

タイ王国
コミュニティにおける
高齢者向け保健医療・福祉サービスの
統合型モデル形成プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成23年9月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
タイ事務所

タイ事
J R
11-002

タイ王国
コミュニティにおける
高齢者向け保健医療・福祉サービスの
統合型モデル形成プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成23年9月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
タイ事務所

序 文

日本国政府は、タイ王国政府の要請に基づき、「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト」を実施することを決定し、2007年9月に討議議事録（R/D）の署名をタイ王国政府と取り交わしました。これにより、2007年11月から2011年11月までの4年間のプロジェクトとして、独立行政法人国際協力機構がこのプロジェクトを実施しています。

今般、本プロジェクトの終了を控え、2011年8月7日から8月25日まで、終了時評価調査団を現地に派遣し、タイ王国側のカウンターパートと合同で、これまでの活動実績の把握や協力効果の評価を行うとともに、今後の活動方針に関する協議を行ないました。その結果は、協議議事録（M/M）にとりまとめられ、タイ王国・日本国双方合意のもとに、署名・交換が行われました。

本報告書は、今回の合同終了時評価調査、及び協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力を効果的、かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

ここに本調査にご協力とご支援を頂いた関係各位に、深甚なる謝意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成 23 年 9 月

独立行政法人国際協力機構

タイ事務所長 米田 一弘

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果概要表（日本語・英語）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査日程	1
1-3 主要面談者	3
1-4 プロジェクトの概要	6
第2章 終了時評価の方法	9
2-1 評価方法	9
2-2 データ収集方法	9
2-3 評価5項目	10
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	11
3-1 プロジェクトの投入	11
3-2 実績	12
3-3 実施プロセスの検証	21
第4章 評価結果	23
4-1 評価5項目の評価結果	23
4-2 結論	26
第5章 提言と教訓	27
5-1 提言	27
5-2 教訓	27
第6章 総 括	29
6-1 団長所感	29
6-2 技術団員所感	30
付属資料	
協議議事録 / 合同評価報告書	35





1. ステークホルダー会議（スラタニ）



2. スラタニ MOS サイトでの関係者インタビュー調査



3. スラタニ MOS での高齢者レクリエーション



4. ステークホルダー会議（コンケン）



5. 高齢者宅訪問（コンケン）



6. 県高齢者福祉センター訪問（コンケン）



7. ステークホルダー会議（チェンライ）



8. 高齢者宅訪問（チェンライ）



9. 高齢者宅訪問（チェンライ）



10. ステークホルダー会議（ノンタブリ）



11. 高齢者宅訪問（ノンタブリ）



12. 高齢者ボランティア（ノンタブリ）



13. 日タイ合同評価



14. 合同評価報告書及び協議議事録署名



15. 日タイ合同評価調査団メンバー及びC/P



16. CTOP ロゴ活用による帰属意識・オーナーシップの醸成

略 語 表

略 語	正式名称 / 英語	日本語
APO	Annual Plan of Operation	年次活動計画
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTOP	Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand	タイ王国コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JFY	Japanese Fiscal Year	日本の会計年度
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MOI	Ministry of Interior	内務省
MOS	Mobile One-stop Service	モバイル・ワンストップ・サービス
MOPH	Ministry of Public Health	保健省
MSDHS	Ministry of Social Development and Human Security	社会開発・人間の安全保障省
NHSO	National Health Security Office	国民医療保障庁
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PMOPH	Provincial Ministry of Public Health Office	保健省県事務所
PMSDHS	Provincial Ministry of Social Development and Human Security Office	社会開発・人間の安全保障省県事務所
PO	Plan of Operation	活動計画
R/D	Record of Discussion	討議議事録
TAI	Typology of the Aged with Illustration	イラストを用いた高齢者区分法
TAO	Tambon Administrative Organization	タンボン自治体
TFY	Thai Fiscal Year	タイの会計年度
TICA	Thailand International Development Cooperation Agency	タイ国際開発協力庁

終了時評価調査結果要約表

1 案件の概要	
国名：タイ王国	案件名：コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデルの形成プロジェクト
分野：社会福祉	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA タイ事務所	協力金額（評価時点）：約 2.0 億円
協力期間： R/D：2007年9月28日 2007年11月8日～2011年11月7日（4年間）	先方関係機関：保健省（MOPH）、社会開発・人間の安全保障省（MSDHS） 日本側協力機関：厚生労働省、他
1-1 協力の背景と概要	
<p>タイ王国（以下、「タイ」と記す）は、近い将来急速な高齢化社会を迎えると見込まれており、人口統計においても既に高齢者人口へのシフトが見られ、人口全体の増加率よりも、高齢者人口の増加率の方が高くなっている。また 2000 年に 560 万人だった高齢者人口は、2020 年には 1,130 万人に増加する見込みである。高齢者人口の増加と同時に、労働人口の減少も見られており、労働人口に対する高齢者の占める割合は、2000 年の 11.6% から 2020 年には、26.1% に増加する見込みである。これら高齢者は慢性疾患を抱える傾向が強く、日常生活の支援が必要となっている。</p> <p>タイ国政府は人間及び社会の質の向上をめざしており、「高齢者に係る第 2 次国家計画（2002～2021 年）」では 5 つの戦略、①質の高い老後についての備え、②健康増進、③社会保障制度の充実、④関連システム・人材の整備、⑤政策の検証・施策の実施、を掲げており、社会開発・人間の安全保障省（Ministry of Social Development and Human Security：MSDHS）が事務局を務める高齢者に係る、国家委員会が対策の責任を有している。保健省（Ministry of Pulic Health：MOPH）は高齢者の健康面でのケアの技術的サポートを、中央・地方の公共・民間団体が実際のサービスをそれぞれ担っている。</p> <p>今後、高齢者の生活の質を向上していくために、これまで非効率的になされていたサービスを統合することで、より効率的に実施することが求められ、高齢化問題に携わる複数機関の効果的な協力体制を、構築するためのモデルの構築が必要とされている。これらの背景を踏まえ、JICA は MOPH、MSDHS、パイロットサイト地方自治体等をカウンターパート（Counterpart：C/P）とし、2007 年 11 月より「タイ国コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand：CTOP）」を 4 年計画で開始した。</p> <p>今回実施する終了時評価調査は、2011 年 11 月のプロジェクト終了を前に、今までの協力実績及び実施のプロセスを確認し、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトの評価を行うとともに、今後のプロジェクト活動に関する提言、及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を抽出する。</p>	

1-2 協力内容

(1) 上位目標

コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル（以下、モデルとする）が全国で活用される。

(2) プロジェクト目標

モデルが全国での活用に向けて発信される。

(3) 成果

- 1) 対象地域において、高齢者に対する保健医療・福祉サービスに関係する機関が、計画策定に参加する枠組みが構築される。
- 2) 対象地域における、高齢者向け保健医療・福祉サービスの状況が分析される。
- 3) モデル案が策定され、試行される。
- 4) 最終的なモデルが策定される。
- 5) 高齢者向け保健医療・福祉サービスに従事する人材の、能力が強化される。

1-3 投入（評価時点） 総投入額：約 2.0 億円

(1) 日本側

長期専門家派遣	延べ 3 名
短期専門家派遣	延べ 20 名
研修員受入	52 名
機材供与	事務所機器、プロジェクト活動に関連する機材の供与
ローカルコスト負担	1,663 万 4,459 タイバーツ（THB1 = Y2.622）

(2) 相手国側

カウンターパートの配置
プロジェクト事務所、会議室、事務所運営費、施設、家具、必要な備品等の提供
ローカルコスト負担（研修、会議、スーパービジョンを含む活動費）

2. 終了時評価調査団の概要

	担当分野	氏名	所属
調査団	総括 / 団長	中村 信太郎	JICA 人間開発部 国際協力専門員
	高齢者施策	五十嵐 久美子	厚生労働省 大臣官房 国際課国際協力室 国際協力専門官
	高齢者福祉	江口 隆裕	筑波大学大学院ビジネス科学研究科 研究科長
	協力企画	湯浅 あゆ美	JICA タイ事務所 所員
	評価分析	佐藤 純子	株式会社タック・インターナショナル主任 研究員
調査期間	2011 年 8 月 7 日～ 8 月 25 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

3-1-1 プロジェクト目標の達成状況

「モデルが全国での活用に向けて発信される。」

プロジェクト目標は、指標の達成度から、おおむね達成されたと判断できる。

モデルは、2011年7月の第2回全国大会に提出された（指標1）。同大会のパネルディスカッションでは、保健省(MOPH)、社会保障・人間の安全保障省(MSDHS)、内務省(Ministry of Interior : MOI)、国民医療保障庁(National Health Security Office : NHSO)の代表により、モデルが支持された（指標2）。国家高齢化対策委員会に対しては、2011年10月に、モデルが提出される予定である。

3-1-2 成果の達成状況

- (1) 成果1「対象地域において、高齢者に対する保健医療・福祉サービスに係る機関が計画策定に参加する枠組みが構築される。」

すべての活動が計画どおりに実施され、指標もすべて達成された。Working Committeeが定期的開催されている（指標1-1）ほか、プロジェクトでは、プロジェクトサイトごとに、参加機関の役割と責任を明記したリストを作成した（指標1-2）。また各対象地域のコミュニティプラン（活動計画）が、2009年4月の第5回Steering Committeeで承認された（指標1-3）。

プロジェクトは、各対象地域のステークホルダーの間の調整に最も時間をかけたが、これは、プロジェクトが成功裏に実施されるための鍵であった。地元のステークホルダーを積極的に巻き込んだことが、彼らのプロジェクト活動に対するオーナーシップを高めた。

- (2) 成果2「対象地域における、高齢者向け保健医療・福祉サービスの状況が分析される。」
成果2についても、活動は計画どおりに実施され、指標もすべて達成した。

第1回及び第2回高齢者調査の分析結果は、2008年12月の第4回Steering Committee、2011年1月の第12回Steering Committeeに、それぞれ提出された（指標2-1）。また、第2回高齢者調査結果の分析最終結果は、2011年1月第7回合同調査委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）で報告、承認された（指標2-2）。

プロジェクトは、高齢者調査の実施にあたり、高齢者クエスチョネアの開発を支援した。この質問票は、短期専門家により紹介された「イラストを用いた高齢者区分法（Typology of the Aged with Illustration、以下、TAI）」という、根拠に基づく高齢者のアセスメントツールとリンクしている。

- (3) 成果3「モデル案が策定され、試行される。」

成果3についても、達成された。モデル第一案は、2010年7月のJCCにおいて承認され（指標3-1）、各サイトにおけるモデル活動は、JCC/Steering Committeeで随時進捗状況が報告・承認されている。

成果3の達成において、特筆すべき点は、プロジェクトサイトにおけるモデル活動のデザイン、オペレーションを文書化したことである。文書化を通して、プロジェクト独自のアプローチが、他地域とも共有されやすくなり、モデル活動の普及への重要なステップとなった。

(4) 成果4「最終的なモデルが策定される。」

最終モデルは、2011年6月の第8回JCCにおいて承認され（指標4-1）、成果4も達成した。最終モデルは、4つのプロジェクトサイトでのモデル活動と、それらのモデル活動から抽出された普遍的教訓とから構成される。

プロジェクトでは、中間レビュー時の提言を受け、自己診断チェックリスト（以下、「チェックリスト」）を開発した。

5つに分類されチェックリスト

1) key players、2) project designing process、3) preferable project design、4) operation (empowerment and encouragement of players)、5) self-evaluation and improvement)、モデル活動の全工程を評価するツールとして有効である。このチェックリストが、モデルの他地域への普及に活用されることが期待される。

(5) 成果5「高齢者向け保健医療・福祉サービスに従事する人材の能力が強化される。」

成果5についても、達成したと判断できる。本邦研修が同じプロジェクトサイト内の、研修受講者間のチームスピリットを高め、モデル活動により積極的に関与するようになった。また、自身が計画、実施、管理に関わるコミュニケイトレーニングを通しても、ステークホルダーの能力は強化された。

本邦研修及び、コミュニケイトレーニングで実施したコース評価によれば、研修参加者のほとんどが、プロジェクトで実施した研修の内容に満足しているとの結果が出た（指標5-1）。このことは、本終了時評価におけるインタビュー、及び質問票調査においても確認されている。また人材育成ガイドラインの作成（指標5-2）については、2008年に、“How to Enhance Local Ownership at CTOP Project”がまとめられたほか、“Principles” / “Suggestions”及びチェックリストが、人材育成ガイドラインとしても活用できるよう開発された。

3-1-3 実施プロセス

総じてプロジェクト活動は、PDMに沿って実施されてきた。プロジェクトの進捗は、JCC/Steering Committee、週例会議等を通し、ステークホルダーと共有された。

プロジェクト効果発現に貢献した要因としては主に、①プロジェクト活動を常に活性化させてきたこと、②ローカルオーナーシップの推進、③相互学習の機会の提供が挙げられる。

プロジェクト活動を活性化させた一例として、長期専門家による短期専門家派遣の、適切な計画が挙げられる。短期専門家の高度な専門的知識は、プロジェクトの円滑な運営や、ローカルステークホルダーの励ましとなり、エリアワークショップの開催、啓発・普及アイテムの製作、ビデオ撮影等、プロジェクトのさまざまな努力との相乗効果を生んだ。

また、プロジェクトの戦略は、ローカルオーナーシップの奨励に焦点を当てた。プロジェクトは、循環型マネジメントを通じて、さまざまな小さなサイクルの“plan-do-see”を行った。目に見える形での、小さな変化を実感させたことが、政府関係者、コミュニティのステークホルダーに、より熱意をもってプロジェクト活動へ参加しようとするインセンティブとなり、彼らのモチベーションの向上へとつながった。

さらに、プロジェクトは、中間レビューの提言を受け、可能な限り、プロジェクトサイト

での学びの機会を提供してきた。例えば、第7回 JCC の翌日に、“mutual study workshop” を開催し、4 プロジェクトサイト間で、プロジェクト活動の最新情報を共有した。相互にサイト訪問を行った（ノンタブリとスラタニ）のも、相互学習の好例である。これらの機会を通して、プロジェクトサイト間で互いに刺激しあい、活動を進化させていった。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は、現時点においても高い。

- 1) プロジェクトは、高齢化問題が優先課題として挙げられている「第10次国家経済社会開発計画(TFY2007～2011年)」、「高齢者に係る第2次国家計画(2002～2021年)」、「高齢者法(2003)」等、国家政策と整合性がある。さらに、プロジェクトは、「第11次国家経済社会開発計画(TFY2012～2016年)」にも沿うものと期待される。同計画では、引き続き、高齢化問題が優先課題に掲げられ、コミュニティベースアプローチが提唱される予定である。
- 2) プロジェクトの上位目標、及びプロジェクト目標は、日本の援助政策及び、JICA の対タイ援助政策とも合致している。高齢化対策は、上記 JICA 政策のなかでも優先課題の1つに位置づけられる。
- 3) プロジェクト対象地域の選択も適切であった。対象地域を4つの異なる特色を有する地域から選択したことは、モデルの全国普及のため、普遍的教訓を導くうえで適切だったといえる。
- 4) 日本は、世界で最も高齢化率が高く、コミュニティベースのケアを重んじた、高齢化社会に対応する政策・戦略の策定において、豊富な経験をもつ。当分野における日本の優位性は、非常に高い。

(2) 有効性

5つの成果がすべて達成され、プロジェクト目標の達成に貢献したことから、プロジェクトの有効性は高いと判断される。

- 1) プロジェクトは、「統合型サービスモデル」を構築した。4つのプロジェクトサイトのモデル活動は、以下の統合型サービスモデルの3つの基準を満たしている。
 - ① 組織/分野横断的な対応：医療、社会保障、両分野の関係者が協働する。
 - ② 官民パートナーシップ：行政と住民が対等な関係で、互いに役割を果たす。
 - ③ 多様な高齢者への対応：ニーズの異なる高齢者に、その人に合ったサービスと支援を提供する（例：元気高齢者、要介護高齢者、寝たきりの高齢者）。
- 2) 特筆すべきは、プロジェクトが週例会議を通して、MOPH、MSDHS の組織間ネットワークを強化し、プロジェクトの効果を向上させたことである。
- 3) “Principles” / “Suggestions” やチェックリストは、人材育成ガイドラインとして全国で活用できるよう、4プロジェクトサイトのモデル活動を基に開発されたものである。これらが、他の地域において、高齢者を支援するためのコミュニティベース活動を展開、実施するにあたり、中心的な役割を担うステークホルダーの人材育成において、有効的に活用されることが期待される。

- 4) 高齢者質問票、チェックリスト、TAI など、プロジェクトで開発したツールは、ローカルステークホルダーに、モデル活動を「どのように行うか」に関する明快な指示を与え、問題発見に非常に有効なヒントを与えるものである。これらのツール及び普遍的教訓とあいまって、モデルが近い将来、全国で普及されることが期待される。
- 5) モデルは、4プロジェクトサイトのモデル活動と、それらから抽出した普遍的教訓から構成されるが、それらはタイ語に翻訳され、文書化されており、第2回全国会議で、全国77県のうち、65県の出席者に配布されている。これは、モデルの全国展開に向け、プラスの材料といえる。

(3) 効率性

総じて、プロジェクトの投入は、適切であり、成果達成のために活用されていることから、効率的であったといえる。すべての活動は計画どおりに実施され、ほとんどの指標が目標を達成している。

1) 日本側の投入

日本側投入は、人員、機材、運営費いずれも適切であった。長期専門家は2名と最小人数ながらも、2省連携に伴う多岐かつ広範囲にわたる協力に、多大に貢献した。また短期専門家に対するタイ側の評価も非常に高い。彼らの専門性は、タイ側C/Pの能力強化と、モチベーションの向上に大いに貢献した。

2) タイ側の投入

プロジェクトの成果を最大限に引き出すため、タイ側は、予算、人員、施設及び機材の配置のほか、政策面でも強いコミットメントを示した。注目すべきは、自治体レベルが、主として、各プロジェクトサイトのプロジェクト実施に不可欠な研修、会議、モニタリング等の費用を負担していることである。中央政府は、コミュニティベースの活動の円滑な立ち上げに、強いコミットメントを表明しており、中央政府による活動の立ち上げ後には、地元自治体が牽引役として、活動を継続していくことが重要である。

3) 他のスキーム、パートナー/機関との連携

プロジェクトは、タイに派遣されている青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）との連携や、民間企業との協力実績をもつ。さらに、チェンライでは、チュラロンコン大学の支援を受け、高血圧プロジェクトの満足度調査を実施した。

(4) インパクト

プロジェクトの実施により、以下の正のインパクトが認められた。

- 1) プロジェクト成果が、国家政策にインパクトを与えた。プロジェクトが成功裏に進捗したことは、MOPHにおいてコミュニティベースの高齢者ケアの重要性・効率性の認識を高め、それが「第11次国家保健開発計画（TFY2012～2016年）」の内容に反映された。
- 2) プロジェクトサイトのコミュニティが、統合型のプロジェクト活動を実施することにより、エンパワーメントされ、活性化された。その結果、他の政府機関が、プロジェクトサイトを、彼らのプロジェクトサイトとして選択した（例：ノンタブリの障害者リハビリテーションプロジェクト）。

- 3) ボランティアを含むローカルステークホルダーが、プロジェクトサイトにおいて、サイト訪問をコーディネートし、他の自治体とモデル活動を共有した。
- 4) プロジェクトは、高齢者の状況、ニーズを把握するための高齢者クエスチョネアやTAI、4つのプロジェクトサイトにおけるモデル活動の知見・教訓を表した“Mission”/“Principles”/“Suggestions”やチェックリスト等、有効なツールを提供した。これらの有効活用により、統合型モデルが将来、全国のコミュニティにおいて普及することが期待される。
- 5) プロジェクト活動は、メディア報道や他国からの視察により、国内外に広く紹介することができた。

(5) 持続性

プロジェクト終了後の持続性は、総じて高いと期待できる。

1) 政策面

政策面からの持続性は、極めて高い。

「第11次国家経済社会開発計画（TFY2012～2016年）」、「高齢者に係る第二次国家計画（2002～2021年）」や「高齢者法（2003年）」にも明記されているとおり、高齢化は、タイにおいて喫緊の課題である。特に、第11次国家経済社会開発計画においては、コミュニティベースアプローチの重要性が強調されている。

2) 組織面

組織面での持続性も高い。

- a) プロジェクトは、コミュニティベースアプローチをとり、自治体レベルの地域ステークホルダーが中心的役割を果たしている。タイ政府の方針である地方分権化を考慮すれば、地元当局が、引き続き、コミュニティベースの高齢者サービスを提供する主たる担い手となることが期待される。
- b) タンボン健康増進病院（Tambon Health Promoting Hospital）やコミュニティ病院が、地元当局と連携し、技術的支援・サービスを提供していく。

3) 財政面

モデル普及の観点から、財政面での持続性は、以下のとおり、一定程度期待できる。

- a) プロジェクト活動は、コミュニティの高齢者ケアを支援する活動において、さまざまな組織と連携し、既存のリソースの有効活用をめざしたため、財政面で持続可能である。
- b) NHSOが、コミュニティファンドを創設した。同ファンドは、地域の自立を奨励するものである。
- c) 地方分権法（1999年）により、中央から地方へ一定額の予算配分が定められている。これにより、自治体の高齢者ケアプロジェクトへの予算措置も、より安定するものと思われる。

4) 技術面

技術面における持続性は高い。

- a) 4つのプロジェクトサイトは、高齢者サービスに対するニーズ、リソース、社会文化的背景が異なる。これらのサイトから抽出された普遍的教訓は、他の地域にも

応用できる。

- b) プロジェクトが開発した一連のツール、“Mission” / “Principles” / “Suggestions”、ガイドライン、マニュアル等がフルに有効活用されれば、モデルはタイ国内の多くの地域で実施されると見込まれる。さらにプロジェクトの普遍的教訓は、文脈が異なる他の対象グループへの応用・波及も可能である。たとえ活動の中身が同じであっても、エリアごとの文脈に配慮し、ツールをさらに発展させていくことが可能である。

3-3 結論

終了時評価調査団は、プロジェクトがプロジェクト期間終了までに、プロジェクト目標を達成すると結論づけた。プロジェクトは、すべての活動を予定どおり実施し、効果的アプローチと効率的投入により、目に見える成果をあげることに成功した。さらに、プロジェクトは評価5項目の観点からも高く評価された。プロジェクトにより、もたらされた貴重なインパクトは、コミュニティベースの高齢者サービス向上のため、引き続き、維持されるべきである。

3-4 提言

モデル普及に向け、以下のとおり提言を行なった。

- (1) モデルが全国で活用されるためには、中央レベル、地方レベル等、あらゆるレベルのステークホルダーが、モデルの内容を正確に理解することが重要である。モデルに関する関係者の理解を促進するための各種普及文書（イラスト入りの普及資料、ビデオ等）を作成する。
- (2) プロジェクト成果にかかる、各種文書（ガイドライン、マニュアル、ツール、写真、モデル関連文書等）をタイ政府のホームページ（MOH、MSDHS、MOI）にて、オンライン公開する。
- (3) プロジェクトを通じて定着した、統合型モデル形成のための効果的なメカニズムやツール（組織を超えた情報共有・調整方法など）を、プロジェクト終了後も活用する。
- (4) 全国普及に向けた留意点（十分な事前調整・協議、実現可能な計画の立案、高齢者調査の定期的な実施、地域ごとの特性の違い（都市部、農村部））を考慮する。
- (5) コミュニティにおける高齢者向けサービスの推進主体は自治体であり、タイ政府は、法律面、予算、人的資源の面で自治体を支援するべきである。
- (6) 都市部の高齢者に対しても、地方と都市部の特性の違いを踏まえて取り組む必要がある。

3-5 教訓

- (1) 経済成長の陰の部分にも、わが国が支援することが重要である。経済成長著しく中進国

化しているタイのような国においても、成長から取り残された人々があり（高齢者、障害者等）、彼らの支援につながる協力は、「インクルーシブ開発」という JICA のミッションからも重要である。

(2) 本邦研修やウィークリーミーティングで、日本の経験を共有することは C/P の関心を高めたとともに、理解を深化させた。わが国は、急速な高齢化を最初に経験した先進国という意味で「高齢化の課題先進国」であり、また、高齢者保健福祉での地方分権が進んでいるという点において、タイの今後の方向性を先取りしているものであり、今後タイで社会保障協力を行うに当たり、高齢化対策は重要な切り口である。また、高齢化対策に関する協力は、一方通行の技術協力ではなく、双方の「学び合い」の機会にもなる。

(3) 東南アジアの他の中進国しつつある国にも、タイと同様の状況（高齢化の進行、社会保障における省庁間や中央・地方間等の連携不足、地方機関の能力不足等）が見られることから、今後 JICA が進めようとしている東南アジア地域における社会保障協力において、タイの経験は、グッド・プラクティスとして活用できる。

Summary of Terminal Evaluation

1. Outline of the Project	
Country: Kingdom of Thailand	Project title: Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand
Issue/Sector: Social Security	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: JICA Thailand office	Total Cost: Approximately 200 million yen
Period of Cooperation	(R/D) : September 28th, 2007 – November 8th, 2007 –
	November 7th, 2011 (4 years)
Partner country' s Implementing Organization: MOPH, MSDHS	
Supporting Organization in Japan: Ministry of Health, Labour and Welfare	
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>Thailand will experience a fast growing ageing population in the near future. Recently, demographic shift from younger to older population has occurred. The growth rate of the elderly population in Thailand is higher than the whole population. In 2000 the number of elderly population (60 years old or over) is approximately 5.6 million and will reach 11.3 million by 2020. At the same time, the working age population is decreasing. Therefore, dependency ratio of elderly population will increase from 11.6 in 2000 to 26.1 in 2020. This group is prone to chronic illness and need some kinds of assistance in every-day-life.</p> <p>The Thai government has strongly highlighted quality of human and society. Regarding the elderly population, it emphasizes the principle of active and valued ageing. In addition, the Second National Plan for Older Persons (2002-2021) sets out five key strategies for elderly care : 1) preparation for quality ageing, 2) promoting well-being in older persons, 3) social security for older persons, 4) management systems and personnel development, and 5) conducting research for policy and program formulation, monitoring and evaluation of the second plan.</p> <p>Thailand has enacted the Act on Older Persons (2003) , this act will be used as a mandate for all agencies to work for the elderly in comprehensive approaches. In order to improve the effective cooperation among various key organizations and agencies, MOPH and MSDHS together with JICA have jointly started "The Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Models for Older Persons in the Kingdom of Thailand" (CTOP) since November 2007.</p> <p>In August 2011, the terminal evaluation team was dispatched to check the performance of the project and conduct evaluation based on the 5 evaluation criteria.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>< Overall Goal ></p> <p>The Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons (“Model”) is utilized nationwide.</p> <p>< Project Purpose ></p> <p>The Model is disseminated for the purpose of nationwide implementation.</p>	

< Outputs >

- 1) A framework for the institutions and organizations concerned with health care and social welfare services for older persons to participate in the planning process is established in respective target areas.
- 2) Situation of the target areas concerning health care and social welfare services for older persons is analyzed.
- 3) The draft Model is developed and tested.
- 4) The Model is finalized.
- 5) The capacity of the human resources concerned with health care and social welfare services for older persons is strengthened.

< Inputs >

(1) Japanese side :

Long-term Expert : 3 in total

Short-term Expert : 20 in total

Trainees received in Japan : 52 persons

Equipment : The Project provided office equipments and items related to the Project activities.

Local cost : 16,643,459 Bahts

(2) Thai side :

Assignment of counterpart personnel

Office spaces, meeting rooms, utilities, facilities, basic furniture and necessary equipment.

Local cost included expenses for training, meeting and supervision

2. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	Team Leader : Mr. Shintaro NAKAMURA, Senior Advisor (social security) , Japan International Cooperation Agency (JICA) Elderly Policy : Ms. Kumiko IGARASHI, Assistant Director, Office of International Cooperation, Minister' s Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare Elderly Welfare : Prof. Takahiro EGUCHI, Professor, Tsukuba University Evaluation Planning : Ms. Ayumi YUASA, Representative, JICA Thailand Office Evaluation Analysis : Ms. Junko SATO, TAC International Inc., Japan	
Period of Evaluation	7th – 25th August, 2011	Type of Evaluation : Terminal evaluation

3. Results of Evaluation

3-1 Achievement

3-1-1 Achievement of the Project Purpose

“The Model is disseminated for the purpose of nationwide implementation.”

Project Purpose has been mostly achieved as shown in Indicator 1 and 2.

The model was presented to the second National Conference in July 2011 (Indicator 1) , it was endorsed by representatives of MOPH, MSDHS, MOI and NHSO in the panel discussion (Indicator 2) . The model is planned to be presented to the National Commission on the Elderly in October 2011.

3-1-2 Achievement of Outputs

- (1) Output 1 “A framework for the institutions and organizations concerned with health care and social welfare services

for older persons to participate in the planning process is established in respective target areas.”

Output 1 has been accomplished as all activities were conducted as planned and 3 indicators were all achieved. As Indicator 1 shows, Working Committees are conducted regularly. In addition, the roles and responsibilities of relevant organizations and people participating in CTOP were defined (Indicator 2) . Further, community plan (action plan) for implementing CTOP in respective project sites was approved at the fifth Steering Committee, which was held in April 2009 (Indicator 3) .

CTOP took great efforts to identify stakeholders in each area and to coordinate among them, which was the most time consuming process, but key to successful implementation of CTOP. Active involvement of local stakeholders increased their ownership towards CTOP activities.

- (2) Output 2 “Situation of the target areas concerning health care and social welfare services for older persons is analyzed.”

Output 2 has been also accomplished as all activities were conducted as planned and all indicators were all achieved

The result of the first and the second elderly survey was submitted to the 4th Steering Committee in December 2008, and the 12th Steering Committee in January 2011 respectively (Indicator 2-1) . Finalized results of the second elderly survey was reported and approved in the 7th JCC in January 2011 (Indicator 2-2) .

CTOP assisted in developing "Elderly questionnaire", which is linked with Typology of the Aged with Illustration (TAI) introduced by a Japanese short-term expert, an evidence-based assessment tool for elderly population.

- (3) Output 3 “The draft Model is developed and tested.”

Output 3 has been accomplished.

The first draft model was acknowledged in the JCC in July 2010 (Indicator 3-1) , and progress of model activities implemented in each project site are periodically reported and approved in JCC and Steering Committee.

The remarkable achievement in the process of achieving Output 3 is that design and operation of model activities in project sites were documented in the written form. Through documentation, CTOP’ s unique approach can be easily shared with other areas, and this is the significant step for the dissemination of model activities.

- (4) Output 4 “The finalized Model is approved by the JCC.”

The finalized model was approved in the eighth JCC in June 2011 (Indicator 4-1) , and Output 4 has been accomplished. The model is a combination of model activities at 4 project sites and the "Universal lessons", which are extracted from those activities.

CTOP developed "Checklist" for self-evaluation in response to a recommendation of mid-term review. The series of the checklist items are divided into five categories; 1) key players, 2) project designing process, 3) preferable project design, 4) operation (empowerment and encouragement of players) and 5) self-evaluation and improvement, and are useful to evaluate the entire process of model activities. It is expected that "Checklist" is utilized for disseminating the model in other areas.

- (5) Output 5 “The capacity of the human resources concerned with health care and social welfare services for older persons is strengthened.”

It is confirmed that Output 5 has been also achieved. Counterpart training in Japan contributed to enhancing the team spirits among participants from the same project sites and facilitating more positive involvement of participants towards their activities at project sites. The capacity of stakeholders was also strengthened through community care training, where participants themselves were involved in its planning, implementation and management.

The course evaluation of counterpart training in Japan and community care training indicates that most of the participants are satisfied with the contents of various trainings conducted under CTOP (Indicator 5-1) , which was also confirmed through the result of interviews and questionnaire survey conducted at the time of the Terminal Evaluation.

As for Indicator 5-2, "How to Enhance Local Ownership at CTOP Project" was developed in 2008, and "Principles"/"Suggestions" and "Checklist" were developed so as to be utilized as guidelines for human resource development.

3-1-3 Implementation Process

In general, the project activities have been implemented according to PDM. The progress of CTOP was shared among stakeholders through JCC, Steering Committee and Weekly meeting.

Major promoting factors that promoted realization of effects are 1) continuous efforts to stimulate CTOP activities, 2) promotion of local ownership and 3) provision of opportunities for mutual learning.

As for continuous efforts to stimulate CTOP activities, CTOP has successfully assigned short-term experts at the right timing. Their expertise greatly contributed to smooth implementation of CTOP activities and the encouragement of the local stakeholders, which was also multiplied by various efforts such as holding area workshops, making promotional items and video shooting.

The strategy of CTOP focused on encouraging local ownership. CTOP initiated various small-scale "plan-do-see" cycles through cyclical management. Small visible changes encouraged and motivated related government officials and community stakeholders to participate in the project activities with more enthusiasm.

CTOP has tried to secure as many learning opportunities among project sites as possible in response to a recommendation of mid-term review. For example, CTOP held a mutual study workshop on the following day of the 7th JCC for the purpose of sharing updated information on CTOP activities among 4 project sites. Conducting mutual site visits (e.g. Nonthaburi and Surat Thani) was also another good example for mutual learning. Through these opportunities, project sites stimulated each other and improved their activities.

3-2 Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance

Relevance of the Project is still high at the time of terminal evaluation.

- 1) The Overall Goal of the Project is consistent with national policies such as the tenth National Economic and Social Development Plan (TFY2007-2011) , which put aging as a priority issue, the Second National Plan for Older Persons (2002-2021) , and the Act on Older Persons (2003) . Moreover, CTOP is expected to be in line with the Eleventh National Economic and Social Development Plan (TFY2012-2016) , in which aging issue will continue to be prioritized and the importance of community based approach will be addressed.
- 2) The overall goal and the project purpose are consistent with the Japanese government' s official development assistance policies and JICA's cooperation policy for Thailand. The aging issue is described as one of the priority areas in the above mentioned JICA's policy.
- 3) The selection of project sites was appropriate. One Tambon was selected from four provinces, which are diverse in needs and resource for the elderly services and socio-cultural backgrounds. It was appropriate to select Tambons in different settings for the purpose of extracting "Universal lessons" for dissemination of the model nationwide.
- 4) Since Japan has the highest elderly ratio in the world and Japan has a rich experiences in developing policies and strategies for coping with the aging society by emphasizing the importance of community-based care. This advantage of Japanese experiences in this field is definitely high.

(2) Effectiveness

Effectiveness of the Project is very high as five Outputs have been successfully achieved, which contributed to the realization of Project Purpose.

- 1) CTOP has successfully established "integrated service model". Model activities in 4 project sites fulfill the three criteria as follows.
 - ① Multi-Agency/Sector Involvement : authorities both in health and social welfare sectors are involved.
 - ② Promotion of equal partnership between related authorities and local general residents.
 - ③ Wide variety of services and supports for the elderly population with different needs (e.g. independent/dependent/bed-ridden)
- 2) It should be highlighted that CTOP could maximize the outputs by enhancing inter-organizational network between MOPH and MSDHS through Weekly Meeting.
- 3) "Principles"/"Suggestions" and "Checklist" were developed based on model activities in four project sites so as to be utilized nationwide as guidelines for human resource development. It is expected that those materials are utilized effectively in capacity building for stakeholders in other areas who play leading roles in developing and operating community-based activities for supporting the elder population.
- 4) CTOP tools including "Elderly questionnaire", "Checklist" for self-evaluation, and TAI are supposed to give ideas to local stakeholders "how to do", and to be very effective in problem-finding. Together with these tools and "Universal lessons", it is expected that the model will be utilized nationwide in the near future.
- 5) The model, which includes model activities at 4 project sites and these "Universal lessons", was documented in Thai and has been already distributed to 65 out of 77 provinces at the occasion of the second National Conference. This is a positive indication toward disseminating the model nationwide.

(3) Efficiency

Overall, CTOP has been efficient as most inputs are adequate and utilized for the achievement of the Outputs. All activities were conducted as planned and most indicators reached the targets.

1) Inputs by the Japanese side

Inputs from the Japanese side were also appropriate in terms of personnel, equipment and operational cost. Even though the number of the long-term experts was as minimum as 2, they have remarkably contributed to the realization of joint efforts and collaboration between the two ministries. Qualification of short-term experts was also highly appreciated by the Thai side. Their expertise greatly contributed to capacity development and motivation of the Thai counterparts.

2) Inputs by the Thai side

In order to maximize the outcome of CTOP, The Thai side showed a strong commitment in terms of policy as well as allocation of budget, personnel, facility and equipment. It is noteworthy that the Thai side, especially at Tambon level, bears the costs for trainings, meetings and monitoring, which are essential for CTOP implementation in each project site. Central government is strongly committed for initiating community -based activities. It needs to be noted that, once community-based activities are initiated, it is local authorities who should play primary roles in continuing those activities.

3) Cooperation with other partners

CTOP collaborated with the activities of Japan Overseas Cooperation Volunteer (JOCV) in Thailand and private companies. Moreover, CTOP made evaluation of the satisfaction for the hypertension project in Chiang Rai with the support from Chulalongkorn University.

(4) Impact

Several positive impacts have been observed.

- 1) CTOP achievement had impact on the national policy. Successful progress of CTOP has increased the acknowledgement of importance and effectiveness of community-based elderly care approach, which led to make impact on planning the Eleventh National Health Development Plan (TFY2012-2016) , where the community-based approach is emphasized.
- 2) Communities in CTOP project sites are empowered and revitalized through implementing CTOP activities in an integrated manner. As a result, other government agencies selected CTOP project sites as their project sites. (e.g. project on rehabilitation of people with disabilities in Nonthaburi) .
- 3) Local stakeholders including volunteers coordinated site visits in project sites and shared model activities with other Tambons.
- 4) CTOP successfully offered effective tools such as "Elderly questionnaire" and TAI for understanding condition and needs of the elderly, and "Mission"/"Principles"/"Suggestions" and "Checklist" which are good knowledge/lessons learned extracted from 4 model activities. Together with these tools and knowledge, it is expected that the integrated model will be utilized at the community-level, nationwide in the near future.
- 5) CTOP activities are introduced inside/outside the country through media coverage and observation visits from other countries.

(5) Sustainability

1) Policy Aspect

Aging is the urgent issue in Thailand, which is articulated in the Eleventh National Economic and Social Development Plan TFY2012-2016, the Second National Plan for Older Persons and the Act on Older Persons 2003. The Eleventh National Economic and Social Development Plan also addresses the importance of community based approach. Therefore, the sustainability from policy aspect is certainly high.

2) Organizational Aspect

Organizational sustainability is high.

- a) CTOP takes community-based approach, in which local authorities at Tambon level are the key players. Considering the policy of decentralization, it is expected that local authorities at Tambon level continue to play major roles for providing community-based elderly services.
- b) Tambon Health Promoting Hospital (THPH) , or Health Center and community hospital are expected to provide technical supports and services to local authorities by closely working for elderly care.

3) Financial Aspect

In disseminating the model, financial sustainability is expected to some extent.

- a) CTOP activities coordinate with various organizations supporting elderly care in the community and make best use of existing resources at community, which enables them to be financially sustainable.
- b) NHSO established Community Health Fund to be utilized by communities, which encourage local self-reliance.
- c) The Decentralization Act 1999 sets a certain percentage of the central government' s revenue to be allocated to local authorities. This makes financial mechanism of local authorities more stable.

4) Technical Aspect

Technical sustainability is expected to be high.

- a) Since CTOP project sites are diverse in needs and resource for the elderly services and socio-cultural backgrounds, "Universal lessons" extracted from the sites can be applied to other areas.
- b) If tools, "Mission" /" Principle" /" Suggestion" , guidelines and manuals developed by CTOP are fully utilized,

the model will be implemented in many other areas of the country. Moreover, “Universal lessons” of CTOP can be applied and extended to other target groups, even the context is different. Even for the same activity, the tools can be developed further depending on the context of the area.

3-3 Conclusion

The evaluation team concluded that the Project successfully achieve the Project purpose by the end of the Project. The Project has implemented all planned activities, and produced visible outcomes by the effective Project approach and efficient inputs. Further, the Project is highly evaluated from five criteria. The valuable impact made by CTOP should be maintained in order to improve community-based elderly service.

3-4 Recommendation

- (1) In order to disseminate the model, it is important that all stakeholders fully understand the concepts of the model. It is recommended that the Project creates user-friendly diffusion materials (educational material with illustration, video, etc.) of the model that can be utilized by various stakeholders at different levels.
- (2) Also, the outcomes of CTOP such as guidelines, manuals, tools, pictures, and documents regarding the model should be made available online through Thai government’ s website (s) , especially on website of MOPH, MSDHS, and Department of Local Administration of MOI.
- (3) Through CTOP, various effective mechanisms and tools were introduced to develop a community based integrated health care and social welfare services for the elderly, such as inter-organizational information sharing and coordination mechanism. Thai government is expected to maintain these mechanisms even after CTOP termination
- (4) In disseminating the model in other areas, Thai government should see to it that the following points are noted by stakeholders in other areas who would make use of the model.
 - 1) As different stakeholders have different interests and commitments to the elderly services, it is necessary to spend enough time in the planning stage to ensure coordination, consultation, and participation of stakeholders.
 - 2) Especially in areas with limited resources, it is important to develop feasible plans, by taking into account their needs, situation and available resources.
 - 3) Elder people’ s condition, environment and needs are always changing. To address this issue, it is essential to conduct elderly survey regularly and update the information.
 - 4) Difference in the characteristics of the community is significant, especially between rural settings and urban settings.
 - 5) Cost-sharing by local people for activities would enhance the financial sustainability and their ownership toward the activities.
- (5) Taking into consideration that TAO/Tessaban will be a core stakeholder in integrating community-based elderly care, it is highly desirable that the Thai government takes necessary measures to support TAO/Tessaban in terms of legislation, budget and human resource allocation.
- (6) Due to differences between urban and rural context, further model development can be explored for elderly population in urban setting.

3-5 Lessons Learned

- (1) Inclusive development being JICA’ s mission, it is important to shed lights on vulnerable groups existing even in the era of economic growth, and include them as target groups of technical cooperation projects.
- (2) Sharing Japanese experiences through counterpart training in Japan and series of Weekly Meeting contributed to increase counterpart’ s interest and understanding of aging issues. Since Japan has the highest elderly ratio in the

world and Japan has rich experiences in developing policies and strategies for coping with the aging society, aging issues will be a prospective issue for future cooperation between two governments. It should be noted that both sides could learn from each other, rather than one teaching another.

- (3) Southeast Asian countries share the similar issues as Thailand such as aging population, lack of collaboration among different ministries and between central and local levels, and lack of capacity of local organizations. JICA is planning to expand cooperation on social security issues in Southeast Asian countries. Experiences and lessons learned through CTOP could be utilized as good practices in expanding cooperation on social security issues in Southeast Asian countries.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

「タイ王国コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト」(Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand : CTOP) は、2007年11月8日から4年間の予定で開始された。本調査団は、本プロジェクトが2011年11月7日に終了することを見据え、タイ王国(以下、「タイ」と記す)側実施機関である保健省(Ministry of Public Health : MOPH)及び社会開発・人間の安全保障省(Ministry of Social Development and Human Security : MSDHS)と共同で終了時評価を行うために派遣された。

本終了時評価の目的は下記のとおりである。

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix : PDM)に基づき、プロジェクトの開始から現在(調査時点)までの実績と、実施プロセスを確認する。
- (2) プロジェクト目標と成果の達成状況、貢献要因・阻害要因を分析する。
- (3) 評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性)の観点から、プロジェクト総合的に評価する。
- (4) 上記に基づき、プロジェクト終了時までに行うべきこと、並びにプロジェクト終了後に先方政府が行うべきことについて提言する。
- (5) 他の類似案件に活用できる教訓を抽出する。

1-2 調査団の構成と調査日程

1-2-1 調査団の構成

調査団の構成は以下のとおりである

<日本側>

担当分野	氏名	所属
総括/団長	中村 信太郎	JICA 人間開発部 国際協力専門員
高齢者施策	五十嵐 久美子	厚生労働省 大臣官房 国際課国際協力室 国際協力専門官
高齢者福祉	江口 隆裕	筑波大学大学院 ビジネス科学研究科 研究科長
協力企画	湯浅 あゆ美	JICA タイ事務所 所員
評価分析	佐藤 純子	株式会社タック・インターナショナル 主任研究員

<タイ側>

Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala	Ex – Project Manager, MOPH
Dr. Chanvit Tarathep	Senior Advisor, Office of Permanent Secretary, MOPH
Dr. Orasa Kovindha	Expert, Policy and Planning Analyst, Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary, MOPH
Ms. Suwannee Horwiwat	Director, Division of Social Welfare Service Standard, Bureau of Social Welfare Services, Department of Social Development and Welfare, MSDHS
Ms. Siriwan Aruntippaitune	Senior Social Worker/ Project Coordinator, Bureau of Empowerment for Older Persons, MSDHS
Ms. Jiraporn Kespichayawattana	Associate Professor. Faculty of Nurse, Chulalongkorn University
Ms. Suvinee Wivatvanit	Assistant Professor Faculty of Nurse, Chulalongkorn University
Ms. Romyavadi Sarakshetrin	Development Cooperation Officer, TICA

1-2-2 調査日程

本調査は、8月7日から8月25日にかけて実施された。8月8日から22日は、バンコク、スラタニ、コンケン、チェンライ、ノンタブリにおける関係者へのヒアリング調査、及び現地活動視察を行い、プロジェクトの成果・目標達成状況、上位目標達成に向けた、今後の取り組みなどについて、MOPH、MSDHS カウンターパート（Counterpart：C/P）との協議を行った。8月23日には、合同評価会議を開催し、終了時評価の合同評価報告書及び、協議議事録（Minutes of Meeting：M/M）が署名された。

具体的なスケジュールは以下の日程表のとおりである。

	月日	調査行程
1	8月7日（日）	評価分析団員：日本→バンコク 夕方：JICA タイ事務所との打合せ
2	8月8日（月）	午前：対処方針会議（TV会議） 午後：タイ側関係者への評価方法説明
3	8月9日（火）	タイ側関係者ヒアリング
4	8月10日（水）	（スラタニ） 午前：モバイル・ワンストップ・サービス視察 午後：関係者ヒアリング
5	8月11日（木）	（コンケン） 午前：関係者ヒアリング 午後：モデル活動視察
6	8月12日（金）	事務所、プロジェクトとの打合せ、資料整理
7	8月13日（土）	ミニッツ及び評価報告書案作成

8	8月14日(日)	ミニッツ及び評価報告書案作成
9	8月15日(月)	タイ側関係者ヒアリング
10	8月16日(火)	(チェンライ) 午前：関係者ヒアリング 午後：モデル活動視察
11	8月17日(水)	タイ側関係者ヒアリング
12	8月18日(木)	タイ側関係者ヒアリング (官団員：日本→バンコク) 夕方：プロジェクト専門家、団内打合せ
13	8月19日(金)	タイ側関係者(保健省、社会開発・人間の安全保障省ほか)と協議
14	8月20日(土)	ミニッツ及び評価報告書案作成
15	8月21日(日)	ミニッツ及び評価報告書案作成
16	8月22日(月)	(ノンタブリ) 午前：関係者ヒアリング、モデル活動の視察、高齢者宅訪問 午後：評価結果に関する協議
17	8月23日(火)	午前：評価結果説明、ミニッツ署名 午後：タイ日本国大使館報告
18	8月24日(水)	JICA タイ事務所 報告
19	8月25日(木)	帰国

1-3 主要面談者

<日本側>

(1) 在タイ日本国大使館

小島 誠二	特命全権大使
山下 護	一等書記官
石川 義浩	一等書記官

(2) JICA タイ事務所

米田 一弘	所 長
川端 智之	次 長

(3) CTOP プロジェクト専門家

竹林 経治	チーフアドバイザー
奥井 利幸	業務調整員

<タイ側>

(1) 保健省 (MOPH)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1) Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala | Ex - Project Manager |
| 2) Dr. Porntep Siriwanarangsun | Deputy Permanent Secretary |
| 3) Dr. Chanvit Tarathep | Senior Advisor, Office of Permanent Secretary |
| 4) Dr. Nanthasak Thamanavat | Director, Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services |
| 5) Dr. Amporn Benjapolpitak | Director, Mental Health Technical Development Bureau, Department of Mental Health |
| 6) Dr. Manoo Vathisunthorn | Director, Elderly Health Promotion Group, Bureau of Health Promotion, Department of Health |
| 7) Dr. Orasa Kovindha | Expert, Policy and Planning Analyst, Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary |
| 8) Ms. Patchara Satienpuctra | Chief, General Administrative Division, Bureau of Health Administration, Office of Permanent Secretary |
| 9) Ms. Krisana Triyamaneerat | Public Health Officer, Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services |
| 10) Ms. Unchalee Katianurug | Policy and Planning Analyst, Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary |
| 11) Ms. Kamalas Thongmeesit | Public Health Officer, Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services |
| 12) Ms. Khajitrat Chunprasert | Social Worker, Bureau of Mental Health Technical Development, Department of Mental Health |
| 13) Ms. Pathraporn Srisoongnoen | Public Health Officer, Department of Health |

(2) 社会開発・人間の安全保障省 (MSDHS)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) Ms. Suwannee Horwiwat | Director, Division of Social Welfare Service Standard, Bureau of Social Welfare Services, Department of Social Development and Welfare |
| 2) Ms. Mathuros Cheechang | Chief, Bureau of Empowerment for Older Persons |
| 3) Ms. Siriwan Aruntippaitune | Senior Social Worker/ Project Coordinator, Bureau of Empowerment for Older Persons |
| 4) Ms. Wassana Tapowpongse | Social Worker, Social Welfare Service Standard Division, Bureau of Social Welfare Service |
| 5) Ms. Dutsanee Kaewraksa | Coordinator, Bureau of Empowerment for Older Person |

(3) チェンライ県パイロットサイト関係者

- | | |
|--------------------------|--|
| 1) Dr.Somprat Munjit | Director, Khun Tan Community Hospital |
| 2) Ms.Krissana Puttawong | Senior Professional Nurse, Khun Tan Community Hospital |
| 3) Ms.Salanporn Wangpol | Professional Nurse, Khun Tan Community Hospital |

- | | |
|----------------------------|---|
| 4) Ms.Rattana Jitwongpong | Social Worker, Chiang Rai Provincial Social Development and Human Security Office |
| 5) Mr.Praphan Intachai | Chief Executive, Yang Hom Municipality |
| 6) Mr.Jomchai Tipkamolsen | Chief Administrator, Yang Hom Municipality |
| 7) Mr.Kraiwan Tiwong | Community Development Officer, Yang Hom Municipality |
| 8) Ms.Somsri Mongkolkli | President of Elderly Care Volunteers, Yang Hom Tambon |
| 9) Mr.Ruam Takul | President of Elderly Club, Village 6, Yang Hom Tambon |
| 10) Mr.Sittichat Inthep | President of Elderly Club, Village 20, Yang Hom Tambon |
| 11) Ms.Pimjai Pongthayanon | Elderly Care Volunteer, Yang Hom Tambon |
| 12) Mr.Rod Khuha | Elderly Care Volunteer, Yang Hom Tambon |
- (4) コンケン県パイロットサイト関係者
- | | |
|---------------------------------|--|
| 1) Ms.Siriporn Luang - u - dom | Senior Professional Nurse, Namphong Community Hospital |
| 2) Mr.Jetsada Jantawong | Professional Nurse, Namphong Community Hospital |
| 3) Ms.Weerawan Laowittawas | Public Health Officer, Khon Kaen Provincial Public Health Office |
| 4) Ms.Pathranit Withayatamaporn | Social Development Officer, Khon Kaen Provincial Social Development and Human Security Office |
| 5) Ms.Ploenjit Jaiorn | Director, Elderly Development Group, Khon Kaen Social Welfare Development Center for Older Persons |
| 6) Mr.Suradej Jantakwang | Nurse, Nasri Health Center, Khon Kaen |
| 7) Mr.Sommaï Chatoom | Chief Executive, Sa - ard TAO |
| 8) Mr.Winai Lasorn | Chief Administrative, Sa - ard TAO |
| 9) Ms.Aimon Hemakun | Social Development Officer, Sa - ard TAO |
| 10) Mr.Pralam | Chief of Village, Village 5, Sa - ard Tambon |
| 11) Mr.Chalong Kodchum | Village Leader, Sa - ard Tambon |
| 12) Ms.Kambao Pantanoo | Advisor of Community Network in Sa - ard Tambon/ Leader of Exercise Group, Sa - ard Tambon |
| 13) Ms.Mali Mahasena | Health Care and Elderly Care Volunteer, Sa - ard Tambon |
| 14) Ms.Orathai Mayurarat | President of Elderly Care Volunteer, Sa - ard Tambon |
| 15) Ms.Boonlert Boonten | Elderly Care Volunteer, Sa - ard Tambon |
- (5) ノンタブリ県パイロットサイト関係者
- | | |
|------------------------------|---|
| 1) Dr.Somsak Nukunudompanich | Deputy Chief, Nonthaburi Provincial Public Health Officer |
| 2) Ms. Sukunya Nakyai | Senior Social Worker, Nonthaburi Social Development and Human Security Office, Nonthaburi |
| 3) Mr.Wanchai Wanchanwech | Chief Executive, Bang Sri Thong TAO |
| 4) Mr.Yodsak Sookrojane | Deputy Chief Executive, Bang Sri Thong TAO |
| 5) Mr.Pornthep Chomchoo | Deputy Chief Administrative, Bang Sri Thong TAO |
| 6) Ms.Nopparat Pusue | Nurse, Bang Sri Thong TAO |

- | | |
|----------------------------|--|
| 7) Ms.Yowalak Wanchanwech | President of Elderly Club, Bang Sri Thong Tambon |
| 8) Ms.Wiphaporn Kerdnak | Public Health Officer, Bang Sri Thong Health Center |
| 9) Mr.Supot Thawat - aorn | Vice President of Elderly Club, Bang Sri Thong Tambon |
| 10) Ms.Nattawan Buawanngam | President of Elderly Care Volunteer, Bang Sri Thong Tambon |
| 11) Ms.Sumon Naksak | Elderly Care Volunteer, Bang Sri Thong Tambon |

(6) スラタニ県パイロットサイト関係者

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) Dr.Kusak Kukiattikoon | Director, Banna Derm Community Hospital |
| 2) Ms.Cheepsumon Charoenphol | Nurse Officer, Banna Derm Community Hospital |
| 3) Ms.Lumpoon U - umpai | Nurse Officer, Banna Derm Community Hospital |
| 4) Ms.Uraporn Chaiyos | Administrative Staff, Banna Derm Community Hospital |
| 5) Ms.Pantira Kanjanakeerana | Public Health Officer, Surat Thani Provincial Public Health Office |
| 6) Mr.Kittisak Wuthiphong | Social Development Assistant, Surat Thani Provincial Social Development and Human Security |
| 7) Ms.Maneewan Jaeng - aksorn | Officer, Surat Thani Provincial Social Development and Human Security |
| 8) Mr.Opart Anuchan | Chief Administrative, Banna TAO |
| 9) Ms.Udomrak Saiyarin | Deputy Chief Executive, Banna Municipality |
| 10) Ms.Rutsuda Saepua | Elderly Care Volunteer, Banna Tambon |
| 11) Ms.Kanlaya Thipnoi | Elderly Care Volunteer, Banna Tambon |
| 12) Ms.Ratree Boonsong | Elderly Care Volunteer, Banna Tambon |
| 13) Ms.Somjai Wongsuwan | Elderly Leader, Banna Tambon |
| 14) Mr.Somporn Chaipaen | President of Elderly Club, Ban Huay Yai Elderly Club, Banna Tambon |
| 15) Dr.Weera Choorujiporn | Director, Mental Health Center 11 |
| 16) Mr.Nanthasak | Officer, District Public Health Office |
| 17) Mr.Charoenchai Matthamil | Senior Public Health Officer, Ban Huay Yai Tambon Health Promotion Hospital |
| 18) Ms.Laddawan Malawong | Public Health Officer, Ban Huay Yai Tambon Health Promotion Hospital |

1-4 プロジェクトの概要

タイは近い将来、急速な高齢化社会を迎えると見込まれており、人口統計においても既に高齢者人口へのシフトが見られ、人口全体の増加率よりも、高齢者人口の増加率の方が高くなっている。また2000年に560万人だった高齢者人口は、2020年には1,130万人に増加する見込みである。高齢者人口の増加と同時に労働人口の減少も見られており、労働人口に対する高齢者の占める割合は2000年の11.6%から2020年には26.1%に増加する見込みである。これらの高齢者は、慢性疾患を抱えている傾向が強く、日常生活の支援が必要となっている。

タイ国政府は、人間及び社会の質の向上をめざしており、「高齢者に係る第2次国家計画（2002

～2021年)」では5つの戦略、①質の高い老後についての備え、②健康増進、③社会保障制度の充実、④関連システム・人材の整備、⑤政策の検証・施策の実施、を掲げており、MSDHSが事務局を務める高齢者に係る国家委員会が、対策の責任を有している。MOPHは高齢者の健康面など、ケアの技術的サポートを、中央・地方の公共・民間団体が実際のサービスをそれぞれ担っている。

今後、高齢者の生活の質を向上していくために、これまで非効率的になされていたサービスを統合することで、より効率的に実施することが求められ、高齢化問題に携わる複数機関の効果的な協力体制を、構築するためのモデルの構築が必要とされている。これらの背景を踏まえ、JICAはMOPH、MSDHS、パイロットサイト地方自治体等をC/Pとし、2007年11月より「タイ国コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（CTOP）」を4年計画で開始した。

プロジェクトの目標は、高齢化問題に携わる、複数機関の効果的な協力体制を構築するためのモデルが構築され、このモデルが、全国での活用に向けて発信されることである。プロジェクトでは、パイロットサイトとして、北部のチェンライ県、東北部のコンケン県、中部のノンタブリ県、南部のスラタニ県内の4カ所の基礎自治体区域を選定し、「チーフアドバイザー/高齢者保健医療・福祉」の長期専門家をはじめとして、社会福祉、保健医療、生活習慣病対策、統計・調査、老人病学、の各分野で短期専門家を派遣し、各種活動を実施してきた。2009年8月には日・タイ合同による中間レビューを行い、プロジェクトが順調に進捗しつつあることを確認するとともに、今後のより効果的なプロジェクト実施のための提言がなされた。2011年7月末には、プロジェクトを通じて構築されたモデルを、高齢者に関する全国会議にて全国に向け発信した。

(1) 協力期間

2007年11月8日～2011年11月7日（4年間）

(2) 協力相手先機関

保健省（MOPH）、社会開発・人間の安全保障省（MSDHS）

(3) プロジェクト対象地域

コンケン（Sa-ard）、チェンライ（Yang Hom）、ノンタブリ（Bang Si Thong）、スラタニ（Ban Na）

(4) 上位目標

「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル（以下、モデルとする）」が全国で活用される。

(5) プロジェクト目標

モデルが全国での活用に向けて発信される。

(6) 成果

- 1) 対象地域において、高齢者に対する保健医療・福祉サービスに関係する機関が、計画策定参加する枠組みが構築される。
- 2) 対象地域における高齢者向け保健医療・福祉サービスの状況が分析される。

- 3) モデル案が策定され、試行される。
- 4) 最終的なモデルが策定される。
- 5) 高齢者向け保健医療・福祉サービスに、従事する人材の能力が強化される。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価方法

本評価調査は、日本側、タイ側双方による合同評価チームによって、「新 JICA 事業評価ガイドライン 第1版（2010年6月）」に沿い、以下の手順で行った。

- (1) PDMに基づき、プロジェクトの達成状況を確認した。立証可能な指標と比較し、成果及びプロジェクト目標達成度を分析するとともに、投入と活動についても、当初計画と成果の達成度と照らし合わせて評価を行った。
- (2) プロジェクト活動、及びプロジェクトの実施プロセスをレビューし、プロジェクトの達成に対する貢献・阻害要因を分析した。
- (3) プロジェクトの成果を評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、分析を行った。
- (4) 上記結果を基に教訓を導き、プロジェクトの残り期間、及び今後の方向性への提言を行った。
- (5) 評価結果に関し、日本・タイ国側双方で合意した事項について、協議議事録にとりまとめ、署名・交換した。

2-2 データ収集方法

本終了時評価調査の分析には、量的・質的データを収集し使用した。データ収集方法は、以下のとおりである。

- (1) 文献レビュー
 - ・高齢者に係る第2次国家計画（2002～2021）
 - ・第10次国家経済社会開発計画（TFY2007～2011）
 - ・第11次国家経済社会開発計画（TFY2012～2016）
 - ・第11次保健開発計画（TFY2012～2016）
 - ・地方分権法（1999）
 - ・事前調査報告書（2007）
 - ・中間レビュー調査報告書（2009）
 - ・プロジェクト実施進捗報告書
 - ・長期専門家報告書
 - ・短期専門家報告書
 - ・JCC 議事録
 - ・運営委員会議事録
 - ・プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）
 - ・活動計画（PO）
 - ・その他関連文書

(2) 質問票調査

タイプ1：行政関係者（中央、県、病院、他関係機関）

タイプ2：対象4県の基礎自治体、コミュニティ・リーダー

タイプ3：日本人専門家

(3) 主要関係者に対するインタビュー

1) MOPH 及び、MSDHS の担当者（中央）

2) 各プロジェクトサイトのコアメンバー（社会開発・人間の安全保障省県事務所（PMSDHS）、病院、基礎自治体、コミュニティ・リーダー、高齢者ケア・ボランティア、高齢者クラブ等）

3) 日本人専門家

(4) プロジェクトサイトの直接観察

チェンライ/コンケン/ノンタブリ/スラタニ（プロジェクト活動、高齢者宅訪問、他）

2-3 評価5項目

プロジェクトの活動・実績を、以下の評価5項目の観点から評価した。

(1) 妥当性

プロジェクト目標や上位目標が、タイ政府の政策、受益者のニーズ、日本の援助方針等と整合性があるかを検証する。

(2) 有効性

プロジェクト目標の達成状況、及び成果がプロジェクト目標達成に、貢献しているかどうかを判断する。

(3) 効率性

投入の質、量、タイミングを分析し、投入や活動がプロジェクト成果の産出に、貢献したかどうかを検証する。

(4) インパクト

プロジェクト実施によりもたらされた、正負のインパクトを見る。

(5) 持続性

援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続する見込みがあるか、政策、組織、財政、技術の観点から検証する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 プロジェクトの投入

3-1-1 日本側の投入

日本側の投入実績の詳細は、協議議事録/合同評価報告書 Annex 4 (List of Inputs and Products) を参照のこと。

(1) 専門家

1) 長期専門家

延べ3名(チーフアドバイザー 2名、業務調整員 1名)が派遣された。

2) 短期専門家

延べ20名が派遣された。

(2) カウンターパート研修

2011年8月時点で、52名のC/Pが本邦研修に参加している。2011年9月には、9名が、第4回本邦研修に派遣される計画である。

(3) 機材供与

プロジェクトでは、事務所機器、プロジェクト活動に関連する機材を供与した。

(4) 在外事業強化費

2011年8月時点で、計1,663万4,459タイバーツ(THB1 = Y2.622)が拠出されている。拠出は主に、一般費、旅費、人件費、翻訳費、日当等を含む。

3-1-2 タイ側の投入

(1) カウンターパートの配置

C/Pの配置状況の詳細は、協議議事録/合同評価報告書 Annex 5 (List of CTOP Stake Holders) を参照のこと。

(2) プロジェクト事務所、資機材等の提供

タイ側からは、プロジェクト事務所、会議室、事務所運営費、施設、家具、必要な備品等が提供された。

(3) プロジェクト運営費用

タイ側からは、プロジェクト運営(研修、会議、スーパービジョンを含む)に必要な費用が負担された。

3-2 実績

プロジェクトの達成状況は、以下のとおりである。

3-2-1 プロジェクトの活動実績と成果達成状況

成果1：対象地域において、高齢者に対する保健医療・福祉サービスに関係する機関が、計画策定に参加する枠組みが構築される。

成果1に係る活動は、PDMに沿って計画どおりに実施された。プロジェクトは、成果1にかかる活動を通じ、プロジェクト活動を計画するための枠組みを確立した。この過程において、プロジェクトは、各対象地域のステークホルダーの確定、並びに関係者間の調整に尽力した。これらの作業は、枠組み確立において、最も時間を要したが、プロジェクトが成功裏に実施されるための鍵であった。地元のステークホルダーを積極的に巻き込んだことが、彼らのプロジェクト活動に対するオーナーシップを高めた。

プロジェクトがイニシアティブを発揮した一例として、週定例会議（Weekly Meeting）の設置が挙げられる。同会議においては、MOPHとMSDHSの関係者が、定期的に集まり、プロジェクト活動の運営にかかる協議を行っているが、タイ国においては、同じ省庁内であっても異なる部局間で、このような定例会議が開催されることはない。その意味で、プロジェクトは、組織間ネットワークを強化するプラットフォームを提供し、プロジェクト活動を推進するうえで、重要な役割を果たしたと言える。

(1) 成果1にかかる活動の達成状況

活 動		達成状況
1-1	4 県において、モデル案試 行の対象地域とするタン ボン（以下、対象地域とす る）をそれぞれ1つずつ選 定する。	・2007年12月に、4 県においてそれぞれ1つずつ選定された。
1-2	各 対 象 地 域 に お い て、 Working Committee を 設 立する。	1) Working Committee が設置された。2 省（MOPH、MSDHS） の県事務所の担当者、コミュニティ病院、基礎自治体、タ ンボン健康増進病院、高齢者クラブ、コミュニティ・リー ダー、他関連機関が一同に会する。加えて、相互の緊密な 連携の下、適宜、さまざまな会議を開催している。 2) 週例会議が、プロジェクト活動の推進力として機能して いる。
1-3	Working Committee に参加す る関係機関の役割と、責任 を明確にする。	
1-4	各対象地域においてプロ ジェクト実施のための計画 を策定する。	・各対象地域における、プロジェクト実施のためのコミュニ ティプランが、2009年3月、第5回 Steering Committee で 承認された。

(2) 成果1にかかると指標の達成状況

指標1-1	Working Committee の会合が定期的に開催される。
<達成された>	活動1-2 及び活動1-3 で述べたとおり、Working Committee が定期的に開催されている。
指標1-2	Working Committee に参加する機関の役割と責任が明記されたリストが作成される。
<達成された>	プロジェクトでは、プロジェクトサイトごとに、参加機関の役割と責任を明記したリストを作成した。関連文書は、2009年4月の第5回 Steering Committee で発表された。
指標1-3	各対象地域の活動計画が Steering Committee で承認される。
<達成された>	各対象地域のコミュニティプラン（活動計画）が、2009年4月の第5回 Steering Committee で承認された。

成果2：対象地域における高齢者向け保健医療・福祉サービスの状況が分析される。

成果2において、高齢者のニーズが高齢者調査を通して分析され、これらのニーズは、高齢者宅訪問や高齢者クラブ活動を通じても確認された。

プロジェクトは、高齢者クエスチョネアの開発を支援した。この質問票は、短期専門家により紹介された「イラストを用いた高齢者区分法（Typology of the Aged with Illustration、以下TAI）」という、根拠に基づく高齢者のアセスメントツールとリンクしている。TAIの効果は、終了時評価のインタビューにおいても確認されている。

このプロジェクトが、各対象地域において、高齢者に保健医療・福祉サービスを提供する自治体関係者やローカルリソースの能力を調査したことも特筆すべき点である。

(1) 成果2にかかると活動の達成状況

活 動		達成状況
2-1	高齢者向け保健医療・福祉サービスに関する情報を、収集するための質問表/情報収集シートを作成する。	1) 高齢者状況調査を2008年7月、2010年6月の計2回実施した。 2) 実施にあたり、保健医療・福祉サービスに関する情報を収集するための質問票/情報収集シートが、短期専門家指導の下に作成された。 3) 高齢者調査では、プロジェクトが開発した「高齢者クエスチョネア」を通して、高齢者のニーズ、状況が確認された。この質問票は、次の4種類の質問に分類される。 ①一般情報、②社会・経済情報、③日常行動、④健康情報。 4) 高齢者クエスチョネアの日常行動は、根拠に基づく高齢者の、アセスメントツールであるTAIとリンクしている。

2-2	関係するスタッフに対し、オリエンテーションとトレーニングを行なう。	・各サイトの関係スタッフに対し、短期専門家の指導の下、高齢者調査の手法に関するオリエンテーションと、トレーニングが実施された。
2-3	地方自治体の財政的能力を調査する。	・2008年8月から9月にかけて、日本人専門家の支援により、地方自治体の財政能力、及び技術的能力が調査された。
2-4	地方自治体の技術的能力を調査する。	
2-5	高齢者及び、保健医療・福祉サービスに関する情報収集の責任を、負うべき機関を決定する。	・2008年8月から9月にかけて、日本人専門家の支援により、情報収集の担当機関が、確定・決定された（各サイトにより、担当機関は異なる）。
2-6	各対象地域において、高齢者に対する保健医療・福祉サービスを提供するリソースと、メカニズムを明確にする。	・2008年8月から9月にかけて、日本人専門家の支援により、高齢者に対する保健医療・福祉サービスを、提供するリソースとメカニズムが確認された。
2-7	コミュニティにおける、情報共有メカニズムを明確にする。	・2008年8月から9月にかけて、日本人専門家の支援により、コミュニティにおける情報共有メカニズムが確認された。
2-8	各対象地域において、保健医療・福祉サービスに関する高齢者のニーズを確認する。	1) 2008年7月、2010年6月に実施された高齢者調査により、高齢者のニーズが確認された。 2) さらに、ニーズは、高齢者宅訪問や高齢者クラブ活動を通じても確認された。
2-9	調査結果を分析する。	1) 第1回高齢者調査の分析結果は、2008年12月の第4回 Steering Committee に提出された。 2) 第2回高齢者調査の分析結果は、2011年1月の第12回 Steering Committee に提出された。
2-10	モデル案の枠組みを、設計する。	・各サイトのニーズや、状況を踏まえたコミュニティプランに基づき、プロジェクトが随時助言を行いながら、モデル案が、徐々に形成されてきた。

(2) 成果2にかかると指標の達成状況

指標2-1	対象地域における分析結果が中央政府に提出される。
	<p><達成された></p> <p>1) 第1回高齢者調査の分析結果は、2008年12月の第4回 Steering Committee に提出された。</p> <p>2) 第2回高齢者調査の分析結果は、2011年1月の第12回 Steering Committee に提出された。</p>
指標2-2	各対象地域より提出された分析結果が、中央レベルにおいて包括的に分析される。
	<p><達成された></p> <p>第2回高齢者調査結果の分析最終結果は、2011年1月第7回 JCC で報告、承認された。</p>

成果3：モデル案が策定され、試行される。

各プロジェクトサイトにおけるモデル活動は、積極的なコミュニティ住民の参加のもと、実施される高齢者調査から得られたニーズに基づき、決定された。指標3-1が示すとおり、モデル第一案は2010年7月の合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）において承認され、各モデル活動は、JCC/Steering Committeeで、関係者に随時、進捗状況が報告・共有されている。

成果3の達成において、特筆すべき点は、プロジェクトサイトにおけるモデル活動のデザイン、オペレーションを文書化したことである。例えば、各活動のデザインはガイドラインに、またオペレーションにかかる詳細情報はマニュアルに、それぞれ文書化された。文書化を通して、プロジェクト独自のアプローチが他地域とも共有されやすくなり、モデル活動の普及への重要なステップとなった。

加えて、プロジェクト名を省略したCTOPロゴの導入は、啓もう・普及アイテムやビデオ撮影等との相乗効果により、ステークホルダー間の認知度、モチベーション、連帯感の向上に寄与した。

（冒頭「写真」参照）。

(1) 成果3にかかる活動の達成状況

活 動		達成状況
3-1	Community Committeeを設置し、高齢者支援の活動計画を策定する。	・コミュニティプラン（活動計画）が、コミュニティレベルでの協議を経て策定されたのち、2009年4月の第5回 Steering Committeeで承認された。
3-2	高齢者に対する保健医療・福祉サービスの内容を具体化する。	1) 上記コミュニティプラン及び2009年9月の第7回 Steering Committeeにおいて、策定・発表された実施ガイドラインにより、具体的な活動が明確化された。
3-3	関係機関の役割、及び連携方法、メカニズム、マネジメントに関するガイドラインを策定し、実施する。	2) 2010年4月の第9回 Steering Committeeにおいて各モデル活動がマニュアルとして整備された。そのなかで、連携・マネジメント・評価/モニタリング・情報収集/発信等についての詳細が述べられている。
3-4	高齢者向け保健医療・福祉サービスを提供するための方法と、手順（県と郡レベルの連携を含む）を明確にする。	
3-5	コミュニティのメンバーによる、保健医療・福祉サービスの評価を実施する。	
3-6	高齢者向け保健医療・福祉サービスに関する情報を、普及・発信する。	1) 各モデル活動にかかる情報は、ワークショップ、コミュニティケア研修、全国会議等を通じて、プロジェクト対象以外の地域にも発信され、共有された。 2) 各プロジェクトサイトが、モデル活動に関心を寄せるため

		<p>近隣の基礎自治体によるスタディツアーの受入れ等を利用し、他地域へモデル活動の経験/成功体験等の情報発信をしていることが、終了時評価チームによっても確認された。</p>
3-7	<p>モデル案を対象地域において試行する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各プロジェクトサイトにおけるモデル活動は、高齢者調査の結果に基づき決定された。 1) チェンライ Yang Hom におけるモデル活動は、高齢者の行動変容に焦点をあて、高血圧や糖尿病など、高齢者の間で最も一般的な慢性疾患を扱った。また、高齢者調査のデータベースは、潜在的リスクのある高齢者を発見するために機能した。当地でのモデルは、参加型アプローチにより、基礎自治体のイニシアティブの下、高齢者を含むすべてのステークホルダーが、そのすべての工程に参加した。一連の工程では随時、適切なアクションと改善が求められた。 2) コンケン Sa-ard での代表的事業は、「高齢者調査」の結果に基づく、眼疾患プロジェクトである。これは、問題発見プログラムであり、スクリーニングを通して、高齢者の眼の疾患が発見され、状態が悪化する前に、適切な処置を受けられるものである。同プロジェクトは、眼疾患を優先課題とするコミュニティ委員会の決定により始まったもので、ボランティアが、さまざまなサービス提供者間のリエゾニックな役割を果たす。 3) ノンタブリ Bang Si Thong においては、実質的に自治体の多目的センターとして、機能するリハビリテーションセンターが、ニーズや状況が異なる高齢者に、さまざまなサービスを提供している。センターの職員はボランティアであるが、関係施設・病院の専門職（医師、看護師等）のネットワークから技術的支援を受けている。センターの運営委員会においては、高齢者クラブの会員が重要な役割を果たすなど、ローカル・オーナーシップの下、運営が行われている。 4) スラタニ Ban Na においては、「モバイル・ワンストップ・サービス（Mobile One-stop Service : MOS）」が実施されている。MOS は、同じ日時に、同じ場所で、各種検診、健康相談、手当の給付相談等、医療、社会保障の両分野でのサービスが提供されるサービスである。MOS ユニットは、MOS にアクセスできない高齢者に対し、自宅訪問を行っている。同サービスは準備会合を毎月実施し、反省会議を毎回の MOS 実施直後に開催するなど、循環型マネジメントによって運営されている。
3-8	<p>試行の状況に関するモニタリングを行い、モデル案を改訂する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象 4 県すべてにおいて、循環型マネジメントが実践されており、各モデル活動には、モニタリングが実施され、その結果に基づき、活動は随時改良されている。

(3) 成果3にかかると指標の達成状況

指標3-1 モデル案がJCCによって承認される。

<達成された>

- 1) モデル第一案は、2010年7月のJCCにおいて承認された。
- 2) 各サイトにおけるモデル活動は、JCC/Steering Committeeで、随時進捗状況が報告・承認されている。

成果4：最終的なモデルが策定される。

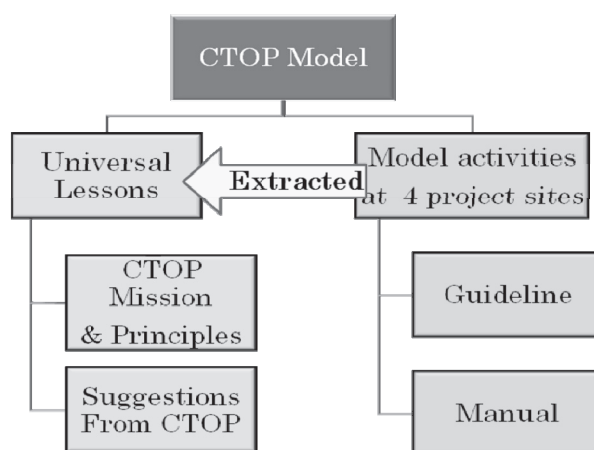
最終モデルは、2011年6月の第8回JCCにおいて承認された。最終モデルは、4つのプロジェクトサイトでのモデル活動と、それらのモデル活動から抽出された普遍的教訓によって構成されている。

図3-1は、本プロジェクトのモデルの構成図である。

プロジェクトでは、中間レビュー時の提言を受け、自己診断チェックリスト（以下チェックリスト）を開発した。

チェックリストは次の5つに分類され

- 1) Key players、
- 2) project designing process、
- 3) preferable project design、
- 4) operation (empowerment and encouragement of players)、
- 5) self - evaluation and improvement)、モデル活動の全工程を評価するツールとして有効である。このチェックリストが、モデルの他地域への普及に活用されることが期待される。



出所：プロジェクト文書

図3-1 CTOPモデルの構成

(1) 成果4にかかると活動の達成状況

活 動		達成状況
4-1	モデル案を評価する。(対象地域における成功例、困難や対応策の分析を含む。)	・各サイトにおけるモデル活動の成功事例を分析し、“Mission” / “Principles” / “Suggestions” からなる普遍的教訓として、とりまとめた。
4-2	「モデル」を完成するための会合を、外部有識者の参加を得て開催する。	1) 最終モデルは、4つのプロジェクトサイトでのモデル活動と、モデル活動から抽出された普遍的教訓と、構成され、2011年6月の第8回JCCにおいて承認された。
4-3	「モデル」を完成する。	2) 最終モデルは、外部有識者の参加を得て、2011年7月に開催された第2回全国会議に提出された。

(2) 成果4にかかると指標の達成状況

指標4-1	最終モデルが、JCCによって承認される。
<達成された>	
活動4-3	に記載のとおり、最終モデルは、2011年6月のJCCにおいて承認された。

成果5：高齢者向け保健医療・福祉サービスに、従事する人材の能力が強化される。

成果5の活動を通して、一連の研修が実施され、研修後の評価もおおむね良好であった。これは、高齢者クエスチョネア、チェックリストの開発、機材供与などとも相まって、達成されたものである。

指標5-1で説明されているように、終了時評価におけるインタビュー及び質問票調査の結果から、本邦研修が同じプロジェクトサイト内の研修受講者間のチームスピリットを高め、モデル活動により積極的に関与するようになったことが分かった。また、自身が計画、実施、管理に関わるコミュニケイトレーニングを通して、ステークホルダーの能力は強化された。

(1) 成果5にかかると活動の達成状況

活 動		達成状況
5-1	トレーニングの対象となるグループを確定する(地方行政官、サービス提供者、ケア・コーディネーター、Community Committeeのメンバー等)。	1) 本邦研修については、研修メンバーやニーズを確定、文書化したうえで、JCCに謀った。研修メンバーの選定においては、各回とも中央及び、各対象4県のステークホルダー(県行政関係者、病院、ボランティア、コミュニティリーダー等)が、満遍なく入るよう配慮された。
5-2	上記グループのトレーニングのニーズを把握する。	2) またプロジェクトでは、コミュニケイトレーニングを支援した。同研修は、各プロジェクトサイトが計画、運営したものである。

5-3	人材育成ガイドラインを策定する。	<p>1) 2008 年 に、“How to Enhance Local Ownership at CTOP Project” がまとめられた。</p> <p>2) “Principles” / “Suggestions” 及びチェックリストは、人材育成ガイドラインとしても、活用できるよう開発された。</p>
5-4	上記グループに対するトレーニングを実施する。	<p>1) 終了時評価時点において、以下のとおり、3 回の本邦研修（2008 年、2009 年、2010 年）が実施され、計 52 名が参加した。</p> <p>① 2008 年度：コアチーム形成研修（19 名）</p> <p>② 2009 年度：地域における高齢者保健福祉サービス（14 名）</p> <p>③ 2010 年度：モデル事業マネジメント研修（19 名）</p> <p>* 尚、2011 年 9 月には、第 4 回本邦研修（高齢者サービスモデル普及手法・実例研修）が実施され、9 名が参加する予定である。</p> <p>2) コミュニティケアトレーニングが、4 カ所のプロジェクトサイトで 16 回実施され、終了時評価時点で 1,920 名が参加した。</p> <p>3) 短期専門家により、各種ワークショップが実施され、主に統計、高齢者調査の手法、データ分析、認知症スクリーニング法、ケアマネジメント、TAI、地域包括ケアシステム等が紹介された。</p> <p>4) 各対象地域の知見・経験を、近隣地域と共有するエリアワークショップが 8 回実施された。</p>

(2) 成果 5 にかかる指標の達成状況

指標 5-1 トレーニング受講者がトレーニングの内容に満足する。

<達成された>

- 1) 本邦研修及びコミュニケイトレーニングで実施したコース評価によれば、研修参加者のほとんどが、プロジェクトで実施したさまざまな研修の内容に、満足しているとの結果が出た。このことは、本終了時評価におけるインタビュー及び質問票調査においても確認された。
- 2) 特に本邦研修は、研修受講者が、日本の制度、サービス内容を学ぶことで、自国のサービスを客観的に見直すなど、カタリストとして機能した。
- 3) 本邦研修の効果は、受講者間のチームビルディングにおいても見られた。研修期間中は、プロジェクトサイトごとに、中央/地方の行政官や、他のステークホルダーがグループを組み、研修を受講した。
 - ・各研修日の最後には、チームごとに報告書を作成し、この作業は研修が終わるまで毎日行われた。
 - ・チームで繰り返し実践することにより、チームスピリットが育まれた。
 - ・本終了時評価のインタビューにおいて、本邦研修後、異なるステークホルダー間でより積極的に連携し、プロジェクト活動に取り組むようになったとする回答もあった。

指標 5-2 人材育成ガイドラインが作成される。

<達成された>

- 1) 2008 年に、“How to Enhance Local Ownership at CTOP Project” がまとめられた。
- 2) “Principles” / “Suggestions” 及びチェックリストは、人材育成ガイドラインとしても活用できるよう開発された。

3-2-2 プロジェクト目標の達成

プロジェクト目標：モデルが全国での活用に向けて発信される。

プロジェクト目標は、指標 1、2 が示すとおり、ほぼ達成された。

モデルは、コミュニティの住民の積極的な参加により、地域のニーズにあったもので、第 2 回全国大会に提出された。同大会のパネルディスカッションでは、保健省 (MOPH)、社会保障・人間の安全保障省 (MSDHS)、内務省 (MOI)、国民医療保障庁 (NHSO) の代表により、モデルが支持された。

全国会議に出席した複数のインタビュー回答者からも、モデルは技術的及び財政的に妥当であり、他地域に普及できるということが確認されている。

なお、“Mission”/“Principles”/“Suggestions” 及びプロジェクトにより開発された一連のツールは、タイ語に翻訳され、全国会議において 77 県のうち、65 県からの出席者に配布されている。

指標 1 モデルが国家レベルの会合で発表される。

指標 2 国家高齢化対策委員会、MOPH、MSDHS、MOI に対し、モデルの全国普及に向けた提案がなされる。

<ほぼ達成された>

- 1) モデルは、2011年7月の第2回全国会議に提出された。
- 2) モデルは、2011年10月の国家高齢化対策委員会において、提出される予定である。

3-2-3 上位目標の達成

上位目標：「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル」が全国で活用される。

指標：全国各県の15%以上のタンボンでモデルが活用される。

モデル普及にかかる、タイ政府のオーナーシップが非常に高いことから、上位目標は達成できる見込みが高い。

しかしながら、実際のモデル活動は、コミュニティごとに異なるため、モデルの普及そのものを正確に測ることは難しい。プロジェクトの特質とは、地域のニーズに基づく、ローカルオーナーシップによる、統合的及び循環型アプローチである。こうしたアプローチを促進するためプロジェクトで開発された、高齢者クエスチョネア、TAI、チェックリスト等のツールの活用状況をもって、モデルの普及度を測ることができると思われる。

3-3 実施プロセスの検証

3-3-1 プロジェクトマネジメントとモニタリング

総じてプロジェクト活動は、PDMに沿って実施されてきた。プロジェクトの進捗は、さまざまな会合の席で、ステークホルダーと共有された。

JCCは、終了時評価時点で8回実施されている。JCCでは、タイ側C/P、プロジェクトチーム、JICA事務所代表により、プロジェクト活動のレビューを行い、プロジェクトサイトのステークホルダー間で、関連情報を交換した。この、Steering Committeeは、13回実施されている。

また、週例会議は、終了時評価時点で127回開催された。同会議は、プロジェクトのイニシアティブにより新設されたものであり、MOPH、MSDHSの出席者が定期的にコミュニケーションをはかり、プロジェクトにかかる経験・課題を共有し、解決策を探るなど、組織間ネットワークを強化するために、効果的に機能した。

特筆すべきことは、すべての会議の討議内容は会議終了後、迅速にプロジェクトのホームページ (<http://www.ctop-file.com>) で公開され、ステークホルダー間で共有できるようになっており、プロジェクトの改善につながっている。

3-3-2 プロジェクト活動を活性化させるためのたゆみない努力

プロジェクトが成功裏に実施されたのは、専門家が活動を活性化させるための努力を、常に惜しまなかったことによる。例えば、長期専門家の努力により、短期専門家は、適切な人材が適切なタイミングで派遣された。短期専門家の高度な専門的知識は、プロジェクトの円滑な運営やローカルステークホルダーの励ましとなり、エリアワークショップの開催、啓発・普及アイテムの製作、ビデオ撮影等、プロジェクトのさまざまな努力との相乗効果を生んだ。

3-3-3 ローカルオーナーシップの推進

プロジェクトの戦略は、ローカルオーナーシップの奨励に焦点を当てた。プロジェクトは、循環型マネジメントを通じて、さまざまな小さなサイクルの“plan - do - see”を行った。目に見える形での小さな変化を実感させたことが、政府関係者、コミュニティのステークホルダーに、より熱意をもってプロジェクト活動へ参加しようとする励ましとなり、モチベーションの向上へとつながった。

ローカルオーナーシップは、地域のステークホルダーのエンパワーメントを図ることによっても醸成された。研修を通じた能力向上によって、彼らはリソースパーソンとして、積極的にプロジェクト活動へ関わるようになった。終了時評価のインタビューにおいて、複数の回答者が、プロジェクト活動に関心を寄せる、他の自治体からの訪問者に、自分たちの活動について発表するなど、積極的な役割を果たすことで、彼らのローカルオーナーシップは、より強まったと答えている。

3-3-4 相互学習の機会の提供

プロジェクトは、中間レビューの提言を受け、可能な限り、プロジェクトサイトでの学びの機会を提供してきた。例えば、第7回 JCC の翌日に、“mutual study workshop”を開催し、4プロジェクトサイト間で、プロジェクト活動の最新情報を共有した。相互にサイト訪問を行った（ノンタブリとスラタニ）のも相互学習の好例である。これらの機会を通して、プロジェクトサイト間で互いに刺激しあい、活動を進化させていった。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は、以下の理由から、現時点においても高いといえる。

- (1) プロジェクトは、高齢化問題が優先課題として挙げられている「第10次国家経済社会開発計画（TFY2007～2011年）」、「高齢者に係る第2次国家計画（2002～2021年）」、「高齢者法（2003年）」等、国家政策と整合性がある。さらに、プロジェクトは、「第11次国家経済社会開発計画（TFY2012～2016年）」にも沿うものと期待される。同計画では、引き続き、高齢化問題が優先課題に掲げられ、コミュニティベースによるアプローチが提唱される予定である。
- (2) プロジェクトの上位目標、及びプロジェクト目標は、日本の援助政策及び、JICAの対タイ援助政策とも合致している。高齢化対策は、上記JICA政策のなかでも優先課題の1つとして位置づけられる。
- (3) プロジェクト対象地域の選択も適切であった。対象地域は、チェンライ（北部）、コンケン（東北部）、ノンタブリ（中部）、スラタニ（南部）と、異なる多様な地域の4つの県からそれぞれ、1つの自治体を選択されている。これら4つのサイトは、高齢者サービスに対するニーズ、リソース、社会文化的な背景も異なっている。それぞれ異なる特色を有する地域から選択したことは、モデルの全国普及のため、普遍的教訓を導くうえで、適切だったといえる。
- (4) 日本は、世界で最も高齢化率が高く、コミュニティベースのケアを重んじた、高齢化社会に対応する政策・戦略の策定において、豊富な経験をもつ。当分野における日本の優位性は非常に高い。

4-1-2 有効性

5つの成果がすべて達成され、プロジェクト目標の達成に貢献したことから、プロジェクトの有効性は高いと判断される。

- (1) プロジェクトは、「統合型サービスモデル」を構築した。4つのプロジェクトサイトのモデル活動は、以下の統合型サービスモデルの3つの基準を満たす。
 - 1) 組織/分野横断的な対応：医療、社会保障、両分野の関係者が協働する。
 - 2) 官民パートナーシップ：行政と住民が対等な関係で、互いに役割を果たす。
 - 3) 多様な高齢者への対応：ニーズの異なる高齢者に、その人に合ったサービスと支援を提供する（例：元気高齢者、要介護高齢者、寝たきりの高齢者など）。
- (2) 特筆すべきことは、プロジェクトが週例会議を通して、MOPH、MSDHSの組織間ネットワークを強化し、プロジェクトの効果を向上させたことである。さらに、プロジェクトでは、イベント、啓もう・普及アイテム、ビデオ撮影、機材の提供を兼ね合わせ、有効活用したこと

により、相乗効果が得られた。

(3) “Principles” / “Suggestions” やチェックリストは、人材育成ガイドラインとして全国で活用できるよう、4プロジェクトサイトのモデル活動をもとに開発されたものである。これらが、他の地域において、高齢者を支援するためのコミュニティベース活動を展開、実施するにあたり、中心的役割を担うステークホルダーの人材育成に、有効的に活用されることが期待される。

(4) 高齢者質問票、チェックリスト、TAI など、プロジェクトで開発したツールは、ローカルステークホルダーに、モデル活動を「どのように行うか」明快な指示を与え、問題発見に非常に有効なヒントを与えるものである。

またこれらのツールと普遍的教訓とあいまって、モデルが近い将来、全国で普及されることが期待される。

(5) モデルは、4プロジェクトサイトのモデル活動と、それらから抽出した普遍的な教訓から構成されるが、それらはタイ語に翻訳され、文書化されており、第2回全国会議で、全国77県のうち、65県の出席者に配布されている。これは、モデルの全国展開に向け、プラスの材料といえる。

4-1-3 効率性

総じて、プロジェクトの投入は、適切であり、成果達成のために活用されていることから、効率的であったと言える。第3章で説明したとおり、すべての活動は計画どおりに実施され、ほとんどの指標が目標を達成している。

(1) 日本側の投入

日本側投入は、人員、機材、運営費いずれも適切であった。長期専門家は、最小人数ながら、2省連携に伴う多岐かつ広範囲に渡る協力に、多大に貢献した。また短期専門家に対するタイ側の評価も非常に高いことが、インタビューや質問票調査によって裏づけられた。彼らの専門性は、タイ側 C/P の能力強化と、モチベーションの向上に大いに貢献した。

(2) タイ側の投入

プロジェクトの成果を最大限に引き出すため、タイ側は、予算、人員、施設及び機材の配置のほか、政策面でも強いコミットメントを示した。注目すべきは、自治体レベルが、主として、各プロジェクトサイトのプロジェクト実施に不可欠な研修、会議、モニタリング等の費用を負担していることである。中央政府は、コミュニティベース活動の円滑な立ち上げに、強いコミットメントを表明しており、中央政府による活動立上げ後は、地元自治体が牽引役として、活動を継続していくことが重要である。

(3) 他のスキーム、パートナー/機関との連携

1) プロジェクトは、タイに派遣されている青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）と、情報共有やスタディツアーへの参加という形で協力した。JOCVは、

コミュニティの社会的弱者（高齢者、障害者等）の支援に力を入れている。

- 2) プロジェクトは、民間企業と協力し、彼らの資源をプロジェクトサイトのモデル活動にもたらした。例えば、プロジェクトは、日本の民間企業と連携し、プロジェクトサイトの高齢者に、車椅子の寄付を行なった。
- 3) チェンライでは、チュラロンコン大学の支援を受け、高血圧プロジェクトの満足度調査を実施した。

4-1-4 インパクト

プロジェクトの実施により、以下の正のインパクトが認められた。

- (1) プロジェクト成果が、国家政策にインパクトを与えた。プロジェクトが成功裏に進捗したことは、MOPHにおいて、コミュニティベースの高齢者ケアの重要性・効率性の認識を高め、それが「第11次国家保健開発計画（TFY2012～2016年）」の内容に反映された。
- (2) プロジェクトサイトのコミュニティが、統合型のプロジェクト活動を実施することにより、エンパワーメントされ、活性化された。その結果、他の政府機関が、プロジェクトサイトを彼らのプロジェクトサイトとして選択した（例：ノンタブリの障害者リハビリテーションプロジェクト）。加えて、チェンライでは、プロジェクト活動が進化し、統合型アプローチによる3 generation center project に生かされた。
- (3) ボランティアを含むローカルステークホルダーが、プロジェクトサイトにおいて、サイト訪問をコーディネートし、他の自治体とモデル活動を共有した。
- (4) コミュニティベースの統合型高齢者サービスを、効果的に提供するためには、ステークホルダーはコミュニティの高齢者の状況やニーズを正しく理解し、利用可能なリソースを発掘し、他のコミュニティからの知見・教訓を活用することが必要である。プロジェクトは、高齢者の状況、ニーズを把握するための高齢者クエスチョネアやTAI、4つのプロジェクトサイトにおける、モデル活動の知見・教訓を表した“Mission”/“Principles”/“Suggestions”やチェックリスト等、有効なツールを提供した。これらの有効活用により、将来、統合型モデルが、全国のコミュニティに普及されることが期待される。
- (5) プロジェクト活動は、メディア報道や他国からの視察により、国内外に広く紹介することができた。

4-1-5 持続性

プロジェクト終了後の持続性は、総じて高いと期待できる。

- (1) 政策面：

政策面での持続性は極めて高い。

高齢化が、タイにおいて喫緊の課題であることは、「第11次国家保健開発計画（TFY2012～2016年）」、「高齢者に係る第2次国家計画（2002～2021年）」や「高齢者法（2003年）」にも明記されている。特に、第11次国家経済社会開発計画においては、コミュニティベー

スアプローチの重要性が強調されている。したがって、政策面からの持続性は、極めて高い。

(2) 組織面

組織面での持続性も高い。

- 1) プロジェクトは、コミュニティベースアプローチをとり、自治体レベルの地域ステークホルダーが、中心的役割を果たしている。タイ政府の方針である地方分権化を考慮すれば、プロジェクトで主体的な役割を果たした地元当局が、引き続き、コミュニティベースの高齢者サービスを提供する主たる担い手となることが期待される。
- 2) タンボン健康増進病院 (Tambon Health Promoting Hospital) や、コミュニティ病院が、地元当局と連携し、技術的支援・サービスを提供していく。

(3) 財政面

モデル普及の観点から、財政面での持続性は、以下のとおり、一定程度の期待ができる。

- 1) プロジェクト活動は、コミュニティの高齢者ケアを支援する活動において、さまざまな組織と連携し、既存のリソースの有効活用をめざしたため、財政面で持続可能である。
- 2) 国民医療保障庁 (NHSO) が、コミュニティファンドを創設した。同ファンドは、地域の自立を奨励するものである。
- 3) 地方分権法 (1999 年) により、中央から地方へ、一定額の予算配分が定められている。これにより、自治体の高齢者ケアプロジェクトへの予算措置も、より安定するものと思われる。

(4) 技術面

技術面においても、持続性は高い。

- 1) 4 つのプロジェクトサイトは、高齢者サービスに対するニーズ、リソース、社会文化的背景が異なる。これらのサイトから抽出された普遍的教訓は、他の地域にも応用できる。
- 2) プロジェクトが開発した一連のツール、“Mission”/“Principles”/“Suggestions”、ガイドライン、マニュアル等がフルに有効活用されれば、モデルはタイ国内の多くの地域で実施されると見込まれる。さらにプロジェクトの普遍的教訓は、文脈が異なる他の対象グループへの応用・波及も可能である。たとえ活動の中身が同じであっても、エリアごとの文脈に配慮し、ツールをさらに発展させていくことが可能である。

4-2 結 論

終了時評価調査団は、プロジェクトが協力期間終了までに、プロジェクト目標を達成すると結論づけた。プロジェクトは、すべての活動を予定どおり実施し、効果的なアプローチと効率的な投入により、目に見える成果を上げることに成功した。さらに、プロジェクトは評価 5 項目の観点からも、高く評価された。プロジェクトによりもたらされた貴重なインパクトは、コミュニティベースの高齢者サービス向上のため、引き続き、維持されるべきである。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

モデル普及に向け、以下のとおり提言を行なった。

- (1) モデルが全国で活用されるためには、中央レベル、地方レベル等、あらゆるレベルのステークホルダーが、モデルの内容を正確に理解することが重要である。モデルに関する関係者の理解を促進するための、各種普及文書（イラスト入りの普及資料、ビデオ等）を作成する。
- (2) プロジェクト成果にかかる、各種文書（ガイドライン、マニュアル、ツール、写真、モデル関連文書等）をタイ政府のホームページ（MOH、MSDHS、MOI）にて、オンライン公開する。
- (3) プロジェクトを通じて定着した、統合型モデル形成のための効果的なメカニズムや、ツール（組織を超えた情報共有・調整方法など）を、プロジェクト終了後も活用する。
- (4) 急速に増加する高齢人口の健康や、福祉ニーズに効率的に対応するため、以下の点に留意し、モデルを全国に普及する。
 - 1) 関係者ごとに関心や関与の度合いも異なるため、十分な事前調整・協議を行ない、ステークホルダーの参加・調整・連携を確保する。
 - 2) 特に資源が限られる地域においては、ニーズ、状況、利用可能な資源を考慮に入れ、実現可能な計画を立案する。
 - 3) 高齢者の状況・環境は常に変化するため、高齢者調査の定期的な実施と、高齢者情報のアップデートが重要である。
 - 4) 地域ごとの特性の違い（特に都市部、農村部）を考慮する。
 - 5) 地域住民負担を伴う活動は、予算面の持続性を高めるのみならず、当該活動に対する住民のオーナーシップを高める。
- (5) コミュニティにおける、高齢者向けサービスの推進主体は自治体であり、タイ政府は、法律面、予算、人的資源の面で、自治体を支援するべきである。
- (6) 都市部の高齢者に対しても、地方と都市部の特性の違いを踏まえて、取り組む必要がある。

5-2 教訓

- (1) 経済成長の陰の部分にも、わが国が支援することが重要である。経済成長著しく中進国化しているタイのような国においても、成長から取り残された人々がおおり（高齢者、障害者等）、彼らの支援につながる協力は、「インクルーシブ開発」という JICA のミッションからも重要である。
- (2) 本邦による研修や、週例会議等で日本の経験を共有することは、C/P の関心を高めたとともに、理解を深化させた。わが国は、急速な高齢化を最初に経験した先進国という意味で、「高

齢化の課題先進国」であり、また、高齢者保健福祉での地方分権が進んでいるという点において、タイの今後の方向性を先取りしているものであり、今後タイで社会保障協力を行うに当たり、高齢化対策は重要な切り口である。また、高齢化対策に関する協力は、一方通行の技術協力ではなく、双方の「学び合い」の機会にもなる。

- (3) 東南アジアの他の中進国しつつある国にも、タイと同様の状況（高齢化の進行、社会保障における省庁間、中央・地方間等の連携不足、地方機関の能力不足等）が見られることから、今後 JICA が進めようとしている東南アジア地域における、社会保障協力において、タイの経験は、グッド・プラクティスとして活用できる。

第6章 総括

6-1 団長所感

JICA 国際協力専門員 中村 信太郎

本終了時評価では、予定されていた活動がすべて実施され、所期の目的を達成していることが確認できた。大変短い滞在であり、サイト見学もバンコク近郊の1カ所のみであったが、特に印象深かったことは以下の4点である。

(1) タイ側の能力・意欲の高さ

報告書の議論ではタイ側から広く関係者が出席し、多くの的確な意見が出されたとともに、現地見学での関係者の説明も意を尽くしたものであった。特に、報告書の議論において、共同議長を務めたチャンウィット氏は、CTOPのコンセプトを完全に自分のものとして理解しており、議論においても、的確な発言で参加者をリードしていた。彼はまた、首相の国会施政方針演説等の原稿作成においても、高齢社会対策の重要性とコミュニティアプローチの有効性を盛り込むなど、政府部内の政策形成において一定の影響力を有していることがうかがわれ、プロジェクト終了後の自立発展性にも大いに期待がもてる。

(2) 日本側専門家に対するタイ側の厚い信頼

タイ側との議論及び現地視察等の場において、日本人専門家とタイ側関係者との意思疎通は、極めて円滑であり、タイ側の厚い信頼が感じられた。堀江元専門家、竹林専門家、奥井専門家の高い識見と人格、コミュニケーション能力の賜物である。

(3) 日本の協力に対するタイ側の高い期待

報告書の署名に当たり、プロジェクト・ディレクターであるポンテープ次官補より、JICAの更なる協力を強い期待が表明されるなど、日本の協力に対するタイ側の高い期待がうかがわれた。具体的にどのような協力が可能かについては、さらに検討を要するが、歴代JICA長期専門家が築いてきた日本とタイ保健省との関係は、日本にとって大きな財産であり、今後、社会保障分野での協力を進めるにあたって活用すべきであると考えられる。

(4) 他の東南アジア諸国での社会保障協力への示唆

これまでのJICAの主な社会保障分野の協力は、政策アドバイザー型の協力や、プロジェクト型の協力においても、相手国と政府の役割として、社会保険や社会福祉、社会福祉関係法律など「制度」を構築し、全国に広めていくこと、または、既にある社会保険などの「制度」の運用を改善することを想定しており、いわばフォーマルな制度を設け、実施する主体としての政府を支援するものであったといえる。それに対し、本プロジェクトは、既に存在している地域のインフォーマルな活動を政府が調整することにより、それぞれの活動のベクトルを揃え、地域の力を発揮させることをめざしており、フォーマルな制度の立案者、及び実施者としての政府の役割ではなく、インフォーマルな資源の調整者としての政府の役割を支援する協力であったといえる。他の東南アジア諸国でも、コミュニティにおけるインフォー

マルな資源が、社会保障を担っているという点や、地方分権が進んでいるという点において、タイと類似した状況がみられることから、インフォーマルな資源を政府が調整することにより、社会保障の整備が進む可能性がある。したがって、本プロジェクトの経験は、他の類似の状況を有する国で社会保障協力を進めていくに当たり、1つの方法論として大きな示唆をもつものと思われる。

6-2 (1) 技術団員所感

「高齢者施策」厚生労働省大臣官房 国際課国際協力室 国際協力専門官 五十嵐 久美子

タイ国「コミュニティにおける高齢者向け、保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト」終了時評価では、タイ側プロジェクト関係者との協働作業により、当該プロジェクトの目標と成果が達成されたことを確認した。調査に参加した所感として以下の3点について述べる。

(1) 日本の高齢者施策の知見、経験及び資源が有効に活用された。

日本は先進国のなかでも、特に急速な高齢化を経験してきた。タイの高齢化の進行は日本よりも早く、日本が24年を経て高齢化率7%から14%に到達したなか、タイ国では22年間で高齢化率14%（2023年）に到達すると試算されている。高齢化への対応は、タイ国政府の社会経済開発政策においても取り組むべき優先事項として認識されており、当該プロジェクト開始当初からタイ国側の危機感は強いものがあった。特に、医療財政の負担を減らし、いかに高齢者が生きがいをもって生活できる社会が構築できるか、という問いに対して、費用対効果の高い政策について、日本の教訓を学びたいというタイ側の高いモチベーションがあったといえる。日本側もプロジェクト開始当初から、タイ国の諸情を理解しつつ、日本の経験・資源の活用と適用を検討してきた経緯があり、特に日本における「地域包括ケアシステム」を中心とする、地域基盤型の高齢者福祉施策の知見や、蓄積された経験が、C/P研修等を通して、タイ側へ適宜移転されたといえる。また、タイ国では、1980年代後半より、プライマリー・ヘルスケアのコンセプトに基づく、地域基盤の保健活動を主要保健政策と位置づけており、同政策に沿った地域基盤の高齢者サービスの普及は、有効かつ効果的な手法であった。さらに、上述のような日本の知見と蓄積された経験の共有は、170回以上にも及ぶプロジェクト週定例会議（weekly meeting）において、日本から派遣された長期専門家、短期専門家が政策レベルへの提言やアイデアの投入を行うなど、専門家の地道な努力によって支えられていることは特筆すべきことであろう。

(2) 人材育成が分野横断的に、中央から地方まであらゆるレベルの人材を対象として行われた。

タイ国は、世界的にみても保健医療人材が少ないと言われているが、その少ない医療資源を補っているのが、全国に配置されている100万人以上の保健ボランティアや、8千人以上の高齢者ボランティア等の地域で活動するボランティアである。当該プロジェクトにおいても、ボランティアを含め、タンボンレベルで地域のリーダーとなる多種多様な人材が、能力開発の対象とされた。さらに、中央政府レベルでは、2省7局と多岐にわたる部局が、本プロジェクトのC/Pとなった。上述した週定例会議やモデルサイトへのモニタリング等を通じ、保健

省と社会開発省との連携が構築されており、中間評価との比較においても、省庁間の連携強化や保健省のみならず社会開発人間の安全保障省の主体性の向上が確認された。

2011年11月に当該プロジェクトは終了するが、その後、タイ国政府が主体となり、本プロジェクトで開発したモデルを全国へ普及させることが期待されている。2014年には、各タンボンの15%にモデルが普及することを目標の指標値としている。今般、調査報告書をまとめる際には、タイ側から、本プロジェクトの教訓を活用した都市部における、高齢者施策の新たなモデル開発の必要性や、本プロジェクトモデルが他の社会的弱者へのアプローチとして活用できる汎用性についての意見があり、今後のモデル普及及び発展が期待できる。

(3) 日本が推進している地域福祉の知見や、蓄積された経験を活用した本プロジェクトモデルは、他のアジア諸国への有用なモデルとなり得る。

現在、アジア諸国では、限られた予算のなかで増加する高齢者の生活の質を高めるために、主に既存の家族や地域を基盤とした、アプローチを推進している。本プロジェクトの取り組みは汎用性が高く、他のアジア諸国における高齢者施策支援のモデルとして、活用できる可能性は高い。今後、高齢者の生活向上という視点から、保健福祉サービスの充実と併せて、高齢者の経済的自立を促進するため、高齢者雇用や年金等、包括的な社会保障制度構築についても、さらに検討していく必要がある。

6-2 (2) 技術団員所感

「高齢者福祉」筑波大学 ビジネス科学研究科長 江口 隆裕

今回のタイ国「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト」(CTOP) 終了時評価調査に参加した所感は、以下のとおりである。

今回は、全体の日程が1週間と短く、現地視察はノンタブリしかできなかったことが残念であった。それにもかかわらず、全体として、期待以上の成果をあげることができたように思われる。その理由を述べる前に、2年前に行われた本プロジェクトの中間評価に参加した者として、中間評価における私見のポイントを述べておきたい。

(中間評価における私見のポイント)

まず、本事業で特筆すべき点は、福祉の基本である利用者を基本としたボトムアップ・アプローチが、実践されていることである。また、事業の実施に際しては、その地域の保健・福祉サービス資源で対応可能なシステムを構築しようとしている点も評価に値する。

このような成果がもたらされた理由として、第一に、縦割り行政の排除によるサービスの統合、第二に、タイ側が日本の経験をうまく利用していること、第三に、タイの人々の能力の高さが挙げられる。特にタイ側のプロジェクト・マネジャーであったナロンサック氏の人柄と指導力の寄与は大きく、ナロンサック氏が退職したあとの後任者が、誰になるかが今後の鍵になるであろう。

以上のように、中間評価では、本プロジェクトの中心人物であったナロンサック氏と、日本側の堀江チーフアドバイザー(当時)の協働によって、生み出された指導力が本プロジェクトを牽引しているという印象を強くもった。

これに対し、今回の最終評価では、ナロンサック氏がいなくても最も、同氏は、他の仕事の都合のため、最終評価の場には出席することはできなかったが、本プロジェクトの理念がタイ側の多くの関係者に浸透しているという印象を強くもった。

その例証としては、8月19日及び22日に行われたタイ側との評価結果に関する協議において、技術面での自立発展性の項目に関し、CTOPプロジェクトの普遍的教訓が、他のターゲット・グループにも適用可能であるとの意見が、タイ側から出された点を挙げることができる。これは、ボトムアップ・アプローチや統合型アプローチといった手法が、障害者など福祉を必要とする者に対しても有効であることを理解して、初めて可能となる意見である。

また、今回のタイ側との評価結果に関する協議では、保健省だけでなく、社会開発・人間の安全保障省やタイ国際開発協力庁（Thailand International Development Cooperation Agency：TICA）などの関係者の多くが、評価結果に関する協議に最初から最後まで出席し、また、評価内容について、局長クラスの幹部だけでなく、より地位が下の者もさまざまな意見を出したことも印象深かった。中間評価のときは、発言は、局長クラスの幹部に限られ、しかも保健省中心の発言が多かったことに比べると、大きな進歩である。発言の内容も、本プロジェクトの内容を理解したうえでものがほとんどであり、量だけでなく、質的にも高い内容のものが多かった。

以上のように、限られた時間のなかではあったが、タイ側との協議のなかで、本プロジェクトの理念が多くの人に理解され、共有されていると感じることができたのは、何よりの収穫であった。

ミニッツ署名の際に、挨拶をした保健省のシリワナランサン次官からは、都市部の高齢者に焦点を当てたUTOP¹プロジェクトを推進したいとの話があった。さらに、本終了時評価結果を駐タイ小島大使に報告をした8月23日、新首相の施政方針演説が行われ、そのなかで、本プロジェクトの成果を踏まえた部分があるとの情報がタイ側からもたらされた。その要旨は、「高齢者や障害者のコミュニティにおけるケアを推進する」ということのようにあり、それが本プロジェクトの成果だとすれば、画期的なことである。

今後の課題は、本プロジェクトの理念や方法が、今後、タイの各地域でどの程度浸透するかであり、「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデルが、全国で活用される²」という本プロジェクトの上位目標の達成を期待したい。

¹ 編者注：現行CTOPプロジェクトの“C”がCommunityを表すのに対し、UTOPはUrbanの“U”であり、都市部における、高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成を行いたい、との意。

² 具体的には、全国各県の15%以上のタンボンでモデルが活用されることを目標としている。