの貢献については、本事業がなかった場合どうなっていたかを考えてみれば明白であろう。ラオスにおいても世界的な援助協調の流れがあり、「パリ宣言」、「ビエンチャン宣言」などの実現のため、CD-SWC が実施されなくても調整メカニズム構築のための活動が行われただろうと考えられるが、現在ほどラオスの主体性が考慮されたものとなったかどうかは疑問であり、ここに JICA が本事業にかかわった意義があったということである。

(2) 保健システム強化の観点から

保健システム強化（Health Systems Strengthening：HSS）の観点からみると、最も重要なガバナンスの強化が単一政策枠組みづくりのなかで行われてきた。第1フェーズでは第7次保健セクター開発5カ年計画が策定されたプロセスにこれを見ることができ、官房、保健計画局、その他の関連局のキーパーソンのCDのみならず、各局や保健省全体としての組織強化にもつながっている。

今後、プログラム・アプローチによりこれを実施していく過程において、更にHSSは推進されていくことが期待される。援助効果に係る「パリ宣言」、「ビエンチャン宣言」の実現のプロセスには、計画策定のための情報システムの強化やモニタリング・評価による成果マネジメントなどが含まれており、保健システム強化そのもののアプローチであるといえることができる。

(3) フェーズ2のあり方

フェーズ2では第7次保健セクター開発5カ年計画の推進というプログラムアプローチが基本となり、県・郡レベルの保健開発計画を調整し実施していくためのメカニズムづくりと、実際に予算策定や運用する際のマネジメント強化のためのCDが活動の中心となる。

活動は中央から県・郡レベルにわたり、対象とする内容も母子保健、人材育成、財務の3テーマの技術作業部会をカバーするため非常に広範となるので、日本側インプットの限界を踏まえ、他のDPやJICA技術協力プロジェクトとの連携、協力がより重要となる。技術協力は、フェーズ1と同じく調整への協力とテーマごとの技術的協力の2面性があり、成果をより上げるためには両者とも不可欠であるが、テーマごとの技術面の支援には限界があり、得意分野を考慮した他のDPとの連携や、技術協力プロジェクトへの活動を依頼するなどの配慮が重要となる。

より効果的な開発計画の実施のためには、財政面での仕組みに日本側も参加できることが望ましい。財政面での運用をラオス側がオーナーシップをもって行うことにより、更に調整能力は新たな段階に発展することが期待されるものの、必ずしもこれは不可欠ではない。フェーズ1のアプローチは今後も可能であり、ラオス側の運用面でのCDや透明性の改善を待ちつつ、プロジェクトの途中から部分的、段階的に新たな財政面での仕組みを導入することも可能であろう。

もともと、CD-SWC（フェーズ1）は保健省政策アドバイザー活動のプロジェクト化をめざしたものであったが、フェーズ2はプロジェクトの形はとるものの、より政策アドバイザー

一的な役割が強くなると考えてよいだろう。基本的にはフェーズ2においてもCDであることは変わりなく、期間は一応5年間と限定しているものの、明確な数値目標は設置されない。活動はよりフレキシブルである必要があり、より限られた予算内での柔軟な活動計画の変更が求められることを、JICAを含む日本・ラオス国側双方がプロジェクト開始時から終了まで変わらぬ理解を有する必要がある。

6. 団長総括

本事業の終了時評価に際して、保健省やDPにとって情報共有や意志決定のための共通の「場」(プラットフォーム)が形成され、また保健省のオーナーシップも強化されたという点に異存はない。しかしながら、本事業は、プログラムのアプローチをめざした事業であり、事業実施のプロセスを重視するために、定量的な指標を設定していない。このため、事業の成果をいかに客観的に評価するかという点が大いなる課題であると思われる。しかしながら、実際に評価を始めてみると、評価分析団員をはじめとするメンバーが精力的かつ丁寧に関係者にインタビューを行い、その結果定性的ではあるが事業の成果を確認することができたと考える。

プログラムのアプローチというのは、例えていうなら、「山に登る」ことだけを決めて、あとは臨機応変に対応するという手法である。プロジェクトがほぼ決められたルートを通して山頂に至るのとは異なり、柔軟性が確保される分だけ、プロセスの管理が難しく、また関係者の緊密なコミュニケーション、更にいえば「信頼関係」を必要とする。今回対象の事業については、派遣された専門家の努力により関係者との信頼関係が構築され、また緊密なコミュニケーションが確保された。また、評価分析団員の知見にも助けられ、定性的な成果を限りなく客観的な成果に置換することが可能となった。しかしながら、仮にこの事業を今後のプログラム・アプローチのモデル・ケースと位置づけるのであれば、この事業の成果の再現性を高めるための仕組みについても、次フェーズ開始の前にある程度検討する必要がある。プログラムの事業の評価の手法を組織的に確立・共有することも重要であるし、また予算執行のあり方など制度面での精緻化も必要である。

日本の援助の特徴は、援助国側の問題意識を出発点とするのではなく、途上国の人々の暮らしや営みの視点に立ち、その国の社会的・文化的多様性、歴史的背景及び社会関係資本のあり方などを考慮した、その国の開発ニーズに立脚する援助である。また、途上国の人々が現在認識しているニーズを満たすだけでなく、中・長期的な観点からその国の開発のあり方をともに考え試行錯誤する、プロセス重視の援助である。当該事業はまさに日本の援助の特徴を具現している事業であり、それがゆえに事業のステークホルダーに対するアカウンタビリティを有する。そのためにも、プログラム・アプローチの評価を標準化するなどの努力を引き続き行うことが肝要である。まさに、この点がフェーズ2の課題となるであろう。

また、フェーズ2を開始するにあたって、財政支援に対する考え方を整理する必要がある。現時点では、財政支援は当該事業の投入要素には含まれていないが、仮に財政支援がなくとも技術協力の枠組みのなかで、なんらかの予算管理に関する支援を強化していくことは重要である。こうしたプログラム・アプローチにおける予算執行のあり方を検討していく過程においても、フェーズ2での大きな課題となる。最終的に保健省がオーナーシップをもって事業を実施・管理していくためには、事業実施の裏づけとなる予算の適切な執行管理が不可欠である。予算の適切な執行管理についても、当該事業である程度ターゲットとしていく必要があるが、その

意味でも次期フェーズ実施中に財政支援が可能となることを期待したい。技術協力の枠組みのなかで、財政的な支援（保健省の実施する事業に必要な予算的な措置を施す）を行う場合、予算管理の理論的な技術移転は可能であるが、「財布」が日本側にある以上、ラオス側の十分なオーナーシップを醸成することは困難である。他方、財政支援が可能となる場合には、実際に財布がラオス側にあり、予算執行に関して日本を含むドナーが助言することにあるため、確実にラオス側のオーナーシップは強化されるだろう。

事業の柔軟性と評価のしやすさは、「トレード・オフ」の関係にある。仮に、我々が事業の柔軟性を望むのであれば、それを評価する手法の開発や関係者のコミュニケーションを強化する以外に方法はない。

JICA ラオス事務所としては、この大いなる挑戦に対して最大限の支援を行っていく所存である。引き続き、関係者の力強いご支援を併せて期待したい。

7. 母子保健改善プログラムとの関係

本協力は、「母子保健改善プログラム」に位置づけられ、2010年5月に南部4県（チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー）を中心として開始した「母子保健統合サービス強化プロジェクト」と補完関係となっており、保健省の政策レベルで保健計画・財政、保健人材、母子保健の各プログラムの戦略及び計画策定・実施・モニタリングを支援しつつ、南部4県を中心とした母子保健のサービス提供能力強化を通じて実施段階まで支援することで、政策から実施まで一貫性のある体制でラオス保健省の母子保健戦略の一翼を担っていくものである。JICAの協力は、政策レベルで国家保健計画の実施を支援する一方で、母子保健統合サービス強化プロジェクトでの経験や知り得た現場のニーズを政策、戦略、計画にフィードバックすることが可能となっている。また、JICAは「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」を準備している。このプロジェクトでの人材育成事業の経験と教訓は直接的に保健人材技術作業部会にフィードバックすることができる。さらに、「看護助産人材育成強化プロジェクト」で強化した看護技術支援委員会とテクニカル・チームや「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」で強化した医学教育ユニットなどといったラオス国保健省のCHIPUアプローチに沿った保健人材育成の成果も保健人材技術作業部会で医学教育強化のモデルとして生かすことができるなど、保健分野の他案件と連携することで効率的な事業推進が可能である。

これらの連携、過去の協力から得た成果がフィードバックされた内容は調整メカニズムを通じて他のDPに共有され、ラオス政府が主体性をもって援助協調をリードすることが可能である。

付 属 資 料


1. 終了時評価ミニッツ (Minutes of Meeting) 及び合同評価報告書 (Terminal Evaluation Report)
2. 詳細計画策定調査ミニッツ (Minutes of Meeting)
3. 調査日程
4. 主要面談者リスト
5. 面談記録
6. 保健省からみた事業調整における組織能力の到達点と課題 (調査団作成)
7. フェーズ 2 実施協議議事録 (Record of Discussion)

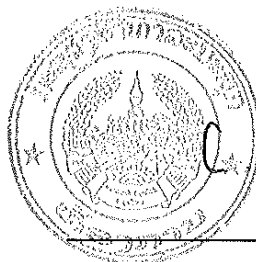
MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE MINISTRY OF HEALTH
OF THE GOVERNMENT
OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION ON
CAPACITY DEVELOPMENT FOR SECTOR-WIDE
COORDINATION IN HEALTH


The Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) headed by Mr. Masato TOGAWA, the Chief 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”). 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, June 18, 2010




Mr. Masato TOGAWA
Chief Representative
Laos Office
Japan International Cooperation Agency




Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

THE ATTACHED DOCUMENT

I. OUTLINE OF TERMINAL 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 terminal evaluation was carried out from May 24 to June 18, 2010 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_{ver.2}) dated on December 24, 2008 and drawing out the lessons learned for the CD-SWC Phase 2.

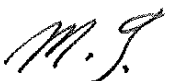
The brief findings of the evaluation were shared with the 8th Sector Working Group (Operational level) on June 16, 2010 and the detailed evaluation results were presented in the Terminal Evaluation Report (see Appendix I). It is based on the result of the documentation review and interviews with the personnel concerned with SWC mechanism.

II. CONCLUSION OF EVALUATION

The relevance of the CD-SWC is very high because CD-SWC reflects the strong needs for coordination of the MOH and DPs. The CD-SWC has greatly helped the MOH build foundation for conducting coordination activities and created a platform for information sharing and communication among all stakeholders. The evaluation team has identified a number of actual evidence and facts to judge that the developed coordination mechanism is functional although the capacity development of the MOH is still at a rudimentary stage to fully lead and manage coordination activities. Now, the necessary enabling environment for SWC has been built. SWC should move to a new phase. A much greater impact on aid effectiveness is expected when the developed coordination mechanism is effectively used to harmonize and align procedures of DP assisted interventions, and also coordination mechanism is built at provincial and district levels. The institutional sustainability of the developed coordination mechanism is likely ensured because of the consistent policy support and strong commitments of both the MOH and DPs. Yet, the limited human and financial resources to manage SWG/Secretariat/TWG activities are the main risk factor for sustainable development of the coordination mechanism.

III. RECOMMENDATIONS

The evaluation team recommends that the MOH should take the following actions before the



commencement of the Phase 2:

- In the Phase 2, the coordinators assigned for SWG and TWGs must be able to perform all the roles played by the Japanese experts in the Phase 1. For this purpose, the MOH should allocate at least one assistant coordinator who can act as the manager and focal point with DPs.
- The MOH should review the current structure of the coordination mechanism as well as the roles and functions of respective groups in order for each group to perform their roles more effectively in the Phase 2. Also, the MOH needs to discuss and determine how the coordination unit should be institutionalized in the organizational structure of the MOH to ensure organizational sustainability of coordination activities.
- Because the role of the DPF is vitally important in the Coordination Unit to effectuate the purposes of coordination and harmonization, it needs to take the leading role in facilitating coordination activities of TWGs in the financial and planning aspects.
- The MOH should consult with NGOs and clarify measures to involve more NGOs and other organizations (e.g. the private sector and societies) in the coordination mechanism.
- The MOH should devise measures to improve the quality of group meetings. The MOH also should consult with relevant agencies to ensure stable internet accessibility.

IV. LESSONS LEARNED

- Group work among the MOH and DPs must be conducted in a strictly collective, transparent, consultative and accountable manner from the very beginning of planning to producing outputs. Such an approach helps the participants learn the whole process and fosters a strong sense of ownership. The case in point was the development process of the MNCH package as described in "The Process and activities of the CD-SWC".
- In the CD-SWC, a number of taskforces were formed to facilitate TWG activities. Yet, some taskforces were not made functional because the tasks were beyond the available resources and capacity of the sector or sub-sector. It is important to assess the implementation capacity and available resources before a task force are formed.
- In capacity development support, the effectiveness of the PDM may be reduced when it is rigidly used because the project team is pressured or tempted to achieve narrowly defined goals by intensifying technical assistance. When technical cooperation is intended for capacity development of the recipient organizations, the PDM should be used flexibly and it should be monitored and revised periodically, corresponding to the changes of the their capacity as well as accommodating changes in the internal and external environments in the course of the cooperation period.

(END)

Appendix I: TERMINAL EVALUATION REPORT

M.J.

C.BS

**TERMINAL 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**

June 2010

M.J.

C.S.

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction	1
1.1 Background of the Terminal Evaluation.....	1
1.2 Summary of the Terminal Evaluation Team.....	2
2. Evaluation Process.....	2
2.1 Methodology of Evaluation.....	2
2.2 Criteria for Evaluation.....	3
2.3 Data Collection Method	3
3. Progress, Achievements of the Sector-wide Coordination and CD-SWC	4
3.1 Progress in sector-wide coordination in health	4
3.2 Achievements and Implementation Process of CD-SWC	5
3.2.1 Inputs	5
3.2.2 Process and activities of the CD-SWC	7
3.2.3 Achievement of Outputs	13
4. Evaluation by Five Criteria of the CD-SWC.....	16
4.1 Relevance	16
4.2 Effectiveness	16
4.3 Efficiency	18
4.4 Impact.....	19
4.5 Sustainability.....	20
5. Conclusion.....	20
6. Recommendations	21
7. Lessons Learned	21

ANNEXES

- Annex 1: Project Design Matrix (PDM_{ver.0})
- Annex 2: Project Design Matrix (PDM_{ver.2})
- Annex 3: Schedule of Terminal Evaluation
- 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: List of Training Inputs of CD-SWC

LIST OF TABLES & CHARTS

Table 1: Definition of the Five Evaluation Criteria	3
Table 2: Narrative summary of the process and activities of the CD-SWC.....	7
Table 3: Achievements of Outputs	13

M.J.

C.B.

ABBREVIATIONS

ADB	The Asian Development Bank
AFD	Agence Française de Développement
AWP	Annual Work Plan
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
DHC	Department of Health Care
DHP	Department of Hygiene and Prevention
DIC	Department of International Cooperation
DOI	Department of Inspection
DOP	Department of Organization and Personnel
DP	Development Partner
DPF	Department of Planning and Finance
EOJ	Embassy of Japan
EPI	Expanded Program on Immunization
EU	European Union
GAVI	Global Alliance on Vaccines and Immunization
HP&F TWG	Health Planning and Financing TWG
HRH TWG	Human Resource for Health TWG
HSIP	Health Service Improvement Project (WB's support)
HSS	Health Systems Strengthening
ICTC	In-Country Training Course (JICA's scheme for supporting training activities)
IMR	Infant Mortality Rate
INGO	International Non-Government Organizations Network
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KIDSMILE	The Project for Strengthening Health Services for Children (2002~2007) (JICA's past support to child health)
Lux-Development	Luxembourg Agency for Development Cooperation
MCH	Maternal and Child Health
MCHC	Maternal and Child Health Center
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

M.S.

C. BS

NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy
NIOPH	National Institute of Public Health
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
SCWMF	Sector Common Workplan / Monitoring Framework
SWC	Sector Wide-Coordination
SWG	Sector Working Group
SWG (O)	Sector Working Group Operational Level
SWG (P)	Sector Working Group Policy Level
TOR	Terms of Reference
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

M.S.

LBS

1. Introduction

1.1 Background of the Terminal Evaluation

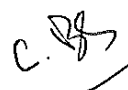
In July 2004, the Ministry of Health (MOH) submitted a “Request for JICA Technical Cooperation on Sector-wide Coordination” (hereafter referred to as “CD-SWC”). Prior to this request, the health sector in Laos had been struggling with numerous stand-alone projects and programs of various development partners without a clear, strategic and long-term program framework. This caused fragmented and overlapping roles and functions of the departments in the MOH.

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_{ver0}), 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. Through this cooperation, a sector-wide coordination mechanism was established, the terms of reference for its components, namely, the Sector Working Group for Health (SWG), three Technical Working Groups, and the Secretariat, was defined, and the 6th Five-year Health Sector Development Plan was shared by MOH with the development partners (DPs).

In October 2008, JICA conducted the Mid-term evaluation to assess progress and achievements in the first two years and to identify challenges for next 2 years. Through the discussion, it was recommended that, 1) Streamlining functions and its mutual relationship among constituting units in the mechanism, 2) developing process of “Program-based Management” including monitoring & evaluation framework, 3) considering more on an individual capacity development through core managerial skills and so on. Accordingly, the Project Design Matrix (PDM) was modified to be the common tool to define and monitor the main supporting area as PDM_{ver1}. After consultative meeting with Coordination Unit, the contents of PDM_{ver2} was prepared and agreed among the stakeholders in March 2009.

As JICA’s 4-year cooperation on sector-wide coordination almost reached its endpoint of cooperation, reviewing the achievements of the sector-wide coordination, and refining its future directions, would be beneficial for MOH and CD-SWC. Hence, as part of the internal review process, JICA Laos Office organized the Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the 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 lessons learnt and challenges, and 3) to refine future support by CD-SWC and other DPs.



1.2 Summary of the Terminal Evaluation Team

Members of the Team are shown below. The schedule is shown in Annex 2.

NAME	ROLE	TITLE	TERM
Mr. Masato TOGAWA	Leader	Chief Representative, JICA Laos Office	May/26 – Jun/19
Dr. Mitsuhiro USHIO	Advisor (Health Policy)	Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, JICA Headquarter	Jun/2 – Jun/16
Dr. Chiaki MIYOSHI	Advisor (Health System)	National Center for Global Health and Medicine, Japan	Jun/2 – Jun/18
Ms. Yuki YOSHIMURA	Cooperation Planning-1	Focal Point of Health Section, Representative, JICA Laos Office	May/26 – Jun/19
Ms. Ayumi MIZUNO	Cooperation Planning-2	Health Division-3, Health Group-2, Human Development Department, JICA Headquarter	Jun/13 – Jun/18
Mr. Kaneyasu IDA	Evaluation Analysis	Consultant, Inter-works Ltd.	May/26 – Jun/19
Dr. Phasouk VONGVICHIT	Lao Evaluator	Department of Planning & Finance, Ministry of Health	May/26 – Jun/18
Dr. Viengmany BOUNKHAM	Lao Evaluator	Department of Planning & Finance, Ministry of Health	May/26 – Jun/18
Dr. Toumlakhone RATTANAVONG	Lao Evaluator	Cabinet, Ministry of Health	May/26 – Jun/18

2. Evaluation Process

2.1 Methodology of Evaluation

CD-SWC forms a part of continuous and concerted efforts by the DPs to support the MOH in establishing and managing sector-wide coordination. The terminal evaluation of CD-SWC tries assessing the nature and extent of JICA's contribution to the process. The evaluation was conducted jointly by JICA and MOH in order to examine the level of progress and achievements from the perspectives of both sides.

In so doing, the Terminal Evaluation Team followed a process shown below:

Step 1: The Team assessed achievements and progress of JICA's Technical Cooperation in reference to the Objectively Verifiable Indicators in the PDM_{ver.2}. The level of actual inputs made was compared with those specified in the Record of Discussions.

Step 2: Analysis was conducted on the factors that promoted or inhibited the achievement levels as well as the implementation process through interviews to MOH and DPs.

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).

Step 4: The Secretariat organized a workshop to review the progress of Sector-wide coordination made so far, identify remaining challenges, and discuss future directions of Sector-wide coordination with other DPs. The team observed the workshop and reflected what discussed in the workshop as a evaluation process.

Step 5: The above results were shared with the Sector Working Group for Health (SWG(O)) for comments.

2.2 Criteria for Evaluation

Definition of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for this Terminal 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 Terminal evaluation team gathered relevant information using various data collection methods as described below.

(1) Literature/Documentation Review

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

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

Working Group and Technical Working Groups

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

- Ministry of Health (Cabinet, DPF, DOP, DHP, MCHC)
- Development partners (WHO, WB, ADB, UNFPA, UNICEF, Lux-Development, EU, AFD) and NGOs (INGO, Save the Children Australia, Care International)
- Embassy of Japan (EOJ) and JICA Laos Office
- CD-SWC Experts

3. Progress, Achievements of the Sector-wide Coordination and CD-SWC

This section reviews the progress made in sector-wide coordination in health as a whole, followed by the achievements so far by CD-SWC. The progress in sector-wide coordination is the result of joint efforts of the Coordination Unit of MOH and DPs including CD-SWC.

3.1 Progress in sector-wide coordination in health

The significant achievement was the establishment and official approval of the sector-wide coordination mechanism itself (See diagram below). And then, the terms of reference for its components, namely, the SWGs, three Technical Working Groups (TWGs), and the Secretariat, was defined.

Structure of Sector Coordination Mechanism for Health 12 Feb. 2008

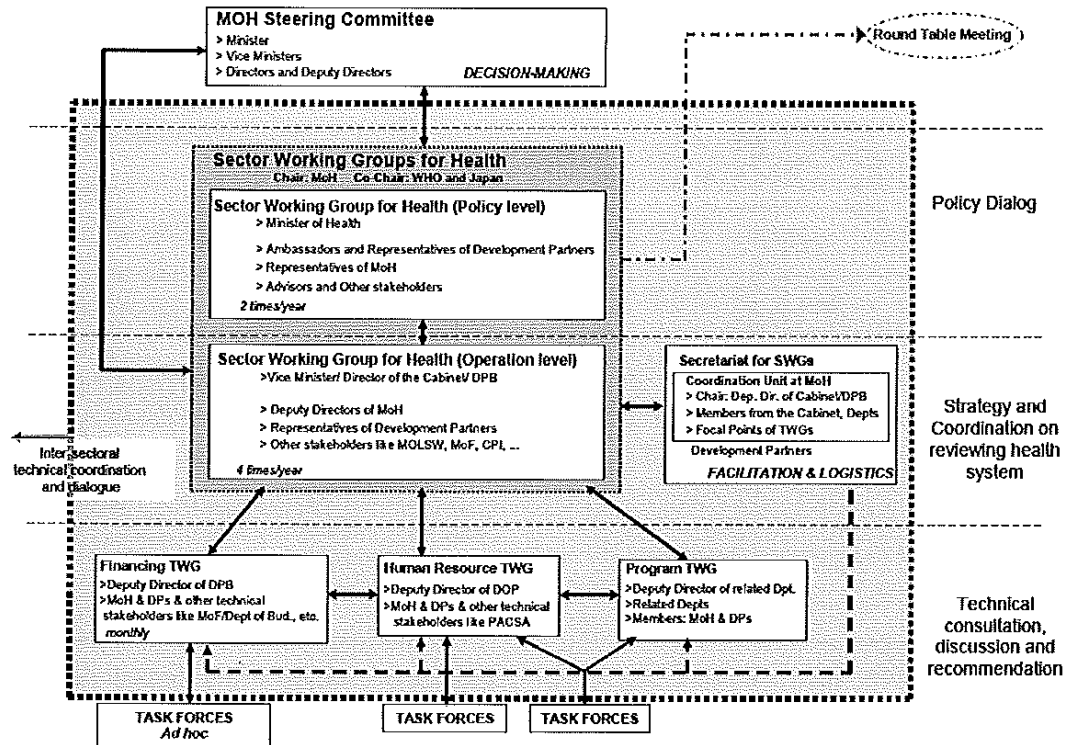


Chart 1: Sector-Wide Coordination Mechanism

Through this mechanism, the MOH shared 6th 5-year Health Sector Development Plan to set a single policy framework and encouraged DPs to align their aid policies with the development plan. Several strategies were formulated through technical working groups and some of them are at the stage of implementation. Utilization and functionalization of the mechanism, the MOH developed its own capacity, strengthened ownership and leadership over the health sector and partnership with DPs. The importance of coordination and harmonization has been well recognized and mainstreamed in the MOH. And also, coordination with DPs as well as inter-department coordination has been recognized one of the priority tasks.

3.2 Achievements and Process of CD-SWC

3.2.1 Inputs

Inputs by CD-SWC

JICA provided the following inputs for the CD-SWC:

- Technical assistance: 114.8 months as of June 2010
 - Chief advisor (45 months)
 - Institutional capacity development & project coordination (45 months)
 - MCH (14.2 months)

M.J.

C. BS

- SBA development (5.0 months)
 - Program management tool development SCWMF (3.7 months)
 - Web-site management (1.4 months)
 - Facilitation skill development (0.5 month)
- Local expense support: 228,608 US dollars

	Travel	Fees	Meeting cost	Operational cost	Total
Expenses	59,658	53,167	15,564	100,219	228,608

- Equipment: 40,425 US dollars (including a 4WD vehicle, PCs, printers, etc.)

- Training

Name of Training	Period	Duration in month	Trainees	Contents
International Technical Exchange Program with Cambodia on sector-wide initiatives	9-13 March 2009	0.1	CU members	Observing Cambodia Sector-wide Management (SWiM); sharing progress and challenges each other in their sector-wide initiatives; and learning lessons each other.
Meeting Facilitation Skill Development	28 February-4 March 2010	0.2	SWC core members	Strengthening program management skill. Reviewing achievements and outstanding agenda of SWC; learning knowledge and skills to make SWC meetings more productive and efficient; and strengthening solidarity and teamwork among the members.

Inputs by the Ministry of Health:

- Assignment of MOH members

SWG (P)	9 members including the Minister, Vice Minister and directors of MOH departments
SWG (O)	10 members including Vice Minister and directors of MOH departments
Coordination unit	8 members chaired by Deputy Director of Cabinet, including other organizations
HP&F-TWG	12 members consisting of Director of DPF, Deputy directors and Chiefs of other departments
HRH-TWG	18 members including deputy directors of MOH departments and central hospitals and university and college
MCH/EPI-TWG	8 members from Departments of Hygiene and Prevention and Health Care, and other relevant departments

- Provision of office space and facilities for the Japanese team

Inputs by Development partners:

M.S.

C.B.S.

- Technical assistance for the development and publication of the TORs of Working Groups and Secretariat, the SCWMF and Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015 (WHO)
- Technical assistance for formulation and implementation of SBA Development Plan 2008-2012 (UNFPA)
- Budgetary support for TWG meetings (WHO, WB)

3.2.2 Process and activities of the CD-SWC

Table 2: Narrative summary of the process and activities of the CD-SWC

Plan (as per PDM 2.)	Progress as of May 17, 2010
<i>Activities under Output 1: Coordination Mechanism is strengthened.</i>	
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.	1.1 Since completing the mid-term evaluation of CD-SWC in October 2008, the MOH with support from DPs including CD-SWC has held SWG (O) meetings for 3 times (Feb, Jul, and Dec 2009); and Secretariat meetings for 11 times (Nov 2008; Jan, Mar, May, Jun, Jul, Sep, and Nov 2009; Jan, Mar, and May 2010). In addition, 8 Health Planning and Financing Technical Working Group (PF-TWG) meetings (Dec 2008 twice; Jan, Feb, Jul, Sep, and Dec 2009; and Feb 2010); 6 Human Resources for Health Technical Working Group (HR-TWG) meetings (Mar, Apr, Jun, Jul, Sep, and Nov 2009); and 2 SWG Policy level (SWG (P)) meetings (Nov 2008; and Sep 2009) were organized.
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).	1.2 MOH Coordination Unit (CU) has been functioning, since it was formed in Feb. 2007. A few members from Cabinet and Dept. Hygiene and Prevention (DHP) left CU, when they resigned or retired from the MOH. One member from Dept. Organization and Personnel (DOP) joined after his returning from a study abroad. One member from Dept. of Planning and Finance (DPF)/Cabinet ¹ departed for a JICA Long-term Training Course in Japan in March 2010. Then, two new members with a supportive staff on each were nominated from DHP and DPF and filled

¹ He was assigned to be a member of CU when he was in DPF, however in 2009 he became a Secretary to H.E. Minister as a Cabinet staff.

M.J.

C.B.

<p>1.3 Sector Working Group (O), MCH/EPI-Technical Working Group and Secretariat develop annual work plan of each.</p> <p>1.4 Sector Working Group (O) monitors and evaluates sector programs with a sector common monitoring framework and determines necessary actions accordingly.</p> <p>1.5 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the operational procedures of the entire coordination mechanism.</p> <p>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.</p>	<p>the vacancies.</p> <p>1.3 In Dec. 2008, each SWG/TWG/Sec started drafting an Annual Work Plan (AWP) of each. The drafts got revision for several times through Secretariat and TWGs meetings and a SWG (O) meeting in early 2009. Then, especially TWGs started using theirs as a monitoring tool. They have monitored progress of their planned activities by regularly updating their AWP's and reporting them at Sec or TWG meetings.</p> <p>1.4 The MOH with support from DPs especially CD-SWC developed a Sector Common Workplan / Monitoring Framework (SCWMF), as you can see its details under Output 3. Monitoring exercise with the monitoring tool was carried out twice at the occasion of the SWG (O) meetings in Jul and Dec 2009. MOH staff needs to further develop their sector-wide monitoring capacity. It is still underway for them to properly monitor all produced outcomes through various interventions and determine necessary actions based on the monitoring and analysis.</p> <p>1.5 Terms of Reference (TOR) of the SWC Mechanism was developed and approved in March-April 2009.</p> <p>1.6 The MOH, from H.E. Minister level, has strongly demonstrated its advocacy for the SWC Mechanism. It organized the 2nd internal seminar on SWC for all MOH staff members in March 2009 aiming at all deepening understanding of the SWC and encouraged them to actively promote it. The MOH also proudly presented the progress of the SWC at the 1st and the 2nd SWG (P) meetings in Nov 2008 and Sep 2009, respectively, and also in front of audience from different sectors at a Round Table Implementation Meeting in Nov 2009. It also launched a MOH official website, including SWC Mechanism pages, with technical assistance from CD-SWC. However, currently, the website is not accessible due to system problems in MOH. There is much room for improvement in the on-line advocacy.</p>
---	---

M. J.

C. AS

<p>1.7 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the coordination roles of each department and facilitates internal coordination.</p> <p>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.</p> <p>1.9 The MOH with support from DPs including CD-SWC organizes sector program management training.</p> <p>1.10 The MOH with support from DPs including CD-SWC strengthens the administrative capacity for SWC through On-the-job-training activities.</p>	<p>1.7 TORs of the SWC Mechanism clarify some coordination roles of Departments. The MOH has also issued Ministerial Decrees assigning each Department or position specific roles in SWC. Nevertheless, due to the gradual process of the personnel re-assignment or organizational re-structuring in the MOH, further clarification of the roles of Departments and personnel requires much more time.</p> <p>1.8 Development of the SCWMF clarified the existence of legal frameworks in the health sector. Also, whenever the MOH develops a new regulation, it tries to develop together with DPs with their technical assistance and disseminate them widely.</p> <p>1.9 In March 2009, WHO and CD-SWC/JICA jointly supported for organizing a technical exchange tour of the CU members to Cambodia on sector program management. Also in March 2009, CD-SWC and Lux-Dev provided the MOH with technical assistance for the said MOH internal seminar mentioned in 1.6. CD-SWC also assisted the MOH with having a Meeting Facilitation Skill Development training in March 2010. Other DPs also provided the MOH staff members with some training related to sector program management.</p> <p>1.10 The MOH has been strengthening its administrative capacity for SWC with assistance from WHO, WB, ADB, and EU in particular as well as from CD-SWC. Ironically, it seems DOP and DPF, who are in charge of HR-TWG and HP&F-TWG, respectively, supported by some DPs have better developed their administrative capacity than Cabinet and MCHC/DHP, who are in charge of SWG (P), SWG (O), Secretariat and MCH/EPI-TWG supported by CD-SWC/JICA have done.</p>
Plan (as per PDM 2.)	Progress as of May 17, 2010
<i>Activities under Output 2: The single health sector policy framework is identified and agreed as the platform for coordination by the MOH and development partners.</i>	
2.1 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies	2.1 The correlations were clarified, and the MOH and DPs agreed to align with MOH 5-Year Plan as the

M.S.

C. BS

<p>correlations of Health Strategy 2020, 6th NSEDP, NGPES and Health Master Plan.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>single sector policy framework by the time the mid-term evaluation of CD-SWC was conducted in Sep-Oct 2008. The interim English translations of the 6th 5-Year Health Sector Development Plan and its Midterm Review Report were formally disseminated in the SWG (P) meeting in Nov 2008. They were finally edited and officially published by Mar 2009.</p> <p>2.2 Review of the 6th Plan is a part of the 7th Plan formulation. As the MOH and the Party conducted their review earlier, no formal evaluation will be conducted. Instead, the MOH and DPs jointly make sure the review of the 6th Plan in the process of the 7th Plan formulation. Besides, the SCWMF was developed for regular monitoring of the progress of the 6th and subsequent Plans implementation.</p> <p>2.3 The process of the 7th Plan development has been monitored and assisted through SWGs Secretariat, HP&F-TWG, and SWG (O) and (P) meetings. The MOH organized a SWG (O) special session for the joint formulation of the 7th Plan as a 2-day intensive retreat in January 2010.</p>
Plan (as per PDM 2.)	Progress as of May 17, 2010
<i>Activities under Output 3: Program management tool of the single health sector policy framework is developed through Coordination Mechanism.</i>	
<p>3.1 The MOH with support from DPs including CD-SWC authorizes classification of programs for program-based approach.</p> <p>3.2 The MOH with support from DPs including CD-SWC develops a sector common monitoring framework.</p> <p>3.3 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies data source for filling a sector common monitoring framework.</p>	<p>3.1 The MOH clarified the MOH 6 Priority Programs as the administrative sector program framework and the 8 Priority Measures or Packages as the priority subjects to be engaged through the dissemination of the 6th Plan and its midterm review and the formulation processes of the 7th Plan and the sub-sector program strategic papers.</p> <p>3.2 The MOH developed the SCWMF, mainly assisted through a short-term expert input from CD-SWC and repetitive consultations with DPs.</p> <p>3.3 The process of the SCWMF development identified focal points of each section, who had sources of data and information required to update the SCWMF.</p> <p>3.4 The MOH developed a SCWMF Guidance, with a</p>

M.S.

C. 283

<p>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.</p> <p>3.5 Based on the rule, the Cabinet and the DPF collect the information for filling a sector common monitoring framework.</p>	<p>main technical assistance from the short-term expert of CD-SWC.</p> <p>3.5 Even through the process of developing the Guidance, Cabinet and DPF have practiced the updating exercise for the SCWMF since May 2009. However, the CU members who are responsible for updating the SCWMF need to further strengthen their capacity through the exercises.</p>
Plan (as per PDM 2.)	Progress as of May 17, 2010
<i>Activities under Output 4: Coordination practice in the MCH program is facilitated and fed back in Coordination Mechanism.</i>	
<p>4.1 The MOH with support from DPs including CD-SWC establishes the MCH/EPI integrated technical working group at the central level.</p> <p>4.2 The MOH with support from DPs including CD-SWC holds MCH/EPI-Technical Working Group meeting regularly.</p> <p>4.3 The MCH/EPI Technical Working Group coordinates all MCH/EPI related initiatives and interventions.</p> <p>4.4 The MCH/EPI Technical Working Group develops the program strategy paper.</p> <p>4.5 The MOH with support from DPs</p>	<p>4.1 MCH/EPI-TWG established on May 28, 2007. Draft TOR of the TWG was agreed in the 3rd TWG meeting and was finally endorsed by the Steering Committee of MOH in February 2008.</p> <p>4.2 MCH/EPI TWG had 16 meetings for last 36 months since May 2007 in which the 1st meeting was held. Since April 2008, the Lao secretariat of the TWG has written the meeting minutes.</p> <p>4.3 The TWG tried to integrate several workshops, campaigns, trainings etc. After MNCH Package strategy was launched, the TWG had been coordinating MCH/EPI related interventions or activities on the Strategy. (Several examples will be collected)</p> <p>4.4 The 5th TWG meeting decided to set up two Taskforces and assigned one of them to finalize a MNCH Package strategy paper whose initial draft was developed by the WHO consultant. Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015 was endorsed by the Steering Committee in March 2009.</p> <p>4.5 NIOPH conducted an evaluation of the In-Country</p>

² Service improvement activity for 10 basic district level health services which was introduced by The Project for Strengthening for Health Services for Children (2002-2007).

M.J.

C. PS

including CD-SWC conducts training needs assessment.	Training Courses (ICTC) for health managers. A training assessment was planned to be conducted based on the result of the evaluation. However, it was concluded that it could not be conducted due to the limited capacity of both CD-SWC and NIOPH. Meanwhile, the Taskforce 1 under the TWG conducted the rapid assessment of MNCH Package in 2008 and shared the results in the MNCH Integrated Package Planning Workshop in January 2009.
4.6 The MCH/EPI Technical Working Group and the PHD monitor and evaluate the program.	4.6 Since the launch of the MNCH Package was delayed until September 2009 and actual implementation of it started December 2009, the TWG started monitoring the MNCH program in February 2010. However, the TWG had monitored and reported progress of preparatory works for MNCH Package to the SWG Secretariat, SWG (O) and (P).
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 Secretariat.	4.7 Although the TWG has not had any review meeting for SWC, there have been several lessons of the TWG shared in SWG (O). Most significant lesson is the collective development of the MNCH Package among the TWG members. Its collective, transparent, consultative, and accountable process provided SWG members with how a TWG should develop a sub-sectoral strategy paper. In fact, HRH-TWG and HP&F-TWG followed the same track in their strategic paper development process. Also, that kind of participatory democratic process strengthened ownership of the MOH and DPs over the common sub-sectoral strategic papers, to which everyone comes back, when each discuss or implement sub-sectoral activities. Another lesson of the TWG shared is the way of carrying out intensive works by forming Taskforces. It has been a non-straightforward process, and in necessity the core members of the TWG including the chairs of the TWG and the SWG Secretariat organized a coordination meeting how to revitalize the Taskforces in January 2010. Some Taskforces were successful in achieving their tasks by formulating the MNCH Package and facilitating its orientation workshops in Provinces with the utilization of the

<p>4.8 The MOH with support from DPs including CD-SWC extends Minimum Requirements (MR²) in the Southern Provinces.</p>	<p>resource mapping plan, while others turned to be non-operational. A lesson learned from this experience is not to form a number of Taskforces beyond the available resources and capacity of the sector or sub-sector.</p> <p>4.8 Expansion is on-going in the southern Provinces under the initiative of Dept. of Health Care (DHC, former Dept. of Curative Medicine) and assistance from DPs, while CD-SWC assistance has been completed. A new JICA-assisted "Project for Strengthening Integrated maternal, Neonatal and Child Health Services" will resume technical assistance for this activity. Furthermore, DHC/MOH is working together with ADB for expanding MR in 7 Northern Provinces as well. Central Hospitals are also interested to develop their own MR.</p>
--	--

3.2.3 Achievement of Outputs

The table below shows achievements made against the set indicators.

Table 3: Achievements of Outputs

Indicators of the PDM (Version 2)	Main achievements at the output level
Output 1: Coordination Mechanism is strengthened.	
<p>The MOH in the partnership with DPs sets up meeting agenda, organizing meetings and facilitates coordinating discussions in meetings under coordination mechanism.</p>	<ul style="list-style-type: none"> As shown in Table 2, SWGs/TWGs have regularly organized meetings and monitor progress according to their Annual Work Plan. They have also frequently organized informal and ad hoc meetings to facilitate in formulating SCWMF, sub-sectoral strategic papers and work plans of respective groups and drafting 7th five year plan. MOH is now able to prepare coordination meetings, set agendas, facilitate the meetings and distribute the minutes of meeting as part of its regular activities. The main achievements of the respective TWGs can be summarized as follows: HP&F-TWG: <ul style="list-style-type: none"> Formulation of Health Financing Strategy and Health Information System Strategic Plan Drafting National Health Insurance Decree Consolidation of Laos Reproductive Health Survey,

M.J.

C.B.

	<p>Multiple Indicator Cluster Survey and National Health Survey into Lao Social Indicator Survey</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduction of standard formats for HMIS • MOH now keeps the data of approximately 85% of the DPs interventions in terms of their inputs and types of activities. Prior to the CD-SWC, MOH kept only 30% of such records. <p>HRH-TWG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulation of National Policy on Human Resource • Formulation of SBA Development Plan • Clarification on the roles and responsibilities of six departments of MOH, Provincial Health Department and District Health Office - ongoing • Reviewing the functions of medical education institutions and medical facilities with stakeholders <p>MCH/EPI-TWG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulation of Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015 • Actual coordination activities with DPs to integrate with MNCH package on the resource mapping table
Output 2: The single health sector policy framework is identified and agreed as the platform for coordination by the MOH and DPs.	
The 7th Five year HSDP is jointly developed with satisfaction of MOH and DPs with the development process.	<ul style="list-style-type: none"> • Through a number of discussions and consultations with departments of MOH, provincial health departments and district health offices and DPs, MOH has drafted the 7th five year HSDP. • According to the interviews conducted by the evaluation team to SWGs/TWGs and DPs, the drafting of the 7th plan was highly evaluated as it was based on the review of the 6th plan and relevant information from the provinces/districts and also it was developed in consultation with DPs although it took nearly one year until actual drafting started after SWG (O) announced the drafting of the 7th plan in partnership with DPs.
Output 3: Program management tool of the single health sector policy framework is developed through coordination mechanism.	
SWGs revise the developed sector common monitoring framework with information collected with a common format.	<ul style="list-style-type: none"> • The SCWMF and its guidance were developed in consultation with DPs. The SCWMF has been used as a monitoring tool and revised and updated since May 2009. • The version 2 of SCWMF was used not only as a monitoring tool in the 7th SWG(O) but also as a planning framework tool in the Retreat workshop for the 7th 5Y HDP formulation. • The NGO version of SCWMF was also developed.

M.G.

C. BS

Output 4: Coordination practice in the MCH program is facilitated and fed back in coordination mechanism.	
<p>MCH Program development is realized through coordination mechanism.</p> <p>MCH/EPI-TWG regularly reports to SWG(O) and Secretariat monitoring outputs of program strategy implementation and TWG coordination practice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MOH formed MCH/EPI-TWG and task forces to develop a Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services 2009-2015 (MNCH package) and it was endorsed by the Steering Committee in March 2009. • TWG had monitored and reported progress of preparatory works for MNCH Package to the SWG Secretariat, SWG (O) and (P). • A consolidated work plan was developed based on the collected data on existing and planned interventions of relevant DPs. • TWG has been making efforts to integrated MCH/EPI related activities of DPs into the MNCH package. Several DPs have already aligned their interventions with the MNCH package. • TWG is introducing a concept of Program-based approach and Integration in Provinces and Districts.
Project purpose: Organizational capacity of the MOH for the sector wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners.	
<p>SWG (O) can convey coordination of essential interventions (activities and resource allocation) for maternal, neonatal and child health based on the monitoring outputs with the developed sector common monitoring framework.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SWG (O) has been organized six times. It functions well in terms of sharing views of the MOH and DPs and reviewing progress of coordination efforts. Yet, its function as the consensus and decision making body for concrete action needs to be strengthened. • SWG (O) played a significant role in addressing priority agendas and tasks to TWGs. The cases in point include its role to enable MCH/EPI-TWG to be actively engaged in planning and setting a framework for MNCH and coordinate with PF-TWG to prioritize MCH in the Health Financing Strategy.

4. Evaluation by Five Criteria of the CD-SWC

4.1 Relevance

- The relevance of the CD-SWC's objective of developing the capacity of the MOH for sector-wide coordination is evident because of the following facts:
 - The sixth five-year health sector development plan (2006 - 2010) indicates the importance of coordinating international assistance to improve aid efficiency. In the draft seventh five-year plan, sector wide coordination through implementing the spirits of Vientiane Declaration is also indicated as one of the nine priority agendas of the Government.
 - The importance of coordination has been increasingly recognized after the adoption of Vientiane declaration on aid effectiveness (November 2006). The relevance of the CD-SWC has been further pronounced as the SWG (P) has been mandated to ensure the implementation of the declaration.
 - In the fiscal year 2009/2010, foreign capital accounted for 53% of the total expenditure of the MOH. Given the size of foreign assistance in the health sector, it is vitally important to develop good coordination mechanism among DPs to align their aid assistance and achieve the health related MDG goals.
 - Prior to the commencement of the CD-SWC, the MOH was not able to play the lead role in coordinating donor assistance due to its limited personnel capacity, lack of inter-department communication as well as lack of an institutional framework for coordination. Therefore, the CD-SWC's approach of organizational strengthening of MOH is judged to be appropriate.
 - The capacity development of the MOH and creation of functioning coordination mechanism were strongly supported by all the stakeholders interviewed by the evaluation mission team. It is judged that the CD-SWC responds to the strongly felt needs of the MOH and DPs.
- The Japan's country assistance program for Lao PDR specifies the improvement of health services as one of the prioritized areas for assistance. Also, support for capacity development is the basic approach of the Japanese ODA towards Lao PDR in order to realize poverty reduction and building foundation for economic growth. Therefore, the CD-SWC is clearly in line with the Japanese ODA policy and approach.
- Japan is one of the major development partners in terms of its volume of aid to Lao PDR and also co-chairs the policy level SWG. Aid coordination is an important agenda for the Japanese ODA.

4.2 Effectiveness

- The most important achievement of the CD-SWC is that it helped the MOH create and develop an formal, functional sector-wide coordination mechanism. The structure for coordination is well established from policy to operational and technical levels, involving an increasing number of DPs. The terms of reference are specified for respective units. The SCWMF is used as a monitoring tool. With these institutional arrangements, the MOH is able to organize coordination work at different levels on a regular basis. The effects of the developed coordination mechanism are seen as follows:



- The MOH used the SCWMF as review tool on progress of the 6th NSEDP and consulted with DPs through the coordination mechanism to draft the 7th plan.
 - Almost all the DPs interviewed by the evaluation team mentioned that the most obvious effect of the CD-SWC is that it has developed a good platform and interface between and among the MOH and DPs for sharing information and consultation. Through this platform and actual progress made by TWGs and task forces, the consensus has been already built to work towards coordination and harmonization of DP interventions.
 - Through regular meetings and information sharing, DPs have increasingly aligned their planned interventions with the SCWMF. Some DPs mentioned that SWG/TWG meetings are useful because they can collect relevant information and formulate their projects efficiently. The resource map produced by the CD-SWC is also useful to avoid overlapping or repetitive activities with other DPs.
- Another important achievement of the CD-SWC is that it showcased actual coordination at sub-sector level. The MCH/EPI TWG together with task forces developed the Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services (MNCH Package) and publicized it in provinces as well as DPs. Some DPs have aligned their MCH component with the MNCH package. The HR-TWG and the PF-TWG followed the same method and process and developed their strategic papers. Also, MR has been promoted to central, provincial and district hospitals, particularly in the Southern region.
 - From the viewpoint of capacity development, the following effects are identified through interviewing to various stakeholders:
 - The importance of coordination and harmonization has been well recognized and mainstreamed in the MOH. This is evident that an increasing number of staff members have been participating in various meetings at different levels. Also, coordination with DPs as well as inter-department coordination has been treated as one of the priority tasks of the MOH through an increasing level of mutual communication - formerly, in the MOH, attention was paid to the implementation of DP assisted projects.
 - The managers of SWGs and TWGs are able to run the developed coordination mechanism from agenda setting, organizing meetings, producing and distributing minutes and following up on issues discussed in meetings.

The MOH is now confident in handling day to day coordination activities, yet they are not confident enough to lead coordination activities with DPs and still rely with the Japanese experts. Also, the MOH is still not experienced enough to systematically run the cycle from planning to monitoring and evaluation.

- In accordance with the PDM, the CD-SWC has achieved all the indicators (output level) specified in the PDM as regular meetings are held based on the developed coordination mechanism, the 7th five year plan is being produced in close consultation between the MOH and DPs, a common sector monitoring framework is in place, coordination has been made based on a MCH program and monitoring results are fed back to the SWGs. In accordance with the indicator for the project purpose, SWG (O) functions well in terms of

sharing views of the MOH and DPs and reviewing progress of coordination efforts. Yet, its function as the consensus and decision making body for concrete action needs to be strengthened.

- The remaining issues to further improve the effectiveness of the CD-SWC can be summarized as follows:

Issues	Descriptions
Management cycle	MOH needs to build an uniform planning system (e.g. synchronizing the planning activities of all the departments with budget requirements in a coordinated, timely manner) and run a plan-do-see cycle.
Personnel development	Due to its limited human resources, the MOH is understaffed and the performance of the TWGs heavily depends on the individual capacity of the participating staff members. More staff members need to take managerial responsibilities and work as a team.
Function of Secretariat/Coordination Unit	The Secretariat/Coordination Unit need to give clear orientation and guidance to DPs on the established coordination framework and policy, particularly when DPs plan new interventions. Also, the demarcation between SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit is less clear because of the increased participation in the Secretariat meeting. Because planning and financing are two key elements for coordination activities, strong commitment and leadership of the DPF will be increasingly important in running the Coordination Unit.
Participation of NGOs	CD-SWC has made efforts to coordinate with NGOs though the INGO. Also, the SCWMF includes NGO assisted projects. Yet, the coordination mechanism as well as the SCWMF and sub-sectoral strategic papers is still not so known to many NGOs and their participation is limited.
Quality of meetings	Although many DPs and MOH members interviewed by the evaluation team point out the improved quality of SWG/TWG meetings over the years, they also request that these meetings should be conducted more efficiently, leading to concrete action rather than exchange of opinions and information sharing.

4.3 Efficiency

- Some DPs actively participated in the TWGs and task forces, providing their technical expertise and budget support to the MOH. Their support significantly contributed to the production of major outputs such as strategic papers and MNCH package.
- The MOH provided an interim English translation of the 6th 5-Year Health Sector Development Plan and its Midterm Review Report in November 2008. This greatly helped set a single policy framework and also encouraged DPs to align their aid policies with the development plan.
- Project progress created new demands for coordination activities; therefore, several task forces were formed. However, the implementation capacity of the MOH is still limited and it was difficult to manage several tasks at a time.

- Email communication among DPs is very frequent whereas it is much less so between DPs and MOH. This has created a communication gap between the DPs and MOH staff members. Also, CD-SWC assisted the MOH in producing a website for coordination activities. Yet, it is not accessible due to network problems in the MOH.
- Since the commencement of the Project, the CD-SWC has made its role very clear to the MOH that it would play the coaching role but not the implementer of the project in order for the MOH to take imitative and foster a strong sense of ownership and commitment. It has also taken the bottom up approach to encourage stakeholders to participate in coordination activities. This has been effective to facilitate formal and informal communication between and among the MOH and DPs and bring them into the platform for aid and inter-department coordination.
- The CD-SWC has decided to conduct all activities jointly with the MOH and DPs in a transparent manner and share information. For this purpose, the CD-SWC did not make such bilateral arrangements or channels to make decisions as joint coordinating committee and bilateral reviews and monitoring. This appears to enhance the accountability of the CD-SWC to the MOH and DPs.
- Because the CD-SWC has been implemented as a capacity development project with a process-oriented approach, it is not only difficult but also risky to set an elaborate time framework and result-oriented indicators. The CD-SWC revised the PDM twice to flexibly accommodate changes in both internal and external environments.

4.4 Impact

- In accordance with the PDM, the expected impacts are the improved aid efficiency and effectiveness and the reduced disparities in health services. As mentioned in "Effectiveness", efforts have been made to avoid overlapping and creating repetitive plans or training programs through the developed coordination mechanism.
- Because coordination mechanism has been in place and consensus on one single policy framework has been built, the environment is set to move towards alignments and harmonization in the procedures of monitoring and planning, budgeting and financial management, reporting and procurement. This would greatly contribute to the improvement of aid effectiveness and efficiency.
- Also, there has been a consensus among the MOH and DPs to move towards the program approach. Therefore, a much greater impact, particularly on the reduction of disparities in health services, can be expected when coordination mechanism is extensively introduced at the provincial and district levels.
- Some positive impacts of the CD-SWC on aid effectiveness has been recognized as follows:
 - Three separate health surveys have been consolidated into one survey.
 - An increasing number of DPs has adopted and aligned with the developed the MNCH package.

M.J.

C.B.S.

- Coordination of logistic support among DPs (e.g. EPI and family planning for outreach activities)
- The evaluation team recognized other unexpected impacts of the CD-SWC as follows:
 - The coordination mechanism helped facilitate communication and cooperation between the MOH and other national stakeholders and resources such as educational and research institutions and hospitals (e.g. University of Health Sciences).
 - SWGs and TWGs provide good opportunities for DPs to promote outputs produced through their interventions and such outputs are further discussed in relevant TWGs to incorporate in sub-sectoral strategies or plans (e.g. discussion being made in HR-TWG to replicate the Medical Teaching Unit of Setthathirath Hospital to other central hospitals)

4.5 Sustainability

- At the policy level, aid coordination and harmonization is well accepted by the MOH and VD CAP mandates the SWG to implement the action plan in the health sector. Therefore, the sustainability of the Government is likely ensured after the project duration.
- The coordination mechanism has been well entrenched in the MOH as the structure and workflow of the respective groups and the coordination units have been established and they perform coordination activities in compliance with their TORs. Therefore, the organizational setting is satisfactory to maintain coordination activities. So far, the current coordination mechanism is functional and supported by the MOH; however, the MOH needs to assess whether the coordination mechanism should be institutionalized in the existing organizational structure in due course.
- The performance of TWGs heavily depends on the managerial capacity of the core members in the MOH. This is the most noticeable concern for organizational sustainability.
- Currently, the costs for coordination activities (e.g. travel expenses, per diem, costs for workshops and meetings) are shouldered by different DPs. It is not yet clear how to cover such expenses after the project duration.

5. Conclusion

The relevance of the CD-SWC is very high because CD-SWC reflects the strong needs for coordination of the MOH and DPs. The CD-SWC has greatly helped the MOH build foundation for conducting coordination activities and created a platform for information sharing and communication among all stakeholders. The evaluation team has identified a number of actual evidence and facts to judge that the developed coordination mechanism is functional although the capacity development of the MOH is still at a rudimentary stage to fully lead and manage coordination activities. Now, the necessary enabling environment for SWC has been built. SWC should move to a new phase. A much greater impact on aid effectiveness is expected when the developed coordination mechanism is effectively used to harmonize and align procedures of DP assisted interventions, and also coordination mechanism is built at provincial and district levels. The institutional sustainability of the developed coordination mechanism is likely ensured

because of the consistent policy support and strong commitments of both the MOH and DPs. Yet, the limited human and financial resources to manage SWG/Secretariat/TWG activities are the main risk for sustainable development of the coordination mechanism.

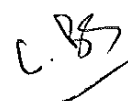
6. Recommendations

The evaluation team recommends that the MOH should take the following actions before the commencement of the Phase 2:

- In the Phase 2, the coordinators assigned for SWG and TWGs must be able to perform all the roles played by the Japanese experts in the Phase 1. For this purpose, the MOH should allocate at least one assistant coordinator who can act as the manager and focal point with DPs.
- The MOH should review the current structure of the coordination mechanism as well as the roles and functions of respective groups in order for each group to perform their roles more effectively in the Phase 2. Also, the MOH needs to discuss and determine how the coordination unit should be institutionalized in the organizational structure of the MOH to ensure organizational sustainability of coordination activities.
- Because the role of the DPF is vitally important in the Coordination Unit to effectuate the purposes of coordination and harmonization, it needs to take the leading role in facilitating coordination activities of TWGs in the financial and planning aspects.
- The MOH should consult with NGOs and clarify measures to involve more NGOs and other organizations (e.g. the private sector and societies) in the coordination mechanism.
- The MOH should devise measures to improve the quality of group meetings. The MOH also should consult with relevant agencies to ensure stable internet accessibility.

7. Lessons Learned

- Group work among the MOH and DPs must be conducted in a strictly collective, transparent, consultative and accountable manner from the very beginning of planning to producing outputs. Such an approach helps the participants learn the whole process and fosters a strong sense of ownership. The case in point was the development process of the MNCH package as described in "The Process and activities of the CD-SWC".
- In the CD-SWC, a number of taskforces were formed to facilitate TWG activities. Yet, some taskforces were not made functional because the tasks were beyond the available resources and capacity of the sector or sub-sector. It is important to assess the implementation capacity and available resources before a task force are formed.
- In capacity development support, the effectiveness of the PDM may be reduced when it is rigidly used because the project team is pressured or tempted to achieve narrowly defined goals by intensifying technical assistance. When technical cooperation is intended for capacity development of the recipient organizations, the PDM should be used flexibly and it should be monitored and revised periodically, corresponding to the changes of their capacity as well as accommodating changes in the internal and external environments in the course of the cooperation period.



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

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

Annex 1: Project Design Matrix (Version 0: August 14, 2006)

<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 practice 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 ○○ 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 A monitoring framework of programs</p> <p>4-2 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings 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 A selected program strategic paper</p> <p>6-2 Minutes/Records of Selected Program Coordination Meeting A monitoring framework of a selected program</p> <p>6-3 Minutes/Records of Selected Program Coordination Meeting Annual plan of the selected program</p> <p>7-1 Minutes/Records of Sector-wide Coordination Meetings</p>	
Narrative Summary	Inputs		Important Assumptions
(Activities)	(Inputs by Lao Government)	(Inputs by Japanese Government)	
<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 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>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>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, 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>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, 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>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>
--	--	--	--

ANNEX 2 Project Design Matrix (PDM) of Technical Cooperation on "Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health"

PDM ver.2

Dated: December 24, 2008

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 Health Depts (PHD) and District Health Offices (DHO)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>(Overall Goal) All programs in the health sector are implemented systematically to achieve MDGs with government leadership, single sector policy and harmonization among the MOH and all health related partners.</p>	<p>1-1 The geographical discrepancy of health service is rectified. 1-2 Efficiency and effectiveness of program implementation are raised.</p>	<p>1-1 Health Program Information Database 1-2 Reports of all programs presented at the Coordination Meeting</p>	
<p>(Project Purpose) Organizational capacity of the MOH for the sector-wide coordination is enhanced in collaboration with all health related partners.</p>	<p>1-1 SWG(O) can convey coordination of essential interventions (, activities and resource allocation) for maternal, neonatal and child health based on the monitoring outputs with the developed sector common monitoring framework.</p>	<p>1-1 Minutes of SWG(O)</p>	<p>a. The Lao government takes responsibility for the necessary financial commitment in the agreed Program Management Matrix. b. Development partners (DPs) continue assistance based on the sector-wide coordination framework. c. The MOH formulates program strategy of all programs with the assistance of DPs.</p>
<p>(Outputs) 1. Coordination Mechanism is strengthened. 2. The single health sector policy framework is identified and agreed as the platform for coordination by the MOH and development partners. 3. Program management tool of the single health sector policy framework is developed through Coordination Mechanism. 4. Coordination practice in the MCH program is facilitated and fed back in Coordination Mechanism.</p>	<p>1-1 The MOH in the partnership with DPs sets up meeting agenda, organizing meetings and facilitates coordinating discussions in meetings under Coordination Mechanism. 2-1 The 7th 5Y HSDP is jointly developed with satisfaction of MOH and DPs with the development process. 3-1 SWGs revise the developed sector common monitoring framework with information collected with a common format. 4-1 MCH Program development is realized through Coordination Mechanism 4-2 MCH/EPI-TWG regularly reports to SWG(O) and Secretariat monitoring outputs of program strategy implementation and TWG coordination practice.</p>	<p>1-1 Minutes of SWG, regular project reports and interview with persons concerned 2-1 Minutes of SWG, regular project reports and interview with persons concerned 3-1 Revised sector common framework 4-1 Minutes of SWG, regular project reports and interview with persons concerned 4-2 Minutes of SWG, regular project reports and interview with persons concerned</p>	<p>a. The MOH maintains the policy of SWC development. b. DPs advocate for the MOH SWC development. c. DPs align to the MOH policy framework without creating any parallel policy structure. d. Planning and Financing TWG, Human Resource TWG and other TWGs in Health are established and function with support from DPs.</p>

Narrative Summary	Inputs	Important Assumptions
<p>(Activities)</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>1-3 Sector Working Group (O), MCH/EPI-Technical Working Group and Secretariat develop annual work plan of each.</p> <p>1-4 Sector Working Group (O) monitors and evaluates sector programs with a sector common monitoring framework and determines necessary actions accordingly.</p> <p>1-5 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the operational procedures of the entire coordination mechanism.</p> <p>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.</p> <p>1-7 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies the coordination roles of each department and facilitates internal coordination.</p> <p>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.</p> <p>1-9 The MOH with support from DPs including CD-SWC organizes sector program management training.</p> <p>1-10 The MOH with support from DPs including CD-SWC strengthens the administrative capacity for SWC through On-the-job-training activities.</p> <p>2-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies correlations of Health Strategy 2020, 6th NSEDP, NGPES and Health Master Plan.</p> <p>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.</p> <p>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.</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>4. Other facilities mutually agreed upon as needed</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>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>

5.2

- | | | |
|---|--|--|
| <p>3-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC authorizes classification of programs for program-based approach.</p> <p>3-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC develops a sector common monitoring framework.</p> <p>3-3 The MOH with support from DPs including CD-SWC clarifies data source for filling a sector common monitoring framework.</p> <p>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.</p> <p>3-5 Based on the rule, the Cabinet and the DPF collect the information for filling a sector common monitoring framework.</p> <p>4-1 The MOH with support from DPs including CD-SWC establishes the MCH/EPI integrated technical working group at the central level.</p> <p>4-2 The MOH with support from DPs including CD-SWC holds MCH/EPI-Technical Working Group meeting regularly.</p> <p>4-3 The MCH/EPI Technical Working Group coordinates all MCH/EPI related initiatives and interventions.</p> <p>4-4 The MCH/EPI Technical Working Group develops the program strategy paper.</p> <p>4-5 The MOH with support from DPs including CD-SWC conducts training needs assessment.</p> <p>4-6 The MCH/EPI Technical Working Group and the PHD monitor and evaluate the program.</p> <p>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 Secretariat.</p> <p>4-8 The MOH with support from DPs including CD-SWC extends Minimum Requirements (MR) in the Southern Provinces.</p> | | |
|---|--|--|

5.2

Schedule for CD-SWC Terminal Evaluation and Detailed Planning Survey for CD-SWC 2

# of Days	Date	Day	Activities
1	26-May	Wed	12:55 Arrival of Consultant 14:00 Courtesy call and Mtg with Lao Secretariat Members 17:00 Internal Meeting
2	27-May	Thu	8:30-9:30 AFD (Mr. Khonesavanh) 11:30-12:30 WB (Mr. Magnus, Dr. Phetdara & Ms. Chantelle) 15:00 EOJ
3	28-May	Fri	8:30-9:30 EU (Mrs. Juana) 10:00-11:00 Lux-Dev. (Dr. Frank & Mr. Bart) 11:30-12:30 UNFPA (Douangchanh) 13:30-14:30 UNICEF (Dr. Karim & Onevanh) 15:00-16:00 ADB (Ms. Hayman)
4	29-May	Sat	Summarizing findings from data collection and Interviews
5	30-May	Sun	Summarizing findings from data collection and Interviews
6	31-May	Mon	8:30-12:00 Mtg with MOH members of Planning & Financing Group 15:00-16:00 Save Children Australia (Ms. Loui) 16:30-17:30 WHO (Dr. Asmus)
7	1-Jun	Tue	8:30-12:00 Mtg with MOH members of HRD Group 16:00-17:00 UNFPA (Ms. Yabuta & Ms. Della)
8	2-Jun	Wed	8:30-12:00 Mtg with MOH members of MCH Group PM: WS preparation with MOH members
9	3-Jun	Thu	8:30-12:30 CU/Sec members WS with JICA for preparing a MOH presentation in 14 Jun WS. 15:00-16:00 Summarizing findings from Group interviews and WS 17:00- 18:00 Dr. Bounfeng
10	4-Jun	Fri	8:30-12:00 HP&F-TWG 10:00-11:00 CARE International (Melanie, Khounkham) 14:00- 17:00 Internal Mtg, Summarizing findings and Discussion
11	5-Jun	Sat	Identification of issues and Summarizing future cooperation among Evaluation team
12	6-Jun	Sun	Identification of issues and Summarizing future cooperation among Evaluation team
13	7-Jun	Mon	8:30-9:30 Dr. Chandavone, Dep. Of Health Care, MOH; 9:30-10:30 Prof Eksavang, Vice Minister, MOH 14:00- 17:00 Internal Meeting Draft report of Terminal Evaluation & Drafting PDM0 and R/D, M/M
14	8-Jun	Tue	AM Drafting PDM0 and R/D, M/M 16:00-17:00 Dr. Chansaly, PMU/HSIP-WB 17:00-18:00 CD-SWC Experts (Dr. NODA, Mr. Tsunoda)
15	9-Jun	Wed	8:30-9:30 Team Leader, Pj. Medic. Coordinator, INGOs (Ms. Barbara) 10:30-11:00 Internal Video Conference with HQ on framework of Phase 2 PM Drafting PDM0 and R/D, M/M
16	10-Jun	Thu	10:00-12:00 Dr. Soukphathai, Director, VTE PHO 14:00-15:00 Dr. Prasongsidh, ADB project; 15:00-15:30 Ms. Malilamphone BOUNLEUTH (Project staff) Drafting PDM0 and R/D, M/M
17	11-Jun	Fri	AM Drafting PDM0 and R/D, M/M 14:00 Discussion on PDM0 and R/D, M/M
18	12-Jun	Sat	Discussion on PDM0 and R/D, M/M
19	13-Jun	Sun	Discussion on PDM0 and R/D, M/M
20	14-Jun	Mon	8:15 Workshop with the secretariat and other stakeholders (MOH&DPs) Discussion on R/D, M/M PDM Preparation for SWG (O) meeting
21	15-Jun	Tue	Discussion on R/D, M/M PDM Preparation for SWG (O) meeting
22	16-Jun	Wed	9:00- Sharing findings and proposals at SWG (O) meeting; 12:00- Interview with H.E. Minister
23	17-Jun	Thu	Discussion on R/D, M/M PDM 15:00 EOJ
24	18-Jun	Fri	14:00-15:00 Signing M/M
25	19-Jun	Sat	Drafting Evaluation Report

List of Persons Interviewed

	Name	Title (Position in SWC)	Organization
Ministry of Health			
1	H.E Dr. Ponnem DALALOY	Minister	MOH
2	H.E Prof. Dr. Eksavang VONGVICHIT	Deputy Minister	MOH
3	Dr. Nao BOUTTA	Acting Director General	Cabinet, MOH
4	Dr. Bounfeng Phoummalaysith	Deputy Director (Project Deputy Director)	Cabinet, MOH
5	Ms. Toumlakhone LATTANAVONG	Deputy Chief of International Cooperation Division	Cabinet, MOH
6	Dr. Khamphet MANIVONG	Chair of HP&F TWG Acting Director General	DPF, MOH
7	Dr. Prasongsidh BOUPHA	Deputy Director General	DPF, MOH
8	Dr. Swady KINGKEO	Chief of Statistic Division	DPF, MOH
9	Dr. Phasouk VONGVICHIT	Technical Staff International Cooperation Division	DPF, MOH
10	Dr. Viegmany BOUNKHAM	Technical Staff	DPF, MOH
11	Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Chair of HR TWG Deputy Director General	DOP, MOH
12	Dr. Bounnheme EKKALATH	Liaison Secretary for HR TWG, Deputy Chief of Personnel Division	DOP, MOH
13	Dr. Chanthakhath PAPHASSARANG	Acting Chief of Education & Training Division	DOP, MOH
14	Dr. Sine MENORATIA	Vice Rector	University of Health Sciences
15	Dr. Chanheme SONGNAVONG	Dean of the Faculty of Nursing	University of Health Sciences
16	Dr. Chandavone PHOXAY	Director of Health System Strengthening (HCD Project GFATM)	DHC, MOH
17	Dr. Somchith AKKHAVONG	Chair of MCH/EPI TWG Deputy Director General	DHP, MOH
18	Dr. Kaisone Chounlamany	Director, MCH Center (MCH TWG)	DHP, MOH
19	Dr. Sivixay THAMMALANGSY	Chief of Adm. Division	DHP, MOH
20	Dr. Khampiou SIHAKHANG	Deputy Director	MCHC, MOH
21	Dr. Kopkeo SOUPHANHTHONG	Chief of Adm. Division	MCHC, MOH
22	Dr. Manisone OUDOM	Chief of Statistic & Planning Division	MCHC, MOH
23	Dr. Anonh XEUATVONGSA	Programme Manager	NIP, MCHC, MOH
24	Dr. Chansay PATHAMMAVONG	Deputy Programme Manager	NIP, MCHC, MOH

	Name	Title (Position in SWC)	Organization
25	Dr. Soukphathay SAOPASEUTH	Director, Provincial Health Department, Vientiane Province	PHD
26	Dr. Kotsaythoune PHIMMASONE	Deputy Project Director PMU/HSIP	MOH
27	Dr. Chansaly PHOMMAVONG	Deputy Project Director PMU/HSIP	MOH
Development Partners and NGOs			
28	Dr. Asmus HAMMERICH	Programme Management officer	WHO
29	Dr. Aboudou Karimou ANDELE	Health and Nutrition section Head	UNICEF
30	Dr. Onewanh PHIAHOUAPHANH	Project Officer-Health	UNICEF
31	Ms. Miekko YABUTA	Representative	UNFPA
32	Dr. Douangchanh XAYMOUNVONG	National Programme Officer	UNFPA
33	Ms. Della R SHERRATT	Senior International Midwifery Advisor & Trainer	UNFPA
34	Ms. Hayman WIN	Social Sector Specialist	ADB
35	Mr. Magnus LINDELOW	Senior Economist	World Bank
36	Dr. Phetdara CHANTHALA	Human Development Operations Officer	World Bank
37	Ms. Chantelle BOUDREAUX	Consultant	World Bank
38	Mr. Khonesavanh XAYMOUNGHOUNE	Project Officer	AFD
39	Dr. Frank HAEGEMAN	Health Planning and Management Advisor	Lux-Development
40	Ms. Juana ARISTIZABAL PINTO	Attache Cooperation	European Union
41	Ms. Barbara LEWIS	Team Leader/Project Medical Coordinator	World Education
42	Ms. Louise SMPSON	Health Program Advisor	Save the Children Australia
43	Ms. Malanie	Representative	CARE International
44	Ms. Khounkham XAYMOUNVONG	Deputy Program Manager, Emerging Infections Diseases Program	CARE International
45	Dr. Shin-ichiro NODA	Chief Advisor	CDSWC
46	Mr. Kenichi TSUNODA	Project Coordinator	CDSWC
47	Ms. Malilamphone BOUNLEUTH	Project Assistant	CDSWC
48	Dr. Hirotaka ONISHI	Chief Advisor, Medical Education and Research for Sethathirath Hospital	MESH

M.J.

C.85

List of Japanese Experts Allocated to CD-SWCProject: Capacity Development for Sector Wide Coordination in HealthDuration of Review: 14 August 2006 ~ 14 May 2010**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	28.2 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	46.0 Month(s)	Planned to serve up to 13 Aug. 2010 (the project closing date).
4	Dr. Hironori Okabayashi	Child Health Advisor	01 November 2007 ~ 31 October 2008	12.0 Month(s)	Transferred from KIDS SMILE to continue the activities on the Minimum Requirement. Served up to 31 October 2008
LONG TERM EXPERTS TOTAL (in Months)				103.7 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 2006	1.0 Month(s)	Assisted to conduct Assessment of MCH/EPI Service Synergies along Life-course of Mothers and Children in Lao PDR.
FY 2008					
1	Ms. Mayumi Hashimoto	Mother and Child Health	03 July ~ 04 December 2008	5.0 Month(s)	Assisted to develop Clinical Standards of Midwifery Practice in Lao PDR, and Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice.
2	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring	08 February ~ 19 March 2009	1.4 Month(s)	Assisted to develop SCWMF.
FY 2009					
1	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring	17 May ~ 20 June 2009	1.1 Month(s)	Assisted to update SCWMF and monitor the sector program with it.
2	Mr. Akira Takagi	Public Relations, Communication and Advocacy	07 June ~ 19 July 2009	1.4 Month(s)	Assisted to develop the MOH Official Website focusing on SWC.
3	Dr. Hironori Okabayashi	Mother and Child Health	17 August ~ 08 October 2009	1.7 Month(s)	Assisted to launch MNCH Package Strategy and disseminate it nationally and to Provincial staff.
4	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring	06 January ~ 11 February 2010	1.2 Month(s)	Assisted to update SCWMF, monitor the sector program with it, and facilitating joint formulation of the MOH 7th 5-Year Plan with
5	Ms. Satoko Kurata	Meeting Facilitation Skill Development	24 February ~ 15 March 2010	0.7 Month(s)	Assisted to organize a retreat training on meeting facilitation skills for the MOH SWC staff.
6	Dr. Hironori Okabayashi	Mother and Child Health	09 March ~ 25 March 2010	0.5 Month(s)	Assisted to organize orientation workshops of MNCH Package Strategy implementation in 3 southern Provinces.
FY 2010					
1				0.0 Month(s)	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION				6.1 Month(s)	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS				6 Persons	
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NO. of VISITS				9 Visits	
SHORT TERM EXPERTS: AVERAGE DURATION per VISIT				1.6 Month(s)	

C. 88

List of Equipment procured for the Project

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health
 Duration of Review: 14 August 2006 ~ 14 May 2010

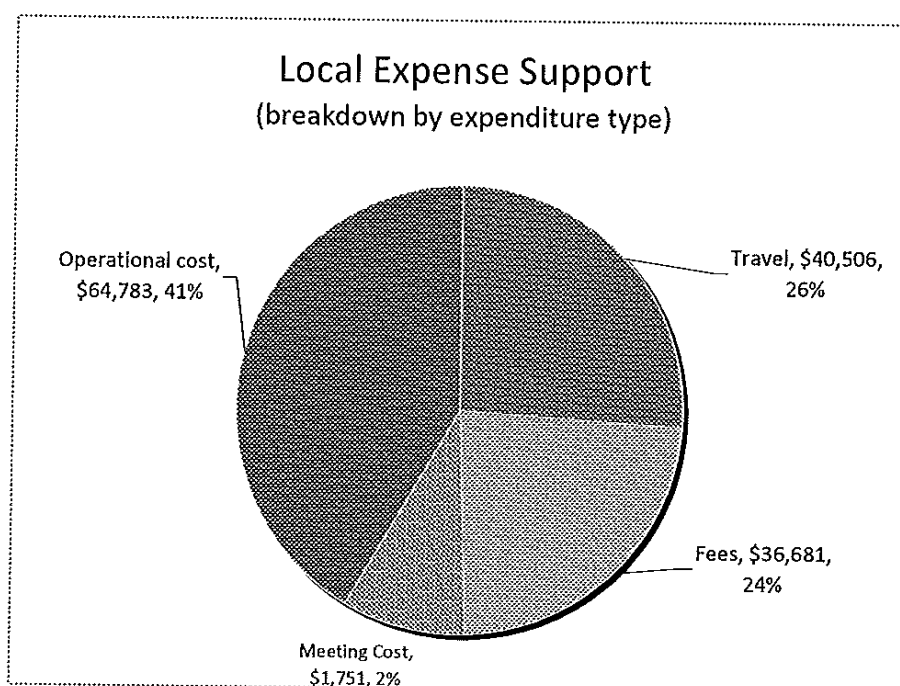
No.	NAME (Specification)	Model	Maker	Total Price (US\$)	Date of Arrival	Installed at:	Working Condition	Utilisation	Remarks
1	Notebook (Laptop) Computer	HP Pavilion dv2108TX	HP	US\$1,820.00	08 Dec. 2006	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Regularly (1-3 times per week)	
2	Laser 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 Earphone (x10)	TOA YP-E401	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)	
14	Electronic Whiteboard with Scanner	Panaboard UB- 5315 Whiteboard	Panasonic	US\$1,980.00	15 Jan.2009	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
15	MP3 IC Recorder	SONY ICD- UX81F	SONY	US\$160.00	02 Feb.2009	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Few times (3-11 times per year)	
16	UPS for Server Computer	APC Smart-UPS 1500VA & Serial RM 2U 230V	APC	US\$870.00	27 Jul.2009	Ministry of Health Project Office	Working without Problem	Everyday	
TOTAL (in US\$)				US\$40,425.00					

Japanese Contribution to the CD-SWC's Local Expense SupportProject: Capacity Development for Sector Wide Coordination in HealthDuration of Review: September 2008 ~ May 2010

Breakdown by Expenditure Type

(in US\$)

Fiscal Year/ Expenditure Type	CLASSIFICATION				Sub Total (FY)
	Travel	Fees	Meeting Cost	Operational cost	US\$
FY2008 (Sep 2008 - Mar)	10,115.60	11,008.84	1,617.01	23,116.21	US\$45,857.67
FY2009 (Apr 2009 - Mar)	29,742.37	23,779.70	12,168.08	40,113.28	US\$105,803.43
FY2010 (Apr-May 2010)	647.83	1,892.70	27.82	1,553.87	US\$4,122.22
Sub-Total (Type)	\$40,506	\$36,681	\$13,813	\$64,783	US\$155,783.32



Note:

Travel: domestic and international travel costs

Fees: Local payment for technical and administrative assistances

Meeting Cost: Coffee/Tea, snack or meal serving expenses incurred with meetings under SWC Mechanism

Operational cost: Supply and service purchases, security and maintenance, or printing and publishing cost, etc.

M.G.

C.BS

List of Counterparts Assigned at the Coordination UnitProject: Capacity Development for Sector Wide Coordination in HealthDuration of Review: 14 August 2006 – 14 May 2010

#	Name	Title, Department/Designation	From	To	Duration	Remarks
A. Ministry of Health (Central level)						
1	Mrs. Chanthanome MANOTHAM	Director of Cabinet	20-Oct-06	Present	41 Month(s)	She has retired from the MOH since April 2010. However, there's no formal notification to our office to resign the Project Director
2	Dr. Prasongsith BOUPHA	Dep. Director of Dept. of Planning and Budgeting (now Financing)	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
3	Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH	Dep. Director of Cabinet	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
4	Ms. Toumlakhone LATTANAVONG	Dep. Head of International Cooperation, Cabinet	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
5	Dr. Chandavone PHOXAI	Dep. Head of Secretariat, Cabinet	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	She has moved to Dept. of Health Care from Cabinet since 02 January 2010.
6	Dr. Khamphong PHOMMACHANH	Tech. staff of International Cooperation, Cabinet	20-Oct-06	Sep. 2007	23 Month(s)	She resigned from the MOH in Sep. 2008.
7	Dr. Soulivanh PHOLSENA	Tech. staff of DPB (now DPF)	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	He stays a CU member, however he has joined a JICA Long-term Training Course in NIPH, Japan since March 2010, therefore currently
8	Ms. Alivanh PHANLAVONG	Tech. staff of DPB (now DPF)	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
9	Assist. Dr. Bounphanh PHANNAVONG	Head of Adm. Dept. of Hygiene and Prevention	20-Oct-06	Present	29 Month(s)	He resigned from the MOH in Apr. 2009.
10	Dr. Phisith PHOUTSAVATH	Head of Provincial Hospital Div., Dept. of Curative Medicine (now Dept. of Health Care/DHC)	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
11	Dr. Bounghern EKKALATH	Dep. Head of Dept. of Organization and Personnel	21-Oct-06	Present	31 Month(s)	Dr. Ekkalath had been assigned since 20 Oct. 2006; however he was absent due to his academic pursuit abroad, during Jan-Dec. 2008. He has resumed his position since Jan 2009.
12	Dr. Bounsong MANOLINH	Dep. Head of Admin. Div., Dept. of Food and Drug	20-Oct-06	Present	43 Month(s)	
13	Mr. Senghoung KHAMDAVONG	Technical staff, Dept. of Inspection	20-Oct-06	Present	24 Month(s)	He has been absent due to his academic pursuit in-country since Nov. 2008.
14	Dr. Phasouk VONGVICHIT	Technical staff, International Cooperation Div., DPF	4-Jan-10	Present	4 Month(s)	She was newly assigned and became a CU member since Jan. 2010.
15	Dr. Sivixay THAMMALANGSY	Acting Head of Administration Div., Dept. of Hygiene and Prevention	4-Jan-10	Present	4 Month(s)	She was newly assigned and became a CU member since Jan. 2010.
16	Dr. Viengmany BOUNKHAM	Technical staff, International Cooperation Div., DPF	4-Jan-10	Present	4 Month(s)	She has not been officially assigned to be a CU member, however she has been informally assigned to be a supportive member since Jan.
B. Ministry of Health (Provincial Level)						
C. Ministry of Health (District Level)						
1	Counterparts are not assigned at the Provincial and District levels.				Month(s)	
2					Month(s)	

M.F.

C. B.S.

Annex 9 Training

List of Training Inputs of CD-SWC

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health

Duration of Review: 14 August 2006 ~ 14 May 2010

Training

No.	Name of Training	Referenced to Activities	Period	Period (from)	Period (to)	Duration	Trainees	Contents
1	International Technical Exchange Program with Cambodia on sector-wide initiatives	Activity 1-9 under PDM version 2	9-13 March 2009	9-Mar-09	13-Mar-09	0.1 Month(s)	CU members	Observing Cambodia Sector-wide Management (SWiM); sharing progress and challenges each other in their sector-wide initiatives; and learning lessons each other.
2	Meeting Facilitation Skill Development	Activity 1-9 under PDM version 2	28 February-4 March 2010	28-Feb-10	4-Mar-10	0.2 Month(s)	SWC core members	It's a means of strengthening program management skill. Reviewing achievements and outstanding agenda of SWC; learning knowledge and skills to make SWC meetings more productive and efficient; and strengthening solidarity and teamwork among
Training TOTAL (in Months)						0.3 Month(s)		

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 PHASE 2

The Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as “the Team”) headed by Mr. Masato TOGAWA, the Chief 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 designing the basic framework of the technical cooperation on Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health Phase 2 (hereinafter referred to as “CD-SWC 2”).

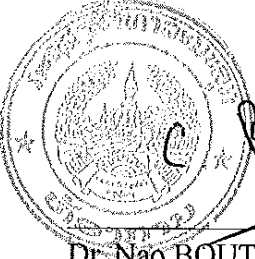

As a result of the discussions, both the Team and the Lao side (hereinafter referred to as “both sides”) agreed on the following;

1. The basic framework of CD-SWC 2 shall be shown in the attached document.
2. CD-SWC 2 shall be started by both sides, following the signing the “Record of Discussions” (hereinafter referred to as “R/D”). R/D will be drafted afterward based on the framework laid out and agreements made in this Minutes of Meeting.

Vientiane, June 18, 2010



Mr. Masato TOGAWA
Chief Representative
Laos Office
Japan International Cooperation Agency



Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

ATTACHED DOCUMENT

I. Background of the Project

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 by development partners. Attention to the program-based management among Ministry of Health (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).

Since August 2006, JICA had been providing technical cooperation on Capacity Development for Sector-Wide Coordination in health (CD-SWC) for four years. Through this technical assistance and cooperation from other development partners, a Sector-Wide Coordination Mechanism was established successfully in the health sector from policy to operational and technical levels.

Though this process and utilization and fictionalization of the Mechanism, the MOH developed its own capacity, strengthened ownership and leadership over the health sector and partnership with development partners. The MOH shared 6th Five-Year Health Sector Development Plan through the Mechanism, which means to set a single policy framework and encouraged development partners to align their aid policies with the development plan. Several strategies were formulated through technical working groups and some of them are at the stage of implementation. The importance of coordination and harmonization has been well recognized and mainstreamed in the MOH. And also, coordination with development partners as well as inter-department coordination has been recognized one of the priority task.

However, the capacity development of the MOH is still at a rudimentary stage to lead and manage coordination activities. Though conducting terminal evaluation of CD-SWC to review the progress and challenges, it concludes that there still be needed to strengthen the capacity for next step. A much greater impact on aid effectiveness is expected when coordination mechanism is built between the Provincial/District level and the Ministry as well as the Provincial/District level and Development partners. The institutional sustainability of the developed coordination mechanism is likely ensured because of the consistent policy support and strong commitments of both the MOH and Development partners. Further enhancing capacity of coordination for planning, implementation and monitoring is required.

II. Outcomes of the Study

The Team has undertaken the following activities:

- ① review of related documents;
- ② interview to different stakeholders and
- ③ a series of discussion meetings on the Project framework.

As a result, the Team has formulated a tentative framework of the Project that includes Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") and Tentative Plan of Operation (hereinafter referred to as "TPO"). In addition, the Team has conducted an ex-ante evaluation in terms of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability to justify the Project. Both the Government of Lao PDR and JICA



have clarified measures to be taken by both sides for effective implementation of the Project.

III. Tentative Framework of the Project

The both sides have agreed on the following Tentative Framework of the Project. However, it may be modified and finalized over the course of discussions prior to the official signing of the document titled Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D"). The detailed content of the tentative framework of the Project is shown in the Annex I.

(1) Project Title

Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2

(2) Overall goal

The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs¹.

(3) Project Purpose

Under the Five-Year Health Sector Development Plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.

(4) Output

Output 1:

Problems identified through the monitoring of the 7th Five-Year Health Sector Development Plan are appropriately and effectively solved through meetings of Sector Working Group policy level (SWG (P)) and Sector Working Group operational level (SWG (O)) and the Secretariat/Coordination Unit

Output 2:

MCH/EPI-TWG² is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH³ package (including SBA⁴ development plan).

Output 3:

HRH-TWG⁵ is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).

Output 4:

¹ Millennium Development Goals

² Maternal and Child Health/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group

³ Maternal, Neonatal and Child Health

⁴ Skilled Birth Attendant

⁵ Human Resource for Health Technical Working Group



HP&F-TWG⁶ is effective to strengthen the capacity of annual planning and financial management through the implementation of the health financing strategy, and effective and efficient internal and external resource allocation.

(5) Target groups and target areas

The immediate target groups for capacity development include the Cabinet of the Ministry, Departments of Planning and Finance, Department of Organization and Personnel, Department of Hygiene and Prevention, Department of Food and Drug, Department of Health Care, Department of Inspection.

In the CD-SWC 2, Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs) will be also targeted. The actual number of PHDs and DHOs intensively work to build coordination mechanism would be determined, in consultation with the MOH as well as PHDs and DHOs.

(6) Preconditions

Before the commencement of CD-SWC 2, the both sides shall take the following measures to effectively implement project activities:

- The MOH will appoint an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.
- The MOH will ensure that the focal persons assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.
- JICA and the MOH will ensure a sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels.

(7) Project Duration

Five years (2010 - 2015)

IV. Implementation Strategy

The Project will be implemented in accordance with the following strategies:

1. CD-SWC 2 will be implemented, taking the same approaches and principles adopted in the phase 1 as follows:
 - CD-SWC 2 will be implemented as the national program of the MOH to build coordination mechanism. Although CD-SWC 2 is a project-type technical cooperation scheme, JICA will correspond to the needs of the national program by flexibly revising and updating the project design matrix.
 - Technical assistance of JICA will be intended for capacity development of the MOH at personnel, organizational and institutional levels. For this purpose, the Japanese

⁶ Health Planning and Financing Technical Working Group

team will take the coaching role while MOH will be the implementer of coordination activities.

- All coordination activities will be conducted in a participatory, consultative and transparent manner.
2. CD-SWC has successfully built an enabling environment for coordination and harmonization; however, personnel capacity needs to be further strengthened to take over all the roles that have been played by the Japanese experts. Therefore, CD-SWC 2 will focus on the personnel capacity development, particularly of the core members of TWGs, SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit.
 3. The coordination mechanism is still not so known to many NGOs and other civil societies and their participation is still limited. Advocacy and the development of an interface between such organizations and the MOH and DPs will be actively pursued in CD-SWC 2.
 4. Group meetings are the key instrument to facilitate coordination and harmonization. Both the MOH and DPs will make efforts to improve the quality and efficiency of such meetings so that meeting results would lead to concrete action.

V. Implementation Structure

(1) Overall implementation structure

CD-SWC 2 will follow the current structure of the coordination mechanism as shown in Annex II. Implementation structure at the provincial and district levels will be determined in consultation with PHDs and DHOs as well as the MOH.

(2) Project Office

The Japanese experts will station in the MOH in order to closely support coordination activities.

(3) Decision making body

All decisions with respect to CD-SWC 2 will be made through the coordination mechanism under its implementation structure.

VI. Justification of the Project

(1) Relevance

- As confirmed by the terminal evaluation of the CD-SWC, the Sector-wide Coordination has been strongly supported by the MOH and DPs. The 7th Five Year Health Sector Development Plan (2011 - 2015), which is under drafting, prioritizes the implementation of the Sector-wide Coordination in spirits of the Vientiane Declaration as one of the nine agendas. Therefore, CD-SWC 2 would be consistently in alignment with the Government policy.

- CD-SWC has successfully built the coordination mechanism at the central level. Yet, the development of the coordination mechanism is still at a rudimentary stage and coordination mechanism has not yet built at the provincial and district levels. Therefore, MOH needs to further develop its capacity to manage and facilitate coordination activities at the provincial and district levels.
- The cooperation period is scheduled for five years so that CD-SWC 2 can consistently monitor and facilitate coordination activities in accordance with the 7th Five-Year Health Sector Development Plan (2011 - 2015) from the beginning until almost the end of the 7th plan.

(2) Effectiveness

- Taking advantage of the developed coordination mechanism and based on the sub-sectoral strategies, the Sector-wide Coordination would go into a new stage in CD-SWC 2. Efforts will be made more intensively towards alignments and harmonization in the procedures of monitoring and planning, budgeting and financial management, reporting and procurement. This would greatly contribute to the improvement of aid effectiveness and efficiency.
- It is difficult to assess to what extent such procedures could be harmonized and aligned during the course of CD-SWC 2 would rely with the capacity of the MOH and the willingness of DPs. Therefore, progress must be periodically monitored and SWG (P) and SWG (O) must set clear directions and give orientations to overcome difficulties.
- Another important agenda during CD-SWC 2 will be personnel capacity development of core staff members in the MOH. CD-SWC 2 will aim at transferring all roles previously played by the Japanese experts to the assistant coordinator in the Secretariat and the Coordination Unit and focal persons and other core members in TWGs in order for the MOH to run the coordination mechanism in a self-reliant manner.

(3) Efficiency

- As described in IV. Implementation Strategy, the basic approaches and principles to conduct coordination activities as well as the modality of capacity development will remain the same. This would ensure the effective implementation of coordination activities.
- CD-SWC 2 would be effectively and efficiently implemented under the following assumptions:
 - The MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.
 - The MOH ensures that the coordinators assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.
 - DPF plays the leading role in the Coordination Unit for coordination and harmonization of planning and financial activities.
 - JICA and the MOH ensure a sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels.
 - The MOH and DPs make best efforts to ensure transparency for successful harmonization of

procedures and aligning their activities.

- The proposed Project Design Matrix clarifies the expected outputs and goals. Yet it does not specify quantitative indicators and no elaborate time frame is set at this stage of planning. This is because CD-SWC 2 is intended as part of the national program for coordination and harmonization of the MOH and the project design must be flexible enough to take most appropriate and effective actions and mobilize available resources and inputs at different times.
- Because CD-SWC 2 will take a program-based approach with no elaborate time frame and quantitative indicators, there is the risk that progress may not be appropriately monitored or intended indicators are compromised or lowered if project progress is slow. To reduce such a risk, each TWG will produce annual review report and take action based on the monitoring results.
- JICA has started the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services, targeting the Southern provinces. Synergy effects between the CD-SWC and this project can be expected to build coordination mechanism in the Southern provinces as well as technically strengthen the MCH/EPI-TWG. Also, JICA plans to start another project, titled "The Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services in Southern Provinces". Experiences gained and lessons learned through the implementation of this project can be fed back to the HRH-TWG. In addition, outputs produced through the implementation of "The Project for Medical Education and Research for the Setthathirath Hospital" can be utilized to promote and strengthen medical education.

(4) Impact

- After coordination mechanism is well built at the national, provincial and district levels, it is expected that aid effectiveness and efficiency will be improved in various ways:
 - Cost reduction by avoiding overlapping and repetitive activities (e.g. data collection, training and training materials, outreach and procurement)
 - Reduced time and procedures for project/program preparation and implementation
 - Reduced workload of the MOH staff for optimal allocation of human resources
- Coordinated efforts among DPs and the MOH as well as effective resource allocation will attribute to the achievements of the MDGs.

(5) Sustainability

- Because the 7th Five Year Health Sector Development Plan prioritizes coordination and harmonization as one of the agendas, policy support for the Phase 2 of the CD-SWC would be consistent.
- One of the preconditions of the Phase 2 is the assignment of coordinators who can exclusively work for coordination activities. If this condition is met, the personnel sustainability is likely secured. CD-SWC 2 aims at building the capacity of the core members in the MOH and they will



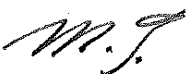
be able to manage the coordination mechanism after the project duration.

- At present, the prospect of financial sustainability is low because currently expenses incurred for coordination activities have been shouldered by different DPs. A system to finance coordination activities should be introduced in the course of the project duration.

VII. Tentative Schedule toward starting the Project

Based on the Minutes of Meeting, the R/D, which describes the basic articles for implementing technical cooperation and the master plan of the project, will be prepared and agreed, for starting project activities, by both sides by the end of 2010.

Annex I	Tentative Project Design Matrix
Annex II	Implementation structure
Annex III	Tentative Plan of Operations



Duration: 2010 to 2015 (5 years)

Implementers : Cabinet/Departments of P & F,ⁱ Org. & P,ⁱⁱ Hygiene & Prevent.ⁱⁱⁱ, Food & Drugs, Health Care, Inspection, MOH^{iv}, Provincial Health Departments (PHD) and District Health Offices (DHO)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall goal The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs ^x .	1-1 Inputs allocated by MOH/DPs to implement programs under a single policy framework 1-2 All the PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism	1-1 Reports of the Secretariat to SWG and relevant documents of DPs 1-2 Reports of PHDs and DHOs and relevant documents of DPs	
Project Purpose Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.	1-1 To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels 1-2 To what extent procedures are aligned and project/program components harmonized	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs	<ul style="list-style-type: none"> DPs' support for the sector wide program is consistent.
Outputs 1 Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan are appropriately and effectively solved through meetings of SWG (P) ^{vi} and SWG (O) ^{vii} and the Secretariat/Coordination Unit 2 MCH/EPI-TWG ^{viii} is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH ^{ix} package strategy (including SBA ^x development plan). 3 HRH-TWG ^{xi} is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020). 4 HP&F-TWG ^{xii} is effective to strengthen the capacity of annual planning and financial management through the implementation of the health financing strategy, and effective and efficient internal and external resource allocation.	1-1 To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat/Coordination Unit is strengthened in terms of their level of communication with and guidance to DPs, coordination among TWGs and orientation given to TWGs 1-2 To what extent SWG(P) and (O), the Secretariat/Coordination Unit guide and support PHDs and DHOs in developing coordination mechanism at provincial and district levels. 2-1 Whether MCH/EPI-TWG is able to monitor progress of the MNCH Package Strategic Plan according to the established Standard Operating Procedure 2-2 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy 3-1 Whether plans (central, provincial and district levels) are developed and monitored, and measures are taken to optimally allocate and retain human resources, based on the supply and demand gaps of human resources by qualification as well as the data on available human resources. 4-1 To what extent the PF-TWG updates and monitor the SCWMF as well as upgrade the SCWMF so as to measure progress at the output level 4-2 Whether Annual plans based on available resources are developed, monitored and evaluated at the central, provincial and district levels	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs	
Activities 1-1 CD-SWC ^{xiii} and other DPs ^{xiv} support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT ^{xv} and short-term training. 1-2 Utilizing the SCWMF ^{xvi} , the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG. 1-3 The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the SWC ^{xvii} mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.	<u>Inputs to be provided by the Lao side</u> 1. SWG (O), SWG (P), The Secretariat and Coordination Unit members, TWG members, PHD and DHO staff members 2. Office space and utility costs 3. Meeting rooms for coordination activities <u>Inputs to be provided by the Japanese side</u> 1. Japanese experts		<ul style="list-style-type: none"> PHDs and DHOs are willing to introduce coordination mechanism. The staff members experienced in the Phase I continue to participate in the Phase II as the core members.

<p>1-4 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to propose the actions for harmonization and efficient implementation of 7th five year health development plan.</p> <p>1-5 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to coordinate between TWGs and MOH departments.</p> <p>1-6 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the problem-solving capacity through coordination activities with PHDs and DHOs and other relevant activities.</p> <p>2-1 In compliance with the standard procedures, to strengthen the implementation capacity of MCH/EPI-TWG, task forces and the MCH Center^{xviii} (including the planning and statistics divisions).</p> <p>2-2 To organize a review workshops each year to plan a next year's MNCH program at the central level.</p> <p>2-3 To strengthen the supervisory capacity of the supervision team from the MOH (including the administration unit of the MCH center) to the provincial/district levels.</p> <p>2-4 To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs.</p> <p>3-1 HRH-TWG periodically monitors progress of the national policy on human resources for health and its implementation plan.</p> <p>3-2 To take measures to strengthen the implementation capacity of the HRH-TWG.</p> <p>3-3 HRH-TWG identifies needs to implement the national policy on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention.</p> <p>4-1 DPF^{xix} with participation from HP&F-TWG updates the SCWMF and facilitates policy making, annual planning and coordination/harmonization of projects/programs utilizing the updated SCWMF.</p> <p>4-2 To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&F-TWG to implement the health financing strategy.</p> <p>4-3 DPF with participation from HP&F-TWG monitors progress of the implementation of the health financing strategy discusses problems and proposes measures to solve such problems.</p> <p>4-4 To improve the financial management system by strengthening the DPF and/or setting up a health sector financial management unit.</p> <p>4-5 DPF or a health sector financial management unit regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.</p>	<p>(1) Chief adviser (Long-term)</p> <p>(2) Organizational strengthening/project coordination (Long-term)</p> <p>(3) Health system strengthening (Long-term)</p> <p>(4) Short-term experts</p> <p>2. Training</p> <p>3. Provision of equipment</p> <p>4. Support for operational costs</p>	<p><u>Preconditions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination. • The focal persons assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities. • A sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels is secured.
---	--	---

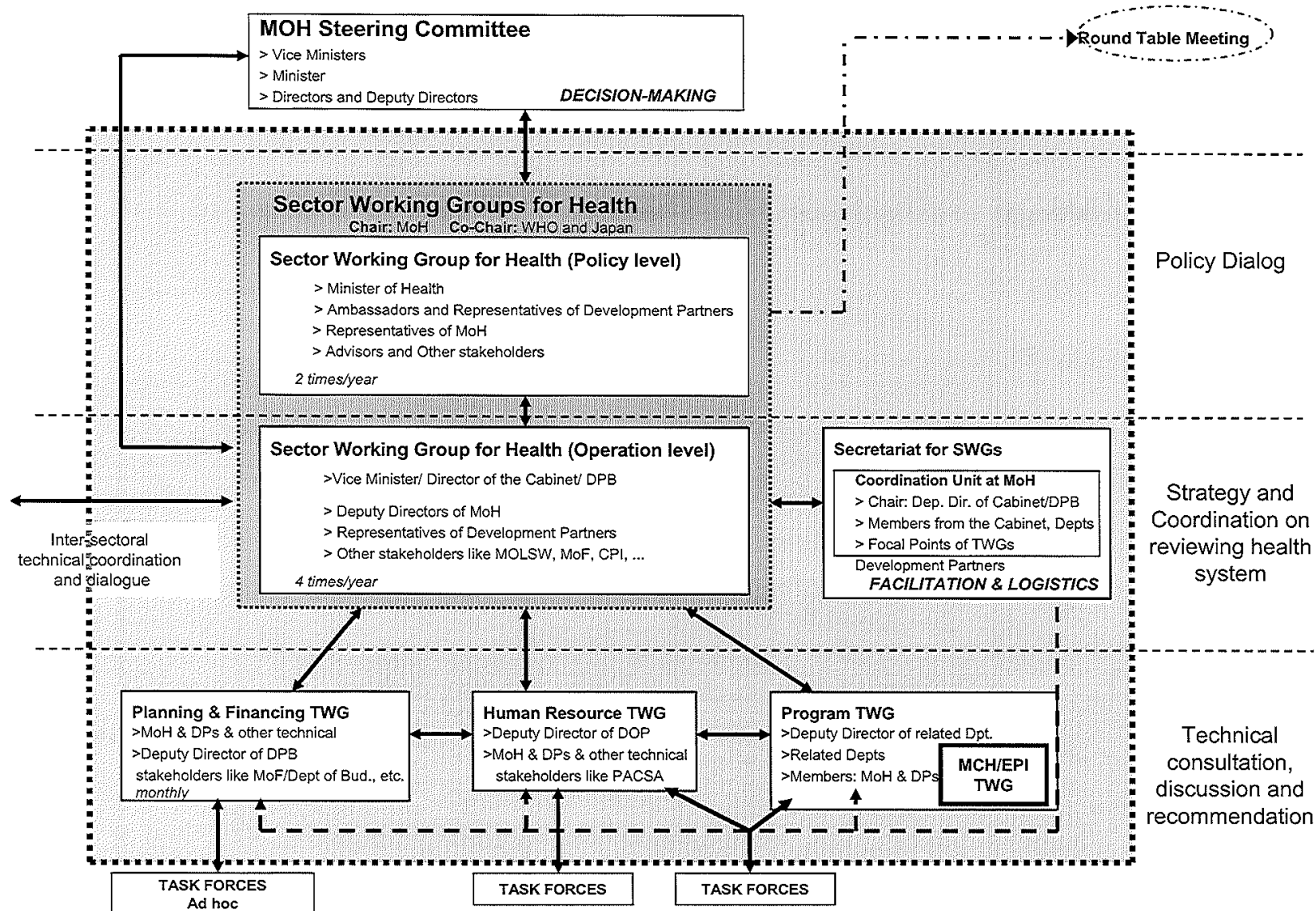
M.S.

All the TWGs submit annual review reports and submit to SWGs		
--	--	--

- i P&F: Planning and Financing
- ii Org. & P: Organization and Personnel
- iii Hygiene & Prevent: Hygiene and Prevention
- iv MOH: Ministry of Health
- v MDGs: Millennium Development Goals
- vi SWG (P) : Sector Working Group Policy Level
- vii SWG (O) : Sector Working Group Operational Level
- viii MCH/EPI-TWG: Maternal and Child Health/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group
- ix MNCH: Maternal, Neonatal and Child Health
- x SBA: Skilled Birth Attendant
- xi HRH-TWG: Human Resource for Health Technical Working Group
- xii HP&F-TWG: Health Planning and Financing Technical Working Group
- xiii CD-SWC: Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health
- xiv DPs: Development Partners
- xv OJT: On the Job Training
- xvi SCWMF: Sector Common Workplan / Monitoring Framework
- xvii SWC: Sector Wide-Coordination
- xviii MCH Center: Maternal and Child Health Center
- xix DPF: Department of Planning and Finance

19

Structure of Sector Coordination Mechanism for Health 12 Feb. 2008



Annex III: Tentative Plan of Operations

	1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year
Output 1 Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan are appropriately and effectively solved through meetings of SWG (P) and SWG (O) and the Secretariat Office/Coordination Unit					
1.1 CD-SWC and other DPs support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat Office/Coordination Unit through OJT and short-					
1.2 Utilizing the SCWMF, to strengthen the monitoring capacity of each TWG.					
1.3 To strengthen the supervisory capacity of the Secretariat Office/Coordination Unit on the management of PF-TWG through activities to produce output 4.					
1.4 To strengthen the coordination capacity of the Secretariat Office/Coordination Unit through inter-department coordination activities.					
1.5 Office/Coordination Unit through coordination activities with PHDs and DHOs and other relevant activities					
Output 2 MCH/EPI-TWG is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH package (including SBA development plan).					
2.1 In compliance with the standard procedures, to strengthen the implementation capacity of MCH/EPI-TWG, task forces and the MCH center (including the planning and statistics departments).					
2.2 To organize a review workshops each year to plan a next year's MNCH program at the central level.					
2.3 To strengthen the supervisory capacity of the supervision team from the MOH (including the administration unit of the MCH center) to the provincial/district					
2.4 To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs.					
Output 3 HR-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).					
3.1 HR-TWG periodically monitors progress of the national policy on human resources for health and its implementation plan					
3.2 To take measures to strengthen the implementation capacity of the HR-TWG.					
3.3 HR-TWG identifies needs to implement the national policy on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff allocation and retention.					
Output 4 PF-TWG is effective to strengthen the capacity of annual planning and financial management through the implementation of the health financing strategy, and effective and efficient internal and external resource allocation.					
4.1 DPF with participation from PF-TWG updates the SCWMF and facilitates policy making, annual planning and coordination/harmonization of projects/programs utilizing the updated SCWMF					
4.2 To strengthen the planning capacity of the DPF and the PF-TWG to implement the health financing strategy.					
4.3 DPF with participation from PF-TWG monitors progress of the implementation of the health financing strategy, discusses problems and proposes measures to solve such problems					
4.4 To improve the financial management system by strengthening the DPF and/or setting up a health sector financial management unit.					
4.5 DPF or a health sector financial management unit regularly submits financial reports to the PF-TWG and the Secretariat Office.					
Other activities All the TWGs submit annual review reports and submit to SWGs					

▲
Mid-term review

▲
Final evaluation