

## 要 約

### 1. 評価の実施方針

#### (1) 評価の背景

- 2000年策定の「対タイ国別援助計画」は、保健・衛生面への支援を重点分野と位置付け、我が国は資金協力を通じて保健・衛生サービスの向上を目的とした病院整備・拡充や医療機器調達、技術協力を通じた人材育成やエイズ予防等を実施してきており、タイ保健分野において長年のトップドナーである。
- また、2006年に改定された「対タイ経済協力計画」では、タイが中進国化してきていること及びメコン地域において開発が進んだ国であることを踏まえ、感染症対策等、人間の安全保障の観点から重要な問題に取り組むとともに、HIV/エイズ等の我が国が長年にわたって蓄積してきたタイとの協力経験を第三国に普及・活用していく方向性を打ち出している。
- 他方、「対タイ経済協力計画」では、NGOを含む「多様な主体との連携」を掲げているが、特に、タイの社会セクターにおいては、早い時期から多数のNGOが積極的に活動してきている。保健分野では多くの国内外のNGOが草の根・人間の安全保障無償資金協力などを通じて支援の実績を有しており、今後もNGOとの効果的な連携が望まれる分野である。
- 一方で、わが国の対タイODAは、1990年代前半に無償資金協力が終了し、円借款や技術協力も減少傾向にある。また、NGOの活動もより援助ニーズが高いと考えられる周辺のCLMV（カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム）に移行しつつあり、国際NGOの現地化も積極的に進められている。限られた財源の中で、いかに効率的かつ効果的に援助を実施していくかという点は、外務省やODA実施機関だけでなく、NGOにも共通した課題であるといえる。

#### (2) 評価の目的

- 本評価は、我が国のタイの保健分野に対するODAのマネジメント改善と説明責任の確保を目的とする。本評価は、セクター別評価であり、かつNGOとの合同評価であることから、第一に、タイの保健分野への今後の我が国のより効果的・効率的な援助に資するための教訓や提言を得ること、第二に、外務省とNGOとの協力・連携のあり方についての教訓・提言を得ること、そして、第三に、評価結果を公表することで国民への説明責任を果たし、我が国ODAに対する国民の理解を促進することを目的とする。

#### (3) 評価の対象

- 本評価は、我が国「対タイ国別援助計画」策定（2000年）以降の、我が国のタイ保健分野に対する一連の協力を対象とし、「目的の妥当性」「結果の有効性」、及び同計画の策定と実施に関する「プロセスの適切性」の視点から分析を行った。

## 2. タイ保健分野の概況（現状と課題）

### (1) タイの経済状況

- タイは、1980年代後半から急速な経済発展を遂げて、インドシナ半島地域では最も経済力のある国の一つとなり、政治的にも経済的にも存在感を示している。
- 1997年の通貨危機以降、プミポン国王は「ポーピアン経済（足るを知る経済）」を提唱し、経済発展よりも伝統的なタイ社会の価値観を重視した安定的で慎重な経済発展を志向する方向性が示された。
- 通貨危機以降、同国の経済は順調に回復しており、2007年の推計による一人あたり名目GDPは、通貨危機以前の最高値を更新することが見込まれている。

### (2) 一般保健分野の動向

#### ① 保健医療インフラの整備状況

- タイでは、基本的な保健医療ニーズに対応する必要最低限のサービスが全国的に確保されており、周辺諸国に比べても高い水準を維持している（感染症対策、医療サービス提供、医療の質の確保など）。
- 一次医療を担うヘルスセンターや、地域病院とヘルスセンターをグルーピングしたPCU（Primary Care Unit）制度が全国的に確立されている。ごく一部の山岳地帯を除き、一次医療のカバレッジはほぼ普遍化している。
- ただし、地方部とバンコク、あるいは地域間の医療資源の格差は、徐々に改善されつつあるものの、依然として医療保障の主たる課題となっている。例えば、ハード面の整備状況をみると、バンコクはすでに先進国水準にあり、全国的にも中進国としての水準に達しつつあるものの、地域間格差は依然として大きい。

#### ② 保健医療分野における健康課題の変化

- 1990年代以降、タイは、保健医療分野で中心的に取り組むべき課題の変化状況を示す「健康転換」（health transition）の概念上では、「第一相」（感染症）から「第二相」（慢性疾患）へと移行しており、今後は、第三相（老人退行性疾患）への備えが必要となると見られる。
- プライマリ・ヘルス・ケアの充実、疾病予防活動の展開、感染症監視体制の整備などにより、タイでの感染症罹患率、死亡率はともに低下した。一方で、生活習慣病といわれる疾患や、がんなどの悪性新生物が死因の上位を占めるようになってきている。また都市化やモータリゼーションの進展により、事故死が死因の第一位となっている。
- こうしたタイ人の健康課題の変化にともない、疾病予防の内容も、衛生環境などの改善といったポピュレーションアプローチから、より個人や家族への個別のアプローチへと変化している。
- またタイでは、高齢化社会の到来も政策課題として認識され始めている。高齢化にともなって予想される医療費の増大にどのように対応するかが課題となっている。

#### ③ 医療保障の普遍化と地方分権化

- 2002年より導入された30パーツ医療保障制度により、2006年現在、人口の約97%が、何らかの恒常的な医療保障制度によってカバーされている状況となっており、医療

保障の普遍化は、一定の成果をみせている。

- また、医療の普遍化の推進にあわせ、「医療財政の管理」も、保健省及び国民医療保障庁の重要なテーマ（課題）として取り組まれており、効果的な医療費の支払方式の開発や病院管理、各医療保障制度間の管理業務の一元化など、IT の活用も含めた高度な技術とノウハウを必要とする取り組みが進められている。
- 保健分野でも地方分権化が急速に進められているが、保健省管轄の業務は、特に分権化される部分が大きく、予算ベースで約 8 割、人員ベースで全体の 9 割が分権化の対象となる。このため、中央政府に残る予算が限定的となることで政策関連の調査費の調達に支障が出るといったことが問題となっている。

### (3) HIV/AIDS 分野の状況

- 90 年代の集中的な対策により、新規患者数は減少傾向にあるが、人口動態変化や人々の社会行動の変容により、対策が必要な対象はより多様化している。
- また、HIV の感染予防のみならず、HIV 感染者及び AIDS 患者への対応も重視する必要性が認識されている。

### (4) タイの援助国化の状況

- タイ政府は、NEDA の創設、DTEC の TICA への再編など、被援助国から援助国への転換を進め、従来から実施している技術協力、借款、無償資金協力をさらに推進する方向性を示しているが、援助国タイとして実施されている案件の予算規模は、いまだ小規模である。
- タイ側が援助国化する中で、タイへの地域協力や第三国研修は以前に比べ増加している。

### (5) 我が国 ODA の概況

- 我が国は、タイに対する全体的な援助額としても、また同国の保健分野への援助額に限定しても、最大のドナー国である。日本のタイへの援助額は他ドナーを大きく引き離しており、2000～2005 年の同国への援助額全体に占める割合は、89.4%にのぼる。しかし、タイの自立的な経済発展と中進国化の中で、日本のタイへの援助は全体的には減少傾向にある。その中で、地域レベルで活動する NGO や小規模団体の活動を支援する「草の根・人間の安全保障無償資金協力」は、ここ 10 年間以上、毎年約 20 件程度が採択され続けている。

## 3. 評価結果の総括

### (1) 目的の妥当性

- 我が国のタイ保健分野における ODA は、全般的にタイ第 9 次国家保健医療開発計画と整合している。またタイ側の方針である、エマージング・ドナー（農業、保健医療、教育分野を軸としていく意向）として周辺国への国際協力を重視する意向にも整合している。さらにタイ側のニーズの変化にも、柔軟に対応している。
- 我が国のタイ保健分野に対する援助政策は、いずれも、その上位政策である「ODA 大綱」「ODA 中期政策」及び分野別政策「保健と開発」イニシアティブ」を踏まえ、これらと整合する形で策定されている。

- 評価対象期間に実施された我が国の案件は、基本的に、「対タイ国別援助計画」(2000)の重点事項に合致している。また、評価対象期間中の実施案件は、「対タイ経済協力計画」(2006)の援助形態別の要件にも基本的に合致している。そして、「地域協力」に関する実施案件も、同計画に整合している。その中で、「草の根・人間の安全保障無償資金協力」では政府部門にも多く支援が行われているが、これはタイの状況を踏まえたものであり、計画の趣旨に反するものではないと考える。
- 対タイ保健分野の支援を継続している少数の他ドナーの方向性も、基本的に評価期間中の我が国の実施案件の方向性と合致している。
- 今後は、タイ側の更なるニーズ変化(分権に伴う中央・地方双方の重視)への対応のあり方を検討する必要性がある。

## (2) 結果の有効性

- 本評価により、現在行われている案件の多くは評価期間以前からの継続性の上に成立していること、協力の中心はキャパシティ・ディベロップメントに焦点が絞られてきておりその点がタイ側からも高く評価されていること、さらに人材育成を中心とした協力の対象は CLMV を含む周辺地域に拡大しており周辺国からの研修員からも高い評価を得ていること、が確認された。また、HIV/AIDS の予防と治療、感染者・患者への社会的支援というそれぞれの課題について、援助形態毎に我が国の支援が効果的に行われていることも確認した。
- タイ保健分野に対しては、我が国が量的に最大のドナーであるが、タイ側の自立性の高まりにより、少子高齢化といった新しいテーマを除いては、保健分野での援助のプログラム化は困難であると日本側は認識しており、実態としても「ピンポイント」型の援助が実施されている。

### (技術協力)

- 我が国が保健分野で実施している「技術協力」案件に対するタイ側の評価は、全般的に高い。
- 他方で、人材育成を主な目的とした地域協力案件では、研修後自国で研修成果を活かす機会がないケースの存在、案件評価の難しさ、及び JICA 事務所間の連携強化など、協力をより効率的・効果的に実施するために解決すべき課題も存在する。
- タイ側の日本のこれまでの支援に対する評価は「長期間にわたる継続的な支援」「人材育成を中心としたキャパシティ・ディベロップメント」となっており、日本の支援も実際に、長期にわたる継続的な援助が確認されている。また研修・人材育成プログラムへの参加者の満足度も高い。
- また、タイ側が援助国化していく中で「地域協力」の重要性が高まっていることも明らかである。その際、タイと CLMV 諸国の関係には時に感情的な摩擦もあることから、日本の「存在感」が地域協力において重要な役割を果たしている。
- 中進国化や地域協力の増加により、タイ側の人材が案件の主導権を握る場面が増えている。こうした状況により、日本人専門家が現地で果たす役割が技術的なものからマネジメンタ的なものへ変化してきている。
- 併せて、SV 等のボランティアに対する支援的な枠組み(情報支援、他の援助形態との組み合わせ等)に対するタイ側の期待が存在する。

### （無償資金協力）

- 「草の根・人間の安全保障無償資金協力」は、タイ保健分野で多くの実績があり、「政府活動補完型」「NGO 独自性発揮型」「中央政府の地方機関」のそれぞれの活動形態でもピンポイント型での実績を有している。その結果、NGO などの実務に役立つと共に、我が国にとっても現地を知るアンテナ機能を果たしている。

### （タイ保健分野における ODA の全体的な傾向）

- ODA の案件数が減少しているタイの状況において案件のプログラム化は困難であるが、本評価期間に実施されていた案件の多くは、従前のプロジェクトのアウトカムの一部として発展的にデザインされた継続性のあるものであり、それぞれが単発で実施されたわけではない。
- もう一つの特色は、ODA の多くがキャパシティ・ディベロップメントに重点を置き、また、年々その特色が明確となり、より広域に展開しているという点である。「地域協力をベースとしたキャパシティ・ディベロップメント」という新しい視点からみれば、対タイの支援は、むしろ共通点が鮮明になっており、収斂の方向にあるといえる。
- 日本の長期間にわたる継続的なキャパシティ・ディベロップメントの支援についてはタイ側の評価も高く、エマージング・ドナーとして発展していくことが予想されるタイの状況にも合致しているといえる。

### (3) プロセスの適切性

- 全般的に、我が国のタイ保健分野の援助をめぐるプロセスは、特に個々の案件に関して適切なものであり、それがタイ側のキャパシティ・ディベロップメントにもつながるなど成果をあげていると考えられる。同時に、多様な主体とのコミュニケーションの質的・量的な充実について、我が国もその一方当事者として改善の余地がある。

#### ① 案件形成・実施段階のコミュニケーション

##### （各協力案件におけるコミュニケーション）

- タイ側現地実施機関と我が国専門家の間には、基本的に良好な関係が構築されている。またそのコミュニケーションは、タイ側のキャパシティ・ディベロップメントにも貢献してきている。

##### （タイ中央政府とのコミュニケーション）

- 我が国のタイ政府中央レベルとのコミュニケーションが不十分であるとの指摘がタイ側からなされている。また、我が国の方針や案件実績が、タイ中央政府の関係者に十分に認識されていないという状況もある。このような状況は、タイ政府の要請を基に実施している我が国の保健分野への ODA に関して、タイ政府自身がその状況を認識しておらず、またタイ政府が中央レベルでドナーとの密接な関係を構築できていない、というタイ政府側の課題である側面が大きい。しかし同時に、我が国としても改善の余地があると考えられる。

##### （他ドナー・NGO とのコミュニケーション）

- 他ドナーや NGO に、我が国の活動の有無・方針・内容等が十分に認知・理解されておらず、コミュニケーションの観点で相互のアクセスを原因とした課題を残している。

#### ② 日本側の組織間連携

- 日本側の大使館と実施機関との連携に関して、特に新規の案件形成に関するコミュニケーション不足が指摘されている。また地域協力案件実施時の各国 JICA 事務所と大使館

のコミュニケーションについて、その強化の必要性が指摘されている。さらに、タイ保健分野への支援に關与する外務省、厚生労働省、実施機関の間の連携強化の必要性も指摘されている。

③ 計画・実施の厳格性

- 我が国の案件形成・実施段階での厳格性（綿密な事前設計及びその忠実な実施）に対しては、有益であるとの評価と、改善の余地があるとの評価の双方がタイ側にある。そのような厳格性は、案件の円滑な遂行に役立つとともに、タイ政府職員のキャパシティ・ディベロップメントに結びついている一方で、厳格性ゆえにタイ側の実態的なニーズの変化を柔軟に反映できないケースが指摘されている。

④ 現地 ODA タスクフォースの機能

- 「現地 ODA タスクフォース」は、「対タイ経済協力計画」において、その機能の充実の重要性が指摘されている一方で、保健分野の新規案件形成についての協議は、あまり実施されていない模様である。特に保健分野は、対タイ経済協力計画の重点として位置付けられていないことに加えて、援助形態を問わずに案件数が減少しており、一部を除きプログラム化がほとんどできない状況にあるため、案件の形成が個別化されやすいことがその原因と考えられる。

#### 4. 今後の協力のあり方に関する提言

##### (1) 中進国に適した重点課題の設定

- 他ドナーの撤退が進み、日本の保健分野での援助額も減少していく中、「選択と集中」に基づき、真に必要な課題に対して効果的な援助を実現するために、「中進国モデル」ともいうべき対タイの協力モデルを構築する必要がある。
- また、援助の絶対量の減少、あるいはタイからの撤退という点も含め、「中進国モデル」の観点は NGO の活動にも共通している課題である。

##### ① キャパシティ・ディベロップメントへの戦略的取り組み

- 近年の日本のタイへの支援の多くは、タイの人材育成や組織マネジメント能力の向上、制度構築に向けた支援などキャパシティ・ディベロップメントに収斂しつつある。また、日本のキャパシティ・ディベロップメントの取り組み内容やその継続性についてもタイ側の評価は高い。限られた援助額の中で「選択と集中」に基づき実施案件を選択すべきであるが、その際にも、日本の強みであるキャパシティ・ディベロップメントを十分に活かした取り組みを行うべきである。

##### ② 人材育成を目的とした「地域協力」への集中

###### 1) 人材育成の継続的強化

- タイが、メコン地域における保健分野のセンターとなる可能性は高いと考えられている。他方で、日本のメコン地域における信頼度は高く、タイを拠点とした地域全体における日本のプレゼンスの強みを活かした取り組みの強化が有効であると考えられる。
- また、現在進められている第三国研修や地域協力のほとんどが人材育成に着眼しており、タイ側も地域協力における「TOT」の有効性を認識していることから、人材育成を中心に地域協力を進めることは今後も有力な方向性といえる。
- すでに日本の人材育成案件には、度重なる評価を経て、長期間にわたり継続しているものが複数ある。今後も、タイ側のキャパシティの発展状況を見極めつつ、可能な限り柔軟に人材育成の協力を継続していくことが必要であろう。

###### 2) 研修参加国における二国間協力の検討

- また、人材育成の成果を高めるためには、周辺諸国の研修員が帰国後、研修成果を活用する機会の確保を支援することが重要である。そのため、研修参加国の我が国大使館や JICA 事務所が地域協力案件を適切にフォローし、研修参加者の自国での活動を支援するような周辺国での二国間協力を検討しやすくするために、在タイ日本大使館・JICA 事務所と周辺国関係者が一層の連携を図ることが期待される。また逆に、二国間協力への展開を想定し、研修そのものを設計するといった視点も検討されるべきであろう。
- なお、地域協力が一層本格化した場合、二国間協力と地域間協力のスキームの整理については、予算措置を含めた実施方法に関し改めて検討する必要があると思われる。

##### ③ 相互発展的なアプローチ

- 我が国とタイのパートナーとしての関係に留意して、「中進国モデル」を追求した相互発展的な取り組みを検討していくことが有効と思われる。
- 長年の日本の協力によって、タイには既に保健分野の援助に関し膨大な蓄積がある。HIV/AIDS 対策では、タイ側に十分なノウハウや経験があり、これから途上国で国際協

力に従事しようとする日本の若者の人材育成に活かすという方法も考えられる。また、社会の成熟化に伴って生じる高齢化などの問題は、日本とタイの両国共通の課題となっていく。我が国「対タイ経済協力計画」には「相互利益」、「共に考え、共に取り組む」ことが協力基本姿勢として謳われているように、タイとの協力関係の中から我が国の取り組みへの示唆を得ることもできる。

#### ④ 中進国モデルを具体化するために

- 対タイ経済協力計画が2006年に改定されたばかりであることを踏まえると、中進国モデルを具体化するためには、a)セクター別の戦略を策定し、b)対タイ経済協力計画の「実行指針」とすること、などが一案である。その場合、外務省と、ODA実施機関及び厚生労働省との連携・協働を密にして、我が国として一体性のある戦略を打ち出すことが重要である。

### (2) 地方分権化への対応

#### ① 中央政府・地方政府双方への協力

- 今後、タイ中央政府からの効果的な誘導により、一定の普遍性をもって施策を全国展開するためには、まずタイ中央政府の能力向上が求められる。我が国とタイ中央政府との接触を増やすことにより、情報提供や人材育成を通じて、中央政府のキャパシティを向上させていくことが重要である。
- 併せて、地方レベルの保健関連機関の職員に対する直接のキャパシティ・ディベロップメントの実施も重要である。この場合、特定の地方における取り組み、複数自治体を対象とする取り組み、全国的に自治体全体を対象とする取り組みなど、様々なレベルでの実施が想定できる。

#### ② 草の根・人間の安全保障無償資金協力を通じた NGO との協力・協働の強化

- タイ保健分野での案件全体が減少する中、草の根無償資金協力が我が国 ODA の主要な援助形態となっており、その採択プロセスが我が国にとってタイの地方レベルの状況やニーズを把握するアンテナとして機能していることも重要な点である。
- 草の根・人間の安全保障無償資金協力の長所である、「草の根の住民レベルに直接裨益し、多様なニーズに柔軟かつ迅速に対応できる支援」の有効性を確保しつつ、本援助形態を通じて得られた情報を効果的に JICA 事務所やタイ保健省と共有する枠組みを持つことが重要と考える。
- その際、今後もタイにおける草の根型活動の3類型（p. 59）に対して、それぞれの活動に適した支援を実施していくことが重要である。また草の根・人間の安全保障無償資金協力では、地方分権化の進展を踏まえ、引き続き地方の保健所やヘルスセンターなどの医療関係機関に対する積極的な支援の実施が望ましい。

### (3) 実施体制・手法

#### ① 日本側の組織間連携の強化

- タイ保健分野への援助の有効性を高め、対タイ経済協力計画の理念を実現するためには、日本側の一層の連携強化が望まれる。国内での外務省・厚生労働省・実施機関の間の連携強化、及び現地での現地 ODA タスクフォースの枠組みを活かしたコミュニケーション強化である。

## ② タイ側との中央レベルでの連携強化

- タイ側の状況やニーズを十分に踏まえた援助を実施していくには、タイ政府との中央レベルでの「コミュニケーション」を、質・量双方で強化することが重要である。そのためには、継続的な情報交換の場を設けることなどに加え、現地 ODA タスクフォースを中心として日常的かつ多層的な対話を実施する工夫が求められる。

## ③ 他ドナーやタイで活動する NGO との連携強化

- 日本のタイ保健分野での実績にもかかわらず、日本の取り組みへの他ドナーや NGO などの認識は一般的に低く、「顔が見えない」との印象も強いことから、より積極的な広報活動、あるいは情報の共有を行うことが重要である。
- タイ保健分野での草の根レベルの活動の重要性を踏まえ、特定案件の形成・実施段階のみならず、恒常的にタイで活動する NGO や地方機関などとの情報共有が望ましい。そうすれば、日本政府の考え方や実績が現場に伝わる（トップ・ダウン）だけでなく、現場の状況や考えが日本側に伝わる（ボトム・アップ）機会を増やすことができる。

## (4) 評価・マネジメントの高度化

### ① 実施案件の目的の共有化

- 案件の途中段階で計画変更などが発生する場合には、タイ側のニーズ及びその変化を踏まえつつ、日本側とタイ側で案件の目的や評価指標を共有することが必要である。

### ② 人材の育成の適切な評価に向けて

- タイ保健分野の地域協力・第三国研修では、人材育成が援助案件の中心であり、それが日本の強みと認識されている。その強みを今後一層強化するために、タイ保健分野にとどまらず、特に地域協力でのキャパシティ・ディベロップメントを適切に評価するための指標を今後も継続して改善していく必要がある。

## (5) 専門家の高度化（効果・プロセス）

- 保健分野でのタイ側の自立性が向上している状況を踏まえ、現地の状況やニーズを十分に把握した上で日本の経験を適切に加工し現地に貢献する工夫が、これからの専門家にはより一層求められる。この観点からも、日本側の情報収集やネットワーク形成の強化、及び高度な専門家の育成が更に重要となる。