

3. 調査日程

	月日	曜日	活動内容
1	5月26日	水	12:55 評価分析団員到着 14:00 ラオス側事務局メンバーとの打合わせ 17:00 団内打合わせ
2	5月27日	木	8:30-9:30 フランス援助庁 (AFD: Mr. Khonesavanh) へのインタビュー 11:30-12:30 世界銀行 (WB: Mr. Magnus, Dr. Phetdara & Ms. Chantelle) へのインタビュー 15:00 在ラオス日本大使館表敬
3	5月28日	金	8:30-9:30 欧州連盟 (EU: Mrs. Juana) へのインタビュー 10:00-11:00 ルクセンブルグ開発庁 (Lux-Dev.: Dr. Frank & Mr. Bart) へのインタビュー 11:30-12:30 人口家族計画 (UNFPA: Douangchanh) へのインタビュー 13:30-14:30 ユニセフ (UNICEF: Dr. Karim & Onevanh) へのインタビュー 15:00-16:00 アジア開発銀行 (ADB: Ms. Hayman) へのインタビュー
4	5月29日	土	情報分析、資料整理
5	5月30日	日	情報分析、資料整理
6	5月31日	月	8:30-12:00 保健計画・財政作業部会へのグループインタビュー 15:00-16:00 NGO: Save Children Australia (Ms. Loui) へのインタビュー 16:30-17:30 WHO (Dr. Asmus) へのインタビュー
7	6月1日	火	8:30-12:00 保健人材作業部会へのグループインタビュー 16:00-17:00 人口家族計画 (UNFPA: 藪田代表 & Ms. Della) へのインタビュー
8	6月2日	水	8:30-12:00 母子保健作業部会へのグループインタビュー 午後: ワークショップ準備
9	6月3日	木	8:30-12:30 拡大事務局会議 (14日) にむけての保健省関係者内会議 (ワークショップ) 15:00-16:00 グループインタビュー及びワークショップの結果取りまとめ 17:00-18:00 官房副局長 (Dr. Bounfeng) へのインタビュー
10	6月4日	金	8:30-12:00 保健計画・財政作業部会 (オブザーバー参加) 10:00-11:00 NGO (CARE International: Ms. Melanie, Khounkham) へのインタビュー 午後: インタビュー結果取りまとめ
11	6月5日	土	情報分析、評価報告書ドラフト
12	6月6日	日	情報分析、評価報告書ドラフト
13	6月7日	月	8:30-9:30 ヘルスケア局 (Dr. Chandavone) へのインタビュー 9:30-10:30 保健省副大臣 (Prof Eksavang) へのインタビュー 14:00- 17:00 団内打合わせ、評価報告ドラフト
14	6月8日	火	AM ミニッツ・PDMドラフト 16:00-17:00 世界銀行プロジェクトPMU (Dr. Chansaly) へのインタビュー 17:00-18:00 プロジェクト専門家へのインタビュー (野田専門家、角田専門家)
15	6月9日	水	8:30-9:30 INGO保健作業部会代表 (INGOs: Ms. Barbara) へのインタビュー 10:30-11:00 TV会議 (本部への中間報告) 午後: ミニッツ・PDMドラフト
16	6月10日	木	10:00-12:00 ビエンチャン県保健局長 (Dr. Soukphathai) へのインタビュー 14:00-15:00 計画・財務局副局長 (Dr. Prasongsith) へのインタビュー 16:00-16:30 プロジェクトスタッフ (Ms. Malianpione) へのインタビュー
17	6月11日	金	午前: ミニッツ・PDMドラフト 14:00- 団内打合わせ
18	6月12日	土	ミニッツ・PDM、評価報告書作成
19	6月13日	日	ミニッツ・PDM、評価報告書作成
20	6月14日	月	8:15-15:00 拡大事務局会議 (保健省、開発パートナー) (オブザーバー参加)
21	6月15日	火	ミニッツ・PDM、評価報告書作成、協議セクター作業部会 (SWG(O)) への報告準備
22	6月16日	水	9:00-12:00 セクター作業部会 (SWG(O)) 出席 (調査結果概要報告) 12:00-12:30 保健大臣 (H.E. Ponmek) への表敬・インタビュー
23	6月17日	木	13:30-14:30 官房局長 (Dr. Nao) とのミニッツ内容確認 15:00-16:00 在ラオス日本大使館報告
24	6月18日	金	14:00-15:00 ミニッツ署名
25	6月19日	土	帰国

4. 主要面談者リスト

	氏名	役職	所属
保健省			
1	H.E Dr. Ponmek 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 SONNAVONG	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
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

開発パートナー及びNGO			
28	Dr. Asmus HAMMERICH	Programme Management officer	WHO
29	Dr. Aboudou Karimou ANDELE	Health and Nutrition fection Head	UNICEF
30	Dr. Onevanh PHIAHOUAPHANH	Project Officer-Health	UNICEF
31	Ms. Mieko 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 XAYMOUNGKHOUNE	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 Internartional
44	Ms. Khounkham XAYMOUNVONG	Depury Program Manager, Emerging Infections Diseases Program	CARE Internartional
45	Ms. Malilamphone BOUNLEUTH	Project Assistant	CDSWC
日本側			
46	宮下正明	特命全権大使	日本国大使館
47	富田明子	二等書記官	日本国大使館
48	石川明美	専門調査員	日本国大使館
48	野田信一郎	保健セクター事業調整能力強化専門家 (チーフアドバイザー)	CDSWC
49	角田健一	保健セクター事業調整能力強化専門家 (組織強化/業務調整)	CDSWC
50	大西弘高	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 専門家(チーフアドバイザー)	MESH
51	岡林広哲	母子保健統合サービス強化プロジェクト専門家 (チーフアドバイザー)	MNCH
52	穴見翠	母子保健統合サービス強化プロジェクト専門家 (地域保健/看護・助産ケア)	MNCH
53	窪田祥吾	母子保健統合サービス強化プロジェクト専門家 (地域保健/MCH)	MNCH

5. 面談記録

訪問先	AFC (Agence Francaise de Developpment)
面談日	2010 年 5 月 27 日
面談相手	Mr. Khonesavanh Xaymoungkhoun (Charge de Projects)
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【プロジェクトとの関係】

- ・フランスはビエンチャン宣言のサイナーでもあり、本プロジェクトの援助協調の取り組みは知っていた。Coordination Unit にコンタクトしたのが契機。Department of Planning & Finance の局長から TWG への参加を勧められ、2007 年から関与するようになった。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・MCH 分野の事業計画があり、当初、独自に内容を検討していたが、TWG によるプレゼンテーションを受けて、MCH センターを活用するなど MCH パッケージに沿う内容に修正した。
- ・TWG のミーティングで議論された課題については、フォローアップ結果のフィードバックが行われている。
- ・共通の課題について保健省と DP がコミュニケーションできるプラットフォームができたこと。
- ・これまで DP の事業をセクター全体で示す情報はなかったので、リソース・マップは有用である。

【保健省の能力向上】

- ・DP とのコミュニケーション方法やスキルを学んだ。

【自立発展生について】

- ・基本的に保健省の強いコミットメントが最も重要。
- ・保健省の大きな問題は人材不足。特にキーとなる人材をどう育成するか問題（待遇面などの問題で）優秀な人材を確保できないので、自前で育成するしかない。また、本省にはテクニカル・スタッフ多いが、マネジメントできる人材が少ない。

【今後の課題】

- ・DP がすべて現在の Coordination mechanism のやり方や役割を理解しているわけではないので、もっと周知する必要がある。また、枠組に参加するためのアクセスを改善することも重要。
- ・リソース・マップには DP の情報しかないので、NGO なども含めて網羅してほしい。保健省のリソース情報がない点も課題。少なくともドナー事業に対応したローカルのインプットの内容も示してほしい。マップの定期的な更新も課題である。マップのデータが 7 次計画に反映されていければよい。

訪問先	World Bank Lao PDR Country Office
面談日	2010 年 5 月 27 日
面談相手	Mr. Magus Mr. Phetdara Chanthala (Health Specialist) Ms Chantelle Boudreaux (Health Consultant)
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・当初より SWG に参加、世銀の南部での事業における連携、その他テクニカルな内容についてのコンサルテーション。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・組織として C/P との良好な関係を構築した。Coordination Mechanism の仕組みをつくって、実際にその仕組みを動かしている。また、DP の巻き込みにも成功している。
- ・保健省は情報を出さないが、プロジェクトでは苦勞して 7 次計画のドラフトを提出させるなど、信頼関係を構築しているためにできたこと。
- ・保健省、DP とのコミュニケーションの場ができたことで、世銀が新規事業を形成する際の方針、事業内容検討などで役立っている。また、それぞれの DP が経験や活動内容を発表しあうことで有用な情報が共有されるようになった。
- ・これまでセクター全体の事業を把握するのに情報収集が大変だったので、リソース・マップは非常に有用。

【課題について】

これまで参加して感じる課題は次のとおり。

- ・既存の保健省の枠外に Coordination Mechanism のための SWG、TWG などづくり、外から見ると複雑化している。保健省の人材は決まったメンバーで人数も少ないため、複雑な組織体制をつくる必要性はないのではないか。DP 間でインフォーマルな合意形成の場を設けて、その統一見解をもって保健省と協議する方が効率的ではないか（DP によるインフォーマルな会合は、フォーマルな体制を弱体化させるのではないかという懸念は理解できるが）。
- ・これまでの事業効果は政策レベルでとどまっており、県・郡など現場レベルに届いていない。数多くの会合を重ねているが、現場での実施に入りたい。現場でのアプローチで、ADB、WB などをもっとプログラム・アプローチを促進したいと考えている。
- ・教育省と比較した場合、教育省の方が協調が進んでいる。援助協調に向けての政府の方針がはっきりしていること、政府高官（Vice Minister）の強力なリーダーシップがある。
- ・保健省は人材の層が薄く、キーパーソン抜きでは何も動かない。特定分野や課題での議論は多いが、保健省の上層部からセクターの方向性についての指導・指示はほとんどない。彼らのリーダーシップとビジョンが必要。
- ・Department of Planning and Financing はキーになる部署だが、本来の業務実施能力が弱い一方で、DPF 自体がドナー事業の実施機関になるなど、問題がある。
- ・現場レベルで事業調整を行ううえでは、県・郡を対象とした CD が不可欠。このレベルで

は、いまだに予算関連やモニタリングレポートの統一フォーマットがない。計画づくりの手順や内容についても標準化されていないなど。

【Phase 2 について】

- ・ CD を主眼としたプロジェクトで成果目標を厳格化して進捗にプレッシャーをかけると、帳尻をあわせるためにコンサルタントが全部やってしまうことになる。先方の能力に見合った適切な目標設定が大切だと思う。

訪問先	Delegation of the European Union to Laos
面談日	2010 年 5 月 28 日
面談相手	Ms Juana Aristizabal Pinto, Attache Cooperation
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・2006 年に保健省に財政支援で CD 強化の事業を開始し、統計データ、HIMS、Health financing について部分的に支援を行っている。CD コンポーネントとして予算計画・管理の研修、セミナーなどを実施。この支援を契機に Planning & Financing の TWG に参加するようになった。専門家はバンコクに常駐しているので、出張ベースで参加している。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・プロジェクト開始後、保健省、DP との協議・情報共有が頻繁に行われるようになった。他ドナーの事業の概要理解や重複を避けるうえで、こうした場は非常に有用である。
- ・プロジェクト実施前、部局間のコミュニケーションはほとんどなく、プロジェクトによって、部局間の横のコミュニケーションが改善された。

【保健省のキャパシティ強化について】

- ・客観的に彼らの能力がどの程度向上したか判断するのは難しい。人材が足りないため、一部の能力の高い人材に依存している。Dr. Sulivanh が留学したあと、TWG の活動が停滞したことからもそうした傾向が指摘できる。

【課題について】

- ・調整メカニズムの持続性について懸念がある。会議のための予算措置がないと継続されないのではないか。教育省の援助調整では、DP だけの会議でオープンにこうした問題について議論できるので、そのような場も必要。
- ・保健省大臣は非常に積極的にプロジェクトにかかわっている。しかし、ラオス人の気性として難しいのかもしれないが、DP の事業実施にあたっては、これまでの合意事項や基本方針を DP に周知したり、基本方針を示すといったことができていない。
- ・財政面では県・郡の独立性が強いこともあり、そのレベルの調整は進んでいない。県・郡を巻き込むことが今後の課題。
- ・Planning & Financing の TWG ミーティングは活発に取り組まれているが、今のところ各組織の発表と質疑応答の場という意味合いが強く、合同のアクションに結びつく実質的な議論にまで深化していない。
- ・人材不足は短期的に解決できない。DP とのコミュニケーション上英語＋マネジメントできる人材が必要。若手と能力のある中堅職員を組ませて能力向上を図るなどシステムティックな人材育成が必要。

訪問先	Lux-Development
面談日	2010 年 5 月 28 日
面談相手	Dr. Frank Haegeman, International Health Planning and Management Advisor
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・ Dr. Frank は前職（ベルギー援助庁のプロジェクト）など 12 年ほど保健省の事業にかかわってきている。Lux としてのかかわりは、中部 3 県を対象とした Health System Improvement Project のなかに Health financing、EPI、機材管理などのコンポーネントがあるため、3 つの TWG のすべてに関連している。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・ Lux の上記プロジェクトでは、“Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services”の枠組み、M&E、指標を取り入れている。また、TWG への参加をとおして、MCH については Dept of Hygiene and Prevention や MCH センターと連携が強まった。
- ・ これまで長く保健セクターの事業に従事してきたが、リソース・マップという形で視覚的に把握されたのは初めてのことで画期的で、有用な情報である。
- ・ EPI のパッケージは ADB、WB と統一的なプログラムとして取り組むようになった。SBA プログラムについても同様で、同じプログラムを各 DP が取り入れている。
- ・ Eメールでの情報共有が進んでおり大変に良い。ただ、これは日本人専門家の貢献で、本来は Coordination Unit が主導的に情報発信すべきと思う。

【保健省の能力向上について】

- ・ CD は簡単ではなく継続的なコーチングが求められる。これまで目に見える効果としては、保健省がある程度会議のアジェンダ・セッティングなどできるようになってきたこと。

【今後の課題について】

- ・ 将来的には、調整業務を Cabinet の役割として保健省の組織図に位置づけるか、Cabinet のなかにそうした unit を設置して、恒常的な制度として位置づける必要がある。現在、Cabinet は他局と横並びになっているので権限が弱いと、組織体制の改革も必要。
- ・ NGO など Civil Society の参加が少ない。NGO 以外の団体も含めて多数の組織が事業を実施しているので、そうしたパートナーも含めていければよい。
- ・ 県レベルのリソース・マッピングなど県の通常業務のなかに取り入れていけば、DP が事業形成する際に有用なツールとなる。
- ・ 現場レベルでは保健サービスがほとんど標準化されていない（情報として、数週間前に保健省内でサービスの質を改善するための委員会が設置されたとのこと）。

【その他】

- ・ DP だけのインフォーマルな会議の場を設定することは、テクニカル、オペレーション上の課題を話し合う場であればよいが、保健省に対する圧力団体となる危険性がある。やるにしても、保健省を排除した形ではない方がよい。

訪問先	UNFPA
面談日	2010 年 5 月 28 日
面談相手	Dr. Douuangchanh Xaymounvong, Program Officer
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・個人としては 2008 年に SBA Development Plan の作成に多くの DP の参加呼びかけがあったので、これに契機に参加している。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・ヴィエンチャン宣言以降、保健セクターでは具体的な進展がみえなかったが、そのなかで、“Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal Neonatal and Child Health Services” は、宣言を具現化したはじめのアクションとして重要な成果。
- ・本プロジェクトの評価すべき点は、多くの DP に働きかけて、彼らを巻き込んできたこと。
- ・保健省の本省スタッフは DP の個別プロジェクトに関与することで忙しく、ある意味個別プロジェクトが主な業務となっていた。本プロジェクトは保健省に新しい考え方を持ち込んだ。
- ・SBA プログラムへの協調はプロジェクト効果を示す好例。

【保健省の能力向上について】

- ・Dr. Somchit など個人レベルでは Coordination の重要性を強く意識するメンバーが増えてきた。徐々にではあるが、部局間の情報共有が進み、参加する DP も増えてきたので、この方向性に確信も得ていると思う。ただし、全体的に意識は向上したが、まだ主体的にこの活動を担えるスタッフは少ない。

【今後の課題について】

- ・3 つの TWG 間がもっと連動しないと、それぞれの課題解決が進まない。まだ、その点が弱いと思う。
- ・TWG やタスクフォースをリードできる人材が不足している。職員が個別プロジェクトに従事するといったこれまでの業務のあり方を効率化するなどして、職員がもっと本来業務に専念できるようにするべき。
- ・政策レベルの協調は進んだが、Implementation までサポートしないと本当の CD は強化できない。特に、財務面で大幅な改善が必要。現場では DP の日当の多寡で優先事業を決めるといったことが生じている現実がある。
- ・非効率な保健省の業務の進め方や調整能力不足で、プロジェクトの遅延や援助効率の低下がある。例えば、プロジェクトの資金を保健省から MCH センターへ移すだけで 1 カ月かかる。

訪問先	UNICEF
面談日	2010 年 5 月 28 日
面談相手	Dr. Aboudou Karimou Andele, Health and Nutrition Section Chief Dr. Onevanh Phiahouaphanh, Health Specialist
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・ 2006 年から参加している。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・ **Coordination** は非常に改善された。それまでは **IMR/MMR** といった共通課題はあったが、事業については各 **DP** がバラバラに実施していた。他の **DP** がどんな活動をしているのか見えなかった。
- ・ プロジェクトの成果は、各 **DP** の事業目的・計画など共有するプラットフォームが確立され、各 **DP** の事業の方向性を合わせることができるようになった。
- ・ 保健省が各会議で準備する文書の質がよくなり、ミニッツが作成されて、フィードバックされるようになった。以前の **DP** の会議は発表の場でミニッツなどもつくられていなかった。
- ・ **SWG(P)** で **DP** に対して方向性を示せるようになった。
- ・ **TWG** で作成され **SWG** で承認されたものは事実上保健省の公式な文書となるため、この枠組みを経てできたものは統一的に **DP** に遵守されるという仕組みができたことは重要。
- ・ **Phase 1** の意義は **Coordination mechanism** 構築の土台を築いたこと。優先課題の特定、システム化という点では目標を達成している。

【Phase 2 について】

- ・ **Phase 2** では、**Phase 1** の土台をベースに、**Implementation** レベルで **Coordination mechanism** を機能させるためのサポートをしてほしい。具体的には、県・郡レベルでの事業調整支援（リソースマップなど）、実際の調整の進捗状況のモニタリング、県・郡の調整能力強化など。
- ・ 少なくとも県保健局の局長レベルは、明確な指針を示し、**Coordination mechanism** を事業サイクルに沿って動かすことができるようにする必要がある。

訪問先	ADB
面談日	2010 年 5 月 28 日
面談相手	Ms Hayman Win, Social sector specialist, Lao PDR Resident Mission
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

【本プロジェクトとの関係】

- ・まだ赴任して 9 カ月。Health sector は分野が広いので、個人として参加しているのは SWG のみ。

【本プロジェクトの効果・影響】

- ・ADB では北部を対象に Health System Improvement Project を実施中。HMIS の標準化など、Lux、WB と歩調を合わせている。
- ・E メールでのコミュニケーションは頻繁で、有用である。
- ・TWG は共通理解のプラットフォームとしてよい。
- ・3 県を対象に Financial management の CD プロジェクトを実施予定。Planning & Financing の TWG とコンタクトして Technical assistance を準備している（南部から 1 県選定する予定）。

【今後の課題について】

- ・SWG (O)レベルでもっと具体的な方向性の打ち出しが必要。そのためには、会議が発表の場で終わるのではなく、具体的なアクションについて合意形成していくことが必要。
- ・DOP がプロジェクトの実施も行うなど中央レベルでの部署間の重複ある。また、県レベルも人材の層が薄いため、Implementation では、一部の能力あるスタッフに業務負担がかかっている。

訪問先	TWG-Planning and Financing
面談日	2010 年 5 月 31 日
面談相手	Dr. Khamphet Manivong, Chair of HP&F-TWG, Acting Director General Dr. Viengmany Bounkham, Technical staff Dr. Phasouk Vongvichit, Technical staff, International Coop Division Dr. Savatdy Kingkeo, Technical staff, Statistics Division Dr. Kotsaythoune Phimmansone, Deputy Project Director PMU/HSIP WB
調査団	吉村所員、井田

【プロジェクトの妥当性】

- ・ JICA はラオスで初めて保健セクターのマスタープラン作成を支援し、アドバイザーという形で政策面の支援も継続してきた。当初から Coordination に関与しており、本プロジェクトでは SWG(O)の Co-chair でもある。そうした点から、JICA がこの案件を実施するのは妥当なこと。

【TWG の実績】

次のとおり、非常に多くの実績を上げることができたと考えている。

- ・ Health Financing Strategy や Health Information Strategic Plan など課題別戦略ペーパーの策定（これまでそうした文書はなく指針が得られた）
- ・ National Health Insurance の Decree の作成（承認まち）
- ・ 7 次 5 カ年計画のドラフト作成
- ・ 全国サーベイの統合とデータベースの一本化（Laos Reproductive Health Survey と Multiple Indicator Cluster Survey を Lao Social Indicator Survey に統合）
- ・ データベース活用についての統一カリキュラムの作成

【プロジェクトの成果】

本プロジェクトの達成度は 100%以上。プロジェクトの前後を比較すると以下のとおり。

- ・ 事業の計画・実施は各部局と DP が進めており全体の統一はなかった。特徴的なのは、情報管理で、各部局、DP とそれぞれ必要なデータをバラバラに集めており、画一なフォーマットによる情報管理は不可能だった。今は統一的なフォーマット、全国的な Survey の統一が図られている。
- ・ 部局間の連携がないために、Department of Planning & Financing は DP の投入額や内容も全体の 30%程度しか把握していなかった。今は一部の NGO などを除き 85%ほどは把握できている。
- ・ プロジェクト以前は、地方分権化により中央と地方の計画の整合性をとることが難しかった。地方から計画やデータがあがってきても、それを全体計画にすることができなかった。プロジェクトによって、地方からの計画・情報をとりまとめて、それをベースに第 7 次 5 カ年計画が策定された。
- ・ TOR が策定され各自の役割と責任が明文化された。また、調整の進め方の手順もはっきりしているので、統計データの入手が非常にやりやすくなった（Statistics Division）。こうした体制とルールができたことで、特に地方に対して情報提供の要請が容易になった。それ

まではお願いベースで強制力もなかった。

- ・ DP は独自のスタンダードを持ち込む傾向があるが、以前はほかに方策がなく、受け入れていたが、今は事前協議できるようになった。
- ・ SWG/TWG など会議が定例化され、その後のフィードバックも行われるようになり、システムが効果的になってきたと感じる。各局に調整担当も置いている。
- ・ 以前は部署間のコミュニケーションがなく縦割りがはっきりしていた。このため、連携が必要な業務は取り組めなかった。
- ・ TWG の定期会議は 1 カ月に 1 回だったが、必要性が生じたため月 2 回に増やした。これまでに 20 回以上の会議を重ねている。こうした会議をとおして、徐々に自由に誰でも発言するようになり、情報共有もオープンになるなど、参加者の態度が変わってきた。これ以外にもキーメンバーは不定期に週 3 回ほど集まってミーティングを行っており、こうした動きは自主的なもの。
- ・ 全体的に必要ながあればいつでも会議を開くという態度になった。Planning、Financing、Statistics の各 Division も、プロジェクト以外に県・郡を集めて戦略ペーパー作成のためのコンサルテーションや作成後の周知など、独自に行っている。
- ・ その他、主体的な取り組みの例としては、DP 側に計画や予定がなくても、保健省から働きかけて実現した活動もある。WB に働きかけて南部でプランニングの W/S を開催したり、2 県で出産費用の無料化を実現したなど。プロジェクトの成果もあるが、ビエンチャン宣言があり、保健省がイニシアティブをとりやすい環境ができたことも大きい。また、DP も保健省のリクエストに応えるという理解が深まり、姿勢に変化が見られる。

【投入について】

- ・ 専門家は非常に積極的に職員の参加を促してきた。

【プロジェクトのアプローチ】

- ・ 中央レベルの政策や体制づくりから入ったのは正しかった。いきなり県・郡で実践しても失敗する。まず、中央レベルの能力強化が必要だった。県・郡でサービスの標準化などやっても、中央での調整なしでは複数のスタンダードが併存することになる。各事業の Workplan と予算がクリアになれば、現場での重複も防ぐことができる。
- ・ PDM はプロジェクトの方向性を示す方針文書として有効。

【Coordination mechanism について】

- ・ 複数の SWG/TWG があり、メンバーも重複するなど課題はあるが、人が足りないのである程度しかたない。部署間の風通しを良くして連携強化を図ることがねらいなので、この枠組みは必要で、既存の組織図に組み込むことはできない。また、SWG/TWG には、ほぼすべてのシニアが含まれているので、彼らも合意・決定プロセスに関与することが重要。当面、この枠組みは維持する。ただし、TWG やタスクフォースの編成については、Phase 2 の前に見直しを行う必要がある。

【課題について】

- ・ 全体的に DP は非常に協力的だが、常にタイムリーに事業情報など提供してもらえないことがあり、合意事項が常に遵守されるわけではない。VD-CAP へのコンプライアンスを強化する必要がある。
- ・ 計画・予算についての統一的なモニタリング・フォーマットはまだなく、モニタリングを実際に行うことができていない。モニタリングチームをつくるなどして、対応する必要がある。
- ・ 調整業務など Facilitation skill をもっと多くの職員が身につける必要がある。

【インパクト】

- ・ 県・郡での Coordination を進めることができれば、大きな成果が見込まれる。
- ・ 保健省での経験は調整が遅れている他の省に参考となるのではないか。

【自立発展性】

- ・ 更にメカニズムを定着させるために外部からのコーチングをお願いしたい。
- ・ 専任の Coordinator の採用できるとよい。
- ・ Coordination のための費用は保健省の予算では不足するため、個別 DP に要請して対応している。

【Phase 2 について】

- ・ 県・郡での Coordination に取り組みたい。地方ではまだプロジェクトありきの考え方が非常に強いので、チャレンジングな取り組みになる。
- ・ International Cooperation Division は新しい部署で人も少ないので支援してほしい。特に部局間から事業や予算関連の情報を収集する役割を強化したい。
- ・ 必要性は理解しているが会議が非常に頻繁。同じスタッフが複数のグループメンバーとなるなど、負担は大きい。インターネット環境の強化（速度）や E メールを活用による効率的なコミュニケーションの促進も今後の課題。

訪問先	Save the Children
面談日	2010 年 5 月 31 日
面談相手	Ms Louise Smpson, Health Program Advisor
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

- NGO の団体としては INGO Network があり 50～60 団体ほど登録されている。NGO の場合は規模・内容にばらつきが大きく、登録資格がはっきりしないのが問題。
- MCH の TWG へは情報提供など行っているが、フィードバックがない。
- Save the Children は SWG に参加しているが、担当でないののでどのような関与しているか具体的な内容はわからない。
- 今のところ、公的な GO-NGO のインターフェイスはない。このため、事業実施にあたっては、県・郡と個別・直接交渉するため、調整、コンサルテーションなどに非常に時間がかかり非効率的。
- 中央レベルで Coordination が取り組まれているが、現場では相変わらず縦割りで事業が進められている。
- Save the Children では、サヤブリーに続いて、ルアンパラバーンの 3～5 郡でプロジェクトを計画中で、最終的には全郡をカバーする予定。
- サヤブリーではすでに MDG の保健指標（IMR/MMR）を達成しているが、DP はあまりこの事実には注目していない。
- Coordination は良いが何のためにやるのか、具体的なアピールできる目標を示してほしい。
- 保健省の組織は脆弱で、実際の権限は党中央に付属している課題別の委員会が握っている。彼らにアプローチすることも重要である。

訪問先	WHO
面談日	2010 年 5 月 31 日
面談相手	Dr. Asmus hammerich, Program Management Office
調査団	吉村所員、小林企画調査員、井田

- ・ 2 年半ほど SWG を中心に一緒にやってきた。
- ・ CD-SWCG によるコーディネーションは秀逸で、保健省のコアとなるスタッフも良く努力している。今では保健省が日々の調整業務を行うことができるようになった。保健省は伝統的に非常に硬直した組織で、体制的にもコミュニケーションの面でも非常に対応が難しい組織だった。部局間で競合・対抗する関係であった。今は部局間のコミュニケーション・ギャップも少なくなり、お互いに協力する関係にまで改善された。
- ・ 以前は各 DP と関係部署だけがバイの関係で協議し、決定していたが、今ではどの組織・部署もオープンに参加し、議論できるようになった。
- ・ 昨年、WHO の職員が Coordination を評価した（博士論文で出版された）。このなかで WHO/JICA の連携が高く評価されている。
- ・ 5 年前には Sub-sector レベルの政策・戦略文書はなかった。この点でプロジェクトの貢献は大きい。こうした戦略文書があると DP が投資しやすくなる。実際にこれまで MCH への支援は少額だったが、今では JICA だけでなく、Lux、UNIFPA、WHO (Korea Fund) など SBA への支援を決めている。GAVI、EC も MCH Package との協調の意向である。このように、プロジェクトが MCH 支援を呼び込む結果となっている。
- ・ MPI、保健大臣も Coordination Mechanism を支持している。
- ・ Coordination Mechanism は組織図上の位置づけを得て制度化されているわけではないが、制度・組織の改変は非常に難しいため、今の枠組みを使うのが現実的である。
- ・ Phase 2 にアドバイスするとすると、インドネシアで実際にフィールドレベルの調整事業の経験から、まずは一定のキャパのある県から始めることを勧めたい。また、一気にやるのではなく、ステップ・バイ・ステップで先方のキャパに合わせてやっていくしかない。ガバナンスが非常に弱いため、TA チームを入れて予算の執行状況をフィールドでモニタリングが不可欠。

訪問先	TWG - HR
面談日	2010 年 6 月 1 日
面談相手	Dr. Phouthone Vangkonevilay, Deputy Director General Dr. Bounnheme Ekkalath, Liaison Secretary for HR TWG, Deputy Chief, Personnel Division Dr. Chanthakhath Paphassarang, Acting Chief of Education and Training Division Dr. Sine Menorathia, Vice Rector, University of Health Sciences Dr. Chanheme Songnavong, Dean of the Faculty of Nursing, University of Health Sciences
調査団	吉村所員、井田

【HRD TWG の実績】

- ・ 2008 年から開始、Secretariat の支援を受けて、これまで Personnel と JICA 専門家と連携しながらやってきた。保健省自体、いくつかの事業を実施している。Personnel division は職員の職務明確化などやった。今は県レベルに取り組んでいる。その他の分野では、人材育成で、大学（Health Science）や ADB、WB の参加も得ている。
- ・ 保健省内では TWG の定期会議以外にも不定期に頻繁に会合をもっている。以前は月 1 回だったが、今は 2 カ月に 1 回程度。メンバーは 3 名なので十分に対応できない。レポーティングなどは定期的にやっている。
- ・ レポーティングのコーディネーションは経験がなかった。指導受けたが、言語の問題は大きかった。
- ・ National policy on HR は保健省で承認しているが、正式承認はまだ。
- ・ Annual workplan に HR に関連する活動を含めることで、全体像が把握できる。地域的なバランスをみたり、同様な活動があれば調整して、できるだけ同じ形で全国展開できるようにみることがきる。保健省が主導的に DP をガイドするツールとして使える。重複避ける。ドナーのリソースはさまざまなので、彼らのリソースをハーモナイズさせる。チャンネルは TWG と E メール。主には TWG の場をとおしている。
- ・ National Policy on HR に沿って関係者との合意形成を図っている。
- ・ 県 Nursing school の活動など PHC ワーカーの資格アップ、SBA なども包括している。
- ・ 各レベルの会議がたくさんあるので大変。人不足、重複したメンバーなので、HR の会議の頻度が減っている。また、英語でのコミュニケーションはすべて言いたいことを表現できない。特にミニッツの中身をクリアに表現することは難しい。
- ・ Role and function of six departments (hygiene はまだ) の明確化。DHO、HC、大学なども役割明確化を行っている。また、パスツール研究所の機能見直し中。Faculty of Medical Science から保健省の管轄になった。中央レベルの大学の大学病院への格上げなど、資格制度面で支援している。そのための他省との交渉などもやっている。セタの教育・研究モデル化して、他の中央、県病院に普及させる。

【自立発展性】

- ・ Agenda setting, organizing meeting, write minutes, meeting facilitation, feedback on the comments、会議準備などは TWG だけでやっていける。2008 年以降はプロジェクトから TWG に役割シ

フトが行われた。枠組みつくった後もメカニズムを回すことは専門家なしではできなかったが、doing by learning で徐々にできるようになってきた。今はコーディネーションなしでは事業は成功しないという確信がある。

- Internal coordination は自前でできるが、International coordination は、現状においては、単独では難しい。
- TWG のなかに coordinator はいるが十分機能を果たせていない。若手を 1 人アサインすることは可能。彼をとおして専門家が指導して、人材育成するのは良いアイデアだと思う。
- 以前は部署別で協力まarden でなかった。すべて中央と地方の縦割りでプロジェクトやっていた。ビエンチャン宣言が DP と保健省それぞれが協調することを求めている。それ以降、会議などの機会があれば、オープンにしていこうという合意がある。
- 問題はコーディネーションを主業務とするスタッフがいないこと。
- プロジェクトの効果は保健省、DP だけでなく、大学、県などとの連携も広がったこと。特に大学については、大学病院、大学当局、教育省などさまざまな関係者との連携必要。
- Annual work plan がしっかりできていないとダメ（すべての関係者が情報を提供し、統一的なフォーマットに落とすこと）。
- National policy on HR は PM の承認をまっている。まだ公式化されていないので、あまり周知されていない。
- Coordination 担える人材の育成で協力してほしい。もっと Learning by doing が必要。特に、Nursing University は 1 つだけで、まだ経験足りない。大学は Nursing school を強化する仕事があるが、これまで大学、病院、チャンパサックの看護学校との連携がとれていない。Nursing Teaching Unit などないので、teaching キャンパ必要。セタの Medical Teaching Unit は非常に良い。セタのモデルを大学に広げるのもコーディネーション。

【今後の課題】

- セタのモデルを中央・県レベルに展開して、人材育成できる医療機関のネットワークを拡大したい。これは医療従事者の能力・資格を高めるという政府方針に合致している。セタは炉論と実践が組み合わされている。この方法を普及していくことが重要。大学ではフォーカルパーソン、コーディネータをアサインすることができる。

【Phase 2】

- コーディネーション力のある人材を育成して担当者にすること。そのために専門家には担当者候補の人づくりを期待したい。できれば、Phase 2 が終わった段階で、外部の支援なくすべての業務を内部人材だけで対応できるように。英語力、パソコン操作に慣れた複数の人材がチームとして活動できるようになれば理想的。大学、県の人材も含めてチーム形成できればよい。
- そうしたチームのパフォーマンスのモニタリング・評価もプロジェクトのコンポーネントに含めてほしい。
- TWG のメンバー広がっていけば、タスク別に大きなネットワークを形成できるので、そのなかでコーディネータ、技術などで既存のリソースを活用することができる。

訪問先	UNFPA
面談日	2010 年 6 月 1 日
面談相手	Ms Mieko Yabuta, Representative, UNIFPA LAO Ms Della
調査団	戸川所長、吉村所員、井田

- UNFPA の第 4 次の In-Country program (5 年計画) が 2006 年に計画された (実施は 2007～) リプロのプログラムコンポーネントは、ロジスティクス、ディマンドクリエーション、AIDS 対策など。この時期はビエンチャン宣言と機を同じくしており、当初よりロジステックスでは EPI などと統合するなど Integration を強く意識してプログラムを組んだ。母子保健に関する指標目標への貢献も強く要請されており、アセスメントを実施して MNCH パッケージに沿う形で連携した。
- SWG にはどのような agenda を持ち込むことができるので、オープンに議論できる。
- TWG-HR は人事に関する事項を含むため Prime Minister's Office とやりとりの必要があり、National Strategy の策定などが遅れた。
- MCH は分野が広く複雑な面があるので、フルタイムの職員が必要。
- CD の面では、Department 間の垣根がだいぶ低くなった。ロジスティクスで EPI、FP など部署間で担当替えができたことから、inter-department の調整システムに慣れてきていると思われる。また、会議のミニッツなどフィードバックができるようになってきた。
- Phase 2 についての関心事は次のとおり。
 - Phase 1 と Phase 2 の間に空白期間が生じるかどうか。今、保健省、TWG も意欲が高まり、これからというタイミングなので、Phase 1 が終わるタイミングとしては最悪な時期。プロジェクトが延長できない場合、専門家の派遣期間の延長や切れ目なく Phase 2 に入るということが可能か。
 - DP と保健省間のインターネット環境に大きな差があり、保健省と DP 間の効率的なコミュニケーションを困難にしている面がある。この点も改善できるとよい。今、e-Government のプログラムが動いているので、政府機関の電子化について現状を聞いてみてはどうか。
 - TWG に Nutrition を追加してほしいというリクエストがある。MCH TWG、WHO との調整も必要だが、MNCH の枠のなかで、Nutrition について単一のプログラムができれば、効率性高い。
 - TWG に専任のコーディネータをつけてほしい。業務量が多いためパートタイムでは対応できない。
 - 参加に興味を示す NGO が増えており、コーディネーション・メカニズムに含めていくことも必要。

訪問先	TWG-MCH
面談日	2010 年 6 月 2 日
面談相手	Dr. Somchith Akkhavong, Chair of MCH/EPI TWG, Deputy Director General Dr. Kaisone Chounramany, Director Dr. hampiou Sihakhang, Deputy Director Dr. Kopkeo Souphanhthong, Chief of Administration Division Dr. Manisone Oudom, Chief of Statistics and Planning Division Dr. Anonh Xeuatvongsa, EPI Program Manager
調査団	吉村所員、井田

【TWG の実績】

- ・以前は縦割りで地方と対応していた。SWG でもっと横の連携がとれてきた。個別に他の部署とコミュニケーションとるのが難しかった。TWG の活動が活発になるに従って、SWG の参加メンバーも増加した。病院など。今ではテクニカルなインプットも受けやすくなった。
- ・MCH Package の完成は我々の大きな成果で誇りに思う。大きな成果は中央レベルでまとまったので、これがガイドラインとなって、県レベルでも普及することができる。
- ・TWG をとおして日々、連携が強化されている感覚がある。
- ・大臣にアサインされて、これまで 15～16 回の大きなミーティング、ワークショップを開催したことは成果である。
- ・以前はさまざまな調整をどうするかの方策がわからなかった。今は組織、個人のレベルで同じ方向を向いている。
- ・このメカニズムが確立してから、公開性・透明性が増したので誰が何をしているのか知っているし、自信をもって取り組むことができるようになった。Eメールでの連絡も効果的。以前と違って県レベルとのコミュニケーションも改善し、密に Q&A や議論できるようになった。

【プロセス】

- ・8 名が TWG メンバーとして任命されている。6 つのタスクフォースがパッケージ作成するためにつくられたので、全体でかかわっているのは 20 名ほど。WHO などの専門家も協力してくれている。
- ・郡や保健センターレベルでは、プランニングも実施も 1 人が担当している。縦割りのプロジェクトがたくさんあるので、情報管理や計画・立案に時間がかかる。このため、地方からの情報や計画文書を収集するのに時間がかかり、全体的に遅れが生じた。

【残された課題】

- ・職員の能力強化、特に Eメールでのコミュニケーション。情報の提供や依頼の回答のレスが遅い。英語力の問題もある。
- ・オーナーシップの強化。まだ経験が浅いため議論の方向性を決めたり、TWG、タスクフォースを主導することに困難がある。
- ・パッケージ作成するため、Planning, Monitoring, Training, Services, Logistics, Education and Social Mobilization のタスクフォースが形成されたが、今後は Phase 2 で再編成検討する。
- ・保健省では MNCH Package への資金獲得のために DP に積極的に訴えかけると同時に保健

省が Assembly などに対しても予算確保・人員確保を求めていく必要がある。そのためには、質の高い年次計画を作成していくことが大切である。

【CD について】

- ・研修管理、通常管理、モニタリングは独自にできると思う。ただし、そのための予算は不足。
- ・独自にできないのは5カ年計画や年次計画のプランニング。多様な分野とプレーヤーがあるので、計画策定はまだ単独ではできない。経験ある人材が足りない。年間の予算サイクルに合わせて計画づくりをタイムリーに行う方法など、まだ学ぶ必要がある。また、DP との調整はまだ自信をもった対応ができない。これまでも対 DP という部分では専門家に依存する面が大きかった。
- ・MCH Package の作成プロセスでは、保健省の各部局内でさまざまな議論があったが、合意形成を図ることができたことから、縦割りの弊害は自分たちで修正できる。

【Phase 2】

- ・県レベルでのコーディネーション・メカニズム強化は、まだ始まったばかりなので、この点を強化してほしい。県レベルの従来型の年次計画だけでは調整できないので、Work plan を導入して、実際のコーディネーションを行う必要がある。県レベルではいまだに縦割りで予算計画がつけられてるので、財政支援が受けられれば、コーディネーションが実践できる。現場で試行しながら能力強化したい。郡レベルから導入する方が理想的で、レポーティングシステムも郡レベルで確立できれば、相当に保健省の事業の効率化図れる。県・郡では計画課の能力強化が鍵になる。また、彼らが MCH Package の内容をよく理解して、その概要に沿って案件を整理できるように能力強化とモニタリングが必要になる。
- ・計画がプログラム化されても、予算が異なる DP からくるので、徐々に予算のハーモナイズする必要がある。計画、財政の single planning、モニタリングなどまだ能力的に弱い。経験がない業務も多い。DP がまだ能力を信頼していないので、マネジメントはハンドオーバーしないでフィールド活動にしか加わっていない。予算執行は常に遅れる。予算管理も CD としてやらせてほしい。
- ・Work Plan に沿う形で DP の支援をハーモナイズする作業は今後も強化していく必要がある。
- ・モニタリングは Department ごとにまだ縦割りでやっている。今、県・関係者向けの進捗管理のための統一フォーマットの作成をしているが、その点支援してほしい。また、モニタリングは技術面、アドミ面に分けて、モニタリングの項目をはっきりさせて、担当者にフォーマットの埋め方もよく指導しなければならない。
- ・Website はあるが更新されていない。日々のコーディネーションの結果がみられるように少なくとも毎月更新されていない。Water sanitation Project の website は4年間更新されていない。これも担当者を置いてできるようにしたい。
- ・専門家の役割を担う内部人材の育成は非常に大きな課題になる。候補者の選定はどうなるかわからないが、大臣の任命があれば可能。
- ・日当などドナーによって違う。そうした点についてもドナーと保健省で合意してほしい。

訪問先	CARE International in Lao PDR
面談日	2010 年 6 月 4 日
面談相手	Melanie, Representative Ms Khounkham Xaymounvong, Deputy Program Manager, Emerging Infectious Diseases Program
調査団	吉村所員、井田

- ・ CARE のプロジェクトのターゲットは **vulnerable people** で、分野は村落開発・保健など。
- ・ セクター・ワイド・コーディネーションは聞いてはいるという程度。
- ・ INGO は月例でミーティングをもっており、セクター別に **Working Group** もある。NGO 間での情報共有などは活発である。
- ・ CARE では Hygiene & Prevention (Dr. Bounlay) と National Center for Laboratory and Epidemiology (NCLE) をパートナーとして **Emerging disease** の分野で協力している。
- ・ これまで NGO とマルチ・バイのドナーとの連携やコミュニケーションはほとんどない。INGO でも **Working Group** などつくっているのですが、連携していければ良い。
- ・ 県、郡レベルでの取り組みの難しい点はたくさんあるが、県からフィールドまでの資金フローの遅延など大きな問題がある。県の予算管理も担当者が少ない。郡では同じ人が複数のドナー案件を担当するなど、人手不足が問題である。県レベルのコーディネーション・メカニズムが導入されれば、人材活用のあり方など改善見込まれる。
- ・ 実際に県でコーディネーションを進める方法として、**DP** と県保健局と一緒にリソースマッピングなどやり、そのうえで **Work plan** を作成するというのがよいのではないかと。県レベルでのコーディネーション・メカニズムづくりは必ずしも中央レベルでのコーディネーションのあとというわけではなく、状況次第だと思う。CARE のプロジェクトでは県単位に事務所を置いているケースがあり、そうした所では中央の指示待ちということではない。
- ・ 援助効率のアップという点では、保健省の改善が必要。たとえば、キーパーソンがいないと物事が進まないが、そうした人は多忙で海外出張など多く、数カ月もペンディングになることがある。保健省から情報や報告書を得るのは大変な労力を要することは、案件形成などで問題。そうした保健省の体質・体制を変えることができれば援助効率を高めることができる。特に、保健省と **DP** との間を結ぶ **Interface** (コーディネータ) が育成されることの意義は大きい。現状は保健省とのチャンネルがない。
- ・ CARE ではセコン県、サヤブリ県、ビエンチャン県、ポンサイ県で事業を実施している。このなかで、一番コーディネーションが進んでいるのはビエンチャン県、特にトラコム、ポンホン郡の 2 郡では既にリソースマップづくりなどを始めている。サヤブリ県はドナーの資金規模が大きく、多数のドナーが活動し、ダム関連で民間支援もあるため、コーディネーションのニーズが高い（現状ではほとんどされていない）。アタプー県も保健省のコーディネーションがうまくできる。

訪問先	保健省 Coordination Unit member
面談日	2010 年 6 月 7 日
面談相手	Ms Chandavone Phoxay, Director, Health System Strengthening - HCD Project (GRATM)
調査団	牛尾団員、三好団員、井田

- ・ SWC 以前は部局間の連携がなかったが、今は保健省内でも DP プロジェクト・プログラムのディレクターも含めて、議論できるようになった。また、政策レベルとオペレーションレベルの協力も密になった。
 - ・ SWC が進んで情報共有ができるようになり、保健省内で誰が何をしているのかわかるようになった。また、シナジー効果を上げるためにどう協力していくべきか議論できるようになった。プログラム・アプローチに向けた共通認識もできてきた。
 - ・ “Participatory, Consultative Planning”はプロジェクト実施のアプローチとして、村落レベルで経験があるが、保健省内や DP との関係でそうしたアプローチは新しい取り組み。
 - ・ Common framework は非常に新しい取り組みであった。
 - ・ 県・郡レベルでのコーディネーションについては、県・郡に対する advocacy などやっているが、そのためのシステムがないので、まだ導入には至っていない。
 - ・ MNCH パッケージは、SWC をとおした一番の成果品である。
- ・ 保健省の中で縦割りから横の連携の重要性が共通認識になったのは次のような理由による。
- ・ Global Fund、WB、ADB など保健システム強化という目標を掲げるなかで、DP のなかでプログラム・アプローチへの指向が強まってきていること。
 - ・ SWC の議論のなかで、保健省内でも適正な資源配分など広く議論されるようになったこと。
 - ・ 実際に Sub-sector の戦略文書や Work plan がコーディネーションをとおして整備されるなかで当然、横の連携の重要性が認識されるようになったこと、が挙げられる。
- ・ 以前は各部局ごとに DP のプロジェクト管理をやることが普通であったが、今では（すべてではないが）、委員会をつくって対応するようになりつつある。On-going のプロジェクトではそうした対応は難しいが、新規案件についてはそうした方向にある。
- ・ プログラム・アプローチは歓迎するが、保健省にハンドリングするキャパが不可欠なので、能力強化しながら徐々にそうした取り組みを導入する必要がある。
- ・ Phase 2 の課題としては以下のとおり。
- ・ もっと個人レベルでプログラムアプローチの考え方など理解深める必要がある。また、県・郡での実践をとおして、Learning by doing で学んでいくことが必要である。
 - ・ Coordination Unit がもっと指導できる能力強化も必要となる。

訪問先	保健省
面談日	2010 年 6 月 7 日
面談相手	Dr. Eksavang Vongvichit, Deputy Minister
調査団	牛尾団員、三好団員、井田

- ・ Phase 1 では大きな成果を上げることができた。継続的な支援に感謝したい。
- ・ まだ、調整能力は不十分なので、引き続きキャパシティビルディングを支援してほしい。人材の質・量の両面でまだまだ強化する必要がある。調整は DP など外部とのコーディネーションなど、特別な能力が求められる。
- ・ セタティラート病院への継続支援について。予算面などもあり、Phase 3 をすぐに実施するのは難しく、CD-SWC のなかで HRH-TWG をとおして協力するという考え方については、理解できる。

訪問先	WB Health Services Improvement Project (HSIP) PMU Office
面談日	2010 年 6 月 8 日
面談相手	Dr. Chansaly Phommavong, Deputy Manager, Department of Planning and finance
調査団	牛尾団員、三好団員、井田

- ・保健省の DPF と世銀の PMU を兼務している。SWC では Planning & Finance の TWG に参加している。TWG で取り組んだ Financial Strategy は保健省の Steering Committee に提出済み。
- ・TWG には EU、ADB 等から会議費などの支援を受けている。
- ・SWC の効果として、EPI とは別に WB でもアウトリーチをやっていた（年 4 回）。これを一緒に行うようになってきた。薬品の調達も同様。サバナケット県など 2 県で分娩費の無料化なども実現した。また、WB の人材育成支援では SBA プログラムへの同調などが挙げられる。
- ・SWC での問題は人材の質・数。例えば、DPF 内に Finance は人がいるが、Planning を担当する職員がいない。Statistics Division で統計理解して管理できるのは 1 名だけで疫学の専門職員もいない。また、全体として DP と交渉などコミュニケーションできる人材は限定される。
- ・HSIP では HMIS を県レベルに導入した。ADB も同じシステムを導入しているので、統一フォーマットの導入による情報収集はできるようになった。今後の課題は、データ分析・解釈、データの質の向上。
- ・PF-TWG は課題・トピックが多いが、その分関心も高い。課題が多い場合は月 1 回ではなく、数回ミーティングを開催することもある。会議疲れはあるが仕方ないところ。
- ・今は保健省のシステムに問題があり、E メールで保健省のメンバーとやりとりできない。会議の資料もプリントアウトして事前に配布しなければならない。情報共有は E メールだけにしたいが、今はほかに方法がない。
- ・県・郡には PC、プリンターがあるが、HC は紙ベース。県とは E メールでやりとりできる。知っている範囲では、現在、県レベルの事業調整は行われていない。フィールドレベルでは NGO も多いが、外務省に登録したあとは、直接フィールドに入ってしまう NGO もあるため、十分把握できていない。PHD のキャパとしては、サバナケット、チャンパサック、サラワンはまあ良いが、アタプー、セコンは弱い。県との調整では局長がキーパーソン。（地方分権化で）既に PHD の職員は中央に所属していない。
- ・Phase 2 について特別なリクエストはない。Phase 1 は良かったので、このまま続けていければ良い。

訪問先	World Education/Consortium in PDR（面談場所は JICA 事務所）
面談日	2010 年 6 月 9 日
面談相手	Ms Barbara Lewis, Team Leader, Project Medical Coordinator, Supporting War Victims and People with Disabilities
調査団	牛尾団員、三好団員、吉村所員、井田

- ・ 個人としては在ラオス 14 年。SWC の関係では SWG (O)に参加していた。CD-SWC をとおして、NGO に保健省の方針・政策、MNCH パッケージなど広げるうえで役に立っている。リソースマップなどメールで INGO 加盟の NGO に流している。（これまでヒアリングした NGO ではあまり知られていないようだが、という質問に対して）CD-SWC 側から INGO のミーティングに参加して、リソースマップについても説明があった。担当者が変わるなど、NGO 内でコミュニケーションがなくて共有されていないといった問題あるかもしれない。NGO のなかには村落開発という枠のなかで保健をやっている団体もあるため、そうした NGO は必ずしも保健省のことなど理解していない可能性がある。
- ・ INGO は 2 カ月に 1 回定例会議を開いている。そのときによって違うが参加者は 5～20 名程度。加盟は約 70 団体、そのうち 60 団体はなんらかの形で保健セクターにかかわっている。INGO 内に保健セクターの Working group があるが、比較的緩やかな集合体。NGO は人の移動やプロジェクトの内容がよく変わるので、リソースマップや担当者名、メールアドレス更新する必要がある。NGO 自身あまりその点、改善する必要がある。
- ・ NGO はラオスの外務省に団体の登録するが、その後報告義務ない。NGO のデータ更新については、保健省から SWC 関連の情報や政策文書など NGO に配布して、その際に情報提供のフォームを同封してはどうか。そのかわり、NGO は定期的に保健省にフォームを送るといったアレンジはどうか。マトリックスはみづらいし、どこにデータを入れるべきかわからないといったことが起こるので、1 枚の簡単な登録フォームをつくってやった方がよい。教育省ではそうした形でやっている。
- ・ カンボジアでは NGO と政府間で、情報共有や相互学習のためのフォーラムがある。NGO と保健省/DP が集まる機会があれば、利用可能なリソース（研修教材など）がわかるので有益な場となるだろう。
- ・ Phase 2 で県・郡での調整進めるとの方向性はよい。PHD では Regional な定期会議をやっているので、（個別の県から入るのではなく）そうした場から入っていくのがよいのではないかな。
- ・ （NGO 内の中央・フィールドの調整について問題はないかという質問に対して）NGO にもよるが、一般的にはマネジメントとフィールドチームの連携はよいと思う。フィールドしかもたない NGO もあるので、その場合はフィールド・コーディネータが調整することになる。
- ・ 1964 年以降、UXO による犠牲者は 5 万人。今でも犠牲者が出ている。5 万人のうち、まだ 20% が生存している。

訪問先	ビエンチャン県保健局
面談日	2010 年 6 月 10 日
面談相手	Dr. Soukphathay SAopaseuth, Director, PHD
調査団	牛尾団員、三好団員、吉村所員、井田

- ・本省に近いので情報がよく入る。また、ビエンチャン県は大臣から先進事例になるようにわれているので、SWC のことはよく知っている。保健省での議論や政策文書についても知っている。
- ・ビエンチャン県では Lux-Development の支援を受けて、数年前から単一の計画に基づく one door policy を進めている。そのため次のような取り組みを行ってきた。
 - ・ PHD-DHO-HC のコミュニケーション強化、PHD から郡への人事異動（保健省の基本方針でもある）
 - ・ 県・郡病院と PHD の連携体制強化（郡病院長が PHD の副局長兼務など）
 - ・ Administration のなかの General Administration と Technical Administration の予算一体化。（General Administration の副部長が Technical Administration のヘッド）
 - ・ Top management から Middle management への権限委託（承認文書のサインなど）
- ・ 以前は事業関連予算がいつどこからくるのか把握できなかった。このため、現場レベルでは事業の重複が起こっていた。マラリア対策関連の機材が JICA と GF で重複したり、同じ村なのに、異なるドナーが同じ活動を女性同盟をとおしてやっているなど。また、村落開発系のドナー支援の保健分野の活動は把握していなかった。今は、県がドナーに対して、PHD にコンタクトするよう要請しているので、情報が入るようになった。
- ・ 村レベルの活動（Health education など）についても、定期的に DHO から PHD にレポートが上がってくるようになった。
- ・ 県内には 47 保健センターあるが、このうち 20 の保健センターには PC が入り、電子ファイルで DHO から PHD に届けられるようになってきた。
- ・ リソースに基づく Financial plan ができると、どこが資金不足しているか、どの活動が弱いかなど把握できるようになってくる。また、ドナーに対してはリソースと計画を見せて、それをベースに支援を要請できるようになる。また、EPI サービスは郡によって違うが、大体年 4～6 回で足りないの、不足分をどうするか他のドナーに相談する材料にもなる。
- ・ 郡やコミュニティでも DP の支援概要とリソースがはっきりしたので、不足する活動や資金をどのように調達するか検討できるようになった。村レベルでは Village Health Committee があり、この委員会をとおして村のボランティアを動員して、EPI の活動支援などしてもらっている。こうした活動を実施する仕組みや体制はあるが、少額でも手当があるとボランティアにとって大きな動機づけになる。こうした資金をどこから調達してくるか、リソースがわかると検討しやすい。
- ・ PHD で週 1 回、事業調整会議を開いて、次週のロジやスケジュール作成をやっている。これによって、ロジの効率化が図れるようになった（例えば、配車を効率的にすることで、今まで 3 台必要だったのが、1 台ですむことがあるなど）
- ・ 現在、ビエンチャン県は UNICEF, GF, Lux-Development などが主な DP で、数は多くないため、調整はしやすい。
- ・ デング熱が集団発生した際、調整が進んでいるので手続きや資金調達の面で迅速に対応を図る

ことができた。

- 予算執行に関する権限を部下に下ろしているのに、局長がサインしないので事業が停滞するといったことが防げるようになった。
- ビエンチャン県ではミーティングのあり方や計画・予算文書のレポーティングの一元化が進んでいるが、保健省では部局割なので、調整が必要。また、テクニカルな内容や現地事情など PHDの方がよくわかっているのに、DPの事業で PHDのスタッフが指導にくるといった状況は同じ。
- 人員採用については郡の枠があるが、会計や IT 関係の人材も採用していきたい。
- MR をベースに病院評価の仕組みをつくり、少額だが Performance based payment を導入している。看護師をボランティアとしてたくさん採用しているのでインセンティブが必要。
- Coordination mechanism を県レベルでつくるうえでは、郡による能力差が大きいことが課題になる。ビエンチャン県は本省に近く、他の県から会議にくるときなどインフォーマルに話す機会が多いが、ボリカムサイ、カムアンなども興味をもっている。個人的な意見だが、マネジメントがきちんと調整・指導しないで、仕事だけを下に下ろすと coordination にならず、vertical な事業実施が変わらない。例えば、局長が DP 事業をそのまま副局長に丸投げしているケースなど。
- ビエンチャン県では National budget と DP からの支援の割合は 3 : 7。
- Lux-Development の支援は 2012 年まで。総額 1,200 万 USD、年間 100 万 USD ほどだが、そのうち 46%は Project Management で、その他は病院建設などインフラ整備。予算計画と財務管理については、当初、Lux-Development から Auditing や会計について TA が入ったが、今は自分たちでやっている。

訪問先	ADB Project Office
面談日	2010 年 6 月 11 日
面談相手	Dr. Prasongsidh Boupha, Deputy Director General, Department of Planning and Finance
調査団	牛尾団員、三好団員、吉村所員、井田

- ・ Health System Development program (ADB), Model health village project (JFPR/ADB), Communicable Control Project 2 (ADB)のプロジェクト・ディレクターと計画財務局の副局長を兼務。
- ・（保健省ではなく個人の意見として）CD-SWC のアイディア、ターゲット、妥当性はよい。方向性にも賛成する。保健省と DP 双方にとって良い場を提供している。しかし、進め方には問題がある。まず、会議はプレゼンテーションの場になっていて、コーディネーションまで入っていない。保健省がプレゼンしてそれを DP が質問攻めにするという構図になっている。
- ・（それでは Phase 2 ではどう改善を図るべきかという質問に対して）TWG にはもっと多くの Stakeholder を加えること。DP は事前にそれぞれがやろうとしている事業などもっと開示してから、プランニングを一緒にやるべき。Financial planning では保健省だけが提案するのではなく、MPI、MOF や、DP など意思決定できるメンバーが集まって事前に提案書を作成して、合意形成を図るべき。
- ・ コーディネーションでは、主導性、財政、技術、法制度面の 4 つの点を満たす必要がある。MNCH package はこのうち財政面の手当が十分考慮されていなかった。
- ・ Phase 2 で県・郡で Coordination mechanism を導入するのはよい。県によってキャパに大きな差がある。特に局長の指導力の差が大きい。経験的にいうと、北部では、シェンクアン、ウドムサイ、サヤブリはキャパが高く、ルアンパバン、ボルケオ、コオパンは中位、ポンサリは低い。南部では、サワラン、チャンパサック、サバナケット、カモワンは高く、セコン、アタプーは低い。レポーティングシステムはまだ改善が必要で、県はよくなってきたが、郡レベルはまだ弱い。
- ・（3 つの Health System Development Program について）Lux-development はまだ直接資金を管理しており、保健省を経由していない。ADB は、ADB→MOF→保健省→Province というフローを検討している。3 つのプログラムは目的は同じでも異なる。ADB は薬品も現地調達しているが、世銀は海外の市場から調達している。このため薬品の使用期限が短いなど問題が生じている。ADB はコミュニティレベルで PHC (MNC, Water supply, Immunization, Health education, Drug kit) やっているが、Lux はまだコミュニティレベルでやっていない。Health Model Village は政府の方針で、Security, Health, Drug-free など満たす村を 2015 年までに 80% にしようとしている。ADB はこうした活動にも取り組んでいる。そのなかでは Peer education を重視している。外部の専門家より同じ住民からの教育の方がラオスでは効果が高い。
- ・ ADB は保健省から良いメンバーが派遣されており、長い間チームとして活動してきた。
- ・（Phase 2 では DPF の役割が重要だがどう考えるかという質問に対して）Director General が主導的な役割を担うべき。私個人は Deputy なので配置替えがあるかもしれないし、先のことはわからない。

訪問先	CD-SWC 事務所
面談日	2010 年 6 月 11 日
面談相手	野田専門家、角田専門家
調査団	牛尾団員、三好団員、吉村所員、井田、母子保健専門家メンバー（岡林氏、穴見氏、窪田氏）

- ・技術協力プロジェクトの枠でプログラム・アプローチを全面的に打ち出せなかった。JICA 内部でも案件の主旨・アプローチ、枠組みなどについて、共通認識にたつことは難しく、PDM、PO に基づく案件管理にそぐわないといった、通常のプロジェクト型支援と異なる点について批判あり、説明するのが大変だった。
- ・キャパシティ・ディベロプメントを強く意識したため、実施プロセスでは先方の能力やペースに合わせて支援することにこだわり、その点で一貫性をもたせた（例えば、会議開催は先方のスケジュールを優先するなど）。結果的には、そのことが保健省を動かして、成果を挙げることに繋がった。ラオスの脆弱な行政組織と人材不足のなかで、こちらの都合だけで参加を強要してもプロジェクトへの支持は得られなかったと思われる。また、CD-SWC ではバイではなく、ドナーの意見を集めて一緒にやった。このプロセスがあったので、関係者の支持を受けることができた。
- ・アプローチとして保健省とドナーと一緒に全体の単一政策について合意して、その合意に基づき全体を動かすようにした。そのなかで、MNCH パッケージとそれに沿ったドナーの連携、保健人材の TWG の形成といったコンポーネントができてきた。成果目標に基づく活動計画や工程表で管理していたら、こうした流れはできなかった。
- ・プロジェクトの開始当初、JICA にはプログラム・ベースという理解があまりなく、外務省でプログラム化の方向性が出てきて、JICA も全体としてプログラム支援の流れになった。日本側で事業支援の方向性がまとまっていなくて、他のドナーにそこがみえてしまい、信頼関係をたもつのがやりづらくなる。JICA では「プログラム・アプローチ」では、同一セクター内でどのサブ・セクターに JICA がどの支援を行っているか網羅的に示すことでプログラムと言っている場合がある。先方政府だけでなくドナーを巻き込んでプログラム化するという点がそうした JICA プログラムと異なる。
- ・中間評価では、特に母子保健 TWG への TA への支援が大きすぎるとの指摘があり、技術支援への投入を減らしたが、ラオス側のリソースは弱く、タイミング的にも他ドナーの投入に依拠するわけにはいかなかったため、長期専門家が TA にも入ることになってしまった。調整だけやっていたら進まなかった。
- ・プログラム・アプローチの試行、キャパシティ・ディベロプメントの視点からも、この案件は JICA にとって教訓となる点が多い。単体のプロジェクトを積み重ねても、上位目標を達成するための戦略性、貢献度など見えないので、JICA が今後プログラム・アプローチについて理解を深めるためにも経験が共有されるべき。本件については、プロセス・ドキュメントをしっかりとまとめる時間的余裕はないが、Phase 2 に参加する専門家へ十分引き継ぎすることが重要。
- ・プログラムを意識して援助することは JICA にとってもメリットが大きい。大臣が議長を務めた SWG で、JICA のセタティラート病院支援プロジェクトで導入した医学教育ユニットについて発表したことで、保健省内で認識が高まりモデル化の話が TWG で議論されている。プロジェクトレベルの上位目標（事業効果の発現）を高めるためにも極めて有効である。

- ・プログラムのアプローチのリスクは属人的な要素が大きくなること。事業コンポーネントや活動の選択肢や自由度が高まる一方、間違った方向を選択するリスクも高まる。専門家の人選と定期的なモニタリングによる軌道修正が重要。
- ・Phase 2 では出口戦略も重要になる。プログラムは息の長い支援になるため、JICA 事務所のなかで保健セクターの援助調整を全体として見渡すことができる人材がいるとよい。保健分野の学位をもつナショナル・スタッフなど。

訪問先	CD-SWC 事務所
面談日	2010 年 6 月 11 日
面談相手	Ms. Malilamphone BOUNLEUTH 、CD-SWC 秘書
調査団	牛尾団員、三好団員、吉村所員、井田

- ・ CD-SWC で保健省のなかの部署間のコミュニケーションがよかった。以前はお互い会話もないほどだった。
- ・ 会議の準備では、参加者リスト作成、事前資料の作成・配布などやる必要があるが、PF-TWG と HR-TWG は自分たちでやるが、MCH/EPI-TWG、事務局、SWG の会議は CD-SWC でやっている。PF-TWG と HR-TWG は他のドナーから予算もらっているが、その他はないので。
- ・ ブンフェン氏などインフォーマルな場で、「CD-SWC は自分たちの考え方やアイディアを取り入れてくれるのでよい」と評価している。Coordination への参加に熱心でないプロジェクトのラオス側関係者にはよく苦情を言っている。

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）

CD-SWCは保健省による事業調整能力強化を意図して取り組まれた。このため、評価調査では、保健省のキー・パーソンへのヒアリング調査と保健省内部セミナーで組織能力についての意見聴取を行った¹。この2つの調査結果をベースに、以下に保健省からみた組織能力の到達点と課題を記述する。キー・パーソンへのヒアリング結果は付属資料5「面談記録」参照。セミナーで挙げられた主な意見は下表「保健省の事業調整能力の現状についての自己評価結果」を参照。

内部セミナーでは、保健省の事業調整能力を強化するうえで、① CD-SWC 以前の保健省の状況(Before Project)と評価調査時点での現状を比較して何がどう変わったか、② その変化によってどんな制度・組織・個人への影響があったか、③ 残されたあるいは将来の課題は何かをカードに記述してもらった。なお、下表の一部内容については事前のヒアリング結果を調査団がカード化して追記したものも含まれる。

保健省スタッフによる組織能力についての自己認識

1. 組織目的・ミッション

CD-SWC 以前、事業調整は保健省の政策課題として認識されておらず、保健省、開発パートナー主導による複数の政策文書が混在する状況にあった。2006 年のビエンチャン宣言でセクター作業部会が保健セクターの事業調整の推進役となることが明確化され、第6次保健5カ年開発計画が保健省の単一政策であることに開発パートナーが合意、7次計画には事業調整が優先課題の1つであることが明記されるといった一連の成果が達成された。これにより、事業調整への取り組みが保健省内で主流化し、保健省は本省内の各部局、県保健局・郡保健事務所、開発パートナーに対して事業調整を促すことができる環境と権限・正当性を得ることができたと認識している。

2. 計画・立案

事業調整の政策課題を推進するためには実効性のあるプランニング能力が不可欠である。CD-SWC 以前は各部局、県・郡レベルでの年間計画は開発パートナーの事業など十分に把握できておらず、予算措置も明確でない計画が策定されていた。CD-SWC をとおして、課題別の戦略文書が作成され、母子保健分野では単一プログラムによる戦略計画が策定され、セクター全体の事業モニタリングのフレームワークが導入された。これにより、インプット・活動レベルの事業モニタリングが可能となり、母子保健についてはプログラムへの同調を促進することも可能となったため、同プログラムに対する保健省のオーナーシップが高まった。ただし、人材育成、財務計画ではまだ具体的なプログラム化ができていない。事業関連のデータ量・精度は高まったものの部局割のプランニング方法は従来とあまり変わっていない。こうした点を反映して、まだ課題が多く、経験不足（未経験の取組み）との認識が強いようである。

3. 体制・システム

CD-SWC 以前、事業調整の仕組みは存在せず、開発パートナーの事業は実施窓口となる各部局との間で形成されており、部局間での調整や情報共有はなかった。さらに、部局間で開発パート

¹ 2009年6月4日に開催された保健省内部セミナーの1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った形式で意見聴取を行った。

の事業を取り合うという状況にあり、協力関係ではなく競合関係にあった。CD-SWC をとおして各部会の規約が策定され、役割と権限、担当部署・担当者名が明確化して、定期会議が開催されるようになった。これにより、保健省の各部局間の体制・仕組みの改善が大幅に進み、情報共有・連携が促進されたことは、ヒアリング対象者も非常に高く評価している（この点を CD-SWC の事業効果として挙げる者も多かった）。

4. 人的能力

CD-SWC 以前、多くの職員が事業調整そのものを理解していなかった。理解していても具体的に交渉するための知識、経験、権限が弱かった。部局内で開発パートナーの情報が留まっており、単一政策フレームワークがないなかでは、個人レベルで事業調整を交渉することは困難であった。CD-SWC をとおして、事業調整の方向性や個別課題についての理解が深まり、通常業務（会議開催など）をハンドリングすることができるようになった。しかし、課題としてまだ開発パートナーに対してイニシアチブをもって協議・交渉するための能力・経験が不足することを懸念材料とする声強い。

5. インプット・アウトプット・活動

開発パートナーの事業のインプット・活動レベルの状況把握が進み、モニタリングも実施されるようになった。プランニングの質・精度が上がらないとインプット・アウトプットの大幅な改善は得られないためまだ課題は大きいとの認識は強いが、重複事業の調整や母子保健プログラムへの同調など、具体的成果が得られ、スタッフは事業調整の方向性に自信をもてるようになっていく。

6. マネジメント・スタイル

CD-SWC 以前は各部局の独立性が強く、部局間のコミュニケーションがなく、個別開発パートナーと当該部局だけが事業を進めるというスタイルであった。現在、新規事業の準備等では部局間の枠を超えてオープンな議論参加、情報共有が可能となった。今回の調査では、指揮系統や幹部とスタッフとの関係性など保健省内部のマネジメントについての情報が得られなかったので、正確な実情把握はできていない（どの程度各部局で仕事のやり方が変わったかなど）。

7. 組織文化

CD-SWC 以前の組織風土については特に情報が得られなかったが、関係者へのヒアリングでは、部局割りの閉鎖的な情報管理、部局の独自性の強さなど、事業調整を進めるための組織文化は極めて希薄であったことが伺える。現在では、事業調整メカニズムの拡大に向けたより外向きな姿勢の強化やラオス側のオーナーシップの強化を今後の課題として挙げるなど、より積極的な意見が見られたが、これが保健省全体の意識かどうかは不明である。

8. 外部環境・要因

現在、事業調整は保健省の優先課題の 1 つであり、そのためのメカニズムには開発パートナーも含まれているため、保健省スタッフは外部の支援が得られやすい環境が整備されたと認識している。一方で、開発パートナー内の事業調整への意欲の差異や個別パートナーの内部規定などが

一層の事業調整を推進するうえでの課題と認識している。

結論

以上8つの組織要素に沿って保健省の組織能力は次のように要約できる。

組織の構成要素	能力強化の到達度
組織目的・ミッション	◎
計画立案	△
体制・システム	◎
インプット・アウトプット	△
人的能力	△
マネジメント・スタイル	○
組織文化	○
外部要因・環境	○

(◎：非常に高い、○ある程度高い、△：まだ不十分)

組織目的・ミッションは明確し、事業調整メカニズムの体制・システムも機能面も大幅に強化された。CD-SWCは開発パートナーという外部条件を内部化することにも成功している。マネジメント・スタイルは事業調整に関しては大幅に改善され、職員の積極性を引き出している。今後の組織強化のポイントはプランニング能力強化と成果レベルのモニタリング力強化などインプットだけでなく、成果重視の事業サイクル・マネジメント力の強化が重要になる。また、それを可能とする有能な中核人材育成が極めて優先度の高い課題といえる。

保健省の事業調整能力の現状についての自己評価結果

組織要素	CD-SWC 以前の状況	現状	保健省の能力強化への影響	今後の課題
組織目的・ミッション	- 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など複数の政策文書が混在し、相互の関係が不明確であった。 - 保健省において保健省内や開発パートナーによる事業間調整を促す公的な政策はなかった。 - 事業調整の重要性について一部には認識があったが、組織課題としての認識は存在しなかった。 - 保健省の部局内に事業調整や相互連携は職務ではなかった。	2006 年の「ビエンチャン宣言」でセクター作業部会が、保健セクター全般の事業調整の推進役となることが明確化された。 - 第 6 次保健 5 カ年開発計画が保健省の単一政策であることに開発パートナーが合意。第 6・7 次計画には事業調整が優先課題の 1 つであることが明記された。	- 保健省と開発パートナーにおいて事業調整の方向性が主流化した。 - 事業調整を推進する正当性と権限が得られた。具体的には保健省内の部局間の調整・連携指示、県保健局、郡保健事務所への指示強化（情報提供依頼など）、開発パートナーに対し事業間の調整や連携を指示できる正当性の確保。	
計画立案	- 各部局がばらばらに計画を策定。部局間での整合性や予算の裏づけのない計画が作成されていた。 - 標準化されていない計画様式。 - 同一計画内に重複コンポーネント・活動があった。 - 開発パートナーの事業費が明確でない中で予算計画が策定されるケースがあった。 - 計画上の指針は大まかな保健省の 5 カ年計画のみ。 - 計画策定のための調査・情報/データ入手のための予算がないなかでの計画であった。	- 各部局が依拠すべき課題別の戦略文書が財務、保健人材、保健情報管理システム、母子保健分野で作成された。 - 事業調整の活動をとおして、保健セクター全体の事業モニタリング・フレームワークができたため、各部局がそれに沿って進捗管理できるようになった。 - インプット/活動レベルでは 85%の開発パートナーの事業を把握できるようになり、重複する活動・インプットが特定できるようになった。	- 戦略文書が策定され、情報・データが得られるようになったため、事業調整業務について方向性が明らかになり、活動へのオーナーシップが高まった。 - 単一政策・戦略文書により、県・郡へ保健省方針を指示しやすくなった。 - 戦略・計画文書の策定によって同一プログラムへの調和を促進する可能性が拡大した。	- まだプロジェクト/プログラムの設計手順は統一されていない。計画財務局と開発パートナーの事業計画が連動していない。5 カ年計画実現に向けた予算計画がまだ不明瞭。 - 食品安全、衛生、栄養などの分野ではまだ戦略文書がない。 - 医薬品・医療機材などの調達手続き、保健施設の仕様など標準化されていない。

体制・システム	・部局間、開発パートナーとの調整を行う制度・システムは存在しなかった。 ・開発パートナーの事業は実施窓口となる各部局との間で形成されており、部局間での調整や情報共有はなかった。 ・部局間で開発パートナーの事業を取り合うという状況にあり、協力関係ではなく競合関係にあった。	・事業調整メカニズムのもと、各部会の規約が策定され、役割と権限、担当部署・担当者名が明確化した。	・保健省内で誰がいつ何をするのか把握できるようになった。 ・活動レベルが向上し、システムテックに実施されるようになった。 ・定期的に各部局間の情報共有が行われ、協力関係が生まれた。 ・保健省内の専門家が部局や管轄の枠を超えて共同作業できるようになった。	・中央と地方を網羅した事業調整メカニズムの体制・システムは未確立。県保健局と郡保健事務所の役割が明確でない。 ・第7次計画では9つの優先課題が示されているが、現行の体制ではすべての課題に対応した部会体制になっていない。 ・部会は更に体制・システムを生かして活動レベルを上げる必要がある。 ・各部局に事業調整のユニットや担当者を置く必要がある。 ・会議の方法・システムの簡素化
人材能力	・多くの職員が事業調整そのものを理解していなかった。理解していても具体的に交渉するための知識、経験、権限が弱く、主導的でなかった。 ・開発パートナーの事業についての情報・データは各部局に留まっていたため、保健省内で協議・交渉に必要な情報がなかった。	・セクター作業部会、技術作業部会、事務局/コーディネーション・ユニットのメンバーは事業調整の通常業務（会議開催など）をこなせるようになった。 ・部局間、スタッフ間で共同作業を行う経験とキャパシティが強化された。	・会議運営など事業調整のハンドリングについては実施能力に自信を得た。 ・メンバーは事業調整について明確なアイデアをもち、活動の修正などできるようになった。	・まだ多くの職員が従来のプロジェクトに較べてプログラム・ベースのアプローチと考え方を理解していない。 ・言語の問題や経験不足から、まだ開発パートナーと協議・交渉することには十分自信がない。 ・会議運営などもっと経験蓄積が必要。 ・部会の活動では一部のコアメンバーへの依存度が高い。人事異動による影響がある。 ・人手不足のため事業調整に割ける時間が限られる。 ・Eメールの活用度が低い。

インプット/ アウトプット	・インプット・アウトプットについての保健省の統制が効かない。 ・全ての活動が部局の縦割りで実施されていた。 ・インプット（人材、予算）の確保については多くの問題があった。	・定期的にインプット・活動の調整が図られるようになった。 ・事業調整の具体的成果（開発パートナー間のインプット調整、母子保健のプログラムへの同調など）が目に見える形で得られるようになった。	・具体的成果が得られることで、事業調整の方向性に自信をもてるようになった。 ・部局間、開発パートナーとの連携や調整に積極性が見られるようになった。	・県・郡レベルの事業調整がまだ注視されていない。事業調整コストとモニタリング・評価に必要な予算措置が必要。 ・会議の質・効率性の向上が必要。 ・成果を上げるための時間的制約がある。 ・インターネット環境、パソコン、プリンター、コピー機など改善必要
マネジメント・スタイル	・部局別の独立性の高さ。 ・縦割、個別開発パートナーとのみの連携 ・開発パートナーの事業と本来業務の優先度の逆転	・部局間の情報共有にオープン ・部局の枠を越えた自主的な事業調整への参加 ・連携指向の高まり。		
組織文化				・ラオス側のオーナーシップの強化 ・事業調整メカニズムの拡大に向けたより外向きな姿勢の強化
外部要因・環境			・外部関係組織の協力が得られやすい環境	・一層の開発パートナーとの調整追求 ・一部開発パートナーが内部規定により調整・調和進めていない現状がある。

7. フェーズ2実施協議議事録 (Record of Discussion)

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND
AUTHORITIES CONCERNED 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

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions with Lao authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "Lao P.D.R.") for the successful implementation of Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Lao P.D.R., signed in Tokyo on December 12, 2003 (hereinafter referred to as "the Agreement"), JICA and Lao authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.


Mr. Masato TOGAWA
Chief Representative
JICA Laos Office




Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet,
Ministry of Health



Vientiane, October 1st, 2010

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN THE GOVERNMENT OF THE LAO P.D.R. AND JICA

1. The Government of the Lao P.D.R. will implement the technical cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (hereinafter referred to as the "Project") with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

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

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article V of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

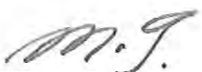
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VII of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF LAO PERSONNEL IN JAPAN AND/OR THIRD COUNTRIES

JICA will receive Lao personnel concerned with the Project for technical training in Japan and/or will provide them with necessary technical training (s) in third countries.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE LAO P.D.R.

1. The Government of the Lao P.D.R. will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Lao P.D.R. will ensure that the technologies and knowledge

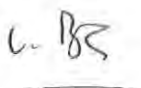
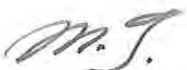


acquired by Lao nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Lao P.D.R.

3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Government of the Lao P.D.R. will grant privileges, exemptions and benefits to Experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Government of the Lao P.D.R. will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by Experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Lao P.D.R. will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by Lao personnel from technical training in Japan and/or third countries will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of the Lao P.D.R. will provide the services of Lao counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of the Lao P.D.R. will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Lao P.D.R., the Government of the Lao P.D.R. will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in the Lao P.D.R., the Government of the Lao P.D.R. will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director of Cabinet, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Deputy Director of Cabinet and the Deputy Director of the Department of Planning and



Finance, Ministry of Health, as the Co-Project Managers, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Co-Project Managers on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Experts will give necessary technical guidance and advice to Lao counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. Sector Working Group Meeting in Sector-wide Coordination Mechanism, which is to be held in order to facilitate the Sector-wide Coordination among health related partners, will have a function of the project monitoring for the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project as shown in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Government of the Lao P.D.R. undertakes to bear claims, if any arises, against Experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Lao P.D.R. except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of Experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT



For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Lao P.D.R., the Government of the Lao P.D.R. will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Lao P.D.R.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from the date of arrival of the first Japanese expert(s).

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF LAO COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	SECTOR-WIDE COORDINATION MECHANISM

M.J.

C. P.S.

ANNEX I

MASTER PLAN

1. Project Title

The technical cooperation on capacity development for sector-wide coordination in health Phase 2 (CD-SWC 2).

2. Overall Goal

The Ministry of Health (MOH) is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs.

3. Project Purpose

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

4. Outputs

(1) Output 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)*1 and the Secretariat Office/Coordination Unit.

(2) Output 2

MCH/EPI-TWG*2 is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH*3 package (including SBA*4 development plan).

(3) Output 3

HRH-TWG*5 is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health.

(4) Output 4

HP&F-TWG*6 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: Sector Working Group Policy level and Operational level

*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

*6: Health Planning and Financing - Technical Working Group

M. J.

C. R.

5. Activities

- 1-1 CD-SWC2 and other Development Partners support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through On the Job Training (OJT) and short-term training.
- 1-2 Utilizing the SCWMF*7, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.
- 1-3 The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the Sector-wide Coordination (SWC) mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.
- 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.
- 1-5 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to coordinate between TWGs and MOH departments (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism) .
- 1-6 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the problem-solving capacity through coordination activities with Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs) and other relevant activities.

- 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 divisions).
- 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 levels.
- 2-4 To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs.

- 3-1 HRH-TWG periodically monitors progress of the national policy/strategy on human resources for health and its implementation plan.
- 3-2 To take measures to strengthen the implementation capacity of the HRH-TWG (including establishment of task forces).
- 3-3 HRH-TWG identifies needs to implement the national policy/strategy on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention.

- 4-1 Department of Planning and Finance (DPF) 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.
- 4-2 To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&F -TWG to implement the health

M. J.

L. B.

financing strategy.

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.

4-4 To improve the financial management system by strengthening the DPF.

4-5 DPF regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.

*7: Sector Common Workplan / Monitoring Framework

Note: In case where the Master Plan is needed to be modified according to changes in preconditions for the Project, the Government of the Lao P.D.R. and JICA will agree upon and confirm such modifications by exchanging Minutes of Meetings.

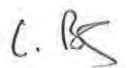
M.J.

C. BC

LIST OF JAPANESE EXPERTS

Experts for the following subjects will be dispatched upon necessity. Assignment schedule and terms of services will be determined through mutual consultation.

1. Long-term Experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Health system strengthening/ MCH
 - (3) Organizational strengthening/project coordination
2. Short-term experts in the fields mutually agreed upon



LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

In principal, the Project will inherit the facilities and procured equipment of Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase1). In addition, if necessity arises, items of machinery and equipment to be provided are as follows;

1. Office Equipment
2. Audiovisual Equipment
3. Other equipment mutually agreed upon as needed

Note;

Contents, specifications and quantity of the equipment will be decided through mutual consultations within the allocated budget of each Japanese fiscal year.



LIST OF LAO COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director:

Director of Cabinet, the Ministry of Health

2. Co-Project Managers:

Deputy Director of Cabinet, the Ministry of Health

Deputy Director of the Department of Planning and Finance, the Ministry of Health

3. Counterparts of the Project

a) Ministry of Health

- i) Staff of All Departments: Cabinet, Department of Hygiene and Prevention, Department of Health Care, Department of Planning and Finance, Department of Food and Drugs, Department of Inspection, and Department of Organization and Personnel
- ii) Staff of MCH Center and other relevant Centers or Institutes
- iii) Staff of Central Hospitals: Director, Deputy Director, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)
- iv) University of Health Sciences: President, Vice President, Faculty, Department, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)

b) Provinces and Districts

Personnel of Provincial Health Departments and District Health Offices mutually agreed upon as needed

LIST OF BUILDING AND FACILITIES

The following will be prepared by the Government of the Lao P.D.R. for implementation of the Project.

1. Appropriate space for the Japanese experts in the Ministry of Health
2. Utilities such as electricity, water, sewage, telephone and furniture necessary for the Project activities.
3. Other facilities mutually agreed upon as required

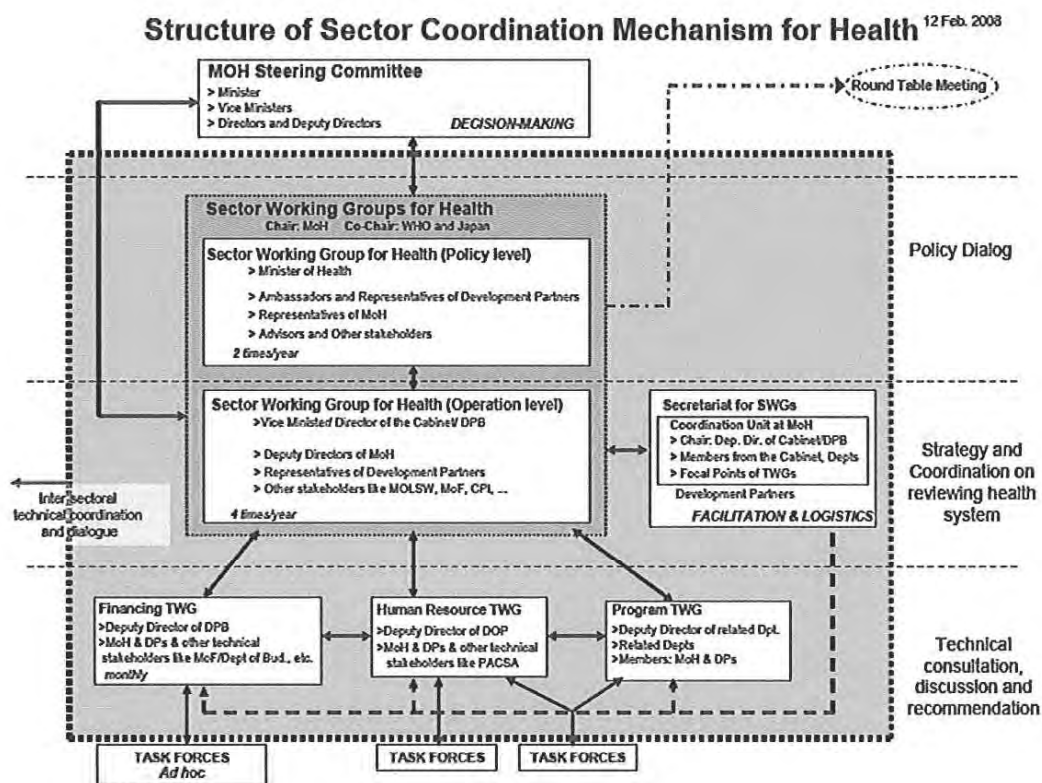
M.J.

L. B.

SECTOR-WIDE COORDINATION MECHANISM

The Sector Working Group Meeting has a function of the Project monitoring such as;

- (1) authorizing an annual work plan
- (2) reviewing the overall process and the achievements of the Project regularly
- (3) reviewing and exchanging views on major issues arising from or in connection with the Project

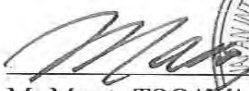


MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
ON CAPACITY DEVELOPMENT FOR SECTOR-WIDE COORDINATION
IN HEALTH PHASE 2

The authorities concerned of the Government of the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "Lao P.D.R.") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") had a series of discussions with respect to desirable measures to be taken by the Government of the Lao P.D.R. and JICA for successful implementation 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, JICA and the Lao side (hereinafter referred to as "both sides") agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane, October 1st, 2010


Mr. Masato TOGAWA
Chief Representative,
JICA Laos Office




Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet,
Ministry of Health



ATTACHED DOCUMENT

1. Project Design Matrix (PDM)

The both sides have confirmed to modify some description of Project Design Matrix version 0 signed on June 18th, 2010. Revised PDM (hereinafter referred to as "PDM 0-1") is shown in Annex I.

The both sides agreed that the PDM will be a managing tool for CD-SWC2, and that it can be modified within the framework of the R/D when necessity arises in the course of implementation by mutual consent.

2. Plan of Operations (PO)

The Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO") is shown in Annex II. The PO is subject to change within the framework of the R/D when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent and to be modified on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides each fiscal Year.

Annex I PDM0-1

Annex II PO 0-1

M.T

¹
C.B

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

PDM ver. 0-1

Duration: 2010 to 2015 (5 years)

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

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^v.	1-1 Programs under a single policy framework are shared with DPs 1-2 Inputs allocated by MOH to implement programs under a single policy framework 1-3 Inputs allocated by DPs to implement programs under a single policy framework 1-4 All the PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism 1-5 Aid efficiency (cost-effectiveness and time efficiency) is improved through coordination and harmonization 1-6 Access to health services is improved to more than XX% 1-7 Retention of health workers is improved to more than XX%	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 harmonized by Departments of MOH and PDs 1-3 To what extent project/program under a single policy framework are recognized among MOH and supported by DPs 1-4 Numbers of DPs which align with project/program under a single policy framework are increased.	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs	• 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).	1-1 To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat/Coordination Unit is strengthened in terms of 1)their level of communication with and 2)guidance to DPs, 3)coordination among TWGs and 4)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 at provincial and district levels. 2-3 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy with DPs 2-4 Inputs allocated by MOH/DPs to implement the MNCH Package Strategy 3-1 Whether plans (central, provincial and district levels) are 1)developed and 2)monitored, and 3)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.	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	

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.	4-1 To what extent the PF-TWG 1)updates and 2)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 1)developed, 2)monitored and evaluated at the central, provincial and district levels		
<u>Activities</u> 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. 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. 1-5 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to coordinate between TWGs and MOH departments (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism). 1-6 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the problem-solving capacity through coordination activities with PHDs and DHOs and other relevant activities. 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). 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 levels. 2-4 To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs. 3-1 HRH-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 HRH-TWG (including establishment of task forces). 3-3 HRH-TWG identifies needs to implement the national policy	<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 (1) Chief adviser (Long-term) (2) Health system strengthening/MCH (Long-term) (3) Organizational strengthening/project coordination (Long-term) (4) Short-term experts 2. Training 3. Provision of equipment 4. Support for operational costs		• 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. <u>Preconditions</u> • 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.

MS.

on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention. 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. 4-2 To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&F-TWG to implement the health financing strategy. 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. 4-4 To improve the financial management system by strengthening the DPF. 4-5 DPF regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.		
--	--	--

* 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

C.B.

Annex III: Plan of Operations

PO ver.0-1

	1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year
Output 1	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/Coordination Unit				
1.1	CD-SWC and other DPs support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT and short-term training.				
1.2	Utilizing the SCWMF, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.				
1.3	The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the SWC mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.				
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				
1.5	The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to coordinate between TWGs and MOH departments (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism).				
1.6	The Secretariat /Coordination Unit strengthens the problem-solving capacity 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 strategy (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 divisions).				
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 levels.				
2.4	To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs.				
Output 3	HRH-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).				
3.1	HRH-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 HRH-TWG (including establishment of task forces).				
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.				
Output 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.				
4.1	DPF 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.				
4.2	To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&F -TWG to implement the health financing strategy.				
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.				
4.4	To improve the financial management system by strengthening the DPF.				
4.5	DPF regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.				
Other activities	All the TWGs submit annual review reports and submit to SWGs				

Mid-term review

Final evaluation

