

No.

タイ国家族計画プロジェクト 計画打合せチーム報告書

昭和58年2月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

122
982
MCS
LIBRARY

医 業
J R
83—04

JICA LIBRARY



1042250[9]

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 6. 13	122
	98.2
登録No. 10380	MCS

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、保健省家族保健局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56年度及び57年度の協力成果を踏まえ、昭和58年度の協力内容につき協議すること、モデル地区の母子保健センターの進捗状況を視察すること、及びタイ国の家族計画・母子保健の動向を把握することを目的として昭和57年12月計画打合せチームを派遣した。

本報告書は、上記チームの調査結果を取りまとめたものである。

ここに本計画打合せチームの団長はじめ、団員各位、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 長谷川 正 男

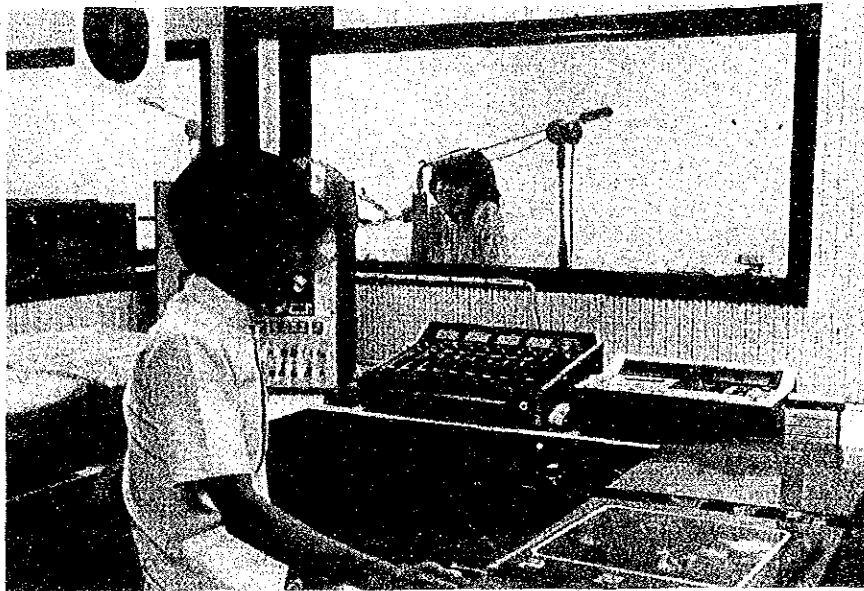
目 次

はじめに

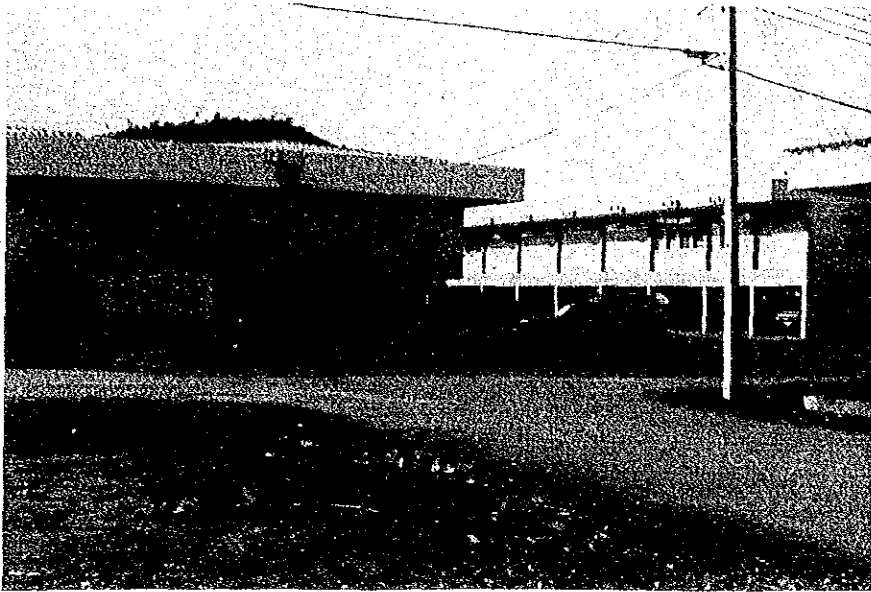
1. 構 成	1
2. 講成日程	1
3. 保健省との協議	2
4. 家族計画、母子保健の現状	4
5. 国家家族計画プロジェクトの予算と国外よりの援助	6
6. モデル地区ナコンサワンにおける母子保健センターの建設	8
7. IEC活動のための視聴覚技術について	9
8. 今後の協力の方向	13



保健省家族保健局で計画打合せを行なう調査団

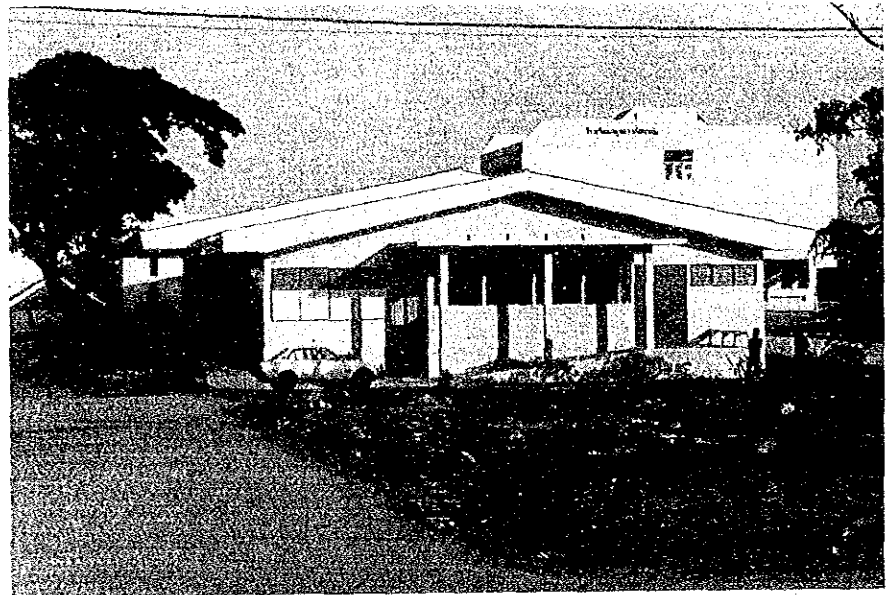


保健省家族保健局ラジオ広報番組制作スタジオ



◀ナコンサワンMCHセンター
診療所（左）、病棟（右）

▶ナコンサワンMCHセンター
集会場（手前）、助産婦養成学校（奥）



◀ナコンサワンMCHセンター
において開催中の中堅技術
者養成セミナー



1. 計画打合せチームの構成

- 団 長 松 山 榮 吉 東京厚生年金病院
産婦人科部長
- 団 員 田 中 正 智 東京電気通信大学
電気通信学部助教授
- 団 員 西 岡 和 男 国立公衆衛生院
衛生人口学部
人口衛生室長
- 団 員 岡 本 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

2. 調査日程

期間：昭和57年12月15日～12月22日

月 日	調 査 概 要
12月15日(水)	CX751便でバンコック着
" 16日(木)	10時日本大使館及びJICA事務所訪問, 打合せ 13時保健省にて協議(タイ側出席者; 保健局家族保健部長Dr. Morakot, 同部広報課長Ms. Palama, 同職員Ms. Pianuch, Ms. Napunol, Ms. Racharewan, D'TEC代表Mr. Suthin)
" 17日(金)	9時保健省次官Mr. Amnuay Yossuk表敬 10時ナコンサワンへ移動 14時ナコンサワン到着, 県衛生部長 Dr. Sunthorn を表敬 16時ナコンサワン県知事 Mr. Sanong 表敬 16時30分MCHセンター訪問 中堅技術者養成コース及び施設視察
" 18日(土)	バンコックへ向けて移動
" 19日(日)	チーム内打合せ, 資料整理
" 20日(月)	保健省にて協議
" 21日(火)	日本大使館及びJICA事務所訪問, 報告
" 22日(水)	TG740にて東京帰着

3. 保健省との協議

57年度懸案及び58年度協力内容に関し、次の通り協議した。

(1) 専門家派遣

12月15日より宮沢専門家を1年間派遣する。任地はナコンサワン、宿舎はMCHセンター内看護婦寮、カウンターパートは所長Dr. Wallopとする。業務については、単なる労務提供に終らぬよう、助産婦への教育及び日本より供与された機材の使用技術の指導等により、専門家としての能力を発揮する。なお、ライセンスについては、タイ国の国家試験に通らない限り取得不可能なので、それ迄は、MCHセンター所長の監督の下に業務を行う。

来年度の専門家派遣についてタイ側の意向を問うたところ、「タイ側は日本側が推薦する専門家はすべて受け入れる用意がある」との回答を得た。これに対し、「日本側としては、適当な人材がいれば、1983年末に企画調整員(Planner-Coodinator)を短期で派遣いたしたいと考えている」と述べたところ、「企画調整員は56年度に派遣された西岡氏のように、医師であって、かつ人口学の有識者が望ましい」とのコメントがあった。

企画調整員のあり方について本調査団の結論は次の通りである。

企画調整員の第一の役割は、タイ・日両国の関係をスムーズにすることである。母子保健・家族計画の専門家としての技術移転もたしかに重要である。受胎調節の重要方法として、これからタイ政府は不妊手術を強力にすすめてゆく方針であるので、この領域での技術移転はたしかに望ましい。広報・宣伝教育(Audio・Visualを含めて)方面での日本からの技術移転も望まれている。それら真の技術移転を含めて、調整の役割は重量であり、~~タイ~~タイ政府もその調整機能をもった専門家を望んでいると思われる。

(2) 研修員受入

本年度の研修員(Dr. UraiとDr. Suvanee)を1983年3月6日より3月20日まで受け入れる件につき了承を得た。2名とも地方の小病院の産婦人科及び地方における産婦人科の現状についての視察を希望しており、特にDr. Suvaneeについては、未熟児センターの見学を希望しているとの由。

58年度については、DTEC代表より日本から外交ルートを通じた申し出があり次第、迅速に対応する用意がある旨の発言があった。また、従来通り少なくとも1名はナコンサワンより選出することも異存がなかった。

(3) 機材供与

57年度供与機材の内訳及び到着時期について確認を行なった。

58年度について、「日本政府はモデルエリア向け医療機材を中心とした供与を考えており、車両については多量供与の見込みはない」旨伝え、タイ側は、「車両については未

だ十分でないと考えているが、次回の要請も前回と同じような内容となる見込みである。要請書は1983年1月頃要請書を提出する」と応えた。

なお、1974年の協力開始以降供与された車両(66台)及びモーターサイクル(1,560台)につき、その配布告リストを依頼したところ巻末資料1の通り提出越した。

(4) 中堅技術者養成計画

57年度予算は巻末資料4の通り、ナコンサワンMCHセンターにおける研修コースにおいて執行される。58年度に関しては、1981年巡回指導チーム訪タイ時に協議した如く、20%減となることを確認した。

(5) 視聴覚等教材整備

本件は56年度に実施し、57年度には実施していない。58年度に予算が確保されるか否かは現在のところ明らかではないが、何らかの希望があるか否か尋ねたところ、56年度に供与した3種類のフィルムが大変好評であるので、各500本ずつ計1500本をコピーして供与して欲しい旨回答越した。理由としてこの3種類の映画が、①妊娠した母親の日常生活の営み方、②乳幼児の育て方、③家族計画、という内容から成っており、タイ国政府の家族保健(Family Health)政策の支柱となる内容を網羅しているため、全国のDistrict Hospitalに配布したいことがあげられた。ちなみに既供与の16ミリフィルムの配布状況はタイ側提出のリストによれば巻末資料2、3の如くである。

(6) 延長問題

現行R/Dは、1984年3月31日(58年度)を以て終了することに鑑み、巻末資料6“Request For New Technical Assistance Project”に見られる通り、延長の意向がタイ側より伝えられた。これに關しては、58年度にエバリュエーションチームを派遣の予定であるので、その時点において協議して頂きたい、但し、タイ側より延長の希望があったことは日本政府に伝える旨回答した。

4. タイ国における家族計画，母子保健の現状

(1) タイ国の人口とその増加率

国連の資料（「1980年推計による将来世界人口」，1981）によると，タイ国の人口は1970年3549万9千人，1975年4186万9千人，1980年4706万3千人であり，1975年から1980年までの年平均人口増加率は2.34%である。1980年における人口密度は1km²につき92となっている。

人口密度から見れば，同年のフィリピン164，インド204，日本313，韓国390などに比し，必ずしも高いとは言えないが，人口増加率から見た場合，このままで行くと将来推計人口は，2000年に6860万9千人，2025年に9011万4千人になると算出され，人口問題はきわめて深刻な状態に陥ることは言うまでもない。

次に述べるように，タイ国政府は人口抑制に大きな努力を払い，その実績を挙げてきたが，今後なお大きな問題を抱えていることには変わらない。

(2) タイ国家族計画の現状

1970年に開始された国家家族計画プロジェクト（National Family Planning Project, NFPP）は，保健省を中心に，全国的にかなり強力に行われてきた。生殖年齢の既婚婦人における受胎調節実行率は，1970年の15.1%から1981年の58.2%と著しく増加し，その結果タイの人口増加率は，1970年の3.2%より1980年の2.1%へと著明に減少させることができた。1982年末には1.9%にまで低下したものと推定されている。

これらの数字は，過去12年間における本プロジェクトが，今まで予定どおりの目標を達成してきたことを示しており，その成果は国際的にも高い評価を受けている。

しかし，NFPPが優れた成績を示してきたと言っても，過去20年間に2000万人以上の人口が増加している。もし人口増加率が2%の状態のまま続くとすると，35年後には倍増してしまうことになる。したがって，タイ国における人口問題は現状のままでもなお深刻であり，新しい目標に向かってさらに前進する必要がある。

同国の国家経済社会開発委員会（National Economic and Social Development Board, NESDB）の提案による1982～1986年の5か年計画では，1986年9月までに人口増加率を1.5%に抑える目標を立てている。1.9%まで低下させることは成功したが，それ以下に減少させることは，従来にも増した努力が必要であり，かなりの困難を伴うものと考えられる。その目的達成のためには，受胎調節実行者の数を増やすこと，とくに出生力の高い地域に重点的に情報・教育活動を行うこと，そのような行動計画に従事する保健要員の養成などが挙げられている。

なお，タイ国では人工妊娠中絶はまだ合法化されていない。すでに政府内に合法化の動きはあるが，反対勢力のためまだ議会を通過するに至っていないという。宗教的な問題も

あるものと思われる。

(3) タイ国の母子保健の現状

タイ国の母子保健のレベルを客観的に表す母子保健統計は、まだ存在していないようである。地方に行けば地域的な簡単な統計は出ているが、それが正確かどうかははなはだ疑問である。

多くの発展途上国がそうであるように、タイ国も都市部と地方との医療レベルの隔差が著しく、また地方の中でも、地域によって大きな差異があるという。地方では各種の伝染性疾患が存在しており、30年前のわが国とあまり変わらないような状態である。

医師や助産婦の数が不足しているため、これらの者が立ち会わない分嫌も、全国的にはまだ $\frac{3}{4}$ くらいあるものと思われる。また乳幼児の死亡原因の第1位を下痢腸炎が占め、第2位が呼吸器疾患と言われているのも、昔の日本と変わらない。

以上の点から類推しても、タイ国の母子保健のレベルはまだかなり低いものと思われる。乳幼児死亡が減少すれば、出生数は必然的に減少するのが従来先進国に見られた現象であり、逆に言えば母子保健の向上を見れば、出生数はそれに伴って減少する。したがって、今後は単に家族計画だけでなく、母子保健の面に向上の努力が向けられる必要がある。

5. 国家家族計画プロジェクトの予算と、国外よりの援助

(1) 過去における本プロジェクトの予算

最近タイ国保健省より得た資料によると、保健省の管轄した本プロジェクトの予算は次のようである。

- 1) 1972年にタイ政府は1000万バーツを支出、その後毎年増額支出し、1982年には2億バーツに達した。年平均の増額率は15%であった。
- 2) USAIDは1972年に2000万バーツを支出、その後毎年増額して、1982年には5000万バーツに達した。1982年以後は、5年間に約2億バーツを補助金 (grant) として支出することを認めた。すなわち年平均4000万バーツとなる。タイ政府も同期間にUSAIDと同額の2億バーツを支出する。
- 3) UNFPAは1978年まで毎年2500万バーツを支出、その後次第に減額し、1983～1986年の間は毎年1200万バーツを支出する。
- 4) 日本政府は1974～1978年の間に毎年約700万バーツを支出、その後次第に増額し、1979～1983年には毎年約1000万バーツを支出した。

以上の4つがタイ国保健省の国家家族計画プロジェクト予算の主な財源である。本プロジェクトには毎年2億5000万～3億バーツが使われた。

1984～1989年における第3次国家家族計画プロジェクトの予算は、次のように予定されている。

単位 1000 バーツ

年度	総予算	財源 (決定済み)			
		タイ	アメリカ 補助/ローン	日本	UNFPA
1982	337,594	200,000	45 / 0	10,000	14,000
1983	366,137	" + 15%増し	50 / 50	10,000	12,000
1984	403,834	" + "	50 / 50	未定	12,000
1985	455,377	" + "	50 / 50	"	12,000
1986	514,855	" + "	50 / 50	"	12,000
1987	未定	" + "	50 / 50	"	未定

これによって、人口増加率を1986年までに1.5%に、1991年までに1.0%に到達させようと計画している。

(2) 日本政府に対する援助の期待

昭和50年(1975)年度より始まった、わが国のタイ国への援助の内容と金額は、次のようである。

年 度	プロジェクト 諸経費	調 査			機材金額	専 門 家			研修員 人 数
		年/月	区 分	金 額		人 数		金 額	
						長期	長期		
昭和50(1975)	千円 71,126			千円 0	千円 66,558	人	0人	千円 0	27人
51(1976)	78,312			0	78,312	0	0	0	6
52(1977)	100,240	52/8	エバリュエーション	926	99,314	0	0	0	7
53(1978)	75,789	53/12	巡回指導(第2回R/D)	956	74,833	0	0	0	6
54(1979)	94,307			1,279	92,082	0	2	946	5
55(1980)	101,275	55/2	計画打合せ	1,178	96,691	0	2	3,406	2
56(1981)	102,175	56/2	巡回指導(第3回R/D)	1,039	96,784	0	2	4,352	2
57(1982)		57/12	計画打合せ			1	0		2

これらの援助が、タイ国の国家家族計画プロジェクトの予算の一部として、効果的に使用されたことは前に述べたとおりである。

わが国とタイ国との間に結ばれた家族計画援助に関するR/Dは、昭和59年(1984)3月末日をもって期限切れとなる。これに関し、タイ国保健省は、われわれ調査団に対し、今回早くもその後の5年間の援助について、要請の意図のあることを示した。

その内容に関し、次のようなものを非公式に表明している。

- ・本プロジェクト要員の研修
- ・医療機器
- ・医薬品 —— コンドーム
- ・輸送機材
- ・視聴覚機材
- ・視聴覚資料
- ・新しい母子保健センターの建設
- ・コンサルタント

近いうちに、タイ政府より正式のルートを経て日本政府にR/D延長の要望が申し出られるものと思われる。

6. モデル地区ナコンサワンにおける母子保健センターの建設

モデル地区として選んだナコンサワン県に建設中のナコンサワン母子保健センター（Nakornsawan Maternal and Child Health Center）は、その建設費の世界銀行よりの借入れが遅れたことから、完成が大幅に遅延していた。しかし今回の視察によって、建物はほとんど完成し、現在は配水の設備や内部の医療器機の取り付けを残す程度にまで進んでいることがわかった。職員食堂（大会議場にも使用）、助産婦学校、職員宿舎の建物も完成しており、全体として従来想像していた以上に立派なものできていた。

クリニックはまだ開始していなかったが、1983年1～2月を開始予定としているとのことであった。初めは少なめの分娩取り扱い数で出発するが、次第にその数を増し、1983年末には月間300の分娩数を目標としているという。その割合でいくと、年間約3600となり、これはナコンサワン県の分娩総数の20%弱を取り扱うことになる。したがって、その点だけから見ても、地域母子保健の向上に大きな力を発揮することになる。ただし本センターは、ナコンサワン県以外の地域からの住民の診療も取り扱いという。

なお本センターでは、その施設を利用して、すでに地域の保健活動に従事する要員のセミナーを開始していた。今後本センターがいろいろな形で地域保健の向上に利用されることが期待される。

7. IEC活動のための視聴覚技術について

(1) はじめに

家族計画、すなわち子供の数を少数に抑制することは、貧困と乳幼児の高死亡率を体験している途上国の庶民が本来喜んで受入れる政策ではない。このことは人びとの潜在的あるいは顕在的な希望、期待、欲望を刺激するための商品のCMと家族計画への参加を呼びかけるIEC活動のアプローチとの根本的な違いである。

また、家族計画の実行、すなわち各種の受胎調節の方法を実行しあるいは不妊手術を受けることは人びとにとって、めんどろな、はずかしい、おそろしい、うさんくさいことである。したがって家族計画実践に向けて人びとを説得するIEC活動はその地域で人びとに親しまれ、信頼されているひととの個人的なコミュニケーション、気ごころの知れたひと同志の集会あるいは病院、保健所などの活動を通じて行なわれなければ容易に浸透しないことは周知の通りである。この草の根レベルでのIEC活動においては、ビデオ、フィルム、スライドなど視聴覚メディアはひととひととのコミュニケーションを助けるための補助的な脇役にすぎない。

一方、医療・保健、職業指導など社会開発のための教育・訓練の過程においては、特に教師、トレーナーの数が不足するとき秀れた視聴覚メディア（教材）はこれらトレーニングの主役に代わるものとしてその活用が期待される。

したがって今回のタイ国家族計画プロジェクト計画打合せ調査において家族計画、母子保健のIEC活動における視聴覚技術・機材活用の現状とあり方に視点の一つを設定した。その調査結果は下記の通りである。

(2) 視聴覚技術によるIECの現状と問題点

家族計画と母子保健普及のためのIEC活動について保健省の家族計画担当官等は上記草の根レベルでのひととひととのコミュニケーションがJICAのモデルエリアであるナコンサワン県のみならず全国各地で活動に行なわれている旨の説明があった。事実、保健省が制作したIEC用パンフレット及びポスター等はその量、種類のみならず質的にも高度なレベルに達しているものが見うけられた。また県下のヘルスセンター、助産婦センター及び集会場における家族計画IEC活動の視察の結果は上記説明を裏づけるものであった。世銀融資により建設がほぼ完成した同県MCHセンターではすでにJICA中堅技術者養成対策費によって村のオピニオンリーダーの集まりであるTanbon Development Committeeのメンバーの研修セミナーが開催されていた。このセミナーには詳細な資料が印刷物として準備されており、OHPなどの視聴覚機材も使用されていた。さらにモーターサイクル、広報用16m/mフィルムなどJICAから供与されたIEC用機材、材料も有効に活用されている様子が見えられた。

これら基本的なIEC活動を支援する、マスコミュニケーションおよび視聴覚技術の利用状況は次の通りである。

(2.1) ラジオ

全国に放送局が250局あり、各局年間5000時間の放送を行なっている、このうち、家族計画、母子保健に直接関連した番組は

- (1) ポピュラーソングの間に家族計画普及のメッセージ(OM)を挿入したもの
- (2) 家族計画、母子保健をテーマにしたラジオドラマ
- (3) ローカルオフィスが自主的に制作したもの

の3種類で(1)は保健省のスタジオで制作され、カセットテープが各局に配布される。(2)は専門のプロダクションに制作を委託している。

ラジオ受信機は全国に780万台普及しており(1981年調査)、国民の80%はラジオを聞いていると推定されるのできわめて有効なマスメディアである。

(2.2) テレビ

放送局は国営局が首都圏に4局(カラー)、地方に5局(白黒)、このほかARMY TVが10局、全国の主要都市とその周辺をサービスエリアの中に収めている。

保健省はテレビをIECのマスメディアとしては利用してはならず、テレビ局が自主制作した家族計画、母子保健関連の番組が時おり放映される程度である。

電化率が全国平均で60%、農村部では20~30%と低く、電力節約あるいは省エネの方針からテレビの放送時間が短い状況を反映して受像機は国民1000人につき29台、国民の17%がTVを見ているとの調査結果(1979年)であるが現在は普及率がその2倍程度に増加しているものと推定される。

(2.3) 電気通信

日常的な電気通信の手段である電話の普及率は国民100人当りの回線数で示すと全国平均0.86、首都圏4.87、地方では0.25(1981年)と特に地方においてきわめて低い。これを補うため私設の無線電話が用いられており、ナコンサワン県衛生部でも県下の病院、診療所、保健所、(救急車、広報車はもとより)との連絡にUHFの無線電話を使用している。

(2.4) 新聞・雑誌

- (1) 新聞：日刊のタイ字紙約150万部発行されている。他に華字紙、英字紙若干。
- (2) 雑誌：月刊誌約20万部、週刊(月2回刊行のものを含む)誌約80万部が発行されている。

IEC活動の中でこれら印刷マスメディアの寄与に関する資料は見当たらないが、より積極的な利用が考慮されるべきであろう。

(2.5) 広報車

UNFPA などから供用された広報車が JICA 供与の広報用 16m/m フィルムを積んで村々を巡回し広報活動を行なっている。57 年度供与機材（車輛、広報用機材を含む）は購送手続中であり、ナコンサワン県 MCH センターの正式開所（1983 年 5 月予定）とともにその活動が期待される。

(3) 視聴覚技術に対する期待と展望

1981 年 10 月から発足したタイ国の第 5 次 5 ヶ年計画は農業国から工業国への転換を指向しつつ、その 5 大政策の一つに後進地域における貧困の解消を掲げている。

この政策に沿って地方の医療、公衆衛生あるいは母子保健のレベルを向上させる手段が構じられており、ナコンサワン MCH センターの建設もその具体化の一環である。

保健省次官 Mr. Amnuay Yossuk は従来家族計画、母子保健活動の対象とされていなかった北部山岳地帯の住民にまでこの活動を拡大させる意欲を示した。

プロジェクトの延長を含めわが国に対する期待は大きい。当面地方の病院、保健所あるいは MCH センターでの IEC 活動を支援するため JICA が制作した広報用 16m/m フィルム 3 種各 500 巻の供与を希望する意向が示された。

今後、視聴覚技術に関連する分野で協力要請がなされる可能性があると考えられるものは次の各項である。

(3.1) IEC 活動の強化、拡充のための協力

ナコンサワン県を中心に家族計画、母子保健普及のための IEC 用技術、機材、材料および機動力。

(3.2) 教育訓練用視聴覚技術

MCH センターの助産婦養成校のための視聴覚教材、教材制作技術、これらと活用する教育技術および教材制作用機材。

(3.3) 広報用視聴覚技術

MCH センターの外来待合室等に VTR、モニターを設置し、広報用フィルム（ビデオに変換）を患者に展示するための技術、機材。

(4) むすび

タイ国の家族計画、母子保健普及活動においても草の根レベルでのひととひとのコミュニケーションが重視されており、その IEC を支援するマスメディアとしてラジオ放送に力点が置かれていることはすでに述べた通りである。

保健省の広報担当官に広報車に搭載する機材について質問したところ「特に地方ではほこりが多いため VTR ではなく保守修理の容易な 16m/m プロジェクターを主に採用する」との答えであった。VTR は考えられるほどほこりに弱くはなく、また防塵対策も可能で

あるが機材に関して堅実な計画を立てていることが感じられた。

すでに述べたように全国の電化率が60%に達しており、1978年から81年までの3年間に国民のテレビ受像機保有台数が2倍以上の伸びを見せていることを考え併せると、テレビの普及はますます加速されるものと考えられる。

したがって家族計画、母子保健のIECについてもテレビ放送をマスメディアの一つとして考慮すべき段階にさしかかっているのではないかと思われる。そのためには保健省が運輸・通信省、総理府広報局（PRD）あるいはタイムスコミ公社等との間に広報に関する協力関係を確立する必要が生じよう。

また、今回併せて視察した同じ保健省の看護教育プロジェクト及びカセサート大学農業プロジェクトにおいて教育訓練用ビデオ教材が制作されつつある状況からしても、たとえば3.2に挙げた助産婦養成校において視聴覚教材制作ならびに視聴覚教育の実践が求められるものと予測される。

今回の調査を通じて、古くから独立を維持し続けたこの王国の歴史と文化の集積がきわめて重厚であり、この国の人びとの同じアジア人としての日本人への期待、信頼あるいは親近感を改めて実感するとともに先進技術を伝統文化と整合させながら移転することの重要性を認識させられた。

8. 今後の協力の方向

TNFPPはこれまで順調にきている。しかし、人口増加のDoubling Time（現在の人口が将来2倍に増加するまでの時間）は依然としてほぼ35年であり、人口増加の脅威は避けられない。この時間に国連（UN）及びアメリカ（USAID）の援助は減少しはじめており、それにもかかわらず、タイ自身の“自立自助”には、まだ距離があるように思われる。家族計画運動が国家政策として順調に進行していることと、その政策を今ただちに全て自力で実行できるかどうかということは別の問題である。

今回タイ政府からR/Dの延長についての要請が出てきたことについては我々のチームはただ受けとるということでそれ以上のことは何らなし得ない。しかし、今のタイの状況を考えれば、この時期に、日本の援助が、これまでよりも有効に機能し得るのではないかと考えられる。

Distribution of Vehicles
Donated by The Japanese Government

Vehicle	Received	Distributed to	Units
1. Motorcycle	1,560	Midwifery Centre	1,060
		MCH Centre	435
		District Hosp	25
		CBFPS	30
		Border Patrol Police	10
2. Mobile Unit/Van	66	PCMO	16
		MCH Centre	17
		District Hosp	2
		NFPP	15
		Dept of Health	3
		CBFPS	11
		Medical School	2

卷末資料 2

FP/MCH EDUCATION AND MOTIVATION FILMS

No.	Title	1980	1981	1982	Total
1.	FOR YOUR BELOVED BABY	220		36	356
2.	COMING TO THE WORLD		100	136	236
3.	GOLDEN YEARS OF HAPPINESS			80	80
	Total	220	100	252	572

DISTRIBUTION OF FP/MCH EDUCATION AND MOTIVATION FILMS
PROVIDED BY THE JAPANESE GOVERNMENT

(1980 - 1982)

Title	Received	Distributed to	Copies
"For Our Beloved Baby"	256 copies	PCMO	72
		MCH Centre	9
		Prov. Hosp	37
		District Hosp	85
		NFPP	41
		Others	12
"Coming To The World"	236 copies	PCMO	66
		MCH Centre	7
		Prov. Hosp	34
		District Hosp	90
		NFPP	25
		Others	14
Golden Year of Happiness	80 copies	PCMO	40
		MCH Centre	5
		Disrict Hosp	3
		NFPP	32

卷末資料 4

AIDS from JAPAN
through JICA
for MCH & FP in NAKHON - SAWAN, THAILAND
during 1981 - 1982

1. Personnel Development

1.1 The Seminar on MCH & FP

Place : Tokyo, Japan
Course Duration : Jan. 1981, one month
Participant : Dr. Sunthorn Thongkong

1.2 Integrated Training Program for the Improvement of MCH & FP
Services

Place : Nakhon - Sawan, Thailand
Course Duration : 8 days
Participants : 7 groups, including
Midwives 138
Junior Sanitarian 73
District Health Officers and Assistants 21
Head Teacher, Primary Schools 106

1.3 Training Program for the Improvement of MCH & FP Activities in
the Communities

Place : Nakhon - Sawan, Thailand
Course Duration : 9 days
Participants : 5 groups, including members of Tambon Council;
Chairman 85
Secretaria 85
Tambon Doctor 85

2. Materials

2.1 Microbus 1

2.2 Motorcycles 70

2.3 Delivery Set 250

MCH & FP Services in Nakhon - Sawan,
Thailand, 1980 - 1982

		(1981)		(1982)	
		<u>Number</u>	<u>Percentage</u>	<u>Number</u>	<u>Percentage</u>
<u>MCH</u>	Livebirths	19,084	100	19,356	100
	ANC	12,257	64	13,136	68
	Delivery	9,110	47	9,884	51
	P.P. Care	3,973	20	4,527	23
<u>FP</u>	New Acceptors	15,422	100.00	16,385	100.00
	IUD	694	4.50	550	3.36
	PILL	11,081	71.85	12,046	73.51
	DMPA	1,947	12.62	2,164	13.21
	STER Female	1,426	9.25	1,268	7.74
	Male	274	1.78	357	2.18
		<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	
<u>MWRA</u>		138,293	142,766	142,766	
	New Acceptors (Jan.-Aug.)	-	12,577	13,605	
	Recruitor Achievement Rate (Jan.-Aug.)	-	8.8	9.5	
	New Acceptors (Jan.-Dec.)	20,579	18,725	-	
	Recruitor Achievement Rate (Jan.-Dec.)	14.9	13.1	-	

Request for New Technical Assistance Project

Project Title : Family Planning Project
Requesting Agency : Family Health Division
Department of Health
Ministry of Public Health
Source of Assistance : The Japanese Government
Proposed Period of Project Extension:
From April, 1984
To March, 1989

Background.

The Government of Thailand formally adopted a policy of reducing fertility in 1970. The past performance of the National Family Planning Program (NFPP) in Thailand has been remarkable. During the last 10 years, fertility has declined approximately 50% (from 6.3 in 1969 to 3.8 in 1978). The rate of active contraceptive users compared to married women at reproductive age has increased from 15.1% in 1970 to 58.2% in 1981 (Contraceptive Prevalence Survey, 1981). The increase in contraceptive usages has brought the decline of population growth rate from approximately 3.2% in 1970 (C.B.B = 4.2, CDR = 1.0) to 2.1% in 1980 (CBR = 2.9, CDR = 0.8). The National Family Planning Programme of the Ministry of Public Health was instrumental in carrying out an effective family planning programme.

Statistical report from the Research and Evaluation Section of the National Family Planning Programme shows that annual number of new acceptors increased steadily from approximately 225,439 in 1970 to 1,126,000 in 1981 (see annex I). The number of new acceptors in 1981 represented 18% of all currently married couples in Thailand. Current contraceptive use among currently married women 15-44 years of age quadrupled between 1970 - 1981 (see annex II, III)

Problem Definition

Despite the annual rate of population growth has declined from well over three percent to slightly less than two percent during the last two decades, more than twenty million people were added to Thailand's population, now estimated to be over 48 million. If the present growth rate has to be continued the population of Thailand will be double within the next 35 years. The big increase of the population will be the obstacles of the national country development goal. Rapid increase in population has resulted in 1) high dependency ratio. 2) mounting pressure on arable land. 3) high rate of rural urban migration, unemployment and infant mortality.

Justification for an Extension of the Project

The National Policy

The National Economics & Social Development Board of Thailand (NESDB) has determined the policy of reducing the annual population growth rate from 2.0 % in 1982 to 1.5 % in 1986. In accordance with the population policy, the National Family Planning Programme has the objective to help

reduce the growth rate.

Target

Based on computer projections and certain assumptions about method mix, the number of new FP acceptors required to achieved 1.5 % growth is 4.6 million couples. At this rate of acceptance the prevalence of contraceptive use through the National Family Planning sources should be about 4.2 million couples by the end of the 5 year period.

Major Areas of Strategy

1) Development of service infrastructure:

This is essentially a maintenance role by providing continuous supply of quality contraceptives and equipment to the nationwide network of hospitals, health centers and midwifery out posts of totally 10,000 units by the year 1986. Where appropriate special out reach will be made such as contraceptive mobile services.

2) Research and Evaluation:

The major emphasis in the current plan period will be the identification of the most cost-effective approaches to service delivery. The Research & Evaluation unit will continue to provide routine feed back reports to provincial health administrators as well as conducting essentially evaluative research into continuation rate and prevalence surveys.

3) Training:

The major emphasis of training will be consolidation into the areas which have the most direct impact on service delivery. This will include the training of physicians and paramedics in rural sterilization techniques, IUD insertion, and provision of injectable contraceptives. Special orientation seminars will be held for individuals on the strategy and means to move from a four child family to a three child family and eventually, a two child family.

4) Information, Education & Communication:

This area will be the most challenge to NFPP. The easily motivated acceptor have already been recruited. Now the more difficult task remains of enlisting the hard core and newly weds to adop child apacing and family limitation value. The NFPP will maintain the multiple approach technique, the use of village resources persons in connection with health personnels, the distribution of printed matters and visual materials, group meeting

with the use of family planning films by the mobile units where appropriate.

Source of NFPP Budget

During the last ten-years period the NFPP expenditures received from the Thai Government was around \$ 0.7 million in 1973. This amount has been increased to \$ 9.9 millions in 1982. At the same period of time, additional funds available to NFPP from external resources ie., USAID, UNFPA, JAPAN, was \$ 1.2 millions and gradually increased to \$ 11.8 millions in 1980, and declined to \$ 5.5 millions in 1982.

Project Analysis of Cost

To reach the fifth plan period target of reducing annual population growth rate to 1.5 % by 1986, the projected annual number of births averted has been estimated by using TABRAP projection model. The cost of averting birth has been calculated from the total projected expenditures of the National Family Planning Programme during the period of 1982 to 1986.

<u>Year</u>	<u>Birth Averted</u>	<u>Total Programme Cost</u>
		(\$ 000)
1982	1,557,553	14,678
1983	1,655,816	15,919
1984	1,761,696	17,558
1985	1,868,035	19,799
1986	1,975,786	22,385
Total	8,818,886	90,339

Areas of Assistance Requested from the Japanese Government

The NFPP request the extension of the technical assistance from the Japanese Government in the following areas :

- Training of the Project personnels
- Medical equipments
- Medical Supplies--contraceptive Condom
- Transportations
- Audio-visual equipment
- Audio-visual-materials
- Construction of additional MCH centers.
- Consultant

ANNEX II

Percent of Currently Married Women (age 15-49) Currently Using Contraceptives.

Year	<u>% currently using</u>
1969 - 1970	14.4
1972 - 1973	26.6
1975	36.8
1978 - 1979	53.1
1981	58.2

Age-Standardized Percent Ever Using and Percent Currently
Using Contraception among Currently Married Women
Aged 15-44 by Rural-Urban Residence,
Region and Education

Residence and Education	Percent Ever Using		Percent Currently Using	
	CPSI 1978/79	CPS2 1981	CPSI 1978/79	CPS2 1981
Whole kingdom	73.1	78.8	53.1	58.2
Rural	70.4	77.5	51.2	57.0
Urban	-	85.7	-	64.3
Provincial urban	-	84.5	-	64.7
Bangkok	85.8	86.4	62.5	64.0
North	79.9	83.5	58.8	64.9
Northeast	68.1	76.0	47.6	54.3
Central excluding Bangkok	79.7	84.7	60.1	63.8
South	50.5	61.2	36.4	42.4
Rural				
Less than grade 4	67.4	73.8	49.7	52.1
Grade 4	70.9	77.7	51.6	57.6
Grade 5 and over	76.8	82.5	51.5	60.9
Urban				
Less than grade 4	82.8	80.1	58.5c	64.4
Grade 4	87.2	83.4	64.8c	63.3
Grade 5 and over	86.4	89.3	64.6c	66.1

Notes: The age distribution of currently married women in the whole country as reported in the 1970 Census was used as the basis of the age standardization. CPSI excludes the provincial urban population.

Table 1

5-Year Target of New Acceptors By Method By Year

<u>Year</u>	<u>IUD</u>	<u>Pill</u>	<u>Male and Female Sterilization</u>	<u>Injectable</u>	<u>All Methods</u>
1982	52,837	472,638	176,798	93,288	795,561
1983	56,433	504,857	187,676	98,165	847,131
1984	61,876	553,412	204,618	106,180	926,086
1985	65,663	587,545	216,624	112,189	982,021
1986	69,800	624,611	229,599	118,525	1,012,535
Total	306,609	2,743,063	1,015,315	528,347	4,593,334

5-Year Target of Active Users By Method By Year

<u>Year</u>	<u>IUD</u>	<u>Pill</u>	<u>Male and Female Sterilization</u>	<u>Injectable</u>	<u>All Methods</u>
1982	338,881	1,839,765	1,096,644	179,786	3,455,076
1983	316,459	1,856,547	1,223,611	184,203	3,580,820
1984	298,562	1,873,329	1,358,088	186,629	3,716,608
1985	288,359	1,948,173	1,500,261	195,592	3,932,385
1986	287,230	2,022,628	1,647,759	203,844	4,161,461

NUMBER OF NFPP ACTIVE USERS

Annex V

FROM REPORT OF NFPP

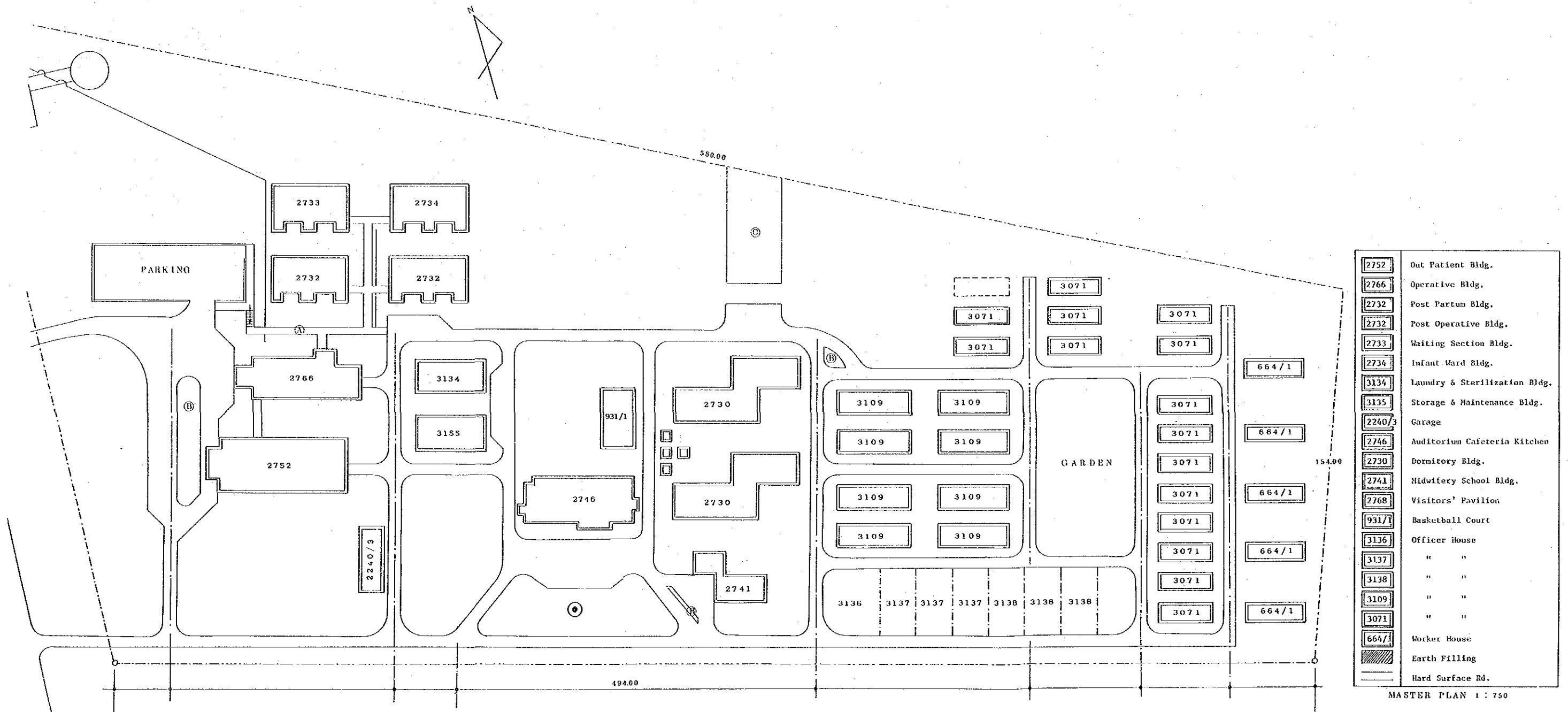
	<u>Month</u>	<u>Total</u>	<u>IUD</u>	<u>Pill</u>	<u>Male and Female Sterilization</u>	<u>DMPA</u>	<u>TOTAL-- % MWRA</u>
1978	JUL	2,015,183	262,283	1,099,287	548,835	104,778	36.1%
	AUG	2,044,004	263,169	1,113,441	559,736	107,658	36.9%
	SEP	2,079,239	264,287	1,132,003	572,316	110,633	37.5%
	OCT	2,105,711	265,033	1,145,446	582,122	113,110	38.0%
	NOV	2,135,646	265,823	1,161,132	592,677	116,014	38.6%
	DEC	2,170,832	266,633	1,182,470	602,959	118,770	39.2%
1979	JAN	2,208,014	267,988	1,202,399	614,757	122,870	39.6%
	FEB	2,241,287	268,861	1,220,539	624,836	127,051	40.2%
	MAR	2,272,046	269,843	1,237,800	633,635	130,768	40.8%
	APR	2,294,967	270,085	1,248,731	642,397	133,754	41.2%
	MAY	2,325,504	270,860	1,265,669	651,465	137,510	41.7%
	JUN	2,350,914	271,211	1,278,949	659,753	141,001	42.2%
	JUL	2,376,940	271,998	1,291,253	669,093	144,596	40.8%*
	AUG	2,401,631	272,733	1,301,839	679,645	147,414	41.2%
	SEP	2,424,776	273,400	1,310,145	690,362	150,869	41.6%
	OCT	2,447,563	274,122	1,317,397	701,263	154,781	42.0%
	NOV	2,477,212	275,038	1,332,199	710,796	159,179	42.5%
	DEC	2,499,009	275,245	1,340,476	719,851	163,437	43.4%
1980	JAN	2,538,659	277,284	1,359,982	732,339	169,054	42.7%
	FEB	2,582,197	279,542	1,381,842	745,265	175,548	43.4%
	MAR	2,622,662	280,705	1,404,134	756,919	180,904	44.1%
	APR	2,652,530	282,034	1,416,857	768,243	185,396	44.6%
	MAY	2,689,948	283,203	1,436,529	779,840	190,376	45.2%
	JUN	2,722,299	283,716	1,454,816	787,163	196,604	45.8%
	JUL	2,757,054	284,702	1,469,568	800,345	202,439	46.4%
	AUG	2,788,728	284,972	1,484,651	811,772	207,333	46.9%
	SEP	2,824,232	287,107	1,498,707	825,006	213,412	47.5%
	OCT	2,851,872	288,712	1,508,722	837,283	217,155	48.0%
	NOV	2,911,067	290,844	1,544,637	848,422	227,164	49.0%
	DEC	2,944,514	292,590	1,557,235	862,163	232,526	49.5%

Annex V

	<u>Month</u>	<u>Total</u>	<u>IUD</u>	<u>Pill</u>	<u>Male and Female Sterilization</u>	<u>DMPA</u>	<u>TOTAL= % MWRA</u>
<u>1981</u>	JAN	2,974,388	294,214	1,566,852	874,276	239,046	48.5%
	FEB	295,686	1,582,346	884,921	244,558	3,007,511	49.0%
	MAR	298,308	1,587,690	896,648	250,448	3,033,094	49.4%
	APR	301,162	1,602,043	908,099	255,472	3,066,776	50.0%
	MAY	302,051	1,629,445	918,804	261,404	3,111,704	50.7%
	JUN	303,584	1,642,084	930,532	266,689	3,142,889	51.2%
	JUL	304,087	1,656,009	939,926	272,455	3,172,477	51.7%
	AUG	304,441	1,669,585	950,351	277,489	3,201,866	52.2%
	SEP	305,642	1,673,104	961,351	281,880	3,221,982	52.5%
	OCT	306,672	1,691,105	971,277	287,815	3,256,869	53.1%
	NOV	307,200	1,704,422	982,100	292,734	3,286,456	53.5%
	DEC	307,290	1,711,864	992,245	297,826	3,309,225	53.9%
<u>1982</u>	JAN	307,486	1,720,474	1,001,578	299,896	3,329,434	54.2%
	FEB	308,687	1,729,430	1,011,711	304,016	3,353,844	54.6%
	MAR	309,706	1,744,768	1,022,524	310,599	3,387,597	55.2%
	APR	309,709	1,756,352	1,031,286	314,741	3,412,088	55.6%
	MAY	310,230	1,762,531	1,041,243	318,327	3,432,331	55.9%
	JUN	312,087	1,772,674	1,051,027	324,253	3,460,041	56.4%

Decline in % due to adjustment for MWRA increase

巻末資料7 ナコンサワンMCHセンター構内配置図



JICA