

タイ国
公的医療保険情報制度構築支援
終了時評価報告書

平成18年4月
(2006年)

タイ国
公的医療保険情報制度構築支援
終了時評価報告書

平成18年4月
(2006年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

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対象外だった国民も基礎的な医療サービスへのアクセスが可能となった。同制度は国民皆保険への一歩として期待されている一方、制度導入に伴って必要となった巨大な医療保険制度の運営については、実務経験の不足などにより改善が必要となっている。

このためタイ政府は、国民医療保障局の医療保険制度の運営や関連システム開発等に関する能力を向上させることを目的に、国民皆保険制度の運営について経験を有する日本に対し技術協力を要請してきた。

これを受けてJICAは、2003年7月より、「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、おおむね順調に進捗してきたといえる。

今般、同プロジェクトの終了時評価を行うことを目的として、2006年3月に調査団を派遣し、タイ国政府および関係機関との間で、プロジェクトの成果・目標達成度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、今後の類似のプロジェクトや、さらには国際協力活動の進展に広く活用されることを願うものである。

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

平成18年4月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部 部長 末森 満





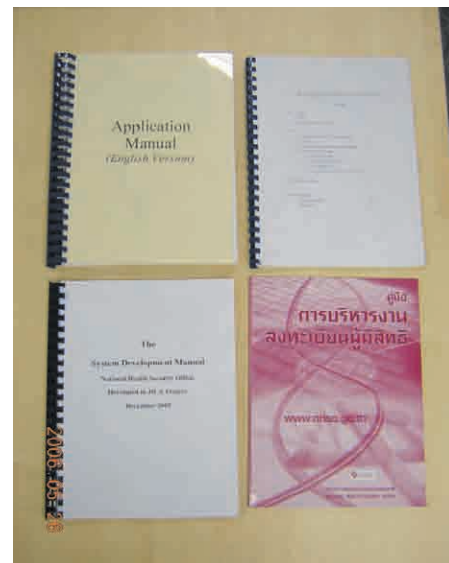
プレー県病院での登録風景



JICAが供与した機材（Rongkwang病院）



ミニッツ署名



タイ側作成マニュアル

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 Operation	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録

評価調査結果要約表

1. 案件の概要																									
国名：タイ王国	案件名：公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト																								
分野：社会保障	援助形態：技術協力プロジェクト																								
所轄部署：人間開発部第二グループ社会保障チーム	協力金額（評価時点）：3.13億円																								
協力期間	(R/D)：2003年7月13日～ 2006年7月12日	先方関係機関：保健省（MOPH）、国民医療保障局（NHSO）																							
	(延長)：	日本側協力機関：厚生労働省																							
	(F/U)：	他の関連協力：なし																							
	(E/N)（無償）																								
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>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が試みられている。2002年には国民の2/3にあたる約4,700万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。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運営の経験のないタイ国関係機関にとって実務面での運営改善が不可欠となっている。このため、国民皆保険制度の運営に長い経験を有する日本に対して技術協力の要請がなされ、2003年6月に協力実施に関わるR/Dが締結され、2003年7月から2006年7月までの3年間にわたる技術協力が行われている。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>全国の医療保険事務に関わる機関において新しい医療保険事務システムが採用される、あるいは採用を予定する県が増加する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>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ージメント能力が向上する。</p> <p>(3) 成果</p> <p>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。 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。 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。</p> <p>(4) 投入（評価時点）</p> <p>日本側</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>長期専門家派遣：</td> <td style="text-align: center;">5名</td> <td>機材供与：</td> <td style="text-align: right;">55,219千円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣：</td> <td style="text-align: center;">20名</td> <td>ローカルコスト負担：</td> <td style="text-align: right;">13,107千円</td> </tr> <tr> <td>研修員受入：</td> <td style="text-align: center;">47名</td> <td>その他：資料翻訳経費</td> <td style="text-align: right;">4,029千円</td> </tr> </table> <p>相手国側</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>カウンターパート配置：</td> <td style="text-align: center;">68名</td> <td>機材購入：</td> <td style="text-align: center;">なし</td> </tr> <tr> <td>土地・施設提供：</td> <td colspan="3">専門家執務室、業務調整員執務室、各種機器および倉庫等</td> </tr> <tr> <td>ローカルコスト負担：</td> <td style="text-align: center;">6,489千円</td> <td>その他：</td> <td></td> </tr> </table>		長期専門家派遣：	5名	機材供与：	55,219千円	短期専門家派遣：	20名	ローカルコスト負担：	13,107千円	研修員受入：	47名	その他：資料翻訳経費	4,029千円	カウンターパート配置：	68名	機材購入：	なし	土地・施設提供：	専門家執務室、業務調整員執務室、各種機器および倉庫等			ローカルコスト負担：	6,489千円	その他：	
長期専門家派遣：	5名	機材供与：	55,219千円																						
短期専門家派遣：	20名	ローカルコスト負担：	13,107千円																						
研修員受入：	47名	その他：資料翻訳経費	4,029千円																						
カウンターパート配置：	68名	機材購入：	なし																						
土地・施設提供：	専門家執務室、業務調整員執務室、各種機器および倉庫等																								
ローカルコスト負担：	6,489千円	その他：																							

2. 評価調査団の概要			
団員 構成	総括	橋爪 章	独立行政法人国際協力機構 技術審議役
	医療保険制度	皆川 尚史	社会保険庁社会保険業務センター 所長
	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
	評価企画	鈴木あゆ美	JICA人間開発部 第二グループ 社会保障チーム
	評価分析	三島 光恵	オーバーシーズ・プロジェクト・マネージメント・コンサルタンツ(株)
調査 期間	2006年2月20日～2006年3月11日		評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要			
3-1 実績の確認			
<p>本プロジェクトでは、プロジェクト開始当初に実施した対象県における実態調査に基づき問題点とニーズの把握、分析を行い、その結果に立脚して、計画された投入および活動の実施を通して、NHSOにおける医療保険制度の運営能力とシステム開発の管理能力を強化し、新しい医療保険情報システムの全国展開に向けて提案がなされた。本プロジェクトの投入、アウトプットの実績およびプロジェクト目標の達成度について、質問票ならびに聞き取り調査を通じて関係者の意見と実績データを入手し、それらを分析した結果、活動中には多少の遅れ、問題が生じたものの、プロジェクトで予定されていた活動はすべて実施され、所期の実績が挙げられていることが確認された。</p> <p>具体的には、成果1について、目標数を超える参加者がワークショップに参加するとともに、目標数以上の報告書が作成された。また、成果2に関しては、業務が事務管理手順等に関するマニュアルに即して実施されていることが確認されるとともに、医療保険情報システムに対象者を登録するための所要期間が大幅に短縮（平均45日から7日へ）された。成果3については、新システムを全国に普及するための計画が策定されているほか、そのための運営・管理マニュアルの整備が計画されている。また、県保健事務所用の事務管理マニュアルが修正された。</p> <p>さらに、プロジェクト目標の指標達成度については、医療保険情報システムの開発に関するガイドラインが策定され、目標数を超えるNHSO職員がシステム開発および行政管理に関する手順を習得している。</p> <p>なお、上位目標については、2006年7月から全国普及が開始される予定であることから、近い将来において達成されるものと予測される。</p>			
3-2 評価結果の要約			
(1) 妥当性			
<p>本プロジェクトは、タイ国政府が「30パーツ制度」等に示される医療保険制度の拡充を優先政策として推進している状況下、医療保険事務管理およびシステム開発マネジメント能力を強化し、全国に展開することを推進するものであり、国家開発計画との整合性は非常に高い。また、わが国のODA政策における「人間の安全保障」の観点やわが国の経験と知見の活用、および現在策定中のJICAのタイに対する協力方針において優先課題として取り上げられている社会保障制度整備支援との整合性がある。さらに、システム開発および行政管理を効率的に行う能力を改善することを主眼とした本プロジェクトのデザインやアプローチは、実際にこれらの業務に携わるNHSO、MOPH、各県保健事務所（Provincial Health Office：PHO）や病院の職員のニーズに合致している。プレー県におけるパイロットプロジェクト実施を通じて、30パーツ制度の加入者登録業務をより迅速かつ正確に行うことを目的に、事務管理とシステム開発の手順の整理と理解を深めることを企図しており、プロジェクトのアプローチは妥当である。</p>			
(2) 有効性			
<p>実施機関のMOPHおよびNHSOによって選定されたカウンターパートにより、日本における研修、日本人専門家による講義、あるいはワークショップ等を通じて、医療保険事務システムの構築、運営に必要な知識・情報の蓄積が進められた。また、プレー県で実施されたパイロットプロジェクトを通じて、医療保険制度に基づく加入者の登録時間の短縮と正確性向上の目的が達成されている。さらに、パイロットプロジェクトに従事したことにより、カウンターパートの事務管理およびシステム開発のマネジメント能力の向上が、システムティックな思考やマニュアル作成などのドキュメンテーション技術の取得といった点において認められる。これらの成果達成を通じ、MOPHおよびNHSOのカウンターパートがシステム開発および行政管理手順に精通してこ</p>			

とが、プロジェクト目標の達成に貢献した。聴き取り調査の結果、カウンターパートが、本プロジェクトを通じて、秩序立てた思考、計画性、資料作成等に関する能力のを向上させたことが確認されており、本プロジェクトの経験は、今後のMOPHとNHSOにおける各種業務の実施の面で役立つと考えられることから、上位目標である新しい医療保険情報システムの全国普及へ向けての作業にも貢献することが期待される。成果とプロジェクト目標との因果関係が明確であり、本プロジェクトの有効性は高い。

(3) 効率性

日本側およびタイ側の双方によって行われた投入はおおむね適切であり、プロジェクトの実施において有効に活用され、アウトプットの産出に貢献していることが確認された。個別の活動については一部実施が遅れたといった問題が指摘されているが、日・タイ双方による、ステアリング・コミティーにおける協議、ロードマップの作成、タスクフォース・グループの形成等の方法により解決のための努力と対処が行われ、問題を最小限に止めている。これらの方向づけにより、ほとんどの活動項目はほぼ計画どおり、あるいは計画より早期実施が図られており、効率性に問題は認められない。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトはすでに発現している。パイロットプロジェクトの成果を踏まえて、プレー県およびその他6県が2006年3月に新しい医療保険情報システムに移行することが予定されており、プロジェクトの終了までには全国すべての県で新システムが採用されることが予定されていることから、上位目標は近い将来に達成が見込まれる。本プロジェクトの成果は、タイ政府が並行して推進している新しい医療保険情報システム（データセンター・プロジェクト）において活用されることとなっている。本プロジェクトで培われたカウンターパートの事務管理およびシステム開発のマネジメントにかかる知識・能力が、今後の情報システムの構築および運営にも役立つと考えられる。また、本プロジェクトの実施は、NHSO 情報技術部のISO9001の認証取得を促進した。

(5) 自立発展性

政策・制度面においては、30 パーツ制度の導入に象徴される国民皆保険制度推進の理念はタイ国の「国民健康保障法」で明確になっている。現政権は、30 パーツ制度の効率的な運営に優先をおいており、また病院やヘルスセンターなどの受益者の支持も得られていることから、政策面における自立発展性は高い。

組織面においては、MOPHとNHSOのカウンターパートは本プロジェクトに対するコミットメントを表明しており、現場における意識の浸透もあり、自立発展性に問題はない。

財政面においては、本プロジェクトは政府による優先的事業としての地位を保っており、政府による予算確保が継続的になされることが期待される。新しいシステムへの移行に伴って一時的に作業負担が高くなることが予測され、カウンターパートのなかには最近のNHSOの予算縮小への懸念も聞かれたが、新医療保険情報システムがフルに稼動する段階になれば、運営コストの削減が期待できる。

技術面においては、本プロジェクト実施を通してカウンターパートが知識の蓄積と能力の向上を果たしており、MOPHおよびNHSOの基幹職員が継続してプロジェクトに従事することが担保されれば、新システムは円滑に実施、運営されると考えられる。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

タイ政府における医療保険制度の改善に関するコミットメントは強固であり、終始一貫した政策が採られている。本プロジェクトの内容は、なかでも重要とされる登録事務管理、システム開発マネジメントの手順に精通することに焦点をあてた。パイロットプロジェクト実施を通じての手順のテスト、モニタリング・評価を行うマニュアル作成活動はターゲットグループが手順を十分に理解し習得するのに役立った。

(2) 実施プロセスに関すること

新しい医療保険情報システム構築に対する政治的コミットメントの高さを背景に、カウンター

パートのコミットメントも高く、また能力も高かったことがプロジェクトの着実な実施、効果発現につながった。個別の活動については一部実施が遅れたといった問題が指摘されているが、日・タイ双方による、ステアリング・コミティーにおける協議、ロードマップの作成、タスクフォース・グループの形成等の方法により解決のための努力と対処が行われたことが円滑なプロジェクト実施につながった。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特に問題点は認められない。

(2) 実施プロセスに関すること

結果として大きな問題は生じなかったが、よりよいプロジェクト実施のために指摘される点として以下があげられる。

プロジェクト開始当初の問題として、タイ側への本プロジェクトの目的と活動に関する理解の浸透が遅れたことは、カウンターパートのプロジェクト活動への取り組み姿勢や他関連業務との調整に影響があった。

主要カウンターパート人材の異動がプロジェクトの一貫した管理という面では少なからぬ影響を及ぼした。

3-5 結論

本プロジェクトはタイ政府の政策とわが国のODA政策の双方において高い妥当性を有する事業である。プロジェクト目標はほぼ達成され、有効性が高い。プロジェクトに対する投入と活動は効率的に実施されており、プロジェクトの効率性も高いことが確認された。カウンターパートが習得した能力の関連業務への活用も確認され、十分なインパクトが認められた。政策・制度面、組織面、財務面、技術面においても自立発展性を備えている。以上により、本プロジェクトは成功であると結論づけられる。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

本プロジェクトの成果をより発展させるため、1) オンライン登録制度のメリット（被保険者データの病院間の共有、手続きの迅速化等）を整理・分析し、タイ政府独自の新しい医療保険情報システム（データセンタープロジェクト）に役立てること、2) プロジェクト成果の一層の定着を図る観点から、新しい医療保険システムに貢献した点（適用された技術等）を整理し組織内で広く共有すること、3) プロジェクトで提供した、医療保険制度に関する翻訳資料を今後の制度改善・システム開発のために有効活用すること、を提言した。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

(1) プロジェクト運営と技術移転内容

本プロジェクトでは、人材育成のための各種活動、マニュアル作成の支援を行う一方、パイロットシステムの構築を同時並行的に実施したことにより、カウンターパートは習得した知識・理論を同時並行的に試行錯誤しつつ適用することができ、効率的な技術移転が可能となった。

また、本プロジェクトでは、カウンターパートが円滑に医療保険制度に関する各種課題に対応できるようになるためには、専門的な技術のみならず、効率的な業務運用スキルを習得することが必須と判断し、一般的には専門家による技術移転や本邦研修の項目としては含めない事項（会議運営、議事録作成の手法等）に関する指導を本邦研修において重点的に実施した。その結果、カウンターパートがプロジェクトを効率的に実施する能力を習得し、このような能力の向上をカウンターパート自身が高く評価している。

これは、ターゲットグループの業務スキルのレベルに合った対応を柔軟に行った結果、プロジェクト実施段階および今後の業務において活用できる有用なスキルを習得することが可能となった事例であり、プロジェクトの運営方法・技術移転項目選定に示唆を与えるものといえる。

(2) キャパシティ・デベロプメントの指標（今後の課題）

本プロジェクトは、組織・人材のキャパシティ・デベロプメントを目標としていたが、その成

果・達成度を測る指標は必ずしも明示していなかった。キャパシティ・デベロプメントを目的とする協力はハード面での協力に比べ、その達成度を客観的・定量的に測ることが難しいことから、現実に即した指標を早期に設定してモニタリングを行うことが重要となる。この点について、類似プロジェクトにおいては、プロジェクト開始後早期の段階で関係者間で協議のうえ、適切な指標を設定することが望まれる。

(3) 相手国政府独自の政策や改革と同時並行的に進められるプロジェクトの留意点

本プロジェクトは、タイ政府独自の医療保険制度改革の大きな流れの一端を担うプロジェクトであることから、その実施においては、タイ政府（特にMOPH、NHSO）独自の事業の動向の情報収集やカウンターパートとの意見交換を行うことが期待されていた。しかしながら、このような認識はJICA担当者や専門家が交代するなかで、関係者間で十分に意識されなくなった。結果として、プロジェクトの成果達成に影響はなかったが、当該分野におけるタイ政府独自の事業の方針や進捗を事前に把握しておくことで、それらと本プロジェクトとの整合性確保がより円滑に行われたと考えられる。

このように、関係者が交代してもプロジェクト開始当初の留意事項が引き継がれるよう、専門家の業務内容に明記するか、PDMやPO等、日常的に専門家およびカウンターパートが参照する文書に記載しておくことが重要である。

目 次

序 文

プロジェクトの位置図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
第2章 評価の方法	4
2-1 評価用グリッドの作成	4
2-2 主な調査項目	4
2-3 データ収集方法および評価結果の取りまとめ	5
2-4 調査・評価上の留意点・制約	6
第3章 プロジェクトの実施体制と実績	8
3-1 プロジェクトの実施体制（2006年2月時点）	8
3-2 プロジェクト実施プロセス	8
3-3 投入実績	9
3-4 活動実績	12
3-5 成果達成状況	14
3-5-1 医療保険事務システム構築に必要な知識・情報の蓄積	14
3-5-2 パイロットシステムの構築を通じたNHSOの業務処理能力の向上	15
3-5-3 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	16

3-6	プロジェクト目標達成状況の見通し	17
3-6-1	医療保険情報システムのシステム開発手続きに関するガイドラインの 策定	17
3-6-2	NHSO職員によるシステム開発手続きへの通暁	17
3-6-3	NHSO職員による行政管理手続きの通暁	18
3-6-4	ソフトウエアベンダーに対するシステム開発仕様書作成のガイドライン 策定	18
3-7	上位目標達成状況の見通し	18
第4章	評価5項目に照らした評価結果	19
4-1	評価5項目による評価結果	19
4-1-1	妥当性	19
4-1-2	有効性	20
4-1-3	効率性	22
4-1-4	インパクト	24
4-1-5	自立発展性	25
4-2	結論	26
第5章	提言と教訓	27
5-1	提言	27
5-2	教訓	27

別添資料

1. 調査日程	33
2. ミニッツ	34
3. PDM（最終版：2005年1月改訂）	46
4. Plan of Operation（2005年3月時点）	52
5. 活動実績	54
6. 関係機関組織図	66
7. データセンター・プロジェクトについて	70
8. 実績	76
8.1. 専門家派遣実績	76
8.2. 国別研修（カウンターパート研修）実績	78
8.3. 供与機材リスト	82
8.4. 現地業務費実績	98
8.5. プロジェクトで翻訳・提供した資料	100
8.6. カウンターパート配置実績	106
8.7. タスクフォースメンバーリスト	110
8.8. タイ側予算、経費実績	113
8.9. タイ側提供施設、機材	116
9. 評価グリッド	124
10. 質問票、質問項目など	146
11. 質問票集計結果	167
12. 団員所感	173

第1章 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景と目的

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険に加入することが可能になり、同制度は国民皆保険への一歩として期待されている。一方、同制度導入に伴って必要となった巨大な医療保険制度の運営については、実務経験の不足などにより改善が必要となっている。このため、国民皆保険制度の運営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。

これを受けてJICAは、2003年7月より、「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、本調査団は、プロジェクト協力期間終了まで約4か月となった段階で、これまでの活動実績の確認や目標達成度の評価を行い、協力期間終了を念頭に置き今後の対応方針につき協議することを目的として派遣した。

<調査内容>

主に以下の調査を行い、日・タイ合同による評価結果を合同評価レポート（Joint Evaluation Report）に取りまとめ、署名・交換した。

- 1) PDMの指標に基づくプロジェクト目標の達成度の確認（評価5項目（※）に基づく）
- 2) 実施プロセスの確認
 - プロジェクトの実施体制・モニタリング体制
 - 日本人専門家とカウンターパートの協力関係
 - 相手国政府のオーナーシップ、等
- 3) プロジェクト実施上の問題点の整理、活動の最終的な軌道修正（教訓、提言の抽出）

1-2 調査団の構成

分野	氏名	所属
総括 Team Leader	橋爪 章 Dr. Akira HASHIZUME	JICA人間開発部 技術審議役 Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency
医療保険制度 Public Health Insurance System	皆川 尚史 Mr. Takashi MINAGAWA	社会保険庁社会保険業務センター 所長 Director General, Center for Social Insurance Operation and International Affairs, Ministry of Health, Labour and Welfare
被保険者情報登録 システム Public Health Insurance Information System	亀田 俊忠 Dr. Toshitada KAMEDA	医療法人鉄蕉会亀田総合病院理事長 Chairman of Kameda Medical Center
評価企画 Evaluation Planning	鈴木 あゆ美 Ms. Ayumi SUZUKI	JICA人間開発部社会保障チーム Social Security Team, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
評価分析 Evaluation Analysis	三島 光恵 Ms. Mitsue MISHIMA	オーバースーズ・プロジェクト・マネージメント・コ ンサルタント株式会社 (OPMAC) Consultant, Overseas Project Management Consultants, LTD.

1-3 調査日程

2006年3月5日から同年3月11日までの7日間（添付資料1を参照）

※評価分析団員（コンサルタント）は、2月20日出発で先行。日本人専門家打ち合わせ、カウンターパートへの聞き取り調査、情報収集を経て、3月5日に調査団と合流。

1-4 主要面談者

(1) タイ側関係者

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

Dr. Narongdsakdi Aungkasuvapala Deputy Permanent Secretary

Dr. Pipat Yingseree Inspector General

Dr. Sathaporn Wongjaroen Inspector General/Director of Health Insurance
Division

Dr. Preeda Deesuwan Provincial Chief Medical Officer, Phrae PHO

Dr. Chanvit Tharathep	Director, Bureau of Health Service System Development
Dr. Kittinan Anakamane	Deputy Director, Health System Research Institute
Dr. Taweekiat Boonyapaisancharoen	Health Supervisor, Office of the Inspector General
Dr. Suvaj Siasiriwattana	Director, Bureau of Policy and Strategy
Ms. Suparaneer Ratanachatchai	Chief of International Cooperation Affairs on Health Insurance, Health Insurance Division

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

Dr. Winai Sawasdivorn	Deputy Secretary General
Dr. Yolsilp Suchonwanich	Senior Expert
Dr. Prajaksavich Lebnak	Director, Bureau of Claim Administration
Dr. Weerawat Phancrut	Director, Bureau of Provider Development
Mrs. Netnapi Suchonwanich	Director, Bureau of Health Insurance Information
Mr. Sayris Pibul	Expert, Bureau of Health Insurance Information
Ms. Kittima Yuddhasaraprasiddhi	Health Insurance Administration Official, Policy and Planning Bureau

(2) 日本側関係者

1) 在タイ日本大使館

小野 俊樹 二等書記官

2) 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 評価の方法

2-1 評価用グリッドの作成

本プロジェクトのプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）は、当初版は2003年6月、R/D締結時点において作成された。その後、2005年1月に運営指導調査が行われ、PDMの修正が行われた。以後、プロジェクトの運営は修正版PDMに基づいて行われている。本終了時評価は修正版PDMに拠る。

終了時評価の実施にあたってはまず、評価方針の作成のため評価調査計画表（以下、評価グリッド）を作成した。評価グリッドは、1) 事業の終了時におけるプロジェクト目標、成果等の達成度の確認、2) 実施プロセスの確認、3) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）による評価の実施の3つのパートで構成される。

評価作業は作成された評価グリッド（別添資料2）にのっとり、以下に述べる項目、手順を踏んで実施した。

2-2 主な調査項目

調査は、運営指導時に改訂されたPDMに基づき、実績、実施プロセス、評価5項目に関する評価を行うもので、主な項目は以下によって構成された。

- 1) PDMの指標に基づくプロジェクト目標の達成度
- 2) 実施プロセスの状況
- 3) 評価5項目に関する評価

*妥当性：開発政策との整合性、受益者ニーズとの整合性、他プロジェクトとの関連の観点から見たプロジェクト・デザインおよびアプローチの妥当性、日本の援助事業としての妥当性。

*有効性：プロジェクト目標達成度、各成果のプロジェクト目標達成への貢献度。行政管理およびシステム開発マネージメント能力向上にプロジェクトはどのように貢献したかの確認。また、目標達成に関連する促進・阻害要因、外部条件の変化・影響。

*効率性：投入・活動とアウトプット産出の効率性、アウトプット達成の促進・阻害要因の確認。日本・タイ双方の支援体制の適切度。日本側専門家派遣のタイミング等。

*インパクト：上位目標達成の見通し、上位目標達成に関連する促進・阻害要因。

*自立発展性：政府の国民医療保険政策・制度との整合性、プロジェクト効果持続のための組織能力を具備しているか、技術面における自立発展性は十分であるかの確認。

2-3 データ収集方法および評価結果の取りまとめ

上記調査項目に関する情報・データ収集は以下の方法に拠る。

情報・データ 収集方法	目的	主な情報源
①文献調査	プロジェクトに関連する政策、プロジェクトの実績に関連する資料のレビュー	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトのポジションペーパー等、実施計画時にまとめられた報告書一式 ● プロジェクトの討議議事録（R/D）（2003年6月23日締結） ● プロジェクトの進捗報告書 ● プロジェクト各活動に関する報告書・資料 ● プロジェクトの投入に関する各種資料 ● プロジェクトの運営指導調査報告書（2005年7月）
②インタビュー (③質問票に基づくもの)	プロジェクトの実績・進捗状況および実施プロセスに関するヒアリング・確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本人専門家チーム ● タイ側カウンターパート（MOPHおよびNHSO職員） ● プレー県、アユタヤ県保健事務所職員
③質問票	プロジェクトの実績、便益の発現状況、インパクト、自立発展性に関する事項の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本人専門家チーム ● タイ側カウンターパート（MOPHおよびNHSO職員） ● プレー県保健事務所職員 ● その他県保健事務所職員
④直接観察	プロジェクトの供与機器の使用状況確認	<ul style="list-style-type: none"> ● NHSOおよびプレー県保健事務所、病院の機器の設置、使用状況

質問票については、日本人専門家3名（長期専門家2名+本プロジェクトへの関与が高いキャパシティ・デベロプメント短期専門家1名）およびカウンターパート68名に配布し、日本人専門家3名、カウンターパート39名（MOPH12名、NHSO21名、PHO6名）、合計42名から回答を入手した。回収率は日本人専門家100%、カウンターパート57%となっているが、カウンターパートについては、調査時点においてプロジェクト活動実施に直接的に関与している主要な者についてはおおむね回答を入手した。

回答者のうち38名に対して、質問票に基づきインタビューを実施した。カウンターパートについては人数が多く、プロジェクトへの関与度もさまざまであることから、各タスクフォースの活動に積極的に関与している者（各タスクフォースの議長、副議長その他主要メンバー）を中心とし、個人インタビュー（議長、副議長の場合）あるいはグループインタビュー（タスクフォース主要メンバー）にて行った。

以上のデータ収集後、日本側が評価結果案のたたき台を作り、タイ側と協議を行い、ミニッツおよび、合同評価レポート（別添資料3）に取りまとめた。

2-4 調査・評価上の留意点・制約

(1) 本プロジェクトの位置づけ

本プロジェクトが対象とした登録事務システムは、タイ国政府の一連の保健医療改革の大きな枠組みにおけるシステム統合の促進の流れの一部に位置づけられる。プロジェクト目標達成や上位目標達成においては、タイ国政府独自の他の関連プロジェクト（30パーツ制度を含む政府の医療保険関連システム全体の統合を目指したデータセンター・プロジェクトなど。本プロジェクトとの関係は下図参照。）の進捗状況や内容が本プロジェクトにも関係し、また本プロジェクトが他関連プロジェクトにも影響するものである。

さらに本プロジェクトの目標は、システムの構築自体そのものではなく、システム構築を通じて「NHSOの行政管理およびシステム開発をする際のマネージメント能力強化」をすることである。したがって、システム構築のための一連の作業のなかで、本プロジェクトによりいかに能力強化を実現できたか、ということがポイントである。能力強化に関してはNHSOの独自の取り組みなど本プロジェクト以外の外部要因も関わってくるところ、本プロジェクトによる貢献部分に焦点をあてて考察する必要がある。

以上の本プロジェクトの位置づけを正しく把握したうえで、本プロジェクトのインプットとアウトプットに照らした有効性、インパクトを検証した。

データセンター・プロジェクトと本プロジェクトの関係

タイ国保健医療改革—医療保険関連システムの統合

データセンター・プロジェクト
<8つのシステム開発を対象>

1. 住民（被保険者）および病院登録システム
2. 住民（被保険者）資格確認システム
3. 給付およびデータ転送システム
4. 診療報酬請求システム
5. 情報管理システム（MIS: Management information system）
6. 財政・会計システム
7. コールセンターおよび苦情対応システム
8. データ処理システム

本プロジェクトの
支援する登録システム
と関係する部分

(2) カウンターパートへの質問回答およびインタビュー

本プロジェクトのカウンターパートは68名となっているが、既述のとおり、その関与度合いは、各タスクフォースの活動へ積極的に関与している者から研修参加のみの者まで幅広い。質問票回答やインタビュー結果の解釈においてはその点に十分留意した。また限られた期間でのインタビューとなったので、プロジェクト活動に関与度が高い職員に対し、優先にインタビューに時間を割いて行い、なるべくバランスよく、さまざまな立場から人々からの意見を一通り聞けるように留意した。

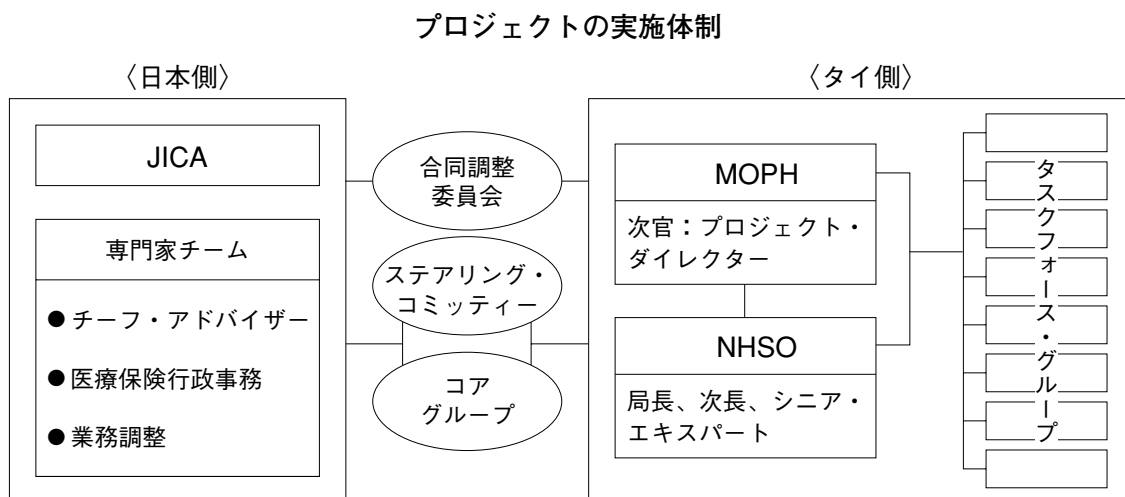
(3) PDMに記された活動と成果の記述の理解

既存の最新PDMに従って評価を行うが、PDMに記された活動や成果の記述については、実際の活動や成果が広義にさまざまな意味でとらえられうるものがあり、具体的に何を指すのかが必ずしも明確でなかった。その際には、日本側とタイ側の双方のプロジェクト関係者にどのように理解して活動をしていたかをよく確認し、意図されていた個々の活動、成果を明らかにしたうえで評価するように留意した。

第3章 プロジェクトの実施体制と実績

3-1 プロジェクトの実施体制（2006年2月時点）

2003年6月に本プロジェクトの事前調査団が派遣され、R/Dを締結、2003年6月から2006年5月までの3年間において本プロジェクトを実施することが合意された。それ以降、プロジェクトの実施体制のために以下の体制が採られている。



(注) タスクフォース・グループは2004年1月に4グループで発足、2005年7月に7グループへ、2005年11月に8グループに拡大している。

タイ側実施機関は、保健省（Ministry of Public Health：MOPH）および国民医療保障局（National Health Security Office：NHSO）である。プロジェクトの総括責任者としてのプロジェクト・ダイレクターは保健省次官補が務め、プロジェクト実施責任者はNHSO局長（本プロジェクトのR/Dでは局長となっているが、調査時点では実質的には次長）とし、プロジェクト・マネージャーの役割はNHSOのシニア・エキスパートが担っている。プロジェクト実施の課題（登録システム開発、NHSOおよびプレー県の事務管理マニュアル開発、メンテナンス、評価、等）ごとに8つのタスクフォース・グループが立ち上げられ、タスクフォース毎に活動管理を行っている。以上の体制にてプロジェクトの円滑な実施のための調整が図られている。

日本側は、チーフ・アドバイザー、医療保険行政事務専門家、業務調整員を配置している。チーフ・アドバイザーはプロジェクトに対して、必要な提言助言を実施し、医療保険行政事務専門家は、必要な情報提供や技術支援等を行っている。

3-2 プロジェクト実施プロセス

プロジェクト活動のモニタリングは、ステアリング・コミッティー、コアグループ、各タスクフォースのレベルでそれぞれ行われている。プロジェクトを円滑に実施するために、保健省次官

補、NHSO次長、プロジェクト・マネージャーにあたるシニア・エキスパート、各タスクフォースの主要関係者、日本人専門家からなるステアリング・コミッティー（JICAタイ事務所担当者も時々参加）が2、3カ月に1回開催され、カウンターパート本邦研修参加者の選定、研修内容の発表等を含めたプロジェクト全体の進捗状況のモニタリングを行っていた。また、各活動の詳細については、MOPH、NHSOの主要関係者と日本人専門家をコアグループとして、週1回程度、プロジェクト個別活動の実施のレビュー、業務の割り振りなど調整を行っていた。各タスクフォースについては、各議長のもとに必要なに応じてミーティングを行って業務調整を行っていた。

JICA担当者、日本人専門家、タイ側主要関係者からなる合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）は、2005年1月のプロジェクト運営指導調査団派遣時と2006年3月の終了時評価時において、計2回開催された。

3-3 投入実績

(1) 日本側投入

日本側の投入として、以下の投入が行われた。

• 長期専門家

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

• 短期専門家

延べ専門家数	延べ派遣日数	平均派遣日数
20名	366日	18.3日

(注) 2005年12月末現在

短期専門家は以下の各専門分野についてカウンターパートに対する指導を実施した。派遣の詳細は別添資料8.1を参照されたい。

派遣年度（日本）	専門分野
2003	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 研修事前調査・カリキュラム作成 ◆ 医療保険事務改善 ◆ システム開発業務処理 ◆ 端末ユーザーインターフェース分析指導 ◆ 医療保険地方行政事務制度
2004	<ul style="list-style-type: none"> ◆ キャパシティ・ビルディング ◆ 研修事前調査・カリキュラム作成・フォローアップ ◆ システム開発業務処理 ◆ 医療保険事務改善 ◆ 医療保険制度分析
2005	<ul style="list-style-type: none"> ◆ キャパシティ・ビルディング ◆ システム開発業務処理 ◆ 医療保険事務改善

(注) 2005年12月末現在

・カウンターパート本邦研修

1) 医療保険行政官研修

プロジェクト期間中、本邦にて行われている集団コース「アジア社会保険行政官研修」に毎年5名、計15名が参加した（詳細は別添資料8.2を参照）。

2) 個別研修

プロジェクト期間中、下表の研修コースに計32名が参加、受講した。研修参加者の詳細は別添資料8.2を参照されたい。

カウンターパート研修実績		(単位：人)		
研修コース	2003年	2004年	2005年	
被保険者情報管理者研修 (マネージメントコース)	5	4	6	
医療保険情報運用責任者研修 (ITコース)	—	11 (2回開催)	6	

(注) 2005年2月末現在

• 機材供与

技術移転に必要な機材を2005年12月末現在で55,219千円供与した。供与の年度別内訳は以下のとおりとなっている。機材の詳細は別添資料8.3を参照されたい。

本邦会計年度	機材供与実績 (金額)			(単位：千円)
	2003年度	2004年度	2005年度	合計
パイロット・システム資機材	0	48,888		48,888
現地調達資機材 (専門家携行)	2,116	2,228	0	4,343
本邦調達資機材 (専門家携行)	1,036	952	0	1,988
合計	3,151	52,068	0	55,219

(注) 2005年度は2005年12月末現在

• ローカルコスト負担

プロジェクト実施にかかる活動に必要な予算に関し、以下のとおり負担した。予算の詳細は別添資料8.4を参照されたい。

本邦会計年度	ローカルコスト負担実績			(単位：千円)
	2003年度	2004年度	2005年度	合計
現地活動費	4,624	3,265	1,350	9,239
現地コンサルタント雇用	1,657	2,210	0	3,868
合計	6,281	5,476	1,350	13,107

(注) 2005年度は2005年12月末現在

• 参考資料の翻訳・提供

プロジェクト実施のための参考資料として、わが国の医療保険制度の内容、運営に関する資料が英訳され、タイ側に提供された。資料の詳細は別添資料8.5を参照されたい。

本邦会計年度	参考資料 (英訳版) 投入件数			(単位：千円)
	2003年度	2004年度	2005年度	合計
資料英訳件数	41件	36件	42件	119件

(注) 2005年2月末現在

(2) タイ側投入

タイ側投入として、以下の投入が行われた。

- カウンターパート

カウンターパートとして、保健省（MOPH）にナロンサック次官補（プロジェクト・ダイレクター）をはじめ20名、国民医療保障局（NHSO）に33名、パイロットシステムのプロジェクトサイトであるプレー県保健事務所および病院に8名、その他地域の保健事務所および病院に7名、計68名が配置された。配置の詳細は別添資料8.6を参照されたい。

- 施設等

専門家執務室（設置場所：NHSOおよびMOPH）、業務調整員執務室（設置場所：MOPH）、各種機器等が提供された。施設等の詳細は別添資料8.9を参照されたい

- ローカルコスト負担

タイ側の関係機関から、プロジェクト実施にかかる運営経費として総額6,489千バーツの予算が配分された。予算の詳細は別添資料8.8を参照されたい。

ローカルコスト負担実績					(単位：千バーツ)
タイ会計年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	合計
MOPH		183.4	265.0	250.0	698.4
NHSO		2,950.0	804.1	250.0	4,004.1
TICA	59.8	364.9	432.7	79.9	937.3
Phrae PHO		734.1	114.9	n.a.	849.0
合計	59.8	4,232.4	1,616.7	579.9	6,488.8

(注) タイ会計年度は10月1日～9月30日

3-4 活動実績

活動は、おおむね順調に実施されている。各分野別の活動の実績は以下のとおりである。

3-4-1 医療保障制度の分析、問題点および改善ニーズの把握の活動

(PDMの活動項目1-1～1-3)

プロジェクトの開始にあたり、プロジェクト専門家は、医療保険情報制度および実態に関する現地調査（5県（Pathumthanee、Ayutthaya、Udon Thani、Mae Hong Son、Phrae）および労働省を対象）を実施し、対象県における医療保険の問題点とニーズを分析し、チェックリストを作成した。その後、同チェックリストに基づいてその他すべての県について分析が行われた。なお、これらの作業は現地コンサルタントも備上して実施した。同調査は2004年3月に完了し、「Research Report：Current situation of Universal Health Coverage」として取りまとめ

られた。また、プロジェクト初年度に、わが国の医療保険制度における行政事務、システム開発の管理に関連する基本的資料を英訳し、MOPHとNHSOに提供した。(PDMの活動項目1-1および1-2)

2004年においては、事務管理手順のモデルおよびマニュアルの開発計画を作成し、実際の現場における活用の可能性をテストし、その後調整・修正を加えたうえで完成させた。最終的には、これらの経緯、実績を踏まえた報告書が作成されている。2004年3月に「NHSO IT Plan (for pilot system)」、2005年7月に「Reports for Establishment of Better Health Insurance System」が作成された。(PDMの活動項目1-3)

3-4-2 パイロットシステム構築を通じたNHSOの業務処理能力向上のための活動 (PDMの活動項目2-1~2-8)

NHSOおよびプレー県保健事務所における既存の行政管理およびシステム開発マネジメントに関する調査・分析はプロジェクトの初年度に実施され(2004年2月完了)、問題点とニーズの把握、分析が行われている(PDMの活動項目2-1)。

タイ側への技術移転の具体的活動として、MOPHおよびNHSOの要請する分野・項目に関して、長期・短期専門家がワークショップあるいは講演形式による指導を実施した(PDMの活動項目2-2)。

専門家とタイ側カウンターパートによって本邦研修のための人選、研修カリキュラムおよび計画策定が行われ、計画に基づき2003~5年の間にカウンターパート本邦研修が実施された(PDMの活動項目2-5)。

既述の実態調査・分析の結果を踏まえ、専門家の支援および本邦研修で蓄積した知見を生かし、タイ側カウンターパートが医療保険情報システムの開発手順を2004年度末までに取りまとめ、最終的に2005年末に「システム開発手順マニュアル」として取りまとめた(PDMの活動項目2-3)。

NHSOおよびプレー県保健事務所における30パーツ制度登録のための事務管理ならびに操作手順のマニュアルは2004年10月¹にまとめられた(PDMの活動項目2-4)。

活動項目2-2と並行し、2004年2~3月、短期専門家が医療保険事務システムの開発実施と

1 日本人専門家の報告によるもので、PDM上の活動の記述、すなわち、NHSOおよびプレー県で試行的に適用するためのものを最初に取りまとめた日付になると理解される。30パーツ制度登録のための事務管理手順とシステム操作のマニュアルは、その後、PDM活動項目2-7の実施モニタリング、評価に基づいて改訂が重ねられている。終了時評価時点での成果物として「Registration and Administration Manual for NHSO」(2006年1月版)、「Registration and Administration Manual for Provincial Office」(2005年12月版、プレー県での経験をベースに全国版としたもの。活動項目3-3)、「Registration Application Manual」(2005年7月版、全国版登録システムに沿って改訂中)としてまとめられていた。PDM活動項目3-5に示されるように、これらのマニュアルも全国実施前の6県の適用結果をもとに適宜改訂がなされることになる。

管理に関し技術指導を行った。また、医療保険に関する行政事務分野については、長期専門家によって2004年6月から現在に至るまで支援が続けられている（PDMの活動項目2-6）。

2004年2～3月、「登録システム開発評価（Evaluation of the Registration System Development）」タスクフォース・チームがモニタリングおよび評価の対象項目を決定した。項目に従い、同チームがNHSO初の試みとしてNHSOおよびプレー県保健事務所（PHO）における医療保健システムの全体をモニターし、評価を行っている（PDMの活動項目2-7）。登録システムの評価方法は最終的には評価マニュアルとして2005年8月にまとめられた。

パイロットシステムのモニタリング評価の経験をベースに、各タスクフォース・チームはプレー県の事務管理マニュアルの修正を行った。システム開発手順マニュアルは、実際の適用経験に基づいて、さらに2006年6月までに修正を加える予定である（PDMの活動項目2-8）。

3-4-3 パイロットプロジェクトの結果に基づいた医療保険情報システム全国普及に向けた活動

（PDMの活動項目3-1～3-5）

プロジェクトは医療保険情報システムを全国すべての県に普及するための計画を2006年9月までに作成する予定で作業を進めている（PDMの活動項目3-1）。

医療保険情報システムの全国普及に向けて「プレー県登録システム・メンテナンス」タスクフォース・チームによってメンテナンス・ガイドライン（Maintenance Guideline or Hardware Maintenance Manual）が作成された（PDMの活動項目3-2）。また、全国の県保健事務所が使用するための事務管理マニュアルが作成された（PDMの活動項目3-3）。

全国展開を推進するための第一段階として、2006年3-5月、プレー県およびその他6県においてワークショップが実施されることとなっている（PDMの活動項目3-4）。また、全国展開を展望した各マニュアルの修正作業が2005年9月に開始されている。本年中には完成の予定となっている。（PDMの活動項目3-5）

3-5 成果達成状況

3-5-1 医療保険事務システム構築に必要な知識・情報の蓄積

指標：

- | |
|---------------------------|
| 1.1 研究ワークショップ開催回数（30回） |
| 1.2 研究ワークショップ参加人数（600名） |
| 1.3 研究ワークショップのレジユメ件数（10件） |
| 1.4 研究報告書（2本） |

以上のPDMの計画に対し、実績は以下のとおり。

タイ側カウンターパートが作成したAnnual Report（2003～2004）で医療保険制度の分析、問題点および改善ニーズの把握が示されており、内容的に十分に行われているといえる。

医療保険情報システムを確立するために必要な知識・情報の蓄積を目的として、ワークショップの開催およびレポートの作成が行われている。PDMではワークショップの開催、出席者人数、レジュメ数およびレポート数を運用指標としてモニターしているが、これらすべての指標について以下のとおり目標値が達成されている。

ワークショップとレポートに関する運用指標充足状況

	目標値	実績
ワークショップ開催回数	50回	51回
ワークショップ参加者数	600名	655名
ワークショップのレジュメ件数	10件	30件
レポート作成件数	2件	3件

(注) 実績は2005年11月現在。ワークショップ開催数には、講義形式のものも含めている。

上記のうち、レポート作成分野においては、「Current Situation of Universal Health Coverage」（2004年3月）、「Outsource Management」（2005年3月）、および「Better Health Insurance System」（2005年7月）の3件が完成されている。

3-5-2 パイロットシステムの構築を通じたNHSOの業務処理能力の向上

指標：

- 2-1. 医療保険情報システムのためのシステム開発完了報告書が作成される。
- 2-2. 事務管理マニュアルに基づく作業手順が実施される
- 2-3. 操作マニュアルに基づく作業手順が実施される
- 2-4. 医療保険システム構築に関わるソフトベンダー管理のための評価基準に基づく評価が実施される→ソフトウェアベンダーマネージメントのマニュアルに基づいて作業手順が実施される。
- 2-5. 研究受講者のレベルが（5段階評価の）5のうち3以上の成績である。
- 2-6. 登録手続き時間がプレー県で短縮する（7日）。

以上のPDMの計画に対し、実績は以下のとおり。

パイロットシステムの構築を通して、NHSOのシステム開発・運営能力の強化、職員の能力強化、登録に要する所要期間の短縮が計画された。能力強化をモニターするために定められている指標のうち、医療保険情報システムのシステム開発完了報告は「Registration Application Development Completion Report」としてまとめられた。PDMの指標の第2-2、3、4項である「作業実施手順を事務管理マニュアル、運営マニュアル、およびソフトウェアベンダー・マニュアルに準拠すること」については、「登録システム開発評価」タスクフォース・チームが作成した報告「Evaluation Report of the Registration System Development」において、これら作業がマニュアルに準拠して行われている旨確認、報告がなされている。

PDMの指標2-5「研修参加者が（トレーナーによる評価報告書で）5段階評価で3以上の成績である」とあったものはタイ側、日本側双方のプロジェクト関係者に確認したが、これらの指標について認識されておらず、モニタリングされていなかった。関係者に確認したところ、当初、この指標が設定されたときに特に何を意図としていたのか（カウンターパートの本邦研修か、短期専門家によるNHSOでの指導であるか、タイ側カウンターパートによるパイロット・プロジェクトサイトでの関係者へのトレーニングか）が必ずしも明確でなく、PDMに情報源として示されているトレーナーによる評価報告書は確認できなかった。しかしながら、それらすべてを含むとすると、本邦研修であれば、チーフ・アドバイザーによる本邦研修の評価を確認したところ、5段階で4の評価をされており、パイロット・プロジェクトサイトでの評価であれば、NHSOが評価報告書をまとめており、一定の成果を得ていることが確認された。短期専門家の研修であれば、カウンターパート、短期専門家、長期専門家へのインタビューからは、能力向上に貢献があったものと認められた。以上の根拠をもって各研修の効果はあったものと評価した。

医療保険情報システムに対象者を登録するために要する所要期間については、旧システムでは申請から保険カード（ゴールドカードあるいはUCカードとも呼ばれている）の発給までに平均45日を要していたが、新システムでは7日間に短縮されている。サンプル調査によって現状を調査したところでは、サンプルの61.8%が7日以内にカードの発給を受けている。県保健事務所におけるオンライン処理時間は申請1件あたり15分以内に完了することが実現した。

3-5-3 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

指標：

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">3-1. 医療保険情報システム実施のための普及スケジュールが作成される。3-2. プレー県の操作および事務マニュアルが修正される。 |
|--|

以上のPDMの計画に対し、実績は以下のとおり。

医療保険情報システムを全国に普及することを目的とする普及計画の作成と普及に使用される運営および管理マニュアルの調整、整備が計画されている。新システムを全国に普及するための普及計画はすでに策定されているが、別途、同時並行でタイ政府によって進められている医療保険情報システムの統合を目指したデータセンター・プロジェクトが遅延しているため、同プロジェクトの進展に合わせた修正が加えられている。

全国の県保健事務所用の事務管理マニュアル（Registration and Administration Manual for Provincial Office）は2005年7～11月に修正作業が行われ、同年12月に修正作業が終了した。また、システム操作手順マニュアル（Registration Application Manual）はドラフト版が完成、データセンター・プロジェクトのソフトウェアに同調するための修正作業をする予定である。

3-6 プロジェクト目標達成状況の見通し

本プロジェクトは事業目的を「NHSOにおける運営能力とシステム開発の管理能力を強化し、新医療保険情報システムを全国に普及する」ことと設定している。設定されている各運用指標達成状況を見ると以下のとおりとなる。

3-6-1 医療保険情報システムのシステム開発手続きに関するガイドラインの策定

システム開発手順は、「System Development Manual」として編集され、ガイドラインが策定されている。

3-6-2 NHSO職員によるシステム開発手続きへの通曉

運用指標ではNHSO職員のうち30名以上が医療保険情報システムのシステム開発手続きに通曉することを掲げているが、現地調査における質問票およびインタビュー調査の結果、以下に見るごとく高い充足率が得られており、これらから目標値が十分充足されていると推定する。

- (1) NHSOに配属されているカウンターパートからの回答総数21名のうち17名（81%）がシステム開発管理の分野における能力が向上したと回答している。
- (2) 同じ回答総数のうち、18名（86%）のカウンターパートは習得した知識を実際の職務に応用した、あるいは他の職員に伝播したことを回答している。日本における研修に参加したNHSO職員は職場におけるワークショップあるいは報告会において研修成果を報告する機会が与えられている。
- (3) NHSO職員に対するインタビューから、同庁の保険情報技術局（Bureau of Insurance Information Technology）に配属されている職員21名はシステム開発手続きに通曉してい

るとの回答が得られている。

3-6-3 NHSO職員による行政管理手続きの通曉

運用指標ではNHSO職員のうち15名以上が医療保険の行政管理手続きに通曉することを目標として掲げているが、現地調査における質問票およびインタビュー調査の結果、NHSOに配属されているカウンターパートからの回答総数21名のうち17名(81%)が行政管理分野における能力が向上、管理に通曉していると回答している。回答者に占める目標達成の比率は非常に高くなっており、このことから目標値が十分充足されていると推定する。

3-6-4 ソフトウェアベンダーに対するシステム開発仕様書作成のガイドライン策定

ソフトウェアベンダーに対する仕様書作成のガイドラインは先の「System Development Manual」に含めて編集され、策定されている。

3-7 上位目標達成状況の見通し

本プロジェクトは上位目標を「全国の医療保険事務に関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こと」に設定、具体的運用指標において、全国76県のすべてが新システムを採用することを目標としている。

本プロジェクトはタイ政府が強力な政治的リーダーシップのもとに普及を進めているデータセンター・プロジェクトの新システムに合体されて全国に普及されることとなっており、そのための段取りが進められている。2005年3月に開催された合同調整委員会の協議によると、新システムは2006年7月から全国普及が開始される予定となっている。上位目標は近い将来において達成されるものと見通されている。

第4章 評価5項目に照らした評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

4-1-1 妥当性

(1) 国家開発計画との整合性

タイ保健省の「第9次国家保健医療開発5カ年計画（2002～2006）」および現政権の「戦略4カ年計画」では国民の医療保険システムの改革を優先政策として推進している。「戦略4カ年計画」のもとでは、「30パーツ医療制度」を打ちたて、国民のすべてに医療保険へのアクセスを確立するための政策が進められている。本プロジェクトの事前評価の段階から政策面での変更はない。本プロジェクトが支援する新医療保険情報システムは政府が進める医療政策のなかにあって最優先事項としての扱いを受けている。

戦略計画のもとでの政策の実施はMOPHおよびNHSO、各県保健事務所に委ねられている。医療保険制度を運営する機関にあっては、行政管理ならびにシステム開発にかかる能力の強化がきわめて重要な課題となっている。NHSOは設立後3年を経過したが、さらなる組織強化の必要が認められる。MOPH（地方県保健事務所を含む）では、政府の医療保険政策を推進するための行政事務ならびに管理面での組織強化の必要性が認められている。

本プロジェクトの国家開発計画との整合性は非常に高いものと認められる。

(2) 日本のODA政策との整合性

わが国のODA政策は重点項目のひとつとして「人間の安全保障」を掲げている。東南アジア各国においては、アジア経済危機以降社会保障の側面における脆弱さが課題として指摘されているところ、本プロジェクトは、低所得層をも含めて「30パーツ医療制度」を効率的に実施することを企図しており、わが国のODA政策に合致するところとなっている。

JICAでは現在「タイに対する経済協力に関する基本方針」の取りまとめ作業を進めている。同基本方針のなかにおいても、社会保障制度整備など社会的成熟度に伴う問題への対処が優先項目である。タイにおけるわが国ODAタスクフォースは開発の優先課題として「社会保障制度分野における計画策定支援」が掲げられている。

またわが国のODA政策では、わが国の経験と知見の活用を基本方針としているが、本プロジェクトの事前評価においては、わが国では国民皆保険制度を40年にわたり運営した実績を有しており、複雑制度の事務処理を比較的効率的に処理した経験の貢献が見込まれていた。派遣された専門家および現地カウンターパートの意見によれば、日本で蓄積された経験は、マニュアル開発手続き、各種点検作業のためのタイミングと手続きといった

面で参考となると認められた。

以上により、本プロジェクトはわが国のODA方針と高い整合性を有していることが確認される。

(3) プロジェクトデザイン・アプローチとターゲットグループの選定

プロジェクトの事前評価において、医療保険制度における優先課題として、登録の迅速化および運営管理の改善が挙げられていた。事前評価実施の時点では、「データセンター・プロジェクト」の具体的実施計画は確定されていなかったが、その後、本プロジェクトは同プロジェクトと統合して推進されることも念頭において、システム開発および行政管理手順を効率的に運営する能力を改善することを主眼とした。本プロジェクトが優先課題として与えられた登録の迅速化の運営管理の改善は、他のシステムとの統合後も重要性を減じるものではなく、プロジェクトのアプローチは現在においても妥当であると判断される。日本人専門家およびカウンターパートによる質問票に対する回答においても、プロジェクトのデザインおよびアプローチはおおむね妥当であるとの評価が示されている。

本プロジェクトのターゲット・グループは、MOPH（MOPHの管轄下であるPHOと病院も含めて）とNHSOである。カウンターパートの大部分はそれぞれの組織内において直接あるいは間接的に本プロジェクトに関連の深い部署に在籍している。プロジェクトの目的が組織能力の強化に置かれているという点からは、プロジェクト実施において重要となる職員はおおむねカバーされていた。

プレー県をパイロットサイトとして選定した理由は、人口規模、分布、移動等に関してタイにおける標準的な県であること、およびバンコクとの往復の利便性といったことにあった。カウンターパートのなかには、タイ国内の各地域的な特徴を鑑み、パイロットサイトを相互に比較対象ができるよう数県選定すべきであったとする意見もあった。

4-1-2 有効性

(1) プロジェクト目標の達成状況

終了時評価時点において、プロジェクト目標はほぼ達成されていた。すべての成果はすでに達成されており、事務管理およびシステム開発マニュアルは利用に向けて策定されていた。カウンターパートへの質問票とインタビュー調査結果からは30名以上がNHSOシステム開発手続きに精通しており、15名以上が行政管理手続きに精通したとみなされる。アウトプット達成は、以下に述べるようにプロジェクト目標の達成に貢献した。

<アウトプット1：医療保険事務システムに必要な知識・情報の蓄積>

ターゲット・グループに指定されたMOPHおよびNHSOの両組織と配属されたカウ

ンターパートが、当初の計画に従い、日本における研修、日本人専門家による講義あるいはワークショップ等を通じて必要な知識を習得、情報の蓄積を行っている。

＜アウトプット2：パイロットシステムを通じたNHSOの業務処理能力の向上＞

PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Action）に基づいたマニュアル開発手順の訓練がカウンターパートに貴重な学習機会を提供した。このプロセスを通じてカウンターパートはマニュアルに則した行政的管理の重要性、およびワークフローを使った業務処理の重要性にかかる認識を新たにした。

プロジェクトがまとめた「Evaluation Report of Registration System Development」によれば、医療保険事務の処理迅速化と正確性の向上が確認されている。全国のヘルスセンターにおけるUC（ユニバーサル・カバレッジ）カードの発行にかかる待機期間は全国平均で45日となっていたが、プレー県のパイロットプロジェクトにおいては、ヘルスセンターレベル（オフライン）での待機期間は約7日、病院レベル（オンライン）では15分となっている。登録事務担当者および登録を依頼する国民からは待機期間が短縮されたことに満足との反応が確認されている。

カウンターパートによれば、パイロットプロジェクトに従事することにより、システムティックな思考とドキュメンテーション技術等を体得することができた点において自身の能力が向上していると自己評価している²。日本人専門家のコメントからも、カウンターパートの行政事務およびシステム開発にかかる能力が向上したことが認められる。

＜アウトプット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提案＞

本プロジェクトがパイロットプロジェクトを実施した経験を踏まえて取りまとめた「Report for Establishment of Better Health Insurance System」（2005年7月）が、タイ国によって並行的に進められている新しい医療保険情報システム（データセンター・プロジェクト）と本プロジェクトの関係を明確化している。終了時評価までにすでに新システムの全国展開のためのスケジュールが作成されている。

(2) プロジェクト目標達成の促進、阻害要因

タイ政府による医療保険制度の改善に関するコミットメントは強固であり、終始一貫した政策が採られている。本プロジェクトの内容は、特に登録事務管理とシステム開発マネージメントの改善に焦点をあて、パイロットプロジェクトの実施において、実際に手順をテストし、モニタリング・評価をしながら、マニュアルとして完成度を高める作業によっ

2 参考までにNHSO職員16名にプロジェクトを通じて具体的にどのような点で能力が向上したかを選択式で自己評価していただいたところ、「新しい知識の取得」、「システムティックな理解」、「計画性」、「チェックとモニタリング」、「変化への対応とマネージメント」といった項目が非常に向上したとの指摘がやはり多いことが確認できた。

て、ターゲット・グループが手順をよく習得し、理解を深めるのに役立った。これらは、プロジェクトの有効性を高めるポジティブな要因である。

反面、特筆される問題は発生していないが、NHSOでプロジェクト・マネージャーを務める中心人物の交代が行われるなど、主要なカウンターパートに変更が発生したほか、NHSOのカウンターパート3名が退職したことは、プロジェクトの一貫したマネジメントという点においては、影響を与えた。

4-1-3 効率性

日本人専門家およびカウンターパートに対する質問票調査の結果からは、日本およびタイ双方によって行われた投入は全般的に適切であり、プロジェクトの実施において有効に活用されていることが確認されている。質問調査から確認される個別項目ごとの事情は以下のとおりである。指摘されている個別の課題については、日・タイ双方により、ステアリング・コミティーにおける協議、ロードマップの作成、タスクフォース・グループの形成等の方法により解決のための努力と対処が行われてきた。それらの行動を通じてプロジェクトの効率的な方向づけが行われ、効率的なプロジェクト成果の産出に貢献していると評価できる。

(1) アウトプットは投入と活動に見合っているか

日本人専門家およびカウンターパートに対する質問票の回答等から、本プロジェクトに対する投入は効率的に使用され、実施された活動はアウトプットの産出に貢献していると認められる。

(2) 投入の量、質、時期は適切か

<日本人専門家の専門分野、質、人数、派遣時期>

カウンターパートの大部分は日本人専門家の専門分野、質、人数、派遣時期は適切であったと評価している。他方カウンターパートの一部からは、専門家の技術移転能力について改善を望む意見も認められている（回答総数：長期専門家について=35名、短期専門家について=33名、改善を求める回答は双方とも6名）。

<資機材の内容、量、時期>

日本人専門家およびカウンターパートのほとんど全員が、投入された資機材の内容、量、質、時期は適切であったとの評価を行っている。終了時評価ミッションの現地調査実施中において、PHOに投入された機材が支障なく稼動していることが確認された。

<カウンターパート研修の分野、人数、期間、派遣時期>

過半数のカウンターパートが研修は適切であったと評価している。反面、一部カウンタ

ーパートからは、研修の時期とシステムのハードウェア、ソフトウェアの設置時期に適切でない部分があったことが指摘されている。初年度におけるIT研修の時期が遅れたため、パイロットプロジェクトのためのソフトウェア開発に間に合わなかった事実が述べられている。その他の指摘として、研修参加者のなかに実際のプロジェクトの活動に直接的には関与が少ない職員も含まれていることが言及されている。以上の意見が出てきた背景には、NHSOの能力強化という本プロジェクトのプロジェクト目標から、今後、組織内で医療保険システム構築に間接的にも関与しうる人々も含まれていたことに対し、プロジェクト関係者内の理解が統一されていなかったことが考えられる。

<カウンターパートの人選、人数、配属、能力>

多くのカウンターパートが人選、人数、配置、能力等は適切であったと評価しているが、他方では、人数および配属について改善の余地があるとの意見も聞かれた。ほとんどすべてのカウンターパートが他の職務との兼任状態であり、プロジェクトに専念ができなかった等が指摘されている。また、プロジェクト開始当初においては、プロジェクトの目的およびカウンターパートとしての責任範囲が明確に理解されていないといった問題があったという指摘もある。

<トレーニングおよび会議の内容、量、施設、実施時期>

ほとんどすべてのカウンターパートがこれらの項目は適切であったと評価している。

<予算>

過半数のカウンターパートが予算は適切に確保されたとしている。一部のカウンターパートは、プロジェクト3年目の今年度においてタイ政府がNHSOの予算を縮小していることに関する懸念を表明しているが（回答総数34名中7名）、本プロジェクトに対する必要な資金手当てについて、タイミング、投入量ともにおおむね適切になされているとみられる。

(3) アウトプット達成の促進、阻害要因

アウトプット促進の要因としては、タイ政府による強いコミットメントと政策の一貫した継続性、カウンターパートのコミットメントと能力の高さ、およびタスクフォースによる活動の管理ならびにロードマップに基づくプロジェクトの実施が円滑なる進捗に貢献しているとの評価が認められる。

他方、特筆される問題を惹起したものではないが、多少影響があった阻害要因としては、カウンターパート人材の移動およびプロジェクト当初、プロジェクトの目的と活動に関する理解が不十分であったこと等が指摘される。プロジェクト目標と活動に関しては、特に他の関連業務との関係の理解において混乱が生じ、プロジェクト当初においては、プロジ

エクトの取り組み姿勢、活動の進捗に影響したとみられる。また、健康上の理由により「医療保険行政事務」長期専門家が4カ月間不在となる時期があったこと、JICAとJICWELSの委託契約の遅延等によりITコースの実施時期が遅れたことも、技術移転活動の進捗に影響を及ぼした。

4-1-4 インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下述べるとおりすでに発現している。

(1) 上位目標の達成状況

上位目標は近い将来達成が見込まれている。プレー県およびその他6県が2006年3月に行政事務および登録マニュアル適用を始めることが予定されており、プロジェクト期間の終了までには全国すべての県がこれらのマニュアルを採択することが予想される。

本プロジェクトは新しい医療保険情報システム（データセンター・プロジェクト等）の下での登録システム開発に貢献し、今後政府が進める新システムに統合され、発展することが見込まれる。

(2) その他のインパクト

本プロジェクトを通して培われたNHSO職員の行政事務およびシステム開発管理手順に関するワークスタイルは、今後のいかなる情報システムの構築および運営にも生かされていくところと認められる。

また、本プロジェクトの派生的なインパクトとして、NHSOの主要カウンターパート部局であったIT部が本プロジェクトで培った知見を生かして、他の部局に先駆けて2005年12月にISO9001³の認証を取得したことが挙げられる。本プロジェクトにおける開発はISO9001が認める手続きと重なる部分があり、認証の取得を促進する要因として寄与したと認められる。

(3) 上位目標達成の促進、阻害要因

政府が進めるデータセンター・プロジェクトはコントラクターのパフォーマンス上の問題が原因でソフトウェア開発とハードウェアの設置に遅延が発生した。データセンター・プロジェクトの遅延は本プロジェクトの上位目標である全国展開の時期に影響を及ぼすこ

3 ISOは、International Organization for Standardization（国際標準化機構）の略で、ISO9001は同組織が国際標準モデルとして制定する「品質マネジメントシステム」を指す。この認証を受けた組織は、ISO9001に定められた国際標準の組織マネジメントを行っていることが示される。例えば、業務手順としてのPlan, do, check, actのPDCAサイクルのプロセスアプローチの概念はISO9001のモデルである。

とが懸念される。

同様に、一般的な通信インフラの整備が遅れるといった事態（特に農村部等）が発生する場合においては、本プロジェクトの全国展開を含めたデータセンター・プロジェクト全体の進捗に影響が及ぶこととなる。

プロジェクトに内在する要因としては、データセンター・プロジェクトに従事するカウンターパートが本プロジェクトで蓄積した経験を上手く同プロジェクトの実施に反映できるかがプロジェクトの成否にとって重要な要素となる。

4-1-5 自立発展性

(1) 制度・政策面

30パーツ医療制度による国民皆保険制度推進の概念は「国民健康保障法BE2545(AD2002)」で確立されており、現在政府が起草作業中の「第10次経済社会開発5カ年計画」において踏襲されるところと理解される。現政権は30パーツ医療制度を効率的に運営することについて優先度を高くおいた支援を進めている。同制度の受益者やその他の関係者である病院やヘルスセンターなどもスキームを支援している。政策面における自立発展性は非常に高いと判断される。

(2) 組織・財務面

NHSOは将来、各地域事務所における職員数の拡大を計画している。情報システムの導入初期においては、技術部門、運営管理部門ともに一時的な追加労働の負担が生じることが予見されるが、カウンターパートに対する質問票調査の結果においては、MOPHおよびNHSOからの回答総数のうち、約69%の職員については本プロジェクトに対するコミットメントを表明、現場における意識の浸透がある。

質問票調査の結果によると、71%の回答者が政府からの財政的支援は継続されると考えているが、反面、他のカウンターパートは本年度における予算縮小の影響と将来について懸念を表明している（回答総数34名中8名）。新医療保険システムがフルに運営される段階においては医療保険システム運営に係るコスト効率が改善することが期待される。

(3) 技術面

本プロジェクト実施を通してカウンターパートは各自の能力を向上させ、行政管理とシステム開発の手順に通曉することの重要性を認識するに至っている。本プロジェクトはMOPHおよびNHSOに配属されている枢要な職員を含めており、彼らは組織内の他の職員へ技術移転を行った。これらの職員が継続してプロジェクトに従事することを前提とす

れば、パイロットシステムの成果を踏襲した新システムは円滑に実施運営され、将来の拡大につながるところと認識される。

カウンターパートからの回答によれば、NHSOについては回答者の約8割、プレー県PHOについては回答者の約7割が自立発展のために十分な能力を具備していると認めている。プレー県保健事務所、病院、ヘルスセンターの技術も今後トレーニングを通じて継続的に技術を向上させていくこととで自立的に運営されていくとみられる。

(4) その他自立発展性に影響を与える要因

本プロジェクトは以下のような項目について推進されることにより、ポジティブな影響が期待される反面、推進されなくなった場合においてはネガティブな影響が派生することが想定される。

- 医療保険制度の手続きの改善が医療保険に関係する機関のすべてによって支持されること
- プロジェクトに従事する技術、管理部門の各職員の責任・権限が明確化されること
- 新プロジェクト（データセンター・プロジェクト）の運営が軌道に乗るまでの間、中央と地方政府の間で情報を共有すること、ならびに両者が共同でモニタリングと評価を実施すること

4-2 結論

本プロジェクトはタイ政府の現行および将来の開発計画ならびにわが国のODA政策の双方において高い妥当性を有する事業である。プロジェクト目標はほぼ達成されており、プロジェクトの有効性は高い。プロジェクトに対する投入と活動はおおむね効率的に使用、推進されており、プロジェクトの効率性の高いことも合わせて確認されている。活動に若干の遅延を見た点もあったが、プロジェクトは問題を最小限に抑えるよう尽力した。カウンターパートに選定されたMOPHおよびNHSO職員は新たな挑戦に応える能力を体得し、業務へ適用されていることから、プロジェクトのインパクトも非常にあると見込まれる。本プロジェクトは政治、組織、財務、技術の各側面について非常に高い自立発展性を備えていると予測できる。以上により、本プロジェクトは成功であると結論づけられる。

プロジェクト上位目標の達成は、タイ政府ならびに関係機関による継続したコミットメントを前提とすれば十分に達成が可能と期待される。パイロット・プロジェクトを通じて蓄積されたMOPHおよびNHSOの経験は貴重な資産であり、新システムの全国展開において有効に活用されることが期待される。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

本プロジェクトは、上述のとおり成功したプロジェクトであるといえるが、本プロジェクトの成果をより発展させるため、保健省、NHSOに対し以下の提言を行った。

(1) オンライン登録制度のメリットを整理・分析

プロジェクトを通じて、保健省、NHSOはオンライン登録制度構築に関する知見を蓄積することができ、また、オンライン登録制度自体の有効性が確認された。保健省、NHSOは、今後、登録率向上や重複登録減少などの制度改善に、この知見を活用することが望まれる。

(2) プロジェクト成果のタイ政府独自の保健医療セクター改革への貢献の確認

プロジェクト成果を組織内で定着させる観点から、JICAプロジェクトと、タイ政府独自の新しい医療保険制度（データセンター・プロジェクト）との関係、特にJICAプロジェクトの貢献を整理し、組織内で広く共有することが望まれる。

(3) プロジェクトで翻訳・提供した資料の有効活用

プロジェクトでは、医療保険制度に関連する、制度・法律・実施・運用に関する多種の資料を翻訳し、カウンターパートに提供した。これらの資料は、今後保健省・NHSOが独自に医療保険制度に関連する制度を構築しシステムを開発する際に有用な情報であるため、有効活用することが望まれる。

（なお、保健省・NHSO内以外の関連組織への配布などは、4月現在、著作権者に確認中。）

5-2 教訓

他の類似プロジェクトの実施、運営管理に参考となる事項として、以下が挙げられる。

(1) プロジェクト運営方法・技術移転の内容

- 本プロジェクトでは、人材育成のための各種活動、マニュアル作成等の支援を行う一方、同時並行的にパイロットプロジェクトとしてパイロットシステムの構築を実施した。このことにより、カウンターパートは習得した知識・理論を同時並行的にパイロットプロジェクトに試行錯誤をしつつ適用することができ、いわばOJT的な指導を行うことができ、効率的な技術移転ができた。こうした手法が、カウンターパート機関の能力の高さと相まって、プロジェクト目標の早期達成にきわめて有効に機能した。
- 本プロジェクトは、NHSOが迅速に医療保険制度にかかる課題に対応できるようになるた

めには、効率的な業務運用スキルを習得することが必須と考え、一般的には技術移転や本邦研修の項目としては含めない事項（会議運営、議事録作成の手法等）についても、その必要性を柔軟に判断し、本邦研修において重点的に実施した。これらの柔軟な運用はカウンターパート組織のニーズに合致し、キャパシティ・デベロプメントに大きく寄与したとともに、プロジェクトの他の技術移転を受け入れる素地を作った。また、本邦研修で先進的な医療機関における統合医療情報システムを視察したことは、将来のタイにおける医療情報システムのビジョンを共有することに貢献した。

このように、特にキャパシティ・デベロプメントを主要な目標とするプロジェクトにおいては、プロジェクトの運営方法・技術移転の選定において、ターゲットグループのニーズに応じて柔軟に対応することが有益である。

(2) キャパシティ・デベロプメントの指標（今後の課題）

本プロジェクトは、組織・人材のキャパシティ・デベロプメントを目標としていたが、その成果・達成度を測る指標は必ずしも明示していなかった。キャパシティ・デベロプメントの協力はハード面での協力を比べ、その達成度を客観的・定量的に測ることが難しいことから、進捗・達成に関する指標を早期に設定してモニタリングを行うことが重要となる。類似プロジェクトにおいては、プロジェクト開始後早期の段階で、この点について関係者間で理解し、適切な指標が設定されることが望まれる。

(3) 対象政府独自の政策や改革と同時並行的に進められるプロジェクトの留意点

本プロジェクトは、立ち上げ当初から、タイ政府独自の医療保険制度改革の大きな流れの一端を担うプロジェクトであることが確認されていた。一連の改革のなかでも、根幹的な分野、改革の方向性の転換や政権交代等の不測事態においても揺るぐことのない分野が協力対象として選定されたが、本プロジェクトの実施においては、改革に関する動向把握・情報収集や、カウンターパートとの意見交換を行うことが期待されていた。

しかしながら、このような認識は担当者や専門家が交代するなかで、関係者間で意識されなくなった。結果、プロジェクト運営においては、上記の認識があれば当然行うべきであった、データセンター・プロジェクトなどのタイ側の医療保険制度改革の動向についての情報収集やカウンターパートとの意見交換を積極的には行わなかった。結果としてプロジェクトの成果達成に影響はなかったものの、事前にデータセンター・プロジェクトの全体的な方針や具体的な進捗をタイムリーに把握しつつプロジェクト実施を行えば、より大きなインパクトを与えられたかもしれず、この点が反省点として挙げられる。

同様の状況にあるプロジェクトにおいては、このような留意事項がJICA側担当者や専門

家が交代しても継続して引き継がれるよう、専門家TORに含めるか、PDMやPO等、日常的にプロジェクトおよびカウンターパートが参照する文書に記載することが重要と思われる。

別添資料

1. 調査日程
2. ミニッツ
3. PDM（最終版：2005年1月改訂）
4. Plan of Operation（2005年3月時点）
5. 活動実績
6. 関係機関組織図
7. データセンター・プロジェクトについて
8. 実績
 - 8.1. 専門家派遣実績
 - 8.2. 国別研修（カウンターパート研修）実績
 - 8.3. 供与機材リスト
 - 8.4. 現地業務費実績
 - 8.5. プロジェクトで翻訳・提供した資料
 - 8.6. カウンターパート配置実績
 - 8.7. タスクフォースメンバーリスト
 - 8.8. タイ側予算、経費実績
 - 8.9. タイ側提供施設、機材
9. 評価グリッド
10. 質問票、質問項目など
11. 質問票集計結果
12. 団員所感

1. 調査日程

調査期間 2006年2月20日～3月11日

官団員は3月5日(日)～から現地にて評価分析団員に合流。

	月日	時間	活動内容	宿泊
14	3月5日 (日)	10:55 15:55	移動:成田→バンコク (JL717) バンコク到着、三島団員と合流 団内協議(三島団員より先行調査結果のブリーフィング)	バンコク Amari Atrium
15	3月6日 (月)	9:00 11:00 14:00 16:00 16:30 18:30	JICA タイ事務所訪問(JICA 事務所) 大使館との打ち合わせ(於:JICA 事務所) NHSO 訪問(Dr. Winai, Dr. Yolsip)・協議 保健省訪問(Dr. Narongsakdi) TICA 訪問 団内協議:「評価分析」団員による先行調査結果の確認 (評価グリッド、実績、成果達成状況等の確認) 保健省主催夕食会	バンコク
16	3月7日 (火)	9:30 13:30 18:30	合同評価ワークショップ(合同調整委員会 JCC) ・ タイ側カウンターパートからの発表 (プロジェクトの達成状況、成果、タイ側の評価等) ・ タイ側発表に対するプロジェクト専門家および調査団員によるコメント、質疑応答 官団員による、プロジェクト専門家、関連分野カウンターパートへの個別聞き取り調査 団内協議(成果達成結果案の確認) NHSO 主催夕食会	バンコク
17	3月8日 (水)	9:30 13:30	合同評価ワークショップ ・ 評価グリッドに基づく成果達成結果の発表(調査団) ・ タイ側のコメント ・ 成果達成結果の確認 合同評価ワークショップ ・ 合同評価レポート案の作成(タイ側との共同作業) プロジェクト専門家との団内協議(合同評価レポート案の確認)	バンコク
18	3月9日 (木)	9:30 17:00 18:30	ミニッツ案、合同評価レポート最終案の確認 ・ タイ側署名者への説明および最終案の確認 団内協議 合同評価レポート発表、ミニッツ署名・交換 調査団主催夕食会 (皆川団員帰国 JL704 バンコク発 22:55—成田着翌日 06:40)	バンコク
19	3月10日 (金)	15:30	JICA 事務所報告	バンコク
20	3月11日 (土)	8:20	全団員帰国 (JL708 バンコク発 08:20—成田着 16:05)	

MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE 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

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) headed by Dr. Akira HASHIZUME, visited the Kingdom of Thailand from February 20 to March 11, 2006 in order to evaluate the implementation and the achievements of the Project on the Assistance of Public Health Insurance Information System Development (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay, the Team and authorities concerned of the Kingdom of Thailand (hereinafter referred to as “both sides”) had a series of discussions and exchanged views on the Project.

As a result of discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, the Kingdom of Thailand, March 9, 2006

橋爪 章

Dr. Akira Hashizume
Team Leader,
JICA Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
JAPAN

Narongsakdi Aungkasuvapala

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

Winai Sawasdivorn

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

JOINT EVALUATION REPORT
on The Project on the Assistance of Public Health Insurance
Information System Development in the Kingdom of Thailand

Bangkok, March 9, 2006

ANNEX:

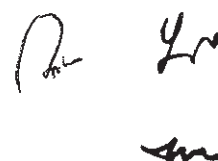
ANNEX 1: Project Documents

- 1-1: Project Design Matrix: PDM (Revised Version in January 11, 2005)
- 1-2: Plan of Operation
- 1-3: Work Accomplishments
- 1-4: Organization chart MOPH, NHSO, and Phrae Provincial Health Office (PHO)
- 1-5: History and concepts of the new national health information system (the Data Center Project)

ANNEX 2: Project Inputs

- 2-1: List of Japanese experts dispatched
- 2-2: List of counterpart training courses in Japan
- 2-3: List of equipment provided
- 2-4: Budget approved by the Japanese government
- 2-5: List of translated documents
- 2-6: List of counterparts for the Project
- 2-7: List of taskforce and member
- 2-8: Budget approved by Thai side
- 2-9: Facilities and equipment provided by Thai side

ANNEX 3: Evaluation Grid

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located in the bottom right corner of the page.

1. Introduction

1-1. Methodology of Evaluation

The Project was evaluated jointly by the Japanese and Thai sides. Both sides examined the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) of this Project. PDM is a summary table of the overall description of the Project, its objectives and environments.

Both sides confirmed the achievements of the Project in terms of its objectives, outputs, activities, and inputs stated in PDM. Both sides conducted the evaluation based on the five criteria, namely, Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability. The descriptions of these criteria are given below.

1-2. Key Criteria of Evaluation

The evaluation was conducted based on the following five criteria, which are the major points of consideration when assessing JICA-supported projects.

- 1) Relevance: Relevance is the measure for determining whether the outputs, the project purpose and the overall goal are still in keeping with the priority needs and concerns at the time of evaluation.
- 2) Effectiveness: Effectiveness is concerned with the extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the outputs produced by a project.
- 3) Efficiency: Efficiency is the measure for the productivity of the implementation process: how efficiently the various inputs are converted into outputs.
- 4) Impact: Impact is intended or unintended, direct or indirect, positive or negative changes that occur as a result of a project.
- 5) Sustainability: Sustainability is the measure for determining whether or not the project benefits are likely to continue after the external aid comes to an end.



1-3. Sources of information used for Evaluation

- (1) The Record of Discussion (hereinafter referred to as “R/D”) signed by Thai authorities and JICA Thailand Office on June 26, 2003.
- (2) The PDM revised at Project Consultation on January 11, 2005.
- (3) The record of inputs and outputs from the Japanese and Thai sides and activities of the Project.

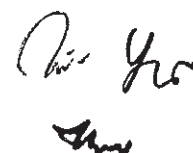
2. Background and Summary of the Project

2-1. Brief Background of the Project

In the past decade, the government of Thailand has been pushing forward “health reform” which includes reform of the health care sector, such as securing revenue for health care and establishment of a health security etc. In 2001, Universal Coverage scheme (30 Baht System), a health care system which covers about two thirds of the total population (47,000,000 people), was established. With this system, those who did not or could not carry health coverage are able to enroll in a health care program.

Although the system is expected to become the first step toward a universal health coverage system, it was realized that more technical support in the information system development would be crucial for the success of the implementation of universal health security system in Thailand. Under these circumstances, the government of Thailand requested a technical cooperation project with Japan which had experience in universal health coverage system.

- Overall Goal: 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
- Project Purpose: The capability of National Health Security Office in administration and system development management is improved and new health insurance information system is disseminated nationally.



2-2. Duration of Technical Cooperation

Three years: from 13 July 2003 to 12 July 2006

2-3. Outputs of the Project

- Output 1: Knowledge and information necessary to establish health insurance information system is accumulated within the organization responsible for health insurance
- Output 2: Capability of management in procedural operations is improved at National Health Security Office through establishment of pilot system
- Output 3: Improvement of health insurance information system for nationwide dissemination is proposed based on the result from the pilot system

2-4. Implementing Agencies

MOPH and NHSO jointly implement the Project with JICA. The Deputy Permanent Secretary, Office of Permanent Secretary, MOPH is the Project Director. Counterparts (hereinafter referred to as "C/Ps") are assigned from both MOPH and NHSO.

2-5. Project Inputs (ANNEX 2)

(Japanese Side)

- List of Japanese experts dispatched ANNEX 2-1
- List of counterpart training courses in Japan ANNEX 2-2
- List of equipment provided ANNEX 2-3
- Budget approved by the Japanese government ANNEX 2-4
- List of translated documents ANNEX 2-5

(Thai Side)

- List of counterparts for the Project ANNEX 2-6
- List of taskforce and member ANNEX 2-7
- Budget approved by Thai side ANNEX 2-8
- Facilities and equipment provided by Thai side ANNEX 2-9

Dr. YG
TH

3. Result of Evaluation

After confirming the achievement of the Project, evaluation based on the five evaluation criteria was conducted. (Details are as per attached in ANNEX 3: the Evaluation Grid)

3-1. Relevance

The Project is highly relevant to Thai governmental policy and the needs of the target group. There has been no policy change since the time of ex-ante evaluation. The priority on enhancing efficiency in health care management is described in “The Ninth Five Year Plan for National Health Care Development (2002-2006)” and the Strategic Plan (4 years) by the current government. MOPH and NHSO have responded to the mandate.

The Project is also relevant to Japanese ODA policy and JICA Assistance Plan for Thailand, in the context of promoting human security. Cooperation to meet the problems coupled with social maturity, such as development of social security system, is one of the top priorities.

Project design and approach are decided according to the needs of the target group. Japan has relative advantage in managing health care information system based on 40 years of experience in managing universal health coverage system.

3-2. Effectiveness

(Achievement of Project Purpose)

The Project nearly achieved its purpose. All the outputs have been already achieved. Administration and system development manuals have been already finalized for implementation process. According to the questionnaire and interviews with C/Ps, more than 30 staff members are familiarized with system development procedures and more than 15 staff members are familiarized with administrative procedures in NHSO. Some C/Ps already applied their knowledge to their work and shared their knowledge with other staff members.

Dr. Yen
Uno

Outputs attained contributed to the achievement of the Project Purpose as described below:

(1) Output 1: Accumulation of knowledge and information

Target group, i.e. organizations responsible for health insurance such as MOPH and NHSO, have obtained new knowledge through workshops and lectures by Japanese experts, studies, and C/Ps training in Japan conducted by the Project as planned.

(2) Output 2: Improvement of management capability through pilot project

The manual development process, based on PDCA (plan, do, check, action) cycle, i.e., preparation, implementation, evaluation and revision, provided an important learning opportunity for C/Ps. Through this process, they became aware of the importance of managing administrative procedures based on manuals and of understanding the work procedure using workflows.

“Evaluation Report of Registration System Development” prepared by the Project revealed that speed and accuracy were improved. Average waiting time for issuing UC (Universal Coverage) card at health centers was 45 days nationwide. Through the pilot project in Phrae, the waiting time there was reduced to approximately within 7 days at health center level (off-line) and 15 minutes at hospital level (on-line). Both registrars and customers are satisfied with the results of the pilot project.

According to C/Ps, their capability was improved through the pilot project experience in terms of systematic thinking, documentation skill, etc. Japanese experts and C/Ps reported that their improved capability in the field of administration and system development management is already observed.

(3) Output 3: Proposal on improvement of nationwide health insurance information system

“Reports for Establishment of Better Health Insurance System” (July 2005), based on the pilot project experiences, clarify the relationship between a new national health information system (hereinafter referred to as “new system”) and JICA project. By the time of terminal evaluation, a dissemination schedule of the new system has been already prepared.

Mr. Yui
Elm

3-3.Efficiency

In general, according to Japanese experts and C/Ps, inputs from both the Japanese and Thai sides were utilized efficiently for activities to yield outputs. However, some issues were identified in terms of efficient implementation, as below:

- There was a delay on the training, hardware installation and software installation.
- It would be better if assignment of Thai C/Ps was full time, to enable more efficient implementation. Involvement of C/Ps was sometimes constrained due to engagement in other works at the same time.
- In the beginning of the Project, activities and responsibility of C/Ps were not clearly defined.

During the implementation, both sides tried to deal with these issues, as seen in examples of activity management by steering committee, road map, and formation of task force groups. These efforts contributed to re-directing the Project in an efficient way.

3-4.Impact

Impacts of the Project are already visible. It is expected that achievement of the overall goal will be realized soon. Phrae province and other 6 provinces will start to adopt the administration and registration manuals in March, 2006, and by the end of the Project implementation period, all provinces are expected to adopt these manuals.

The Project contributed to development of registration system of the new system. Japanese experts and Thai counterparts state that experiences from the Project have been incorporated into the new system.

In addition, work styles of administrative and system development procedure which were acquired by NHSO staff through the Project are recognized to be applied to any type of information system development and implementation.

Another impact is that system development manual in the Project contributed to

Ans. Yur
sw

certification of ISO 9001. The Project experience was applied to the procedures specified by ISO 9001, and it had a role in accelerating the process of acquisition.

3-5.Sustainability

(1) Political and institutional aspect

Universal Coverage scheme (30 Baht System) is stipulated in National Health Security Act B.E.2545 (A.D. 2002) and it has strong support from existing government and political party. Also beneficiaries and stakeholders such as hospitals and health centers support the scheme. Since the Project is to contribute to the scheme, the sustainability of the project is secured.

(2) Organizational and financial aspect

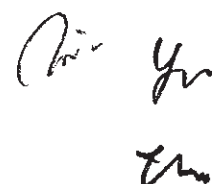
NHSO has a plan to increase the number of personnel in the future in the regional offices. In a questionnaire survey, two thirds of total respondents of MOPH and NHSO confirm there is commitment of the personnel in charge and see that the financial resources can be sustainable.

Also, when the new system is fully implemented, it is expected that the cost efficiency of the health care operation system will be improved.

(3) Technical aspect

The improvement of administrative and system development management of C/Ps by this Project can be sustained since they have become aware of its importance. The Project involved all the core persons in NHSO and they transferred the skills and knowledge to the other personnel in the organization. The sustainability in technical aspect is high.

As for PHO, hospitals and health centers in Phrae province, technical knowledge will be sustained through continuous improvement of their techniques through trainings.

Handwritten signature and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

4. Conclusion

The Project is highly relevant to existing and future programs in Thailand as well as to Japan's ODA policy. The effectiveness of the Project is very high. Project purpose is almost achieved. The efficiency is high. In spite of some delay of activities, the Project attempted to minimize the problem. The impact is very high. NHSO staff members acquired the capacity to respond to new challenges on their own. The Project is highly sustainable politically, organizationally, financially, and technically. Thus, the Project is concluded to be successful.

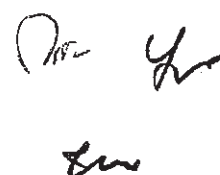
The Overall Goal is expected to be achieved with constant commitment by relevant Thai authorities. All experiences learned from the pilot project will be an asset for MOPH and NHSO and expected to disseminate throughout the organizations.

5. Recommendations

Through the Project, MOPH and NHSO accumulated knowledge and lessons on implementing on-line (real time) registration system, and the efficiency of on-line system was verified. Analyzing the merits of the on-line system, it is expected that MOPH and NHSO will utilize the experience to improve procedures such as increase of registration rate and decrease of the number of duplicated registration.

It is expected that the interrelationship between the Project and the new system will be recognized and shared among Thai counterparts in the context of the sustainability of the Project.

The Project translated many documents related to the Japanese health care system and its implementation (including administrative management) into English. It is expected that these documents will be shared and utilized efficiently throughout the organization to enable further development and more efficient implementation of the Thai health care system.



6. Lessons learnt

Since the focus of the Project was placed on program management, such as supporting the establishment and implementation of a health security system, the Project Purpose was set to develop capability of NHSO. To pursue the purpose, various activities such as C/Ps training courses, development of manuals and establishment of pilot system were conducted simultaneously. Accompanied by the high ability of C/Ps, the approach was proved to be valid.

The Project focused on enhancing the capability of MOPH and NHSO to respond appropriately and timely in the course of dynamic reform of the health care sector. To this end, the Project provided skills to manage and face new challenges, and they are applied efficiently to management of own projects by Thai counterparts.

The Project gave importance to items such as managing meetings and record keeping, which are not explicitly related to the Project Purpose and Outputs, and provided these skills through counterpart training programs in Japan. This was in line with the needs of counterparts and contributed greatly to enhancement of their capacity. Also, introduction of an integrated health information system in the highly advanced medical centers contributed to sharing the future vision of health care information system among counterparts.

Because of the characteristics of the Project, appropriate indicators on progress of capacity development were crucial. It might have been more desirable if both sides had understood its importance and set the appropriate indicators in the early stage of the Project implementation.

The Japanese side should have known the whole concept of the new system earlier, so that the pilot project system could be designed more appropriately in terms of compatibility with the new system.

mi
Yr
Elm

ANNEX 1: Project Documents

3. PDM (最終版：2005年1月改訂)

**1-1: Project Design Matrix: PDM
(Revised Version in January 11, 2005)**

ANNEX 1-1

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>3-5years after the project</p> <p>The number of provinces which adopted or scheduled to adopt the new health insurance information system is increased(7provinces)</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>

T. W.

R.

<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>
--	--	--	--

h.

T. W.

Activities	Inputs (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 1 person • Health insurance management system for Local government 1 person • Health insurance workflow improvement 1 person	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	• Management of health insurance information system development procedure 2 persons • Training (Preliminary survey for training, Curriculum design, follow up) 2 persons	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. Training in Japan a. Country focused training: 5 person a year b. Counterpart training: (Group training) 10 persons a year. (Two times a year)		
2.2 Provide guidance for the improvement of the working procedure for health insurance	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)		
2.3 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)			
2.5 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			
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 W

R.

<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>	<p style="text-align: right;">T. ay</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>	<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 style="text-align: right;">ri</p>

4. Plan of Operation (2005年3月時点)

1-2: Plan of Operation

5. 活動実績

1-3: Work of Accomplishment

**ANNEX 1-3 Work of Accomplishment
List of the Achievement**

No	Title	Completion date	Responsibility / Person in charge	Budget / Copy Right	Remark
1	Research Report; Current Situation of Universal Health Coverage	March 2004	Dr. Thaworn	JICA	Local Consultant (Asean Institute for Health Development, Mahidol University)
2	Research Report; Outsource Management in Thailand	March 2005	Dr. Thaworn	JICA	Local Consultant (G-Soft Co.Ltd.)
3	Research Report; Establishment of Better Health Insurance System	July 2005	Dr. Thaworn	NHSO, MOPH	
4	Registration Application Development Completion Report		NHSO Acceptance Committee	NHSO, MOPH	Local Consultant (E-asset Co.,Ltd.)
5	Maintenance Guideline	June 2005	Taskforce 1	NHSO, MOPH	Workshop to prepare necessary information for development of Guideline for Registration System Maintenance in Phrae has been held by the Taskforce since May 2005
6	Evaluation Report of the Registration System Development	August 2005~	Taskforce 2	NHSO, MOPH	1)Development of the guideline for Registration System Development Evaluation in Phrae has been done during June 2005 to August 2005 2)First Evaluation was conducted on September 2005 3)Second Evaluation was conducted on February 2006
7	Registration and Administration Manual for NHSO	January 2006	Taskforce 3	NHSO, MOPH	1)Workshop to prepare the contents of Registration manual for NHSO has been held by NHSO staffs (IT Bureau and Bureau of Branch Office Development and Support) since June 2005 2)First draft of the manual was finished on July 2005 3)Second draft of the manual was finished on August 2005 4)Second draft of manual was revised on December 2005 5)Manual was finalized on January 2006

ANNEX 1-3 Work of Accomplishment

No	Title	Completion date	Responsibility / Person in charge	Budget / Copy Right	Remark
8	Registration and Administration Manual for Provincial Office	December 2005	Taskforce 4	NHSO, MOPH	<p>1) Workshop to prepare the contents of Registration manual for provincial level offices was held by NHSO staffs, local Health Offices staffs in pilot-area provinces and Phrae province staffs on June 2005</p> <p>2) First draft of the manual was finished on July 2005</p> <p>3) Second draft of the manual was finished on November 2005</p> <p>4) Second draft was revised on November 2005</p> <p>5) Manual was finalized on December 2005</p>
9	Registration Application Manual	July 2005	Taskforce 5	NHSO, MOPH	<p>1) Workshop held by IT Bureau staffs and software vendor (for the Data center project) to prepare Registration software manual development on June 2005</p> <p>2) Final draft was finished on July 2005 (Compatible with the software at that time.) <i>**This manual will be revised again when the Data center project starts implementation</i></p>
10	Evaluation Manual	August 2005	Taskforce 6	NHSO, MOPH	<p>1) Workshop to prepare the contents of the manual was held by the taskforce on June 2005</p> <p>2) First draft was finished on July 2005</p> <p>3) Second draft was finished on August 2005</p>
					<p>1) The important information for manual development was collected on June 2005</p> <p>2) First draft of the first part of the manual (concepts) was finished on August 2005</p> <p>3) Second draft was finished on September 2005</p>

ANNEX 1-3 Work of Accomplishment

No	Title	Completion date	Responsibility/ Person in charge	Budget/ Copy Right	Remark
11	System Development Manual	November 2005	Taskforce 7	NHSO, MOPH	<p>4) Discussion to develop the second part of the manual was conducted among IT Bureau staffs on October 2005 (workflow diagrams and related documents)</p> <p>5) Start workflow diagram was developed on November 2005 (in ISO9001 format)</p> <p>6) The second part of the manual was finished on December 2005. All of the workflow diagrams and related documents were developed based on the knowledge transferred by Japanese side (except for the part of IT security management). The whole system development process is now implemented and will be further monitored under supervision of the ISO System <i>** All the workflow diagrams and related documents have been already finished and included into the ISO system documents of NHSO Quality system and approved by ISO certification agency</i></p>
12	Schedule and Plan of Manual Implementation and Evaluation	December 2005	Taskforce 8	NHSO, MOPH	<p>1) The Chairman of Steering Committee approved the new taskforce on November 2005</p> <p>2) First meeting was held and the schedule for manual implementation was drafted on December 2005 <i>** The plan started with Registration software upgrade and training for Phrae staffs to registration system and software that will be used nationwide</i></p> <p>3) The new registration system and upgraded version of Registration software in Phrae Province was prepared on January 2006</p> <p>4) Revision of implementation plan and Training for Phrae staffs will be held on February 9,10,20,21,22 2006</p>

ANNEX 1-3 Work of Accomplishment

Lectures & Workshops of Short Term Experts under JICA Project

No.	Date (D/M/Y)	Subject	Lecturer	Place	Presentation	Workshop	Discussion	Duration (hour)	No. of Participant	Resume Written	Remark
1	11/09/03	Training Curriculum	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO	/		/		10		
2	15/09/03	Training Curriculum	Mr. Shinjiro Nozaki	Mae Hong Son PHO	/		/		10		
3	18/09/03	Training Curriculum	Mr. Shinjiro Nozaki	Phrae PHO	/		/		10		
4	22/09/03	Training Curriculum	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO	/		/		10		
5	02/12/03	Work Flow Improvement	Mr. Katsutoshi Sumitomo	NHSO	/				15		
6	08/12/03	Work Flow Improvement	Mr. Katsutoshi Sumitomo	Phrae PHO	/				15		
7	12/12/03	Work Flow Improvement	Mr. Katsutoshi Sumitomo	NHSO	/				15		
8	16/01/04	Road Map Making & In Country Training Plan	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO	/				15	/	
9	21/01/04	Training Scheme in Social Insurance Agency of Japan	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO			/		15	/	
10	26/02/04	Pitfall in Registration at Central Office and Local Office	Ms. Chieko Shota	NHSO	/		/	5	10	/	
11	26/02/04	Project Management and Outsource Management	Mr. Akinori Sato Mr. Ken Saito	NHSO	/		/	5	12	/	
12	27/02/04	How to Develop Manual in Japan & How to Develop in Thailand	Ms. Chieko Shota	NHSO	/		/	5	11	/	
13	27/02/04	Site Preparation	Mr. Akinori Sato	NHSO	/		/	5	21	/	

14	01/03/04	Database Management	Mr. Ken Saito	NHSO	/						2	10		
15	02/03/03	Enrollment Design	Mr. Akinori Sato Mr. Ken Saito	NHSO	/						2	5	/	
16	02/03/04	Interface Enrollment	Ms. Chieko Shota Mr. Akinori Sato Mr. Ken Saito	NHSO	/						2	8	/	
17	03/03/04	Software System & How to develop Management System	Mr. Akinori Sato Mr. Ken Saito	NHSO	/						2	9		
18	10/05/04	Implementation frame work	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO							5	15		
19	11/05/04	Implementation frame work	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO							5	15		
20	13/05/04	Training course in Japan for FY 2004	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO							5	15		
21	14/05/04	Review of draft manual (Admin.)	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO							5	10		
22	17/05/04	Review of draft manual (IT)	Mr. Shinjiro Nozaki	NHSO	/						5	10		
23	19/05/04	Training design and Implementation technique and for this project	Mr. Shinjiro Nozaki	Phrae PHO	/						3	38		
24	20/05/04	Implementation frame work in Phrae for FY 2004	Mr. Shinjiro Nozaki	Phrae PHO							5	38		
25	12/10/04	Structure to implement the procedure efficient	Mr. Shigeru Koizumi	NHSO	/						3	19	/	
26	13/10/04	Structure of social insurance procedure manual	Mr. Shigeru Koizumi	NHSO	/						3	15	/	
27	18/11/04	Purpose & Necessity of Requirement Definition	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							8	/	
28	18/11/04	Status of Requirement Definition	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							8	/	
29	18/11/04	Design process of Requirement Definition	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							8	/	
30	25/11/04	Workshop on making a specification # 1	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							8	/	
31	30/11/04	Workshop on making a specification # 2	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							6		
32	02/12/04	Workshop on making a specification # 3	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/							5		
33	09/12/04	Workshop on making a specification # 4	Mr. Hiroyuki Mori	NHSO	/						2-30	5		
34	16/12/04	Presentation & workshop on Outsource Management # 1	Mr. Ken Ueda	NHSO	/						2	25	/	
35	22/12/04	Workshop on Outsource Management # 2	Mr. Ken Ueda	NHSO	/							22	/	

36	28/01/05	Project control: Quality control	Mr. Takashi Takeuchi	NHSO	/	/	2.30	52	/
37	31/01/05	Project control: Progress control	Mr. Takashi Takeuchi	NHSO	/	/	3	30	/
38	03/02/05	Project Management	Mr. Takashi Takeuchi	NHSO	/	/	2.30	13	
39	18/02/05	Local work inspection #1	Mr. Chiyoza Shinohara	NHSO	/	/	5	11	/
40	18/02/05	Local work inspection #2	Mr. Chiyoza Shinohara	NHSO	/	/	5	11	/
41	24/02/05	Health Insurance System Analysis	Dr. Toshihiko Hasegawa	Chiang Mai	/	/			
42	12/05/05	Computerized Processing System Operation Management	Mr. Koji Sato	NHSO	/	/			/
43	26/05/05	Trouble Shooting Procedure as Central Office	Mr. Shigeru Koizumi	NHSO	/	/			/
44	27/05/05	Health Insurance Information System Development Procedure # 1	Mr. Koji Sato Mr. Ryusuke Hisatomi	NHSO	/	/	2.30	12	/
45	03/06/05	Management of Health Insurance Information System Development Procedure # 2	Mr. Koji Sato Mr. Ryusuke Hisatomi	NHSO	/	/	2.30	12	/
46	07/06/05	Management of Health Insurance Information System Development Procedure # 3	Mr. Koji Sato Mr. Ryusuke Hisatomi	NHSO	/	/	2.30	7	/
47	10/06/05	Management of Health Insurance Information System Development Procedure # 4	Mr. Koji Sato Mr. Ryusuke Hisatomi	NHSO	/	/	2.30	6	/

48	14/06/05	Management of Health Insurance Information System Development Procedure # 5	Mr. Koji Sato Mr. Ryusuke Hisatomi	NHSO	/		/	3	9	/	
49	26/10/05	Health Insurance Workflow Improvement	Mr. Fumio Sugimoto	NHSO	/		/	3	7	/	
50	31/10/05	Workshop on Health Insurance Workflow Improvement #1	Mr. Fumio Sugimoto	NHSO		/	/	3	9	/	
51	02/11/05	Workshop on Health Insurance Workflow Improvement #2	Mr. Fumio Sugimoto	NHSO		/	/	3	5	/	

ANNEX 1-3 Work of Accomplishment
in Country Training Courses and Curriculums

No.	Field & Course Title	Curriculum	Objective	Responsibility/ Person in Charge	Lecture	Lab	Workshop	Period	Duration	No. of Trainee	Target
1	Information Technology Administration	Introduction of SQL	To take care and work efficiently on operation system, program, Network	Phrae PHO	/	/		July 22 - 23 and 26 - 28, 2004	5 Days	22	Phrae Staff
		Network Administration (LAN)	To monitor situation analysis and solve the problems concerned the program and network	Phrae PHO	/	/		June 16 - 18, 2004	3 Days	22	Phrae Staff
		Network Administration (WAN)	To coordinate with other organization and staff concerned for solving the problems when there are the unsolved problems	Phrae PHO	/	/		July 6 - 9, 2004	4 Days	22	Phrae Staff
		Linux Network Administration		Phrae PHO	/	/		June 24 - 25 and 28 - 30, 2004	5 Days	22	Phrae Staff
		System Security		Phrae PHO	/	/		August 9 - 11, 2004	3 Days	22	Phrae Staff
2	Project Monitoring and Evaluation	DSPOME/DSDOME	To acknowledge and understand on Project Monitoring and Evaluation	Bureau of Branch Office Development and Support	/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
		Approach (Analytical, Actor, System)	To set up the conceptual framework for Project Monitoring and Evaluation	Bureau of Branch Office Development and Support	/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
		CIPP		Bureau of Branch Office Development and Support	/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff

		CSFs/KPI				/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
		Data Scale				/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
		EP/EQ				/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
		Tool Design				/		/	July 2 - 4, 2004	3 Days		Phrae Staff
3	Registration Administration	System Administration	To manage the registration system efficiently		Dr. Thaworn, Bureau of IT, Bureau of Branch Office Development and Support, E Asset	/		/	November 5, 2004	1 Day	48	Phrae Staff
		Registration Officers(Registrar)	To solve the problems concerned operating system, program and network efficiently		Dr. Thaworn, Bureau of IT, Bureau of Branch Office Development and Support, E Asset	/		/	November 8 - 10, 2004	3 Days	52	Phrae Staff
		Data Entry Officer	To coordinate for solving the problems with organization concerned		Dr. Thaworn, Bureau of IT, Bureau of Branch Office Development and Support, E Asset	/		/	November 10 - 11, 2004	2 Days	326	Phrae Staff

		Monitoring & Evaluation	To report and summarize the implementation	Dr. Thaworn, Bureau of IT, Bureau of Branch Office Development and Support, E Asset	/	/	July 2 - 4, 2004	3 Days	48	Phrae Staff
4	General Information of Health Insurance System in Japan & Experience of Training and Study Visit		To expand the knowledge and experience of Japanese Health Insurance System from counterpart trained in Japan to the NHSO staff	Dr. Nivat, Dr. Pradit, Dr. Preeda	/		November 26, 2004	1 Day	20	NHSO Staff
5	System Development			Dr. Yoisilp	/	/	October 4, 11, 18, 25, 2005	4 Days	15	NHSO Staff
		Planning		Dr. Yoisilp	/	/	October 10, 2005	1 Day	20	NHSO Staff
		Manual		Dr. Yoisilp	/	/	October 10, 2005	1 Day	20	NHSO Staff
		PDCA Cycle		Dr. Yoisilp	/	/	October 10, 2005	1 Day	20	NHSO Staff
6	Counterpart Training Courses	1st Health Information Computer Program/System Development	To expand the knowledge and experience of Japanese Health Insurance System from counterpart trained in Japan to the Steering Committee	Dr. Poonchai	/		October 20, 2004	1 Day	20	Steering Committee Meeting
		2nd Administration and Management of Health Information System		Dr. Chalor	/		March 9, 2005	1 Day	20	Steering Committee Meeting
		3rd Health Information Computer Program/System Development		D. Yoisilp	/		June 1, 2005	1 Day	20	Steering Committee Meeting

		3rd Administration and Management of Health Information System		Dr. Chaiyanan	/			June 1, 2005	1 Day	20	Steering Committee Meeting
		The 3rd Study Programme for the Asian Social Insurance Administrators		Dr. Kajeerat	/			February 6, 2006	1 Day	20	Steering Committee Meeting
7	Registration Administration	Welfare UC 2	To manage the registration system efficiently	Dr. Yoisilp, Bureau of IT, Bureau of Branch Office Development and Support	/		/	February 9 - 10 and 20 - 22, 2006	5 Days	253	Phrae Staff

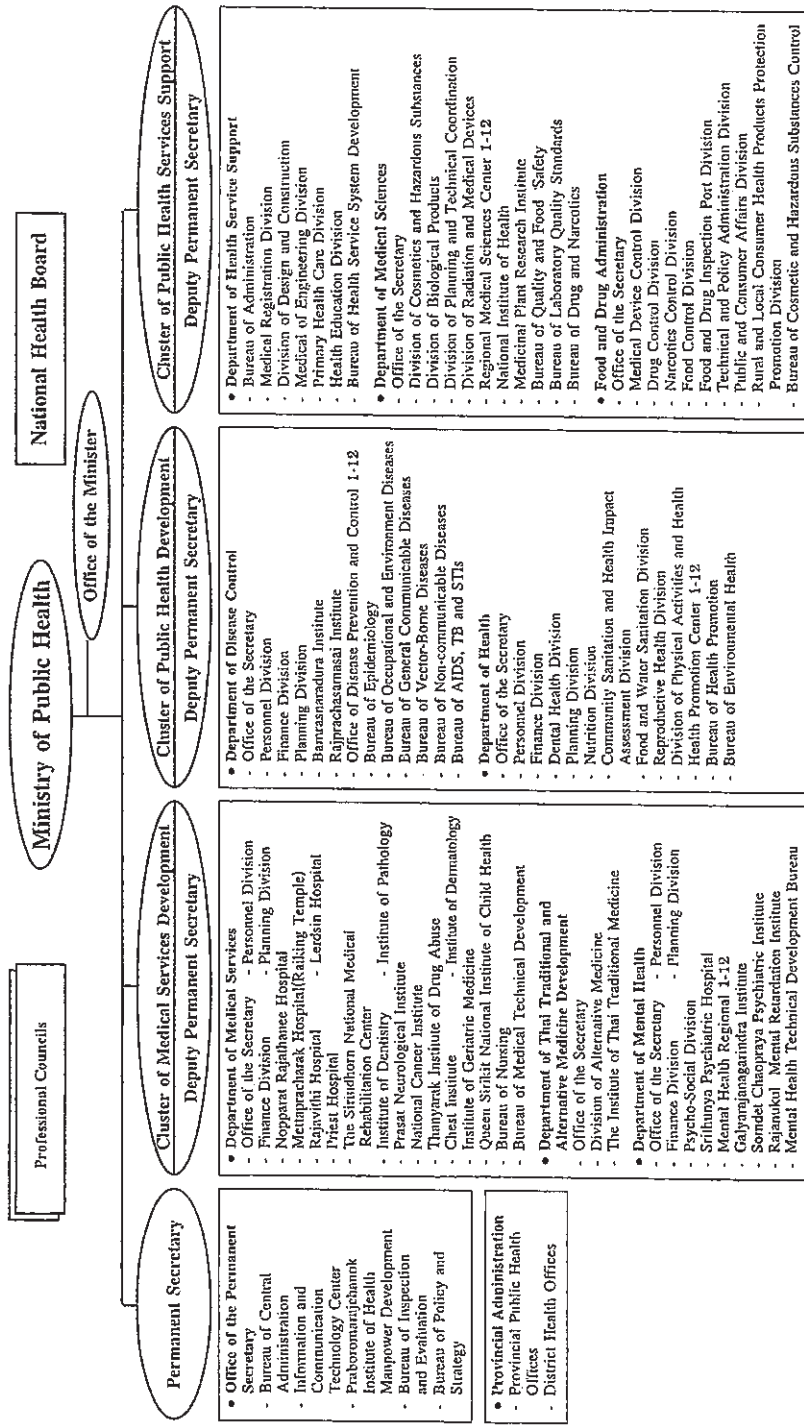
6. 関係機関組織図

**1-4: Organization Chart MOPH, NHSO, and
Phrae Provincial Health Office (PHO)**

ANNEX 1-4. Organization Chart MOPH

MOPH STRUCTURE

Structure of Ministry of Public Health



Agencies under the Supervision of MOPH:

- Health Systems Research Institute
- National Health Insurance Office (Act being enacted)
- Praboronrajabhaik Institute of Health Manpower Development (Act being drafted)
- National Institute of Health (Act being enacted)
- Thai Health Promotion Foundation (Act enacted)

State Enterprise:

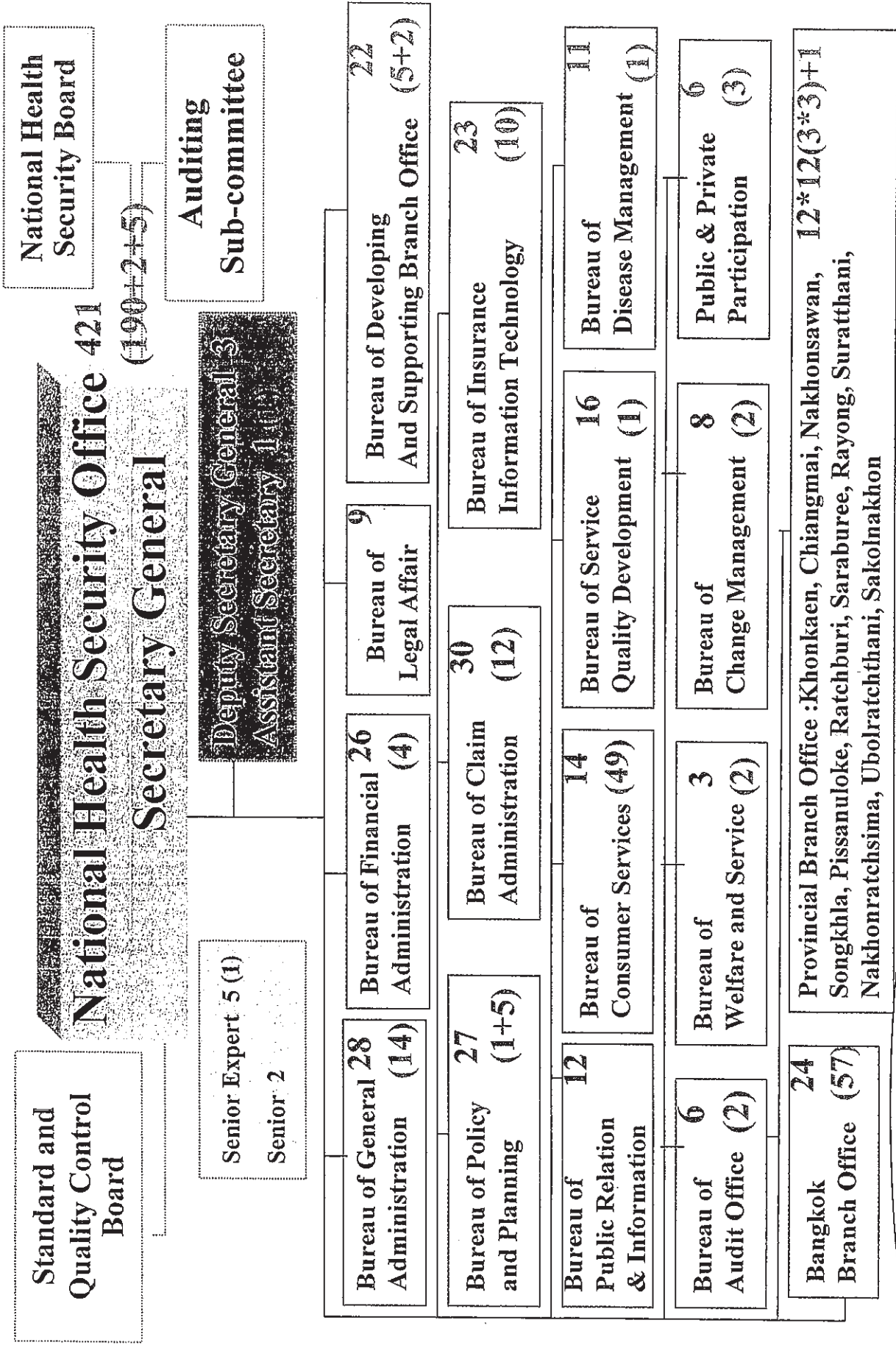
- The Government Pharmaceutical Organization

Public Organizations:

- Health Facilities
- Institute of Specialty Medicine (Royal decree being enacted)
- Bureau of Emergency Medical Services (Royal decree being enacted)
- The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation (QA - Thailand) (Royal decree being enacted)

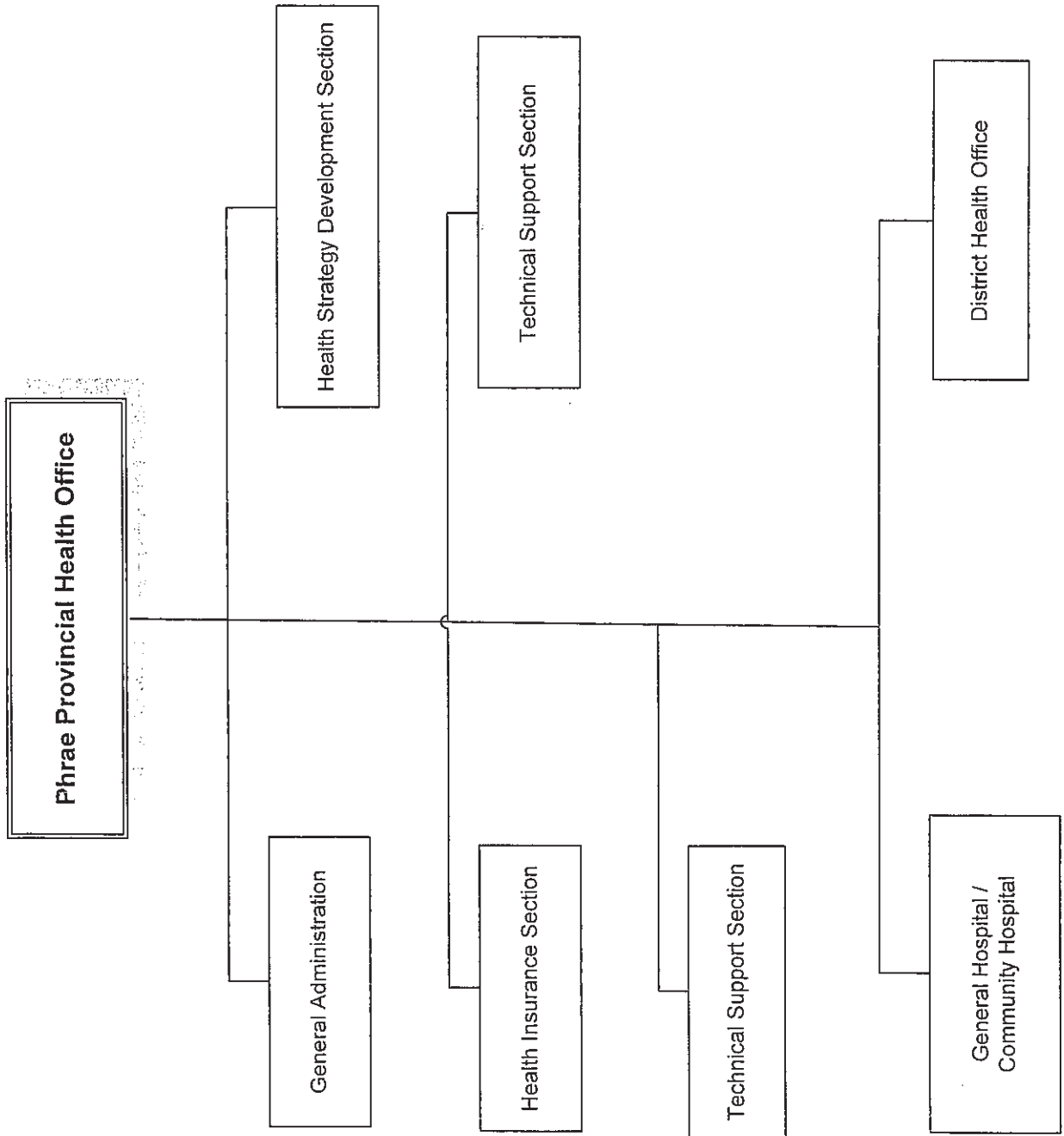
Note: Ministerial regulations of the Ministry of Public Health. Public organizations and Agencies under the supervision of the MOPH are not under any of the cluster.

ANNEX 1-4 Organization Chart NHSO



** a number in blue = the staff in Bureau
a number in red = the temporary staff in Bureau

ANNEX 1-4 Organization Chart Phrae Provincial Health Office (PHO)



7. データセンタープロジェクトについて

1-5: History and Concepts of the new national health information system (the Data Center Project)

The Data Center, History and Concepts

After Thai-Rak-Thai Party won the nationwide election in January 2001, the party proposed 10 urgent policies. One of these policies (Policy Number 7) is the policy about universal health insurance for Thai people. The Universal Health Insurance system was first implemented in April 2001 with pilot area of 6 provinces, then extended into additional 15 provinces in June 2001 and extended nationwide in October 2001. Based on the Policy of the Royal Thai Government, delivered to the National Assembly by His Excellency Prime Minister Thaksin Shinawatra on Monday, February 26, 2001

“In the Urgent Policies number 7 said it was the urgent policy that the government must provide universal health insurance with a view to reducing the overall cost to the country and the people in acquiring healthcare capping each hospital visit at 30 baht. All Thai people will be guaranteed that equal access to a nationally acceptable standard of health care.”

This urgent policy is very difficult and challenge to the government because

“Thailand has more than 63 Million citizen. Among that 5 million person have his own social security insurance for health care and another 8 million as the member of civil servant and state enterprise and their dependant and 12.6 million of the poor as the public assistant group. Therefore another 37.4 million people have no healthcare coverage.”

In order to provide universal coverage of health insurance, the Ministry of Public Health (MOPH) must provide a reliable information system to all levels of service units. To guarantee the information system to all level of service units, the ministry must provides the following:

1. The information network to establish the linkage between the service unit and the ministry that serve as the main database and main coordinator.
2. The main database of the registration that based on the whole population of the nation and capable to check the status of the insurance and hospital of the individual.
3. The following information systems must be developed:
 - 3.1 The Database System for client management and provider management.

The client database include database for the civil servant medical benefit scheme (CSMBS), state enterprise people, Social Security Scheme, self employed and indigent people. Provider database is designed to provide health care facilities network contract management. This database is under development with cooperation between ministries and experts.

3.2 The identification and certification of the client for health care providers.

Each citizen must be entitled within one of 3 schemes available. Web-based technology will be deployed for this crucial database through internet technology for health care providers use.

3.3 The provider utilization management system.

This system is operational information for day to day monitoring and management health care providers services: referral tracking, case-mix analysis (Diagnosis Related Group), claims analysis, adjudication, investigation, disposition, payment, utilization management, fraud and utilization abuse management.

3.4 Claim Payment, Financial Accounting and Managerial Accounting

To ensure the accountability and transparency of the system, the work on system design and accounting processes have been done using the standards on generally accepted accounting practice (GAAP). The planning, budgeting, control especially the internal audit and reports are also including in the software package using the computerized Enterprise Resource Planning (ERP) system. This can facilitate an assessment of any significant changes to the operation and guide against any potential risk. This new system must be the highly automated processes, integrated system not only in the accounting and financial area but also in other management framework.

3.5 Call center and Grievance system

This call center system will be design using information technology that can receive questions and complains from every sources: letter, telephone, fax and e-mail.

3.6 Management Report System

Management information system is more complex than in other industry that manager need information only for formulate mission and strategy, monitor progress toward the mission. For health care delivery management, There are many research and development activities that need clinical and financial information such as analysis of clinical practice patterns, utilization review to design standard clinical practice guideline, cost accounting, actuarial study and payment system design. "Satisfaction and Unmet Need Survey" are also important for performance measurement of the new system.

The architecture of this system will based on Web based, Client-Server Model. This model will provide the link to each service units via TOT (Telephone Organization of Thailand) via its IP-Network (1222).

After trying to develop some information system of the registration, it has been found that the Royal Thai Government Civil Servant and State Enterprises use another ID number different from the personal identification number, 13 digits,

of Ministry of Interior. The Royal Thai Government also set up a committee to set up a central database of Civil Servant and State Enterprise and their dependants. And use the personal identification number, 13 digits, as the main ID code.

Currently, our MOPH IT Team spends most of their time on the analysis and design of this system. Their work will be separated into 4 groups:

1. The hardware installation and maintenance.
2. Software development.
3. Network expansion and installation.
4. Human resource training.

The hardware installation and maintenance.

- For the starting period, existing hardware facilities of the MOPH will be used while appropriate hardware system is underway.
- We plan to procure redundant hardware which is essential for the project to keep going such as routers, switches, servers. We also think of a mirror site and power generator to guarantee 24x7 service availability.
- We plan to procure a few powerful servers to process large amount of patient record data which will be transferred from all over the country to the central office for claiming process.

Software development

- At least 8 application systems must be developed to operate the project properly. The most urgent ones are (1) Provider Information system, (2) Registration System for Beneficiaries, (3) Medical Record System, (4) Claim Administration System, (5) Data Processing System for Capitation Calculation, (6) Financing and Accounting System, (7) Call Center System and (8) Management Information/Executive Information System.
- The development of these software must be based on standard data set and coding system to ensure data integrity.
- Each service unit should prepare their front office and back office applications which must also share the same standard.
 - At present, Thailand has various kinds of Hospital Information Management software in the market both '*Off The Shelve*' software and '*Locally Made*' software.

Network expansion and installation

- A reliable information network must be created to link virtually all service units to central office and hence establish a *nationwide electronic health network*.

- In order to do that, the Ministry need not build a new Health Network for our own use, but we are now exploring existing nationwide network to be used instead.
- Among them are *TOT's IP Network* of the Telephone Organization of Thailand , *MOI's ATM Network* (Asynchronous Transfer Mode) of the Ministry of Interior, *UniNet* (University Network) or *EdNet* (Education Network) to be in the near future and *CAT's ATM Network* of the Communication Authority of Thailand.
- In conclusion, this project need a combination of these networks for sure.

Human resource training

- According to these new hardware, new software and new networks to be utilized in the very near future, all of our relevant staff must be well trained to be familiar with all these new equipments.
- The fact is that, we have so many staff to be trained but so few trainers in our Ministry. This should offer a good prospect for private sectors, domestic or international, to come into help and those with appropriate qualifications are cordially welcome.

These works should be ready before 1st October 2002 (Next year). The UC gold card will finally be replaced by the citizen ID card and until then, all Thai citizen will have the privilege of a Universal Coverage of Health Insurance and many other privileges to come with his or her single ID card.

4	Mr.Ken Ueda NTT Data Corporation	Management of Health Insurance Information System Development Procedure	2004.Dec.6~2004.Dec.25
5	Mr.Takashi Takeuchi SIA	Health Insurance Workflow Improvement	2005.Jan.24~2005.Feb.5
6	Mr.Chiyozo Shinohara SIA	Health Insurance Workflow Improvement	2005.Feb.14~2005.Feb.26
7	Dr.Toshihiko Hasegawa NIPH	Health Insurance System Analysis	2005.Feb.22~2005.Feb.26
	JFY 2005		
1	Mr.Shinjiro Nozaki JICWELS	Capacity Building	2005.Apr.24~2005.Apr.30
2	Mr.Ryusuke Hisatomi NTT Data Corporation	Management of Health Insurance Information System Development Procedure	2005.May.23~2005.June.17
3	Mr.Koji Sato SIA	Management of Health Insurance Information System Development Procedure	2005.May.23~2005.June.17
4	Mr.Shinjiro Nozaki JICWELS	Capacity Building	2005.Sep.25~2005.Oct.8
5	Mr.Humio Sugimoto SIA	Health Insurance Workflow Improvement	2005.Oct.24~2005.Nov.5
6	Mr.Shinjiro Nozaki JICWELS	Capacity Building	2006.Jan.30~2006.Feb.11

JICWELS : Japan International Corporation of Welfare Services

SIA : Social Insurance Agency

NIPSSR : National Institute of Population and Social Security Research

NIPH : National Institute of Public Health