

ラオス人民民主共和国
母子保健統合サービス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成28年3月
(2016年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

| |
|--------|
| 人 間 |
| J R |
| 16-037 |

ラオス人民民主共和国
母子保健統合サービス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成28年3月
(2016年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ラオス人民民主共和国における 5 歳未満児死亡率（対出生 1,000）の指標は、170（1993 年）から 71.4（2013 年）に、また妊産婦死亡率（対出生 10 万）は、796（1995 年）から 220（2013 年）まで大幅に改善されてきていますが、東南アジア地域のなかで最も低い水準にあり、依然として母子保健の改善は急務とされています。

しかし、地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路等のインフラの未整備、文化的障壁等の理由もあいまって、多くの住民が十分な母子保健サービスを受けていない状況にあります。

このような状況を改善するために、ラオス人民民主共和国保健省は第 6 次保健セクター開発計画（2006～2010 年）において、母子保健を重点課題の 1 つとして掲げ、2009 年にラオス母子保健事業の新しい戦略書である「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015 年）」を発表しました。この戦略書の新しい点は、1 度の母子保健サービス受診の機会を利用して同時に複数の母子保健サービスを提供できるようにすること、それまで個々の開発パートナーがそれぞれ支援していた母子保健活動を統合的に管理運営すること、保健セクターだけでなく地方政府や女性同盟・青年同盟といった大衆組織との連携をとりながら母子保健事業を実施することを強調した点です。

ラオス人民民主共和国保健省は、この新しい戦略書に基づいた母子保健事業をラオス南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）において実施するための技術協力を独立行政法人国際協力機構（JICA）に要請しました。本プロジェクトはこの要請を受け、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」を 2010 年 5 月から 5 年間の計画で実施してきました。

本報告書は、プロジェクト開始以来これまでの協力の投入・成果を確認し、プロジェクトの終了に向けての提言、及び類似の協力を活用可能な教訓を導き出すことを目的に実施された終了時評価調査について取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力いただきました関係者の方々に対し、心からの感謝の意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成 28 年 3 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 戸田 隆夫

目 次

序 文

目 次

位置図

写 真

略語表

評価調査結果要約表（和文・英文）

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 終了時評価調査の概要 | 1 |
| 1－1 調査団派遣の経緯と目的 | 1 |
| 1－2 調査団の構成 | 2 |
| 1－3 プロジェクトの概要 | 2 |
| 第2章 評価プロセス | 4 |
| 2－1 終了時評価調査の日程 | 4 |
| 2－2 評価の方法 | 4 |
| 2－3 評価5項目 | 4 |
| 第3章 プロジェクトの実績 | 5 |
| 3－1 投入実績 | 5 |
| 3－2 プロジェクトの達成度 | 5 |
| 3－2－1 アウトプットの達成度 | 5 |
| 3－2－2 プロジェクト目標の達成度 | 12 |
| 3－2－3 上位目標の達成度 | 25 |
| 3－3 実施プロセスにおける特記事項 | 25 |
| 第4章 評価結果 | 26 |
| 4－1 妥当性：高い | 26 |
| 4－2 有効性：中程度 | 26 |
| 4－3 効率性：中程度 | 27 |
| 4－4 インパクト：比較的高い | 28 |
| 4－5 持続性：比較的高い | 28 |
| 第5章 総論、提言と教訓 | 30 |
| 5－1 総論 | 30 |
| 5－2 技術参与（母子保健）所感 | 30 |
| 5－3 提言 | 31 |
| 5－4 教訓 | 32 |

付属資料

| | |
|--------------------|----|
| 1. 協議議事録（英文） | 35 |
| 2. 評価グリッド | 85 |
| 3. PDM | 88 |

位置图



写真



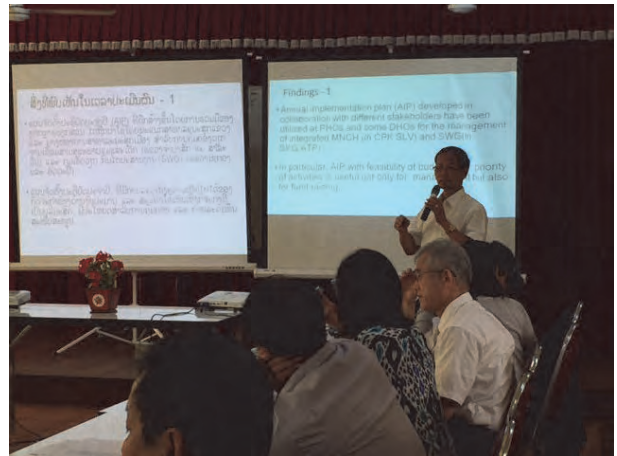
サナムサイ郡保健局でのインタビュー



サラワン県保健局でのインタビュー



南部 4 県合同会議での報告会



南部 4 県合同会議でラオス側調査団の
Dr. Sengpraseuth が発表する様子



ミニッツ署名式

略 語 表

| 略 語 | 正式名称 | 日本語 |
|----------|---|----------------------------|
| AIP | Annual (Activity) Implementation Plan | 年間活動実施計画（県以下） |
| ANC | Antenatal Care | 妊婦健診、産前健診 |
| AOP | Annual Operational Plan | 年間活動実施計画（国家レベル） |
| ASEAN | Association of Southeast Asian Nations | 東南アジア諸国連合 |
| BeMONC | Basic Emergency Maternal, Obstetric and Newborn Care | 基礎的緊急母性産科新生児ケア （研修名） |
| BeON-LSS | Basic Emergency Obstetric and Newborn Life-Saving Skills | 基礎的緊急産科新生児救命技術 （研修名） |
| CeMONC | Comprehensive Emergency Maternal, Obstetric and Newborn Care | 包括的緊急母性産科新生児ケア （研修名） |
| CESVI | Cooperazione e Sviluppo | チェスヴィ（イタリアの NGO） |
| CIEH | Center for Information and Education for Health | 保健情報・教育センター |
| CDSWC-2 | Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2) | 保健セクター事業調整能力強化 （フェーズ 2） |
| C/P | Counterpart | カウンターパート |
| DH | District Hospital | 郡病院 |
| DHO | District Health Office | 郡保健局 |
| DPs | Development Partners | 開発パートナー |
| EPI | Expanded Program on Immunization | 拡大予防接種プログラム |
| FP | Family Planning | 家族計画 |
| HC | Health Center | 保健センター |
| HMIS | Health Management Information System | 保健情報管理システム |
| HPD | Health Promotion Day | ヘルス・プロモーション・デー |
| IEC | Information, Education and Communication | 健康教育の一手法 （本文中は IEC と表記） |
| IMCI | Integrated Management of Childhood Illness | 子どもの疾病統合マネジメント |
| JCC | Joint Coordination Committee | 合同調整委員会 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 国際協力機構 |
| Lao PDR | Lao People's Democratic Republic | ラオス人民民主共和国 |
| LRHS | Lao Reproductive Health Survey | ラオス国リプロダクティブヘルス 調査 |
| LSIS | Lao Social Indicators Survey | ラオス国社会指標調査 |
| MCH | Maternal and Child Health | 母子保健 |
| MDGs | Millennium Development Goals | ミレニアム開発目標 |

| 略 語 | 正式名称 | 日本語 |
|------------------------|---|---|
| MdM | Médecins du Monde | メドゥサン・デュ・モンド（世界の医療団） |
| MMR | Maternal Mortality Ratio | 妊産婦死亡率 |
| MNCH | Maternal, Neonatal, and Child Health | 母性・新生児・小児保健（母子保健で統一） |
| MNCH 5 Module Training | MNCH 1st level Core Service Modules | 母子保健基礎サービス研修モジュール[1] [2] [3] [4] [5] |
| MNCH-TWG | Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group | 母子保健（技術）作業部会（県レベルに設置） |
| MNCHN-TWG | Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Technical Working Group | 母子保健・栄養技術作業部会（中央レベル：以前は MCH/EPI-TWG と呼称されていた） |
| MOH | Ministry of Health | 保健省 |
| MOU | Memorandum of Understanding | 合意内容の覚書（本文ではラオス政府組織と開発パートナー間の協力にかかる二者間協定を指す） |
| MR | Minimum Requirements | ミニマムリクワイアメンツ |
| NSEDP | National Socio-economic Development Plan | 国家社会経済開発計画 |
| PDCA | Plan – Do – Check – Act | 計画–実施–評価–改善 |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリックス |
| PH | Provincial Hospital | 県病院 |
| PHO | Provincial Health Office | 県保健局 |
| PNC | Postnatal Care | 産後健診 |
| R/D | Record of Discussions | 討議議事録 |
| SBA | Skilled Birth Attendance | 熟練分娩助産者による分娩助産 |
| SBA Development Plan | SBA Development Plan | 熟練分娩助産者開発計画 |
| SBA (s) | Skilled Birth Attendant (s) | 熟練分娩助産者 |
| SWG | Sector Working Group | セクター作業部会 |
| TOT | Training of Trainers | 講師養成研修 |
| U5MR | Under-5 Mortality Rate | 5歳未満児死亡率 |
| VHV | Village Health Volunteer | 村落保健ボランティア |
| UNFPA | United Nations Population Fund | 国連人口基金 |
| UNICEF | United Nations Children’s Fund | 国連児童基金 |
| WB | World Bank | 世界銀行 |
| 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：母子保健統合サービス強化プロジェクト |
| 分野：保健・医療 | 援助形態：技術協力プロジェクト |
| 所轄部署：JICA 本部人間開発部 | 協力金額（評価時点）：3 億 4,000 万円 |
| 協力期間： 2010 年 5 月～2015 年 5 月 | 先方関係機関：保健省、対象 4 県（チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー）の県保健局、郡保健局 |
| | 日本側協力機関：国立国際医療研究センター |
| 1-1 協力の背景と概要 | |
| <p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）では、近年、国全体における保健状況は改善されてきてはいるが、妊産婦死亡率（Maternal Mortality Ratio：MMR）は 220（対出生 10 万、2013 年）、5 歳未満児死亡率（Under-5 Mortality Rate：U5MR）は 71.4（対出生 1,000、2013 年）と東南アジア地域のなかでも最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。</p> <p>このような背景において、保健省（Ministry of Health：MOH）のなかに設置されている「母子保健・栄養技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Technical Working Group：MNCHN-TWG）」では、母子保健プログラム（Maternal and Child Health：MCH）と拡大予防接種プログラム（Expanded Program on Immunization：EPI）を統合したサービス提供の促進が重要視され、2009 年に「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画（2009～2015 年）」（以下、母子保健統合サービス戦略）が WHO、UNFPA、UNICEF、世界銀行、JICA 等の開発パートナーの協力のもと策定された。</p> <p>2010 年 5 月、同戦略を実践することを目的として、南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における母子保健サービス強化をめざした「母子保健統合サービス強化プロジェクト（2010～2015 年）」が開始された。概要は以下に記すとおりである。</p> | |
| 1-2 協力内容 | |
| <p>(1) 上位目標</p> <p>南部 4 県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。</p> | |
| <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>南部 4 県における母子保健サービスの受療率が向上する。</p> | |
| <p>(3) アウトプット</p> <p>アウトプット 1：県・郡保健局（PHO/DHO）によって母子保健事業が適切に運営管理される。</p> <p>アウトプット 2：母子保健統合サービスを提供する能力が向上する。</p> <p>アウトプット 3：地域住民・組織との連携のもと母子保健統合サービスの活用が促進される。</p> | |

1-3 投入（2014年12月現在）

(1) 日本側

長期専門家：10名（チーフアドバイザー、地域保健、看護助産、母子保健行政、業務調整等）

短期専門家：5名（健康教育、母子保健戦略、建築計画等）

本邦研修参加者：24名

機材供与：5,527万2,100円

ローカルコスト負担：7,544万9,200円

(2) ラオス側

カウンターパートの配置

プロジェクト・オフィス、県保健局（Provincial Health Office：PHO）内オフィス・スペース、水道光熱費

プロジェクト活動に係る必要な資金

2. 評価調査団の概要

| 担当分野 | 氏名 | 所属 |
|----------------|-----------------------|--|
| 総括 | 大野 裕枝 | JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四チーム 課長 |
| 母子保健 (技術参与) | 杉浦 康夫 | 国立国際医療研究センター（NCGM） 国際医療協力局連携協力部展開支援課 課長 |
| 協力企画 | 岸田 菜見 | JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四チーム |
| 評価分析 | 福士 恵里香 | モエ・コンサルティング有限公司 |
| 調査期間 | 2015年1月22日～2015年2月11日 | 評価の種類：終了時評価 |

3. 評価結果の概要

3-1 達成度の要約

(1) アウトプットの達成度

プロジェクトは、現行の PDM (Ver.1)、並びに PHO/郡保健局 (District Health Office：DHO) によって策定された年間活動実施計画〔Annual (Activity) Implementation Plan：AIP〕によって運営され、おおむね計画どおりに実施された。活動を優先順位づけして現実的な計画を策定することにより、活動実施率は4県ともに向上している。プロジェクトの実施により、よりよい計画策定やモニタリングができるようになり（アウトプット1）、統合アウトリーチ活動や健康教育イベントの実施回数、参加者数がともに顕著に増加した（アウトプット2、3）。

一方、管理面/技術面の訪問指導〔PHO から DHO、DHO から保健センター (Health Center：HC)〕や母子保健基礎サービス研修（モジュール1～3）等の活動は、政府予算や他の開発パートナーによる支援内容の変更等から計画どおりに実施されないことがあった。

(2) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の達成度は、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix：PDM) に設定されている母子保健サービス受療率を示す9つの指標により測定さ

れた。2015 年までの国家目標値が過去の国の平均値と比較してもかなり高いため、それに達していない指標があるものの、母子保健サービス受療率は、対象 4 県においておおむね改善傾向にあることが判明した。

(3) 上位目標の達成度

上位目標に関しては、特に U5MR の目標値を MDGs よりも高い目標である 55（対出生 1,000）としており、その達成にはさらなる時間と努力が必要であると思われる。また、MMR や U5MR の県レベルのデータに関し、正確なデータの入手が容易ではないことが、現状を把握しプロジェクトの進捗をモニタリングすることを困難にしていると考えられる。

3-2 実施プロセス

このプロジェクトでは、合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）を設けておらず、6 カ月ごとに開催される 4 県合同会議で、プロジェクトの重要事項が共有、協議、決定されている。また、同会議では、4 県における経験、グッドプラクティス、課題等も共有され、PHO による母子保健統合サービス戦略の実践を促進している。

プロジェクトは、ラオスの母子保健統合サービス戦略に沿って形成されており、PDM に記載されているように、プロジェクトの活動、アウトプット、目標は、同戦略と明確に関連づけられている。AIP も同戦略に基づいて開発されたもので、PHO/DHO の活動モニタリングをするうえで大変有効なツールとなっている。

一点残念なのは、PDM が関係者間で有効に使用されなかったことである。PDM の内容が同戦略と合致していただけない、PDM に設定された指標の進捗を客観的に、かつ定期的に 4 県で比較分析することで、PHO/DHO スタッフのマネジメント能力はより強化され、活動はさらに進展したと考えられる。

南部 4 県におけるプロジェクト実施者と、ビエンチャンの MOH に在勤するプロジェクト・ダイレクター、及びプロジェクト・マネジャー間のコミュニケーションや情報共有は、地理的な距離もあり、常に円滑だったとはいえない。プロジェクトから得られた成果は、母子保健統合サービス戦略のより効果的な実施のために、より頻繁に MOH にフィードバックすることが望まれた。一方、MOH からの情報提供やアナウンスの遅れが母子保健サービス活動の実施を阻害したこともあった。

3-3 評価結果

(1) 妥当性：高い

プロジェクトは、ラオスの国家政策である「第 7 次国家社会経済開発計画」（2011～2015 年）、並びに「母子保健統合サービス戦略」（2009～2015 年）、日本の対ラオス援助方針である「対ラオス国援助戦略」（2012 年 4 月）、及びターゲットグループのニーズのいずれにも合致しており、妥当性は高い。

(2) 有効性：中程度

プロジェクト目標の指標のうち、2015 年の国家目標値に達していない指標もあるが、プ

プロジェクト期間中に、対象 4 県の母子保健サービス受療率を示す指標の多くが改善した。母子保健サービスと EPI 活動とを統合したことが、母子保健サービス受療率の向上に貢献したが、サービスを統合させることの持続的な有効性と留意点に関しては、さらなる分析が必要である。

PHO/DHO のマネジメント能力が強化されたことにより、年次計画がより現実的なものとなり、活動実施率が上がり、さらには統合アウトリーチ活動の運営も可能となった。また下部機関への訪問指導がよりシステム化され、その内容も充実してきた。

母子保健作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group : MNCH-TWG）/セクター作業部会（Sector Working Group : SWG）は母子保健サービス受療率を向上させるうえでの、問題解決のための調整機能をもつようになった。

このほかにも、PHO/DHO、及び HC によってさまざまな方法が試されている。保健スタッフと村落保健委員会が協働し、母子保健サービスをタイムリーに届けるために、妊婦の情報をあらかじめ入手する試みがなされている。夫やコミュニティグループを保健教育イベントやアウトリーチ活動に招いて理解を得ることで、女性や少数民族の人たちが保健サービスを受けやすくする環境づくりも行われており、これら一連の取り組みが、母子保健サービス受療率の向上に貢献したと思われる。

(3) 効率性：中程度

AIP 計画策定、モニタリング/訪問指導、会合、健康教育イベント等の協働作業を通じて、PHO、DHO、HC 間や他部門間のつながりが強化された。

AIP を用いることで、開発パートナー同士が協働し、活動の重複を避けることにより、母子保健サービスを効率的に実施することが可能となった。

プロジェクトは、合体版記録フォームや実施手順書の作成、研修実施等を通じたアウトリーチ活動、及び保健施設で母子保健と EPI を統合したサービスが住民に効率的に提供されることを支援した。

対象 4 県の間で知識、知見が共有・活用され、合同会議や交換視察訪問等を通じて PHO/DHO の意識や意欲が高まった。

セコン県、アタプー県においては、SWG が設置されたことで、PHO の重要な活動を全課で検討・特定することが可能となり、PHO で 1 つの AIP を策定することにより母子保健活動への予算配分を増やすことができた。また、必須医薬品や母子保健サービスに必要な機材をより適正に管理することができるようになった。母子保健活動実施においても他課からの協力を得やすくなった。

一方で、当初、他の開発パートナーにより資金援助が計画されていた母子保健基礎サービス研修（モジュール 1、2、3）は実施されずに終わり、プロジェクトに負の影響を与えた。AIP 上でモニタリングはされていたが、MOH と PHO 間のコミュニケーションと事業評価が不十分であったため、時機を得た判断や代替案の執行がなされなかったことは、母子保健サービスを提供するための組織能力強化を妨げる要因となった。また、統合アウトリーチ活動に対する予算が不安定だったことも、統合母子保健サービスの円滑な実施を妨げる要因となった。

(4) インパクト：比較的高い

高い目標値を設定している上位目標を達成するためには、さらなる時間と努力が必要であると思われる。また MMR や U5MR の県レベルのデータに関し、正確なデータの入手が容易ではないことが、成果の進捗をモニタリングすることを困難にしている。

PDM に記載された長期的な開発目標（上位目標）とは異なるが、プロジェクトの忍耐強い努力により生み出され、使用されてきた AIP は、現在、開発中の国家レベルの年間活動実施計画（Annual Operational Plan：AOP）の参考資料として活用される見込みである。これは、他のプロジェクト、特に、JICA の保健セクター事業調整能力強化フェーズ 2 との連携により実現された大きな成果として評価に値する。

(5) 持続性：比較的高い

＜技術的観点＞

AIP の概念は、プロジェクトの第 1 年次（2010～2011 年）から、対象 4 県の全 PHO、全 DHO に導入された。AIP の基本的な考え方は PHO/DHO に受け入れられ、プロジェクトの実施期間を通し、これまでに 5 回（5 年間）、AIP が策定されてきた。この経験を通じ、PHO はプロジェクトの支援がなくても、独自に AIP による AOP 策定、及びモニタリングを継続して実施する技術と自信を十分にもち合わせている。DHO においては、AIP に対する技術、自信のレベルに若干ばらつきがあり、一部の DHO においては、いましばらく PHO からの支援が必要である。

関係者へのインタビューによれば、4 県の PHO と一部の DHO は、健康教育イベントやアウトリーチ活動を運営/支援/訪問指導することにおいても十分な自信を備えている。イベント数やイベント参加者数の増加からも、これらの活動を実施運営する能力が身についたといえる。その一方、DHO から HC への管理面での訪問指導は、十分に標準化されておらず、今後効果的な実施に向けて取り組みが必要である。

＜組織的観点＞

4 県全県において、MNCH-TWG、あるいは SWG のどちらかが設置されており、他課や開発パートナー間の調整機能を果たしている。プロジェクト期間中、定期的に開催された同作業部会会合における協議を通じ、PHO/DHO は徐々に問題分析能力を強化している。同作業部会は、必要に応じてコミュニティグループや地域のリーダーとも連携して課題解決にあたっており、組織的な能力も強化されている。

しかしながら、PHO/DHO によっては、継続して母子保健サービスを実施管理できるスタッフの数が限られていることから、定年退職等による主要カウンターパート（Counterpart：C/P）の離職が組織的な持続性に影響を与えるリスクが懸念される。

＜財政的観点＞

AIP 策定プロセスにおいて、PHO/DHO は活動の優先順位づけと財政的な実現可能性を検討している。また、より現実的な AIP を用いて他課や開発パートナーと交渉し、資金調達することもできるようになってきていることから、プロジェクト終了後も、活動を選択して継続していくことは可能と思われる。

MNCH-TWG 定期会合、AIP 計画策定、健康教育イベント等の活動は、現在でもラオス側の政府予算で実施されているため、プロジェクト終了後も、活動を継続することが

できると考えられる。

一方、予算が限られていることから、訪問指導や統合アウトリーチ活動等、母子保健サービスの提供には極めて重要な活動が延期・中止される危険性もある。

3-4 結論

上述したとおり、プロジェクトは、ラオスの国家目標、並びに母子保健統合サービス戦略に沿って実施された。プロジェクト目標の指標の数値は、2015 年までの国家の目標値には至っていないものもあるが、ほとんどの母子保健サービスにおいて、プロジェクト期間中に受療率は改善傾向を示した。

プロジェクトは、PHO/DHO の責任を明確化し、彼らが国家目標に向かって任務を遂行するための仕組みを構築した。プロジェクトが果たした最も顕著な役割は、計画-実施-評価-改善（Plan-Do-Check-Act: PDCA）サイクルを応用した PHO/DHO のマネジメント能力強化である。それによって統合母子保健サービスの提供とコミュニティの参加が促進され、母子保健サービス受療率の向上につながった。

今後、さらに、PHO/DHO によるモニタリングや訪問指導、並びに HC による住民に保健サービスを届けるための活動の推進で、受療率と保健サービスの質が効果的に向上し、長期的には MMR と U5MR が低減していくことであろう。

3-5 提言

＜プロジェクトに対して＞

1. 母子保健統合サービスの有効性とインパクトを正しく評価するために、以下の分析を行う。
 - ①2014 年の指標データにおける全国平均と対象 4 県との比較
 - ②2010 年から 2014 年の指標データの動向における全国平均と対象 4 県との比較
2. 今後の母子保健統合サービス戦略、及びプロジェクト形成のために、プロジェクトのグッドプラクティス、及びデータ分析結果を MOH、開発パートナー、対象 4 県と共有する。
3. 母子保健活動実施マネジメント（AIP 策定やモニタリング等）のための簡易マニュアルを作成する（可能な限り既存の素材を使い、第三者にわかりやすく視覚化する）。
4. 月例の母子保健指標データが MOH に期限内に提出されるように、PHO/DHO はチェックリスト等を用いて HC、及び DHO からの報告をモニタリングする。
5. 少数民族の住民へ情報を効果的に伝えるために有効な方法を 4 県が共有する。

＜PHO に対して＞

1. 予算計画を含む AIP を毎年継続して策定し PHO/DHO の局長から承認（署名）を得る。
2. PHO/DHO の組織能力強化、保健サービス向上、正確なデータ収集のために定期的な訪問指導を実践する。
3. 保健施設とアウトリーチで提供された母子保健サービス数を別々に収集し、統合サービスの有用性を評価する。
4. 保健施設での実地訓練（OJT）が重要であるため、一案として、県/郡病院と HC のスタッフの短期研修期間中の交換を検討する。新卒の保健スタッフを指導者がいる施設に配置することも有効である。
5. 研修や人材管理に関する情報システムを適切に運用する。

＜MOH に対して＞

1. 母子保健指標の定義を明確にし、中央、県、郡、HC 等、全レベルで共有する。
2. 母子保健統合サービス戦略のレビューや今後の計画策定のために、母子保健指標を収集し、分析する。
3. MOH で現在検討中の、AOP を採用する際は、AIP 策定において経験・知見のある 4 県の人材を活用する。
4. 県の AIP に反映されるように、中央で計画された政策やプログラムは遅滞なく県に伝える。

3－6 教訓

1. 経験、知見、成果等を対象 4 県で共有することは、保健局スタッフの意欲の向上や分析能力を強化するうえで有効であった。
2. プロジェクトの初期の段階で PHO/DHO のマネジメント能力を強化したことは、母子保健統合サービス戦略の実践を加速させた。
3. 母子保健課以外の課や部局を巻き込み調整することは、円滑な母子保健統合サービスの実施や課題解決能力強化に有効である。
4. 目標達成のため、AIP のモニタリング結果を会議で共有・検討し、必要に応じて適時に代替案を決定し、問題が解決されるまでフォローすることが重要である。
5. 今後、郡・HC・コミュニティへ本格的に活動を展開する場合は、プロジェクトの主要人材としての現地スタッフの活用、並びに現地で活動する NGO との協働運営等を柔軟に考察のうえ、地域住民へより大きな裨益効果を与える方策を検討することが重要である。

Summary of the Results of the Terminal Evaluation

| | |
|--|--|
| 1. Outline of the Project | |
| Country : Lao People's Democratic Republic | Project title : Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services in Lao PDR |
| Issue/Sector : Health | Cooperation Scheme : Technical Cooperation |
| Division in Charge : JICA Head Office | Total cost Total: 340 Million Yen |
| Period of Cooperation : May 2010 ~ May 2015 | Partner Country's Implementing Organization : Ministry of Health, Provincial/District Health Offices of Champasak, Salavan, Sekong and Attapeu Provinces |
| | Supporting Organization in Japan : National Center for Global Medicine |
| <p>1-1 Background of the Project</p> <p>In Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), the national health status had been improving steadily over the past decades. Despite the progress made, Maternal Mortality Ratio (MMR) and Under Five Mortality Rate (U5MR) still remained the highest among ASEAN countries, where the estimation of MMR to be 220 per 100,000 live births and U5MR to be 71.4 per 1,000 live births (2013). Improvement of health care services, especially for maternal and child health had been the priority issue to be addressed by the Lao PDR Government as well as achieving health related MDGs.</p> <p>In response to the circumstances, the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015(MNCH Integrated Service Strategy)" was developed through the maternal, neonatal and child health (MNCH) Technical Working Group to accelerate reducing maternal, neonatal and child mortality, as well as maternal and child malnutrition in cooperation with various development partners (DPs), such as WHO, UNFPA, UNICEF, The World Bank, as well as JICA.</p> <p>In line with this MNCH Integrated Service Strategy, the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (hereafter referred to as "the Project") has been implemented since May 2010 for the period of five years. The Project aims to improve the coverage of MNCH services targeting four southern provinces (Champasak, Salavan, Sekong and Attapeu) with the framework described below.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>< Overall Goal></p> <p>Maternal, neonatal and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasak, Salavan, Sekong, and Attapeu.</p> <p><Project Purpose></p> <p>Coverage of the maternal, neonatal and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces.</p> <p><Outputs></p> | |

Output1: The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs).

Output2: Capacity to provide integrated MNCH services is improved.

Output3: Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations

1-3 Inputs (As of December 2014)

<Japanese Side>

Long-term experts: 10 (Chief Adviser, Community Health, Nursing and midwifery, MCH Administration, Coordinator, etc.)

Short-term experts: 5 (Health Education, MNCH Strategy, Architectural Planning, etc.)

Training in Japan: 24

Equipment procured: 55,272,100 Yen

Local expenses: 75,449,200 Yen

<Laos Side>

Counterparts: Related departments in Central and Provinces

Office space in each Provincial Health Office

Necessary space and facilities for training, workshops and other activities

Operational expenses such as supply of water, electricity, gas and furniture for the Project office, and other running expenses necessary for the Project operation

2. Evaluation Team

| | |
|-----------------------------------|--|
| Members of Evaluation Team | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ms. Hiroe ONO, Leader, Director, Health Division 4, Health Group 2, Human Development Department, JICA 2. Dr. Yasuo SUGIURA, Director, Division of Partnership Development, Department of Global Network and Partnership, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine 3. Ms. Nami KISHIDA, Staff, Health Division 4, Health Group 2, Human Development Department, JICA 4. Ms. Erika FUKUSHI, MOE Consulting, Inc. 5. Dr. Sengpraseuth VANTHANOUVONG, Chief of MCH sector, Department of Hygiene and Health Prevention, Ministry of Health 6. Mr. Vilasack XAYAPHET, Technical Officer, Asia-Pacific and Africa Division, Department of International Cooperation, Ministry of Planning and Investment |
| Period of Study | <div>22 January 2015 ~ 11 February 2015</div> <div>Type of Evaluation: Terminal Evaluation Study</div> |

3. Results of Evaluation

3-1 Summary of Project Achievement

(1) Achievement of the Outputs

Project activities have been carried out according to the current PDM (Ver. 1) as well as the AIPs developed by the respective PHOs/DHOs. Through developing a realistic AIPs by prioritizing the

activities, the implementation rate of the planned activities is increasing in all of the four provinces. As a result of better planning, monitoring and trainings provided by the Project, the number of integrated service outreach activities and health education events has increased dramatically. However, some of the activities such as managerial/technical supervisions and the trainings for 1st Level MNCH Core Services (Module 1,2,3) were not implemented as planned due to unavailability of budget or external supports from DPs.

(2) Achievement of the Project Purpose

The achievement of the project purpose was measured by the nine MNCH indicators identified in the PDM. In summary, the results indicate that coverage of the MNCH services has been gradually improved in the four provinces between 2010 and 2014, although several indicators remain under the national targets of 2015, which were set at high level compared with the National average in the last decade. Further analysis unnecessary, in particular a comparison of the indicators in the four provinces with the national average in 2014 as well as trends of the indicators between 2010 and 2014 to assess the effectiveness and impact of activities in the four provinces.

(3) Achievement of the Overall Goal

Some more years and efforts seem to be necessary to attain the overall goal, especially U5MR with the target of 55 per 1,000 live births. Difficulty in obtaining timely the accurate data on number of maternal deaths and U5MR especially for the provincial level is a concern to capture current situation and monitor the progress.

3-2 Implementation Process

The four-province meetings were held every 6 months to share their experiences, good practices and challenges, and they motivated PHOs in implementing the MNCH Integrated Service Strategy.

The Project was formulated in line with the MNCH Integrated Service Strategy, and described in PDM or Log Frame, which clearly link activities, outputs and targets. The AIP which was also developed based on the MNCH Integrated Service Strategy is useful for monitoring their activities.

If the PDM was utilized more effectively, it could have helped the PHOs/DHOs further strengthen their managerial capacity by linking day-to-day activities with the project goal, and monitor the current progress objectively.

Communication for sharing information between the Project in the four provinces and the project director/the project manager in Vientiane was not always smooth due to physical distance. The results of the Project may have had more opportunities to feedback for more effective implementation of the MNCH Integrated Service Strategy. Delayed notification of information from MOH hindered implementation of MNCH services.

3-3 Evaluation Results

(1) Relevance – High

This Project is relevant in view of consistency with national policies (“The Seventh National Socio-Economic Development Plan (2011-2015)” and the “Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services (2009-2015).”), Japan’s

cooperation policy (“Japan’s Country Assistance Strategy for Lao PDR (April, 2012)”) and the needs of the target groups.

(2) Effectiveness - Moderate

Most of the selected MNCH service coverage indicators for mothers and children have been improved during the Project period in the four target provinces though several indicators are yet to reach the national target of 2015. Integration of MNCH and EPI services contributed to the improvement though further analysis is necessary on the sustainable effect and points to be considered for the integration.

Development of management capacity made it possible for the PHOs/DHOs to make more realistic plans, raise activity implementation rate, and manage to operate integrated health services. Also, it assisted to make the supervision more systematic and improve its quality.

The MNCH-TWGs/SWGs have a function of problem solving and coordination for increasing the MNCH service coverage.

There are also various measures experimented by the PHOs/DHOs and the health centers. Some of the examples were health staffs together with the village health committees, trying to accumulate information of pregnant women to deliver MNCH services timely and involvement of husbands and community groups in health education events and outreach activities encouraged women and minority people to access to health services.

(3) Efficiency - Moderate

Linkage among provinces, districts, health centers and different sections was strengthened through collaborative activities such as AIP planning, monitoring/supervision, various meetings, and health education events.

Utilizing AIP made it possible to implement MNCH services efficiently by conducting some different activities together and avoiding duplication of activities among development partners.

The Project facilitated efficient integration of MNCH and EPI services at outreach and facilities by combining recording forms, developing manuals and providing trainings.

Knowledge and expertise were shared and utilized among four target provinces and their motivation was enhanced through joint meetings and exchange visits, etc.

In Sekong and Attapeu, SWGs made it possible to identify important activities of PHOs and increase allocation for MNCH activities by formulating one AIP for each PHO. Also, essential medicine and equipment for MNCH services have been more properly managed. Furthermore, it has become easier to get support from other sections in implementation of MNCH activities.

Contrarily, the 1st Level MNCH Core Services (module 1-3), which was initially planned to be provided by another DP, were not conducted. Even with the monitoring of the AIP, effective actions were not taken on time because of insufficient assessment and communication between central and provincial levels. This hinders improvement of capacity to provide MNCH services. Also, unstable finance for the integrated outreach activities affected the smooth implementation of the integrated MNCH services.

(4) Impact - Moderately High

Some more years and efforts would be necessary to attain the overall goal. Difficulty in obtaining the

accurate data on number of maternal deaths and U5MR especially for the provincial level is a concern to monitor the progress.

Apart from the intended long term objective, the AIP developed and utilized through the persistent effort of the Project will serve as a reference to the National Annual Operation Plan (AOP), which is now under preparation. It is a remarkable achievement actualized through the collaboration with other projects, especially with “Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2” of JICA.

(5) Sustainability - Moderately High

<Technical Sustainability>

The AIP was introduced to all of the PHOs/DHOs in the four target provinces at the initial stage of the Project (in 2010-2011). Since then, they have developed their AIPs five times. Through this experience, they have acquired skills as well as confidence to formulate and monitor their AIPs without the Project assistance, though some DHOs may still need the support from PHOs.

According to the interviews with the PHOs and selected DHOs, all the PHOs and some of the DHOs are also quite confident in organizing/supporting/supervising health education events and outreach activities. The increased numbers of the events and the attendants proves their ability to manage these activities. However, managerial supervision from the DHOs to the health centers is not fully standardized for effective operation.

<Organizational Sustainability>

All of the four PHOs have established either MNCH-TWG or SWG to facilitate coordination among different sections and development partners. The discussions at the MNCH-TWG/SWG meetings have gradually enabled them to analyze their problems.

If necessary, the MNCH-TWGs/SWGs involve community groups and leaders to solve them, which also have strengthened organizational capacity.

However, turnover of some key persons may affect sustainability because some PHOs/DHOs have limited number of staffs who can continue managing MNCH services.

<Financial Sustainability>

Some of the Project activities such as the MNCH-TWG meetings, AIP planning and health education events are being operated mainly with the budget from Lao side.

In the process of formulating the AIPs, the PHOs/DHOs evaluate the priority of the activities and its financial feasibility. Together with more realistic AIPs and negotiation skills for fund mobilization, they would manage to select activities and continue operating them after the termination of the Project.

However, with the limited budget, there is a concern that some critical activities, such as supervision and integrated service outreach activities may be postponed or canceled.

3-4 Conclusion

The Project aligns with the national objectives and MNCH integrated service strategy. The Project is successful in improving the coverage of most of MNCH services, although some of the indicators have not reached the national target in 2015. The Project has developed a mechanism that the PHOs/DHOs fulfil their responsibility and manage their task towards the national goal. One of the most remarkable

achievements is improvement of management capacity through applying the PDCA cycle. It accelerated provision of integrated MNCH services and community involvement, which contributed to improvement of MNCH service coverage.

By further enhancing PHOs'/DHOs' monitoring/supervision and activities of health centers to reach out to the people, the coverage and quality of health services would effectively increase and MMR/U5MR would decrease in the long run.

3-5 Recommendations

<For the Project>

1. Further analysis is recommended to assess the effectiveness and impact of the Integrated MNCH Services to service coverage as follows; (1) A comparison of the indicators in the four provinces with the national average in 2014, (2) A comparison of trends of the indicators in the four provinces with the national average between 2010 and 2014.
2. Sharing the results of analysis and good practices of the Project with MOH, DPs and the four provinces is recommended for the next MNCH strategy and development projects.
3. Development of simple manuals for management of MNCH activities is recommended.
4. Monthly MNCH reports should be monitored closely by PHOs/DHOs (Ex, using checklists) for timely submission.
5. Sharing the effective measures adopted for conveying messages to minority people among the four provinces is recommended.

<For PHO >

1. It is recommended to develop AIP in consistency with budget plan and authorized by the directors of PHOs/DHOs.
2. It is recommended to implement supervision more regularly for capacity building, improvement of service and quality of data.
3. It is recommended to collect the number of MNCH services provided at outreach and facilities separately to measure the contribution of integration.
4. On-the-job training at health facility is important. For example, exchange personnel between provincial hospitals/district hospitals and health centers for short-term training would be useful. It is also effective to allocate newly graduated health staffs to health facilities with appropriate supervisors.
5. It is recommended to properly operate information system on training and human resources management.

<For MOH>

1. MNCH indicators should be more clearly defined and shared at all the levels.
2. It is recommended that the MOH collects and analyzes the indicators to review the MNCH Integrated Service Strategy and to develop the future plan.
3. The MOH is planning to introduce the National Annual Operational Plan (AOP) starting in some pilot provinces. It is effective to utilize human resources of the four provinces for smooth implementation.
4. It is recommended to provide information on centrally-planned policies and programs well in

advance, for inclusion in the Provincial Plan.

3-6 Lessons Learned

1. Exchange of experiences and results among the four provinces was effective for enhancing motivation and analytical thinking.
2. Strengthening of management capacity of PHOs/DHOs at the initial stage of the Project accelerated implementation of integrated MNCH services.
3. Coordination with other sectors is effective for the smooth implementation of the integrated MNCH services and improvement of capacity to solve problems.
4. The results of monitoring of the AIPs should be shared and discussed at meetings to make a timely decision on taking countermeasures when necessary to achieve the set goals, and the solutions should be monitored until problems are solved.
5. As for the future project, alternative approaches should be carefully examined in order to expand the activities to the districts, health centers and the community, and benefit the local people to the fullest. These would include the utilization of national staff members as primary implementers or the joint implementation of the project with the NGOs who have expertise in the locality.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）における妊産婦死亡率（Maternal Mortality Ratio : MMR）と乳幼児死亡率（Under-5 Mortality Rate : U5MR）はともに改善されてきてはいるが、MMR 220（対出生 10 万、2013 年）、U5MR 71.4（対出生 1,000、2013 年）と東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路等のインフラの未整備、文化的障壁等の理由もあいまって、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、さらに提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い状況である。

このような状況を打破すべく、ラオス保健省（Ministry of Health : MOH）では、2000 年に策定された「保健戦略 2020」において、「2020 年までに保健医療サービスを開発途上国の状況から脱却させ、国民の生活の質の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」とし、2011 年に「第 7 次国家保健セクター開発 5 カ年計画」を策定、6 つの優先プログラムのうちの 1 つに、母子保健の改善を挙げている。

これを受け、保健省の中に設置されている「保健セクター事業調整メカニズム」の仕組みの 1 つである「母子保健・栄養技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Technical Working Group : MNCHN-TWG）」では、母子保健（Maternal, Neonatal, and Child Health : MNCH）プログラムと拡大予防接種（Expanded Program on Immunization : EPI）プログラムを統合したサービス提供の促進が重要視され、2009 年には、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画」（2009～2015 年）が策定された。この戦略に基づいて、実際に県レベルで統合して提供できるサービスから実施していく形で全国展開していくため、より一層の技術的、資金的支援が必要となっている。

以上の背景のもと、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画」に沿って、県・郡保健局（Provincial Health Office : PHO/District Health Office : DHO）による適切な MNCH 事業の運営管理（成果 1）、保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術の向上（成果 2）、母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくこと（成果 3）により、南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における母子保健サービス強化をめざした「母子保健統合サービス強化プロジェクト」が開始された。

プロジェクトの中間レビュー調査時点では、成果 1、3 については顕著な成果が現れていることが確認され、残り期間で管理運営面及び技術面からの訪問指導の強化、及び継続した健康教育イベントの実施と、保健センター（Health Center : HC）への展開に重点を置く必要性が強調された。また成果 2 に関しては、母子保健サービスのカバレッジを上げていくため、サービス提供者に対する支援、特に統合サービスを提供するためのアウトリーチ活動の実施に関する支援が必要と提言された。他方中間時点での成果は、プロジェクト目標であるサービス受療率の向上（モニタリング指標の改善）にはつながっておらず、今後の継続した支援により指標が改善することが期待されている。

今回実施の終了時評価調査では、2015 年 5 月のプロジェクト終了を控え、ラオス MOH と合同で、本プロジェクトの活動実績、目標達成度及び成果等を分析するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。調査

概要は以下のとおり。

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）、活動計画（Plan of Operations：PO）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、目的・成果達成状況、発現効果などを調査・確認し、課題等を整理する。
- (2) 評価５項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトチーム、相手国側関係者とともにプロジェクトの終了時評価を実施する。
- (3) 上記評価結果を基に、今後の活動内容について協議し、今後の PO を確認する。
- (4) プロジェクト目標・上位目標の達成に向けた課題、対応策、提言等を含め、合同評価報告書案（英文）を作成し、カウンターパート（Counterpart：C/P）機関と協議し合意をめざす。
- (5) 上記の協議結果を協議議事録（ミニッツ・英文）として取りまとめ署名する（同評価報告書添付）。

１－２ 調査団の構成

| 担当分野 | 氏 名 | 所 属 |
|----------------|-----------------------------------|---|
| 日本側 | | |
| 総括 | 大野 裕枝 | JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四チーム 課長 |
| 母子保健 (技術参与) | 杉浦 康夫 | 国立国際医療研究センター（NCGM） 国際医療協力局連携協力部展開支援課 課長 |
| 評価分析 | 富士 恵里香 | モエ・コンサルティング有限公司 |
| 協力企画 | 岸田 菜見 | JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四チーム |
| ラオス側 | | |
| Team Leader | Dr. Sengpraseuth VANTHANOUVONG | Chief of MCH sector, Department of Hygiene and Health Prevention, Ministry of Health |
| Member | Mr. Vilasack XAYAPHET | Technical Officer, Asia-Pacific and Africa Division, Department of International Cooperation, Ministry of Planning and Investment |

１－３ プロジェクトの概要

- (1) 協力期間

2010 年 5 月～2015 年 5 月

- (2) プロジェクト対象地域

南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）

(3) 実施機関

MOH、並びに対象 4 県の PHO

(4) プロジェクトのアウトライン

1) 上位目標

南部 4 県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

2) プロジェクト目標

南部 4 県における母子保健サービスの受療率が向上する。

3) アウトプット

アウトプット 1 : PHO/DHO によって母子保健事業が適切に運営管理される。

アウトプット 2 : 母子保健統合サービスを提供する能力が向上する。

アウトプット 3 : 地域住民・組織との連携のもと母子保健統合サービスの活用が促進される。

第2章 評価プロセス

2-1 終了時評価調査の日程

終了時評価調査は、2015年1月22日から2月11日の日程で実施された（付属資料1.協議議事録のAnnex 2を参照）。

2-2 評価の方法

現地調査開始前に、プロジェクトの関連資料の収集・分析が行われ、調査項目や質問をまとめた評価グリッドを作成した（付属資料2.を参照）。

現地調査では、それらの質問項目に基づいて、日本人専門家、ラオス側C/P、開発パートナー、その他の関係者にインタビューを行い、情報収集、データ分析を行った（インタビュー対象者は付属資料1.協議議事録のAnnex 4-1を参照）。その後、評価チームは、現行のPDM、並びに評価5項目に沿ってプロジェクトの達成度を評価した。

終了時評価の暫定的な調査結果は、合同会議で、対象4県、MOH、及びプロジェクトメンバー等からの代表者と共有され討議された（同会議の参加者は付属資料1.協議議事録のAnnex 4-2を参照）。

2-3 評価5項目

プロジェクトは、JICAの規定により評価5項目の観点から評価された。

評価5項目

| | |
|----------|---|
| 1. 妥当性 | 開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度並びに政策・方針との整合性の度合い。 |
| 2. 有効性 | 開発援助の目標の達成度合いを測る尺度。 |
| 3. 効率性 | インプットに対するアウトプット（定性並びに定量的）を計測する。 開発援助が期待される結果を達成するためにもコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。 |
| 4. インパクト | 開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が、地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。 |
| 5. 持続性 | ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。 開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。 |

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

(1) 日本側

1) 専門家

長期：累計 10 名、215.0 人/月

（チーフアドバイザー、地域保健、母子保健サービス、母子保健行政、看護助産、業務調整等）

短期：累計 5 名、5.9 人/月

（健康教育、母子保健行政、母子保健戦略、建築計画）

2) 本邦研修：C/P 研修全 4 回：2012 年 1 月（2 回）、2013 年 1 月、2014 年 1 月

参加者数：累計 24 名、8.2 人/月

3) 供与機材

車両、バイク、事務機器（コピー機、PC、プロジェクター）、母子保健関連機材（分娩台、胎児ドプラー、健康教育イベント用テント等）

4) 在外事業強化費

(2) ラオス側

1) C/P の配置

2) プロジェクト・オフィス、PHO 内オフィス・スペース、水道光熱費

3) プロジェクト活動に係る必要な資金

プロジェクトの投入の詳細は、付属資料 1.協議議事録の Annex 5 に示すとおりである。

3-2 プロジェクトの達成度

プロジェクトの活動実績は付属資料 1.協議議事録の Annex 6 に示すように、おおむね、すべての活動が計画したとおりに実施された。

3-2-1 アウトプットの達成度

アウトプットの達成度は、現行の PDM（Ver.1）を用いて評価した。PDM（Ver.1）は、2012 年 10 月に実施された中間レビュー時に改訂されたものである。指標ごとの達成度は以下のとおりである。

アウトプット 1：PHO/DHO によって母子保健事業が適切に運営管理される。

アウトプット 1 においては、年間活動実施計画〔Annual（Activity）Implementation Plan：AIP〕の策定、指標の設定、PHO から DHO への定期訪問指導・モニタリング、母子保健作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group：MNCH-TWG）やセクター合同作業部会（Sector Working Group：SWG）を通じた定期的な統計データ（母子保健指標や予防接種指標等）の収集等の活動が PHO の主導で実施された。

AIP を作成することにより、PHO のスタッフは、開発パートナーと、より具体的に（どの

活動が誰のためにいつ必要かなど）を交渉できるようになった。また、AIP の存在は、開発パートナー間で重複した活動を避けるなど、調整機能促進にも有効であった。

指標 1-1： PHO がすべての DHO を対象に年 2 回以上、管理面での訪問指導を実施する。

表－１ PHO による DHO への管理面での訪問指導

() 内＝％

| 県 名 | 郡 数 | 必要な管理面の 訪問指導数 | 2011 年度 | 2012 年度 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|-----|------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| チャンパサック | 10 | 20 | 0/20 (0) | 4/20 (20) | 13/20 (65) | 3/20 (15) |
| サラワン | 8 | 16 | 12/16 (75) | 8/16 (50) | 14/16 (93) | 13/16 (81) |
| セコン | 4 | 8 | 4/8 (50) | 4/8 (50) | 12/8 (150) | 8/8 (100) |
| アタプー | 5 | 10 | 5/10 (50) | 10/10 (100) | 10/10 (100) | 15/10 (150) |

注) ラオスの会計年度（10 月～翌年 9 月）を適用している。

計算方法：実施された訪問指導数/（郡数×2）

出所：プロジェクト

対象 4 県においては、管理面の訪問指導と技術面の訪問指導は、別々に実施されている。プロジェクトは、訪問指導用チェックリストやモニタリングツールの標準化を通じて PHO/DHO を支援した。DHO に対する管理面の訪問指導を定期的に行うことで、PHO は郡や HC レベルにおける現状を把握することができ、ひいては DHO の管理能力向上につながった。

表－１によれば、2013 年度、全郡の DHO が最低 1 度は PHO の訪問指導を受けた。しかしながら、2014 年度、チャンパサック県においては、予算不足から県による管理面の訪問指導を受けた郡は、10 郡中 3 郡にとどまっている。

SWG があるセコン県とアタプー県においては、SWG モニタリングの際に、母子保健課が管理面の訪問指導を行っている。一方、チャンパサック県とサラワン県では、母子保健課が単独で訪問指導を行うため、DHO への訪問指導数は、セコン県、アタプー県より少ない。管理面の訪問指導を補強するため、現実には、世銀が資金援助している保健サービス向上プロジェクト（HSIP-AF）、EPI、PHO の他課による訪問指導の機会も活用されているが、これらは AIP に基づく計画立案やモニタリング評価に特化したものではないため、表－１の数値からは除外されている。

指標 1-2： PHO/DHO が、すべての保健医療施設を対象に年 1 回以上、技術面での訪問指導を実施する。

表－２ PHO/DHO による保健医療施設への技術面での訪問指導

() 内＝％

| 県 名 | 郡数 (HC 数) 2014 年度 | 必要な技術面の 訪問指導数 | 2011 年度 | 2012 年度 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|----------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| チャンパサック | 10 (63) | PHO⇒DHO | 10/10 (100) | 10/10 (100) | 10/10 (100) | 3/10 (30) |
| | | DHO⇒HC | 63/63 (100) | 0/63 (0) | 50/63 (79) | 2/63 (3) |
| サラワン | 8 (57) | PHO⇒DHO | 8/8 (100) | 8/8 (100) | 2/8 (25) | 7/8 (88) |
| | | DHO⇒HC | 29/54 (54) | 29/57 (51) | 43/57 (75) | 0/57 (0) |
| セコン | 4 (22) | PHO⇒DHO | 0 | 5/4 (125) | 21/4 (525) | 21/4 (525) |
| | | DHO⇒HC | 0 | N.A. | 74/21 (352) | 85/22 (386) |
| アタプー | 5 (31) | PHO⇒DHO | 0 | 8/5 (160) | 14/5 (280) | 18/5 (360) |
| | | DHO⇒HC | 0 | N.A. | 48/31 (155) | 55/31 (177) |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

計算方法：実施された訪問指導数/郡数、または保健センター数

N.A.=データなし

出所：プロジェクト

技術面での訪問指導では、提供される母子保健サービスを技術スタッフが直接観察し、助言を与える。チャンパサック県とサラワン県では、IEC (Information, Education, Communication) モニタリングの機会のみを技術面での訪問指導として計算している。同 2 県では、2014 年度、訪問指導に関するシステム改変が行われたため、ほとんどの HC が訪問指導を受けなかった。チャンパサック県では、2015 年 1 月から、PHO が保健科学学校の教授とともに、助産師の技術面での訪問指導と保健医療施設での実地訓練 (OJT) を始めたところである。サラワン県 PHO は、セコン県とアタプー県の経験から学び、ヘルス・プロモーション・デー (Health Promotion Day : HPD) を技術面での訪問指導の機会としてとらえ活動を開始している。

一方、セコン県とアタプー県では、HPD やアウトリーチの際の訪問指導も技術面での訪問指導として表－２に含まれている。助産ケアや子どもの疾病統合マネジメント (Integrated Management of Childhood Illness : IMCI) に関する訪問指導も HPD 開催時に行われている。しかし、予算不足のため、アウトリーチ時の訪問指導は定期的に行われていない。

アタプー県の母子保健課スタッフによれば、2014 年度に産前健診 1 回目/4 回目の受療率が下がった要因の 1 つは、「成果に基づく資金調達方法 (Results-based financing : RBF)」の導入にとまどったことであった。これは、訪問指導が実施された後に、開発パートナーが実施機関へその費用を支払うという方法であるため、実施機関内で事前に訪問指導の資金が準備できない場合、タイムリーな訪問指導に影響を及ぼすことになる。アタプー県の例より、PHO/DHO による定期的な訪問指導は、母子保健サービス受療率の向上に極めて重要であると推測される。

指標 1-3： 県の母子保健年間活動実施計画の実施率が増加する。

表－3 県の母子保健活動の実施率

() 内＝%

| 県 名 | 2011 年度 | 2012 年度 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|--------------|---------------|-------------|-------------|
| チャンパサック | 58/71＝ (82) | 40/63＝ (63) | 21/48＝ (44) | 55/62＝ (88) |
| サラワン | 76/90＝ (84) | 126/197＝ (73) | 23/36＝ (64) | 29/35＝ (83) |
| セコン | 60/127＝ (47) | 41/61＝ (67) | 52/70＝ (74) | 41/57＝ (72) |
| アタプー | 89/113＝ (79) | 38/54＝ (70) | 38/46＝ (83) | 41/48＝ (85) |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

計算方法：1 回以上実施された活動数/計画された活動数

出所：プロジェクト

全体的に、計画された活動の実施率は 4 県全県で向上している。その 1 つの理由として、AIP を通じて導入された、計画-実施-評価-改善の PDCA サイクルの存在が挙げられる。AIP 上で計画どおりに実施されていない活動は、TWG や SWG のメンバー全員でなぜできていないのかを考え解決方法を探る。活動に優先順位づけすることによって、PHO スタッフは、現実的な計画づくりができるようになった。計画された活動の実施モニタリングも AIP を用いて行っている。活動の進捗は、AIP フォーマットのガントチャート上に描かれた白丸 (○) を黒く塗りつぶす (●) ことによって視覚化される。この単純な視覚化によって、関係者全員で現在の課題を協議し、解決策を導き出すことが可能となった。

指標 1-4： PHO は、最低年 2 回、MNCH-TWG 会議を開催する。

表－4 PHO の MNCH-TWG 会議の開催

| 県 名 | 2011 年度 | 2012 年度 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| チャンパサック | 3 | 4 | 3 | 2 |
| サラワン | 3 | 3 | 1 | 2 |
| セコン | 2 | 3 | 3 | 2 |
| アタプー | 2 | 3 | 3 | 2 |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

出所：プロジェクト

MNCH-TWG 会議は 4 県全県で定期的に行われている。セコン県とアタプー県では、PHO の他課メンバーも含み、SWG として実施されている。

指標 1-5： 90%以上の DHO が必要な統計報告を期限までに完了させる。

表－５ DHO の統計報告の完了

() 内＝％

| 県 名 | 郡 数 | 報告期限 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|-----|------------|---------|---------|
| チャンパサック | 10 | 翌月の 10 日 | (70) | (70) |
| サラワン | 8 | 翌月の 5～10 日 | (0) | (9) |
| セコン | 4 | 翌月の 17 日 | (42) | (75) |
| アタプー | 5 | 翌月の 10 日 | (0) | (42) |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

この指標は、2012 年 10 月の中間レビューで新たに設定された。

計算方法：各 PHO が設定した報告期限前に、DHO が月例母子保健指標統計報告を PHO に提出した数/
(郡数×12 カ月)

出所：プロジェクト

この指標は、4 県全県で達成しなかった。毎月の母子保健指標統計報告の報告期限は、PHO ごとに設定している (表－5)。例えば、サラワン県の報告締め切りは翌月 10 日である (表－5 参照。ちなみに PHO から MOH への報告締め切りは翌月 20 日)。同 PHO では、チェックリストを事務所の壁に貼り、毎月の郡からの報告提出日を記録している。その記録によれば、2014 年度は、母子保健統計報告、並びに予防接種統計報告の双方ともに、報告期限は超えたが翌月末までには提出されている。アタプー県では、遅れずに報告する郡の数が増えており、PHO はモニタリングの際に報告を得るなどの工夫を試みている。HC からの報告も得られるようになってきている。

アウトプット 2： 母子保健統合サービスを提供する能力が向上する。

指標 2-1： 母子保健基礎サービス研修 (3 モジュール) を受講したスタッフが、1 名以上配置されている郡病院タイプ B 及び HC の割合が、90%以上に維持される。

表－６ 母子保健基礎サービス研修を受講したスタッフの数

() 内＝％

| 県 名 | 保健医療施設数 (2014 年度) | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|----------------------|-------------|-------------|
| チャンパサック | 5DH-B | N.A. | N.A. |
| | 63HC | 50/63= (79) | 50/63= (79) |
| サラワン | 4DH-B | 5/5= (100) | 5/5= (100) |
| | 57HC | 43/57= (75) | 43/57= (75) |
| セコン | 3DH-B | 3/3= (100) | 3/3= (100) |
| | 22HC | 8/21= (38) | 8/22= (36) |
| アタプー | 4DH-B | 1/4= (25) | 1/4= (25) |
| | 31HC | 14/31= (45) | 13/31= (42) |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

この指標は、2012 年 10 月の中間レビューで新たに設定された。

計算方法：母子保健基礎サービス研修 (モジュール 1、2、3) の研修を受講したスタッフが

1人以上配置されている保健医療施設数/保健医療施設数。

DH=郡病院 N.A.=データなし

出所：プロジェクト

母子保健基礎サービス研修は全部で5つのモジュールがあり、その内容は以下のようになっている。

- ・モジュール1=基礎的緊急母性産科新生児救命技術
(Basic emergency Obstetric and Newborn-Life Saving Skills)
- ・モジュール2=妊婦健診/産後健診 (ANC/PNC)
- ・モジュール3=必須新生児ケア (Essential newborn care)
- ・モジュール4=家族計画 (Family planning)
- ・モジュール5=子どもの疾病統合マネジメント (IMCI)

このうち、当プロジェクトでは、母子保健統合サービスを提供する能力を測る指標として、モジュール1から3の研修を受けたスタッフがいる施設の比率を設定した。2012年10月に実施された中間レビュー時点までは、他の開発パートナーにより、同3モジュール研修実施への資金援助が計画されていたが、その後計画どおりに支出されず、PHOが自己資金で開催できなかったため、サラワン県、セコン県の郡病院以外は、4県ともに目標値には至らなかった。

一方、「熟練分娩介助者開発計画（2008～2012年）」等のもと、2009年から2015年1月現在までに、さまざまな研修が実施されている。表7にみるように、中間レビュー以降、チャンパサック県、セコン県、アタプー県では、母子保健基礎サービス研修を受講した医療従事者の数は増えている。これは、同3県において、世界銀行の支援により、モジュール4、及び5に関する研修が実施されたことが要因と考えられる。

表7 参考資料：地域助産師資格の訓練、及び母子保健基礎モジュールを受講した医療従事者数（2012年9月と2015年1月現在）

| 県 名 | 訓練を受けた医療従事者 | | | | | |
|---------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 母子保健基礎サービス研修 | | | | 地域助産師 | |
| | モジュール 1-3 または 4-5 | | 全 5 モジュール | | | |
| | 2012 年 9 月 | 2015 年 1 月 | 2012 年 9 月 | 2015 年 1 月 | 2012 年 9 月 | 2015 年 1 月 |
| チャンパサック | 29 | 102 | 5 | 5 | 29 | 34 |
| サラワン | 61 | 61 | 5 | 5 | 18 | 18 |
| セコン | 19 | 85 | 3 | 6 | 14 | 14 |
| アタプー | 18 | 71 | 4 | 11 | 17 | 5 |

出所：PHO

指標 2-2： 最低年 3 回、統合アウトリーチ活動を実施する HC の数が増加する。

表－8 統合アウトリーチ活動を実施する HC

| 県 名 | 保健センター数 (2014 年度) | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|----------------------|---------|---------|
| チャンパサック | 63 | 63 | 63 |
| サラワン | 57 | 57 | 57 |
| セコン | 22 | 12 | 14 |
| アタプー | 31 | 31 | 31 |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

この指標は、2012 年 10 月の中間レビューで新たに設定された。

2013 年度、セコン県におけるアウトリーチ活動実施時の保健センター数は 18 であった。

出所：プロジェクト

この指標によれば、チャンパサック県、サラワン県、アタプー県における全 HC で、年 3 回以上、統合アウトリーチ活動が実施できている。セコン県においては、遠隔地の HC には、限られた人数の医療従事者しかおらず、アウトリーチ活動で予防接種のみが提供されることがあるため、表－8 の数値が若干低くなっている。

プロジェクトでは、全郡、全 HC を対象に、統合アウトリーチ活動を提供するための研修を実施しており、その研修教材でもある、統合アウトリーチ活動実施のための手順書の作成を支援した。そのなかでは、統合アウトリーチ活動実施のためには、3 名の保健スタッフが必要とされている (セコン県、アタプー県)。

実際は、実施されたアウトリーチ活動の数だけではコミュニティレベルでの保健サービス提供の現状を把握しきれないため、定期的な訪問指導とより有効なモニタリングで、その質をも向上させていくことが今後の課題となっている。

アウトプット 3： 地域住民・組織との連携のもと母子保健統合サービスの活用が促進される。

指標 3-1： PHO/DHO が指定した保健医療施設 (県/郡病院及び HC) のうち、最低年 2 回、健康教育イベントを開催する保健医療施設の割合が、70%に達する。

表－9 健康教育イベントを開催した保健医療施設の割合 () 内 = %

| 県 名 | 指定された保健医療施設数 | 2013 年度 | 2014 年度 |
|---------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| チャンパサック | 県病院 1 郡病院 10 HC 63 合計 74 | 68/74 = (92) | 59/74 = (80) |
| サラワン | 県病院 1 郡病院 7 HC 57 合計 65 | 59/65 = (91) | 36/65 = (55) |

| | | | |
|------|----------------------------------|--------------|--------------|
| セコン | 県病院 1 郡病院 3 HC 17 合計 21 | 14/21 = (67) | 17/21 = (81) |
| アタプー | 県病院 1 郡病院 4 合計 5 | 5/5 = (100) | 5/5 = (100) |

注) ラオスの会計年度 (10 月～翌年 9 月) を適用している。

この指標は、2012 年 10 月の中間レビューで新たに設定された。

計算方法：年 2 回以上、健康教育イベントを開催した保健医療施設数/指定された保健医療施設数

出所：プロジェクト

中間レビュー以降、指定された保健医療施設では、より活発に HPD や IEC イベント等の健康教育イベントが実施されている。2013 年度には高い比率を示していたサラワン県で 2014 年度に実施率が下がった理由として、PHO の担当者が病欠や産休等で不在であり、正しいデータがとられていない可能性があるという説明があった。

健康教育イベントの参加者数も、過去 2 年間に急増した。なかでも、妊婦や出産可能年齢の女性に加えて、パートナー（夫等）の参加が増えたことは特筆すべき点である。参加者数が増加した 1 つの理由として、ラオス語を解さない少数民族も多いため絵だけで健康教育上の重要なメッセージを伝えるフリップチャートを開発し、また、胎児と同等の重みのある人形を入れたエプロンを男性に着せて妊婦の苦労を実感させるなど、より実践的な教材を用いることによって、地域住民の興味を惹きつけたことが挙げられる。プロジェクトは健康教育や IEC 活動実施手順書の作成を支援しており、特にチャンパサック県、サラワン県で作成された手順書は、写真や絵を多用し、保健スタッフが理解しやすい内容となっている。

表－10 参考資料：健康教育イベント参加者数

(2010 年 10 月～2012 年 9 月/2012 年 10 月～2014 年 9 月)

| 県 名 | 出産可能年齢の女性 | | パートナー (夫等) | | 会場で妊婦健診を受けた女性 | | 会場で健康診断を受けた 5 歳未満児 | |
|---------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|--------------------|-----------|
| | 2010～2012 | 2012～2014 | 2010～2012 | 2012～2014 | 2010～2012 | 2012～2014 | 2010～2012 | 2012～2014 |
| チャンパサック | 1,981 | 10,438 | 502 | 3,391* | 1,981 | 3,591** | N.A. | 9,511* |
| サラワン | 2,022 | 6,825 | 725 | 3,759 | 2,044 | 2,890 | N.A. | N.A. |
| セコン | 2,877 | 10,036 | 414 | 2,305 | 671 | 2,134 | 1,716 | 7,456 |
| アタプー | 1,115 | 1,658 | 125 | 191 | 134 | 188 | 344 | 558 |

注) *チャンパサック県の 2013 年のデータは、収集フォームの改変のため含まれていない。

**チャンパサック県の 2013 年のデータは、IEC チームにより収集されたため含まれていない。

アタプー県の 2012～2014 年のデータは一部、欠落している。

出所：PHO、2015 年 2 月

3－2－2 プロジェクト目標の達成度

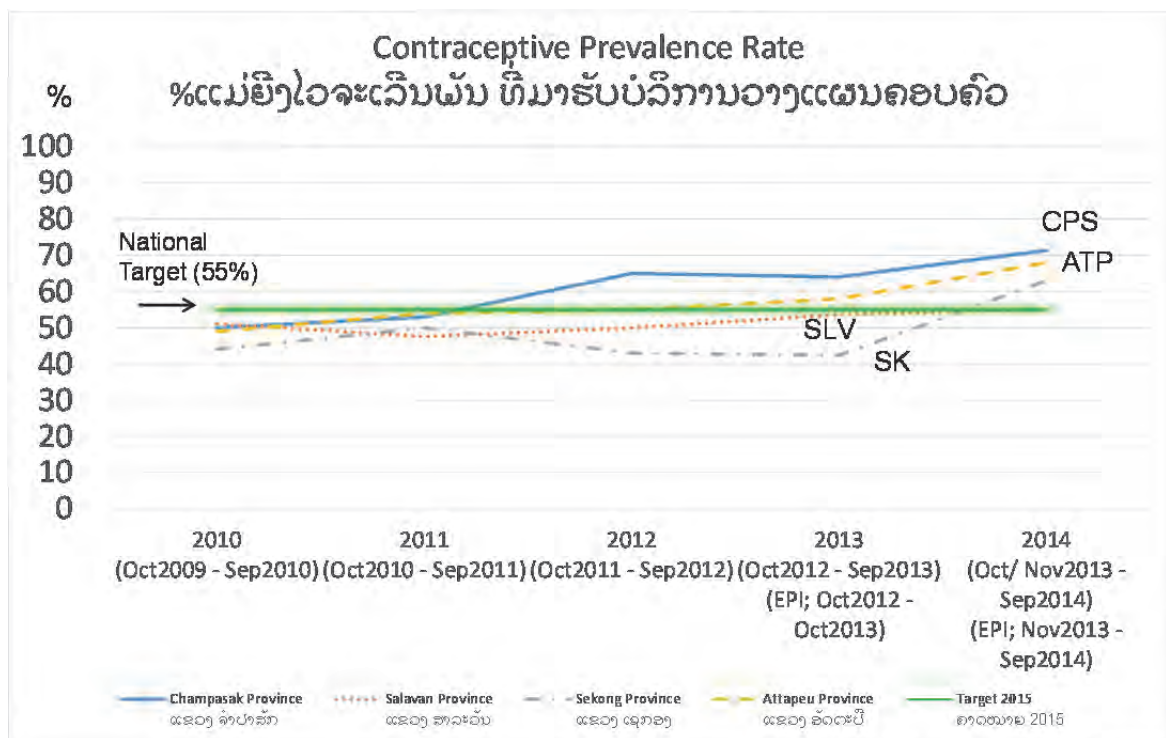
プロジェクト目標：南部 4 県における母子保健サービスの受療率が向上する。

プロジェクト目標の達成度を測る指標は、中間レビュー時に改訂された PDM Ver.1 において、以下のように、母子保健サービス受療率を示す 10 の指標が設定された。これらの 2015 年の国家目標値には、母子保健統合サービス戦略、及び国家目標として設定された数値が使われており、各指標について、過去の国の平均値と比較してもかなり高い目標設定となっている。

- (1) 避妊普及率
- (2) 妊婦健診受診率（1 回、4 回）
- (3) 妊婦への破傷風予防接種率
- (4) 妊婦への鉄剤配付率
- (5) 施設分娩率
- (6) 熟練介助者分娩率（自宅、医療施設）
- (7) 産後健診受診率（1 週間、6 週間）
- (8) 産後ビタミン A 配付率
- (9) 小児への予防接種率
- (10) 小児へのビタミン A、駆虫剤配付率

このうち、(8)の産後健診でのビタミン A 配付は、WHO の推奨が変更されたため、指標から外された。したがって、それ以外の 9 つの指標によりプロジェクト目標の達成度を測ることとした。

指標データは、4 県の PHO から収集された。以下の一連のグラフ（図－1～図－10）は、2010 年から 2014 年までの動向と、2015 年の国家目標値との比較を示している。



This slide is made by the JICA experts.

図－1 (1)避妊普及率

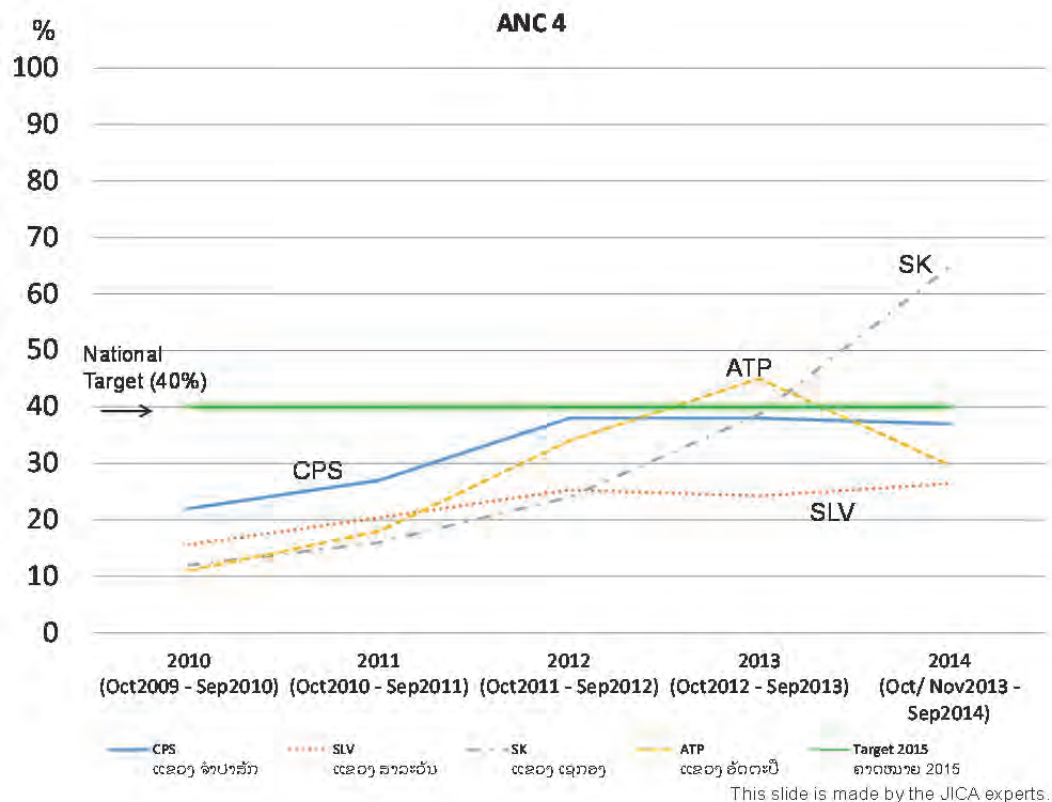
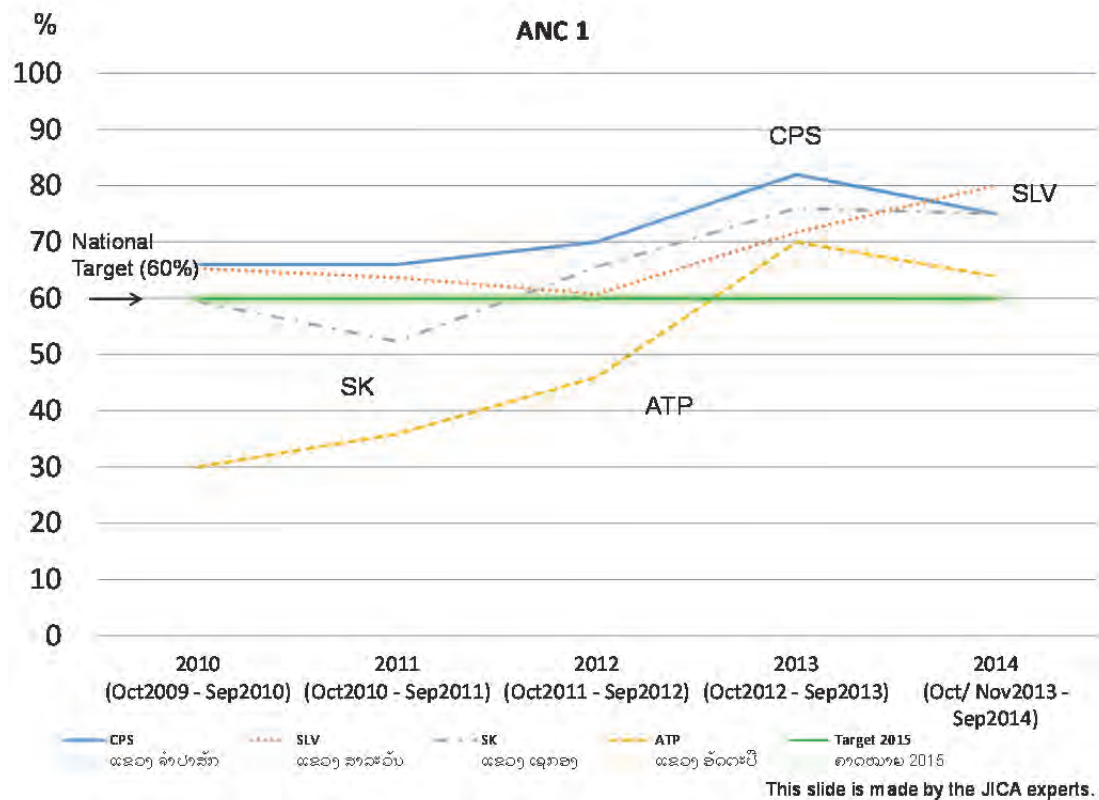
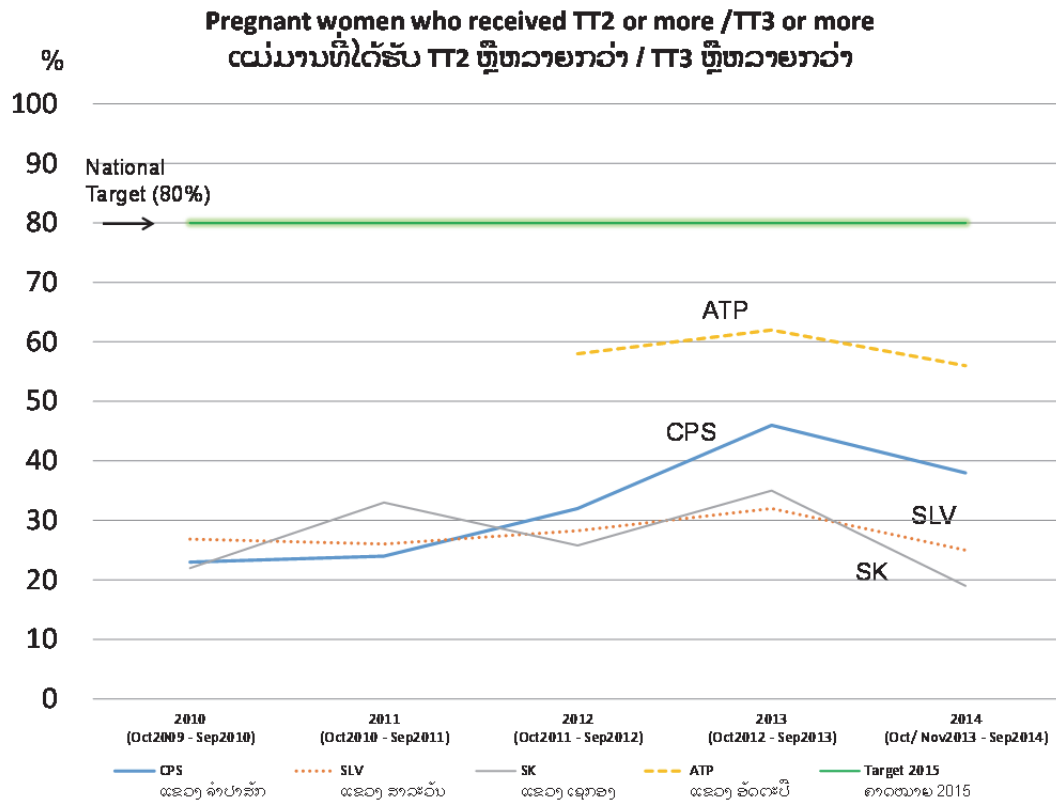
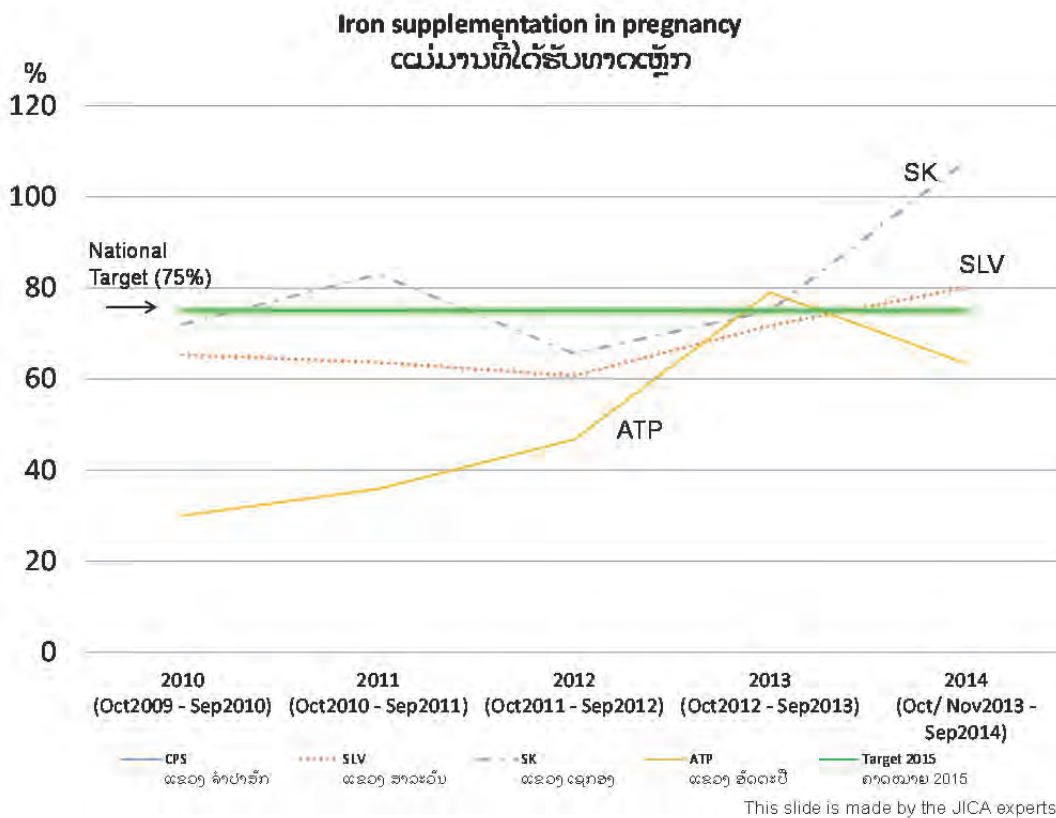


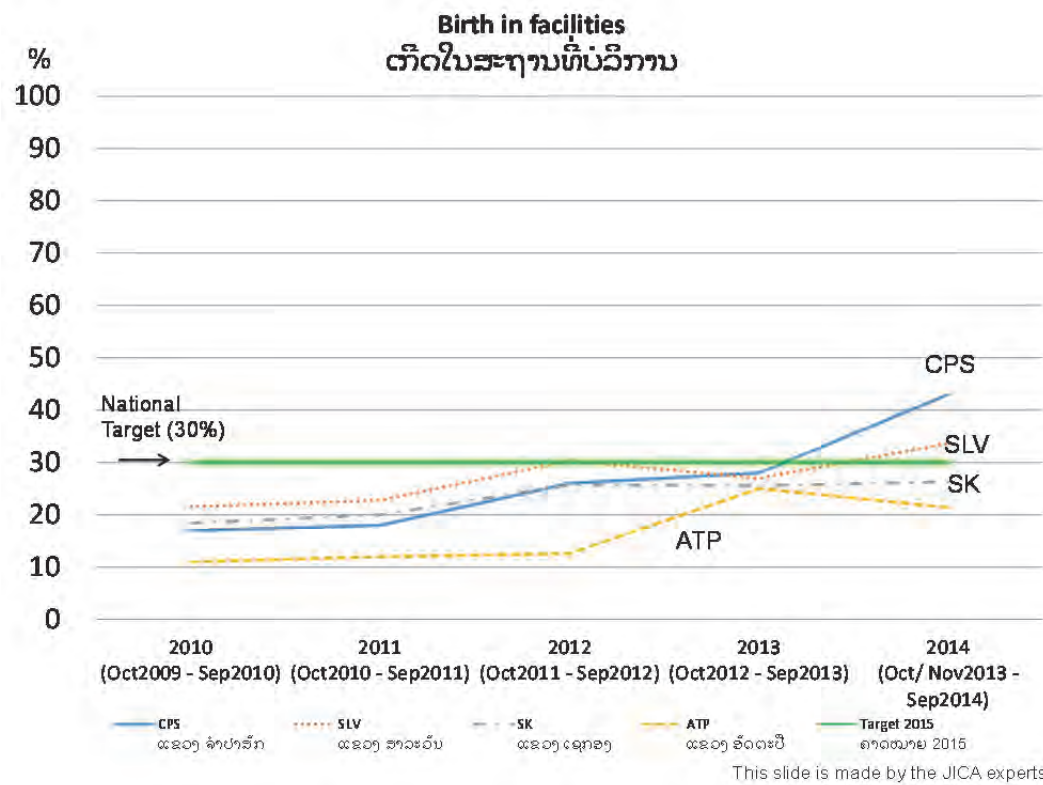
图-2 (2)妊婦健診受診率 (1回、4回)



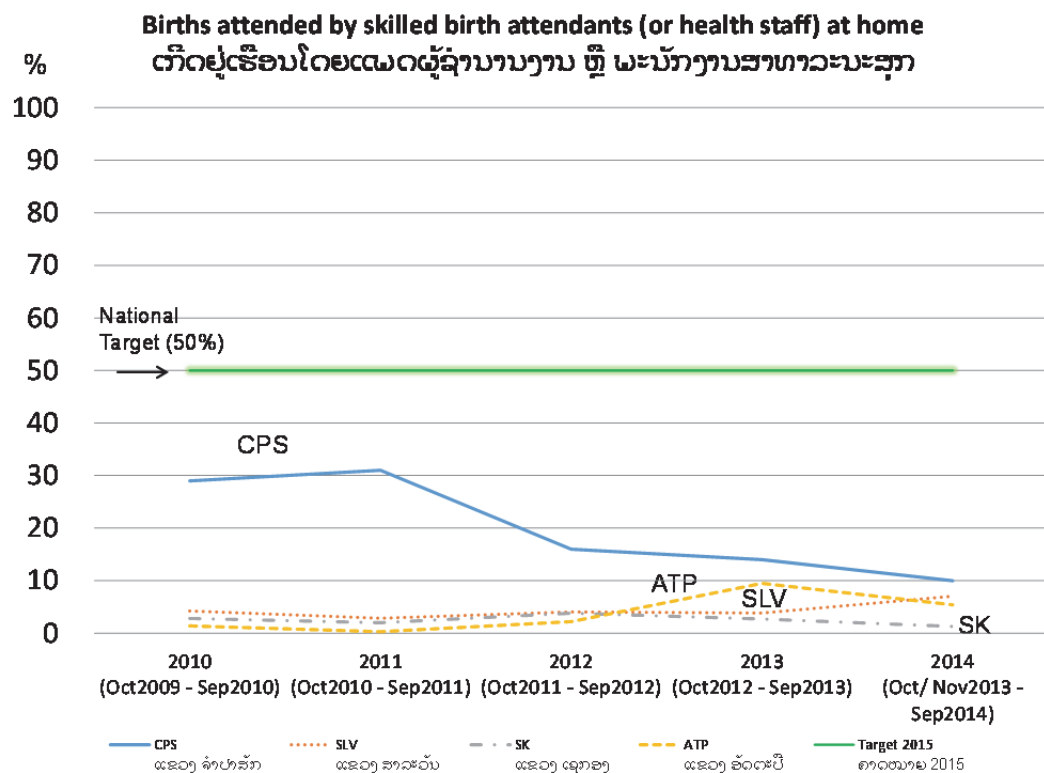
图－3 (3)妊婦への破傷風予防接種率



图－4 (4)妊婦への鉄剤配付率

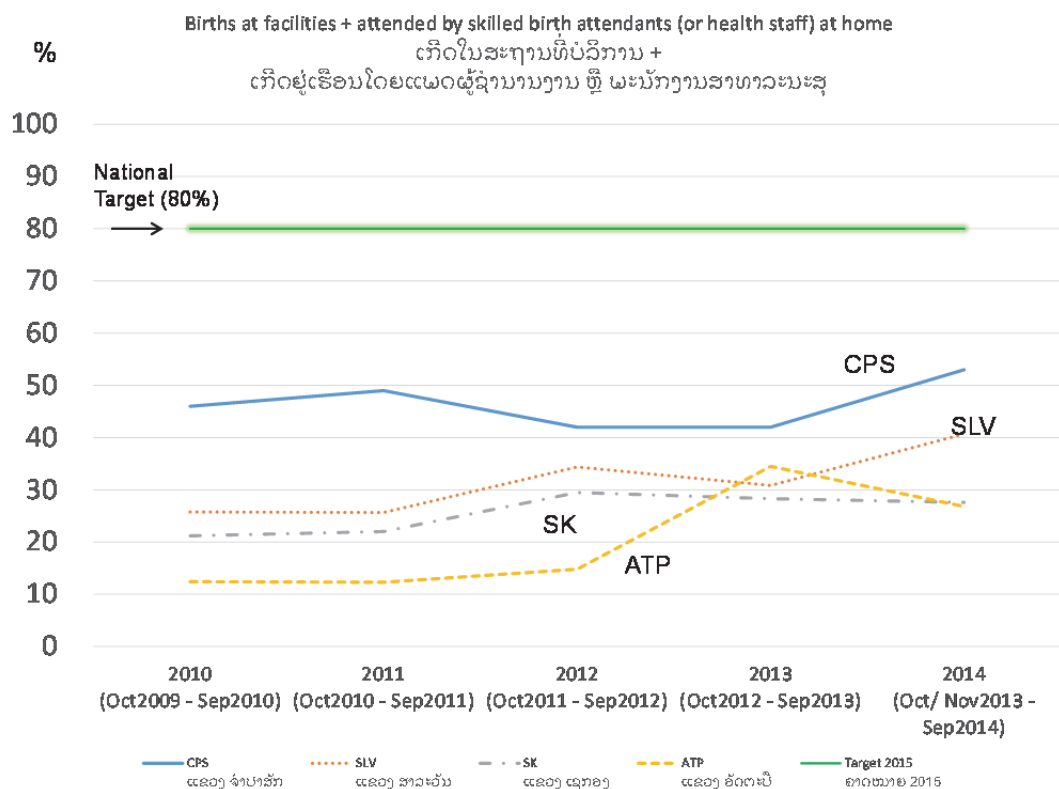


图－5 (5)施設分娩率



This slide is made by the JICA experts.

图—6 (6) 熟练助产者分娩率（自宅）



This slide is made by the JICA experts.

图—6 (6) 熟练助产者分娩率（医療施設）

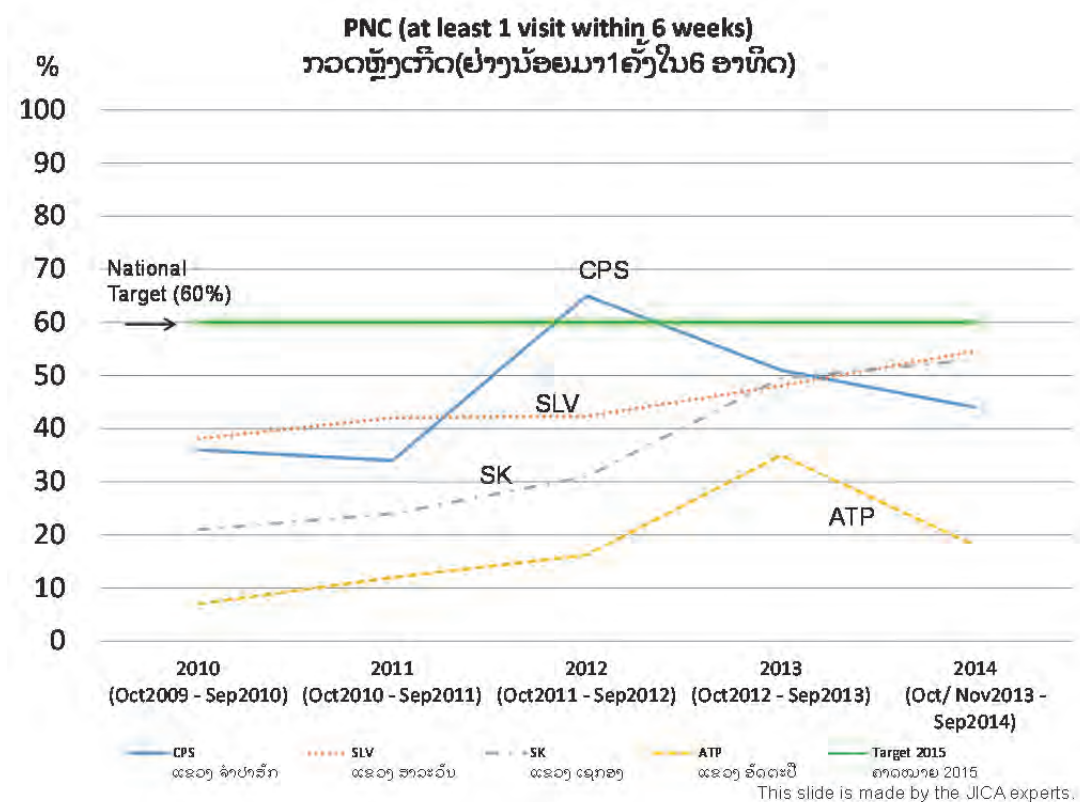
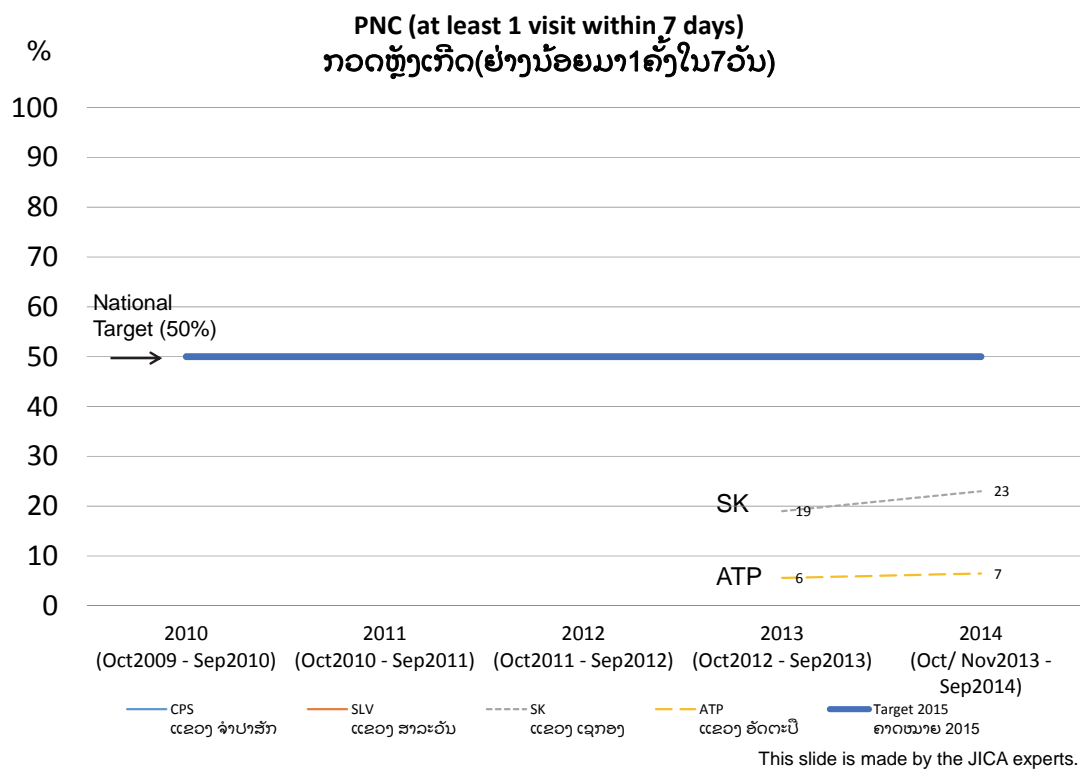
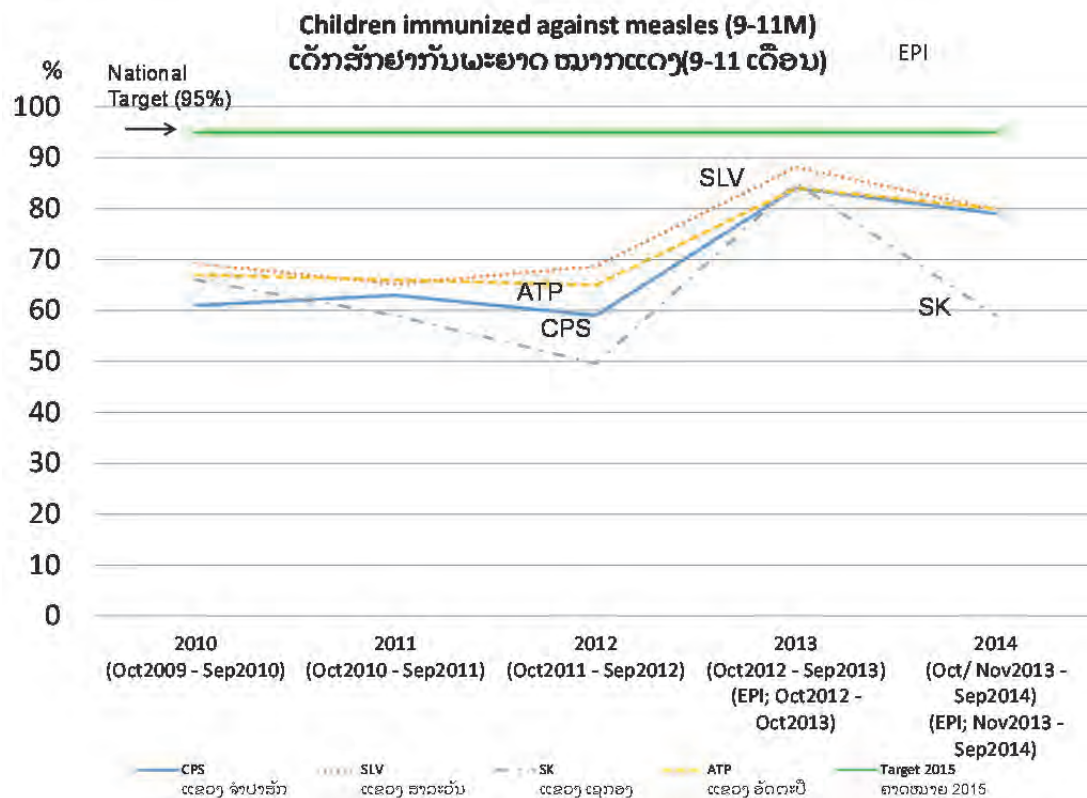
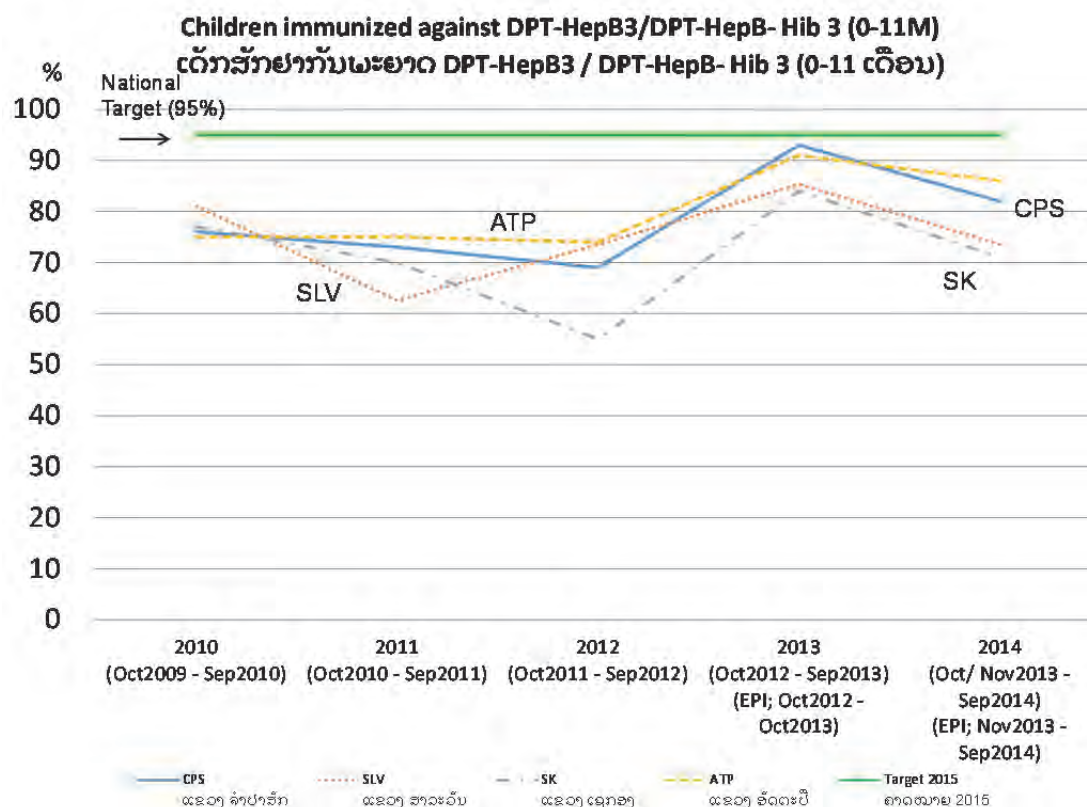
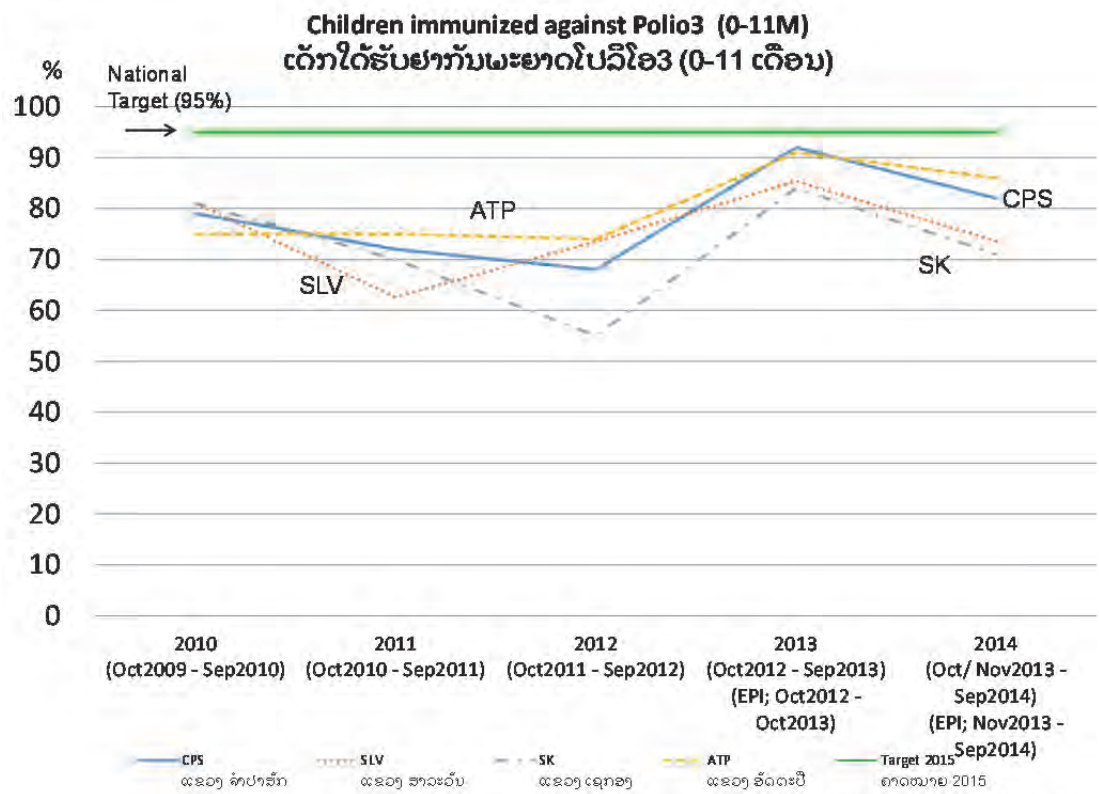


图-7 (7)産後健診受診率 (1 週間、6 週間)



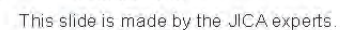
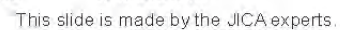
This slide is made by the JICA experts.





This slide is made by the JICA experts.

图－8 (9)‑1 小児への予防接種率（麻疹、三種混合、ポリオ）



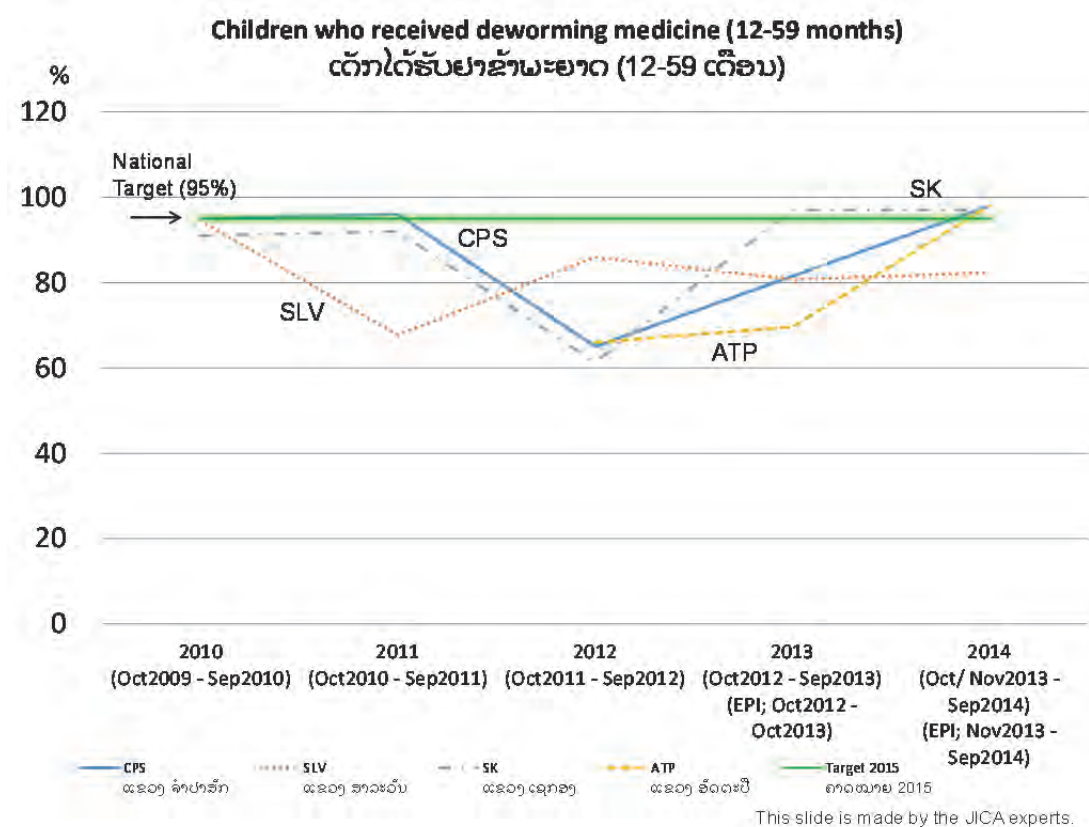
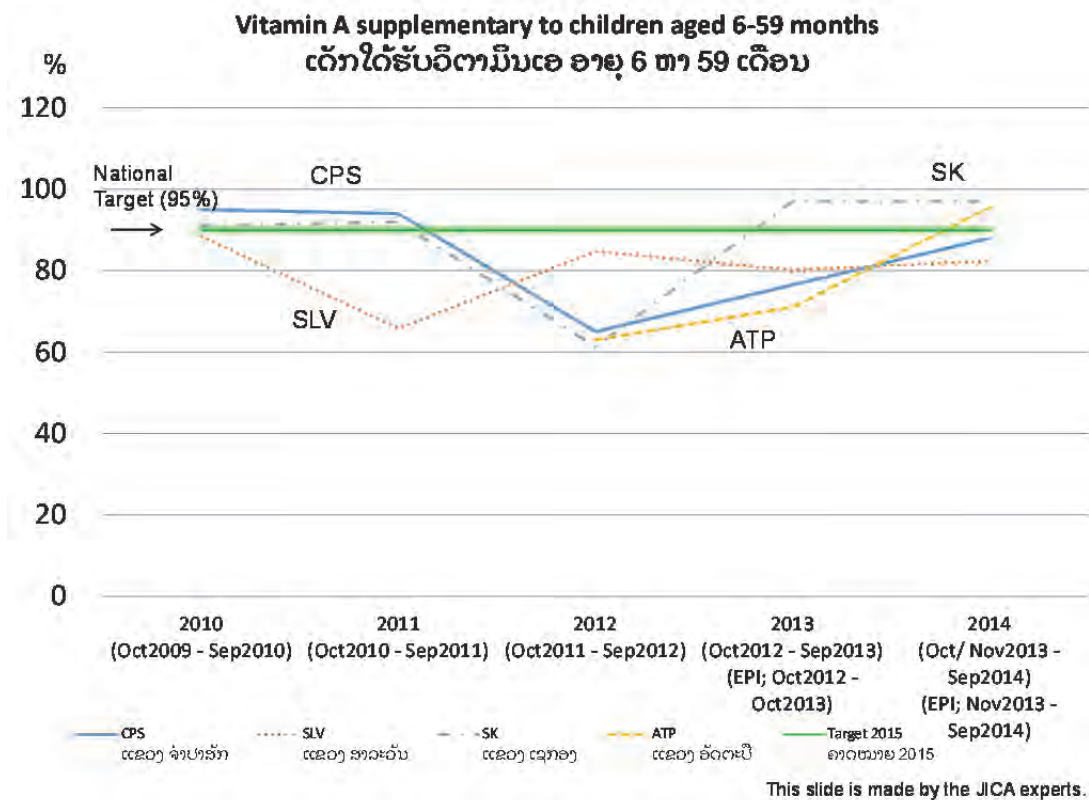


図-10 (10)小児へのビタミンA、駆虫剤配付率

表－11 には、避妊普及率、及び妊婦健診受診率（第 1 回）は、対象 4 県において、2015 年の国家目標値に達していることが示されている。その他の指標に関しても、いくつかの県においては、国家目標に達している指標があることが判明した（色でハイライトしている部分）。

表－11 プロジェクト目標の達成度
(2014 年度の数値と 2015 年までの国家目標を比較した場合)

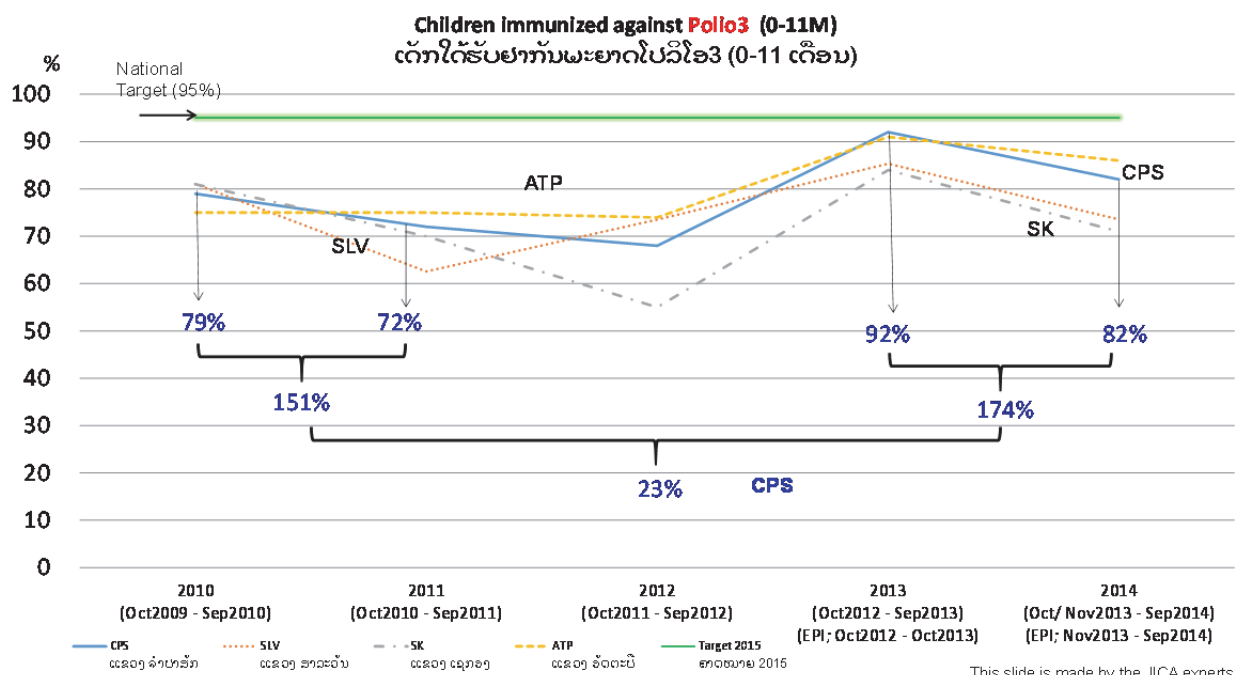
| indicators for the project purpose | National Targets of 2015 (%) | Champasak in 2014 | Salavan in 2014 | Sekong in 2014 | Attapeu in 2014 |
|--|------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 1. Contraceptive Prevalence Rate | 55 | 71 | 55 | 63 | 68 |
| 2. ANC 1 | 60 | 75 | 80 | 75 | 64 |
| 3. ANC 4 | 40 | 37 | 26 | 65 | 30 |
| 4. TT for pregnant women | 80 | 38 | 25 | 19 | 56 |
| 5. Iron tablet for pregnant women | 75 | NA | 80 | 108 | 63 |
| 6. Facility delivery (Birth in facilities) | 30 | 43 | 34 | 26 | 21 |
| 7. Birth assisted by health professionals | 50 | 53 | 41 | 28 | 27 |
| 8. PNC 1wk | 50 | NA | NA | 23 | 7 |
| 9. PNC 6wk | 60 | 44 | 55 | 53 | 18 |
| 10. Measles vaccine for children | 95 | 79 | 80 | 59 | 80 |
| 11. DTP | 95 | 82 | 74 | 71 | 86 |
| 12. Polio | 95 | 82 | 74 | 71 | 86 |
| 13. BCG | 95 | 72 | 72 | 60 | 79 |
| 14. Hep B | 65 | 31 | 30 | 32 | 25 |
| 15. 10. VitA, for children | 95 | 88 | 82 | 97 | 95 |
| 16. Deworming for children | 95 | 98 | 82 | 97 | 98 |

注) 指標 8 の産後健診におけるビタミン A 配付は、WHO の推奨が変更したため、指標から外された。

NA : データなし

次の分析ステップとして、2010～2014 年の指標データの増減の動向を特定するために、2010～2011 年の 2 年間のデータの合計と 2013～2014 年の 2 年間のデータの合計の差をみる方法が採用された。例えば、チャンパサック県におけるポリオ予防接種率でみた場合、2010～2011 年の 2 年間のデータの合計と 2013～2014 年の 2 年間のデータの合計では、図－11 のグラフのとおり、23%の増加がみられた。

この方法を用いて測定したところ、対象 4 県において、2010～2014 年の間にほとんどの指標において改善傾向がみられた。例外は、セコン県における妊婦への破傷風予防接種率とチャンパサック県における医療従事者介助分娩率で、いずれも改善傾向はみられなかったが、ほぼ変化なしという結果であった。



図－11 例：ポリオ予防接種率における改善傾向（チャンパサック県）

表－12 プロジェクト目標の達成度
（プロジェクト開始時と終了時を2年単位で比較した場合）

| indicators for the project purpose | Champasak | Salavan | Sekong | Attapeu |
|--|-----------|---------|--------|---------|
| 1. Contraceptive Prevalence Rate | 32 | 10 | 11 | 23 |
| 2. ANC 1 | 25 | 23 | 39 | 64 |
| . ANC 4 | 26 | 15 | 76 | 47 |
| 3. TT for pregnant women | 37 | 4 | -1 | NA |
| 4. Iron tablet for pregnant women | NA | 23 | 28 | 87 |
| 5. Facility delivery (Birth in facilities) | 36 | 17 | 14 | 20 |
| 6. Birth assisted by health professionals | 0 | 21 | 13 | 36 |
| 7. PNC 1wk | NA | NA | NA | NA |
| PNC 6wk | 25 | 23 | 58 | 14 |
| 9. Measles vaccine for children | 39 | 34 | 19 | 31 |
| DTP | 26 | 15 | 8 | 27 |
| Polio | 23 | 15 | 4 | 27 |
| BCG | 17 | 24 | 4 | 21 |
| Hep B | 19 | 18 | 27 | 19 |
| 10. Vit.A. for children | NA | 8 | 11 | NA |
| Deworming for children | NA | 1 | 11 | NA |

ここまでみてきたように、2015年までの国家目標値に達していない指標があるものの、母子保健サービス受療率は、対象4県においておおむね改善傾向にある。

今後、プロジェクト終了に向けて、対象4県におけるプロジェクト活動の有効性とインパクトをより詳細に評価するために、母子保健サービス受療率に関する4県の指標と2014年度の国全体の平均値、並びに2010年から2014年の動向を比較分析することが必要であると思われる。

3-2-3 上位目標の達成度

上位目標：南部4県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

上位目標に関しては、特に **U5MR** の目標値を 55（対出生 1,000）としており、その達成にはさらなる時間と努力が必要であると思われる。また、**MMR** や **U5MR** の県レベルのデータに関し、時機にあった正確なデータを入手することが容易ではないことも、現状を把握しプロジェクトの進捗をモニタリングすることを困難にしていると考えられる。

3-3 実施プロセスにおける特記事項

このプロジェクトでは、合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）を設けておらず、6 カ月ごとに開催される 4 県合同会議で、プロジェクトの重要事項が共有、協議、決定されている。また、同会議では、4 県における経験、グッドプラクティス、課題等も共有され、**PHO** による母子保健統合サービス戦略の実践を促進している。

プロジェクトは、ラオスの母子保健サービス統合パッケージ戦略計画に沿って形成されており、**PDM**（またはログフレーム）に記載されているように、プロジェクトの活動、アウトプット、目標は、同保健戦略と明確に関連づけられている。**AIP** も同戦略に基づいて開発されたもので、**PHO/DHO** の活動モニタリングをするうえで大変有効なツールとなっている。

一点、残念なことは、**PDM** が関係者間で有効に使用されなかったことである。**PDM** の内容が同戦略と合致していただけない、それぞれの活動、アウトプットをプロジェクト目標や国家目標と関連づけることができ、**PDM** に設定された指標の進捗を客観的に、かつ定期的に 4 県で比較分析することで、**PHO/DHO** スタッフのマネジメント能力はより強化され、活動はさらに進展したと考えられる。

南部 4 県におけるプロジェクト実施者と、ビエンチャンの **MOH** に在勤するプロジェクト・ダイレクター、及びプロジェクト・マネジャー間のコミュニケーションや情報共有は、地理的な距離もあり、常に円滑だったとはいえない。プロジェクトから得られた成果は、母子保健統合サービス戦略のより効果的な実施のために、より頻繁に **MOH** にフィードバックすることが望まれた。一方、**MOH** からの情報提供やアナウンスの遅れが母子保健サービス活動の実施を阻害したこともあった。

第4章 評価結果

4-1 妥当性：高い

プロジェクトは、ラオスの国家政策、日本の対ラオス援助方針、及びターゲットグループのニーズのいずれにも合致しており、妥当性は高い。具体的には、以下のとおりである。

(1) ラオスの国家政策

プロジェクトの上位目標である妊産婦、新生児、乳幼児死亡の低減、及びプロジェクト目標である母子保健サービス受療率の向上は、ラオスの保健政策、「第7次国家社会経済開発計画（2011～2015年）」、並びに「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009～2015年）」に一貫して合致している。また、国、県、郡のリーダーは、ミレニアム開発目標の達成にコミットしている。

(2) 日本の援助方針

プロジェクトは、現行の、日本の対ラオス政府開発援助の戦略である、「対ラオス国援助戦略」（2012年4月）の内容に合致している。そのなかの優先分野の1つは、母子保健向上のための保健システム強化であり、プロジェクトの戦略と一致している。

(3) ターゲットグループのニーズ

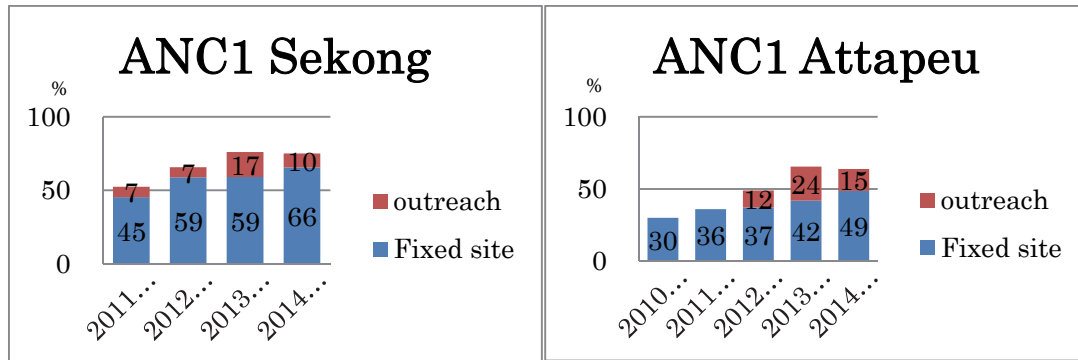
プロジェクトのターゲットグループは、対象南部4県における出産可能年齢の女性と5歳未満児であり、プロジェクト目標、及び上位目標は、ターゲットグループのニーズを反映していると考えられる。

4-2 有効性：中程度

プロジェクト目標の指標のうち、2015年の国家目標値に達していない指標もあるが、プロジェクト期間中に、対象4県の母子保健サービス受療率を示す指標の多くが改善した。

母子保健サービスとEPI活動とを統合したことが、母子保健サービス受療率の向上に貢献した。しかし、サービスを統合させることの持続的な有効性と留意点に関しては、さらなる分析が必要である。図-12のグラフに示されているように、セコン県、アタプー県では、母子保健サービスが統合アウトリーチ活動で提供されたことにより、妊婦健診（1回目）を受ける女性の総数が増えた。この例では、統合アウトリーチ活動が県・郡レベルで年次計画に組み込まれ、活動資金を得て実施されたことを示している。その意味でも母子保健とEPIの2つの異なるセクションが計画時に統合することを話し合い、その結果、アウトリーチ活動が妊婦健診の受療率の向上に影響を与えたことがグラフから読みとれる。

PHO/DHOのマネジメント能力が強化されたことにより、年次計画がより現実的なものとなり、活動実施率が上がり、さらには、統合アウトリーチ活動の運営も可能となった。また、下部機関への訪問指導がよりシステム化され、その内容も充実してきた。



図－12 妊婦健診（1 回目）受療率の動向（施設＋アウトリーチ）セコン県・アタプー県

MNCH-TWG/SWG は問題解決の機能をもつようになった。例えば、セコン県において、妊婦の予防接種率が低いことに気づいた SWG メンバーは、その原因を分析し、外部での勤務時間中のために予防接種を受けられない女性たちがいることを突き止めた。そして、郡の保健委員会の力を借りて女性たちが勤務する会社と交渉し、女性たちは予防接種を受けることができるようになった。また、チャンパサック県 PHO の母子保健課では、IEC 活動と女性の行動変容の関連性についての小規模リサーチを実施し、IEC イベントをより有効なものとする取り組みが行われている。このように、MNCH-TWG/SWG は、母子保健サービス受療率を引き上げるための調整機能を果たしており、プロジェクト目標の達成を促進したと考えられる。

このほかにも、PHO/DHO、及び HC によってさまざまな方法が試されている。サラワン県とアタプー県の一部の郡では、保健スタッフと村落保健委員会が協働し、母子保健サービスをタイムリーに届けるために、妊婦の情報を先取りして入手する試みがなされている。夫やコミュニティグループを保健教育イベントやアウトリーチ活動に招いて理解を得ることで、女性や少数民族の人たちが保健サービスを受けやすくする環境づくりも行われており、これら一連の取り組みが、母子保健サービス受療率の向上に貢献したと思われる。

4－3 効率性：中程度

AIP 計画策定、モニタリング/訪問指導、会合、健康教育イベントなどの協働作業を通じて、PHO/DHO、HC 間や他部門間のつながりが強化された。

AIP を用いることで、開発パートナー同士が協働し、活動の重複を避けることにより、母子保健サービスを効率的に実施することが可能となった。

プロジェクトは、合体版記録フォームや実施手順書の作成支援、研修実施等を通じてアウトリーチ活動や保健医療施設で母子保健と EPI を統合したサービスが住民に効率的に提供されることを支援した。

対象 4 県の間で知識、知見が共有・活用され、合同会議や交換視察訪問等を通じて PHO/DHO の意識や意欲が高まった。

セコン県、アタプー県においては、SWG が設置されたことで、PHO の重要な活動を全課で検討・特定することが可能となり、PHO で 1 つの AIP を策定することにより母子保健活動への予算配分を増やすことができた。また、必須医薬品や母子保健サービスに必要な機材をより適正に管理することができるようになった。母子保健活動実施においても他課からの協力を得やすくなった。

一方で、当初、他の開発パートナーにより資金援助が計画されていた母子保健基礎サービス研修（モジュール 1、2、3）は実施されずに終わり、プロジェクトに負の影響を与えた。AIP 上でモニタリングはされていたが、MOH と PHO 間のコミュニケーションと事業評価が不十分であったため、時機を得た判断や代替案の執行がなされなかったことは、母子保健サービスを提供するための組織能力強化を妨げる要因となった。また、統合アウトリーチ活動に対する予算が不安定だったことも、統合母子保健サービスの円滑な実施を妨げる要因となった。

4-4 インパクト：比較的高い

上位目標を達成するためには、さらなる時間と努力が必要であると思われる。MMR や U5MR の県レベルのデータに関し、正確なデータを入手することが容易ではないことが、成果の進捗をモニタリングすることを困難にしている。

PDM に記載された長期的な開発目標とは別であるが、プロジェクトの忍耐強い努力により生み出され、使用されてきた AIP は、現在、開発中の国家レベルの年間活動実施計画（Annual Operational Plan：AOP）の参考資料として活用される見込みである。これは、他のプロジェクト、特に、JICA の保健セクター事業調整能力強化（フェーズ 2）との連携により実現された大きな達成として評価に値する。

4-5 持続性：比較的高い

(1) 技術的観点

AIP は、プロジェクトの第 1 年次（2010～2011 年）から、対象 4 県の全 PHO、全 DHO に導入された。AIP の基本的な考え方は PHO/DHO に受け入れられ、プロジェクトの実施期間を通し、これまでに 5 回（5 年間）、AIP が策定されてきた。この体験を通じ、PHO はプロジェクトの支援がなくても、独自に AIP による年間活動実施計画策定、及びモニタリングを継続して実施する技術と自信を十分にもち合わせている。DHO においては、AIP に対する技術、自信のレベルに若干ばらつきがあり、一部の DHO においては、いましばらく PHO からの支援が必要である。

関係者へのインタビューによれば、4 県の PHO と一部の DHO は、健康教育イベントやアウトリーチ活動を運営/支援/訪問指導することにおいても十分な自信を備えている。イベント数やイベント参加者数の増加からも、これらの活動を実施運営する能力が身についたといえる。その一方、DHO から HC への管理面での訪問指導は、十分に標準化されておらず、今後効果的な実施に向けて取り組みが必要である。

(2) 組織的観点

4 県全県において、MNCH-TWG、あるいは SWG のどちらかが設置されており、他課や開発パートナー間の調整機能を果たしている。プロジェクト期間中、定期的に行われた作業部会会合における協議を通じ、PHO/DHO は徐々に問題分析能力を強化している。作業部会は、必要に応じてコミュニティグループや地域のリーダーとも連携して課題解決にあたっており、組織的な能力も強化されている。

しかしながら、PHO/DHO によっては、継続して母子保健サービスを実施管理できるスタッフの数が限られていることから、定年退職等による主要 C/P の離職が組織的な持続性に影

響を与えるリスクが懸念される。

(3) 財政的観点

MNCH-TWG 定期会合、AIP 計画策定、健康教育イベント等の活動は、現在でもラオス側の政府予算で実施されている。

AIP 策定プロセスにおいて、PHO/DHO は活動の優先順位づけと財政的な実現可能性を検討している。また、より現実的な AIP を用いて他課や開発パートナーと交渉し、資金調達することもできるようになってきていることから、プロジェクト終了後も、活動を選択して継続していくことは可能と思われる。

一方、予算が限られていることから、訪問指導や統合アウトリーチ活動等、母子保健サービスの提供には極めて重要な活動が延期・中止される危険性もある。

第5章 総論、提言と教訓

5-1 総論

上述したとおり、プロジェクトは、ラオスの国家目標、並びに母子保健統合サービス戦略に沿って実施された。プロジェクト目標の指標の数値は、2015年までの国家の目標値には至っていないが、ほとんどの母子保健サービスにおいて、プロジェクト期間中に受療率が向上した。

プロジェクトは、PHO/DHOの責任を明確化し、彼らが国家目標に向かって任務を遂行するための仕組みを構築した。プロジェクトが果たした最も顕著な役割は、PDCAサイクルを応用したPHO/DHOのマネジメント能力強化である。それによって統合母子保健サービスの提供とコミュニティの参加が促進され、母子保健サービス受療率の向上につながった。

今後、さらに、PHO/DHOによるモニタリングや訪問指導、並びにHCによる住民に保健サービスを届けるための活動を推進していくことで、受療率と保健サービスの質が効果的に向上し、長期的にはMMRとU5MRが低減していくことであろう。

5-2 技術参与（母子保健）所感

今回の南部4県の母子保健統合サービス強化プロジェクトでは、PHOからDHOにかけてのマネジメント強化を行い、健康教育やアウトリーチ活動、コミュニティとの連携を通して、母子保健サービスの受療率が向上したことを確認した。

次期プロジェクトに関しては、現行のプロジェクトで蓄積された成果、経験、人材を財産として考えることが最も望ましいと考える。例えば、次のステップとして、DHO/郡病院、HC（アウトリーチ活動も含む）を対象に、基本的な母子保健医療サービスの質向上をめざすことが可能。ただし、PHOに関しては、これまで同様に4県合同会議を通してお互い良きライバルとして、マネジメント能力を維持すること、県病院に関しては、高度医療を追求するのではなく、郡病院以下での基本的な保健医療の対応を指導できる能力と立場を確立することが必要である。

次期プロジェクトにて想定される関係者は以下のとおり。

<Stakeholder>

- ・MOH、母子保健課・母子保健センター、PHO（県病院を含む）、DHO（郡病院を含む）、HC
- ・地方行政、県庁（県知事）、郡事務所（郡知事）、村長、婦人同盟、青年同盟など
- ・local NGO（コミュニティレベルの活動では必要と思われる）
- ・ビアラオ、IT関連会社、コーヒー会社（リソースとしてプロジェクトに包含する）
- ・パートナー（赤十字：セコン県）、WFP、世銀、ユニセフ

<Target Population>

- ・妊産婦、新生児（保健医療施設において）
- ・半径4km以上のエリアに住む人々、少数民族（アウトリーチにおいて）

<C/P>

- ・MOH、PHO/県病院、DHO/郡病院スタッフ、HCのスタッフ

今回の終了時調査で得た情報は以下のとおり。

- ・妊産婦情報をサラワン県では、保健スタッフが入手して、妊産婦ケアを行おうとしている

（個人的にはこれは妊産婦ケアの入り口と考え、これができるようになれば、その後の妊産婦ケアに大きく影響すると考える。将来的には日本での妊産婦登録に相当する）。

- ・妊産婦死亡 **Audit** を行っている（これは全国的に行われているとのこと、個人的には妊産婦ケアの出口に相当すると考える。これができるれば、妊産婦死亡削減に大きく貢献する）。
- ・ **Free delivery service** が開始された。今後は妊産婦に対し、経済面以外の付加価値を加えると、施設分娩率の向上につながるものと推察。
- ・ 新生児蘇生法がサラワン県の **JOCV** の活動として行われている（**JOCV** との連携が可能。新生児蘇生法は方法論が確立しており、途上国バージョンに変えることで施設における新生児死亡は明らかに減らすことができる）。
- ・ 郡レベルでのアウトリーチや施設における妊産婦ケアに関するデータがとられている（長期専門家が所有するデータ、これらは今回のプロジェクトの財産であり、今後とも必要となる活動の基礎になる。これが **C/P** 自身でできるようになることも日本人専門家の役割である）。
- ・ 中央レベルでの母子保健活動計画（案）をパイロット県で導入を検討している（中央のセクターワイドプロジェクトと連携は必要不可欠）。
- ・ 赤十字はセコン県全体を対象に今後、医療保険に関するプロジェクトを開始する（保健医療施設で提供されるケアの質は、医療保険を実施するうえでも最も重要な要素であり協力関係を続けるべき）。
- ・ 一般的なトレーニングではなく、県病院、郡病院、**HC** の各レベルにおける短期間人材交換トレーニングが必要（トレーニング時における各施設の人材の欠員を防ぎ、上部下部の保健医療施設スタッフがともに互いの状況で学ぶことで、リファラルが容易になる可能性がある）。
- ・ **JICA** の教育プロジェクトのコミュニティレベルでの活動から学ぶことが重要。
- ・ 4 県合同会議などを通じて、グッドプラクティスをシンプルなデータとともに示してもらうことが必要（4 県の中から小規模でも良い活動を自らつくり出してもらう）。

以上より、あくまでも例の 1 つとして、本プロジェクトを基に、4 県のマネジメント能力強化を維持しつつ、**DHO**/郡病院や **HC** を中心とした母子保健医療サービスの質を向上する方向性が考えられる。

5-3 提言

<プロジェクトに対して>

1. 統合母子保健サービスの有効性とインパクトを正しく評価するために、以下の分析を行う。
 - ① 2014 年の指標データにおける全国平均と対象 4 県との比較
 - ② 2010 年から 2014 年の指標データの動向における全国平均と対象 4 県との比較
2. 今後の母子保健戦略及びプロジェクト形成のために、プロジェクトのグッドプラクティス及びデータ分析結果を **MOH**、開発パートナー、対象 4 県と共有する。
3. 母子保健活動実施マネジメント（**AIP** 計画策定やモニタリング等）のための簡易マニュアルを作成する（可能な限り既存の素材を使い、第三者にわかりやすく視覚化する）。
4. 月例の母子保健指標データが **MOH** に期限内に提出されるように、**PHO/DHO** はチェックリス

ト等を用いて HC、及び DHO からの報告をモニタリングする。

5. 少数民族の住民へ情報を効果的に伝えるために有効な方法を 4 県が共有する。

<PHO に対して>

1. 予算計画を含む AIP を毎年継続して策定し PHO/DHO の局長から承認（署名）を得る。
2. PHO/DHO の組織能力強化、保健サービス向上、正確なデータ収集のために定期的な訪問指導を実践する。
3. 保健医療施設とアウトリーチで提供された母子保健サービス数を別々に収集し、統合サービスの有用性を評価する。
4. 保健医療施設での実地訓練（OJT）が重要であるため、一案として、県/郡病院と HC のスタッフの短期の研修期間中の交換を検討する。新卒の保健スタッフを指導者がいる施設に配置することも有効である。
5. 研修や人材管理に関する情報システムを適切に運用する。

<保健省に対して>

1. 母子保健指標の定義を明確にし、中央、県、郡、HC 等、全レベルで共有する。
2. 母子保健統合サービス戦略のレビューや今後の計画策定のために、母子保健指標を収集し、分析する。
3. PHO で現在検討中の、国家年間活動実施計画（AOP）を採用する際は、AIP 策定において経験・知見のある 4 県の人材を活用する。
4. 県の AIP に反映されるように、中央で計画された政策やプログラムは遅滞なく県に伝える。

5-4 教訓

1. 経験、知見、成果等を対象 4 県で共有することは、保健局スタッフの意欲の向上や分析能力を強化するうえで有効であった。
2. プロジェクトの初期の段階で PHO/DHO のマネジメント能力を強化したことは、母子保健統合サービス戦略の実践を加速させた。
3. 母子保健課以外の課や部局を巻き込み調整することは、円滑な統合母子保健サービスの実施や課題解決能力強化に有効である。
4. 目標達成のため、AIP のモニタリング結果を会議で共有・検討し、必要に応じて適時に代替案を決定し、問題が解決されるまでフォローすることが重要である。
5. 今後、郡・HC・コミュニティへ本格的に活動を展開する場合は、プロジェクトの主要人材としての現地スタッフの活用、並びに現地で活動する NGO との協働運営等を柔軟に考察のうえ、地域住民へより大きな裨益効果を与える方策を検討することが重要である。

付 属 資 料

1. 協議議事録（英文）
2. 評価グリッド
3. PDM


MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE MINISTRY OF HEALTH
THE GOVERNMENT OF LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON
THE PROJECT FOR STRENGTHENING INTEGRATED MATERNAL,
NEONATAL AND CHILD HEALTH SERVICES

The Terminal Evaluation Study Mission (hereinafter referred to as "the Mission") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") visited Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "Lao PDR") from 23 January to 11 February, 2015 to conduct the Joint Terminal Evaluation for the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (hereafter referred to as "the Project"), which was requested by the Government of Lao PDR.


During its stay in Lao PDR, the Mission had a series of meetings and interviews with the relevant Lao organization concerning the Project activities to examine the achievement level of the outputs and purpose of the Project. The preliminary results of the Terminal Evaluation was shared and discussed with the four targeted southern provinces (Champasak, Salavan, Sekong and Attapeu) and the Ministry of Health.

Based on the discussions both the Mission and the Lao side reached common understanding and agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Vientiane, 10 February 2015



Ms. Hiroe Ono
Team Leader,
Terminal Evaluation Mission
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Phath Keungsaneth
Director General
Department of Hygiene and Health Promotion
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

**JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
STRENGTHENING INTEGRATED MATERNAL, NEONATAL AND
CHILD HEALTH SERVICES IN LAO PDR**

**MINISTRY OF HEALTH, LAO PDR
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY**

February 2015

TABLE OF CONTENTS

Abbreviations List

| | |
|--|----|
| CHAPTER 1 : SCOPE OF TERMINAL EVALUATION STUDY..... | 5 |
| 1-1 Background of the Terminal Evaluation..... | 5 |
| 1-2 Objectives of the Terminal Evaluation..... | 5 |
| 1-3 Joint Terminal Evaluation Team..... | 6 |
| 1-4 Framework of the Project..... | 6 |
| CHAPTER 2 : EVALUATION PROCESS..... | 7 |
| 2-1 Schedule of the Terminal Evaluation..... | 7 |
| 2-2 Methodology of Evaluation..... | 7 |
| 2-3 Five Evaluation Criteria..... | 7 |
| CHAPTER 3 : PROJECT PERFORMA..... | 8 |
| 3-1 Inputs..... | 8 |
| 3-2 Achievements of the Project..... | 8 |
| 3-2-1 Outputs..... | 8 |
| 3-2-2 Project Purpose..... | 13 |
| 3-2-3 Overall Goal..... | 21 |
| 3-3 Implementation Process..... | 21 |
| CHAPTER 4 : EVALUATION RESULTS..... | 21 |
| 4-1 Relevance..... | 21 |
| 4-2 Effectiveness..... | 22 |
| 4-3 Efficiency..... | 22 |
| 4-4 Impact..... | 23 |
| 4-5 Sustainability..... | 23 |
| 4-6 Conclusions..... | 24 |
| CHAPTER 5 : RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED..... | 24 |
| 5-1 Recommendations..... | 24 |
| 5-2 Lessons Learned..... | 25 |

Annex 1 Project Design Matrix Ver.1
Annex 2 Schedule of the Terminal Evaluation
Annex 3 Evaluation Grid
Annex 4-1 List of Persons Interviewed
4-2 List of Participants of the Preliminary Report and Discussion Meeting
Annex 5 Input
5-1 List of Japanese Experts
5-2 List of Counterparts
5-3 List of Training in Japan
5-4 Summary of the Training Supported by the Project
5-5 List of Equipment Procured
5-6 Local Expenses
Annex 6 Achievement of Project Activities

Abbreviations

| | |
|--------------|--|
| AIP | Annual Implementation Plan |
| ANC | Antenatal Care |
| AOP | Annual Operational Plan |
| ASEAN | Association of Southeast Asian Nations |
| CDSWC-II | Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase-II) |
| C/Ps | Counterparts |
| DH | District Hospital |
| DHO | District Health Office |
| DPs | Development Partners |
| EPI | Expanded Program on Immunization |
| FP | Family Planning |
| HC | Health Center |
| HPD | Health Promotion Day |
| IEC | Information, Education and Communication |
| IMCI | Integrated Management of Childhood Illness |
| JICA | Japan International Cooperation Agency |
| Lao PDR | Lao People's Democratic Republic |
| MCH | Maternal and Child Health |
| MDGs | Millennium Development Goals |
| MdM | Médecins du Monde |
| MMR | Maternal Mortality Ratio |
| MNCH | Maternal, Neonatal, and Child Health |
| MOH | Ministry of Health |
| PDCA (cycle) | Plan – Do – Check – Act |
| PDM | Project Design Matrix |
| PH | Provincial Hospital |
| PHO | Provincial Health Office |
| PNC | Postnatal Care |
| SBA | Skilled Birth Attendance |
| SBAtt(s) | Skilled Birth Attendant(s) |
| SWG | Sector Working Group |
| TT | Tetanus-toxoid |
| TWG | Technical Working Group |
| UNFPA | United Nations Population Fund |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| USMR | Under-5 Mortality Rate |
| VHV | Village Health Volunteer |
| WHO | World Health Organization |

CHAPTER 1 : SCOPE OF TERMINAL EVALUATION STUDY

1-1 Background of the Terminal Evaluation

In Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), the national health status had been improving steadily over the past decades. Despite the progress made, Maternal Mortality Ratio (MMR) and Under Five Mortality Rate (U5MR) still remained the highest among ASEAN countries, where the estimation of MMR to be 405 per 100,000 live births and U5MR to be 98 per 1,000 live births (2005, National Census). Improvement of health care services, especially for maternal and child health had been the priority issue to be addressed by the Lao PDR Government as well as achieving health related MDGs.

In response to the circumstances, the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015(Integrated MNCH Strategy)" was developed through the maternal, neonatal and child health (MNCH) Technical Working Group to accelerate reducing maternal, neonatal and child mortality, as well as maternal and child malnutrition in cooperation with various development partners (DPs), such as WHO, UNFPA, UNICEF, The World Bank, as well as JICA.

The followings are the strategic objectives of the Integrated MNCH Strategy:

- (1) Improving leadership, governance and management capacity for program implementation,
- (2) Strengthening efficiency and quality of health service provision, and
- (3) Mobilizing individuals, families and communities for maternal, neonatal and child health.

In line with this Integrated MNCH Strategy, the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services (hereafter referred to as "the Project") has been implemented since May 2010 for the period of five years. The Project aims to improve the coverage of MNCH services targeting four southern provinces (Champasak, Salavan, Sekong and Attapeu) through: (a) appropriate management of MNCH program by the Provincial and District Health Offices; (b) improvement of capacity of health service providers for integrated MNCH services; and (c) promoting of the utilization of integrated MNCH services in collaboration with the community

1-2 Objectives of the Terminal Evaluation

In January 2015, at the final stage of the Project, the joint terminal evaluation team (hereafter referred to as "the team") consisting of Lao side and Japanese side conducted the terminal evaluation study to ascertain the outcomes of the Project based on the five evaluation criteria and provide recommendations on the future course of the Project. The objectives of the evaluation are as follows:

- (1) To examine the progress and achievement of the Project based on the Project Design Matrix (PDM),
- (2) To evaluate the Project in terms of the five evaluation criteria (i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability),
- (3) To make recommendations for the successful completion of the Project, and

(4) To draw lessons from the Project for the future.

1-3 Joint Terminal Evaluation Team

| Name | Job Title | Position, Organization |
|--------------------------------|---------------------|--|
| Japanese side | | |
| Ms. Hiroe ONO | Team Leader | Director, Health Division 4, Health Group 2 Human Development Department, JICA |
| Dr. Yasuo SUGIURA | Technical Advisor | Director, Division of Partnership Development Department of Global Network and Partnership, National Center for Global Health and Medicine |
| Ms. Erika FUKUSHI | Evaluation Analysis | MOE Consulting, Inc. |
| Ms. Namí KISHIDA | Planning Management | Staff, Health Division 4, Health Group 2 Human Development Department, JICA |
| Lao side | | |
| Dr. Sengpraseuth VANTHANOUVONG | Team Leader | Chief of MCH sector, Department of Hygiene and Health Prevention, Ministry of Health |
| Mr. Vilasack XAYAPHET | Member | Technical Officer, Asia-Pacific and Africa Division, Department of International Cooperation, Ministry of Planning and Investment |

1-4 Framework of the Project

The narrative summary of the Project is given in PDM 1, approved between Ministry of Health (MOH) and Mid-Term Review Mission of JICA in October 2012, as seen in Annex 1. Its summary is as follows:

Project Name:

The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services

Cooperation Period:

May 2010 –May 2015 (Five Years)

Target Area:

Four Southern Provinces (Champasak, Salavan, Sekong, and Attapeu)

Target Group:

Women in reproductive age and children under the age of five (5) in the target area

Overall Goal (long-term objectives):

Maternal, neonatal, and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasak, Salavan, Sekong, and Attapeu.

Project Purpose:

Coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces.

Outputs:

(1) The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs).

- (2) Capacity to provide integrated MNCH services is improved.
- (3) Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations

CHAPTER 2 : EVALUATION PROCESS

2-1 Schedule of the Terminal Evaluation

The team carried out the study from 23 January to 11 February, 2015. (See Annex 2)

2-2 Methodology of Evaluation

Before commencing the study in Lao PDR, the Team collected and analyzed existing documents related to the Project. The Team then prepared an evaluation grid which summarized questions/items for the evaluation. The grid is shown in Annex 3.

The Team reviewed related documents and information collected through interviews with Japanese experts, Lao Counterparts (C/Ps) and relevant stakeholders. The list of persons interviewed during the evaluation is shown in Annex 4-1.

The Team evaluated the achievement of the Project based on the PDM and the five evaluation criteria.

The preliminary results of the Terminal Evaluation was shared and discussed with the representatives of the four provinces and the MOH, and the Project members. The list of participants of the Preliminary Report and Discussion Meeting is shown in Annex 4-2.

2-3 Five Evaluation Criteria

The Project is evaluated with viewpoints of the five evaluation criteria (see Table 1), which is the standard measurement used by JICA.

Table 1: Five Evaluation Criteria

| | |
|-------------------|---|
| 1) Relevance | The extent to which the aid activity is suited to the priorities and policies of the target group, recipient and donor. |
| 2) Effectiveness | A measure of the extent to which an aid activity attains its objectives. |
| 3) Efficiency | Efficiency measures the outputs-qualitative and quantitative- in relation to the inputs. It is an economic term which signifies that the aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. |
| 4) Impact | The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators. |
| 5) Sustainability | Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable. |

CHAPTER 3 : PROJECT PERFORMANCE

3-1 Inputs

The detail of the Project inputs is described in Annex 5.

3-2 Achievements of the Project

Achievement of activities in the four provinces is shown in Annex 6.

3-2-1 Outputs

The degree of the achievement of three Outputs was evaluated based on the PDM Version 1, which was revised at the time of the Mid-Term Review conducted in October, 2012. The results are shown in the tables below.

Output 1:

The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs).

Regarding Output 1, development of Annual Implementation Plan (AIP), indicator setting, regular visits and monitoring from PHOs to DHOs, and regular statistical data collection through MNCH-Technical Working Group (MNCH-TWG) or Sector Working Group (SWG) were conducted with the initiative of PHOs.

Moreover, the PHO members have become able to negotiate with development partners (DPs) more concretely with the AIP. It is also helpful to enhance coordination among DPs and avoid duplication of same/similar activities given to same targets.

Indicator 1-1: PHOs provide managerial supervision to all the DHOs at least twice a year.

| Province | No. of districts | No. of supervision required | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------|------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Champasak | 10 | 20 | 0/20 (0%) | 4/20 (20%) | 13/20 (65%) | 3/20 (15%) |
| Salavan | 8 | 16 | 12/16 (75%) | 8/16 (50%) | 14/16 (93%) | 13/16 (81%) |
| Sekong | 4 | 8 | 4/8 (50%) | 4/8 (50%) | 12/8 (150%) | 8/8 (100%) |
| Attapeu | 5 | 10 | 5/10 (50%) | 10/10 (100%) | 10/10 (100%) | 15/10 (150%) |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

Definition: Number of supervisions conducted/ Number of districts x 2

In the four provinces, managerial supervision and technical supervision are conducted separately. The Project supported the PHOs/DHOs to standardize checklists and other monitoring tools. Regular managerial supervision enabled the PHOs to know the real situation at the district and health center levels, detecting problems and providing advice for district staffs, which contributed to the improvement of management in the DHOs.

The table above shows that all of the DHOs were supervised at least once in 2013. However, due to a lack of budget for managerial supervision, only three districts were supervised in Champasak in 2014.

The MNCH sections conduct the managerial supervision in SWG monitoring in Sekong and Attapeu. In Champasak and Salavan the MNCH sections solely conduct it and the numbers of supervisions are less than those of Sekong and Attapeu. To complement the managerial supervision, supervisions of the Health Services Improvement Project-Additional Fund, EPI and the other sections of the PHO are used, which were not counted in the table above.

Indicator 1-2: PHOs/DHOs provide technical supervision to all the health facilities at least once a year.

| | No. of districts (HCs) as of 2014 | Technical Supervision | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Champasak | 10 (63) | PHO⇒DHOs | 10/10 (100%) | 10/10 (100%) | 10/10 (100%) | 3/10 (30%) |
| | | DHO⇒HCs | 63/63 (100%) | 0/63 (0%) | 50/63 (79%) | 2/63 (3%) |
| Salavan | 8 (57) | PHO⇒DHOs | 8/8 (100%) | 8/8 (100%) | 2/8 (25%) | 7/8 (88%) |
| | | DHO⇒HCs | 29/54 (54%) | 29/57 (51%) | 43/57 (75%) | 0/57 (0%) |
| Sekong | 4 (22) | PHO⇒DHOs | 0 | 5/4 (125%) | 21/4 (525%) | 21/4 (525%) |
| | | DHO⇒HCs | 0 | N.A. | 74/21 (352%) | 85/22 (386%) |
| Attapeu | 5 (31) | PHO⇒DHOs | 0 | 8/5 (160%) | 14/5 (280%) | 18/5 (360%) |
| | | DHO⇒HCs | 0 | N.A. | 48/31 (155%) | 55/31 (177%) |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

Definition: Number of supervisions conducted/Total number of districts or health centers of that year.

Technical staffs conduct intensive observation and provide advice for on MNCH service during the technical supervision.

In Champasak and Salavan, only IEC monitoring was counted as technical supervision. Due to the system transition period, most of the health centers were not supervised in these two provinces in 2014. In Champasak, the PHO has just started to conduct technical supervision and on-the-job training on midwifery together with Health Science School teachers. In Salavan, the PHO has started to utilize the Health Promotion Day (HPD) as an opportunity for technical supervision after learning experiences of Sekong and Attapeu.

Contrarily, in Sekong and Attapeu, HPD and outreach supervision are counted in the table above. Supervision of midwifery care and Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) are also conducted during the HPD. However, outreach supervision is not regularly conducted due to lack of budget.

According to a MNCH staff in Attapeu, the decreased rates of ANC 1/ANC 4 in 2014 may have been the results of newly introduced result based payment for supervision,

which affected the timely implementation of supervision. This implies that supervision from the PHOs to the DHOs is critical to improve the MNCH service coverage.

Indicator 1-3: Implementation rate of the provincial Annual Activity Implementation Plan increases over years.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Champasak | 58/71=82% | 40/63=63% | 21/48=44% | 55/62=88% |
| Salavan | 76/90=84% | 126/197=73% | 23/36=64% | 29/35=83% |
| Sekong | 60/127=47% | 41/61=67% | 52/70=74% | 41/57=72% |
| Attapeu | 89/113=79% | 38/54=70% | 38/46=83% | 41/48=85% |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

Definition: Number of activities implemented at least once/Number of planned activities

In general, the implementation rate of the planned activities is increasing in all of the four provinces. One of the reasons is introduction of a concept of Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle through AIP. The PHO members have become able to make a realistic plan by prioritizing the activities. Also, implementation of the planned activities is monitored by using the AIP. The progress of planned activities is visualized by filling circles in the format with black. This visualization made it possible for the stakeholders to discuss the current challenges and possible solutions together.

Indicator 1-4: MNCH-TWGs are conducted at least twice at PHOs.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------|------|------|------|------|
| Champasak | 3 | 4 | 3 | 2 |
| Salavan | 3 | 3 | 1 | 2 |
| Sekong | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Attapeu | 2 | 3 | 3 | 2 |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

The MNCH-TWG/SWG meetings are almost regularly conducted in all of the four provinces. In Sekong and Attapeu, the SWG meetings are held inviting other sections of the PHOs.

Indicator 1-5: Percentage of Districts that submit required statistical report on time increases to 90 %.

| | No. of districts | Dead line | 2013 | 2014 |
|-----------|------------------|----------------------------------|------|------|
| Champasak | 10 | 10 th of next month | 70% | 70% |
| Salavan | 8 | 5-10 th of next month | 0% | 9% |
| Sekong | 4 | 17 th of next month | 42% | 75% |
| Attapeu | 5 | 10 th of next month | 0% | 42% |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

This indicator was added at the Mid-term Review.

Definition: Number of times that districts submit a monthly MNCH statistical report before deadline set by respective PHOs/ (Number of districts x 12 months)

This indicator was not achieved in all of the four provinces. Each PHO sets its own deadline for the MNCH statistical report. For example, in Salavan, they set the deadline as 10th of the next month. They monitor the report submission date every month with the checklist. According to the record, all the reports (MNCH statistical reports and EPI statistical reports) were submitted by the end of next month in 2014, though most of them were received after the deadline. In Attapeu, the number of districts which submit reports has been increased. The PHO also tries to get reports during the monitoring. They now obtain reports from health centers as well.

Output 2: Capacity to provide integrated MNCH services is improved.

Indicator 2-1: Percentage of DH-Bs and HCs with at least one staff who received 1st Level MNCH Core Services (3 modules) is maintained at above 90%.

| | No. of Health Facilities as of 2014 | 2013 | 2014 |
|-----------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Champasak | 5DH-B | N.A. | N.A. |
| | 63HCs | 50/63 = 79% | 50/63 = 79% |
| Salavan | 4DH-B | 5/5 = 100% | 5/5 = 100% |
| | 57HCs | 43/57 = 75% | 43/57 = 75% |
| Sekong | 3DH-B | 3/3 = 100% | 3/3 = 100% |
| | 22HCs | 8/21 = 38% | 8/22 = 36% |
| Attapeu | 4DH-B | 1/4 = 25% | 1/4 = 25% |
| | 31HCs | 14/31 = 45% | 13/31 = 42% |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

This indicator was added at the Mid-term Review.

Definition: Number of health facilities which have at least one staff who have received 3 modules training / Number of health facilities of that year.

District Hospital (DH)

The training for MNCH Core Services (modules 1-3) was initially planned by another DP, which had not been conducted as planned.

Various training activities were conducted between 2009 to date, under “the Skills Birth Attendants Development Plan (2008-2012)”.

Reference: Total Number of Health Staff trained in the Community Midwifery and the MNCH Core Modules as of January, 2015

| Province | Number of health staff trained in: | | |
|-----------|------------------------------------|--------------------|---------------------|
| | MNCH Core Modules | | Community Midwifery |
| | Modules 1-3 or 4-5 | Complete 5 modules | |
| Champasak | 102 | 5 | 34 |
| Salavan | to be confirmed | to be confirmed | to be confirmed |
| Sekong | 85 | 6 | 14 |
| Attapeu | 71 | 11 | 5 |

Source: Data submitted by PHOs

Indicator 2-2: Number of HCs which performs integrated outreach activities at least three times a year is increased.

| | No. of HCs as of 2014 | 2013 | 2014 |
|-----------|-----------------------|------|------|
| Champasak | 63 | 63 | 63 |
| Salavan | 57 | 57 | 57 |
| Sekong | 22 | 12 | 14 |
| Attapeu | 31 | 31 | 31 |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

This indicator was added at the Mid-term Review.

Remarks: The number of HCs at the time of outreach round in Sekong in 2013 was 18.

This indicator shows high implementation rate in integrated service outreach activities in Champasak, Salavan and Attapeu. In Sekong, health centers in remote areas provide only EPI services at outreach because of the limited number of health staffs. Since the number of the outreach activities does not always reflect the real situation of health service delivery at the community level, regular supervision and better monitoring of outreach are necessary to improve the quality.

Output 3: Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations

Indicator 3-1: Percentage of designated health facilities (PHs, DHs, HCs) which conduct health education events at least twice a year increases to 70%.

| | No. of designated health facilities | 2013 | 2014 |
|-----------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Champasak | 74 PH 1 DH 10 HC 63 | 68/74 = 92% | 59/74 = 80% |
| Salavan | 65 PH 1 DH 7 HC 57 | 59/65 = 91% | 36/65 = 55% |
| Sekong | 21 PH1 DH 3 HC 17 | 14/21 = 67% | 17/21 = 81% |
| Attapeu | 5 PH 1 DH 4 | 5/5 = 100% | 5/5 = 100% |

Note: The financial year (October-September) is applied.

Source: The Project

This indicator was added at the Mid-term Review.

Definition: $\frac{\text{Number of health facilities which implemented health education activities at least twice a year}}{\text{Number of designated health facilities}}$

The health facilities have become more active in the last few years in conducting health education events such as Health Promotion Day (HPD) and IEC event. The indicator for Salavan dropped to under 70% in 2014 because the responsible persons at the PHO have been sick or on the maternity leave and they were not able to collect data.

The number of the attendants at HPDs and IEC events has dramatically increased in the last two years. Among the participants, the number of partners (husbands) has increased as well as the pregnant women and women in reproductive age. One of the reasons is that the health education events have become more attractive for the local people as a result of using more hands-on materials.

Reference: Numbers of people participated in health education events
Oct. 2010 - Sep. 2012 / Oct. 2012 - Sep. 2014

| Province | Number of women in reproductive age | | Number of partners (husbands) | | Number of women received ANC services | | Number of under-5 children received health check-up | |
|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|---|-----------|
| | 2010-2012 | 2012-2014 | 2010-2012 | 2012-2014 | 2010-2012 | 2012-2014 | 2010-2012 | 2012-2014 |
| Champasak | 1,981 | 10,438 | 502 | 3,391* | 1,981 | 3,591** | N.A. | 9,511* |
| Salavan | 2,022 | 6,825 | 725 | 3,759 | 2,044 | 2,890 | N.A. | N.A. |
| Sekong | 2,877 | 10,036 | 414 | 2,305 | 671 | 2,134 | 1,716 | 7,456 |
| Attapeu | 1,115 | 1,658 | 125 | 191 | 134 | 188 | 344 | 558 |

Source: Data submitted by PHOs, February 2015

*Data for 2013 is not available due to a transition period of a collection form.

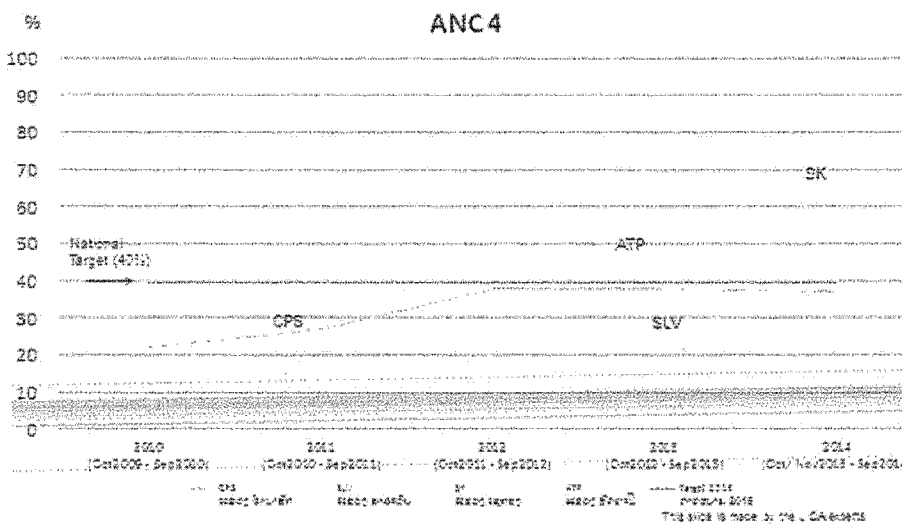
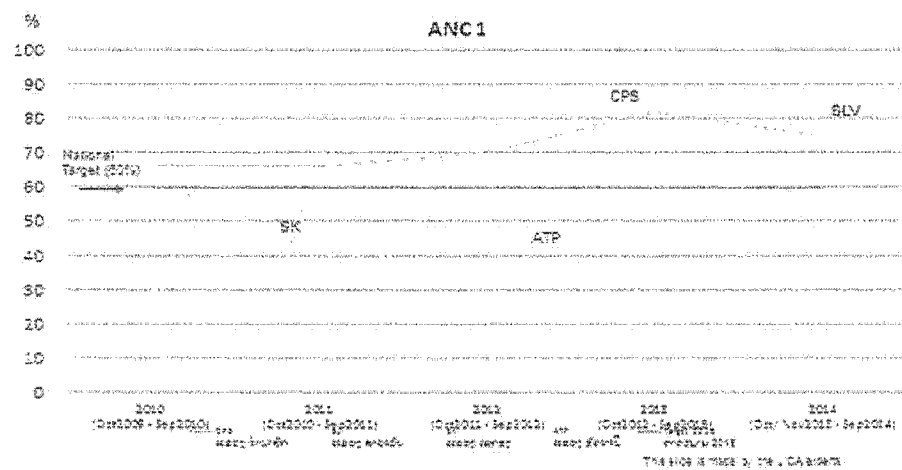
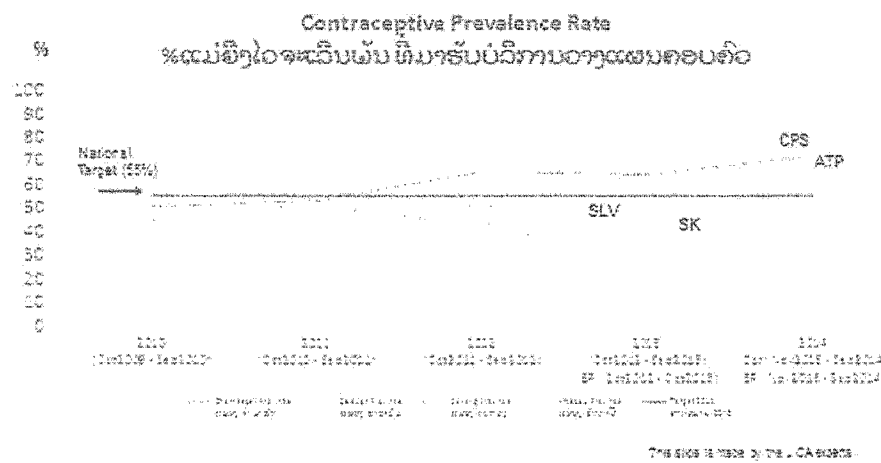
**Data for 2013 is not available because data is collected by IEC team.

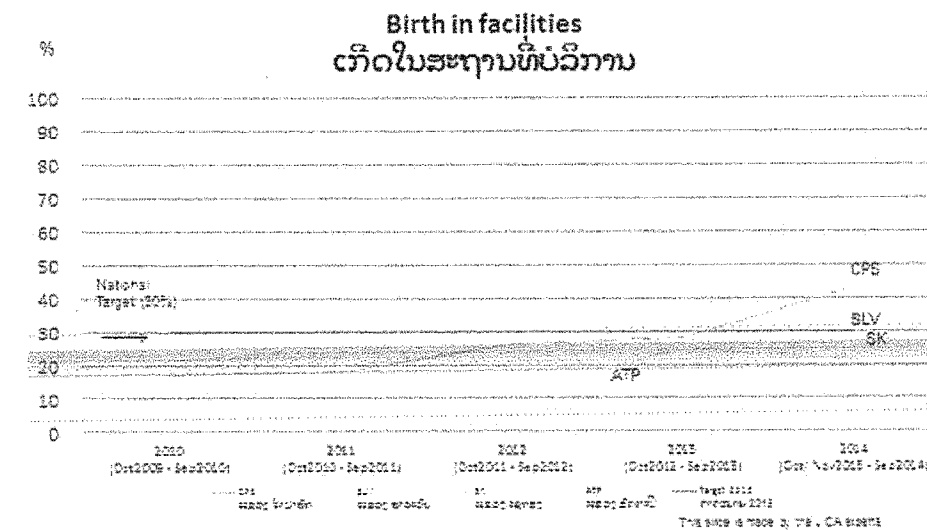
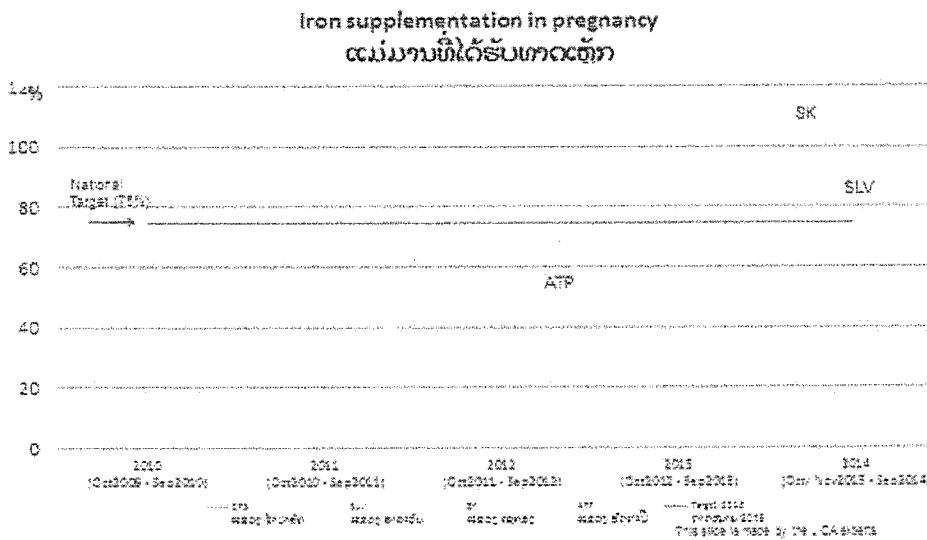
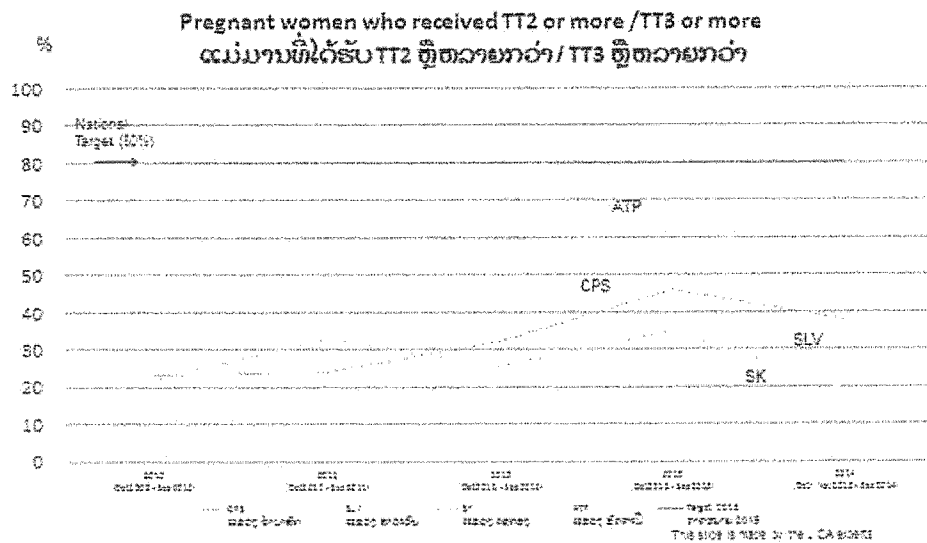
Some data is missing in Attapeu Oct. 2012 - Sep. 2014.

3-2-2 Project Purpose

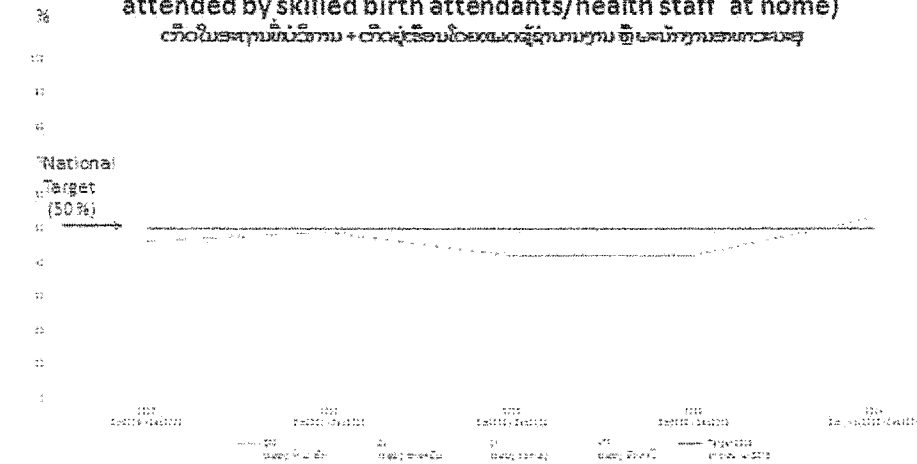
The achievement of the project purpose was measured by the nine indicators showing MNCH service coverage: contraceptive prevalence, antenatal care (ANC)1/ANC4, tetanus-toxoid (TT) vaccination for pregnant women, iron tablet for pregnant women, facility delivery, birth assisted by health professionals, postnatal care (PNC) 1 week/6 weeks, immunization for children, and vitamin A and deworming for children. The indicator for vitamin A at PNC was deleted because of the change of recommendation by the WHO.

The data was collected from the four PHOs. The following figures show the trend of the indicators from 2010 to 2014 and comparison with the national target values of 2015.

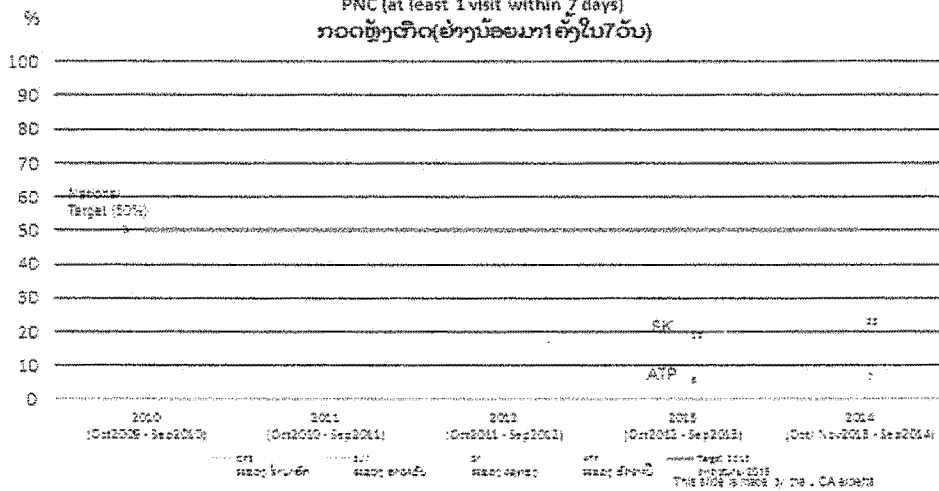




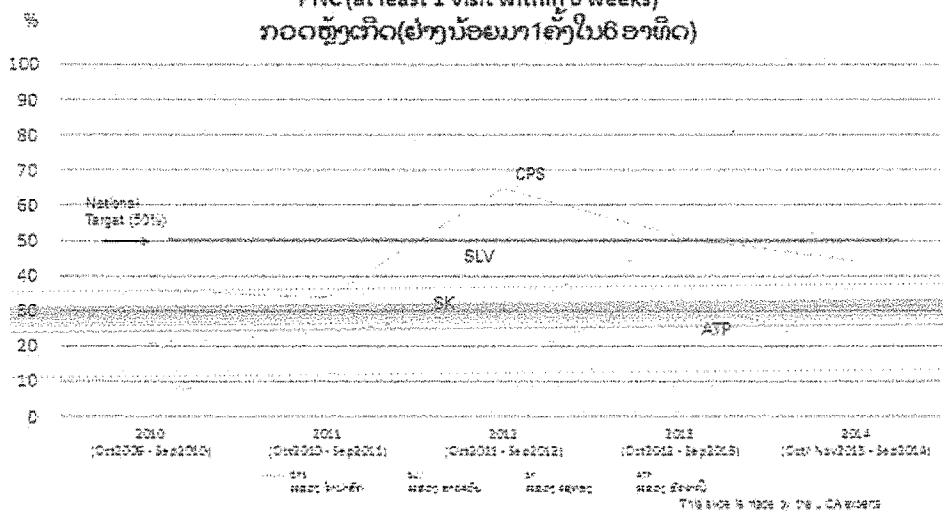
Birth assisted by health professionals (Births at facilities + attended by skilled birth attendants/health staff at home)
 ຕົວໃນອະນາໄມບໍລິການ + ຕົວຊີ້ນອນໂດຍພະນັກງານສູນກາງ ຫຼື ພະນັກງານສາທາລະນະ



PNC (at least 1 visit within 7 days)
 ກວດຫຼັງເກີດ(ຢ່າງນ້ອມມາ1ຄັ້ງໃນ7ວັນ)



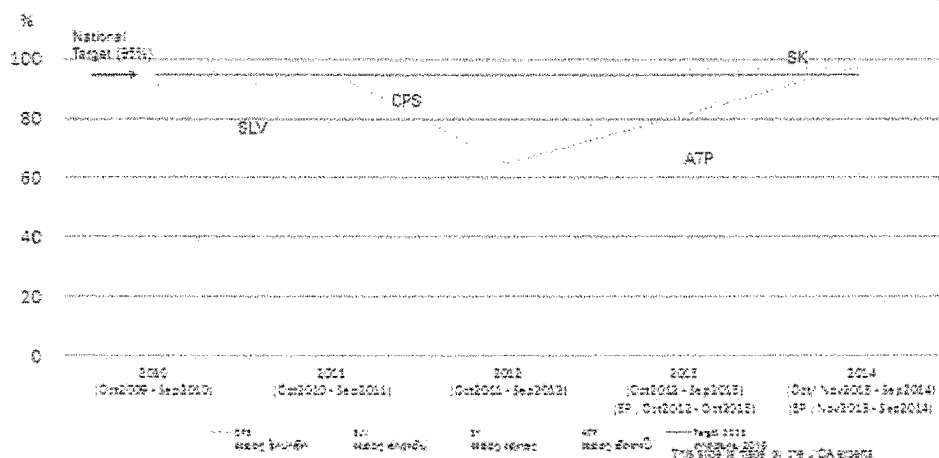
PNC (at least 1 visit within 6 weeks)
 ກວດຫຼັງເກີດ(ຢ່າງນ້ອມມາ1ຄັ້ງໃນ6ອາທິດ)



28

Handwritten signature

Children who received deworming medicine (12-59 months)
 ຕົກໄດ້ຮັບຢາຂ້າພະຍາດ(12-59ເດືອນ)

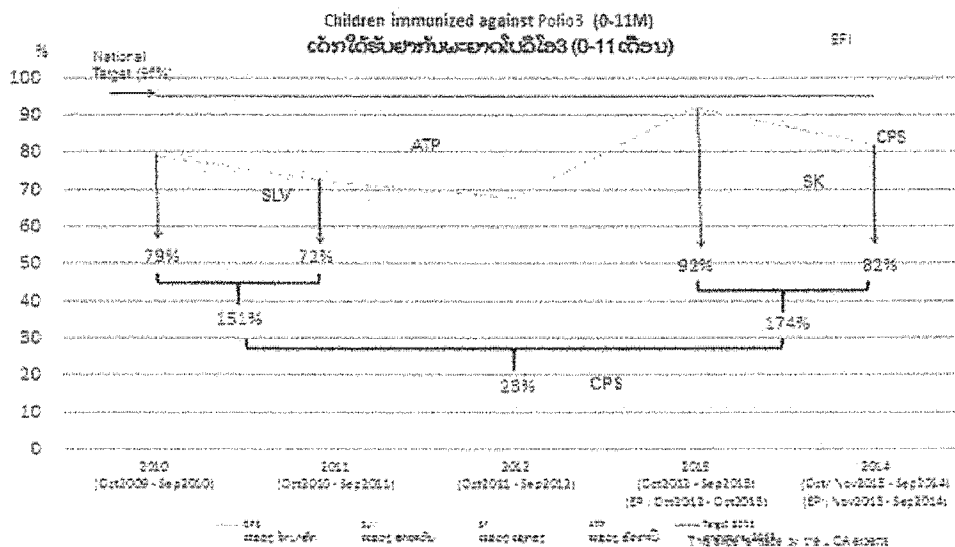


The following summary table shows that some indicators such as contraceptive prevalence and ANC 1 reached the national targets of 2015 in all of the four provinces.

| indicators for the project purpose | National Targets of 2015 (%) | Champasak in 2014 | Salavan in 2014 | Sekong in 2014 | Attapeu in 2014 |
|--|------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 1. Contraceptive Prevalence Rate | 55 | 71 | 55 | 63 | 68 |
| 2. ANC 1 | 60 | 75 | 80 | 75 | 64 |
| ANC 4 | 40 | 37 | 26 | 65 | 30 |
| 3. TT for pregnant women | 80 | 38 | 25 | 19 | 56 |
| 4. Iron tablet for pregnant women | 75 | NA | 80 | 108 | 63 |
| 5. Facility delivery (Birth in facilities) | 30 | 43 | 34 | 26 | 21 |
| 6. Birth assisted by health professionals | 50 | 53 | 41 | 28 | 27 |
| 7. PNC 1wk | 50 | NA | NA | 23 | 7 |
| PNC 6wk | 60 | 44 | 55 | 53 | 18 |
| 9. Measles vaccine for children | 95 | 79 | 80 | 59 | 80 |
| DTP | 95 | 82 | 74 | 71 | 86 |
| Polio | 95 | 82 | 74 | 71 | 86 |
| BCG | 95 | 72 | 72 | 60 | 79 |
| Hep B | 65 | 31 | 30 | 32 | 25 |
| 10. VitA, for children | 95 | 88 | 82 | 97 | 95 |
| Deworming for children | 95 | 98 | 82 | 97 | 98 |

Note: 8. PNC vitamin A was deleted due to the change of recommendation by the WHO.
 NA: not available

As a next step of analysis, a method of calculation was utilized to identify trends of increasing and decreasing in the indicators from 2010 to 2014. For example, the polio vaccination rate in Champasak was increased 23 percent from the figure of 2010 and 2011 to that of 2013 and 2014.



By using the method of calculation, most of the indicators in the four provinces showed increasing trends between 2010 and 2014, except for TT vaccination for pregnant women in Sekong and birth assisted by health professionals in Champasak.

| indicators for the project purpose | Champasak | Salavan | Sekong | Attapeu |
|--|-----------|---------|--------|---------|
| 1. Contraceptive Prevalence Rate | 32 | 10 | 11 | 23 |
| 2. ANC 1 | 25 | 23 | 39 | 64 |
| ANC 4 | 26 | 15 | 76 | 47 |
| 3. TT for pregnant women | 37 | 4 | -1 | NA |
| 4. Iron tablet for pregnant women | NA | 23 | 28 | 87 |
| 5. Facility delivery (Birth in facilities) | 36 | 17 | 14 | 20 |
| 6. Birth assisted by health professionals | 0 | 21 | 13 | 36 |
| 7. PNC 1wk | NA | NA | NA | NA |
| PNC 6wk | 25 | 23 | 58 | 14 |
| 9. Measles vaccine for children | 39 | 34 | 19 | 31 |
| DTP | 26 | 15 | 8 | 27 |
| Polio | 23 | 15 | 4 | 27 |
| BCG | 17 | 24 | 4 | 21 |
| Hep B | 19 | 18 | 27 | 19 |
| 10. VitA for children | NA | 8 | 11 | NA |
| Deworming for children | NA | 1 | 11 | NA |

In summary, the results indicate that coverage of the MNCH services is gradually improved in the four provinces between 2010 and 2014, although several indicators remain under the national targets of 2015.

Further analysis is recommended, in particular a comparison of the indicators in the four provinces with the national average in 2014 as well as trends of the indicators between 2010 and 2014 to assess the effectiveness and impact of activities in the four provinces.

3-2-3 Overall Goal

Some more years and efforts seem to be necessary to attain the overall goal, especially U5MR with the target of 55 per 1,000 live births. Difficulty in obtaining timely the accurate data on number of maternal deaths and U5MR especially for the provincial level is a concern to capture current situation and monitor the progress.

3-3 Implementation Process

The four-province meetings were held every 6 months to share their experiences, good practices and challenges, and they motivated PHOs in implementing the Integrated MNCH Strategy. This could have been the opportunity for monitoring current progress objectively.

The Project was formulated in line with the Integrated MNCH Strategy, and described in PDM or Log Frame, which clearly link activities, outputs and targets. The AIP which was also developed based on the Integrated MNCH Strategy is useful for monitoring their activities. In addition to that, if PDM was utilized more effectively, the PHOs/DHOs may have further enhanced the activities.

Communication for sharing information between the Project in the four provinces and the project director/the project manager in Vientiane was not always smooth due to physical distance. The results of the Project may have had more opportunities to feedback for more effective implementation of the Integrated MNCH Strategy. Delayed notification of information from MOH hindered implementation of MNCH services.

CHAPTER 4 : EVALUATION RESULTS

4-1 Relevance – High

This Project is relevant in view of consistency with national policies, Japan's cooperation policy and the needs of the target groups. Specific descriptions are given below.

<Lao PDR Policy>

Project's Overall Goal and the Project Purpose of reducing maternal, neonatal and child deaths and increasing MNCH service coverage are consistent with the national health priorities and the contents of "The Seventh National Socio-Economic Development Plan (2011-2015)" as well as the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services (2009-2015)." National, provincial and district level leaders are committed to achieve the Millennium Development Goals.

<Japanese Policy>

The Project corresponds to the current Japan's Country Assistance Strategy for Lao PDR (April, 2012). One of the priorities is health system strengthening for improvement of mother and child health.

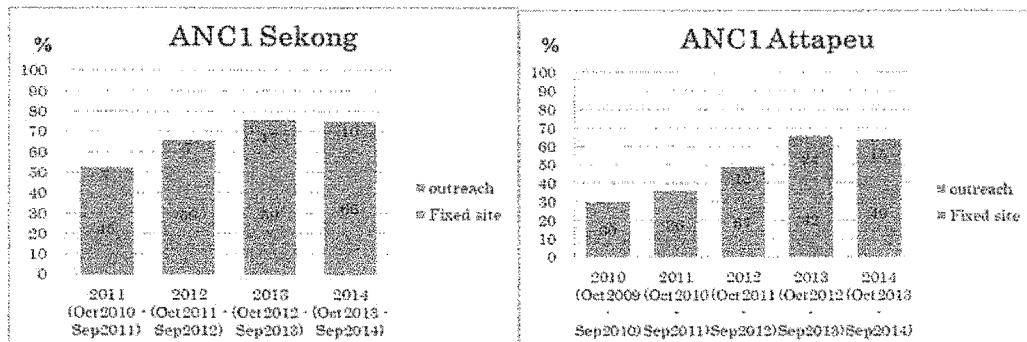
<Needs of the target group>

The Project is responding to the needs of the target groups in the four target

provinces.

4-2 Effectiveness - Moderate

Most of the selected MNCH service coverage indicators for mothers and children have been improved during the Project period in the four target provinces though several indicators are yet to reach the national target of 2015. Integration of MNCH and EPI services might have contributed to the improvement as shown in the number of MNCH services provided at outreach in Sekong and Attapeu. Further analysis of effectiveness of the integration is necessary.



Development of management capacity made it possible for the PHOs/DHOs to make more realistic plans, raise activity implementation rate, and manage to operate integrated health services. Also, it assisted to make the supervision more systematic and improve its quality.

The MNCH-TWGs/SWGs have a function of problem solving. For example, in Sekong, the SWG members analyzed the reason of low vaccination rate among pregnant women and discovered that some women could not attend it because of their work. Negotiation with a company supported by the district health committee enabled the women to receive vaccination. In Champasak, MNCH section conducted small research on relationship between IEC events and behavioral change of women to make the events more efficient. Thus, MNCH-TWGs/SWGs serve as a coordination body for increasing the MNCH service coverage.

There are also various measures experimented by the PHOs/DHOs and the health centers. In some districts of Salavan and Attapeu, health staffs together with the village health committees are trying to accumulate information of pregnant women to deliver MNCH services timely. Involvement of husbands and community groups in health education events and outreach activities encouraged women and minority people to access to health services.

4-3 Efficiency - Moderate

Linkage among provinces, districts, health centers and different sections was strengthened through collaborative activities such as AIP planning, monitoring/supervision, various meetings, and health education events.

Utilizing AIP made it possible to implement MNCH services efficiently by conducting some different activities together and avoiding duplication of activities among development partners.

The Project facilitated efficient integration of MNCH and EPI services at outreach and facilities by combining recording forms, developing manuals and providing trainings.

Knowledge and expertise were shared and utilized among four target provinces and their motivation was enhanced through joint meetings and exchange visits, etc.

In Sekong and Attapeu, SWGs made it possible to identify important activities of PHOs and increase allocation for MNCH activities by formulating one AIP for each PHO. Also, essential medicine and equipment for MNCH services have been more properly managed. Furthermore, it has become easier to get support from other sections in implementation of MNCH activities.

Contrarily, the 1st Level MNCH Core Services (module 1-3), which was initially planned to be provided by another DP, were not conducted. Even with the monitoring of the AIP, effective actions were not taken on time because of insufficient assessment and communication between central and provincial levels. This hinders improvement of capacity to provide MNCH services. Also, unstable finance for the integrated outreach activities affected the smooth implementation of the integrated MNCH services.

4-4 Impact - Moderately High

Some more years and efforts would be necessary to attain the overall goal. Difficulty in obtaining the accurate data on number of maternal deaths and U5MR especially for the provincial level is a concern to monitor the progress.

Apart from the intended long term objective, the AIP developed and utilized through the persistent effort of the Project will serve as a reference to the National Annual Operation Plan (AOP), which is now under preparation. It is a remarkable achievement actualized through the collaboration with other projects, especially with "Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2" of JICA.

4-5 Sustainability - Moderately High

<Technical Sustainability>

The concept of the AIP was introduced to all of the PHOs/DHOs in the four target provinces at the initial stage of the Project (in 2010-2011). Since then, they have developed their AIPs five times. Through this experience, they have acquired skills as well as confidence to formulate and monitor their AIPs without the Project assistance, though some DHOs may still need the support from PHOs.

According to the interviews with the PHOs and selected DHOs, all the PHOs and some of the DHOs are also quite confident in organizing/supporting/supervising health education events and outreach activities. The increased numbers of the events and the attendants proves their ability to manage these activities. However, managerial supervision from the DHOs to the health centers is not fully standardized for effective operation.

<Organizational Sustainability>

All of the four PHOs have established either MNCH-TWG or SWG to facilitate coordination among different sections and development partners. The discussions at the MNCH-TWG/SWG meetings have gradually enabled them to analyze their problems.

If necessary, the MNCH-TWGs/SWGs involve community groups and leaders to solve them, which also have strengthened organizational capacity.

However, turnover of some key persons may affect sustainability because some PHOs/DHOs have limited number of staffs who can continue managing MNCH services.

<Financial Sustainability>

Some of the Project activities such as the MNCH-TWG meetings, AIP planning and health education events are being operated mainly with the budget from Lao side.

In the process of formulating the AIPs, the PHOs/DHOs evaluate the priority of the activities and its financial feasibility. Together with more realistic AIPs and negotiation skills for fund mobilization, they would manage to select activities and continue operating them after the termination of the Project.

However, with the limited budget, there is a concern that some critical activities, such as supervision and integrated service outreach activities may be postponed or canceled.

4-6 Conclusions

The Project aligns with the national objectives and MNCH integrated service strategy. The Project is successful in improving the coverage of most of MNCH services, although some of the indicators have not reached the national target in 2015.

The Project has developed a mechanism that the PHOs/DHOs fulfil their responsibility and manage their task towards the national goal. One of the most remarkable achievements is improvement of management capacity through applying the PDCA cycle. It accelerated provision of integrated MNCH services and community involvement, which contributed to improvement of MNCH service coverage.

By further enhancing PHOs'/DHOs' monitoring/supervision and activities of health centers to reach out to the people, the coverage and quality of health services would effectively increase and MMR/U5MR would decrease in the long run.

CHAPTER 5 : RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

5-1 Recommendations

<For the Project>

1. Further analysis is recommended to assess the effectiveness and impact of the Integrated MNCH Services to service coverage as follows; (1) A comparison of the indicators in the four provinces with the national average in 2014, (2) A comparison of trends of the indicators in the four provinces with the national average between 2010 and 2014.
2. Sharing the results of analysis and good practices of the Project with MOH, DPs and the four provinces is recommended for the next MNCH strategy and development projects.
3. Development of simple manuals for management of MNCH activities is recommended.
4. Monthly MNCH reports should be monitored closely by PHOs/DHOs (Ex, using checklists) for timely submission.

5. Sharing the effective measures adopted for conveying messages to minority people among the four provinces is recommended.

<For PHO >

1. It is recommended to develop AIP in consistency with budget plan and authorized by the directors of PHOs/DHOs.
2. It is recommended to implement supervision more regularly for capacity building, improvement of service and quality of data.
3. It is recommended to collect the number of MNCH services provided at outreach and facilities separately to measure the contribution of integration.
4. On-the-job training at health facility is important. For example, exchange personnel between provincial hospitals/district hospitals and health centers for short-term training would be useful. It is also effective to allocate newly graduated health staffs to health facilities with appropriate supervisors.
5. It is recommended to properly operate information system on training and human resources management.

<For MOH>

1. MNCH indicators should be more clearly defined and shared at all the levels.
2. It is recommended that the MOH collects and analyzes the indicators to review the Integrated MNCH Strategy and to develop the future plan.
3. The MOH is planning to introduce the National Annual Operational Plan (AOP) starting in some pilot provinces. It is effective to utilize human resources of the four provinces for smooth implementation.
4. It is recommended to provide information on centrally-planned policies and programs well in advance, for inclusion in the Provincial Plan.

5-2 Lessons Learned

1. Exchange of experiences and results among the four provinces was effective for enhancing motivation and analytical thinking.
2. Strengthening of management capacity of PHOs/DHOs at the initial stage of the Project accelerated implementation of integrated MNCH services.
3. Coordination with other sectors is effective for the smooth implementation of the integrated MNCH services and improvement of capacity to solve problems.
4. The results of monitoring of the AIPs should be shared and discussed at meetings to make a timely decision on taking countermeasures when necessary to achieve the set goals, and the solutions should be monitored until problems are solved.

Annex I PDM-1

Project Title : Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services in Lao PDR

Project Period : May 2010 –May 2015 (Five Years)

Target Area : Four Southern Provinces (Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu)

Target Group : Women in reproductive age (WRA) and children under the age of five (5) in the target area

Revised: 16 October, 2012

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumptions |
|--|--|--|---|
| Overall Goal Maternal, neonatal, and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu. | 1. Under five mortality rates are reduced to 55‰ by 2015 and maintained at the same level in 2020 in the target four provinces. [Baseline: Chpsk. 88‰, Slvn.56‰, Skng.59‰, Attp.91‰, LRHS 2005] 2. Number of maternal deaths in the target four provinces turns to decreasing trend. | 1. National Statistics (LRHS, Census, LSIS, etc.) 2. National Statistics (Census, LSIS, etc.); Records of PHOs | The policy and direction on the MNCH are not drastically changed by the MOH. |
| Project Purpose Coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces. | Selected service coverage indicators for Monitoring the integrated MNCH Strategy reach the target value of 2015: 1. Contraceptive Prevalence Rate 2. ANC 1/ ANC 4 3. TT for pregnant women 4. Iron tablet for pregnant women 5. Facility delivery 6. Birth assisted by health professionals 7. PNC 1wk, 6wk 8. PNC Vit.A 9. Immunization coverage for Children 10. Vit.A, deworming for children | 1. Records of the PHOs/ DHOs | 1. Other projects for Improving Maternal and Child Health are implemented after 2015. 2. The budget and personnel necessary for the MNCH services are to be allocated continuously. 3. The policy and direction on the MNCH are not drastically changed by the MOH. |
| Outputs 1. The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs). 2. Capacity to provide integrated MNCH services is improved | 1-1. PHOs provide managerial supervision to all the DHOs at least twice a year 1-2. PHOs/DHOs provide technical supervision to all the health facilities at least once a year 1-3. Implementation rate of the provincial Annual Activity Implementation Plan increases over years 1-4. MCH-TWGs are conducted at least twice at PHOs 1-5. Percentage of Districts that submit required statistical report on time increases to 90% 2-1. Percentage of DH-Bs and HCs with at least one staff who received 1 st Level MNCH Core Services (3 modules) is maintained at above 90% 2-2. Number of HCs which performs integrated outreach activities at least three times a year is | 1-1. Records of PHOs 1-2. Records of PHOs/DHOs 1-3. Records of PHOs 1-4. Records of PHOs 1-5. Records of PHOs 2-1. Records of PHOs 2-2. Records of PHOs/DHOs | 1. Sufficient amount of supplies especially vaccines, nutritional supplements, etc. are provided to provinces. 2. Health professionals (including SBAs), who received training continue working for the PHs, DHs, and HCs. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 3. Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations | increased 3-1. Percentage of designated health facilities (PHs, DHs, HCs) which conduct health education events at least twice a year increases to 70% | 3-1. Records of PHOs/DHOs | |
| Activities 1-1 Convene the orientation workshops and establish provincial MNCH-Technical Working Group (TWG) in each province. 1-2 Collect basic information and data on the MNCH services. 1-3 Draw up the Provincial and District MNCH Annual Plans. 1-4 Devise and strengthen appropriate system of management of the MNCH Program. 1-5 Provide supervisory support to DHOs (by PHOs) and HCs (by PHOs/DHOs) in the management of the MNCH Program. 1-6 Devise appropriate system of technical supervision from the perspective of the service delivery. 1-7 Provide technical supervision to the DHOs (by PHOs) and Health Centers (by PHOs/DHOs) on regular basis. 1-8 Manage data and information on the MNCH services. 1-9 Manage data on the human resources and training of MNCH services. 1-10 Convene PHO regular meetings with health-related development partners in each province (MCH-TWG and Sector Working Group: SWG). 1-11 Convene regular meetings between PHO and DHOs in each province. 1-12 Share information on the MNCH services among the target four provinces (Joint Meeting). 1-13 Monitor the MNCH Program in the target four provinces with the central staff (Joint Meeting). 1-14 Share experiences of target provinces in implementation of MNCH Program with the central level (Joint Meeting, etc.). 1-15 Provide necessary support to the management of provincial/district health programs. | Inputs Japanese side 1. Personnel Experts from Japan and the third countries Long-term experts Chief Advisor / Health System Management Community Health (Nursing Care/Midwifery) Community Health (MCH) Project Coordinator Short-term experts Short-term experts, including Midwifery, IEC, Obstetrics and Gynecology, etc., will be dispatched in accordance with the needs for the effective implementation of the Project. 2. Training of counterpart personnel in Japan and the third countries 3. In-country training 4. Provision of equipment - Provision of machinery and equipment necessary for the project activities - Vehicles - Computers and peripheral equipment - Projectors - Others | Lao side 1. Personnel Project Director Project Manager Counterparts 2. Provision of the project offices and facilities necessary for the project implementation 3. Others Administrative and operational expenses Running costs for electricity, water, etc. | 1. Infectious diseases, such as the flu, etc., and natural disasters do not give a profound effect to the project activities. 2. The training courses under the SBA Development Plan and on the outreach activities of the integrated service package supported by other DPs are conducted. 3. Operational costs for integrated outreach are made available at Provincial and District levels without delay. |
| 2-1 Conduct necessary training in line with the SBA Development Plan. 2-2 Devise tool(s) to operationalize the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package. 2-3 Conduct the training on the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package for the DHO and HC staff. 2-4 Conduct follow-up activities for trainees from the perspective of the technical skills on regular basis. | 5. Local expenses for the project activities - Manuals and teaching materials for training - IEC materials - Others | | Pre-condition Understanding on the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal, and Child Health Services 2009-2015" is obtained from the target four provinces. |

Annex 1

| | | |
|--|--|--|
| <p>3-1 Share information on the MNCH services with the provincial government, the Lao Woman's Unions, the Lao Youth Associations, Mother and Child Committees, relevant local authorities, etc. in each province.</p> <p>3-2 Develop tools for implementing IEC events at DH and HC levels in collaboration with the Center for Information and Education for Health (CIEH) of the MOH.</p> <p>3-3 Draw up the plans for the Information, Education, and Communication (IEC) activities by the IEC team of the PHOs and DHOs.</p> <p>3-4 Provide training for DHOs and HCs.</p> <p>3-5 Regularly conduct IEC activities, such as events, etc., in each province.</p> <p>3-6 Conduct technical supervision on IEC activities.</p> | | |
|--|--|--|

Note (*): The MNCH Core Modules are composed of the five courses: Basic emergency obstetric and newborn – Life Saving Skills; ANC/PNC; Essential Newborn Care; Family Planning; and IMCI.

Schedule of the Terminal Evaluation

| Date | | Time | Activities | Venue / Place to visit | Car / others |
|--------|-----|--|--|---|---|
| 22/Jan | Thu | | Japan→Lao | | |
| 23/Jan | Fri | 1) 9:30-9:45 2) 10:00-11:00 3) 13:30-14:15 4) 14:30-15:00 5) 15:15-15:30 6) 17:00-18:00 7) 18:30 | 1) JICA Laos Office 2) Interview, DHRIP/MOH-Dr. Kaisonse 3) Interview, WB Dr. Phetdara 4) Interview, MCH Center, MOH [Dr. Kopkeo/Dr. manisone] 5) Courtesy call to cabinet/MOH, Dr. Bounfeng 6) CDSWC2 7) JICA | | Rental car |
| 24/Jan | Sat | 10:00~ | Project experts | Project office | Pick up Fukushi / Interpreter at PKZ Airport at 7:00 by Rental car |
| 25/Jan | Sun | 10:00~ | Project experts | Project office | Rental car for Fukushi |
| 26/Jan | Mon | 8:30~PHD 1) 9:00-10:00 2) 10:00-12:00 3) 14:00-16:00 | 1) PHD Board of Directors 2) CPS-PHD, MCH & IEC Team 3) Sanasomboun DHO; Board of Directors, MCH, IEC | 1), 2) CPS-PHD 3) Sanasomboun DHO | Rental car for Fukushi at 8:00, Forest Hotel |
| 27/Jan | Tue | 7:45~PHD 1) 8:00-10:00 2) 13:30-15:30 3) 15:30- | 1) Kong DHO; Board of Directors, MCH, IEC 2) MdM 3) CPS→SK | 1) CPS-PHD 2) MdM office | Rental car for Fukushi at 7:30, Forest Hotel |
| 28/Jan | Wed | 1) 8:30-10:00 2) 10:00-12:00 3) 14:00-16:00 4) 16:00- | 1) SK-PHD Board of Directors 2) SK-PHD & SK-PH MCH 3) SK-PHD SWG secretariat 4) UNICEF, Dr. Kanya_TBC | 1,2,3) SK-PHD 4) UNICEF Sekong Office_TBC | Rental car for Fukushi Pick up Sugiura / Kishida at VTE Airport at 20:55 by JICA |
| 29/Jan | Thu | 1) 8:00-10:00 2) 10:00-12:00 3) 12:00-14:00 4) 14:00-15:00 5) 15:00-16:30 | 1) Kalum DHO; Board of Directors, MCH, SWG 2) Thateng DHO; Board of Directors, MCH, SWG 3) SK→ATP 4) ATP-PHD Board of Directors 5) ATP-PHD SWG secretariat | 1), 2) SK-PHD 4), 5) ATP-PHD | Rental car for Fukushi Pick up Sugiura / Kishida / Makimoto/Vilaysack at PKZ Airport at 12:00 by rentcar→ATP |
| 30/Jan | Fri | 1) 8:00-10:00 2) 10:00-12:00 3) 12:00-13:30 4) 13:30-16:30 5) 16:30- | 1) ATP-PHD & ATP-PH MCH 2) Kaysetha DHO; Board of Directors, MCH, SWG 3) Lunch break, ATP city centre → Sanamxay district 4) Sanamxay DHO; Board of Directors, MCH, SWG 5) Sanamxay district → ATP city centre | 1), 2) ATP-PHD 4) Sanamxay DHO | Rental car for team |
| 31/Jan | Sat | 1) 9:00-12:00 2) 13:00-14:30 | 1) ATP → SK 2) Lao/Swiss Red Cross, Mr. Virasak | 2) Project office (Pakse) | Rental car for team |
| 1/Feb | Sun | | * Internal Meeting with Project * Internal Discussion within the Evaluation Team * Compiling the survey result * Preparation for presentation, report and minutes | Project office | Mr. Aoki VTE 10:45⇒PKZ12:00 Pick up Ono at PKZ Airport at 18:05 by Rental car |
| 2/Feb | Mon | 8:00 Pakse→SLV 1) 10:00-12:00 2) team 1; 14:00-16:00 team 2; 14:30-15:30 | 1) SLV-PHD Board of Directors 2) team 1; SLV-PHD, MNCH & IEC Team team 2; Khongsedon DH ←leave SLV at 13:00, no later than 13:30→ | 1) team 1+2; SLV-PHD 2) team 1; SLV-PHD team 2; Khongsedon DH ... | Rental car for team |
| 3/Feb | Tue | 1) team 1; 9:00-11:00 team 2; 8:30-9:30 2) 13:30-15:00 | 1) team 1; Ta Oy DHO; Board of Directors, MCH, IEC team 2; Kuaset HC in Salavan district ←leave SLV at 8:00→ 2) Laongam DHO; Board of Directors, MCH, IEC 3) SLV → Pakse | 1) team 1; SLV-PHD team 2; Kuaset HC 2) team 1+2; Laongam DHO | |
| 4/Feb | Wed | 13:30 ~ | CPK/ SLV; Director Board of PHD (1), PHD MCH/ EPI (2), PHD IEC team (1) SK/ATP; Director Board of PHD (1), PHD MCH/ EPI (1), PH-MNCH(1), SWG secretariat (1) | | Rental car for team Pick up 3 Lao by PJ |

| | | | | | |
|--------|-----|---|---|--|--|
| 5/Feb | Thu | 9:00-11:00 12:45 15:30-16:20 16:30-17:30 | Internal Meeting with Project PKZ⇒VTE (leave project office no later than 11:00) Internal Meeting (at JICA Laos Office) Meeting with Dr. Noda & Dr. Kubota Data analysis, Documentation | | Rental car for team Pick up team at VTE Airport at 13:55 by Rental car |
| 6/Feb | Fri | 9:00-10:00 14:00-15:00 | Meeting with Cabinet Internal Meeting at JICA Lao office | | Rental car for team |
| 7/Feb | Sat | | Compiling the survey result Preparation for the discussion on M/M with MOH | | |
| 8/Feb | Sun | | 10:00-12:00 Internal Meeting with Project Compiling the survey result Preparation for the discussion on M/M with MOH | | |
| 9/Feb | Mon | | (Submit M/M draft to MOH) | | Rental car for team |
| 10/Feb | Tue | 14:00-15:00 16:30 | Meeting and Signing on the M/M at MOH MOH: sign by Dr. Phath JICA: sign by evaluation team leader Report to Embassy of Japan in Lao PDR | | Rental car for team |
| 11/Feb | Wed | 9:00-11:00 13:15-14:45 18:35 | Meeting with other JICA projects visiting HRH 15:00-16:30 visiting SATREPS (Check in: no more later than 17:00) Depart from VTE⇒Japan | | |
| 12/Feb | Thu | | AM Arrive in Japan | | |

Evaluation Grid

The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services in Lao PDR

Target Group: Women in reproductive age (WRA) and children under the age of five (5) in the target area

Project Period: May 2010 – May 2015 (Five Years)

| Items | Evaluation Questions | | Necessary Data | Data Source | Method of Data Collection |
|-----------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| | Main Questions | Detailed Questions | | | |
| Review of achievement | Achievement of Overall Goal | 1. Under five mortality rates are reduced to 55‰ by 2015 and maintained at the same level in 2020 in the target four provinces. [Baseline: Chpsk. 88‰, Sivn. 56‰, Skng. 59‰, Attp. 91‰, LRHS 2005] | Updated data from the Provinces/Districts Estimation for the year 2015 | Project National Statistics (LRHS, Census, LSIS, etc.) | Literature Review Interviews |
| | Maternal, neonatal, and child mortality is reduced in the four southern provinces, i.e., Champasack, Salavan, Sekong, and Attapeu. | 2. Number of maternal deaths in the target four provinces turns to decreasing trend. | | | |
| | Achievement of Project Purpose | Selected service coverage indicators for Monitoring the integrated MNCH Strategy reach the target value of 2015: | Updated data by province and by year | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | Coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services is improved in the four southern provinces. | 1. Contraceptive Prevalence Rate 2. ANC 1/ANC 4 3. TT for pregnant women 4. Iron tablet for pregnant women 5. Facility delivery 6. Birth assisted by health professionals 7. PNC 1wk, 6wk 8. PNC VILA 9. Immunization coverage for Children 10. Vit A, deworming for children | | | |
| | Achievement of Outputs | PHDs provide managerial supervision to all the DHOs at least twice a year | Updated data by province and by year | Project PHDs | Literature Review Interviews |
| | 1. The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHDs and DHOs) | 1.1 | | | |
| | | PHDs/DHOs provide technical supervision to all the health facilities at least once a year | Updated data by province and by year | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | | 1.2 | | | |
| | | Implementation rate of the provincial Annual Activity Implementation Plan increases over years | Updated data by province and by year | Project PHDs | Literature Review Interviews |
| | | 1.3 | | | |
| | 2. Capacity to provide integrated MNCH services is improved. | 1.4 | Updated data by province and by year | Project PHDs | Literature Review Interviews |
| | | Percentage of Districts that submit required statistical report on time increases to 90% | Updated data by province and by year | Project PHDs | Literature Review Interviews |
| | | 1.5 | | | |
| | 3. Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations. | 2.1 | Updated data by province and by year | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | | Percentage and number of HCs which performs integrated outreach activities at least three times a year is increased | Updated data by province and by year | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | | 2.2 | | | |
| | | Percentage of designated health facilities (PHs, DHs, HCs) which conduct health education events at least twice a year increases to 70% | Updated data by province and by year | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | | 3.1 | | | |

Annex 3

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|------------------------------|------------------------------|
| Implementation Process | Achievement of Project activities | (See attached Achievement of Project activities) | | Project | Literature Review Interviews |
| | Decision making and communication in the implementation process | Process and communication for decision making, execution, supervision and improvement | <ul style="list-style-type: none"> Was coordination between the MOH and the Project (Southern Provinces) effective? Is the problem solving mechanism functioning? Utilize feedback from PHDs (MTR Recommendation 1 for MOH) Provide information on centrally-planned policy/program changes and activities well in advance for inclusion in the Provincial Plan (MTR Recommendation 2 for MOH) MOH to expedite issuance of the revised HMIS forms for the basic MNCH indicators (MTR Recommendation 3 for MOH) <p>Relationship between PHDs and DHOs, DHOs and HCs Motivation, work efficiency, etc. at provincial and district levels</p> | JET, JICA MOH, CDSWC | Literature Review Interviews |
| | Practice of monitoring | <p>Has monitoring of Project activities been conducted properly? Is the monitoring system appropriate?</p> <p>Have data collection and analysis been strengthened to identify effectiveness of interventions and to formulate follow-up actions? (MTR Recommendation 3 for PHDs)</p> | <p>Methods and frequency of monitoring (supervision) The Project ↔ Provinces ↔ Districts ↔ HCs</p> | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| Five Evaluation Criteria | | | | | |
| Relevance | Do the Overall Goal and Project Purpose correspond to the National Plan or MNCH Policy of Lao PDR? | Does the Overall Goal and Project Purpose of the Project correspond to the National Development Plan of Lao PDR? | Relevance of the Overall Goal and Project Purpose to the seventh National Socio-Economic Development Plan (2011-2015) and the VIIIth Five-Year Health Sector Development Plan (2011-2015) | JET, JICA MOH, CDSWC | Literature Review Interviews |
| | | Does the Project Purpose correspond to the MNCH Policy? | | JET, PHDs/DHOs MOH, CDSWC | Literature Review Interviews |
| | Do the purposes of the Project correspond to the Japanese ODA Policy for Lao PDR? | | Relevance of the Project purposes to the Japanese Country Assistance Program for Lao PDR | JICA | Literature Review Interviews |
| | Do the purposes of the Project conform to the needs of Target Group? | Was the Project design appropriate? | Relevance of selected provinces and districts, appropriateness of the scale and location of targeted area | JET, JICA MOH, CDSWC | Literature Review Interviews |
| | | Does the Project meet the needs of the Target Group? | Opinions of the relevant stakeholders | JET, MOH PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| Effectiveness | To what extent is the Project Purpose likely to be achieved? | Has the coverage of the maternal, neonatal, and child health (MNCH) services been improved by implementing the Project? | <p>Data collected for the Project Purpose</p> <p>Opinions of the relevant stakeholders</p> | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | Are the Outputs contributing to the achievement of Project Purpose? | Are all Outputs necessary and sufficient? | Opinions of the relevant stakeholders | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |

| | | | | | |
|------------|--|---|---|---|-----------------------------------|
| | <p>Are there hindering factors for the achievement of the Project Purpose?</p> <p>Are there contributing factors for the achievement of the Project Purpose?</p> | <p>{Important Assumptions in the PDM}</p> <p>1. Sufficient amount of supplies especially vaccines, nutritional supplements, etc. are provided to provinces.</p> <p>2. Health professionals (including SBAs), who received training continue working for the PHs, DHs, and HCs.</p> <p>Were there any unexpected factors towards the achievement of the Project Purpose?</p> | <p>Are sufficient amount of supplies especially vaccines, nutritional supplements, etc. provided to provinces?</p> <p>Do health professionals (including SBAs), who received training continue working for the PHs, DHs, and HCs and perform better?</p> <p><<Others>></p> <p>Influences from:</p> <ul style="list-style-type: none"> the supports/interventions by other DPs Harmonize DP's support to the provincial plan through coordination (MTR Recommendation 1 for DPs) Other JICA projects (Kids smile, CDSWC, etc.) Were the Project sensitive to the local people's needs and constraints? | <p>JET PHDs/DHOs, HCs JOCV?</p> <p>JET, PHDs/DHOs, DPs CDSWC</p> <p>JET, PHDs/DHOs, CDSWC</p> | Literature Review Interviews |
| Efficiency | To what extent are the Outputs likely to be achieved? | | Updated data for Outputs Opinions of the relevant stakeholders | JET, PHDs/DHOs, | Literature Review Interviews-- |
| | To what extent have personnel, material and financial inputs been converted into project Outputs? | Were the numbers, expertise, timing of Japanese Experts (long, short) appropriate? | Records of dispatch of experts | JET, PHDs/DHOs, | Literature Review Interviews |
| | | Were the quality, quantity and timing of the inputs (materials, equipment, etc.) provided by Japan appropriate? | Condition of use and maintenance of the equipment and facilities provided | JET, PHDs/DHOs, | Literature Review Interviews |
| | | Were the numbers, expertise, timing of trainings in Japan appropriate? | Record of trainees for trainings in Japan Impact of the trainings at their workplaces, comments from the trainees | JET, PHDs/DHOs, Trainees | Literature Review Interviews |
| | | Were the CP personnel, trainings and equipment/facilities provided by Lao side appropriate? Are they sufficiently being utilized? | Situation of CP deployment, their abilities, expertise, motivation, etc. Review HR deployment plan for obtaining service outputs (MTR Recommendation 2 for PHDs) Opinions of the relevant stakeholders | JET, PHDs/DHOs, | Literature Review Interviews-- |
| | | Was the necessary operation cost for the project implementation disbursed timely from Lao side? | Record of budget disbursed Opinions of the relevant stakeholders | JET, CP | Literature Review Interviews |
| | Are there hindering or contributing factors for the fulfillment of efficiency? | <p>{Important Assumptions in the PDM}</p> <p>1. Infectious diseases, such as the flu, etc., and natural disasters do not give a profound effect to the project activities.</p> <p>2. The training courses under the SBA Development Plan and on the outreach activities of the integrated service package supported by other DPs are conducted.</p> <p>3. Operational costs for integrated outreach are made available at Provincial and District levels without delay.</p> <p>Are there any other hindering or contributing factors for efficiency?</p> <p>{Preconditions}</p> <p>Understanding on the "Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal, and Child Health Services 2009-2015" is obtained from the target four provinces.</p> | <p>Were there any delay or change in the operations conducted by other DPs?</p> <p>Were the PHDs/DHOs able to use the budget for conducting integrated outreach activities without any delay?</p> <p>-Ensure proper guidance for the fund coordinators and MCH Section on proper utilization and reporting of the fund for integrated outreach (MTR Recommendation 4 for PHDs) -Consider ways to lift burdens (e.g. reporting format) at the HCs together with DPs (MTR Recommendation 5 for PHDs)</p> | JET PHDs/DHOs DPs | Literature Review Interviews |
| | | | Opinions of the relevant stakeholders | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews-- |
| Impact | To what extent is the Overall Goal likely to be achieved? | To what extent are U5MR and MMR in target provinces going to be declined as an impact of the Project? | Updated data for Overall Goal Opinions of the relevant stakeholders | JET, PHDs/DHOs MOH, CDSWC | Literature Review Interviews-- |
| | Are there any effects on non-target groups? | Are there any effects on family members of the Target Group, villages and other stakeholders? | Opinions of the relevant stakeholders | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |

Annex 3

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|-----------------------|------------------------------|
| | Are there any other positive/negative effects brought about by the Project? | Are there any other effects on non-TG provinces or districts brought about by the Project? Are there any other effects on DPs brought about by the Project? Are there any social or environmental effects brought about by the Project? | Opinions of the relevant stakeholders | Project PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| Sustainability | Is the technical sustainability high? | Have the Target PHDs acquired sufficient skills in order to continue necessary activities by themselves? Have the Target DHDs acquired sufficient skills in order to continue necessary activities by themselves? Have the Health Centers acquired sufficient skills in order to continue necessary activities by themselves? | Number of provinces which have acquired sufficient skills Number of districts (%) which have acquired sufficient skills Number of HCs which have acquired sufficient skills (Good practices) (MTR Recommendation 1 for PHDs) | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | Is the organizational sustainability high? | Have the targeted PHDs/DHDs acquired coordination skills to operate the project activities after the termination of the Project? Has the system been established for them to conduct monitoring/supervision by themselves? | Are PHDs/DHDs able to solve problems by themselves when facing them? | JET PHDs/DHOs | Literature Review Interviews |
| | Is the financial sustainability high? | Do the PHDs/DHDs have budgets (inc. human resources) that are necessary to continue project activities after the termination of the Project? | Are PHDs/DHDs able to raise revenue or solicit funds from outside, and use them properly? (MTR Recommendation 6 for PHDs) | JET Directors of PHDs | Literature Review Interviews |

List of Persons Interviewed

| Date | Name | Organization | Position |
|--------------------|-----------------------------|--|---|
| 2015/1/9 | Dr. Okabayashi Hironori | National Center for Global Health and Medicine | Bureau of International Medical Cooperation |
| 2015/1/9 | Dr. Iwamoto Azusa | National Center for Global Health and Medicine | Bureau of International Medical Cooperation |
| 2015/1/23 | Ms. Makimoto Saeda | JICA Laos Office | Senior Representative |
| 2015/1/23 | Mr. Aoki Masaki | JICA Laos Office | Representative |
| 2015/1/23 | Dr. Noda Shin-ichiro | CDSWC-Phase II | Chief Advisor |
| 2015/1/23 | Dr. Kubota Shogo | CDSWC-Phase II | MNCH Advisor |
| 2015/1/23 | Mr. Senda Takashi | CDSWC-Phase II | Coordinator |
| 2015/1/23 | Dr. Kaisone Chounramany | Ministry of Health | Deputy Director General, DHHP |
| 2015/1/23 | Dr. Bounfeng Phoummalaysith | Ministry of Health | Deputy Director General, Cabinet |
| 2015/1/23 | Dr. Kopkeo | Ministry of Health | MCH Center |
| 2015/1/23 | Dr. Manison | Ministry of Health | MCH Center |
| 2015/1/23 | Dr. Phetdara Chanthala | The World Bank | Health Specialist |
| 2015/1/24 | Dr. Tateno Seiki | MNCH-JICA Project | Chief Advisor |
| 2015/1/24 | Dr. Horiuchi Sayaka | MNCH-JICA Project | Expert, Community Health |
| 2015/1/24 | Dr. Kitamura Tomomi | MNCH-JICA Project | Expert, Community Health |
| 2015/1/24 | Mr. Nishijima Kota | MNCH-JICA Project | Coordinator |
| Champasak Province | | | |
| 2015/1/26 | Ms Orathay Satrakou | Provincial MCH | Chief of MNCH |
| 2015/1/26 | Ms Southakesy | Provincial MCH | Technical staff, IEC |
| 2015/1/26 | Mr Somkiat Vorrarath | PHO | Deputy Director |
| Sanasomboun DHO | | | |
| 2015/1/26 | Mr Khambay | DHO | Director |
| 2015/1/26 | Ms Vathana | DHO | Chief of MNCH |
| 2015/1/26 | Ms Khempone | DHO | MCH |
| Medicins du Monde | | | |
| 2015/1/27 | Ms. Marion Pere | Medicins du Monde | General Coordinator |
| 2015/1/27 | Ms. Kida Akiko | Medicins du Monde | Pediatric Nurse |
| Khong DHO | | | |
| 2015/1/27 | Mr Sakhom Souriyavong | DHO | Deputy Director |
| 2015/1/27 | Ms khampien keopaserth | DHO | Chief of MNCH |
| 2015/1/27 | Ms Niddavanh thonethongdeth | DHO | IEC |
| Sekong Province | | | |
| 2015/1/28 | Ms Lamphun xaikhammanee | Provincial | Deputy Director |
| 2015/1/28 | Ms Bounthanome | Provincial MCH | Chief of MNCH |
| 2015/1/28 | Ms Phetsamai | Provincial Hospital | MCH Hospital |
| 2015/1/28 | Mr Khongmany phoneyakham | Administration Sector Working Group | Technical staff, Administration |
| 2015/1/28 | Mr Soulinthone sithotpanya | Administration Sector Working Group | Technical staff, Planning |
| Kaleum DHO | | | |
| 2015/1/29 | Ms Lumthian | DHO | Chief of MNCH |
| 2015/1/29 | Mr Sangthong | Secretariat | Deputy Director of Administration |
| 2015/1/29 | Mr kadvanthone | EPI | Chief of EPI |
| Thataeng DHO | | | |
| 2015/1/29 | Ms Tonasin xaiyasane | DHO | Board Director |
| 2015/1/29 | Ms Phout many | DHO | Chief of EPI |
| 2015/1/29 | Ms Ketkesi Xaysongkham | DHO | Chief of IEC |

List of Interviewees

| | | | |
|-----------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 2015/1/29 | Ms Veomany sithiyakone | DHO | Chief of MNCH |
| | Attapeu Province | | |
| 2015/1/29 | Mr chantavong Xaiyasena | PHO | Deputy Director |
| 2015/1/29 | Mr Phosy | Provincial Planning office | Chief of Planning |
| 2015/1/29 | Ms Nivone | Provincial Planning office | Technical staff |
| 2015/1/30 | Ms somphan ornvialy | Provincial MCH | Deputy Chief of MCH |
| 2015/1/30 | Ms Sirivone Inthivong | Provincial MCH | Technical staff |
| 2015/1/30 | Ms Bouaphan Chantalungsy | Provincial Hospital | Technical staff |
| | Xaysetha District | | |
| 2015/1/30 | Mr Vongamphai Vongsalasit | DHO | Director |
| 2015/1/30 | Ms Nuanta, phommated | DHO MCH | Chief of MNCH |
| 2015/1/30 | Ms Chansouk Samonty | Working Sector Group DHO | Chief of Human Resources Section |
| | Sanamxai, District | | |
| 2015/1/30 | Mr Somphone kennalard | DHO | Director |
| 2015/1/30 | Mr Sinnakone Vong chanty | DHO Sector Working Group | Technical staff |
| 2015/1/30 | Ms Manivong Pichit | DHO MCH | Chief of MCH |
| | Swiss Red Cross | | |
| 2015/1/31 | Mr Virasack Phetpasak | Swiss Red Cross | Project Manager |
| | Salavane Province | | |
| 2015/2/2 | Ms Somkhith Bualavong | Provincial MNCH | Chief of MNCH |
| 2015/2/2 | Mr Kaseumsouk Vongsouthi | PHO | Acting Director |
| 2015/2/2 | Dr Vonitha | PHO Health Education | Chief of Health Education |
| 2015/2/2 | Ms Khamphong Xayavong | PHO MNCH | Technical staff |
| 2015/2/2 | Ms Bounying Ladbounheuang | PHO MNCH | Technical staff |
| 2015/2/2 | Dr Bounyang | | Technical staff |
| | Ta Oy District | | |
| 2015/2/3 | Ms Vilaphanh Keomek | DHO | Deputy Director |
| 2015/2/3 | Ms Phetsamone | DHO MNCH | Chief of MNCH |
| 2015/2/3 | Mr Khamsed | HEALTH EDUCATION | Technical staff |
| | Laongarm District | | |
| 2015/2/3 | Dr Sangvanh Sengsai | DHO | Deputy Director |
| 2015/2/3 | Ms Douangchanh Ardvilay | PHO MNCH | Technical staff |
| 2015/2/3 | Mr Volitha | DHO | Deputy Head of Administration |
| 2015/2/3 | Ms Somkhith Bualavong | PHO MNCH | Chief of MNCH |
| 2015/2/3 | Mr Khampaeng | DHO Health Promotion | Chief of Health Promotion |
| 2015/2/3 | Ms Phaksena Ardvilay | DHO MNCH | Chief of MNCH |

List of Participants of the Preliminary Report and Discussion Meeting

The Preliminary Report and Discussion Meeting on Terminal Evaluation for the JICA MNCH Project on 4th Feb. 2015

| | Name | Title | Organization |
|---------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Ministry of Health | | | |
| 1 | Dr. Phat Keungsaneth | Director | DHHP, MOH |
| 2 | Dr. Khampiew Syhakhang | Director | MCH Center, MOH |
| 3 | Dr. Manyone Oudom | Chief of General Affairs/Planning | MCH Center, MOH |
| 4 | Dr. Chansay phatthammavong | Deputy Director of EPI | MCH Center, MOH |
| 5 | Dr. Vankeo Rathaboun | Chief of General Affairs | DHHP, MOH |
| Champasak Province | | | |
| 6 | Dr. Orlathai Satrakou | Chief of MCH | CPS-PHD |
| 7 | Ms. Soudthakaisy | Technical | CPS-PHD |
| 8 | Dr. Sommay | Chief of IEC | CPS-PHD |
| 9 | Dr. Vard Kongkeo | Deputy of Director | CPS-PHD |
| Salavan Province | | | |
| 10 | Mr. Somephan | Planning | SLV-PHD |
| 11 | Dr. Somekhit Bualavong | Chief of MCH | SLV-PHD |
| 12 | Dr. Souvantha | Deputy of IEC | SLV-PHD |
| 13 | Ms. Duangchan | Technical Officer | SLV-PHD |
| Sekong Province | | | |
| 14 | Dr. Lamphanh | Deputy of Director | SK-PHD |
| 15 | Dr. Bunthanome | Chief of MCH | SK-PHD |
| 16 | Mr. Sulinthone sithotpanya | Technical Officer | SK-PHD |
| 17 | Dr. Montha | Chief of MCH | Sekong Provincial Hospital |
| Attapeu Province | | | |
| 18 | Dr. Chanthavong Xaiyasena | Deputy of Director | ATP-PHD |
| 19 | Mr. Phosy | Planning | ATP-PHD |
| 20 | Dr. Khammoun Aphaiphone | Technical Officer | ATP-PHD |
| 21 | Ms. Vardsanar | Chief of MCH | ATP Provincial Hospital |
| Terminal Evaluation Team | | | |
| 22 | Ms. Hiroe Ono | Evaluation Team Leader | JICA |
| 23 | Dr. Yasuo Sugiura | Director, Division of Partnership Development, Department of Global Network and Partnership | Bureau of International Medical Cooperation, NCGM |
| 24 | Ms. Erika Fukushi | Evaluation Analysis (Consultant) | MOE Consulting, Inc. |
| 25 | Ms. Nami Kishida | Planning Management | JICA |
| 26 | Dr. Sengpraseuth VANTHANOUVONG | Chief of MCH sector | DHHP, MOH |
| 27 | Mr. Vilasak Sayyakeo | Technical Officer | Department of International Cooperation, MPI |
| JICA Laos Office | | | |
| 28 | Ms. Saeda Makimoto | Senior Representative | JICA Laos Office |
| 29 | Mr. Masaki Aoki | Planning Coordination | JICA Laos Office |
| JICA MNCH Project | | | |
| 30 | Dr. Seiki Tateno | Chief Advisor | JICA MNCH Project |
| 31 | Dr. Tomomi Kitamura | Expert | JICA MNCH Project |
| 32 | Dr. Sayaka Horiuchi | Expert | JICA MNCH Project |
| 33 | Mr. Kohta Nishijima | Coordinator | JICA MNCH Project |
| 34 | Ms. Olam Rathasaphone | Assistant | JICA MNCH Project |
| 35 | Mr. Alounna | Administrative assistant | JICA MNCH Project |
| 36 | Mr. Onkeo | Assistant | JICA MNCH Project |

List of Japanese Experts**Long Term Experts**

| No. | Name | Designation | Period | Duration | Remarks |
|--|-------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|---|
| 1 | Dr. Hironori Okabayashi | Chief Adviser | 25 May 2010 ~ 2013 May 24 | 36.0 Month(s) | |
| 2 | Dr. Shogo Kubota | Community Health / MCH service | 31 May 2010 ~ 5 June 2012 | 24.2 Month(s) | |
| 3 | Ms. Midori Anami | Community Health / Nursing and midwifery | 31 May 2010 ~ 24 Feb 2012 | 20.8 Month(s) | |
| 4 | Ms. Megumi Fujita | Project Coordinator | 17 July 2010 ~ 16 July 2012 | 24.0 Month(s) | |
| 5 | Dr. Masami Miyakawa | Community Health / MCH Administration | 19 April 2012 ~ 24 April 2014 | 24.2 Month(s) | |
| 6 | Dr. Sayaka Horiuchi | Community Health / MCH service | 7 May 2012 ~ Present | 31.8 Month(s) | work term : 7 May 2012 ~ 24 May 2015 |
| 7 | Mr. Hisashi Tajima | Project Coordinator / Institutional Coordination | 11 July 2012 ~ 10 August 2014 | 25.0 Month(s) | |
| 8 | Dr. Seiki Tateno | Chief Adviser | 3 August 2013 ~ Present | 16.9 Month(s) | work term : 3 August 2013 ~ 10 March 2014 |
| 9 | Dr. Tomomi Kitamura | Community Health / MCH Administration | 23 May 2014 ~ Present | 7.2 Month(s) | work term : 23 May 2014 ~ 24 May 2015 |
| 10 | Mr. Kohta Nishijima | Project Coordinator / Institutional Coordination | 27 July 2014 ~ Present | 5.1 Month(s) | work term : 27 July 2014 ~ 24 May 2015 |
| LONG TERM EXPERTS TOTAL (in Months) | | | | 215.0 Month(s) | |

Short Term Experts

| Short Term Experts | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|-------------------------------|--------------|---------|
| No. | Name | Designation | Period | Duration | Remarks |
| FY 2010 | | | | | |
| | No short-term expert was dispatched in FY2010. | | | 0.0 Month(s) | |
| FY 2011 | | | | | |
| 1 | Dr. Sayaka Horiuchi | Health Education | 3 January ~ 28 January 2012 | 0.8 Month(s) | |
| 2 | Mr. Hideaki Kanayama | Architectural Planning | 16 January ~ 2 March 2012 | 1.5 Month(s) | |
| 3 | Dr. Masami Miyakawa | MCH Administration | 30 January ~ 20 March 2012 | 1.7 Month(s) | |
| FY 2012 | | | | | |
| 4 | Dr. Matsui Mitsuaki | MNCH strategy | 26 August ~ 27 September 2011 | 1.0 Month(s) | |
| FY 2013 | | | | | |
| 5 | Dr. Tomomi Kitamura | Health Education | 3 February ~ 28 February 2014 | 0.8 Month(s) | |
| FY 2014 | | | | | |
| | No short-term expert was dispatched in FY2010. | | | 0.0 Month(s) | |
| SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION | | | | 5.9 Month(s) | |

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Dr | Soudsada Narongsak | Deputy Chief of Technical staff | PH | Champasak PH |
| Mr | Bounsouvanh Phosaysanasak | Chief | Mother and Child Development Office | Champasak Governor's Office |
| Dr | Siphant phanyasavath | Director | College of Health Science | Champasak College of Health Science |
| Dr | Vilaisak | Deputy Director | College of Health Science | Champasak College of Health Science |
| Dr | Duangphathai | Technical staff | College of Health Science | Champasak College of Health Science |
| Salavanh Province | | | | |
| Dr | Khoudala Vongsalavanh | Director | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Akhoun Lamvichit | Head of MCH Committee | | MCH Committee |
| Dr | Kaseinsouk vongsoudthi | Deputy Director | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Bualai Senkeonikor | Deputy Director | PHD | Salavanh PHD |
| Dr | Somkith Bualavong | Head of MCH | PHD | Salavanh PHD |
| Dr | Boukong Xaysombath | Deputy of MCH | PHD | Salavanh PHD |
| Dr | Khamnuane Keokhao | MCH technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Bounyong Chanthakumman | MCH technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Ms | Khampotang | MCH technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Ms | Bounying Latbounbeuang | IEC staff | PHD | Salavanh PHD |
| Dr | Souvantha Omvoravong | IEC staff | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Visack Bounsomphou | Financial staff | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Bounlueang Phimmason | Technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Mr | Boualieng Phonelamphant | Technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Ms | Buavanh Kethonesamone | Technical staff | PHD | Salavanh PHD |
| Dr | Khamkhay Khamingsavath | Director | PH | Salavane PH |
| Dr | Kongsith Ounchit | Deputy director | PH | Salavanh PH |
| Ms | Vilavanh Southavison | Head of MCH | PH | Salavane PH |
| Sekong Province | | | | |
| Mr | Vison Inthavong | Director | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Phoukhan Chanthavong | Deputy Director | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Khamelay sanethiphum | Deputy Director | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Lamphun Xaykhamme | Deputy Director | PHD | Sekong PHD |
| Ms | Bounthanoum Naththongma | Head of MCH | PHD | Sekong PHD |
| Ms | Linxai Phasavaeng | Deputy of MCH | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Mokkeo Meunviset | Deputy of MCH | PHD | Sekong PHD |
| Mr | Bounnani Chantavong | Technical of MCH | PHD | Sekong PHD |
| Ms | Dasouk Vongveangou | Technical of MCH | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Boualay Ketchant | Head of Management | PHD | Sekong PHD |
| Mr | Kongmany Phoneyakham | Technical of Management office | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Souphasith Vilaisouk | Director of Planning | PHD | Sekong PHD |
| Mr | Soulinthone Sikhodpunya | Technical of Planning | PHD | Sekong PHD |
| Dr | Montha Keovongsa | Head of MCH | PH | Sekong PH |
| Ms | Soulinthone | Technical of MCH | PH | Sekong PH |
| Attapeu Province | | | | |

| | | | | |
|----|--------------------------|-----------------------------------|-----|-------------|
| Dr | Phouvanrasamy Phommasant | Director | PHD | Attapeu PHD |
| Mr | Inphan Inthilath | Deputy Director | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Onphew Phothilath | Deputy Director | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Chanthavong Xayasena | Deputy Director | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Inpone Dethvikone | EPI, MCH Director | PHD | Attapeu PHD |
| Ms | Somphan Ouanvilay | Deputy of MCH | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Khammoua Aphaphone | MCH technical staff | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Silivon Inthivong | MCH technical staff | PHD | Attapeu PHD |
| Mr | Sonephet Phetkason | Chief of Health Education | PHD | Attapeu PHD |
| Mr | Phosy Thongdy | Chief of Planning and Finance | PHD | Attapeu PHD |
| Mr | Xaysomphone Xayyakhoun | Technical of Planning and finance | PHD | Attapeu PHD |
| Ms | Vivone Thebbaulabath | Technical of Planning and finance | PHD | Attapeu PHD |
| Ms | Thongdy Khodyatha | Technical of Planning and finance | PHD | Attapeu PHD |
| Dr | Vatsana Bausisavat | Chief of MNCH | PH | Attapeu PH |
| Ms | Hutsadee Soudthalavong | Technical of MNCH | PH | Attapeu PH |
| Ms | Nuaoanong Phetseangchan | Technical of MNCH | PH | Attapeu PH |
| Ms | Detamphone | Technical of MNCH | PH | Attapeu PH |

List of Training in Japan**Training in Japan**

| No. | Name of Training | Period | Period (from) | Period (to) | Duration | Trainees | Contents |
|--------------------|---|----------------|---------------|-------------|---------------------|---|--|
| 1 | Group Training Course in Counterpart Training for The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services | 16-21 Jan 2012 | 2012/1/16 | 2012/1/21 | 0.2 Month(s) | 3 Provincial Health Department officers 1 officer from MoH | Outline of health governance in Japan, especially in MCH issues. And field visiting. |
| 2 | Group Training Course in Senior Counterpart Training for The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health | 16-27 Jan 2012 | 2012/1/16 | 2012/1/27 | 0.4 Month(s) | 4 Provincial Health Department officers 1 officer from MCH center | Outline of health governance in Japan, especially in MCH issues. And field visiting. |
| 3 | Counterpart Training for The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services | 14-26 Jan 2013 | 2013/1/14 | 2013/1/26 | 0.4 Month(s) | 6 Provincial Health Department officers 2 officers from MCH center | Overview of the health system in Japan, especially in MCH issues. And field visit (health facilities, health administration bodies at prefecture and city level) |
| 4 | Counterpart Training for The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services | 14-24 Jan 2014 | 2014/1/14 | 2014/1/24 | 0.3 Month(s) | 4 Provincial Health Department officers 1 officer from MCH center | Overview of the health system in Japan, especially in MCH issues, health service delivery and management. And field visit (health facilities, health administration bodies at prefecture and city level) |
| GRAND TOTAL | | | | | 1.3 Month(s) | 22 Persons | |

List of Training in Japan (details)**Training in Japan**

| No. | Name of Trainee | Period | Duration | Areas of Training | Training Institution | Post at the time of Training |
|--------------------|-------------------------------|----------------|---------------------|--|--|---|
| FY 2011 | | | | | | |
| 1 | Dr. Nalee XAYACHACK | 16-21 Jan 2012 | 0.2 Month(s) | Counterpart Training in Health Management | National Center for Global Health and Medicine | Senior Technical officer, Department of Hygiene and Health Promotion, MoH |
| 2 | Dr. Soukhat VORARATH | 16-21 Jan 2012 | 0.2 Month(s) | Counterpart Training in Health Management | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Director, Champasack Provincial Health Department |
| 3 | Dr. Kaseumsouk VONGSOUTY | 16-21 Jan 2012 | 0.2 Month(s) | Counterpart Training in Health Management | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Director, Salavan Provincial Health Department |
| 4 | Dr. Phouvanthamaly PHOMMASANE | 16-21 Jan 2012 | 0.2 Month(s) | Counterpart Training in Health Management | National Center for Global Health and Medicine | Director, Attapeu Provincial Health Department |
| 5 | Dr. Panome XAYAMOUNGKHOUN | 16-27 Jan 2012 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Technical Staff, Maternal and Child Health Center, MoH |
| 6 | Dr. Orathay SATTAKOUN | 16-27 Jan 2012 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Champasack Provincial Health Department |
| 7 | Dr. Soukhat BOULAVONG | 16-27 Jan 2012 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Salavan Provincial Health Department |
| 8 | Dr. Somphan OUANVILAY | 16-27 Jan 2012 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Chief of MCH, Attapeu Provincial Health Department |
| 9 | Dr. Bounthanoum NAKDOUANGMALA | 16-27 Jan 2012 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Sekong Provincial Health Department |
| FY 2012 | | | | | | |
| 10 | Dr. Kopkeo SOUPHANTHONG | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Director, Maternal and Child Health Center, MoH |
| 11 | Dr. Kampho CHALEUNVONG | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Director of Champasack Provincial Health Department |
| 12 | Dr. Visanh INTHAVONG | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Director of Sekong Provincial Health Department |
| 13 | Dr. Chanthavong XAYYASENA | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Director of Attapeu Provincial Health Department |
| 14 | Dr. Khoudara VONGSARAVANH | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Director of Salavan Provincial Health Department |
| 15 | Dr. Chanthavone LUANGKHOT | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Technical Officer, Planning and Statistics Division, Maternal and Child Health Center, MoH |
| 16 | Dr. Southakesy LUANGLAT | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Technical Staff, Maternal and Child Health Section, Champasack Provincial Health Department |
| 17 | Dr. Linxay PHASAWENG | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Chief of Maternal and Child Health Section, Sekong Provincial Health Department |
| 18 | Dr. Khammoun APHAIPHONE | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Technical Staff, Maternal and Child Health Section, Attapeu Provincial Health Department |
| 19 | Dr. Bounkong SAYSOMBATH | 14-26 Jan 2013 | 0.4 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Deputy Chief of Maternal and Child Health Section, Salavan Provincial Health Department |
| FY 2013 | | | | | | |
| 20 | Dr. Khamphou SIHAKHANG | 14-24 Jan 2014 | 0.3 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Director of Maternal and Child Health Center |
| 21 | Dr. Montha KEOVONGSA | 14-24 Jan 2014 | 0.3 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Sekong Provincial Health Department |
| 22 | Dr. Silivone INTHAVONG | 14-24 Jan 2014 | 0.3 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Attapeu Provincial Health Department |
| 23 | Dr. Pathumma SAMINGVONGSA | 14-24 Jan 2014 | 0.3 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Champasack Provincial Hospital |
| 24 | Dr. Vilavanh KHOUUMMAVONG | 14-24 Jan 2014 | 0.3 Month(s) | Counterpart Training in Mother, Neonatal and Child | National Center for Global Health and Medicine | Chief of MCH, Salavan Provincial Hospital |
| GRAND TOTAL | | | 8.2 Month(s) | 24 Persons | | |

Summary of the Training Supported by the Project

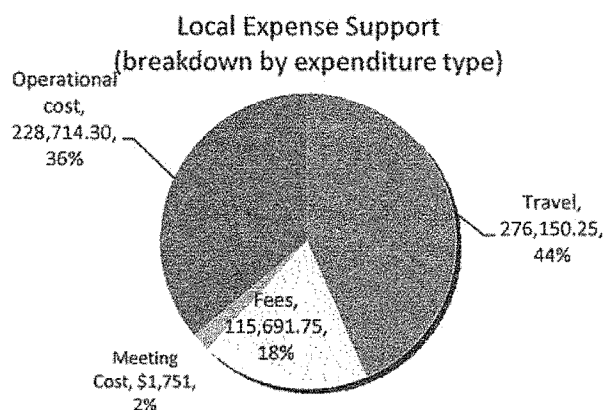
| No. | Name of Training | Type of Support by the Project | Type of People Trained | Number Trained | Province | Month & Year | Duration of one training |
|-----|---|--------------------------------|---|----------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | Workshop in formulation of the Annual Plan [x 3-4/] | Technical & Financial | PHO and DHO staff in 27 districts | 318 | All four Provinces | 2010~2012 | 1~3 days |
| 2 | Training on monitoring indicator [x2] | Technical & Financial | DHO staff in 9 districts | 24 | Sekong & Attapeu | Mar/2012 | 2 days |
| 3 | 1st Level MNCH Core Services [modules 1,2,3] [x1] | Technical & Financial | Administrative and Practitioners in PHOS, PHs and A-level 5 DHs in all 27 | 21 | All four Provinces | Sep/2012 | 15 days |
| 4 | Training on Integrated Outreach (1) [x2] | Technical & Financial | Practitioners in HCs in Thateng, Lamam, Kaluam, Darkchueng | 12 | Sekong | Mar/2012 | 2 days |
| 5 | Training on Integrated Outreach (2) [funds by CESVI] [x2] | Technical only | Practitioners in HCs in Thateng, Lamam, Darkchueng | 30 | Sekong | Jul/2012 | 2~3 days |
| 6 | Training on Integrated Outreach (1), (2) [x2] | Technical & Financial | Practitioners in DHs in Sanxay, Xaysettha. | 9 | Attapeu | Apr/2012 | 2 days |
| 7 | Training on Integrated Outreach (3) [x1] | Technical & Financial | Practitioners in DHs in Phouvong, Samakkhixay | 6 | Attapeu | May/2012 | 2 days |
| 8 | Training on Integrated Outreach (1), (2), (3) (4), (5) [fund by UNICEP] | Technical only | Practitioners in HCs in Samakkhixay, Xaysettha, Sanamxay, Phouvong. | 100 | Attapeu | Aug/2012 | 3 days |
| 9 | Workshop for prepare health education event (1), (2), (3) [x3] | Technical & Financial | Practitioners in all 10 DHs into 3 groups | 42 | Champasak | Jan-Feb 2011 | 1 day |
| 10 | Workshop for prepare health education event (1), (2), (3) [x3] | Technical & Financial | Practitioners in all 8 DHs into 3 groups | 30 | Salavan | Feb-Mar 2012 | 1 day |
| 11 | Workshop for prepare health education event (1), (2), (3), (4) [x4] | Technical & Financial | Practitioners in all 10 DHs and all 62 Hcs divided into 4 groups | 84 | Champasak | Feb-Mar 2012 | 2 days |
| 12 | Workshop for prepare health education event (1), (2), (3) [x3] | Technical & Financial | Practitioners in all 8 DHs and all 54 HCs divided into 3 groups | 70 | Salavanh | Jun-Oct 2012 | 2 days |
| 13 | Workshop for prepare health education event | Technical & Financial | Practitioners in all 10 DHs and all 62 HCs by district | 104 | Champasak | Jun-Oct 2012 | 2 days |
| 14 | Workshop for prepare health education event | Technical & Financial | Practitioners in all 8 DHs and all 54 Hcs by district | 96 | Salavanh | Jun-Sep 2012 | 2 days |
| 15 | Workshop for share lessons learned on HE events [x2] | Technical & Financial | Practitioners in DHs | 33 | Champasak | Jun/2012 | 2 days |
| 16 | Workshop for share lessons learned on HE events [x2] | Technical & Financial | Practitioners in DHs | 27 | Salavanh | Jul/2012 | 1 day |
| 17 | Workshop on IEC Event for pregnant women and family [x2] | Technical & Financial | Practitioners in HCs | 12 | Champasak | Oct/2012 | 1 day |
| 18 | Training on IEC and data collection for Women Union at village level | Technical & Financial | Women Union representatives from 6 villages | 15 | Sekong | Oct/2012 | 2 days |
| 19 | Training on Integrated Service Outreach | Technical & Financial | Practitioners in DHOs and DHs in Salavan | 12 | Sekong | Dec/2012 | 1 day |
| 20 | SBA Training ToT [x5] | Technical & Financial | Practitioners in PHD and PH | 11 | All four Provinces | Dec-2012~Jan-2013 | 5 days |
| 21 | SBA Training [x5] | Technical & Financial | Practitioners in DHO and DH | 38 | Salavan, Sekong & Attapeu | Feb-2013~Mar-2013 | 5~6 days |
| 22 | Training on Health Promotion Day at HC level | Technical & Financial | Practitioners in DH and 6 HCs | 16 | Sekong | May/2013 | 2 days |
| 23 | Training on Integrated Service Outreach | Technical & Financial | Practitioners in 5 DHOs | 12 | Champasak | Feb/2014 | 2 days |
| 24 | Training on basic PC skills in Thateng District, Sekong | Technical & Financial | Practitioners in Thateng DH, DHO and all 6 Health Centers in Thateng | 16 | Sekong | July-Aug 2014 | 2 days |
| 25 | Training on 10 Minimum Requirements | Technical & Financial | Practitioners in ATP PH and all 5 DHOs in ATP | 20 | Attapeu | Oct/2014 | 2 days |
| 26 | Training on EPI Management | Technical & Financial | Practitioners in HCs in Sanxay district, ATP | 16 | Attapeu | Dec/2014 | 5 days |

List of Equipment Procured

| No. | NAME (Specification) | Maker | Qty | Total Price (US\$) | Date of Arrival | Installed at: | Remarks |
|------------------------|---|----------------------------|------|-----------------------|-----------------|---|---------|
| 1 | Notebook (Laptop) Computer | HP, Acer, Toshiba, Fujitsu | 54 | US\$41,470.00 | 2010~2013 | Project Office, 4 PHDs, DHOs | |
| 2 | Car | Toyota, Mitsubishi | 7 | US\$202,800.00 | 2011~2012 | Project Office, 4 PHDs | |
| 3 | Desktop Computer | HP, Acer | 9 | US\$6,210.00 | 2010~2011 | Project Office, 4 PHDs | |
| 4 | Copy Machine | Canon | 5 | US\$14,666.00 | 2010~2012 | Project Office, 4 PHDs | |
| 5 | Printer | Brother, HP | 2 | US\$700.00 | 30 Aug. 2010 | Project Office | |
| 6 | All-in-one Printer | Canon | 11 | US\$3,175.00 | 2011~2012 | 4 PHDs, 2 PHs (SK & ATP) | |
| 7 | LCD Projector | Epson | 6 | US\$10,848.00 | 2010~2012 | Project Office, 4 PHDs, Health College | |
| 8 | Document Camera | Epson, Avervision | 4 | US\$3,300.00 | 2010~2011 | Project Office, 3 PHDs | |
| 9 | Delivery bed | | 32 | US\$27,210.00 | 2011~2013 | Health College, PHs, DHs, HCs | |
| 10 | Fetal Doppler | Edan, HADECO | 65 | US\$15,860.00 | 2011~2013 | Health College, PHs, All DHOs, DHs, HCs | |
| 11 | Aneroid sphygmomanometer | Higo, SAKURA | 344 | US\$8,633.00 | 2011~2013 | 4 PHs, All DHOs, All HCs | |
| 12 | Delivery kit set | | 25 | US\$6,250.00 | 23 May. 2011 | Health College | |
| 13 | Portable microphone set | | 36 | US\$9,975.00 | 28 Mar. 2012 | 4 PHDs, All DHOs | |
| 14 | Megaphone | Yugo | 374 | US\$10,098.00 | 28 Mar. 2012 | 4 PHs, All DHOs, HCs | |
| 15 | DVD player | LG | 30 | US\$1,170.00 | 14 Mar. 2012 | PHs, All DHOs | |
| 16 | TV | LG | 29 | US\$8,729.00 | 14 Mar. 2012 | All DHOs | |
| 17 | Tent (4m x 6m) | | 35 | US\$33,691.20 | Mar. 2012 | All DHOs, HCs | |
| 18 | Digital camera (for IEC activities) | Sony | 9 | US\$3,212.00 | 2010~2012 | Project Office, 4 PHDs | |
| 19 | Patient bed | | 2 | US\$600.00 | 30 May. 2011 | Health College | |
| 20 | Newborn Ambu Bag | Topstar | 6 | US\$498.00 | 2011~2012 | Health College | |
| 21 | Stand lamp for Surgery | | 1 | US\$300.00 | 30 May. 2011 | Health College | |
| 22 | Injection demonstration arm | Nasco | 2 | US\$800.00 | 30 May. 2011 | Health College | |
| 23 | CPR training doll | Laerdal | 2 | US\$1,200.00 | 30 May. 2011 | Health College | |
| 24 | Medical Manikin (Childbirth Simulator) | Gaumard | 2 | US\$2,800.00 | 30 May. 2011 | Health College | |
| 25 | Table | | 72 | US\$1,067.00 | 1 Dec. 2011 | 4 PHDs | |
| 26 | Chair | | 1010 | US\$7,381.00 | 2011~2014 | 4 PHDs, DHOs, HCs | |
| 27 | 2batteries and battery charger (For Doppler Echo) | | 4 | US\$236.00 | 28 Mar. 2012 | Health College | |
| 28 | Weight scale for infant | | 31 | US\$1,732.00 | 28 Mar. 2012 | 4 PHs, DHs | |
| 29 | Length scale for infant | | 30 | US\$1,680.00 | 28 Mar. 2012 | 4 PHs, DHOs | |
| 30 | Stethoscope | | 361 | US\$4,525.00 | 2012~2013 | All DHOs, HCs | |
| 31 | Weight scale for adult | | 194 | US\$2,430.00 | Mar.-Oct. 2012 | Sekong PH, All DHOs, HCs | |
| 32 | Thermometer | | 361 | US\$327.40 | 2012~2013 | All DHOs, HCs | |
| 33 | Motorbike | Honda | 27 | US\$31,050.00 | 10 July 2013 | All DHOs | |
| TOTAL (in US\$) | | | | US\$464,623.60 | | | |

Japanese Contribution to the project's Local Expense Support

| Fiscal Year/ Expenditure Type | CLASSIFICATION | | | | Sub Total (FY) |
|--|----------------|------------|--------------|------------------|----------------|
| | Travel | Fees | Meeting Cost | Operational cost | US\$ |
| JFY2010 (Jun 2010 - Mar 2011) | 34,801.38 | 11,269.42 | 2,969.91 | 58,515.89 | 107,556.59 |
| JFY2011 (Apr 2011 - Mar 2012) | 84,413.94 | 23,972.19 | 4,592.25 | 82,114.22 | 195,092.60 |
| JFY2012 (Apr 2012 -Mar 2013) 1\$=8000LAK | 88,713.69 | 28,820.04 | 3,809.88 | 47,859.20 | 169,202.80 |
| JFY2013 (Apr 2013 -Mar 2014) 1\$=8000LAK | 38,868.94 | 29,244.37 | 1,265.38 | 22,188.43 | 91,567.11 |
| JFY2014 (Apr 2014 -Dec 2014) 1\$=8000LAK | 29,352.31 | 22,385.74 | 1,041.25 | 18,036.57 | 70,815.87 |
| Sub-Total (Type) | 276,150.25 | 115,691.75 | 13,678.66 | 228,714.30 | 634,234.96 |



Lao Side Contribution to the project's Local Expense Support

- Office space in each PHO
- Necessary space and facilities for training, workshops and other activities
- Operational expenses such as the supply of water, electricity, gas and furniture for the Project offices, and other running expenses necessary for the Project operation

Note:

Travel: domestic and international travel costs

Fees: Local payment for technical and administrative assistances

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

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

Achievement of Project Activities

◎: Well implemented, ○: Implemented, △: Implemented indirectly, ×: Not implemented

| | | | |
|--|---|---|---|
| 【Output 1】 The MNCH Program is appropriately managed by the Provincial and District Health Offices (PHOs and DHOs). 【Indicators】 1-1. PHOs provide managerial supervision to all the DHOs at least twice a year 1-2. PHOs/DHOs provide technical supervision to all the health facilities at least once a year 1-3. Implementation rate of the provincial Annual Activity Implementation Plan increases over years 1-4. MCH-TWGs are conducted at least twice at PHOs 1-5. Percentage of Districts that submit required statistical report on time increases to 90% | | | |
| 1 | Convene the orientation workshops and establish provincial MNCH-Technical Working Group (TWG) in each province. | ◎ | Orientation workshops for four provinces have been conducted prior to the Project with support by other Projects/Development Partners: <ul style="list-style-type: none"> • Salavan Province: December 2009 by WHO • Other 3 Provinces: March 2010 by JICA-CDSWC MNCH/EPI TWG at the provincial level was established shortly after the Project inception. |
| 2 | Collect basic information and data on the MNCH services. | ◎ | The Project has been supporting data collection of the set of MNCH indicators, and it has been systematically incorporated into regular monitoring activities by MNCH-TWG/SWG. Additionally, through outreach and health education event, the following data are collected: <ul style="list-style-type: none"> • number of pregnant women • number of under 5 children • number of maternal, infant and under 5 deaths |
| 3 | Draw up the Provincial and District MNCH Annual Plans. | ◎ | Provincial and District MNCH Annual Plans have been completed in all four provinces every year since 2010. Sekong & Attapeu: All sections' Annual Plans at PHO and DHOs have been monitored by MNCH-SWG since 2012. Champasak & Salavan: The Project has been mainly providing support for PHO MCH's Annual Plan development. For the district level, PHO MCH section provides support for DHO MCH section to draw up Annual Plans through regular meetings, supportive supervision and telephone consultation. |
| 4 | Devise and strengthen appropriate system of management of the MNCH Program. | ◎ | The Project has been strengthening Annual Plan development, supportive supervision/monitoring and regular meeting system. For Champasak and Salavan, further follow-up support for management may be needed because the Chiefs of MCH sections in |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | the two provinces, who have been playing a significant role in MNCH Program, will be retiring soon after the completion of the Project. |
| 5 | Provide supervisory support to DHOs (by PHOs) and HCs (by PHOs/DHOs) in the management of the MNCH Program. | Δ | <p>Check list for supervisory activities at district level was developed through a technical support from the Project.</p> <p>At district level, supervisory activities have been conducted on regular basis.</p> <p>For the supervisory activity at Health Center level, the Project contributes to it indirectly through capacity building of PHOs; as PHOs conduct supportive supervision for DHOs.</p> <p>MNCH Program at Health Center level is monitored as a part of quarterly management supervision which is conducted by the management section of DHOs with their own budget.</p> |
| 6 | Devise appropriate system of technical supervision from the perspective of the service delivery. | ◎ | <p>In Sekong and Attapeu, the system of technical supervision was established as technical part of supportive supervision was incorporated into Health Promotion Day and health service outreach. PHOs are responsible for the technical supervision for DHOs, and DHOs are responsible for the technical supervision for Health Centers.</p> <p>In Champasak and Salavan, the system has started to work as PHOs conduct technical supervision at district level by taking the opportunity of Health Promotion Day.</p> |
| 7 | Provide technical supervision to the DHOs (by PHOs) and Health Centers (by PHOs/DHOs) on regular basis. | ○ | <p>In Sekong and Attapeu, technical supervisions are conducted by taking the opportunity of Health Promotion Day and service outreach activities.</p> <p>PHOs have been successfully conducting technical supervision for all DHOs regularly by having support from the Project. While at Health Center level, DHOs' technical supervision for Health Centers is not yet on a regular basis.</p> <p>In Chamoasak and Salavan, PHOs started to participate in Health Promotion Day activity for the purpose of conducting technical supervision at district level.</p> <p>In Champasak in particular, technical supervision for Health Centers was planned, and will be started to be implemented from January 2015.</p> |
| 8 | Manage data and information on the MNCH services. | ◎ | The data and information are well managed and MNCH indicators are updated monthly. |
| 9 | Manage data on the human resources and training of MNCH | ○ | In Sekong and Attapeu, not only Human Resource section but also MCH section collects the data on human resources and training through SWG monitoring activity. |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | services. | | In Champasak and Salavan, the data on the human resources and training are managed by PHO Human Resource section. |
| 10 | Convene PHO regular meetings with health-related development partners in each province (MCH-TWG and Sector Working Group: SWG). | ◎ | MNCH-TWG has been conducted regularly in each province. In Sekong and Attapeu, MNCH-TWG and MNCH-SWG are held at the same time. |
| 11 | Convene regular meetings between PHO and DHOs in each province. | ○ | In Sekong and Attapeu, DHOs are invited twice a year for participating in MNCH-TWG/SWG. In Champasak and Salavan, PHOs had been conducting regular meetings with DHOs until the year 2011 as their own routine activity. In 2013, the Project supported PHOs to resume the regular meeting, and it was held twice in 2013. The regular meeting was not held in 2014, but was planned to hold in 2015. Except for the regular meeting, DHOs are invited twice a year or so for the MNCH-TWG. |
| 12 | Share information on the MNCH services among the target four provinces (Joint Meeting). | ◎ | Information on the MNCH services was regularly shared among the four target provinces twice a year through the Joint Meetings supported by the Project. |
| 13 | Monitor the MNCH Program in the target four provinces with the central staff (Joint Meeting). | ◎ | The extent of involvement of the central MOH staff in monitoring MNCH services, supported by the Project, was limited to information exchange and discussion in the biannual Joint Meeting with the four target provinces. However the central staff's direct intervention; supportive supervision and monitoring at provincial or district level, is beyond the scope of the project activity. |
| 14 | Share experiences of target provinces in implementation of MNCH Program with the central level (Joint Meeting, etc.). | ◎ | In addition to holding the Joint Meetings biannually, meeting minutes of each province's MNCH-TWG are shared with the central MOH staff. Also the monthly report of the Project is shared with the central level counterparts. |
| 15 | Provide necessary support to the management of provincial/district | ◎ | In Sekong and Attapeu, the Project provided support for Annual Plan development, indicator (data and information) management, regular monitoring and MNCH-SWG at provincial level. Also, at district level, Annual Plan development and indicator management have been |

| | |
|------------------|--|
| health programs. | supported. In Attapeu province, Health Centers started to develop their own Annual Plan, and the ones for the Lao fiscal year 2014-2015 were developed by having support from the Project. In Champasak and Salavan, the support for the management of health program has not been provided from the Project. |
|------------------|--|

【Output 2】

Capacity to provide integrated MNCH services is improved

【Indicators】

2-1. Percentage of DH-Bs and HCs with at least one staff who received 1st Level MNCH Core Services (3 modules) is maintained at above 90%

2-2. Number of HCs which performs integrated outreach activities at least three times a year is increased

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Conduct necessary training in line with the SBA Development Plan. | ○ | The 5 Module Training was conducted for the provincial and district staff. TOT training for the provincial staff was also conducted (the staff of Sekong and Attapeu was trained only on module 4 and 5.). After the TOT training, the trained provincial staff took initiative and conducted trainings for DHOs and HCs. |
| 2 | Devise tool(s) to operationalise the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package. | ◎ | Handbook for the implementation of integrated service outreach was developed in each target province. |
| 3 | Conduct the training on the outreach activities of the MCH/EPI integrated service package for the DHO and HC staff. | ○ | Training on the integrated service outreach activities was conducted by using and based on the developed handbook in each target province except for Champasak. Champasak is planning to conduct the training on February 2015. |
| 4 | Conduct follow-up activities for trainees from the perspective of the technical skills on regular basis. | ○ | In Sekong and Attapeu, the follow-up activities were conducted in the technical supervision at IEC event. PHOs have been also conducting supervision on obstetrical techniques and making evaluation of the skills of district level staff. For the Health Center level, the follow-up activities are not conducted regularly. In Champasak and Salavan, PHOs started to provide technical supervision at Health Promotion Day. In Champasak, technical supervision for Health Centers were planned as a pilot activity, and will start to be implemented from January 2015. |

【Output 3】

Utilization of integrated MNCH services is promoted in collaboration with the community and local organizations

【Indicator】

3-1. Percentage of designated health facilities (PHs, DHs, HCs) which conduct health education events at least twice a year increases to 70%

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | Share information on the MNCH services with the provincial government, the Lao Woman's Unions, the Lao Youth Associations, Mother and Child Committees, relevant local authorities, etc. in each province. | ○ | Relevant local authorities, organizations and persons concerned from non-health sectors are invited to and participated in MNCH-TWG to realize a better collaboration in the implementation of health education event and data collection. |
| 2 | Develop tools for implementing IEC events at DH and HC levels in collaboration with the Center for Information and Education for Health (CIEH) of the MOH. | ◎ | Handbook for the implementation of IEC event was developed in each target province. The handbook of Champasak and Salavan PHOs were developed in collaboration with CIEH. Also the Flipchart for IEC event was developed through the collaboration of the four target provinces. |
| 3 | Draw up the plans for the Information, Education, and Communication (IEC) activities by the IEC team of the PHOs and DHOs. | ◎ | Each target province has its policy on IEC event; therefore DHOs and Health Centers follow the policy and make plans for the event implementation. |
| 4 | Provide training for DHOs and HCs. | ◎ | The training was provided for all DHOs and targeted Health Centers in each target province. The training for Health Centers in Attapeu has so far been restricted to two districts out of five. |
| 5 | Regularly conduct IEC | ◎ | IEC events have been conducted on a regular basis in almost all |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | activities, such as events, etc., in each province. | | districts in each target province. However the number of Health Centers conducting IEC event regularly is still limited. |
| 6 | Conduct technical supervision on IEC activities. | ○ | PHOs provide supportive supervision on a regular basis. While at Health Center level, although DHOs have been conducting supportive supervision, it remains on ad hoc basis and all the Health Centers are not covered yet. |

ラオス国母子保健統合サービス強化プロジェクト終了時評価 評価グリッド(案)
The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services in Lao PDR

ターゲット・グループ:対象地域(南部4県)の出産可能年齢の女性及び5歳未満児

プロジェクト実施期間:2010年5月-2015年5月

| 評価項目 | 評価設問 | | 必要なデータ/具体的な質問 | 情報源 | 収集方法 |
|-----------|--|--|--------------------|------------------|---------------------|
| | 大項目 | 小項目 | | | |
| 実績の検証 | 上位目標の達成度(見込み) | 1. 対象4県の5歳未満児死亡率が2015年までに55(対出生1,000)に達し、2020年まで維持される。[ベースライン値: Chpsk. 88‰, Slvn.56‰, Skng.59‰, Attp.91‰, LRHS 2005] 2. 対象4県の妊産婦死亡数が減少傾向となる。 | 県別の最新データ、2015年の推定値 | プロジェクト 国家統計記録 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | プロジェクト目標の達成度 南部4県における母子保健(MNCH)サービスの受療率が向上する。 | 母子保健統合サービス戦略に定められたモニタリング指標が、2015年の目標値に達する。 1. 避妊普及率 2. 妊婦健診受診率(2-1:1回、2-2:4回) 3. 妊婦への破傷風予防接種率 4. 妊婦への鉄剤配付率 5. 施設分娩率 6. 熟練介助者分娩率(自宅、医療施設) 7. 産後健診受診率(7-1:1週間、7-2:6週間) 8. 産後ビタミンA配付率 9. 小児への予防接種率 10. 小児へのビタミンA、駆虫剤配付率 | 県別、年度別データ | プロジェクト 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | アウトプットの達成度 | 1.1 県保健局は、最低年2回、すべての郡保健局に対し運営管理に関する訪問指導を行う。 | 県別、年度別データ | プロジェクト 県保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | 1. 県・郡保健局によってMNCH事業が適切に運営管理される。 | 1.2 県/郡保健局は、最低年1回、すべての保健施設に対し母子保健サービスの技術面からの訪問指導を行う。 | 県/郡別、年度別データ | プロジェクト 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 1.3 県の母子保健年間活動実施計画の実施率が増加する。 | 県別、年度別データ | プロジェクト 県保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 1.4 県保健局は、最低年2回、母子保健作業部会会議を開催する。 | 県別、年度別データ | プロジェクト 県保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 1.5 90%以上の郡保健局が必要な統計報告を期限までに完了させる。 | 県/郡別、年度別データ | プロジェクト 県保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | 2. 母子保健統合サービスに関する能力が向上する。 | 2.1 母子保健基礎サービス研修(3モジュール)の研修を受講したスタッフが、1人以上配置されている郡病院タイプB及びヘルスセンターの割合が、90%以上に維持される。 | 県/郡別、年度別データ | プロジェクト 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 2.2 最低年3回、統合アウトリーチ活動を実施するヘルスセンターの数が増加する。 | 県/郡別、年度別データ | プロジェクト 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | 3.コミュニティや地域組織と連携して、母子保健統合サービスの活用が促進される | 3.1 県/郡保健局が指定した保健施設(県/郡病院及びヘルスセンター)のうち、最低年2回、健康教育イベントを開催する保健施設の割合が、70%に達する。 | 県/郡別、年度別データ | プロジェクト 県/郡保健局 | 資料レビュー |
| 実施プロセスの検証 | 活動の進捗状況 | 別紙、活動実績表参照 | | プロジェクト | 資料レビュー |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|---------------------|
| 実施プロセスに関する意思決定、コミュニケーション | | 意思決定、実行、指導・監督、改善のプロセス、コミュニケーションのあり方 | <ul style="list-style-type: none"> ・南部と中央の連携は効果的だったか？ ・問題解決メカニズムは機能しているか？ -県保健局からのフィードバックを活用していく(MTR保健省への提言1) -中央の政策やプログラム変更を県保健局に余裕をもって知らせる(MTR保健省への提言2) -HMISにおけるMNCH関連データをサービス提供者が使用しやすいように見直す(MTR保健省への提言3) 県保健局・郡保健局、郡保健局・HCの関係性 県・郡レベルにおけるモチベーション、仕事効率性等の変化 | 専門家、JICA MOH, CDSWC | 関係者インタビュー |
| モニタリングの実施 | | モニタリングは行われたか？また、その仕組みは適切か？ データの収集・分析と改善への活用はできているか？ (MTR PHOsへの提言3) | プロジェクト⇄県⇄郡⇄HCのモニタリング(スーパービジョン)の方法、頻度 | プロジェクト関係者 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| 評価5項目 | | | | | |
| 妥当性 | 上位目標やプロジェクト目標はラオスの国家計画や母子保健政策に合致しているか？ | 上位目標の国家計画との整合性 | 国家5カ年開発計画(2016-2020)に合致しているか？ | 専門家、JICA MOH, CDSWC | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | プロジェクト目標と母子保健戦略との整合性 | 母子保健サービス統合パッケージ戦略計画(2009-2015)に合致しているか？ | 専門家、県保健局 MOH, CDSWC | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | 日本の援助政策との整合性はあるか？ | | 日本の対ラオス国別援助計画との整合性 | JICA事務所 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | プロジェクトはターゲットグループのニーズに合致しているか？ | プロジェクトのデザインは妥当であるか？ | 選定された県、郡の妥当性、数と位置 | 専門家、JICA MOH, CDSWC | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | プロジェクトはターゲットグループのニーズを満たしているか？ | 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| 有効性 | プロジェクト目標は現時点で達成可能か？ | プロジェクトの実施により、サービス受療率は向上したか？ | 上記プロジェクト目標の指標データ 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | アウトプットは、プロジェクトの目標達成に貢献しているか？ アウトプットは必要十分か？ | 不要なアウトプット、不足しているアウトプットはないか？ | 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 関係者インタビュー |
| | プロジェクト目標の達成を阻害した、または達成に貢献した要因はあるか？ | 《外部条件》 1. 十分な物資(とくにワクチンや栄養補給関連物資)が、県に供給される。 2. 研修を受講した医療従事者(SBAttSを含む)が、県/郡病院及びヘルスセンターで業務を継続する。 外部条件以外の予期されなかった促進要因、リスクはあるか？ | 《外部条件》 ・ワクチン等、必要な物資はすべて予定どおり調達されたか？ ・研修を受けた医療従事者は、医療施設で勤務をし、期待された成果を上げたか？ 《外部条件外》 ・他のDPの支援/協力はプロジェクト目標達成に貢献したか？ -県の年間計画に対するDPとの調整はうまくいったか？ (MTR DPへの提言1) ・前身のプロジェクトや他のプロジェクト(キッズスマイル、CDSWC等)の影響はどうか？ ・プロジェクトは住民の関心や制約に配慮し適切なアプローチを採用したか？ | 専門家 県/郡保健局、HC JOCV? 専門家 県/郡保健局 DP's 専門家 県/郡保健局 CDSWC | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| 効率性 | アウトプットは達成されるか？ | | 上記アウトプットの指標データ 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |

| | | | | | |
|-------|-----------------------------------|---|---|----------------------------|---------------------|
| | 達成されたアウトプットからみて、投入の質・量・タイミングは適切か？ | | 派遣実績:人数、派遣のタイミング、専門性 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 日本から供与された資機材、施設等の種類、量、供与の時期は適切か？十分活用され、維持管理されているか？ | 資機材、施設等利用・管理状況 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | 研修員受入人数、分野、時期は適切か？ | 研修員受入実績、研修後のインパクト、研修生からの評価 | 専門家 県/郡保健局 研修生 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | ラオス側から投入されたC/P人材は適切か？ | 4県、27郡のC/P、HCスタッフの配置状況、能力、専門分野、意欲等 -研修を受けた人材がサービスアウトプットをもたらすよう、人員配置計画を見直す(MTR PHOsへの提言2) 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | ラオス側から必要な運営費や活動がタイミングよく投入されたか？ | 予算実績 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | 効率性を阻害した、または効率性に貢献した要因はあるか？ | 《外部条件》 1. インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。 2. SBA開発計画及び統合サービスアウトリーチ活動に関する研修が、他の開発パートナーの支援の下で実施される。 3. 県及び郡レベルにおいて、統合サービスアウトリーチ活動のための実施費用が遅滞なく利用できる。 《前提条件》 対象4県から「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画2009-2015」に関する理解が得られる。 | 他のDPの活動の遅れ、変更等はなかったか？ 統合サービスアウトリーチ活動のための実施費用が遅滞なく利用できたか？ -統合アウトリーチ活動の経費が適切に運用されるよう、予算管理者や母子保健課に適切な指導を行う(MTR PHOsへの提言4) -保健センター職員の負担軽減方法をドナーとともに考案する(MTR PHOsへの提言5) | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | | | 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| インパクト | 上位目標は達成される見込みか？ | プロジェクトの効果として、対象4県の、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率の減少を見込めるか？ | 上記上位目標の指標データ 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 MOH、CDSWC | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | ターゲットグループ以外への波及はあるか？ | TGの家族、村、その他の関係者への影響はあるか？ | 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| | その他の正負のインパクトはあるか？ | 他県、他郡への影響はあるか？ 他のDPへの影響はあるか？ 社会、環境等への影響はどうか？ | 関係者の意見 | 専門家 県/郡保健局 | 資料レビュー 関係者インタビュー |
| 持続性 | 技術的側面からみて、自立発展の見込みは高いか？ | 県保健局は、自分たちだけで活動を継続する技術を備えているか？ 郡保健局は、自分たちだけで活動を継続する技術を備えているか？ HCIは、自分たちだけで活動を継続する技術を備えているか？ | 十分な技術を備えている県の数 十分な技術を備えている郡の数、% 十分な技術を備えているHCの数(グッドプラクティス等)(MTR PHOsへの提言1) | 専門家 県/郡保健局 | 関係者インタビュー |
| | 組織・制度面からみて、自立発展の見込みは高いか？ | 県/郡保健局のリーダーシップ、人材、それを支えるシステムはあるか？ | 問題に直面した時、自ら工夫して問題を解決していけるか？ | 専門家 県/郡保健局 | 関係者インタビュー |
| | 財務的側面からみて、自立発展の見込みは高いか？ | 県/郡保健局は、活動を継続するうえで必要な予算(人件費含)を確保しているか？ | 自主財源や、資金調達の能力はあるか？ (MTR PHOsへの提言6) | 専門家 県/保健局長 | 資料レビュー 関係者インタビュー |

添付資料 3 : PDM

プロジェクト名：ラオス国 母子保健統合サービス強化プロジェクト

対象地域：対象南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）

ターゲット・グループ：対象地域の出産可能年齢の女性及び 5 歳未満児

プロジェクト実施期間：2010 年 5 月 – 2015 年 5 月 (5 年間)

作成日：2012 年 10 月 16 日

| プロジェクト要約 | 指 標 | 入手手段 | 外部条件 |
|--|--|--|--|
| 上位目標 南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。 | 1. 対象 4 県の 5 歳未満児死亡率が 2015 年までに 55（対出生 1,000）に達し、2020 年まで維持される。[ベースライン値: Chpsk. 88 ‰, Slvn.56 ‰, Skng.59 ‰, Attp.91 ‰, LRHS 2005] 2. 対象 4 県の妊産婦死亡数が減少傾向となる。 | 1. 国家統計記録（LRHS, Census, LSIS など） 2. 国家統計記録（Census, LSIS など）、県保健局記録 | 母子保健に関する保健省の政策・方針が大幅に変更されない。 |
| プロジェクト目標 南部 4 県における母子保健（母子保健）サービスの受療率が向上する。 | 母子保健統合サービス戦略に定められたモニタリング指標が、2015 年の目標値に達する。 1. 避妊普及率 2. 妊婦健診受診率（1 回、4 回） 3. 妊婦への破傷風予防接種率 4. 妊婦への鉄剤配付率 5. 施設分娩率 6. 熟練助産者分娩率（自宅、医療施設） 7. 産後健診受診率（1 週間、6 週間） 8. 産後ビタミン A 配付率 9. 小児への予防接種率 10. 小児へのビタミン A、駆虫剤配付率 | 1. 県/郡保健局記録 | 1. 母子保健改善のための他の開発パートナーからの支援が、2015 年以降も実施される。 2. 母子保健事業に必要な予算・人材が継続的に確保される。 3. 母子保健に関する保健省の政策・方針が大幅に変更されない。 |
| アウトプット 1. 県・郡保健局によって母子保健事業が適切に運営管理される。 2. 母子保健統合サービスを提供する能力が向上する。 | 1-1. 県保健局は、最低年 2 回、すべての郡保健局に対し運営管理に関する訪問指導を行う。 1-2. 県/郡保健局は、最低年 1 回、すべての保健施設に対し母子保健サービスの技術面からの訪問指導を行う。 1-3. 県の母子保健年間活動実施計画の実施率が増加する。 1-4. 県保健局は、最低年 2 回、母子保健作業部会会議を開催する。 1-5. 90%以上の郡保健局が必要な統計報告を期限までに完了させる。 2-1. 母子保健基礎サービス研修（3 モジュール）の研修を受講したスタッフが、1 人以上配置されている郡病院タイプ B 及びヘルスセンターの割合が、90%以上に維持される。 2-2. 最低年 3 回、統合アウトリーチ活動を実施するヘルスセンターの数が増加する。 | 1-1. 県保健局記録 1-2. 県/郡保健局記録 1-3. 県保健局記録 1-4. 県保健局記録 1-5. 県保健局記録 2-1. 県保健局記録 2-2. 県/郡保健局記録 3-1. 県/郡保健局記録 | 1. 十分な物資（特にワクチンや栄養補給関連物資）が、県に供給される。 2. 研修を受講した医療従事者（SBAtts を含む）が、県/郡病院及びヘルスセンターで業務を継続する。 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>3. 地域住民・組織との連携のもと母子保健統合サービスの活用が促進される。</p> | <p>3-1. 県/郡保健局が指定した保健施設（県/郡病院及びヘルスセンター）のうち、最低年2回、健康教育イベントを開催する保健施設の割合が、70%に達する。</p> | | |
| <p>活動</p> <p>1-1 各県でオリエンテーション・ワークショップを開催し、県レベル母子保健作業部会（MCH-TWG）を設立する。</p> <p>1-2 母子保健サービスに関する基礎情報・データを収集する。</p> <p>1-3 県/郡レベルの年間母子保健活動実施計画を策定する。</p> <p>1-4 母子保健事業を適切に管理するシステムを考案し強化する。</p> <p>1-5 県保健局が郡保健局に対し、また県/郡保健局がヘルスセンターに対して、母子保健事業における運営管理面の訪問指導を実施する。</p> <p>1-6 母子保健サービスの技術面からの訪問指導に関する適切なシステムを考案する。</p> <p>1-7 県保健局が郡保健局に対し、また県/郡保健局がヘルスセンターに対して、母子保健サービスの技術面からの訪問指導を定期的実施する。</p> <p>1-8 母子保健サービスに関するデータと情報を管理する。</p> <p>1-9 保健人材と母子保健サービスの研修に関するデータを管理する。</p> <p>1-10 県保健局において、保健関連の開発パートナーとの定期的な会合を各県で開催する〔MCH-TWG 及びセクターワーキンググループ(SWG)〕。</p> <p>1-11 県保健局と郡保健局の定期的な会合を各県で開催する。</p> <p>1-12 対象4県の間で、母子保健サービスに関する情報を共有する（4県合同会議）。</p> <p>1-13 対象4県において、中央レベル職員とともに母子保健事業をモニタリングする（4県合同会議）。</p> <p>1-14 対象4県において、中央レベル職員とともに母子保健事業の実施に関する経験を共有する（4県合同会議など）。</p> <p>1-15 県及び郡の保健セクター事業管理に対する必要な支援を行う。</p> <p>2-1 SBA 開発計画に則した必要な研修を実施する。</p> <p>2-2 母子保健統合サービスパッケージをアウトリーチ活動で実践するための実施手順書などを考案する。</p> <p>2-3 郡保健局及びヘルスセンターのスタッフに対し、母子保健統合サービスパッケージを提供するためのアウトリーチ活動に関する研修を実施する。</p> <p>2-4 研修を受講したスタッフに対し、技術面のフォローアップを定期的実施する。</p> <p>3-1 各対象県において、母子保健事業実施に関する情報を県政府、女性同盟、青年同盟、母子委員会、関係地方組織などと共有する。</p> <p>3-2 保健省 保健情報・教育センター（CIEH）と連携して、郡病院及びヘルスセンターで IEC イベントを実施するための実施手順書等を考案する。</p> <p>3-3 県/郡保健局の IEC チームにより、IEC 活動の計画を策定する。</p> <p>3-4 郡保健局及びヘルスセンターに対し研修を行う。</p> <p>3-5 各県で IEC 活動（イベントなど）を定期的実施する。</p> <p>3-6 IEC 活動に対する定期的な技術的訪問指導を実施する。</p> | <p>投入</p> <p>日本側</p> <p>1.人材</p> <p>本邦及び第三国専門家</p> <p>長期専門家</p> <p>チーフ・アドバイザー/保健システム管理</p> <p>地域保健（看護/助産ケア）</p> <p>地域保健（MCH）</p> <p>業務調整</p> <p>短期専門家</p> <p>プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、助産師、IEC、産婦人科医などの分野を含む短期専門家を派遣する予定</p> <p>2.本邦及び第三国研修</p> <p>3.現地国内研修</p> <p>4.機材供与</p> <p>プロジェクト活動に必要な機材供与</p> <p>車両</p> <p>コンピュータ及び周辺機器</p> <p>プロジェクト</p> <p>その他</p> <p>5.現地活動費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修用マニュアルや教材 ・IEC 教材 ・その他 | <p>ラオス側</p> <p>1.人材</p> <p>プロジェクト・ディレクター</p> <p>プロジェクト・マネジャー</p> <p>カウンターパート</p> <p>2.プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供</p> <p>3.その他</p> <p>運営・経常費用</p> <p>電気、水道などの運用費</p> | <p>1. インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。</p> <p>2. SBA 開発計画及び統合サービスアウトリーチ活動に関する研修が、他の開発パートナーの支援の下で実施される。</p> <p>3. 県及び郡レベルにおいて、統合サービスアウトリーチ活動のための実施費用が遅滞なく利用できる。</p> <p>前提条件</p> <p>対象4県から「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画 2009-2015」に関する理解が得られる。</p> |

IEC= Information Education Communication: 健康教育

LRHS= Lao Reproductive Health Survey

LSIS= Lao Social Indicators Survey

Census= ラオス国勢調査

