

## 1. 案件の概要

- 国名：タイ王国
- 案件名：タイ王国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト
- 分野：保健医療
- 協力形態：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：638,605,000円
- 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（MOPH）、パヤオ県保健局（PPHO）
- 他の関連協力：エイズ予防対策プロジェクト

### 1-1 協力の背景と概要

タイにおけるHIV感染率は人口の1%を超えており、感染予防対策だけではなく、ケアシステムの構築が必要とされている。これによって、感染予防対策のための社会的・組織的な仕組みづくりやインフラ建設のほか、エイズ患者と地域の人々が社会的に共存できるようにすることがねらいである。

タイ政府は1991年に「国家エイズ予防と緩和委員会」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、予防対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、日本政府は1993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。

上記プロジェクトの実施後、その成果と上述のエイズにかかわる社会的状況を踏まえて、いまだ本格的な取り組みを開始していない地域（特に郡）におけるケアシステムの構築を図るため、タイ政府は本プロジェクトの協力を我が国に要請してきた。

### 1-2 協力内容

我が国は、パヤオ県においてHIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルを開発するために、保健人材の育成、ケア・ネットワーク確立と保健システム開発、地域活動の促進に協力した。

#### (1) スーパーゴール目標

- 1) 新たなHIV感染者数が減少する。
- 2) HIV/AIDS感染者およびその家族の生活の質（QOL）が向上する。

#### (2) 上位目標

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。

#### (3) プロジェクト目標

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。

#### (4) 成果

- 1) HIV/AIDS問題の解決のための保健関係の人材が開発される。
- 2) HIV/AIDSの予防とケアの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。

#### (5) 投入（プロジェクト終了時）

日本側：

- 長期専門家 9名
- 短期専門家 30名
- 研修員受入 17名
- 機材供与 1億6,149円
- ローカルコスト負担 2,720万バーツ（8,868万円）

タイ側：

- カウンターパート 102名
- 土地・施設提供 バンコクとパヤオの日本人専門家執務室
- ローカルコスト負担 153万バーツ（499万円）
- 研修コスト 356万バーツ（1,290万円）

## 2. 評価調査団概要

調査者（担当分野：氏名、所属先、職位）

Mr. Nakorn Najaroon  
Kaihatsu Management Consulting (Thailand) Ltd.

調査期間：2005年10月3日～2006年2月24日

評価種類：事後評価

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 評価結果の要約

#### (1) インパクト

##### 1. スーパーゴールレベル

プロジェクト実施後、対象地域における新たなHIV感染者数の減少、エイズ患者の生活の質の改善程度などから、スーパーゴールレベルにおけるプロジェクトのインパクトは大きいと評価される。

2003年と2005年を比較すると、下表のように、対象全県（9県）で新たなHIV感染者数が減少している。

HIV感染者数の推移

	CM	LPN	LP	PR	NN	PY	CR	MHS	YST
2003	1002	257	663	201	163	766	1188	138	175
2004	620	182	423	82	158	601	1750	68	167
2005	2	14	25	0	31	46	474	6	78

(CM- Chiang Mai, LPN-Lampun, LP-Lampang, PR-Prea, NN-Nan, PY-Phayao, CR-Chiangrai, MHS-Meahongson, YST-Yasoton)

これらの県では、パヤオ県保健局（PPHO）のエイズ感染予防とケアに関わる経験について、関連した活動やワークショップへの参加、関係機関への訪問などを通じて学んでいる。このことから、新たな感染者数の減少は、ある程度プロジェクトが構築した「Learning and Action Network on AIDS（LANA）」の効果によるものと判断される。UNICEF報告書によると、新たな感染者数の減少には、これ以外にも、中央政府がエイズ対策のための国家キャンペーンを始めたこと、教育効果、コンドーム利用の促進、エイズ予防活動への参加によるコミュニティの能力向上などが貢献したと考えられている。

エイズ患者の生活の質の改善については、抗ウィルス療法の後、80%の患者の状態に改善が見られ、

それによって家族にあまり頼らずとも自らの力で日常生活を送る自信がついた、という点があげられる。これらのエイズ患者の多数は農業従事者であり、もし農業関連の活動の促進があれば、所得向上・生産性の向上がさらに期待できる。

## 2. 上位目標レベル

上位目標の達成度については、HIV/AIDSの予防とケアのプロセスモデルがいくつかの県に導入された程度であるため、インパクトは中程度と評価される。導入例として、1) ヤソトン県では、PPHOへの訪問の結果として、一つのコミュニティー病院内にデイケアセンターを設立したほか、情報管理システムを構築したこと、2) チェンマイ県保健局では、スタッフ8人が地域活動の促進のファシリテーターとして成長したほか、6つの郡がHIV/AIDS対策の学習地区となったこと、3) 感染症対策オフィス10 (CDC10) \*のいくつかの県では情報システムが、PPHOの経験をワークショップで学ぶことにより改善されたことなどがあげられる。しかし、各コンポーネントが複雑なため、一連のプロセスモデル全てを導入した県は無かった。（\*CDC10は国内北部8県をカバーしている。）

### (2) 自立発展性

技術面、財政面、組織面、プロジェクト効果面の4つの観点から評価を行った結果、プロジェクトの自立発展性は高いと評価される。

技術面での自立発展性が高いと判断した理由は、JICAより供与された機材が受入機関で適切に保守、利用されていることである。機材のうち10品目については代替品と交換されていたが、これは純正品の運営維持費が高いこと、部品の老化による漏れ、およびバッテリー純正品が見つからなかったことによる。パヤオ県病院にある血液検査器はプロジェクト終了後も継続的に良好な状態で利用されており、その結果下表のように試験の実施数が増加している。

#### 実施された試験の数

	FY 2002	FY 2003	FY 2004	FY 2005
CD 4 *	465	710	1,254	1,466
Viral Load (ウィルス負荷) **	N/A	174	315	303

\* CD4とは感染予防をする白血球の種類

\*\* Viral Load試験は血液中のHIV量を測定

財政面での評価が高い理由は、下表に示すとおり、2003年以降、HIV/AIDS関連活動に配分された予算総額が増えていることである。

#### HIV/AIDS関連活動予算

	FY 2003	FY 2004	FY 2005	総額 (パーツ)
保健省 (MOPH*)	3,059,900	4,452,144	2,869,644	10,381,688
国際機関	723,650	774,676	2,591,240	5,866,718
地方行政組織	N/A	N/A	2,982,000	2,982,000
その他	296,800	5,030,000	2,630,000	7,956,800
合計 (パーツ)	4,080,350	10,256,820	12,850,036	27,187,206

\* Ministry of Public Health

組織面の評価が高い理由は次のとおり。1) パヤオ県のエイズ委員会が再編され現在はPPHOのスタッフが関係政府機関との調整や情報提供に大きな役割を担っていること、2) プロジェクト活動の継続について、PPHOが人材育成、情報システム、研究室、コミュニティー活動、エイズ活動センターそれぞれを担うスタッフを配置していること、3) 県内の他機関との連携が見られること、4) 2004年か

ら2005年にかけて訓練されたスタッフの数が32名から40名に増えたこと。

プロジェクト効果面からは、1) 保健人材の育成、2) ケアシステムの確立、3) 地域活動の促進の3つのプロジェクト成果をもとに、自立発展性が高いと評価された。理由としては、1) PPHOのスタッフが地域活動を通じて得た知識を日常業務に取り入れていること、2) デイケアセンターを訪問するエイズ患者の数が増加したほか、情報システムが新たに導入されたこと、3) 地区のエイズ委員会が地域の開発活動のための意思決定者となったこと、などがあげられる。

### 3-2 プロジェクトの促進要因

#### (1) インパクト発現を促進した要因

プロジェクトのインパクト発現を促進した要因は次のとおりと考えられる。1) 国家計画であるMOPHの「National Access to Retroviral Program for PHA (NAPHA)」が、エイズ患者の治療へのアクセスを容易にさせたこと。その結果、多くの患者の状態が良くなり、日常生活を営むには十分な収入をあげることができるようになった。それが生活の質の改善につながった。2) PPHOのエイズ予防・地域ケアネットワーク活動に対して、国際機関から財政支援がなされていること。対象となる活動の内容には、クリニックシステムの開発、保健スタッフの技術訓練、子供への教育と食の提供などを含んでいる。3) NGOであるRaks Thai FoundationとThe Daughters of Charity of Saint Vincent De Paulが、子供の権利、雇用促進、教育と社会福祉分野で積極的に活動していること。彼らの活動がケアネットワークの維持に貢献した。4) 保健人材の育成がCDC10の主要政策の一つとなっていること。そのため、県とそれ以下のレベルでは、保健スタッフによるチームが編成され保健サービスシステムの強化にあたっている。この政策が保健人材の育成とケアネットワークの向上に寄与した。5) 訓練された保健スタッフを他の郡に配置換えしたこと。これが、プロジェクト効果の波及につながった。

#### (2) 自立発展性強化を促進した要因

地方分権化政策の推進により、各地域でエイズ患者を支援するための予算が、中央から地方政府に配分されている。パヤオ県には、エイズ患者支援のため、2005年には様々な地方行政組織から総額298万2,000バーツが配分された。地方行政組織によるエイズ患者支援に向けた予算配分は、地方分権化政策に対応し年々増加傾向にある。

### 3-3 プロジェクトの阻害要因

#### インパクト発現を阻害した要因

プロジェクトのインパクト発現を阻害した要因は次のとおりと考えられる。1) プロセスモデルが複雑なために、一連のモデルを他県に波及することが難しかったこと。波及のためには、より多くの時間、予算、人的資源が必要であった。2) エイズ患者のほとんどが農民であるにもかかわらず、農業開発に関連する政府機関間の連携が乏しかったこと。

### 3-4 結論

2003年のプロジェクト終了後、プロジェクト対象全地域で新たなエイズ感染者の数が減少していること、エイズ患者の生活の質が向上していることから、スーパーゴールレベルにおけるプロジェクトのインパクトは大きいと評価された。上位目標レベルでのインパクトは、HIV/AIDS予防ケアのプロセスモデルがいくつかの県に導入されたが、各コンポーネントが複雑なため、一連のプロセスモデル全てを導入した県は無かったことにより、中程度と評価された。

プロジェクトの自立発展性は、技術面、財政面、組織面、プロジェクトの効果面の4つの観点から、高いと評価された。技術面では、カウンターパート機関がプロジェクト機材を適切に保持していることなどが評価された。また財政面では、PPHOに対するHIV/AIDSに関連した活動への資金提供が2003年以降増加したことがあげられる。組織面では、各県におけるHIV/AIDS予防ケア委員会におけるPPHO職員の役割の拡大、プロジェクトに従事する職員の定着、研修を受けた職員が2004年から2005年にかけて32名から40名に増加したこと、などが評価された。プロジェクト効果の自立発展性については、プロジェクト成果である保健人材の育成、ケアシステムの確立、地域活動の促進をもと

に、自立発展性が高いと評価された。理由としては、PPHO職員が地域活動を通じて得た知識を日常業務に取り入れていること、デイケアセンターを訪問するエイズ患者数が増加したこと、3) 地区のエイズ委員会が地区発展活動のための意思決定者となったこと、などがあげられる。

インパクト発現を促進した要因としては、1) 国家計画であるMOPHの「National Access to Retroviral Program for PHA (NAPHA)」の存在、2) 国際機関からの財政支援、3) NGOによる子供の権利、雇用促進、教育と社会福祉分野への支援、4) CDC10の政策と活動による保健人材の育成とケアネットワークの向上、5) 訓練された保健スタッフの他郡への配置換え、があげられる。

自立発展性強化を促進した要因として、地方分権化政策の推進により、各地域でエイズ患者を支援するための予算が、中央から地方政府に配分されていることがあげられる。

インパクト発現を阻害した要因としては、1) プロジェクトコンポーネントが複雑なために、一連のプロセスモデルを他県に波及することが難しかったこと、2) エイズ患者のほとんどが農民であるにもかかわらず、農業開発に関連する政府機関間の連携が乏しかったことがあげられる。

### 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）

JICAに対して：

プロジェクトによって、HIV/AIDS予防のプロセスモデルがパヤオ県で開発され、より多くのエイズ患者が治療を受けることができるようになった。また、保健人材の能力が高まったことで、地域のアセスメントを通じて得られた情報を基にエイズ患者の状況を分析し、改善策を策定できるようになってきている。さらには、地域活動促進のための学習プロセスモデルが構築されたが、このプロセスモデルはHIV/AIDSが強い脅威となっている近隣諸国に対しても大きな貢献ができると考えられる。そのため、近隣諸国における公的機関の保健スタッフを対象に、パヤオ県保健局へのスタディツアーを企画することを提言する。プロジェクトの概要を理解するために、ツアーは1週間程度で十分と思われる。訪問先候補として、パヤオ県のBan Tam郡がコミュニティー活動を学ぶサイト、Chun病院とパヤオ病院はデイケアセンター見学先として推奨できるほか、Chiangmuan郡保健事務所とPPHOでは情報システムを観察できる。

パヤオ県保健局に対して：

#### (1) パヤオ県の地域活動の他地域への普及

パヤオ県の4郡では、プロジェクト期間中に導入された「コミュニティー活動」を実施している。この活動はエイズ患者のニーズに基づいて立案され、彼らが抱える社会的経済的問題に対応するために役立っている。残念ながら、この学習プロセスは、まだ他の郡には系統立てて普及されてはいない。パヤオ県保健局には同プロセスを普及できるスタッフがいること、先行する4郡は学習の核となるサイトとして位置づけられることから、パヤオ県保健局に対し、今の人材を活用して他の郡にもこれを広めるよう提言する。まず、住民がエイズ患者への支援に関心と意欲がある郡から始めるのが望ましい。Ban Tam郡のエイズ委員会は他の地域の開発においてもモデルとなり得ると考えられる。

#### (2) 農業開発関連機関との連携

パヤオ県のエイズ患者のほとんどは農民である。地域では、労働力の不足、土地の喪失、水不足などの理由から、農業労働の機会が低下してきている。パヤオ県保健局は農業開発を担う農業普及局や県の灌漑局などの機関と連携し、エイズ患者の労働機会の創出を検討することが求められる。例えば、世帯レベルでは食料確保のための自給的農業を導入する、水源が確保できる地域では伝統的な小規模灌漑施設を建設することなどが必要である。

### 3-6 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）

「地域活動の促進」と「ケアネットワークの構築」のいずれのコンポーネントも大きなインパクトがあったと評価された。しかし、エイズ患者が抱える問題に対処するためには、双方とも不可欠である。この2つのコンポーネントの内、どちらか一つが欠如すれば、エイズ患者の問題全てを克服する

ような成果は期待できないであろう。

エイズ患者は通常心理的、社会的、経済的、物理的な4つの問題に直面している。ケアネットワークは、医療サービスと心のカウンセリングを患者に提供している。評価対象地域において、エイズ患者の80%は、継続的な治療を受けたことで症状が改善している。その結果、患者達は自分に対してより自信を持つようになった。しかし、彼らは依然として社会的、経済的な問題を抱えている。「地域活動の促進」は、これらの問題を克服するために役立っている。これを通じて、コミュニティーレベルの関係者が、エイズ患者に対してより良いケアをし、差別することなく共存し、資金提供することを促している。一方エイズ患者は、こうした活動に積極的に参加することが奨励される。

パヤオ県のBan Tam郡は、この2つのコンポーネントが実施され良い成果をあげた「成功したコミュニティー」である。一方、ヤソトン県保健事務所は、ケアネットワーク活動だけを習い、実施した。ここでは、治療を受けるエイズ患者の数を増加させたり、青少年の指導のためのユースキャンプを企画することはできた。しかしながら、エイズ患者に対するコミュニティーからの社会福祉的な支援は見られず、人々の間で社会的な認識も深まっていない。こうした経験から、地域活動の促進とケアネットワークの構築の両方を進めることが重要であり、それによってより良い成果が得られると考えられる。