

タイ国
 エイズ予防・地域ケアネットワーク
 プロジェクト
 実施協議調査団報告書

平成 10 年 4 月

JICA LIBRARY



J1149839(1)

国際協力事業団
 医療協力部

医協一

J R

97 - 44

タイ国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト実施協議調査団報告書

平成10年4月

国際協力事業団

22
 138
 41
 RARY

タイ国
エイズ予防・地域ケアネットワーク
プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成 10 年 4 月

国際協力事業団
医療協力部



1149839 [1]

序 文

タイ王国におけるエイズ対策は最重点課題のひとつとなっています。平成4年には「エイズ対策予防・国家管理計画」を策定、平成7年には「エイズ予防・管理実施計画」を作成し、国民自らがエイズ予防と解決に取り組む能力の向上とそのための環境づくりに重点を置いた対策推進のための積極的取り組みを行ってきました。

わが国は平成5年6月から3年間にわたり、「エイズ予防対策プロジェクト」を実施し、試験分析研究体制の強化ならびにエイズ教育、公衆衛生活動の強化支援を行いました。タイ王国政府は同プロジェクトの終了後の案件として、より一層の強化が必要と判断された公衆衛生分野についてプロジェクト方式技術協力をわが国に要請してきました。

平成9年4月に事前調査団を派遣し、プロジェクトの有効性を確認し、続いて長期調査員3名を派遣し、PCMワークショップを開催し、プロジェクト計画案を作成しました。

これら調査の結果を受け、今般、福原毅文国際協力事業団医療協力部長を団長とする実施協議調査団を派遣しました。

調査団は保健省事務次官を代表とするタイ王国関係者とプロジェクトチームとの協議に出席し、その結果について討議議事録(R/D)として、また、具体的協力活動を暫定実施計画(TSI)に取りまとめ、署名を行いました。

本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後とも、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年4月

国際協力事業団

医療協力部長 福原 毅文



11月25日

写真1
保健省との協議



写真2
福原団長とタイ保健省
Permanent Secretary
Dr. Prakrom
Vuthipongse



11月26日

写真3
パヤオ県衛生局歓迎幕

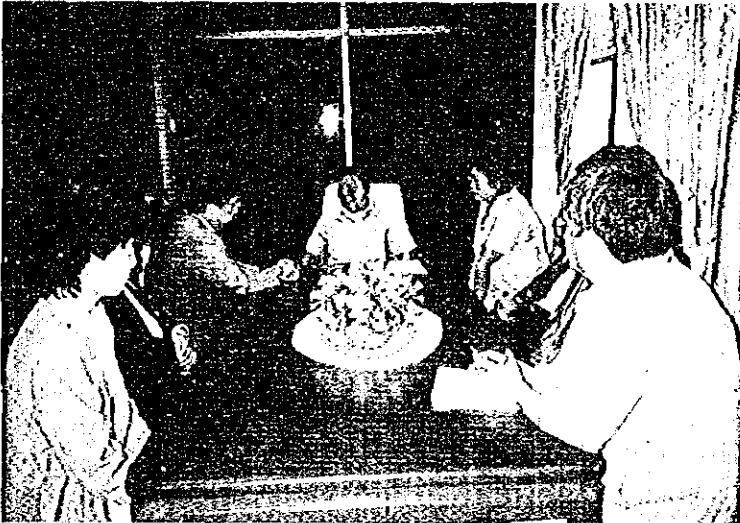


写真4
県知事表敬

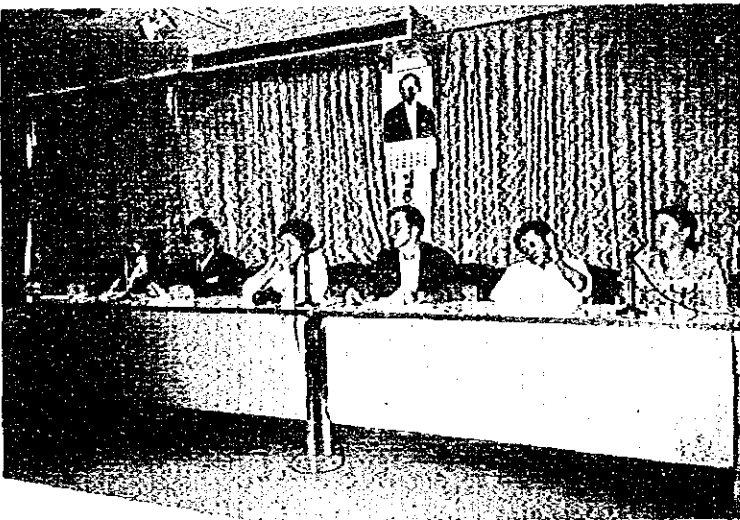


写真5
Phayao General
Hospital 概要説明



11月27日

写真6

Dokkam Tai
Community Hospital



写真7

Friend Club
(Self-Help Group)
の寺院での集会



写真8

Rong Kam Luang
Health Center
フィリピン人シスター
による NGO 活動報告
(Muang District)



12月1日

写真9
保健省での討議議事録
(R/D)署名
福原団長
タイ国保健省
Deputy Permanent
Secretary
Dr. Pakdee Pothisiri

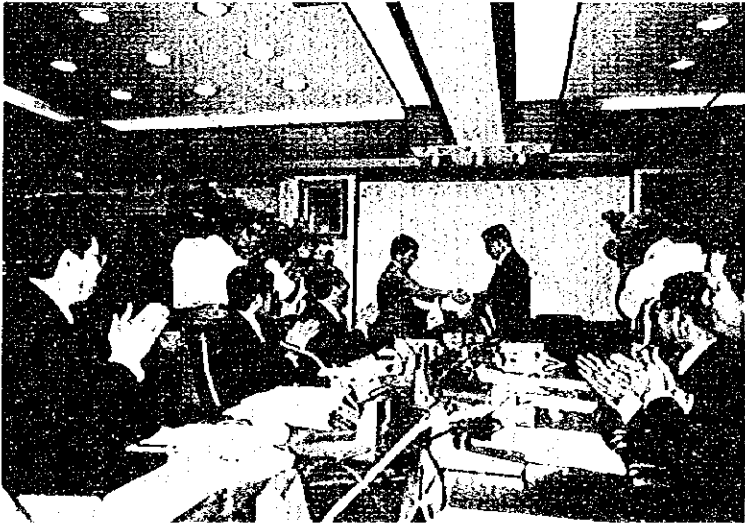
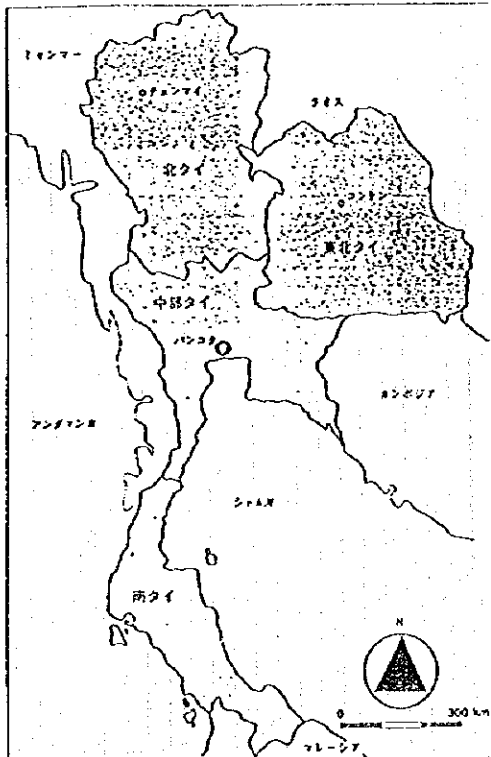


写真10



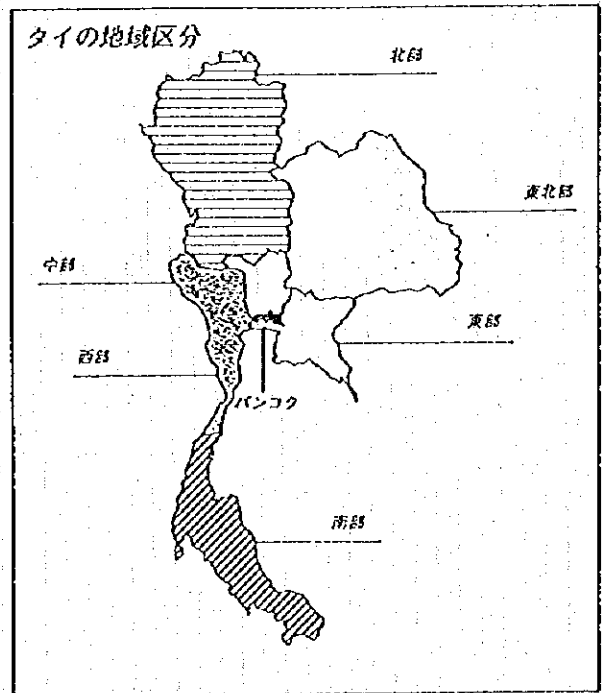
写真11
関係者合同写真



タイ国及び周辺国

パヤオ県基礎データ

位置 : バンコクから北735km
 (空路約1時間30分)
 面積 : 6,335km²
 人口 : 517,850人 (1996.12)
 郡数 : 10郡 (1996)
 宗教 : 仏教
 主要産業 : 農業
 年収/人 : 46,056バーツ/年



タイ地域別の一般概況の比較

地域	面積	人口 (1994年12月)	GRP1) (1991年12月)	高策銀行 預金高 (1994年12月)	高策銀行 貸付高 (1994年2月)	貧困世帯の 全世界に 占める割合
バンコク						
首都圏	1.5%	13.9%	55.4%	70.8%	76.2%	3.97%
中部	3.2%	4.8%	3.8%	2.6%	1.6%	12.66%
東部	7.1%	6.5%	9.0%	5.3%	3.8%	-
西部	8.4%	5.9%	3.9%	3.3%	2.3%	-
東北部	32.9%	34.8%	10.6%	5.7%	5.3%	27.67%
北部	33.1%	20.2%	9.1%	6.6%	5.7%	15.56%
南部	13.8%	12.9%	8.2%	5.7%	5.0%	17.98

目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の背景・経緯・目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 日程表	3
1-4 主要面談者	4
2. 要約 (総括)	6
3. 討議議事録 (R/D) 等の交渉経緯	8
3-1 交渉経緯	8
3-2 討議議事録等	11
3-3 討議議事録 (主要点)	29
4. プロジェクト実施上の留意点	31
4-1 実施体制および実施計画	31
4-2 その他留意点	33
5. プロジェクトサイト視察結果報告	34
6. その他訪問先での意見交換等	36
附属資料	
① 高松団員帰国報告書およびその他資料	41

1. 実施協議調査団派遣

1-1 調査団派遣の背景・経緯・目的

(1) プロジェクトの経緯

タイ王国（以下、タイと略す）では 1984 年 9 月に最初のエイズ患者が報告されて以来、HIV 感染が急速に拡大し、国家・経済への影響も大きいことから深刻な社会問題となっている。タイ政府によると、1995 年 6 月の時点の同国内の推定 HIV 感染者数は約 80 万人だが、西暦 2000 年にはその数が 200~400 万人まで増加すると推定されている。特に北部地方はタイ全体のエイズ患者の 57.4% を占め、同国のなかでも緊急の対策の必要な地域である。

このような状況下、タイ政府は 1991 年にエイズ対策を政府の最優先課題として位置づけ、首相府を中心とした 14 省庁の協力体制からなる「国家エイズ委員会 (NAC ; National AIDS Committee)」を設立した。1992 年には国家経済社会開発庁 (NESDB) と協力し、5 カ年計画である「エイズ予防・国家管理計画 (1992~1996)」を策定、さらに 1995 年には同計画をより具体的な対策を盛り込んだ「エイズ予防・管理実施計画 (1995~1996)」に修正するなど、国民自らがエイズ予防と解決に取り組む能力の向上と、そのための環境づくりに重点を置いた対策推進のための積極的取り組みを行っている。

わが国は 1993 年 6 月から 3 年間にわたり、「エイズ予防対策プロジェクト」(以下「フェーズ 1」) を実施し、試験分析研究体制の強化ならびにエイズ教育、公衆衛生活動の強化支援を行った。タイ政府は同プロジェクトの終了時評価に基づき、エイズ対策事業のうち一層の強化が必要と判断された公衆衛生分野についてプロジェクト方式技術協力をわが国に要請してきた。

プロジェクト方式技術協力の流れとは別に、1996 年 1 月、わが国は経済協力総合調査団を派遣し、新たな局面を迎えたタイに対する援助のあり方について政策対話を行った。その結果、今後のタイに対する援助方針の中・長期的協力重点分野の 1 つとして、エイズ分野を含む社会セクターが合意された。

タイが「人口・エイズに関する地球規模問題イニシャティブ」(GII) の重点国の 1 つに選定されていることおよびタイにおけるエイズ分野の重要度を踏まえ、当該分野における案件の発掘・形成を行うため、わが国は 1996 年 10 月にプロジェクト形成調査団を派遣した。同調査ではタイ政府の政策を確認するとともに、国際機関、他ドナー国、NGO の支援動向を分析し、今後のタイに対する当該分野での中・長期的なわが国の協力の方向性を定め、同国のニーズに合致した案件の発掘・形成を行った。その結果、1996

年5月に終了したフェーズ1を発展させた本案件を早期に立ち上げることがタイ側から強い要望として表明された。また、同調査団からは「協力地域を選定しモデル地域化するアプローチ」による包括的な協力の推進が提言された。

このような経緯を踏まえ、1997年4月、「エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」の技術協力プロジェクト実施に向けての詳細かつ具体的な諸事項について協議・確認を行うため事前調査団が派遣され、タイ北部パヤオ県をプロジェクトサイトとした5年間のプロジェクト実施の有効性を確認した。続いて1997年6月～7月に長期調査員3名を派遣し、プロジェクトサイトについてより詳細な調査を実施するとともに、タイ側関係者とともにPCM（プロジェクト・サイクル・マネジメント）ワークショップを通じてプロジェクト計画案を作成した。また、長期調査では、①全省レベルのプロジェクト実施体制、②6コンポーネントとモデルとの概念的相互関係、③他県への展開方策、④プロジェクト期間を3年とするか5年とするか、の4点がその後の解決すべき課題としてあげられた。

(2) 調査団派遣の目的

先般実施された事前および長期調査では、本プロジェクト活動内容の詳細について先方機関と協議した。本調査は、長期調査時に提示された4つの問題点およびプロジェクトの最終的な協力内容、協力方法、対象地域の特定等についてタイ側関係者と協議し、また、先般の調査で取りまとめられた本プロジェクトの活動内容を確定し、その結果を討議議事録（R/D）として、また、具体的協力活動を暫定実施計画（TSI）として取りまとめるうえ、署名・交換するものである。

1-2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団 長	福原 毅文	JICA 医療協力部部長
保健行政	麦谷 真里	厚生省国際課国際協力室長
臨床内科	高松 順太	大阪医科大学第一内科助教授
エイズ対策	帖佐 徹	国立国際医療センター派遣協力課医師
業務調整	加文字信子	日本国際協力センター研修監理員
協力計画	牧本 小枝	JICA 医療協力部医療協力第一課職員

なお、地神一美氏（外務省経済協力局技術協力課課長補佐）が11月24日のみ同行した。

1-3 日程表

日順	月日	曜日	移動および業務
1	11/23	日	(団長) 15:00 マニラ→17:15 バンコク (TG621) (麦谷、地神、牧本) 10:30 東京→15:30 バンコク (TG641)
2	24	月	(団長、麦谷、地神、牧本) 09:00 JICA 事務所、大使館打合せ 11:00 NHI 関係者との協議 15:30 ミニッツ署名 (帖佐、加文字) 10:30 東京→15:30 バンコク (TG641) (高松) 11:45 関空→16:05 バンコク (TG623)
3	25	火	09:00 保健省表敬、保健省との協議、ヘルスケアプログラムに関する情報収集 14:00 UNAIDS 表敬
4	26	水	07:10 バンコク→08:30 チェンライ (TG130) パヤオ県への移動 10:00 衛生部での協議 (地神) 食品衛生プロジェクト視察 13:00-17:00 パヤオ県知事表敬、県病院 HIV 病棟および HIV 検査室視察
5	27	木	(地神) 11:20 バンコク→19:00 東京 (TG640) 09:00-12:00 ドッカムタイ郡病院 (フレンドクラブおよびデイケアセンター) 視察、HIV 患者およびその家族の寺院での集会視察 13:00-16:00 ムアン郡ロンカムルアンヘルスセンター視察および患者の生活状況調査
6	28	金	09:15 チェンライ→10:30 バンコク (TG131) 13:00-14:00 バムラッド病院エイズ病棟視察 (高松、帖佐、加文字) 14:30 保健省との協議
7	29	土	団内打合せ
8	30	日	資料整理
9	12/1	月	11:30-12:00 R/D 署名式 13:30-14:30 ロジスティックス 2000 プロジェクトに関する情報収集 (帖佐、加文字、牧本)
10	2	火	(帖佐) 01:00 バンコク→08:00 福岡 (TG648) (高松) 09:10 バンコク→16:10 関空 (TG728) (加文字) 10:10 バンコク→18:00 東京 (TG670) (団長、麦谷、牧本) 09:00 食品衛生強化プロジェクト PDM に関するミニッツ署名 (団長、牧本) 14:00 食品衛生強化プロジェクトウオータープラント視察 (麦谷) 13:30 WHO からの情報収集 22:50 バンコク→06:20 東京 (JL718)
11	3	水	(団長、牧本) 10:30 バンコク→11:40 ヴィエンチャン

1 - 4 主要面談者

(1) Ministry of Public Health

Dr. Prakrom Vuthipongse	Permanent Secretary
Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala	Deputy Permanent Secretary
Dr. Pakdee Pothisiri	Deputy Permanent Secretary
Dr. Yooth Bodharamik	Director General, Department of Communicable Disease Control
Dr. Supachai Kunaratanapruk	Assistant Permanent Secretary
Dr. Chongdee Wongpinairat	Director, Bureau of Laboratory Quality Standards
Dr. Thongchai Thavichachat	Deputy Director, Dept. of Mental Health
Dr. Siriporn Kunchana	Director, Health Promotion Bureau
Dr. Patchuban Hamhongsa	Director, Office of the Primary Health Care
Dr. Wipat Phoolcharoen	Director, AIDS Division
Dr. Mayura Kusum	Department of Medical Sciences
Dr. Vimolraj Khaekom	Director, International Health Division
Dr. Kumnuan Ongchusak	Epidemiology Division
Dr. Chan Tuntivaraporn	Provincial Hospital Division
Dr. Prun Vithayasuporn	Rural Health Division
Ms. Udmsiri Parnrat	Provincial Hospital Division
Ms. Napa Wongsilp	Rural Health Division
Ms. Somsri Kamaki	Health Education Division
Ms. Suporn Padungsupalai	Rural Health Division
Ms. Kanjana Sirikonol	Rural Health Division
Ms. Nantika Sungoonshorn	International Health Division
Ms. Sirinad Tiantong	International Health Division

(2) Phayao Public Health Office

Dr. Petchsri Sirinirund	Chief Medical Officer
Dr. Aree Tanbanjong	Deputy Medical Chief Officer
Ms. Saowanee Panpatanakul	Chief of AIDS and STD Section
Ms. Suwat Lertchayantee	Staff, AIDS and STD Section
Ms. Sujit Sittiyuno	Staff, AIDS and STD Section
Ms. Jureerat Saipang	Staff, AIDS and STD Section

Ms. Wallapa Pleukmahachaikul **Staff, AIDS and STD Section**
Ms. Piyanat Kinnual **Coordinator of Health Reform and HIV Study**
 Project at AIDS Action Center

(3) Dokkam Tai

Dr. Paiboon Thanakiatsakul **Director, Dokkam Tai Community Hospital**
Mr. Arunn Pingmoung **Head, Health Center**
Ms. Sunce Punyavong **Staff, Dokkam Tai Health Center**
Ms. Sosipa Gamchit **Staff, Dokkam Tai Health Center**
Sister Karuna **NGO**

(4) UNAIDS

Dr. Seri Phongphit **Team Leader**
Mr. Steven J. Kraus **Programme and External Advisor**
Dr. Tim France **Information Manager**
Mr. Paul L. Toh **Information Support Officer**
Dr. Midori Shimizu **Programme Officer**
Dr. Hiroyoshi Endo **External Relations Officer, Dept. of External**
 Relations, Joint United Nations Programme on
 HIV/AIDS

2. 要約（総括）

本調査団は、事前調査団および長期調査を踏まえたタイ側関係者との協議を通じ、タイ側の提示した実施体制案がプロジェクトの円滑かつ効果的な実施に必要な条件を充たすものと判断し、また、協力内容についてもタイ側と合意に達した。その結果を R/D および TSI として取りまとめ、1997年12月1日、日本側福原団長、タイ側保健省次官 Dr. Prakrom Vuthipongse 代理の副次官 Dr. Pakdee Pothisiri との間で署名・交換を行った。

本調査団がタイ側と合意したプロジェクトの協力分野は、

- ① 婚前から終末期に至る継続的・包括的な予防・ケアネットワークの構築、
- ② HIV/エイズの感染・発症に特化させた地域保健情報ネットワークの構築、
- ③ スーパーバイザーによる相談員サポートシステムの構築、
- ④ 保健医療施設における感染防止対策の構築、
- ⑤ ラボラトリーネットワークの構築、
- ⑥ 中高生を対象とするエイズ教育

の6つである。それら6コンポーネントについて、

- ① 現状の分析による当該地域に適したエイズ対策モデルの開発戦略および他県への展開戦略策定（プロジェクト開始後0から6カ月時まで）
- ② パヤオ県での県衛生局、郡衛生局、ヘルスセンターを軸とするネットワークシステムの開発およびその評価システムの開発（6カ月時から3年/3年6カ月時まで）
- ③ 開発された対策モデルの他県への展開（3年/3年6カ月時から終了時まで）

のステップによりモデル開発と地域への展開が実施される。また、他県への展開を効果的に行うため、プロジェクト開始当初からパヤオ県近隣の10県をワークショップ等に巻き込み、パヤオ県で Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care のモデルがどのような過程を経て開発されていくかを学んでもらうこととした。

プロジェクトの実施体制等についての本調査団とタイ側との合意事項の概要は次のとおりである。

- (1) 本プロジェクトの実施体制は、保健省がすでに公式に組織している運営組織にオブザーバーとして UNAIDS を含めたものとする。プロジェクトダイレクターは事務次官が務め、プロジェクトの成果を効果的に政策に反映させるよう調整する。
- (2) パヤオ県近隣の10県をプロジェクト開始当初からワークショップ等に巻き込んでいくことにより、パヤオ県で開発する Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care のモ

デルを効果的に他県へ展開するよう努力する。

- (3) タイは今般の経済不況のためローカルコストの負担が以前に比し困難になっているものの、他県からの人材のワークショップ参加費については各県が負担し自助努力をすすめる。
- (4) タイではエイズ関連のプログラムが数多く実施されているため、本プロジェクトの円滑な運営のためにはそれらとの連携あるいは重複回避の調整が不可欠であるが、保健省としては、中央においては Dr. Supachai 事務次官補、Dr. Wiput CDC (感染症対策局) エイズ課長、Dr. Siriporn 健康増進課長ら、パヤオ県においては Dr. Petsri パヤオ県衛生局長がその調整にあたる。
- (5) プロジェクト期間は5年間とする。
- (6) プロジェクトオフィスについては、保健省では暫定的にフェーズ1で使用していた CDC エイズ課隣の1室、パヤオ県では同じくフェーズ1で使用していた衛生部エイズアクションセンター内の1室とする。

3. 討議議事録 (R/D) 等の交渉経緯

3-1 交渉経緯

本プロジェクトの骨子となるフレームワークは、先般実施した長期調査において概ね先方関係機関と合意を得られていたため、長期調査時に問題点としてあげられていた①全省レベルのプロジェクト実施体制、②6コンポーネントとモデルとの概念的相互関係、③他県への展開方策、④プロジェクト期間を3年とするか5年とするか、についての確認を中心に、タイ側と協議した。

11月25日にはスパチャイ次官補から上記問題点についてのタイ側検討結果が示されるとともに、事務次官から①コンケンの公衆衛生プロジェクトで実施したアクションリサーチが有用であったので本プロジェクトでもパヤオ県で導入したい、②他県への展開が重要である本プロジェクトでは、パヤオおよび北・中部10県でプロジェクト開始当初からアクションリサーチに基づくワークショップを実施することで他県を巻き込んでいきたい、との意向が説明された。事務次官は10月に着任したばかりであるにもかかわらず、プロジェクトに対し深い理解と関心を示しており、積極的な関与が期待できると見受けられる。

11月28日には、パヤオ県での視察・協議結果を踏まえ、保健省関係者とのR/Dについての最終協議を行った。

これらの協議を通じ、以下に記述する点について、修正・付加・表現の変更等を行った。

(1) 全省レベルのプロジェクト実施体制

11月25日に提示されたタイ側プロジェクト運営組織機構案では、Permanent Secretary が統括し政策への反映およびプロジェクトの進捗モニターを行うこととなっており、Project Directorate Board、National Coordinating Committee、Project Task Group、Province Coordinating Committee が設置される予定で、メンバーには各局・部が入っており広範な専門性が網羅されていた。また、保健省内の担当部局は県病院課であった。本案のコミティーのメンバーについてはタイ側関係者で十分話し合った結果であり、保健省内で正式に承認済みであることが補足された。

タイではエイズ関連のプログラムが数多く実施されているため、本プロジェクトの円滑な運営のためにはそれらとの連携あるいは重複回避の調整が不可欠であることから、他機関についての情報提供と調整ができる UNAIDS を、コミティーへオブザーバー参加させたいとの申し入れを調査団から行ったところ、タイ側に了承された。

28日の最終打合せでは、タイ側提示組織図は長期調査時のタイ側案に対する日本側意見を反映したものであるとともに、すでに正式な内部承認を取り付けた公式なものであったため、タイ案を採用し、24日の協議結果に基づき UNAIDS をオブザーバーとして追加することで合意した。

最終的な実施体制については4-1およびR/Dを参照されたい。

(2) 6コンポーネントとモデルとの概念的相互関係

本件については、長期調査時に先方機関内で意見の食い違いがみられていたが、本調査実施前に関係者で調整がついており、本調査では問題とならなかった。

(3) 他県への展開方策

事務次官からは、コンケン公衆衛生プロジェクトで実施したアクションリサーチが有用であったので本プロジェクトでもパヤオ県で導入したいとの方針が表明された。同プロジェクトでは最終的に他県への展開ができなかったことをあげ、他県への展開が開始前から計画されておりかつ重要なポイントとなる本プロジェクトでは、パヤオおよび北・中部10県でプロジェクト開始当初からアクションリサーチに基づくワークショップ（状況分析、優先問題の分析、代替の解決策の実施の繰り返し）を実施することで他県を巻き込んでいきたいとの意向が説明された。経済危機による予算削減のため、モデルの他県への展開の際のタイ側の予算措置が懸案であったが、事務次官から、ワークショップに参加する近隣県の担当者の経費は、各県の予算で対応させることが確認された。

(4) プロジェクト期間

プロジェクトの目標達成には5年間が必要であることで合意し、R/Dに記載した。

(5) タイ側のとる措置

タイ側がとる措置については、一般のプロジェクトに比べ、10（他協力機関が実施する活動と本プロジェクトとのコーディネートはタイ政府が努力する）、11（必要性に応じ技術スタッフ（専門家）をタイ政府が配置する）の項目を付け足した。

10については、パヤオ県における他のHIV/エイズ関連の活動の調整に関しては、保健省（エイズ課および担当局長）が相互の活動の重複を避けて活動できるように調整すること、県レベルではChief Medical Officerが調整・最終決定権を有することを確認し、プロジェクト実施上重要な事項であると判断したため追加した。

11については、タイにはエイズ対策の専門家が多く、また日本人では語学の問題があることから、特にカウンセリングや中学生の性教育には日本側のみ専門家の投入でなく、必要に応じてタイ国内の外部の大学等の人材も導入することが必要であることを調査団から申し入れ、次官から同意を得、プロジェクト実施上重要であると判断したため

追加した。

また、タイ側の予算措置については経済危機に面し対応が困難であることがタイ側から主張されたが、JICA タイ事務所、JICA 本部、外務省に技術協定締結国であるので明文化する必要がないことを確認したため、できる限りの経費負担を申し入れ、3-2 R/D のとおりとすることとした。

(6) マスタープラン

プロジェクトが国家政策に基づいたものであることを明確にするため、Overall Goal の上に Super Goal (国家目標と同じ目標) を設定することについて合意した。

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF THAILAND
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR
MODEL DEVELOPMENT OF COMPREHENSIVE
HIV/AIDS PREVENTION AND CARE

The Japanese Implementation Study Team organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Takefumi Fukuhara (hereinafter referred to as "the Team") visited the Kingdom of Thailand for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Model Development of Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care in the Kingdom of Thailand.

During its stay in the Kingdom of Thailand, the Team exchanged the views and had a series of discussions with the Thai authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of Kingdom of Thailand signed in Tokyo on November 5, 1981 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Team and the Thai authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, December 1, 1997

福原毅文

Dr. Takefumi Fukuhara
Leader
Japanese Implementation Study Team
Japan International Cooperation
Agency

Prakrom Vuthipongse

for Dr. Prakrom Vuthipongse
Permanent Secretary for
Public Health
Ministry of Public Health
Kingdom of Thailand

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Kingdom of Thailand will implement the Model Development of Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care in the Kingdom of Thailand (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, and the provision of Article III of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), according to the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and Pacific (hereinafter referred to as "the Colombo Plan").

1. **DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS**
The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.
2. **PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT**
The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III (hereinafter referred to as "the Equipment"). The Equipment will become the property of the Government of the Kingdom of Thailand upon delivery C.I.F. to the Thai authorities concerned at the ports and /or airports of disembarkation.
3. **TRAINING OF THAI PERSONNEL IN JAPAN**
The Government of Japan will receive the Thai personnel connected with the Project for technical training in Japan.
4. **SPECIAL MEASURES**
To ensure the smooth implementation of the Project, the Government

1/11

Schick

of Japan will take, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, special measures through JICA for supplementing a portion of the local cost expenditures necessary for the execution of the middle level trainees training program.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND

1. The Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to ensure self-reliant operation of the Project during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement of all related authorities, beneficiary groups and institutions in the Project.
2. The Government of the Kingdom of Thailand will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Thai nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Kingdom of Thailand.
3. In accordance with the provision of Article IV, V and VI of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will grant, in the Kingdom of Thailand, privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provision of Article VIII of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Thai personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article IV-(b) of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will provide the services of the Thai counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.

Pohler

福

7. In accordance with the provision of Article IV-(a) of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to supply or replace at its own expense, machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spair parts and any other materials necessary for the implementation of he Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.
10. The Government of the Kingdom of Thailand will make an effort to coordinate between the Project and other organizations such as international organizations, bi-lateral agencies, NGOs etc, for the effective implementation of the Project.
11. The Government of the Kingdom of Thailand will assign appropriate personnel on necessary technical matters pertaining to the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for administration, coordination and implementation of the Project in order to ascertain the outcome of the Project to be reflected upon the national policy.
2. Assistant Permanent Secretary, Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health, as the Project Manager will be responsible for the managerial matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.

Pahdu

70

4. The Japanese experts will provide necessary technical guidance and advice to the Thai counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, Joint Coordinating Committees will be established whose functions and composition are described in Annex VII.

V. JOINTEVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Thai authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand shall bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Kingdom of Thailand except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with, this Attached Document.

Pakdee

福

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Kingdom of Thailand.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from February 1, 1998.

Pahdu

๓
๓๑

ANNEX

I MASTER PLAN

1. Super Goal

Quality of life (QOL) of people with HIV/AIDS and their families is improved, and number of newly infected cases is reduced.

2. Overall Goal

The nationwide models for HIV/AIDS prevention and care, and their supporting functions with emphasis on the district health system are developed.

3. Project Purpose

The models for HIV/AIDS prevention and care, and their supporting functions with emphasis on the district system, as developed in Phayao Province are applied effectively to other selected provinces.

4. Output of the Project

(1) The development and expansion strategies with regard to HIV/AIDS prevention and care in the context of the district health system are refined based on the review of national policies and programs as well as the situations of Phayao and other provinces.

(2) Following baseline assessment and indicators, models for HIV/AIDS prevention and care, and their supporting function with emphasis on district health systems, are developed in Phayao Province.

2)-1 Comprehensive prevention and continuum care from premarital to terminal care

2)-2 An information system with which information is utilized to solve the HIV/AIDS-related problems at all levels, especially district and tambol levels

2)-3 Supporting system for counselors, which enables them to work effectively and continuously

Pahdee

福

2)-4 Development of quality control system of laboratory services

2)-5 Promotion of universal precautions for all levels of health facilities

2)-6 Strategy of HIV/AIDS education for secondary school students
by intersectoral district team

(3) All districts in Phayao are supported for model implementation.

(4) The other selected provinces are actively involved in the process of
model expansion.

4. Activities of the Project

(1)-1 To assess the national policies and programs as well as the conditions
in Phayao and other provinces with and in regard to following six
components and district health system management.

(1)-2 To refine strategies for model development and expansion

(2) To conduct baseline assessment, to develop indicators and to
implement following six components;

-Comprehensive prevention and continuum care from premarital to
terminal care

-Information system with which information is utilized to solve
problems at all levels of district

-Supporting system for counselors, which enables them to work
effectively and continuously

-Quality assurance system for laboratory services

-Universal precaution practices at all levels of health facilities

-Strategy for HIV/AIDS education for secondary school students by
intersectoral district teams

(3) To support all districts in Phayao for model implementation.

Pablu

7-10

- (4) To involve other provinces in the process of model expansion.

II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts
 - (1) Chief Advisor (This expert might also serve concurrently as the expert on Health Policy)
 - (2) Coordinator
 - (3) Experts in the following fields
 - (a) Health Management
 - (b) Community Health
 - (c) Other related fields mutually agreed upon as necessary
2. Short-term experts in the following fields
 - (1) Comprehensive Prevention and Continuum Care of HIV/AIDS
 - (2) Community-Based Information System
 - (3) Laboratory Network
 - (4) Other related fields mutually agreed upon as necessary

III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Medical Equipment
2. Laboratory Equipment
3. Equipment for Information Network
4. Vehicles and their spare parts
5. Others mutually agreed upon as necessary

Pelidu

2-10

IV LIST OF THAI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health
2. Assistant Permanent Secretary, Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health
3. Director of AIDS Division, Department of Communicable Disease Control
4. Provincial Chief Medical Officer
5. Counterpart personnel in the following fields:
 - (1) Comprehensive Prevention and Care
 - (2) Community-Based Information System
 - (3) Laboratory Network
 - (4) Counseling
 - (5) Universal Precautions
 - (6) Secondary School Student Education
 - (7) Others mutually agreed upon as necessary
6. Administrative personnel:
 - (1) Secretaries
 - (2) Drivers
 - (3) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project
2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as electricity, gas, water, sewerage system, telephones and furniture necessary for Project activities and operational expenses for utilities
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

Paklu

7-10

VI JOINT COORDINATING COMMITTEES

1. Project Directorate Board

(1) Functions

The Project Directorate Board will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (a) To authorize the Annual Work Plan of the Project
- (b) To evaluate the progress of the Project
- (c) To take necessary measures to reflect the results of the Project to policy development

(2) Composition

- (a) Chairperson:
Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health
- (b) Secretary:
Assistant Permanent Secretary
- (c) Members:
Thai Side:
 - 1) Deputy Permanent Secretary for Policy and Planning and Health Care Service
 - 2) Director General of Department of Mental Health
 - 3) Director General of Department of Health
 - 4) Director General of Department of Communicable Disease Control
 - 5) Director General of Department of Medical Sciences
 - 6) Health Inspector General (Area 10)Japanese Side:
 - 1) Chief Advisor
 - 2) Coordinator
 - 3) Resident Representative of JICA Thailand Office

Note:

Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Directorate Board meeting as observer(s).

Pakde

7-10

2. Project Coordinating Committee

(1) Functions

The Project Coordinating Committee will meet every three months and whenever necessity arises, and work :

- (a) To coordinate related divisions of the Ministry of Public Health and make an effort to coordinate external organizations related to the Project
- (b) To formulate and submit the Annual Work Plan of the Project to the Project Directorate Board
- (c) To review the overall progress of the implementation and the measures taken by the both Governments in line with the Master Plan and the policy and recommendations of the Project Directorate Board
- (d) To establish Project Task Force under the Project Coordinating Committee for the coordination of day-to-day implementation of the Project

(2) Composition

(2)-1 Project Coordinating Committee

- (a) Chairperson:
Assistant Permanent Secretary , Ministry of Public Health
- (b) Vice-Chairperson:
Director, AIDS Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health
- (c) Secretary:
Provincial Chief Medical Officer of Phayao Province
- (d) Members:
Thai Side:
 - 1) Director, Provincial Hospital Division
 - 2) Director, Rural Health Division
 - 3) Director, International Health Division
 - 4) Director, Office of the Primary Health Care
 - 5) Director, Health Promotion Bureau
 - 6) Director, Mental Health Promotion Bureau
 - 7) Director, Bureau of Laboratory Quality and Standards
 - 8) Director, Policy and Planning Bureau
 - 9) Director, Epidemiology Division
 - 10) Director, Health Education Division
 - 11) Provincial Chief Medical Officer of Other Provinces

Palidze

Japanese Side:

- 1) Chief Advisor
- 2) Coordinator
- 3) Other Experts
- 4) Resident Representative of JICA in Thailand
- 5) Other personnel to be dispatched by JICA, as necessary

(d) Observers:

- 1) Official(s) of Embassy of Japan
- 2) Representative from UNAIDS
- 3) Other

(2)-2 Project Task Force

(a) Leader:

Assistant Permanent Secretary

(b) Members:

Staff from related divisions

- 1) Department of Medical Sciences
- 2) AIDS Division
- 3) Provincial Hospital Division
- 4) Rural Health Division
- 5) International Health Division

3. Phayao Provincial Coordinating Committee

(1) Functions

The Phayao Provincial Coordinating Committee will meet at least quarterly and whenever necessity arises and work:

- (a) To formulate and propose the Annual Work Plan of the Project at the provincial level to the National Coordinating Committee
- (b) To supervise the day-to-day implementation of the project activities in Phayao Province
- (c) To submit a quarterly report to the Project Coordinating Committee
- (d) To make decisions on matters related to Phayao Province
- (e) To be responsible for the coordination made by Phayao AIDS Action Center for the other AIDS programs and projects

Paktee

๖๖

(2) Composition

(a) Chairperson:

Provincial Chief Medical Officer of Phayao Province

(b) Secretary:

Deputy Provincial Chief Medical Officer of Phayao Province

(c) Members:

Thai Side:

- 1) Directors of general and community hospitals
- 2) District Health Officers
- 3) Chiefs of related sections of the Provincial Health Office
- 4) Phayao Health Care Reform Project Manager
- 5) Members of Phayao AIDS Action Center
- 6) Leaders of the following Subteams:
 - AIDS Education
 - Institutional Care
 - Community and Home -Based Care
 - Counseling
 - Epidemiology and Information

Japanese Side:

- 1) Chief Advisor
- 2) Coordinator
- 3) Other Experts

(d) Advisors:

- 1) Governor of Phayao Province
- 2) Deputy Governor for the Health Sector

Phayao

2-10

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR
MODEL DEVELOPMENT OF COMPREHENSIVE
HIV/AIDS PREVENTION AND CARE IN THAILAND

Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as the "Team") and the Thai authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project with its Project Design Matrix as attached hereto.

This schedule has been formulated in connection with the attached document of the Record of Discussions signed between the Team and the Thai authorities concerned for the Project on the condition that the necessary budget be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule and the matrix will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Bangkok, December 1, 1997

福原 毅文

Dr. Takefumi Fukuhara
Leader,
Japanese Implementation Study Team
Japan International Cooperation
Agency

Prakrom Vuthipongse

for Dr. Prakrom Vuthipongse
Permanent Secretary for
Public Health
Ministry of Public Health
Kingdom of Thailand

Tentative Schedule of Implementation(TSI) : INPUTS

INPUT BY JICA	SCHEDULE				
	1998	1999	2000	2001	2002
1) Dispatch of Japanese Experts in Thailand					
1-1) Consultant					
1-2) Chief Advisor					
1-3) Coordinator					
1-4) Health Management					
1-5) Community Health					
1-6) Consultant					
1-7) Health Information / Analysis					
1-8) Laboratory Expert					
1-9) Clinician for HIV/AIDS Treatment					
1-10) Epidemiologist					
1-11) Information system expert					
1-12) Health Economist					
1-13) Others					
2) Counterpart Training in Japan					
2-1) Health Management					
2-2) HIV/AIDS Treatment					
2-3) Community Health					
2-4) Information System					
3) Provision of Equipment					
4) JICA Study Team					
	Consulting Team		Advisory Team		Evaluation Team

INPUT BY THAI SIDE	SCHEDULE				
	1998	1999	2000	2001	2002
1) Assignment of Consultant personnel					
2) Provision of Office Space for Japanese Experts					
2-1) JICA - Central Office					
2-2) AIDS Action Center - Phrayao Provincial Office					
3) Meeting of Joint Coordinating Committee					
3-1) Project Directorate Board					
3-2) Project Coordinating Committee					
3-3) Phrayao Provincial Committee					
*Joint Coordinating Committee will meet more often as the needs arises					
4) Allocation of Local Cost					
5) Submit Annual Activity Report					

7/9

Palmer

Tentative Schedule of Implementation(TSI) : ACTIVITIES

ACTIVITIES	SCHEDULE				
	1996	1999	2000	2001	2002
1) Assessment of strategies on model development and expansion					
1-1) Assess policies and programs					
A) Review national policies and programs					
B) Review situation and activities in Thyroze and other provinces					
1-2) Define strategies for model development and expansion					
2) Development of models and indicators in Thyroze					
2-1) Comprehensive prevention and curative care from prenatal to terminal care					
A) Develop indicators and conduct baseline assessment					
B) Implement and evaluate strategies					
C) Develop tools and training modules					
2-2) Community-based information system to solve HIV/AIDS problems					
A) Develop indicators and conduct baseline assessment					
B) Implement and evaluate strategies					
3) Identify core services					
a) Identify core management functions					
b) Identify core information					
c) Develop information network					
d) Develop skills of health workers					
e) Develop tools and training modules					
3-2) Supporting system for counselors					
A) Develop indicators and conduct baseline assessment					
B) Implement and evaluate strategies					
3-3) Establish network of counselors					
B) Develop specific counseling skills					
C) Develop consultation system					
C) Develop tools and training modules					
3-4) Quality Assurance(QA) system of laboratory services					
A) Develop indicators and conduct baseline assessment					
B) Implement and evaluate strategies					
a) Develop skills of laboratory personnel					
b) Improve skills of laboratory					
c) Improve information system of laboratory					
d) Introduce QA system at community and provincial hospitals					
C) Develop tools and training modules					
2-3) Universal Precaution(UP) promotion at all levels of health facilities					
A) Develop indicators and conduct baseline assessment					
B) Implement and evaluate strategies					
C) Develop tools and training modules					
3-5) Strategy of development of HIV education for secondary school students					
A) Conduct sexual behavior survey among secondary students					
B) Develop strategies for health workers and teachers					
C) Summarize process of developing strategies					
3) Support of all districts in Thyroze for model implementation					
3-1) Support participatory planning					
3-2) Support implementation of models					
4) Improvement of other provinces for model expansion					
4-1) Organize inter-province Workshop(WIS)					
4-2) Organize study visit to Thyroze					
4-3) Support participatory planning					
4-4) Support implementation of models					

P.I.S.

7-10

Project Design Matrix (PDM)

NARRATIVE SUMMARY	INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>Super Goal (A1)</p> <p>1) Reduction of new HIV infected cases</p> <p>2) Improvement of CCM among PWA and their families</p> <p>Overall Goal (A2)</p> <p>The nationwide models for HIV/AIDS prevention & care and their supporting functions with emphasis on district health system are developed.</p> <p>Project Purpose (A3)</p> <p>The models developed in Phayao for HIV/AIDS prevention & care and their supporting functions with emphasis on district health system are applied effectively to other selected provinces.</p> <p>Outcomes</p> <p>1) Models development and expansion strategies with regard to HIV/AIDS prevention and care in the context of district health system are raised based on the review of national policies and programs as well as situation of Phayao and other provinces.</p> <p>2) The models and their indicators (1) for HIV/AIDS prevention & care and their supporting functions with emphasis on district health system are developed in Phayao Province.</p> <p>2-1) Comprehensive prevention & curative care from premarital to terminal care</p>	<p>Degree of effectiveness of principles, guidelines and tools of the model.</p> <p>(*) Indicators of outputs are used for effectiveness</p> <p>1) Utilization of the factors causing success and failure in ongoing activities in the process of strategies development.</p>	<p>Interview, observation</p>	<p>Government and concerned organizations take the model as national strategy.</p>
<p>2-2) Information system with which information is utilized to solve the HIV/AIDS-related problems at all levels, especially district and tambol levels.</p> <p>2-3) Supporting system for counselors, which enables them to work effectively and continuously.</p> <p>2-4) Quality control system of laboratory services is developed.</p> <p>2-5) IUP promotion for all levels of health facilities.</p> <p>2-6) Strategy of HIV/AIDS education for secondary school students by intersectoral district team.</p> <p>3) All districts in Phayao are supported for the model implementation.</p> <p>4) Other provinces are actively involved in the process of the model expansion.</p> <p>ACTIVITIES</p> <p>1-1) To assess the national policies and programs as well as situation of Phayao and other provinces with regard to six components and district health system & management.</p> <p>A) To review national policy and programs at national level.</p> <p>B) To review situation and ongoing activities in Phayao and other provinces of all regions.</p> <p>1-2) To develop and refine strategies to make six components suitable for national models and to expand them to other provinces smoothly.</p>	<p>2-1A) Ratio of care between institutions and community/home.</p> <p>2-1B) QOL of PWAs is improved</p> <p>2-1C) Prevention and care activities developed are cost-effective</p> <p>2-2) Quantity & Quality of information collected, and way of their use for planning & evaluation.</p> <p>2-3A) Every facility meets the QA criteria of ACRTC.</p> <p>B) Counselors who quit counseling services due to psychological burden decreased.</p> <p>2-4) CI Committee is established & functional</p> <p>2-5) % of facilities meeting the standard. (IC:80%, Hospital:100%)</p> <p>2-6) Two districts develop the strategies based on local survey.</p> <p>3) Degree of acceptance of the model by other districts.</p> <p>4) Degree of acceptance of the model by other provinces.</p>	<p>(M)</p> <p>Examination of assessment report of ongoing activities and the strategies developed.</p> <p>2-1A) Case study of PWA in various situations</p> <p>2-1B) Interview</p> <p>2-1C) Records</p> <p>2-2) Records, plan and evaluation of facilities</p> <p>2-3) Facility survey</p> <p>2-4) Record of laboratory</p> <p>2-5) Facility survey</p> <p>2-6) Reports of the survey and documents of the strategy</p> <p>3) Interview, Observation</p> <p>4) Interview, Observation</p>	<p>Multisectoral collaboration take place well in the provincial, district and tambol levels.</p> <p>MOPH facilitate the process of applying the models to other provinces.</p>

Notes:

- #1: Six indicators of the 2nd column have not been well refined and are still general, therefore, development of indicators are included in each item of 2) above.
- #2: INDICATORS and MEANS OF VERIFICATION of 1) are not explored yet.
- #3: Super Goal means the development effect expected to be attained as a result of Overall Goal being achieved and shows long-term relevance and direction of the Project.
- Overall Goal means the effect of a development project expected to be attained as a result of project implementation and which is revealed in the form of specific benefits or impacts for the target group.
- Project Purpose means an objective that is expected to be achieved as a result of project implementation and which is revealed in the form of specific benefits or impacts for the target group.

P. P. P.

7-12

3-3 討議議事録（主要点）

- (1) 最上位目標：新規感染の減少、エイズ患者・HIV感染者のQOL (Quality of Life) の改善（国家エイズ対策の目標）
- (2) 上位目標：国家施策としてのエイズ対策に適応できるエイズ予防および地域ケアにかかわる継続的・包括的な実施モデルが、地域における保健医療システムを基本として、郡レベルで開発される。
- (3) プロジェクト目標：パヤオ県において開発された、エイズ予防・地域ケアにかかわるエイズ対策モデルが、パヤオ県以外の特定の県においても効果をあげる。
- (4) 成果
 - 1) パヤオ県およびその他の県のエイズの現状、国家政策を分析することにより、郡レベルのヘルスシステムに主眼を置いたエイズ対策モデルの開発戦略および他県への展開戦略が策定される。
 - 2) 継続的・包括的なエイズ予防・地域ケアシステム構築に必要な要素である、下記6分野を視野に入れた、県衛生局、郡衛生局、ヘルスセンターを軸とするネットワークシステムおよびその基盤の開発および評価システムの開発がパヤオ県で行われる。
 - ① 婚前から終末期に至る継続的・包括的な予防・ケアネットワーク
 - ② HIV/エイズの感染・発症に特化させた地域保健情報ネットワーク
 - ③ スーパーバイザーによる相談員サポートシステム
 - ④ 保健医療施設における感染防止対策
 - ⑤ ラボラトリーネットワーク
 - ⑥ 中高生を対象とするエイズ教育
 - 3) パヤオ県の全郡でモデル試行が実施される。
 - 4) 開発されたモデルの他地域への展開プロセスに、他の選択された県が積極的に取り込まれる。
- (5) 協力期間：1998年2月1日から5年間
- (6) プロジェクト対象地域：パヤオ県（モデル開発）および北部6県を含む10県程度（開発されたモデルを展開する県）

(7) 実施体制

Project Directorate Board、National Coordinating Committee、Province Coordinating Committeeを設置する。概要は次のとおりである。

1) Project Directorate Board

- ・少なくとも1年に1回開催する。
- ・機能：年間活動計画の承認、活動成果の評価、成果の政策への反映
- ・メンバー：保健省次官（議長）、スパチャイ次官補（事務局）、政策立案・ヘルスケアサービス担当副次官、関係各局長、チーフアドバイザー、業務調整員、タイ事務所代表 等

2) National Coordinating Committee

- ・3カ月ごとおよび必要に応じて開催する。
- ・機能：保健省内の関係各部署の調整、他の組織との活動の調整、年間活動計画の作成、活動成果のレビュー、日々のプロジェクト実施の調整のためのProject Task Groupの設置
- ・メンバー：スパチャイ次官補（議長）、エイズ課長（副議長）、パヤオ県衛生局長（事務局）、関係各課長、日本人専門家、UNAIDS代表 等

3) Province Coordinating Committee

- ・少なくとも四半期ごとおよび必要に応じて開催する。
- ・機能：県レベルでの年間活動計画の作成、日々のプロジェクト実施のスーパーバイズ、四半期報告の提出、パヤオ県に関連する事項の方針決定、パヤオエイズアクションセンターによる他のエイズプロジェクトとの調整についての責任
- ・メンバー：パヤオ県衛生局長（議長）、副衛生局長（事務局）、総合病院・郡病院長、郡衛生部代表、県衛生局関係部署代表、パヤオ・ヘルスケアリフォームプロジェクト・マネージャー、エイズアクションセンター員、日本人専門家、パヤオ県知事（アドバイザー）、ヘルスセクター担当副知事（アドバイザー）等

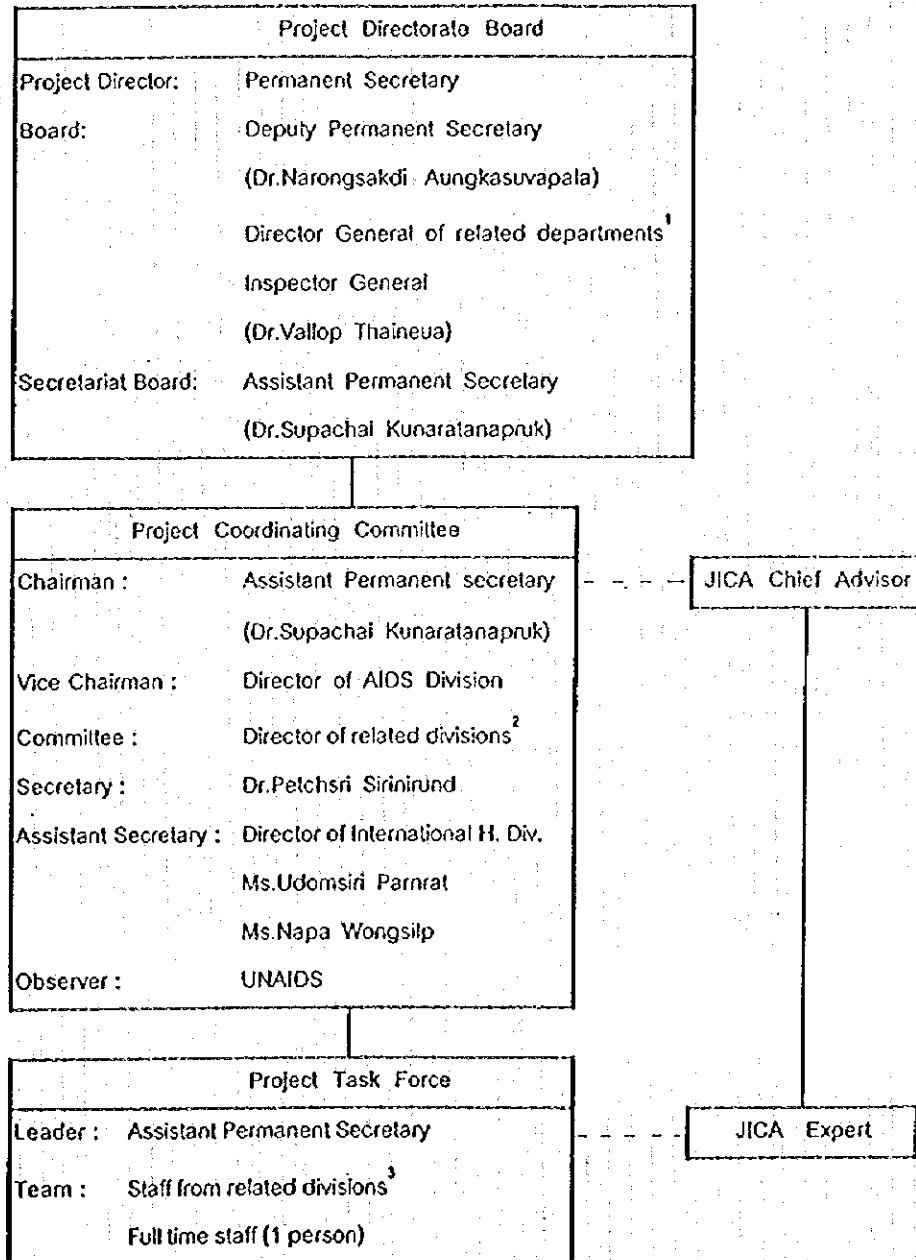
4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制および実施計画

ORGANIZATION

Project for Model Development of Comprehensive HIV / AIDS Prevention and Care in Thailand

1. Ministry Level



Remarks : 1. Related departments :

Department of Communicable Disease Control

Department of Health

Department of Medical Sciences

Department of Mental Health

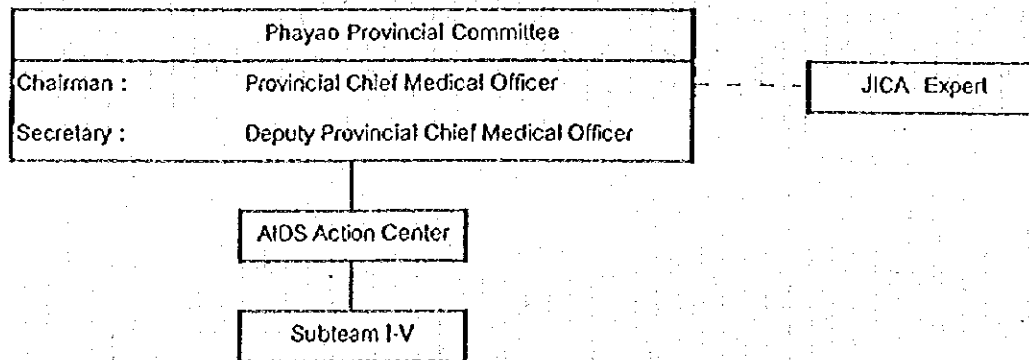
2. Related bureaus & divisions :

- Policy and Planning Bureau
- Rural Health Division
- Provincial Hospital Division
- International Health Division
- Epidemiology Division
- Health Promotion Bureau
- Mental Health Promotion Bureau
- Bureau of Laboratory Quality Standards
- Health Education Division
- Office of The Primary Health Care

3. Staff from related divisions :

Dr.Mayura Kusum	Department of Medical Sciences
Mr.Chawalit Tantiniमितकुल	AIDS Division
Ms.Udomsiri Pannrat	Provincial Hospital Division
Ms.Natchamai Jirakasem	Provincial Hospital Division
Ms.Napa Wongsilp	Rural Health Division
Ms.Kanjana Sirigomon	Rural Health Division
Ms.Nantika Sungoonshorn	International Health Division

2. Local level



Subteams:

1. AIDS education subteam
2. Institutional care subteam
3. Community and home based care
4. Counselling subteam
5. Epidemiological and information subteam

4-2 その他留意点

(1) タイ側の予算

タイの1998年国家予算は、8,230億バーツ（約2兆6,336億円）であり、そのうち、約6%（約1,580億円）が保健医療関係予算である。これは、きわめて厳しい緊縮財政予算であり、たとえば、科学技術振興事業団のエイズワクチン開発におけるタイ側の新しい予算は計上されていない。したがって、1998年1月に開始される同プロジェクトは、既存のもので対応せざるを得ない。本プロジェクトについても、タイ側の予算措置、人員配置については、継続的に見守るとともに努力を申し入れていく必要がある。

(2) 他のプロジェクト、プログラムとの調整

パヤオ県における他のHIV/エイズ関連の活動の調整に関しては、保健省（エイズ課および担当局長）が相互の活動の重複を避けて活動できるように調整すること、県レベルではChief Medical Officerが調整・最終決定権を有することを確認したものの、アメリカをはじめとする各国のワクチンプロジェクト、特に人へのトライアルについて、タイ保健省は、必ずしも全貌を掌握していないように身受けられた。そこで、UNAIDSとWHOに対して、ワクチントライアルに関する各国間の調整を依頼しておいた。

(3) プロジェクトオフィス（保健省/パヤオ県衛生局）

保健省内にJICAプロジェクト事務所が設置されることが確認されたが、場所は未確定である。パヤオ県においては、フェーズ1実施時に事務所が設置された県衛生局内エイズアクションセンター内にプロジェクト事務所が設置されることで合意されている。

プロジェクト活動が軌道にのった後は、長期専門家2名（チーフアドバイザー・保健政策および業務調整員）は主としてバンコク駐在、他の長期専門家についてはパヤオ駐在とする。

5. プロジェクトサイト視察結果報告

(1) ドッカムタイ郡病院（フレンドクラブおよびデイケアセンター視察、HIV 患者からの情報収集）（11/27）

ドッカムタイ郡には 14 のヘルスセンター、5 つのメディカルクリニックがある。郡病院には医師が 3 名いる。1991 年から 1997 年までに 747 名のエイズ患者が発生した。病院長は妊婦の HIV 陽性率を国家平均の 1～2% に減らしたいという希望をもっている。同病院で実施しているエイズプロジェクトは、予防とホームヘルスケアの 2 つで、予算は県衛生局からの年間 20 万バーツの一部および病院の治療収入であるとの説明があった。そのプロジェクトにもれている PWA (Person with AIDS) はいないかとの調査団からの質問に対し、有症 PWA は治療を望んでいるので、症状の出ていない PWA がもれている可能性がある、今後はどのようにしてもれている症状の出ていない PWA をケアするかが大きな問題である、との回答だった。

また、カウンセラー同士のミーティングが病院内で月に 1 回行われており、1 年に 1 回、リフレッシュコースがチェンマイ県の精神保健課で行われており参加させていること、エイズ検査については郡病院では 2、3 時間必要なスクリーニング、県病院で 2 週間かかる確認検査 (ELISA) を実施していることの説明があった。

(2) 寺院での HIV 患者の集会視察（11/27）

寺院での HIV 患者および家族の集会は定期的に実施されており、今回訪問した寺院は地域の中核的な規模の比較的大きな寺院であった。参加者間の話し合いのみでなく、僧侶による説教なども実施されているが、僧侶は仏教説話を通じて現世の正しい行いによる来世における幸せを説くなど、精神的な相談に応じ、身体症状等には対応していないが、精神的な拠り所となっているように見受けられた。

(3) ムアン郡ロンカムルアンヘルスセンター訪問コミュニティーリーダーの紹介、NGO 活動シスターによる活動報告、HIV 患者宅訪問（11/27）

ヘルスセンターの看護婦から、センターの概要説明があった。3,326 名の人口に対し、1 名の看護婦を含む 3 名のスタッフが駐在している。PWA は 9 名で、年齢は 20 歳から 47 歳である。地域には 14 人の孤児がいる。

コミュニティーリーダーは、PWA のためのインカムジェネレーション、メンタルヘルスケアの促進、感染予防と対策、PWA および孤児のケアを行うため、地域の活動として HIV グループをつくりたいと希望していた。活動予算（今年は 200 万バーツ）やオー

ディオビジュアル機材が少ないことがグループの活動の問題点であると報告した。また、9グループがタンボルレベルで定期的な集会を開いていること、今年は7件の新患者が発生したが実際にはもれている人が結構いると考えていること、PWA や孤児への支給金は昨年7万パーツであったが来年は4万パーツに減る予定であること等が説明された。

また、パヤオ県には7 NGO が地域分けをして活動中であることがあわせて説明された。

(4) バムラット病院エイズ病棟視察 (11/28)

Dr. Pikul Moolasart (Head, WHO Collaborating Center for Training and Research on HIV/AIDS) による現況説明があった。エイズ病棟・カウンセラーミーティングを視察した。

6. その他訪問先での意見交換等

(1) Dr.サングアンとの意見交換 (11/25)

ヘルスケアリフォームを担当している Dr.サングアンから、ヘルスケアリフォームはパヤオ県、コンケン県、アユタヤ県等において実施しており、予算措置は、3年間で6,400米ドル (EU400米ドル、タイ 6,000米ドル) の予定である等の説明を受けた。JICA プロジェクトとパヤオ県での Health Care Reform + HIV/AIDS プログラムとの調整は、パヤオ県 Petsri 衛生局長とエイズ課が行うことになるであろうことで意見が一致し、日本側より、両プロジェクトの仕分けとしては JICA プロジェクトでは実施する計画になっていないファイナンシャルな側面を中心に、UNAIDS の Health Care Reform + HIV/AIDS プログラムで実施してほしいことを伝えた。

(2) UNAIDS 表敬および協議 (11/25)

本プロジェクトの概要説明を行い、Coordinating Committee へのオブザーバー参加、現在実施が予定されているという John Hopkins University のワクチントライアルに関する情報提供、また継続的な情報提供を依頼した。UNAIDS 側はオブザーバー参加することにより他国へ経験を伝達できることをあげ、参加を了諾したが、UNICEF 代表が UNAIDS タイ事務所の代表を兼任しているため、UNICEF 代表にも承諾を得るようコメントがあった (後日了承を得た)。ワクチントライアルについては、グローバルプログラムであり、在タイ事務所でなく UNAIDS 本部が担当している旨、説明があった。

(3) 県衛生部でのパヤオ県概要説明、協議 (11/26)

タイ側からパヤオ県の概要、同県内のエイズの現状、実施中のヘルスケアリフォームについて概要説明があった。日本側からパヤオ県におけるワクチントライアルの現状および予定について質問したところ、Petsri 衛生局長から、4年前にアメリカから関係者が来タイし、コミュニティーがどうすればトライアルを受け入れるかという調査を実施したこと、しかしパヤオ県で実施する予定はなく、チェンマイだと聞いていること、パヤオ県での実施については衛生局長が調整をするはずであることの説明があった。

また、他県への展開についてのタイ側による措置について質問したところ、必要な秘書を各県および保健省が準備するとの表明があった。

(4) パヤオ県知事表敬 (11/26)

日本側から県知事の積極的なサポートを依頼した。知事からも JICA プロジェクトへ

の強い期待が表明された。

(5) R/D 署名式・記者会見 (12/1)

福原団長と Dr. Pakdee Pothisiri 副次官による R/D 署名に続き、プレス (テレビ、新聞) との記者会見が実施された。総勢 10 名程の記者団へ Dr. Pakdee よりプロジェクト概要・協力内容等の説明がされた。記者団より協力の規模、タイ側投入の内容・規模、最終プロジェクト目標とされる患者発症率の数値等が質問された。

