

国別医療協力ファイル
スリランカ

120
07
KA
RARY

医計
JR

国別医療協力ファイル

スリ・ランカ

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



J 1132029(8)

本ファイル編集方法について

本ファイルは、スリ・ランカに対する保健医療協力を効果的に実施するための参考資料として、各編の項目に従い、とりまとめたものです。

本ファイルでは、同国の医療事情をできるだけ広範囲にわたって紹介するため、まず、保健医療計画及び国際機関等の援助状況を含む衛生行政面から紹介し、以下、試験研究機関・医療施設の地域格差及び相互の関係を含む施設・設備面、医薬品等の薬事面、医療従事者、疾病発生状況及び医療保険制度等を含む医療事情について、順次述べ、可能な限り給水等の医療関連基盤にも触れ、各編末尾において問題点をとりまとめております。

各項目の情報は、既存の資料・情報を整理・編集したものであります。

- ①当該国の保健医療分野の現状と問題点、またこれに対する当該国政府の認識と対策
- ②国際機関・先進国援助機関の援助方針と実績
- ③わが国（特に当事業団）の援助実績

等について、可能な限り網羅しておりますが、様々な制約から、十分な情報を収集できたとは言い難い面もあります。これらについては、今後の各種調査により補完・拡充を図ってゆきます。



— 目 次 —

目次
図目次
表目次
略語表

第1編 医療事情概要	—1
第2編 衛生行政	
2—1 行政組織	
1) 中央行政組織及び組織図	—7
2) 地方行政組織及び組織図	
(1) 州 (Province)	—7
(2) 県 (District)	—7
(3) その他	—7
2—2 衛生行政組織	
1) 中央衛生行政組織及び組織図	—9
2) 地方衛生行政組織及び組織図	—9
2—3 国家開発計画	
1) 国家開発計画の概要	—12
2) 保健医療計画	—12
2—4 保健医療の援助要請と受入れ体制	
1) 援助要請機構	—13
2) 日本を除く国際機関、諸外国、NGOの援助動向	
(1) 国際機関	—13
(2) 諸外国	
i) 旧西ドイツ	—14
ii) スウェーデン	—14
iii) 米国	—14
3) 日本の援助状況	
(1) 無償資金協力	—14
(2) 技術協力	—14
(3) 有償資金協力	—15
(4) 国立医学研究所プロジェクト	—15
2—5 問題点	—16

第2編 参考資料一覧表	—17—
第3編 試験研究機関	
3—1 試験研究機関	
1) 国立衛生科学研究所 (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE : NIHS)	—18—
2) 国立毒物情報センター (NATIONAL POISONS INFORMATION CENTRE : NPIC)	—19—
3) 国立医学研究所 (MEDICAL RESEARCH INSTITUTE : MRI)	—19—
3—2 地方試験研究機関	—20—
3—3 問題点	—20—
第3編 参考資料一覧表	—21—
第4編 医療施設	
4—1 医療施設の概要	
1) 教育病院 (Teaching Hospital)	—22—
2) 州病院 (Provincial Hospital)	—22—
3) 基幹病院 (Base Hospital)	—22—
4) 県病院 (District Hospital)	—22—
5) 地域診療所 (Peripheral Unit)	—22—
6) 村落病院 (Rural Hospital)	—22—
7) 専門及びその他の病院 (Special and Other Hospitals)	—23—
8) 中央薬局及び助産所 (Central Dispensaries and Maternity Homes)	—23—
9) 助産所 (Maternity Homes)	—23—
10) 中央薬局 (Central Dispensaries)	—23—
11) 往診所兼薬局支所 (Visiting Station and Branch Dispensaries)	—23—
4—2 地方医療施設	
1) コロンボ総合病院 (GENERAL HOSPITAL COLOMBO)	—23—
2) キャンディー総合病院 (General Hospital in Kandy)	—24—
3) アンゴダ熱性疾患病院 (Fever Hospital Angoda)	—24—
4—3 医療施設相互の機能の連携	—24—
4—4 問題点	—25—
第4編 参考資料一覧表	—26—

第5編 医薬品、医療用具、衛生材料	
5-1 医薬品の供給	
1) 製造	—27
2) 輸入	—27
3) 流通	—27
4) 品質管理体制	—28
5-2 医療用具、衛生材料	—28
5-3 問題点	—29
第5編 参考資料一覧表	—30
第6編 医療従事者	
6-1 医務官等	—31
6-2 医務官助手	—31
6-3 公衆衛生監視員	—31
6-4 医療従事者の養成制度及び動向	
1) 医学教育	
(1) 大学教育	—31
(2) 卒業後の専門教育	—32
2) 医師を除く医療従事者の教育	
(1) 医療従事者の養成施設	—32
(2) 入学資格	—33
(3) 免許	—33
(4) 助手 (Orderly)	—33
6-5 問題点	—33
第6編 参考資料一覧表	—35
第7編 その他の医療事情	
7-1 医療関連基盤	—36
7-2 疾病発生状況	
1) マラリア	—36
2) 結核	
(1) 新登録患者数及び死亡者数、死亡率	—37
(2) 検診と治療	—38
(3) X線診断サービス	—38
3) フィラリア	—38

4) 性病	
(1) 臨床検査試験	—39
(2) 抑制計画	—39
(3) 研究活動	—39
5) AIDS	—40
6) ハンセン病	—40
7) 狂犬病	—41
7—3 家族計画	—41
7—4 栄養	—42
7—5 伝統医学	—42
7—6 医療保険制度	—43
7—7 医療情報の収集、供給体制	—43
7—8 問題点	—43
第7編 参考資料一覧表	—45
第8編 関連法令	—46
第8編 参考資料一覧表	—48
付図	—F-1
附表	—T-1

図目次

図2-1	国家行政組織図（1989年）	— 8
図2-2	保健省組織図（1990年）	— 10
図2-3	地方衛生行政組織図（1990年）	— 11
図5-1	医薬品、医療用具、衛生材料の流通ルート	— F-1
図5-2	医療用具、衛生材料の供給システム	— F-2

表目次

表2-1 州及び県名 (1990年)	— T-1
表2-2 西暦2000年達成保健医療指標 (1990年)	— T-2
表2-3 国際機関による主要プロジェクト (1991年)	— T-3
表2-4 わが国のODA実績 (1991年)	— T-4
表2-5 保健医療分野におけるプロジェクト (1991年)	— T-5
表2-6 保健医療分野に関するプロジェクト方式技術協力 (1991年)	— T-6
表3-1 毒物についての照会内容 (1990年)	— T-7
表3-2 毒物についての照会元 (1990年)	— T-8
表4-1 医療施設数 (1990年)	— T-9
表4-2 医療施設の病床数 (1990年)	— T-10
表5-1 医薬品、医療用具、衛生材料調達額 (1988年-1990年)	— T-11
表5-2 4中央医薬品倉庫における医薬品、医療用具、衛生材料の 保管方法と保管分担 (1986年)	— T-12
表6-1 県別医療従事者数 (1990年9月1日現在)	— T-13
表6-2 人口10万対県別医療従事者数 (1990年9月1日現在)	— T-15
表6-3 医科大学概要	— T-17
表6-4 医療従事者の教育 (1987年-1989年)	— T-18
表6-5 卒後教育のコース管理	— T-19
表7-1 マラリア原虫血液検査結果 (1970年-1990年)	— T-20
表7-2 新登録結核患者数及び罹患率、死亡率 (1976年-1990年)	— T-21
表7-3 人口10万対州別新登録患者罹患率 (1990年)	— T-22
表7-4 人口10万対年齢別結核罹患率 (1989年-1990年)	— T-23
表7-5 ミクロフィラリア罹患状況 (1983年-1990年)	— T-24
表7-6 診断によるフィラリア患者数 (1983年-1990年)	— T-25
表7-7 性病患者数 (1985年-1990年)	— T-26
表7-8 州別人口千対ハンセン病罹患率 (1986年-1990年)	— T-27
表7-9 狂犬病対策及び人の死亡者数 (1990年)	— T-28
表7-10 家族保健局クリニックセンターの避妊に関するサービス内容 (1989年-1990年)	— T-29
表7-11 年度別・方法別の新規家族計画実施者数 (1988年-1990年)	— T-30
表7-12 伝統医学医療施設数 (1985年-1990年)	— T-31

略語表

- (1) AMP : 医事登録官 (Assistant Medical Practitioner)
- (2) BES : 保健省医療機材サービス部 (Bio-Medical Engineering Service)
- (3) CDC : イギリス連邦開発公社 (Commonwealth Development Corporation)
- (4) CDS : 中央医薬品倉庫 (Central Drug Store)
- (5) DDS : 分配医薬品倉庫 (Division Drug Store)
- (6) ECG : 心電計 (Electrocardiograph)
- (7) EPI : 予防接種拡大計画 (Expanded Programme on Immunization)
- (8) IDA : 国際開発協会／第二世銀 (International Development Association)
- (9) MLT : 臨床検査技師 (Medical Laboratory Technician)
- (10) MSD : 保健省医療品調達部 (Medical Supply Division)
- (11) MRI : 国立医学研究所 (Medical Research Institute)
- (12) NGO : 非政府機関 (Non-Governmental Organizations)
- (13) NHC : 国家保健協議会 (The National Health Council)
- (14) NIHS : 国立衛生科学研究所 (National Institute of Health Science)
- (15) NPIC : 国立毒物情報センター (National Poisons Information Centre)
- (16) RMP : 登録医療実習生 (Registered Medical Practitioner)
- (17) SPC : 医薬品公社 (State Pharmaceuticals Corporation)
- (18) UNDP : 国連開発計画 (United Nations Development Programme)
- (19) UNFPA : 国連人口活動基金 (UN Fund for Population Activities)
- (20) USAID : 米国国際開発庁
(United States Agency for International Development)
- (21) WHO : 世界保健機構 (World Health Organization)

第1編 医療事情概要

第1編 医療事情概要

スリ・ランカ国（以下、同国という）の総面積は65,000km²で、北海道よりやや小さい。1991年の同国政府統計によると人口密度は266人/km²である。人種構成は、多数民族であるシンハリ人とタミール人及び他の少数民族から成っているが、民族紛争が絶えず、特に1983年以降、シンハリ人とタミール人の抗争が激化している。WHO資料によると、一人当たりのGNPは1985年348米ドル、1988年341米ドル、1991年344米ドルと経済は低迷している。

1991年の推定総人口は17,439,000人で、都市部に人口が集中する傾向が強い。現在の都市人口は3,679,000人で、全人口の21.1%を占める。人口増加率は1.3%で、他の開発途上国、例えばネパール2.58%（1989年-1990年）、ベトナム2.19%（1989年-1990年）と比較して低い。1985年から1990年までの再生産率は2.7で、1985年の出生率及び死産率は、それぞれ24.6及び6.2であった。また、1980年～1982年の平均寿命は男性が67.8歳、女性が71.7歳である。成人識字率は1981年統計で男性91.1%、女性83.2%と他の途上国に比べて高い。

1989年の保健省統計によると、主要な疾病は、感染症、周産期死亡、寄生虫症、異常出産、呼吸器疾患及び負傷/服毒である。特に感染症及び呼吸器疾患は罹患率が高く、マラリア、結核が最も多い。その他の感染症としては、ジフテリア、百日咳、麻疹等があるが、罹患率、死亡率ともに低い。感染症以外では腸管疾患が多く、死亡率も高い。人口1万対患者数は1990年現在837.5人で、1970年の948.6人、1980年の955.4人と比較しても減少する傾向は見られず、未だに高い罹患率である。また、虚血性心疾患（IHD）が年々増加する傾向にあり、1980年に人口1万対117.3人、1985年に163.9人、1990年に163.2人（北部及び東部州を除く）となっている。

栄養状況は、首都コロomboを除く都市部に住む小児の15.8%及び地方部の57.7%が栄養失調に苦しんでいる。1988年～1990年における出生時体重が2,500g以下の新生児は全体の22.3%に上っている。

なお、同国では、タミール人支配下の北部と、シンハリ人が多く住むそれ以外の地域では、約10年を経た民族紛争により、医療施設、医療従事者等あらゆる面で大きな地域格差がある。同国の保健医療分野における問題は、他の途上国にも共通の問題点でもあるが、地方住民は満足な医療が受けられない。

本ファイルでは、各編の項目に従い、同国の医療事情の概要について次の通り紹介する。

第2編 衛生行政では、中央及び地方の行政組織・機構、並びに保健衛生行政組織・機構、国家開発計画中の保健医療計画、国際援助機関、NGO、わが国援助の状況、及び同国の受入れ体制等を紹介する。

同国では司法、立法、行政の3権分立制が採られており、司法機関は最高裁判所及び関連機関、立法機関は一院の国会、行政機関は大統領を頂点とする大統領府があり、その下に28の省庁がある。

保健医療行政は保健・婦人問題省 (Ministry of Health and Women's Affairs) (以下、保健省という) が監督・管理している。なお、伝統医学は、保健省の関連機関である伝統薬庁が所管している。地方衛生行政組織は、州とその下部行政区分である県を州保健省が統括し、州局長および県局長が州及び県の保健衛生行政の任を負っている。

同国政府はアルマータ宣言の目標達成を公約しており、保健医療サービスを国民の基本的権利としている。その公約を達成するためにプライマリーヘルスケア (PHC) を主要戦略としている。

援助要請システムは、各関連省庁から大蔵省海外援助局へ要請書を提出し、同局が計画局と協議のうえで開発関係省庁次官会議の承認を得て、適切な援助国政府または援助機関に要請するシステムになっている。現在、同国に対する国際援助機関は、国連機関 (WHO、UNDP、UNFPA等)、ドイツ、スウェーデン等の先進国政府機関、NGO等で、わが国も主要援助国の一つとして活動している。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 民族紛争
- ② 各種経済開発計画の中断、中止
- ③ 地域格差
- ④ 地方の医療施設の人材、医療設備の不備、老朽化
- ⑤ 保健衛生予算の中央偏重

第3編 試験研究機関では、同国の主要研究機関について、規模、機能、活動内容等を取り上げ、国立衛生科学研究所 (NIHS)、国立毒物情報センター (NPIC)、及びわが国が協力している国立医学研究所 (MRI) を紹介する。

国立衛生科学研究所は、1979年に医療従事者の養成、教育を目的とする国立研修センターとして設立された。同研究所では、医務官助手 (Assistant Medical Officer)、公衆衛生監視官 (Public Health Inspector)、公衆衛生助産婦 (Public Health Midwives)、公衆衛生保健婦 (Public Health Nursing Sisters)、医療検査技師 (Medical Laboratory Technologist)、薬剤師 (Pharmacist) の学位コース、もしくは研修コースを設けている。

国立毒物情報センターは、1988年1月11日、コロンボ総合病院内に設立され、毒物に関する研究、分析を行うとともに、他の医療施設、もしくは医療従事者からの毒物に関する照会に対応して、調査、指導等を行っている。

国立医学研究所は、1900年の創立以来、同国における検査室サービスの中心的存在である。同研究所には12の部門があり、他の病院から送られる臨床検査試料の分析、飲料水や食品の検査のほか、一般病院では不可能な特殊検査、医薬品の品質管理、特殊な感染症が発生した場合の疫学調査等を行っている。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 医療・公衆衛生活動の向上に不可欠な地方衛生研究所に相当する機関がない。
- ② 各医療施設の検査部門が弱体で、微生物学・免疫学的検査が満足にできない。
- ③ 感染症の診断は臨床診断によるものが多く、実験室内検査の裏付けが不十分で、疫

学及び公衆衛生に必要な検査はほとんど行われていない。

- ④ 病因に適應した治療、予防対策のための実験研究が行われていない。
- ⑤ 人材及び予算の不足により、十分な試薬、医療機材、消耗品等を常備できず、適切な試験研究を行える状況にない。

第4編 医療施設では、異なるレベルの医療施設の概要（機能、活動内容等）を述べたうえで、具体的な施設名をあげ、その規模、機能、活動内容等を紹介する。

また、教育病院、州病院、基幹病院、県病院、地域診療所、郊外病院、専門及びその他病院、中央薬局兼助産所等についても、施設の概要を紹介する。

同国の医療施設は、教育病院（Teaching Hospital）、州病院（Provincial Hospital）、基幹病院（Base Hospital）、県病院（District Hospital）、地域診療所（Peripheral Unit）、村落病院（Rural Hospital）、専門病院及びその他の病院（Special and Other Hospitals）、中央薬局兼助産所（Central Dispensaries and Maternity Homes）、助産所（Maternity Homes）、中央薬局（Central Dispensaries）、往診所兼薬局支所（Visiting Station and Branch Dispensaries）の以上11施設に分類され、1990年現在医療施設は422施設、42,076床である。

コロombo総合病院は総病床数は2,380床（小児用ベッド111床を含む）を有する同国最大規模の病院であり、保健省の管轄下でコロombo大学医学部の教育病院として位置付けられている。本病院は同国におけるモデル病院であり、コロombo及びその周辺地域の一般診療を受け持つばかりでなく、地方の重症患者や特殊疾患患者の診断治療も行っている。本病院の最大の特徴は、全国65,610km²を対象地域とし、約1,700万人の全国民が対象となっていることである。

キャンディー総合病院は、キャンディー市に位置する州総合病院であるが、ペラデニヤ大学の教育病院でもあり、病床数1,421床（34床の乳幼児ベッドを含む）を有する。コロombo総合病院とは異なり、産科、小児科を有する。

アンゴダ熱性疾患病院は、同国における唯一の伝染病院で、全国各地で発生する伝染病患者を入院させ、専門的治療を行っている。病床数は271床、内科259床、小児科12床である。

レディーリッジウェイ小児病院は、コロombo大学医学部の小児病院で、保健省の管轄下にある。小児内科、小児外科、小児耳鼻科、リハビリテーション部門等がある。病床数614床を有し、入院患者には、胃腸炎、気管支炎、小児喘息等の急性気道疾患、麻疹、髄膜炎、リウマチ熱等の患者が多い。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 地方の末端診療所や病院の設備、診療能力が劣悪であるため、中央の基幹病院や州病院に患者が集中する。
- ② 医療及び検査機材の不足と老朽化が著しい。
- ③ 医師や看護婦等人材が不足している。
- ④ ヘルスユニット及び村落病院以下の医療施設では、施設の数、医療機材及び人材の不足などから地域住民への公衆衛生サービスが充分行われていない。

- ⑤ 病院における疾病統計等情報整理が悪い。
- ⑥ 病気の疫学的調査、的確な臨床診断等に必要な検査室サービスが弱体である。

第5編 医薬品、医療用具、衛生材料では、医薬品、医療用具、衛生材料の供給体制、製造、輸入、流通システム及び問題点を紹介する。

同国内で流通している医薬品、医療用具等は、大半を輸入品に依存しており、特に国公立医療施設で取り扱う医薬品はすべて輸入品で賄われている。医療用具その他の資材も、包帯・ガーゼ類を除く大半は輸入品である。

国公立医療施設における無償医薬品と民間医療施設及び薬局を経由する有償医薬品は、全く異なるルートによって流通している。国公立医療施設に対する医薬品、医療用具等の調達及び供給は、すべて保健省管轄下の医薬品調達局 (MSD) が行っている。必須医薬品の調達に関しては、保健省管轄下にあるスリ・ランカ医薬品公社 (SPC) に委託しているが、その他の麻薬、劇・毒薬及び医療資材は、医薬品調達局が直接扱っている。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 複数の輸入医薬品調達供給ルートがあり、手続きが繁雑である。
- ② 医薬品の保管施設が不十分である。
- ③ 医療機器の維持管理体制が未整備である。

第6編 医療従事者では、医療従事者に関する統計資料として、例えば各県の従事者数、専門別従事者数等を紹介する。また、同国における医療従事者の養成制度及び動向及び問題点について紹介する。

医療従事者は、首都コロombo市周辺に集中しており、治療専門医療従事者にいたっては、その37%が首都に集中し、全く医療従事者が配属されていない地方も多くみられる。

大学教育に関しては、全国5カ所の大学で5年制教育(基礎及び臨床の16分野の専門教育)を実施しており、入学資格はGCE/Aレベルの合格者のうち、スコアの高い者を面接して選抜する。卒業後インターンシップを1年務め、修了後は医籍に登録される。

MLT、ECG記録者、放射線技師、薬剤師等の医療技術者の養成施設としては、コロombo市内に各職種ごとに1校ある。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 医師不足が深刻さを増している。
- ② 海外への人材流出が多い。
- ③ 地方末端施設には、医師や看護婦が常駐していない。
- ④ 地方には人員不足のためにほとんど機能を発揮し得ない施設も見られる。
- ⑤ ヘルスユニットにも医療従事者の欠員がある。
- ⑥ 国公立機関に勤務する医療従事者の給与が民間に比較して低い。
- ⑦ 医療従事者のための訓練、養成機関が少ない。
- ⑧ 大学でのストライキが多く、卒業生を出すことができない場合がある。

第7編 その他の医療事情では、疾病発生状況、家族計画、栄養、伝統医学、並びに同国が抱える問題点を紹介し、医療事情全般にわたり紹介する。また、マラリア、結核、フィラリア、性病、AIDS、ハンセン病、狂犬病等の主要疾病に関する状況、伝統医学分野の状況等を紹介する。

マラリアは同国において、社会的、経済的に甚大な被害を及ぼす、最も重大な感染症である。1946年にWHOはマラリア撲滅計画を導入し、1953年までマラリア汚染地区の全ての建物に対してマラリア蚊駆除のためのDDT散布を6カ月毎に実施してきた。その結果、1960年代前半にはマラリア罹患率をかなり減少させることができた。しかし、1970年になるとマラリア罹患数が50万件と増加し、1972年にはDDT耐性のマラリア原虫が観察されるようになった。その後1977年8月に、殺虫剤をマラチオンに変更し、一時的に罹患率が下がったが、1982年頃からは再び増加してきており、同国政府はマラリアを最重要疾患と認めざるをえなくなった。

呼吸器系感染症の抑制計画は、公衆衛生従事者の支援を受け、全国の保健医療施設で実施されているが、特にBCGワクチン接種は全国的に実施されている。しかし、呼吸器疾患の新登録患者は1989年の6,429人が、1990年には6,666人となっており、そのうち6,010人が肺疾患で、中でも2,856人は、細菌学的に結核と確認されている。年齢的には0～14歳グループの罹患率が人口10万対4.5人と最も低く、最も高いのは55～64歳グループで同114.9人である。性別でみると、男性の罹患率が同51.1人で、女性の同26.9人よりも高く、全登録者中66%が男性で、この傾向はここ数年続いている。

家族計画に関しては、保健省家族保健局（Family Health Bureau）クリニックセンターが、常時、避妊に関するサービスを行なっている。新規家族計画実施者数は、1990年には141,168人となっており、対前年比16.4%増となっている。本分野ではUNFPAも援助活動を行っており、具体的には家族計画サービス強化計画、避妊薬供与計画等がある。わが国も人口家族計画プロジェクトの協力を行っている。

伝統医学の分野における活動は活発で、1990年現在、同国には35のアユルベディック病院（Ayurvedic Hospital）と82のアユルベディック中央薬局が稼働しており、1,643,501件の外来治療、20,349件の入院患者治療実績がある。地方自治体の管轄下には230カ所のアユルベディック無料薬局があり、900,984件の外来治療が行われた。アユルベディック医療評議会は1990年度に308人のアユルベディック医の新規登録を行った。伝統薬庁（Ministry of Indigenous Medicine）の伝統医療部門は、同国内で薬用植物を栽培している。また、現在UNDPの基金とWHOの援助により、同国は伝統医学プロジェクトを実施している。計画は第1次医療での伝統医学施術者の訓練と、薬用植物の栽培、貯蔵、管理に関する知識の向上を目的としている。

本編の問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 同国の保健医療指標は近隣諸国に比べて良好であるが、感染症については大きな地域格差がある。
- ② 感染症対策としての給水設備、汚物処理等の環境衛生におけるプロジェクトは外国の援助に依存するものが多く、不安定である。

- ③ 栄養問題として特に妊産婦と小児の栄養失調が深刻である。
- ④ 予防接種拡大計画（EPI）はWHOの指導の下に実施しているが、人的資源の不足及び医療施設、特に検査室機能の貧弱等により実績、効果が現れない。
- ⑤ 疾病統計等医療情報が整備されていない。

第8編 関連法令では、保健医療分野に関連する法律、規則等の名称リストを紹介する。

第 2 編 衛生行政

第2編 衛生行政

2-1 行政組織

1) 中央行政組織及び組織図

同国は1977年に憲法を改正し、最高権力を大統領に集中し大統領内閣制となった。大統領は国民の直接選挙で選出され、任期は6年である。現在の政権は1989年2月に発足したブレマダサ政権である。民主社会主義を標榜するが親西欧保守主義といわれている。主要政策は次の通りである。

内政面

1. シンハリ人とタミール人間の民族的対立の政治的解決
2. 貧困対策
3. 物価引き下げと失業問題の解消
4. 電力開発、自由貿易地帯への外国企業の投資奨励

外交面

1. 非同盟中立
2. インド洋の平和地帯化

同国は司法、立法、行政の三権に分立されており、最高裁判所、一院制の国会、及び内閣、首相府及び28省を統括する大統領を頂点とした大統領府 (Presidential Secretariat) がある。図2-1に国家行政組織図を示す。

2) 地方行政組織及び組織図

(1) 州 (Province)

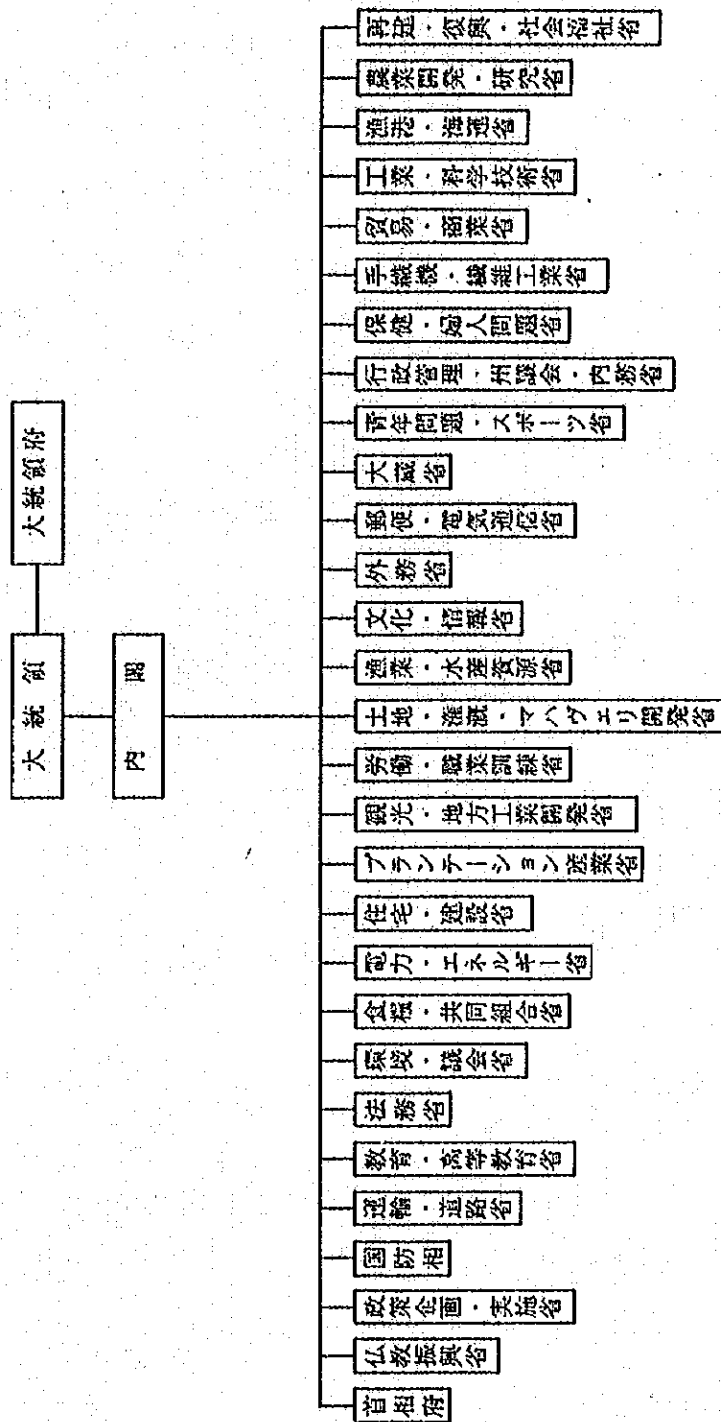
行政区分は、英国統治時代の地域行政区分を基に1833年10月1日、西部州 (Western Province)、東部州 (Eastern Province)、南部州 (Southern Province)、中央州 (Central Province)、北部州 (Northern Province) の5州が制定された。1889年に9州に区分され、州の境界線は度々変更されたが、現在 (1990年) に至る。表2-1に各州及び県名 (1990年) を示す。

(2) 県 (District)

州同様、県の境界線も度々変更されたが、1990年現在、9州は24県に分割統治されている。

(3) その他

各県の管轄下に、AGA (Assistant Government Agent) division、GS (Gtamasewaka) division、村 (Village) がある。



出典：アジア要覧 平成2年1月 外務省アジア局

図2-1 国家行政組織図 (1989年)

2-2 衛生行政組織

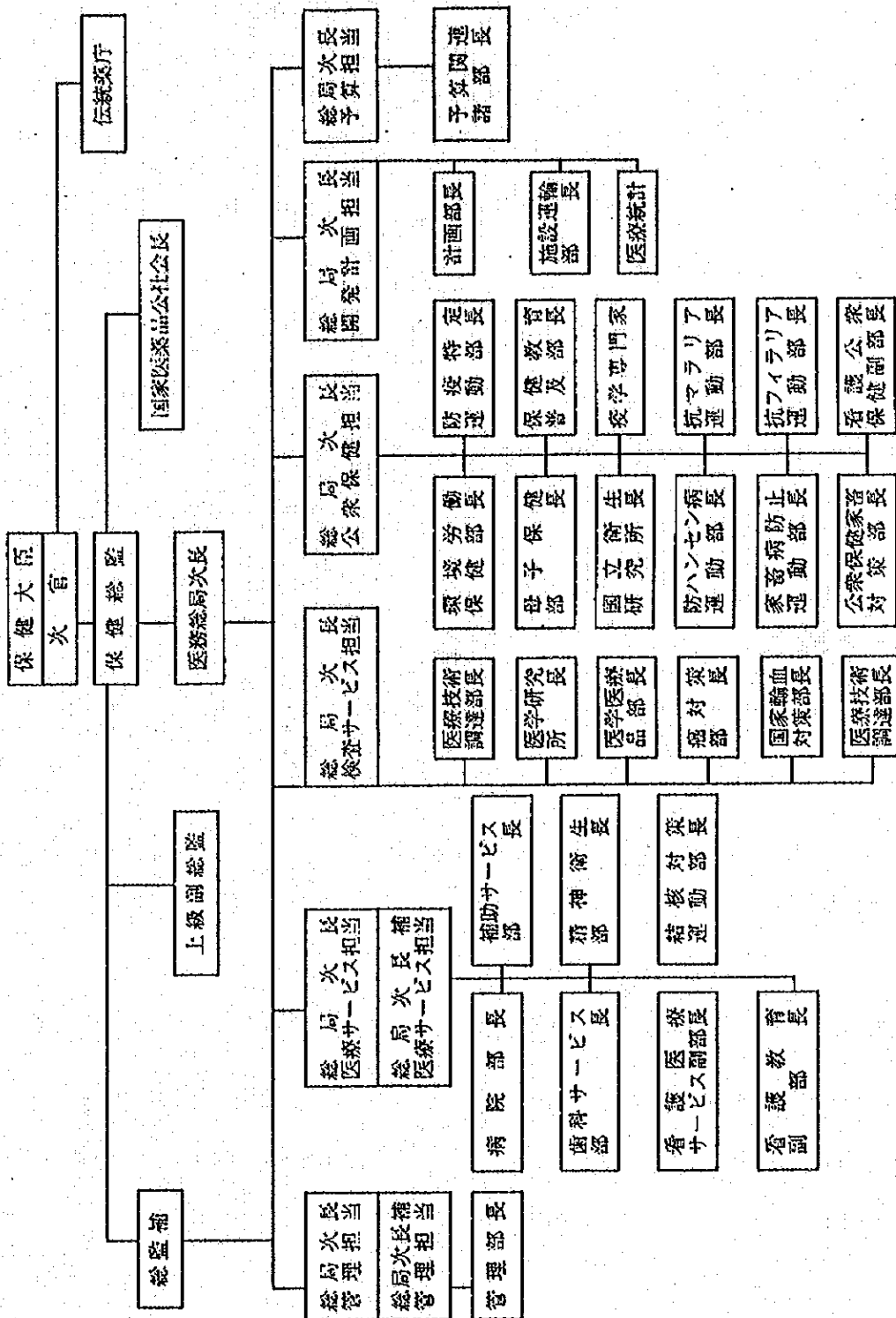
1) 中央衛生行政組織及び組織図

保健医療行政は保健・婦人問題省 (Ministry of Health and Women's Affairs) (以下、保健省という) が監督・管理している。同省は保健医療上の基本政策の決定、保健医療教育、必要機材の購入などの責務を負うが、実際の中央保健医療行政は首相を議長とした国家保健医療評議会 (National Health Council) を頂点とする国家保健医療開発委員会 (The National Health Development committee) が国家保健医療開発ネットワーク (The National Health Network) を通じて行っている。なお、国家保健医療評議会の下には公衆衛生、医療従事者養成、薬事政策、医学研究、伝統医学、医療技術の6委員会が組織されている。図2-2に保健省組織図を示す。

2) 地方衛生行政組織及び組織図

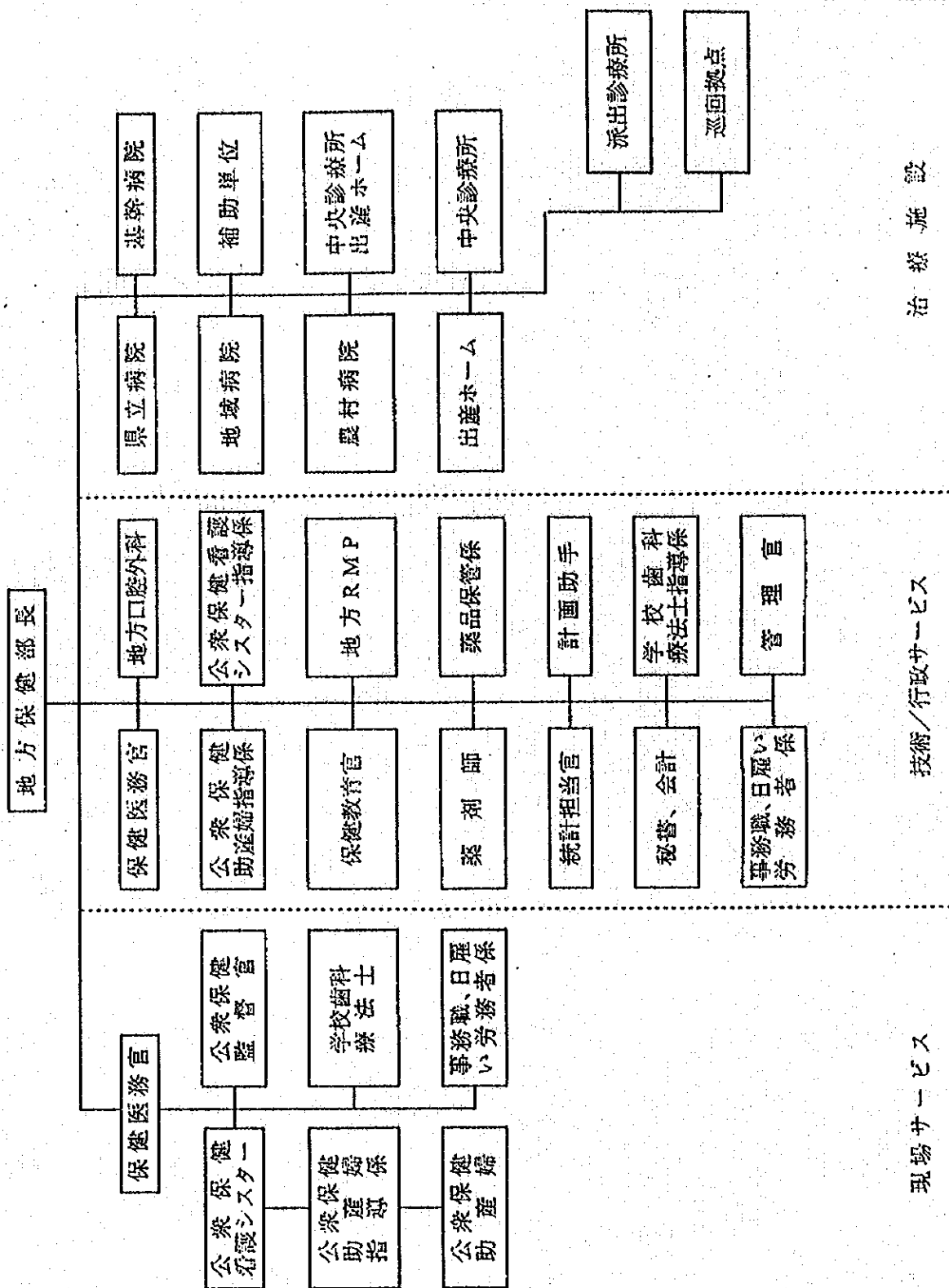
同国政府の地方分権化政策 (Decentralization) により、中央政府から各州への権限委譲が進められている。同国は8州22県に行政区分され、各州の衛生行政は州保健省 (Provincial Ministry of Health) が行っている。8名の州局長 (8 Provincial Directors) がおり、その下に22名の県局長 (22 Regional Directors) を配置している。さらに、各県は10万人~30万人の人口を対象とした130km²から500km²の広さにわたる衛生行政区域 (Health unit area) に細分化され、以下の保健医療サービスを地域住民へ提供している。図2-3に地方衛生行政組織図を示す。

1. 母子衛生
2. 学校保健
3. 感染症対策
4. 環境衛生改善
5. 衛生教育
6. 公衆衛生保健婦 (Public Health Midwife) の養成
7. 保健衛生関連データの収集、保存、分析・解説及び報告
8. その他公衆衛生サービス全般



出典：アジア薬事事情 よりよい相互理解を求めて 1990年3月 国際厚生事業団

図2-2 保健省組織図 (1990年)



出典：アジア薬事情 よりよい相互理解を求めて 1990年3月 国際厚生事業団

図2-3 地方衛生行政組織図 (1990年)

2-3 国家開発計画

1) 国家開発計画の概要

同国は、1970年代後半までに累次の経済開発計画を発表してきたが、政権の交代、経済事情の変化により、実施前あるいは実施後に挫折している。1955年以降現在までの開発計画は、次の通りである。

投資6カ年計画	1955年～中止
投資10カ年計画	1959年～中止
新5カ年計画	1971年～中止
公共投資5カ年計画	1979年～1983年
公共投資5カ年計画	1987年～1991年

毎年見直しを行うローリングプラン方式を採用している同国の公共投資5カ年計画は、経済開発の進展、雇用機会の拡大を目指している。1986年の干ばつによって茶・ゴム等の一次産品の輸出が低迷し、外貨収入が減少したこと等により経済活動が停滞したために、1987年から1991年までの同5カ年計画では、経済活動の安定化を目標に、財政収支、国際収支の改善を求め、次の通り1989年までの目標を決定した。

1. 財政収入としてGDPの20%を確保する。
2. 財政支出をGDPの18.5%に抑制する。
3. 資本支出をGDPの12.5%（1987年）から10.5%に減少させる。
4. 国際収支の赤字をGDPの7.1%（1987年）から5.3%に減少させる。

2) 保健医療計画

同国憲法は、保健医療サービスを国民の基本的権利として保障しており、憲法27条（2）項（c）で、全ての国民は衣、食、住、そして保健医療を含めた基本的生活水準を保持する権利があることをうたっている。同国における国家保健医療政策は、全国民に無償で保健医療サービスを提供することを原則としている。

1977年、政府は伝統医学と西洋医学の双方を通じて、過去高い水準にあった保健医療福祉体制を、都市部に限らず地方においても、整備することを宣言した。この声明は1980年に「2000年までに全ての人々に健康を」のアルマータ宣言に政府が正式署名をする際、プライマリーヘルスケアが成功の最大要因であることを再確認したものである。保健医療政策は、特に保健医療福祉における不公平の是正、全国民が保健医療サービスを楽しむことができるような保健医療資源の再分配を目標としている。

その他特筆すべき点は、伝統医学を保健医療システムに導入すること、保健医療関連分野との調整、より大規模な保健医療開発の計画・管理における地域社会の自発的努力を奨励していることである。

国家社会及び経済開発において重要な分野である保健医療開発計画は、主要な国家開発

計画に組み込まれている。

「西暦2000年までに全ての人々に健康を」の目標達成手段を強化、促進するため、保健省はすでに提示されている国家保健医療開発計画に沿った保健医療政策を展開している。保健政策上特に強調されるのは、全国民が平等に保健医療サービスがうけられることで、そのほかには伝統医療を西洋医学体系に取り入れる事、保健医療各分野間の協調を進めること、政策運営に当たり地方分散をすすめることにより、地域住民の自発的参加を図ること等が協調されている。同国は西暦2000年までに達成されるべき新生児・幼児・妊婦死亡率、施設分娩、予防注射、避妊等の母子保健、家族計画政策目標を掲げ、現在これらの目標を達成するための政策が、国内の様々な地域及び階層において実施されている。西暦2000年までに達成されるべき保健医療指標は、新生児、幼児、小児及び妊産婦の死亡率の引き下げ、避妊の普及等、表2-2に示す通りである。

2-4 保健医療の援助要請と受入れ体制

1) 援助要請機構

援助を要請する省庁は、いずれの援助国または国際機関に要請するかを選定をも含めて援助対象案件に関する要請を大蔵省外国援助局に提出する。同局は申請内容を審査の後、同省計画局と協議し、申請案件が国家開発計画上有益であると両者が合意した場合に、開発関係省庁次官会議に申請案件を提示し、承認を得る。また、国家開発計画上重要で、かつ多額の資金を要する場合は閣議に申請案件を提示し、承認を得なければならない。大蔵企画省外国援助局は、適正な援助国政府または援助機関に対し援助要請書を提出する。

2) 日本を除く国際機関、諸外国、NGOの援助動向

同国は1950年代初めから、米国の技術援助、世銀の電力借款、コロンボ・プランによる英連邦諸国からの援助を受けていたが、1956年に成立したバンダラナイケ政権は脱植民地政策を実施し、旧ソ連、東欧、中国との関係を強化し、援助の受け入れを開始した。

1965年、国民統一党政権が成立し、経済開発計画の実施に伴って外国援助を強く世界に訴え、これに対し世界銀行は援助国会議を組織し、毎年、同会議の承認を得て援助枠を決めることとなった。

1970年に自由党と左翼政党の連立政権が成立し、福祉優先の経済政策を標榜したが、1974年の石油ショックによって経済は悪化の一途を辿ったため、1977年の選挙でジャワルナダ政権（国民統一党）が成立、経済自由化を推進するとともに経済開発の必要性を強調する政策を策定した。これに対して、世界銀行は大幅な援助増大を約束し、特に日本からの援助は大きな比重を占めるようになった。

(1) 国際機関

国連機関等援助機関による主な援助活動は母子保健、家族計画、上下水道施設、予防接種、感染症対策等であり、表2-3にそれら主要プロジェクト一覧を示す。また国連機関以外にはIDA（第二世銀）による援助活動も実施されている。IDAによる同国に対するODA

は増加傾向が続いており、1986年には84.3百万米ドルを供与した。

(2) 諸外国

i) 旧西ドイツ

旧西ドイツの同国に対する援助は1984年に一時落ち込んだものの、その後は再び増加し、1986年には73.2百万米ドルとなっている。援助の質を示す贈与比率は15~20%で推移している。

ii) スウェーデン

スウェーデンによる同国に対する援助は、約30百万米ドル程度で微増している。贈与比率は100%である。

iii) 米国

米国の同国に対する援助は、近年増加しているが、1986年には対前年を下回り66.0百万米ドルとなっている。援助の質を示す贈与比率については、1986年現在では24%である。

3) 日本の援助状況

わが国の対スリ・ランカ二国間援助は、1984年以降、3年間で約2倍の伸びを示し、対スリ・ランカ二国間援助としては、米国に次いで第2位となった(1986年にはわが国の二国間ODAにおいて、同国が第9位の援助受取国となっている)。援助形態別の比率をみると、贈与と有償資金協力がほぼ相半ばする形となっている。わが国は、これまでにペラデニア教育病院、スリジャヤワルダナプラ総合病院、マラリアコントロール、地方上水道整備計画、食糧増産等の援助を行っている。わが国のODA実績(1986~1990)は表2-4に示す通りで、1990年までの累計贈与額は、無償資金協力が529.85百万ドル、技術協力が114.34百万ドルである。

(1) 無償資金協力

無償資金協力は、1969年度の食糧援助に始まって以来、BHN (Basic Human Needs) の充足を目標に保健医療、食糧援助及び食糧増産援助、住宅、水産及び農業開発、水供給をはじめ、通信・放送、道路、港湾等の社会基盤、教育・文化、さらに、災害援助、債務救済等、広範にわたる援助を実施している。無償資金協力は近年、著しい増加をみせており、1990年までの累計額は1,014.96億円となっている。表2-5に示す通り、保健医療分野における無償資金協力プロジェクトは、ペラデニア教育病院設立計画、スリジャヤワルダナプラ総合病院建設計画、地方病院整備計画、必須医薬品・製薬センター建設計画、国立医学研究所整備計画、緊急医療対策機材整備計画がある。

(2) 技術協力

技術協力は、農業、医療、人造り、社会開発等の分野を中心として実施されており、近

年、青年海外協力隊の派遣が増加している。供与額も年々増加しており、1990年までの実績は研修員受入れ2,512人、専門家派遣503人、調査団派遣1,221人、青年海外協力隊員派遣285人である。1990年までの累計額は184億円となっている。また、開発調査においては同年までに28件の協力を実施している。1990年度までの保健医療分野に関するプロジェクト方式技術協力は、表2-6に示す通り、セイロン総合病院、薬品検査試験所、セイロン大学医学部、ペラデニア教育病院、スリジャヤワルダナプラ総合病院、国立医学研究所に対し実施している。

(3) 有償資金協力

1970年代には、同国の国際収支のアンバランスを緩和する目的で商品借款が供与され、1980年代に入ってから、それまでの商品借款に加え「コロombo港拡充計画」、「サマナラウェア水力発電所計画」などの社会基盤整備計画への円借款による協力が進められた。

(4) 国立医学研究所プロジェクト

スリ・ランカ国立医学研究所プロジェクト (The Medical Research Institute Project)

1.R/D署名日 : 1988.8.30

2.協力期間 : (R/D) 1989.1.1~1993.12.31

3.所在地 : P.O.Box 527, Colombo 8, Sri Lanka

4.先方関係機関 : 保健省/国立医学研究所

5.日本側協力機関 : 新潟大学、国立予防衛生研究所

6.要請の背景 : 国立医学研究所は、スリ・ランカ国唯一の医学研究機関として、研究、製造、検査、教育といった使命を有している。しかし、建物・設備が共に老朽化しており、かつ不備で、中堅人材が少ない。そこで同国は、わが国に対して検査技術、基礎研究、生物製剤、技師の教育、実験動物管理の各分野にかかわる技術協力を要請した。

7.目的・内容 : 協力は2段階に分け、第1段階では、①検査機能の充実、②リファレンス機能の整備、③検査技師教育体制の整備を図り、第2段階では、④ワクチン・蛇毒坑血剤を含む生物製剤、⑤基礎研究の開始を目指す。

8.他の経済協力との関係 (無償・有償・個別専門家派遣・その他)

: 無償 --- 共通の調査団員を派遣するなど現在まで密接に連携を取ってきた。

1987年度10.4億円、1988年度18.4億円 計28.8億円

9.評価 :

2-5 問題点

現在、同国が抱えている最も大きな問題は、シンハリ人とタミール人との民族的対立である。この民族間の対立は1982年に始まり、1990年にインド平和維持軍が撤退したことにより、一時終息したが、その後も武力衝突が各地で散発的に発生し、未だ解決の目途は立っていない。したがって、地方、特にタミール人が多く居住している同国北部地域のプライマリーヘルスケアの整備は遅れている。また、政権交代、経済事情の悪化、民族紛争などにより、各種経済開発計画も、計画実施前、あるいは実施後に挫折している。特に、衛生行政面では、地方の医療施設の老朽化及び医療従事者不足、保健衛生予算が中央に偏重する傾向がある等、都市部と地方の地域格差が大きく広がっていることがあげられる。

これらの問題点を要約すると、次の通りである。

- ① 民族紛争
- ② 各種経済開発計画の中断、中止
- ③ 地域格差
- ④ 地方の医療施設の人材、医療設備の不備、老朽化
- ⑤ 保健衛生予算の中央への偏重

第2編 参考資料一覧表

章	資料名
2-1	<p>アジア要覧 平成2年1月、外務省アジア局</p> <p>スリ・ランカ人口情報プロジェクト計画打ち合せ調査団報告書 平成2年1月 国際協力事業団</p> <p>ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH</p>
2-2	<p>アジア薬事事情 よりよい相互理解を求めて 1990年3月 国際協力事業団</p> <p>スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団</p>
2-3	<p>開発途上国技術情報データシート スリ・ランカ（2/2）1990年度 国際協力事業団、国際協力総合研修所</p> <p>ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI RANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH</p>
2-4	<p>国際協力ハンドブック 1983年3月31日 国際協力研究会</p> <p>開発途上国技術情報データシート スリ・ランカ 1990年度、国際協力事業団、 国際協力総合研修所</p> <p>スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書、 平成3年1月 国際協力事業団</p> <p>経済技術協力国別資料（援助地図） スリ・ランカ 1988年9月 国際協力事業団企画部地域課</p> <p>わが国の政府開発援助 下巻（国別実績） 1991年10月 国際協力推進協会</p> <p>経済技術協力国別資料（援助地図） スリ・ランカ 1988年9月 国際協力事業団企画部地域課</p>

第3編 試験研究機関

第3編 試験研究機関

3-1 試験研究機関

1) 国立衛生科学研究所 (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE : NIHS)

本研究所は1979年、各種医療従事者の教育機関として設立された研修センターであり、かつ各種保健医療分野における調査研究活動の実施機関でもある。

本研究所で実施されている主な研修コースは次の通りである。

- | | |
|---|-------------|
| ① 医務官助手 (Assistant Medical Officer) | 2年半の基礎研修コース |
| ② 公衆衛生監視員 (Public Health Inspector) | 1年半の研修コース |
| ③ 地域保健団体 (Community Health) | 6カ月の訓練コース |
| 公衆衛生助産婦 (Public Health Midwives) | |
| ④ 公衆衛生保健婦 (Public Health Nursing Sisters) | 1年間の学位コース |

1988年からは医療検査技師 (Medical Laboratory Technologist) と薬剤師 (Pharmacist) の2年間の研修コースが開設された。さらに2週間から3カ月の期間で、上記の各分野の研修修了者及び監督者に対する研修も行なっている。保健医療従事者の指導教官及び医療関連従事者への教育技術訓練、中間レベルの保健部門マネージャーに対する管理者養成研修も行っている。本研究所の実施プロジェクトは次の通りである。

- ① 教育病院の薬局、外科に於ける抗菌薬使用状況調査
- ② ジャエラ (JA-ELA)、ワタラ (WATTALA)、ラガマ (RAGAMA) のヘルスユニットにおける妊産婦調査
- ③ ガンパハ (GAMPAHA) 地方の医療施設の利用状況調査
- ④ 産科クリニックにおける医療水準の調査
- ⑤ 医療従事者に対する教育プログラム実施に関する問題点の調査
- ⑥ 同国保健医療関連法規集の編集
- ⑦ コロンボ市内の公共食堂の食品衛生調査及び食品供給ルート調査
- ⑧ 中央性病診療所における、淋病患者 (男性) 調査
- ⑨ 精神障害に関する調査
- ⑩ 医療研究所 (Medical Care Institution) 医師から、カルタナ (Kalutana) 地方の保健省医師までの予防接種情報フロー調査
- ⑪ 同国における淋病、梅毒のスクリーニング調査の評価

また、本研究所には教育資源センターがあり、図書館及び教育科学教材、視聴覚施設等を備えており、他の情報センターや教育施設等に情報を提供している。図書館は、本研究所が研修や研究等の活動を実施するために必要な情報を提供している。

1990年の図書館及び書類センターによる研究書類プロジェクトは次の通りである。

- ① 同国における保健医療システムに関するデータベースの開発

- ② 同国の図書館や書類サービスシステムの開発
- ③ 保健医療関連文献の入手経路の開発

2) 国立毒物情報センター (NATIONAL POISONS INFORMATION CENTRE : NPIC)

本センターは、1986年にカナダの国際開発研究センター (IDRC : International Development Research Center) により当時の婦人問題及び教育病院省に寄贈されたもので、コロombo総合病院内の救急治療室 (Emergency Treatment Unit) に隣接して設置されている。

本センターは、同国の各医療施設からの毒物に関する照会について必要な情報を提供している。

1990年には、469件の照会があり、そのうち403件は電話による照会、2件は書類による照会、64件は医療従事者や公的機関職員が本センターに出向き、照会したものである。照会のあった毒物、および照会元を各々表3-1、表3-2に示す。この2つの表からもわかるように、毒物では農薬が469件中127件と最も多く、これは全体の27.1%にあたる。工業用薬品がこれに次いで、97件 (20.7%) である。また、団体等でみると教育病院からの照会が272件 (58%) と最も多い。

3) 国立医学研究所 (MEDICAL RESEARCH INSTITUTE : MRI)

本研究所はコロombo市内に位置し、1900年の創立以来今日まで同国の保健医療関連試験検査サービスの中心的存在である。各病院から送られてくる臨床検査材料、飲料水、食品等の検査、一般病院検査室で不可能な特殊検査、医薬品の品質管理及び、特別な感染症流行時の疫学調査を支援する検査等を含み12分野からなる。

しかし、建物・設備が共に老朽化しており、指導的中堅人材が少ないことから、わが国に対して本研究所、並びに臨床検査技術学校の拡充及び検査技術、基礎研究、生物学的製剤の製造、技師の教育、実験動物管理の各分野に係わる援助を要請した。わが国は、無償資金協力で、1988年及び1989年に合計28.8億円をかけて本研究所、並びに臨床検査技術学校を増改築し、完成後、新潟大学及び国立予防衛生研究所の協力で、技術協力を開始した。

本研究所ではワクチン、ナチュラルプロダクト、培地の3部門で種々の生物学的製剤を製造し、本研究所内部あるいは外部に供給している。研究活動は、国内の研究者と共同で行われる場合と、WHO等国际機関と共同で実施される場合とがある。教育に関しては、臨床検査技師学校 (School of Medical Laboratory Technology) を併設し、必要に応じて学生の教育実習を各部門で実施するようになっている。また、本研究所には補給部があり、同国保健省に属する全ての試験・研究機関に試薬、検査器具を供給している。

本研究所は、保健医療分野における主要試験研究施設として機能しており、複雑または特殊な試験の実施、他の試験所のための血清及び抗体の生産、供給、品質管理計画の構築及び保健医療サービスの一環としてワクチン、生理食塩水、抗生物質ディスク及び試薬の生産に関しても責任を負っている。

3-2 地方試験研究機関

地方における試験研究機関は少なく、保健省の管轄する次のような試験研究機関が、感染症及びPHC関連の研究を行っているのみである。

<u>研究機関</u>	<u>感染症関連研究概要</u>
Medical Research Institute	アメーバー赤痢、マラリア、フィラリア、寄生虫 その他
Faculty of Medicine University of Colombo	マラリア、フィラリア症、その他の 寄生虫症、ロタウイルス、家族計画、公衆衛生その他
Faculty of Medicine University of Peradeniya	結核、カビ、ハンセン病、免疫、 フィラリア症、公衆衛生、家族計画、 蛇毒、ウイルス、その他下痢病原体
Faculty of Medicine University of Jaffna	公衆衛生、老人学、肝硬変等

3-3 問題点

公衆衛生の分野における試験研究機関としては、コロンボ市にある保健省直属の国立医学研究所が総合的な検査を行うことができる唯一の機関である。また地方には地方衛生研究所に相当する機関はなく、検査が必要な場合には各地の州病院の病理部を利用することになっている。しかし、これらの病院施設は人材及び予算の不足により、十分な医薬品、医療機材、消耗品を常備できず、適切な試験研究が行えない。コレラの流行等異常な事態が起これば、政府の指導により国立医学研究所や、地方病院の検査室も動員されるが、日常の公衆衛生や予防活動に対しては、州レベルにおける検査室サービスはほとんど期待できず、特に、満足な微生物学・免疫学的検査ができないところが多い。各疾病の診断は、臨床診断によるものが多く、実験室内検査の裏付けが不十分である。

第3編 参考資料一覧表

章	資料名
3-1	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH スリ・ランカ国国立医学研究所プロジェクト計画打ち合せ調査団報告書 平成2年2月 国際協力事業団 医療協力部 JICA提供資料
3-2	スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書、昭和60年1月 国際協力事業団
3-3	スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書、昭和60年1月 国際協力事業団

第4編 医療施設

第4編 医療施設

4-1 医療施設の概要

同国の医療施設は、教育病院 (Teaching Hospital)、州病院 (Provincial Hospital)、基幹病院 (Base Hospital)、県病院 (District Hospital)、地域診療所 (Peripheral Unit)、村落病院 (Rural Hospital)、専門病院及びその他の病院 (Special and Other Hospitals)、中央薬局及び助産所 (Central Dispensaries and Maternity Homes)、助産所 (Maternity Homes)、中央薬局 (Central Dispensaries)、往診所兼薬局支所 (Visiting Station and Branch Dispensaries) の11施設に分類され、1990年現在医療機関は422施設、41,629床である。

1990年12月31日現在の同国の主な医療施設数及び病床数を各々表4-1、表4-2に示す。

1) 教育病院 (Teaching Hospital)

教育病院は、保健医療サービスの向上と医療従事者の養成を目指して保健省から分離独立して設立され、教育病院省の管轄下に設立されたが、中央行政組織が改組され、現在は保健省管轄下にある。比較的整備された病院である。教育病院は全国に10施設あり約9,545病床を有するが、うち6病院はコロombo周辺にあり、約5,400床を占める。

2) 州病院 (Provincial Hospital)

各州の主要都市に6病院、病床数約4,600床を有する。教育病院と合わせて14県をカバーしている。一般内科、外科、産婦人科の各専門科と病理検査機能及びその他の検査機能を保有する。これらの病院は州保健省が運営している。

3) 基幹病院 (Base Hospital)

基幹病院は、地方都市に20施設あり、病床数約5,300床を有する。病院規模は150~500床でそれぞれ内科、外科、小児科、産婦人科等と臨床検査室を有する。中には、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等をもつ病院もある。

4) 県病院 (District Hospital)

県病院は、全国に109施設あり、病床数約10,000床を有する。病院規模は、20~300病床で、医務官 (Medical Officer) 1~2名と医務官助手 (Assistant Medical Officer) 数名が配属されている。

5) 地域診療所 (Peripheral Unit)

地域診療所は、全国に96施設あり、病床数約4,200床を有する。診療所規模は30~100床程度で、1名の医師または準医師が配属されている。

6) 村落病院 (Rural Hospital)

20病床規模の村落病院 (Rural Hospital) が109施設あり、約2,600床を有するほか、10床

規模の助産所 (Maternity Homes) や診療所 (Central Dispensary) が61施設あり、約600床を有する。1名の準医師が配属されている。

7) 専門及びその他の病院 (Special and Other Hospitals)

専門病院は、結核、ハンセン病、精神障害、癌等の慢性疾患の処置を目的としており、保健省の直轄となっている。

8) 中央薬局及び助産所 (Central Dispensaries and Maternity Homes)

本施設は、出産前の外来妊産婦に対する医療サービスを目的とし、登録医務官助手 (Registered Assistant Medical Officer) によって運営管理されている。しかし1990年現在、十分に活用されているとはいえず、病床占有率はわずか14%となっている。

9) 助産所 (Maternity Homes)

本施設は、助産婦によって運営管理され、産前産後の妊産婦に対する看護を主な目的としている。病床占有率は保健省調査によると年間5%程度である。8病床以上の病床数を持つ施設はわずか2施設である。本施設では医務官が母子保健衛生について指導する。

10) 中央薬局 (Central Dispensaries)

中央薬局は、外来患者に対する最小規模の医療施設であるが、登録医務官助手が運営管理し、外来患者に対する簡易処置を行っている。軽い負傷に対する処置や家庭における衛生指導等も実施している。

11) 往診所兼薬局支所 (Visiting Station and Branch Dispensaries)

交通が不便な地域にある医療施設で、近隣の医療施設から登録医務官助手が定期的に医薬品を携行し、診療を実施している。

4-2 地方医療施設

1) コロンボ総合病院 (GENERAL HOSPITAL COLOMBO)

本病院は、総病床数2,380床 (小児用ベッド111床を含む) を有する同国最大規模の病院で、保健省の管轄下であり、コロンボ大学医学部の教育病院でもある。同国におけるモデル病院としてコロンボ及びその周辺地域の一般診療を受け持つばかりでなく、地方の重症患者や特殊疾患患者の診断治療も行っている。即ち、全国65,610km²を対象地域とし、約1,700万人の全国民を対象としている。

なお、本病院の産科、小児科、眼科部門は各々2母子病院、1小児病院、1眼科病院に診療サービスを委託しており、それらの医療施設は同大学医学部の教育病院として機能している。

本病院は無料で医療サービスを受けられるのが原則であるが、89床の差額ベッドがあり、差額ベッドは1等と2等に分かれており、1等は1日100ルピーを支払う。

特殊病床として、16床のICU・CCU、昨年開設された人工透析室6床、また11手術室と4床の回復室がある。感染症患者はコロombo市内にある熱性疾患病院（Fever Hospital）に送られるため、隔離病棟は用意されていない。

災害及び交通事故の増加に伴って、整形外科の一部門として24時間体制の救急室が設けられ、この国唯一の救急センターとなっており、この部門には診療室、手術室、5床のICUが別に設けられている。

2) キャンディー総合病院（General Hospital in Kandy）

本病院は、病床数1,421床を有する総合病院で、キャンディー市に位置し、州病院であるとともにペラデニヤ大学の教育病院でもある。コロombo総合病院と異なり、産科、小児科を含み、あらゆる疾患に対処している。

病床の内訳は内科227床、外科223床、産婦人科183床、小児科88床、眼科82床、整形外科61床、精神科50床、耳鼻科46床であり、その他結核病床89床、癌病床68床、ICU15病床、隔離病床13床等がある。原則として入院料は無料であるが、47床の差額ベッドを保有している。

コロombo総合病院に次ぐ第2の規模の病院であるが、医療従事者が不足している。1日300人以上入退院するにもかかわらず、事務員は1人で、病院統計をとるのに極めて困難な状態にある。設備・機材の近代化が遅れており、例えば放射線診断装置としてCT、シンチカメラ、断層装置等がなく、連続血管造影装置とポリグラフが、CCUに併置されているのみである。内視鏡、生化学分析装置、コールターカウンター、血液ガス分析装置、スパイログラフ等も欠如しており、治療面では、人工透析装置、体外循環装置等未装備である。但し、CCUは主に冠状動脈疾患集中治療（Coronary Care）に対処しており、呼吸数心電図モニターが各ベッドサイドに設置されている。また、Mモード超音波診断装置、除細動装置、体外ペースメーカー、24時間心電図記録装置等があり、極めてよい設備を保有している。

3) アンゴダ熱性疾患病院（Fever Hospital Angoda）

本病院は同国における唯一の伝染病院で全国各地で発生する伝染病患者を入院させ、専門的治療を行なっている。病床数は271床、内科259床、小児科12床であるが、小児のほとんどはレディーリッジウェイ小児病院（Lady Ridgeway Children Hospital）に移送されるため、実質上は内科の伝染病院である。病棟は13に分けられ、さらに男女別になっている。

主な専門病棟は、コレラ病棟、黄熱病棟、腸チフス病棟、下痢症病棟、発熱患者（麻疹、水痘等）病棟、肝炎病棟、小児病棟である。

4-3 医療施設相互の機能の連携

医療サービス体系は、ピラミッド型のシステムで、その連携は、往診所（Visiting Station）→中央薬局（Central Dispensaries）または助産所（Maternity Home）→村落病院（Rural Hospital）→地域診療所（Peripheral Unit）→県病院（District Hospital）→基幹病院

(Base Hospital) → 州病院 (Provincial Hospital) → 教育病院 (Teaching Hospital) という下位施設から上位施設へ継ぐネットワーク構成になっている。

4-4 問題点

同国の医療体系は、下位の医療施設から最高水準の教育病院まで、ピラミッド型のシステムになっている。しかし現実には、下位の施設が貧弱なことなどから、基幹病院や州病院等上位病院に患者が集中する傾向にあり、上位病院では処理能力を越える患者を抱えることになる。さらに、医師や看護婦等医療従事者の不足、医療及び検査機材の不足と老朽化が著しく、満足な医療サービスが提供できない。

一方、中枢神経疾患、重症心臓疾患、その他難治性疾患等は州病院、または教育病院で治療しているがこれらの病院にはICU、CCU及び救急施設が十分整備されていない。

また、病院における疾病統計等を含め情報整理が悪く、現状では病院運営について適切な将来計画をたてることは不可能である。

公衆衛生サービスの拠点であるヘルスユニット及び村落病院以下の医療施設においても人材の不足、設備の不備が著しい。人員不足のために、ほとんど機能を発揮し得ない施設もある。医務官の駐在するヘルスユニットにおいても顕微鏡及び簡易遠心器等が不足している。

同国の保健医療及び公衆衛生活動における問題点は、試験検査室サービスが弱体なことである。疫学的調査、的確な臨床診断に関する問題点を把握し、適切な保健医療対策を立てるためにも、ラボラトリーサービスは不可欠である。また、地域住民への公衆衛生活動は、公衆衛生医務官を中心とする公衆衛生監視員や保健婦で編成するチームで実施しているが、このチームには一台の顕微鏡も与えられていない。このような状況で寄生虫症対策、結核対策、マラリア対策等には対応できない。

第4編 参考資料一覧表

章	資料名
4-1	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH スリ・ランカ民主社会主義共和国 国立医学研究所拡充計画 基本設計報告書 昭和62年12月 国際協力事業団 スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団
4-2	スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団
4-3	スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団
4-4	スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団

第5編 医薬品、医療器具、衛生材料

第5編 医薬品、医療用具、衛生材料

5-1 医薬品の供給

1) 製造

1986年以前、同国に国公立医薬品製造施設はなく、次に示す7民間医薬品メーカーが医薬品（錠剤・カプセル）を製造していたが、1986年にわが国の無償資金協力で国立必須医薬品製剤センターが建設され、必須医薬品を国内で製造できるようになった。

しかし、必須医薬品製剤センター及び7民間医薬品メーカーの製造量では、同国医薬品の総需要を賄えず、医薬品のほとんどを輸入に依存している。また7社以外に数百の零細企業が、軟膏、生薬等の生産を行っているが製造量は少ない。

1. M.S.J. Industries (Ceylon) Ltd.
2. Pfizer Ltd.
3. Glaxo Ceylon Ltd.
4. Mackwoods Winthrop Ltd.
5. Rackitt & Colman of (Ceylon) Ltd.
6. Unical Ceylon Ltd.
7. Warner Lambert (Lanka) Ltd.

2) 輸入

国内で流通している医薬品の大半は輸入品で、国公立医療施設が取り扱う医薬品は全て輸入品である。国公立医療施設向け輸入医薬品、医療用具、衛生材料は、保健省医療品調達部（Medical Supply Division : MSD）が年一回の入札によって調達している。保健省は、落札業者に医薬品を海上輸送する際、原則として同国籍船の使用を指導しているため、運航回数が少ない（年間1～2回）同国籍船では、発注から納品までに長期間を要する。しかも搬入頻度が少いことにより一度に大量の搬入が行われ、一時的に大量の保管を強いられる。民間医療施設への医薬品は、民間の医薬品商社が個別に輸入している。

なお、1988年～1990年の医薬品、医療用具、衛生材料の調達額（1988年～1990年）を表5-1に示す。1990年の医薬品、医療用具、衛生材料調達額は、国公立医療施設用医薬品が318百万ルピー、国公立研究所用医療機材及び外科用消耗品が110百万ルピー、民間セクター用医薬品及び外科用消耗品が419百万ルピーである。

3) 流通

医薬品の調達及び供給は、全て保健省医療品調達部が管轄しているが、必須医薬品に関しては保健省管轄下にある医薬品公社（State Pharmaceuticals Corporation : SPC）が担当している。図5-1に医薬品流通ルート（F-1参照）を示す。調達された医薬品類は、コロombo市内4カ所に散在する医療品調達部所管の中央医薬品倉庫（Central Drug Store : CDS）に集積・保管された後、大半は国内19カ所の地区医薬品倉庫（Division Drug Store : DDS）を経由して各医療施設に供給され、一部は中央医薬品倉庫から各地の医療施設に直接供給されてい

る。必須医薬品に関しては、保健省管轄下にある医薬品公社が調達業務を担当しているが、その他の麻薬、劇・毒薬、医療用具、衛生材料は医療品調達部が調達している。一方、民間医療施設向けの医薬品は医薬品公社だけでなく、民間輸入業者、民間医薬品メーカーも供給している。医薬品公社の直販小売店は全国に4カ所ある。国公立医療施設で使用される無償医療医薬品と民間医療施設及び薬局を経由する有償医療医薬品とでは、流通ルートは全く異なる。

4) 品質管理体制

表5-2は4中央医薬品倉庫における医薬品、医療用具、衛生材料の保管方法と保管分担を示している。この表によれば、デーンズロード (Deans Road)、オールドレイルウェイヤード (Old Railway Yard)、フランシスロード (Francis Road) の3つの中央医薬品倉庫は分担して医薬品、医療用具、衛生材料を保管しており、品目ごとに棚に保管してあるものと床に直置きしてあるものがある。ドゥサラームプレイス (De Saram Place) の中央医薬品倉庫には全ての医薬品が揃っているが、ほとんどの品目が床に直置きの状態である。床に直置きされた品々は3~4mの高さに積み上げられており、段ボール梱包のものは荷崩れ寸前であったり、下層のものは梱包箱が破損し、液漏れや品物が露出しているものも多い。多くの諸外国からの輸入に頼っているためサイズや梱包仕様がまちまちで、保管効率が悪い。インドからの輸入医薬品は木箱自体に害虫がおり、保管中に梱包材を侵食して木屑が散乱している。

医療用具、衛生材料の一部は棚に保管してあるが、保管容器が粗削りの木で加工されているためゴミが入りやすい。また、建物が老朽化していること、保守管理が不十分であることから雨漏り等がある。通風は良いが、塵が入りやすい構造である。入出荷のための機能 (プラットホーム) を備えていないため輸送車の荷台と床との高低差が大きい。適切な荷役設備や保管設備が備えられていない。山積みの保管状態で、先入先出ができない。

5-2 医療用具、衛生材料

包帯やガーゼ類を除いて、医療用具及び衛生材料の製造メーカーは同国には無い。したがってすべて輸入に頼っている。医療用具、衛生材料の供給システムは、図5-2に示す通りで、全国公立病院への医療用具、衛生材料の供給は全て保健省医療機材サービス部 (Bio-medical Engineering Service : BES) が行っている。医療機材サービス部は、機材の修理、維持管理及び操作指導等も実施している。

教育病院への医療用具及び衛生材料の供給は、必要とする医療用具及び衛生材料の要請を直接、保健省へ教育病院が提出するシステムになっている。これに対して、その他の一般病院では、州保健委員会を通して保健省に申請する。

1988年~1990年の3年間の医療用具及び衛生材料の調達経費は表5-1に示す通りである。なお、わが国は、1992年度の無償資金協力案件として、保健省医療機材サービス部の保守管理センターの改修プロジェクトを決定している。

5-3 問題点

諸外国から調達される医薬品、医療用具、衛生材料の99%が海上輸送であり、残りの1%が航空便によって輸入される。海上輸送は原則として、同国籍船舶の利用が義務付けられており、配船の都合により時間を要する。輸入された医薬品等の保管方法も不完全で、適切な保管管理体制が敷かれていない。医薬品、医療用具、衛生材料の品質確保上、問題がある。

一方、国公立病院への医療用具、衛生材料、スペアパーツ及び消耗品等の供給、機材修理、メンテナンス等を行っている医療機材サービス部の運営管理体制が未整備のため、各医療施設からの要請に対する供給が適切になされず、病院の機能に支障をきたしている。

第5編 参考資料一覧表

章	資料名
5-1	スリ・ランカ民主社会主義共和国 必須医薬品製剤センター 建設計画基本設計調査報告書 昭和60年10月 国際協力事業団 ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH
5-2	スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団 ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH
5-3	スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団 ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH

第6編 医療従事者

第6編 医療従事者

表6-1は県別医療従事者数（1990年9月1日現在）で全医療従事者数の合計は20,933人となる。このうち首都コロomboにおける全医療従事者数は4,477人と全国の医療従事者の約21.39%を占めている。表6-2の県別医療従事者数人口10万対比（1990年9月1日現在）では、さらに医療従事者のうち医務官（臨床）及び看護婦が都市に集中する傾向を容易に把握できる。例えば医務官（臨床）はコロomboで45.5人であるが他の地区では最も多いキャンディでも16.6人で、コロomboの約1/3程度である。また最も少ない県は、トリンコマリーの1.3人である。

6-1 医務官等

表6-1によると、1990年9月1日現在北部州を除く地域での医務官（臨床、行政・予防及び研究）は、2,440人、歯科医師317人、保健婦140人、看護婦数8,957人である。助産婦は、公衆衛生助産婦3,389人、院内助産婦1,638人である。北部州を除く地域の薬剤師数は472人である。

6-2 医務官助手

医師の絶対数不足を補うため、登録医務官助手（Registered/Assistant Medical Officer）の職種を設けており、簡易診察、処方箋の作成、地方薬局等に対する指導を実施している。

6-3 公衆衛生監視員

1990年9月1日現在、表6-1によると、公衆衛生監視員は北部州を除く全国で886人いる。この職種では著しい地域格差はみられない。表6-2の人口10万対比においても、他の職種に比較して均等に分散している。

6-4 医療従事者の養成制度及び動向

1) 医学教育

(1) 大学教育

全国5カ所の医科大学において5年制教育（13履修課程）を実施しており、入学資格はGCE/Aレベル（General Certificate Examination/Advanced Level：日本の高校卒業程度）の合格者のうちスコアの高い者を面接して選抜する。

卒業時にはM.B.,B.S.（Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery）の学位を得る。なお、同国における医科大学を以下に示す。

1. コロombo大学（Colombo University,Colombo）
2. ペラデニヤ大学（Peradeniya University,Kandy）
3. ルフナ大学（Ruhuna University,Galle）
4. ジャフナ大学（Jaffna University,Jaffna）

5. 北コロombo医科大学 (North Colombo Medical College, Colombo)

これら5大学の概要は表6-3医科大学概要の通りである。入学条件、カリキュラム等は統一されておらず、大学によって異なる部分もある。コロombo大学は1984年から1985年までの合計在籍者数として同国人男子509人、女子442人、その他外国人学生6人が記録されている。教育病院の規模も病床3,030床と、同国内で最大である。ペラデニヤ大学は1962年に開校しており、これら5大学の中でも最も古く、教育病院も病床が1,870床とコロombo大学に次ぐ規模である。

(2) 卒業後の専門教育

1. インターンシップ1年

インターン修了者は、医籍に登録される（医師国家試験はない）。

2. 卒業後の専門教育

1974年医師の卒後専門教育を行うための施設がコロombo大学内に設置された。大蔵省、保健省、及び各大学の代表からなる管理委員会（Board of Management）により全体の運営方針が決定される。

基礎及び臨床の16分野（微生物学、病理学、内科、法医学、外科、歯科、小児科、産婦人科、公衆衛生、その他）の専門教育を行う。指定された病院、教育・研究機関で所定の課程（専攻分野により期間が異なる）を修了し、試験に合格した者は、M.D. (Doctor of Medicine)、または、M.S. (Master of Surgery)の学位を授与される。さらに、その後2年間の研修（1年は国内、1年は国外）を修了した者は、コンサルタント（Consultant）の資格が得られる。

3. 教育病院 (Teaching Hospital)

教育病院は、医師の卒前、卒後の研修の場としても使用されている。5医科大学教育病院の病床数は前述表6-3の通りである。

2) 医師を除く医療従事者の教育

(1) 医療従事者の養成施設

医師以外の医療従事者の養成施設（保健省管轄）は、コロombo市内に次の通り各職種ごとに一校ずつ設置されている。

職種	入学者数	期間
1. 臨床検査技師 (Medical Laboratory Technician : MLT)	45名	2年間 (MRI併設MLT school)

2.	心電計記録師 (Electrocardiograph recordist : ECG recordist)	20名	6カ月
3.	放射線技師	30名	2年間
4.	物理療法師 (Physiotherapist : PT)	40名	2年間
5.	職業療法師 (Occupational Therapist : OT)		2年間
6.	薬剤師	60名	1年間 (インターン1年)
7.	顕微鏡担当者 (Microscopist)	35名	1年間

顕微鏡担当者 (Microscopist)の養成は、結核、性病、マラリア、ハンセン病の各対策のキャンペーンで行なわれる。また臨床検査技師の養成は、スリジャワルダナプラ総合病院 (Sri Jayawardenepura Gen.Hosp) 及びNIHS (National Institute of Health Science at Kalutara) で行われている。

(2) 入学資格

GCE/Oレベルに合格した者の中から志望者を試験で選抜する。

(3) 免許

卒業試験に合格した者は自動的に資格を得る (国家試験はない)。

(4) 助手 (Orderly)

正規の養成制度はなく、現場で養成されている。なお、養成後は正規の職員として病院に勤務する。

なお、医療従事者教育の現況を表6-4の医療従事者の教育 (1987年-1989年) に示す。また、表6-5の卒後教育のコース管理に示す通り、卒後教育は、家庭医学、公衆衛生、衛生教育等のコースが21コースあり、1年~2.5年のカリキュラムが組まれている。

6-5 問題点

かねてから医師不足が重要な問題であったが事態は更に深刻になっている。例えば、人口1万人対医師の比率を現在の2倍にするには医学部の卒業生が全員国内に残ったとしても、1997年以降となる。しかもそのような現状にありながら、近年特に中東産油国への人材流出が急増している。また同国の地方保健医療分野における末端施設には、医師や看護婦が常駐していない。特に公衆衛生サービスの鍵となる、ヘルスユニットにも医療従事者の欠

員がある。医師不足を補うために、登録医療実習生（RMP：Registered Medical Practitioner）、医療実習生助手（AMP：Assistant Medical Practitioner）等の制度があり、末端施設の医療活動に従事している。

医療従事者不足の要因として、医療従事者でも国公立機関に勤務する者の給与は、民間に比較して低いこと、医療従事者のための訓練、養成機関が少ないこと、大学でのストライキが多く、卒業生を出すことができない場合があることなどがあげられる。

また医事登録官（Registrar）のほとんどが医学教育を受けていないため、医師の診察を受けずに死亡した者の死因決定が難しい。病院内の医事登録官は医師であるので、この点はあまり問題とならないが、病院設備の不備に関連した「診断不明死」は多い。

第6編 参考資料一覧表

章	資料名
6-1	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH スリランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団
6-2	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH スリランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団
6-3	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団
6-4	スリランカ国立医学研究所プロジェクト事前調査団報告書 昭和63年2月 国際協力事業団 スリランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団 スリランカ国立医学研究所プロジェクト事前調査団報告書 昭和63年2月 国際協力事業団 スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団
6-5	スリランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団

第7編 その他の医療事情

第7編 その他の医療事情

7-1 医療関連基盤

途上国に共通する点として、不衛生に起因する腸管感染症がある。同国においても上下水道設備の改善、便所の普及等の対策が重要視されている。

同国の飲料水の状況は、1982年の時点で、上水道を利用している住民は全体の約17%である。これは同年のフィリピン（60～70%）、インドネシア（20%）に比べて低いが、井戸水の普及率52%も加えると約69%の住民が上水道及び井戸水を利用している。

1982年現在の便所普及率は67%でインドネシア（69%）、フィリピン（69%）、タイ（50%）と同様にたれ流しがかなり多い状況である。

各国の上水道、便所の普及率（1982年）

<u>国名</u>	<u>上水道の普及率</u>	<u>便所の普及率</u>
同国	17%	67%
インドネシア	20%	69%
フィリピン	60-70%	69%
タイ	29.5% (1970年)	50%

1988年に、UNDPが同国の上下水道設備と環境衛生についての調査を行っているが、その調査報告書において深井戸による地下水利用が注目されている。ただし、同報告書は深井戸の掘削技術に問題があることを指摘しており、これに関連する技術援助が行われている。

7-2 疾病発生状況

1) マラリア

同国では、マラリアを社会的、経済的に甚大な被害を及ぼす最も重大な感染症としている。1946年に、WHOはマラリア撲滅計画を導入し、1953年までマラリア汚染地区の全ての建物に対し、マラリア原虫蚊駆除のためのDDT散布を6カ月ごとに実施してきた。その結果、1960年代前半にはマラリア罹患はかなり引下げられたが、1970年頃には再びマラリア罹患が急増している。

同国保健省がまとめたAnnual Health Bulletin Sri Lanka（1990年発行）によれば、DDT散布によるマラリア原虫蚊駆除により、1963年のマラリア罹患者数は17人まで引下げられたが、1969年にはマラリア罹患者数が50万人と増加し、1972年にはDDT耐性のマラリア原虫が観察されるようになったためである。

1970年～1990年の20年間のマラリア原虫血液検査結果は、表7-1に示す通りで、1970年には血液検査実施1,541,570人中、47万人が陽性反応者で陽性率30.4%であった。1990年に

は血液検査が実施され、1,175,123人中、279,172人が陽性で、陽性率23.8%であった。

1970年初頭のマラリア罹患率上昇に伴い、1977年8月には殺虫剤をマラチオンに変更し、3カ月ごとに散布せねばならなくなった。その結果、同表が示すように1976年から1982年にかけて、マラリア罹患率は大幅に下がった。しかし、1983年には再び増加してきており、同国政府はマラリアが最重要疾患であることを認識せざるをえなくなった。

薬品感応試験が各地で実施されるようになった現在、僅かながら抗体が強くなっていることが判明している。クロロキンは依然として90%の症例に対して効力を持っている報告がある。

薬剤散布地域は汚染全域にわたっておらず、約50%の家屋は薬剤散布を受けていない。特に農村地域のかなりの範囲にマラチオンの未散布地域がある。

人畜に有害なマラリア蚊駆除のためのマラチオン散布量を削減するための、マラリア抑制の総合的対策がなされている。寝台用防虫ネットやマラリア蚊の幼虫の天敵魚の使用等も多くの効果を上げている。

2) 結核

呼吸器系感染症の抑制計画は、医療従事者の支援を受け、全国の病院、診療所等で実施されている。BCGワクチン接種は全国的に実施されている。呼吸器系疾患抑制計画の目標は、結核の診断、治療、予防方法の向上である。

(1) 新登録患者数及び死亡者数、死亡率

1990年には1989年を上回る新たな患者が発見された。すなわち1989年の6,429人に対し、1990年には6,666人の新規患者が中央結核診療所に登録された。6,666人のうち6,010人が肺疾患を患っており、うち2,856人が細菌学的に結核と確認された。表7-2に新登録結核患者数及び死亡数、死亡率(1976年～1990年)を示す。

結核死亡者数に関する近年の統計はないが1986年の新登録患者数、罹患率(人口10万人対比)、死亡者数はそれぞれ6,596人、40.9人、1160人となっている。

人口10万対州別新登録患者罹患率(1990年)を表7-3に示す。新登録結核患者の分布は、州によって地域差がある。1989年の指標と比較し、1990年指標は西部、南部、北中央部州での増加を示し、また、ウバ(Uva)州での結核罹患率数(人口10万対)は3.7人から14.9人、サバラガムワ(Sabaragamuwa)州では同29.3人から43.6人と著しい増加を示している。しかしながら1990年度だけの率をみると、西部州が同70.9人で最も高く、ウバ州(Uva Province)が同14.9人で最も低い値を示している。なお、北部・東部(Northern & Eastern)での比率が低いのは、これらの州における紛争により調査が充分でなかったことによる。

年齢別結核パターンには変化がみられない。1989年と1990年の人口10万対年齢別結核罹患率を表7-4に示す。

1990年の罹患率は0～14歳が人口10万対で4.5人と最も低く、最も高いのは55～64歳で同114.9人である。また、男性が女性より多く結核を患っている。新規を含む全登録者数中、66%が男性でその罹患率は全年令で同51.1人であるが、女性は同26.9人である。この傾向

はここ数年変化していない。

1990年12月31日現在、中央結核登録所（センター）において36,650人の結核患者登録があり、削除数は7,073人である。

（2）検診と治療

呼吸器系疾患抑制計画における結核抑制活動による検診・治療は、専門研究所と総合保健研究所がその任を負っている。18の呼吸器系クリニック（Chest Clinic）、24の呼吸器系クリニック支所（Branch Chest Clinic）の業務にも結核の検診と治療が含まれている。

1990年には150,166人が検査を受けた。うち73,060人が初診者で、6,203人が精密検査を受けた。呼吸器系病院（Chest Hospital）と16の結核病棟には1,453床あり、153,510人に治療を施している。

これらの施設で10,612名の患者が治療を受け、うち416人が死亡している。開放型結核患者の平均入院日数は14.9日で、ベッド占有率は40%であった。

（3）X線診断サービス

2カ所の呼吸器系病院と13カ所の呼吸器系診療所には放射線設備があり、マタラ（Matara）、マタレ（Matale）、ハンバントタ（Hambantota）、バブニヤ（Vavuniya）、カルタラ（Kalutara）の呼吸器系診療所は、近辺の病院の放射線設備を利用している。1990年には107,389人の患者が放射線診断を受けたが、患者の68%は呼吸器系診療所（Chest Clinic）における放射線診断であった。

3）フィラリア

1947年に開始されたフィラリア対策キャンペーンの目的は、フィラリアを調査し、媒体駆除対策を講じ、最終的には撲滅することにある。現在取り組んでいる対フィラリアキャンペーンは、特定地域、例えばポルガハウエラ（Polgahawela）、クルネガラ（Kurunegala）、ガンボラ（Gampola）、ヴェヤンガダ（Veyangada）で実施されている。その活動内容は次の通りである。

- ① 調査
 - (a) 寄生虫学的調査
 - (b) 昆虫学的調査
- ② 対策
 - (a) 寄生虫学的対策
 - (b) 媒体駆除—幼虫駆除
—成虫蚊駆除
- ③ 衛生教育

病理学的調査及び治療学的抑制計画は、公衆衛生監督官または地域補佐監督官の監視のもと、西部州、南部州、北西部州などの地域支持団体により実施される。調査で発見され

た陽性反応者は治療を受け2年間の追跡調査がなされる。各地の夜間観察センター (Night Center) での定期調査及び特別調査により1990年には、血液検査実施735,437人中、2,213人がミクロフィラリア陽性反応を示し、罹患率は0.31%であった。表7-5にミクロフィラリア罹患状況 (1983年-1990年) を示す。

1989年の成績に比較し、1990年度の被検査者数は僅かながら拡大してきた。しかしアルコール、脱脂綿等の不足、監督者不足、AIDS問題による作業中断等、数々の問題点を抱えている。ミクロフィラリア罹患率の高い地域は、コトゥウィラ (Kotuwila)、コロナワ (Kolonnawa)、ペリヤゴダ (Peliyagoda)、ゴサツワ (Gothatuwa)、クルネガラ (Kurunegara)、ジャンプガスムユラ (Jambugasmulla)、及びポロガハウエラ (Polgahawera) である。

1990年度に、キャンペーンの一環として20カ所の診療所 (Treatment Clinic) が開設され、臨床的に急性フィラリア症状を呈する患者が診療所を訪れた。9,694人の急性及び慢性のフィラリア症状を呈する患者が診断・治療を受けた。このうち、1,898人が新規患者であった。表7-6に診断によるフィラリア患者数を示す。

一般的にフィラリア媒介動物は着物、家具等に付着して棲息し、成虫への殺虫剤散布による残留殺虫剤効果には疑問があり、幼虫駆除以外の良策がない。手近な幼虫繁殖地の処理・撲滅の方法は"Baytex"、"Fenthion"といった殺虫剤の混合溶液散布が考えられる。恒常的幼虫繁殖地域に対しては、一週間ごとの定期的薬剤散布により対処せねばならない。

4) 性病

1989年には、591件の伝染性梅毒患者新規登録件数と2,099件の淋病患者新規登録件数があり、人口10万対では梅毒3.5人、淋病は同12.4人であった。1990年は559件の伝染性梅毒患者新規登録件数と1,730件の淋病患者新規登録件数があり、人口10万対では梅毒は3.3人、淋病は同10.1人であった。しかし、これらの数は治療に現れた統計であり、実態を示していない点に留意せねばならない。感染者の15~20%くらいが、治療のためクリニックに訪れている。表7-7に性病患者数を示す。

(1) 臨床検査試験

1990年に実施された性病検査数は、エイズを含め、180,318件である。

(2) 抑制計画

梅毒及び淋病感染の恐れのある患者が判明した場合には、必ず追跡調査を行い、患者は治療に移す。

1990年、家庭内感染患者を含め838名の患者がクリニックで治療を受けた。

(3) 研究活動

エイズ予防及び抑制対策を図るため、性病血液検査に加え、Central Laboratory (中央研究所) ではエンザイムアッセイ法によるHIV検査を実施している。

5) AIDS

1990年12月31日までのHIV抗体反応試験では、8名のエイズ患者を含む23人が陽性であった。うち19人が男性、4人が女性、年齢は20歳～40歳である。一方、約600人の感染者が同国に存在すると推測されているが、多数の感染者自身、感染していることに気づかず、彼らがエイズの感染媒介となっていることも知らない。

エイズに関する国民の恐怖に應えるため、保健省は1986年5月、エイズ対策チームを発足させ、1988年2月には、組織を拡大して国家エイズ委員会に昇格させた。その活動には関係各省庁の担当者も参加している。

短期のエイズ予防及び抑制対策は1987年7月に開始された。中期的対策は1988年10月に計画され、1989年10月に長官会議で承認、1990年3月の閣議承認を経て同年11月に大蔵省最終予算承認が得られた。

6) ハンセン病

1990年に保健省は、1995年までに少なくとも12,000人の新規患者を発見し、治療を行い、同時期までに収容患者数を1,000人未満に下げるハンセン病抑制計画達成目標を設定した。1990年の活動内容はハンセン病サービスネットワークの拡充とハンセン病患者に対する差別解消対策であった。

1990年には、新たに8名のハンセン病公衆保健検査官が任命された。これにより、北部の4地域を除いた地方にハンセン病抑制活動に従事する検査官が配属されることになった。各地域には、医務官を配置し、地方での活動の調整役、毎月の診療クリニックの補佐、医療業務及び中央との連携の拡充にあたらせている。ハンセン病抑制プロジェクトのための人員が不足し、症例発見を患者からの自己申告に頼り、住民のハンセン病に対する恐れもあるので、ハンセン病初期徴候についての衛生教育が必要である。このため、全島に渡ってポスター掲示、パンフレット配布、映画館でのスライド上映、公共交通機関へのステッカー表示等の啓蒙活動が実施されている。

1990年の社会啓蒙キャンペーン活動により1989年に1,053人であった新規患者数が、1990年には2,633人となり、ハンセン病新規患者数が150%増加した。1989年には新患者のうち僅か9%を占めていた自己申告者が、1990年には40%を占めた。新患者の把握にも、社会啓蒙キャンペーン活動による大きな変化が見える。

ハンセン病に対する誤った概念を取り除き、病気の実態を知らせる衛生教育講座があらゆる階層の人々を対象として開講された。1990年には195の講座が開催された。

ハンセン病に対する診断・治療トレーニングが、主として外来部門に働く医療従事者を対象に開催され、1990年に735人の病院スタッフが訓練を受けた。また、2地方の顕微鏡検査担当者が標本観察訓練を受けた。さらに全医療従事者に対するトレーニングも続行されている。これにより通常の診断活動でハンセン病と疑わしい患者の診断が容易になった。

州別人口千対ハンセン病罹患率を表7-8に示す。1990年現在、人口千対罹患率は西部州(Western)が0.27で最も高く、ウバ(Uva)州が同0.04で最も低い。

7) 狂犬病

狂犬病罹患率は高く、数十年前から保健医療機関の大きな関心事であった。狂犬病対策活動は1950年に始まっている。しかし伝染病対策活動としての優先度が低かったため死亡者数は低下しなかった。過去35年間の死亡者数は7,200人以上で、ここ数年増加してきており、1973年の死亡者数は377人である。この記録は狂犬病の24時間ごとの死亡統計を取り始めて以来の最高記録である。

国全体のヒトの狂犬病罹患率をみると、北西部、西部、中央及び北中央部に高い。死亡者数の約40%を15歳以下の子供が占める。確認された動物の狂犬病罹患数は、この間変わらず、平均500件以上報告されている。保健関係省庁はWHOの協力のもと、1975年に第1次5カ年抑制計画を策定実施した。この計画は、人員、車両、機器等の限られた資源というハンデはあったものの、同国の狂犬病の状況に著しい成果を挙げた。保健省はこの成果を踏まえて、WHOの協力を受けた第2次集中狂犬病抑制計画（1981年～1985年）を策定した。このプログラムに従って野良犬の駆除、予防接種の強化を優先させた。

1983年度末には、犬の捕獲と犬への予防接種を併せた活動により、死亡者数削減に大きな成果をあげた。1984年にはWHOの技術援助、AGFUND, RADDA BARNEN(Swedish Save The Children Fund)の資金援助による7地方（北西部、西部、南部地区）をカバーする特別計画が始まった。AGFUND/WHOプロジェクトにより犬の頭数調査及び環境調査が実施された。

犬の環境調査により、犬対ヒトの人口比1:8が判明した。これによると、この国での犬の数は210万に近いと推定される。予防接種キャンペーンに先立ち、国民に対する教育・動機付けがなされれば、約75%の犬の狂犬病予防接種が可能となる。

同国の狂犬病対策をまとめると次の通りである。なお、表7-9に狂犬病対策及び人の死亡者数を示す。

1. 犬の全頭数の80%に対する予防接種の強化
2. 野良犬の駆除並びに犬の頭数を減らすための出産抑制方法の奨励
3. 狂犬病に対する監視、検査診断、感染後治療の強化

7-3 家族計画

家族保健局（Family Health Bureau）クリニックセンターの避妊に関するサービス内容は表7-10に示す通りである。また年度別・方法別の新規家族計画実施者数は表7-11に示す通りである。

1990年度には、新規家族計画実施者数が141,169人となっており、この数字は前年度比16.4%の増加である。

家族計画に関してはUNFPAも、家族計画サービス強化、避妊薬の供与等援助活動を実施している。また我が国も人口家族計画プロジェクト協力を実施している

7-4 栄養

同国保健省は、1975年～1976年の英国CDC及び米国USAIDの援助のもとに、生後6～71カ月の小児を対象に各県ごとに体重、身長測定と、その比を求める調査を実施した。また、このデータを基準として、同様の調査を保健省と企画実施省 (Ministry of Plan Implementation) の食糧及び栄養政策企画局 (Food & Nutrition Policy Planning Division) で1979年～1982年の期間に実施した。この結果、乳児から幼児の急性栄養失調及び慢性栄養失調ともに極めて高率であることが判明した。ちなみに1976年の時点で6～60カ月の幼児のうちの約3分の1が慢性栄養失調であった。

蛋白カロリー栄養障害の年齢別頻度は3～11カ月3.4%、12～23カ月7%、24～35カ月2.9%であり、ピークは2歳であるが、その原因は第一に不適切な離乳食と不適切な離乳時期があげられる。理由は、母親自身が重要な労働力であり、生後2～3カ月になると、労働を始めるため授乳を中止するか、もしくは人工栄養、または穀粉その他による離乳前期食の投与を開始する。しかも経済的に貧困なため、人工栄養を十分に投与できないか、あるいは衛生観念の欠如のため、清潔な水が得られず、乳児下痢症を誘発し、低カロリー、低蛋白食に加え、下痢症まで合併してしまうことになる。母乳が十分分泌されている母親が授乳を中止して離乳食を開始すると、たちまち乳幼児が下痢を引き起こすこともある一方、母乳に頼る時期を延長し、2歳になっても離乳が開始できない場合も多いという。2歳になると母乳単独では、発育に必要な十分なカロリーと蛋白量の摂取は不可能であり、栄養失調が起きる。こうして2歳という年齢が急性栄養失調の時期となる。

下痢症のもう一つの原因として治療法がある。多くの医師が、下痢症だからといって、やみくもに経口摂取を中止し、長期にわたる希釈乳 (1/2希釈乳が多い) の投与が行われていることである。このため下痢症による水分電解質、カロリーの喪失とともに経口摂取量の低下による蛋白カロリー不足が生じる。保健省は、この対策として補強食の供与を実施しており、1979年～1981年の調査結果では栄養状態の向上が著しくなった。

栄養に関してのもう一つの問題は、妊婦及び授乳婦の低栄養と貧血についてである。一般に同国においては、鉄摂取量そのものは少なくないとされているが、鉄の摂取源が殆ど植物由来のものであり、動物由来のものが少ない。そのため鉄の腸管からの吸収が悪く、体内鉄の欠乏をきたしている。同国では妊婦のHbによるスクリーニングが行なわれているが、それによると60～70%の妊婦及び授乳婦がHb11g/dl以下の貧血レベルにあるとされている。また頻度の高い妊娠・出産・授乳が、女性の貧血はもちろん、栄養低下に拍車をかけているものと考えられる。

7-5 伝統医学

1990年現在、同国には28のアユルヴェディック病院 (Ayurvedic Hospital) と82のアユルヴェディック中央薬局 (Ayurvedic Central Dispensaries) が稼働しており、962,718件の外来治療、20,347件の入院治療実績がある。また同年中に2カ所のアユルヴェディック病院と17のアユルヴェディック中央薬局が新たに設置された。地方自治体の管轄下には230のアユルヴェディ

ック無料薬局 (Ayurvedic Free Dispensaries) があり、900,984件の外来治療が行なわれた。アユルベディック医療評議会は、1990年度に308人のアユルベディック医の登録を行なった。その内訳は、140人の伝統医学専門家 (Traditional Specialist)、57人の伝統医学医師 (Traditional Physicians)、111人の資格保持者 (Diploma Holders) であった。

薬剤省 (Ministry of Indigenous Medicine) の伝統医療局 (The Department of Ayurvedic) は、国内のあらゆる場所で薬用植物を栽培供給し、栽培可能な土地を見つけて増産を目指している。現在約755エーカーの栽培面積を持っている。また、増大している伝統医薬品への需要に応じるために伝統医薬品会社 (Ayurveda Drugs Cooperation) が薬品の生産を行なっている。

71の伝統医薬品生産センター (Ayurvedic Drug Production Centers) が伝統医療局に登録されている。さらに、伝統医薬品生産活動の活性化のために伝統医療局により国内入手が難しい原材料の輸入は関税無しで行われている。

UNDPの基金とWHOの援助により同国は伝統医学開発プロジェクトを実施している。計画は、第1次医療での伝統医学施術者の訓練と、薬用植物の繁殖、貯蔵、管理に関する知識の向上を目的としている。表7-12に伝統医学医療施設数を示す。これによるとアユルベディック病院数は1985年の16施設から1990年には28施設に、病床数は1985年の1,541床から1990年には2,002床に、アユルベディック中央薬局も1985年の19施設から1990年には82施設にそれぞれ増え、地域住民への伝統医学の普及度がうかがえる。

7-6 医療保険制度

国民は、憲法27条 (2) 項 (C) によって、衣、食、住そして保健医療を含めた基本的水準を保持する権利があることを保証されている。したがって、保健医療サービスは基本的に無償であり、1992年現在、公的な医療保険制度は存在しない。

7-7 医療情報の収集、供給体制

医療情報の収集は国公立医療施設での入院患者に関してのみ記録がとられているため、民間医療施設での統計記録、国公立医療施設での外来患者に関する情報収集が不足しており、保健医療事情の全貌を正確に把握することは困難である。

7-8 問題点

同国の保健医療指標は近隣諸国と比較し、比較的良好であるが、地方住民にとって感染症は深刻な問題である。感染症対策として給水設備、汚物処理等の環境衛生分野でのプロジェクトが諸外国の援助により実施されているが、未だ効果は表れていない。栄養問題も同国の深刻な問題である。また下痢症など各種腸管感染症やマラリアの罹患率が高く、母子の栄養不良が著しい。特に妊産婦と小児の栄養障害は、重要な問題で、6歳以下の小児の栄養失調の地域平均は、約37%に達すると言われている。乳幼児の栄養については、妊婦の栄養状態が関係している。

予防接種は、WHOの推奨するEPIに従って実施しているが、人的資源の不足、及び医療

施設、特に検査室機能の貧困等がこれらの計画の推進を困難にしている。

医療情報の信頼度については、病院外の医事登録官(Registrar)は医学教育を受けていないこと、病院外来患者の疾患別統計がないこと、診断を支える検査が十分行なわれていないことなど多くの問題がある。

第7編 参考資料一覧表

章	資料名
7-1	スリランカ国感染症基礎調査報告書 昭和60年1月 国際協力事業団
7-2	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH
7-3	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH
7-4	SRI LANKA:COUNTRY STATEMENT AND BUDGET PROPOSAL WHO BROAD PROGRAMME PROPOSAL 1992-1993 スリランカ国感染症基礎調査報告書、昭和60年1月 国際協力事業団
7-5	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH
7-6	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH
7-7	ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH
7-8	スリランカ国感染症基礎調査報告書、昭和60年1月 国際協力事業団 スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書 平成3年1月 国際協力事業団

第 8 編 関連法令

第8編 関連法令

保健省が直接的、もしくは間接的に履行責任をもつ法規、法令は、次の通りである。

1. Medical Ordinance
2. Bread Ordinance
3. Poisons, Opium and Dangerous Drugs Ordinance
4. Health Services Act
5. Nursing Home (Regulation) Act
6. Corneal Grafting Act
7. Quarantine and Prevention of Diseases Ordinance
8. Contagious Diseases Ordinance
9. Venereal Diseases Ordinance
10. Diseases among Labourers Ordinance
11. Medical Wants Ordinance
12. Mental Diseases Ordinance
13. Lepers Ordinance
14. Nuisance Ordinance
15. Cemeteries and Burial Ordinance
16. Wells and Pits Ordinance
17. Suburban Dairies and Laundries Ordinance
18. Municipal Dairies and Laundries Ordinance
19. Cosmetic Devices and Drug Act
20. Food Act
21. Butchers Ordinance
22. Transplantation of Human Tissues Act

薬務行政に関する法令として19の“Cosmetic Devices and Drug Act”がある。これは、1980年に法令第27号として公布され、その後1984年に一部改正が行なわれている。その構成と概要は、次の通りである。

Part I Prohibition in Respect of Cosmetics, Devices and Drugs

- ・医薬品等の製造、輸入、貯蔵、販売におけるライセンスの必要性
- ・医薬品等の製造における準拠処方（同国標準処方もしくは、英国、米国、インド日本等の薬局方に基づく処方）
- ・非衛生環境での製造、輸入、貯蔵、販売の禁止
- ・販売等が制限または禁止されている品目

Part II Administration

- ・ 本法令に基づく運営委員会としてCDDTAC (Cosmetics, Devices and Drugs Technical Advisory Committee) の設置 (保健省に所属)
- ・ 同上委員会の構成 (委員長はSecretary Health がその任にあたり、委員はコロンボ大学薬学専攻の教授、SPC理事長を含む13名)
- ・ 委員会の義務と権限

Part III Legal Proceedings

- ・ 同法令に違反した場合の罰則等

Part IV General

- ・ その他一般事項

第8編 参考資料一覧表

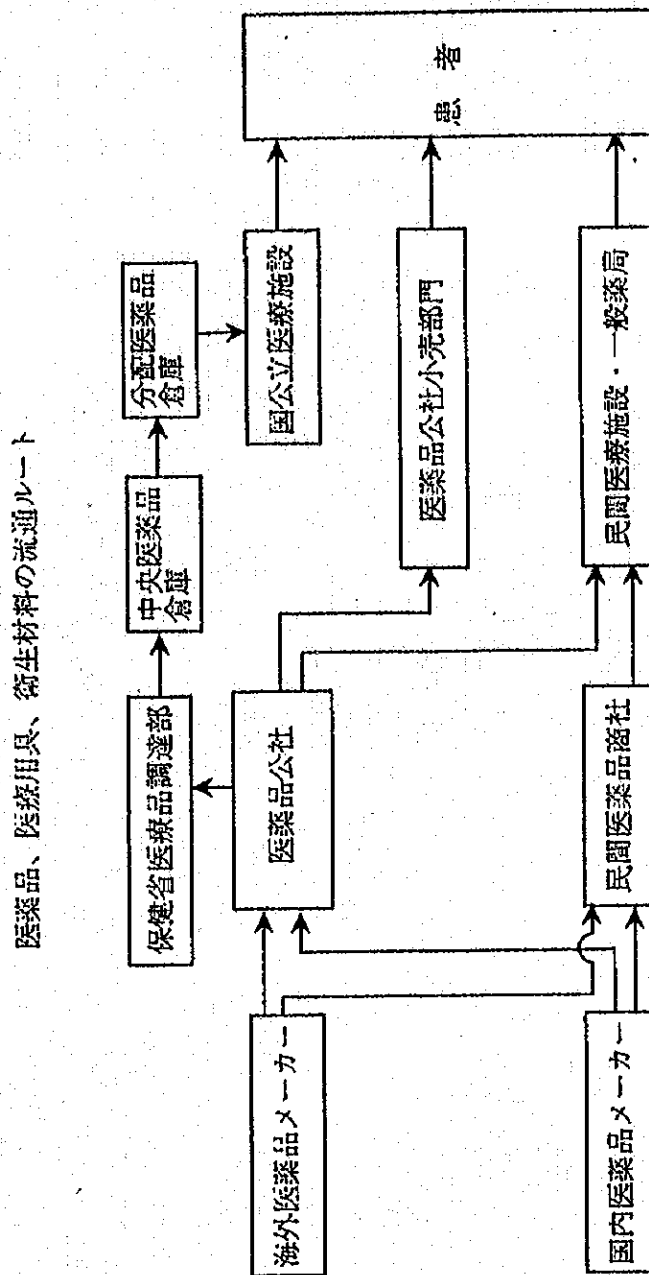
章

資料名

スリランカ民主社会主義共和国 必須医薬品製剤センター
建設計画基本設計調査報告書 昭和60年10月 国際協力事業団

ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990,MINISTRY OF HEALTH

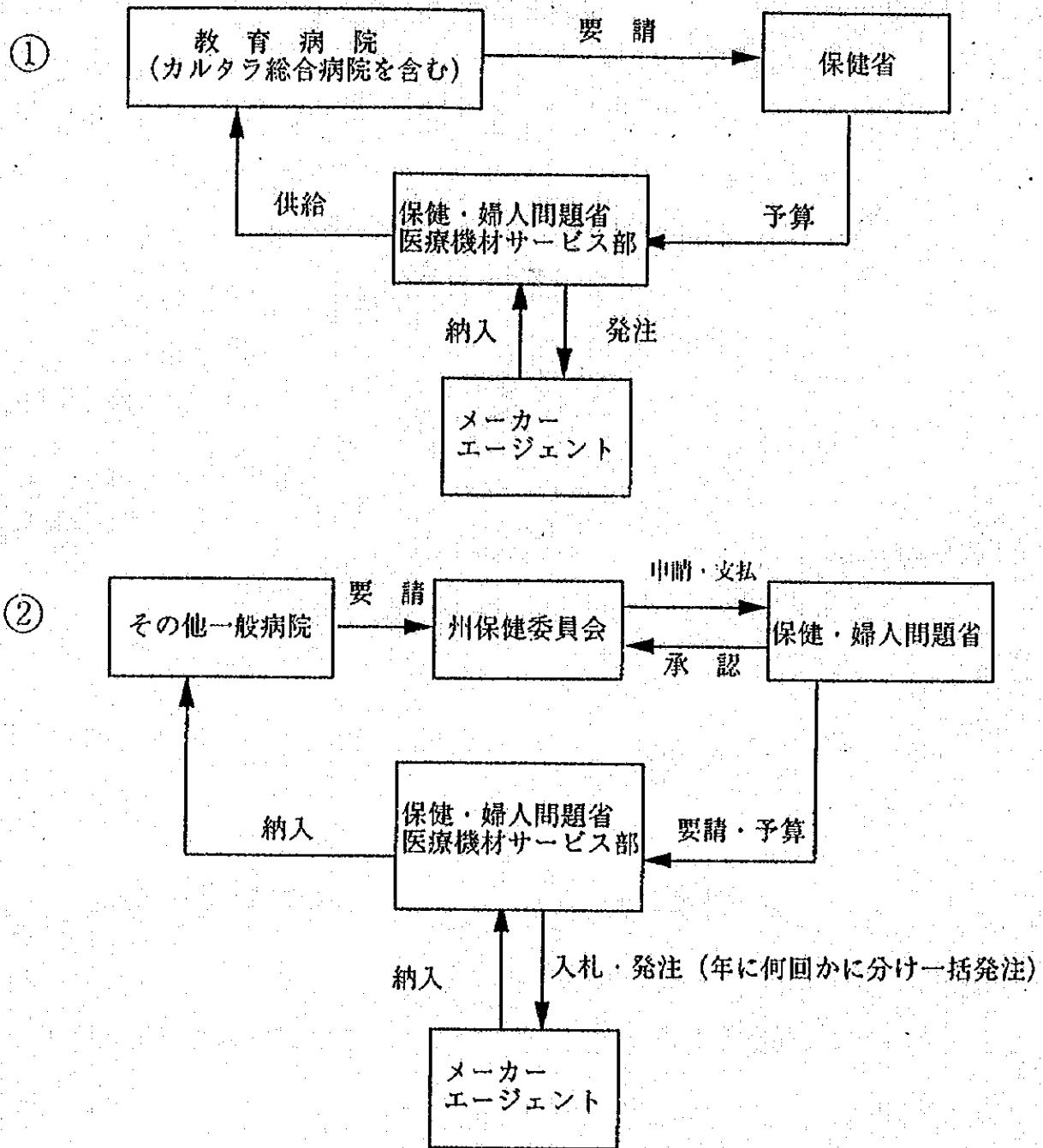
付録1. 付 図



出典：スリランカ民主社会主義共和国必須医薬品製剤センター建設計画基本設計調査報告書
昭和60年10月 国際協力事業団

図5-1 医薬品、医療用具、衛生材料の流通ルート

医療用具、衛生材料の供給システム



出典：スリランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書
平成3年1月 国際協力事業団

図5-2 医療用具、衛生材料の供給システム

付録 2. 付 表

表2-1 州及び県名 (1990年)

	州名 (Province)	県名 (District)
1.	Western Province	Colombo Gampaha Kalutara
2.	Central Province	Kandy Matale Nuwara Eliya
3.	Southern Province	Galle Matara Hambantota
4.	Nourthern Province	Jaffa Manner Vauniya Mulaitivu
5.	Eastern Province	Batticaloa Amparai Trincomalee
6.	North-Western Province	Kurunegala Puttalam
7.	North-Central Province	Anuradhapura Polonnaruwa
8.	Uva Province	Badulla Moneragala
9.	Sabaragamuwa Province	Ratnapura Kegalle

出典：ANNUAL HEALTH BULLETIN SRI LANKA 1990, MINISTRY OF HEALTH

表2-2 西暦2000年達成保健医療指標 (1990年)

指標	1995年	2000年
幼児死亡率	18	15
新生児死亡率	11	7.5
小児死亡率 (1~4歳)	2.0	1.7
妊産婦死亡率	0.4	0.3
平均寿命	男：73歳、女：69.5歳	
新生児体重 2,500g 以下	20%	18%
未熟児出生率	18	16
予防注射 (全域)	100%	100%
予防注射 (地方)	100%	100%
新生児破傷風撲滅	5/100,000 出生	0/100,000 出生
医療施設での出産率	84	88
避妊率	67	72
現代的な方法による避妊率	49	57

出典：スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画 (フェーズII) 事前調査報告書
平成3年1月国際協力事業団

(注：上記の表は、出典通りであり、死亡率等、各項目についての説明はない。)

表2-3 国際機関による主要プロジェクト (1991年)

プロジェクト名		期 間	総 額 (千米ドル)
UNFPA	避妊薬、避妊具の供給	1878-1991	3000.0
	家族計画サービスの強化	1987-1991	900.0
技術援助チーム	MTIP社会福祉コンポーネント	1985-1991	24833.0
USAID	飲料水の供給と下水設備	1984-1991	7465.0
	Loan Grant		6040.0
UNICEF	子供の栄養	1989-1993	1628.9
	国際的規模による免疫化	1989-1993	3561.7
	妊産婦保健	1989-1993	350.0
	子供の精神衛生	1989-1993	150.0
	下痢症抑制	1989-1993	350.0
	急性呼吸器感染症対策	1989-1993	375.0
WHO	通常予算、特別予算でのプロジェクト	1990-1991	7545.0
UNDP	伝統薬品	1988-1991	558.2
	国家保健情報システム	1985-1990	240.0
	地域PHCトレーニング	1990	—
	薬品濫用監視システム	1988-1990	166.5

出典：Foreign Funding Agencies and Planning Division, Ministry of Health & Women's Affairs

表2-4 わが国のODA実績（1991年）

年次	贈 与			政 府 貸 付		合 計
	無償資金協力	技術協力	計	支出総額	支出純額	
1986	56.61 (45)	11.09 (9)	67.70 (53)	68.2	59.20 (47)	126.91(100)
1987	54.16 (46)	12.47 (11)	66.63 (56)	63	51.63 (44)	118.26(100)
1988	65.68 (33)	21.18 (11)	86.86 (43)	127.7	112.97 (57)	199.83(100)
1989	75.89 (41)	17.79 (10)	93.68 (51)	107	91.57 (49)	185.25(100)
1990	74.39 (42)	16.58 (9)	90.97 (52)	208.07	85.10 (48)	176.07(100)
累計	529.85 (40)	114.34(20)	484.74(83)	912.92	683.73 (51)	1340.38 (100)

(注) () 内は、ODA合計に占める各形態の割合(%)。

出典： わが国の政府開発援助 下巻(国別) 外務省経済協力局編
国際協力推進協会 1991年10月表

表2-5 保健医療分野におけるプロジェクト（1991年）

年度	無償資金協力	金額
1977	ペラデニア教育病院設立計画	11.00億円
1978	ペラデニア教育病院設立計画	8.00億円
1980	スリジャヤワルダナプラ総合病院建設計画	3.00億円
1981	スリジャヤワルダナプラ総合病院建設計画	32.00億円
1982	スリジャヤワルダナプラ総合病院建設計画	35.00億円
1983	スリジャヤワルダナプラ総合病院建設計画	15.00億円
1985	地方病院整備計画	6.80億円
1985	必須医薬品・製薬センター建設計画	18.60億円
1987	国立医学研究所整備計画	10.38億円
1988	国立医学研究所整備計画	18.42億円
1988	緊急医療対策機材整備計画	2.36億円

表2-6 保健医療分野に関するプロジェクト方式技術協力（1991年）

プロジェクト名	協力期間
セイロン総合病院	1968.8～1972.3
薬品検査試験所	1969.4～1977.3
セイロン大学医学部	1971.4～1972.3
ペラデニア教育病院	1980.2～1984.2
スリジャヤワルダナプラ総合病院	1986.4～1991.4
国立医学研究所	1989.1～1993.1

表3-1 毒物についての照会内容 (1990年)

毒物の種類	照会件数	%
農薬	127	27.1
工業薬	97	20.7
治療薬	75	16.0
家庭薬	69	14.7
植物の毒	45	9.6
蛇の毒	12	2.5
その他	44	9.4
合計	469	100.0

出典：国立毒物情報センター (National Poisons Information Centre)

表3-2 毒物についての照会元（1990年）

照会者	照会件数	%
教育病院	272	58.0
基幹病院	64	13.6
総合病院	43	9.2
一般大衆	33	7.0
一般医療実習生	21	1.5
民間病院	16	3.4
県病院	7	1.5
上記以外の公的医療機関	4	0.9
その他	9	1.9
合 計	469	100.0

出典：国立毒物情報センター（National Poisons Information Centre）

表4-1 医療施設数 (1990年)

県名	教育 病院	州 病院	基幹 病院	県 病院	地域 診療所	村落 病院	助産所 中央薬局	専門 その他 病院	計
Colombo	6	1	1	4	5	2	-	7	26
Campaha	1	-	3	5	4	3	11	6	33
Kalutara	-	1	1	5	3	7	3	-	20
Kandy	2	-	1	11	9	23	2	1	49
Matale	-	-	1	2	6	4	4	-	17
Nuwara Eliya	-	-	1	12	3	1	3	-	20
Galle	1	-	-	6	8	6	4	1	26
Matara	-	-	1	2	3	6	7	-	22
Hambatota	-	-	1	5	5	4	6	-	21
Kurunegala	-	1	2	12	15	5	3	-	38
Puttalam	-	-	1	4	5	5	3	-	18
Anuradhapura	-	1	-	4	7	19	6	1	38
polonnaruwa	-	-	1	2	1	6	1	-	11
badulla	-	1	-	10	6	6	2	-	25
Moneragala	-	-	-	8	2	5	-	-	15
Ratnapura	-	1	-	9	11	2	1	-	24
Kegalle	-	-	1	8	-	5	5	-	19
合計	10	6	15	109	96	109	61	16	422

*ここには北部州、東部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit.

表4-2 医療施設の病床数 (1990年)

県名	教育 病院	州 病院	基幹 病院	県 病院	地域 診療所	村落 病院	助産所 中央薬 局	その他	計
Colombo	5,418	624	345	376	285	44	-	2,780	9,872
Campaha	1,046	-	1,029	604	203	63	105	1,451	4,051
Kalutara	-	540	385	663	136	205	45	-	1,974
Kandy	2,070	-	306	978	390	596	8	44	4,392
Matale	-	-	499	180	317	62	46	-	1,104
Nuwara Eliya	-	-	171	914	110	14	37	-	1,246
Galle	1,011	-	-	653	375	136	33	10	2,218
Matara	-	-	621	292	329	175	88	-	1,508
Hambatota	-	-	156	499	191	120	64	-	1,030
Kurunegala	-	979	484	1,174	568	104	39	-	3,348
Puttalam	-	-	409	530	217	104	29	-	1,289
Anuradhapura	-	906	-	305	410	416	83	15	2,135
polonnaruwa	-	-	313	219	61	238	12	-	843
badulla	-	693	-	843	194	113	18	-	1,861
Moneragala	-	-	-	571	115	80	-	-	766
Ratnapura	-	894	-	1,117	347	24	12	-	2,394
Kegalle	-	-	555	851	-	148	44	-	1,598
合計	9,545	4,636	5,273	10,769	4,248	2,642	663	4,300	41,629

*ここには北部州、東部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit.

表5-1 医薬品、医療用具、衛生材料調達額（1988年 - 1990年）

項目	金額（100万ルピー）		
	1988	1989	1990
国公立医療施設用医薬品	342	438	318
国公立研究所用医療機材及び外科用消耗品	208	124	110
民間セクター用医薬品及び外科用消耗品	259	219	419

出典：国立医薬品製剤公社（State Pharmaceuticals Corporation：SPC）

表5-2 4中央医薬品倉庫における医薬品、医療用具、衛生材料の保管方法と保管分担
(1986年)

セクション	内 容	Deans Road		Old Railway Yard		Francis Road		De Saram Place	
		棚保管	直置	棚保管	直置	棚保管	直置	棚保管	直置
B	薬液			○	○				◎
C-1	ビタミン、抗生物質						○	○	◎
C-1	X線フィルム及び 化学薬品					●	○		—
C-2	輸液		○						◎
C-2	手術液		○						○
C-3	錠剤、カプセル				○		○		○
C-4	注射剤				○			○	◎
C-4	ワクチン			●					—
OP	劇薬			○					—
D-1	外科用消耗品		○						○
D-1	歯科用消耗品		○						○
D-2	外科用資材	○							○
D-2	歯科用資材	○							○
D-2	外科用特殊機器		○						○
H	ガス			○	○				○

●：空調保管 ◎：特に多量に保管しているもの

出典：スリランカ民主社会主義共和国 医薬品・医療用資材倉庫建設計画
基本設計調査報告書 昭和61年5月 国際協力事業団

表6-1 県別医療従事者数* (1990年9月1日現在)

県	医務官 (臨床)	医務官 (行政・予防)	歯科医	診療 補助師	看護婦	医務官 (研究)	保健婦	公衆 衛生 監視員	公衆 衛生 助産婦
Colombo	881	10	97	75	2467	15	28	58	177
Campaha	190	4	26	84	774	13	16	68	270
Kalutara	92	18	15	47	442	9	18	59	254
Kandy	205	6	28	91	901	3	14	68	289
Matale	30	3	5	35	174	2	6	19	103
Nuwara Eliya	31	-	10	47	146	3	1	16	84
Galle	104	5	17	56	483	6	8	52	145
Matara	50	3	11	42	267	6	4	54	183
Hambatot	14	2	4	30	117	3	1	29	180
Batticaloa	24	3	8	23	155	1	-	27	56
Ampara	16	4	7	48	123	3	-	28	107
Trincomalee	4	1	2	35	57	1	-	10	22
Kurunegala	119	3	22	110	657	13	13	89	350
Puttalam	42	3	7	52	199	4	2	31	83
Anuradhapura	45	5	7	71	295	1	1	45	210
Polonnaruwa	31	-	3	32	87	2	-	32	99
Badulla	58	3	8	53	333	4	7	29	159
Moneragala	9	1	4	37	76	2	-	32	86
Ratnapura	70	4	14	51	365	5	7	51	222
Kegalle	39	2	10	57	332	7	6	55	232
Special Campaign	148	55	12	1	510	-	8	34	-
合計	2,202	135	317	1,074	8,957	103	140	886	3,389

*ここには北部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit

表6-1 県別医療従事者数（1990年9月1日現在）つづき

県	院内助産婦	薬剤師	調剤師	臨床検査技師	放射線技師	理学療法士
Colombo	190	112	49	141	105	72
Campaha	149	50	52	40	15	26
Kalutara	104	31	20	29	6	6
Kandy	160	48	64	32	27	10
Matale	40	7	27	8	2	6
Nuwara Elyya	50	7	24	5	2	1
Galle	124	30	35	25	14	8
Matara	84	13	33	17	5	2
Hambantota	53	8	25	5	3	-
Batticaloa	32	12	15	8	3	1
Ampara	36	10	33	4	2	-
Trincomalee	8	4	19	3	1	1
Kurunegala	160	24	76	28	7	6
Puttalam	51	12	36	11	4	2
Anuradhapura	88	9	35	14	4	5
Polonnaruwa	43	5	12	5	2	-
Badulla	60	14	35	14	6	5
Moneragala	34	-	21	4	1	-
Ratnapura	81	32	37	20	4	7
Kegalle	91	13	36	11	3	1
Special Campaign	-	33	4	114	17	5
合計	1,638	472	688	538	233	161

*ここには北部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit

表6-2 人口10万対県別医療従事者数 (1990年9月1日現在)

県	医務官 (臨床)	医務官 (行政・予防)	歯科医	診療 補助師	看護婦	医務官 (研究)	保健婦	公衆 衛生 監視員	公衆 衛生 助産婦
Colombo	45.5	0.5	5.0	3.9	127.5	0.8	1.4	3.0	9.1
Campaha	12.5	0.3	1.7	5.5	51.0	0.9	1.0	4.5	17.8
Kalutara	9.8	1.9	1.6	5.0	47.3	1.0	1.9	6.3	27.2
Kandy	16.6	0.5	2.3	7.4	72.9	0.2	1.1	5.5	23.4
Matale	7.2	0.7	1.2	8.5	42.0	0.5	1.4	4.6	24.9
Nuwara Eliya	5.8	-	1.9	8.9	27.5	0.6	0.2	3.0	15.8
Galle	11.2	0.5	1.8	5.7	51.8	0.6	0.9	5.6	15.6
Matara	6.5	0.4	1.4	5.5	34.9	0.8	0.5	7.1	23.9
Hambatotota	2.7	0.4	0.8	5.9	22.9	0.6	0.2	5.7	35.3
Batticaloa	5.9	0.7	2.0	5.6	37.9	0.2	-	6.6	13.7
Ampara	3.4	0.8	1.5	10.1	25.9	0.6	-	5.9	22.6
Trincomalee	1.3	0.3	0.6	11.3	18.3	0.3	-	3.2	7.1
Kurunegala	8.4	0.2	1.6	7.8	46.6	0.9	0.9	6.2	25.5
Puttalam	7.1	0.5	1.2	8.8	33.8	0.7	0.3	5.3	14.1
Anuradhapura	6.4	0.7	1.0	10.1	41.4	0.1	0.1	6.4	29.8
Polonnaruwa	9.9	-	1.0	10.2	27.7	0.6	-	10.2	31.5
Badulla	8.3	0.4	1.1	7.6	47.5	0.6	1.0	4.1	22.7
Moneragala	2.6	0.3	1.2	10.8	22.1	0.6	-	9.3	25.0
Ramapura	7.6	0.4	1.5	5.5	39.5	0.5	0.8	5.5	24.1
Kegalle	5.2	0.3	1.3	7.7	44.7	0.9	0.8	7.4	31.2
Special Campaign	0.9	0.3	0.1	0.0	3.0	-	0.0	0.2	-
全国平均	14.0	0.9	2.0	6.8	57.1	0.7	0.9	5.6	21.2

*ここには北部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit

表6-2 人口10万対県別医療従事者数（1990年9月1日現在） つづき

県	院内助産婦	薬剤師	調剤師	臨床検査技師	放射線技師	理学療法士
Colombo	9.8	5.8	2.5	7.3	5.4	3.7
Campaha	9.8	3.3	3.4	2.6	1.0	1.7
Kalutara	11.1	3.3	2.1	3.1	0.6	0.6
Kandy	12.9	3.9	5.2	2.6	2.2	0.8
Matale	9.7	1.7	6.5	1.9	0.5	0.7
Nuwara Eliya	9.4	1.3	4.5	0.9	0.4	0.2
Galle	13.3	3.2	3.8	2.7	1.5	0.9
Matara	11.0	1.8	4.3	2.2	0.7	0.3
Hambatota	10.4	1.6	4.9	1.0	0.6	-
Batticaloa	7.8	2.9	3.7	2.0	0.7	0.2
Ampara	7.6	2.1	7.0	2.8	0.4	-
Trincomalee	2.6	1.3	6.1	1.0	0.3	0.3
Kurunegala	11.3	1.7	5.4	2.0	0.5	0.4
Puttalam	8.7	2.0	6.1	1.9	0.7	0.3
Anuradhapura	12.5	1.3	5.0	2.0	0.6	0.7
Polonnaruwa	13.7	1.6	3.8	1.6	0.6	-
Badulla	8.6	2.0	5.0	2.0	0.9	0.7
Moneragala	9.9	-	6.1	1.2	0.3	-
Ratnapura	8.8	3.5	4.0	2.2	0.4	0.8
Kegalle	12.2	1.7	4.8	1.5	0.4	0.1
Special Campaign	-	0.2	0.0	0.7	0.1	0.0
全国平均	10.4	3.0	4.4	3.4	1.5	1.0

*ここには北部州の医療施設は含まれない

出典：Medical Statistics Unit

表6-3 医科大学概要

大学名称	開校年度	入学条件	カリキュラム	教育病院 病床数 (床)	教育年度 (1984年～1985年)			
					入学者数 (人)	合計在籍 者数 (人)	卒業者数 (人)	講師数(人)
コロンボ大 学	1870	①Yes ②No ③Yes ④Yes ⑤Yes ⑥Yes	①Yes ②Yes ③Yes ④Yes ⑤Yes ⑥Yes	3,030	同国人 男子 66 女子 92 外国人 男子 1 女子	同国人 男子 509 女子 442 外国人 男子 4 女子 2	同国人 男子 84 女子 72 外国人 男子 女子	常勤講師 76 非常勤講師 60
ルフナ大学	1980	①Yes ②No ③Yes ④Yes ⑤Yes ⑥Yes	①No ②Yes ③Yes ④Yes ⑤1980 ⑥Yes	1,000	同国人 男子 44 女子 45 外国人 男子 2 女子	同国人 男子 225 女子 169 外国人 男子 4 女子	同国人 男子 37 女子 38 外国人 男子 女子	常勤講師 39 非常勤講師 23
ジャフナ大 学	1978	①No ②Yes ③Yes ④Yes ⑤Yes ⑥No	①Yes ②Yes ③Yes ④Yes ⑤1980 ⑥No	1,001	同国人 男子 53 女子 31 外国人 男子 女子	同国人 男子 213 女子 163 外国人 男子 女子	同国人 男子 33 女子 19 外国人 男子 女子	常勤講師 44 非常勤講師 30
ペラデニヤ 大学	1962	①Yes ②Yes ③No ④Yes ⑤Yes ⑥No	①Yes ②Yes ③Yes ④Yes ⑤1979 ⑥No	1,870	同国人 男子 55 女子 42 外国人 男子 1 女子	同国人 男子 278 女子 199 外国人 男子 女子	同国人 男子 45 女子 34 外国人 男子 女子	常勤講師 112 非常勤講師 56
北コロンボ 市立医科大 学	1981	①Yes ②Yes ③Yes ④Yes ⑤No ⑥No	①No ②Yes ③Yes ④No ⑤1984 ⑥Yes	1,000	同国人 男子 56 女子 44 外国人 男子 13 女子 7	同国人 男子 56 女子 44 外国人 男子 13 女子 7	同国人 男子 女子 外国人 男子 女子	常勤講師 22 非常勤講師 8

注記) 1.入学条件

- ①: 高校卒業証明書必要。
- ②: 入学試験有り。
- ③: 健康診断もしくは身体検査有り。
- ④: 外国人受入可。
- ⑤: 同国籍学生は授業料無料。
- ⑥: 外国人学生は授業料無料。

2.カリキュラム

- ①: 村落における医療活動を基礎的カリキュラムとして採用。
- ②: 学生は村落医療サービス (ヘルスセンター、診療所、在宅訪問) を学ぶ機会が有る。
- ③: 研修は村落医療サービスを含む。
- ④: 研修は医療サービスの運営管理を含む。
- ⑤: PHC活動を重視する。
- ⑥: 学生は他の医療従事者との共同作業の実施研修を受ける。

出典: WORLD DIRECTORY OF MEDICAL SCHOOLS SIXTH EDITION, WHO GENEVA, 1988

表6-4 医療従事者の教育 (1987年-1989年)

分類	訓練期間 (年)	訓練施設	受け入れ			終了							
			1987	1988	1989	1987	1988	1989					
医師	5	医学部	コロンボ	168	172	168	-	-	-				
			ベラデニヤ	118	-	120	72	-	-				
			ジャフナ	-	92	95	47	20	61				
			ルフナ	101	-	-	61	-	-				
歯科医	4	歯学部	ベラデニヤ	64	75	75	14	-	-				
	3	医学部	コロンボ	58	35	35	51	18	-				
ベラデニヤ			61	40	40	-	24	-					
ジャフナ			-	-	-	14	-	21					
NIHS			カルタラ	71	71	-	86	26	64				
看護婦	3	看護訓練校	コロンボ	200	326	332	-	141	140				
			キャンディ	176	325	152	155	90	146				
			ゴール	222	243	148	155	154	129				
			ラトナピラ	72	165	50	-	65	40				
			クルネガラ	143	228	87	142	131	85				
			アヌラドハブラ	62	191	79	91	42	47				
			ジャフナ	-	59	147	-	89	36				
			パテイカロア	42	94	56	-	21	39				
			バドゥーラ	118	206	111	112	164	52				
			薬剤師	2	薬学部	NIHS	カルタラ	-	33	35	-	-	31
						NIHS	カルタラ	28	22	23	22	3	18
			理学療法師	2	理学療法校	コロンボ	-	7	8	2	2	8	
			療法師	2	理学療法校	コロンボ	27	27	27	34	5	24	
放射線技師	2	放射線技師校	コロンボ	81	39	43	45	1	90				
検査技師	2	医学研究所	(MRI)	-	30	29	-	-	-				
病棟部長	1	NIHS	カルタラ	38	-	19	-	-	-				
			NIHS	カルタラ	72	71	68	81	67	67			
保健婦	1	NIHS	カルタラ	19	24	23	28	-	18				
歯科療法師	1	歯科看護訓練校	マハラガマ	-	172	174	40	107	174				
家庭ヘルスワーカー	1	看護訓練校	コロンボ	-	162	222	-	-	129				
			キャンディ	-	213	282	100	-	196				
			ゴール	-	86	96	75	-	78				
			ラトナピラ	-	186	196	58	20	83				
			クルネガラ	-	118	102	-	-	114				
			アヌラドハブラ	-	55	77	-	-	-				
			ジャフナ	-	64	51	32	-	63				
			パテイカロア	-	124	124	89	77	115				
			バドゥーラ	-	-	76	-	-	35				
			NIHS	カルタラ	-	-	76	-	-	35			

出典：スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書
平成3年1月 国際協力事業団

表6-5 卒後教育のコース管理

コース	期 間	終了者数	卒業資格終了後
家庭医学	1年	1	2年
公衆衛生	2年	7	2年
保健教育	1.2年	10	-
外科	2.5年	11	2年
産婦人科	2.5年	6	〃
眼科	1年	1	〃
歯科	2年	4	〃
一般内科	2.5年	27	〃
小児科	2.5年	3	〃
放射線療法腫瘍学	3年	1	〃
麻酔科	2.5年	5	〃
放射線科	3年	-	〃
精神科	3年	1	〃
整形外科	2年	4	1年
法医学	3年	-	〃
細菌学	2.5年	-	〃
耳鼻科	2.5年	-	2年
小児保健	1年	22	-
一般歯科	1年	1	-
治療、肺結核 胸部疾患	1年	3	-

出典：スリ・ランカ民主社会主義共和国地方病院整備計画（フェーズII）事前調査報告書
平成3年1月 国際協力事業団

（注）表6-5は出典の通りで、胸部疾患に関しては不明である。

表7-1 マラリア原虫血液検査結果 (1970年-1990年)

年 度	血液検査 実施数	陽性反応者	
		数	陽性率
1970	1,541,570	468,197	30.4
1972	1,545,699	132,604	8.6
1974	1,423,010	315,448	22.2
1976	1,400,416	301,946	21.6
1978	968,327	69,685	7.2
1980	803,692	47,949	6.0
1981	892,143	41,383	5.3
1982	1,127,605	38,566	3.4
1983	1,055,626	127,264	12.1
1984	859,178	149,470	17.4
1985	1,165,698	117,716	10.1
1986	1,496,737	412,521	27.6
1987*	1,952,739	676,769	24.7
1988	1,332,846	383,294	28.8
1989	1,124,400	258,727	23.0
1990	1,175,123	279,172	23.8

*北部州、東部州は除く

出典：Anti-Malaria Campaign

表7-2 新登録結核患者数及び罹患率、死亡率 (1976年-1990年)

年 度	新登録患者数 (人)			罹患率 (人口10万対)			死亡	
	P.T.B.	Extra P.T.B.	合計	P.T.B.	Extra P.T.B.	合計	死亡者数*	死亡率 (人口10万対)
1976	5,955	688	6,823	43.4	6.3	49.7	1,594	11.6
1977	5,244	750	5,994	37.6	5.4	43.0	1,503	10.8
1978	5,367	993	6,360	37.8	6.9	44.8	1,386	9.8
1979	5,280	873	6,152	36.5	6.0	42.5	1,330	9.2
1980	5,379	833	6,212	36.5	5.4	42.1	1,151	7.8
1981	5,492	796	6,288	36.6	5.3	41.9	1,266	8.4
1982	6,433	901	7,334	42.3	5.9	48.2	1,051	6.9
1983	5,796	870	6,666	37.6	5.6	43.2	1,137	7.4
1984	5,458	918	6,376	35.0	5.9	40.9	1,050	6.7
1985	5,018	871	5,889	31.7	5.5	37.2	1,177	7.4
1986	5,789	807	6,596	35.9	5.0	40.9	1,160	7.2
1987	5,718	693	6,411	34.9	4.2	39.2		
1988	5,307	785	6,092	32.0	4.7	36.7		
1989	5,747	682	6,429	34.2	4.1	38.3		
1990	6,010	656	6,666	35.4	3.8	39.2		

*Registrar General's department

出典：Anti - Tuberculosis Campaign

表7-3 人口10万对州別新登録結核患者罹患率 (1990年)

州	罹患率 (人口10万对)		
	1988	1989	1990
Western	63.6	68.6	70.9
Central	27.0	28.5	27.4
Southern	27.9	25.9	28.9
Northern & Eastern	29.6	41.8	27.8
North Western	24.7	23.7	23.2
North Central	20.1	19.6	24.6
Uva	12.0	3.7	14.9
Sabaragamuwa	31.5	29.3	43.6

出典：呼吸器疾患抑制計画

表7-4 人口10万対年齢別結核罹患率 (1989年-1990年)

年齢別グループ	罹患率 (人口10万対)	
	1989	1990
0 - 14	4.6	4.5
15 - 24	20.7	20.3
25 - 34	43.1	43.4
35 - 44	65.1	73.1
45 - 54	91.1	94.8
55 - 64	112.1	114.9
65 - 74	115.7	113.0
75 +	48.7	82.1

出典：呼吸器疾患抑制計画

表7-5 ミクロフィラリア罹患状況 (1983年-1990年)

年度	被検査者数	罹患者数	罹患率 (%)
1983	1,389,043	3,464	0.25
1984	1,317,312	3,116	0.23
1985	1,269,333	3,017	0.23
1986	1,233,000	3,558	0.28
1987	1,188,923	3,705	0.31
1988	913,194	2,848	0.31
1989	468,363	1,239	0.26
1990	735,437	2,213	0.31

出典：Anti-Filariasis Campaign

表7-6 診断によるフィラリア患者数 (1983年-1990年)

年度	総受診者数	新登録患者数
1983	11,173	1,622
1984	20,832	1,603
1985	12,284	1,760
1986	12,032	1,740
1987	8,135	1,150
1988	6,393	1,067
1989	3,965	1,092
1990	9,694	1,898

出典：Anti-filariasis Campaign

表7-7 性病患者数 (1985年-1990年)

病名	1985	1986	1987	1988	1989	1990
伝染性梅毒	677	498	465	515	591	559
潜伏梅毒	459	574	462	582	495	471
先天性梅毒 (初期)	9	10	7	9	2	14
先天性梅毒 (後期)	9	289	31	17	10	6
淋病	2,574	2,494	2,203	2,328	2,099	1,730
B.Lactamase	79	189	169	225	312	216
ヘルペス	1,193	1,068	827	859	690	822
No. HIV 陽性	—	—	—	—	11	10
新生児眼炎	—	—	—	—	27	22

出典：Anti - V. D. Campaign

表7-8 州別人口千対ハンセン病罹患率 (1986年-1990年)

州	1986	1987	1988	1989	1990
Western	1.50	0.97	0.49	0.33	0.27
Central	0.14	0.14	0.02	0.01	0.05
Southern	0.76	0.42	0.14	0.13	0.21
Northern	0.49	0.61	0.12	0.14	0.05
Eastern	0.43	0.47	0.14	0.11	0.13
North Western	0.31	0.14	0.07	0.17	0.17
North Central	0.33	0.14	0.10	0.09	0.24
Uva	0.18	0.11	0.02	0.02	0.04
Sabaragamuwa	0.30	0.10	0.05	0.05	0.10

出典：Anti - Leprosy campaign

表7-9 狂犬病対策及び人の死亡者数 (1990年)

年度	犬の予防接種数	のら犬捕獲数	MRIでの検査		死亡者	
			検体数	陽性率 (%)	人数*	死亡率**
1970	11,844	688	535	62.1	262	2.12
1975	42,252	1,610	436	64.7	288	2.13
1980	120,143	36,845	420	52.5	191	1.29
1984	197,470	62,862	410	66.8	143	0.91
1985	268,561	58,238	344	55.5	113	0.71
1986	216,243	73,749	426	60.6	163	1.01
1987	293,603	88,919	415	56.4		
1988	268,717	55,803	367	66.7		
1989	236,728	47,175	734	87.1		
1990	412,586	63,233	963	70.2		

*General's Department

**人口10万人対比

出典：公衆衛生獣医学所

表7-10 家族保健局クリニックセンターの避妊に関するサービス内容 (1989年-1990年)

サービス内容	件数	
	1989	1990
腹腔鏡による避妊術	2,186	7,919
精管切除	9	257
IUD		
新患	37	44
再診	26	37
DMPA		
新患	28	52
再診	218	240
Nor-plant		
新患	16	107
不妊症		
新患	921	510
再診	4,951	4,040
腹腔鏡による診断	234	219

出典：家族保健局 (Family Health Bureau)

表7-11 年度別・方法別の新規家族計画実施者数（1988年-1990年）

方法	1988	1989	1990*
永久避妊			
精管切除	3,313	1,805	1,826
卵管避妊法	19,428	17,537	26,467
一時避妊			
IUD	12,768	10,929	11,757
ピル	34,130	31,380	31,175
Injectable	50,590	59,487	69,648
No-plant	70	175	296
合計	120,299	121,313	141,169

*推定

出典：家族計画局

表7-12 伝統医学医療施設数（1985年-1990年）

年度	アユルベディック病院				アユルベディック中央薬局	
	病院数	病床数	入院患者	外来患者	数	患者
1985	16	1,541	18,915	823,182	19	445,144
1986	17	1,586	22,698	926,400	38	587,911
1987	20	1,694	18,832	1,051,176	39	622,555
1988	23	1,816	18,665	999,900	52	626,240
1989	27	1,876	17,641	841,141	65	552,883
1990	28	2,002	20,347	962,718	82	680,783

出典：Ministry of Indigenous medicine

