

保健セクター情報収集・確認調査

ミャンマー連邦共和国 保健セクター分析報告書

平成 24 年 10 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

株式会社コーエイ総合研究所
株式会社タック・インターナショナル

人間
JR
12-123

保健セクター情報収集・確認調査

ミャンマー連邦共和国 保健セクター分析報告書

平成 24 年 10 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

株式会社コーエイ総合研究所
株式会社タック・インターナショナル

外国為替交換レート

1 米ドル=79.45 円

1 ミャンマー・チャット=0.093 円

(2012 年 7 月 JICA 精算レート)

本報告書の内容は、対象各国における保健セクターの現状、課題やその要因、当該国の政策的優先課題等を各国個別および総合的に分析することにより、今後の JICA による同セクターの協力の可能性に対する提言を行い、同セクターにおける JICA の協力の戦略性や質の向上を図ることを目的にまとめられたものです。各国保健セクター全般についての調査を行ったことや、原則現地調査を行わずに文献調査によりまとめられたものであることから、本報告書の実際の活用にあたっては各国特有の事情も勘案することが必要である点ご注意ください。

はじめに

<本調査の背景>

途上国における保健セクターを取り巻く環境は、2000年に入って大きく変化してきている。各途上国のミレニアム開発目標（MDGs）達成に向かって、「マクロ経済と健康¹」等の提言により、援助各国からの保健セクターへの投入が大きく増え、2001年に109億米ドルだった政府開発援助が、2007年には218億米ドルと2倍に増えている²。また、ローマ（2003年）、パリ（2005年）、アクラ（2008年）において行われた援助調和化のためのハイレベルフォーラムにより、援助の調和化に関する各国共通の枠組みを作って支援していく体制が整えられた。

こうした途上国の保健セクターにとっては、好ましい環境の変化が起こっているのにもかかわらず、特にサハラ以南のアフリカにおいては、2015年までのミレニアム開発目標4（子どもの死亡削減）、5（妊産婦の健康状態の改善）および6（HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延防止）の達成見通しが立たないなど、期待された成果が見えていない国や地域が多く存在する。これらのことから、途上国の保健セクターの新たな課題として、資金投入を増やして全ての人が医療サービスを受けることが出来るユニバーサルカバレッジ³を達成させると同時に、経済的に困窮しない資金投入の仕組み（More Money for Health⁴）への継続的な取り組みのみならず、保健セクターへの投入レベルで、いかに保健サービスのカバレッジや質や成果のレベルを向上させるか（More Health for Money⁵）についても重視されてきている。

以上のような途上国の保健セクターの環境の変化の中、JICAにおいて国全体のマクロ分析とセクター分析を行う国別分析ペーパー（Analytical Work）の作成を進めており、JICAの協力のより明確な方向性を示して行こうとしている。本調査は、このセクター分析に貢献するものとの位置づけである。これまでにも、JICAは、特定の国の特定の課題を中心に分析し協力内容を進めてきたが、これまでの同セクター情報は既存の協力案件の周辺情報に特化する傾向があるため、改めてより一層の幅広い情報を収集する機会が必要であると認識された。

<本調査の目的>

保健セクター分析は、国ごとの保健状況やその決定因子の理解、および保健セクターの実施能力についても理解するのに役立つ、また、問題の分析に基づいた優先度の高い介入プログラムやプロジェクトの形成、また実施に必要な政策策定や計画策定に貢献することが出来る。逆説的には、ニーズに即し、インパクトや優先度の高いプログラムやプロジェクトを形成し、それらの実施により高い効果を得るためには、質の高いセクター分析が一度のみならず、定期的に行われる必要があるということである。こうした状況や理解を踏まえ、対象23か国における保健セクターの現状、課題やその要因、当該国の政策的優先課題等を国別および総合的に分析することにより、今後のJICAによる同セクターの協力の方向性に対する提言を行い、JICAの協力の戦略性や質の向上を図ることを目的として、この保健セクター調査が行われた。

<報告書の構成>

この報告書は、第1章で、各国の社会経済的な概況を分析し要約した。第2章では、国の保健セクター強化の取り組みを示した国家開発政策や計画の中身を精査した。第3章では、国民の健康状況を経年的に分析し、“Where are we now?”を明らかにした。第4章と第5章では、保健セクターのサービスおよびシステムを、セクターの機能ごとに効率性、質、平等性の観点から分析を試みた。第4章では、医療サービス供給機能、第5章では、保健人材開発、保健情報、保健医療施設・機材・医薬品供給、保健財政、および管理・監督などの機能における現状把握と分析を行った。第6章では、ドナーの協力状況を把握し、上記分析の結果を踏まえ、第7章でJICAに対し保健セクターへの支援・協力の可能性を示した。

¹ 2000年12月にWHOが発表した“Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development”において提唱された保健・医療問題の改善を貧困削減と社会経済開発の中心的介入ととらえ、マクロ経済的分析を通じて開発における保健セクターの役割の重要性を提唱したもの。（<http://www.who.int/macrohealth/en/>）

² Ravishankar N., Gubbins P., Cooley J. R. et al.; June 2009, Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007, the Lancet 373: 2113-2132.

³ WHOによると「全ての人々が、十分な質の保健サービス（増進、予防、治療、リハビリテーション）に、必要に応じて、かつ経済的に大きな負担となることなくアクセスできるようにすること」と定義されている。（http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/index.html）

⁴ World Health Report 2010 (WHO)において、国家政策における優先順位を上げる、税収や保険制度、その他財源の創出など、保健セクターへの財源を増加させる手段を講じる必要性が提唱されている。

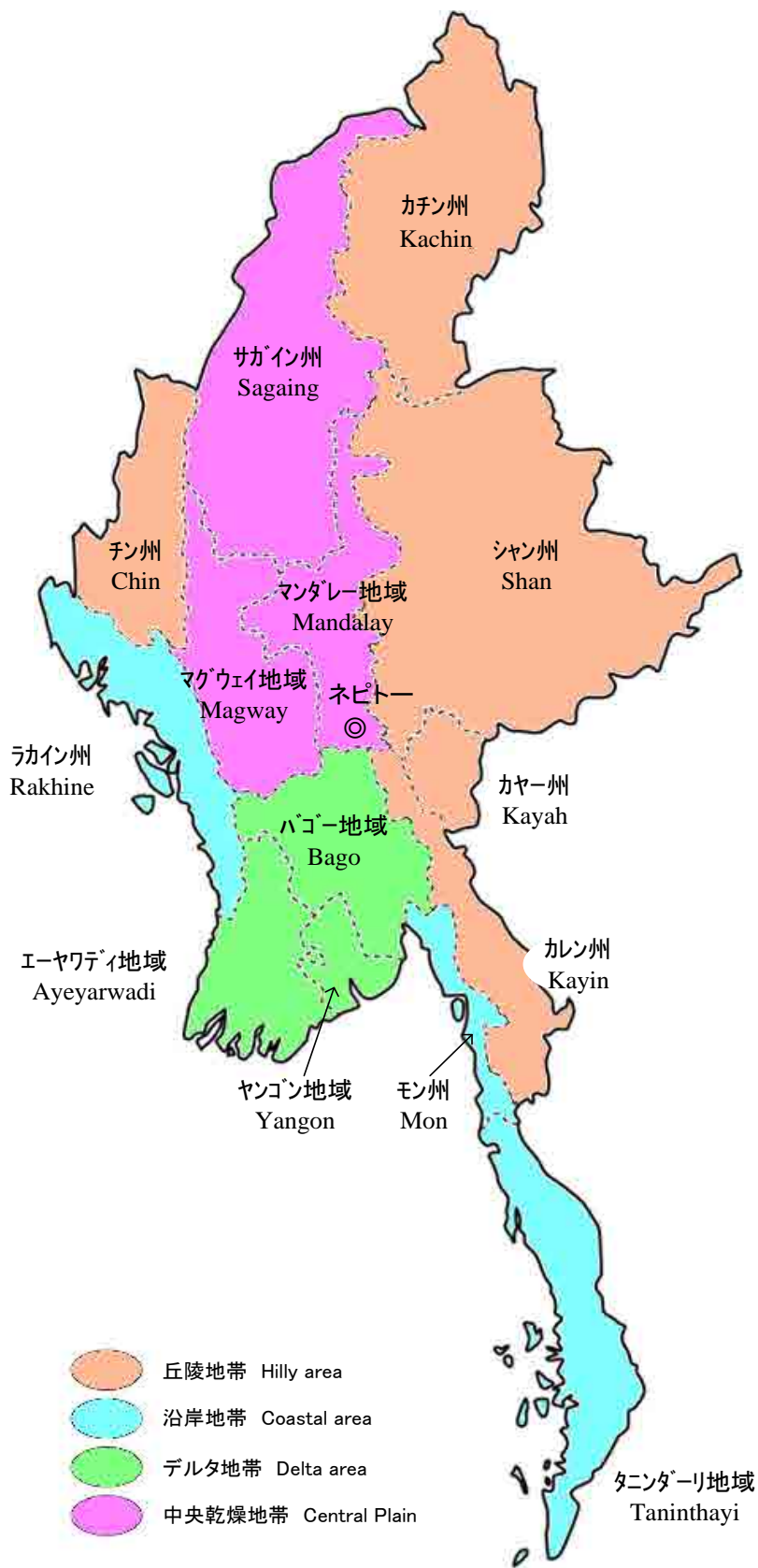
⁵ 同レポートにおいて、保健システムを効率化することによって保健セクターへの投入効果を効率的に発現させ、サービスを拡大させることの必要性が提言されている。

用語集

略語	英語	日本語
3DF	Three Disease Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria in Myanmar	3 疾患（エイズ・結核・マラリア）対策基金
3MDGF	Three Millennium Development Goal Fund	3 疾患ミレニアム開発目標基金
ACT	Artemisinin - based Combination Therapy	アルテミシニン誘導體多剤併用療法
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
ART	Anti-retroviral Therapy	抗レトロウイルス療法
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations	東南アジア諸国連合
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CCM	Country Coordinating Mechanism	国別調整メカニズム
CRR	Consolidated Results Report	調査結果合体報告書
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DFID	Department for International Development	英国国際開発省
DG	Director General	局長
DOH	Department of Health	保健局（保健省）
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course	直接監視下における短期化学療法
DMS	Department of Medical Sciences	医療科学局（保健省）
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus	ジフテリア・百日せき・破傷風（混合ワクチン）
DHP	Department of Health Planning	保健計画局（保健省）
EPI	Expanded Immunization Programme	予防接種拡大計画
EU	European Union	欧州連合
FRHS	Fertility and Reproductive Health Survey	出生率とリプロダクティブヘルス調査
GAVI	The Global Alliance for Vaccines and Immunization	ワクチンと予防接種のための世界同盟
GNI	Gross National Income	国民総所得
HA	Health Assistant	（地域保健センターの）責任者
HDI	Human Development Index	人間開発指標
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMIS	Health Management Information System	保健管理情報システム
IDU	Injected Drug Users	注射による薬物使用者
IHLCA	The national-wide Integrated Household Living Conditions Assessment	全国総合世帯別生活環境アセスメント
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
IRS	Indoor Residual Spraying	屋内残留噴霧
ITN	Insecticide-Treated Mosquito Net	殺虫剤処理済蚊帳
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構

略語	英語	日本語
LHV	Lady Health Visitor	女性保健訪問員（保健師）
LLIN	Long Lasting Insecticide-Treated Net	長期残効型殺虫剤処理済蚊帳
MARC	Artemisinin Resistance Containment in Myanmar	ミャンマーアルテミシニン耐性マラリア封じ込め対策
MCH.C	Maternal and Child Health Centre	都市部母子保健センター
MDG	Millennium Development Goal	ミレニアム開発目標
MDR	Multi Drug Resistance	多剤耐性
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys	複数指標クラスター調査
MMA	Myanmar Medical Association	ミャンマー医師会
MOH	Ministry of Health	保健省
MSF	Medecins Sans Frontieres	国境なき医師団
MSM	Men who have sex with men	男性と性交渉をもつ男性
NAP	National AIDS Program	国家エイズ対策プログラム
NCSMMS	Nationwide Cause-Specific Maternal Mortality Survey	全国原因特定妊産婦死亡調査
NCHS	National Center for Health Statistics	国家保健統計センター
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
NHC	National Health Committee	国家保健委員会
NSP	National Strategic Plan on HIV/AIDS	国家 HIV/エイズ戦略計画書
NTP	Natinoal Tuberculosis Programme	国家結核対策プログラム
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	経済協力開発機構
ORT	Oral rehydration Therapy	経口補液療法
PGAE	Partnership Group on Aid Effectiveness	援助効果向上に関するパートナーグループ
PHS	Public Health Supervisor	公衆衛生スーパーバイザー
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission	母子感染予防
PSI	Population Service International	国際人口サービス（保健行動変容プログラムを中心に活動する NGO）
PPM	Public Private Mix	官民共同出資
RDT	Rapid Diagnostic Test	迅速診断試験法
RHC	Rural Health Centre	地域保健センター
SBA	Skilled Birth Attendant	助産専門技能者
Sch.HC	School Health Center	都市部学校保健セクター
SEAR	Regional office for South-East Asia (WHO)	南東アジア地域事務局（WHO）
SHC	Sub-rural Health Center	地域補助保健センター
SLORC	State Law and Order Restoration Council	国家法秩序回復評議会

略語	英語	日本語
SPDC	State Peace and Development Council	国家平和開発評議会
TB	Tuberculosis	結核
TMO	Township Medical Officer	タウンシップ医務官
TSG	Technical and Strategy Group	技術戦略部会
UHC	Urban Health Centre	都市部ヘルスセンター
UNAIDS	The Joint United Nation Programme on HIV/AIDS	国連合同エイズ計画
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
VBDC	Vector-Borne Disease Control	昆虫媒介性疾病対策
VCCT	Voluntary confidential counseling and testing	自発的匿名カウンセリングおよび検査
WHO	World Health Organization	世界保健機関



出典：JICA ミャンマー連邦 母子保健課題に関する情報収集・確認調査報告書（2011年8月）
ミャンマー連邦共和国

要約

1. ミャンマー連邦共和国（以下、ミャンマー）は 1988 年、全国的な民主化要求デモにより 26 年間続いた社会主義政権が崩壊したが、国軍が政権を掌握し、民主化の遅れなどを理由に米国、欧州連合（EU）および豪州も対ミャンマー経済制裁措置を強化した。2011 年 3 月の新政府の発足および民主化への動きを受けて国際社会による経済制裁が緩和されるとともに経済改革等が実施され、国際社会からの支援も活発化している。
2. ミャンマー政府は、1992 年度以来、5 カ年の各省事業計画をとりまとめた国家開発計画を策定しており、最新版はミレニアム開発目標（MDGs）の大部分に呼応している。2008 年に承認された新憲法において、国家は国民の健康の改善に熱心に取り組み、必要な法律の制定を行うとされ、同憲法はミャンマー政府保健政策の原則とされている。国家保健政策（Myanmar Health Vision 2030）および国家保健計画（National Health Plan 2006-2011）が策定され、子どもの健康、リプロダクティブヘルス、HIV/エイズ、マラリア、結核など個別の分野の戦略計画も策定されている。保健セクターの主要 MDGs においては、乳児死亡率、5 歳未満児死亡率および妊産婦死亡率の目標達成にさらなる努力が必要である。しかし、これらの様々な保健指標等の統計情報について、世界保健機関（WHO）や国際通貨基金（IMF）などがミャンマーにおける活動報告書において、信頼性の高い保健管理情報システムの確立やタイムリーな保健情報の公表等に関する困難さを指摘している。
3. 子どもの死亡率は、東南アジアにおいてカンボジアに次いで高く、感染症に関しては、成人の HIV 感染率はタイに次いで、マラリアの有病率は東ティモールに次いで、それぞれ高く、結核の有病率はカンボジア、東ティモール、フィリピンに次いで 4 番目の高さである。特にマラリアについては、東ティモールに次いで深刻な状況といえる。妊産婦死亡率はラオス、東ティモール、カンボジア、インドネシアに次いで高い。2008 年の国民の死因では、感染症・寄生虫症（26.7%）が最も多く、次いで循環器系疾患（16.2%）、外傷・中毒・不慮の事故（10.5%）となっており、周産期に発生した原因（10.3%）は死因全体の約 1 割を占めた。疾病報告の内訳においても第 1 位は感染症・寄生虫症（20.5%）であるが、これに次いで妊娠・出産・産後の合併症（16.1%）が多い。これに周産期に発生した原因によるもの（4.1%）を加えると、第 1 位の感染症・寄生虫症の割合に匹敵する。新生児死亡の 5 割以上が分娩仮死や敗血症など、分娩時の処置によっては避けられた可能性がある原因であった。州/地域間の格差もあり、妊産婦死亡率や子どもの死亡の調査から中央乾燥地帯において特に状況が悪い事がみとめられている。
4. 感染症に関して、マラリアにおいてはマラリアの迅速診断キットの普及に加え、アルテミシニン誘導体多剤併用療法（ACT）の普及に伴い死亡数は減少傾向にある。HIV に関しては 2010 年の推計では 15 歳以上の成人の感染率は 0.53% と報告されているが、妊産婦の HIV 感染率は 1.1%⁶ と高く、一般蔓延の状態にあり、継続した効果的な感染予防活動の実施が必須である。HIV 対策プログラムでは、セックスワーカー、男性と性交渉をもつ男性（MSM）、注射による薬物使用者（IDU）など感染リスクの高い人々を主な対象として、HIV 感染予防がここ数年実施されている。結核との重複感染については、結核患者の 3% のみが HIV 検査を受けており、結核患者を含めた HIV 検査の強化が必要である。

⁶ 国連合同エイズ計画（UNAIDS）と WHO は、周産期クリニックに通う妊産婦の HIV 感染率が 1% から 5% の国や地域を「一般蔓延」（Generalized）と定義している

治療では抗レトロウイルス療法（ART）を受けている割合は近隣諸国の中で最も低い。結核については、新規患者数、多剤耐性（MDR）結核のケース数は周辺国の中で最も高い。発見率は高く、新規感染者の発見も進んでいる。治療成功率は2000年以降70%以上を維持しているが、多剤耐性結核やHIVとの重複感染への取り組みが今後の大きな課題である。デング熱はヤンゴン地域、マンダレー地域、バゴー地域、モン州で増加傾向にあり、季節的な流行がみられる。ハンセン病についても、対策プログラムの継続とより質の良いサービスが望まれる。非感染性疾患では、高血圧症、喫煙、糖尿病、塩分の過剰摂取、肥満、高脂血症をリスク要因とする循環器疾患が重要度を増している。また、近年がんも増加している。

5. 妊産婦が分娩前に産前健診を4回以上受けた割合は、データがある近隣国（カンボジア、ベトナム）に比べて最も高くなっているが、助産専門技能者による分娩助産率は64%、施設分娩はわずかに23%である。2007年の調査でも妊産婦死亡の62%は家庭で起きている。産前ケアの利用状況は良好と言える一方で妊産婦死亡が改善していない。貧困という劣悪なサイクル、不十分な輸送設備、質の高いケア不足等が要因としてあげられる。5歳未満の子どもの死亡は45%が肺炎と下痢によるものであるが、2007年の調査では、下痢症状の子どもどものうち、医療施設に行った51%が経口補液療法（ORT）を受け、医療施設以外では17%がORTを受けたと報告している。一方、肺炎治療に関しては国連児童基金（UNICEF）によると、2011年に66%の子どもが肺炎の疑いがあるとされたが、その中で抗生物質の投与を受けた割合は不明であると報告している。マラリアによる子どもの死亡率も高いが国内全体で殺虫剤処理済蚊帳（ITN）の普及率は5%（2010年）で、同じくマラリアの感染率の高いカンボジア（28%、2010年）、ラオス（19%、2010年）に較べて極端に低い。各種の予防接種率は90%近くあるが、貧困層および地方での1歳児の麻疹予防注射の割合は減少しており、地方間でも大きな較差が見られる。
6. 保健人材の配置割合においてはWHOが選択的プライマリヘルスケアの十分なカバレッジに必要としている人口1万人あたり23人に対し、ミャンマーでは13人と絶対的な保健人材不足である。総人口の7割にあたる国民が地方農村部に住み、タウンシップ以下の地域保健センター、地域補助保健センター、都市部ヘルスセンター、都市部母子保健センター、都市部学校保健センター等でプライマリヘルスケアが提供されていることは、ミャンマーの基礎保健サービスの大きな特徴である。医師と看護師は事実上病院にしか配置されておらず、地方の保健医療施設には助産師しかいないことが多いが、看護師が4年制大学または3年制専門学校での教育を受けているのに対して、助産師は助産学校での1.5年の教育しかうけていない。特に子どもの死亡率の低減について、肺炎・気管支炎、下痢症の病児に必要な治療サービスを提供するためには、コミュニティからヘルスセンターを経て病院までのリファラルシステムを充実・強化させるとともに、保健サービスの最前線であるヘルスセンターの人材能力を強化させ、サービスの質を向上させることが急務である。加えて、保健インフラの状態を評価し、確実かつ効率的な基礎保健サービスの拡大を実施することも大きな課題である。
7. 保健財政に関しては総保健支出の約80%を国民自身が負担していることも特筆すべきである。近隣国に較べて保健財政状況は悪く、特に国民の負担の重さは極めて深刻である。保健セクター予算の絶対的な不足により、保健人材不足や保健行政・医療スタッフの技術面や実施運営面の能力不足、基礎的医療品や施設の不足や未整備、通信・運搬手段の欠如などが理由で保健サービスは十分に行

き届いていない。地域ごとのサービスの格差が大きく、地方農村部における基礎保健サービスは保健インフラや人材を伴って確実にかつ効率的に拡大を継続していく必要がある。また、今後、職を求めて大都市部へのさらなる人口流入が予想され、とりわけ都市部での貧困層に対する保健サービスの充実が課題となる。人口動態、疫学、都市部での物理的および社会環境の変化がもたらす人々の健康・栄養状態への影響や、今後における費用対効果の高い保健サービス供給のための調査・研究が必要となり、その分野での専門家の能力強化も必要と考えられる。

8. ミャンマーへの開発援助は軍事政権の樹立や民主化弾圧、首都移転、サイクロン被害、新憲法採択による民主化推進の再開など、内政の状況によって変化している。特に最近の民主化への動きを受け、国連機関、東南アジア諸国連合（ASEAN）を初めとする地域機関、二国間援助機関、とりわけ、今まで経済制裁を行っていた欧米諸国などの今後の支援の方向は広がる動きがみられる。現状では保健セクターへの支援は感染症対策や母子保健などの国際イニシアティブを通じた支援が多く、日本のように二国間政府援助をおこなっているドナーは少ない。今後は、全体の流れとして保健セクター支援の調整機能が徐々にできていくものと予測される。
9. ミャンマーの保健セクターの課題は、保健セクター予算の絶対的不足による保健人材の質・量的不足、策定された各種保健戦略計画の予算管理や活動実施およびモニタリングなどの運営管理能力不足、基礎的医薬品や施設、通信・運搬手段等の不備などのために保健サービスが十分に行き届いていないことである。国民の70%が暮らす農村部での基礎保健サービスの供給が改善され、保健セクターの主要ミレニアム開発目標を達成するためには、今後増加すると想定される国内外からのリソースを活用した保健セクター予算の確保と有効活用を行なうことが必要である。日本はこれまでの協力経験を生かし、保健人材の能力強化を中心に基礎保健サービスの拡大と強化および保健行政・医療スタッフの技術力並びにプログラム運営管理能力の強化の面において貢献できる。

保健セクター情報収集・確認調査
保健セクター分析報告書
ミャンマー連邦共和国

目次

はじめに

用語集

ミャンマー地図

要約

第1章	一般概況	1-1
第2章	開発政策	2-1
2.1	国家開発政策	2-1
2.1.1	2008年憲法	2-1
2.1.2	国家開発計画	2-1
2.2	保健セクター開発計画	2-1
2.2.1	国家保健政策（National Health Policy）	2-1
2.2.2	長期保健開発計画：Myanmar Health Vision 2030	2-2
2.2.3	国家保健計画（National Health Plan 2006-2011）	2-2
2.2.4	主要保健セクター戦略	2-3
第3章	国民の健康状態	3-1
3.1	概況	3-1
3.2	疾病構造	3-1
3.3	母子の健康	3-2
3.3.1	母親の健康	3-2
3.3.2	子どもの健康	3-4
3.4	感染症の状況	3-8
3.4.1	マラリア	3-8
3.4.2	HIV/エイズ	3-9
3.4.3	結核	3-10
3.4.4	その他の感染症	3-12
3.5	その他の健康課題	3-12
第4章	保健医療サービス提供・事業実施の状況	4-1
4.1	母子保健サービスの状況	4-1
4.1.1	女性の健康に関するサービス	4-1
4.2	子どもの保健サービスの状況	4-3
4.2.1	政策	4-3
4.2.2	サービス提供・利用の状況	4-4
4.3	感染症対策の状況	4-5
4.3.1	マラリア対策	4-5
4.3.2	HIV/エイズ対策	4-8
4.3.3	結核対策	4-11
第5章	保健システムの状況	5-1
5.1	保健人材	5-1
5.1.1	卒前教育	5-1
5.1.2	人材配置	5-3
5.1.3	現任研修	5-3

5.2	保健管理情報システム	5-3
5.3	保健施設とサービス提供体制	5-4
5.3.1	保健施設	5-4
5.3.2	地域保健サービス	5-4
5.3.1	その他の保健施設	5-6
5.3.2	施設の利用状況	5-7
5.4	保健財政の概況	5-7
5.5	管理・監督機能	5-9
5.5.1	政府機関	5-9
第6章	ドナーの協力状況	6-1
6.1	ドナーの協力の実績と今後の協力	6-1
6.2	保健セクターのドナーの協力	6-1
6.2.1	ドナー調整	6-2
6.2.2	保健セクターの主要ドナーの最近の動向	6-2
6.2.3	保健セクターの主要ドナーの今後の見通し	6-3
6.3	日本の協力	6-4
第7章	保健セクターにおける優先課題と提言	7-1
7.1	ミャンマーの保健セクターにおける優先課題	7-1
7.1.1	保健セクター予算の絶対的不足と今後の支援増加への対応	7-1
7.1.2	基礎保健サービスの拡大と強化	7-1
7.1.3	保健行政・医療スタッフの技術力およびプログラム運営管理能力の強化	7-1
7.1.4	地方分権化に合致した保健行政システムの整備	7-2
7.2	日本の協力の可能性	7-2
7.2.1	基礎保健サービスの拡大と強化／リファラル体制の整備	7-2
7.2.2	保健行政・医療スタッフの技術力およびプログラム運営管理能力の強化	7-2

添付資料

- 添付1： 保健分野主要指標
- 添付2： 補足情報・データ
- 添付3： 州・地域別データ
- 添付4： 参考文献リスト

図表目次

図 3-1	主要死因（2008 年）	3-1
図 3-2	主要疾病（2008 年）	3-2
図 3-3	妊産婦死亡率の動向（調整*：出生 10 万対）	3-2
図 3-4	乳児死亡率と 5 歳児未満児死亡率の動向.....	3-4
図 3-5	5 歳未満児死亡の月齢年齢別内訳.....	3-5
図 3-6	州別の子どもの体重状態（%）	3-7
図 3-7	マラリア感染リスクの状況	3-8
図 3-8	マラリア死亡数とマラリアの疑い件数の動向.....	3-9
図 3-9	HIV感染ハイリスクグループにおけるHIV感染率の動向.....	3-10
図 3-10	有病率調査結果：性別年齢層別細菌学的陽性結核患者（調査参加者：51,367 人）	3-11
図 4-1	産前健診の利用状況	4-2
図 4-2	分娩時の介助状況	4-2
図 4-3	分娩場所の状況	4-3
図 4-4	2 歳未満児の予防接種（DPT/麻疹）の動向.....	4-4
図 4-5	LLIN/INTの配布状況の動向.....	4-6
図 4-6	ACTの受給件数とマラリア死亡数の動向.....	4-7
図 4-7	国家・州のエイズ対策プログラムを受けた女性のセックスワーカーの数（州別）	4-9
図 4-8	国家・州のエイズ対策プログラムを受けた州別のMSM者の数	4-9
図 4-9	ARTを受けているHIV感染者数（成人および子ども）の動向.....	4-10
図 4-10	妊婦のHIV母子感染予防サービスの動向.....	4-11
図 5-1	タウンシップ以下のレベル保健医療施設の人的体制.....	5-5
図 5-2	州別の病院の利用状況・および利用可能状況.....	5-7
図 5-3	保健支出財源の推移	5-8
図 5-4	政府負担の内訳	5-9
図 5-5	保健省の構成	5-9
図 5-6	保健省・保健局（DOH）の構成.....	5-11
図 6-1	ミャンマーへのODA額の動向（1960 年-2010 年）	6-1
図 6-2	保健セクターに占めるドナー協力の割合の推移（%）	6-1
表 1-1	ミャンマーおよび近隣国の基礎指標	1-1
表 2-1	Myanmar Health Vision 2030 の主要指標.....	2-2
表 2-2	国家保健計画の骨子	2-2
表 3-1	ミャンマーおよび近隣国のミレニアム開発目標にみる指標比較.....	3-1
表 3-2	地域別の妊産婦死亡の状況（2004/5 年）	3-3
表 3-3	妊産婦死亡の原因	3-3
表 3-4	ミャンマーおよび近隣国の子どもの健康に関する基礎指標.....	3-5
表 3-5	5 歳未満児の死因（2002/3 年）	3-6
表 3-6	保健医療施設での 5 歳未満児の主要疾病.....	3-6

表 3-7	5歳未満児の栄養状態	3-7
表 3-8	5歳未満児のマラリア関連指標.....	3-9
表 3-9	ミャンマーおよび近隣国のHIV/エイズ関連指標	3-10
表 3-10	ミャンマーおよび近隣国の結核関連指標（2010年）	3-11
表 3-11	ミャンマーおよび近隣国の結核・HIV重複感染に関する指標（2010年）	3-12
表 4-1	ミャンマーおよび近隣国のリプロダクティブヘルスに関する指標.....	4-1
表 4-2	子どもの健康の5ヵ年戦略計画の目標.....	4-3
表 4-3	1歳児の麻疹予防接種の割合の比較（2005年および2010年）	4-5
表 4-4	栄養改善のための取り組み	4-5
表 4-5	HIV/エイズ国家戦略計画（NSP I）に示されている目標と戦略のまとめ	4-8
表 4-6	ミャンマーおよび近隣国の基礎指標.....	4-10
表 4-7	ミャンマーおよび近隣国の結核関連指標.....	4-12
表 5-1	保健人材数の動向	5-1
表 5-2	主な保健人材育成機関	5-2
表 5-3	保健施設数の動向	5-4
表 5-4	ミャンマーおよび近隣国の保健医療費（日本との比較）（2010）	5-7
表 5-5	保健省各部局の概要	5-10
表 6-1	保健協力分野における近年の支援内容.....	6-5

第1章 一般概況

ミャンマー連邦共和国（以下、「ミャンマー」）は、1988年、全国的な民主化要求デモにより26年間続いた社会主義政権が崩壊したが、国軍がデモを鎮圧するとともに、国家法秩序回復評議会（SLORC）を組織して政権を掌握した⁷。以降、民主化の遅滞などを理由に欧米諸国からの経済制裁が実施されてきた。2008年5月に新憲法草案採択のための国民投票が実施され、承認された新憲法のもとで行われた総選挙の結果に基づいて正副大統領が選出された。2011年3月にこの新政権に対し国家平和開発協議会（SPDC）より政権が移譲され、民主化の推進が開始された。これを受け、経済制裁も緩和の方向に向かっていると同時に、国内においても経済改革が実施されている。

次の表 1-1 はミャンマーと周辺諸国の主要開発指標を比較したものである。

表 1-1 ミャンマーおよび近隣国の基礎指標

指標	ミャンマー	ベトナム	タイ	ラオス	カンボジア	日本
人口 (2010)	4,796 万人 ⁸	8,693 万人	6,912 万人	620 万人	1,414 万人	12,745 万人
人口増加率 (%) (2010)	0.8	1.1	0.6	1.4	1.1	-0.08
出生時平均余命 (2010)	64.7	74.6	74.0	67.1	62.5	82.9
粗出生率 (%) 千人あたり (2010)	17.3	16.7	12.1	22.8	22.5	8.5
粗死亡率 (%) (2010) 千人あたり	8.6	5.2	7.4	6.3	8.0	9.5
一人あたりの国民総所得 (GNI) (米ドル) (2010)	N/A	1,160	4,150	1,040	750	41,850
年間経済成長率 (%) (2010)	10.4	7.4	7.5	5.1	5.4	3.8
成人の総識字率	92.0 (2008)	92.8 (2009)	93.5 (2005)	72.7 (2005)	77.6 (2008)	N/A
人間開発指標 (2011) HDI 値/187 位中	0.49/149	0.593/128	0.682/103	0.52/138	0.52/139	0.901/12

出典：World Development Indicators, World Bank (March 2012) [1]
Human Development Report 2011, UNDP [2]

ミャンマーはインドシナ半島の西側に位置し、タイ、ラオス、インド、バングラデシュ、中国と国境を接する。南北に長い国土は地勢も多様で、国内西部と北東部の丘陵地帯、その間の中央乾燥地帯、南部の沿岸地帯、アンダマン湾からベンガル湾にかけてのデルタ地帯に大別される。石油、ガス、石炭などの鉱物資源が豊富で、135の民族が共存し、100の言語や方言が用いられている。季節は3シーズンに別れている⁹。行政区分としてミャンマーには14の州 (state) /地域 (region)¹⁰があり、67県 (district) があり、以下、330 タウンシップ (township)、64 サブ・タウンシップ (sub-township)、2,891 区 (ward)、13,698 地区 (village tract)、64,817 村 (village) がある。

⁷ 1997年、SLORC は国家平和開発評議会 (SPDC) に改組

⁸ CIA データでは2012年7月時点で5,458万人、2011年度IMF推計では6,522万人となっている

⁹ 暑期：2月中旬～5月中旬、雨期：5月中旬～10月中旬、寒期：10月中旬～2月中旬

¹⁰ 2011年4月以前は管区 (division) であった

第2章 開発政策

2.1 国家開発政策

2.1.1 2008 年憲法

2008 年に承認された新憲法では、国家は国民の教育と健康の改善に熱心に取り組み、国民が教育と健康に関する諸事に参加できるように、必要な法律を制定することとされている（28 箇条）。また、国家は母と子、戦死者孤児、老人や身障者を保護し（32 箇条）、母、子、妊産婦は法に定める平等な権利を享受し（351 箇条）、全ての国民は国家が定める保健政策に応じた保健医療サービスを受ける権利を有する（367 箇条）、と明記されている [3]。

2.1.2 国家開発計画

ミャンマー政府は、1992/93 年会計年度¹¹以来、5 カ年（但し 1992/93 年に始まる第 1 次のみ 4 カ年）の各省事業計画をとりまとめた国家開発計画を策定しているが、これまでのものは公表されておらず、最新版（2011-2016 年）も国会の承認プロセス中のため公表されていない。他方、保健、教育、農業、環境等、開発セクターごとの開発計画は策定され、従前は公表されていた¹²。2011 年 4 月に国連本部で開催された人口開発委員会におけるミャンマー政府代表による発表によると、国家開発計画の主な目的は経済成長の促進、平等でバランスの取れた開発の実現、国境地域、地方と都市の社会経済面の開発ギャップの縮小であるとともに、ミレニアム開発目標の大部分に呼応していると述べている¹³ [4]。

2.2 保健セクター開発計画

2.2.1 国家保健政策（National Health Policy）

国家保健政策は、1993 年に国家保健委員会が策定したものであり、「全ての人々に健康を」を目指し、プライマリヘルスケアのアプローチが採用され、以下の戦略をもって実施されている。

- 1) 国民の心身両面の健康の向上の為にプライマリヘルスケアのアプローチを用い、「全ての人々に健康を」を目指す
- 2) 国家人口政策に関する様々なガイドラインを継承する
- 3) 長期保健開発計画の枠組みの中で保健人材を十分かつ効率的に国内で排出する
- 4) 国家の薬事法並びに他の法律に明記されている規制・規則に厳格に従う
- 5) 経済システムの変化に伴い、保健サービス供給において協同組合、合弁、民間セクターおよび非政府組織（NGO）の役割を増加させる
- 6) 新しい保健財政システムを開発する
- 7) 関連する他の省庁と連携する
- 8) 保健を取り巻く状況の変化に対応すべく、必要に応じて規制・規則の改定や策定を行う
- 9) 大気・水質汚染防止を含む環境衛生活動を強化・拡大していく
- 10) コミュニティ参加、優秀な運動選手へのサポート、並びに伝統的なスポーツを奨励し、スポーツおよび体育教育を拡大して国民の体力を向上させる
- 11) 主要保健課題の調査・研究のみならず、保健システムの調査・研究に注目し、実施を奨励する
- 12) 国家全体の保健のニーズを満たすため、地方や国境地域での保健サービスを拡大する

¹¹ ミャンマーの会計年度は 4 月から翌年 3 月

¹² 保健セクターの最新の開発計画については、公表が確認されていない。

¹³ Statement by Nyi Nyi, Deputy Director, Department of Population 44th Session of Commission on Population and Development on Agenda Item 4: General debate on national experience in population matters: fertility, reproductive health and development, UN New York, April 2011,

- 13) 国民の健康の脅威となるような新たな保健課題の予防および治療活動に着手する
- 14) 国内の保健サービスおよび調査・研究を国際的レベルに達するよう強化すると同時にコミュニティの保健活動も取り組む
- 15) 国家の保健開発において他国との協力を強化する

2.2.2 長期保健開発計画：Myanmar Health Vision 2030

保健省は長期的な保健開発計画として「ミャンマー保健ビジョン 2030」を策定し、短期的な保健計画については5カ年の国家保健計画を策定している。「ミャンマー保健ビジョン 2030 (Myanmar Health Vision 2030)」は、30年間（2000～2030年）の長期にわたって保健開発課題について取り組む方向性を示したもので、政治的、経済的、社会的な開発目的と位置づけられる。ミャンマーにおける保健政策および保健セクターの開発計画は全てこのビジョンを枠組みとして策定され、保健政策および関連法規、健康増進、保健サービス、保健セクターの人的資源、伝統医療の促進、研究活動、民間セクターとの連携、保健開発のパートナーシップ、国際協力を内容としている。以下が「ミャンマー保健ビジョン 2030」に記載されている主な目的であり、表 2-1 に主要な目標指標を示す。

- 1) 国民の健康状態を向上させる
- 2) 伝染病を公衆衛生上の問題とならないところまで低減させる
- 3) 新たな問題を予測し、必要な対策をたてる
- 4) 全ての国民に保健サービスを提供する
- 5) 保健従事者の全ての職種を国内で育成する
- 6) 伝統医療を近代化し広範に活用する
- 7) 保健についての国際水準での研究活動を可能にする
- 8) 良質で十分な量の基礎医薬品および伝統薬を国内で生産する
- 9) 時代の変化にあった保健システムを開発する

表 2-1 Myanmar Health Vision 2030 の主要指標

指標	2001-2002 (ベースライン)	2011	2021	2031
出生時平均余命 (年)	60-64	-	-	75-80
乳児死亡率 (出生千対)	59.7	40	30	22
5歳未満児死亡率 (出生千対)	77.77	52	39	29
妊産婦死亡率 (出生千対)	2.55	1.7	1.3	0.9

出典： Health in Myanmar 2011, Ministry of Health [4]

2.2.3 国家保健計画 (National Health Plan 2006-2011)

国家保健計画 (2006-2011) はミレニアム目標に呼応する形で作成されており、国家経済計画と共に国家開発計画の重要な両輪の一つに位置づけられている。以下が国家保健計画 (2006-2011) の骨子である。

表 2-2 国家保健計画の骨子

<p>目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 社会目標である「全国民の健康および教育の水準を高める」を推進する 2) 国の保健政策を実施する 3) 世界の変化および国の政治的、経済的、社会的な発展に相応しい保健システムの開発に努力する 4) 保健サービスのカバレッジを拡大し、質を高める 5) 地方農村部における保健開発を促進する <p>内容：</p> <p>コミュニティレベルの保健サービス、疾病対策、入院加療、環境保健、保健システム開発、人材育成、研究活動、伝統医療、食品薬品管理、ラボラトリー、健康増進、保健管理情報システム</p>
--

出典： Health in Myanmar 2011, Ministry of Health [4]

2.2.4 主要保健セクター戦略

上記政策および開発に沿って、保健省は以下の個別の分野の戦略計画を策定している。個々の戦略計画については第4章（保健サービス提供・事業実施の状況）で記載する。

- 1) リプロダクティブヘルスの5カ年戦略計画（Five Year Strategic Plan for Reproductive Health）（2009 - 2013）
- 2) 子どもの健康の5カ年戦略計画（Five Year Strategic Plan for Child Health Development）（2010-2014）
- 3) 国家マラリア対策戦略
- 4) 国家 HIV/エイズ戦略計画書（NSP: Myanmar National Strategic Plan on HIV/AIDS）（NSP I: 2006-2010, NSP II: 2011-2015）
- 5) 国家結核対策5カ年戦略計画（Five-year national anti-tuberculosis strategic plan）（2011-2015）

第3章 国民の健康状態

3.1 概況

表 3-1 に保健セクターのミレニアム開発目標（MDGs）の周辺諸国との比較を示す。東南アジア地域では、妊産婦死亡率はラオス、東ティモール、カンボジア、インドネシアに次いで 5 番目に高い。また、成人の HIV 感染率はタイに次いで、マラリアの有病率は東ティモールに次いで、それぞれ高く、結核の有病率はカンボジア、東ティモール、フィリピンに次いで 4 番目の高さである。特にマラリアについては、東ティモールに次いで深刻な状況といえる。

表 3-1 ミャンマーおよび近隣国のミレニアム開発目標にみる指標比較

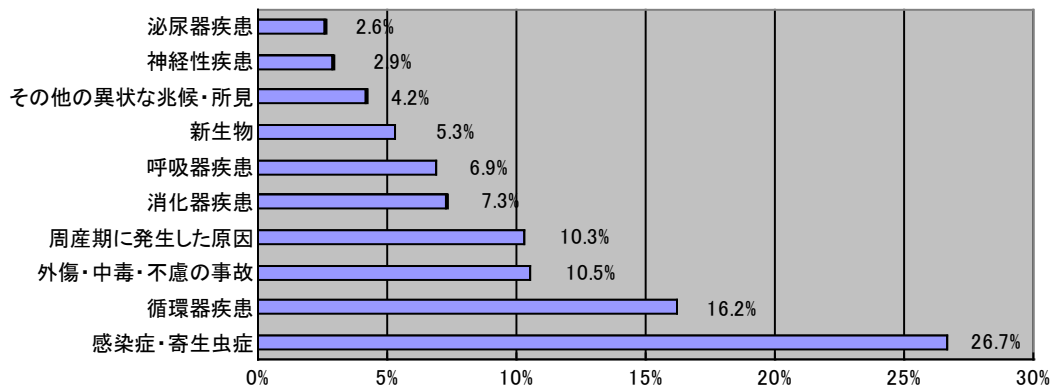
目標		年	ミャンマー	ベトナム	タイ	ラオス	カンボジア
目標 4 子どもの死亡削減	乳児死亡率 (出生千対)	2010	50.4	18.6	11.2	19.9	42.9
	5歳未満児死亡率 (出生千対)	2010	66.2	23.3	14.0*	24.3	51.0
目標 5 妊産婦の健康の改善	妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	2008	240	56	48**	580	290
目標 6 HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止	成人（15～49 歳）の HIV 感染率（%）	2009	0.6	0.4	1.3	0.2	0.01*
	結核有病率 (人口 10 万対)	2009	597	333	137**	344	693*
	マラリア有病率 (人口 10 万対)	2008	7,943	55	320	327	1,798

注：*2008 年、**2010 年

出典：World Development Indicators [1]

3.2 疾病構造

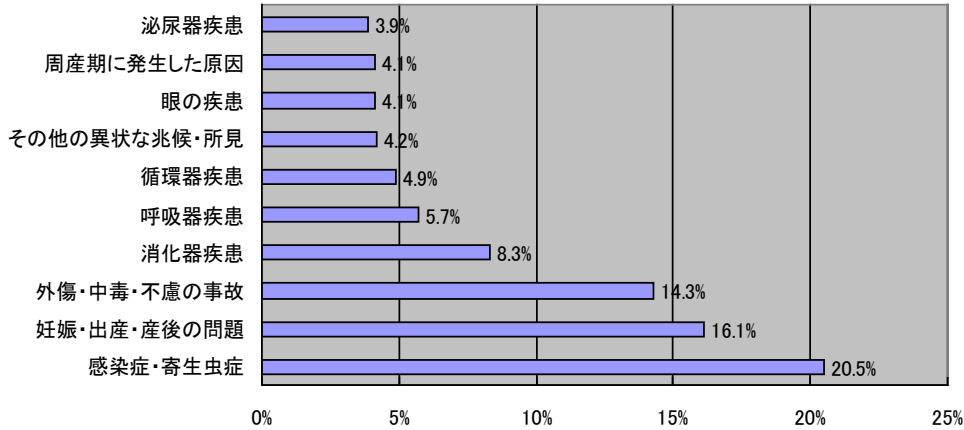
政府統計によれば、図 3-1 に示すとおり、2008 年の国民の死因は感染症・寄生虫症（26.7%）が最も多く、次いで循環器疾患（16.2%）、外傷・中毒・不慮の事故（10.5%）となっており、周産期に発生した原因（10.3%）は死因全体の約 1 割を占めた。



出典：HMIS 2010, Dept. of Health Planning, Ministry of Health [3]

図 3-1 主要死因（2008 年）

疾病報告の内訳（図 3-2）においても第 1 位は感染症・寄生虫症（20.5%）であるが、これに次いで妊娠・出産・産後の合併症（16.1%）が多い。これに周産期に発生した原因によるもの（4.1%）を加えると、第 1 位の感染症・寄生虫症の割合に匹敵する。



出典：HMIS 2010, Dept. of Health Planning, Ministry of Health [3]

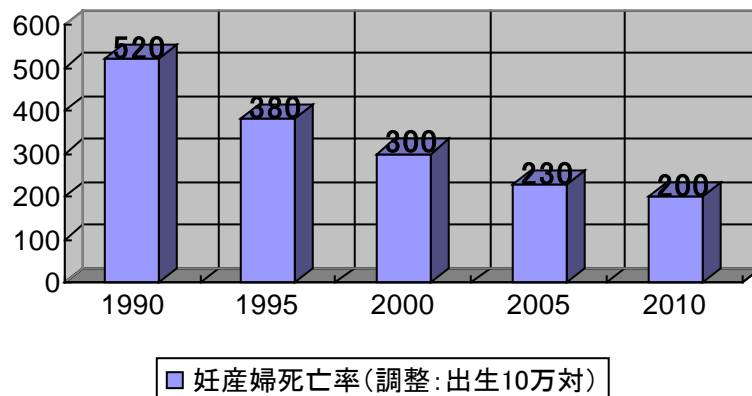
図 3-2 主要疾病（2008 年）

3.3 母子の健康

3.3.1 母親の健康

(1) 妊産婦の死亡

ミャンマーでは毎年約 10 万件の出産がある。妊産婦死亡率（出生 10 万対）は、2008 年統計（調整）で 240 であった。また、図 3-3 に示すように、世界保健機関（WHO）/国連児童基金（UNICEF）/国連人口基金（UNFPA）/世界銀行による推計では、ミャンマーの妊産婦死亡率は 1990 年の 520 から 2010 年には 200 まで減少したとされる。しかし、2015 年の目標値は 145 であり、さらに努力を継続する必要がある。



注：調整とは出産、出産時の介助、HIV感染などの情報を元に回帰モデルによる推定数
出典：World Development Indicators, World Bank (March 2012) [1]

図 3-3 妊産婦死亡率の動向（調整*：出生 10 万対）

2004 年度に保健省が UNICEF の支援をうけて実施した全国原因特定妊産婦死亡調査（NCSMMS）では、対象 251,000 世帯から妊娠に関連する死亡 83 件が報告され、このうち 71 件が妊産婦死亡¹⁴、12 件が後発妊産婦死亡¹⁵であった。表 3-2 に示すように、NCSMMS の結果から妊産婦死亡率（出生 10 万対）を求めると 316 となるが、州/地域ごとにみると 132 から 449 までの開きがあり、丘陵地帯で最も低く（132）、中央乾燥地帯で最も高かった（449）。妊産婦死亡全体に占める地域別割合でも、中央乾燥地帯が 58% を占めた。後述の子どもの死亡の調査とあわせて、中央乾燥地帯において特に状況が悪い傾向がみとめられている。

表 3-2 地域別の妊産婦死亡の状況(2004/5 年)

	妊産婦死亡率（出生 10 万対）	全体に占める割合
丘陵地帯	132	33%
沿岸地帯	264	38%
デルタ地帯	337	24%
中央乾燥地帯	449	58%
全国	316	100%

出典：NCSMMS 2004-2005, MOH/UNICEF [5]

NCSMMS で確認された妊産婦死亡は 75% が正常分娩であり、分娩中の死亡が大半を占めた。同調査では、死亡した妊産婦の近親者（主に夫、妊産婦の母）を回答者とする言語剖検によって、妊産婦死亡の原因を分析している。その結果、71 件の妊産婦死亡について、表 3-3 のように、9 種の直接的原因と、3 種の間接的原因が見出された。妊産婦死亡の原因のうち、分娩後出血、高血圧性障害、子癇については、鉄欠乏性貧血やマラリアの治療、妊娠中の健康管理など、出産に至る前に適切な処置がとられることが望まれる。一方、人工中絶によるものが 1 割近くを占める点については、妊娠・出産ケアというよりも家族計画サービスの充実が必要といえる。産褥性敗血症が 7% を占めることとあわせて、分娩およびその他の施術について、衛生面の改善も強く望まれる。

表 3-3 妊産婦死亡の原因

死因		割合
直接的原因	分娩後出血	30.97%
	子癇	11.27%
	人工妊娠中絶に関連するもの	9.86%
	高血圧性障害	5.63%
	産褥敗血症	7.04%
	遷延分娩/分娩停止	8.46%
	分娩前出血	4.23%
	子宮破裂	4.23%
	塞栓症	1.41%
間接産科的死亡（マラリア、結核、胸部感染症）		16.90%
合計		100.00%

出典：NCSMMS 2004-2005, MOH/UNICEF [5]

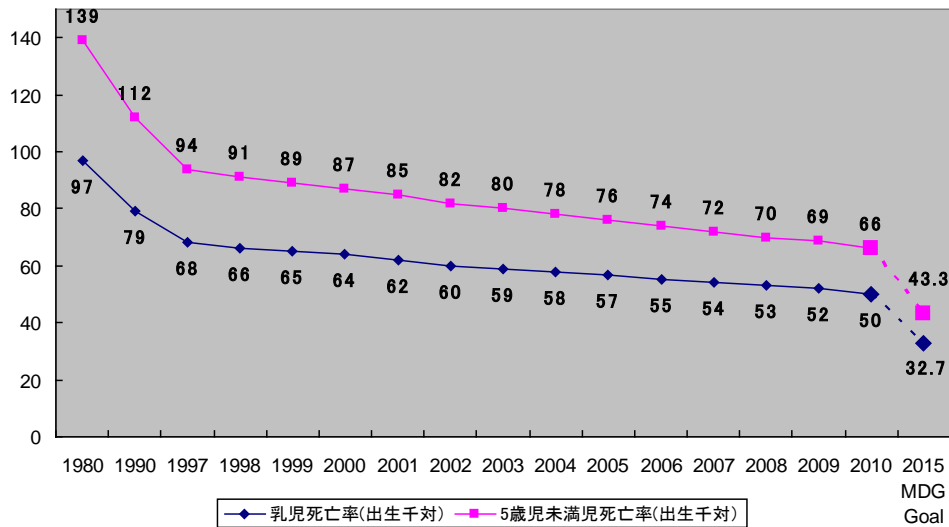
¹⁴ 妊娠中または妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡。妊娠の期間および部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した、またはそれらによって悪化した全ての原因によるもの。ただし、不慮または偶発の原因によるものは除く。

¹⁵ 妊娠終了後満 42 日以後 1 年未満における直接または間接産科的原因による女性の死亡。あらゆる産科的原因による母体死亡、産科的破傷風、HIV/エイズを含む。

3.3.2 子どもの健康

(1) 子どもの死亡

「子どもの健康分野の5カ年戦略計画」によると、1990年代から2000年代にかけて子どもの死亡率（5歳未満児死亡率、乳児死亡率）は減少しているものの、最近の傾向として1990年代前半に比べて改善の速度が落ちてきている（図3-4）ことを指摘するとともに、現状では地域ごとの格差が大きく、都市部に比べて地方農村部での子どもの死亡率がかなり高いとしている。



出典：Five Year Strategic Plan for Child Health Development (2010-2014) [6]

図 3-4 乳児死亡率と5歳児未満児死亡率の動向

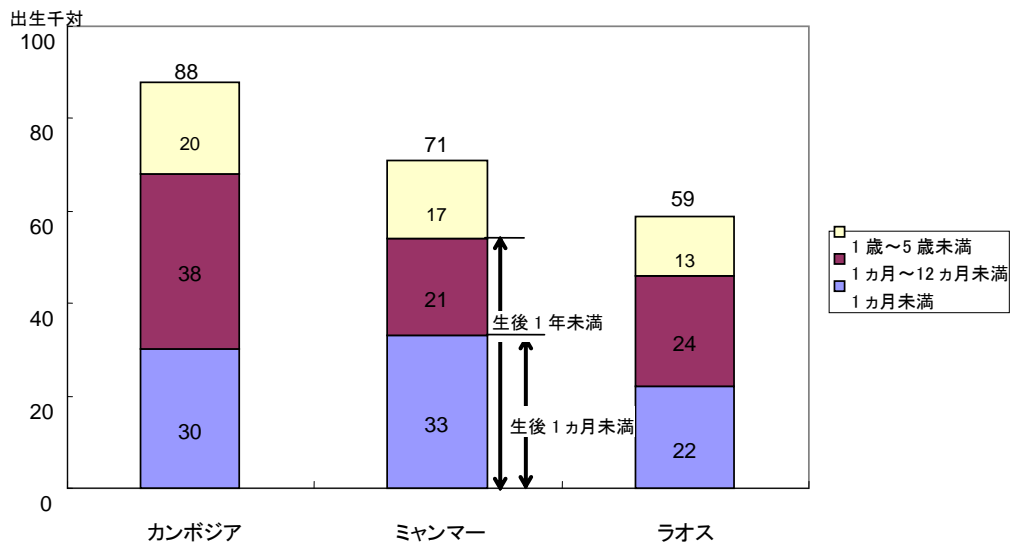
UNICEFの統計によれば、ミャンマーの5歳未満児死亡率（出生千対）は71（2009年）であるが、子どもの月齢・年齢別内訳をみると、71のうち、54（76%）は乳児（1歳未満児）、33（46%）は新生児（1ヵ月未満児）である。一般に、いずれの国においても子どもの死亡の多くは乳児、新生児が占めるが、ミャンマーの場合は、近隣諸国と比べてもその傾向が強い（表3-4）。

表 3-4 ミャンマーおよび近隣国の子どもの健康に関する基礎指標

	単位	期間	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
5歳未満児死亡率	出生千対	2009	71	14	88	59	26
5歳未満児死亡率の順位 (193か国中)	位	2009	44	125	36	52	93
乳児死亡率	出生千対	2009	54	12	68	46	20
新生児死亡率	出生千対	2009	33	8	30	22	12
低出生体重児出生率	%	2005-2009	15	9	9	11	5
低体重 (NCHS/WHO) ¹⁶ 中・ 重度	%	2003-2009	32	9	-	37	20
低体重 (WHO) ¹⁷ 中・ 重度	%	2003-2009	30	7	29	31	-
低体重 (WHO) 重度	%	2003-2009	9	1	9	9	-
消耗症 (WHO) ¹⁸ 中・ 重度	%	2003-2009	11	5	8	7	-
発育障害 (WHO) ¹⁹ 中・ 重度	%	2003-2009	41	16	40	48	-
小児 HIV 感染者 (0-14 歳) の 推定数	人数	2009	-	-	-	-	-

出典：The State of World's Children 2011, UNICEF [7]

ラオスはミャンマーよりも子どもの予防接種率がかなり低い²⁰、5歳未満児死亡率はミャンマーよりも低い。また、図 3-5 に示すように、新生児死亡率（出生千対）においてはミャンマー（33）の方がラオス（22）より高いが、1-12 ヶ月児ではミャンマー（21）の方が低くなる（ラオス 24）。これらのことから、ミャンマーの新生児死亡率の高さが子どもの死亡率の高さに寄与しているものとも推察され、分娩や新生児のケアの質が懸念される。



出典：The State of the World's Children 2011, UNICEF [7]

図 3-5 5歳未満児死亡の月齢年齢別内訳

¹⁶ The National Center for Health Statistics と WHO による年齢（生後 0～59 ヶ月）相応の体重を持つ基準集団の体重の中央値からの標準偏差がマイナス 2 未満の状態

¹⁷ WHO の“WHO Child Growth Standards”の基準による年齢（生後 0～59 ヶ月）相応の体重の中央値から標準偏差がマイナス 2 未満（中度）／マイナス 3 未満（重度）の状態。急性栄養不良の状態

¹⁸ 上記基準による身長相応の体重を持つ基準集団（生後 0～59 ヶ月）の体重の中央値からの標準偏差がマイナス 2 未満（中度）／マイナス 3 未満（重度）の状態。急性栄養不良の状態

¹⁹ 上記基準による年齢（生後 0～59 ヶ月）相応の身長を持つ基準集団の身長の中央値からの標準偏差がマイナス 2 未満（中度）／マイナス 3 未満（重度）の状態。慢性栄養不良の状態

²⁰ 4 章に記載

表 3-5 に示すように、新生児の死因において分娩仮死や敗血症など、分娩時の処置によっては避けることができた可能性があるものが 5 割程度となっている。

表 3-5 5 歳未満児の死因(2002/3 年)

死因	新生児（生後 28 日未満）	生後 28 日以上 5 歳未満
未熟児	30.9%	-
分娩仮死	24.5%	-
敗血症	25.5%（肺炎を含む）	5.8%
肺炎		27.6%
下痢症		17.6%
髄膜炎		17.1%
マラリア		7.6%
脚気		7.1%
その他	19.1%	17.2%
合計	100.0%	100.0%

出典：Five-Year Strategic Plan for Child Health Development in Myanmar 2010-2014 [6]

また、表 3-6 に示すように保健医療施設における 5 歳未満児の疾病では感染症に関連するものが多い。

表 3-6 保健医療施設での 5 歳未満児の主要疾病

	疾病名	割合		疾病名	割合
1	感染症に起因する下痢症と胃腸炎	16.9%	9	熱性けいれん	1.9%
2	（不特定）急性下気道感染症	10.1%	10	（不特定）分娩仮死	1.7%
3	（不特定）肺炎	9.1%	11	（不特定）熱病	1.6%
4	新生児黄疸	8.9%	12	けいれん	1.5%
5	デング熱	6.3%	13	眼・眼窩の損傷	1.2%
6	（不特定）ウィルス感染	5.5%	14	気管支肺炎	1.1%
7	（不特定）マラリア	4.0%	15	肺結核（Pulmonary Respiratory TB）	1.0%
8	脚気	2.3%	16	その他	26.9%
			合計		100%

出典：Annual Statistics Report 2007, DHP [8]

表3-7はUNICEFが定期的に実施している複数指標クラスター調査（MICS）による5歳未満児の栄養状態である。2003年までの調査では改善の傾向がみられたが、最新の調査では1997年のレベルに戻ったかのような数値となっている。2007年のUNICEFミャンマーによる報告書では、近年の高いインフレ率により、全人口の約3分の1が日々必要な栄養を満たす食事ができないような貧困あるいは極度の貧困状態にあり、子ども達の栄養状態に強い影響を及ぼしていると言及されている。さらに、中央政府との長引く武力衝突が子どもの栄養、教育、住居環境に負の影響を与えているとも述べている。このような状況の中、UNICEFは日本を筆頭に各国からの支援を受けて、ビタミンA および B、ヨウ素塩、鉄・葉酸塩、総合栄養剤の配給、母乳育児の奨励、寄生虫の駆除や栄養失調治療用の特別給食などを実施している。

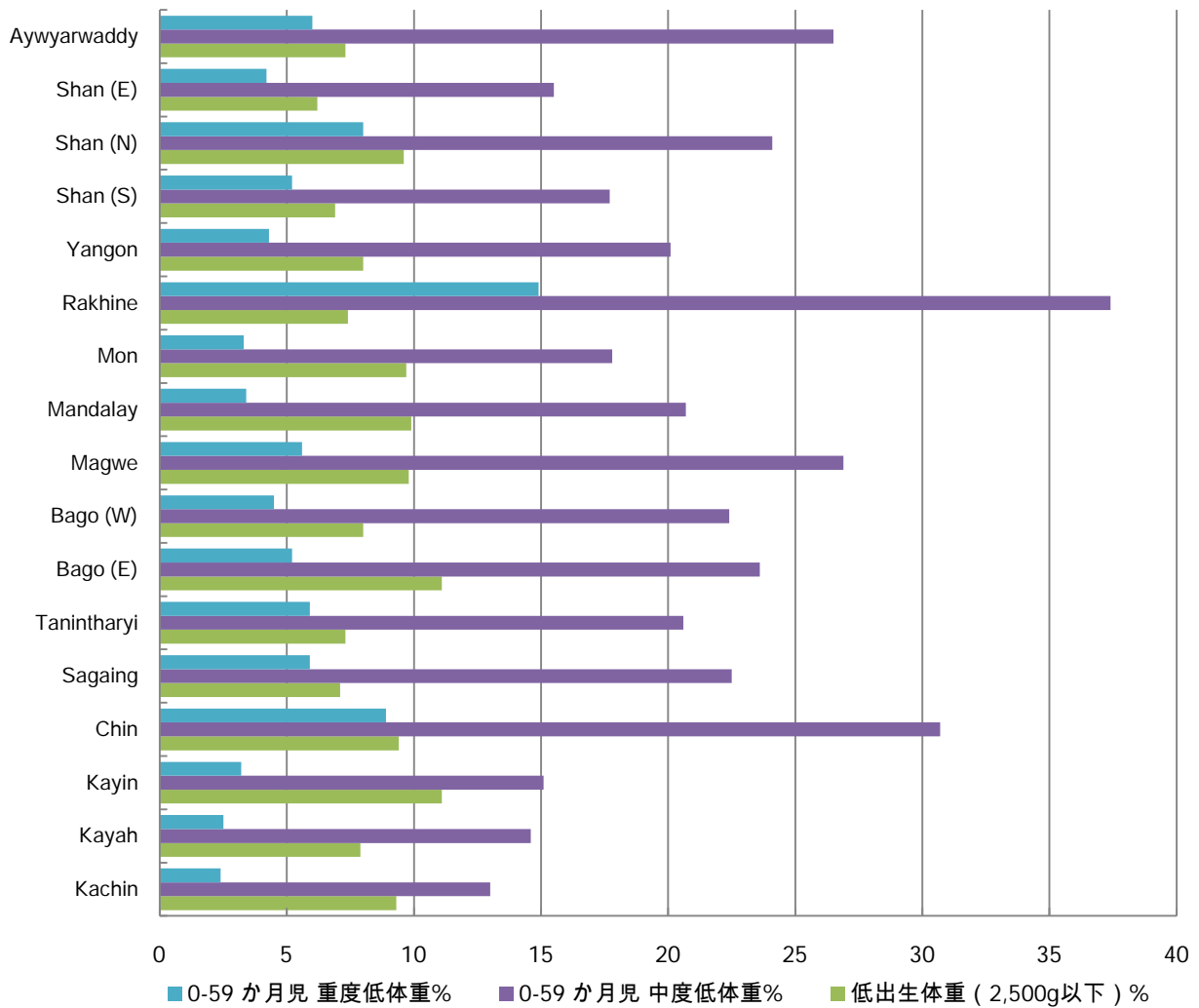
表 3-7 5 歳未満児の栄養状態

栄養状態*		1997	2000	2003	2009-2010
栄養不足	中度	38.6%	35.3%	31.8%	22.6%
	重度				5.6%
消耗症	中度	41.6%	33.9%	32.2%	35.1%
	重度				12.7%
発育阻害	中度	8.2%	9.4%	8.6%	7.9%
	重度				2.1%

注：栄養状態は 2003 年までは中度、重度の合計

出典：MICS 1997、2000、2003、2009-2010 [9]

図 3-6 は MICS (2009-2010) の州別の子どもの体重状態 (低出生体重・低体重中度・重度) の報告である。とりわけ 2010 年のサイクロン「ナルギス」の被害でインド国境地帯のチン州、ラカイン州において出生時の低体重や中度の低体重が多くなっていると報告されている。



出典：MICS Myanmar Report 2009-2010 [9]

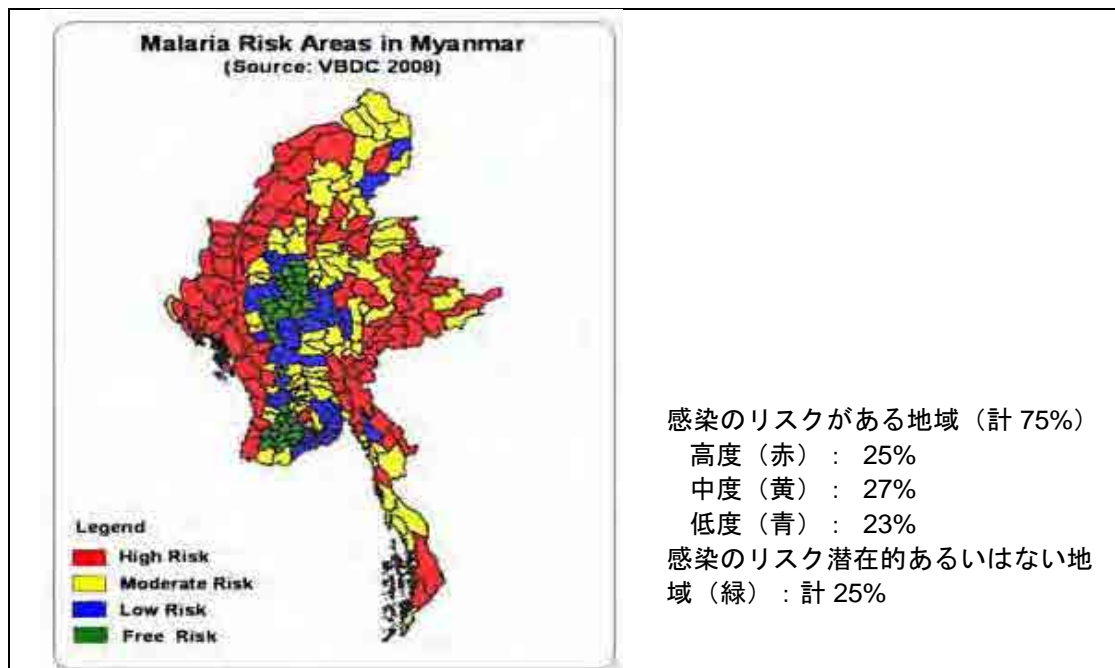
図 3-6 州別の子ども体重状態 (%)

3.4 感染症の状況

3.4.1 マラリア

ミャンマーの主要疾病はマラリアで、図 3-7 に示すように、国民のおよそ 7 割はマラリアが蔓延する地帯に暮らしている。2011 年の罹患率は 11.7 (人口千対)、2010 年の死亡率は 1.33 (人口 10 万対) であり [10]、2008 年のマラリア全ケースのうち、75%が熱帯性マラリアであった。診断・治療体制の充実により、マラリアによる入院ケースは 2000 年に 85,409 件であったのが、2008 年には 47,553 件に減少し、図 3-8 に示すように、死亡者数も 2000 年の 2,756 人から 1,088 人に減少している。2008 年の全入院件数のうち、マラリアによる入院件数は 6%であった (2000 年は 16%)。また全入院件数のマラリアによる死亡者の割合は、2000 年は 19%であったが 2008 年は 11%に減少したと報告されている。

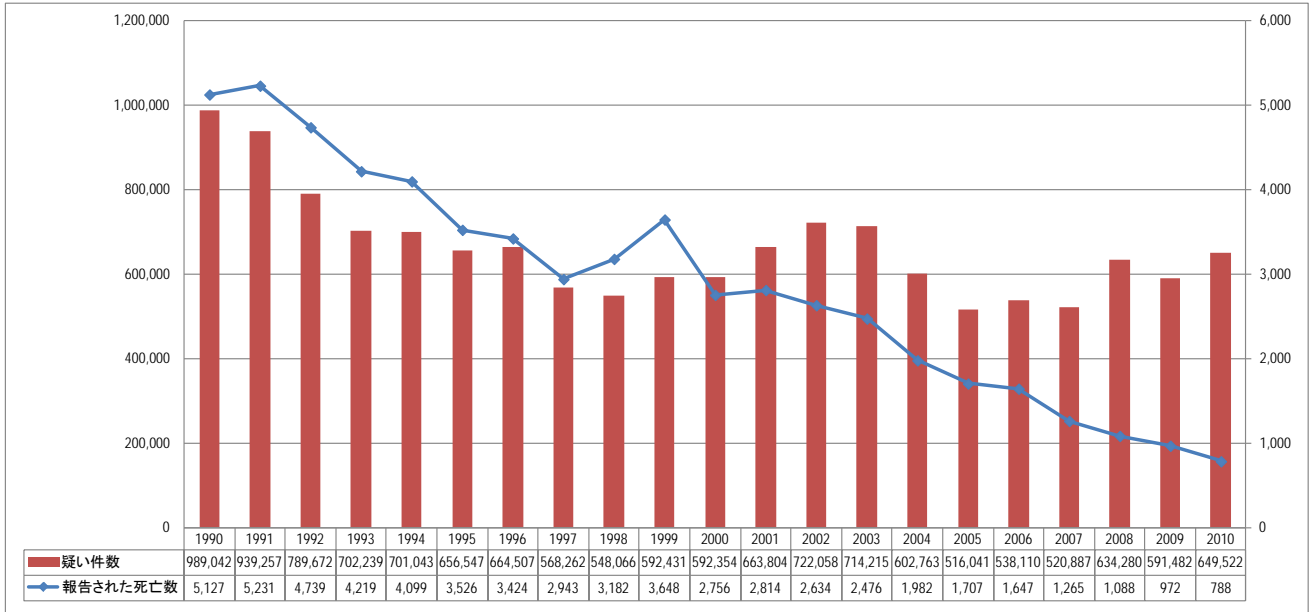
しかし、WHO によれば、マラリア患者数は政府統計 (2010 年：新規症例 420,808 件、死亡数 788 件) よりもはるかに多いと考えられており、その多くにクロロキン、スルファドキシシン/ピリメタミンへの耐性がみられる。



出典：Strategic Framework for Artemisinin Resistance Containment in Myanmar (MARC) 2011 - 2015 [11]

図 3-7 マラリア感染リスクの状況

とりわけ、鉱山、森林、農業、建設工事等で働く、マラリアに免疫のない移動労働者が最も罹患率が高いと言われている。ミャンマーでは近年マラリアケースの検出活動が活発になってきたため、マラリアの確定診断数は増加しており、2000 年には 120,029 件だったのが、2008 年に 447,033 件、2010 年に 420,808 件となっている。入院件数は 2000 年の 85,409 件から 2010 年には 43,602 件に減少しており、図 3-8 に示すように死亡者も減少してきている。



出典：World Malaria Report 2011,WHO [12]

図 3-8 マラリア死亡数とマラリアの疑い件数の動向

子どもに関しては、2008年の保健省によると以下のような状況であった（表 3-8）。

表 3-8 5歳未満児のマラリア関連指標

マラリアの疑いによる外来件数	805,488件	外来全体に占める割合	5.96%
ほぼ確定・確定件数	47,986件		
入院件数	6,701件	入院全体に占める割合	6.97%
入院死亡患者数	137人	マラリアによる致死率	2.04%

注：％の分母は5歳未満児

出典：Five Year Strategic Plan for Child Health Development (2010-2014) [6]

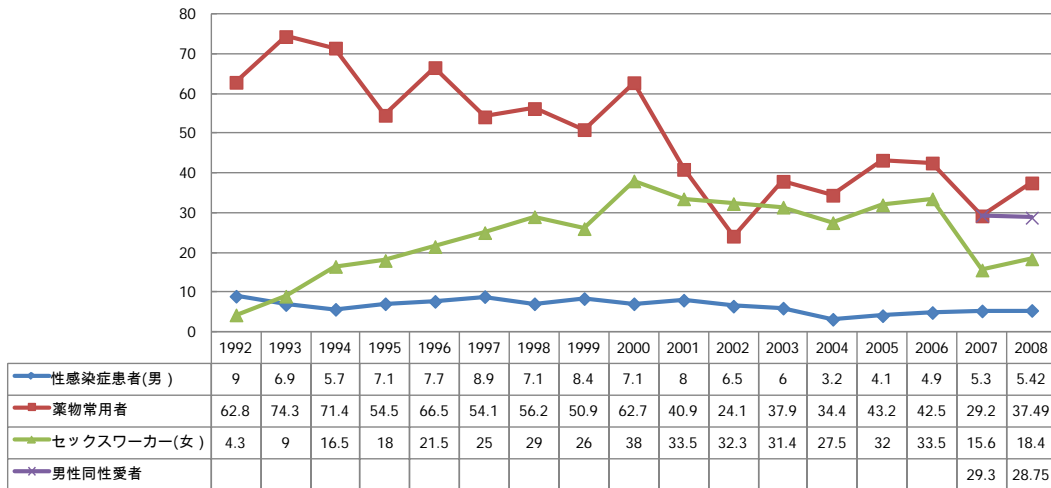
3.4.2 HIV/エイズ

2011年の保健省の発表ではミャンマーには216,000人のHIV感染者がおり、18,000人がHIV感染が原因で死亡したと推計されている。また、同年の新規感染者数は8,000人と推計されている。

2010年の推計では15歳以上の成人の感染率は0.53%と報告されている。ミャンマーのHIV感染の特徴は感染ハイリスクの人々²¹の中に感染が集中していることであり、図 3-9 に示すように目立った改善傾向は見られていない。定点サーベイランスでの調査結果では女性のセックスワーカーの感染率は9.39%、男性と性交渉をもつ男性（MSM）の感染率は7.75%、男性の注射器による薬物使用者（IDU）の感染率は21.91%であった。2007年より、MSMが定点サーベイランスに加えられるようになった。

地域別のHIV感染者数やHIV感染による死亡者数は公表されていないが、第4章でも述べるようにエイズ対策プログラムにアクセスする人数はヤンゴン、マンダレー、エーヤワディ州が上位を占めており、上記の感染ハイリスクの人々が多くいると推定される。

²¹ 女性のセックスワーカー、彼女らの客、MSM、注射器による薬物使用者（IDU）。なお、ローリスク人口の感染率の動向については、添付資料 2-1 の図表 2-1-2 参照。



出典：UNGASS Report 2010 [13]

図 3-9 HIV 感染ハイリスクグループにおける HIV 感染率の動向

感染経路については、2008 年に報告された 1,067 人のエイズ・ケース（39 人の小児のケース含む：女性 32.3%、男性 67.7%）では、72.8% が性的交渉、3% が注射器による薬物使用での感染²²、1.7% が輸血による感染、2.8% が母子感染、残りの 19.7% はその他であった。

近隣諸国との比較では、表 3-9 に示すように妊産婦の HIV 感染率は 1.1% と高い。ミャンマーは国連エイズ合同計画 (UNAIDS) /WHO の定義による「一般蔓延」(Generalised)²³ の状況にあり、継続した効果的な感染予防活動の実施が必須である。

表 3-9 ミャンマーおよび近隣国の HIV/エイズ関連指標

	単位	期間	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
HIV 感染者 (成人+子ども)	人	2001	250,000	640,000	92,000	<1,000	140,000
		2009	240,000	530,000	63,000	8,500	280,000
HIV 感染者 (女性+15 歳)	人	2001	67,000	220,000	51,000	<500	39,000
		2009	81,000	210,000	35,000	3,500	81,000
HIV 感染率 (15~49 歳)	%	2001	0.8	1.7	1.2	<0.1	0.3
		2009	0.6	1.3	0.5	0.2	0.4
新規 HIV 感染者 (成人+子ども)	人	2009	17,000	12,000	1,700	-	-
HIV 感染による死亡者 (成人+子ども)	人	2001	16,000	52,000	7,400	<100	5,500
		2009	18,000	28,000	3,100	<200	14,000
妊産婦の HIV 感染率	%		1.1 (2008)	0.65 (2009)	0.71 (2009)	0.30 (2006)	0.37 (2006)

出典：2010 Global Report, UNAIDS [14]

3.4.3 結核

ミャンマーは WHO が定める結核蔓延国 (22 カ国²⁴) の一つに指定されており、各年の新規感染者数は 1990 年代後半より増加傾向にあり、2010 年には 127,134 件が確認されている。2010 年の患者数は 18 万人 (人口 10 万人対で 384) と推定されている [15]。実際に 2010 年に報告された新規および再発結核患

²² ミャンマー全土において注射による薬物使用者のための HIV の定点観測地は 6 カ所であるがそのうちシャン州に 3 カ所、カチン州に 1 カ所あることから上記のシャン州、カチン州で ART を受けている感染者の多くは注射による薬物使用者と推定される。

²³ 周産期クリニックに通う妊産婦の HIV 感染率が 1% から 5% の国や地域

²⁴ アフガニスタン、バングラデシュ、ブラジル、カンボジア、中国、コンゴ民主共和国、エチオピア、インド、インドネシア、ケニア、モザンビーク、ミャンマー、ナイジェリア、パキスタン、フィリピン、ロシア、南アフリカ、タイ、ウガンダ、タンザニア、ベトナム、ジンバブエ

者数は 131,590 件（人口 10 万対で 274）であった。また最近は、多剤耐性（MDR）結核、HIV との重複感染などの新たな問題も生じてきている。

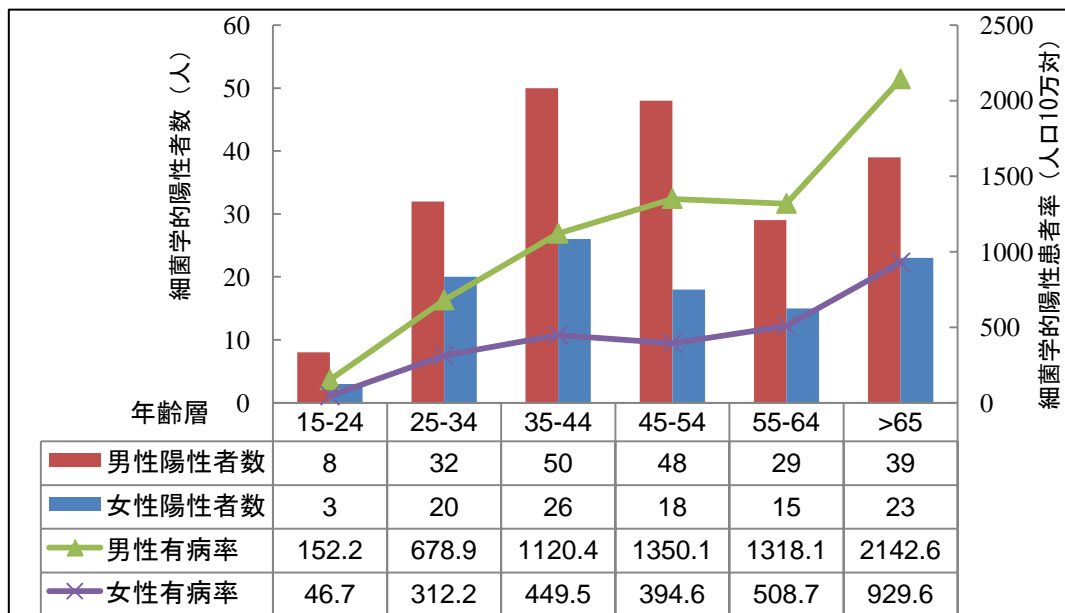
2009 年から 2010 年に保健省が実施した全国結核有病率調査²⁵報告書 [16]によると、15 歳以上において、塗抹陽性結核感染率（人口 10 万対）は管区（191.6）より州部（369.0）²⁶、地方（216.1）より都市部（330.7）、女性（122.2）より男性（397.8）が、それぞれ高くなっている。このことから、人口が集中する場所において、また性別では男性において、より感染率が高くなっていると推察される。表 3-10 に示すように、新規患者数、MDR 結核のケース数は周辺国の中で最も高く、HIV との重複感染者を除く死亡数はベトナムに次いで高くなっている。

表 3-10 ミャンマーおよび近隣国の結核関連指標（2010 年）

	単位	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
結核の死亡者（HIV 感染者を除外）	人	20,000	11,000	8,600	710	29,000
新規結核患者報告数	件	127,134	64,512	39,994	4,836	88,033
新規結核患者に対する多剤耐性結核患者の割合	%	4.2	1.7	1.4	5.0	2.7
多剤耐性結核患者報告数	件	192	-	31	2	101

出典：2010 Global Report, UNAIDS [14]

性別・年齢層別では、有病率調査の結果から図 3-10 に示すように、細菌学的陽性患者数の各年齢層における割合は加齢とともに増加傾向にある。



出典：Report on National TB Prevalence Survey 2009-2010 [16]を基に調査団作成

図 3-10 有病率調査結果：性別年齢層別細菌学的陽性結核患者（調査参加者：51,367 人）

結核と HIV の重複感染は今後さらに重要度をましていくと考えられる。表 3-11 に示すように、結核患者のうち自分の HIV 感染状態を知っている割合は近隣諸国に比べて圧倒的に低く（3%）、結核患者を含めた HIV 検査のスケールアップが国家エイズ戦略計画および国家結核戦略計画に含まれている。

²⁵ 対象者：15 歳以上、57,608 人、参加者：51,367 人

²⁶ 地域（Regions）：エーヤワディ地域、ヤンゴン地域、マンダレー地域、タニンダーリ地域、バゴー、マグウェイ地域および、サガイン州。州（States）：カヤー州、シャン州、チン州、カチン州、カレン州、モン州、ラカイン州

表 3-11 ミャンマーおよび近隣国の結核・HIV 重複感染に関する指標(2010 年)

	単位	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
自分の HIV 感染状態を知っている結核患者	人	4,362	52,753	32,236	1,537	42,356
	%	3	77	77	38	43
結核・HIV 重複感染者	人	961	8,544	2,112	181	3,515
	%	22	16	7	12	8
HIV 感染者で結核の検査を受けた人数	人	6,417	25,278	-	597	-
結核・HIV 両方の感染者で ART を始めた人数の割合	%	94	53	45	-	43

出典： WHO Report 2011 Global Tuberculosis Control [15]

保健省は 2005 年から全国 20 カ所で HIV と結核の定点サーベイランスを実施しており、2010 年において 15 歳から 54 歳の成人の新規の結核患者の 10.4%が HIV に感染していると報告している。また国内 2 カ所のサーベイランスにおいて、新規結核患者の 4% (2002/03 年)、4.2% (2008/09 年) が多剤耐性結核患者と報告されている。重複感染については、センチネル・サーベイにおいておよそ 10%の結核患者が HIV 陽性であったが、調査ごとに大きな差が認められ、WHO の推計 [15]では 3.7%となっており、国境なき医師団 (MSF) の報告によると HIV 感染者の 20%が結核にも感染をしていると報告している。

3.4.1 その他の感染症

このほかの感染症では、特に、ヤンゴン地域、マンダレー地域、バゴー地域、モン州でデング熱が増加傾向にあり季節的な流行がみられる。すでにミャンマーでの公衆衛生上の問題ではなくなっているハンセン病についても、対策プログラムの継続とより質の良いサービスが望まれる。

3.5 その他の健康課題

非感染性疾患では、高血圧症、喫煙、糖尿病、塩分の過剰摂取、肥満、高脂血症をリスク因子とする循環器疾患による負荷が増えつつある。また、がんも増加してきているが、こうした病気についての知識がなく、早期発見もできないために、末期まで病状が進んでから診断される場合が多い。2003 年にヤンゴン地域で実施された、WHOによる非感染性疾患に関する調査では、糖尿病の有病率は都市部で 14.42%、地方部で 7.4%との結果がでていた。さらに、ヘビによる咬傷、失明、外傷、自然災害による死傷などが国民の疾病・死亡の主要因となっている²⁷。

また、飲料水に含まれるヒ素による重篤な健康被害が指摘され、2000 年代前半にセーブ・ザ・チルドレンや UNICEF の協力で保健省が、イラワジ河周辺のコミュニティにおいて実施した小規模な水質調査の結果では、サンプル数が少ないながらも河の水の 67%から基準を超えるヒ素²⁸が検出された。しかし、水を一晩瓶におくことで、基準を超えた水が 37%との結果も報告された [17]。ヒ素問題に関して、2008 年に保健省はミャンマータイムスで「2000 年当初の調査では重大な健康被害は認められなかったが、その際ヤンゴン地区は調査の対象となっておらず、その後は調査が行われていないために多くの不明点があり、さらなる調査が必要である」と述べている [18]。

²⁷ この節での主要疾病に関する WHO の統計および見解は、「WHO Country Cooperation Strategy 2008-2011 Myanmar, February 2008, WHO」[30]の記載に基づく。

²⁸ ミャンマーの基準 50ppb。WHO の基準は 10ppb。

第4章 保健医療サービス提供・事業実施の状況

4.1 母子保健サービスの状況

4.1.1 女性の健康に関するサービス

(1) 政策

「リプロダクティブヘルス5カ年戦略計画(Five Year Strategic Plan for Reproductive Health) (2009-2013)」は、国連機関（世界保健機関（WHO）、国連児童基金（UNICEF）、国連甚句基金（UNFPA））の積極的な支援をうけて保健省が立案したもので、ミャンマーの概況、リプロダクティブヘルスについての現状分析を踏まえ、リプロダクティブヘルスの向上をミャンマー国民の生活の質を改善させるためのアプローチとして位置づけ、ミレニアム開発目標（MDGs）達成へ向けた戦略計画を示している。添付資料 2-2 に示す本計画の目標および達成値²⁹によると、女性、男性、青年層のリプロダクティブヘルスの向上によって国民の生活の質を改善することを全体目標として掲げ、家族計画から産前・産後ケアまでを改善することによって妊産婦死亡などを改善することを目指している。

(2) サービス提供・利用の状況

表 4-1 に示すように、ミャンマーはラオス、カンボジアに次いで避妊実施率、助産専門技能者による分娩介助率が低い、産前健診を 4 回以上受けた割合は最も高くなっている。

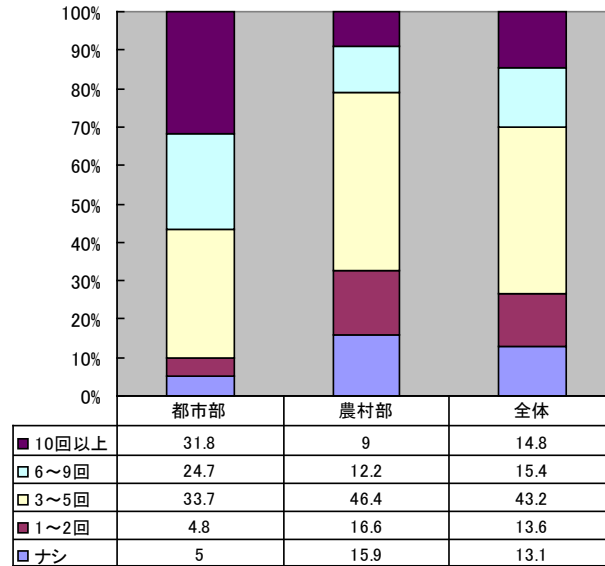
表 4-1 ミャンマーおよび近隣国のリプロダクティブヘルスに関する指標

	単位	期間	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
避妊実施率	%	2005-2009	41	77	40	38	80
産前健診：1 回以上	%	2005-2009	80	98	69	35	91
産前健診：4 回以上	%	2005-2009	73	-	27	-	29
助産専門技能者による分娩介助	%	2005-2009	64	97	44	20	88
施設分娩の割合	%	2005-2009	23	97	22	17	64
帝王切開の割合	%	2005-2009	-	-	2	-	10
15-49 歳の女性の避妊実行率 (全ての方法)	%	1990/2010	41	81	40	38	80
15-49 歳の女性の避妊実行率 (近代的避妊法)	%	1990/2010	38	80	27	29	69
家族計画のアンメットニーズ (妊娠間隔や制限)	%	1992/2009	19	3	25	27	5

出典：The State of World's Children 2011, UNICEF [7]
世界人口白書 2011, UNFPA [19]

図 4-1 に示すように、3 回以上産前健診を受けた割合は全体で 7 割を超えており、農村部でも半数以上が 3 回以上の産前健診を受けたことになっている。

²⁹ 添付資料 2 図表 2-2-1 参照

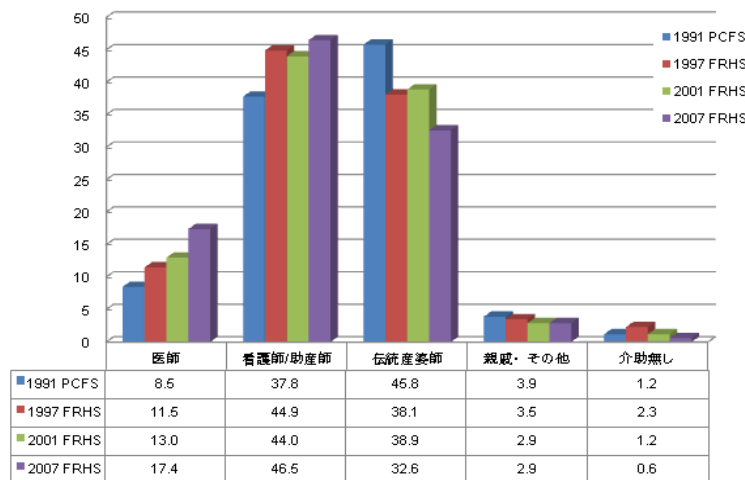


注：全国 32,416 戸を対象とし、既婚者（15-49 歳女性）8,352 人、未婚者（5-34 歳女性）6,106 人が参加した
出典：The Fertility and Reproductive Health Survey Report (2007) [20]

図 4-1 産前健診の利用状況

産前健診の利用状況は良好であるにもかかわらず妊産婦死亡が改善しない背景として、保健サービスを受ける上で、1) 家庭で保健施設に行くかどうかの決定の“遅れ”、2) 保健施設に到着する“遅れ”、3) 保健施設に到着してから十分なケアを受けることの“遅れ”、の3つの“遅れ”が指摘されている。この背景には、貧困という劣悪なサイクル、不十分な輸送設備、質の高いケアの不足等が要因としてある [21]。

図 4-2 に示すように、助産専門技能者（医師、看護師、助産師）による分娩介助は 1997 年の 56.4% から 2007 年には 63.9% に改善されているが、図 4-3 に示すように、2007 年の出生率とリプロダクティブヘルス調査（FRHS）³⁰ では 76.4% の分娩が家庭で行われていると報告された。妊産婦死亡の 62% は家庭で発生し、合併症の妊婦の 38% のみが保健施設に搬送されるが、その内 24% のみが無事に保健施設に到着して、適切な処置を受けることができ、14% は搬送の遅れによって到着するまでに死亡している。



出典：FRHS Report (1997, 2001, 2007) [20]

図 4-2 分娩時の介助状況

³⁰ 1997, 2001, 2007, 2011 に実施されている。1991 年には同様な調査として PCSF (Population Changes and Fertility Survey) が行われていた。UNFPA とミャンマー政府の移民と人口省 (Ministry of Immigration and Population) が実施機関。

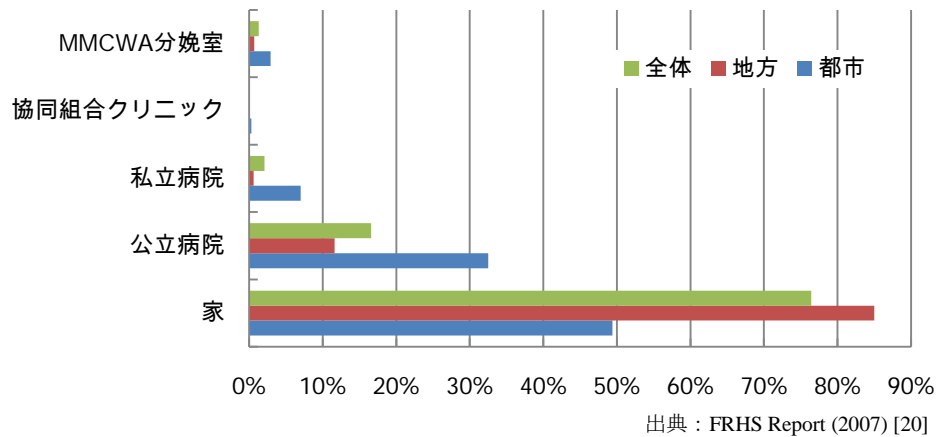


図 4-3 分娩場所の状況

看護師や助産師による分娩介助がなかなか増加しない背景として、UNFPA は、ケアに必要な医薬品、知識や技術、ならびに必要な機材・器具が不足していることに加えて、医療行為を行う権限を持つ医療スタッフが不足しているために制定された標準ガイドラインに沿った処置をすることが出来ない、等の状況があると指摘している [21]。

女性における近代的避妊法での避妊実施率は 2001 年で 37%、2007 年で 41%である。2013 年までの国家戦略計画の目標値は 45%である。妊産婦死亡の原因の 3 番目が墮胎によるものとなっている (9.86%) [21]。FRHS 2007 によると全ての妊娠のうち 5%が墮胎される。15 歳から 19 歳の墮胎の割合が一番高く (11.39%)、大学教育を受けた女性の墮胎が 9.07%を占めると報告されている [20]。2004 年の青少年調査の際にインタビューを受けた者のうち、78%が墮胎をする場所は伝統産婆師の家であると答えている。

4.2 子どもの保健サービスの状況

4.2.1 政策

「子どもの健康のための 5 カ年戦略計画 (Five Year Strategic Plan for Child Health Development) (2010-2014)」に掲げられた目標を表 4-2 にまとめるとともに、インパクトおよびカバレッジの目標を添付資料 2-2³¹にまとめる。

表 4-2 子どもの健康の 5 カ年戦略計画の目標

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもの健康分野の主要な介入を拡大、促進し、子どもの死亡率を低減する 2) リプロダクティブヘルス、予防接種、栄養、感染症対策の各プログラムと連携し、ライフサイクルに対応した継続ケアを提供できるよう、保健システムを強化する 3) 質が良く需要に応える子どもの健康ケアの実現を目指し、関連機関と連携して行動様式の変容に取り組む 4) アウトリーチや、基礎保健施設・病院での病児の個別ケアなどを通して、サービス提供体制を強化する 5) 関係者間で計画を共有し、効果的な資源配分を行って、子どもの死亡の低減 (MDG 達成) へ向けて全国的な戦略を採択する |
|--|

出典： Five Year Strategic Plan for Child Health Development [6]

³¹ 添付資料 2-2 図表 2-2-2 参照

4.2.2 サービス提供・利用の状況

栄養、予防接種、肺炎および下痢症のケア、マラリア対策に関する近隣諸国との比較を添付資料 2-2³²にまとめる。

(1) 下痢症および肺炎のケア

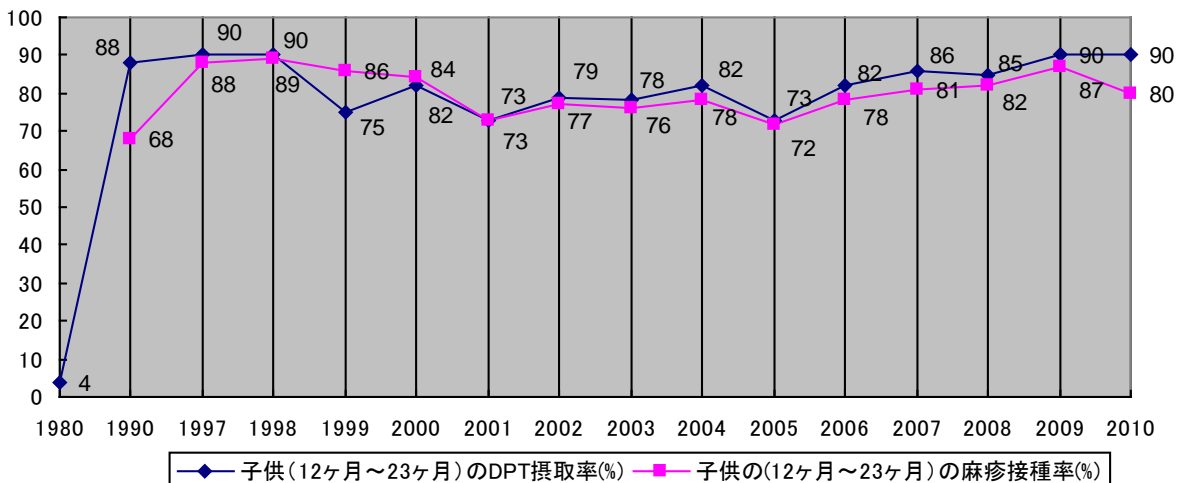
下痢症の治療について FRHS 2007 は、下痢症状の子どもで、医療施設に行ったうちの 51%が経口補液療法 (ORT) を受け、医療施設以外では 17%が ORT を受けたと報告している。一方、肺炎治療に関する情報は十分でないが、UNICEF によると 66%の子どもが肺炎の疑いがあるがその中で抗生物質の投与を受けた割合は不明である [7]。

(2) マラリア対策

マラリアに関する保健省と UNICEF の 2010 年の報告書 [22]³³によれば、殺虫剤処理済蚊帳 (ITN) で寝る 5 歳未満児の割合は、2003 年の 12%から、2005 年に 38%、2008 年には 58%へと増加している。しかしながら、WHO の「世界マラリア報告書 2011」では、国内全体で ITN の普及率は 5% (2010 年) で、同じくマラリアの感染率の高いカンボジア (28%、2010 年)、ラオス (19%、2010 年) に比べて極端に低いとされている。

(3) 予防接種

UNICEF の統計³⁴によると、ミャンマーにおける各種の予防接種率は 90% 近くあり、保健省の報告でも予防接種拡大計画 (EPI) は順調に実施されているとされる。しかしながら、図 4-4 に示すように、2005 年と 2010 年の調査では全体としてはわずかに改善が見られるものの、表 4-3 に示すように、貧困層および地方での 1 歳児の麻疹予防接種の割合は減少している。また、地域間でも大きな格差が見られ、非貧困層でも予防接種率が極めて低い州がみられる³⁵。保健省は UNICEF と共同で 2008 年から 2010 年にかけて、サイクロナルギスの被災地において「EPI プラス」を実施し、ビタミン A 剤、B 剤などの栄養剤、蚊帳、助産師用の分娩キットなども同時に配布した。



出典：World Development Indicators [1]

図 4-4 2 歳未満児の予防接種 (DPT/麻疹) の動向

³² 添付資料 2-2 図表 2-2-3 参照

³³ CRR: Consolidated Results Report: UNICEF が各国の関係者と共同で作成している報告書。

³⁴ 添付資料 2-2 図表 2-2-3 参照

³⁵ 添付資料 2-2 図表 2-2-4 参照

表 4-3 1 歳児の麻疹予防接種の割合の比較(2005 年および 2010 年)

年	貧困層	非貧困層	都市部	農村部	合計
2010	75.5%	85.6%	91.5%	79.6%	82.3%
2005	78.4%	81.4%	79.7%	80.4%	80.3%
変化	-3.7%	5.2%	14.8%	-2.2%	2.4%

出典：IHLCA Survey 2004-2005, IHLCA Survey 2009-2010 [23; 24]

(4) 栄養対策

保健省の栄養課では以下の 5 分野における栄養面での取り組みを実施している。

表 4-4 栄養改善のための取り組み

	課題	対策プログラム	進捗状況/活動
1	タンパク質エネルギー栄養失調	- 地域補助保健センター (SHC) および都市部でのコミュニティ栄養センターにおける子どもの成長モニタリング - 病院での重度の栄養失調児に対する栄養回復プログラム - 村落食糧バンク等	2012 年より調査対象タウンシップにおいて WHO の新成長基準値の採用を試行
2	ビタミン A 不足	- 半年ごとに生後 6 ヶ月から 59 ヶ月の子どもに対する高効力ビタミン A の配給 - 全ての授乳婦に対して出産後 42 日以内にビタミン A カプセルの配給	広範囲において実施中。2011-2012 年にプログラムのインパクトについて調査
3	ヨード欠乏症	- 塩の全面的ヨード添加 - 1999 年に動物および人間用の塩の生産をライセンス化	ヨウ素添加塩の使用率 95.08%
4	鉄欠乏性貧血	- 鉄+葉酸を全国の全ての妊産婦とパイロット地域のタウンシップに住む女子学生へ配給 - 2006 年に全国で「虫下しキャンペーン」を実施、2 歳から 9 歳の全てのこどもに虫下しを実施	複数の微量栄養素粉末 (multiple micro-nutrient sprinkle supplementation) のパイロットを実施し、効果を測定するための調査を実施。
5	ビタミン B1 不足 (Beri Beri: 脚気)	- 臨月の妊婦および出産後 3 カ月の授乳中の女性への B1 タブレットの配布 - 脚気の治療のための B1 注射アンプルの供給	2005 年にビタミン B1 不足調査システムが整備され、55 の病院からデータが収集された。

出典： Health in Myammar 2011 [4]

4.3 感染症対策の状況

4.3.1 マラリア対策

(1) 政策

国家マラリア対策は以下の戦略を持って実施されている [4]。

- 草の根レベルまで視聴覚教材などを提供することによる予防対策の促進
- 各地の流行状況や利用可能な資源等の状況に応じた、環境整備などによる予防対策の促進
- 感染源の早期発見と予防
- 早期診断と適切な治療
- 人材、財源および技術的側面からの能力強化の促進
- 保健セクター内外の関係者、官民、非政府組織 (NGO) や国連機関など国内外の関係機関との連携強化

- 住民のエンパワメント、参加および連携の強化
- 基礎調査の推進

(2) 実施状況

国家マラリア対策プログラムの活動および 2011 年の報告書によるそれぞれの成果を以下にまとめる。

1) 視聴覚教材による啓発

NGO、宗教団体、地方自治組織などが、様々なメディアおよびそれぞれの民族の言語を用いて、予防や早期受診などを促した

2) 予防活動

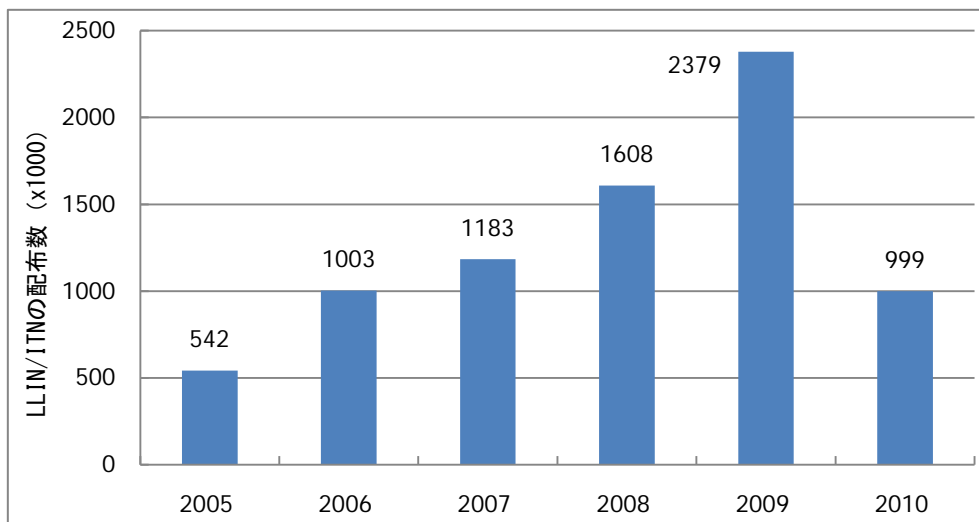
マラリア対策地域の階層化

2007 年には 15 州 80 タウンシップの 16,178 村において感染危険度を「なし・可能性あり・低・中・高」に分類し、それぞれに即した対策パッケージを提供し、その妥当性について 2010 年に「マラリア測定調査」によって検証した。

殺虫剤処理済蚊帳 (ITN)

上記危険度に沿って、長期残効型殺虫剤処理済蚊帳 (LLIN) の配布あるいは既存の蚊帳への薬剤塗布が行われ、2010 年にはアクセスが困難な 36 のタウンシップの 2,674 村において 78,960 の LLIN が配布され、514,200 の蚊帳への薬剤塗布が実施された。

図 4-5 に LLIN と INT の配布状況の動向を示す。蚊帳以外にも屋内残留噴霧 (IRS) も使用され、WHO は 2008 年には 11,000 人が IRS によるマラリア予防対策を受けたと報告している。



出典：Malaria situation in SEAR countries; Myanmar 2012 [25]

図 4-5 LLIN/INT の配布状況の動向

大流行への備え

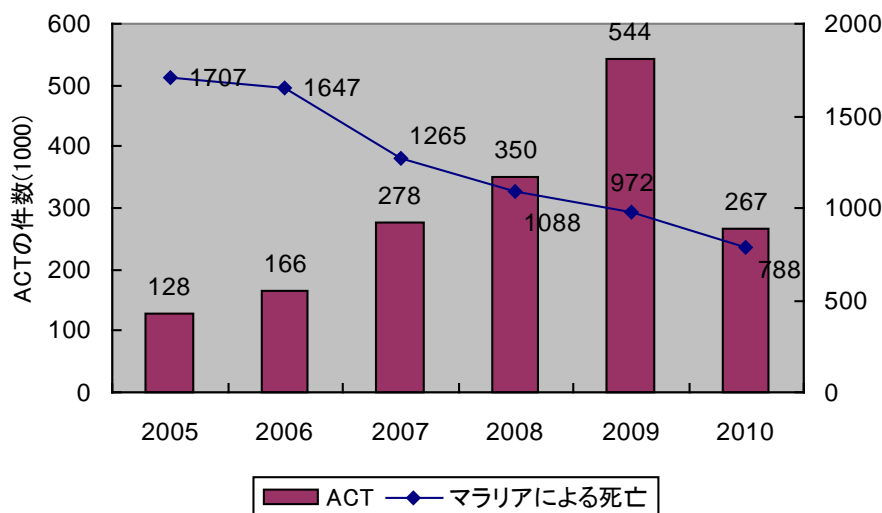
生態系サーベイランスおよびコミュニティにおけるサーベイランスの実施による流行リスクの早期発見と IRS などの予防活動により、2006 年以降大流行の回数は減少している。

3) 早期診断と適切な治療

2009年には、新マラリア治療政策によってアルテミシニン誘導体多剤併用療法（ACT）が導入され、全国に医薬品が配布された。診断については、公衆衛生スーパーバイザー（RHC）に顕微鏡が配布されるとともに迅速診断試験法（RDT）のためのキットが地域補助保健センター（SHC）まで配布された。アクセスが困難な地域は移動マラリアチームによってカバーされた。検査の質は2009年に中央および州／地域の昆虫媒介性疾病対策（VBDC）チームによって検証され、ACTの効果のモニタリングや、RDTの品質管理なども実施された。

2006年から2007年にかけて、遠隔地における診療へのアクセス向上を目指し、シャン州東部およびタニンダーリ地域の一部においてコミュニティにおけるマラリア対策プログラムが導入され、2009年にはさらにサガイン地域、シャン州南部および北部、マグウェイ地域、カレン州、カチン州、モン州、ラカイン州およびバゴー地域へと拡大された。

マラリアの確定診断件数は2000年から2008年の間に3倍以上となり（120,029件から411,494件）、迅速診断試験法（RDT）キットの普及により2008年にはさらに187,289件がRDTによって確認された。迅速検査法の普及に加え、図4-6に示すように、アルテミシニン誘導体多剤併用療法（ACT）の普及に伴い、マラリアによる死亡は減少傾向にある。



出典：MARC 2011 - 2015 [11]

図 4-6 ACT の受給件数とマラリア死亡数の動向

4) 能力強化

臨床検査技師や VBDC のスタッフおよびマラリア感染地域の基礎保健スタッフに対する研修が実施された。研修内容はそれぞれの職種に応じ、検査技術やプログラム活動の実施管理、予防管理、記録・報告などとなっている。

4.3.2 HIV/エイズ対策

(1) 政策

表 4-5 に「国家HIV/エイズ戦略計画書（NSP I 2006-2010, NSP II: 2011-2015）」の目標および戦略をまとめるとともに、添付資料 2-3³⁶に同計画の戦略指標およびそれらの達成状況を示す。3章に述べたように、ハイリスクグループに対して、感染拡大を防止するための予防プログラムを強化する戦略がとられている。

表 4-5 HIV/エイズ国家戦略計画(NSP I)に示されている目標と戦略のまとめ

目標：HIV 感染および HIV による疾病、死亡、障害や社会的・経済的インパクトを削減する		
戦略 1： 安全な性行動と汚染されていない注射器の使用を通して HIV 感染を予防する	戦略 2： HIV 感染者に対して継続的かつ総合的なケアを実施する	戦略 3： HIV 感染者やその家族への HIV によるインパクトを緩和する
- セックスワーカー - 男性と性交渉を持つ男性 (MSM) - 注射による薬物使用者 (IDU) - 囚人 - 移動の多い人々 - 軍隊・警察官など - 青少年	- 自発的匿名カウンセリングおよび検査 (VCCT)、抗レトロウイルス療法 (ART)、ホームベースケア、保健医療施設でのケア - 母子感染予防 - リプロダクティブヘルス	- 社会精神的、経済的、栄養面での支援 - HIV の悪影響を受けた孤児やその他の子ども達への支援
共通課題		
①保健システム（民間セクター含む）の強化、保健施設の改善とコミュニティの強化		
②偏見や差別をなくす環境作り		
③モニタリング・評価および研究調査、アドボカシー、リーダーシップ		

出典： Myanmar National Strategic Plan on HIV/AIDS: NSP I 2006-2010 [26]

(2) サービス提供・利用の状況

1) 予防

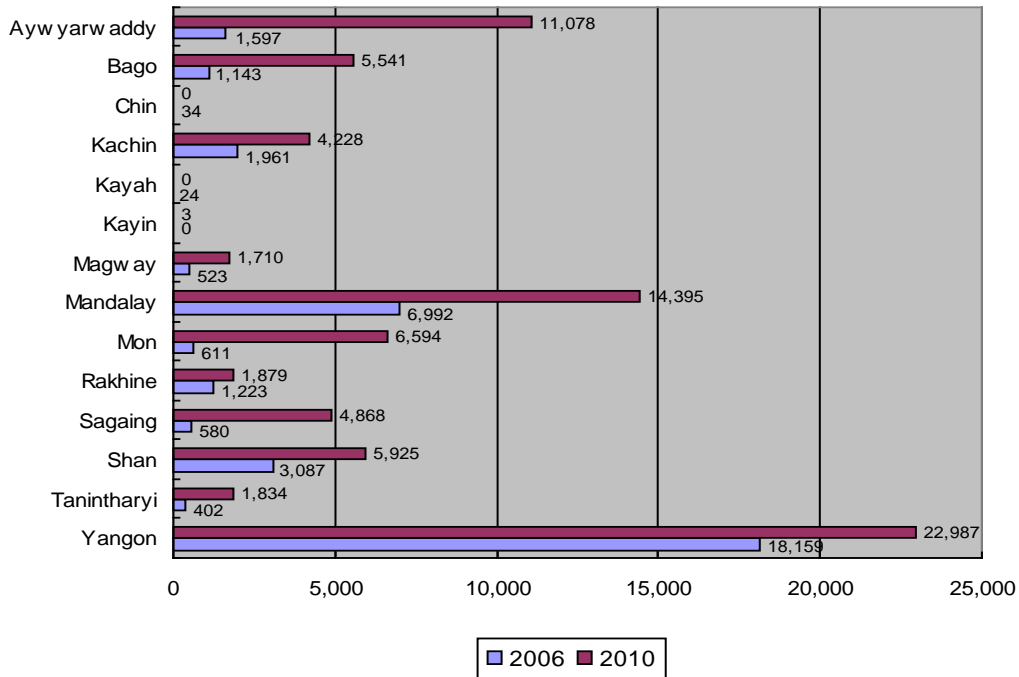
上記政策に基づき、HIVプログラムの主要な対象としてセックスワーカー、MSM、IDUなど感染リスクの高い人々に対するHIV感染予防がここ数年実施されている。市民活動グループが、性行動の変化を目的とするドロップ・インセンター³⁷や、アウトリーチプログラム、男性用・女性用のコンドームの配布³⁸、性感染症の治療や自発的匿名カウンセリングおよび検査（VCCT）などの多くのサービスを行っている。またIDUへの安全な注射器の配布やメソドンなどの薬物代替治療サービスも行われている。

コンドームは2009年、2010年には年間に40万個以上が配布され、図4-7および図4-8に示すように予防プログラムを受けた女性セックスワーカーやMSMといったハイリスクグループの人数も大幅に増加している。

³⁶ 図表 2-3-1 および 2-3-2 参照。

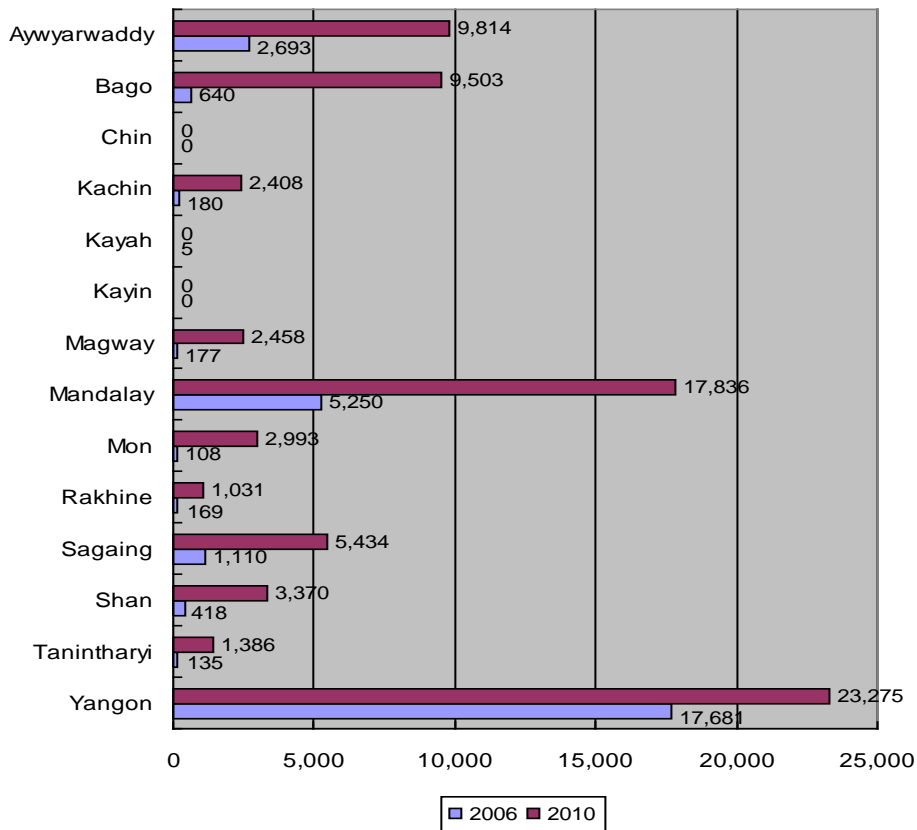
³⁷ ドロップ・インセンターはこの場合、MSM や IDU がカウンセリングやグループセラピーなどを受けることができる施設。HIV 予防のサービスも行っている。ミャンマー政府や国連が支援を行い、NGOs が運営している。

³⁸ 配布数の推移については添付資料 2-3 の図表 2-3-3 参照。



出典： NAP Progress Report 2010 [27]

図 4-7 国家・州のエイズ対策プログラムを受けた女性のセックスワーカーの数（州別）



出典： NAP Progress Report 2010 [27]

図 4-8 国家・州のエイズ対策プログラムを受けた州別の MSM 者の数

2) 治療とケア

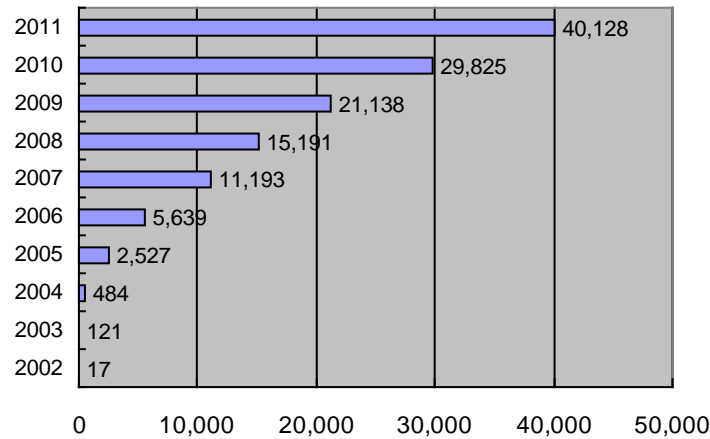
表 4-6 に示すように、ART を受けている人の割合は近隣諸国の中で最も低い。

表 4-6 ミャンマーおよび近隣国の基礎指標

	単位	年	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
ART を受けている HIV 感染者	人	2008	15,191	185,086	31,999	1,009	25,597
		2009	21,138	216,118	37,315	1,345	37,995
ART カバレッジ (必要な人中)	%	2009	20.0	60.0	90.0	70.0	30.0
母子感染予防 (PMTCT) サービスを受けている感染者	人	2009	2,398	5,457	798	24	1,372

出典： UNAIDS 2010 Global Report [13]

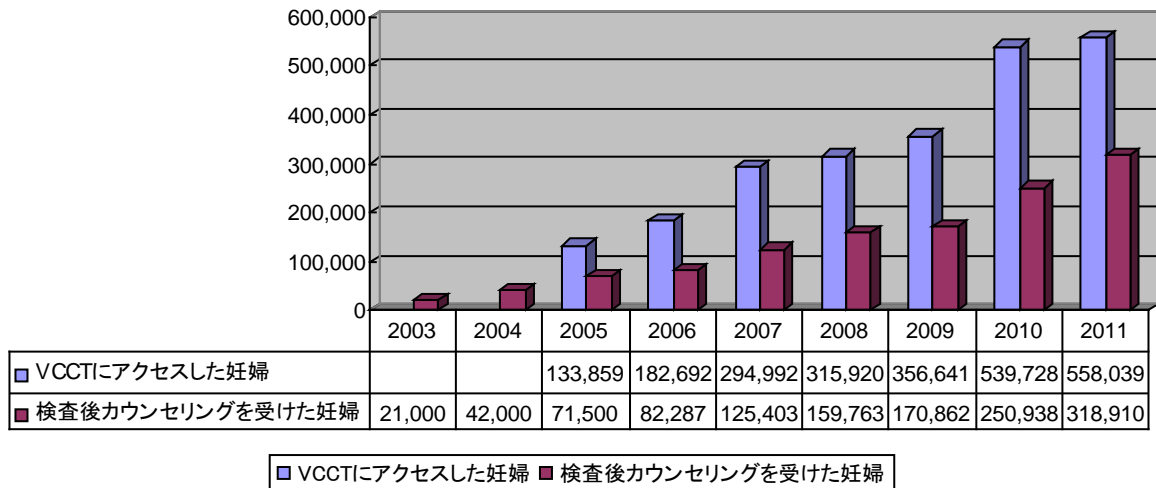
図 4-9 に示すように、2011 年には 4 万人程度が ART を受けているが、これは同年の推計患者数 21.6 万人の 2 割弱であり、感染者数の増加に対応が追い付いていないことが推察される。



出典： NAP Progress Report 2012 [27]

図 4-9 ART を受けている HIV 感染者数 (成人および子ども) の動向

国家エイズ対策プログラム (NAP) の母子感染予防サイトの運営は 2001 年に始まり、2008 年には 183 カ所で行われている。その内 38 カ所は病院内、145 カ所はコミュニティで運営され、図 4-10 に示すように利用者は増加している。また、州によってばらつきはあるが 2008 年には HIV に感染したことが確認された妊婦の 58 パーセントが PMTCT のプログラムを受け、2009 年には 1,697 組の母子が ART を受けた。



出典：NAP Progress Report 2012 [27]

図 4-10 妊婦の HIV 母子感染予防サービスの動向

4.3.3 結核対策

(1) 政策

ミャンマーでは 1966 年に国家結核対策プログラム（NTP）が創設され、1994 年には短期化学療法を結核の標準治療とし、1997 年には WHO が推奨する直接監視下における短期化学療法（DOTS）戦略を採択して、政府のコミットメント、喀痰検査による確定診断、短期集中投薬療法、抗結核薬の安定供給、患者の記録と治療結果のモニタリングまでを含めた結核対策を開始した。1997 年当時は全国の 60%であった DOTS プログラム適用地区も 2003 年には全国に拡大している。

NTP は以下の 6 つの戦略項目を掲げている [16]。

1) 質の高い DOTS の拡大と強化

- 十分かつ持続的な資金調達のための政治的コミットメントの確保
- 品質保証された細菌学技術に基づいた早期症例発見と診断の確立
- 患者への支援とサービス提供者への監督による標準化治療の提供
- 効果的な医薬品の供給と管理の確立
- 実績と効果に関するモニタリング・評価の実施

2) 貧困層および結核感染の危険が高い層に対する結核/HIV および多剤耐性結核への対策

- 結核/HIVの協力活動の実施
- 多剤耐性結核の運営管理と予防の実施
- 対象グループの予防・治療にかかるニーズへの対応

3) プライマリヘルスケアに基づく保健医療システム強化への貢献

- 保健政策、人材育成、資金調達、薬品等の供給、サービスの提供や保健情報の改善
- 保健施設やその他、コミュニティや家庭での感染予防の強化

4) 全ての保健従事者への巻き込み

- 官民共同出資（PPM）のアプローチを通じて、全ての自発的な公共、ボランティア団体、民間団体の協力活動への巻き込み
- 結核治療のための国際基準の利用と促進

5) パートナーシップの強化を通しての結核感染者やコミュニティのエンパワメント

- アドボカシー、コミュニケーションや社会動員の実施
- 結核ケア、予防、ヘルスプロモーションにおける住民参加の促進
- 結核ケアのための「患者憲章」の利用促進

6) 研究・調査活動の推進と強化

- プログラムベースのオペレーショナル・リサーチの実施
- 新しい診断技術、薬品、ワクチン等の開発のための研究への参加

表 4-7 に示すように、結核の発見率は比較的高く、新規感染者の発見も進んでいる。治療成功率は 2000 年以降 70%以上を維持しており、2009 年には 85%であった³⁹ [15]。しかし、多剤耐性結核や HIV との重複感染への取り組みなどが今後の大きな課題となっている。

表 4-7 ミャンマーおよび近隣国の結核関連指標

	単位	期間	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム
結核発見率（全ての方法）	%	2010	71	70	65	72	54
新規結核患者報告数	件	2010	127,134	64,512	39,994	4,836	88,033
結核のための予算	百万米ドル	2012	29	45	39	3	59
結核のための実際の費用の割合	%	2012	37	92	35	100	31

出典: Global TB Control Report [15]

結核症例の発見率を高めるため、ミャンマー政府は NGO 等と協力して 2004 年以来、官民共同 DOTS 戦略（PPM-DOTS）を展開し、国際人口サービス（PSI）は 2004 年から、ミャンマー医師会（MMA）は 2005 年から、それぞれ活動を行っている。また、保健省は NTP 傘下ではない検査機関にも PPM プログラムにおける認可を出すようになった。2010 年において、PSI は 168 のタウンシップで、MMA は 70 のタウンシップでそれぞれ活動し、全国で約 20,000 人の保健サービス提供者のうち 1,500 人が民間セクターから結核プログラムに参加しており、その数の拡大が望まれている。

WHO の 2010 年の報告によると、NTP における 2009 年の結果発見率は 257（人口 10 万対）であった。2009 年の NTP 報告書によると、新規結核塗抹陽性症例 47,877 件のうち、17.3%にあたる 8,259 件が NTP 以外の症例発見であったとしている。これについて保健省は過去 15 年の結核予防および治療は DOTS 戦略の拡大の成果とし、有病率は、1994 年と比較して 2009 年には 35%減少したと報告している。一方、WHO は、「1990 年代以来、ミャンマーにおける結核の状況は停滞しており、特筆すべき改善はない。」と述べている。結核患者数が減少する段階には至ってはならず、多剤耐性結核、HIV との重複感染などの新たな問題も生じている現状を踏まえ、保健省でもさらなる努力が必要と訴え、NTP の拡大および村レベルまでの浸透を目指すとしている。

³⁹ 結核治療の動向については添付資料 2-3 の図表 2-3-4 を参照。

第5章 保健システムの状況

5.1 保健人材

2010年の保健人材配置割合（人口1万対）は13人で、世界保健機関（WHO）が選択的プライマリヘルスケアの十分なカバレッジに必要なとして人口1万人あたり23人を満たせていない。職種別に見ても、医師と看護師が5人以上、助産師が4人（人口1万対）となっている以外は、全ての職種において1人以下となっている（表5-1）。

表 5-1 保健人材数の動向

職種	1988-89	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	人口1万対 (2010)
医師全体	12,268	20,501	21,799	23,740	34,536	26,435	5.51人
公的医療施設	4,377	7,250	7,976	9,583	9,728	10,927	2.28人
民間医療施設	7,891	13,251	13,823	14,157	14,808	15,508	3.23人
歯科医全体	857	1,732	1,867	2,092	2,308	2,562	0.53人
公的医療施設	328	707	793	777	703	813	0.17人
民間医療施設	529	1,025	1,074	1,315	1,605	1,749	0.36人
看護師	8,349	21,075	22,027	22,885	24,242	25,644	5.35人
歯科看護師	96	165	177	244	262	287	0.06人
保健アシスタント	1,238	1,778	1,788	1,822	1,845	1,899	0.40人
訪問保健師	1,557	3,137	3,197	3,238	3,278	3,344	0.70人
助産師	8,121	17,703	18,098	18,543	19,051	19,556	4.08人
PHS*-1	487	529	529	529	529	541	0.11人
PHS-2	674	1,394	1,444	1,484	1,645	2,080	0.43人
伝統医療実施者							
公的医療施設	290	889	945	950	890	890	0.18人
民間医療施設	2,500	4,952	5,163	5,397	5,737	5,737	1.20人

*PHS=公衆衛生スーパーバイザー

出典： Health in Myanmar 2011 [4]

以下に、人材育成および配置の状況について述べる⁴⁰。

5.1.1 卒前教育

表5-2に主な保健人材の養成機関をまとめる。医科大学のうち、マグウェイ医科大学は地方に勤務する医師の育成に留意して、ヤンゴン地域およびマンダレー地域以外の出身学生を受け入れている。他に、防衛省管轄下にある軍の医科大学がヤンゴンに1校あり、ヤンゴンに2カ所ある軍病院への医療従事者を輩出している。軍病院は軍関係者のみが利用可能となっている。

地域補助保健センター（SHC）の人的体制を強化することを目的として設置された公衆衛生スーパーバイザー（PHS-2）は、高校卒業者を対象として地域医療大学において6ヵ月間の研修コースによって育成されている。2008年現在で約2,000人しかおらず、6,000施設以上のSHC全てに配置されるに至っていない。このため、保健省は年間1,000人の程度の増員を目指している。

⁴⁰ 詳細は添付資料2-4参照。

表 5-2 主な保健人材育成機関

教育機関の種類		校数と所在地	養成職種	期間 (卒前教育のみ)
大学	医科大学	4校 (ヤンゴン2、マンダレー、マグウェイ)	医師	5年+1年
	公衆衛生大学	1校 (ヤンゴン)		4年
	歯科大学	2校 (ヤンゴン、マンダレー)	歯科医師	4年
	薬科大学	2校 (ヤンゴン、マンダレー)	薬剤師	4年
	医療技術大学	2校 (ヤンゴン、マンダレー)		4年
	地域医療大学	1校 (マグウェイ)	保健アシスタント	4年
	看護大学	2校 (ヤンゴン、マンダレー)		4年
専門学校	看護学校	37校* (全国の州/地域) 一部併設	看護師	3年
	助産学校		助産師	18ヵ月
	LHV ⁴¹ 学校	1校	女性保健訪問員 (保健師)	9ヵ月
その他	PHS-1 研修	地域医療大学 (マグウェイ) で研修	公衆衛生士	1年
	PHS-2 研修	地域医療大学 (マグウェイ) で研修	公衆衛生士	6ヵ月

注：大学は、卒前教育のみの期間

出典： ミャンマー連邦 母子保健課題に関する情報収集・確認調査報告書 [28]

その他の職種については、ヤンゴンとマンダレーに医療技術大学が2校あり、毎年約150名の学生を受け入れ、医療検査技術師、理学療法士、X線撮影および医療用画像処理技術の養成を行っている⁴²。歯科大学および薬科大学もヤンゴンとマンダレーにそれぞれある⁴³。

助産師は助産術の教育をうけてはいるが、看護師が4年制大学または3年制専門学校での教育を受けているのに対して、助産師は助産学校の1.5年間の教育しかうけていない⁴⁴ため、助産師は助産術の専門職というより、看護師よりも水準の低い一般的な保健職と位置づけられている。助産教育が看護教育から切り離されて、より短期間となった背景には、プライマリヘルスケアの拡充のために地域保健センター(RHC)やSHCの増設を実現するための人材育成が企図されたものと推測されるが、こうした事情が、看護師は病院、助産師はRHCあるいはSHC、という固定観念の背景となっていると考えられる。

このため、看護師と助産師のどちらが上位か、看護教育と助産教育のどちらが高水準かという議論ではなく、看護師と助産師が協働する場面がミャンマーにはない。特に、プライマリヘルスケア、感染症対策、妊産婦ケア、新生児ケアなどの全てにおいて課題山積でありながら、資源も潤沢とはいえない状況において、決して効率的な仕組みとはいえない。助産師に関しては、2011年現在、教育期間の延長も含めてカリキュラムが改定されつつあるが⁴⁵、長期的な課題として、助産教育の改定もさることながら、良質な保健サービスを効果的に提供できる体制作りとして、保健人材の職能と教育制度を整えていくことが必要といえる。

⁴¹ Lady Health Visitor、女性保健訪問員(保健師)政府職員。タウンシップ保健師長の補佐をし、公衆衛生スーパーバイザー2やボランティアの業務の監督指導をする。

⁴² 2010年12月末の在学学生はヤンゴン校に732人、マンダレー校に564人

⁴³ 2010年12月末の在学学生：歯科大学 ヤンゴン校 1,019人、マンダレー校 883人
薬科大学 ヤンゴン校 794人、マンダレー校 541人

⁴⁴ 2002年に看護師助産師法が改正されて高校卒業後、助産学校に進学して育成されることとなった。

⁴⁵ DMSによれば、教育期間を現行の18ヵ月から24ヵ月に延長するものとして、新しいカリキュラムも完成している。新カリキュラムによる教育は、中央政府による法律や施行令の改定が必要であり、まだ2~3年かかると予測される。

5.1.2 人材配置

各州／地域に看護学校および助産学校があり、卒業生は出身地の地域保健施設に配属される。保健省を含め公務員の配属は全て州／地域保健局から保健省を通じて行われる申請に基づいて中央政府が決定し、州／地域保健局は配属されてきた人員を雇用する。毎年卒業生とほぼ同数の採用申請がなされるため、養成機関を卒業すればほぼ就職できる状況である。

5.1.3 現任研修

就職したのち、さらに上の資格を目指して教育コースを受講することは珍しくなく、受講のために休職してもその間の給与は支払われるため、欠員扱いとされていないが実際には就業していないという事態が生じている。特に SHC では助産師が休職すれば機能しなくなるが、保健省としては実態が把握できていない。また、助産師は看護師や保健アシスタントへの昇格を希望することが多く、熟練者が育ちにくくなることが危惧される。

プログラムごとに実施される研修も活発に実施されているが、ほとんどがタウンシップレベル以下のスタッフ対象であり、講師研修を受けたタウンシップ医務官 (TMO) が講師となって研修を実施している。しかし、頻回な研修が日常業務の妨げとなったり、研修の質や効率性が TMO の能力や態度に左右されたりする可能性が指摘されている [28]。

5.2 保健管理情報システム

保健管理情報システム (HMIS) は 1995 年に構築された。データの質を高め、最低限のデータセットが作成され、収集ツール、定義や手順、書式も標準化されている。情報は全てのタウンシップより、州／管区へ、州／管区より中央保健省各局へ送られ、保健省計画局が Health Profile にとりまとめる。Health Profile は人口を初めとする乳児死亡率や妊産婦死亡率、死亡要因の順位、保健医療従事者数などが含まれ、現場レベルにおける保健サービスの向上に、また保健省レベルでは保健政策や計画の策定にそれぞれ活用されている。保健省では HMIS 担当スタッフの能力強化を目指し、迅速な情報の活用のため、作業のオンライン化を実施している。国家保健計画 (National Health Plan 2006-2011) には国家保健システムのデータの質の向上の必要が含まれている。

病院情報システムも保健省の計画局が運営管理を行っており、各保健施設の月間データの収集から、編集、整理⁴⁶、分析、配布などを行っている。毎年、ミャンマー保健統計⁴⁷、病院統計年次報告書⁴⁸、公衆衛生年次報告書⁴⁹を発行している。2008 年の病院統計年次報告書によると、2008 年においてはミャンマー全土の 846 の公立病院から月間データが計画局に提出された。保健省によると [29]、2009 年のデータ収集率は 97% で、収集できなかった地域はサガイン州、シャン州東部、シャン州北部の一部であった。

HMIS の他には、保健省と UNICEF が定期的実施している複数指標クラスター調査 (MICS)⁵⁰、全国総合世帯別生活環境アセスメント (IHLCA)⁵¹、国連人口基金 (UNFPA) とミャンマー政府の移民と人口

⁴⁶ WHO の国際疾病分類 (ICD-10) によるコーディングやデータ処理など

⁴⁷ 公表されている最新版は 2010 年

⁴⁸ 公表されている最新版は 2008 年

⁴⁹ 公表されている最新版は 2009 年

⁵⁰ 1995 年、2000 年、2003 年、2009-10 年

⁵¹ 2004-05 年、2009-2010 年

省が実施する、出生率とリプロダクティブヘルス調査（FRHS）⁵²やHIV/エイズ、結核、マラリアの疫学および対策調査を国連機関などと協力で実施し、それらの報告書が公表されている。

WHO は 2008-2011 の協力戦略の中で、保健省内外の多くの異なる部署が保健情報収集に関わっていることや、情報にアクセスが出来ない地域があること、国交付近などにおける経済活動のための人の移動などによって対象人口の把握が困難になること、などのために保健管理情報システムの確立や情報の公表が困難となっていると指摘している。

5.3 保健施設とサービス提供体制

公的な保健サービスは、概念上、基礎保健サービスと治療サービスで構成される。保健省によれば、基礎保健サービスは、基礎保健スタッフおよびコミュニティの保健ボランティアによるコミュニティベースのプライマリヘルスケアであり、治療サービスはコミュニティから国レベルまでの階層的な医療サービスと説明されている。

5.3.1 保健施設

保健施設の種類の数と設置数の変化を表 5-3 に示す⁵³。

表 5-3 保健施設数の動向

施設	1988-89	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
公立病院数	631	832	839	846	871	924
病床数	25,309	35,544	36,949	38,249	39,060	43,789
一次・二次ヘルスセンター数	64	86	86	86	86	86
母子保健センター数	348	348	348	348	348	348
地域保健センター数	1,337	1,463	1,473	1,481	1,504	1,558
学校保健チーム数	80	80	80	80	80	80
伝統医療病院数	2	14	14	14	14	14
伝統医療クリニック	89	237	237	237	237	237

出典：Health in Myanmar 2011, MOH [4]

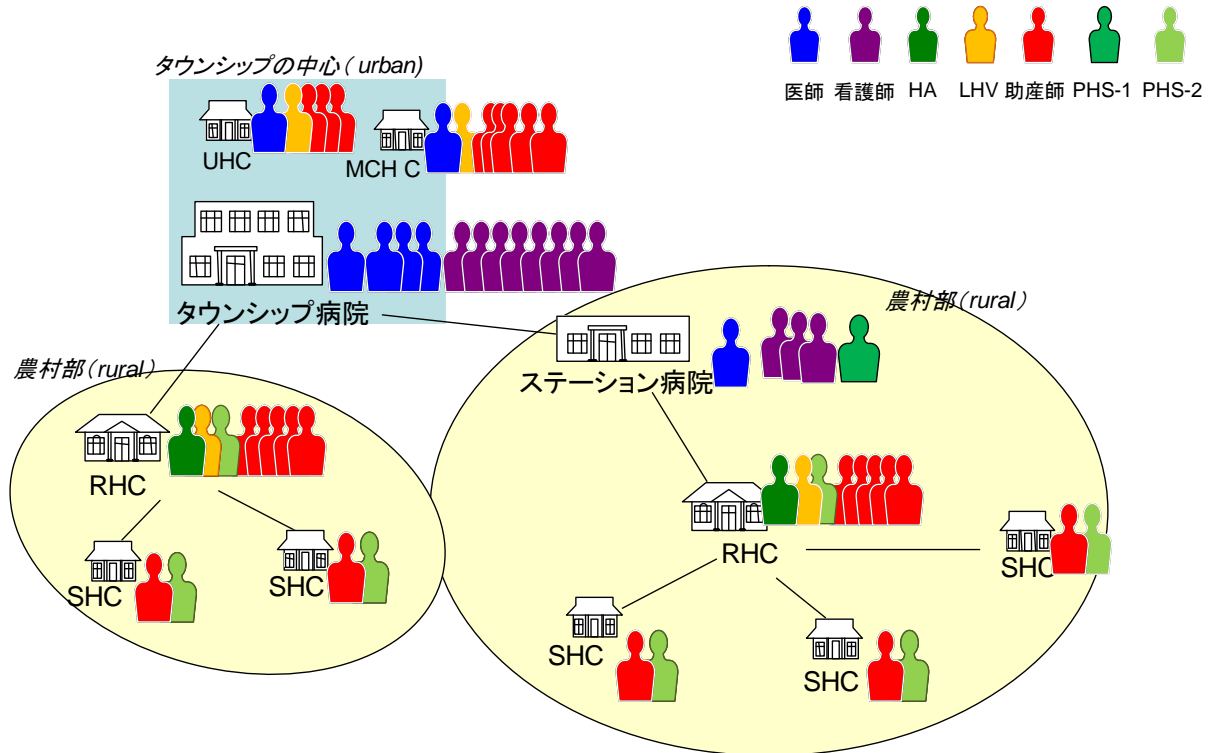
公的な病院には、国レベルの総合病院、専門病院、教育病院、州／地域病院、ディストリクト病院、タウンシップ病院、ステーション病院、その他の病院が含まれるが、一部の国立病院以外は 300 床未満の施設が多く、全体の 3 割程度はタウンシップ病院を含む 50 床未満の小規模病院で、その半数が小規模な地域保健のステーション病院と考えられる [28]。また、保健省が管轄する以外に、軍病院など他省庁管轄の病院や民間病院もある。

5.3.2 地域保健サービス

タウンシップ以下のレベルには、地域保健センター（RHC）、地域補助保健センター（SHC）、都市部ヘルスセンター（UHC）、都市部母子保健センター（MCH.C）、都市部学校保健センター（Sch.HC）等の保健医療施設が存在する。下図にタウンシップレベル以下の保健医療施設と人材配置の概要を示す。医師と看護師は事実上病院にしか配されず、制度上、UHC 等は、医師（責任者）と女性保健訪問人（LHV）が 1 人ずついることになっているが、実際には助産師しかいないことが多い。

⁵² 1997 年、2001 年、2007 年、2011 年

⁵³ ヤンゴンの施設については添付資料 2-5 の図表 2-5-1 参照。



出典： ミャンマー連邦 母子保健課題に関する情報収集・確認調査報告書 [28]

図 5-1 タウンシップ以下のレベル保健医療施設の人的体制

(1) タウンシップ/ステーション病院

タウンシップ医務官（TMO）は、州/地域保健局の指導のもと、タウンシップの保健医療行政事務を担当するとともにタウンシップ病院の責任者にもなっている。タウンシップ病院には検査、歯科、主要外科処置・治療のための設備がある。また、50床以上のタウンシップ病院には集中治療室や救命救急のための施設があり、TMO 以外に 2-3 人の医師と 5-10 人の看護師がいるとされる。全国に 300 以上あるタウンシップのうち、州/地域病院などの上位の病院の所在地以外に一つずつ設置されることになっているが、実際に設置されているタウンシップ病院の数は 150-200 と考えられる。

ステーション病院は通常、タウンシップ病院から 10 から 20 キロ離れたところに設置される極めて小規模な病院で、一般医療、外科治療、産科サービスを提供しており、地方農村部の治療サービスにおいて重要な役割を占めている。通常、医師（責任者）1 人、看護師 2-3 人、公衆衛生スーパーバイザー（PHS）1 人が配置されている。特に子どもの死亡率の低減について、肺炎・気管支炎、下痢症の病児に必要な治療サービスを提供することが重要とされている。このため、コミュニティ（病児の家庭）からヘルスセンターを経てタウンシップ病院、ステーション病院までのリファラルを充実・強化させることが急務とされている。

(2) 村落部におけるヘルスセンター

RHCおよびSHCのユニットでプライマリヘルスケア⁵⁴を提供することがミャンマーの基礎保健サービスの大きな特徴であり、総人口の7割にあたる農村部の住民が最初に利用する公的保健サービスがRHCおよびSHCである。RHCには責任者（HA）、女性保健訪問員（LHV）、3-5人の助産師がおり、附属する

⁵⁴ 一般傷病の治療、産前健診と分娩サービス、乳児健診、予防接種、栄養、保健教育等のサービス活動。

3 から 5 のSHCをカバーしている。同様に、附属するSHCをカバーするべくPHS-2を配属しようとしているが進捗はおもわしくなく、現状では助産師 1 人のみの施設が極めて多い。これらの施設では、村レベルの保健ボランティア（助産アシスタント⁵⁵、コミュニティヘルスワーカー）がSHCの助産師の指導のもと、住民と保健サービスの橋渡しとしての役割を担うものとされている。RHCは、概ね人口 2 万人（10 カ村程度）を目安として設置されることになっており、農村部の人口（約 36 百万人）を考慮すると、全国で 1,600 から 1,800 施設程度は設置されるべきであるが、実際には不足している。

農村部には、助産師がいても SHC の建物がないケースもあるとされる。RHC や SHC の開設は原則としてコミュニティの意思が尊重され、コミュニティが地元の実業家などの出資を募ったり、非政府組織（NGO）などの資金援助を仰いで建設されることも多い。RHC や SHC の建物は保健省による標準図面があるが、コミュニティの資金力や支援するドナーの意向によって建物の広さや間取り、職員宿舍の有無などが異なっている。

このため、アクセスの悪い農村部や、貧困層の多い地帯であればあるほど、RHC、SHC 開設は困難となり、一部には村役場、助産師の自宅の一室を SHC 代わりに診療室としているものもあるとされる。このようなケースがどの程度存在するかは確認されていないが、建物の老朽化など、保健施設としての使用に適さない状態のものもあるとされ、改善の必要があると考えられる。なかでも、助産師が自宅を SHC として使用しているような場合、この助産師が異動すると、SHC そのものが消滅する。また、民家や村役場の一室が診療室である場合、妊産婦のプライバシーが守られるような環境は作りやすく、安心して分娩ができるスペースを設けることはかなり難しい。このような既存施設の問題について、全国あるいは州/地域単位での実態の調査や評価はされていない。今後、確実かつ効率的に基礎保健サービスの量的拡大を継続するためにも、RHC、SHC の現況を把握することが当面の課題であるといえる。

(3) 都市部におけるヘルスセンター

都市部ヘルスセンター（UHC）、都市部母子保健センター（MCH.C）、および都市部学校保健センター（Sch.HC）はタウンシップの都市部に所在する施設で、UHC はプライマリヘルスケア、MCH.C は母子保健サービス、Sch.HC は学校保健サービスを提供する。ただし、タウンシップの中心地には、タウンシップ病院や民間施設もあり、タウンシップによってはさらに上位の病院もある。また、タウンシップ病院やステーション病院が地方農村部の RHC および SHC への後方支援であるのに対して、UHC、MCH.C、Sch.HC は RHC および SHC との連携はなく、この意味でも、都市部の基礎保健施設の重要性は相対的に小さい。

他方、UHC、MCH.C、Sch.C は、数は少ないものの、都市部に所在することから、助産師のなかには RHC よりも UHC への配属を望むものが少なくないなど、場合によっては、都市部の基礎保健施設の存在が、地方農村部への保健スタッフの配置を妨げる可能性もある。

5.3.1 その他の保健施設

保健省の資料によれば、保健省および他の省庁が管轄する保健施設以外に、民間の診療所等が全国で 5,500 施設ほど存在するが、小規模なものが多いと考えられる。民間施設はヤンゴンやマンダレーなど

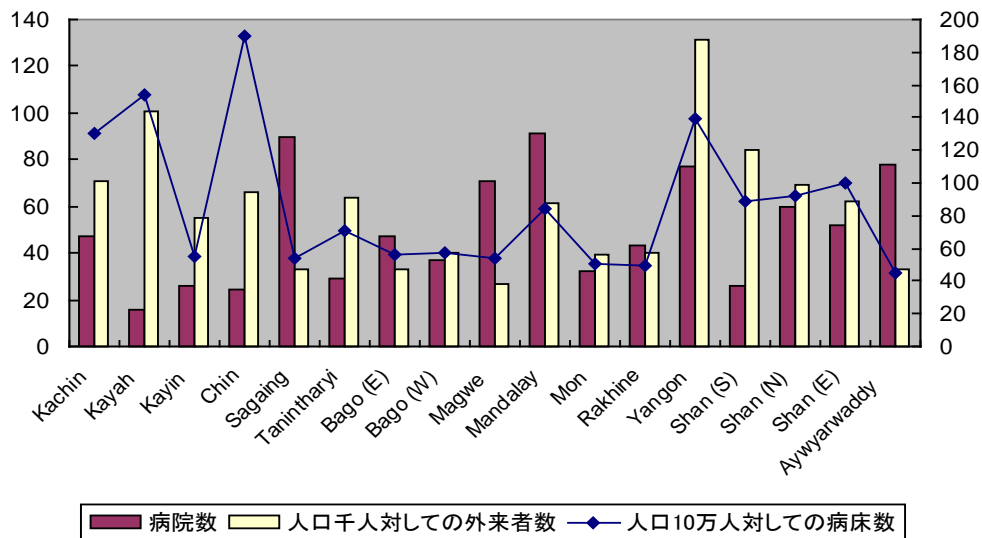
⁵⁵ 短期のトレーニングをうけ、出産介助キットも配布されているが、保健医療従事者としての正規の教育は受けておらず、訓練を受けた助産専門技能者（Skilled Birth Attendant, SBA）には含まれていない。

の大都市だけでなく全国いたるところにあるとされるが、特に地方では民間施設があるのはタウンシップの中心地などの都市部までであり、アクセスの悪い地方農村部、貧困層の多い地域にはほとんどないと推測される。

民間の病院および保健サービスは 2007 年に制定された「民間保健サービスに関する法律 (Law relating to Private Health Care Services)」に基づき 2010 年に合法的な登録手続きがとられた。2010 年の 12 月末までに 103 の私立病院⁵⁶、192 の専門クリニック、2,891 の総合クリニックが認可された [4]。

5.3.2 施設の利用状況

図 5-2 に州別の病院の利用/利用可能状況を示す。ヤンゴンなど都市部においては病院の受け入れ能力が外来者数に応じ切れておらず、インド国境地帯などでは施設が過剰になっているという状況が推察される。



出典：Annual Hospital Statistic Report 2008, MOH [30]

図 5-2 州別の病院の利用状況・および利用可能状況

5.4 保健財政の概況

表 5-4 に示すように、ミャンマーは近隣諸国と比較して政府が保健セクターに十分な支出ができず、一人あたりの自己負担の割合が高くなっている。

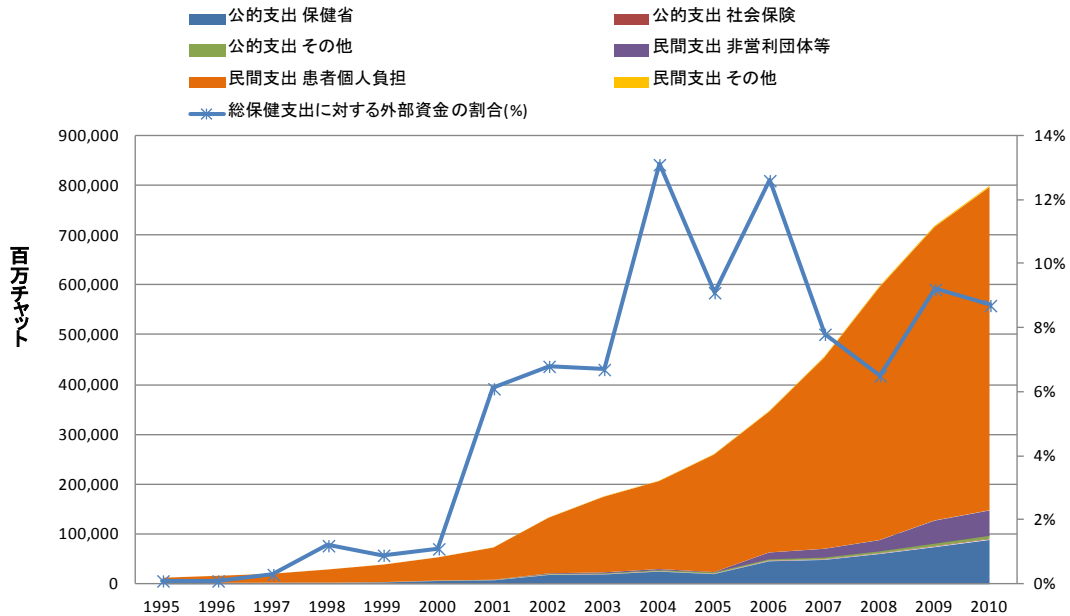
表 5-4 ミャンマーおよび近隣国の保健医療費(日本との比較)(2010)

	単位	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム	日本
一人あたりの年間の医療費	米ドル	17	179	45	46	83	4,065
一人あたりの年間の医療費の自己負担額	米ドル	13.8	25.1	18.0	23.46	48.1	14%
政府一般支出における保健支出の割合	%	1	13	10	6	8	18
一人当りの年間の医療費の政府負担額	米ドル	2.0	134.2	15.2	16.7	31.5	3,780
国内総生産における保健支出の割合	%	1%以下	3	2	1	3	8
保健支出における国内資金の割合(海外からの割合)	%	92 (8)	100 (0)	76 (24)	85 (15)	97 (3)	-

出典：WHO Global Health Expenditure Atlas, Health Financing Country Profile, 2010 [31]

⁵⁶内 87 が総合病院、16 の専門病院

図 5-3 に保健支出財源の推移を示す。患者個人負担の割合は 1995 年から 8 割前後を推移しており、2001 年ごろからの保健支出の急増は、患者個人負担によって支えられているといえる。2009 年から 2010 年にかけて、総額の伸びが若干緩やかになったのに伴い、2010 年には 74%程度になっている。非営利団体等による支出には、コミュニティからの寄付なども含まれると推察されるが、個人負担を軽減するには至っていない。



	1995		2000		2005		2010	
公的支出	2,453	(18.9%)	7,264	(13.4%)	23,392	(9.0%)	97,126	(12.2%)
保健省	2,363		6,572		20,158		87,843	
社会保険	40	(0.3%)	227	(0.4%)	480	(0.2%)	1,258	(0.2%)
その他	50		465		2,754		8,025	
民間支出	10,536	(81.1%)	46,796	(86.6%)	237,124	(91.0%)	700,496	(87.8%)
非営利団体等	9		164		894		50,986	
患者個人負担	10,478	(80.7%)	46,421	(85.9%)	235,206	(90.3%)	647,039	(81.1%)
その他	49		210		1,024		2,471	
総保健支出	12,989		54,059		260,516		797,622	
外部資金*	16	(0.1%)	578	(1.1%)	23,688	(9.1%)	69,312	(8.7%)

注： 付表の括弧内は総保健支出に対する割合（主要なもののみ算出）

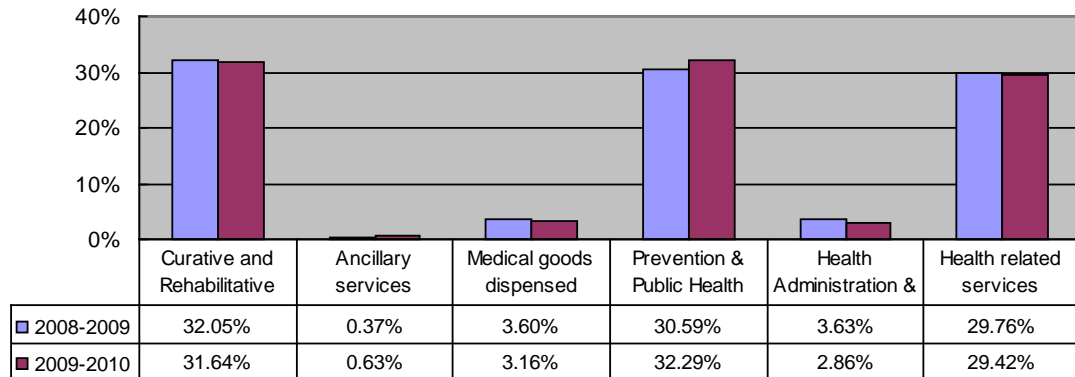
*外部資金は OECD/DAC のデータに基づいており、総保健支出に含まれる。

出典： Global Health Expenditure Database, WHO [32] より調査団作成

図 5-3 保健支出財源の推移

政府は、毎年経常経費と資本支出の両面で保健支出を増やしており、政府による保健支出の合計は、1988-89 年の 4,641 億チャットから 2009-2010 年の 640,012 億チャットへと増加した。図 5-4 にその内訳を示すように、治療とリハビリ、予防と公衆衛生にも 6 割程度支出されている⁵⁷。

⁵⁷ 添付資料 2-5 の図表 2-5-2 および 2-5-3 も参照のこと。



出典：Health in Myanmar 2011 [4]

図 5-4 政府負担の内訳

5.5 管理・監督機能

5.5.1 政府機関

ミャンマーでは保健医療に関する政策上の意思決定は国家保健委員会（NHC）が行う。NHCは保健セクター改革の一環として 1989 年に設立されたもので、保健省よりも上位に位置し、ミャンマーの保健セクターに関する最高レベルの決定と、保健行政への指導を行う。これまで、NHCは国家平和開発議会第一書記を筆頭に 14 名の閣僚等で構成されてきたが、2011 年 4 月に保健大臣を委員長とする 18 名の構成に改定された（添付資料 2-5⁵⁸）。

保健省は、NHC の決定および指導にしたがって保健行政を実施する。図 5-5 に示すように、保健省の 7 つの局は、それぞれに局長（DG）以下、副局長（Deputy Director General）、各担当部長（Director）がいる。



出典： Health in Myanmar 2011 [4]

図 5-5 保健省の構成

保健省の 7 つの各部局の役割を表 5-5 にまとめる [4]。

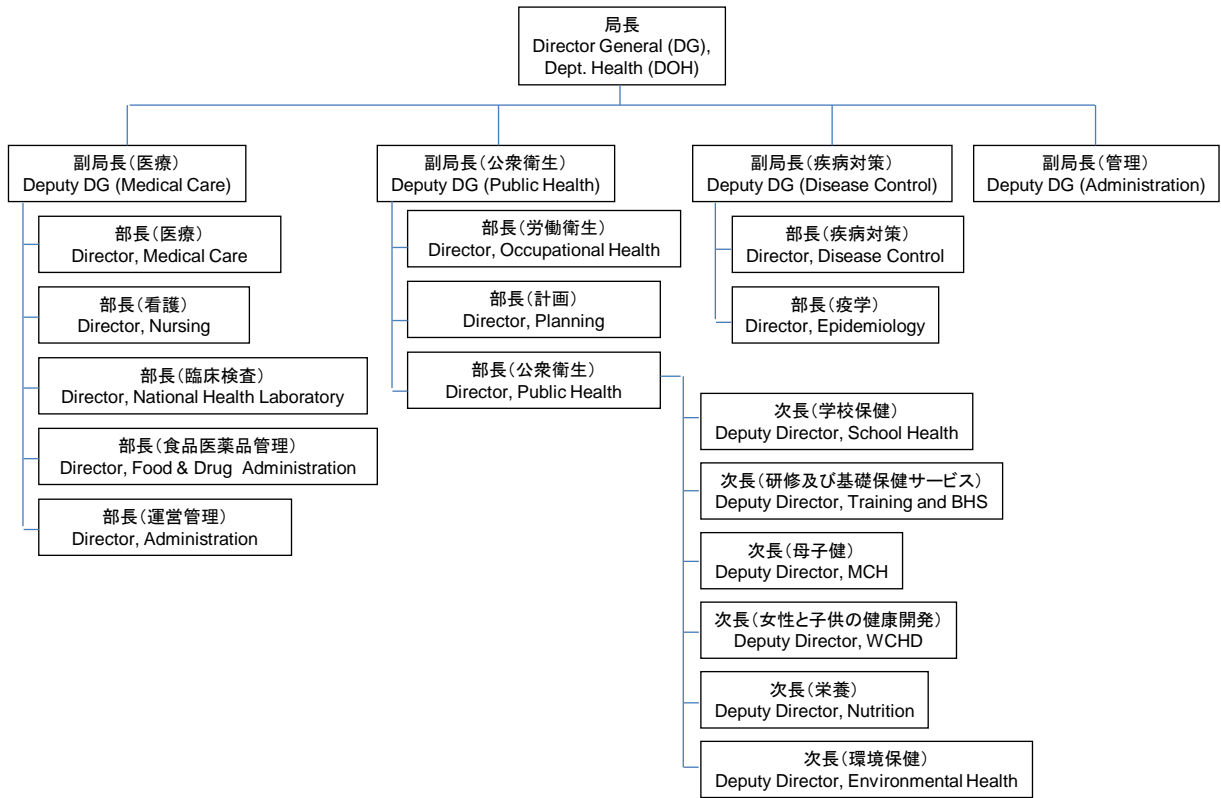
⁵⁸ 添付 2-5 図法 2-5-4

表 5-5 保健省各部署の概要

部局	部	主な役割
計画局	計画部、管理運営部 保健情報部、研究開発部、電子保健部	国家保健計画の策定、実施監理、モニタリング・評価 保健管理情報の取りまとめ
保健局	計画部、管理運営部 公衆衛生部 医療サービス部 疾病管理部 保健教育部 食品医薬品管理部 労働衛生部 国家保健検査所	保健サービス提供全般 プライマリヘルスケア、基礎保健サービス、栄養（改善と調査研究）、環境衛生、母子保健、学校保健 病院管理、医薬品・医療機材・器具の調達、供給、監理 感染症予防対策、疾病監視、保健人材の能力強化 保健管理情報、保健教育 食品および医薬品に係る許認可、輸出入管理 職場の健康促進および監視 検査・研究活動、品質保証、研修など
医療科学局	卒業生/看護師養成部、大学院生の研修・企画部、国際交流・図書館管理部、管理運営・予算部、医学リソースセンター、地域医療のためのフィールド・トレーニングセンター	人材開発と技術向上
医学研究局	下ミャンマー：調査研究部（22）、支援部（8）、臨床研究科（10） 中央ミャンマー 上ミャンマー：調査研究部（10）、支援部（8）	調査研究の企画、能力向上、他の研究機関への支援など 6 主要疾病（結核、マラリア、高血圧、真性糖尿病、下痢と赤痢病）、薬用植物、保健システムに関する研究、 基礎組織学、免疫学、微生物学、血液学、寄生虫学、薬理学、生化学およびマラリア培養技術のような様々な分野において必要な機材や器具を各分野の技術確立と開発 分子生物学の技術確立 感染症の疫学調査、保健システム強化のための調査 6 主要疾病の治療のための新しい薬用植物の識別に関する研究 リプロダクティブヘルス、抗マラリア薬の治療有効性のモニタリング、保健スタッフの様々な分野でのパフォーマンスに関するオペレーショナル・リサーチ、真性糖尿病、高血圧と下痢治療への薬用植物の有効性および副作用の評価、マラリアの季節流行や少数民族の公共医療利用状況など
伝統医療局		国家伝統医療委員会の技術指導の下、伝統医療サービスの開発

出典： Health in Myanmar 2011 [4]

例として、保健局の組織図を図 5-6 に示す。



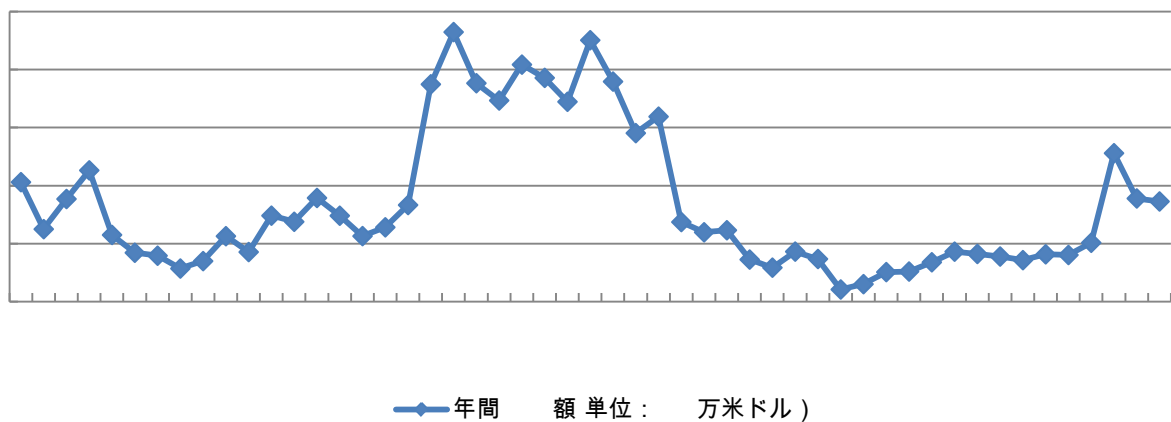
出典：ミャンマー連邦 母子保健課題に関する情報収集・確認調査報告書 [28]

図 5-6 保健省・保健局 (DOH) の構成

第 章 ドナーの協力状況

6.1 ドナーの協力の実績と今後の協力

ミャンマーへの開発援助はミャンマー内政の鏡とも言え、軍事政権の樹立や民主化弾圧、首都移転、サイクロン被害、新憲法採択による民主化推進の再開など、内政の状況によって援助の状況が変化している。特に最近の民主化への動きを受け、国連機関、東南アジア諸国連合（ASEAN）を初めとする地域機関、二国間援助機関、とりわけ、今まで経済制裁を行っていた欧米諸国などによる今後の支援の方向は広がる動きがみられる。図 6-1 は 1960 年から 2010 年の過去 50 年の諸外国からの政府開発援助（ODA）額の動向である。



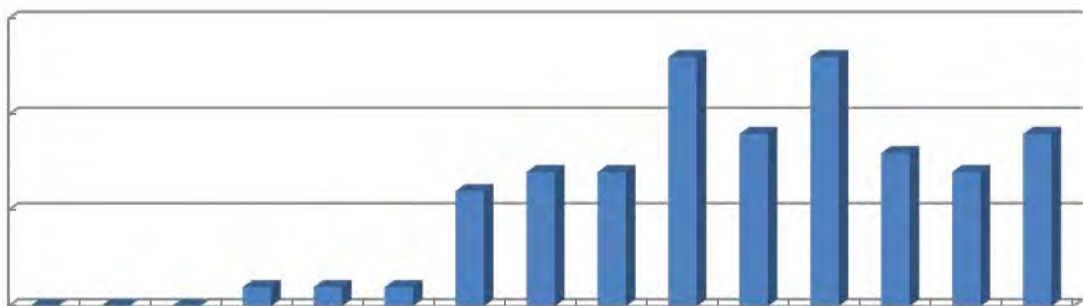
出典：DAC-OECD database [33]

図 6-1 ミャンマーへの ODA 額の動向（1960 年-2010 年）

6.2 保健セクターのドナーの協力

従来、ミャンマーの保健セクターに対する支援は感染症対策や母子保健などの国際イニシアティブを通じた支援が多く、日本のように二国間政府援助をおこなっているドナーは少ない。ミャンマーの保健セクターに支援している関係機関の一覧を添付資料 2 - 6 に示す。

図 6-2 に保健セクターに占めるドナー協力の割合を示す。留意すべきことは第 5 章の保健財政の項で示したように保健セクターの約 80%を国民自身が負担していることである。



出典：DAC-OECD database [33]

図 6-2 保健セクターに占めるドナー協力の割合の推移 (%)

6.2.1 ドナー調整

非公式のフォーラムではあるが、援助効果向上に関するパートナーグループ（PGAE）が援助協調の機能を担っている。PGAEにはASEAN、世界銀行およびその他援助機関、非政府組織（NGO）などの代表が参加しており、国連のテーマ別会合と合わせ、ヤンゴンで定期的に会合を開いている [34]。保健セクターでは、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）の国別調整メカニズム（CCM）が、感染症対策および母子保健などにおける援助調整の役割を担っている。HIV/エイズ、結核、マラリアのそれぞれに関して技術戦略部会⁵⁹（TSG）があり、HIV技術戦略部会（TSG-HIV）は、コミュニティ組織、専門職団体、ドナー、NGOや感染者グループなどで構成され、定期的に会合を持ち情報交換を行っている。また、この部会はオープン・フォーラム（Extended TSG）を開催し、メンバー以外の関係者の参加による会議も開催している。TSGの職務として以下の7つの分野がある。

- プロジェクト実施パートナーの調整
- 技術的アドバイスの提供とこれまでの教訓や成功事例の共有
- 国家HIV/エイズ戦略計画の進捗状況のモニタリング
- 実施計画の評価と修正
- 実施プロジェクトのモニタリング・評価
- 様々なワーキング部会のサポート
- 国別調整メカニズム（CCM）の政策に関するアドバイスや提言

また、保健セクター強化（HSS）プロジェクトに先立ち、保健システム強化に関する援助調整等を目的として設立された国家保健セクター調整団体（NHSC）には、保健省、WHO、国連児童基金（UNICEF）、JICAなどがメンバーとして参加している。

6.2.2 保健セクターの主要ドナーの最近の動向

保健セクターの主要ドナーの動向に大きな影響を与えたのは、2005年1月に支援を開始した世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）が、同年8月に対ミャンマー支援を打ち切ったことであった。その後、世界基金はミャンマー政府からの要請（2009年）を承認し、2011年現在、対ミャンマー支援を再開している。2005年当時、世界基金が撤退したミャンマーにおいて、結核、マラリア、HIV/エイズの対策プロジェクトが滞ることを回避する目的で、英国国際開発省（DFID）、スウェーデン政府、ノルウェー政府、欧州連合（EU）、オランダ政府、オーストラリア国際開発庁（AusAID）、デンマーク国際開発庁の7者が3疾患対策基金（3DF⁶⁰）を設立し、事実上、世界基金の支援を肩代わりしてきた⁶¹。

この間、特に欧州の諸外国政府は直接的な支援は行わない方針をとり、国連機関（WHO、UNICEF、国連人口基金（UNFPA）等）へのイヤーマークつきの資金⁶²を提供してきた。つまり、二国間政府援助を実施するかわりに、各国連機関の本部を介してミャンマー事務所の活動資金が援助されてきた。資金の規模は不明であるものの、たとえばWHOミャンマー事務所の場合は、WHO本部から割り当てられる予算よりも、諸外国政府のイヤーマーク資金の方がはるかに金額が大きいとしている。また、3DF基金で

⁵⁹ 国連エイズ合同計画（UNAIDS）事務局が部会のサポートを行っている。

⁶⁰ ミャンマーのエイズ・結核・マラリアのための3疾患対策基金。

⁶¹ 2007年から2012年に5年間において米ドル138百万ドルを支援

⁶² 用途・目的を指定して供与される資金。

購入される感染症治療薬なども、WHOミャンマー事務所が荷受人となって輸入されるなど、基金の実施面において国連機関のミャンマー事務所が重要な役割を果たしてきている。

以下に主要なドナーの最近の動向についてまとめる。

1) WHO

国別支援戦略 2008-2011 を 1 年延長し、保健システムの強化、疾病負荷の軽減（デング出血熱、非感染性疾患など）、母子および青年層の保健を重点分野として引き続き支援を行っている。また、国際保健規則への対応の強化についても支援している [35]。

2) UNICEF

予防接種や感染危険地域におけるマラリア対策、61 のタウンシップにおける保健・教育・水と衛生のパッケージ支援などを実施している [36]。

3) ワクチンと予防接種のための世界同盟（GAVI）

2011 年より 4 年間の計画で HSS プロジェクトを実施している。現在までに 20 タウンシップを対象としているが、最終的には 180 まで支援を拡大するとのこと。

4) EU

2007-2012 年の支援プログラムでは教育と保健を優先セクターとし、保健では上記にもあるように感染症対策を重点課題としていた。民主化への転換を受け、2012-2013 年の対ミャンマー支援として 150 百万ユーロの拠出を表明しており、優先セクターは上記 2 分野以外に経済開発や環境などが含まれている [37]。

5) USAID

対ミャンマー支援の総額は、2011 年の実績、2012 年予算および 2013 年予算申請額いずれも 38 百万米ドルとなっている。保健セクターでは、国境地帯の難民の保健サービスへのアクセス向上と鳥インフルエンザ、HIV/エイズ、結核、マラリアといった感染症の予防や検査能力の向上を支援している [38]。

6) AusAID

2011-12 年に 47.6 百万米ドルの支援を表明しており、うち 32%が保健セクターへ配分される。資器材の供与や研修などによる感染症対策や母子保健サービスの向上を支援するとしている [34]。

6.2.3 保健セクターの主要ドナーの今後の見通し

このような経緯で進んできた対ミャンマー保健セクター支援において、世界基金の支援が再開した現在、2012 年で終了する 3DF 基金は次フェーズにおいて 3 疾患ミレニアム開発目標基金（3MDGF）へと発展し、MDGs 4、5、6 の達成、すなわち、これまでのエイズ、結核、マラリアの疾患へのサポートに加えて、母子保健分野へのサポートもこの基金で継続する方針である。この基金は今後 5 年間で 2.5 億米ドルから 3 億米ドルの資金援助を予定している。また、今まで以上に世界基金や GAVI 等、関連する国際イニシアティブと協同し、ミャンマー政府のオーナーシップを醸成させながら強力な保健システムの確立を支援するとしている [39]。

このように、世界基金の撤退によって危機感をもって感染症対策に集中してきた支援が、その後の支援再開や 3MDGF 基金の設立によって感染症対策に匹敵する課題である母子保健にも焦点が向けられつつある状況といえる。これまで対ミャンマー保健セクター支援は、世界基金や 3DF 基金以外に、諸外国政府機関、国際 NGO などによる本格的なプログラムがほとんどないため、ドナー機関が競って独自のプログラムを主張し、相互に調整をはかるような環境になかったことが指摘される。

今後は、全体の流れとして保健セクター支援の調整機能が徐々にできていくものと予測されるが、ミャンマー政府機関がネピドーに所在し、国連機関、諸外国政府を問わず、外国人は全て旅行許可がなければ移動できず、何より入国査証を取得するためかなりの日数・労力を要するなど、ミャンマー固有の阻害要因があることも事実で、本格的なドナー協調の環境ができるまでにはまだ時間がかかるものと予測される。

6.3 日本の協力

外務省は 2012 年の選挙後に我が国のミャンマー国への経済協力の方針を以下のように述べている。

従来、我が国は、ミャンマーに対する経済協力について、民主化および人権状況の改善を見守りつつ、民衆が直接恩恵を受ける基礎生活分野（ベーシック・ヒューマン・ニーズ）の案件を中心にケース・バイ・ケースで検討の上、実施することとしてきたが、2011 年以降、政治犯の釈放、テイン・セイン大統領と アウン・サン・スー・チー氏との直接対話、少数民族武装勢力との停戦等の措置がミャンマー政府によってとられたこと、2012 年 4 月 1 日の議会補欠選挙の結果、アウン・サン・スー・チー氏を含む幅広い関係者の政治参加が実現したこと等を踏まえ、2012 年 4 月に経済協力方針を変更した。新たな経済協力方針の下では、ミャンマーの民主化および国民和解、持続的発展に向けて、急速に進む同国の幅広い分野における改革努力を後押しするため、引き続き改革努力の進捗を見守りつつ、民主化と国民和解、経済改革の配当を広範な国民が実感できるよう、以下の分野を中心に支援を実施することとしている。

- ・ 国民の生活向上のための支援（少数民族や貧困層支援、農業開発、地域開発を含む）
- ・ 経済・社会を支える人材の能力向上や制度の整備のための支援（民主化推進のための支援を含む）
- ・ 持続的経済成長のために必要なインフラや制度の整備等の支援

出典： 外務省 HP [40]

日本の近年の対ミャンマー保健セクターに対する支援を表 6-1 にまとめる。

表 6-1 保健協力分野における近年の支援内容

無償資金協力（2005年以降のもの）		
第六次母子保健サービス改善計画（UNICEF 経由）		2005
第七次母子保健サービス改善計画（UNICEF 経由）		2006
緊急無償（ミャンマーにおけるポリオ予防接種実施に対する緊急無償資金協力（UNICEF 経由）		2006
第八次母子保健サービス改善計画（UNICEF 経由）		2007
緊急無償（ミャンマーにおけるポリオ予防接種実施に対する緊急無償資金協力（UNICEF 経由）		2007
マラリア対策計画		2008
結核対策薬品機材整備計画		2009
実施済および実施中の技術協力プロジェクト案件（終了年度が2005年以降のもの）		
母子保健	母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト	2002.7～2005.6
	子どもの健康と栄養事業	2006.4～2009.3
	地域展開型リプロダクティブヘルスプロジェクト	2005.2～2010.1
栄養	食品栄養改善計画	2010.1～2012.1
感染症	ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト	2000.4～2006.11
	主要感染症対策プロジェクト	2005.1～2012.1
	結核対策プログラム薬品機材整備計画	2010.6～2012.5
	主要感染症対策プロジェクト（フェーズ2）	2012.3～2015.3
人材	基礎保健スタッフ強化プロジェクト	2009.5～2014.5
他	伝統医療プロジェクト	2006.11～2009.1
	リハビリテーション強化	2008.7～2013.7
2012年度協力準備調査案件		
中部地域医療施設整備計画準備調査		2012.1～2012.9
病院機材整備計画準備調査		2012.7～2013.3
草の根・人間の安全保障無償資金協力案件		
リハビリテーション病院（ヤンゴン管区）機能向上計画		2009
コタヨヤ地域補助保健（カレン州）建設計画		2009
ピンレブ地区病院（ザガイン管区）手術棟及び医療機材整備計画		2009
パーサン地域補助保健センター（シャン州）建設計画		2009
下ミャンマー公衆衛生検査所（ヤンゴン管区）機能強化計画		2009
パウンドーウー僧院付属無料病院（マンダレー管区）医療機材整備計画		2010
抗毒血清研究所（ヤンゴン管区）生産能力強化計画		2010
コームーター地域補助保健センター（カレン州）建設計画		2010
パウカウン地区病院（バゴ管区）機能強化計画		2010
ミチャウンイン・ステーション病院（ザガイン管区）手術棟建設計画		2010
カヤン地区・トングワ地区母子保健センター(ヤンゴン管区)建設計画		2010
ミャンマー感染症対策薬剤保管庫建設計画		2010
タケタ地区病院外来患者棟（ヤンゴン管区）建設計画		2010
ヤンゴン東総合病院リハビリテーションセンター（ヤンゴン地域）建設計画		2011
タケタ地区結核治療センター(ヤンゴン地域)建設計画		2011
ミャンマー感染症対策薬剤保管庫建設計画		2011
ティンガンジュン地区結核治療センター(ヤンゴン地域)建設計画		2011
カター県病院(ザガイン地域)機能強化計画		2011

出典：外務省「国別ファイル ミャンマー」 [41]、JICA ナレッジサイト [42] および JICA 提供資料より調査団作成

第7章 保健セクターにおける優先課題と提言

7.1 ミャンマーの保健セクターにおける優先課題

6章までにまとめた情報から、ミャンマーの保健セクターにおいては、財源の絶対的な不足が人材、施設、サービス等の提供に影響し、地域間格差や健康状態改善の遅延などが表出しており、これらへの取り組みが優先課題であると考えられる。一方、民主化の推進により今後想定される、多種多様な支援を調整して有効に活用するための政府の実施能力の強化は、この取り組みを推進する上で肝要である。

7.1.1 保健セクター予算の絶対的不足と今後の支援増加への対応

ミャンマーの保健セクターの多くの課題は絶対的な予算の不足に起因している。5.3.3に述べたように、近隣国に比べて保健財政状況は悪く、特に国民の負担の重さは極めて深刻である。これによって、保健人材の質・量的不足、政策実施運営能力の低下、基礎医薬品や施設、通信・運搬手段の不備などが表出し、特に農村部において保健サービスがいきわたらない状況となっている。最近の民主化推進の開始により各国からの経済制裁も緩和され、「開かれた国」になりつつあるミャンマーにおいては、2008年憲法で保障されている「国民の健康」は急速に改善されるべきである。今後増加すると想定される国内外からの支援の保健セクターへの配分と有効活用を行うことによって、基礎保健サービス供給の改善・強化をすることが喫緊の課題と言える。このためには、保健省の予算策定・執行能力および各種プログラムの運営管理能力の強化は必須である。また、支援の増加に伴い多種多様化する関係者間における援助協調などへの対応も必要となる。合わせて、適切なサービス提供のために予算の確保と基礎医薬品の供給体制の改善も対応が必要である。

7.1.2 基礎保健サービスの拡大と強化

特に、農村部における基礎保健サービスの供給体制が十分でないことが保健セクター全体として重要な課題である。感染症対策、母子保健サービス、栄養指導、保健教育など基礎保健スタッフやコミュニティの保健ボランティアの負担が大きいため、個々の健康問題の早期発見と対処、妊娠・出産や重要疾病に対して脆弱な層への的確な対応といったような、住民個々のニーズにあわせた対応は極めて困難な状況である。政府が重点を置く基礎保健サービス内容は、プライマリヘルスケアとしてはごく普通のものであるが、施設、人材ともに不足している状況下での実施が難しい状況であり、保健セクターの主要ミレニアム開発目標を達成するための効率的かつ的確な活動の展開は困難である。合わせて、基礎保健スタッフでは対応できない重篤患者等を受け入れる上位施設の整備やレファラル体制の整備（インフラ整備への協力も含む）も必要となる。

7.1.3 保健行政・医療スタッフの技術力およびプログラム運営管理能力の強化

保健省の予算策定および執行能力、各種プログラムの運営管理能力の強化は政府が効率的かつ効果的な保健サービスを国民に供給するためには必須である。とりわけ、効率的かつ的確な疫学情報の把握、保健サービスの提供状況のモニタリング・評価などを通じて得られるデータ等を活用した政策および計画策定、予算配分は、限られた資源およびこれから流入してくると想定される様々な支援の有効活用には必須である。しかしながら、5.2に述べたように、保健管理情報システム（HMIS）には重複や一貫性の無さなど、効率的に運用されていない状況が示唆されている。

7.1.4 地方分権化に合致した保健行政システムの整備

地方分権化プロセスにある現在、4レベルのマネジメントシステム（保健省、州／地域、郡、タウンシップ）ができていますが、各レベル間での協力や調整は十分ではない。また、州、郡、タウンシップの保健行政の、データ分析に基づいた計画立案能力も強化が必要である。

7.2 日本の協力の可能性

日本は保健セクターに限らず長年にわたり支援を実施してきた中で知見、経験を蓄積するとともに信頼関係を築いてきた。今後、より多くの開発パートナーが支援を始めることが予測され、援助協調がますます重要になってくる。総人口の7割にあたる国民が農村部に住み、タウンシップ以下の農村部での基礎保健サービスの強化は重要課題である。そこで日本はこれまでヤンゴンとネピドーで行ってきた基礎保健サービスの強化を目指した基礎保健スタッフ強化プロジェクトなどの現場の経験を活かし、今後の保健セクターの協力の枠組みにおいてリーダーシップを取るべきである。また、基礎保健サービスの強化や保健人材の技術力およびプログラム運営管理能力の強化については、これまで多くの国で実施して来ており、それらの現場から学ぶことも多い。

7.2.1 基礎保健サービスの拡大と強化／リファラル体制の整備

表 6-1 に示したように、ミャンマーに対する日本の保健セクターの協力は、母子保健、感染症対策、地域保健、人材開発など、ミャンマーの保健セクターの課題に呼応する形で実施されてきており、とりわけ基礎保健サービス供給の人材の能力強化に関わってきている。今後活発化される保健セクターの援助関係者を巻き込み、これまでの成功事例のモデル化やスケールアップなどを通じ、保健システム全体の強化につながる支援（医薬品等の供給管理等を含む）が可能である。合わせて、リファラル体制整備、保健インフラの整備および医療機材の保守・維持管理についても協力の可能性があると考えられる。

7.2.2 保健行政・医療スタッフの技術力およびプログラム運営管理能力の強化

現場の基礎保健サービスをより効果的に実施するため、中央および地方の保健行政官の運営管理能力強化に貢献できる。これに際しては、現役の保健省行政官の能力強化だけではなく、今後増員されるであろう新しい保健行政官の能力強化も考慮する必要がある。日本は保健省が実施する職員の職務内容記述書の策定とこれの実施に必要な能力強化に係る研修プログラムの立案や実施について、現地国内研修、第三国研修、本邦研修のスキームを使って支援することができる。

また、国家保健計画（National Health Plan 2006-2011）では HMIS のデータの質の向上の必要性が指摘され、HMIS のスタッフの能力強化を目指している。これに対し、モニタリング・評価に関するシステム・人材両面での能力強化を行い、科学的根拠に基づくデータを活用した保健政策や現実的な予算配分を伴う戦略計画の策定、それに基づく予算の執行や人材配置等の実施支援が必要であるが、それらの能力強化についても上記研修などによって対応することが可能と考えられる。

添付資料

添付 1 保健分野主要指標

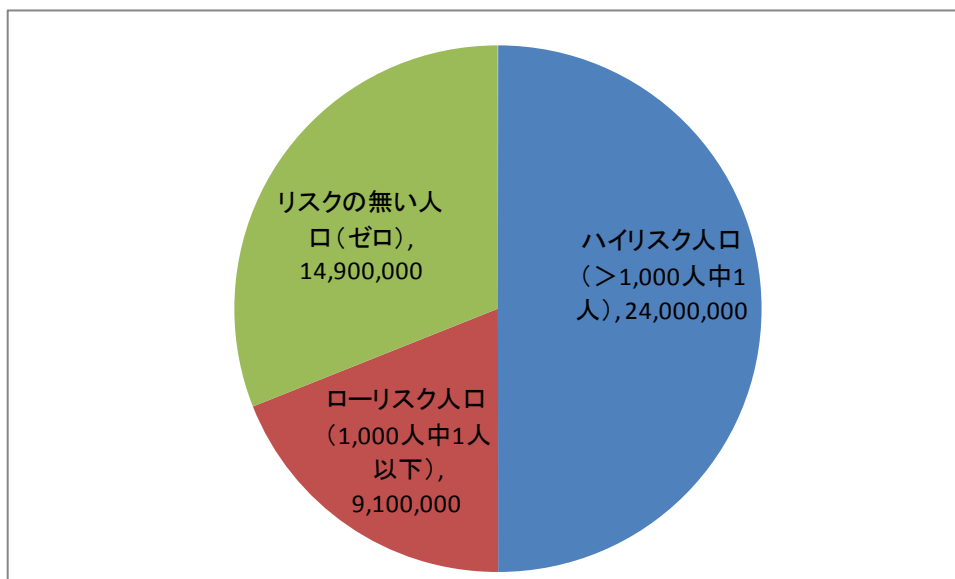
添付 2 補足情報・データ

添付 3 州・地域別データ

添付 4 参考文献リスト

添付資料 2：補足情報・データ

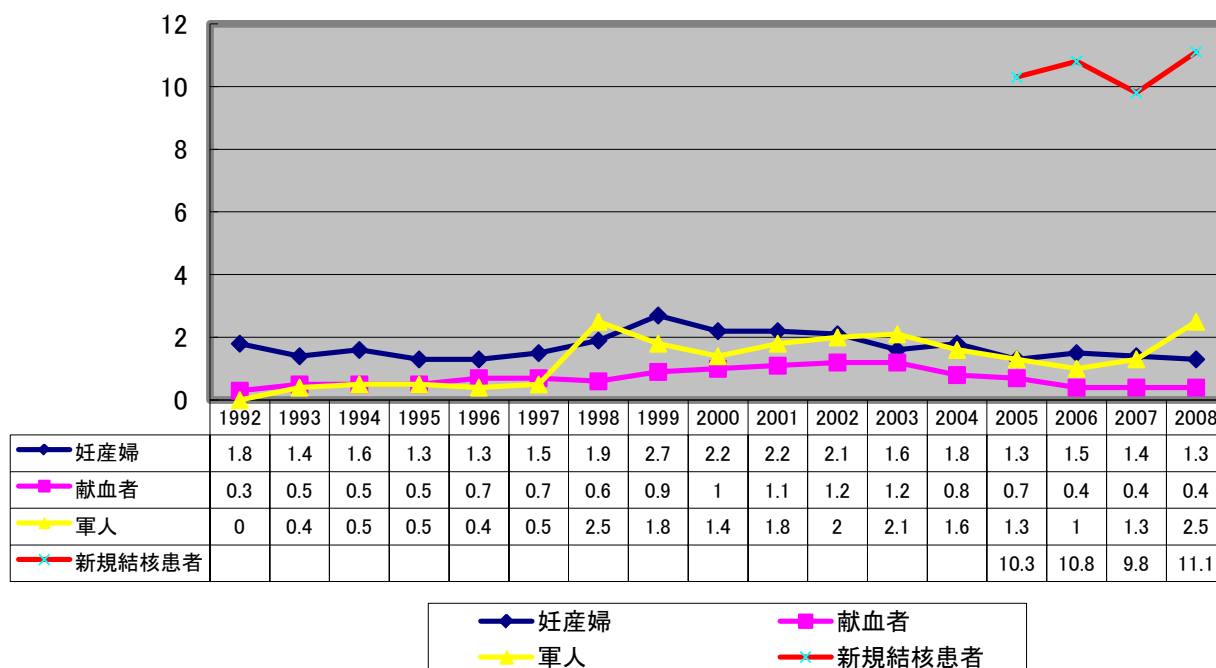
添付資料 2 - 1 : 感染症関連データ



総人口 : 4.8 百万人

出典 : MARC Advocacy Fact Sheet 2011 WHO

図表 2 - 1 - 1 マラリア・リスク人口の割合



図表 2 - 1 - 2 HIV 感染ローリスクと考えられている人達の HIV 感染率の動向

添付資料 2 - 2 : 母子保健サービス関連データ

図表 2-2-1 リプロダクティブヘルスの 5 年戦略の達成目標

全体目標： 女性、男性、若者のリプロダクティブヘルスの状態の向上によって、
ミャンマー全国民の QOL を改善する。

指標	基準値	達成目標
妊産婦死亡	580 (1990)	290 (2013) , 145 (2015)
保健員の出産介助	64%(2007)	75%(2013), 80%(2015)
避妊実施率	38% (2007)	45% (2013), 50%(2015)
若年層の出産	17% (2007)	15% (2013)
産前健診受診率	64% (2007)	75% (2013), 80%(2015)

全体目標を達成するための、各論におけるスケールアップの目標

1. 産前ケア、分娩ケア、産後ケア、新生児ケアの改善

指標	基準値	達成目標
産前健診受診率(1 回以上)	64.5% (2007)	75%(2013)
保健員の出産介助の割合	65%(2007)	80%(2015)
新生児死亡率	出生千対 49(2004)	50%減(2015)

2. 良質な家族計画サービスの提供、危険な中絶の防止

指標	基準値	達成目標
避妊実施率	37%(2001)	45%(2013)
避妊のアンメットニーズ	19.1%(1997)	15%(2013)

3. 性感染症/生殖器感染症/HIV、他の婦人科疾患の予防と低減

産前健診受診者(15-24 歳)における血液検査		
指標	基準値	達成目標
梅毒	1.8%(2008)	1.7%(2010)
	1.75%(2009)	
HIV	2.71 % (1992)	1.14 % (2008)
妊産婦の VCT	2150 件(1008)	3050 件(2010)
リプロダクティブエイジの HIV 陽性率	0.63%(2008)	0.55% (2010)
	0.59%(2009)	
HIV 予防プログラムのカバレッジ(リプロダクティブエイジ人口)	100 万人(2008)	130 万人(2010)
	120 万人(2009)	
リプロダクティブエイジの VCT	20 万件(2008)	24 万件(2010)
	22 万件(2009)	
VCT アクセスのある妊産婦	40 万人(2008)	60 万人(2010)
	50 万人(2009)	
妊産婦の ART	1403 人(2007)	3050 人 (2010)
PHC 施設での STI の治療		325 カ所

4. リプロダクティブヘルスの増進 (男性、若年層含む)

若年層の出産率	17%(2007)	15%(2013)
---------	-----------	-----------

出典：Five-Year Strategic Plan for Reproductive Health (2009-2013), DOH

図表 2-2-2 子どもの健康の5カ年戦略の計画のインパクト/カバレッジ指標と達成目標

インパクト指標と達成目標		
	指標	達成目標
1	5歳未満児死亡率	出生千対 43
2	乳児死亡率	出生千対 35
3	新生児死亡率	出生千対 16

カバレッジ指標と達成目標		
	指標	達成目標
1	生後1週間以内に産後健診2回を受ける新生児の割合	80%
2	複数回の訪問をうける低出生体重児の割合	80%
3	生後1時間以内に母乳を与えられる新生児の割合	80%
4	生後6ヵ月まで母乳を与えられる乳児の割合	60%
5	母乳と適切な補助食を与えられる6~9ヵ月児の割合	80%
6	ビタミンA剤を与えられた6~59ヵ月児の割合	95%
7	経口補水塩と亜鉛を処方された下痢症の子どもの割合	受療行動 90%
		ORS 処方 70%
		ORS+亜鉛 40%
8	国のガイドラインにしたがって抗生物質が投与された肺炎の子どもの割合	受療行動 90%
		投与 70%

出典：Five-Year Strategic Plan for Child Health Development in Myanmar (2010-2014), MOH

図表 2-2-3 ミャンマーおよび近隣国の子どもの保健サービス関連指標(タンザニアは参考)

	単位	期間	ミャンマー	タイ	カンボジア	ラオス	ベトナム	タンザニア
栄養関連								
母乳育児の早期開始	%	2005-2009	-	50	35	30	58	67
母乳のみ(6ヵ月未満)	%	2005-2009	15	5	66	26	17	41
母乳と補助食品(6-9ヵ月)	%	2005-2009	66	43	89	70	70	91
母乳育児継続(20-23ヵ月)	%	2005-2009	67	19	47	48	23	55
ビタミンAの補給率(6-59ヵ月)年2回補給	%	2009	95	-	98	88	99	94
予防接種関連								
BCG	%	2009	93	99	98	67	97	93
三種混合3回目	%	2009	90	99	94	57	96	85
ポリオ3回目	%	2009	90	99	95	67	97	88
麻疹	%	2009	87	98	92	59	97	91
HepB3回目	%	2009	90	98	91	67	94	85
Hib3回目	%	2009	-	-	-	-	-	85
破傷風(新生児)	%	2009	93	91	91	47	87	90
肺炎関連								
肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち適切な保護措置を受けた比率	%	2005-2009	66	84	48	32	83	59
肺炎と疑われる症状を呈していた5歳未満児のうち抗生物質による治療を受けた比率	%	2005-2009	-	65	-	52	55	-
下痢関連								
下痢をした5歳未満児のうちORTおよび授乳・食事の継続による対応をされた比率	%	2005-2009	65	46	50	49	65	53
マラリア関連								
殺虫剤処理を施した蚊帳を少なくとも1張持っている家庭の比率	%	2005-2009	-	-	5	45	19	39
殺虫剤処理を施した蚊帳(ITN)で眠る5歳未満児の比率	%	2005-2009	-	-	4	41	13	26
発熱した5歳未満児のうち抗マラリア剤を与えられた比率	%	2005-2009	-	-	0	8	3	57

出典：The State of World's Children 2011, UNICEF

図表 2-2-4 州別の1歳児の麻疹予防注射の割合の比較(2005年及び2010年)

州と地域	2010年					2005年	変化 %
	貧困層	非貧困層	都市	地方	合計		
Kachin	66.4%	64.0%	70.4%	65.0%	65.0%	79.8%	-18.5%
Kayah	65.7%	100.0%	100.0%	93.1%	93.6%	89.6%	4.5%
Kayin	100.0%	82.0%	95.7%	86.2%	87.0%	76.6%	13.5%
Chin	57.3%	60.3%	19.7%	83.8%	58.5%	62.9%	-7.0%
Sagaing	89.5%	86.5%	83.6%	87.6%	87.1%	78.8%	10.5%
Tanintharyi	94.9%	89.7%	79.0%	95.0%	92.0%	75.2%	22.4%
Bago	56.7%	67.4%	96.2%	61.6%	64.6%	80.9%	-20.1%
-Bago (E)	64.0%	78.7%	100.0%	72.2%	74.5%	87.4%	-14.7%
-Bago (W)	39.1%	51.2%	91.3%	44.2%	48.8%	69.0%	-29.3%
Magwe	83.8%	79.6%	100.0%	79.4%	81.2%	87.5%	-7.2%
Mandalay	77.9%	91.4%	89.6%	84.9%	86.5%	89.6%	-3.4%
Mon	65.7%	97.8%	100.0%	91.7%	92.8%	79.5%	16.7%
Rakhine	61.1%	78.1%	76.3%	67.3%	68.2%	66.8%	2.1%
Yangon	74.0%	96.3%	97.6%	72.2%	91.8%	80.0%	14.8%
Shan	50.5%	78.9%	90.1%	65.5%	70.0%	82.0%	-14.6%
-Shan (S)	33.6%	75.3%	85.9%	53.8%	60.3%	96.1%	-37.2%
-Shan (N)	69.1%	82.0%	94.1%	75.7%	79.4%	59.9%	32.6%
-Shan (E)	69.0%	78.7%	100.0%	72.3%	73.6%	84.6%	-13.0%
Aywyarwaddy	87.7%	91.2%	94.1%	89.1%	89.9%	78.4%	14.7%
全国	75.5%	85.6%	91.5%	79.6%	82.3%	80.3%	2.4%

出典: IHLCA¹ Survey 2004-2005, IHLCA Survey 2009-2010

¹ The national-wide Integrated Household Living Conditions Assessment (IHLCA)

添付資料 2 - 3 : 感染症対策サービス関連データ

図表 2-3-1: HIV/エイズ国家戦略計画(NSP I)に示されている疫学分野の戦略指標と達成状況

戦略対象者	指標	推定人口	ベースライン	2009年目標	2009年実績	2010年実績 (HSS2011)
戦略1 セックスワーカーとその顧客	HIV に感染しているセックスワーカー	60,000	18.38% (HSS2008)	23%	11.2% (HSS)	9.39%
	性感染症に感染しているセックスワーカー	60,000	5.5% (HSS2008)	20%	2.3% (HSS)	N/A
	HIV に感染しているセックスワーカーの客	980,000	5.3% (HSS2008)	2.8%	4.85% (HSS)	N/A
戦略2 男性同性愛者	HIV に感染している男性同性愛者	240,000	28.8% (HSS2008)	30%	22.3% (HSS)	7.75%
	性感染症に感染している男性同性愛者	240,000	14.1% (HSS2008)	28%	6.3% (HSS)	N/A
戦略3 薬物常用者	HIV に感染している薬物常用者 (注射器)	75,000	37.5% (HSS2008)	27.5%	34.6% (HSS)	21.91%
戦略8 青少年(15歳～24歳)	HIV に感染している青少年	10,648,000 (2007推定)	1.26% (HSS2008)	1.75%	0.91%	N/A
戦略10 再生産年齢男女	HIV に感染している再生産年齢男女	29,713,406 (2009推定)		0.59%	0.61% (2009推定)	N/A

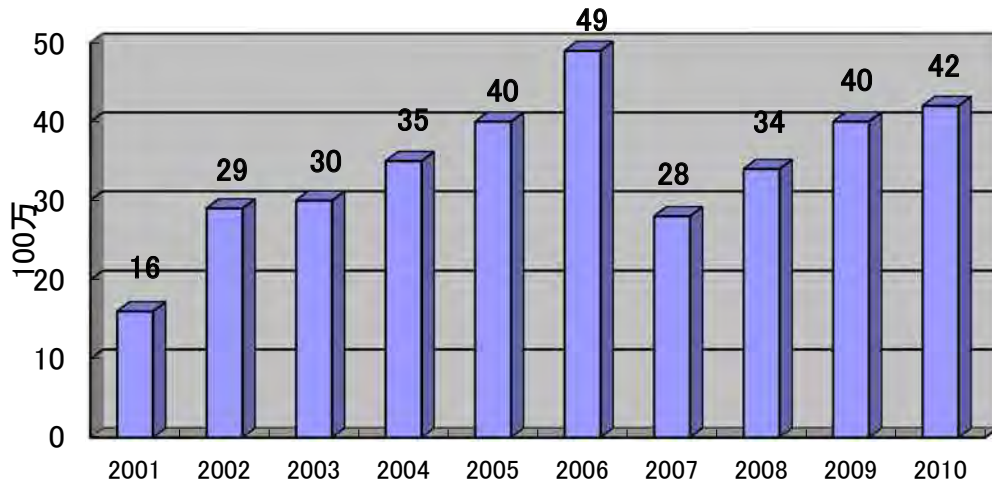
図表 2-3-2 HIV/エイズ国家戦略計画における保健行動の変容と HIV サービス状況の戦略指標の達成状況

戦略対象者	指標	推定人口	ベースライン	2009年目標	2009年 (NAP 2010)	2011年 (NAP 2012)
戦略1 セックスワーカー	予防プログラムを受けるセックスワーカー	60,000	高 48,860 低 36,390 (NAP2008)	45,000	高 48,860 低 36,390	45,702
	VCCT を受けるセックスワーカー	60,000	7,768 (HSS2008)	25,000	10,896	42,672
	セックスワーカーの最後の客とのコンドーム使用	60,000	95% (BSS2008)	90%	N/A	95.85%
	配布されるコンドームの数		3,400 万個	4,200 万個	4,000 万個	N/A
戦略2 男性同性愛者	予防プログラムを受ける男性同性愛者	240,000	高 38,286 低 32,890 (NAP2008)	50,000	高 79,493 低 59,985	165,816
	VCCT を受ける男性同性愛者	240,000	4,027	18,000	4,701	114,336
	男性同性愛者の最後の性交渉でのコンドームの使用	240,000	67% (NAP2005)	77%	N/A	81.55%
戦略3 薬物常用者	過去1ヶ月に注射器を共有しなかった薬物常用者 (注射器)	75,000	81% (IDU BSS 07-08)	73%	N/A	N/A
	薬物常用者 (注射器) の最後の性交渉でのコンドームの使用	75,000	78% (IDU BSS 07-08)	45%	N/A	77.56%
	ハームリダクションプログラムを受ける薬物常用者	150,000 (UNODC 2002)	8,427 (NAP2008)	52,000	11,755	N/A
	ハームリダクションプログラムを受ける薬物常用者 (注射器)	75,000	8,274 (NAP2008)	35,000	9,459	N/A
	VCCT を受ける薬物常用者 (注射器)	75,000	1,731	8,750	3,854	77.56%
	薬物常用者 (注射器) に配布される注射器		350 万針	500 万針	5,335,156	N/A
	メソドンなどの薬物代替治療を受けている元薬物常用者 (注射器)	75,000	580 (NAP2008)	2,000	771	N/A

戦略対象者	指標	推定人口	ベースライン	2009年目標	2009年(NAP 2010)	2011年(NAP 2012)
戦略4 HIV感染者	自助グループに参加している HIV 感染者	242,000	13,247 (NAP2008)	14,000	15,577	N/A
戦略5 囚人	保健教育を受ける囚人	62,300 (2001)	9,930 (NAP2008)	16,000	13,472	N/A
	VCCTを受ける囚人	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
戦略6 移動の多い人々	予防プログラムを受ける移動の多い人々	N/A	71,140 (NAP2008)	380,000	105,941	N/A
	VCCTを受ける移動の多い人々	N/A	N/A	3,200	N/A	N/A
戦略7 軍人警察官	予防プログラムを受ける軍人・警察官	N/A	2,635 (NAP2008)	75,000	15,601	N/A
戦略8 青少年(15歳～24歳)	青少年の最後の性交渉(有料)でのコンドームの使用		90% (BSS2007)	90%	N/A	N/A
	青少年で HIV 予防法を3つ正確に知っている		48% (BSS2007)	60%	N/A	N/A
	青少年で HIV に関する間違っ知識を拒否する		57% (BSS2007)	60%	N/A	N/A
	青少年で HIV に関する正しい態度を持つ		34.7% (BSS2007)	50%	N/A	N/A
	予防プログラムを受ける学校に行っていない青少年	N/A	139,416 (NAP2008)	35万人	184,191	N/A
	HIV 教育を受ける学校に行っている青少年(10～16歳)	245万人	90万人	200万人	N/A	N/A
	HIV 教育の訓練を受けた教師がいて、実際に過去1年間授業をした学校	37,124	100% (NAP2008)	N/A	N/A	N/A
戦略9 職場	職場で HIV 教育を受ける人々	2,500万人	52,849人 (NAP2008)	25万人	43,192人	N/A
	職場における HIV 政策を実施している大きな会社の数	N/A	N/A	25社	N/A	N/A
戦略10 再生産年齢男女	予防プログラムを受ける再生産年齢男女	29,713,406 (NAP2008)	633,114人 (NAP2008)	120万人	497,545人	N/A
	VCCTを受ける再生産年齢男女	29,713,406 (NAP2008)	83,826人	22万人	81,409人	N/A
	性感染症の治療を受ける男女	N/A	93,625人 (NAP2008)	21万人	135,065人	N/A
戦略11 総合的ケア・サポート・治療	ARTによるケア・サポート					
	ART治療開始後1年間の生存している		N/A	90%	87.5%(MSF cohort)	87.27%
	ARTを受けているARTが必要なHIV感染者	74,000人 (NPT 2009)	15,191人 (NAP2008)	30,000人	22,138人	32,419人 (43.81%)
	Cotrimoxazoleを予防薬として受けている		30,344人 (NAP2008)	40,000人	37,541人	N/A
	ARV以外のコミュニティーケアを受けている		23,451人 (NAP2008)	18,000人	31,361人	N/A
	母子感染予防(PMTCT)					
	HIV感染者の母親から生まれるHIV感染新生児	4,600人 (2007)	21.5%	19%	N/A	13.0% (調整)
	VCCTを受ける妊産婦	1,283,382人	159,763人	500,000人	170,862人	N/A
	母子感染を防ぐためARTを全コース受けている母子	4,600人 (2007)	1,780人 (NAP2008)	2,600人	2,136人	N/A
	サポートを受ける孤児	1,573,676人 (2007)	9,527人 (NAP2008)	35,000人	11,832人	N/A
	ARTを受けているARTが必要な子供	1,900人 (NPT2009)	966人 (NAP2008)	1,500人	1,535人	N/A
戦略12 保健システムの強化	HIVテストキットのストックアウトのないタウンシップ	325	100%	100%	100%	N/A
	国家品質管理システム(NEQAS)に参加している検査ラボラトリー		190カ所		228カ所	N/A

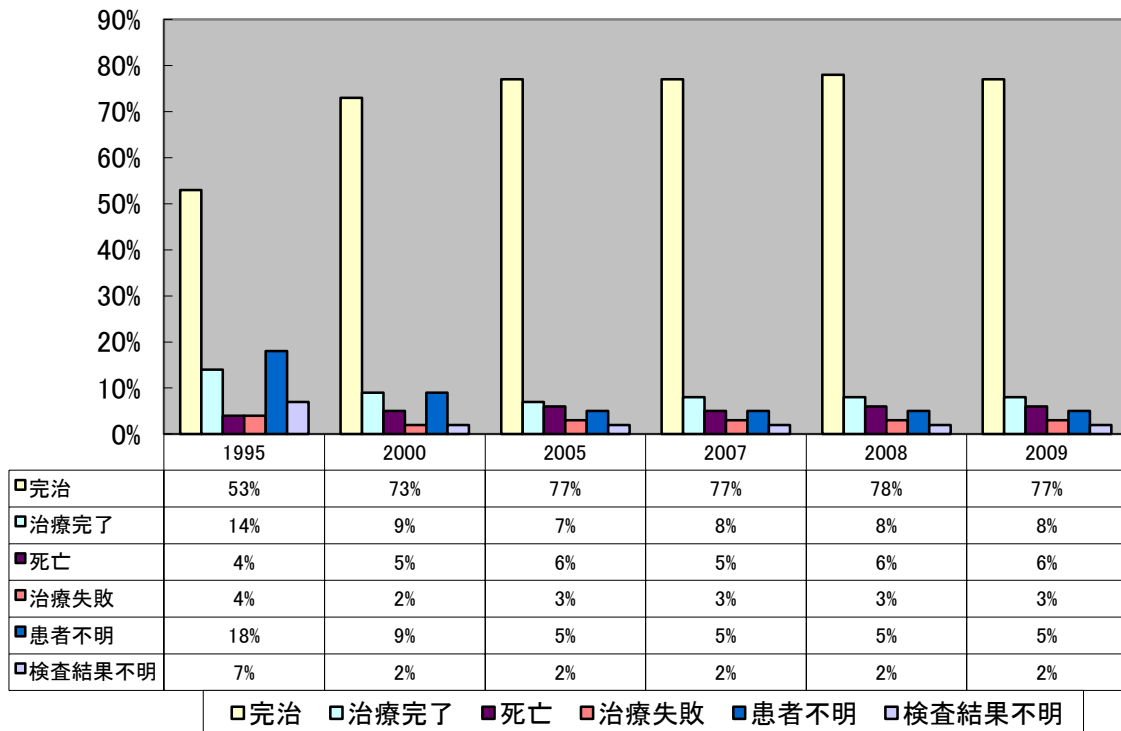
戦略対象者	指標	推定人口	ベースライン	2009年目標	2009年(NAP 2010)	2011年(NAP 2012)
	品質管理された輸血の HIV スクリーニング	200,000	75% (NAP2008)	80%	75.5%	N/A
	VCCT のある Service Delivery Points		199 カ所	500 カ所	350 カ所 (2009)	N/A
	政府が National AIDS Programme(NAP のみ)に使った費用		78.05 百万チャット (2004)	未定	未定	N/A

出典： NAP Progress Report 2010, 2012, Ministry of Health



出典： NAP Progress Report 2010, 2012, Ministry of Health

図表 2-3-3 コンドームの配布状況の動向



出典： Report on National TB Prevalence Survey 2009-2010

図表 2-3-4 結核治療状況の動向

添付資料 2 - 4 : 保健人材関連情報・データ

図表 2-4-1 保健医療に関する学位と資格

種類	学位・資格	取得できる教育機関	
医学系	医学士	M.B.B.S.	医科大学
	医科修士	M. Med. Sc.	医科大学
	公衆衛生学修士	M. P. H.	公衆衛生大学
	医学博士	Dr. Med. Sc.	医科大学
	博士	Ph. D.	医科大学、公衆衛生大学
	他の資格 ^{*1}	Dip. Med. Sc.	医科大学、公衆衛生大学
歯学系	歯科学士	B. D. S.	歯科大学
	歯科学修士	M. D. Sc.	歯科大学
	歯科学博士	Dr. D.Sc.	歯科大学
	資格（歯科技術）	Dip. D. Tech.	歯科大学
	資格（歯科学）	Dip. D. Sc.	歯科大学
	看護学系	看護学士	B. N. Sc.
看護学修士	M. N. Sc.	看護大学	
他の資格 ^{*2}	Dip. Sp. N.	看護大学	
	資格	Diploma	看護学校
医療技術系	医療技術学士	B. Med. Tech.	医療技術大学
	医療技術修士	M. Med. Tech.	医療技術大学
地域医療系	地域医療学士	B. Comm. H.	地域医療大学
薬学系	薬学士	B. Pharm.	薬科大学
	薬学修士	M. Pharm.	薬科大学
その他	修了証	Certificate	助産学校
	修了証	Certificate	LHV 研修校

*1 結核・胸部疾患、性感染症、家庭医療、病院運営の種類がある

*2 歯科看護、眼科・耳鼻咽喉科看護、精神科看護、小児看護、整形外科看護、重症例看護の種類がある

出典：Health in Myanmar 2011, DMS/DOH/他の調査対象教育機関の回答

1. 卒前教育

医師は医学士（MBBS）以上の資格を有する。医科大学は、ヤンゴンに2校、マンダレーとマグウェイに1校ずつある。このうち、特にマグウェイ医科大学は、地方に勤務する医師の育成に留意して、ヤンゴン地域およびマンダレー地域以外の州/地域の出身学生を受け入れている。歯科大学はヤンゴン、マンダレーに1校ずつある。他に、防衛省管轄下にある軍の医科大学がヤンゴンに1校あり、ヤンゴンに2カ所ある軍病院への医療従事者を輩出している。軍病院は軍関係者のみ利用可能となっている。

看護師は、4年制看護大学卒業の看護学士（B. N.Sc）あるいは3年制の看護学校の修了者（Diploma）であるが、看護大学卒業者の方がより早く上位の資格研修コースへ進むことができる点を除けば、従事できる職位や給与の違いはほとんどないとされる。

ミャンマーでの特徴的な教育機関は地域医療大学（University of Community Health）で、学生は修了時に地域医療学士（B.Comm.H）を取得し、保健アシスタント（Health Assistant, HA）として従事する。HAは基礎保健サービスを展開するうえで重要な職種で、RHCの責任者はHAが従事することになっている。訪問保健師（Lady Health Visitor, LHV）、公衆衛生士（Public Health Supervisor, PHS）もHAと同じく基礎保健サービスに従事する職種で、LHVは9ヶ月、PHS-1は1年、PHS-2は6ヶ月の研修コースで修了証が授与される。LHVはRHCやUHC等、PHS-1はRHC、PHS-2はSHC²に配属される³。

² Sub-rural Health Center

³ 職種を直訳した日本語（保健アシスタント、訪問保健師、公衆衛生士）から受ける印象と実際の職能が異なるため、報告書での記載はミャンマーでの呼称であるところの「HA」、「LHV」、「PHS」を用いた。

2011年現在、助産師の教育期間の延長も含めてカリキュラムが改定されつつある。ミャンマーにおける助産師は一般にいうところの「助産師」よりも業務の範囲が広い。助産師は確かに助産術の教育を受けているが、看護師が4年制大学または3年制専門学校での教育を受けているのに対して、助産師は助産学校の1.5年の教育しか受けていないため、必然的に、助産師を助産術の専門職というより、看護師よりも水準の低い一般的な保健職と位置づけることになる。

2. 配属

ミャンマーにおける保健医療システムのひとつの利点は、州/地域に看護学校、助産学校があることで、RHC、SHCの助産師はほとんどがその州/地域の出身者である。ミャンマーでは保健医療従事者も含めてすべての公務員の雇用は中央政府が決定し、中央政府が決定した職種別雇用数について、保健省が州/地域への配属数を決め、これに基づいて州/地域保健局が人材を雇用して具体的な配属を決める。人員雇用の意思決定は中央政府の権限であるものの、具体的な雇用は州/地域で行われる。卒業生のほぼ同数にあたる雇用数が、毎年、州/地域から保健省、保健省から中央政府へ申請され、中央政府の決定と保健省による配属数のもとに、地域保健局が地域内の助産学校卒業生のほぼ全員を地域内のRHCやSHCに雇用している。

3. 現任研修／教育

ミャンマーでは保健医療従事者がひとつの職にとどまらずに昇格を志すことが日常的で、たとえば、助産学校を出て助産師になったものは、所定の教育コースへすすんで、看護師、LHV、HAなどに昇格する。これは助産師に限ったことではなく、4年制大学卒業の看護師の場合も、専門看護師の資格(Dip. Sp. N)、修士号などを順次取得して最終的には看護大学教授の位につくことを目指す。いずれの場合も、昇格のための教育コースへすすむには、現職での所定の勤続年数と勤務評価、職場の管理職による推薦状などがなければならない。教育コース受講中は現職は休業するが、給与はそのまま支払われる。コース修了後は一旦現職に復帰して機会をみて上位の職に応募するが、医師や上級職を除いて、多くの場合は州/地域内で上位の職につき、州/地域外へ出ることはあまりない。

大学、専門学校での新規の人材育成が安定していさえすれば、このような昇格を指向する風潮自体に何ら問題はなく、個々の保健医療従事者がそのような意欲をもつことはむしろ良いことといえる。しかし、現状の制度下では、教育コース受講中も給与が支払われるため、受講中の保健医療従事者が現職についていないことは欠員として扱われない。特に、SHCの助産師が受講すると当該SHCが機能しないことになるが、そのようなSHCがどの程度あるかについて、保健局ではまったく把握できていない。近年、新年度の雇用に関する州/地域保健局からの申請に、このような昇格活動にともなう一時的な欠員を補うための人数を含むことが徐々に認められつつある。

また、特に助産師についていえば、皆が昇格を指向、すなわち、所定の勤務経験を経て看護師、LHV、HAに転身することは、現職の助産師は常に皆若く、助産師としての熟練者が育ちにくいことになる。助産師が昇格する割合や平均勤続年数などの資料はないが、極論すれば、現状の制度下での昇格制度が、個々の職種、特にプライマリヘルスケアに従事する職種の水準の向上を妨げてしまう可能性も否定できない。将来的には、助産師あるいはプライマリヘルスケアに従事するスタッフの地位と職能をあげていくことなども検討する必要があると予測される。

添付資料 2 - 5 : 保健施設・財政・監督機構関連データ

図表 2-5-1 ヤンゴン地区の医療施設の種類

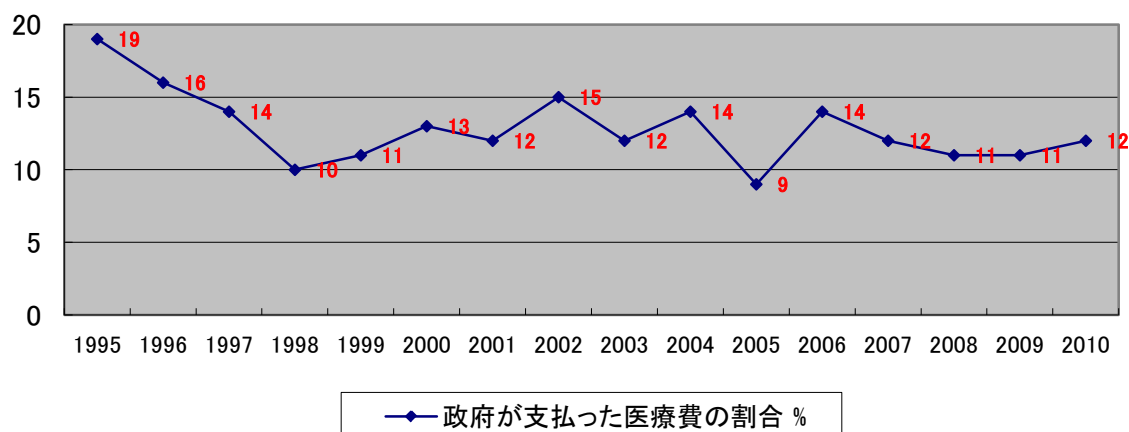
病院		ヤンゴン地区の場合 (2008年)
専門病院	Specialist Hospital	12
教育病院	Teaching Hospital	3
総合病院 (300床以上)	General Hospital	2
病院 (100床以上 300床以下)	Hospital	4
タウンシップ病院(100床以下)	Township Hospital	25
ステーション病院	Station Hospital	26
他の省庁の管理下の病院		5
ヘルスセンター		
母子保健センター	Maternal & Child Health Center	20
都市保健センター	Urban Health Center	33
地域保健センター	Rural Health Center	77
第2保健センター	Secondary Health Center	18
サブ保健センター	Sub Health Center	344
学校保健センター	School Health Center	21
民間クリニックおよび家での分娩所	Private Clinic and Maternity Home	2,909

出典 : State/Division Health Profile (Yangon Division), Health Profile 2008, MOH

図表 2-5-2 政府の保健医療費支出額の動向

保健医療費支出	1988-89	2006-07	2007-09	2008-09	2009-10
経常支出 (単位: 100万チャット)	347.1	36497.3	38,368.1	41,362.7	48,312.2
資本支出 (単位: 100万チャット)	117.0	10,717.6	10,379.2	10,080.7	15,689.0
支出合計額 (政府会計)	464.1	47,214.9	48,747.3	51,443.4	64,001.2
一人当たりの政府の医療費支出額 (チャット)	11.8	835.4	847.8	881.2	1,082.4

出典 : Health in Myanmar 2011, MOH



出典 : WHO Global Health Expenditure Atlas, Health Financing Country Profile, 2010

図表 2-5-3 年間の医療費の政府負担の割合の動向

図表 2-5-4 国家保健委員会(NHC)の構成 (2011年4月改定)

1. 保健大臣	Union Minister, Ministry of Health	委員長
2. 労働大臣	Union Minister, Ministry of Labour	副委員長
3. 内務副大臣	Deputy Minister, Ministry of Home Affairs	委員
4. 国境問題副大臣	Deputy Minister, Ministry of Border Affairs	委員
5. 情報副大臣	Deputy Minister, Ministry of Information	委員
6. 経済企画副大臣	Deputy Minister, Ministry of National Planning and Economic Development	委員
7. 社会福祉副大臣	Deputy Minister, Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement	委員
8. 労働副大臣	Deputy Minister, Ministry of Labour	委員
9. 教育副大臣	Deputy Minister, Ministry of Education	委員
10. 保健副大臣	Deputy Minister, Ministry of Health	委員
11. 科学技術副大臣	Deputy Minister, Ministry of Science and Technology	委員
12. 人口副大臣	Deputy Minister, Ministry of Immigration and Population	委員
13. 運動副大臣	Deputy Minister, Ministry of Sports	委員
14. ネピトー評議会委員	Council Member, Nay Pyi Taw Council	委員
15. 赤十字総裁	President, Myanmar Red Cross Society	委員
16. 母子福祉協会会長	President, Myanmar Maternal and Child Welfare Association	委員
17. 保健副大臣	Deputy Minister, Ministry of Health	書記
18. 保健省企画局長	Director General, Department of Health Planning, Ministry of Health	書記

出典 : Health in Myanmar 2011, Ministry of Health

添付資料 2 - 6 : ドナー動向関連データ

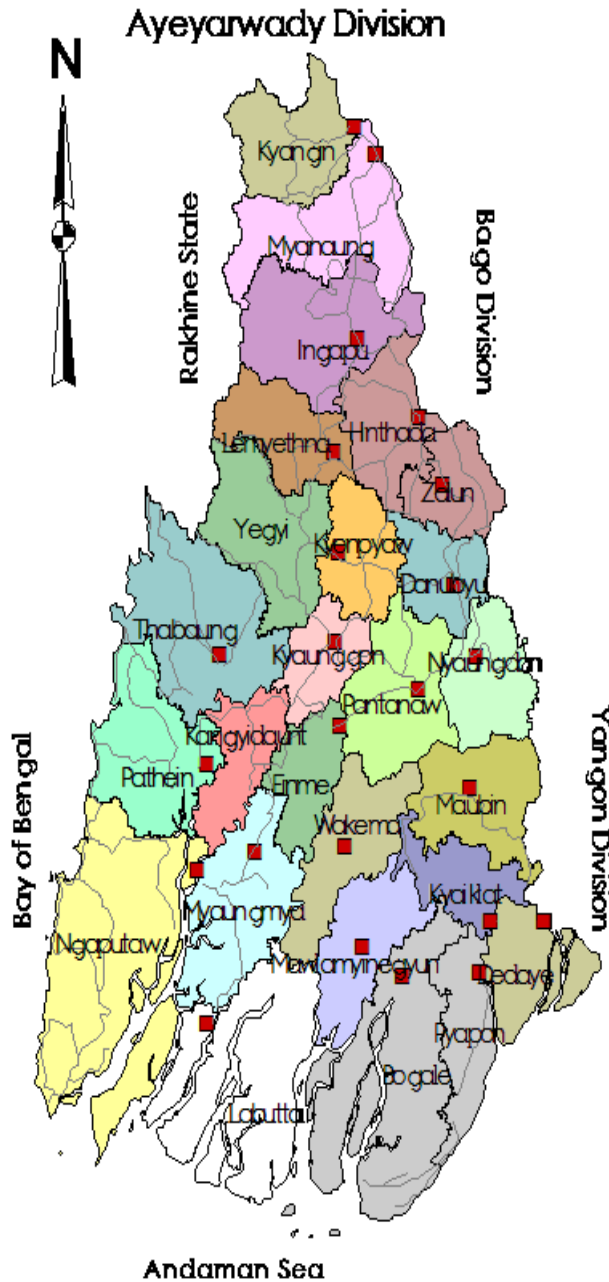
図表 2-6-1 保健セクター関連ドナー一覧

<ul style="list-style-type: none">● 国連機関1) United Nation Development Program (UNDP)2) World Health Organization (WHO)3) United Nations Children's Fund (UNICEF)4) United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS)5) United Nations Population Fund (UNFPA)6) World Food Program (WFP) ● 国際NGO1) Action International Contre La Faim (ACIF)2) Adventist Development and Relief Agency (ADRA)3) Association Francois-Xavier Bagnoud (AFXB)4) Asian Harm Reduction Network (AHRN)5) Alliance International HIV/AIDS6) Association of Medical Doctors of Asia (AMDA)7) Aide Medical International (AMI)8) Artsen Zonder Greenzen (AZG) MSF-Holland9) Burnet Institute Australia10) CARE Myanmar11) Cooperation and Svilu-ppo onlus (CESVI)12) Daiyukai Medical Foundation13) Humanitarian Services International (HSI)14) International Organization Migration (IOM)15) International Union against TB and Lung Diseases (IUATLD)16) Latter Day Saint Charities, USA17) Malteser (Germany)18) Merlin19) Medicines du Monde (MDM)20) Medecins Sans Frontieres-Switzerland (MSF-CH)21) Marie Stopes International (MSI)22) Pact Myanmar23) Partners International Solidarity Organization24) Progetto Continenti25) Population Services International (PSI)26) Save the Children (UK)27) Save the Children (US)28) Save the Children (Japan)29) Terre des homes (TDH)30) World Concern (WC)31) World Vision International ● 国内NGO1) Myanmar Women's Affairs federation (MWAF)2) Myanmar Maternal and Child Welfare Association (MMCWA)3) Myanmar Red Cross Society4) Myanmar Academy of Medical Science5) Myanmar Medical Association (MMA)6) Myanmar Medical Council7) Myanmar Traditional Medicine Council8) Myanmar Traditional Medicine Practitioners Association9) Myanmar Dental Association (MDA)10) Myanmar Dental Council11) Myanmar Nurses Association (MNA)12) Myanmar Nurses Council13) Myanmar Health Assistant Association14) Myanmar Anti-narcotic Association
--

添付資料 3：州・地域別データ

State/Division Health Profile

Ayeyarwaddy Division



1. MAP

2. AREA 35963.52 Sq-Km

3. LOCATION East(Yangon), West(Bay of bengal)
North(Bago), South(Andaman Sea)

4. POPULATION * (2009)

Total	6538069
Urban	833654
Rural	5704415
Male	3156584
Female	3381485
Sex Ratio	93
< 5 Yr.	709275
0 - 14 Yr.	1978371
15 - 49 Yr.	3437075

5. POPULATION DENSITY (2009) 181.7973 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	26
Wards	262
Villages	11772
Village Tracts	1938

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (250) Bedded	1
2 General Hospital (200) Bedded	2
3 Hospital (100) Bedded	2
4 Township Hospital (50=7 / 25=6 / 16=8) Bedded	21
5 Station Hospitals	51
6 Maternal and Child Health Centers	39
7 Urban Health Centers	3
8 Rural Health Centers	196
9 Sub Health Centers	943
10 School Health Centers	9
11 Private Clinics and Maternity Homes	680

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	475	774	228	209	75	180	1341
Appointed	389	714	212	194	69	144	1255
Vacant	86	60	16	15	6	36	86

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	8214	5280	1984
Functioning	4255	3405	1714

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	2409
RED CROSS (Branch Association)	190
M.M.A (Branch Association)	26
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	26
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	26

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	16.3	20.0	19.8
% of referral cases	0.5	0.5	0.5

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	95	88	95
Coverage of Students Examined	77	76	77
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	77	69	81
Coverage of Schools with Safe Water Supply	78	71	82

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.8	5.7	3.8
Under Weight Children (Under 3 Years)	5.2	5.1	4.5
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.7	0.6	0.6
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	26.3	25.8	12.9

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	45.4	49.8	49.4
% of Home Deliveries (AMW)	13.1	12.5	12.9
% of deliveries at RHC delivery room	1.3	1.6	1.4
Low Birth Weight %	1.5	1.5	1.5
Rate of Referral %	5.3	5.3	6.0
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	5	5
AN Care Coverage %	63.4	70.0	72.1

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	86	92	82
D.P.T 3	83	89	81
O.P.V 3	79	89	81
Hepatitis B 3	82	92	81
Measles	76	86	76
T.T 2	80	86	76

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	301.13	0.81
ARI (per 100000 <5Children)	4502.77	7.19
Diarrhoea (per 100000 Pop)	545.15	0.17
Dysentery (per 100000 Pop)	300.95	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	60.28	0.28
Snake Bite (per 100000 Pop)	10.42	2.49

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	3.82	2.43	1.98
Case Fatality Rate	1.57	1.58	1.33

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	105.87	84.00	87.73

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	1.77	1.92	0.93

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.48	0.44	0.41
New Case Detection Rate per 100000 Population	5.19	4.44	4.44

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	4.37	2.96	2.50
% of <5 Children with cough and difficult breathing	3.59	4.04	4.41
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.22	0.18	0.17

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	75	77	72
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	72	73	66
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	72	74	79

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.40	0.96
Suicide	0.02	0.86
Assault	0.49	0.86

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.1	-0.8	1.3
IMR / 1000 Live Births	15.8	36.9	17.2
U5MR / 1000 Live Births	23.9	126.7	22.7
MMR / 1000 Live Births	2.6	2.1	1.8

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	167078	266467	196541
Total No. of In-patients	100944	109640	110246
General Anaesthesia	6137	5906	5647
Spinal Anaesthesia	6165	8363	8390
Local Anaesthesia	5378	6354	5528
Other Anaesthesia	1886	2559	1846
Total No. of Deliveries	13319	14324	15363
Total No. of Abortions	3400	3335	3224
Total No. of Deaths	2141	2187	1895
Avg. No. of In-patient Per Day	1470	1610	1574
Avg. Duration of Stay Days	5	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	64	59	56

Bago (East)

N



State/Division Health Profile

Bago (East) Division

1. MAP

2. AREA 24200.00 Sq-Km

3. LOCATION East (Rakhine), West (Kayin), North(Mandalay), South (Yangon)

4. POPULATION * (2009)

Total	2854395
Urban	490169
Rural	2364226
Male	1390817
Female	1463578
Sex Ratio	95
< 5 Yr.	327370
0 - 14 Yr.	935294
15 - 49 Yr.	1469249

5. POPULATION DENSITY (2009) 117.9502 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	14
Wards	147
Villages	2859
Village Tracts	740

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (150) Bedded	1
3 Hospital (100) Bedded	1
4 Township Hospital (50=2 / 25=8 / 16=1)	11
5 Station Hospitals	30
6 Hospital Under Other Ministries	2
7 Maternal and Child Health Centers	16
8 Urban Health Centers	2
9 Rural Health Centers	68
10 Sub Health Centers	390
11 School Health Centers	3
12 Private Clinics and Maternity Homes	170

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	320	559	90	93	34	93	504
Appointed	256	395	80	93	34	66	452
Vacant	64	164	10	-	-	27	52

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	2181	1605	1599
Functioning	1348	1137	757

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	4389
RED CROSS (Branch Association)	15
M.M.A (Branch Association)	15
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	15
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	15

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	20.2	21.3	23.4
% of referral cases	0.5	0.6	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	94	94	97
Coverage of Students Examined	74	81	73
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	76	78	83
Coverage of Schools with Safe Water Supply	81	87	92

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	2.8	1.4	2.0
Under Weight Children (Under 3 Years)	2.5	1.3	1.7
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.2	0.1	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	22.8	19.8	21.5

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	50.2	47.1	49.7
% of Home Deliveries (AMW)	13.2	12.3	12.7
% of deliveries at RHC delivery room	1.5	1.6	1.2
Low Birth Weight %	1.3	1.3	1.1
Rate of Referral %	4.5	5.1	5.9
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	6	6	6
AN Care Coverage %	67.3	70.6	73.9

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	89	95	95
D.P.T 3	89	93	92
O.P.V 3	88	93	91
Hepatitis B 3	89	93	91
Measles	87	90	89
T.T 2	84	91	90

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1195.49	1.96
ARI (per 100000 <5Children)	4094.45	5.50
Diarrhoea (per 100000 Pop)	753.26	0.70
Dysentery (per 100000 Pop)	306.12	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	43.69	0.56
Snake Bite (per 100000 Pop)	15.20	1.75

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	6.11	8.86	8.23
Case Fatality Rate	2.06	1.76	1.55

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	83.77	79.00	56.80

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	1.67	0.50	0.47

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.67	0.70	0.74
New Case Detection Rate per 100000 Population	8.89	9.55	7.43

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	2.96	1.24	2.22
% of <5 Children with cough and difficult breathing	3.35	3.64	3.93
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.18	0.13	0.09

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	83	93	87
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	80	88	83
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	80	89	84

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.30	4.94
Suicide	0.03	1.82
Assault	1.26	1.65

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.3	1.6	1.6
IMR / 1000 Live Births	23.2	19.6	16.6
U5MR / 1000 Live Births	32.1	25.6	22.1
MMR / 1000 Live Births	1.8	1.7	1.5

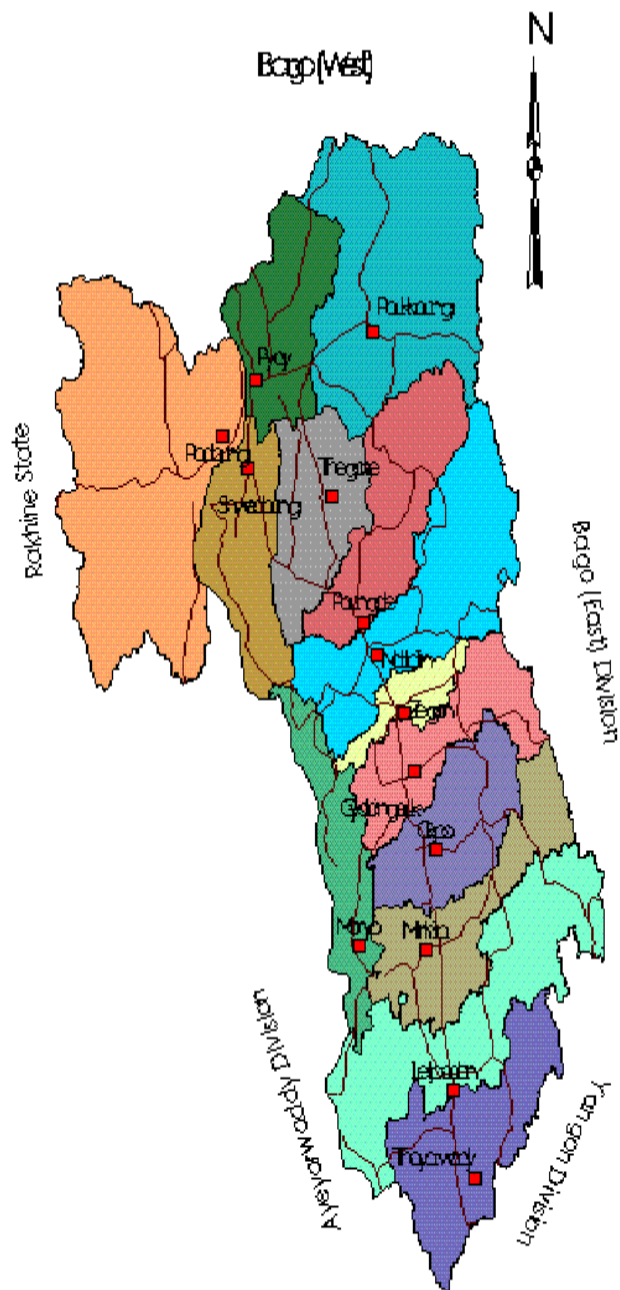
24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	109047	108551	134154
Total No. of In-patients	55118	55868	68786
General Anaesthesia	3577	3317	3129
Spinal Anaesthesia	2928	3165	3736
Local Anaesthesia	3244	4011	3605
Other Anaesthesia	1397	1195	1363
Total No. of Deliveries	6283	6335	7191
Total No. of Abortions	2021	1931	1946
Total No. of Deaths	1116	1091	1169
Avg. No. of In-patient Per Day	829	812	959
Avg. Duration of Stay Days	6	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	65	60	70

Bago (East)

State/Division Health Profile

Bago (West) Division



1. MAP

2. AREA 14905.28 Sq-Km

3. LOCATION North (Mandalay), South (Yangon), East (Bago East), West (Rakhine)

4. POPULATION * (2009)

Total	2019050
Urban	357502
Rural	1661548
Male	979242
Female	1039808
Sex Ratio	94
< 5 Yr.	180141
0 - 14 Yr.	527872
15 - 49 Yr.	1069332

5. POPULATION DENSITY (2009) 151.41 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	14
Wards	103
Villages	3633
Village Tracts	685

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (100) Bedded	1
3 Township Hospitals (50=2 / 25=10)	12
4 Station Hospitals	23
5 Hospital Under Other Ministries	1
6 Maternal and Child Health Centers	17
7 Urban Health Centers	1
8 Rural Health Centers	59
9 Sub Health Centers	300
10 School Health Centers	2
11 Private Clinics and Maternity Homes	129

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	191	271	89	85	31	89	477
Appointed	160	256	79	85	29	88	463
Vacant	31	15	10	-	2	1	14

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	2946	1792	1255
Functioning	1859	1178	621

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	14
RED CROSS (Branch Association)	17
M.M.A (Branch Association)	14
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	14
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	14

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	18.3	22.3	21.8
% of referral cases	0.5	0.5	0.5

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	96	96	97
Coverage of Students Examined	79	83	74
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	86	88	90
Coverage of Schools with Safe Water Supply	78	84	88

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	3.2	2.5	2.1
Under Weight Children (Under 3 Years)	3.3	2.6	2.2
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.3	0.3	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	34.1	36.2	35.8

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	64.7	68.4	68.5
% of Home Deliveries (AMW)	11.3	10.2	9.3
% of deliveries at RHC delivery room	0.3	0.5	0.3
Low Birth Weight %	1.1	1.0	1.0
Rate of Referral %	8.4	9.9	11.6
Avg. no. of Attendance (AN)	3	4	4
Avg. no. of Attendance (PN)	5	6	6
AN Care Coverage %	58.4	68.4	67.2

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	85	95	95
D.P.T 3	83	93	92
O.P.V 3	83	93	92
Hepatitis B 3	83	93	92
Measles	80	88	91
T.T 2	82	94	92

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1021.07	1.88
ARI (per 100000 <5Children)	4432.64	13.88
Diarrhoea (per 100000 Pop)	409.45	0.10
Dysentery (per 100000 Pop)	232.19	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	83.16	0.69
Snake Bite (per 100000 Pop)	47.15	2.58

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	4.55	7.36	6.66
Case Fatality Rate	2.01	1.92	2.16

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	100.91	101.00	85.98

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.15	0.14	0.28

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.90	0.98	0.96
New Case Detection Rate per 100000 Population	9.04	11.57	9.46

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.39	5.26	3.31
% of <5 Children with cough and difficult breathing	3.81	4.46	4.51
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.25	0.22	0.17

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	83	88	91
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	84	87	87
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	84	87	88

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.97	3.27
Suicide	0.06	2.82
Assault	1.12	2.77

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	0.9	1.0	1.0
IMR / 1000 Live Births	18.2	15.3	14.1
U5MR / 1000 Live Births	25.4	19.1	17.6
MMR / 1000 Live Births	1.2	1.1	1.1

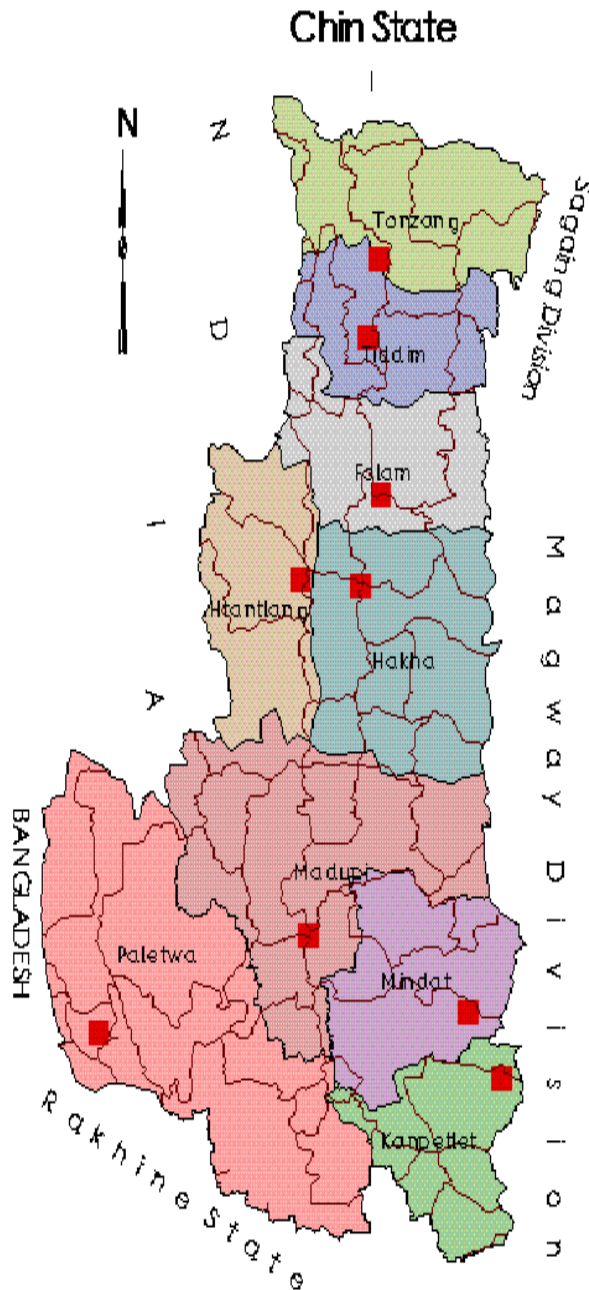
24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	96959	106395	100858
Total No. of In-patients	44451	44163	49339
General Anaesthesia	3048	2687	3217
Spinal Anaesthesia	2185	2251	2150
Local Anaesthesia	2634	2777	3250
Other Anaesthesia	537	780	1005
Total No. of Deliveries	4451	4921	5435
Total No. of Abortions	1305	1233	1310
Total No. of Deaths	740	771	898
Avg. No. of In-patient Per Day	690	644	710
Avg. Duration of Stay Days	6	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	68	63	69

Bago (West)

State/Division Health Profile

Chin State



1. MAP

2. AREA 36071.58 Sq-Km

3. LOCATION East(Sagaing),West(Bangladesh), North (India), South (Rakhine State)

4. POPULATION * (2009)

Total	489018
Urban	86479
Rural	402539
Male	240996
Female	248022
Sex Ratio	97
< 5 Yr.	60347
0 - 14 Yr.	164868
15 - 49 Yr.	250166

5. POPULATION DENSITY (2009) 13.55688 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	9
Wards	36
Villages	1388
Village Tracts	461

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 (100) Bedded Hospitals	2
3 (50) Bedded Hospitals	1
4 (25) Bedded Hospitals	4
5 Station Hospitals	15
6 Maternal and Child Health Centers	9
7 Rural Health Centers	51
8 Sub Health Centers	226
9 School Health Centers	2
10 Private Clinics and Maternity Homes	7

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	343	879	60	53	19	20	331
Appointed	131	253	50	37	17	13	232
Vacant	212	626	10	16	2	7	99

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	1144	978	288
Functioning	506	550	139

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	10
RED CROSS (Branch Association)	12
M.M.A (Branch Association)	1
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	10
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	12

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	28.1	26.9	27.3
% of referral cases	0.3	0.3	0.2

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	62	85	79
Coverage of Students Examined	49	60	56
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	51	76	71
Coverage of Schools with Safe Water Supply	39	59	62

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	6.4	4.5	4.6
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.7	4.0	3.7
Severe Under Weight (Under 3 Years)	1.3	0.7	0.6
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	56.2	55.6	60.6

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	53.1	47.6	61.2
% of Home Deliveries (AMW)	12.9	13.4	19.8
% of deliveries at RHC delivery room	1.2	0.8	0.5
Low Birth Weight %	0.4	0.4	0.4
Rate of Referral %	3.5	3.1	2.2
Avg. no. of Attendance (AN)	4	4	4
Avg. no. of Attendance (PN)	4	4	4
AN Care Coverage %	58.4	55.7	56.1

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	68	66	79
D.P.T 3	67	60	77
O.P.V 3	66	60	77
Hepatitis B 3	66	60	77
Measles	56	67	66
T.T 2	78	51	68

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	5467.05	5.11
ARI (per 100000 <5Children)	9826.50	24.86
Diarrhoea (per 100000 Pop)	1828.35	7.36
Dysentery (per 100000 Pop)	644.96	0.20
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	20.45	0.20
Snake Bite (per 100000 Pop)	8.18	0.20

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	29.74	27.69	30.64
Case Fatality Rate	1.02	1.57	1.13

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	35.23	41.00	27.27

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	1.20	2.00	0.33

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.08	0.16	0.12
New Case Detection Rate per 100000 Population	0.61	0.81	0.82

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	2.29	2.54	1.95
% of <5 Children with cough and difficult breathing	8.95	8.50	9.47
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.85	0.46	0.36

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	83	87	89
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	77	79	84
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	77	80	85

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.43	0.41
Suicide	0.01	0.41
Assault	0.19	0.20

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

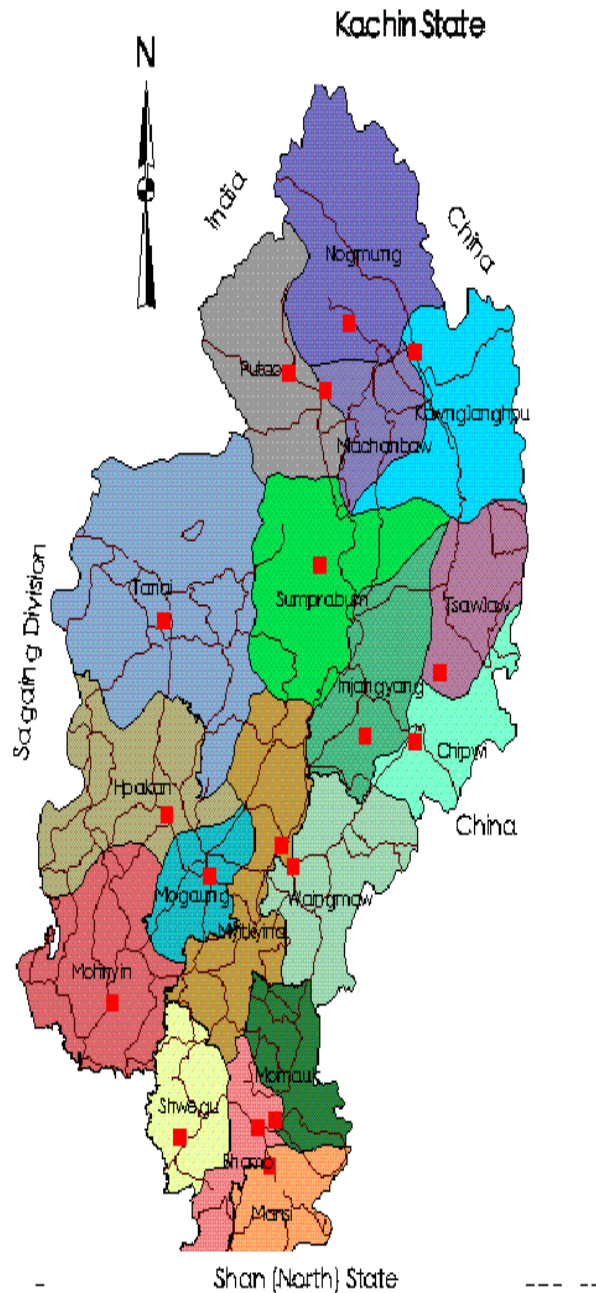
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.7	1.8	1.6
IMR / 1000 Live Births	11.2	13.0	12.2
U5MR / 1000 Live Births	22.6	23.7	21.0
MMR / 1000 Live Births	1.6	2.2	1.0

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	35950	35824	35354
Total No. of In-patients	8371	8952	8747
General Anaesthesia	593	583	474
Spinal Anaesthesia	554	729	848
Local Anaesthesia	443	646	423
Other Anaesthesia	120	168	127
Total No. of Deliveries	513	512	514
Total No. of Abortions	233	255	257
Total No. of Deaths	118	129	142
Avg. No. of In-patient Per Day	158	158	159
Avg. Duration of Stay Days	7	6	7
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	21	16	16

State/Division Health Profile

Kachin State



1. MAP

2. AREA 89038.57 Sq-Km

3. LOCATION East(China),West(Sagaing)
North (China),South (Shan)

4. POPULATION * (2009)

Total	1383325
Urban	402188
Rural	981137
Male	679371
Female	703954
Sex Ratio	97
< 5 Yr.	153569
0 - 14 Yr.	430340
15 - 49 Yr.	726896

5. POPULATION DENSITY (2009) 15.53624 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	18
Wards	122
Villages	2612
Village Tracts	615

7. HEALTH FACILITIES

1 Specialist Hospitals	2
2 General Hospital (300=1 /200=1) Bedded	2
3 Hospital (100=2 /50=4 /25=10 /16=1) Bedded	17
4 Station Hospitals	27
5 Urban Health Centers	1
6 Rural Health Centers	56
7 Sub Health Centers	209
8 School Health Centers	2
9 Maternal and Child Health Centers	17
10 Private Clinics and Maternity Homes	49

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	305	648	80	68	30	73	363
Appointed	229	527	58	64	27	14	331
Vacant	76	121	22	4	3	59	32

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	1208	802	606
Functioning	409	405	214

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	461
RED CROSS (Branch Association)	4
M.M.A (Branch Association)	4
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	15
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	16

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	17.5	16.8	23.5
% of referral cases	0.8	0.7	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	80	85	84
Coverage of Students Examined	50	54	58
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	62	72	73
Coverage of Schools with Safe Water Supply	57	63	65

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.8	6.4	5.5
Under Weight Children (Under 3 Years)	6.0	5.0	5.1
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.7	0.4	0.5
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	29.0	30.1	27.2

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	48.2	42.7	51.2
% of Home Deliveries (AMW)	10.1	9.6	10.6
% of deliveries at RHC delivery room	1.8	1.8	1.3
Low Birth Weight %	1.8	1.7	1.3
Rate of Referral %	4.5	4.6	4.6
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	5	5
AN Care Coverage %	73.0	71.4	79.4

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	85	81	94
D.P.T 3	78	75	91
O.P.V 3	78	76	91
Hepatitis B 3	79	75	90
Measles	78	72	88
T.T 2	69	76	84

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	6258.98	15.98
ARI (per 100000 <5Children)	6895.02	23.80
Diarrhoea (per 100000 Pop)	1092.51	1.16
Dysentery (per 100000 Pop)	367.09	0.22
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	57.76	0.29
Snake Bite (per 100000 Pop)	1.52	-

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	25.82	29.60	34.53
Case Fatality Rate	2.23	2.25	2.67

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	117.49	109.00	77.01

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	3.03	1.68	0.88

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.12	0.12	0.12
New Case Detection Rate per 100000 Population	1.10	1.36	0.94

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	4.69	2.75	4.37
% of <5 Children with cough and difficult breathing	6.30	6.14	6.58
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.41	0.33	0.31

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	78	79	84
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	81	83	87
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	80	82	86

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	2.84	9.11
Suicide	0.04	1.23
Assault	0.71	1.52

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

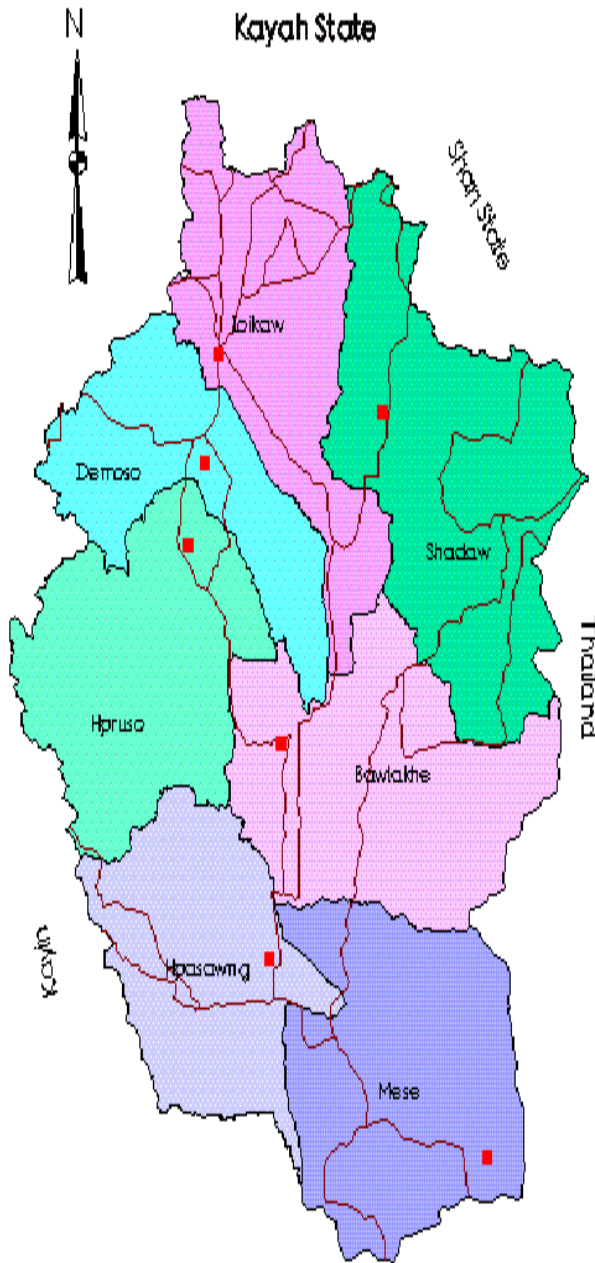
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.5	1.6	1.6
IMR / 1000 Live Births	20.7	22.3	17.2
U5MR / 1000 Live Births	32.8	34.6	27.4
MMR / 1000 Live Births	1.5	1.7	1.8

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	88871	108931	116572
Total No. of In-patients	34703	35014	40703
General Anaesthesia	2417	2059	1949
Spinal Anaesthesia	1595	1914	2283
Local Anaesthesia	2683	3582	2938
Other Anaesthesia	1722	2170	2033
Total No. of Deliveries	3345	3504	3670
Total No. of Abortions	1128	1175	1123
Total No. of Deaths	638	812	904
Avg. No. of In-patient Per Day	572	566	622
Avg. Duration of Stay Days	6	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	35	28	37

State/Division Health Profile

Kayah State



1. MAP

2. AREA 11731.09 Sq-Km

3. LOCATION East(Thailand),West(KayinState)
North(Shan State),South(KayinState)

4. POPULATION * (2009)

Total	270169
Urban	86164
Rural	184005
Male	132686
Female	137483
Sex Ratio	97
< 5 Yr.	32254
0 - 14 Yr.	90988
15 - 49 Yr.	144386

5. POPULATION DENSITY (2009) 23.03017 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	7
Wards	46
Villages	595
Village Tracts	77

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (25) Bedded	6
3 Hospital Under Other Ministries	1
4 Station Hospitals	8
5 Maternal and Child Health Centers	6
6 Rural Health Centers	31
7 Sub Health Centers	102
8 School Health Center	1
9 Private Clinics and Maternity Homes	23

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	87	93	21	28	13	29	156
Appointed	43	70	20	28	11	24	141
Vacant	44	23	1	-	2	5	15

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	379	610	98
Functioning	110	307	69

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	5
RED CROSS (Branch Association)	5
M.M.A (Branch Association)	2
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	5
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	3

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	25.8	24.0	32.9
% of referral cases	0.4	0.5	0.4

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	93	93	94
Coverage of Students Examined	86	62	79
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	64	67	79
Coverage of Schools with Safe Water Supply	34	56	67

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	3.6	1.4	1.8
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.0	1.3	1.7
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.4	0.1	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	62.4	76.4	79.5

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	54.6	56.6	61.8
% of Home Deliveries (AMW)	10.4	11.8	10.8
% of deliveries at RHC delivery room	2.0	1.2	1.6
Low Birth Weight %	1.1	0.6	1.2
Rate of Referral %	4.4	5.9	6.7
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	4
Avg. no. of Attendance (PN)	3	4	4
AN Care Coverage %	73.2	73.9	76.3

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	74	90	85
D.P.T 3	75	89	83
O.P.V 3	72	89	82
Hepatitis B 3	73	89	81
Measles	58	84	82
T.T 2	62	84	68

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	3272.77	5.92
ARI (per 100000 <5Children)	7735.47	24.80
Diarrhoea (per 100000 Pop)	1596.41	8.88
Dysentery (per 100000 Pop)	819.86	0.37
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	20.36	-
Snake Bite (per 100000 Pop)	5.18	0.37

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	19.76	19.65	16.24
Case Fatality Rate	0.88	1.47	1.58

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	68.68	70.00	23.69

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	-	-	-

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.11	0.22	0.19
New Case Detection Rate per 100000 Population	1.12	1.87	1.11

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	11.25	4.57	5.50
% of <5 Children with cough and difficult breathing	7.53	6.30	6.63
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.97	0.58	0.65

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	91	87	80
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	77	67	79
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	82	73	79

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.28	1.11
Suicide	0.01	-
Assault	0.06	-

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

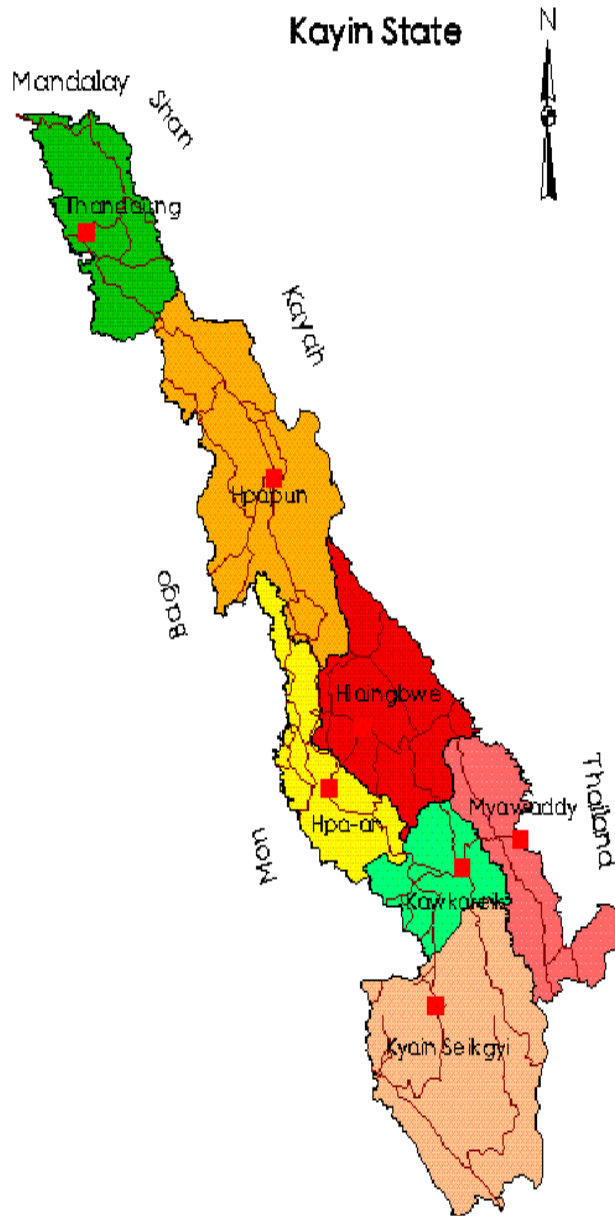
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.7	1.8	1.7
IMR / 1000 Live Births	18.1	14.5	15.6
U5MR / 1000 Live Births	27.2	23.9	24.4
MMR / 1000 Live Births	3.0	2.2	1.6

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	35965	34379	38012
Total No. of In-patients	10901	10502	12128
General Anaesthesia	390	425	658
Spinal Anaesthesia	692	978	932
Local Anaesthesia	683	404	286
Other Anaesthesia	144	140	145
Total No. of Deliveries	950	953	1057
Total No. of Abortions	266	254	240
Total No. of Deaths	257	218	206
Avg. No. of In-patient Per Day	152	168	182
Avg. Duration of Stay Days	5	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	30	33	35

State/Division Health Profile

Kayin State



1. MAP

2. AREA 30385.49 Sq-Km

3. LOCATION East (Thailand) , West (Bago) , North(Kayah/Shan) ,South (Mon State)

4. POPULATION * (2009)

Total	1388146
Urban	220342
Rural	1167804
Male	668444
Female	719702
Sex Ratio	93
< 5 Yr.	167545
0 - 14 Yr.	454042
15 - 49 Yr.	679102

5. POPULATION DENSITY (2009) 45.68 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	7
Wards	75
Villages	2095
Village Tracts	370

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 District Hospital (100) Bedded	1
3 District Hospital (50) Bedded	2
4 Township Hospital (25) Bedded	4
5 Station Hospitals	18
6 Maternal and Child Health Centers	8
7 Urban Health Centers	2
8 Rural Health Centers	51
9 Sub Health Centers	223
10 School Health Centers	1
11 Private Clinics and Maternity Homes	70

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	86	209	50	50	21	82	296
Appointed	71	192	45	48	17	51	275
Vacant	15	17	5	2	4	31	21

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	1211	1249	776
Functioning	572	631	246

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	258
RED CROSS (Branch Association)	7
M.M.A (Branch Association)	-
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	7
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	7

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	20.6	23.7	24.7
% of referral cases	0.7	0.6	0.5

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	87	94	92
Coverage of Students Examined	65	73	74
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	70	73	79
Coverage of Schools with Safe Water Supply	68	72	75

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.3	4.8	4.6
Under Weight Children (Under 3 Years)	6.1	6.3	5.5
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.8	0.8	0.4
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	24.3	26.2	25.3

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	59.2	65.6	64.6
% of Home Deliveries (AMW)	14.6	15.9	16.9
% of deliveries at RHC delivery room	4.6	4.9	7.0
Low Birth Weight %	1.1	1.3	1.1
Rate of Referral %	6.2	7.0	7.4
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	4	4	4
AN Care Coverage %	64.7	68.1	68.8

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	67	78	87
D.P.T 3	62	74	81
O.P.V 3	60	74	81
Hepatitis B 3	62	75	80
Measles	58	70	78
T.T 2	57	68	75

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1562.44	2.16
ARI (per 100000 <5Children)	5023.73	8.36
Diarrhoea (per 100000 Pop)	900.55	0.43
Dysentery (per 100000 Pop)	276.41	0.14
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	71.25	1.08
Snake Bite (per 100000 Pop)	8.72	0.29

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	10.81	10.15	9.78
Case Fatality Rate	1.25	2.27	1.04

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	106.47	81.00	95.67

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.88	0.25	0.10

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.64	0.57	0.60
New Case Detection Rate per 100000 Population	6.94	5.96	6.05

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	2.63	3.57	2.14
% of <5 Children with cough and difficult breathing	4.92	4.80	4.68
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.43	0.38	0.30

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	81	73	79
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	69	72	72
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	71	72	73

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	2.33	3.03
Suicide	0.07	2.95
Assault	0.52	0.65

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

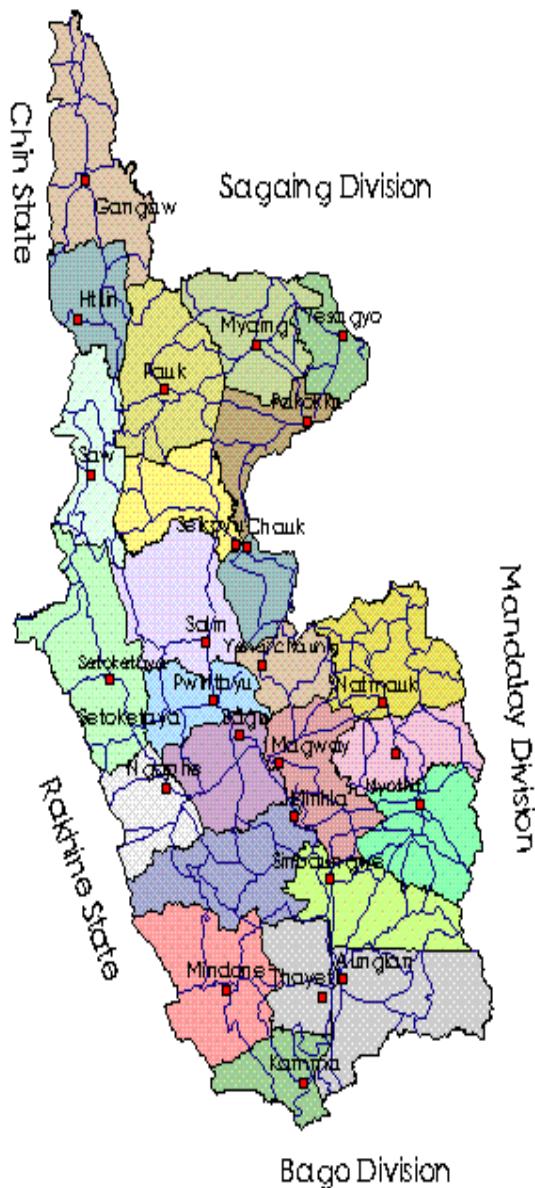
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.2	1.2	1.2
IMR / 1000 Live Births	14.6	11.7	10.3
U5MR / 1000 Live Births	23.9	18.9	15.8
MMR / 1000 Live Births	1.3	1.4	1.6

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	92997	96811	91917
Total No. of In-patients	32060	30972	31181
General Anaesthesia	1235	937	1044
Spinal Anaesthesia	1736	1683	1681
Local Anaesthesia	1819	2463	2604
Other Anaesthesia	1111	1599	1285
Total No. of Deliveries	3448	3557	3313
Total No. of Abortions	1276	1357	1308
Total No. of Deaths	528	597	525
Avg. No. of In-patient Per Day	379	358	355
Avg. Duration of Stay Days	4	4	4
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	48	45	45

State/Division Health Profile

Magway Division



1. MAP

2. AREA 44818.96 Sq-Km

3. LOCATION East(Mandalay Division),West(Rakhine State),North (Sagaing Division), South (Bago Division)

4. POPULATION * (2009)

Total	4019957
Urban	591023
Rural	3428934
Male	1934690
Female	2085267
Sex Ratio	93
< 5 Yr.	377420
0 - 14 Yr.	1116892
15 - 49 Yr.	2143567

5. POPULATION DENSITY (2009) 89.69322 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	25
Wards	163
Villages	4764
Village Tracts	1541

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	2
2 Teaching Hospital (200) Bedded	2
3 District Hospital (100) Bedded	2
4 Township Hospital (50) Bedded	4
5 Township Hospital (25) Bedded	7
6 Township Hospital (16) Bedded	9
7 Station Hospitals	39
8 Hospital Under Other Ministries	6
9 Maternal and Child Health Centers	28
10 Urban Health Centers	3
11 Rural Health Centers	128
12 Sub Health Centers	690
13 School Health Centers	6
14 Private Clinics and Maternity Homes	90

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	589	1339	149	162	60	356	953
Appointed	379	992	147	151	55	306	899
Vacant	210	347	2	11	5	50	54

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	4176	3957	1319
Functioning	2889	3067	712

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	1559
RED CROSS (Branch Association)	25
M.M.A (Branch Association)	6
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	26
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	23

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	22.0	23.7	24.8
% of referral cases	0.5	0.5	0.5

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	95	96	98
Coverage of Students Examined	74	79	76
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	78	82	87
Coverage of Schools with Safe Water Supply	75	80	84

* Population based on head count collected annually by BHS

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.2	4.8	3.7
Under Weight Children (Under 3 Years)	5.0	4.6	3.6
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.3	0.3	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	36.4	38.2	40.0

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	52.5	55.3	54.4
% of Home Deliveries (AMW)	25.3	25.2	24.1
% of deliveries at RHC delivery room	0.6	0.5	0.5
Low Birth Weight %	0.9	0.9	0.8
Rate of Referral %	5.9	6.7	7.9
Avg. no. of Attendance (AN)	4	4	4
Avg. no. of Attendance (PN)	5	5	6
AN Care Coverage %	66.0	67.9	69.6

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	87	93	93
D.P.T 3	85	91	91
O.P.V 3	85	91	91
Hepatitis B 3	84	91	91
Measles	83	91	90
T.T 2	83	89	90

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	873.07	1.02
ARI (per 100000 <5Children)	7428.59	28.09
Diarrhoea (per 100000 Pop)	810.78	0.35
Dysentery (per 100000 Pop)	384.28	0.02
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	47.76	0.47
Snake Bite (per 100000 Pop)	32.51	3.21

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	5.24	5.31	5.34
Case Fatality Rate	2.58	2.65	1.40

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	70.76	68.00	62.85

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.30	0.42	0.35

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.84	0.86	0.70
New Case Detection Rate per 100000 Population	7.72	8.73	7.36

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	2.68	1.92	1.92
% of <5 Children with cough and difficult breathing	5.06	5.75	7.31
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.15	0.13	0.17

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	85	90	95
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	85	92	88
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	85	92	89

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.53	1.87
Suicide	0.02	1.27
Assault	0.38	1.07

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

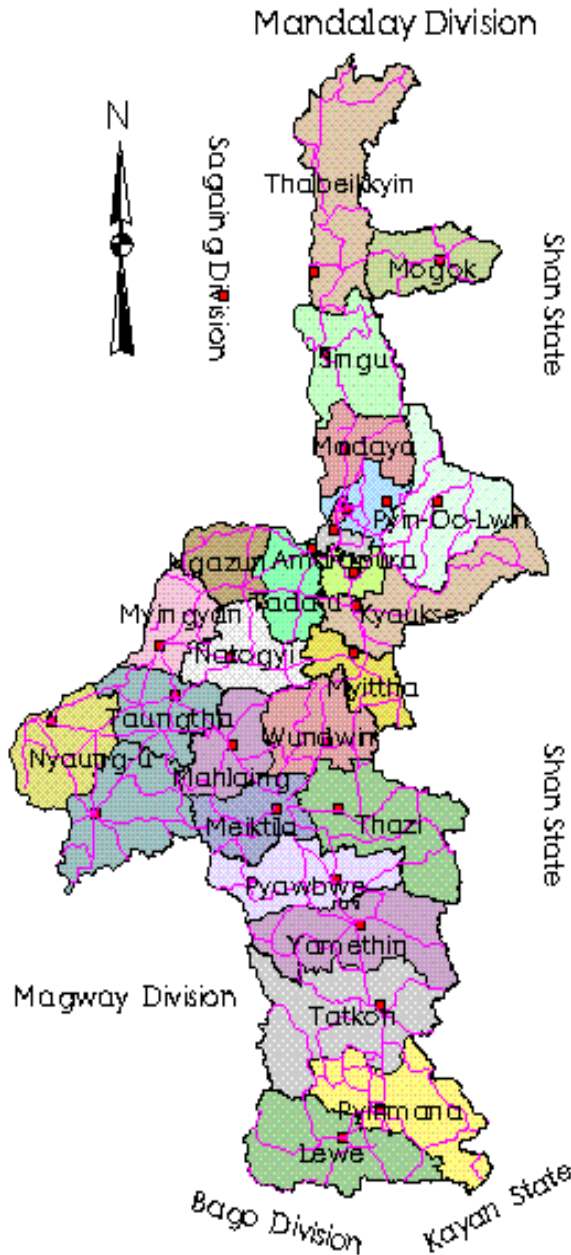
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.3	1.2	1.3
IMR / 1000 Live Births	22.3	22.6	20.8
U5MR / 1000 Live Births	30.0	29.1	27.2
MMR / 1000 Live Births	1.2	1.1	1.3

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	153199	147873	148688
Total No. of In-patients	75708	72169	79126
General Anaesthesia	5599	4888	4721
Spinal Anaesthesia	5304	5829	6866
Local Anaesthesia	4317	4350	4639
Other Anaesthesia	1631	1462	1544
Total No. of Deliveries	7992	7866	8765
Total No. of Abortions	2314	2198	2170
Total No. of Deaths	1892	1395	1291
Avg. No. of In-patient Per Day	1280	1145	1196
Avg. Duration of Stay Days	6	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	55	46	49

State/Division Health Profile

Mandalay Division



1. MAP

2. AREA 14294.72 Sq-Km

3. LOCATION East(Shan),West(Sagaing)
North(Kachin),South(Bago)

4. POPULATION * (2009)

Total	6355826
Urban	1717177
Rural	4638649
Male	3051609
Female	3304217
Sex Ratio	92
< 5 Yr.	616361
0 - 14 Yr.	1807468
15 - 49 Yr.	3425554

5. POPULATION DENSITY (2009) 444.6275 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	31
Wards	1089
Villages	6459
Village Tracts	1654

7. HEALTH FACILITIES

1 Specialist Hospitals	8
2 Teaching Hospitals	2
3 Hospital (1000) Bedded	1
4 Hospital (300) Bedded	1
5 Hospital (200) Bedded	3
6 Hospital (150=4 / 100=4) Bedded	8
7 Hospital (50=5 / 25=9 / 16=8) Bedded	22
8 Station Hospitals	45
9 Hospital Under Other Ministries	5
10 Maternal and Child Health Centers	29
11 Urban (6) & Secondary (4) Health Centers	10
12 Rural Health Centers	145
13 Sub Health Centers	676
14 School Health Centers	12
15 Private Clinics and Maternity Homes	758

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	922	2752	156	210	67	186	1009
Appointed	736	2154	144	209	67	148	949
Vacant	186	598	12	1	-	38	60

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	4382	3301	1523
Functioning	3092	2509	906

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	3107
RED CROSS (Branch Association)	35
M.M.A (Branch Association)	15
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	24
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	30

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	12.9	15.8	18.8
% of referral cases	0.5	0.5	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	95	98	97
Coverage of Students Examined	76	83	80
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	82	86	88
Coverage of Schools with Safe Water Supply	80	85	87

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	4.7	4.2	3.4
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.8	3.9	3.4
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.4	0.2	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	23.2	23.3	21.5

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	45.8	49.1	48.5
% of Home Deliveries (AMW)	14.5	15.1	14.8
% of deliveries at RHC delivery room	1.0	1.8	2.1
Low Birth Weight %	0.9	0.9	1.0
Rate of Referral %	5.3	5.9	6.9
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	6	7
AN Care Coverage %	65.2	69.2	73.6

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	86	90	92
D.P.T 3	86	89	90
O.P.V 3	85	89	90
Hepatitis B 3	86	89	89
Measles	80	86	88
T.T 2	82	86	86

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	353.16	1.12
ARI (per 100000 <5Children)	3341.88	-
Diarrhoea (per 100000 Pop)	582.49	0.52
Dysentery (per 100000 Pop)	221.78	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	50.06	1.04
Snake Bite (per 100000 Pop)	30.43	2.23

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	3.08	2.62	2.60
Case Fatality Rate	1.41	1.63	1.50

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	69.87	70.00	70.49

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.58	0.44	0.36

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.48	0.58	0.58
New Case Detection Rate per 100000 Population	5.31	6.68	6.39

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	4.44	3.13	3.74
% of <5 Children with cough and difficult breathing	2.50	2.59	3.12
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.23	0.22	0.22

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	91	91	92
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	84	85	85
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	85	86	87

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.20	4.04
Suicide	0.04	1.45
Assault	0.74	1.21

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

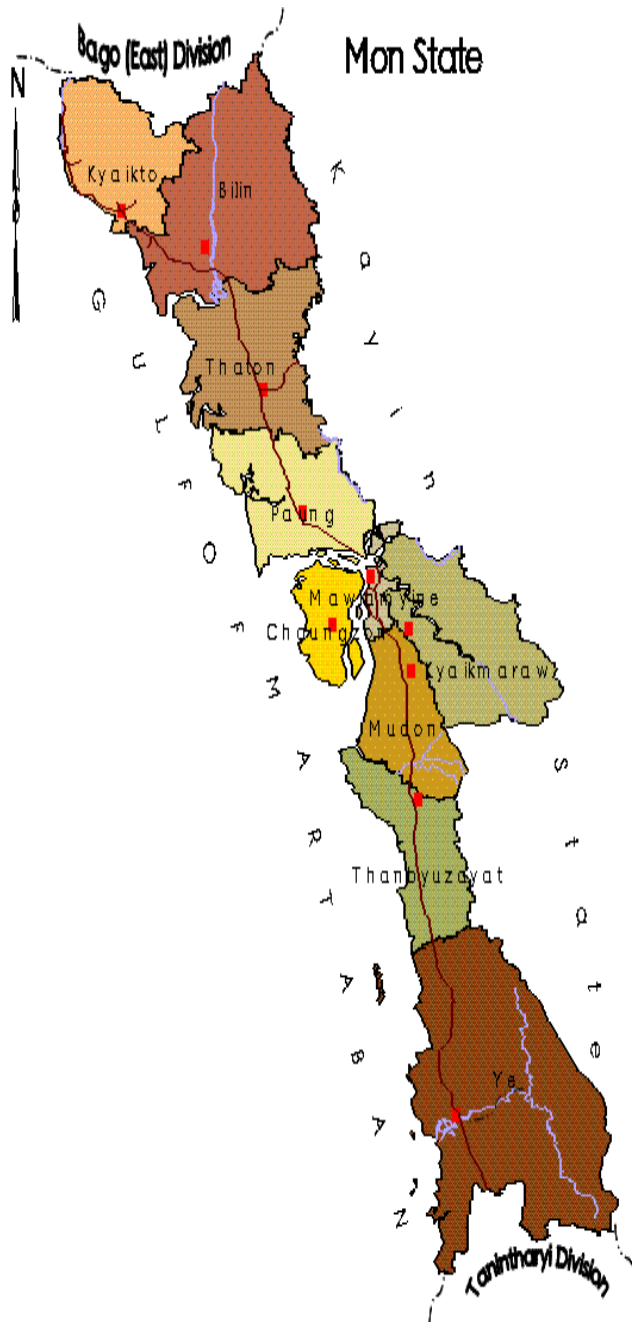
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.2	1.1	1.3
IMR / 1000 Live Births	15.7	14.3	13.5
U5MR / 1000 Live Births	21.8	20.4	18.2
MMR / 1000 Live Births	1.5	1.5	1.5

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	444764	500672	570795
Total No. of In-patients	171889	181864	201800
General Anaesthesia	12577	12260	13517
Spinal Anaesthesia	13789	14862	16348
Local Anaesthesia	12621	13608	16077
Other Anaesthesia	7426	7101	7335
Total No. of Deliveries	17969	19157	21522
Total No. of Abortions	4311	4317	4555
Total No. of Deaths	3376	3282	3634
Avg. No. of In-patient Per Day	3223	3206	3629
Avg. Duration of Stay Days	7	6	7
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	54	47	50

State/Division Health Profile

Mon State



1. MAP

2. AREA 12296.19 Sq-Km

3. LOCATION East(Kayin),West(GulfofMartaban)
North(Bago),South(Taninthayi)

4. POPULATION * (2009)

Total	2079864
Urban	484613
Rural	1595251
Male	1016815
Female	1063049
Sex Ratio	96
< 5 Yr.	217178
0 - 14 Yr.	616202
15 - 49 Yr.	1117341

5. POPULATION DENSITY (2009) 169.147 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	10
Wards	85
Villages	1196
Village Tracts	392

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital with Specialist Services	1
2 Hospital (100) Bedded	1
3 Hospital (50) Bedded	1
4 Hospital (25) Bedded	7
5 University Hospital (16) Bedded	1
6 Station Hospitals	20
7 Hospital Under Other Ministries	1
8 Maternal and Child Health Centers	10
9 Urban Health Centers	2
10 Secondary Health Centers	2
11 Rural Health Centers	56
12 Sub Health Centers	224
13 School Health Centers	4
14 Private Clinics and Maternity Homes	176

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	187	299	67	69	22	78	411
Appointed	161	279	62	66	22	64	395
Vacant	26	20	5	3	-	14	16

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	1572	869	796
Functioning	810	562	336

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	4
RED CROSS (Branch Association)	4
M.M.A (Branch Association)	4
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	4
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	4

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	32.3	37.2	38.4
% of referral cases	0.7	0.6	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	96	95	97
Coverage of Students Examined	80	79	82
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	80	85	87
Coverage of Schools with Safe Water Supply	83	89	91

* Population based on head count collected annually by BHS

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	2.7	2.2	2.1
Under Weight Children (Under 3 Years)	3.3	2.5	2.7
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.4	0.2	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	23.7	23.5	24.5

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	54.7	57.6	55.7
% of Home Deliveries (AMW)	7.5	6.9	7.4
% of deliveries at RHC delivery room	2.6	4.3	5.8
Low Birth Weight %	2.1	1.9	2.0
Rate of Referral %	7.8	8.5	10.6
Avg. no. of Attendance (AN)	3	4	4
Avg. no. of Attendance (PN)	7	8	8
AN Care Coverage %	81.8	81.8	81.4

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	70	95	96
D.P.T 3	67	93	94
O.P.V 3	66	93	94
Hepatitis B 3	69	92	94
Measles	63	95	94
T.T 2	66	93	93

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1161.61	1.97
ARI (per 100000 <5Children)	3926.27	-
Diarrhoea (per 100000 Pop)	978.57	0.38
Dysentery (per 100000 Pop)	321.03	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	84.72	0.87
Snake Bite (per 100000 Pop)	11.25	1.01

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	5.37	4.54	4.51
Case Fatality Rate	1.83	1.88	1.92

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	114.10	94.00	112.96

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.91	1.54	0.99

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.24	0.16	0.23
New Case Detection Rate per 100000 Population	2.80	2.39	2.26

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.98	2.94	4.82
% of <5 Children with cough and difficult breathing	4.72	4.73	3.76
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.18	0.15	0.16

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	90	86	87
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	85	85	81
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	86	86	82

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.88	7.02
Suicide	0.04	1.83
Assault	0.52	1.30

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.1	1.1	1.2
IMR / 1000 Live Births	17.5	16.5	19.3
U5MR / 1000 Live Births	44.7	24.6	25.0
MMR / 1000 Live Births	1.1	1.6	1.3

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	110987	117896	111220
Total No. of In-patients	55255	53006	54931
General Anaesthesia	1814	1862	1861
Spinal Anaesthesia	3637	3632	4170
Local Anaesthesia	2419	3198	3022
Other Anaesthesia	2929	3080	1835
Total No. of Deliveries	6492	6491	6727
Total No. of Abortions	1215	1116	1126
Total No. of Deaths	996	967	906
Avg. No. of In-patient Per Day	679	670	695
Avg. Duration of Stay Days	4	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	68	65	67

State/Division Health Profile

Rakhine State

1. MAP

2. AREA 36778.21 Sq-Km

3. LOCATION East(Magway Division),West(Bay of Bengal), North (Chin State),South (Bay of Bengal)

4. POPULATION * (2009)

Total	3355987
Urban	506614
Rural	2849373
Male	1645649
Female	1710338
Sex Ratio	96
< 5 Yr.	424842
0 - 14 Yr.	1086502
15 - 49 Yr.	1685253

5. POPULATION DENSITY (2009) 91.24933 Sq-Km

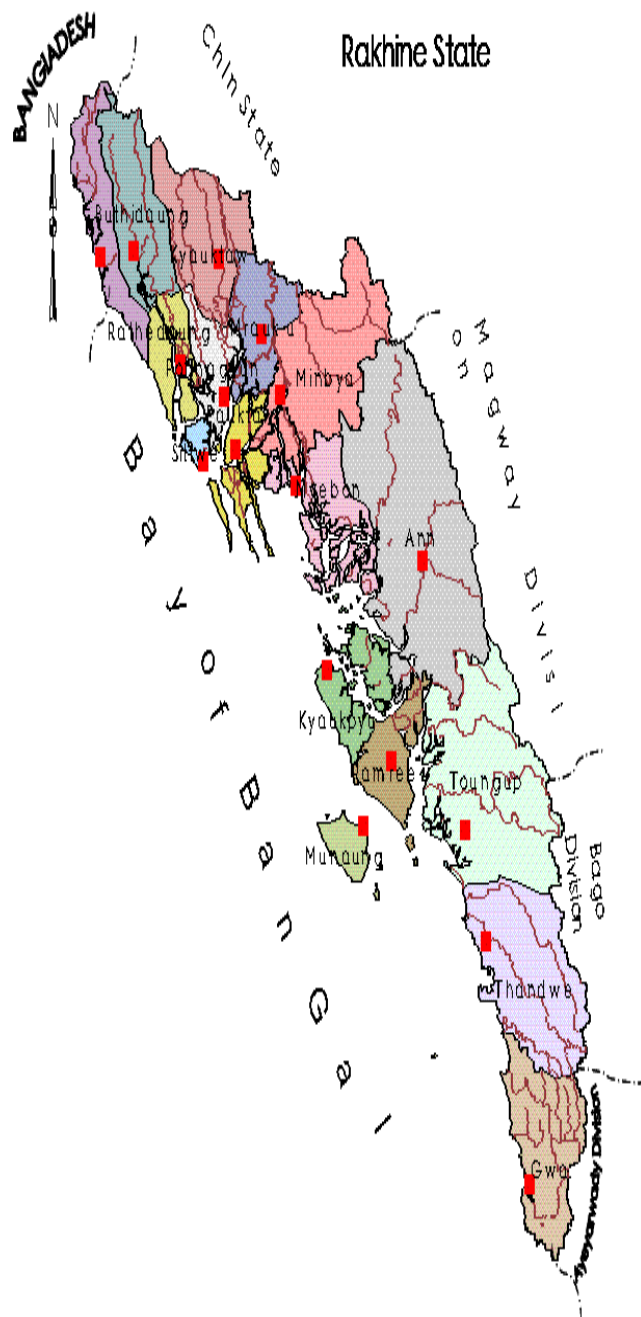
6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	17
Wards	121
Villages	3862
Village Tracts	1046

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (100) Bedded	3
3 Hospital (50) Bedded	2
4 Hospital (25) Bedded	11
5 Station Hospitals	28
6 Maternal and Child Health Centers	18
7 Urban Health Centers	1
8 Rural Health Centers	100
9 Sub Health Centers	400
10 School Health Centers	4
11 Private Clinics and Maternity Homes	109

* Population based on head count collected annually by BHS



8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	225	392	110	98	39	63	575
Appointed	140	355	90	92	39	55	541
Vacant	85	37	20	6	-	8	34

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	3158	1693	1699
Functioning	1617	847	1222

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	900
RED CROSS (Branch Association)	17
M.M.A (Branch Association)	15
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	17
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	17

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	21.5	21.7	23.0
% of referral cases	0.6	0.5	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	82	80	88
Coverage of Students Examined	57	56	71
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	36	33	46
Coverage of Schools with Safe Water Supply	26	27	38

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	4.6	5.6	7.4
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.1	4.4	5.7
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.8	1.0	1.3
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	24.7	24.8	23.4

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	41.2	42.9	42.5
% of Home Deliveries (AMW)	8.0	8.1	7.8
% of deliveries at RHC delivery room	0.4	0.2	0.3
Low Birth Weight %	1.3	1.5	1.5
Rate of Referral %	4.3	3.9	4.4
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	4	4	4
AN Care Coverage %	66.9	69.2	66.6

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	84	87	93
D.P.T 3	80	82	90
O.P.V 3	78	83	89
Hepatitis B 3	68	76	88
Measles	74	81	86
T.T 2	76	78	87

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	3736.01	2.29
ARI (per 100000 <5Children)	5861.94	8.71
Diarrhoea (per 100000 Pop)	1111.15	0.57
Dysentery (per 100000 Pop)	495.38	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	54.02	0.42
Snake Bite (per 100000 Pop)	0.72	0.09

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	32.54	25.59	21.73
Case Fatality Rate	4.98	4.55	4.25

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	71.29	90.00	72.03

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	2.28	1.12	3.16

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.09	0.06	0.12
New Case Detection Rate per 100000 Population	0.38	0.80	0.51

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	2.97	2.52	2.14
% of <5 Children with cough and difficult breathing	4.39	4.63	5.71
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.21	0.14	0.15

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	70	71	71
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	58	59	57
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	60	61	58

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.30	1.19
Suicide	0.04	1.16
Assault	0.50	1.13

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

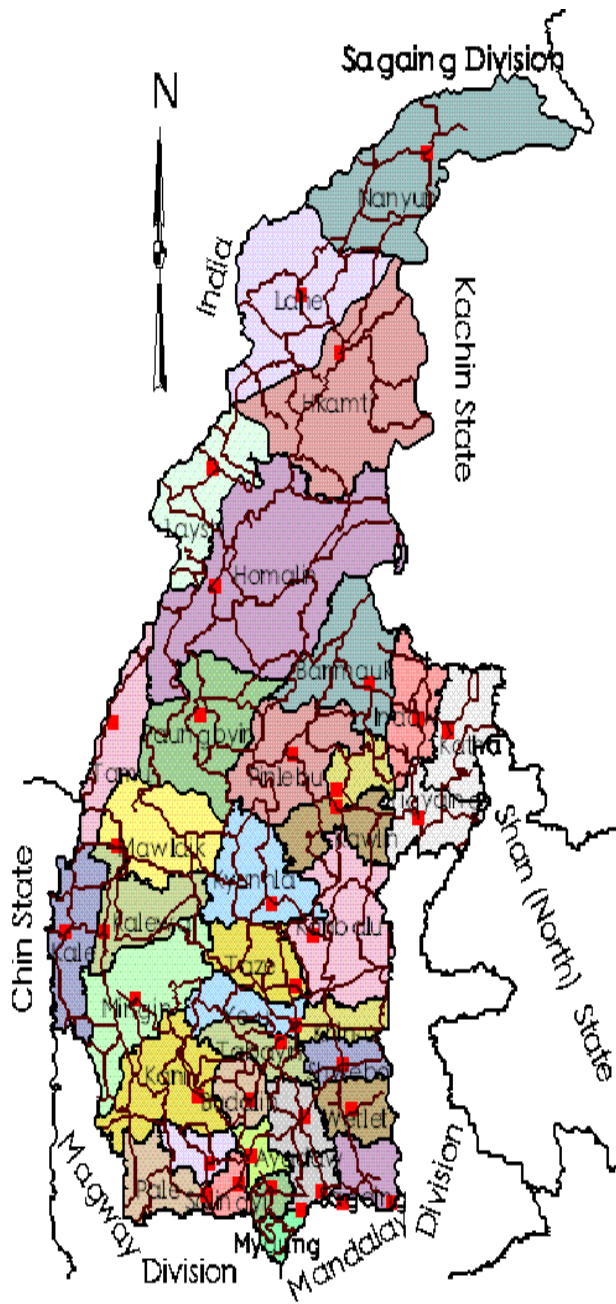
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.7	1.6	1.8
IMR / 1000 Live Births	10.9	12.7	11.0
U5MR / 1000 Live Births	21.3	23.5	26.9
MMR / 1000 Live Births	2.5	1.7	1.7

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	131325	129140	127454
Total No. of In-patients	33932	35395	37440
General Anaesthesia	1632	2047	2095
Spinal Anaesthesia	1298	1587	2478
Local Anaesthesia	1570	1703	1614
Other Anaesthesia	656	738	684
Total No. of Deliveries	3711	3848	4042
Total No. of Abortions	1599	1696	1841
Total No. of Deaths	1296	1296	1334
Avg. No. of In-patient Per Day	472	482	500
Avg. Duration of Stay Days	5	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	38	37	38

State/Division Health Profile

Sagaing Division



1. MAP

2. AREA 94621.07 Sq-Km

3. LOCATION East(Shan State),West(Chin State)
North(India),South(Mandalay Division)

4. POPULATION * (2009)

Total	5012855
Urban	742389
Rural	4270466
Male	2415526
Female	2597329
Sex Ratio	93
< 5 Yr.	453927
0 - 14 Yr.	1378410
15 - 49 Yr.	2733773

5. POPULATION DENSITY (2009) 52.97821 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	37
Wards	202
Villages	6036
Village Tracts	1644

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	3
2 Hospital (100) Bedded	6
3 Hospital (50) Bedded	2
4 Hospital (25) Bedded	26
5 Station Hospitals	52
6 Hospital Under Other Ministries	4
7 Maternal and Child Health Centers	40
8 Urban Health Centers	1
9 Rural Health Centers	180
10 Sub Health Centers	716
11 School Health Centers	5
12 Private Clinics and Maternity Homes	105

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	493	866	193	174	72	177	1080
Appointed	325	569	170	164	71	142	1034
Vacant	168	297	23	10	1	35	46

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	4994	3533	1818
Functioning	3152	2619	808

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	1531
RED CROSS (Branch Association)	37
M.M.A (Branch Association)	6
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	29
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	28

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	18.9	22.6	26.4
% of referral cases	0.7	0.7	0.7

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	95	93	97
Coverage of Students Examined	79	73	76
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	73	73	79
Coverage of Schools with Safe Water Supply	69	70	77

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.6	5.0	5.6
Under Weight Children (Under 3 Years)	7.0	6.2	7.5
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.3	0.3	0.3
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	33.9	24.3	28.4

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	55.5	57.3	56.7
% of Home Deliveries (AMW)	19.2	18.2	16.6
% of deliveries at RHC delivery room	1.2	1.4	2.5
Low Birth Weight %	1.0	0.8	1.1
Rate of Referral %	7.0	8.8	11.4
Avg. no. of Attendance (AN)	3	4	4
Avg. no. of Attendance (PN)	5	6	7
AN Care Coverage %	63.7	63.9	68.9

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	88	94	93
D.P.T 3	86	92	92
O.P.V 3	84	92	91
Hepatitis B 3	86	92	92
Measles	78	89	89
T.T 2	82	90	90

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1962.37	3.71
ARI (per 100000 <5Children)	7539.10	20.49
Diarrhoea (per 100000 Pop)	917.94	0.58
Dysentery (per 100000 Pop)	317.90	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	41.95	0.26
Snake Bite (per 100000 Pop)	31.32	2.75

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	9.49	9.68	10.99
Case Fatality Rate	2.09	2.44	2.09

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	76.75	59.00	58.28

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.22	0.30	0.34

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.92	0.70	0.64
New Case Detection Rate per 100000 Population	11.41	8.22	7.14

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.58	2.65	4.33
% of <5 Children with cough and difficult breathing	5.49	5.57	7.12
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.35	0.31	0.41

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	92	87	90
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	85	87	90
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	86	87	90

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.40	0.03
Suicide	0.03	0.01
Assault	0.67	0.01

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

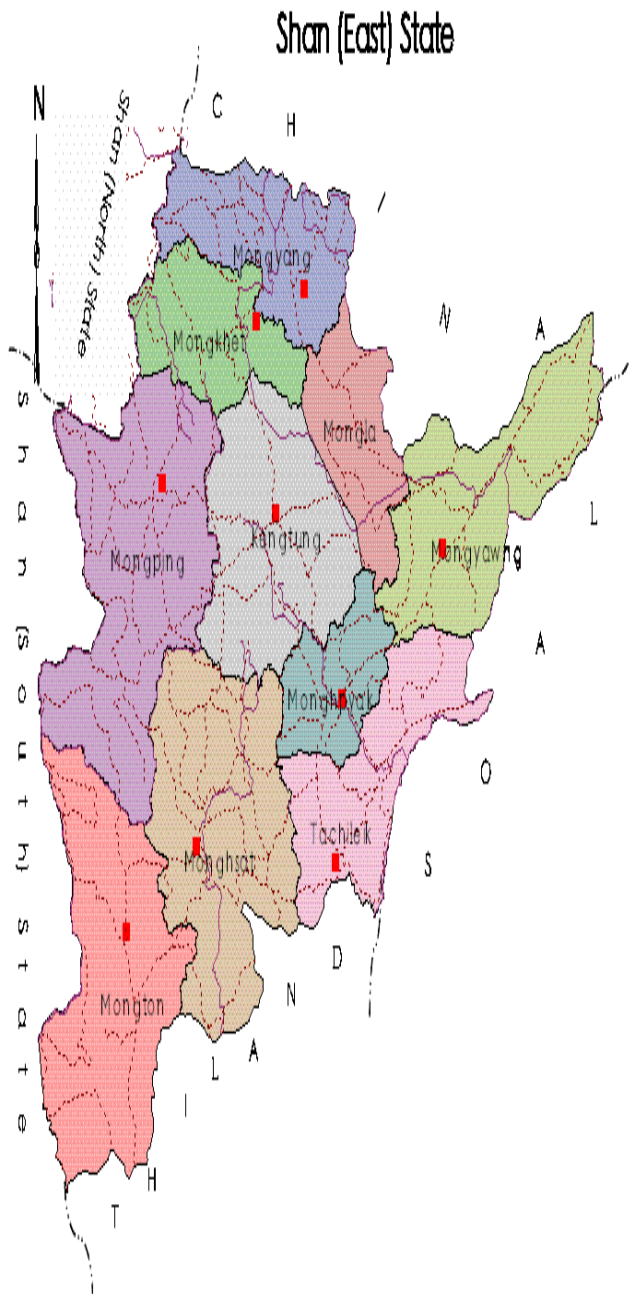
IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.1	1.1	1.2
IMR / 1000 Live Births	25.1	18.7	16.9
U5MR / 1000 Live Births	36.0	27.2	24.3
MMR / 1000 Live Births	1.5	1.4	1.0

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	206014	211228	246098
Total No. of In-patients	83571	94519	112971
General Anaesthesia	6661	6732	7020
Spinal Anaesthesia	4705	5796	7121
Local Anaesthesia	5246	6065	6422
Other Anaesthesia	1912	2454	2637
Total No. of Deliveries	9244	10505	12698
Total No. of Abortions	2445	2688	2790
Total No. of Deaths	1663	1746	1975
Avg. No. of In-patient Per Day	1342	1448	1676
Avg. Duration of Stay Days	6	6	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	55	53	59

State/Division Health Profile

Shan (East) State



1. MAP

2. AREA 37092.78 Sq-Km

3. LOCATION East(Laos),West(Mandalay), North(China),South(Thailand)

4. POPULATION * (2009)

Total	643661
Urban	121831
Rural	521830
Male	318270
Female	325391
Sex Ratio	98
< 5 Yr.	77624
0 - 14 Yr.	206782
15 - 49 Yr.	321888

5. POPULATION DENSITY (2009) 17.35273 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	11
Wards	54
Villages	3092
Village Tracts	215

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (50=3 / 25=8) Bedded	11
3 Station Hospitals	16
4 Maternal and Child Health Centers	9
5 School Health Centers	1
6 Rural Health Centers	23
7 Sub Health Centers	62
8 Private Clinics and Maternity Homes	16

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	162	299	30	23	11	28	170
Appointed	107	222	23	19	6	5	139
Vacant	55	77	7	4	5	23	31

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	277	519	37
Functioning	91	187	2

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	262
RED CROSS (Branch Association)	11
M.M.A (Branch Association)	2
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	6
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	1

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	19.1	24.1	23.1
% of referral cases	0.8	0.7	0.7

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	69	76	74
Coverage of Students Examined	70	72	59
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	53	57	64
Coverage of Schools with Safe Water Supply	46	51	59

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	6.9	3.5	3.3
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.9	3.5	3.1
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.3	0.1	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	22.6	38.7	23.7

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	57.7	71.2	70.8
% of Home Deliveries (AMW)	1.5	1.4	1.1
% of deliveries at RHC delivery room	4.3	6.5	5.4
Low Birth Weight %	1.3	1.0	1.1
Rate of Referral %	9.4	10.0	8.3
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	3	4	4
AN Care Coverage %	39.6	46.7	53.1

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	60	55	91
D.P.T 3	59	53	87
O.P.V 3	56	53	87
Hepatitis B 3	59	54	87
Measles	49	48	87
T.T 2	54	44	75

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	738.12	0.16
ARI (per 100000 <5Children)	1977.28	0.47
Diarrhoea (per 100000 Pop)	1119.53	-
Dysentery (per 100000 Pop)	429.88	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	69.60	0.16
Snake Bite (per 100000 Pop)	2.64	-

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	8.71	6.78	4.31
Case Fatality Rate	0.83	2.70	0.41

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	110.71	106.00	92.80

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.65	0.24	0.06

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.30	0.35	0.31
New Case Detection Rate per 100000 Population	1.58	3.21	2.80

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.49	4.67	3.12
% of <5 Children with cough and difficult breathing	5.73	7.00	7.94
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.25	0.32	0.32

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	90	92	102
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	69	66	82
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	73	71	85

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	2.17	0.04
Suicide	0.02	-
Assault	0.34	0.01

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	0.9	0.9	0.9
IMR / 1000 Live Births	25.3	14.8	13.9
U5MR / 1000 Live Births	37.7	21.5	21.7
MMR / 1000 Live Births	1.8	1.2	1.7

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

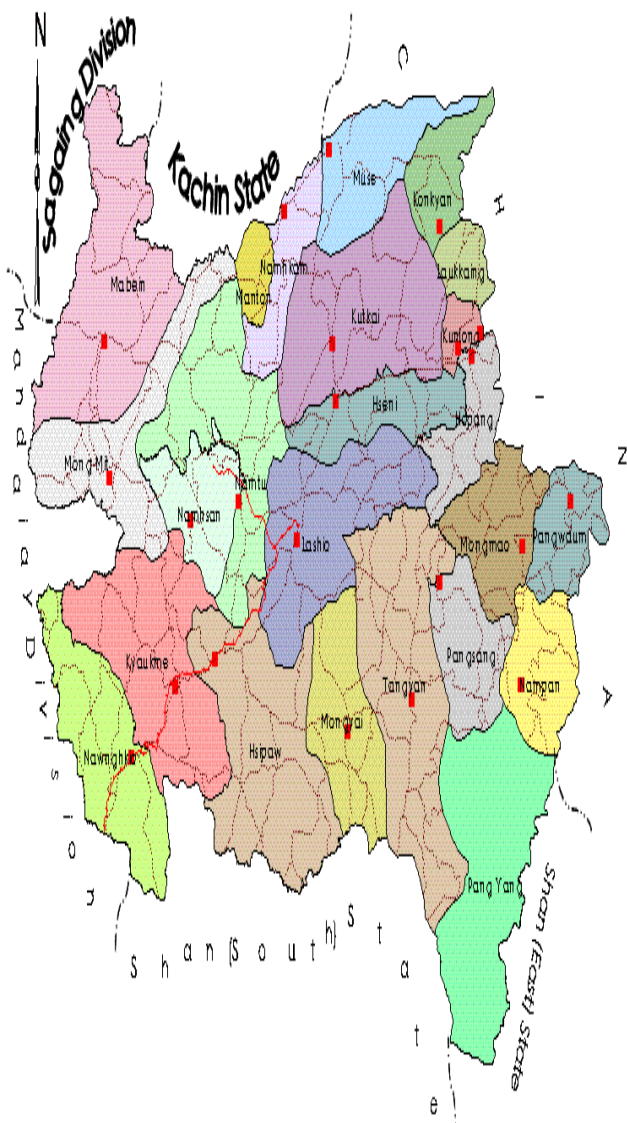
ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	75247	75585	60916
Total No. of In-patients	16019	16658	15582
General Anaesthesia	600	681	648
Spinal Anaesthesia	792	681	975
Local Anaesthesia	1790	2663	2121
Other Anaesthesia	498	359	388
Total No. of Deliveries	2556	2625	2500
Total No. of Abortions	510	448	412
Total No. of Deaths	330	293	293
Avg. No. of In-patient Per Day	204	203	183
Avg. Duration of Stay Days	5	4	4
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	27	27	26

Shan (East)

Shan (North) State

State/Division Health Profile

Shan (North) State



1. MAP

2. AREA 60558.59 Sq-Km

3. LOCATION East(Laos),West(Mandalay), North(China),South(Thailand)

4. POPULATION * (2009)

Total	1740796
Urban	440342
Rural	1300454
Male	846989
Female	893807
Sex Ratio	95
< 5 Yr.	200483
0 - 14 Yr.	564661
15 - 49 Yr.	858016

5. POPULATION DENSITY (2009) 28.74565 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	23
Wards	130
Villages	4312
Village Tracts	757

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	1
2 Hospital (150) Bedded	2
3 Hospital (100) Bedded	3
4 Township Hospital (50) Bedded	4
5 Township Hospital (25) Bedded	10
6 Township Hospital (16) Bedded	5
7 Station Hospitals	35
8 Maternal and Child Health Centers	17
9 Rural Health Centers	44
10 Sub Health Centers	158
11 School Health Centers	2
12 Private Clinics and Maternity Homes	89

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	268	566	89	69	26	148	377
Appointed	242	478	70	69	25	57	336
Vacant	26	88	19	-	1	91	41

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	999	1527	221
Functioning	376	707	77

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	661
RED CROSS (Branch Association)	19
M.M.A (Branch Association)	1
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	17
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	5

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	13.4	13.5	14.9
% of referral cases	0.6	0.7	1.2

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	78	79	84
Coverage of Students Examined	68	67	70
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	52	59	69
Coverage of Schools with Safe Water Supply	44	54	68

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.2	4.3	6.2
Under Weight Children (Under 3 Years)	4.5	4.6	5.0
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.6	0.7	0.9
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	17.3	25.1	18.4

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	51.3	51.0	49.9
% of Home Deliveries (AMW)	8.6	7.8	7.4
% of deliveries at RHC delivery room	4.4	3.3	3.8
Low Birth Weight %	1.9	2.8	2.4
Rate of Referral %	6.2	8.3	9.1
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	5	5
AN Care Coverage %	51.1	56.4	59.6

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	69	78	80
D.P.T 3	63	73	75
O.P.V 3	58	72	74
Hepatitis B 3	63	72	74
Measles	58	72	71
T.T 2	59	65	70

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	2261.21	4.19
ARI (per 100000 <5Children)	3884.12	8.48
Diarrhoea (per 100000 Pop)	678.14	0.52
Dysentery (per 100000 Pop)	199.16	0.06
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	57.62	0.11
Snake Bite (per 100000 Pop)	1.38	-

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	16.93	20.15	18.20
Case Fatality Rate	3.31	2.22	1.76

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	48.15	55.00	76.82

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.84	1.08	0.26

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.27	0.36	0.36
New Case Detection Rate per 100000 Population	2.76	3.93	3.22

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	4.60	4.71	5.34
% of <5 Children with cough and difficult breathing	3.55	3.42	3.65
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.19	0.20	0.24

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	80	83	88
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	77	78	83
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	78	79	85

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.67	2.70
Suicide	0.02	0.69
Assault	0.25	0.69

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	0.8	0.9	1.1
IMR / 1000 Live Births	16.2	15.3	15.4
U5MR / 1000 Live Births	26.8	25.6	26.8
MMR / 1000 Live Births	2.4	2.1	1.5

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

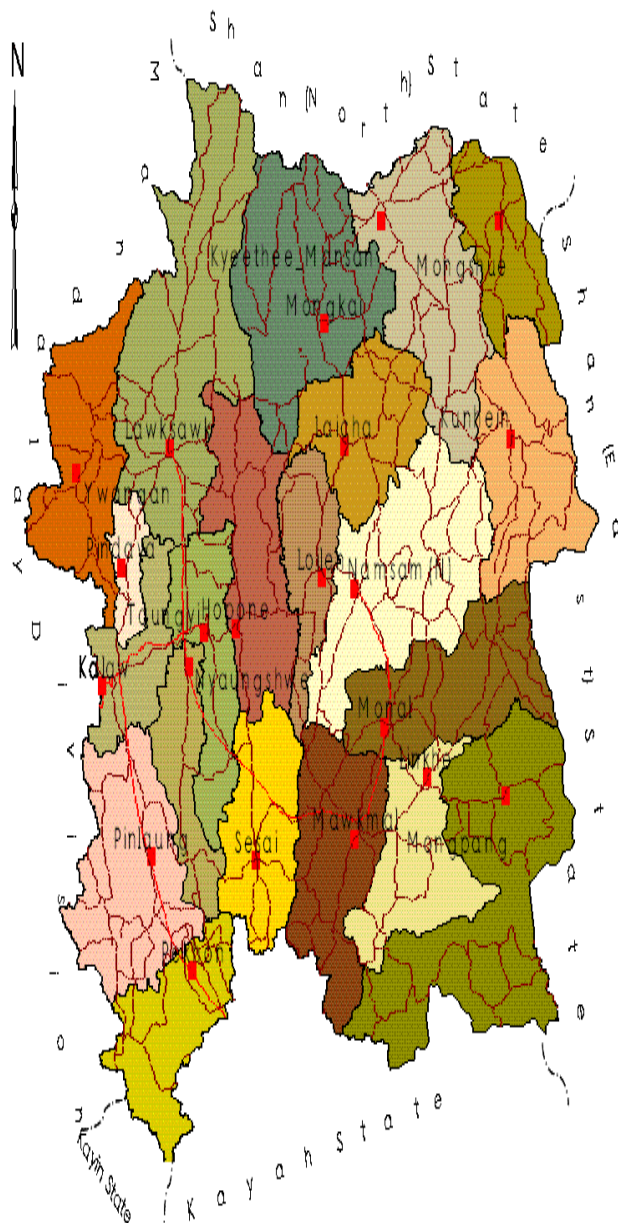
ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	163683	171538	150800
Total No. of In-patients	42318	44824	45475
General Anaesthesia	2426	2667	2256
Spinal Anaesthesia	2090	2493	2508
Local Anaesthesia	2448	3469	2474
Other Anaesthesia	1809	1492	1402
Total No. of Deliveries	7391	7771	7115
Total No. of Abortions	1121	1248	1192
Total No. of Deaths	1188	1042	1046
Avg. No. of In-patient Per Day	643	690	721
Avg. Duration of Stay Days	6	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	34	36	42

Shan (North)

Shan (South) State

State/Division Health Profile

Shan (South) State



1. MAP

2. AREA 57806.08 Sq-Km

3. LOCATION East(Laos),West(Mandalay),
North(China),South(Thailand)

4. POPULATION * (2009)

Total	2074024
Urban	498009
Rural	1576015
Male	1012241
Female	1061783
Sex Ratio	95
< 5 Yr.	237512
0 - 14 Yr.	682314
15 - 49 Yr.	1035202

5. POPULATION DENSITY (2009) 35.87899 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	21
Wards	161
Villages	4987
Village Tracts	443

7. HEALTH FACILITIES

1 Specialist Hospital	1
2 General Hospital (200) Bedded	2
3 Hospital (100) Bedded	1
4 Hospital (50) Bedded	1
5 Hospital (25) Bedded	15
6 Township Hospital (16) Bedded	5
7 Border Hospital	1
8 University Hospital (16) Bedded	1
9 Station Hospitals	26
10 Maternal and Child Health Centers	24
11 Urban Health Centers	2
12 Rural Health Centers	67
13 Sub Health Centers	277
14 School Health Centers	3
15 Private Clinics and Maternity Homes	73

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	250	481	82	95	48	137	426
Appointed	168	361	75	75	26	62	360
Vacant	82	120	7	20	22	75	66

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	1168	1524	272
Functioning	1098	1101	188

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	509
RED CROSS (Branch Association)	25
M.M.A (Branch Association)	1
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	17
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	23

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	14.2	15.0	16.4
% of referral cases	0.5	0.4	0.5

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	91	89	90
Coverage of Students Examined	72	74	67
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	77	78	83
Coverage of Schools with Safe Water Supply	71	75	79

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	5.6	5.2	5.0
Under Weight Children (Under 3 Years)	5.2	4.8	4.6
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.6	0.5	0.5
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	23.2	24.2	24.7

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	42.4	43.1	43.5
% of Home Deliveries (AMW)	18.5	18.1	16.5
% of deliveries at RHC delivery room	1.0	0.7	0.8
Low Birth Weight %	1.6	1.8	1.7
Rate of Referral %	5.1	5.6	6.7
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	5	5
AN Care Coverage %	61.9	70.4	70.5

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	83	87	72
D.P.T 3	79	82	69
O.P.V 3	76	82	67
Hepatitis B 3	78	81	68
Measles	70	81	66
T.T 2	66	74	65

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	994.78	2.89
ARI (per 100000 <5Children)	4099.58	-
Diarrhoea (per 100000 Pop)	707.37	1.69
Dysentery (per 100000 Pop)	284.09	0.05
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	32.98	0.05
Snake Bite (per 100000 Pop)	6.94	0.19

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	10.72	9.99	8.61
Case Fatality Rate	1.82	2.65	1.49

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	43.96	46.00	32.08

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.43	0.32	0.17

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.80	0.93	1.76
New Case Detection Rate per 100000 Population	8.88	10.13	15.04

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.35	5.07	4.68
% of <5 Children with cough and difficult breathing	3.75	3.40	3.94
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.18	0.11	0.16

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	84	87	93
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	74	75	76
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	76	78	80

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.35	2.80
Suicide	0.04	1.49
Assault	0.39	0.34

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.2	1.3	1.4
IMR / 1000 Live Births	24.4	20.4	17.4
U5MR / 1000 Live Births	36.1	30.0	25.0
MMR / 1000 Live Births	1.7	2.1	1.8

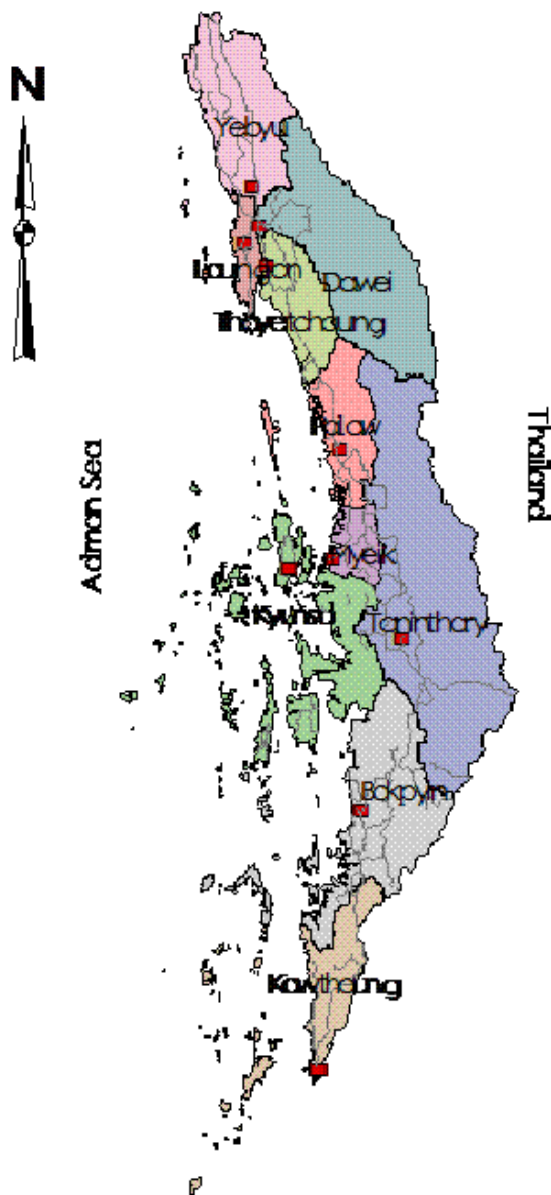
24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	130203	134043	141040
Total No. of In-patients	36349	39437	44845
General Anaesthesia	3452	3519	3698
Spinal Anaesthesia	1876	1964	2027
Local Anaesthesia	2664	3290	2954
Other Anaesthesia	1753	1322	1526
Total No. of Deliveries	4613	4661	5087
Total No. of Abortions	1224	1235	1484
Total No. of Deaths	926	958	981
Avg. No. of In-patient Per Day	627	618	687
Avg. Duration of Stay Days	6	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	38	37	40

Shan (South)

State/Division Health Profile

Tanintharyi Division



1. MAP

2. AREA 43343.34 Sq-Km

3. LOCATION East(Thailand),West(AndamanSea)
North(Mon State) , South(Thailand),

4. POPULATION * (2009)

Total	1585650
Urban	384661
Rural	1200989
Male	780528
Female	805122
Sex Ratio	97
< 5 Yr.	197036
0 - 14 Yr.	513064
15 - 49 Yr.	798550

5. POPULATION DENSITY (2009) 36.58347 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	10
Wards	83
Villages	1230
Village Tracts	346

7. HEALTH FACILITIES

1 General Hospital (200) Bedded	2
2 District Hospital (100) Bedded	1
3 District Hospital (50) Bedded	3
4 Township Hospital (25) Bedded	1
5 Township Hospital (16) Bedded	3
6 Station Hospitals	18
7 Hospital Under Other Ministries	1
8 Maternal and Child Health Centers	9
9 School Health Centers	2
10 Rural Health Centers	42
11 Sub Health Centers	168
12 Private Clinics and Maternity Homes	135

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	209	364	51	49	23	75	285
Appointed	146	324	37	44	23	24	246
Vacant	63	40	14	5	-	51	39

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	942	1113	500
Functioning	480	762	353

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	361
RED CROSS (Branch Association)	10
M.M.A (Branch Association)	3
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	3
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	10

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	15.1	18.5	20.6
% of referral cases	0.8	0.6	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	91	95	88
Coverage of Students Examined	73	86	80
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	62	70	62
Coverage of Schools with Safe Water Supply	63	72	56

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	3.1	2.2	2.7
Under Weight Children (Under 3 Years)	3.2	2.4	2.0
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.5	0.3	0.1
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	29.7	32.6	32.6

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	46.9	40.7	55.3
% of Home Deliveries (AMW)	17.9	13.2	14.6
% of deliveries at RHC delivery room	0.6	0.9	2.3
Low Birth Weight %	1.4	0.9	0.7
Rate of Referral %	4.5	4.9	3.7
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	3	7	6
AN Care Coverage %	76.5	79.6	87.2

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	96	97	92
D.P.T 3	94	94	89
O.P.V 3	93	94	89
Hepatitis B 3	93	94	89
Measles	89	96	88
T.T 2	90	93	87

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	2504.02	3.28
ARI (per 100000 <5Children)	4941.74	20.81
Diarrhoea (per 100000 Pop)	691.07	0.57
Dysentery (per 100000 Pop)	257.43	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	49.95	-
Snake Bite (per 100000 Pop)	2.65	-

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	20.13	18.50	17.98
Case Fatality Rate	2.47	1.91	1.26

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	59.39	69.00	67.10

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.38	0.34	0.48

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.38	0.24	0.23
New Case Detection Rate per 100000 Population	1.88	2.02	2.21

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	5.99	3.73	3.39
% of <5 Children with cough and difficult breathing	4.02	4.76	4.92
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.25	0.17	0.14

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	72	78	77
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	69	72	63
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	70	73	73

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.39	2.27
Suicide	0.03	2.59
Assault	0.42	1.45

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.5	2.1	1.6
IMR / 1000 Live Births	12.6	10.7	9.7
U5MR / 1000 Live Births	24.7	20.1	17.3
MMR / 1000 Live Births	1.2	1.2	1.0

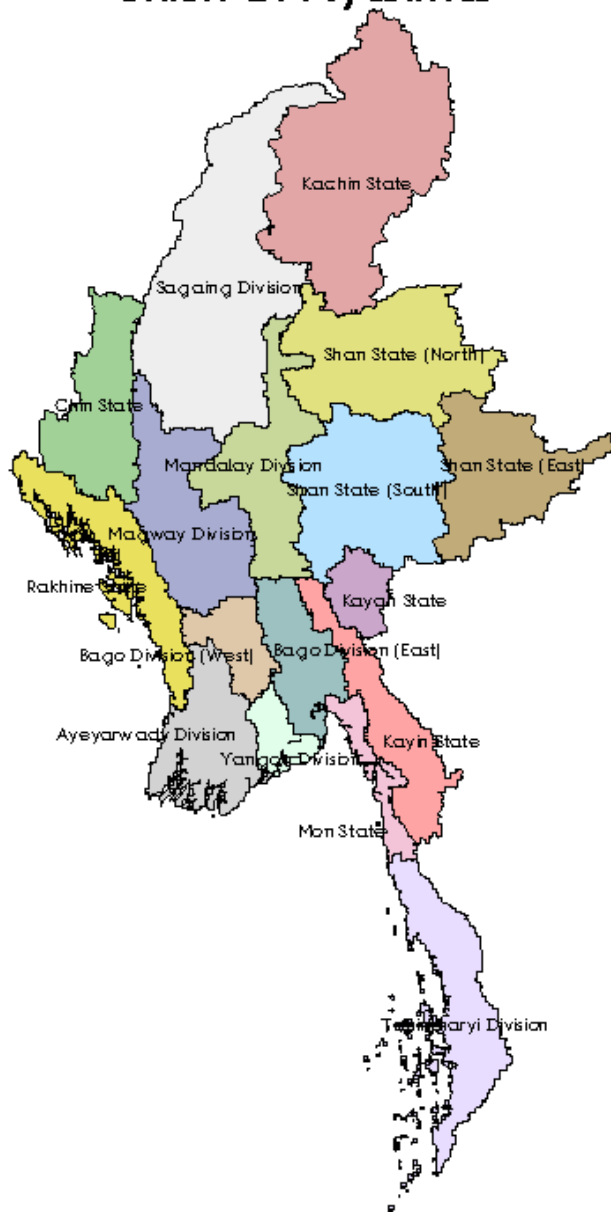
24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	98171	105705	114280
Total No. of In-patients	31663	35252	35801
General Anaesthesia	1486	1501	1358
Spinal Anaesthesia	1782	2335	2542
Local Anaesthesia	1713	1820	2136
Other Anaesthesia	326	487	562
Total No. of Deliveries	3620	4286	4614
Total No. of Abortions	889	905	998
Total No. of Deaths	644	592	579
Avg. No. of In-patient Per Day	441	493	508
Avg. Duration of Stay Days	5	5	5
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	44	47	48

Union Of Myanmar

Health Profile

Union of Myanmar



2. AREA	676578.00 Sq-Km
3. LOCATION	East(Lao) ,West(Bay of Bangal), North(India), South(Thailand)
4. POPULATION * (2009)	
Total	47735280
Urban	11870414
Rural	35864866
Male	23128226
Female	24607054
Sex Ratio	94
< 5 Yr.	5043747
0 - 14 Yr.	14221546
15 - 49 Yr.	24964220
Estimated for the year 2009/10	59.12 Million
5. POPULATION DENSITY (2009)	70.55399 Sq-Km
6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)	
Townships	325
Wards	3537
Villages	63017
Village Tracts	13555
7. HEALTH FACILITIES	
1 Total Number of Hospital	871
2 Specialist Hospital	22
3 General Hospital	43
4 Hospital (150) Bedded	3
5 Hospital (100) Bedded	32
6 Hospital (50) Bedded	55
7 Hospital (25=188 / 16=13) Bedded	201
8 Station Hospitals	488
9 Hospital Under Other Ministries	27
10 Maternal and Child Health Centers	316
11 Urban Health Centers	57
12 Rural Health Centers	1374
13 Sub Health Centers	6108
14 Secondary Health Centers	24
15 School Health Centers	80
16 Private Clinics and Maternity Homes	5929

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	6895	13900	1664	1733	643	2000	9442
Appointed	5156	10229	1473	1627	589	1414	8663
Vacant	1739	3671	191	106	54	586	779

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	42353	31975	16459
Functioning	23820	21123	9152

9. N.G.Os (2009)

M.M.C.W.A (Branch Association)	17161
RED CROSS (Branch Association)	513
M.M.A (Branch Association)	152
NURSE ASSOCIATION(Branch Association)	267
H.A. ASSOCIATION(Branch Association)	269

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	18.2	20.6	22.2
% of referral cases	0.6	0.5	0.6

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	91	94	93
Coverage of Students Examined	73	78	74
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	72	76	79
Coverage of Schools with Safe Water Supply	70	75	78

12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Malnutrition Under 1 Year	4.6	4.1	4.0
Malnutrition Under 3 Years	4.7	4.1	4.1
Severe Malnutrition Under 3 Years	0.5	0.4	0.4
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	27.2	27.1	25.6

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	47.7	49.2	50.2
% of Home Deliveries (AMW)	13.7	13.2	13.0
% of deliveries at RHC delivery room	1.3	1.7	2.0
Low Birth Rate %	1.3	1.2	1.2
Rate of Referral %	5.7	6.3	7.1
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	5	6	6
AN Care Coverage %	64.6	68.2	70.6

14. EXPANDED PROGRAMME OF IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	85	90	89
D.P.T 3	82	87	86
O.P.V 3	80	87	86
Hepatitis B 3	81	87	86
Measles	77	86	84
T.T 2	78	85	83

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	1327.28	2.24
ARI (per 100000 <5Children)	4827.91	9.92
Diarrhoea (per 100000 Pop)	707.83	0.58
Dysentery (per 100000 Pop)	290.58	0.02
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	63.21	0.47
Snake Bite (per 100000 Pop)	16.75	1.59

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	9.62	8.81	8.88
Case Fatality Rate	2.14	2.17	1.90

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	89.72	78.00	78.07

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	0.99	0.78	0.61

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.51	0.51	0.52
New Case Detection Rate per 100000 Population	5.48	5.50	5.08

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	3.71	2.94	3.20
% of <5 Children with cough and difficult breathing	4.00	4.12	4.65
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.23	0.19	0.19

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	87	87	88
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	78	80	79
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	80	82	83

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	1.05	2.95
Suicide	0.03	1.33
Assault	0.66	1.07

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	1.2	0.9	1.3
IMR / 1000 Live Births	19.9	20.2	16.4
U5MR / 1000 Live Births	29.3	38.9	23.6
MMR / 1000 Live Births	1.7	1.5	1.4

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	2949364	3242381	3331133
Total No. of In-patients	1082488	1107022	1202308
General Anaesthesia	70513	69926	70758
Spinal Anaesthesia	72211	80678	89806
Local Anaesthesia	73797	83646	84351
Other Anaesthesia	31723	32587	31827
Total No. of Deliveries	131120	135265	146646
Total No. of Abortions	32322	32950	33714
Total No. of Deaths	28387	27388	27738
Avg. No. of In-patient Per Day	19199	19014	20451
Avg. Duration of Stay Days	6	6	6
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	53	50	53

State/Division Health Profile

Yangon Division

1. MAP

2. AREA 10171.30 Sq-Km

3. LOCATION East(BagoDivision),West(Ayeyarwaddy),
North(BagoDivision),South(Gulf of
Martaban)

4. POPULATION * (2009)

Total	5924488
Urban	3907257
Rural	2017231
Male	2857769
Female	3066719
Sex Ratio	93
< 5 Yr.	610863
0 - 14 Yr.	1667476
15 - 49 Yr.	3068870

5. POPULATION DENSITY (2009) 582.4711 Sq-Km

6. TOWNSHIPS, WARDS AND VILLAGES (2009)

Townships	45
Wards	658
Villages	2125
Village Tracts	631

7. HEALTH FACILITIES

1 Hospitals (Specialist=8 / Teaching=1)	9
2 General Hospital (1500=1 / 300=2) Bedded	3
3 Hospital (220=1 / 200=2 / 150=4 / 100=1) Bedded	8
4 Township Hospital (50=9 / 25=14 / 16=5) Bedded	28
5 Station Hospitals	26
6 Hospital Under Other Ministries	5
7 Maternal and Child Health Centers	20
8 Urban Health Centers	33
9 Rural Health Centers	77
10 Secondary Health Centers	18
11 Sub Health Centers	344
12 School Health Centers	21
13 Private Clinics and Maternity Homes	3250

* Population based on head count collected annually by BHS

8. HEALTH MANPOWER (2009)

CATEGORY	DR	N	HA	LHV	PHSI	PHSII	MW
Sanction	1783	3109	119	198	52	186	688
Appointed	1473	2088	111	189	51	151	615
Vacant	310	1021	8	9	1	35	73

V.H.W	C.H.W	A.M.W	T.T.B.A
Trained	3402	1623	1668
Functioning	1156	1149	788

9. N.G.Os (2009)

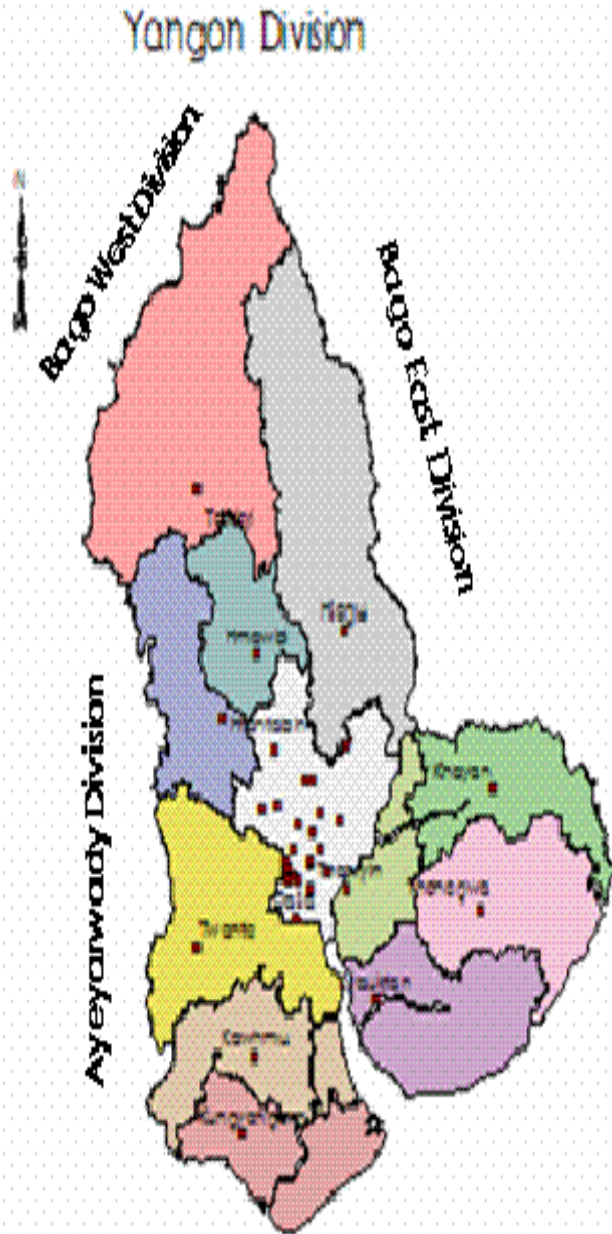
M.M.C.W.A (Branch Association)	721
RED CROSS (Branch Association)	80
M.M.A (Branch Association)	37
NURSE ASSOCIATION (Branch Association)	32
H.A. ASSOCIATION (Branch Association)	35

10. COMMUNITY HEALTH CARE

PERCENT OF	2007	2008	2009
Rate of General Clinic Attendances %	17.9	19.6	19.7
% of referral cases	0.5	0.5	0.4

11. SCHOOL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Schools Examined	96	97	95
Coverage of Students Examined	77	79	73
Coverage of Schools with Sanitary Latrine	87	87	91
Coverage of Schools with Safe Water Supply	93	92	91



12. NUTRITION (Sentinel Surveillance)

PERCENT OF	2007	2008	2009
Under Weight Children (Under 1 Year)	2.9	2.5	2.2
Under Weight Children (Under 3 Years)	3.3	3.3	2.5
Severe Under Weight (Under 3 Years)	0.4	0.4	0.2
Targeted nutritional care coverage with the jurisdiction of MW	25.7	20.1	17.6

13. REPRODUCTIVE HEALTH

ITEM	2007	2008	2009
% of Home Deliveries (Health Staff)	32.8	33.5	35.3
% of Home Deliveries (AMW)	5.9	5.6	5.7
% of deliveries at RHC delivery room	1.2	2.6	2.7
Low Birth Weight %	1.4	1.3	1.2
Rate of Referral %	4.8	5.4	7.1
Avg. no. of Attendance (AN)	3	3	3
Avg. no. of Attendance (PN)	8	8	9
AN Care Coverage %	62.0	64.6	65.8

14. EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

PERCENT OF	2007	2008	2009
B.C.G	92	94	94
D.P.T 3	88	89	91
O.P.V 3	85	89	89
Hepatitis B 3	87	89	91
Measles	82	90	89
T.T 2	85	87	91

15. COMMON DISEASES IN DUNS

DISEASE	2009	
	Morbidity	Mortality
Malaria (per 100000 Pop)	91.11	0.46
ARI (per 100000 <5Children)	2053.32	5.57
Diarrhoea (per 100000 Pop)	231.14	0.10
Dysentery (per 100000 Pop)	106.91	-
TB (Sputum +) (per 100000 Pop)	129.23	0.34
Snake Bite (per 100000 Pop)	7.39	0.89

16. MALARIA

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of Malaria Cases (OPD)	0.81	0.82	0.74
Case Fatality Rate	3.30	1.52	4.00

17. TUBERCULOSIS

PERCENT OF	2007	2008	2009
New Case Detection Rate	96.13	90.00	76.02

18. AIDS/ STD PREVENTION AND CONTROL

PERCENT OF	2007	2008	2009
VDRL (Syph +ve rate)in Primigravida	1.11	1.02	0.92

19. LEPROSY

ITEM	2007	2008	2009
Prevalence per 10000 Population	0.24	0.30	0.25
New Case Detection Rate per 100000 Population	1.88	1.80	1.40

20. PREVENTION AND CONTROL OF COMMON CHILDHOOD DISEASES (Under 5 Years Children)

PERCENT OF	2007	2008	2009
% of <5 diarrhoea cases with severe Dehydration	1.66	1.30	0.94
% of <5 Children with cough and difficult breathing	2.66	2.18	2.00
% of <5 Children with severe Pneumonia	0.10	0.06	0.06

21. ENVIRONMENTAL HEALTH

PERCENT OF	2007	2008	2009
Coverage of Sanitary Latrines (Urban)	96	92	93
Coverage of Sanitary Latrines (Rural)	85	81	87
Coverage of Sanitary Latrines (Total)	92	88	91

22. PREVENTION OF ACCIDENT AND INJURY

ITEM	2009	
	Morbidity (per 1000 Pop)	Mortality (per 100000 Pop)
Transport Accident	0.50	1.76
Suicide	0.01	0.71
Assault	1.02	0.64

23. HEALTH IMPACT INDICATORS

IN HEALTH SERVICE COVERED AREA	2007	2008	2009
Population Growth Rate %	0.8	0.7	0.8
IMR / 1000 Live Births	32.1	25.0	23.2
U5MR / 1000 Live Births	44.6	34.7	29.9
MMR / 1000 Live Births	1.6	0.9	1.0

24. HOSPITAL SERVICE AND ADMINISTRATIVE INDICATORS

ITEM	2007	2008	2009
Total No. of Out-patients	806100	891343	912726
Total No. of In-patients	248482	238787	246895
General Anaesthesia	16814	17855	17166
Spinal Anaesthesia	21062	22102	24571
Local Anaesthesia	22069	23243	23670
Other Anaesthesia	5824	5481	5882
Total No. of Deliveries	34081	33949	36396
Total No. of Abortions	7051	7559	7534
Total No. of Deaths	10418	10012	9936
Avg. No. of In-patient Per Day	6028	5743	6015
Avg. Duration of Stay Days	9	9	9
Bed Occupancy Rate % Based on Sanction Bed	64	61	64

添付 4 : 参考文献リスト (ミャンマー連邦共和国)

引用 番号	資料名	発行元	URL など	発行年
1	World Development Indicators	World Bank	http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators .	2012 年 3 月
2	Human Development Report 2011	UNDP	http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download/	2012 年
3	HMIS	Department of Health Planning, Ministry of Health, Myanmar	http://www.moh.gov.mm/file/Myanmar%20Health%20Statistics%202010.pdf	2010 年
4	Health in Myanmar 2011	Ministry of Health, Myanmar	http://www.moh.gov.mm/	2012 年
5	Nationwide Cause-Specific Maternal Mortality Survey 2004-2005 (NCSMMS)	Women and Child Development Project, Department of Health, Ministry of Health and UNICEF Myanmar		2005 年
6	Five Year Strategic Plan for Child Health Development (2010-2014)	Ministry of Health, Myanmar	http://whomyanmar.healthrepository.org/bitstream/123456789/1022/1/SPC_HD_MMR-2010-2014_FINAL.pdf	2010 年
7	The State of World's Children 2011	UNICEF	http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02242011.pdf	2011 年 2 月
8	Annual Statistics Report 2007	Department of Health Planning, Ministry of Health		
9	MICS 1997、2000、2003、2009-2010	UNICEF		
10	MARC Advocacy Fact Sheet 2011	WHO	http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Malaria_MARC_advocacy_fact_sheet_(English).pdf	2012 年
11	Strategic Framework for Artesiminin Resistance Contaminant in Myanmar (MARC) 2011-2015	Ministry of Health, Myanmar		2011 年
12	World Malaria Report 2011	WHO	http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf	2011 年 12 月
13	UNGASS Report 2010	Ministry of Health, Myanmar	http://www.unaids.org/ru/data-analysis/monitoring-country-progress/progress-reports/2012countries/file,68228,ru..pdf	2012 年 3 月
14	2010 Global Report	UNAIDS	http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_em.pdf	2011 年
15	Global Tuberculosis Control Report	WHO	http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf .	2011 年
16	Report on National TB Prevalence Survey 2009-2010	MOH	http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/TB_TB_Prevelence_Survey_report.pdf	

添付 4 : 参考文献リスト (ミャンマー連邦共和国)

引用番号	資料名	発行元	URL など	発行年
17	Arsenic in Groundwater in Selected Countries in South and Southeast Asia: A Review	Kohnhorst Andrew, The Journal of Tropical Medicine and Pathology (Vol 28 No.2 December 2005)		2005 年
18	The Myanmar Times . August 4-10			2008 年
19	State of World Population 2011	UNFPA	http://www.unfpa.org/swp/	
20	The Fertility and Reproductive Health Survey Report (2007)	Ministry of Health/UNICEF	http://countryoffice.unfpa.org/myanmar/drive/2007_FRHS.pdf	2009 年 10 月
21	Report on Situation Analysis of Population and Development, Reproductive Health and Gender in Myanmar 2010	UNFPA/Myanmar	http://countryoffice.unfpa.org/myanmar/2010/08/03/2561/executive_summary/	2010 年 7 月
22	Consolidated Results Report 2010	UNICEF	http://www.unicef.org/about/execboard/files/2010-CRR-Myanmar.pdf	
23	Integrated Household Living Conditions Assessment (IHLCA) Survey Report 2004-2005	UNDP		
24	Integrated Household Living Conditions Assessment (IHLCA) Survey 2009-2010	UNDP		
25	A Situation in SEAR countries; Myanmar 2012	WHO	http://www.searo.who.int/en/Section10/Section21/Section340_4024.htm	2012 年 6 月
26	Myanmar National Strategic Plan on HIV/AIDS: NSPI 2006-2010, NSPII: 2011-2015	MOH	http://www.ibiblio.org/obl/docs4/MM_draft_Nat_strat_plan_on_HIV-AIDS.pdf	
27	NAP Progress Report 2010		http://www.unaids.org/en/dataanalyses/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/myanmar_2010_country_progress_report_en.pdf	2010 年 3 月
28	ミャンマー連邦 母子保健課題に関する情報収集・確認調査報告書	JICA		2011 年 8 月
29	Ministry of Health Myanmar (ホームページ)		http://www.moh.gov.mm	
30	Annual Hospital Statistic Report 2008	Ministry of Health	http://www.moh.gov.mm/file/hsr.pdf	2010 年 3 月
31	Global Health Expenditure Atlas, Health Financing Country Profile	WHO	http://www.who.int/nha/atlas.pdf	2012 年 4 月
32	Global Health Expenditure Database, Myanmar		http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REP_WEB_MINI_TEMPLATE_WEB_VERSION&COUNTRYKEY=84550	
33	DAC/OECD Development Co-operation Report and International Development Statistics database	DAC/OECD	http://www.oecd.org/statistics/	2008 年 2 月
34	Myanmar Donor Profiles		http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/customs_foreign_exchange/sub-foreign_exchange/proceedings/material/gai240625/03.pdf	2012 年 3 月
35	CCM Myanmar	WHO Country Office for Myanmar	http://www.whomyanmar.org/EN/Section3/Section15_142.htm	
36	Overview, Myanmar	UNICEF Myanmar	http://www.unicef.org/myanmar/overview.html	

添付 4 : 参考文献リスト (ミャンマー連邦共和国)

引用 番号	資料名	発行元	URL など	発行年
37	Policy and Economic Relations. EU in Myanmar	Office of the European Union in Myanmar	http://eeas.europa.eu/delegations/myanmar/eu_myanmar/political_relations/index_en.htm	
38	Burma Country Profile	USAID	http://transition.usaid.gov/rdma/documents/2012%20USAID%20Burma%20Country%20Profile.pdf	
39	Description of Action, Multi Donor 3MDG Fund (2012-2016), Final Draft	Members of 3MDG Multi Donor Fund (the Governments of Australia, the Netherlands, Norway, Sweden, UK and EU Denmark)	http://www.3dfund.org/images/stories/News-events/3MDG/FINAL_DRAFT_Description_of_Action_3MDG_Fund.pdf	
40	外務省ホームページ	外務省	http://www.mofa.go.jp/mofaj/index.html	
41	国別データブック ミャンマー	外務省	http://www.mofa.go.jp/mofaj/index.html	
42	JICA ナレッジサイト		http://gwweb.jica.go.jp/	
43	Report on Situation Analysis of Population and Development, Reproductive Health and Gender in Myanmar	UNFPA, Myanmar		2010