

タイ国
「公的医療保険情報制度構築支援」プロジェクト
運営指導調査報告書

平成17年7月
(2005年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
J R
05-66

目 次

序 文

略語表

プロジェクトサイト位置図

写 真

第1章 運営指導調査団派遣の概要	1
1-1 プロジェクトの概要	1
(1) プロジェクト目標およびその指標	1
(2) プロジェクトの成果目標および活動	1
1-2 運営指導調査団派遣の経緯と目的	3
1-3 運営指導調査内容	3
1-4 調査団の構成	3
1-5 調査日程	3
1-6 主要面談者	4
第2章 プロジェクトの実績と現状	6
2-1 調査要約および総括	6
2-2 投入実績	7
2-3 活動実績および活動実施状況	14
2-3-1 医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握	14
2-3-2 コンピュータシステム開発能力の向上	15
2-3-3 業務処理手順開発能力の向上	15
2-3-4 計画策定・実行能力の向上（キャパシティービルディング）	16
2-4 成果達成状況	17
2-4-1 医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握	17
2-4-2 コンピュータシステム開発能力の向上	18
2-4-3 業務処理手順開発能力の向上	18
2-4-4 計画策定・実行能力の向上（キャパシティービルディング）	18
2-5 プロジェクト実施体制	19

第3章 今後の計画	21
3-1 技術移転状況と今後の計画	21
3-1-1 コンピュータシステム開発能力の向上	21
3-1-2 業務処理手順開発能力の向上	21
3-1-3 計画策定・実行能力の向上（キャパシティービルディング）	22
3-1-4 全国普及に向けた地方への働きかけ	22
3-2 PDMの修正	23
第4章 教訓と提言	25
別添資料	

序 文

タイ政府は過去10年にわたり保健改革を実施しており、その一環として医療財源の確保・医療保険制度の確立など保健医療セクターの改革を試みてきた。2002年には国民の3分の2にあたる約4,000万人をカバーする医療保障制度である30パーツ制度を創設し、従来医療保険に加入していない、あるいはできない国民も医療保障を受けることが可能になった。しかしながら、本制度は、国民皆保険への一歩として期待されているものの、巨大な医療保険制度の運営経験不足などにより、医療保障制度の実務面での運営改善が必要となっている。

このため、国民皆保険制度について経験を有する日本に対して、医療保障制度の実務・運営面での技術協力の要請がなされた。

これを受けてJICAは、2003年7月13日より、「公的医療保険情報制度構築支援」プロジェクトを実施してきたが、同プロジェクトは、両国関係者の協力により、概ね順調に進捗してきたといえる。

今般、同プロジェクトの運営指導を行うことを目的として、2005年1月5日～12日に調査団を派遣し、タイ国政府および関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性にかかる協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、さらには類似のプロジェクトに活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力いただいた外務省、厚生労働省、在タイ日本国大使館など、内外関係機関の方々に深く謝意を表すとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成17年7月

国際協力機構

人間開発部長

末森 満

略 語 表

MOPH	Ministry of Public Health	保健省
NHSO	National Health Security Office	国民医療保障局
PHO	Provincial Health Office	県保健事務所
CUP	Contractor Unit for Primary Care	一次医療契約病院
JICWELS	Japan International Corporation of Welfare Services	社団法人 国際厚生事業団
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Opration	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録

プロジェクトサイト位置図



合同調整委員会 (JCC)



プレー県病院（県病院）視察（県病院での被保険者情報登録システムの視察）



ミニッツ署名



第1章 運営指導調査団派遣の概要

1-1 プロジェクトの概要

タイ政府は過去10年にわたり保健改革を実施しており、その一環として医療財源の確保・医療保険制度の確立など保健医療セクターの改革を試みてきた。2002年には国民の3分の2にあたる約4,000万人をカバーする医療保障制度である30パーツ制度を創設し、従来医療保険に加入していない、あるいはできない国民も医療保障を受けることが可能になった。しかしながら、本制度は、国民皆保険への一歩として期待されているものの、巨大な医療保障制度の運営経験不足などにより、医療保障制度の実務面での運営改善が必要となっている。このため、国民皆保険制度について経験を有する日本に対して技術協力の要請がなされた。

(1) プロジェクト目標およびその指標

<プロジェクト目標>

国民医療保障局が、自ら新しい医療保険事務システムをタイ全県に普及させるための行政管理能力、およびシステム開発をする際のマネジメント能力が向上する。

<指標>

- ・国民医療保障局において医療保険事務システムシステム開発を行うための開発手順や業務手順について習熟している職員の数
- ・全県に普及させるための医療保険事務システム構築のエンジニアリング部分を行う外部委託業者に対するシステム開発指示書の作成

(2) プロジェクトの成果目標および活動

成果1：医療保険事務システム構築に必要な知識・情報を蓄積する。

活 動

- 1-1 現行の医療保険制度およびその関連事項に関し現状分析を行い、問題点および改善のニーズを把握する。
- 1-2 医療保険を所管とする組織が医療保険情報制度構築に必要な知識・情報（医療保険制度改善、医療費抑制、地域医療計画などを含む）を深める。
- 1-3 より良い医療保険制度構築のための報告書を作成する。

成果2：パイロットシステムの構築を通じて国民医療保障局の業務処理能力が向上する。

活 動

- 2-1 国民医療保障局およびプレー県において運営マネジメントシステムおよび開発マネジメントの現状を分析し、問題点と改善点を認識する。
- 2-2 医療保険業務改善のための指導を実施する。
- 2-3 医療保険情報制度の開発手順を明確化する。
- 2-4 国民医療保障局、プレー県保健事務局それぞれにおける、加入者登録に伴う事務管理マニュアルおよび操作手順マニュアルを作成する。
- 2-5 国民医療保障局、県保健医療事務所の各事務レベルに相応する研修を実施する。
- 2-6 医療保険事務システム開発の実施およびそれに関連する管理を行う。
- 2-7 国民医療保障局、プレー県保健事務局それぞれにおいて、医療保険事務システム開発のための企画、ソフトウェアベンダーの管理、システム開発に伴う手順に関し評価を実施する。
- 2-8 システム開発の企画、ソフトウェアベンダーの管理、システム開発に伴う手順等の見直しおよび修正を行う。

成果3：パイロットシステムの成果に基づいて全国に普及するための医療保険事務システムの改善が提案される。

活 動

- 3-1 新しい医療保険情報制度の実施について全国普及させるスケジュールを作成する。
- 3-2 医療保険情報制度を全国に普及するための、システム開発に伴う手順についてのガイドラインを作成する。
- 3-3 全国で使用できるマニュアルを編集する（プレー県で実施したパイロットシステム構築時に作成したマニュアルの見直しおよび修正）。
- 3-4 他県に対してワークショップを開催する。
- 3-5 全国で使用できるマニュアルを見直しおよび修正する。

2003年7月のプロジェクト開始から2005年1月までの間に、長期専門家3名、短期専門家14名（2003年度7名、2004年度7名）、カウンターパート研修、機材供与などの投入を伴う活動を行った。

1-2 運営指導調査団派遣の経緯と目的

プロジェクト協力開始から1年半を迎え、3年間の活動期間の中間地点に達したことから、運営指導調査団を派遣し、活動の進捗状況、特にパイロットシステムの稼働状況の確認と、現時点での課題・問題点を把握するとともに、残る協力期間中に予定される計画について関係者と合意形成を図ることを目的とする。

1-3 運営指導調査内容

- (1) カウンターパートと合同調整委員会を開催し、これまでの活動実績、進捗を把握し、PDMの修正を行う。(特に指標部分の拡充)
- (2) プレー県にて始まったパイロットシステムの視察、関係者との協議を通じてパイロットシステム稼働状況の評価を行う。
- (3) プロジェクト実施上の問題点を整理し、必要に応じて活動の軌道修正を行う。
- (4) 活動の促進要因・阻害要因を分析し、残る協力期間における今後の活動について、専門家(団員)の評価、技術コメントを踏まえつつ、必要な助言を行う。
- (5) 日タイ双方で合意した協議事項をミニッツに取りまとめる。

1-4 調査団の構成

担当	氏名	所属
総括・団長	皆川 尚史	厚生労働省大臣官房審議官
医療保険システム	麦谷 眞里	厚生労働省保険局医療課長
被保険者情報登録システム	亀田 俊忠	医療法人鉄蕉会亀田総合病院理事長
人材育成評価	野崎 慎仁郎	国際厚生事業団(JICWELS) 事業部長
協力企画	鈴木 あゆ美	国際協力機構人間開発部社会保障チーム

1-5 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	1月5日	水	成田→バンコク(JL717) 日本側プロジェクト関係者との打ち合わせ
2	1月6日	木	9:00 JICAタイ事務所打ち合わせ 10:30 保健省(MOPH)表敬 11:00 プロジェクト関係者との協議(JCC準備を含む) 13:30~16:30 Joint Coordinating Committee(JCC) (Annual Reportによるプロジェクトの進捗状況確認、PDMの修正案についての協議等)

3	1月7日	金	9:00 NHSOバンコク支部 10:20 KNTコミュニティーケアクリニック視察 (Laksi郡) 11:20 Fashion Island Complex (大型ショッピングモール) 内の NHSO30パーツ登録事務ブース視察 (プレー県の登録事務実施状況との比較のためバンコクの現 状を視察) 14:00~16:30 カウンターパート帰国研修員との協議 (意見交換、研修のフィードバック状況、帰国後のネ ットワーキング状況等の確認)
4	1月8日	土	バンコク→ランパン (9Q866)
5	1月9日	日	ランパン→プレー県 (陸路)
			9: 00 Long郡病院 (コミュニティホスピタル) 視察 Baan Pinヘルスセンター視察 (保健省の医療サービスネットワークの視察) 13:30 プレー県病院 (県病院) 視察 プロジェクト進捗状況の報告
6	1月10日	月	9:00 ノンタブリ病院視察 (保健省独自のITシステムの視察) 11:00 プレー県PHO訪問・協議 13:30 プレー県PHOとの総括協議 プレー→ランパン着 (陸路) ランパン→バンコク着 (9Q367)
7	1月11日	火	11:00 保健省 (MOPH訪問) (プロジェクト関係者、カウンターパートと今後についての 協議) 12:30 ミニッツ署名 15:00 JICA事務所等への報告及び協議 18:00 歓送会 (調査団主催)
8	1月12日	水	バンコク→成田 (JL708)

1-6 主要面談者

(1) タイ側関係者

1) 保健省 (MOPH: Ministry of Public Health)

Dr. Vichai Tienthavorn	Permanent Secretary, MOPH
Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala	Deputy Permanent Secretary, MOPH
Dr. Pipat Yingseree	Deputy Permanent Secretary, MOPH
Dr. Amnuay Gajeena	Director, Bureau of Policy and Strategy, MOPH
Dr. Preeda Deesuwan	Director, Phrae Provincial Health Office
Dr. Sathaporn Wongcharoen	Director, Health Insurance Division, MOPH

Ms. Suparaneer Ratanachatchai	Chief of International Cooperation Affair on Health Insurance, MOPH
Dr. Kittinan Anakanamee	Deputy director of Phrae PHO
Mr. Watcharapong Wtcharin	IT staff of Phrae PHO

2) 国民医療保障局 (NHSO: National Health Security Office)

Dr. Sanguan Nitayarumhong	Secretary-General, NHSO
Dr. Winai Sawasdivorn	Deputy Secretary-General, NHSO
Dr. Weerawat Phancruit	Director, Bureau of Developing & Supporting Branch Offices, NHSO
Dr. Thaworn Sakunphanit	Senior Expert, NHSO
Dr. Prachacksvich Lepnak	Director, Bureau of Claim Administration, NHSO
Ms. Netnapis Suchonvanish	Director, Bureau of Health Insurance Information Technology
Ms. Suparaneer Ratanachatchai	Chief of International Cooperation Affair on Health Insurance, MOPH
Ms. Kittima Yuddhasarasiddhi	Health Insurance Administration Official, NHSO

(2) 日本側関係者

1) JICAタイ事務所

佐藤 幹治	所長
田村 えり子	所員

2) プロジェクト専門家

大鶴 知之	チーフアドバイザー
小泉 茂	医療保険行政事務
入江 智幸	業務調整

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 調査要約および総括

本プロジェクト運営指導調査団においては、2003年7月プロジェクト開始時から現在に至るまでのプロジェクトの進捗状況を調査した。調査の方法は、プロジェクトに派遣されている長期専門家との協議、タイ側カウンターパートとの協議、バンコクおよびパイロットプロジェクトの実施場所であるプレー県での現場視察によった。本プロジェクトは、大きく分けて、(1) タイの医療保障制度をめぐる現状調査分析という第一段階、(2) パイロットプロジェクトとして、プレー県において30パーツ制度住民登録制度に関する新登録システムを稼働させるという第二段階、そして、(3) プレー県で試験された新登録システムを全国に普及していくための準備という第三段階に分けられる。また、本プロジェクトの到達目標としては、新しい医療保障事務システムをタイ全県に普及させるための行政管理能力、およびシステム開発をする際のマネジメント能力が向上することである。一方、タイにとっても、本プロジェクトが対象としている30パーツ制度はタクシン首相率いる現政権の重要政策であることから、30パーツ制度に関連しては、JICAプロジェクト以外に、ドイツGTZとのプロジェクト（病院経営プロジェクト）の他、独自のデータセンタープロジェクト（医療情報を統合化させるプロジェクト）（別添15参照）などが同時並行的に動いており、また、その動きも加速されてきていることから、他プロジェクトの進捗を踏まえたプロジェクトの展開が重要になってきている。

本プロジェクトの進捗は、概ね予定どおりであり、現在、上述の第2段階の終わりに差し掛かっているところである。PDMに記載された成果もほぼ予定したとおりのアウトプットが導き出されているといえる。現在までのプロジェクト進捗に関する問題点を列挙すると以下のとおりとなる。

- 1) 被保険者情報管理者研修（IT研修）の実施が遅れたため、パイロットプロジェクトにおける新システムのソフトウェア開発の進捗管理が十分になされなかったこと。
- 2) 長期専門家が健康上の理由から任期短縮し、結果、技術移転を行う長期専門家が半年程不在であったため、わが国の経験や技術の移転に若干の遅れが見られたこと。

上記の問題点については、その後派遣された長期専門家、短期専門家の努力ならびに本邦研修の充実で、概ね、問題点が解決できたと考えられる。

本プロジェクトは今後、第3の段階に入り、稼働が開始されたプレー県のモデルプロジェクトでの新システムの運営管理を通じて、システムそのものの改善およびシステムの普及に向けた運用マニュアルの充実や評価システムの構築、職員の研修などが重要になっていくものと思われる。

さらに、30パーツ政策をめぐるタイ政府の動きは早く、当初本プロジェクト終了後に開始され

る予定であったデータセンタープロジェクトも同時進行で動いており、本プロジェクトの成果を一日も早く、データセンタープロジェクトの中に統合していくことが望まれる。また、タイ側からは、データセンタープロジェクト終了以降のステージに対する日本側の協力がすでに期待されており、今後のタイ側の要望を十分見きわめながら、わが国として可能な協力のあり方を検討する必要がある。

2-2 投入実績

(1) 日本側投入

1) 専門家派遣

日本側は、チーフアドバイザー、医療保険行政事務、業務調整の各分野3名の長期専門家を派遣中である。うち、チーフアドバイザーとしては、2004年7月に帰国した川口典男専門家の後任として、2004年7月に大鶴知之専門家が着任し、医療保険行政事務については、2004年1月に帰国した平瀬瑞枝専門家の後任として、2004年6月に小泉茂専門家が着任し、プロジェクト終了時まで活動する予定である。業務調整においても、専門家の派遣期間満了に伴い、後任専門家が派遣される予定である。

表2-1 長期専門家派遣実績

	氏名	指導分野	派遣期間
1	川口 典男	チーフアドバイザー	2003年7月13日～2004年7月12日
2	大鶴 知之	チーフアドバイザー	2004年7月5日～2006年7月12日
3	平瀬 瑞枝	医療保険行政事務	2003年7月13日～2004年1月31日
4	小泉 茂	医療保険行政事務	2004年6月3日～2006年7月12日
5	入江 智幸	業務調整	2003年7月13日～2005年7月12日

短期専門家については、2005年3月末までに延べ14名が派遣されている（2003年度7名、2004年度7名）。

表2-2 短期専門家派遣実績

	氏名	所属	指導科目	期間
2003年度（7名）				
1	野崎慎仁郎	(社)国際厚生事業団	研修事前調査・カリキュラム作成	2003年9月7日～9月23日
2	住友 克敏	社会保険庁	医療保険事務改善	2003年11月30日～ 2004年1月24日
3	野崎慎仁郎	(社)国際厚生事業団	研修事前調査・カリキュラム作成	2004年1月11日～1月24日
4	佐藤 昭則	社会保険庁	システム開発業務処理	2004年2月22日～3月6日
5	斉藤 健	NTTデータ株式会社	システム開発業務処理	2004年2月22日～3月6日
6	正田智恵子	杉並区役所	端末ユーザーインター フェース分析指導	2004年2月22日～3月4日
7	金子 能宏	国立社会保障・ 人口問題研究所	医療保険地方行政事務制度	2004年3月28日～4月2日
2004年度（7名）				
8	野崎慎仁郎	(社)国際厚生事業団	キャパシティー・ ビルディング	2004年5月9日～5月22日
9	野崎慎仁郎	(社)国際厚生事業団	研修事前調査・カリキュラム 作成・フォローアップ	2004年10月20日～11月1日
10	森 宏行	NTTデータ株式会社	システム開発業務処理	2004年10月25日～ 12月10日
11	上田 健	NTTデータ株式会社	システム開発業務処理	2004年12月6日～ 12月24日
12	竹内 孝志	社会保険庁	医療保険事務改善	2005年1月24日～2月5日
13	篠原千代三	社会保険庁	医療保険事務改善	2005年2月14日～ 2月26日
14	長谷川敏彦	国立保健医療科学院	医療保険制度分析	2005年2月22日～2月26日

2) 研修員受入

日本側は、2005年3月末までに延べ30名の研修員を受け入れた。年度別にみると、2003年度が10名、2004年度が20名となっている。

表 2 - 3 カウンターパート本邦研修実績

研修科目	期 間	氏 名	所 属
2003年度（10名）			
医療保険行政官研修 （第1回） （5名）	2003年10月13日 ～11月1日 （3週間）	Dr. Somchai Chuepetsophon	保健省
		Dr. Titasak Boonthai	保健省
		Dr. Thawatchai Kamoltham	プレー県保健事務所
		Dr. Sanit Chakrit	プレー県保健事務所
		Dr. Prajaksvich Leknak	国民医療保障事務所
医療保険情報運用責任 者研修（マネジメント コース）（第1回） （5名）	2004年2月29日 ～3月20日 （3週間）	Dr. Nivat Jeegungwan	国民医療保障事務所
		Ms. Alisa Sriakkachan	国民医療保障事務所
		Dr. Somsak Nukuludomphanit	Patumthani 病院
		Mr. Dusit Kasem	プレー県保健事務所
		Ms. Rakkhwan Tosutho	保健省
2004年度（20名）			
被保険者情報管理者研 修（ITコース）（第1回） （5名）	2004年8月24日 ～9月17日 （3週間）	Dr. Poonchai Chitanuntavitaya	国民医療保障局
		Mr. Ruangdet Panatisak	国民医療保障局
		Ms. Pornpimol Sirimai	国民医療保障局
		Mr. Awachrin Nachin	国民医療保障局
		Mrs. Veeraporn Pongpitpitak	プレー県保健事務所
医療保険行政官研修 （第2回） （5名）	2004年10月12日 ～10月30日 （3週間）	Dr. Preeda Deesuwan	プレー県保健事務所
		Dr. Pradit Wongkanarattanakul	国民医療保障局
		Dr. Preeda Taearak	国民医療保障局
		Mrs. Suraranee Ratanachatchai	保健省
		Ms. Niramol Henprasert	保健省
被保険者情報管理者研 修（ITコース）（第2回） （6名）	2004年10月20日 ～11月12日 （3週間）	Mr. Sayris Pibul	国民医療保障局
		Mr. Jakchai Tiyawat	国民医療保障局
		Ms. Phachongjit Aukkaraphasuchat	国民医療保障局
		Dr. Watchai Charoonwattana	保健省
		Ms. Kanokwan Mapong	保健省
		Mr. Watcharapong Watcharin	プレー県保健事務所

医療保険情報運用責任者研修（マネージメントコース）（第2回）（4名）	2005年1月23日 ～2月11日 (3週間)	Mr. THarathep Chanvit	保健省
		Chalor Santiwarangkana	国民医療保障局
		Kannika Neiiamsampao	国民医療保障局
		Kongwong Chackkarin	アユタヤ県保健事務所

延べ受入人数：30名

3) ローカルコスト負担

現地活動経費として、2005年3月末までに一般現地活動費8,132千円が支出された。技術移転活動の推進、現地セミナーの開催、マニュアル作成等のため、プロジェクト開始年である2003年度は、6,012千円が支出された。協力2年目の2004年度においては、2,120千円が支出されている。

表2-4 ローカルコスト負担実績

(単位：千円)

	2003年度	2004年度 (注)	合計
一般現地活動費	6,012	2,120	8,132

(注) 2004年度については3月末までの見込み額

4) 機材供与

日本側は、技術移転に必要な機材を2005年3月末時点で47,363千円供与した。内訳としては、2003年度が2,100千円、2004年度は45,263千円相当分の機材を供与している。

表2-5 機材供与実績

(単位：千円)

	2003年度	2004年度 (注)	合計
本邦調達	0	0	0
現地調達	2,100	45,263	47,363
年度別小計	2,100	45,263	47,363

(注) 2004年度については3月末までの見込み額

表2-6 これまでに供与した主要機材（45,263千円）の内容

(2005年1月現在)

機材名	数量	使用目的
2003年度		
デジタルコピー機	2	資料印刷、プロジェクト業務の支援
2004年度		
アプリケーション・サーバー	1	パイロット・システム構成機材。複数の端末パソコンとデータ記憶装置をつなぎ同時に多量のデータ処理を行うサーバー・コンピュータ。
レポート・サーバー	1	パイロット・システム構成機材。複数の端末パソコンとアプリケーション・サーバーの間に位置し、データの登録、更新作業においてメインのサーバー・コンピュータのタスクを分散、バックアップする。
ファイル共有サーバー	1	パイロット・システム構成機材。通信回線の不具合による作業の遅延や中央のサーバー・コンピュータへアクセスが集中することによるトラブルをさげ、手続きのより迅速化をはかるため県保険事務所に配置して地域の被保険者情報を保管（共有）するためのサーバー。
端末パーソナルコンピュータ	9	パイロット・システム構成機材。被登録者との接点となる医療機関に設置する端末パソコンであり、インターネット回線でサーバーと接続しデータ照会、登録等の作業に使用。
端末パソコン用バックアップ電源	9	パイロット・システム構成機材。端末パソコンと接続し、停電時のデータ保護や機器の破損回避のため使用。
ファイル共有サーバー用バックアップ電源	1	パイロット・システム構成機材。ファイル共有サーバーに接続し、停電時のデータ保護や機器の破損回避のため使用。
レーザー・プリンター	9	パイロット・システム構成機材。被登録者との接点となる医療機関に設置する端末パソコンに接続し、被保険者証の印刷発券作業に使用。
ルーター	9	パイロット・システム構成機材。県保健事務所の共有サーバーや地域病院の端末パソコンをインターネットで中央のサーバーと接続するために使用。
マルチレイヤー・スイッチ	9	パイロット・システム構成機材。県保健事務所の共有サーバーや地域病院の端末パソコンをインターネットで中央のサーバーと接続するために使用。
16ポートSANスイッチ	2	パイロット・システム構成機材。アプリケーション・サーバー、レポート・サーバー、外部データ記憶装置等をつなぐための中継装置。
外部データ記憶装置	1	パイロット・システム構成機材。アプリケーション・サーバー、レポート・サーバーに接続し、通信回線を通じて集中するすべての医療保険被保険者情報を記憶保存する装置。
バックアップ・テープドライブ	1	パイロット・システム構成機材。県保険事務所の共有サーバーに装着し、被保険者情報バックアップのため使用。
データ・サーバー拡張ボード	1	パイロット・システム構成機材。既存のデータベース・システムとの間でのデータ交換、共有を行うにあたり、既存サーバーの作業効率を向上させデータ交換処理作業が迅速化をはかるため使用。
負荷分散装置	1	パイロット・システム構成機材。アプリケーション・サーバーとレポート・サーバーが相互バックアップをはたせるようにインターネット経由で入力されるデータを振り分け二重化するため使用。

5) 技術資料の提供

本プロジェクト実施に係る参考資料、および、タイ側が今後、独自の医療保障制度を構築していくための参考資料として、以下の技術資料の翻訳（和文英訳）を行い、タイ側に提供した。

表 2-7 これまでに翻訳・提供した技術資料

	和文タイトル	英文タイトル
1	業務処理要領 (39ページ)	Office Management System
2	社会保険事務処理手引き (21ページ)	Social Insurance Work Management Manual
3	中低所得国における医療保障制度の導入について (197ページ)	Introduction of National Medical Security System in Developing Countries
4	東京都国民健康ハンドブック (393ページ)	Tokyo National Health Insurance Handbook
5	システム開発の計画・管理の在り方に関する調査研究 (150ページ)	Survey Research on System Development Plan & Management
6	コンピューター製品及びサービス等の調達に関する入札に係る落札方式	Bidding method concerning the procurement of computer products and services, telecommunications equipment and services, and medical technology products and services
7	社会保険庁電子計算機処理データ保護管理規定	Social Insurance Agency Regulations for the Protection and Management of Computer-Processed Data
8	会計法	Accounts Act
9	予算決算および会計令	The Cabinet Order Concerning the Budget, Auditing and Accounting
10	会計法による国の契約手続きについて	National Contract Procedure Under the Accounts Act
11	社会保険業務センター開発基準	Social Insurance Operation Center system development standards
12	「システム開発の基礎知識」講習会用テキスト	Basic Knowledge of system Development
13	品質管理実施手順書	Quality Management Procedure Manual
14	設計及び開発の計画書	Design and Development Plan
15	品質計画書	Quality plan
16	健康保険カードについて	Example of Health Insurance Card Issuance Procedures
17	リスク管理について	System Quality Assurance through Establishment and Practical Implementation of Risk Management Methods
18	統合線表	System Integration Plan
19	進捗管理手順書	Progress Management Procedure Manual
20	情報セキュリティポリシーに関するガイドライン	Ministry of Health, Labor and Welfare Information Security Policy
21	社会保険庁オンライン化の軌跡	Social Insurance Agency, Plan for Switching to Online Operations
22	政府調達ハンドブック	Government Procurement Handbook
23	情報システムの安全対策	Information System Security Measures

24	健康保険関係事務取扱要領	Guidebook for Handling of the Health Insurance-Related Procedures
25	レセプト点検関係事務取扱要領	Guidebook for Handling of the Receipt Check-Related Procedures
26	地方公共団体における情報処理システムの評価に関する研究	Survey Research on Evaluation of Information Processing Systems in Local Authorities
27	調整交付金システム 基本操作説明書	Basic Operational Manual for National Health Insurance General Database: Adjusting Subsidies System

(2) タイ側投入

1) カウンターパートの配置

タイ側カウンターパートとして、保健省にナロンサック次官補をはじめ12名、国民医療保障局（NHSO）に20名、パイロットプロジェクトサイトであるプレー県の県保健事務所、病院に7名、その他の地域の県保健事務所および病院に4名が配置されている。

2) 施設設備

タイ側の施設設備の投入として、専門家執務室（国民医療保障局）、業務調整員執務室（保健省）、各種機器、倉庫等が準備された。

3) 運営コストの負担

ローカルコストについては、タイ側はこれまでに総額4,908,505バーツを投入している。タイ側運営経費の実績概算は表2-2のとおりである。

表2-2 ロジェクト運営コストの負担（2004タイ予算年度（注）承認額）

（単位：バーツ）

	国際開発協力庁 (TICA)	保健省	国民医療保障局 (NHSO)	プレー県 保健事務所	全体合計
実績	464,493	183,410	3,320,000	940,602	4,908,505
内訳	プロジェクト関係者人件費、車両維持費	出張旅費、各種会議費	データ分析、資料作成・翻訳費、ソフトウェア開発費、出張旅費等	研修費、ITシステム開発、資料作成費等	

（注）2003年10月1日～2004年9月30日

2-3 活動実績および活動実施状況

今次調査時点における、(1) 医療保障制度分析、(2) コンピュータシステム開発能力の向上、(3) 業務処理手順開発能力の向上、(4) 計画策定・実行能力の向上の各分野における技術移転状況は次のとおりである。

2-3-1 医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握

今次調査においては、医療保障制度の実態を調査するためにバンコクおよびプレー県において、現地調査を実施した。

バンコクにおいては、NHSOバンコク支部での業務実態、民間クリニックでの診療実態、商業施設における住民登録センターの稼動状況、また、プレー県においては、県病院、郡病院、ヘルスセンターと3段階の医療現場での実態を調査したほか、プレー県保健事務所での新登録システムの稼動状況を調査した。

今次調査で判明した点は以下のとおり。

1) バンコクの実態と地方の実態の大きな差

本30パーツ制度は、CUP（一次医療契約病院：Contract Unit for Primary Care）と呼ばれる郡病院を中心としたユニットごとに住民を登録し、基本としてその登録住民数に応じて、医療予算を配分し（人头割予算配分制度）、登録した住民は1回の診療あたり30パーツ（日本円で85円程度）を支払うことで、診療を受けられ、全国民に医療を提供するという制度である。人口の流動性が少ない地方（プレー県等）においては、全住民の内、95%以上が登録を完了しているが、人口移動が多いバンコクでは、どの程度の人口を実際に30パーツ制度でカバーできているかさえ、判然としない（概ね80%程度と考えられている）という状況であった。

これは、国民総背番号制度はあるものの、居住地を登録する習慣がないことに起因していると思われるが、登録された病院での診療を原則とし、移動先での受診はリフェラルシステムに基づかなければならないという原則があることから、何らの準備をせずに地方から雇用を求めてバンコクに流入してくる人々がバンコクで、登録し直さない限り、診療を受けられないといった事態も多く予想され、住民の利便性を損ねているといえよう。こういった事態の解決には、国民の制度内容への理解促進を図ることと、正確で早い登録システムの実現が鍵を握っていると思われる。

2) 人头割予算配分制度の限界

特定の疾患を除いては、わが国のように出来高払い制度ではなく、人头割予算配分制度

であるため、保険証を持っていれば全国どこでも保険診療を受けられる日本との違いは大きい。

一方、30パーツ制度の対象者は非公務員、非大企業雇用労働者といった、国家公務員医療保険制度や社会保険へ加入していない人々のための制度であり、その対象者の多くが農業従事者や自営業者であり、貧困層であることを考えると、30パーツ制度のメカニズムを正しく理解するのは容易でなく、いくつかの障害があると予想される。いつでも、どこでも、一定程度以上の医療が受けられるようになるには、なお、制度の改革が必要であろう。

ただし、本制度発足以来、わずか3年でバンコクを除く地方での登録を90%台半ばから後半にし、制度が充実してきていることには、目を見張るものがある。今後、わが国がどのような支援をすればよいのか、その必要性も含めてよく検討されるべきである。

2-3-2 コンピュータシステム開発能力の向上

本プロジェクトのコンピュータシステム開発（プレー県におけるパイロットプロジェクトの住民登録システムの開発）については、本格的な日本側の技術移転を待たずに、NHSO側が独自に仕様書を作成し、ソフトウェアベンダーに発注し、納品が済まされていた。システムについては、致命的な欠陥はなく、稼動していることが確認された。

しかしながら、本システム開発はシステム自体がシンプルであったことなど、所謂「運が良かった」ために問題が発生していないことを肝に銘じるべきである。

本来であれば、本邦研修によりタイ側のITスタッフに対しシステム開発に関する技術移転をし、短期専門家により当該ソフトウェアの要求定義、稼動試験等の手法・手順につき指導し、さらにタイ側でシステム開発手順等を作成した後に、実際にシステム開発をすることが理想的であったといえる。

今回のNHSO作成の仕様書には発注後の進捗管理、提出物等の記載がなく、ソフトウェアベンダーへの発注後は、開発途中での進捗管理もほとんど実施されておらず、成果品ができあがってくるのを待つのみという状況であった。

とはいえ、本システムの稼動以前に2回の本邦におけるITスタッフの研修、短期専門家による技術移転ができたことは、今後のシステムの運用段階に生きてくるものと思われる。

2-3-3 業務処理手順開発能力の向上

タイ側においては、2003年7月、本プロジェクト開始と同時期にNHSOが設立されている。NHSOはわが国の社会保険庁に相当する医療保障制度の運営管理機関であり、わが国でいうところの独立行政法人にあたる。

NHSOは発足時に保健省（MOPH：Ministry of Public Health）からの移籍職員の他、民間企業からの採用者などでできた新しい組織であることから、その業務処理手順等については、一から作成している段階である。

本プロジェクトに関連しては、住民登録の業務処理手順をまとめた登録事務マニュアルの策定が進んでいる。これは、わが国の「東京都国民健康保険マニュアル」および社会保険庁の事務処理手順書を参考に作成されたものであり、これまでのプロジェクトの技術支援の成果の一つである。昨年3月に第一案が作成され、その後、加筆、修正、改訂が進められ、第4版に発展しており、本マニュアルを活用してのプレー県での職員研修も2004年秋から実施されている。

2-3-4 計画策定・実施能力の向上

本プロジェクトにおいては、事業計画の策定・実施能力の向上を中心とするカウンターパートのキャパシティービルディングをプロジェクトの柱に据え、単なる技術を教えるのではなく、カウンターパート職員との共同作業を通じて、カウンターパート職員の資質の向上を図るための努力を継続して実施してきている。

本プロジェクトの開始時には、キャパシティービルディングの専門家を投入し、プロジェクトの目的がキャパシティービルディングにあることを説明するとともに、共同作業を通じてのキャパシティービルディングを下記のとおり実施してきた。

1) ロードマップの策定

本プロジェクト開始時には、プロジェクトの進捗を各ステージに分け、各ステージの目標、実施すべきこと、予算、期待される成果物などを5W1H形式でまとめる作業、すなわちプロジェクトロードマップの策定をカウンターパートと共同で実施した。

これは、日本から派遣されたコンサルタントが作成したPDMがカウンターパート各職員にとって、所謂「自分のもの」になっていなかったことから、カウンターパート各職員の当事者意識の啓発を目指して実施したものであったが、当初、困惑していた各カウンターパート職員は、本作業を通じて、PDMをより良く理解し、プロジェクト目標を自分たちの目標とすることができた。

また、本作業に懐疑的であったNHSO、MOPHの幹部職員も本作業の結果、職員たちが積極的に当事者として、プロジェクトに携わるようになったとして、その有用性が認識された。

現在もカウンターパート職員は、自らが作成したロードマップによりプロジェクトの進

捗を管理している。(別添資料5参照)

2) タスクフォースの設置

カウンターパートとの共同作業を通じて、成果物を生み出していくというキャパシティービルディングの考え方に従い、新住民登録システムのためのマニュアル作成のためのタスクフォース、ソフトウェア開発手順を作成するためのタスクフォース、モニタリングマニュアルを作成するためのタスクフォース、現状分析および今後の計画策定のためのタスクフォースなどを設置して、それぞれの成果物を策定してきている。

これまでの技術協力では、ともすれば、プロジェクトの成果物は、派遣された長期専門家や短期専門家が策定し、これをカウンターパートに供与することが散見されたが、本プロジェクトでは、成果物は、極力、専門家とカウンターパートとの共同作業を通じて作成されるようにしてきた。そのためのタスクフォースはうまく機能しており、キャパシティービルディングの達成、自立発展性の確保、オーナーシップ醸成のために効果的な方法であると思われる。

加えて、本プロジェクトでは、カウンターパート本邦研修を通じての人材育成も実施してきた。

プロジェクト開始時から本調査団派遣時までの1年6カ月で26名のカウンターパート職員を本邦で受け入れたほか、今後プロジェクト終了までにさらにさらに15名程度のカウンターパート本邦研修が予定されている。タイ側カウンターパートは本邦研修の成果をより広く他職員に周知するために、ワークショップや研修会をプレー県を中心にこれまでに9回実施してきており、研修効果の波及に貢献している。

2-4 成果達成状況

今次調査時点における(1)医療保障制度分析、(2)コンピュータシステム開発能力の向上、(3)業務処理手順開発能力の向上、(4)計画策定・実行能力の向上の各分野における成果達成状況は次のとおりである。

2-4-1 医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握

タイ側カウンターパート作成のAnnual Report (2003-2004)にもあるように、医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握は十分に行われているといえる。

これまで、プロジェクトでは、2003年秋から各県の実態調査を開始し、2004年3月には、Situation Analysis Reportをまとめ、現状分析に基づく問題点の抽出と今後の改善すべき事項

も整理され、この現状分析に基づき、それ以降のプロジェクトが実施されている。

その後も、タイ側は、毎年のAnnual Reportにおいて、また、ほぼ4半期ごとに30パーツ制度の進捗レポートを現状分析も交えて、報告書にまとめている。

2-4-2 コンピュータシステム開発能力の向上

プレー県のパイロットプロジェクトにおいて新システムが大きな問題もなく稼動を開始したように、新住民登録システムのためのコンピュータシステム開発は、いくつかの課題を残したものの、一応の成功を収めている。

しかしながら、活動実績の項でもふれたとおり、この成功が日本側のインプットと直結していないことは残念であった。コンピュータシステム開発の途中で実施された日本側の技術支援が今後のシステムのさらなる改良に活かされていくよう配慮する必要がある。

2-4-3 業務処理手順開発能力の向上

新住民登録システムのための職員用マニュアルの作成が順調に進んでいる。本マニュアルの策定のためのタスクフォースメンバーは日本での研修の成果を着実に自身の業務に生かしているといえよう。

一方、研修の遅れなどが影響し、いまだ目に見える成果が上がっていないシステム開発分野の職員用マニュアル作成であるが、本邦研修を終えたカウンターパートを中心にシステム開発業務手順書などの作成作業が進行中であり、今後目に見える成果が出てくるものと思われる。特に、新システム稼動後に予定されている地方に対する監察のためのマニュアル作りが急がれるところである。

2-4-4 計画策定・実施能力の向上

事業計画の策定・実施に関するカウンターパート職員の資質の向上も概ね順調に進んでおり、「キャパシティービルディング」専門家の指導や本邦研修の成果が目に見える形で結実しているといえよう。

ただし、毎年、秋に実施している保健省・国民医療保障局幹部職員に対する「医療保険行政官研修」は今後、研修内容を大きく変更する必要があると思われる。

本調査団では、これまでの研修修了生との意見交換会も実施したが、これに先立ち、昨秋実施した「医療保険行政官研修」の研修参加者の評価レポートを分析したところ、参加者のニーズと研修内容に大きな差があるように見受けられた。今次調査の研修修了生との意見交換会においても、このことが確認された。

本研修は俗にベーシックコースと呼ばれ、高級行政官を対象に、わが国の医療保険制度概

要を幅広く知ってもらうことを目的とした研修である。「研修計画」の短期専門家とタイ側カウンターパートとの事前の打ち合わせにおいて、研修内容について「日本の制度を知らない高級行政官に日本の制度への関心を持ってもらう」との趣旨で合意した上での実施であったが、実際には、参加者からは、基本的事項が多すぎる、座学が多すぎる、個別の関心のあ
るテーマへの掘り下げが不十分である等、研修内容の改良を要望するコメントが相次いだ。

本研修は次年度（平成17年度）も予定されているところ、タイ側との十分な事前協議を通じて、先方のニーズにより適合したプログラム内容を検討したい。

2-5 プロジェクト実施体制

(1) プロジェクト実施体制（2005年1月現在）

1) 日本側：

国民医療保障局（NHSO）プロジェクト事務局：

チーフアドバイザー、長期専門家（医療保険行政事務）

保健省プロジェクト事務局：

長期専門家（業務調整）

日本側の事務局体制として、チーフアドバイザーが常駐するプロジェクト事務局と業務調整員が常駐するプロジェクト事務局が離れていること（それぞれ国民医療保障局、保健省に常駐。車で40分以上離れている。）に伴うコミュニケーション上の問題点について、今回双方の専門家に聞き取り調査を行ったところ、現状のままで問題ないことが確認された。

チーフアドバイザーと業務調整員の日々のカウンターパートがそれぞれ国民医療保障局職員、保健省職員となっており、現状の体制がむしろ効率的であるといえる。日常的に直接会ってコミュニケーションを取ることができない部分は、電話やEメール等で十分補足されているようである。なお、チーフアドバイザー、医療保険行政事務専門家、業務調整員およびカウンターパートは、週2回は合同で会議を開催している。

2) タイ側：

保健省、国民医療保障局（NHSO）、プレー県保健事務所、県病院にカウンターパートが配置されている。

（別添資料10～12「タイ側カウンターパートリスト」参照）

(2) 合同モニタリングシステム：

プロジェクトの円滑な実施、定期的な評価・モニタリングのため、合同調整委員会（JCC）の定期的な実施、日・タイ合同のコアグループの設立のほか、タイ側において以下の各種タ

スクフォースを立上げている。

<日・タイ合同>

- 1) コアグループ：保健省、国民医療保障局（NHSO）、日本人専門家

<タイ側タスクフォース>

- 2) 情報分析・住民登録システム開発
- 3) 住民登録マニュアル開発
- 4) 住民登録システム開発メンテナンス
- 5) 住民登録システム開発モニタリング・評価

第3章 今後の計画

3-1 技術移転状況と今後の計画

3-1-1 コンピュータシステム開発能力の向上

プレー県で実施しているパイロットプロジェクトの新住民登録システム開発には、大きな問題点はないものの、国民医療保障局（NHSO）が独自に実施しているデータセンタープロジェクト、さらには、タイ政府全体で取り組んでいるスマートカードプロジェクトとの関連に留意する必要がある。

特に2003年11月から開始されたデータセンタープロジェクトは、本来は、本プロジェクトのある程度の成果を見きわめたうえで、2004年秋頃から開始される予定であった（当初計画では、2004年秋には、プレー県の新住民登録システムが稼動する予定であった）が、前倒しで開始されたものであり、既存の国民医療保障に関わるすべての行政システムの統合を目指しており、そのシステムは2005年夏の稼動が予定されている。当然、この「統合システム」には、現在稼動を始めたばかりのプレー県のパイロットプロジェクトにおける新住民登録システムの運用成果が反映されることとなる。

データセンタープロジェクトの統合システム開発の担当チームは、JICAプロジェクトのITタスクフォースと同じメンバーであり、これまでの本プロジェクトで供与された技術や経験は生きるものの、統合システムが稼動すれば、本プロジェクトにおいて開発されたシステムはその一部となる。

さらに、タイ政府が推進しているスマートカードプロジェクトは、国民一人ひとりにICチップ入りのカードを提供し、そのICチップ内に、国民一人ひとりのデータを入れるという壮大な計画であり、この計画が実現すれば、国民医療保障局（NHSO）が実施しているデータセンタープロジェクトのシステムも、その一部となることが予想される。

今後とも、データセンタープロジェクトやスマートカードプロジェクトの進捗を踏まえたうえで、プロジェクト活動内容を見直していく必要がある。

3-1-2 業務処理手順開発能力の向上

業務処理手順については、前項で述べたとおり、着実に進捗し、目に見える形での成果物が出ている。特筆すべきは、タイの行政手続きには、こういった業務処理手順なり標準が紙に記された形で存在しないことが一般的で、現在完成間近の新住民登録システムの運用に関する職員マニュアルも、きわめて異例のものと考えられることである。

しかし、システムを効率よく運用するためにはこういったマニュアルが必要不可欠であり、

今後のデータセンタープロジェクトでも、多種類にわたるマニュアルの策定をしていかなければならないとの認識は、カウンターパート職員を中心に国民医療保障局（NHSO）や保健省に定着していると認められる。

各種マニュアルの完成を急ぎ、データセンタープロジェクトの統合システムの運用に関するマニュアル策定のモデルと位置づけられるよう、カウンターパートとの共同作業において配慮していくことが必要である。

3-1-3 計画策定・実行能力の向上

キャパシティービルディングや研修の成果は、一つのプロジェクトの中でのみ生きるものでなく、国民医療保障局（NHSO）や保健省の全ての業務の中で生かされるものである。

国民医療保障局（NHSO）幹部もすでに述べているように、本プロジェクトの進捗のみならず、データセンタープロジェクトの進捗にも、本プロジェクトが実施しているキャパシティービルディングの成果が活用されることが期待される。そのためには、タイ側と事前に十分協議のうえ、専門家や本邦研修といった投入の内容を検討して行く必要がある。

3-1-4 全国普及に向けた地方への働きかけ

上述したように、「データセンタープロジェクト」の実施時期が政治的リーダーシップにより大幅に早められ、同プロジェクトにより開発される予定の「新しい医療保険事務システム」の試行的導入（8県を予定）が2005年夏に予定されることとなった。

このことにより、本プロジェクト協力期間中にタイ側「データセンタープロジェクト」の想定する「新しい医療保険事務システム」の8県への試行的導入が行われることとなり、本プロジェクトによる新住民登録システムは同新システムに統合（データセンタープロジェクトによる新システムの一部を占める位置づけ）されることとなった。

そのことに伴い、本プロジェクトにおいて開発され現在改良中の住民登録システムについても、データセンタープロジェクトによる新システムとの整合性を考慮する必要が生じた。必要な修正事項・変更点（医療保険事務長期専門家によれば微細な修正にとどまる）については、日本側プロジェクト専門家およびタイ側カウンターパートとの間で協議を行っているところであり、修正・変更作業はデータセンタープロジェクトの新システム試行導入までに間に合う予定とのことである。

これらの修正・変更作業は、本プロジェクトの目標達成に沿うものであり、さらに、上位目標（「全国の医療保険事務に係わる機関において新しい医療保険事務システムを採用あるいは採用予定の県が増加する」）達成の観点に立つと、タイ側で強い政治リーダーシップに

より全国普及される予定の「データセンタープロジェクト」の新システムに統合されることにより、本プロジェクトの成果が確実に全国普及されることとなるため、上位目標の達成をより確実にするものと考えられる。

3-2 PDMの修正

本プロジェクトR/D締結時点（2003年6月）においては、タイ国における公的セクター改革のもとでの保健省の機構改革、国民医療保障局（NHSO）の組織改編等が行われており、PDM上の目標達成の指標については、プロジェクト開始後に、合同調整委員会（JCC）等を通じ、双方で合意することとしていた。

今次調査団派遣時において、プロジェクト開始から1年半が経過しプロジェクトの展望が明らかになってきたこと、一連の組織改編等がひと段落したこと等の理由により、未定としていたプロジェクト終了時までの目標達成を測る指標について関係者間で合意し、プロジェクト終了予定の2006年7月まで、改訂PDMによってプロジェクトの進捗を定期的にモニターすることとした。

今次PDMの修正に関する要点は以下のとおりである。

- ・本プロジェクトおよびデータセンタープロジェクトがそれぞれ想定する「新しい医療保険事務システム」については、PDM上では"new health insurance information system"で双方とも読めるため、あえて修正点は加えないことで日・タイ側とも合意した。
- ・JICAプロジェクトの上位目標については、データセンタープロジェクトにおいて「新しい医療保険事務システム」を全県に普及する予定であるため、達成指標（R/D締結時に"X"（未定）としていた）を"76 Provinces"（つまり全県＝全国）に修正した。
- ・その他の指標（ワークショップ参加者人数、等）についても、過去1年半のプロジェクト実施状況を元に、達成すべき指標を数値化した。

以下、変更点のみを抽出したPDM修正対照表である。（修正版PDMについては、別添1参照）

表 3 - 2 PDM修正対照表

オリジナルPDM	改訂PDM	改訂理由
<p>Overall Goal: Verifiable Indicators The number of provinces which adopted or scheduled to adopt the new health insurance information system is increased (X provinces)</p> <p>Project purpose: Verifiable Indicators 2. More than X staffs in National Health Security Office are familiarized with system development procedure for health insurance information 3. More than X staffs in National Health Security Office are familiarized with administrative procedures</p>	<p>Overall Goal: Verifiable Indicators The number of provinces which adopted or scheduled to adopt the new health insurance information system is increased (76 provinces)</p> <p>Project purpose: Verifiable Indicators 2. More than 30 staffs in National Health Security Office are familiarized with system development procedure for health insurance information 3. More than 15 staffs in National Health Security Office are familiarized with administrative procedures</p>	<p>NHSO has plan to extend the centralized online system nationwide under the project "data center). For enrollment system, the project will use management system that derived from the "pilot system" in Phrae.</p> <ul style="list-style-type: none"> • The responsible staffs in IT bureau and other bureau should be trained at least 2 persons per bureau. • The staffs in responsible bureauxes should be trained at least 2 persons per bureau
<p>Output: Verifiable Indicators 1.1 Number of study workshop held (X times) 1.2 Number of participants of study workshop (X participants) 1.3 Number of study workshop resume written (X resumes) 1.4 Number of study report prepared (X reports) 2.4. Evaluation is conducted based on established evaluation criteria for managing software vendor which worked for establishment of the health insurance information system 2.5 Level of the participants of the training courses get a grade of more than X out of 5 (scale of one to five) 2.6 Duration of enrollment procedures is reduced at Phrae Province (X days)</p>	<p>Output: Verifiable Indicators 1.1 Number of study workshop held (50 times) 1.2 Number of participants of study workshop (600 participants) 1.3 Number of study workshop resume written (10 resumes) 1.4 Number of study report prepared (2 reports) 2.4. Working procedures are conducted based on software vendor management manual 2.5 Level of the participants of the training courses get a grade of more than 3 out of 5 (scale of one to five) 2.6 Duration of enrollment procedures is reduced at Phrae Province (7 days)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • This number is calculated from the workshop in the project • To make the sentence clear. • Examination grade more than half is accepted in ordinary examination. • Base on the design and real situation in provincial level that the time should include the delivery time between health center to community hospital

第4章 教訓と提言

今次調査時に確認した、現在までのプロジェクト進捗に関する問題点は以下のとおりとなる。

- 1) 被保険者情報管理者研修（IT研修）の実施が遅れたため、パイロットプロジェクトにおける新住民登録システムのソフトウェア開発の進捗管理が十分に為されなかったこと。
- 2) 医療保険事務分野の長期専門家が健康上の理由から任期短縮した結果、技術移転を行う長期専門家が半年程不在であったため、わが国の経験や技術の移転に若干の遅れが見られたこと。

これらは、ともに、日本側投入が予定どおり行われなかったことから発生しているが、上記の問題点については、すでに現在派遣中の長期専門家、短期専門家の努力ならびに本邦研修の充実で、概ね、問題点が解決できたと判断される。とはいえ、今後はより一層日本側投入のスケジュール管理、迅速かつ効果的な専門家の投入が望まれる。

また、本プロジェクトは、わが国のほかに、他ドナー（上述のGTZの病院経営プロジェクト）およびタイ国政府独自のプロジェクト（データセンタープロジェクト）などが同時並行的に実施されていることから、これら他プロジェクトの進捗状況・今後の活動予定等にも配慮したプロジェクト運営管理が必要である。

今次調査において、当初本プロジェクトによるパイロットシステムの稼動検証後に本格始動される予定だったデータセンタープロジェクトが前倒し実施されることになった等、30バーツ制度をめぐるタイ政府の加速的な政策決定の結果、本プロジェクトの目標達成に向けた今後の活動においても、上記データセンタープロジェクトとの整合性を図る必要性が生じていることが確認された。この点について、現在派遣中の長期専門家は、すでにタイ側カウンターパートと密接な協議・調整により、整合性を図るための活動の軌道修正を始めており、このような、プロジェクト実施途中段階における外部状況の変化にも迅速かつ柔軟に対応する長期専門家の姿勢はプロジェクト成功の重要な鍵を握っていると考えられる。

最後に、医療保障制度改革を強力な政治リーダーシップのもと進めているタイ政府からは、すでに、本プロジェクトおよびタイ側データセンタープロジェクト以降のステージに対する日タイの協力について期待が表明されているところ、今後のタイ側の要望を見きわめながら、わが国として協力の可能性を検討していく必要がある。

以上

別添資料

1. ミニッツ (含 改訂 PDM)
2. R/D (含 オリジナル PDM)
3. 事業事前評価表 (和・英)
4. プロジェクト全体概要 (タイ側作成資料) (英文)
5. プロジェクト進捗状況 “Road Map” (タイ側作成資料) (英文)
6. 保健省 (MOPH) 組織図 (タイ側作成資料) (英文)
7. 国民医療保障局 (NHSO) 組織図 (タイ側作成資料) (英文)
8. プレー県保健事務所組織図 (タイ側作成資料) (英文)
9. 日本側供与機材の設置表／活用状況評価表 (タイ側作成資料) (英文)
10. タイ側投入施設・機材の設置表／活用状況評価表 (タイ側作成資料) (英文)
11. タイ側カウンターパート配置リスト (保健省) (タイ側作成資料) (英文)
12. タイ側カウンターパート配置リスト (国民医療保障局) (タイ側作成資料) (英文)
13. タイ側カウンターパート配置リスト (プレー県) (タイ側作成資料) (英文)
14. タスクフォースメンバー表 (タイ側作成資料) (英文)
15. データセンタープロジェクトについて

資料 1

ミニッツ (含 改訂 PDM)

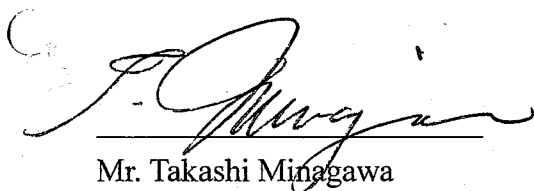
*MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF THAILAND
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT ON THE ASSISTANCE OF PUBLIC HEALTH INSURANCE INFORMATION
SYSTEM DEVELOPMENT IN THE KINGDOM OF THAILAND*

Since July 13, 2003, the three-year Japan-Thailand Cooperation Project on the Assistance of Public Health Insurance Information System Development in the Kingdom of Thailand (hereinafter referred to as "the Project") has been implemented based on the matters agreed in the Record of Discussions signed by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), Ministry of Public Health, and National Health Security Office of the Kingdom of Thailand on June 26, 2003.

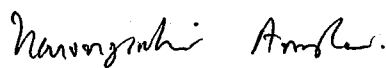
In January 2005, JICA sent Project Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") to jointly review the implementation of the Project with the Thai authorities concerned and to give necessary consultation on the matters related to the Project.

The Team and the Thai authorities held a series of discussions on the implementation of the Project and especially on the revision of the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"). As a result of the discussions, both parties agreed on the revised PDM attached hereto.

Bangkok, the Kingdom of Thailand, January 11, 2005



Mr. Takashi Minagawa
Team Leader
JICA Project Consultation Team



Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala
Deputy Permanent Secretary,
Ministry of Public Health
The Kingdom of Thailand



Dr. Winai Sawasdivorn
Deputy Secretary-General,
National Health Security Office
Ministry of Public Health
The Kingdom of Thailand

Project Design Matrix (PDM) (Revised in January 2005)

Project Title: "The Assistance of Public Health Insurance Information System Development"

Duration: July 13, 2003 – July 12, 2006

Target Group: Organization responsible for health insurance.

Target Area: National Health Security Office, Phrae Provincial Health Office

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><u>Overall Goal</u></p> <p>The number of organizations responsible for health insurance services which have adopted or scheduled to adopt new health insurance information system is increased at other provinces</p>	<p>3-5 years after the project</p> <p>The number of provinces which adopted or scheduled to adopt the new health insurance information system is increased (76 provinces)</p>	<p>Annual report of National Health Security Office</p>	<p>Administration of National Health Security Office is well managed</p>
<p><u>Project Purpose</u></p> <p>The capability of National Health Security Office in the field of administration and system development management is improved and new health insurance information system is disseminated nationally.</p>	<p>By the end of the project</p> <ol style="list-style-type: none"> Guidelines for system development procedures are prepared to disseminate health insurance information system nationally More than 30 staffs in National Health Security Office are familiarized with system development procedure for health insurance information More than 15 staffs in National Health Security Office are familiarized with administrative procedures Guidelines for system development specification for software vendors are prepared in order to disseminate the health insurance information system nationally 	<ol style="list-style-type: none"> Guidelines for System Development Procedures Questionnaire survey held for staff in National Health Security Office Questionnaire survey held for staff in National Health Security Office Guidelines for system development specifications for software vendors 	<p>Sufficient budget for nationwide dissemination of health insurance information system is secured in National Health Security Office</p>

Handwritten initials/signature

Handwritten signature

<p>Outputs</p> <p>1 Knowledge and information necessary to establish health insurance information system is accumulated within the organization responsible for health insurance</p>	<p>1.1 Number of study workshop held (50 times)</p> <p>1.2 Number of participants of study workshop (600 participants)</p> <p>1.3 Number of study workshop resume written (10 resumes)</p> <p>1.4 Number of study report prepared (2 reports)</p>	<p>1-1. Report of workshop</p> <p>1-2. Report of workshop</p> <p>1-3. Workshop resume</p> <p>1-4. Study report</p>	
<p>2 Capability of management in procedural operations is improved at National Health Security Office through establishment of pilot system</p>	<p>2-1. System development completion report for health insurance information system is written</p> <p>2-2. Working procedures are conducted based on administrative manuals</p> <p>2-3. Working procedures are conducted based on operational manuals</p> <p>2-4. Working procedures are conducted based on software vendor management manual</p> <p>2-5. Level of the participants of the training courses get a grade of more than 3 out of 5 (scale of one to five)</p> <p>2-6. Duration of enrollment procedures is reduced at Phrae Province (7 days)</p>	<p>2-1. System development completion report</p> <p>2-2. Evaluation report</p> <p>2-3. Evaluation report</p> <p>2-4. Evaluation report</p> <p>2-5. Evaluation report from the trainers</p> <p>2-6. Performance report of National Health Security Office</p>	<p style="text-align: right;">T. W</p>

<p>3 Improvement of health insurance information system for nationwide dissemination is proposed based on the result from the pilot system</p>	<p>3-1. Dissemination schedule is prepared for implementing the new health insurance information system nationally</p> <p>3-2. Operation and administration manuals for Phrae province are revised</p>	<p>3-1. Dissemination schedule</p> <p>3-2. Manuals</p>	<p>Counterparts are continuously allocated</p> <p>Radical change in health insurance policy does not occur</p> <p>Communication Infrastructure in Phrae Provincial Health Office is improved</p> <p>Health insurance information system is well established by the qualified software vendor</p>
--	--	--	--

2.

T. V. Y.

Activities	In-charge (Japanese side)	(Thai side)	Pre-conditions
1.1 Analyze the current health insurance system and related topics to understand the problems and needs for improvement	1. Personnel a. Long-term experts: Chief Advisor Health insurance administrative affairs Project Coordinator	1. Personnel Counterparts and management staffs	Sufficient numbers of counterparts are arranged
1.2 Organization responsible for health insurance obtain knowledge and information necessary to establish a health insurance information system (including health insurance system improvement, health care cost-containment, medical care plan, etc)	b. Short-term experts: 7 person (first year) • Health insurance system analysis 1person • Health insurance management system for Local government 1person • Health insurance workflow improvement 1person • Management of health insurance information system development procedure 2 persons • Training (Preliminary survey for training, Curriculum design, follow up) 2 persons	2. Necessary facilities • National Health Security Office, Phrae Provincial Health Office etc. • Training and conference room necessary for implementation of the Project • Other facilities mutually agreed upon as necessary for implementation of the project such as project office etc.	Sufficient numbers of staff are recruited Support is obtained for the project from Central government and Phrae Provincial Health Office and its related organizations
1.3 Prepare reports for the establishment of a better health insurance system		3. Other costs incurred • Travel expenses to Phrae Province • Expenses for contracting software vender • Expenses for organizing training courses and preparing materials • Expenses for running the pilot system • Other management expenses	
2.1 Analyze current administration management and system development management in the National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office to understand the problems and needs for improvement			
2.2 Provide guidance for the improvement of the working procedure for health insurance			
2.3 Specify health insurance information system development procedures			
2.4 Prepare administrative and operational manuals for enrollment (both at National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office)	2. Training in Japan a. Country focused training: 5 person a year b. Counterpart training: (Group training) 10 persons a year. (Two times a year)		
2.5 Provide training courses to correspond with each level at both National Health Security Office and Provincial Health Office			
2.6 Support health insurance operational system development implementation and related administration	3. Equipment provision Necessary equipment, such as computers, to establish a pilot system at Phrae Province (both in National Health Security Office and in Phrae Provincial Health Office)		
2.7 Evaluate health insurance operational system development planning, software vendor control, and system development procedure (both at National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office)			
2.8 Revise and modify system development planning, software vendor control, system development procedures, etc.			

T. M.

<p>3-1. Prepare a dissemination schedule for the implementation of the new health insurance information system nationwide</p> <p>3-2. Prepare guidelines for system development procedures to disseminate health information system nationwide</p> <p>3-3. Compile manuals for nationwide use. (revise and modify manuals made for implementing pilot system at Phrae Province)</p> <p>3-4. Conduct workshops for other provinces</p> <p>3-5. Modify the revised manual for nationwide use</p>	<p>4. Document Translation</p> <p>Necessary documents concerning the analysis of the current health insurance system, improvement of health services, system development management, and health insurance laws and regulations would be selected, compiled and translated. (Guidelines for procedural operations management for the social insurance operation center, System development management document, manual for medical care plan, etc.)</p>	
--	--	--

T. 04

Ri

資料 2

R/D (含 オリジナル PDM)

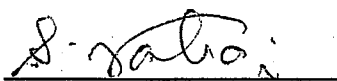
RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF THAILAND
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT ON THE ASSISTANCE OF PUBLIC HEALTH INSURANCE INFORMATION
SYSTEM DEVELOPMENT
IN THE KINGDOM OF THAILAND

In response to the request of the Government of the Kingdom of Thailand, the Government of Japan has decided to cooperate a Japan-Thailand Technical Cooperation Project on the Assistance of Public Health Insurance Information System Development in the Kingdom of Thailand (hereinafter referred to as "the Project") in accordance with the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Kingdom of Thailand signed on November 5, 1981 (hereinafter referred to as "the Agreement") and the Embassy of Japan's Note No. 051/03 dated 11 April 2003 and the Ministry of Foreign Affairs of Thailand Note No. 0605/9084 dated 26 June 2003.

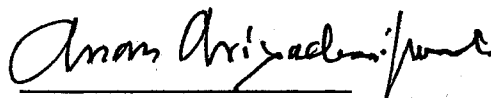
Accordingly, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), the executing agency responsible for the implementation of the technical cooperation programme of the Government of Japan, will cooperate with the authorities concerned of the Government of the Kingdom of Thailand on the Project.

JICA and the Thai authorities concerned held a series of discussions on the framework of the Project. As a result of the discussions, JICA, Ministry of Public Health, and National Health Security Office (hereinafter referred to as "MOPH-NHSO"), agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, the Kingdom of Thailand, June 26, 2003



Mr. Shinya Nakai
Resident Representative,
JICA Thailand Office



Jer

Dr. Vallop Thaineua
Permanent Secretary
Ministry of Public Health
The Kingdom of Thailand



Jer

Dr. Sanguan Nitayarumphong
Secretary-General,
National Health Security Office
Ministry of Public Health
The Kingdom of Thailand

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN THE JAPANESE AND THE THAI SIDES

1. MOPH-NHSO will jointly implement the Project with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Project Master Plan (Annex I) in the form of Project Design Matrix (PDM). The tentative schedule of implementation (TSI) for the Project is shown in Annex II-a.
The annual tentative schedule of implementation (ATSI) for the first year is also shown in Annex II-b. Both sides will jointly make ATSI for the second and the third year.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE JAPANESE SIDE

In accordance with the laws and regulations related to development cooperation activities in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA will take, at its own expense, the following measures under the technical cooperation scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex III-a and III-b.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex IV-a and IV-b.

3. TRAINING OF THAI COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

JICA will receive the Thai counterpart personnel connected with the Project for technical training in Japan as listed in Annex V.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE THAI SIDE

1. MOPH-NHSO will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

L. R.

P. King

ama

2. MOPH-NHSO will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Thai nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the establishment of the National Health Insurance System of the Kingdom of Thailand.
3. Specific privileges and benefits necessary for the conduct of the Project will be provided in accordance with the Agreement.
4. MOPH-NHSO will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Thai personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
5. In accordance with the provision of Article IV- (b) of the Agreement, MOPH-NHSO will provide the services of Thai counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex VI.
6. In accordance with the provision of Article IV- (a) of the Agreement, MOPH-NHSO will provide the office space and facilities for the Project as listed in Annex VII.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, MOPH-NHSO will take necessary measures to supply or replace, at its own expense, machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, MOPH-NHSO will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ~~ADMINISTRATION~~ OF THE PROJECT

1. Permanent Secretary, MOPH as the Project Adviser, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director-General, Department of Health Services Support or authority concerned in equivalent level, who is responsible for all aspect of health insurance under MOPH and Secretary-General, NHSO, as the Co-Project Manager will assist the Project Advisor in IV-1 above to conduct the Project smoothly.

S. V.

Pratya

anan

3. The Japanese Chief Advisor as the Japanese team leader will provide necessary recommendations and advice to the Project Adviser, the Co- Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Thai counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee (hereinafter referred as "the JCC") will be established. The functions and composition of the JCC are described in Annex VIII.

V. *JOINT EVALUATION*

The evaluation of the Project will be conducted jointly by the two governments through JICA, MOPH-NHSO and the authorities concerned, at the mid-term and during the last six (6) months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. *MUTUAL CONSULTATION*

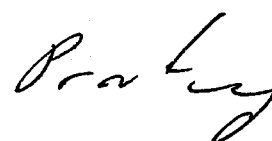
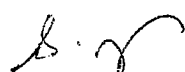
There will be mutual consultation between JICA and MOPH-NHSO on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document. Modification or addition of project activities, experts, training and equipment shall be mutually agreed between JICA and MOPH-NHSO in the form of Minutes of Meeting, referring to this Record of Discussions.

VII. *MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT*

For the purpose of promoting understanding and support for the Project among the people of the Kingdom of Thailand, MOPH-NHSO will take appropriate measures to make the Project widely known to the People of the Kingdom of Thailand.

VIII. *TERM OF COOPERATION*

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years, starting from the date of arrival in the Kingdom of Thailand of the first Japanese long-term expert.



Annex I	Project Master Plan (Project Design Matrix)
Annex II-a	Tentative Schedule of Implementation
Annex II-b	Annual Tentative Schedule of Implementation
Annex III-a	Tentative Terms of Reference of Japanese Experts
Annex III-b	Tentative Terms of Reference of Short-Term Experts
Annex IV-a	Provision of Machinery and Equipment
Annex IV-b	List of Machinery and Equipment
Annex V	Training of Thai Counterpart Personnel in Japan
Annex VI	List of Thai Counterparts and Administrative Personnel
Annex VII	List of Buildings and Facilities
Annex VIII	Joint Coordinating Committee

Handwritten mark

Prakhy

Ana

Annex I PROJECT MASTER PLAN

Project Design Matrix (PDM)

Project Title: "The Assistance of Public Health Insurance Information System Development" Duration: June 2003 - May 2006

Target Group: Organization responsible for health insurance. Target Area: National Health Security Office, Phrae Province Health Office

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>The number of organizations responsible for health insurance services which have adopted or scheduled to adopt new health insurance information system is increased at other provinces</p>	<p>3-5 years after the project</p> <p>The number of provinces which adopted or scheduled to adopt the new health insurance information system is increased(x provinces)</p>	<p>Annual report of National Health Security Office</p>	<p>Administration of National Health Security Office is well managed</p>
<p>Project Purpose</p> <p>The capability of National Health Security Office in the field of administration and system development management is improved and new health insurance information system is disseminated nationally.</p>	<p>By the end of the project</p> <ol style="list-style-type: none"> Guidelines for system development procedures are prepared to disseminate health insurance information system nationally More than x staffs in National Health Security Office are familiarized with system development procedure for health insurance information More than x staffs in National Health Security Office are familiarized with administrative procedures Guidelines for system development specification for software vendors are prepared in order to disseminate the health insurance information system nationally 	<ol style="list-style-type: none"> Guidelines for System Development Procedures Questionnaire survey held for staff in National Health Security Office Questionnaire survey held for staff in National Health Security Office Guidelines for system development specifications for software vendors 	<p>Sufficient budget for nationwide dissemination of health insurance information system is secured in National Health Security Office</p>

Prakky
Anan

<p>Outputs</p> <p>1 Knowledge and information necessary to establish health insurance information system is accumulated within the organization responsible for health insurance</p>	<p>1.1 Number of study workshop held (x times) 1.2 Number of participants of study workshop (x participants) 1.3 Number of study workshop résumé written (x résumé) 1.4 Number of study report prepared (x reports)</p>	<p>1-1. Report of workshop 1-2. Report of workshop 1-3. Workshop résumé 1-4. Study report</p>	<p>2-1. System development completion report</p>
<p>2 Capability of management in procedural operations is improved at National Health Security Office through establishment of pilot system</p>	<p>2-1. System development completion report for health insurance information system is written 2-2. Working procedures are conducted based on administrative manuals 2-3. Working procedures are conducted based on operational manuals 2-4. Evaluation is conducted based on established evaluation criteria for managing software vendor which worked for establishment of the health insurance information system 2-5. Level of the participants of the training courses are graded over level X (scale of one to five) 2-6. Duration of enrollment procedures is reduced at Phrae Province (X days)</p>	<p>2-1. System development completion report 2-2. Evaluation report 2-3. Evaluation report 2-4. Evaluation report 2-5. Evaluation report from the trainers 2-6. Performance report of National Health Security Office</p>	<p>2-1. System development completion report 2-2. Evaluation report 2-3. Evaluation report 2-4. Evaluation report 2-5. Evaluation report from the trainers 2-6. Performance report of National Health Security Office</p>

Handwritten signature

Handwritten signature

<p>3 Improvement of health insurance information system for nationwide dissemination is proposed based on the result from the pilot system</p>	<p>3-1. Dissemination schedule is prepared for implementing the new health insurance information system nationally 3-2. Operation and administration manuals for Phrae province are revised</p>	<p>3-1. Dissemination schedule 3-2. Manuals</p>	<p>Counterparts are continuously allocated Radical change in health insurance policy does not occur Communication Infrastructure in Phae Provincial Health Office is improved Health insurance information system is well established by the qualified software vendor</p>
--	---	---	--

Prachay
Amar

2-2

Activities	(Japanese side)	(Thai side)	Pre-conditions
<p>1-1. Analyze the current health insurance system and related topics to understand the problems and needs for improvement</p> <p>1-2. Organization responsible for health insurance obtain knowledge and information necessary to establish a health insurance information system (including health insurance system improvement, health care cost-containment, medical care plan, etc)</p> <p>1-3. Prepare reports for the establishment of a better health insurance system</p>	<p>1. Personnel</p> <p>a. Long-term experts: Chief Advisor Health insurance administrative affairs Project Coordinator</p> <p>Short-term experts: 7 person (first year)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health insurance system analysis 1 person • Health insurance management system for Local government 1 person • Health insurance workflow improvement 1 person • Management of health insurance information system development procedure 2 person • Training (Preliminary survey for training, Curriculum design, follow up) 2 person <p>2. Training in Japan</p> <p>a. Country focused training: 5 person a year</p> <p>b. Counterpart training: (Group training) 10 person a year. (Two times a year)</p>	<p>1. Personnel</p> <p>Counterparts and management staffs</p> <p>2. Necessary facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> • National Health Security Office, Phrae Province Health Office etc. • Training and conference room necessary for implementation of the Project • Other facilities mutually agreed upon as necessary for implementation of the project such as project office etc. <p>3. Other costs incurred</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travel expenses to Phrae Province • Expenses for contracting soft vender • Expenses for organizing training courses and preparing materials • Expenses for running the pilot system • Other management expenses 	<p>Sufficient numbers of counterparts are arranged</p> <p>Sufficient numbers of staff are recruited</p> <p>Support is obtained for the project from Central government and Phrae Provincial Health Office and its related organizations</p>
<p>2-1. Analyze current administration management and system development management in the National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office to understand the problems and needs for improvement</p> <p>2-2. Provide guidance for the improvement of the working procedure for health insurance</p> <p>2-3. Specify health insurance information system development procedures</p> <p>2-4. Prepare administrative and operational manuals for enrollment (both at National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office)</p> <p>2-5. Provide training courses to correspond with each level at both National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office</p> <p>2-6. Support health insurance operational system development implementation and related administration</p> <p>2-7. Evaluate health insurance operational system development planning, software vendor control, and system development procedure (both at National Health Security Office and Phrae Provincial Health Office)</p> <p>2-8. Revise and modify system development planning, software vendor control, system development procedures, etc.</p>	<p>3. Equipment provision</p> <p>Necessary equipment, such as computers, to establish a pilot system at Prae Province (both in National Health Security Office and in Phrae Province Health Office)</p> <p>4. Document Translation</p> <p>Necessary documents concerning the analysis of the current health insurance system, improvement of health services, system development management, and health insurance laws and regulations would be selected, compiled and translated. (Guidelines for procedural operations management for the social insurance operation center, System development management document, manual for medical care plan, etc.)</p>		
<p>3-1. Prepare a dissemination schedule for the implementation of the new health insurance information system nationwide</p> <p>3-2. Prepare guidelines for system development procedures to disseminate health information system nationwide</p> <p>3-3. Compile manuals for nationwide use. (revise and modify manuals made for implementing pilot system at Phrae Province)</p> <p>3-4. Conduct workshops for other provinces</p> <p>3-5. Modify the revised manual for nationwide use</p>			

Annex II-a Tentative Schedule of Implementation (TSD)

Overall goal :

The number of organization responsible for health insurance services which adopts or scheduled for adopting new health insurance information system is increased at other provinces

Expected Project Period: June 2003-May 2006	1 st year						2 nd year				3 rd year				
	June '03	Sep '03	Dec '03	Mar '04	June '04	Sep '04	Dec '04	Mar '05	June '05	Sep '05	Dec '05	Mar '06	June '06	Sep '06	Dec '06
Project Purpose: The capability of National Health Security Office in administration management and system development management is improved in order to disseminate new health insurance information system on its own	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Output 1: Knowledge and information necessary to establish health insurance information system is accumulated in the organization responsible for health insurance	■	■	■	■	■	■									
1-1. Analyze current health insurance system and related topics to understand the problems and needs for improvement	■	■	■	■	■	■									
1-2. Organization responsible for health insurance obtain knowledge and information necessary to establish health insurance information system (including health insurance system improvement, health care cost-containment, medical care plan etc.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1-3. Prepare reports for establishment of better health insurance system				■											

Activities

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Annex II-a Tentative Schedule of Implementation (TSI)

Overall goal :
The number of organization responsible for health insurance services which adopts or scheduled for adopting new health insurance information system is increased at other provinces

Expected Project Period: June 2003-May 2006

Project Purpose:	1 st year			2 nd year			3 rd year					
	June '03 - Aug '03	Sep '03 - Nov '03	Dec '03 - Feb '04	Mar '04 - May '04	June '04 - Aug '04	Sep '04 - Nov '04	Dec '04 - Feb '05	Mar '05 - May '05	June '05 - Aug '05	Sep '05 - Nov '05	Dec '05 - Feb '06	Mar '06 - May '06
Output 3: Improvement of health insurance information system for nationwide dissemination is proposed based on the results from the pilot system												
Activities												
3-1. Prepare a dissemination schedule for the implementation of the new health insurance information system nationwide												
3-2. Prepare guidelines for system development procedure to disseminate health information system nationwide												
3-3. Compile manuals for nationwide use. (revise and modify manuals made for implementing pilot system at Phrae Province)												
3-4. Conduct workshops for other provinces												
3-5. Modify the revised manual for nationwide use												

Pintey

Asa

Annex II-b Annual Tentative Schedule of Implementation (ATSD)

Task	6/03	7/03	8/03	9/03	10/03	11/03	12/03	1/04	2/04	3/04	4/04	5/04
	Output 1: Knowledge and information necessary to establish health insurance information system is accumulated in organization responsible for health insurance											
1-1 Analyze current health insurance system and related topics to understand the problems and needs for improvement												
1 Hold meetings with Japanese experts, counterparts and staffs, researchers to discuss above topics	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1-2. Organization responsible for health insurance obtain knowledge and information in health system (including health insurance system improvement, health care cost-containment, medical care plan, etc)												
1 Conduct workshops to deepen knowledge and information necessary to establish health insurance information system		■	■								■	
2 Provide necessary translated documents and data from Japanese side	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3 Attend country focused training in Japan		■										
4 Conduct survey for appropriate communication line to establish health information system									■			
1-3. Prepare reports on better health insurance system												■

6/2

Man

Annex II-b Annual Tentative Schedule of Implementation (ATSI)

Task		6/03	7/03	8/03	9/03	10/03	11/03	12/03	1/04	2/04	3/04	4/04	5/04
Output 2: Capability in procedure operation management improves at National Health Security Office through establishment of pilot system													
2-1	Analyze current administration management and system development management in National Health Security Office and Prae Provincial Health Office to understand the problems and improvements.												
1	Hold meeting with Japanese experts, counterparts and staffs, Prae Provincial Health Office to discuss above problems and improvements	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Conduct survey to determine duration for enrollment	■											
3	Provide necessary translated documents and data from Japanese side	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Propose curriculum for counterpart training course (system development procedure, local government support etc.)		■	■	■								
5	Attend counterpart training course in Japan					■	■				■		

P. Stey

Ana

8-2

Annex II-b Annual Tentative Schedule of Implementation (ATSI)

Task	6/03	7/03	8/03	9/03	10/03	11/03	12/03	1/04	2/04	3/04	4/04	5/04
	Output 2: Capability in procedure operation management improves at National Health Security Office through establishment of pilot system											
2 - 2 Provide guidance for the improvement of working procedure for health insurance		■	■ ■									
2 - 3 Specify health insurance information system development procedures												
1 Hold meeting with Japanese experts, counterparts and staffs to discuss about system development management	■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■						
2 Prepare guidelines for system development procedures					■							
3 Prepare guidelines for system development specification for software vendor						■						
4 Determination of software vendor for establishing health insurance information system development							■					
5 Hold meeting with software vendor (scope of project development, performance target, responsibilities etc.)							■	■				
2-4 Prepare administrative and operational manuals for enrollment (both National Health Security Office and Provincial Health Office)										■		

18.2

Handwritten signature
Handwritten initials

Annex II-b Annual Tentative Schedule of Implementation (ATSI)

Task	6/03	7/03	8/03	9/03	10/03	11/03	12/03	1/04	2/04	3/04	4/04	5/04
	Output 2: Capability in procedure operation management improves at National Health Security Office through establishment of pilot system											
2-5 Provide training course for corresponding to each working levels (both National Health Security Office, Prae Provincial Health Office).												
1 Prepare for training (plan curriculum, training materials)									█	█		
2 Conduct training courses											█	
2-6 Support health insurance system development implementation and related administration												
1 Hold progress meeting with software vendor									█			
2-7 Evaluate health insurance operational system development planning, software vendor control, and system development procedure (both National Health Security Office and Prae Provincial Health Office)												
2-8 Revise and modify health insurance operational system development planning, software vendor control, and system development procedure (both National Health Security Office and Prae Provincial Health Office)												

Amor
Stacy

2-2

Annex III-a TENTATIVE TERMS OF REFERENCE OF JAPANESE EXPERTS

● Long-term expert 1: **Chief advisor**1. Qualification:

- 1) Age: Over 40 years old
- 2) Academic degree: Master degree or its equivalent
- 3) Experience: 5 years of continuous experience in the field of assignment
- 4) Language level required: Good command of spoken and written English

2. Job Description:

- 1) Location / office: Bangkok / MOPH-NHSO and related organization or Department under the Ministry of Public Health
- 2) Proponent: JICA
- 3) Period: Three (3) years

*The assignment period will be confirmed through mutual consultations between Thai and Japanese sides

4) Activity details:

- 4)-1 To provide necessary recommendations and advice to develop and improve the health insurance management.
- 4)-2 To provide necessary recommendations and advice to the members of the project and relevant organizations
- 4)-3 To assist planning of strategy / institutional framework / relevant activities comprehensively.
- 4)-4 To coordinate Japanese experts and related organizations from managerial and technical aspects.
- 4)-5 To monitor project progress and present progress reports both in English and Japanese to the responsible authorities.

● Long-term expert 2: **Expert on health insurance administration affairs**1. Qualification:

- 1) Age: Over 30 years old
- 2) Academic degree: Master degree or its equivalent
- 3) Experience: 5 years of continuous experience in the field of assignment
- 4) Language level required: Good command of spoken and written English

2. Job Description:

- 1) Location / office: Bangkok / MOPH-NHSO and related organization or Department under the Ministry of Public Health
- 2) Proponent: JICA
- 3) Period: Three (3) years

B. N.

Perky

anar

*The assignment period will be confirmed through mutual consultations between Thai and Japanese sides

4) Activity details:

4)-1 Working in cooperation with the Chief Advisor and the Project Coordinator.

4)-2 To plan and coordinate the health insurance administration affairs, implemented by the MOPH-NHSO.

4)-3 To transfer techniques of health insurance workflow improvement.

4)-4 To transfer techniques of health insurance system management in aspect of system development and operational procedure.

●Long-term expert 3: **Project coordinator**

1. Qualification:

1) Age: Over 30 years old

2) Academic degree: Master degree or its equivalent

3) Experience: 5 years of continuous experience in the field of assignment

4) Language level required: Good command of spoken and written English and ability to communicate fluently in Thai

2. Job Description:

1) Location / office: Bangkok / MOPH-NHSO and related organization or Department under the Ministry of Public Health

2) Proponent: JICA

3) Period: Three (3) years

*The assignment period will be confirmed through mutual consultations between Thai and Japanese sides

4)Activity details:

4)-1 To assist Chief Advisor in Annex III-a above to identify the situation and progress of the management of the project to achieve the project purpose.

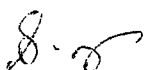
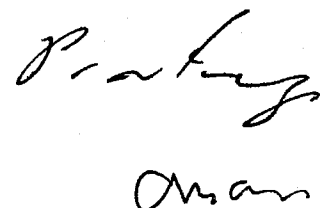
4)-2 To promote the resolution of the problems, to manage the budget, to make necessary contacts and coordination for implementing the Project.

4)-3 To interpret and translate from Thai or English to Japanese.

4)-4 Coordinating various activities related to the project to be implemented both internal and external MOPH-NHSO and related organization or Department under the Ministry of Public Health

4)-5 To assist planning / seminar / event / relevant activities technically

4)-6 Coordinating among Japanese experts and related organizations from administrative aspects.

**Annex III-b TENTATIVE TERMS OF REFERENCE OF SHORT-TERM EXPERTS
AS LECTURER**

The Japanese short-term experts listed below will be dispatched during the first year of the Project. The experts will be lecturer to the workshop to transfer their experiences in specific topics during the workshop. The Thai side understood that the numbers, fields and the term of the Japanese experts were subject to change due to the recruitment of the respective experts, the progress of the Project, budgetary constrain. In case of these, JICA will inform the Thai side.

No.	Specific Field	Terms of Reference
1	Health insurance system analysis	<p>Qualification:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At least has experience as a section leader or higher in a health insurance organization in national level or its equivalent - 7years experience in health insurance administration or its equivalent - Has a background of administration on the development of health insurance system or its equivalent <p>Job Description / activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gap analysis by using documents which were prepared by Thai experts and field visits for: <ul style="list-style-type: none"> a) Insurance management b) Performance report and survey c) Information system management d) Economic model e) Medical fee schedule - Work-shop with Thai experts - Select appropriate Japanese documents for translation - Gap analysis report and planning for knowledge and know-how transfer.

S. N.

Pratay

Anan

2	Health insurance management system for local government	<p>Qualification:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At least has experience as a unit head or higher in a local government or its equivalent - 5 years experience in health insurance administration in local government or its equivalent <p>Job Description / activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Field visit to Phrae province - Gap analysis for health insurance management in provincial level - Assess the Provincial medical care plan (capital investment, man-power planning etc.) - Select appropriate Japanese documents for translation - Gap analysis report and planning for knowledge and know-how transfer - Community managed health insurance
3	Health insurance workflow improvement	<p>Qualification:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At least has experience as a unit head or higher in a health insurance organization or its equivalent - 5 years experience in health insurance administration in national level or its equivalent <p>Job Description / activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workflow analysis for operation management activities by using documents, which were prepared by Thai experts and in-dept investigation - Workshop with NHSO staffs to review the new workflow design
4	Management of health insurance information system development procedure (2)	<p>Qualification:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At least has experience as a section leader or higher in a health insurance organization or its equivalent - 7 years experience in health insurance administration in national level or its equivalent - Have background of administration on the development of health insurance information or its equivalent <p>Job Description / activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyze current system administration for each workflow. - Workshop with NHSO staffs. - Clarify system management procedure. - Prepare equipment provision from JICA. - Help NHSO staffs to prepare administrative manual

B. J

Pratey

Anan

5	Training (Preliminary survey for training curriculum design, follow up) (2)	<p>Qualification and experience required</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 years experience in health insurance curriculum design in international level or its equivalent <p>Job Description / activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Design the country focused training course - Grasping the counterpart s needs of Specific need training in Japan - Discussing with candidate of participants of specific need training course in Japan
---	---	--

S. J.

Praty

Asan

Annex IV-a PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery, equipment and materials for the improvement of the enrollment system in the Project as listed in Annex IV-b.
2. Other machinery, equipment and materials regarded as necessary for effective implementation of the Project by both sides.

PURPOSE

To improve the capability of the administration and operation in health insurance information, the following process is necessary. The basic knowledge and experience from Japanese experts will be transferred to the corresponding staffs of the Thai side. NHSO will setup the health insurance information system using enrollment software development as prototype. The equipment listed will be used to implement the developed prototype.

Boa

Pratay

Ana

Annex IV-b LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will start its procurement according to the priority provided in the tables below. The equipment to be provided will be subject to changes due to the budgetary conditions of Japan in future.

*Provision of computer equipment for the pilot study of new administration and operation of enrollment system was requested from the Thai side. The Japanese side basically agreed with the Thai side though, it is recognized about the necessity for equipments. It shall be discussion on both sides and also the contents of concrete composition of supply equipments shall be decided, after the basic requirement about a pilot system is carried out by the Thai side.

List of equipments

1. Central Office

No.	Item	Specification	Quantity
1	Database Server	- 8 units of RISC architecture CPU - Main memory 32 GB - Unix base operating system - Oracle Database and necessary database development tools	1
2	Transaction Server (Application Server)	- 4 units of RISC architecture CPU - Main memory 16 GB - Unix base operating system	1
3	Web Server	- 2 units of RISC architecture CPU - Main memory 6 GB - Unix base operating system	1
4	Firewall Server	- Stated Inspection at least from Network layer to Application layer - Simultaneous connections at least 400,000 connections	1
5	Multilayer Switch	- Backplane speed at least 32 GB per Sec. - Packet routing/forwarding at layer 3 or layer 4 at least 30 Mbps	1
6	UPS	- On line double conversion 10 KVA	1

**The above mentioned list of equipment is necessary minimum of capability. A year later higher qualified equipment is required.

Set of equipment above will be used for the verifiable indicator of improving operation of Health insurance information. Prototype procedure for the operation of health insurance information will be implemented and operated in the central office with the equipment in the list. All of these equipment will be used separately from the system which is currently used, thus, evaluation for successful can be distinguished.

2. Provincial Health Office: Phrae province

No.	Item	Specification	Quantity
1	Firewall Server	- Stated Inspection at least from Network layer to Application layer	1
2	PC Server	- 1 unit of Pentium IV CPU - Memory 1 GB - Ultra SCSI Hard disk with hot-swap enable total capacity 18 GB - Windows-Network Operating system	1
3	PC Workstation	- Pentium IV - Memory 512 MB - Hard disk capacity 18 GB - Window XP operating system	5
4	UPS	- 1000 VA true online for server	1
5	UPS	- 500 VA true online for PC	5

**The above mentioned list of equipment is necessary minimum of capability. A year later higher qualified equipment is required.

Equipment list above is for the registration and enrollment of a pilot project site at Phrae Province.

S. V.

P. K.

Ana

Annex V TRAINING OF THAI COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

Part I: Country Focused Training Course

Country-Focused Training Course will be organized once a year in Japan by JICA based on the following framework.

1. PURPOSE

- To understand the outline of social security and health insurance system in Japan.
- To understand the historical background of Japanese social security and health insurance system.
- To understand the administration and management of health insurance in Japan.
- To deepen understanding of participants on Japanese central and local health insurance management system, Japanese central and local development planning and coordination of development plans
- To acquire techniques and approaches on promoting people s participation in the process of project formulation as well as monitoring and evaluation
- To acquire techniques and approaches on collecting, analyzing and utilizing the information necessary for formulating development plans

2. DURATION

- 3 (three) weeks period

3. SPECIFICATION OF THE SUBJECTS;

- Outline of Social Security System in Japan
- Health Service Provision and its problems in Japan
- Health Insurance System and its problems in Japan
- Site visits to health insurance related institutions.
- Presentation and discussions of country report by the participants

Japanese Central and Local Management System

- History and the background of central and local authorities development
- Roles and functions of administrative services of central and local authorities
- Relations between the central government and local authorities
- Local management cooperation

Japanese Local Development Planning

- The varieties of central and local development plans and its objectives and contexts

Japanese Central and Local Information System

- Information management system for formulation of central and local authority s plan

Fin

Am an

-Information management system for the monitoring and evaluation

4. PARTICIPANTS (5 PERSONS PER YEAR);

Targets:

- Increase capability in health insurance management in Thailand for supervisory level administrators.
- Establish core teams for conducting the reform process in central and provincial level in health insurance system.
- Nurture trainers for health insurance training course in Thailand.

Qualification:

- be nominated by the Government of Thailand;
- be basically from 30 to 50 years old;
- be government administrators in National Health Security Office, Ministry of Public Health in central Ministry, Provincial Health Offices/local purchasers and Hospitals who are in charge of health insurance management in supervisory level;
- play active role in the reform of health insurance in Thailand.

Duration, timing and participants of County-Focused Training Course will be subject to the change according to the progress of the Project.

J. R.

Pentey

ama

Part II: Counterpart Training (Group Training) in Japan

A series of Counterpart Training (Group Training) will be carried out in Japan for the duration of the Project based on the following framework.

1. PURPOSE

Counterpart Training (Group Training) in Japan will be implemented in order to satisfy the specific needs of the Thai side for the improvement of the health insurance system by inviting key personnel for the respective topics to Japan.

2. SPECIFICATION OF THE SUBJECTS;

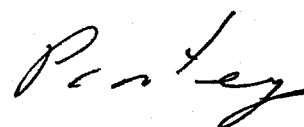
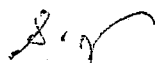
- Administration of system development management of health insurance information
- Operation of health insurance information
- Healthcare provision and healthcare plan.
- Healthcare cost-containment.
- Other specific issues regarded as necessary for effective implementation of the Project by both sides

3. PARTICIPANTS; (10 PERSONS PER YEAR, SOME OF THEM TWICE A YEAR)

Qualification:

- be nominated by Government of Thailand;
- be basically from 30 to 50 years old;
- have enough knowledge in each specific training needs such as database design, application development, management of computer data center, medical fee schedule development etc.
- be government administrators in supervisory level in the National Health Security Office, Information Technology Office, Provincial Health Development Bureau, Health Policy and Planning Bureau, Provincial Health Office and Hospital under the Ministry of Public Health, or experts who continue their careers in the specific issues regarded as necessary for the specific issues and play active role in the health insurance reform in Thailand.
- be the personnel in the other governmental and non-governmental organization which have the related activity to the Project and be mutually agreed by both sides.

Duration, timing and participants of Counterpart Training (Group Training) in Japan will be subject to the changes according to the progress of the Project.



Annex VI LIST OF THAI COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Counterpart to Chief Advisor
 - 1.1 Project Advisor
Permanent Secretary, MOPH
 - 1.2 Co-Project Manager
Director-General, Department of Health Services Support, MOPH
Secretary-General, MOPH-NHSO

2. Counterpart to Expert on health insurance administration affairs and Coordinator
 - 2.1 Responsible officers in the MOPH-NHSO
 - 2.2 Responsible officers in the Bureau of Health Insurance Information Administration, MOPH-NHSO

3. Administrative Personnel
 - 3.1 Administrative staff
MOPH-NHSO will be able to provide necessary administrative personnel for the Project.
 - 3.2 Secretaries

4. Name of present counterparts of MOPH – NHSO
 1. Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala Director – General, Department of Health Service Support
 2. Dr. Sanguan Nitayarumphong Secretary - General, NHSO
 3. Dr. Piphat Yingseree Inspector-General Region 3,
Director of Health Insurance Group, MOPH
 4. Dr. Thaworn Sakunphanit Senior Expert, NHSO
 5. Ms. Suwan Sanyarat Health Insurance Group, MOPH

**Other personnel concerned to be decided by Thai side, if necessary.

S. N

P. S. Sanyarat

Aman

Annex VII LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Office space and necessary facilities for the Japanese Experts.
2. Office space and necessary facilities for the Thai counterpart personnel.
3. Lecture rooms and meeting rooms necessary for the implementation of the Project.
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary for the implementation of the Project.

A. S.

Pratya
and

Annex VIII JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will be held at least once a year and whenever necessity arises. Its functions are as follows:

- (1) To settle on the Annual Tentative Schedule of Implementation(ATSI) in line with the Project Design Matrix (PDM), formulated under the framework of the Record of Discussions;
- (2) To coordinate necessary actions to be taken by both sides;
- (3) To review the overall progress of the PDM,
- (4) To exchange views on major issues arising from or in connection with PDM, and
- (5) To review and approve the list of associate organizations in Thailand.

2. Composition

(1) Chairperson:

Permanent Secretary of Ministry of Public Health, Thailand

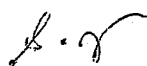
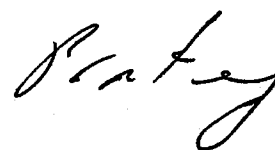
(2) Committee Members:

2.1 (Thai side)

- Representative(s), Department of Technical and Economic Cooperation (DTEC)
- Other personnel concerned with the Project decided by the Thai side, if necessary
- Director-General, Department of Health Services Support, MOPH
- Secretary-General of National Health Security Office
- Inspector-General, MOPH
- Senior Expert, National Health Security Office
- Phrae Provincial Health Officer
- The third person who is an expert in computer system or is nominated by the Government of Thailand.

2.2 (Japanese side)

- Chief Advisor
- Expert on health insurance administration affairs
- Project Coordinator
- Japanese Experts designated by the Chief Advisor
- Representative(s), of the JICA Thailand Office


2.3 Other personnel concerned to be decided and/or dispatched by JICA and Thai side, if necessary

Note:

1. Official(s) of the Embassy of Japan in the Kingdom of Thailand may attend the Committee as observer(s).
2. Member(s) of Health Insurance Board in the Kingdom of Thailand may attend the Committee as observer(s).

S. N.

P. King

Amn