

タイ国家族計画プロジェクト  
計画打合せチーム（含専門家チーム）  
報告書

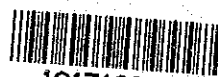
昭和55年4月

国際協力事業団  
医療協力部



タイ国家家族計画プロジェクト  
計画打合せチーム（含専門家チーム）  
報告書

JICA LIBRARY



1017162E7J

昭和55年4月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団	
受入 月日 84.8.30	122
冊数 35	23.3
登録No. 14514	MCS

## <はじめに>

タイ国家族計画プロジェクトは、昭和49年3月から、6ヶ年（昭和53年12月に巡回指導チームを派遣し、協力期間を1年間延長）にわたり、主として家族計画の情報、教育、広報分野において協力を実施してきた。

しかし、ともすれば、機材供与が中心となり、いわゆるプロジェクト方式とは多少趣を異にしていたが、わが方提案により今後は、より効果的な協力を行うため専門家派遣、機材供与、研修員受入れを有機的に結びつけた協力を行うこととし、昭和54年11月、専門家チームを派遣し、タイ側関係者と具体的な協力事項につき協議を行い、また、昭和55年2月には計画打合せチームを派遣し、新たな協力形態による討議議事録に署名した。

本報告書は本件計画打合せチーム及び専門家チームの調査、報告結果を取りまとめたものである。

本専門家の派遣にあたり、ご協力を賜った関係機関の各位に深甚なる感謝の意を表すると共に、プロジェクトの実施にあたっては、引続き御協力を賜るようお願い申し上げる次第である。

国際協力事業団

理事 長谷川 正男



## 目 次

### <はじめに>

I 計画打合せチームの報告 .....	1
II 専門家チームの報告 .....	49
III タイ国家族計画プロジェクトの実績 .....	75

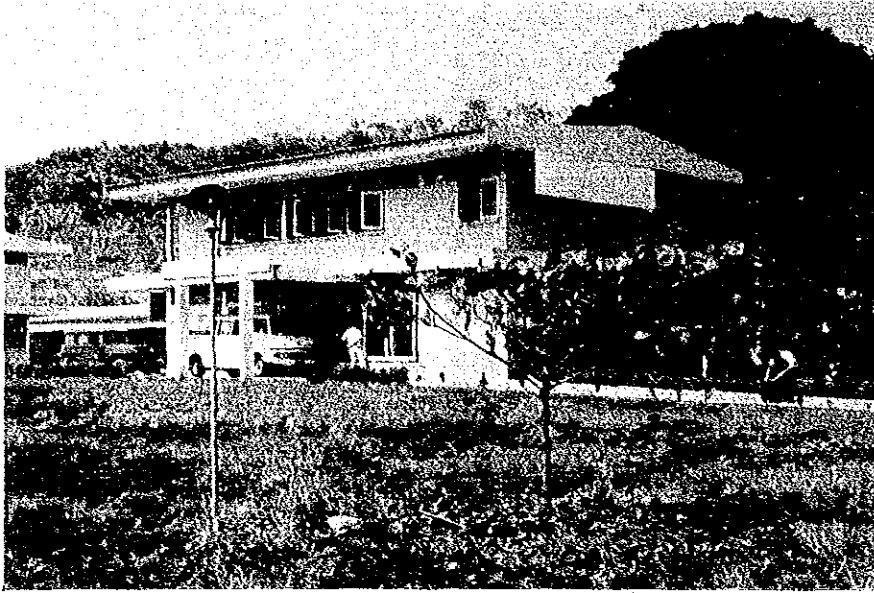




〈討議議事録 (R/D) の署名〉



〈ナコンサワン県〉



県 衛 生 部

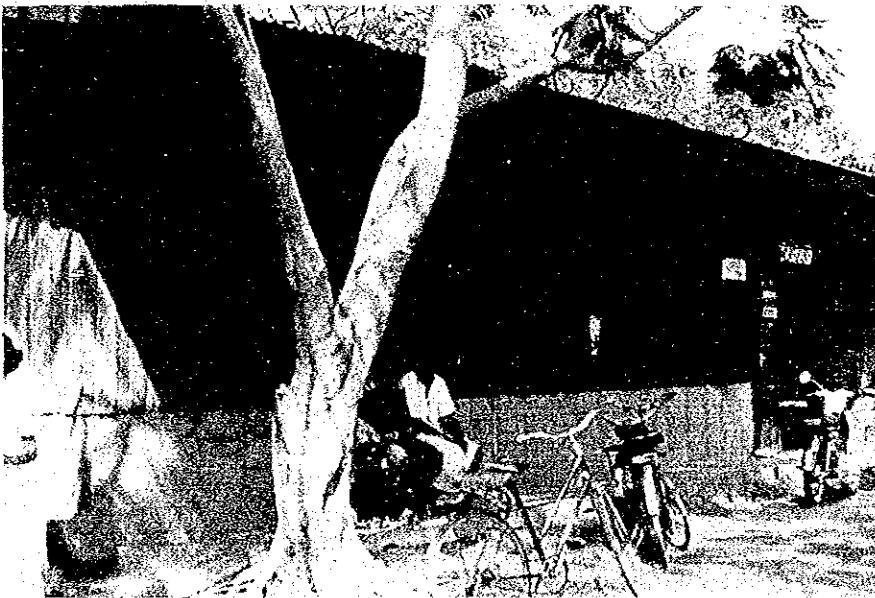


県衛生部の内部

〈ナコンサワン県〉



郡 病 院

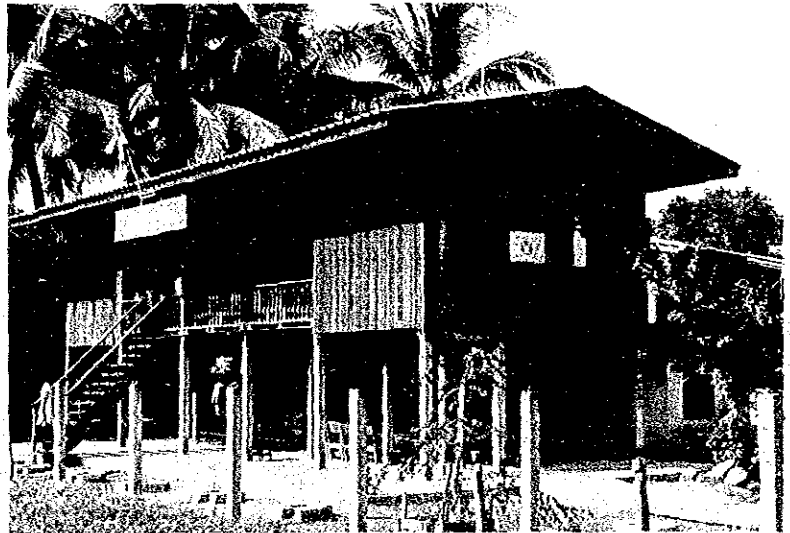


郡病院病棟

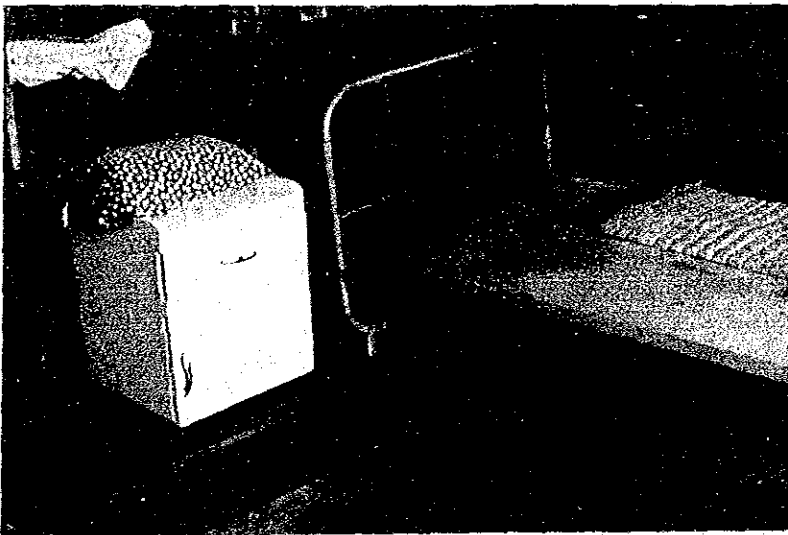
〈ナコンサワン県〉



Health Office



助産所



助産所の内部

## I 計画打合せチームの報告

1. チームの編成
  2. チームの日程
  3. チーム派遣の経緯及び目的
  4. 協議検討事項
    - (1) 報告の要旨
    - (2) タイ国関係機関の対応
    - (3) 実施要領に関する検討
      - イ. 専門家派遣
      - ロ. 機材供与
      - ハ. 研修員の受入れ
  5. R/Dに関する協議
  6. 今後検討すべき問題点
  7. 結び
- (資料)
1. 日タイ両国間における討議議事録
  2. タイ側提示のプロジェクト・プロポーザル



## 1. 計画打合せチームの編成

団 長      松 山 榮 吉  
            恩賜財団母子愛育会  
            愛育病院院長

団 員      村 松 稔  
            国立公衆衛生院  
            衛生人口学部部長

団 員      林 典 伸  
            国際協力事業団  
            医療協力部医療第二課職員

## 2. チームの日程

月 日	曜日	内 容
2月28日	木	東京発 13:55 — (AZ779) →バンコック着 20:10
2月29日	金	<p>9時 JICA (北野所長, 地曳職員) ) 打合せ 大使館 (湯下参事官, 村岡書記官)</p> <p>12時 大使表敬</p> <p>14時 DTEC 表敬, 打合せ (全般的R/D打合せ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MR. Apilas Ostananda Director General DTEC</li> <li>• MR. Thawal Polpuech Chief of Colombo Plan Division 日本担当課長</li> <li>• MR. Sutin Susila コロンボ・プラン課 日本担当係長</li> <li>• MR. Jiroj Itharattana コロンボ・プラン課 日本担当課課員</li> <li>• Miss Patama Bhiromrut Chief of Public Relation and Information Section NFPP MOPH</li> <li>• 大使館 (村岡書記官)</li> <li>• JICA (北野所長 樋田調整員)</li> </ul> <p>16時 • 計画打合せチーム</p>
3月1日	土	チーム内打合せ
3月2日	日	休日
3月3日	月	<p>9時 保健省協議 &lt;機材供与・専門家派遣について&gt; Ministry of Public Health Family Health Div. Miss Pattama</p> <p>12時半 (保健省関係者と会食)</p> <p>13時 保健省協議 &lt;研修員受入 中堅技術者養成 R/Dについて&gt;</p> <p>15時 表敬</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DR. Krasao Chanawongse Deputy Minister</li> <li>• DR. Prakorb Tnchinda Under - Secretary</li> </ul> <p>16時 保健省協議 &lt;R/D, 機材供与, 専門家派遣, 研修員受入について&gt;</p> <p>17時</p>
3月4日	火	<p>(1)松山, 林 (2)村松</p> <p>10時 JICA, 大使館打合せ 終日 ナコンサワン県視察</p> <p>12時半</p> <p>15時 DTEC, R/D署名</p> <p>16時 JICA, 大使館報告</p>
3月5日	水	バンコック発 — (JL718) — 東京着



### 3. 計画打合せチーム派遣の経緯及び目的

タイ国家族計画プロジェクトは、昭和49年3月に派遣した実施調査団（団長：片桐為精）と、タイ国政府関係機関との間で取り決めた討議事録（R/D）に基づき、5ヶ年間にわたり、家族計画の主としてIEC（Information, Education, Communication）分野において、機材供与を中心とした協力を実施してきた。

その後、同R/Dの協力期間が終了するにあたり、昭和53年11月、巡回指導チーム（団長：松山栄吉）を派遣し、ともすれば、機材供与が中心で、いわゆるプロジェクト方式とは多少趣を異にしていた従来の協力を鑑み、今後の協力形態としては、パイロット・プロジェクトとしてモデル地域を設定し、専門家派遣、機材供与、研修員受入れを有機的に結び付けた、いわゆるプロジェクト方式技術協力を行うべく、R/Dを1年間延長した。この1年間は、本プロジェクトの新たな取り組みによる協力の準備期間として位置付けが行われた。

これを受けて、昭和54年11月、専門家チーム（団長：松山栄吉）が派遣され、今後の新協力プロジェクト実施に関し、タイ側の協力要請の背景、モデル地域の選定等、タイ国政府関係者と協議を行い、今後の具体的協力内容につき、一応、両国間における意見の合意をみるにいたった。

これらの経緯及び各調査チームの調査、報告結果を踏まえ、本計画打合せチームはタイ国政府関係者と協議し、今後新たに行う協力の基本計画を作成するとともに、これを新R/Dとしてとりまとめ、署名を行うことを目的として、昭和55年2月28日から同年3月5日までの7日間にわたり、同国に派遣されたものである。

#### 《プロジェクトの主な経緯》

昭和49年3月	基礎調査団派遣（報告書 昭和49年12月）
昭和49年7月	実施調査団派遣（報告書 昭和49年12月）
	＜討議々事録署名＞
	協力期間：昭和49年4月1日から昭和54年3月31日まで
昭和52年8月	エバリュエーション・チーム派遣（報告書 医二CR(2)78-9）
昭和53年12月	巡回指導チーム派遣（報告書 医二CR(2)79-3）
	＜討議々事録署名＞
	協力期間：昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで
昭和54年11月	専門家チーム派遣
昭和55年2月	計画打合せチーム派遣
	＜討議々事録署名＞
	協力期間：昭和55年3月4日から昭和59年3月3日まで

## 4. 協議・検討事項

### (1) 報告の要旨

タイ国家家族計画プロジェクトの新たな協力形態による実施の基本方針が決定されたことに伴い、本件プロジェクトに係る討議々事録(Record of Discussions = R/D)を署名するため、計画打合せチームが昭和55年2月28日から、3月5日まで派遣された。

わが方提出のR/D草案をもとに、タイ国関係機関と協議・検討の結果、一部修正があったものの、わが方の基本方針のラインで合意に達したので、3月5日、DTEC(Department of Technical and Economic Cooperation)において、DTEC局長、保健省次官(サインはヴィモン保健局長が代行)及び計画打合せチーム団長の3者の間で署名を了した。

署名に先立ち、計画打合せチームは、DTEC及び保健省関係者と全般的な協議を行い、続いて、本件プロジェクトのタイ国側実施機関である保健省家族計画担当者と本件プロジェクトに関する実施要領につき、検討を行い、R/D案の細部につき協議を行った。

### (2) タイ国関係機関の対応

保健省、DTEC共に、わが国の協力に対する感謝の意を表明すると同時に、本件プロジェクトを重要視し、その成果に多大の期待を寄せている。因に、本計画打合せチームが保健省のDeputy Ministerを表敬した折、また、DTECにおいて、R/Dを署名した折には、当地のテレビ局がこれの取材に掛けつけてきたことをみても、タイ側の期待の大きさを物語るものといえるのではないだろうか。

なお、本件プロジェクトに係るタイ国側の要請の背景及び、タイ国が1970年から実施している国家家族計画プログラムの中での本件プロジェクトの位置付け等については、昭和54年11月に派遣された専門家チームの報告のとおりであるが、家族計画の分野は、タイ国の国家開発計画の中で、いわば一つの基本部分を占めるものでもあり、タイ国なりに、着実にこれの実施に努力している姿勢がうかがわれた。

### (3) 実施要領に関する検討

本件プロジェクトの新しい協力形態及び協力方針は、専門家の派遣、機材供与、研修員受入れを有機的に結び付け、タイ国が実施している「国家家族計画プログラム」を考慮しつつ、家族計画と母子保健を統合した形において、広報・教育活動を行い、また、母子保健・家族計画サービス活動を通じて、家族計画の普及を図ることにある。

また、本件協力を効果的に行うため、モデル地域をナコンサワン県に設定し、ある程度ナコンサワン県に対して集中的に協力を実施し、同モデル地域での協力の成果を他の地域に反映させようとするものである。

これらの協力の基本方針を念頭に置き、本来なら本件プロジェクト実施に関する協力の全期

間（４年間）につき、検討・協議し、具体的な全体計画を作成すべきところであるが、日本側（専門家派遣等）、タイ側（ナコンサワン県のMCHセンターの建設等）、相方に若干の問題もあり、今回については当面の可能な範囲内における専門家派遣、機材供与、研修員受入れの各々の協力分野について、保健省担当者と協議・検討するに止まった。

したがって、今回、具体的な実施要領を作成出来なかつた部分については、今後、プロジェクトを実施する中で、取り決めていくことといたしたい。

#### イ. 専門家派遣

##### (イ) Planner—Co—ordinator

家族計画・母子保健の普及に関し、プログラムの開発、立案、調整等、タイ側関係者に助言・技術指導を行うため、中央部門（保健省）及びモデル地域（ナコンサワン県、主としてMCHセンター）にPlanner—Co—ordinatorを派遣する。

##### A. 初年度（昭和55年度）

主たる任地はバンコックのMinistry of Public HealthのPublic Relation and Information Section, National Family Planning Programとし、必要に応じ、モデル地域に出向き、指導を行う。

なお、タイ側のカウンターパートは同部門ChiefのMiss Patama Bhiromrutである。派遣時期は、昭和55年9～10月位から6ヶ月間を予定する。

##### B. 次年度（昭和56年度）以降

次年度以降の専門家派遣については、初年度派遣のPlanner—Co—ordinatorの意見及びタイ側関係機関の意見等を踏まえ、本件プロジェクトを実施する中で、Coordinating Committee等において、協議・検討し、具体的な協力可能分野及び協力すれば有効と思われる分野等につき、取り決めていくこととしたい。

##### (ロ) 短期専門家

毎年1回（1～2週間程度）、2～4名からなる専門家チームを派遣し、本件プロジェクトをエバリュエートすると共に、タイ側関係者と必要に応じた協議を行う。

なお、派遣時期は毎年度共、2～3月とし、次年度の具体的協力内容についても、あわせて協議出来る年度末派遣が望ましいと考える。

#### ロ. 機材供与

単年度毎の総額は従前と同規模の9,000万円位とすることに合意した。

供与機材の内容は、家族計画・母子保健の普及活動用機材、避妊器具、医療機材、広報車等とする。

タイ側提示の年度別機材要請リスト（モデル地域用、全国規模用に分けたもの、プライオリティーを明記、モデル地域用を最優先とする）に基づき、計画的な機材供与を行うべきところであるが、タイ側提示の要請規模（資料2参照）が毎年3～5.5億円に達するところから、初年度（昭和55年度）分については、下記のとおり、わが方協力規模に見合うべきも

のに協議の結果、調整した。

なお、次年度以降については、今回は時間的余裕もないところから、協議・検討するにいたらなかったもので、今後わが国が派遣する専門家にゆだねたい。

タイ国家族計画プロジェクト 昭和55年度供与機材(予定)

	品 名	仕 様	数 量
1.	コ ン ド ー ム		10,000 グロス (850 グロスはナコンサ ワン用)
2.	FP/MCH フィルム	(1) Pregnancy Care and Child Raising (2) Maternal and Child Health Services	120 本  80 本
3.	広 報 車	54年度の仕様通り	2 台
4.	乗 用 車	1,300cc 4シート	2 台 (1台はナコンサワン用)
5.	ピック・アップ・カー	15シート	1 台 (ナコンサワン用)
6.	デリバリー・キット		1,000 セット
7.	ミ ニ ・ バ ス	8人用	5 台 (2台はナコンサワン用)

ハ、研修員の受入れ

受入れ数は従前と同程度とし、モデル地域関係者を優先に、家族計画、母子保健、衛生教育等の研修員を受入れる。

なお、受入れ先は、家族計画国際協力財団の各関係セミナーを中心とし、必要に応じ個別に国立公衆衛生院、愛育病院等において、補完的な研修を行なえば、効果的と考える。

## 5. R/Dに関する協議

計画打合せチームは家族計画プロジェクトに関する討議々事録(R/D)につき、DTEC及びタイ側実施機関である保健省関係者と協議を行ったところ、当方提示のR/D案について、若干の修正を加えた。主な点は次のとおりである。

なお、既に、昭和54年11月に専門家チームが派遣され、R/Dの内容について、かなり詳細に打ち合せが終了していたため、特に大きな問題点はなかった。

### ① ANNEX I (MASTER PLAN)

model area を Nakhonsawan Province に設置するということを明記する意味で次のとおり追加・訂正記載した。(アンダー・ライン箇所)

#### (1) Objectives

……, and other related activities for family plnning and maternal and child health in Thailand, with special emphasis on family planning and maternal and child health activities in Nakhonsawan Province as a model area,

#### (2) Activities under the Project

……mainly carried out in the model area……

### ② ANNEX VI (COMPOSITION ON THE COODINATING COMMITTEE)

Thai side を次のとおり追加記載した。

- Representative from Department of Technical and Economic Cooperation
- Representative from Budget Bureau
- Representative from Civil Service Commision

③ なお、TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION の研修員受入れの項に、ナコンサワン県関係者が含まれることを明記する意味で、(注)とし、欄外に次のとおり追加記載した。

- Personnel from Nakhonsawan Province should be included.

## 6. 今後検討すべき問題点

本件プロジェクトに係るタイ国側の要請の背景、一般的な保健医療事情、ナコンサワン県MCHセンター及びナコンサワン県ヘルス・オフィスの事情等、本件プロジェクト実施上の関係事項の調査内容については、昭和54年11月に派遣された専門家チームの報告のとおりであり、ここでは省略することとし、本件プロジェクトの実施上の問題点あるいは、今後検討すべき問題点につき、気付きの点を下記する。

- (1) タイ国は国家家族計画プログラムを1970年から着実にこれを実施し、それなりに成果を掲げている。したがって、本件協力プロジェクトを実施するにあたっては、家族計画・母子保健推進の技術的な実行形態については現在のタイの手法を尊重せざるを得ないだろうし、また、タイのこれまでの蓄積と自信が社会に受容され、機能しているため、本件協力プロジェクトについても同国家家族計画プログラムにそった形で、側面的協力を行うのが望ましい。

しかし、家族計画・母子保健推進の技術レベル、推進形態はある程度整っているとはいえ、予算・経費不足から、これらが十分機能されておらず、医療施設、医療機具等の物質面の不足及び医療関係マンパワーの量の不足が著しい。この点からいえば、従来のがが国の協力プロジェクトが機材供与中心であったということも、ある程度うなづけるものである。

- (2) モデル地域(ナコンサワン県)における協力の主体と考えられていたMCHセンターは、当初の建設計画予定(先の専門家チーム派遣時には1980年末～1981年当初開設予定とタイ側関係者から説明を受けていた)が大幅に遅れ、今回の計画打合せチームが受けた説明によれば1983年開設とのことであった。

これは、本プロジェクトの協力期間(1980年3月4日から1984年3月3日まで)を考慮合せてみれば、同MCHセンターが機能をはじめめる時点が本プロジェクトの終了する直前のことでもあり、モデル地域における拠点と考えられていた同MCHセンターに対する技術協力は、難しい状況となった。今後、折をみては、タイ側に可能な限りの早期建設をうながしていく必要があると考える。

ただ、技術協力は別として、ナコンサワン県の医療事情を考えた場合、わが国が同MCHセンターに機材を重点的に供与する、それだけでも地域住民の医療サービス及び母子保健、家族計画分野においては飛躍的なことであり、有意義なものと考えられる。

いずれにしろ、モデル地域における技術協力を実施するに当たっては、同地域における拠点の設置は、不可欠なものであり、ナコンサワン県の既存の県病院、郡病院等の適当な施設にMCHセンターに代る本プロジェクトの拠点を設ける必要があると考える。この点については、今後、タイ側と調整していく必要があるだろう。

- (3) 先にも、若干ふれたとおり、予算・経費不足から、タイにおいては医療関係マンパワーの不足が著しい。特にそれは、タイ地方部において顕著といえる。

母子保健・家族計画の普及には、タイの現行のシステムを考えた場合、特にパラメディカル

の任務は重要である。

この点からいえば、ナコンサワン県MCHセンターの建設が遅れ、モデル地域における技術協力の形態が、ある程度小規模にならざるを得ない現状からすれば、同地域における中堅技術者（パラ・メディカル）養成に対する協力（経費面に対する協力のみでも、タイ側は十分これを活用しうる態勢をもっている。）は、モデル地域協力の一つの大きな柱となりうるものと思われる。

なお、非公式に「中堅技術者養成費」につき、タイ側に打診したところ、タイ側は非常に積極的な姿勢を示した。

- (4) 幸いにして、新協力形態によるプロジェクトを実施するにあたり、タイ側は日本人専門家として、Planner-Co-ordinator の派遣を希望しており、日本側もこれに答えられる状況が整いつつあり、同専門家の役割りは大といえる。

タイ側が本Planner-Co-ordinator に要望している事項は、

- Overall program monitoring for the assistance received from the Japanese Government.
- Production of education materials as indicate in the work plan with the joint of Family Health Division Staff.
- Program co-ordination between the Thai staff and the Japanese staff who work for the project. であり、これらを踏えた上で、同専門家が留意すべき事項は次の点と考える。

- ナコンサワン県MCHセンターの早期建設をタイ側にうながす。
- 同MCHセンターに代るモデル地域における適当な拠点設置をタイ側と調整する。
- 次年度以降の機材供与計画をタイ側と協議・検討する。
- モデル地域優先の研修員受入れ計画をタイ側と協議する。
- ナコンサワン県における中堅技術者の養成に関する具体的な計画をタイ側と協議・検討する。

なお、本件協力プロジェクトの具体的な全体計画が煮つまっていない現状からすれば、今後の日本側の対応も、同専門家の意見を十分くみ取り、ある程度柔軟に考えていく必要があるものと思われる。

## 7. 結 び

家族計画プロジェクトでは、タイ側はいつも協力的で好感がもてる。しかし、タイ側の要求はつねに日本の協力規模の4～5倍にも達しており、タイではまだ十分に資材が整っていないことが痛感された。また、タイでは家族計画を1970年から国家家族計画プログラムのもと、強力で組織だてて行っており、技術レベルもある程度の水準にあるとの印象をもったが、予算・経費の不足から医療関係のマンパワーの不足も著しい。

家族計画と母子保健一般とを、どのように協調させていくかが、別の大きな問題である。タイにおける母子保健の実情はまだ未開発の部分が多く、その中で家族計画だけが先行してきた状態である。

今後、開発途上国において、家族計画を推進するためには、ただそれだけを強調すると行きづまったり、逆に住民の反発を招いたりするおそれがあるといわれる。したがって、現在では、他の事業との組み合わせ（integration）が必要かつ有効と考えられている。その点からみて、タイにおいて家族計画と母子保健とを組み合わせる協力事業を行うことは、よく目的に合っているといえることができる。

しかし、母子保健全般の領域は、あまりにも広く、それ全体につき協力を行うことは膨大な費用を要し、簡単に実施しうることはない。一方、母子保健のレベルが上がれば、家族計画の知識も必然的に普及することも事実である。

以上のようなことを、考慮しながら、今後の協力を継続する必要があるだろう。



(資 料)

1. 日タイ両国間における討議議事録
2. タイ側提示のプロジェクト・プロポーザル

1. 日タイ両国間における討議々事録

THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE  
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THAILAND  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE FAMILY PLANNING PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) and headed by Dr. Eikichi Matsuyama, Director of AIKU Hospital, visited Thailand from February 28th 1980 to March 5th 1980 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Family Planning Project in Thailand.

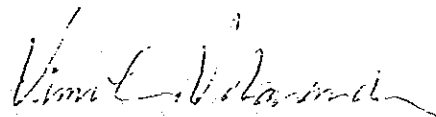
During its stay in Thailand, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Thai authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Thai authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

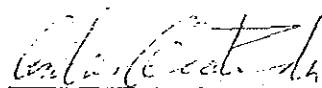
Bangkok, March 4th 1980



Dr. Eikichi Matsuyama  
Head of the Japanese  
Implementation Survey Team



Dr. Prakorb Tuchinda  
Under-Secretary of State  
for Public Health



Mr. Apilas Ostananda  
Director-General  
Department of Technical and Economic Cooperation

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of Thailand will cooperate with each other in implementing the Family Planning Project (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of developing the family planning and maternal and child health programmes, and thus contributing to the advancement of welfare of people in Thailand.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

### II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Japanese experts referred to in 1 above and their families will be granted in Thailand the privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to experts of third countries working in Thailand under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

### III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III, through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The articles referred to in 1 above will become the property of the Government of Thailand upon being delivered c.i.f. to the Thai authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

#### IV. TRAINING OF THAI PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Thai personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Government 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 for the implementation of the Project.

#### V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THAILAND

1. In accordance with the laws and regulations in force in Thailand, the Government of Thailand will take necessary measures to provide at its own expense:
  - (1) Services of the Thai counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
  - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
  - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III above;
  - (4) Transportation facilities and travel allowance for the Japanese experts for the official travel within Thailand;
  - (5) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

2. In accordance with the laws and regulations in force in Thailand, the Government of Thailand will take necessary measures to meet:
  - (1) Expenses necessary for the transportation within Thailand of the articles referred to in III above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
  - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Thailand on the articles referred to in III above;
  - (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

#### VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Thai staff associated with the Project pertaining to the implementation of the Project, and the Thai authorities concerned will be responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project.
2. For the successful implementation of the Project, the Coordinating Committee will be established with the members as listed in Annex VI.

The Committee will meet at least once a year.

The functions of the Committee are;

- (1) To formulate the detailed annual plan of works for the Project,
- (2) To review the implementation of the Project,
- (3) To advise the Thai authorities concerned about the implementation of the Project at all stages and at all levels.

#### VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of Thailand under-takes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in

Thailand except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be four years from March 4th 1980.

## ANNEX 1 MASTER PLAN

### 1. Objectives

The Project aims to strengthen and expand the activities of information, education and services, and other related activities for family planning and maternal and child health in Thailand, with special emphasis on family planning and maternal and child health activities in Nakhonsawan Province as a model area.

### 2. Implementation

The Ministry of Public Health of the Government of Thailand will have overall responsibilities for the implementation of the Project, taking into account the proposal made by the Coordinating Committee. For implementing the Project, the Government of Japan will dispatch Japanese experts, accept Thai personnel for training in Japan and provide necessary equipment with due consideration to the past performance conducted under the previous record of discussions.

### 3. Activities under the Project

The Project will consist of the following activities mainly carried out in the model area with a purpose of extending the achievement to other area;

- (1) Development of health education for community people
- (2) Extension of family planning and maternal and child health activities
- (3) Training of Thai personnel assigned to the Project
- (4) Other activities necessary for the Project mutually agreed upon

## ANNEX II JAPANESE EXPERTS

1. Expert in Family Planning
2. Expert in Maternal and Child Health
3. Expert in Health Education
4. Expert in other related field mutually agreed upon as necessary

ANNEX III LIST OF THE ARTICLES

Machinery, equipment and materials for the Project mutually agreed upon as necessary.

ANNEX IV LIST OF THAI STAFF

1. Director General of Department of Health
2. Director of Family Health Division
3. Staff of Family Health Division
4. Director of MCH Center, Nakhonsawan
5. Provincial Chief Medical Officer, Nakhonsawan
6. Other personal necessary for the Project mutually agreed upon

ANNEX V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Thai authorities offer the existing land, buildings and facilities necessary to the Project.

ANNEX VI COMPOSITION OF THE COORDINATING COMMITTEE

Chairman: Director General of Department of Health

Thai side

Director of Family Health Division

Chief of Public Relation and Information Section NFPP, MOPH

Director of MCH Center, Nakhonsawan

Provincial Chief Medical Officer, Nakhonsawan

Representative from Department of Technical and Economic Cooperation

Representative from Budget Bureau

Japanese side

Experts

A JICA Representative



Representative from Civil Service  
Commission

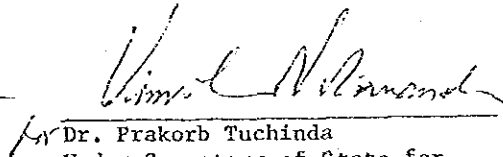
Note: An official of the Embassy of Japan may attend the  
meeting of the Coordinating Committee as an observer.

The Japanese Implementation Survey Team for the  
Project and the Under-Secretary of Ministry of Public Health of  
the Government of Thailand have jointly formulated the Estimated  
Scale of the Project and the Tentative Schedule of Implementation  
as annexed hereto, with reference to the Record of Discussions  
between the Japanese Implementation Survey Team and the  
authorities concerned of the Government of Thailand on the Project.

Bangkok, March 4th, 1980



Dr. Eikichi Matsuyama  
Head of the Japanese  
Implementation Survey Team



Dr. Prakorb Tuchinda  
Under-Secretary of State for  
Public Health

ANNEX: TENTATIVELY ESTIMATED SCALE OF THE PROJECT

Number of the Japanese Expert	approximately 30 man/month
Amount of Machinery, Equipment and materials (C.I.F. Bangkok)	approximately 360 million Yen
Total	approximately 400 million Yen

Note: This schedule is subject to conditions that necessary  
budget will be acquired for the implementation of  
the Project.

Contents of the schedule are subject to change within  
the scope of the Master Plan of the said Attached  
Document Annex I.

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

Fiscal Year	1980	1981	1982	1983	Total
Dispatch of Japanese Expert Expert in Family Planning Maternal and Child Health Health Education Others	←			→	approximately 30 man/month
	←			→	
	←			→	
* Training of Thai Personnel in Japan Personnel in Family Planning Maternal and Child Health Health Education Others	←			→	
	←			→	
	←			→	
Provision of Machinery, Equipmat and Materials					approximately 360 million Yen

\* Personnel from Nakhonsawan Province should be included.

2. タイ側提示のプロジェクト・プロポーザル

REQUEST FOR NEW TECHNICAL ASSISTANCE PROJECT

Project Title: Family Planning Project  
(Maternal and Child Health)and Family Planning  
Integrated Program

Requesting Agency: Family Health Division, Department of Health,  
Ministry of Public Health

Source of Assistance: The Japanese Government

(1) PROPOSED PERIOD OF PROJECT EXTENSION

From 1980  
To 1983

(2) DETAILED DESCRIPTION OF PRESENT PROJECT ACCOMPLISHMENT AND WORK IN  
PROGRESS

After the declaration of the Thai Government policy toward Family Planning that "Thai Government will support Voluntary Family Planning in order to help to resolve various problems related to the very high rate of population growth, which constitutes an important obstacle to the economic and social development of Thailand", the Ministry of Public Health (MOPH) created The National Family Planning Project (NFPP) in 1970. The project has had good progress. The growth rate of Thailand declined from around 3.2 to 2.5 by the year of 1976. In the Forth National and Social Economic Development Plan (1977 - 1981) a new target of 2.1 percent of annual growth rate by the end of 1981 has been set. NFPP will continue the program and around 1.5 and 1.0 percent of annual growth rate will be set for the period 1982 - 1986 and 1987 - 1991 respectively.

During the operation period of the National Family Planning Project (NFPP), considerable foreign Assistance has been provided to the MOPH. Among the sources, the Japanese Government had signed a contract for Technical Assistance to the Family Planning Project for the year 1974 -

1978 and 1979. The assistance received from the Japanese Government is mainly audio visual equipment and materials for communication program, transportation, medical equipment and supplies. The obtained equipment help to increase the efficiency of family planning education, communication, supervision and also the coverage of family planning services.

(3) MAJOR PROBLEMS AND OBSTACLES EXPERIENCED DURING PROJECT IMPLEMENTATION PERIOD:

There were no major obstacles or problems during the project implementation. The extension of the request due directly to the life of the National Family Planning Project which last about fifteen years to reduce growth rate from approximately 3.0 percent to 1.0 percent from the year 1970 - 1991.

(4) JUSTIFICATION FOR AN EXTENSION OF THE PROJECT:

In the effort to lower the annual national population growth rate of 2.5 by the end of 1976 to 2.1 by the end of 1981 and to 1.5 by the end of 1986. The projection of the NFPP for the extra averted births are to be around 2.6 million and 2.4 million average required users over the period 1977 to 1981 and 4.4 million extra averted births and 3.9 million average required users over the period 1982 to 1986. Thus the NFPP has to strengthen two significant activities.

Firstly, the NFPP is not only to motivate average eight hundred thousands new family planning acceptors per year but also have to maintain the cumulative continued users of each year through the period 1970 - 1986.

The target population will be aware, accept and continue the use of contraceptives as long as they want to prevent birth. However, there is an important factor that will encourage the acceptance of family planning, that is the health of mother and child. If parents are to ensure the survival of their children, the more they will accept family planning and continue to practice it. Thus, it is the responsibility of the MOPH to promote maternal and child health side by side the family planning activities.

At present, MCH activities have not been strengthened yet.

The MCH program should be set as a high priority as was family planning. We found that the maternal death rate together with the child death rates are the most significant components of the national death rate. From the survey of population dynamics it appears that 34 % of death falls in the children of age below five and the causes of deaths result from the preventable diseases, malnutrition and related causes. Such situation indicates inadequate MCH service. It is projected by the Population Reference Bureau Inc. That the Thai infant mortality rate is as high as 85 per thousand (1979).

To solve the above problem the NFPP plans to promote family planning and maternal and child health as an integrated activity through the strategy of stimulating the demand of target population for FP/MCH services.

Secondly, the NFPP is to strengthen the capacity of family planning and MCH services. The MOPH facilities now provide approximately 80 % of all family planning services in Thailand. The service program is integrated into the delivery system for general health and has about 6,000 facilities and over 17,000 officials and employees involved. Thus health personnel and other governmental personnel have been utilized as the main dissemination outlets of family planning services and information.

#### (5) DETAILED DESCRIPTION OF THE PROPOSED PROJECT EXTENSION PROGRAM GOAL

The NFPP aims to reduce the growth rate of the country from 2.5 in 1976 to 2.1 in 1981 and to 1.5 by the end of 1986. This goal sets in accordance to the Forth National Social Economic Development plan period 1976 - 1981 and 1982 - 1986 (The 1970 - 1975 program goal of reduction of annual growth rate from 3.2 to 2.5 had been proved successful)

##### 5.1 Project Objectives

For efficiency promotion of Family Planning and Maternal and Child Health Program. The objectives are as follows:

1. To increase the stimulation of acceptance of family planning and maternal and child health services based on factual information and understanding needs through the development of educational materials for use in information, education and communication activities.

2. To increase the capacity of family planning and

maternal and child health services through the provision of family planning, maternal and child health equipment and supplies for use at the different 6,000 service outlets.

3. To increase the efficiency of project personnel who work for NFPP through the provision of intensive training in the FP/MCH and related fields.

#### 5.2 Conditions expected at completion of project

The NFPP will be able to obtain 2.4 million average family planning users over the period 1977 - 1981 and be able to obtain 3.9 million average users over the period 1982 - 1986. This means that an average of 1,000,000 new FP acceptors are to be re-cruited by NFPP in each year of the program.

#### 5.3 Recommended source of information and data related to the project

Ministry of Public Health, National Family Planning Program, Family Health Division.

#### 5.4 Project Site

The Japanese Government has provided the technical assistance to the NFPP through the provision of equipment and supplies during 1974 - 1979. The obtained equipment and supplies have been distributed through out the Nation. The particular impact of the Japanese assistance cannot be clearly identified because the input of NFPP for the country is from many sources. The Japanese Government has therefore suggested to specify a model area for the FP/MCH project requested from the Japanese Government and Chanta-Buri province was first selected to be one of the model areas.

Due to the increased tension and political direction on the Thai-Combodian border in this province the model area has been changed to Nakornsawan Province in the north.

#### 5.5 Project Work Plan and Activities

Work plan and activities of objective 1:

"To increase the stimulation of acceptance of family planning through the development of education materials."

1. Identify educational materials needed for information, education and communication program.
2. Design & produce the materials.
3. Review & train personnels who are responsible to use the materials
4. Distribution the materials to the project personnels
5. Evaluate the use of the materials in the program.

Work plan and activities of objective 2.

"To increase the capacity of FP/MCH services through the provision of equipment and supplies for use at 6,000 service outlets."

1. Identify the equipment and commodities needed for FP/MCH service outlets.
3. Procure the equipment and commodities.
3. Review the maintenance and operation of the equipment, and commodities.
4. Distribute the equipment to the service outlets.
5. Utilize the commodities and equipment for project activities.
6. Evaluate the utilization of the equipment and commodities for the program

Work plan and activities of objective 3:

"To increase the efficiency of project personnel who work for NFPP/MCH program through the provision of intensive training courses in FP/MCH and related field."

1. Select the candidate from the personnel who work for FP/MCH program to receive intensive training in FP/MCH and related field by the National Family Planning Project, Ministry of Public Health.
2. Test English ability of the candidates.
3. Train the candidates in Japan by the responsible organization
4. Evaluate the program training by NFPP.









## 5.6 Manpower/personnel support the extended project

Details of the implementing agency, Institutional frame work

The NFPP is the body in the MOPH responsible for family planning activities within the Government health facilities. The Under-Secretary of State of MOPH serves through his office as the over all coordinator and policy director. The Director General of the Department of health serves as the director of NFPP. The assistance director of NFPP which is served by the director of Family Health Division is immediately concerned with family planning operations and evaluation of the program management of various sub-projects which are included in the program implementation.

Staff/personnel participating in project implementation is shared by the Family Health Division, Ministry of Public Health with co-operation from Provincial Public Health Offices, of MOPH, other related ministries and Private F.P. Organizations.

Performance offices. Throughout the nation, there are approximately 6,000 family planning service outlets, out of 6,000 units the following offices are involved in the project implementations.

1. 71 provincial health offices.
2. 71 provincial hospitals
3. 319 district hospitals
4. 500 district health centers
5. 5,974 midwifery centers
6. 6 maternal and child health centers and midwife schools.
7. 10 nursing schools.

### (6) ASSISTANCE REQUESTES FOR PROJECT EXTENSION

#### 6.1 Expert

Field of operation	Total		1980		1981		1982		1983	
	No.	* M/M	No.	M/M	No.	M/M	No.	M/M	No.	M/M
1. Program planner co	1	12	(1)	12	(1)	12	(1)	12	(1)	12
2. Evaluating team	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1

\* M/M = man/month      No. = Number of person

Justification of the request

1. One program Planner - co-ordinator is required to be the co-ordinator between the Thai and the Japanese Government for the overall project co-operation. He should have experience in FP/MCH program development. This person will be assigned for the following tasks.

- 1.1 Overall program monitoring for the assistance received from the Japanese Government.
- 1.2 Production of education materials as indicate in the work plan with the joint of Family Health Division Staff.
- 1.3 Program co-ordination between the Thai staff and the Japanese staff who work for the project.

This person will be assigned to work at the Family Health Division MOPH.

2. Evaluation Team. The evaluation team will be the representatives from the Japanese Government who will periodically come once a year to evaluate the overall program achievement, the evaluation team will work closely with the NFPP staff who are responsible for the program implementation, suggestion, recommendation for improvement will be carefully discuss to be the guide line for further implementation an co-operation between the Thai and the Japanese Government.

The team should be composed of persons who had back ground in FP/MCH administration.

## 6.2 Fellowship

Field of training	Total		1980		1981		1982		1983	
	No.	M/M	No.	M/M	No.	M/M	No.	M/M	No.	M/M
1. Community Base on Maternal and Child Health and Family Planning Services	20	10	5	2½	5	2½	5	2½	5	2½
2. FP Medical and Health Biological Aspects	12	6	3	1½	3	1½	3	1½	3	1½
3. FP/MCH Information/Education and Communication	12	6	3	1½	3	1½	3	1½	3	1½
4. Media program production	8	8	2	2	2	2	2	2	2	2
5. FP/MCH Program Planning and Administration	16	8	4	2	4	2	4	2	4	2
6. Electronics	2	2	-	-	1	1	-	-	1	1

### Justification of the Request

The above fellowships requested are provided primarily to MOPH personnel who share the project implementation. Criterias of chosen candidates for training are as follows:

1. Training in community based on maternal and child health and family planning services and medical health biological aspect will be provided to physicians & health personnels working at maternal and child health centers and district hospitals & health centers to increases their efficiency.

2. Training in family planning and maternal and child health information, communication/education and training in media program production will be provided to NEPP staff, who work for communication and media program production at Family Health Division, Provincial Health Offices and Maternal and Child Health Centers.

3. Training in FP/MCH program planning and administration will be provided to program administrators who work for National Family Planning Program at national level and provincial levels.

4. Training in electronics will be provided to electronicsians

and program producer who work in communication laboratory of the National Family Planning Project. The training of electronicians will focus particularly on audio visual equipment for radio production laboratory and audio visual equipment for mobile motivation units.

The director of NFPP will be authorized to select candidates for training of the program as specify in order that the candidates will be able to contribute their benefits for family planning and maternal and child health program when they come back.

Staff from Nakornsawan province will be considered to be the first priority in training program.

6.3 Equipment and Commodities

Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Price	Quantity				
					Total	1980	1981	1982	1983
1	Contraceptive condom	NFPP provides free service contraceptive condom to clients who determine to prevent birth. These required condom will be distributed to every health units.			40,000	16,000 Gross	10,000 Gross	10,000 Gross	10,000 Gross
2	Delivery kit (see details in annex II)	Delivery kits will be provided for health units each year, by the end of 1983 each health unit will have two sets of the kits.			12,000	1,000	3,000	3,000	3,000
3	Films on 1. "Pregnancy Care and Child Raising"	The required 200 copies of the film for the year 1980 will be used as follows: 72 for Provincial Public Health Offices 72 for Provincial Hospitals 72 for Provincial Education Offices 10 for Medical and Paramedical Schools			400	200 100			200

Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Price	Quantity				
					Total	1980	1981	1982	1983
		<p>6 for MCH Centers  6 for midwife schools  34 for Public Relations and Information office.</p> <p>The Additional 200 require copies of the same film in the year 1983 will be used at the same mentioned places to substitute the damage copies.</p> <p>The trained public health offices in the 72 provinces will use the film when they conduct <u>mobile motivation units</u> to educate the <u>7 million</u> fertile population.</p> <p>Five hundred copies of another film will be distributed in the same proportions and rationale</p> <p>The motorcycles will be provided for midwives who work at midwifery centers for traveling to responsible area to provide family planning and maternal and child health services.</p> <p>Each year 500 midwives are graduated from midwifery schools. Some are also provided to district health officers (Junior Sanitarian)</p>							
	2 "Maternal and Child Health Services"				400	100	100		200
4	Motorcycle - Lady Motorcycle 50 - 60 cc.				2,000		5,000	500	500



Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Price	Quantity				
					Total	1980	1981	1982	1983
5	MCH/FP education kit/charts	<p>The MCH/FP educational kit will be jointly developed by NIPP and the Japanese production team. The 75,000 kits will be used as teaching aids at the following sites:</p> <p>10,000 for health units  60,000 for village volunteer/communicator  5,000 for schools</p>	75,000			30,000	30,000	5,000	
6	Mobile Motivation Units (Details of equipment in the van, see annex 1)	<p>The mobile motivation units will be provided for 40 selected 30-bed district hospitals. The units are equipped with A.V. equipment and materials for large group meeting program and they will be used both for public information and MCH/FP mobile services.</p>			40	2	10	10	10

Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Proc	Total	Quantity				
						1980	1981	1982	1983	
7	Transportation 1. Mini bus, 8 seats	(1) for Ob. Gyn. Department, Chulalongkorn University Hospital.  (20) for ten 30-bed district hospital. used as mobile PP/HCH service in rural area  (4) for WPP field work activities in co-ordination with provincial offices (1) for Mahornswan Nursing School			1	1	5	5	5	1
							(3)			



Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Price	Quantity			
					Total	1980	1981	1982
8.2	<u>Office Equipment</u>							
8.2.1	Telephone 50 lines (3)	Office Equipment will be provided in Nakhonsawan MCH Centers			1			1
8.2.2	Calculator (2)				1			1
8.2.3	Cash Register				1			1
8.2.4	Grass Cutting Machine (3)				1			1
8.3	<u>Transportation</u>							
8.3.1	Rebulatory Car (Ambulance) (2)	Transportation will be provided for Nakhonsawan MCH Centers			1			1
8.3.2	Automobile a) 1300 c.c. 4 seated (1) b) Pick-up Car (1475-1600 c.c) (2)	- Used as office car  - for loading equipment & materials  - for midwife school			1		1	1
8.3.3	Micro bus, 15 seated (1)				1			1

Item	Description	Justification	Total Cost	Unit Price	Quantity			
					Total	1980	1981	1982
8.4	<u>School Equipment</u>							
8.4.1	Color T.V.	School Equipment will be provided for Midwifery School			1			1
8.4.2	Musical Equipment		1				1	
8.4.3	Amplifier		1					
8.4.4	Slide Projector		1					
8.4.5	Cassette Tape Recorder		1					
8.4.6	Projection Screen		1					
8.4.7	Human Model		1					
8.4.3	Films - Human Biology - Preparing for delivery - Infant care - Feeding New Born baby - Family Planning Technique etc.				1			1

Model Area Program

Background Information

Nakornsawan Province is located in the south of the Northern part of Thailand. Now the population of Nakornsawan has grown to nearly 1,000,000 (1979). The fertility rates have always been high although the evidence shows a slow decline over times. The potential for population growth causes directly from the large number of youth. However, evidence shows some preferable factors to speed fertility decline. By march 1979 it is recorded that around 42.7 percent of married women at reproductive age are active users of modern family planning.

One general way to reduce fertility is by the provision of better health service particularly to reduce the level of infant mortality rate.

Health Facilities (Nakornsawan)

- 1 Provincial Public Health Office
- 1 Provincial Hospital
- 6 District Hospitals
- 12 District Health Offices
- 73 Village Health Centers
- 31 Midwifery Centers
- 1 Maternal & Child Health Center (1980)
- 1 Regional Nutrition Center
- 1 Veneral Disease Center
- 1 Regional Veneral Disease Center
- 1 Regional Malaria Center
- 1 Northern Communicable Disease Center
- 1 Leprocy Center, Region 6
- 1 Tuberculosis Center Region 10
- 1 Transportation Maintenance Unit
- 2 Nursing Schools

Demograplic Data Nakornsawan (1979)

Total population	961,439
Total married women at reproductive	129,753

age (15 - 45)

Total Children Under age 5	76,912
(8 % of total pop)	
Active Family Planning user	43.8
Number of births	-

Program Goal (Nakornsawan)

1. To increase the rate of active F.P. user from 43.8 % in 1979 as follows

Percent of Active User	Year (October)
43.8 (3%)	1979
46.8 (3%)	1980
49.3	1981
52.8	1982
55.8	1983
58.8	1984

2. To increase delivery services by health personnel from 20 to 30 per cent of total births by 1983

Specific Objectives

1. To identify the present problem and needs of FI/MCH work
2. To encourage the responsible health personnels to provide FI/MCH services.
3. To Strengthen the capacity of FP/MCH services through the provision of necessary equipment and supplies.
4. To build up community based FP/MCH communication network among villagers, village health volunteer, village communicators, village head men and health personnels.
5. To evaluate the achievement of the program.

Each mobile unit contains the following items

Item	Description	Remark
1	Toyota Land Cruiser, Station Wagon FJ 55 RV-KC 6 cylinders, Petrol Engine with heavy duty battery, tyres and tubes, spare tyre and tube, roof rack, spot light. One set of tools kit, jerry can and Toyota Land Cruiser hand book	
2	2.5 KW Genrator-Honda 2500-E a. lamp shade (1) b. roll 45 m., A.C. power cable with roll stand .(1)	
3	16 mm. film projector Bell & Howel model 1698 A a. dynamic microphone (1) or electric condenser microphone (1) b. auto reel 2000 ft. (1) and auto reel 1600 ft. (1) c. belt and pulley. set. (2) d. fuze set (2) e. exiter lamp (10) f. speaker adaptor for Bell & Howel 8 Ohm to 600 Ohms g. Bell & Howel carrying case (1) h. projection lamp (20) i. 16 mm. film splicer LPL 3 way (1) j. 16 mm. film cement (1) k. 16 mm. film editor Sherkko St - 16 (1) l. film cleaner (1)	
4	Slide/Strip film projector-Bell & Howel Model 797XD with 75-120 mm. Zoom lens (220 Volt 50 Hz) with a, Projection lamp (20) b. Carrying case (1)	
5	Cassette Tape recorder-National RQ. 413 S. a. Rubber pressure roller (1) b. connecting cable (1) c. Microphone National RP-3510 E (1)	



Item	Description	Remark
6	D.C.Adaptor (12 V. D.C. to 6 V. D.C.)	
7	Overhead projector Elmo HP-252 (220 Volt, 50 Hz.) a. projector lamp (20) b. lighting roll attachment (1) c. marking pen (5)	
8	PA. amplifier Cralion AA-216A (output 50 W) (220 V., 50Hz., can use with car battery) a. speaker TOA SC-25 C (output 25 W) (2) b. microphone cralion DM-220 L (1) c. D.C.cable 5 m. (1) d. speaker cable 100 m. (1) e. microphone cabel 10 mmm. (1) f. cable for recording 1 m. (1) g. cable for tape playback 2 m. (1)	
9	Rear projection screen: 65 cm. X 65cm.	
10	Sound Column speaker TOA mode TZ-301	
11	Mixer P.A. Amplifier TOA mode TA 412P	
12	Microphone stand floor type "Sony model B 30" High 36" - 52" approx.	
13	Microphone stand table type "Sony model A-12 or A-16"	
14	Tripod screen; 180 cm. x 180 cm.	
15	Projection stand	
16	Roof rack	
17	Spot light (12 V - 35 W)	
18	Lamp shade	
19	Spare Jerry can	
20	Electric Fan (D.C. 12 V. or 220 V.)	
21	Fire extinguisher Morita ABC 3	
22	Electric Solder (220 V)	

Mixer P.A. Amplifier TOA Model TA 412 P

Specifications:-

Power Output	120 watts R.H.S. (180 W music power) less than 2 % T.H.D. at 1 KHz
Frequency Response	± 3 dB 50 - 15000 Hz.
Inputs	3 Microphone 0.5 mv. (-66 dBV) 1.2 K. Ohms. 1 Aux 100 mv. (-20 DVB) 500 K. Ohms.
Output Impedance	20 - 4 Ohms (A-16 Ohms Usabel) 50 V. (21 Ohms) 70 V (42 Ohms) 100 V (83 Ohms)
Aux Output	600 Ohms (Unbal) Volt (0 DBV)
Tone Control	Bass ± 10 dB at 100 Hz. Treble - 10d at 15 KHz.
Power requirement	A.C. 110 - 120/220 - 240 V., 50/60 Hz. DC 24 V.

SOUND COLUMN SPEAKER

Specification:-

Rated Input	30 Watts
Impedance	300 Ohms, 670 Ohms
Frequency Response	160 - 10,000 Hz.
Output sound pressure	93 dB
Speakers	5" x 7" Dynamic x 6

Each delivery kit contains the following items

Item	Description	Quantity	Remark
1	Plastic Sheet, 1 x 2 yard	1	
2	Plastic Apron	1	
3	Mask	2	
4	Towel, 430 x 500 mm,	1	
5	Triangle Cloth for covering hair	1	
6	Forceps		
	a) Artery Forsept (cord Clamp)	1	
	b) Sponge Forceps, $8\frac{1}{2}$ "	1	
	c) Dissecting Forceps		
	- non tooth 13 cm <sup>2</sup>	1	
	- tooth 1 x 2 tooth, 13 cm.	1	
7	Blunt scissors, $5\frac{1}{2}$ " or 14.0 cm.	1	
8	Clinical Thermometer		
	a) Oral flat type	1	
	b) Rectal	1	
	F/C		
9	Mucus Rubber Syringe ball, 30 cc	1	
10	Surgical Rubber Gloves	2	
11	Rubber Female Urinary Catheter	2	
12	Glass Hypodermic Syringe with needle, 2 cc.	1	
13	Stainless steel Irrigator with rubber tube and clamp	1	
14	Absorbent Cotton wool 100 gr.	1	
15	Gauze-Pad Sterile, square, 3" x 3"	18	
16	Umbilical thread	3	
17	Hand Brush	1	
18	Soap Box with soap	1	
19	Kidney Basin, Stainless steel, 25 cm. x 14 cm.	1	
20	Bowls, $5\frac{1}{2}$ " and $5\frac{3}{4}$ "	1	
21	Stethoscope, Stainless steel, Diaphragm diameter: Pediatric 26 mm., Regular 40 mm.	1	
22	Spring Balance Scale	1	

Item	Description	Quantity	Remark
23	Height Scale	1	
24	Sphygmomanometer, calibration 300 mm.	1	

## Ⅱ. 専門家チームの報告

1. チームの編成
2. チームの日程
3. チーム派遣の経緯及び目的
4. 調査・協議事項
  - (1) タイ側の要請の実態並びに要請の背景
  - (2) 日本側の基本的対処方針の説明
  - (3) タイ側の意見及び協議内容
  - (4) ナコンサワン県の状況
  - (5) R/D草案の協議
  - (6) チームの意見

### (資料)

1. ナコンサワン県の状況
2. タイ保健省の機構図
3. 国家家族計画プログラムの機構図
4. タイ国のヘルス・マンパワー



## 1 専門家チームの編成

松 山 榮 吉      恩賜財団母子愛育会  
                         愛育病院々長

林      典   伸      国際協力事業団  
                         医療協力部医療第二課職員

なお、本専門家チームに外務省経済協力局技術協力Ⅱ課  
堀之内敬事務官が同行した。

## 2. チームの日程

月	日	曜日	内 容
11月	4日	日	東京発 11:40 - JL 461 → バンコック着 16:50
	5日	月	<p>9:00 JICA, 大使館 表敬・打合せ</p> <p>11:00 DTEC表敬</p> <p style="padding-left: 2em;">DTEC関係者</p> <p style="padding-left: 4em;">MR. THAWAL Polpuech Chief of Colombo Plan Division コロンボプラン課長</p> <p style="padding-left: 4em;">MR. SUTIN Susila コロンボプラン課 日本担当係長</p> <p style="padding-left: 4em;">MR. JIROJ Itharatana コロンボプラン課 日本担当係</p> <p>12:00</p> <p>14:30 保健省 (Ministry of Public Health) 表敬</p> <p style="padding-left: 2em;">保健省関係者</p> <p style="padding-left: 4em;">Prof. Prakorb Tuchinda Under-Secretary of State of Public Health of Thailand Ministry of P.H. 保健省次官</p> <p style="padding-left: 4em;">DR. Snmsak Varakamin Director Family Health Div. Dept. of Health MOPH</p> <p style="padding-left: 4em;">Miss Patama Bhiromrut Chief of Public Relation and Information Section</p> <p>15:10 NFPP MOPH</p> <p>15:20 第1回会議 (保健省)</p> <p style="padding-left: 2em;">保健省関係者</p> <p style="padding-left: 4em;">Miss Patama</p> <p style="padding-left: 4em;">《内容》 ・タイ側 要請内容及び背景等の聴取</p> <p style="padding-left: 4em;">・日本側 R/D草案の提示</p> <p>16:30</p>
11月	6日	火	<p>9:00 専門家チーム内の打合せ</p> <p>12:00</p>



月日	曜日	内 容
		14 : 00 第 2 回会議 (保健省) 保健省関係者 Miss Patama Miss Rachanee Wan Sirinawim 他 1 名 <内容> ・チームの日程説明 ・日本側の対処方針の説明 16 : 30 ・タイ側の保健省関係の Organization Chart 説明
11 月 7 日	水	7 : 00 バンコック発 10 : 30 ナコンサワン着 県衛生部 ( Provincial Health Office ) 表敬及び同県保健医療状況聴取 県関係者 DR .Sunthorn Thongkong ( Chief Medical Officer ) MRS .Siriporn Romyanonta ( Staff of Health Promotion Section ) DR .Virai Viriyakitjar 16 : 00 DR . Urai Nathasiri ( ナコンサワン泊 )
11 月 8 日	木	9 : 00 県保健医療施設の視察 助産所 Health Office 13 : 00 郡病院 13 : 30 ナコンサワン発 18 : 30 バンコック着
11 月 9 日	金	10 : 00 第 3 回会議 (保健省) (村岡書記官 同席) タイ側関係者 Miss Patama ( MOPH ) MR . Jiroj ( DTEC ) <内容> ・ R / D 草案の検討 ・ 機材供与 ・ 専門家派遣 ・ 研修員受入 16 : 30 ・ モデル地域 ( MCH センター ) 設置 } の検討

月 日	曜日	内 容
		17 : 00 チーム内打合せ   19 : 00
11月10日	土	休 日 (夜) チーム内打合せ
11月11日	日	休 日 (夜) チーム内打合せ
11月12日	月	8 : 00 バンコック発 10 : 30 ラチャブリ MCHセンター視察  16 : 00 JICA, 大使館報告
11月13日	火	12 : 55 バンコック発 JL462 22 : 00 東京着

### 3. 専門家チーム派遣の経緯及び目的

昭和53年11月に派遣した巡回指導チームの調査、報告に基づき、従来ともすれば機材供与が中心であった本件プロジェクトを改め、モデル地域設定を含めた新たな取り組みにより実施すべく、プレリミナリーにタイ国政府関係者と協議を行い、必要とする種々の調査、視察を行うべく、昭和54年11月4日から同年11月13日まで、タイ国に派遣されたものである。

なお、主要な具体的派遣目的は次のとおりである。

- (1) タイ国側が申し出ている要請の実態並びに要請の背景等の調査
- (2) 日本側の基本的対処方針の説明
- (3) モデル地域（ナコンサワン県）の調査
- (4) R/D草案の協議
- (5) タイ国における母子保健及び家族計画の実情の調査

#### 4. 調査・協議事項

別掲の日程に従い関係諸機関において、協議を行い、またモデル地域（ナコンサワン県）における視察を行った。調査・報告要旨は以下のとおりである。

##### (1) タイ側の要請の実態並びに要請の背景

###### イ. 要請の実態

タイ政府は社会経済的見地から、1970年より家族政策を国家計画とし、母子保健と家族計画をインテグレートした形において実施しており、本件プロジェクトは同計画の一環とし、位置付けている。

従前のわが国協力内容は国家全域を対象とする機材供与が中心であったが、今回の要請ではモデル地域設置及び家族計画と母子保健とのインテグレーションをモデル地域において集中的に行うことが特色となっている。

###### ロ. 要請の背景

要請内容は、概略次のとおりである。

タイ国のNATIONAL FAMILY PLANNING PROJECTは母子保健活動と家族計画活動を統合した形において、1970年から実施してきており、それなりに順調に進んでいる。

具体的活動内容は④情報、教育、広報活動用の教材を開発し、現在の問題点、及びニーズを把握し、家族計画・母子保健活動を強化すること⑤必要とする資機材を供給し、地域に根ざした家族計画・母子保健サービス網（全国で6,000ヶ所）を整備し、家族計画・母子保健サービス体制を強化すること⑥家族計画、母子保健及び関連分野についての集中養成コースを実施し、家族計画・母子保健活動従事者の質を向上させること、であり、これら活動を通し、出生率を低下させることをねらっている。

わが国の協力プロジェクトは同国家家族政策の一環とし、タイ側は位置付けており、次の専門家の派遣、機材の供与、研修員の受入れを要請してきている。

###### (イ) 専門家の派遣

- 中央レベルで企画調整するプランナー・コーディネーター（長期） 4年間
- プロジェクト評価のための専門家（短期） 4名、年1回、1ヶ月

###### (ロ) 研修員

母子保健・家族計画	毎年5名×4年×0.5ヶ月=10人/月
家族計画の生物学的側面	毎年3名×4年×0.5ヶ月=6人/月
家族計画/母子保健の広報・教育	毎年3名×4年×0.5ヶ月=6人/月
メディア・プログラム製作	毎年2名×4年×1ヶ月=8人/月
FP/MCHの企画・管理	毎年4名×4年×0.5ヶ月=8人/月
エレクトロニクス	2人/月

(イ) 機 材

中央部門（全国規模）と、モデル地域（1980年末完成予定の母子保健センターに対するものが中心）とに分け、年度別に要請している。

主な要請機材は、

車 輜

視聴覚機材

医療用機材

事務用機材である。

(ロ) 協力期間

1980年～1983年（4年間）

(ハ) モデル地域

モデル地域はナコンサワン県とする。

同県における家族計画受容率及び助産婦立合いによる分娩率を増加させることを目的とし、ナコンサワン県において、集中して本プロジェクトを実施する。

ハ. タイ保健省の機構

別掲の資料2.のとおりである。

因に、本プロジェクトのタイ側責任者は保健省保健局長（Director General of Department of Health）であり、実行上は同局家族保健課長（Director of Family Health Division）である。

ニ. National Family Planningの機構図

別掲の資料3.のとおりである。

ホ. タイのHealth Manpower

別掲の資料4.のとおりである。

(2) 日本側の基本的対処方針の説明

タイ保健省に対し、概略次のとおり日本側対処方針（案）を説明した。

(イ) プロジェクトの目標

協力期間を4年間とし、家族計画と母子保健を統合した形において、広報・教育活動を行い、家族計画の普及を図る。なお、より効果的に行うため、モデル地域を設定し、モデル地域での協力の成果を他の地域に反映させる。

(ロ) プロジェクト活動

上記目標を達成するため、モデル地域においては活動の技術指導のため、専門家を派遣し、必要とする機材を供与することにより、集中的な協力活動を行う。また、モデル地域での協力の成果を他の地域に広めるため、必要とする機材を供与する。

なお、より効果的に技術移転を図るため、本プロジェクト関係者を日本において研修す

る。

(ハ) プロジェクトの協力形態

A. 専門家の派遣

家族計画、母子保健の普及のための専門家を派遣し、また、衛生教育等の専門家の派遣を考慮する。

なお、調整員の派遣は困難であるが、短期間のエバリュエーション・チーム（専門家）の派遣は可能である。

また、具体的な専門家派遣内容については、タイ側の要望、及び、現地事情を考慮し、専門的観点からより効果的な協力内容を検討し、チーム帰国後、協議する。

B. 機械供与

家族計画・母子保健の普及活動用機材、避妊器具、医療機材、広報車等を供与する。機材供与額は従来と同程度とし、モデル地域用を優先する。

なお、協力期間内の年度別機材要請リスト（モデル地域用、全国規模用に分けたもの。プライオリティー明記）に基づき、計画的な機材供与を行う。

C. 研修員受入

モデル地域の関係者を優先し、家族計画・母子保健・衛生教育等の研修員を受入れる。受入人数は、従前と同程度とする。

(3) タイ側の意見及び協議内容

日本側の対処方針（案）に対するタイ側の意見及び協議内容は概ね次のとおりである。

イ. プロジェクトの目標及び活動

タイ政府は社会経済的見地から1970年から家族政策を国家計画とし実施しており、本プロジェクトは同計画の一環とし、位置付け、日本側の対処方針＝プロジェクトの目標及び活動を概ね了承した。

ロ. プロジェクトの協力形態

(イ) 専門家派遣

わが方が調整員（長期）の派遣は困難である旨、説明したにもかかわらず、タイ側は中央レベルでのプランナー・コーディネーター派遣を強く希望している。なお、エバリュエーションチームを徐いては、保健・医療関係専門家の派遣についてタイ側は積極的希望はない模様である。

※1（付記） タイ側は、ナコンサワン県だけでなく、保健省あるいはJICAと連絡を取りながら、プロジェクトの推進を行う者、すなわち全国規模とナコンサワン県と両者の仕事を調整しうるプランナー・コーディネーターを期待している。

(ロ) 機材供与

単年度の総額は従前と同程度であることにつき合意した。

また、タイ側から提出あつた機材供与リストに基づき、優先順位及び使途の確認を行うと共に、モデル地域重点主義についても、ある程度の合意に達した。

※2(付記) タイ側要請の全国向及びナコンサワン県向のコンドーム(全国10,000グロス/年のうち、「ナ」県へ毎月1万個)、分娩キット(全国3,000/年のうち、「ナ」県へ200/年)、フィルム(各200本のうち、「ナ」県へ各2本)、婦人用モーターサイクル(全国500台/年のうち、「ナ」県へ、22台/80年、16台/81年、16台/82年、16台/83年計70台)、母子保健・家族計画教育キット(80年は全国10,000のうち、「ナ」県へ250、81年は30,000中1,000、82年は30,000中0、83年は5,000中50、合計全国75,000のうち「ナ」県へ1,400)、広報車(全国に10台、「ナ」県へ1台/83年)、ミニバス(郡病院用の全国5台/年のうち、「ナ」県に80年1台、81年1台、またナコンサワン看護学院に1台/80年)、なお、タイ側の機材要請リストの各項目ごとに優先順位を付記し、また要請機材につき日本側がすべて供与できない場合でも、ナコンサワン県向の配分率は優先的に確保する旨、確約を得た。

(イ) 研修員受入

従前と同程度であることにつき、了承した。

但し、タイ側は、可能な限り多人数の研修員受入を希望している。

なお、少なくとも毎年1名は、ナコンサワン関係者を優先的に送り出す旨、了解を取り付けた。

※3(付記) 少なくとも、1名はナコンサワン県から出せないかという当方の質問に対し、タイ側の要請文章に Staff from Nakornsawan Province will be considered to be the first Priority in Training Program を付記すると の返事を得た。

(4) ナコンサワン県(Nakornsawan Province)の状況

本専門家チームは、保健省関係者の同行のもと、ナコンサワン県衛生部、郡病院、Health Office等の県の保健医療施設を視察し、あわせて、各関係者から事情聴取を行った。

調査・視察結果は概略次のとおりである。

イ. 概況

(イ) 位置 バンコックの北約240Km(アスファルト道路、車で3.5時間)、ほぼタイ中央部

(ロ) 面積 10,342.28 Km<sup>2</sup>(大部分が水田地帯、西方に森林地帯あり)

(ハ) 人口 956,223人(1979年) 密度96人/Km<sup>2</sup>

(ニ) 経済 銀行23 産業350 鉱山3

農業従事者43.4%、工業、建設業従事者7.3%、商業従事者21.1%

その他 28.2%

(ハ) 教育 大学 4、職業学校 3、小学校 748、中学校 59、警察学校 1、等

(イ) 気温 タイで 2 番目に暑い地方 (詳細不明)

(ロ) 中心都市 人口約 20 万人、かなり賑やかな町並があり、ホテル及び映画館、ボーリング場等の娯楽施設もある。

ロ、医療事情

(イ) ある程度の医療施設が整っており、サービス活動を行っているが、医師、看護婦、助産婦等の医療従事者の不足及び諸設備の不足も目に付く。また、住民の全般的な衛生水準等に問題点もある。現在、助産婦立合いの分娩は 20% である。インテグレーションに関し現在ヘルス・センター等で行っている活動は妊産婦指導・助産と家族計画普及とを同時に行うものであり、視察した地区では住民の約半数がカード化され管理されていた。

(ロ) 医療機関・施設

県衛生部 (Provincial Public Health Office)	1
県立病院 (Provincial Hospital)	1
郡病院 (District Hospital)	6
郡保健所 (District Health Office)	12
部落保健所 (Village Health Center)	74
助産所 (Midwifery Center)	31

その他として、地域栄養センター、性病センター、地域性病センター、地域マラリアセンター、伝染病センター、癩センター、地域結核センター、車輛センター、看護センターが各 1、また、クリスチャンの個人病院 (20 ベット) が 1 つある。

なお、1980 年には母子保健センターが完成予定。

(ハ) 医療スタッフ

医師	45 人 (約 2 万 2 千人の人口に 1 人)
歯科医師	3
薬剤師	6
衛生技師 (Sanitarian)	157
看護婦	187
看護助手	227
助産婦	124 (約 8,000 人に 1 人)
事務員 (Clerk)	567
その他 (運転手等)	71

(ニ) 母子保健

次の数値はナコンサワン県衛生部長 (Dr. Sunthorn) から説明あつたものであるが、かなり不正確である。それは、わが国の数値と対比しても明白である。



(死亡率、新生児死亡率、及び死産率がわが国のそれにくらべ、低率となっている。)

	1976	1977	1978	日本(1978)
出生率	22.7	22.24	20.15	14.9
死亡率	4.7	4.82	4.26	6.1
自然増加率	1.8	1.74	1.69	0.88
乳児死亡率	23.5	19.66	23.52	8.4
新生児死亡率	1.1	0.42	1.14	5.6
死産率	4.4	3.33	1.92	31.1

なお、妊娠中に助産婦の指導を受けた者の中で、分娩時に、実際に助産婦の看護を受ける者は、その半数に過ぎず、全体として、20%というのが実情という。

県立病院の産科のベット数は80、分娩ベット5、陣痛ベット10、毎月350～450の分娩数がある。

産婦は3日後退院させるという。

#### (四) 伝染性疾患

1978年の県衛生部の統計によると、患者数( )は死亡率)は、コレラ1,195(5)、腸チフス16、赤痢74、腸炎17(1)、出血熱90、脳炎17(1)、マラリア1,154(4)、インフルエンザ349、ジフテリア17、百日咳7、テタヌス62(2)、ポリオ5、である。

なお、20年前位にはペストが流行、多数死亡したが、現在は無いという。

#### ハ. MCHセンター(現在は、建設予定地が確保されているのみ)

開設 1980年末～1981年当初(予定)

センター長 Dr. Vallop (現在ラチャブリーのMCHセンターに勤務)(予定)

規模 (当初予定) 120床、医師6、看護婦35、助産婦40、その他合計250人のスタッフ、分娩数300件/月、敷地1万坪位。

将来は240床に

目的 母子保健を中心とした家族計画の(ア)トレーニング、(イ)サービス、(ウ)リサーチを行う。

#### (付記)

現在、ナコンサワン県MCHセンターについては、建設予定地が確保されているのみであり、専門家チームはMCHセンターの機能、規模等につき、感触を得るため、バンコック近郊のラチャブリMCHセンターを視察した。

なお、ラチャブリMCHセンターの概況を参考までに下記する。

#### ◎ ラチャブリ母子保健センター(Rajburi MCH Center)の概況

1. 数千坪(3,000坪～4,500坪)の土地に2階建ての清潔なビルが建っている。その目的は母子保健を中心とした家族計画の①トレーニング、②サービス、③リサーチの三つである。

2. センターは次の4部門より成る。

(1) 助産婦学校 ( Department of Midwifery School )

半年ごとに50～60人採用，1年半で養成する（したがって毎年約100人を養成していることになる）。

(2) 母子病院 ( Maternal and Child Hospital )

300床で，90%は産科に使用，分娩台は6台（分娩室2つに各3台），分娩数は500～600/月，不妊手術は女子200/月，男子20/月

IUDが入ったまま妊娠した場合の人工中絶も行う（タイではまだ人工中絶は公には非合法であるが，医師の判断によれば可能であるという）。

(3) 保健推進部門 ( Health Promotion Department )

① 看護婦，保健婦，助産婦の再教育を行う。

② 外部への広報活動。現在広報車は日本から供与されたもの1台。

(4) 管理部門 ( Administration Department )

事務一般，栄養などを行う。

3. 医療スタッフ

医師 12（センター長を含む）

歯科医 2

保健指導者 ( health educator ) 1

ソーシャルワーカー ( Social worker ) 1

栄養士 2

看護婦 42

助産婦 63

薬剤士 1

4. 外来は最低1日300人で，妊婦が多い。

検査室が1つ，図書室が病院と学校に各1ある。

5. 建物は清潔でかなり立派であるが，医療器機の内容はかなり貧弱である。たとえば分娩監視装置は日本製の1台あるが，現在故障中，検査室には顕微鏡以外ほとんど器械らしいものはない。

なお，構内にきれいな食堂の建物と，助産婦学校兼宿舍の建物があり印象的であった。

※センター長になる予定のワロップ医師 ( Dr. Vallop ) は，現在ラチャブリ母子保健センターに勤務中で，会うことができた。

ナコンサワン県の地域人口は，ラチャブリの2倍であり，需要は多いものと思われる。

## 二. モデル地域としての妥当性

ナコンサワン県のモデル地域としての妥当性は次のとおりと考える。

- (イ) タイ中央部に位置し、将来、同地域での成果を全国に普及する際、効果的である。また、バンコックからの交通の便もよい。
- (ロ) 同県は家族計画受容率が44%（1979年7月現在、殆んどがピルを使用）で、全県（72県）の中位に属しており、保健関係施設も比較的整備されている。  
※家族計画受容率の最高は Chiang Mai の76.3%、最低は Pattani の12.8%、バンコックは47.6%。
- (ハ) 人口規模、人口密度（96人/平方Km）、社会構成（平均的農村地帯）も適当である。
- (ニ) 1980年末位にMCHセンターが完成予定であり（全国で5番目、保健省家族保健課直轄）、同センターをモデル地域での協力の中心の一つとすることができる。
- (ホ) ナコンサワン市は地方都市として、整備され、専門家派遣時の生活条件をある程度、満たしている。
- (ヘ) MCHセンター所長（予定）、及び県衛生部長がこのような試みに熱心である。

### (5) R/D 草案の協議

日本側が提示したR/D草案に対し、タイ保健省及びDTECの意見は次のとおりである。

- イ. 内容においてほぼ全面的に合意する。
- ロ. ただし、Annex 1, 1. Objectives の文章中、The Project aims to strengthen and expand the activities of information and education ……を…… information, education and services ……と修正、追加してほしい由、申し出があつた。
- ハ. Annex IV. List of Thai Staff 中、Director には Director General of Department of Health が当る。Project Manager には、Director of Family Health Division が当る。また3～5については、Staff of F. H. Div. が当る。なお、6. Other Personnel の中にナコンサワン県の Director of MCH Center, Provincial Chief Medical Officer らが入る。
- ニ. Annex VI. Composition of the Coordinating Committee 中、Chairman は、Director General of Dept. of Health. Thai side には Director of FH Div., Chief of Public Relation and Information Section NFPP. MOPH. 及びナコンサワン県MCHセンター長、県衛生部長等が考えられるとのことである。

### (6) チームの意見

#### イ. 保健医療事情に対する意見

- (イ) タイにおける母子保健のレベルは、想像以上に低い。そのもつともよい例は助産婦が立合う分娩は全体の40%にすぎず、残りは民間のいわゆる取り上げ婆さん（Traditional Birth Attendant, TBA と呼ばれる）によつて行われることでもわかる。

(四) 統計は人口統計を含め、正確でない。国勢調査は10年ごとに行われ、1980年はその年に当たるというが、戸籍制度が確立されていないようで、人口統計はどこまで信用できるか疑問である。ナコンサワン県には、国連とUSAIDによるVISTIM(Vital Statistics Improvement)というもう一つのプロジェクトがあり、1980年より、まず、出生、死亡、死産の統計を確立するという。まず、このような問題から解決していかなければならないのが実情である。

(五) バンコック中心部に比べ、地方においては、医療施設や医療スタッフはきわめて貧弱である。医療器機の設備も不備である。医療とか保健とかいうが、それ以前の問題とも思える。プロジェクト協力云々をはなれて、単に医学的見地からみても、産科医療器機の供与あるいは看護婦、助産婦の養成のための機材の供与だけでも、現状からすれば母子保健の向上、医療レベルの向上に大いに役立つものと思われる。

(六) ナコンサワン県の保健医療の現状からすれば、同地域に母子保健センターができれば、それだけで地域母子保健の向上に大いに貢献することになるだろう。

#### ロ. プロジェクト協力に対する意見

(一) 同国の母子保健事情は、いまだ初歩的段階にあり、家族計画に母子保健をインテグレートした形において、人口政策を押し進めていくことは、きわめて意義のあることと考えられる。

タイ政府は、1970年「国家家族計画プログラム」を実施してきて以来、国連、米国及びその他の諸外国の援助を受けつつ、独自に、積極的にFP/MCHを実施しており、それなりに実績もあげており、評価できるものである。

わが方協力プロジェクト実施にあたっては、同国は「国家家族計画プログラム」の一環としての協力を望んでいるものであり、この点十分考慮する必要がある。

また、ナコンサワン県についていえば、全般的な住民の衛生状態及び衛生観念の低さ、医療設備不足の感はまぬがれず、この点も考慮する必要がある。

なお、バンコック(中心部)に比べ、地方においては医療施設や医療従事者が不備、不足しており、医療サービスが貧弱である現状からみて、地方部(ナコンサワン)に集中しておこなわれるわが国協力プロジェクトは意義あるものと思われる。

(二) これらのことから、日本の協力プロジェクトにおいては、家族計画と母子保健を統合した形において、広報、教育活動を行うことに加え、母子保健・家族計画サービス活動を通じての家族計画の普及を図るべきものと思われる。

なお、具体的協力形態につき次のとおり付記する。

#### A. 専門家派遣

タイ側がプランナー・コーディネーターを希望しているので今後の調整が必要である。

#### B. 機材供与

タイ全土的なバランス及びナコンサワン県における機材の維持、管理費等を考慮すれ

ば、原則的にはタイ側から提出あつた要請機材リストは適当と思われる。

ただし、わが方の予算規模（金額）とタイ側の要請規模にかなりのへだたりがあるので今後の調整が必要である。

#### C. 研修員

ナコンサワン県からは年1名位が適当と思われる。研修期間は短期とする。（スタッフの不足、要職についている等から、一度に多数の送り出しは不可能であり、長期研修も困難である）。

なお、MCHセンターの所長予定者（Dr. Vallop）を可能な限り早期に（MCHセンター開設前）、研修員とし、受入れを行うことが望ましい。

※ 因に、県衛生部長（Dr. Sunthorn）は、昭和54年11月21日～12月20日の期間JICAベースによるSeminar in National Health Administrationに参加、日本において研修を受けた。



(資 料)

1. ナコンサワン県の状況
2. タイ保健省の機構図
3. 国家家族計画プログラムの機構図
4. タイ国のヘルス・マンパワー

## 1. ナコンサワン県の状況

1. ECONOMIC

Bank	23
Industry	350
Mine	3

2. OCCUPATION

Agriculture	43.4%
Industrial & Construction	7.3%
Commercial	21.1%
Other	28.2%

3. RELIGION

Buddhist Monasteries	479
Catholic Church	3
Muslim Monasteries	1

4. EDUCATION

## Number of school &amp; classification

	1976	1977	1978
Collage	1	3	4
Private Vocational School	1	2	3
Primary School	671	671	748
Secondary School	19	19	59
Police School	1	1	1
Adult Education School			22
- Vocational Mobile Unit			1
- Public Library			6
- Local Newspaper reading			42



5 VITAL & HEALTH STATISTIC

	1976	1977	1978
Estimated mid year pop.	963,623	944,024	953,258
Live birth rate (crude)	22.7	22.24	20.15
Death rate (Crude)	4.7	4.82	4.26
Natural increase (%)	1.8	1.74	1.69
Infant mortality rate	23.5	19.66	23.52
Maternal mortality rate	1.1	0.42	1.14
Stillbirth ratio	4.4	3.33	1.92

6 MEDICAL NURSING CARE

	1976	1977	1978
<u>Clinical Treatment</u>			
Out-patients (case)	259,491		
In-patients (case)	25,034		
<u>Mobil Clinic</u>			
Patients (case)	25,978	57,515	52,030
Area of Acting	123	277	326
<u>Medical care for Low-income people project</u>			
Our-patients	55,645	83,840	101,045
In-patients	9,306	29,446	46,663
<u>Wireless Medical Care Project</u>			
Wireless station		33	
Training P.H. Personnel			66

7 TRAINING & HEALTH PROMOTION

	1976	1977	1978
<u>HEALTH Education</u>			
No. of people to get the H.E.	254,478	193,860	240,203
No. of frequency to give H.E. by group			
- Hospital & Community	73	155	312
- Mass media	94	124	530
- School	650	694	739
- Health center & clinical	11	13	24
<u>Training</u>			
Personnel			
- No. of pre-service training (Physicians, Nurse, Midwife, Auxilliary nurse, Health worker etc.)	40	17	57
- No. of In-servece training	19	62	282
- No. of all level upgrade study	7	3	6
Health Volunteer			
- Training			900
- Training			90
<u>Publicity</u>			
- Exhibition	9	28	78
- Special tecture	73	61	69
	2	7	13

8 NUMBER OF FAMILY PLANNING ACCEPTOR BY ALL METHODS  
(ALL OVER PROVINCE)

1968 - 1978 (11 years)

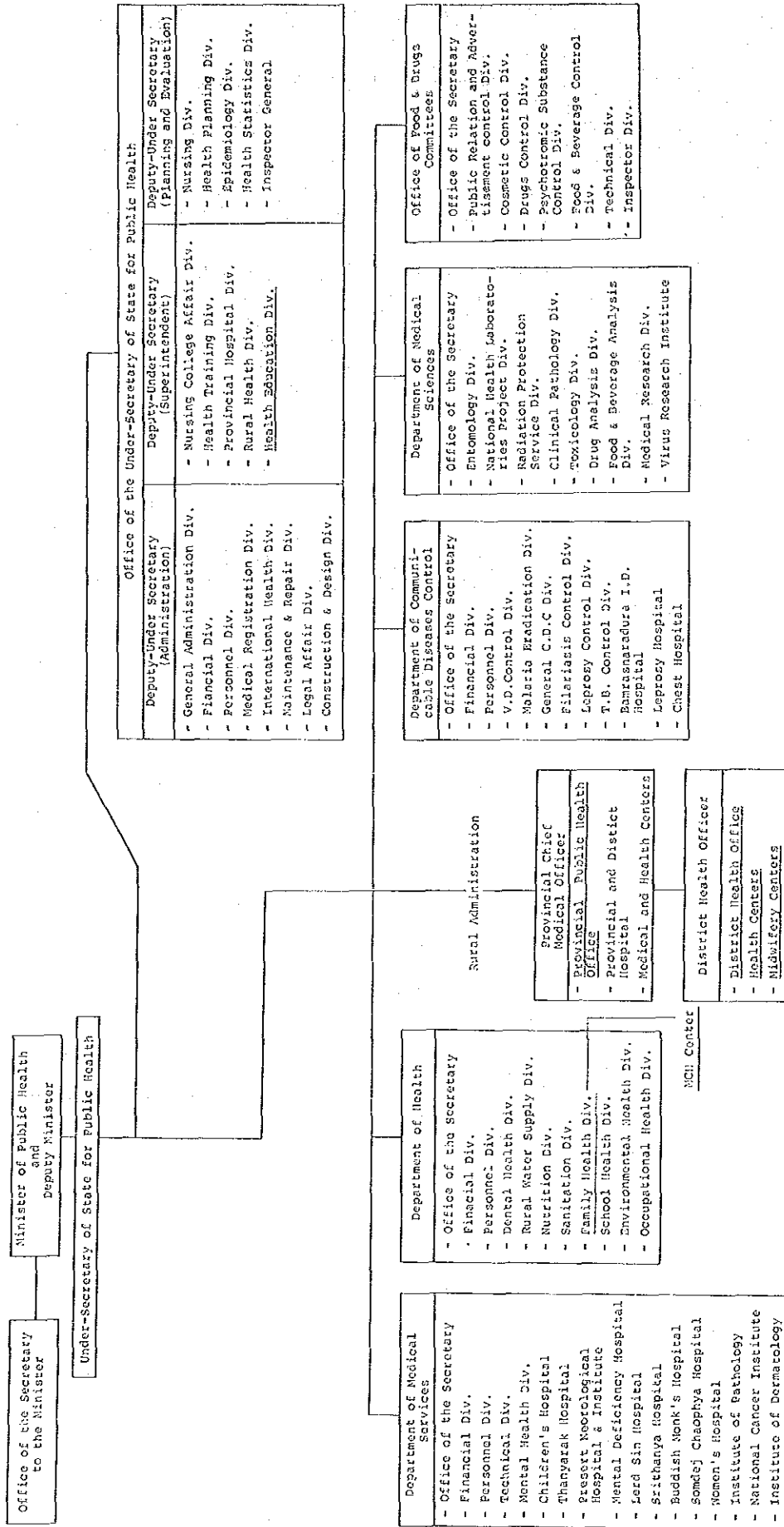
Eligible women 199,760  
(20.92% of total pop.)  
No. of marital status 122,852  
(61.5% of eligible women)

ORAL PILL	79,345	64.58%
I.U.D.	17,852	14.53%
STERILIZATION	11,465	9.33%
INJECTION	4,996	4.06%
TOTAL	113,658	92.52%

9 NUMBER OF NEW ACCEPTORS IN 11 YEARS (1968 - 1978)

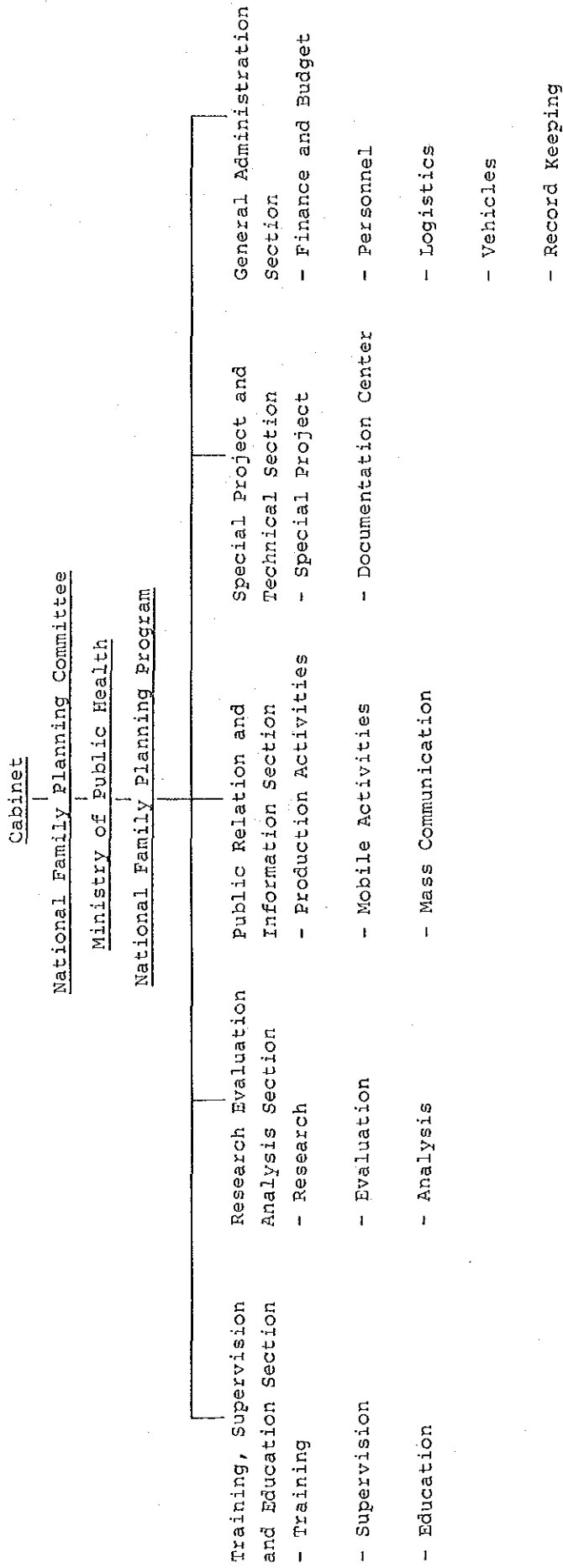
	Pill		I U D		Injection		Steriliza- tion		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1968	199	19.84	804	80.16	-	-	-	-	1,003
1969	8,427	83.16	1,706	16.84	-	-	-	-	10,133
1970	5,787	76.55	1,757	23.24	-	-	16	0.21	7,560
1971	7,468	74.99	2,241	22.50	-	-	249	2.50	9,958
1972	7,349	80.03	1,384	15.07	-	-	450	4.90	9,183
1973	6,774	73.58	1,779	19.71	-	-	653	7.09	9,206
1974	7,102	71.14	1,811	18.14	-	-	1,070	10.72	9,983
1975	7,669	67.75	1,423	12.25	577	5.10	1,650	14.58	11,319
1976	9,200	62.15	1,692	11.43	1,597	10.79	2,315	15.64	14,804
1977	8,570	59.80	1,845	12.87	1,126	7.86	2,790	19.47	14,331
1978	10,806	66.77	1,410	8.71	1,696	3.38	2,272	14.04	16,178
Total	79,345	69.81	17,852	15.71	4,996	4.40	11,465	10.08	113,653

2. タイ保健省の機構図



3. 国家家族計画プログラムの機構図

National Family Planning Organization Chart



## 4. タイ国のヘルス・マンパワー

No. of Health Manpower in Thailand (1977)

Type of Manpower	Total	Central	Provinces	Remark
1. Physician	5,796	3,517	2,279	1. Name of Physician Institution
2. Dentist	818	544	274	1.1 Chulalongkorn University
3. Pharmacist	2,239	1,912	327	1.2 Pamataibodi Hospital*
4. Nurse	15,208	8,033	7,175	1.3 Siriraj Hospital*
5. Practical Nurse	13,611	4,053	9,558	1.4 Kasetsart University
6. Health Officer	6,983	1,024	5,959	1.5 Chiangmai University
7. Midwife	7,749	560	7,189	1.6 Prince of Songkhia University
8. Lap. tech.	1,205	844	361	1.7 Khonkhen University
9. Med. Tech.	450	450	100	
10. Nutritionist	396	240	156	
11. Health Educator	95	83	12	
12. X-ray tech.	324	164	160	* Mahidel University
13. Village Volunteer	3,461	-	3,461	No. of graduation in 1977 = 430
14. Village Communicator	32,861	-	32,861	
15. Traditional Midwifery attendant	16,652	-	16,652	

### Ⅲ. タイ国家族計画プロジェクトの実績 (昭和48年度～昭和54年度)

1. タイ国家族計画プロジェクト実績一覧表
2. タイ国家族計画プロジェクト経費実績一覧表
3. タイ国家族計画プロジェクト供与機材リスト





タイ国家族計画プロジェクト実績一覧表

	昭和48年度	昭和49年度	昭和50年度	昭和51年度	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度
調査団派遣	基礎調査団 3/21	実施調査団 4/18 7/26 (R/D署名)			モバイルエコーションチーム 9/8	巡回指導チーム 11/19 12/17 (R/D延長)	計画打合せチーム 2/28 3/5 (R/D署名)
専門家派遣							専門家チーム 11/4 11/13
機材供与		22,768,023円 (全額50年度に繰越) 主要: 胎児心電検出器, 未熟児保育器, 小型マイクロボス, オートバイ, コンドーム, 医薬品, 家族計画指導砲	68,185,736円 (内24,395,316円は51年度繰越) 主要: パersonナル・コンピューター, テープデッキ, マイクロミキサー, 婦人体温計, コンドーム, 医薬品, 小型トラック, オートバイ	78,106,511円 (内24,190,031円は52年度繰越) 主要: 広報車, パン, オートバイ, 視聴覚機材, コンドーム	75,123,662円 主要: 広報車, オートバイ, 視聴覚機材, コンドーム	74,832,215円 主要: 広報車, オートバイ, 視聴覚機材, コンドーム	92,082,225円 主要: 広報車, オートバイ, 教育用映画フィルム
研修員受入	集団コース 3名 [昭和42年~47年の] [集団コース計20名]	集団コース 4名 ※集団コースとは家族計画国際協力財団のセミナー	集団コース 5名	集団コース 6名	集団コース 7名	集団コース 6名	集団コース 5名

## タイ家族計画プロジェクト経費実績一覧表

(単位 円)

	調査費関係 ( )内繰越	実施計画費 ( )内繰越	派遣諸費	搬行機材費	現地業務費	所属先給与 補填経費	一時帰国 旅費	子女呼寄 旅費	連絡 旅費	社会 費	機材供与費 ( )内繰越	特別機材供与 費( )内繰越	合計	研修員 受入関係
昭和 48年度	2,120,099 (含実施計画費)	-	-	-	-	204,000	-	-	-	-	-	-	2,324,099	3,000,000 (概算)
昭和 49年度	278,977	29,130 38,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	343,507	4,000,000 (概算)
昭和 50年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,622,301 (11,595,531)	32,168,119 (11,172,492)	43,770,420 (22,768,023)	5,000,000 (概算)
昭和 51年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(1,547,032)	53,916,480 (22,848,284)	53,916,480 (24,395,316)	6,000,000 (概算)
昭和 52年度	1,851,656 〈ファミリー・ダイ アリティ・プログラム〉	-	-	-	-	412,267	-	-	-	-	27,433,470 (24,190,031)	47,690,192	77,387,585 (24,190,031)	7,000,000 (概算)
昭和 53年度	1,911,310 〈ファミリー・ダイ アリティ・プログラム〉 巡回指導 (49,000) 〈マシマシ・プログラム〉 報告書	-	-	-	-	532,000	-	-	-	-	27,948,742	46,888,473	77,275,525 (49,000)	6,000,000 (概算)
昭和 54年度	1,177,455	67,630	785,043	39,760	15,000	247,067	-	-	-	-	37,315,302	54,766,923	94,414,180	5,000,000 (概算)
合 計	7,388,497	-	785,043	39,760	15,000	1,395,334	-	-	-	-	141,652,409	269,445,963	420,722,006	35,000,000 (概算)

## 供与機材リスト

### 1. 昭和 49 年度予算による供与機材

#### (1) 一般供与機材 ( 総計 11, 595, 531 円 )

##### イ. 昭和 50 年 8 月 27 日船積分 ( 計 4, 542, 809 円 )

- ・胎児心電検出器 4 台

TOITU DOPPLER

- ・未熟児保育器 12 セット

アトム V - 75 " MC "

- ・同上用手入窓用カバー 192 枚

- ・同上用 F - 3 フィルターエレメント 120 枚

##### ロ. 昭和 50 年 11 月 28 日船積分 ( 計 7, 052, 722 円 )

- ・小型マイクロバス 6 台

TOYOTA HI - ACE ( 15 人乗 )

#### (2) 特別供与機材 ( 総計 11, 172, 492 円 )

##### イ. 昭和 50 年 10 月 14 日船積分 ( 計 1, 377, 116 円 )

- ・婦人体温計 3 千本

- ・NEO SAMPOON With CHAT & PAMPHLET

4, 000 Tubes

40 Tubes

400 Tubes

##### ロ. 昭和 50 年 11 月 14 日船積分 ( 計 5, 175, 420 円 )

- ・家族計画セット 400 セット

- ・コンドーム 2, 000 グロス

##### ハ. 昭和 50 年 12 月 26 日船積分 ( 計 4, 619, 956 円 )

- ・オートバイ 60 台

ヤマハ

### 2. 昭和 50 年度予算による供与機材

#### (1) 一般供与機材 ( 総計 13, 169, 333 円 )

##### イ. 昭和 51 年 3 月 31 日船積分 ( 計 10, 032, 365 円 )

- ・カメラ 6 セット

ニコン " ニコマーチ FT2 "

(付属品)

50mm F 1.4 レンズ

キャリングケース (FB-12)

フード

ニッコールオート 35mm F 2.8 レンズ

ニッコールオート 135mm F 3.5 レンズ

UV フィルター 52mm

A-8 フィルター (52mm レンズ用)

B-2 フィルター (52mm レンズ用)

ポラライジングフィルター (52mm レンズ用)

接写リング K

アングルファインダー

ニッコールズームレンズ (43mm ~ 86mm)

三脚ケース付 (折たたみ全長 580mm  
使用全長 1,560mm)

スピードライト (SB-3)

AC ユニット (SA-2)

・二眼カメラ 6セット

マミヤ "C-330"

(付属品)

f 3.5 105 ミリレンズ

キャリングケース

Y2 フィルター

UV フィルター

フード

・ムービーカメラ 2台

サウンドスクーピック 200SE

(付属品)

レンズキャップ 75mm

フィルターフレーム (5コ)

UV フィルター

レンズフード 72

アンプ CRA-2

イクステンションコード

レザーケース (アンプ用)

メタルケース (アンプ用)

- ニッカドバッテリー 24
- ヘッドホーン
- メタルケース (カメラ用)
- バッテリーチャージャー S 24
- マイクロフォン 600
- ・サウンドプロジェクター 2セット
  - エイキ "RH-3"
  - スペアランプ (3コ)
- ・スクリーン 240 × 180mm
- ・暗室用品 1セット
  - 引伸機 (6 × 9)
  - 引伸レンズ (50mm F4)
  - 引伸レンズ (75mm F4.5)
  - ネガキャリア (ガラス万能用)
  - フィルム乾燥器 (キングミニ)
  - フィルムクリップ (両オモリ 2ケ1組)
  - 暗室ランプ (キャビネ・三面)
  - セーフライトガラス (黄, 赤, 緑各1ケ)
  - ステンレス現像タンク (35mm 1本用)
  - ステンレス現像タンク (35mm 2本用)
  - ステンレス現像タンク (35mm 4本用)
  - イーゼルマスク (四ツ切)
  - 暗室時計
  - オートドライヤー (ドラム式)
  - スチールキャビネット (A4-04)
  - リール (35mm用) (7コ)
- ・ステレオカセットレコーダー 2セット
  - ソニー "TC-133CS"
- ・アンプ 3台
  - ソニー SQR 8750
- (付属品)
  - スピーカー SS 1500 12台
  - マイクロフォン C-38 B 24台
  - マイクロフォンテーブルスタンド
    - A-12 6台

HX-20 3台

SID 26 6台

・テーブデッキ 3台

ソニーTC-707 S

B-30 2台

60W 3

ロ. 昭和51年4月6日船積分(計 1,589,936円)

・卓上電子計算器

シャープEL-1101 4セット

シャープCS-2153 4セット

シャープCS-365 P 4セット

ハ. 昭和51年4月7日船積分(計 1,547,032円)

・小型トラック 2台

ISUZU Gasoline Lite-Elf Truck Model KA41RS

(2) 特別供与機材(総計 55,016,403円)

イ. 昭和51年3月31日船積分(計 32,168,119円)

・コンドーム 23,000グロス

・婦人体温計 10,000本

・NEO SAMPOON LOUP TABLETS 20g

20,000 tubes

ロ. 昭和51年3月31日船積分(計 22,848,284円)

・オートバイ 300台

3. 昭和51年度予算による供与機材

(1) 一般供与機材(総計 24,190,031円)

イ. 昭和52年6月11日船積分(計 7,455,522円)

・車 輛 バン(ダットサン) 9台

ロ. 昭和52年8月22日船積分(計 16,734,509円)

・広報活動車 3台

トヨタランドクルーザー

(搭載品)

発電機(ホンダE-2500F)

16mm映写機及び附属品

スライド映写機及び附属品

テープレコーダー及び附属品

カセットテープレコーダー及び附属品

テープレコーダー及び附属品

カメラ及び附属品

オーバーヘッドプロジェクター及び附属品

拡声アンプ及び附属品

透視スクリーン 65 × 65 cm

スクリーン(ポール付)

スクリーン

移動式映写台

ルーフラック

スポットライト

予備燃料缶

扇風機

消化器

半田ゴテ

(2) 特別供与機材(総計 53,916,480円)

イ. 昭和52年3月26日船積分(計 53,106,480円)

- ・オートバイ 300台  
ヤマハ 50cc
- ・カセットテープ(60分用) 1,500本
- ・ビデオテープ 200本
- ・フィルム(FUJI) 500本
- ・フィルム(FUJI) 500本
- ・フィルム(FUJI) 500本
- ・コンドーム 13,000 gross
- ・家族計画モチベーションキット 400

4. 昭和52年度予算による供与機材

(1) 一般供与機材(総計 27,948,742円)

イ. 昭和53年3月3日船積分(計 27,948,742円)

- ・広報活動車 5台  
仕様は51年度機材と同様

(2) 特別供与機材(総計 47,690,196円)

イ. 昭和53年3月17日船積分(計 47,048,942円)

- ・モチベーション・キット(Magne1 77) 500組

・ 50cc 婦人用オートバイ (ホンダ C-50)

(ヘルメット付)

・ コンドーム 6,000 グロス

5. 昭和 53 年度予算による供与機材

(1) 一般供与機材 (総計 27,948,742 円)

イ. 昭和 54 年 2 月 28 日船積分 (計 27,948,742 円)

・ 広報活動車 5 台

仕様は 51 年度機材と同様

(2) 特別供与機材 (総計 46,883,473 円)

イ. 昭和 54 年 2 月 22 日船積分 (計 46,158,973 円)

・ 婦人用オートバイ (スズキ) 50cc 300 台

(ヘルメット付)

・ フィルム

カラーネガフィルム C135-36 500 本

カラーライド EX135-36 500 本

白黒 PX135-36 500 本

カラーライド複写用 35mm 1 巻 100 フィート 80 巻

カラーライド EX120 500 本

・ ランプ

プロジェクターランプ (ベル・ハウエル用) 300 個

エキサイターランプ 250 個

ハロゲンランプ (エルモ用) 250 個

プロジェクターランプ (OHP 用) 300 個

・ 視聴覚機材用クリーナー

ソニークリーニングキット 50 個

フィルムクリーナー 100 個

・ フィルムスプライサー 30 個

・ 母子保健キット 500 組

(MCH/FP 掛図, MCH ハンドブック, 体重計, 身長計, 解説書付)

・ テープカセット 60 分用 1,000 本

オープンリール 1,000 本

・ コンドーム 6,000 グロス



6. 昭和54年度予算による供与機材

(1) 一般供与機材(総計 37,315,302円)

イ. 昭和55年3月31日船積分(計 37,315,302円)

・広報活動車 7台

トヨタランドクルーザー

(搭載品)

発電機

16mm映写機

スライド映写機

カセットテープレコーダー

オーバーヘッドプロジェクター

D.C.アダプター

拡声アンプ

透視スクリーン

屋外用スクリーン

移動式映写台

ランプ・シェード

サウンドコラムスピーカー

ミキサP.A.アンプリファイアー

マイクロホン(フロア用)

マイクロホン(テーブル用)

ルーフラック

スポットライト

予備燃料タンク

扇風機

消火器

半田ゴテ

(2) 特別供与機材(総計 54,766,923円)

イ. 昭和55年3月8日船積分(計 53,948,847円)

・婦人用オートバイ(スズキ)50cc 300台

(ヘルメット付)

・母子保健・家族計画教育用キット 1,000組

(乳児用体重計, 乳児キャリヤー, 身長計, MCH wall chart)

・コンドーム 6,000グロス

・母子保健・家族計画教育用フィルム 80本









JICA