

# タイ国

## エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト 運営指導調査団報告書

平成11年2月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

タイ国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクトは、1998年2月1日から、5年間の協力期間でパヤオ県において実施しているものです。

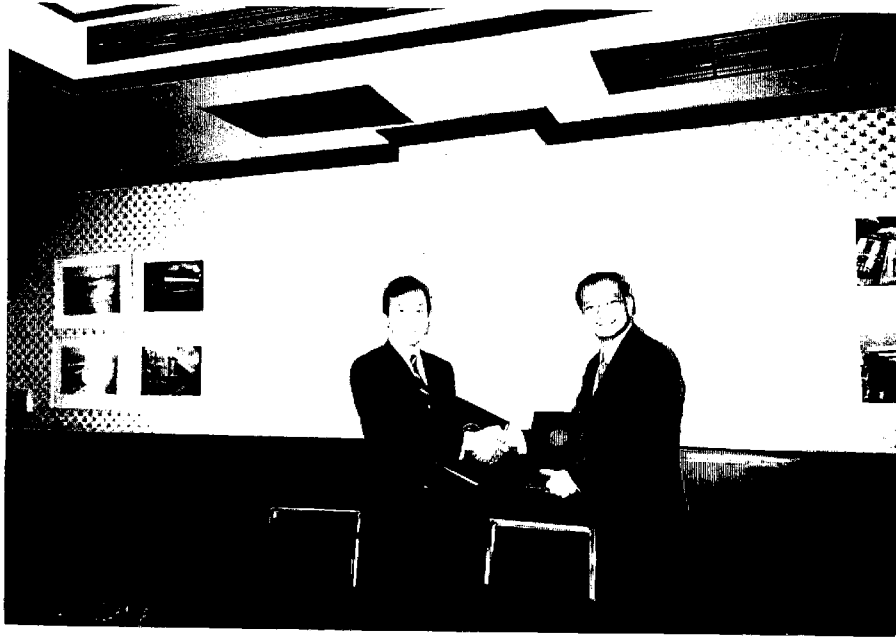
1999年1月、協力開始後約1年が経過し、上記技術移転の活動が軌道に乗りつつあるところ、国際協力事業団は、本プロジェクト派遣中の専門家の活動状況、タイ王国側の対応等、現状を確認し、プロジェクト実施上の問題点の把握と今後の対応策について、両国双方で協議することとし、1月25日から1月30日までの日程で、東海大学医学部長黒川清氏を団長として、運営指導調査団を派遣しました。

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11年2月

**国際協力事業団**

**理 事 阿 部 英 樹**



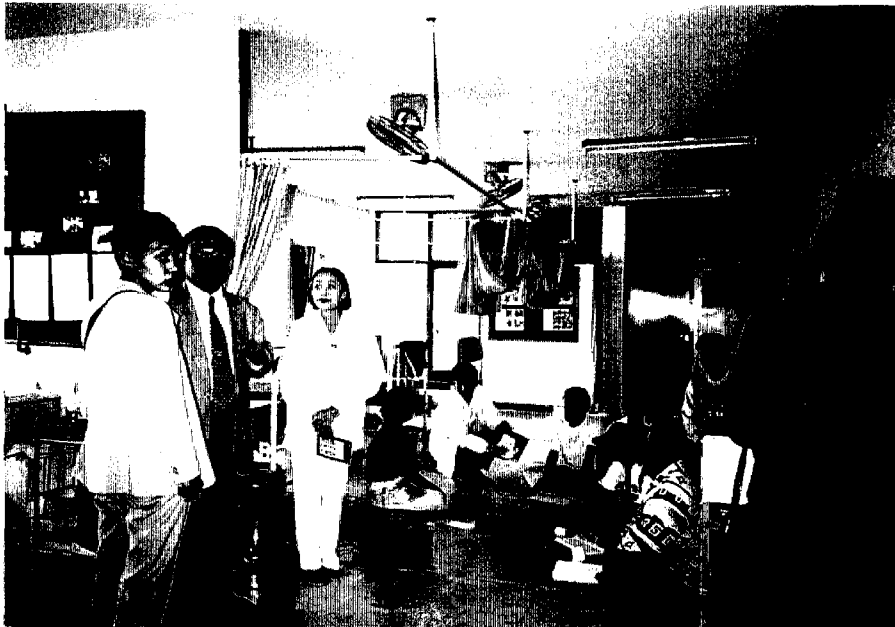
ミニッツの交換



AZT 供与式

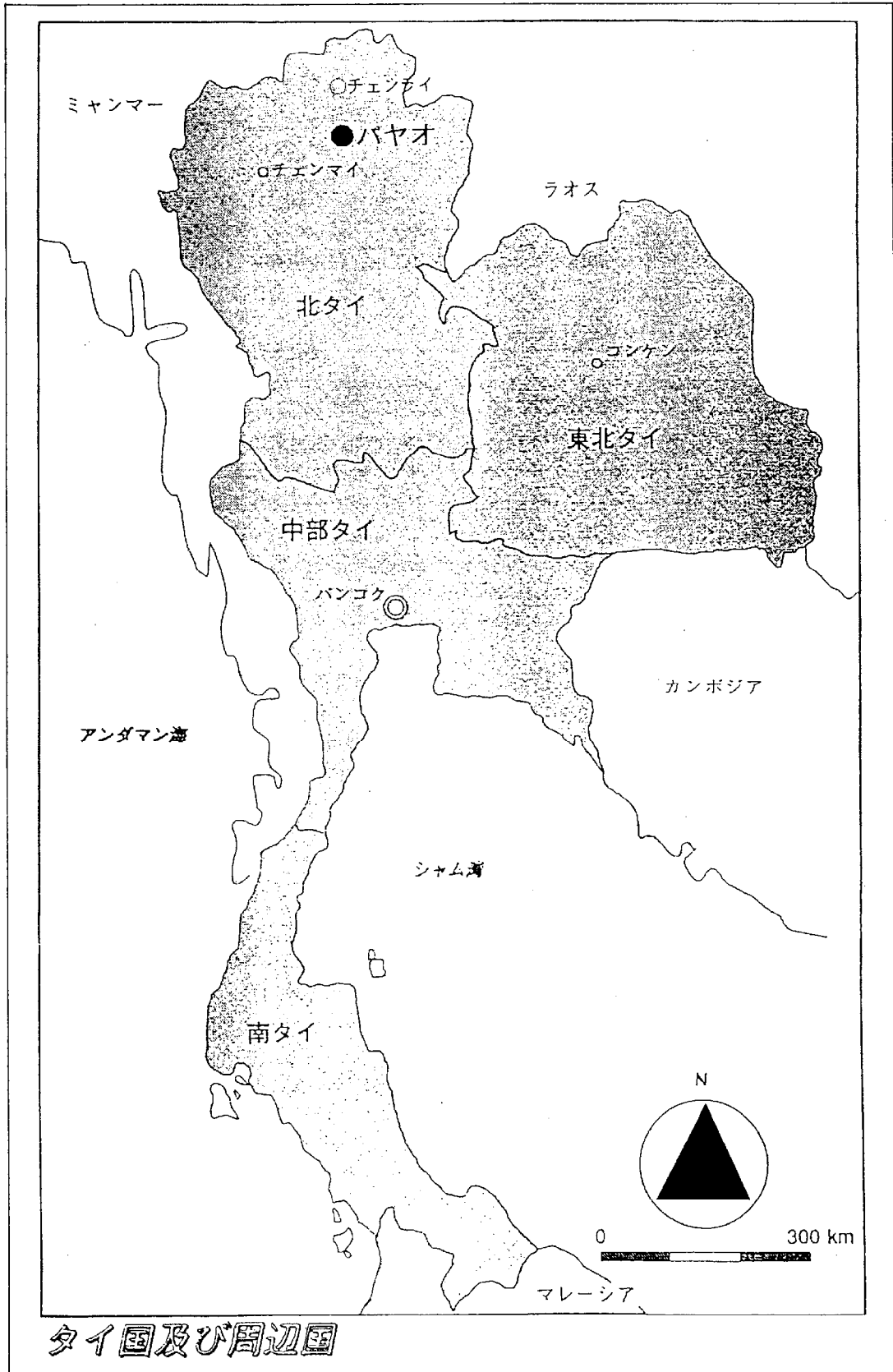


パンフレット、ポスターの展示



作業中のエイズ患者たち（パヤオ県立病院）

プロジェクト位置図



# 目 次

序 文

写 真

地 図

1 . 運営指導調査団の派遣 -----	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的 -----	1
1 - 2 調査団の構成 -----	1
1 - 3 調査日程 -----	2
1 - 4 主要面談者 -----	2
2 . 総 括 -----	4
3 . プロジェクト実施上の諸問題 -----	5
3 - 1 プロジェクトの進捗状況 -----	5
3 - 2 問題と対応策 -----	5
3 - 3 資機材の利用状況 -----	6
4 . 合同委員会の協議事項 -----	7
4 - 1 経緯と概要 -----	7
附属資料	
ミニッツ -----	11
機材管理状況リスト -----	21

# 1 . 運営指導調査団の派遣

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

タイ王国(以下、タイ)国民のエイズ感染率は1%を超えており、感染予防対策のみでなく、エイズ患者との社会的共存が可能なケアシステムの構築まで含めた施策が必要となっている。

タイ政府としても1991年に「国家エイズ委員会」を設立し、「エイズ予防対策国家5カ年計画」(1997年～2000年)を策定するなど予防策については積極的に取り組んできている。上記予防策を強化するため、タイ政府の要請に基づき、わが国は1993年から3年間「エイズ予防対策プロジェクト」を実施した。

上記のプロジェクトの成果および社会的状況を背景としタイ政府は地域(特に郡)でのケアシステムの構築をめざし、本件プロジェクトによる協力を要請してきた。

プロジェクトは1998年2月1日にスタートし、プロジェクトの活動場所がパヤオとバンコクに分かれていることもあり、立ち上げに若干時間を要したものの、参加型セミナーの実施等により徐々に普及活動を広げつつある。

プロジェクト開始後ほぼ1年を経たこの時期に、これまでの活動の進捗状況を確認、プロジェクトの運営上の問題があればその対応策を先方と協議し、今後のプロジェクト活動のより一層の円滑化を図ることは非常に有意義と判断し、上記の目的で本件調査団を派遣した。

## 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団 長	総 括	黒川 清	東海大学医学部長
副団長	保健政策	田中喜代史	国立国際医療センター国際協力局長
団 員	協力計画	山田 史子	国際協力事業団医療協力第一課職員

### 1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務
1	1月25日	月	成田 バンコク (JL717) 団内打合せ JICA事務所長主催懇談会
2	1月26日	火	バンコク チェンライ (TG132) チェンライ パヤオ (車輛) 専門家と打合せ カウンターパートとの懇談会
3	1月27日	水	午前 プロジェクトサイト視察 午後 カウンターパートとの協議 AZT等の供与式 保健省関係者との懇談会
4	1月28日	木	午前 カウンターパートとの協議 午後 プロジェクトサイト視察 パヤオ チェンライ (車輛) チェンライ バンコク (TG143)
5	1月29日	金	午前 DTEC (* 援助受入の窓口機関) 表敬 協議、サイン 午後 保健省次官表敬 日本大使館、JICA報告 バンコク 成田 (JL718) * 黒川団長、山田団員
6	1月30日	土	バンコク 成田 (TG640) * 田中副団長

### 1 - 4 主要面談者

#### (1) タイ側

##### 1) DTEC

Banchong Amornchewin Chief of Japan Sub-Division

##### 2) 保健省

(氏名未確認) Acting Permanent Secretary

Dr. Supachai Kunaratanapruk Consultant for Development of Health System

Ms. Udomsiri Parnrat Provincial Hospital Div.

Ms. Napa Wongsilp Rural Health Div.

##### 3) パヤオ県

Mr. Kampol Governor of Phayao Province

Dr. Petchsri Sirinirund Phayao Provincial Chief Medical Officer

Dr. Aree Tanbanjong Phayao Deputy Provincial Medical Officer

Dr. Chedseda Phayao Deputy Provincial Medical Officer



4 ) ラックス・タイ財団

Kumiko Sakata

Japanese Coordinator, CARE Thailand

(2) 日本側

1 ) 在タイ日本国大使館 山田書記官

2 ) JICA タイ事務所 岩口所長

梅崎次長

笛吹所員

3 ) プロジェクト 帖佐専門家

加文字調整員

近藤専門家

(単発) 吉池専門家

## 2 . 総 括

世界の HIV/AIDS は 3000 万人といわれ、特にアフリカとアジアで急速に増加している。アジアではタイのエイズは公衆衛生上の重要課題であり、タイ政府の要請を受けた従来の JICA 調査報告とプロジェクトに基づいた本プロジェクトでは、タイの中でも HIV 感染の頻度がきわめて高いパヤオ県での調整を行い、これに対する地域での人的資源の開発を含めたモデル形成を行うプロジェクトである。

この地域の妊婦 HIV 調査の結果では 2、3 年前まで約 10% が HIV 感染者であり、その後の教育、地域の対応などにより、現在では妊婦 HIV 陽性率は 5 % 程度に減少している。避妊などについての対策はピル、あるいはエストロジェン注射などにより十分な対策が行われており、さらにエイズについてはコンドームの普及がみられている。

しかし、ここでの大きな問題は HIV 母子感染の予防、あるいは地域社会での患者の看護と介護の問題、さらに持続的ケアの確立としての人的資源の育成と、地域としてのヘルスケアの対策としてのシステムの確立という大きな問題があり、これらの目的に沿った包括的モデルを構築していくというプロジェクトである。

今回の運営指導調査団は、特に現地のタイ側カウンターパートおよび日本からの調査団、チーフアドバイザーとしての帖佐チーフアドバイザー、その他のエキスパートとの会合をもち、さらに現地を視察し、これらの問題の調査と、さらにこれからのプロジェクトの適正な運営についてのアドバイスを行うものであった。また今年度の補正予算による開発福祉支援事業の一環として供与が決められていた AZT と乳児への粉ミルクの贈呈式が行われた。

現地での熱意は十分にあり、さらに有能なスタッフを構築できているところは大変に印象に残った。実際の社会医学的な調査を行う方策、あるいは看護と介護対策の構築については、予算の制限などから当然プライオリティのセッティングが行われるべきであるし、特に調査方式については科学的根拠に基づいた方策を十分に検討することなどがかなり深く議論された。また現地では、郡病院、ヘルスセンターなどを訪問し、それらで行われている医療の現場、また HIV 患者に対するデイケアの活動、さらに独立した訪問看護部門の視察を行った。さらに、地域において NGO などのヘルスボランティアとコミュニティが一体になった AIDS 患者に対する支援体制の現場に行き、患者とその家族とも話し合いをする機会があったのは大変有意義なことであった。

これらの地域モデルはかなり普遍性が高く、本プロジェクトでは経済的状況を十分に考慮したプライオリティの設定がきわめて重要であることが認識され、医療提供側の施設とマンパワーおよびボランティアと行政の立場からの人材の開発研修などの有機的連携が重要であることが認識された。

### 3 . プロジェクト実施上の諸問題

#### 3 - 1 プロジェクトの進捗状況

本プロジェクトは、1998年2月にスタートしたところであり、今日までは日本側とタイ側双方が今回の医療技術協力プロジェクトの内容や進め方についての十分な理解と認識を共有化すべき期間であったと考える。この点については、今回の調査団とJICAプロジェクトチーム、タイ保健省、パヤオ県衛生部との協議を通じ、両国のこのプロジェクトに対する相互理解が今日までの活動により深められていることがうかがわれた。

具体的な活動の進捗状況については、年次計画による長期、短期専門家派遣、カウンターパート研修は予定どおり行われており、プロジェクト推進のための環境整備の段階にあってこれからの活動が期待される。

#### 3 - 2 問題と対応策

現在までのプロジェクトの進め方等について取り上げるべき問題点は、スタートして間がないこともあり、特にはない。

しかしながら、今回の現地調査において感じたのは、日本においても同様であると思われるが、HIV患者・感染者の実体把握が十分なのかどうかについての検討を行うとともに、この地域で最も可能性の高い把握の手段についての検討が必要と思われること、および患者・感染者に対してのプライバシーについても一段の配慮が必要であるということである。

一方、県内でHIVの対応が最も進んでいるのは郡病院ということではあったが、母子感染予防活動、患者・感染者に対するデイケア活動、独立した訪問看護部門の設置などの施策がとられている。また、ヘルスセンターにおいても患者・感染者の把握や家庭訪問などが行われている。現地の熱意は高く評価できるが、調査の手法の導入について、できるだけ科学的手法の検討が必要との点での議論が深められた。さらに地域においてはヘルスボランティアが配置されている。

これらのことから、このプロジェクトの推進に寄与する可能性のある人的、物的資源が存在しており、医師、看護婦、ボランティア、行政官等に対する人材開発研修等を通じこれらの有機的連携を図ることこそ本プロジェクトのねらいのひとつでもあり、大いに期待できるものと思われた。現地コミュニティレベルの患者に対する対応は、一般の教育の普及と相まってコミュニティのサポートが一体となって行われていることが感じられ、大変に有意義な訪問であった。このようなサポートの発展にはNGOなどの協力が大きな力になっている。

その他の点では、予算的、経済的な問題もあって残念ながら患者・感染者に対する根治的治療面には取り組めないが、母子感染予防のため感染妊婦へのAZTの投与および乳児への粉ミルクの投与はその有効性も認められていることから、何らかのかたちで右感染予防への協力を引き続き

本プロジェクトに取り入れることが望まれる。

### 3 - 3 資機材の利用状況

調査団派遣時には、1998年度現地調達機材は本邦にて手続き中であったため、携行機材のみの利用状況を調べた（別添）。

パソコンについては比較的短期間に複数台が故障して本邦へ託送、修理しているが、現時点ではいずれの機材も良好な状態にあり、管理体制にも問題はないと思われる。

## 4 . 合同委員会の協議事項

### 4 - 1 経緯と概要

まず、先方 ( Dr. Petchsri ) からこれまでの実績について、資料に基づき説明と適宜質疑応答が行われた。特にデータの取り方やその利用について調査団から質問、指摘が多くあった ( 近藤専門家によれば統計の基礎を理解しているカウンターパートはいないため母集団の取り方自体が信頼できるものではないとのことであったが、この場での議論でもその感は否めなかった )。また研修の教材に関しインターネット ( HIV/AIDS のホームページ ) の利用が考えられるとのアドバイスも調査団からあった。

ミニッツ自体の検討に入る前に先方の説明とこれに関する細かい質疑に時間を要したこともあり、議長 ( Dr. Supachai ) から次回は調査団の派遣前にプロジェクト専門家とカウンターパートとの間で十分に議論し中間報告書 ( Interim Report ) を作成するよう提案があった。

次に調査団から今回のミニッツの添付資料であるプロジェクト・デザイン・マトリックス ( 以下、PDM ) の修正版に関し、プロジェクト開始にあたって結んだ討議議事録 ( R/D ) の内容は添付資料を含め変更を要する場合少なくとも国内委員会に諮り承認してもらう必要があり、今回は残念ながら調査団派遣前の国内委員会で本件PDMの修正について ( 修正案はミニッツ案の本文とは別に遅れて本部に接倒したので ) 検討できなかったことを説明した。そしてそのうえで、この場では修正点と修正理由について説明を受け、ミニッツにその旨を記載し帰国後国内委員会で検討することとしたいと提案し、先方の了承を得た。

また本プロジェクトの6つのコンポーネントが現在のマンパワーでカバーするには範囲が広く結果として焦点がぼけてしまうおそれがあることに鑑み、調査団から「毎年活動の評価を行い必要に応じ計画の見直しと修正を行う」旨をミニッツに記載することを提案し、先方の合意を得た。

## 附 属 資 料

ミニッツ

機材管理状況リスト

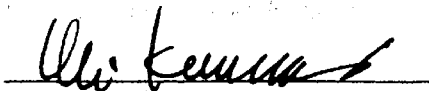
**MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT  
OF THE KINGDOM OF THAILAND  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT FOR MODEL DEVELOPMENT OF  
COMPREHENSIVE HIV/AIDS PREVENTION AND CARE**

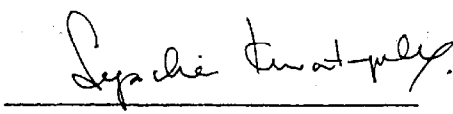
The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Kiyoshi Kurokawa visited the Kingdom of Thailand for the purpose of reviewing the activities of the PROJECT FOR MODEL DEVELOPMENT OF COMPREHENSIVE HIV/AIDS PREVENTION AND CARE (hereinafter referred to as "the Project"), and discussing the future implementation plan for the Project.

During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with Thai authorities concerned about the implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, January 29, 1999

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Kiyoshi Kurokawa  
Leader  
Consultation Team  
Japan International  
Cooperation agency

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Supachai Kunaratanapruk  
Consultant for  
Development of Health System  
Office of Permanent Secretary  
Ministry of Public Health  
The Kingdom of Thailand

## ATTACHED DOCUMENT

### 1. GENERAL REVIEW

The Project started in Phayao Province on February 1, 1998, for the purpose of improving quality of Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care, and developing a model of them with regards to expansion to other provinces in Region 10 and contributing to future national policies and strategies on HIV/AIDS control.

In accordance with the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on December 1, 1997 by both sides, JICA has dispatched 3 long-term experts to Thailand and accepted 5 counterpart personnel as trainees in Japan, and will also provide equipment to activate the implementation of the Project. Both sides reviewed the activities in regard to the implementation of the Project. Based on the common understanding of the present situation of the Project, both sides discussed the future implementation plan of the Project.

### 2. SUMMARY OF DISCUSSIONS

Both sides agreed upon the following matters:

(1) The Introduction of Health Manpower Development (hereinafter referred to as "HMD") method into project activities:

To establish the effective and sustainable local programs against HIV/AIDS, Health Manpower Development (hereinafter referred to as "HMD") was planned systematically. The HMD includes the phases of Attitude Reform, New System Formulation and Consolidation & Stabilization. Health personnel with positive attitude are the foundation for the system development aiming to respond the real needs of the people. The system will be developed through the process of planning and implementation based on the accurate and reliable evidences. The consolidation and stabilization will be through the process of supervision, monitoring and evaluation in order to increase the effectiveness and efficiency of the system. The development includes the following activities;

- The provincial trainees on the "Community Assessment" courses will be formed and trained to conduct the courses as trainers for health personnel at every level.
- The system development team will be formed to assess the system and be trained to do the evaluation, strategic planning, operational planning and supervision.
- Those who attend "Community Assessment" courses have to conduct the community assessment in their own locality. It enables them to plan more

*QU*

*Supakorn P.*



effective activities against HIV/AIDS.

(2) The concept of Learning and Action Network on AIDS (hereinafter referred to as "LANA") as a model of human, system and partnership development against HIV/AIDS:

The health personnel are expected to facilitate the development process of human capacity against HIV/AIDS among individuals, families, Sub-district Administrative Organization, Non-governmental Organization and other governmental sectors besides public health sector. It should be done together with system and partnership approach to create the Learning and Action Network on AIDS (hereinafter referred to as "LANA") at sub-district, district and provincial levels aiming to be AIDS-competent sub-district, district and province.

(3) Technology Development:

The development of following 6 components mentioned in R/D will be intensified:

- Comprehensive prevention and continuum care
- Local Information system
- Supporting system for counselors
- Laboratory services
- Universal precaution
- HIV/AIDS education for secondary school students

Prevention of HIV vertical transmission and community-based care will be the leading edge of the establishment of comprehensive prevention and continuum care.

(4) Model Development and Expansion:

As is described in the R/D, the Project is implementing its activities in Phayao Province. In the beginning, it was considered that model development should be for 6 technical components described in the chapter (3). However, the technical model may not meet the needs of the other areas where situations on HIV/AIDS epidemics, socio-economics and culture are different from Phayao. A process model on human capacity building, system development and creation of partnership among all facilities/communities/groups against HIV/AIDS is considered to be more suitable. Thereafter, the achievement in improving quality of Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care, and developing a model in Phayao Province will be expanded to other provinces in Region 10.

lll

Syachin D.

(5) Project Support by National Level:

By the meetings of Project Coordinating Committee and Project Directorate Board at national level, Ministry of Public Health agreed to take necessary supports so that the Project can achieve the fruitful results and contribute to the development of future national HIV/AIDS control policies.

(6) Modification of Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"):

As, in the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") attached to R/D, the introduction of HMD method is not described, modification of PDM should be necessary. PDM in ANNEX I is a proposal by the both sides and for further discussions for modifications.

3. ACHIEVEMENT OF TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The technical cooperation activities under the Project that have been carried out by the middle of January 1999 are presented in ANNEX II. Annual progress of each activity should be summarized in an interim report for further consultation and recommendation.

4. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

According to the present situation of progress of the Project, both sides jointly formulated the Implementation Plan of the Project. The timetable of the Implementation of the Project is presented in ANNEX III. Each activity of the Project will be assessed and evaluated each year, and may be modified/revised as appropriate.

UM

Sychei D.

## ANNEX I

## Project Design Matrix(PDM)

(Draft)

NARRATIVE SUMMARY	INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<b>Super Goal</b> 1)Reduction of new HIV Infected cases 2)Improvement of QOL among PWA and their families			
<b>Goal</b> The nationwide process model of the provincial health system which enables the system to continuously respond to HIV/AIDS problem and other local health problems is developed.			
<b>Project Purpose</b> The process model of HIV/AIDS prevention and care through Learning and Action Network on AIDS (LANA) is developed in Phayao Province and applied effectively to other selected provinces.	Number of AIDS Competent Tambons(*1) Number of AIDS Competent Districts(*2) Number of AIDS Competent Provinces(*3)	periodical assessment	Government and concerning organization take the model as national strategy.
<b>Outputs</b> 1) Health manpower are developed systematically.	1-A) Attitude reforms 1-B) New system formulation 1-C) Consolidation & stabilization of the system	periodical assessment	a)Multisectoral collaboration take place well in the provincial, district and tambon levels.
2) Specific components of technology relating to HIV/AIDS prevention and care are developed : 2-1)Comprehensive prevention & continuum care from premarital to terminal stage  2-2)Information system with which information is utilized to solve the HIV/AIDS-related problems at all levels, especially district and tambon levels. 2-3)Supporting system for counselors, which enables them to work effectively and continuously. 2-4)Quality control system of laboratory services is developed.  2-5)UP promotion for all levels of health facilities is developed. 2-6)Strategy of HIV/AIDS education for secondary school students by intersectoral district team is developed.	2-1A)Linkage of care between institutions and community/home.  2-1B) Improvement of QOL of PWAs 2-1C)Development of cost-effective prevention and care activities 2-2)Utilization of information at all levels  2-3A)Every facility meets the QA criteria of ACRTC 2-3B)Decrease of Counselors' psychological burden 2-4A)Results of internal control 2-4B)Results of external control 2-5)% of facilities meeting the standard.(HC:80%, Hospital:100%) 2-6)Strategies developed by multisectoral teams	2-1A)Case study of PWA in various situations 2-1B)Interview 2-1C)Records 2-2)Records, plan and evaluation of facilities 2-3)Facility survey and interview  2-4)Reports of laboratory  2-5)Facility survey 2-6)Reports of the survey and documents of the strategy	b)MOPH facilitate the process of applying the models to other provinces.
3)Learning and Action Network on AIDS (LANA) is developed in Phayao.	3)Number of AIDS Competent Tambons(*1) Number of AIDS Competent Districts(*2)	3) Interview, Observation	
4) Other provinces are actively involved in the process of the model expansion.	4) Degree of acceptance of the model by other selected provinces.	4) Interview, Observation	
5)National policies and programs as well as situation of Phayao and other provinces are reviewed.	5) Utilization of the factors causing success and failure in ongoing activities in the process of strategies development	5) Examination of assessment report of ongoing activities and the strategies developed.	

\*1: AIDS Competent Tambon (ACT)\* is the subdistrict in which people (i.e. individuals, families and community ) have the potentiality to cope with the HIV/AIDS problem through :

1)accessing to information, 2)analysing and assessing their risks & vulnerable factors to HIV/AIDS and acting on them, and 3)accessing to effective HIV/AIDS core services.

\*2: AIDS Competent District (ACD)\* is the district in which the district working unit (i.e. the district health office , the community hospital and health centers ) is capable to coordinate multisectoral collaboration for :

1)facilitating people's response to HIV/AIDS, and 2)providing effective HIV/AIDS core services.

\*3: AIDS Competent Province(ACP) \* is the province in which the provincial working unit (i.e. the provincial health office , general hospitals) is capable to coordinate multisectoral collaboration for :

1)facilitating capability of district working units to be AIDS competent, and 2)providing effective HIV/AIDS referral services.

## ANNEX I

## ACTIVITIES

1) Developing health manpower

1. Share common visions and strategies
2. Train on "community assessment"
3. Train on "preventive education"
4. Train on "strategic planning"
5. Train on "operational planning"
6. Train on "supervision"
7. Train on "evaluation"

2) Developing technology

- 2.1. Continuous and comprehensive prevention and care
  - 2.1.1 Process and analyse the data from the study on sexual behaviour around pregnancies.
  - 2.1.2 Assess the situation of care received by PWA and their families.
  - 2.1.3 Try the process of working with the community reviewing lessons learned from previous action.
  - 2.1.4 Plan strategies and operations for continuous and comprehensive prevention and care.
- 2.2. Management information system
  - 2.2.1 Identify information to be utilized for HIV/AIDS prevention and care at subdistrict, district and provincial level.
  - 2.2.2 Test the feasibility on data collection
  - 2.2.3 Train on "analysis and utilization of data"
  - 2.2.4 Develop software and train health staff to use it
- 2.3. Counseling
  - 2.3.1 Summarize the process of counselors development in the last few years
  - 2.3.2 Develop the counselors network
  - 2.3.3 Develop the recording system
  - 2.3.4 promotion of self-learning, and special technique such as premarital counseling, family counseling and support for self-help group
  - 2.3.5 Management of counseling services delivery system
- 2.4. Laboratory quality control
  - 2.4.1 Develop the management aspect by utilizing information to create the cooperation within hospitals
  - 2.4.2 Develop laboratory services to achieve ISO Guide 25
  - 2.4.3 Train laboratory staff
- 2.5. UP promotion
  - 2.5.1 Assess the UP practice
  - 2.5.2 Set up the guideline for UP promotion
  - 2.5.3 Test the UP promotion
- 2.6. Strategic planning of AIDS education among secondary school students by district multisectoral teams
  - 2.6.1 Plan with the education sector to study sexual behaviour of secondary school students
  - 2.6.2 Collect, process and analyze data
  - 2.6.3 Plan strategies and operations

3) Developing LANA

- 3.1 Organize sharing the result of community assessment
- 3.2 Support the operations proposed by Tambon, district and provincial LANA

4) Expanding to other provinces

- 4.1 Organize monitoring and evaluation workshop
- 4.2 Organize the study visits

5) Refining national policies and program

- 5.1 Assess the national policies and programs
- 5.2 Review situation in Phayao and other provinces
- 5.3 Refine strategies for model development and expansion

## ANNEX II

### ACHIEVEMENT OF TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

TABLE 1. Dispatch of Japanese Experts

EXPERT	DESIGNATION	DURATION
<b>LONG TERM</b>		
1. Dr. Toru Chosa	Chief Advisor /Health Policy	Feb. 22, 1998 -
2. Ms Nobuko Kamonji	Coordinator	Feb. 15, 1998 -
3. Ms Yuko Kondo	Community Health	Apr. 5, 1998 -
<b>SHORT TERM</b>		
1. Dr. Eiji Marui	Community Health	Apr. 5 - 11, 1998
2. Dr. Kencho Matsuura	Health Information	Apr. 5 - May 1, 1998
3. Dr. Masami Fujita	Health Management	Apr. 5 - Jun. 13, 1998
4. Ms Momoe Takeuchi	Health Financing	Aug. 25 - Sep. 30, 1998
5. Dr. Akira Yasuoka	HIV/AIDS Clinical Management	Oct. 11 - 30, 1998
6. Dr. Takashi Yoshiyama	TB/DOTS Clinical and Program Management	Oct. 26 - Nov. 6, 1998
7. Mr. Masahide Ushiyama	IEC	Nov. 15, 1998 - Jan. 13, 1999
8. Ms Misao Sawamoto	HIV/AIDS Nursing/UP	Dec. 21, 1998 - Jan. 22, 1999
9. Dr. Kencho Matsuura	Health Information	Jan. 18 - Feb. 3, 1999

TABLE 2. Counterpart Training in Japan

NAME	COURSE TITLE	DURATION
1. Dr. Petchsri Sirinirund	Health Services System	Mar. 15 - 24, 1998
2. Dr. Aree Tanbanjong	Health Services System	Mar. 15 - 24, 1998
3. Ms Saowanee Panpattanakul	Community Health	Aug. 20 - Nov. 20, 1998
4. Dr. Paiboon Thanakiatsakul	Health Policy and Hospital Administration	Aug. 20 - Nov. 20, 1998
5. Mr. Chachawan Boonruang	Health Information	Aug. 20 - Nov. 20, 1998

Ull

*Signature*

## ANNEX II

**TABLE 3. Provision of Equipment from the Japanese Government  
Fiscal Year 1998**

- Under the scheme of the Project: to be provided within this fiscal year.

**TABLE 4. Training activities for Health Manpower Development.**

CATEGORY	PERIOD	DATE	BATCH	PARTICIPANTS
Community Assessment (CA)	5days	Nov. 16-20, 1998	1	<u>30 Trainees:</u> 10 Provincial Health Office 3 General Hospital 5 District Health Office 5 Community Hospital 5 Health Center 2 Nursing College <u>12 Trainers</u> 2 Provincial Health Office 10 Loppuri Province
To be Trainers (Summary of 1 <sup>st</sup> CA)	2days	Dec. 24-25, 1998	1	<u>30 Trainees:</u> Same as 1 <sup>st</sup> Batch
To be Trainers (Preparation of 2 <sup>nd</sup> CA)	2days	Jan. 11-13, 1999	2	<u>30 Trainees:</u> Same as 1 <sup>st</sup> Batch on Voluntary base

Ull

Spencer G.

## ANNEX II

**TABLE 5. Thai-Japan Exchange Meeting**

CATEGORY	PERIOD	DATE	BATCH	PARTICIPANTS
Economic Situation Analysis of PWAs in Phayao	Half day: 9:00 - 12:00	Sep. 28, 1998	1	<u>10 Participants:</u> 6 Provincial Health Office 1 UNAIDS 3 JICA Experts
HIV/AIDS Clinical Management	1day: 9:00 - 16:30	Nov. 28, 1998	1	<u>110 Participants:</u> Provincial Health Office General Hospitals Community Hospitals <u>8 Facilitators</u> 1 Provincial Health Office 4 General Hospitals 3 JICA Experts
LANA Program at District Level (Comprehensive Approach)	1day:	Dec. 9, 1998	1	<u>22 Participants:</u> 15 Chun District (5 from Health Centers) 1 Provincial Health Office 4 UNAIDS 2 JICA Experts
Prevention of HIV Vertical Transmission	1day: 10:00 - 16:00	Dec. 21, 1998	1	<u>24 Participants:</u> 12 General and Community Hospitals 7 Provincial Health Office 3 CARE Thailand 2 JICA Experts

**TABLE 6. National Level Meeting**

CATEGORY	PERIOD	DATE	BATCH	PARTICIPANTS
Project Coordinating Committee (chaired by Dr. Supachai)	Half day: 9:00 - 12:00	Jun. 12, 1998	1	<u>24 Participants:</u> 16 Ministry of Public Health 2 Provincial Health Office 6 JICA
Project Directorate Board (chaired by Dr. Prakrom, Permanent Secretary)	Half day: 13:30 - 16:30	Oct. 6, 1998	1	<u>33 Participants:</u> 22 Ministry of Public Health 2 Provincial Health Office 2 UNAIDS 1 WHO 5 JICA

Ull

Supachai S.





② 機材管理状況リスト

携行機材管理簿

	番号	専門家氏名	機材名	価格	携行区分	利用（保管）場所	利用状況	管理状況	備考
1	97KB-001	加文字 信子	Macintosh Power Book 3400c	471,000円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
2	97KB-002	加文字 信子	Color Printer Canon "BJC80V"	33,500円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
3	97KB-003	帖佐 徹	Personal Computer Panasonic Lct's Note Ace	384,000円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	E	E	
4	97KB-004	帖佐 徹	Laser Printer LBP-320	54,470円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
5	97KB-005	帖佐 徹	Scanner GT-5500 WINS	39,800円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
6	97KB-006	帖佐 徹	MO Drive for Mac	43,000円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
7	97KB-007	帖佐 徹	Power Supply BK Pro-500	26,500円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
8	97KB-008	帖佐 徹	King Jim Label Writer SR-828	23,800円	同時携行	保健省内プロジェクト事務所	A	A	
9	97KP-009	帖佐 徹	Personal Computer Dell Dimension XPS D300 H with	375,000円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	A	
10	97KP-010	帖佐 徹	Personal Computer Panasonic Lct's Note Ace	376,950円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	C	地域保健近藤優子専門家使用中破損。修理後漏電が認められる
11	97KP-011	帖佐 徹	Canon Laser Printer LBP-320	59,800円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	A	

携行機材管理簿

番号	専門家氏名	機材名	価格	携行区分	利用(保管)場所	利用状況	管理状況	備考	
12	97KP-012	帖佐 徹	Scanner GT-5500 WINS	39,800円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	A	
13	97KP-013	帖佐 徹	Power Supply BK Pro-500	28,500円	同時携行	バヤオ県内プロジェクト事務所	A	A	
14	97KP-014	帖佐 徹	Color Printer Canon BJC-80V	33,500円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	A	
15	97KP-015	帖佐 徹	MO Drive For WIN Turbo Black	44,000円	同時携行	バヤオ県衛生局内プロジェクト事務所	A	A	
16	08KP-019	竹内 百重	Wireless Guide-Microphone		同時携行	バヤオ県保健局内プロジェクト事務所	A	A	Invoice等未着
17	98PK-020	竹内 百重	Wireless Guide - Tuner		同時携行	バヤオ県保健局プロジェクト事務所	A	A	Invoice等未着
18	98PK-021	牛山雅英	Digital Skil Camera Set	51,560円	同時携行	バヤオ県保健局内プロジェクト事務所	A	A	
19	98PK-022	牛山雅英	Panasonic Personal Cpmputer Let's Note	233,840円	同時携行	バヤオ県保健局内プロジェクト事務所	A	A	
20	98KP-023	牛山雅英	MO Drive Unit	48,690円	同時携行	バヤオ県保健局内プロジェクト事務所	A	A	
21	98KP-024	松浦 賢長	Panasonic Let's Note Acc	345,000円	同時携行	バヤオ県保健局JICAプロジェクト事務所	A	A	
22	98KP-025	藤田 雅美	Personal Computer "Dyna Book SS Portage 3010"	255,000円	同時携行	バヤオ県保健局	A	A	

携行機材管理簿

番号	専門家氏名	機材名	価格	携行区分	利用（保管）場所	利用状況	管理状況	備考
23 98PK-026	藤田 雅美	CD-ROM DRIVE "PA2671UJ"	30,900円	同時携行	バヤ才県保健局	A	A	
24 98PK-027	藤田 雅美	Super Disc Drive "SD-D120CAI"	24,700円	同時携行	バヤ才県保健局	A	A	