

ASEAN人造りプロジェクト
タイ国プライマリ・ヘルスケア
訓練センター事前調査報告書

昭和 57 年 6 月

国際協力事業団
医療協力部

医 協

J R

82-38

ASEAN人造りプロジェクト
タイ国プライマリ・ヘルスケア
訓練センター事前調査報告書

JICA LIBRARY



1042202[0]

昭和 57 年 6 月

国際協力事業団
医療協力部

國際協力事業団	
受入 月日 '84. 4. 21	122
	98
登録No. 03655	MCF

は じ め に

ASEAN（東南アジア諸国連合）人造りプロジェクトの一環であるタイ国プライマリ・ヘルスケア訓練センタープロジェクトを推進するため当事業団は、昭和56年8月に第1次予備調査団を、また同年11月に第2次予備調査団を派遣した。

ASEAN諸国の近年の経済成長は顕著なものがあるが、住民の保健衛生の整備状況については、その他の開発途上国と同様未だ著しく後れており、タイ国政府がASEANプロジェクトとして、住民の許容できる保健水準を達成しうる中核的な戦略としてのプライマリ・ヘルスケアを取上げたことは、極めて意義あるものと思料される。

当事業団は前記第1次及び第2次予備調査を踏まえ、本プロジェクトを発足させるため昭和57年3月に橋本正己国立公衆衛生院衛生行政学部長を団長とする事前調査団を派遣した。本報告書は同調査団の調査結果をとりまとめたものである。

ここに事前調査団員各位並びに調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し、深甚なる謝意を表する次第である。

昭和57年6月

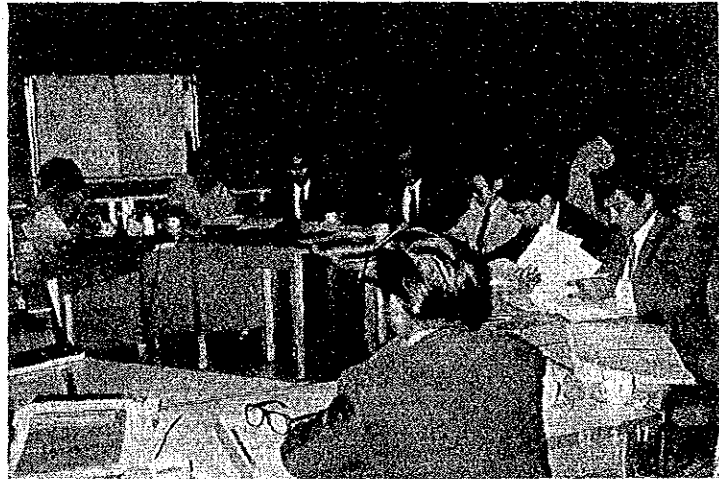
国際協力事業団

理事 長谷川 正 男

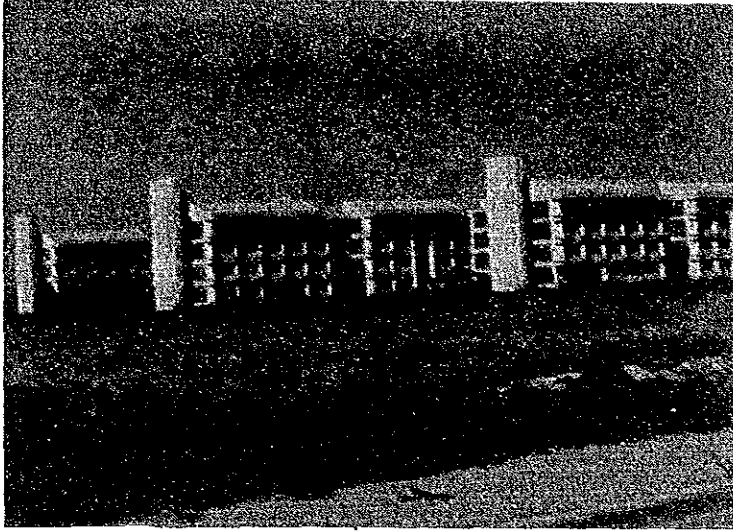


調査団員

国立 Mahidol 大学
における協議



コンケンにある
Public Health College
における協議



ASEANのPHC
訓練センターが建設
される予定の国立
Mahidol 大学の
Salaya キャンパス

地方のPHC訓練
センターが建設され
る予定のコンケン
Public Health
College



目 次

I	プロジェクトの経緯	1
II	事前調査団の目的、構成及び日程	3
III	調査概要	5
IV	総括的所見及び課題	30
V	資 料	
1.	タイ国保健省ブラコプ次官発大使館宛書簡	35
2.	機材リスト(案)	40
3.	タイ国第5次国家保健計画概要	54

I プロジェクトの経緯

1981年鈴木首相が東南アジアを歴訪した際提唱した人造りプロジェクトに対し、タイ国政府は、同年5月「天然ガス・石油化学訓練センター」、「高地農業開発訓練研究センター」及び「プライマリ・ヘルスケア訓練センター」の3プロジェクトを提案し、同年6月訪泰した堀内外務省技術協力第2課長に対し、前記3プロジェクトのうち、最後のプライマリ・ヘルスケア訓練センターを同国の人造りプロジェクトとして取り上げたい旨表明した。タイ側は本件プロジェクトは研究センターのものではなく、研究成果をコミュニティ・レベルで活用すべく、普及のための人材育成にも力を入れたいとし、国立マヒドン大学が企画・調整役を果たしているが、プロジェクトの性格は、1大学の研究プロジェクトに留まるのではなく、NESDB (National Economic & Social Development Board)、公衆衛生省、内務省、農務省、教育省、外務省等を含んだ総合的なプロジェクトにしたいとの意向を示唆すると共に、わが方に対しプロジェクト・フォーメーションのチームの派遣を要請した。

これに対し、当事業団は、同年8月第1次予備調査団を派遣したところ、本件プロジェクトが、タイ国及びその他ASEAN諸国のプライマリ・ヘルスケア事業の推進に貢献し、人造りプロジェクトとして相応しいこと、また、タイ側の実施機関（国立マヒドン大学及び公衆衛生省）、プロジェクトコスト（約400百万バーツ）、訓練センターの設置場所（国立マヒドン大学サラヤ・キャンパス）及び教育訓練の内容・対象者等のプロジェクト概要が明らかとなった。その後、ジャカルタで10月開催されたASEAN人造りプロジェクト第2回準備会議において、本件プロジェクトが正式に合意された。この正式合意を受けて、本件プロジェクトの実施を促進するために、同年11月30日より12月11日まで第2次予備調査団を派遣した。その結果、施設については国立マヒドン大学サラヤ・キャンパスに建設する訓練センターは、同大学に帰属し、公衆衛生省に帰属すべきRegionalセンターについては要請のあった4ヶ所に対しモデルとしてまず1ヶ所を設置する方向で検討することで合意に達し、候補地は公衆衛生省が在バンコック日本大使館に後日連絡することになった。また、プロジェクトの内容のうち、建物完成前の教育・訓練プログラムに関しては、県及び郡レベルの病院長を主体とし農務、教育省等の地方行政の責任者等も加えた2週間コースを6回実施することとし、初年度の研究開発プログラムに関しては、PHCの個々のテーマを取り上げるのではなく、これまで実施したPHC事業及び研究の評価を行うことで合意した。なお、教育・訓練及び研究開発プログラムの実施に要する経費の負担についてタイ側は、本件プロジェクトが、①第5次5カ年計画策定後の案件のため予算措置が全くとられていないこと、②タイ国のみならずASEAN諸国を対象とした（日本国首相提唱による）人造り案件等であることから、わが方の協力を強く要請した。

1982年2月にタイ国公衆衛生省次官より、前記のRegionalセンターのモデルセンターとして、先ず東北タイのコンケンに建設したい旨書簡(資料1.)にて通知してきた。

以上の経緯を踏まえ、本件プロジェクトを推進するために、事前調査団を派遣することになった。

II 事前調査団の目的・構成及び日程

1. 目的

昭和57年8月の第1次予備調査及び同年12月の第2次予備調査の結果を踏まえ、プライマリ・ヘルスケア訓練センターにおいて実施する教育訓練及び研究開発事業等に関し、タイ側関係機関と協議し、詳細計画作成の促進に寄与する。

2. 調査期間

昭和57年3月16日～同年3月26日

3. 調査団構成

- (1) 団長(総括) 橋本正己 国立公衆衛生院衛生行政学部長
- (2) 団員(公衆衛生) 百井一郎 日本ツーリストクリニック院長
- (3) 同(公衆衛生) 廣田良夫 厚生省公衆衛生局難病対策課々長補佐
- (4) 同(技術協力) 佐々木修 外務省経済協力局技術協力第2課
- (5) 同(業務調整) 熊倉晃 JICA医療協力部医療協力課

(注) 上記5名の他に無償資金協力関連で、当事業団基本設計課の今津武及び石本建築事務所の藪前栄一の両名が参加した。

4. 調査日程

3月16日火	東京 JL463 バンコック
17日水	10:00～ 日本大使館(伍藤書記官) JICAバンコック事務所(坂牧職員)と日程等の打合せ 13:30～ タイ側関係者との協議(於:国立マヒドン大学公衆衛生学部) ○タイ側より昭和57年度の訓練計画及び地方センターにおける訓練計画等につき説明を受ける。
18日木	9:00～ タイ側関係者との協議 ○タイ側より第5次国家保健計画(1982-1986)(資料3.)及びPHC教育指導者の養成実績等の説明を受ける。 14:00～ 国立マヒドン大学サラヤ・キャンパス(プライマリ・ヘルスケア訓練センター建設地)視察

		(国立マヒドン大学ナット学長主催夕食会)
3月19日金	バンコック	<p>TH210 コンケン</p> <p>(国立マヒドン大学からDr. Krasae, 公衆衛生省からDr. Mali, Mr. Chairat が同行)</p> <p>11:40～ 公衆衛生省所管のPublic Health College 視察</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 教育内容及び施設概況等の説明を受ける。 ○ コンケン県衛生部長より, タイにおける東北タイ地域の特殊性等につき説明を受ける。 <p>14:15～ コンケン大学(東北タイ唯一の大学)医学部訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学部及び公衆衛生学部の教育内容(地域の保健・医療を重視)の説明を受ける。 <p>15:30～ Pet 村(PHCのモデル村)視察</p>
20日土	コンケン	<p>約450 Km</p> <p>(マイクロバス) → バンコック</p> <p>12:00～ ナコンラチャンマ(コラート)県にある国立マヒドン大学 Soong Nern 研究・訓練センター視察</p>
22日月		<p>13:30～ タイ側関係者との協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンケンにモデルとしての地方センターを建設する必要性 ○ 中央センターと地方センターの機能について
23日火		<p>9:00～ } タイ側関係者との協議</p> <p>第1グループ……教育訓練, 研究開発, 研究開発計画</p>
24日水		<p>9:00～ } 第2グループ……建築, 機材及び技術協力, 無償資金協力</p> <p>制度</p>
25日木		<p>9:00～12:00</p> <p>タイ側関係者との最終協議</p> <p>14:00～ 日本大使館(久保田参事官, 伍藤書記官), JICAバンコック事務所(河西所長, 坂牧職員)に報告</p> <p>(橋本団長主催夕食会)</p>
26日金	バンコック	<p>KL863 → 東京</p>

Ⅲ 調査概要

第1日 3月17日(水)

10:00~12:00; 日本大使館において伍藤書記官を中心に日程等協議

13:50~17:00; マヒドン大学公衆衛生学部会議室(第1回全体会議)

(タイ側出席者) ナット学長(座長), テパノム, クラセ, ブラワセ,
ダズニ, マリ, アヌチャ(以上大学), チャイロ
ート(公衆衛生省)他

(1) ナット学長より, 今回の事前調査団の歓迎の辞が述べられ, 本Projectのタイ側の準備の進行状況につき, 次のとおり報告がなされた。

1) 本年1月, 本プロジェクトにつき, 公衆衛生省の関係者とともに, 2日間合宿して協議した。

2) 大学としては, 本プロジェクトの担当者として, Drs. クラセ, マリ, ダズニ氏を予定, 公衆衛生省からも数名が参画することとした。

3) 本日は, 公衆衛生省では大臣出席の幹部の会議があり, 幹部スタッフが出席できないが, 明日の会議には, パイロート(次官補), ダムロン(計画課長), プリチャ(PHC課長)が出席する。

4) 第5次開発計画では, PHCの推進が国家保健政策の重要なStrategyとして明確に位置づけられており, 公衆衛生大臣セム博士もこれに重大な関心を持っている。

(2) ついで, タイ側が作成したATC/PHC ProjectのPR用ビデオ(解説はタイ人による日本語)が供覧され, 画像鮮明, タイ側のビデオ技術とProjectへの熱意が感ぜられた。

(3) ついで, ①タイ農村の保健システム(ブラワセ副学長), ②公衆衛生従事者の教育訓練システム(テパノム公衆衛生学部長), ③ATC/PHCの構想(クラセ), 及び④Regional Training Centerの構想(マリ), の4つの報告及び日本側との討議がスライド及び資料に基づいて行われた。

(4) 橋本団長より, ナット学長への謝辞とともに, 今回の調査団の具体的任務について, つぎのとおり説明され, 限られた期間内に, タイ側の理解と協力により成果を期待すると述べた。

1) 本年2月9日付, 公衆衛生省ブラコブ次官の大使館あて書翰により, ATC/PHC Projectの一環として, 4つのRegional Training Centersの建設が要請され(資料1.), コンケンがその第1号として選ばれているが, ATC/PHCとRTC/P

H C の機能、組織の関係を明確にすること。

- 2) サラヤ・キャンパスの A T C / P H C 建築完成後の訓練等の具体計画を作成すること。今回は、建築専門家を含め、無償資金協力の担当者が参加しているので、タイ側から提案されている施設の利用計画との関係で、ぜひ訓練及び研究開発の具体計画が必要であること。
 - 3) A T C / P H C の完成前と完成後に区分して、研究及び開発についての具体計画を作成すること。
 - 4) 教育訓練のための教材、資材、器材（視聴覚器材、data processing、実習用器材等を含む）のリストを作成すること。
- (5) 以上、橋本団長による調査団の任務の説明に対して、ナット学長より、そのような具体的討議に入るために必要な、次のような基本的事項の説明を求めたい旨の発言がなされた。
- 1) 今回の Project (A T C / P H C) のための援助資金の総額及びそのうち何% を建築のために割あてられるのか？
 - 2) 技術協力のための資金は、どのような内容にどれほど使用できるのか？
 - 3) 初年度（1982年10月1日～1983年3月31日）の予算とその内訳は？
 - 4) 沖縄に建設されるセンターの資金は、A S E A N の人造り計画とは別枠か否か？
- (6) ナット学長の以上の質問に対して、橋本団長よりつぎのとおり説明した。
- 1) A S E A N の人造り計画の援助資金は総額1億米ドル（約200億円）とされており、これを A S E A N 5 か国に分けると、平均1か国約40億円と承知している。
 - 2) 約40億円が1か国への援助の上限であり、建設費の割合は別に決っていない。
 - 3) 沖縄の訓練センターの資金は、A S E A N Project とは別枠と承知している。
 - 4) 初年度の予算案は、未だ参議院で審議中で正式には未定であるが、本 Project の分は約1億円（訓練2千万円、研究開発1千万円、A S E A N セミナ300万円その他）が予算案として提出されている。
 - 5) タイ国の国内研修のための研修員の旅費、滞在費及び調査研究の費用が計上されているのは、これまでにない新しい内容である。しかし人件費等の運営費については、今後とも準備は不可能であり、この点他の A S E A N 諸国も同様である。
- (7) 以上の日本側説明に対し、若干の質疑応答がなされた後、本調査団の滞在中 Agenda の案が提出され、採択された。

第2日 3月18日（木）

09:30～11:30；マヒドン大学公衆衛生学部会議室において第2回全体会議を行う。

(タイ側出席者) ナット学長(座長), テパノム, クラセ, ブラワセ, ダズニ, マリ, アヌチャ(以上大学), ダムロン計画課長, プリチャPHC課長, チャイロート補佐(以上公衆衛生省)他

(1) ダムロン公衆衛生省計画課長より, "Summary of 5th Five-year National Health Development plan(1982-1986)(資料3)に基づいて, 第5次社会経済発展計画における国の保健発展プランが説明され, PHCはそのための最も重要なStrategyとして位置づけられ, 国の重要政策に組みこまれている旨強調された。したがって, A.T.C./PHC Projectは, この政策はもちろんASEANのPHCにも貢献することは明らかである。

(2) ついで, プリチャPHC課長より, PHCワーカーの現状及びPHCの訓練システムについて説明がなされた。すなわち, 第4次5か年計画のVHCs, VHVs養成のターゲットが実現し, タイ全土の約50,000のVillageの50%がカバーされることとなった。また, 第5次5か年計画で残りの50%をカバーする予定である。

PHC訓練のシステムは, 行政のレベルごとに行われるものであり, それぞれのTrainersとしては, ①中央レベル(35人), ②provinceレベル(1,200人), ③District及びTambonレベル(12,000人)が養成された。さらに, 今後のPHC推進のStrategyとしては, ①Villageレベルのinfrastructureに大きな問題があるので, District Hospital, Tambon Health Centerの整備(Strengthening of Health Service System), ②サラヤセンターをモデルとする大学と公衆衛生省の連携, ③住民参加People involvementの強化拡充を進める, などの諸点が述べられた。

(3) 以上の報告に対し, 公衆衛生省, マヒドン大学, 日本側の相互で活潑な討議が行われたが, 主要な点はつぎのとおりである。

- 1) 現在行われているボランティア活動に対する住民の反応を把握してフィード・バックを計ること。
- 2) District, Tambon, Villageによってneedsに多様性があるので, これを明かにして, readjustmentを計る必要がある。
- 3) trainerの訓練方法については, UNICEFの援助で既に4種類のマニュアルを作成した。
- 4) ボランティアに対する継続訓練, On the job trainingが必要である。
- 5) 現状では, VHCsの60%, VHVsの75%は良好なレベルの活動を行っている。
- 6) したがって, VHCsの40%, VHVsの25%のレベルアップのための訓練が必要

要である。

- 7) ボランティアは一切給与は支給していないが、incentive policyとして、①本人に無料でdistrict hospital を利用させる、②特別な証明書を与える、③village cooperative を育成して便益を計る、ことに努めている。
 - 8) 東北地方の調査では、ボランティアは平均(日曜を含む)1日3時間このための仕事を行っている。
 - 9) ボランティアの活動の記録とreport system を確立する必要がある。
 - 10) 現在までのVHVsのdrop out rate は、年間約0.5%である。
 - 11) ボランティア活動のmonitoring systemが必要ではないか?
- (4) 以上と関連して、本調査団の主要課題の1つであるATCとRTCとの組織、機能の関係について、またATCの建築完成後の訓練の具体計画について若干の討議が行われた。要旨はつぎのとおりである。
- 1) ATCのtrainers (resource persons) は、国のPHC推進の政策に直接関係のある人々であり、traineesはhigh level のsenior の人々である。(ブリチャ)
 - 2) これに対してRTCでは、implementation に重点があり、trainers は、regional, provincial level の施行に従事する人々であり、selected community leaders もtrainer に含まれる。中央からの講師も含まれるだろう。(ブリチャ)
 - 3) ATCのtrainee は3つのgroupsがあり、すなわち、①trainer of trainers, ②selected policy makers, 及びmanagers, 及び③マヒドン大学の学生、を考えている。(ナット)
- (5) RTCの討議は、コンケン視察後、さらに深めることとされたが、橋本団長より、繰り返し、本調査団の主要な任務が、ATC完成後のtraining 及びresearch & developmentの具体計画の作成にあることが強調され、積極的協力が要請された。

13:50~16:00 サラヤ・キャンパス視察

タイ側より、Dr. クラセ、Dr. ダスニ、Mr. チャイロート他同行。

- (1) サラヤ・キャンパスのgeneral manager シリンより、Blue Printに基づいて、その現状及び近い将来の計画の説明あり、その要点はつぎのとおりである。
 - 1) キャンパス全体で約500エーカー、8年前からSite development を開始、Bangkok より旧high wayで30km、近く完成のnew high wayでは18kmである。
 - 2) 現在15のbuilding (dormitoryを含む)が建設済みで、現在、①nutrition

及び② Social science & humanity の研究所を建設中である。

- 3) 本年7月より、医学、歯学、薬学、及び看護学の進学コースの学生約1,000人がこのキャンパスを利用する予想で、男女別に2つの宿舎があり、1,040人の収容が可能である。なお、教師用の宿舎は24 units である。
 - 4) 約1kmの地点に鉄道の駅があり、Bangkok より通勤可能(約30分)であるが、将来はキャンパス内にbranch station を設ける予定である。
- (2) 以上の説明と若干の質疑応答の後、A T C建設予定地(本部ビル隣)、及び既存の施設(宿舎を含む)を視察した。全体として、各建築物の建築様式、外観及び内部のデザイン、色彩などが、きわめて現代的かつ地方文化の特色の豊かなものであることが感ぜられた。また、この機会に、本キャンパス全体の青写真のコピーを入手できたことは、有益であった。

第3日 3月19日(金)

09:15 Bangkok 発の国内航空により、1040, North-East Region の center, コンケン province の主都コンケン着(タイ側より、Dr. クラセ、Dr. マリ、Mr. チャイロート同行)

- (1) 11:30~12:30 コンケン Public Health College を訪問、学長 Dr. ワニット及びスタッフ、provincial chief medical officer Dr. プラカードより、college 及び当 region、コンケン province の現状と問題点の説明を受け、当方より R T C の第1号をコンケンに建設する計画を説明して、予定 site 及び学内を視察した。その要点は、つぎのとおりである。
 - 1) コンケンは、コンケン province の首都(人口100万)であり、同時に東北 region の center であるが、タイ全土で最も貧困な地域であり、P H C のニードは最大である。region 内には16の provinces がある。
 - 2) P. H. College は創立18年、現在 junior sanitarians 及び dental hygienists の2つのコースを実施しており、後者は3年前に発足したものである。20人の常勤職員があり、2,500人の卒業生を出している。教室が手狭で現在2教室を建築中であるが、さらに2教室の増設予算を要求中である。
 - 3) 学生には、月450バーツが支給され、250人収容の宿舎を有する。
 - 4) 近年コンケンは、中央政府が開発について力点をおいており、市内には多くの行政の regional offices が存在している。
 - 5) province 内の village の50%は V H C s, V H V s を有し、2年以内に100%となる予定。

- 6) 近くにコンケン大学があり、医学部には nursing school があり、RTCのtrainersには事欠かない。またRTCの建設はこのregionの住民のPHCの向上に大きく貢献することは明らかであり、最善の努力をする所存である。
- 7) Dr.ブラコフの書翰に示されたRTC/PHCの建設予定地は、本部脇のサッカー場の一角で、やや狭い観はあるが、隣接地に相当余裕のスペースがある。
- (2) 14:00-15:00 コンケン大学を訪問、キャンパスの広大さに一驚を喫した。ワンチャイ医学部長及びサテー公衆衛生学部副部長より、本大学の医学部が8年前に創設されて以来のCommunity medicineに徹底したその教育理會とカリキュラムの内容、保健従事者の実情に強い印象を与えられた。現在、医学部は1学年120人(男女比50:50)、他にnurse aids(1学年40人)及び臨床検査技師補助の養成が行われている。
- (3) コンケン大学訪問の後、village developmentのモデルであるPet村を訪問した。この村は3つの村落より成り、世帯数500、人口約1,000人の規模であるが、飲料水用の水槽、便所、bio-gas tankなど、環境衛生施設の作成、設置についての訓練がきわめて効果的に行われており、その普及率も高く、村民の生活向上の意欲が感ぜられた。村間の環境衛生コンテストも興味深い。
- (4) 上記Pet村内にはTVを有する家も若干あるが、村内の情報伝達にはラジオ有線放送及び拡声器を備えた車が利用されている。また集会場は環境衛生施設工作のワークショップのほか、“Skilled Craftsman Training Center for Village Development”の訓練の場として、織物など各種の手工芸のコースが行われていた。

第4日 3月20日(土)

08:00 マイクロバスにて、Nakonrajchasma Province 所在のマヒドン大学公衆衛生学部所属Soong Nern Rural Training Centerに向けて出発。(途中より、Dr.クラセ同行、百井団員は航空便にてBangkokへ)

- (1) 上記のTraining centerにおいて、Dr.チャラード(所長)、及びMr.チェニン(副所長)より、施設、事業の概要につき説明を受け、キャンパス内を視察。本センターの常勤職員は10名で、公衆衛生学部の学生が交替で各6週間の農村保健の訓練を受けている。訓練カリキュラムは、最初の2週間にCommunity diagnosisを行い、その後これに対する最も有効かつ実行可能な対策を作成することであり、学生は小グループに分れて村に分宿している。
- (2) 本センターのKey staffは、この種の訓練の経験豊かな、また大学人として研究のキャリアも豊富な人々であり、上記訓練とともに各種のAction-orientedのORが

行われ、その結果が刊行されていた。また総じて本センターにおける訓練は、きわめて組織的、効果的に行われている感が深かった。

- (3) 概要説明、施設見学の後、本センターとRTC/PHCとの関係を中心として若干の討議を行ったが、本センターは大学の公衆衛生学部学生の訓練を目的とするものでRTC/PHCとは別のものであるが、PHCに必要な研究調査等については、アカデミックな高い水準を有しているため、この点ではRTC/PHCに技術的援助の可能性が考えられる。

14:00 Soong Nern を出発し、18:50 Bangkok 帰着。

第5日 3月21日(日)

- (1) コンケン等視察所見のとりまとめ、及び資料整理。
- (2) 橋本団長は、ATC/PHCの training, research & development の具体計画案について、Dr.クラセと非公式に打ち合わせを行う。

第6日 3月22日(月)

09:30-12:00 調査団内部の協議を行い、①現在までの諸問題についての意見統一、②RTC/PHC, minuts 作成等今後の進め方、を討議した。

13:20-16:30; マヒドン大学公衆衛生学部会議室において、第3回全体会議を行う。

(タイ側出席者) ナット学長(座長)、ブラワセ、テパノム、クラセ、マリ、アヌチャ、ズサニ、クライシッド(以上大学)、Mr.チャイラート(公衆衛生省企画課)

- (1) Dr.マリより、コンケンへのfield tripの全スケジュールを中心に報告。
- (2) Dr.クラセより、コンケンRTC/PHCとSoong Nern Training Centerとの関係についての調査団との意見交換等について報告。
- (3) 橋本団長より、今回のコンケンへのfield tripに対するマヒドン大学、公衆衛生省、地元の関係者の厚意に対して謝辞を述べるとともに、RTC/PHCに関する視察後の所見として、つぎのような報告を行った。
- 1) 東北regionは最も貧困な地域として、PHCに対するneedはきわめて高く、RTC/PHCをコンケンに設けることはきわめて効果的と考えられる。
- 2) Public Health Collegeの学長、スタッフ、コンケンProvinceのPCMOは、PHC推進にきわめて積極的で、経験も豊かであり、前述のコンケン大学医学部、公衆衛生学部の教育理念、カリキュラム、実施状況などから、RTC/PHCの効果的推進に必要な人材には事欠かない。

- 3) 予定されたRTCの敷地は、サッカー場の一角でやや狭い観はあるが、隣接に拡張可能な空地もあり、RTCとしての条件は好適と考えられる。
 - 4) ATC/PHCとRTC/PHCとの具体的な関係は、前者が政策立案に任ずる senior の人材を対象とし、さらにASEAN各国との情報交換、訓練コース実施など、国際的な使命を有しているのに対して、後者は地域におけるPHCの implementation の立場から、訓練対象も district 以下の trainers が主たる対象であり、ATCで訓練を受けた trainer の指導を得つつ、地方の実情に合うよう訓練を行い、また地方のニーズを汲みとってこれを training に反映させるのがその使命である。
 - 5) コンケンよりの帰途見学したマヒドン大学公衆衛生学部の Rural Training Center は、きわめて組織的に学生の field training を行うとともに、レベルの高い action-oriented の research を行っているが、これはその設置の主旨からみて、RTCとは別個のものと考えられる。但し、技術的助言等は可能。
- (4) 以上の報告を中心に、RTC/PHC及びそのATC/PHCとの関係等について、タイ側と日本側の間で活潑な討議が行われた。その要旨はつぎのとおり。
- 1) コンケンに建設されるRTC/PHCの training の運営的経費についてタイ側より質問があったが、団長より、それは考えていない旨を述べた。
 - 2) 団長より、前回Missionで見学したチョンブリ、ピサヌルーク等の colleg では卒業生に対する refresher training が行われていたが、RTC/PHCの運営的経費は、公衆衛生省の予算でカバーできないのか、という質問に対しては、Dr. マリより現状ではきわめて困難と考えられる旨が述べられた。
 - 3) 団長より、今回のMissionの主要な任務が、明年度予算編成及びATC/PHCの構造等とも関連して、建設前及びセンター完成後の training と research & development の具体計画(案)の作成にあることを繰り返し強調したのに対して、ナット学長より初日に説明のあった初年度(6カ月分)の技術協力関係の予算について援助資金の具体的な流れ方、用途及びその手続き等についての説明が求められ、技術援助については熊倉団員、無償供与については今津団員より、大要を説明したが、具体的な問題については明日以後の分科会及び担当者同志の話し合いに譲ることとした。
 - 4) 予算に関連して、ナット学長より、research & development の予算が少ないので、training の分から若干をこれに回すことの可能性、及び初年度の国際セミナーがこの予算では実施至難であるとの発言があった。このうち前者については妥当な理由と内容があれば必ずしも不可能ではないこと、しかしこの研究費は日本側としては従来例のない予算を計上したものであり、その金額も日本のこの種研究の実情からみても過少とは考えられない旨を述べるとともに、初年度の国際セミナーも、出席者、

日程, また A T C / P H C 運営に対する他の A S E A N 諸国の意見に集中するなど, 特段の工夫によって実施することを要請した。

5) 以上のほか, ナット学長より, タイ側としては本年4月以降ぜひ実質的な準備の諸活動をはじめたいので, 本年10月以降の予算を立てかえて使えないか, また9月上旬に Bangkok で S E A M I C 主催の P H C セミナーが開催される予定があるので, 初年度の A T C の A S E A N セミナーとこれと joint できないか, との質問が出されたが, 予算の執行は R. D. 完了を前提として本年10月以降のものであるため, それらはいずれも不可能である旨, 団長より回答した。

6) 廣田団員より, A T C / P H C の必要器材のリスト(案)作成について, 大学の担当者等の協力方について要請がなされた。

(5) 以上全体討議の後, Dr. クラセより, 23日(火)及び24日(水)(午前)は, ① training 及び research & development, ② A T C / P H C の建築及び器材など, の2つの分科会に分れて討議することが提案され合意をみた。

第7日 3月23日(火)

09:00~16:30; 前述のスケジュールに従って, 2つの分科会に分れて討議を行う。

(第1分科会) Training, Research & Development

(出席者) 日本側; 橋本, 百井, 佐々木, 藪前

タイ側; Dr. クラシッド, Dr. ダズニ (Dr. プリチャ, 部分的)

(1) A T C / P H C の Training 計画については, すでに合意済みの初年度国内計画 (1982年10月~1983年3月, 対象, province, district level の病院首脳及び教育, 農業等関係セクターの行政官等1回30人, 計6回, 期間は各2週間, その日程, カリキュラム) を再確認するとともに, センター完成前の第2年度 (1983年4月~1984年3月) も同様のコース計12回を実施することとした。域内研修についての計画もこれと同じである。

(2) A T C / P H C 完成後 (1984年4月~) の Training については, タイ側の Original document に得案されている, P H C の分野別コース(8), 教育方法等(4), P H C 管理運営(2), 合計14コース, 各30人対象, 30日間, 及び域内セミナー, 域内コース(10人×90日)の実施計画について討議した。タイ側は, コースの数, 教師の負担等の点で実施についての危惧の会を表明していたが, 橋本団長の示唆により, A T C / P H C では, 隔月ごとに同時に2コースを実施, 1か月の準備期間を設けて, 年間合計12コースを実施し, その間隙を利用して, 域内セミナー, また域内訓練を実施することについて, 双方の合意に達した。これによると

同時に少なくとも60人以上の trainees がA T C / P H Cを利用することとなる。
また、P H C管理運営の2コースは、当初よりのタイ側の意向もあり、R T C / P H Cでの実施を予定した。

(3) Research & Development の計画については、マヒドン大学スタッフはきわめて積極的な意向を表明し、これは前述の初年度予算が不十分である、というナット学長の意向とも一致するものと考えられる。このような状況の下で時間をかけて討議の結果、つぎのような合意に達した。但し、2年目以降のタイ側の要望予算額は、期待しえないであろう、と付言した。

1) Research については、初年度(1982年10月~1983年3月)の間には、2年目以降の research が効果的に行われるよう、① document research, ② Situation analysis, ③ consultative meeting, 及び④ field survey を行う。また P H C - model 開発については、① document research, 及び② field survey & situation analysis, を行う。このための所要経費は1.5 ミリオン・バーツである。

2) 第2年目以降は、別紙記載の P H C の9つの分野について、60の research projects (各50,000バーツ, 計3.0ミリオン・バーツ)を行う。また、P H C - model development については、5か所の modelling sites (4 rural, 1 urban) につき、1 site 当たり700,000バーツ, 計3.5ミリオン・バーツの予算で model 開発を行い、これらを第3年目以降も、継続的に実施する。

(4) 前記 research & development は、いずれも contract 方式により、申請書提出者(少なくとも200件を予定)を集めて consultative meeting を行い、研究計画と方法、期待される成果を、選考委員会がきびしく査定の上適確者を選んで、各 project を行う。この点についてはすでに経験ずみの由である。また、予定研究者は、大学及び公衆衛生省から選ばれることとなるとのことであり、60 projects を同時にとり上げることの困難性について、繰り返し質したが、タイ側は十分に自信と経験がある旨を表明した。

(第2分科会) Construction, Equipments, and Procedures

(出席者) 日本側; 廣田, 熊倉, 今津

タイ側; クラセ, マリ, アヌチャ, チャイラート

(1) 日本側より、技術協力のシステム(熊倉), 及び無償資金協力のシステム(今津) について具体的な説明を行った。

(2) 日本側より、A T C / P H C Project のタイム・スケジュールについて説明し、協議を行った。

- (3) 前記のそれぞれの事項について、日本側、タイ側の担当者間で質疑応答が行われた。
- (4) A T C / P H C の施設計画について、藪前団員が大学の担当者アヌチャ課長から具体的な内容の説明を聴取した。
- (5) R T C / P H C の施設計画について、藪前団員が公衆衛生省計画課々長補佐チャイラートから具体的な内容の説明を聴取した。
- (6) 廣田団員は、大学のコンピュータ部門の担当者と協議、また Audio visual equipments 等についても関係者と協議してリストを作成した。

第 8 日 3 月 2 4 日 (水)

09:15~11:30 マヒドン大学公衆衛生学部会議室において、前日に引続き、2分科会に分れて討議。

(第1分科会) 議題及び出席者は前日と同じ。

- (1) 午後の全体会議に提出する① Training, ② Research & development, の具体計画案につきとりまとめるとともに、技術協力関係の問題についてさらに補足的協議を行った。

(第2分科会) 議題及び出席者は前日と同じ。

- (1) 器材の引渡しスケジュールについて日本側より説明。
- (2) A T C / P H C の組織機構における日本側のチームリーダー、コーディネーター、専門家等の位置づけについて協議。

12:30~13:40 R T C 等の諸問題について、調査団の内部協議を行い意見統一する。

13:50~16:30 第4回全体会議(於同上会議室)

(タイ側出席者) ナット学長(座長), ブラワセ, テパノム, クラセ, マリ, ズサニ, クライシツド, アヌチャ(以上マヒドン大学関係)
パイロート次官補(中座), ダムロン計画課長, プリチャ P H C 課長, チャイロート計画課長補佐(以上公衆衛生省関係)

- (1) A T C / P H C Project の運営管理組織における日本人関係者の位置づけ及び機能について、タイ側より質問があり、例えば本 project の National Executive Board (タイ側はこの Board の chairman はマヒドン大学々長, Vice-Chairman は公衆衛生省代表者を考えている) には、日本の本 project のチーム・リーダーはメンバーとなるべきであり、また、日本人専門家等はそれぞれの専門分野について助言・指導するものであり、いずれにしても A T C / P H C Project における日本人関係者の役割は, advisory, consultative なものであって, control ではない旨を団

長より説明した。

- (2) A T C / P H C の Construction について、Dr. マリより第 2 分科会においてタイ側の構想の説明を行った旨報告され日本側より実習のための最低限のラボラトリ（原案にはなし）の必要の有無を確かめたが、タイ側はその必要はない、との意向であった。また、data-processing, Audio-Visual 等の器材については、廣田団員がタイ側の担当者との協議で作成したリストについて、今後具体的に検討することとされた。
- (3) A T C 及び R T C の Grant Aid による建設については、本年 5 月～6 月基本設計調査団の派遣、同 7 月に draft 報告決定のため調査団の派遣により、同 8 月中に最終報告が日本・タイ両国政府に提出されて同 9 月は Exchange of Note (Official Agreement) がなされ、同 12 月に着工、1984 年 3 月に竣工のスケジュールで合意された。
- (4) 初年度における日本側 Experts とタイ側カウンターパートについて質問あり、日本側は本プロジェクトのチームリーダー及び coordinator (各 1 名長期)のほか、短期 Experts 3 名を、またカウンターパートとしては、タイ側より 5 名(うち 2 名は senior level で短期)を予定している旨を説明した。
- (5) Dr. クライシクより、第 1 分科会 (Training, Reserch & Development) の計画案が報告され、若干の質疑応答の後、合意をみた。なお、関連して、タイ側より Research Consultant の派遣方の希望があった。

第 9 日 3 月 25 日 (木)

09:00-12:00 : マヒドン大学公衆衛生学部会議室において、第 5 回 (最終) 合同会議を行う。

(タイ側出席者) ナット学長 (座長), プラワセ, クラセ, テパノム, マリ, ダズニ, クライシク, アヌチャ (以上大学)
パイロート, ダムロン, プリチャ, チャイロート (以上公衆衛生省)

(日本側) 調査団全員の他、伍藤書記官, 坂牧 JICA 職員

- (1) 第 1 分科会 (Construction, Equipment and Procedure, Organization, etc) 報告 (Dr. マリ) を承認
- (2) 第 2 分科会 (Training, Research & Modeling) 報告 (Dr. クライシク) を承認
- (3) A T C / P H C project の運営管理組織における日本側関係者の位置づけ、及びその機能に関する第 4 回全体会議の席上における合意を再確認した。

(4) A T C と R T C の組織、機能等の関係につき、若干の追加討議を行い、つぎのことを確認した。

1) R T C / P H C (タイ側はコンケンを第1号として、翌年度さらに3か所、計4か所の grant aid による建設を強く希望)は、A T C / P H C project の一環であり、A T C はその training の対象が、province 及び district レベルの trainers (すなわち、trainers of trainers) であり、政策決定に関係のある health 以外の sector の責任者をも含み、かつ A S E A N 諸国のリーダーをも対象とする高いレベルのものであるのに対して、R T C / P H C は、Community に近い tambon, Village レベルの trainers すなわち、P H C の地区の実情に即した implementation に当たる人々を対象として、A T C で training を受けた人々により、その教材を用いて訓練を行うものであり、すなわち、national level の training の地方への adaption と adjustment を主眼とするものである。

2) 本調査団としては、以上の理解に立ち、A T C / P H C project の効果を上げるためには、R T C / P H C (4か所)の実現がぜひ必要と考えるが、コンケン以外の3か所については、予算の関係もあるので、帰国の後この旨を報告して、政府当局の検討にゆだねること、また R T C / P H C の運営に必要な local cost については今後とも日本側としては負担できない旨を団長より述べた。

(5) 以上をもって議事を終わり、ナット座長より、本調査団に対する謝辞、また research and development の予算など、従来例のない事項の実現に謝意が表せられるとともに、全体の予算枠の制約のなかで、本プロジェクトの主旨にそって、この資金ができる限り有効に使用されるため、その実施に flexibility を持たせて頂きたい旨が重ねて強く要望された。以上に対し、橋本団長より、今回の調査団の任務遂行のためのタイ側(大学、公衆衛生省、及び関係地方諸機関)の熱意ある協力と友情に深謝するとともに、本 project の着実な発展のために、いっそう相互理解を深め、努力したい旨を強調して、最終合同会議を終った。

14:00~16:30 ; 日本大使館において、団長より久保田参事官に今回の調査団の報告を行うとともに、会議室において伍藤書記官、J I C A 坂牧氏と共に、今回の調査団活動の総括、及び当面の課題(特に R T C / P H C のタイ側要望への対処)につき打ち合せを行った。

① 初年度の教育訓練プログラム

FIRST YEAR OPERATIONAL PLAN

ASEAN/PHC Training Program

Purpose:

- 1) To enable Thai officials to effectively cooperate in the training, supervision and support the PHC activities.
- 2) To generate intersectional participation and commitment in the area of primary health care.

The Challenge:

Subject to the global goal of health for all by the year 2,000, it is essential the Thai officials be reoriented to realize the importance of primary health care as the key strategy for health for all. The ASEAN/PHC training programme for 1982 - 83 is planned accordingly.

Participants:

Directors of district hospitals and provincial hospitals (about 10 persons), Provincial Chief Medical Officer, Director and Section Chief of the office technical and health promotion (10 persons) and Government officials from other relevant sectors eg. education, local government, agriculture etc. (10 persons)

Location:

Salaya Campus Mahidol University

Faculty and Training Philosophy:

Faculty members are Mahidol University Specialists, Senior officials from the Ministry of Public Health and other resource persons, who are professionally trained in their respective fields (Primary Health care and community development etc.) and experienced at adapting their specialties to tackle rural problems.

The participants themselves play an important role in the training, through sharing of experiences and ideas, comparative analysis of problems, group discussions and joint responsibility for program management. Though the lecture method is frequently employed, sessions will be conducted through role-playing, game, discussion, and workshops.

Action-oriented teaching and learning experience and active participation is fundamental to the success of the training, both in regularly scheduled programme activities and during free time.

Facilities:

The ASEAN/PHC training centre at Salaya Campus, Mahidol University is located at Nakorn Prathom Province, approximately a one-hour drive south from Bangkok. The facilities offered include conference rooms, library and audio-visual equipments. Field demonstrating areas are available for a few days visit. Opportunities are available for recreational activities. Weekend field trips can also be organized.

Course Content:

The objectives and content of PRC training course have evolved through close participatory planning among Faculty staff of Mahidol University and Ministry of Public Health. After the end of the Course, the participants should be able to participate the PHC activities efficiently. The team has identified and addressed key areas of concern for Primary Health Care worldwide as well as for Thailand. They include:

1. History and Philosophy of PHC

A series of lectures by the Rector of Mahidol University, Under-Secretary of State for Public Health, Dean of School of Public Health and Director of Primary Health Care Division (MOPH), etc, describing the conditions and the process through which the fundamental principles of PHC have been conceptualized, tested and applied during the last decade.

2. PHC Issues and Strategies

A survey, situational analysis and comparison of selected PHC programmes worldwide.

3. Primary Health Care System in Thailand

Introduction and analysis of an integrated, participatory development approach pioneered at the Ministry of Public Health, which utilizes three mutually supporting strategies: leadership development, technology transfer; and development of community organizations.

4. Primary Health Care Principles for Field Work

Socio - psychological approach in promoting change at the village - level, from group building to participatory - solving.

5. Village Round

An opportunity for each participant to live with a rural family and share the work of the village. Experiential learning and observation would stimulate participants to formulate insights directly applicable to their own work and to consider ways to implement these insights.

6. Strengthening PHC through Inter - Agency Collaboration

Inter - agency collaboration, both between ministries and among private voluntary organizations, has been identified as a key component of effective PHC development efforts.

7. Other Topics

- Appropriate Technology
- Cooperatives and Financing
- Socio - Economic Problems to Health Development
- The Role of Physicians in PHC
- Research Studies and Design
- Woman and Development
- Health Issues in Rural Development
- Principle of Management

Program Dates and Duration

The 1st PHC Training Course will be conducted for 2 weeks at the beginning of October, 1982. Sufficient funds for participants are available which include boarding and lodging, materials and travels.

There will be totally 6 courses during the time period of Oct. 1982 - August, 1983. Each course lasts 2 weeks.

Evaluation

Formative and summative evaluation will be performed for each course. Follow-up study for performance evaluation on PHC and related activities will be done about 6 months after the completion of each course. Problems will be solved and improvement will be made.

Budgets (Per Course)

Items	Estimate (Babt)
1. <u>Honorarium</u>	
- Course Co-ordinator (1)	20,000
- Core Faculties (6)	60,000
- Guest Lecturers (10)	10,000
2. Stipend for Trainees ₦ 8,000 per person for 30 persons	240,000
3. Stationery	20,000
4. Book Allowance for Trainees ₦ 500 per person for 30 persons	15,000
5. Other Cost (Administrative support, field study, etc.)	35,000
Total	400,000

Lecturers

Ministry of Public Health

1. Prof. Dr. Prakorb Tu-Chinda
2. Dr. Amorn Nondasuta
3. Dr. Prirote Ningsanonda
4. Dr. Pricha Deesawadi
5. Dr. Damrong Boonyuen

Mahidol University

1. Prof. Dr. Nath Bhamarapravati
2. Prof. Dr. Praves Vasi
3. Dr. Debhanom Muangman
4. Dr. Kraisit Tantisirintr
5. Dr. Santhad Sermsri
6. Dr. Taweethong Hongswiwat

Other Ministries and Training Institutions

1. Prof. Bumrungsuk Sriha-ampai
2. Prof. Chamriang Rawichit
3. Prof. Pataya Saihu
4. Prof. Titaya Suvarnachot
5. Dr. Pirath Techaim
6. Mr. Suwanai Tong-nop

Subjects

1. Sociology and Community Development
 - 1.1 Basic Needs
 - 1.2 Nature of Rural Community
 - 1.3 Basic Community Services
 - 1.4 Community Development
 - 1.5 Social Preparation for Development
 - 1.6 Rural Economy

2. Primary Health Care
 - 2.1 Introduction to PHC (Philosophy and Concept)
 - 2.2 Planning Administration and Management in PHC
 - 2.3 PHC in Thailand (Objective, Strategies and Implementation)
 - 2.4 Implementation Problem and Way to tackle the Problem

3. Other Subjects
 - 3.1 Social Psychology
 - 3.2 Leadership
 - 3.3 Public Speaking

4. Field Study

Tentative Schedule for PHC two Weeks Training Course

1.30 - 2.30 P.M.	2.30 - 3.30 P.M.	3.30 - 4.30 P.M.	Night Session
---------------------	---------------------	---------------------	------------------

Time	9.00 - 10.00 A.M.	10.00 - 11.00 A.M.	11.00 - 12.00 A.M.
------	----------------------	-----------------------	-----------------------

Leadership			
Introduction to PHC			
PHC in Thailand (II)			
Rural Economy			
Discussion			

1st week	1	Opening Ceremony	Introducing Participants	Introduction Game
	2	Public Speaking		
	3	PHC in Thailand (I)		
	4	Field Study	Nature of Rural Community	
	5	Field Study	Community Services and Basic Needs	

Community Development			
Planning and Management for PHC I			
Social Psychology and Social change			
Design Planned change in PHC II			
Conclusion and Evaluation Closing			

2nd week	6	Field study Report		
	7	Social Preparation for Social change and development		
	8	Planning and Management for PHC II		
	9	Design Planned change in PHC I		
	10	Presentation of Planned change in PHC		

② 研究・開発プログラム

Research and Development

One major function of the ATC/PHC is to act as a research and development arm of the national PHC program. Therefore, research projects will emphasis on improvement of PHC training activities, the eight essential PHC technical service component areas: food and nutrition, safe water and sanitation, immunization, mother and child health, control of endemic diseases, treatment of common illness and injuries, provision of essential drugs, and health education. Field action research projects will also solicited to focus on community and organization development and the behavioral aspects of PHC development.

During the first year from October 1982 - March 1983, research projects will cover the following areas:

1. Situation analysis of the PHC activities
2. Collection and analysis of research information of PHC activities
3. Methods and approaches for effective community participation in PHC
4. Training module for health volunteers
5. Effective supervision of continuing education for health volunteers
6. Evaluation of education aids in PHC
7. Methods of improvement of knowledge and educational skill of tambon trainers
8. Managing and coordinating of PHC activities
9. Proper referral system for better patient care at community level
10. Role of district and provincial hospitals in supporting PHC
11. Evaluation of health volunteers performance in PHC.

Research informations from the above mentioned projects will be immediately a major input in training and seminar for personnels involved.

During the subsequent years in 1983 - 1986, research projects will cover some of the previous mention projects and the eight essential PHC service components (see Annex). Semi annual and annual reviews of all research activities will be conducted so that any new informations will be utilized in training and implementing PHC program.

PHC Model Development

In order to strengthening the national and regional PHC programs, there is a need to develop PHC models in various regions of the countries. Selection and development of PHC models will be stated with documentation research and situation analysis of PHC approaches. The selected models will be modified and improved so that the most practical models will be derived. The ATC/PHC in close consultation and cooperation with the Ministry of Public Health, then will make arrangement to test the models at tambon levels with a careful monitoring system. There will be 5 modelling areas, 4 in the rural and one in urban areas. Each modelling site will cover 10 villages of about 10000 population and will be used as demonstration area for training. The finding from modelling of PHC will be critical for improvement of PHC program as well as for training at all levels.

Annex

1. Food and nutrition

- 1.1 Development and evaluation of production and distribution of local food supplements
- 1.2 Food habits and nutrition education
- 1.3 Improvement of existing will accepted local foods
- 1.4 Management of community nutrition service
- 1.5 Appropriate technology for nutrition surveillance
- 1.6 Food additives and pesticide residue, hazards to health and people
- 1.7 Nutrient fortification at village level

2. Health education

- 2.1 Educational approaches to modify factors influencing community participation in PHC at tambon and village level
- 2.2 Effective health education innovation in the support of PHC activities
- 2.3 Comparison of different education media for PHC information transfer
- 2.4 Culture, language and value variables in the perception of PHC by village community

3. Adequate and safe water supply

- 3.1 Selection and development of appropriate technology in order to provide adequate, clean water supply for the community (storage and purification system)
- 3.2 Daily utilization of water at village level
- 3.3 Appropriate standard of quality of water in village
- 3.4 Appropriate waste and water disposal

4. Expanded immunization

- 4.1 Motivation technology for high coverage of immunization
- 4.2 Evaluation of basic immunization
- 4.3 Evaluation of vaccine efficacy under field condition
- 4.4 Innovative delivery of immunization services
- 4.5 Development of special vaccination program for specific endemic diseases

5. Simple treatment of diseases and injuries

- 5.1 Appropriate technology for diagnosis of common illness and injuries at community level
- 5.2 Selection, development and evaluation of the practical treatments of common illnesses by health volunteers
- 5.3 Role of specialists in prevention and treatment of common illnesses through PHC
- 5.4 Improvement in the treatment of snake bites and other poisonous animals and plants
- 5.5 Appropriate treatment of diarrheal diseases by health volunteers
- 5.6 Methods of modification of "human behavior" in controlling of common village diseases.

6. Essential drugs

- 6.1 Provision of essential drugs at community level through "medical cooperative"
- 6.2 Alternative drug service system
- 6.3 List and usage of essential drugs from modern sources
- 6.4 Development of essential drugs from traditional services
- 6.5 Pilot study of community and family garden plot of medicinal plants
- 6.6 Pilot production and distribution of essential drugs at local vs central levels

7. Maternal and child health and family planning (MCH and FP)

- 7.1 Utilization of "risk approach" in MCH service
- 7.2 Utilization and evaluation of the "norms" of growth and development of children in health service at village level
- 7.3 Changing attitudes and values of birth control measures among villagers
- 7.4 Surveillance of morbidity and mortality of infants at village level
- 7.5 Role of women as health promotion at family and community

8. Sanitation

- 8.1 Selection and development of appropriate technology for proper management of waste and excreta. (waste-disposed system and latrine system)
- 8.2 Appropriate family food sanitation system
- 8.3 Development of composite sanitation for individual village health assessment

9. Policy and managerial research in PHC

- 9.1 Policy development and intersectoral link
- 9.2 Operation research on management of PHC in both urban and rural.

10. Evaluation in PHC

IV 総括的所見及び課題

1. 今回の調査団の主たる任務は、A T C / P H C project in Thailandの昭和57年10月より技術協力開始を前提とした建築竣工前及び竣工後における具体的計画を作成するところであり、日程が短く、任務達成に危惧があったが、調査団員の努力、タイ側関係者のきわめて熱意ある協力、大使館、J I C A事務所の懇篤な配慮により、以上に述べたように、ひととおり任務を達成できたことは幸であった。
2. 本プロジェクトの実現とその効果的な推進に対するタイ側（マヒドン大学及び公衆衛生省）の熱意と意欲には並々ならぬものが感ぜられるが、特にナット学長をはじめ、大学、公衆衛生省の本プロジェクト関係のポストに、きわめて有能かつ熱意のある人材が揃っている事実は特筆に値する。運営費の予算の確保、限られた資金の有効な活用に対するナット学長の執拗なまでの要請も、タイ側の本プロジェクト成功に対する熱意の現れとして受け止めるべきものと考えられる。
3. 本年5月～6月に基本設計調査団が派遣される予定とも関連して、当面の重要課題は、タイ側、特に公衆衛生省より強い要望のあるコンケンを第1号とする計4か所のR T C / P H Cへの具体的対応である。その必要性、A T C / P H Cとの関係についてはすでに述べたとおりで、P H Cの窮極の目的はCommunityにおける住民の日常生活と健康面上であり、それらの現実が地域によって多様であることからみて、国レベルのtrainingを地方の実情に即して実施に移し、また地方のニードを十分に汲みとってこれを国レベルのtrainingなどのあり方にfeed-backさせることは、本プロジェクト目的達成のための必須の条件であり、外側の強く要望している計4か所のR T C / P H Cは、ぜひとも必要なものと考えられる。しかし、現実には資金枠の制約もあり、その全面的実施は必ずしも容易であるとは考えられないが、これには基本的にはつぎのようなalternativesが考えられよう。

- (1) コンケンに第1号、ついで翌年度他の3か所にタイ側要請のR T C / P H Cを無償で供与し、訓練等の若干の経費もA T C / P H Cに準じて日本側が負担する。
- (2) 4か所のR T C / P H Cの建物、施設のみを供与し、訓練等に要する運営的経費は、すべてタイ側（公衆衛生省）が負担する。
- (3) 日本側はA T C / P H Cに加えて、モデルとしてR T C / P H Cをコンケンに建築供与し、残り3か所のR T C / P H Cはタイ側の努力に俟つ。

本調査団の意見としては、1) 案は本プロジェクトの資金の制約内では到底実施困難であり、また国際協力のあり方からも問題があるが、これに対して3) 案は、タイの公衆衛生省の明年度以降の予算の条件などがらみて実現は至難と考えられ、A T C / P H C Pro-

ject 推進のため、得策とはいえない。このような観点から、その feasibility 並びに A T C / P H C Project 全体の長期展望に立った effectiveness からみて、2) 案が最も望ましいものとする。また、この場合には、R T C の施設の規模は必ずしもタイ側原案にこだわらず、非公式にはプラコブ次官の発言にもあるように、必要最低限（資金的には1か所2億円以内）の施設に止めることを考慮することも必要であり、一方、この種の training については、前回の調査時に視察した2つの region では、卒業生の re-fresher training としてかなり実施されていることから、公衆衛生省の努力で P H C training を実施することは可能ではないか、と考えられる。

4. 技術協力については、本プロジェクトは、本年7～8月にR/Dを作成し、本年10月1日より実施に移る予定とされており、当面の緊急の課題は、日本側、チームリーダー、コーディネーター、及び専門家（初年度）の具体的人選であろう。特にコーディネーターの人選は本プロジェクトの円滑なスタートと、その後の進展に至大の影響があると考えられるので、現地における類似のプロジェクトについて経験を有する練達の人材を選ぶ必要がある。
5. 本調査団の任務としては、現在日本がタイに協力中の「看護教育プロジェクト」（昭和53年11月～同58年11月）、及び「地域保健活動向上プロジェクト」（昭和51年2月～同59年3月）の両者とA T C / P H Cプロジェクトの関係についてタイ当局と協議することが示されていたが、これらはタイ側としても行政の系統を異にするプロジェクトであり、A T C / P H Cプロジェクトの計画が確立せぬ今日の段階で、公式にこれを持ち出すことは、協議に混乱を起すことも考えられたので、公式の場ではこれには触れなかった。但し「地域保健活動向上プロジェクト」については、折からタイを訪問された大阪大学深井孝之助教授と、百井団員、前記プロジェクト長谷川リーダーと橋本団長が非公式に懇談を行った。しかし、いずれにせよ、この種の同一国に対する関連のある複数のプロジェクトの総合的連携の問題については、まずJ I C A本部でその姿勢を明確にし、関係の国内委員会等において協議を行うことがその基本と考えられる。また、この点からもA T C / P H Cプロジェクトの有効適切な国内委員会の早期設置が望まれる。

以上、今回調査の総括的所見及び当面の課題を述べたが、“Health for All by 2,000”をゴールとするPHCは、health volunteersの活動を通じて、すべての草の根住民をその生活向上と健康保持のCommunityの活動に巻き込もうとするものであり、この課題について既に10余年の努力と成果を有するタイ国が、この課題をとり上げ、大学、公衆衛生省等によきすぐれた人材を擁して、着々と準備を進めつつある事実は、ASEAN人作り政策を首相が打ち出した立場からも、高く評価し正しく受け止めて、きわめて限られた資金が

このプロジェクトの着実な発展のために、最大限に有効に活用されるよう、従来の rule や慣行のみに固執せず、弾力的な対応をなすべきものと確信する。

V 資 料

資料1. 保健省ブラコプ次官発大使館宛書簡

(57年2月11日付公信第448号)



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
DEVAVES PALACE
BANGKOK, THAILAND

Telegr.; THAIHEALTH BANGKOK
Our Ref. No. SS.0208/25

9 February 1982

Mr. Tadaharu Goto
Second Secretary
Embassy of Japan
Bangkok, Thailand

Dear Sir,

Sub.: ASEAN Human Resources Development
Project

Thank you very much for your letter dated February 1, 1982 advising me that the third Japanese preliminary survey mission will come to Thailand in March 1982. Please be assured that necessary preparation will be made accordingly.

Following your request for detailed operational plan, I am forwarding herewith the plan for establishing Regional Training Centers and the scope of the responsibilities of these Centers. As for the detailed training and research plan, it is under preparation and revision by the coordinating committee of Mahidol University and the Ministry of Public Health and will be utilized in further discussion and consultation with the third Japanese preliminary survey mission.

I hope this information meets with the requirements of the mission. In case any other information is needed please do not hesitate to contact me or my colleagues.

Your kind cooperation in this matter is highly appreciated.

Sincerely yours,

P. Prakorb Tuchinda

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

cc. Dr. Nath Bhamarapravati Rector,
Mahidol University
Dr. Krasae Chanawongse

Operational Plan
for Establishing Regional Training Centers
Human Resources Development Project

BACKGROUND AND JUSTIFICATION

After the historic meeting at Alma Ata in 1978, Primary Health Care has been accepted worldwide as the key strategy for health for all. As for Thailand, official endorsement of Primary Health Care Project was made within the period of the Fourth Five-Year National Social and Economic Development Plan (1977 - 1981). More significant was the continuing commitment and active support of Primary Health Care as appeared in the policy of the Fifth Five-year National Social and Economic Development Plan (1982 - 1986). The Ministry of Public Health's Primary Health Care Project is one of the major development projects within the National Health Development Plan.

As Primary Health Care stemmed from the notion of "Health by the People," it is essential that the development and implementation of this strategy cannot be disintegrated from the community, the people and the existing local organizations both of the public sector and the private sector. In fact the people and the community must be adequately orientated to recognize and accept their new role in health development - the role of primary health care supporters instead of being pure customers for health services. This "social preparation" process can be achieved through training, continuing education as well as development research to gain insight or to test new model or approaches for rural integrated development.

To meet with the implication of the concept of primary health, the institution which will be responsible for continuing education and the development research for primary health care support should be established at the community level. The Regional Training Centers for Primary Health Care were thus planned to serve the specified purpose.

SCOPE OF RESPONSIBILITIES

The responsibilities of the Regional Training Centers for primary health care could be summarized as follows:

1. to serve as affiliated "community laboratories" for PHC training and research within the network of the Asean Training Center for Primary Health Care which is to be established at Salaya campus;

2. to plan and conduct training programmes as well as continuing education for government field personnel and volunteers from the district level and downward, virtually those who are actively participating in PHC and community development programmes;

3. to plan and conduct development research or pilot studies of new development models in support of PHC as well as to collect, analyse and utilize data for PHC development;

4. to support district level authorities who are directly responsible for PHC project implementation in applying survey data or findings from operational research for future programme change or innovative development.

NUMBER AND LOCATION OF RTC/PHC

According to the project document of the ASEAN Human Resource Development Project, 4 Regional Training Centers for Primary Health Care (RTC/PHC) will be established at the 4 Regions of the country. Construction will be undertaken within the site of the existing Regional College for Training in Public Health or Nursing College.

The provinces at which the RTC/PHC will be established appeared as follows:

<u>Region</u>	<u>Province</u>
Northeast	Khon Kaen
North	Pitsanuloke or Nakorn Sawan
South	Surat Thani or Nakorn Srithammarat
Central	Cholburi

Building Structure

- 1) General Office
- 2) Library and documentation room
- 3) 2 class room (50 seats)
- 4) 3 Small Conference room (for group meeting)
- 5) Operation and Demonstration room
- 6) A.V. Equipment room
- 7) Lecturer Lounge
- 8) Dormitory and feeding for trainees (50 persons)
- 9) Living quarter for guest Lecturer (4 rooms)
- 10) Dormitory for staffs (4 Units)
- 11) Housing for director
- 12) Furniture and Air Conditioning System

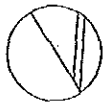
Cost

31.5 Million Bahts. (Approximately 7 - 10 million bahts per each RTC/PHC)

Time Scheduling of RTC/PHC construction

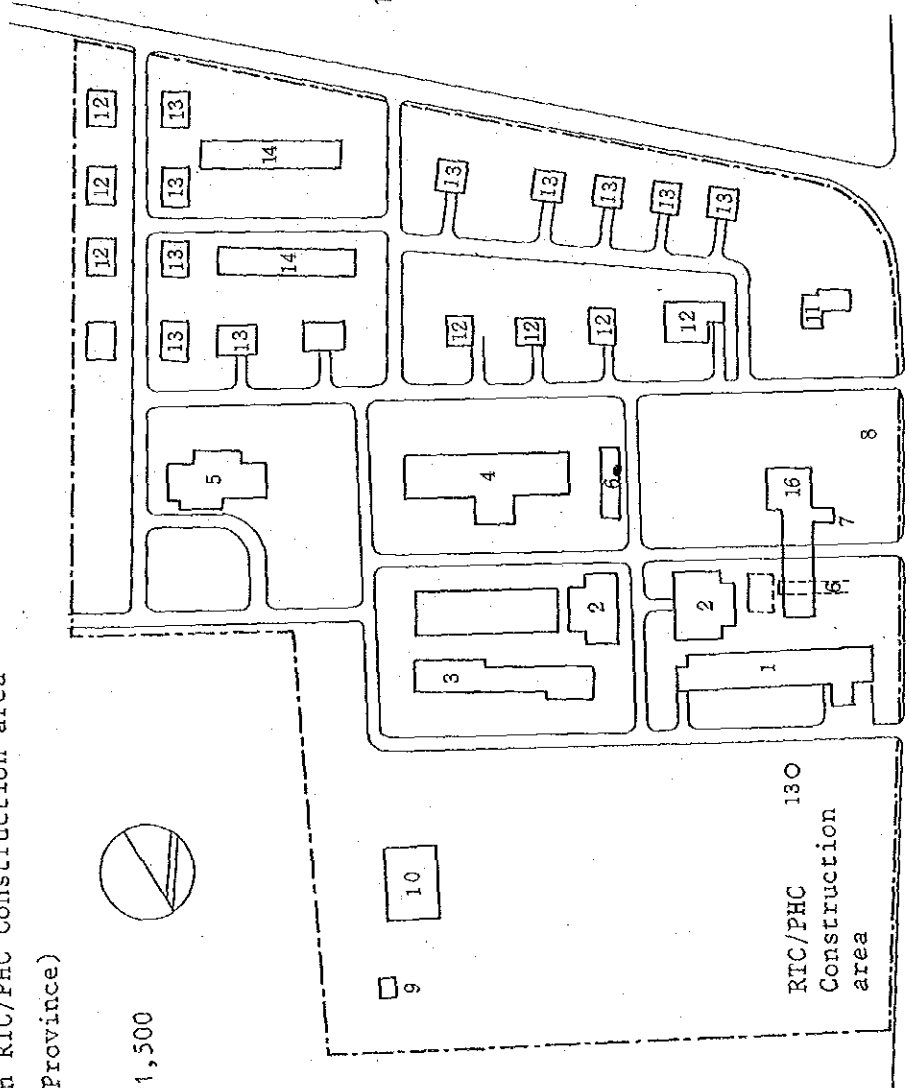
	1982	1983	1984	1985	1986
Northeastern RTC/PHC		xxxxx			
Southern RTC/PHC			xxxxx		
Central RTC/PHC			xxxxx		
Northern RTC/PHC			xxxxx		

Northeastern RTC/PHC Construction area
(Khorankaen Province)



scale 1 : 1,500

- 1 - 8 Public Health Collage
- 11 - 16
- 9 Buddhist monument
- 10 Basketball Field



資料2. 機材リスト(案)

Equipment List for ATC and RTC/PHC

(Equipment not mentioned in this list, will come with the building)

Items	Total Number	ATC		RTC		Remarks
		1st Year	After 1st Year	1st Year	After 1st Year	
1. Office machine						
1.1 Electric Typewriter (Dual system; Thai - English)	10	2	4	2	2	4
1.2 Word processor	1	-	1	-	-	-
1.3 Paper copier (Photo - copy machine)	3	1	1	-	1	1
1.4 Paper duplicator (Roneo - machine)	5	1	2	1	1	2
1.5 Transparency maker (Photo system)	2	1	-	-	1	1
1.6 Calculating machine	7	1	3	1	2	3
1.7 Set of microfilm producer and reader	2	-	1	-	1	1
1.8 Tape recorder with FM/AM radio	3	1	1	-	1	1
1.9 Mini tape recorder	3	1	1	1	-	1
1.10 Revolving electric fan	14	4	6	2	2	4
1.11 Refrigerator	4	1	1	-	2	2
1.12 Cool water machine	4	-	2	-	2	2
1.13 Ice producer	4	-	-	-	2	2
						16 memories
						Fuji Xerox 4800
						for meeting purpose

Items	Total Number	ATC		RTC		Remarks
		1st Year	After 1st Year	1st Year	After 1st Year	
2. Vehicle						
2.1 Office car						
- Sedan	4	1	2	1	-	} Air-conditioned
- Station-wagon	2	-	1	-	1	
2.2 Microbus	7	2	3	1	1	
2.3 Bus	2	1	1	-	-	
2.4 Heavy - duty vehicle						
- Jeep	2	1	1	-	-	
- Pick up	2	1	-	-	1	
2.5 Motor cycle	3	1	1	1	-	
3. Audio - visual and Teaching Material Production						
For ATC			See appendix 1 for detail			
For RTC			See appendix 2 for detail			
4. Data processing equipment						
4.1 Micro-computer	4	1	2	3	1	} See appendix 3 for detail specification
4.2 Mini-computer	1	-	1	1	-	
5. Books (Text and Journal)	2,000	500	1,000	1,500	400	500

List of A/V Equipment and Teaching Material Production
For
ATC/PHC

Appendix 1

Photographic Equipments

1. Camera
 - 35 mm Single lens reflex with normal lens (Pentax or Nikon)
 - Closed-up lens set (3)
 - Lens hood
 - Macro-Zoom 80-200 mm
 - Auto electronic flash (Sunpak or Kako)
 - Ring flash (Sunpak)
 - Copy stand with light (Pentax or Nikon)
 - Cable release 6 inches
 - 120 twin lens reflex with closed-up set & lens hood and cable release (Rolleiflex)
2. Microscope, Microphotographic adaptor automatic type for Photomicrography (Olympus or Nikon)
3. Microphotographic set (Olympus or Nikon)
4. Duplicating machine (Bogen)
5. Dry mounting machine
6. Enlarger for 6 x 6 cm. (Durtz) c tinner
7. Dark room set - Red safe light, 3 trays 12 x 14 inches size, thermometer, film developing tank, photographic forceps & sponge sealed beaker and jug etc.
- *8. 16 mm. Movie Projector
- *9. 35 mm. Slide Projector
10. Drying & glazing machine 20 - 24 inches type

11. Slide mounting table
12. Specimen photographic table
13. Rolling background screen (white & blue)
14. Two lighting stand for studio lighting
15. Polaroid slide maker set
- *16. Transparency Maker, Thermo-Fax (3M)

Press Equipments

1. Big Printing Machine - Offset type for print the textbook and for general purpose of printing such as the book of about more than 500 pages.
2. Cutter, big enough for cut and making the big textbook
3. Each of assemble and bound, boring and drilling machine for doing the above textbook.

Projector and Screen

- | | |
|-------------------------|---|
| *1. Over head projector | 6 |
| *2. Opaque projector | 2 |
| *3. Screen 50" x 50" | 6 |
| *4. Screen 70" x 70" | 4 |

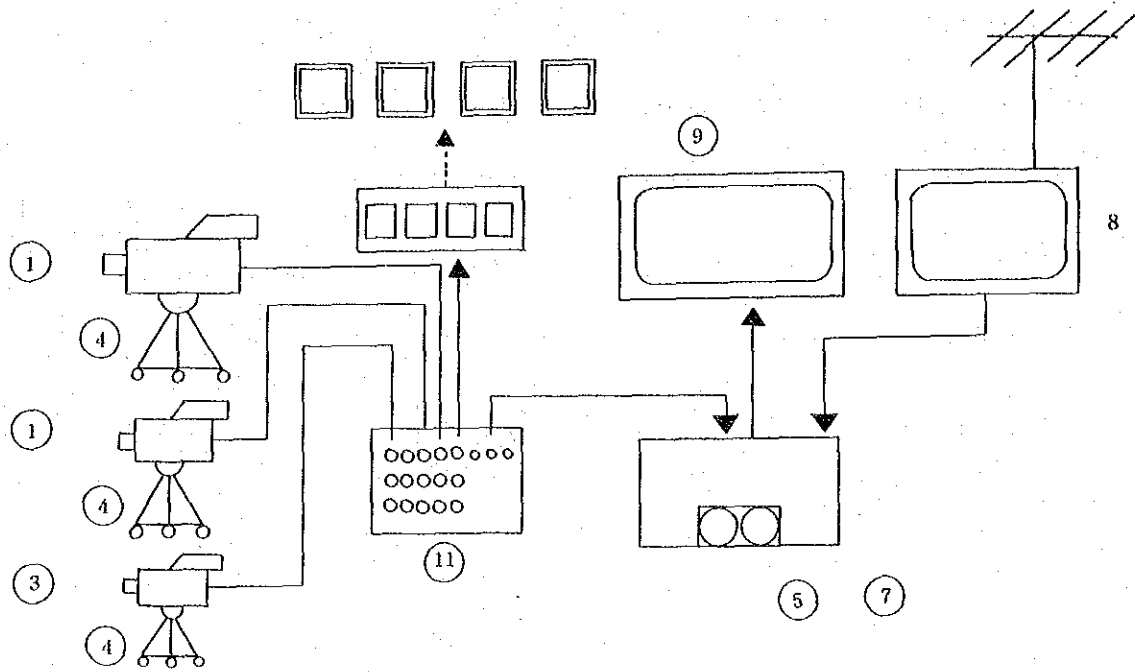
Color Closed-circuit T.V. Equipment

- | | |
|---|---|
| 1. Color TV camera for Studio use | 5 |
| 2. Portable color TV camera | 2 |
| 3. Black/white TV camera | 2 |
| 4. Tripod & Dolly | 6 |
| 5. Video Cassette Recorder (3 system) (for play bock) | 2 |

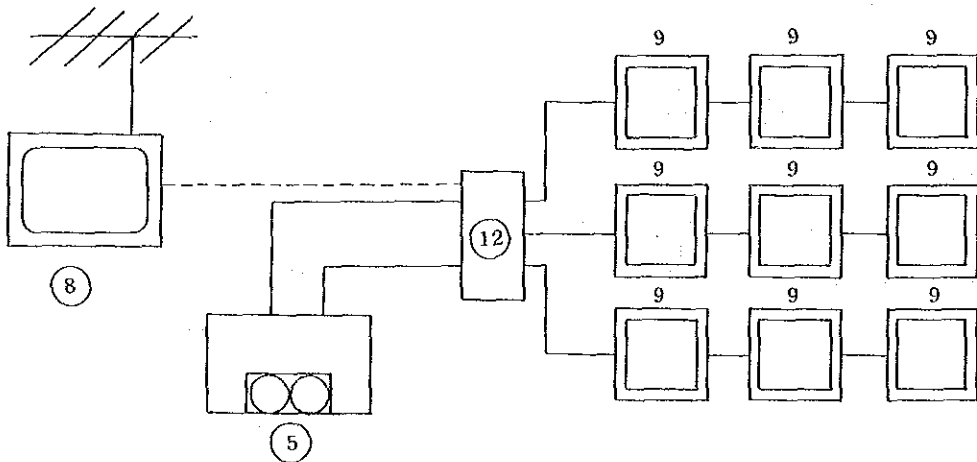
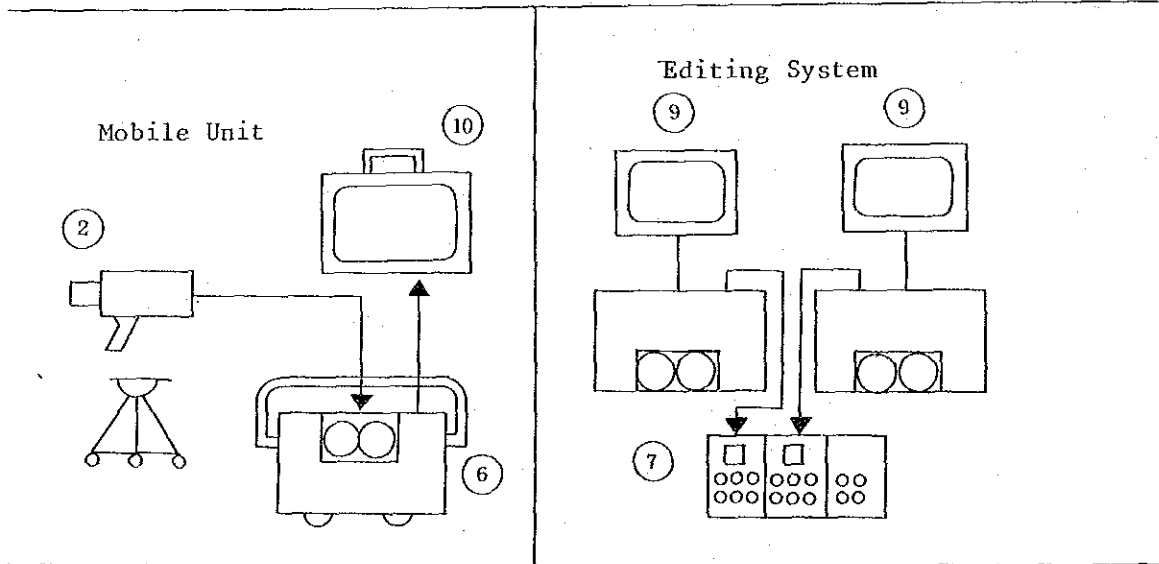
6.	Portable Video Cassette Recorder (PAL)	2
7.	Editing system of Video Cassette Recorder	2
*8.	TV Receiver/monitor (color) 18" or over	4
*9.	TV monitor (color) (multi system) 18" or over	9 x 2
10.	Portable color TV monitor (9")	2
11.	Special Effect Generator	1
12.	Video/Audio Distributor	2
13.	Microphone with stand 5 and wireless microphone 2	7
14.	Telecine or Film Chain Adaptor or Multiplexer	1
15.	16 mm. Film Projector (for Telecine)	2
16.	35 mm. Slide Projector	2
17.	Video Cassette Recorder with Remote Control (For Telecine)	2
18.	B/W TV monitor 4" x 4"	2
*19.	Microphone Mixer 8 channel	1
*20.	Integrated Amplifier	2
21.	Stereo Cassette Deck	2
22.	Turntable	2
23.	Open reel Tape Recorder	2
*24.	Speaker	4
25.	Boom Stand for Microphone	1
*26.	Video Projector with Screen	2 sets
27.	TV camera with Microscope	2 sets
28.	Synchronized Cassette Tape Recorder	2

29.	35 mm Slide Projector	3
30.	Audio Cassette Tape Duplicator (1 to 3)	1
31.	Headphone	5
32.	Portable Slide - Tape Projector with Built-in Screen	2
33.	35 mm Movie Projector	4

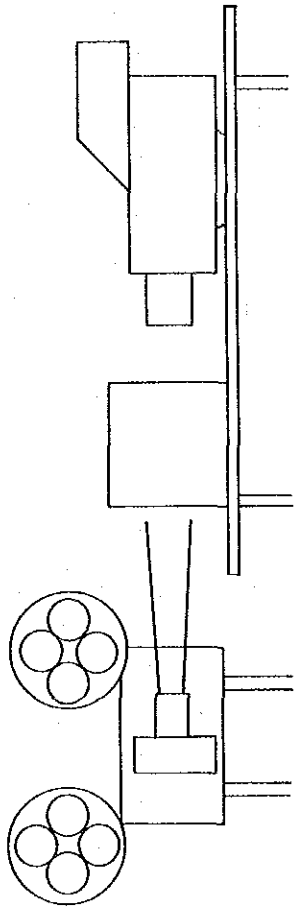
* One out of each item is needed for the 1st year operation.



Production System in Studio

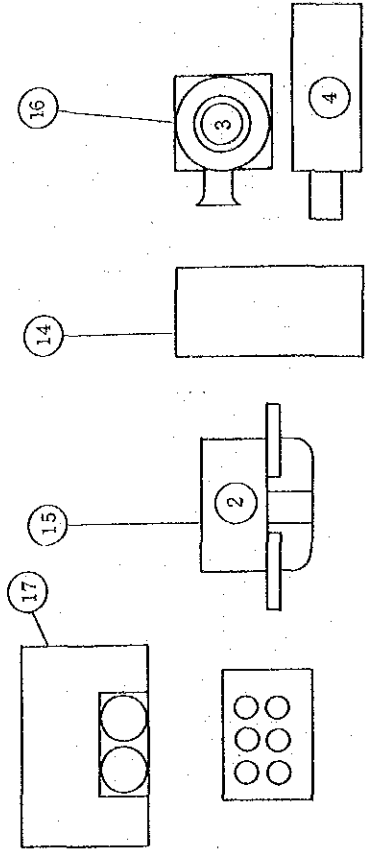


Play back System

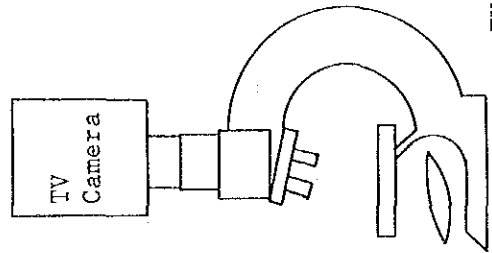


Telecine System

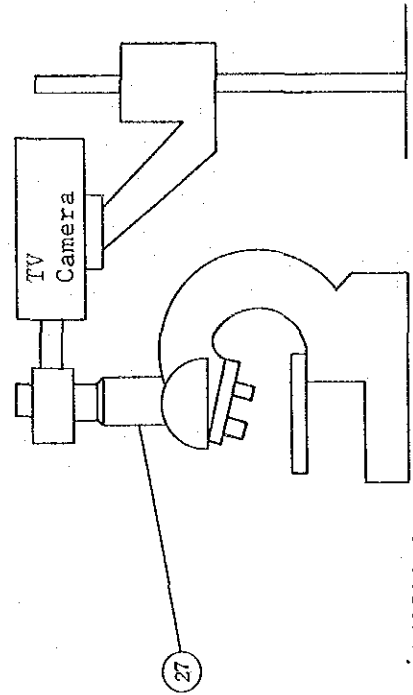
(Copy from film, Slide to VTR)



1. Film chain adaptor
2. 16mm. Film projector
3. 35mm. Slide projector
4. Color TV camera



TV Camera with microscope



List of A/V Equipment
and Teaching Material Production
for
RTC/PHC

Appendix 2

List	RTC		
	1st Year	After 1st Year	Sub-Total
1. Projection Equipment			
- Overhead Projector	1	1	2
- Slide Projectors (sync sound)	1	2	3
- Movies Projectors (16 mm)	1	1	2
- Opaque Projector	-	1	1
- Projection Screen	1	1	2
2. Sound Equipment			
- Amplifier set (12 Microphone) for 2 Class Rooms	-	2	2
- Amplifier set (6 Microphone) for 3 Conference Rooms	1	2	3
- Sound Recorders (and player)			
- Reel	-	1	1
- Cassette	-	1	1
- Radio Cassette Recorder (and player)	1	1	2
3. Video Equipment			
- Video Cassette Recorders	1	2	3
- Monitor Receiver Television	1	2	3
- Color Camera Sets for VTR	-	2	2
- Camera Sets (Single Lens Reflex with Electric Flash, Zoom Lens and Micro Lens)	-	2	2
4. Dark Room Equipments for Film, Slide Developing and Photo Printing (set)	-	1	1
5. Small Printing Machine (off-set Type)	-	1	1

Phase 1. Micro computer

1.1 Hardware

1. CPU with 64KB RAM
2. 2 drives of floppy disk, double side/double density, including disk drive controller
3. 1 Unit of CRT, 24 x 80
4. 1 Unit of serial printer, 150 CPS

1.2 Software

1. Operating system e.g. CP/M
2. BASIC, FORTRAN
3. Sort/Merge and Utilities

Phase 2. Minicomputer

2.1 Hardware

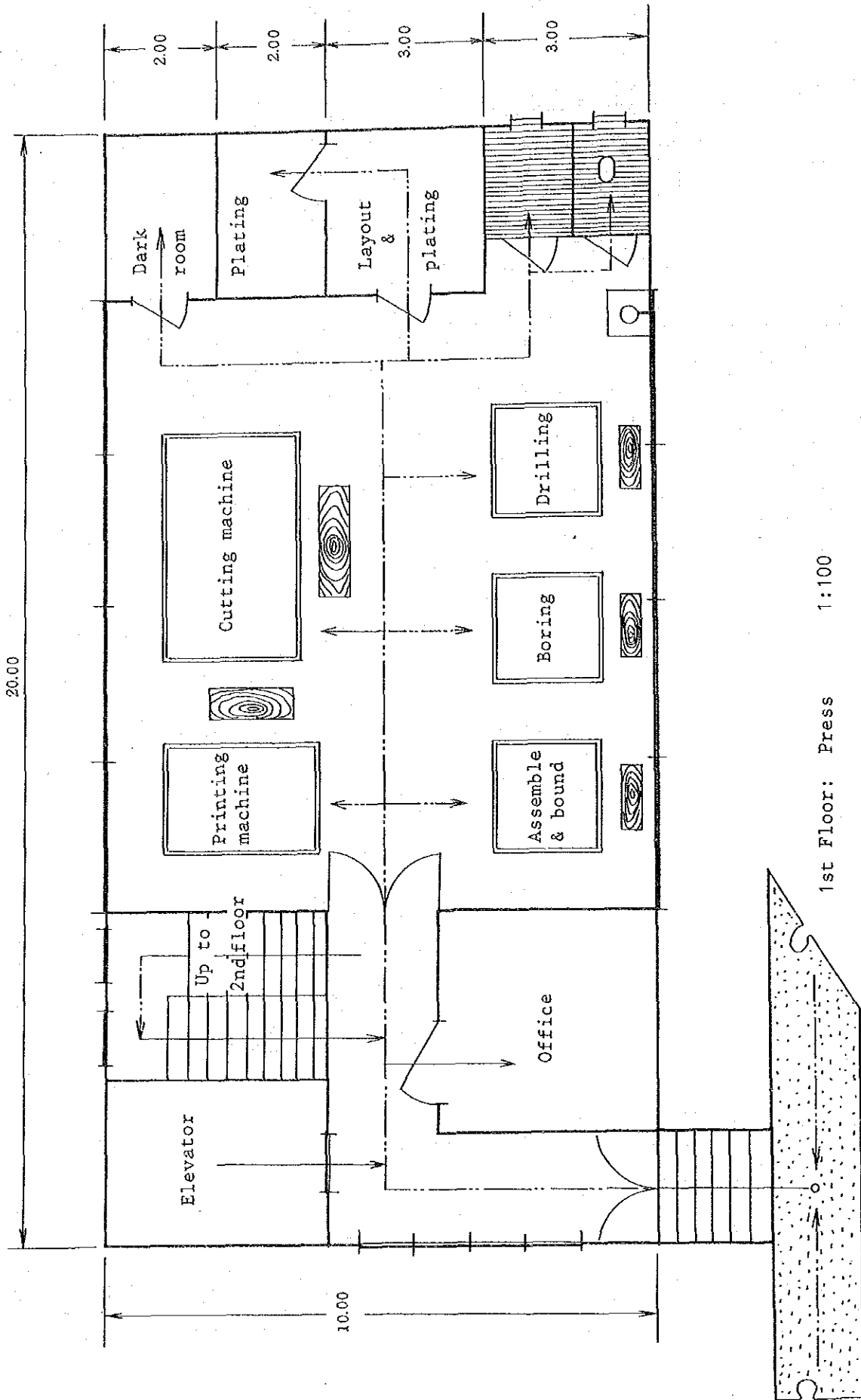
1. CPU with 512KB memory, expandable to 2 MB.
Also including : floating point processor
 . minimum 20-minute battery back-up
 . system console
2. Magnetic disk drive 300 MB (removable)
3. Magnetic tape drive 1,600 bpi, 75 ips
4. 2 drives of floppy disk drive, DS/DD
5. 3 Units of CRT, 24 x 80 each
6. 1 Unit of high speed line printer 500 lpm.

2.2 Software

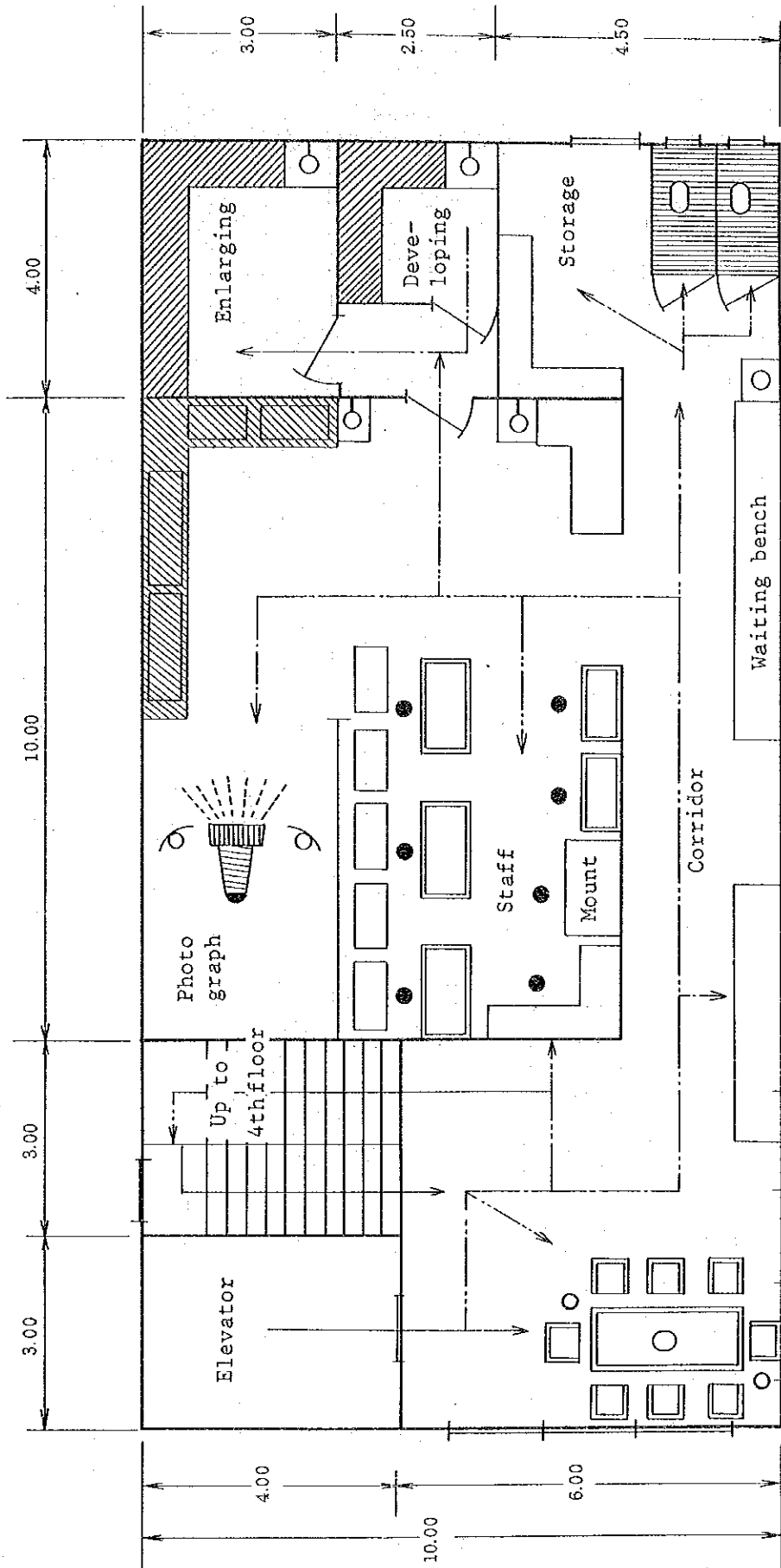
1. Multifunction operating system
2. Sort/Merge and Utilities
3. Compilers include FORTRAN, COBOL, PASCAL

Prepared by Dr. Supachai Tangwongsan

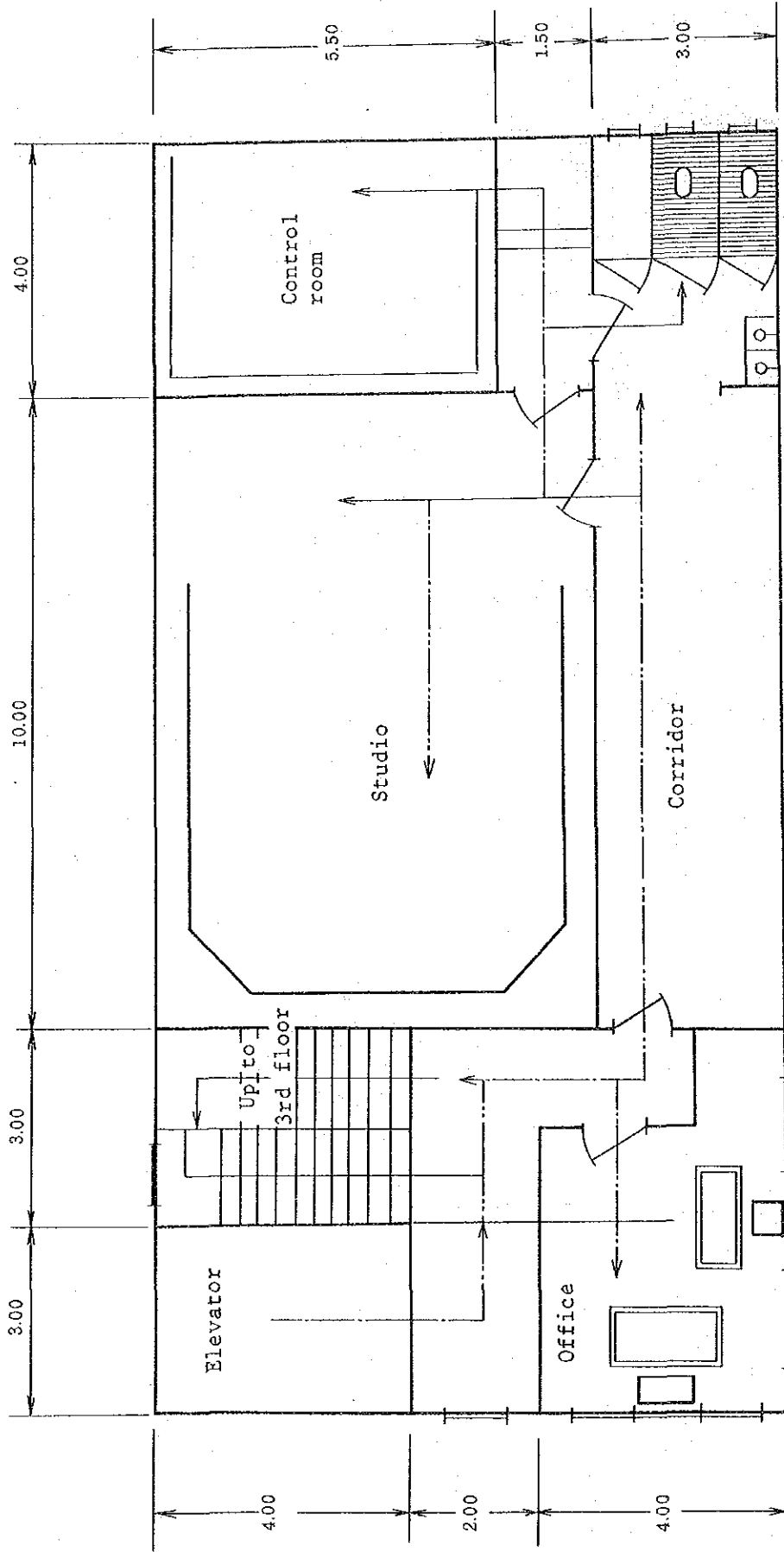
Mahidol University Computing Center



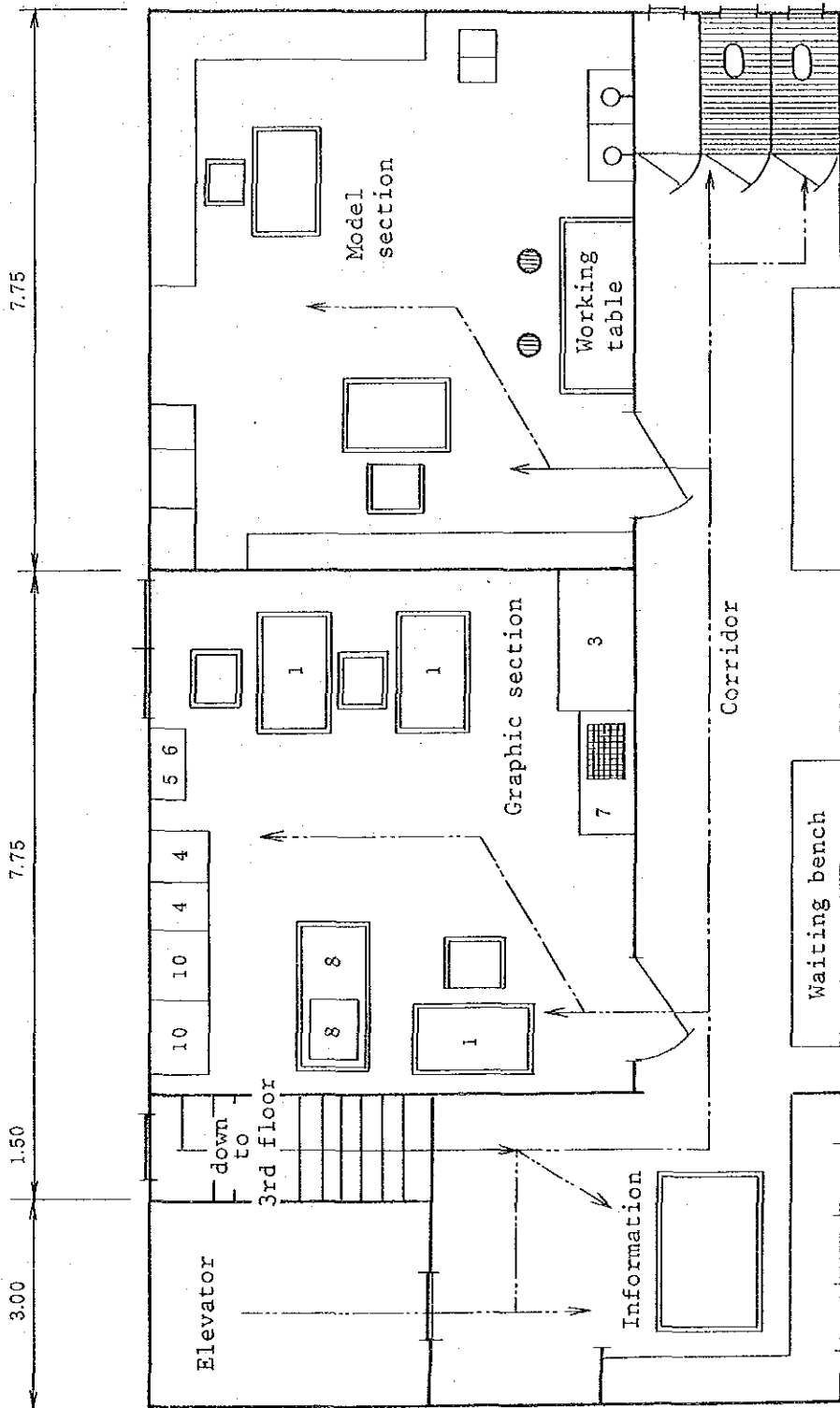
1st Floor: Press 1:100



3rd Floor: Photography 1:100



2nd Floor: Ea. TV. 1:100



4th Floor: Graphic & Model 1:100

資料 3. タイ国第 5 次国家保健計画概要

Health Planning Division
Office of the Under-Secretary
of State for Public Health
March 1982

Summary of
Fifth Five-Year National Health
Development Plan

1982 - 1986

FIFTH FIVE-YEAR NATIONAL HEALTH DEVELOPMENT PLAN

1. Policy

The policy of the fifth five-year National Health Development Plan is to tackle public health problems in order to promote health for all particularly for the rural population through the following measures:-

1.1 to strengthen primary health care through promotion of people's participation and provision of resources and budgetary support base upon needs for expanding health facilities at the district, subdistrict and village levels in order to ensure acceptable quality of services for the rural population;

1.2 to accelerate integrated health services to meet the need of urban and rural population by focusing on activities which deal with preventable diseases and health promotion in the areas of nutrition, maternal and child health, family planning, dental health and environmental health;

1.3 to upgrade the quality and quantity of health care infrastructures at the district level and below and to discourage expansion of large service units in order to increase coverage of health services for the rural population;

1.4 to modify and develop health service delivery system for the urban and rural areas through systematic health planning, health policy development, decentralization, strengthening of planning and management information system and intersectoral coordination;

1.5 to provide free medical care services to the underprivileged groups notably the low-income and those who are more than 60 years old;

1.6 to upgrade consumers' protection activities particularly in connection with food and drugs and agricultural chemicals in order to ensure safety, economy and fair deal for the people;

1.7 to produce, procure and distribute drugs to meet the needs of the people. Measures to safeguard misuse or overconsumption of drugs through developing essential drugs list/national formulary and research to promote the use of traditional medicine and herbs will be actively supported;

1.8 to see that all rural households have adequate rainwater or clean water from other sources for drinking by the year 1986;

1.9 to strengthen health education and public information activities in support of the people's daily living;

1.10 to accelerate and upgrade training and continuing education programmes of health personnel to be in consonant with the nature of health problems and the need of the people, in order to increase quality and quantity of health care;

1.11 to promote health services research or studies in connection with appropriate technology which aim at attaining self reliance or supporting rural health development;

2. Target

The targets of the fifth five-year National Health Development Plan are as follows:-

2.1 to reduce prevalence and morbidity rates of preventable diseases:-

- reduce the morbidity and mortality rates of diphtheria, pertussis and tetanus in infants by 60%
- reduce the prevalence rate of polio and typhoid by 50%
- reduce the prevalence rate of diarrhoea by 25%
- reduce the prevalence rate of hydrophobia by 25%
- reduce the prevalence rate of acute respiratory tract diseases by 25%
- reduce the morbidity rate of malaria in the control area of 9 million population by 25%
- reduce the overall mortality rate of malaria by 20%

2.2 to reduce the morbidity rate caused by malnutrition of infants and children under 5 years of age through eradicating 3rd degree malnutrition and decreasing 2nd degree malnutrition by 50%;

2.3 to reduce the annual population growth rate to 1.5% by rendering family planning service to 4.5 million new acceptors and 4.1 continued users by 1986;

2.4 to increase coverage of immunization services to various target groups particularly infants under 1 year of age:

- increase D.P.T. (3 doses) from 49.2% of infants to 70%
- increase Polio (3 doses) for infants from 12.9% to 70%
- increase B.C.G. for infants from 67.7% to 70%
- increase Tetanus toxoid (2 times) from 25.2% of pregnant women to 50%;

2.5 to achieve the goal of having one hospital in every district of the country through building 252 new district hospitals and upgrade 75 existing 1st class health centres into district hospitals;

2.6 to achieve the goal of having one health centre in every sub-district of the country through establishing 1000 more health centres and upgrade 1,031 midwifery centres into health centres;

2.7 to achieve the goal of having health volunteer and health communicators in every village through training 24,000 health volunteers and 240,000 health communicators;

2.8 to produce and develop the quality and quantity of health manpower to meet the needs of rural areas through training 3,972 doctors, 19,450 junior nurses, 15,923 professional nurses, 3,950 midwives, 5,000 male health workers, including a number of other health service providers;

2.9 to set up 10,000 more drug cooperatives at village level, managed by village health volunteer;

2.10 to provide adequate supply of safe water and increase coverage from 64% of the rural population to 95% covering 2.5 million households by the end of 1986 through provision of the followings:

- deep well	36,000
- village water work	3,800
- shallow well	6,500
- water supply in temples, schools and hospitals	7,500
- concrete water tank or 400 gallon water tank	2,200
- concrete rainwater tank	11,000
- household water jar or water filter	1,567,542

2.11 to promote sanitation through provision of:

- household toilet	1,700,000
- economy privy	25,000
- bio-gas unit	25,000

3. Development strategies

Primary health care is the key strategy for national health development. Among other supporting strategies is the development of health infrastructure at different levels in order to increase coverage of health services. Major strategies for national health development during the course of the fifth five-year National Health Development Plan can be summarized as follows:

3.1 to develop effective primary health care system whereby the people are mobilized to participate in planning, implementation and evaluation of government health services. Attempt will be made to develop active supporting system as well as training and continuing education for health volunteers, other village-based volunteers and community leaders. Innovative activities which yield economic benefit and leading to self-reliance will be encouraged at the village level i.e. village drug cooperatives which could be further expanded in to wider scale cooperatives. People participation and inter-sectoral cooperation and coordination will be particularly strengthened in primary health care development.

3.2 to strengthen implementation of 8 essential elements of primary health care through revision or adaptation of conventional strategies and reorientation of current health care system to a more PHC based system.

3.3 to develop health services infrastructure, particularly those at the district level and below, to assume role and apply development strategies in support of primary health care. The goal of establishing a district hospital for every district and building a health centre for every sub-district will be strengthened with the aim of having these centres served the rural population. At the provincial level and above, the role of large-scale service centres will be modified in support of primary health care i.e. development of effective referral system, discharging patients for rehabilitation by health volunteers or neighbours within their family circle, standardizing drugs and other medical supplies and equipment, utilization of appropriate technology for treatment of diseases suitable to nature of service centre and socio-economic condition of the nation;

3.4 to build new district hospitals and health centres as well as upgrade existing midwifery centres into health centres in order to achieve the goal of having one district hospital for each district. High priority will be accorded to 37 provinces classified as poverty-stricken areas;

3.5 to develop organizational linkage in all levels of health administration and facilitate policy formulation and planning through;

3.5.1 conduct preliminary survey/study on system and procedure in health policy formulation and planning;

3.5.2 decentralize authority in health planning and management and strengthen community participation through organizational development, training, utilizing the system of programme budgetting and strengthening the overall managerial process for national health development;

3.6 to provide specific curative services to the low income people who live outside Bangkok Municipality through:

3.6.1 classify the rural population by level of income and establish criteria to designate low income group;

3.6.2 issue welfare cards to low income citizens and their families;

3.6.3 communicate with low income groups to let them know of their right to receive free services;

3.7 to upgrade consumers' protection activities particularly in connection with food and drugs, cosmetics and other dangerous chemicals through quality control, standardization and publicity control. The activities to be undertaken can be summarized as follows:

3.7.1 make necessary amendments of public health laws enforcing quality control, product standardization and controlling publicity;

3.7.2 upgrade and strengthen managerial system development, manpower development and programme coordination at different levels;

3.7.3 upgrade quality of food, cosmetics, drugs and other chemical products to meet with the established criteria and standard;

3.7.4 strengthen quality control and surveillance of imported raw materials and products;

3.7.5 conduct extensive publicity campaign to disseminate updated information on food and drugs for the general public.

3.8 to accelerate health manpower production and development to tackle the problems of quality, quantity and distribution of health personnel and to identify appropriate technology for health services through:

3.8.1 appoint a central Advisory Board for National Health Development to coordinate policy formulation, planning, monitoring and evaluation of health manpower development programme and development of appropriate technology;

3.8.2 train and produce health personnel to meet the need to at all levels as well as to increase their efficiency and effectiveness through development of training curriculum, teaching and learning experiences in line with the concept of HSMD;

3.8.3 develop new strategies aiming at a more equitable distribution of health personnel i.e. fellowship scheme for rural students to study medicine or other priority categories.

4. Strategies for 8 essential elements of primary health care

4.1 Health education

to ensure that every citizen realizes local health problems, knows how to prevent and control local endemic diseases and how to attain adequate basic health services, the following strategies will be applied:

4.1.1 disseminate health education and information, using health volunteers as change agents and strengthen intersectional cooperation for health education;

4.1.2 utilize mass communication to generate the desired health behavior i.e. arranging radio programmes for the general public and specific target groups;

4.1.3 develop effective supporting system for village health volunteers particularly in training provision of data and information necessary for day-to-day work of the volunteers.

4.2 Nutrition

to tackle the problem of malnutrition with special emphasis on the under - five age group, the following strategies will be applied:

- 4.2.1 conduct nutrition surveillance to identify the problem of malnutrition in the community and provide appropriate education on nutrition to village health volunteers and housewives within the context of primary health care;
- 4.2.2 promote production of supplementary food at the village level with special consideration on the use of local products, quality of food and economy of production;
- 4.2.3 generate desirable behavioral change particularly in relation to food habit and manner of preparation;
- 4.2.4 arrange feeding unit with the ultimate purpose to make the children and their parents aware of the importance of nutrition.

4.3 Immunization

To increase coverage of immunization, the following strategies will be applied:

- 4.3.1 utilize village health volunteers in support of government health personnel in order to increase coverage of immunization in the community;
- 4.3.2 develop effective supply and logistics system for the production, procurement and distribution of vaccines to reach the provincial depots and down to the village level.

4.4 Treatment of common local diseases

The following strategies will be applied:

- 4.4.1 develop an effective system of diseases surveillance at the community level with active cooperation of the village health volunteer and with particular emphasis on common local diseases i.e. diarrheal, diseases of the digestive and intestinal systems, etc;
- 4.4.2 develop an effective system for production, procurement and distribution of drugs for treatment of local diseases.

4.5 Environmental sanitation and adequate supply of safe water

To promote environmental sanitation and provision of adequate supply of safe water, the following strategies will be applied:

- 4.5.1 promote people's participation in development of environmental sanitation i.e. arrange training programme for village technicians, aiming at transferring appropriate technology, introducing construction products and identifying potential market for them;
- 4.5.2 promote the provision of adequate supply of safe water through the following measures:
- support and promote rural households to have rainwater tank or container;
 - utilize village health volunteers or trained village technicians in promotion of construction of rainwater tank or container;
 - encourage people's participation in construction of rainwater tank through subsidizing scheme whereby the government provides construction supplies and the people provide labour;
 - encourage participation of the private sector

4.6 Provision of essential drugs

To ensure adequate supply of essential drugs at the village level, the following strategies will be applied:

- 4.6.1 promote the development of village drug cooperatives to cover the needs of all rural households through the arrangement of village health volunteers;
- 4.6.2 promote utilization of herbs which are already accepted by the rural people through making studies, standardization and disseminate proper information for the public;
- 4.6.3 develop effective supply and logistics system for production, procurement and distribution of drugs with active participation from the private sector;
- 4.6.4 develop essential drug list and national formulary and enforce utilization in order to reduce unit cost and over-utilization of drugs and also to increase efficiency of treatment.

4.7 Family planning and maternal and child health

4.7.1 Family planning

- increase coverage of family planning services through utilization of village health volunteers;
- promote permanent method of contraception i.e. sterilization;
- encourage self reliance in utilization of non-permanent methods of contraception;
- apply appropriate social measures i.e. amendment of abortion law, small family welfare scheme, etc.
- mobilize resources from other relevant public and private organizations to support family planning.

4.7.2 Maternal and child health

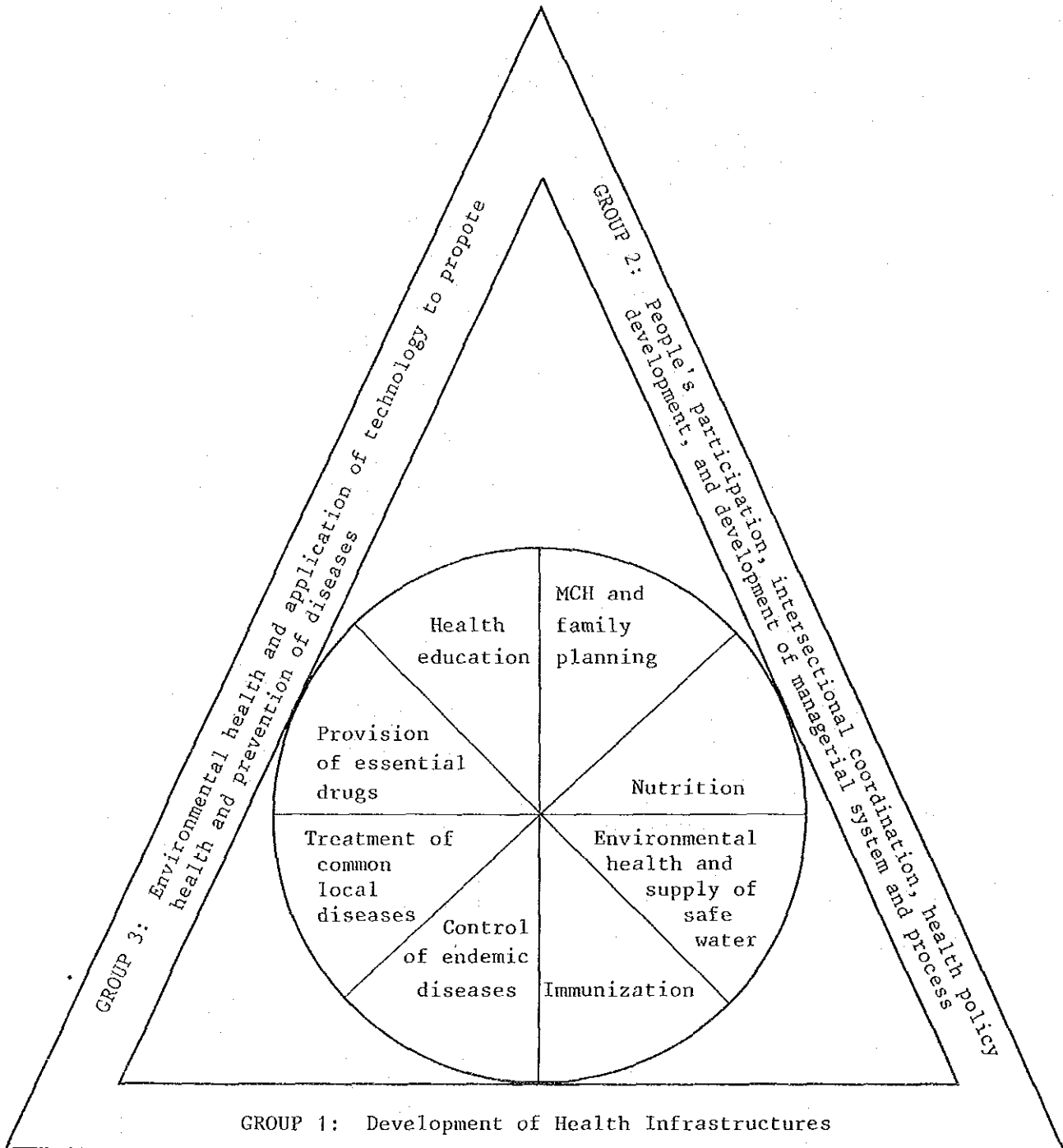
- utilize appropriate system for diseases surveillance in the community whereby mothers and children having health problems can be identified;
- disseminate nutrition education for housewives in order to ensure proper practice;
- increase coverage of immunization for children;
- promote environmental sanitation and provision of safe water supply for mothers and children.

4.8 Control of local endemic diseases

In order to integrate the responsibility in controlling local endemic diseases into general health service system and primary health care, the following strategies will be applied:

- 4.8.1 orientate local health personnel to realize the responsibility in controlling local endemic diseases as a part of general health services;
- 4.8.2 develop new models, methods and technology for controlling endemic diseases;
- 4.8.3 develop health service delivery system in support of primary health care elements which include the control of local endemic diseases.

COMPONENTS OF THE FIFTH FIVE - YEAR
 NATIONAL HEALTH DEVELOPMENT PLAN
 (1982 - 1986)



Health Planning Div. Ministry of Public Health Project.
 No. 25/T.21/C.21, 3 March 1982/

JICA