

ラオス人民民主共和国  
保健セクター事業調整能力強化  
フェーズ2  
中間レビュー調査報告書

平成 26 年 6 月  
(2014年)

独立行政法人国際協力機構  
ラオス事務所

ラオ事
JR
14-003

ラオス人民民主共和国  
保健セクター事業調整能力強化  
フェーズ2  
中間レビュー調査報告書

平成 26 年 6 月  
(2014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フェーズ2」を2010年12月から5年間の計画で実施しております。

ラオス人民民主共和国保健省ではこれまで多くの国際支援を受け、様々な事業を実施してきましたが、それぞれの事業の調整・連携が不十分で、対象とする課題や地域の重複や偏よりが起こり、効率的・効果的な保健状況の改善に結びついていませんでした。本事業（フェーズ2）では、フェーズ1で整備された事業調整メカニズムを通して、保健省関係者と開発パートナーが協働で政策及び実務の計画・戦略を具体化していくための体制を強化すると共に、事業手続きの調和化・標準化を図りながら、保健省自身の事業調整能力の向上を支援しております。これにより、ラオス人民民主共和国保健セクターで実施される様々な事業の効果に、大きなインパクトをもたらすことが期待されます。

今般、協力期間の折り返し地点を迎えたため、本事業の目標達成度や成果等を分析するとともに、残りの協力期間の課題及び今後の方向性について確認し、ラオス人民民主共和国保健省と合意することを目的に、中間レビュー調査を実施しました。

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、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成26年6月

独立行政法人国際協力機構

ラオス事務所所長 武井 耕一

# 目 次

序 文  
目 次  
図表目次  
地 図  
写 真  
略語表  
評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 主要面談者	1
第2章 プロジェクトの概要	2
2-1 背景	2
2-2 基本計画	2
2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス	3
第3章 終了時評価の方法	5
3-1 評価実施方法	5
3-2 調査項目	6
3-3 情報・データ収集方法	6
第4章 評価の結果	8
4-1 プロジェクトの実績	8
4-1-1 投入実績	8
4-1-2 活動実績	12
4-1-3 成果の達成状況	20
4-1-4 プロジェクト目標の達成状況	28
4-1-5 上位目標の達成状況	30
4-2 プロジェクトの実施プロセス	31
4-2-1 当初計画との整合性	31
4-2-2 CD-SWC2の実施運営体制	32
4-2-3 活動の実施状況	32
4-2-4 技術支援の方法	32
4-2-5 保健省によるセクター事業調整にかかるオーナーシップ	33
4-3 評価5項目による評価	33
4-3-1 妥当性	33
4-3-2 有効性	34

4-3-3	効率性	35
4-3-4	インパクト	35
4-3-5	持続性	35
4-4	プロジェクトに対する貢献要因・阻害要因	36
4-4-1	貢献要因	36
4-4-2	阻害要因	36
4-5	結論	37
第5章	提言及び教訓	38
5-1	提言	38
5-1-1	本事業の方向性に関する提言	38
5-1-2	取られるべき措置に関する提言	39
5-2	教訓	40
付属資料		
1.	中間レビューミニッツ (M/M)	43
2.	保険セクター事業調整メカニズムの構造	115
3.	プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM0-1版) (和文及び英文)	116

## 図表目次

図－1	在外事業強化費内訳（支出項目別／年度別）	10
図－2	保健省の組織再編	12
表－1	プロジェクト基本計画	3
表－2	<b>PDM</b> の概要	3
表－3	評価5項目の定義	5
表－4	日本側の投入	8
表－5	ラオス側（保健省）の投入	10
表－6	活動計画とその実績	13
表－7	成果1の達成状況	20
表－8	成果2の達成状況	22
表－9	成果3の達成状況	25
表－10	成果4の達成状況	26
表－11	プロジェクト目標の達成状況	28
表－12	上位目標の達成状況	30

地 图



# 写 真



ミニッツ（M/M）署名式



保健省関係者、プロジェクト専門家、調査団員



## 略 語 表

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AOP	Annual Operation Plan	年間事業計画
AWP	Annual Work Plan	年間作業計画
CCM	Country Coordinating Mechanism	国別調整メカニズム
CD-SWC (1)	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (JICA's support to the Sector-wide Coordination Mechanism)	保健セクター事業調整能力強化 (フェーズ1) (JICAによるセクター事業調整メカニズムへの支援)
CD-SWC2	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (JICA's support to the Sector-wide Coordination Mechanism)	保健セクター事業調整能力強化 フェーズ2 (JICAによるセクター事業調整メカニズムへの支援)
CIEH	Centre of Information and Education for Health	保健情報教育センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
DFD	Department of Food and Drug	食品・医薬品局
DHC	Department of Health Care	ヘルスケア局
DHO	District Health Office	郡保健局
DHHP	Department of Hygiene and Health Promotion	衛生・ヘルスプロモーション局
DIC	Division of International Cooperation	国際協力課
DOF	Department of Finance	財務局
DOP	Department of Organization and Personnel	組織人材局 (旧)
DPF	Department of Planning and Finance	計画財務局 (旧)
DPIC	Department of Planning and International Cooperation	計画・国際協力局
DSA	Daily Subsistence Allowance	日当
DTP-HB-Hib3	Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine, hepatitis B vaccine, haemophilus influenzae type B 3 vaccine	ジフテリアー百日咳ー破傷風ワクチン・B型肝炎ーインフルエンザB型ワクチン
FD-TWG	Food and Drug TWG	食品・医薬品技術作業部会
GF	Global Fund	世界基金
GIS	Geographic Information System	地理情報システム
HC-TWG	Health Care TWG	ヘルスケア技術作業部会
HEF	Health Equity Fund	貧困層向け健康保険基金
HP&F-TWG	Health Planning and Financing TWG	計画・財政技術作業部会

HPHP-TWG	Hygiene, Prevention and Health Promotion TWG	衛生・予防・ヘルスプロモーション技術作業部会
HRH-TWG	Human Resource for Health TWG	保健人材技術作業部会
HSR	Health Sector Reform	保健セクター改革
HSS	Health Systems Strengthening	保健システム強化
INGO Network	International Non-Government Organizations Network	国際NGOネットワーク
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KOICA	Korean International Cooperation Agency	韓国協力機構
LSIS	Lao Social Indicator Survey	ラオス社会指標調査
Lux-Dev	Luxembourg Agency for Development Cooperation	ルクセンブルグ開発協力庁
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCH/EPI-TWG	Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization Technical Working Group	母子保健／拡大予防接種技術作業部会（旧）
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MM	Man (Person) Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ
MNCH package	Maternal, Neonatal, Child Health package	母子新生児保健統合パッケージ
MNCH (N) -TWG	Maternal, Neonatal, Child Health (and Nutrition) TWG	母子新生児保健（栄養）技術作業部会
MOF	Ministry of Finance	財務省
MOH	Ministry of Health	保健省
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
NIOPH	National Institute of Public Health	国家公衆衛生院
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHD	Provincial Health Department	県保健局
PMU	Project Management Unit	プロジェクト管理ユニット
PRSO	Poverty Reduction Support Operation	貧困削減支援オペレーション
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産師
SCWMF	Sector Common Workplan / Monitoring Framework	保健セクター共通計画／モニタリングツール
SWC	Sector Wide-Coordination	セクター事業調整
SWG	Sector Working Group	セクター作業部会

SWG (O)	Sector Working Group Operational Level	セクター作業部会（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）
TCIS	Training Course Information System	研修コース情報システム
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
USD	United States Dollar	米ドル（通貨単位）
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	水と衛生
WB	World Bank	世界銀行
WFP	World Food Programme	国連世界食糧プログラム
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ラオス人民民主共和国	案件名：保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ラオス事務所	協力金額（評価時点）：1.30 億円
協力期間	R/D 締結：2010 年 10 月 1 日 先方関係機関：保健省
	開始日：2010 年 12 月 16 日 日本側協力機関：国立国際医療研究センター
	終了（予定）：2015 年 12 月 15 日 他の関連協力：母子保健統合サービス強化プロジェクト、母子保健人材開発プロジェクト
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省はこれまで多くの開発パートナーからの支援を受け、様々なプログラムやプロジェクトを実施してきたが、単一の長期的計画の不在や計画・戦略等の共有不足により、保健省内及び開発パートナー間での連携・調整が不十分なまま各事業が個別に行われていた。その結果、対象課題や対象地域の限定・偏在・重複が生じ、せつかくの援助介入、投入が効率的・効果的に保健状況の改善に結びついていなかった。援助効果の最大化・効率化は保健省と開発パートナー双方にとって喫緊の課題であった。</p> <p>国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：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」（以下、「フェーズ 1」と記す）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）（計画・財政 TWG、保健人材 TWG、母子保健 TWG、事務局等）が設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び開発パートナー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。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、開発パートナー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。また、保健省は第 6 次 5 カ年保健セクター開発計画を開発パートナーと共有し、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とにより、開発パートナー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。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開発パートナー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。</p> <p>しかしながら、フェーズ 1 の終了時において、メカニズムを推進・展開していくための保健省内の連携体制及びマネジメント能力はまだ初期段階にあり、今後保健セクターの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ためには、開発パートナーを含む保健セクターにおける関係者間の調整能力の一層の向上が必要であった。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より戦略的かつ効果的な制度化が必要である。</p> <p>以上の背景のもと、フェーズ 1 の後継案件として、ラオス政府から「保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2」（以下、「本事業」と記す）が要請されたことを踏まえ、JICA は 2010 年 12</p>	

月から 2015 年 12 月までの 5 年間の予定で本事業を実施している。

## 1-2 協力内容

### (1) 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。

### (2) プロジェクト目標

第 7 次保健 5 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。

### (3) 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 5 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。

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。

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。

成果 4：計画財務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に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。

### (4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣	5 名	機材供与	1 万 4,307 USD
短期専門家派遣	8 名	ローカルコスト負担	23 万 9,278 USD
研修員受入	7 名	その他	

相手国側：

カウンターパート配置 32 名 必要な資機材と会議室、専門家執務室の提供等

## 2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	神谷まち子	JICA ラオス事務所 次長
	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 国際医療協力局 派遣協力第二課 課長
	協力企画	角田和之	JICA ラオス事務所 所員
	評価分析	小川陽子	グローバルリンクマネージメント株式会社
調査期間	2013 年 8 月 19 日～2013 年 9 月 6 日		評価種類：中間レビュー

### 3. 評価結果の概要

#### 3-1 実績の確認

##### (1) 成果の達成状況

###### 【アウトプット1】

現時点において、アウトプット1の達成度合いは限定的である。

このアウトプットでは、「政策レベル、実務レベルのSWGと事務局/コーディネーション・ユニット（調整ユニット）」において「第7次保健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」ことをめざしているが、現時点ではどちらのSWGも1年に1回程度の頻度でしか実施されておらず、問題解決の場にはなり得ていない。現場関係者間では、そもそも目標設定自体が現実的ではなかったとの反省もある。

事務局/コーディネーション・ユニットの会議は計5回開催され、SWGの開催準備だけではなく、既存のTWGのTOR改訂、新規TWG立ち上げ支援など、メカニズム自体を維持する諸処の業務をこなしており、事務局/コーディネーション・ユニットに業務が集中している。他方で、事務局/コーディネーション・ユニットは他業務の兼任で多忙を極め、業務の効果的実施が困難になっており、事務局/コーディネーション・ユニットの業務見直しが急務となっている。

なお、県・郡レベルにおける調整メカニズム導入の指導については、指導された7県は計画・国際協力局による支援が十分であったと回答している。

###### 【アウトプット2】

アウトプット2について、現時点で達成見込みを判断するのは時期尚早である。母子新生児保健技術作業部会（Meternal, Neonatal, Child Health TWG : MNCH-TWG）は、事業調整に関して1番長い歴史を持ち、共同計画・共同モニタリングも機能して久しく、全国各地における実施上の問題やグッドプラクティス等の経験が保健省と開発パートナーの間で共有され、支援対象地域・課題の重複・偏重を回避する場として機能している。一方、定量的指標の分析やプロセス指標のモニタリングは弱く、それにも関連して、問題把握・分析・解決の能力について改善が必要であるとの見方が一般的である。

この部分に関しては今後の能力強化で対応可能と考えられるが、2013年初めに母子保健無料化プログラムの実施ガイドラインが3つ作成されるという、調整の難しさを改めて示唆する事例があった。また、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の期限が迫っていることで、政府側の達成への動きに拍車がかかっており、首相のイニシアティブで保健セクター改革（Health Sector Reform : HSR）が始動していること、また、当初このTWGでは栄養に関する 이슈もカバーすることが計画されていたが、栄養分野でマルチセクターの委員会が結成され、MNCH-TWGとは別に会合を持つようになったこともあり、広範囲のサブセクターの調整を実施するのがさらに難しくなっている。

###### 【アウトプット3】

アウトプット3は、目標達成に向かって順調に進捗している。保健人材技術作業部会

(HRH-TWG) は、保健人材開発戦略をもとに共同で作成した年間実施計画や熟練助産師養成計画を定期的にモニタリングしており、浮上した問題の解決策に関する意見交換も実施している。人材開発・配置・定着の現状に関する情報収集への努力も継続して行っている。しかしながら、これら問題を深く掘り下げて議論し解決策を導くまでに至っていない。

#### 【アウトプット4】

アウトプット4は、計画・財務技術作業部会（Health Planning and Financing TWG：HP&F-TWG）に対し①「保健財政戦略の実施を通じた年間計画作成」、及び②「内外の資金の効率的・効果的な事業実施への活用」の2点における能力の強化をめざしている。前者に関しては、目標達成に向かって進捗しているが、後者に関しては達成の度合いは限定的である。

年間計画作成については、保健財政戦略（案）に沿ったTWGの年間計画が共同で作成され、その実施がモニタリングされるだけでなく、実施上の課題の解決策に関して活発に経験の共有がなされている。また、計画・国際協力局国際協力課のスタッフが保健セクター共通計画/モニタリングツール（Sector Common Workplan/ Monitoring Framework：SCWMF）の改善・改訂が出来るようになり、その書式を活用してSWGに対する報告がなされている。一方、このツールは、アウトカムレベルの指標をもって7次5カ年計画の進捗を全体的に把握するためのものであり、サブセクターレベルの計画・モニタリングを担当する各部局には活用されていない。各部局またはTWGがサブセクターの戦略・計画実施状況や資金確保の状況を把握できる計画・モニタリングツールが必要とされている。

#### (2) プロジェクト目標の達成状況

現時点でプロジェクト目標の達成見込みを判断するのは時期尚早である。現行PDMの指標は、到達点もしくは目標値が明確ではなく、具体的にどのようなデータを以って測定すべきかについてより定義を具体化する必要がある。

一方、プロジェクト目標のめざす「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」方向性に向かって、一定の成果は見られる。幾つかのサブセクター・プログラムにおいて、保健省と複数の開発パートナーが共通の年間作業計画に基づいて、ある程度調整やモニタリングを実施し、遭遇した問題に対する解決策を求めてエビデンスや経験を共有する場が出来ている。さらに、県と郡レベルにおける調整メカニズム導入に関しては、本調査団が実施した質問票調査によれば、支援された7県においてセクター統合的な実施計画が作成され、5県においてその計画に開発パートナーがアラインし、6県において共同で定期的にモニタリングされている。

#### (3) 上位目標の達成状況

現行PDMの指標は、到達点もしくは目標値が明確ではなく、具体的にどのようなデータを以って測定すべきかについてより定義を具体化する必要がある。

ただし、現時点までに得られている成果は、上位目標の方向性に向いているといえる。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

次の点から、本事業を継続する妥当性は、依然高いと考えられる。ラオスの第7次保健セクター開発5カ年計画（2011～2015年）において、セクター事業調整の強化が重要であるという点に変更はない。また、保健セクター支出における海外援助額は全体の53%（2010年）を占めており、援助協調による事業の効率化は極めて重要な課題であり、本調査団がヒアリングを行った事業実施関係者からもその必要性が確認されている。対ラオス国援助実施方針においても、保健セクターへの支援は4つの支援重点分野の1つであり、さらに日本国大使は継続して、政策レベル保健セクター作業部会の共同議長を務めている。

#### (2) 有効性

現時点における有効性は限定されている。

これは、各アウトプットの達成度合いが限定されているためであるが、元々標榜した到達点が高すぎたまたは適切でなかったことや、各TWGの機能が思うように強化されていないことに起因している。

ただ、プロジェクト目標の達成に必要なプログラムアプローチ的な考え方やアラインメントにかかる基盤は形成されつつある。程度の差はあれ、各TWGにおいて年間活動計画の共同策定やモニタリングを通じて、各機関の支援分野が周知され、課題に関する解決策等が提案されるようになってきている。人材レベルの能力強化についても、専門家との協働が可能であった限りにおいて、一定の学習が観察された。県と郡に関しての成果もある程度得られている。（ただし、これは南部4県で実施されている母子保健統合サービス強化プロジェクト（2010～2015年）による技術的投入に負うところが大きい。）

したがって、今後プロジェクト目標の達成に向けて、メカニズムの機能性を改善・維持させるための方策を強化・実施していくことが求められる。

#### (3) 効率性

現時点では、効率性は中程度といえる。日本側からの投入はほぼ計画どおり、また効果を出すために適切に適時に提供された。ラオス側からの投入は、専門家の執務室の提供と、カウンターパートの配置であったが、後者について人員の配置は適切にされたものの、セクター調整事業に配分された時間は、一定の効果を確保するために十分とは言えなかった。

本事業の人材開発では、実務を通じた能力強化（on-the-job training）の方式を採っているため、この時間確保の不足がアウトプット達成が限定的であったことに直接影響している。他方、少ない人材が多数の業務を抱えている保健省の現状が変化する可能性は低く、限られた時間をより有効に使うことや業務効率の改善・スリム化などの対応が必要とされる。

#### (4) インパクト

プロジェクト目標の達成見込みを判断するのが時期尚早である現時点において、上位目標の達成見込みを判断するのは難しいが、上位目標に貢献しうる基礎は築かれているといえる。



想定していなかった展開として、TWGが増設されたことがあるが、これは現時点では正の波及効果とも、負の影響を与えうる要素とも、解釈することが可能である。

上位目標の達成に必要な外部条件として、「開発パートナーがセクターワイドプログラムを継続的に支持する」ことが挙げられているが、これについて、現時点では開発パートナーはこの調整メカニズムへの参加・参画に機会コスト以上の価値を見出しているようであるが、機能性への批評も多く聞かれるため、「調整疲労 (coordination fatigue)」を起さないうよう、より効果的な調整プロセスを創出する必要性がある。

#### (5) 持続性

調整メカニズムやこの事業効果の持続性を判断するのは時期尚早であるが、持続性に影響を与えうる以下の要素が、中間レビュー調査団によって観察された。

1. 2006年にラオス政府と複数の国・援助機関の間で署名された援助効果向上に係るビエンチャン宣言とその行動計画に対する継続したコミットメントが観察される。【政策的側面】
2. ラオス政府と開発パートナー間の公式な協議の場であるラウンドテーブル・プロセスによって付与された明確な役割と責任に裏付けられ、SWGは省内に根付いており、セクター事業調整メカニズムの構造は省の Decree 等により正式に定められている。【制度・組織面】
3. 本調査団による TWG の関係者からの聞き取りから、アラインメント・調和化の強化及び開発パートナーとの協働に関心を持っていることが確認できた。【組織面】
4. 実務を通じた訓練により、計画・国際協力局や TWG からセクター事業調整を担う人材が育成されてきているが、人数的には限定的である。【人的資源面】
5. ナムトゥンII水力発電所の社会セクター還元資金や、2010年の保健支出を全政府支出の9%に増加する政府の意向などの例に見られるように、今後、政府側保健予算の増加が期待できる。【財政面】
6. TWG など頻度の高い会議の会議費は低く抑えられており、また、SWG など参加者の多い会議の費用にはコストシェアの協力が他開発パートナーから得られる。【財政面】

#### 3-3 効果発現に貢献した要因

##### (1) 計画内容に関すること

特になし。

##### (2) 実施プロセスに関すること

以下の要素は、程度の差はあるが、活動の進捗や効果の発現に貢献した。

- ・MDGs 達成にかかるラオス政府のコミットメントが高いことや、ラウンドテーブル・プロセスが保健の SWG に対し、MDGs 達成や援助効果の向上にかかる報告を要求していることなどが、セクター事業調整メカニズム継続への追い風となっていること。
- ・保健省各部局や開発パートナーによる TWG への参加・参画への関心とコミットメントの高さが活動の進捗や効果の発現を促したこと。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし。

#### (2) 実施プロセスに関すること

以下の要素は、程度の差はあるが、活動の進捗や効果の発現に関して問題を惹起した。

- ・ TWG 間、部局間の調整が不十分であったことが原因で、同じ政策の試行介入に対して 3 種のガイドラインが作成されたこと。
- ・ 2012 年 10 月の保健省の組織再編で対外支援事業の所掌部署が不明確となっていること。
- ・ 特に保健分野の開発パートナー間で、援助効果向上のためのアラインメントと調和化をどのように改善するかオープンな協議がないこと。
- ・ TWG において、特定の事項にかかる合意形成が難しいこと。
- ・ 保健省のスタッフがセクター事業調整のために確保できる時間が少ないこと。

### 3-5 結論

上述の調査結果を踏まえて、中間レビュー調査団としては、一部の活動には遅れている部分があるものの、全体として、本事業はプロジェクト目標及び上位目標の方向に向かって着実に進捗していると結論付けた。

本事業は、フェーズ 1 を経てフェーズ 2 の中間期に至るまでの間に、第 7 次保健開発 5 年計画の下で実施されるサブセクターのプログラムに対し、関係者が支援をアラインさせるように導くメカニズムを創出している。現在、一部サブセクターの TWG の中で、共通プログラムへのアラインメントと調整が行われており、活動実施計画の策定・モニタリングが共同で実施され、問題への解決をめざしたエビデンスや経験、技術的知見などが共有されている。

今後 2 年間は、保健省及び本事業は調整メカニズムの機能性を改善するため一層の努力を行う必要があり、特に PLAN・DO・SEE サイクルの強化が大切である。その過程において、今後セクター事業調整を担う人材の育成を怠らぬことが将来の持続性担保の鍵となる。

### 3-6 提言

#### (1) 本事業の方向性に関する提言

##### 1) 中央レベルへのフォーカス

本調査を通じて、中央レベル、特に、セクター事業調整メカニズムの機能やその有効性・効率性に関して、依然として課題が残されていることが明らかになった。それ故、残された協力期間においては、中央レベルに対する支援を本事業の最優先事項とすべきである。加えて、県レベルへの事業調整メカニズムの導入に係るラオス政府の政策に関しても、本事業では前述の方針にかんがみ、保健省担当部署が県レベルのための制度的基盤や実践的なツールを開発することに対して支援を行う等、中央レベルでの取り組みに焦点をあてるべきである。

## 2) 3つの TWG へのフォーカス

本事業は主に、事業開始前から存在していた3つの TWG、すなわち、①MNCH-TWG、②保険人材技術作業部会（Human Resource for Health TWG：HRH-TWG）、③HP&F-TWGを強化している。他方、本事業の開始後、保健省のイニシアティブの下で新たに3つの TWG（衛生・予防・ヘルスプロモーション TWG、ヘルスケア TWG、食品・医薬品 TWG）が設置された。こうした保健省のオーナーシップを尊重すべく、本事業では引き続き、これまでと同じ3つの TWG に焦点をあてることとし、新たに設置された3つの TWG に対しては、必要に応じて、事務局/コーディネーションユニットを通して助言を行う程度とする。これは、ひいては事務局/コーディネーションユニットの能力開発にも貢献するものである。

## 3) 計画策定（Planning）へのフォーカス

効果的な事業調整のための制度的基盤として、残された協力期間において Planning に関する事項はより重要性を増すことから、計画・国際協力局計画課の更なる関与が不可欠となる。それ故、本事業は同計画課と一層協働すべきであり、また、保健省も本事業が計画課と密に業務に取り組むよう、促すべきである。

他方、これまでセクター事業調整メカニズムの下で財政枠組みは作られておらず、残された協力期間においても資金管理を見越した活動はほとんど予定されていない。この理由から、本事業は主に、成果4の中で Planning に関する事項に焦点をあてるべきであり、そのため Planning に関する能力を更に強化することとする。

## 4) Planning の観点での調和化

本事業は、保健省各部局と開発パートナーとの間で調和化を進めることを目的としている。調和化は非常に幅広い事項であることから、本事業では、保健省と開発パートナーとの間で使用・共有され得る共同 Planning のための手順やツールの開発を通じて、Planning の観点における調和化に焦点をあてるべきである。

## 5) 保健セクター改革（HSR）に対する必要な支援

HSR の策定は、本事業の開始後に浮上した事象である。支援のチャンネルが並行して存在すると非効率であるため、本事業は、本事業の枠組みの中で必要に応じて、3つの TWG を通じて HSR を支援することとする。

## (2) 取られるべき措置に関する提言

### 1) C/P の配置

保健省内の再編及び人事異動により、2012年3月から Co-Project Manager のポストが空席となっている。本事業の円滑な実施を確保するためにも、新たな Co-Project Manager が遅滞なく配置されなければならない。

### 2) セクター事業調整メカニズムの再調整

メカニズムの有効性・効率性を高めるために、以下の点について検討すべきである。

- ・より良い事業調整及び情報共有のために、事務局や TWG における重要な決定事項は速やかに SWG（政策レベル）の議長に報告されること。
- ・TWG 間における関連事項についての事業調整及び意思疎通が体系的に高められること。
- ・事務局機能を効率的に機能させるべく、その職務及び規模（人員数）の効率化を図ること。
- ・フォローアップが必要な事項やその施行状況を系統的に確認することで、会議の生産性を改善すること。
- ・TWG が効果的に機能することを支援すべく、（現行の SWG（政策レベル）の共同議長以外に）開発パートナーの更なるコミットメントを検討すること。

### 3) HSR との効果的な連携

#### HSR の Strategic Planning Matrix と他の関連する計画との統合

HSR の一部を構成する Strategic Planning Matrix は、保健省が取り組まなければならない重要事項について明言している。しかしながら、他の既存の計画で明記されているいくつかの重要な事項が、この Strategic Planning Matrix では言及されていないため、Strategic Planning Matrix がこれら関連する計画の代替にはなり得ない。HSR の Strategic Planning Matrix と他の関連する計画は、どちらか一方という関係性ではなく、お互いに補完し合うものである。それゆえ、保健省が取り組まなければならない事項の全体像を描くために、HSR とこれら計画の統合が必要と言える。単一の政策枠組みの堅持することは、より良い事業調整のために不可欠である。

#### HSR のための事業調整メカニズム

HSR のモニタリングは、効率的な手段で実施されることが重要である。この点に関し、保健省の中で HSR のための新たな調整メカニズムを構築するよりはむしろ、セクター事業調整メカニズムが HSR のモニタリング及び調整のためのメカニズムとしての役割を果たすべきである。

### 4) 効果的なモニタリングに向けて

効果的な事業調整メカニズムを保有するためには、効果的なモニタリングツールを保有する必要がある。現在の SCWMF は、サブセクターのプログラムの進捗を質的にモニタリングしているが、取られるべき効果的な措置を検討・策定するためには、より量的な分析が期待される。包括的かつ量的な視点で進捗を把握するために、現在の TWG の年間作業計画（Annual Work Plan : AWP）は、ADB が導入している Result Based Planning のように、Output/Outcome 重視型のプログラム毎の年間事業計画（Annual Operation Plan : AOP）に取って代わられるべきである。さらに、これらの AOP は、保健省のサイクルを尊重しつつ、予算・財政に関する必要な情報とともに、保健省と開発パートナーによって協働で策定・モニタリングされるべきである。SCWMF と AOP の両方を用いることで、質的・量的両方の側面から、進捗をモニタリングすることが可能となる。

#### 5) PDM の改訂

中間レビューの提言に基づき、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) は適宜改訂されるべきである。

#### 3-7 教訓

事業の進捗にかんがみ、教訓を導き出すには時期尚早と判断されるため、中間レビュー時点では特になし。

## Summary of Mid-Term Review

<b>1. Outline of the Project</b>	
<b>Country</b> : Lao People's Democratic Republic	<b>Project title</b> : Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health Phase 2 (CD-SWC2)
<b>Issue/Sector</b> : Health	<b>Cooperation Scheme</b> : Technical Cooperation Project
<b>Division in Charge</b> : JICA Laos Office	<b>Total cost</b> (At the time of evaluation) : 130 Million Yen
<b>Period of Cooperation</b>	(R/D): 1 <sup>st</sup> Oct. 2010
	16 <sup>th</sup> Dec. 2010–15 <sup>th</sup> Dec. 2015
	<b>Partner Country's Implementing Organization</b> : Ministry of Health (MOH) <b>Supporting Organization in Japan</b> : National Center for Global Health and Medicine <b>Related Cooperation</b> : Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (MNCH), Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services (HRH)
<b>1-1 Background of the Project</b>	
<p>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).</p> <p>From August 2006, JICA provided the 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.</p> <p>Through this process and utilization and functionalization of the Mechanism, MOH developed its own capacity, strengthened ownership and leadership over the health sector and partnership with development partners. 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 (TWG) and some of them are at the stage of implementation. The importance of coordination and harmonization has been well recognized and mainstreamed in MOH. In addition, coordination with development partners as well as inter-department coordination has been recognized one of the priority task.</p> <p>However, the capacity development of MOH is still at a rudimental stage to lead and manage coordination activities. Through conducting the 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 is expected when coordination mechanism is built between the provincial/district level and the central level as well as the provincial/district organization 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 MOH and development partners. Further</p>	

enhancing capacity of coordination for planning, implementation and monitoring is required.

Under these circumstances, the Government of Lao PDR requested the continued support to enhance and expand the outputs CD-SWC. After the Detailed Planning Survey of the Project from May to June 2010 conducted by JICA, the Minutes of the Meeting (M/M) was signed on June 18, 2010 by MOH and JICA, followed by the Record of Discussions (R/D) which constitutes the agreement of the Project signed on October 1, 2010. Upon this agreement, JICA commenced the five year technical cooperation from December 15, 2010.

## 1-2 Project Overview

### < Overall Goal >

The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the Millennium Development Goals (MDGs)

### <Project Purpose >

Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.

### <Outputs >

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/Coordination Unit.

Output 2: Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization-Technical Working Group (MCH/EPI-TWG) is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) Package Strategy (including the Skilled Birth Attendants development plan).

Output 3: Human Resource for Health (HRH)-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).

Output 4: Health Planning and Financing (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.

## 1-3 Inputs

### <Japanese Side >

Long-term expert: 5 persons  
persons

Short-term expert: 8

Training in Japan: 7 participants  
US\$14,307

Equipment: A total of

Local activity cost: A total of US\$239,278

Others

### <Laos Side >

Counterparts (C/P): A total of 32 persons  
facilities, etc

Provision of necessary equipment and

## 2. Evaluation Team

### Members

1. Ms. Machiko KAMIYA, Team Leader, Senior Representative, JICA Laos Office
2. Dr. Chiaki MIYOSHI, Technical Advisor on Health System, National Center for Global Health and Medicine

	3. Mr. Kazuyuki KAKUDA, Cooperation Planning, Representative, JICA Laos Office 4. Ms. Yoko OGAWA, Evaluation Analysis, Senior Specialist in International Health, Global Link Management, Inc.	
<b>Period of Evaluation</b>	19 August – 6 June, 2013	<b>Type of Evaluation:</b> Mid-Term Review
<b>3. Results of Evaluation</b>		
<b>3-1 Summary of Project Accomplishment</b>		
<p>The Mid-Term Review (MTR) team looked into additional qualitative and quantitative aspects other than the verifiable indicators (as in PDM ver.0-1). This is partly due to the unavailability of data and also due to the inadequacy of some indicators to assess the achievements of the Project Purpose and Outputs.</p> <p><u>Output 1:</u></p> <p>This Output is off the track in achieving its objective.</p> <p>Biannual SWG (P) and quarterly SWG (O) have only been conducted only once a year; at which frequency it has not become a problem solving forum. There is a discussion whether the frequency defined in the “Sector-wide Coordination Mechanism for Health” (the Green Book) maybe unrealistic, and that the envisaged “problem-solving function” of SWG (P) / (O) or Secretariat might have been too ambitious.</p> <p>The Secretariat/Coordination Unit (CU) meetings have been organized five times, and it not only handles the preparation and management of the Sector Working Group meetings, but also plays an expanded role in maintaining the Sector-Wide Coordination (SWC) Mechanism, from developing the Terms of References (TORs) for all the Technical Working Groups (TWGs) to the provision of technical advice and logistical support for the new three TWGs, etc. As the Secretariat/ CU members have multiple engagements other than SWC, it has become increasingly difficult to execute these coordination activities in an effective manner. This requires some attention in reviewing and rationalizing roles and responsibilities of the Secretariat/ CU for the whole mechanism to function well.</p> <p>As for the Secretariat/ CU’s role to guide and support Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs), according to the questionnaire prepared by the MTR Team, all seven province which received assistance in developing a coordination mechanism have responded that they have receive sufficient support and guidance from the DPIC.</p> <p><u>Output 2:</u></p> <p>It is difficult to assess whether the Output 2 will be achievable within the Project period. This is due to the fact that there are both strengths in a process as well as a weakness and challenges. This MNCH-TWG has the longest history of MOH-DP (Development Partner) collaboration, and as such, the group has adequately been functioning as joint planning, joint monitoring and learning forum for quite some time. In this TWG, issues in implementing the MNCH Package Strategy as well as good practices from across provinces are shared, and it as well functions as a forum to avoid duplications in terms of geographical coverage and methodologies. Its stakeholders see that there are rooms for improvement in the analysis of quantitative, process indicators and also in resulting problem-analysis and -solving.</p> <p>With regards to the above, continuous efforts in capacity development would suffice. Nevertheless, the case in which there had been three different guidelines for the Free MNCH Service initiative developed by different groups relating to MNCH-TWG, made the stakeholders realize the</p>		



extremely challenging nature of the coordination process. Adding to this is a momentum raised as the deadline for the MDGs approaches, which accelerated government's efforts for the achievement such as Prime Minister's initiative on the Health Sector Reform as well as the creation of the multi-sectoral committee on the Nutrition and Food Security. As such, a work group on nutrition chaired by the Department of Hygiene and Health Promotion, has separate meetings from the MNCH"N"-TWG, which poses another challenge in coordination within MNCHN sub-sector.

#### Output 3:

This Output is on track in achieving its objective.

The implementation of the Health Personnel Development Strategy (HPDS) by 2020 has been regularly monitored by the Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) using the Annual Work Plan (AWP) of the TWG, as well as the SBA Development Plan. Also, participants of the HRH-TWG exchange ideas for solutions for the issues that have been raised for the proper development, allocation and retention of health personnel. They accordingly continue their efforts in gathering data for the situation analysis of human resources. Despite, HRH-TWG has yet to become an effective forum for substantial discussions based on in-depth analyses, and for reaching consensus on solutions.

#### Output 4:

This Output aims at strengthening Counterparts' capacity in two areas: planning and financial management. For the former, it is on track in achieving its objective, while for the latter, it is off the track.

In terms of its capacity in the planning, a good progress is made in joint formulation and monitoring of AWP, which was developed in line with the draft Health Financing Strategy. This TWG also became an active forum for mobilizing and sharing technical inputs among its participants for the implementation of vital initiatives relating to health financing. Progress is also made in increased capacity among DPIC staff: A common planning and monitoring tool, the Sector Common Work Plan and Monitoring Framework (SCWMF) has been revised by the staff of DPIC with support by JICA Experts and DPs. DPIC now can update the progress of implementation of 7th5yHDP in the format of SCWMF, and can report to SWG (O) and (P). On the other hand, this tool is intended for outcome-level monitoring the overall progress made in implementing 7th5yHDP, and thus its use is limited among the Departments that monitor sub-sector-level plan. Therefore, in order to further promote alignment and joint monitoring of a common plan, a tool that allows stakeholders to monitor the progress of implementation at the process and output level, as well as to monitor the status of financial allocation to specific activities may be required.

#### Project Purpose:

It is difficult to assess the likelihood and/or extent of achievement of the Project Purpose without clear indicators with target values or levels. All the indicators require clarification on what are the targeted levels.

Nonetheless, one can see for certain that there is some progress towards alignment to government policy/ strategy/ program under a single policy framework. Coordination and alignment has been practiced at some sub-sector level in TWGs, where work plans are planned and monitored jointly, and where stakeholders share various evidences, experiences and technical contributions in search for solutions. With regards to the introduction of the coordination mechanism at provincial and district

levels, supports given by CD-SWC2 in seven (7) provinces have resulted in creation of a provincial integrated plan<sup>1</sup> in all seven (7) provinces; to which DPs have aligned their support in five (5) provinces; and, which appears to be monitored regularly with participation of DPs in six (6) provinces<sup>2</sup>.

#### Overall Goal:

It is difficult to assess the likelihood and/or extent of achievement of the Overall Goal without clear indicators with target values or levels<sup>3</sup>.

Nonetheless, one could say that achievements so far are heading towards this intended impact, or the Overall Goal.

### **3-2 Evaluation Results**

#### **(1) Relevance**

The relevance of this cooperation is still considered high for the following reasons.

1. In the 7th Five-Year Health Development Plan (2010~2015: 7th5yHDP), importance of strengthening SWC remains unchanged.
2. All of the stakeholders interviewed by the Mid-term Review Team are in the opinion that proper coordination is important and still very much necessary in the health sector of Laos.
3. “Japan’s Country Assistance Policy for Lao PDR (April, 2012)” specifies the “improvement of health services” as one of the four (4) priority areas for assistance. In addition, Japan is a signatory of Vientiane Declaration-Country Action Plan for aid effectiveness, and the Japanese Ambassador has been a co-chair of the SWG (P).

#### **(2) Effectiveness**

The effectiveness of CD-SWC2 seems to have been limited at this stage.

This is due to the limited level of achievements in each Output, i.e. each TWG has yet to function as an effective forum to solve “the problems identified through the implementation and monitoring,” but also partly due to the ambitious nature of the objectives.

However, some good foundation has been laid on program approach and alignment: Although varied in its extent, in each TWG, MOH and DPs gains vital information on distribution of resources to avoid duplications, and ideas for solutions are suggested against pertinent issues through the joint formulation and monitoring of AWP. As for capacity development, Mid-term Review Team observed that good amount of learning took place where MOH staff was allocated to work with the CD-SWC2 experts. The achievements gained in the southern 4 provinces as well as in the northern 3 provinces in introducing sector-wide coordination, owe much to the technical support rendered by the JICA Integrated MNCH Service Project and by the UN agencies working with respective PHDs.

Therefore, in the next half of the project, measures to improve and maintain the SWC Mechanism needs to be intensified in order to achieve the Project Purpose.

---

<sup>1</sup> This observation is based on the response to the self-administered questionnaire by the MTR Team. It was distributed to seven provinces which received orientation in coordination and integrated planning by the Secretariat/CU as well as JICA technical cooperation projects [Phongsaly, Luang Namtha, Oudomxay, Salavan, Champasack, Sekong, Attapeu]

<sup>2</sup> Quality of such planning and monitoring processes may require further assessment.

<sup>3</sup> Some of the indicators such as 1 and 4 are similar to Output and Project Purpose indicators, and require adjusting. Indicators 2, 3, 5, 7 are either not clear what to measure / target, or not easily accessible.

### (3) Efficiency

The efficiency of CD-SWC2 has been fair but will require improvement in the future.

Inputs from Japanese side, including Japanese Experts for sector-wide coordination and for more specific technical inputs, office equipment and operational expenses were provided mostly as planned, considered mostly adequate and delivered in timely manner. From the Lao side, office space has been provided sufficiently. The focal persons to chair and to prepare SWGs and TWGs have been allotted properly, but the time allotted by Counterparts to work with sector-wide coordination activities came short of producing substantive outputs.

This directly affected the limitation in obtaining outputs, or developing capacity to conduct effective TWG meetings, as CD-SWC2 focuses on on-the-job style training. As it is not pragmatic to assume the increased time allotted by the Lao-side focal persons, in order to obtain results, some measures for the most efficient utilization of the limited time allotted, or for improving efficiency of the tasks required need to be devised.

### (4) Impact

It is still premature to assess the likelihood of Overall Goal at this point where limited level of achievement is yielded at Project Purpose level. Nonetheless, proper foundation has been laid that contributes to the achievement of the Overall Goal.

Regarding unexpected development brought perhaps by CD-SWC 1 and 2, was a “tendency” in establishing new TWGs or working groups. At this stage, it could be considered either a positive effect or factors that could result in negative effects.

In reference to the important assumption: “DPs’ support for the sector-wide program is consistent.” For many DPs, so far, benefits of using a coordination mechanism appear to offset opportunity costs required for participation. Nevertheless, in order to avoid “coordination fatigue ,” the mechanism and its meetings would need to strengthen its effectiveness in coordination.

### (5) Sustainability

It is rather premature to discuss the likelihood of sustainability at this stage. MTR Team observed the following factors, either positive or negative, that would affect sustainability.

#### [Political or policy aspect]

1. Continued commitment to the Vientiane Declaration and its Country Action Plan by the Government of Laos.

#### [Institutional/ Organizational aspects]

2. The SWC Mechanism has been better instituted within the Ministry, with the clear role and responsibilities given by the national Round Table Process, as well as with the relevant decrees being issued to formalize the mechanism.
3. At the managerial level in several departments where the Mid-term Review Team had discussions, there was a visible interest to promote the alignment and harmonization as well as to work with DPs at a department or a sub-program level.

#### [Human resources]

4. On the job training in operational aspects of the TWG meetings have produced some good results in DPIC staff, but these numbers are still small.

[Financial aspect]

5. Increase of government resources allocation for the health sector is expected: proportion of health expenditure in the general government expenditure increased from 3.0% in 2009/2010 to 4.2% in 2010/2011 and 2011/2012. The National Assembly endorsed a commitment to allocate 9% (including ODA) of Government General Expenditure to the health sector in 2012. There also is a poverty reduction fund sourced from the Nam Teung II, which started its disbursement for the health sector after 2010.
6. Budget to run TWGs has been kept small. Large meetings such as SWG (P) (O) require larger budget, which are generally divided among MOH and Co-Chairs, namely, WHO and Japan (CD-SWC2). The last SWG (P) invited all the Provincial representatives, which were contributed by different DPs.

One of the concern that has emerged recently, there have been demands in strengthening multi-sectoral coordination (e.g. the Nutrition and Food Security) or initiatives emerged from the Prime Minister's Office (e.g. Free Delivery and Free U5 Care, Health Sector Reform) which may require different reporting protocols than that of internal routines. This new dimension in coordination would require proper handling within the Ministry, so as not to undermine the past gains in inter-departmental coordination and communication.

### **3-3 Promoting and Inhibiting Factors**

#### **(1) Promoting Factors**

- (a) Factors relating to the project design

Not observed.

- (b) Factors relating to the implementation process

The following factors contributed to the level of progress in varying degrees.

1. Commitment by the Lao Government especially at the Prime Minister's office in achieving the MDGs, which is instituted by the national Round Table Process, and which drove the SWGs to review plan, strategies and programs of MOH and DPs in accordance with the National Aid Effectiveness Agenda
2. Interests and commitment shown by different departments to participate in several TWGs, as well as DP's sustained interests and willingness to provide technical resources and support through the Mechanism, especially at the TWG level.

#### **(2) Inhibiting Factors**

- (a) Factors relating to the project design

Not observed.

- (b) Factors relating to the implementation process

The following factors limited the level of progress in varying degrees.

1. Still insufficient coordination among TWGs and Departments, which brought about three implementation guidelines for one policy initiative.
2. Reorganization of MOH departmental structure since October 2012. This has created a period of uncertainty in designation of responsibilities of on-going externally funded projects/ programs including CD-SWD2;

3. Lack of open discussion regarding how to improve alignment and harmonization for aid effectiveness among stakeholders, especially among DPs;
4. Difficulty in reaching consensus in meetings among MOH and/or DPs on certain issues, that affected effectiveness in TWGs; and,
5. Shortage of MOH staff time allocated to SWC matters.

### **3-4 Conclusion**

Based on the findings of the Mid-Term Review, the Team concludes that, although some of the activities are slow in progress, overall, CD-SWC2 is steadily moving towards the direction of the Project Purpose as well as towards the Overall Goal.

CD-SWC 1 and 2 so far created a mechanism where stakeholders are navigated to focus their attention and resources on the implementation and monitoring of selective sub-programs under 7th5yHDP. Coordination and alignment has been practiced at some sub-sector level in TWGs, where work plans are planned and monitored jointly, and where stakeholders share various evidences, experiences and technical contributions in search for solutions.

In the next two years, the Ministry of Health and CD-SWC2 should intensify their efforts to improve functionality of the mechanism, especially in its function of plan-do-see cycle. Throughout the process, the capacity development of human resources who could manage the coordination process should not be overlooked for self-reliance in the future.

### **3-5 Recommendations**

#### **(1) Directions of CD-SWC2**

##### (a) Focus on the central level:

The Mid-term Review revealed that there are many remaining tasks/challenges at the central level, especially regarding the function of SWG mechanism and its effectiveness/efficiency. Therefore, for the remaining cooperation period, support at the central level should be the first priority for CD-SWC2.

Moreover, in line with the above, as for the Lao government policy to introduce a coordination mechanism at the Provincial level, CD-SWC2 should focus on the responsible sections at the central level, by assisting them to develop an institutional base or tools that practically facilitate coordination at the Provincial level.

##### (b) Focus on three TWGs:

CD-SWC2 is mainly strengthening the three TWGs, namely: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. Meanwhile, three new TWGs have been established after CD-SWC2's initiation, under the initiative of the Ministry of Health. To respect the ownership of the Ministry of Health's initiative, CD-SWC2 shall continue to focus on: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. CD-SWC2 may support the three new TWGs by providing advisory through the Secretariat / Coordinating Unit where necessary. This in turn contributes to capacity development of the Secretariat / Coordinating Unit.

##### (c) More Focus on Planning:

As planning issue becomes even more important during the remaining cooperation period as an institutional base for effective coordination, increased engagement of the Division of Planning, under the Department of Planning and International Cooperation, becomes crucial. Therefore,

CD-SWC2 should be more engaged with the Division of Planning, and the Ministry of Health should also encourage the CD-SWC2 to work closely with the Division.

On the other hand, few activities are foreseen for financial management for the remaining cooperation period, as no financial arrangement is made under SWC mechanism until now. For this reason, CD-SWC2 should mainly focus on planning issues under Output 4 so that capacity building on planning can be further strengthened.

(d) Harmonization in terms of Planning:

CD-SWC2 aims to enhance harmonization among the departments of the Ministry of Health and DPs. As harmonization is a very wide issue, CD-SWC2 should focus on harmonization in terms of planning by establishing a joint planning procedure and tool which can be used/ shared among the departments of the Ministry of Health and DPs.

(e) Necessary Support to Health Sector Reform:

The development of Health Sector Reform emerged after the CD-SWC2 commencement. As it is not efficient to have a parallel channel of support, CD-SWC2 may support the Health Sector Reform through the three TWGs (MNCH-TWG, HRH-TWG, and HP&F-TWG) in CD-SWC2, where necessary.

## **(2) Suggestions for Actions to be Taken**

(a) Assignment of Project Counter-part:

Due to the internal restructuring of the Ministry of Health as well as the transfer of personnel, the post of Co-Project Manager has been vacant since March 2012. To ensure smooth implementation of CD-SWC2, the new Co-Project Manager must be assigned without further delay.

(b) Readjustment of SWC mechanism to improve effectiveness/efficiency

For increased effectiveness/efficiency, the following should be considered:

- Important decisions at the Secretariat as well as TWGs to be reported promptly to the Chairperson of the SWG (O) for better coordination and better dissemination of information
- Systematically enforcing coordination and communication among TWGs on pertinent issues
- Streamline the tasks as well as the size (member) of the Secretariat for its efficient functioning
- Improve productivity of meetings by systematically confirming follow-up actions and their enforcing
- Consider increased commitment of DPs (other than the current co-chairs of SWG (P)) to support effective functioning of TWGs

(c) Effective Collaboration with Health Sector Reform:

*Integration of Strategic Planning Matrix of HSR and the existing relevant plans:*

The Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform states important issues which the Ministry of Health need to follow. However, the said Strategic Planning Matrix cannot substitute the existing relevant plans, as some of the important issues stated in the existing plans are not stated in the Strategic Planning Matrix. The relationship between the Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform and the existing plans is not one or the other, but are to supplement each other. Therefore, integration of these two is necessary to have an overall picture of the issues which the

Ministry of Health needs to follow. To maintain a single policy framework is imperative for better coordination.

*Coordination Mechanism of Health Sector Reform:*

It is important that the monitoring of the Health Sector Reform is done in an efficient manner. In this connection, it is strongly suggested that the SWC mechanism should also serve as the monitoring and coordination mechanism for the Health Sector Reform rather than establishing a new coordination mechanism within the Ministry.

(d) Towards Effective Monitoring:

In order to have an effective coordination mechanism, it is necessary to have an effective monitoring tool. The current Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF) is qualitatively monitoring progress of the subsector programs. However, more quantitative analysis is expected for effective actions to be taken. To have a more comprehensive and quantitative view of the progress made, the current AWP of TWGs should be replaced by a more output/outcome oriented annual operation plans (AOP) of the subsector programs such as Result Based Planning introduced by ADB. Furthermore, these AOPs should be jointly formulated and monitored by the Ministry of Health and DPs with necessary information on budget and finance respecting MOH monitoring cycle. By using both SCWMF and AOPs, progress can be monitored on both qualitative as well as quantitative aspects.

(e) Revision of PDM:

Based on the recommendations of the Mid-term Review, PDM ver0-1 should be revised accordingly.

END

## 第1章 中間レビュー調査の概要

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

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 (Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 : CD-SWC2)」は2010年12月に開始され、2013年8月で協力期間の折り返し地点を迎えたところである。今回実施する中間レビュー調査では、ラオス民主主義共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省と合同で、本事業の目標達成度や成果等进行分析するとともに、残りの協力期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意することを目的とする。

### 1-2 調査団の構成と調査期間

担当	氏名	所属	調査日程
総括/団長	神谷 まち子	JICA ラオス事務所 次長	2013年8月19日～9月6日 19日間（詳細は付属資料1のAnnex3を参照）
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 国際医療協力局 派遣協力第二課 課長	2013年8月19日～9月6日 19日間（詳細は付属資料1のAnnex3を参照）
協力企画	角田 和之	JICA ラオス事務所 所員	2013年8月19日～9月6日 19日間（詳細は付属資料1のAnnex3を参照）
評価分析	小川 陽子	グローバルリンクマネジメント 株式会社	2013年8月19日～9月6日 19日間（詳細は付属資料1のAnnex3を参照）

### 1-3 主要面談者

付属資料1のAnnex5を参照



## 第2章 プロジェクトの概要

### 2-1 背景

ラオス国保健省はこれまで多くの開発パートナーからの支援を受け、様々なプログラムやプロジェクトを実施してきたが、単一の長期的計画の不在や計画・戦略等の共有不足により、保健省内及び開発パートナー間での連携・調整が不十分なまま各事業が個別に行われていた。その結果、対象課題や対象地域の限定・偏在・重複が生じ、せつかくの援助介入、投入が効率的・効果的に保健状況の改善に結びついていなかった。援助効果の最大化・効率化は保健省と開発パートナー双方にとって喫緊の課題であった。

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」（以下、「フェーズ1」と記す）を開始した。本事業を通じて、保健省の中にSWG、TWG（計画・財政TWG、保健人材TWG、母子保健TWG、事務局等）が設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び開発パートナー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。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、開発パートナー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。また、保健省は第6次5カ年保健セクター開発計画を開発パートナーと共有し、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とにより、開発パートナー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。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開発パートナー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、フェーズ1の終了時において、メカニズムを推進・展開していくための保健省内の連携体制及びマネジメント能力はまだ初期段階にあり、今後保健セクターの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ためには、開発パートナーを含む保健セクターにおける関係者間の調整能力の一層の向上が必要であった。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より戦略的かつ効果的な制度化が必要である。

以上の背景のもと、フェーズ1の後継案件として、ラオス政府から「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」（以下、「本事業」と記す）が要請されたことを踏まえ、JICAは2010年12月から2015年12月までの5年間の予定で本事業を実施している。

### 2-2 基本計画

本プロジェクトの基本計画は、表-1に示すとおりである。なお、本調査時点でのセクター事業調整メカニズムは、付属資料2を参照のこと。

表－１ プロジェクト基本計画

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
協力期間	2010 年 12 月 16 日～2015 年 12 月 15 日
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。
プロジェクト目標	第 7 次保健 5 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。
成果	<p><b>成果 1：</b>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 5 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。</p> <p><b>成果 2：</b>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。</p> <p><b>成果 3：</b>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。</p> <p><b>成果 4：</b>計画財務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に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。</p>

### 2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス

JICA ではプロジェクト・サイクル・マネジメント手法を用いてプロジェクトの運営管理を行っており、事業管理及び評価のツールとしてプロジェクト計画概要表である PDM を活用している。PDM の概要は表－2 のとおりである。

表－2 PDM の概要

項目	定義
上位目標	「プロジェクト目標」が達成された結果として、達成が期待できる開発効果
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時までには達成されることが期待される目標であり、ターゲットグループへの具体的な便益やインパクト
成果	「プロジェクト目標」を達成するためにプロジェクトが実現しなくてはならない事項
活動	「成果」を実現するために、「投入」を効果的に用いてプロジェクトが実施する具体的な行為
投入	プロジェクトの実施に必要な人員、施設、機材、資金など
指標	プロジェクトの成果、目標、上位目標の達成度を測る目標値を示すもの
指標データ入手方法	「指標」のデータを検証するための情報源

外部条件	「成果」、「プロジェクト目標」を達成するために満たされていない外部要件であるが不確定要素を含むもの
前提条件	プロジェクトを開始する前に満たされているべき条件

## 第3章 終了時評価の方法

### 3-1 評価実施方法

本技術協力事業の中間レビュー調査は、『新 JICA 事業評価ガイドライン（2010 年 6 月）』に基づき、以下の手順に沿って実施された。

1. 本プロジェクトにおける PDM0-1 版（付属資料 3）及び討議議事録（Record of Discussions : R/D : 2010 年 10 月 1 日付）を事業計画として捉え、PDM 指標を参照しながら現在までの実績を確認する。なお投入実績は R/D を基本に確認を行う。
2. 下記に述べるデータ収集方法を通じ入手した情報をもとに、プロジェクトの現状を「実績・実施プロセス」「因果関係」の観点から把握・検証する。
3. 「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「持続性」の 5 つの観点（評価 5 項目）（表-3 参照）から、現在までに得られているプロジェクトの効果を評価する。
4. 中間レビュー報告書を草案し、上記 1.~3.の結果を踏まえて、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対する提言を導出する。
5. 上記でのべた結果は 2013 年 9 月 2 日の事務局会議で共有され、関係者からのコメントを受けて、報告書は改訂され、カウンターパート（Counter part : C/P）との協議の後、合意された。その際、PDM のプロジェクトの要約（PDM の一部）についても C/P と協議され、基本的な内容が合意された。

表-3 評価 5 項目の定義

評価5項目		JICA 評価ガイドラインによる評価 5 項目の定義
1.	妥当性	妥当性の項目では、事業の中間期において、CD-SWC2 のプロジェクト目標及び上位目標が、①政府開発政策との整合性があるか、②セクター事業調整の指針と合致しているか、③関係者のニーズと合致しているかどうかをレビューする。
2.	有効性	有効性の項目では、CD-SWC2 がどの程度めざしている目標に向けて進展しているか、プロジェクト目標達成の見込みはあるか、また、成果とプロジェクト目標の関係性は適切か、という点を確認する。
3.	効率性	効率性の項目では、事業の実施の過程において、投入のタイミング、質、量の適切性、投入と成果の関係性等から分析する。
4.	インパクト	インパクトの項目では、CD-SWC2 の介入が、想定どおりの、もしくは想定外の正負の波及効果を創出したかどうか、その見込みがあるかどうかを推察する。
5.	持続性	持続性の項目では、CD-SWC2 が終了した後に、制度・組織的、財政的、技術的な側面において、持続性があるかどうか、その見込みを推察する。

出所：新 JICA 事業評価ガイドライン（2010 年改訂）、JICA

### 3-2 調査項目

上述の評価5項目の観点から、主な調査項目について概略を以下に記述する。なお、本調査は、中間レビューであることを踏まえ、特に(1)妥当性、(2)プロジェクト目標の達成見込み(有効性)、(3)効率性に重点を置いて調査を行う。(調査内容の詳細に関しては、詳細は付属資料1のAnnex4を参照)

#### (1) 妥当性

保健セクターにおける事業調整機能強化は、保健省・開発パートナーから強い支持を得て取り組まれており、「第7次保健開発5カ年計画(2011-2015)」や「ビエンチャン宣言」においてもその推進が優先課題の1つとして位置づけられるなど、優先度合いは変わっていない。一方、開始時から現在に至るまでに2011年10月付省令による3つのTWG増設、2012年6月のセクター改革導入、2012年10月の保健省内組織再編など内外環境の変化があったことを踏まえて、再度確認を行った。

#### (2) 有効性

①プロジェクト目標の達成見込み、②成果と外部条件、プロジェクト目標の因果関係の適切さ(PDMのロジックに無理がなかったか)、③プロジェクト目標への貢献・阻害要因といった点から聞き取りを行い、プロジェクトの課題解決に対する有効性を検証した。

#### (3) 効率性

①成果を達成するために、必要十分な投入・活動が行われたか、②日本側・ラオス側の投入の量・タイミング・質は適切であったか、③効率性を促進・低下させた要因は何かという観点から調査を行った。

#### (4) インパクト

現状の活動を継続することによって上位目標への貢献は可能か、また、上位目標以外への波及効果があったかを確認した。

#### (5) 持続性

関係者のヒアリングを通じて持続性を強化もしくは低下させる見込みのある要素を、①政策面、②制度・組織的側面、③財政的側面、④技術的側面から確認した。

### 3-3 情報・データ収集方法

本中間レビュー調査において、調査団は、以下のデータ収集方法を活用した。

#### (1) 既存資料のレビュー

- ・ CD-SWC2 半期報告書、各種調査団報告書、業務完了報告書など
- ・ セクター事業調整関係者による作成文書など
- ・ ビエンチャン宣言にかかる文書など
- ・ 政策関連文書(第7次保健開発5カ年計画(2011~2015)、対ラオス国援助実施方針、

保健省他による政令、各種ガイドライン、保健セクター改革関連)

- ・ その他関連文書

(2) 以下の関係者に対する質問票調査

- ・ セクター事業調整事務局/コーディネーション・ユニット及び3つの TWG、県保健局 (7 県)
- ・ CD-SWC2 と連携している技術協力プロジェクト [母子保健統合サービス強化プロジェクト (2010-15)、母子保健人材開発プロジェクト (2012-2016)]

(3) 以下の主要関係者らに対するインタビュー

- ・ 保健省 (官房、セクター事業調整事務局、技術作業部会 [HP&F、HRH、MNCH、HHPH、FD])
- ・ 開発パートナー [WHO、WB、ADB、UNFPA、UNICEF、USAID、WFP、KOICA、国際 NGO ネットワーク (INGO Network)]
- ・ CD-SWC2 日本人専門家 (帰国専門家も含む)

## 第4章 評価の結果

### 4-1 プロジェクトの実績

#### 4-1-1 投入実績

##### 【日本側の投入】

表-4 は、日本側の投入について、その計画（2010年10月付 R/D）と現時点における実績を比較したものである。

長期専門家、短期専門家、カウンターパート（C/P）研修、機材供与、在外事業強化費は、ほぼ計画どおり提供されている。ただ、保健システム強化と母子保健の両分野を担当する長期専門家の確保は難しく、この計画は現実的ではなかったと判断される。実際は、チーフアドバイザーが母子保健専門家を兼ねることとなった。また C/P から、短期専門家（1名）の派遣期間がその責務の割りに短かったとのコメントがあった。本事業では、PDM から関連性が薄い「エビデンスに基づく政策策定」、「病院管理」（2名）計3名の専門家を派遣したが、これは、保健セクター改革に着手したラオス政府が、その戦略計画を早急策定することとなった際、その支援ニーズに即時に対応したものであった。

表-4 日本側の投入

計画 (R/D、2010年10月)	実績 (2013年7月31日現在)
<p>【日本人・長期専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ チーフアドバイザー</li> <li>▪ 保健システム強化/母子保健</li> <li>▪ 業務調整/組織強化</li> </ul>	<p>【合計 85.2 MM】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ チーフアドバイザー [2名、1ポスト] 30.5MM</li> <li>▪ 保健システム強化 [1名、1ポスト] 24.0MM</li> <li>▪ 業務調整/組織強化 [2名、1ポスト] 30.7MM</li> </ul>
<p>【日本人・短期専門家】</p> <p>短期専門家（二者間で合意した分野において短期専門家を派遣する）</p>	<p>【合計 5.7 MM】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 専門家 [1名] 組織能力開発 0.9MM</li> <li>▪ 専門家 [1名、2回] セクター共通計画モニタリングツール（Sector Common Workplan Monitoring Framework (SCWMF)） 2.8MM</li> <li>▪ 専門家 [1名、2回] GIS 1.1MM</li> <li>▪ 専門家 [1名] エビデンスに基づく政策作成 0.3MM</li> <li>▪ 専門家 [2名] 保健セクター改革における病院管理 0.5MM</li> </ul> <p>（詳細は付属資料1の Annex6 を参照）</p>

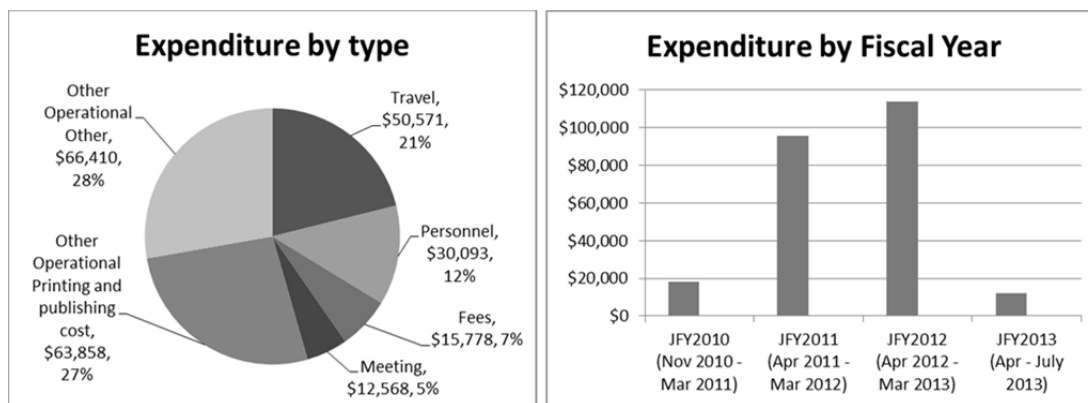
<p style="text-align: center;"><b>【機材供与】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ オフィス用事務機器</li> <li>▪ AV 機器</li> <li>▪ その他二者間で合意した機材</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>【合計 14,307 USD】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CD-SWC2 事務所にオフィス用事務機器が提供された。 (詳細は付属資料 1 の Annex7 を参照)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>【C/P 研修】</b></p> <p>特に指定なし。</p>	<p style="text-align: center;"><b>【合計 1MM】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C/P5 名が保健人材に関する国際会議に出席</li> <li>▪ C/P1 名が保健財政に関する国際会議に出席</li> <li>▪ C/P1 名がプログラムアプローチの研修のためカンボジアに派遣された。 (詳細は付属資料 1 の Annex8 を参照)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>【在外事業強化費用】</b></p> <p>特に指定なし。</p>	<p style="text-align: center;"><b>【合計 239,278 USD】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2010 年度    USD    18,144</li> <li>▪ 2011 年度    USD    95,419</li> <li>▪ 2012 年度    USD    113,700</li> <li>▪ 2013 年度    USD    12,015 (1 Apr. ~ 31 Jul.) (詳細は付属資料 1 の Annex9 を参照)</li> </ul>

出所：CD-SWC2 討議議事録 (R/D) (2010 年 10 月) ; CD-SWC2 作成報告 (2013 年 8 月)

在外事業強化費用に関しては、2013 年 7 月 31 日までの間に 23 万 9,278 米ドルが支出された。支出内容の項目・年度別内訳を示した図を以下に示した。支出項目で最も多かったのは、印刷・出版費で全体の 27% (USD 63,858) を占め、次に旅費 (21%) であった。その他の項目は 28% で事務所の事務機器、消耗品、通信費、燃料費などが含まれる。人件費 (12%) は、常勤のプロジェクトスタッフ、通訳/翻訳士、運転手などの給与・雇上、その他報酬 (Fees) (7%) は短期雇用にて充てられた。<sup>1</sup>

<sup>1</sup>なお、国内で実施された研修活動で在外事業強化費から捻出されたものについて、付属資料 1 の Annex10 を参照のこと。





出所：CD-SWC2 作成報告（2013年8月）

\* JFY=日本の会計年度（4月から3月）<sup>2</sup>

図－1 在外事業強化費内訳（支出項目別/年度別）

【ラオス側の投入】

表－5 は、ラオス保健省側の投入計画と、2013年7月31日までの実績を表示したものである。

表－5 ラオス側（保健省）の投入

計画 (R/D、2010年10月)	実績 (2013年7月31日現在)
<p><b>【C/Pの配置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ プロジェクトディレクター：官房長</li> <li>■ プロジェクトマネジャー： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 副官房長</li> <li>➢ 計画財務局（DPF）副局長</li> </ul> </li> <li>■ 中央レベル C/P： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 官房全スタッフ</li> <li>➢ 衛生・予防局全スタッフ</li> <li>➢ 医療局全スタッフ</li> <li>➢ 計画財務局全スタッフ</li> <li>➢ 食品/医薬品/検査局全スタッフ</li> <li>➢ 組織人材局全スタッフ</li> <li>➢ 母子保健センター全スタッフ</li> <li>➢ 他の関連センター及び機関全スタッフ</li> <li>➢ 中央病院全スタッフ</li> <li>➢ 保健科学大学全スタッフ</li> </ul> </li> </ul>	<p>以下のとおり C/P の配置がなされた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 官房長が配置された。</li> <li>■ 1名は現時点まで配置されているが、もう1名は2012年3月16日以降は配置されていない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 副官房長が配置された</li> <li>➢ 計画財務局副局長（2012年3月16日より空席）</li> </ul> </li> <li>■ 17名が省令により事務局スタッフとして配置され、14名が省令によりコーディネーション・ユニットとして配置された（うち1名重複）。</li> <li>■ 上記以外に2名が TWG の議長として配置された。</li> </ul>

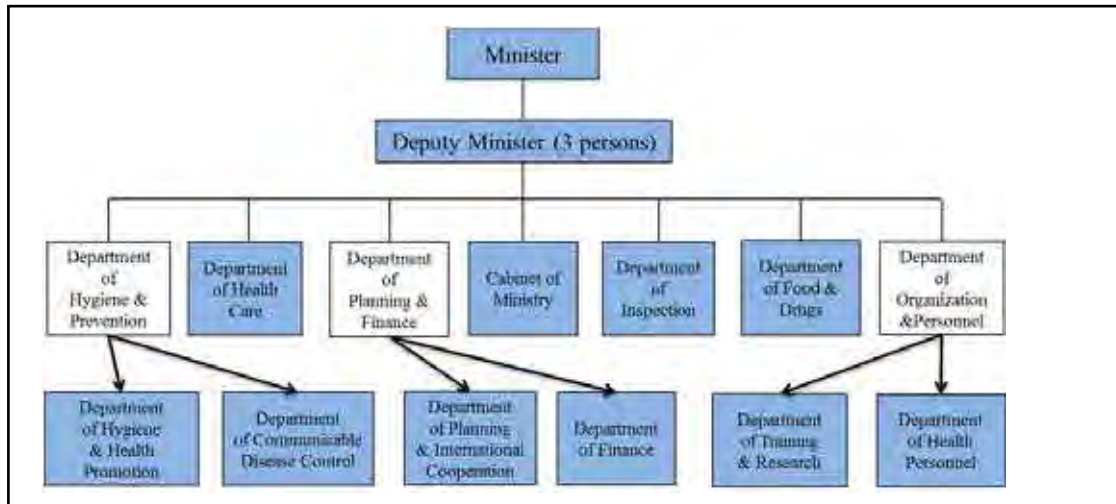
<sup>2</sup>ラオスの会計年度は10月から11月となっており、多くのドナーのそれと異なっている。

計画 (R/D、2010年10月)	実績 (2013年7月31日現在)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 県・郡レベル C/P : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶二者間で合意され必要とされる県保健局職員、郡保健局職員</li> </ul> </li> </ul>	(付属資料1のAnnex8を参照)
<p style="text-align: center;">【土地、建物、施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 日本人専門家を含むチームに適切な保健省内の執務室</li> <li>▪ 電気・水道・電話・家具など</li> <li>▪ その他必要に応じて二者間で合意される施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 日本人専門家を含む CD-SWC2 のチームに適切な執務室が保健省の外部リエン合同庁舎に提供された。</li> <li>▪ 公共料金が R/D のどおり提供された。</li> <li>▪ 会議・研修施設が必要に応じて提供された。</li> </ul>

R/D 上では、C/P として中央保健省の関連部局すべてのスタッフをセクター事業調整に配置することを求めているが、これは、ラオスにおいてこうした合意文書に掲載されていない場合、そのスタッフの職務にセクター事業調整を追加することが非常に難しいことを受けて、便宜上網羅的に記述されている。実際に CD-SWC2 の業務に深く関与するスタッフとして想定していたのは、プロジェクトディレクター及びプロジェクトマネジャー2名、セクター事業調整の事務局専任スタッフ1名、各 TWG の担当者が1名と各 TWG の議長であった。これを踏まえれば、保健省はほぼ計画どおり職員を配置したと言える。また、執務室・施設・公共料金等の投入についても十分提供された。

セクター事業調整 (Sector Wide-coordination : SWC) の事務局に対する職員の配置は、2011年11月15日付の省令によるものであったが、それ以前もフェーズ1からの関係者が実質業務に携わっていた。また、省令を通じてではないが、追加的に各技術作業部会に事業調整を担当する職員が1名ずつ3名提供され (一部コーディネーション・ユニットと重複)、専門家との協働による実務研修が可能となった。保健省内の部局再編が2012年10月に実施され (以下、図-2参照)、それに伴う中央保健省内の職員の異動があったが、フェーズ1よりセクター事業調整にかかわっていた C/P のほとんどが調整メカニズムに関連する部署に残った。ただし、C/P の配置に何も不足がなかったわけではない。

- 1) 計画財務副局長の退職に伴い、プロジェクトマネジャーにあたるポストが2012年の3月より空席となり、代理も配置されていない。そのため、HP&F-TWG の議長代理の配置に多少遅れがあった。
- 2) 国際協力課が計画課と合併して計画・国際協力局となり、国際協力にかかる官房の業務の多くが国際協力課に振り分けられた。それに伴い、今後全体を統括する官房の立場が懸念されている
- 3) 事務局専任のアシスタント・コーディネーターの配置は実現していない
- 4) 省令により任命された事務局及びコーディネーション・ユニットの職員の中には、セクター事業調整の職務に参加が極めて限定されたものも含まれる。



図－２ 保健省の組織再編

フェーズ 1 から日本側が働きかけていた事務局への専任アシスタント・コーディネーターの配置は成らなかったが、その代わり国際協力課に新職員が増員され、セクター事業調整に必要な業務のうち、主なものが国際協力課のルーチン業務として担当されるようになったことで解決されたといえる。こうした業務の中には、1) セクター事業調整の会議準備に必要なロジ作業、2) 事務局会議参加者リストの改訂と SCWMF の各部局の担当者名の管理、3) SCWMF 四半期報告書の作成、などが含まれる。

#### 4-1-2 活動実績

PDM0-1 版による活動の当初計画と、現時点までの活動実績を比較したものを、表－6 に示す。

成果 1 を達成するための活動は、ほぼ PDM 0-1 版で計画されたとおりに実施されている。幾つかの活動（1.3、1.4、1.6）については、まだ未実施または実施途中であるため、後半期に進めて行く必要がある。

成果 2 と 3 を達成するための活動は、MNCH-TWG 及び HRH-TWG が事業調整に長期間取り組んできた実績もあり、また日本人専門家を含む開発パートナー側の強力な技術支援を受けて、進捗はスムーズである。

成果 4 を達成するための活動は、やや限定されている。理由として、保健財政戦略が現時点においても保健省（及び財務省）側に承認されていないことや、HP&F-TWG が PDM で想定される活動よりも多くの重要な責務を担当することになり、多忙を極めているためと考えられる。しかしながら、TWG を強化するための活動が、ある程度実施されている。

本事業の下では新たな活動が追加されているが、それはまず保健省内の部局再編に伴うセクター事業調整メカニズムの見直しと改訂が必要であったことや、さらに首相の要請を受けた保健省が保健セクター改革に着手するにあたり、JICA を含む一部開発パートナーの技術支援を必要としたことに関係している。

表－6 活動計画とその実績

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
<p>【成果1を達成するための活動】政策レベル、実務レベルのSWC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。</p>	
<p>1.1 本事業を含む開発パートナー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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ セクター事業調整の事務局は2010年11月から計5回の会合を持ち、TORの制定、年間活動計画の策定と見直し、セクター事業調整の会議開催について実務研修の形で学んだ。</li> <li>➤ 事務局/コーディネーション・ユニットはセクター事業調整のTOR改訂案の草案を行い、またそのための協議をファシリテートした。2012年2月、長期専門家によって、5名の計画・国際協力局国際協力課(Department of Planning and International Cooperation-Division of International Cooperation: DPIC-DIC)スタッフを対象としたプレゼン技術に関する研修(2日間)が実施された。</li> <li>➤ 国際協力課のスタッフが、インタビュー調査を通じて、SCWMFの改訂案について分析し、その結果の共有のためのワークショップを、短期専門家の支援を受けて、企画・実施した。</li> <li>➤ 国際協力課のスタッフは、短期専門家の技術支援を通じてSCWMFを改訂し、2013年2月、その改訂案を事務局会合で共有した。</li> <li>➤ セクター作業部会(政策レベル)[Sector Working Group Policy Level: SWG (P)]の会合準備のオペレーション部分は、ほぼ国際協力課のスタッフで賄われている。</li> <li>➤ 国際協力課のスタッフは、新TWGの担当者及び関係局の局長・副局長に対し、オリエンテーションを実施した。</li> <li>➤ 事務局/コーディネーション・ユニットは、保健情報教育センター(Centre of Information and Education for Health: CIEH)の支援を受けて、保健省ウェブサイト情報のアップデートを開始した<sup>3</sup></li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ セクターワイド指標が編集され、2012年9月の第5回セクター作業部会(政策レベル)[SWG (P)]にてプレゼンテーションされた。関係者は、その後、アウトカムレベルのモニタリングを実施している。</li> <li>➤ CD-SWCフェーズ1の時期に導入されたプログレス・レポートのフォーマットが2012年に改善された。TWGによって担当を割りあてられたスタッフは、実務研修の一</li> </ul>

<sup>3</sup> 完全とはいえないが、セクター事業調整にかかる文書は、幾つか保健省のウェブサイトにアップロードされている。その中には、セクター事業調整の説明や、保健セクターのメカニズム、保健省令、TOR、作業部会セクターの議事録やプレゼン資料などが含まれている。TWG関連の文書はあまりアップロードされていない(<http://www.moh.gov.la/>)。

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
	<p>貫として、報告書を事務局（DPIC-DIC が中核）に対して提出した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地理情報システム（GIS）の短期専門家は、各部局の要請を受けて、①母子新生児保健分野のリソースマップ、②保健センターレベルの保健人材の配置、③郡レベルにおけるコミュニティベースの健康保険の導入状況、などについて、GISを活用して視覚化する過程を支援した。</li> <li>➤ 2012年2月から、事務局/コーディネーション・ユニットは、政策枠組のアップデートを担当している。</li> <li>➤ 2012年9月、短期専門家が保健省スタッフ44名に対し、SCWMFに関する研修ワークショップ（1日）を実施した。2012年12月には、58名の保健省スタッフが研修を受講した。</li> <li>➤ 事務局（DPIC-DIC が中核）は、2011年6月から、セクター作業部会の会合において、SCWMFを活用した第7次保健開発5カ年計画のモニタリング結果の発表を実施している。</li> </ul>
<p>1.3 事務局が事業調整メカニズム内において保健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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第7次保健開発5カ年計画が共有され、第8回保健開発5カ年計画の策定について、第4回政策レベルセクター作業部会において議題に挙げられた。</li> <li>➤ 各TWGはCD-SWC フェーズ1の時期から年間作業計画AWPを作成している。</li> <li>➤ JICA 短期専門家が、2012年2月、旧計画財務局、旧組織人材局、母子保健センターのスタッフに対し、GIS活用にかかる研修ワークショップ（2日間）を実施した。</li> </ul>
<p>1.4 事務局が、保健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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2011年4月5-6日に、コーディネーション・ユニット立ち上げ会議の機会を利用して、強み、課題、今後の取り組みを分析し、年間作業計画及びセクター作業部会の改訂TOR案が作成された。</li> <li>➤ 2013年8月、膨張する事務局の機能性改善と改訂TORが協議され、大筋合意された。</li> <li>➤ CD-SWC2は、世界基金（Global Fund：GF）の国別調整メカニズム（Country Coordinating Mechanism：CCM）など他の調整メカニズムとのさらなる調整強化を支援した。CCM調整官は、定期的にSWGやTWG会合に参加している。また、政策・実務レベルのセクター作業部会において、GFの財務状況が共有されている。</li> </ul>
<p>1.5 事務局が、部局間、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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事務局/コーディネーション・ユニットは、2013年3月からIT技術の活用を推進している。（実務レベルセクター作業部会におけるプレゼン資料や議事録を保健省ウェブサイトに掲示するなど）</li> <li>➤ CD-SWC2の説明用パンフレットが、最新の変更が反映された形で、ラオ語・英語で改訂され、印刷・配布され</li> </ul>

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
	<p>た。また、CD-SWC2 と CIEH によって共同開発されたウォールプランナー2012/2013 年度版が、関係者に印刷・配布された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CD-SWC2 は、2012年12月27～28日に5年ぶりに開催された国家保健協議会の会議報告書の印刷を支援した。</li> <li>➤ 2013年8月、事務局機能の中でも、特に TWG の日程調整や議題の調整にかかる項目について、その改訂が協議された。(中間レビュー直前)</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 南部4県 (Salavan, Champasack, Sekong, Attapeu) で展開している JICA 技術協力プロジェクト「母子保健統合サービス強化」との連携により、2011年11月、県レベルのセクター事業調整の構造について論じたディスカッションペーパー (日本語) が草案された。</li> <li>➤ 2011年11月29～30日、セコン県、アッタプー県のセクター作業部会立ち上げの機会を捉え、事務局が、県レベルのセクター事業調整メカニズムの設置と改善に着手した。</li> <li>➤ 2011年11月、副大臣とともに、事務局/コーディネーション・ユニットがセコン県、アッタプー県のセクター事業調整の現場を理解するための観察訪問を行い、県への展開の方針を協議した。</li> <li>➤ 2011年11月、折りしも首相府から政令が発せられ、「各県において、セクター作業部会を設置し、開発パートナーを含む関係者間の会合を最低年1回は持つこと」が命じられた。</li> <li>➤ 2012年6月、セクター事業調整メカニズムを北部3県 (Phongsaly, Oudomxay, Luang Namtha) に導入するためのワークショップを実施した。</li> <li>➤ 2012年7月コーディネーション・ユニット、世界保健機関 (World Health Organization : WHO)、CD-SWC2 の専門家の間で、県レベルセクター作業部会に関するレビュー会合が実施され、中央レベルの関係者がいかに県レベルを支援出来るかについて協議された。</li> <li>➤ フォローアップ活動が2013年4月に実施された。</li> <li>➤ 2012年9月の政策レベルセクター作業部会の会合において、すべての県保健局の代表が参加し、MDGs 達成の進捗や課題がラオス社会指標調査 (Lao Social Indicator Survey : LSIS) の結果を使って分析された。また、セクター作業部会や調整を県レベルで構築する例 (セコン県、アッタプー県) が共有された。</li> </ul>
<p>【成果2を達成するための活動】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。</p>	

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MNCH-TWG は、2010年11月から合計11回会合を持っている。また、TWGは自身のTOR改訂案や年間作業計画を作成し、セクターワイド指標も編成している。</li> <li>➤ 各MNCH-TWG会合では、中央レベルの年間作業計画に沿って進捗確認が実施されている。</li> <li>➤ 南部4県の年間作業計画と中央レベルの計画を共有する試みが、2012年2月、2013年2月に実施された。</li> <li>➤ 母子保健サブセクター・プログラムに対する開発パートナーによる支援データが2011年、2012年に収集され、リソースマッピングに活用された。また、その結果は、郡レベルにおける開発パートナー支援をモニタリングするために活用されたほか、母子保健無料化プログラムの投入状況なども視覚化された。これらの結果は、それぞれ2012年2月(第25回)、2012年10月(第28回)のMNCH-TWGにおいて発表された。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2010/11年度には、年間作業計画は作成されておらず、母子保健プログラムの年間レビューワークショップも実施されなかった。</li> <li>➤ 2011/12、2012/13年度には、MNCH-TWGの年間作業計画が策定され、母子保健プログラムの年間レビューワークショップの実施が同計画に盛り込まれた。</li> <li>➤ 計画どおり、2012年12月4～7日に、2011-2012年度母子保健プログラム年間レビューワークショップが保健省独自予算で実施された。</li> </ul>
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ティブ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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2011年9月、中央・県・郡レベルにおいて、母子保健に携わるスタッフを対象としたサポータティブスーパービジョンにかかる研修(5日間)が実施された。</li> <li>➤ 2010/11年度に、母子保健センターは管理面に焦点をあてたサポータティブスーパービジョンを最低1ラウンド(全17県をカバーし、各県2～3郡)、保健省予算で実施した。</li> <li>➤ 2012年、母子保健センターは保健省予算でサポータティブスーパービジョンを2ラウンド実施し、更に、南部県で世界銀行の支援により、1ラウンドを追加実施した。</li> <li>➤ こうしたサポータティブスーパービジョンにより得られたフィードバックは、スーパービジョンのチェックリストを改訂するために活用された。</li> <li>➤ 2013年7月に実施された第30回MNCH-TWGにおいて、管理面・技術面に関する母子新生児保健(MNCH)のサポータティブスーパービジョンの実施メカニズムについて協議された。さらなる協議は、母子保健センター、ヘルスケア局、研修研究局の3者間グループセッションに割りあてられた。</li> </ul>

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2013年1月、「分娩及び五歳未満の子どもの治療無料化実施マニュアル<sup>4</sup>」が印刷され、県以下に配布された。</li> </ul>
<p>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</p>	<p>計画（プランニング）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 母子保健統合パッケージ戦略のフォーマットが、6県41郡（2010/11）を対象とした郡レベルのプランニングに、及び、10県62郡（2011/12）を対象とした演習に、それぞれ導入された。</li> </ul> <p>モニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 未実施</li> </ul> <p>スーパービジョン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2011年9月、中央・県・郡レベルにおいて、母子保健に携わるスタッフを対象としたサポータティブスーパービジョンにかかる研修（5日間）が実施された。</li> </ul>
<p>【成果3を達成するための活動】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。</p>	
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保健人材開発政策<sup>5</sup>とその実施計画のモニタリングは、2010/11年には実施されなかった。TWGは1度実施されたきりであった。</li> <li>➤ 2011/12年度の年間作業計画が、保健人材開発政策の5つの支柱に沿って2011年10月に策定され、2012年2月には、サブセクターのモニタリング指標が導入された。その後3回にわたるTWG会合において、指標を活用したモニタリングが実施された。</li> <li>➤ 2013年1月、2012/13年度年間作業計画及び指標がTWG会合で共有された。指標を活用した年間作業計画のモニタリングはまだ実施されていない。</li> <li>➤ 熟練助産師養成計画〔(Skilled Birth Attendant : SBA) 養成計画〕<sup>6</sup>進捗モニタリングは、各TWG会合で実施されている。</li> <li>➤ 2013年7月までにHRH-TWGは年9回会合を持った。</li> </ul>
<p>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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2011年に、年間作業計画とサブセクターのモニタリング指標が導入された。</li> <li>➤ 2012年にGISを活用して全国各保健医療施設における保健人材配置が視覚化された。</li> <li>➤ 2012年に研修コース情報システム（Training Course Information System : TCIS）の再構築にあたり、データ入力と報告作成が実施された。</li> </ul>

<sup>4</sup> “Operational Manual for Free Delivery and Treatment of Children under 05 Years,” MoH この印刷には、CD-SWC2の資金が活用された。

<sup>5</sup> “Health Personnel Development Strategy by 2020,” MoH

<sup>6</sup> “Skilled Birth Attendant (SBA) Development Plan,” MoH



計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2011年6月、保健人材開発戦略にかかるフォーマットが複数存在する状況を受けて、それらの効果的な統合を進めるために、ADBのコンサルタント及びCD-SWC2の専門家によってレビューが実施された。</li> <li>➤ 組織人材局(旧)のスタッフ5名が第6回アジア太平洋保健人材行動連携会議(2011年11月、フィリピン国セブ島)、及び、第7回同会議(2012年12月、タイ国バンコク)にCD-SWC2の支援で参加した。</li> </ul>
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 外部の支援が必要とされる分野の同定が、TWG会合の中で協議された</li> <li>➤ 効果的な保健人材の配置と定着の方策について、第9回、13回のTWG会合で協議され、第7回、8回、12回タスクフォース会議でも協議された。</li> <li>➤ CD-SWC2は、2012年に、組織人材局(旧)の年次報告書の準備と印刷を支援した。</li> <li>➤ CD-SWC2は、2012年に、保健人材の教育プログラム・ハンドブックの編纂と印刷を支援した。</li> <li>➤ SBA養成計画が共有され、TWGでモニタリングされている。</li> </ul>
<p>【成果4を達成するための活動】計画財務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に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。</p>	
<p>4.1 計画財務局計画課を中心とした計画・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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HP&amp;F-TWGは2010年11月より16回会合を持っている。</li> <li>➤ 2011年11月(第22回会合)、HP&amp;F-TWGのもと4つのタスクフォース(計画、統計、保健財政、貧困)が組成された。</li> <li>➤ 2012年1月、JICA短期専門家の技術支援のもと、DPIC-DICがSCWMFを改訂した。DPIC-DICのスタッフは、各サブプログラムの担当者を通じてプログラムの進捗と目標指標について報告を求めた。これらの報告を基に、政策・実務レベルセクター作業部会に対し、第7次保健開発5カ年計画の進捗報告がなされた。</li> <li>➤ JICA短期専門家が、54名(24 NIPOH, 2 Cabinet, 1 DPF, 27 others)の保健省スタッフに対し、エビデンスに基づく政策計画・報告のテーマで、1日セミナーを実施した。</li> </ul>
<p>4.2 計画財務局計画課を中心とした計画・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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保険財政戦略(案)はまだ承認されていない。</li> <li>➤ 2011年4月に行われた19回、20回の会合でHP&amp;F-TWGの年間作業計画が、財政、計画、情報システム、ロジスティクスの項目において策定された。</li> <li>➤ 2012年、CD-SWC2は、旧計画財務局のスタッフ1名がマヒドン皇太子賞会合「ユニバーサルカバレッジと保健財政の役割」に参加するのを支援した。</li> </ul>

計画 (PDM 0-1版)	活動実績 (2013年7月31日現在)
4.3 計画財務局計画課を中心とした計画・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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HP&amp;F-TWG では、継続的に年間作業計画の進捗をモニタリングしている。</li> <li>➤ 2012年10月、旧計画財務局（現在は財務局）のスタッフは、地理情報システム（Geographic Information System : GIS）を用いたコミュニティベースの健康保険の実施状況を地理的にマッピングした。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保健省組織再編で計画課と財務課が分離され、2010年10月に財務局となった。</li> <li>➤ CD-SWC2は2013年1月より、JICAによる貧困削減支援オペレーション（Poverty Reduction Support Operation : PRSO）の参加準備過程において、旧計画財務局（現在は財務局）を支援している</li> </ul>
4.5 計画財務局財政課が、定期的に計画・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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 旧計画財務局（現在は財務局）による HP&amp;F-TWG や事務局に対する定期的な財務のマネジメント状況の報告はない。</li> </ul>
<b>【上記以外にプロジェクト目標を達成するために追加された活動】</b>	
<p><b>【追加された背景】</b></p> <p>1. 2011年10月の保健省令により、既存のセクター事業調整メカニズムの下に新たに3つのTWGが組成された。今回追加されたのは、ヘルスケア（HC）、食品・医薬品（FD）、衛生・予防・ヘルスプロモーション（HPHP）の技術作業部会であった。</p> <p>2. 2012年中期ごろから、保健省が新たなイニシアティブである（HSR）に着手し、JICAはWHO、Lux-Devとともに、HSRの概念整理や戦略枠組策定にかかる協力を要請された。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ コーディネーション・ユニットは、3つのTWGに対してTOR策定や会議開催などの形で支援している。</li> <li>➤ CD-SWC2は、短期専門家（病院管理）2名を保健セクター改革の戦略計画策定のために提供した（2012年10月、2013年6月）</li> <li>➤ 非公式保健開発パートナー会合が2012年8月22日、2013年3月27日に実施され、開発パートナーのかかわる活動や保健セクター改革等の議題が協議された。開発パートナーの合同声明がまとめられ、政策/実務レベルセクター作業部会において発表された。2013年3月27日の開発パートナー会合には、保健大臣も参加した。</li> </ul>

#### 4-1-3 成果の達成状況

【成果 1】 政策レベル、実務レベルの SWG 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 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。

PDM 0-1 版で提案された成果 1 の指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータを以下の表内に示した。

表-7 成果 1 の達成状況

指標 (PDM 0-1 版) (2010 年 10 月)	成果達成状況 (2013 年 7 月 31 日現在)
1-1. 保健省と開発パートナーとのコミュニケーションが増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 政策・実務レベル両セクター作業部会は、年 1 回の頻度で開催されている。</li> <li>➤ 事務局は、二者間協議、グループメール、保健省ウェブサイトなどを通じて開発パートナーとのコミュニケーションを実施しており、その内容は以前と比べて改善したとの見方が多勢であった。しかし、より一層の改善も望まれていた。</li> </ul>
1.2. 事務局が開発パートナーに対してガイダンスを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DPIC-DIC のスタッフは、開発パートナーに対して、セクター事業調整に関する十分な説明が出来るようになった。セクター作業部会の成員が、ラウンドテーブルにおいてミレニアム開発目標の進捗について、報告できるようになった。</li> </ul>
1.3. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「保健情報及び母子新生児保健無料化政策にかかる HP&amp;F-TWP 及び MNCH-TWG 特別合同会議」が 2013 年 1 月 23～24 日に開催され、情報/意見交換がなされた。<sup>7</sup></li> </ul>
1.4. 事務局が各技術作業部会の進捗状況を把握する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事務局は、保健省部局再編に伴う TWG の TOR 見直し・改訂において指導的な役割を果たしている。新たに結成された 3 つの TWG に対しても、オリエンテーションを実施した。</li> </ul>
1.5. 事務局が県での調整メカニズム導入を指導・支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 南部 4 県の経験に基づき、2012 年 6 月、事務局/コーディネーション・ユニットによって、北部 3 県 (Phongsaly, Oudomxay, Luang Namtha) に対してセクター事業調整にかかるオリエンテーションが提供された。</li> <li>➤ 2012 年 9 月の政策レベルセクター作業部会において、セコン県、アッタプー県が県レベルにおけるセクター事業調整に関するプレゼンテーションを実施した。事務局/コーディネーション・ユニットは、そのプレゼンと、同会議への全県参加のための設定に奔走した。</li> </ul>

<sup>7</sup>事務局は、2013 年 9 月 2 日から TWG のアジェンダと日程の調整に着手し始めている。

指標（PDM 0-1 版） （2010 年 10 月）	成果達成状況 （2013 年 7 月 31 日現在）
	▶ 中間レビューチームによる質問票調査の対象である 7 県のうち、6 県は計画・国際協力局や県に常駐している開発パートナーから、県レベルの保健セクター統合実施計画策定にかかる十分なガイダンスを受けたと回答した。

現時点において、成果 1 の達成度合いは限定的である。

半期開催される予定の政策レベルセクター作業部会〔SWG (P)〕及び四半期開催される予定の実務レベルセクター作業部会〔SWG (O)〕は、それぞれ年 1 回程度の開催に留まっている。この頻度では、問題解決の作業部会にはなり得ず、第 7 次保健開発 5 カ年計画の進捗と課題を「確認」し、後のラウンドテーブルに報告を行うための儀式的な場として機能していた。実際は、技術作業部会において挙げられた問題点は保健省内部のステアリングコミッティや、該当の部局の管理側によって必要に応じて対処されていた。そもそも、保健セクター事業調整の規定がまとめられたマニュアル（通称「緑本」<sup>8</sup>）による年間会議数や、また政策レベルや実務レベルのセクター作業部会、もしくは事務局に「問題解決の機能」を求めること自体が現実的ではなかったとの議論が関係者間で存在する。

一方、成果 1 の達成に幾つかの進展は見られる。事務局/コーディネーション・ユニットと開発パートナー間のコミュニケーションは改善し、特に新規参入した開発パートナーに対するガイダンスの質も改善したとの評価があった<sup>9</sup>。調整メカニズムを通じて保健省から開発パートナー側へ開示・提供された情報は、年々増加した。事務局/コーディネーション・ユニットは、より主体的に、大規模な会議実施のロジ管理が出来るようになった。セクター作業部会は、事務局/コーディネーション・ユニットに支えられ、ラウンドテーブル会議において MDGs 達成に向けた進捗についてプレゼンテーションすることが可能となった。事務局/コーディネーション・ユニットは、JICA 専門家と WHO の技術的助言を受けて、新規に立ち上げられた TWG<sup>10</sup> に対して TOR の草案支援が出来るようになった。さらに、事務局/コーディネーション・ユニットが、事業調整メカニズムの開発に関して 7 県の県保健局及び郡保健局に対して実施したガイダンスや支援の結果、県レベルにおける一定の成果が見られている。

他方で、事務局/コーディネーション・ユニットの機能のなかでも、TWG 間の調整に関して、その進展は不十分であった。これは、協調的な行動や考え方に対する需要が年々高まっていることが背景としてある（詳細は成果 2 の実績部分を参照のこと）。こうした背景を受け、2013 年 6 月、7 月、8 月に保健省官房、計画・国際協力局、WHO 及び CD-SWC2 専門家間で行われた協議の中で、TWG 間の調整が、事務局の中核的かつ肝要な機能であるという認識が深まった。さらに、（その後開かれた）事務局会議において、このような機能を備えるために、月毎に事務局会議を開催することが決定されている。

<sup>8</sup> “Sector-wide Coordination Mechanism for Health” (the Green Book)

<sup>9</sup> 中間レビューチームによる開発パートナーへのインタビュー結果による。

<sup>10</sup> 衛生・予防・ヘルスプロモーション技術作業部会 (Hygiene, Prevention and Health Promotion TWG)、ヘルスケア技術作業部会 (Health Care TWG:HC-TWG)、食品・医薬品技術作業部会 (Food and Drugs: FD-TWG) TWG が 2010 年 10 月に新設された。

中間レビューチームは、セクター事業調整メカニズムがより保健セクターに根付き、その重要性が認識されるにつれ、開発パートナーによる要請事項（特にメカニズム機能性の改善）や期待値も上がっているという印象を受けた。上記に述べられた進捗状況を踏まえ、今後取り組むべき仕事・課題として以下のような項目が考えられる。

1. 保健省の再編やサブセクター・プログラムの変化を踏まえた、セクター事業調整メカニズムの機能の再レビュー、再整理
  - a. 事務局/コーディネーション・ユニット（の会合）の機能について、計画・国際協力局の役割が拡大していることを踏まえ、事務局/コーディネーション・ユニットの運営方法を再度整理・確認すること
  - b. TWG やワーキンググループの数が増加していることを踏まえ、その組成・頻度について、再確認すること
  - c. 保健セクター作業部会の共同議長（日本と WHO）以外の開発パートナーによる役割の拡大を検討すること（特に各 TWG の機能性強化への支援）
2. 調整メカニズムの効率性をさらに改善すること
  - a. セクター作業部会及び TWG の定期開催、会合の生産性向上のための準備、資料配布や共有、招待状・議事録のタイミングや質を改善するための方策を模索すること
  - b. アラインメント（計画・モニタリング・評価）、重複の低減、セクター・プログラム実施進捗と目標達成にかかる分析などを遂行するためのツールを改善すること
  - c. 問題解決とフォローアップの能力を改善すること
3. 事務局/コーディネーション・ユニットが県保健局及び郡保健局のセクター事業調整構造設置・稼動を支援するにあたり、その具体的な方策・度合い・範囲の明確化

**【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。

PDM 0-1 版で提案された成果 2 の指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータを以下の表内に示した。

表－8 成果 2 の達成状況

指標（PDM 0-1 版） （2010 年 10 月）	成果達成状況 （2013 年 7 月 31 日現在）
2-1. 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 <sup>11</sup> の実施モニタリングを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MNCH-TWG は、継続して母子保健統合パッケージ戦略計画の実施をモニタリングしている</li> <li>➤ 一方、モニタリングは定量的なプロセス指標をもとになされているわけではなく、計画実施進捗で浮上した問題を把握・分析し、対応策を打つ方策を導くまでには至っていない。</li> </ul>

<sup>11</sup> “MNCH Package Strategic Plan,” MoH

指標 (PDM 0-1 版) (2010 年 10 月)	成果達成状況 (2013 年 7 月 31 日現在)
2-2. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県・郡で活動がどの程度実施されているかの網羅的なデータは入手できなかった。</li> </ul>
2-3. 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開発パートナーとの事業連携・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MNCH-TWG の年間作業計画は、母子保健統合パッケージ戦略計画の中でも、コアとなる介入が選択されて作成されている。これに対し、開発パートナーが、1) アラインメントへの合意、2) 年間作業計画の中でどの項目を支援できるかの明示、を行っている。</li> </ul>
2-4. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 投入 (予定) 資金の全額を示す定量データはないが、2010 年に操業したナムトゥン第 2 ダムの収入が社会セクターに還元され始めたことを受けて、保健予算の政府資金分が増加している。</li> <li>➤ MNCH-TWG で作成したリソースマッピングの結果、2011 年から 2012 年にかけて、開発パートナー側のリソース配分の不均等が大幅に改善したことが分かった。ただし、マッピングに使用したデータベースの包括性や精査に改善が必要。</li> </ul>

この成果についても、現時点で達成見込みを判断するのは時期尚早である。その理由は、MNCH-TWG には、キャパシティ・ディベロップメントで得られた強みとともに、弱みもしくは課題が同時に観察されたためである。MNCH-TWG は、ドナー調整に関して 1 番長い歴史を持ち、共同計画・共同モニタリングも機能して久しく、ほぼ四半期に 1 度 TWG 会合を持っている。本レビュー対象期間においては 11 回執り行われた。

このサブセクターは、3つのミレニアム開発目標 (MDGs 1、4、5) を包摂していると言え、MDGs 達成のプレッシャーが高揚するにつれ、本サブセクターにより強い注目が集まり、追加的資金投入が異なる資金源から本サブセクターに配分されていることが確認された。翻って、こういった状況は TWG がサブセクターの関係者を母子保健統合パッケージ戦略計画へのアラインメントのもと管理統合していく能力や、その調整機能に影響している。また、この状況下で、同戦略実施の中核を担う母子保健センターの機能が阻害されている印象を受けた。

例を挙げれば、SBA 養成計画は HRH-TWG で、また母子保健サービス無料化政策は HP&F-TWG で実施モニタリングがなされると同時に複数の開発パートナーによって支援され、さらに栄養の部門はマルチセクターのイニシアティブ<sup>12</sup>として首相府側で統括されており、母子保健センターはそれぞれのイニシアティブをパズルのように整合させる難役を担っている。勿論、これらのイニシアティブは母子保健統合パッケージ戦略計画に関連するものであり、MNCH-TWG でも協議されている。ただし、重要性が高まっている栄養部門に関しては、

<sup>12</sup> 栄養と食料安全保障のイニシアティブは、首相府に設置されている。農業森林省、教育・スポーツ省、保健省が主な実施機関となっており、保健省はこのマルチセクター調整にかかるリーダー的な役割を担っている。

MNCH-TWG に栄養の“N”を加えて MNCH“N”-TWG とする合意があったにもかかわらず、MNCH-TWG とは別に、栄養とヘルスプロモーションのテーマの下で作業部会が編成<sup>13</sup>され、開発パートナーの参加のもと会合を持っている。この栄養の作業部会は現在頻繁に会合を持っているが、これは首相府側から「国家栄養・食糧安全保障イニシアティブ」について文書の作成を求められているためである。現在この栄養の作業部会は MNCH“N”-TWG のタスクフォースという位置付けよりも、保健省衛生・ヘルスプロモーション局<sup>14</sup>に直接報告する形となっている。

こうした背景のもと、2013 年はじめに母子保健無料化プログラムの実施ガイドラインが3つ作成されるという、調整の難しさを改めて示唆する事例があった。今後、保健セクター改革関連で派生する活動を既存の中央・県・郡レベルのサブセクター・プログラムの実施・モニタリングのプロセス内に統合していく作業が必要となっていくことも加わり、MNCH-TWG で広範囲のサブセクターの調整を実施するのがさらに難しくなっている。

他方、本 TWG の強みの部分については、全国各地における実施上の問題やグッドプラクティス等の経験が保健省・開発パートナー間で共有され、支援対象地域・課題の重複・偏重を回避する場として機能している。ただし、定量的指標の分析やプロセス指標のモニタリングは弱く、それにも関連して、問題把握・分析・解決の能力について改善が必要であるとの見方が一般的である。

上記に述べられた状況を踏まえ、成果 2 の達成に向けて今後取り組むべき仕事・課題として以下のような項目が考えられる。

1. TWG 間で行われる情報交換のさらなる改善を進めること。特に重複・関連するテーマに関して、ヘルスプロモーションと栄養の作業部会と MNCH-TWG 間の情報共有やさらに関係部局による業務実施の所掌の明確化に留意すること
2. 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通じて、問題のより確実な同定とより深い分析を強化すること。そのために、プロセス・アウトプット・アウトカムの各レベルにおける指標のモニタリングを実施し、支援的スーパービジョンの確実な実施を通じて県・郡・村・コミュニティで起こっている問題の把握を解決を図ること
3. MNCH-TWG の AWP（もしくはサブセクターの AOP）が、保健セクター改革で挙げられた活動をきちんと統合し、その実施とモニタリングが統合的になされるように働きかけること
4. MNCH-TWG 会合をより定期で開催することと、事前通知・準備を徹底すること

**【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。

PDM 0-1 版で提案された成果 3 の指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータ

<sup>13</sup> 現在、栄養・ヘルスプロモーション技術作業部会を正式に発足させるための保健省令（案）が衛生・ヘルスプロモーション局から草案され、官房に提出されている。（衛生・ヘルスプロモーション局長談）

<sup>14</sup> 栄養関係の作業が増加したにつれ、母子保健センターとは違う建物に栄養センターが設置され、スタッフが当初 2 名から 7 名体制に拡張された（母子保健センターからスタッフの異動が数名栄養センターに異動した）。

を以下の表内に示した。

表－9 成果3の達成状況

指標（PDM0-1版） （2010年10月）	成果達成状況 （2013年7月31日現在）
3-1. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 保健人材開発戦略が共有され、年間作業計画が策定され、モニタリングされている。一方、モニタリングは成果のレベルではなく、活動実施の有無に留まっている。</li> </ul>
3-2. 保健人材計画に基づいたモニタリングが実施される	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ HRH-TWG はセクターワイド指標を編成した。人材の配置・定着に関する指標やその年間達成目標も含まれる。</li> <li>▶ 現在、HRH-TWG の中核人材で保健人材局のスタッフ1名が、公共医療施設レベルの人材配置についてモニタリングを実施している。</li> </ul>
3-3. 保健人材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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2014/15年度保健人材（公務員）の割りあてについて、4,000人分の増加を確保した。TWG は、バランスのとれた配置、特に保健センターレベルの人材配置を充実されるための方策について協議を続けている。</li> </ul>

成果3は、目標達成に向かって順調に進捗している。

HRH-TWG がモニタリングの過程で同定された問題を効果的に解決できるようになるための、一定の基礎が築かれていると言える。HRH-TWG は、保健人材開発戦略をもとに共同で作成した年間実施計画やSBA養成計画を定期的にモニタリングしており、事業開始から現在までに9回の会合を持った。開発パートナーは共通の目的に向かいよりアラインメントを実施するようになり、浮上した問題の解決策に関する意見交換も実施している。

（本 TWG で中核的な課題である）保健人材の開発・配置・定着の現状に関する情報収集への努力も継続して行っており、開発パートナーによる技術的・財政的な支援も投入されている。例として保健人材のデータベース開発、人材配置のマッピング作業、TCIS の再構築<sup>15</sup>などが挙げられる。

しかしながら、本 TWG は、保健人材開発戦略やSBA養成計画の実施に際して、浮上した問題を深く掘り下げて議論し、解決策を導くところにはまだ、達していない。また、複数の参加者（開発パートナー）によるさまざまな技術的投入に関して、関係者間でコンセンサスを得られるようになることが課題である。

上記に述べられた状況を踏まえ、今後取り組むべき仕事・課題として以下のような項目が考えられる。

1. HRH-TWG において、プロセス・アウトプット・アウトカム各レベルの指標を活用し、人材開発・配置・定着状況のモニタリングを強化実施すること、またその際に同定された問題の解決やフォローアップの確実な実施(例:サブセクターのAOPの導入を通じて)

<sup>15</sup>TCIS の再構築は CD-SWC 2 による支援。



2. 保健人材の適切な育成・配置・定着に向けて、HRH-TWG 内において、また他の TWG との交流において、保健人材局、研修研究局、母子保健センターなど関係部局により継続した協調努力が実施されること

【成果 4】 計画財務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に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。

PDM 0-1 版で提案された成果 4 の指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータを以下の表内に示した。

表－10 成果 4 の達成状況

指標 (PDM 0-1 版) (2010 年 10 月)	成果達成状況 (2013 年 7 月 31 日現在)
4-1. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ SCWMF は関係者らの意見を反映した形で複数の段階を経て改訂された。</li> <li>▶ 半期に 1 度、SCWMF が更新され、政策・実務レベルセクター作業部会に報告されるようになった。</li> </ul>
4-2. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (効果をモニタリングするための) セクターワイド指標が各サブセクター・プログラムについて選択されたが、すべての指標がモニタリングされているわけではない。</li> </ul>
4-3. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 1 つのサブセクター・プログラムである母子保健において、GIS を活用したリソースマップが作成された。</li> <li>▶ SCWMF には保健省内外の資源配分についての提示がまだない。</li> </ul>
4-4. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MNCH-TWG、HRH-TWG、HP&amp;F-TWG は年間作業計画を策定し、その実施進捗をモニタリングしている。</li> </ul>

成果 4 は、HP&F-TWG に対し①「保健財政戦略の実施を通じた年間計画作成」、及び②「内外の資金の効率的・効果的な事業実施」への活用の 2 点における能力の強化をめざしている。前者に関しては、目標達成に向かって進捗しているが、後者に関しては達成度合いは限定的である。

年間計画作成について、当初の想定では第 7 次保健開発 5 カ年計画を実施するための年間計画を、利用可能な資源の情報に基づき、予算を含む計画として作成することであった。これについては、母子保健統合パッケージ戦略計画（及び SBA 養成計画）のなかで部分的に達成されているにすぎない。すなわち、MNCH-TWG 年間作業計画や SBA 養成計画のフォーマットには、各活動の予算額や潜在的もしくは割りあてられた資金源が明示される<sup>16</sup>。ただしこれらの

<sup>16</sup>このセクションでは HP&F-TWG に関連するものを記述するが、この結果は HP&F-TWG ではなく MNCH-TWG と HRH-TWG の下で達成された。

ツールは重複の回避に多大な貢献をするものの、内外の資金を効果的に活動項目ごとに配分するという側面においてははまだ不十分と言える。

本事業の詳細計画策定調査時には、トランズアクション・コスト低減のために、(プールファンド等) 何らかの財政支援の措置が保健セクターに導入されるという期待があった。したがって、年間活動計画とともに年間財務計画を策定するための技量の向上、及び、「効果的・効率的な内外の資金配分」にニーズがあるとされていた。しかしながら、そうした財務措置は現在に至るまで方針が定まらず、また今後具体的に導入するという理解もない。財政的な情報(予算と支出)は、いまだ HP&F-TWG 関係者の間であまり明確に提示されていない。さらに、TWG で最終ドラフトが準備された保健財政戦略は、保健省で認証されていない。これらの要素が影響して、財務的な側面においてキャパシティ・ディベロップメントが思うように進んでいなかった。

保健財政戦略(案)<sup>17</sup>に挙げられた実施項目のモニタリングについては、良い進捗が見られている。本 TWG は、母子保健サービス無料化イニシアティブ<sup>18</sup>や、現存の4つの医療保険の統合、貧困者対象医療保険のための基金<sup>19</sup>の実施管理など、省内でも重要な課題を実施モニタリングする場として機能しており、参加者間で技術的な支援を引き出し共有している。本 TWG では、保健財政という分野横断的なイシューを扱っているため、保健省内の異なる部局や開発パートナーも多く参加しており、TWG 内で情報共有や調整がある程度実施されている。こうした部局を超えた、また TWG を超えた調整は、本 TWG にとって大変重要であり、今後も複数の母子保健サービス無料化ガイドラインの例のような重複を避けるため、よりこの側面が強化される必要がある。

また、DPIC-DIC のスタッフのキャパシティ・ディベロップメントに関しても改善が見られている。計画・国際協力局のスタッフは、CD-SWC2 の短期専門家の支援を受けて SCWMF を開発パートナーや他部局らのフィードバックを経て改訂することが出来た。また、SCWMF にセクターワイド指標が編成されたことにより、アウトカムレベルのモニタリングが可能となった。計画・国際協力局は、第7次保健開発5カ年計画の実施進捗を、SCWMF の書式を活用して政策・実務レベルセクター作業部会に対して報告ができるようになった。ただし、SCWMF の書式に従って5カ年計画の実施進捗報告を要請される省内の各部局や開発パートナーを含む TWG の間では、SCWMF に対して、計画・国際協力局がもつそれと同等のオーナーシップは見られない。

また、今後、アラインメントや計画の共同モニタリングを促進していくためには、サブセクターの戦略レベルにおいて、計画実施状況や、プロセス・アウトプットレベルでの進捗状況、資金確保の状況などが把握できる計画・モニタリングツールが必要であると考えられる。

上記に述べられた状況を踏まえ、今後取り組むべき仕事・課題として以下のような項目が考えられる。

---

<sup>17</sup> 保健財政戦略は認証されていないものの、HP&F-TWG は、この案に基づいて年間作業計画を策定し、実施・モニタリングしている。

<sup>18</sup> ケアや分娩5へのケアを満年齢未無料化する試行的なイニシアティブ。世界銀行、ナムトゥンIIダムの社会セクター還元基金、Lux-Dev など複数のドナーの資金が活用されている。

<sup>19</sup> (Health Equity Fund :HEF)

1. (財政支援措置の導入がなかったことを踏まえ) 財務管理に対する支援を再検討すること
2. 資源配分のさらなる改善のためにリソースギャップの明確化に焦点をあて、HP&F-TWG において計画・国際協力局と財務局の連携を強化すること
3. (サブセクター・プログラム実施モニタリングの際に浮上する) 問題の同定と分析をさらに強化し、問題解決とそのフォローアップに尽力すること
4. 計画・国際協力局のリーダーシップ及び調整能力のさらなる強化
5. HP&F-TWG 年間作業計画 (または各サブセクターの AOP) に保健セクター改革で挙げられた活動が統合され、パラレルでないプロセスでモニタリングがなされるよう尽力すること

#### 4-1-4 プロジェクト目標の達成状況

【プロジェクト目標】 第7次保健開発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。

PDM<sub>0-1</sub>版で提案されたプロジェクト目標レベルの指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータを以下の表内に示した。

表-11 プロジェクト目標の達成状況

指標 (PDM 0-1 版) (2010年10月)	成果達成状況 (2013年7月31日現在)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事務局によるオリエンテーションを受けた全7県において、統合された保健セクター実施計画が策定された (7県を対象とした質問票調査結果によるデータ)</li> <li>➤ 上記7県の内6県において、開発パートナーの参加を得たモニタリングが最低四半期に1度実施されている</li> <li>➤ 上記7県のうち5県において、少なくとも幾つかのドナー・NGO が統合実施計画に支援をアラインしたと回答した</li> <li>➤ 上記全7県において、すべての郡保健局において統合実施計画が作成され、モニタリングを最低四半期に一度実施していると回答した</li> </ul>
2. 標準化された事業手続きが保健省各部局、開発パートナーに認識され、利用される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画・国際協力局は、母子新生児保健国連共同プログラム<sup>20</sup>の財務報告フォームとナムトゥン第2ダム資金へのフォームの統一を試行している</li> <li>➤ 母子新生児保健国連共同プログラムでは、国連4機関〔国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF)、国連人口基金 (United Nations population Fund : UNFPA)、WHO、国連世界食糧プログラム (World Food Programme : WFP)〕が活動報告・財務報告/申請・作業</li> </ul>

<sup>20</sup>ラオス国母子新生児保健統合サービスパッケージ実施のための国連共同プログラム。Lux-Dev による資金で実施されている。

指標（PDM 0-1 版） （2010 年 10 月）	成果達成状況 （2013 年 7 月 31 日現在）
	<p>計画の各フォームを共通化することで合意した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 国際 NGO ネットワークは、政府職員に配給する日当（Daily Subsistence: DSA）に関する合意文書を作成し、日当の最高基準額標準化を推進している</li> <li>➤ 韓国協力機構（Korean International Cooperation Agency: KOICA）及びセーブザチルドレンファンドは、県保健局への負担を低減させるため、ベースライン調査の手法を共有した</li> <li>➤ ADB はプロジェクト管理ユニットを保健セクター内では 1 つに集約した</li> </ul>
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、開発パートナーに認識される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 政府政策・戦略・計画に基づいて、3 つの TWG の年間作業計画が策定された。そのうち 2 つの年間作業計画には、開発パートナーの支援内容が含まれている</li> <li>➤ SBA 養成計画は、保健省・開発パートナー双方による資金源の割当も含んでいる</li> </ul>
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開発パートナーが増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 中央レベルで活動する殆どの開発パートナーは第 7 次保健開発 5 カ年計画を単一政策枠組と理解し、一部のサブセクター・プログラムのレベルで支援をアラインさせて来ている</li> <li>➤ HRH-TWG と MNCH-TWG の年間作業計画は、それぞれ 8、10 の開発パートナーによって支援されている</li> </ul>

現時点でプロジェクト目標の達成見込みを判断するのは時期尚早である。現行 PDM の指標は、到達点もしくは目標値が明確ではなく、具体的にどのようなデータを以って測定すべきかについてより定義を具体化する必要がある。例えば、指標 2 は具体的にどういった「事業手続き」を指すのかが特定される必要があり、指標 3 及び 4 では、どの段階で単一の政策枠組が保健省及び開発パートナーによって「認識された」もしくは「アラインされた」と判断すればよいのかが曖昧である。したがって、本表内の「成果達成状況」は、暫定的なもので、代替指標データとして提案されるものである。

一方で、プロジェクト目標のめざす「サブセクター・プログラム戦略計画が、アラインメントや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」方向性に向かって、一定の成果は見られる。幾つかのサブセクター・プログラムにおいて、保健省と複数の開発パートナーが共通の年間作業計画に基づいて、ある程度調整やモニタリングを実施し、遭遇した問題に対する解決策を求めてエビデンスや経験を共有する場が出来ている。しかしながら、現時点において、セクター事業調整メカニズムはめざすような効果的な機能性が発揮されているとは言えない。

さらに、県と郡レベルにおける調整メカニズム導入に関しては、本調査団が実施した質問票調査によれば、支援された 7 県においてセクター統合的な実施計画が作成<sup>21</sup>され、5 県において

<sup>21</sup> こうした計画立案やモニタリングプロセスの質については、今回は現場調査がなくきちんと確認できていないため、今後確認が必要である。

その計画に開発パートナーがアラインし、6 県において共同で定期的にモニタリングされている<sup>22</sup>。

上記に述べた以外のアラインメントや手続きの調和化の側面について、複数の開発パートナーによる手続きの調和化や報告フォーマット統合にかかる努力のあとが観察できる。しかしながら、これらの努力はいわば散発的であり全体的な共同行動という形ではなく、開発パートナーが独自にビエンチャン宣言に対応した個々のイニシアティブであった（したがって、CD-SWC2 によって意図的に促進されたものではない）。

#### 4-1-5 上位目標の達成状況

PDM 0-1 版で提案された上位目標レベルの指標に対し、現時点で入手可能な達成状況にかかるデータを以下の表内に示した。

表-12 上位目標の達成状況

指標 (PDM 0-1 版) (2010 年 10 月)	成果達成状況 (2013 年 7 月 31 日現在)
1. 策定された単一政策・戦略に基づくプログラムが開発パートナーに共有される。	➤ TWG の中で、サブセクターの政策・戦略（母子保健統合パッケージ戦略計画, SBA 養成計画、保健人材開発計画など）が、開発パートナー及び保健省によって共同で策定・モニタリングされている <sup>23</sup>
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。	➤ 保健セクターへの政府支出（自国財源） 4.2% の割合 (2011-2012)
3. 単一政策・戦略に基づくプログラムに対する開発パートナーからの支援が増加する。	➤ 開発パートナーの関連事業をリストアップしたものが、SCWMF の書式を活用して、単一政策枠組の幾つかのサブセクターごとにまとめられた（ただし、政策枠組表や業務計画とは連動していない、別の書式によるもの）
4. 全県・郡で調整メカニズムが導入され、運用される。	➤ 事務局によるオリエンテーションを受けた 7 県のうち 6 県が、パートナー開発の参加の下、最低四半期に 1 度は統一実施計画をモニタリングしている ➤ 上記 7 県のうち 5 県において、少なくとも幾つかのドナーと NGO が支援を統一実施計画にアラインしている
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。	➤ 測定対象が明確でないため、データは得られなかった ➤ いまだ多くの 2 国間会合が TWG 等の会合以外に実施されている

<sup>22</sup> この観察は中間レビューチームによって作成された回答者記入式質問票の結果を見た結果出てきたもの。質問票の配布は事務局によってオリエンテーションを受けた北部 3 県と JICA の母子保健統合サービス強化プロジェクトの対象である南部 4 県の 7 県に限定される [Phongsaly, Luang Namtha, Oudomxay, Salavan, Champasack, Sekong, Attapeu]。

<sup>23</sup> 中間レビューチームが確認できた数よりは多いことも想定される [水と衛生 (WASH) 作業グループなど]。

指標 (PDM 0-1 版) (2010 年 10 月)	成果達成状況 (2013 年 7 月 31 日現在)
6. 全県の医療機関へのアクセス率が XX%以上に向上する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DTP-HB-Hib3<sup>24</sup>ワクチン接種を受けた 1 歳未満児の割合 77.8% (2010-2011)</li> <li>➤ 産前健診を 4 回以上受診した妊婦の割合 36.9% (2010-2011)</li> <li>➤ 訓練を受けた保健人材によって介助された分娩の割合 37.0% (2010-2011)</li> <li>➤ 帝王切開率 2% (n/a)</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SBA 最低 1 名を含む 5 名の保健人材が常駐している保健セクターの割合 14.7% (2011-2012)</li> </ul>

現行 PDM の指標は、到達点もしくは目標値が明確ではなく、またプロジェクト目標レベルでの成果が限定されている現時点において、プロジェクトの終了後数年で上位目標が達成されるかどうかについて言及するのは難しい。指標は、具体的にどのようなデータを以って測定すべきかについてより定義を具体化する必要がある<sup>25</sup>。

ただし、現時点までに得られている CD-SWC2 の成果は、上位目標の方向性に向いているとすることができる。

## 4-2 プロジェクトの実施プロセス

### 4-2-1 当初計画との整合性

CD-SWC2 は、概して PDMver0-1 版の目標（プロジェクト目標、成果）及び活動に準じて活動を展開し、実施中に浮上したニーズに合わせて適宜活動を調整・追加した。追加された活動には、事務局を通じた新 TWG 立ち上げに際する技術支援、保健セクター改革の実施枠組の策定にかかる技術支援（保健サービス提供及び病院管理<sup>26</sup>）などが挙げられる。

新規に立ち上げられた TWG 支援のためになされた活動の改訂は、CD-SWC2 が事務局/コーディネーション・ユニットを通じて支援する形態を取ったことから、成果 1 の目標に貢献することができるため、適切であった。保健セクター改革への支援については、この改革の枠組策定をアラインメントと調和化を強化するための 1 過程であると見なし、CD-SWC2 が支援を提供した経緯がある。確かに、援助努力の重複を避けるために（つまり、既存の保健セクター事業調整メカニズムとはパラレルなプロセスの中で保健セクター改革が企画され、モニタリングされるという状況を作らないために）、保健セクター改革がセクター事業調整メカニズムの下で協議されるよう働きかけたことの重要性は認められる。こうした状況下で、この活動の追加は妥当であったと考えられる。

<sup>24</sup>ジフテリア - 百日咳 - 破傷風ワクチン・B 型肝炎 - インフルエンザ B 型ワクチン (Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine, hepatitis B vaccine, haemophilus influenzae type B 3 vaccine)

<sup>25</sup> これら指標の中には (1 と 4) アウトプットやプロジェクト目標指標と酷似したものがあり、調整が必要である。その他の指標 (2, 3, 5, 7) については、測定の対象や目標値が明確でないか、データ入手が非常に難しい。

<sup>26</sup> CD-SWC 2 専門家は、WHO と Lux-Dev とともに、保健セクター改革の実施枠組策定に対する技術支援要請を保健省から直接受けた。そこで、3 者間で優先部門を分担することとし、CD-SWC 2 は、保健サービス提供及び病院管理部門を担当することとなった。この決定は後の SWG (O) で共有・合意されている。

#### 4-2-2 CD-SWC2 の実施運営体制

個別のプロジェクト実施ユニットという形態を避けるために、保健省と JICA は CD-SWC2 のための合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) を設置せず、CD-SWC2 のモニタリング機能をセクター事業調整メカニズム内に統合することを決定した。R/D によれば、「セクター作業部会会合」が当該事業のモニタリング機能を備え、当該技術協力 (CD-SWC2) の「効果的かつ成功裏の実施」をめざすこととされている。しかしながら、CD-SWC2 の前半期において、セクター作業部会において CD-SWC2 のモニタリングは実施されなかった。ただし C/P との間で、セクター事業調整メカニズムを維持・調整するために多くの協議が重ねられた。従って、全体の活動が効果的なアラインメントと調和化に向かうことを確実にするためにこうした協議が役立ったと言える。

CD-SWC2 下で実施された活動は、SCWMF を通じて保健省に半期報告がなされている。ただし、このプロセスが CD-SWC2 の PDM 改訂に繋がったことはなかった。

CD-SWC2 の評価については、R/D によれば JICA 及びラオス政府当局が、共同で中間レビュー・終了時評価を実施することになっているが、個別のプロジェクトによるラオス政府側への負担を軽減するため、中間レビューチーム (JICA 側) は、9 月 2 日に設定された事務局会合で本調査の暫定結果を共有することで対応した。中間レビューチームは、この会合において、開発パートナーを含む保健省関係者からコメントを得て報告書に反映させている。

#### 4-2-3 活動の実施状況

活動は遅延を経験することもあり、(特に会合の開催について) 適時に実施できないことが頻繁にあった。半期毎に実施が想定される政策レベルセクター作業部会と四半期毎の実務レベルセクター作業部会の会合は、この 2 年 10 カ月間に 3 回ずつ (1 年に 1 度の頻度) で実施されたに留まっている。TWG 部会によって毎月・隔月・四半期毎の実施が TOR により規定されているが、実際は不定期で頻度も TOR の想定より低くなっている。会合期日の告知は、度々実施直前に送付されていた (最近は 2 日前から数日前に改善している)。

会合の頻度が低いことや不定期であることは、主に関連保健省職員の十分な参加確保が困難であることや、議長との日程調整の難儀さに起因している。これは、イニシアティブや意欲の欠如に起因するものではなく、実際にセクター事業調整の担当者として配置された C/P の職務過重負担という状況が変化していないことが原因と見受けられる。さらに、過去 3 年間に浮上した幾つかの優先的なイニシアティブが、この過重負担の現状を悪化させている (こうしたイニシアティブには、母子保健サービスの無料化政策、保健セクター改革などが含まれる)。

同時に、政策・実務レベルセクター作業部会や TWG の開催頻度が低い事態について、C/P の過重負担の現状を踏まえれば、そもそも TOR の設定が野心的すぎたのではないかとの見方もある。

開発パートナーについても人材の不足の現状は変わらないが、これは CD-SWC2 の活動実施を阻害する要因となった例は確認できなかった。CD-SWC2 は、引き続きロジ面や事務・管理面で事務局をはじめとする C/P らを支援し、活動の進捗を促進している。

#### 4-2-4 技術支援の方法

CD-SWC2 は、セクター事業調整メカニズムを強化するにあたり、ラオス側の C/P のキャパ

シティ・ディベロップメントに重点を置いているといった、特徴のあるアプローチを採っている。したがって、CD-SWC2 の専門家は一貫して保健省による主体性を評価・尊重しており、目指すべき到達点や期限などを与えていない。これは、こうしたアプローチがゆくゆくはセクター事業調整の自立的な実施に繋がって行くとの信念に帰依している。このアプローチは、保健省の主体性やキャパシティ・ディベロップメントを置き去りにしないという点において、肝要かつ妥当であると考えることができる。一方、このアプローチは、現時点において援助効果の向上への近道とはなっていない。

CD-SWC2 のもう 1 つの特徴は、“learning by doing” もしくは実務研修（OJT 形式の研修）と言える。即ち、保健省のアラインメント・事業手続きの調和化にかかるキャパシティを強化するために、保健省 C/P と CD-SWC2 の専門家が一緒に TWG やセクター作業部会会合の運営をしてゆき、そして、セクター事業調整メカニズムの維持にかかる技術的な提言を適時に提供する、という技術支援の形態を取っている。このために、CD-SWC2 は母子保健（兼チーフアドバイザー）、組織強化（兼業務調整）、保健システム強化の 3 分野において長期専門家を配置しており、長期専門家らは、保健省の C/P がセクター事業調整関連の会合を運営するにあたり、事務局/コーディネーション・ユニットや 3 つの TWG に対して管理・運営面、技術面での継続した支援を提供している。また、CD-SWC2 が常勤の専門家を配置したことで、C/P だけでなくその他関係者らを継続的に調整や統合に仕向けていく役割を果たし、その場その場におけるアラインメントと調和化にかかる的確な投入が可能となったことは、大変有利な点であった。

CD-SWC2 による技術支援でもう 1 点の特徴として、技術支援の内容が複層的であることが指摘できる。セクター事業調整面での能力強化に加えて、保健省が政策実施、ガイドライン策定、種々の教材・印刷物作成などの業務を遂行するにあたり、様々な技術的助言や投入が必要となるが、CD-SWC2 は特に母子新生児保健のサブセクターにおいて、そういった技術支援・投入を適宜提供する役割をも担っている。

#### 4-2-5 保健省によるセクター事業調整にかかるオーナーシップ

保健省によるセクター事業調整メカニズムやビエンチャン宣言の行動計画にかかるオーナーシップは依然高い。これは、CD-SWC がフェーズ 1 の時からラオス側の主体性を一貫して重視したことも影響していると考えられる。また、ラウンドテーブルのメカニズムを通じて、計画投資省側がセクター事業調整を強力に推進していることにも後押しされている。

同時に、政策・計画・ガイドライン作成に対する保健省独自のプロセスにかかるオーナーシップも高い。保健省は開発パートナーによる技術的投入の価値を認め参照すると同時に、時折、保健省独自の計画やガイドライン作りのプロセスを TWG のそれと並行して運営することがある。この一例として、母子保健サービス無料化政策の実施ガイドラインが挙げられる。保健省内において、限られた職員が複数の職務を掛け持ちして過重負担が生じている現状を踏まえ、このパラレルな過程は、多くの開発パートナーによって努力の重複と見なされている。

### 4-3 評価 5 項目による評価

#### 4-3-1 妥当性

次の点から、CD-SWC2 のプロジェクト目標と上位目標の妥当性は、依然高いと考えられる。

1. ラオスの第 7 次保健開発 5 年計画（2010～2015）は、アラインメントの対象となる



単一の政策枠組であるとして、保健省によって開発パートナーと共有がなされた。同計画の「3.6 行政・計画・財務プログラム<sup>27)</sup>」の中で、「省内において、また省庁間において、そして県・郡・村、すべてのパートナーが、ビエンチャン宣言に準じセクター事業調整メカニズムを通じて、調整の強化を行うこと」が記述されている。

2. また、保健セクター支出における海外援助額は全体の 53% (2010 年) を占めており、援助協調による事業の効率化は極めて重要な課題であり、本調査団がヒアリングを行った事業実施関係者からもその必要性が確認されている。
3. 日本政府の「対ラオス国援助実施方針 (2012 年 4 月)」においても、保健セクターへの支援は 4 つの支援重点分野の 1 つであり、さらに日本国大使は継続して、政策レベル保健セクター作業部会の共同議長を務めている。

#### 4-3-2 有効性

現時点において、有効性は限定されている。

これは、各成果の達成度合いが限定されているためであるが、元々標榜した到達点が高すぎたまたは適切でなかったことや、各 TWG の機能がそうした高い到達点に向かって思うように強化されていないことに起因している。

CD-SWC2 により、TWG において開発パートナーと保健省が共同で計画策定プロセスを経たことや、共同でモニタリングをした経験を通じて、プロジェクト目標の達成に必要なプログラムアプローチ的な考え方やアラインメントにかかる基盤は形成されつつある。程度の差はあれ各 TWG において各機関の支援分野が周知され、課題に関する解決策等が提案されるようになってきている。保健省及び開発パートナーは、資源の配分状況など援助の重複を避けるために重要な情報を、TWG を通じて得ている。人材レベルのキャパシティ・ディベロップメントについても、専門家との協働 (OJT) が可能であった限りにおいて一定の学習があったことが観察された。県と郡に関しての成果も有る程度得られている<sup>28)</sup>。したがって、プロジェクト目標に向かう方向性は間違っていない。

「4-1-3 成果の達成状況」の項目で述べたとおり、アラインメントと手続きの調和化に向けた進展は一部に限定されていた。つまり、セクター事業調整メカニズムの個々の構成要素 (SWG や TWG) は、サブセクター・プログラム実施モニタリングの過程で同定された問題解決のための効果的なフォーラムとして機能するに足りていない。2015 年までのプロジェクト目標の達成をめざすためには、さらにポイントを絞ったアラインメント及び手続きの調和化への努力が必要となる。機能性の改善がなされない場合、関係者の調整メカニズムへの信頼、特に TWG への信頼が低下するリスクがある。セクター事業調整の有効性は、その個々の構成要素 (TWG や事務局会合など) の機能性と生産性の改善にかかっている。そのために、1) メカニズムの合理化と機能性改善のための調整、2) アラインメント及び手続きの調和化に適切なツールの提供、3) メカニズムを運営する人員の更なる強化が重要となる。

<sup>27)</sup> “3.6 Program of Administration, Planning and Financing”

<sup>28)</sup> ただし、これは南部 4 県で実施されている統合母子保健サービス強化プロジェクト (2010~2015 年) による技術的投入に負うところが大きいと考えられる。北部 3 県で実施されているプロジェクトについても、県レベルのセクター事業調整に対して、他開発パートナーの支援が提供された。

#### 4-3-3 効率性

現時点では、効率性は中程度といえ、今後改善が期待される。

日本側からの投入に関しては、セクター事業調整に限定されず保健政策実施に関する特定分野の技術的な助言も含まれ、その他事務機器等の機材提供、在外事業強化費等がほぼ計画どおり提供され、また効果を出すために適切に適時に提供されたと見なされている。ラオス側からの投入は、専門家の執務室の提供と、カウンターパートの配置であったが、後者について人員の配置は適切にされたものの、セクター調整事業に配分された時間は、一定の効果を確保するために十分とは言えなかった。

本事業の人材開発では、実務を通じた能力強化（OJT）の方式を採っているため、この時間確保の不足が、成果達成が限定的であったことに直接影響している。他方、少ない人材が多数の業務を抱えている保健省の現状が変化する可能性は低く、限られた時間をより有効に使うことや業務効率の改善・スリム化などの対応が必要とされる。

#### 4-3-4 インパクト

プロジェクト目標達成の可否が不明確な現時点において、上位目標の達成見込みを判断するのは難しいが、上位目標に貢献しうる基礎は築かれているといえる。

本事業は、フェーズ1を経てフェーズ2の中間期に至るまでの間に、第7次保健開発5カ年計画の下で実施されるサブセクターのプログラムに対し、関係者が支援をアラインさせ、共同でモニタリングさせるように導くメカニズムを創出・維持してきた。現在、共通プログラムへの調整とアラインメントが行われているものの、その機能性は想定と比較して限定されている実情がある。

想定していなかった展開として、TWGが増設<sup>29</sup>されたことがあるが、これは現時点では正の波及効果とも、負の影響を与えうる要素とも解釈することが可能である。ポジティブな側面では、TWGが保健省や開発パートナーによって有用なものであると認識されたことが指摘できる。他方で、保健省内の人材が極めて限定されている中で、増設されたTWGの実用性やTWG間・部局間・マルチセクター間の調整全般に与える影響等が厳密に検討されなければ、これがメカニズム自体の弱点もしくはリスクともなり得る。

また、上位目標の達成に必要な外部条件として、「開発パートナーがセクターワイドプログラムを継続的に支持する」が挙げられているが、これについて、現時点では開発パートナーはこの調整メカニズムへの参加・参画に機会コスト以上の価値を見出しているようであるが、機能性への批評も多く聞かれるため、「調整疲労-coordination fatigue<sup>30</sup>」を起こさないよう、より効果的な調整プロセスを創出する必要がある。

#### 4-3-5 持続性

調整メカニズムやこの事業効果の持続性を判断するのは時期尚早であるが、持続性に影響を与えうる以下の要素が、中間レビュー調査団によって観察された。

<sup>29</sup>新たに省令にて新設された衛生・予防・ヘルスプロモーション TWG、ヘルスケア TWG、食品・医薬品 TWG の他に、正式化が検討されている栄養作業グループや感染症 TWG などがある。

<sup>30</sup>中間レビューチームによるインタビューによれば、一部のパートナー開発は既存のスタッフ数では多くの会合に対応できなくなっている現状を訴え、また調整メカニズムの機能性・生産性について疑問を持つパートナーも存在した。

#### 【政策面】

1. 2006年にラオス政府と複数の国・援助機関の間で署名された援助効果向上に係るビエンチャン宣言とその行動計画に対する継続したコミットメントが観察されること。

#### 【制度・組織面】

2. ラオス政府と開発パートナー間の公式な協議の場であるラウンドテーブル・プロセスによって付与された明確な役割と責任に裏付けられ、保健セクター作業部会は省内に根付いており、セクター事業調整メカニズムの構造は省令等により正式に定められていること。
3. DPIC-DICにスタッフが増員され、セクター作業部会の準備過程においても保健省側のオーナーシップが向上しており、保健省側のみで担当できる作業項目も増えてきていること。
4. 保健省内において、アラインメント・調和化の強化及び開発パートナーとの協働に関心が高まっていること。（例：新たなTWGが保健省側のイニシアティブで設置されたこと、計画・国際協力局のスタッフが増員されたこと、計画・国際協力局が開発パートナーの報告書式の統一などの面でイニシアティブを取り始めたこと）

#### 【人的資源面】

5. 実務を通じた訓練により、DPICやTWGからセクター事業調整を担う人材が育成されてきていること。（ただし人数的には限定的である）

#### 【財政面】

6. 政府全体予算の中の保健セクターの割合は2009/10年度の3.0%から2010/11、2011/12年度の4.2%に増加している。また、国会は、2012年の保健支出を全政府支出の9%（但しODA含む）に増加させることを承認した。さらに、ナムトゥンII水力発電所の貧困削減還元資金が2010年以降、保健セクターに廻り始めたことなどの例に見られるように、今後、政府側保健予算の増加が期待できること。
7. TWGなど頻度の高い会議の会議費は、低く抑えられており、また保健セクター作業部会など参加者の多い会議の費用にはコストシェアの協力が他開発パートナーから得られていること。

上記に加え、最近になって、マルチセクター調整強化への需要、もしくは首相府側からのMDGs関連のイニシアティブ<sup>31</sup>が強まり、こういったイニシアティブには通常とは異なる報告ラインが要求されることから、それが既存の内部の報告ラインの統合性に与える影響について懸念が浮上している。このセクター調整にかかる新たな局面による影響は、過去の部局間調整やコミュニケーションで得られた成果が後退しないよう、省内での適切な対応が要求される。

#### 4-4 プロジェクトに対する貢献要因・阻害要因

##### 4-4-1 貢献要因

以下の要素は、程度の差はあるが、活動の進捗や効果の発現に貢献した。

1. MDGs達成にかかるラオス政府のコミットメントが高いこと。

---

<sup>31</sup> 母子保健サービスの無料化や、栄養と食料安全保障、保健セクター改革など

2. ラウンドテーブル・プロセスが保健のセクター作業部会に対し、MDGs 達成や援助効果の向上をめざした計画・戦略・プログラムのレビューやその報告を要求していることが、セクター事業調整メカニズム継続への追い風となっていること。
3. 保健省各部局による TWG 参加・参画へのコミットメントの高さ。
4. 開発パートナーによる TWG 参加への継続した関心とメカニズムを通じた技術的な投入・支援を提供することへの意欲。

#### 4-4-2 阻害要因

以下の要素は、程度の差はあるが、活動の進捗や効果の発現に関して問題を惹起した。

1. TWG 間、部局間の調整が不十分であったことが原因で、母子保健無料化政策の試行介入に対して 3 種のガイドラインが作成され、印刷された。
2. 2012 年 10 月の保健省の組織再編で対外支援事業の所掌部署が不明確となっていること。
3. 特に保健分野の開発パートナー間で、援助効果向上のためのアラインメントと調和化をどのように改善するかオープンな協議がないこと。
4. TWG において、特定の 이슈にかかるコンセンサス作りが難しいこと。
5. 保健省のスタッフがセクター事業調整のために確保できる時間が少ないこと。

#### 4-5 結論

上述の調査結果を踏まえて、中間レビュー調査団としては、一部の活動には遅れている部分があるものの、概して本事業は確実にプロジェクト目標及び上位目標の方向に向かって進捗していると結論付けた。

本事業は、フェーズ 1 を経てフェーズ 2 の中間期に至るまでの間に、第 7 次保健開発 5 年計画の下で実施されるサブセクターのプログラムに対し、関係者が支援をアラインさせ、共同でモニタリングさせるように導くメカニズムを創出してきた。現在、一部サブセクターの TWG の中で、共通プログラムへのアラインメントと調整が行われており、活動実施計画の策定・モニタリングが共同で実施され、問題への解決をめざしたエビデンスや経験、技術的知見などが共有されている。

今後 2 年間は、保健省及び CD-SWC2 は調整メカニズムの機能性を改善するため一層の努力を行う必要があり、特に PLAN・DO・SEE サイクルの強化が大切である。その過程において、今後セクター事業調整を担う人材の育成を怠らぬことが将来の持続性担保の鍵となる。

## 第5章 提言及び教訓

### 5-1 提言

#### 5-1-1 本事業の方向性に関する提言

##### (1) 中央レベルへのフォーカス

本調査を通じて、中央レベル、特に、セクター事業調整メカニズムの機能やその有効性・効率性に関して、依然として課題が残されていることが明らかになった。それ故、残された協力期間においては、中央レベルに対する支援を本事業の最優先事項とすべきである。加えて、県レベルへの事業調整メカニズムの導入に係るラオス政府の政策に関しても、本事業では前述の方針にかんがみ、保健省担当部署が県レベルのための制度的基盤や実践的なツールを開発することに対して支援を行う等、中央レベルでの取り組みに焦点をあてるべきである。

##### (2) 3つのTWGへのフォーカス

本事業は主に、事業開始前から存在していた3つのTWG、すなわち、①MNCH-TWG、②HRH-TWG、③HP&F-TWGを強化している。他方、本事業の開始後、保健省のイニシアティブの下で新たに3つのTWG（衛生・予防・ヘルスプロモーションTWG、ヘルスケアTWG、食品・医薬品TWG）が設置された。こうした保健省のオーナーシップを尊重すべく、本事業では引き続き、これまでと同じ3つのTWGに焦点をあてることとし、新たに設置された3つのTWGに対しては、必要に応じて、事務局／コーディネーション・ユニットを通して助言を行う程度とする。これは、ひいては事務局／コーディネーション・ユニットの能力開発にも貢献するものである。

##### (3) 計画策定（Planning）へのフォーカス

効果的な事業調整のための制度的基盤として、残された協力期間においてPlanningに関する事項はより重要性を増すことから、計画・国際協力局計画課の更なる関与が不可欠となる。それ故、本事業は同計画課と一層協働すべきであり、また、保健省も本事業が計画課と密に業務に取り組むよう、促すべきである。

他方、これまでセクター事業調整メカニズムの下で財政枠組みは作られておらず、残された協力期間においても資金管理を見越した活動はほとんど予定されていない。この理由から、本事業は主に、成果4の中でPlanningに関する事項に焦点をあてるべきであり、そのためPlanningに関する能力を更に強化することとする。

##### (4) Planningの観点での調和化

本事業は、保健省各部署と開発パートナーとの間で調和化を進めることを目的としている。調和化は非常に幅広い事項であることから、本事業では、保健省と開発パートナーとの間で使用・共有され得る共同Planningのための手順やツールの開発を通じて、Planningの観点における調和化に焦点をあてるべきである。

(5) 保健セクター改革（HSR）に対する必要な支援

HSR の策定は、本事業の開始後に浮上した事象である。支援のチャンネルが並行して存在すると非効率であるため、本事業は、本事業の枠組みの中で必要に応じて、3 つの TWG を通じて HSR を支援することとする。

5-1-2 取られるべき措置に関する提言

(1) C/P の配置

保健省内の再編及び人事異動により、2012 年 3 月から Co-Project Manager のポストが空席となっている。本事業の円滑な実施を確保するためにも、新たな Co-Project Manager が遅滞なく配置されなければならない。

(2) セクター事業調整メカニズムの再調整

メカニズムの有効性・効率性を高めるために、以下の点について検討すべきである。

- ・ より良い事業調整及び情報共有のために、事務局や TWG における重要な決定事項は速やかに SWG（政策レベル）の議長に報告されること。
- ・ TWG 間における関連事項についての事業調整及び意思疎通が体系的に高められること。
- ・ 事務局機能を効率的に機能させるべく、その職務及び規模（人員数）の効率化を図ること。
- ・ フォローアップが必要な事項やその施行状況を系統的に確認することで、会議の生産性を改善すること。
- ・ TWG が効果的に機能することを支援すべく、（現行の SWG（政策レベル）の共同議長以外に）開発パートナーの更なるコミットメントを検討すること。

(3) HSR との効果的な連携

HSR の Strategic Planning Matrix と他の関連する計画との統合

HSR の一部を構成する Strategic Planning Matrix は、保健省が取り組まなければならない重要事項について明言している。しかしながら、他の既存の計画で明記されているいくつかの重要な事項が、この Strategic Planning Matrix では言及されていないため、Strategic Planning Matrix がこれら関連する計画の代替にはなり得ない。HSR の Strategic Planning Matrix と他の関連する計画は、どちらか一方という関係性ではなく、お互いに補完し合うものである。それ故、保健省が取り組まなければならない事項の全体像を描くために、HSR とこれら計画の統合が必要と言える。単一の政策枠組みの堅持することは、より良い事業調整のために不可欠である。

HSR のための事業調整メカニズム

HSR のモニタリングは、効率的な手段で実施されることが重要である。この点に関し、保健省の中で HSR のための新たな調整メカニズムを構築するよりはむしろ、セクター事業調整メカニズムが HSR のモニタリング及び調整のためのメカニズムとしての役割を果たすべきである。

(4) 効果的なモニタリングに向けて

効果的な事業調整メカニズムを保有するためには、効果的なモニタリングツールを保有する必要がある。現在の SCWMF は、サブセクターのプログラムの進捗を質的にモニタリングしているが、取られるべき効果的な措置を検討・策定するためには、より量的な分析が期待される。包括的かつ量的な視点で進捗を把握するために、現在の TWG の AWP は、ADB が導入している **Result Based Planning** のように、**Output/Outcome** 重視型のプログラム毎の AOP に取って代わられるべきである。さらに、これらの AOP は、保健省のサイクルを尊重しつつ、予算・財政に関する必要な情報と共に、保健省と開発パートナーによって協働で策定・モニタリングされるべきである。SCWMF と AOP の両方を用いることで、質的・量的両方の側面から、進捗をモニタリングすることが可能となる。

(5) PDM の改訂

中間レビューの提言に基づき、PDM は適宜改訂されるべきである。

## 5-2 教訓

事業の進捗にかんがみ、教訓を導き出すには時期尚早と判断されるため、中間レビュー時点では特になし。

## 付 属 資 料

1. 中間レビューミニッツ (M/M)
2. 保険セクター事業調整メカニズムの構造
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM0-1版) (和文及び英文)



1. 中間レビューミニッツ (M/M)

MINUTES OF MEETING  
BETWEEN  
THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM  
AND  
THE MINISTRY OF HEALTH  
THE GOVERNMENT OF LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC ON  
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
ON  
CAPACITY DEVELOPMENT FOR SECTOR-WIDE COORDINATION IN HEALTH  
PHASE 2



The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Machiko KAMIYA, conducted the Mid-Term Review for the Technical Cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (hereinafter referred to as "CD-SWC2") with the Government of Lao PDR from August 19 to September 6, 2013.

Through the Mid-Term Review, the Team had a series of meetings, interviews and discussions with the relevant Lao authorities and development partners concerned. The Team prepared the Mid-Term Review Report (hereinafter referred to as "the Report") as attached.

As a result of the discussions, both the Team and the Lao side (hereinafter referred to as "both sides") reached common understanding and agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Vientiane, September 6, 2013

  
  
Ms. Machiko KAMIYA  
Leader,  
Mid-term Review Team,  
Japan International Cooperation Agency

  
  
Dr. Nao BOUTTA  
Director of Cabinet  
Ministry of Health

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. OUTLINE OF THE MID-TERM REVIEW

CD-SWC2 started on December 16, 2010 with the cooperation period of five (5) years. The project purpose is that “Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization”.

In the middle of the cooperation period, the Mid-Term Review was conducted from August 19 to September 6, 2013 in order to 1) review the achievements and assess the major outcome of CD-SWC2 according to the Project Design Matrix (PDM) <sub>ver.0-1</sub>, 2) clarify the problems and issues to be addressed for the successful implementation of CD-SWC2 for the remaining period, 3) evaluate CD-SWC2 according to the five evaluation criteria, i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability, and 4) make recommendations for the activities in the remaining period. In addition, both sides confirmed the necessity of revision of PDM revised based on the result of the review.

The preliminary findings of the review were shared with the 30<sup>th</sup> Secretariat meeting for SWG on September 2, 2013, and the detailed results were presented in the Mid-Term Review Report (see Appendix 1). It is based on the result of 1) literature/documentation review, 2) questionnaire for stakeholders, and 3) interviews of key informants and stakeholders.

### II. CONCLUSION OF THE MID-TERM REVIEW

Based on the findings of the Mid-Term Review, the Team concludes that, although some of the activities are slow in progress, overall, CD-SWC2 is steadily moving towards the direction of the Project Purpose as well as towards the Overall Goal.

CD-SWC 1 and 2 so far created a mechanism where stakeholders are navigated to focus their attention and resources on the implementation and monitoring of selective sub-programs under 7<sup>th</sup> five year health development plan. Coordination and alignment has been practiced at some sub-sector level in TWGs, where work plans are planned and monitored jointly, and where stakeholders share various evidences, experiences and technical contributions in search for solutions.

In the next two years, the Ministry of Health and CD-SWC 2 should intensify their efforts to improve functionality of the mechanism, especially in its function of plan-do-see cycle. Throughout the process, the capacity development of human resources who could manage the coordination process should not be overlooked for self-reliance in the future.

### III. RECOMMENDATIONS

To make sure that the Project Purpose can be met by the end of the cooperation period, it is very important that the 'Remaining tasks/Challenges' mentioned in the Mid-Term Review Report are properly followed-up by relevant parties without delay. To effectively follow up on the remaining tasks/challenges, the following points should be kept in mind.

#### 1. Directions of CD-SWC2

##### (1) Focus on the central level:

The Mid-term Review revealed that there are many remaining tasks/challenges at the central level, especially regarding the function of SWG mechanism and its effectiveness/efficiency. Therefore, for the remaining cooperation period, support at the central level should be the first priority for CD-SWC2.

Moreover, in line with the above, as for the Lao government policy to introduce a coordination mechanism at the Provincial level, CD-SWC2 should focus on the responsible sections at the central level, by assisting them to develop an institutional base or tools that practically facilitate coordination at the Provincial level.

##### (2) Focus on three TWGs:

CD-SWC2 is mainly strengthening the three TWGs, namely: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. Meanwhile, three new TWGs have been established after CD-SWC2's initiation, under the initiative of the Ministry of Health. To respect the ownership of the Ministry of Health's initiative, CD-SWC2 shall continue to focus on: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. CD-SWC2 may support the three new TWGs by providing advisory through the Secretariat / Coordinating Unit where necessary. This in turn contributes to capacity development of the Secretariat / Coordinating Unit.

##### (3) More Focus on Planning:

As planning issue becomes even more important during the remaining cooperation period as an institutional base for effective coordination, increased engagement of the Division of Planning, under the Department of Planning and International Cooperation, becomes crucial. Therefore, CD-SWC2 should be more engaged with the Division of Planning, and the Ministry of Health should also encourage CD-SWC 2 to work closely with the Division.

On the other hand, few activities are foreseen for financial management for the remaining cooperation period, as no financial arrangement is made under SWC mechanism until now. For this reason, CD-SWC2 should mainly focus on planning issues under Output 4 so that capacity building on planning can be further strengthened.

(6)

C. B.

(4) Harmonization in terms of Planning:

CD-SWC2 aims to enhance harmonization among the departments of the Ministry of Health and DPs. As harmonization is a very wide issue, CD-SWC2 should focus on harmonization in terms of planning by establishing a joint planning procedure and tool which can be used/shared among the departments of the Ministry of Health and DPs.

(5) Necessary Support to Health Sector Reform:

The development of Health Sector Reform emerged after the CD-SWC2 commencement. As it is not efficient to have a parallel channel of support, CD-SWC2 may support the Health Sector Reform through the three TWGs (MNCH-TWG, HRH-TWG, and P&F-TWG) in CD-SWC2, where necessary.

## 2. Suggestions for Actions to be Taken

(1) Assignment of Project Counter-part:

Due to the internal restructuring of the Ministry of Health as well as the transfer of personnel, the post of Co-Project Manager has been vacant since March 2012. To ensure smooth implementation of CD-SWC2, the new Co-Project Manager must be assigned without further delay.

(2) Readjustment of SWC mechanism to improve effectiveness/efficiency

For increased effectiveness/efficiency, the following should be considered:

- Important decisions at the Secretariat as well as TWGs to be reported promptly to the Chairperson of the SWG (O) for better coordination and better dissemination of information
- Systematically enforcing coordination and communication among TWGs on pertinent issues
- Streamline the tasks as well as the size (member) of the Secretariat for its efficient functioning
- Improve productivity of meetings by systematically confirming follow-up actions and their enforcing
- Consider increased commitment of DPs (other than the current co-chairs of SWG (P)) to support effective functioning of TWGs

(3) Effective Collaboration with Health Sector Reform:

*Integration of Strategic Planning Matrix of HSR and the existing relevant plans:*

The Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform states important issues which the Ministry of Health need to follow. However, the said Strategic Planning Matrix cannot

substitute the existing relevant plans, as some of the important issues stated in the existing plans are not stated in the Strategic Planning Matrix. The relationship between the Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform and the existing plans is not one or the other, but are to supplement each other. Therefore, integration of these two is necessary to have an overall picture of the issues which the Ministry of Health needs to follow. To maintain a single policy framework is imperative for better coordination.

*Coordination Mechanism of Health Sector Reform:*

It is important that the monitoring of the Health Sector Reform is done in an efficient manner. In this connection, it is strongly suggested that the SWC mechanism should also serve as the monitoring and coordination mechanism for the Health Sector Reform rather than establishing a new coordination mechanism within the Ministry.

(4) Towards Effective Monitoring:

In order to have an effective coordination mechanism, it is necessary to have an effective monitoring tool. The current Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF) is qualitatively monitoring progress of the subsector programs. However, more quantitative analysis is expected for effective actions to be taken. To have a more comprehensive and quantitative view of the progress made, the current AWP of TWGs should be replaced by a more output/outcome oriented annual operation plans (AOP) of the subsector programs such as Result Based Planning introduced by ADB. Furthermore, these AOPs should be jointly formulated and monitored by the Ministry of Health and DPs with necessary information on budget and finance respecting MoH monitoring cycle. By using both SCWMF and AOPs, progress can be monitored on both qualitative as well as quantitative aspects.

(5) Revision of PDM:

Based on the recommendations of the Mid-term Review, PDM ver0-1 should be revised accordingly.

**IV. REVISION OF PDM**

Since CD-SWC2 started on December 16, 2010, the environment surrounding CD-SWC2 has been changed to greater or less extent, including the restructuring of divisions and departments in the Ministry of Health. Responding to such changes as well as based on the result of the review, the Team proposed the revision of PDM to the Lao side. Actual revision of PDM should be completed through the close consultation between the Ministry of Health and JICA and agreed upon by the end of October, 2013.

As of today, the Team and the Ministry of Health generally agreed on the scope of CD-SWC2

(d)

C.S

for the remaining period as follows.

(1) Overall Goal

Overall Goal remains the same as follows;

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

(2) Project Purpose

Project Purpose remains the same as follows;

Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.

(3) Outputs and Activities

Some of Outputs and Activities are modified in response to the actual situation as the follows;

<Output 1>

Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan and its sub-programs are appropriately addressed through meetings of SWG (P) and SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit.

<Activities>

- 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 SCWMP, 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 support provinces to establish the coordination mechanism at Provincial level.

<Output 2>

MNCH-TWG is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH package strategy (including SBA development plan).

<Activities>

- 2-1 In compliance with the standard procedures, to strengthen the monitoring capacity of MNCH-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 in solving the problems identified through the monitoring of the Health Personnel Development Strategy by 2020.

<Activities>

- 3-1 HRH-TWG periodically monitors progress of the Health Personnel Development Strategy by 2020 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 necessary support 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 in facilitating joint planning and monitoring of five year health development plan and annual operational plan of the sub-sector programs.

<Activities>

- 4-1 DPIC in collaboration with the Coordination Unit and DPs updates the SCWMP

and reports to SWG where necessary, upgrade the SCWMF as a monitoring tool of a five year health development plan.

4-2 HP&F-TWG develops joint planning tool and procedure for annual operational plans and five year health development plan.

4-3 HP&F-TWG monitors progress of the implementation of the Health Financing Strategy and the National Health Information System Strategic Plan (2009~2015) discusses problems and proposes measures to solve such problems.

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

END

## Appendix I: MID-TERM REVIEW REPORT



**MID-TERM REVIEW REPORT  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CAPACITY DEVELOPMENT FOR  
SECTOR-WIDE COORDINATION IN HEALTH  
(PHASE 2)**

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

**September 2013**

⑤

C.B.

## TABLE OF CONTENTS

1. Introduction .....	1
1.1. PREFACE .....	1
1.2. OBJECTIVES OF THE REVIEW.....	1
1.3. SCHEDULE OF THE REVIEW .....	1
1.4. MEMBERS OF THE MID-TERM REVIEW TEAM.....	1
2. Outline of the Project.....	2
2.1. BACKGROUND OF THE PROJECT.....	2
2.2. SUMMARY OF THE PROJECT .....	3
3. Methodology of the Review .....	4
3.1. PERSPECTIVE OF THE REVIEW .....	4
3-2. COLLECTION METHODS OF INFORMATION AND DATA .....	5
4. Results of the Review .....	6
4.1. ACHIEVEMENT OF THE PROJECT .....	6
4.1.1. <i>Inputs</i> .....	6
4.1.2. <i>Activities</i> .....	10
4.1.3. <i>Outputs</i> .....	18
4.1.4. <i>Project Purpose</i> .....	26
4.1.5. <i>Overall Goal</i> .....	27
4.2. IMPLEMENTATION PROCESS .....	28
4.2.1. <i>Adherence to the Plan</i> .....	28
4.2.2. <i>Monitoring of CD-SWC2</i> .....	29
4.2.3. <i>Process of Implementation of the Activities</i> .....	29
4.2.4. <i>Methodology of providing Technical Assistance</i> .....	30
4.2.5. <i>Ownership of MOH over the sector-wide coordination</i> .....	31
4.3. EVALUATION BY FIVE CRITERIA.....	32
4.3.1. <i>Relevance</i> .....	32
4.3.2. <i>Effectiveness</i> .....	32
4.3.3. <i>Efficiency</i> .....	33
4.3.4. <i>Impact</i> .....	33
4.3.5. <i>Sustainability</i> .....	34
4.4. PROMOTING AND CONSTRAINING FACTORS .....	35
4.4.1. <i>Promoting Factors</i> .....	35
4.4.2. <i>Inhibiting Factors</i> .....	35
4.5. CONCLUSION .....	36
5. Recommendations .....	36
5.1. DIRECTIONS OF CD-SWC2.....	36
5.2. SUGGESTIONS FOR ACTIONS TO BE TAKEN.....	38

②

*C.B*

LIST OF ANNEXES

- Annex 1: Structure of Sector-Wide Mechanism for Health
- Annex 2: Project Design Matrix (PDM ver.0-1)
- Annex 3: Schedule of Mid-term Review
- Annex 4: Evaluation Grid
- Annex 5: Persons Interviewed
- Annex 6: List of Japanese Experts allocated to CD-SWC2
- Annex 7: List of Equipment for CD-SWC2
- Annex 8: List of Counterpart Training in Japan or in other Foreign Countries
- Annex 9: Contribution to the Local Expense Support
- Annex 10: List of Training Supported by the Project
- Annex 11: List of Counterparts Assigned

LIST OF TABLES & CHARTS

Table 1: Definition of the Five Evaluation Criteria .....	4
Table 2: Inputs by the Japanese Side, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013) .....	6
Table 3: Inputs by MOH, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013) .....	8
Table 4: Activities, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013) .....	10
Chart 1: Breakdown of operational cost, by type of expenditure and by fiscal year .....	7

Ⓢ

C.B.

ABBREVIATIONS

ADB	Asian Development Bank
ANC	Ante-natal Care
AOP	Annual Operation Plan
AWP	Annual Work Plan
CCM	Country Coordinating Mechanism
CD-SWC(1)	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (JICA's support to the sector-wide coordination mechanism)
CD-SWC2	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (JICA's support to the sector-wide coordination mechanism)
CIEH	Centre of information and Education for Health
CU	Coordination Unit
DD	Deputy Director
DHO	District Health Office
DHHP	Department of Hygiene and Prevention
DIC	Division of International Cooperation
DOF	Department of Finance
DOP	Department of Organization and Personnel
DP	Development Partner
DPF	Department of Planning and Finance
DPIC	Department of Planning and International Cooperation
DSA	Daily Subsistence Allowance
DTP-HB-Hib3	Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine, hepatitis B vaccine, haemophilus influenzae type B 3 vaccine
EOJ	Embassy of Japan
EPI	Expanded Program on Immunization
FD-TWG	Food and Drug TWG
GF	Global Fund
GIS	Geographic Information System
HC-TWG	Health Care TWG
HEF	Health Equity Fund
HP&F TWG	Health Planning and Financing TWG
HPHP-TWG	Hygiene Prevention and Health Promotion TWG
HRH TWG	Human Resource for Health TWG
HSR	Health Sector Reform
HSS	Health Systems Strengthening
IMR	Infant Mortality Rate
INGO Network	International Non-Government Organizations Network
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KOICA	Korean International Cooperation Agency

Q

C.B

LSIS	Lao Social Indicator Survey
Lux-Dev	Luxembourg Agency for Development Cooperation
MCH	Maternal and Child Health
MCH/EPI-TWG	Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization Technical Working Group
MCHC	Maternal and Child Health Center
MDGs	Millennium Development Goals
MM	Man (Person) Month
M/M	Minutes of Meeting
MMR	Maternal Mortality Ratio
MNCH package	Maternal, Neonatal, Child Health package
MNCHN-TWG	Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition TWG
MOF	Ministry of Finance
MOH	Ministry of Health
MPI	Ministry of Planning and Investment
MR	Minimum Requirements
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy
NIOPH	National Institute of Public Health
NIP	National Immunization Program
NSEDP	National Socio-Economic Development Plan
PDM	Project Design Matrix
PHD	Provincial Health Department
PMU	Project Management Unit
PRSO	Poverty Reduction Support Operation
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
TCIS	Training Course Information System
TOR	Terms of Reference
TWG	Technical Working Group
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USD	United States Dollar
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WB	World Bank
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization

(6)

c. 87

## 1. Introduction

### 1.1. Preface

The technical cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination<sup>1</sup> in Health Phase 2 (CD-SWC2) was launched on December 16, 2010 and will be completed on December 15, 2015. With the remaining cooperation period of approximately two years and four months, JICA conducted the Mid-term Review from August 19 to September 6, 2013.

### 1.2. Objectives of the Review

The main objectives of the Mid-term Review were as follows:

- (1) To review the achievements and assess the major outcome of CD-SWC2 according to the Project Design Matrix (PDM<sub>ver0-1</sub>: Annex 2),
- (2) To clarify the problems and issues to be addressed for the successful implementation of CD-SWC2 for the remaining period,
- (3) To evaluate CD-SWC2 according to the five evaluation criteria, i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability, and
- (4) To make recommendations for the activities in the remaining period.

### 1.3. Schedule of the Review

Please refer to Annex 3.

### 1.4. Members of the Mid-term Review Team

Ms. Machiko KAMIYA	Team Leader	Senior Representative, JICA Laos Office
Dr. Chiaki MIYOSHI	Technical Advisor on Health System	National Center for Global Health and Medicine, Japan
Mr. Kazuyuki KAKUDA	Cooperation Planning 1	Representative, JICA Laos Office
Ms. Yoko OGAWA	Evaluation Analysis	Senior Specialist in International Health, Global Link Management, Inc.
Mr. Vangxay PHONELAMEUANG	Cooperation Planning 2	Assistant Program Officer, JICA Laos Office

<sup>1</sup> Please see Annex 1: Structure of the Sector-Wide Coordination Mechanism for Health.

## **2. Outline of the Project**

### **2.1. 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 the 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.

Through this process and utilization and functionalization of the Mechanism, MOH developed its own capacity, strengthened ownership and leadership over the health sector and partnership with development partners. MOH shared 6<sup>th</sup> 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 (TWG) and some of them are at the stage of implementation. The importance of coordination and harmonization has been well recognized and mainstreamed in MOH. In addition, coordination with development partners as well as inter-department coordination has been recognized one of the priority task.

However, the capacity development of MOH is still at a rudimental stage to lead and manage coordination activities. Through conducting the 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 is expected when coordination mechanism is built between the provincial/district level and the central level as well as the provincial/district organization 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 MOH and development partners. Further enhancing capacity of coordination for planning, implementation and monitoring is required.

Under these circumstances, the Government of Lao PDR requested the continued

support to enhance and expand the outputs CD-SWC. After the Detailed Planning Survey of the Project from May to June 2010 conducted by JICA, the Minutes of the Meeting (M/M) was signed on June 18, 2010 by MOH and JICA, followed by the Record of Discussions (R/D) which constitutes the agreement of the Project signed on October 1, 2010. Upon this agreement, JICA commenced the five year technical cooperation from December 15, 2010.

## **2.2. Summary of the Project**

### **(1) Overall Goal**

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

### **(2) Project Purpose**

Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.

### **(3) 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) and SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit.
- 2) Maternal and Child Health/Expanded Program on Immunization-Technical Working Group (MCH/EPI-TWG) is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH) Package Strategy (including the Skilled Birth Attendants development plan).
- 3) Human Resource for Health (HRH)-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).
- 4) Health Planning and Financing (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.

\* The information mentioned above is based on the PDM Version 0-1 (Annex 2).



### 3. Methodology of the Review

#### 3.1. Perspective of the Review

In conducting the Mid-term Review of CD-SWC2, the review team followed a process shown below, guided by the New JICA Project Evaluation Guideline of June 2010:

**Step 1:** The Mid-term Review Team adopted the Project Design Matrix (PDM<sub>ver.0-1</sub>; See Annex 1) as well as the Record of Discussions (as of 1<sup>st</sup> October 2010) as a framework to review CD-SWC2. Then the level of achievement was assessed in reference to the Verifiable Indicators in the PDM<sub>ver.0-1</sub>. The level of actual inputs made was compared with those specified in the Record of Discussions (R/D).

**Step 2:** Analysis was conducted on the factors that promoted or inhibited the achievement levels including factors relating to both the design in PDM<sub>ver.0-1</sub>, as well as the implementation process.

**Step 3:** An assessment of CD-SWC2 was conducted based on the five (5) evaluation criteria: “relevance”, “effectiveness”, “efficiency”, “impact” and “sustainability” (See Table 1). (For the assessment tool used, see Annex 4: Evaluation Plan Matrix or “Evaluation Grid.”)

**Step 4:** Preliminary findings of the Mid-term Evaluation were drafted, and the recommendations for CD-SWC2 for the remaining implementation period was drawn.

**Step 5:** The above results were shared with the Secretariat Special Session Meeting on September 2<sup>nd</sup> 2013 for comments, after which the evaluation report was modified, discussed and agreed upon with MoH Counterparts. The PDM<sub>ver1</sub> reflecting the recommendation is also drafted and presented for further editing among the stakeholders.

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

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

Five Evaluation Criteria		Definitions as per the JICA Evaluation Guideline
1.	Relevance	Relevance of the Project: “CD-SWC2” 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-SWC2,” has achieved its intended Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
3.	Efficiency	The efficiency of the implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
4.	Impact	The impact of the Project, “CD-SWC2” is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended effects of the intervention.

(a)

C.B.

Five Evaluation Criteria		Definitions as per the JICA Evaluation Guideline
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-SWC2” will be sustained after the period of cooperation is completed.

Source: JICA Project Evaluation Guideline (revised, January 2010), JICA

### 3-2. Collection Methods of Information and Data

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

#### (1) Literature/Documentation Review

- CD-SWC2 Biannual Reports, Mission Reports, Final Reports by the JICA Experts
- Documents produced by the Sector-Working Group (SWG) for Health
- Documents related to the Vientiane Declaration
- Policy related documents (The 7<sup>th</sup> Five-year Health Development Plan :2011~15), Japan’s Country Assistance Policy, MoH Decrees, etc.)
- Other relevant documentations

#### (2) Questionnaire for the following stakeholders

- Coordination Unit and Three (3) Technical Working Groups (HP&F, HRH, MNCHN)
- Seven (7) Provincial Health Departments (PHDs)
- JICA’s Technical Cooperation Projects in collaboration with CD-SWC2 (Project for Strengthening Integrated Maternal Neonatal and Child Health Services [2010-15], Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services [2012-16])

#### (3) Interviews of key informants and stakeholders (See Annex 5: Persons interviewed)

- Ministry of Health (Cabinet, Secretariat for SWG, MCH Centre, TWGs [HP&F, HRH, MNCHN, HPHP, , FD])
- Development partners (WHO, WB, ADB, UNFPA, UNICEF, USAID, WFP, KOICA, INGO Network)
- CD-SWC2 Experts

#### 4. Results of the Review

##### 4.1. Achievement of the Project

##### 4.1.1. Inputs

###### *Inputs by JICA CD-SWC2*

Table 2 shows the comparison of the planned (as per R/D of October 2010) and actual Inputs from the Japanese side.

The Inputs, i.e. long-term experts, short-term experts, Counterpart Training, equipment and local operational cost have been provided mostly in accordance with the plan. The plan to find a long-term expert who can cover both the Health System Strengthening and MCH was too ambitious. Thus the Chief Advisor then served as an MCH technical expert as well. A comment from the Lao side was received that the duration of one expert was limited to perform their tasks. Three experts, one in Evidence-based policy planning and two others in Hospital Management in Health Sector Reform were dispatched to respond to the urgent request of MOH in order to assist MOH in devising the health sector reform plan.

Table 2: Inputs by the Japanese Side, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013)

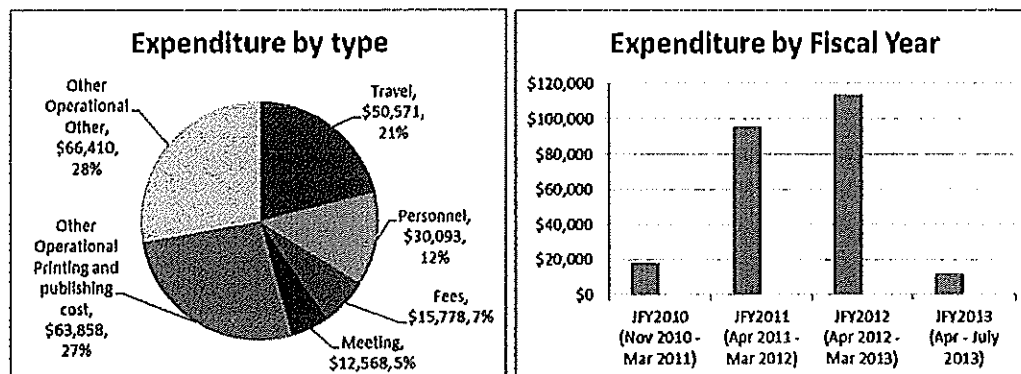
Plan (as per R/D of October 2010)	Actual (as of July 31 2013)
<p><b>[Japanese Long-term Experts]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ One (1) post, Chief Adviser</li> <li>▪ One (1) post, Health System Strengthening, MCH</li> <li>▪ One (1) post, Organizational Strengthening/ Project Coordination</li> </ul>	<p><b>[Total 85.2 MM]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Two (2) Chief Advisers (in one post) 30.5MM</li> <li>▪ One (1) Health System Strengthening expert 24.0MM</li> <li>▪ Two (2) experts in one post for Institutional Capacity Development/ Project Coordination 30.7MM</li> </ul>
<p><b>[Japanese Short-term Experts]</b> Short-term expert(s) in the field as mutually agreed upon</p>	<p><b>[Total 5.7 MM]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ One (1) expert in Institutional Capacity Development 0.9MM</li> <li>▪ One (1) expert in Sector Common Workplan Monitoring Framework (in two batches) 2.8MM</li> <li>▪ One (1) expert in GIS (in two batches) 1.1MM</li> <li>▪ One (1) expert in Evidence-based policy planning 0.3MM</li> <li>▪ Two (2) experts in Hospital Management in Health Sector Reform (in two batches) 0.5MM</li> </ul> <p>(See Annex-6 for details)</p>
<p><b>[Training]</b> Not specified</p>	<p><b>[Total 1MM]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Five (5) Counterparts participated in international conferences on Human Resources for Health</li> <li>▪ One (1) Counterpart participated in international conference on Health Financing</li> </ul>

Plan (as per R/D of October 2010)	Actual (as of July 31 2013)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>One (1) Counterpart travelled to Cambodia to observe Program-based approach (see Annex-7 for details)</li> </ul>
[Provision of equipment] <ul style="list-style-type: none"> <li>Office equipment</li> <li>Audiovisual Equipment</li> <li>Other equipment mutually agreed upon as needed</li> </ul>	[Total 14,307 USD] <ul style="list-style-type: none"> <li>Office equipment for the CD-SWC2 Office (see Annex-8 for details)</li> </ul>
[Support for operational cost] Not specified.	[Total 239,278 USD] <ul style="list-style-type: none"> <li>FY 2010 USD 18,144</li> <li>FY 2011 USD 95,419</li> <li>FY 2012 USD 113,700</li> <li>FY 2013 USD 12,015 (1 Apr. ~ 31 Jul.) (see Annex-9 for details)</li> </ul>

Source: Record of Discussion (R/D) for the CD-SWC2, October 2010; Report prepared by the CD-SWC2 for the Mid-term Review, August 2013

As for support for operational cost, USD 239,278 has been expended until July 31 2013. The charts below show the amount and percentages spent on different types of items. The bulk of the Operational cost was expended for the Printing and Publishing at USD 63,858 (27%), Travel (21%) and Other Operational (28%) which includes expenses to run and maintain CD-SWC2 office, such as office equipment, supplies, communication, fuels, etc. Personnel are expended for a long-term national staff, translators, drivers and the like (12%), while Fees are paid to temporary contracting services (7%).

Chart 1: Breakdown of operational cost, by type of expenditure and by fiscal year



Source: Report prepared by CD-SWC2 for the Mid-term Review, August 2013  
\* JFY = Japanese Fiscal Year (From April to March)

### Inputs by MOH

Table 3 shows the comparison of the planned and actual Inputs from the Laos side up to July 31 2013.

**Table 3: Inputs by MOH, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013)**

Plan (as per R/D of October 2010)	Actual (as of July 31, 2013)
<p>[Allocation of Counterpart]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Project Director: Director of Cabinet</li> <li>▪ Co-Project Managers:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Deputy Director (DD) of Cabinet</li> <li>➢ DD, the Department of Planning and Finance (DPF)</li> </ul> </li> <li>▪ Counterparts (MOH):               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Staff of All Departments:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cabinet, Department of...</li> <li>➢ Hygiene and Prevention, Health Care, Planning and Finance, Food and Drugs, Inspection, Organization and Personnel</li> </ul> </li> <li>➢ Staff of MCH Center and other relevant Centers or Institutes</li> <li>➢ Staff of Central Hospitals: Director, Deputy Director, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)</li> <li>➢ University of Health Sciences: President, Vice President, Faculty, Department, Division Chief (Administrative Division, Technical Management Division), Section Chief (Maternal and Child Health Section)</li> </ul> </li> <li>▪ Counterparts (Provinces and Districts):               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Personnel of Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs) mutually agreed upon as needed</li> </ul> </li> </ul>	<p>The following C/Ps have been designated since 1<sup>st</sup> November 2010 up to the time of review.</p> <p>(Project Director)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provided satisfactorily</li> </ul> <p>(Co-Project Manager)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ One DD provided satisfactorily, one DD was up to 16 March 2012)               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ DD of Cabinet provided up to date.</li> <li>➢ DD of DPF ~ vacant since 16 March 2012</li> </ul> </li> <li>▪ Seventeen (17) persons were provided as per the MOH decree as the Secretariat members from the Departments</li> <li>▪ Fourteen (14) persons were provided as per the MOH decree as the Coordination Unit (CU) members from the Departments (one person overlaps with some of the Secretariat members)</li> <li>▪ Two (2) other persons were provided as chairpersons</li> </ul> <p>(See Annex-8 for details)</p>
<p>[Land, Buildings and Facilities]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appropriate space for the team members including the Japanese experts in the MOH</li> <li>▪ Utilities such as electricity, water, sewage, telephone and furniture necessary for the activities</li> <li>▪ Other facilities mutually agreed upon as needed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appropriate space was provided for the team members including the Japanese experts in the MOH external liaison complex.</li> <li>▪ Utilities were provided sufficiently as stipulated in the R/D.</li> <li>▪ Meeting and training facilities were</li> </ul>

(A)

C. B.

Plan (as per R/D of October 2010)	Actual (as of July 31, 2013) provided as needed.
-----------------------------------	-----------------------------------------------------

Source: R/D and M/M (October 2010); Report prepared by CD-SWC2 for the Mid-term Review, August 2013

MOH has designated personnel mostly as planned, and provided other in-kind resources as planned. The allocation of the Secretariat for SWG and the Coordination Unit (CU) members were by the decree dated November 15, 2011. Additional focal person for each of three TWGs, some overlaps with the CU members, was allocated to work with the Experts. Despite the MOH restructuring of divisions and departments in October 2012 (see Figure 1) and the resulting transfers of personnel at the central level, most Counterparts who have engaged in sector-wide coordination remained within the mechanism. Nevertheless, there were some shortcomings in the provision of Counterparts as follows:

- 1) With the transfer of the Deputy Director of the Department of Planning and Finance (DPF), the then-designated Co-Project Manager of CD-SWC2 remained vacant since March 2012. Some delay was experienced in designation of the chairperson of the HP&F-TWG during the time of transition.
- 2) Due to the upgrade of the new Division of International Cooperation (DIC) which merged with the Planning to form the Department of Planning and International Cooperation (DPIC), an oversight role played by the Cabinet as the Project Director for CD-SWC2 became uncertain.
- 3) Initial request for an assistant coordinator to the Secretariat has not been fulfilled.
- 4) Some nominated members of the Secretariat and CU presented a very limited level of participation while others were very active.

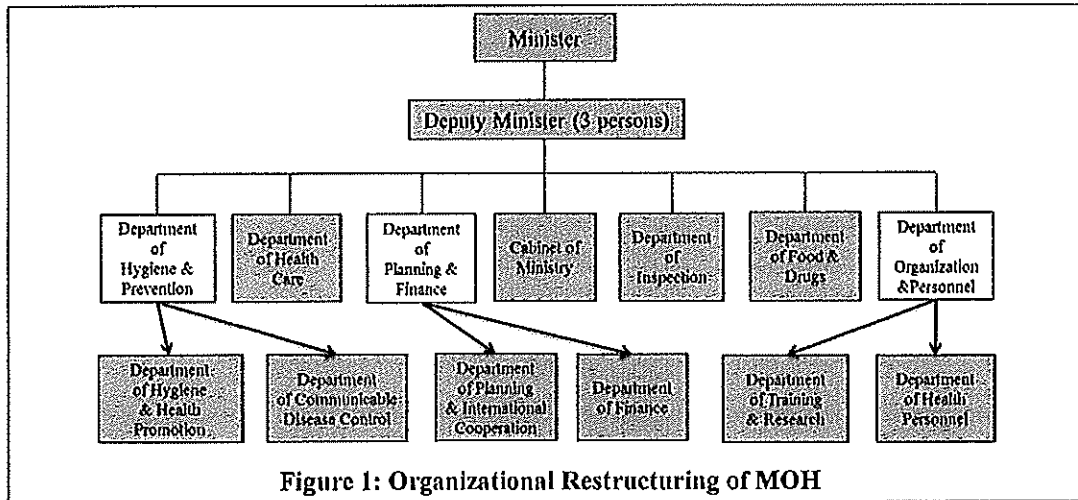


Figure 1: Organizational Restructuring of MOH

The issue of allocating assistant coordinator at the Secretariat has been resolved with more human resources allocated in DIC. Bulk of work, which was needed for the coordination, including 1) the logistic work to prepare for the SWG meetings; 2) updating the list of members of the Secretariat and focal points of the Sector Common

Ⓐ

C.S.

Workplan and Monitoring Framework (SCWMF) and 3) updating of SCWMF reports, is now routine tasks of the DPIC-DIC staff members.

#### 4.1.2. Activities

The Table below shows the comparison between the planned Activities (as per PDMver0-1) and the actual.

Under Output 1, the Activities are mostly conducted in line with activities prescribed in PDMver0-1. Some activities such as 1.3 for transparency and accountability in Planning and Finance, and 1.4 for harmonization and 1.6 for linkage with PHDs and DHOs will require further pursuit.

For Output 2 and 3, activities progressed well as both the MNCHN-TWG and HRH-TWG have long-standing experiences in coordination, coupled with intensive technical support by DPs, especially by JICA Long-term Experts.

Progress of activities under Output 4 is limited as The Health Financing Strategy is yet to be approved to date, and also due to the fact that HP&F-TWG had to respond to many vital themes which were not originally specified in the PDMver.0-1. Nevertheless, several activities to strengthen capacity of the TWG have been in place.

New activities were added to accommodate 1) readjusting of the Sector-wide Coordination Mechanism in order to match the restructuring of MOH Departments and Divisions, and 2) an urgent request by MOH and by the Prime Minister's Office to formulate the framework for the Health Sector Reform (HSR).

Table 4: Activities, Planned and Actual (Nov. 2010~ Jul. 2013)

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
<i>Activities under 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/Coordination Unit."</i>	
1.1 CD-SWC and other DPs support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT (On-the-Job Training) and short-term training.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The Secretariat for SWG held its meetings 5 times, through which its TOR was established, its annual work plan was formulated and monitored, and it has learned how prepare for SWG meetings.</li> <li>➤ The Secretariat/ Coordination Unit facilitated discussion and drafted a revised TOR of SWC (which requires finalization).</li> <li>➤ The JICA Long-term Expert provided 2-day training on presentation skills for five (5) staff at DPF in February 2012.</li> <li>➤ The DIC staff conducted interview survey on the Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF), analyzed its data, planned and</li> </ul>

60

C.B.

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
	<p>managed its dissemination workshop with assistance of the JICA Short-term Expert during in January 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The DIC staff with assistance of the JICA Short-term Expert revised the SCWMF in accordance with the findings of the above interview survey, shared the draft of SCWMF in Secretariat meeting and finalized it in February 2013.</li> <li>➤ Most of operational aspects of SWG meetings were now handled by DIC staff.</li> <li>➤ DIC staff gave explanations on the establishment of the new TWG to focal person (Director, Deputy Director) of each TWGs on their own.</li> <li>➤ The Secretariat/ Coordination Unit started to update information on the MOH Website<sup>2</sup> on their own (though the Center of Information, Education for Health [CIEH] staff).</li> </ul>
<p>1.2 Utilizing the SCWMF, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sector-wide indicators were compiled, presented at the 5th SWG(P) in September 2012; and the stakeholders have been monitoring the outcomes with these indicators since then.</li> <li>➤ The Progress Report format which was introduced during CD-SWC phase-1 has been upgraded in 2012; and those designated by respective TWGs submit the reports to the Secretariat (DPIC-DIC) as part of OJT exercise.</li> <li>➤ A JICA Short-term expert supported to develop GIS to visualize MNCH resource map, deployment of health staff at Health Center level and the status of implementation of the Community-based Health Insurance at the district level, based on request from Departments (MCH center, Department of Personnel [DOP], DPF).</li> <li>➤ The Secretariat /Coordination Unit has been updating the policy framework since February, 2012.</li> <li>➤ JICA Short-term Expert conducted 1-day training workshop on SCWMF for 44 MOH staff in September 2012 and 58 MOH staff in December 2013.</li> <li>➤ The Secretariat (DPIC-DIC) prepares for the monitoring of The 7th Five-Year Health Development Plan at SWG meetings, and makes presentation using SCWMF since June, 2011.</li> </ul>
<p>1.3 The Secretariat /Coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sharing of the 7th Five-Year Health Development</li> </ul>

<sup>2</sup> Although not yet thorough, couple of documents relating to SWC have been uploaded to the MoH Website, including a brief explanation on the Sector-wide Coordination Mechanism in the Health Sector, decrees and TORs of TWGs, meeting minutes and presentation documents of SWG (O) and, although very few, those of some TWGs. (<http://www.moh.gov.la/>)

(6)

C. B. S.



Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
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.	<p>Plan, as well as planning process of the 8th Five-year Health Development Plan were raised as an agenda in the 4th SWG(P) meeting in Oct, 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Each TWG has been formulating its own Annual Work Plan (AWP) since CD-SWC Phase-1.</li> <li>➤ JICA Short-term Expert conducted a series of 2-day training workshop on utilization of GIS for staff of DPF, DOP and MCH Center during February 2012.</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At the occasion of the kick-off meeting of CU on April 5-6, 2011, analysis on strengths, challenges and future engagement was performed, and the AWP and revised TOR of SWC have been formulated.</li> <li>➤ Improvement of the functionality of the expansive Secretariat meeting as well as on revision of the TOR was discussed and agreed in the 29<sup>th</sup> Secretariat Meeting in August 2013.</li> <li>➤ CD-SWC2 supported the acceleration of coordination with different mechanisms such as the one of the Global Fund (GF), by Country Coordinating Mechanism (CCM) coordinator attending regularly to TWG and SWG meetings. The current GF's financial status was shared at the both of SWG (P) and SWG (O).</li> </ul>
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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The Secretariat/ CU promoted the increased usage of IT technologies since March 2013. (such as uploading presentation and handout documents at SWG(O) to MOH Website).</li> <li>➤ CD-SWC2 brochure in Lao and in English was updated, printed and disseminated to reflect the latest changes of MOH organizational structure. Wall Planner 2012/2013 which was created by CD-SWC2 and CIEH was printed and distributed to stakeholders</li> <li>➤ CD-SWC2 also supported printing of the proceeding of the National Health Congress meeting, which was held on December 27~28 2012 for the first time in 5 years.</li> <li>➤ Revision in functions of the Secretariat has been discussed, especially on scheduling of TWGs and agenda-setting process in August 2013.</li> </ul>
1.6 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the problem-solving capacity through coordination activities with PHDs and DHOs and other relevant activities.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In collaboration with the JICA Integrated MNCH Service Project in the 4 southern provinces (Salavan, Champasack, Sekong, Attapeu), a discussion paper on the structure of the Provincial level SWC was compiled in November, 2011.</li> <li>➤ Secretariat initiated support to establish/improve SWC mechanism at the provincial level taking the opportunity of launching of the SWG meetings in</li> </ul>

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
	<p>Sekong and Attapeu on November 29 and 30, 2011 respectively.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observation visit to the Southern two provinces (Sekong, Attapeu) has taken place in November 2011 with the Secretariat/ CU members accompanied by the Vice Minister of Health, where the status and challenges in SWC for health was observed, as well as policy for cooperation discussed and confirmed.</li> <li>➤ Resulting from the above process was a decree issued by the Prime Minister's office in November, 2011 to "set up in each Province sector working group to hold stakeholders meeting involving DPs at least once a year."</li> <li>➤ Workshop on introducing sector-wide coordination mechanism in the Northern three (3) Provinces (Phongsaly, Oudomxay, Luang Namtha) was conducted during June 2012.</li> <li>➤ Review meeting on the provincial sector working group was conducted among CU members, WHO, CD-SWC2 Experts in order to discuss how the central stakeholders could support provincial level in July, 2012.</li> <li>➤ Follow-up activities have been conducted in April 2013.</li> <li>➤ In the meeting of SWG (P) in September, 2012, all the PHD representatives participated, progress towards achieving MDGs were reviewed and challenges analyzed based on the result of the LSIS (Laos Social Indicator Survey). Examples of establishing sector working coordination at the provincial level were also shared in the meeting, through the presentation by Houaphan and Attapeu Provinces.</li> </ul>
<p><i>Activities under 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)."</i></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 (including the planning and statistics divisions).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MNCH-TWG has been conducted 11 times to date, mostly regularly. The TWG formulated its revised TOR and AWP, and composed sector-wide monitoring indicators.</li> <li>➤ At each occasion of the MNCH-TWG, progress is monitored using AWP at the central level.</li> <li>➤ The AWP of 4 southern provinces and that of the national level were shared in February 2012 and February 2013.</li> <li>➤ Data on DPs support to MNCH Sub-Program was collected to update MNCH resource map in February</li> </ul>

(C)

C.S

Plan (as per PDM <sub>ver0.1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
	2012, which was utilized for monitoring DPs' support at the district level, as well as for visualizing the status of inputs for the MNCH Free Service Policy. These results were presented at the 25 <sup>th</sup> and the 28 <sup>th</sup> MNCHN-TWG (February, October 2012).
2.2 To organize review workshops each year to plan a next year's MNCH program at the central level.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ AWP was not formulated during the FY2010-2011, nor was the National Annual Review Meeting held.</li> <li>➤ Annual Work Plan was formulated for the FY2011-2012 and FY2012-2013; and the National Annual Review Meeting was included in AWP.</li> <li>➤ Accordingly, the Review Meeting for FY2011-2012 was held in December 4th ~7th 2012 with MOH's own budget.</li> </ul>
2.3 To strengthen the supervisory capacity of the supervision team from the MOH (including the administrative unit of the MCH Center) to the provincial/district levels.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 5-day training on supportive supervision was provided for MNCH staff members at central, provincial and district levels in September 2011.</li> <li>➤ MCH Center conducted at least one round of supportive supervision on managerial aspects to all 17 provinces (covering 2~3 districts) during 2010-11 with MOH's own budget.</li> <li>➤ MCH Center conducted 2 rounds of supportive supervisions to all 17 provinces during 2012 with MOH's own budget. Additional round was done in southern provinces with support by the World Bank.</li> <li>➤ Feedback received through supportive supervision has been used to update/ revise the supervision check list.</li> <li>➤ The 30th MNCH-TWG (July 2013) discussed implementation mechanism of the managerial and technical aspects of MNCH supportive supervision. Further elaboration of the discussion is assigned to tri-lateral group sessions among the MCH Center, the Department of Health Care and the Department of Training and Research.</li> <li>➤ "Operational Manual for Free Delivery and Treatment of Children under 05 Years" was printed in January 2013 and disseminated to Provinces.</li> </ul>
2.4 To conduct training on planning, monitoring and supervision to the staff members in charge of MCH in PHDs and DHOs.	<p><b><u>PLANNING</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A template of the Integrated MNCH Strategy was utilized in the district planning exercise at 41 Districts in 6 Provinces (2010-11) and 62 Districts in 10 Provinces (2011-12).</li> </ul> <p><b><u>MONITORING</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Not yet conducted.</i></li> </ul> <p><b><u>SUPERVISION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ [as stated in 2.3] 5-day training on supportive supervision was provided for MNCH staff members at</li> </ul>

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
	central, provincial and district levels in September 2011.
<i>Activities under Output 3: "HRH-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020)."</i>	
3.1 HRH-TWG periodically monitors progress of the national policy on human resources for health and its implementation plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitoring of the National Policy on Human Resources for Health and its implementation plan was not conducted during 2010-11 as TWG was held only once.</li> <li>➤ AWP (2011–12) of the HRH-TWG was formulated in October 2011 along with the 5 pillars of the National Policy on Human Resources for Health, after which monitoring indicators were introduced (February 2012). The following three TWG meetings monitored the progress of the Policy using indicators.</li> <li>➤ AWP (2012–13) and its indicators were shared in the TWG meeting in January 2013. Monitoring the status of indicators of AWP has not been conducted in the TWG meeting in April 2013.</li> <li>➤ Progress monitoring of the Skilled Birth Attendant (SBA) Development Plan is done in each meeting.</li> <li>➤ Total of nine (9) HRH TWG meetings were held up to July 2013.</li> </ul>
3.2 To take measures to strengthen the implementation capacity of the HRH-TWG (including establishment of task forces).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ AWP and monitoring indicators were introduced during 2011.</li> <li>➤ Visualization of the status of human resources allocation in the health facilities nationwide using GIS during 2012 was conducted.</li> <li>➤ The reconstruction of the Training Course Information System (TCIS), data inputting and report generation was conducted during 2012.</li> <li>➤ ADB in Several existing forms to monitor the progress on "Health Personnel Development Strategy by 2020" was reviewed by a consultant of ADB and CD-SWC2 Expert for their effective integration in June 2011.</li> <li>➤ Five (5) staff members from the Department of Organization and Personnel participated in the 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> Asia-Pacific Action Alliance on Human Resource for Health at Cebu, the Philippines in November 2011 and at Bangkok, Thailand in December 2012, respectively.</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Needs identification of areas that require external support has been discussed within TWG meetings.</li> <li>➤ Measures for effective staff allocation and retention were discussed in the 9<sup>th</sup> &amp; 13<sup>th</sup> TWG, and the 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup>,</li> </ul>

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
development, allocation and retention.	<p>12<sup>th</sup> TWG and Task Force meetings respectively.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparation and printing of the Annual Report of the Department of Organization and Personnel was supported by CD-SWC2 in 2012.</li> <li>➤ Preparation and printing of the Handbook of Health Personnel Educational Programs in Lao PDR was supported by CD-SWC2 during 2012.</li> <li>➤ Progress of the SBA Development Plan has been shared in TWG and being monitored.</li> </ul>
<i>Activities under Output 4: "HP&amp;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."</i>	
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HP&amp;F-TWG has conducted its meetings 16 times since November 2010.</li> <li>➤ Four (4) Task Forces (in Planning, Statistics, Health financing and Property) were created under HP&amp;F-TWG at the 22<sup>nd</sup> TWG meeting in November 2011.</li> <li>➤ DPIC-DIC together with technical support by a JICA Short-term Expert revised SCWMF in January 2012 DPIC-DIC staff requested each Sub-Program Focal Point of MOH to report on its progress and indicators in the SCWMF template. The resulting reports were compiled in summary format and subsequently used to report to SWG (P) &amp; (O) by the Deputy Director of DPIC.</li> <li>➤ JICA Short-term Experts provided one-day seminar on Evidence-based Policy Planning and Reporting for 54 MOH staff (24 NIPOH, 2 Cabinet, 1 DPF, 27 others).</li> </ul>
4.2. To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&F-TWG to implement the health financing strategy.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>The Health Financing Strategy is yet to be approved.</i></li> <li>➤ AWP of HP&amp;F-TWG (in Financing, Planning, Information System, Logistics) was drafted and discussed in the 19th and 20th TWG meeting in April 2011.</li> <li>➤ CD-SWC2 supported one (1) DPF staff to participate in the Prince Mahidol Award Conference in 2012.</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The consecutive HP&amp;F-TWG meetings monitor the progress of the above-mentioned AWP.</li> <li>➤ DPF staff prepared visual geographical mapping of the status of implementation of the Community-based Health Insurance at the district level using GIS software with advice by a JICA Short-term Expert in October, 2012.</li> </ul>
4.4. To improve the financial management system by	➤ Restructuring of MOH separated the Planning and Finance divisions, and created an independent

Plan (as per PDM <sub>ver0-1</sub> )	Progress as of July 31, 2013
strengthening the DPF.	Department of Finance in October 2012. > CD-SWC2 supports DPF (now DoF) through the preparation process for JICA's participation in PRSO (the Poverty Reduction Support Operation) since January, 2013.
4.5. DPF regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.	> <i>DPF (now DoF) has yet to share the financial reports to the HP&amp;F-TWG and the Secretariat.</i>
<b><i>Additional Activities contributing to Project Purpose:</i></b>	
<b>[Background]</b>  1. Health Minister's decree issued in October 2011 established three additional TWGs under the current Sector-wide Coordination Mechanism, namely, Health Care (HC), Food & Drug (FD), Hygiene-Prevention and Health Promotion (HPPH) TWGs.  2. A new initiative on the Health Sector Reform (HSR) was introduced since December 2012, for which JICA was requested along with WHO and Lux-Dev to assist MOH in conceptualizing and formulating the framework for HSR.	> CU has been assisting the new three TWGs to draft the TORs and to hold their meetings.  > CD-SWC2 provided two (2) JICA Short-term Experts in Hospital Management in the Health Sector Reform (October 2012, June 2013).  > Unofficial Health DPs meetings were held on August 22 <sup>nd</sup> 2012 and March 27 <sup>th</sup> 2013 in order to share major DPs' activities in the health sector and the latest development of the Health Sector Reform. DPs' joint statement was prepared and presented at SWG (P) and SWG (O). The Minister of MOH attended this unofficial DP's meeting on March 27 <sup>th</sup> 2013.

### 4.1.3. Outputs

*[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/Coordination Unit."*

The table below shows achievements made under the Output 1 up to the time of Mid-term Review in reference to the Indicators set at the beginning of the Phase 2.

Indicators of PDM <sub>VERO-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
<p>I-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.</p>	<p>1) Level of communication with DPs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Both SWG (P) and SWG (O) were conducted once per year.</li> <li>➤ The secretariat has been communicating with DPs through bilateral and group meetings, its group email and the MOH's website: the level of which are perceived to have improved but still has a room to improve.</li> </ul> <p>2) Guidance to DPs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Staff of DPIC-DIC is capable in explaining about the SWC Mechanism to DPs. The SWG member is capable in reporting the progress made towards MDGs to the Round Table Meeting.</li> </ul> <p>3) Coordination among TWGs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ "Extraordinary Joint Meeting of the HP&amp;F and the MNCHN TWG on Health Information and Free MNCHN," was conducted in 23 ~ 24 January, 2013.</li> </ul> <p>4) Orientation given to TWGs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The Secretariat has been taking a leading role in the revision of the TOR of TWGs upon restructuring of the Departments in MOH. They also gave an orientation to new TWGs such as FD-TWG, HC-TWG and HPHP-TWG.</li> </ul>
<p>I-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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientation was given by the Secretariat/ CU on sector-wide coordination in three (3) Northern Provinces (Phongsaly, Oudomxay, Luang Nanth) during June 2012, based on the experiences in the four (4) Southern Provinces.</li> <li>➤ In the meeting of SWG (P) in September, 2012, the Secretariat/ CU arranged the presentation by Sekong and Attapeu Provinces on sector working coordination at the provincial level, where all the PHD representatives participated.</li> <li>➤ In the questionnaire by the Mid-term Review Team, six (6) out of seven (7) provinces responded that they received sufficient guidance from MOH, especially from DPIC, as well as DPs having presence in respective provinces.</li> </ul>

<sup>3</sup> The Secretariat has started to coordinate schedules and agenda of the TWGs from September 2, 2013.

This Output is off the track in achieving its objective. Biannual SWG (P) and quarterly SWG (O) have only been conducted once. At this frequency, rather than being a problem solving group, these two meetings served as a formal forum to confirm the progress and challenges of the 7th Five-year Health Development Plan (7th5yHDP) for their subsequent reporting to the Round Table process. In reality, issues that were raised and discussed within TWGs were dealt with in the Steering Committee or at the management of the responsible Departments as and when needed. There is a discussion whether the frequency defined in the “Sector-wide Coordination Mechanism for Health” (the Green Book) maybe unrealistic, and that the envisaged “problem-solving function” of SWG (P) / (O) or Secretariat might have been too ambitious.

On the other hand, some progress was observed in achieving the Output 1 in terms of the level of communication from the Secretariat/ Coordination Unit (CU) to DPs, and of the quality of guidance to DPs, especially to ones newly installed in the health sector<sup>4</sup>. The amount of information made available among MOH and DPs through the coordination mechanism has increased over the years. The Secretariat/CU has more initiative and ability to logistically prepare and manage large meetings. The Sector Working Group with support by the Secretariat/ CU can produce and present at the Round Table Meeting the progress made towards achieving MDGs. The Secretariat/ CU also played a role in developing the TORs for the new three TWGs, namely, the Hygiene, Prevention and Health Promotion (HPPH) TWG<sup>5</sup>, the Health Care (HC) TWG and the Food and Drugs (FD) TWG, for which the JICA experts in CD-SWC2 together with WHO provided some technical advice. In addition, the Secretariat/ CU’s engagements to guide and support PHDs and DHOs in developing a coordination mechanism in seven (7) provinces appear to have yielded some results.

In terms of the function of the Secretariat/ CU in the coordination among TWGs, however, the progress has been insufficient given the growing demands for concerted actions and thinking among TWGs (See Output 2 for more information). Responding to this, this function has come to be recognized as one of the core and much needed functions of the Secretariat in a series of meetings between Cabinet, DPIC, WHO and CD-SWC2 in June, July and August, 2013. Furthermore, it was decided for the Secretariat meeting to be carried out monthly-basis in order to fulfill this function.

The Mid-term Review Team also observed that as the sector-wide coordination mechanism became more established or granted its status, DPs’ demand towards and expectation for its improved functionality also grew.

---

<sup>4</sup> Interviews by MTR Team to the Counterparts and DPs.

<sup>5</sup> According to the DG of HPPH, feasibility in running a comprehensive HPPH TWG in an effective manner was found low as its first trial. Therefore, in reality, TWGs are organized in three sub-sectors under the Department of HPPH, namely, 1) MNCH(N), 2) Nutrition (Health Promotion) and 3) Water, Sanitation & Hygiene (WASH).

(2)

C.B.



Given these progress, the remaining tasks and challenges would be the followings.

1. Reviewing and readjusting the function of the SWC Mechanism in view of the structural and programmatic changes:
  - a. Reorganizing and reconfirming the functions of the Secretariat/ CU meetings to improve its efficiency in view of expanded roles of DPIC
  - b. Reconfirming the organization, frequency of TWGs in view of increasing number of TWGs and/or working groups.
  - c. Considering the enhanced role of DPs (other than Co-chairs of SWG (P)) in supporting each TWG for improving its effectiveness
2. Further improving efficiency of the mechanism:
  - a. Finding a way to improve regularity of SWGs and TWGs, preparation process for product meetings, dissemination of materials, quality of invitation and minutes
  - b. Improving tools for the promotion of alignment (planning, monitoring and evaluation), the reduction of duplication and the analysis of progress and effectiveness of implementation
  - c. Improving capacity towards problem-solving and follow-up
3. Clarifying methods, extent and coverage of support by the Secretariat/ CU for PHDs and DHOs in establishing coordination mechanism at Provincial and District levels.

**[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).”**

The table below shows achievements made under the Output 2 up to the time of Mid-term Review in reference to the set of Indicators.

Indicators of PDM <sub>VER0-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
2-1. Whether MCH/EPI-TWG is able to monitor progress of the MNCH Package Strategic Plan according to the established Standard Operating Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MNCH-TWG has been monitoring implementation of the MNCH Package Strategic Plan in each TWG meeting.</li> <li>➤ However, they have not been monitoring several quantitative process indicators which are necessary for problem analysis that leads to concrete corrective actions.</li> </ul>
2-2. To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy at provincial and district levels.	There is not overall data to assess the extent.
2-3. To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy with DPs	➤ Annual Work Plan (AWP) of the MNCHN TWG reflects selection of core interventions under the MNCH Package Strategy. DPs has 1) agreed to align and 2) indicated the areas they can support in

(A)

C.B.

Indicators of PDM <sub>VERO-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
	AWP.
2-4. Inputs allocated by MOH/DPs to implement the MNCH Package Strategy	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No quantitative data for the total amount allocated. However, government resources are increased by Nam Teung II funds.</li> <li>➤ According to the resource map of MNCH-TWG, resource gap has been fulfilled by MOH and DPs<sup>6</sup>. However, comprehensiveness of the database used for the mapping requires improvements.</li> </ul>

It is difficult to assess whether the Output 2 will be achievable within the Project period. This is due to the fact that there are both strengths in a process as well as a weakness and challenges. This TWG has the longest history of MOH-DP collaboration, and as such, the group has adequately been functioning as joint planning, joint monitoring and learning forum for quite some time. In the past two and half years, the group has organized eleven (11) TWG meetings, mostly every quarter.

This sub-sector formally accommodates interventions that contribute to MDG 1, 4 and 5. As the pressure to achieve the MDGs by 2015 heightens, the Mid-term Review Team observed even higher attention as well as additional funding initiatives from varied sources that increased allocation to this sub-sector. This in-turn appears to affect the TWG's managerial integrity over the alignment to the MNCH Package Strategic Plan and the effectiveness in coordination. This situation also seems to interrupt effective functioning of the core implementing and technical institution, the MCH Center, as the Center struggles to put pieces together from different initiatives such as the SBA Development Plan, the Free MNCH Policy with multiple-DP support and the national multi-sectoral initiative on nutrition and food security.<sup>7</sup>

Implementation of the SBA Development Plan is mainly monitored in the HRH TWG, while the Free MNCH Policy is mainly monitored in the HP&F TWG. As they relate to the MNCH Package Strategic Plan, the above contents are discussed in the MNCHN TWG as well. With regards to the growing emphasis on nutrition, despite the agreement to integrate "N" at the end of the MNCH TWG, there is a separate working group meeting<sup>8</sup> with DPs' participation under the theme of a health promotion and nutrition. This working group meeting became active in order to produce documentation required by the Prime Minister's Office, which runs a national

<sup>6</sup> In terms of the number of DPs

<sup>7</sup> The Prime Minister's Office houses the secretariat for this initiative on nutrition and food security. The Ministry of Agriculture and Forestry, the Ministry of Education together with the Ministry of Health are the major implementers. MoH serves as a lead agency for coordination

<sup>8</sup> Draft decree is submitted to the Cabinet from the Department of Hygiene, Prevention and Health Promotion to institute the Health Promotion and Nutrition TWG.

Q

C.B.

multi-sectoral initiative in nutrition and food security. Currently, this health promotion and nutrition meeting operates directly under the Department of Hygiene, Prevention and Health Promotion rather than feeding in their discussions to the MNCHN-TWG.<sup>9</sup> Additionally, there would be a task required to integrate activities under the Health Sector Reform (HSR) into implementation and monitoring process of the MNCHN sub-sector, at central, provincial and district levels.

Thus, coordination among these areas increasingly became complex and challenging.

Given the above circumstances, remaining tasks /challenges to achieve the Output 2 would be:

1. Further improvement in exchanging information among TWGs, especially between the health promotion (nutrition) working group and MNCHN-TWG, in pertinent issues, as well as demarcate operational responsibilities among Departments/Divisions;
2. Further enhancement in identification and analysis of issues in implementing the MNCH Package Strategic Plan through 1) process, outputs and outcome level monitoring as well as 2) enhanced supervision to grasp and solve problems of Provincial, District and community levels;
3. Ensuring that its AWP or Annual Operational Plan (AOP) integrates the activities enlisted in the Health Sector Reform (HSR) for proper monitoring; and,
4. Further improvement in regularity and prior notification of the meeting.

---

<sup>9</sup> The Nutrition Center was established in a different MoH building from the MCH Center. It was enhanced with additional staff from two (2) in the past to seven (7) staff responding to the increasing activities. Some of them were reassigned from the MCH Center.

Gr

C.B

**[Output 3] “HRH-TWG is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).”<sup>39</sup>**

The table below shows achievements made under the Output 3 up to the time of Mid-term Review in reference to the set of Indicators.

Indicators of PDM <sub>VERO-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Health Personnel Development Strategy has been shared and Annual Work Plan (AWP) developed and monitored, but only at activities level rather than that of output indicators.</li> <li>➤ HRH-TWG developed Sector-wide indicators including one indicator relevant to allocation of health personnel to and retention in health center and its annual targets.</li> <li>➤ One of the core members of HRH-TWG personnel at the Department of Health Personnel has been monitoring health personnel working in the public health facilities.</li> <li>➤ Increased quota of 4,000 is obtained for 2014/15. The TWG has been discussing measures to balance the allocation especially at health center level.</li> </ul>

This Output is on track in achieving its objective. A good foundation has been laid for the HRH-TWG to be effective in solving the problems identified through the monitoring. The implementation of the Health Personnel Development Strategy (HPDS) by 2020 has been monitored using the Annual Work Plan (AWP) of the HRH-TWG, as well as the SBA Development Plan through nine (9) meetings in the last two and half years. DPs have become more aligned to common objectives and continue exchanging experiences and lessons. Efforts to grasp allocation of trained personnel as well as to identify ways to correct imbalances in human resources allocation have progressed with technical and financial inputs by DPs, including human resources database development, mapping exercise and revamping of the training course information system (TCIS)<sup>10</sup>. Nevertheless, the forum is yet to function as a body to discuss in depth the issues that arose as MOH implements the national Health Personnel Development Strategy and the SBA Development Plan. Building consensus over various technical inputs given by participants is still a challenge.

Given the above status, remaining tasks / challenges for the coming two and half years would be the following:

1. Intensifying monitoring of human resource development, allocation and retention within the TWG, using indicators at process, outputs and outcome levels as well as ensuring solution and follow-up for the issues that come up (e.g. through introduction of an AOP; and,
2. Continuous concerted efforts by relevant departments including the Department

<sup>10</sup> Mapping exercise and making over TCIS have been supported by CD-SWC 2.

Q

C.B.

of Personnel, the Department of Training and Research and the MCH Center through the HRH TWG and with other TWGs to ensure adequate allocation of trained personnel.

***[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.”***

The table below shows achievements made under the Output 4 up to the time of Mid-term Review in reference to the set of Indicators.

Indicators of PDM <sub>VER0-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
4-1. To what extent the HP&F-TWG 1) updates and 2) monitors the SCWMF as well as upgrade the SCWMF so as to measure progress at the output level	1) SCWMF was revised step by step based on the result of the stakeholder interview. Sector-wide indicators were set up by each sub-program but not all the indicators have yet been monitored. 2) Biannually, SCWMF has been updated and reported to SWG (O) and (P). SCWMF does not indicate allocation of internal or external resources.
4-2. Whether Annual plans based on available resources are 1) developed, 2) monitored and evaluated at the central, provincial and district levels	1) One sub-program, MNCHN, developed a resource mapping by GIS. 2) MNCH-TWG, HRH-TWG and HPF-TWG developed an Annual Work Plan (AWP) of each TWG.

This Output aims at strengthening Counterparts’ capacity in two areas: planning and financial management. For the former, it is on track in achieving its objective, while for the latter, it is off the track.

In terms of planning, an initial intention was to develop Annual plans to implement the 7th5yHDP with the information on how much resources are available in which area. The progress is only made partially for the MNCH Package Strategic Plan and the SBA Development Plan. AWP of MNCHN-TWG and a tool to monitor the SBA Development Plan include the amount of required budget and its potential / designated sources<sup>11</sup>. This tool could serve for avoiding duplications to a greater extent, but still not sufficient in achieving effective allocation of internal and external funds for specific activities.

At the time of planning CD-SWC2, it was expected that some kind of financial arrangements were introduced for the health sector to decrease its transaction cost. Hence, there had been a perceived need to develop “*the capacity of annual planning and financial management*” as well as that of “*effective and efficient internal and external resource allocation.*” However, such arrangement did not materialize until

<sup>11</sup> However, these plans were developed in the MNCHN-TWG and the HRH-TWG.

present, nor is there a concrete plan in place at this moment. Much of financial information (allocation and expenditure) is still unclear to stakeholders in the HP&F-TWG. Additionally, the draft Health Financing Strategy is yet to be approved by the Ministry, although discussions were made within the TWG to finalize the draft. All these factors delayed the capacity development in financial management.

In terms of its capacity in the implementation of a strategy on health financing, good progress is made. This TWG became an important forum for mobilizing and sharing technical inputs among its participants for vital initiatives, such as the Free delivery and Free U5 policies, a merger of current four (4) health insurance schemes, the Health Equity Fund (HEF) to name some. As this TWG deals with cross-cutting issues concerning financial matters, it does attract participation from different departments in MOH and several principal DPs, and sharing information and coordination does occur within this TWG. This aspect of inter-departmental or inter-TWG coordination is essential for this TWG and will need to be enhanced further in the future to avoid duplication of efforts like one with the guidelines for the Free delivery and Free U5 policies (see discussions in Output 2).

Progress is also made in increased capacity among DPIC staff: A common planning and monitoring tool, the Sector Common Work Plan and Monitoring Framework (SCWMF) has been revised by the staff of DPIC with support by JICA Experts and DPs. SCWMF now enables monitoring at the outcome level with the newly set sector-wide indicators. DPIC now can update the progress of implementation of 7<sup>th</sup> 5yHDP in the format of SCWMF, and can report to SWG (O) and (P). TWGs alike which prepare the progress report of SCWMF is however yet to share the same level of ownership as the one by DPIC. In the future, in order to further promote alignment and joint monitoring of a common plan, a tool that allows stakeholders to monitor the progress of implementation at the process and output level, as well as to monitor the status of financial allocation to specific activities may be required.

Given the above status, remaining tasks / challenges for the coming two and half years would be the following:

1. Reconsider the support for financial management;
2. Focus on capturing resource gap in order to improve resource allocation, through collaboration between DPIC-DoP and DoF in HP&F-TWG );
3. Further enhancement in identification and analysis of issues as well as in problem-solving and follow-up;
4. Further strengthening in leadership and coordination capacity of DPIC; and,
5. Ensuring that its AWP or AOP integrates the activities enlisted in the Health Sector Reform (HSR) and also an integrated process of monitoring.

#### 4.1.4. Project Purpose

*“Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization”.*

The table below shows achievements made under the Project Purpose up to the time of Mid-term Review in reference to the set of Indicators.

Indicators of PDM <sub>VER0-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
1. To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ All the seven (7) provinces which received orientation by the Secretariat developed an integrated provincial implementation plan for the health sector</li> <li>➤ Six (6) of them monitor the plan at least quarterly with participation of DPs.</li> <li>➤ Five (5) of them said at least some donors/ NGOs aligned their support to the integrated implementation plan.</li> <li>➤ All of them (7) said that all the DHOs have formulated an integrated implementation plan and monitor them at least quarterly.</li> </ul>
2. To what extent procedures are aligned and harmonized by Departments of MOH and DPs	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DPIC tries standardizing a financial reporting format of Joint UN Program and the Nam Theung II funds.</li> <li>➤ The Joint UN Program<sup>12</sup> agreed on common reporting format, funding request format, Workplan format.</li> <li>➤ INGO Network facilitates an agreement among members on the maximum amount of DSA for Government staff.</li> <li>➤ KOICA and the Save the Children Fund coordinated the methods of baseline survey to lift burdens on the PHD.</li> <li>➤ ADB reduced the PMUs into one for the health sector</li> </ul>
3. To what extent project/ program under a single policy framework are recognized among MOH and supported by DPs	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Three (3) AWP of TWGs are formulated in reference to national policies/ strategies/ programs, within which two (2) AWP specify areas of DPs' support.</li> <li>➤ The SBA Development Plan also includes funding responsibilities by both MOH and DPs.</li> </ul>
4. Numbers of DPs which align with project/program under a single policy framework are increased.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Most DPs in health sector working at central level recognizes the 7<sup>th</sup> 5yHDP as a single policy framework and increasingly align their support through sub-sector program.</li> <li>➤ AWP of HRH-TWG and MNCHN-TWG are supported by 8 and 10 DPs, respectively.</li> </ul>

It is difficult to assess the likelihood and/or extent of achievement of the Project Purpose without clear indicators with target values or levels. All the indicators require clarification on what are the targeted levels. Indicator 2 requires specification on

<sup>12</sup> UN Joint Program Support for the Implementation of the National Integrated Package of Maternal, Newborn and Child Health Services in Lao PDR

(De)

c.B

which procedures are targeted, and indicators 3 and 4 could define at which point one can consider a single policy framework “recognized” or “aligned” by MOH and DPs<sup>13</sup>.

Nonetheless, one can see for certain that there is some progress towards alignment to government policy/ strategy/ program under a single policy framework.

CD-SWC 1 and 2 so far created a mechanism where stakeholders are navigated to focus their attention and resources on the implementation and monitoring of selective sub-programs under 7th five year health development plan. Coordination and alignment has been practiced at some sub-sector level in TWGs, where work plans are planned and monitored jointly, and where stakeholders share various evidences, experiences and technical contributions in search for solutions. However, its functionality is not as effective as it could be.

With regards to the introduction of the coordination mechanism in seven (7) provinces, efforts have resulted in creation of a provincial integrated plan<sup>14</sup>, which appears to be monitored regularly with participation of DPs in most Provinces<sup>15</sup>. Other aspects of alignment and harmonization, one can observe several efforts among DPs trying to harmonize or integrate reporting formats, planning and monitoring exercises, though those remain rather sporadic than across-the-board collective action. These efforts are however separate initiatives by respective DPs responding to the Vientiane Declaration.

#### 4.1.5. Overall Goal

The table below shows current available data in reference to the set of Indicators suggested for the Overall Goal in PDM<sub>VERO-1</sub>.

Indicators of PDM <sub>VERO-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
1. Programs under a single policy framework are shared with DPs	➤ 3 sub-sector policies or strategies (the MNCH Package Strategic plan, the SBA Development Plan, the Human Resource Development Plan), are jointly monitored by DPs and MOH in TWGs. <sup>16</sup>
2. Inputs allocated by MOH to implement programs under a single policy framework	➤ % of domestic government expenditure plan on health excluding foreign capital 4.2% (2011-2012)

<sup>13</sup> As such, the contents of the “Achievements made” were tentative, or suggested data.

<sup>14</sup> This observation is based on the response to the self-administered questionnaire by the MTR Team. It was distributed to seven provinces which received orientation in coordination and integrated planning by the Secretariat/CU as well as JICA technical cooperation projects [Phongsaly, Luang Namtha, Oudomxay, Salavan, Champasack, Sekong, Attapeu]

<sup>15</sup> Quality of such planning and monitoring processes may require further assessment.

<sup>16</sup> There might be more than ones that were confirmed by the MTR Team, such as WASH working group.



C.B.



Indicators of PDM <sub>VER0-1</sub> (October 2010)	Achievements made as of July 31 2013
3. Inputs allocated by DPs to implement programs under a single policy framework	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ List of DPs with related projects assisting the single policy framework are compiled within a given format of SCWMF (not all the programs collect data from DPs; data not clearly collated in correspondence with an operational plan)</li> </ul>
4. All the PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Six (6) out of seven (7) Provinces which received orientation support by the Secretariat monitor the integrated implementation plan at least quarterly with participation of DPs.</li> <li>➤ Five (5) of them said at least some donors/ NGOs aligned their support to the integrated implementation plan.</li> </ul>
5. Aid efficiency (cost-effectiveness and time efficiency) is improved through coordination and harmonization	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Not clear what to measure (no data available)</li> <li>➤ Many bilateral meetings are still common in addition to the TWGs</li> </ul>
6. Access to health services is improved to more than XX%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ % of children under 1 immunized against DTP-HB-Hib3 77.8% (2010-2011)</li> <li>➤ % of pregnant women with four times Ante-Natal Care (ANC) 36.9% (2010-2011)</li> <li>➤ % of birth attended by trained health worker 37.0% (2010-2011)</li> <li>➤ Caesarean section rate 2% (n/a)</li> </ul>
7. Retention of health workers is improved to more than XX%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ % of Health Center with at least 5 health workers, including at least one SBA 14.7% (2011-2012)</li> </ul>

It is difficult to assess the likelihood and/or extent of achievement of the Overall Goal without clear indicators with target values or levels<sup>17</sup>.

It is still premature to assess the likelihood of Overall Goal at this point where limited level of achievement is yielded at the Project Purpose level. Nonetheless, one could say that achievements so far are heading towards this intended impact, or the Overall Goal.

## 4.2. Implementation Process

### 4.2.1. Adherence to the Plan

CD-SWC2 mostly followed its objectives (Project Purpose, Outputs) and activities stipulated in PDM<sub>ver0-1</sub> and adjusted/ added activities as it fits the need. Additional

<sup>17</sup> Some of the indicators such as 1 and 4 are similar to Output and Project Purpose indicators, and require adjusting. Indicators 2, 3, 5, 7 are either not clear what to measure / target, or not easily accessible.

activities include its technical support for establishing the new TWGs through the Secretariat, and for developing a framework of HSR (especially in the area of Health Service Delivery and Hospital Management)<sup>18</sup>.

Regarding the revision of activities for supporting the new TWGs, it is considered appropriate as CD-SWC2 provided support through the Secretariat / CU, which contributes to the achievement of Output 1. As for the support for HSR, CD-SWC2 perceived this HSR framework development as one part of enhancing the alignment and harmonization process. In order to avoid creating a duplication of efforts or a parallel structure of planning and monitoring, HSR issues were better discussed within the coordination mechanism. In such context, this change in activities can be considered adequate.

#### **4.2.2. Monitoring of CD-SWC2**

In order to avoid a stand-alone project implementation unit, MOH and JICA decided not to create a Joint Coordination Committee (JCC) for CD-SWC2, but integrate the monitoring function into the sector-wide coordination mechanism. As per the R/D, "Sector Working Group Meeting," has a function of the project monitoring "for the effective and successful implementation" of technical cooperation, or CD-SWC2. During the first half of the cooperation period, however, monitoring of CD-SWC2 has not been conducted through the SWG meeting. Many ongoing discussions took place on how to maintain and adjust the SWC Mechanism with main Counterparts. This to some extent served to ensure that the whole activities are on track in achieving effective alignment and harmonization.

Some activities under CD-SWC2 have been reported on SCWMF biannually. This process has not been utilized to review PDM of CD-SWC2.

The Mid-term Review Team presented the preliminary results to the Secretariat meeting and obtained inputs.

As for evaluation, JICA and the Lao authorities are to jointly conduct the Mid-term and final evaluation of CD-SWC2. In order to avoid stand-alone project, however, the Mid-term Review Team shared the preliminary results at the occasion of the Secretariat meeting on September 2.

#### **4.2.3. Process of Implementation of the Activities**

Implementation of activities has at times been delayed and often untimely. Biannual SWG (P) and quarterly SWG (O) meetings were held 3 times each during the last two

---

<sup>18</sup> CD-SWC 2 Experts along with WHO and Lux Dev. were approached by the Ministry to provide technical support for the process of formulating the framework. Three parties divided the priority areas and CD-SWC 2 was to assist the Health Service Delivery and Hospital Management.

CD

C. B.

years and 10 months. TWGs were to be held monthly, bimonthly or quarterly basis depending on TWGs but in reality, it is often irregular and less than envisaged. Many times, notification of meetings was issued at the last minute, although the timing of prior notice has improved.

The lesser number or irregularity of meetings stems principally from difficulties in securing the participation of MOH personnel, or unavailability of chairpersons. This however does not seem to owe to the lack of initiative or unwillingness, but rather to the unchanged situation of work overloads among Counterparts who are appointed as focal persons for the sector-wide coordination. Furthermore, several emerging priority initiatives in the last three years also exacerbated this work overload. These include the Free Delivery and Free U5 Care Policy as well as the Health Sector Reform.

On one hand, lesser frequency of SWC (P) (O) and TWGs could also be interpreted as the TOR being too ambitious, considering already overstretched human resources within the Ministry.

DPs do share the same human resource shortage, but this did not seem to affect delays in implementation. CD-SWC2 has been providing logistical and administrative support to alleviate the effects of this shortage in order to move the process forward.

#### **4.2.4. Methodology of providing Technical Assistance**

CD-SWC2 takes a unique approach, where it emphasizes capacity development of Lao-side Counterparts in strengthening the sector-wide coordination mechanism. JICA experts most valued and respected the initiatives by MOH throughout the process, rather than giving the set target or deadline. This is with the belief that this approach leads to more self-reliant operation of the sector-wide coordination in the future. To the extent that the approach did not leave behind MOH's leadership and capacity development, it is considered to be important and adequate, although it has not been a short-cut to achieve aid effectiveness.

The main approach of CD-SWC2 was 'learning by doing,' or OJT-style training. Thus, in order to develop capacity of MOH in enhancing alignment and harmonization, supporting the MOH Counterparts side-by-side in conducting TWGs and SWG meetings as well as providing technical advice in maintaining the SWC mechanism has been the main method of technical assistance. For this purpose, CD-SWC2 has provided long-term experts in Chief Advisor, Institutional Capacity Development and Health Systems Strengthening. They have been providing on-going administrative and technical inputs to the Secretariat/ CU, as well as to the three (3) Technical Working Groups as MOH Counterparts run their meetings. The fact that CD-SWC2 was able to allocate full-time experts who persistently encouraged stakeholders in coordination and integration, and who were able to provide on-site pertinent inputs on alignment and harmonization were a great advantage.

There has been another aspect of technical assistance provided by CD-SWC2. They are technical advisory and inputs required for the implementation of certain policies, the development of guidelines and other materials, especially in the area of maternal, neonatal and child health.

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

Ownership of MOH over the sector-wide coordination mechanism, as well as over the Vientiane Declaration Country Action Plan remains high. This could be a result of CD-SWC's policy of stressing Lao-side initiatives throughout the process. It is also strongly enforced by the initiative by the Ministry of Planning and Investment through the Round Table mechanism.

At the same time, ownership of the Ministry over its own policy/ plan/ guideline formulation process is high as well. As much as the Ministry appreciates and make reference to technical inputs of DPs, MOH sometimes run a process of developing a plan and guidelines parallel to that of the technical working groups. One example of such parallel process was implementation guidelines for the Free Delivery and Free U5 Care policy. From many DPs point of view, this may appear as duplication of efforts in an organization where its personnel are overstretched with multiple duties.



### 4.3. Evaluation by Five Criteria

#### 4.3.1. Relevance

CD-SWC 2's Project Purpose and its Overall Goal are still relevant to the policy directions of MOH, the needs of MOH and DPs, and Japan's health sector cooperation for the following reasons.

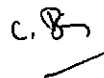
1. The 7<sup>th</sup> Five-Year Health Development Plan (2010~2015: 7<sup>th</sup>5yHDP) has been shared by the Ministry as a single policy framework for the alignment. The section "3.6 Program of Administration, Planning and Financing" of the Plan also stipulates "strengthening the coordination" within "ministry, among ministries, provinces, districts, villages and all partners through sector-wide coordination mechanism in line with the Vientiane declaration."
2. All of the stakeholders interviewed by the Mid-term Review Team are in the opinion that proper coordination is important and still very much necessary in the health sector of Laos.
3. "Japan's Country Assistance Policy for Lao PDR (April, 2012)" specifies the "improvement of health services" as one of the four priority areas for assistance. In addition, Japan is a signatory of Vientiane Declaration-Country Action Plan for aid effectiveness, and the Japanese Ambassador has been a co-chair of the SWG (P).

#### 4.3.2. Effectiveness

The effectiveness of CD-SWC2 seems to have been limited at this stage.

Some good foundation has been laid on program approach and alignment, through the joint formulation and monitoring of AWP of each TWG. Along its way, some issues on implementation of sub-programs were raised and technical inputs and experiences were shared in these TWGs. MOH Counterparts and DPs gains vital information on distribution of resources to avoid duplications through TWGs. As for capacity development, Mid-term Review Team observed that good amount of learning took place where MOH staff was allocated to work with the CD-SWC2 experts. The achievements gained in the southern 4 provinces as well as in the northern 3 provinces in introducing sector-wide coordination, owe much to the technical support rendered by the JICA Integrated MNCH Service Project and by the UN agencies working with respective PHDs.

As mentioned earlier in "4.1.3. Outputs," the progress made towards effective alignments and harmonization came short of the objectives of CD-SWC2. Each element of the mechanism has yet to function as an effective forum to solve "the problems identified through the implementation and monitoring." This could be due to the ambitious nature of the objective for the Output 1. For Output 2, 3 and 4, in order to achieve the Project Purpose on time before 2015, more rigorous efforts towards



alignment and harmonization will be necessary. Lack of progress could pose a threat to stakeholders' confidence in the SWC Mechanism in general and TWGs in particular. The effectiveness of the SWC Mechanism rests on improved functionality and effectiveness of its elements through 1) necessary adjustments and rationalization of mechanism and 2) provision of adequate tools for alignment and harmonization, and 3) further strengthening of the capacity of those who operate them.

#### 4.3.3. Efficiency

The efficiency of CD-SWC2 has been fair but will require improvement in the future.

Inputs from Japanese side, including Japanese Experts for sector-wide coordination and for more specific technical inputs, office equipment and operational expenses were provided mostly as planned, considered mostly adequate and delivered in timely manner. From Lao side, office space has been provided sufficiently, while focal persons to chair and to prepare SWGs, TWGs could not be easily secured as they are overstretched with multiple responsibilities. The time allotted by Counterparts to work with sector-wide coordination activities came short as stated in "4.1.1. Inputs." This directly affected the limitation in obtaining outputs, or developing capacity to conduct effective TWG meetings. As it is not pragmatic to assume the increased time allotted by the Lao-side focal persons, in order to obtain results, some measures for the most efficient utilization of the limited time allotted, or for improving efficiency of the tasks required need to be devised.

#### 4.3.4. Impact

It is still premature to assess the likelihood of Overall Goal at this point where limited level of achievement is yielded at Project Purpose level. Intended impact, or Overall Goal of this technical cooperation is: "the MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs." CD-SWC 1 and 2 so far created a mechanism that shaped consensus among major DPs to align their support to the 7<sup>th</sup> 5yHDP, and navigated stakeholders to focus their attention on the implementation of selective strategic sub-programs under 7<sup>th</sup>5yHDP. At this stage, coordination and alignment has been in place and functioning but not as effective as it could be. Regarding unexpected development brought perhaps by CD-SWC 1 and 2, was a "tendency" in establishing new TWGs or working groups, namely, HPHP, HC, FD, Nutrition, Communicable Diseases, etc. On one hand, this could be a positive effect that TWGs became recognized as advantages to MOH and some DPs. On the other, it could work as a disadvantage or a risk without careful consideration on its practicality given limited human resources and on how to secure proper inter-TWG / inter-departmental / inter-sectoral collaboration.

6

C. B.

In reference to the important assumption: "DPs' support for the sector-wide program is consistent." For many DPs, so far, benefits of using a coordination mechanism appear to offset opportunity costs required for participation. Nevertheless, in order to avoid "coordination fatigue"<sup>19</sup>, the mechanism and its meetings would need to strengthen its effectiveness in coordination.

#### 4.3.5. Sustainability

It is still premature to assess the likelihood of sustainability of the coordination mechanism. At this moment, the Mid-term Review Team observed the following factors that could affect the sustainability.

Factors related to policy aspect

1. Continued commitment to the Vientiane Declaration and its Country Action Plan by the Government of Laos.

Factors related to Institutional/ Organizational Aspect

2. The SWC Mechanism has been better instituted within the Ministry, with the clear role and responsibilities given by the national Round Table Process, as well as with the relevant decrees being issued to formalize the mechanism. DPIC-DIC with increased number of staff is assigned with matters in international cooperation. There is an increased ownership of the preparation process for SWG. Additionally, MOH is now able to handle many tasks required to set up SWG meetings;
3. At the managerial level in several departments where the Mid-term Review Team had discussions, there was a visible interest to promote the alignment and harmonization as well as to work with DPs at a department or a sub-program level. [e.g. New TWGs were formed with the initiative of the Ministry. DPIC staff has been increased. DPIC has started taking initiatives to standardize some financial and program reporting formats across departments and DPs.]

Factors related to human resources

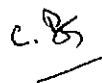
4. On the job training in operational aspects of the TWG meetings have produced some good results in DPIC staff, but these numbers are still small. Each TWG should have more than one staff skilled in coordination, program-based management and language skills.

Factors related to financial sustainability

5. Increase of government resources allocation for the health sector is expected: proportion of health expenditure in the general government expenditure increased from 3.0% in 2009/2010 to 4.2% in 2010/2011 and 2011/2012. The

---

<sup>19</sup> According to the interviews conducted by the MTR Team, some DPs feel their staff is overstretched attending numerous meetings, and others see the limitations in practicality of TWGs.



National Assembly endorsed a commitment to allocate 9% (including ODA) of Government General Expenditure to the health sector in 2012. There also is a poverty reduction fund sourced from the Nam Teung II, which started its disbursement for the health sector after 2010.

6. Budget to run TWGs has been kept small. Large meetings such as SWG (P) (O) require larger budget, which are generally divided among MOH and Co-Chairs, namely, WHO and Japan (CD-SWC2). The last SWG (P) invited all the Provincial representatives, which were contributed by different DPs.

One of the concern that has emerged recently, there have been demands in strengthening multi-sectoral coordination (e.g. the Nutrition and Food Security) or initiatives emerged from the Prime Minister's Office (e.g. Free Delivery and Free U5 Care, Health Sector Reform) which may require different reporting protocols than that of internal routines. This new dimension in coordination would require proper handling within the Ministry, so as not to undermine the past gains in inter-departmental coordination and communication.

#### **4.4. Promoting and Constraining Factors**

##### **4.4.1. Promoting Factors**

Various factors contributed to the level of progress in varying degrees. They are:

- a. Commitment by the Lao Government especially at the Prime Minister's office in achieving the MDGs;
- b. National Round Table Process led by the Ministry of Planning and Investment which instituted and drove the Sector Working Groups under the Round Table Mechanisms to review plan, strategies and programs of the Government of Lao and Development Partners in accordance with the National Aid Effectiveness Agenda;
- c. Interests and commitment shown by different departments to participate in several TWGs; and,
- d. DP's sustained interests and willingness to provide technical resources and support through the Mechanism, especially at the TWG level.

##### **4.4.2. Inhibiting Factors**

Factors that inhibited or delayed the progress include:

- a. Still insufficient coordination among TWGs and Departments on issues that require concerted actions;
- b. Reorganization of MOH departmental structure since October 2012. This has created a period of uncertainty in designation of responsibilities of



- on-going externally funded projects/ programs including CD-SWD 2;
- c. Lack of open discussion regarding how to improve alignment and harmonization for aid effectiveness among stakeholders, especially among DPs;
  - d. Difficulty in reaching consensus in meetings among MOH and/or DPs on certain issues, that affected effectiveness in TWGs; and,
  - e. Shortage of MOH staff time allocated to SWC matters.

#### **4.5. Conclusion**

Based on the findings of the Mid-term Review, the Team concludes that, although some of the activities are slow in progress, overall, CD-SWC2 is steadily moving towards the direction of the Project Purpose as well as towards the Overall Goal.

CD-SWC 1 and 2 so far created a mechanism where stakeholders are navigated to focus their attention and resources on the implementation and monitoring of selective sub-programs under 7<sup>th</sup>5yHDP. Coordination and alignment has been practiced at some sub-sector level in TWGs, where work plans are planned and monitored jointly, and where stakeholders share various evidences, experiences and technical contributions in search for solutions.

In the next two years, the Ministry of Health and CD-SWC2 should intensify their efforts to improve functionality of the mechanism, especially in its function of plan-do-see cycle. Throughout the process, the capacity development of human resources who could manage the coordination process should not be overlooked for self-reliance in the future.

#### **5. Recommendations**

To make sure that the Project Purpose can be met by the end of the cooperation period, it is very important that the 'Remaining tasks/Challenges' mentioned in the Mid-term Review Report are properly followed-up by relevant parties without delay. To effectively follow up on the remaining tasks/challenges, the following points should be kept in mind.

##### **5.1. Directions of CD-SWC2**

(1) Focus on the central level:

The Mid-term Review revealed that there are many remaining tasks/challenges at the central level, especially regarding the function of SWG mechanism and its effectiveness/efficiency. Therefore, for the remaining cooperation period, support at the central level should be the first priority for CD-SWC2.

Moreover, in line with the above, as for the Lao government policy to introduce a coordination mechanism at the Provincial level, CD-SWC2 should focus on the responsible sections at the central level, by assisting them to develop an institutional base or tools that practically facilitate coordination at the Provincial level.

(2) Focus on three TWGs:

CD-SWC2 is mainly strengthening the three TWGs, namely: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. Meanwhile, three new TWGs have been established after CD-SWC2's initiation, under the initiative of the Ministry of Health. To respect the ownership of the Ministry of Health's initiative, CD-SWC2 shall continue to focus on: (i) MNCH-TWG, (ii) HRH-TWG, and (iii) HP&F-TWG. CD-SWC2 may support the three new TWGs by providing advisory through the Secretariat / Coordinating Unit where necessary. This in turn contributes to capacity development of the Secretariat / Coordinating Unit.

(3) More Focus on Planning:

As planning issue becomes even more important during the remaining cooperation period as an institutional base for effective coordination, increased engagement of the Division of Planning, under the Department of Planning and International Cooperation, becomes crucial. Therefore, CD-SWC2 should be more engaged with the Division of Planning, and the Ministry of Health should also encourage the CD-SWC2 to work closely with the Division.

On the other hand, few activities are foreseen for financial management for the remaining cooperation period, as no financial arrangement is made under SWC mechanism until now. For this reason, CD-SWC2 should mainly focus on planning issues under Output 4 so that capacity building on planning can be further strengthened.

(4) Harmonization in terms of Planning:

CD-SWC2 aims to enhance harmonization among the departments of the Ministry of Health and DPs. As harmonization is a very wide issue, CD-SWC2 should focus on harmonization in terms of planning by establishing a joint planning procedure and tool which can be used/ shared among the departments of the Ministry of Health and DPs.

(5) Necessary Support to Health Sector Reform:

The development of Health Sector Reform emerged after the CD-SWC2 commencement. As it is not efficient to have a parallel channel of support, CD-SWC2 may support the Health Sector Reform through the three TWGs (MNCH-TWG,

C-85

HRH-TWG, and HP&F-TWG) in CD-SWC2, where necessary.

## 5.2. Suggestions for Actions to be Taken

### (1) Assignment of Project Counter-part:

Due to the internal restructuring of the Ministry of Health as well as the transfer of personnel, the post of Co-Project Manager has been vacant since March 2012. To ensure smooth implementation of CD-SWC2, the new Co-Project Manager must be assigned without further delay.

### (2) Readjustment of SWC mechanism to improve effectiveness/efficiency

For increased effectiveness/efficiency, the following should be considered:

- Important decisions at the Secretariat as well as TWGs to be reported promptly to the Chairperson of the SWG (O) for better coordination and better dissemination of information
- Systematically enforcing coordination and communication among TWGs on pertinent issues
- Streamline the tasks as well as the size (member) of the Secretariat for its efficient functioning
- Improve productivity of meetings by systematically confirming follow-up actions and their enforcing
- Consider increased commitment of DPs (other than the current co-chairs of SWG (P)) to support effective functioning of TWGs

### (3) Effective Collaboration with Health Sector Reform:

#### *Integration of Strategic Planning Matrix of HSR and the existing relevant plans:*

The Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform states important issues which the Ministry of Health need to follow. However, the said Strategic Planning Matrix cannot substitute the existing relevant plans, as some of the important issues stated in the existing plans are not stated in the Strategic Planning Matrix. The relationship between the Strategic Planning Matrix of the Health Sector Reform and the existing plans is not one or the other, but are to supplement each other. Therefore, integration of these two is necessary to have an overall picture of the issues which the Ministry of Health needs to follow. To maintain a single policy framework is imperative for better coordination.

#### *Coordination Mechanism of Health Sector Reform:*

It is important that the monitoring of the Health Sector Reform is done in an efficient

manner. In this connection, it is strongly suggested that the SWC mechanism should also serve as the monitoring and coordination mechanism for the Health Sector Reform rather than establishing a new coordination mechanism within the Ministry.

(4) Towards Effective Monitoring:

In order to have an effective coordination mechanism, it is necessary to have an effective monitoring tool. The current Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF) is qualitatively monitoring progress of the subsector programs. However, more quantitative analysis is expected for effective actions to be taken. To have a more comprehensive and quantitative view of the progress made, the current AWP of TWGs should be replaced by a more output/outcome oriented annual operation plans (AOP) of the subsector programs such as Result Based Planning introduced by ADB. Furthermore, these AOPs should be jointly formulated and monitored by the Ministry of Health and DPs with necessary information on budget and finance respecting MOH monitoring cycle. By using both SCWMF and AOPs, progress can be monitored on both qualitative as well as quantitative aspects.

(5) Revision of PDM:

Based on the recommendations of the Mid-term Review, PDM<sub>ver0-1</sub> should be revised accordingly.

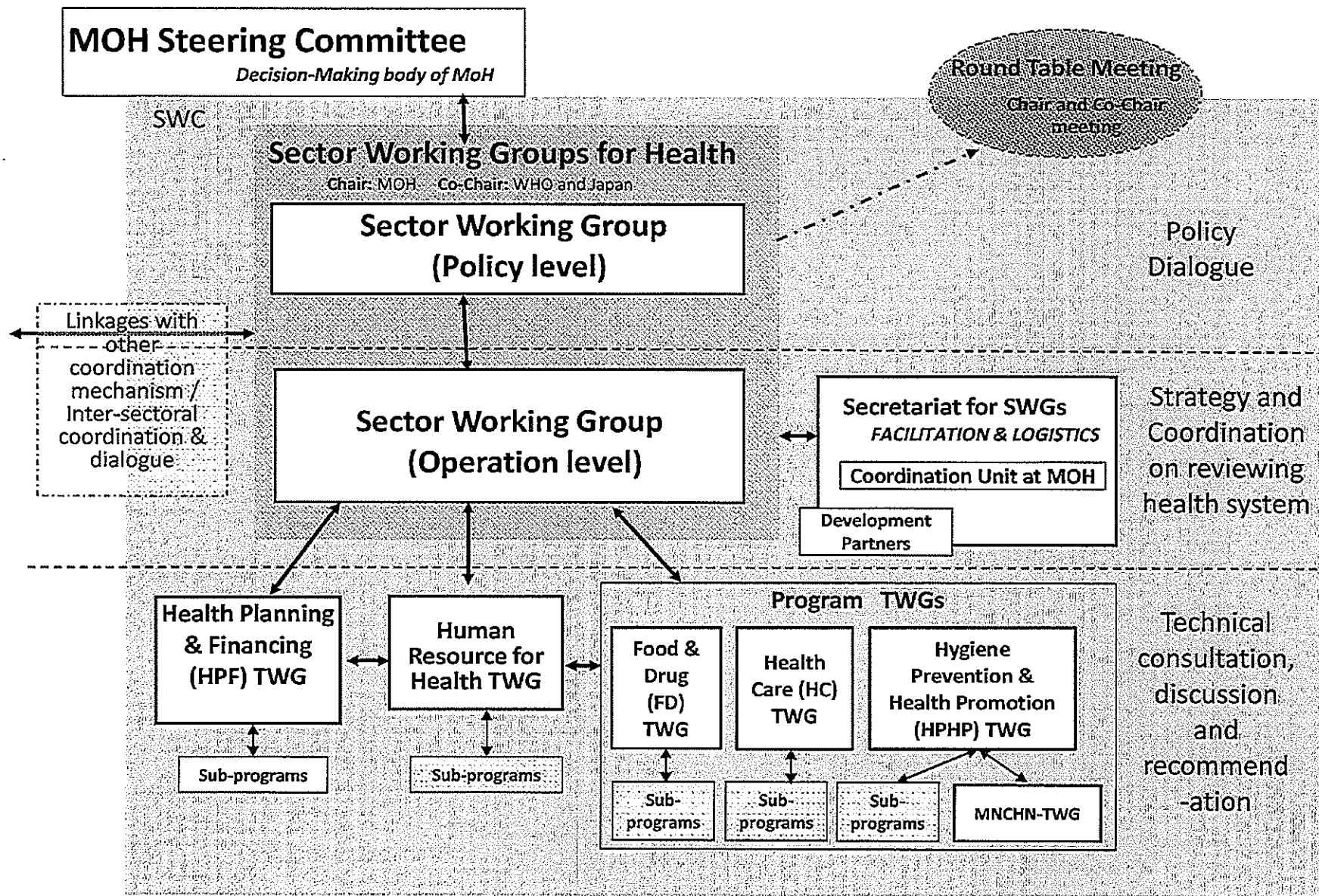
END

*Pr*

*C.B.*

# Structure of Sector-Wide Coordination Mechanism in Health

Annex 1



28

2

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

PDM ver. 0-1

Annex 2

Duration: 2010 to 2015 (5 years)

Implementers : Cabinet/Departments of P & F, Org. & P<sup>ii</sup>, Hygiene & Prevent.<sup>iii</sup>, Food & Drugs, Health Care, Inspection, MOH<sup>iv</sup>, Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall goal</b> The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs<sup>v</sup>.</p>	<p>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%</p>	<p>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</p>	
<p><b>Project Purpose</b> Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.</p>	<p>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.</p>	<p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p>	<p>• DPs' support for the sector wide program is consistent.</p>
<p><b>Outputs</b></p> <p>1 Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan are appropriately and effectively solved through meetings of SWG (P)<sup>vi</sup> and SWG (O)<sup>vii</sup> and the Secretariat/Coordination Unit</p> <p>2 MCH/EPI-TWG<sup>viii</sup> is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH<sup>ix</sup> package strategy (including SBA<sup>x</sup> development plan).</p> <p>3 HRH-TWG<sup>xi</sup> is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~2020).</p>	<p>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.</p>	<p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p> <p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p> <p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p>	

1/25



<p>4 HP&amp;F-TWG<sup>iii</sup> 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>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</p>		
<p><u>Activities</u></p> <p>1-1 CD-SWC<sup>iii</sup> and other DPs<sup>iv</sup> support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT<sup>v</sup> and short-term training.</p> <p>1-2 Utilizing the SCWMF<sup>vi</sup>, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.</p> <p>1-3 The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the SWC<sup>vii</sup> mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.</p> <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 (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism).</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<sup>viii</sup> (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 (including establishment of task forces).</p> <p>3-3 HRH-TWG identifies needs to implement the national policy</p>	<p><u>Inputs to be provided by the Lao side</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SWG (O), SWG (P), The Secretariat and Coordination Unit members, TWG members, PHD and DHO staff members</li> <li>2. Office space and utility costs</li> <li>3. Meeting rooms for coordination activities</li> </ol> <p><u>Inputs to be provided by the Japanese side</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Japanese experts             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Chief adviser (Long-term)</li> <li>(2) Health system strengthening/MCH (Long-term)</li> <li>(3) Organizational strengthening/project coordination (Long-term)</li> <li>(4) Short-term experts</li> </ol> </li> <li>2. Training</li> <li>3. Provision of equipment</li> <li>4. Support for operational costs</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• PHDs and DHOs are willing to introduce coordination mechanism.</li> <li>• The staff members experienced in the Phase I continue to participate in the Phase II as the core members.</li> </ul> <p><u>Preconditions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.</li> <li>• The focal persons assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.</li> <li>• A sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels is secured.</li> </ul>

190

20

<p>on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention.</p> <p>4-1 DPF<sup>xiv</sup> with participation from HP&amp;F-TWG updates the SCWMPF and facilitates policy making, annual planning and coordination/harmonization of projects/programs utilizing the updated SCWMPF.</p> <p>4-2 To strengthen the planning capacity of the DPF and the HP&amp;F-TWG to implement the health financing strategy.</p> <p>4-3 DPF with participation from HP&amp;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.</p> <p>4-5 DPF regularly submits financial reports to the HP&amp;F-TWG and the Secretariat.</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

\* All the TWGs submit annual review reports and submit to SWGs

- P&F: Planning and Financing
- Org. & P: Organization and Personnel
- Hygiene & Prevent: Hygiene and Prevention
- MOH: Ministry of Health
- MDGs: Millennium Development Goals
- SWG (P) : Sector Working Group Policy Level
- SWG (O) : Sector Working Group Operational Level
- MCH/EPI-TWG: Maternal and Child Health/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group
- MNCH: Maternal, Neonatal and Child Health
- SBA: Skilled Birth Attendant
- HRH-TWG: Human Resource for Health Technical Working Group
- HP&F-TWG: Health Planning and Financing Technical Working Group
- CD-SWC: Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health
- DPs: Development Partners
- OJT: On the Job Training
- SCWMPF: Sector Common Workplan / Monitoring Framework
- SWC: Sector Wide-Coordination
- MCH Center: Maternal and Child Health Center
- DPF: Department of Planning and Finance

C.B.



### Schedule of the Mid-Term Review

Date		Schedule
2013/08/19	Mon	Internal meeting among the mission members Interview with Experts
2013/08/20	Tue	Interview with WHO Interview with WB
2013/08/21	Wed	Interview with Health Poverty Action (on behalf of INGOs Network) Interview with UNFPA
2013/08/22	Thu	Interview with MNCHN-TWG Interview with ADB
2013/08/23	Fri	Interview with USAID Interview with KOICA Interview with WFP Interview with UNICEF Courtesy call and Interview with Director of Cabinet, MOH
2013/08/24	Sat	Documentation, Preparation for mid-term report
2013/08/25	Sun	Documentation, Preparation for mid-term report
2013/08/26	Mon	Mid-term report among the mission members Courtesy call to and Interview with Deputy Director of Cabinet, MOH Interview with HPHP-TWG
2013/08/27	Tue	Interview with Secretariat for SWG Interview with Global Fund Interview with MCH Center, MOH
2013/08/28	Wed	Interview with HRH-TWG
2013/08/29	Thu	Interview with FD-TWG Interview with HC-TWG
2013/08/30	Fri	Preparation of Presentation for SWG Secretariat Meeting Discussion on the outline of Presentation with Experts
2013/08/31	Sat	Preparation of Presentation and Drafting M/M and Mid-Term Review report
2013/09/01	Sun	Preparation of Presentation and Drafting M/M and Mid-Term Review report
2013/09/02	Mon	Confirmation on the contents of Presentation among the mission members Conducting Presentation for SWG Secretariat Meeting
2013/09/03	Tue	Confirmation on the contents of M/M and Mid-Term Review report with Experts
2013/09/04	Wed	Discussion with MOH to confirm M/M and Mid-Term Review report
2013/09/05	Thu	Discussion with MOH to confirm M/M and Mid-Term Review report
2013/09/06	Fri	Signing M/M Report to EOJ and JICA

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (1)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method
	Main Qs	Sub-Questions				
Extent and adequacy of the Inputs made so far by JICA		Have the Japanese long-term and short term experts provided through JICA support been adequate?	Comparison with the Plan/Actual Analysis of information - same as above -	Adequacy of the Japanese long-term experts in terms of their number  Adequacy of the Japanese experts (long and short-term) in terms of the timing, length of stay, quality and contents of technical expertise	Project related reports Counterparts, Experts - same as above -	Document review Questionnaire / Key informant interview - same as above -
		Have the training activities provided by JICA CD-SWC2 been adequate?	- same as above -	Adequacy of the training activities in Japan provided by JICA CD-SWC2 in terms of its quality and contents, timing, duration, number/selection of participants	- same as above -	- same as above -
		Have the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC2 been adequate?	- same as above -	Adequacy of the equipment and supplies provided through JICA CD-SWC2 in terms of its timing of arrival, its quality and quantity	- same as above -	- same as above -
		Has the disbursement of JICA project funds been timely?	- same as above -	Whether the disbursement of the JICA project funds has been timely	- same as above -	- same as above -
Extent and adequacy of the Inputs made so far by the Laos government (central and local)		Have the Counterparts to work with the CD-SWC2 been sufficient and adequate?	Comparison with the Plan/Actual Analysis of qualitative data - same as above -	Adequacy of assignment of the Counterparts to work with the CD-SWC2 in terms of its timing, duration and number  Whether the positions of Counterparts are adequately matching with roles and functions required for the Project Activities	Project related reports Experts - same as above -	Document review Key informant interview - same as above -
		Have the regular meetings of SWGs and TWGs been conducted with sufficient participants?	- same as above -	Percentage of participants in each SWGs and TWGs meeting	Meeting records	Document review
		Was the Project Office adequately provided by the Laos government?	- same as above -	Status of the Project Office and its sufficiency	Experts	Key informant interview, Direct
		Were other facilities for the project activities adequately provided by the Laos	- same as above -	Adequacy of provision of the other necessary facilities	Project related reports Counterparts, Experts	Document review Key informant
Extent of Achievements of OUTPUT 1		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?	Assessment based on the achievement level, Before/After comparison	1) their level of communication between SWG(P)(O) and TWGs 2) SWG(P) (O)'s guidance to DPs 3) coordination among TWGs 4) orientation given to TWGs by SWG(P)(O)	Project related reports DPs, Counterparts, Experts	Document review Questionnaire / Key informant interview
		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?	- same as above -	- how the guidance is given from SWG(P)(O) - CU to PHDs and DHOs	Guidance documents, administrative order, etc. Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
		Are their other indications for Output 1?	Analysis of qualitative data	Other changes observed.	DPs, Counterparts, Experts	Key informant interviews

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (1)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method
	Main Qs	Sub-Questions				
ACHIEVEMENT	Extent of Achievements of OUTPUT 2	2-1 Whether MCH/EPI-TWG is able to monitor progress of the MNCH Package Strategic Plan according to the established Standard Operating Procedure	Assessment based on the achievement level, Before/After	- progress of the MNCH Package Strategic Plan as perceived by the MCH/EPI-TWG - Number of monitoring visits to PHDs and DHOs organised by MCH/EPI-TWG	Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
		2-2 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy at provincial and district levels.	Extent of coverage	- Number of PHDs and DHOs established coordination structure - Number of PHDs and DHOs having the coordinated MNCH Plans	Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
		2-3 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy with DPs	Extent of coverage, Analysis of qualitative data	- Proportion of DPs at Provincial level who aligned to the provincial implementation plan of the MNCH Package Strategy - Whether DPs are providing guidance to their provincial level actors to align and coordinate with PHDs	DPs, Counterparts, Experts	Key informant interview
		2-4 Inputs allocated by MOH/DPs to implement the MNCH Package Strategy Other indications for the effectiveness of the MCH/EPI-TWG	Extent of coverage Analysis of qualitative data	- Percentage of fulfilled allocation to the MNCH Package Strategy [allocated budhet/ projected budget] Other changes observed.	Budget allocation of the MNCH Package DPs, Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
	Extent of Achievements of OUTPUT 3	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.	Extent of coverage	1) Proportion of PHDs and DHOs having conducted a survey on the supply and demand gaps of human resources by qualification. 2) Proportion of PHDs and DHOs having developed human resource (allocation) plan 3) Proportion of PHDs and DHOs monitoring the HR plan 4) Proportion of PHDs and DHOs having taken measures to optimally allocate and retain human resources	DPs, Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
		Other indications for the effectiveness of the Human Resource for Health-TWG.	Analysis of qualitative data	Other changes observed	DPs, Counterparts, Experts	Key informant interview
	Extent of Achievements of OUTPUT 4	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	-same as above-	1) To what extent the PF-TWG updates the SCWMF as well as upgrade the SCWMF so as to measure progress at the output level 2) To what extent the PF-TWG monitor the SCWMF as well as upgrade the SCWMF so as to measure progress at the output level	SCWMF/ Project related documents Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
			-same as above-	1) Whether Annual plans based on available resources are developed 2) whether the Annual plans are monitored and evaluated at the central, provincial and district levels	DPs, Counterparts, Experts Minutes of PF-TWG	Questionnaire / Key informant interview Document review
		Other indications for the effectiveness of the Health Planning & Financing-TWG	-same as above-	Other changes observed in effectiveness of HP&F-TWG	Project Experts	Key informant interview

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (1)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method
	Main Os	Sub-Questions				
ACHIEVEMENT	Likelihood of Achieving Project Objective by the end of the Project	1-1 To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels?	-same as above-	Proportion of PHDs and DHOs having established PDCA (plan, do, check and act) cycle with participation of relevant stakeholders.	Project related reports	Document review
		1-2 To what extent procedures are aligned and harmonized by Departments of MOH and DPs?	-same as above-	- whether there is a uniform PDCA formats, a uniform procedure in pledging and disbursing financial resources, reporting, etc.	Formats for SWC, Project related reports	Document review
		1-3 To what extent project/program under a single policy framework are recognized among MOH and supported by DPs?	Extent of coverage	- proportion/number of projects operating outside of the aligned/harmonised structure.	Resource mapping reports, etc.	Document review
		1-4 How many and what portion of DPs currently align with project/program under a single policy framework?	Extent of coverage	- proportion/amount of financial resources allocated/disbursed within and outside of the aligned/harmonised structure.	SWG(O) members	Document review
		Other indications for the effective alignment and harmonization	Analysis of qualitative data	Other changes observed in coordination mechanism	DPs, Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
	Likelihood of Achieving Overall Goal after the end of the Project	To what extent are inputs allocated by MOH and DPs under a single policy framework? Has it increased over the years?	Assessment based on the achievement level, Before/After	- Trend of allocation and expenditure to the single policy framework (w/ breakdown DPs and MoH)	Sector programme with budgetary allocations	Document review
		How many PHDs and DHOs have built the system and the structure for coordination mechanism?	Extent of coverage, Analysis of qualitative data	- Number of PHDs and DHOs which built the system and the structure for coordination mechanism - Examples of the system and the structure at PHDs and DHOs as well as their system of communication with the central level.	DPs, Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
		To what extent Aid efficiency (cost-effectiveness and time efficiency) is improved through coordination and harmonization? (How to measure?)	Extent of coverage, Analysis of qualitative data	-Whether the efficiency and effectiveness of program implementation are likely to improve in several years from now. - Number of joint reviews undertaken (eg. Sector reviews, PERs, etc.) - Number of cases of rationalisation of DPs regulations and procedures for the common arrangements - Number of parallel PIUs and PMUs that improved in the level of integration (Non-Integrated > Semi-Integrated >	Project related reports	Document review
		Is the access to health services likely to improve to more than XX%?	Analysis of qualitative data	- linkage / logical model of SWC and service delivery - linkage / logical model of SWC and retention of health workers	HMIS data, Annual monitoring report	Document review
		Is the retention of health workers improved to more than XX%?	Before/After comparison	- current status in the access to health services - current status of health workers' retention rate	Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (1)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method
	Main Qs	Sub-Questions				
IMPLEMENTATION PROCESS How has the process of implementation been going?	Project Activities, Planned v.s. Actual	Progress of the Activities	Comparison with the Plan/Actual	Progress of planned Activities	Project related reports	Document review
		What are factors, both positively and negatively, influencing progress of the Activities	Analysis of qualitative data	Factors that influenced progress levels of Activities	Project related reports	Document review, Questionnaire
		Have those problems been adequately dealt with?	-same as above-	Mechanism and effectiveness of problem solving within the Project	Project related reports Counterparts, Experts	Document review Questionnaire / Key informant interview
	Adequacy of Project's management structure	Have the implementation of monitoring activities, decision-making procedures, and coordination process been adequate?	-same as above-	Status of the management, monitoring mechanism for the Project and problem solving functions, especially after the reorganisation of the MoH Departments on October 2012.	Project related reports Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
			-same as above-	How the LogFrame (PDM) has been utilized	- same as above -	- same as above -
			-same as above-	Role of JICA headquarters and overseas office in	- same as above -	- same as above -
	Adequacy of technical transfer	Have the methods of technical transfer adequate?	-same as above-	How Japanese Experts and the Counterparts communicate one another, relate to one another.	- same as above -	- same as above -
	Ownership of the Laos-side	Extent of ownership by Laos government and relevant organizations	-same as above-	Extent and trend of involvement by the Counterparts in taking initiatives, making decisions, etc.	- same as above -	- same as above -

CM

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (2)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method (Actual)
	Main Questions	Sub-Questions				
<b>RELEVANCE</b>  To reconfirm the justifiability or necessity for project implementation	Needs and Priority	Is the health sector coordination still seen as priority matters by the Lao government and DPs?	Analysis of qualitative information	Changes / progress in views, policies, program, legal and regulatory frameworks, etc.	Policy documents, Meeting records DPs, Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
		Is the health sector coordination still seen as the priority matters by the Japan's foreign assistance policy and JICA's country programs for Lao PDR?	-same as above-	How the current Japan's foreign assistance policy and JICA's country programs for Lao PDR sees the Sector-wide coordination. How the current Japanese stakeholders adheres to the importance of the sector-wide coordination.	Related policy documents, Project related reports JICA Office, Economic Cooperation Attaché in EoJ	Document review Key informant interview
	Relevance as means	By "implementing strategic sub-sector development plans with effective alignments and harmonization," would the Project contribute to increasing MoH's "ability to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs"?	-same as above-	- confirmation on the strategy of the Project by stakeholders	Counterparts, Experts	Key informant interview
<b>EFFECTIVENESS</b>  To examine project's effects	Clarity of objectives of the Project	Is the Project purpose and Output specific enough to obtain a uniform definition and understanding to those involved with the Project?	-same as above-	General clarity of the Project Purpose, Outputs and the OVI's narrative Whether there is a consensus over the desired manifestation of framework and mode of operation in sector-wide coordination	Counterparts, Experts	Key informant interview
	Comprehensiveness of interventions	Are the following Project's undertakings sufficient in achieving the capacity development of MOH in implementing strategic sub-sector development plans with effective alignments and harmonisation? 1) Strengthening capacity of SWG (P) (O) and the Secretariat/Coordination Unit 2) Strengthening capacity of the MCH/EPI-TWG 3) Strengthening capacity of the HRH-TWG 4) Strengthening capacity of the HP&F-TWG	-same as above-	Progress in terms of the (Objectively Verifiable) Indicators, and assessments conducted through monitoring activities Tasks required for the restructuring of MoH on October 2012 and Health Sector Reform from December 2012 in relation to the capacity development of MoH in implementing sector development plans.	DPs, Counterparts, Experts	Questionnaire / Key informant interview
	Relationship btwn the achievements and project interventions	Has the sets of activities conducted been converted to produce results?	-same as above-	Assessment on overall achievements in obtaining results.	Analysis of indicators and other relevant	Document review
			-same as above-	-Extent of each Output contributing to the Project Purpose. -Extent of other non-Project factors contributing to the overall results obtained.	DPs, Counterparts, Experts	Key informant interview
	Likelihood of the project purpose to be achieved	Would MOH likely to "implement strategic sub-sector development plans with effective alignments and harmonization?"	Analysis of qualitative information, Before/After comparison	-Trend in Objectively Verifiable Indicators -Assessment on the progress of the Project -Balance of inputs and efforts to achieve the Project Purpose	Related reports DPs, Counterparts, Experts	Document review Key informant interview

CS

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation for CD-SWC2

Annex 4 EvaluationGrid (2)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method (Actual)
	Main Questions	Sub-Questions				
<b>EFFECTIVENESS</b>  To examine project's effects	Extent to which the outputs are being converted into the results	Is there any influence of important assumptions observed on the attainment of the project purpose?	Analysis of qualitative information	-Willingness of the PHDs and DHOs to introduce coordination mechanism - Proportion of the participating staff members in CU and in TWGs during the Phase I, who continue to participate in the Phase II as the core members. - Status of the appointments / assignments of assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination by MOH - Status of the time allocated for coordination activities by focal persons assigned for each TWG - Status of budget allocation necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels.	Project related reports	Document review
		What are the hindering/contributing factors for attaining results?	-same as above-	Views on the hindering/contributing factors in attaining results.	Project related reports DPs, Counterparts, Experts	Document review Questionnaire / Key informant interview
	Cost of inputs for the degree of achievement of outputs	Could the cost of the Project inputs justifiable in terms of its intended level of achievements?	Proportion of SWC budget to the entire programme	-Whether there is any inputs not utilised to produce outputs - General fairness of the total inputs, e.g. Proportion of budget allocation to SWC activities to the total budget of the 7th five-year health development plan.	7th five-year health development plan DPs, Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
<b>EFFICIENCY</b>  To examine project's efficiency	Appropriateness of inputs	Were inputs delivered in an appropriate timeframe?	Proportion of views	Views on appropriateness of inputs	Counterparts, Experts Project related reports	Questionnaire / Key informant interview Document review
		Are the size/quantity and the quality of inputs appropriate?	-same as above-	Views on appropriateness of inputs	Counterparts, Experts Project related reports	Questionnaire / Key informant interview Document review
	Inhibiting/contributing factors to efficiency	Is there any factors that influence the efficiency of obtaining the outputs?	Analysis of qualitative information	Views on the hindering/contributing factors in conducting activities efficiently	DPs, Counterparts, Experts Project related reports	Key informant interview Document review



Evaluation Criteria	Evaluation Questions		Criteria of Judgment	Data Required	Data Source	Data Collection Method (Actual)
	Main Questions	Sub-Questions				
<b>IMPACT</b> To examine the project's long-term effects, including the negatives	Means-End relationship between Overall goal and Project purpose	Would the achievement of the overall goal result from the project purpose?	-same as above-	Assessment on the linkage between the progress in MOHs coordination capacity development at national and provincial levels and successful coordination results.	Project related reports DPs, Counterparts, Experts	Document review Key informant interview
		Important assumptions for attaining Overall Goal	Is there any signs of the Important Assumptions in the current PDM that may require to address at this point?	-same as above-	Extent of donor's continued assistance based on the sector-wide coordination framework	Project related reports DPs, Counterparts, Experts
	Positive or negative impacts		Is there any influence of important assumptions on attainment of the overall goal other than specified in the current PDM?	-same as above-	Inquiries to stakeholders	DPs, Counterparts, Experts
		Is there any unexpected positive or negative influence including ripple effects?	-same as above-	Observation on whether there are any unexpected changes due to the Project observed in target groups, its environment (political, economic, financial and equality/rights issues), etc.	DPs, Counterparts, Experts Project & DPs reports	Key informant interview Document review
		What are contributing/hindering factors for positive and negative effects?	-same as above-	Analysis of contributing/hindering factors on the above positive/negative effects	DPs, Counterparts, Experts Project related reports	Key informant interview Document review
			<b>SUSTAINABILITY</b> To safeguard sustainability of project's activities and attainment	Inhibiting and/or contributing factors to sustainability	Is political commitment from each Department of the central MOH sufficient?	-same as above-
Are the skills / knowledge acquired by personnel likely to be sufficiently retained within the organization to maintain the current level of SWC activities?	-same as above-	- Past trend in retention - Institutional mechanism for proper hand-over of the skills and knowledge			DPs, Counterparts, Experts Project related reports	Key informant interview Document review
Is the budget for sector-wide coordination activities secured through its own and/or external sources?	-same as above-	-Extent of pledges by DPs for sector-wide coordination activities. Trend of cost-sharing data for the SWC			DPs, Counterparts, Experts Project & DPs reports	Key informant interview Document review
Are the Lao side likely to assume initiatives for SWC activities?	-same as above-	Extent to which the initiatives on matters relating to SWC mechanism / activities been made by the Lao side.			DPs, Counterparts, Experts Meeting records	Questionnaire / Key informant interview Document review
	-same as above-	Extent to which the decision-making of the sector-wide coordination structure is in the hands of the Lao side.			DPs, Counterparts, Experts Meeting records	Questionnaire / Key informant interview Document review
Are related mechanism and functions of the sector-wide coordination likely to be endorsed, executed and adhered to?	-same as above-	Status of the adoption of decrees, its adequate execution and adherence			MoH issued decrees	Document review
Are the newly introduced ideas, management techniques and tools for implementing effective coordination likely to be retained and applied to by the trained personnel?	-same as above-	Level of acceptance of the new TORs of TWGs, SCWMP and other new ideas, techniques, tools, etc.			DPs, Counterparts, Experts Project related reports	Key informant interview Document review
	What are other risks/threats to sustainability of the sector-wide coordination?	-same as above-			Observation on risks/threats to sustainability.	DPs, Counterparts, Experts Project & DPs reports

Handwritten signature or initials.



Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

Annex 5 Persons Interviewed

List of Persons Interviewed

	Full Name	Position	Organization
1	Dr. Nao BOUITA	Director General [Project Director]	Cabinet, Ministry of Health
2	Dr. Bounheng PHILAVONG	Deputy Director [Project Co-Manager]	Cabinet, Ministry of Health
3	Dr. Plinsouk VONGVICHIT	Deputy Director	DPIC, Ministry of Health
4	Dr. Vicmany BOUNKHAM	Technical Staff	DPIC, Ministry of Health
5	Assoc. Prof. Dr. Sing MENOLATH	Director General	DOP, Ministry of Health
6	Dr. Lamphone SYHAKHANG, PhD	Deputy Director	FDD, Ministry of Health
7	Assoc. Prof. Dr. ChanphommaVONGSAMPHANH	Director General	DHC, Ministry of Health
8	Dr. Bounnak XAYSANASONGKHAM	Deputy Director	DHC, Ministry of Health
9	Dr. Phath KEUNGSANETH	Director General	DHHP, Ministry of Health
10	Dr. Kaisone CHOUNRAMANY	Deputy Director	DHHP, Ministry of Health
11	Dr. Khumplou SIIAKHANG	Director	MCH Center, Ministry of Health
12	Dr. Manisone OUDOM	Deputy Director	MCH Center, Ministry of Health
13	Dr. Panome XAYAMOUNGKHOUN	Chief of Statistics & Planning Division	MCH Center, Ministry of Health
<b>Development Partners</b>			
14	Dr. Chu Hong Anh	Consultant (Health Systems Development)	World Health Organization
15	Dr. Phetdara Chanthala	Health Specialist	World Bank
16	Mr. Wang Bangyuan	Country Director [coordinator for INGO Network Nutrition Group]	Health Poverty Action [former Health Unlimited]
17	Ms. Siriphone Sally Sakulku	Programme Officer	UNFPA
18	Ms. Barbara Lochmann	Senior Social Sector Specialist	ADB
19	Dr. Thomas D'Agnes	Program Manager	USAID
20	Ms. Hyunhee Jung	Health Program Specialist	KOICA
21	Ms. Anchal Chand	Head of Nutrition Unit	World Food Programme
22	Dr. Viorica Berdaga	Chief of Health and Nutrition Section	UNICEF
23	Dr. Marlon Garcia Lopez	Public Health, Epidemiology & Tropical Medicine Specialist	Global Fund - CCM
<b>Japanese Experts</b>			
24	Dr. Shin'ichiro Noda	Chief Advisor	JICA CD-SWC2
25	Dr. Azusa Iwanoto <i>telephone interview</i>	Chief Advisor (former)	JICA CD-SWC2
26	Ms. Yoshiko Fujiwara <i>telephone interview</i>	Project Expert/ Health System Strengthening (former)	JICA CD-SWC2
27	Ms. Shinobu Mamiya <i>telephone interview</i>	Project Expert/ SCWMP (short-term)	JICA CD-SWC2
28	Mr. Takashi Sendu	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	JICA CD-SWC2
29	Ms. Halumi Kobayashi <i>telephone interview</i>	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development (former)	JICA CD-SWC2

①

C.83

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

Annex 6 Japanese Experts

List of Japanese Experts Allocated to CD-SWC 2

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health phase2

Duration of Review: Dec 2010 ~ Dec 2015

**Long Term Experts**

No.	Name	Designation	Period	Duration	Re.
1	Dr. Azusa Iwamoto	Chief Adviser	6 January 2011 ~ 18 April 2013	27.4 Month(s)	
2	Dr. Shinichiro Noda	Chief Adviser	27 March 2013 ~ Present	3.1 Month(s)	Planned to serve up to Dec. 2015 (the project closing)
3	Ms. Yoshiko Fujiwara	Health System Strengthening	6 January 2011 ~ 5 January 2012	24.0 Month(s)	
4	Ms. Hafumi Kobayashi	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	16 Dec 2010 ~ 30 June 2013	30.5 Month(s)	
5	Mr. Takashi Senda	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	23 June 2013 ~ 22 June 2015	0.2 Month(s)	
<b>LONG TERM EXPERTS TOTAL (in Months)</b>				<b>85.2 Month(s)</b>	

**Short Term Experts**

No.	Name	Designation	Period	Duration	Re.
<b>FY 2010</b>					
1	Dr. Shinichiro Noda	Institutional Capacity Development	06 January 2011	0.9 Month(s)	Took over the operations of project and introduced CPs to new chief advisor.
<b>FY 2011</b>					
1	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring Framework	09 January 2012	1.5 Month(s)	Assisted to update SCWMP and monitor the sector program.
2	Dr. Yoichi Horikoshi	GIS	23 January 2012	0.8 Month(s)	Assisted to strengthen the capacity to utilize statistic data for effective monitoring of progress and achievement of policy and strategy using GIS software(MNCH resource map)
3	Prof. Dr. Masamine Jimba	Evidence-based policy planning	01 March 2012	0.3 Month(s)	Assisted to strengthen the capacity for adequate
<b>FY 2012</b>					
1	Dr. Hidechika Akashi	Hospital Management in health sector reform	01 October 2012	0.3 Month(s)	Provided recommendations on improving hospital management and service quality as an integral part of the health sector reform plan.
2	Dr. Yoichi Horikoshi	GIS	10 October 2012	0.3 Month(s)	Assisted update MNCH resource map using GIS.
3	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring Framework	13 January 2013	1.3 Month(s)	Assisted to update SCWMP and monitor the sector program
<b>FY 2013</b>					
1	Dr. Noriaki Ikeda	Hospital Management in health sector reform	01 June 2013 ~	0.2 Month(s)	Assisted to make a draft health sector reform planning matrix in hospital management.
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION</b>				<b>5.7 Month(s)</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS</b>				<b>6 Persons</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NO. of VISITS</b>				<b>8 Visits</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: AVERAGE DURATION per VISIT</b>				<b>0.7 Month(s)</b>	

De

1.8

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

Annex 7 Equipment

**List of Equipment Procured**

Project: CD-SWC (Phase 2)

Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 ~ July 31, 2013

Fiscal Year 2010 (November, 2010 ~ March, 2011)

[Unit: US Dollar]

#	Description/ Name of Equipment	Model	Make / Manufacturer	Quantity	Total Cost (USD)	Date of Arrival	Place Assigned	Utilization	Status
1	Cell Phone	Model:2630 Type:RM-298	Nokia	1	US\$65.00	22 Dec. 2010	Ministry of Health Project	Few times a year	Functional and Utilised
2	Cell Phone	Model:1800 Type:RM-653	Nokia	1	US\$37.00	06 Jan. 2011	Ministry of Health Project	Few times a year	Functional and Utilised
3	Shredder	AS1060SB	Aurora	1	US\$129.00	15 Feb. 2011	Ministry of Health Project	Regularly	Functional and Utilised
4	Water pump	WM-P 330 GX	Hitachi	1	US\$276.00	23 Mar. 2011	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
5	Water tank	DMB 18-8	RC Construction	1	US\$701.00	23 Mar. 2011	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
6	Headset	WT2100	TOA	1	US\$1,725.00	09 Aug. 2011	Ministry of Health Project	Regularly	Functional and Utilised
7	Rattan Sofa set			1	US\$450.00	08 Dec.2011	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
8	Notebook computer	XPSI14Z	Dell	1	US\$2,479.00	01 Feb.2012	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
9	Water pump	WM-P 330 GX	Hitachi	1	US\$276.00	14 Feb.2012	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
10	Steel Cabinet Bookshelf Leeco	SLB304	Lecco	1	US\$346.00	20 Feb.2012	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
11	LCD Projector	X 1120H	Acer	1	US\$398.00	08 Aug.2012	Ministry of Health Project	Few times a year	Functional and Utilised
12	Copier	IR 2530	Canon	1	US\$3,000.00	10 Aug.2012	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
13	Copier	imageRunner 2520	Canon	1	US\$2,124.00	31 Jan.2013	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
14	Computer	Pavilion0K H8-1340L	HP	1	US\$1,542.00	01 Mar.2013	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
15	Printer	6710DW	Brother	1	US\$591.00	18 Mar.2013	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
16	Back-UPS	ES-500	BK	1	US\$84.00	09 Apr.2013	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
17	Back-UPS	ES-500	BK	1	US\$84.00	09 Apr.2013	Ministry of Health Project	Everyday	Functional and Utilised
<b>TOTAL (in US\$)</b>					<b>US\$14,307.00</b>				

(3)

C.87

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

ANNEX 8 CP Training

List of Counterpart Training (in Japan or in Other Foreign Countries)

Project\_CD-SWC(Phase 2)  
Duration of Review: November 2010–July 2013

No.	Name of Trainee	Period	Duration	Areas of Training	Training Institution	Title at the time of Training	Present Title	Remarks
<b>(FY 2011)</b>								
1	Dr. Inpong THONGPHACHANH	8-12 Nov 2011	0.16 Month(s)	6th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resoueces for Health (AAAH) At Cebu the Philipines	AAAH	Dputy Chief, DOP	Deputy Chief,DHP	Change due to MOH restructuring
2	Dr. Khampasong THEPPHANYA	8-12 Nov 2011	0.16 Month(s)	6th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resoueces for Health (AAAH) At Cebu the Philipines	AAAH	Dputy Chief, DOP	Deputy Chief, DHP	Change due to MOH restructuring
3	Dr. Kotsaythoun PHIMMASONE	23-28 Jan 2012	0.16 Month(s)	Prince Mahidol Award Conference 2012 Moving towards Universal Health Coverage: Health Financing Matters	PMAC	Deputy Director, DPF	Deputy Director, DOF	Change due to MOH restructuring
<b>TOTAL (in Month)</b>			<b>0.48 Month(s)</b>					
<b>AVERAGE DURATION (in Month)</b>			<b>0.16 Month(s)</b>					
<b>(FY 2012)</b>								
4	Dr. Chanthakath PRAPHATSARAN	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resoueces for Health (AAAH) At Thailand	AAAH	Director, Department of Training and Reseach	SAME	
5	Dr. Khampasong THEPPHANYA	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resoueces for Health (AAAH) At Thailand	AAAH	Deputy Chief, Department of Health Personnel	SAME	
6	Dr. Ketsomsouk BOUPPHAVANH	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resoueces for Health (AAAH) At Thailand	AAAH	Deputy Dean, University of Health Science	SAME	
7	Dr. Viengmany BOUNKHAM	5-8 Dec 2012	0.13 Month(s)	Program Based Approaches in Cambodia Northern Uplands Development Program	Council for Development of Cambodia	Technical Staff, DPIC	SAME	
<b>TOTAL (in Month)</b>			<b>0.52 Month(s)</b>					
<b>AVERAGE DURATION (in Month)</b>			<b>0.13 Month(s)</b>					



198

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

Annex 9 Operational Cost

Japanese Support for the Operational Cost

Project: CD-SWC (Phase 2)

Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 ~ July 31, 2013

(in USD)

Fiscal Year/ Expenditure Type	Travel	Personnel	Fees	Meeting	Other Operational		Sub Total (FY)
					Printing and publishing cost	Other	
JFY2010 (Nov 2010 - Mar 2011)	3,068.60	1,534.29	1,201.63	26.76	0.00	12,312.96	US\$18,144.24
JFY2011 (Apr 2011 - Mar 2012)	28,012.68	9,146.89	9,298.08	6,877.57	16,203.62	25,879.66	US\$95,418.50
JFY2012 (Apr 2012 - Mar 2013)	17,848.00	15,837.74	3,486.50	3,867.76	47,654.00	25,006.00	US\$113,700.00
JFY2013 (Apr - July 2013)	1,641.90	3,574.00	1,792.20	1,795.69	0.00	3,211.60	US\$12,015.39
Sub-Total (Type)	\$50,571	\$30,093	\$15,778	\$12,568	\$63,858	\$66,410	US\$239,278.13

Conversion Rate	JFY 2010	JFY 2011	JFY 2012	JFY 2013
1 USD =	8,450kip	7,995kip	7,988kip	7,832kip

Note:

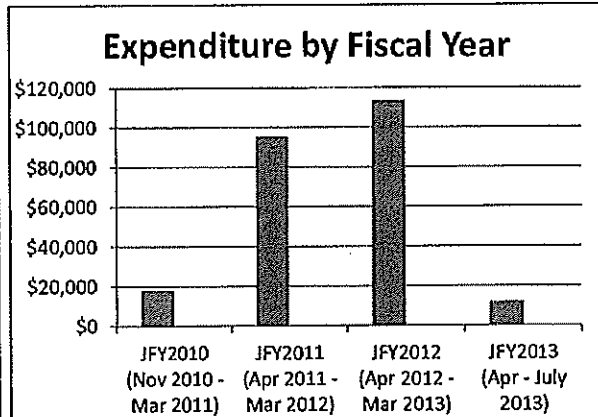
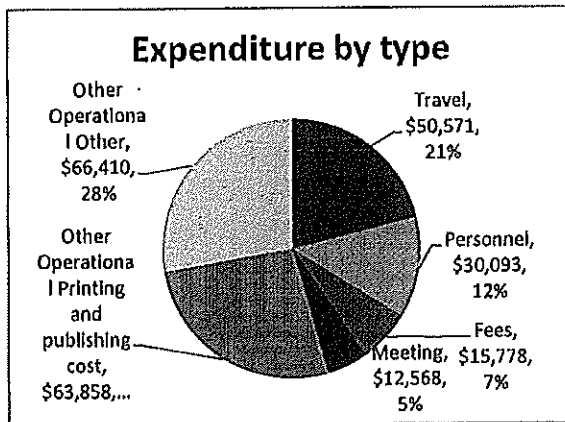
Travel: domestic and international travel costs of Project experts and staff

Personnel: Payment for long-term project staff

Fees: Local payment for technical and administrative services, e.g. outsourcing

Meeting/Workshop Cost: Coffee/Tea, snack or meal serving expenses incurred by meetings

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



(12)

C.P.K.

**List of Other Training supported by the Project**

Project: CD-SWC (Phase 2)

Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 ~ July 31, 2013

#	Name of Training	Type of support by the project	Type of People Trained	Number of Trained	Period(From-To) [dd/mm/yyyy-dd/mm/yyyy]	Duration [days]
1	SCWMF workshop	Technical & Financ	Deputy Direcor, Technical Staff level of Cabinet, National Institute of Public Health(NIOPH), Department of Plauning & Finance(DPF), Department of Organization & Personnel(DOP), Department of Health Care(DHC), WASH, MCH Center, Center for Information and Education for health(CIEH), Department of Hygiene & Promotion(DHIP), Malaria Center, Dermatology Center, Department of Food & Drug(FDD), etc	44(Cabinet-3, NIOPH-2, DPF-8, DOP-4,DHC-2,WASH-1, MCH Center-1, CIEH-1, DHP-4, Malaria Center-1, Dermatology Center-2, FDD-1 others)	2/9/2012	1
2	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Direcor, Technical Staff level of DPF	4	6/2/2012,10/2/2012	2
3	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Direcor, Technical Staff level of DOP	4	8/2/2012,10/2/2012	2
4	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Direcor, Technical Staff level of MCH Center	5	1-2/2/2012	2
5	Evidence-based policy planning workshop	Technical & Financ	Deputy Direcor, Technical Staff level of NIOPH, Cabinet, DPF, etc	54(NIOPH-24,Cabinet-2, DPF-1, others)	2/3/2012	1
6	Presentation skills training	Technical only	Deputy Direcor, Technical Staff level of DPF	5	6-7/2/2012	2
7	SCWMF workshop	Technical & Financ	Deputy Direcor, Technical Staff level of Cabinet, MCH Center, Nutrition Center, CIEH, DHHP, Malarin Center, Dermatology Center, FDD, Department of Training & Research (DTR), Department of Finance(DOF), Department of Planning & International Cooperation(DPIC), Department of Health Personnel(DHIP), etc	58(Cabinet-2,MCH center-4, CIEH-3, Nutrition Center-2, DHHP-2, Malaria Center-1, Dermatology Center-2, DTR-3, DPIC-6, DHP-1, others)	12/2/2013	1

①

6.85

List of Counterparts

Project: CD-SWC (Phase 2)

Duration of Review: November 01, 2010 ~ July 31, 2013

Name	Title	Organization	Duration	Remarks SWG(P/O), TWG = indicate membership (* = Active/Satisfactory) (** = No Participation) (▲ = Very low Participation)
<b>Ministry of Health (MoH)</b>				
1 Dr. Nao BOUTTA	Director of Cabinet [PROJECT DIRECTOR of CDSWC2]	MoH	33.0	Secretariat *
2 Dr. Bounfeng PHOUMMALYSITH	Deputy Director of Cabinet [CO-PROJECT MANAGER of CDSWC2]	MoH	33.0	Secretariat *
3 Dr. Khamphet MANIVONG	Deputy Director of the Department of Planning and Finance => Director of Rehabilitation Center [CO-PROJECT MANAGER of CDSWC2]	MoH	16.5	Secretariat, HPF-TWG *
4 Dr. Soulivanh PHOLSENA	Secretariat Division, Cabinet Office	MoH	33.0	CU *
5 Dr. Bounhuan PHALATHSAYOTHA	Director of Secretariat Division, Cabinet Office	MoH	33.0	CU *
6 Dr. Toumlakhone LATTANAVONG	Deputy Director of International Cooperation, Cabinet Office => Deputy Director of International Cooperation, Department of Planning and International Cooperation	MoH	33.0	CU *
7 Dr. Prasongsith BOUPPHA	Deputy Director of Planning and Finance => Director General of Planning and International Cooperation	MoH	33.0	Secretariat, HPF-TWG *
8 Dr. Founkham LATHANAVONG	Deputy Director of Health System Development Project, Department of Planning and Finance => Deputy Director of Planning and International Cooperation	MoH	33.0	CU, HPF-TWG *
9 Dr. Chanpheng SOUTHIVONG	Deputy Director of Health System Improvement Project, Department of Planning and Finance	MoH	?	CU *
10 Dr. Phasouk VONGVICHIT	Director of International Cooperation Division, Department of Planning and Finance => Deputy Director of Planning and International Cooperation	MoH	33.0	CU, Secretariat *
11 Dr. Chansaly PHOMMAVONG	Deputy Director of Project Management Project, Department of Planning and Finance	MoH	33.0	CU *
12 Dr. Viengmany BOUKHAM	Technical Staff of Cooperation Division, Department of Planning and Finance	MoH	33.0	CU *
13 Dr. Somchit AKKHAVONG	Deputy Director of Department of Hygiene- Prevention	MoH	18.9	Secretariat, MNCH-TWG *
14 Dr. Bounlai PHOMMASACK	Deputy Director of Department of Hygiene- Prevention	MoH	33.0	Secretariat *
15 Dr. Sivisay THUMMALANGSY	Director of Administration Division, Department of Hygiene-Prevention => Study in Australia	MoH		CU *
16 Assoc.Prof.Dr Chanphomna VONGSUMP	Deputy Director of Health Care Department => Director General of Department of Health Care	MoH	33.0	Secretariat, HC-TWG *

(12)

C.87

Mid-Term Evaluation:  
Technical Cooperation on CD-SWC2

Annex 11 Counterparts

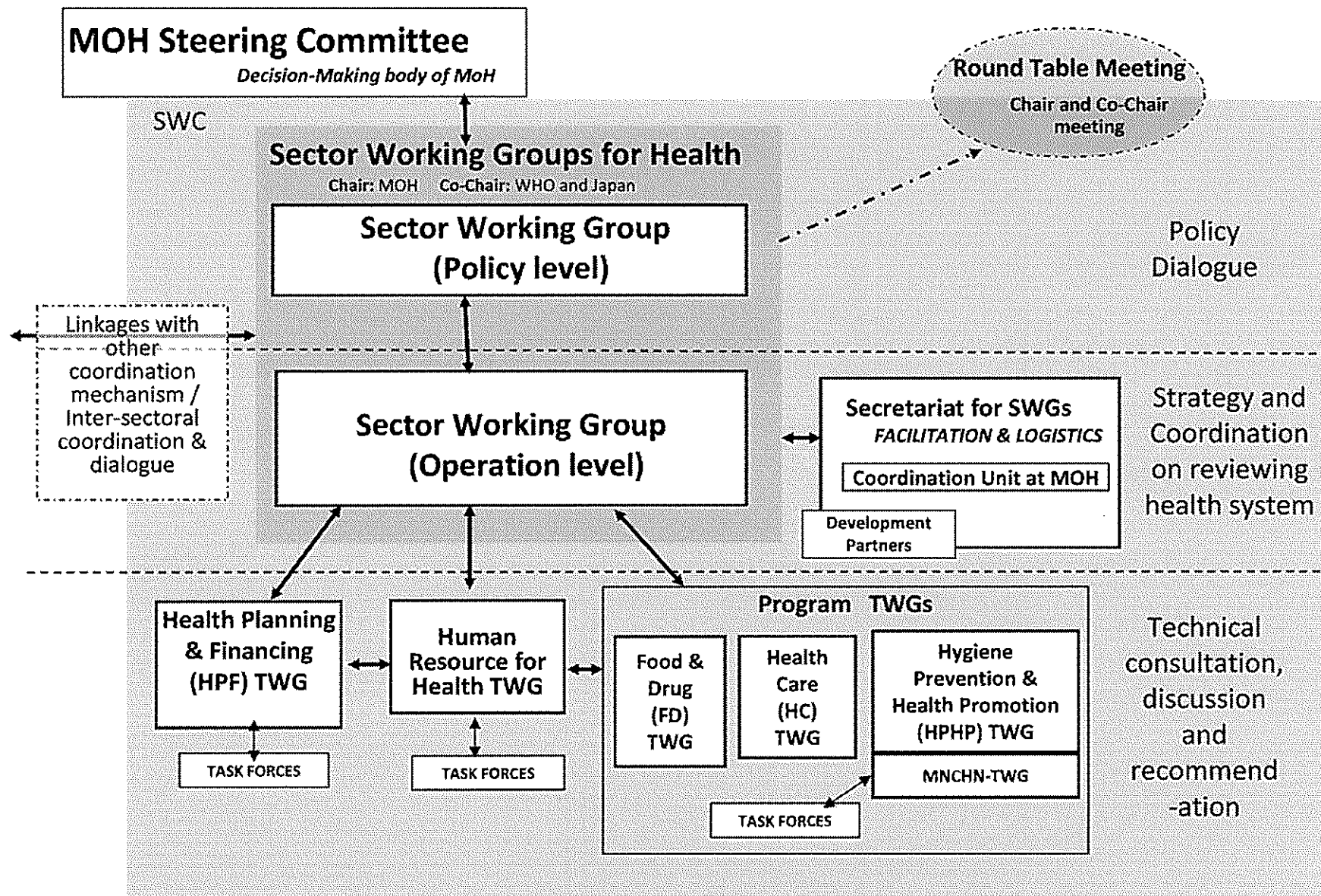
Name	Title	Organization	Duration	Remarks SWG(P/O), TWG = indicate membership (✓=Active/Satisfactory) (★=No Participation) (▲=Very low Participation)
17 Dr. Chandavone PHOXAY	Director of Health System Strengthening Project, Department of Health Care => Deputy Director of Hygiene and Health Promotion	MoH	33.0	CU, HHP- TWG(Nutrition and health promotion) ★
18 Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director of Personnel Department => Vice President of University of Health Science	MoH	33.0	Secretariat, HRH-TWG ★
19 Assoc.Prof. Dr. Sing MENOLATH	Director General of Department of Training and Resewareh	MoH	6.2	HRH-TWG
20 Dr. Chanthakath Paphassarang	Director of Education and Training Division, Department of Personnel	MoH	33.0	CU ★
21 Dr. Vongtvanh CHIEMISOURATH	Deputy Director of Inspection Department	MoH	33.0	Secretariat ▲
22 Dr. Lamphone SIHAKHANG	Deputy Director of Food and Drug Department	MoH	33.0	Secretariat, FD-TWG ★
23 Dr. Boumhou KEOHAVONG	Deputy Director of Drug Management, Department of Food and Drug	MoH	33.0	CU ★
24 Assoc.Prof. Dr. Outlip SOUNTHAVONG	Director of UHS Office	MoH	33.0	Secretariat ★
25 Assoc.Prof.Dr. Bounthaphany BOUNSUAY	Deputy Director of Mahosol Hospital	MoH	33.0	Secretariat ▲
26 Dr. Vangyer NENGMONGVANG	Deputy Director of Sethalhirath Hospital	MoH	33.0	Secretariat ▲
27 Dr. Bounluea OUDAVONG	Deputy Director of MCH	MoH	33.0	Secretariat ▲
28 Dr. Boumnak SAYSANASONGKHAM	Deputy Director of MCH => Deputy Director of Department of Health Care	MoH	33.0	CU, HC-TWG ★
29 Dr. Phouklieng DOUNGCHAK	Deputy Director of Mittaphap Hospital	MoH	33.0	CU ▲
30 Dr. Khampasong THEPPHANYA	Deputy Chief, Department of Health Personnel	MoH	33.0	Secretariat ★
31 Dr. Kolsaythoum PHIMMASONE	Deputy Director, Department of Finance	MoH	33.0	Secretariat ★
32 Dr. Kaisone Choummaly	Director of MCH Center => Deputy Director of Department of Hygiene and Health Promotion	MoH	33.0	MNCH-TWG ★

②

C.B.



# Sector-Wide Coordination Mechanism in Health



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

PDM ver.0  
Dated: May 18, 2010

Duration: December 16, 2010 ~ December 15 2015 (5 years) Project Site: Lao P.D.R.  
Target Groups: Cabinet/Depts. of P & F<sup>1</sup>, Org. & P<sup>2</sup>, Hygiene & Prevent.<sup>3</sup>, Food & Drugs, Health Care, Inspection, MOH<sup>4</sup>, Provincial Health Depts (PHD) and District Health Offices (DHO)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>(Overall Goal)</b> 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、MDGs<sup>5</sup>達成を確実にするキャパシティを確保する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>策定された単一政策・戦略に基づくプログラムが開発パートナーに共有される。</li> <li>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。</li> <li>単一政策・戦略に基づくプログラムに対する開発パートナーからの支援が増加する。</li> <li>全県・郡で調整メカニズムが導入され、運用される。</li> <li>事業調整によるコスト・時間面での援助効率が向上する。</li> <li>全県の医療機関へのアクセス率がXX%以上に向上する。</li> <li>全県の医療機関における必要保健医療従事者のX%が満たされる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>事務局及び開発パートナーの報告書</li> <li>PHD/DPOの報告書及び開発パートナーの関連資料</li> </ol>	
<p><b>(Project Purpose)</b> 第7次保健5カ年計画とそのもと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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>標準化された事業手続きが保健省各部署、開発パートナーに認識され、利用される。</li> <li>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、開発パートナーに認識される。</li> <li>統一されたサブセクタープログラムに沿って支援する開発パートナーが増加する。</li> </ol>	<p>SWG, TWG, 事務局, PHD/DPO, 開発パートナー等の年次レビュー報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開発パートナーが事業調整メカニズムを継続的に支持する。</li> </ul>
<p><b>(Outputs)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>政策レベル、実務レベルのセクター作業部会<sup>6</sup>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。</li> <li>MCH/EPI-TWG<sup>7</sup>が適切かつ効果的に運営され、SBA<sup>8</sup>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。</li> <li>HRH-TWG<sup>9</sup>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。</li> <li>HP&amp;F-TWG<sup>10</sup>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に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。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 保健省と開発パートナーとのコミュニケーションが増加する。</li> <li>1-2 事務局が開発パートナーに対してガイダンスを実施する。</li> <li>1-3 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。</li> <li>1-4 事務局が各技術作業部会の進捗状況を把握する。</li> <li>1-5 事務局が県での調整メカニズム導入を指導・支援する。</li> <li>2-1 MCH/EPI-TWG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。</li> <li>2-2 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。</li> <li>2-3 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開発パートナーとの事業連携・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。</li> <li>2-4 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。</li> <li>3-1 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。</li> <li>3-2 保健人材計画に基づいたモニタリングが実施される。</li> <li>3-3 HP&amp;F-TWG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。</li> <li>4-1 SCWMFが定期的に更新される。</li> <li>4-2 SCWMFで投入の調整だけでなく、成果もモニタリングされる。</li> <li>4-3 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。</li> <li>4-4 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。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>SWG, TWG, 事務局, PHD/DPO, 開発パートナー等の年次レビュー報告書</li> <li>SWG, TWG, 事務局, PHD/DPO, 開発パートナー等の年次レビュー報告書</li> <li>SWG, TWG, 事務局, PHD/DPO, 開発パートナー等の年次レビュー報告書</li> <li>SWG, TWG, 事務局, PHD/DPO, 開発パートナー等の年次レビュー報告書</li> </ol>	
<p><b>(Activities)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 CD-SWC<sup>11</sup>を含む開発パートナー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SWG事務局のマネジメント能力を強化する。</li> <li>1-2 SCWMF<sup>12</sup>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。</li> <li>1-3 SWG事務局がSWCメカニズム内において保健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。</li> </ol>	<p><b>(Inputs by Lao Government)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト・ディレクター、プロジェクト・マネジャー、及びコーディネーションユニット・メンバー</li> <li>保健省内執務室及び光熱費</li> <li>保健省内会議室</li> <li>その他</li> </ol>	<p><b>(Inputs by Japanese Government)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>日本人専門家             <ol style="list-style-type: none"> <li>チーフアドバイザー (長期)</li> <li>組織強化/業務調整 (長期)</li> <li>保健システム強化 (長期)</li> <li>短期専門家</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県・郡政府が援助調整メカニズムの確立を支持する。</li> <li>Phase Iで経験を得た人材が継続的にPhase IIで中核的な役割を担う。</li> </ul>

<p>1-4 SWG 事務局が、保健 5 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。</p> <p>1-5 SWG 事務局が、部局間、TWG 間の連携を促進する機能を強化する。</p> <p>1-6 県レベルとの調整を含む SWG 事務局の問題解決能力を強化する。</p> <p>2-1 実施手順書に従い、MCH/EPI-TWG、Taskforces、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）。</p> <p>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。</p> <p>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シップ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）。</p> <p>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。</p> <p>3-1 HRIH-TWG が保健人材開発戦略・計画のモニタリングを行う。</p> <p>3-2 HRIH-TWG の調整能力を強化するための手段を講ずる。</p> <p>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。</p> <p>4-1 計画財務局計画課を中心とした保健計画・財政 TWG が、中央で収集された保健情報を基に SCWMP 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。</p> <p>4-2 計画財務局計画課を中心とした保健計画・財政 TWG 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。</p> <p>4-3 計画財務局計画課を中心とした保健計画・財政 TWG 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。</p> <p>4-4 計画財務局財政課を強化、または保健セクター財政管理ユニットを新たに設置することにより、内外の資金管理システム強化を支援する。</p> <p>4-5 計画財務局財政課または保健セクター財政管理ユニットが、定期的に保健計画・財政 TWG 並びに SWG 事務局にマネジメント状況を報告する。</p>		<p>2. 研修</p> <p>3. 供与機材</p> <p>4. 在外事業強化費</p>	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MOH が事務局に専任のアシスタントコーディネータを確保する。</li> <li>MOH が TWG に十分な時間を割けるスタッフをコーディネータとしては配置する。</li> <li>県・郡レベルでの調整に必要な予算が確保される。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 
- <sup>1</sup> Depts. of P & F: Planning and Financing 計画財政局  
<sup>2</sup> Depts. of Org. & P: Organization and Personnel 組織人材局  
<sup>3</sup> Depts. of Hygiene & Prevent. : Hygiene and Prevention 衛生予防局  
<sup>4</sup> MOH: Ministry of Health 保健省  
<sup>5</sup> MDGs : Millennium Development Goals ミレニアム開発目標  
<sup>6</sup> SWG : Sector Working Group セクター作業部会  
<sup>7</sup> MCH/EPI-TWG: Maternal and Child Health/ Expanded Program on Immunization Technical Working Group 母子保健/予防接種技術作業部会  
<sup>8</sup> SBA: Skilled Birth Attendant 熟練助産師  
<sup>9</sup> HRH-TWG: Human Resource for Health Technical Working Group 保健人材技術作業部会  
<sup>10</sup> HP&F-TWG: Health Planning and Financing Technical Working Group 保健計画・財政技術作業部会  
<sup>11</sup> CD-SWC: Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health 保健セクター事業調整能力強化 (技術協力プロジェクト名)  
<sup>12</sup> SCWMPF: Sector Common Workplan / Monitoring Framework 保健セクター共通計画/モニタリングツール

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,<sup>i</sup> Org. & P<sup>ii</sup>, Hygiene & Prevent.<sup>iii</sup>, Food & Drugs, Health Care, Inspection, MOH<sup>ix</sup>, Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall goal</b> The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs<sup>5</sup>.</p>	<p>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%</p>	<p>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</p>	
<p><b>Project Purpose</b> Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.</p>	<p>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.</p>	<p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p>	<p>• DPs' support for the sector wide program is consistent.</p>
<p><b>Outputs</b></p> <p>1 Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan are appropriately and effectively solved through meetings of SWG (P)<sup>vi</sup> and SWG (O)<sup>vii</sup> and the Secretariat/Coordination Unit</p> <p>2 MCH/EPI-TWG<sup>viii</sup> is effective to solve the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH<sup>ix</sup> package strategy (including SBA<sup>x</sup> development plan).</p> <p>3 HRH-TWG<sup>xi</sup> is effective to solve the problems identified through the monitoring of the national policy on human resources for health (~ 2020).</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	

<p>4 HP&amp;F-TWG<sup>xii</sup> 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>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</p>		
<p><u>Activities</u></p> <p>1-1 CD-SWC<sup>xiii</sup> and other DPs<sup>xiv</sup> support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT<sup>xv</sup> and short-term training.</p> <p>1-2 Utilizing the SCWMF<sup>xvi</sup>, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.</p> <p>1-3 The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the SWC<sup>xvii</sup> mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.</p> <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 (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism).</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<sup>xviii</sup> (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 (including establishment of task forces).</p> <p>3-3 HRH-TWG identifies needs to implement the national policy</p>	<p><u>Inputs to be provided by the Lao side</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SWG (O), SWG (P), The Secretariat and Coordination Unit members, TWG members, PHD and DHO staff members</li> <li>2. Office space and utility costs</li> <li>3. Meeting rooms for coordination activities</li> </ol> <p><u>Inputs to be provided by the Japanese side</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Japanese experts             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Chief adviser (Long-term)</li> <li>(2) Health system strengthening/MCH (Long-term)</li> <li>(3) Organizational strengthening/project coordination (Long-term)</li> <li>(4) Short-term experts</li> </ol> </li> <li>2. Training</li> <li>3. Provision of equipment</li> <li>4. Support for operational costs</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• PHDs and DHOs are willing to introduce coordination mechanism.</li> <li>• The staff members experienced in the Phase I continue to participate in the Phase II as the core members.</li> </ul> <p><u>Preconditions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.</li> <li>• The focal persons assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.</li> <li>• A sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels is secured.</li> </ul>

<p>on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention.</p> <p>4-1 DPF<sup>xix</sup> with participation from HP&amp;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&amp;F-TWG to implement the health financing strategy.</p> <p>4-3 DPF with participation from HP&amp;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.</p> <p>4-5 DPF regularly submits financial reports to the HP&amp;F-TWG and the Secretariat.</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

\* 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

