

昭和57年度帰国研修員巡回指導

No.

衛生行政セミナ一帰国研修員  
巡回指導報告書

国際協力事業団

研修事業部

研 管

J R

83-9



JICA LIBRARY



1042244[2]

|          |            |
|----------|------------|
| 国際協力事業団  |            |
| 受入<br>月日 | '84. 5. 21 |
| 登録No.    | 06396      |
|          | 122        |
|          | 98         |
|          | JADI       |
|          | TA         |

## は　じ　め　に

この報告書は、国際協力事業団が実施した集団研修「衛生行政セミナー」に参加した帰国研修員に対するフォローアップ事業の一環として、帰国研修員の所属機関等を訪問し、現地での諸問題に関する指導並びにニーズの調査等を行うため、昭和57年11月6日から11月20日までの15日間、タイ、ビルマの2ヶ国に派遣した巡回指導班の業務報告書である。

本報告書により、当該分野における各国の実情、帰国研修員の活動状況、彼らが抱えている諸問題及び研修に係る要望事項等について関係各位のさらに深い理解をいただき、今後の研修の改善に資すれば幸いである。

なお、本件の実施のために御協力を賜った外務省、厚生省並びに現地において数々のご指導とご協力を賜った在外公館及び関係機関の皆様に深甚の謝意を表したい。

昭和58年3月

研 修 事 業 部

部 長 山 村

寛



## 目 次

|   |                       |    |
|---|-----------------------|----|
| 1 | 背 景 .....             | 1  |
| 2 | 衛生行政セミナーの実績 .....     | 2  |
|   | 1) 目 標 .....          | 2  |
|   | 2) 参加者の要件 .....       | 2  |
|   | 3) 参加の実績 .....        | 2  |
| 3 | 巡回指導班の編成 .....        | 3  |
| 4 | 日 程 .....             | 3  |
| 5 | 巡回指導班の業務内容 .....      | 5  |
| 6 | 考 察 .....             | 9  |
| 7 | 参 考 資 料 .....         | 14 |
|   | 英文所見 .....            | 14 |
|   | 帰国研修員名簿 .....         | 31 |
|   | 〃 の異動状況 .....         | 33 |
|   | 質問書 .....             | 37 |
|   | タイ・プレア県衛生行政資料 .....   | 39 |
|   | ビルマ・ペゲー地区衛生行政資料 ..... | 47 |





## 帰国研修員巡回指導班（衛生行政セミナー）報告

National Health Administration Seminar

### 1. 背景

わが国の衛生行政に係る国際関係の樹立は昭和26年世界保健機関（WHO）への加盟に引続き昭和29年コロンボ計画への参加を機会に発展をみている。

保健医療協力について政府ベースの具体的施策は日赤を中心とした巡回診療のための医学班の派遣にはじまっている。同時に医療専門家の個別的な派遣や研修員の受入れを内容とした協力がなされ、模索の段階の協力が進められてきた。

わが国の経済発展を契機に新たな段階における国際協力が期待され、経済協力の一環としての保健医療協力が位置づけられ推進がはかられてきた。

昭和41年国際協力事業団の前身の一つである海外技術協力事業団に医療協力室が設置され、さらに昭和45年医療協力部に昇格しプロジェクト・ベースの協力を主軸に協力がすすめられてきた。また研修の受入れも研修事業部の活動の中に保健医療に係る諸コースも整備され確実な歩みを迎いはじめてきた。昭和49年国際協力事業団が整備され、更に新たな段階における国際協力の期待がもたれ、国際間のさまざまな課題に対応する総合的な施策が求められてきた。とりわけ人間生活の基本的要請（Basic Human Needs）に係る協力の推進が求められるとともに技術協力の路線は無償資金協力や民間協力との整合性のある発展の中により地域住民の健康と福祉の向上、活力ある社会の実現への期待がこめられるようになってきた。

かような観点から、保健医療に係る研修事業も個別的な技術移転の必要性はもとより重要なことであるが各国の保健医療施設等の発展に覚する総合的な研修への願いもしいに台頭してきた。

このことから昭和50年度の厚生科学研究査による研究班、発展途上国における保健要員の養成に関する研究、班長 若松栄一博士が組織され調査研究と討議の結果、日本の衛生行政に係る理論と実際を中央、地方を通じ広く紹介し、参加国の保健医療水準の向上に役立ててもらうことを目的とする衛生行政セミナーの開催を提言した報告書の提出がなされた。その結果昭和52年度に国際協力事業団が外務省予算の委託をうけ厚生省主催で定員12名（昭和56年度から定員15名）期間1カ月の国家衛生行政セミナー（National Health Administration Seminar）の発足をみている。さらに昭和53年度から財団法人日本国際医療団が一括委託の形として研修が実施され、3者連携による企画運営がなされ具体的場としては八王子国際研修センターを中心に地方視察を含め運営実施がなされ今日にいたっている。このコースダイレクターには厚生科学研究班の一員であり衛生行政に関する最高権威の橋本正己博士（前国立公衆衛生院衛生行政学部長、現埼玉衛生短期大学学長）が任せられ多くの協力者による研修が進め

られてきた。今回巡回指導班の団長役を受けもった小野寺も厚生科学研究班の一員であり、第1回目の衛生行政セミナーの講義の一部を担当し、また新潟県衛生部長のさいに昭和56年度セミナー研修員の地方視察の受入れも行っている。

## 2. 衛生行政セミナーの実績

衛生行政セミナーは昭和52年度以来昭和57年度まで既に6回開催され、20数カ国、67名の参加をみており、基本構想は一貫したものとして今日にいたり主要セミナーの一つとしての位置づけを有している。

### 1) 目 標

- (1) わが国の衛生行政の理念と実践を紹介し、その事例研究を通じ参加各国の当該行政の改善に資することを目的とする。
- (2) 事例研究に加えて、参加各国のカントリー・レポートなどを通じ、比較研究をすすめ本格的なセミナー・タイプの発展を期待する。

### 2) 参加者の要件

- (1) 衛生行政に関与する衛生行政案
- (2) 衛生行政政策策定に関与する地位にある者
- (3) 英語堪能で健康な者

以上の目標、参加者の要件をみたすことから、セミナーの期間は1か月がマキシマムであり、またセミナーの内容をみたすことから、その期間をミニマムとしてとらえている。また、参加者の殆んどは衛生行政の政策策定に関与する位置づけをもつ医師であり準高級としての位置づけで研修受入れがなされている。

### 3) 参加の実績

| 回数  | 年度     | 期 間              | 割 当<br>国 数 | 受 入<br>人 数 | 参 加 国  |
|-----|--------|------------------|------------|------------|--|
| 第1回 | 昭和52年度 | 53 2/9 ~ 3/11    | 15         | 11         | アフガニスタン、バングラデシュ、ブラジル、インドネシア、リベリア、フィリピン、サウジアラビア、スリランカ、スーダン、タンザニア、タイ |
| 第2回 | 53年度   | 54 2/13 ~ 3/16   | 14         | 8          | バングラデシュ、ビルマ、フィリピン②、シンガポール、インドネシア、タイ、パキスタン                          |
| 第3回 | 54年度   | 54 11/21 ~ 12/20 | 17         | 11         | ブータン、ビルマ、パラグアイ、シンガポール、チリ、タイ、ネパール、アラブ首長国連邦、パナマ、ウルグアイ、サウジアラビア        |

| 回数  | 年度   | 期間             | 割当数 | 受入人数 | 参加国  |
|-----|------|----------------|-----|------|--|
| 第4回 | 55年度 | 55 10/22~12/19 | 16  | 12   | ブラジル②, ペルー, チリ, フィリピン, インドネシア, シンガポール, ガーナ, タイ②, パラグアイ, ウルグアイ              |
| 第5回 | 56年度 | 56 4/30~6/3    | 19  | 13   | ビルマ, パラグアイ, グアテマラ, フィリピン, インドネシア, シンガポール, リベリア, タイ②, アラブ首長国連邦, トルコ②, ウルグアイ |
| 第6回 | 57年度 | 57 4/29~6/3    | 20  | 12   | ブラジル②, タンザニア, コロンビア, タイ②, インド, トルコ, インドネシア, リベリア, アラブ首長国連邦, パキスタン          |

本セミナーが5年以上経過し、帰国研修員が50人以上となっていることから帰国研修員巡回指導班派遣要綱の原則に基づき今後の研修員受入事業並びにフォローアップ事業の向上改善に資することを目的とした巡回指導班が今回タイ、ビルマに派遣する運びとなった。タイは第1回より毎年研修員を派遣し既に9人を数えており、またビルマも既に3人の参加をみていることから隣接する国の便宜性も考慮し巡回指導対象の諸条件を充たしうるものと考えられる。

### 3. 巡回指導班の編成

団長 小野寺伸夫 岩手県環境保健部長  
 団員 小竹 久平 厚生省公衆衛生局結核難病課課長補佐  
 団員 故 吉田 重定 国際協力事業団八王子国際研修センター研修課参事

(吉田氏は出発準備の際中、他界された。ここに慎しんでご冥福をお祈りする。)

### 4. 日程

11月 6日(土) 成田発(11:00) 香港着(14:50)  
 香港発(16:25) バンコック着(18:00)

11月 7日(日) 準備

11月 8日(月) (午前) 在タイ日本大使館表敬訪問  
 JICAバンコック事務所と打合せ  
 (午後) タイ公衆衛生省訪問 マナスビ次官と会見  
 公衆衛生省勤務の帰国研修員(Dr. Sucharit Sriprapandh  
 及び Dr. Praphashi Jongsuksuntigul) と面談

- 11月 9日(火) (午前) バンコック小児病院院長 (Dr. Pethai Mansuwan) 及び病理学研究所所長 (Dr. Nawarat Nasongkla) の2婦国研修員を訪問
- (午後) 技術経済協力局訪問 局次長 (Dr. Kasem Unhasuwan) と会  
見技術協力担当官 (Mrs. Nuaryoung Prapan 及び  
Miss Suwanlapa Phatanapanit) と面談
- 11月10日(水) プレア県衛生部長 (Dr. Sihapoj Suansilpong) の婦国研修員をプ  
レア県に訪問。同部長, 次長 (Dr. Korit Ingsiroratna) 等の案内で, 移  
動保健所, 児童栄養センター等の施設見学及び活動状況の視察。
- 11月11日(木) チェンマイ大学医学部を上記次長の案内により訪問
- 11月12日(金) (午前) バンコック小児病院にて, 婦国研修員3名及び技術経済協力  
局の担当官1名と討論会  
参加者 Dr. Nawarat Nasongkla, Dr. Sucharit Sriprapa  
ndh, Dr. Praphasri Jongsuksuntigul, Mrs. Nuanyong  
Prapapan 及び当方2名
- (午後) 婦国研修員との晩餐会
- 11月13日(土) 資料整理
- 11月14日(日) (午前) 資料整理  
バンコック発(18:05)  
ラングーン着(18:45)
- 11月15日(月) 準備
- 11月16日(火) (午前) 在ビルマ日本国大使館表敬訪問  
JICAラングーン事務所と打合せ
- (午後) 対外経済関係局(FERD)訪問
- 11月17日(水) (午前) ビルマ保健局訪問。局長 (Dr. U Khin Mg Nyein) と会見。  
同局計画・予算・訓練・管理担当課長 (Dr. U Kyaw Sein) 及  
び医療担当課長補佐 (Dr. U Ohn Han) の2婦国研修員及び同  
局医官 Dr. Thant Zaw と討論会。
- (午後) ラングーン総合病院訪問
- 11月18日(木) Pegu 地区訪問  
Pegu 地区保健部長 (Dr. U Hla Shwe) らの案内で地方施設及び活  
動状況を視察(夜)保健省長官, 婦国研修員等との晩餐会
- 11月19日(金) (午前) 医学研究局訪問

ラングーン発(15:30) → バンコック着(17:15)  
11月20日(土) バンコック発(9:30) → 香港着(13:00)  
香港発(16:45) → 成田着(21:15)

## 5. 巡回指導班の業務内容

1) 帰国研修員巡回指導班派遣計画書の目的として次の点があげられる。

(1) 帰国研修員の動向把握

(2) タイ・ビルマ両国の衛生行政に関する全般的実情及び今後の本セミナー及びフォロー・アップ事業に対するニーズの把握

(3) 帰国研修員が本セミナーで得た知識等の波及効果及び醸成した改善案の適用度の測定

(4) 上記実情把握に基づき衛生行政に当面する主要問題につき、現地に即した適切な助言と指導

(5) 今後のセミナーの内容調整と実施面の改善及びフォロー・アップ事業の改善への寄与

さらに、新情報の提供として、日本の地方に於ける「子供の医療」に係るボランティア活動の映画を通じての討議も企図したが、受入れ日の情報活動管理システムの差異もあり、今回はこれら媒体は使用せず、帰国研修員の討議と現地活動の実態把握を通じての意見交換を主になされた。

班員の一人として予定されていた国際協力事業団八王子センター研修課吉田重定氏の出発前週の誠に悲しむべき死去は痛みても余りあるものがあつた。そこで予定変更も困難なことから班員2名の編成として派遣をよぎなくされ巡回指導の目標達成を十分みだし得ないことも考えられるが、糸口ともなれば本来の目標に接近しうるものと思う。

巡回指導計画書として当該専門分野に基づく技術指導計画として小野寺は当該研修セミナーにおいて研修員を直接指導した経験を有する立場と企画段階でのセミナー創設に関与した立場として、セミナー事業の実際を通じ後におけるセミナー発展の方向をみい出すフォロー・アップ・システムを検討する総括的役割を有し、小竹はセミナーの主催を構成する厚生省の一員としてまた研修に今後共直接携わる立場と、さらに吉田氏にかわる本計画実施の企画調整及び庶務会計を担当する役割を有している。

2) 当該分野に関するわが国の最新の技術情報の提供及び当該国における技術水準向上のための技術指導は、衛生行政に係る諸計画や業務の実践がどれほど社会経済発展の総合施策と整合性を有しているか、また地域振興計画との位置づけで発展しうるものなのかについて討議の中から方向を見出す努力がはらわれた。このことは、わが国の国際協力が技術協力と無償資金協力或いは有償資金協力との連けいが重要な位置づけをもち、更に国際保健戦略として人間生活の基本的要請にかなってプライマリ・ヘルスケアが重視されている今日的課題でもある。この点は、タイにおいては昭和53年度の帰国研修員である Dr. Sihapaj Suansilpong

(Phrae 県衛生部長)の Phrae 県保健医療活動の実態や、ビルマにおける昭和54年度帰国研修員 Dr. Kyawsein (保健局企画財政訓練校局長)の直接案内による Pegu 地域保健医療活動の実態の視察と討議を通じ、組織活動のネットワークの形成と人材の育成と有効活用がはらわれていることにつながっている。地域の課題とその対応を科学としてとらえる広義の公衆衛生学(予防と医療の一体的活動の形成と確保,保健管理の科学化の推進,保健医療統計調査分析,地域診断や情報システムの活用など)の原理にかなったものであり,地域開発理論の根幹にふれる内容を有している。プライマリ・ヘルス・ケアの充実をはかる施策は保健医療の政策学の一つであり,今日,コースダイレクターである橋本正己博士を中心としたわが国の国際協力の主要な路線の一つとして実施の運びとなっているタイにおける広くアジア地域を考慮したタイ保健省とマヒドン大学によるプライマリ・ヘルス訓練センター設立の協力と共通の場でふれあいうる地域科学の位置づけとして発展しうるものと考えている。その段階になればなるほど衛生行政セミナーのもつ位置がさらに政策決定にあずかる人材の育成交流の場として大いなる発展がはかれるものと思う。

- 3) 研修員がわが国で習得した技術の現地における適用度の測定評価,今後のわが国の研修に対するニーズの把握及び帰国研修員の動向調査などを目的に,あらかじめ質問紙を配付し,これらの記入と,それらについての見解をもとに検討がなされた。これを基本的に次の諸条件をみたすものとして考慮されている。つまり,現実の活動内容,現在の業務に関する有効度,活動を助長する情報の内容,新しい発想への手掛り,活動の推進や制限となる諸条件,セミナー教育内容についての提言,開催実施機関(厚生省, J I C A, I M F J)への期待などがもりこまれている。

これらの質問紙にもられた内容を概説すると,セミナーについての評価は極めて高いものがあり,また現実の政策決定にあずかる位置づけとしてそれぞれが重要な役割を演じている帰国研修員の多くは従来の位置づけとしての役割を有しているが,タイにおいては9名全員が衛生行政及び関連分野に従事しており1名は地方衛生部員が地区衛生部長に就任しており,ビルマにおいては保健局長の重責をになっていた Dr. Shwe Tin が不幸にして死去されているが1名は従来通り保健省の主要任務に,副病院長の任務を有していた1名は新たに保健省の政策決定にあづかる場に就任している。また保健医療サービスをより組織的に,しかも有限の資源をどう有効に活用するかについての努力と創意工夫がなされており,とりわけ地域保健医療のネットワークをつくるについて中央・地方を通じての施策の方向づけがなされている。また,地域内においても山間僻地への移動クリニックサービス,栄養改善事業,ボランティア活動の育成や保健医療要員の教育訓練,衛生統計情報の整備,環境の改善など乏しい資源,資金の中にも最大の活動がもたれており将来に期待しうる面を包含している。

#### 4) 質問票回答の概要

帰国研修員は全員でタイ9名、ビルマ3名であったが、そのうちビルマの1名については既に死去したとのことであったので、タイ9名、ビルマ2名の計11名に質問票を事前を送付しておいた。

現地にて、記入済の質問票を現地で回収したが、結局、回収できたのはタイ5名、ビルマ2名の計7名であった。

##### (1) 現在の仕事の内容

中央の公衆衛生省或いは保健省において企画、立案等に参画しているもの4名(タイ2名、ビルマ2名)

- ・ 地方の衛生部長 1名(タイ)
- ・ 病院或いは研究所の長 2名(タイ)

##### (2) 国家衛生行政セミナーの評価

- ・ 非常に有益 3名(タイ1名、ビルマ2名)
- ・ かなり有益 2名(タイ)
- ・ 有益 2名(タイ)

##### (3) 評価の理由

- ・ 自分の分野での立案、管理等に役立つ
- ・ 自国の衛生行政と日本の衛生行政を比較検討する機会を得た。
- ・ 他国の国々の衛生行政官と会い、他国の諸問題を知ることができた。
- ・ 日本の衛生行政(問題点と解決法)を知り、自国の問題に応用し、またそれを自国の人に教えられる。

##### (4) セミナーから得た知識で自分の仕事に最も役立つものは

|       |    |                  |    |
|-------|----|------------------|----|
| 社会保障  | 1名 | 健康保険             | 1名 |
| 成人病対策 | 2名 | 保健事業の組織と運営       | 1名 |
| 伝染病対策 | 2名 | 病院の組織            | 1名 |
| 学校保健  | 2名 | 保健情報システム         | 1名 |
| 母子保健  | 1名 | 日本政府の保健問題への対処の仕方 | 1名 |
| 産業保健  | 1名 | 佐久総合病院での地域保健     | 1名 |
| 環境保健  | 1名 |                  |    |

(複数回答がある)

##### (5) セミナーから得たもので、自分の仕事に何か新しいことを導入できたか。

できた 4名(タイ2名、ビルマ2名)、できない 3名

できたと答えた者には何が

保健情報システムの改善(タイ) 計画・立案担当室の設立(ビルマ)

病院のスタッフ配置の再考(ビルマ)

病院において予防及び治療の両側面を担当させ、また村落に移動班を派遣している。

(タイ)

(6) 実行に移したかったが何らかの理由でできなかったものがあれば、何か又その理由とは

- ・ 健康保険制度の導入……現在検討中であり、適切な制度を探っている。(タイ)
- ・ 届出・記録制度に関して……予算が限られている。(タイ)
- ・ 保健事業の組織の再編成……時間と金銭が限られている(ビルマ)
- ・ 社会保障制度の導入……金銭が限られていることと政府の方針のため。(ビルマ)
- ・ 結核対策におけるX線装置の導入……予算がない。(タイ)

(7) セミナーの内容、カリキュラム等への提言

- ・ 医療・保健事業の施設及び研究所への訪問を増して欲しい。
- ・ 講師は大抵英語を話すのだから、通訳は必要ない。
- ・ スライドをもっと使うべきだ
- ・ 余りにも総花すぎて、表面的にすぎるきらいがある。
- ・ フィールド・トリップは有意義であり、もっとあってもよい。
- ・ 農業事故に重点をおいた職業保健問題についてカリキュラムに加えるべきである。
- ・ 急救医療についてカリキュラムに盛り込むべきだ。
- ・ 日本が医療要員の不足と偏在の問題の解決をどうしたかの討論をしたい。

(8) 厚生省、JICA、IMFJに対してフォローアップ事業についての要望

- ・ 最新情報等を帰国研修員に送るべきだ。(同主旨を含めて4名)
- ・ リフレッシャー・コースをもうけるべきだ。
- ・ X線装置等の医療設備が欲しい。

(9) その他

- ・ 帰国研修員が定期的に集まって情報交換をすれば有益であろう。
- ・ 改善の意見は帰国研修員に手紙等で求めればよい。
- ・ コースの調整、期間はよい、内容は非常に面白い。
- ・ セミナーの調整はすばらしい、受け入れも非常によい

5) セミナーのフォローアップ・システムとして当該国の社会経済の発展の度合・実情や技術水準の把握を通じセミナーに期待されるニーズの把握は極めて重要なこととされている。また、今後におけるわが国のフォローアップ事業対策の開発やそれらに対するニーズの把握も求められるところである。



もとより、衛生行政セミナーは政策決定にあづかる人材を中心にわが国の衛生行政の紹介を通じ、また各参加国情の比較検討を通じて、当該国の衛生行政の発展に資することを目的としていることから一般の技術研修と同一にフォロー・アップを考えることはできないであろう。しかし、わが国が参加国に共通する問題意識ももたずにセミナーを開催してよいものではなく、より望ましいセミナーとするための努力はセミナーの参加者の経験と考え方を十分とり入れてゆくことは極めて重要なことであり、それがフォロー・アップ・チームに課せられた使命の一つでもある。また衛生行政の基本としての理論と実践はまたなにものにもかえがたいセミナーの内容ともなるものであり、さらに相互理解を通じ、国際的な衛生行政の比較検討、将来の国際問題を展望した保健医療政策の発展、それに資する科学技術の有効な運用がのぞまれている。

## 6. 考 察

今回のフォロー・アップは、タイ、ビルマ両国の心からなる歓迎の意をうけながら、しかも現地大使館員、JICA関係者の協力のもと友好裡になしえたことは極めて意義あることである。

帰国研修員は当該国の保健医療政策を決定し運営する主要な位置にある人材であることが多いことから、フォローアップ・システムについても、それらの帰国研修員、当該国保健医療政策にあずかるトップクラスの人々ならびに国際協力行政を所掌するタイにおいてはOTEC、ビルマにおいてはFERD関係者、さらにこれらの業務に関係する人々との意見交換、地域活動の状況視察質問紙記入による回答を主軸にセミナー発展のため検討を加えた。

もとより、今回のフォロー・アップは限られた2人のチームによりなされたものであり、やや準備期間が切迫していた事情もあり、すべての成果を求めることは至難なことでもある。また、政策決定にあづかる人材の参加によるセミナーのフォロー・アップを具体的な技術移転の視点のみで論ずることは必ずしも妥当なことでない。

しかし、今後における国際協力の研修事業でかかる政策決定レベルにある人材の参加によるセミナーの開催は極めて意義あることであり、それだけにフォロー・アップについてのシステム化をはかる意味は大である。今日、それらのフォロー・アップ・システムは十分なものは見い出されていないが、この機会にフォロー・アップ・システムの第一歩でも形成できれば、今回の目的にそいうるものと信じている。このため、フォローアップ・システムの総論としてはセミナーの目標に接近するための一助として本フォロー・アップチームのもつ業務のターゲットつまりねらいどころを知る観点から、帰国研修員の活動状況、セミナーのねらいへの接近度合、セミナー発展方法の検討、組合計画との関係をとらえることにある。さらに、フォロー・アップをどの水準で行いうるかについて明確さを求めるため、帰国研修員のもつ特性とそこから考えられる期待の検討を行いつつ、セミナーについての具体的な改善点などを考察することの意味は大

きい。これらの総論（別表通り）としての検討を深めつつ各国としてそれぞれの帰国研修員からの質問回答を主軸に内容の検討を行い、それぞれのもつ直接効果、間接効果を知ることになる。

これらのフォロー・アップ・システムを通じ把握しえた内容から自家衛生行政セミナーのもつ内容は極めて満足すべきものであり、一層の内容の充実と継続が期待されてよいであろう。それらのセミナーをより充実するためには国際協力関係者の積極的な協力と理解が基盤にあることは申すまでもない。この際、特記すべきことは、かような政策決定レベルのセミナーであればあるほどソフトなとり組みが求められ、この点日本国際医療団が実施についての委託をうけ、外務省厚生省、国際協力事業団と一体的に進めることは極めて重要である。

また、今後の継続の過程において望ましい保健医療要員の教育研修システムを確立するため、セミナーが基本とする理念を維持し続けられてゆくことが最も大切なことである。もとより、内容については新日歩の諸条件を導入しつつ、しかも、より国際的視野に立った内容の吟味も絶えず求められてよいであろう。そのためには、講師陣の中に衛生行政の施策に権威を有する人材を世界的立場から求められてよいであろう。また、WHOとの関係や、プライマリ・ヘルス・ケア、地域健康開発、社会保障に係る視点に立つ実務家の協力を重視されてよい。また地域活動を共通な視点で発展させる意味からも同一地域連続セミナー参加も意味あることである。これは、

Non Commutable base の意見で例示にしかすぎないが、タイの Phrae 県をモデル的に発展するため、衛生部長が帰国研修員であると同時に次長である医官の参加が可能であれば、その点は一層位置づけられるであろう。また、セミナーの期間はそのフォローの位置から1ヶ月は妥当であるが、短期のリフレッシュ・セミナーの開催や、総合的な衛生行政の視界の点に特別課程について調査研究視察の機会があつてよいであろう。また若干衛生行政官の比較的長期間コースの設定も検討されてよいであろう。更に一層の相互理解をはかり、真の活動の実をあげるため関係文献報告システムの活用や、政策レベルのセミナーのフォロー・アップ・システムをより充実するための定期的なフォロー・アップも考慮されてよいであろう。



帰国研修員フォロー・アップ

|                             |                   | 帰国研修員の考<br>たい   |  |
|-----------------------------|-------------------|---|--|
| A<br>フォロー・アップ・ターゲットへの接近視点から | 1. 帰国研修員<br>の活動状況 | 1-1 政策決定にあづかる度合   | 地方行政府による人材は地域保健発展について知識技術を総合的に中央や施設においては夫々分野の責任中央政府に在勤し、人事、財政計て責務を有し政策策定にあずかって   |
|                             |                   | 1-2 知識技術の活用   |  |
|                             |                   | 1-3 組織活動との連けい度  |  |
|                             | 2. セミナーの接近度合の目標   | 2-1 総合性   | 衛生行政に係るあらゆる分野を包含期間1ヶ月はマキシマム・ミニマ程、特別課程が欲しいとの意見があんでいる。地方視察は地域組織活動レポート発展、各国参加者の交流に制度への関心が高い、当該国への適策レベルの発想で共通項も多い。せすべきもので、可能性は大きい。 |
|                             |                   | 2-2 アクセスビリティ  |  |
|                             |                   | 2-3 行政紹介、比較検討の質的側面  |  |
|                             |                   | 2-4 当該国への適応度  |  |
|                             |                   | 2-5 影響力   |  |
|                             | 3. 発展方法の検討        | 3-1 プログラムの改良点   | 現行プログラムは望ましいものがある。現行内容を是とし、地方  |
|                             |                   | 3-2 研修員の配分  | 毎年参加しており今後とも継続配適である。今後とも配分期待するが適任者が  |
|                             |                   | 3-3 継続性   | 継続することに重要な意味があり訓練との連けいを確保し続ける必要  |
|                             |                   | 3-4 将来加味すべき課題   | リフレッシュャーコース(短期)、ましい。   |
|                             |                   | 3-5 プライマリ・ヘルス・ケアの発展   | 左に加え、若干衛生行政官のため人間生活の基本的要請にかなったを通じ発展させる基本概念の討議、との関係を考慮する必要がある。  |
| 4. 総合計画との連                  | 4-1 整合性・位置づけ      | 保健政策が全体の社会経済発展計じている。地方における保健政策で住民のボっている。中央機関との連けいもある元来計画経済の基盤を有しているの努力が払われPegu地域の各種保確保、ボランティア活動の推進を |  |
|                             | 4-2 開発計画との調和      |   |  |
|                             | 4-3 住民参加と協力       |   |  |
|                             | 4-4 中央地方連けいシステム   |   |  |
| B<br>フォロー・アップ・レベルの明確化の視点から  | 5. 水準と期待          | 5-1 背景の諸条件  | 9人のうち5人が地方衛生部、21人が研究所長。  |
|                             |                   | 5-2 現在の位置・責任  | 3人のうち2名は保健省高官、1地方の衛生部長に1名昇格し、他責任を有し活躍している(Phrae県ある。  |
|                             |                   | 5-3 将来への期待  | 1人は死去、1人は同職で1名は2人とも衛生行政の中核にあり、今  |
|                             | 6. 具体的改良点         | 6-1 情報提供  | 事前情報を早く、帰国後も適格な最新情報提供システムを活用したり早い連絡が欲しい。   |
|                             |                   | 6-2 オリエンテーション   | 日本を知を程度でよい。  |
|                             |                   | 6-3 講義  | 社会保障制度をより理解したいととりわけ、農業振興と農業医学の関  |
|                             |                   | 6-4 視察見学  | 地方視察は極めて意義がある。真極めて重要であり、トラベル・セ   |
|                             |                   | 6-5 デモンストレーション  | 特になく(但し、特別課題について極めて意義あることである。これり・レポートの作製の差異があるが  |
|                             |                   | 6-6 カントリーレポート比較   |  |
|                             |                   | 6-7 最終報告と評価   | 有意義であり、率直な意見が交換  |
|                             |                   | 6-8 生活環境  | JICA八王子センター、日本国コース・ディレクターの心暖まる活また地方視察時における地域住民   |

アップの概況（総合部門）

| え方（共通項）<br>ビ ル マ  | 当該国主要幹部の<br>考え方（保健省）  | DIEC, FERDその<br>他関係者の考え方   | 総括事項   |
|---|---|--|--|
| 政策決定に重要な位置を有し、地域<br>探し組織的活動の中心でもある。中<br>をになっている。<br>画、保健医療資源の有効活用につい<br>ている。  | 本セミナーが、<br>衛生行政に係る総<br>合的な内容を有し<br>戦後の荒廃から立<br>ち上がった日本の<br>衛生行政の姿を知<br>り、当該国の発展<br>に資するは極めて<br>重要である。しか<br>も、このセミナー<br>が多くの国からの<br>出席がなされ、そ<br>れらの意見交換を<br>通じ相互の理解と<br>協力が深められる<br>ことは誠に望まし<br>いものである。今<br>後とも発展途上国<br>のおかれた事情を<br>十分に勘察し中の<br>ある基本に立った<br>セミナーの継続を<br>望んでいる。 | 本セミナーが、<br>当該国の総合的な<br>社会経済発展計画<br>と整合性のある国<br>家保健計画や地域<br>保健計画を策定す<br>ることの意味もあ<br>り極めて重要な内<br>容を有している。<br>本セミナーが、国<br>際的な重要な位置<br>づけをもって発展<br>することを期待し<br>ている、また、国<br>際保健医療協力の<br>各種プロジェクト<br>との関連も重視し<br>たい。 | このフォロー・<br>アップ・システム<br>は必ずしも全体を<br>網羅しているもの<br>ではないが、研修<br>セミナーが、参加<br>者のそれぞれのレ<br>ベルに適応し、ま<br>たそれらのニーズ<br>にいかにかたえる<br>かを知る必要がある。しかし、それ<br>のみですべてを決<br>定する訳にはゆか<br>ず、そのセミナー<br>をいかに発展充実<br>するかの発想から<br>フォロー・アップ<br>にさいしターゲット<br>をある程度想定<br>し、それらへの接<br>近度合からみたも<br>のである。 |
| している。<br>ムであるが、中権層ではあと2週間<br>った。11月より5～6月開催を好<br>など極めて有意義である。カントリー<br>より充実した内容である。社会保障<br>応度はそれぞれ事情も異なるが、政<br>セミナーの国際間の影響力は今后に期 | あり、よりよい方向で整理してよい<br>視察の意味は極めて大きい。<br>分を期待している。15人以内が最<br>直ちに選定しえない点もある。<br>プライマリ・ヘルス・ケアの教育<br>がある。<br>特別課題についての研究コースが望<br>の比較的長期のコースも期待する。<br>プライマリ・ヘルス・ケアを中央、地方<br>タイ国設立のP.H.C訓練センター   |  | これらの視点か<br>ら、それぞれの該<br>当事項について共<br>通項となる考え方<br>をくみ入れてみた。<br>これらの判断を<br>通じ、衛生行政セ<br>ミナーのもつ国際<br>協力における研修<br>プロジェクトとし<br>ていかに魅力のあ<br>るしかも期待され<br>るものであるかを<br>知り、セミナーの<br>発展と関連研修の<br>創設なども期待す<br>るものである。   |
| あり、よりよい方向で整理してよい<br>視察の意味は極めて大きい。   | セミナーのフォ<br>ロー・アップは今<br>後のセミナーの充<br>実のために極めて<br>意義あることであ<br>る。帰国研修員の<br>帰国後の活動を通<br>じて、それぞれ<br>活動の中を拡げて<br>いる。セミナーの<br>趣旨を理解し、そ<br>れにふさわしい水<br>準を維持してゆき<br>たい。   | 選考にさいし保<br>健省推せん者につ<br>いて英国の資格試<br>験を行っている（<br>タイ）参加者が政<br>策決定にあづかる<br>人材でもあり医師<br>であることからレ<br>ベルも高く、試験<br>には全員合格して<br>いる。ビルマFERD<br>の見解もほぼ<br>同様である。  |  |
| 分を期待している。15人以内が最<br>直ちに選定しえない点もある。  | の意見があった。また指導衛生問題<br>係を重視したい。  |  |  |
| プライマリ・ヘルス・ケアの教育<br>がある。   | の僻地をみたいとの意見もあった。<br>ミナーのもつ意味を重視したい。   |  |  |
| 特別課題についての研究コースが望<br>の比較的長期のコースも期待する。  | 各自の考えにあわせてすすめたい）<br>はそれぞれのおかれた立場でカント<br>比較の意味は高い。   |  |  |
| プライマリ・ヘルス・ケアを中央、地方<br>タイ国設立のP.H.C訓練センター   | できる。<br>際医療団職員の好意は感謝している。<br>動適切な指導に感ぬいしている。<br>の好意は記憶に深い。  |  |  |
| 画の位置づけをもつことの意義を感<br>ランタリー活動の育成教育訓練を行<br>り、また海外協力との関係も深い。<br>乏しい資源をどう有効に活用するか<br>健医療施設の体系的整備と人材の<br>中央機関の指導をいかしすすめている。           |   |  |  |
| 名が中央・保健省、1人が病院長、<br>名は国立病院副院長。  |   |  |  |
| 名は国立病院副院長。<br>は同職、地方行政における位置づけ<br>の概況）、今後とも活動舞台が大で  |   |  |  |
| 保健省政策担当部門に着任している。<br>後とも重責を有する。   |   |  |  |
| 情報連けいを密にしたい。<br>い情報が処理されるのに時間がかか  |   |  |  |
| の意見があった。また指導衛生問題<br>係を重視したい。  |   |  |  |
| の僻地をみたいとの意見もあった。<br>ミナーのもつ意味を重視したい。   |   |  |  |
| 各自の考えにあわせてすすめたい）<br>はそれぞれのおかれた立場でカント<br>比較の意味は高い。   |   |  |  |
| できる。<br>際医療団職員の好意は感謝している。<br>動適切な指導に感ぬいしている。<br>の好意は記憶に深い。  |   |  |  |

## 7 参 考 资 料

### REPORT OF THE FOLLOW-UP TEAM FOR THE EXPARTICIPANTS IN THAILAND OF THE NATIONAL HEALTH ADMINISTRATION SEMINAR

#### 1. Introduction

Since the government of Japan participated in the Colombo Plan in 1954, Japan's governmental health and medical cooperation was extended mainly in the form of dispatching experts to and of accepting health and medical participants from developing countries. In addition to these activities, such services as mobile clinics consisting of doctors and nurses were provided together with the donation of health and medical equipment in some developing countries.

In 1962 the Overseas Technical Cooperation Agency (OTCA) was established by the government of Japan and the Medical Cooperation Office was set up in the OTCA in 1966. Since then Japan's medical and health cooperation activities have been growing up year by year. So, the Medical Cooperation Office was reorganized into the Department of Medical Cooperation in 1970.

In August, 1974, the Japan International Cooperation Agency (JICA) was established by merging the OTCA and the Japan Emigration Service, and taking over part of the functions of the Overseas Trade Development Association.

Through the JICA many kinds of health and medical cooperation activities are conducted in developing countries. Among them are medical and health training courses. However, the training courses were mainly related to medical technology.

There were no courses in the field of health and medical administration.

In 1976 the Ministry of Health and Welfare organized a study committee on national health administration training for developing countries with a grant from the government. Dr. M. Hashimoto, the course director of the National Health Administration Seminar, and Dr. N. Onodera, the head of this Follow-up Team, were members of the committee. It presented a final report to the Ministry of Health and Welfare that a seminar on national health administration should be set up. The seminar, it proposed, should introduce Japanese health administration to participants engaged in policy-making on health services in developing countries so that they might apply what they learned from the seminar to each countries for improvement of health.

So, in 1977, the National Health Administration Seminar started as one of the JICA training courses which were under supervision of the Ministry of

Foreign Affairs and the Ministry of Health and Welfare.

The implementation of the Seminar has been entrusted to the International Medical Foundation of Japan since 1978 and is mainly conducted at the Hachioji International Training Center of the JICA.

The numbers of allocated countries, applicants and participants are as follows.

| Year | Term              | Allocated countries | Applicants | Participants |
|------|-------------------|---------------------|------------|--------------|
| 1977 | Feb. 9 ~ Mar. 11  | 15                  | 15         | 11           |
| 1978 | Feb. 13 ~ Mar. 10 | 14                  | 10         | 8            |
| 1979 | Nov. 21 ~ Dec. 20 | 17                  | 14         | 11           |
| 1980 | Nov. 20 ~ Dec. 19 | 16                  | 13         | 12           |
| 1981 | Apr. 30 ~ Jun 3   | 19                  | 15         | 13           |
| 1982 | Apr. 29 ~ Jun 3   | 20                  | 21         | 13           |

The number of the participating countries counts over 20 from all over the world. The total number of the participants is 67 from 1977 to 1982.

The total numbers of the participants from Thailand and Burma which we, the Follow-up Team, visited this time are 9 and 3 respectively.

This time the government of Japan organized the Follow-up Team for the exparticipants of the National Health Administration Seminar and sent it to Thailand and Burma with a view to evaluating this Seminar. The Follow-up Team consists of government officials (Dr. N. Onodera and Dr. K. Kotake) and a representative from the JICA (Mr. S. Yoshida). Undortunately Mr. S. Yoshida who had arranged this follow-up program very well passed away a few days before departure.

Almost all of the partipants of this Seminar have the degree of medical doctor and the level of the Seminar is very high. So, it is very highly esteemed. However there are no established methods to evaluate this Seminar.

So, we, members of this Follow-up Team, would like to find a way of evaluation with emphasis on the following points

- 1) Observation of actual activities of exparticipants
- 2) Discussion with exparticipants for the impressions and comments on the Seminar.
- 3) Finding out aims and methods of development of the Seminar in future.

- 4) Appreciation of the national health development program adjusted to a socio-economic development policy of each country.

2. Members of the Follow-up Team

Head of the Follow-up Team

Nobuo ONODERA, M. D.

Director-General, Department of Environment and Health, Iwate Prefecture.

Member

Kyuhei KOTAKE, M. D.

Medical Officer and Deputy Director, Tuberculosis and Intractable Diseases Division, Public Health Bureau, Ministry of Health and Welfare

Member

Shigesada YOSHIDA (deceased)

Senior Counsellor, Training Affairs Division, Hachioji International Training Center, the JICA

3. Itinerary in Thailand

Nov. 6 11:00 Departure from Japan

(Sat.) 14:50 Arrival at Hong Kong

16:25 Departure from Hong Kong

18:00 Arrival at Bangkok, Thailand Stay at Indra Regent Hotel

Nov. 7 Free time

(Sun.) Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 8 Morning Visit at the Bangkok Office of the JICA Courtesy call at the Japanese Embassy in Thailand

(Mon.) Afternoon Visit at the Ministry of Public Health (M.P.H.)

Meeting with Dr. Manasbi, Undersecretary of State for Public Health, the MPH. Dr. Sucharit Sriprapandh (ex-participant) Chief of the Special Project Section, Rural Health Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, the MPH. and Dr. Praphasri Jongsuksuntiqui



(exparticipant), Chief Assistant of Planning and Project Section, Provincial Hospital Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, the MPH  
 Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 9 Morning Visit at the Children's Hospital and the Institute of Pathology.  
 (Tue.) Meeting with Dr. Pethai Mansuwan (exparticipant), Director of the Children's Hospital and Dr. Nawarat Nasongkla (exparticipant), Director of the Institute of Pathology.

Afternoon Visit at the Department of Technology and Economic Cooperation (DTEC)  
 Meeting with Mr. Kasem Unbasuwan, Deputy Director General, the DTEC. Mrs. Nuanyong Prapapan and Miss Suwanlapa Phatanapanit, Technical Cooperation Officers, the DTEC.  
 Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 10 8:00 Departure from Bangkok  
 (Wed.) 10:25 Arrival at Phrae and Meeting with Dr. Sihapoj Suansilpong (exparticipant), Provincial Chief Medical Officer of Phrae. Fieldtrip to Ban-Nam-Grai, Muang District and Visit at a Mobile Health Unit.

13:00 Visit at the Child Nutrition Center, Ban Nong-Muang-Kai, Rong-Kwang District

14:00 Visit at the Provincial Medical Office

16:00 Sight-seeing a wood carving factory

17:00 Departure from Phrae

20:00 Arrival at Chiang Mai  
 Stay at Chiang Inn Hotel

Nov. 11 Morning Visit at the Medical School of Chiang Mai University  
 15:00 Departure from Chiang Mai  
 16:00 Arrival at Bangkok  
 Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 12 Morning Discussion with exparticipants at the Children's Hospital  
 (Fri.) Dr. Nawarat Nasongkla, Dr. Sucharit Sriprapandh, Dr. Praphasri Jongsuksuntigul, Mrs. Nuanyong Prapapan, Dr. N. Onodera and Dr. K. Kotake

Afternoon Dinner Party

Dr. Nawarat Nacongkla, Dr. N. Onodera Dr. K. Kotake and  
Mr. Kanehiro Kawakami (Officer, JICA Bangkok Office)  
Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 13 Free time  
(Sat.) Stay at Bangkok Palace Hotel

Nov. 14 18:05 Departure from Bangkok  
(Sun.)

4. Preliminary Explanation

There are 9 exparticipants of the National Health Administration Seminar in Thailand. They are as follows.

| Year | Name                          | Then Post and Place of Employment   |
|------|-------------------------------|---|
| 1977 | Dr. Sompongse Chandhakant     | Provincial Chief Medical Officer of Surat Thani   |
| 1978 | Dr. Sihapoj Suansilpong       | Provincial Chief Medical Officer of Phrae   |
| 1979 | Dr. Sunthorn Thongkong        | Provincial Chief Medical Officer of Nakorn Sawan  |
| 1980 | Dr. Chaiwat Siripong          | Director, Office of Technical and Health Service Promotion, Nakorn Sawan  |
|      | Dr. Vithaya Pimpatima         | Provincial Health Officer, Provincial Health Office, Yasothorn  |
| 1981 | Dr. Sucharit, Sriprapandh     | Chief of the Special Project Section, Rural Health Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, the MPH.                  |
|      | Dr. Praphasri Jongsuksuntigul | Chief Assistant of Planning and Project Section, Provincial Hospital Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, the MPH |
| 1982 | Dr. Pethai Mansuwan           | Director of the Children's Hospital, Department of Medical Services, the MPH  |
|      | Dr. Nawarat Nasongkla         | Director of the Institute of Pathology, Department of Medical Services, the MPH   |

They have the same post as they participated in the Seminar except for Dr. Vithaya Pimpatima who is promoted to the post of the Provincial Chief Medical Officer of Chainat.

We had sent the questionnaire to all of them before we departed.

We met 5 exparticipants out of the 9 and got the questionnaire filled up from them. But we could not get the questionnaire from the others whom we had not met.

Four of the five live in Bangkok and the other lives in Phrae which we visited.

We discussed among ourselves how to evaluate the Seminar before-hand and decided to put emphasis on the following points in evaluating the Seminar.

- 1) Observation of actual activities of exparticipants.
  - 2) Discussion with exparticipants for the impressions and comments on the Seminar
  - 3) Finding out aims and methods of development of the Seminar in future.
  - 4) Appreciation of the national health development program adjusted to the socio-economic development policy of each country
5. Talks with the Undersecretary of State for Public Health and the Deputy Director-General of the DTEC

Thailand receives a lot of aids from Japan. They appreciate Japan's development aids very much. Japan's aids contribute to mutual understanding between Thailand and Japan.

#### 6. Observation Trip

We observed a Mobile Health Unit, a Child Nutrition Center and the Provincial Medical Office in Phrae.

The Mobile Health Unit is similar to a Mobile Health Center in Japn. However, the Mobile Health Unit is different from the Mobile Health Center in that the former has not only preventive aspects but also curative aspects.

The child Nutrition Center serves rural children who are susceptible to malnutrition with supplementary food made of soybeans, sesame and soon.

We are very much impressed by the fact that primary health care is conducted by combining preventive care and curative care in the Mobile Health Unit and by making use of Health Volunteers.

Dr. Sihapoj Suansilpong, Provincial Chief Medical Officer of Phrae, got a hint from the seminar that preventive and curative should be combined.

#### 7. Discussions with Participants

The Seminar is considered useful and appreciated very much. However there are several comments and proposals on the Seminar from them. They are as follows.

- Projectors should be used more rather than reading textbooks.
- The arrangements for the Seminar are excellent
- Using interpreters is waste of time. If used, they should have basic knowledge on health administration.
- More field trips and visiting interesting institutes and places may be added
- Discussing certain selected problems and finding solutions to them may be added.
- Follow-up service is necessary
- A refresher course is desired

#### 8. Evaluation and Recommendations

##### I. Objectives of the Seminar

###### 1) Final Objective

The highest human well-being through health service activities

###### 2) Concrete Objective

The introduction of Japanese health administration in all aspects to developing countries so that they apply what they learn from the Seminar to respective countries in a way adjusted to the socio-economic situation of each country.

##### II. Approach for the Objectives

###### 1) Comprehensiveness

This Seminar covers almost all aspects in Japanese health administra-

tion, but is a little too superficial because limited time.

2) Accessibility

The one month duration of the Seminar is appropriate. The level of the participants who have the degree of medical doctor and are engaged in policy-making on health is also appropriate.

In what season the Seminar should be done depends on each individual.

3) Quality

The contents and preparations have very high quality. Especially field trips serve to show them actual medical and health activities in local areas in Japan. More field trips and problem-oriented discussions may be added.

4) Adaptability

In principle it can be adapted for making up national and local health programs. But there are difficulties such as shortage of funds, facilities and manpower.

5) Influence

Influence has been increasing year by year. In order to increase influence more, it may be expected that such international organizations as WHO may join this Seminar.

### III. Activity Analysis of Exparticipants

1) Contact with Program-making, Decision and Operation

Provincial Chief Medical Officers and Directors of institutions have close relation to policy-making.

2) Application of Ideas and Knowledge

At local level we see a good example of application. Primary health care is conducted there in such an integrated and systematic way as medical and health services are combined and adjusted to the socio-economic situation.

Application is limited in some cases for some reasons.

3) Linkage with Other Organizations

Linkage is good at each level. Especially at provincial level we see a good linkage with other organizations.

#### IV. Study on the Development Methods of the Seminar

1) Contents and Presentation

More field trips and problem-oriented discussions may be added.

Interpreters should have basic knowledge more on health administration, or may not be necessary. Projectors may be used more.

2) Number of Participants

The number of participants should be limited to under 15 each time.

3) Duration

One month is appropriate

4) Continuation

The seminar should be held every year.

5) Qualifications of Participants

In principle participants should have the degree of medical doctor and be engaged in policy-making on health.

6) Expansion of the Seminar

Follow-up service is necessary.

Refresher courses are desired by some exparticipants. Linkage with international organizations such as WHO should be considered in future.

#### 9. Summary

In order to evaluate the National Health Administration Seminar We, the Follow-up Team for the exparticipants of the National Health Administration Seminar, visited Thailand and stayed for 8 days from Nov. 6 to Nov. 13, 1982.

We met five exparticipants out of the nine who had participated in the National Health Administration Seminar.

We requested them to fill up the questionnaire we had prepared in advance and gained comments and suggestions on the seminar through discussion.

We visited the institutions and organizations for which they worked to see them how to work and what to do.

The Seminar is appreciated very much and highly esteemed. This can be ascribed to the International Medical Foundation of Japan and the JICA among others.

REPORT OF THE FOLLOW-UP TEAM FOR THE EXPARTICIPANTS IN  
BURMA OF THE NATIONAL HEALTH ADMINISTRATION SEMINAR

1. Introduction

Since the government of Japan participated in the Colombo Plan in 1954, Japan's governmental health and medical cooperation was extended mainly in the form of dispatching experts to and of accepting health and medical participants from developing countries. In addition to these activities, such services as mobile clinics consisting of doctors and nurses were provided together with the donation of health and medical equipment in some developing countries.

In 1962 the Overseas Technical Cooperation Agency (OTCA) was established by the government of Japan and the Medical Cooperation Office was set up in the OTCA in 1966. Since then Japan's medical and health cooperation activities have been growing up year by year. So, the Medical Cooperation Office was re-organized into the Department of Medical Cooperation in 1970.

In August, 1974, the Japan International Cooperation Agency (JICA) was established by merging the OTCA and the Japan Emigration Service, and taking over part of the functions of the Overseas Trade Development Association.

Through the JICA many kinds of health and medical cooperation activities are conducted in developing countries. Among them are medical and health training courses. However, the training courses were mainly related to medical technology. There were no courses in the field of health and medical administration.

In 1976 the Ministry of Health and Welfare organized a study committee on national health administration training for developing countries with a grant from the government. Dr. M. Hashimoto, the course director of the National Health Administration Seminar, and Dr. N. Onodera, the head of this Follow-up Team, were members of the committee. It presented a final report to the Ministry of Health and Welfare that a seminar on national health administration should be set up. The seminar, it proposed, should introduce Japanese health administration to participants engaged in policy-making on health services in developing countries so that they might apply what they learned from the seminar to each countries for improvement of health.

So, in 1977, the National Health Administration Seminar started as one of the JICA training courses which were under supervision of the Ministry of Foreign Affairs and the Ministry of Health and Welfare.

The implementation of the Seminar has been entrusted to the International Medical Foundation of Japan since 1978 and is mainly conducted at the Hachioji International Training Center of the JICA.

The numbers of allocated countries, applicants and participants are as follows.

| Year | Term              | Allocated countries | Applicants | Participants |
|------|-------------------|---------------------|------------|--------------|
| 1977 | Feb. 9 ~ Mar. 11  | 15                  | 15         | 11           |
| 1978 | Feb. 13 ~ Mar. 10 | 14                  | 10         | 8            |
| 1979 | Nov. 21 ~ Dec. 20 | 17                  | 14         | 11           |
| 1980 | Nov. 20 ~ Dec. 19 | 16                  | 13         | 12           |
| 1981 | Apr. 30 ~ Jun 3   | 19                  | 15         | 13           |
| 1982 | Apr. 29 ~ Jun 3   | 20                  | 21         | 13           |

The number of the participating countries counts over 20 from all over the world. The total number of the participants is 67 from 1977 to 1982.

The total numbers of the participants from Thailand and Burma which we, the Follow-up Team, visited this time are 9 and 3 respectively.

This time the government of Japan organized the Follow-up Team for the exparticipants of the National Health Administration Seminar and sent it to Thailand and Burma with a view to evaluating this Seminar. The Follow-up Team consists of government officials (Dr. N. Onodera and Dr. K. Kotake) and a representative from the JICA (Mr. S. Yoshida). Unfortunately Mr. S. Yoshida who had arranged this follow-up program very well passed away a few days before departure.

Almost all of the participants of this Seminar have the degree of medical doctor and the level of the Seminar is very high. So, it is very highly esteemed. However there are no established methods to evaluate this Seminar.

So, we, members of this Follow-up Team, would like to find a way of evaluation with emphasis on the following points

- 1) Observation of actual activities of exparticipants
- 2) Discussion with exparticipants for the impressions and comments on the Seminar.
- 3) Finding out aims and methods of development of the Seminar in future.
- 4) Appreciation of the national health development program adjusted to a socio-economic development policy of each country.



2. Members of the Follow-up Team

Head of the Follow-up Team

Nobuo ONODERA, M. D.

Director-General, Department of Environment and Health, Iwate-Prefecture.

Member

Kyuhei KOTAKE, M. D.

Medical Officer and Deputy Director, Tuberculosis and Intractable Diseases Division, Public Health Bureau, Ministry of Health and Welfare.

Member

Shigesada YOSHIDA (deceased)

Senior Counsellor, Training Affairs Division, Hachioji International Training Center, the JICA

3. Itinerary in Burma

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| Nov. 14 | 18:45 | Arrival at Rangoon Burma  |
| (Sun.)  |       | Stay at Inya Lake Hotel (From Nov. 14 to Nov. 18)   |
| Nov. 15 |       | Free time (Holiday)   |
| (Mon.)  |       |   |
| Nov. 16 | 9:00  | Courtesy Call at the Embassy of Japan   |
| (Tue)   | 14:00 | Visit at the Foreign Economic Relations Department (FERD)   |
|         |       | Meeting with U Khin Mg Win, Additional Director, the FERD.<br>and U Hla Pe Than, Assistant Director, the FERD   |
| Nov. 17 | 10:00 | Visit at the Department of Health   |
|         |       | Meeting with Dr. U Khin Mg Nyein, Director-General, Department of Health  |
|         | 11:00 | Meeting with exparticipants   |
|         |       | Dr. U Kyaw Sein, Director (Planning, Budget, Training and Administration), Department of Health   |
|         |       | Dr. U Ohn Han, Assistant Director (Medical care), Department of Health and Dr. Thant Zaw (not an exparticipant but as a counterpart), Medical Officer, Department of Health |

14:00 Visit at Rangoon General Hospital

Nov. 18 Morning Observation trip to Pegu Division

Meeting with Dr. U Hla Shwe, Divisional Health Director, Pegu Division,

Dr. U. Kyaw Kyaw, Deputy Divisional Health Director, Pegu Division

Dr. U Tin Maung Aye, Township Medical Officer I, Civil Hospital, Pegu

Dr. U Kyaw Tin, Regional Leprosy Officer, Divisional Health Director's Office

Dr. U Soe Myint, Zonal Tuberculosis Medical Officer, Zone 6, Pegu

Dinner Party at Rangoon

Dr. U Khin Mg Nyein

Dr. U Kyaw Sein (ex-participant)

Dr. U Ohn Han ( " )

Dr. Thant Zaw

Dr. N. Onodera

Dr. K. Kotake

Mr. K. Takeda (Director, JICA Rangoon Office)

Mr. T. Takashima (Officer, JICA Rangoon Office)

Nov. 19 10:00 Visit at the Department of Medical Research (Fri)

15:30 Departure from Rangoon

#### 4. Preliminary Explanation

There are 3 exparticipants of the National Health Administration Seminar in Burma. They are as follows.

| Year | Name          | Then Post and Place of Employment   |
|------|---------------|---|
| 1978 | Dr. Shwe Tin  | Director General, Department of Health  |
| 1979 | Dr. Kyaw Sein | Deputy Director (Planning, Administration, and Finance)<br>Department of Health |
| 1981 | Dr. U Ohn Han | Deputy Medical Superintendent, Rangoon General Hospital                         |

Of these exparticipants, Dr. Shwe Tin is dead unfortunately Dr. Kyaw Sein and Dr. Ohn Han are promoted to the posts of Director (Planning, Finance,

Training and Administration), Department of Health and Assistant Director (Medical Care), Department of Health respectively.

We had sent the questionnaire which we had prepared beforehand to the latter two exparticipants.

We met the two exparticipants and got the questionnaire filled up from them.

We discussed among ourselves how to evaluate the seminar beforehand and decided to put emphasis on the following points in evaluating the Seminar.

- 1) Observation of actual activities of exparticipants
  - 2) Discussion with exparticipants for the impressions and comments on the Seminar.
  - 3) Finding out aims and methods of development of the Seminar in future
  - 4) Appreciation of the national health development program adjusted to a socio-economic development policy of each country
5. Talks with the Director-General, Department of Health, Additional Director, the FERD and Assistant Director, the FERD.

Burma receives a lot of aide from Japan. They appreciate Japan's development aids very much. Japan's aids contribute to mutual understanding between Burma and Japan.

In order to improve the people's health, health administration is very important. This Seminar contributes the Burmese health administration very much.

#### 6. Observation Trip

We observed a Rural Health Center and a Township Hospital in Pegu Division.

We are very much impressed by the fact that primary health care is provided to people in rural areas by making use of volunteer workers like Community Health Workers and Auxiliary Midwives.

The People's Health Program (P. H. P.) was drawn up in 1976, using the Country Health programming Methodology advocated by the WHO. The implementation of the P. H. P. started on April 1st 1978 and will be in phases.

## 7. Discussions with Exparticipants

The Seminar is considered very useful and appreciated very much. However there are several comments and proposals on the Seminar from them. They are as follows.

- Emergency services and ambulance services should be included in the curriculum.
- Occupational health with emphasis on agricultural hazards should be added to the curriculum.
- Newsletters and the latest information should be sent to the exparticipants.
- Periodical meetings of exparticipants will be useful.
- A Junior course which can be attended by intermediate level medical officials is sought.
- The duration of this Seminar is a little short.

## 8. Evaluation and Recommendations

### I. Objectives of the Seminar

#### 1) Final Objective

The highest human wellbeing through health service activities

#### 2) Concrete Objective

Introduction of Japanese health administration in all aspects to developing countries so that they may apply what they learn from the Seminar to their respective countries in a way adjusted to the socio-economic situation of each country.

### II. Approach for the Objectives

#### 1) Comprehensiveness

This Seminar covers almost all aspects in Japanese health administration except for about emergency and ambulance services, and occupational health with emphasis on agricultural hazards.

#### 2) Accessibility

Though some want the Seminar longer, the one month duration is appropriate considering the position which each participant occupies. The level of the participants who have the degree of medical doctor

and are engaged in policy-making on health is also appropriate.

3) Quality

The contents and preparations have very high quality and are suitable for participants

4) Adaptability

In principle it can be adapted for making up national and local health programs. But there are difficulties such as shortage of funds, facilities and manpower.

5) Influence

Influence has been increasing year by year. In order to increase influence more, it may be expected that such international organizations as the WHO may join this Seminar.

### III. Activity Analysis of Exparticipants

1) Contact with Program-making, Decision and Operation.

The exparticipants have close relation to policy-making.

2) Application of Ideas and Knowledge

Planning Units have been established newly and Staffing pattern of hospitals has been reviewed.

These are good examples of application.

Application is limited in some cases for some reasons.

3) Linkage with Other Organizations

Linkage is good

### IV. Study on the Development Methods of the Seminar

1) Contents and Presentation

Emergency and ambulance services and agricultural hazards had better be added.

2) Number of Participants

The number of participants should be limited to under 15 each time

3) Duration

One month is appropriate

4) Continuation

The Seminar should be held every year.

5) Qualifications of Participants

In principle participants should have the degree of medical doctor and be engaged in policy-making on health.

6) Expansion of the Seminar

Follow-up service like sending newsletters to exparticipants is necessary.

Periodical meetings of exparticipants are sought by an exparticipant.

Linkage with international organizations such as WHO should be considered in future.

9. Summary

In order to evaluate the National Health Administration Seminar we, the Follow-up Team for the exparticipants of the National Health Administration, visited Burma and stayed for 6 days from Nov. 14 to Nov. 19, 1982.

We met two exparticipants out of the three who had participated in the National Health Administration Seminar.

We requested them to fill up the questionnaire we had prepared in advance and gained comments and suggestions on the Seminar through discussion.

We visited the institutions and organizations for which they worked to see them how to work and what to do.

The Seminar is appreciated very much and highly esteemed. This can be ascribed to the International Medical Foundation of Japan and the JICA among others.

衛生行政セミナー(タイ)研修員名簿

| 年度   | Country<br>(国名)  | Name<br>(名前)                                      | 当時<br>Age<br>(年令) | Present Post & Place of Employment<br>(当時の職・所歴先)   | Educational Record<br>(最終学歴)   | Mailing Address<br>(当国での住所)   |
|------|------------------|---|-------------------|--|--|---|
| 52年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Sompongse Chandhakant<br>(チャングダカント)           | 47                | Chief Medical Officer of Surat Thani, Ministry of Public Health<br>(公衆衛生省、スラッタタニ州首席衛生官)  | Calcutta University, 1965<br>Michigan University, 1971<br>(カルカッタ大学)  | 544, Namuang Road, Bandon, Surat Thani, Thailand  |
| 53年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Sihapos Suansilpong,<br>M. D.                 | 53                | Provincial Chief Medical Officer, Phrae Ministry of Public Health<br>(フラーエ州衛生局長)   | Mahidol, Siriraj Hospital and Medical School (1943-1950), F.I.C.S., D.T.M.<br>(マヒドール・シリラジ病院医学校)  | 300 Charoeng-Miang Road, Phrae  |
| 54年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Sunthorn Thongkong<br>(ソーンコン)                 | 52                | Provincial Chief, Medical Officer, Ministry of Public Health<br>(厚生省ナコーンサワケン地方事務所長)  | Mahidol University   | 171/8 Soi Luek Saire 2 Matules Rd.  |
| 55年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Chaiwat Siripong<br>(シリポン)                    | 33                | Director, Office of Technical and Health Service Promotion, Nakhon-sawan Province, Ministry of Public Health<br>(保健省ナコーンサワン県技術保健サービス振興局長)          | Assumption Collage, 1959-1966<br>Chiangmai Univ., 1966-1972<br>(チェンマイ大学医学部卒)   | Provincial Health Office, Nakhon-sawan, Thailand  |
| 55年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Vithaya Pimpatima<br>(ピンパティマ)                 | 37                | Provincial Health Officer, Provincial Health Office, Yasothon Ministry of Public Health<br>(保健省ヤソトーン県保健担当官)  | Medical University, 1956-1959<br>(バンコク医大卒)   | 3 Soi Salakkrang 5 Jang Sanid Rd., Ampur Muang Yasothon, Thailand   |
| 55年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Sucharit Sriprapandh<br>(スカリット)               | 42                | Chief of the Special Project Section, Rural Health Division, Office of Under Secretary of State, Ministry of Public Health<br>(保健省地方保健局特別プロジェクト課長) | Medical Univ. 1959-1963<br>Mahidol Univ. 1968-1969<br>Univ. of London 1973-1974<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 2791764<br>Tel: 28-20-380          | Home: 68-56 Soi Chan Chula, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok, Thailand<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 2791764<br>Tel: 28-20-380                                   |
| 56年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. (Mrs.) Frahaeri Jongsuksung-tigul<br>(フラーフェン) | 33                | Provincial Hospital Division, Office of Under Secretary of State for Public Health, Ministry of Public Health<br>(保健省次官室病院課長)                      | Mahidol Univ. 1979-1980<br>Chulalongkorn Univ. 1965-1970<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 5110484<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 28-18-285 | Home: 24 Soi Rungroj, Lad-Prao Road Bangkok District, Bangkok, Thailand<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 5110484<br>Office: Same as Present Post<br>Tel: 28-18-285 |
| 57年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Pethai Mansuan<br>(マンスワン)                     | 56                | Director of Children's Hospital Bangkok<br>(バンコク保健省小児病院局長)   | School of Tropical Medicine Liverpool England 1956   | 1199 Taksin Road, Dhonburi, Thailand  |

衛生行政セミナー（ビルマ）研修員名簿

| 年度   | Country<br>(国名)  | Name<br>(名前)                        | 当時<br>Age<br>(年齢) | Present Post & Place of Employment<br>(当時の現職・所属先)  | Educational Record<br>(最終学歴)                               | Mailing Address<br>(当時本国の住所)                        |
|------|------------------|-------------------------------------|-------------------|--|--|---|
| 57年度 | Thailand<br>(タイ) | Dr. Nawarat<br>Nasongkla<br>(ナロンクラ) | 52                | Director, Institute of Pathology, Department<br>of Medical Services, Ministry of Public<br>Health<br>(保健省病理学研究所所長) | Cleveland Metropolitan<br>General Hospital, U.S.A.<br>1962 | 24/1 Rama VI Road, Phya Thai<br>Bangkok 4, Thailand |

| 年度   | Country<br>(国名) | Name<br>(名前)           | 当時<br>Age<br>(年齢) | Present Post & Place of Employment<br>(当時の現職・所属先)   | Educational Record<br>(最終学歴)  | Mailing Address<br>(当時本国の住所)   |
|------|-----------------|------------------------|-------------------|---|---|--|
| 58年度 | Burma<br>(ビルマ)  | Dr. Shwe Tin,<br>MBBS. | 56                | Director General of Health Services<br>The Health Administration of the whole<br>country<br>(保健省保健局長) | Medical College, Rangoon<br>University<br>(1939 ~ 1942)<br>(1946 ~ 1950)<br>FRCS (Edin, Glas), FRCOG<br>(London)<br>(ラングーン医科大学) | 187/189, 51st Street, East<br>Rangoon, P.O.  |
| 54年度 | Burma<br>(ビルマ)  | Dr. Kyaw Sein<br>(セイン) | 56                | Director (Planning, Finance, Training)<br>Department of Health, Ministry of Health<br>(保健局次長)         | Rangoon University  | 23 Aungtheidi Yeiktha, Thamaing<br>P.O. Mayangon, Rangoon                                    |
| 56年度 | Burma<br>(ビルマ)  | Dr. U Ohn Han<br>(ハン)  | 48                | Deputy Medical Superintendent, Rangoon<br>General Hospital<br>(ラングーン総合病院副院長)                          | Institute of Medicine,<br>Rangoon   | Deputy Medical Superintendent i,<br>Quarter. Rangoon General Hos-<br>pital Compound, Rangoon |



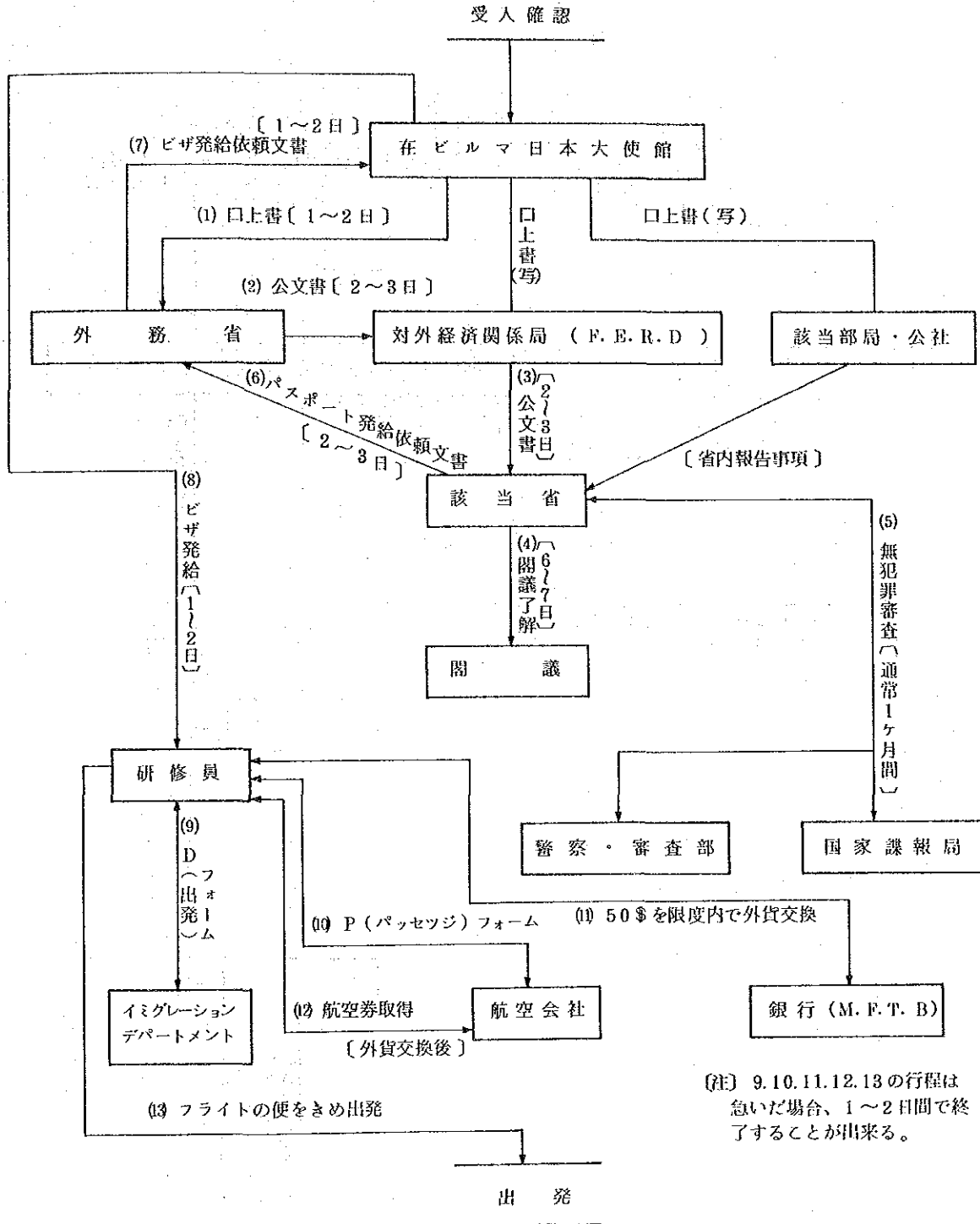
タイ帰国研修員の異動状況

| 年度 | 名前                          | 前 | 当時の所属   | 現                             | 職             |
|----|-----------------------------|---|---|-------------------------------|---------------|
| 52 | Dr. Sompongse Chandhakant   |   | Chief Medical Officer, Surat Thani<br>(スラット・タニ県衛生部長)  | 同                             |               |
| 53 | Dr. Sihapoj Suansilpong     |   | Chief Medical Officer Phrae<br>(ブレア県衛生部長)   | 同                             |               |
| 54 | Dr. Sunthorn Thongkong      |   | Chief Medical Officer Nakorn Sawan<br>(ナコーン・サワン県衛生部長)   | 同                             |               |
| 55 | Dr. Chaiwat Siripong        |   | Director, Office of Technical & Health Service Promotion Nakorn Sawan<br>(ナコーン・サワン県技術保健サービス振興局長)  | 同                             |               |
|    | Dr. Vithaya Pimpatima       |   | Health Officer, Provincial Health Office, Yasothorn<br>(ヤソトーン県保健担当官)  | Chief Medical Officer Chainat | (チャイナート県衛生部長) |
| 56 | Dr. Sucharit Sriprapandh    |   | Chief of the Special Project Section, Rural Health Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, Ministry of Public Health<br>(公衆衛生省地方保健課特別プロジェクト課長) | 同                             |               |
|    | Dr. Prahasri Jongsuksuntiqu |   | Provincial Hospital Division, Office of Undersecretary of State for Public Health, Ministry of Public Health<br>(公衆衛生省県病院課技官)   | 同                             |               |
| 57 | Dr. Pethai Mansuwan         |   | Director, Children's Hospital, Ministry of Public Health<br>(公衆衛生省小児病院院長)   | 同                             |               |
|    | Dr. Nawarat Nasongkla       |   | Director, Institute of Pathology Ministry of Public Health<br>(公衆衛生省病理学研究所所長)   | 同                             |               |

ビルマ帰国研修員の移動状況

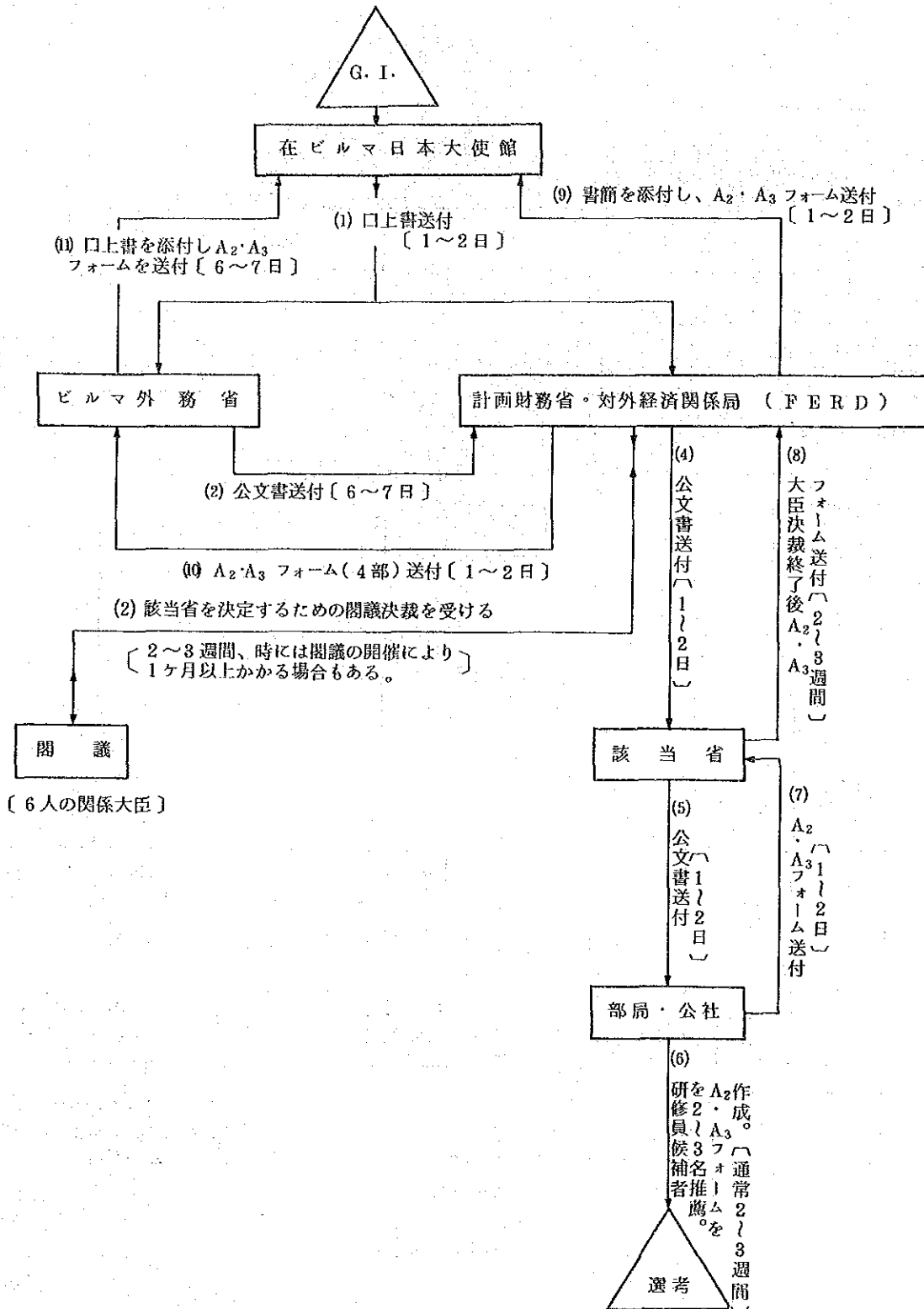
| 年度 | 名             | 前 | 当 時 の 所 属   | 現  | 職 |
|----|---------------|---|---|--|---|
| 53 | Dr. Shwe Tin  |   | Director General, Health Services<br>(保健局局长)  | 死 去  |   |
| 54 | Dr. Kyaw Sein |   | Deputy Director (Planning, Finance, Training), Department of Health<br>(保健局次長補計画予算訓練担当) | Director (Planning, Budget, Training and Administration)<br>Department of Health<br>(保健局次長計画、予算、訓練、管理担当) |   |
| 56 | Dr. Ohn Han   |   | Deputy Medical Superintendent, Rangoon General Hospital<br>(ラングーン総合病院副院長)               | Assistant Director<br>(Medical care)<br>Department of Health<br>(保健局医療担当課長)                              |   |

受入確認入手より研修員が当地出発まで（1.8ヶ月）



(注) 9.10.11.12.13の行程は急いだ場合、1~2日間で終了することが出来る。

ビルマでのG.I.の流れと研修員入選決定まで(2.6ヶ月)



QUESTIONNAIRE

To the Ex-participants in Seminar  
on National Health Administration

A Follow up Team is visiting you with the purposes to

- (1) see how you are getting along nowadays and ask you to what extent could the Seminar actually give impact on you and health administration in your country, and
- (2) know your problems and needs in this field so as to seek ways to improve the Seminar and our Follow up Services, and also
- (3) hold a Discussion Meeting on your important problems after observing actual state of things relevant to the health administration.

Accordingly, we appreciate greatly your cooperation in answering the following questions to help us effectuate the visit. (Kindly please write in block letters or typewrite.)

Full Name: \_\_\_\_\_

Present Post: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Official Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone No.: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Period Attended: From \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(month) (year)

To \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(month) (year)

1. Please itemize the contents of your work at present.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. How do you evaluate the Seminar in relation to your present work?  
please check one out of the following five choices.
  - (1) Very useful
  - (2) Fairly useful
  - (3) Useful
  - (4) A little useful
  - (5) Not useful

Answer:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Could you explain why?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. What information acquired from the Seminar help you most in your work?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Could you introduce anything new into your work by hints which you  
got through the Seminar? If yes, what and how?

## INTRODUCTION TO PHRAE

### 1. Geographical status

Phrae is one of the northern provinces of Thailand, surrounded by the long chain of mountains in the east and the west which separated this province Lampang in the north and Utradit in the south. There is only one water-way, called River Yom, passed through every district except Rong-Kwang. Phrae is divided into 7 districts, 62 subdistricts and 425 villages and the population is about 450,000.

### 2. Number of Medical and Health Services Centers.

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Provincial Hospital (370 beds) | 1         |
| District Hospital (30 beds)    | 1         |
| (10 beds)                      | 4         |
| Health Center                  | 75        |
| Midwifery Center               | <u>11</u> |
| Total                          | <u>92</u> |

### 3. Number of Medical and Health Personnels.

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| Doctor Ratio: Population = 1 : 15,500 | 29         |
| Dentist                               | 3          |
| Pharmacist                            | 5          |
| Nurse                                 | 125        |
| Practical nurse                       | 207        |
| Sanitary worker                       | 99         |
| Midwife                               | 138        |
| Lab technician                        | <u>17</u>  |
| Total                                 | <u>623</u> |

### 4. Other Health Units

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Malaria control unit     | 1 |
| V.D. control unit        | 1 |
| T.B. control unit        | 1 |
| Leprosy control unit     | 1 |
| Public Health Laboratory | 1 |
| Mobile Health unit       | 1 |

Mobile Medical unit

5

Total

11

5. Health Statistics

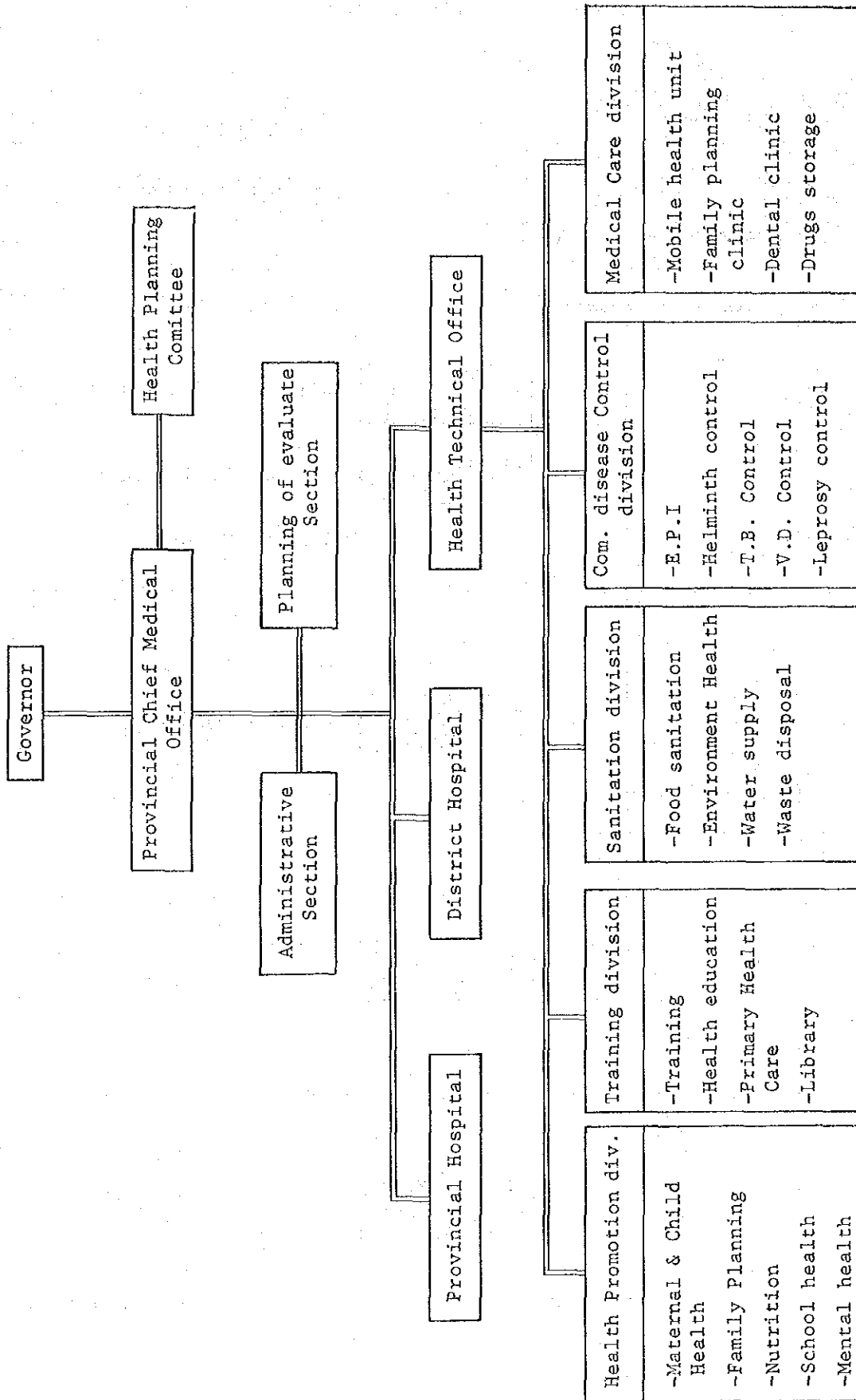
- 1) Organization chart
- 2) Medical and Health services
- 3) Vital statistic
- 4) Leading causes of death
- 5) Family planning
- 6) Nutrition
- 7) Immunization
- 8) Infectious diseases
- 9) Sanitation
- 10) Primary health care
- 11) Treatment by radio - networks

6. Health problems

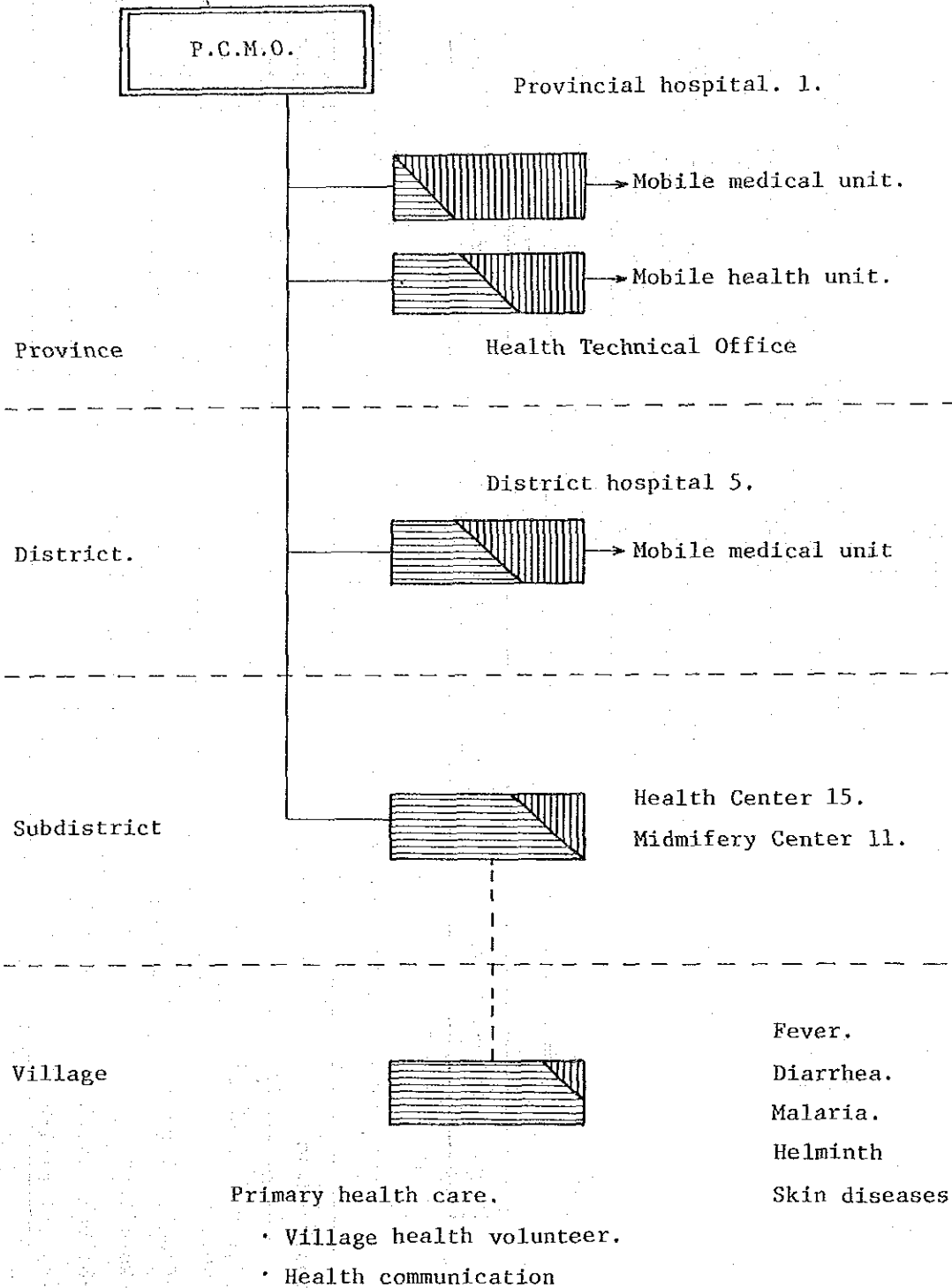
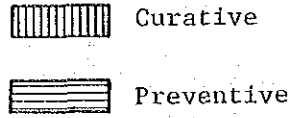
- 1) Food & Water borne diseases (Food poisoning, Diarrhea)
- 2) Vector borne diseases (Malaria, Haemorrhagic fever)
- 3) Nutritional deficiency (Protein calorie malnutrition, Goiter)
- 4) Communicable diseases (T. B., V. D.)



Organization of Provincial Chief Medical Office



Medical & Health services



Vital Statistic

|                         | 1978    | 1979    | 1980    | 1981    | 1982 | 1983 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|------|------|
| Population              | 430,227 | 434,877 | 446,431 | 464,982 |      |      |
| No. of birth            | 7,464   | 7,574   | 7,572   | 7,869   |      |      |
| Crude birth rate        | 17.35   | 17.41   | 16.96   | 16.92   |      |      |
| No. of dead             | 2,844   | 2,823   | 3,117   | 2,991   |      |      |
| Crude dead rate         | 6.61    | 6.49    | 7.03    | 6.43    |      |      |
| Infant mortality rate   | 22.24   | 19.33   | 19.94   | 22.49   |      |      |
| Maternal mortality rate | 0.40    | 0.39    | 0.26    | 0.38    |      |      |

Leading causes of death

|     |                          | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982<br>(6M.) |
|-----|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| 1.  | Senility                 | 738  | 796  | 783  | 861  | 871  | 918  | 977  | 1032 | 567           |
| 2.  | Pyrexia (P.U.O.)         | 715  | 621  | 463  | 568  | 481  | 393  | 377  | 313  | 116           |
| 3.  | Cardiac failure          | 129  | 171  | 68   | 124  | 116  | 163  | 265  | 261  | 161           |
| 4.  | Resp. tract infections   | 175  | 98   | 59   | 85   | 99   | 61   | 40   | 26   | 18            |
| 5.  | Alimentary infections    | 29   | 27   | 15   | 37   | 34   | 24   | 18   | 14   | 6             |
| 6.  | Pulmonary tuberculosis   | 66   | 48   | 23   | 70   | 48   | 20   | 25   | 24   | 66            |
| 7.  | Maralia                  | 47   | 55   | 43   | 41   | 31   | 19   | 22   | 18   | 7             |
| 8.  | Food poisoningd diarrhea | 69   | 82   | 74   | 56   | 32   | 44   | 32   | 29   | 19            |
| 9.  | Haemorrhagic fever       | 39   | 51   | 10   | 44   | 6    | 9    | 15   | 9    | 1             |
| 10. | Becidents Accidents      | 72   | 127  | 66   | 113  | 99   | 7    | 100  | 75   | 33            |

Family Planning

| Year | I.U.D. |          | PILLS  |          | Sterilization |          | Injection |          | Total  |          | Result % | Rank |
|------|--------|----------|--------|----------|---------------|----------|-----------|----------|--------|----------|----------|------|
|      | Target | Services | Target | Services | Target        | Services | Target    | Services | Target | Services |          |      |
| 1978 | 559    | 168      | 5,811  | 5,296    | 1,119         | 1,285    | 1,261     | 1,052    | 8,750  | 7,801    | 89.15    | 14   |
| 1979 | 463    | 135      | 6,919  | 5,851    | 1,028         | 1,440    | 1,082     | 704      | 9,492  | 8,130    | 85.65    | 16   |
| 1980 | 367    | 128      | 8,027  | 8,717    | 938           | 1,799    | 902       | 684      | 10,234 | 11,328   | 110.69   | 16   |
| 1981 | 610    | 90       | 7,811  | 8,232    | 1,864         | 2,181    | 1,167     | 631      | 11,452 | 11,134   | 97.22    |      |
| 1982 | 492    | 98       | 4,400  | 8,295    | 1,646         | 1,433    | 868       | 2,291    | 7,406  | 12,117   | 163.61   |      |
| 1983 |        |          |        |          |               |          |           |          |        |          |          |      |
| 1984 |        |          |        |          |               |          |           |          |        |          |          |      |
| 1985 |        |          |        |          |               |          |           |          |        |          |          |      |

Nutritional Status

|                              | 1978  | 1979  | 1980  | 1981   | 1982   |
|------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Protein Calorie Malnutrition |       |       |       |        |        |
| Children (0-5 y.) examined.  | 604   | 715   | 6,790 | 10,285 | 15,108 |
| Normal                       | 40.35 | 44.26 | 46.20 | 55.67  | 66.57  |
| Grade I                      | 46.78 | 40.11 | 38.12 | 30.71  | 27.12  |
| Grade II                     | 11.98 | 13.37 | 13.72 | 11.60  | 5.93   |
| Grade III                    | 0.89  | 2.26  | 1.96  | 2.02   | 0.38   |
| Evidence of goitre in school |       |       |       |        |        |
| (Goitre village) -children.  |       |       |       |        |        |
| Wang-Pung (Rong-Kwang)       | 45.51 | 43.08 | 40.00 | 54.54  | 50.52  |
| Huay-lat (Rong-Kwang)        | 54.03 | 48.89 | -     | 52.63  | 50.00  |
| Tung-Kua (Rong-Kwans)        | 64.72 | 62.50 | 35.95 | 37.34  | 37.36  |
| Mae-Gium (Long)              | 62.54 | 67.50 | 79.79 | 56.56  | 45.46  |
| Mae-Jong-Fai (Long)          | 54.55 | 56.90 | 83.75 | 56.51  | 45.13  |
| Ban-Ten (Long)               | 67.10 | 52.94 | 62.28 | 66.66  | 60.90  |
| Mae-log (Long)               | 52.71 | 47.92 | 78.07 | 76.10  | 57.29  |
| Pa-Lao (Song)                | 54.33 | -     | -     | 50.40  | 43.39  |
| Average                      | 56.94 | 54.25 | 63.31 | 56.34  | 48.76  |

Immunization (E.P.I.)

| Year | D.T.P. |          | B.C.G. |          | Small pox(78-79)<br>O.P.Y. 1980 |          | T. (Pregnant.) |          | Typhoid |          | -School<br>-children<br>Services | Total<br>1000 | Rank |
|------|--------|----------|--------|----------|---------------------------------|----------|----------------|----------|---------|----------|----------------------------------|---------------|------|
|      | Target | Services | Target | Services | Target                          | Services | Target         | Services | Target  | Services |                                  |               |      |
| 1978 | 4,183  | 2,483    | 4,183  | 3,183    | 4,183                           | 3,608    | 2,212          | 801      | 25,285  | 17,138   | 593                              | 19            |      |
| 1979 | 4,279  | 3,751    | 4,279  | 3,958    | 4,279                           | 4,143    | 3,233          | 2,708    | 43,227  | 41,371   | 583                              | 7             |      |
| 1980 | 5,075  | 3,849    | 5,075  | 5,108    | 917                             | 775      | 3,875          | 2,848    | 50,070  | 45,295   | 506                              | 28            |      |
| 1981 | 5,383  | 4,735    | 5,383  | 6,933    | 1,063                           | 1,191    | 3,929          | 2,929    | 50,594  | 35,900   | 589                              | 21            |      |
| 1982 | 5,714  | 4,037    | 5,714  | 7,813    | 5,714                           | 3,354    | 5,005          | 3,518    | 50,962  | 39,183   |                                  |               |      |
| 1983 |        |          |        |          |                                 |          |                |          |         |          |                                  |               |      |
| 1984 |        |          |        |          |                                 |          |                |          |         |          |                                  |               |      |
| 1985 |        |          |        |          |                                 |          |                |          |         |          |                                  |               |      |
| 1986 |        |          |        |          |                                 |          |                |          |         |          |                                  |               |      |

Infectious Diseases

| No. | Diseases                  | 1978  |       | 1979  |       | 1980  |       | 1981  |       | 1982  |       | Remark |
|-----|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|     |                           | Morb. | Mort. | Morb. | Mort. | Morb. | Mort. | Morb. | Mort. | Morb. | Mort. |        |
| 1.  | Haemorrhagic Fever        | 243   | 1     | 202   | -     | 618   | -     | 559   | 1     | 436   | -     |        |
| 2.  | Diphtheria                | 2     | 1     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |        |
| 3.  | pertussis                 | 10    | -     | 6     | -     | 3     | -     | -     | -     | 15    | -     |        |
| 4.  | Tetanus                   | 11    | 1     | 9     | -     | 7     | -     | -     | -     | 6     | 1     |        |
| 5.  | Food poisoning & Diarthea | 2,196 | 2     | 2,543 | -     | 2,156 | -     | 2,313 | 2     | 3,597 | 2     |        |
| 6.  | Typhoid & Paratyphoid     | 8     | -     | 6     | -     | 10    | -     | 1     | -     | 13    | -     |        |
| 7.  | Dysenfety                 | 375   | -     | 612   | -     | 321   | -     | 349   | -     | 547   | -     |        |
| 8.  | Poliomyelitis             | 2     | -     | 5     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |        |
| 9.  | Encephalitis              | 14    | 3     | 9     | 2     | 29    | 3     | 5     | -     | 11    | 2     |        |
| 10. | Malaria                   | 697   | 1     | 390   | -     | 184   | -     | 200   | -     | 451   | -     |        |
| 11. | Pulmonary Tuberculosis    | 754   | 49    | 736   | 43    | 753   | 46    | 558   | 40    | 695   | 51    |        |
| 12. | Rabies                    | 1     | 1     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | 5     | 5     |        |

Sanitation

|   | 1978            | 1979            | 1980            | 1981            | 1982            |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. No. of House-hold  | 71,731          | 73,374          | 75,151          | 78,592          | 79,273          |
| 2. No. of cesspool privy<br>(Percentage of cesspool-pady)       | 58,886<br>82.09 | 59,968<br>81.72 | 60,417<br>80.39 | 63,576<br>80.89 | 65,806<br>83.01 |
| 3. No. of water supply  |                 |                 |                 |                 |                 |
| Village   | 13              | 13              | 14              | 14              | 14              |
| School  | 238             | 244             | 251             | 256             | 264             |
| Church (Wat)  | 118             | 133             | 133             | 135             | 142             |
| Health centre   | 33              | 33              | 35              | 41              | 45              |
| Nutrition centre  | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               |
| 4. No. of shallow wells   | 638             | 1,117           | 2,248           | 2,720           | 3,713           |
| 5. No. of water reservoirs<br>(Percentage of clean water users) | 166<br>24.54    | 264<br>34.21    | 331<br>54.81    | 450<br>63.43    | 610<br>82.12    |
| 6. Biogas   | 4               | 6               | 14              | 14              | 17              |
| 7. Waste disposal   | 6               | 13              | 33              | 40              | 45              |

Primary Health Care.

Village health volunteer (V.H.V.)  
Health communicator (H.C.)

| No | District   | 1977   |      | 1978   |       | 1979   |       | 1980   |       | 1981   |       | 1982   |       |
|----|------------|--------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|    |            | V.H.V. | H.C. | V.H.V. | H.C.  | V.H.V. | H.C.  | V.H.V. | H.C.  | V.H.V. | H.C.  | V.H.V. | H.C.  |
| 1. | Muang      | 7      | 70   | 32     | 240   | -      | -     | 8      | 93    | 6      | 67    | -      | -     |
| 2. | Sung-Men   | 4      | 40   | 16     | 172   | 1      | 10    | 5      | 74    | 2      | 24    | -      | -     |
| 3. | Rong-Kwang | 4      | 40   | 13     | 146   | 1      | 6     | 5      | 55    | 16     | 173   | -      | -     |
| 4. | Song       | 7      | 70   | 9      | 101   | 1      | 10    | 5      | 59    | 6      | 40    | 34     | 356   |
| 5. | Long       | 7      | 70   | 12     | 131   | 12     | 81    | -      | -     | 5      | 54    | 38     | 380   |
| 6. | Wang-Chin  | 6      | 60   | 11     | 125   | 10     | 75    | 2      | 20    | 6      | 76    | 14     | 124   |
| 7. | Den-Chai   | 5      | 50   | 5      | 65    | -      | -     | -      | -     | 3      | 46    | -      | -     |
|    | Sum        | 40     | 400  | 98     | 980   | 25     | 180   | 25     | 300   | 44     | 480   | 86     | 860   |
|    | Total      | 40     | 400  | 138    | 1,380 | 163    | 1,560 | 188    | 1,860 | 232    | 2,340 | 318    | 3,200 |
|    | Percentage | 6.34   |      | 21.55  |       | 23.75  |       | 27.58  |       | 32.98  |       | 44.71  |       |

N. Nutrition      I. Immunization      M. M.C.H. & Family planning      E. Health education  
T. Treatment of simple illness      S. Sanitation      W. Water supply      E. Essential Drugs.

PEGU DIVISION

HEALTH DEPARTMENT

PEGU DIVISION HEALTH DEPARTMENT

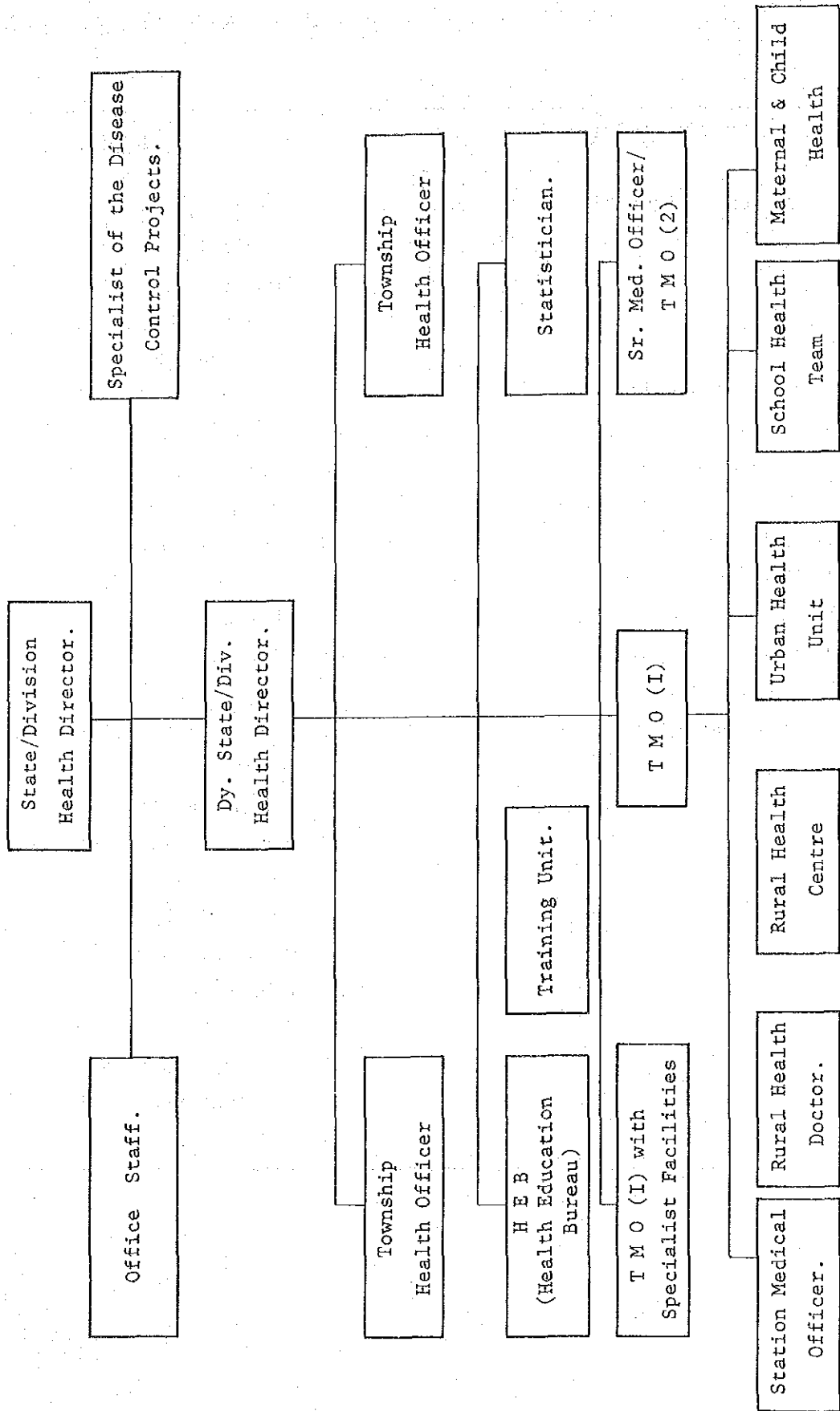
1. LOCATION. Boundaries - NORTH: Mandalay Division.  
NORTH-WEST: Magwe Division.  
SOUTH: Rangoon Division.  
SOUTH-EAST: Mon State.  
EAST: Karen State.  
WEST: Irrawaddy Division.
  
2. AREA. Squars Miles. 15214.
  
3. WEATHER. TEMPERATURE. Average - 81.1°F  
RAINEALL. Average - 120.85"
  
4. POPULATION. Whole Pegu Division. - 3,465,798. (3.46 million)  
Male in " " - 1,704,163. (1.70 million)  
Female " " - 1,761,635. (1.76 million)  
Population Density. - 227.8 /sq. mile.
  
5. OCCUPATION. Mostly Farmers.
  
6. TOWNSHIPS AND VILLAGE TRACTS.  
Townships. - 28.  
Wards. - 234.  
Village Tracts. - 1,390.  
Villages. - 6,105.
  
7. SCHOOLS. State High School. - 71.  
State Middle School. - 153.  
State Primary School. - 2,721.



TABLE SHOWING HEALTH STAFF UNDER DIVISIONAL HEALTH DEPARTMENT.

| <u>Health Department.</u>  |     |     |     | <u>Total no of Health Staff.</u>  |     |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----------------------------------|-----|
| L. Township Hospital.      | 150 | Bed | 3   | 1. T M O (I)                      | 4   |
|                            | 100 | "   | 1   | 2. Specialist Doctor.             | 4   |
|                            | 50  | "   | 4   | 3. Senior Medical Officer.        | 4   |
|                            | 25  | "   | 6   | 4. Township Medical Officer. (II) | 20  |
|                            | 16  |     | 14  | 5. Assistant Medical Officer.     | 58  |
| 2. Station Hospital        |     |     | 31  | 6. Township Health Officer.       | 8   |
| 3. Urban Health Unit.      |     |     | 3   | 7. Dental Surgeon.                | 22  |
| 4. School Health.          |     |     | 4   | 8. Station Medical Officer.       | 31  |
| 5. Maternal & Child Health |     |     | 31  | 9. Rural Health Doctor.           | 3   |
| 6. Indigenous Medicine.    |     |     | 9   | 10. Municipal Doctor.             | 3   |
| 7. T B Clinic.             |     |     | 9   | 11. Jail Doctor.                  | 4   |
| 8. Malaria Campaign.       |     |     | 4   | 12. Matron.                       | 1   |
| 9. Leprosy Campaign.       |     |     | 4   | 13. Sister.                       | 12  |
| 10. V D Campaign.          |     |     | 2   | 14. Health Assistant.             | 106 |
| 11. Rural Health Centres.  |     |     | 109 | 15. Lady Health Visitor.          | 143 |
|                            |     |     |     | 16. Midwives.                     | 823 |
|                            |     |     |     | 17. Public Health Supervisor I    | 43  |
|                            |     |     |     | 18. Public Health Supervisor II   | 48  |
|                            |     |     |     | 19. Malaria Assistant.            | 5   |
|                            |     |     |     | 20. Malaria Inspector.            | 10  |
|                            |     |     |     | 21. Malaria Supervisor.           | 32  |
|                            |     |     |     | 22. Public Health Inspector.      | 15  |
|                            |     |     |     | 23. Junior Leprosy Worker.        | 56  |
|                            |     |     |     | 24. Leprosy Inspector.            | 8   |
|                            |     |     |     | 25. Vaccinator.                   | 144 |
|                            |     |     |     | 26. B C G Technician.             | 4   |

ORGANIZATION SET-UP

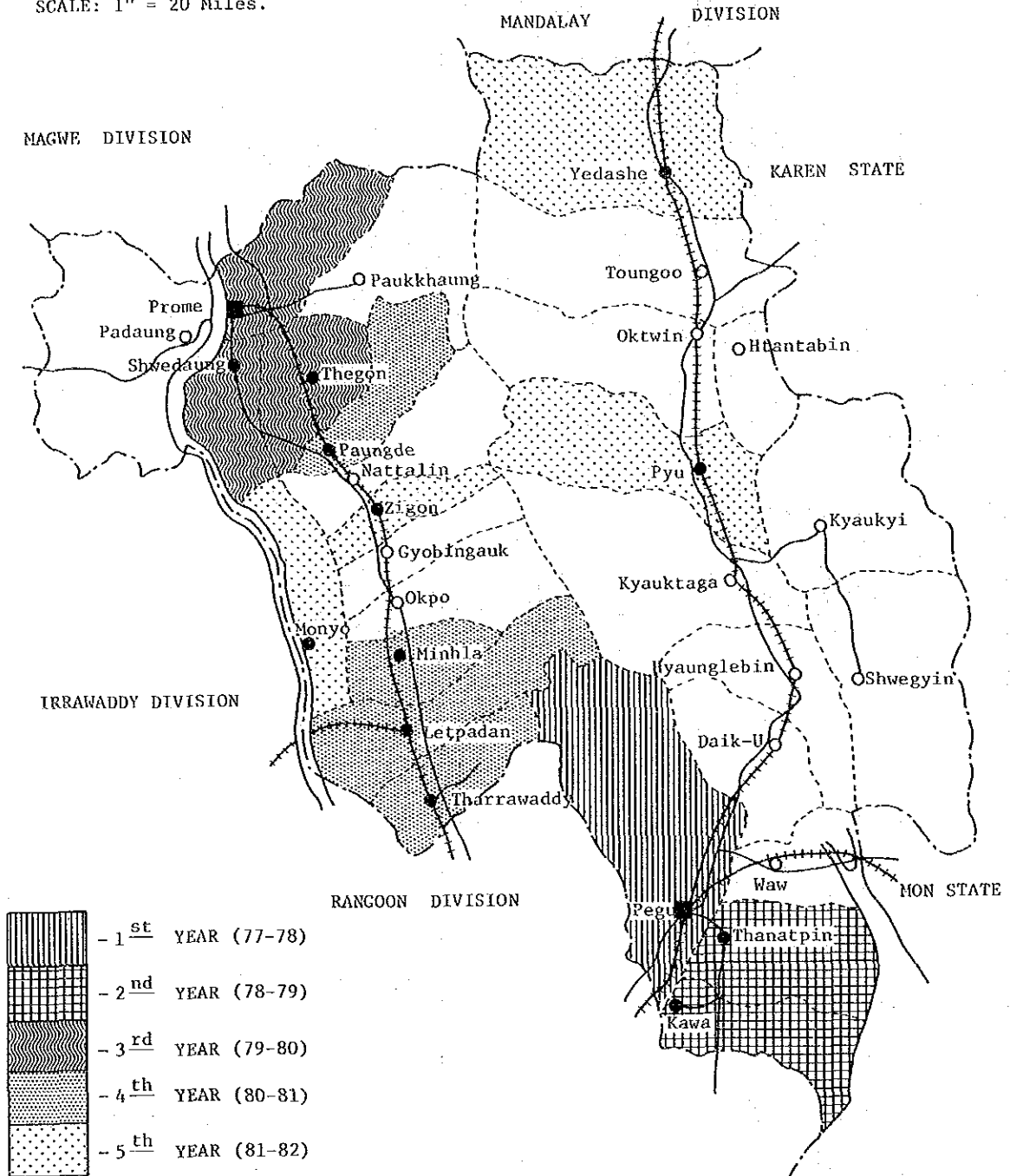


C.H.P. TOWNSHIPS IN PEGU DIVISION.  
(F)

| 1 <sup>st</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1977 - 78 | 2 <sup>nd</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1978 - 79 | 3 <sup>rd</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1979 - 80 | 4 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1980 - 81 | 5 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1981 - 82 |
|--|--|--|--|--|
| PEGU   | KAWA<br>THANATPIN                              | PROME<br>SHWEDAUNG<br>THEGON                   | THARAWADDY<br>LETPADAN<br>PAUNGDE<br>MINHLA    | MONYO<br>ZIGON<br>PYU<br>YEDASHE               |

C. H. P. TOWNSHIPS IN PEGU DIVISION

SCALE: 1" = 20 Miles.

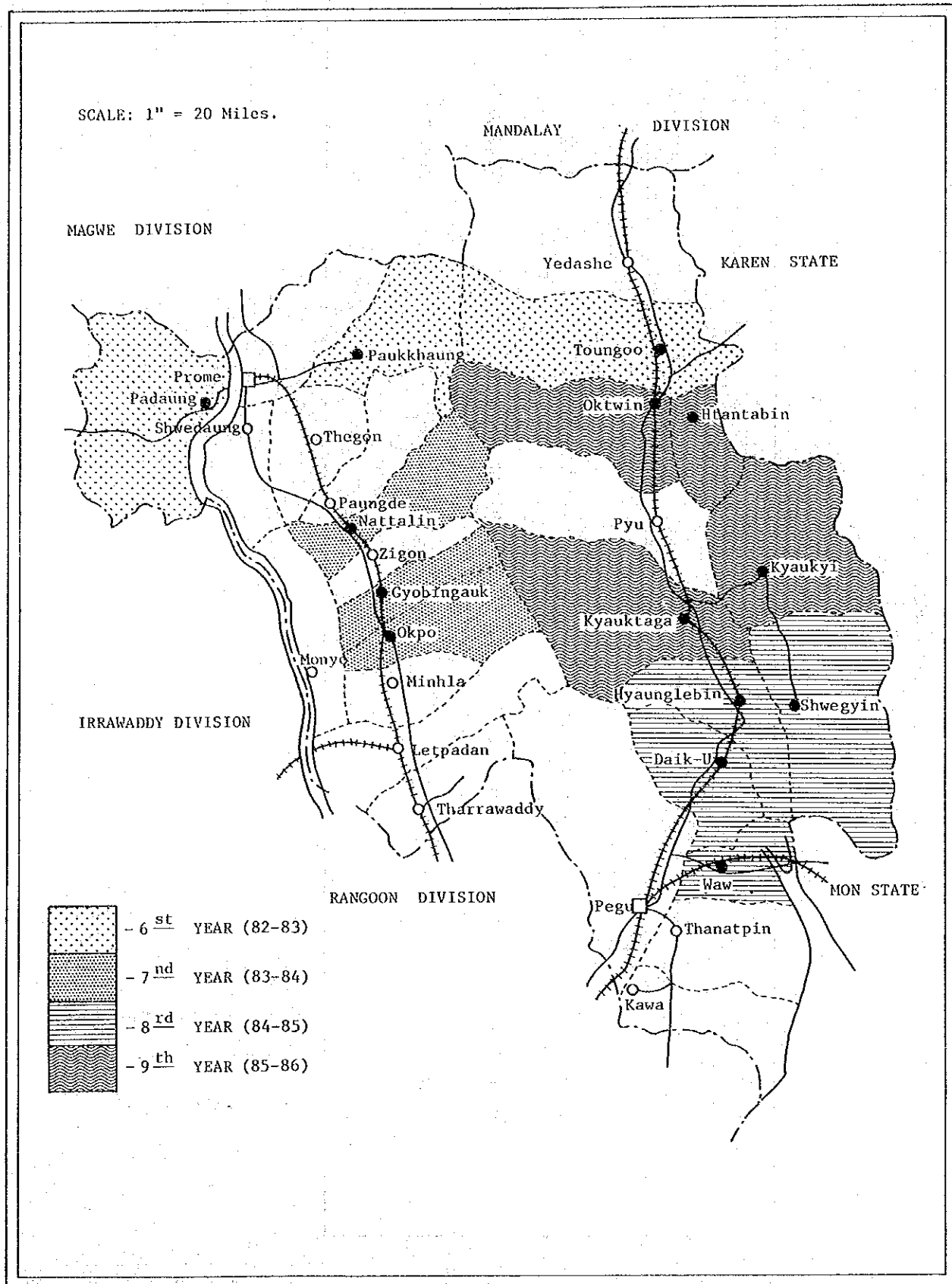


SECOND C.H.P. TOWNSHIPS IN PEGU DIVISION.

| 6 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1982 - 83 | 7 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1983 - 84 | 8 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1984 - 85            | 9 <sup>th</sup> YEAR<br>TOWNSHIPS<br>1985 - 86     |
|--|--|---|--|
| TOUNGOO<br><br>PAUKHIAUNG<br><br>PADAUNG       | NATTALIN<br><br>GYOBINGAUK<br><br>OKPO         | NYAUNGLEBIN<br><br>DAIKU<br><br>SHWEGYIN<br><br>KYAUKTAGA | OKTWIN<br><br>HTANTABIN<br><br>KYAUKKYI<br><br>WAW |

SECOND C. H. P. TOWNSHIPS IN PEGU DIVISION

SCALE: 1" = 20 Miles.

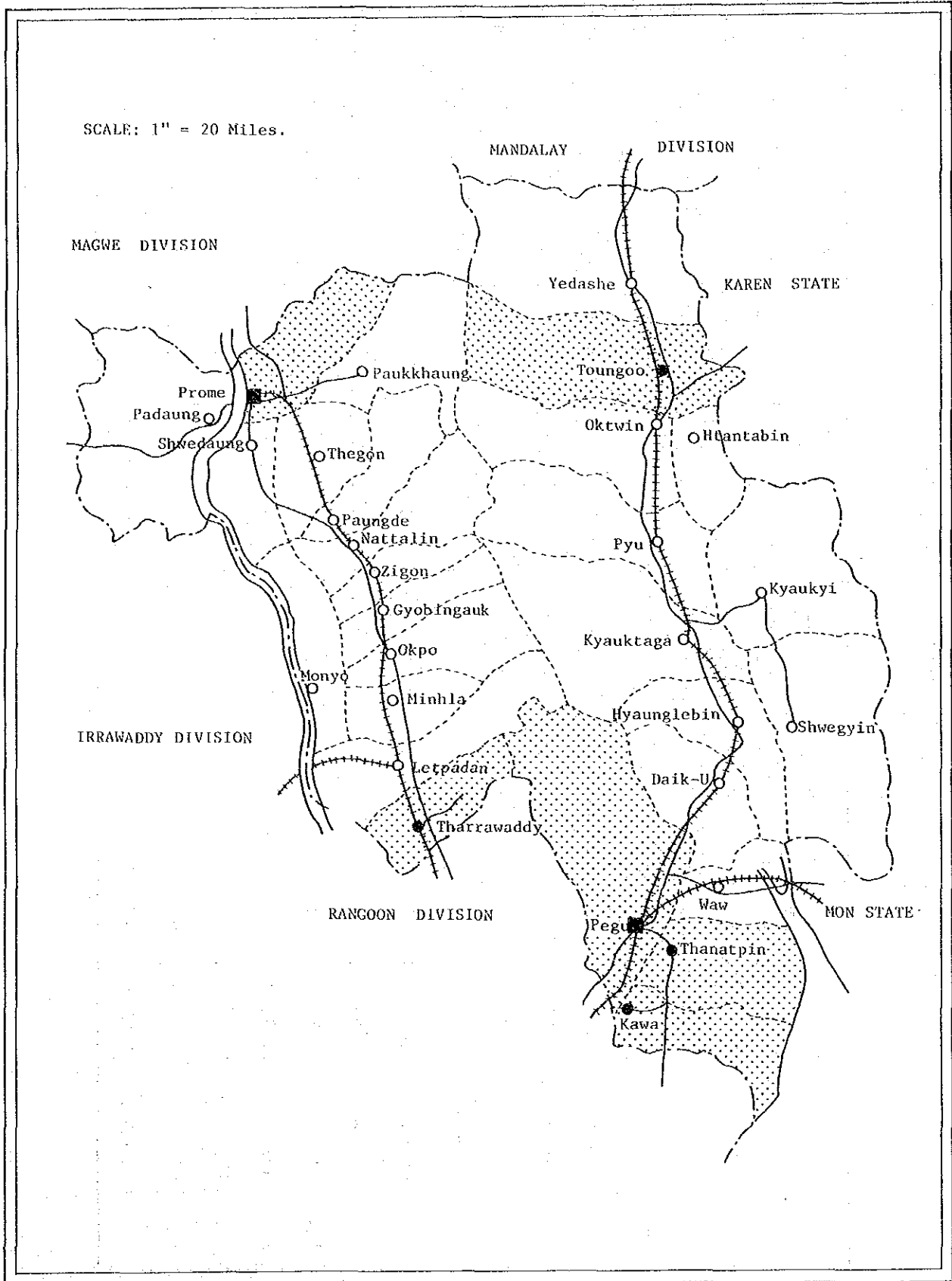


C H P TOWNSHIP IN PEGU DIVISION

| S, No. | Township   | Year    | Village tract | Popula-<br>tion | RHC | SMO | RHD | HA | LHV | MW | MULTIPURPOSE WORKERS |      |            |    |       | CHW | AMW |
|--------|------------|---------|---------------|-----------------|-----|-----|-----|----|-----|----|----------------------|------|------------|----|-------|-----|-----|
|        |            |         |               |                 |     |     |     |    |     |    | HS II                | VACC | JLW        | MS | TOTAL |     |     |
| 1.     | PEGU       | 1977-78 | 63            | 272645          | 5   | 3   | 1   | 4  | 6   | 40 | 7                    | 5    | 4          | 1  | 17    | 156 | 33  |
| 2.     | KAWA       | 1978-79 | 93            | 155065          | 6   | 1   | 1   | 5  | 7   | 35 | 2                    | 6    | 2          | 1  | 11    | 63  | 57  |
| 3.     | THANATPIN  | 1978-79 | 53            | 112750          | 4   | 2   | 1   | 3  | 6   | 30 | 3                    | 4    | 1          | 1  | 9     | 68  | 25  |
| 4.     | PROME      | 1979-80 | 40            | 163987          | 3   | 2   | -   | 3  | 5   | 25 | 2                    | 4    | 2<br>JTB 1 | 1  | 10    | 168 | 20  |
| 5.     | SHWEDAUNG  | 1979-80 | 48            | 116140          | 4   | 1   | -   | 4  | 4   | 25 | 2                    | 3    | 1          | 2  | 8     | 188 | 29  |
| 6.     | THEGON     | 1979-80 | 43            | 115868          | 3   | 2   | -   | 3  | 5   | 25 | 2                    | 4    | 2          | 1  | 9     | 219 | 23  |
| 7.     | THARAWADDY | 1980-81 | 48            | 118123          | 5   | -   | -   | 5  | 4   | 25 | 3                    | 3    | 1          | 1  | 8     | 121 | 29  |
| 8.     | LETPADAN   | 1980-81 | 49            | 147241          | 5   | 1   | -   | 5  | 5   | 30 | 3                    | 4    | 1          | 2  | 10    | 167 | 25  |
| 9.     | MINHLA     | 1980-81 | 55            | 103685          | 3   | 1   | -   | 3  | 3   | 20 | 3                    | 3    | 1          | 3  | 10    | 118 | 40  |
| 10.    | PAUNGDE    | 1980-81 | 42            | 111788          | 5   | -   | -   | 5  | 5   | 25 | 3                    | 3    | 1<br>JTB 1 | 2  | 10    | 120 | 22  |
| 11.    | MONYO      | 1981-82 | 37            | 116007          | 3   | 1   | -   | 3  | 3   | 20 | 3                    | 3    | 1          | 1  | 8     | 39  | 22  |
| 12.    | ZINGO      | 1981-82 | 29            | 61068           | 3   | -   | -   | 3  | 2   | 15 | 3                    | 2    | -          | 1  | 6     | 40  | 19  |
| 13.    | PYU        | 1981-82 | 61            | 148956          | 5   | 1   | -   | 5  | 5   | 30 | 2                    | 6    | 1<br>JTB 1 | 1  | 11    | 49  | 36  |
| 14.    | YEDASHE    | 1981-82 | 52            | 125611          | 4   | 1   | -   | 4  | 4   | 25 | 3                    | 3    | 1<br>JTB 1 | 1  | 9     | 50  | 32  |

PROJECT AREA OF E. P. I. IN PEGU DIVISION

SCALE: 1" = 20 Miles.







JICA