

タイ王国
要援護高齢者等のための
介護サービス開発プロジェクト
終了時評価調査報告書

2017 年 8 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
25-003

タイ王国
要援護高齢者等のための
介護サービス開発プロジェクト
終了時評価調査報告書

2017 年 8 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

プロジェクトサイト位置図

略語表

終了時評価要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査の背景と目的	1
1-2 調査団の構成と調査日程	1
1-2-1 調査団の構成	1
1-2-2 調査日程	1
1-3 主要面談者	2
1-4 プロジェクトの概要	2
第2章 終了時評価の方法	4
2-1 評価方法	4
2-2 データ収集方法	4
2-3 評価5項目	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	6
3-1 プロジェクトの投入	6
3-1-1 日本側投入	6
3-1-2 タイ側の投入	7
3-2 実 績	7
3-2-1 活動実施状況	7
3-2-2 成果の達成状況	9
3-2-3 プロジェクト目標達成見込み	14
3-2-4 上位目標達成見込み	15
3-3 実施プロセスの検証	15
第4章 評価結果	18
4-1 評価5項目の評価結果	18
4-1-1 妥当性	18
4-1-2 有効性	18
4-1-3 効率性	19
4-1-4 インパクト	20
4-1-5 持続性	21
4-2 結 論	22

第5章 提言と教訓	23
第6章 総括	24
6－1 団長所感	24
6－2 技術団員所感（1）	25
6－3 技術団員所感（2）	26
付属資料	
1．協議議事録（M/M）	31
2．Project Design Matrix（PDM）	74
3．評価5項目に沿った調査項目表	76
4．日本人専門家	78
5．日本側・タイ側業務費	79
6．タイ側カウンターパート	80

プロジェクトサイト位置図



略 語 表

ADL	Activities of Daily Living	日常生活動作
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTOP	Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons	コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト
IADL	Instrumental Activities of Daily Living	手段的日常生活動作
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
LTOP	Project on Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People	要援護者高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト
M/M	Minutes of Meeting	会議議事録
MOL	Ministry of Labor	労働省
MOI	Ministry of Interior	内務省
MOPH	Ministry of Public Health	保健省
MSDHS	Ministry of Social Development and Human Security	社会開発・人間安全保障省
NESDB	National Economic and Social Development Board	国家経済社会開発庁
NHSO	National Health Security Office	国民医療保障事務局
PAO	Provincial Administrative Organization	県行政機構
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画
R/D	Record of Discussion	討議議事録
TAO	Tambon Administrative Organization	タンボン行政機構

終了時評価要約表

1. 案件の概要		
国名：タイ王国		案件名： 要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト
分野：社会福祉		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 高等教育社会保障グループ 社会保障チーム		協力金額（評価時点）： 2.45 億円
協力期間	(R/D):2013 年 1 月 14 日～2017 年 8 月 31 日	先方関係機関：保健省、社会開発・人間の安全保障省
	(延長)：	日本側協力機関：厚生労働省他
	(F/U)：	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>タイ王国（以下、タイ国）の総人口は約 6,912 万人、うち 65 歳以上の高齢者は約 614 万人と人口の 8.9%を占めており、東南アジア地域の開発途上国の中では最も高齢化が進んでいる状況にある（2010 年）。さらに、タイは高齢化のスピードが速いことも特徴である。タイでは 2001 年に高齢者が 7%以上を占める「高齢化社会」に突入したが、2024 年には同割合が 14%以上となる「高齢社会」となると推計されており、このスピードは日本の 24 年をも凌ぐものである。</p> <p>このような背景の下、JICA は保健省、社会開発・人間の安全保障省と共に「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（以下、CTOP）」を 2007 年から 2011 年まで実施し、高齢化問題に携わる複数機関の協力体制を通じて「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル（以下、モデル）」の普及を図った。モデルが普及した事により、プロジェクトサイトでは地域保健・福祉活動に対するコミュニティの参加、コミュニティのニーズに沿ったサービスの提供、地域住民とサービス提供者の協働活性化等の活動成果が確認されている。</p> <p>一方、タイにおいて要介護高齢者は今後も増加することが明らかであるなか、現状、介護は基本的に家族によって行われているものの、世帯状況の変化に伴う家族介護力の低下や今後の要介護高齢者の更なる増加により、公的サービスとしての介護サービスが求められつつある。特に、要介護高齢者の身体的・精神的状態及び社会的な状況を踏まえた適切なアセスメントに基づいた、明確な到達目標を伴った介護が必要とされている。</p> <p>これらの状況を踏まえ、タイ政府は日本の介護保険制度や包括的地域ケアシステム構築の経験を参照に、要介護高齢者を対象とし、財政的にも持続可能な介護制度を検討するため、日本に協力を要請した。</p> <p>JICA は、保健省及び社会開発・人間の安全保障省をカウンターパート（C/P）機関として、2013 年 1 月から 2017 年 8 月の予定で「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト」（通称「LTOP」）を実施しており、現在、3 名の長期専門家（チーフアドバイザー、高齢者介護システム、業務調整）が派遣されている。</p> <p>本プロジェクトは、CTOP の成果であるコミュニティベースの統合型サービスを活かしつつ、</p>		

CTOP では対応しなかった要介護高齢者を対象とし、財政的にも持続可能な介護制度を提案するものであり、「高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される」ことを目指し、都市部及び農村部モデル地域（6 カ所）における、ケア・コーディネーションに基づく在宅介護サービスの実施、在宅介護に関する人材育成の実施等を行ってきた。

今般実施の終了事業化調査では、プロジェクト協力期間の終了を迎えるにあたり、本プロジェクトの活動実績や実施のプロセスを確認し、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトの評価を行うとともに、今後の類似事業の実施に当たっての教訓を抽出する。

1－2 協力内容

(1) 上位目標

高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される

(2) プロジェクト目標

高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される

(3) 成 果

- 1) パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される
- 2) パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される
- 3) ケアワーカーとケアコーディネーターの養成プログラムが開発される

(4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣	7 名	短期専門家派遣	11 名
ローカルコスト負担	41,478,000 円		
研修員受入	125 名		

相手国側：

カウンターパートの配置

プロジェクト事務所、会議室、事務所運営費、施設、家具、必要備品等の提供

ローカルコスト負担：総額 15,979,700 バーツ（研修、会議、モニタリング、日本人専門家派遣に伴う一部必要経費を含む活動費）

2. 評価調査団の概要

調 査 者	担当事項	氏名	所属/役職
	総 括	熊谷 真人	JICA 人間開発部高等教育・社会保障グループ/次長
	高齢社会政策	高橋 和久	厚生労働省大臣官房国際課 /国際企画・戦略官
	高齢者介護	小出 顕生	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部/部長
	評価分析	藤岡 理香	株式会社コーエイ総合研究所 経済開発部/主任コンサルタント
	協力企画 1	米田 裕香	JICA 人間開発部社会保障チーム /Jr.専門員
調査期間	2017 年 7 月 19 日～2017 年 7 月 28 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

(1) 成果の達成状況

成果 1	パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される。
指 標	「モデルサービス」とコスト分析を含む政策提言が文書にまとめられる。

成果 1 は達成された。

- 2013 年の第 2 回 JCC での協議で合意したプロセスに基づき、Policy Discussion Group が組織され、高齢者介護に関する政策提言が「Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand」という名称で作成された。同提言は 2016 年 9 月の JCC で承諾されている。提言は、(1) サービス提供、(2) 労働力、(3) 情報システム、(4) 技術、(5) 財務、(6) リーダーシップ、ガバナンス、(7) 地域社会の参加と、多岐の分野にわたっている。付属資料として、2016 年 4-5 月時点での、パイロットサイトの情報が添付されている。

成果 2	パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される。
指 標	2-1. パイロットプロジェクト終了時まで、各パイロットプロジェクトのサービス利用者（高齢者と介護家族）による評価結果が改善する。 2-2. パイロットプロジェクト終了時まで、各プロジェクトのサービス提供者（ケアワーカー、ケアコーディネーター、地方行政官）による評価結果が改善する。 2-3. ケアコーディネーター等に対する「モデルサービス」のオペレーションマニュアルが開発され、実際の活動で活用される。

本終了時現地調査、またプロジェクト期間中に実施されたヒアリング等の内容を鑑みると、成果 2 は達成されたと考えられる。

- 指標 2-1 と 2-2 に関連しては、ベースラインサーベイとモニタリングサーベイが実施され、その結果を基に「Data Analysis Report」が作成された。同報告書では、主にサービス提供内

容に着目した結論を提示し、サービス提供者と利用者の「評価結果改善」には特に言及がない。一方、「パイロットサイト間に多様な状況が見られる」という記述があり、サイトにおけるニーズに配慮したサービス実施を示唆しているとも解釈できる。LTOP の効果については、上記サーベイとは別に実施した自治体職員、ケアマネージャー、ケアワーカー、高齢者と家族の聞き取り（主に提供サービス内容に関し）の一部や、2007 年のナショナルセミナーでのパイロットサイトからの発表から、以下のような高い評価が多く示されている。本終了時評価時の現地調査でも、関係者から同様の見解が聞かれた。

- ケアプランを通じた、個別介護サービスの包括的な提供（高齢者保健センター、デイケアセンターの設置／機能強化含む）
 - 介護人材の増強と能力強化、及び関係機関・関係者間の連携改善
 - 高齢者の身体的、医療面での改善と、家族の負担軽減
 - 「モデルコミュニティ」としての認定
- 指標 2-3 に関しては、実用的な情報を含む「Operation Manual of LTOP Model Services」がタイ語、日本語、英語で作成され、パイロットサイトでの活動実施に参照されている。

成果 3	ケアワーカーとケアコーディネーターの養成プログラムが開発される。
指 標	3-1. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成カリキュラムが開発され、カリキュラムに基いた研修が実施される。 3-2. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成教材が開発され、研修で活用される。

成果 3 は達成された。

- 本プロジェクトでは、ケアワーカーとケアコーディネーターの養成を目的とした、研修、セミナー、ワークショップが頻繁に開催され、MOPH は、その内容に基づき、また JICA 専門家との協議も通じて、「Elderly Care Training Manual」（70 時間と 420 時間の 2 種）という教本を作成している。これらの教本に沿った研修がタイ全土で広く実施されている。
- また、MOPH 管理職レベル職員が、タイの複数の県に所在する看護学校・大学の教員と上記教本等に関する協議を行い、同教本の内容の一部を、履修科目に組み込むこととなった。

(2) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト 目標	高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される。
指 標	プロジェクト終了時まで、政策提言が（有効性と財政的持続性の観点から）国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる。

プロジェクト目標は、達成される可能性が高いと見込まれる。

- 本終了時評価における聞き取り等では、JCC で承認された政策提言「Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand」は、MOPH から内務省、NHSO、MSDHS に公式に伝達されたとの回答があったが、同公式文書の原本の所在や、正確な伝達時期については確認できなかった。しかし、MOPH 及び MSDHS の施策計画や実施には、本政策提言に含まれる内容が参考にされている。こうした状況を鑑みると、

公式な根拠はないものの、プロジェクト目標は、少なくとも有効性に関しては、達成される見込みが高いと考えられる。財政的持続性については、プロジェクト期間中にコスト分析が実施されたが、持続性についての具体的な議論や詳細分析等を行われていないようである。

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、高い。

- 本プロジェクトが取り組む課題は、タイ国の政策上の優先度が高く、高齢者宣言（1999年）、高齢者に関する法律（2003年）、第二次国家高齢者計画（2002-21年）等が出されるとともに、国家全般に関する政策でも高齢者支援が重視されている。現政権も様々な取り組みを行っている。我が国の対タイ国別援助方針では、重点分野「持続的な経済の発展と成熟する社会への対応」や、基本方針（大目標）「戦略的パートナーシップに基づく双方の利益増進及び地域発展への貢献の推進」の「アジア健康構想」等の政策にも合致する。草の根無償資金協力、青年海外協力隊員の活動との連携も見られる。
- パイロットサイトは、先行案件CTOP対象地からの4カ所に、人口の多い都市部2カ所が加えられた。サイト毎に特徴が見られ、多様な状況・ニーズに応じた「モデルサービス」提供という本プロジェクトの主旨に合致している。サービス利用者は、プロジェクト側作成項目にサイト毎に適宜項目を追加した基準に沿って選考している。プロジェクトを通じた支援手法に関しては、日本の事例も参照した、ケアプランを含む包括的で体系的な長期ケアである「モデルサービス」が、タイのサービス提供者・利用者に高く評価されている。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は、比較的高い。

- プロジェクト目標で言及される政策提言は、関係機関の協議に基づき作成、承認された。パイロットサイトの活動、ケアマネージャー・ケアワーカー養成実績も考慮されている。プロジェクト目標の「受理される」という点については、公式な根拠をもった達成見込みの評価は難しい一方、MOPH及びMSDHSの施策計画や実施においては、本政策提言に含まれる内容が参考にされているようである。ただし、財政的持続性については、具体的な議論や、詳細検討は行われていないようである。
- プロジェクト目標達成の貢献要因は、タイ政府（特にMOPH）による長期ケア充実に向けた、中央・地方レベルでの積極的な取り組みが、阻害要因には、関係機関間の政策レベルでの公式な政策受理の手続き上の複雑さが考えられる。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は、概ね高い。

- タイ側からの積極的な投入により、日本側からの投入がより効率的に活用され、成果の産出に寄与したと考えられる。日本側は、長短期専門家派遣、教本等作成を含む研修・

視察の準備・実施に関わる費用を、タイ側は、主に MOPH が、プロジェクト運営に関わる人材配置と、プロジェクト活動の多くに、人材や予算、設備面の投入を、行った。研修に関しては、本邦研修受講生数 125 名と、全体の投入規模からは比較的少数と言えるが、タイ国内での研修プログラムが数多く開催され、また、本邦研修性が帰国後に幅広く情報共有を行っており、間接的な技術移転も実現されていると考えられる。

- 効率性の明示にも有用となる、「エビデンス」を用いたプロジェクトの実績の明示という点については、課題が残る。ベースラインサーベイ、モニタリングサーベイ等は、当該時点における介護サービス提供を主に調査しており、その結果から、プロジェクトの具体的な実績を示すために有用な、時系列的状況推移や計量的変化を読み取ることは難しい。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは比較的高い。

- 上位目標「高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される」には、「プロジェクト終了後、『国家高齢者計画』等の国家政策が政策提言を反映させて改定される」と「要介護高齢者への対応に関する国家プログラムが政策提言を反映させて実施される」という指標が設定されている。こうした政策や国家プログラムは、プロジェクトの政策提言に関わらず既存しており、上記指標を用いて上位目標のプロジェクト終了後 3-5 年後の達成見込みを評価することは困難である。一方、本プロジェクト政策提言は、MOPH や MSDHS の施策策定や実施において参考にされていることを鑑みると、上位目標は、少なくともある程度は、本プロジェクトの実施に基づいて達成される（達成された）と言える。
- プロジェクトの波及効果としては、導入された「モデルサービス」に対する、サービス提供者や利用者からの高い評価や、同サービスの介護の現場での活用がある。具体的には、ケアプランを通じた個別介護サービスの実施、包括的サービスの実現、関係者間の連携強化、パイロットサイト同士の自主的な意見交換や人的交流が挙げられる。

(5) 持続性

本プロジェクトの持続性は高い。

- 政策・制度面では、本プロジェクトが取り組む課題は、今後もタイ、そして ASEAN において優先分野であり続けると考えられる。タイでは、当該分野の大規模な政策転換や省庁再編は現時点では想定されない。プロジェクト実施体制や「モデルサービス」の仕組みは、タイ政府の中央・地方の既存の体制や仕組みを踏まえた形で構築され、サービス提供者が研修で学んだ知識や技術は、通常業務に取り入れられていることも多いことを考えると、組織面の持続性も高い。財政的持続性については、詳細な分析が必要であろう。
- 技術的な側面では、介護サービス提供者は、当該分野の基礎知識や技能を保有しする保健分野業務従事者やボランティア出身・現役が多く、プロジェクトを通じて習得した知識・技術を日常業務に取り入れ、同僚や要介護高齢者の家族等に共有している。保健以

外の分野の業務従事者は、関係者間連携、ケアワーカー間協力等を通じ、自身では対応できない保健分野等を補っているようである。パイロットサイト間の人材交流や情報交換、モデルサービスを実施するタンボン等の所在する郡や県で模範としての認知も、技術面での持続性に寄与しよう。社会文化・環境の側面では、ボランティア精神、仏教の「徳を積む」という観念、コミュニティにおける助け合いといった、特に村落部で伝統的に維持されている価値観が、本プロジェクトの活動の継続に有用と考えられる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 先行プロジェクトCTOPにおける地域で医療と福祉を繋げる取組みの実績を活用することができた。
- 長期専門家と短期専門家の双方を派遣したことで、C/P 機関との綿密な連携とともに、研修等で実用的・学術的な専門分野の技術移転を行うことが可能となった。

(2) 実施プロセスに関すること

- プロジェクトの活動が、タイ政府の既存の活動・施策を発展させるかたちのものが多く、C/P 機関の中央や地域での通常業務への取り入れることが比較的容易であった。
- C/P 機関である MOPH が、人材配置とともに、予算・設備の面でも積極的にプロジェクト活動に参画したことが、効率的・効果的なプロジェクト実施に寄与した。
- 「モデルサービス」で重要な役割を果たす地域の医療施設が、設備や人員面で整っており、また、「モデルサービス」への参画にも協力的であったことが、地域における包括的な介護の実現に寄与した。
- ケアマネージャーや自治体職員の主体的な活動とともに、ケアワーカーのボランティア精神、コミュニティの助け合いの精神等が、高齢者介護の現場で生かされた。
- 我が国の草の根無償や青年海外協力隊との連携が図られたことで、さらに充実したサービスの提供が模索できた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- 上位目標とその指標は、プロジェクトに関わらないタイ政府独自の取り組みで、プロジェクト導入以前にも既存の状況であった面にも言及していることから、本来のプロジェクト終了後3-5年後の達成見込みを評価することが困難である。

(2) 実施プロセスに関すること

- プロジェクトの実績を明示するという観点からの、エビデンスの収集が実質行われていなかったと考えられる。実施された調査分析も、その手法等の説明が明確ではなく、結果を用いてプロジェクト活動の改善を検討するといった、活用がされていないようである。この点については、次期プロジェクトの計画策定に教訓として生かされる見込みである。
- 「モデルサービス」の簡潔な紹介や、パイロットサイト間の比較、また、優良事例の紹介

等、プロジェクトの実績を提示する資料が体系化されたかたちで整えられていなかったと考えられる。こうした資料は、今後タイ以外の国で同様の取り組みを行う際にも、有用であると考えられる。

3-5 結 論

本プロジェクトは、活動実施における大きな遅延もなく、タイ政府との良好な協力関係に基づき効果的に実施されてきたと評価できる。5 項目評価の観点からは、プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性は比較的高い。効率性は概ね高く、インパクトは比較的高い。持続性についても高く、プロジェクトの実績は今後もタイ政府の当該分野での施策において活用されることが考えられる。

3-6 提言・教訓

- 本プロジェクトは特徴の異なる6つのパイロットサイトで実施された。これらのサイトから得られた知見・経験は、今後のタイや他国における類似プロジェクトに活用する事ができる。従って、地理的特徴、住民、行政の体制等の面で多様性の視点到に注意を払い、パイロットサイトで好事例を集めることが推奨される。また収集された情報と経験は、将来のプロジェクトにおけるパイロットサイトの選定プロセスにおいて考慮されるべきである。さらに、「モデルサービス」の明確な説明を提供することが推奨される。これは、加速する高齢化に直面している近隣諸国において、類似の活動を実施する際に参考になる。この点に関しては、「モデルサービス」を概説する簡潔な説明資料を作成することは、タイ内外で、プロジェクトの成果をより広範に普及させるために有益と考えられる。
- 本プロジェクトでは、プロジェクトの進捗状況を管理することに加え、高齢者ケアに関するエビデンスを構築するため、ベースライン調査、モデルサービス調査、コスト分析調査を実施した。このエビデンスは、プロジェクトサイトを超えてプロジェクトの成果をさらに拡大する妥当性を示すための基礎となると想定されていた。この観点から、今後の類似プロジェクトでは、調査質問を適切に設計し、定期的に情報とデータを収集、分析することが、ステークホルダーの状況の変化や関連データの測定の変化を実証することに貢献すると考えられる。
- 高齢化社会と高齢者ケアは、他の複数のアジア諸国に共通の関心事であり、本プロジェクトの経験はこれら諸国で類似プロジェクト等を計画し実施する際に特に有用である。この点で、考慮すべき重要な点は以下である。
 - 特に地方では、高齢者は介護サービスへのアクセスが困難になる可能性が高い。継続的な支援とステークホルダー間における調整は、アウトリーチ型ケアサービスを通じての介護サービスへのアクセスを補い、デイケアセンターサービスの利用を促進するために特に重要である。
 - 持続可能なケアを確保し、ニーズに応えるという点から、家族介護者の生活の質（QOL）に注意を払う必要がある。家族介護者に対する心的、身体的、財政的支援として、公的サービス、家族介護者に対しての訓練、医療スタッフや介護職員、そして地方自治体職員への教育の充実が推奨される。
- 持続可能なコミュニティに基づく高齢者ケアの促進に向けて、地方自治体のコミットメン

トとオーナーシップを強化する事が推奨される。同時に、中央機関は、例えば、先進的な知識とスキルへのアクセスを促進するなど、コミュニティの自発的な活動を促進することが期待される。日本政府もタイの高齢者ケアの状況を注視している。

- 青年海外協力隊員（JOCV）など、JICA のプロジェクトと他の協力スキームとの間のネットワークと情報共有は、プロジェクトの成果に貢献した。 JICA の様々な協力スキーム間における、このような協力の進め方は、高齢化対策に包括的に取り組むために有効である。
- 本プロジェクトは、タイ政府による高齢者ケアに関する政策とイニシアチブに細心の注意を払い、既存の仕組みと組織体制を考慮に入れた。これにより、タイ側の取り組みとプロジェクトの密な連携が可能となり、さらには実現可能な計画立案と効果的な実施体制の実現に繋がった。このような観点から、同様のアプローチは今後の類似プロジェクトで有用であると考えられる。

Summary of the Terminal Evaluation

1. Outline of the Project		
Country: Kingdom of Thailand		Project title : Project on Long-term Care Service for the Frail Elderly and other Vulnerable People
Issue/Sector: Social Security		Cooperation scheme : Technical Cooperation Project
Division in charge : Social Security team, Human Development Department, JICA		
Period of Cooperation	(R/D): January 14 th , 2013 – August 31 st , 2017	Partner country’s Implementing Organization: MOPH, MSDHS
		Supporting Organization in Japan: Ministry of Health, Labour and Welfare
1-1. Background of the Project The Project was launched in Thailand in January 2013 and will be completed in August 2017. JICA dispatched the Japanese Team to Thailand from 19 th July to 27 th July, 2017 for the purpose of evaluating the achievement of the project. The Terminal Evaluation has been undertaken jointly by Japanese Team and Thai authorities concerned.		
1-2. Summary of the Project [Project Duration] The Project is to be implemented from January 14, 2013 to August 31, 2017. [Targets Areas] Selected six pilot project sites as followings; Chiang Rai, Khon Kaen, Nakhon Ratchasima, Nonthaburi, Bangkok and Surat Thani. [Targets Groups] Government officers concerned, service providers engaged in medical/welfare services for the elderly in pilot project sites, elderly people who need long-term care services and their family members in pilot project sites. [Overall Goal] Policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies [Project Purpose] Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations [Outputs] <ol style="list-style-type: none">1. Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences.2. “Model Services” are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites.		

3. Training programs of the care workers and coordinators are developed.

[Inputs]

(1) Japanese side

Long-term Expert: 7 in total

Short-term Expert: 11 in total

Trainees received in Japan: 125 persons

Local cost: Total of JPY 41,478,000

(2) Thai side

Assignment of the counterparts (C/P)

Project office and facilities

Operation expenses: Total of THB 15,979,700

2. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	TASK	NAME	AFFILIATION
	Team leader	Mr. Masato KUMAGAI	Deputy Director General, Human Development Department, JICA
	Policies for aging Society	Mr. Kazuhisa TAKAHASHI	Deputy Assistant Minister For International Policy Planning Minister's Secretariat
	Elderly care	Mr. Akio KOIDE	General Manager of Policy Planning, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
	Evaluation and analysis	Ms. Rika FUJIOKA	Senior Consultant, Koei Research & Consulting Inc..
	Evaluation and planning	Ms. Hiroka YONEDA	Associate Expert, Human Development Department, JICA
Period of Evaluation	19th to 28th July, 2017		Type of Evaluation: Terminal evaluation

3. Results of Evaluation

3-1. Project Performance

(1) Achievement of outputs

Output 1	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences.
Indicators	Policy recommendations are documented, which include "Model Services" with their financial arrangements.

Output 1 is achieved.

- In line with the process as agreed at the second JCC discussions in 2013, a Policy Discussion Group was organized, and policy recommendations on elderly care were formulated under the name of "Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand". This was approved at the JCC held in September 2016. The policy recommendations relate to various subjects including (1) service, (2) labour, (3) information system, (4) technology, (5) financing, (6) leadership/governance, and (7) community participation. The Recommendation contains in its appendixes the information on the pilot sites as of April-May 2016.

Output 2	“Model Services” are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites.
Indicators	2-1. By the end of the pilot projects, evaluation results of the pilot projects by the service users (the elderly persons and their family members) are improved. 2-2. By the end of the pilot projects, evaluation results of the pilot projects by the service providers (care workers, coordinators, local government officers in charge) are improved. 2-3. Operation manual for “Model Services” is developed and used in the activity.

Output 2 is considered achieved, when considering the overall results of the surveys, hearings and interviews conducted during the Project.

- With regard to the indicators 2-1 and 2-2, a baseline survey and monitoring surveys were conducted, the results of which were compiled into a “Data Analysis Report”. This report presents conclusions focusing mainly on the contents of the services provided, and thus does not mention particularly to the “improvements of the evaluations” by the service providers and users. However, the differences among the sites were mentioned, which may be understood as indicating that services provided at the sites take into consideration the specific needs. As for the effects of LTOP, according to some parts of the hearings of local government staff, CM, CW, the elderly and the families, which were organized separately from the afore-mentioned surveys (mainly about the contents of the service provision), and the presentations from the pilot sites in 2017 National Seminar, a number of positive comments were expressed by those concerned, as follows:
- Provision of comprehensive and personalized care services, based on care plans (including the establishment / reinforcement of elderly health centres, day care centres)
- Capacity reinforcement and development of care personnel, and the improvement of coordination among the stakeholders_
- Improvement of physical and medical conditions of the elderly and the reduction of the burden of the family
- Designation as a “model community” in terms of the elderly care
- As for the indicator 2-3, the “Operation Manual of LTOP Model Services”, which contains practical information, was prepared in Thai, Japanese and English and has been referred to in the implementation of activities at the pilot sites.

Output 3	Training programs of the care workers and coordinators are developed.
Indicators	3-1. Training curricula for the care workers and coordinators are developed, and training is implemented. 3-2. Training materials for the care workers and coordinators are developed and used in the trainings.

Output 3 is achieved.

- Under the Project, training sessions, seminars and workshops have been frequently organized, with a view to training CWs and CMs. Based on these training activities, and through discussions with JICA experts, MOPH drafted textbooks entitled “Elderly Care Training Manual” (for 70 hours and 420 hours). Using the Manual, there have been training sessions provided throughout Thailand.
- Management level officers from MOPH held discussions on the Manual with the teaching staff of the nursing schools and universities in several provinces of Thailand. Consequently, and agreed to incorporate a part of the Manual in the regular curriculum of these schools and universities.

(2) Achievement of the project purpose

Project Purpose	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations.
Indicator	By the end of the Project, policy recommendations are found useful (in terms of effectiveness and fiscal sustainability) as a basis of the national policy planning by the relevant ministries.

The prospect of the project purpose to be achieved appears promising.

- According to the information provided during the interviews under this Terminal Evaluation, JCC approved “Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand” was communicated officially from MOPH to the Ministry of Interior, NHSO and MSDHS. However, the whereabouts of the original of this official communication document and the actual timing of the communication were not confirmed. Nevertheless, in the planning and implementation of various measures, the contents of the recommendations were taken into consideration. In this sense, despite the lack of official evidence as above, it can be considered that the project purpose is to be achieved, at least in terms of effectiveness. With regard to the fiscal sustainability, while a cost analysis was carried out, discussions on the tangible topics or detailed analysis did not seem to have been conducted.

3-2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The relevance of the Project is assessed as very high.

- The Project is in line with a priority set forth by the Royal Thai Government namely, policy responses to aging society, and assistance to elderly. In addition to the reference to the rights of elderly in the Constitution, various laws and regulations have been devised in this regard, such as the Declaration on Thailand’s Older Persons (1999), the Act on Older Persons (2003), and the Second National Plan on the Elderly (2002-2021). Furthermore, assistance to elderly is attached importance in the overall framework of the national development, and the current government has been devising a series of relevant measures. In reference to Japan’s assistance to Thailand, the Project is in line with the priority area of “sustainable development of the economy and providing a response towards a maturing society”, basic policy of assistance as “promotion of mutual benefit and contribution to regional development based on a strategic partnership”, and Japan’s commitment to strengthening international cooperation on “Active Aging” in the ASEAN region. It also has linkages with the grant assistance for grassroots projects and Japan Overseas Cooperation Volunteers.
- Four of the six pilot sites were selected as the sites of the preceding Project, CTOP. Two sites were added newly, as to represent urban and populous areas of the country. Furthermore, a good variety is demonstrated among the implementation sites of the Project activities, in such a way as to match the Project’s aim of providing “model service” in line with the specific situations and needs. The selection of service users is based on the criteria prepared by the Project, in combination with site-specific criteria. Concerning the appropriateness of assistance method under this Project, the “model service” introduced under the Project, as based on the experiences of Japan, representing a comprehensive and systematic process of the long-term care based on care plans. This was considered very useful by service providers and users.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is assessed as relatively high.

- The policy recommendations referred to in the project purpose were drafted and approved based on the relevant agencies. Pilot site activities and the outcomes of CM / CW training were taken into account. Concerning the phrase of “are accepted” in the project purpose, it is difficult to evaluate the prospect of achievement by an official piece of evidence. However, In the planning and implementation of the measures by MOPH and MSDHD, the contents of the policy recoomndations seem to have been considered. About fiscal sustainability, while a cost analysis was undertaken under the Project, discussions on the tangible topics on the subject or detailed analysis did not seem to have been conducted.
- Active initiatives by the Thai government (particularly MOPH) at the central and local levels on the enhancement of long-term care are considered to be a contributing factor to the project purpose, while the complexities involving the reception of policies among the relevant agencies are considered to be the hindering factor.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is assessed as mostly high.

- Active inputs from the Thai side were instrumental for efficient utilization of the inputs from the Japanese side, and to the production of outputs. The Japanese side contributed in terms of the dispatch of long- and short-term experts and training/study visits related costs. The Thai side, MOPH in particular,

contributed by assigning staff for the Project. It also provided inputs in the form of staff, budget and facilities for a number of Project activities. Specifically on training, a total number of trainees in Japan is 125, which appears rather small vis-à-vis the total inputs contributed to the Project. Nevertheless, many training programs have been organized in Thailand, and the former trainees broadly shared information upon their return to Thailand. These can be considered as forms of indirect transfer of techniques.

- There is an remaining issue of demonstrating project outcomes by “evidence”, which helps clearly illustrate the efficiency of the Project. The baseline survey and monitoring surveys conducted under the Project looked mainly at the provision of care services at the time of the surveys. The results of these surveys do not seem to imply chronological shifts or quantitative changes, which in fact would have been useful in exhibiting the tangible outcomes of the Project.

(4) Impact

The impact of the Project is assessed as relatively high.

- The overall goal, “policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies” has two indicators: i.e. “national policies such as the National Plan for the Older Persons are revised, reflecting the policy recommendations”, and “national programs on the long-term care for the elderly are implemented, reflecting the policy recommendations”. Such measures have been devised by the Thai government regardless of the Project. It is therefore difficult to evaluate the prospects for the achievement within 3 to 5 years from the end of the Project based on the afore-mentioned indicators. Nevertheless, in the sense the policy recommendation developed under this Project have been taken into consideration by MOPH and MSDHS in the implementation of some of their programs on long-term care for the elderly, it can be considered that the overall goal is to be (was) achieved as a result of the implementation of the Project.
- Impacts other than those expected in the Project include positive feedbacks from the service providers and users on the “model service” introduced, and the practical utilization of this model. More concretely, these positive feedbacks relate to the provision of personalized care services based on care plans, materialization of comprehensive service, strengthening of coordination among stakeholders, and the initiatives of pilot sites to engage voluntarily in information exchanges.

(5) Sustainability

The sustainability of the Project is deemed as high.

- From the policy and institutional perspectives, the issues addressed by the Project are expected to be of priority for Thailand and also more broadly in ASEAN. There is no immediate possibility of major policy shifts or ministerial reorganization in Thailand. The implementation structure of the Project and the mechanism of the “model service” were formulated with due consideration given to the existing structures and mechanisms at the central and local levels of Thailand. The knowledge and techniques acquired by the service providers at the training activities under the Projects have often been taken up in their conduct of daily work. In this sense, the organizational sustainability of the Project is high. For the fiscal sustainability, detailed analysis is desirable.
- From the technical perspective, many of the providers of care services supported by the Project have in the past been or at present are involved in the health-related work, and thus equipped with basic knowledge and techniques in this field. They have been utilizing the knowledge and techniques acquired through the Project in their regular work, and also sharing them with their colleagues and families of the elderly. Those without health-related backgrounds seem to supplement the consequent lack of familiarity with health-related subjects by cooperating with other stakeholders and/or CWs. The exchanges among the pilot sites, district- and/or province-side acknowledgement of the tambon implementing the “model service” as a model would contribute to the technical sustainability of the Project. From the socio-cultural and environmental aspects, traditional values held in Thailand especially in rural areas, such as volunteer spirits, Buddhist notion of accumulating merits, and mutual support in the community, are apparently useful for the continuation of the Project activities.

3-3. Factors promoting better sustainability and impact

(1) Factors concerning to planning

- The outcomes of the preceding project, CTOP, in terms of the measures to link medical and welfare aspects in the community, were utilized.

- Dispatch of both long-term and short-term experts was useful for the establishment of close coordination with the C/P agency, and at the same time, the technical transfer of practical and academic expertise through activities such as training sessions.
 - Factors concerning to the implementation process
- (2) Many of the activities under the Project were undertaken in such a way as to develop the existing activities and measures of the Thai government. This facilitated the C/P agency to incorporate the Project activities into its regular work at the central and local levels.
- The active participation of the C/P agency, MOPH, in terms of the staff assignment, budget and facility, contributed to the efficient and effective implementation of the Project.
 - Medical and health centers at the local level, which play an important role in the “model serve” were relatively well equipped in terms of facility and personnel. They were also prepared to cooperate with and participate in the “model service” implementation. This was instrumental in the provision of comprehensive care in the community.
 - The proactive activities of CMs and local government staff, the volunteer spirit of CWs, and the sense of mutual support in the community, worked in favor of the provision of elderly care.
 - The linkage with other schemes by the Japanese government, such as the grant assistance for grassroots projects and Japan Overseas Cooperation Volunteers, enabled enhancement of the service to be provided.

3-4. Factors inhibiting better sustainability and impact

(1) Factors concerning to planning

- The overall goal and its indicators include reference to the existing measures by the Thai government, devised regardless of the Project. It is therefore difficult to evaluate the prospects for the achievement within 3 to 5 years from the end of the Project.
- Factors concerning to the implementation process
- The collection of tangible evidence, which could have been useful in the demonstration of the outcomes of the Project, was not carried out. Concerning the surveys and analyses conducted under the Project, the methodology did not seem to have been clearly described, and their result were not apparently utilized for the purpose of improving Project activities. This point is taken into consideration as lessons learned for the succeeding Project, at the time of its detailed planning of activities.
- There was not systematic compilation of information to easily illustrate the outcomes of the Project, such as concise introduction of “model service”, comparison among the pilot sites, and the presentation of good practices. This type of information would be useful when similar measures are to be undertaken in countries other than Thailand.

3-5. Conclusion

The Project has been implemented without major delays in the undertaking of the activities, and in good collaboration with the Thai side. In terms of the five criteria evaluation, the relevance of the Project is assessed as very high. The effectiveness of the Project is assessed as relatively high, while its efficiency is assessed as mostly high. The impact of the Project is assessed as relatively high, and its sustainability is deemed as high. The outcomes of the Project are likely to be utilized by the Thai government in its implementation of various measures in the relevant fields.

3-6. Recommendation

- The Project was implemented in 6 pilot sites with a degree of distinct features. The information and experiences acquired from these sites can be utilized in the succeeding project in Thailand as well as similar projects both in Thailand and abroad. Therefore, it is recommended to gather good practices in pilot sites with due attention paid to the aspect of diversity in terms of geographical features, inhabitants, administrative settings and so forth. The gathered information and experiences should be taken into consideration in the process of selection of pilot sites in the future projects. In addition, it is recommended to provide clear description of the “Model Service”. This will serve as a good reference when considering the replication of similar activities in neighboring or countries which face accelerating aging. In this regard, preparing a concise explanatory material which outlines the “Model Service” will be useful, in order to disseminate the outcomes of the Project more widely within and outside of Thailand.

- The Project conducted the baseline survey, the model service survey and the cost analysis survey for the purpose of monitoring the progress of the Project and providing evidences related to elderly care. This evidence was supposed to serve as a basis to demonstrate the validity of further expanding the positive outcomes of the Project beyond the Project site. From this point of view, in future projects, appropriately designing survey questions, collecting information and data on a regular basis, and analyzing them would contribute to demonstrating the changes in the situation of the stakeholders and shift in measurement of relevant data.
- Since aging society and elderly care are issues of common interest in the several Asian countries, the experiences of the Project would be particularly useful when planning and implementing similar projects and initiatives in Asian countries. In this regard, the key points to be considered include the following:
 - Especially in rural area, elderly service is likely to face difficulty in accessing care service. The continuous support and coordination among the stakeholders are particularly important to ensure such accessibility through outreach care service and facilitated availability of day care center service.
 - Due attention needs to be paid to the quality of life (QOL) of family caretakers of elderly, in view also of ensuring sustainable care and responding to their needs. Mental, physical and financial support for the families may be explored through such methods as public service, training family care givers and education on medical staff, care personnel and local self-government officials to advocate the needs of support on the families.
- It is recommended to reinforce the commitment and ownership of the local self-government to the promotion of sustainable community based elderly care. In parallel, the central level agencies are expected to encourage support community initiatives by, for instance, facilitating access to advanced knowledge and skills. The Government of Japan could also maintain interest in the situations of elderly care in Thailand.
- The networking and information sharing between the Project and other cooperation schemes of JICA, such as Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) were instrumental in ensuring the achievement of the Project outputs. This form of collaboration among different cooperation schemes of JICA will be useful in order to address the issue of aging society in a comprehensive manner.
- The Project paid close attention to the policies and the initiatives on elderly care by the Thai government, and took into accounts the existing mechanisms and organizational settings. This allowed the close collaboration between the initiatives from the Thai side and the Project, which in turn contributed to the materialization of feasible working plans and implementation structure of the Project. From this perspective, similar approach will be useful in future projects.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査の背景と目的

要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト（Project on Long-term Care Service for the Frail Elderly and other Vulnerable People：LTOP）は2013年1月14日～2017年8月31日の予定で実施されている。本調査団は、本プロジェクトが2017年8月31日に終了する事を鑑み、タイ王国（以下、「タイ国」と記す）側実施機関である保健省（MOPH）及び社会開発・人間の安全保障省（MSDHS）と合同で終了時評価を実施する為に派遣された。

本終了時評価の目的は以下である。

- (1) プロジェクトの成果及び目標達成状況を確認する。
- (2) 評価5項目によるプロジェクト評価を行い、先方政府と協議を行う。
- (3) 上記(1)・(2)について、評価報告書にまとめ、先方政府と協議議事録(M/M; Minutes of Meeting)の署名・交換を行う。

1-2 調査団の構成と調査日程

1-2-1 調査団の構成

担当事項	氏名	所属/役職	現地調査期間
総括	熊谷 真人	JICA 人間開発部高等教育・社会保障グループ /次長	7/19～28
高齢社会政策	高橋 和久	厚生労働省大臣官房国際課 /国際企画・戦略官	
高齢者介護	小出 顕生	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部/部長	
評価分析	藤岡 理香	株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング経済開発部/主任コンサルタント	
協力企画	米田 裕香	JICA 人間開発部社会保障チーム /Jr.専門員	

1-2-2 調査日程

	月日	調査行程
1	7月19日（水）	調査団員 バンコク到着
2	7月20日（木）	午前：プロジェクト専門家と面談 MOPH、社会開発・人間の安全保障省と協議 午後：バンコクサイト調査 関係者ヒアリングと活動視察 ※ナコンラチャシマへ移動
3	7月21日（金）	ナコンラチャシマサイト調査 関係者ヒアリングと活動視察 ※バンコクへ移動

	月日	調査行程
4	7月22日(土)	ミニッツ及び評価報告書作成
5	7月23日(日)	ミニッツ及び評価報告書作成
6	7月24日(月)	午前：チェンライ、コンケン、スラタニ関係者ヒアリング 午後：MOPH、社会開発・人間の安全保障省関係者ヒアリング
7	7月25日(火)	ノンタブリサイト調査 関係者ヒアリングと活動視察
8	7月26日(水)	団内協議、ミニッツ及び評価報告書作成
9	7月27日(木)	午前：評価結果説明、ミニッツ署名 午後：JICA タイ事務所 穂国
10	7月28日(金)	帰国

1-3 主要面談者

<日本側>

(1) JICA タイ事務所

田中 啓生 所 長
 鯉沼 真里 次 長
 鍛冶澤 千恵子 職 員

(2) LTOP プロジェクト専門家

藤田 一郎 チーフアドバイザー
 板橋 哲 高齢者介護システム専門家
 岡田 昌浩 業務調整員

<タイ側>

(1) MOPH

(2) 社会開発・人間の安全保障省

(3) ノンタブリ県パイロットサイト関係者

(4) ナコンラチャシマ県パイロットサイト関係者

(5) バンコク都サイト関係者

1-4 プロジェクトの概要

タイ王国（以下、タイ国）の総人口は約 6,912 万人、うち 65 歳以上の高齢者は約 614 万人と人口の 8.9%を占めており、東南アジア地域の開発途上国の中では最も高齢化が進んでいる状況にある（2010 年）。さらに、タイは高齢化のスピードが速いことも特徴である。タイでは 2001 年に高齢者が 7%以上を占める「高齢化社会」に突入したが、2024 年には同割合が 14%以上となる「高齢社会」となると推計されており、このスピードは日本の 24 年をも凌ぐものである。

このような背景の下、JICA は MOPH、社会開発・人間の安全保障省と共に「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（以下、CTOP）」を 2007 年

から 2011 年まで実施し、高齢化問題に携わる複数機関の協力体制を通じて「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル（以下、モデル）」の普及を図った。モデルが普及した事により、プロジェクトサイトでは地域保健・福祉活動に対するコミュニティの参加、コミュニティのニーズに沿ったサービスの提供、地域住民とサービス提供者の協働活性化等の活動成果が確認されている。

一方、タイにおいて要介護高齢者は今後も増加することが明らかであるなか、現状、介護は基本的に家族によって行われているものの、世帯状況の変化に伴う家族介護力の低下や今後の要介護高齢者の更なる増加により、公的サービスとしての介護サービスが求められつつある。特に、要介護高齢者の身体的・精神的状態及び社会的な状況を踏まえた適切なアセスメントに基づいた、明確な到達目標を伴った介護が必要とされている。

これらの状況を踏まえ、タイ政府は日本の介護保険制度や包括的地域ケアシステム構築の経験を参照に、要介護高齢者を対象とし、財政的にも持続可能な介護制度を検討するため、日本に協力を要請した。

JICA は、MOPH 及び社会開発・人間の安全保障省をカウンターパート（C/P）機関として、2013 年 1 月から 2017 年 8 月の予定で「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト」（通称「LTOP」）を実施しており、現在、3 名の長期専門家（チーフアドバイザー、高齢者介護システム、業務調整）が派遣されている。

本プロジェクトは、CTOP の成果であるコミュニティベースの統合型サービスを活かしつつ、CTOP では対応しなかった要介護高齢者を対象とし、財政的にも持続可能な介護制度を提案するものであり、「高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される」ことを目指し、都市部及び農村部モデル地域（6 か所）における、ケア・コーディネーションに基づく在宅介護サービスの実施、在宅介護に関する人材育成の実施等を行ってきた。

- (1) 協力期間
- (2) 協力相手期間
- (3) プロジェクト対象地域
- (4) 上位目標

高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される

- (5) プロジェクト目標

高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される

- (6) 成 果

- 1) パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される
- 2) パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される
- 3) ケアワーカーとケアコーディネーターの養成プログラムが開発される

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価方法

本終了時評価調査は、日本側、タイ側双方による合同評価チームによって、「新 JICA 事業評価ガイドライン【実践編】第1版（執務要領）」（2010年6月）に沿い、以下の手順で実施した。

- (1) プロジェクトの達成状況や、現在確認できる成果、さらに文献レビューを基に、インタビュー質問内容を作成した。
- (2) MOPH、社会開発・人間の安全省、パイロットサイト関係者、プロジェクト専門家にインタビュー調査を実施し、同時にパイロットサイトの活動状況を確認した。
- (3) 上記を基にプロジェクトの成果を評価5項目の観点から分析を行った。
- (4) 分析結果に基づき、教訓を導き、将来、タイや同様の課題をもつ近隣諸国における類似プロジェクトへの提言を行った。
- (5) 評価結果に関し、日本・タイ国側双方で合意した事項を協議議事録にとりまとめ、署名・交換を行った。

2-2 データ収集方法

本終了時評価の調査では、量的・質的データを収集し分析した。データの収集方法は以下である。

- (1) 主要関係者に対するインタビュー調査
 - MOPH 及び社会開発・人間の安全省関係者
 - パイロットサイト関係者（行政関係者、ケアマネージャー、ケアワーカー（保健ボランティア・高齢者ボランティア））
 - バンコク、ノンタブリ、ナコンラチャシマサイトにおける高齢者とその家族
 - 日本人専門家
- (2) 文献レビュー
 - 詳細計画策定調査報告書（2013）
 - プロジェクトチームにより作成された関連書類
 - プロジェクト進捗報告書
 - 長期専門家報告書
 - 短期専門家報告書
 - PDM
 - PO
 - 中間レビュー報告書（2015）
 - 高齢者ケアトレーニングマニュアル
 - 関連省庁・機関により作成された関連書類
 - パイロットサイトにおける関連書類
 - その他関連書類

2-3 評価5項目

プロジェクトの活動・実績を、以下の5項目の観点から評価した。

(1) 妥当性

プロジェクト目標及び上位目標が、受益者や対象国のニーズ、相手国、日本の政策と合致している程度を検証する。

(2) 有効性

プロジェクト目標の達成状況、及び成果がプロジェクト目標達成にどの程度またどう貢献しているかを検証する。

(3) 効率性

投入の質、量、タイミングがプロジェクト成果の産出にどのように、またどの程度貢献したかを検証する。

(4) インパクト

プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な政府の影響を検証する。

(5) 持続性

協力終了後のプロジェクト実施による便益の持続性を見込みを、政策、組織、財政、技術の観点から検証する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 プロジェクトの投入

3-1-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

日本側は、プロジェクト開始時から終了時までの期間、長期専門家 7 名を合計 48.27 人月 (M/M)、短期専門家 11 名を合計 6.63 M/M 派遣した。長期専門家は、a) チーフアドバイザー (2 名)、b) 業務調整/調査分析 (3 名)、及び c) 高齢者介護 (政策 (地方自治体) 1 名、システム (地域・在宅介護サービス) 1 名) を担当した。短期専門家は、ベースラインサーベイ、モデルサービス支援、エビデンス調査、介護に関するセミナー等の分野を担当した (JICA 専門家については、付属資料 IV を参照)。

(2) 本邦研修

日本において、C/P 研修が 8 回開催され、中央実施機関職員及びパイロットサイトからの関係者合計 116 名が受講した (表 3-1 参照)。また、課題別研修が開催され、中央実施機関職員合計 9 名が受講した (表 3-2 参照)。

表 3-1 カウンターパート本邦研修

予算年度	課題	期間	研修生数
2013	高齢者福祉行政	7/21-8/3	12
2013	ケアマネジメント研修	9/1-9/21	15
2014	高齢者福祉行政	7/6-7/19	14
2014	ケアマネジメント研修	8/31-9/20	15
2015	ケアマネジメント研修	1/17-2/6	12
2015	ケアワーカー研修	2/14-2/27	15
2016	高齢者福祉行政	8/21-8/27	18
2017	ケア技術	6/11-6/24	15
			(合計) 116

表 3-2 課題別研修

予算年度	課題	期間	研修生数
2014	アジア地域における高齢化への政策強化	9/1-9/12	3
2015		11/30-12/11	3
2016		11/27-12/10	3
			(合計) 9

出典：プロジェクト提供資料

(3) 業務費

日本側からは、合計 4,100 万円が支出された (付属資料 V 参照)。

3-1-2 タイ側の投入

(1) カウンターパート (C/P) の配置

タイ側からは、プロジェクト実施にあたって、付属資料 VI に示す C/P を配置した。

(2) 事務所および設備の提供

タイ側は、MOPH 本省に事務所（及び設備・光熱費）を提供するとともに、本省・県事務所・群事務所にて研修会場を提供した。

(3) 業務費

タイ側からは、合計 1,600 万バーツが支出された（付属資料 V 参照）。

3-2 実績

3-2-1 活動実施状況

プロジェクトの成果に関し、以下の表に示す活動が実施された。

(1) 成果 1 に関する活動

1-0	第 2 回 JCC における Policy Discussion Group 会議実施 (2013.08)
1-1	タイにおける LTC 関連法規・計画の実施状況に関する報告書作成 (2014.01)
1-2	政策担当者の LTC 視察・協議のための来日 (2013.07-08:12 名／2014.07:14 名／2016.07-08:18 名)
1-3	政策担当者・学術研究者含む短期専門家の LTC 協議のための派遣 (付属資料 IV 参照)
1-4	<ul style="list-style-type: none">LTC セミナー開催 (2013.08)“Future of the Project of Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People (LTOP)”会議開催 (2014.03)LTC セミナー開催 (2014.07／2015.03／2015.08／2016.03／2017.03)
1-5	Policy Recommendation 文書の作成と第 6 回 JCC における承認 (2016.09)
1-6	LTOP 地域セミナー開催：アセアン 8 カ国、モンゴル、スリランカより 22 名参加 (2017.06)
他	<ul style="list-style-type: none">コスト分析実施 (2016.05)MOPHC/P の ASEAN-Japan セミナー “The Regional Cooperation for the Aging Society”参加 (於ジャカルタ：2013/11)ベトナム政府高官の LTOP チェンライサイト訪問 (2014.06)MOPHC/P による“ASEAN Japan Active Aging Regional Conference”における LTOP 実績に関する発表 (於ジャカルタ：2013.06)“Project on Successful Aging-Community Based Programs and Social Support in Malaysia”の研修生・プロジェクトスタッフ 20 名の LTOP チェンライサイト訪問 (2014.06)チェンライサイト C/P による Prince Mahidol Award Conference 2017 “Mobilizing for Social Inclusion: Persons with Vulnerability as Agents of Change”での発表チーフアドバイザーによる第三回 ASEAN-Japan Active-Aging Conference での LTOP 実績に関する発表 (於マニラ：2017.06)

(2) 成果 2 に関する活動

2-1	指標及び調査ツール (LTOP questionnaire and service record format) の作成 (2014.01 までに)
2-2	第二回 SC におけるパイロットサイト 6 カ所の選定 (2013.05)
2-3	各パイロットサイトにおけるプロジェクト参加者の見極め、及び Working Committee の設置 (2013.08 までに)
2-4	<ul style="list-style-type: none"> CTOP questionnaire 2010 を使用したパイロットサイト 6 カ所の対象高齢者約 6300 人の調査 (2012.05-06) LTOP questionnaire を使用したパイロットサイト 6 カ所におけるベースラインサーベイの実施 (2014.05-07)
2-5	タイの LTC に関する詳細報告書の作成 (2014.01)、及び日本の LTC の詳細状況に関する文献の翻訳 (2014.02)
2-6	<ul style="list-style-type: none"> 短期専門家による「モデルサービス」案作成 (2013.06,07,08,10) とタイ語翻訳 短期専門家によるオペレーションマニュアル作成 (2013.10) とタイ語翻訳
2-7	パイロットサイトにおける短期専門家とのミーティング (2013.06,07,08,10)
2-8	<ul style="list-style-type: none"> ケアコーディネーター研修の策定と準備 (2013.03-08/2014.03-08/2015.11-2016.01) ケアワーカー研修の策定と準備 (2013.08-09:タイ側による/2014.03-08:タイ側による/2015.11-2016.01) 介護技術研修の策定と準備 (2017.02-05)
2-9	「モデルサービス」開始前の各サイトのケアワーカーとコーディネーター配置
2-10	各サイトにおけるモデルサービスセンター (デイケアセンター) の設置
2-11	<ul style="list-style-type: none"> ケアコーディネーター本邦研修実施 (2013.09/2014.08-09/2016.01-02) ケアワーカー本邦研修実施 (2013.09-10/2016.02) 介護技術本邦研修実施 (2017.06)
2-12	パイロットサイトにおける「モデルサービス」実施開始 (2014.05-07)
2-13	<ul style="list-style-type: none"> [成果 2-4 のベースラインサーベイ実施に同じ] モニタリングサーベイ実施 (2015.01-02/2015.06-07/2016.04/2016.11)
2-14	モデルサービスサーベイ実施 (2015.11/2016.06)
2-15	「モデルサービス」最終化と Policy Recommendation 文書における説明
2-16	データ分析報告書最終化 (2016.8/2017.03)
2-17	第一回 National Conference 開催 (2013.05) ナショナルセミナー開催 (2017.06)

(3) 成果 3 に関する活動

3-1	ケアコーディネーター研修実施 (2013.03-08/2014.03-08/2015.11-2016.01)
3-2	[成果 2-11 に同じ]
3-3	<ul style="list-style-type: none"> [成果 2-8 のケアワーカー研修、及び介護技術策定と準備及に同じ] “Guidance for Moving and Handling of Elderly”のビデオ及び教本の作成
3-4	<ul style="list-style-type: none"> タイにおけるケアワーカー研修実施 (2013.09-10) パイロットサイトのケアマネージャー、ケアワーカー及びファミリーケアギバーに向けての介護技術ビデオのデモ (2017.07-08)

3-2-2 成果の達成状況

本プロジェクトには3つの成果が掲げられている。本終了時評価では、PDMに記述されている指標に沿って、各々の達成状況の分析を行った。プロジェクト関係者（JICA 専門家、現地実施機関、対象グループ、ドナー等）の聞き取りで得られた情報も考慮した。

成果1	パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される。
指標	「モデルサービス」とコスト分析を含む政策提言が文書にまとめられる。

成果1は達成された。

- 上記「3-2-1 活動実施状況」に示すように、成果1として掲げられる高齢者介護に関する政策提言が、「Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand」という名称で作成された。同提言の内容は、2013年8月の第2回JCCでの協議に基づくもので、2016年9月のJCCで承諾されている。（なお、後述するように、本政策提言に含まれる内容には、作成当時にもタイ政府が策定・実施しているものも含まれているようである。）
- Box1に示すように、提言は、（1）サービス提供、（2）労働力、（3）情報システム、（4）技術、（5）財務、（6）リーダーシップ、ガバナンス、（7）地域社会の参加と、多岐の分野にわたっている。付属資料として、2016年4-5月時点での、パイロットサイトの情報（ファミリーケアギバーの介護負担、対象高齢者数、サービス提供状況、ケアマネジャー・ケアワーカーの業務状況、ADL状況）が添付されている。

Box 1：政策提言の主な内容

1. サービス提供
 - 家族介護者支援の仕組みを創設
 - 要介護高齢者に対する地域の介護サービス提供の仕組みを全国に拡大（ケアマネジメント、家庭訪問サービス、デイケアセンターへの送迎を含むデイケアサービス）
 - レスパイトケアを提供
 - 器具・機器の提供（貸し出しセンターの設立）
2. 労働力
 - ケアマネジャー、ケアギバー等関連職種の業務、必要数、バックグラウンド等について記述
3. 情報システム
 - 地区レベルに要介護高齢者のデータベースを整備し、住民登録、保健データ等の関連データを統合
4. 技術
 - ケアマネジャー等の関連職種のマニュアルとして、要介護高齢者への介護サービス提供の標準的ガイドラインを策定
 - 要介護高齢者の移送に適した車両の開発を支援
 - 家族介護者の知識向上、緊急時連絡のための情報技術（携帯アプリ等）開発を支援
5. 財務
 - 地方自治体に高齢者介護のための基金を設立し、関連予算を統合
 - 予算は、ケアギバー、ケアマネジャー等の人件費、及び、ケアプラン作成、サービス提供に要する費用、送迎費用、消耗品や医療機器の費用をカバー

<ul style="list-style-type: none"> ● 例として、コスト分析結果を基に、全国のケアギバー雇用に必要な費用を推計
6. リーダーシップ、ガバナンス <ul style="list-style-type: none"> ● 地方自治体に、高齢者介護サービス運営の中心的機関としての権限を付与 ● 国レベルで、高齢者介護サービスの仕組みについて検討 ● サービスの認証システムを整備 ● 高齢者、家族からの苦情受付制度の創設 ● タンボン高齢者の生活の質向上センター機能を強化し、介護予防取り組みを推進
7. 地域社会の参加 <ul style="list-style-type: none"> ● ピアサポートや体験共有による、家族介護者支援 ● 介護に必要なおむつや手袋等消耗品販売のためのタンボン地域福祉基金設置を支援 ● 介護サービスの担い手としての高齢者クラブ等の支援、機能向上

成果 2	パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される。
指 標	2-1. パイロットプロジェクト終了時まで、各パイロットプロジェクトのサービス利用者（高齢者と介護家族）による評価結果が改善する。 2-2. パイロットプロジェクト終了時まで、各プロジェクトのサービス提供者（ケアワーカー、ケアコーディネーター、地方行政官）による評価結果が改善する。 2-3. ケアコーディネーター等に対する「モデルサービス」のオペレーションマニュアルが開発され、実際の活動で活用される。

本終了時現地調査、またプロジェクト期間中に実施されたヒアリング等の内容を鑑みると、成果2は達成されたと考えられる。

- 図3-1に示すように、本プロジェクトはタイ国内6カ所（チェンライ、コンケン、ノンタブリ、スラタニ、ナコンラチャシマ、バンコク）をパイロットサイトに定めている。後述するが、前者4県（図中赤枠）はCTOPから引き継ぐかたちで、後者2県（図中青枠）は本プロジェクトで新たに選考された。実質的な「モデルサービス」は、タンボン、テサバーン、ケート（地区）単位で実施されている（表3-3参照）。（「モデルサービス」の仕組みについては、「3-3 実施プロセスの検証」を参照。）

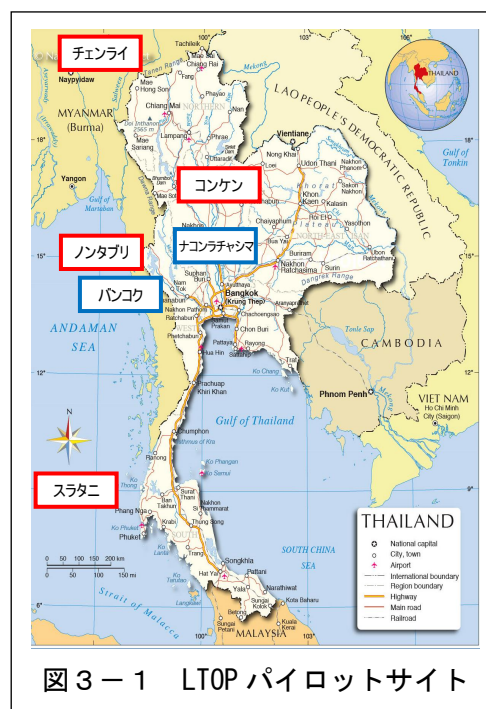


表 3-3 パイロットサイト基礎情報（本終了時調査時点）

	チェンライ	コンケン	ノンタブリ	スラタニ	バンコク	ナコンラチャシマ
選考	CTOP より引き継ぎ				LTOP 開始時に追加	
地域	北部	東北部	中央部	南部	中央部	東北部
「モデルサービス」実施地	クンターン郡 ヤンホーム (タンボン)	ナムポーン郡 サアート (タンボン)	バンクルアイ郡 バーンシートー ン (タンボン)	バンナードー ム郡 バンナー (タンボン)	ディンデーン (ケート)	ムアン郡 ジョーホー (テサバーン)
地理的特徴	山岳部と低地 が混在	主に村落部で 農業従事者多 い	首都に近い が、農園也多 い	都市部と村落 部が混在	都市部	県中心部に近いが、 都市部と村落部が混 在
実施の中心	クンターンコ ミュニティ病 院	サアートタンボ ン行政機構	バーンシー トーンタンボ ン行政機構	バンナータン ボン行政機構	ディンデーン 4 保健サー ビスセンター	ジョーホーコミュ ニティ医療センタ ー
サービス等 の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 郡レベルでの 取り組み 「smart application」 活用 	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用 者に社会的弱 者含む（2017 年7名） サービス利用者 選考にケアニ ーズ項目導入 CW に謝金の 支払いもあり 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体役割大 県レベル施策 と連携強 ケアワーカー 無償¹ 	<ul style="list-style-type: none"> 県政策 （「SALE 60+ モデル」）と の連携明確 連携病院の 精神科充実 ケアワーカー 無償 	<ul style="list-style-type: none"> 民間の役割大 海外と接点多 い² ケアワーカー 無償 	<ul style="list-style-type: none"> 整ったサービスモ デル（役割分担明 確） ケアワーカー無償
MOPH (本省) 担当	Department of Medical Service	Office of Permanent Secretary	Department of Health	Department of Mental Health	Department of Health	Department of Medical Service
CM 現数 / 育成数 ³ (名)	5 / 7	3 / 6	13 / 13	7 / 8	7 / 8	6 / 7
CW 現数 / 育成数 ⁴ (名)	20 / 24	10 / 13	55 / 56	5 / 6	13 / 13	16 / 27
サービス 利用者	53	46	45	33	20	34
青年海外 協力隊	○	派遣歴あり/ 今年度 派遣予定	○	○	-	○
草の根無償 による支援	<ul style="list-style-type: none"> 救急車 救急医療機材 	<ul style="list-style-type: none"> デイケアセン ター建物 リハビリ機材 	<ul style="list-style-type: none"> 送迎車 リハビリ機材 (調達中) 	<ul style="list-style-type: none"> 送迎車 リハビリ機材 (申請結果待ち) 	- (申請なし)	- (申請なし)

出典：本終了時評価時間き取り／サイト・ヒアリング／2017 年ナショナルセミナー発表資料／プロジェクト提供資料

¹ MOPH 管轄の保健ボランティアは、月 600 バーツの手当がある。またケアワーカー（MOPH の所定研修修了者）には、月 300 バーツの手当が定められているが、県の決定で、同上のように無償とすることもある。高齢者ボランティアは無償であるが、社会的にニーズや認知度が高いため、高齢者ボランティア希望者も比較的多いとのことである。

² 他地域に比べ所在海外企業及び在住外国人が多い旨、MOPH バンコクサイト担当者の指摘あり。

³ LTOP 本邦研修及び MOPH 衛生局の CM 研修の修了者合計数。育成数と現数の差異の理由は、チェンライが異動・退職各 1 名、コンケンが無稼働・退職各 1 名と異動 2 名、スラタニが異動・転出 1 名、バンコクが異動 1 名、ナコンラチャシマが無稼働 1 名。

⁴ 人数は CM 同様。育成数と現数の差は、チェンライが退職 4 名、コンケンが無稼働 2 名と異動 1 名、ノンタブリが死去 1 名、スラタニが無稼働 1 名、ナコンラチャシマが無稼働 1 名と退職 10 名。

- 指標 2-1 及び 2-2 については、上記「3-2-1 活動実施状況」に示すように、プロジェクト実施期間中にベースラインサーベイ、及び 4 回にわたるモニタリングサーベイが実施され、その結果に基づき、「Data Analysis Report」が作成された。Box 2 に記す「Data Analysis Report」の結論を考慮すると、ベースラインサーベイ、及びモニタリングサーベイは、サービス提供内容に着目しており、指標 2-1 及び 2-2 にある、サービス提供者と利用者の「評価結果が改善する」という点については、特に言及がない。その背景として考えられるのは、プロジェクト実施中に行われた調査分析が、時系列的な状況の推移や計量的変化を考慮することが主目的ではなかったということであろう。

Box 2 : モデルサービスに関するサーベイ結論

- * サービス提供時間の内訳は、ガイダンスとモラルサポートが 28%、機能トレーニングが 28%、健康チェックと医療ケアが 24%である。衛生関連サービスは 4%、ADL 支援（衛生関連サービス以外）は 5%である。
- * パイロットサイト間で大きな差異がみられる。例えばノントブリではサービス提供時間の 64%が機能トレーニングに、コンケンでは 26%がタイマッサージに使われている。
- * 6 サイトにおいて、6 月には 139 名の利用者向けに 708 時間のサービスが提供された。すなわち、利用者 1 名に対するサービス時間は約 5 時間である。サイト間で大きく異なるが、平均すると利用者 1 名に対し 4.6 回の訪問が行われた。

- 一方、「Data Analysis Report」の結論で、「パイロットサイト間に多様な状況が見られる（“there was a wide variety among different pilot sites”）」と述べられていることは、各サイトが各々の状況を考慮したサービスを実施していることを示唆しているとも解釈できる。なお、当然ながら、「モデルサービス」の概要は類似している。
- 上述のサーベイとは別途、パイロットサイトにおける、地方自治体職員、ケアマネージャー、ケアワーカー、及び高齢者とその家族の聞き取り（「サイト・ヒアリング」）が、2016 年 5-6 月にかけて行われた。提供されるサービス内容が聞き取りの主な内容であった。一方、自治体職員に対する聞き取りには「LTOP のインパクト」、高齢者と家族への聞き取りには「LTOP により感じた効果」という項目が含まれており、以下にまとめるような、全般的に良好な回答が得られている。

〈自治体職員〉

- 関係機関（自治体、医療機関、福祉・保健に関するセンター等）やボランティア間の連携改善
- 新しい情報の入手可能性
- 介護システム（より多くの高齢者へのより広範なサービス提供、要支援高齢者見極めの改善、ケアプランに基づく個別介護の提供可能性、等）の改善
- 介護人材の強化（知識・技術の向上、ケア人材の増加、等）

〈高齢者と家族〉

- 身体的、医療面での改善（「動けるようになった」、ケアワーカー等の外部の人）の訪問により心強い」等）
- より多種の機関からの訪問の増加
- 負担の軽減

- 加えて、2017 年のナショナルセミナー（活動 2-17）における、各パイロットサイトからの発表では、プロジェクトの様々な利点が指摘されている。ケアマネージャー、ケアワーカーに関

する項目としては、以下が含まれる。

- 高齢者保健センター、デイケアセンターの設置／機能強化
 - 介護人材能力強化
 - サービス提供内容改善
 - 関係者間連携の強化
 - 「モデルコミュニティ」としての認定
 - 高齢者家族の知識と技術の改善
- 本終了時評価時の現地調査でも、関係者（サービス提供者と利用者）から同様の見解が聞かれた。なかでも、ケアプランに基づいた個別状況やニーズに応じた介護の提供、関係者間連携強化、及び人材能力強化については、特に多くの自治体職員、サイトコーディネーター、ケアマネジャーやケアワーカーから評価されているようである。高齢者と家族に関しては、「ケアワーカー訪問が心強い」、「在宅やデイケアセンターでのリハビリを通じて心身の状態が良くなった」という声が聞かれた。リハビリに関しては、現地で活動する青年海外協力隊員への言及も多くあった。
 - 家族の介護者に関しては、社会経済面での効果もうかがえた。本終了時評価で聞き取りを行ったほとんどの家族では、世帯収入の主な担い手が介護の主な担い手でもあった。収入の5割、またそれより多くを（中には収入全ての場合も）、介護関連に充てている世帯も多い。生計を立てるために高齢者を家に残して外出せざるを得ないため、留守中のケアワーカー等による高齢者訪問は、家族に安心感を与えるようである。
 - 上述の状況を総合的に考慮すると、統計／数値的な明確な根拠は明示できないものも、指標2-1と2-1の観点からは、成果2は実質的に達成されたといえよう。
 - 指標2-3に関しては、「Operation Manual of LTOP Model Services」が2013年10月に、タイ語、日本語、英語で作成されている。同マニュアルには、在宅介護サービス、デイサービスの具体的手順や、重要な用語の定義等の、実用的な情報が記され、プロジェクトのパイロットサイトでの活動実施に際して、参照されているとのことであった。

成果3	ケアワーカーとケアコーディネーターの養成プログラムが開発される。
指 標	3-1. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成カリキュラムが開発され、カリキュラムに基いた研修が実施される。 3-2. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成教材が開発され、研修で活用される。

成果3は達成された。

- 上記「3-2-1 活動実施状況」に示すように、プロジェクト期間中、ケアワーカーとケアコーディネーターの養成を目的とした、研修、セミナー、ワークショップが頻繁に開催されている。本終了時評価の現地調査によれば、こうした養成プログラムの内容に基づき、またJICA専門家との協議も通じて、「Elderly Care Training Manual (70 時間)」、及び「Elderly Care Training Manual (420 時間)」という教本がMOPHによって作成され、これらの教本に沿った研修がタイ全土で広く実施されている。Box 3に「Elderly Care Training Manual (420 時間)」を示す。「Elderly Care Training Manual (70 時間)」でも、類似の内容が網羅されている。

Box 3 : “Elderly Care Training Manual (420 時間)” の概要

Lesson 1	Necessity of caring for the elderly
Lesson 2	Concept of the elderly
Lesson 3	Common illnesses of the elderly
Lesson 4	Crisis with first aid
Lesson 5	Helping the elderly
Lesson 6	Caring for dependent seniors due to old age
Lesson 7	Use of medicine at old age
Lesson 8	Health promotion of the elderly
Lesson 9	Mental health for the elderly / Self-care of stress
Lesson 10	Setting up appropriate environment
Lesson 11	Local wisdom for elderly health care
Lesson 12	Rights of the elderly in the constitution / labor laws needing to know
Lesson 13	Roles and ethics of people caring elderly
Lesson 14	Recreational activities for the elderly
Lesson 15	Promotion of English skills
Lesson 16	Promotion of IT skills
Lesson 17	Practical exercise
Lesson 18	Measurement and evaluation

- 加えて、MOPH 管理職レベルの職員が、タイの複数の県に所在する看護学校、看護大学の教員と、これらの教本に関する協議を行った。その結果、同教本の内容の一部が、これらの学校や大学の履修科目に組み込まれたとのことである。

3-2-3 プロジェクト目標達成見込み

プロジェクト 目標	高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される。
指 標	プロジェクト終了時まで、政策提言が（有効性と財政的持続性の観点から）国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる。

プロジェクト目標は、達成される可能性が高いと見込まれる。

- 上記「3-2-2 成果の達成状況」の成果1の部分で述べたように、プロジェクト実施期間中に、「Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand」が作成され、JCCにおいて承認された。本終了時評価の現地調査でのMOPHでの聞き取りによれば、同政策提言は、公式な文書として、MOPH 事務次官から内務省、NHSO、MSDHS に伝達されたとのことであった。一方、同公式文書については、複数のMOPHの管理職レベル職員に数回確認を行ったものの、原本の所在や、正確な伝達時期に関しての回答は得られなかった。（プロジェクト専門家も同様の確認を行ってきているが、明確な情報を得られていないということであった。）MSDHSの、本プロジェクト関係者での聞き取りでも、同公式文書を直接は目にしていないとの回答であった。
- 一方、本終了時評価における文献調査や聞き取り結果を鑑みると、MOPH 及び MSDHS の施策計画や実施においては、本政策提言に含まれる内容が参考にされているようである。その一例として、上記「3-2-2 成果の達成状況」の成果2の部分で言及した「Elderly Care Training Manuals」は、LTOPにおけるケアマネージャー、ケアワーカー研修の内容を参考に作成されたとのことである。
- こうした状況を考えると、公式な文書といった根拠はないものの、「政策提言が（有効性と財

政的持続性の観点から) 国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる」というプロジェクト目標は、少なくとも有効性の面に関しては、達成される見込みが高いと考えられる。

- 財政的持続性については、プロジェクト期間中にコスト分析が実施されたものの、具体的な議論等を行われていないようである。

3-2-4 上位目標達成見込み

上位目標	高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される。
指 標	1. プロジェクト終了後、「国家高齢者計画」等の国家政策が政策提言を反映させて改定される。 2. 要介護高齢者への対応に関する国家プログラムが政策提言を反映させて実施される。

一般的な終了時評価においては、上位目標はプロジェクト終了後3-5年での達成見込みを評価するが、本プロジェクトの上位目標については、本終了時調査段階で、(プロジェクト実施に関わりなく) 既に部分的に達成されていると考えられる。

- 上位目標、またその2つの指標では、本プロジェクトにおいて策定された政策提言がタイ政府の政策や施策に反映されることを掲げている。しかしながら、本プロジェクト導入前を含め、タイ政府は独自に長期ケアを含む高齢者介護・支援に関する政策・計画・施策を進めてきている状況を鑑みると、同指標を用いて、上位目標達成見込みを評価することは、困難である。
- 一方、上述するように、本プロジェクトの政策提言は、MOPH や MSDHS の関連分野の施策の策定や実施において参考にされている。この観点から判断すると、上位目標は、少なくともある程度は本プロジェクトの実施に基づいて達成される(達成された)と考えられる。

3-3 実施プロセスの検証

- プロジェクトにおける活動実施全般については、特記すべき遅延等は発生していない。
- プロジェクト実施体制図を、下記図3-2に示す。図中の灰色の部分、本プロジェクト実施に向けて新たに構築された部分であるが、中央・県・郡・タンボンといったレベルにおける既存の仕組みや組織も数多く実施に関わっていることがわかる。中央レベルでは主にプロジェクト実施の政策面(全国で施行・実施する活動の策定等)を、県・郡・タンボンレベルでは、具体的な実施面を担当する。なお、これらの仕組み、組織のうち、実質的なプロジェクトにおける活動においては、実施機関である MOPH が主に関わっている。

- モニタリング・評価：CC が継続的にサービス提供の状況とクライアントの状況をモニター、定期的に評価
- ケアプラン見直し：CC がケアプラン見直し

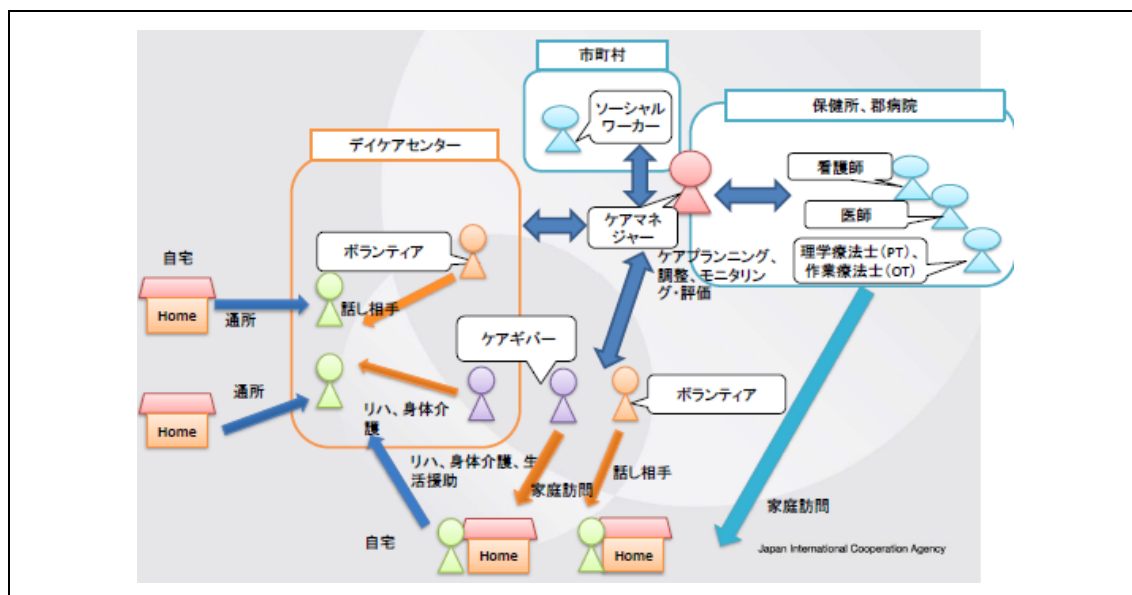


図3-3 LTOPにおける「モデルサービス」

- この「モデルサービス」について特記すべきことは、図3-3に示す個々の構成要素（関係者や機関等）の多くが、本プロジェクト以前から既存であった点である。本終了時評価によれば、プロジェクト実施を通じて導入または変更されたのは以下の項目である。これらの項目は、いずれもサービス提供者、サービス利用者からLTOPによる効果として高く評価されている。
 - 個々の構成要素を網羅する包括的なサービス提供の実施：関係者間の連携構築・強化
 - ケアプランの導入：高齢者や家族毎の状況・ニーズを考慮した介護の実現
 - 訪問介護の充実：上記2)に関し、高齢者自身への介護に加え、住環境等の多を含む多岐な側面の認識
 - 「ケアマネージャー」・「ケアワーカー」としての知識・技術の習得

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、高い。

本プロジェクトが取り組む課題は、高齢化対策、高齢者支援である。これらは、タイ国において政策上の優先度が高く、当該分野では、高齢者宣言（1999年）、高齢者に関する法律（2003年）、第二次国家高齢者計画（2002-21年）等が打ち出されている。また、国家全般に関する政策でも高齢化対策、高齢者支援は重視されており、1997年憲法での言及に加え、第12次国家経済社会開発計画（2017-21年）、国家20年戦略（2017-36年）では、高齢者支援の重要性が明示されている。こうした背景、また現プラユット政権下の統合計画（Integrated planning）の枠組みでの高齢社会対策への予算計上、高齢者局の設立、長期ケアの仕組み構築に向けた省庁協力体制の具現化等の様々な取り組みを鑑みても、本プロジェクトはタイの政策課題に合致している。

本プロジェクトと我が国の対タイ国別援助方針との関連については、同方針重点分野の一つである「持続的な経済の発展と成熟する社会への対応」に合致し、協力プログラム「社会保障（高齢化対策、社会的弱者支援）」に位置づけられる。同方針の基本方針（大目標）「戦略的パートナーシップに基づく双方の利益増進及び地域発展への貢献の推進」についても、「アジア健康構想」等の日本政府の政策に合致し、他のアジア地域の開発途上国への波及効果も期待される。加えて、本プロジェクトは、タイにおける我が国の草の根無償資金協力の主旨にも合致する。同協力の枠組みでは、高齢者関連の支援も多く実施されており、LTOPのパイロットサイトにも複数の草の根無償が供与されている。理学療法士等の青年海外協力隊員の活動との連携も見られる。

支援対象の選考に関しては、4カ所のパイロットサイト（チェンライ、コンケン、ノンタブリ、スラタニ）は先行プロジェクトであるCTOPの実施地から、各地域（北部、東北部、中央部、南部）から1カ所というかたちで引き継がれた。残りの2カ所については、上記4カ所における活動実施地が村落地域であることを踏まえ、人口の多い都市部という観点からバンコク及びナコンラチャシマが加えられた。これら6カ所のパイロットサイトは、上記表3-3に示すように、地形、行政組織、サービス利用者の状況等の面で、各々に特徴がみられる。これは、多様な状況・ニーズにも対応できるモデルサービスの提供という本プロジェクトの意図に合致していると思われる。サービス利用者（主に高齢者）については、プロジェクト側で作成した項目にパイロットサイト毎に適切と思われる項目を加えた基準に沿って選考している。

本プロジェクトにおける支援手法に関しては、「モデルサービス」という、ケアプランを含む包括的で体系的な長期ケアの方法が導入され、タイ政府の施策に既に携わっていたサービス提供者、サービス利用者にも高く評価されている。

4-1-2 有効性

本プロジェクトの有効性は、比較的高い。

本プロジェクト目標は、「高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される」である。上記「3-2-3 プロジェクト目標達成見込み」で述べるように、当該政策提言は、関係機関の協議に基づき作成され、承認されている。作成にあたっては、パイロットサイトにおける活動や、ケア

マネージャー・ケアワーカー養成プログラムの実績も考慮されている。

同政策提言は、まず、プロジェクトの主な実施機関である MOPH から関連機関として内務省、MSDHS、NHSO に伝達された。伝達の具体的な時期や、伝達文書の原本に関する情報が、MOPH 内でも明確には把握されていないようであり、MSDHS においても同様な状況のようである。（内務省と NHSO については、本終了時評価にて聞き取りが実施されなかったため、未確認である。）この観点から、プロジェクト目標の「受理される」という点については、公式な根拠をもった達成見込みの評価は難しいと考えられる。

一方、MOPH 及び MSDHS の施策計画や実施においては、本政策提言に含まれる内容が参考にされているようである。本終了時評価の聞き取りにおいても、管理職レベルを含む MOPH 職員や MSDHS 職員から、この点が強調されている。こうした点を鑑みると、プロジェクト目標の指標である「プロジェクト終了時まで、政策提言が（有効性と財政的持続性の観点から）国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる」については、少なくとも有効性の面に関しては、達成される見込みが高いと考えられる。財政的持続性については、プロジェクトの活動の一環としてコスト分析が実施されたが、その内容に着目した具体的な議論や、またその他の財政的持続性に関する検討は行われていないようである。

プロジェクト目標達成の貢献要因として考えられるのは、タイ政府（特に MOPH）による長期ケア充実に向けた取り組みが、中央レベルや、地方レベルの各地の積極的に行われていることである。阻害要因としては、関係機関間の政策レベルでの公式な政策受理が手続き的に複雑なこと、と考えられる。

4-1-3 効率性

本プロジェクトの効率性は、概ね高い。

本プロジェクトに対する日本側からの主な投入は、長期・短期専門家派遣、及び（教本等作成を含む）研修・視察の準備・実施に関わる費用である。タイ側については、主に MOPH から、プロジェクト運営に関わる人材配置と、活動実施に際しての予算面や設備面（会場含む）での投入があった。本終了時評価の現地調査によれば、JICA 長期専門家の交代や MOPH での人事異動等の事から、日本側・タイ側からの投入実績の詳細な情報を全て入手することは困難であるが、上記「3-2-1 活動実施状況」に示す活動の約 8 割に、MOPH からの予算、人員、会場を含む設備のいずれか、もしくは全ての面での投入がなされている。教本等については、MOPH が全国的に普及を行っているようである。こうしたタイ側からの積極的な投入により、日本側からの投入がより効率的に活用され、成果の産出に寄与したと考えられる。

また、タイにおいて、長期ケアを含む高齢者支援に関する政策や施策が本プロジェクト以前から既存であったこと、さらに同分野への政策的優先度がより高まった時期に本プロジェクトが開始されたこと、CTOP という先行プロジェクトの実績があったこと等も、本プロジェクトの投入が効率的に活用される背景となったといえる。日本から長期専門家に加え、研修プログラム等では当該分野の政策面での実務者や学術研究者が短期専門家（講師）となった点も、活動の効率的な実施に有用であったと思われる。

本プロジェクトの主要素の一つである研修に関しては、本邦研修受講生数が、本プロジェクト開始時から終了時までで合計 125 名と、プロジェクト全体の投入規模からは、比較的少数と考えられる。しかしながら、本邦研修に加えて、タイ国内での研修プログラムがプロジェクトの枠組み内や

MOPH 主導により数多く開催されてきたことや、本邦研修性が帰国後に同僚や郡内・県内のケアマネージャー・ケアワーカーに対して情報共有を積極的に行ってきた点（特に日常業務に適用できる研修内容について）も考慮すべきであろう。

プロジェクトの成果、及び活動において、産出に限界が見られたのは、「エビデンス」に関する部分である。プロジェクトの PDM に示されるように、本プロジェクトでは、特にプロジェクトの実績についてのエビデンスの収集が重視されている。プロジェクト実施期間に実施されたベースラインサーベイ、モニタリングサーベイ等は、当該時点における介護サービス提供を主に調査しており、その結果から、プロジェクトの具体的な実績を明示するためには有用と考えられる、時系列的な状況推移や計量的変化を読み取ることは難しい。上述のサーベイでは、調査手法や分析の根拠等が明確に説明されていない点も指摘すべき点である。

4-1-4 インパクト

本プロジェクトのインパクトは比較的高い。

上記「3-2-4 上位目標達成見込み」でも述べるように、本プロジェクト導入前を含め、タイ政府は独自に長期ケアを含む高齢者介護・支援に関する政策・計画・施策を進めてきている。プロジェクトで作成された政策提言には、こうしたタイ政府が独自に推進している政策や施策の内容と同様・類似した項目が含まれている。すなわち、タイ政府の高齢者関連政策や要介護高齢者に関する国家プログラムは、プロジェクトで作成された政策提言に関わらず既存している。こうした背景を考慮すると、「プロジェクト終了後、『国家高齢者計画』等の国家政策が政策提言を反映させて改定される」、及び、「要介護高齢者への対応に関する国家プログラムが政策提言を反映させて実施される」という指標を用いて、「高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される」という本プロジェクトの上位目標のプロジェクト終了後3-5年後の達成見込みを評価することは困難である。なお、上位目標の外部条件である「各種国家計画が定期的に改定される」については、タイの政策決定の歴史を鑑みると、満たされる可能性が非常に高い。

しかしながら、本終了時評価での聞き取りでは、MOPH や MSDHS の関連分野の施策の策定や実施の際、当該政策提言が参考にされている点が、強調されている。その事例として挙げられたのが、2016 年から全国規模で開始された、ケアプラン、ケアマネージャー、ケアワーカー、郡・タンボンの LTC 委員会といった要素を含むパイロットプロジェクトである。NHSO を通じて提出される予算は、第一年次が 6 億バーツ、第二年次が 9 億バーツである⁵。

上位目標の達成見込みという観点とは別に、プロジェクトのインパクトとして指摘すべき項目は、波及効果である。上述「3-2-2 成果の達成状況」等で述べた、ケアプランを通じた個別介護サービスの実施、包括的サービスの実現、関係者間の連携強化に加え、パイロットサイト同士の意見交換や人的交流も自主的にも行われるようになっている。また、パイロットサイトでモデルサービスを実施しているタンボン等は、隣接するタンボンのみでなく、所在する郡や県全体での模範事例となっている所が多い。本終了時評価の聞き取りでは、在宅介護やデイサービスといった面について、タイ国外からの関心が高いという見解も聞かれた。

⁵ この施策は、タイ国内全てのタンボンが対象であるが、実施にあたってはタンボン行政機構の予算の抛出も求められる等の理由から、導入が遅れている場合も多いとのことである。

4-1-5 持続性

本プロジェクトの持続性は高い。

政策・制度面では、本プロジェクトはタイ政府の優先課題に合致している。今後高齢化がさらに進むにつれ、高齢化対策は、タイ国内のみでなく、ASEAN 全体でもますます重視されると考えられる。なお、タイにおいては、2018 年に総選挙が予定されているが、投票結果に関わらず、高齢化対策は引き続き優先課題となると考えられる。大規模な省庁再編については、現時点では想定されていない。

組織・財政面については、前述のように、タイ政府の既存の仕組みや組織を踏まえて、プロジェクト実施体制が構築された。タイ側、特に MOPH が、既存のプログラムやネットワークを活用して、本プロジェクトで実施された多くの活動に参画することができた大きな理由の一つと考えられる。プロジェクトの「モデルサービス」を構成する要素についても、サービス提供を行うサイトで既に行われている活動・施策と類似する内容であったものも多い。換言すれば、プロジェクトの活動は、プロジェクト独自の予算や人員によって全く新しく導入されたものではなく、タイ政府の既存の活動・施策を発展させるものが多く、プロジェクトを通じて、こうした発展した内容が、中央や地域での通常業務として取り入れられていることがほとんどのようである。したがって、プロジェクトが実施した研修プログラム等の活動は、このプロジェクトが完了した後も実施される可能性が高い。一方、モデルサービスを含む長期ケアの財政的持続性については、詳細な分析が必要であろう。例えば、現在、ファミリーケアチームによる診断や保健・医療アドバイスの提供、ケアワーカーによる訪問介護、各種備品のレンタル等は、現状では無償で行われている。今後、高齢化が進むにつれ、こうしたサービスの利用を希望する高齢者の人数は増加すると考えられ、その際の、無償サービス提供の維持の可能性は、一定の個人負担等の代替案を含め、慎重に検討することが求められよう。

技術的な側面については、本プロジェクトの対象グループである介護サービス提供者は、研修等のプロジェクトにおける活動を通じて習得した知識と技術を、日常業務にも取り入れ、同僚等にも共有している。これらの介護サービス提供者の多くは、そもそも看護を含む保健分野の業務従事者や保健ボランティアであったことから、プロジェクトを通じて技術移転された内容を習得し易い基本知識や技能を保有していたと考えられる。本終了時調査の聞き取りでは、保健以外の例えば福祉分野の業務従事者については、保健分野の業務従事者に比較すると介護の医療（保健）面での対応範囲が限定的になる傾向が指摘された。ただし、この点に関しては、関係者間の連携や、ケアワーカー間の協力（在宅介護は、ほとんどの場合、2 人から場合によっては 3 人が組んで行うとのことである）を通じ、役割分担が少なくともある程度はなされているようである。サービス利用者である要介護高齢者の家族も、ケアワーカーやケアマネージャーが本プロジェクトから学んだ知識や技術を参考にすることが多いようである。さらに、上述のように、本プロジェクトのパイロットサイト間で相互交流や情報交換が行われていること、モデルサービスを実施しているタンボン等が所在する郡や県で模範として認知されていることも、技術面での持続性を高める要因となろう。

社会文化・環境の側面では、ボランティア精神、仏教における「徳を積む」という観念（本プロジェクトの場合は、社会経済的に弱い立場の人たちに支援すること）、コミュニティにおける助け合いといった、タイにおいて特に村落部で伝統的に維持されている価値観が、本プロジェクトの活動の継続にも寄与するものと考えられる。本終了時評価の現地調査によれば、本プロジェクトを通じてケアワーカーやケアマネージャーの資格を取得している保健ボランティア、高齢者介護ボラ

ンティアの中には、高齢者支援に無償でも従事する理由として、こうした価値観を上げる人たちが多かった。

4－2 結 論

本プロジェクトは、活動実施における大きな遅延もなく、タイ政府との良好な協力関係に基づき効果的に実施されてきたと評価できる。5項目評価の観点からは、プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性は比較的高い。効率性は概ね高く、インパクトは比較的高い。持続性についても高く、プロジェクトの実績は今後もタイ政府の当該分野での施策において活用されと考えられる。

第5章 提言と教訓

本プロジェクトは特徴の異なる 6 つのパイロットサイトで実施された。これらのサイトから得られた知見・経験は、今後のタイや他国における類似プロジェクトに活用する事ができる。従って、地理的特徴、住民、行政の体制等の面で多様性の視点に注意を払い、パイロットサイトで好事例を集めることが推奨される。また収集された情報と経験は、将来のプロジェクトにおけるパイロットサイトの選定プロセスにおいて考慮されるべきである。さらに、「モデルサービス」の明確な説明を提供することが推奨される。これは、加速する高齢化に直面している近隣諸国において、類似の活動を実施する際に参考になる。この点に関しては、「モデルサービス」を概説する簡潔な説明資料を作成することは、タイ内外で、プロジェクトの成果をより広範に普及させるために有益と考えられる。

本プロジェクトでは、プロジェクトの進捗状況を管理することに加え、高齢者ケアに関するエビデンスを構築するため、ベースライン調査、モデルサービス調査、コスト分析調査を実施した。このエビデンスは、プロジェクトサイトを超えてプロジェクトの成果をさらに拡大する妥当性を示すための基礎となると想定されていた。この観点から、今後の類似プロジェクトでは、調査質問を適切に設計し、定期的に情報とデータを収集、分析することが、ステークホルダーの状況の変化や関連データの測定の変化を実証することに貢献すると考えられる。

高齢化社会と高齢者ケアは、他の複数のアジア諸国に共通の関心事であり、本プロジェクトの経験はこれら諸国で類似プロジェクト等を計画し実施する際に特に有用である。この点で、考慮すべき重要な点は以下である。

- 特に地方では、高齢者は介護サービスへのアクセスが困難になる可能性が高い。継続的な支援とステークホルダー間における調整は、アウトリーチ型ケアサービスを通じての介護サービスへのアクセスを補い、デイケアセンターサービスの利用を促進するために特に重要である。
- 持続可能なケアを確保し、ニーズに応えるという点から、家族介護者の生活の質（QOL）に注意を払う必要がある。家族介護者に対する心的、身体的、財政的支援として、公的サービス、家族介護者に対しての訓練、医療スタッフや介護職員、そして地方自治体職員への教育の充実が推奨される。

持続可能なコミュニティに基づく高齢者ケアの促進に向けて、地方自治体のコミットメントとオーナーシップを強化する事が推奨される。同時に、中央機関は、例えば、先進的な知識とスキルへのアクセスを促進するなど、コミュニティの自発的な活動を促進することが期待される。日本政府もタイの高齢者ケアの状況を注視している。

青年海外協力隊員（JOCV）など、JICA のプロジェクトと他の協力スキームとの間のネットワークと情報共有は、プロジェクトの成果に貢献した。JICA の様々な協力スキーム間における、このような協力の進め方は、高齢化対策に包括的に取り組むために有効である。

本プロジェクトは、タイ政府による高齢者ケアに関する政策とイニシアチブに細心の注意を払い、既存の仕組みと組織体制を考慮に入れた。これにより、タイ側の取り組みとプロジェクトの密な連携が可能となり、さらには実現可能な計画立案と効果的な実施体制の実現に繋がった。このような観点から、同様のアプローチは今後の類似プロジェクトで有用であると考えられる。

第6章 総 括

6-1 団長所感

JICA 人間開発部次長 熊谷真人

本プロジェクトは、先行案件である CTOP において開発されたコミュニティベースの保健医療と福祉の統合型モデルサービスを基礎に、CTOP が対象としなかった要介護高齢者に対するモデルサービスの開発と、財政的にも持続可能な介護制度に関する政策提言の策定に重点を置いた技術協力プロジェクトであり、2013 年 1 月から実施された（協力期間は 2017 年 8 月 31 日まで）。

協力期間がほぼ終了する 7 月末時点での本調査においては、予定された活動については遅滞なく実施されたことが確認されるとともに、プロジェクトの成果もほぼ達成されていることが確認できた。これらの結果は、日本側専門家チームとプロジェクトスタッフによる多大なる尽力に加え、タイ側の幅広い関係者（政府高官からケアワーカーまで）の熱心な参加がもたらしたものである。CTOP から数えて 10 年の歳月と成果が、タイ側に広く深く理解・感謝され、信頼関係が構築できていることが確認できた。

本プロジェクトにおいて策定され、MOPH が関係省庁に回付したとされる政策提言文書については、残念ながら MOPH からの公的連絡文書の存在が調査団滞在中に確認出来なかったものの、ミニッツ署名時の会議にて MOPH ソムサック次官補も言及したように、CTOP、LTOP の成果は既にタイ政府の各種政策に反映・実施されていると言え、プロジェクト目標に加え上位目標についてもすでに一定程度達成できていると言える。

パイロットサイトにおいては、本調査ではバンコク、コラート、ノンタブリの 3 カ所を訪問し、自治体関係者やケアマネージャー／ケアワーカーとの面談（聞き取り）、実際の利用者（要介護高齢者）の自宅訪問を実施したが、何れのサイトにおいても関係者の意欲・能力は高く、他の自治体の参考となることにも積極的であった。同時に活動している青年海外協力隊（理学療法士）との連携も、利用者から非常に喜ばれている様子が確認できた。

最後に、次期後継案件における留意事項として、主に以下 2 点を挙げておきたい。

(1) 先行 2 案件の成果拡大

CTOP、LTOP の成果としては、コミュニティベースの高齢者向け統合型サービスおよび要介護高齢者向けの介護サービスの開発があり、次期案件においてはこれらモデルのさらなる発展（普及・定着・深化）も視野に入れるべきと考える。政策提言の実現についても、省庁間の連携や財政面での助言も含め、継続的な働きかけが必要である。また、青年海外協力隊や民間連携事業等との連携も計画的・積極的に推進すべきである。

(2) ASEAN をはじめとする他の高齢化国への成果普及

タイ政府においては 2 年後をめどに高齢化センターを設立し、ASEAN 域内やアジア諸国の高齢化対策を牽引する意欲を示している。これまで CTOP、LTOP で協力してきた我が国としては、タイのそのような取り組みを全面的に支援すべきであるし、タイ側もそれを望んでいると思料する。次期案件においては、タイ側による「我が国支援の成果の他国への普及」の動きがあれば

それを助長し、必要な支援について躊躇なく適時適切に対応すべきと考える。

6-2 技術団員所感 (1)

厚生労働省大臣官房国際課 国際企画・戦略官 高橋和久

1. タイにおける介護問題

タイの平均寿命は、男性 70 歳、女性 76 歳程度となっており、日本と比べて、現時点では、男女ともそれぞれ約 10 歳程度短い。

今後、タイにおいても、衛生水準の改善、医療の充実等により平均寿命が伸張することが見込まれるが、単に平均寿命が延びただけで、「健康寿命」が延びなければ、要介護期間が長期化し、介護問題が深刻化することになる。

介護の負担感は、要介護度と要介護期間に相関するが、出張前に想定していたよりも、要介護期間が長期化していることがうかがえ、10 年以上にわたり要介護状態が続くケースも存在した。バンコクで訪問した家庭では、要介護高齢者の実の娘が介護していたが、母親の介護により娘が就業上の制約を受け、収入が低下していた。本人からは、現在のような介護生活がいつまで続くのか先が見えず、将来が不安だとのコメントがあった。コラートにおける視察では、介護者であった家族が、要介護高齢者よりも先に亡くなってしまったというケースもあり、介護疲れもその一因ではないかとうかがわれた。

介護は育児負担と異なり、いつまで介護負担が継続するか見込めないため、介護者の精神的負担感が特段に重いといわれており、タイにおいても、要介護期間の長期化により、家族の負担感や不安が増大していることが伺えた。

今後、タイにおける 1 夫婦あたりの子供数が減少し、家族による介護力が低下することが見込まれる一方で、要介護期間の長期化や要介護度の重度化が進行すると、介護を担う家族が追い込まれ、タイでも介護問題が社会問題化されることが懸念される。

2. タイにおける介護の現状について

(1) 人材面

単純労働力であるケアワーカーの人材育成は、高齢者ボランティア、保健ボランティアを対象に MOPH が定めた一定時間の研修カリキュラムに参加させ、介護スキルを身につけさせることとしている。このような研修により、清潔保持、排泄介助、食事介助等の単純介護については、当面、ケアワーカーにより対応が可能と思われた。

他方で、専門知識を要する理学療法士、作業療法士等は量的な供給が足りておらず、デイケアにも専門の理学療法士が必ずしも配置されておらず、リハビリ、機能訓練等是一部の高齢者に限定されているとのことであった。

視察先のパイロット・サイトにおいては、ケアプランに基づくリハビリにより、要介護高齢者の ADL が相当の割合で向上したという実績を踏まえて、今後、さらにリハビリ専門職を増やしたいとの意向を示していた。

リハビリ職以外に、今後は医療技術の向上により、救命率は向上するものの身体障害の後遺症が残り、医療的ケアの必要度の高い（経管栄養、人工呼吸、点滴投薬など）要介護高齢者が増えることが想定されるため、医療ケアも担える訪問看護の体制の増強も必要になると思われる。

(2) 施設・設備面

リハビリ、機能訓練のための機器・設備が現状では十分ではなく、またデイケアのための送迎車の配備に関して、タイ側から日本の支援に期待が寄せられた。

介護サービスの種類については、日本では入所施設ケアと訪問ケアのほかに、通所型ケアが整備されており、特にデイサービスは、単に機能訓練のみならず、日中における高齢者のお預かり機能により、家族の介護負担の軽減に役立っている。

現在のタイでは、要介護高齢者の家族がいることを前提にしていたケアの一部の外部化を進めていくようであったが、今後、核家族化等により、家族が日中不在になることも想定すると、デイサービスやショートステイのようなお預かり機能により、家族のレスパイト（休息）のためのケアの必要性も今後生じてくるものと思われた。

3. 今後のプロジェクトについて

タイにおいて、今後、脳卒中や心臓疾患等の救命率の向上や、平均寿命の伸長に伴う要介護期間の長期化等を見込んだ場合、医療と介護の連携が必要になると思われる。

コラートのパイロット・サイト視察において、県立の大病院との連携について聞いたところ、入院中からケアマネジャーである看護師が病院に出向き、退院後のケアプランを策定しているとの説明があった。すでに、一定の医療・介護の連携の取り組みが行われているとの印象を受けた。

今後、救命治療・急性期医療から回復期、在宅復帰後の安定期までの連続的なケア・サービス体制の計画的な整備が必要になると思われる。

日本では、すでに「急性期から回復期、維持期・安定期までの切れ目のないケア」の体制整備のため、現在、各県レベルで地域医療構想を策定し、各市町村レベルで介護保険事業計画を策定し、実情に応じて必要なサービスの供給量を推計し、計画的に整備することとしている。

このような日本のサービスの計画的整備の手法は、タイにおける政策立案にも参考になると思われる。

他方で、日本では介護の人手不足が大きな問題となっている中で、タイにおける多くのボランティアの活用・活躍の手法は、地域における高齢者の生きがいつくりや健康づくりなど、我が国への示唆を感じた。

厚生労働省としては、国際協力の分野として従来から途上国の公衆衛生・感染症分野で尽力してきたところであるが、今後、アセアン各国において急速に高齢化が進展していく中で、我が国の高齢者介護施策の経験と反省を各国と共有し、高齢者の医療福祉分野における国際協力を今後いっそう強めていく必要性・意義を感じた視察であった。

最後に、LTOP プロジェクトとは直接関係しないが、今回の出張中にタイ MOPH より、「今後2年以内に、アセアン高齢化センターをタイに新設するので、日本側も関心があれば参加してもらいたい」とのコメントがあったことを追記しておく。我が国としても、その具体的内容を把握の上可能な支援を行うことが望ましいものと考えている。

6-3 技術団員所感 (2)

厚生労働省大臣官房付 小出顕生

今次、終了時調査において、詳細は報告書のとおりであるが、特に、LTOP の成果の今後への継承、

次期プロジェクトの実施にあたって肝要と思われる点を以下のとおり記す。

1. ケアマネジメントについて

各所でのヒアリングを通じて、パイロットサイトにおけるケアマネジメント・ケアマネージャーの定着が大きな成果として実感された。

「これまでは主に医療的な面でしかみていなかった高齢者を住居、家族、器具、ケアサービスなど全人的・総合的観点でみるようになった」との報告を各所できいた。要介護高齢者をとりまく様々な状況にトータルにアプローチする取組が地域社会において納得理解され、パイロットサイト以外にも広がっていく様子もみてとれ、日本のきめ細かなケアマネジメント技術が着実にタイ社会に移転されつつあると思われる。看護師がケアマネージャーになり成功している例も多くタイ側も効果的な受容をしていることがみてとれた。

2. ケアワーカーについて

視察前には「ボランティア頼み」で専門性・責任感の点から問題があるのではないかと懸念ももっていたが、社会に根付いたヘルスボランティアをベースに必要な地域ニーズに対応していることが理解できた。介護技術の研修、チームで対応するなどの工夫に、日本からの技術移転の成果がみられた。一方で、今後急速に要介護高齢者が増え、核家族化により家族介護の困難事例が増していったときに、現在の高齢者ボランティア中心での対応が限界をむかえるのではないかと懸念があることも否めない。次期プロジェクトにおいても家庭復帰の前提としてのケア制度の持続可能性の吟味、改善への提言が課題の一つになると考えられる。

3. 理学療法士（PT）などその他専門職

各サイトともケアマネジメントに基づき、PT によるリハビリサービスも組み合わせていた。ただし、タイにおいて PT は病院等にはある程度の質量がいるものの地域社会には少なく、また、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚療法士）は絶対数自体が少ないとの情報を得られた。次期プロジェクトにおいては、これらリハビリ関連職種の活用がキイポイントと考えられ、養成状況、ファイナンスも含めた調査、研究、意見交換等が重要であると感じられた。

なお、各地で JOCV の理学療法士が活躍し訪問先の高齢者宅でも頼りにされていた。「顔の見える貢献」という意味で各ボランティアの尽力を賞賛するとともに、将来をみると援助に頼らないこれら専門職の充実もタイ側の課題であると思われる。

付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M)
2. Project Design Matrix (PDM)
3. 評価 5 項目に沿った調査項目表
4. 日本人専門家
5. 日本側・タイ側業務費
6. タイ側カウンターパート

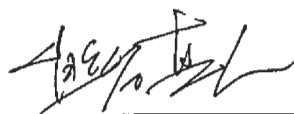
**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF THAILAND
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT OF LONG-TERM CARE SERVICE DEVELOPMENT FOR THE
FRAIL ELDERLY
AND OTHER VULNERABLE PEOPLE**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Masato KUMAGAI, Deputy Director General, Human Development Department, JICA, conducted the terminal evaluation of the Project on Long-term Care Service for the Frail Elderly and other Vulnerable People (LTOP) (hereinafter referred to as "the Project") from 19th July, to 27th July, 2017.

This evaluation was conducted by the Joint Evaluation Team, which consists of the Thai Evaluation Team and the Japanese Evaluation Team. As a result of series of surveys and discussions, the Joint Evaluation Team agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

27 July, 2017

Nonthaburi, Kingdom of Thailand



Mr. Masato KUMAGAI
Leader
Japanese Terminal
Evaluation Team,
Japan International
Cooperation Agency



Dr. Somsak AKKSILP
Deputy Permanent
Secretary
Ministry of Public Health
the Kingdom of Thailand



Mrs. Piyaporn CHALERMCHUANG
Director of the Division of Older
Persons Welfare Promotion and
Rights Protection
Department of Older Persons
Ministry of Social Development and
Human Security
the Kingdom of Thailand

ATTACHED DOCUMENT

**JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT OF LONG-TERM CARE SERVICE DEVELOPMENT
FOR THE FRAIL ELDERLY
AND OTHER VULNERABLE PEOPLE (LTOP)**

27 July, 2017

**Ministry of Public Health (MOPH),
Ministry of Social Development and Human Security (MSDHS),
The Kingdom of Thailand**

Japan International Cooperation Agency (JICA)



Table of Contents

1. Outline of the Terminal Evaluation.....	2
1.1. Background and Summary of the Project.....	2
1.2. Members of the Team.....	4
1.3. Schedule of the Terminal Evaluation.....	4
2. Methodology of the Terminal Evaluation.....	5
2.1. Objectives of the Terminal Evaluation.....	5
2.2. Sources of Information.....	5
2.3. Five Criteria of Evaluation.....	6
3. Achievement and Implementation Process.....	6
3.1. Inputs.....	6
3.1.1 Inputs from the Japanese side.....	6
3.1.2. Inputs from the Thai side.....	8
3.2. Activities Implemented.....	8
3.3. Activities of Outputs.....	12
3.4. Prospect of Achievement of the Project Purpose.....	17
3.5. Prospect of Achievement of the Overall Goal.....	18
3.6. Implementation Process of the Project.....	18
4. Evaluation Result.....	20
4.1. Relevance.....	20
4.2. Effectiveness.....	21
4.3 Efficiency.....	22
4.4. Impact.....	23
4.5. Sustainability.....	24
5. Conclusion.....	25
6. Recommendations.....	25

ANNEX I	SCHEDULE OF THE TERMINAL EVALUATION
ANNEX II	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX III	SURVEY ITEMS IN LINE WITH THE EVALUATION CRITERIA
ANNEX IV	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX V	OPERATIONAL EXPENSES FROM THE THAI AND THE JAPANESE SIDE
ANNEX VI	LIST OF THAI COUNTERPARTS OF THE PROJECT
ANNEX VII	LIST OF PROJECT ACHIEVEMENTS AND PRODUCTS

1. Outline of the Terminal Evaluation

1.1. Background and Summary of the Project

(1) Background

The Project was launched in Thailand in January 2013 and will be completed in August 2017. JICA dispatched the Japanese Team to Thailand from 19th July to 27th July, 2017 for the purpose of evaluating the achievement of the project. The Terminal Evaluation has been undertaken jointly by Japanese Team and Thai authorities concerned.

(2) Summary of the Project

[Project Duration]

The Project has been implemented from January 14, 2013 to August 31, 2017.

[Targets Areas]

Selected six pilot project sites as followings; Chiang Rai, Khon Kaen, Nakhon Ratchasima, Nonthaburi, Bangkok and Surat Thani.

[Targets Groups]

Government officers concerned, service providers engaged in medical/welfare services for the elderly in pilot project sites, elderly people who need long-term care services and their family members in pilot project sites.

[Overall Goal]

Policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies

[Project Purpose]

Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations

[Outputs]

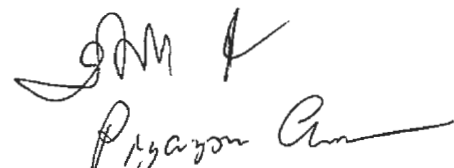
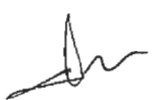
1. Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences.
2. "Model Services" are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites.
3. Training programs of the care workers and coordinators are developed.

[Activities]

<Outputs 1>

1-0. Organize the Policy Discussion Group.

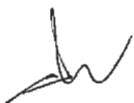
1-1. Review implementation status of related laws and plans in terms of the long-term care in Thailand.



- 1-2. Thai policy makers and academics visit Japan to observe and discuss about the long-term care in Japan.
- 1-3. Japanese policy makers and academics visit Thailand to discuss current situations on the long-term care.
- 1-4. Conduct seminars on the long-term care and related issues for Thai policy makers and academics, including financial arrangements, with participation of Japanese and Thai resource persons.
- 1-5. Based on the result of the above discussions, field visits, and seminars as well as the pilot projects for the development of "Model Services," Thai members of the Policy Discussion Group draft policy recommendations.
- 1-6. Conduct seminar(s) on the long-term care in Thailand and experiences of the Project for neighboring countries.

<Outputs 2>

- 2-1. Identify evidences and necessary information to be collected.
- 2-2. Select pilot project sites.
- 2-3. Identify pilot project participants and set up the Working Committee at each site.
- 2-4. Conduct baseline survey at each site.
- 2-5. Study detailed situations of long-term care services in Thailand and Japan.
- 2-6. Develop a draft of "Model Services" and a draft operation manual.
- 2-7. Conduct workshops at community level on the draft model at each site.
- 2-8. Design and prepare the training for care workers and coordinators (Necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)
- 2-9. Employ care workers and coordinators at each site.
- 2-10. Prepare for the Model Services Center at each site.
- 2-11. Conduct trainings for care workers and coordinators of each project site.
- 2-12. Provide "Model Services" to the elderly who need long-term care.
- 2-13. Monitor the effects of the "Model Services" to collect necessary information for evidence development.
- 2-14. Monitor the implementation of the "Model Services" to revise the operation manual.
- 2-15. Finalize "Model Services," based on the experiences of all pilot projects.
- 2-16. Analyze the effects of the "Model Services" based on the collected information as solid evidence.




2-17. Conduct domestic seminar(s) on the “Model Services.”

<Outputs 3>

- 3-1. Design and prepare training on care management and professional care services (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)
- 3-2. Conduct trainings in Japan on care management and professional care services for staff of the ministries concerned, local authorities, care coordinators of the pilot project sites, etc.
- 3-3. Design and prepare the training for care workers (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)
- 3-4. Conduct in-country training/workshops on care skills for care workers of the pilot project sites.

1.2. Members of the Team

(1) The Thai Team

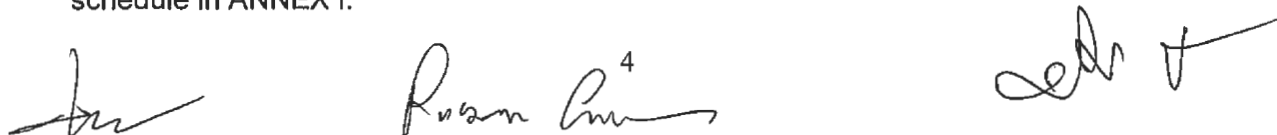
TASK	NAME	AFFILIATION
Team leader	Dr. Somsak AKKSILP	Deputy Permanent Secretary, MOPH
Member	Dr. Pakee SAPPIPAT	Chief, Mukdaharn Provincial Health Officer, Permanent Secretary Office, MOPH
Member	Dr. Wisit WICHITKOSUM	Deputy Director, Health Administration Division, Permanent Secretary Office, MOPH
Member	Ms. Piyanut NAKKAEW	Social Development Worker, Professional level, Department of Older Persons, MSDHS
Member	Ms. Patchara SATEANPUCTRA	Public Health Technical Officer Senior Professional Level, Health Administration Division, Permanent Secretary Office, MOPH

(2) The Japanese Team

TASK	NAME	AFFILIATION
Team leader	Mr. Masato KUMAGAI	Deputy Director General, Human Development Department, JICA
Policies for aging Society	Mr. Kazuhisa TAKAHASHI	Deputy Assistant Minister For International Policy Planning Minister's Secretariat
Elderly care	Mr. Akio KOIDE	General Manager of Policy Planning, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities
Evaluation and analysis	Ms. Rika FUJIOKA	Senior Consultant, Koei Research & Consulting Inc..
Evaluation and planning	Ms. Hiroka YONEDA	Associate Expert, Human Development Department, JICA

1.3. Schedule of the Terminal Evaluation

The terminal evaluation was conducted from 19 to 28 July, 2017, as per the schedule in ANNEX I.



2. Methodology of the Terminal Evaluation

2.1. Objectives of the Terminal Evaluation

- (1) To evaluate the achievements of the Project ;
- (2) To conduct a comprehensive evaluation from the viewpoint of the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability) as per the Table 2-3-1 (see Annex III for the survey items in line with the evaluation criteria);
- (3) To draw lessons that can be applied to other similar ongoing and future technical cooperation projects, and for further improvement of the Project.

2.2. Sources of Information

Both quantitative and qualitative data were collected and utilized for analysis. Data collection methods used by the Team were as listed below.

The terminal evaluation referred to the following as sources of information:

1) Key informant interviews

MOPH and MSDHS (central level)

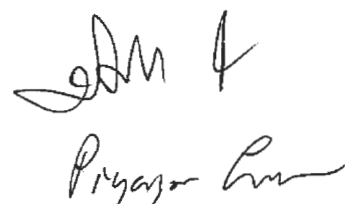
Core members of the project site (local government officers, care managers, care workers, elderly care volunteers, etc.)

Elderly and family in the pilot site of Nonthaburi, Nakhon Ratchasima and Bangkok.

Japanese experts

2) Documents related to the Project;

- Detailed Planning Survey report (2013)
- Documents prepared by the Project
- Progress reports of the Project
- Long term experts' reports
- Short term experts' reports
- PDM
- Plan of Operation (PO)
- Mid-term review report(2015)
- Elderly Care Training Manual
- Documents provided by the relevant ministries and organizations
- Documents provided by the pilot sites
- Other relevant documents



Piyagor Lu

2.3. Five Criteria of Evaluation

Five criteria was used for evaluation as below table: 2-3-1;

Table: 2-3-1: Five Evaluation Criteria

Criteria	Description
Relevance	Degree of compatibility between the development assistance and priority of policy of the target group, the recipient, and the donor.
Effectiveness	A measurement of the extent to which an aid activity attains its objectives.
Efficiency	Efficiency measures the outputs – qualitative and quantitative – in relation to the inputs. It is an economic term which is used to assess the extent to which aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. This generally requires comparing alternative approaches to achieving the same outputs, to see whether the most efficient process has been adopted.
Impact	The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators.
Sustainability	Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable.

Source: New JICA Guideline for Project Evaluation First edition, June, 2010, p.23

3. Achievement and Implementation Process

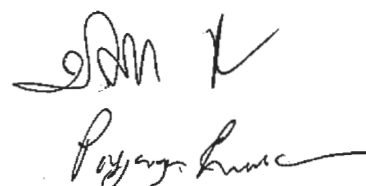
3.1. Inputs

3.1.1 Inputs from the Japanese side

1) Assignment of experts

The Japanese side assigned 7 long-term experts for a total of 148.27 Man Months (M/M), and 11 short-term experts for a total of 6.63 M/M to the Project, from the beginning to the end of the Project. The long-term experts are in charge of: a) chief advisor (2 experts), b) project coordinator / survey and analysis (3 experts), and c) policy on long-term care for the elderly (1 expert on local government, and 1 expert on community and home help service). The short-term experts are responsible for a range of subjects, including baseline survey, care planning, support for model service development/implementation, facilitation of seminars, and long-term care policies (see Annex IV for the list of JICA experts).

2) Training courses in Japan



Eight counterpart training courses were organized in Japan (see Table 3-1-1-1). A total of 116 participants, coming from the central-level implementation agencies and the stakeholders from the pilot sites, participated in the courses. In addition, three knowledge co-creation program (group and region focus) training courses were organized, for a total of 9 participants coming from the central level implementation agencies (see Table 3-1-1-2).

Table 3-1-1-1: Counter-part training courses in Japan

JFY	Course title	Period	Main contents of training	# of trainees
2013	Elderly Social Welfare Administration	7/21-8/3	Long-term care service in Japan, home visiting care, respite care service, long-term care insurance system in Japan, small multi-functional service.	12
2013	Care Management	9/1-9/21	Basics and elements of care management, process and assessment of care management, interview skills, care plan.	15
2014	Elderly Administration	7/6-7/19	Care system and long-term care insurance in Japan, care personnel training, basic knowledge of elderly health, way of town planning for society of longevity.	14
2014	Elderly Care Management	8/31-9/20	Overall caregiving in Japan, basis and assessment of care management, care plan.	15
2015	Care Management	1/17-2/6	Overall caregiving in Japan, basis of care management, assessment of care management, care plan.	12
2015	Elderly Care Worker	2/14-2/27	Overall caregiving in Japan, basis and assessment of care management, care plan.	15
2016	Policy Recommendation	8/21-8/27	Presentation of draft policy recommendation, discussion on the draft with government officers and academics.	18
2017	Care Skill	6/11-6/24	Basic knowledge of elderly care, practical skill training, observation of service facilities	15

Table 3-1-1-2: Knowledge Co-Creation Program (Group & Region Focus) training courses in Japan

JFY	Course Title	Period	Contents of Training	# of trainees
2014	Strengthening of policy on aging in Asia - challenges of aging societies and policy responses	9/1-9/12	Understand global strategies for aging, and clarify priority issues in ASEAN countries and Japan, integrated community care system in Japan, and discuss future community care by ASEAN countries, characteristics of frail elderly and health promotion for elderly, and analyze present situation of aging and necessary strategies in each country	3
2015	Strengthening of policy on aging in Asia - challenges of aging societies and policy responses	11/30-12/11		3
2016	Strengthening of policy on aging in Asia - challenges of aging societies and policy responses	11/27-12/10		3

3) Operational Expenses

The Japanese side spent a total of JPY 41 million. (See ANNEX V for more information about the expenses)

3.1.2. Inputs from the Thai side

1) Assignment of the counterparts (C/P)

The Thai side has assigned the following persons for the implementation of the Project (see ANNEX VI for the List of Thai counterparts of the Project).

2) Project office and facilities

The Thai side provided one project office in MOPH central office. It also accommodated a series of training courses in the central and regional office buildings.

3) Operation expenses

The Thai side spent THB 16 million. (See ANNEX V for more information about the expenses)

3.2. Activities Implemented

The following tables demonstrate the activities undertaken for the outputs of the Project.

(1) Activities of Output 1

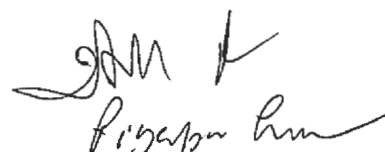
1-0	Policy Discussion Group was organized at the 2nd Joint Coordinating Committee (JCC) on 13 August 2013.
1-1	Report of the implementation status of related laws and plans in terms of the long-term care in Thailand was written in January 2014.
1-2	<ul style="list-style-type: none">- Twelve (12) Thai policy makers visited Japan from 21 July to 3 August 2013 to observe and discuss about the long-term care in Japan.- Fourteen (14) Thai policy makers and academics visited Japan from 6 July to 19 July 2014 to observe and discuss about the long-term care in Japan.- Eighteen (18) Thai policy makers visited Japan from 21 August to 27 July August 2016 to observe and discuss about the long-term care in Japan.
1-3	Short-term experts (including policy-makers and academics) were dispatched to Thailand and discussed current situations on the long-term care. (Annex IV for the list of JICA experts)
1-4	- Seminar on long-term care was held on 29 and 30 August 2013.



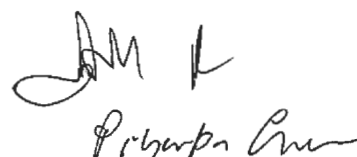
	<ul style="list-style-type: none"> - A meeting on the Future of the Project of Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People (LTOP) was held on 6 and 7 March 2014. - A seminar on long-term care was held on 24 and 25 July 2014. - A seminar on long-term care was held on 23 and 24 March 2015. - A seminar on long-term care was held on 20 and 21 August 2015. - A seminar on long-term care was held on 7 and 8 March 2016. - A seminar on long-term care was held on 8 and 9 March 2017.
1-5	Policy recommendation document was drafted and approved at 6th JCC on 22 September 2016.
1-6	<ul style="list-style-type: none"> - LTOP held Regional Seminar with 22 participants from 8 ASEAN countries, Mongolia and Sri Lanka on 7 to 9 June 2017.
Others	<ul style="list-style-type: none"> - Cost Analysis was conducted from April to May 2016 - A MOPH counterpart participated in ASEAN-Japan Seminar "The Regional Cooperation for the Aging Society" in Jakarta, Indonesia on 11 November 2013. - A high-level official of the Government of Viet Nam visited LTOP Chiang Rai site on 13 June 2014. - A MOPH counterpart participated in ASEAN Japan Active Aging Regional Conference in Jakarta, Indonesia on 20 June 2014 and shared the LTOP outcomes and experiences. - 20 trainees and project members from the Project on Successful Aging-Community Based Programs and Social Support in Malaysia visited the LTOP Chiang Rai site on 25 November 2016. - LTOP counterpart from the Chiang Rai site presented their efforts at parallel session of "Mobilizing for social inclusion: Persons with vulnerability as agents of change" at Prince Mahidol Award Conference 2017. - LTOP chief advisor attended the third ASEAN-Japan Active-Aging conference in Manila and shared LTOP experiences on 26 to 27 June 2017.

(2) Activities of Output 2

2-1	Indicators and survey tools (LTOP Questionnaire and service record format) were developed by January 2014.
2-2	Six (6) pilot project sites were selected at the 2 nd SC on 14 May 2013.
2-3	Pilot project participants were identified and Working Committees were set up at respective project sites by August 2013.
2-4	<ul style="list-style-type: none"> - A survey by using the Questionnaire 2010 of the project, "Development


	<p>of Community-based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Thai Older Persons" (CTOP) was conducted targeting about 6,300 elderly persons who were the target of the 6 project sites from May to August 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A baseline survey using LTOP Questionnaire for care givers was conducted at 6 project sites from May to July 2014.
2-5	A report on the detailed situations of long-term care services in Thailand was written in January 2014 and a book on the detailed situations of long-term care services in Japan was translated from Japanese to Thai in February 2014.
2-6	<ul style="list-style-type: none"> - Drafts of "Model Services" were prepared by Japanese short-term experts including a care plan for elderly persons in June, July, August and October 2013, and translated into Thai. - An operation manual was written by a Japanese short-term expert in October 2013 and translated into Thai.
2-7	Meetings with Japanese short-term expert at six project sites in June, July, August and October 2013.
2-8	<ul style="list-style-type: none"> - Training for care coordinators in 2013 was designed and prepared between March and August 2013. - Training for care coordinators in 2014 was designed and prepared between March and August 2014. - Training for care workers was designed and prepared by Thai side in August and September 2013. - Training for care coordinators in 2016 was designed and prepared between November 2015 and January 2016. - Training for care workers was designed and prepared between November 2015 and January 2016. - Care skill training was designed and prepared between February and May 2017.
2-9	Care workers and coordinators were engaged at each project site before the start of "Model Services"
2-10	Model Service Centers (Day care centers) were prepared at each project site.
2-11	<ul style="list-style-type: none"> - 1st training for care coordinators was held from 1 to 21 September 2013 in Japan. - 2nd training for care coordinators was held from 31 August to 20 September 2014 in Japan. - Training for care workers was held from 30 September to 11 October 2013 in Thailand.

	<ul style="list-style-type: none"> - 3rd training for care coordinators was held from 17 January to 2 February 2016 in Japan. - Training for care workers was held from 14 to 27 February 2016 in Japan. - Care skill training was held from 11 to 24 June 2017 in Japan.
2-12	Project sites began the provision of "Model Services" between May and July 2014.
2-13	<ul style="list-style-type: none"> - Baseline Survey was conducted from May to July 2014 - 1st Monitoring Survey was conducted from January to February 2015 - 2nd Monitoring Survey was conducted from June to July 2015 - 3rd Monitoring Survey was conducted in April 2016 - 4th Monitoring Survey was conducted in November 2016
2-14	<ul style="list-style-type: none"> - 1st Model Service Survey was conducted in November 2015. - 2nd Model Service Survey was conducted in June 2016.
2-15	"Model Services" was finalized and described as a part of Policy Recommendation.
2-16	<ul style="list-style-type: none"> - 1st Data Analysis Report (Baseline Survey and 1st to 3rd Monitoring Survey) was finished in August 2016. - 2nd Data Analysis Report (Baseline Survey and 1st to 4th Monitoring Survey) was finished in March 2017.
2-17	<ul style="list-style-type: none"> - 1st National Conference was held on 15 May 2013. - National Seminar was held on 6 June 2017.

(3) Activities of Output 3

3-1	<ul style="list-style-type: none"> - Training for care coordinators in 2013 was designed and prepared between March and August 2013. - Training for care coordinators in 2014 was designed and prepared between March and August 2014. - Training for care coordinators in 2016 was designed and prepared between November 2015 and January 2016.
3-2	<ul style="list-style-type: none"> - 1st training for care coordinators was held in Japan from 1 to 21 September 2013. - 2nd training for care coordinators was held from in Japan 31 August to 20 September 2014. - 3rd training for care coordinators was held from 17 January to 2 February 2016 in Japan. - Training for care workers was held from 14 to 27 February 2016 in Japan. - Care skill training was held from 11 to 24 June 2017 in Japan.
3-3	- Training for care workers was designed and prepared by Thai side in

	<p>August and September 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training for care workers was designed and prepared between November 2015 and January 2016. - Care skill training was designed and prepared between February and May 2017. - Project made a care skill video and textbook "Guidance for Moving and Handling of Elderly"
3-4	<ul style="list-style-type: none"> - Training for care workers was held in Thailand from 30 September to 11 October 2013. - Demonstration of care skill video to care managers, care workers and family caregivers was conducted in each pilot site from July to August 2017.

3.3. Activities of Outputs

The degree of the achievement of the 3 Outputs is assessed in accordance with the respectively stipulated objectively verifiable indicators. In addition, the assessment takes into account the observations by the stakeholders (i.e. JICA experts, C/Ps, and target groups) as well as the terminal evaluation team members.

Output 1:	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences.
Indicators	Policy recommendations are documented, which include "Model Services" with their financial arrangements.

Output 1 is achieved.

- As described in "3-2 Activities implemented" above, most activities under the Output 1 were duly carried out. With regard specifically to the indicator, a document entitled "Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand" was based on the discussions by the policy discussion group at the 2nd JCC on 13 August 2013. These recommendations touch upon a broad range of aspects related to the subject, including financial arrangements. The main contents of the recommendations are described in Box 1.

Box 1: Main points of "Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand"




1. Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establish family caregiver support systems: education and practicing, respite services. ➤ Develop long-term care service delivery systems at all sub-districts nationwide, including care management, home visit and daycare. (A model system was developed in LTOP pilot sites.)
2. Workforce	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Roles of and requirements for care managers, caregivers and other related service providers (Necessary numbers were estimated based on the workforce in LTOP pilot sites.) ➤ Develop curricula and provide the training.
3. Information	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establish the database of frail elderly persons at the district level.
4. Products and technologies	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Develop standard guidelines for care managers and other service providers. ➤ Support the development of vehicles to transport frail elderly persons.
5. Financing	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establish the long-term care fund at local level, which integrates health and social welfare budgets from ministries as well as the fund from the local government. ➤ Expenses to be covered by the fund (Costs were estimated based on LTOP's cost analysis.)
6. Leadership/Governance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Authorize the local authority as the principal organization to manage the long-term care system ➤ Establish committees to work on frail elderlies and long-term care from national to local levels. ➤ Develop the service accreditation system.
7. Community participation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Support the establishment of sub-district welfare fund for the provision and group-purchase of consumables. ➤ Support and develop the capacity of elderly clubs, children and youth council in the community to support elderly persons.

Output 2:	"Model Services" are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites.
Indicators	2-1. By the end of the pilot projects, evaluation results of the pilot projects by the service users (the elderly persons and their family

	<p>members) are improved.</p> <p>2-2. By the end of the pilot projects, evaluation results of the pilot projects by the service providers (care workers, coordinators, local government officers in charge) are improved.</p> <p>2-3. Operation manual for "Model Services" is developed and used in the activity.</p>
--	--

Output 2 is considered achieved, when considering the overall results of the surveys, hearings and interviews conducted during the Project.

- With reference to the indicators 2-1 and 2-2, during the implementation of the Project, a baseline survey and four rounds of monitoring surveys were undertaken, based on which a Data Analysis Report (the "2nd Data Analysis Report comprising the outcomes of the 1st to the 4th rounds of the monitoring survey, as mentioned under Activity 2-16 above) was prepared. The conclusions drawn were summarized as follows. The information obtained from the monitoring surveys, when taking into account the summary below, is mainly on the contents of service provision. While the conclusions do not refer to the outcomes of the service provided, the indication of "a wide variety among different pilot sites" may be understood as indicating that the needs of respective pilot sites are duly considered in the provision of service at the respective sites.

Box 2: Summary of results of Model Service Survey

- According to the results, among the total service hours, guidance and moral support shares 28%, followed by functional training (28%) and health check and medical care (24%).
- Service provision for personal hygiene was 4%, Activity of Daily Living (ADL) assistance (other than personal hygiene) was 5%.
- There was a wide variety among different pilot sites. For example, in Nonthaburi, 64% of total service provision time was spent for functional training. In Khon Kaen, 26% was spent for Thai massage.
- In 6 sites, 708 hours of services were provided to 139 clients during the month of June, which means approximately about 5 hours of services were provided to 1 client. On average, 4.6 visits were made for 1 client although there is a wide variation among different sites.

- Also concerning the indicators 2-1 and 2-2, hearings of the local self-government officers, care managers, care workers, the elderly and the families were




undertaken at all the pilot sites from May to July 2016. The hearings focused on the situation of the services implemented. In the meantime, the questions on the impacts and effects of LTOP were addressed to the local self-government officers, the elderly and the families. The responses to these questions were mostly favourable. The positive aspects mentioned included the following:

<Responses from local self-government officers>

- Reinforcement of coordination among different organizations and stakeholders (local self-government, medical institutions, health care centres, volunteers, etc. etc.);
- Possibility of obtaining updated information;
- Improvement of the care system (outreach to a larger number of the elderly, facilitated identification of the elderly in need, possibility of more comprehensive care provision, possibility of providing more personalized care based on the care plan, etc.); and
- Strengthening of care personnel (improvement of knowledge and skills, increase of the number of care personnel, etc.).

<Responses from the elderly and families>

- Improvement of physical and mental conditions (being able to move, feeling of reassurance given by visits of care personnel);
- Increase in frequency of visits by different people; and
- Reduction of burden.

- In addition, the presentation materials from the pilot sites prepared for the LTOP National Seminar in June 2017, various positive elements of the Project were pointed out. Among them, those related to care managers and care givers include the following:

- Establishment / reinforcement of functions of a health care / day care centre for the elderly;
- Human resource development of care personnel (knowledge and skills);
- Improvement of the care provided;
- Strengthening of the coordination among the stakeholders;
- Designation as a "model community" in terms of the elderly care;
- Improvement of knowledge and skills by the family;

- Furthermore, at the interviews conducted during this terminal evaluation, similar positive comments were expressed by the site coordinators, care managers and care workers, local self-government officers, the elderly and the families. In particular, a possibility of providing more personalized care through care plans, reinforcement of coordination among stakeholders, improvement of knowledge and skills were mentioned by a large number of site coordinators, care managers and care givers, as well as local self-government officers interviewed. As for the



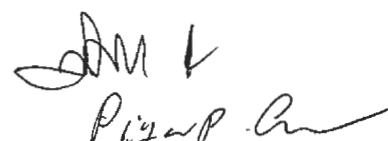
elderly and the families, many of the interviewees referred to the improved sense of reassurance by the visits of care givers, improved mental and physical conditions of the elderly through rehabilitation (at home and at day care centres) and activities at day care centres.

- A particular mention could be made to the alleviation of socio-economic hardship by the family caretakers. In most of the families visited during this Terminal Evaluation, the main income earner is also the main caretaker of the elderly. They need to leave the elderly alone to sustain the livelihood. Many of them need to devote 50% or higher share of their income for the purpose of caring the elderly. These family members explained that having care workers looking after the elderly during their absence would give them a sense of relief.
- Judging from the above, Output 2 can be considered achieved in terms of the indicators 2-1 and 2-2, although the statistical / numerical indications to clearly demonstrate the improved evaluation in this regard did not seem to be made available.
- Concerning the indicator 2-3, the "Operation Manual of LTOP Model Services" was prepared in October 2013 in Thai, Japanese and English. This manual provides practical information concerning home help service and day service, including the concrete steps to follow, and the definition of important terms. The manual has been used as reference of implementation for 6 pilot sites.

Output 3:	Training programs of the care workers and coordinators are developed.
Indicators	<p>3-1. Training curricula for the care workers and coordinators are developed, and training is implemented.</p> <p>3-2. Training materials for the care workers and coordinators are developed and used in the trainings.</p>

Output 3 is achieved.

- As indicated in "3-2 Activities Implemented" above, a series of training courses / programs and workshops were organized targeting care workers, care managers and coordinators. Taking into consideration of the contents of these training courses / programs and workshops, "Elderly Care Training Manual (70 hours)" and "Elderly Care Training Manual (420 hours)" were drafted by MOPH, in consultation also with JICA experts. These manuals have been disseminated nationwide for the broad utilization. For reference, the following is the table of contents of the manual for 420 hours. The contents of the manual for 70 hours are similar.

Box 3: Contents of the "Elderly Care Training Manual (420 hours)"

Lesson 1	Necessity of caring for the elderly
Lesson 2	Concept of the elderly
Lesson 3	Common illnesses of the elderly
Lesson 4	Crisis with first aid
Lesson 5	Helping the elderly
Lesson 6	Caring for dependent seniors due to old age
Lesson 7	Use of medicine at old age
Lesson 8	Health promotion of the elderly
Lesson 9	Mental health for the elderly / Self-care of stress
Lesson 10	Setting up appropriate environment
Lesson 11	Local wisdom for elderly health care
Lesson 12	Rights of the elderly in the constitution / labor laws needing to know
Lesson 13	Roles and ethics of people caring elderly
Lesson 14	Recreational activities for the elderly
Lesson 15	Promotion of English skills
Lesson 16	Promotion of IT skills
Lesson 17	Practical exercise
Lesson 18	Measurement and evaluation

- In addition, several management-level officers of MOPH had consultation with the teaching staff of nursing schools and a nursing university of different provinces about these manuals. Through such consultations, the contents of the manuals were incorporated in the curriculum of these schools and university.

3.4. Prospect of Achievement of the Project Purpose

Project Purpose	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations.
Indicator	By the end of the Project, policy recommendations are found useful (in terms of effectiveness and fiscal sustainability) as a basis of the national policy planning by the relevant ministries.

The prospect of the project purpose to be achieved appears promising.

- As mentioned under Output 1 above, the "Policy Recommendation on the Development of Long-term Care System for the Frail Elderly in Thailand" was drafted. Considering the result of the interviews of the relevant ministries conducted during this Terminal Evaluation, and the review of relevant literature, the contents of this Recommendation were taken into account in the programs of



the elderly care by MOPH and MSDHS. Tangible examples include the Elderly Care Training Manuals mentioned under Output 2 above which, according to the officers of relevant ministries interviewed for this Terminal Evaluation, reflects the contents of care manager / care worker training conducted under LTOP.

3.5. Prospect of Achievement of the Overall Goal

Overall Goal	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies.
Indicators	1. National policies such as the National Plan for the Older Persons are revised, reflecting the policy recommendations. 2. National programs on the long-term care for the elderly are implemented, reflecting the policy recommendations.

While the overall goal is generally expected to be achieved within three to five years after the project completion, it may be considered partially achieved already at the time of this Terminal Evaluation, for the reasons explained below.

- The Thai government itself has national policies related to long-term care, regardless of policy recommendations. In addition, the Thai government has been implementing programs on long-term care for the elderly, regardless of this Project. Therefore, it would be difficult to evaluate the prospect for the overall goal to be achieved based on the two indicators described above.
- It should nevertheless be pointed out that, as mentioned earlier, the contents of the Policy Recommendation developed under this Project have been taken into consideration by MOPH and MSDHD in the implementation of some of their programs on long-term care for the elderly. In this sense, the second indicator of the overall goal may be considered as materialized, at least to some extent.

3.6. Implementation Process of the Project

- With regard to the implementation of the activities under this Project, there has not been any major delay.
- As displayed in the Figure 1 below, the Project implementation has involved newly established mechanisms (those shadowed in grey), as well as a number of existing mechanisms and organizations at different administrative levels. It can be schematically explained that the central level mechanisms / organizations concerned with policy aspects of the Project implementation, whereas the regional / provincial and sub-district level mechanisms / organizations were engaged in its practical aspects.
- The fact that the Project implementation involved a relatively large number of





newly-established and existing mechanisms / organizations at multiple administrative levels may infer complexity of management. Nevertheless, with regard specifically to this Project, such implementation structure appeared to have worked favorably. This is mainly because the existing mechanisms / organizations had already been implicated in the area of aging issues under the Thai government, both individually and as part of committees or collaborating agencies. This background facilitated the Project to coordinate and link with the on-going programs and measures, as well as the assets of these mechanisms / organizations, including human resources (e.g. health volunteers trained to be care workers under this Project), budget and material (contribution to the activities related to the Project by MOPH), and accumulated experiences and knowledge on the relevant subjects.

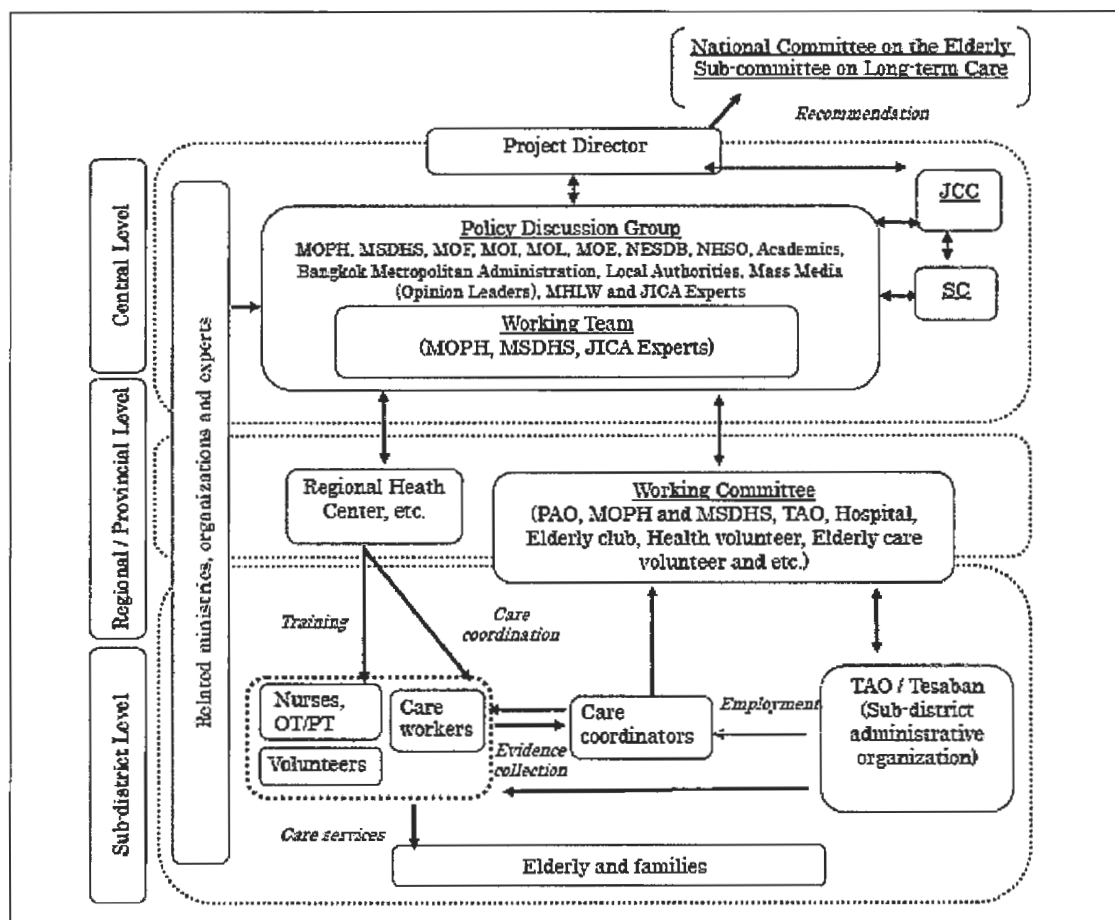


Figure 1: Project management structure

4. Evaluation Result

4.1. Relevance

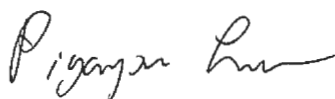
The relevance of the Project is assessed as very high.

The Project is in line with a priority set forth by the Royal Thai Government namely, policy responses to aging society, and assistance to elderly. In addition to the reference to the rights of elderly in the Constitution, various laws and regulations have been devised in this regard, such as the Declaration on Thailand's Older Persons (1999), the Act on Older Persons (2003), and the Second National Plan on the Elderly (2002-2021). Furthermore, assistance to elderly is attached importance in the overall framework of the national development, as emphasized under the 12th National Economic and Social Development Plan, as well as the Thailand 20-year National Strategy.

The Project also addresses one of the priority areas of Japanese Official Development Assistance (ODA) to Thailand: i.e. "sustainable development of the economy and providing a response towards a maturing society". More specifically, it is related to the assistance program entitled "social Security (response to an aging society, support for the socially vulnerable)". In reference also to the basic policy of assistance, namely, "promotion of mutual benefit and contribution to regional development based on a strategic partnership", this Project relates to Japan's commitment to strengthening international cooperation on "Active Aging" in the ASEAN region.

As for the selection of the implementation sites, four of the six pilot sites were selected on the basis of the sites of the preceding Project, CTOP. Accordingly, one site from four regions (the North, Northeast, South and Central) respectively was selected. It was considered that these four sites were mostly rural, and therefore, two sites (Bangkok and Nakhon Ratchasima) were added newly, as to represent urban and populous areas of the country. Furthermore, a good variety is demonstrated among the implementation sites of the Project activities, in terms of the geographical / administrative settings (i.e. being rural or urban), distances between the residences of service users (the elderly and the family), etc. While the actual implementation of assistance (model service provision) has been at the sub-district level, the site selection was considered at the regional level. This is partly due to the bias which may exist at the tambon level (among possible stakeholders) and may hinder the project management. The selection of the service users has been done at the respective pilot sites, with close referent to ADL conditions.

Concerning the appropriateness of assistance method under this Project, the "model service" introduced under the Project, as based on the experiences of Japan, consists mainly of the following elements: (1) assessment (of the situation of the elderly and the family); (2) creation of a care plan; (3) provision of service (in line with



the care plan, including the home visits by care workers and / or family care team comprising also nurses and doctors, homebound nursing, homebound rehabilitation, and day care at a designated centre); (4) monitoring and evaluation (mainly by a coordinator); and (5) review of the care plan. According to the result of this Terminal Evaluation, such a comprehensive and systematic process of the long-term care was considered very useful for care personnel. While some of the elements mentioned above have been undertaken under the policies / programs of the Thai government, LTOP provided the opportunity for the care personnel to learn and familiarize with this process of long-term care, which was appreciated by most of those interviewed during this Terminal Evaluation. Another element of the "model service" which was appreciated highly by the interviewees is the care plan. This allowed the care personnel to provide more personalized care to the elderly.

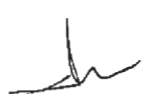
4.2. Effectiveness

The effectiveness of the Project is assessed as relatively high.

The causal relations between the Project purpose and the indicators seem to be understandable. The Project purpose, as stipulated in PDM, is "Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations". As explained under Output 1 above, the policy recommendations in this regard were prepared at the discussion among relevant ministries and organizations. These recommendations were first reviewed and formalized within MOPH. According to the interviews conducted during this Terminal Evaluation, the recommendations were then communicated to relevant ministries and organizations (more specifically, to MSDHS, Ministry of Interior (MOI) and National Health Security Office (NHSO)) through an official channel (by means of an official document from MOPH), to be utilized in their undertaking of their programs.

In this sense, and in case of MOPH and MSDHS (that were the target of the interviews of this Terminal Evaluation), the Project Purpose is likely to be achieved by its completion, in view also of its indicator: i.e. "by the end of the Project, policy recommendations are found useful (in terms of effectiveness and fiscal sustainability) as a basis of the national policy planning by the relevant ministries". It should meanwhile be pointed out that the official document described above did not seem to be available, at least at the time of this Terminal Evaluation.

The main contributing factor for the achievement of the Project purpose is apparently is the preparedness of the Thai government to further integrate / strengthen policies on long-term care both at the national and decentralized levels. The obstructing factors, possibly, is procedural complexities in devising and applying formal policies involving a relatively large number of organizations and ministries.



21
Rigap Am



4.3 Efficiency

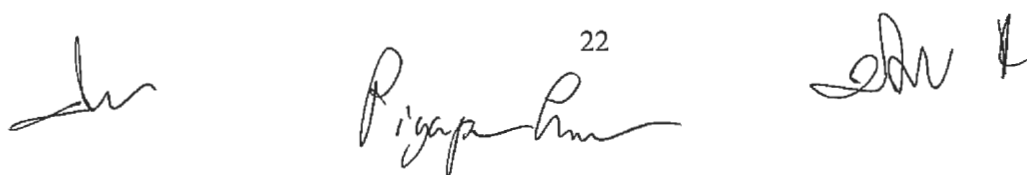
The efficiency of the Project is assessed as mostly high.

The main inputs of this Project from the Japanese side are the long-term and short-term experts on various fields, as well as the costs for the training courses, seminars, workshops and visits in Japan and Thailand. The contribution from the Thai side included Project (co-)directors, (co-)managers and counterparts, as well as the cost for seminars, research activities, training materials and in-country training. According to the results of this Terminal Evaluation, the contributions from both sides were reciprocal, and thus instrumental in producing the outputs of the Project.

At the national (central) level, even prior to the introduction of this Project, the Thai government had already devised various policies and measures related to the assistance to elderly. This Project was implemented when the Thai government began to place even higher emphasis on such policies and measures. Against such background, the long-term care to the elderly proposed under this Project was apparently accepted or even welcomed by the Thai side, as to build upon or reinforce the existing policies and measures. The expertise from the Japanese experts, which was communicated through a series of training courses, seminars and workshops to the participating care personnel, local government officers, and so forth, was considered useful. The direct target of the training programs and visits in Japan may appear rather small (a total of 125 participants), in view of the total inputs of the Project. However, there are a larger number of trainees in in-country training and workshops. Furthermore, many of the participants in these training courses, visits, seminars and workshops communicated the acquired knowledge and skills to their colleagues, particularly the aspects which they found were applicable to day-to-day work, such as care plan, comprehensive care provision, and coordination with related organizations.

The contribution from the Thai side, including the commitment and collaboration of the Project (co-)directors, (co-)managers and counterparts, facilitated efficient implementation of project activities. The initiative of the Thai side in the preparation and utilization of the training manuals contributed largely to the broad dissemination of the relevant knowledge and skills.

One aspect of the Output which was not fully produced relates to the collection of the evidence related to the outcomes of the Project. While the baseline survey and monitoring surveys were conducted, they were not intended to focus on the chronological changes of situations or shifts in measurements, which in fact could have been useful in demonstrating the tangible outcomes of the Project. Another issue was that the methodology and basis of analysis of these surveys were not clearly described.



4.4. Impact

The impact of the Project is assessed as relatively high.

As mentioned under the evaluation of the overall goal above, the Thai government itself has national policies related to long-term care, regardless of policy recommendations. In addition, the Thai government has been implementing programs on long-term care for the elderly, regardless of this Project. Therefore, it would be difficult to evaluate the prospect for the overall goal to be achieved based on the two indicators described above.

It should nevertheless be pointed out that, as mentioned earlier, the contents of the Policy Recommendation developed under this Project have been taken into consideration by MOPH and MSDHS in the implementation of some of their programs on long-term care for the elderly. In this sense, the second indicator of the overall goal may be considered as materialized, at least to some extent.

Nevertheless, concerning the second indicator ("national programs on the long-term care for the elderly are implemented, reflecting the policy recommendations"), MOPH and MSDHS began in 2016 the nationwide implementation of a pilot project which comprises such elements as care managers / workers (givers), care plan and district health and tambon LTC committees. The total budget allocated from the central level through NHSO for the first year was 600 million baht and the second year, 900 million baht. According to the interviews conducted during this Terminal Evaluation, the implementation of this pilot project took into consideration the policy recommendations which were prepared under this Project.

As for the important assumption described in PDM, namely, "national policies such as the National Plan for Older Persons" are revised regularly as planned, it is likely to be fulfilled, when considering the historical experiences of the policy making in Thailand.

Besides the overall goal, the project appeared to have very positive impacts on care personnel especially at the decentralized (sub-district) level. All the care personnel interviewed for this Terminal Evaluation expressed appreciation for the Project and cooperation from Japan in general, for the reasons as mentioned under 3.3. Achievement of Outputs above (with reference to Output 2). Furthermore, the Project apparently facilitated mutual learning among the 6 pilot sites. In addition, the Project has attracted attention of not only among the neighbouring communities / municipalities, but also other communities within Thailand, also some academic institutions abroad, with regard particularly to the aspects of home visit and day service.



Piyaporn Rm



4.5. Sustainability


The sustainability of the Project is deemed as high.

From the policy and institutional perspective, as discussed above, the Project is in line with the priorities of the Royal Thai government (response to aging, assistance to elderly). With the prospective advancement and acceleration of aging in the country, in the ASEAN region and in the world in general, the emphasis on this subject is likely to be maintained or even reinforced. Major changes of the ruling governments or ministerial re-organization are not immediately expected.

From the organisational and financial perspective, as described above, the project management structure was established as building up on the existing organizational background of the Thai government. It was with this background that the Thai side, particularly MOPH, has contributed largely to many of the activities carried out under this Project. Also, the model service of the Project as a whole, or some of its specific elements, were incorporated in the elderly activities regularly undertaken in the six pilot sites, and also in some of the regular programs of the relevant organizations and ministries (e.g. MOPH/MSDHS pilot project mentioned above). Therefore, these activities are likely to be implemented, even after the completion of this Project. It should meanwhile be mentioned that the financial sustainability of the long-term care, including the model service, needs close examination. Currently, the provision of service by the family care team, as well as the visits by care workers (givers) and tool rentals are done free of charge. With the advancement or acceleration of aging, the needs for this service will rise. Securing resources for the provision of model service specifically or long-term care in general will be an important issue.

From the technical perspective, the target groups of this Project have taken up the acquired knowledge and skills in their regular work. To a large extent, these knowledge and techniques are well appreciated by both the provider and recipients of the service. Further transfer of knowledge is expected through the continuous provision of training and seminar by MOPH and relevant organizations. Most of the care workers have background as active volunteers mainly in the area of health, and therefore, had already been equipped with some basic understanding, knowledge and skills on elderly care. They would thus be capable and willing to maintain and utilize the knowledge and skills acquired through this Project. It can also be highlighted that all the target groups are highly motivated to share the acquired knowledge and skills with their colleagues, and other people in their vicinities (e.g. communities). For these reasons, the transferred knowledge and skills are likely to be sustained.

From the socio-cultural and environmental perspective, the acknowledgement of "LTOP" as the term seems to be limited to those closely involved in the Project or those who have participated in the Project activities. The elderly and families



interviewed for this Terminal Evaluation, for example, knew only that the support they were receiving was associated with Japanese assistance. This is possibly because the service provided in the framework of this Project was closely incorporated in the regular support activities by the care personnel.

5. Conclusion

As described above, based on the evaluation on the five criteria, the Project has been mostly successfully implemented, in good collaboration with the Thai side. The relevance of the Project is assessed as very high. The effectiveness of the Project is assessed as relatively high, while its efficiency is assessed as mostly high. The impact of the Project is assessed as relatively high, and its sustainability is deemed as high.

6. Recommendations

The Project was implemented in 6 pilot sites with a degree of distinct features. The information and experiences acquired from these sites can be utilized in the succeeding project in Thailand as well as similar projects both in Thailand and abroad. Therefore, it is recommended to gather good practices in pilot sites with due attention paid to the aspect of diversity in terms of geographical features, inhabitants, administrative settings and so forth. The gathered information and experiences should be taken into consideration in the process of selection of pilot sites in the future projects. In addition, it is recommended to provide clear description of the "Model Service". This will serve as a good reference when considering the replication of similar activities in neighboring or countries which face accelerating aging. In this regard, preparing a concise explanatory material which outlines the "Model Service" will be useful, in order to disseminate the outcomes of the Project more widely within and outside of Thailand.

The Project conducted the baseline survey, the model service survey and the cost analysis survey for the purpose of monitoring the progress of the Project and providing evidences related to elderly care. This evidence was supposed to serve as a basis to demonstrate the validity of further expanding the positive outcomes of the Project beyond the Project site. From this point of view, in future projects, appropriately designing survey questions, collecting information and data on a regular basis, and analyzing them would contribute to demonstrating the changes in the situation of the stakeholders and shift in measurement of relevant data.

Since aging society and elderly care are issues of common interest in the several Asian countries, the experiences of the Project would be particularly useful when



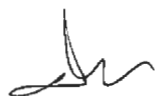
planning and implementing similar projects and initiatives in Asian countries. In this regard, the key points to be considered include the following:

- Especially in rural area, elderly service is likely to face difficulty in accessing care service. The continuous support and coordination among the stakeholders are particularly important to ensure such accessibility through outreach care service and facilitated availability of day care center service.
- Due attention needs to be paid to the quality of life (QOL) of family caretakers of elderly, in view also of ensuring sustainable care and responding to their needs. Mental, physical and financial support for the families may be explored through such methods as public service, training family care givers and education on medical staff, care personnel and local self-government officials to advocate the needs of support on the families.

It is recommended to reinforce the commitment and ownership of the local self-government to the promotion of sustainable community based elderly care. In parallel, the central level agencies are expected to encourage support community initiatives by, for instance, facilitating access to advanced knowledge and skills. The Government of Japan could also maintain interest in the situations of elderly care in Thailand.

The networking and information sharing between the Project and other cooperation schemes of JICA, such as Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) were instrumental in ensuring the achievement of the Project outputs. This form of collaboration among different cooperation schemes of JICA will be useful in order to address the issue of aging society in a comprehensive manner.

The Project paid close attention to the policies and the initiatives on elderly care by the Thai government, and took into accounts the existing mechanisms and organizational settings. This allowed the close collaboration between the initiatives from the Thai side and the Project, which in turn contributed to the materialization of feasible working plans and implementation structure of the Project. From this perspective, similar approach will be useful in future projects.



Piyaporn ²⁶



ANNEX I
Schedule of LTOP terminal Evaluation Mission

Date			Schedule	Interpreter (TH-JP)	Remark
July	19	Wed	Tokyo->Bangkok		
	20	Thu	<p>7:50 meeting at Hotel (the Continent) lobby => walking to JICA Office building</p> <p>9:00-10:00 Meeting with Japanese Expert team : confirmation of schedule and hearing from experts</p> <p>10:00-11:00 Meeting with MOPH (and MSDHS) : introduction of evaluation team and purpose of mission</p> <p>13:00-16:00 Visiting pilot site (Bangkok) : hearing from CM/CG and homebound elderly (if possible)</p> <p>16:00-19:30 Leave bangkok for Korat (Overnight) *Mr. Fujita, Ms. Siriporn (Secretary) and Interpreter join the Team</p>	10:00-16:00 Ms. Varaporn	<p>10.00-11.00 @ Meeting room that is next to Meeting room no. 2, 6th Floor, 7th Building</p> <p>13.00-16.00 - Thai participants: Ms. Peeraya (DOH), 2 BoHA's staffs - Visit 1 Elderly home</p> <p>16.00 - Leave BKK for Korat (by Van) - Stay at City Park Hotel</p>
	21	Fri	<p>08:30 Leave Hotel for Joho Primary Care Unit</p> <p>09:00-16:00 Visiting pilot site (Korat) : hearing from CM/CG and homebound elderly (if possible)</p> <p>16:00-19:30 Leave Korat for Bangkok</p>	09:00-16:00 Ms. Varaporn	<p>09:00 Welcome speech on Site Activities by Site Coordinator</p> <p>09:15 Explanation on Purpose of Terminal Evaluation by Evaluation Team Leader</p> <p>09:30 Interview to Site Coordinator</p> <p>10:00 Group Interview to Care Managers (CM Training in japan and Thailand)</p> <p>11:00 Group Interview to Care Workers (CM Training in japan and Thailand)</p> <p>12:00 Lunch</p> <p>13:00 Visit Interview to Elderly and Family Care Givers 4 Families</p> <p>16:00 Leave Nakhon Ratchasima for Bangkok</p>
	22	Sat			
	23	Sun			
	24	Mon	<p>9:00-11:30 Meeting with coordinators from 3 pilot sites (CR, KK, ST / 1or2 from each site) : hearing / information sharing on pilot activities and process of LTOP</p> <p>11:30-13:00 Individual hearing from each site</p> <p>14:00-16:00 Meeting with key persons from MOPH and MSDHS : hearing on outcome / process / lessons of LTOP</p>	09:00-16:00 Ms. Mutita	<p>Tentative schedule:</p> <p>09.00-09.30 Opening & Briefing session</p> <p>09.30-10.00 Interview MOPH's key persons (Dr. Pakee)</p> <p>10.00-12.00 - Interview coordinators from 3 sites (CR, KK, ST)</p> <p>- Interview representative (Ms. Ratchanee) from DOH on Output: Training</p> <p>13.00-16.00 If other key persons available (TBC) @ Meeting room no. 2, 6th Floor, 7th Building</p>
	25	Tue	Visiting pilot site (Nonthaburi) : hearing from CM/CG and homebound elderly (if possible) / courtesy call to head of the city (or other responsible person)	09:00-16:00 Ms. Mutita	Visit 3 elderly houses
	26	Wed	Internal meeting and drafting M/M		
	27	Thu	<p>9:00-10:00 Signing M/M (MOPH: Dr. Somsak) (MSDHS: TBC)</p> <p>14:00-15:00 Report to EoJ / JICA Thailand Office</p>	09:00-12:00 Mr. Umnaj	@ Meeting room no. 2, 6th Floor, 7th Building
	28	Fri	Bangkok->Tokyo		

ANNEX II PDM

Project Title: Project on Long-term Care Service for the Frail Elderly and other Vulnerable People*1

Project Period: January 14, 2013 to August 31 2017

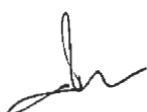
Target Group: Government officers concerned, service providers engaged in medical/welfare services for the elderly in pilot project sites*2, elderly people who need long-term care services and their family members in pilot project sites.


Narrative Summary	Objectivity Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
OVERALL GOAL Policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies.	1. National policies such as the National Plan for the Older Persons are revised, reflecting the policy recommendations. 2. National programs on the long-term care for the elderly are implemented, reflecting the policy recommendations.	1. Revised national policies. 2. National programs implemented.	
PROJECT PURPOSE Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations.	By the end of the Project, policy recommendations are found useful (in terms of effectiveness and fiscal sustainability) as a basis of the national policy planning by the relevant ministries.	Record of the meeting with the relevant ministries.	National policies such as the National Plan for the Older Person are revised regularly as planned.
OUTPUTS 1. Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences. 2. "Model Services" are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites. 3. Training programs of the care workers*4 and coordinators are developed.	1. Policy recommendations are documented, which include "Model Services" with their financial arrangements. 2-1. By the end of the pilot projects, evaluation results*3 of the pilot projects by the service users (the elderly persons and their family members) are improved. 2-2. By the end of the pilot projects, evaluation results*3 of the pilot projects by the service providers (care workers, coordinators, local government officers in charge) are improved. 2-3. Operation manual for "Model Services" is developed and used in the activity. 3-1. Training curricula for the care workers and coordinators are developed, and training is implemented. 3-2. Training materials for the care workers and coordinators are developed and used in the trainings.	1. Documented policy recommendations. 2-1. Evaluation results. 2-2. Evaluation results. 2-3. Documented operation manual. 3-1. Developed training curricula. 3-2. Documented training materials.	Most of trained care coordinators and care workers will remain the Project.

ACTIVITIES	Input		Pre-conditions
	Japanese Side	Thai Side	
1: Policy Recommendations 1-0. Organize the Policy Discussion Group. 1-1. Review implementation status of related laws and plans in terms of the long-term care in Thailand. 1-2. Thai policy makers and academics visit Japan to observe and discuss about the long-term care in Japan. 1-3. Japanese policy makers and academics visit Thailand to discuss current situations on the long-term care. 1-4. Conduct seminars on the long-term care and related issues for Thai policy makers and academics, including financial arrangements, with participation of Japanese and Thai resource persons. 1-5. Based on the result of the above discussions, field visits, and seminars as well as the pilot projects for the development of "Model Services," Thai members of the Policy Discussion Group draft policy recommendations. 1-6. Conduct seminar(s) on the long-term care in Thailand and experiences of the Project for neighboring countries.	1. Long-term experts: (1) Chief Advisor (2) Project Coordinator (3) Care Policy 2. Short-term experts: (1) Related to Output 1: MHLW, its related organizations, local governments and academics, etc. (2) Related to	1. Project Director (MOPH) and Co-Director (MSDHS) 2. Project Manager (MOPH) and Co-Manager (MSDHS) 3. Project counterparts (Relevant departments of MOPH, Relevant departments of MSDHS)	• MOPH and MSDHS fully inform related ministries and organizations (MOF, MOI, MOL, MOE, NESDB, NHSO, TICA, and Bangkok Metropolitan Administration) on the Project and their expected

<p>2: Pilot Projects for "Model Services"</p> <p>2-1. Identify evidences and necessary information to be collected. <C>*5</p> <p>2-2. Select pilot project sites. <C with L></p> <p>2-3. Identify pilot project participants and set up the Working Committee at each site. <L with C></p> <p>2-4. Conduct baseline survey at each site. <C with L></p> <p>2-5. Study detailed situations of long-term care services in Thailand and Japan. <C></p> <p>2-6. Develop a draft of "Model Services" and a draft operation manual. <C></p> <p>2-7. Conduct workshops at community level on the draft model at each site. <C with L></p> <p>2-8. Design and prepare the training for care workers and coordinators (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.) <C with L> *This activity consists of Activity 3-1 and 3-3.</p> <p>2-9. Employ care workers and coordinators at each site. <L></p> <p>2-10. Prepare for the Model Services Center at each site. <L with C></p> <p>2-11. Conduct trainings for care workers and coordinators of each project site. <C with L></p> <p>2-12. Provide "Model Services" to the elderly who need long-term care. <L with C></p> <p>2-13. Monitor the effects of the "Model Services" to collect necessary information for evidence development. <C with L></p> <p>2-14. Monitor the implementation of the "Model Services" to revise the operation manual. <C with L></p> <p>2-15. Finalize "Model Services," based on the experiences of all pilot projects. <C with L></p> <p>2-16. Analyze the effects of the "Model Services" based on the collected information as solid evidence. <C with L></p> <p>2-17. Conduct domestic seminar(s) on the "Model Services." <C></p>	<p>Outputs 2 and 3: MHLW, its related organizations, academics, care institutions, local governments, etc.</p> <p>3. Cost to conduct visits and training in Japan (shared with Thai side):</p> <p>(1) Policy on elderly who need Long-term care</p> <p>(2) Training on care management</p> <p>4. Cost to conduct seminars (shared with Thai side)</p> <p>5. Other necessary cost for operation of the pilot projects (equipment, if necessary)</p>	<p>4. Related organizations (MOF, MOI, MOL, MOE, NESDB, NHSO, TICA, and Bangkok Metropolitan Administration)</p> <p>5. Project office room for JICA experts and counterparts, secretaries and assistants to JICA experts, and meeting room</p> <p>6. Cost to conduct seminars (shared with Japanese side).</p> <p>7. Cost for research activities by Thai academics</p> <p>8. Cost for operation of the pilot projects (including human resource cost for care coordinators, care workers and administrative cost for the operation of the Model Services Center)</p> <p>9. Cost to develop training materials</p> <p>10. Cost to conduct in-country trainings (at the pilot project sites)</p> <p>11. Other necessary cost for operation of the pilot projects</p>	<p>roles within the Project</p> <ul style="list-style-type: none"> • MOPH and MSDHS secure the CP personnel, facilities and cost for the Project.
<p>3: Human Resource Development</p> <p>3-1. Design and prepare training on care management and professional care services (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)</p> <p>3-2. Conduct trainings in Japan on care management and professional care services for staff of the ministries concerned, local authorities, care coordinators of the pilot project sites, etc.</p> <p>3-3. Design and prepare the training for care workers (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)</p> <p>3-4. Conduct in-country training/workshops on care skills for care workers of the pilot project sites. <C></p>			

*1 In the Project Title, "vulnerable people" means those who are in the condition similar to the frail elderly who need long-term care. / *2 Six pilot project sites are determined: Chiang Rai, Khon Kaen, Nakhon Ratchasima, Nonthaburi, Bangkok and Surat Thani. / *3 As indicators for Output 2, the contents and target of evaluation of the pilot projects will be specified in the early stage of the Project. / *4 Care givers such as family members of the elderly and volunteers who provide care services for the elderly may participate in some activities of the Project. / *5 "C" represents ministries and organizations at the central level and "L" represents organizations at the local level. <C with L> means that the ministries and organizations at the central level conduct the activity with the help of organizations at the local level.





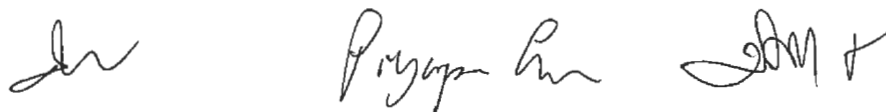
ANNEX III

SURVEY ITEMS IN LINE WITH THE EVALUATION CRITERIA

1	Consistency with policies
(1)	Policies of Thailand
a	Policies, plans, principles on national development
b	Policies on the elderly
(2)	Japan's ODA policies
a	ODA priorities
b	JICA
2	Relevance of site selection, ramification to non-target sites and groups
(1)	Site selection
a	Reasons for selection
b	Characteristics of respective sites
c	Commonalities
(2)	Profiles of target groups (CC, CW, elderly, etc.)
a	Age, gender ration, family members, socio-economic situation, care needs, etc.
b	Representativeness of the characteristics of respective sites (vis-à-vis 2.(1)b above)
(3)	Ramification
a	Ramification to non-target groups within pilot sites
b	Ramification beyond pilot sites
3	Appropriateness of assistance methods
(1)	Comparative advantage of Japanese techniques
a	Assistance to the elderly in general
b	(Long-term) care
(2)	Coordination with other schemes (particularly in terms of complementarity)
a	Schemes of the Thai government
b	Schemes of Japan
c	Schemes of donors
4	Prospect for the project purpose to be achieved: "Policy recommendations on the long-term care for the elderly are accepted by the relevant ministries and organizations"
(1)	Clarity of the project purpose
a	Linkage between the outputs and the project purpose (Communication of the activities and outputs to the concerned agencies, link between the JCC recommendations and policy-making, concrete measures for the acceptance of the recommendations by the concerned agencies, etc.)
b	Appropriateness of the indicator: "By the end of the Project, policy recommendations are found useful (in terms of effectiveness and fiscal sustainability) as a basis of the national policy planning by the relevant ministries."
c	Appropriateness of the means of verification "Record of the meeting with the relevant ministries"
(2)	Prospect for the project purpose to be achieved by the end of the project period
a	Achievement of the purpose (overall prospect)
b	Information on whether the outputs are sufficient for the achievement of the project purpose, and whether the achievement is due to the outputs
c	(Main) changes before and after the project implementation (including the difference from, and the linkage / complementarity with the pre-existing measures)
d	Consistency of various activities (particularly in terms of how they facilitate acceptance of the policy recommendations by the concerned agencies)
(3)	Contributing and obstructing factors
a	Existence of contributing factors
b	Existence of obstructing factors
5	Achievement of the outputs
(1)	Degrees of the achievement (vis-à-vis the plan / indicators)
a	Output 1 "Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences"
b	Output 2 "Model Services" are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites"
c	Output 3 "Training programs of the care workers and coordinators are developed"
d	Tangible explanation / communication of the "Model Services", and its understanding and utilization at the pilot sites (including the difference from, and the linkage / complementarity with the pre-existing measures)
e	Characteristics and commonalities of the pilot sites on the above
(2)	Relations between the inputs and outputs
a	Status of inputs (Experts, etc.)
b	Implementation mechanism (staff allocation, sharing of responsibilities: including central-local interface)
c	Consideration of alternatives: possibility of reduced inputs to attain the same degrees of achievement

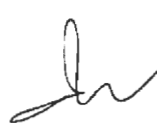
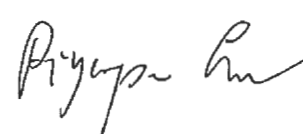

[Handwritten signatures]

	d	(If applicable) Outcome of similar projects (particularly on the aspect of the relations between the inputs and outputs)
(3)		Influence of the external factor (Important assumption): "Most of trained care coordinators and care workers will remain the Project"
	a	Number of care workers who were trained and those who left the positions afterwards
	b	Reasons for leaving the positions
	c	Measures to mitigate the influence: handover to successors, etc.
6		Prospect for the overall goal to be achieved: "Policy recommendations on the long-term care for the elderly are reflected in the Thai government policies"
	(1)	Prospect for the goal to be achieved
	a	Achievement of the goal (overall prospect)
	b	Description in the concerned policy documents / changes between before and after the project implementation
	c	Concrete measures for the achievement of the overall goal (flow from the acceptance of the recommendation by the concerned agency to their incorporation in national policies)
	d	(In relation to c. above) Logic and feasibility of the project purpose leading to the overall goal
	(2)	Influence of the external factor (important assumption): "National policies such as the National Plan for the Older Person are revised regularly as planned"
	a	Frequency of the revision of the national policies, etc.
	b	Influence of such frequency on the incorporation of the recommendation / sustainability of the recommendations incorporated
	(3)	Ramifications: positive and negative impacts besides the overall goal
	a	Policy recommendations in the relevant policy documents on the elderly care related to LTOP
	b	Changes in the situation of the elderly care around the pilot sites (including the difference from, and the linkage / complementarity with the pre-existing measures)
	c	Changes from the gender perspective
7		Sustainability
	(1)	Policy and institutional aspect: continuity of assistance after the completion of the project from the policy perspective
	a	Possibility of administration changes
	b	Prospects for ministerial re-organization
	c	Possibility of changes in policy priorities
	d	Possibility of changes in the mechanism support provision on the elderly care
	e	Possibility of changes in the role of local government in the concerned field
	(2)	Organizational and budgetary aspect: staff and budget allocation by the implementing agencies for the continuous undertaking of activities after the completion of the project
	a	Coordination among concerned organizations / departments (agencies, local governments, associations, associations related to older persons, etc.)
	b	Availability and possible re-assignment of human resource in concerned organizations
	c	Availability / prospective continuity of budget allocation for the project activities (particularly in the implementing agencies)
	(3)	Technical aspect: Acquisition, utilization and development of the transferred knowledge and techniques
	a	Possibility for the continuous utilization of the acquired knowledge and methods by the implementing agencies (including assistance to target groups)
	b	Possibility for the continuous utilization of the acquired knowledge and methods by the target groups (mainly CC and CW) implementing agencies
	c	Possibility for cooperation with related academic / research institutions
	(4)	Socio-cultural and environmental aspect
	a	Continuity of importance attached to long-term care in Thai society (as a result of LTOP)
	b	(If applicable) Consideration for the gender aspect
8		Implementation process
	(1)	Implementation status of activities under the respective outputs
	a	Progress vis-à-vis the plan
	b	Contribution to the achievement of the project purpose
	c	Possible insufficiency in the implementation progress, reasons for delay and responses (including obstructing factors)
	d	(If applicable) Changes from the plan, its contents and reasons
	(2)	Relevance of the methods of transfer of techniques
	a	Measures taken in the transfer of techniques and knowledge in order to achieve the project purpose (in relation to the status of activities above)
	b	Issues and responses
	(3)	Project management
	a	Management mechanism (including sharing of responsibilities and decision-making structure) and its functioning
	b	Mechanisms for monitoring and its functioning
	(4)	Ownership of Thailand
	a	Adequacy of staff and budget allocation (in relation to 7.(2)c above)



	b	Recognition, participation and commitment at the central and local levels
(5)		Collection of data on the outcomes, its contents and dissemination
	a	JCC Policy Recommendation document
	b	Monitoring Survey

Note: Correspondence with Evaluation Subjects: Relevance (Items 1,2,3) / Effectiveness (Item 4) / Efficiency (Item 5) / Impact (Item 6) / Sustainability (Item 7) / Implementation Process (Item 8)

ANNEX IV LIST OF JAPANESE EXPERTS

Long-term Expert

Name	Task	Appointed Period (M/M)	Affiliation
Mr. Yoshihito ENOMOTO	Chief Advisor	31.77	Consumer Affairs Agency
Mr. Ichiro FUJITA		23.90	MHLW
Ms. Yoko ISOBE	Project Coordinator /Survey and Analysis	24.53	JICA
Ms. Mitsuko OGAWA	Project Coordinator /Survey and Analysis	14.80	JICA
Mr. Masahiro OKADA	Project Coordinator	12.50	C. D. C.
Mr. Haruhiko YAMADA	Policy on the Long- term Care for the Elderly (Local Gov't)	24.33	Wakayama Prefectural Government
Mr. Satoshi ITABASHI	System of the Long- term Care for the Elderly (Comm'ity & Home Help Service)	16.43	Reconstruction Agency of Japan

Short-term Expert

Name	Task	M/M	Affiliation
Mr. Yoshikazu HASEGAWA	Baseline Survey for "Model Service"	0.80	NPO Care Management Support Center
	Care Planning for "Care Service"	1.03	
	Support for "Model Service" Development	0.30	
	Support for Implementing "Model Service"	0.47	
	Monitoring and Revision of "Model Service"	0.13	
	Facilitating National Seminar and Regional Seminar	0.17	
Ms. Yumiko MIYASHITA	Baseline Survey (Evidence)	1.19	University of Tsukuba
Mr. Haruhiko YAMADA	Policy on the Long-term Care for the Elderly	0.43	Wakayama Prefectural Government
	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Local Government)	0.13	
Mr. Yutaka HORIE	Policy on the Long-term Care for the Elderly (1st Policy Discussion)	0.03	MHLW
	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Policy)	0.2	
Mr. Kazunari YOSHIDA	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Policy)	0.10	MHLW
Ms. Shio SUGITA	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Administration)	0.4	MHLW
Ms. Nanako TAMIYA	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Researcher)	0.10	University of Tsukuba
	Evidence Survey (Data Collection and Effectiveness Analysis)	0.07	
Ms. Haruko NOGUCHI	Evidence Survey (Data Collection and Cost Analysis)	0.67	Waseda University
	Facilitating Regional Seminar	0.10	
Mr. Tomoyuki OZURU	Seminar on the Long-term Care for the Elderly	0.10	MHLW
Mr. Hiroyuki YAMAYA	Seminar on the Long-term Care for the Elderly (Policy)	0.10	MHLW
Ms. Junko KOMATSU	Policy Discussion Group Seminar (Private Sector)	0.10	Naeba Fukisi Kai

ANNEX V: OPERATIONAL EXPENSES FROM THE THAI AND THE JAPANESE SIDE

1.) The Japanese side: Total JPY 41,478,000

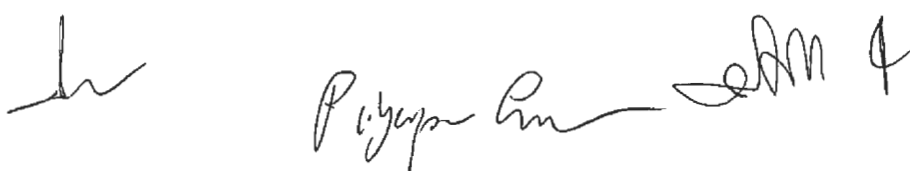
Thai Fiscal Year	JICA (JPY)
2012	925,000
2013	9,980,000
2014	7,220,000
2015	6,052,000
2016	10,551,000
2017	6,750,000
Total	41,478,000

2.) The Thai side : Total THB 15,979,700

Thai Fiscal Year	MOPH (THB)	MSDHS (THB)	TICA (THB)
2013	1,200,000	90,000	582,000
2014	N/A	330,500	582,000
2015	≈2,700,000	220,000	582,000
2016	4,500,000	180,000	582,000
2017	3,893,800	100,000	437,400
Total	12,293,800	920,500	2765,400

*Remark

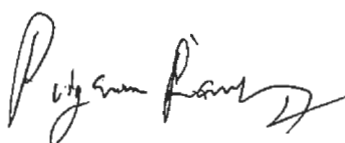
1. Budget support from MOPH was used for all activities which are in the PDM for 6 pilot sites and for central activities.
2. Budget support from MSDHS was used for repairing the elderly houses, monitoring and evaluation including conducting meetings.
3. Budget support from TICA was used for supporting Japanese Expertise such as hiring secretariat team, transportation, stationary and so forth.



ANNEX VI: LIST OF THAI COUNTERPARTS OF THE PROJECT

Name	Position in the Project / Period	Affiliation
Dr./Mr. Naron SAHAMETAPAT	Project Director / 2013-2015	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH (Retired)
Dr./Mr. Sopon MEKTHON	Project Director / 2015-	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH
Mr. Vichien CHAVALIT	Project Co-director / 2013-2015	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MSDHS (Retired)
Mr. Maitri INTHUSUT	Project Co-director / 2015-	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MSDHS
Dr./Mr. Chanvit THARATHEP	Project Manager / 2013-2014	Inspector General No.8, Office of Permanent Secretary, MOPH
Dr./Mr. Suriya WONGKONGKATHEP	Project Manager / 2014-2015	Direct General, Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, MOPH
Dr./Mr. Somsak AKKASILP	Project Manager / 2015-	Deputy Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH
Mrs. Yanee LERKRAI	Project Co-manager / 2013-2014	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mrs. Rarinthip SIRORAT	Project Co-manager / 2014-2015	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mr. Anusan THIENTHONG	Project Co-manager / 2015-2016	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mr. Somkid SOMSRI	Project Co-manager / 2016-	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS
Mr. Sumphun SUWANTHAP	Acting Project Co-manager / 2015-2016	Deputy Director General, Department of Older Persons, MSDHS (Retired)
Mr. Apichart APICHARTBUTR	Acting Project Co-manager / 2016-2017	Inspector, MSDHS
Mr. Thamrong THAWATWACHUM	Acting Project Co-manager / 2017-	Deputy Director General, Department of Older Persons, MSDHS
Ms. Pranee PRATUMMA	Supporting Project Co-manager / 2016-2016	Director, Section of Elderly Potential Promotion and Development, Division of Potential Encourage of Older Persons, Department of Older Persons,
Mrs.Piyaporn CHALERMCHUANG	Supporting Project Co-manager / 2016-2017	Director, Division of Older Person Welfare Promotion Protection, Department of Older Persons,
Ms. Parichat TANTIYAWARONG	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Professional Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Supaporn CHOEYTIM	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Professional Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH

Ms.Ashima KERDKLA	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Patchara SATEANPUCTRA	Coordinator of MOPH / 2015-	Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Bureau of Health Administration, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Piyanut NAKKAEW	Coordinator of MSDHS / 2013-	Social Development Officer, Practitioner Level, Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection, Department of Older Persons, MSDHS


The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

ANNEX VII: LIST OF PROJECT ACHIEVEMENTS AND PRODUCTS

No.	Outputs and Activities	Person / Person in Charge	Evidence/Product	Date/Period or Numbers
1	Policy recommendations on the long-term care for the elderly are developed, based on the evidence from the pilot projects and Thai and Japanese knowledge and experiences. [Policy Recommendations]			
1-0.	Organize the Policy Discussion Group.	Counterparts, LTOP Project Office Members	1st Policy Discussion Seminar, Report of 1st LTOP Seminar on Long-term Care	30 August 2013
1-1.	Review implementation status of related laws and plans in terms of the long-term care in Thailand.			
1-2.	Thai policy makers and academics visit Japan to observe and discuss about the long-term care in Japan.	Counterparts	List of Counterpart, List of Counterpart Training	21 July - 03 August 2013 06 - 19 July 2014
1-3.	Japanese policy makers and academics visit Thailand to discuss current situations on the long-term care.	JICA Short-term Experts	List of Japanese Expert (Short-term Expert)	March 2014
			1st Policy Discussion Seminar, Report of 1st LTOP Seminar on Long-term Care, List of Japanese Expert (Short-term Expert, Monitoring Mission)	29, 30 August 2013
			2nd Policy Discussion Seminar, Report of 2nd LTOP Seminar on Long-term Care ~ [Theme] Area of Human Resource Development, List of Japanese Expert (Short-term Expert, Monitoring Mission)	24, 25 July 2014
			Seminar on Long-term Care (at JICA Thailand Office), Report	24 March 2015
			List of Japanese Expert (Short-term Expert, Monitoring Mission)	August 2015
		Counterparts, JICA Short-term Experts, JICA Monitoring Mission Members, LTOP Project Office Members	List of Japanese Expert (Monitoring Mission)	June 2016
	Conduct seminars on the long-term care and related issues for Thai policy makers and academics, including financial arrangements, with participation of Japanese and Thai resource persons.		Workshop for the Development of Elderly Long-term Care System and Public Hearing towards the Draft of Policy Recommendation (at Amari Don Muang Airport Hotel), Resume of Workshop & Public Hearing, Meeting Minutes, List of Attendants	15-16 September 2016
			Seminar on Implementation of Policy Recommendation for Providing Long Term Care Services for Frail Elderly and Other Vulnerable People (at Centara Government Complex Hotel & Convention Center), Resume of Seminar, List of Japanese Expert (Short-term Expert, Monitoring Mission)	09 March 2017

The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

1-5.	Based on the result of the above discussions, field visits, and seminars as well as the pilot projects for the development of "Model Services," Thai members of the Policy Discussion Group draft policy recommendations.	Members of Policy Discussion Group, JICA Monitoring Mission Members and Chief Advisor	Policy Recommendation	March 2017
1-6.	Conduct seminar(s) on the long-term care in Thailand and experiences of the Project for neighboring countries.	MOPH, Chiang Rai Site and LTOP Project Office Members	Receiving 20 Trainees and Project Members from Project on Successful Aging-Community Based Programmes and Social Support System in Malaysia	22, 24-25 November 2016
		Counterparts of Chiang Rai Site	Presented their efforts at "Mobilizing for vulnerability: for many groups" of Prince Mahidol Award Conference 2017	02 February 2017
		Steering Committee and Working Team including LTOP Project Office Members	Agenda & Report of Asia Regional Seminar	07 - 09 June 2017
2	"Model Services" are developed and implemented in an effective and sustainable manner at pilot project sites. [Pilot Projects for "Model Services"]			
2-1.	Identify evidences and necessary information to be collected.	Short-term Experts	List of Japanese Expert (Short-term Expert), Reports and Presentation Documents	Dispatched 2 Short-term Experts in total 9 times
2-2.	Select pilot project sites.	MOPH Working Team and LTOP Project Office Members		
2-3.	Identify pilot project participants and set up the Working Committee at each site.	MOPH Working Team and LTOP Project Office Members		
2-4.	Conduct baseline survey at each site.	Short-term Expert	Survey Reports, List of Japanese Expert (Short-term Expert)	Dispatched 5 times
2-5.	Study detailed situations of long-term care services in Thailand and Japan.	Short-term Expert	Dispatching Dr. Noguchi is related to this?	Dispatched 3 times
2-6.	Develop a draft of "Model Services" and a draft operation manual.	Short-term Expert	Operation manual of LTOP Model Services (Ver.1.0)	10 October 2013
2-7.	Conduct workshops at community level on the draft model at each site.	Chiang Rai Site	Workshop Agenda and Report by	
		Khon Kaen Site	Workshop Agenda and Report by	
		Nakhon Ratchasima Site	Workshop Agenda and Report by	
		Nonthaburi Site	Workshop Agenda and Report by	
		Bangkok Site	Workshop Agenda and Report by	
		Surat Thani Site	Workshop Agenda and Report by	
		List of Project Achievement and Products	Workshop Agenda and Report by	

ANNEX-6-1

The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

2-8.	Design and prepare the training for care workers and coordinators (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.) This activity consists of Activity 3-1 and 3-3.	Department of Health, Short-term Expert and LTOP Project Office Members	Care Worker	
			Coordinator/Care Manager (5 CMs are all Government Officials)	30
2-9.	Employ care workers and coordinators at each site.	Chiang Rai Site	Care Worker	0
		Khon Kaen Site	Coordinator/Care Manager (4 CMs are all Government Officials)	10
		Nakhon Ratchasima Site	Care Worker (16 CWs are all Volunteers)	0
			Coordinator/Care Manager (5 CMs are all Government Officials)	0
2-10.	Prepare for the Model Services Center at each site.	Nonthaburi Site	Care Worker (55 CWs are all Volunteers)	0
			Care Worker (1 CW is Government Official)	
			Coordinator/Care Manager (10 CMs are all Government Officials)	0
			Care Worker (11 CWs are all Volunteers)	0
		Bangkok Site	Care Worker (2 CWs are all Government Officials)	
			Coordinator/Care Manager (4 CMs are all Government Officials)	0
			Care Worker (5 CWs are all Volunteers)	0
		Surat Thani Site	Coordinator/Care Manager (6 CMs are all Government Officials)	0
		Chiang Rai Site Counterparts	Yang Hom Tambol (Sub-district) Quality of Life Development and Elderly Vocational Promotion Center (*Elderly activities are continuing)	Opened: 1 January 2016 Closed: 1 April 2017
		Khon Kaen Site Counterparts	Multi-Purpose Center (Day Care for Elderly, Disabled and Vulnerable People)	9 December 2016
		Nakhon Ratchasima Site Counterparts	Elderly Rehabilitation Center / Johe Community Health Center	When?
		Nonthaburi Site Counterparts	Bang Si Thong Sub-District Integrated Social Service Center (at Wat Ruwak)	/2013
			Bang Si Thong Sub-District Disabled People and Elderly Rehabilitation Center (at Wat Ko Non)	/2014
		Bangkok Site	Utilize Din Daeng Social Services Center for the Elderly under Social Development Department of Bangkok Metropolitan Administration	
		Surat Thani Site Counterparts	Ban Na Tambol (Sub-district) Quality of Life Development and Elderly Vocational Promotion Center / Elderly Care Center	7 April 2017
			MOPH 70 hours Training (Care Worker)	30

ANNEX-6-1

List of Project Achievement and Products

3/5

The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

2-11. Conduct trainings for care workers and coordinators of each project site.	Chiang Rai Site	Japan CP Training (Care Worker)	0 (Actual Trainee; 1)
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	1
		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	4 (Actual Trainee; 6)
		MOPH 70 hours Training (Care Worker)	10
	Khon Kaen Site	Japan CP Training (Care Worker)	0 (Actual Trainee; 3)
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	1
		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	3 (Actual Trainee; 6)
		MOPH 70 hours Training (Care Worker)	15
	Nakhon Ratchasima Site	Japan CP Training (Care Worker)	1 (Actual Trainee; 2)
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	0
2-12. Provide "Model Services" to the elderly who need long-term care.		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	5 (Actual Trainee; 6)
		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	53 (Actual Trainee; 54)
		MOPH 70 hours Training (Care Worker)	1
	Nonhaburi Site	MOPH 120 hours Training (Care Worker)	2 (Actual Trainee; 2)
		Japan CP Training (Care Worker)	4
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	6 (Actual Trainee; 6)
		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	11
	Bangkok Site	MOPH 70 hours Training (Care Worker)	2 (Actual Trainee; 2)
		Japan CP Training (Care Worker)	0
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	4 (Actual Trainee; 6)
2-13. Monitor the effects of the "Model Services" to collect necessary information for evidence development.	Surat Thani Site	MOPH 70 hours Training (Care Worker)	4
		Japan CP Training (Care Worker)	1 (Actual Trainee; 2)
		MOPH Training (Coordinator/Care Manager)	0
		Japan CP Training (Coordinator/Care Manager)	6 (Actual Trainee; 6)
	Counterpart of Each Site	Record of Home Visit or Logbook of Day Care Center	
	Baseline Survey Team (Short-term Expert)	Survey Report and Questionnaires	May, July, August and October 2013, February - March 2014
	1st Monitoring Survey Team	Questionnaires	January - February 2015
	2nd Monitoring Survey Team	Questionnaires	June - July 2015
	3rd Monitoring Survey Team	Questionnaires	April 2016
	4th Monitoring Survey Team	Questionnaires	November 2016
2-14. Monitor the implementation of the "Model Services" to revise the operation manual.	IC Net Asia and LTOP Project Experts	Baseline Survey, 1st and 2nd Monitoring Survey Data Input & Report	8 March 2016
		3rd Monitoring Survey Data Input & Report	15 July 2016
		eth Monitoring Survey Data Input & Report	28 January 2017

ANNEX-6-1

List of Project Achievement and Products

4/5

The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

Finalize "Model Services," based on the experiences of all pilot projects.		Each Site	Should be Confirmed Model Services at Each Site by them?	
2-15.	Analyze the effects of the "Model Services" based on the collected information as solid evidence.	Cross Marketing and LTOP Project Experts	1st Data Analysis Report (Baseline Survey and 1-3rd Monitoring Survey)	11 August 2016
2-16.		Cross Marketing and LTOP Project Experts	2nd Data Analysis Report (Baseline Survey and 1-4th Monitoring Survey)	21 March 2017
2-17.		Steering Committee and Working Team including LTOP Project Office Members	1st National Conference (at Miracle Grand Convention Hotel), Report Agenda & Report of National Seminar	15 May 2013 06 June 2017
3		Training programs of the care workers and coordinators are developed. [Human Resource Development]		
3-1.	Design and prepare training on care management and professional care services (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)	Department of Health, Short-term Expert and LTOP Project Office Members	Care Manager Program Training Manual	August 2015
3-2.	Conduct trainings in Japan on care management and professional care services for staff of the ministries concerned, local authorities, care coordinators of the pilot project sites, etc.	LTOP Project Team	List of Counterpart, List of Counterpart Training	*Refer these Lists
3-3.	Design and prepare the training for care workers (necessary resources, lecturers, curricula, training materials, etc.)	Department of Health	70 Hours Care Worker Program Training Manual	May 2015
3-4.	Conduct in-country training/workshops on care skills for care workers of the pilot project sites.	MOPH Working Team and LTOP Project Office Members	Agenda of in-country Training, Report	2017/June

Piyaporn Runy

John F

2. Project Design Matrix (PDM)

Project Design Matrix (PDM)

期間：2013年1月14日～2017年8月31日

ターゲットグループ：関係行政官、パイロットプロジェクトサイトで医療・福祉サービスに従事するスタッフ*1、要介護高齢者およびその家族

プロジェクトの要約	指 標	入手手段	外部条件
上位目標 高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される	1. プロジェクト終了後、「国家高齢者計画」等の国家政策が政策提言を反映させて改定される 2. 要介護高齢者への対応に関する国家プログラムが政策提言を反映させて実施される	1. 改定された国家政策 2. 実施された国家プログラム	
プロジェクト目標 高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される	プロジェクト終了時までに、政策提言が（有効性と財政的持続性の観点から）国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる	関係省庁との会合 議事録	各種国家計画が定期的に改定される
成果 1. パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される 2. パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される 3. ケアワーカー*3 とケアコーディネーターの養成プログラムが開発される	1. 「モデルサービス」とコスト分析を含む政策提言が文書にまとめられる 2-1. パイロットプロジェクト終了時までに、各パイロットプロジェクトのサービス利用者（高齢者と介護家族）による評価結果*2が改善する 2-2. パイロットプロジェクト終了時までに、各プロジェクトのサービス提供者（ケアワーカー、ケアコーディネーター、地方行政官）による評価結果*2が改善する 2-3. ケアコーディネーター等に対する「モデルサービス」のオペレーションマニュアルが開発され、実際の活動で活用される 3-1. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成カリキュラムが開発され、カリキュラムに基づいた研修が実施される 3-2. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成教材が開発され、研修で活用される	1. 文書化された政策提言 2-1. 評価結果 2-2. 評価結果 2-3. 文書化されたオペレーションマニュアル 3-1. 研修カリキュラム 3-2. 製本された研修教材	養成したケアコーディネーター/ケアワーカーが大量に離職しない。

活 動	投 入		事業実施のための前提
	日本側	タイ側	
1: 政策提言 1-0 「政策ディスカッショングループ」を組織する 1-1 タイにおける要介護高齢者対応に関して関連法案や計画のレビューを行う 1-2 タイの政策担当者、学識経験者が日本を訪問し、日本の介護に関する現状につき視察し、議論する 1-3 日本の政策担当者、学識経験者がタイを訪問し、介護につき議論する 1-4 タイの政策担当者、学識経験者を対象として財政面のインプリケーションを含め要介護高齢者への対応に関するセミナーを実施する 1-5 「政策ディスカッショングループ」のタイ側メンバーが政策提言の案を作成する 1-6 タイの要介護高齢者対応やプロジェクトの経験に関する近隣諸国向けセミナーを開催する	1. 長期専門家： (1) チーフアドバイザー (2) 業務調整員 (3) 地域介護 2. 短期専門家： (1) 政策提言コンポーネント(成果 1)：厚生労働省・関係機関、地方自治体、学識経験者等 (2) 「モデルサービス」開発、介護人材育成コン	1. プロジェクトディレクター(MOPH)、共同ディレクター(MSDHS) 2. プロジェクトマネジャー(MOPH)、共同マネジャー(MSDHS) 3. カウンターパート(MOPH関係部局、MSDHS関係部局) 4. 関係機関(MOF、MOI、	<ul style="list-style-type: none"> ・MOPH と MSDHS は関係省庁・機関（MOF、MOI、MOL、MOE、NESDB、NHSO、TICA、バンコク首都府）にプロジェクトの内容と各組織の関わりについて十分に周知する。 ・MOPH と MSDHS が、カウンターパート人員の配置やプロジェクト実施に必要な施設設備
2: 「モデルサービス」開発 2-1 エビデンスを特定し、必要な情報を収集する <C>*4			

2-2	パイロットプロジェクトサイトを選定する<C with L>	ポーネント(成果 2、3)：厚生労働省・関係機関、地方自治体、学識経験者、介護施設等	MOL、MOE、NESDB、NHSO、TICA、バンコク都)	の提供、並びにタイ側が負担するプロジェクト運営費用を確保する。
2-3	各サイトでパイロットプロジェクトの関係者特定、作業委員会立上げを行う<C with L>			
2-4	各サイトでベースラインサーベイを実施する<C with L>		5. JICA 専門家・カウンターパートの執務室および会議室、秘書、アシスタント	
2-5	タイと日本における介護の現状につき研究する<C>			
2-6	「モデルサービス」案、オペレーションマニュアル案を作成する<C>	3. 本邦研修（コストシェア）：	6. セミナー実施費用（コストシェア）	
2-7	各サイトで「モデルサービス」案に関するワークショップを実施する<C with L>	(1) 要介護高齢者政策		
2-8	スタッフ向け研修を計画・準備する<C with L>（＝活動 3-1 と 3-3）	(2) ケアマネジメント研修	7. タイ学識経験者向け研究謝金	
2-9	各サイトでケアワーカー とケアコーディネーターを雇用する<L>		8. パイロットプロジェクト運営費用（ケアコーディネーター、ケアワーカーの人件費、モデルサービスセンターの管理費等）	
2-10	各サイトでモデルサービスセンターを設置する<L with C>	4. セミナー実施費用（コストシェア）	9. 研修教材作成費	
2-11	各サイトでケアワーカーとケアコーディネーターの養成研修を行う<C with L>		10. 国内研修実施費用（プロジェクトサイト）	
2-12	要介護高齢者を対象として「モデルサービス」を提供する<L with C>	5. その他パイロットプロジェクト実施に関する必要経費（資機材等）	11. その他パイロットプロジェクト実施に関する必要経費	
2-13	「モデルサービス」の効果をモニタリングする（エビデンスの情報収集を行う）<C with L>			
2-14	「モデルサービス」の実施をモニタリングし、オペレーションマニュアルを改訂する<C with L>			
2-15	各パイロットプロジェクトでの経験を基に「モデルサービス」を確定する<C with L>			
2-16	エビデンスを基に「モデルサービス」の効果を分析する<C with L>			
2-17	「モデルサービス」に関する国内セミナーを実施する<C>			
3:	介護人材育成			
3-1	中央行政官、地方行政官、ケアコーディネーターを対象としたケアマネジメント、専門的介護サービス研修を計画・準備する（必要なリソース、講師、カリキュラム、教材等）			
3-2	中央行政官、地方行政官、ケアコーディネーターを対象としたケアマネジメント、専門的介護サービスに関する本邦研修を実施する			
3-3	パイロットプロジェクトのケアワーカーを対象とする国内研修を計画・準備する（必要なリソース、講師、カリキュラム、教材等）			
3-4	パイロットプロジェクトのケアワーカーを対象とする国内研修を実施する<C>			

^{*1} 6つのパイロットプロジェクトサイトが決定された：チェンライ、コンケン、ナコンラシャシマ、ノンタブリ、バンコク、スラタニ。

^{*2} パイロットプロジェクトの評価（成果 2）については、その内容と到達目標についてプロジェクト開始後早い段階で確定させる。

^{*3} 高齢者の家族やボランティア等の介護提供者が本プロジェクトの一部の活動に参加することがある。

^{*4} “C” は中央レベルの象徴、“L” は地方レベルの組織を表す。例えば、<C with L>は中央レベルの省庁が地方レベルの組織の協力を得て活動を実施することを意味する。

3. 評価5項目に沿った調査項目表

評価5項目に沿った調査項目表

1. 政策との整合性	
(1)	タイの政策
a	国家開発政策・計画・方針
b	高齢者関連政策
(2)	日本の対タイ国支援政策
a	援助重点課題
b	JICA 実施方針
2. 対象選定の妥当性、対象以外への波及性	
(1)	サイトの選定
a	選定理由
b	各地の特徴
c	共通点
(2)	対象グループ（CC、CW、高齢者等）の概要
a	年齢、男女比、家族構成、社会経済状況、介護ニーズ等
b	各地／タイにおける一般の状況との比較（サイトにおける上記 2.(1)b の特徴の程度）
(3)	波及性
a	サイト内の対象グループ以外への波及
b	サイト外への波及
3. 支援手段の妥当性	
(1)	日本の技術の比較的優位性
a	高齢者支援一般
b	介護・長期ケア分野
(2)	他スキーム等との連携（特に相互補完の観点から）
a	タイ政府の取り組み
b	日本の取り組み
c	ドナー等の取り組み
4. プロジェクト目標達成の見込み：「高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される」	
(1)	プロジェクト目標の明確さ
a	成果とプロジェクト目標の関連（各種活動・成果の関連機関等への伝達、JCC 等の政策提言の策定との関連、関連機関受理に向けた方策等）
b	指標「プロジェクト終了時まで、政策提言が（有効性と財政的持続性の観点から）国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる」の適切性
c	入手手段「関係省庁との会合議事録」の適切性
(2)	プロジェクト終了時までのプロジェクト目標達成見込み
a	目標達成（全般的見込み）
b	達成のために成果は十分か、達成が成果によるかを示す情報
c	支援前後の（主な）変化（既存施策との相違／連携・相互補完含む）
d	（多岐な）活動の一貫性（特に政策提言の受理への寄与という観点）
(3)	貢献要因・阻害要因
a	貢献要因の有無
b	阻害要因の有無
5. 成果の達成状況	
(1)	産出状況（計画に対し／指標に照らして）
a	「成果 1. パイロットプロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される」
b	「成果 2. パイロットプロジェクトサイトにおいて、「モデルサービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される」
c	「成果 3. ケアワーカーとケアコーディネーターの養成プログラムが開発される」
d	“モデルサービス” 明示と理解、サイトでの具現化（既存モデルとの相違／連携含む）
e	サイト毎の実績の特徴、共通点等
(2)	成果の達成度と投入の関係
a	投入実績（専門家等）の状況
b	実施体制（人員配置／役割分担：中央・地方の関係含む）
c	代替案（より低い投入で成果達成）検討有無
d	（該当あれば）類似プロジェクトの実績（特に投入内容、成果との関連）

(3)	外部条件の影響：「養成したケアコーディネーター/ケアワーカーが大量に離職しない」
a	養成数と離職数
b	離職の理由
c	後任・引き継ぎ等、対策の有無と効果
6. 上位目標達成の見込み：「高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される」	
(1)	目標達成の見込み
a	目標達成（全般的見込み）
b	当該政策文書内の記載／支援前後の変化
c	上位目標達成の方策の計画（政策提言の関連省庁受理から国家政策への反映までの方策等）
d	（cに関連し）プロジェクト目標が上位目標に繋がる論理とその現実性
(2)	外部条件の影響：「各種国家計画が定期的に改定される」
a	国家計画の改定頻度
b	上記政策提言反映／反映提言継続への影響
(3)	波及効果（上位目標以外の正・負のインパクト）
a	関連政策文書での LTOP に関連した高齢者介護分野の政策提言の有無
b	サイト周辺地域の支援前後の介護状況変化（既存施策との相違／連携・相互補完含む）
c	ジェンダーの視点からの変化
7. 持続性・自立発展性	
(1)	政策・制度面：政策面のプロジェクト終了後の支援継続
a	政権交代の可能性
b	省庁再編の動き
c	優先政策変更の可能性
d	高齢者支援策実施体制変更の可能性
e	自治体の当該分野における役割変更の可能性
(2)	組織・財政面：実施機関のプロジェクト終了後のスタッフ配置、活動持続・展開のための予算確保
a	関係各部の連携状況（関連省庁、自治体、自治体協会、高齢者関連組織等との連携体制在り方）
b	担当部署の人材資源、人事異動
c	プロジェクト活動関連の予算措置の有無・継続性（特に実施機関において）
(3)	技術面：移転された知見・技術の定着・活用・発展
a	実施機関内の習得知見・手法（対象グループ支援継続含む）の維持可能性
b	対象グループ（主に CC、CW）の習得知見・手法の維持可能性
c	関連研究機関との連携状況
(4)	社会・文化・環境面
a	（LTOP 実施の結果としての）長期ケアの重要性の継続状況（タイ社会全般）
b	（該当あれば）ジェンダー側面への配慮状況
8. 実施プロセス	
(1)	成果に関する活動の実績と活動の進捗状況
a	活動の計画通りの実施状況
b	活動の成果への寄与
c	実施不十分、遅延の有無と要因、対処状況
d	（該当あれば）変更項目、内容と理由
(2)	技術移転方法の妥当性
a	成果発現のための技術移転方法上の施策、実績（上記活動状況に関連）
b	課題の有無と対処状況
(3)	プロジェクトマネジメント
a	運営体制（各々の役割、意思決定含む）と機能の状況
b	モニタリング体制・実施状況
(4)	相手国のオーナーシップ
a	人員配置の適切性（上記 7.(2)c に関連）
b	中央、地方レベルでの認識、参加、コミットメントの状況
(5)	実績に関するデータの収集、概要と公表
a	JCC Policy Recommendation 資料
b	Monitoring Survey

注：5 項目評価との関連：妥当性（項目 1,2,3）/有効性（項目 4）/効率性（項目 5）/インパクト（項目 6）
/持続性（項目 7）/実施プロセス（項目 8）

4. 日本人専門家

日本人専門家

長期専門家

氏 名	担 当	派遣期間 (M/M)	所 属
榎本芳人	チーフアドバイザー	31.77	厚生労働省
藤田一郎		23.90	厚生労働省
磯部陽子	業務調整・調査分析	24.53	JICA
小川美都子	業務調整・調査分析	14.80	JICA
岡田昌浩	業務調整	12.50	C. D. C.
山田晴彦	高齢者介護政策（地方自治体）	24.33	和歌山県庁
板橋哲	高齢者介護システム（地域・在宅介護サービス）	16.43	復興庁

短期専門家

氏 名	担 当	派遣期間 (M/M)	所 属
長谷川桂和	ベースラインサーベイ（モデルサービス）	0.80	ケアマネージメントサポートセンター
	ケアプラン作成（モデルサービス）	1.03	
	モデルサービス策定支援	0.77	
	モデルサービスのモニタリング・改訂	0.13	
	介護に関する域内セミナー（ケアマネジメント）	0.17	
宮下裕美子	ベースラインサーベイ（エビデンス）	1.19	筑波大学
山田晴彦	介護施策（地方自治体）	0.43	和歌山県庁
	介護に関するセミナー（地方自治体）	0.13	
堀江裕	高齢者介護政策	0.03	厚生労働省
	介護に関するセミナー（政策）	0.20	
吉田一生	介護に関するセミナー（政策）	0.10	厚生労働省
杉田塩	介護に関するセミナー（行政）	0.40	厚生労働省
田宮奈菜子	介護に関するセミナー（研究者）	0.10	筑波大学
	エビデンス調査	0.07	
野口晴子	エビデンス調査	0.67	早稲田大学
	介護に関する域内セミナー	0.10	
大鶴知之	介護に関するセミナー	0.10	厚生労働省
山田裕幸	介護に関するセミナー（政策）	0.10	厚生労働省
小松順子	介護に関するセミナー（民間）	0.10	苗場福祉会

5. 日本側・タイ側業務費

日本側・タイ側業務費

1. 日本側：合計 41,478,000 円

Thai Fiscal Year	JICA (JPY)
2012	925,000
2013	9,980,000
2014	7,220,000
2015	6,052,000
2016	10,551,000
2017	6,750,000
Total	41,478,000

2. タイ側：合計 15,979,700 バーツ

Thai Fiscal Year	MOPH (THB)	MSDHS (THB)	TICA (THB)
2013	1,200,000	90,000	582,000
2014	N/A	330,500	582,000
2015	≈2,700,000	220,000	582,000
2016	4,500,000	180,000	582,000
2017	3,893,800	100,000	437,400
Total	12,293,800	920,500	2765,400

*Remark

1. Budget support from MOPH was used for all activities which are in the PDM for 6 pilot sites and for central activities.
2. Budget support from MSDHS was used for repairing the elderly houses, monitoring and evaluation including conducting meetings.
3. Budget support from TICA was used for supporting Japanese Expertise such as hiring secretariat team, transportation, stationary and so forth.

6. タイ側カウンターパート

タイ側カウンターパート

Name	Position in the Project / Period	Affiliation
Dr./Mr. Naron SAHAMETAPAT	Project Director / 2013-2015	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH (Retired)
Dr./Mr. Sopon MEKTHON	Project Director / 2015-	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH
Mr. Vichien CHAVALIT	Project Co-director / 2013-2015	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MSDHS (Retired)
Mr. Maitri INTHUSUT	Project Co-director / 2015-	Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MSDHS
Dr./Mr. Chanvit THARATHEP	Project Manager /2013-2014	Inspector General No.8, Office of Permanent Secretary, MOPH
Dr./Mr. Suriya WONGKONGKATHEP	Project Manager /2014-2015	Direct General, Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, MOPH
Dr./Mr. Somsak AKKASILP	Project Manager / 2015-	Deputy Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH
Mrs. Yanee LERKRAI	Project Co-manager / 2013-2014	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mrs. Rarinthip SIRORAT	Project Co-manager / 2014-2015	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mr. Anusan THIENHONG	Project Co-manager / 2015-2016	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS (Retired)
Mr. Somkid SOMSRI	Project Co-manager / 2016-	Director General, Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, MSDHS
Mr. Sumphun SUWANTHAP	Acting Project Co-manager / 2015-2016	Deputy Director General, Department of Older Persons, MSDHS (Retired)
Mr. Apichart APICHARTBUTR	Acting Project Co-manager / 2016-2017	Inspector, MSDHS
Mr. Thamrong THAWATWACHUM	Acting Project Co-manager / 2017-	Deputy Director General, Department of Older Persons, MSDHS
Ms. Pranee PRATUMMA	Supporting Project Co-manager / 2016-2016	Director, Section of Elderly Potential Promotion and Development, Division of Potential Encourage of Older Persons, Department of Older Persons,
Mrs.Piyaporn CHALERMCHUANG	Supporting Project Co-manager / 2016-2017	Director, Division of Older Person Welfare Promotion Protection, Department of Older Persons,
Ms. Parichat TANTIYAWARONG	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Professional Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Supaporn CHOEYTIM	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Professional Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms.Ashima KERDKLA	Coordinator of MOPH / 2013-2015	Public Health Technical Officer, Professional Level / Mid-term Eva. Team Member, Office of Permanent Secretary, MOPH

Name	Position in the Project / Period	Affiliation
Ms. Patchara SATEANPUCTRA	Coordinator of MOPH / 2015-	Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Bureau of Health Administration, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Piyanut NAKKAEW	Coordinator of MSDHS / 2013-	Social Development Officer, Practitioner Level, Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection, Department of Older Persons, MSDHS

