

第3章 評価結果

3-1 目的の妥当性

- ここでは、「目的の妥当性」として、我が国のタイ保健分野への支援と①タイ側のニーズ、②我が国の上位政策との整合性、及び③我が国のタイ保健分野への支援と他ドナーの活動との関連性、を分析する。

1. タイの保健分野におけるニーズとの整合性

- まず、我が国のタイ保健分野での支援とタイ側のニーズとの整合性を確認する。

(1) 評価期間中の援助方針及び実施動向に関する整合性

① 第9次国家保健医療開発計画との整合

- タイでは、タイ「第9次国家経済社会計画」と一体をなす形で、保健分野について、「第9次国家保健医療開発計画」が策定されている。この計画では、4つの目標の下に広範な7つの戦略が設定されている。（次頁参照）

図表 タイ「第九次国家保健医療開発計画」における目標体系図

人間を中心とした、かつ効率的な経済						
＜開発コンセプト＞						
＜4つの目標＞						
① 食品安全、環境衛生、労働安全衛生、消費者保護、疾病予防のそれぞれの文脈における「健康の維持」「健康・生命の保全」を目的とした積極的な保健衛生・保健医療システムを構築する。 ② 人々を経済、社会、社会開発のネガティブなインパクトから守り、すべての人々とりわけ貧しく、社会的に不利な立場にある人々が、一定の品質を保持した保健医療サービスに公平にアクセスできるような国民皆保障（保険）制度を構築する。 ③ 自己責任による健康保持と健康増進を実現するための潜在力を保持するために、学習、参加といったアプローチで保健医療システムのマネジメントを確立し、個人、家族、地域、社会を強化する。 ④ 保健医療分野の発展のために求められる技術や知識を適切に吸収するための潜在力を確立し、向上させていくための仕組み作りを行う。また、そのために、保健医療分野における自立性確立のためにタイ及び国際的な知見を活かした調査研究をより強調していく。						
＜7つの戦略＞						
保健医療にかかるマネジメント・システムの開発	医療保障と医療サービスの質に関する開発	健康と健康増進に関する基本要素の開発	国民の健康に関する行動と潜在能力の開発及び市民グループの強化	保健医療に関する知識・技術の開発	保健医療に関する人材育成	保健医療分野におけるタイの競争力の強化
<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療行政のよりよい運営を目指すための管理運営システムの見直し ● チェックアンドバランスシステムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保障システムの開発 ● 一次医療の担い手の強化と医療機関の質の向上 ● 民間療法の活用 ● 救急医療の仕組みを確立 ● 海外労働者の医療保障の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ● 全国レベルでの健康増進施策の確立 ● 疫学サーベイランス、疾病予防ネットワークの開発 ● 民間セクターの健康と環境に対する倫理観と責任の醸成 ● 保健医療情報システムの開発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育など健康への意識の向上 ● 健康増進における社会ネットワークの形成 ● 地域における疾病監視システムの構築 ● 地域レベルの資源を活かした健康活動 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療に関する調査研究実施のための能力開発 ● 科学的根拠に基づく意思決定 ● 保健医療に関するナレッジマネジメントの構築 ● 保健医療に関する知識や情報の広報 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療従事者の管理を行うための計画及び政策に対する基準や仕組みを策定し、これを監視するための機関の創設 ● 保健医療従事者のデータベース構築 ● 従事者の管理システムの見直し ● 医療提供体制に適合した従事者の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療分野の商品輸出のためのネットワーク構築 ● 保健医療分野における商品及びサービスの国際基準に適合した品質の確保 ● 輸入の代替となる国内の保健医療関連製品の開発に資する施術的な支援

（資料）タイ「第九次国家保健医療開発計画」及び「健康プロフィール 2004」を基に作成

- 我が国のタイ保健分野への ODA は、二国間協力としてタイ側に直接裨益する案件が必ずしも多くないため、「第 9 次国家保健医療開発計画」の戦略の方向性全体を包括する形にはなっていないが、実施された案件は下記のように、全般的にタイ側の計画と整合するものであった。

「第 9 次国家保健医療開発計画」の「7 戦略」と我が国支援案件との関連性

7 戦略	円借款	技プロ	NGO 支援	草の根無償
保健医療マネジメント・システム				
医療保障と医療サービスの質	1	2	1	14
健康と健康増進の基本要素		1		
国民の健康に関する行動・潜在能力 市民グループの強化			1	18
保健医療に関する知識・技術		1		
保健医療に関する人材育成		4		
保健医療分野の国際競争力				
その他（不明を含む）	1	1		2

② HIV/AIDS 戦略との整合

- タイでは、HIV/AIDS に関して、上記の「国家社会経済開発計画」とは別に、HIV/AIDS に対する個別の戦略計画を立案して施策を実施している。本評価期間中には、2 種類の計画が策定されており、いずれも5カ年の HIV/AIDS に関する戦略が策定されている。これらは、「国家社会経済開発計画」とは別個に策定されるが、同計画と一体をなすものとして位置付けられている。2001 年策定の計画では、HIV/AIDS の予防・軽減に、個人・家族・社会が協働して取り組むことに重点が置かれているのに対して、2006 年策定の計画では、特定の対象層への措置強化、感染者への対応などに焦点があてられている。
- こうした背景にはタイにおける HIV/AIDS の課題への政府関係者の認識の変化もある。タイ保健省の HIV/AIDS 担当者は、「患者の属性はより複雑化しており、男性同性愛者、薬物使用者などに広がっている。これらの層に関するデータを収集し、分析し、証拠に基づいたアプローチが必要となっているという意味で戦略の変更が必要だ」と指摘しており、HIV/AIDS の予防に全般的に成功してきたタイであってもまだ対策を強化すべきであること、及び予防のみならず感染者に対する治療・ケアも重要であると認識されるようになっていることを強く意識している。

HIV/AIDS に関する戦略計画

- 「National Plan for the Prevention and Alleviation of HIV/AIDS in Thailand 2002-2006」(2001)
- 「National Strategic Plan for HIV Prevention and Alleviation of the Problems arising from HIV and AIDS 2007-2011」(2006)

タイの HIV/AIDS に関する戦略計画の概要

「National Plan for the Prevention and Alleviation of HIV/AIDS in Thailand 2002-2006」(2001)	「National Strategic Plan for HIV Prevention and Alleviation of the Problems arising from HIV and AIDS 2007-2011」(2006)
目的 1： HIV/AIDS の予防のために、個人・家族・コミュニティが協働（work together）するようになること	目標 1： 特定の対象層に対して、それぞれの所管の政府機関が個別の対策を講じることで、人々が感染せずに安全な性行為を営める。
目的 2： HIV/AIDS による社会のあらゆるレベルへの影響を軽減するために、個人・家族・コミュニティが協働（work together）するようになること	目標 2： HIV/AIDS の感染者が高い QOL を維持して、かつコミュニティで普通に生活できる。
目的 3： 社会の基礎を強化して、HIV/AIDS に関連する問題の予防・軽減が促進されるようになること	目標 3 コミュニティが、安全な性行為の価値を認識するとともにそれが実施可能な環境を整備する。またコミュニティが HIV/AIDS の感染者を受け入れて共生できるようになる。
戦略 1： 個人・家族・コミュニティ及び広く社会環境の潜在能力を高めて、HIV/AIDS に関連する問題を予防しかつ軽減する	戦略 1： 関連措置の統合とパートナーシップ強化（Management to integrate HIV and AIDS works to all relevant sectors and partnership development）
戦略 2： 保健・社会福祉サービスを確立し	

<p>て、HIV/AIDSに関連する問題を予防しかつ軽減する</p> <p>戦略3： HIV/AIDSの予防・軽減のために研究や知識の開発をおこなう</p> <p>戦略4： HIV/AIDSの予防・軽減のために国際協力をおこなう</p> <p>戦略5： HIV/AIDSの予防・軽減のための課題を統合して全体的な視野からプログラム・マネジメントを実施しうる仕組みを構築する</p>	<p>戦略2： HIV感染予防と感染治療との統合（Integration of prevention of HIV infection and treatment of HIV infection and AIDS）</p> <p>戦略3： HIV/AIDSに係る人権保護（Human rights protection in the aspect of HIV and AIDS）</p> <p>戦略4： モニタリング、評価及び調査（Monitoring, Evaluation and Research）</p>
--	--

2006年計画にて想定する特定の対象層（HIV感染に脆弱な層）

- 一方が感染しているカップル（discordant couples）
- 男性同性愛者（men who have sex with men: MSM）
- 女性性産業従事者と顧客（female sex workers and clients）
- 静脈注射による薬物使用者（intravenous drug users: IDU）
- 若年層（youth as cross cutting population group）

- HIV/AIDS分野で実施されている我が国の案件（次頁の表を参照）は、地域に根ざした予防・治療の改善、及び孤児への支援を目指しているものが多く、いずれも、タイ側のこれらの戦略と全般的にも整合していると考えられる。

第3章 評価結果（目的の妥当性）

我が国の HIV/AIDS 関連案件

開始年度	援助形態	案件名	地域	実施機関	金額（円）
2003	円借款	第二メコン国際橋架橋事業「希望の橋プロジェクト」	タイ-ラオス国境	タイ家族計画協会	81 億円 (事業全体)
2005	技術協力	HIV/AIDS 地域協力センタープロジェクト	ナコンパトム県	マヒドン大学アセアン保健開発研究所	—
1998		国立感染症研究所機能強化プロジェクトフォローアップ	ノンタブリ	タイ国立衛生研究所	—
1998		エイズ地域ケアネットワークプロジェクト	パヤオ県	保健省、パヤオ県保健局	6.38 億円
2006	日本 NGO 支援無償資金協力	GMS（大メコン流域地区、Greater Mekong Sub-region）でのマラリア、結核、エイズ対策プロジェクト	チェンライ県	日本国際親善厚生財団	37,900,145
2003		東北タイエイズ予防・感染者支援プロジェクト	ウボンラチャタニ県 アムナートジャルーン県	(特活) シェア=国際保健協力市民の会	19,457,658 (18,906,096 に変更)
2006	無償資金協力	メーテン郡エイチアイブイ感染者支援センター建設計画	チェンマイ県	メーテン病院	1,963,236
2005		ランブーン県におけるエイチアイブイ・エイズ患者支援計画	ランブーン県	リー病院	1,526,783
2005		クロントイにおけるエイズ感染児童及び家族介護者支援計画	バンコク	小倉財団	1,500,461
2005		チェンライにおけるエイチアイブイ感染者支援計画	チェンライ県	エイズ・アクセス財団	1,672,945
2005		タイ東北部におけるエイズ孤児支援計画	ヤソートン県	児童と青少年のためのスターシニー・ノーイイン財団	2,839,994
2004		北タイにおけるエイチアイブイ感染孤児支援計画	チェンマイ県	財団法人バーンロムサイ	2,639,120
2003		エイズ感染・影響児童に対する支援計画	チェンマイ県	サポート・チルドレン財団	6,829,316
2003		青少年へのエイズ予防活動強化計画	チェンマイ県	タイ青少年エイズ予防プロジェクト	2,692,418
2003		エイズ孤児里親奨学金活動強化計画	北部タイ	セーム・プリンプアングーオ財団	3,787,368
2002		エイズ予防・患者支援・啓蒙活動強化計画	バンコク	パワーオブライフ	3,592,412
2002		総合クリニックセンター建設計画	プーケット県	ワールドビジョン・タイランド	9,989,970
2001		エイズ患者のための地域ケア活動拡充計画	ウボンラチャタニ県他	シェア・タイランド	3,873,186
2001		チェンライにおけるエイズ治療強化計画	チェンライ県	メーチャン病院	9,053,163
2001		エイズ孤児ケアセンター拡張計画	ナコンパトム県	バンコク YMCA 財団	9,749,305
2001		女性のための総合クリニックセンター建設計画	ラノーン県	ワールドビジョン・タイランド	9,909,591
2000		辺境におけるエイズ治療向上計画	—	国境無き医師団フランス	7,046,000

③エマージング・ドナー（新興援助国）としてのタイのニーズとの整合

- タイは、エマージング・ドナーとして周辺国等への国際協力を重視する意向であると共に、その際には「農業」「保健医療」「教育」などの各分野を軸としていく意向である。このようなタイ側の意向と、我が国のタイ保健分野での援助方針は、整合していると考えられる。まず、「対タイ経済協力計画」（2006年）では、エマージング・ドナーとしてのタイに対する協力を重視する方針を明確にしており、この点で、タイにおける方針と整合している。またドナーとしてのタイが中心に据えている軸は、日本政府による協力の実績及び強みのある分野でもあり、この点においても我が国の上記方針は、タイにおける重点分野と一致していると考ええる。
- 我が国は、エマージング・ドナーとしてのタイへの具体的な支援として、実施機関 NEDA への包括的な協力を行うとともに、地域協力案件への支援を積極的に行っている（具体的な案件は下記を参照）。これらの案件では、「他ドナーとのパートナーシップの下で、タイにて蓄積してきた経験を周辺国と共有する（TICA）」というタイ側の方針に合致する形での援助がなされてきており、タイ側のニーズに整合する支援がなされている。

「対タイ経済協力計画」の「エマージング・ドナーとしてのタイ支援」に関する記述

3. 対タイ協力の意義
 (2) 第三国支援のパートナー
 自らを「エマージング・ドナー（新興援助国）」と位置付け、様々な外交的イニシアティブを發揮しつつ他の途上国根の支援を展開しようとするタイは、我が国にとって第三国を支援する際のパートナーとなることが期待される。・・・

4. 対タイ協力の方向性
 (1) 協力の基本姿勢
 (イ) 新しい協力関係 — 「経済協力のための新しいパートナーシップ」へ—
 (d) 第三国に対する共同支援
 タイの地政学的重要性や援助国化に鑑み、我が国とタイがパートナーを組、第三国に対する協力を積極的に推進する。・・・

我が国の地域協力案件

開始年度	形態	計画名	地域	実施機関
2005	技プロ	HIV/AIDS地域協力センタープロジェクト	ナコンパトム県	マヒドン大学アセアン保健開発研究所
2003		皮膚病学プロジェクト	バンコク	保健省皮膚病学研究所
2002		薬物対策地域協力	タイ及びCLMV	タイ警察、保健省医科学局、及び周辺国
1999		タイ国国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト	バンコク及び地方都市、周辺国	マヒドン大学熱帯医学部及び保健省

(2) タイ側のニーズの変化と我が国の対応

- 本評価の対象期間中には、上記のようにタイ側のニーズとの整合性を持った援助が実施されてきていると考えられる一方で、昨今のタイ側のニーズには変化が見られる。
- まず 2002 年のいわゆる「30 パーツ医療制度」の創設に伴う急速な医療制度の普遍化は、当初日本側の援助計画の策定段階においては前提としていなかった状況であるが、この制度の導入に伴ってタイ側から要請が出された「公的医療保障情報システム構築支援」については、日本側も柔軟な対応を行って、日本の上位計画に整合するものとして、要請を受け入れて案件を実施している。
- また、タイ保健分野における地方分権化の進展に伴って、タイの日本の支援に対する期待（ニーズ）には変化が見られており、今後はそれに伴って我が国としての対応の見直しが求められる局面も予想される。「第 9 次国家保健医療開発計画」の対象期間（2002-2006）は、タイ保健分野における地方分権化の過渡期にあたっている。第 9 次計画の末期になり、地方分権化による中央の施策実施にかかる地方への権限委譲が進展した段階で、中央政府への支援に対するニーズが強まるなど、変化を見せている。

2. 日本の上位政策との整合性

- 次に、我が国のタイ保健分野に対する支援と、我が国の上位政策との整合性を分析する。具体的には、まず我が国の ODA についての上位政策とタイに対する援助政策との整合状況を保健分野で確認する。そしてその後、タイに対する援助政策とタイ保健分野に対する具体的な支援との整合性を分析する。
- 我が国の ODA についての上位政策として、「ODA 大綱」及び「ODA 中期政策」がある。前者は、我が国 ODA の理念や原則等を明確にしたものであり、後者は、それを踏まえて ODA の基本的考え方、重点課題、地域的援助のあり方等を 5 ヶ年程度を念頭に明らかにしているものである。またこれらの下に策定され、保健分野の具体的な案件形成の指針となるものとして、「保健と開発」に関するイニシアティブ」がある。一方、タイに対する我が国の援助政策には、「対タイ国別援助計画」（2000 年 3 月）及び、「対タイ経済協力計画」（2006 年 5 月）がある。これらの諸政策の策定時期は、下表の通りである。

図表 我が国 ODA 上位政策とタイに対する援助政策

年	我が国 ODA 上位政策	タイに対する援助政策
1992	旧 ODA 大綱（6 月）	
1993		
1994		
1995		
1996		
1997		
1998		
1999	旧 ODA 中期政策（8 月）	
2000		対タイ国別援助計画（3 月）
2001		
2002		
2003	新 ODA 大綱（8 月）	
2004		
2005	新 ODA 中期政策（2 月） 「保健と開発」に関するイニシアティブ（6 月）	
2006		対タイ経済協力計画（5 月）

- 以下の 2 表で具体的に整理するように、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。

第3章 評価結果（目的の妥当性）

図表 タイ保健分野での ODA 上位政策と国別政策の関係（1）

政策名	タイ保健分野関連部分
旧 ODA 大綱	<p>3. 重点事項</p> <p>(1) 地域</p> <p>・・・引き続きアジア地域に重点を置く</p> <p>(2) 項目</p> <p>(イ) 地球的規模の問題への取り組み</p> <p>4. 政府開発援助の効果的実施のための方策</p> <p>(4) 我が国及び離陸に成功した東アジア、東南アジア諸国等の開発政策の経験の活用を図る。</p>
旧 ODA 中期政策	<p><重点課題></p> <p>1. 貧困対策や社会開発分野への支援</p> <p>(2) 保健医療</p> <p>4. 地球規模問題への取組</p> <p>(2) 人口・エイズ</p> <p><地域別の援助のあり方></p> <p>1. 東アジア地域</p> <p>・・・東南アジアの中で近年まで高い成長を示していた諸国については、現下の困難な状況を乗り越え順調な経済発展を回復し、政治社会的な安定を維持し得るよう支援することが我が国にとっても重要である。</p> <p>(3) 裾野産業育成や適切な経済・社会運利のための人材育成と制度作り等の支援</p> <p>(4) 貧困対策、経済・社会インフラ整備、環境保全対策、農業・農村開発における各国の事情に応じた援助の実施</p> <p>(5) 地域における広域的な開発（ASEAN 域内強力、APEC 地域協力、メコン河流域開発等）の取組み及び「南南強力」への支援</p>
対タイ国別援助計画	（下記図表を参照）

図表 タイ保健分野での ODA 上位政策と国別政策の関係（2）

政策名	タイ保健分野関連部分
新 ODA 大綱	<p>2. 基本方針</p> <p>(2) 「人間の安全保障」の視点</p> <p>3. 重点課題</p> <p>(3) 地球的規模の問題への取組</p> <p>4. 重点地域</p> <p>・・・アジアは重点地域である。・・・我が国としては、こうした東アジア地域との経済連携の強化などを十分に考慮し、ODA を活用して、同地域との関係強化や域内格差の是正に努める。</p>
新 ODA 中期政策	<p>2. 「人間の安全保障」の視点について</p> <p>(1) 「人間の安全保障」の考え方</p> <p>(ハ) 我が国としては、人々や地域社会、国が直面する脆弱性を軽減するため、「人間の安全保障」の視点を踏まえながら、「貧困削減」、「持続的成長」、「地球的規模の問題への取組」、「平和の構築」という 4 つの重点課題への取組を行うこととする。</p>
「保健と開発」 イニシアティブ	<p>2. 基本方針</p> <p>(1) 「人間の安全保障」の視点の重視</p> <p>(3) 国際社会における連携と協調</p> <p>(4) 開発途上国の多様な事業に応じた援助戦略の形成</p>
対タイ経済協力計画	（下記図表を参照）

(1) 「対タイ国別援助計画」との整合性

- 「対タイ国別援助計画（2000年3月）」では、まず「(イ) 社会セクター支援」の中で、「(b)保健・衛生面の支援」として保健分野を直接的に取り扱っている。そこでは、保健分野として「地方における保健衛生サービスの体制整備」及び「エイズ予防への支援」を重点事項としている。また、「(d)薬物対策支援」にて「薬物対策」（薬物鑑定、薬物取締り能力の向上）を重点事項としている。そして、「(ホ) 地域協力支援」の中で「国際寄生虫対策」が、対象として例示されている。⁶
- 本評価対象期間における我が国の実施案件は、基本的には、これら重点事項に合致している。保健分野における実施案件は、「地方における保健衛生サービスの体制整備」「エイズ予防への支援」「薬物対策」「地域協力支援」という重点事項に整合する案件が多い。

図表 「対タイ国別援助計画」の「重点分野・課題別援助方針」

<p>(イ) 社会セクター支援（教育、エイズを中心として）</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 社会的弱者支援 (b) 保健・衛生面への支援 (c) 教育分野（特に高等教育）への支援 (d) 薬物対策支援 <p>(ロ) 環境保全</p> <p>(ハ) 地方・農村開発</p> <p>(ニ) 経済基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 経済インフラ整備への支援 (b) 経済・産業の高度化への支援 (c) 中小企業支援 <p>(ホ) 地域協力支援</p>	<p>(a) 社会的弱者支援 経済危機から回復軌道にあるが、安定的な経済成長のために貧困層など社会的弱者救済のための支援に引き続き留意していく。都市内貧困対策についても NGO との連携等による支援を検討する。また、タイのみならず今後の域内の障害者対策の重要性も考慮に入れた支援を推進する。社会福祉対策などの支援は中・長期的課題として木目細かく、継続的に取り組んでいく。</p> <p>(b) 保健・衛生面への支援 我が国はこれまでも資金協力による保健、衛生サービスの向上を目的とした資金協力による病院整備・拡充や医療機器調達、技術協力による人材育成やプロジェクト方式技術協力によるエイズ予防等を実施してきた。<u>しかし、地方における保健衛生サービスの体制整備は依然として遅れており、国際機関との連携も視野に入れつつ、引き続き支援が必要である。特に、タイは「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」の重点国（エイズ）であり、エイズ予防等への支援を継続していく。</u></p> <p>(d) 薬物対策支援 タイにおいては、従来のヘロインに加え覚せい剤の乱用が急増している。我が国はこれまでも薬物鑑定等の専門家派遣、セミナー開催等を実施したところであるが、<u>今後も薬物鑑定・取締り能力向上の為の支援が重要である。</u>また、山岳地帯におけるケシ等の栽培を解消するために麻薬代替作物の導入を進めるなど薬物対策支援を進めるに当たっては、その背景となる貧困問題への対処を併せ進めることも重要であり、タイを中心としたラオス、ミャンマー等の周辺地</p>
--	--

⁶ 本評価では、「保健」分野の対象範囲をやや広めに捉え、薬物対策支援などもその範疇に含めて整理している。

第3章 評価結果（目的の妥当性）

域への継続的な支援が必要である。
 なお、社会セクターを支援する際には、タイには多数の我が国の NGO が活動していることから、現地 NGO との連携を図ることが重要である。

（ホ）地域協力支援

日・タイ両国が協力して周辺国の人材育成に当たる日・タイパートナーシッププログラムの目標である 2000 年までに日本とタイが応分の費用負担のもと 15 コースの第 3 国研修を実施することについては実現に向けて引き続き努力するとともに、今後とも右プログラムによる事業を維持、発展させることが重要である。特に、近隣諸国の人材育成においてタイ国内の資源を有効活用することは、我が国がこれまでに援助してきた施設や右施設で育成された人材、被援助国としてのタイの経験を有効に活用できる観点から極めて効果的と考えられる。

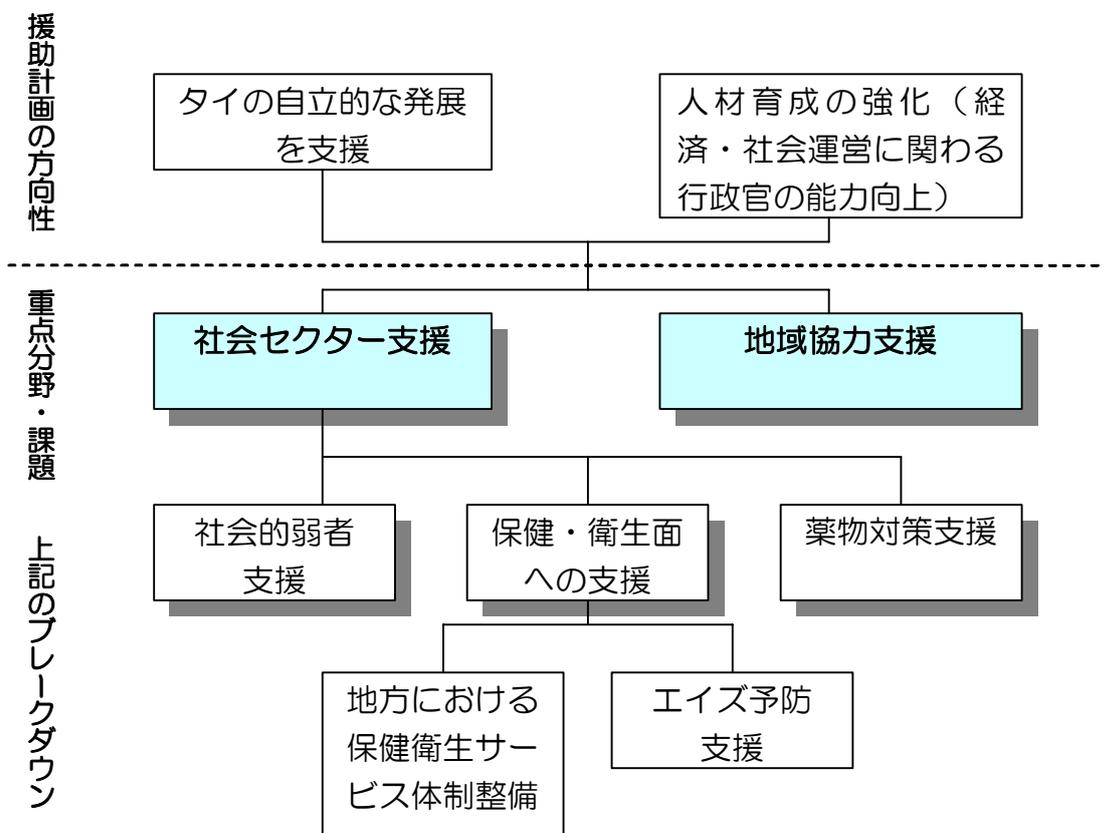
今後のメコン河流域の開発を考えると、地域の中核国家としてタイが中心的役割を担うプロジェクトが増加する可能性がある。現在、既に、円借款による第二メコン国際橋架橋計画が進むとともに、タイ・ラオス国境地域周辺における総合開発計画策定のための開発調査の実施が予定されており、今後も国境を越えて関係国に裨益する案件の発掘・形成に努めるとともに、そうした広域開発協力の具体的な成果を早期に実現していくことが重要である。

また、ASEAN 高等教育ネットワーク構想、国際寄生虫対策、東南アジア漁業開発センター（SEAFDEC）、ASEAN 情報インフラ（AII）等 ASEAN 域内のネットワーク強化が打ち出されている中、タイはその中心としての役割を担って行くことが強く期待されており、そのための体制づくりに向けた支援も重要である。

「対タイ国別援助計画」「対タイ経済協力計画」の重点事項と
我が国支援案件との関連性

重点事項 （上段： 対タイ国別援助計画） （下段： 対タイ経済協力計画）	円借款	技プロ	NGO 支援	草の根無償
社会的弱者支援				1
保健・衛生面への支援（地方における保健衛生サービス、エイズ予防）	1	2	2	33
薬物対策支援		(1)		
地域協力支援		4		
その他（不明を含む）	1	3		
技術協力（中進国型協力分野）	—	1	—	—
技術協力（人間の安全保障）	—	2	—	—
円借款	2	—	—	—
草の根・人間の安全保障無償資金協力等	—	—	2	34
第三国に対する共同支援	—	4	—	—
その他（不明を含む）		2		

図表 「対タイ国別援助計画」の目標体系図（「保健分野」関連部分）



資料)「対タイ国別援助計画」を基に評価チーム作成

(2) 「対タイ経済協力計画」との整合性

- 次に、上記「対タイ国別援助計画」を改定して2006年に新たに策定された「対タイ経済協力計画」との整合性を分析する。この新しい計画では、援助の形態別の要件が設定されており、保健分野に関連させうる事項として、技術協力（中進国型協力分野、人間の安全保障）、円借款、草の根・人間の安全保障無償資金協力等がある（以下参照）。前頁の表にみるように、本評価の対象期間での我が国実施案件の多くが、これらの要件と整合している。
- なお、草の根・人間の安全保障無償資金協力などでは、NGOなどの非政府部門に加えて、中央政府の地方機関（医療関係機関）などの政府部門への支援も多く実施されているが、これはタイ保健分野における状況を踏まえてのことであり、本計画の趣旨に反するものではないと考える。（詳細は下記3-2、p.61を参照）

図表 「対タイ経済協力計画」の「タイに対する二国間協力」についての記述

4. 対タイ協力の方向性
 (2) 協力分野
 (イ) タイに対する二国間協力

(a) 技術協力（草の根技術協力、JICA ボランティア事業を除く）

①タイの発展段階に照らして取り組むべき協力分野（中進国型協力分野）
中進国へと成長を続けるタイの発展段階に応じた以下の分野に協力する。

(i) 持続的長のための競争力強化

一定の発展段階に達しているタイが今後も成長を続けるために重要なのは、民間主導の持続的成長である。この観点から、タイがデュアル・トラック政策の一方の柱として目指している競争力強化を後押しする。産業競争力強化のために、国際標準化、物流効率化、情報通信技術等の制度整備及びこれに関連した人材育成に対し、協力をを行う。

(ii) 社会の成熟化に伴う問題への対応

今後、タイは発展に伴う社会構造の変化に直面し、**少子高齢化問題**が深刻化してゆくことが予想される。また、経済成長を続ける一方で、中進国としてより積極的な環境管理の取組等も必要になると考えられる。これら社会の成熟化に備えた制度整備及びこれに関連した人材育成に対し協力をを行う。これらの協力により、アジアでも今後深刻化する社会問題をともに考え、地球におけるセーフティネット構築に資することが期待される。

なお、社会の成熟化に伴って取り組むべき課題の中には、都市問題や水災害等、従来からタイが抱えていながら、今後さらに取組が必要となる課題も含まれるが、これらに対する協力は、我が国が国際的に比較優位を持ち、かつタイが民間セクターを含めて主体的に対応できないものについて行う。

②人間の安全保障

成長を続けるタイにおいても、人間が尊厳を保ちつつ安全に生活できる社会を構築するために行うべき取組は多い。これら人間の安全保障の視点から重要な問題については、今後は、基本的に草の根・人間の安全保障無償資金協力、日本 NGO 支援無償資金協力、草の根技術協力等により対応するが、**感染症対策**、**麻薬対策**、**広域自然災害対策**等、他国との共通課題として対応が必要なものについては技術協力を活用する。

(b) 円借款

既述のとおり、タクシン政権における対外借入抑制策により、2003年以降、タイからは継続案件（第2バンコク国際空港建設事業）のみ要請がなされている状況にあり、事実上、大規模な円借款を通じた二国間協力は収束に向かいつつあるといえる。このようにタイは強いオーナーシップを持って自国の開発を進めているが、今後いずれかの時点で円借款を必要とし再度新規案件の要請を行う場合には、その時点でのタイの経済・財政状況を踏まえつつ、また、タイに存在しない高度な技術や我が国の経験・知見を要するものかという点も十分検討したうえで、必要な協力をを行う。

なお、タイが中進国となった場合、我が国の中進国に対する円借款が「環境」「人材育成支援」「地震対策」「貧困地域における特定の経済社会基盤整備を通じた格差是正支援」の4分野に限定されていることに従うものとする。

(c) 草の根・人間の安全保障無償資金協力、日本 NGO 支援無償資金協力、草の根技術協力等

草の根・人間の安全保障無償資金協力、日本 NGO 支援無償資金協力、草の根技術協力、JICA ボランティア事業（シニア海外ボランティア、青年海外協力隊）については、**人間の安全保障の実現に資する協力を**拡充する。貧困削減のための地域社会の能力強化、障害者支援、少数民族支援、人身取引問題対策といった人間の安全保障の視点から重要な問題は、依然としてタイに根強く残っているが、すでにタイ政府が積極的に取り組んでいること、また国内外の NGO 等が幅広く活動していることから、(a) ②に該当するものを除き、基本的に非政府部門への支援及びボランティア事業を通じた協力とする。

これは、多様な主体との連携という方針にも合致する。

- また、「対タイ経済協力計画」の中で、対タイ協力の基本姿勢として「第三国に対する共同支援」（タイによる地域協力に対する支援）が謳われており、実際の案件も、上記のようにこの地域協力を資する案件が多くあることから、「対タイ経済協力計画」と実際の案件は整合していると考えられる。

「対タイ経済協力計画」での「第三国に対する共同支援」についての記述

4. 対タイ協力の方向性

(2) 協力分野

(ロ) 第三国に対する共同支援

タイに対する協力経験を活かしつつ、以下の分野について重点的に共同協力を実施することとする。その際、人間の安全保障の視点や地球的規模の問題への取組の重要性にも配慮する。

また、JTPP2 に基づく協力を引き続き積極的に推進する。

(a) メコン地域開発

2003年12月9日 ASEAN 特別首脳会議において小泉総理より発表した「メコン地域開発の新たなコンセプト」に基づき、同地域の開発においてタイとの共同協力を積極的に推進する。また、メコン地域開発の目的でもある、ASEAN 域内格差是正を支援する観点から、ASEAN が自ら取り組んでいる IAI 党のイニシアティブに対しても、支援と連携強化を図ることとする。

(b) アジア・アフリカ協力

タイも対アフリカ協力を積極的であることを踏まえ、TICADⅢにおいて提唱されたアジア・アフリカ協力を具体化すべく、タイをアジア側の拠点の一つとして、共同の取組を積極的に推進する。

(c) 紛争終結国の復興支援

ODA 大綱の重点課題である「平和の構築」に沿って、東ティモール、アフガニスタン等、両国共通の関心事である紛争終結国における平和の定着や国づくりの支援にともに取り組み。

3. 他ドナーの活動との関係性

- タイ保健分野において、多くのドナーは撤退しているか、もしくは案件規模が縮小している。現地事務所を撤退させた団体もみられるが、一部のドナーは、引き続き以下のような支援を行っている。特に公的医療制度や HIV/AIDS 関連分野で、国際機関や米国を中心に、地域協力を含めた戦略的な支援が実施されようとしている。
 - EU の保健医療システム改革への技術協力（GTZ に実施委託）
 - CIDA の HIV/AIDS 地域支援、米 CDC による HIV/AIDS 関連支援、UNAIDS の対タイ支援、等
- 国連機関では、関連機関が共同で国別の評価である「国別共通アセスメント（Common Country Assessment (CCA): Thailand）」を実施して、その結果を基に、国別の援助枠組みである「国連パートナーシップ枠組（United Nations Partnership Framework (UNPAF): Thailand, Well-Being, Sufficiency and Equity）」を策定している（タイの場合。他国は UNDAF）。タイにおいては、2004 年 11 月に CCA が公表され、2006 年に UNPAF が策定されている。UNPAF では、タイに対する支援についての、2007-2011 年の 5 カ年計画が示されている。
- この内、「保健」関連部分については、特定の脆弱層への社会保障の対応、特定の層に対する HIV/AIDS 対策、地方自治体職員の能力向上などがあげられている。このような重点事項は、タイ政府の現在の課題認識と同様と考えられる。

「国別共通アセスメント（CCA）」の「保健」該当部分

分 野	概 要
貧困及び社会的保護 (Poverty and social protection)	<ul style="list-style-type: none"> ・脆弱な層は、他の層が享受しているような社会的サービスや保護にアクセスできていない。（中略）公的な社会保障スキームは、フォーマル・セクターの労働者に限定されているため、多くの国民が家族やコミュニティに依存する状況である。 ・CCA が特定する優先分野： <ul style="list-style-type: none"> ◆脆弱な層、及び社会的保護
地方分権と地方自治 (Decentralization and local governance)	<ul style="list-style-type: none"> ・CCA が特定する優先分野： <ul style="list-style-type: none"> ◆質の高いサービスを提供できるよう地方のキャパシティ向上
HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ・タイは、全国的な感染予防に成功してきたが、そのような成功が、特定層における高い感染状況を見えにくくしている。 ・CCA が特定する優先分野： <ul style="list-style-type: none"> ◆積極的なリーダーシップと投資 ◆差別 ◆予防 ◆治療（care and treatment）へのアクセス ◆優先対応すべき層 ◆データ・分析の改善

（資料）CCA（本評価の関連部分の概要をまとめたもの）

（注）この内、「地方分権と地方自治」分野は、必ずしも保健分野との関連で議論されているわけではないが、タイ政府において保健分野に関連する地方自治体の能力開発が課題として認識されていることを踏まえて、当該課題に該当する分野もまとめている。

「国連パートナーシップ枠組（UNPAF）」の「保健」該当部分

分野	期待する成果（アウトカム）
質の高い社会サービス・保護へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 脆弱な層の社会的保護の改善。 ◆ ヘルスケア・サービスの政策・プログラムに対する支援の強化。特に、リプロダクティブ・ヘルス、脆弱層、サービス提供が限定的な層に重点。
地方分権と地方自治	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地方（subnational）レベルにおける社会サービスの質と対応力（responsiveness）の改善
HIV/AIDS に対する包括的な予防・治療・支援へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 感染に対する、人権を基にした国家的かつ包括的な対応への適切な資源配分と適切な実施 ◆ 予防の改善による、脆弱層の「知識・技術の獲得」及び「予防サービスへのアクセス」の改善 ◆ 脆弱層の、効果的かつジェンダーへの配慮のある治療・支援への公平なアクセス・活用

（資料）UNPAF（本評価の関連部分の概要をまとめたもの）

（注）この内、「地方分権と地方自治」分野は、必ずしも保健分野との関連で議論されているわけではないが、タイ政府において保健分野に関連する地方自治体の能力開発が課題として認識されていることを踏まえて、当該課題に該当する分野もまとめている。

- 日本のタイ保健分野への支援も、例えば HIV/AIDS を、すでに解決の方向にある問題として捉えるのではなく、地域協力による人材育成を含むキャパシティ・ディベロップメント、草の根レベルでの活動への支援、国境を越える人の移動による感染リスク増加への対応など、タイ政府及び他ドナーの協力の方向性（感染率の高い特定層への対応、感染者への治療の重視、）に合致した取り組みが行われている。

4. 今後の方向性についての視点

- 今後は、中央及び地方の双方において、上記 1.（2）にて言及したような地方分権化への対応が求められていくと考えられる。

- 1999年の地方分権法を受け、国家予算の地方自治体への委譲が発生しているため、中央政府における政策関連調査等の予算確保が困難となっていることから、中央政府のキャパシティの向上を目的とする今後の支援への期待が保健省から示されている。
- 保健省の複数部局で「地方分権の結果、予算が自動的に地方にいくために、中央レベルでの政策調査予算が不足する事態になっている」「本省に予算が残らずに、保健制度改善のための調査などが実施できなくなっている」といった指摘がなされている。
- 一方、予算配分を受ける地方（地方自治体）における職員のキャパシティの不足については、「地方自治体に予算が移っても、地方レベルでこれを活用する技術や能力が不足していることである」といった点が指摘されており、この点で中央政府のイニシアティブによる強化策が求められている。特に、「自治体職員が地域の問題を理解して、その解決策を立案・実施する能力」の開発が急務である旨、指摘されている。

3-2 結果の有効性

1. タイ保健分野における我が国の ODA のインプット状況

- 本来ならば、ここでは、評価期間内のインプット状況のみを評価対象とするところであるが、「ODA 卒業」が指摘されるタイにおいては、評価期間のインプットの意義を理解する上で、それ以前の援助状況を把握しておくことが不可欠であると思われる。したがって、ここではあらためて日本のタイ保健分野における協力の概略を確認しておく。

(1) 保健分野における我が国の援助実績

- タイ保健分野への我が国の援助は、その多くが無償資金協力及び技術協力によって実施されてきた⁷。保健分野における初期の援助は 1960 年代の基礎医学に関するプロジェクトをはじめとする、基礎的な医療ニーズに対応するための医療機関、研究施設の整備などインフラ整備と付随する技術の提供であった。
- 1970 年代から 1980 年代にかけては、1978 年に国連で決議された「Health For All by the year 2000 (HFA)」、いわゆるアルマ・アタ宣言⁸などによりプライマリ・ヘルス・ケアの重要性が強調され、JICAも重点的な課題として地域保健活動の強化や家族計画に関するプロジェクトなどが実施した。

図表 タイ保健分野における JICA の協力実績

1960 年代	1970 年代	1980 年代	1990 年代	2000 年代	
基礎医学 (ウイルスセンター、胸部病院、薬品、がんセンター精神病院、ポリオ、眼科など)	プライマリ・ヘルス・ケア (家族計画、地域保健活動向上、看護教育、PHC センターなど)	家族計画・母子保健	公衆衛生	国際寄生虫対策広域	
			エイズ防止・ケア		
			国立衛生研究所 (NIH)		
			医療保障制度		
			(その他の支援)		

資料) 国際協力機構 (2003) 『途上国のソーシャル・セーフティ・ネットの確立に向けて』

- 1990 年代には、生活習慣病の増加や交通事故死亡者の増加に伴い、予防医療、地域保健の連携や、レファールシステム監査、外傷医療システムの整備、医療保険サブプロジェクトなど多様なコンポーネントを含むプロジェクト方式技術協力「公衆衛生プロジェクト」が実施された。こうした取り組みが、「外傷センタープロジェクト (2000-2005)」や「公的医療保障情報制度構築支援 (2003-2006)」などに発展していくことになる。
- また、エイズ分野における援助も 1990 年代から実施されている。1993 年から 1996 年にかけて、エイズに関する試験分析研究の強化と、一般大衆向け教育強化のためのプロジェクト方式技術協力プロジェクト「エイズ予防対策」を実施したのをはじめ、その

⁷ 円借款は、1996 年～2003 年に実施された地方保健設備整備事業が初めての案件である。

⁸ 1978 年に WHO と UNICEF の呼びかけにより旧ソ連のアルマ・アタで開催された国際会議にて採択された宣言。地域レベルでの活動によるプライマリ・ヘルス・ケアの重要性を示した宣言として、その後の保健活動に影響を与えた。

後はパヤオ県を中心に「エイズ予防地域ケアネットワーク」を展開し、新たに情報ネットワークの構築も含めた総合的なエイズ対策を実施した。現在は地域協力として「HIV/AIDS 地域協力センタープロジェクト」が、かつて我が国の無償資金協力で設立されたアセアン保健開発研究所（AIHD）で実施されている。

(2) 評価期間中の全体的な動向

- OECD の CRS 統計によると、評価期間（2000-2005）中における対タイ保健分野の日本の援助実績は、45.0 百万米ドルで第一位（バイ・ドナーによる支援の約 45.6%を占める）となっている。日本に次いで、デンマーク、フランス、アメリカが主要ドナーとなっており、日本を含めた 4 か国でタイの保健分野に対する ODA の 97.5%を占めている。保健分野における援助においては、これまでもまた現在も日本のプレゼンスが大きく、我が国からは援助量でトップの支援がなされている。

図表 保健分野における ODA の国際比較（単位：百万 US ドル）

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	全期間 合計	評価 期間 合計	全期間 割合	評価 期間 割合
日本	6.9	-	-	-	-	0.1	0.2	21.0	7.5	0.3	5.4	7.6	3.1	52.2	45.0	45.6	50.9
デンマーク	-	-	-	-	16.3	0.4	-	0.0	0.1	-	-	0.1	5.5	22.5	5.7	19.6	6.4
フランス	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	1.6	1.8	3.8	5.2	5.4	18.0	17.8	15.7	20.1
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.6	6.7	1.5	1.9	17.8	17.8	15.5	20.1
オーストラリア	-	-	-	-	-	0.5	0.5	0.1	0.7	0.2	0.1	0.3	-	2.4	1.3	2.1	1.5
スウェーデン	-	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	-	-	-	-	-	0.7	0.0	0.6	0.0
オランダ	-	-	-	-	-	0.0	-	-	0.1	0.2	-	-	-	0.4	0.3	0.3	0.4
アイルランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
ベルギー	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	0.0	-	-	-	0.1	0.0	0.1	0.1
ノルウェー	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1
スイス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	0.0	-	0.1	0.1	0.1	0.1
イギリス	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
フィンランド	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
イタリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
カナダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
ドイツ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
二国間合計	6.9	0.1	0.1	0.2	16.4	1.4	0.9	21.2	10.1	10.3	16.0	14.8	16.0	114.4	88.4	100.0	100.0
EC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	0.9	0.9	0.5	0.6
UNICEF	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.5	0.6	0.5	-	1.9	1.9	1.1	1.3
UNAIDS	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.1	0.3	0.3	0.5	1.3	1.3	0.8	0.9
UNFPA	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.3	0.7	0.7	-	2.4	2.4	1.4	1.7
GFATM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.4	28.5	8.9	45.9	45.9	27.5	32.6
マルチ合計	-	-	-	-	-	-	-	0.1	1.1	0.9	9.9	30.0	10.3	52.3	52.3	31.4	37.2
合計	6.9	0.1	0.1	0.2	16.4	1.4	0.9	21.3	11.1	11.2	25.9	44.8	26.3	166.7	140.6	100.0	100.0

資料) DAC, "International Development Statistics"より作成

注) データは支払額ベース。2002年までの日本のデータには技術協力は含まれていない。

評価期間合計は2002年から2005年までの期間の合計を意味する。

CRSのコードにおける110、120、130を対象として集計した。

第3章 評価結果（結果の有効性）

- タイの保健分野に対する我が国のODAは、本分野の政策課題の現状、及びタイ政府自身による対応能力や意向を踏まえて、その金額、案件数の両面において全体的に減少傾向にある。なお、このような減少傾向は他ドナーにもみられるものであり、タイから撤退するドナーも存在する。
- 保健分野の主務官庁である保健省への援助額ベースで見ると、2000年から2004年の援助額の76.0%が日本政府からの協力であることがわかる。

図表 対タイ保健省援助額（単位：千USドル）

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	合計	割合
日本	2,483.4	2,383.2	6,322.1	2,200.6	1,339.1	1,051.9	15,780.3	76.0
NGOs	765.0	873.0	165.2	155.9	163.6	360.2	2,482.9	12.0
ボランティア	94.6	156.1	127.2	135.6	100.9	124.9	739.3	3.6
オーストラリア	294.0	250.0	65.0	107.9	72.0	31.7	820.6	4.0
スウェーデン	29.3	29.9	37.7	13.9	-	0.0	110.8	0.5
オランダ	1.2	2.4	24.8	-	-	0.0	28.4	0.1
アジア諸国	16.7	17.0	11.6	8.8	4.3	0.0	58.4	0.3
CPS	-	-	4.5	-	6.6	0.0	11.1	0.1
ニュージーランド	14.5	-	-	9.6	-	0.0	24.1	0.1
SEAMEO	1.3	2.8	2.9	-	-	0.0	7.0	0.0
スペイン	-	-	0.3	0.7	1.4	0.0	2.4	0.0
ASEAN	0.9	4.9	0.9	0.7	0.5	0.0	7.9	0.0
ドイツ	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0
アメリカ	686.4	-	-	-	-	0.0	686.4	3.3
フランス	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0
デンマーク	4.3	-	-	-	-	0.0	4.3	0.0
国連	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0
EU	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0
カナダ	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0
エジプト	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0
合計	4,527.7	3,719.3	6,750.6	2,633.7	1,702.1	1,568.7	20,763.9	100.0

（資料）Thailand International Development Cooperation Agency

- なお参考までに言及すれば、タイ保健省の財源はすでにその大部分が自立的に調達されており、ドナーからの援助に依存した財政運営状況ではない。日本の対保健省援助額は、評価期間中最も金額が高かった 2002 年でも保健省予算の 0.3%程度であった。

図表 タイ保健省年間予算（単位：百万バーツ）

予算科目	2000 年		2001 年		2002 年		2003 年		2004 年	
	合計	%								
1.給与	28,355.8	46.8	28,807.6	47.2	29,532.3	41.7	33,035.0	44.6	34,664.7	44.6
1.1 常勤職員給与	28,310.0	46.7	28,757.0	47.1	29,489.2	41.6	32,991.3	44.5	34,620.4	44.5
1.2 非常勤職員給与	45.8	0.1	50.6	0.1	43.1	0.1	43.7	0.1	44.3	0.1
2.管理運営費	25,304.1	41.7	26,910.6	44.0	35,786.5	50.4	37,780.6	51.0	37,864.8	48.7
2.1 消耗品、雑費	9,775.3	16.1	9,728.1	15.9	4,403.5	6.2	5,667.1	7.6	6,607.7	8.5
2.2 備品	851.8	1.4	848.0	1.4	325.0	0.4	317.0	0.4	309.0	0.4
2.3 補助金	13,606.0	22.4	14,171.5	23.2	3,964.7	5.6	3,166.4	4.4	2,275.4	2.9
2.4 その他費用	1,091.0	1.8	2,163.0	3.5	27,093.3	38.2	28,630.1	38.6	28,672.7	36.9
3.投資予算	6,981.0	11.5	5,379.0	8.8	5,604.3	7.9	3,318.3	4.4	5,191.2	6.7
3.1 機材、土地、建物	6,981.0	11.5	5,379.0	8.8	5,604.3	7.9	3,318.3	4.4	5,191.2	6.7
合計	60,640.9	100.0	61,097.2	100.0	70,923.2	100.0	74,133.9	100.0	77,720.7	100.0
日本の対保健省援助額	83.1	0.14	79.8	0.13	211.6	0.30	73.7	0.10	44.8	0.06

（資料）Thailand Health Profile 2001-2004 日本の対保健省援助額は TICA 資料より作成。

2002 年から 2004 年の投資予算の中には、国民医療保障庁への投資予算が、「その他の費用」の中には 30 バーツ医療保障制度の給付に係る予算も含まれている。

(3) タイ保健分野の全般的な状況との関連

- 既に見てきたように、日本はタイにおける最大のドナーであり、かつ保健分野においても他ドナーに比して圧倒的な投入を行っているが、少なくとも金額面では保健省予算の 1%未満に過ぎない。すなわち、保健分野の課題の大半は、タイ政府の自立的な財源によって改善が行われているといえる。
- したがって、個別の案件のアウトプット、アウトカムについての評価は、終了時評価報告書などにより明らかにされているが、タイの保健分野全体における課題解決と、我が国及び他ドナーによる ODA の有効性の相関性、因果性を分析することには困難が伴う。とりわけマクロ的な保健指標と日本の保健分野への ODA の投入の直接的な相関を見ることは難しい。
- 本評価では、終了時評価報告書を活用しつつ、複数の技術協力案件のタイ側関係者及び TICA、保健省幹部へのヒアリングを踏まえ、保健分野全体における協力の有効性について評価している。

第3章 評価結果（結果の有効性）

2. 援助の形態別でみたインプット・アウトプット・アウトカム

- 以下、我が国のタイ保健分野における支援のインプット（投入）・アウトプット（実施により産みだされたもの）・アウトカム（アウトプットによりもたらされた社会経済的な変化）を援助の形態別に分析する。

(1) 円借款

① インプット

- 保健分野を主目的とした円借款は本評価期間中には「地方保健設備整備事業」の1件のみである⁹。この事業では、主にタイ国内の県病院のためのX線やレスピレーター、内視鏡などの医療器材の購入が行われた。第二章で見たとおり、タイの医療インフラの整備の水準はバンコクと地方で大きな格差があり、その是正は重要な課題となっている。
- また、円借款案件「第二メコン国際橋架橋事業」の中で、技術協力案件として「希望の橋プロジェクト」が実施され、国際橋架橋に携わる労働者に対する HIV 予防の教育啓発活動が行われた。

図表 評価対象期間中の保健分野に関連する円借款案件

開始年度	形態	計画名	地域	実施機関	金額
2003 完了	円借款	地方保健設備整備事業	タイ全土	保健省	50 億円
2006 完了	円借款	第二メコン国際橋架橋事業 「希望の橋プロジェクト」	タイ-ラオス国境	タイ家族計画協会	81 億円 (事業全体)

② アウトプット・アウトカム

- 2007年2月に公表された地方保健設備整備事業の事後評価によると、受益者調査（本事業対象の93病院中65病院対象）において回答のあった病院の約3分の1で、医療機器導入の効果として「効果的な診断」、「入院期間の短縮」、「地域保健の改善」が確認されており、有効性は高い。第二メコン国際橋架橋事業は、現段階で事後評価は行われていない。
- JBICは、この第二メコン国際橋架橋事業や、カンボジアのシアヌークビルの経験を踏まえて、大規模工事における事業者の標準入札書類に HIV/AIDS 予防条項を追加することを決定した。2006年トロント国際エイズ会議を機に締結された共同声明により、ADB や世界銀行などの他ドナーとも連携して、この取り組みが主流化されることとなった。

⁹ タイの保健分野における円借款は、日本がタイに円借款を開始して以来、本件が最初の案件である。

(2) 技術協力

① 二国間協力

1) インプット

- 日本・タイの二国間による技術協力については、本評価期間中に5件のプロジェクトが実施されている。テーマはそれぞれ分散しており、相互に関連のあるものはない。特色としては、これまでにない取り組みとして公的医療保障制度における情報システムの構築支援のためのキャパシティ・ディベロップメントに関するプロジェクトを挙げることができる。
- 中央と地方という軸でみると、中央政府機関に対象を限定した支援は、国立感染症研究所機能強化プロジェクト、及び食品安全衛生強化プロジェクトの2件である。残りの3件については、それぞれ実施機関に保健省が含まれているものの、それぞれ「エイズ予防・地域ケアネットワーク・プロジェクト」はパヤオ県、「外傷センタープロジェクト」は地方のコンケン病院が協力対象となっており、協力の軸足は地方に置かれている。「公的医療保障情報制度構築支援」の場合、保健省の開発コンセプトに基づいて地方と共同で開発したシステムをどのように地方機関に適用させていくかという点において、中央と地方の双方に対してバランスよく支援を行うものであった。

図表 調査対象期間中の保健分野に関連する技術協力案件（地域協力を除く）

期間	案件名	実施機関	インプット
1998 -2003	エイズ予防・地域ケアネットワーク・プロジェクト	保健省 パヤオ県衛生局	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 万円
1999 -2004	国立感染症研究所機能強化プロジェクト(同フォローアップ専門家派遣：2004-2006)	国立感染症研究所	(フォローアップ) 短期専門家 5 名×2 年
2000 -2005	外傷センタープロジェクト	保健省コンケン病院	長期専門家 4 名 短期専門家 37 名 カウンターパート研修 37 名(うち 15 名は外保健省と共同で実施) 機材供与 約 1 億 3,293 万円
2002 -2003	食品安全衛生強化プロジェクトアフターケア	保健省医科学局、 食品医薬品局	短期専門家、機材供与
2003 -2006	公的医療保障情報制度構築支援プロジェクト	保健省 国民医療保障庁	長期専門家 3 名 短期専門家 7 名 研修員受入 15 名/年 機材供与(ハイットシステムに関わるコンピュータ等) 資料翻訳

2) アウトプット・アウトカム

- 一般保健分野及び HIV/AIDS 分野の双方において、技術協力として実施された案件に対するタイ側の評価は全般的に高い。特に、案件の形成・実施を通じた日本側担当者や専門家等との意見交換や調整のプロセスが、タイ側のキャパシティ・ディベロップメントに大きく寄与していることが、数多く指摘されている。
- 個々の案件は、特定の専門的な内容を含む案件であり、期待されるアウトプットはそれ

第3章 評価結果（結果の有効性）

その案件で異なる。また、ここで取り上げられた技術協力案件は、基本的にタイ国民の健康状態を直接的に改善しようとするものではなく、それぞれの分野で責任を有する行政職員や組織のキャパシティを強化することを目的としたものであるため、それぞれの機関の運営能力向上が重要となる。この点については、保健分野に限定した評価ではないが、TICA が「日本からのタイの政府職員に対する継続的なキャパシティ・ディベロップメントは、長い歴史があり、こうした取り組みがタイ政府側が人材育成を自立的に行っていく上で役立っている」と評価している。

- この他、各案件の関係者も、日本のキャパシティ・ディベロップメントにおける援助の有効性を評価している。

② 第三国に対する日本・タイによる共同支援（地域協力・第三国研修）

1) インプット

- 中進国化に伴う援助国化が進むタイでは、第二章でみたように、周辺諸国への協力が近年拡大しているが、依然としてタイは被援助国としての立場にあり、必ずしも大規模な予算を伴う協力を行うことはできない。
- したがって、当面のタイによる周辺国への協力は、これまでのタイの被援助国としてのノウハウや経験、技能をタイ人の周辺国への派遣という形で実施される見込みである。こうしたタイの状況から考えると、第三国研修や地域協力は、周辺国に対する協力のノウハウをタイが学ぶ絶好の機会となっているといえる。
- また、CLMV における地域協力案件での日本の存在の重要性について、以下のような評価が複数存在する。
 - 「地域協力については、日本が間に入ることでうまくいくという側面があることも重要な点だ。CLMV など周辺国との間には Love & Hate のような感情がある場合も少なくない。日本の調整機能が有効に機能することもある。また、タイへの訪問だけだと納得しなくても、日本への訪問も含まれた研修だと周辺国が納得するということもある。」

図表 保健分野における第三国研修

期間	案件名	実施機関	インプット（日本側）
1998 -2002	プライマリヘルスケア	マヒドン大学アセアン保健研究所 (AIHD)	短期専門家 2 名 研修費用負担 19.3 百万バーツ (6.3 億円)
1998 -2009	皮膚病学	保健省皮膚病学研究所	短期派遣専門家 50 名 (10 名/年) ローカルコスト負担 5 千万円 関連協力；本邦長期研修 7 名
1999 -2003	人口・リプロダクティブヘルス	マヒドン大学人口社会調査研究所	研修経費 0.23 億円
2000 -2004	食品衛生強化研修コース	保健省医療科学局 食品医薬品局	(2000-2002 年度実績) 6,450,339 バーツ 全体の費用の 84.4%
2002 -2005	感染症・サーベイランス	保健省感染症対策局 (CDC)	研修費用負担 9,235 千バーツ
2002 -2004	拡大予防接種対策疾患の運営管理 (ラオス対象)	コンケン大学	4,809,124 バーツ 全体の費用の 88.22%

図表 保健分野における地域協力案件

期間	案件名	実施機関	インプット（日本側）
2000 -2005	タイ国国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト	マヒドン大学熱帯医学部及び保健省	長期専門家 7 名 短期専門家 23 名 研修員受入 9 名 機材供与 31,603 千パーツ ローカルコスト負担 37,596 千パーツ SSPP コスト負担 123,852US ドル
2002 -2005	薬物対策地域協力	タイ警察、保健省医学科学局、及び周辺国	長期専門家 3 名 短期専門家 5 名 本邦研修受入 14 名 外国での研修；のべ 41 名 機材供与：1 億 235 万円
2005 -2008	HIV/AIDS 地域協力センタープロジェクト	マヒドン大学アセアン保健開発研究所	(投入予定) 長期専門家 3 名 機材供与、現地業務費、研修参加費（複数国からの参加者を対象とした研修費用は TICA との分担
2004 -2009	皮膚病学	保健省皮膚病学研究所	【2004】短期専門家 10 名、研修員 2 名、機材供与 2 百万円 【2005】短期専門家 9 名、第三国研修 18 名、国別研修 2 名、機材供与 6 百万

※薬物対策地域協力は、内容が薬物取締のための検査技能の向上にあり、警察やガバナンスに関する取り組みであるが、保健省が実施機関として関与していることから、今回の評価で取り上げている。

2) アウトプット・アウトカム

- 地域協力・第三国研修に対しては、研修・人材育成プログラムへの参加者の満足度が高いなど、成果が出ていると考えられる。また、我が国による長年の支援の蓄積により、単発の支援では得られない成果が出ている。具体的には、各国で活躍する修了生グループの存在や、当該修了生による研修成果を活用した施策の導入、我が国支援への信頼感の醸成などである。
- 例えば、アジア太平洋障害者センター（APCD：Asia-Pacific Development Center on Disability）プロジェクトでの活動について TICA は、「APCD も良い例だ。先月評価プロジェクトに参加し、パキスタンのリモート地域に視察にいったが、そこでは国際寄生虫対策アジアセンター（ACIPAC: Asian Centre of International Parasite Control）が良く知られていた。すでに現地で ACIPAC の卒業生が自助組織を形成し、そのノウハウを提供していたからだ」と指摘している。

第3章 評価結果（結果の有効性）

図表 すでに終了している研修の評価（各事業の報告書より一部抜粋）

期間	案件名	研修そのものへの評価	帰国後の修了生の状況
1998 -2002	プライマリヘル スケア	研修参加者の全員が合格ラインに達し ており、全員が修士号を授与された。	92%の研修修了生が帰国後は研修で 習得したことが生かしやすい部署に配 属されていると感じている。修了生は プライマリヘルスケア（PHC）に関 するプロジェクトの計画・実施、研究 調査、教授等、多方面に活躍しており、 1人で何役もこなしている場合があ る。ほとんどの修了生が、職場での同 僚・後進の指導、セミナー講師、学会 活動などを通じて研修コースで得た知 識の普及を図っている。程度の差はあ っても修了生全員が「研修に参加した 効果を上司や同僚が評価してくれてい る」と認識している。
1998 -2003	皮膚病学	研修参加者の 94%がディプロマを取 得。取得できなかった修了生の障害は 語学力であった。	元の所属に復帰した帰国研修員の多く は一般医から皮膚科専門医へと昇格 し、それについて給与の引上げやより 高度かつ専門的な仕事を任されるケー スがよみられる。このため研修員は 現在の処遇にほぼ満足している。同僚 や後輩などを対象とした講義の機会を 与えられているものもあり、ほとんど が日々の業務の場で研修を通じて得た 知識を伝えている。
2000 -2005	タイ国国際寄生 虫対策アジアセ ンタープロジェ クト	92人の回答者のうち 65%以上がコー スに対する期待が完全に満たされた、 もしくは、ほぼ完全に満たされたと考 えている。	カンボジアの帰国研修員数人が、 ACIPAC が推進するアプローチに基 づいて、グローバルファンドのプロポ ーザルを作成 UNICEF は、2004年の東チモール研 修生の研修費用を負担しており、 ACIPAC への認識を示す一例と言え る。カンボジアでは、ACIPAC は、STH 対策国家タスクフォースから、STH 対 策、特に人材育成のパートナーとして 認められている。 ACIPAC が促進してきたコミュニケ ーション・ネットワークは、元研 修生、パートナー国省庁、国連機関、 ドナーNGO などの関係者をカバーし ている。
2002 -2005	薬物対策地域協 力	CLMV 諸国で、少なくとも1人の薬物 鑑定官が不純物分析の知識と技術を習 得することを目標としている。 終了時評価の実施時点における薬物鑑 定官の自己評価によれば、中核となる 薬物鑑定官は、プロジェクトの研修を 通じて、不純物分析の知識と技術を身 に付けている。	研修・セミナーで得た知識は、日常業 務のなかで、同僚あるいは、部下の捜 査官に伝えていることも確認できた。

図表 国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト修了生のテスト結果

	事前テスト結果	正解率	事後テスト結果	正解率
2001(満点=60点)	24.73	41.2%	32.00	53.3%
2002(満点=50点)	20.63	41.3%	31.11	62.2%
2003(満点=50点)	19.95	39.9%	25.45	50.9%
2004(満点=30点)	14.07	46.9%	15.71	52.4%

※正解率は、各テストの満点を100点に換算した場合の点数を意味する。

図表 国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト研修コース科目の有用性

	大変有用	有用	普通	あまり有用でない	ほとんど有用でない
STH	35.6%	50.6%	8.0%	2.3%	3.4%
マラリア	37.1%	41.6%	9.0%	7.9%	4.5%
疫学生物統計学	16.3%	45.3%	26.7%	7.0%	4.7%
健康増進・健康教育	39.1%	48.3%	9.2%	2.3%	1.1%
PCM	27.9%	44.2%	19.8%	4.7%	3.5%
プロジェクト管理	36.0%	34.9%	19.8%	2.3%	7.0%
企画書作成	39.1%	32.2%	20.7%	2.3%	5.7%
コンピューター	27.3%	33.0%	23.9%	9.1%	5.7%

- 第三国研修や地域協力のそれぞれの案件間には分野の明確な類似性や連続性は見られないものの、第三国研修が地域協力を発展的に結びついているケースが多い。また、マヒドン大学アセアン保健研究所のように、無償資金協力を経て、第三国研修でプライマリ・ヘルス・ケアを実施した後、そのノウハウをもとに地域協力案件として「HIV/AIDS地域協力センタープロジェクト」に発展させたケースも見られる。
- 他方、地域協力、第三国研修等で採用されるTOT（Training of Trainers）の手法が成果に結びつかない場合があることも指摘されている。例えば研修生が自国に戻った後、習得した技術を活用するためのハード面での環境が整備されていないために、積極的な取り組みに結びつけることができないといった点が指摘されており、我が国の協力のアウトプットをより高次のアウトカムに結びつける上での障害になっていることがわかる。こうした状況に対して、研修修了生とその所属先に対してハード面での支援を日本側から行うことを希望する声も複数聞かれた。
- このように、いずれの案件に関しても研修員の研修に対する満足度等が調査され、概ね好評を得ていることが把握されているが、アウトカムの達成状況の把握は必ずしも十分ではないと思われ、現地調査のヒアリングでもそのような指摘が案件担当者からあった。これはTOTの場合に、研修員が自国に戻って研修での経験を活かして最終的な成果（参加者の自国での保健関連課題の改善）を導き出すまでには、環境の整備なども含めて、多くのプロセスと時間とを要するために、その状況を的確に把握することが困難であることがその要因と考えられる。

第3章 評価結果（結果の有効性）

③ 専門家及びシニア海外ボランティア

1) 専門家派遣について

- 案件の内容が、直接的な技術の移転から徐々にキャパシティ・ディベロップメントに移行していく中、タイ人自身がプロジェクトを推進していく上で主導権を握るケースが増加している。また地域協力における研修などでも、日本から技能を継承したタイ人の活躍する場面が増えている。
- AIHD は日本の長期専門家の役割を、「案件マネジメントの中で重要な部分を担ってもらっていると考えている」と評価している。また、NHSO も「専門家に求めていたのは技術的な側面ではなく、マネジメントの側面であった」としており、タイ側も日本の専門家の役割について、その役割が技術的な側面に必ずしもないことを認識している。このように、日本の専門家が果たす役割はより案件の実施管理や間接的な助言に移行しているといえる。
- また例えば皮膚病の案件において、保健省側は、「特に、国際的に著名な先生が、タイに来てくれて直接指導してくれる点は貴重である。中心となる先生は、84年に第三国研修を開始した当初から継続して来ている」と、我が国のトップクラス専門家の長期にわたる貢献を評価している。このような評価は好ましいものである一方で、上記のような方向性を踏まえると、日本人専門家の役割が固定化しないようにするという視点は今後の援助で重要になると思われる。そして同様に、タイの中進国化が進んでいく中で、今後は、日本も相手国側からも学んで、我が国及び他国にフィードバックしていくような仕組みも検討していくべきかと思われる。
- なお、専門家とその影響について、「日本の協力の特徴は、多くの専門家が派遣されてくることだと思う。特に短期専門家がやってくる場合は、説明資料などを用意する必要はあるが、こうした活動がタイ側のスタッフのキャパシティ・ディベロップメントになっていたと思う」との評価もみられた。

2) シニア海外ボランティアについて

- また JICA によるタイに対するボランティア事業（JOCV 及び SV）は、それらの開始時点から多くの実績を有している。例えば、保健省医療サービス局に派遣されたシニア海外ボランティアは、政策立案の基礎となる国際比較調査に従事しており、タイ側の評価も高い。
- 一方で、保健省からは、「いかに経験豊富な人材であっても、海外において一人で全てに対処することは不可能である。現在来てもらっているシニア海外ボランティアも、国際比較による貴重な調査結果を日本の援助スキームの中でどのように次のステップにつなげ、タイの政策に役立てていくかで苦勞している（保健省）」との指摘もある。
- こうした問題に対応するために「シニア海外ボランティアがいろいろ相談できるようなバック・アップのシステムを構築して機能させていくことが重要であると考え（保健省）」との提案もある。

(3) 無償資金協力

① 草の根・人間の安全保障無償資金協力

1) インプット

- 草の根・人間の安全保障無償資金協力の申請対象となる地域レベルの活動を、その機能の面から大別すると、「政府活動補完型の活動」「NGO 独自性発揮型の活動」「中央政府の地方機関の活動」に分けられる。
- タイ国政府または NGO は、こうした活動の有効性と重要性を認識しており、また、我が国の「草の根・人間の安全保障無償資金協力」は、いずれの形態の活動に対しても支援実績がある。

図表 草の根・人間の安全保障無償資金協力における活動団体の区分

□ 政府活動補完型の活動
<ul style="list-style-type: none"> ➢ タイの保健分野において、政府の手の届かない分野でのサービス提供者としての NGO の役割は依然として重要であり、NGO の活動は草の根レベルの活動の代表例となっている。
□ NGO 独自性発揮型の活動
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 現段階では政府が実施するよりも NGO が活動したほうが効果的な結果が得られる分野が存在する。たとえば、AIDS 患者支援や、移民労働者問題などである。これらの分野では、プライバシー問題も含め、外部者としての国際/日本 NGO による活動がより適切な場合があるとの指摘もある。（現地で活動する国際 NGO の実務を基にした指摘事項）
□ 中央政府の地方機関の活動
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 地方分権によって活動の範囲や期待が高まっている保健医療事務所、一次契約病院及びヘルスセンターなどが地域レベルでそれぞれ自立的な活動を展開しつつある。 ➢ なお、タイの地方部における保健医療関係機関のほとんどは保健省の出先機関である。

- 個々の案件額は他の援助形態と比較すれば小規模であるが、他ドナーの同様の枠組みに比して、草の根無償資金協力の上限金額が高い点は評価されているとの指摘（日本政府関係者）もある。例えば、カナダ基金は最高金額を 30 万パーツと設定しているが、草の根・人間の安全保障無償資金協力は 350 万パーツを上限としている。
- また、他ドナーの支援が「直接子供たちに裨益する資金の用途を期待している（NGO）」ことが多い一方で、本援助形態は、車両購入や施設整備、備品購入などハード面の整備などについても柔軟に受け入れている点を評価する声が複数聞かれた。
- 他方、本援助形態を活用した NGO からは「長期にわたる持続的な人材育成などを考えるのであれば、最低でも 3 年程度の期間での支援が必要」との指摘もある。
- また、草の根・人間の安全保障無償資金協力の採択を行う在タイ日本大使館は「（大使館に）草の根の案件蓄積があるので、申請内容を全体でみると地域レベルでのニーズの現実がある程度浮かび上がってくる」と指摘している。地方分権化と中央への支援の必要性の増大という二つのニーズに的確に 대응する上で、こうした草の根レベルにおける本援助形態のアンテナ機能は効果的な案件形成を行う上で有効であると考えられる。

第3章 評価結果（結果の有効性）

【政府補完型・NGO 独自性発揮型活動】

- 政府活動補完型の活動としては、特に山岳地帯の医療や公的医療行政では目が行き届かない特定の疾患に対する支援が行われている。また、NGO 独自性発揮型の活動としては、社会的偏見が強い HIV/AIDS 支援や移民への医療サービス提供などが支援の対象となっている。

図表 草の根・人間の安全保障無償資金協力（政府補完型及びNGO 独自性発揮型）

案件名	地域	団体名	金額（円）
【2000 年度】			
辺境におけるエイズ治療向上計画	-	国境無き医師団フランス	7,046,000
【2001 年度】			
エイズ患者のための地域ケア活動拡充計画	ウホ・ソラチャタニ 他	シェア・タイランド	3,873,186
エイズ孤児ケアセンター拡張計画	カジャム	バンコク YMCA 財団	9,749,305
タイ赤十字ヘビ毒血清生産能力向上計画	バンコク	クイーン・サワパー記念研究所	9,246,833
女性のための総合クリニックセンター建設計画	ラーン	ワールドビジョン・タイランド	9,909,591
地方住民のための巡回白内障治療強化計画	チェンライ他	ピープル・アイ・ケア財団	9,795,743
【2002 年度】			
エイズ予防・患者支援・啓蒙活動強化計画	バンコク	パワーオブライフ	3,592,412
義肢製造センター支援計画	チェンライ	国王母君の寄付による義肢基金	9,678,992
総合クリニックセンター建設計画	ブーケット	ワールドビジョン・タイランド	9,989,970
【2003 年度】			
エイズ感染・影響児童に対する支援計画	チェンライ	サポート・チルドレン財団	6,829,316
青少年へのエイズ予防活動強化計画	チェンライ	タイ青少年エイズ予防プロジェクト	2,692,418
山岳地帯における障害者のリハビリテーション活動強化計画	メーホソ	タイランド・カレン・バプティスト・コンベンション	3,714,290
エイズ孤児里親奨学金活動強化計画	北部タイ	セーム・プリンプアンゲオ財団	3,787,368
【2004 年度】			
北タイにおける HIV 感染孤児支援計画	チェンライ	財団法人バーンロムサイ	2,639,120
【2005 年度】			
クロントイにおけるエイズ感染児童及び家族介護者支援計画	バンコク	小倉財団	1,500,461
チェンライにおける HIV 感染者支援計画	チェンライ	エイズ・アクセス財団	1,672,945
タイ東北部におけるエイズ孤児支援計画	ヤートン	児童と青少年のためのスターシニー・ノーイイン財団	2,839,994
ミャンマー国境におけるカレン族の女性と青少年のエンパワメント支援計画	メーホソ	タイ家族計画協会	6,341,890

【中央政府の地方機関】

- 対タイ経済協力計画で、「多様な主体との連携」を重視する方針が示されていると共に、当該資金協力を非政府部門に対して行うことが方針とされているが、中央政府の地方機関（医療関係機関）も本援助形態を効果的に活用するようになっている。
- こうした動きについて、日本側関係者は、「NGOが長年、地域の医療機関などに働きかけてきたという実績も関係している」と評価している。「NGOがやっていることは、本来は政府がやらなければいけないことという認識（同関係者）」がタイ政府側にあるとすれば、中進国化する中で、政府が自らの責任を適切に果たそうとしている動きであると考えられることもできる。そうした意味では、中央政府の地方機関への支援は、本援助形態の趣旨に反するものではないだろう。
- また、タイ政府は、地方分権化の流れの中でヘルスセンターや地域レベルの医療機関を「タンボン立」（地方自治体立）に移行する構想も検討中とのことである。
- また、中央政府の地方機関への支援は、地域レベルの保健医療資源（人材及びネットワーク）を活発化させ、そのキャパシティの向上に貢献することから、保健分野の地方分権化を円滑に推進する上でも効果的であると考えられるべきであろう。

図表 草の根・人間の安全保障無償資金協力（中央政府の地方機関）

案件名	地域	団体名	金額（円）
【2001年度】			
ラノー県保健所整備計画	ラノ	ラノー県保健所	3,268,743
障害者のためのリハビリ施設向上計画	ハナブリ	シリントーン国立医療リハビリテーションセンター	8,370,075
献血活動拡充計画	バンコク	病理学研究所	9,916,118
口蓋口唇裂治療拡充計画	バンコク	チュラロンコン大学歯学部病院	9,331,149
チェンライにおけるエイズ治療強化計画	チェンライ	メーチャン病院	9,053,163
ハンセン病コロニーのための巡回歯科治療強化計画	コク	東北感染症病院	9,819,925
【2003年度】			
北タイにおける巡回歯科治療活動強化計画	チェンマイ	チェンマイ大学歯学部	4,910,866
メーアイ郡における巡回医療活動強化計画	チェンマイ	メーアイ病院	8,259,766
【2004年度】			
地方の保健所における医療体制改善計画	チェンライ	メーオー保健所	1,720,730
【2005年度】			
ランブーンにおけるHIV/AIDS患者支援計画	ランブーン	リー病院	1,526,783
メーホンソンレーコ地区における保健所の医療体制改善計画	メーホンソン	レーコ保健所	1,847,676
		パートーン保健所	1,847,676
		メーホ保健所	1,847,676
		パーペー保健所	1,847,676
		ゴンゴイ保健所	1,847,676
メーテン郡HIV感染者支援センター建設計画	チェンマイ	メーテン病院	1,963,236

第3章 評価結果（結果の有効性）

2) アウトプット・アウトカム

- 本評価事業では、NGO 独自性発揮型の活動を行っている3つの団体に現地ヒアリング調査を実施した。調査対象としたのは、ワールドビジョンタイランド（供与年度：2001年・2002年）、サポートチルドレン財団（2003年）、タイ青少年エイズ予防プロジェクト（2003年）である。
- それぞれの団体に対して支援された無償資金協力は、以下の通り、各団体の事業の継続的、発展的な運営に資する目的で活用されている。草の根・人間の安全保障無償資金協力は単年度の援助形態であるため、ハード面の整備に適した資金援助であるとの指摘もあった。

図表 現地調査でヒアリングを実施した団体の支援の使途

団体名	協力金額	主な活動	資金の使途
ワールドビジョンタイランド（2001年・2002年）	9,909,591 円 9,989,970 円	周辺国から流入する移民への医療サポートを提供するためのクリニック建設	クリニックの建設費（プロジェクト終了後は、地域のヘルスセンターとして行政に移管される予定）
サポートチルドレン財団（2003年）	6,829,316 円	エイズ孤児、及びエイズ感染児童に対する教育費支援、生計支援。	老朽化したピックアップトラックの購入。ソーシャルワーカーによる訪問に日常的に使用される。
タイ青少年エイズ予防プロジェクト（2003年）	2,692,418 円	若年者に対するエイズ予防教育の実施。	VTR カメラ、プロジェクター、コピー機の購入。

- なお、本評価事業では3つの団体にのみヒアリングを実施したが、通常、資金協力を受けた団体は、使途や目的などについて在タイ日本大使館に報告書を提出しており、大使館で内容を確認しているとのことであり、その適切な運用については、問題がないものと思われる。

② 日本 NGO 支援無償資金協力

1) インプット

- 評価対象期間中に本援助形態を活用してタイの保健分野で活動した日本 NGO は2団体に限定されており、そのうちの1団体は、すでにタイにおける活動団体の現地化を推進している。また、他方の NGO も、活動の内容はタイへの直接的な支援ではなく、周辺国の研修員をタイの医療機関に招いて研修を行う地域協力型のプロジェクトを実施しており、NGO もまたタイの中進国化にあわせて変化しつつある。
- 長年タイで活動を行ってきた NGO の内部でも「タイはヘルスセンターをはじめ保健行政が比較的進んでいる地域である」という認識のもと、「よりニーズの高い地域に資源投下すべきではないか（NGO）」という議論が行われている。その結果、NGO においてもタイへの支援額が減少しているという。
- 他方で、「HIV/AIDS の分野においては、まだまだニーズがあるとする考え方や、東南アジアにおける成功事例として周辺国に展開する上で、グッドプラクティスになりえるという議論（NGO）」があることも指摘されている。

図表 日本 NGO 支援無償資金協力

交付年	案件名	団体名
2003	東北タイエイズ予防・感染者支援プロジェクト	(特活) シェア＝国際保健協力市民の会
2006	GMS (大メコン流域地区、Greater Mekong Sub-region) でのマラリア、結核、エイズ対策プロジェクト	(財) 日本国際親善厚生財団

2) アウトプット・アウトカム

- シェアは、エイズ患者への活動支援プロジェクトを展開しており、資金は主に地域ボランティア団体の形成を行うためのトレーニング費用に充当された。日本国際親善厚生財団は、メコン流域地区におけるマラリア、結核、エイズ対策プロジェクトを実施しており、資金はこの活動に充当された。

(4) 関連会合及びワークショップ

- 本評価期間におけるタイを含むASEAN諸国と日本政府の間における特筆すべき取り組みとして、保健分野の担当機関や専門家によるハイレベルの連携（ハイレベル会合の開催等による専門家ネットワークの構築、及びそれを通じた情報共有・意見交換等）を挙げることができる。
- これらの取り組みは複数の会議の成果が相乗効果をもつよう構成されており、大臣レベルの保健大臣会合、局長級によるハイレベル会合、実務者によるワークショップなどが、厚生労働省を中心とした機関の主催で開催されている。
- 大臣レベルの会合は、2004年4月にマレーシアで、2006年6月にミャンマーで、ASEAN及び日本、中国、韓国を加えた13か国の参加により開催されている。
- また、ASEAN10か国の社会福祉及び保健医療政策の担当部局の局長級を招いて開催される「ASEAN日本社会保障ハイレベル会合（高級実務者会合）」が2003年より、厚生労働省、及び国際厚生事業団の主催で、毎年開催されている¹⁰。
- 第一回、第二回のハイレベル会合での成果は、マレーシアで開催されたASEAN+3保健大臣会合で報告され高い評価を得た。

図表 ASEAN 日本社会保障ハイレベル会合

	日時・開催地	主たるテーマ
第一回	2003年11月4日～7日（東京）	社会福祉及び保健医療サービスの人材育成
第二回	2004年8月30日～9月2日（葉山・横浜）	高齢化と福祉／医療の人づくり
第三回	2005年8月29日～9月1日（東京）	母子保健福祉と障害者保健福祉を中心として
第四回	2006年8月28日～31日（東京）	社会的弱者（児童・女性）支援と福祉・医療サービス

- また、課題別の取り組みとして、HIV/AIDSに関するワークショップが厚生労働省の主催で2003年より毎年開催されている。なお、2006年のワークショップはタイのチェ

¹⁰ 第一回の開催は、厚生労働省、国際厚生事業団、及びJICA（国際協力事業団：当時）の主催であったが、翌年より厚生労働省及び国際厚生事業団の主催となった。

第3章 評価結果（結果の有効性）

ンライで開催された。

- 本ワークショップは、タイを含む ASEAN10 ヶ国から、それぞれ保健行政当局の HIV/AIDS 対策、特にケアと ARV による治療を担当する責任者、拠点医療機関の HIV/AIDS の治療を担当する責任医師、第一線で HIV/AIDS 患者への ARV 投薬に従事・協力しているスタッフ（現地 NGO や保健所のスタッフを含む）を各国からの参加者として開催している。
- 本ワークショップは厚生労働省、国立国際医療センター、エイズ予防財団、国際厚生事業団の主催、世界保健機関（WHO）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、ASEAN 事務局の協力によって開催されている。

図表 ASEAN エイズワークショップ

ワークショップ	期間	開催地
ASEAN エイズワークショップ 2003	12月8日～12月11日	国立国際医療センター（東京）
ASEAN エイズワークショップ 2004	11月8日～11月11日	国立国際医療センター（東京）
ASEAN エイズワークショップ 2005	6月29日～7月1日	WHO 神戸センター（神戸）
ASEAN エイズワークショップ 2006	11月6日～11月10日	チェンライ（タイ）

- 現段階においては、これらの取り組みからの具体的なアウトカムは出ていないものの、タイ保健省からこれらの会議に参加した政府高官からは、この取り組みをより発展的に活用したアジア諸国間の専門家ネットワーク形成に期待を寄せる指摘もあった。
- タイ保健省は「高齢化社会における医療保険制度を検討していくためには、専門家のネットワークが重要である。具体的なメカニズムや共通の指標、それらを比較するためのプラットフォームを作っていくためには、専門家の協力が必要である。そのためには、たとえば日本の厚生労働省がオーガナイズするアジア会議などのハイレベルの専門家会合を用いても良い」と指摘している。

3. タイ保健分野における ODA の全体的な動向

① 日本のタイ保健分野における全体的な評価

- タイ政府側の ODA の窓口である TICA は、日本の援助が、タイの保健分野において広い範囲を対象とし、また長期間にわたる継続的なものであった点を評価し、タイの保健分野の発展に貢献していると指摘している。
- AIHD は、日本の長期にわたる支援について「AIHD に対する、日本からの 24 年間にわたる支援に感謝している。その間に、我々にとっての活動のインフラの構築がなされた。これからは、周辺国への波及方法を学んでいく必要がある。AIHD における 24 年間の進歩は、日本の観点から評価すると遅々としたものかもしれない。しかし、教育がその成果を発揮するためには、時間がかかるものである」と評価している。
- また、TICA は、日本の援助について「タイの政府職員に対する継続的なキャパディティ・ディベロップメントは、長い歴史があり、こうした取り組みがタイ政府側が人材育成を自立的に行っていく上で役立っている」と評価している。

② プログラム化の視点

- 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とする見方は日本政府関係者の中では共通している。
- ヒアリングでは、「プログラム化という観点では援助ツールも限られており難しい。円借款の案件もでておらず、無償は卒業、技術協力が残されているのみである」、「タイ側の要請は個別に専門性の高い案件になってくるので、プログラム化は難しい」、「特定の分野全体を底上げするようなプログラム化を志向した案件は今後はなく、むしろピンポイントで発展を加速化させることができるようなテーマが対象になるのではないか」、「タイの場合は国も大きく、発展もしてきているので、プログラム化という視点をもつと相当に多くの案件を重ねていかなければならない。タイの ODA の減少に見られる通り、それだけの案件を重ねるのは難しい。このような状況の中では、「援助協調」「プログラム化」ということではなく、必要な援助を「点」で落とすという、まさに「選択と集中」の方針である。タイは、「プログラム化」「現地化」という JICA の原則が当てはまらない国である」との共通した認識が見られた（ただし、少子高齢化分野などでは、小規模ながらもプログラム化が進められている）。
- しかし、評価期間中に実施された案件のすべてが、プログラム化と関係なく、単発の「点」の援助や、「ピンポイント型」を志向して案件形成されたわけではない。
- 評価期間中に実施された技術協力（二国間）案件 5 件のうちの 3 件が、当該案件の開始前に同分野または同地域で実施された日本による協力を継承するものである。
 - 「外傷センター」プロジェクトは、1991 年から 1996 年までコンケンで実施された「公衆衛生プロジェクト」から発展的に実施されたプロジェクトである。「公的医療保障情報システム構築支援」も「公衆衛生プロジェクト」の医療保険サブプロジェクトから派生したものであり、公衆衛生プロジェクトという戦略性をもった案件からの派生であることがわかる。
 - 「食品安全衛生強化プロジェクトアフターケア」も第三国研修などと連携する形で実施されており、相互のアウトプットを受ける形で案件が実施されている。
 - 「国立衛生研究所」関連の案件は 1980 年代から続く案件であり、長期的な支援が

第3章 評価結果（結果の有効性）

行われている。

- AIHD は、無償資金協力によって創設され、その後、第三国研修による「プライマリ・ヘルス・ケア」を経て、現在は地域協力の「HIV/AIDS 地域協力センタープロジェクト」：に発展している。
 - 皮膚病学は、1884 年に第三国研修が 10 か月のコースで実施されたのを肇として、これまで 1989 年度、1993 年度、1998 年度、2003 年度と評価調査が実施され、事業の継続性が提言されてきた。これが 2004 年より 2009 年までの技術協力（地域協力）に発展している。
 - すなわち、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案件であるということもできる。また、「外傷センタープロジェクト」と「公的医療保障情報システム構築支援」のように、プログラム化されたプロジェクトから派生した案件も存在している。
 - これらのプロジェクトのもう一つの特色は、多くがキャパシティ・ディベロップメントという点に重点を置き、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。
 - 案件の減少により、援助分野の観点から見たプログラム化は困難になっているものの、「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 相互発展的アプローチの模索
- タイの援助国化にともない、日本とタイの関係は、従来の援助国・被援助国の関係から、より対等なパートナーシップの関係に移行しようとしている。日本側からも「タイ保健分野においては、対等なパートナーとして、また互恵の精神をもって進めることが原則となってくる。人を介して相互に学ぶという互恵の姿勢が、これからのタイとの関係である（日本政府関係者）」としている。例えば「エイズや高齢化などに関して、タイではコミュニティや寺などで対応するという状況がある。このような発想は、日本においても参考になると考える（同）」と指摘している。
 - また別の視点として NGO（日本）からは「日本の若い人材をタイに送り込んで、グッド・プラクティスを学ばせるということもよいだろう。日本の人材育成にも役立つ」といった提案がなされている。

3-3 プロセスの適切性

- 最後にここでは、「プロセスの適切性」として、我が国のタイ保健分野への支援のプロセスが、コミュニケーションや組織間連携等の視点から適切なものであったかを分析する。
- 本項では、日本国内や現地における関係者へのヒアリング調査の結果を、この報告書の他の部分よりも多く引用しながら論を進めている。これらの意見は、ヒアリング対象である関係者達が実態としてこのような認識（パーセプション）を持っていることを示している。仮にこれらの意見が我が国当事者の認識と異なる場合には、両当事者間で認識の差（パーセプション・ギャップ）が存在していることを示している。

1. 案件形成・実施段階のコミュニケーション

(1) 各協力案件におけるコミュニケーション

- 案件形成・実施段階でのタイ側とのコミュニケーションについては、タイ保健省・NHSO・AIHDの担当責任者などから、「短期・長期専門家とのコミュニケーションは、基本的にうまくいっていた」「日本とのコミュニケーションでこれまでに障害を感じたことはない」「長期専門家との時間をかけた対話によるコミュニケーションを積み重ねたことで、相互の考え方・方向性がよく分かった」「日本の専門家とのコミュニケーションは、そのままタイ側のスタッフのキャパシティ・ディベロップメントになっていた」などの指摘が現地調査でのヒアリングでなされた。
- このように、タイ側現地実施機関と我が国の専門家の間には、基本的に良好な関係が構築されている。多くの案件で、派遣された専門家と現地実施機関のカウンターパートの間では、諸調整などのコミュニケーションが円滑になされていると考えられる。また、そのコミュニケーションを通じて、タイ側のキャパシティ・ディベロップメントにもつながっている。このように、これまでの専門家に対する現地の評価は、基本的に高い。

(2) タイ政府中央レベルとのコミュニケーション

- 「対タイ経済協力計画」では、特に「パートナーとしての協力」を重視する観点から、タイ政府との「対話の重視」が強調されている。しかし、例えば JTTP (Japan-Thailand Partnership Program in Technical Cooperation) 2 の枠組みは評価され、また各プロジェクトも地域レベルで評価されている一方で、日本側実施機関と保健省の中央レベルとの接点が弱いために日本の顔が見えにくい、日本との恒常的な協力枠組みが構築できていない、日本が地方で成功した案件が国レベルで広がりを持ちにくい、などがタイ側から指摘されている。また、日本のタイ保健分野に対する ODA は、案件は少なくなっているものの依然として援助額第一位の支援を実施しているにもかかわらず、その政策及び実施方針、実績などが、タイ政府や NGO などに十分に理解されていない。我が国による援助の実績などについては、タイ政府のカウンターパート職員と実施機関のみが把握しているという状況もみられ、地方の保健事務所で実施されている案件が保健省の管轄部署で情報共有されていないケースも見られる。
- もちろんこれらは、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、地方分権が進展しつつある中とはいえタイ政府自身は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、タイ側のオーナーシップを高めるように ODA を実施するとの観点からは、我が国のタイ政府とのコミュニケーションのあり方にも、限られた体制の中でもまだ改善の余地がある。また、我が国に限られた資源の中でも継続して行っている援助活動の実態と価値が相手国に十分に理解されていないという点も、我が国として改善する事項であると考える。

「対タイ経済協力計画」での「対話重視」に関する記述

4. 対タイ協力の方向性

(1) 協力の基本姿勢

(イ) 新しい協力関係 — 「経済協力のための新しいパートナーシップへ」 —

(a) 対話重視

年度ごとの協力課題の特定、案件形成、実施、モニタリング、評価等の一連のプロジェクトサイクルについて、緊密な情報交換により認識を共有し、丁寧に合意形成を図りつつ、合同で実施する。タイの能力やオーナーシップを踏まえれば、このようなプロセスにおいて、日タイ双方がアイデアを出し合い、活発に意見交換を行うことにより、より質の高い案件形成や効率的な事業実施が期待できる。

また、タイ政府との政策協議との政策協議のプロセスをさらに充実させる。引き続き現地 TF を中心にタイ政府主要機関との政策協議を実施し、政策レベルにおける連携緊密化を図るとともに、必要に応じて政府関係者だけでなく学識経験者を加え、ODA を超えた幅広い議論を行うことも検討する。これは、今後の具体的な協力関係を検討する上でも、不確実性・不安定性を増している世界情勢やアジア地域の現状と将来について、両国が認識を交換することが重要になっているとの認識に基づくものである。

(3) 他ドナーや NGO とのコミュニケーション

- 我が国のタイ保健分野での活動について、同分野で活動を継続する他ドナーにヒアリングを行ったところ、次のようなコメントを得た。「南々協力案件にてアフリカでの会議に出席した際、日本人専門家に会ったが、その専門家は、タイでしかもかなり近い場所で活動している専門家だということをそこで初めて知った。タイでは全く知らなかった。」「保健分野のある案件にて、JICA の案件専門家と近い距離に居たにもかかわらず、当該専門家と密接に話をしたことがない。したがって、日本の案件も詳細には知らない。」
- 同様に NGO からは、「日本政府または日本の援助機関がどのような方向性を持っているのか、見えてこない。一回限りのプロジェクトに対して無償資金を支援してくれることは知っているが、例えば人材育成に関心があるのかどうか、わからない。日本政府がどのような分野に強みを持っているのか、例えば USAID などと比べるとわかりにくい。」「日本政府がタイ保健分野で、どのような援助を実施してきており、また今後どのような援助を実施しようとしているかについては、殆ど承知していない状況である。実施機関の存在を承知している程度である。」などの指摘がある。
- このような状況の背景として、外務省ホームページでも「対タイ経済協力計画」を掲載するなど、情報発信はしているが、在タイ日本大使館、実施機関と他ドナーや NGO との情報共有が、相互のアクセスを一つの原因として必ずしも十分でないケースがある模様である。（詳細は提言に譲るが、今後、関係者がより密接な情報共有・連携を行うべ

- く、具体的な情報交換の場を設けるなどの取組が望ましい。)
- なお、具体的な事例があったわけではないが、無償資金協力についてのコミュニケーションに英語が用いられている点については、現地の NGO によっては障害になりうるとの指摘がある。
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、計画策定に係る協議や、既存の案件についてのコミュニケーションは十分に取られているが、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（4.も参照）。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。これは、地域協力がタイの案件（日本政府とタイ政府との合意に基づく案件）としてなされる際に、関係者間の調整が難しいとの指摘である。さらに、タイ保健分野への支援に関与する外務省、厚生労働省、実施機関の間の連携強化の必要性に対する指摘もある。
 - また、厚生労働省が実施するハイレベル会合などの取り組みにおいて、対タイ協力の主要な実施機関である JICA 事業との連携は確認できていない。例えば、2006 年にタイのチェンライにて厚生労働省の主催で開催されたエイズワークショップについても、現地では JICA によるエイズ関連の技術協力が実施されているものの、両事業のシナジー効果は確認されていない。
3. 計画・実施の厳格性
- 案件形成・実施のプロセスにおける日本側の綿密な事前設計及びその忠実な実施は、タイ側からも高く評価されている。例えば、我が国の厳格な事前設計、及びそれを基にしたモニタリング・評価の実施は、タイ保健分野に関連するタイ政府機関におけるキャパシティ・ディベロップメントにも貢献しているとの指摘がなされている。またそのようなキャパシティ・ディベロップメントが、その後、タイ政府の ISO9000 認証取得の際に非常に有益であったとの指摘もある。
 - その一方で、「柔軟性」に向けた改善を求める指摘も存在する。タイ保健省及び NHSO が情報システムの構築など、比較的高度な取り組みを短期間に進めている場合、案件の実施に伴って変更などが発生する可能性も高く、事前の案件形成段階では十分には内容や評価指標等を確定しきれないこともある。実務的には案件の実施段階の状況に応じて柔軟に当初案を変更させていくことで、案件の目的を追求できるようになるケースも指摘されている。このような場合に、事前段階での内容・手法の確定を前提としつつも、運用段階では実態を踏まえた柔軟な対応を求める指摘がなされている。
 - 例えば、パイロット・モデルを開発する案件で、全国展開には他のモデルが用いられることになったものの、タイ側はシステム開発プロセスのノウハウを本案件から吸収しているような場合に、案件の内容確定と評価指標の設定などに柔軟な対応を求める指摘が複数あった。また事業開始後の状況変化への柔軟な対応を求める声は、ハード面の整備に草の根無償資金協力を活用した NGO から聞かれた。なおこれらのいずれのケースにおいても、案件そのものに対するタイ側の満足度はいずれも非常に高い。
 - 上記のような柔軟性を求める指摘とは逆に、我が国の対応の柔軟性の発揮を感謝している NGO も存在する。具体的には、「当初の申請後に申請した機材の新機種が同価格で市場に出たが、そちらへの変更に対して、柔軟に認めてくれた。」との評価である。

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、（保健分野に限らず一般論として）その機能の充実の重要性が指摘されている一方で、現地調査等でのヒアリングを基にすると、保健分野での今後の新規案件形成に関するコミュニケーションは、現地 ODA タスクフォースにて余り実施されていない模様である。これは、対タイ経済協力計画で保健分野が重点分野に位置付けられていない中で、新規案件形成についての協議を拡大するような状況になく、また同時にタイ保健分野では、援助形態を問わず案件数が減少しており、少子高齢化の案件などを除くと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く、我が国の援助が戦略的に議論されることが少なくなっていることが原因と推察される。

「対タイ経済協力計画」での「現地 ODA タスクフォース」に関する記述

4. 対タイ協力の方向性

(1) 協力の基本姿勢

(イ) 新しい協力関係 — 「経済協力のための新しいパートナーシップへ」 —

(a) 対話重視

年度ごとの協力課題の特定、案件形成、実施、モニタリング、評価等の一連のプロジェクトサイクルについて、緊密な情報交換により認識を共有し、丁寧に合意形成を図りつつ、合同で実施する。タイの能力やオーナーシップを踏まえれば、このようなプロセスにおいて、日タイ双方がアイデアを出し合い、活発に意見交換を行うことにより、より質の高い案件形成や効率的な事業実施が期待できる。

また、タイ政府との政策協議との政策協議のプロセスをさらに充実させる。引き続き**現地 TF**を中心にタイ政府主要機関との政策協議を実施し、政策レベルにおける連携緊密化を図るとともに、必要に応じて政府関係者だけでなく学識経験者を加え、ODA を超えた幅広い議論を行うことも検討する。これは、今後の具体的な協力関係を検討する上でも、不確実性・不安定性を増している世界情勢やアジア地域の現状と将来について、両国が認識を交換することが重要になっているとの認識に基づくものである。

5. 新しい協力を行うにあたっての留意点

(1) 地域レベルでの現地機能強化

第三国に対する共同支援を積極的に推進するためには、第三国の援助需要を踏まえた質の高い案件を実施する必要があるが、複数国にまたがる援助需要を汲み上げ、さらにこれを日タイの資金的・人的資源と組み合わせるためには、相当な時間と労力を要する。これを効率よく行うために、タイや関係国の主体的な努力を求めつつ、我が国としては、技術協力については JICA-ASEAN 地域協力会議（JARCOM）の枠組みを一層活用するとともに、今後は**現地 TF**においても広域案件形成のための効率的なアプローチを積極的に検討していく。まずは、メコン地域開発を推進するにあたっては、我が国と各国政府との連携に加え、各支援対象国にある**現地 TF**間の連携を強化することも不可欠との認識に基づき、**現地 TF**間において連絡会議を積極的に開催し、現地事情に即した質の高い案件形成を図ることとする。

(3) 意思決定の迅速化

タイ社会の早い変化やタイにおける協力の必要性に柔軟に対応できるよう、国民への十分な説明責任を果たしつつも、迅速な意思決定、採択を行う。また、要請を受けてから事業実施にいたるまでの一連のプロセスにおいても、迅速なオペレーションを心がける。かかる迅速な対応が可能となるように、**現地 TF**においても、タイ側と連携しつつ、早期に案件形成に着手するなど、質の高い案件を形成するよう努める。