No.

タイ王国
エイズ予防・地域ケアネットワーク
プロジェクト終了時評価報告書

平成14年10月
(2002年)

国際協力事業団
医療協力部

医協一
JR
02-25

タイ王国
エイズ予防・地域ケアネットワーク
プロジェクト終了時評価報告書

平成14年10月
（2002年）

国際協力事業団
医療協力部

目　　次

序　文

プロジェクト位置図

略語一覧

評価調査結果要約表

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期間 …… 1

１－３　対象プロジェクトの概要 …… 2

第２章　終了時評価の方法 …… 5

２－１　評価の計画 …… 5

２－２　主な調査項目と情報収集方法 …… 9

２－３　情報の分析 …… 11

２－４　結論の抽出 …… 11

第３章　調査結果 …… 13

３－１　現地調査結果 …… 13

３－２　プロジェクトの実績 …… 16

３－３　プロジェクトの実施プロセス …… 26

第４章　評価結果 …… 32

４－１　評価５項目の評価結果 …… 32

４－１－１　妥当性 …… 32

４－１－２　有効性 …… 34

４－１－３　効率性 …… 35

４－１－４　インパクト …… 37

４－１－５　自立発展性 …… 38

４－１－６　阻害・貢献要因の総合的検証 …… 39

４－２　結　論 …… 41

第５章　提言と教訓 …… 43
５－１　提　言 …… 43
５－２　教　訓 …… 43

付属資料

１．調査日程 …… 49
２．主要面談者 …… 50
３．ミニッツとJoint Evaluation Report …… 51
４．PDMe（評価用PDM）和文及び評価グリッド …… 105
５．アンケート調査収集結果 …… 112
６．過去のPDM（PDM1998、PDM1999、PDM2000、PDM2001） …… 126
７．プロジェクト作成資料　Report for the Final Evaluation Team …… 131

序　　文

HIV／AIDSをはじめとする感染症の蔓延は、保健上の問題にとどまらず、発展途上国の開発の重大な阻害要因であり、貧困削減の中心課題として国際社会の関心が非常に高いものとなっています。こうしたなか、我が国は2000年の九州・沖縄サミットにおいて、サミット議長国、及びリーディング・ドナーとして「沖縄感染症対策イニシアティブ」を発表し、積極的な取り組みを推進してきました。国際協力事業団も発展途上国の感染症対策協力をこれまで以上に強化し、特にエイズの分野では、より効果的な協力の実施に向け、HIV／AIDS対策指針を導入するなどして取り組んでいます。各地域の感染状況や感染者をとりまく環境により、１)感染状況・動向を明らかにするための協力(surveillance)、２)感染を予防するための協力(prevention)、３)感染者や感染により負の影響を受ける弱者を支援するための協力(care and support)の３つのアプローチを中心に、アジア、アフリカ地域で協力を進めております。

本プロジェクトは、エイズ感染が甚大な北タイにおいて、1990年代後半に人口当たり最もエイズ感染率が高いと指摘されたパヤオ県を活動の拠点とし、予防並びに感染者のケアを中心に取り組んできました。エイズがもはや特定のハイリスク・グループだけの問題ではなく、夫から妻、母から子どもへの感染といった家庭内における感染が大きな割合を占めるに至ったタイ王国において、エイズをとりまく問題は、個人の問題から複雑な社会問題へと変化してきたことを受け、こうしたニーズに応えることのできる保健人材の育成、保健医療システムの構築、住民参加の促進を活動の柱として、1998年２月からエイズに強いコミュニティーづくりをめざし、活動を行ってきました。特に感染者への包括的ケアを行うことに取り組んだ点で、先駆的プロジェクトとなっております。

今般、プロジェクト終了を控え、これまでの活動を振り返り、成果を総括したうえで、教訓等を抽出するため、関係者の協力を得て、終了時評価調査を実施し、結果を報告書にまとめました。

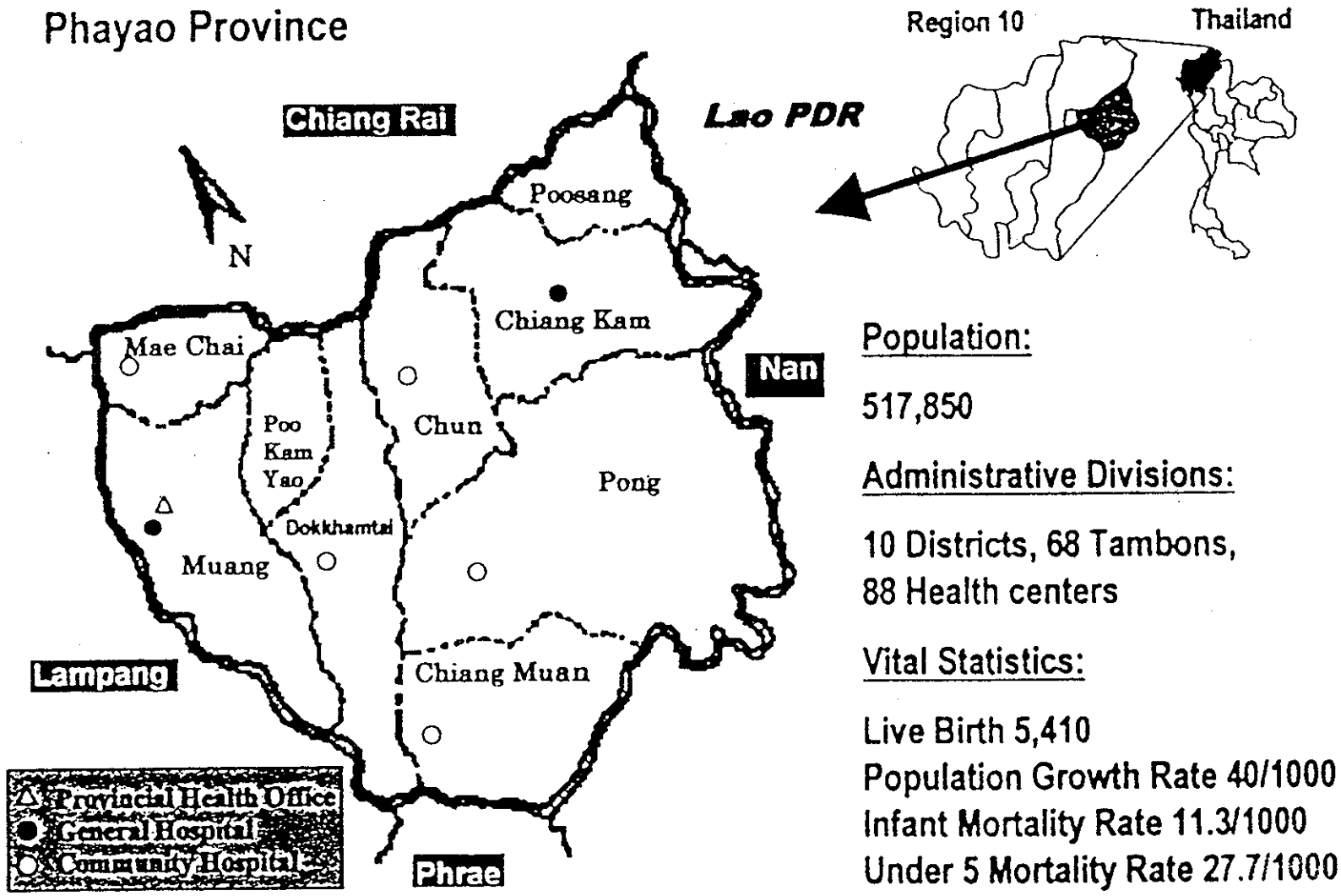
今回の調査にあたり、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後ともプロジェクトの成功のために、引き続きご指導、ご協力をいただけるようお願い申し上げます。

平成14年10月

国際協力事業団
理事　隅田栄亮

プロジェクト位置図

Map of Phayao Province



Population:

517,850

Administrative Divisions:

10 Districts, 68 Tambons,
88 Health centers

Vital Statistics:

Live Birth 5,410
Population Growth Rate 40/1000
Infant Mortality Rate 11.3/1000
Under 5 Mortality Rate 27.7/1000

略　語　表

ARV	Antiretroviral Retro Viral Treatment	抗ウイルス療法
AZT	Azide Thymidine	アジドジミン
CDC10	Office of Communicable Diseases Control for Region 10	感染症対策オフィス10
CSW	Commercial Sex Worker	性産業従事者
DOTS	Directory Observed Treatment Short Course	直接監視下短期化学療法
DTEC	Department of Technical and Economic Cooperation	タイ首相府技術経済協力局
GIPA	Greater Involvement of People with HIV／AIDS	PHAの更なる参画
HIV／AIDS	Human Immunodeficieney Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス／エイズ後天性免疫不全症候群
HMD	Health Manpower Development	保健人材開発
IEC	Information, Education, and Communication	視聴覚等を含めた啓蒙普及
IPT	Isoniazid Preventive Therapy	結核予防療法
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
LANA	Learning and Action Network on AIDS	本プロジェクトで開発した全国の規範モデル
MOPH	Ministry of Public Health	タイ保健省
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
PDMe	Project Design Matrix for Evaluation	評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHA	People living with HIV／AIDS	エイズ患者及びHIV感染者
PPLLR	Project for Participatory Learning from Local Responses to HIV／AIDS	HIV／AIDSに関する地域の経験を拡大するプロジェクト 2001年にチェンマイ大学がUNAIDS支援の下、立ち上げた
QOL	Quality of Life	生活の質
R／D	Record of Discussions	討議議事録
TB	Tuberculosis	結核
UNAIDS	Joint United Nations Programmed on HIV／AIDS	合同エイズ対策プログラム
UP	Universal Precautions	院内感染予防
USCDC	United States Center for Diseases Control and Prevention	米国疾病対策・予防センター
VCT	Voluntary Counseling and Testing	自発的カウンセリング・検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

Ⅰ．案件の概要		
国名：タイ王国		案件名： （和）エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト （英）The Project for Model Development of Comprehensive HIV／AIDS Prevention and Care in the Kingdom of Thailand
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（評価時点）：６億3,860万5,000円
協力期間	（R／D）： 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）、パヤオ県保健局（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、その他の大学、団体からの有識者（国内委員会）
		他の関連協力：エイズ予防対策プロジェクト1993年７月～1996年６月

１．背景と概要

タイ王国（以下、「タイ」と記す）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か年計画」（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、いまだ本格的な取り組みに着手されていなかった地域（特に郡）でのケアシステムの構築をめざし、本件プロジェクトによる協力を要請してきた。

２．協力内容

(1) 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。

(2) 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。

(3) 成　果

1) HIV／AIDS問題の解決のための保健人材が育成される。
2) HIV／AIDS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（コミュニティー）活動が促進される。

(4) 投入（評価時点）

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	１億6,149万円
ローカルコスト負担	2,720万バーツ（8,868万円）

タイ側：

カウンターパート配置	102名
土地・施設提供	バンコク及び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)
保健人材育成研修実施経費負担	356万バーツ (1,290万円)

Ⅱ．評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏　名	所　属
	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　靖男	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	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員
	評価分析	大迫　正弘	グローバル・リンク・マネージメント株式会社 社会開発部研究員
調査期間	2002年７月29日～８月10日		評価種類：終了時評価

Ⅲ．評価結果の概要

１．評価結果の要約

⑴ 妥当性

People living with HIV／AIDS（PHA）の参加を含む包括的なケアと支援を重視するHIV／AIDSをめぐる世界的動向、及びその動きと軌を一にした日本を含む各国援助機関の援助方針、並びに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、更には地域保健スタッフの支援を受けながら、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といったものすべてに合致している。またタイ政府が推進するヘルスセンターリフォーム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。

⑵ 有効性

ヘルスセクター内のケア・ネットワークの形成、様々な関係者間の協力によるHIV／AIDS関連の地域活動の促進と、一定の成果をあげている。しかし、「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パヤオ県で開発される」というプロジェクト目標がめざした一連のプロセスのモデル化については、遅れがあることは否めない。全体として、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・サイクルのなかで、時間と労力を要するアセスメントのフェーズを終え、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た。

⑶ 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、能力は適切であった。供与機材の活用度は、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に必要かつ適切であった。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他地域への広がりにも寄与した。ただし、本邦研修に関しては、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た。

⑷ インパクト

インパクトは高いと評価された。「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めざ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みえる。地域活動の促進の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関して、いくつかの予想されなかった正のインパクトとが観察された。例えば、ワークショップの議論の内容がエイズに関する問題から、その他の病気や地域の貧困の問題へと広がり、一部ではそれらの問題を解決するための活動が計画されている例もみられた。

(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（Health Manpower Development：HMD）に関する活動はタイ側がイニシアティブ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ー・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ため、プロジェクトに関する組織・制度的及び技術的自立発展性は高い。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、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、2002年からUSCDC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。

２．効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトでは、下記のように、対HIV／AIDS戦略の方法論をめぐって日本・タイ側双方で概念的な齟齬があった。しかし、両者ともに根気よく、プロジェクト目標を達成するべく最善の道を探ってきた。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３つの主要な成果が確認され、「目にみえる成果」をあげるべき土台づくりが順調に進んできている。

(2) 実施プロセスに関すること

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、３つのうちの「保健人材育成」以外の２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」が中断あるいは制限された。そこで、日本人専門家が中心となって、他のパートナーとの連携により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２つの成果をパヤオ県以外に広める契機となった。

協力期間半ばからは、パヤオ県保健局も徐々に後者２つ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り、同活動においても具体的な成果が出始めている。特に「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み、トップダウンではない、行動科学に基づくアプローチで住民の活動を支援してきたことが、大学を巻き込んだ横のつながりを構築することになり、成果発現の促進要因となった。

３．問題点及び問題を惹き起こした要因

(1) 計画内容に関すること

プロジェクトの目的であった「モデル開発」がめざす「モデル」、あるいはその後に導入された概念「LANA」、「プロセスモデル」などが具体化されていなかったために、その概念整理に時間を要し、プロジェクトの運営管理が難しいものになった。また、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１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２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」へと変容したことにより、エイズに特化した具体的な効果に対して迂遠な道を取る計画となった。ただし、短期的に迂遠と思われる計画が、長期的な視点から評価された場合に、成功だったと判断される可能性もあり、上記の計画変更の妥当性については、事後評価による判断も加味する必要があると思われる。

⑵ 実施プロセスに関すること

「保健人材育成」は、パヤオ県保健局がイニシアティブを取って積極的に実施にあたった。県保健局はその内容を、地域調査（アセスメント）－計画－実施－モニタリング－評価といった複数の段階に分け、その第１段階である地域調査のためのコミュニティー・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た。また、アセスメント研修を優先するあまり、「予防とケアのシステムの確立」と「地域活動の促進」が遅れることとなった。

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」へと変容した点をめぐり、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エネルギーが費やされた。タイでは、エイズをとりまく環境が、感染率が急増する危急な状態から、持続的な解決を模索する局面に移行する時期であり、日本・タイ側双方で協力のあり方を模索する時期でもあったといえる。

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とりま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、状況の変化にあわせて自発的に対応できる保健人材を養成し、更にはそうしたコミュニティーづくりをめざし、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。協力の前半では、プロジェクト目標の「プロセスモデル」や「エイズに強い地域（県、郡、準郡）」の具体的な定義が定まらず、概念整理に時間を要した。また、人材育成に優先度が置かれたことから、エイズのための医療システムづくり、コミュニティーでの活動の促進が遅れることになった。しかし、2001年に入り、「プロセスモデル」を構成する３つのコンポーネント、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を出し始め、いずれの分野も資金面、組織面、技術面での自立発展性が本調査によって確認された。よって、協力は予定どおり2003年１月31日に終了することとする。

パヤオ県の妊婦のHIV感染率の10年間のデータでは、1994年に10.6％が陽性であり、北タイのなかで最も高かった数値が、1995年から2000年の間は5.0％前後で推移し、2001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いえるのではないか。本プロジェクトの活動によるプラス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、さらに海外及び日本のエイズに関心をもつ援助関係者、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若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。

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）

予防とケアを効果的に提供できる基盤づくりに挑んだ本プロジェクトの貴重な経験は、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との間で共有されることが望まれる。残る協力期間内にプロジェクトの経験を文書化し、書物として配布すること、さらに経験を広く発表する場としてWrap-upセミナーを開催することが強くプロジェクトに期待される。タイ側も経験の共有化に関心を表明しており、今後、具体的な仕組みづくりが求められる。

こうした観点から、2003年に神戸で開催されるアジア太平洋エイズ会議において、本プロジェクトの経験を発表する場を設置することが検討されているが、加えて、今後、日本として、本プロジェクトの経験をアジア周辺国、並びにその他のエイズ問題を抱える地域、国に発信し、経験を共有化する工夫、努力が求められる。

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）

(1) エイズ対策において、ケアと予防をリンクさせることの重要性は近年UNAIDS等によっても指摘されているが、本プロジェクトにおいても、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、コミュニティーにおけるエイズ（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が図れる条件下では、エイズ対策においてPHAの果たす役割が大きいことが判明し、他のエイズプロジェクトにとっても教訓になると思われる。

(2) エイズ対策への政府レベルのコミットメントが重要な鍵となることはいうまでもない。タイでは、1980年代後半から政府がエイズ問題を重要視し、コンドーム100％運動の導入や、エイズ対策委員会の設置等、積極的に対策をとってきた。また、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、地域レベルの対策の推進が求められるが、これを後押しするものとして、ヘルスセクターにおける地方分権化政策が追い風となっており、地方分権化は成功要因の１つだったと思われる。

(3) 社会問題として複雑なエイズ問題に効果的に対処するためには、保健セクターとその他のセクターとの連携、分野横断的な取り組みが求められる。これを実現するためには、上流部門における連携（例えば、委員会の設置等組織レベルの連携）のみならず、現場レベルで実際に共同事業的な活動を進めることが有利にはたらくという経験則が、パヤオ県保健局と軍、中学校が連携して行った調査から明らかになった。

(4) プロジェクト目標、指標は、抽象的・概念的なものをさけるべきである。本プロジェクトのようにPDMに変更が複数回生じる案件については、特に中間評価の必要性が高く、アプローチの有効性や妥当性等を整理し、関係者の間で共通認識を形成することが重要である。

(5) エイズ協力については、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の変化が著しく、それがニーズの変化に反映され、協力のコンポーネントを柔軟に変更する必要が生じることも想定される。このため、あらかじめプロジェクト開始の段階から協力期間や協力内容の変更があり得ることにも配慮してプロジェクトを形成することが求められる。

(6) 日本人専門家の役割について、本プロジェクトでは、専門家は技術的支援のみならず、カタリストとして様々なアクターをつなぐ役割が期待された。エイズ協力は、日本のみならず海外のドナーも含め、あまり蓄積がある分野ではないことからも、既存の医療技術協力の枠組みにとらわられずに、協力対象地域に内在する公衆衛生上の問題、社会的問題を的確に把握・分析し、解決策を提案し、実行に移すことのできる調整能力とマネージメント能力が必要とされる。そうした観点から、本プロジェクトに携わった日本人専門家の能力は極めて高く、今後もエイズ協力に貢献いただけることを願う。

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

本プロジェクトは、1993年から３年間実施した「エイズ予防対策プロジェクト」のフェーズⅡとして、エイズ感染者の割合が最も高いタイ王国(以下、「タイ」と記す)北部のパヤオ県で、同県保健衛生局を主たるカウンターパートとして事業を展開してきた。プロジェクト期間前半は、開始当初から設定されたプロジェクト目標「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」における「モデル開発」、あるいはその後に導入された概念「Learning and Action Network on AIDS(LANA)」並びに「プロセスモデル」など、プロジェクトの高いレベルに設定された目標が具体化されていなかったために、その概念整理に多くの時間を費やした。このため、協力期間前半は、国家政策分析、行政サービスメニューの分析・改善、研修教材・カリキュラム開発、スタディー・ツアーの開催等、活動の方向性が拡散気味であったが、多くの協議とPDMの修正を経て、協力期間半ばまでには、主な協力コンポーネントととして、１)保健人材育成、２)ケア・ネットワーク確立・保健システム開発、３)地域活動(Community Response)の促進の３本柱を中心に据え、「エイズに強い社会」を確立するために住民参加型の地域活動と行政主導の医療システムを連携させることを念頭に協力を展開するようになってきた。また、その経験を国際会議や学会等でタイ国内のみならず、海外にも情報発信してきた。

プロジェクトが2003年１月31日をもって終了するため、プロジェクトの進捗状況を把握し、これまでのプロジェクト活動実績、目標達成度について評価し、終了時までの対応方針等についての提言等を行うことを目的として、本調査を実施した。

１－２　調査団の構成と調査期間

分　野	氏　名	所属先	派遣期間
団長／総括	黒川　清	東海大学総合医学研究所 所長	2002年８月４日～８月10日
地域保健	千葉　靖男	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	2002年８月４日～８月10日
計画評価	松浦由佳子	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課 職員	2002年７月29日～８月10日
評価分析	大迫　正弘	グローバル・リンク・マネージメント 株式会社 社会開発部 研究員	2002年７月29日～８月10日

１－３　対象プロジェクトの概要

協力期間：1998年２月１日～2003年１月31日

協力サイト：バンコク、パヤオ県(北部タイ・バンコクから北735km)及び普及拡大地域９県

相手国実施機関：保健省、パヤオ県保健局

プロジェクト目標：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パヤオ県で開発される。

派遣中・長期専門家：チーフアドバイザー、業務調整、地域保健、ヘルスマネージメントの４名

調査団派遣実績：

1)　事前調査団　　：1997年４月２日 ～ 1997年４月12日

2)　実施協議調査団　：1997年11月23日 ～ 1997年12月11日

3)　運営指導調査団１：1999年１月25日 ～ 1999年１月30日

4)　運営指導調査団２：2000年１月22日 ～ 2000年１月29日

5)　運営指導調査団３：2001年１月13日 ～ 2001年１月23日

6)　終了時評価調査団：2002年７月29日 ～ 2002年８月20日(今次調査団)

(1) 協力の背景

タイ政府は、1991年、エイズ対策を政府が取り組む最優先課題に位置づけ、首相府を中心とする14省庁からなる「国家エイズ委員会」を設立した。それ以降、本委員会においてエイズ予防対策に係る国家プログラムとして「エイズ予防対策国家５か年計画」(1997～2001年)等を策定し、国民自らが感染予防を含むエイズ対策に取り組む能力向上と、そのために必要な環境づくりを積極的に推進してきた。タイにおけるエイズ感染率は既に１％を超え、感染予防を中心に据えたこれまでの対策だけでなく、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包括した対策を行うため、タイ政府は国・県レベルでのセクター横断的な対策・体制の強化を図ってきた。しかし、郡レベルにおけるこうした活動はいまだ散発的であり、地域に根ざした継続的・包括的エイズ対策を可能とする各種ネットワークづくりが急務であった。

我が国は1993年から３年間、「エイズ予防対策プロジェクト」を実施し、バンコクを拠点とする国立衛生研究所のエイズ研究体制確立、及びパヤオ県を拠点に公衆衛生のアプローチからエイズ対策を行った。タイ政府は、同プロジェクトに引き続き、パヤオ県を中心とする北タイ９県で、地域に根ざしたエイズ対策活動を強化し、その経験をモデル化するために本プロジェクト「エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」を要請してきた。

(2) 協力内容

1) 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。

2) 成　果

① HIV／AIDS問題の解決のための保健人材が育成される。

② HIV／AIDS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(コミュニティー)活動が促進される。

現時点における協力の概念図は図１－１のとおりである。

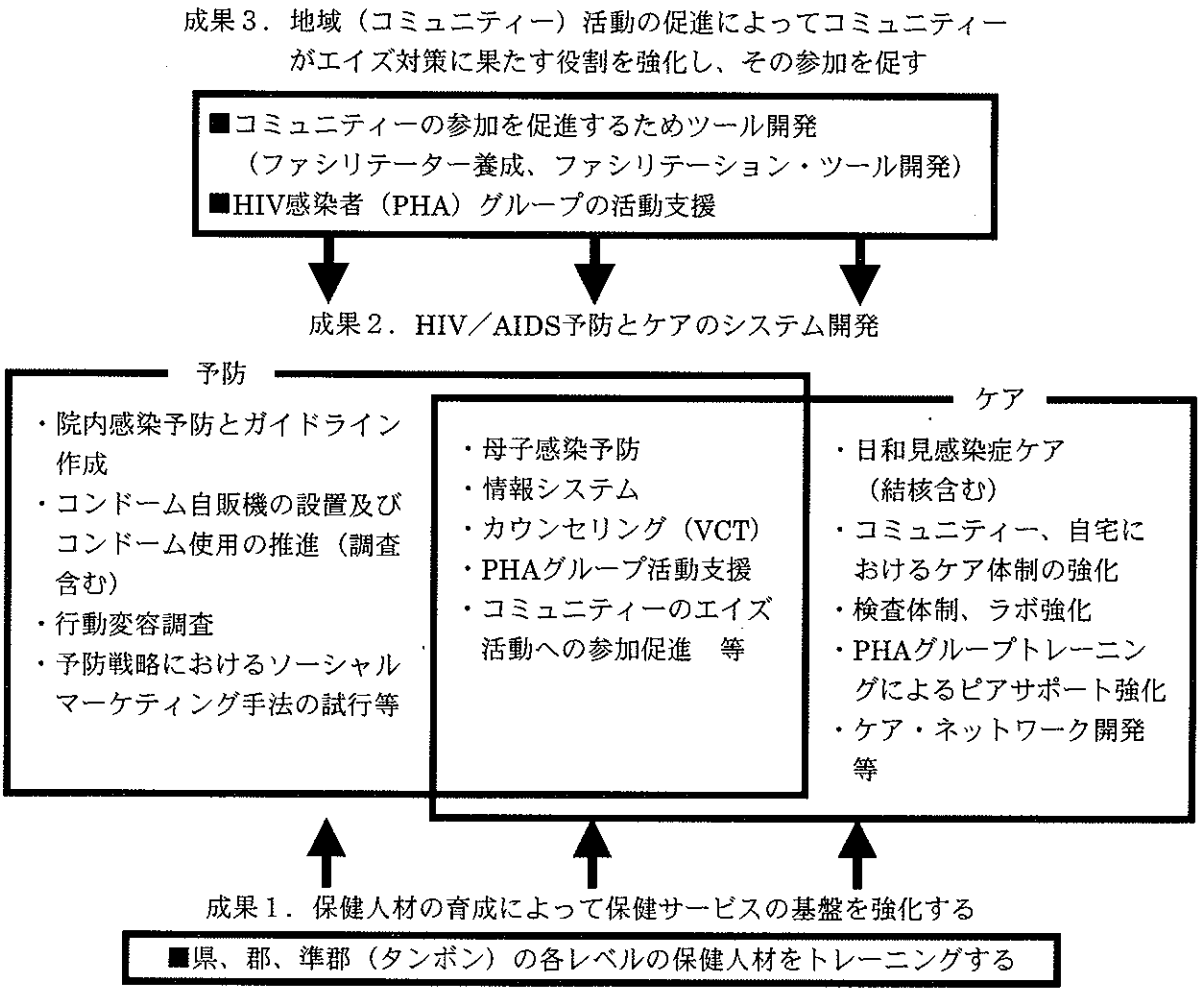
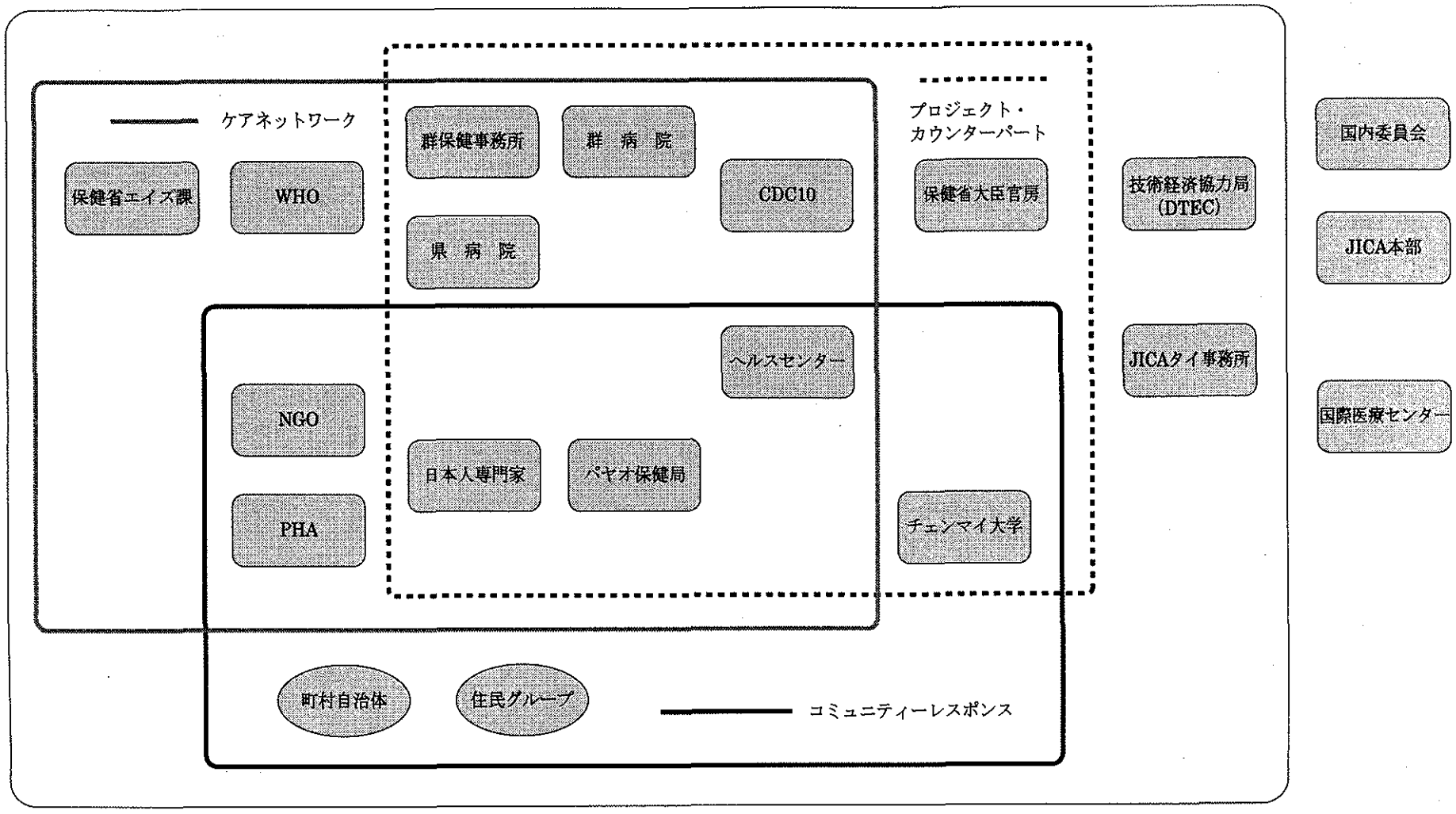


図１－１　プロジェクト協力の概念図

また、本プロジェクトにかかわったカウンターパート及び受益者の相互位置関係については、図１－２を参照。

図１－２　プロジェクト・カウンターパート及び受益者の相互位置関係



第２章　終了時評価の方法

本終了時評価調査では、「JICA事業評価ガイドライン(2002年３月)」[注1)]に基づき、プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)手法の評価手法を用いた調査を行った。PCM手法を用いた評価は、１)プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に基づいて評価を計画し、２)計画に基づいて、プロジェクトの実績を中心とした必要情報を収集し、３)収集した情報を「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」といった５つの評価の観点(評価５項目)から分析し、４)分析結果から評価の結論、並びに提言・教訓を導き出し、それをプロジェクト関係者に報告するという順序で行われる。

本プロジェクトにおいては、これまでの４年半にわたる実施期間の前半に大きなプロジェクト内容の変更があり、PDMも毎年のように変更されている。そのため評価調査にあたっては、この実施プロセスの変遷を的確に把握し、プロセスの変遷がプロジェクトの結果に与えた影響を明らかにするべく、特に配慮した。

２－１　評価の計画

評価の計画(デザイン)は、現地調査に先立ち、評価の目的を明確にしたうえで、調査団構成、評価用PDM、調査項目、調査方法等を検討し、評価調査の計画を立てる作業である。ここでは、評価計画作業の中核となる評価用PDM(PDMe)の作成に関して概要を報告する。

プロジェクトを評価するためには、対象プロジェクトの目標、戦略、活動、及びそれらの論理的構成が明確になっていなければならない。これらの諸要素はPDMに整理されているため、評価に際しては、現行のPDMを検討し、必要に応じて修正を加えて評価用PDM(PDMe)を作成し、このPDMeを基に評価を行う。なお、PDMの各項目の概念(定義)は表２－１に示したとおりである。

PDMe作成にあたって、まず2001年１月の第３回目の運営指導調査の際に作成された最新(現行)のPDM(PDM2001)がプロジェクトが意図したことを適切に表現しているか、５項目評価を行うための基礎として妥当であるかを、日本・タイ側双方のプロジェクト関係者とともに検討した。

現行のPDM(PDM2001)の概要、並びにその検討事項は表２－２以下に示すとおりである。

注1)　国際協力事業団企画・評価部評価監理室編著「実践的評価手法：JICA事業評価ガイドライン」国際協力出版会、2002年３月12日発行

表２－１　PDMの概要

スーパーゴール	上位目標が達成されたことにより期待される、さらに長期の開発目標
上位目標	プロジェクト目標が達成されたことにより期待される、長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時までに達成されることが期待される目標であり、ターゲット・グループへの具体的な便益
成　果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない短期的な個別の目標であり、プロジェクト達成のための戦略
活　動	成果を実現するために、投入を用いて行う具体的な行為
指　標	プロジェクトの成果、目標及び上位目標の達成目標値を示すもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標のデータを得るための情報源
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要であるが、プロジェクトではコントロールできず、満たされるかどうか不確かな条件
前提条件	プロジェクトを開始する前に満たされているべき条件
投　入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員、施設、機材、資金など

表２－２　現行のPDM（PDM2001）

プロジェクトの要約	指　標
スーパーゴール	
1.　新たなHIV感染の減少。 2.　HIV／AID感染者及びその家族の生活の質（QOL）が向上する。	
上位目標	
HIV／AIDS及びその他の健康問題に継続的に対応できる県保健システムの全国向けプロセスモデルが開発される。	
プロジェクト目標	
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パヤオ県で開発され、他県へ効果的に適用される。	エイズに強い準郡（タンボン）、郡、県の数[注2)]
成　果	
1.　HIV／AIDS問題の解決のための保健人材開発。	1.1 県トレーナーが自ら研修コースを策定する 1.2 県トレーナーに認定されたプロジェクト計画の数
2.　母子に重点を置いたHIV／AIDS予防とケアが確立される。	2.1 AZT摂取の継続率 2.2 IPT完了率（70％以上） 2.3 結核治療の脱落率（10％以下）
3.　HIV／AIDSに対する地域（コミュニティー）活動が促進される。	3.　認定された地域AIDS計画をもっている準郡の数

注2)　北タイ６県(チェンマイ、ランプーン、ランパン、パヤオ、チェンライ、メーホーソン)のひとつであるパヤオ県には９郡(District)があり、それが68の準郡(Sub-district)に分かれている。準郡が行政の最小単位であるが、準郡のなかに更に村が存在する。

〈PDM2001に関する検討事項〉

1) 上位目標の内容が具体的でないためにわかりにくく、プロジェクト目標との関係も明確でない。また、その内容が、パヤオ県で開発されたプロセスモデルを更に発展させ、全国のすべての県に適用可能な全国向けプロセスモデルを開発することを意味しているとしたら、本プロジェクトでそのようなことは意図されておらず、プロジェクトの実体に沿わない上位目標となる。

2) プロジェクト目標には、パヤオ県でのプロセスモデルの開発と、他県への普及という、レベルの異なる２つの目標が併記されている。

3) プロジェクト目標の指標が具体的でないためにわかりにくく、データが取りにくい。

4) 成果２の「母子に重点を置いたHIV／AIDS予防とケアの確立」は、プロジェクトでは特に母子に重点を置いて活動を行ってきたわけではないので、実体に沿わない。

5) 成果の指標のいくつかは、プロジェクトの意図及び実績を的確に表していない。

これらの検討結果を受けて、PDMe作成にあたっては、PDM2001のプロジェクト目標を２つの異なるレベルに分け、パヤオ県でのプロセスモデルの開発をプロジェクト目標とし、他県への普及を上位目標と置き換え、すべての指標をデータ収集可能な指標に変更した。こうして作成されたPDMeの概要は表２－３に示すとおりである。

PDM2001及びPDMeの詳細は付属資料６．及び７．を参照のこと。

また、プロジェクト開始当初のPDM(PDM1998)～PDM2001までのPDMの変遷については、第３章３－３「プロジェクトの実施プロセス」を参照のこと。

表２－３　評価用PDM（PDMe）

プロジェクトの要約	指　標
スーパーゴール	
1.　新たなHIV感染が減少する。 2.　HIV／AID感染者及びその家族のQOLが向上する。	1.　センチネル・セロサーベイランス・データによる感染率 2.　HIV／AIDS感染者及びその家族のQOL指数
上位目標	
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。	LANAを通じて確立されたHIV／AIDSの予防とケアのネットワークに関心を示し導入を図っている県の数
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。	1.　県レベル：県保健局と学校及び軍とのセクター間協力活動 2.　郡レベル：保健セクター、NGO、PHAグループが協力して行うケア・ネットワーク・チームの活動 3.　準郡レベル：ヘルスセンター、PHA、その他のセクターを含んだ様々な関係者によって開始されたコミュニティー・ネットワーク
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。	1.1 県トレーナーが自ら研修コースを策定する 1.2 保健人材開発（HMD）によりプラスの態度に変容したヘルスセンター・スタッフの割合
2.　HIV／AIDS予防とケアのシステムが確立される。	2.1 HIV／AIDSに感染した母親のAZT摂取の継続率 2.2 IPT完了率 2.3 結核治療の脱落率 2.4 病院とヘルスセンターの協力の下に、ヘルスセンターでカリニ肺炎予防薬を提供している郡の数 2.5 病院との良好な連携の下に、HIV陽性結果判定後のカウンセリングをヘルスセンターで実施している郡の数 2.6 PHAのモニタリング・システムを有する郡の数
3.　HIV／AIDSに対する地域（コミュニティー）活動が促進される。	3.1 地域活動に貢献しているヘルスセンタースタッフの割合 3.2 地域活動の促進に有効な手法が開発される 3.3 地域活動のレベルを測る指標が開発される

２－２　主な調査項目と情報収集方法

（1）主な調査項目

上記のPDMeを基に、５項目評価のために必要な主な調査項目を検討した。調査項目の一覧は表２－４に示すとおりである。

（2）情報収集方法

前述の調査項目に関して、以下の情報源並びに情報収集方法を用いて情報を収集した。

1）　各種文献資料

・R／D、事前調査団報告書（平成９年）

・実施協議調査団報告書（平成10年）

・運営指導調査団報告書（平成11年）

・運営指導調査団報告書（平成12年）

・運営指導調査団報告書（平成13年）

・プロジェクト四半期報告書、日本人専門家報告書

・National Plan for the Prevention and Alleviation of HIV／AIDS in Thailand 1997～2001、

・同2002～2006、その他

2）　PDM1998、PDM1999、PDM2000、PDM2001

3）　日本人専門家、タイ側カウンターパートに対するアンケート調査

4）　日本人専門家、タイ側カウンターパート、ヘルススタッフ、病院関係者、PHAグループ、NGO、大学関係者等、広範なプロジェクト関係者に対するインタビュー調査

5）　プロジェクト実績関連資料（付属資料３.「合同評価報告書」Annex２）

6）　日本・タイ側双方の投入に関する記録（付属資料３.「合同評価報告書」Annex４）

表２－４　主な調査項目

	大項目	中項目	主な調査項目
目標達成度	1. PDM記載事項の達成度	1.1 上位目標の指標の達成度	パヤオ県で試行されたプロセスモデルを導入している県の数
		1.2 プロジェクト目標の指標の達成度	県、郡、準郡レベルにおいて、保健セクター、学校、軍、NGO、PHAグループ等、様々な関係者が協力して実施している活動の状況
		1.3 成果の指標の達成度	県、郡、準郡レベルにおける地域保健担当者の能力向上、ヘルスセンターのサービス改善、PHAを含む地域活動の促進状況など
		1.4 活動実績	それぞれの成果を達成するための活動実績
		1.5 投入実績	日本・タイ側双方の投入実績
		1.6 外部条件の推移	エイズ予防ケアをめぐる世界的な動向、及びタイ保健省の動向
評価5項目	2. 妥当性	2.1 上位目標の妥当性	上位目標は現時点でのタイ政府の政策、我が国の援助方針、ターゲット・グループのニーズに合致しているか
		2.2 プロジェクト目標の妥当性	プロジェクト目標は現時点でのタイ政府の政策、我が国の援助方針、ターゲット・グループのニーズに合致しているか
		2.3 プロジェクトデザインの妥当性	目標、成果、活動の相互関連性に対する計画策定は妥当であったか
	3. 有効性	3.1 プロジェクト目標の達成度	上記1.2で調べた指標の実績からみて、プロジェクト目標はどの程度達成されたか
		3.2 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い	各成果はどの程度プロジェクト目標達成に貢献したか
		3.3 成果の達成がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因	プロジェクト目標が達成されていないとしたらその原因は何か
	4. 効率性	4.1 成果の達成状況	上記1.3で調べた指標の実績からみて各成果はどの程度達成されたか
		4.2 投入の妥当性	上記1.5で調べた投入の時期、質及び量は、成果達成のために妥当であったか
		4.3 プロジェクト実施体制の妥当性	プロジェクト実施体制は成果達成のために妥当であったか
	5. インパクト	5.1 直接的インパクト	上位目標の達成状況、並びにプロジェクト実施によってもたらされた正・負の効果（意図されていたもの、いなかったもの双方を検討）及び地域的広がり
		5.2 間接的インパクト	上記1.1で調べた上位目標の他にもたらされた正・負の効果
	6. 自立発展性	6.1 組織・制度的側面	プロセスモデルの発展・普及に必要とされる、タイ政府の継続的支援の有無、パヤオ保健局の組織体制、運営管理能力
		6.2 財政的側面	パヤオ保健局の予算見通し
		6.3 技術的側面	移転技術のカウンターパートへの定着状況、施設・機材の保守管理状況

２－３　情報の分析

上記の収集情報を評価項目に従い調査団内で整理分析し、その結果に関して日本・タイ側双方のプロジェクト関係者と数度にわたる協議を行い、分析結果に関する合意形成を行った。これにより、本プロジェクトの内容とこれまでの実績、並びに今後の方向性について関係者が認識を共有することができた。

なお、本終了時評価は日本・タイ側双方による合同評価であるため、より直接的に双方の意見を取り入れ、評価結果に関する合意形成を行うためには、評価ワークショップを実施することが望ましいと考えられた。しかし、調査日程上の制約、及びパヤオ県保健局長並びに副局長を除き、多岐にわたる活動全般、及びプロジェクトの全容を把握するカウンターパートが限られていたため、各活動ごとのカウンターパート・受益者に個別にインタビュー調査をすることを優先し、ワークショップ形式ではなく、数度の協議を行うことにより評価を実施した。

２－４　結論の抽出

日本・タイ側双方のプロジェクト関係者との協議のなかで、評価の結論並びに提言・教訓を導き出し合意を得た。その結果を英文の「Executive Summary」及び「Joint Evaluation Report(合同評価報告書)」として取りまとめ、ミニッツを添付のうえ、署名、交換した(付属資料３.)。

Joint Evaluation Report(合同評価報告書)では、プロジェクトのマネージメントに重点を置き、通常JICAで実施される評価５項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)の観点から、５年間の協力を評価・分析し、取りまとめた。５年間という限られた期間内に設定された目標がいかに達成されたのか、また達成に至るプロセスは適切なものであったかに着目し、PCM手法に基づく評価の原則を忠実に分析を行った。

PCM手法によると、それぞれの活動コンポーネント(成果レベル)において、成果が現れてはいるものの、第３章で詳しく述べるように、３つの成果(Output)のうち、エイズのみならず広く地域保健を扱う保健人材育成をめざす成果・活動を最優先したために、エイズに特化した「HIV／AIDSの予防とケアのプロセスモデルの開発」を目標として掲げたプロジェクトとしては、目標達成度が若干低下したのではないか、という結論に達した。この評価については、多少意見の分かれるところであり、現地での調査期間中に実施した合同調整委員会でも議論になったところである。特に、タイ側パヤオ県保健局長は、地域の保健人材は実際問題としてエイズ以外の保健衛生問題も扱うため、様々なニーズに応えられる能力を育成することこそ、長期的にエイズ対策を強化し、貢献する方策であるとの理論を展開し、５年間という期間設定が難しいものであったと主張した。これに対し、日本人専門家からは、プロジェクト案件形成時からエイズ感染者へのよりよいケアの提供を念頭に活動してきた経緯もあり、加えて、若者を中心とする若い世代のカジュアル・セックスによる感染の拡大が指摘される昨今、こうしたエイズをとりまく社会のcriticalな

ニーズに直接介入することの重要性を指摘する声も聞かれた。また、保健人材育成の重要性に配慮するならば、エイズ協力とは別に人材育成プロジェクトを実施するべきではなかったのか、との指摘もあった。

このような議論は、正にエイズ問題が単なる疾病対策だけでは対応が困難であり、感染の規模や感染率の動向に加え、差別等を含む感染者をとりまく環境など社会・経済的要素も絡んだ複雑な社会問題であることを示唆するとともに、上記に呈された議論のいずれが理にかなうものなのかは、短期的には結論の出ない問題であると思われた。こうした背景を踏まえ、調査団はプロジェクト・マネージメント評価に加え、Executive Summaryによって、通常のプロジェクト評価よりやや上位の視点から、本プロジェクトの経験を「日本・タイ共同で実施したエイズ対策事業」としてPCMにとらわれずに評価することを試みた。このため、パヤオ県におけるエイズをとりまく状況がこの５年間でどのように変化し、パヤオ県保健局並びにHIV感染者がどのように変わってきたのか、またそのなかで、JICAの支援によって実施された「エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」がどのような役割を果たしたのかについて、分析し、記載した。問題が複雑であることに加え、流行の速度、対策・治療の開発等、外部条件の変化が早いエイズ問題に、今のところ万能の処方箋は存在せず、エイズ対策の方法論に唯一絶対の正解はないということを前提としたうえで、本プロジェクトによって導入、若しくは強化された活動が、既にパヤオ県保健局のルーティンワークのなかに組み込まれ、プロジェクトの活動範囲を越えて動き出していること、さらにパヤオ県保健局並びに同地域のコミュニティーのキャパシティが向上している事実を積極的に評価した。

第３章　調査結果

３－１　現地調査結果

(1) アンケート調査結果

アンケート(質問票)は現地調査に先立って現地に送付し、現地調査前及び現地調査中に回収し、集計・分析を行った。配布先は日本人専門家及び核となるタイ側カウンターパートとし、全配布数17件、回収数13件、回収率76％であった。

アンケート調査集計結果の要約は付属資料５．を参照のこと。

アンケート調査結果からは主に以下のことが分析された。括弧内は対応する５項目評価の項目を示す。

1) 県、郡、準郡といった、より現場に近いレベルでのHIV／AIDS対策の強化というプロジェクトの方向性は、状況の変化に的確に対応したケアを必要としているエイズ患者及びHIV感染者(PHA)とその家族のニーズ、タイの地方分権化政策、自助努力による持続性のある問題解決能力向上をめざす日本の援助方針、といったものに合致している。(妥当性)

2) 保健スタッフに学びの姿勢をもたらすことによりHIV／AIDS予防とケアのモデルを確立するというプロジェクト目標は、人材育成という性質上、達成に時間のかかるものであり、５年で達成するのは難しい。(有効性)

3) 成果１「保健人材育成」のために広範な活動を行ったが、目標が具体化されていないため、活動の有効性や効率性が検証しにくい結果となっている。ただし、保健スタッフの態度変容の兆しはみえている。(有効性、効率性)

4) 予防とケアの技術的な側面の強化(成果２)は、活動が遅れたものの、着実に進展している。(有効性、効率性)

5) 予防とケアに関する成果３「地域活動の促進」は、活動が遅れており、ツールの開発に関しては一定の成果をあげつつあるが、その成果はまだ小さい。(有効性、効率性)

6) プロジェクト目標といった高いレベルの概念の整理、それに関係するタイ・日本側双方の意図の調整といったことに相当の時間を費やしており、それが活動の遅れの原因となった。(有効性、効率性)

7) ５年間に３名の日本側プロジェクト・リーダーの交代は頻度が高く、日本側の継続性やタイ側との認識の共有といった点で難しさがあった。(効率性)

8) 日本人専門家の能力は、長期・短期ともに非常に高いものであった。(効率性)

9) 供与機材に関しては、本来のプロジェクトの内容と若干かけ離れたものも散見されるが、総じて質・量ともに適切であった。検査機器の活用度は非常に高い。(効率性)

10) 本邦研修は、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様子で、総

じてあまり評価が高くない。(効率性)

11) タイ側カウンターパートの能力は高かった。しかしながら、本来の業務に加えてプロジェクトの活動に時間を割くことになり、忙しさや負担感を感じている者が多かった。(効率性、自立発展性)

12) NGO、PHAグループ、CDC10、WHO、チェンマイ大学など、広範な外部機関との連携が図られた。(効率性、自立発展性)

13) PHAの権利意識の高まりや、性産業従事者(CSW)や夫婦間のHIV感染予防行為の改善などがみられる。(インパクト)

14) 活動の多くがパヤオ保健局で既に行われていた活動であり、プロジェクトによって促進された活動も保健局の業務として定着しており、活動の継続性は高い。(自立発展性)

15) 地方分権化により県保健局の予算は縮小傾向にあるが、その分、郡の予算が増えている。したがって、県保健局主導の活動(成果1)に予算縮小の影響があり得るが、それ以外の活動に予算上の不安はない。(自立発展性)

16) タイ側カウンターパートは定着している。(自立発展性)

(2) インタビュー調査結果

インタビュー調査は、日本人専門家、タイ保健省、パヤオ県保健局、郡病院、ヘルスセンター・スタッフ、準郡行政機構、PHAグループ、NGO、大学関係者など、広範なプロジェクト関係者に対して個別インタビュー調査あるいはグループ・インタビュー調査を行った。インタビュー調査対象者は付属資料1.に示すとおりである。

インタビュー調査結果からは、主に以下のことが分析された。括弧内は対応する5項目評価の項目を示す。

1) タイ政府のエイズ政策は、個人、家族、地域(コミュニティー)が地域の行政機関とともにエイズ対策にかかわることによって、社会全体がエイズに対して強くなることをめざしており、地方分権化はその流れを促進している。このような流れのなかで、本プロジェクトのめざす方向はタイ政府のめざす方向と完全に一致している。(妥当性)

2) タイ全国で様々なエイズ関連プロジェクトが実施されており、財源も広範にわたって確保されている。問題は財源の量よりも、地方分権化の流れのなかで地方がいかにそれを有効に使うかである。(自立発展性)

3) 保健省とパヤオ県保健局とプロジェクトという三者の関係のなかで、保健省(エイズ課)の位置づけが明確でなかった。パヤオ県での経験を国家政策に反映させるという意図があったのであれば、エイズ課との連携を強化するべきであった。(有効性、効率性、インパクト)

4) エイズ問題は地域によって様々に様相が異なり、また医療技術開発に伴ってその内容が

急速に変化する。そのため固定したモデルを開発してそれを各地に適用することは難しい。したがって、本プロジェクトの真の目的として意味をもつのは、固定したモデルを開発することではなく、状況の変化に柔軟に自発的に対応できる保健スタッフを育成することである。(妥当性、有効性、効率性)

5) 本プロジェクトの最大の柱である成果1「保健人材育成」は、まず、保健スタッフに態度変容をもたらし、そのうえで業務能力の向上をめざすという、2段階のステップからなっている。(妥当性、有効性、効率性)

6) 保健スタッフの態度変容とは、現場の保健スタッフが、指示されたことや決められたことだけを機械的にこなすのではなく、自ら考え、発見し、行動することをめざすものである。(妥当性、有効性、効率性)

7) プラスの態度変容は様々なかたちで現れているが、それを数字や検証可能な指標で示すのは難しい。(有効性)

8) 保健スタッフはエイズ問題にのみ携わっているわけではない。業務範囲は広く地域保健一般にわたっており、エイズはそのひとつにすぎない。したがって、エイズに特化した人材育成よりも、広く保健一般に関する成果1「保健人材育成」が重要となる。(妥当性、有効性、効率性)

9) プロジェクト開始当初はエイズに特化した目標を掲げ、そのための活動を計画していたが、実施後間もなく、パヤオ県保健局からの要望で保健一般に関する成果1「保健人材育成」が新たな成果として加えられた。その後、次第にこの部分の重みが増し、それに伴ってプロジェクトの目標がエイズから、エイズを含むより広範な保健一般に広がっていった。この変更に関しては日本・タイ側双方とでかなりの意見の衝突があったが、タイ側の意向をくむかたちで落ち着いていった。タイ保健省大臣官房室も、当初はエイズに関する成果を望んでいたが、地方分権化の動きのなかで地域保健スタッフの一般的能力向上を優先するようになった。(有効性、効率性)

10) 本プロジェクトの実施、特に成果1「保健人材育成」にあたっては、タイ側カウンターパートであるパヤオ県保健局長が強力なリーダーシップを発揮し、様々な意味でプロジェクトに大きな影響を与えた。(効率性、有効性、自立発展性)

11) パヤオ県では、2,000人の保健スタッフのうち360名がコミュニティー・アセスメント(地域調査)研修を受けた。これは、核となって態度変容や能力向上の動きを広めていくには十分な数である。(有効性、効率性、自立発展性)

12) 成果1「保健人材育成」に関しては、同様の活動が他県(チョンブリ、ヤソトン、チェンマイ)にも広まっている。(インパクト)

13) パヤオ県での本プロジェクトの経験は非常に有意義なものであり、これを広く国内、国

外に発信することが重要である。(有効性、インパクト、自立発展性)

14) エイズ対策では他のドナーはワクチンや新治療法など技術的側面に偏る傾向があるが、本プロジェクトはエイズの社会的側面を正面から取り上げた。これは困難に対する挑戦であり、意義深いことである。(妥当性、インパクト)

15) 日本人短期専門家は、同一人物が同一テーマで継続的に派遣されることが望ましい。(効率性)

16) 技術的側面の強化である成果2「予防とケアのシステムの確立」は、活動が遅れているものの、ヘルスセンターでのカウンセリングや院内感染予防(UP)などで一定の成果があがってきている。(有効性、効率性)

17) 成果2「予防とケアのシステムの確立」は、JICA、CDC10、WHOの連携で、チェンマイとパヤオ等他の計10郡で進展をみている。ベースライン調査、ガイドライン、アクションプラン、県モデル等ができつつある。(有効性、効率性)

18) 成果2「予防とケアのシステムの確立」に関しては、JICAとWHOが協力を終了するため、パヤオ保健局とCDC10で継続していくことになるが、米国疾病対策・予防センター(USCDC)が協力してより広範に活動を展開していく予定になっており、継続性に不安はない。(自立発展性)

19) 成果3「地域活動の促進」はプロジェクトが地域住民に直接アプローチする唯一のコンポーネントであり、チェンマイ大学との連携で実施されている。活動が本格的に動き始めるのが遅れたが、現在は一定の進展をみせている。特にワークショップに参加したNGOやPHAグループが自主的にワークショップを開催するなどの波及効果がみられる。(有効性、効率性、インパクト)

3－2 プロジェクトの実績

(1) 投入実績

日本・タイ側双方の主な投入実績は以下に示したとおりである。詳細な投入記録は付属資料3.「合同評価報告書」Annex 4 "Inputs and Activities Record"を参照のこと。

1) 日本側投入

① 専門家派遣

2002年7月末現在で、長期専門家延べ9名、短期専門家延べ30名、計39名の専門家が派遣された。なお、プロジェクト終了時までに更に6名の短期専門家が派遣される予定である。専門家の分野別派遣実績(予定も含む)は表3－1のとおりである。

表３－１　日本人専門家派遣実績（1997～2002年度）

	分　野	人数（人）
長期専門家	チーフアドバイザー／保健政策	3
	調整員	2
	ヘルス・マネージメント	2
	地域保健	2
	小　計	9
短期専門家	地域保健	2
	情報管理システム	3
	ヘルス・マネージメント	1
	医療経済	3
	HIV／AIDS臨床	3
	TB／DOTS	2
	IEC	2
	HIV／AIDS看護	2
	ラボラトリー	1
	保健政策	2
	HIV母子感染対策	3
	コンピューターによる情報管理システム	2
	住民参加促進	1
	ラボラトリー品質管理	2
	HIV結核対策	2
	ソーシャル・マーケティング	1
	HIV／AIDS臨床管理	1
	保健計画・保健教育	1
	プロジェクト管理	1
	保健計画と評価	1
	小　計	36
合　計		45

② 供与機材

５年間(確定額)で総額4,954万バーツ(１億6,149万円)の機材が供与された。主な供与機材は、医療機器、検査機器、研修用機材、コンピューターなどである。

③ 研修員受入れ

2002年７月末現在までに延べ17名を受け入れた。分野別の研修員受入れ実績は表３－２のとおりである。

表３－２　研修員受入れ実績（1997～2002年度）

	年　度						合計
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	(人)
保健サービスシステム	2						2
地域保健		1	1	1			3
保健政策／病院管理		1					1
保健情報		1	1				2
HIV臨床管理／保健政策			1				1
HIV／AIDSケア				1			1
ヘルス・マネージメント				1	1		2
地域保健／カウンセリング					1		1
HIV／AIDS感染者ケア					1		1
ARV臨床管理						1	1
HIV／AIDS看護						1	1
情報管理						1	1
合　計（人）	2	3	3	3	3	3	17

④　ローカルコスト負担

５年間(2002年度見積額を含む)で総額2,720万バーツ(8,868万円)を負担した。年度別ローカルコスト負担実績は表３－３のとおりである。

表３－３　ローカルコスト負担実績（1998～2002年度）

（単位：千バーツ）

	年　度					合　計
	1998	1999	2000	2001	2002	
一般現地業務費	1,438	910	1,176	2,979	2,571	9,074
現地適用化活動費	-	-	1,461	1,188	1,318	3,968
啓蒙普及活動費	867	1,359	-	-	-	2,226
技術交換費	-	-	-	628	-	628
中堅技術者養成対策費	339	577	422	274	-	1,611
エイズ適正技術開発支援費	973	978	-	-	-	1,951
技術開発研究経費	-	-	1,730	2,534	1,762	6,026
視聴覚等教材整備費	1,420	300	-	-	-	1,720
合　計	5,036	4,124	4,789	7,603	5,651	27,203

2)　タイ側投入

①　人員の配置

プロジェクト期間中、技術協力を実施する関連分野の職員すべてが適切に配置された。カウンターパートとして102名が配置された。分野ごとの人員配置数は表３－４のとお

りである(短期専門家に対するカウンターパートを含む)。

表３－４　分野別カウンターパート配置実績

分　野	人数
プロジェクト運営管理	48
内科医	3
産科医	7
小児科医	7
検査技師	7
看護婦	5
エイズ・アクション・センター・スタッフ	16
情報課職員	4
性感染症・エイズ課	5
合　計	102

② 運営コストの負担

タイ側により５年間(2002年度見積額を含む)で総額153万バーツ(499万円)が、人件費やガソリン代等の運営費にあてられた。

なお、上記の運営コストとは別に、保健スタッフ人材育成研修(成果１)の実施経費をタイ・日本側双方で拠出している。年度ごと(2002年度見積額を含む)の両国の負担額は表３－５に示すとおりである。日本側の負担額は表３－３ローカルコスト負担実績のうちの中堅技術者養成対策費がこれに相当する。

表３－５　保健スタッフ人材育成研修実施経費負担実績（1998～2002年度）

(単位：千バーツ)

	年　度					合　計
	1998	1999	2000	2001	2002	
タイ側	262	602	1,058	1,109	531	3,562
日本側（中堅技術者養成対策費）	339	577	422	274	175	1,786

③ 施設の供与

タイ側により、日本人専門家の執務室がバンコクの保健省内とパヤオ県保健局内に提供された。

(2) 活動実績

本プロジェクトでは、プロジェクト目標達成のために３つの成果が設定され、それらの成果

ごとに活動が実施された。以下に、PDMeに基づいて、プロジェクトの主な活動実績を成果ごとに概観する。なお、詳細については付属資料2.「合同評価報告書」Annex 2 "Project Achievement Table"を参照のこと。

1) 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」

成果1を達成するために以下の活動が実施された。

① 県のトレーナーに対する訓練を行う。

② 県のトレーナー及び保健関係者の態度変容を促すために「コミュニティー・アセスメント」研修を実施する。

③ コミュニティー・アセスメント及び地域計画のための、新たなワーキング・システムを設定する。

④ 新たに設定されたワーキング・システムに従って、実施、監督、モニタリング、評価を行う。

⑤ パヤオ県の経験を他の県とわかち合う。

これらの活動はタイ側のイニシアティブの下で積極的に実施されてきている。パヤオ県の全保健スタッフのおよそ20％に相当する360名が「コミュニティー・アセスメント(地域調査)」コースを受講している。ただし、「コミュニティー・アセスメント」コースは、①及び②に相当する活動である。アセスメントした結果に基づいて活動計画を立て、実施、モニタリング、評価という一連の活動まで行えるようになることをめざした活動、③、④はまだ実施するに至っていない。⑤に関しては、ロプリとアユタヤの2県で「コミュニティー・アセスメント」コースが実施されている。

2) 成果2「HIV／AIDS予防とケアのシステムが確立される」

成果2を達成するために以下の活動が実施された。

① 母子感染予防プログラムを強化する。

② 結核その他の日和見感染症の管理を強化する。

③ カウンセリング・サービスを強化する。

④ ラボラトリー・サービスを強化する。

⑤ 院内感染予防(UP)を強化する。

⑥ 中学生の性行動調査を通じて、学校との協力関係をつくりあげる。

⑦ 県のデータベースを強化する。

これらの活動は、パヤオ県保健局の既存のサービスを強化する活動である。日本人専門家(長期・短期)がタイ側カウンターパートを指導・補助するかたちで進められてきたが、プロ

ジェクトの前半３年間はこれらの活動が個別サービスの強化としてばらばらに実施されてきたきらいがあった。また、タイ側が保健人材育成(成果１)を最優先事項としたため、成果２に関する活動は遅れがちであった。しかし３年目に、これらの活動を機能的に統合させることによって、抗ウイルス(ARV)療法の導入を視野に入れた地域のHIV／AIDS予防・ケア戦略を整備する「ケア・ネットワーク」構想が生まれた。2001年以降は、CDC10、保健省エイズ課、WHOの協力により、パヤオ県とチェンマイ県においてケア・ネットワーク・プロジェクトとして上記の諸活動が総合的に実施され、順調に成果をあげている。

3) 成果３「HIV／AIDSに対する地域活動が促進される」

成果３を達成するために以下の活動が実施された。

① HIV／AIDSに関する既存の地域活動の現状を調査する。

② 地域活動のファシリテーターを支援するための手法や媒体(メディア)を開発する。

③ 地域活動を支援し、経験をわかち合う。

これらの活動は、地域住民がエイズに関する地域の実態を自らアセスメントして必要な活動を立案し、実施できるようになることをめざしたものである。行政側の保健スタッフはそのための指導・協力にあたる。

1999年半ばの時点で、これらの活動をパヤオ県保健局より当面は差し控えたいとの要望が出された。これは、タイ側が最優先事項と考えている成果１「保健人材育成」が保健スタッフの自己啓発、自助努力、自主的活動を啓もうするプログラムであり、成果３「地域活動の促進」は保健人材育成プログラムを終了した保健スタッフの自主性を尊重して実施されるべきであるとの考えによる。すなわち、成果１「保健人材育成」がアセスメントの段階を終了し、計画・実施の段階に進むまでは、プロジェクトによる地域活動への直接介入(成果３)は差し控えたいというものである。このため、(成果３)に関する活動は2001年まで中断・制限された。

その間プロジェクトは、日本人専門家が中心となって、チェンマイ大学のグループとともにコミュニティー活動の事例調査等を行っている。

2001年１月になって、チェンマイ大学が、合同エイズ対策プロジェクト(UNAIDS)の支援の下、北部タイをはじめとする全国の地域の経験を継続的に伝達していくProject for Participatory Learning from Local Responses to HIV／AIDS(PPLLR)というイニシアティブを立ち上げた。この準備会合でパヤオ県保健局がイニシアティブの一角を担っていく意向を表明したことにより、プロジェクトとしてはようやくタイ側カウンターパートとともに成果３「地域活動の促進」に取り組むことができるようになった。

このような背景から、(成果３)に関する活動は遅れているが、2001年８月以降は順調な伸展をみせており、小規模ながら他地域への波及も観察される。

(3) 成果の達成状況

1) 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」の指標に関する達成状況

指標① 県トレーナーが自ら研修コースを策定する

コミュニティー・アセスメント(地域調査)研修を通して32名の県トレーナーが養成され、自ら研修コースを実施するに至っている。その結果、より現場に近い保健スタッフが、地域の状況を以前よりも的確に観察できるようになっている。これまでに12回の研修コースが開催され、363名が参加している。

指標② 保健人材開発(HMD)により正の態度変容を起こしたヘルスセンター・スタッフの割合

サンプル調査の結果によると、90％(18/20)のヘルスセンターでスタッフの態度変容が観察されており、保健スタッフが自主的に仕事に取り組む姿勢が生まれている。

このようにコミュニティー・アセスメントに関しては一定の成果がみられるものの、(２)の活動実績で述べたとおり、当初は「アセスメントー計画ー実施ーモニタリングー評価」という一連のプロセスのモデル化をめざしていたが、現時点ではアセスメントが終了した段階であり、アセスメントに続く、具体的な計画の立案、実施、モニタリング、評価の一連のアクションは、今後、タイ側が主体となって継続する予定となっている。

2) 成果２「HIV／AIDS予防とケアのシステムが確立される」の指標に関する達成状況

指標① HIV／AIDSに感染した母親のアジドジミン(AZT)摂取の継続率

2001年71％ → 2002年86％

指標② IPT(結核予防療法)完了率

1997年72％ → 1999年69％ → 2001年57％(データ要確認)

指標③ 結核治療の脱落率

1997年13％ → 1999年９％ → 2001年６％

指標④ 病院とヘルスセンターの協力の下に、ヘルスセンターでカリニ肺炎予防薬を提供している郡の数

ヘルスセンターでカリニ肺炎予防薬を提供している郡の数は2001年はゼロであったが、2002年には、２つの郡のすべてのヘルスセンターで提供されるように

なり、１つの郡では一部のヘルスセンターで提供が始まり、３つの郡では提供のための準備が進められている。

指標⑤　病院との良好な連携の下に、HIV陽性結果判定後のカウンセリングをヘルスセンターで実施している郡の数

2001年１郡→2002年５郡

指標⑥　PHAのモニタリング・システムを有する郡の数

2002年にはパヤオ県内のすべての郡(７郡)にモニタリング・システムが導入された。

このように、すべての指標に関して改善傾向がみられるものの、ケア・ネットワーク構想の下に医療システムの改善に着手するための調整・準備に２年以上を要したため、活動が本格的に動き始めたのは2001年初頭なったことが、成果の達成を遅らせる要因となった。ただし、現時点では、ケアのモニタリングが可能になり、治療の継続率が向上するなど、少なからず、成果が現れ始めている。

3)　成果３　「HIV／AIDSに対する地域活動が促進される」の指標に関する達成状況

指標①　地域活動に貢献しているヘルスセンター・スタッフの割合

ヘルスセンターのサンプリング調査によると、84%(16/19)のヘルスセンターのスタッフが地域活動に貢献している。

指標②　地域活動の促進に有効な手法が開発される

手法の開発は現在進行中である。

指標③　地域活動のレベルを測る指標が開発される

指標の開発は現在進行中である。

成果３に関しては、(２)の活動実績で述べたとおり、活動が中断していた時期があり、活動が遅延した。しかし、活動が本格化した2001年８月以降、チェンマイ大学との連携の下に導入されたPPLLRは着実に成果をあげつつあり、PPLLRに参加したPHAや地域住民が他地域で自主的にワークショップを開催するなどの波及効果も観察される。

地域レベルの活動を推進するにあたり、大学をカウンターパートのひとつとして巻き込んだことによって、行動科学に基づき、トップダウンではなくゆるやかな協力体制をコミュニティーに築き、住民の活動を支援してきたことは特筆に値する。

(4)　プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は「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」と設定されている。その達成度を測る指標、及び達成状況は以下のとおりである。

1) 県レベルの指標

県保健局と学校及び軍とのセクター間協力活動。

県保健局レベルでは、従来あったエイズ・アクション・センターとの協力関係に加えて、軍及び中学校とのセクター間の協調が図られるようになった。軍との関係においては、除隊後の社会生活における安全な性行動を促すために、兵役中の徴集兵に対してエイズ教育を実施する可能性について協議され、県保健局と軍とが共通の目的をもって活動し得ることが確認された。また県の中学校教育事務所と、中学生の行動調査を行い、情報を共有することによって、更なるエイズ対策活動を協力して実施していくことが合意された。これらは、かつては保健局に対する協力を要請するという一方向的なはたらきかけであったものが、双方の利益のために共同作業を行う関係に発展したことを意味しており、意義深い変化である。

2) 郡レベルの指標

保健セクター、NGO、PHAグループが協力して行うケア・ネットワーク・チームの活動。

郡レベルでは、マエハエ郡で始まったケア・ネットワーク活動が他の４郡(ポーカムヤオ、チュン、ドッカムタイ、チェンカム)に広まりつつあることが確認された。また、ヘルスセンター・スタッフと郡保健スタッフの間の情報システムが拡充し、定量的・定性的データが活用されている。さらに、郡レベルで特筆すべきは、保健セクター内での連携が強化されたことである。パヤオ県内のすべての郡において、病院・ヘルスセンター、NGO、PHAグループといった関係者間のケア・ネットワークが形成されつつあり、その形成の過程で、アセスメントー計画ー実施ーモニタリングー評価のサイクルが実行されている。

3) 準郡レベルの指標

ヘルスセンター、PHAグループ、その他のセクターを含んだ様々な関係者によって開始されたコミュニティー・ネットワーク。

準郡レベルでは、サンプル調査によると85％(17/20)の準郡で、郡レベルでみたような病院・ヘルスセンター、NGO、PHAグループといった関係者の協力による地域活動が観察されており、50％(10/20)の準郡で、それらの活動に対する準郡行政機構からの予算措置がなされている。

これら３つの指標を総合して考えると、プロジェクト目標がめざすところは、県、郡、準郡の様々のレベルでそれぞれの関係者が、HIV／AIDSの予防とケアに関して、セクター間協力の下、コミュニティー・アセスメントを行い、それを基に計画を立て、実施、モニタリング、

評価を行い、そのなかで常にLearning and Actionを繰り返すことによって、より現状に即した柔軟な活動を行うことであると考えられる。このような観点で上記の達成内容を総合的にみると、現時点でのプロジェクト目標の達成度は、当初予定した「アセスメント――計画――実施――モニタリング――評価」というサイクルのうち、アセスメントが終了した段階ではあるが、全体プロセスの基礎となるアセスメントが終了し、順次、計画立案、実施へと移行していく意思をタイ側がもっていることが確認できた。また、既に一部、郡レベルでは、ケア・ネットワークにみられるように、具体的な活動のマネージメントが行われている郡が既にいくつか存在していた。

また特筆すべき事項として、全体としてタイの文化、意識、価値観等にも配慮し、タイ側のやる気を高めるべく、ローカル・リーダーシップを尊重しながら協力を進め、強要ではない経験の共有化を持ち込んだ点があげられる。結果として、プロジェクトによって導入された活動がパヤオ県保健局の日常業務として定着し、活動の持続性が担保されていることが観察された。

(5) 上位目標の達成状況

本プロジェクトの上位目標は「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」であり、その達成度を測る指標は「LANAを通じて確立されたHIV／AIDSの予防とケアのネットワークに関心を示し、導入を図っている県の数」である。

プロジェクトが実施してきた活動を総合的にとらえて、成果1「保健人材育成」と成果2「予防とケアのシステムの確立」と成果3「地域活動の促進」という3つのコンポーネントの組み合わせをひとつの体系として、そのままのかたちで導入を図っている県は、本評価調査の時点ではまだない。

しかし、これらのコンポーネントのうち、本プロジェクトで最も重視され、パヤオ県保健局が最も力を入れて実施してきた成果1「保健人材育成」に関しては、チェンマイ県、チョンブリ県、ヤソトン県、及びいくつかの看護学校がこれを取り入れられているように、他県への普及が徐々に進められている。

(6) スーパーゴールの達成状況

本プロジェクトのスーパーゴールは以下の2つである。

1) 新たなHIV感染が減少する。

2) HIV／AID感染者、及びその家族の生活の質(QOL)が向上する。

その達成度を測る指標は、それぞれ以下のとおりである。

1) センチネル・セロサーベイランス・データによる感染率。

2) HIV／AIDS感染者、及びその家族のQOL指数

指標１)に関しては、以下に示すパヤオ県の妊婦のHIV感染率に関するデータが入手できた。指標２)に関しては直接的なデータを評価時点で収集できなかった。いずれにしろ、本プロジェクトは成果・目標ともにまだ完全には達成されていないため、上記のデータをもってしても、現時点でスーパーゴール達成の見込みを推測することには無理がある。

なお、HIV感染率に関する重要な指標のひとつとして数えられる妊婦の感染率に関して、パヤオ県のデータが入手できたので、その推移を図３－１に示す。

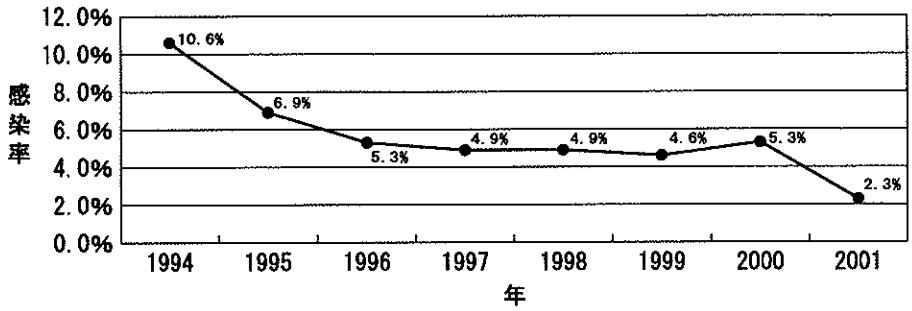


図３－１　パヤオ県における妊婦のHIV感染率

図３－１にみられるように、1996～2000年までの５年間は５％前後で推移してきたものが、2001年に2.3％に急激に減少している。この減少に対するプロジェクトの直接的な貢献度を特定するのは難しいが、スーパーゴール・レベルの状況の改善がみられているという事実は確認された。

３－３　プロジェクトの実施プロセス

本項ではプロジェクトの実施プロセスを検討する。プロジェクトの活動は計画どおりに実施されたか、実施方法は適切であったか、プロジェクトの計画自体が変更された場合は、なぜ変更され、その変更はプロジェクト目標達成のために適切なものであったかなど、プロジェクト実施中の状況を把握・分析することによって、効果発現への貢献要因・阻害要因を明確にすることが本項の目的である。

本プロジェクトの実施プロセスに関して特徴的なのは、毎年PDMが変更されていることである。特に開始１年目にプロジェクト目標や成果が大きく書き換えられており、これによりプロジェクトの根幹部分の概念整理がプロジェクト期間を通じて課題となっていたことを意味する。アン

ケート調査結果のなかにも、プロジェクト目標といった高いレベルの概念整理、及びそれに関するタイ・日本側双方の意図の調整に時間を費やし、それが活動の遅れの原因となった、との指摘がみられる。

そこで、ここではPDMの変遷を追うことによって、本プロジェクトの実施プロセスを確認することとする。

(1) 当初計画のPDM(PDM1998)

表３－６は、実施協議調査団報告書(1998年４月)のR／Dに添付されている、当初計画のPDMのプロジェクトの要約部分の抜粋である。

表３－６　当初計画のPDM（PDM1998）

プロジェクトの要約
スーパーゴール
1.　新たなHIV感染の減少。 2.　HIV／AID感染者及びその家族の生活の質の向上。
上位目標
郡保健システムに重点を置いた、HIV／AIDS予防とケア、及びそのための支援機能の全国向けモデルが開発される。
プロジェクト目標
郡保健システムに重点を置いた、HIV／AIDS予防とケア、及びそのための支援機能のモデルがパヤオ県で開発され、他県に効果的に適用される。
成　果
1.　国家レベルの保健政策及び保健プログラム、並びにパヤオ県とその周辺県の状況を調査し、調査結果に基づいて、郡保健システムに即したHIV／AIDS予防とケアのモデル開発、及びその普及のための戦略を立てる。 2.　保健システムに重点を置いた、HIV／AIDS予防とケア、及びそのための支援機能のモデル並びに指標がパヤオ県で開発される。 2-1 婚前から末期までの包括的・継続的な予防とケア。 2-2 すべてのレベル、特に郡と準郡レベルでの、HIV／AIDS問題を解決するために必要な情報を提供する情報システム。 2-3 カウンセラーが効果的・継続的に業務に従事するための支援システム。 2-4 ラボラトリー・サービスの品質管理システムが開発される。 2-5 すべてのレベルでの保健施設のための院内感染予防（UP）の促進。 2-6 インターセクトラルな郡チームによる、中学生に対するHIV／AIDS教育戦略。 3.　モデル実施のためにパヤオ県内のすべての郡が支援を受ける。 4.　モデルの普及プロセスに他の県が積極的に参画する。

詳細な検討は煩雑になるので省略するが、このPDMから確認できることを要約すると、当初計画は、情報システム、カウンセリング、ラボラトリー、UPといった保健医療サービスの

技術面を対象とした、郡保健システムのモデル開発であった。

(2) 実施後１年目のPDM(PDM1999)

プロジェクト実施後１年の時点で当初計画のPDM(表３－６)は以下のように変更された。

表３－７は、運営指導調査団報告書(1999年２月)に添付されている実施後１年後のPDMの抜粋である。

表３－７　実施後１年目のPDM（PDM1999）

プロジェクトの要約
スーパーゴール
1.　新たなHIV感染の減少。 2.　HIV／AID感染者及びその家族の生活の質の向上。
上位目標
HIV／AIDS及びその他の地域の健康問題に継続的に対応できる県保健システムの全国向けプロセスモデルが開発される。
プロジェクト目標
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パヤオ県で開発され、他県に効果的に適用される。
成　果
1.　保健人材が体系的に育成される。 2.　**HIV／AIDS**の予防とケアに関する具体的な技術的コンポーネントが開発される。 2-1 婚前から末期までの包括的・継続的な予防とケア。 2-2 すべてのレベル、特に郡と準郡レベルでの、HIV／AIDS問題を解決するために必要な情報を提供する情報システム。 2-3 カウンセラーが効果的・継続的に業務に従事するための支援システム。 2-4 ラボラトリー・サービスの品質管理システムが開発される。 2-5 すべてのレベルでの保健施設のためのUPの促進。 2-6 インターセクトラルな郡チームによる、中学生に対するHIV／AIDS教育戦略。 3.　**Learning and Action Network on AIDS（LANA）**がパヤオ県で開発される。 4.　モデルの普及プロセスに他の県が積極的に参画する。 5.　国家レベルの保健政策及び保健プログラム、並びにパヤオ県とその周辺県の状況を調査する。

(太字による強調は変更箇所を示す)

このPDMから確認できることは以下のとおりである。

1)　プロジェクト実施後１年の時点で、上位目標、プロジェクト目標、成果、つまりプロジェクトの骨格となる部分が、大きく変更されている。

2)　当初計画は郡保健システムを中心としたモデル開発であったが、この時点で郡中心という発想は消えている。特に上位目標では、モデルの主体が郡保健システムから県保健システムへと移ったことが明示されている。

3) 当初計画ではHIV／AIDSに特化したアプローチであったものが、広くその他の健康問題を含むアプローチに広がっている。これは、上位目標の対象が「HIV／AIDS及びその他の地域の健康問題」に変更されたこと、並びに、「保健人材が体系的に育成される」という一般的な保健人材の育成が成果１として追加されたことに示されている。

4) LANA並びに「プロセスモデル」という概念が新たに導入された。エイズ問題は、急速な技術の進歩を反映して状況の変化が激しく、また地域によっても状況が大きく異なる。そのため現地の保健医療スタッフは、地域の状況をよく理解し、変化をつかみ、自ら考え、判断して適切な活動を展開することが要求される。このような不断の学びと行動が重視された結果、Learning and Action並びにプロセスという概念が強調されたものと思われる。言い換えると、これは人材育成がプロジェクトの戦略として、より比重を増したことの反映であるといえる。

5) 以上のことを要約すると、当初計画は、HIV／AIDSに特化した、保健医療サービスの技術面を中心とした、郡保健システムのモデル開発であったものが、この時点において、HIV／AIDSに特化しない、保健人材育成を中心とした、県保健システムのモデル開発に戦略変更されたということである。

(3) 実施後２年目のPDM(PDM2000)

プロジェクト実施後２年の時点でPDMは更に以下のように変更された。

表３－８は、運営指導調査団報告書(2000年２月)に添付されているPDMの抜粋である。

表３－８　実施後２年目のPDM（PDM2000）

プロジェクトの要約
スーパーゴール
1. 新たなHIV感染の減少。 2. HIV／AID感染者及びその家族の生活の質の向上。
上位目標
HIV／AIDS及びその他の地域の健康問題に継続的に対応できる県保健システムの全国向けプロセスモデルが開発される。
プロジェクト目標
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パヤオ県で開発され、他県に効果的に適用される。
成　果
1. **HIV／AIDSに関連する問題を解決するための保健人材育成。** 2. **母子に重点を置いたHIV／AIDSの予防とケアの確立。** 3. **HIV／AIDSに関する地域活動の促進。**

(太字による強調は変更箇所を示す)

このPDMから確認できることは以下のとおりである。

1) プロジェクトの骨格はプロジェクト実施後１年でのPDM1999から大きく変わっていない。

2) 成果１の「保健人材育成」に「HIV／AIDSに関連する問題を解決するための」という但し書きが加えられた。ただし、実際に行われている活動内容は、HIV／AIDSに特化しない、一般的な保健人材育成である。

3) 成果２の「母子に重点を置いたHIV／AIDSの予防とケアの確立」は、表記が変更されているが、活動内容はPDM1999の成果２と同じである。すなわち、当初計画から継承されてきている、技術面を中心とした保健医療サービスの向上である。この活動はこの後、ケア・ネットワーク構想としてまとめられることになる。

4) 成果３として、「HIV／AIDSに関する地域活動の促進」が新たに追加された。これは、エイズの問題が地域生活のあらゆる面に影響を及ぼしているところから、地域ごとの実情に基づいて、地域ごとのやり方で、地域住民の手によってエイズにかかわる様々な問題に対処できるよう、プロジェクトとして必要な支援を行うものである。

PDMはプロジェクト実施後３年(2001年)の時点で更に変更されている。しかし、変更箇所は上記のPDM2000で未定とされていた指標が追加されただけあり、プロジェクト計画の内容は変わっていないため、ここでの検討は省略する。なお、この最終のPDM(PDM2001)は運営指導調査団報告書(2001年２月)に添付されている。また、第２章２－１にもその和訳の抜粋が掲載されているので参照願いたい。

(4) 本プロジェクト実施プロセスの特徴

1) 「モデル」に関しては、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、現場の保健医療スタッフに地域をよく理解し、自ら考え、適切な活動を展開する能力を身に付けさせること、そのような主体的活動を支援できるようにマネージメント・システムを改革すること、そして地域住民・関係組織との具体的な協働をとおしてパートナーシップをつくっていくことを中心としたモデル案(藤田雅美　長期専門家総合報告書より)で、プロジェクト関係者の一応の共通認識はもたれた。この考え方は、PDM2000以降の成果１「保健人材育成」、成果２「予防とケアのシステムの確立」、成果３「地域活動の促進」として定着する。しかし、この３つのコンポーネントが出そろうのがPDM2000であることを考えると、プロジェクト開始当初からの目的であった「モデル開発」のめざす「モデル」の概念整理にかなりの時間を要したことになる。これは、プロジェクト開始当初に設定された目標が十分に具体化されていなかったことによるものと思われる。

2) これは、1999年に導入された概念の「LANA」並びに「プロセスモデル」に関しても同様である。共にその意味するところが具体的でないために、その概念の整理に時間を要することなどが、プロジェクトの運営管理を難しいものにしている。

3) 上記1)の3つのコンポーネントのうちの成果1「保健人材育成」は、PDM1999で追加されたもの、つまり当初計画には含まれていなかったものであるが、パヤオ県保健局はこれを最優先課題と位置づけて積極的に実施にあたってきた。ただし、その内容は、保健スタッフがエイズを含む様々な健康問題に携わっているため、広く健康問題に対応できる人材を育成するべきであるとの県保健局の認識により、エイズに特化したものではなく、あらゆる健康問題を扱うものであった。

4) パヤオ県保健局は保健人材育成を、コミュニティー・アセスメントー計画ー実施ーモニタリングー評価といった複数の段階に分け、その第1段階である地域調査のためのコミュニティー・アセスメント研修を最優先した。そのため、計画・実施以降はプロジェクトの中盤から後半へと先送りされ、さらにプロジェクトの主要なコンポーネントである成果2「予防とケアのシステムの確立」と成果3「地域活動の促進」も中断あるいは制限されることとなった。この活動の遅れが、本プロジェクト全体の成果達成の遅れにつながっている。

5) これら一連の動きによって、プロジェクトの実質的な内容は「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」へと変容している。この点をめぐ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相違があり、その調整に相当の時間とエネルギーが費やされている。

6) パヤオ県保健局の意向により成果2「予防とケアのシステムの確立」と成果3「地域活動の促進」が中断あるいは制限されたことを受け、日本人専門家が中心となって、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が行われた。そのことが結果として成果2と成果3をパヤオ県以外に広める契機となった。

7) 2001年以降、パヤオ県保健局の成果2及び成果3への関与がみえ始める。これは、成果1のコミュニティー・アセスメント研修が軌道に乗り、パヤオ県保健局に余裕が生まれたためと思われる。そのころから日本側に対してもより建設的な議論がなされるようになり、最終的に望ましいかたちで活動が本格化されつつある。

第４章　評価結果

４－１　評価５項目の評価結果

第３章で述べた調査結果を基に、まず評価調査団内で、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性という５つの観点(評価５項目)からプロジェクトの評価を行い、その結果に関して日本・タイ側双方のプロジェクト関係者と数度にわたる協議をもち、評価結果に関する関係者間の合意を得た。

以下に各項目の評価結果を示す。

なお、評価５項目に関する評価結果は、「非常に高い」「高い」「中程度」「低い」「非常に低い」の５段階評価をもって目安とした。それぞれの項目の評価結果は表４－１に示すとおりである。

表４－１　評価５項目の評価結果

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	自立発展性
評価結果	非常に高い	中程度	高い	高い	高い

４－１－１　妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標、上位目標が評価時においても目標として意味があるかをみる評価項目である。検討の結果、妥当性は非常に高いと評価された。詳細は以下のとおり。(なお、プロジェクト・デザインの妥当性に関しては、プロジェクト実施プロセスの変遷に関連する事項であるところから、後述の「４－１－６　阻害・貢献要因の総合的検証」にて検討することとした)。

(1) HIV／AIDSをめぐる世界的動向との妥当性：非常に高い

HIV／AIDSをめぐる世界的動向においては、エイズ患者及びHIV感染者(PHA)に対するケアと治療のニーズの高まりが顕著である。抗ウイルス(ARV)剤の急速な値下がりがこの傾向に一層の拍車をかけており、タイ国内でもARV療法の導入が広まってきている。しかし、ARV療法が全面的解決策ではないことも広く認識されている。WHOは「包括的なケアと支援」の重要性を強調しているが、これはARV療法を用いる際にも欠けてはならない視点である。また合同エイズ対策・予防センター(UNAIDS)は、予防とケアという観点から、「PHAの更なる参画(Greater Involvement of People with HIV／AIDS：GIPA)」を推進している。

本プロジェクトにおける成果２「予防とケアのシステムの確立」並びに成果３「地域活動の促進」は、まさにPHAに対する総合的なケアと支援をめざすものであり、上記のHIV／AIDS

をめぐる世界的な動向と方向性をひとつにするものである。

(2) タイの保健政策との妥当性：非常に高い

HIV／AIDSに関するタイの国家レベルの保健政策を示す「National Plan for Prevention and Alleviation of HIV／AIDS 1997-2001」は、包括的な人間中心のアプローチを取っており、HIV／AIDS問題に立ち向かう強固な社会的基盤をつくるための個人、家族、地域の能力強化をめざしている。また、最新のHIV／AIDS政策「National Plan for Prevention and Alleviation of HIV／AIDS in Thailand 2002-2006」では、同様のアプローチに立ったうえで、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枠組みを模索している。

本プロジェクトのアプローチ、特に成果１「保健人材育成」と成果３「地域活動の促進」は、セクター間の協力をとおして、様々なレベルの能力強化をめざすものであり、タイの保健政策のアプローチと一致している。

また、タイ政府は強力に地方分権化を進めており、保健省も例外ではなく、地方(県、郡、準郡)の保健スタッフの能力強化は必須である。本プロジェクトの成果１「保健人材育成」と成果２「予防とケアのシステムの確立」は地域の保健スタッフの能力向上をめざすものであり、このような地方分権化の流れにも沿うものである。

(3) 国際援助機関及び日本政府の援助方針との妥当性：非常に高い

2000年の沖縄サミットにおいて日本を含む G8メンバーは、2010年までに若年層のHIV／AIDS感染率を25％にまで下げることを世界的な目標として掲げた。また、優先事項としては、①HIV／AIDSの拡大防止、②PHA及びHIV／AIDSによる影響を受ける人々に対するケアと支援、③研究開発の強化、の３点をあげている。

本プロジェクトにおいては、上位目標とプロジェクト目標にとどまらず、成果と活動に至るまで、上記優先事項の①と②に合致するものであり、それによってHIV／AIDS対策の世界目標に寄与するものである。

また、同サミットは結核やマラリアと並んでHIV／AIDSを根絶対象の感染症と位置づけ、日本政府はその活動のイニシアティブを取ることを表明した。本プロジェクトはこのような日本政府の方針に沿うものであり、公衆衛生的アプローチを取るエイズ関連の国際協力プロジェクトとしての先鞭をつけるものである。

(4) ターゲット・グループのニーズとの妥当性：非常に高い

ここでいうターゲット・グループとは、プロジェクトの最終受益者であり、プロジェクト

の実施によってその状況が改善されることが期待されている人々である。本プロジェクトのターゲット・グループは、「PHAを中心とした、パヤオ県及びその他の県民一般」とされている。

パヤオ県のPHAグループは、NGOや地域の保健スタッフの支援もあり、比較的活発な自助活動／地域活動を展開している。しかし、そのようななかにあっても、更なる拡充と持続性を確保するために、PHAグループは準郡や郡、及び県の保健行政との協調を必要としている。本プロジェクトの成果３「地域活動の促進」は直接的に、また、成果１「保健人材育成」は間接的に、このようなターゲット・グループのニーズに応えるものであり、その妥当性は非常に高いと判断される。

４－１－２　有効性

有効性とは、成果によってプロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるかを検討する評価項目である。検討の結果、有効性は中程度と評価された。

詳細は以下のとおりである。

(1) プロジェクト目標の達成度：中程度

第３章３－２(４)プロジェクト目標達成状況で述べたとおり、県レベルでは軍及び中学校といった保健以外のセクターとの協調、郡レベルでは情報システムの拡充と、ヘルスセクター内のケア・ネットワークの形成、準郡レベルでは様々な関係者間の協力による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」というプロジェクト目標がめざした一連のプロセスのモデル化については、「アセスメント－計画－実施－モニタリング－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・実施のフェーズに着手する状況であり、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・ネットワークにみられるように、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。

全体としては、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なかで、時間と労力を要するアセスメントのフェーズを終え、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た。

(2) 成果のプロジェクト目標に対する貢献度：中程度

第３章３－２(３)成果の達成状況で述べたとおり、成果１「保健人材育成」、成果２「予防

とケアのシステムの確立」、成果３「地域活動の促進」の３つの成果は、それぞれの事情から達成が遅れ、プロジェクト目標の達成までにはもうしばらく時間を要するものと思われる。

ただし、プロジェクトの計画という観点からみると、これらの成果とプロジェクト目標は非常に近い関係にあり、成果の達成が直接プロジェクト目標の達成につながる構成になっていると思われる。そのため、上記でも述べたとおり、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、今後も引き続いて実行されることが期待できるところから、今後の成果の達成度の向上が期待され、それに伴ってプロジェクト目標の達成度の向上も期待される。

これらのことから総合的に判断して、成果のプロジェクト目標に対する貢献度は中程度と評価された。

４－１－３　効率性

効率性とは、プロジェクト実施過程における生産性のことであり、投入が成果にどれだけどのように転換されたかを検討する評価項目である。投入された資源の質・量・時期、活用度などを検討した結果、効率性は高いと評価された。

(1) 成果の達成状況：中程度

前述のとおり３つの成果はどれもその達成が遅れている。ただし、この遅れは第３章３－２(２)活動実績で述べたとおり、タイ側からの要望で活動が一時中断されたり、他の活動が優先された結果であり、投入による影響は認められない。

(2) 投入の適切さ：高い

日本・タイ側双方の投入実績は第３章３－２(１)投入実績で述べたとおり、それらの内容、質・量及び投入のタイミングは、おおむね成果の達成に必要かつ十分なものであった。

投入カテゴリーごとの効率性の分析は以下のとおりである。

1) 日本側投入の適切さ

① 専門家派遣(長期専門家９名、短期専門家30名)

カウンターパートによる日本人専門家の能力、及び技術移転の内容に対する評価は全般的に高い。

長期専門家に関しては、主に日本人専門家からの指摘で５年間に３名のチーフアドバイザーの交代は頻度が高く、日本側の継続性やタイ側との認識の共有といった点で難しさがあった、あるいは、長期専門家の交代時に時間的なギャップが生じ、情報伝達に関して難しさがあったなどの指摘があった。

短期専門家に関しては、同一人物が同一テーマで継続的に派遣されたことに対する評価が高かった。逆に、そうならなかった分野に関しては、カウンターパートに若干の不満が残った様子である。また、一部の短期専門家の任期が十分でなかったとの指摘もあるが、総じて短期専門家に対する評価は高い。

総合的にみて、日本人専門家の派遣は時期、技術移転の質・量ともに評価は高い。

② 供与機材の適切さ

5年間で総額4,954万バーツ(1億6,149万円)の機材が供与された。主な供与機材は、医療機器、検査機器、研修用機材、コンピューターなどである。

タイ側カウンターパートの技術力が既に一定の程度に達しているため、供与機材の活用度は総じて高い。特に検査機器の活用度は非常に高い。一部に、本来のプロジェクトの内容と若干かけ離れたものも散見されるとの指摘もあるが、供与機材に関しては、品目、供与時期、利用状況ともに成果達成のために必要かつ十分なものであった。

③ 研修員受入れの適切さ

現在までに延べ17名を受け入れた。

アンケートやインタビュー調査の結果から判断すると、本邦研修に対するカウンターパートの評価は総じてあまり高くない。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ようである。

2) タイ側投入の適切さ

① カウンターパート配置

タイ側カウンターパートとして、関連分野の職員102名が配置された。

カウンターパートの人数、能力、任命のタイミングは全般的に適切であった。一部のカウンターパートからは、本来の業務に加えてプロジェクトの活動に時間を割くことになり、忙しさや負担を感じたとの指摘があった。

② 運営コスト負担

タイ側により5年間で総額153万バーツ(499万円)が、人件費やガソリン代等の運営費に充てられ、円滑なプロジェクト運営に貢献した。

なお、運営コストとは別に、コミュニティー・アセスメント研修の実施経費をタイ・日本側双方で拠出しており、タイ側の負担は356万バーツ(1,290万円)と、日本側の負担179万バーツ(647万円)を上回っている。

(3) プロジェクト支援体制の効率性：高い

タイ保健省大臣官房室、県保健開発局、保健人材開発研究所、医科学局等の関連部局と緊密に連絡を取り合うことにより、プロジェクトの活動に関して適切な助言を得ることができた。

これらのなかでも特に保健省大臣官房次官補は、開始当初から本プロジェクトに強い関心を示し、会議等を通して積極的に関与することにより、プロジェクト進捗上の重要な役割を果たした。

(4) 他の支援組織との連携：高い

第３章３－２(２)活動実績で述べたとおり、成果２「予防とケアのシステムの確立」はCDC10、保健省エイズ課、WHO及びNGOとの連携により、成果３「地域活動の促進」はチェンマイ大学、UNAIDS及びNGOとの連携により推進されてきた。これは活動実施上の効率性のみならず、プロジェクト効果の他地域への広がりにも寄与したものである。

４－１－４　インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的・間接的な正負の影響のことである。この項では、計画当初に予想された影響、及び予想されなかった影響を検討した。その結果、以下にあげる幾つかの予想されていなかった正の効果が現れていることが確認されたため、インパクトは高いと評価された。

(1) 予想された正のインパクト

プロジェクトの上位目標は、プロジェクト目標が達成された結果として、プロジェクト終了後、数年後に発現することが期待される開発効果である。したがって、上位目標の達成度は予想された正のインパクトとして評価される。

本プロジェクトの上位目標の達成度は、第３章３－２(５)上位目標の達成状況でみたとおり、成果１「保健人材育成」、成果２「予防とケアのシステムの確立」、地域活動の促進(成果３)という３つのコンポーネントのうち、成果１「保健人材育成」が周辺県及び看護学校などに広まっており、正のインパクトとして評価される。タイの文化・意識・価値観等にも配慮し、タイ側のやる気を高めるべくローカル・リーダーシップを尊重しながら協力を進め、強要ではない経験の共有化をもち込んだことから、結果として、プロジェクトによって導入された活動がパヤオ県保健局の日常業務として定着し、予想以上の活動の持続性が実現されることになった。

(2) 予想されなかった正のインパクト

1) 成果３「地域活動の促進」の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のなかで、PHAグループや地域住民が行っている議論が、エイズに関する問題から、その他の病気や地域の貧困の問題へと広がっている。一部ではそれらの問題

を解決するための活動が計画されている例もみられる。これは、エイズ問題を端緒として、住民の意識が広く地域の社会福祉に広まっていることを意味するものであり、インパクトとして高く評価できる。

2) 上記のワークショップに参加者した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。それぞれの参加者が、教わったままのワークショップではなく、日数を短縮するなど、地域の実情にあわせて自分たちなりに工夫をしてワークショップを行っていることは注目に値する。また、一部のNGOのファシリテーターがパヤオ県内の他の地域で自発的にワークショップを開催し始めるなど、本ワークショップの波及効果は高く評価できる。

4－1－5 自立発展性

自立発展性とは、我が国の協力が終了したあともプロジェクト実施による便益が維持されるかどうかを、その維持のために必要な組織や体制を中心に検討する評価項目である。今回、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。

(1) 保健人材育成

成果1「保健人材育成」に関する活動は終始タイ側がイニシアティブ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ー・アセスメント研修はパヤオ保健局の業務として定着している。したがって、保健人材育成に関する組織・制度的、及び技術的自立発展性は高く、ローカル・リーダーシップも期待できる。また、これらの研修成果としての保健スタッフの態度変容がタイ側に高く評価されているところから、パヤオ県保健局は今後も同活動に健康保健予算の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。

(2) 予防とケアのシステムの確立

成果2「予防とケアのシステムの確立」は、CDC10が中心となってJICAとWHOの協力の下に進められてきたが、JICA、WHOともに協力を終了するため、今後はパヤオ県保健局とCDC10で継続していくことになる。しかし、実質的な活動は郡レベルの病院・ヘルスセンター、NGO、PHAグループといった関係者間で形成されたケア・ネットワークが担っており、このネットワークは定着し機能し始めている。したがって、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、2002年からUSCDCが協力してより広範に活動を展開していく予定になっており、これらを総合的に判断して、自立発展性は高いと判断される。

(3) 地域活動の促進

成果3「地域活動の促進」は、第3章3－2(2)活動実績で述べたとおり、成果1「保健人材育成」を優先するタイ側の意向により活動が遅れがちであったが、2001年以降はパヤオ県保健局も本活動に取りかかり始めた。また、JICAと連携して本活動にあたってきたチェンマイ大学は、JICAの協力終了後も「PPLLR」を継続する意思を表明している。これらのことから、地域活動の促進に関しても自立発展性は高いと判断される。

4－1－6　阻害・貢献要因の総合的検証

上記の評価結果にみられるとおり、総じて評価は高く、日本・タイ側双方のプロジェクト関係者のたいへんな努力の様子がうかがえる。有効性、すなわちプロジェクト目標と成果の達成度が他の指標に比べ低めの評価となったが、これは各成果につながる活動がそれぞれの事情により遅延したことが原因となっている。活動が遅れた要因は主にプロジェクト・デザインと実施プロセスにあると思われる。詳細は第3章3－3プロジェクトの実施プロセスに述べたとおりであるが、以下にその要点をあげる。

(1) プロジェクト計画に関する阻害要因

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」のめざす「モデル」、あるいは1999年に導入された概念の「LANA」並びに「プロセスモデル」など、プロジェクトの高いレベルに設定された目標が十分に具体化されていなかった。そのため、その概念整理に時間を要し、さらにプロジェクトの運営管理が難しいものになった。

2) 1999年に追加された成果1「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2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」へと変容し、エイズに特化した具体的な成果に対して迂遠な道を取る計画となった。ただし、短期的に迂遠と思われる計画が、長期的な視点から評価された場合に、成功だったと判断される可能性もあり、上記、計画変更の妥当性については、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阻害要因

1) 成果1「保健人材育成」はパヤオ県保健局がイニシアティブを取って積極的に実施にあたった。県保健局はその内容を、地域調査(アセスメント)－計画－実施－モニタリング－評価といった複数の段階に分け、その第1段階である地域調査のためのコミュニティー・アセスメント研修を最優先した。そのため、計画・実施以降はプロジェクトの中盤から後

半へと先送りされ、結果としては評価時点でも人材育成研修の主眼はアセスメントの域を出ていない。さらに、コミュニティー・アセスメント研修を優先するあまり、プロジェクトの主要なコンポーネントである成果2「予防とケアのシステムの確立」と成果3「地域活動の促進」も中断あるいは制限されることとなった。結果として、成果1、2、3のすべてが遅れる結果となった。

2) 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」へと変容した点をめぐ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エネルギーが費やされている。

(3) 実施プロセスに関する貢献要因

1) 協力期間前半にパヤオ県保健局の意向により成果2「予防とケアのシステムの確立」と成果3「地域活動の促進」が中断あるいは制限されたことを受け、日本人専門家が中心となって、パヤオ県保健局以外のパートナーとの連携を模索し、予防とケアのシステム確立や地域活動の促進に必要な準備を行い、協力の枠組みを構築した。そのことが結果として成果2と成果3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後者2つ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とにより、協力期間後半になって各成果において具体的な成果が表れ始めている。

2) 特に地域活動において、大学をカウンターパートに入れたことで、幅広いアプローチが可能になり、大学を巻き込んだ緩やかな横のつながりを築くことが可能になった。縦割り指向、トップダウン指向が強いなかで、横のつながりを築いた日本人専門家のカタリスティックな貢献が注目される。また、大学の協力を得ることによって、知識の普及を確実にし、次世代の人材が活動に参加する機会を提供し、長期的なインパクトが期待できる。

3) PHAグループを成果2及び成果3の活動に積極的に巻き込んだことによって得られた成果は大きい。予防のための啓発活動や、感染者間のピアカウンセリングによる物理的、精神的支援などエイズ対策の各種サービス提供のなかで、PHAが積極的な役割を担った結果、PHAが行政サービスを補完する役割を果たし、予防及びケアに資するサービスの質・量が向上するとともに、感染者のQOLが改善した。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が図れる条件下では、彼らの果たす役割が大きいことが判明し、他のエイズ・プロジェクトにとっても教訓になると思われる。

4－2 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とりま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、状況の変化にあわせて自発的に対応できる保健人材を養成し、更にはそうしたコミュニティーづくりをめざし、そのプロセスを広く他地域と共有できる仕組みづくりを模索してきた。

確かにPDM設定上は、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、郡、準郡)」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った。特に協力期間前半は、エイズ対策の方法論をめぐって、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、議論に多くの時間を費やしてきた。しかしながら両者共に根気よく、プロジェクト目標を達成するべく、最善の道を探ってきたことも事実であり、そのことは密度の高い議論の結果、数度にわたりPDMを修正してきた経緯にも表れている。

プロジェクト期間全体を通じて、日本・タイ側双方のプロジェクト関係者は地域住民へより裨益するエイズ対策を講じるべく努力を続け、その強い意思と熱意はPHAのQOLの向上と新たな感染を防ぐことに注がれてきた。協力期間前半では、概念整理と人材育成に優先度が置かれたことから、人材育成以外のエイズのための医療システムづくり、コミュニティーでの活動の促進が遅れることになったものの、2001年に入り、「プロセスモデル」を構成する３つのコンポーネント、１)保健人材育成、２)予防とケアのシステムの確立、３)地域活動の促進は、それぞれサブ・モデルとして徐々に具体的な成果を出し始めている。タイ側のイニシアティブによって、推進されてきた保健人材育成では、既に約360名のスタッフが地域の保健ニーズ診断コースを受講しており、今後、保健サービス・メニューの立案、実施、評価についてもトレーニングが提供されることになっている。またケア・ネットワーク・プログラムでは、各郡レベルのエイズ関連医療サービスの標準化と各郡間のネットワークの強化をめざし、機能し始めている。エイズに対する地域活動の強化をめざした３番目の協力コンポーネントでも、チェンマイ大学のプログラムで訓練を受けたファシリテーターの下、地域レベルで住民が組織化し、エイズに対し自発的に取り組む活動が始まっている。このように全体を俯瞰すると、「目に見える成果」をあげるべき土台づくりが順調に進んできているといえる。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導入され、モデルとして普及し始めている。

また、本プロジェクトの関係者が最も深い関心を払ってきたパヤオ県のHIV感染率について、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、1994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、1995～2000年の間は5.0%前後で推移し、2001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いえるのではないか。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、さらに海外及び日本のエイズに関心をもつ援助関係者、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(付属資料3. Annex 4、Table 7、8、9参照)。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、将来においてエイズ協力を担う、若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。

第５章　提言と教訓

５－１　提　言

度々述べられてきたように、当初計画に比し、成果の発現が遅れ気味であるものの、2001年以降、３つの協力コンポーネントである１)保健人材育成、２)予防とケアのシステムの確立、３)地域活動の促進が、それぞれサブ・モデルとしてのまとまりをもち、徐々に具体的な成果を出し始めている。いずれの分野も資金面・組織面・技術面での自立発展性が本調査によって確認され、特に１)保健人材育成、２)予防とケアのシステムの確立については、既にパヤオ県保健局のルーティン業務に組み込まれていることからも、協力は予定どおり2003年１月31日に終了することとする。

ただし、こうしたプロジェクトの経験を他県の関係者やその他エイズ関連アクターと共有していくことは極めて有意義であり、残る協力期間内にプロジェクトの経験を文書化し、書物として配布すること、更に経験を広く発表する場としてWrap-upセミナーを開催することが強くプロジェクトに期待される。

また、予防とケアを効果的に提供できる基盤づくりに挑んだ本プロジェクトの貴重な経験は、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と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明しており、今後の具体的な仕組みづくりが求められる。

こうした観点から、2003年秋に神戸で開催されるアジア太平洋エイズ会議において、本プロジェクトの経験を発表する場を設置することが検討されているが、これに加えて、今後、日本側として、本プロジェクトの経験をアジア周辺国、並びにその他のエイズ問題を抱える地域、国に発信し、経験を共有化する工夫、努力が求められる。

５－２　教　訓

(1) エイズ対策において、ケアと予防をリンクさせることの重要性は近年合同エイズ対策プログラム(UNAIDS)等によっても指摘されているが、本プロジェクトにおいても、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、エイズ患者及びHIV感染者(PHA)のQOL(生活の質)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、コミュニティーにおけるエイズ(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。具体的には、予防のための啓発活動や感染者間のピアカウンセリングによる物理的・精神的支援など、エイズ対策の各種サービス提供のなかで、PHAが積極的な役割を担った結果、PHAが行政サービスを補完する役割を果たし、予防及びケアに資するサービスの質・量が向上するとともに、感染者のQOLが改善した。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が図れる条件下では、彼らの果たす役割が大きいことが判明し、他のエイズ・プロジェクトにとっても教訓になると思われる。

(2) エイズ対策への政府レベルのコミットメントが重要な鍵となることはいうまでもない。タイでは、1980年代後半から政府がエイズ問題を重要視し、コンドーム100%運動の導入や、エイズ対策委員会の設置等、積極的に対策を取ってきた。また、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、地域レベルの対策の推進が求められるが、これを後押しするものとして、ヘルスセクターにおける地方分権化政策が追い風となっており、地方分権化は成功要因のひとつだったと思われる。

(3) 社会問題として複雑なエイズ問題に効果的に対処するためには、保健セクターとその他のセクターとの連携、分野横断的な取り組みが求められる。これを実現するためには、上流部門における連携(例えば委員会の設置等組織レベルの連携)のみならず、現場レベルで実際に共同事業的な活動を進めることが有利にはたらくという経験則が、パヤオ県保健局と軍及び中学校が連携して行った調査から明らかになった。

(4) プロジェクト・マネージメントに関し、PDMをマネージメント・ツールとして活用するためには、プロジェクト形式及びPDM変更の過程で、プロジェクト目標、指標に抽象的・概念的な記述をさける必要がある。特に指標には測定可能な項目を設置するか、概念的な指標とならざるを得ない場合は、あらかじめその定義を行う必要がある。また、本プロジェクトでは3回の運営指導調査団を派遣したものの、いずれも中間評価という位置づけで実施しなかった。本プロジェクトのようにPDMに変更が複数回生じるプロジェクトについては、特に中間評価の必要性が高く、アプローチの有効性や妥当性等を整理し、関係者の間で共通認識を形成することが重要と思われる。

(5) 一方、エイズ協力については、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の変化が著しく、それがニーズの変化に反映され、協力のコンポーネントを柔軟に変更する必要が生じることも想定される。このため、あらかじめプロジェクト開始の段階から協力期間や協力内容の変更があり得ることにも配慮して、プロジェクトを形成することが求められる。

(6) 日本人専門家の役割について、本プロジェクトでは、専門家は技術的支援のみならず、カタリストとして様々なアクターをつなぐ役割が期待された。エイズ協力は、日本のみならず海

外のドナーも含めあまり蓄積がある分野ではないことからも、既存の医療技術協力の枠組みにとらわられずに、協力対象地域に内在する公衆衛生上の問題、社会的問題を的確に把握・分析し、解決策を提案し、実行に移すことのできる調整能力とマネージメント能力が必要とされる。そうした観点から、本プロジェクトに携わった日本人専門家の能力は極めて高く、今後もエイズ協力に貢献いただけることを願うばかりである。