

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：タイ	案件名：エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト
分野：保健医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力
所轄部署：医療協力部医療協力第一課	協力金額：
協力期間	1998年2月1日～2003年1月31日
	先方関係機関：タイ保健省（Ministry of Public Health）、パヤオ県衛生局（Phayao Provincial Public Health Office）
	日本側協力機関：国立国際医療センター、東海大学、その他大学、団体からの有職者（国内委員会）
他の関連協力：プロジェクト方式技術協力「エイズ予防対策プロジェクト」	
<p>1-1 協力の背景</p> <p>タイ国民のエイズ感染率は1%を超えており、感染予防対策のみでなく、エイズ患者との社会的共存が可能なケアシステムの構築まで含めた施策が必要とされている。タイ政府は1991年に「国家エイズ委員会」を設立し「エイズ予防対策国家5カ年計画」（1997～2001年）を策定するなど、予防策については従来から積極的に取り組んでいる。タイ政府の要請に基づき我が国は、93年から3年間この予防策の強化を目的とする「エイズ予防対策プロジェクト」を実施した。</p> <p>上記プロジェクト実施後、その成果を受けつつ、上述のエイズにかかわる社会的状況を踏まえ、タイ政府ははまだ本格的な取り組みが着手されていなかった地域（特に郡部）でのケアシステムの構築を目指し、我が国に協力を要請した。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>パヤオ県におけるHIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルの開発を目的に、保健分野の人材育成、予防とケアシステムの確立、地域活動の実施に対して協力活動を行う。</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>Learning and Action Network on AIDS (LANA) を通じたHIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルが他県へ導入される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>LANAを通じたHIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルがパヤオ県で開発される。</p> <p>(3) 成果</p> <p>1) HIV/AIDS問題の解決のための保健分野の人材が育成される。 2) HIV/AIDS予防とケアシステムが確立される。 3) HIV/AIDSに対する地域（コミュニティ）活動が促進される。</p> <p>(4) 投入</p> <p>日本側： 長期専門家派遣 9名 短期専門家派遣 30名 研修員受入 17名 機材供与 1.61億円 ローカルコスト負担 2.720万バーツ（0.89億円）</p> <p>相手国側： カウンターパート配置 102名 土地・施設提供 ローカルコスト負担 153万バーツ（0.05億円） 研修経費 356万バーツ（0.13億円）</p>	
2. 評価調査団の概要	
調査者	団長・総括：黒川 清 東海大学総合医学研究所所長 地域保健：千葉 靖国 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課長 計画評価：松浦 由佳子 JICA医療協力部医療協力第一課 評価分析：大迫 正弘 グローバル・リンク・マネージメント(株)
調査期間	2002年7月29日～8月10日
	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要	
<p>3-1 評価結果の要約</p> <p>(1) 妥当性</p> <p>HIV/AIDSをめぐる世界的動向、タイの保健対策、国際援助機関及び日本政府の援助方針、受益者のニーズといった4つの視点から検討して、本プロジェクトの妥当性は非常に高いと評価される。本プロジェクトは、県及び郡を中心に、保健医療従事者の能力向上、保健医療サービスの技術的向上、People living with HIV/AIDS (PHA：エイズ患者およびHIV感染者)を含む地域活動の促進といった、地域におけるセクター間協力による対エイズ体制の強化をめざすものである。これは、PHAの参加を含む包括的なケアと支援を重視する世界的動向や日本を含む各国援助機関の援助方針に合致している。また、社会のあらゆるレベルで広くセクター間の協力を得てHIV/AIDSの予防と根絶をめざすタイ政府の保健政策、さらには地域の保健スタッフの支援を受け、さらに活発な自助活動/地域活動を展開しようとしているPHAグループを含む地域のニーズにも合致している。またタイ政府が推進する保健センター改革の根幹をなす地方分権化政策にも合致しており、本プロジェクトの妥当性は非常に高い。</p>	

(2) 有効性

県レベルでは、軍及び中学校との協調、郡レベルでは、情報システムの拡充と、保健分野内のケア・ネットワークの形成、準郡（タイ語ではタンボン：人口規模では村と郡の中間サイズで最小行政単位）レベルでは、様々な関係者の協力によるHIV/AIDS関連の地域活動の促進と、それぞれのレベルで一定の成果をあげている。しかし、「LANAを通じたHIV/AIDS能力予防とケアのプロセスモデルがパヤオ県で開発される」というプロジェクト目標については、「アセスメントー計画ー実施ーモニタリングー評価」というサイクルのうち、アセスメントを終え、これから計画・実施に着手する段階であり、遅れがあることは否めない。他方、既に一部では、郡レベルのケア・ネットワークにおいて、地域診断（アセスメント）結果を生かし、具体的な活動が行われている郡も観察された。プロジェクトによって実施されてきた活動がパヤオ県保健局の日常業務として定着していることもあり、またプロジェクトサイクルの中で、時間と労力を要するアセスメントの段階を終え、今後の具体的なアクションを加速していくことが期待できることから、総合的に判断して、プロジェクト目標達成度は中程度と評価される。

(3) 効率性

日本人専門家及びタイ側カウンターパートの専門分野における能力は適切であった。供与機材の活用度は、カウンターパートの技術力が既に一定程度に達しているため、総じて高く、特に検査機器の活用度は非常に高い。タイ側の運営コスト負担及び日本側のローカルコスト負担は効果的な活動推進のため必要かつ適切であった。特に、保健人材育成のためのコミュニティ・アセスメント研修の実施経費に関しては、タイ側の負担が日本側の負担を上回っており、タイ側の主体性が伺える。チェンマイ大学、UNAIDS、WHO、NGO等の外部機関との連携は効率的活動推進のみならず、プロジェクト効果の地域への広がりにも寄与した。ただし日本におけるカウンターパート研修に関しては、研修内容が広範にわたり、目標が十分に絞り込めていなかったためか、評価は中程度であった。これらを総合的に判断して、効率性は高いと判断される。

(4) インパクト

「LANAを通じたHIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルが他県へ導入される」という他地域への展開を目指した上位目標に関しては、パヤオ県が推進してきた保健人材育成モデルが周辺県及び看護学校に導入され、部分的に達成の兆しが見える。予想されなかった正のインパクトとしては、他地域活動を促進するための活動としてチェンマイ大学と共同で実施されているワークショップにおいて、エイズだけではなく、その他の疾病や貧困の問題を解決するための活動についても議論されている点、ワークショップに参加したPHA、地域の若者、保健ボランティア、NGOなどが中心となって、他の地域で自発的にワークショップを開催し始めている点などが観察された。これらのことから総合的に判断して、インパクトは高いと評価される。

(5) 自立発展性

組織・制度的側面、財政的側面及び技術的側面から検討した結果、本プロジェクトの自立発展性は高いと評価された。保健人材育成に関する活動はタイ側が主導権を取って実施してきたものであり、その中心となったコミュニティ・アセスメント研修はパヤオ県保健局の業務として定着している。また、パヤオ県保健局は今後も同活動に健康保険予算の1%を充当する計画であり、財政的自立発展性も確保されている。ケア・ネットワークに関しては、郡レベルの病院、準郡レベルの保健センター、NGO、PHAグループといった関係者間でネットワークが形成され機能し始めており、組織・制度的及び技術的な面で継続性に不安はない。財政的にも、02年からUSCDC（米国疾病対策予防センター）がケアの領域で協力してより広範に活動を展開していく予定になっている。地域活動の促進に関しては、JICAと連携して活動にあたってきたチェンマイ大学が、JICAの協力終了後も継続する意思を表明しており、パヤオ県保健局もイニシアティブの一翼を担う予定である。これらを総合的に判断して、本プロジェクトの自立発展性は高いと判断される。

3-2 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

対HIV/AIDS戦略の方法論を巡って日本、タイ間で概念的な食い違いがあったが、両者ともに根気よくプロジェクト目標を達成するための最善の道を探り、計画内容の見直しを進めたため、最終的には「保健人材育成」、「予防とケアのシステムの確立」、「地域活動の促進」という三つの主要な成果を確認できた。

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) 協力を開始してから間もなく、パヤオ県保健局の意向により「保健人材の育成」が最優先課題として位置づけられ、他の成果である「予防とケアのシステムの確立」と「地域活動の促進」が中断あるいは制限されたが、日本人専門家を中心となって、チェンマイ大学など他のパートナーとの連携によるこれらの活動の促進あるいは準備にあたった。そのことが結果としてこれら二つの成果をパヤオ県以外に広める契機となった。また、ある程度保健人材が育成された協力期間半ばからは、パヤオ県保健局も徐々にこれらの活動を後押しするようになり、プロジェクトとしてのまとまりが強まった。このことにより、協力期間後半になって「予防とケアのシステムの確立」、「地域活動の促進」でも具体的な成果が現れはじめている。
- 2) 「地域活動の促進」において、カウンターパートとして大学を巻き込んだことで、幅広いアプローチが可能となり、緩やかな横のつながりを構築できた。

3-3 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト開始当初からの目的であった「モデル開発」が目指す「モデル」、あるいはその後に導入された概念「LANA」並びに「プロセスモデル」など、高いレベルに設定されたプロジェクト目標が具体化されていなかったため、その概念整理に時間を要するとともに、プロジェクトの運営管理が難しいものになった。
- 2) プロジェクト開始後1年の時点でタイ側の強い要望に応じ、成果の一つとして追加された「保健人材育成」は、エイズに特化した保健人材育成ではなく、あらゆる健康問題を扱うものであった。これが他の二つの成果よりもはるかに優先されたため、プロジェクトの実質的な内容が「エイズを主要テーマとしたモデル開発」から「エイズも含む一般的な保健人材育成」へと変貌した。上記計画変更の妥当性については、長期的な視点から評価された

場合には成功だったと判断される可能性もあり事後評価による判断も加味する必要があると思われる。

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) パヤオ県保健局は「保健人材育成」の内容を、「アセスメント—計画—実施—モニタリング—評価」という段階に分け、その第一段階である地域調査のための研修（コミュニティ・アセスメント研修）を最優先したため、計画、実施以降はプロジェクト後半へと先送りされ、研修の主眼はアセスメントの域を出ていない。
- 2) コミュニティ・アセスメント研修の実施を優先したため、他の二つの成果「予防とケアのシステムの確立」と「地域活動の促進」に関する活動が中断あるいは制限され、すべての成果の達成が遅れる結果となった。
- 3) プロジェクトの内容が「エイズを主要テーマとしたモデル開発」から「エイズも含む一般的な保健人材育成」へと変容した点を巡ってパヤオ県保健局と日本人専門家の間で長期にわたって意見の衝突があり、その調整に相当の時間と労力が費やされたのも事実である。タイでは、エイズを取り巻く環境が、感染率が急増する緊急な状態から持続的な解決を模索する局面に移行する時期でもあり、そうした局面での協力のあり方を日本タイ双方で模索する時期でもあったといえる。

3-4 結論

エイズの問題は、複雑な社会問題であり、その地域性やエイズを取り巻く医療技術の急速な進歩等に配慮しながら対策を進める必要がある。このため本プロジェクトでは、固定したモデルを開発するのではなく、状況の変化に合わせて自発的に対応できる保健人材を養成し、さらにはそうしたコミュニティづくりをめざし、そのプロセスを広く他地域と共有できる仕組みを模索してきた。

協力期間全体を通じ、プロジェクトはPHAの生活の質（Quality of Life : QOL）の向上と新たな感染を防ぐことを念頭に活動を実施してきた。しかしプロジェクト計画は、プロジェクト目標「エイズ予防・ケアのためのプロセスモデルが開発される」における「プロセスモデル」や指標として当初設定された「エイズに強い地域（県、群、準群）」の具体的な定義が定まらず、関係者の間でめざすイメージが必ずしも共有されない側面もあり、特に協力期間前半は、エイズ対策の方法論を巡って、パヤオ県保健局と日本人専門家チームの間で概念的な相違が生じ、議論に時間がかかった。

協力の前半では概念整理と人材育成に優先度がおかれたことから、人材育成以外のエイズのための医療システムづくり、コミュニティでの活動の促進が遅れることになったものの、2001年から「プロセスモデル」の3つの構成要素、(1)保健人材育成、(2)ケア・ネットワーク、(3)地域活動（Community Response）促進は、それぞれサブ・モデルとして徐々に具体的な成果が出始め、具体的な成果をあげるための土台となる仕組みづくりが順調に進んできている。またこうしたサブ・モデルのうち、人材育成については、パヤオ県で導入した人材育成の手法が他県でも適用され始め、普及し始めている。

また、パヤオ県における妊婦のHIV感染率の10年間のデータでは、94年に10.6%が陽性であり、北タイのなかでも最も高かった数値が95年から00年の間は5.0%前後で推移し、01年に2.3%に急減している。この急減が、本プロジェクトの直接的影響によるものかを断定するのは困難であるものの、減少のタイミングは、プロジェクトが何らかの役割を果たしたことを示唆していると言えるのではないかと考えられる。本プロジェクトの活動による正のインパクトとして、感染率が今後も長期にわたり低いレベルでとどまることが希求される。

最後に、協力期間を通じて、本プロジェクトは、国際会議やシンポジウムなどに参加し、プロジェクト活動を報告してきたほか、さらに海外および日本のエイズに関心を持つ援助関係者、医療従事者等のプロジェクト視察を多数受け入れてきた。このため、本プロジェクトには高い広報性が認められると同時に、特に将来エイズ協力を担うもしくは支援する可能性のある日本人関係者にフィールド視察の機会を与えてきたことは、大きな貢献であったと思われる。

3-5 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 他県やその他エイズ対策に携わる関係者と共有するため、プロジェクトの経験を文書化し配布するとともに、経験を広く発表する場としてセミナーを開催することが望まれる。
- (2) 予防とケアを効果的に提供できる基盤づくりに取り組んだ本プロジェクトの経験は、将来的にエイズ対策のモデルとなり得るものであり、今後も広くエイズ対策に携わる関係者の間で共有されることが望まれる。タイ側もこうした経験の共有化に関心を表しており、今後具体的な仕組みづくりに取り組むことが求められる。
- (3) 本プロジェクトの経験を共有化するため、アジア周辺国並びにエイズ問題を抱えるその他の国、地域に発信し、経験を共有化する工夫、努力が求められる。

3-6 教訓（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) 本プロジェクトでは、無症候の感染者を含むPHAがアクセスできるケアの質・量を高めることで、PHAのQOLを高めるばかりでなく、PHAから非感染者への新たな感染を防ぐとともに、コミュニティにおけるエイズ予防活動のなかでPHAがより積極的な役割を担うようになってきていることが確認された。今後、PHAを単に医療サービスの受益者として位置づけるのではなく、グループとして組織化することのできる条件下では、彼らの果たす役割が大きいと、主体的な活動参加者として位置づけるべきである。
- (2) 地域ごとに状況が大きく異なり、変化の早いエイズ問題に対処するためには、政府の積極的関与が重要である。
- (3) 複雑な社会問題であるエイズ問題に効果的に対処するためには、現場レベルでの保健部局と、軍や教育等違う部門との連携や分野横断的な取り組みが求められる。
- (4) プロジェクト管理において、PDMをツールとして活用するためには、案件形成及びPDM変更の過程でプロジェクト目標や指標に抽象的、概念的な記述を避け、具体的な定義を行うべきである。
- (5) エイズ対策協力については、感染の拡大の速度や医療技術・治療薬の改善といった外部条件によるニーズの変化が著しいため、協力の内容を柔軟に変更する必要があることも想定される。このため、あらかじめ案件形成の段階から協力期間や協力内容の変更があり得ることも配慮して案件を形成することが求められる。
- (6) エイズ対策協力は日本のみならず海外の援助機関も含めあまり蓄積がある分野ではないことから、協力にあたっては、既存の医療技術協力の枠組みにとらわれず、対象地域に内在する公衆衛生上の問題や社会的問題を的確

に把握・分析し、協力を実行に移すことのできる調整能力と管理能力が必要とされる。

3-7 フォローアップ状況

本プロジェクトの成果を基に、周辺国（カンボジア、ミャンマー、ラオス、ベトナム）を対象とした広域案件をタイにて実施することを目的とし、周辺国のニーズ調査、効果的な案件形成調査のため個別専門家（HIV/AIDS企画運営アドバイザー）を03年6月より1年間タイAIHD（アセアン保健開発研究所）に派遣している。