

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

平成 27 年 8 月  
(2015 年)

独立行政法人国際協力機構  
ラオス事務所

ラオ事
JR
15-008



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

平成 27 年 8 月  
(2015 年)

独立行政法人国際協力機構  
ラオス事務所



## 序 文

独立行政法人国際協力機構は、ラオス人民民主共和国政府との討議議事録（Record of Discussions：R/D）に基づき、技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」（以下、「本プロジェクト」と記す）を2010年12月から5年間の計画で実施してきました。

本プロジェクト（フェーズ2）では、フェーズ1で整備された事業調整メカニズムを通して、保健省関係者と開発パートナーが協働で政策及び実務の計画・戦略を具体化していくための体制を強化するとともに、事業手続きの調和化・標準化を図りながら、保健省自身の事業調整能力の向上を支援してきました。

今般、協力期間の終了時期を迎えたことから、これまでの成果を確認し、目標達成度や成果等を分析するとともに、今後の類似プロジェクト実施に向けた提言と教訓を得ることを目的として、終了時評価調査を実施しました。

本報告書は、この終了時評価調査による現地調査や関係機関との協議の内容・結果をまとめたものであり、今後の協力事業の更なる発展の指針として、広く活用されることを願うものです。

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

平成27年8月

独立行政法人国際協力機構

ラオス事務所長 村上 雄介



# 目 次

序 文  
目 次  
地 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 調査団の構成と調査期間	1
1-3 面談者リスト	1
第2章 プロジェクトの概要	2
2-1 背景	2
2-2 プロジェクト基本計画	2
2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス	3
第3章 終了時評価の方法	4
3-1 評価実施方法	4
3-1-1 投入の確認	4
3-1-2 プロジェクトの進捗確認	4
3-2 5項目評価	4
3-3 データの収集	5
第4章 評価結果	6
4-1 プロジェクトの進捗	6
4-1-1 投入実績	6
4-1-2 活動実績と成果達成状況：成果1	7
4-1-3 活動実績と成果達成状況：成果2	9
4-1-4 活動実績と成果達成状況：成果3	11
4-1-5 活動実績と成果達成状況：成果4	11
4-1-6 プロジェクト目標の達成状況	12
4-1-7 上位目標の達成状況	14
4-1-8 プロジェクトの実施プロセス	15
4-2 5項目評価結果	16
4-2-1 妥当性	16
4-2-2 有効性	17
4-2-3 効率性	18

4-2-4	インパクト	18
4-2-5	持続性	19
4-3	プロジェクトの貢献・阻害要因	20
4-3-1	貢献要因	20
4-3-2	阻害要因	20
4-4	結論	20
第5章	提言と教訓	22
5-1	提言	22
5-2	教訓	23
5-3	技術団員所感	24
付属資料		
	協議議事録 (M/M)	31



# 地 图

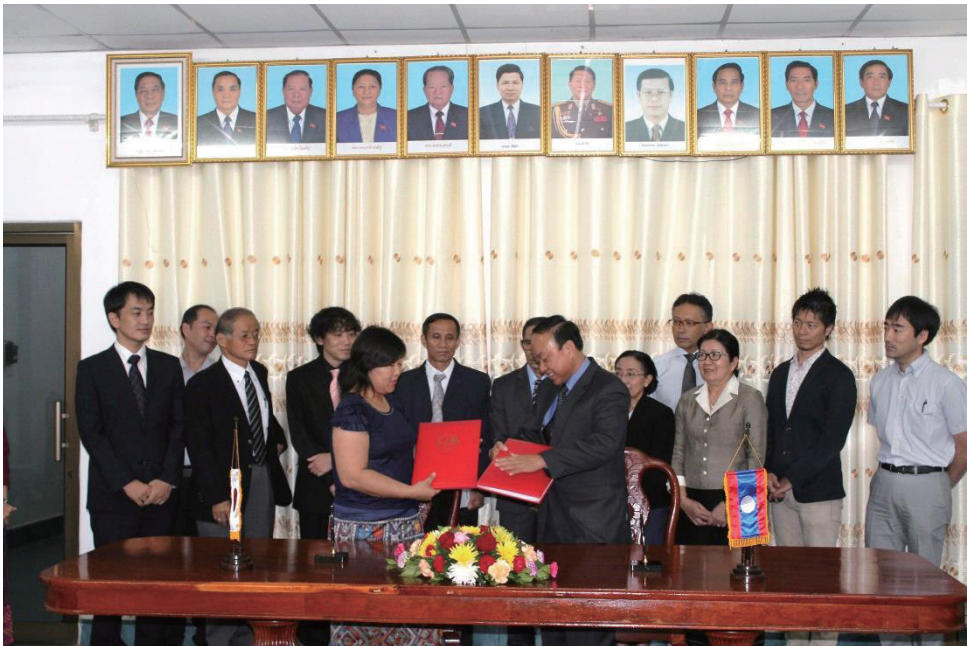




# 写 真



ミニッツ（M/M）署名式（2015年8月、保健省）



保健省関係者、プロジェクト専門家、調査団員



## 略 語 表

略 語	正 式 名 称	日 本 語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
CPD	Continuing Professional Development	医療職の継続教育
EU	European Union	欧州連合
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GIS	Geographic Information System	地理情報システム
HP&F-TWG	Health Planning and Financing Technical Working Group	保健計画・財政技術作業部会
HPIMS	Health Personnel Information Management System	保健人材情報システム
HRH-TWG	Human Resources for Health Technical Working Group	保健人材技術作業部会
IPH+	International Health Partnership Plus	和名なし。保健向け援助効果向上のための国際的枠組み。
IT	Information Technology	情報技術
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
LDC	Least-developed Country	後発開発途上国
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MNCH-TWG	Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group	母子・新生児保健技術作業部会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産師
SCWMF	Sector Common Workplan/Monitoring Framework	セクター共通計画 / モニタリング枠組み
SWC	Sector-wide Coordination	事業調整
SWG (O)	Sector Working Group Operational Level	セクター作業部会 (実務レベル)
SWG (P)	Sector Working Group Policy Level	セクター作業部会 (政策レベル)
TCIS	Training Course Information System	研修情報システム
TOR	Terms of Reference	業務範囲、業務所掌
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
VDCAP	Vientiane Declaration - Country Action Plan	ビエンチャン宣言国別行動計画



## 評価調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：ラオス人民民主共和国	案件名：保健セクター事業調整能力強化フェーズ2
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ラオス事務所	協力金額：2億7,400万円
協力期間： 2010年12月～2015年12月	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関：独立行政法人 国立国際医療研究センター
	他の関連協力：JICA 母子保健システム改善プログラムの下記2プロジェクト (1) 母子保健統合サービス強化プロジェクト (2) 母子保健人材開発プロジェクト
<b>1-1 協力の背景と概要</b>	
<p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省は、過去多くの開発パートナーから支援を受け、さまざまなプログラムやプロジェクトを実施してきた。しかし、単一の長期的な計画の不在や計画・戦略等の共有不足により、保健省内及び開発パートナー間での連携・調整が不十分なまま各事業が実施されていた。その結果、対象課題や対象地域の限定・偏在・重複が生じ、援助介入、投入が効果的に保健状況の改善に結びついていなかった。</p> <p>そのため保健省からの要請で、2006年8月から4年間、JICA 技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」が開始された。このプロジェクトにより、保健省の中に、セクター作業部会（Sector Working Group：SWG）、母子保健等の技術作業部会（Technical Working Group：TWG）が設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び開発パートナーが定期的に一堂に会して、課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する事業調整メカニズムが整備された。</p> <p>「保健セクター事業調整能力強化」はそのプロジェクト目標を達成し終了したが、保健省に設置された各 TWG は計画的、効果的に実施できている状態ではなかった。さらに、保健5カ年計画とその下にある各サブセクタープログラム戦略計画も十分なリンクがされておらず、中・長期的視点をもって事業が実施されている状況ではなかった。この背景の下、保健省から、第7次保健5カ年計画と各プログラム計画が、事業実施手続きの調和に基づいて、計画的・効果的に実施できるように、「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」（以下、「本プロジェクト」と記す）の要請となった。</p> <p>本プロジェクトには、現在3名の長期専門家（チーフアドバイザー、母子保健強化、業務調整/組織強化）が活動に従事している。終了時評価調査では、2015年12月のプロジェクト終了を控え、関係者へのインタビュー等を通して、本プロジェクト成果の発現状況及び実施上の課題を把握・分析を行い、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から評価を行う。そのうえで、今後重点的に取り組むべき事項や必要な軌道修正等を落とし込んだ提言・教訓を策定し、これらを調査報告書として取りまとめ、ラオス側と合意することを目的として調査を実施した。</p>	

## 1-2 協力内容

### (1) 上位目標

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

### (2) プロジェクト目標

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

### (3) 成果

1. セクター作業部会（政策レベル）〔Sector Working Group Policy Level：SWG（P）〕、セクター作業部会（実務レベル）〔Sector Working Group Operational Level：SWG（O）〕会議が適切かつ効果的に行われ、第7次保健セクター開発5カ年計画及びサブセクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。
2. 母子・新生児保健技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group：MNCH-TWG）が適切かつ効果的に運営され、熟練助産師（Skilled Birth Attendant：SBA）養成計画を含む母子保健統合サービス戦略計画の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。
3. 保健人材技術作業部会（Human Resources for Health Technical Working Group：HRH-TWG）が適切かつ効果的に運営され、2020年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。
4. 保健計画・財政技術作業部会（Health Planning and Financing Technical Working Group：HP&F-TWG）により保健セクター開発5カ年計画及びプログラムとサブプログラムの年間計画の共同作成とモニタリングが効果的に促進される。

### (4) 評価時点までの投入

#### 1) 日本側

総投入額：2億7,400万円

長期専門家：6名

短期専門家：12名

機材供与：186万4,000円

ローカルコスト負担：5,050万円

#### 2) ラオス側

カウンターパート（Counterpart：C/P）配置：32名

プロジェクト事務所、ミーティングスペース提供



2. 評価調査団の概要			
調査者	担当分野	氏名	所属
	団長 / 総括	牧本 小枝	JICA ラオス事務所 次長
	保健システム	杉下 智彦	JICA 国際協力専門員
	事業調整	三好 知明	独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部長 / 広報情報課長
	協力企画 1	青木 雅基	JICA ラオス事務所 所員
	協力企画 2	岸田 菜見	JICA 人間開発部 保健第四チーム
	評価分析	竹 直樹	株式会社かいはつマネジメント・コンサルティング
調査期間	2015年8月2日～2015年8月29日		評価種類 終了時評価
3. 評価結果の概要			
3-1 実績の確認			
<p>本プロジェクトの目標は、「第7次保健5カ年計画とその下でのサブセクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される」ことである。</p> <p>このプロジェクト目標の達成度を測るための指標は、以下の4つである。</p> <p>指標1：県・郡での保健セクター事業調整メカニズム導入のレベル</p> <p>指標2：保健省と開発パートナーが、どの程度手続きを調和させているか</p> <p>指標3：単一の政策枠組みの下、プログラムとプロジェクトが保健省に認識されている度合い</p> <p>指標4：単一の政策枠組みの下、プロジェクトとプログラムを位置づけている開発パートナーの数</p> <p>またビエンチャン宣言に基づけば、事業調整メカニズムのパフォーマンスは、以下の5項目から評価することも可能である。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. オーナーシップ (Ownership)</li> <li>2. アラインメント (Alignment)</li> <li>3. 調和化 (Harmonisation)</li> <li>4. 成果重視マネジメント (Result-based management)</li> <li>5. 相互説明責任 (Mutual accountability)</li> </ol> <p>プロジェクトでも、2015年にこの5項目を用いて事業調整メカニズムのパフォーマンス評価を行い、本終了時評価調査団もこれらを念頭に置いてインタビューを行った。そこで、この評価結果も終了時評価に活用することとする。</p> <p>(1) プロジェクト目標の達成度</p> <p>プロジェクト目標の達成度は、下記のとおりである。いくつかの指標については、達成可能と思われる。</p>			

プロジェクト目標の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. 県・郡での事業調整導入のレベル	事業調整メカニズムがすべてのサブセクターで導入されている県の数：全国18 県中 2 県（アタプー、セコン）	やや低い
2. 保健省と開発パートナーが、どの程度手続きを調和させているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新フォーマットを用いた年間計画策定は、パイロット段階</li> <li>・ 進捗報告書フォーマットの使用</li> <li>・ 指標は定義されるも、統合が必要</li> </ul>	やや低い
3. 単一の政策枠組みの下、プログラムとプロジェクトが保健省に認識されている度合い	第7次保健5カ年計画のもと、すべてのプログラムとプロジェクトが位置づけられている。	非常に高い
4. 単一の政策枠組みの下、プロジェクトとプログラムを位置づけている開発パートナーの数	第7次保健5カ年計画に、主要パートナーにほとんどのプログラムとプロジェクトが位置づけられている。	高い

3-1-1 成果1

指 標	達 成 度	評 価
1. SWG (P)、SWG (O)、事業調整 (Sector-wide Coordination : SWC) 事務局のキャパシティ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5カ年計画レビューはSWGの固定アジェンダ</li> <li>・ SWG ミーティングで挙げた課題のほとんどが取り組まれている</li> </ul>	高い
2. SWG (P)、SWG (O)、SWC 事務局の、事業調整メカニズムの地方導入への支援	事業調整メカニズムがすべてのサブセクターで導入されている県の数：全国18 県中 2 県（アタプー、セコン）	やや低い

3-1-2 成果2

指 標	達 成 度	評 価
1. 母子保健統合サービス戦略計画をモニタリングしているかどうか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健統合サービス戦略計画の年次レビュー報告を通じてモニタリング</li> <li>・ 母子保健統合サービス戦略計画の評価と次期の母子保健戦略策定の機会を提供</li> </ul>	非常に高い
2. 県・郡の母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネーションのレベル	母子保健分野で事業調整メカニズムが機能していると思われるのは、18 県中 6 県（アタプー、セコン、サラワン、チャンパサック、フアパン、シェンクアン）	中程度

指 標	達 成 度	評 価
3. 開発パートナーの母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネートレベル	開発パートナーのほとんどの活動は、母子保健統合サービス戦略計画に位置づけられることができる。	高い
4. 母子保健統合サービス戦略計画実施のための、保健省と開発パートナーの投入	保健省と開発パートナーの投入は、母子保健統合サービス戦略計画に位置づけられることができる。	高い

### 3-1-3 成果3

指 標	達 成 度	評 価
1. 保健人材の計画が策定・モニターされ、課題に対する方策がとられているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健人材戦略が策定され、関係者に共有された。</li> <li>・ データを用いたモニタリングが行われている。</li> <li>・ しかし、課題の解決に至らないケースがある。</li> </ul>	高い

### 3-1-4 成果4

指 標	達 成 度	評 価
1. セクター共通計画/モニタリング枠組み (Sector Common Workplan/Monitoring Framework : SCWMF) を通じて実際のモニタリングが行われているかどうか、成果重視のモニタリングとなるよう SCWMF を見直しているかどうか	<p>HP&amp;F-TWG を通じて SCWMF の見直しが行われた。また、セクターワイド指標マトリックスや進捗報告書が導入された。</p> <p>この新しい枠組みを用いて5カ年計画のモニタリングが行われ、SWGで報告されている。</p>	高い
2. 中央と県・郡で計画が策定されているかどうか	2県でのパイロットを終えて、年間活動計画作成フォームが改訂された。	やや低い

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は非常に高い。ラオス保健省の第7次保健5カ年計画に合致する。また、日本政府の「対ラオス人民民主共和国 国別援助方針 (2012年4月)」においても、保健分野への支援は4つある重点分野の1つである。本プロジェクトは、「母子保健システム改善プログラム」に位置づけられている。日本の対ラオス協力の方向性に明確に合致しており、ラオス保健セクター関係者の事業調整に対するニーズに応えるものであった。

### (2) 有効性

本プロジェクトの有効性は、中程度である。プロジェクト目標の指標からみると、地方

における事業調整メカニズムの導入は進んでいないものの、すべての保健5カ年計画の下、すべてのプログラムとプロジェクトが位置づけられるようになるなどの成果もみられた。「ビエンチャン宣言の5項目」からみた事業調整メカニズムのパフォーマンスにおいては、成果重視マネジメント等においては高い満足度は得られていないものの、オーナーシップの成就などにおいては高い達成状況がみられており、中程度と判断される。また成果1-4のうち、MNCHとHRHの2つのTWG（成果2、成果3）のパフォーマンスは良好と考えられる。とりわけMNCH-TWGは、他と比較しても一歩先を進んでいる。

### (3) 効率性

本プロジェクトの効率性は、中程度である。日本側の投入についてはほぼ計画どおりで、おおむね適切であったと思われる。多くの投入を行うことなく、成果を得ることができている。しかし、例えば本プロジェクトと同じJICAプログラムに位置づけられる「母子保健統合サービス強化プロジェクト」では、地方レベルの年間計画策定等に関して成果を残していた。それを本プロジェクトは活用しているが、活用のタイミングという観点からは、活動の連携をより早く実施することも効果的であったと思慮される。ラオス側については、C/Pの配置は十分であったが、C/Pが非常に多忙であり、SWG、TWGの定期開催のための調整は不十分であったことは否めない。

### (4) インパクト

本プロジェクトの実施により、正のインパクトが期待できる。まず、測定可能な指標からは、上位目標の達成に向かっていているといえる。その理由として、上位目標の指標のうち、例えば国家予算の保健セクター向け配分率は2011/12年度の2.94%から2014/15年度には6.01%に改善しているほか、産前・産後検診やSBAによる出産介助率の上昇など保健サービスへのアクセス改善がみられており、全体的に上位目標への達成見込みは高いといえる。

また本プロジェクトの実施により、開始時に想定しなかった正のインパクトがみられている。ラオス全体の援助調整を担当するラウンドテーブルが設置されている計画投資省は、事業調整が最も進んでいるセクターとして保健を挙げている。同省によると、保健セクターの事業調整メカニズムの構造図やSWG、TWG等の業務所掌（Terms of Reference：TOR）を、他セクターへの参考に用いているという。さらに、本プロジェクトの存在が、JICAの母子保健システム改善プログラムに相乗効果をもたらすことを可能にしているという側面もある。

### (5) 持続性

全体的にみて、保健セクター事業調整メカニズムの持続は期待できる。ただし、いくつかの点について留意が必要である。

#### 1) 政策面

次期の保健5カ年計画においても、事業調整は位置づけられている。また計画投資省は今後もビエンチャン宣言の枠組みを固持することを表明していることから、ラウンドテーブルもSWGも持続する。

## 2) 制度・組織面

SWC 事務局のあるべき姿・方向性、部局間のコミュニケーション、各局の業務所掌と TWG との関係性なども含めて、TOR が適切に改訂される必要がある。

## 3) 技術面

ほとんどの TWG は本プロジェクトの支援なしでもミーティングを継続できる。しかし、ミーティングの議論のなかで技術的な解決策が求められる際や、新たな技術やグローバルな動向を取り入れる際には、支援が必要である。

## 4) 財政面

国家予算に占める保健セクターへの配分割合は、経常予算も含め年々増加している。TWG ミーティングにかかる費用は、保健省が容易に負担できるレベルである。SWG についても、2016～18 年については世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria：GFATM）の資金の活用が期待できる。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・ 援助協調に触れたビエンチャン宣言が存在しており、これによって保健省が事業調整を確実に認識し、計画にも反映するように努めていた。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ 開発パートナーも、パリ宣言とプサン・パートナーシップ合意に沿う意思をみせている。
- ・ 保健省の事業調整メカニズムに対するオーナーシップが高いことが確認された。保健省幹部が SWG、TWG、SWC 事務局の議長を務めていた。
- ・ すべての関係者が保健セクターの事業調整メカニズムに対するコミットメントを示している。
- ・ 関係者間の活発なコミュニケーション、とりわけ保健省と日本人専門家間のコミュニケーションが高かった。
- ・ 地方分権化のプロセスによる、県・郡レベルの事業調整と計画策定・モニタリングに対するオーナーシップの高まりにより、県レベルを主体とした事業実施が推進された。
- ・ ラオスの他の JICA 技術協力プロジェクト間でコミュニケーションの活発さがみられた。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

- ・ 事業調整に対する異なる期待や関心に十分対応しきれず、関係者の関心を低める結果となった面があるが保健セクターリフォームやユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）などの 이슈を中心に事業調整メカニズムの TOR を組みなおすことで改善が期待される。
- ・ 保健省が主体的に対応できることも増加してきているが、事業調整マネジメントはいまだ改善の余地があり、今後アドバイザー型の支援をすることでより自助努力を引き出すことが望ましい。
- ・ SWG、TWG、SWC 事務局ミーティング参加のためのインセンティブメカニズムの未整備で

ある。

- ・ 事業調整メカニズムの議長の多忙なスケジュールを調整できず、ミーティングの定期開催が実施されていない分野もある。
- ・ 事業調整メカニズムの TOR が保健省再編等の環境変化に十分対応しきれていなかったが、プロジェクトの残り期間で対応予定である。

### 3-5 結論

- ・ プロジェクト目標は今後その達成が見込まれる。中央レベルにおいては TWG の設置数の増加が、またいくつかの県レベルにおいても事業調整が既に導入済み、またはその検討がなされており、全体として事業調整は確実に強化されつつある。
- ・ 新たなイシューに対応するため、プロジェクトは成果主義に基づくマネジメントの計画・モニタリングツールを開発している。
- ・ 特に母子保健人材 TWG においては事業調整メカニズムが効果的に機能している。これは、決められた時間のなかで、戦略的、効果的、かつ関係者が自ら事業を進めようとされたことが現れた結果と考えられる。この経験は、事業調整の自立的発展のモデルとなり得る。
- ・ さまざまな世界的、地域的イシューに直面していることを踏まえ、保健省のリーダーシップの下、開発パートナーとともにこれからの「コーディネーション」について議論し、その役割を再考していくことが望まれる。また、JICA や各開発パートナーは事業調整に対して知的、革新的なアイデアを出しながら貢献していくことが望ましい。
- ・ 調査団は第 8 次保健 5 年計画の実施、Health Sector Reform と UHC の実現に向けた保健省の強いリーダーシップと新たな事業調整への貢献を期待、応援する。

現在、本プロジェクト成果を活用して事業調整が行われているが、今後、各事業で PDCA〔計画 (plan)・実行 (do)・評価 (check)・改善 (act)〕サイクルを回す必要がある。そのためには、今後は保健省が主体的となり、戦略的な事業計画と実施を行うことが必要不可欠である。現在、プロジェクトは出口戦略の形について保健省とともに議論を継続しており、今後の活動期間は非常に重要である。調整メカニズムの有効性、効率性を図り、有効的な出口戦略を確立させるためには、数カ月の延長を行うことが妥当であると考えられる。延長期間においては、TOR の改定、モニタリングツールの承認と導入、さらには将来的な展望に立った「コーディネーション」の方向性の検討、などを行うことが望まれている。またその後の技術的支援においては、保健省、開発パートナー及び派遣予定の JICA 保健省アドバイザーが中心となって、継続的な発展を促進していくことが重要である。

### 3-6 提言

#### (1) 対保健省

- ・ SWC 事務局運営をはじめ、事業調整メカニズムの組織化をしっかり行ったうえで、パートナーとともに引き続き事業調整メカニズムの持続性を主体的に支えていく。
- ・ 新ビエンチャン宣言に基づいて、社会的・経済的な背景を見据えた新しい「コーディネーション」の意味を模索していきながら、資源配分、南南協力、民間パートナーシップ、

UHC、貧困削減などの課題に取り組んでいく。

- ・ SWC 事務局のリソースセンター的な機能の強化を検討すること。政策文書のアーカイブ、ドナーマッピング、スケジュール管理、ニュースレター、ソーシャルメディアを使った情報発信や共有等を行う。
- ・ 事業調整メカニズムを運用するためのコーディネーション・マネジメントのスキル育成を行う。
- ・ 保健省計画・国際協力局は、保健 5 年計画の予算計画やモニタリング（NP02-03, PP02-03）、報告書の定型などについて、本プロジェクトの提案に基づき、保健省、開発パートナーとともにコンセンサスを得ながら改訂作業を推進していくこと。

## (2) 対 JICA

- ・ 2015 年末開始予定の新しい技術協力プロジェクトにおいて、本プロジェクトの成果を積極的に活用していくことが重要となる。
- ・ 事業調整メカニズムにおけるラオス側の主体性を尊重しつつ、UHC 実現に向けた次期保健セクター支援プログラムにおいて、引き続き事業調整メカニズムへの支援をしていくこと。
- ・ プロジェクトは出口戦略の効果的な実施のために、数カ月の延長を行うことが妥当である。延長期間においては、TOR 改定、モニタリングツールの承認と導入、さらには将来的な展望に立った「コーディネーション」の方向性の検討などを行うことが望まれる。

## 3-7 教訓

- ・ 事業調整は事業実施能力強化のエントリーポイントとして有効であった。特に計画立案能力強化において必要であった。「調整」と「計画」は不可分であり、いずれかでなく、ともに強化されていくことが必要である。
- ・ 時間がかかるプロセスであったが、技術協力プロジェクトの結果、事業調整は組織文化に成長した。
- ・ 更なる発展のために類似プロジェクトでは以下に留意することが望ましい。
  - ①より効果的な単一政策フレームワークとなるために事業調整は相互理解促進の場となったが、今後は長期計画や予算計画の共有も必要となる。
  - ②県レベルへの事業調整波及のために、トップダウンとボトムアップの両アプローチをつなぐ必要がある。
  - ③社会的、経済的な環境の変化によって「コーディネーション」の意義は大きく変化してきている。保健マーケットへの民間参入や市民社会の成長におけるアカウントビリティの確保など「コーディネーション」のもつ意味が多様化していることを認識しつつ、新たな時代に向かつて対話をしていくことが重要となる。

## 3-8 フォローアップ状況

- ・ 事業調整メカニズムの TOR の改定、モニタリングツールの承認と導入、さらには将来的な展望に立った「コーディネーション」の方向性について保健省や開発パートナーと協議をするこ

とを目的に、本プロジェクトは2016年3月まで延長を行う。またその後の技術的支援においては、2016年3月から派遣予定のJICA保健政策アドバイザーも一部フォローをしていく。



## Summary of Evaluation

<b>1. Outline of the Project</b>	
<b>Name of Country:</b> Lao People's Democratic Republic	
<b>Name of Project:</b> Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase-2)	
<b>Sector:</b> Health	<b>Scheme:</b> Technical Cooperation
<b>Department in-Charge in JICA:</b> Laos Office	
<b>Duration of Project:</b> Five years, from December 2010 to December 2015	
<b>Implementing Organization:</b> Ministry of Health (MOH)	
<b>Other Related Cooperation Activities:</b> National Center for Global Health and Medicine (NCGM)	
<b>1-1 Background</b>	
<p>The technical cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (CD-SWC2 or the Project) was launched on 16 December 2010 and will be completed on 15 December 2015. With the remaining cooperation period of approximately four months, JICA conducted the Terminal Evaluation from 2 to 29 August 2015.</p>	
<b>1-2 Outline of the Project</b>	
(1) Overall Goal	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the Millennium Development Goals (MDGs).</li> </ul>	
(2) Project Purpose	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Under the 7th five-year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonisation.</li> </ul>	
(3) Outputs	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problems identified through the monitoring of the 7th five-year health development plan and its programmes/sub-programmes are appropriately addressed through meetings of Sector Working Group Policy Level (SWG (P)) and Sector Working Group Operational Level (SWG (O)) and the Secretariat/Coordination Unit.</li> <li>2. Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group (MNCH-TWG) is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH package strategy (including Skilled Birth Attendant (SBA) development plan).</li> <li>3. Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) is effective in solving the problems identified through the monitoring of the Health Personnel Development Strategy by 2020.</li> <li>4. Health Planning and Finance Technical Working Group (HP&amp;F-TWG) is effective in facilitating joint planning and monitoring five year health development plan and annual operational plan of the programmes/sub-programmes.</li> </ol>	
(4) Inputs	
(Japanese side)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Long-term experts: Chief Advisor, Health System Strengthening, MNCH and Project Coordinator/</li> </ul>	

### Institutional Capacity Development

- Short-term experts: In the areas of Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF), Monitoring Capacity of Five-year Health Sector Development Plan, Evaluation and Development of MNCH Strategy, Geographic Information System (GIS), etc.
- Provision of Equipment: photocopiers, computers, headsets, printer, etc.
- Training: Local and international
- Project operation cost

(Lao side)

- Assignment of counterparts: 32 counterparts including Project Director, Project Managers
- Office space and utility costs
- Meeting rooms for coordination activities

## 2. Members of Evaluation Study Team

Members	Team Leader:	Ms. Saeda Makimoto (Senior Representative, JICA Laos Office)
	Health Systems:	Dr. Tomohiko Sugishita (Senior Advisor (Health/Medicine), JICA HQs)
	Sector-wide Coordination:	Dr. Chiaki Miyoshi (NCGM)
	Cooperation Planning 1:	Mr. Masaki Aoki (Representative, JICA Laos Office)
	Cooperation Planning 2:	Ms. Nami Kishida (Health Division 4, Health Group 2, Human Development Department, JICA HQs)
	Evaluation Analysis:	Mr. Naoki Take (Consultant, Kaihatsu Management Consulting, Inc.)
	Cooperation Planning 3:	Mr. Vangxay Phonelameuang (Assistant Programme Officer, JICA Laos Office)

Duration	From 2 to 29 August 2015	Type	Evaluation
----------	--------------------------	------	------------

## 3. Outline of Results of Mid-term Review

### 3-1 Achievements of Outputs

#### 3-1-1 Output 1

Indicators	Achievements	Evaluation
1. To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat is strengthened	Monitoring <i>7th Health Sector Development Plan (HSDP)</i> is a fixed agendum. Most of issues raised at SWG (P) and (O) in 2014 were addressed.	Good
2. To what extent SWG (P) and (O) and the Secretariat guide and support PHD and DHO in developing coordination mechanism	Number of provinces with fully functioned SWC mechanism: 2 among 18 provinces	Fair

### 3-1-2 Output 2

Indicators	Achievements	Evaluation
1. Whether MNCH-TWG is able to monitor progress of MNCH Package Strategic Plan according to SOP.	MNCH-TWG regularly reviewed MNCH Strategy. MNCH-TWG used evaluation of the current MNCH Strategy and development of the new strategy.	Excellent
2. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy at provincial level.	At least 6 out of 18 provinces with functioning coordination mechanism: Attapeu, Sekong, Saravanh, Champasak, Houaphan and Xiangkhoang	Moderate
3. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy with DP.	Most of DPs implemented activities in line with MNCH strategy.	Good
4. Inputs allocated by MOH/DPs to implement MNCH Package Strategy	Most of DPs provided inputs in line with MNCH strategy.	Good

### 3-1-3 Output 3

Indicators	Achievements	Evaluation
1. Whether plans are 1) developed, and 2) monitored, and 3) measures are taken to optimally allocate and retain human resources.	At least <i>Health Personnel Strategy</i> is developed and shared among stakeholders. Monitoring is done with use of data. However, three problems out of 21 identified were solved.	Good

### 3-1-4 Output 4

Indicators	Achievements	Evaluation
1. To what extent HP&F-TWG 1) updates and 2) monitor the Monitoring Framework for <i>HSDP</i> as well as upgrade the Framework so as to measure the progress of output	The monitoring framework was updated by HP&F-TWG, incorporated into sector-wide indicator matrix and biannual progress reports. The monitoring framework was developed and exercised to monitor <i>the 7th Five-year HSDP</i> .	Good
2. Whether annual plans based on available resources are 1) developed and 2) monitored and evaluated at central, provincial and district levels.	Annual plans were piloted only at two provinces, followed by revision of the planning template.	Fair

### 3-2 Evaluation by Five Criteria

#### (1) Relevance

Relevance of the Project is excellent. It has been firmly aligned with 7th *HSDP* and Japan's direction of cooperation to the health sector in Lao PDR. The Project has also properly addressed the needs of stakeholders in Lao health sector regarding the sector-wide coordination.

#### (2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is moderate. Based on the indicators and performance of sector-wide coordination, the level of achievement of Project Purpose is moderate. Results of evaluation of Output 1-4 show MNCH and HRH TWG have performed better. Especially MNCH-TWG has performed coordination with proactive manner.

#### (3) Efficiency

Efficiency of the Project is moderate. The Project has made achievements with a minimum input. However, the inputs of the Project were not enough to timely enhance achievements from the other project in the same JICA Programme. As for Lao side, counterparts have been assigned from MOH for project implementation, but their competing tasks and responsibilities prevented it from holding SWG and TWG regularly

#### (4) Impact

Realisation of positive impact from the Project is expected. Based on the current status of available indicators of Overall Goal, they are moving forward to the achievements. The Project brought a positive impact that was not foreseen at the time of the commencement. Ministry of Planning and Investment appreciates sector-wide coordination in health as one of the best examples and refers the other sectors as reference. In addition, existence of the Project enabled JICA Programme for Improvement of Maternal and Child Health Systems to have synergic impact.

#### (5) Sustainability

Overall, sustainability of SWC is expected, although it still needs more support to some aspects.

[Policy Aspect] Sector-wide coordination is aligned with the draft 8th *HSDP*. Round Table Meeting will be sustained as Ministry of Planning and Investment keeps framework of Vientiane Declaration.

[Institutional Aspect] It is necessary to firmly revise TOR of SWC including strategic direction of the Secretariat, communication among Departments and their role and function.

[Technical Aspect] Many TWGs expressed that they can sustain the meeting itself without any support, but that it is necessary to be provided technical inputs in the meeting and to support the measures and solutions technically.

[Financial Aspect] Since direct cost of TWG is not huge, it is not so difficult for MOH to cover. State budget allocation to the health sector is increased year by year, while support from the Global Fund will be prospective for SWG and TWG.

### **3-3 Facilitating Factors**

#### **(1) Regarding the plans**

- Existence of Vientiane Declaration enabled Ministry of Health to firmly recognise SWC. Every ministry has a mandate to organise SWG and periodically report to the Round Table Meeting.

#### **(2) Regarding the implement process**

- The Development Partners following the Paris Declaration and Busan Partnership Agreement to promote aid effectiveness.
- MOH ensured ownership to the sector-side coordination such as chairpersonship of the meetings.
- All stakeholders expressed commitment to the sector-wide coordination.
- Interactive communication among stakeholders, especially between the MOH and Japanese Expert Team.
- The process of decentralisation by devolution promotes ownership of coordination and planning/monitoring at provincial level.
- JICA Program to Maternal and Child Health Systems promotes interactive communication and mutual progress among technical cooperation.

### **3-4 Impeding Factors**

- High expectation and different interest to the function of “coordination” promotes sometimes exaggeration and discourage among stakeholders.
- The coordination management is immature to promote institutional sustainability and effective feedback mechanism.
- The incentive mechanism for participation to coordination meetings is not well supported and officially endorsed.
- Chairpersons in SWC mechanism could not cope with their competing tasks to hold the meetings regularly.
- TOR was not sufficiently adjusted to the actual circumstances such as restructuring of the Ministry.

### **3-5 Conclusion**

From evaluation results based on the five criteria, the Evaluation Team observed that the Project Purpose is promising and sector-wide coordination mechanism has been certainly strengthened with increasing number of TWGs at central level and its extension to provincial level is being re-explored. In addition, the Project is developing key tools to meet emerging challenges, such as result based management, programmatic planning and progress monitoring. Finally “coordination” became an institutional culture towards ensuring effectiveness and efficiency of organizational management. Further development of SWC under emerging demands for “coordination” is strongly expected.

It is also recognized that coordination mechanism, especially MNCH-TWG, has been tremendously developed for their strategic orientation and self-reliance within a short period. This experience can be a model for autonomous and further development of sector-wide coordination.

As notable advances, with stronger leadership and commitment of the MOH, it is commented that the MOH and DPs could make initial dialogue for further development of “coordination” in the face of emerging local and global issues in the remaining period of the Project. For this purpose, JICA and other DPs are expected to contribute intellectual ideas and innovations into this sector-wide coordination mechanism.

Finally, the Evaluation Team cherishes the leadership by the MOH for high commitment and contribution to the sector-wide coordination to execute *8th Five-year HSDP* and promotes a foundation for health systems strengthening and overall management towards realisation of Health Sector Reform and Universal Health Coverage.

### **3-6 Recommendations**

#### **(1) To MOH**

- Since the Secretariat is a driving force of sector-wide coordination mechanism, it should continue to be strengthened for further development.
- MOH might reconsider the meaning and significance of “coordination” in the wider governmental and global contexts
- MOH might consider promoting a function of policy and information management as an essential coordination function of sector-wide coordination.
- While the coordination is demanded to respond an emerging agenda articulated by Universal Health Coverage, health managers and stakeholders are expected to foster managerial competencies.
- Department of Planning and International Cooperation should continue to develop revised annual budget plan, monitoring tools and consolidated reporting form for effective resource tracking and result-based management.

#### **(2) To JICA**

- The newly developed JICA project for improving quality of health services is expected to promote the sector-wide coordination.
- While respecting ownership and leadership of the sector-wide coordination by Lao MOH, JICA might keep catalytic engagement of technical and managerial support for sector-wide coordination mechanism.
- The Project might be extended for several months to execute its remaining and newly emerged activities.

### **3-7 Lessons Learned**

- The sector-wide coordination as an entry point to improve management capacity of the MOH was effective to ensure effective and efficient execution of health service provision.
- Capacity development was a labour intensive and time-consuming process, but finally it seems that “coordination” became an institutional culture.
- While the SWC mechanism provides an environment for interactive and proactive communication,

further development such as longer-term strategic planning and budgeting is expected to be enabled under the single sector policy management led by Lao government.

- It is important that SWC mechanism should harmonise the efforts between central and provincial levels for standard implementation.
- The meaning of “coordination” should be regularly reflected by a wider systemic point of view and acknowledged by all the concerned parties in a manner of continuous dialogue.





## 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

技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2（Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health Phase 2：CD-SWC2）」(以下、「本プロジェクト」と記す)は2010年12月に開始され、2015年12月に協力期間を終了する予定である。今回実施する終了時評価調査では、ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）保健省と合同で、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、現時点での課題及び今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意することを目的とする。

### 1-2 調査団の構成と調査期間

#### (1) 調査団員

担当分野	氏名	所属
団長 / 総括	牧本 小枝	JICA ラオス事務所 次長
保健システム	杉下 智彦	JICA 国際協力専門員
事業調整	三好 知明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部長 / 広報情報課長
協力企画1	青木 雅基	JICA ラオス事務所 所員
協力企画2	岸田 菜見	JICA 人間開発部 保健第四チーム
評価分析	竹 直樹	(株) かいほつマネジメント・コンサルティング

#### (2) 調査日程

現地調査は2015年8月2日から8月29日までの期間で実施された。

調査日程の概要は、付属資料「協議議事録（M/M）」の評価結果報告書（Evaluation Report）のAppendix-1を参照。

### 1-3 面談者リスト

付属資料「協議議事録（M/M）」の評価結果報告書（Evaluation Report）のAppendix-4を参照。

## 第2章 プロジェクトの概要

### 2-1 背景

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

JICA は、2006年8月より4年間の技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」（以下、「フェーズ1」と記す）を開始した。この事業を通じて、保健省の中にセクター作業部会（Sector Working Group：SWG）、技術作業部会（Technical Working Group：TWG）（保健計画・財政 TWG、保健人材 TWG、母子保健 TWG、事務局等）が設置され、政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び開発パートナーが定期的に一堂に会して課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する事業調整メカニズムが整備された。このメカニズムを通じて、保健省はオーナーシップを醸成しリーダーシップを発揮しながら、開発パートナーと協調して保健セクターの課題に取り組み、自らの事業調整能力を強化してきた。

その後、フェーズ1の後継案件として、ラオス政府から「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」（以下、「本プロジェクト」と記す）が要請されたことを踏まえ、JICA は2010年12月から2015年12月までの5年間の予定で、プロジェクト目標「第7次保健5カ年計画とその下でのサブセクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される」と、4つの成果を掲げ活動を展開している。現在3名の長期専門家（チーフアドバイザー、母子保健、業務調整/組織強化）が活動に従事している。今回実施する終了時評価では、2015年12月のプロジェクト終了を控え、関係者へのインタビュー等を通して、本プロジェクトにおける成果の発現状況及び実施上の課題の把握・分析を行い、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から評価を行う。そのうえで上位目標の達成に向けて、今後重点的に取り組むべき事項や必要な軌道修正等を落とし込んだ提言・教訓を策定し、これらを調査報告書として取りまとめ、ラオス側と合意することを目的とする。

### 2-2 プロジェクト基本計画

本プロジェクト基本計画は、以下に示すとおりである。

協力期間	2010年5月から2015年12月
実施機関	保健省
上位目標	ラオス保健セクターにおいて、戦略的計画立案、効率的な事業調整、効果的な内外の資金分配が持続的になされ、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）達成を確実にするキャパシティを確保する。
プロジェクト目標	第7次保健5カ年計画とその下でのサブセクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される。

成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. セクター作業部会（政策レベル）〔Sector Working Group Policy Level：SWG (P)〕、セクター作業部会（実務レベル）〔Sector Working Group Operational Level：SWG (O)〕会議が適切かつ効果的に行われ、第7次保健セクター開発5カ年計画及びサブセクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。</li> <li>2. 母子・新生児保健技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group：MNCH-TWG）が適切かつ効果的に運営され、熟練助産師（Skilled Birth Attendant：SBA）養成計画を含む母子保健統合サービス戦略計画の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。</li> <li>3. 保健人材技術作業部会（Human Resources for Health Technical Working Group：HRH-TWG）が適切かつ効果的に運営され、2020年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる。</li> <li>4. 保健計画・財政技術作業部会（Health Planning and Financing Technical Working Group：HP&amp;F-TWG）により保健セクター開発5カ年計画及びプログラムとサブプログラムの年間計画の共同作成とモニタリングが効果的に促進される。</li> </ol>
----	---

### 2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス

JICAではプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）手法を用いてプロジェクトの運営管理を行っており、事業管理及び評価のツールとしてプロジェクト計画概要表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）を活用している。本プロジェクトのPDMは、付属資料「協議議事録（M/M）」の評価結果報告書（Evaluation Report）のAppendix-2を参照。

## 第3章 終了時評価の方法

### 3-1 評価実施方法

#### 3-1-1 投入の確認

PDMには、本プロジェクトを実施するのに必要な投入が、日本・ラオス国側双方に分けて特定されている。この投入が計画どおりになされたかどうかを確認した。

#### 3-1-2 プロジェクトの進捗確認

日本・ラオス国側双方の関係者から収集した情報を基に、本プロジェクトの4つの成果を達成するための、諸活動の進捗を確認した。同様に、上位目標、プロジェクト目標、成果の達成度を評価した。

### 3-2 5項目評価

次に、「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「持続性」の5項目から、プロジェクトを評価した。各項目の定義は、表-1のとおり。

表-1 「評価5項目」の定義

5項目	定義
1. 妥当性	妥当性の評価とは、プロジェクトがラオスの政策・プログラム及び日本の対ラオス援助政策・プログラムに整合しているか、ラオス側のニーズに沿ったプロジェクトアプローチ及びデザインとなっているかを評価することである。
2. 有効性	有効性の評価とは、成果及びプロジェクト目標が達成される見込みがあるかを評価することである。
3. 効率性	効率性の評価とは、プロジェクトの投入がどの程度アウトプットに効率的に結びついているかを評価することである。ここでは、投入の質・量・タイミングも考慮の対象となる。
4. インパクト	インパクトの評価とは、プロジェクトの中長期的な効果を検証するものである。上位目標の達成見込みとともに、その他プロジェクト計画時に予期しなかったインパクトの有無も評価される。
5. 持続性	持続性の評価とは、プロジェクトを通じて得られたものが、プロジェクト終了後に持続していく見通しを評価することである。政策・プログラム、制度、技術、財政の4つの側面から評価する。

妥当性、有効性、効率性の3項目の評価に際しては、「非常に高い (excellent)」「高い (good)」「中程度 (moderate)」「やや低い (fair)」「低い (poor)」という5段階のスケールを用いた。

インパクトについては、「正のインパクトが期待できる (positively expected)」「正のインパクトの期待なし (not expected)」「負のインパクトが懸念される (negatively expected)」の3段階、持続性については「問題なく持続可能 (expected without any reservation)」「持続可能、条件つき (expected with some reservation)」「問題あり (not expected)」の3段階で評価した。

### 3-3 データの収集

この終了時評価に必要な文書と情報・データは、JICA、本プロジェクト専門家から提供された。また現地調査において関係者に対するインタビューを行い、本プロジェクトの妥当性、保健セクターの事業調整に対する期待、現状、持続性に関する意見を聴取した。

## 第4章 評価結果

### 4-1 プロジェクトの進捗

#### 4-1-1 投入実績

##### (1) 日本側

##### 1) 専門家の派遣

本プロジェクトの開始以来、計6名の長期専門家が以下の4分野に配置されてきた（表-2）。

表-2 長期専門家リスト（2010年12月～2015年6月）

分野	専門家数	投入量（単位：人/月）
1. チーフアドバイザー	2	54.5
2. 保健システム強化	1	24.0
3. 母子保健	1	12.4
4. 業務調整/組織強化	2	54.7

短期専門家については、計12名が以下の10分野に配置された（表-3）。

表-3 短期専門家リスト（2010年12月～2015年6月）

分野	専門家数	投入量（単位：人/月）
1. 組織強化	1	0.9
2. 保健セクター共通事業管理ツール改訂	2	3.6
3. 地理情報システム（Geographic Information System : GIS）を用いた統計情報活用支援	1	1.1
4. 根拠に基づく政策策定	1	0.3
5. 保健セクター改革支援	2	0.5
6. 医療の質/病院マネジメント	1	0.4
7. 保健開発5カ年計画モニタリングツール活用支援	1	1.8
8. 母子保健戦略評価及び作成支援	1	1.4
9. 保健事業調整機能強化	1	0.8
10. 年間活動計画実施支援	1	2.7
合計	12	13.7

##### 2) 機材供与

本プロジェクトにおいては、ここまで総額1万5,407ドル（約186万4,000円。1ドル=121円で換算。以下同じ）の機材が供与されてきた。ほぼすべての機材が正常に稼働している。

### 3) 研修

これまでに、計7名のラオス側カウンターパート（Counterpart：C/P）がフィリピン、タイ、カンボジア、ベトナムでの研修に参加した。また本プロジェクトは、ラオス国内で行われたセクター共通計画/モニタリング枠組み（Sector Common Workplan/Monitoring Framework：SCWMF）、GIS、プレゼンテーションスキルの研修実施を支援した。

### 4) ローカルコスト負担

本プロジェクトにおいて、2015年6月末までに支出されたローカルコストは41万7,538.74ドル（約5,050万円）である。その半分は、報告書印刷費を含むプロジェクト運営費である。

## (2) ラオス側

### 1) C/Pの配置

ラオス保健省より、計32名のC/Pが配置された。

### 2) その他の投入

ラオス側は、保健省の敷地内に日本人専門家の事務所とミーティングや研修のためのスペースを提供し、そのスペースにかかる光熱水道費を負担した。

## 4-1-2 活動実績と成果達成状況：成果1

本プロジェクトの成果1は、「セクター作業部会（政策レベル）〔Sector Working Group Policy Level：SWG（P）〕、セクター作業部会（実務レベル）〔Sector Working Group Operational Level：SWG（O）〕会議が適切かつ効果的に行われ、第7次保健セクター開発5カ年計画及びサブセクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる」ことである。

成果1の達成度を測るための指標は、以下の2つである。

指標1：SWG（P）、SWG（O）、事業調整（Sector-wide Coordination：SWC）事務局のキャパシティ

指標2：SWG（P）、SWG（O）、SWC事務局の、県・郡レベルへの保健セクター事業調整メカニズム導入に対する支援のレベル

### (1) 成果1の達成度

成果1の達成度は、表-4のとおりである。

表-4 成果1の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. SWG（P）、SWG（O）、SWC事務局のキャパシティ	・ 第7次5カ年計画のレビューはSWGの固定アジェンダである。 ・ 2013年のSWG（P）ミーティングの14課題中13、2014年SWG（O）ミーティングの10課題中9が取り組まれている。	高い
2. SWG（P）、SWG（O）、SWC事務局の、県・郡レベルへの保健セクター事業調整メカニズム導入に対する支援のレベル	事業調整メカニズムがすべてのサブセクターで導入されている県の数：全国18県中2県（アタプー、セコン）	やや低い

指標 2 について、事業調整メカニズムはこれまで 8 県に導入された。それぞれの現状は、表-5 のとおりである。

表-5 保健セクター事業調整メカニズムが導入された 8 県の現状

県	事業調整メカニズム 導入サブセクター	年間予算計画導入 サブセクター	改訂年間計画フォーム PP02-03 のパイロット サイト
1. アタプー	全サブセクター	全サブセクター	○
2. セコン	全サブセクター	全サブセクター	○
3. サラワン	母子保健	母子保健	-
4. チャンパサック	母子保健	母子保健	-
5. フアパン	-	全サブセクター ただし不完全	-
6. ポンサリー	全サブセクター 2012 年導入 機能は不完全	-	-
7. ウドムサイ	全サブセクター 2012 年導入 機能は不完全	-	-
8. ルアンナムター	全サブセクター 2012 年導入 機能は不完全	-	-

(2) 主な活動の進捗

SWG (P) と SWG (O) はそれぞれ年に 1 度行われてきているが、SWC 事務局ミーティングの数は 2012/13 年度 (2012 年 10 月～2013 年 9 月) をピークに低下を続けている (図-1)。本プロジェクトの技術的な支援により、事務局はミーティングのロジ的な準備をスムーズにできるようになった。また、肥大であった SWC 事務局ミーティングへの招待者数も、中間レビュー以前の 84 名から 52 名へと適正化が図られてきた。

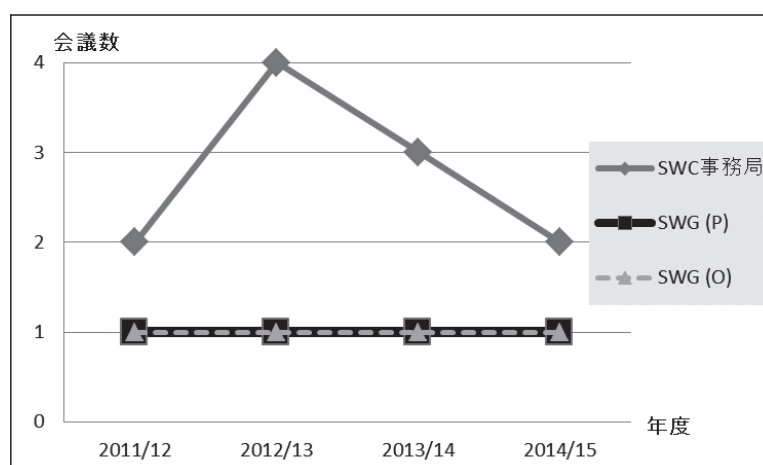


図-1 SWG (P)/(O) と SWC 事務局のミーティング数の推移 (2011/12 年度～2014/15 年度)



プロジェクトは、保健省計画・国際協力局の国際協力課の進捗報告書フォーマット改訂を支援し、5カ年計画の成果重視モニタリング促進を図った。保健省の各部局は半期に1度報告書を国際協力課に提出している。セクターワイド指標も導入されたが、同じ計画・国際協力局の計画・投資課が用いているモニタリングツール NP-01 との統合は、いまだ課題となっている。

またプロジェクトは、SWG (P) と SWG (O) における次期5カ年計画策定進捗の議論を支援した。進捗は、2014年の第12回 SWG (O) ミーティングと第7回 SWG (P) ミーティング、2015年5月の SWG (O) ミーティングで報告された。2015年1月には、次期5カ年計画の案が開発パートナーにも共有された。ヘルスケア TWG と HRH-TWG では、同計画の担当部分に関する活動と予算案の協議が行われた。

保健セクター事業調整メカニズムの県レベルへの普及については、プロジェクトは2011年に南部2県（アタプーとセコン）への本省 SWC 事務局の訪問、2012年に北部3県（ルアンナムター、ウドンサイ、ポンサリー）へのメカニズム導入ワークショップ開催を支援した。ただし、2013年に実施された中間レビューでの提言を受けて、プロジェクトは事業調整メカニズムの県レベルへの普及よりも、事務局のキャパシティ強化に重点を置くようになった。

#### 4-1-3 活動実績と成果達成状況：成果2

本プロジェクトの成果2は、「MNCH-TWG が適切かつ効果的に運営され、SBA 養成計画を含む母子保健統合サービス戦略計画の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる」ことである。

成果2の達成度を測るための指標は、以下の4つである。

指標1：母子保健統合サービス戦略計画をモニタリングしているかどうか

指標2：県・郡レベルにおける母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネーションのレベル

指標3：開発パートナーの母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネーションのレベル

指標4：母子保健統合サービス戦略計画を実施するための、保健省と開発パートナーの投入

##### (1) 成果2の達成度

成果2の達成度は、表-6のとおりである。

表－6 成果2の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. 母子保健統合サービス戦略計画をモニタリングしているかどうか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MNCH-TWG は母子保健統合サービス戦略計画の年次レビュー報告を通じて、モニタリングを行ってきた。</li> <li>・ TWG は、母子保健統合サービス戦略計画の評価と次期の母子保健戦略策定の機会を提供した。</li> </ul>	非常に高い
2. 県・郡レベルにおける母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネーションのレベル	母子保健分野で事業調整メカニズムが機能していると思われるのは、18 県中 6 県(アタプー、セコン、サラワン、チャンパサック、フアパン、シェンクアン)	中程度
3. 開発パートナーの母子保健統合サービス戦略計画への整合・コーディネーションのレベル	開発パートナーのほとんどの活動は、母子保健統合サービス戦略計画に位置づけられることができる。	高い
4. 母子保健統合サービス戦略計画を実施するための、保健省と開発パートナーの投入	保健省と開発パートナーの投入は、母子保健統合サービス戦略計画に位置づけられることができる。	高い

(2) 主な活動の進捗

MNCH-TWG は 2010/11 年度から数えて 15 回開催された。ミーティングで議論された問題のすべてが解決されたわけではない。それは、問題の多くが広範で、MNCH-TWG の議長及び母子保健センターが属する衛生・ヘルスプロモーション局のみでは解決することが困難であるということによる。多くの関係者がかかわる母子保健分野で、幅広いトピックを TWG の限られた時間でカバーするのは難題であった。MNCH-TWG はまた別の難問を抱えていた。TWG は、情報共有という機能を越えて、母子保健の技術的な問題に関する議論を深めるための場づくりをする必要に迫られていた。

これらの問題に対処するため、MNCH-TWG では「特別セッション」を設け、母子保健統合サービス戦略計画の評価と次期の母子保健戦略「国家母子・新生児戦略計画 2016～2020 (National Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health Strategy and Action Plan 2016-2020)」の策定を促進した。また、母子保健サービスに深くかかわるヘルスケア局、食品・医薬品局、研修・研究局、母子保健にかかる医療サービスを提供する病院等多様な関係者を巻き込み、課題ごとにタスクフォースを組織して、技術面での議論を深めることに成功した。

このタスクフォースは、次期の母子保健戦略の実施委員会（通称「RMNCH Committee」）にかかる省令が承認されれば、次期戦略がカバーする 11 エリアのそれぞれを担当する小委員会となる。MNCH-TWG は、この委員会や小委員会に参加する関係者が議論を行う場の提供と調整を行うことになる。

プロジェクト専門家の技術的な投入により、次期の母子保健戦略は医療的な側面やサービスの品質といった面にも重点が置かれることとなった。また、JICA の「母子保健統合サービス

強化プロジェクト」のグッドプラクティスを生かし、成果重視のモニタリングや改訂年間計画フォーマットを持ち込むことができた。

#### 4-1-4 活動実績と成果達成状況：成果3

本プロジェクトの成果3は、「HRH-TWGが適切かつ効果的に運営され、2020年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになる」ことである。

成果3の達成度を測るための指標は、以下のとおりである。

指標1：保健人材の計画が策定・モニターされ、課題に対する方策がとられているかどうか

##### (1) 成果3の達成度

成果3の達成度は、表-7のとおりである。

表-7 成果3の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. 保健人材の計画が策定・モニターされ、課題に対する方策がとられているかどうか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健人材戦略が策定され、関係者に共有された。</li> <li>・ 保健人材情報システム（Health Personnel Information Management System：HPIMS）のデータを用いたモニタリングが行われている。</li> <li>・ しかし、課題の解決に至らないケースがある。</li> </ul>	高い

##### (2) 主な活動の進捗

HRH-TWGは年に2回開催され、保健省研修・研究局長代理の議長の下、保健人材に関連する諸問題を議論する場を提供してきた。定期的な議論のテーマとしては、HPIMSデータを用いた保健人材育成戦略のレビューや、成果2に関連するSBA養成計画の進捗が挙げられる。また、村落ヘルスワーカーのトレーニング、助産師研修の質向上、保健人材の登録やライセンスの問題、HPIMSと研修情報システム（Training Course Information System：TCIS）のデータ連動といったテーマも議論されてきた。

プロジェクトは、2011年にはアジア開発銀行（Asian Development Bank：ADB）のコンサルタントとともに、保健人材戦略のモニタリングフォーム統合について技術支援を行ったほか、保健省人事局が行っている保健人材年次報告書（Health Personnel Annual Report）の出版を支援した。

またプロジェクトは、TCISの再活性化にかかるニーズアセスメントと、TCISの研修参加者情報のHPIMSとの連動を支援してきた。このデータを、今後保健省が同一人物の研修の重複といった問題の回避や、人材の昇進やライセンスといった面に使用していくことが期待される。

#### 4-1-5 活動実績と成果達成状況：成果4

本プロジェクトの成果4は、「HP&F-TWGにより保健セクター5カ年計画及びプログラムとサブプログラム年間計画の共同作成とモニタリングが効果的に促進される」ことである。

成果4の達成度を測るための指標は、以下の2つである。

指標1：SCWMFを通じて実際のモニタリングが行われているかどうか、成果重視のモニタリングとなるようSCWMFを見直しているかどうか

指標2：中央と県・郡のレベルで計画が策定されているかどうか

(1) 成果4の達成度

成果4の達成度は、表-8のとおりである。

表-8 成果4の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. SCWMFを通じて実際のモニタリングが行われているかどうか、成果重視のモニタリングとなるようSCWMFを見直しているかどうか	HP&F-TWGを通じてSCWMFの見直しが行われた。また、セクターワイド指標マトリックスや進捗報告書が導入された。 この新しい枠組みを用いて5カ年計画のモニタリングが行われ、SWGで報告されている。	高い
2. 中央と県・郡のレベルで計画が策定されているかどうか	2県でのパイロットを終えて、年間活動計画作成フォームが改訂された。	やや低い

(2) 主な活動の進捗

HP&F-TWGは2010年11月以来32回開催されているが、過去1年半では2回しか開催されていない。本終了時評価調査団のインタビューによると、病院レベルでの財務管理、ヘルスエクイティファンド、母子保健サービス無料化等、議論すべきトピックはあるものの、TWGの主要参加者の多忙ななか、開催する時間を確保できていないという。

プロジェクトは、モニタリングの枠組み改訂に対する技術支援を行った。また、名称が「5カ年計画モニタリング枠組み (Monitoring Framework for Five-year Health Sector Development Plan)」と変更された。この新しい枠組みを用いて5カ年計画のモニタリングが行われ、SWGで報告されている。

またプロジェクトは、年間活動計画フォーマットの改訂を支援した。このフォーマットは、中央レベルではNP02-03、県レベルではPP02-03と呼ばれる。ラオスにおいても地方分権化が進展し、県レベルでの適切な計画・予算策定のニーズの高まりに応えるべく、フォーマットPP02-03を用いた3県（アタプー、セコン、フアパン）でのグッドプラクティスの共有と議論を行うことを目的として、2015年9月にワークショップを開催する予定である。

4-1-6 プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトの目標は、「第7次保健5カ年計画とその下でのサブセクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される」ことである。

このプロジェクト目標の達成度を測るための指標は、以下の4つである。

指標1：県・郡での保健セクター事業調整メカニズム導入のレベル

指標2：保健省と開発パートナーが、どの程度手続きを調和させているか

指標 3：単一の政策枠組みの下、プログラムとプロジェクトが保健省に認識されている度合い

指標 4：単一の政策枠組みの下、プロジェクトとプログラムを位置づけている開発パートナーの数  
 またビエンチャン宣言に基づけば、事業調整メカニズムのパフォーマンスは、以下の 5 項目から評価することも可能である。

- ①オーナーシップ (Ownership)
- ②アラインメント (Alignment)
- ③調和化 (Harmonisation)
- ④成果重視マネジメント (Result-based management)
- ⑤相互説明責任 (Mutual accountability)

プロジェクトでも、2015 年にこの 5 項目を用いて事業調整メカニズムのパフォーマンス評価を行い、本終了時評価調査団もこれらを念頭に置いてインタビューを行った。そこで、この評価結果も終了時評価に活用することとする。

(1) 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、表－9 のとおりである。いくつかの指標については、達成可能と思われる。

表－9 プロジェクト目標の達成度

指 標	達 成 度	評 価
1. 県・郡での事業調整導入のレベル	事業調整メカニズムがすべてのサブセクターで導入されている県の数：全国 18 県中 2 県(アタプー、セコン)	やや低い
2. 保健省と開発パートナーが、どの程度手続きを調和させているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新フォーマットを用いた年間計画策定は、パイロット段階。</li> <li>・ 進捗報告書フォーマットの使用。</li> <li>・ 指標は定義されるも、統合が必要。</li> </ul>	やや低い
3. 単一の政策枠組みの下、プログラムとプロジェクトが保健省に認識されている度合い	第 7 次保健 5 カ年計画の下、すべてのプログラムとプロジェクトが位置づけられている。	非常に高い
4. 単一の政策枠組みの下、プロジェクトとプログラムを位置づけている開発パートナーの数	第 7 次保健 5 カ年計画に、主要パートナーにほとんどのプログラムとプロジェクトが位置づけられている。	高い

(2) 「ビエンチャン宣言の 5 項目」からみた事業調整メカニズムのパフォーマンス

プロジェクトによる事業調整メカニズムのパフォーマンス評価の結果は、付属資料「協議議事録 (M/M)」の評価結果報告書 (Evaluation Report) の Appendix-11 を参照。保健セクター事業調整メカニズムのパフォーマンスは、中程度と評価される。

#### 4-1-7 上位目標の達成状況

本プロジェクトの上位目標は、「ラオス保健セクターにおいて、戦略的計画立案、効率的な事業調整、効果的な内外の資金分配が持続的になされ、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）達成を確実にするキャパシティを確保する」ことである。

この上位目標の達成度を測るための指標は、以下の7つである。

指標1：単一政策枠組みに位置づけられたプログラムが共有されること

指標2：単一政策枠組みへ配分される保健省の投入

指標3：単一政策枠組みに位置づけられたプログラムを実施するために供与される開発パートナーの投入

指標4：全県で事業調整メカニズムが導入されている

指標5：事業調整と調和化を通じた援助効率の改善

指標6：保健サービスへのアクセスの改善

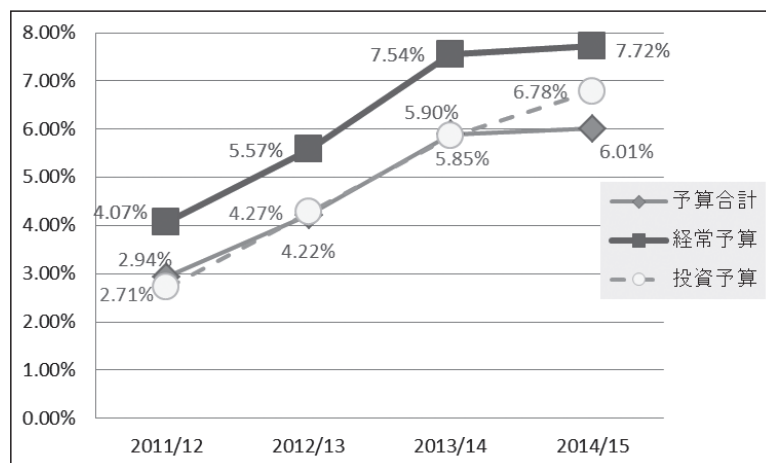
指標7：保健人材の定着率の改善

各指標の現状は、表-10のとおりである。

表-10 上位目標の現状

指 標	現 状	評 価
1. 単一政策枠組みに位置づけられたプログラムが共有されること	第8次5カ年計画策定の進捗がSWG(P)とSWG(O)で共有されている。	高い
2. 単一政策枠組みへ配分される保健省の投入	国家予算の保健セクター向け配分率が、2011/12年度の2.94%から2014/15年度には6.01%に改善した。	高い
3. 単一政策枠組みに位置づけられたプログラムを実施するために供与される開発パートナーの投入	データなし	評価なし
4. 全県で事業調整メカニズムが導入されている	事業調整メカニズムがすべてのサブセクターで導入されている県の数：全国18県中2県	やや低い
5. 事業調整と調和化を通じた援助効率の改善	データなし	評価なし
6. 保健サービスへのアクセスの改善	産前健診、SBAによる出産介助、産後健診、三種混合ワクチン接種といった指標に改善がみられている。	高い
7. 保健人材の定着率改善	データなし	評価なし

指標2「単一政策枠組みへ配分される保健省の投入」について、国家予算に占める保健セクター向け予算の比率は、図-2のとおりである。



出所：Ministry of Finance, State Budget Plan from 2011/12 to 2014/15

図-2 保健セクター向け国家予算比率 (2011/12 ~ 2014/15 年)

また指標6「保健サービスへのアクセス改善」について、2011～13年の動向は表-11のとおりである。

表-11 保健サービスのアクセス (2011～13年)

(%)

指標	2011年	2012年	2013年
産前健診	52	57	62
SBAによる出産介助	32	37	38
産後健診	39	45	48
三種混合ワクチン接種	78	79	87

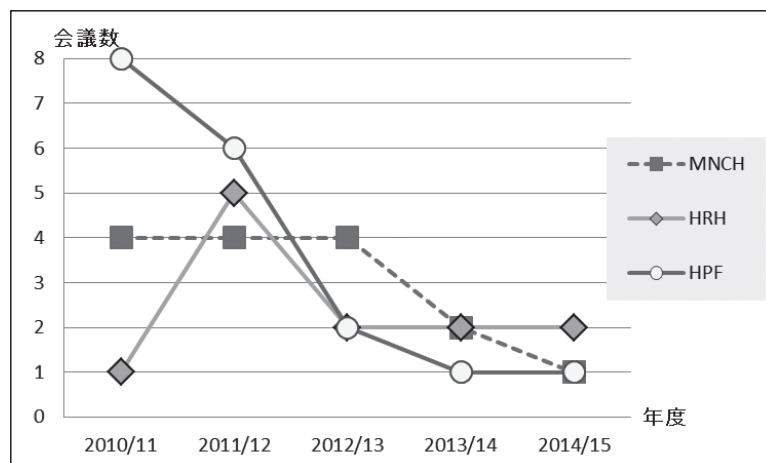
全体的にみると、現段階では上位目標の達成に向かっているといえる。

#### 4-1-8 プロジェクトの実施プロセス

##### (1) TWGの活動状況

保健セクター事業調整メカニズムに設けられている各TWGは、四半期に1度ミーティングを行うこととなっているが、図-3にみられるとおり、実際のミーティング開催状況はTWGによってまちまちで、2013/14年度と2014/15年度にはミーティングの停滞がみられる。いずれのTWGも、多忙な主要関係者のスケジュール調整に困難を抱えている。HP&F-TWGの停滞については、欧州連合(European Union: EU)の支援終了も要因の1つとみられている。

ミーティングの定期開催が困難ななか、工夫を行っているTWGもある。MNCH-TWGでは、先述したとおり現行戦略の評価と次期戦略の策定のための特別セッションを設置し、課題ごとのタスクフォースを組織して、活発な議論を行った。



図－3 TWG 別のミーティング開催状況（2010/11～2014/15年度）

(2) 保健省の組織改編とプロジェクト実施体制

2013年10月の保健省の組織改編の結果、保健セクター事業調整の担当が官房から新設の計画・国際協力局に移管された。しかし、いくつかの業務に関して、同局内の計画・投資課と国際協力課の間で範囲があいまいなままとなっている。とりわけ、年間計画策定とモニタリングに関する業務所掌（Terms of Reference：TOR）のあいまいさが、本プロジェクトが取り組んでいる年間計画と報告フォーマットの改訂を難しいものになっている。

(3) 中間レビューの提言に対する取り組み

中間レビューの提言に対する取り組みについては、付属資料「協議議事録（M/M）」の評価結果報告書（Evaluation Report）のAppendix-12を参照。

## 4-2 5項目評価結果

### 4-2-1 妥当性

ラオスの政策の方向性、ラオス保健分野におけるニーズ、日本の対ラオス協力の方向性からみて、本プロジェクトの妥当性は非常に高い。

(1) ラオスの政策との整合性

第7次保健5カ年計画（2011～2015）には「マネジメント、計画、財政」というプログラムがあり、そのなかで国際協力に関する言及がある。それによると、保健省は「ビエンチャン宣言を実施することで、事業調整メカニズムを通じて保健省内、省庁間、対県・郡・村、対開発パートナーの協力関係を強化していかなくてはならない。…」、そして「開発パートナーとの事業調整を強化していかなくてはならない。…」とある<sup>1</sup>。本プロジェクトは、このような保健省の努力を支援している。

<sup>1</sup> Ministry of Health (2011), *Seventh Five-year Health Sector Development Plan (2011-2015)*, p44



## (2) ラオス保健分野のニーズへの対応

本終了時評価調査団がインタビューを行ったすべての関係者（保健省、開発パートナーとも）から、効果的な事業調整はラオスの保健分野にとって重要であり、今後も継続されることが必要であるという声が聞かれた。関係者すべてが、相互の情報共有の場としての事業調整メカニズムに、価値を感じていた。母子保健のように、MNCH-TWGを次期戦略のモニタリングを共同で行うためのプラットフォームとして活用する動きも出てきている。

これらの関係者はまた、本プロジェクトが中間レビュー以降中央レベルの強化、とりわけSWC事務局の強化に重点を置いて活動を進めてきた点についても、適切であると評価した。

## (3) 日本の対ラオス協力の方向性との整合性

日本政府の「対ラオス人民民主共和国 国別援助方針（2012年4月）」においても、保健分野への支援は4つある重点分野の1つである。本プロジェクトは、「母子保健システム改善プログラム」に位置づけられている。また日本は、ビエンチャン宣言国別行動計画（Vientiane Declaration – Country Action Plan : VDCAP）の調印国であり、SWG（P）の共同議長を日本国大使が務めている。

さらに、日本は2015年5月に加盟したInternational Health Partnership Plus（IHP+）に沿って、パリ宣言やプサン・パートナーシップ合意をベースとした保健分野の援助効果向上に向けて取り組んでいる。ラオスはIHP+加盟国ではないが、日本は同国での援助効果向上に向けて、以下の7点（Seven behaviours for effective health sector cooperation と呼ばれる）<sup>2</sup>から事業調整と調和化を支援しているといえる。

- ①単一の国家保健戦略で述べられた優先分野とそのためのサブセクター戦略に対する合意があること。それらの戦略が包括的に策定され、合同で評価されること。また、それらの戦略とは別個の取り組みが減少すること。
- ②国家保健戦略の優先順位に沿った資金等の投入が、予算書に記載されること。
- ③調和した財務管理システムがあること。そのために必要なキャパシティビルディングがなされたか、なされていること。また、国家のシステムが強化され、それが使われること。
- ④調和した調達・供給システムがあること。個別のシステムは吸収されること。そのための国家のシステムが強化され、それが使われること。
- ⑤合同のモニタリングが、単一の情報源をベースに共通の場で行われること（年次合同レビューのようなもの）。
- ⑥南南協力、三角協力のような国家間の体系的な学びの機会があること。
- ⑦戦略的に計画され、十分に調整された技術協力があること。

## 4-2-2 有効性

本プロジェクトの有効性は、中程度と評価される。

「4-1-6 プロジェクト目標の達成状況」でみたとおり、プロジェクト目標の指標と「ビエンチャン宣言の5項目」からみた事業調整メカニズムのパフォーマンスからは、達成状況は中程度とみられる。また成果1-4の状況から、MNCHとHRHの2つのTWGのパフォーマンスは良好

<sup>2</sup> IHP+ Results: *Progress in the International Partnership and Related Initiatives 2014 Performance Report*, p1

と考えられる。とりわけ MNCH-TWG は、他と比較しても一歩先を進んでいる。

事業調整のコンセプトに対する理解は保健省、開発パートナーとも進んできており、保健 5 年計画は今やラオス保健分野の関係者すべてに単一政策枠組みとして共有されるようになった。今後、事業調整メカニズムを構成する SWG や TWG は、県レベルでも構築されていくことが期待される。

TWG のほとんどは、戦略のレビュー、グッドプラクティスの共有、技術面でのアップデート、グローバルレベルのアジェンダセッティング、戦略的投資といったテーマが、今後、情報共有というこれまでの機能を越えて TWG がさらに活性化するために重要であると考えている。例えば HP&F-TWG では、需要・供給両面でのファイナンスの問題、動学的なコスト分析、信任リスクマネジメント等の議論を深めていきたいとしている。また、TWG ミーティング自体の質向上や、技術的な情報のアップデートに対して、プロジェクトからの更なる技術的な支援を期待する声もある。

#### 4-2-3 効率性

本プロジェクトの効率性は、中程度である。日本側の投入についてはほぼ計画どおりで、おおむね適切であったと思われる。多くの投入を行うことなく、成果を得ることができている。しかし、例えば本プロジェクトと同じ JICA プログラムに位置づけられる「母子保健統合サービス強化プロジェクト」では、地方レベルの年間計画策定等に関して成果を残していた。それを本プロジェクトは活用しており、活用のタイミングという観点からは、活動の連携をより早く実施することも効果的であったと思慮される。

ファシリテーション、メディアコミュニケーション、ビジネスマネジメントといった研修に対するローカルリソースの活用や、IT の活用も本プロジェクトの効率性向上にはより活用する検討が必要であったと思われる。

ラオス側については、C/P の配置は十分であったが、C/P が非常に多忙であり、SWG、TWG の定期開催のための調整は不十分であったことは否めない。

#### 4-2-4 インパクト

本プロジェクトの実施により、正のインパクトが期待できる。

利用可能な指標からは、上位目標の達成に向かっていると見える。次期保健 5 年計画の案は共有されている（指標 1）。また「4-1-7 上位目標の達成状況」で示したとおり、国家予算に占める保健セクターへの配分割合は年々増加している（指標 2）。ラオス政府は後発開発途上国（Least-developed country : LDC）からの脱却をめざしており、そのために保健は優先分野とされている。指標 4 について、現在のところ保健セクターに事業調整が全体に導入されているのは 2 県にとどまっているが、現在進められているラオスにおける地方分権化の進展にともない、県レベルの適切な計画策定への期待が高まっている。また、一部の保健サービスへのアクセスに改善（指標 6）がみられていることについても、「4-1-7 上位目標の達成状況」で示したとおりである。

また本プロジェクトの実施により、開始時に想定しなかった正のインパクトがみられている。ラオス全体の援助調整を担当している計画投資省は、事業調整が最も進んでいる分野として保健セクターを挙げている。同省によると、保健セクターの事業調整メカニズムの構造図や SWG、TWG

等の TOR を、他セクターへの参考資料として用いているという。

本プロジェクトの存在が、JICA の母子保健システム改善プログラムに相乗効果をもたらすことを可能にしているという側面もある。本プロジェクトは、南部 4 県における「母子保健統合サービス強化プロジェクト」の経験を活用することができているし（活用のタイミングに改善の余地はあるが）、本プロジェクトがあることで「母子保健人材開発プロジェクト」は人材開発に関する議論を県レベルで行うことが可能となった。

将来的には、本プロジェクトが支援している TCIS と HPIMS のデータ連動が、医療職の免許制度や継続教育（Continuing Professional Development：CPD）に関する議論を加速させることが期待される。

#### 4-2-5 持続性

全体的にみて、保健セクター事業調整メカニズムの持続は期待できる。ただし、いくつかの点について留意が必要である。

##### (1) 政策・プログラム面

次期の保健 5 年計画においても、事業調整は「国際協力・官民協力（International, public and private cooperation）」というサブプログラムに位置づけられることになっている。また、計画投資省は今後もビエンチャン宣言の枠組みを固持することを表明している。その枠組みの下、ラウンドテーブルも SWG も持続する。

##### (2) 制度・組織面

本終了時評価調査時点で、本プロジェクトの支援により事業調整メカニズムの TOR 見直しが議論されている。SWC 事務局のあるべき姿・方向性、部局間のコミュニケーション、各局の TOR と TWG との関係性なども含めて、この TOR が適切に改訂されることが必要である。

事業調整メカニズムの TOR は、参加する関係者の異なる期待やコミットメントに対応するものであるべきである。また、保健省、開発パートナーとも人材の入れ替わりが起こるなかで、新たに事業調整メカニズムにかかわる人たちに対する手ほどき（Induction）を着実に行う必要がある。そのためにも、すべての関係者が TOR に容易にアクセスできるようにするべきである。

##### (3) 技術面

本終了時評価団のインタビューに対して、ほとんどの TWG は本プロジェクトの支援なしでもミーティングを継続できると表明している。しかし、ミーティングの議論のなかで技術的な解決策が求められる際や、新たな技術やグローバルな動向を取り入れる際には、支援が必要である。また、ミーティングの質向上のための調整マネジメントスキルも必要である。

##### (4) 財政面

本終了時評価団のインタビューに対して、事業調整の持続性について、財政面を懸念する声は多くなかった。「4-1-7 上位目標の達成状況」で示したとおり、国家予算に占める保健セクターへの配分割合は、経常予算も含め年々増加している。本プロジェクト専門家による

と、TWG ミーティング 1 回にかかる費用は 2 ～ 3 万円程度と、保健省が容易にカバーできるレベルである。SWG については 1 回につき 200 万円ほどの費用が必要となるが、2016 ～ 18 年については世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM）の保健システム強化向け資金の活用が期待できる。ただし、SWG や SWC 事務局の合理化については、今後も努力が必要である。

以上より、事業調整メカニズムの持続性について、財政面からの懸念は小さい。

#### 4-3 プロジェクトの貢献・阻害要因

##### 4-3-1 貢献要因

- ・ ビエンチャン宣言の存在。これがあることで、保健省は事業調整を確実に認識することができているのは明らかである。ラオス政府はビエンチャン宣言を固持することを表明している。そうである限り、保健省のみならずすべての省庁は SWG を組織し、ラウンドテーブル会合に定期的に報告する責務を負う。
- ・ 開発パートナーも、援助効果促進にかかるパリ宣言とプサン・パートナーシップ合意に沿う意思をみせている。
- ・ 幹部が SWG、TWG、SWC 事務局の議長を務めるなど、保健省が事業調整メカニズムに対するオーナーシップを示している。
- ・ 本終了時評価調査団がインタビューした限り、すべての関係者が保健セクターの事業調整メカニズムに対するコミットメントを示している。
- ・ 関係者間の活発なコミュニケーション、とりわけ保健省と日本人専門家間のコミュニケーション。
- ・ 地方分権化のプロセス。これにより、県・郡レベルの事業調整と計画策定・モニタリングに対するオーナーシップが高まっている。
- ・ JICA の母子保健システム改善プログラムにより、技術協力プロジェクト間のコミュニケーションが活発となっている。

##### 4-3-2 阻害要因

- ・ 事業調整に対する異なる期待や関心に十分対応しきれず、ときとして関係者の関心を低める結果となっている。
- ・ 事業調整のマネジメントがまだ不十分。
- ・ 事業調整メカニズムの各種ミーティング参加のためのインセンティブメカニズムが、まだできあがっていない。
- ・ 事業調整メカニズムの議長の多忙なスケジュールを調整できず、ミーティングの定期開催ができなかった。
- ・ TOR が保健省の再編など環境の変化に十分対応しきれていなかった。

#### 4-4 結論

- ・ プロジェクト目標は今後その達成が見込まれる。中央レベルにおいては TWG の設置数の増加が、またいくつかの県レベルにおいても事業調整が既に導入済み、またはその検討がなされており、全体として事業調整は確実に強化されつつある。

- ・ 新たなイシューに対応するため、プロジェクトは成果主義の基づくマネジメントの計画・モニタリングツールを開発している。
- ・ 特に母子保健人材 TWG においては事業調整メカニズムが効果的に機能している。これは、決められた時間のなかで、戦略的、効果的、かつ関係者が自ら事業を進めようとされたことが現れた結果と考えられる。この経験は、事業調整の自立的発展のモデルとなり得る。
- ・ さまざまな世界的、地域的イシューに直面していることを踏まえ、保健省のリーダーシップのもと、開発パートナーとともにこれからの「コーディネーション」について議論し、その役割を再考していくことが望まれる。また、JICA や各開発パートナーは事業調整に対して知的、革新的アイデアを出しながら貢献していくべき。
- ・ 調査団は第 8 次保健 5 年計画の実施、Health Sector Reform と UHC の実現に向けた保健省の強いリーダーシップと新たな事業調整への貢献を期待、応援する。

## 第5章 提言と教訓

### 5-1 提言

#### (1) プロジェクトに対して（日本人専門家及びC/P）

- 1) プロジェクトは、ラオス保健省と開発パートナーとともに、現在の社会的・経済的状況を背景とした「コーディネーション(協調)」のあるべき姿を検討することが望まれる。特に、開発をめぐる社会状況としては、UHCという新しいグローバル保健課題を基調として、成果主義に基づくマネジメント、官民連携、セクター投資計画、慢性疾患の増大などの新しい課題への対応が求められていることへの配慮が重要である。
- 2) プロジェクトは、事務局機能をはじめする事業調整メカニズムにおける各コンポーネントのTORの見直しなどの、現在進行中の活動を継続して行うことが求められている。特に、TORの見直しのみならず、保健省各部局と事業調整メカニズムとの行政的な関係性を明確化することも重要であると考えられる。
- 3) プロジェクトは、保健省と開発パートナーとともに、終了時評価の終了後2週間以内に出口戦略を策定することが期待されている。特に、事業調整メカニズムの各コンポーネントの活動の継続や自立発展について、戦略的で具体的な行動計画を示すことが重要である。さらには、3つのマネジメント基盤といわれる「1つの行動計画」「1つの事業調整メカニズム」「1つのモニタリング及び評価の枠組み」のあり方についての、明示的な戦略を練る必要があると考えられる。
- 4) プロジェクトは、成果2で取り組んだ「母子保健課題のTWG」を、他の事業調整メカニズムで応用できるモデルとして提示することを検討してほしい。特に、諮問委員会や課題対応の作業部会などといった革新的な取り組みや、戦略計画の策定及び結果に基づくモニタリングなど、保健省の5カ年戦略開発計画を実施するための先進的な取り組みを行っていることを教訓的なモデルとして明確化することが重要である。
- 5) プロジェクトは、保健省の5カ年戦略開発計画の実施状況をモニタリングするフレームワークを開発・提唱してきており、効果的なモニタリング実施のため統合ツールについて、計画予算作業部会を再活性化しつつ、協調的な議論と承認が得られることを期待している。

#### (2) ラオス保健省に対して

- 1) 保健省は、事務局運営をはじめ、事業調整メカニズムの組織化をしっかりと行ったうえで、パートナーとともに引き続き事業調整メカニズムの自立発展を主体的に支えていくことが望まれている。
- 2) 保健省は、新ビエンチャン宣言に基づいて、社会的・経済的な背景を見据えた新しい「コーディネーション」の意味を継続的に模索していきながら、資源配分、南南協力、民間パートナーシップ、UHC、貧困削減などの課題に取り組んでいくことが求められている。
- 3) 保健省は、「コーディネーション」がもつ別の側面として、リソースセンタ的な機能の強化を行っていくことを検討することは重要である。政策文書のアーカイブ、ドナーマッピング、スケジュール管理、ニュースレター、ソーシャルメディアを使った情報発信や共有など、コーディネーション・マネジメントを促進していくことは標準化のためにも重要である。

- 4) 保健省は、事業調整メカニズムを運用するためのコーディネーション・マネジメントのスキルの育成も行う必要があると考えられる。ビジョンの策定、戦略思考、投資計画策定、チームビルディング、ファシリテーション技術、モニタリング技術など、事業調整メカニズムにかかわる関係者のマネジメント能力育成は、事業調整メカニズムの継続的な発展のためにも重点課題である。
- 5) 保健省計画・国際協力局においては、5カ年保健開発戦略計画の予算計画やモニタリング(NP02-03, pp02-03)、報告書の定型などについて、プロジェクトの提案に基づき、保健省、開発パートナーとともにコンセンサスを得ながら改訂作業を推進していくことが重要である。

### (3) JICA に対して

- 1) JICA は、2015 年末より始まる予定の「保健サービスの質の改善」をめざした新しい技術協力プロジェクトにおいて、保健サービスにおける事業調整メカニズムを中央レベル及び南部 4 県（チャンパサック、サラワン、セコン、アタプー）において支援することになっており、プロジェクトの成果を積極的に活用していくことが重要である。
- 2) JICA は、事業調整メカニズムにおけるラオス側の主体性を尊重しながらも、UHC の実現に向けた次期保健セクター支援プログラムにおいて、引き続き事業調整メカニズムへの支援を継続していくことが重要である。
- 3) プロジェクトは出口戦略の効果的な実施のために、数カ月の延長を行うことが妥当であると考えられる。延長期間においては、TOR の改定、モニタリングツールの承認と導入、さらには将来的な展望に立った「コーディネーション」の方向性の検討などを行うことが望まれている。またその後の技術的支援においては、保健省、開発パートナー及び派遣予定の JICA 保健省アドバイザーが中心となって、継続的な発展を促進していくことが重要である。

## 5-2 教訓

### (1) 保健省のマネジメント改善における事業調整の切り口としての意義と有効性

事業調整は事業実施能力強化のエントリーポイントとして有効であった。特に計画立案能力強化において必要であった。「調整」と「計画」は必須、不可分であり、いずれかだけでなく、ともに強化されていくことが必要である。

### (2) 技術協力プロジェクトとしての事業調整能力強化

時間はかかるプロセスであったが、事業調整は組織文化に成長した。

### (3) 更なる発展をめざすための教訓

- 1) より効果的な単一政策フレームワークとなるために事業調整は相互理解促進の場となったが、今後は長期計画や予算の共有も必要。
- 2) 県レベルへの事業調整の波及のためにトップダウンとボトムアップの両アプローチをつなぐ必要性。
- 3) 「調整」の意義を多方面から考えること。調整の多意義性にかんがみ、特に新たな時代に向かっの対話の重要性。

### 5-3 技術団員所感

#### (1) 評価団員（セクター・ワイド・コーディネーション）

国立国際医療研究センター国際医療協力局 三好 知明

保健セクター事業調整は開発援助と国家計画の策定・実施をつなぐプロセスであり、その機能をより効果的かつ効率的にして自立発展するためには、まず、保健省において①関連各部署の事業調整に関する理解、②事業調整各機能の責任部署の明確化、そして③より上位レベルのコミットメント、監督指導が重要であり、更なる事業調整にかかわるメカニズムの改善と管理能力強化を継続していく必要がある。

事業調整はこれまでプロジェクトの支援により、省内部署間、開発パートナー（DPs）との情報共有、調整会議のロジ面の改善、さらにはこれらを通じて共同計画策定等、保健省の管理能力改善に大きな役割を果たしてきた。今後、事業調整メカニズムの対象範囲を広げ、計画実施、モニタリングのプロセスを通じて、各部署において更なる改善が行われる必要があるが、これはプロジェクトの残り期間の活動が加われば、必ずしもプロジェクトという形をとらないでも可能な段階に入ったと思われる。

以下、プロジェクト終了を見据えての留意・希望事項を述べて、所感とする。

#### 1) 「プロジェクト」による成果

2期にわたるプロジェクトとしての成果は、事業調整の定義づけ、事業調整メカニズム（実施体制）の導入、各レベル（SWG、TWG）の活動、特にMCHを対象としたTWGsの活動とその成果であるMCH戦略（サブセクタープログラム）の策定とその改定、さらにはサブセクタープログラムの実施のためのツール（モニタリングフレームワーク等）開発である。これらはプロジェクトによる協力を母子保健や計画策定等、具体的事項への絞り込むなかで達成された。県レベルへの普及は遅れたが、後半にはMCH分野において中央の計画やモニタリングに反映され、連携モデルが作成されたといえる。

#### 2) 「プロジェクト」の成果を生かす今後の展開

現在、プロジェクト成果を活用して、実際に事業調整の行われた事業実施に移っている。今後、各事業でPDCAサイクルを回す必要があり、とりわけモニタリングはキーポイントである。業務実施のPDCAサイクルのそれぞれの段階で、調整能力自体の強化も継続する必要がある。

一方、事業調整メカニズムの更なる有効性、効率性の向上を図るためには、セクレタリアートの機能等、現在のメカニズムを見直しも不可欠である。本来の調整機能と計画・モニタリング機能をすべての部署において、いかに通常業務のなかで組み合わせていくかが重要なポイントとなる。

#### 3) プロジェクトの残り期間の活動の重要性

以上のためにプロジェクトの残り期間の活動は非常に重要であり、報告書の提言で示されたように、DPsを含む関係機関、保健省各部署とよく協議して「出口戦略」を考え、これを基にプロジェクトの残り期間の活動を加速する必要がある。「出口戦略」に応じたプロジェクト期間延長も考慮されている。

「出口戦略」を含め、今後の事業調整の向上を考えるうえで要点を挙げる。



まず、事業調整を保健省の主体的な行動としてより戦略的に行う必要がある。調整のための単一政策フレームとして第8次保健セクター開発計画とその実施のためのサブプログラムがあるが、援助を従来どおり、単に受け身として扱うのでは、実施のためのギャップはいつまでも埋まらない。より能動的にギャップを埋めるような援助をどう引き出すかの戦略を事業調整のなかでも考える必要がある。

事業調整は本来「プロジェクト」ではなく、保健省各部署の業務である。また、官房や計画・国際協力局のみが扱う事項ではなく、すべての局の事業にかかわっている。また、すべての業務において、調整の先にあるものは計画実施による保健サービスの質改善である。この点を考慮した事業調整を考える必要がある。

こうした観点から、関連各部署のTORの見直しをそれぞれの業務遂行のなかで考えていかねばならない。責任者（部署）を明確にして、正式に組織の所掌業務に加える必要がある。セクレタリアートをどこに置くかなど、保健省体制への制度化（組み込み）を図る必要があり、そのうえで事業調整メカニズム自体も見直すことが必要になるだろう。

DPsとしてのかかわりについては、現時点でも、明らかに事業調整は開発パートナーにとって有用に機能しているが、事業調整がより機能するよう、少しでも多くのDPsが事業調整の技術的支援にもかかわっていく形を組み合わせていくことが望ましい。言い換えれば、事業調整自体がより魅力的にDPsに映るようにすることである。

最後にこれまで事業調整構築にかかわってこられたすべての関係者に敬意を表するとともに、今後の更なる事業調整の発展を期待する。

## (2) 評価団員（保健システム）

国際協力専門員 杉下 智彦

本プロジェクトは、ラオス保健セクターにおいて、保健省及び開発パートナーの協働による効果的及び効率的な保健システム強化の推進を目的とした、2010年5月から2015年12月の約5年間の技術協力プロジェクトである。

プロジェクトは、「第7次保健5カ年計画とその下でのサブセクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施される」ことを目標に、①政策レベル、実務レベルSWGにおける第7次保健セクター開発5カ年計画の実施及びモニタリング、②母子保健TWGにおける統合サービス戦略計画の実施及びモニタリング、③保健人材TWGにおける保健人材育成戦略の実施及びモニタリング、④保健計画・財政TWGにおける保健セクター開発5カ年計画の年間計画の協働的作成及びモニタリングを成果として、保健省・開発パートナーの対話を促進しながら、特に保健セクター開発5カ年計画の円滑な実施とモニタリングのためのマネジメント・ツールの開発及び現場支援を鋭意行ってきた。

プロジェクトは、ラオス保健省のオーナーシップを尊重しつつ事業調整メカニズムの制度が設計され、政府の戦略書が公開されたことを契機に政策レベル及び実務レベルのSWGという協働支援体制が確立され、円滑に運営するための事務局の設立と技術支援・人材育成を行ってきた。また、保健課題を技術的に解決するための作業部会が設立され、技術レベルでの対話の促進が可能になったばかりか、母子保健TWGでは南部4県における革新的な事業調整メカニズムの設置に貢献してきた。さらにプロジェクトの後半では、保健戦略計画書の策定・実施・モニタリング・評価を軸とした援助協調の推進を行ってきており、戦略計画の協動的

な支援によって、保健システム全般の強化に多大な貢献を行ってきた。

このようにプロジェクトは、社会主義国家であるラオスにおいて、「コーディネーション」という言葉を普遍化したことにより、援助の透明性やアカウンタビリティの確保に貢献したのみならず、ラオス政府と援助機関が効率的に保健システム強化を行い得る土壌を育成してきたといえる。つまり、事業調整という土壌がなければ、将来的な保健システム強化の具体的な支援策が明確にならないことを考えると、プロジェクトはまさにポスト 2015 年保健課題である UHC の達成の基盤を整備したといえる。

プロジェクトは、現在、事業調整メカニズムの見直しを行っており、実施コンポーネントの TOR の改訂及び事務局機能の明確化、保健計画の協調的実施モニタリングのための統合的ツールの開発、自立発展をめざした継続性確保のための出口戦略の策定などを鋭意行うことが期待されており、プロジェクト終了までに更なる発展が見込まれる。

上記のような評価結果となったが、最後に、今後ラオス保健省の事業調整メカニズムが直面するであろう 3 つのことについて言及しておきたい。

1 つ目は、社会的、経済的な環境の変化によって、「コーディネーション」の意味は大きく変化してきており、特にポスト 2015 年保健開発アジェンダである UHC の実現をめざした新しい「コーディネーション」のあり方を再確認することの重要性が増してきている。保健省と開発パートナーは、慢性疾患の急激な増加、保健サービスの質の向上、公正性の確保をめざした貧困層へのサービスの拡大、保健サービスの価格の急騰、自己負担軽減のための保険制度の整備、雇用や高齢者対策を含む社会保障制度の充足などについて、どのように保健マーケットを民間とともに経営していくのか、また中長期的な視点に立った保健セクター投資計画の策定、市民社会の成長におけるアカウンタビリティの確保など、コーディネーションのもつ意味はこれまで以上に拡大し、重要性を増してきていることを認識する必要がある。

2 つ目は、コーディネーションの機能として、情報共有や戦略計画の実施・モニタリングという機能のほかに、リソースセンターとしての情報の蓄積やアドボカシーという機能の重要性が増してきている。特に事務局機能として、最新の政策文書へのアクセス、議事録などのアーカイブ、各種インターベンションのガイドラインやマニュアル、健康教育教材の利用促進、援助機関のマッピング、近隣国とのネットワークや経済共同体への働きかけなどについての実施戦略を練ることが重要である。結果的には、このようなリソース・マネジメントの強化によって、健全な競争意識を促進し、民間サービス参入の前段階として、保健サービスの標準化や規制などにつながることを期待される。

3 つ目は、コーディネーション・マネジメントの強化という自立発展をめざした継続性強化が重要である。つまり、事業調整メカニズムの成長の側面に注目し、戦略思考やシステム思考の育成、投資計画策定や結果重視のマネジメント能力の強化、チームビルディングやファシリテーション能力の促進など、新しいコーディネーションの実施を可能にするための能力基盤の強化は重要な課題である。さらには、保健省の各課とコーディネーション・メカニズムの関係を整理し、会議への参加を業務所掌として明確にするとともに、パフォーマンスに応じたインセンティブのあり方といった保健省全体の調整機能を誰がどのように行っていくのかを検討することも重要課題である。

このように、保健セクターをとりまく環境の変化により、コーディネーションのもつ意味は深みを増してきており、プロジェクトの残り期間における発展的な議論が期待されるとと

もに、プロジェクト終了後もラオスと日本の保健省との交流協定を通して、UHCの達成をめざした更なる技術支援が継続されることが望まれる。



## 付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M)



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

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Saeda MAKIMOTO, conducted the Terminal Evaluation for the Technical Cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (hereinafter referred to as "CD-SWC2") with the Government of Lao PDR from August 2 to 28, 2015.

Through the terminal evaluation, the Team had a series of meetings, interviews and discussions with the relevant Lao authorities and development partners concerned. The Team prepared the Terminal Evaluation Report (hereinafter referred to as "the Report") as attached.

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

Vientiane, August 28, 2015

坂本 小枝

---

Ms. Saeda MAKIMOTO  
Team Leader  
Terminal Evaluation Team,  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



---

Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH  
Deputy Director General  
Cabinet  
Ministry of Health  
Lao People's Democratic Republic

**Lao People's Democratic Republic**

**Technical Cooperation on  
Capacity Development for  
Sector-wide Coordination in  
Health (Phase 2)**

**EVALUATION REPORT**

**August 2015**

*Am*

*K*



## TABLE OF CONTENTS

<b>CHAPTER 1..INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1-1 Preface.....	1
1-2 Objectives of the Evaluation .....	1
1-3 Schedule of the Evaluation.....	1
1-4 Members of the Evaluation Team.....	1
<b>CHAPTER 2 OUTLINE OF THE PROJECT.....</b>	<b>2</b>
2-1 Background of the Project.....	2
2-2 Summary of the Project .....	3
2-3 Revision of PDM .....	4
2-4 Structure of Sector-wide Coordination in Health .....	4
<b>CHAPTER 3 METHODOLOGY OF EVALUATION .....</b>	<b>5</b>
3-1 Review of Progress of the Project .....	5
3-2 Evaluation by “Five Criteria” .....	5
3-3 Data Collection .....	6
<b>CHAPTER 4 RESULTS OF EVALUATION .....</b>	<b>7</b>
4-1 Progress of the Project.....	7
4-1-1 Inputs .....	7
4-1-2 Output 1 .....	8
4-1-3 Output 2 .....	10
4-1-4 Output 3 .....	12
4-1-5 Output 4 .....	13
4-1-6 Project Purpose.....	14
4-1-7 Overall Goal.....	16
4-1-8 Implementation Process .....	17
4-2 Evaluation of the Project by Five Criteria .....	18
4-2-1 Relevance .....	18
4-2-2 Effectiveness .....	19
4-2-3 Efficiency .....	19
4-2-4 Impact .....	20
4-2-5 Sustainability .....	20
4-3 Facilitating and Impeding Factors of the Project.....	21
4-4 Conclusion .....	22
<b>CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED.....</b>	<b>23</b>
5-1 Recommendations .....	23
5-2 Lessons Learned .....	25

## **APPENDICES**

Appendix-01	Schedule of the Evaluation
Appendix-02	Project Design Matrix
Appendix-03-1,2	Structure of Sector-wide Coordination in Health(2011) (2009)
Appendix-04	List of Persons Interviewed
Appendix-05	List of Long-term/Shor-term Experts
Appendix-06	List of Procurement
Appendix-07	List of Counterpart Training
Appendix-08	Training Supported by the Project
Appendix-09	Operational Cost for Project Activities
Appendix-10	List of Lao Counterparts
Appendix-11	Results of Key Informant Interview on Performance of SWC
Appendix-12	Follow-up to Recommendations of the Mid-term Review



## ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

ADB	Asian Development Bank
ANC	Ante-natal Care
AOP	Annual Operational Plan
CD-SWC2	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2)
DHO	District Health Office
DIC	Division of International Cooperation
DP	Development Partner
DPI	Division of Planning and Investment
DPIC	Department of Planning and International Cooperation
EU	European Union
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GIS	Geographic Information System
HC	Healthcare
HPF	Health Planning and Finance
HPIMS	Health Personnel Information Management System
HRH	Human Resources for Health
HSDP	Health Sector Development Plan
IHP+	International Health Partnership Plus
IT	Information Technology
JICA	Japan International Cooperation Agency
Lao PDR	Lao People's Democratic Republic
LDC	Least-developed Country
MDG	Millennium Development Goals
MNCH	Maternal, Neonatal and Child Health
MOH	Ministry of Health
PDM	Project Design Matrix
PHD	Provincial Health Department
PNC	Post-natal Care
RMNCH	Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health
SBA	Skilled Birth Attendant
SCWMF	Sector Common Workplan/Monitoring Framework
SWC	Sector-wide Coordination
SWG (O)	Sector Working Group Operational Level
SWG (P)	Sector Working Group Policy Level
TCIS	Training Course Information System
TOR	Terms of Reference
TWG	Technical Working Group
USD	US Dollar
VDCAP	Vientiane Declaration – Country Action Plan

TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT

---

## CHAPTER 1 INTRODUCTION

### 1-1 Preface

The technical cooperation on Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 2 (CD-SWC2 or the Project) was launched on 16 December 2010 and will be completed on 15 December 2015. With the remaining cooperation period of approximately four months, JICA conducted the Evaluation from 2 to 29 August 2015.

### 1-2 Objectives of the Evaluation

The main objectives of the Evaluation were as follows:

- (1) To review the achievements and assess the major outcome of the Project according to the Project Design Matrix (PDM)
- (2) To evaluate the Project in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability)
- (3) To identify the facilitating factors and impeding factors of the achievement of the Project
- (4) To make recommendations for the activities in the remaining period

### 1-3 Schedule of the Evaluation

The evaluation was carried out from August 2 to 29, 2015 (Appendix-01).

### 1-4 Members of the Evaluation Team

Ms. Saeda MAKIMOTO	Team Leader	Senior Representative, JICA Laos Office
Dr. Tomohiko SUGISHITA	Technical Advisor on Health System	Senior Advisor (Health/Medicine), JICA
Dr. Chiaki MIYOSHI	Technical Advisor on Sector-wide Coordination	National Center for Global Health and Medicine, Japan
Mr. Masaki AOKI	Cooperation Planning 1	Representative, JICA Laos Office
Ms. Nami KISHIDA	Cooperation Planning 2	Staff, Health Division 4, Health Group 2 Human Development Department, JICA
Mr. Naoki TAKE	Evaluation Analysis	Consultant, KMC Inc.
Mr. Vangxay PHONELAMEUANG	Cooperation Planning 3	Assistant Program Officer, JICA Laos Office

## CHAPTER 2 OUTLINE OF THE PROJECT

### 2-1 Background of the Project

The Ministry of Health (MOH), Lao People's Democratic Republic (Lao PDR), has to date received support from a wide range of development partners, and has initiated a number of programs and projects. However, due to an absence of a single policy framework and a lack of shared plans and strategies, projects were conducted on an independent organizational basis without sufficient cooperation and coordination within MOH and among partners. As a result, fragmentations, uneven distributions and overlapping occurred and aid and investment did not lead to effective and efficient improvements to people's health. Maximizing of the aid effectiveness and efficient implementation became urgent tasks for both MOH and development partners.

From August 2006, JICA launched a four-year Technical Cooperation Project called "Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Sector" (the Phase 1). Through this project, sector working groups and some technical working groups were established within MOH. From the formulation of policies to implementation of programs, this arrangement has enabled concerned departments in the MOH and development partners to cooperate under the single framework and promote awareness of the issues and share information. Through this coordination mechanism, MOH has cooperated harmoniously with development partners in tackling issues in the health sector and has strengthened its own coordinating capacities, while at the same time fostering ownership and exerting leadership. Furthermore, MOH shared *the 6th Five-year health Sector Development Plan (2006-2010)* with development partners, and a consensus was reached among those involved to adopt the plan as the single policy framework for the health sector. This process allowed development partners to coordinate their own aid policies and project plans with the overall plan. However, by the end of the Phase 1, the systems for collaboration and management capacities within MOH to promote the mechanisms into an optimal level were still under progress; in order to achieve future development targets in the health sector and bring about sector-wide coordination. It was further necessary to improve the coordinating capacities among those involved in the Lao health sector, including development partners. Furthermore, it was demanded that coordination mechanism not only at the central level but also at provincial levels could be promoted to have a practical impact on the aid effectiveness. Also, in order to improve coordination capacities in a way that would lead to a unified system of planning, implementation and monitoring, there was a need for a more strategic and effective systematization of the coordination mechanism.

Given the above circumstances, the Lao government requested Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Sector (Phase 2) as a continuation of the Phase 1. Based on this, the Project has been enhancing activities for a scheduled five years – from December 2010 until December 2015 – by stating that "Under the 7th five-year health development plan, strategic sub-sector development plans are

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

implemented with effective alignments and harmonisation,” as well as promoting four outcomes.

## **2-2 Summary of the Project**

### **2-2-1 Overall Goal**

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

### **2-2-2 Project Purpose**

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

### **2-2-3 Outputs**

#### **(1) Output 1**

Problems identified through the monitoring of the 7th five-year health development plan and its programmes/sub-programmes are appropriately addressed through meetings of Sector Working Group Policy Level (SWG (P)) and Sector Working Group Operational Level (SWG (O)) and the Secretariat/Coordination Unit.

#### **(2) Output 2**

Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group (MNCH-TWG) is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH package strategy (including Skilled Birth Attendant (SBA) development plan).

#### **(3) Output 3**

Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) is effective in solving the problems identified through the monitoring of the Health Personnel Development Strategy by 2020.

#### **(4) Output 4**

Health Planning and Finance Technical Working Group (HPF-TWG) is effective in facilitating joint planning and monitoring five year health development plan and annual operational plan of the programmes/sub-programmes.

The information mentioned above is based on the PDM version 1 (Appendix-02)



TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT

---

**2-3 Revision of PDM**

PDM was not revised significantly since commencement of the Project except some wording of narrative description of Outputs.

**2-4 Structure of Sector-wide Coordination in Health**

See Appendix-03.

---

*Am*

*vk*

## Chapter 3 METHODOLOGY OF EVALUATION

### 3-1 Review of Progress of the Project

The inputs and progress of the Project were reviewed.

#### 3-1-1 Review of Inputs

PDM specifies the inputs necessary to implement the Project from both Japanese and Lao sides. This item was reviewed to ascertain whether or not inputs were allocated as planned.

#### 3-1-2 Review of Progress of the Project

Progress of activities to achieve the Outputs of the Project was assessed based upon the information collected from the Japanese experts and Lao counterparts. Prospects to achieve Overall Goal, Project Purpose and Outputs of the Project were also evaluated.

### 3-2 Evaluation by "Five Criteria"

The Project was also evaluated from the view of "five criteria": relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability (Table-1).

Table-1: Definition of Five Evaluation Criteria

Criterion	Definition
1. Relevance	Evaluation of relevance is an assessment of the degree to which the Project Purpose is or remains pertinent, significant and worthwhile in relation to the identified priority needs and concerns of a target area, the consistence of the Project with the Lao development plan and consistence with Japan's foreign assistance policy and JICA's country programmes.
2. Effectiveness	Effectiveness of the Project is to evaluate the prospects of achievement of the Project Purpose and Outputs.
3. Efficiency	Efficiency of the Project is to evaluate how efficient the Inputs of the Project produce the Outputs through the Activities. Quantity, quality and timing of the Inputs are also taken into consideration.
4. Impact	Impact of the Project has two aspects: the prospects to achieve the Overall Goal of the Project; and other unintended impacts coming from implementation of the Project.
5. Sustainability	Sustainability is the possibility that the fruits of the Project will be prolonged after the end of the Project. It is evaluated from the aspects of policy, organization/techniques and finance.



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

For three criteria of Relevance, Effectiveness and Efficiency, the following scale was used: "excellent", "good", "moderate", "fair" and "poor".

Impact was evaluated by the following scale: "positively expected", "not expected" and "negatively expected", while the scale "expected without any reservation", "expected with some reservation" and "not expected" was used for evaluation of Sustainability.

### **3-3 Data Collection**

The information necessary for the Review was collected through sharing of relevant documents possessed by JICA and experts, searching from relevant websites and the direct interview with the stakeholders.

Interviewees are listed in Appendix-04.

---

*Am*

*usf*

## Chapter 4 RESULTS OF EVALUATION

### 4-1 Progress of the Project

#### 4-1-1 Inputs

(1) Japanese Side

1) Allocation of Japanese Experts

Since the commencement of the Project, six long-term experts have been allocated for the following four fields (Table-2, Appendix-05).

Table-2: List of Long-term Experts by Field (Dec 2010-Jun 2015)

Field	Number of Experts	Quantity of Inputs (Man-months)
1. Chief Advisor	2	54.5
2. Health System Strengthening	1	24.0
3. MNCH	1	12.4
4. Project Coordinator/Institutional Capacity Development	2	54.7

In total, 12 short-term experts have provided technical assistance in the following 10 fields (Table-3, Appendix-05).

Table-3: List of Short-term Experts by Field (Dec 2010-Jun 2015)

Field	Number of Experts	Quantity of Inputs (Man-months)
1. Institutional Capacity Development	1	0.9
2. Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF)	2	3.6
3. Geographic Information System (GIS)	1	1.1
4. Evidence-based Policy Planning	1	0.3
5. Hospital Management in Health Sector Reform	2	0.5
6. Hospital Quality Survey	1	0.4
7. Monitoring capacity of 5-Year Health Sector Development Plan	1	1.8
8. Evaluation and Development of MNCH Strategy	1	1.4
9. Evaluation of Terms of Reference (TOR) of Sector-wide Coordination (SWC)	1	0.8
10. Implementation of Annual Operational Plan (AOP)	1	2.7
TOTAL	12	13.7

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

**2) Provision of Equipment**

The Project has spent 15,407.00 US dollars (USD) for procurement of the equipment listed in Appendix-05. Most of them work properly (Appendix-06).

**3) Training**

The Project has given the opportunities to seven Lao counterparts in Philippines, Thailand, Cambodia and Viet Nam. It has also supported training in SCWMF, GIS and presentation skill in Lao PDR (Appendix-07 and 08).

**4) Operational Cost for Project Activities**

In total, 417,358.74 USD was spent for project implementation by the end of June 2015 (Appendix-09). Around half of the cost was for project operation including printing and publication.

**(2) Lao Side**

**1) Assignment of Counterparts**

As listed in Appendix-10, 32 counterparts have been assigned from MOH.

**2) Other Inputs**

Lao side has provided appropriate office space for the Japanese expert team in MOH external liaison complex and facilities for meeting and training as needed. Utilities such as electricity, water, sewage, telephone and furniture were also covered.

#### **4-1-2 Output 1**

Output 1 of the Project is "Problems identified through the monitoring of 7th Five-year Health Development Plan and its programmes/sub-programmes are appropriately addressed through SWG (P), SWG (O) and Secretariat."

Indicators to assess the level of achievement are the following two:

1. To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat is strengthened in terms of 1) level of communication with and 2) guidance to DPs, 3) coordination among TWG and 4) orientation given to TWGs
2. To what extent SWG (P) and (O) and the Secretariat guide and support Provincial Health Departments (PHD) and District Health Offices (DHO) in developing coordination mechanism at provincial and district levels

**(1) Level of Achievements from Two Indicators**

Level of achievements of Output 1 of the Project is summarised in Table-4.

---



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

**Table-4: Level of Achievements and Evaluation by Indicator**

Indicators	Level of Achievements	Evaluation
1. To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat is strengthened	Monitoring <i>7th Health Sector Development Plan (HSDP)</i> is a fixed agendum in SWG (P) and (O). 13 out of 14 issues raised at SWG (P) in 2013, 9 out of 10 issues at SWG (O) in 2014 were addressed.	Good
2. To what extent SWG (P) and (O) and the Secretariat guide and support PHD and DHO in developing coordination mechanism	Number of provinces with fully functioned SWC mechanism: 2 (Attapeu, Sekong) among 18 provinces	Fair

As for Indicator 2, status of eight provinces that were introduced SWC mechanism is described in Table-5.

**Table-5: Status of SWC Mechanism in 8 Provinces**

Province	Level of SWC Introduction and Function	Integration of Annual Budget and Operational Plan	Pilot Site of Revised PP02-03
Attapeu	All sub-sectors	All sub-sectors	Yes
Sekong	All sub-sectors	All sub-sectors	Yes
Saravanh	MNCH	MNCH	-
Champasak	MNCH	MNCH	-
Houaphan	-	All sub-sectors (not fully integrated under AOP as a standard)	-
Phongsaly	All sub-sectors introduced in 2012, but not fully functional	-	-
Oudonxay	All sub-sectors introduced in 2012, but not fully functional	-	-
Louang Namtha	All sub-sectors introduced in 2012, but not fully functional	-	-

**(2) Activities Highlighted to Achieve Output 1**

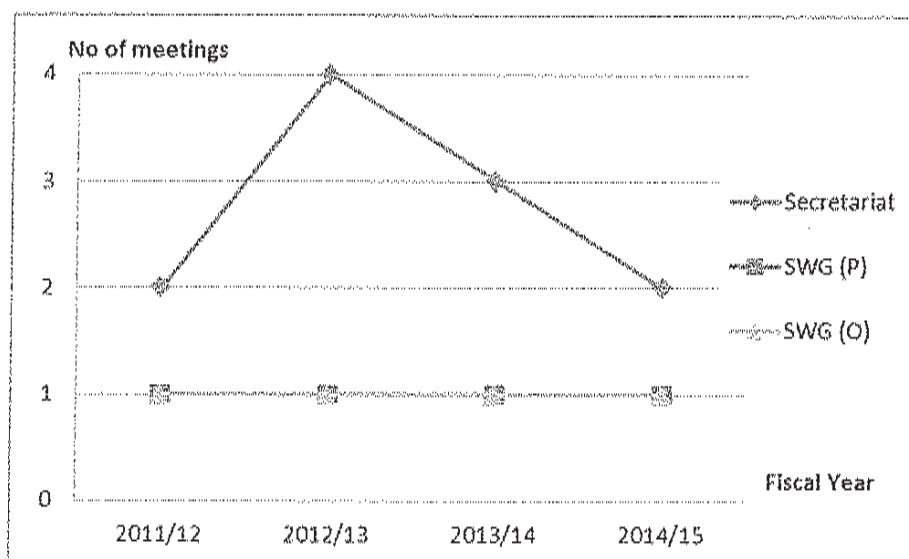
SWG (P) and SWG (O) have been held once a year respectively, while the number of Secretariat Meeting has been decreased since 2012/13 (Figure-1). Technical support of the Project enabled the Secretariat to logistically prepare the meetings. The Secretariat also rationalised its membership of both MOH and Development Partners (DP).

*Am*

*Bf*

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

**Figure-1: Frequency of SWG and Secretariat Meeting from 2011/12-2014/15**



The Project supported Division of International Cooperation (DIC) for modification of a template of progress report to facilitate result-based monitoring of *HSDP*, and Departments of MOH submitted it biannually. Sector-wide indicators were also introduced, but integration with the monitoring tool NP01 by Division of Planning and Investment (DPI) is still a challenge.

The Project also supported discussion of the progress of formulation of *8th HSDP* at SWG (P) and SWG (O). Progress was reported at 12th SWG (O), 7th SWG (P) and SWG (O), while the drafted *8th HSDP* was shared with DP in January 2015. Health Care Technical Working Group (HC-TWG) and Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) also discussed their activities and budget in *8th HSDP*.

As for the extension of SWC mechanism to provincial level, the Project supported the Secretariat to visit two provinces of Appateu and Sekong in 2011 and to hold a workshop to introduce the mechanism to three provinces of Louang Namtha, Oudomxay and Phongsaly in 2012.

Following the recommendation of the mid-term review in 2013, the Project has focused more on strengthening of managerial capacity of the Secretariat rather than the extension of SWC mechanism.

#### 4-1-3 Output 2

Output 2 of the Project is “MNCH-TWG is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of MNCH package strategy (including SBA development plan).”

Following four indicators were set to assess the level of achievement:

1. Whether MNCH-TWG is able to monitor progress of MNCH Package Strategic Plan

*Am*

*bf*

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

- according to the established Standard Operating Procedures (SOP).
2. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy at provincial and district levels.
  3. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy with DP.
  4. Inputs allocated by MOH/DPs to implement MNCH Package Strategy

**(1) Level of Achievements from Four Indicators**

Level of achievements of Output 2 of the Project is summarised in Table-6.

**Table-6: Level of Achievements and Evaluation by Indicator**

Indicators	Level of Achievements	Evaluation
1. Whether MNCH-TWG is able to monitor progress of MNCH Package Strategic Plan according to SOP.	MNCH-TWG reviewed the activities of MNCH Strategy including the opportunities of reporting of annual review meeting of MNCH. MNCH-TWG used evaluation of the current MNCH Strategy and development of the new strategy for the next five years.	Excellent
2. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy at provincial and district levels.	At least 6 out of 18 provinces with functioning coordination mechanism: Attapeu, Sekong, Saravanh, Champasak, Houaphan and Xiangkhoang	Moderate
3. To what extent alignments and coordination are made based on MNCH Package Strategy with DP.	Most of DPs implemented activities in line with MNCH strategy.	Good
4. Inputs allocated by MOH/DPs to implement MNCH Package Strategy	Most of DPs provided inputs in line with MNCH strategy.	Good

**(2) Activities Highlighted to Achieve Output 2**

MNCH-TWG has been held 15 times since 2010/11. Not all problems identified in the meetings were solved since the TWG had limited authority to enforce accountability to stakeholders. Due to the wide range of topics that MNCH covers and interests that stakeholders pursue, it was challenging to discuss specific technical topics in the TWG. MNCH-TWG also faced another challenge: it had to offer a platform beyond information sharing and facilitate discussion on technical issues.

MNCH-TWG has conducted special sessions such as workshop on evaluation of the MNCH strategy and development of the new *National Reproductive, Maternal,*

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

*Newborn and Child Health Strategy and Action Plan 2016-2020*, and launched and overseen taskforces with involvement of various stakeholders such as departments of healthcare, food and drugs and training within MOH and hospitals providing health services. These taskforces were very active in engaging stakeholders into technical discussions.

Technical inputs by Japanese experts brought focus of the new strategy more on clinical aspects and service quality as well as result-based monitoring and revision of annual planning format based on good practices of *JICA Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services* in four southern provinces.

These taskforces evolved into sub-committees, who will be accountable for the operation of the strategy once the decree on RMNCH Committee is approved. The TWG is expected to keep providing a coordinating platform for the committee and stakeholders.

#### 4-1-4 Output 3

Output 3 of the Project is "HRH-TWG is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of the Health Personnel Development Strategy by 2020."

One indicator was used to assess the level of achievement:

1. Whether plans are 1) developed, and 2) monitored, and 3) measures are taken to optimally allocate and retain human resources, based on the supply and demand gaps of human resources by qualification as well as the data on available human resources.

#### (1) Level of Achievements from an Indicator

Level of achievements of Output 3 of the Project is summarised in Table-7.

**Table-7: Level of Achievements and Evaluation by Indicator**

Indicators	Level of Achievements	Evaluation
1. Whether plans are 1) developed, and 2) monitored, and 3) measures are taken to optimally allocate and retain human resources, based on the supply and demand gaps of human resources by qualification as well as the data on available human resources.	At least <i>Health Personnel Strategy</i> is developed and shared among stakeholders. Monitoring is done with use of data from Health Personnel Information Management System (HPIMS). According to the Project, three problems out of 21 identified were solved.	Good

#### (2) Activities Highlighted to Achieve Output 3

HRH-TWG has been held at least twice a year. Under the chairpersonship of Acting

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

Director General of the Department of Training and Research, Ministry of Health, it has played a role of platform to discuss HRH-related issues.

HRH-TWG has provided the opportunities to review of *Health Personnel Development Strategy by 2020* and *SBA Development Plan* with use of HPIMS data. Other topics e.g. training of village health workers, upgrade of training in midwifery, registration and medical licensing, linkage of HPIMS and Training Course Information System (TCIS) have been also discussed

The Project provided technical support for integration of monitoring forms of Health Personnel Development Strategy by 2020 with a consultant of Asian Development Bank (ADB) in 2011 and support Department of Health Personnel to publish *Health Personnel Annual Report*.

The Project has also supported needs assessment of TCIS for its revitalisation and linkage of data on individual training information with HPIMS. MOH will be expected to use linked data to avoid duplication of training for the same person and for promotion and licensing of the health workers.

#### 4-1-5 Output 4

Output 4 of the Project is "HPF-TWG is effective in facilitating joint planning and monitoring five-year development plan and annual operational plan of the programmes/sub-programmes."

Following two indicators have been used to assess the level of achievement:

1. To what extent HPF-TWG 1) updates and 2) monitor the Monitoring Framework for Five-year Health Sector Development Plan as well as upgrade the Monitoring Framework so as to measure progress at the output level
2. Whether annual plans based on available resources are 1) developed and 2) monitored and evaluated at central, provincial and district levels.

#### (1) Level of Achievements from Two Indicators

Level of achievements of Output 4 of the Project is summarised in Table-8.

**Table-8: Level of Achievements and Evaluation by Indicator**

Indicators	Level of Achievements	Evaluation
1. To what extent HPF-TWG 1) updates and 2) monitor the Monitoring Framework for Five-year Health Sector Development Plan as well as upgrade the Monitoring Framework so as to measure progress at the output level	The monitoring framework was updated by HPF-TWG, incorporated into sector-wide indicator matrix and biannual progress reports. The monitoring framework was developed and exercised to monitor <i>the 7th Five-year HSDP</i> .	Good



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

2. Whether annual plans based on available resources are 1) developed and 2) monitored and evaluated at central, provincial and district levels.	Annual plans were piloted only at two provinces, followed by revision of the planning template.	Fair
--	---	------

**(2) Activities Highlighted to Achieve Output 4**

HPF-TWG has held the meeting 32 times since November 2010, but only twice for the last one and half years. The interview conducted by the Evaluation Team reveals that there are topics to be discussed such as financial management at hospital level, Health Equity Fund, benefit package including free maternal and child health services. However, the TWG cannot cope with time constraints and competing tasks of stakeholders.

The Project supported modification of monitoring framework including templates of progress reports, with renaming of the framework from the Sector Common Workplan and Monitoring Framework (SCWMF) to the Monitoring Framework for Five-year Health Sector Development Plan. The modified framework is being used for monitoring of *HSDP*.

The Project also supported a process of modification of the template for annual planning called NP02-03 and PP02-03. In response to the needs of appropriate planning and budgeting at provincial level in the mainstreaming of decentralisation, a workshop will be held in September 2015 to share the good practice of use of a template of annual planning PP02-03 in three provinces of Appatu, Sekong and Houaphan.

**4-1-6 Project Purpose**

The Project Purpose is "Under the 7th five-year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonisation". Since the commencement of the Project, the following four indicators have been used to assess the level of achievement:

1. To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels.
2. To what extent procedures are aligned and harmonised by Departments of MOH and DP.
3. To what extent project/programme under a single policy framework are recognised among MOH and supported by DPs.
4. Numbers of DPs which align with project/programme under a single policy framework are increased.

These indicators were also applied for evaluation of the Project Purpose.

Meanwhile, performance of SWC mechanism was evaluated from the following five aspects by an independent review process (in May 2015 and other regular period):




**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

1. Ownership
2. Alignment
3. Harmonisation
4. Result-based management
5. Mutual accountability

The Project conducted assessment of the performance with use of the five aspects as evaluation criteria, and the Evaluation Team also used them for interview with the stakeholders of MOH. Therefore, the results of assessment and interview were also used for the evaluation.

**(1) Level of Achievements from Four Indicators**

Level of achievements of the Project Purpose is described in Table-9. It can be said that the Project has prospects to achieve some indicators.

**Table-9: Level of Achievements and Evaluation by Indicator**

Indicators	Level of Achievements	Evaluation
1. To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels.	Number of provinces with fully functioned SWC mechanism: 2 (Attapeu, Sekong) among 18 provinces	Fair
2. To what extent procedures are aligned and harmonised by Departments of MOH and DPs.	Annual planning with use of a new template is under pilot phase. The tool of progress report is used and indicators were defined, but it is necessary to be integrated.	Fair
3. To what extent project/programme under a single policy framework are recognised among MOH and supported by DPs.	Programmes and projects are endorsed under a single policy programme, <i>HSDP</i> , by MOH and DPs.	Excellent
4. Numbers of DPs which align with project/programme under a single policy framework are increased.	Most of DPs align the project/programme under 7th <i>HSDP</i> .	Good

**(2) Performance of SWC from Five Aspects: Ownership, Alignment, Harmonisation, Result-based Management and Mutual Accountability**

Results of the assessment conducted by the Project are summarised in Appendix-11. They indicate that the performance of SWC is moderate.

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

#### 4-1-7 Overall Goal

The Overall Goal of the Project is "MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve Millennium Development Goals (MDGs)." Following seven indicators were designated to measure the level of achievement:

1. Programmes under a single policy framework are shared with DP.
2. Inputs allocated by MOH to implement programmes under a single policy framework
3. Inputs allocated by DPs to implement programmes under a single policy framework
4. All PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism
5. Aid efficiency (cost-effectiveness and time efficiency) is improved through coordination and harmonisation.
6. Access to health services is improved.
7. Retention of health workers is improved.

The current status is summarised in Table-11.

**Table-11: Current Status and Evaluation by Indicator**

Indicators	Current Status	Evaluation
1. Programmes under a single policy framework are shared with DPs.	Progress of development of 8th Five-year HSDP was shared at SWG (P) and SWG (O).	Good
2. Inputs allocated by MOH to implement programmes under a single policy framework	State budget allocation to health increased from 2.94% from 2011/12 to 6.01% in 2014/15.	Good
3. Inputs allocated by DPs to implement programmes under a single policy framework	Data not available	N/A
4. All PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism	Number of provinces with fully functioned SWC mechanism: 2	Fair
5. Aid efficiency is improved through coordination and harmonisation.	Data not available	N/A
6. Access to health services is improved.	Some MDG indicators showed improvement: ante-natal care (ANC), delivery by SBA, post-natal care (PNC) and DTP-HepB-Hib3 (See also Table-12)	Good
7. Retention of health workers is improved.	Data available but not analysed.	N/A

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

Level of improvement of access to health services (Indicator 6) is summarised in Table-12.

**Table-12: Access to Selected Health Services in 2011-13**

Indicator	2011	2012	2013
ANC	52%	57%	62%
Delivery by SBA	32%	37%	38%
PNC	39%	45%	48%
DTP-HepB-Hib3	78%	79%	87%

Overall, the current situation is moving forward to the achievement of Overall Goal of the Project.

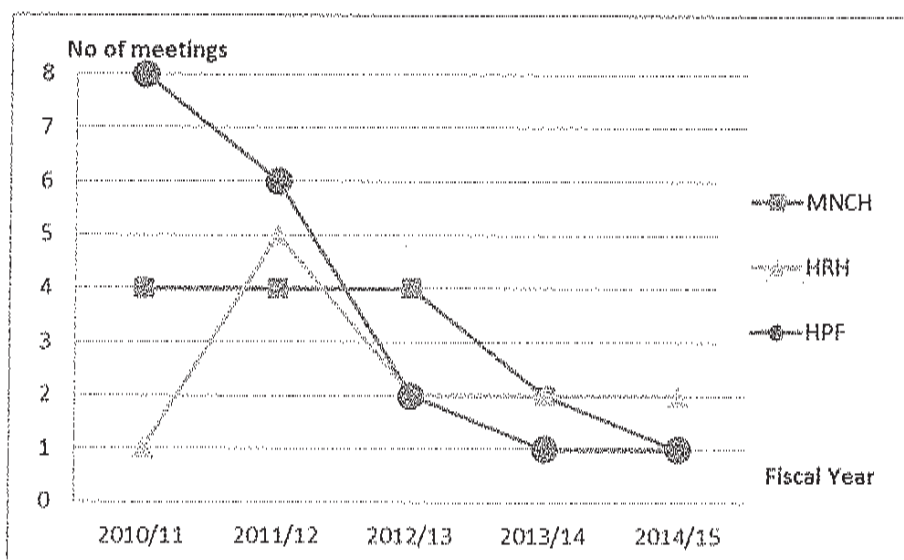
#### 4-1-8 Process of Project Implementation

##### (1) Activeness of TWG

TWG is supposed to hold its meeting quarterly basis, but as illustrated in Figure-2 activeness varied among them and decreased in 2013/14 and 2014/15. Interview by the Evaluation Team revealed that they have issues to be discussed but could not manage to hold the meetings.

Actually MNCH-TWG has conducted special sessions such as workshop on evaluation of the MNCH strategy and workshop on development of the new RMNCH strategy, and launched and overseen taskforces. Stagnation of HPF-TWG was attributed to the termination of support from European Union (EU). As for HRH-TWG, competing tasks of the major stakeholders prevented from holding the meetings regularly.

**Figure-2: Frequency of TWG Meeting from Fiscal Year 2010/11-2014/15**



##### (2) Restructuring of MOH and Project Implementation Structure

As a result of restructuring of MOH in October 2013, SWC in health was transferred

*Am*

*PK*

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

from Cabinet to newly established DPIC. However, unclear demarcation of some duties between Division of Planning and Investment and Division of International Cooperation, especially for annual planning and monitoring, made the Project difficult to modify the templates of annual planning and reporting.

**(3) Follow-up to Recommendation of Mid-term Review**

The response to the recommendations of the mid-term review of the Project is summarised in Appendix-12.

## **4-2 Evaluation of the Project by Five Criteria**

### **4-2-1 Relevance**

Relevance of the Project is excellent from the aspects of the Lao policy directions, the needs of stakeholders and Japan's direction of cooperation to the health sector in Lao PDR.

#### **Alignment with Lao policy directions**

*The 7th Five-Year HSDP (2011-2015)* has a programme for management, planning and finance including the area of foreign affairs and cooperation. It states the Ministry of Health must "increase and strengthen by implementing Vientiane Declaration", and "expand the coordination with health development partners ..." <sup>1</sup> The Project is supporting these efforts.

#### **Addressing the needs of Lao health sector**

All of the stakeholders interviewed by the Team of project evaluation have the opinion that effective sector-wide coordination is important for Lao health sector and that it is necessary to sustain it. No one denied its necessity. During the interview by the Evaluation Team, all stakeholders of both MOH and DP expressed that information sharing is a value of SWC. MNCH-TWG also expected to play a role of joint monitoring of the new MNCH strategy.

They also agreed to the direction of the Project that it focused on strengthening of capacity at central level especially of the Secretariat for Sector Working Groups.

#### **Alignment with Japan's direction to support Lao health sector**

*Japan's Country Assistance Policy for Lao PDR (April 2012)* specifies the improvement of health services as a priority area, and the Project is under a programme to improve maternal and child health systems. Also Japan is a signatory of Vientiane Declaration – Country Action Plan (VDCAP) and the Japanese Ambassador is a co-chair of the Sector Working Group, Policy Level. Japan joined to International Health Partnership Plus (IHP+) in May 2015 to promote aid effectiveness in health sector under Paris Declaration

---

<sup>1</sup> Ministry of Health (2011) *Seventh Five-year Health Sector Development Plan (2011-2015)*, p44

*Rm*

*nt*

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

and Busan Partnership Agreement. While Lao PDR is not the partner country of IHP+, Japan is willing to contribute coordination and harmonization to promote aid effectiveness under the seven behaviours;

1. Agreement on priorities that are reflected in a single national health strategy and underpinning sub-sector strategies, through a process of inclusive development and joint assessment, and a reduction in separate exercises.
2. Resource inputs recorded on budget and in line with national priorities.
3. Financial management systems harmonized and aligned; requisite capacity building done or underway, and country systems strengthened and used.
4. Procurement/supply systems harmonized and aligned, parallel systems phased out, country systems strengthened and used with a focus on best value for money. National ownership can include benefiting from global procurement.
5. Joint monitoring of process and results is based on one information and accountability platform including joint annual reviews that define actions that are implemented and reinforce mutual accountability.
6. Opportunities for systematic learning between countries developed and supported by agencies (south-south/triangular cooperation).
7. Provision of strategically planned and well-coordinated technical support.

#### **4-2-2 Effectiveness**

Effectiveness of the Project is moderate.

Based on the indicators and performance of SWC, the level of achievement of Project Purpose is moderate. Results of evaluation of Output 1-4 show MNCH and HRH TWG have performed better. Especially MNCH-TWG has performed coordination with proactive manner.

Concept of coordination is being understood well among MOH and DP, and *HSDP* was shared as a single policy framework by all stakeholders in Lao health sector. SWG and TWGs were established in the SWC mechanism that will be extended to provincial level.

Most of TWGs argue that the contents such as policy reviews, good practices, technical updates, global agenda setting, and strategic investments are vital to activate the TWGs in a productive and proactive manner beyond information sharing. Like HPF-TWG (Finance) demands to have more fruitful discussion on supply/demand side financing, provider payment mechanism, dynamic costing analysis and fiduciary risk management. There is a certain expectation to the extent that the Project is supposed to provide more technical assistance to improve quality of meeting and information updates to the TWGs.

#### **4-2-3 Efficiency**

Efficiency of the Project is moderate.

Inputs from Japanese side including experts, office equipment and operational costs

**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

were provided mostly as planned, considered mostly adequate and delivered in timely manner. The Project has made achievements with a minimum input. However, the inputs of the Project were not enough to timely enhance achievements from the Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal and Child Health Services as JICA Health Sector Support Programme.

Utilisation of local resources including facilitation, media communication and business management training were limited. Utilisation of information technology (IT) should have been also taken into consideration for efficiency of the Project.

As for Lao side, counterparts have been assigned from the departments of MOH needed to implement the Project, but their competing tasks and responsibilities prevented it from holding SWG and TWG regularly and impeded efficiency of the Project.

#### **4-2-4 Impact**

Realisation of positive impact from the Project is expected. Based on the current status of indicators of Overall Goal, 8th HSDP was recognised through consultation (Indicator 1). State budget allocation for health sector is increased from 2010/11 to 2014/15 (Indicator 2). The health sector is expected to be prioritised since Lao PDR aims at advancing from the status of Least-developed Country (LDC). As for the Indicator 4 of Overall Goal, appropriate planning and budgeting is expected at provincial level in line with the progress of decentralisation. Delivery of health services is also improved (Indicator 6).

The Project brought a positive impact that was not foreseen at the time of the commencement. Ministry of Planning and Investment appreciates SWC in health as one of the best examples and refers the other sectors as reference.

Existence of the Project enabled JICA Programme for improvement of maternal and child health systems to have synergic impact. For example, the Project could utilise the experience of MNCH Project in southern provinces, while it gave opportunities to HRH Project to discuss at provincial and district levels.

Linkage of TCIS data with HPIMS may accelerate professional licensing and continuing professional development in the future.

#### **4-2-5 Sustainability**

Overall, sustainability of SWC is expected, although it still needs more support to some aspects.

##### **Policy Aspect**

SWC is in a sub-programme of international, public and private cooperation in the draft 8th HDSP. As Ministry of Planning and Investment keeps framework of Vientiane Declaration, Round Table Meeting will be also sustained

---



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

**Institutional Aspect**

It is necessary to firmly revise TOR of SWC including strategic direction of the Secretariat, communication among Departments and their role and function.

TOR of SWC should be accessible more easily to familiarise them among DPs as well as MOH. It had better to properly respond to different expectation, understanding and commitment on SWC among stakeholders. It is also necessary to provide induction on SWC, especially for those who will be newly involved.

**Technical Aspect**

Many TWGs expressed that they can sustain the meeting itself without any support, but that it is necessary to be provided technical inputs in the meeting and to support the measures and solutions technically. In general, it had better to have more coordination management skills to promote meeting effectiveness.

**Financial Aspect**

During the interview by the Evaluation Team, many respondents did not express concern about financial sustainability of SWC. Since direct cost of TWG is not huge, it is not so difficult for MOH to cover. According to the documents of Ministry of Finance *State Budget Plan* from 2011/12 to 2014/15, state budget allocation to the health sector is increased: 2.94% in 2011/12; 4.22% in 2012/13; 5.90% in 2013/14; and 6.01% in 2014/15. Support from Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) will be also prospective for holding SWG and TWG, although it is necessary to rationalise SWG and the Secretariat.

Therefore, sustainability of SWC is not a problem from the financial aspect.

### **4-3 Facilitating and Impeding Factors of the Project**

#### **(1) Facilitating Factors**

- Existence of Vientiane Declaration enabled Ministry of Health to firmly recognise SWC. Every ministry has a mandate to organise SWG and periodically report to the Round Table Meeting.
- The Development Partners following the Paris Declaration and Busan Partnership Agreement to promote aid effectiveness.
- Ministry of Health ensured ownership to SWC such as chairpersonship of SWG, TWGs and the Secretariat.
- All stakeholders interviewed by the Evaluation Team expressed commitment to SWC in health sector.
- Interactive communication among stakeholders, especially between the MOH and Japanese Expert Team.
- The process of decentralization by devolution promotes the provincial and district



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

ownership of coordination and planning/monitoring.

- JICA Health Sector Support Program promotes interactive communication and mutual progress among technical cooperation.

**(2) Impeding Factors**

- High expectation and different interest to the function of “coordination” promotes sometimes exaggeration and discourage among stakeholders.
- The coordination management is immature to promote institutional sustainability and effective feedback mechanism.
- The incentive mechanism for participation to coordination meetings is not well supported and officially endorsed.
- Chairpersons in SWC mechanism could not cope with their competing tasks to hold the meetings regularly.
- TOR was not sufficiently adjusted to the actual circumstances such as restructuring of the Ministry.

**4-4 Conclusion**

From evaluation results based on the five criteria, the Evaluation Team observed that the Project Purpose is promising and sector-wide coordination mechanism has been certainly strengthened with increasing number of TWGs at central level and its extension to provincial level is being re-explored. In addition, the Project is developing key tools to meet emerging challenges, such as result based management, programmatic planning and progress monitoring. Finally “coordination” became an institutional culture towards ensuring effectiveness and efficiency of organisational management. Further development of SWC under emerging demands for “coordination” is strongly expected.

It is also recognised that coordination mechanism, especially MNCH-TWG, has been tremendously developed for their strategic orientation and self-reliance within a short period. This experience can be a model for autonomous and further development of sector-wide coordination.

As notable advances, with stronger leadership and commitment of the MOH, it is commented that the MOH and DPs could make initial dialogue for further development of “coordination” in the face of emerging local and global issues in the remaining period of the Project. For this purpose, JICA and other DPs are expected to contribute intellectual ideas and innovations into this sector-wide coordination mechanism.

Finally, the Evaluation Team cherishes the leadership by the MOH for high commitment and contribution to the sector-wide coordination to execute *8th Five-year HSDP* and promotes a foundation for health systems strengthening and overall management towards realisation of Health Sector Reform and Universal Health Coverage.

*BF*

*Pme*

## Chapter 5 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

### 5-1 Recommendations

#### (1) To the Project (Japanese expert team and Lao counterpart officials)

1. It is the high time for MOH and development partners to reconsider the meaning of “coordination” under the current social conditions. The needs to coordinate policy management and specific interventions in the health sector might be changed over the time. Under the new global agenda of Universal Health Coverage, most of countries are facing newly emerged challenges such as result-based management, private sector engagement, health sector investments, increasing burden of non-communicable diseases and insurance coverage expansion..
2. The Project is expected to continue remaining activities including revisions of TORs for sector-wide coordination mechanism, in which the function of secretariat might be enhanced for effective and efficient coordination management. Especially, the Evaluation Team paid special attention to the functions of each component of Sector-wide coordination mechanism and administrative relationship between the departments and each coordination groups, which might be clarified and reached consensus to promote smart coordination management.
3. The Project is expected to draw an exit strategy for the sustainability of Sector-wide Coordination in the Lao health sector through the proactive consultation with MOH, and DPs. Especially sustainable development and maintenance of Sector Working Group, Technical Working Groups and Sector-wide Coordination Secretariat is vital for efficient and effective coordination. Furthermore, a strategic orientation towards harmonisation under the Three Ones principles, in which “One Action Framework, One Coordinating Authority and One M&E system” under the Sector-wide approach could be reviewed and articulated. The milestones and concrete actions endorsed by the MOH and development partners might be clearly demonstrated within two week period after the evaluation.
4. The project is expected to articulate the lessons from MNCH coordination as an example of effective and efficient coordination. To overcome several challenges faced by TWGs, the MNCH-TWG launched taskforces and sub technical groups to have more frequent, practical and focused group discussion on specific technical issues. The RMNCH Committee is also introduced to incorporate strategic resource tracking for RMNCH budget plan under multi-department engagements with coherent partner involvement. This establishment can be a model for effective coordination mechanism and it could be scaled up to other working groups or provinces.

TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT

---

5. The Project could promote effective management of tracking *the Five-year HSDP*, the integrated and coherent monitoring mechanism and related managerial tools should be discussed and endorsed through the HPF-TWG, which have to be reactivated.

**(2) To Ministry of Health, Lao PDR (in general)**

1. The Evaluation Team acknowledges that the coordination mechanism in the Lao Health Sector is established and functioned and the managerial capacity of executing effective and efficient coordination is developed. Since the Secretariat is a driving force of Sector-wide Coordination Mechanism, it should continue to be strengthened for further development of the mechanism including institutionalizing some functions of the secretariat in relevant departments according to their TORs.
2. The MOH might reconsider the meaning and significance of “coordination” in the wider governmental and global contexts such as domestic resource mobilization, south-south cooperation, triangular cooperation, knowledge sharing, business as a partner in development, universal health coverage, pro-poor growth which are described in the new Vientiane Declaration on Partnership for Effective Development Cooperation and the post 2015 health development agenda.
3. The MOH might consider promoting a function of policy and information management as an essential coordination function of Sector-wide Coordination. The prospective function can include resource centre services, donor mapping and information updates/sharing using newsletters, social network services or other means of communication for more effective coordination management
4. One of the essential functions promoted by Sector-wide Coordination is to improve pragmatic solution for implementation challenges stipulated by *the Five-year HSDP*. While the coordination is demanded to respond an emerging agenda articulated by Universal Health Coverage, health managers and stakeholders are expected to foster managerial competencies such as visioning, problem identification, priority setting, corporate planning, program investment, progress monitoring and resource tracking.
5. The DPIC should continue to develop revised annual budget plan and monitoring tools (NP02-03, PP02-03) and consolidated reporting form for effective resource tracking and result-based management as reference to the proposal from the Project and other materials, while this revision is well acknowledged by MOH and DPs under the HPF-TWG.



**TECHNICAL COOPERATION ON CDSWC2  
EVALUATION REPORT**

---

**(3) To JICA**

1. The newly developed JICA project for improving quality of health services is expected to promote the sector-wide coordination, especially for quality of health care services in the level of central and four southern provinces (Champasak, Salavan, Sekong and Attapeu).
2. While respecting ownership and leadership of the sector-wide coordination by Lao MOH, JICA might keep catalytic engagement of technical and managerial support for sector-wide coordination mechanism, especially by focusing on JICA health sector support program in Lao PDR aiming at achieving Universal Health Coverage.
3. In order to fulfil the requirements stipulated by the Evaluation Report, the Project might be extended for several months to execute its remaining and newly emerged activities as the exit strategy to sustain the coordination mechanism in an autonomous manner. Especially in the extended period, the Project has to pay attention to activities such as revision of TORs, newly revised planning and monitoring tools and induction of modified sector-wide coordination mechanism under mutual understandings of "coordination" in the current social context. The Project outcomes should be handed over to the counterpart members, DPs and the proposed JICA Health Sector Advisor to ensure the sustainable development of Sector-wide Coordination in Lao health sector.

**5-2 Lessons Learned**

1. **Significance and effectiveness of the SWC as an entry point to improve management capacity of the MOH; Planning capacity for harmonized implementation under the coordination management**

The SWC as an entry point to improve management capacity of the MOH was effective to ensure effective and efficient execution of health service provision. As the SWC is related to all the management process, it enabled effectively to improve the management capacity, especially planning and monitoring, as for routine works of the MOH. As for strengthening institutional organisation, the Evaluation Team recognised that "coordination" and "planning" are essential but inseparable and executed harmoniously.

2. **CD-SWC as a technical cooperation project : Reflection after the second phase project**

Capacity development was a labour intensive and time-consuming process. The mechanism of the SWC has been established relatively earlier, but the capacity development to perform better has been progressed gradually by doing and learning in a relatively longer period. Thus it was recognised by the Evaluation Team

TECHNICAL COOPERATION ON CDSWCZ  
EVALUATION REPORT

---

that great progress of basic capacity for management such as information sharing, logistics support and agenda setting for meeting has been observed very much. Finally it seems that “coordination” became an institutional culture.

**3. For Further Development**

**1) More Effective Single Sector Policy Framework**

Comparing the situation of Pre-SWC era, there is tremendous progress particularly in the single sector policy framework. DPs could be participating to elaborate the *HSDP* that was not shared before.

This is why trust between the MOH and DPs has been promoted significantly through the mutual understandings. While the SWC mechanism provides an environment for interactive and proactive communication, further development such as longer-term strategic planning and budgeting is expected to be enabled under the single sector policy management led by Lao government.

**2) Scaling up SWC to Provincial level: Harmonizing top-down and bottom-up approach**

The SWC mechanism is contextual to each province and needs tailor-made approach. However the unified forms of the plan of operation and monitoring have been elaborated at the central level, it is important to reflect the experiences of the Provincial level based on the actual utilization.

Scaling up SWC to Provincial level still remains as a challenge for the next stage. It is important that SWC mechanism should harmonise the efforts between central and provincial levels for standard implementation.

**3) The meaning of “Coordination” should be articulated and acknowledged by multiple perspectives**

One of the lessons-learned by the SWC is that the meaning and implication of “coordination” remains conditional and contextual, which sometimes leads confusion and discouragement to the stakeholders. There are many different expectations to the sector coordination such as a governmental perspective, partner’s perspective and JICA’s perspective. Moreover in the current situation facing to internationally connected social and economic development, there needs to be articulated by people’s perspective, market perspective and human rights perspective. In this sense, the meaning of “coordination” should be regularly reflected by a wider systemic point of view and acknowledged by all the concerned parties in a manner of continuous dialogue.

Schedule for Terminal Evaluation on CDSWCC

Appendix-1

Date	Health System (Dr. Tomohiko Sugeshita)	SWC (Dr. Chitaka Miyoshi)	Cooperation Planning-2 (Mr. Nami Kizobata)	Leader (Ms. Saeko Makimoro)	Cooperation Planning-1 (Mr. Masaki Aoki)	Evaluation Analysis (Mr. Naoki TAKE, Consultant)
1	02/08/2015	Sun				NRT - BKK BKK - VTE
2	03/08/2015	Mon			10:00-11:00 Courtesy call & Interview with EDJ 13:30-16:30 Interview with CDSWCC experts 17:00-18:30 Internal meeting among mission members	
3	04/08/2015	Tue				9:00-12:00 Document work 14:00-16:00 Interview with WHO
4	05/08/2015	Wed				14:00-16:00 Interview with UNICEF
5	06/08/2015	Thu				9:00-11:00 Interview with WB 14:00-16:00 Interview with UNFPA
6	07/08/2015	Fri				9:00-10:00 Interview with USAID 14:00-16:00 Interview with SRC
7	08/08/2015	Sat				Documentation, Preparation for report
8	09/08/2015	Sun				Documentation, Preparation for report
9	10/08/2015	Mon				9:00-10:00 Interview with Luo/Dov 11:00-12:00 Interview with UNDP
10	11/08/2015	Tue				9:00-10:00 Interview with Plan International 10:50-11:50 Interview with KOPIU
11	12/08/2015	Wed				9:00-12:00 Interview OIG/MPH 14:00-16:00 Interview with Children BP
12	13/08/2015	Thu				9:00-10:30 Interview with DTR 14:00-15:00 Interview with DHP 15:30-16:30 Interview with DPIC
13	14/08/2015	Fri				14:00-15:50 Interview with HC-TWG 16:00-17:00 MCH Center
14	15/08/2015	Sat				Documentation, Preparation for report
15	16/08/2015	Sun				Documentation, Preparation for report
16	17/08/2015	Mon				9:00-10:00 Interview with PD-TWG
17	18/08/2015	Tue	NRT - BKK BKK - VTE	NRT - BKK BKK - VTE	NRT - BKK BKK - VTE	14:00-16:00 Documentation, Preparation for report
18	19/08/2015	Wed	9:00-12:00 Mid-term report among mission members 13:30-16:30 Courtesy call to and Interview with DPIC			
19	20/08/2015	Thu	13:30-16:30 Interview with MNCH-TWG 16:30-17:30 Courtesy call and interview with cabinet			
20	21/08/2015	Fri	12:30-15:00 Interview with HPI-TWG 15:00-16:00 Interview with HPI-TWG 16:00-17:00 Interview with HRI-TWG			
21	22/08/2015	Sat	Preparing presentation and draft MM and report			
22	23/08/2015	Sun	Preparing presentation and draft MM and report			
23	24/08/2015	Mon	10:00-11:00 Interview with Secretariat for SWG 14:00-15:00 Interview with Minister			
24	25/08/2015	Tue	AM : Internal meeting among mission members to confirm draft of MM and Evaluation Report PM : Discussion with Experts to confirm draft of MM and Evaluation Report			
25	26/08/2015	Wed		20:50 VTE - BKK	15:30-16:30 : Meeting with Cabinet/MOH	
26	27/08/2015	Thu	AM : Internal Meeting 20:50 VTE - BKK	15:30-16:00 Presentation at the Secretariat meeting (20min)		
27	28/08/2015	Fri	BKK - NRT	10:00-11:00 Signing MM please follow up this arrangement 20:50 VTE - BKK	PM: Report to EDJ Report to JICA	20:50 VTE - BKK
28	29/08/2015	Sat		BKK - NRT		BKK - NRT

*Am*

*af*

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

PDM ver. 1 (Appendix-2)

Duration: 2010 to 2015 (5 years)

Implementers : Cabinet/Departments of PIC<sup>i</sup>, Financing, HP<sup>ii</sup>, TR<sup>iii</sup>, HHP<sup>iv</sup>, CDC<sup>v</sup>, Food & Drugs, Health Care, Inspection, MOH<sup>vi</sup>, Provincial Health Departments (PHDs) and District Health Offices (DHOs)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><u>Overall goal</u></p> <p>The MOH is able to implement strategic plans, and conduct effective coordination and resource allocation in a sustainable manner to achieve the MDGs<sup>vii</sup>.</p>	<p>1-1 Programs under a single policy framework are shared with DPs</p> <p>1-2 Inputs allocated by MOH to implement programs under a single policy framework</p> <p>1-3 Inputs allocated by DPs to implement programs under a single policy framework</p> <p>1-4 All the PHDs and DHOs build system and structure for coordination mechanism</p> <p>1-5 Aid efficiency (cost-effectiveness and time efficiency) is improved through coordination and harmonization</p> <p>1-6 Access to health services is improved</p> <p>1-7 Retention of health workers is improved</p>	<p>1-1 Reports of the Secretariat to SWG and relevant documents of DPs</p> <p>1-2 Reports of PHDs and DHOs and relevant documents of DPs</p>	
<p><u>Project Purpose</u></p> <p>Under the 7th five year health development plan, strategic sub-sector development plans are implemented with effective alignments and harmonization.</p>	<p>1-1 To what extent coordination mechanism is introduced at the provincial and district levels</p> <p>1-2 To what extent procedures are aligned and harmonized by Departments of MOH and PDs</p> <p>1-3 To what extent project/program under a single policy framework are recognized among MOH and supported by DPs</p> <p>1-4 Numbers of DPs which align with project/program under a single policy framework are increased.</p>	<p>Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPs' support for the sector wide program is consistent.</li> </ul>

*Handwritten mark*

Outputs			
1	Problems identified through the monitoring of the 7th five year health development plan and its programs/sub-programs are appropriately addressed through meetings of SWG (P) and SWG (O) and the Secretariat/Coordination Unit.	1-1 To what extent the managerial capacity of SWG (P) and (O), the Secretariat/Coordination Unit is strengthened in terms of 1)their level of communication with and 2)guidance to DPs, 3)coordination among TWGs and 4)orientation given to TWGs  1-2 To what extent SWG(P) and (O), the Secretariat/Coordination Unit guide and support PHDs and DHOs in developing coordination mechanism at provincial and district levels.	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs
2	MNCH-TWG <sup>mh</sup> is effective in solving the problems identified through the implementation and monitoring of the MNCH <sup>ix</sup> package strategy (including SBA <sup>x</sup> development plan).	2-1 Whether MNCH-TWG is able to monitor progress of the MNCH Package Strategic Plan according to the established Standard Operating Procedure  2-2 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy at provincial and district levels.  2-3 To what extent alignments and coordination are made based on the MNCH Package Strategy with DPs  2-4 Inputs allocated by MOH/DPs to implement the MNCH Package Strategy  3-1 Whether plans (central, provincial and district levels) are 1)developed and 2)monitored, and 3)measures are taken to optimally allocate and retain human resources, based on the supply and demand gaps of human resources by qualification as well as the data on available human resources.	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs   Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs
3	HRH-TWG <sup>si</sup> is effective in solving the problems identified through the monitoring of the Health Personnel Development Strategy by 2020.	4-1 To what extent the PF-TWG 1)updates and 2)monitor the SCWMF as well as upgrade the SCWMF so as to measure progress at the output level  4-2 Whether Annual plans based on available resources are 1)developed, 2)monitored and evaluated at the central, provincial and district levels	Annual review reports of respective groups and PHDs and DHOs
4	HP&F-TWG is effective in facilitating joint planning and monitoring five year health development plan and annual operational plan of the programs/sub-programs.		

*Handwritten mark*



Activities	Inputs to be provided by the Lao side	
<p>1-1 CD-SWC<sup>iii</sup> and other DPs<sup>iiii</sup> support MOH in strengthening the managerial capacity of the Secretariat/Coordination Unit through OJT<sup>iv</sup> and short-term training.</p>	<p>1. SWG (O), SWG (P), The Secretariat and Coordination Unit members, TWG members, PHD and DHO staff members</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PHDs and DHOs are willing to introduce coordination mechanism.</li> </ul>
<p>1-2 Utilizing the SCWMP<sup>v</sup>, the Secretariat /Coordination Unit strengthens the monitoring capacity of each TWG.</p>	<p>2. Office space and utility costs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The staff members experienced in the Phase I continue to participate in the Phase II as the core members.</li> </ul>
<p>1-3 The Secretariat /Coordination Unit develops the supervisory function of the SWC<sup>vi</sup> mechanism for ensuring transparency and accountability in Planning and Finance of 7th five year health development plan.</p>	<p>3. Meeting rooms for coordination activities</p>	
<p>1-4 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to propose the actions for harmonization and efficient implementation of 7th five year health development plan.</p>	<p><u>Inputs to be provided by the Japanese side</u></p> <p>1. Japanese experts</p>	<p><u>Preconditions</u></p>
<p>1-5 The Secretariat /Coordination Unit strengthens the function to coordinate between TWGs and MOH departments (including new TWG(s) which will be established in SWC mechanism).</p>	<p>(1) Chief adviser (Long-term)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOH appoints an assistant coordinator to the Secretariat who can exclusively work for coordination.</li> </ul>
<p>1-6 The Secretariat /Coordination Unit support provinces to establish the coordination mechanism at Provincial level.</p>	<p>(2) Health system strengthening/MCH (Long-term)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The focal persons assigned for each TWG can allocate a sufficient time for coordination activities.</li> </ul>
<p>2-1 In compliance with the standard procedures, to strengthen the monitoring capacity of MNCH-TWG, task forces and the MCH Center<sup>vii</sup> (including the planning and statistics divisions).</p>	<p>(3) Organizational strengthening/project coordination (Long-term)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A sufficient budget necessary for developing coordination mechanism at provincial and district levels is secured.</li> </ul>
<p>2-2 To organize a review workshops each year to plan a next year's MNCH program at the central level.</p>	<p>(4) Short-term experts</p>	
<p>2-3 To strengthen the supervisory capacity of the supervision team from the MOH (including the administration unit of the MCH</p>	<p>2. Training</p>	
	<p>3. Provision of equipment</p>	
	<p>4. Support for operational costs</p>	

*[Handwritten mark]*

Center) to the provincial/district levels.

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

3-1 HRH-TWG periodically monitors progress of the Health Personnel Development Strategy by 2020 and its implementation plan.

3-2 To take measures to strengthen the implementation capacity of the HRH-TWG (including establishment of task forces).

3-3 HRH-TWG identifies necessary support to implement the national policy on human resources for health and its implementation plan and proposes measures for effective staff development, allocation and retention.

4-1 Department of Planning and International Cooperation(DPIC) in collaboration with the Coordination Unit and DPs updates Monitoring Framework and reports to SWG, where necessary, upgrade Monitoring Framework as a monitoring tool of a five year health development plan.

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

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

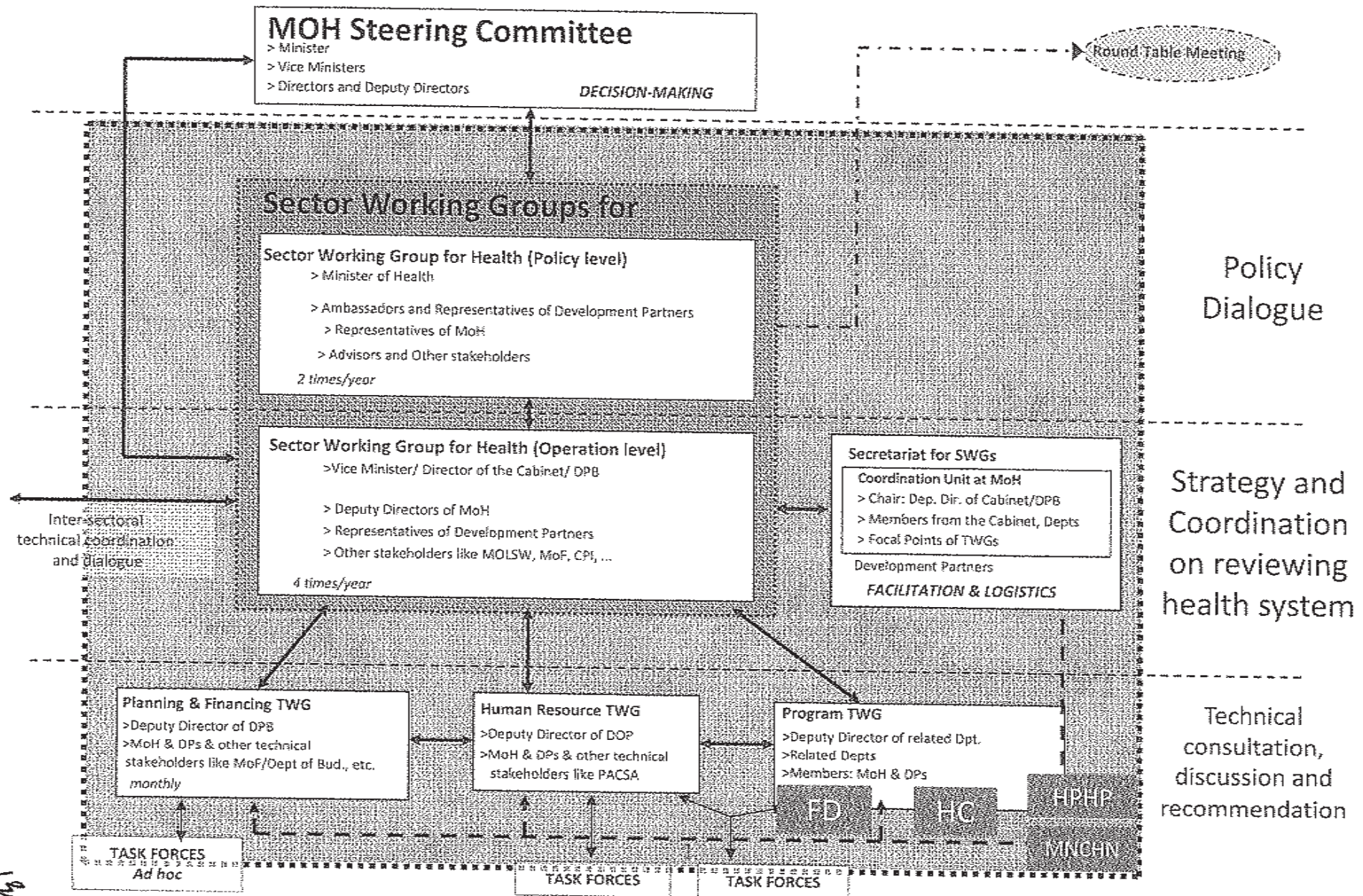
4-4 DOF regularly submits financial reports to the HP&F-TWG and the Secretariat.

*Handwritten mark*

- 
- i PIC: Planning and International Cooperation
  - ii HP: Health Personnel
  - iii TR: Training and Research
  - iv HHP: Hygiene and Health Promotion
  - v CDC: Communicable Disease Control
  - vi MOH: Ministry of Health
  - vii MDGs: Millennium Development Goals
  - viii MNCH-TWG: Maternal, Neonatal and Child Health Technical Working Group
  - ix MNCH: Maternal, Neonatal and Child Health
  - x SBA: Skilled Birth Attendant
  - xi HRH-TWG: Human Resource for Health Technical Working Group
  - xii CD-SWC: Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health
  - xiii DPs: Development Partners
  - xiv OJT: On the Job Training
  - xv SCWMP: Monitoring Framework of 5-Year Health Sector Development Plan
  - xvi SWC: Sector Wide-Coordination
  - xvii MCH Center: Maternal and Child Health Center

*Handwritten mark*

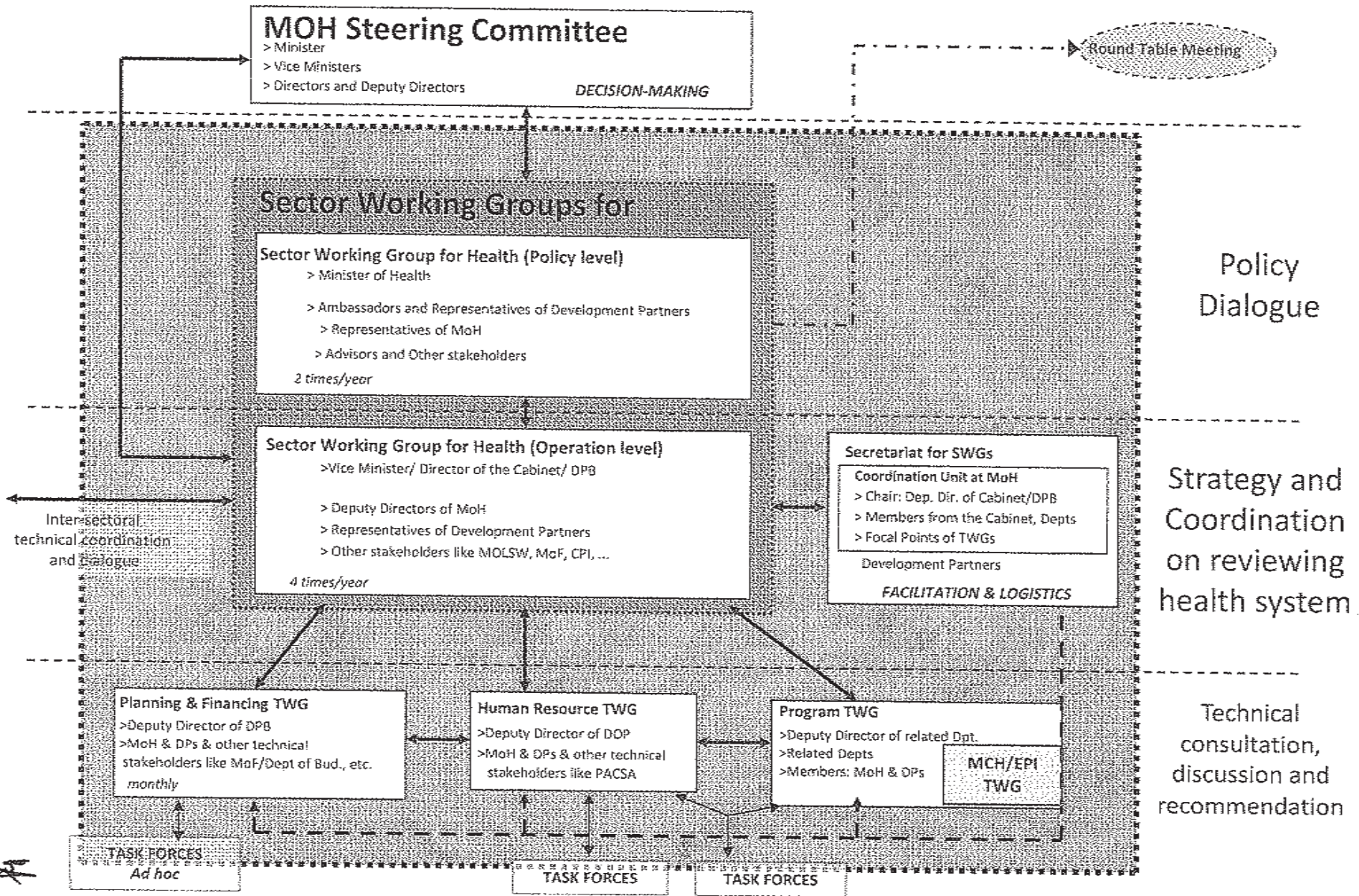
# Structure of Sector Coordination Mechanism for Health (2011)



R/S

# Structure of Sector Coordination Mechanism for Health (2009)

*Am*



*JA*

## List of Persons Interviewed

**1. Ministry of Health**

H. E. Prof. Dr. Acksavang VONGVICHIT Minister

**(1) Department of Planning and International Cooperation**

Dr. Prasongsidh BOUPHA Director General  
 Dr. Founkham RATTANAVONG Deputy Director (Planning and Investment)  
 Dr. Phasouk VONGVICHIT Deputy Director (International Cooperation)  
 Dr. Bounserth KEOPASITH Deputy Chief of Planning and Investment Division

**(2) Cabinet**

Dr. Bounfeng PHOUMMALAYSITH Deputy Director

**(3) Department of Hygiene and Health Promotion**

Dr. Kaisone CHOUNRAMANY Deputy Director

**(4) Department of Finance**

Dr. Koxaythoune PHIMMASONE Deputy Director

**(5) Department of Training and Research**

Dr. Somchan XAYSIDA Acting Director General  
 Dr. Nouansy KEOVANPHENG Deputy Chief of Research Division

**(6) Department of Health Personnel**

Dr. Khampasong THEPPANYA Chief of Organisation Division

**(7) Department of Food and Drug**

Dr. Lamphone SYHAKHANG Deputy Director  
 Mr. Bounxou KEOHAVONG Chief of Drug Control Division  
 Mr. Souksomkhouane CHANTHAKAT Deputy Chief of Administration Division

**(8) Department of Healthcare**

Assoc. Prof. Dr. Bounnak SAYASANASONGKHAM Deputy Director

**(9) Health Facilities**

Dr. Khampiou SIHAKHANG Director, MCH Centre  
 Dr. Panome SAYAMOUNGKHOUN Chief of Administration, Planning and Finance  
 Division, MCH Centre  
 Dr. Sommanikhone PHANGMANIXAY Deputy Director, Children's Hospital

**2. Ministry of Planning and Investment**

Ms. Saymonekham MANGNOMEK Deputy Director  
 Department of International Cooperation  
 Mr. Kouthong SOMMALA Chief of Asia Pacific Division

### 3. Development Partners

Dr. Juliet FLEISCHL	Representative, WHO
Dr. Chu Hong ANH	Consultant (Health Systems Development), WHO
Dr. Monica FONG	Consultant (Human Resources for Health), WHO
Ms. Siriphone Sally SAKULKU	Sexual Reproductive Health Coordinator, UNFPA
Dr. Phanthanousone KHENNAVONG	National Technical Advisor for Round Table Process in Lao PDR, UNDP
Dr. Phetdara CHANTHALA	Health Specialist, World Bank
Dr. Phoxay XAYYAVONG	Project Officer, ADB
Dr. Frank HAEGEMAN	Health Systems Advisor, LuxDev
Mr. Peter HEIMANN	Chief Technical Advisor, LuxDev
Mr. Curtis BORDEN	Representative in Laos, USAID
Mr. Jean-Marc THOMÉ	Country Coordinator/Director, Swiss Red Cross
Dr. Mona GIRGIS	Country Director, Plan International
Ms. KIM Hyunkyong	Country Office Representative, KOFIH

### 4. Japanese Experts and Embassy of Japan

#### (1) CDSWC2

Dr. Shinichiro NODA	Chief Advisor
Dr. Shogo KUBOTA	MNCH Advisor
Mr. Takashi SENDA	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development

#### (2) Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to Improve MNCH Services

Ms. Miwa SONODA	Chief Advisor
Ms. Yumiko YAMASHITA	Expert of Nursing Education
Ms. Kazue SONE	Project Coordinator

#### (3) Embassy of Japan

Mr. Yosuke HAYASHIDA	Second Secretary
Mr. Yoshinori ASADA	Researcher/Advisor, Economic and Social Development




List of Japanese Experts Allocated to CD-SWC 2

Project: Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health phase 2  
Duration of Review: Dec 2010 - June 2015

**Long Term Experts**

No.	Name	Designation	Period	Period (from)	Period (to)	Duration	Re.
1	Dr. Azusa Iwamoto	Chief Adviser	6 January 2011 - 18 April 2013	06-1-11	18-4-13	27.4 Month(s)	
2	Dr. Shinichiro Noda	Chief Adviser	27 March 2013 - Present	27-3-13	30-6-15	27.1 Month(s)	Planned to serve up to Dec. 2015 (the project closing date).
3	Ms. Yoshiko Fujiwara	Health System Strengthening	6 January 2011 - 5 January 2013	06-1-11	05-1-13	24.0 Month(s)	
4	Dr. Shogo Kubota	MNCH advisor	19 June 2014 - Present	19-6-14	30-6-15	12.4 Month(s)	Planned to serve up to Dec. 2015 (the project closing date).
5	Ms. Hatumi Kobayashi	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	16 Dec 2010 - 30 June 2013	16-12-10	30-6-13	30.5 Month(s)	
6	Mr. Takashi Senda	Project Coordinator/ Institutional Capacity Development	23 June 2013 - Present	23-6-13	30-6-15	24.2 Month(s)	Planned to serve up to Dec. 2015 (the project closing date).
<b>LONG TERM EXPERTS TOTAL (in Months)</b>						<b>145.5 Month(s)</b>	

**Short Term Experts**

No.	Name	Designation	Period	Period (from)	Period (to)	Duration	Re.
<b>FY 2010</b>							
1	Dr. Shinichiro Noda	Institutional Capacity Development	06 January 2011 - 02 February 2011	06-1-11	02-2-11	0.9 Month(s)	Took over the operations of project and introduced CP's to new chief advisor.
<b>FY 2011</b>							
1	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan / Monitoring Framework	09 January 2012 - 25 February 2012	09-1-12	25-2-12	1.5 Month(s)	Assisted to update SCWMF and monitor the sector program with it.
2	Dr. Yoichi Horikoshi	GIS	23 January 2012 - 18 February 2012	23-1-12	18-2-12	0.8 Month(s)	Assisted to strengthen the capacity to utilize statistic data for effective monitoring of progress and achievement of policy and strategy using GIS software (MNCH resource men's)
3	Prof. Dr. Masamine Jimba	Evidence-based policy planning	01 March 2012 - 09 March 2012	01-3-12	09-3-12	0.3 Month(s)	Assisted to strengthen the capacity for adequate evidenced-based approach.
<b>FY 2012</b>							

*Am*

*bx*



1	Dr. Hidechika Akashi	Hospital Management in health sector reform	01 October 2012 – 09 October 2012	01-10-12	09-10-12	0.3 Month(s)	Provided recommendations on improving hospital management and service quality as an integral part of the health sector reform plan.
2	Dr. Yoichi Horikoshi	GIS	10 October 2012 – 19 October 2012	09-10-12	19-10-12	0.3 Month(s)	Assisted update MNCH resource map using GIS.
3	Ms. Shinobu Mamiya	Sector Common Workplan Monitoring Framework	13 January 2013 – 23 February 2013	13-1-13	23-2-13	1.3 Month(s)	Assisted to update SCWMP and monitor the sector program with it.
<b>FY 2013</b>							
1	Dr. Noriaki Ikeda	Hospital Management in health sector reform	01 June 2013 – 08 June 2013	01-6-13	08-6-13	0.2 Month(s)	Assisted to make a draft health sector reform planning matrix in hospital management.
2	Mr. Masahiro Oseko	Sector Common Workplan Monitoring Framework	09 September 2013 – 04 October 2013	09-9-13	04-10-13	0.8 Month(s)	Assisted to update SCWMP and monitor the sector program with it.
3	Dr. Takayuki Shimizu	Hospital Quality Survey	09 March 2014 – 22 March 2014	09-3-14	22-3-14	0.4 Month(s)	Conducted hospital quality survey for next JICA's health program
4	Dr. Shinsuke Murai	Monitoring capacity of 5-Year Health Sector Development Plan	09 March 2014 – 3 May 2014	09-3-14	03-5-14	1.8 Month(s)	Assisted to update Monitoring Framework for 5 year HSDP.
<b>FY 2014</b>							
1	Dr. Hiromi Obara	Evaluation of MNCH strategy	01 February 2015 – 26 February 2015	01-2-15	26-2-15	0.8 Month(s)	Evaluated MNCH strategy and drafted outline of new RMNCH strategy
<b>FY 2015</b>							
1	Dr. Hiromi Obara	Development of new MNCH strategy	03 May 2015 – 21 May 2015	03-5-15	21-5-15	0.6 Month(s)	Drafted new RMNCH strategy
2	Ms. Shinobu Mamiya	Evaluation of TOR of SWC	24 May 2015 – 19 June 2015	24-5-15	19-6-15	0.8 Month(s)	Evaluated current TOR of SWC.
3	Dr. Sayaka Horiuchi	Implementation of Annual Operational Plan(AOP)	29 June 2015 – 20 September 2015	29-6-15	20-9-15	2.7 Month(s)	
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION</b>						<b>13.7 Month(s)</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS</b>						<b>12 Persons</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NO. of VISITS</b>						<b>13 Visits</b>	
<b>SHORT TERM EXPERTS: AVERAGE DURATION per VISIT</b>						<b>0.9 Month(s)</b>	

## Termination Evaluation Survey of Technical Cooperation on Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health 2

List of Equipment Procured

Project: CD-SWC (Phase 2)

Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 ~ June 30, 2015

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

[Unit: US Dollar]

#	Description/ Name of Equipment	Model	Make / Manufacturer	Quantity	Total Cost (USD)	Date of Arrival	Place Assigned	Utilization	Status
1	Cell Phone	Model:2630 Type:RM-298	Nokia	1	US\$65.00	22 Dec. 2010	Ministry of Health Project Office	Few times a year	Functional and Utilised
2	Cell Phone	Model:1800 Type:RM-653	Nokia	1	US\$37.00	06 Jan. 2011	Ministry of Health Project Office	Few times a year	Functional and Utilised
3	Shredder	AS1060SE	Aurora	1	US\$129.00	15 Feb. 2011	Ministry of Health Project Office	Regularly	Functional and Utilised
4	Water pump	WM-P 330 GX	Hitachi	1	US\$276.00	23 Mar. 2011	Ministry of Health Project Office	Everyday	Installed and Non-
5	Water tank	DMB 18-8	RC Construction	1	US\$701.00	23 Mar. 2011	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
6	Headset	WT2100	TOA	1	US\$1,725.00	09 Aug. 2011	Ministry of Health Project Office	Regularly	Functional and Utilised
7	Rattan Sofa set			1	US\$450.00	08 Dec. 2011	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
8	Notebook computer	XPS114Z	Dell	1	US\$2,479.00	01 Feb. 2012	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
9	Water pump	WM-P 330 GX	Hitachi	1	US\$276.00	14 Feb. 2012	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
10	Steel Cabinet Bookshelf Leeco	SLB304	Leeco	1	US\$346.00	20 Feb. 2012	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
11	LCD Projector	X 1120H	Acer	1	US\$398.00	08 Aug. 2012	Ministry of Health Project Office	Few times a year	Functional and Utilised
12	Copier	IR 2530	Canon	1	US\$3,000.00	10 Aug. 2012	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
13	Copier	imageRunner 2520	Canon	1	US\$2,124.00	31 Jan. 2013	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
14	Computer	Pavilion0K H8-1340L	HP	1	US\$1,542.00	01 Mar. 2013	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
15	Printer	6710DW	Brother	1	US\$591.00	18 Mar. 2013	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
16	Back-UPS	ES-500	BK	1	US\$84.00	09 Apr. 2013	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
17	Back-UPS	ES-500	BK	1	US\$84.00	09 Apr. 2013	Ministry of Health Project Office	Everyday	Functional and Utilised
18	Digital Camera	IXUS 255 HS	Canon	1	US\$369.00	28 Oct. 2013	Ministry of Health Project Office	Regularly	Functional and Utilised
19	Lap-top Computer	G40-70	LENOVO	1	US\$546.00	7 Aug. 2014	Ministry of Health, MCHC	Everyday	Functional and Utilised
20	Digital Recorder	IXUS 255 HS	Canon	1	US\$185.00	4 Sep. 2014	Ministry of Health, DTR	Regularly	Functional and Utilised
TOTAL (in US\$)					US\$15,407.00				

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

Appendix 7 GP Training

Duration of Review: November 2010-June 2015

No.	Name of Trainee	Period	Duration	Areas of Training	Training Institution	Title at the time of Training	Present Title	Remarks
<b>(FY 2011)</b>								
1	Dr. Inpong THONGPHACHANH	8-12 Nov 2011	0.16 Month(s)	6th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH) in Cebu the Philippines	AAAH	Deputy Chief, Department of Organization & Personnel	Deputy Chief, Department of Health Personnel	
2	Dr. Khampasong THEPPHANYA	8-12 Nov 2011	0.16 Month(s)	6th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH) in Cebu the Philippines	AAAH	Deputy Chief, Department of Organization & Personnel	Deputy Chief, Department of Health Personnel	
3	Dr. Kotsaythoun PHIMMASONE	23-28 Jan 2012	0.16 Month(s)	Prince Mahidol Award Conference 2012 Moving towards Universal Health Coverage; Health Financing Matters	PMAC	Deputy Director, Department of Planning and Finance	Deputy Director, Department of Finance	
<b>TOTAL (in Month)</b>			<b>0.48 Month(s)</b>					
<b>AVERAGE DURATION (in Month)</b>			<b>0.16 Month(s)</b>					
<b>(FY 2012)</b>								
4	Dr. Chanthakath PRAPHATSARAN	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH) in Thailand	AAAH	Director, Department of Training and Research	Director, Department of Training and Research	
5	Dr. Khampasong THEPPHANYA	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH) in Thailand	AAAH	Deputy Chief, Department of Health Personnel	Deputy Chief, Department of Health Personnel	
6	Dr. Ketsonsook BOUPPHAVANH	4-7 Dec 2012	0.13 Month(s)	7th Asia -Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH) in Thailand	AAAH	Deputy Dean, University of Health Science	Deputy Dean, University of Health Science	
7	Dr. Viengmany BOUNKHAM	5-8 Dec 2012	0.13 Month(s)	Program Based Approaches in Cambodia Northern Uplands Development Program	Council for Development of Cambodia	Technical Staff, Department of Planning and International Cooperation	Technical Staff, Department of Planning and International Cooperation	
<b>TOTAL (in Month)</b>			<b>0.52 Month(s)</b>					
<b>AVERAGE DURATION (in Month)</b>			<b>0.13 Month(s)</b>					
<b>(FY 2015)</b>								
8	Dr. Chankham Tengbrache	13-23 Apr 2015	0.36 Month(s)	District Health Information System 2(DHIS 2) in Viet Nam	DHIS2 Academy	Technical Staff, Mother and Child Health Center	Technical Staff, Mother and Child Health Center	
<b>TOTAL (in Month)</b>			<b>0.36 Month(s)</b>					
<b>AVERAGE DURATION (in Month)</b>			<b>0.36 Month(s)</b>					

## Training supported by the Project

Appendix-08

Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 - June 30, 2015

#	Name of Training	Type of support by the project	Type of People Trained	Number of Trained	Period(From-To) [dd/mm/yyyy- dd/mm/yyyy]	Duration
1	SCWMF workshop	Technical & Finance	Deputy Director, Technical Staff level of Cabinet, National Institute of Public Health(NIOPH), Department of Planning & Finance(DPF), Department of Organization & Personnel(DOP), Department of Health Care(DHC), WASH, MCH Center, Center for Information and Education for health(CIEH), Department of Hygiene & Promotion(DHP), Malaria Center, Dermatology Center, Department of Food & Drug Control, etc.	44(Cabinet-3, NIOPH-2, DPF-8, DOP-4, DHC-2, WASH-1, MCH Center-1, CIEH-1, DHP-4, Malaria Center-1, Dermatology Center-2, FDD-1 others)	2/9/2012	1
2	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Director, Technical Staff level of DPF	4	6/2/2012, 10/2/2012	2
3	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Director, Technical Staff level of DOP	4	8/2/2012, 10/2/2012	2
4	Utilizing GIS for Health training	Technical only	Deputy Director, Technical Staff level of MCH Center	5	1-2/2/2012	2
5	Evidence-based policy planning workshop	Technical & Finance	Deputy Director, Technical Staff level of NIOPH, Cabinet, DPF, etc.	54(NIOPH-24, Cabinet-2, DPF-1, others)	2/3/2012	1
6	Presentation skills training	Technical only	Deputy Director, Technical Staff level of DPF	5	6-7/2/2012	2
7	SCWMF workshop	Technical & Finance	Deputy Director, Technical Staff level of Cabinet, MCH Center, Nutrition Center, CIEH, DHHP, Malaria Center, Dermatology Center, FDD, Department of Training & Research (DTR), Department of Finance(DOF), Department of Planning & International Cooperation(DPIC), Department of Health	58(Cabinet-2, MCH center-4, CIEH-3, Nutrition Center-2, DHHP-2, Malaria Center-1, Dermatology Center-2, DTR-3, DPIC-6, DHP-1, others)	12/2/2013	1
8	SCWMF workshop	Technical & Finance	Deputy Director, Technical Staff level of Cabinet, MCH Center, Nutrition Center, CIEH, DHHP, Malaria Center, Dermatology Center, FDD, Department of Training & Research (DTR), Department of Finance(DOF), Department of Planning & International Cooperation(DPIC), Department of Health Personnel(DHP), etc.	44(MCHC-2, Nutrition Center-2, CIEH-2, Malaria Center-1, TB Center-2, CDC(Dengue)-1, Leprosy-2, DHC-3, FDD-4, DTR-2, DOF-2, DPIC-1, Cabinet-1, DHHP-1, NIOPH-1, others)	19/9/2013	1

## Termination Evaluation Survey of Technical Cooperation on Capacity Development for Sector Wide Coordination in Health 2

Operational Cost for the Project ActivitiesProject: CD-SWC (Phase 2)Duration of Review: Duration of Review: November 01, 2010 ~ June 30, 2015Contribution by Japanese Side to Local Expenses (Breakdown by Expenditure Type)

(in US\$)

Fiscal Year/ Expenditure Type	Travel	Personnel	Fees	Meeting	Operational		Sub Total (FY)
					Printing and publishing cost	Other	
JFY2010 (Nov 2010 - Mar 2011)	3,068.60	1,534.29	1,201.63	26.76	0.00	12,312.96	US\$18,144.24
JFY2011 (Apr 2011 - Mar 2012)	28,012.68	9,146.89	9,298.08	6,877.57	16,203.62	25,879.66	US\$93,418.30
JFY2012 (Apr 2012 - Mar 2013)	17,848.00	15,837.74	3,486.50	3,867.76	47,654.00	25,006.00	US\$113,700.00
JFY2013 (Apr 2013 - Mar 2014)	4,046.00	12,423.00	8,921.00	5,468.00	10,437.00	16,933.00	US\$58,228.00
JFY2014 (Apr 2014 - Mar 2015)	18,824.00	13,247.00	17,401.00	2,548.00	28,041.00	21,885.00	US\$101,946.00
JFY2015 (Apr 2015-Jun 2015)	11,566.00	3,760.00	5,195.00	2,729.00	0.00	6,672.00	US\$29,932.00
Sub-Total (Type)	883,365	\$55,949	\$45,503	\$21,517	\$102,336	\$108,689	US\$417,358.74

Please provide US Dollar or Japanese Yen - Lao Kip conversion rate here.

Exchange rate	2010	2011	2012	2013	2014	2015
USD /	8,450kip	7,995kip	7,588kip	7,843kip	8,045kip	8,104kip

Note:

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

Personnel: Payment for long-term project staff

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

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

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

Am

H

List of Lao Counterparts

Project: CD-SWC (Phase 2)

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

No.	Name	Title	Organization	From [yyyy/mm/dd ]	To [yyyy/mm/dd ]	Duration
<b>Ministry of Health (MoH)</b>						
1	Dr. Nao BOUTTA	Director of Cabinet [PROJECT DIRECTOR of CDSWC2]	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
2	Dr. Bounfeng PHOUMMALYSITH	Deputy Director of Cabinet [CO-PROJECT MANAGER of CDSWC2]	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
3	Dr. Khanphet MANIVONG	Deputy Director of the Department of Planning and Finance => Director of Rehabilitation Center	MoH	2010/11/01	2012/03/16	16.5
4	Dr. Soulvanh PHOLSENA	Secretariat Division, Cabinet Office	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
5	Dr. Bounlaent PHALATHSAYOTHA	Director of Secretariat Division, Cabinet Office	MoH	2010/11/01	2013/07/31	33.0
6	Dr. Taumkloune LATTANAVONG	Deputy Director of International Cooperation, Cabinet Office => Chief, International Cooperation Division, Department of Planning and International Cooperation	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
7	Dr. Prasongsith BOUPPHA	Deputy Director of Planning and Finance => Director General of Planning and International Cooperation	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
8	Dr. Founkham LATHANAVONG	Deputy Director of Health System Development Project, Department of Planning and Finance => Deputy Director of Planning and International Cooperation	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
9	Dr. Chanpheng SOUTHVONG	Deputy Director of Health System Improvement Project, Department of Planning and Finance	MoH	2010/11/01	2013/07/31	33.0
10	Dr. Phasouk VONGVICHIT	Director of International Cooperation Division, Department of Planning and Finance => Deputy Director of Planning and International Cooperation	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
11	Dr. Chansaly PHOMMAVONG	Deputy Director of Project Management Project, Department of Planning and Finance	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
12	Dr. Vengmany BOUKHAM	Technical Staff of Cooperation Division, Department of Planning and Finance	MoH	2010/11/01	2014/08/31	46.0
13	Dr. Somchit AKKHAVONG	Deputy Director of Department of Hygiene –Prevention	MoH	2010/11/01	2012/05/28	18.9
14	Dr. Bounlai PHOMMASACK	Deputy Director of Department of Hygiene –Prevention => Director of Department of Communicable Disease Control	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
15	Dr. Sivisay THUMMALANGSY	Director of Administration Division, Department of Hygiene-Prevention	MoH	2010/11/01		
16	Assoc.Prof.Dr Chanphomina VONGSUMI	Deputy Director of Health Care Department => Director General of Department of Health Care	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
17	Dr. Chandavone PHONAY	Director of Health System Strengthening Project, Department of Health Care => Deputy Director of Hygiene and Health Promotion	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
18	Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director of Personnel Department => Vice President of University of Health Science	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
19	Assoc. Prof. Dr. Sing MENDLATH	Director General of Department of Training and Research	MoH	2013/01/25	2014/04/30	15.2
20	Dr. Chanthakath Paphassarang	Director of Education and Training Division, Department of	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
21	Dr. Vongtavanh CHIEMSISOURATH	Deputy Director of Inspection Department	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
22	Dr. Lamphone SIHAKHANG	Deputy Director of Food and Drug Department	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
23	Dr. Bounxou KEOHAVONG	Deputy Director of Drug Management, Department of Food and	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
24	Assoc. Prof. Dr. Outhip SOUNTHAVONG	Director of UHS Office	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
25	Assoc. Prof. Dr. Bounthaphasy BOUNSUA	Deputy Director of Mahosot Hospital	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
26	Dr. Vaniver NENGMONGVANG	Deputy Director of Sethathirath Hospital	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
27	Dr. Bounthea OUDAVONG	Deputy Director of MCH	MoH	2010/11/01	2013/07/31	33.0
28	Dr. Bounnak SAYSANASONGKHAM	Deputy Director of MCH => Deputy Director of Department of Health Care	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
29	Dr. Phoukhieng DOUNGCHAK	Deputy Director of Mitaphap Hospital	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
30	Dr. Khampasone THEPPHANYA	Deputy Chief, Department of Health Personnel	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
31	Dr. Koisaythoum PHIMMASONE	Deputy Director, Department of Finance	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0
32	Dr. Kaison Chommany	Director of MCH Center => Deputy Director of Department of Hygiene and Health	MoH	2010/11/01	2015/06/30	56.0

**Results of the key informant interview  
on current performance of Secto-wide Coordination Mechanism in Health**

Period: 1-12 July, 2015

Interviewer: Ms. Shinobu MAMIYA, technical staffs of DIC, DPIC

Interviewees: MOH 16 people, DPs 12 agencies

**1. Ownership**

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
1-1	Has SWC Mechanism (SWCM) facilitated the leadership of MOH to manage SWC mechanism?	Yes	15	10	• Chairs of all SWGs, TWGs are MOH who is committed to manage SWCM with its initiative. And SWCM serves to stimulate MOH to cooperate each other. Much leadership is observed at TWG.
		No	0	0	• Leaderships has not been effectively exercised at provincial level to follow-up what is discussed at SWGs.
1-2	Has SWCM helped DP to align to MOH policies?	Yes	-	7	• Information sharing at SWGs provide the overall picture of health sector and does help DP to understand MOH policy and to align to 5YHSDP. Especially, TWG serves as a platform for DP to align.
		No	-	0	• Having 5YHSDP and Health Sector Reform (HSR), it is not clear which policy to align. (a)
1-3	Has SWCM reviewed the progress of 5Y HSDP?	Yes	11	8	• At least, high priority issues have been reviewed at SWGs and annual work plan and MDG indicators are used for review.
		No	0	0	• Actions taken after discussion at SWGs are not clearly identified and not timely followed up. (b)
	Has SWCM effectively been utilized to plan the next 5Y HSDP	Yes	9	2	• MOH has taken ownership to prepare the draft plan of the next 5YHSDP. And SWCM has started to be utilized to plan the next 5Y HSDP as the draft plan was shared and comments were requested to DPs.
		No	0	9	• DP was not involved in the discussion/negotiation process and there was no time to reflect DP's comments on draft 8 <sup>th</sup> 5YHSDP. The actual process taken place was not followed the roadmap for planning explained at the beginning of planning process at SWG. (a)
1-4	Has SWCM been utilized in giving inputs to RTM?	Yes	11	6	• Reports to RTM have been discussed and endorsed by SWG before the submission.
		No	0	1	• It is not sure as consolidation is done by MPI.

*Am*

## 2. Alignment

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
2-1	Has SWCM promoted discussions for alignment to SYHSDP?	Yes	12	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information sharing at TWGs and SWGs help to align to SYHSDP.</li> <li>Informal DP meetings is useful to exchange information among DPs.</li> </ul>
		No	0	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>It is rarely discussed at SWGs on how to coordinate (or align) .</li> </ul>
2-2	Has SWCM promoted discussion to use MOH's system (ex. SOP, financial management, procurement and audit)?	Yes	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Some format (such as disbursement plan) is commonly arranged.</li> </ul>
		No	1	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOH's system has not yet effectively established or made user-friendly for DP to utilize. (New SOP currently in the process of development by DIC may serve as helpful.) (c)</li> </ul>

## 3. Harmonization and Simplification

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
3-1	Has SWCM facilitated discussion on Program-based Approach (PBA)?	Yes	9	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOH has promoted DP to support MOH's program through SWCM and discussion at SWGs is based on HSDP and its framework.</li> </ul>
		No	1	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>It is necessary to define what PBA means as its interpretation may not be the same for everyone. (c)</li> <li>At provincial level, PBA has not been attained. (c)</li> <li>Other mechanism such as CCM (GF) in health sector, activities have been carried out in project base. (c)</li> </ul>
3-2	Has SWCM facilitated to jointly conduct missions?	Yes	5	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Results of missions are shared at TWGs and feedbacks received serve to improve missions.</li> </ul>
		No	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Many of missions are carried out bilaterally, not through SWCM. (c)</li> </ul>
3-3	Has SWCM facilitated to jointly conduct analytical works?	Yes	4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Results of analytical works are shared at TWG and feedbacks received serve to further improve guideline and strategies.</li> </ul>
		No	4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Many of analytical works are carried out bilaterally, not through SWCM. (c)</li> <li>There are some constraints in time and capacity to carry out the analytical work jointly by both MOH and DP. (c)</li> </ul>



*Am*

#### 4. Managing for the Results

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
4-1	Has SWCM facilitated result-oriented M&E for SYHSDP?	Yes	11	7	• M&E for SYHSDP has outcome/output indicators and serves as result-oriented, which has made monitoring easier through SWCM.
		No	2	3	• Health Information System is still weak, so that the data is not obtain timely, not accurate. Therefore, the result-oriented M&E has not yet been operated properly. (a) • No information of provincial level is reported in the progress report. (b)
4-2	Has SWCM facilitated DP to set and to assess its performance aligning to SYHSDP?	Yes	-	6	• Indicators given at M&E for SYHSDP are always referred to assess the performance.
		No	-	0	No comments
4-3	Has SWCM been using AMP (Aid Management Platform) data?	Yes	0	0	No comments
		No	0	0	• Have not known about AMP and it is premature to introduce AMP to health sector. (c)
4-4	Have resource management been made by utilizing SWCM?	Yes	6	5	• Information sharing at SWGs and TWGs contributes to avoid duplication of assistance and mal-distribution of inputs. • Resource mobilizations are advocated through SWCM.
		No	6	3	• Transparency of funding is not secured, which makes it difficult to manage resource utilization in SWCM. (c) • Resource management at provincial level and financial management cannot be made through SWCM. (c)
4-5	Has SWCM contributed to improve decision making for results?	Yes	10	7	• In technical aspect, discussions and information sharing at TWGs facilitates the decision making. • Useful information needed for decision making is provided at SWGs.
		No	3	1	• No specific decision or actions are taken after SWGs and if made, it takes more time for decision making through SWC mechanism. (b)

#### 5. Mutual Accountability

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
5-1	Has joint annual sector review been carried out by SWGs?	Yes	1	3	• MOH and DP jointly review the progress at SWGs.
		No	2	2	• Annual sector review has not been carried out jointly by forming the review mission team. (a)
5-2	Has SWCM discussed the	Yes	4	1	• VDCAP is always considered through SWCM.

*AK*

	progress of VDCAP?	No	2	2	• VDCAP has not discussed at SWGs. (c)
5-3	Has SWCM discussed to follow-up recommendation from RTM properly?	Yes	4	4	• High priority recommendations are followed-up at SWGs, such as Nutrition.
		No	1	2	• Recommendation at RTM has not been shared in timely manner and financial issues have not been followed-up at SWGs. (b)
5-4	In each SWG meeting, have relevant stakeholders been invited?	Yes	10	9	• All of relevant stakeholders are invited
		No	0	0	• It is necessary to provide opportunities for provincial level stakeholders to attend SWGs and learn about 5YHSDP, SWCM and health reform. (b) • As for emerging DPs (China, Vietnam, etc.), they have not yet participated in SWGs. (b)

## 6. Findings from the Operational viewpoint

#	Items of question		MOH	DPs	Progress and Challenges
6-1	Has the chain of command been clear?	Yes	2	0	No comments
		No	4	0	(Structure) • Horizontal communication among TWGs are not effectively done.(b)
6-2	Has the meeting been effectively managed to generate the specific action to cope with the challenge?	Yes	1	3	• Meetings are effectively managed by secretariat with sufficient documentation.
		No	4	0	(Preparatory work) • Notice of SWG meeting (invitation) is too late. (b) • Minutes of the meeting are not prepared timely.(b) • Presentation at SWGs needs to be improved by using effective visualization, such as mapping (b)  (Structure) • Contents of SWG(O) and SWG(P) are almost the same. (b) • Need to invite provincial level to SWGs (b) • The number of participants of SWGs is too many to carry out discussion. (b) • The number of meetings is too many (b) • No action taken after the meeting. Recommendations made at SWGs are not followed up and responsible persons are not identified, so no actions are taken after the SWGs.(b)  (Capacity) • Not all of MOH staff understand the function of SWCM and roles and responsibilities of TWGs, SWG(O) and SWG(P). • Needs to improve the capacity of secretariat (DIC).

## Follow-up to Recommendation to the Mid-term Review

Recommendations	Follow-up
1. Directions of CDSWC2	
<p>(1) Focus on the central level</p> <p>The Mid-term Review revealed that there are many remaining tasks and challenges at the central level, especially regarding the function of SWC mechanism and its effectiveness and efficiency. Therefore, for the remaining cooperation period, support at the central level should be the first priority for CDSWC2.</p>	<p>CDSWC2 primarily focuses on central level and pilots the modified template of annual planning.</p>
<p>(2) Focus on three TWGs</p> <p>CDSWC2 is mainly strengthening the three TWGs: namely MNCH-TWG, HRH-TWG and HPF-TWG. Meanwhile, three new TWGs have been established after CDSWC2 initiation, under the initiative of MOH. To respect the ownership of the Ministry, CDWC2 shall continue to focus on MNCH-TWG, HRH-TWG and HPF-TWG. CDSWC2 may support the three new TWGs by providing advisory through the Secretariat where necessary. This in turn contributes to capacity development of the Secretariat.</p>	<p>CDSWC2 primarily focuses on three TWGs of MNCH, HRH and HPF.</p>
<p>(3) More Focus on Planning</p> <p>As planning issue becomes even more important during remaining cooperation period as an institutional base for effective coordination, increased engagement of the Division of Planning under the Department of Planning and International Cooperation becomes crucial. Therefore, CDSWC2 should more engaged with the Division of Planning, and the Ministry of Health should also encourage the CDSWC2 to work closely within the Division.</p> <p>On the other hand, few activities are foreseen for</p>	<p>Modified templates of annual planning are piloted for the MNCH programme and two provinces of Attapeu and Sekong.</p>

<p>financial management for the remaining cooperation period, as no financial arrangement is made under SWC mechanism until now. For this reason, CDSWC2 should mainly focus on planning issues under Output 4 so that capacity building on planning can be further strengthened.</p>	
<p>(4) Harmonisation in terms of planning CDSWC2 aims to enhance harmonisation among the departments of MOH and DPs. As harmonisation is a very wide issue, CDSWC2 should focus on harmonisation in terms of planning by establishing a joint planning procedure and tool which can be used and shared among the departments of MOH and DPs.</p>	<p>CDSWC2 continues dialogue with DPs on modification of the planning template.</p>
<p>(5) Necessary support to health sector reform The development of health sector reform (HSR) emerged after the CDSWCs commencement. As it is not efficient to have a parallel channel of support, CDSWC2 may support HSR through the three TWGs (MNCH, HRH and HPF) where necessary.</p>	<p>CDSWC2 is facilitating the alignment of HSR through the discussion of 8th HSDP and support focusing on hospital management.</p>
<p>2. Suggestions for actions to be taken</p>	
<p>(1) Assignment of project counterpart Due to the internal restructuring of MOH as well as the transfer of personnel, the post of Co-project Manager has been vacant since March 2012. To ensure smooth implementation of CDSWC2, the new Co-project Manager must be assigned without further delay.</p>	<p>Dr. Phasouk, Deputy Director of Department of Planning and International Cooperation, was assigned as a Co-project manager.</p>
<p>(2) Readjustment of SWC mechanism to improve effectiveness and efficiency For increased effectiveness and efficiency, the following should be considered:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Important decision at the Secretariat as well as TWGs to be responded promptly to the</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Chairpersons of the Secretariat and TWGs report important matters to the Minister at</li> </ul>

*Am*

*af*

<p>Chairperson of SWG (O) for better dissemination of information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Systematically enforcing coordination and communication among TWGs on pertinent issues</li> <li>● Streamlining the tasks as well as the size (number) of the Secretariat for its efficient functioning</li> <li>● Improve productivity of meetings by systematically confirming follow-up actions and their enforcing</li> <li>● Consider increased commitment of DPs to support effective functioning of TWGs</li> </ul>	<p>the Steering Committee Meeting of MOH on every Monday.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Regarding coordination and communication among TWGs, reporting from TWGs was done at 32nd Secretariat Meeting in April 2014, but it has not been done regularly since then.</li> <li>● TOR of the Secretariat was revised in May and June 2013, while the number of participants of the Meeting reduced from 84 to 52.</li> <li>● A matrix for follow-up of problems raised has been used at MNCH-TWG and HRH-TWG. The actions resolved have been followed up since 7th SWG (P) and 13th SWG (O). Resolutions of SWG have not been followed up by the Secretariat Meeting.</li> <li>● Under the initiative of WHO, informal meeting has been held among DPs since July 2014.</li> </ul>
<p>(3) Effective collaboration with HSR</p> <p><u>Integration of strategic planning matrix of HSR and the existing related plans</u></p> <p>Strategic planning matrix of HSR states important issues which MOH need to follow. However, the said Matrix cannot substitute the existing relevant plans, as some of the important issues stated in the existing plans are not stated in the Matrix. The relationship between the Matrix of HSR and the existing plans is not one or the other, but are to supplement each other. Therefore, integration of these two is necessary to have an overall picture of the issues which MOH needs to follow. To maintain a single policy framework is imperative for better coordination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CDSWC has tried to clarify which programme should be aligned with, HSR or Five-year HSDP.</li> <li>● No specific mechanism for HSR was established. The progress of HSR has been monitored at SWG.</li> </ul>

<p><u>Coordination mechanism of HSR</u></p> <p>It is important that the monitoring of HSR is done in an efficient manner. In this connection, it is strongly suggested that SWC mechanism should also serve as the monitoring and coordination for HSR rather than establishing a new coordination mechanism within the Ministry.</p>	
<p>(4) Towards effective monitoring</p> <p>In order to have an effective coordination mechanism, it is necessary to have an effective monitoring tool. The current SCWMF is qualitatively monitoring progress of the sub-sector programmes. However, more quantitative analysis is expected for effective actions to be taken. To have a more comprehensive and quantitative view of the progress made, the current AWP of TWGs should be replaced by a more output/outcome oriented annual operational plans (AOP) for the sub-sector programmes such as Result-based Planning introduced by ADB. Furthermore, these AOP should be jointly formulated and monitored by MOH and DP with necessary information on budget and progress respecting MOH monitoring cycle. By using both SCWMF and AOP, progress can be monitored on both qualitative as well as quantitative aspects.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Through the activities of Japanese short-term expert in September 2013, the format of progress report of SCWMF was revised to conduct result-based analysis. As a result of workshop on how to use the format and analyse problems and follow-up visit, the contents of report was improved.</li> </ul>
<p>(5) Revision of PDM</p> <p>Based on the recommendations of the Mid-term Review, PDM should be revised accordingly.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PDM was not revised.</li> </ul>

*Am*

*AK*



