

タイ国家族計画プロジェクト
エバリュエーション調査団
(含専門家チーム)報告書

1985年2月

国際協力事業団

22 22 22

22 22 22

JICA LIBRARY



1042248[3]



タイ国家族計画プロジェクト
エバリュエーション調査団
(含専門家チーム)報告書

1985年2月

国際協力事業団

国際協力事業団

受入 月日 '85. 7. 23	122
登録No. 11788	98.2
	MCS

目 次

はじめに

I エバリュエーションチームの報告

1. 要約と結論	1
2. 構成と日程	2
3. プロジェクトの目的と計画	4
4. 実績	6
5. 評価	38
6. 延長の問題	39
7. NOTE OF UNDERSTANDINGの作成	40
8. 資料	47
(1) 評価に関する資料	48
(2) 延長に関する資料	51
(3) タイ国家族計画／母子保健にかかる資料	52

II 専門家チームの報告

1. 構成と日程	65
2. 目的	66
3. R/D 協議の内容	66
4. コンケン母子保健センターの視察	67
5. 今後の協力の問題点	69
6. 資料	70
(1) Record of Discussion	71
(2) コンケン母子保健センター概要	87

はじめに

タイ国においては、高い人口増加圧力が経済社会の発展に影響を及ぼし、国民に適切な水準の教育、住宅、食糧及び保健を与えようとする政府の努力を著しく阻害しているため、保健省保健局家族保健部が中心となって人口・家族計画の普及を積極的に推進している。

わが国は、昭和49年3月に派遣した実施協議チームとタイ国関係機関との間で取り決めた討議々事録により家族計画に関するプロジェクト協力を実施してきているが、昭和55年3月に協力期間を昭和59年3月まで延長し、協力内容もモデル地区に重点を置く方式に移行した。

当事業団は、昭和59年3月の協力期間満了に鑑み、昭和55年3月から行われているモデルエリアにおける協力を評価することを主たる目的として昭和58年11月エバリュエーションチームを派遣した。また、このチームがタイ側より提出され本邦へ持ち帰った延長要請に応えるべく新たな協力形態による討議議事録にかかる協議及び署名を目的として、昭和59年2月に、専門家チームを派遣した。

本報告書は、上記2チームの調査、報告結果を取りまとめたものである。

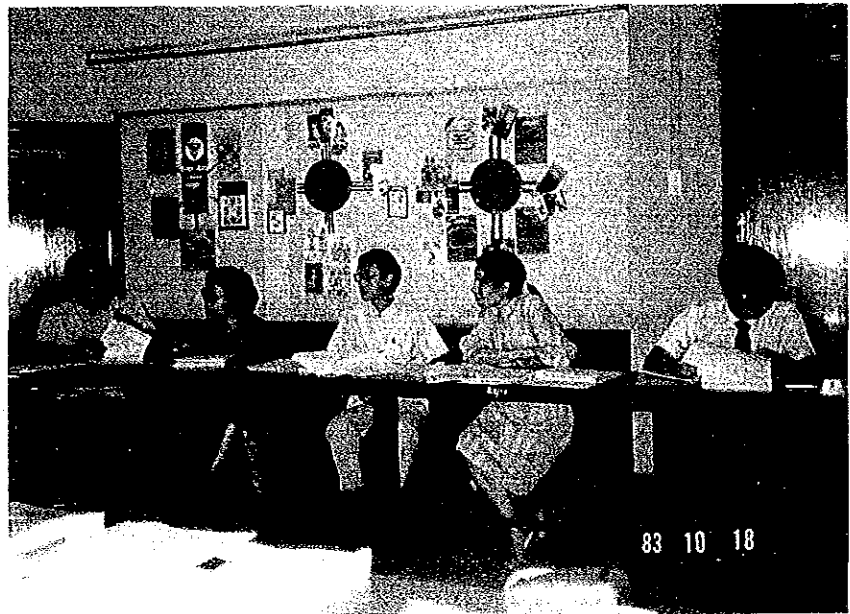
ここに本件エバリュエーションチーム及び専門家チームの団長はじめ、団員、専門家各位、ならびに本チームの派遣にご協力をいただいた関係機関に対し深甚なる謝意を表する次第である。

国際協力事業団

理事 中 平 立



保健省における協議



同上



保健大臣表敬



関係者一同

左から JICA バンコック事務所 代表職員、日本大使館 伍藤書記官、JICA バンコック事務所 河西 所長、タイ国保健省 医務官 Dr. Vira、同 Dr. Suvanee、宮沢 専門家、JICA 浅田 職員、西岡 団員、保健省 家族保健部 広報課長 Ms. Patama、同職員 Ms. Piyamuch (撮影 松山 団員)

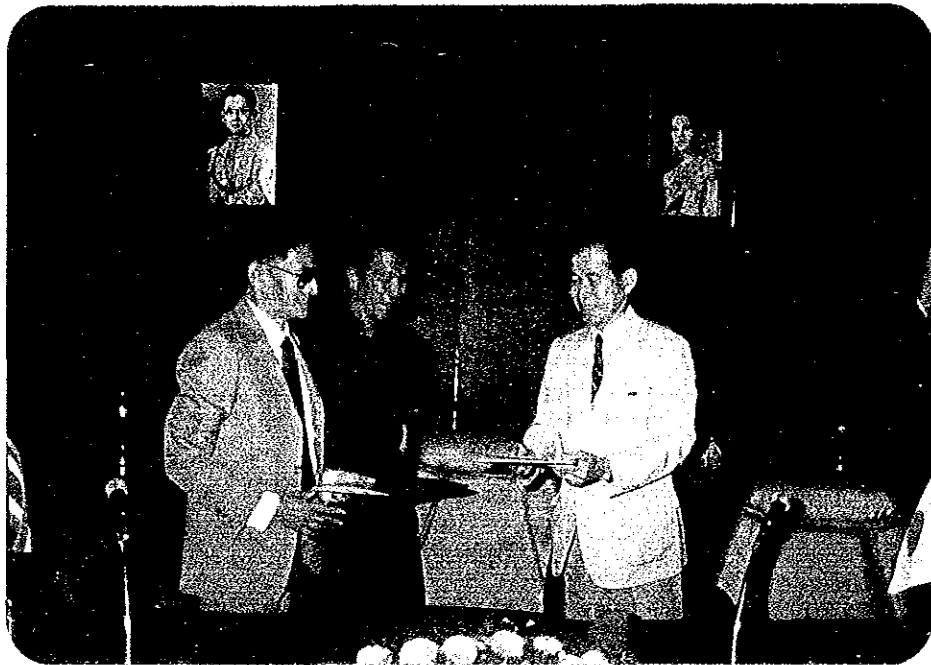


ナコンサワン母子保健センター(一部)

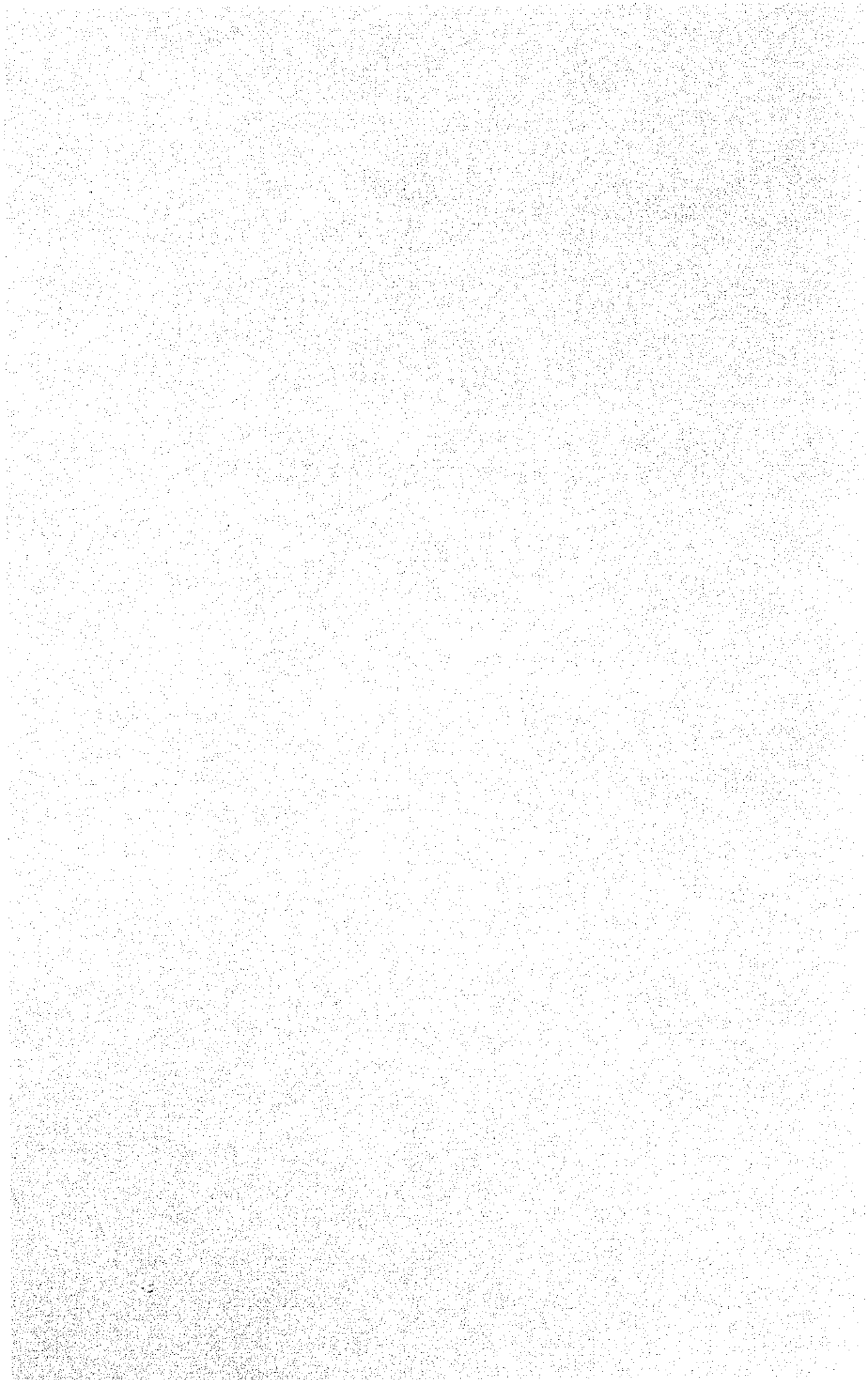


ナコンサワン母子保健センターに供与された保育器

< 討議々事録 (R / T の署名) >



I. エバリュエーションチームの報告



1. 要約および結論

タイ国政府は人口抑制のために、1970年より国家家族計画政策(National Family Planning Project, NFPP)を発足させ、現在に至っている。その効果は著しく、1970年に3.2%であった人口増加率は、現在1.9まで下降した。その間、同政府の要請により、日本政府は1974年(昭和49年)より今日まで、9年間の技術援助を行ってきた。現行の協力は1984年(昭和59年)3月で終了する。

今日松山栄吉、西岡和男、浅田京子の3名よりなるタイ国母子保健・家族計画調査団は、1983年(昭和58年)11月7日より同15日までタイ国に出張し、同国の母子保健ならびに家族計画の実情を視察し、現在まで行ってきた援助の効果について調査した。またタイ国政府が、来年以後も引き続き5年間の援助の継続を求めている意向に対し、その必要性について検討した。

現在までの援助に対する評価は、次のようである。

- 1) 人口増加率の推移で見る限り、同国の人口抑制政策は著明な効果を挙げてきたことは高く評価できる。
- 2) わが国の援助費用のうち、かなりの部分が視聴覚および輸送機材に費されてきたが、これらはタイ国保健省の家族計画担当部局によって管理され、高い実績を挙げてきたものと評価しうる。
- 3) 援助の集中効果を挙げる目的で、ナコンサワン県に行ったモデル地区の設定は、同地区の母子保健センターの充実とともに、地域母子保健の発展に大きな効果を示した。
- 4) 中堅技術者の養成に対する資金援助も、パラメディカルスタッフの教育に寄与するところが大きいと考えられる。
- 5) 本援助計画の実行にさいし、現地に調整員をおくことは、業務を円滑に進めるうえにきわめて有効である。その反面、専門家の現地派遣は、免許所得の問題、国情の相違などがあって、今後派遣をするさいには検討を要しよう。

また今後の援助に対し、次の点がとくに印象づけられた。

- 1) 今回の訪問にさいし、タイ国の保健大臣、同副大臣、同事務次官と面接の機会があった。このようなことは調査団の経験としては初めてであり、同国の援助延長に対する熱意が伺われる。
- 2) 数字の上から見た家族計画の成績は、今まで順調とはいえ、タイ国の母子保健のレベルはまだかなり低い。とくに助産婦の立ち会いすらない自宅分娩が多いこと、乳児死亡率がなお相当に高いことが目立つ。

したがって、今後同国に援助を継続する場合には、母子保健と家族計画とを結合した計画を中心とするのが望ましい。

3) モデル地区の設定は、その地域保健の向上に役立つことが実証されたが、タイ国には母子保健センターでまだ内容の充実していないもの、同センターの未設置の地区がある。

したがって、今後モデル地区に行われた施設の充実が、他の地区にも普及する方向に進むことが望ましい。

なお、今回タイ保健省関係部局との討論の結果を、Note of Understanding of Discussions の形で記録に残した。

2. 構成と日程

(1) エバリュエーションチームの構成

団 長 松 山 榮 吉 東京厚生年金病院産婦人科部長
 団 員 西 岡 和 男 福岡市衛生局主幹
 団 員 浅 田 京 子 国際協力事業団医療協力部医療協力特別業務室職員

※ なお、本調査団には宮沢孝子専門家が同行した。

(2) 調 査 日 程

期 間 : 昭和58年11月7日～11月15日

月 日	曜日	内 容
11月 7日	月	東京発11:00(香港経由CX501, CX703)→ バンコック着 18:10
11月 8日	火	10時30分 JICA事務所打合せ(河西所長、能代職員) 11時30分 大使館打合せ(伍藤書記官) 13時30分 保健省協議<58年度協力打合せ及びエバリュエーション調査について> ・Ms. Patama Bhiromrut, 保健省保健局家族保健部広報課長 ・Ms. Piyanuch Amornchewin, 同職員 16時15分
11月 9日	水	10時 保健省協議<タイ側より提出されたプロジェクト延長について> ・Ms. Patama Bhiromrut, ・Ms. Piyanuch Amornchewin ・日本大使館伍藤書記官同席 12時 13時 保健省協議(議題、出席者とも午前中に同じ)

11月10日	木	<p>16時</p> <p>10時 保健省協議<エバリュエーション及び協力延長について></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Somsak Vorakamin, 保健省保健局次長 • Dr. Ulit Leeyavanich, 同上 • Dr. Pramukh Chandavimol, 保健省保健局特別医務官 • Dr. Vira Niyomwan, 保健省保健局家族保健局副部長 • Dr. Suvanee Satayapan, 保健省保健局家族保健部技官 • Dr. Wannee Kolasartsenee, 同上 • Dr. Kanchana Kanjanasinith, 保健省保健局国際保健部長 • Ms. Patama Bhiromrut, 保健省保健局家族保健部広報課長 • Ms. Piyanch Amornchewin, 同上職員 • Mr. Surayuth Kungsadan DTEC:コロンボプラン課日本担当職員 <p>12時 保健省保健局家族保健部主催昼食会</p> <p>13時30分</p> <p>14時 DTEC表敬</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Kasem Unahasuvan, DTEC局次長 • Mr. Pracha Chaowasilp, 海外協力第二部長 • Mr. Thawal Polpuech, コロンボプラン課長 • Mr. Suthin Susila, 同職員 • Mr. Surayuth Kungsadan, 同職員 <p>15時 バンコック母子保健研修センター視察</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Chamaree Kolkiykouin, 所長 <p>17時30分</p>
11月11日	金	<p>9時 保健省協議<合意事項覚え書き(NOTE OF UNDERSTANDING)の作成について></p> <p>10時 保健省保健局長表敬</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Pairoj Ningsanond <p>10時30分 保健大臣・副大臣表敬</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Marut Bunnag • Mr. Tirdpong Jayananda <p>11時 ナコンサワンへ出発</p> <p>16時15分 ナコンサワン母子保健センター到着</p>

		16時30分 県知事表敬 • Mr. Sanong Ruadpothong
11月12日	土	17時30分 8時30分 ナコンサワン母子保健センター視察 10時30分 BAN-MA-KLUER Sub-District 視察(ヘル スセンター、医薬品協同センター) 11時30分 KAO-LIAN Sub-District 視察 16時30分 バンコックへ出発 21時 バンコック帰着
11月13日	日	報告書作成に関するチーム内打合せ
11月14日	月	9時 保健省協議<NOTE OF UNDERSTANDING 署名及び タイ側提出資料に関する協議>、保健省コンピューター設備視 察 11時 12時 大使館(伍藤書記官)及びJICA事務所(河西所長、能代 職員)報告 13時
11月15日	火	バンコック発 10:50 (TG624)→ 東京着 20:25

3. 目的と計画

「タイ国政府は経済発展の重要な障害となっている高い人口増加率が引き起こす様々な問題の解決を助けるために自主的な家族計画を支援する」というタイ国政府による家族計画に関する指針が宣言された後、保健省は1970年、国家家族計画プログラム(NFPP)を創始した。プログラムは順調に進み、タイの人口増加率は1976年までに3.2から2.5に低下した。

第4次国家社会経済開発計画(1977年-1981年)において、1981年末までに年間人口増加率2.1%という新目標が掲げられ、達成された。タイ国家家族計画プログラムは、1982年から1986年及び1987年から1991年までに、各々1.5%、1.0%という目標も持っている。

NFPPの遂行にあたり、その予算の約半分が外国の協力によるもので、日本政府はこの中で昭和49年より協力を開始したが、特に昭和55年からは新R/Dによりモデル地区としてのナコンサワン県における家族計画、母子保健に重点を置き、タイにおける家族計画、母子保健のための宣伝、教育、サービス、その他関連活動を強化普及することを目的とした。計画は

次表の通りである。

計画一覧表

投入計画	年次	55年度	56年度	57年度	58年度	計	
						人月	経費
(1) 日本側	① 調査団	↔	↔	↔	↔		
	② 専門家					約 30 N M	
	a. 企画調整	←-----→					
	b. 家族計画	←-----→					
	c. 母子保健	←-----→					
	d. 衛生教育	←-----→					
	e. その他	←-----→					
	③ 研修員						
	a. 家族計画	←-----→					
	b. 母子保健	←-----→					
	c. 衛生教育	←-----→					
	d. その他	←-----→					
	④ 機材					約360 百万円	
	a. 医療機材	←-----→					
	b. 視聴覚機材	←-----→					
	c. 車 輛	←-----→					
	d. 事務用機材	←-----→					
	⑤ その他						
	a. 現地業務費	←-----→					
	b. 視聴覚等 教材整備		↔				
	c. 中堅技術者 養成対策	←-----→					
(2) 相手国側	① NFPP	II		III			
	② モデル地区施設		←-----→				
	③ カウンターパート						
	a. 総プロジェクト	←-----→					
	b. モデル地区		←-----→				
	④ ローカルコスト						
	⑤ 便宜供与						

4. 実績

実績をとりまとめると次表の如くなる。また、プロジェクトを構成する各活動の実績についても以下にとりまとめた。

(1) 実績一覧表

投入	年次	55年度	56年度	57年度	58年度	計(55-57)	
						入月	経費
(1) 日本側	① 調査団	巡回指導 ↔	計画打合 ↔	計画打合 ↔	エバ ↔		4,090
	② 専門家	↔ ↔	↔ ↔		↔	12.0	8,462
	a 企画調整						
	b 家族計画						
	c 母子保健						
	d 衛生教育						
	e その他						
	③ 研修員	↔				(5名)	
	a 家族計画						
	b 母子保健						
	c 衛生教育						
	d その他	1 ↔	2 ↔	2 ↔	3 ↔		
	④ 機材	↔	↔	↔	↔	366百万	
	a 医療機材						
	b IEC機材						
	c 車輜オートバイ						
	d 事務用機材						
	⑤ その他	↔ ↔	↔ ↔				千円
	a 現地業務費						10,082
	b 視聴覚		→		→		千円
	c 中堅技術者養成対策						17,967
(2) 相手国側	① NFPP	II — X — III					
	② モデル地区施設				→		
	③ カウンターパート	総プロジェクト					
	a モデル地区				←		
	④ ローカルコスト	←					
	⑤ 便宜供与	(専門家・調査団派遣時に供与あり)					

※ 58年度については、実績が確定していないため上記合計は55年度～57年度における実績の合計である。

(2) 専門家派遣

a 企画調整員 (Program Planner - Coordinator)

プロジェクト開始当初よりタイ側は、中央レベルで企画調整を行い、タイ、日間の関係をスムーズにする役割を持つプランナー・コーディネーターの長期派遣を強く希望していたが、タイ側の要請する専門家が、「保健省保健局家族保健部長或いは、同部広報課長をカウンターパートとする医師であり、かつ入口学の有識者であり、単なる事務的調整員ではない」ため、日本側としては、上記のような人材は日本国内でも限られており、長期の派遣は極めて難しい旨を説明し、事情の許す限り、短期の派遣で対応を行ってきた。

実績は以下の如くであり、その評価については、5. 評価の章をご参照願いたい。

年 度	氏 名	派 遣 期 間	赴 任 時 現 職
55	西 岡 和 男	55.8. 3～55.8. 9	厚生省国立公衆衛生院人口衛生室長
"	"	55.9. 1～56.2.28	"
56	西 岡 和 男	56.7.29～56.8.11	"
56/57	"	57.3.15～57.5.14	"
58	西 岡 和 男	58.8. 4～58.8.11	福岡市衛生局主幹

b 家族計画・母子保健専門家 (Technical Assistant)

長期専門家の派遣は、本プロジェクトの懸案事項であったが、57年12月15日より昭和59年3月のプロジェクト終了まで助産婦及び看護婦の技術指導のため宮沢専門家の派遣が実現した。当初計画ではプロジェクト開始とともに専門家が派遣されることになっていたものの、専門家の在勤するナコンサワンMCHセンターの開所が58年2月であったことを考慮すれば、時宜を得たものであったとも言える。

宮沢専門家は、カウンターパートであるDR. VALLOP (センター所長) の理解と協力の下に、主に供与機材の使用法指導の面で能力を発揮した。

問題点としては、タイ国内の法律により、タイ人、外国人を問わず、海外で医師免許、看護婦免許等の資格を取得した者は、タイの国家試験を受験し、それをパスしない限り、タイ国内においては医療行為を行うことが出来ないことが定められており、この点で支障が生じたこと、また、看護技術面について、タイ側の現場のスタッフが、自分たちの方法が最良であると確信し、より科学的な技術を受け入れることに消極的であることが挙げられる。前者については、宮沢専門家の場合、カウンターパートである所長の監督下ということで技術指導を行ったが、もし、今後延長が実現する等の場合には、カウンターパート専門家双方に負担のかからぬ措置を講ずる必要があるだろう。後者については、プロジェクトが延長される場合等には、特に留意されるべき事項となると思われる。

なお、宮沢専門家の主な携行機材は次の通りである。

1) 昭和58年10月25日空送分(合計3,257,440円)

- 冷凍手術器 1式
(トーイツ、CR-201、ポンペスタンド・CO₂ポンペ付)
- 電気焼切器 1式
(トーイツ、ED-300、焼切子、パイロットランプ、レンズ付)
- 産婦人科用吸引器 1式
(トーイツVD、スーパーサクション杉山式、同山田式、吸引カテーテル、吸引瓶付)
- 陣痛誘発制御装置 1式
(トーイツDR-300、専用スタンド付)
- エマージェンシーカート 1式
(アトムE-1)
- デジタル酸素濃度計 1式
(アトムOX-30、セル・ゴムカバー付)
- 卵管通気通水装置 1式
(アトムM-10、スタンド・バルンカテーテル、記録紙、熱ペン、ゴムチップ、CO₂用ポンペ3.5ℓ付)
- 手術灯用電球ミリオンライト 3式
(タイプL用、L-35、No801)
- 1チャンネル心電計 1式
(日本光電ECG 5151D、専用架台・カルディオクリーム、記録紙付)
- ポータブルドブラ胎児診断装置 2式
(トーイツUD-301、電池・ゼリー付)

2) 昭和58年11月7日調査団携行分(合計3,060円)

- 優生保護統計報告(昭和57年度版) 1冊
- 母子衛生の主なる統計 1冊
- BIRDS EYE VIEW OF POPULATION AND FAMILY PLANNING IN JAPAN 1冊

3) 昭和58年11月19日空送分(合計336,561円)

- 光線治療器スタンド型 1式
(アトム120ST、特殊発光管・アイマスク未熟児用・同新生児用付)

(3) 研修員受入

研修受入について、タイ側が提出した通りで、帰国研修員の定着率をみると、きわめてよい結果（現在も派遣前と同職かあるいは昇進しており、本プロジェクトに関与している）が得られた。（附表1）

< 付表 1 > 研修員定着状況一覧

NAMES OF OFFICIALS TRAINED IN JAPAN BY

THE JAPANESE GOVERNMENT

1980 - 1984

DURATION	NAME	FORMER POSITION	CURRENT POSITION
25 Jan- 4 Feb 1981	1. Dr. Vallop Thainua	Senior Medical Staff MCH Centre Region 7, Rachaburi	Director MCH Centre Region 6 Nakornsawan
	2. Mr. Vacharin Ruay-a-jin	Head, Production Unit, IE&C Section, FHD	The same
28 Jan-11 Feb 1982	3. Dr. Morakot Kornkasem	Senior Medical Doctor, FHD	Director FHD
	4. Dr. Sunthorn Tongkong	Chief, PCMO, Nakornsawan	The same
6 Mar-20 Mar 1983	5. Dr. Suvanee Satayapan	Senior Medical Doctor, FHD	The same
	6. Dr. Urai Nakasiri	Chief, OBGYN, Nakornsawan Provincial Hospital	The same
16 Jan- 5 Feb 1984	7. Mr. Sanit Maprachub	Head, Mobile Motivation Unit&Nakornsawan Project Organizer, FHD	The same
	8. Mrs. Piyonuch Amornchewin	Head, Mass Communication Unit & Japanese Project Officer, FHD	The same
	9. Mrs. Narumol Panyavut	Senior Communicator IE&C Section, FHD	The same

(4) 機材供与

機材供与は毎年75,000千円～200,000千円程度の規模で行なわれ、内容は医療機材、車両、視聴覚機材、事務用品であった。車両の供与が比較的大きな割合を占めるのが、本プロジェクトにおける機材供与の第一の特徴であるが、家族計画／母子保健サービスを行う上での、「足」が欠如している現状から見れば、許容されるべきであろう。機材供与はタイ側に大きく評価されているが、今回も、とりわけ車両の供与は有効であると、保健局長、ナコンサワン県知事から謝意が表明された。

機材に関するタイ側の運営管理体制は、

- 1) 明確な要請書の早期提出（毎年度当初にはすでに正式要請書が接到している）
- 2) 早急な引き取り、受け入れ先への早急な供与
- 3) 分配状況の記録、報告付表2～8
- 4) 独自の予算における保守

と、きわめて適切である。ナコンサワンMCHセンターに対する供与機材も、日本人専門家の助力もあり、100%使用されていた。

供与機材の実績は次のとおりである。

1. 昭和55年度予算による供与機材（総計96,691千円）

(1) 一般供与機材（合計 52,602千円）

イ. 昭和55年12月23日船積分（計 1,549,672円）

- ・ トヨタランドクルーザーハードトップ 1台

ロ. 昭和55年12月25日船積分（計 3,357,489円）

- ・ 分娩キット 1000式

ハ. 昭和56年1月20日船積分（計 6,450,426円）

- ・ 日産E23キャラバン 5台

ニ. 昭和56年3月23日船積分（計 1,102,736円）

- ・ トヨタランドクルーザーステーションワゴン 2台

(2) 特別供与機材（合計 44,089千円）

イ. 昭和56年3月9日船積分（計 44,089千円）

- ・ コンドーム 10,000グロス
- ・ 映画フィルム 120本
「生まれてくる我が子のために」
- ・ 映画フィルム 80本
「丈夫な我が子に育てるために」

2. 昭和56年度予算による供与機材 (総計 193,464千円)

(1) 一般供与機材 (合計 140,903千円)

イ. 昭和56年5月23日船積分 (計 56,586,988円)

- 分娩キット 1,500式

ロ. 昭和57年1月26日船積分 (計 9,509,558円)

- 映画フィルム 72巻

ハ. 昭和57年1月2日船積分 (計 8,274,700円)

- 日産アークステーションワゴン 7台

ニ. 昭和57年3月10日船積分 (計 34,843,082円)

- 分娩キット 1,060式

ホ. 昭和57年3月31日船積分 (計 31,691,957円)

- コンドーム 24,000 gross

(2) 特別供与機材 (合計 52,561千円)

イ. 昭和57年3月船積分

- ビニールシート
 - a) 80×104 cm 855
 - b) 142×110 cm 855
- ビニール手術用前掛 サイズ M 855
- タオル 855
- 33×81 cm 50g 白 ビニール袋入
 - a) 止血鉗子 855
 - 無鈎 直14.5 cm ステンレス製
 - b) 外科ピンセット 855
 - 無鈎 13 cm ステンレス製
 - c) 消毒鉗子 21.5 cm 855
- 外科剪刀 855
 - 両鈍 直14 cm ステンレス製
- 外科剪刀 855
 - 片尖 直14 cm ステンレス製
- 体温計
 - a) プリズマティックタイプ、オーラル用 855
 - b) プリズマティックタイプ、レンタル用 855
- ゴムシリンジ(チューブ付) No.0 855

• 手術手袋			
a) 滅菌済み	サイズ 6.5		855
b) 滅菌済み	サイズ 7		855
• ネラトンカテーテル	№ 8		1,710
• 注射器	ガラス製		
a) 2 cc	ツベルクリン		855
b) 5 cc	白 硬		855
• 注射針			
a) 22 G × 1 1 / 2	1 ダース		855
b) 23 G × 1	1 ダース		855
• 縫合針			
a) 角針並穴	№ 2	10 本入	855
b) 丸針並穴	№ 3	10 本入	855
c) 丸針並穴	№ 4	10 本入	855
• イルリガートル			855
ポリ製	500 cc	実用水止	ゴム管付き
• 臍帯ひも	30 m		2,565
• ノーボン	24 cm	ステンレス製	855
• フタ付バット			855
21 × 15 × 4 cm		ステンレス製	
• コンテナ			855
直径	4 cm	深 さ	3 cm
アルマイト製			
a) クロミック酸脹線			2,565
2-0	1.5 m		
b) 絹 糸			2,565
黒 2-0	40 cm × 10 本入		
• タイコス式血圧計	300 mm		855
• 聴診器	シングルハンド		855
• パネバカリ	1.5 kg		855
• 子宝吊	約 480 × 230 mm		855
• 身長計	2 m		855
• 母子保健掛図	用紙：ユボ菊	7.6.5 kg	855
サイズ：A 2 判			

印刷方式：オフセット表4色

ページ：17ページ

加工：両面PP貼 上部綴じ タイ語版

- 16mm映画フィルム 180
- a) 「すこやかに育てわが子よ」 100
 25分、カラー、タイ語版
- b) 「幸せに満ちた日々」 80
 23分、カラー、タイ語版

3. 昭和57年度予算による供与機械（総計 79,873千円）

(1) 一般供与機材（合計 21,358千円）

イ. 昭和57年12月23日船積分（計 15,583,829円）

- リニア電子走査型超音波診断装置（東芝SAL-30A） 1式
- 分娩監視装置（自己相関方式） 1式
- 手術台 1式
- 無影灯（天井取付型） 1式
- 保育器（アトムV-80MC） 1式
- 酸素テント 1式
- 卓上小型滅菌装置 1式
- 乾式複写機（リコーDT5700） 1式

ロ. 昭和58年5月31日船積分（計 5,773,709円）

- 日産アーバンアンビュランス（ハイルーフ） 1台
- 日産サニーステーションワゴン 1台
- ダットサンピックアップ 1台
- 日産アーバンマイクロバス 1台

(2) 特別供与機材（総計 58,515千円）

イ. 昭和58年3月17日船積分（総計 58,514,730円）

- 助産婦学校用視聴覚機材 1式
- 会議室用視聴覚機材 1式
- 家族計画母子保健教育用映画フィルム 200本
- 広報・訓練活動用車両及び搭載機材 15台

4. 昭和58年度予算による供与機材

(1) 一般供与機材（合計概算 93,000千円）

イ. 昭和59年2月海送予定分

• 自動補正黄疸計 毛細管用遠心器付	1 式
• インファントウォーマー蘇生装置付	2 式
• NEONATAL MONITOR	1 式
• 新生児シーバップ装置	1 式
• 保育器 (運搬用) 携帯用酸素ポンペ、酸素流量計付	1 式
• ベビーホルダー	2 台
• 歯科用治療台 エアーマウントバキュームモーター付	1 式
• 歯科用エアコンプレッサー	1 式
• 超音波スケーラー	1 式
• 術者用椅子	2 式
• アマルガモミキサー	1 式
• 歯科用レントゲン装置	1 式
• ナコンサワ MCH センター用視聴覚機材	
パワーアンプリファイヤ	1 式
スピーカー	1 2 式
コンデンサーマイクロフォン	6 式
マイクロフォンスタンド (テーブル用)	6 式
マイクロフォンスタンド (フロア用)	2 式
スライドプロジェクター	2 式
シンクロコーダー	2 式
OHP 用移動式映写台	4 式
スライドプロジェクター	2 式
OHP	3 式
16 mm 映写機	2 式
アンプリファイヤ	4 式
スピーカー	4 式
スクリーン (吊り下げ式)	3 式
• パンコック MCH センター用視聴覚機材	
コンデンサーマイクロフォン	6 式
マイクロフォンスタンド (テーブル用)	6 式
マイクロフォンスタンド (フロア用)	2 式
カセットデッキ	1 式
16 mm 映写機	2 式

スライドプロジェクター	2 式
OHP	4 式
同上用移動式映写台	4 式
スクリーン(吊り下げ式)	2 式
アンプリファイヤ	2 式
スライドプロジェクター	2 式
スクリーン(三脚スタンド式)	2 式
スクリーン(吊り下げ式)	1 式
• 保健省用視聴覚機材	
アンプリファイヤ	1 式
パワーアンプリファイヤ	1 式
ターンテーブル	1 式
カセットデッキ	1 式
オープンリールテープレコーダー	1 式
カセットテープレコーダー	1 式
ヘッドホン	1 式
• サウンドコラムスピーカー	100 式
• カメラ(ニコンFG)	1 式
• 三脚マスター	3 式
• 三脚450G	4 式
• 視聴覚車両用搭載機材	4 式
2.5KW 発電器	4 式
16mm映写機	4 式
スライド映写機	4 式
カセットテープレコーダー	4 式
DC アダプター	4 式
オーバーヘッドプロジェクター	4 式
アンプ	4 式
スクリーン(卓上スタンド式)	4 式
スピーカー	4 式
アンプ	4 式
マイクスタンド(フロア用)	4 式
マイクスタンド(テーブル用)	4 式

スクリーン(三脚スタンド式)	4式
映写台(移動式)	4式
映写台(格納式)	4式
ランプ	4式
ランプヘッド	4式
スペアジェリーカン	4式
扇風器	4式
消火器	4式
ソルダー	4式
スクリーン	4式
ロ. 昭和59年3月船積分	
• 車両(ミニバス)	10台
• 車両(ピクアップ)	1台
• モーターサイクル(50-60cc)	300台
• 視聴覚機材	
2.5KW 発電器	6式
16mm映写機	6式
スライドプロジェクター	6式
カセットテープレコーダー	6式
オーバーヘッドプロジェクター	6式
アンプ	6式
マイクスタンド(フロア用)	6式
マイクスタンド(テーブル用)	6式
スクリーン(三脚スタンド式)	6式
映写台(移動式)	6式
映写台(格納式)	6式
ランプ	6式
ランプヘッド	6式
スペアジェリーカン	6式
扇風機	6式
消火器	6式
ソルダー	6式
スクリーン	6式

- マイクロコンピューター 1 式
- ハ. 現地調達分
 - タイプライター (I B M) 3 式
 - 乾式複写機 6 式
- (2) 特別供与機材 (総計概算 1 4,0 6 4,0 0 0 円)
- イ. 昭和 5 9 年 3 月船積分
 - コンドーム 1 0,0 0 0 グロス

< 付表 2 > 医療機材供与状況

DISTRIBUTATION OF MEDICAL EQUIPMENT PROVIDED BY
THE JAPANESE GOVERNMENT
1982-1983

ITEM	DESCRIPTION	DISTRIBUTED TO	QUANTITY
1	Electric Linear Scanner Ultrasound	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
2	Fetal Monitor	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
3	Operating Table	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
4	Operating Light	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
5	Infant Incubator	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
6	Oxygen Tent	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set
7	Table-top Sterilizer	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1 Set

< 付表 3 > 分娩キット供与状況

DISTRIBUTION OF DELIVERY KITS RECEIVED FROM THE

JAPANESE GOVERNMENT

1980 - 1982

YEAR	DISTRIBUTED TO	QUANTITY (SET)
<u>1980</u>	- Midwifery School, Vachira, Bangkok	100
	- Midwifery School, Lampang	100
	- MCH Centre Region 4, Khonkaen	100
	- MCH Centre Region 5, Chiangmai	100
	- MCH Centre Region 7, Rachaburi	100
	- MCH Centre Region 9, Yala	100
	- PCMO*, Nakornsawan	200
	- PCMO*, (Every Province)	71
	- Training Section (FHD)	10
	- Bangkok Health Training Centre	20
	- FHD	99
	SUB-TOTAL	1,000
<u>1981</u>	- Health & Midwifery Centres in 15 Provinces of the Northeast Region	1,488
	- FHD	12
	SUB-TOTAL	1,500

YEAR	DISTRIBUTED TO	QUANTITY (SET)
<u>1982</u>	- Health & Midwifery Centres in 14 Provinces in the South Region and PCMO, Ubolrachatani	1,465
	- FHD	450
	SUB-TOTAL	1,915
	<u>GRAND-TOTAL</u>	4,415

PCMO: Provincial Chief Medical Office

<付表4> 母子保健・家族計画キット供与状況

DISTRIBUTATION OF MCH/FP (MOTIVATION) KITS PROVIDED BY

THE JAPANESE GOVERNMENT

1978 - 1980

YEAR	DISTRIBUTED TO	QUANTITY (SET)
<u>1978</u> (Magnel 77)	- Health Centres - Midwifery Centres Sub-total	400
<u>1978</u> (FP Kits)	- Provincial Chief Medical Office - Provincial Hospital - District Hospital Sub-total	500
<u>1979</u> (MCH Kits)	- Provincial Chief Medical Office - Provincial Hospital - Health&Midwifery Centre Sub-total	500
<u>1980</u> (MCH Kits)	- Provincial Chief Medical Office - Provincial Hospital - Health&Midwifery Centre	
	Sub-total	900
	<u>GRAND TOTAL</u>	1,900

<付表 5 > 視聴覚機材供与状況

DISTRIBUTION OF AUDIO VISUAL MATERIALS RECEIVED
FROM
THE JAPANESE GOVERNMENT
1977 - 1983

DESCRIPTION	DISTRIBUTED TO	SET	REMARK
1. <u>A SET OF A/V MATERIALS FOR MOBILE MOTIVATION UNITS /VANS</u>	Central Health Centre(BKK)	1	
	MCH/FP Centre, Lampang	1	
	SUB-MCH Centre (Uthai-thanee)	1	
	MCH Centre Region 4,	1	
	" " " 5	1	
	" " " 6	1	
	" " " 7	2	
	" " " 9	1	
	" " " 9	3	- To be distributed to 3 selected District Hospital in the South.
	Provincial Chief Medical Offices	13	
District Hospital	2		
Family Health Division	5		
	SUB - TOTAL	32	
2. 'EIKI' FILM PROJECTOR	FHD	2	
3. EIKI SCREEN	FHD	1	
4. SONY SOR	FHD	3	
5. PHOTO LAB	FHD	1	
6. CANNON SOUND socopic	FHD	2	
7. School Equipment	- Midwifery School, MCH Centre Nakornsawan Province	1	
8. Conference Room Equipment	- MCH Centre Region 6 Nakornsawan	1	

< 村表 6 > 車両の供与状況

DISTRIBUTION OF VEHICLES PROVIDED BY
THE JAPANESE GOVERNMENT
1974 - 1983

Types of Vehicle	Total Number	Distributed to	Number
Mini/Microbus	19	Provincial Chief Medical Offices(PCMO)	2
		MCH Centres	4
		District Hospitals	2
		NFPP	7
		Dept. of Health	2
		Population & Community Development Association (PDA)	2
		Medical Schools	
Mobile Van (Toyota Land Cruiser & Nissan Urvan)	34	PCMO	13
		MCH Centres	9
		District Hospital	5
		NFPP	5
		PDA	2
Programme Field Imple- mentation Car	8	MCH	2
		NFPP	2
		PDA	4
Field Supervision Car	9	MCH	2
		NFPP	5
		PDA	
Mini-truck & Pick up	3	MCH Centre	3
Ambulance	1	MCH Centre	1
Sub - Total	74		
Motorcycle 50 cc.	1,560	Midwifery Centre	1,060
		MCH Centre	435
		District Hosp	25
		CBPFS	30
		Border Patrol Police	10
Sub - Total	1,560		
<u>TOTAL NUMBER</u>	1,634		

<付表7> 映画フィルム供与状況

DISTRIBUTION OF FP/MCH EDUCATION/MOTIVATION FILMS

PROVIDED BY THE JAPANESE GOVERNMENT

1980 - 1983

TITLE No. of Copy Received	Distributed To	Copy
GOLDEN YEARS OF HAPPINESS 280 COPY	PCMO	72
	MCH Centres	6
	Prov. Hosp	73
	District Hosp	34
	NFPP	90
	Others	5
	TOTAL	280
COMING TO THIS WORLD 236 COPY	PCMO	71
	MCH Centres	8
	Prov. Hosp.	35
	District Hosp.	88
	NFPP	29
	Others	5
	TOTAL	236
FOR YOUR BELOVED BABY 256 COPY	PCMO	73
	MCH Centres	12
	Prov. Hosp	29
	District Hosp.	97
	NFPP	38
	Others	7
	TOTAL	256
	GRAND TOTAL	772

Note: Copies kept at the NFPP are for the headquarters activities and for rotary loans to different organizations/provinces and are underway of provision

< 付表 8 > 事務用機材供与状況

DISTRIBUTATION OF OFFICE EQUIPMENT PROVIDED BY

THE JAPANESE GOVERNMENT

1982-1983

DESCRIPTION	DISTRIBUTED TO	QUANTITY
Photocopy Machine	- MCH Centre Region 5, Chiangmai	1
	- MCH Centre Region 9, Yala	1
	- FHD	2
	TOTAL	4

(5) 中堅技術者養成対策

本プロジェクトにおける中堅技術者養成対策は、ナコンサロンモデル地区において、56、57、58年度にわたって行われた。

期間参加人数については、タイ側提出の附表9を参照願いたい。

予算については、日本側予算はそれぞれ、9,590千円、8,378千円、8,615千円であった。

タイ側も56年度からカウンター予算、保健省スタッフのガソリン代、旅費などをつけており、最終年度においては、職員678名のうちの、日本の予算で対応が困難な人数については、タイ政府が予算を出すまでになった。

<付表9> 中堅技術者養成対策コース実施状況一覧

LOCAL TRAINING PROGRAMME FOR THE PERSONNELS OF
NAKORNSAWAN FP/MCH MODEL AREA
UNDER THE ASSISTANCES OF THE JAPANESE GOVERNMENT
 1980 - 1984

TYPE OF TRAINING COURSE	DURATION	NUMBER OF TRAINEE
1. Training of FP/MCH Development and Integrated Programme	21 October 1981 to 18 February 1982	340
2. Training of Tambon Development Council (TDC) in Support of FP/MCH at Community Levels	16 December 1982 to 24 February 1983	267
3. Training of Village Leaders/ Volunteers in Support of FP/MCH Programme	December 1983 to February 1984 (planned)	678*

* The Thai Government is responsible for the certain number of the trainee in this training course.

REPORT ON

TRAINING OF MCH/FP DEVELOPMENT AND INTEGRATED PROGRAMME

NAKORNSAWAN PROVINCE

According to the project agreement between Thai and Japanese Governments of 1980 - 1984 , Nakornsawan province was chosen to be the MCH/FP model area. Certain equipment and supplies are ,therefore , given to strengthen and expand its province MCH/FP performances. Training of MCH/FP Development and Integrated Programme was as well designed and implemented to serve the agreed objectives. Health personnel including other related personnel of Nakornsawan province were invited to attend the training course. After the training ,the trainees are now working as potential MCH/FP service and information providers at their duty areas at all districts.

TRAINING PERIOD

The implementation of the training programmes were undertaken from May 1981. to February 1982. (detail see annex)

Number of Trainee

The trainees were grouped in 7 consisting of Midwives, Junior Sanitarians, Physicians ,Nurses and Primary School Principal totally 340 persons.

TRAINING SITE

Course work at Nakornsawan and study tour at Chiangmai.

INSTRUCTORS

Instructors/ trainers were from,
Nakornsawan Provincial Chief Medical Office
Chiengmai Provincial Chief Medical Office
Chiengmai MCH Centre
Provincial and District Hospitals
Department of Health
Universities and other related institutes.

CONTENTS OF THE TRAINING PROGRAMME

2 days course work at Nakornsawan were for MCH/FP theoretical and practical aspects and another 2 days at Chiangmai were for the study tour.

The main contents of the training course are in the areas of Maternal and Child Health and Family Planning Programme, Analysis of MCH/FP targets and collecting of data, Information /Education and Communication Techniques, Micro-planning for MCH/FP activities at lower level, etc.

As for the study tour, Chiangmai was selected to be the most appropriate place for Nakornsawan trainees to visit due to the fact that the construction of Nakornsawan MCH Centre has not yet been completed to a suitable study place^{be} whereas MCH Centre including other health offices of Chiangmai province prove to be one of the country most successful areas in the field of MCH/FP performance. Nakornsawan and Chiangmai are both in the same Northern region, experiences learnt from different Chiangmai health centres are, therefore, possibly applied to that of MCH/FP activities of Nakornsawan. In addition, Chiangmai MCH Centre is suitable for being a training site, with large training room, well equipped with training facilities and skilled resource persons. It as well takes part in many country researches and studies in the area of maternal and child health and family planning.

Budget

Source: Thai and Japanese Governments

The contribution of the Thai Government fell on personnel costs from the Central office, gasoline and traveling costs, expenditures for utilization of training places and equipment and other related kinds.

As for the Japanese government , the support was mainly on transportation costs for trainees, per dium and accommodations during study tours for trainees and trainers, tuition fee for special instructors as well as expenditure for producing and purchasing training materials toally 954,920.00 baht.

RESULTS OF THE TRAINING PROGRAMME

The Training of MCH/FP Development and Integrated Programme, Nakornsawan province has contributed greatly to the development of Nakornsawan health personnels including other resource persons particularly in terms of MCH/FP implementations. The trainees have recognized the contents of all subjects given by the instructors of the training programme. They have realized its country and their own duty station problems and needs including how to tackle those problems. Theoretical and practical aspects gained from the training course plus some exchanging of own-experiences among different trainees help them to improve their capacity and efficiency in strengthening and expansion MCH/FP services and information to the target population in their work places.

The trainees are now required to conduct MCH/FP group meeting in order to increasingly recruit new FP acceptors according to their responsible district demographic^{target} set. These ensure well coordination and assistances between different official levels not only within health field but also intersectorial agencies as well as community levels. Their performance will be supervised and followed up by provincial officers within 6 months after they have been trained.

In each district, in addition, the permanent boards showing statistical information on its currently MCH/FP activities are fixed. These are partially to indicate the improvement on reporting systems.

Though the Training of MCH/FP Development and Integrated Programme, Nakornsawan Province is considered successful by achieving specific objectives with satisfying, some following actions to support this model area should be pursued. From our long experiences and observations, problems in the area of MCH/FP are large and can not be solved only by local health personnel and available health facilities which are somewhat limited at the lowest levels particularly Sub-district or Tambon levels. In order to expand the coverage of MCH-FP services and information of Nakornsawan FP/MCH model area the additional utilization of the grassroot personnel like Tambon/Sub-district Develeopment Council will be the most appropriate at this time.

The training of these personnel should be conducted in order to train and orientate them in the fields of MCH/FP to enable them to fully realize local problems and needs. Since the grassroot level personnel are highly participative and acceptable in the community they belong to, they, therefore, will become strong supporters of MCH/FP activities and work in close collaborately with the government health personnel at their duty stations.

(6) 視聴覚等教材整備

本件は、56年度及び58年度に実施され、16ミリ映画フィルム(カラー、タイ語版)を供与した。

その実績は下記の通りである。

年度	16ミリ映画フィルムタイトル	巻数	金額(円)
56	生まれてくるかが子のために	36	10,082
	すこやかに育てわが子よ	36	
58	しあわせに満ちた日々に	39	11,376
	生まれてくるわが子のために	19	
	すこやかに育て、わが子よ	19	

以上の映画フィルムは、① 妊婦の日常生活の営み方、② 乳幼児の育て方、③ 家族計画の動機づけと方法、という内容から成る三部作であり、タイ国政府による家族保健(Family Health)政策の支柱となる内容を網羅しており、県衛生部、母子保健センター、県病院、地方病院等に供与され、教育宣伝活動に貢献しれ。

(7) ナコンサワンMCHセンター

① センターの概要

ナコンサワンMCHセンターは、バンコックの北約240km、ほぼタイ中央部に位置するナコンサワン県にあり、保健省の区分上はRegion 6と称され、Nakhon Sawan, Phitsanulok, Phichit, Sukhothai, Tak, Kamphaeng Phet, Phetchabun, Uthai Thaniの8県を対象として、母子保健を中心とした家族計画の(ア)トレーニング、(イ)サービス、(ウ)リサーチを行うことを目的としている。

ベッド数は1983年10月現在90床(将来は120床を目標としている)である。

要員は、1983年10月現在所長DR、VALLOP以下、医師8人、看護婦28人、助産婦38人、X線技師1人、検査技師2人、その他27人、合計104人となっている。

② センターのあゆみ

- 1980年末～1981年； 当初開設予定時期
- 1982年12月 ; • JICA計画打合せ調査団、建物のほぼ完成を確認。
 - 内部設備準備の中、宮沢専門家着任。職員70名(医師3名、看護婦13名、助産婦30名、薬剤師、管理部門スタッフ、清掃婦)が就労。検査技師、歯科医師は1983年2月～3月に赴任の予定。

- 1983年 2月10日 ; • 開院。当日の活動は外来43人、妊婦検診21人、不妊手術2人、家族計画6人であった。
- 1983年 2月15日 ; • 分娩は、この日現在で13件を数える。
- 1983年 3月 ; • 外来2,000人、入院600人を越え、来院者が徐々に増加する傾向にある。
 - 家族計画においてはピル、IUD、注射、コンドームの順で要求される。産後の不妊手術はほとんど行なわれる。
 - 同じ婦人科外来でガン検診のための細胞診も行なわれている。
 - 乳児検診は火、木曜日。月、水、金曜日の予防接種、ポリオ、D. P. T は検診より盛況で多い日には22人来院している。
 - 看護婦の人員配置調整がなされ、看護手順、手技の統一をはかろうと検討会も持たれ、いずれは文書にし、学生指導に備えるという段階である。
- 1983年 8月 ; <開院6ヶ月>
 - 外来、妊婦検診共に増加傾向にあり、外来は毎月1,300人前後、妊婦検診2,500人~2,800人、入院は10,000人を越えた。分娩は各月200例前後で概ね順調。
 - 職員は、所長、病院長、医師7人(産科5人、小児科1人、歯科1人)、検査技師2人、X線技師1人、薬剤士、栄養士各1人。看護婦約20人、助産婦約30人。
 - 学校は校長以下6人の先生と50人の学生で6月1日に開校した。
- 1983年 8月12日 ; • 女王誕生日の祝日に病院祭が開催された。妊婦検診を中心に血圧測定、ポスターの展示、モデルマザーの紹介、知事のあいさつがあり、受診者は200名近くであった。

宣伝効果は翌週の外来が150名を超えるという点からも窺えた。
- 1983年 9月 ; • 分娩件数は352例。

ピルに続く避妊法である女性の避妊手術は88例。
- 1983年10月 7日 ; • 国家家族計画専門家Dr. ALI(チュラロンコン大学教授)の講演会が開催された。医師・看護婦を対象に人口抑

制 1.5 % 政策や避妊方法に関する内容であった。

※ なお、活動状況は次頁の表の如くなる。

<附表11>

ナコンサワンMCHセンター活動状況

項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
妊婦検診 ※1 " (ナコン " (ナコン住民)	311	704	841	983	1,146	1,228	1,734	1,712	8,659
分娩総数	210	405	446	525	502	684	1,019	1,498	4,289
正常分娩	35	126	166	324	219	224	281	351	1,621
異常分娩	30	95	132	198	164	168	203	262	1,252
帝王切開	5	31	34	26	55	56	78	89	369
ピル (新)	8	19	19	(7)	(10)	(24)	(25)	(37)	(103)
" (旧)									
女性不妊手術									
注射法 (新)	5	17	28	39	49	50	56	88	332
" (旧)	1	30	23	80	67	84	87	124	506
IUD									
男性不妊手術									
D.P.T	3	13	22	41	53	50	40	46	268
O.P.V (ポリオ)	5	2	8	9	5	8	6	8	51
B.C.G	2	68	68	130	150	208	206	262	1,088
	2	64	65	129	151	208	206	261	1,086
	1	24	28	9	18	17	10	20	127

※ ナコンサワン県以外から来院した妊婦を含む。

※ 開所時の目標は、1983年末までに月間分娩総数300

5. 評価

- 1) タイ政府は、ほぼ5年毎に設立した人口増加率の国家目標を達成している。これは客観的にも革命的といわれるほどの成果である。

年次	1970年	1976年	1981年
国家目標		2.5%	2.1%
実際の人口増加率	3.1%	2.6%	2.1%

(国家家族計画プログラムの開始年)

- 2) 家族計画(受胎調節)の実行率も著名な伸びを示している。

年次	1970年	1975年	1978年	1981年
	14.4%	36.8%	53.1%	58.2%

なお、1981年の58.2%とは、15才から44才までの既婚婦人のうち58.2%が受胎調節を実行しているということで、これはわが国の実行率の水準にはほぼ匹敵する。

- 3) タイにおける家族計画サービスは、極めて身近に、容易に受けられる。

サービスを普及させる上で重要なaccessibilityとavailabilityに優れているといえる。家族計画サービスを受けに行くのに要する時間は平均(メジアン)で次のようである。

経口避妊薬(ピル)	14分
コンドーム	20分
リング(IUD)	61分
不妊手術(女)	49分
不妊手術(男)	50分

わが国の援助費用のうちかなりの部分が、オートバイ、ミニバス等の輸送機材に費やされているが、交通の不便なタイの農村社会で、これらの機材が政府の家族計画サービスへの、accessibilityを高めていることは十分に評価できる。

なお、タイ国内における家族計画サービスのうち85%は政府によるものである。

- 4) 多産を尊ぶアジアの国々で、受胎調節を普及させ、子供の数を少なくすることは、きわめて困難なことはいうまでもない。人に家族計画の意義を伝え、受胎調節の技術を教え、態度を変容させて、実行に移させるには、まず、視聴覚教育である。

カウンターパートは、この視聴覚教育の中核であり、わが国からのそのための多くの機材が、大いに貢献していることは、広く認められているところである。

- 5) 母子保健センター(MCHセンター)は、産科を主とした病院と助産婦学校からなる。

専門家による介助分娩がタイ全土でおよそ20%といわれている現状では、分娩は一般に清潔、安全な状態で行なわれているとはいいがたい。この点でMCHセンターのはたす役割はきわめて大きい。

ナコンサワンをモデルエリアとして、新しいMCHセンターに多くの医療機器を援助し、助産婦学校を充実させ、関係技術者の研修を行なったことは、今後の家族計画話に大きな前進を約束すると思われる。また、宮沢専門家を通じて、日本の産科技術が移転されていることは、タイ側に感謝されており、かつ国際技術援助の趣旨にかなうものである。

ただ、このセンターの完成時期がおくれたことから、モデルエリアとしてのナコンサワンの家族計画サービス活動をいくつかの指標で評価するには、いましばらく時間を要すると思われる。

- 6) 家族計画(受胎調節)を実行させて、子供の数を減らすためには、生まれた子供が死なずに生きのびることが必須の条件である。

生まれてきた子供の死亡率(乳児死亡率)は、タイでは出生1,000に対しおよそ50である。日本の約8~7倍である。今後の家族計画サービスの伸展のためには乳児死亡率の減少、つまり母子保健水準の向上がのぞまれる。

- 7) 専門家の派遣について企画調整専門家として西岡和男医師が、過去4年間に5回、合計271日間にわたってタイ国に駐在した。その間主としてバンコックの保健省に滞在し、ナコンサワン・モデル地区その他に適宜出張し、JICAと保健省、あるいは保健省とモデル地区や地方との援助の計画の立案、調整、実行に当たった。

企画調整専門家の派遣は、日本側と相手国との意志の疎通を図るうえにおいて、きわめて有意義であり、そのために事務的に円滑に処理しえた面が多かったものと評価できる。

ただ、仕事の内容からいって、援助の期間常時駐在する必要もなく、この程度で十分であったものと思われる。

母子保健分野の専門家として宮沢孝子助産婦が昭和57年12月より派遣され、新設のナコンサワン母子保健センターに配属され、同センターの助産婦の教育や臨床の指導に当たった。タイの助産婦の水準は看護婦より低く、高等な知識を習得する能力に欠けること、お互いの意志疎通の障害のあること、さらにタイ国の助産婦資格取得の問題などがあって、われわれが期待し、かつ宮沢助産婦が献身的に努力したほどは効果が認められなかったうらみがある。したがって、その国の免許の有無が直接問題になるような領域においては、専門家の派遣の効果があがるよう、今後は派遣の内容を十分に考慮する必要がある。

6. R/D延長の問題

タイ国の国家家族計画の実績からいって、将来もなお海外援助の継続を必要とするか否かの意見は二つに分かれよう。

まず第一は、これ以上の援助は必要ないという考えである。すなわち、国家計画を上廻る実績を示し、国連からも高く評価された現在においては、タイは自立して今後も成績を向上させ

ていくであろうという意見である。

海外援助の場合、一つの事業の内容に関して、通常5年間で区切りをつけるのが原則という。

その点からいっても、本プロジェクトはすでに9年間継続してきたので、これ以上の延長は長すぎるという意見もある。

このような考えに対し、逆にもう少し援助を継続するのが望ましいという意見もある。

すなわち、国家家族計画が目覚ましい実績をあげているとはいえ、現在なお人口の自然増加率が1.9であるということは、依然として深刻な問題であることは事実であること、それをさらに1.5、1.0と低下させていくことは、技術的にも今まで以上の困難を伴うことが予測されることである。したがって、これからが大事であり、援助継続の必要も高いという考えである。

いっぽう、家族計画は母子保健の一部であり、母子保健全体のレベルが向上しなければ、家族計画は向上しないという原則論がある。

タイ国の母子保健のレベルをみると、バンコックのような都市を除くとかなり低い。たとえば医師、看護婦、助産婦のような医療スタッフの取り扱う分娩数をみても、全国ではまだ20%程度で traditional birth attendant (TBA) と呼ばれる者によるものが大部分であるのが従来の実情であった。そのような観点から、妊産婦管理を中心とした母子保健のレベル向上に重点を置き、それに家族計画を結び付けた援助は大きな意義を持っており、最近はこの形で援助が行われてきたことも事実である。

妊産婦管理が向上すれば、次は新生児や乳幼児の管理が重要となる。たとえば、タイの乳児死亡率は、先進国に比べて30年も後れをとっている。

このように観察してみると、タイ国の母子保健の発展への道のりはまだ程遠いし、それに対する援助を行うとしても、それがいつ満足するような結果が出るかはまったく予測できない。

しかし少なくともその入口に到達し、努力が始められたことも事実である。したがって、わが国の援助がタイ国の母子保健向上への礎となるならば、大きな意義があると考えられる。

そのような見地から、援助の継続を考慮することも必要と思われる。

7. NOTE OF UNDERSTANDING の作成

本調査団の派遣中における数次にわたる協議事項について、タイ、日間で確認し、記録として残すため、覚え書き (NOTE OF UNDERSTANDING) を次のとおり作成した。署名は11月14日保健省において、タイ側は、家族保健部長が不在であるため、次席にあたる特別医務官DR, Viraが行い、日本側は松山団長が行なった。(附表12参照)

内容は次の通りである。

I. タイ国における人口問題のレビュー

(1) タイ国の家族計画に対する日本政府の技術協力は1974年から始まった。それ以後、

1974年～78年、1979年～80年、1980年～84年の協力を約束する3つのR/Dが署名された。

- (2) プロジェクトの目標は、経済社会発展の障害となっている急速な人口増加を減少させようとするタイ政府を援助することにある。
- (3) 1970年から、タイ国経済社会開発委員会は、それぞれ1981年、86年、91年までに年人口増加率を2%、1.5%、1%に減らすという人口学的目標を宣言した。
- (4) 保健省家族保健部が7,000の既存の保健施設を通じて、家族計画の情報とサービスを主に提供している。それらの施設は、1981年までに300万の新実行者と、220万の継続実行者を、1986年までに、460万の新実行者と、410万人の継続実行者をカバーすることになる。1991年の目標は、年人口増加率を1%とするために、1985年に設定される。

II. エバリュエーションの目的

- (1) タイ国家家族計画プロジェクト(家族計画/母子保健統合プロジェクト)を支持するための現在のR/Dは、1984年に終了するので、日本、タイ両政府の専門家からなるエバリュエーションチームが、協力してプロジェクトの結果を評価することが合意された。
- (2) 目的のひとつは、国家家族計画プロジェクトに対して与えられた技術協力の効果を評価することであった。
- (3) また、母子保健/家族計画統合プロジェクトに関する延長の必要性を査定することも目的とした。

III. エバリュエーションの方法

エバリュエーションの手法は次のようであった。

- (1) 家族計画の新実行者と、継続実行者及び家族計画サービスに関する政府の貢献の割合に関する報告。
- (2) 日本人調査団とタイスタッフの中央政府と県衛生部での会議
- (3) 日本人専門家との会議
- (4) プロジェクトカウンターパートとの会議
- (5) プロジェクトの効果を測定するためのモデル地区への視察旅行
- (6) 調査団とカウンターパートによる評価レポートの準備

IV. 討議の内容

- (1) 過去4年間にわたる日本の協力の効果が評価された。
- (2) ナコンサワン県をモデル地区とするプロジェクトは、地域の母子保健サービスと助産婦教育において成功した。
- (3) 将来においては、母子保健/家族計画統合のプログラムがより望ましいと思われる。

- (4) タイ政府によって計画されている母子保健プログラムの主な目標のひとつに1991年までに乳児死亡率を35-45に引き下げることがあげられている。
- (5) 母子保健のレベル向上のためには、ナコンサワンモデル地区における効果を他地区へ波及させることが望ましいと思われる。

この目的のために、他の母子保健センターへの集中的な協力がタイ側より要請された。

<付表 12 >

NOTE OF UNDERSTANDING OF DISCUSSIONS

The Japanese Evaluation Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (JICA) visited Thailand from 7th to 15th November 1983, and had series of discussion with the Thai authorities concerned on the Japanese Technical Cooperation in the Family Planning Project of Thailand.

This document was signed by the Leader of the Japanese Team Dr. Eikichi MATSUYAMA M.D. and Dr. Vira Niyomwan M.D. as an approval of the followings.

I Review of the Population Problem in Thailand

1) The Technical Assistance from the Japanese Government to the Family Planning Project of Thailand has started since 1974. Thereafter, three agreements have been signed, 1974 - 1978 (4 year project), 1979 (an extension for 1 year), and 1980 - 1984 (4 year period).

2) The objectives of the project aim specifically to help the Government of Thailand reduce the country rapid increase of the population, which is a major obstacle of socio-economic improvement.

3) Since 1970, the National Economics and Social Development Board of Thailand declared the demographic target of reducing annual population growth rate to 2 %, 1.5 %, and 1 % by the year 1981, 1986 and 1991 respectively.

4) The Family Health Division of the Ministry of Public Health has taken the major role to provide family planning information and services, through the existing health infrastructures totally around 7000

outlets, which cover 3 million new acceptors and 2.2 million continued users by 1981 and 4.6 million new acceptors and 4.1 million continued users by 1986. The 1991 target will be set in 1985 to reach the population annual growth rate of 1 %.

II Objectives of Evaluation

1) Since the present agreement of support for the Family Planning Project (FP/MCH Integrated Project) will end in March 1984, it has been agreed that an evaluation team consisting of experts from the Governments of Japan and Thailand jointly work to evaluate the results of this project.

2) One of the objectives was to evaluate the impact of technical assistance provided for the National Family Planning Project.

3) Another objective was to assess the needs for the project extension on maternal and child health and family planning integrated project.

III Method of Evaluation

The method of evaluation was as follows:

1) Reports on the family planning new acceptors and continued users, and on the proportion of the government contribution for the family planning services.

2) Meeting for the exchange of ideas among the Japanese evaluation team with the Thai officials in the central office as well as

in the provincial office.

- 3) Meeting with the Japanese experts who involve in the project activities.
- 4) Meeting and discussion with the project counterparts.
- 5) Field trip to visit the model area to study the project impact.
- 6) Preparing of the evaluation reports by the evaluation mission and the counterparts.

IV Summary of Discussions

- 1) The effectiveness of the assistance by the Japanese Government for the past four years was evaluated.
- 2) The project of Nakhonsawan Province as a model area has been successful in promoting regional MCH services and education of midwives.
- 3) The MCH/FP integrated program should be considered to have better improvement in the future.
- 4) One of the main target of the MCH program planned by the Thai Government is to reduce infant mortality rate down to 35 - 45 by 1991.

5) Expanding of the effect of Nakhonsawan model area to the other regions is advisable for the improvement of MCH level. For this purpose, intensive cooperation to the other MCH centers was requested by the Thai side.

Bangkok, November 14th, 1983



EIKICHI MATSUYAMA, M.D.

Head of the Japanese

Evaluation Team



for

MORAKOT KORNKASEM, M.D.

Director

Family Health Division

調查團収集資料

資料 1. 家族計画実行率一覽

NFPP ACTIVE USERS OF CONTRACEPTION
BY METHOD BY PROVINCE
DECEMBER 1981

METHOD AND PERCENT OF ELIGIBLE COUPLE

PROVINCE	IUD	%	PILL	%	STER	%	DMPA	%	TOT	%
41 YASOTHARN	6,008	4.7	10,598	18.6		14.6	3,045	4.8	25,955	40.6
42 CHIANG MAI	4,058	4.2	66,624	43.6		18.2	32,065	21.0	132,969	87.1
43 CHIANG RAI	5,251	4.3	49,813	40.9	36,254	81.4	6,438	5.3	99,756	81.8
44 KAMPHAENG PHET	1,486	1.7	6,867	30.1	8,172	10.3	1,617	1.8	39,142	43.9
45 LAMPANG	7,232	8.4	31,333	36.6	10,501	12.2	5,195	6.1	54,261	63.2
46 LAMPHUN	800	1.9	24,669	57.2	2,083	4.8	3,229	7.5	30,781	71.3
47 MAE HONG SAWN	41	2.8	5,906	40.1	4,090	14.1	2,184	14.7	10,628	71.7
48 NAKORN SAWAN	4,793	3.4	42,838	30.0	14,570	10.2	3,996	2.8	66,197	46.4
49 NAN	1,513	3.3	19,227	42.4	13,680	30.2	1,349	3.0	35,777	76.8
50 PAYAO	911	1.4	23,529	36.4	6,326	9.8	2,907	4.5	33,670	52.1
51 PETCHABUN	4,031	3.7	29,235	26.7	6,928	6.3	4,349	4.0	44,538	40.7
52 PICHIT	2,051	3.0	20,408	30.0	6,262	12.1	2,862	4.2	33,583	49.3
53 PITSANULOKE	3,484	3.5	33,884	30.8	12,334	11.2	2,253	2.0	52,360	47.6
54 PHRAE	469	1.7	25,438	44.5	11,472	20.1	1,529	2.7	39,408	69.0
55 SUKHOETHAI	3,686	4.9	37,256	49.6	6,860	9.1	11,095	14.8	58,726	78.4
56 TAK	1,844	3.0	12,691	36.1	6,843	16.6	1,113	3.2	20,691	68.8
57 UTHAI THANI	681	1.8	11,555	36.5	5,494	17.4	4,087	12.9	21,717	68.7
58 UTTARADIT	2,129	3.4	25,277	40.3	5,299	13.2	1,359	2.2	37,060	59.1
59 CHUMPHORN	741	1.8	9,538	22.7	6,314	19.8	1,431	3.4	20,024	47.6
60 KRABI	93	0.4	7,262	27.4	2,805	10.6	660	2.5	10,821	40.8

NFPP ACTIVE USERS OF CONTRACEPTION
 BY METHOD BY PROVINCE
 DECEMBER 1982

METHOD AND PERCENT OF ELIGIBLE COUPLE

PROVINCE	IUD	%	PILL	%	STER	%	DMPA	%	TOT	%
41 YASOTHORN	3,323	5.2	11,565	18.1	10,830	17.1	3,102	4.8	28,920	45.2
42 CHIENG MAI	7,050	4.6	68,824	45.1	31,305	20.5	32,708	21.4	139,687	81.6
43 CHIENG RAI	4,804	3.9	51,318	42.1	42,595	34.9	8,206	6.7	106,926	87.7
44 KAMPHAENG PHET	1,509	1.7	28,391	31.8	9,502	10.7	1,925	2.2	41,327	46.3
45 LAMPANG	6,653	7.8	30,589	35.6	11,205	13.1	5,870	6.8	54,317	63.6
46 LAMPHUN	833	1.9	24,971	57.9	2,429	5.6	3,477	8.1	31,710	73.5
47 MAE HONG SAWN	555	3.7	5,956	40.2	2,343	15.8	2,586	17.5	11,440	77.2
48 NAKORN SAWAN	4,433	3.1	44,144	30.9	15,811	11.1	4,658	8.8	69,046	48.4
49 NAN	1,567	3.5	19,224	42.4	15,124	33.3	1,585	3.5	37,500	82.6
50 PAYAO	1,080	1.7	24,742	38.3	7,445	11.5	3,685	5.7	36,952	57.2
51 PETCHABUN	3,891	3.6	30,911	28.2	7,733	7.1	4,293	3.9	46,828	42.8
52 PICHIT	1,799	2.6	20,760	30.5	9,629	14.1	2,591	3.8	34,779	51.1
53 PITSANULOKE	3,956	3.6	36,310	33.0	13,281	12.1	2,567	2.3	56,114	51.0
54 PRAE	904	1.6	26,191	45.8	12,605	22.1	3,350	5.9	43,050	75.3
55 SUKHOHAI	3,559	4.7	39,106	52.0	7,245	9.6	14,263	19.0	64,174	85.4
56 TAK	1,228	3.5	14,215	40.4	6,616	18.5	1,975	5.6	23,934	68.0
57 UTHAI THANI	610	1.9	12,098	33.2	5,917	18.7	3,623	11.5	22,248	70.3
58 UTTARADIT	2,213	3.5	26,787	42.7	9,070	14.5	1,526	2.4	39,596	63.1
59 CHUMPNORN	754	1.8	10,238	24.3	9,300	22.1	1,624	3.9	21,916	52.1
60 KRABI	122	0.5	8,242	31.1	3,026	11.4	756	2.9	12,146	45.8

NFPF ACTIVE USERS OF CONTRACEPTION
BY METHOD BY PROVINCE
JULY 1983

PROVINCE	IUD	%	PILL	%	STER	%	DMPA	%	TOT	%
41 YASOTHORN	3,491	6.0	11,882	20.5	11,814	20.4	3,372	5.8	30,559	52.7
42 CHIENG MAI	7,328	3.9	70,462	38.0	32,885	17.7	33,018	17.8	148,693	77.4
43 CHIENG RAI	4,609	3.1	51,514	34.3	44,711	29.8	9,202	6.1	110,036	73.3
44 KAMPHAENG PHET	1,619	1.9	28,683	33.2	9,586	11.1	2,009	2.3	41,897	48.5
45 LAMPANG	6,432	6.2	30,371	29.3	11,510	11.1	6,132	5.9	54,445	52.6
46 LAMPHUN	895	1.7	25,751	48.7	2,693	5.1	3,457	6.5	32,796	62.0
47 MAE HONG SAWN	740	3.4	5,984	27.8	2,598	12.1	2,717	12.6	12,039	55.9
48 NAKORN SAWAN	4,288	2.9	43,819	30.0	16,202	11.1	5,304	3.6	89,813	47.7
49 NAN	1,626	2.9	19,147	34.5	15,623	28.1	1,602	2.9	37,998	68.4
50 PAYAO	1,159	1.7	24,992	37.0	8,046	11.9	4,656	6.9	38,853	57.6
51 PETCHABUN	4,020	3.8	32,191	30.3	8,307	7.8	4,142	3.9	48,660	43.8
52 PICHIT	1,721	2.2	20,497	25.6	10,253	12.8	2,560	3.2	35,031	43.8
53 PITSANULOKE	4,019	4.0	37,075	37.1	13,876	13.9	2,704	2.7	57,674	57.7
54 PHRAE	893	1.3	26,066	38.8	12,988	19.3	3,755	5.6	43,702	65.0
55 SUKHOHAI	3,507	4.5	38,784	49.6	7,106	9.1	16,072	20.6	65,489	83.8
56 TAK	1,334	3.2	14,883	35.4	6,865	16.3	2,463	5.9	25,545	60.8
57 UTHAI THANI	611	1.7	12,351	35.2	6,201	17.7	4,177	11.9	23,340	66.5
58 UTRADIT	2,403	3.8	26,841	42.4	9,491	15.0	1,712	2.7	40,447	63.9
59 CHUMFORN	775	1.8	10,609	25.1	9,609	22.7	1,680	4.0	22,673	53.6
60 KRABI	135	0.4	8,931	27.6	3,168	9.8	881	2.7	13,115	40.6

資料 2. 保健省管轄下の保健施設

NUMBER OF HEALTH FACILITIES
OF
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
(1983)

	<u>NO</u>
Regional MCH Centres	6
Provincial Chief Medical Office (PCMO)	72
Provincial Hospitals	89
District Hospital	434
Midwifery & Health Centres	<u>6,845</u>
<u>Total</u>	<u>7,446</u>

資料 3. 母子保健センターに関する資料

Regional Maternal and Child Health Center

Scope of work

1. Production of auxillary midwife, and ^{provision of} other training courses for health personnel in the area of maternal and child health and family planning.
2. Provision of maternal and child health service, with the capacity of 100-200 beds.
3. Co-ordination and consultation service for referral patients to other related health services.
4. Reserch^a regarding maternal and child health and family planning for the purpose of improvement of service quality.
5. Provision of other related health services ie:, environmental sanitation, simple treatment and first aids.

There are 4 sections within each regional MCH center. These are:

1. Midwifery School Section
2. Obstetric Hospital Section
3. Health Promotion Section
4. Administrative Support Section

Duties and Responsibility of each Section

1. Midwifery School Section. This section is responsible for training and producing auxilliary midwives for working in the rural areas throughout the country. Each school has the capacity to produce 100 auxilliary midwives per year. The course curriculum is 18 months and at any given time 150 students are enrolled. The trained auxilliary midwives are the key personnel in performing maternal and child health and family planning activities.

There are 3 units within this section;

1. Education Unit ,
 2. Administrative Support Unit ,
 3. Registration Unit.
2. Obstetric Hospital Section (MCH Hospital)

This section has its responsibilities as follows;

1. Provision of maternal and child health services, such as pre-natal care, delivery services, post-natal care including giving MCH education.
2. Providing health examination and immunizations for infant at different ages.
3. Providing dental services and dental education for mothers and children ,
4. Training auxilliary midwifery students in the area of obstetrics .

MCH Hospital activities can be divided into 8 units.

1. Out-patient Unit
2. In-patient Unit
3. Obstetric Unit
4. Paediatric Unit
5. Family Planning Unit
6. Dental Unit
7. Pharmaceutical Unit
8. General Support Unit

3. Health Promotion Section. Its main activities are in the area of improvement the quality of MCH tasks in each section. Besides, it supports MCH activities of different provinces in the Region such as supervision and education support, Information and MCH service support, family planning and curative care support including arranging mobile health unit for general public.

There are 6 units in this section

1. Mobile MCH Unit
2. Pre-school Health Unit
3. Training and Supervision Unit
4. Nursing Unit
5. Report and Evaluation Unit
6. Information and Social Welfare unit

4. Administrative Support Section

1. Personnel administration unit
2. Financial unit
3. Nutrition and laundry unit
4. Supply and transportation unit
5. Maintenance unit

Maternal and Child Health Center	NAME OF DIRECTOR	No. of TELEPHONE	No. of Personal (Annex I)	No. of Bed	AREA OF COVERAGE (Annex II)
Region 1 Bangkok	Dr. Jamaree Konkitsavit	2339126	70 27	60	9 provinces
Region 4 Khon Kaew (1962)	Dr. Sophon Chalapati	(043) 236747	242 81	316	9 provinces
Region 5 Chiangmai (1974)	Dr. Prathan Nimanhaiwin	(053) 236856	188 82	224	9 provinces
Region 6 Nakhon Sawan (1963)	Dr. Vallop Thainae	(056) 214444	77 52	160	8 provinces
Region 7 Ratchaburi (1969)	Dr. Dilok Tilthong	(032) 337507	220 78	338	8 provinces
Region 9 Yala (1967)	Dr. Anan Sulaiman	(073) 212862	176 54	160	7 provinces

Number of Personnel (Government Official)

of

Maternal and Child Health Center

(As of 8 August 1981)

Position	MCH Region 1 Bangkok	MCH Region 4 Khon Kaen	MCH Region 5 Chiangmai	MCH Region 6 Nakhon Sawan	MCH Region 7 Ratchaburi	MCH Region 9 Yala
Medical Doctor	7	14	11	1	19	10
Dentist	2	3	2	-	1	1
Dentist Assistant	-	1	-	5	1	-
Nurse	27	53	47	18	59	55
Nurse Practitioner	-	-	-	-	1	-
General Adm. Officer	1	1	1	1	1	1
Finance Accounting Off.	-	-	1	1	-	-
Clerical Officer	1	-	1	2	2	1
Clerk	3	5	2	-	3	4
Finance Accounting Clerk	1	5	3	1	4	4
Instructor	-	15	14	6	12	11
Dental Hygiene Officer	-	1	-	-	-	-
Dental Health Officer	-	-	1	-	1	-
Medical Scientist	-	-	1	-	1	-
Medical Science Officer	-	2	2	1	2	1
Health Technical Officer	-	2	1	-	1	1
Medical Statistic Off.	-	-	1	1	2	-
X-ray Technician	-	1	1	-	2	-
Typist	-	1	2	-	2	2
Public Health Midwife	4	89	56	25	70	53
Pharmacist	3	2	1	1	2	-

Position	MCH Region 1 Bangkok	MCH Region 4 Khon Kaen	MCH Region 5 Chiangmai	MCH Region 6 Nakhon Sawan	MCH Region 7 Ratchaburi	MCH Region Yal.
22. Pharmacy Assistant	-	2	2	-	-	1
23. Social Worker	2	1	1	-	2	1
24. Health Promotion Technical Officer	12	6	5	5	9	8
25. Nursing Officer	1	10	7	-	11	8
26. Nutrition Technical Off.	-	-	-	-	1	1
27. Nutritionist	-	2	2	1	1	1
28. Statistic Officer	-	1	-	-	1	-
29. Health Promotion Assistant	6	25	23	8	9	12
Sub-Total	70	242	188	77	220	176
Temporary Official	27	81	82	62	78	54
Total	97	323	270	129	298	230

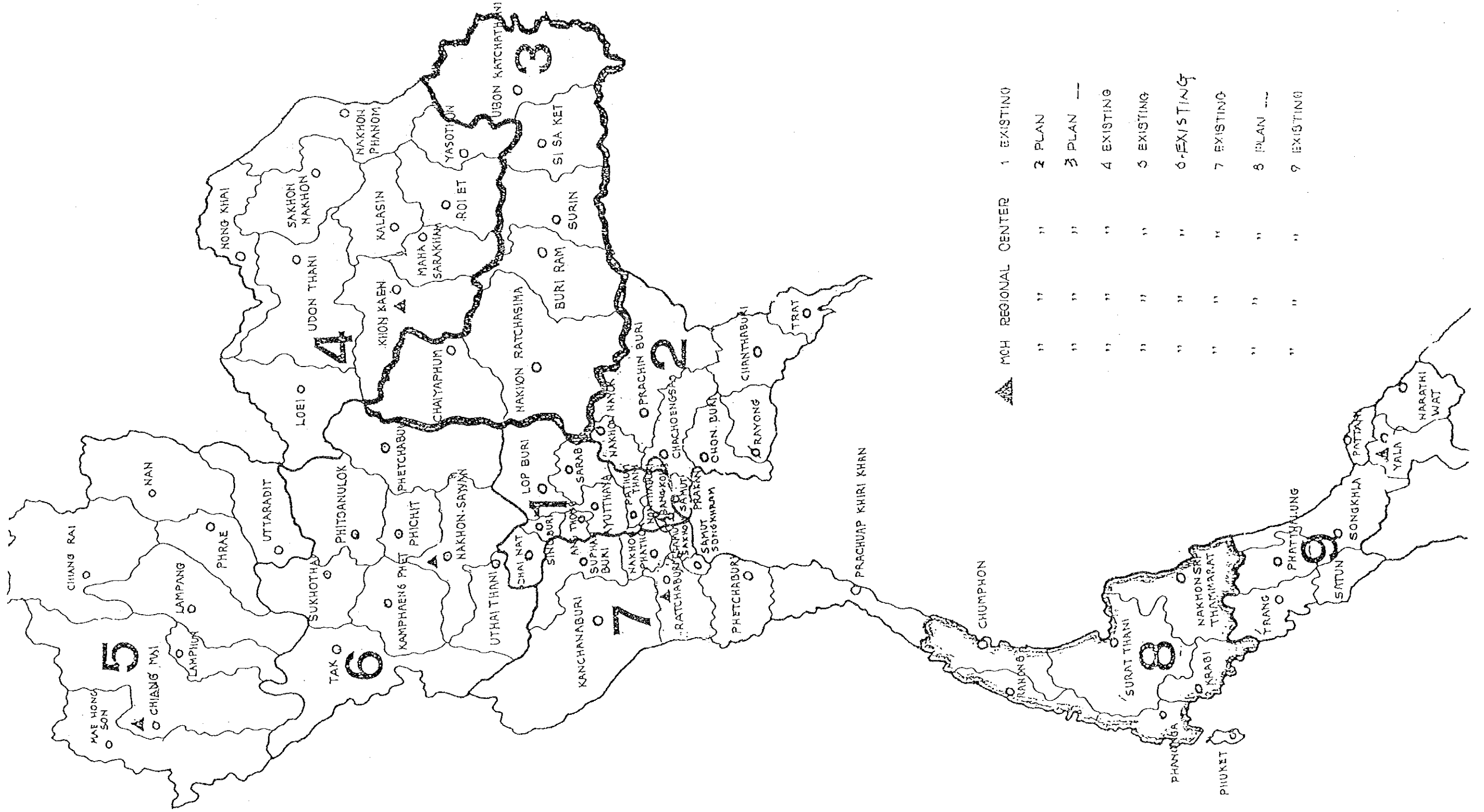
MCH Centre

ANNEX II

AREA OF COVERAGE

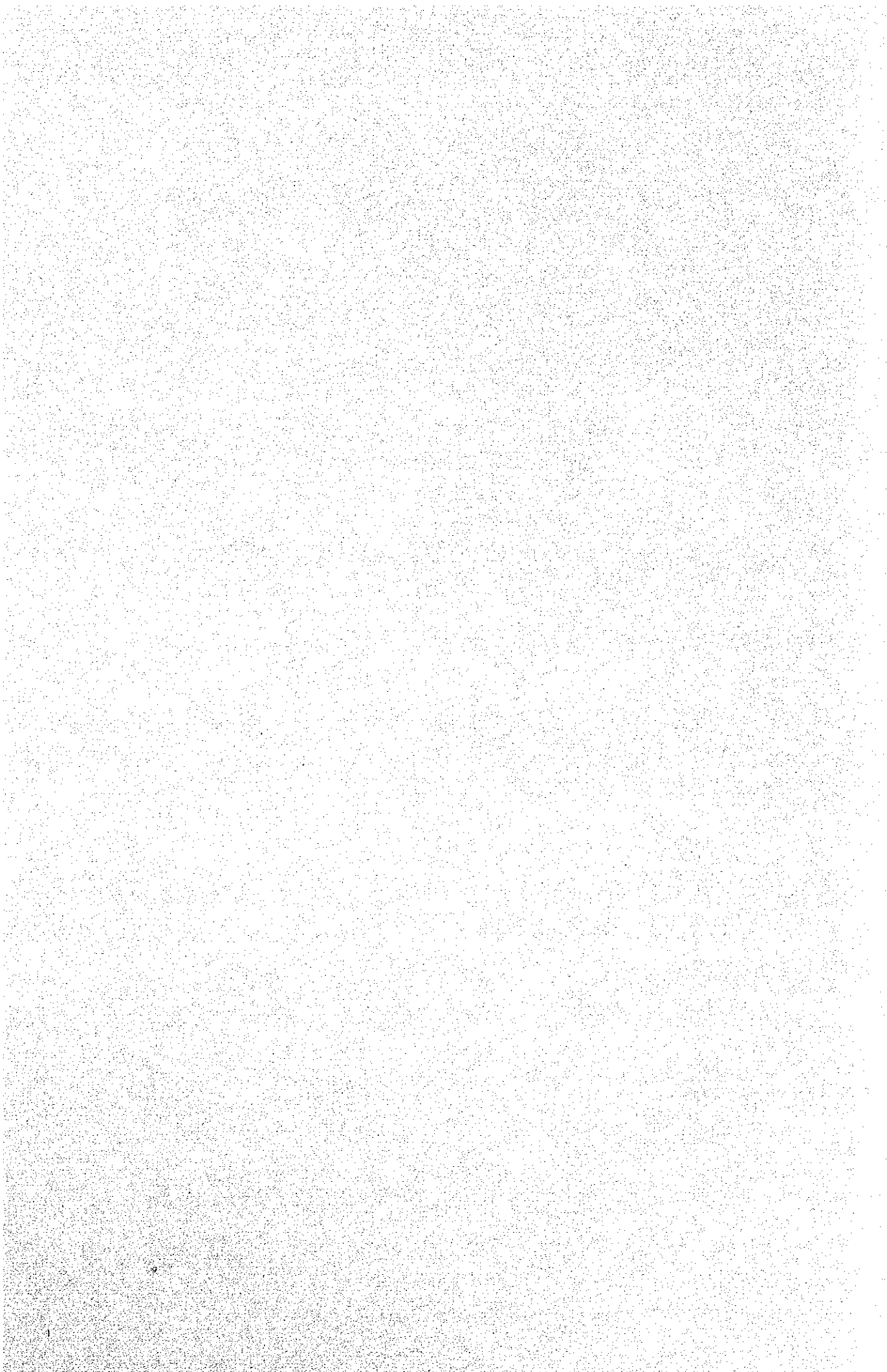
CH Centre Region 1 (central) Bangkok	MCH Centre Region 4 (Northeastern) Khon Kaen	MCH Centre Region 5 (Northern) ChiangMai	MCH centre Region 6 (Northern) Nakhon Sawan	MCH Centre Region 7 (Western) Ratchaburi	MCH Centre Region 9 (Southern) Yala
Provinces)	(9 Provinces)	(9 Provinces)	(8 Provinces)	(8 Provinces)	(7 Provinces)
Bangkok	1. Khon Kaen	1. Chiang Mai	1. Nakhon Sawan	1. Ratchaburi	1. Yala
Chai Nat	2. Kalasin	2. Lampang	2. Phitsanulok	2. Kanchanaburi	2. Songkhla
Nonthaburi	3. Udon Thani	3. Lamphoon	3. Phichit	3. Nakhon Pathom	3. Trang
Pathum Thani	4. Nakhon Phanom	4. Chiang Rai	4. Sukhothai	4. Prachuap	4. Narathiwat
Ayudhya	5. Loei	5. Payao	5. Tak	5. Petchaburi	5. Pattani
Lopburi	6. Nong Khai	6. Nan	6. Kamphaeng Phet	6. Samut Sakhon	6. Phatthalung
Saraburi	7. Maha Sarakham	7. Phrae	7. Phetchabun	7. Samut Songkhram	7. Satun
Singburi	8. Roi Et	8. Uttaradit	8. Uthai Thani	8. Suphan Buri	
AngThong	9. Sakon Nakhon	9. Mae Hong Son			

資料 4. 母子保健センター所在地



▲ MCH REGIONAL CENTER	1 EXISTING	2 PLAN	3 PLAN	4 EXISTING	5 EXISTING	6 EXISTING	7 EXISTING	8 PLAN	9 EXISTING
▲	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"
○	"	"	"	"	"	"	"	"	"

II. 専門家チームの報告



1. 構成と日程

(1) 専門家チームの構成

松山 榮吉 東京厚生年金病院 産婦人科部長
 小原 基文 国際協力事業団 経理部 財務一課職員

※ なお、本専門家チームには、宮沢孝子専門家が同行した。

(2) 日程

期間：昭和59年2月14日～2月21日

月 日	曜日	内 容
2月14日	火	東京発11:00(香港経由CX501、CX703) → バンコック着 18:10 (松山) コロンボ発 14:00(UL402)→バンコック着 18:45 (小原)
2月15日	水	JICA事務所打合せ (河西所長 能代職員) 保健省表敬、打合せ ・ Dr. Somsax Varakmin Deputy Director-General, Dept. of Health ・ Dr. Morakot Kornkasem Director, Family Health Div, Dept of Health ・ Ms. Patama Bhiromrut, Chief, Public Relations and Information Sec, Family Health Div, Dept of Health ・ Ms. Piyanuch Amonchewin Public Relations and Information Sec, Family Health Div, Dept of Health
2月16日	木	バンコック発 空路にて コンケン着 コンケン母子保健センター視察、事情聴取 ・ Dr. Pirate Ratana - U - Bon Director ・ Dr. Wanida Sinchai Head, Medical Staff ・ Ms. Lumpao Opakarakul Senior Nurse Instructor, Midwifery School
2月17日	金	コンケン発 空路にて バンコック着 保健省との打合せ R/Dのチェック

月 日	曜日	内 容
2月18日	土	資料整理
2月19日	日	資料整理
2月20日	月	R/Dの最終チェック、RDの署名(於DTEC) ・ Mr. Kasem Unahasuvan Deputy Director General 大使館(佐藤書記官)及びJICA事務所(河西所長、能代職員)報告
2月21日	火	バンコック発10:50(TG624)→東京着 20:25

2. 目 的

今回の出張の目的は、タイ国家族計画プロジェクト協力期間延長にかかる協議である。

1974年(昭和49年)より開始された本協力は、その後2度にわたる協力期間延長を行い、1984年(昭和59年)3月に一応終了する。タイ国政府の要請に基づき、今回改めプラス5年間の延長を行うために、同国に出張した。

3. R/D協議の内容

R/Dの内容に関するタイ保健省との協議は、昨年11月のエバリュエーションチーム派遣時及び本年1月に来日した保健省職員との打合せが十分行われていたため、内容に関する協議はほとんど行なわれなかった。今回のR/D署名に際して当初持参したR/D(案)の変更点は以下のとおりである。

(1) 署名者の変更について

当初(案)では、保健省署名者は、Under-Secretary of State for Public Healthを考えていたがDirector-General, Dept of Healthに変更となった。

これは、タイにおける他のプロジェクト方式技術協力に関するR/Dの署名者の例において最も一般的な形であることより特に問題なしと判断した。尚、実際の署名は、Deputy Director-Generalが代理署名を行なった。

また、DTECのWitnessは、Deputy Director-Generalが行なった。

(2) ANNEX XII THE JOINT COMMITTEE のタイ側構成メンバーについて

Provincial chief Medical Officers に関し、当初(案)ではBangkok, …… Yala のMCHセンター所在地の地名が記載されていたが、この地名については、当初の考え方が、これらのProvinceのChief Medical Officerに限定するものではなく、MCHセンターの担当Region内のProvincial Chief Medical Officerを対象とするものであったことより、誤解を避ける意味でBangkok …… Yalaの地名を除いた。

(3) その他

省略、大文字、小文字、つづり字等の統一を図った。

4. コンケン母子保健センターの視察

今回、タイ国 Region 4 に設置されているコンケン母子保健センター (Khon Kaen Maternal and child Health Center) を訪問する機会を得た。

コンケン市はタイの東北部に位置する。タイの東北部は大部分をラオス、一部をカンボジアに接し、タイでも貧しい地域といわれている。コンケンは全国の1/3に当たる17県を統轄する中心都市であり、コンケン県の人口は140万、コンケン市は20万であるという。

国境に近いということや、カンボジア内戦の報道などから、なにか不穏な空気の漂っている地域を連想していた。しかし、実際にその街を訪れてみると、国境までは150kmも離れているせいか、コンケンの街自体は平穏そのもので、街並も意外に清潔で、戦乱の空気など少しも感じられなかった。

コンケン母子保健センターは1967年12月に開設されたもので、すでに16年の歴史を持っている。分娩数は年間約8,500(月間約700)で、これはタイ国内でバンコクの、Rajwithee 病院に次ぎ2番目に分娩数の多い施設であるという。われわれが訪問した日はタイの祭日であったにもかかわらず、Pirote 院長、産婦人科のWanida 女医、Lumpao 総婦長がセンターを案内してくれた。

同センターで行われる帝王切開は、年間約250例であり、3日に2例の割合となる。全分娩数に占める率は約3%であり、わが国の4~5%からみて妥当な数字といえよう。女性に対する不妊手術は年間約3,000件あり、分娩数のほぼ1/3に当たる。この症例のほとんどが分娩直後に行われるものであるという。

出生抑制が熱心に行われていること、ただし、この産後の不妊手術の数の膨大なことに驚いたり敬服したりした。

なお、このセンターで行われている受胎調節法をみると、1982年に新しく指導を受けた者を種類別にみて、IUD 51%、ピル 4%、DMPA 12%、女性側不妊手術 33%で、IUDの割合がかなり多いこと、ピルよりもDMPAがはるかに多いことにも驚かされた。(なお、DMPAとはデポ・プロベラという黄体ホルモン剤で、1回の注射で3カ月間避妊ができるという方法である)。

同センター視察後、そこから近い距離にあるコンケン大学を訪れた。きわめて広いキャンパスの中に大学の各部の建物や職員や学生の宿舎が存在し、アメリカの大学を思わせるほどであり、その点も驚かされた。この大学には医学部があり、オーストラリアの援助でできたという外見はすばらしい附属病院も外から見た。

ただ、この病院の分娩数は月間100以下にすぎず、700を取り扱う母子保健センターに比べてきわめて数が少ない。なお、この地域には、もう一つコンケン県立総合病院があるが、やはり分娩数は月間100以下であるという。いずれにせよ、母子保健センターが数のうえからいって地域母子保健活動の中心となっていることは事実である。

なお、コンケン大学にて、人文学部外国語科で日本語を教えている青年海外協力隊の安藤憲代さんに会った。

4-2 Khonkaen MCH Center の概要 (詳細については別添資料参照)

タイ国内にある6つのMCHセンターの1つで、管轄は東北部(17 provinces, 人口1,600万人、約80%が農村部に住む)で、助産婦の養成、病院機能を有している。

(1) 職員数 医師17名、 歯科医2名、 薬剤師1名、 看護婦65名、 助産婦92名
他 総数333名

(2) 人材養成 助産婦学校 …… 終了者 2,100名(1963-1982)
IUD講座(看護婦対象) …… 終了者 1,008名(1976-1982)
" (助産婦) …… 終了者 277名(1980-1982)

助産婦再教育(卒後3年以上の助産婦対象) …… 終了者765名
(1979-1982)

- (3) 病院機能
- 産婦人科、小児科、歯科、薬局、レントゲン室、血液銀行、検査室等
 - 外来の他、移動診療所を使用し、サービスを提供している。
 - 病院への外来数は平均300~400人/日であるが、農繁期、農閑期との間でかなり人数の増減がある模様。
 - 分娩数は、約700件/月で、タイ国内では、バンコックの一般病院に次ぎ2番目。Khon kaenにあるKhon kaen大学病院、Provincial Hospitalでの分娩数が、いずれも100件/月程度であることより、本MCHセンターの役割りはかなり大きい。
 - 分娩費用は、原則として50฿、但しこの費用が支払えない場合は無料とすることであった。帝王切開の費用は200~500฿。
 - 病院のベッド数は、産婦人科及び小児科を合わせて300床、通常分娩の場合、産後1~2日で退院。

(詳細な数字については、別添資料参照)

5. 今後の協力の問題点

今回5年間の延長が決定して、本協力は14年間の長期にわたることとなった。

初めの段階では、視聴覚器材とバス、モーターサイクルなどの運輸器材の供与が中心であった。その後医療器機が増え、モデル地区の構想が実現し、中堅技術者養成も行われた。

協力の内容も単なる家族計画から、次第に母子保健との協調の形をとることになってきた。

まだ、これらの協力によって、効果も上がってきた。

タイ国側の希望として、今後は各地区の母子保健センターの設備充実を中心とした協力を要求している。同国の家族計画および母子保健行政の面からみて、それがもっとも実効のある手段の一つであることは肯定できる。

この協力のプロジェクトは、対象が国全体にわたるだけに、目的到達への道のりは程遠い、それを十分に了解しながら、毎年毎年もっとも有効な協力手段を考えつつ、援助を進めていくことが必要であろう。

(資 料)

1. Record of Discussion
2. コンケン母子保健センター概要

THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE EXPERT TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE MATERNAL AND CHILD HEALTH AND FAMILY PLANNING
INTEGRATED PROJECT

The Japanese Expert Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Eikichi Matsuyama visited Thailand from February 14 to February 21, 1984 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Maternal and Child Health and Family Planning Integrated Project (hereinafter referred to as "the Project").

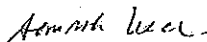
During its stay in Thailand, the Team had a series of discussions with the Thai authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, February 20, 1984

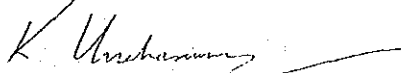


Dr. Eikichi Matsuyama
Leader
Expert Team
Japan International Cooperation
Agency, JAPAN



Dr. Pirote Ningsanonda
Director-General
Department of Health
Ministry of Public Health
THAILAND

in the presence of



Kasem Unahasuan
Deputy Director-General
Department of Technical and Economic Cooperation

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

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

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

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

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in III of Annex through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Equipment referred to in 1 above will become the property of the Government of the Kingdom of Thailand upon being delivered c. i. f. to the Thai authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in II of Annex.

IV. TRAINING OF THAI PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Thai personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Thai personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. SERVICES OF THAI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to secure at its own expense the necessary services of Thai counterpart and administrative personnel listed in IV of Annex.
2. The Government of the Kingdom of Thailand will allocate the necessary number of suitably qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in II of Annex for the effective and successful transfer of technology under the Project.

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

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

2. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take necessary measures to meet:

- (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within Thailand as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed on the Equipment in Thailand;
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Japanese experts will provide necessary technical guidance and advice to the Thai counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project, and the Thai authorities concerned will be responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project.
2. For the effective and successful implementation of the Project, a Joint Committee will be established with the function and composition as referred to in VII of Annex.

VIII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Kingdom of Thailand undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Thailand except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

IX. PROVISION OF SPECIAL MEASURES

1. For fostering the smooth promotion of the Project, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to finance a part of the following expenses for the Middle-Level Trainees' Training Program in Thailand:

- (1) Travel allowance for participation;
- (2) Expenses for preparing teaching materials;
- (3) Travel allowance for practical training;
- (4) Materials for practical training;
- (5) Travel allowance for instructors' field tour;
- (6) Fee for special instructors;
- (7) Travel allowance for participants' returning to their respective residential places.

2. The amount of the above mentioned financing through JICA will be reduced step by step in parallel with the self-help efforts on the Thai side which will continue to be increased every year during this cooperation period.

X. MUTUAL CONSULTATION

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

XI. EVALUATION

In order to evaluate the achievement of the Project, there will be a general review on the progress of implementation in accordance with Annex VI.

XII. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Record of Discussions will be five (5) years from March 4, 1984 to March 31, 1989.

However, there will be a general review by the Joint Committee on the progress of the implementation of the Project during the third year of the cooperation period in order to assess whether the term of cooperation should be modified for the successful implementation of the Project.

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. Objectives of the Project

The purpose of the Project is to strengthen the function of the following Maternal and Child Health (MCH) Centers to expand the activities of health information, education and services, and other related activities for maternal and child health and family planning.

- (1) Bangkok MCH Center
- (2) Khonkaen MCH Center
- (3) Chiangmai MCH Center
- (4) Nakhonsawan MCH Center
- (5) Rachaburi MCH Center
- (6) Yala MCH Center

2. Activities under the Project

The Project will consist of the following activities;

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

II. JAPANESE EXPERTS

The fields of Japanese experts are as follows;

- (1) Maternal health
- (2) Child health
- (3) Public health
- (4) Program coordination
- (5) Administrative coordination
- (6) Other related field mutually agreed upon as necessary.

III. LIST OF EQUIPMENT

- (1) Medical equipment
- (2) Medical supplies
- (3) Audio-visual equipment
- (4) Audio-visual materials
- (5) Transportations
- (6) Equipment for extension of maternal and child health and family planning activities
- (7) Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary

IV. LIST OF THAI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Counterpart personnel in the field of;

- (1) Maternal health
- (2) Child health
- (3) Public health
- (4) Program coordination
- (5) Administrative coordination
- (6) Other related field mutually agreed upon as necessary

V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

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

VI. EVALUATION

Annual Reports which will be submitted to JICA by the Ministry of Public Health shall report on the effect on this Project and the achievement and assessment of Japanese experts and Thai counterpart personnel as well as on the state of installation and utilization of equipment and materials. A draft implementation plan for the following year shall also be included together with other related matters in the Annual Reports.

VII. THE JOINT COMMITTEE

1. Functions

The Joint Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate the Annual Work Plan of the Project;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation program.

2. Composition

(1) Thai side

(a) Chairman: Director of Family Health Division, Ministry of Public Health

(b) Members : Chief of Public Relations and Information Section, Family Health Division

Directors of MCH Centers, Bangkok, Khonkaen, Chiangmai, Nakhonsawan, Rachaburi, Yala

Provincial Chief Medical Officers

Counterpart personnel in maternal health

Counterpart personnel in child health

Counterpart personnel in public health

Counterpart personnel in program coordination

Counterpart personnel in administrative coordination

Counterpart personnel in other related field

mutually agreed upon as necessary

Representative of Department of Technical and Economic Cooperation

Representative from Budget Bureau

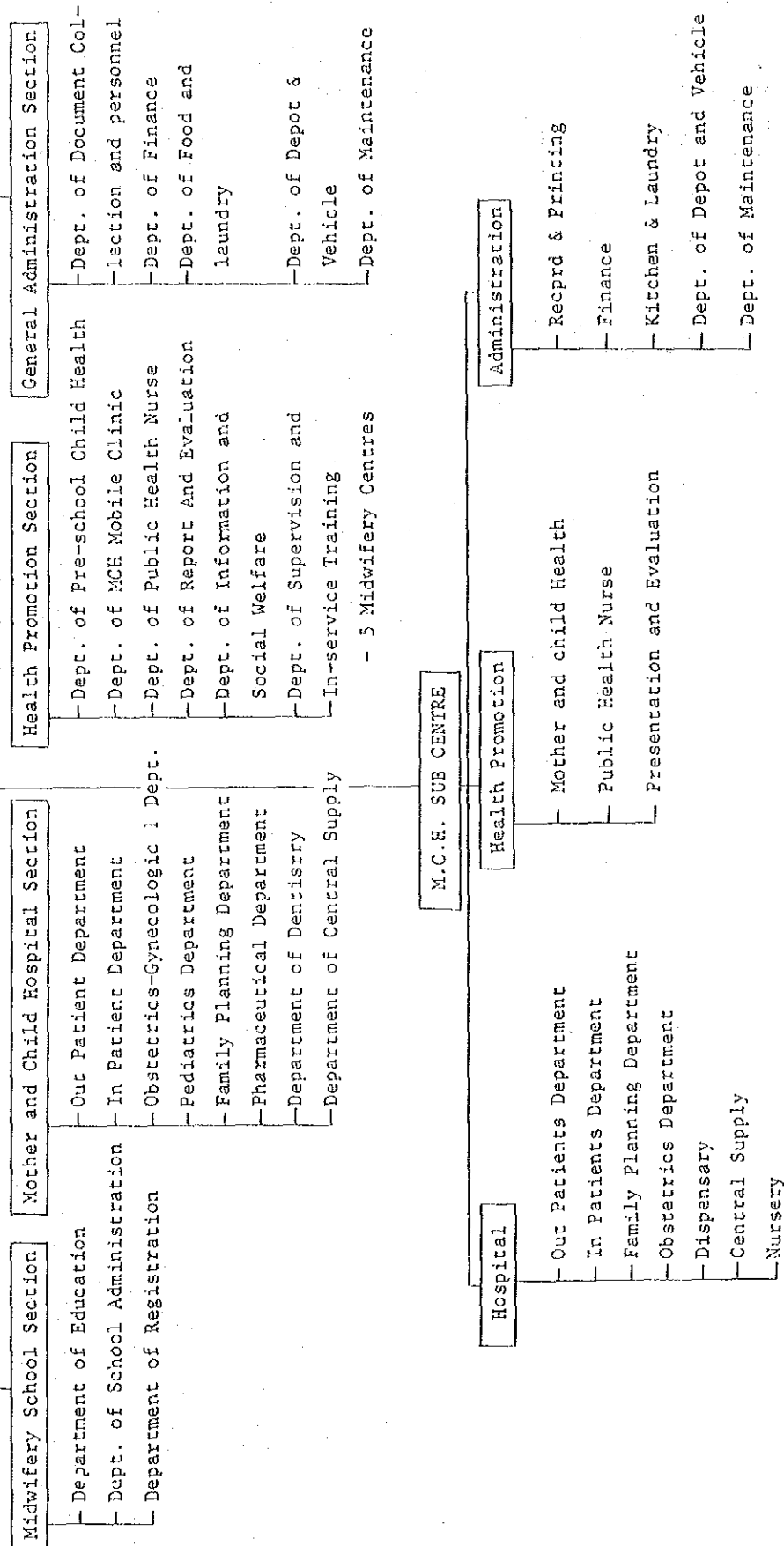
(2) Japanese side:

- (a) Experts as listed in II of Annex
- (b) Members of the Survey Team to be dispatched by JICA,
if necessary
- (c) A JICA Representative

Note: Officials of the Embassy of Japan may attend the Joint
Committee as observers.

Organization Chart

Maternal and Child Health Centra Region 4



Maternal and Child Health Centre, Region 4, Khon Kaen

Maternal and Child Health (MCH) Centre, Region 4, Khon Kaen is one of the 6 MCH Centre, operated under the Family Health Division of the Department of Health in Bangkok. It is Centres on Srichan Road, Khon Kaen, and was officially opened on December 20, 1967. The facilities for the Northeastern Region are to implement the preventive and curative MCH services for the people mainly in the region 4 provinces (all 10 provinces in the upper part of Northeastern). This centre works in collaboration with the provincial health services.

The objectives of this MCH Centre are:

1. To provide to serve the people of the Northeastern, which consists of 17 provinces and 16 million people, about one third of people of Thailand.
2. To train public health personnel of several levels in the field of the MCH and Family Planning (FP).
3. To be serve as associated research institute in the collaboration with Family Health and other medical institutes, almost in the field of MCH and FP.
4. To be the Head Quarter of the mother and child hospital which not only support both theoretical and practical works to the first three mentioned objectives but also to provide the people in MCH and FP services.

The other 5 centre are in Bangkok, Chiangmai, Nakorn Sawan, Rajburee, and Vali.

Number of

Physician	17 (including Director)	Practical Nurse	7
Dentist	2	Dental	1
Pharmacist	1	Lab. Technician	1
Health Educator	1	Worker	134
Registered Nurse	65	Clerk	9
Dietician	2	Social worker	1
Midwife	92		

(Feb. 1983)

Function

1. Training health personnel

1. Pre-

1.1 Midwifery students, the midwifery school of northeast is located in this centre. It was opened in 1962. Their work will include almost all health services. The course take a half year from grade ten. On those day there are 50 - 60 students per class. Table 1 shows the number of graduates from the school.

By the year 1981-1982 the curriculum was developed and revised to be emphasis in community health service. The recent course will take 2 years from grade twelve. There are 80 students per class which should be implemented initiationly on June 1983.

2. In - service training

2.1 IUD training course for nurses in order to expand the delivery of family planning services as far as possible to reach the demand of the population. The course of training takes 6 weeks and there are 20 trainees per course.

Number of trainees (1976-1982)=1008

2.2 IUD training course for midwives. The course of training takes 10 weeks and there are 20 trainees per course. (Started on September 1980)

Number of trainees (1980-1982)= 277

2.3 Refresher course for midwives. Providing the course of training for midwives who have graduated more than 3 years and still have been in the health centre. The purpose of training is to increase the effectiveness of health personnel. The course of training takes 2 weeks and there are 29 trainees per course.

Number of attendants (1979-1982)=765

II. Services.

1. Maternal and child health services:

1.1 Mother and Child Hospital Services. (table 2)

OB.-GYN. Department:

- OPD : - ANC clinic, Postpartum clinic, Post T.R. clinic, Gynaecological clinic.

- Labour and Operating Unit: -
- 1 labour room with 4 beds.
- 2 waiting rooms, 3 operating rooms.
- 1 recovery room and 1 septic room.

- LPD : - These consist of 150 beds.

Pediatric Department: -

- Pediatric clinic
- Nursery
- Sick children ward, about 42 beds.

Dental Department: -

Dental clinic, this division provides dental services especially for children.

Pharmaceutical Department: -

Provides and maintains all the medical supplies.

Central Services: -

This department is responsible for sterile supplies, the laboratory room, the blood bank and X-ray unit.

1.2 Mother and Child Health Mobile Department.

The purpose is to visit remote villages and provide mother and child health care both preventive and curative including dental care and family planning services. (table 5, 6)

1.3 Public Health Nurse Department.

Group of nurses and midwives follow- up the postpartum patients, newborn babies, women in ante-natal care and IUD. acceptors and the whole families. They also supervise mid-wifery students field training.

1.4 Information and Social Welfare Department.

This department provides health education for the patients in the centre as well as in the Out Patient Department, ante-natal classes for pregnant women take place at the ANC., and post-partum mother classes are arranged for the in-patients. First, loud speakers play local songs and these are then follow by health education and family planning broadcasts to increase motivation in this area. We also have radio and television broadcasts.

Social worker helps patients socially with problems poverty etc.
Orphans are always the main problem in nursery. The social
worker arranges for adoption.

2. Family Planning Services.

The National Population Policy was declared in March 1970. The National objective was to reduce the population growth rate from 2.5% in 1976 to 2% in 1981. The objective was reached. The next goal is to reduce the population growth rate to 1.5% by the end of 1986.

Family planning services are (table 3, 4)

- Intra-Uterine Device Insertion (IUD)
- Oral contraceptive pills
- Tubal resection (TR)
- Vasectomy
- Condom
- DMPA injection
- MCH mobile unit, family planning clinics were held once a two weeks in the remote villages. (table 5)

Table 1

Number of Graduated midwives by year

Years	No. of Graduated
1963	30
1964	106
1965	85
1966	110
1967	104
1968	99
1969	105
1970	143
1971	114
1972	120
1973	107
1974	99
1975	102
1976	96
1977	109
1978	110
1979	119
1980	115
1981	115
1982	112
Total	2,100

Table 2

Maternal and Child Health Services

Type of Services	1980	1981	1982
Out Patient Department			
New cases			
Adults	11,214	13,155	16,512
Children	22,219	22,154	17,502
Ante Natal Clinic			
New cases	9,982	11,078	10,127
Tetanus toxoid			
1st dose	4,902	5,781	5,813
2nd dose	3,284	33,670	4,681
Booster dose	-	65	216
Delivery			
Normal labour	6,442	6,787	6,575
Abnormal Labour	929	964	1,041
B.B.A (Birth Before Admission)	859	755	938
Gynaecology cases	4,919	6,333	8,609
Post Partum Check-up	2,670	3,045	2,402
Operation (except Sterilization)			
Caesarean Section	208	227	250
Explor-laparotomy	26	87	145
Abdominal Hysterectomy	82	57	42
Vaginal Hysterectomy	17	25	30
Myomectomy	2	1	4
Oophorectomy	13	57	64
Salpingectomy	23	56	65
Repair Perineum	235	201	245
Excision	15	10	11
Appendectomy	3	6	12
Others	72	96	99
Pediatrics Department			
O.P.D. (0-1 year)	14,101	15,601	20,764
(1-4 years)	1,552	1,474	7,372
In-patient			
Full Term	7,251	7,622	7,522
Low Birth Weight	651	757	839
Sick Children	2,240	1,987	1,546

Type of Services	1980	1981	1982
Immunization			
D.P.T. Vaccine			
1st dose	2,791	3,236	3,089
2nd dose	1,789	2,013	1,955
3rd dose	-	976	1,444
Booster dose	634	791	934
Oral Polio Vaccine			
1st dose		3,512	3,157
2nd dose	4,985	2,027	2,178
3rd dose	1,235	1,384	1,625
Booster dose	697	738	831
B.C.G. Vaccine			
(0-1 year)	7,945	7,886	7,675
(over 1 year)	78	482	304
Dental Clinic	4,477	5,259	6,675
Social Services			
Orphans	13	79	15
Adopted by Families	-	8	4
Refer to Child Care Centre	6	64	4
Health Education Section			
Mobile Health Education (times)	43	14	24
A.N.C. Mother Classes	9,982	11,078	9,975
P.P. Mother Classes	20,761	21,410	14,401
W.B.C. Mother Classes	29,280	27,989	18,807
F.P. Mother Classes	8,382	8,504	13,419
Dental Mother Classes	4,352	7,124	2,272
Abbreviation			
O.P.D.	... Out Patient Dept.		
A.N.C.	.. Anti Natal Care		
P.P.	... Post Portion		
W.B.C.	... Well Baby Clinic		
F.T.	... Family Planning		

Table 3

Family Planning Services	1980	1981	1982
Total Acceptors (new cases)	8,242	8,245	8,301
I.U.D.	3,359	4,274	4,262
Pill	755	388	331
D.M. P.A.	1,119	790	971
T.R.	3,009	2,793	2,737

Table 4

Family Planning Services	1980	1981	1982
Total Acceptors (old cases)	19,285	20,187	14,562
Follow-up I,U.D.	6,384	7,314	7,642
Follow-up Pill	3,417	2,011	1,346
Follow-up D.M.P.A.	5,662	4,581	2,816
Others	3,822	6,281	2,758

Table 5

Mobile Family Planning	1980	1981	1982
I.U.D.	61	4	5
Vasectomy	79	79	96
Follow-up I.U.D.	88	19	28

Table 6

Mobile M.C.H.	1980	1981	1982
General Patients	9,579	2,694	5,204
Dental Clinic	368	-	-
M.C.H.	43	32	26
Refer cases	252	101	174

JICA