

5. 主な訪問議事録

日時：平成13年11月1日（木） 9:30～

目的：表敬および調査日程協議

場所：JICA コロンボ事務所

出席者：調査団員

- | | | |
|-----------|---------------|------------------|
| 1. 木邨 洗一 | 総括 | JICA 社会開発調査第2課長 |
| 2. 半田 祐二郎 | 保健医療 | JICA 国際協力専門員 |
| 3. 泉田 信行 | 医療保険政策 | 国立社会保障・人口問題研究所 |
| 4. 稲岡 美紀 | 調査企画・事前評価 | JICA 社会開発調査第二課 |
| 5. 木村 裕幸 | 保健医療（情報処理・統計） | （株）日本開発サービス |
| 6. 牧 賢蔵 | 病院経営管理・医療保険 | ユニコ インターナショナル（株） |

JICA コロンボ事務所

- | | |
|-------|---------|
| 1. 海保 | 所長 |
| 2. 鈴木 | 次長（他2名） |

議事：

1. 意見交換

（海保所長）スリ・ランカ国の現状紹介

ス国は毎年約500億円程度の海外支援を受けており、そのうち日本からの援助は約250～300億円（内JBIC～25億円、無償50+～70億円程度。一般無償30億円・技強20+億円）である。

支援対象セクターは、以前は農業中心であったが、現在は教育、保健・医療へ移行している。また、今まではセクター別の個別・スポット的な案件が主体であったが、今後は長期的展望を持った戦略的な支援の必要性が高くなってきている。

保健セクターにおける課題は、財政の立て直し策が最優先である。診療有料化の導入については、ス国に対し世銀等も指導しているが、未だ進捗していない。有料化をどのように導入していくか、プライベートセクター活用の促進には、側面的アプローチが必要である。

末端の罹患状況や情報と政策との繋がりが分断されており、末端の問題を政策・サービスに組み換えていく必要がある。現在進行中のペラデニア・プロ技からもコメントを求めている。

JOCVについては、（主に保健婦として）コミュニティーでの活動が主体である。アルコール中毒、暴力等の問題が多く存在している。

（半田）コミュニティーでの問題には、ヘルス・プロモーションが重要である。保健・医療サービスの供給側（Supply Side）と需要・患者側（Demand Side）におけるヘルス・プロモーションの浸透が必要。ス国の人口構成は、死亡率の低下に伴い、低所得国の中で一番早く高齢化する国として世銀も報告している。これから人口構成による社会問題や保健・医療の枠組みを規定する問題が懸念されている。

（木邨）調査方針

本件事前調査では、財政、疾病対策、情報・GIS等について先方と協議し、S/W署名したい。医療保険制度について、ス国への提案は時期尚早との意見もあり、十分に協議した上でM/Mに記載したい。

(半田) (有料化・保険制度については) 過去にも多くの機関が提案してきたが、日本が踏み込んだ提案をする必要がある。

(海保所長) 現在ス国が策定中のVISION 2010に組み込む施政方針としたい。MOHも同様の意向であろう。政権が代われば(政策)方針が変わってしまうであろうが、(政権が代わったとしても)一貫性のある計画が必要である。

2. 危険地域に関して

(海保所長) 外務省の危険度では、北部5、東部3となっており、調査団が行くべきではないが、ス国側MOHでは、北部ジャフナであっても定期的に情報交換・連絡のやり取りをしている。したがって、本件の対象地域はス国全土となろう。

(木邨) 他ドナー、GTZはジャフナでも活動している。国際機関との協議では、北・東部での支援方法を確認する。NGOの中にもCAREは政府、反政府組織の双方の合意を得て活動している。日本も草の根無償等で間接的に支援している。

ローカルコンサル(再委託)であっても、JICAの基準に従わなければならない。危険地域の調査・情報収集に関しては、ス側関係者の招集で対応。

(海保所長) 世銀、他ドナーとの方針の違いはあるが、日本の方針で調査を行うべき。

3. 保険制度の導入について

(海保所長) スリジャヤワルダナプラ病院のように、国立病院の中では、第三セクター化・独立法人化する向きもあるが、反面、市場経済化に反応し、民営化への反対運動(主に学生)もある。公共セクターは、社会主義時代を引きずっており、保健医療、教育セクターは旧時代に作られた仕組みのままである。病院の有料化は(この国にとって)社会問題であり、MOHも関心はあるが、実行はMOHの体力次第とも言える。早急な有料化政策は困難であろうが、有償ベッド(Pay Ward)の設置等からの導入が必要である。

(半田) 貧困削減の視点も重要である。保健セクターのみならず、教育・環境セクターとのコラボレーションが必要であり、DACでも議題に上っている。特に、予防面において、学校保健教育(School Health)は生徒から家庭・親をとおして、住民教育に繋がる。(日本の例)

英国式の無料診療システム(貧困層に対して)も大切だが、地域保健所の有効活用が重要である。診療報酬料金は、税制との繋がりがあがる。

(海保所長) ス国は税制改革が必要である。(不明瞭・不明確すぎる。)

4. 日程打ち合わせ

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 1 日（木） 11:30～

目 的： 表敬

場 所： 在スリ・ランカ国日本大使館

出席者： 日本大使館

井関法子

一等書記官

議 事：

1. 調査団員紹介、調査目的の説明

(木邨) 本件、本格調査の主体は、財政、ヘルス・プロモーション、GIS・情報処理である。

(半田) 調査の主眼は、保健財政、保健サービス・マネージメント強化（供給側における地域格差の是正）、ヘルス・プロモーション強化（需要側における生活習慣病の対策）である。

2. ス国側との協議事項について

(井関) 診療の有料化、保健制度の導入に関する提案は、配慮すべき。（本省確認済みのコメントとして。）

また、危険地域（北部・東部におけるボーダーライン）に関する調査についても、安全面・対策について十分な注意が必要。

(木邨) 有料化・保険制度の提案については、保健財政の協議の中で、現実的に対応し、ス国側に対し十分な配慮を払う。安全対策についても十分に気を付ける。

(井関) 重要な会議には、日本大使館として出席したい。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 1 日（木） 14:30～

目 的： 表敬訪問および S/W 協議（1）

場 所： 保健省 保健サービス局 局長室

出席者： 保健省

1. Dr. A.M.L. Beligaswatte Director General, Health Service (MOH)

2. Dr. Sunil Senanayaka Deputy Director General (Planning)

他

日本大使館

井関法子

一等書記官

議 事：

1. 表敬挨拶および調査の目的等の説明
2. S/W 案、質問書の提出
3. 意見交換

（半田）ス国の保健事情は指標の改善に見られるように改善されつつあり、これは評価に値する。他のアジア諸国、アフリカ諸国のモデルになるであろう。本調査では、保健サービス・マネジメントおよびヘルス・プロモーションの強化を主体に協議したい。

（DG）保健政策には様々な外部要因が影響を与える。特に、政治的判断によるところが大きい。その中で、資源（Resource）を融合し、恒常的に安定（Sustain）した状態にしなければならない。MOH は限られた財源（予算）の中で、HIV 対策や高齢化等、様々な問題に取り組んでいる。疾病対策、人材育成、機材調達、マネジメントの地方分権化、各政策等に取り組んでいる。

（半田）ヘルス・プロモーションの強化を実施するにあたり、他セクター（教育、環境等）との強調が有効である（学校保健教育や住民保健教育）。生活習慣病（循環器疾患、癌、高血圧、糖尿病等）に対する住民の予防意識を高める事が大切である。

（DG）MOH では、既に実施しているプログラムがある。

また、医療機関におけるレファラルシステムを機能化し、無駄な費用を抑える必要がある。

4. 協議日程

次回（11/2. 14:00～）より、S/W 案についての協議を行う。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 1 日（月） 16:10～

目 的： 表敬訪問

場 所： Ministry of Finance / External Resource Department (ERD)

出席者： Ministry of Finance

1. Mrs. Sujatha Cooray

Director, External Resources Dept.

他

2. 表 伸一郎

JICA 専門家（開発援助策定及び実施支援）

議 事： 表敬訪問

1. 表敬挨拶

調査団員紹介、調査目的の説明（木邨）

2. 意見交換

(Mrs. Cooray) S/W のス側の取るべき事項中の表現としての exempt は、実施官庁が税支払いを行う
当国のシステムと相容れないため、bear と表現すべき。

(木邨) そのように修正する。

(Mrs. Cooray) ス国の保健セクターに関するデータは、National Planning Department (MOF) にて提供
可能である。

(木邨) 早々アポを取り、訪問したい。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 2 日（金） 10:30～11:30

目 的： 表敬訪問

場 所： Ministry of Finance / Department of National Planning (NPD)

出席者： Ministry of Finance / Department of National Planning

1. Mr. B. Abeygunawardena Director
2. Mrs. M.R.R. Abayawickrama Assistant Director

議 事：

1. 調査団員紹介、調査目的等の説明

2. 意見交換

(Director) 個別の無償案件では混乱する事がある。計画はニーズに基づくものでなければならない。

(木邨) 今までの支援は個別案件が多かったが、マスタープランは包括的に取り組むものである。

(Director) 調査には、以下のようなデータが役に立つのではないか。

- ① 99 Finance Allocation Plan (まだ発行されていないがコピーを入手)
- ② VISION 2010 保健部門 (コピー入手)
- ③ MOH 作成 Sectoral Plan
- ④ MOH 作成 On-going Plan
- ⑤ MOH 作成 Performance Report 2000
- ⑥ 75—99 Allocation of Resource, Actual Expenditure of Health Sector etc.

予算の分配方法、計画優先順位の検討が重要である。

(半田) 学校保健教育は大変有効である。

(Director) 教育分野の重要性に着目し、70年代以降、小・中学校 (Primary/Secondary School) の整備を行ってきた。現在では、十分な数に達している。反面、少子化による人口の減少により、生徒の数は減ってきている。今後は、学校教育における質の改善、デモクラシーやヒューマニズムといった内容を盛り込むことが重要である。

(Director) 保健支出については、伸びてはいるものの、対 GDP 比、国家予算に占める割合決して高くないであろう。(GDP 比 3～5%を目標としているが)

無料診療は、当然費用がかかるもので、民間の活用が必要である。政府は全ての需要に対して質の高いサービスの提供は困難であり、民間医療施設との役割分担も考慮すべき。

(半田) コスト・シェアリングについての将来計画はどのように考えているか？

大型病院では有料ベッドを導入しているところもある。

(Director) 保険 (Insurance) の導入については、議論しにくい。(政治的な問題でもあるため)

以上

日時：平成13年11月2日（金） 14:00～16:00

目的：SW協議

場所：保健省 保健サービス局 局長室

出席者：保健省

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Dr. A.M.L. Beligaswatte | Director General, Health Service (MOH) |
| 2. Dr. Sunil Senanayake | DDG, Planning |
| 3. Mr. J.L.M.K. Jayatilaka | DDG, BES |

等、11名

日本大使館

- | | |
|---------|-------|
| 1. 井関法子 | 一等書記官 |
|---------|-------|

JICA コロンボ事務所

- | | |
|-------|---------------|
| 1. 海保 | JICA コロンボ事務所長 |
|-------|---------------|

議事：

1. 調査の目的、団員紹介

2. 開発調査についての説明（稲岡）

調査の流れ、工程等についてス国側関係者に説明。

3. SW案についての協議

（木邨）調査の目的は、開発調査（マスタープラン）における事前調査（PS）であり、SWの署名（およびM/M）の交換により、本格調査への基礎情報を収集する事を目的とする。

来週、金曜日に次官を含むス国側関係者とS/W署名したい。

本件は、資金協力（Cash Assistance）ではなく、技術協力（Technical Assistance）である。

JICA選定によるコンサルタントが本格調査を実施するが、本調査は、ス国側MOHとの合同調査である。

（DG）マスタープラン調査はス国民の将来のベネフィットに値する。ス国民の健康に寄与する調査である。

（DDG）開発調査は民営化（Privatization）に関するエリアを含むのか？

（半田）MPのターゲット・エリアは、保健セクター全域である。特に、

Supply side: Health service, Demand side: Health behavior の強化に主眼を置いている。

（DG）保健財政を含む National Policy Planning を望む。

（木邨）Privatization も含むMPの策定としたい。

（DG）Short term, Medium term, Long term plan の策定が必要。

（JT）機材調達に関するポリシーが欠如していると思われる。機材調達、メンテナンス体制、スペアパーツ・消耗品の調達、インベントリー等々、方針が必要である。

（半田）キーワードとして、以下を提案したい。

Policy

Health finance

Health delivery system

Health information & referral system

需要側 (Demand side) における感染症 (HIV, Infectious disease, etc.) や予防可能な生活習慣病に対する生活習慣の改善 (Preventive Activity) のためのインフォメーションや供給側 (Supply side) におけるマネジメントの強化を図る必要がある。

(海保) 政策について、どのように短期・中期・長期政策 (Policy) を策定するのか？

また、どのように実施していくのか？

(DDG) 政府は既に VISION 2010 プランを発表している。MOH はこれに基づき、Health sector plan を作成している。

(海保) 本 MP もコンバインされると考えて良いか？

(DG) Financial assessment が欠如している。

(半田) Health resources はある。

(DDG) 問題点は、人材 (Human resources) およびマネジメント (Management system) にある。

(半田) 地方分権 (Decentralization) の進捗状況は？

(DG) 責任の問題である。システムはあるが、実施されていない。

(半田) Health service の問題点、強化すべき点は、Education, Logistic under management system, Infrastructure, Uniformity, Facility 等、多々ある。

(DG) 無料サービスについて、国民は政府に期待している。コスト・シェアリングについては、Pay Ward の導入等、一部で実施している。民間の活用も必要である。

(半田) ヘルス・プロモーションに関して、教育・環境セクターとのコラボレーションが重要である。草の根レベルでの指導が大切。

(DG) (MP には) プライベートセクターにおけるクオリティーの向上を望んでいる。登録制度による QC を強化したい。(現在のところ、プライベートセクターでの患者動向・罹患状況は、保健省には報告されていない。)

4. 危険地帯の扱いについて

(海保) 危険地帯における調査方法、情報収集についてどのように考えるか。

(DG) 情報収集は可能である。現在でもサービス・医薬品・予防接種等、供給している。データは (戦争地帯であっても) 入手可能である。(→ 調査対象地域は、ス国全土とする。)

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 3 日（土） 9:00～10:30

場 所： スリジャヤワルダナブラ総合病院視察

出席者： Dr. D.L. de Lanerolle

Director

他 2 名（Deputy Director, Chief Matron）

議 事：

1. 調査団員紹介

2. 院長による病院概要説明

1984 年、日本の無償によって設立（1985 年開業）。1001 床を有する大型病院である。患者数・手術件数等は年々増加しており、2002 年 3 月の完成を目指して、循環器棟を建設中である。

現在は保健省の管轄下から離れ、大統領府直轄の病院となった。運営は Board of Director（11 名の委員会）によって方針が決定され、Administration（院長等）によって実施される。活動については、毎年 Annual Report を作成し、Board 審査の後、大統領府に提出される。

運営費の軽減を目指し Pay Ward（有料ベッド）の導入、洗濯部門等の外注化を行っており、この結果、運営費の約 3 割の収入を得ている。更に、計画手術を除き、夕方 4 時以降の手術室をプライベートに有料で開放している。

病院の詳細事項については、質問書回答に記載。

3. 病院長による将来計画の説明

4. 質疑

◎ 保健システムの問題は？

（院長）レファラルシステムが機能していない。軽度の患者が直接高次病院へ来てしまい、園結果、高次病院の機能が麻痺した状態にある。保健所の改善や民間クリニックの活用によるレファラル体制の改善が必要である。

◎ ヘルス・プログラムの成果は？

感染症患者（結核、HIV 等）は減少しており、コミュニティー・ヘルス・プログラムは上手く行っていると言える。他方、循環器疾患、癌、糖尿病、高血圧等の生活習慣病患者が増加傾向にあり、予防のためのプロモーションが必要である。

5. 院内視察

病棟（Pay Ward 含む）、外来等を視察。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 3 日（土） 11:00～12:00

目 的： マハラガマ地区保健所視察

出席者： Dr. A.S. Kellaphatha

Medical Officer

Mr. S.L.Y. Abeysundara

Chief Public Health Inspector

議 事：

1. 調査団員紹介

2. Medical Officer による活動概要説明

マハラガマ (Maharagama) Regional Department of Health に属す。約 50 名の PHI (Public Health Inspector: 6)、PHN (Public Health Nursing / Sister: 3)、Public Trainers (20) 等で住民の健康管理を担う。活動は、住血吸虫症 (VBD) 対策、母子保健、等々で、給水 (飲料水) もカバーしている。担当地域には 21 ヶ所の学校があり、約 2,000 人の児童も含まれる。学校での活動 (保健教育) については、学校側も協力的である。

3. 質疑

◎ ヘルス・プロモーションについて

(MO) 住民の保健教育、管理を行っているが、ゴミ処理の問題や、感染症 (デング熱)、等の報告もある。また、糖尿病や高血圧も増えつつある。乳がん検診等も行っている。

◎ 運営予算について

Provincial Office が管理しているため、ここでは解らない。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 5 日 (土) 9:00～

目 的： 国立癌センター (マハラガマ地区)

出席者： Dr. D.M.A.Y. Ariyaratra Director 他 4 名

井関法子 一等書記官

JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 調査団員紹介

2. 院長による活動概要説明

マハラガマ癌センターは癌診断、治療を目的とした専門病院で、800 床の病床を有しており、80% の病床占有率である。当病院は全国から患者を受け入れている。キャンディー GH と同じ放射線治療器 (コバルト 60?) も保有している。

3. 質疑

◎ 政府病院としてのサービス提供側および患者需要を確認したい

(院長) National Cancer Control Program において、キャンディー、ゴール、アヌラダプラの GH にも Cancer Unit があるが、専門病院はここだけである。患者需要は Haemato-Therapy Medicine (内科 血球療法?) が最も高い。放射線治療、癌細胞学 (の研究) も行っている。

(半田) 1) referral system, 2) health information, 3) finance, 4) prevention が重要。

癌対策キャンペーン等やれば、他の疾病対策にもなる。

(院長) (癌の) 予防対策が必要。転移癌の患者も増加している。食生活やアルコール等、住民への保健教育が重要である。初期癌の治療費は (末期癌と比較して) 安い。

◎ レファラルシステム

他の一般病院から紹介患者を受け入れている。教育と同様にレファラルシステムも発達している。

(が、機能していないのでは。)

◎ ファイナンスについて

全ての患者は無料である。

◎ ロジスティックについて

体制整備が必要。

◎ スタッフ・人材について

(DR) Physics problem ???

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 5 日（土） 11:15～

目 的： 病院視察

場 所： Base Hospital Homagama, Colombo Region

出席者： 院長、他 1 名

井関法子 一等書記官、JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬

2. 院長による活動概要説明

当病院は 1946 年、寄付によって設立された。当初は県病院（District Hospital）であったが、1997 年より基幹病院（Base Hospital）となった。コロンボ・リージョン（Colombo Region）に属し、病床数は 220 床、眼科、歯科等の専門クリニックを有しており、毎日 200～250 人の外来患者がある。医療スタッフは、全 350 人（医師 60 人、看護婦 85 人、臨床検査技師 6 人、ECG 検査師 1 人、その他）である。下位施設には、トゥルギリア（ペリフェラルユニット（医師 1 人、医師補 1 人））等がある。病床稼働率・占有率は 100% 以上である。

外科病棟は 2 棟あり、手術室は 2 室有している。

3. 診療状況について

周辺（ターゲット）人口は、約 261,000 人であり、現在では診療機能が増したため、患者は増加傾向にある。罹患状況では、感染症患者（ Dengue 熱、マラリア、下痢症、皮膚病等）が増加傾向にあり、これは、下水道の不備によるものと考えられる。また、成人では、ヘルニア、糖尿病（生活習慣病）等も増加している。

4. 質疑

◎ 保健省との関係は？

保健省との関係は良好である。医療従事者の再教育等を実施している。

◎ 学校保健教育について

良好である。

◎ 予算・ロジスティックについて

予算は、Regional Office が管理しているため、病院側では把握していない。また、医療資材等のロジスティックに関しても、院長をとおして一括して請求し、現金ではなく物資として配給されている。

◎ 州病院（Provincial Hospital）と基幹病院（Base Hospital）の違いは？

機能が異なる。

◎ 患者が劇的に増えているが、その理由は？

人口はそれほど増えていないが、病院サービス（診療機能）が増したため患者が増えている。

◎ 医師のリクルートについて

Dr. のリクルートは政府（MOH）が担っている。（病院が直接リクルートを行ってはいない）

日 時： 平成 13 年 11 月 5 日（土） 14:00～

目 的： 病院視察

場 所： コロンボ南総合病院（GENERAL HOSPITAL COLOMBO SOUTH）

出席者： 院長、他 2 名

井関法子 一等書記官、Dr. Serasingha JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬挨拶

プロジェクトベースのアプローチから政策ベースのアプローチに転換。

2. 院長による活動概要説明

当病院は、高次総合・教育病院である。（1995 年～）

病床数は 823 床（増築中のため、実質はそれ以上）、医師 166 人（内 36 人は専門医）を有する。

（組織、その他の詳細は、質問書回答を参照）

3. 質疑

◎ レファラル状況について

下位からの紹介患者だけでなく、直接来てしまう患者が多いため、あまり機能していない。これは、地方における下位病院（Provincial, Base 等）が整備されていないためで、住民もそれをよく知っている。レファラルシステムを機能させるための改善が必要である。

◎ 研修について

教育病院でもあるため、内視鏡（エンドスコーピー）等の研修を行っている。

◎ 有料ベッドの導入について

アイデアはあるが、未だ導入していない。（政治的な判断が必要）

◎ 教育病院として医学教育に関しての特別な予算はあるのか？

機材の一部は大学側が調達している。

◎ 予算について

保健省に全依存してる。しかし、独自の執行予算（現金）も持っている。

4. 院内視察

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 6 日（土） 9:00～

目 的： 活動内容の聴取

場 所： UNFPA

出席者： Mr. Som P. Pudasaini Representative

他 1 名 (Assistant Representative)

井関法子 一等書記官、Dr. Serashingha JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬挨拶

2. スリ・ランカにおける UNFPA の活動について (Pudasaini)

JICA、日本大使館との関係は良好である。

UNFPA は 5 ヶ年計画を策定して支援している。時期支援計画は 2002～2006 に新規計画を予定している。

スリ・ランカの人口政策については、高く評価できる。家族計画は成功したと言える。今後は現状と目的達成のためのメンテナンス（継続的に維持していく）期となる。

次期計画では、リプロダクティブ・ヘルス（HIV/AIDS 対策を含む）および家族計画の強化に重点を置いている。ターゲット層は、若年世代（Youth）およびプランテーションでの労働者、少数民族、貧困層である。これには、教育省、NGO、National Youth、大学、カウンシル等との連携が重要である。ウバ、ハンバントータ等、南西部（貧困層が多く居住している）での対策や高齢化対策も必要である。また、墮胎（Abortion）減少のためのプログラムや家族計画の強化も必要である。このためにはセクトラル・アプローチのみならず、包括的アプローチが重要。更に、北・東部のコンフリクト・エリアへのサポートや大統領府へのサポートも計画している。以上において、日本によるマスタープラン調査は歓迎できる。

3. 意見交換

（半田）ヘルスプロモーションによるボトムレベルへの投資・強化が重要である。（マスタープランでは）コミュニティーへのヘルス・インフォメーションをとおしての需要側の意識改革と、医療サービス供給側の改善、特にレファラルシステム、保健財政、マネージメント、情報システムの強化を目的としている。

（UNFPA）ス国のポテンシャルティーは高いと思う。6th Grade から保健教育が実施されている。教育セクターとの強調（コラボレーション）も重要である。

（Pudasaini）コミュニティーでのボトム・アップをターゲットとするのは正しい。UNFPA でも教育省にコンタクトしている。若年層への保健教育の普及により、リプロダクティブ・ヘルスにつながる。若年層の疑問に答えることが大事である。

若年層をターゲットとした保健教育の普及には、オーディオ・ビジュアルの活用が効果的である。

ス国は核家族化しつつあり、若い人たちへの教育・情報提供が必要。

（半田）ヘルス・インフォメーション・システムおよびマネージメント・システムの改善を強く主眼

に置いている。ス国の人口政策が成功した理由は 1) 無料教育、2) 医療施設へのアクセスが良い、3) 女性の登用 による。

(木邨) ス国において墮胎が多いのはなぜか？

(Pudasaini) ス国でも近年は結婚期が遅くなっており、墮胎の7割は若年層ではなく、中年層である。(30歳～)

(半田) 貧困対策も重要である。

(UNFPA) ス国政府においても高い優先順位をおいている。しかしながら、ターゲット人口の領域を明確に把握していない。

(Pudasaini) ターゲットをクリアにしていないことが問題である。貧困・コンフリクト・政治問題はリンクしている。ス国民の25%は貧困ラインにいる。

今後も協力してス国への支援を展開したい。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 6 日（土） 16:30～

目 的： 支援内容の聴取

場 所： A D B

出席者： Mr. Joseph E. Zveglic, Jr. Deputy Resident Representative

Mr. K. M. Tilakaratne Project Specialist

井関法子 一等書記官

Dr. Serashingha JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬挨拶

2. スリ・ランカにおける ADB の活動について

ADB は 1999 年からのプロジェクトとして、1) 下水道対策、2) プランテーション、3) ゴミ処理対策 等の住民環境開発（Community Development）プロジェクトを行っている。保健分野では、北・東部のコンフリクト・エリアにおける地域病院（District Hosapital）リハビリテーションを実施した。また、第二次保健・人口プロジェクト（2nd Health & Population Project）として、基幹病院（Base Hospital）の機材整備、パラメディカル・スタッフ（主に看護婦）のトレーニングを支援している。（1999 年～）

ADB は、1) 生活のプロジェクト（インフラ整備）、2) 人材不足の解消（トレーニング）、3) ヘルス・アナウンス・キャンペーン（コミュニティー・ヘルス・ケア）、4) 緊急支援 をローン・ベースで実施している。

日本がヘルス・セクター全般についてのマスタープランを支援するのは良いことである。将来、ADB としても支援の可能性がある。

3. 意見交換

日本は、1) Health Plannning/Finacing、2) Referral System、3) Health Promotion に重点を置いている。

限られたリソースを最も効果的に再配置すること、地方分権では、州政府のキャパシティー・ビルディングが目的である。スリジャヤGH等で既に導入されている、有料ベッドやペラデニア歯科で実施されている有料化システムの導入の可能性を検討している。また、レファラルシステム（が機能するように）改善も重要である。更には、学校保健教育等のヘルス・プロモーションや住民教育の普及を目指している。

また、地方（Rural Area）での変化（都市部へのアクセスが良い事）についても考慮が必要である。

(ADB)政府支出においても、Unit Cost 意識の改善が必要。

JBIC との強調（Co-financing Project）も行っている。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 7 日（土） 9:30～

目 的： 支援内容の聴取

場 所： WHO

出席者： Mr. Kan Tun Representative

井関 一等書記官、Serashingha JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬挨拶

2. スリ・ランカにおける WHO の活動について

WHO の目標（Objective）は、「システムの改善」（Improvement of System）である。各レベル（National Level —Provincial Level —Operation Level）におけるキャパシティーを強化し、予防—プロモーション、人材面等において機能的にしなければならない。

この意味において、ス国は中央レベルと地方レベルの間で協議が必要である。

WHO は人材育成を主体に支援を進めている。

3. 意見交換

保健サービスをどのようにコミュニティーレベルに到達させるか、レファラルシステムをどのように機能させるか、人材育成、特にパラメディカル・コメディカルスタッフの育成等、方法論が重要である。また、人件費や薬剤費が殆どの予算を占めている点等、改善しなければならない。プライベート・セクターでは、薬の需要に応じて価格が上昇するが、公共医療施設では、そのような認識が薄い。

レファラルシステムが機能するようなマスタープランとして欲しい。

(Pls. make it functional)

WHO は country Level でのドナー会議を主宰している。*

* 木邨課長より、詳細を確認するよう指示あり。

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 7 日（木） 15:30～

目 的： 世銀への重複要請に関する協議

場 所： Ministry of Health, Secretary

出席者： Dr. Tilak Ranaviraja Secretary

他

井関 一等書記官、海保 JICA コロンボ事務所長

議 事：

1. 世銀との調査の重複に関して

（次官）重複要請は事実である。（世銀への要請は 2 年前）

世銀・JICA でタスク・シェアリングできないか？

ジョイント調査として欲しい。

（木邨）本 MP は、ス国主体の調査である。

（半田）三者協議が必要である。

* 11 月 8 日（10:30～）、ス国保健省、財務省（ERD）、JICA、世銀、（WHO）による協議を ERD
において持つ事とした、

以上

日 時： 平成 13 年 11 月 7 日（木） 11:00～

目 的： 支援内容の聴取

場 所： 世銀（World Bank）

出席者： Dr. Daya Samarasinghe Health Specialist

他 1 名（Assistant）

Dr. Serashingha JICA コロンボ事務所

議 事：

1. 表敬挨拶、調査目的の説明
2. スリ・ランカにおける世銀の活動について

世銀は現在、STD/AIDS Prevention に優先順位を置いており、1 mil. ドルの支援を実施している。他には、Policy Guideline の支援を実施しており、これらは、マラリア対策、保健教育、感染症以外の疾病対策も含まれる。

日本が実施しようとしているマスタープランには、世銀との重複を懸念している。各機関、ドナーは（重複を避けるべく）お互いがどのような支援を行っているのかを知っておく必要がある。重複支援は無駄になってしまう。

世銀は、1999 年 9 月に、保健セクター全体を対象とした政策に関する調査をコミットしている。今までに、事前アセスメント、ワークショップを実施してきた。（世銀の）本格調査に関しては、2002 年に実施する予定であり、そのためのコンサルタント選定も作業中である。（まだ決定したとは言っていない。）世銀の調査は、Health Information System、等々、JICA のMPと重複している点が多い。

世銀調査の TOR（Terms of Reference）に関しては、ス国保健省より情報を入手して欲しい。

（世銀からは出せない。）

3. 意見交換

（半田）世銀と JICA の間で、Task Sharing できるのではないか。

（木邨）世銀も JICA も調整にあたる立場にない。あくまでもス国保健省が責任を持ってコーディネートにあたるべきである。早急にス国側と協議する。

4. S/W および M/M 署名を翌日に控えていたため、直ちに問題を JICA コロンボ事務所（海保所長）および日本大使館へ報告し、以降の対応を検討した。

以上

現地調査記録

保健省： 日時：2001年11月1日 14:00～

(面談者) 次官 Dr. Beligaswatte, Dr. Daipatadu 他 名 (出席者リスト#1)

(JICA)：訪問目的、手続きの説明、将来の M/P 調査の前段階、スリランカを他の途上国のモデルにしたい。

①Managerial aspect ②Strengthening of Preventive Health ③Capacity Building

Weak point に焦点を合わせた改善提案を M/P に盛り込みたい。

(Sri Lanka)：従来から日本政府の援助を得てきた。今後も日本の貢献に期待する。国民の大多数は貧困層である。高年令層の増加も問題になってきている。preventive health には予算の5%程度が配分されている。community health を institutional care の方向に持っていきたい。management を地方分権化したい。人材配置の地域間不平等がある。(医師、看護婦、医療技師)

パラメディカルの人材の再教育は公営部門のみならず民営部門も含めて強化したい。公営も民営も均等に行いたい。支払い可能な料金で医療サービスの質を向上させたい。

Annual Health Bulletin は2000年度版ができていますので、差し上げる。

JICA：学校保健教育を通じて健康増進をレベルアップしたい。レファラルシステムは議論多いが、実績が少ない。

財務省外部資源局(Department of External Resources)

日時：2001年11月1日 16:15～

(面談者)：Mrs. Sujatha Cooray 局長

Health Sector では JICA の援助は重要であると財務省は認識している。

(JICA) M/P で踏査できない地域は、その地域担当の担当官に来てもらってデータを頂くことにし、M/P の調査対象地域は全国とする。

財務省国家計画局(Department of National Planning)

日時：2001年11月2日 10:30～

(面談者) 人材資源開発部長 Mr. B. Abeygunawardena +秘書

Health Finance は保健省の担当であるが、よい資料があるのでコピー差し上げる。

Vision 2010 はまだ正式に印刷されていないが、コピーを差し上げる。保健省は on-going のプロジェクトに関して plan を出している。スリランカでは教育と医療は無料できた。教育については既に学校数は充足したので、今後は質の向上を図りたい。学校は生徒数が減少傾向にあるため、削減を図る。来週国家予算の配分表を渡す。健康保険システムについてはどの政党も言い出せない微妙な問題 (hot potato と表現) である。民営病院は最近増えてきている。

保健省保健局

日時：2001年11月2日 14:00～ 出席者リスト 別紙

(面談者)

(JICA)：今回の調査訪問は M/P 策定の本格調査の準備調査であるであり、S/W を交換したい。

(相手国側)日本が行う M/P がスリランカの保健行政に役立つことを期待する。調査には Development of National Policy も盛り込んで欲しい。

M/P は 2010 年までの期間を対象としたい。従って 6 年計画となる。スリランカでは情報システムと supervision が不完全である。現在のシステムの強みは low cost, higher education 及び easy access である。この国の問題は political interference が強いことである。

また、病院のスタッフの人選は全て中央政府の決定であり、人材配置が不適正であることが問題である。local management に対する incentive が必要と考えている。患者から有料の費用を取ることは不可能である。Information System の management、monitoring、assessment が必要。民間病院には政府が補助金をだしている。保健省は民間病院の経営には口出ししないが、医師、看護婦、技師の研修は実施し、また法的基準は守らせている。民間病院から保健省への報告義務はないので、民間部門の統計データはもっていない。

スリジャヤワルダナプラ総合病院

日時：2001年11月3日 9:00～

(面談者) 院長 Dr. L.D.Lanerolle, Dr. Fumal(?), Chief Doctor

この病院は第三セクター方式で運営されており、患者の自己負担は約 30%である。1984 年の設立で、日本の援助を受けて建設された。病棟は 3 つ。supporting service として maintenance, bio-chemical, supply, garbage がある。経営改善には outsourcing が有効で、業者は全て入札で決めている。最近外科医を内視鏡の研修に日本に派遣した。患者は年々増加傾向にある。外科手術は 1,300 件(1999 年)程度実施。心臓手術は 2000 年度に 504 件実施した。新しいプロジェクトとして提案中のものは①LAN の構築、②Dental & Facio-maxillary surgery の新設、③Hematology、Bone Marrow の移植、④腎移植、結石破碎装置の導入、⑤脳神経外科の新設である。現在の問題は management のレベルが低いことにある。他の病院では 8:00-16:00 が勤務時間であるが、当院は 16:00 以降も、また土日も特別料金で診療しており患者にとっては便利。設立時に入れた機材の老朽化が進んでおり、交換の時期に来ている。CT も 20 百万ルピーかかるが予算不足で更新できない。Annual report を保健省に提出する義務がある。この国では political interference が強く、方針がよく変更されるので混乱が起きる。outsourcing は政治的干渉を防止する方法として有効。

日 時： 平成 13 年 11 月 8 日（木） 10:30～

目 的： 世銀とのデマケーションについて

場 所： Ministry of Finance & Planning, External Resource Dept.

出席者： JICA 調査団

Mr. Faiz Mohideen

Director General ERD, MOF&P

Dr. Tilak Ranaviraja

Secretary, MOH

Dr. A.M.L. Beligaswatte

Director General, MOH

Dr. K.C.S. Dalpatady

Deputy Director General, MOH

Dr. Daya Samarasinghe

Health Specialist, World Bank

井関 一等書記官

EOJ

JICA コロンボ事務所

議 事：

(DG・ERD) 各セクターには、複数ドナーがサポートしている。世銀への要請は 99 年であったが、その後具体的な進捗はなかった。(重複も止むを得なかった)

ス国側が、重複が発生しないようにコーディネートする。(会議の開催)

(木邨) 現在のところ、世銀側の TOR 等、詳細が不明である。

また、世銀の資金(約\$40 万)も PHRD ファンド(日本の資金)であるため、重複は許されない。

(半田) 目的、方法が同じであれば、無駄になってしまう。

(井関) 本省の確認を取る。

以上

6 . Questionnaire

**QUESTIONNAIRE
TO
MINISTRY OF HEALTH AND INDIGENOUS MEDICINE

THE PREPARATORY STUDY
ON THE STRENGTHENING OF HEALTH SYSTEM
IN THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA**

To whom it may concern:

Your response to the following questions and comments would help us for evaluation of the necessity and background of your request on the above-mentioned development study. We kindly request you to answer the questions or supply us adequate and latest documents/booklets in relation with the following items until the deadline date described below.

CONTENTS

1. General Background
2. Demand Side of Health services
3. Supply Side of Health Services
4. International Cooperation
5. Information related to Local Consultants or Firms

Date: November 12, 2001

Respondent:

Name of Organization:

Address

Telephone No.

Facsimile No.

e-mail address

Name of Representative

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

1. General Background

1-1. Demographic Data in Country/ by Province or District

(1) Population (age, sex)	AHB ¹⁾ / 1.3&Table 2+3
(2) Population Growth Rate	AHB/ 1.3&Fig1.1
(3) Urban/Rural Ratio	AHB/ 1.3.2& Table 1.1
(4) District Area (km ²)	AHB Table 2
(5) GIS data or Allocation Map of Population	Requested, if you have

1-2. Economic Situation in Country/ by Province or District

(1) GDP & per capita (5 years)	AHB Table 1.9, SA ²⁾ Table 16.2
(2) Real Growth Rate of GDP (5 years)	AHB Table 1.9, SA Table 16.2
(3) Consumer Price Index (5 years)	SA Table 13.2
(4) Unemployment Rate	SA Table 4.1
(5) National Revenue & Expenditure (5 years)	AHB Table 15
(6) National Health Expenditure & Source	AHB Table 16+17

Requested data by District

(7) Long-Term National Plan	Requested, especially Health Sector
(8) National Tax System	Requested
(9) National Production by Industries	SA Table 16.2
(10) Labor Force by Industries	SA Table 4.2

1-3. Education (Male/ Female) in Country/ by Province or District

(1) Literacy Rate	AHB Table 1.7
(2) Enrolment Ratio (Primary level)	AHB Table 1.8, SA Table 21.1
(3) Number of Schools (Primary, Secondary & High School)	SA Table 21.3+21.4+21.7
(4) Education System	Requested, (AHB/ 2.6) especially Health Manpower

2. Demand Side of Health Services

2-1. Health Indicators in Country/ by Province or District

(1) IMR, U5MR, MMR, CBR, CDR, TFR, Life Expectancy at Birth, etc.	AHB/ 1.4, Table 1.4+1.5+1.6
(2) Daily Calorie Intake (per capita)	AHB/ 1.8, Table 1.10
(3) Access to Water & Sanitation	AHB Table 5+6
(4) Contraceptive Prevalence Rate (CPR), etc.	AHB/ 5.1, Table 5.12+5.13
(5) GIS data by diseases (if available)	Requested

2-2. Morbidity and Mortality (age groups and seasons) in Country/ by Province or District

(1) Major Causes of Diseases (Top 10)	AHB/ 3.1, Fig.3.2, Table 3.1
(2) Major Causes of Death (Top 10)	AHB/ 3.2, fig.3.3+3.4+3.5
(3) HIV/AIDS	AHB/ 5.2.4, Fig.5.2.9+5.2.10, Table 5.2.5
(4) Childhood Infectious Diseases (EPI preventable)	AHB/ 1.4.4+1.4.5 Name and case of disease requested
(5) Maternal and Perinatal Diseases	AHB/ 1.4.3+1.4.6 Name and cases of disease requested

2-3. Hygiene and Sanitation in Country/ by Province or District

(1) Access to Drinking Water	AHB/ 1.7.1, Table 5
(2) Latrine and other Sanitary Facilities	AHB/ 1.7.2, Table 6
(3) Waste Disposal System (Garbage, Medical Disposable)	Requested
(4) Environmental Pollution (Air, Water, Garbage etc.)	Requested
(5) Environmental Law/ Standard and Environmental Impact Assessment (EIA)	Requested

3. Supply Side of Health Services

3-1. Health Administration System

(1) Health Administrative (Central Level): Organization Chart	AHB Fig.2.2
(2) Health Administrative (Province Level): Organization Chart	AHB Fig.2.3
(3) Health Development Policy/Plan	AHB/ 2.1, Table 7
(4) Laws and Regulations	Requested
(5) System and Method to make the Annual Health Statistics	Requested
(6) Quality Control System on Health Services	Requested
(7) Decision making process on financing	Requested
(8) How to use related statistics in the decision making process	Requested
(9) Cooperation and/or coordination with medical professionals associations (ex. Sri Lanka Medical Association) in the decision making	Requested

3-2. Health Financing System

(1) Health Budget over the past 3 years	SA Table 16.8+16.9
(2) Revenue and Expenditure (Recurrent/Development) over the past 3 years	SA Table 16.8+16.9 Requested by Items as follows

Summary of Health Expenditure and Source of Fund

Rs 000

Item	Year	1995	1996	1997	1998	1999
Health Expenditure		10,532,875	11,421,688	12,782,456	15,942,577	18,017,980
Recurrent Expenditure		8,460,425	8,726,957	9,804,276	11,503,766	14,225,620
Salary of Staff						
Medicine						
Consumables						
Food supply						
Maintenance of Equipment						
Maintenance of Facility						
Administration expense						
Others						
Capital Expenditure		2,072,450	2,694,731	2,978,180	4,438,811	3,792,360
Facility						
Equipment						
Others						

Requested by Type of Hospital

Items	Year	1995	1996	1997	1998	1999
Health Expenditure		10,532,875	11,421,688	12,782,456	15,942,577	18,017,980
Recurrent Expenditure		8,460,425	8,726,957	9,804,276	11,503,766	14,225,620
Tertiary Medical Institutes						
Secondary Medical Institute						
Preliminary Medical Institute						
Research Institute						
Others						
Capital Expenditure		2,072,450	2,694,731	2,978,180	4,438,811	3,792,360
Tertiary Medical Institutes						
Secondary Medical Institute						
Preliminary Medical Institute						
Research Institute						
Others						

(3) Diffusion of Health Insurance(rate)

Requested

(4) Present Situation of User Charge

Requested

(5) Other Funds (Foreign AID, Donation, etc.)

Requested (AHB Table 19)

(6) Health Insurance System(Public and Private)

Requested

(7) Present Situation of Health Finance

Requested

3-3. Health Facilities and Referral System (MOH, NGO, Missionary and Private) in Country/ by Province or District

(1) Number of Health Facilities classified by Rank or Level

AHB Table 37+38

(2) Category, Activities and Health Manpower of the above

AHB Table 11+!2

(3) Physical Conditions of Facilities and Equipment	Requested (Site Survey)
(4) Bed Occupancy Rate, Patient Catchment Area, Number and Type of Patients, etc	AHB Table 40
(5) GIS data or Allocation Map of Health Facilities	Requested
3-4. Health Manpower and Training System in Country/by Province or District	
(1) Number of Doctors, Nurses, Technicians, Midwives, etc.	AHB Table 11
(2) Allocation Policy of Medical Staff	Requested
(3) Training and Restraining Facilities	AHB Table 13
(4) Training Method (Subject, Duration, Number of Unit, Certificate, etc.)	AHB Table 13
3-5. Situation of Control Program (on-going/ planned)	
(1) Expanded Program on Immunization (EPI)	AHB/ 5.1.5
(2) Control of Diarrhea Diseases Program (CDD)	AHB/ 5.1.5.3
(3) Malaria Control Program	AHB/ 5.2.1
(4) National STD/AIDS Control Program	AHB/ 5.2.4
(5) National Filariasis Control Program	AHB/ 5.2.4
(6) National Tuberculosis Program	AHB/ 5.2.2
(7) National Leprosy Control Program	AHB/ 5.2.5
(8) National Rabies Control Program	AHB/ 5.2.6
(9) Maternal and Child Health Program (MCH)	Requested (AHB/ 1.4.3+1.4.4+1.4.5+1.4.6)
(10) Family Planning Program	AHB/ 5.1.1, Table5.1.1+5.1.2
(11) National Nutrition Program	Requested
(12) Community Health Program	Requested
(13) School Health Program	Requested
(14) Other Health Information and Program	Requested
3-6. Medicine, Equipment and Other Logistic System	
(1) Procurement and Distribution System	Requested
(2) Supply and Stock Conditions	Requested
(3) Essential Drug Program	Requested
(4) Role of Private Pharmacies and Traditional Medicine	Requested
(5) Equipment Maintenance / Repairing System	Requested
(6) Blood Bank and Transfusion System (Cold Chain)	Requested
(7) Specimens Examination System and Delivery	Requested
3-7. Other Related Information	

- | | |
|--|------------------|
| (1) Emergency Medical Services | Requested |
| (2) Occupational Health System | Requested |
| (3) Laboratory and Research Institutes Network | Requested |
| (4) Health Information System | Requested |
| (5) Health & Environmental Regulations/ Standard | Requested |
| (6) Monitoring and Evaluation Activities for Health Services | Requested |
| (7) Education System of Health Promotion and Protection | Requested |
| (8) Continued Education System | Requested |

4. International Cooperation in Province/ District

4-1. Relationship with Donors (on-going and planned)

- | | |
|--|------------------|
| (1) Health Related Programs of Foreign AID and Technical Assistance by Donors & Budget | Requested |
| (2) List of the NGO and their Programs | Requested |

4-2. Coordination among Donors/NGO

- | | |
|--|------------------|
| (1) Coordination between Specific Programs each other | Requested |
| (2) Coordination of the above with the Government | Requested |
| (3) Intersectoral Coordination: e.g. Environment, Education, Agriculture, Transportation, Communication, WID, etc. | Requested |

5. Community Participation and WID

5-1. Community Participation Movement

- | | |
|--|------------------|
| (1) Community Based projects by self-help or by the Government/Donor/NGO | Requested |
| (2) Evaluation System on Past/On-going Projects | Requested |

5-2. WID (Women in Development) and others

- | | |
|--|------------------|
| (1) WID program | Requested |
| (2) Welfare program for the Low-Income Group | Requested |
| (3) Environmental Assessment Programs | Requested |

6. Information Related to Local Consultants

Please give us the list of organization or personnel (potential cooperators for the study) who have the capacity and experience to carry out the following survey. **Requested**

- (1) Survey on household s activities for health and medical services
- (2) Survey on conditions of hospital facilities (Building, Utilities, Medical equipment)

- (3) Survey on Sanitary, Nutrition Conditions of local Inhabitants
- (4) Collection of Epidemiological Information on Infectious Diseases

List of organization or personnel is required to show according to the following categories.

- | | |
|--|------------------|
| (1) Universities and Research Institutions | Requested |
| (2) Private consulting firms | Requested |
| (3) Others | Requested |

THANK YOU FOR YOUR COOPERATION
THIS IS THE END OF QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE

TO

THE INTERNATIONAL ORGANIZATIONS AND DONOR AGENCIES

FOR THE PREPARATORY STUDY

ON

THE STRENGTHENING HEALTH SYSTEM

IN THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA

November 2001

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
(JICA)

We would highly appreciate if you answer the followings. Your answer will be helpful to improve the Japan's future aid projects to Sri Lanka.

Q-1. Please provide us a brief explanation related to your assistance to Sri Lanka

Q-2. Please describe the assistance given to Sri Lanka from your agency over the last five years.

Q-3. What is your priority in selecting assisting sectors and the characteristics of your assistance to Sri Lanka.

Q-4. How do you treat the health sector assistance in your total assistance policy to Sri Lanka.

Q-5. Please provide us the information (name of the projects and other relevant data) of your assistance for the health-sector of Sri Lanka.

Q-6. Please provide us the evaluation on the results of your health projects mentioned in Q-5 by categorizing them as Successful , Satisfactory , Fair and Ineffective .

Q-7. Please provide us the information relating to future program of your health-sector assistance to Sri Lanka.

Q-8 If you have any comments relating to this questionnaire, could you please describe them.

Q-9. Please provide us the following information.

1) Name of your agency:

2) Address:

3) Telephone Number:

4) Facsimile Number:

5) E-mail address:

6) Name and title of the answerer:

QUESTIONNAIRE

< HOSPITAL >

PROJECT TITLE: THE PREPARATORY STUDY ON THE STRENGTHENING HEALTH SYSTEM IN
THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA
STUDY BODY: JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
DURATION: From Oct. 31 to Nov 16, 2001

To whom it may concern,

Your response to the following questions and comments would help us for evaluation of the necessity and background of your request on the above mentioned development study. We kindly request you to answer the questions or supply us adequate and latest documents/booklets in relation to the following items.

CONTENTS

1. GENERAL AFFAIRS & ADMINISTRATION
2. PATIENT TREND (DISEASE & FACTOR)
3. MEDICAL EQUIPMENT
4. FACILITY

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

1. GENERAL AFFAIRS & ADMINISTRATION

G_ 1/2

DATE _____
ANSWERED BY _____

1-1. NAME OF HOSPITAL _____
1-2. STATUS OF HOSPITAL National Provincial District/City
General Maternity Children
1-3. TYPE OF HOSPITAL Special ()

1-4. NAME OF CHIEF DOCTOR _____
1-5. ADDRESS _____
1-6. TEL / FAX _____

1-7. OUTLINE OF HOSPITAL < Please describe the "Outline" or "History" >

1-8. ORGANIZATION < Please attach the "Organization Chart" >

1-9. DEPARTMENT / SECTION Outpatient (OPD) ; Emergency
Diagnostic ; X-ray ; Ultrasound ; Laboratory
Surgery ; General - Urology - Neuro - Brain - Cardio -
orthopaedic - Plastic -
Operation Room (No. _____) ; ICU (Beds _____) ;
Gynaecology ; Maternity / Delivery ; Neonatology ;
Paediatric ; General Surgery, Uro-, etc.
ENT ; Dental ;
Sterilizing ; Laundry ; Kitchen

1-10. NUMBER OF STAFF	TOTAL	(by Department)
Medical Officer		
Assist. Medical Officer		
Dental Surgeion		
Nurse (matron)		
Nurse (Sister)		
Nurse		
Assist. Nurse		
Midsives		
Pharmacist		
Dispenser		
Lab. Technologist		
Radiographer		
physiotherapist		
ECG Recordist		
EEG Recordist		
Administration		
Maintenance Engineer		
Other		

G_ 2/2

1-11. NUMBER OF BED	Total	(by Department)
Internal Medicine		
Surgery		

1-12. COVERED AREA / LAND (name of Province, District, City)

1-13. POPULATION IN AREA

1-14. FINANCIAL STATUS

	1999	2000	2001
Personnel			
Medicine / Supply			
Maintenance			
Equipment Procurement			
Admin., etc.			
Total			

1-15. REFERRAL

Upper

Lower

1-16. ASSISTANCE

AID

DONATION

TECHNICAL TRANSFER

1-17. STATISTIC

< Please give us the "Medical Statistics" of your Hospital. >

1-18. HEALTH PROMOTION /

PROGRAM

< Please mention the "Health Promotion/Program" or activity. >

Public Health Service
 Community Health service
 School Health Service
 Other, etc.

2. PATIENT TREND (DISEASE & FACTOR)

PT_ 1/2

2-1. NUMBER OF OUTPATIENT

	1998	1999	2000
Total			

2-2. NUMBER OF INPATIENT

	1998	1999	2000
Total			

2-3. NUMBER OF DELIVERY

	1998	1999	2000
Total			
Normal			
Abnormal			

2-4. MAJOR DISEASES

2-4-1. Outpatient

Name of Diseases	Number
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

2-4-2. Inpatient

Name of Diseases	Number
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

2-4-3. Operation

Kind of Operation	Number
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

PT_ 2/2

2-4-4. Anaesthesia

Whole Body (number of Operation) _____
 Partial _____

2-5. EXAMINATION

2-5-1. X-RAY FILM

	1998	1999	2000
Total			

pcs.

2-5-2. ULTRASOUND EXAMINATION

	1998	1999	2000
Total			

persons

2-5-3. ECG EXAMINATION

	1998	1999	2000
Total			

persons

2-5-4. FIBERSCOPE EXAMINATION

	1998	1999	2000
Total			

persons

2-6. LABORATORY TEST

	1998	1999	2000
Biochemical			
Blood Testing			
Urine Testing			
Other, etc.			
Total			

tests

3. MEDICAL EQUIPMENT

EQ_ 1/2

- 3-1. EXISTING EQUIPMENT < Please make a "Existing Equipment List" >
- 3-2. PROBLEMS (by Department) < Please mention the problem(s) and condition >
Equipment listed below is general requirement by each department.
- 3-2-1. OPD / Emergency
Stethoscope ;
Sphygmomanometer (BP) ;
Ambu Bag with Laryngoscope ;
- 3-2-2. Diagnostic
Ultrasound Apparatus (Uzi) ;
ECG, EEG, EMG ;
Fiberscope (Gastro) ;
Fiberscope (Broncho) ;
Fiberscope (Duodeno) ;
Spirometer ;
- 3-2-3. Operation Theater
Operation Table ;
Anaesthesia Apparatus ;
Ventilator ;
Coagulator ;
Patient Monitor ;
Defibrillator ;
Suction Unit ;
Instrument Set ;
Sterilizer ;
- 3-2-4. ICU / Reanimation
Patient Monitor ;
Ventilator (adult) ;
Ventilator (child) ;
Suction Unit ;
- 3-2-5. Manipulation / Treatment
Treatment Table ;
Instruments ;
- 3-2-6. X-ray
X-ray Unit (General) ;
X-ray Unit (Stational) ;
X-ray Unit (Mobile) ;
X-ray Unit (C-arm for surgery) ;
Film Processor ;
Instrument Tools ;

CT Scan ; (if available)
- 3-2-7. Laboratory
Biochemical Testing
Spectrophotometer ;
Microscope ;

Blood Testing
Microscope ;
Blood Cell Counting ;
Coagulation test ;
Blood Sugar test ;

EQ_ 2/2

Urine Testing

Urea
Hydro-Gravity ;
Uric Acid / pH test ;

General

Centrifuge ;
Centrifuge (Hematocrit) ;
Pipette, etc. ;

3-2-8. Sterilizing

Steam Sterilizer (Big) ;
Drying Sterilizer ;
Instrument Washer (Preparation) ;

3-2-9. Laundry

Washing Machine ;
Centrifuge ;
Drying Machine ;

3-2-10. Other

< if any >

3-3. MAINTENANCE

3-3-1. Equipment Engineer

(number)

3-3-2. Private Company

(name of private company & details)

3-4. MAINTENANCE BUDGET

	1999	2000	2001
Total			

4. FACILITY

FU _ 1/1

4-1. EXISTING FACILITY < Please give us the "Drawing" of existing facility >

4-2. BUILDING

4-2-1. TOTAL AREA _____ M2

4-2-2. STRUCTURE

4-3. UTILITY

4-3-1. POWER SUPPLY _____ KV PHASE Hz

4-3-2. VOLTAGE FLUCTUATION +/- %

4-3-3. POWER FAILURE TIMES/DAY, WEEK, MONTH

4-3-4. STANDARD OUTLET

4-4. MEDICAL GAS O2 N2O Comp. Air Vacuum

4-4-1. DEPARTMENT
 Operation / ICU
 OPD / Emergency
 Other Dept.

4-5. WATER SUPPLY & DRAINAGE

4-5-1. WATER SOURCE City/Tap Well Other

4-5-2. SUPPLY SYSTEM Direct Pump Water Tank Other

4-5-3. VOLUME CONSUMPTION _____ M3/day

4-5-4. DRAINAGE SYSTEM Storm Septic Tank City Drain

Waste Water Treatment (if available)

4-6. MEDICAL DISPOSE Incinerator Private Company Other

4-7. MAINTENANCE

4-7-1. FACILITY ENGINEER (number)

4-7-2. PRIVATE COMPANY (name of private company & details)

4-8 MAINTENANCE BUDGET

	1999	2000	2001
Total			

4-9. PROBLEM < Please mention the problem(s) and condition >

1. GENERAL AFFAIRS & ADMINISTRATION

DATE : 08/11/2001
 ANSWERED BY : Director

1.1 NAME OF HOSPITAL : Government Cancer Institute
 1.2 STATUS OF HOSPITAL : National
 1.3 TYPE OF HOSPITAL : Teaching Hospital

1.4 NAME OF HOSPITAL CHIEF DOCTOR : Dr. M.A.Y. Ariyaratne M.D.
 1.5 ADDRESS : Government Cancer Institute
 1.6 TEL/FAX : 840051

1.7 OUTLINE OF HOSPITAL : Built in 1958 initially meant for 400 patients and started as a Radiotherapy centre. This hospital Provides services only for Cancer patients

1.8 ORGANIZATION

Since 1988 August, management is by a Director who is the director of the National Cancer Control Programme. The hospital provides tertiary care, while NCCP provides primary and secondary care in the form of Health Education and early detection the number of patients seeking treatment and services have increased and all other staffs and expenses have increased accordingly time.

Annexure : (Organization Charts)

1.9 DEPARTMENT /SECTION
 1.10 NUMBER OF STAFF

	TOTAL	(by Department)
Medical Officer	92	
Assistant Medical Officer	--	
Dental Surgeons	01	
Nurse(Matrons)	01	
Nurse(Sister)	02	
Nurse	167	
Assist. Nurse	--	
Midwives	--	
Pharmacist	09	
Dispenser	--	
Lab. Technologist	17	
Radiographers	24	
Physiotherapist	02	
ECG Recordist	02	
EEG Recordist	--	
Administration	31	
Maintenance Engineer	--	
Other	318	

1.11 NUMBER OF BED

	TOTAL	(by Department)
Internal Medicine	475	
Surgery	138	

1.12 COVERED AREA/LAND : 10 Acres

1.13 POPULATION IN AREA : 2227 Only Colombo Year 2000

1.14 FINANCIAL STATUS

	1999	2000	2001
Personnel	81,062,123.00	87,009,773.00	78,797,000.00
Medical/Supply	137,778,903.00	104,078,916.00	160,304,000.00
Maintenance	24,979,907.00	11,758,905.00	33,282,598.00
Equipment	476,168.00	1,137,567.00	6,118,000.00
Admin. etc			
Total	244,297,101.00	204,068,161.00	278,501,598.00

1.15. REFERRAL UPPER

LOWER

1.16 ASSISTANCE AID

DONATION

TECHNICAL TRANSFER

1.17 STATISTICS

1.18 HEALTH PROMOTION

PROGRAM : Teacher Training on cancer awareness
 Health Education /Public Health care workers and PHNS at CIM
 Private sector Medical Officers in Ayurvedic Anti smoking Programme

PUBLIC HEALTH SERVICE : Public health care workers at M.O.H. Officers
 COMMUNITY HEALTH SERVICE
 SCHOOL HEALTH SERVICE
 OTHER ETC

2. PATIENT TREND (Disease & Factor)

2.1 NUMBER OF OUTPATIENT

	1998	1999	2000
Total	61087	66344	77289

2.2 NUMBER OF INPATIENT

	1998	1999	2000
Total	20229	20565	22003

2.3 NUMBER OF DELIVERY

	1998	1999	2000
Total			
Normal			
Abnormal			

2.4 MAJOR DISEASES

2.4.1 Outpatient

Name of Diseases	Number
1 All Malignant diseases Year 2000	77289
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

2.4.2 Inpatient

Name of Diseases	Number
1	
2 All Malignant Diseases Year 2000	22003
3	
4	
5	
6	
7	
8	

2.4.3 Operation

Kind of Operation	Number
1998 Major Operation	843
1998 Minor Operation	1345
1999 Major Operation	656
1999 Minor Operation	1050
2000 Major Operation	789
2000 Minor Operation	1126

2.4.4 Anaesthesia

Whole Body (Number of Operation)
Partial

2.5 EXAMINATION

2.5.1 X-RAY FILM

	1998	1999	2000	
Total	35144	45096	50191	Person

2.5.2 ULTRASOUND EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total	6569	6551	7113	Person

2.5.3 ECG EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total	6038	7509	6700	Person

2.5.4 FIBROSCOPY EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total				Person

2.5.5 LABORATORY TEST

	1998	1999	2000	
				Person
Blood Testing	101150	157500	170600	
Testing	25003	33149	44640	
Other Etc.	7608	6741	7057	
Total	133761	197390	222297	

3. MEDICAL EQUIPMENT

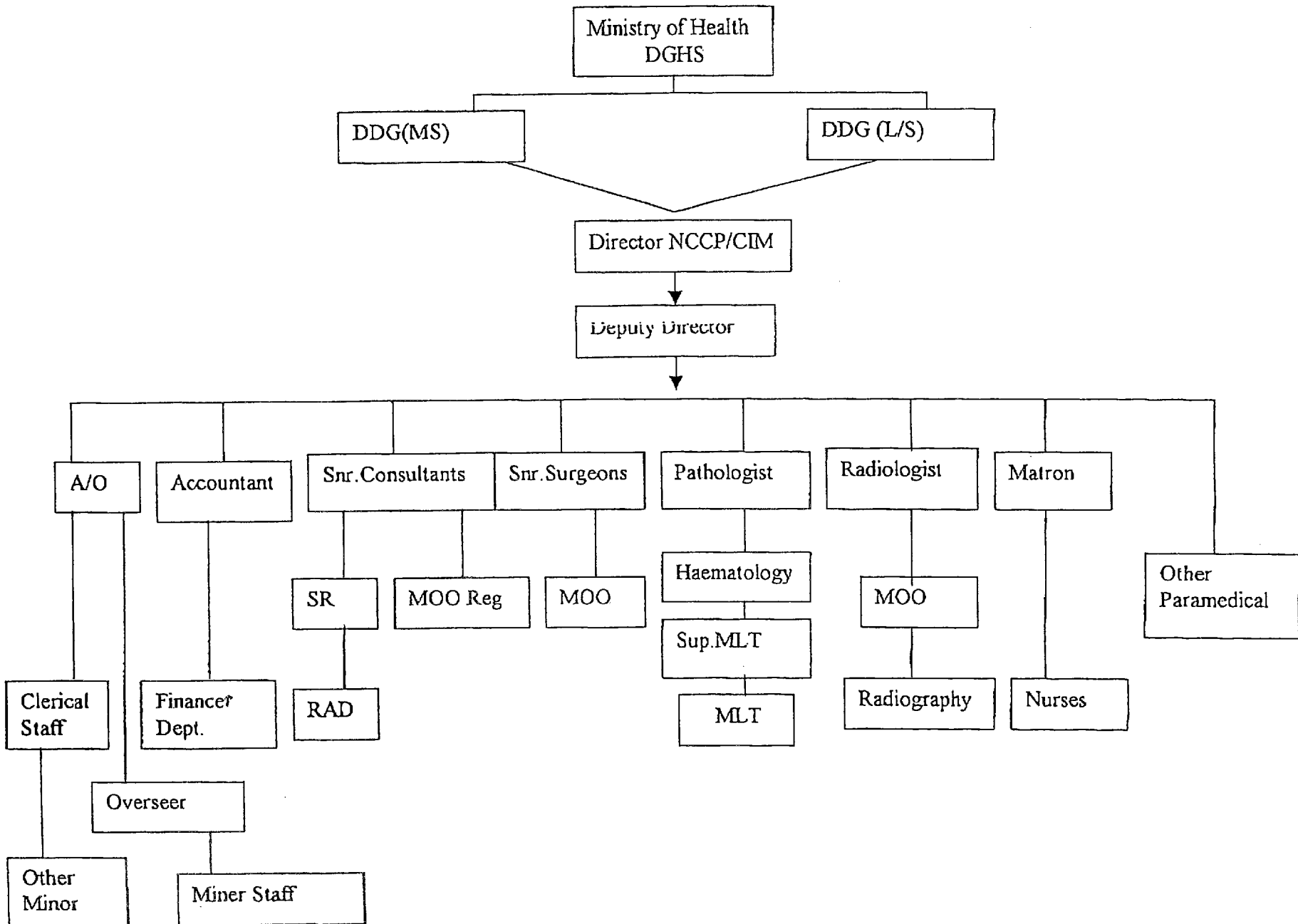
3.1 EXISTING EQUIPMENT

3.2 PROBLEMS (BY Department)

3.2.1 OPD/Emergency	Stethoscope	20 Nos
	Sphygmomanometer	10 Nos
	Ambu bag with Laryngoscope	01 No
3.2.2 DIAGNOSTIC	Ultrasound Appartus	03 Nos
	ECG, EEG,EMG	04 Nos
	Fiberscope (Gastro)	03 Nos
	Fiberscope(Broncho)	02 Nos
	Fiberscope(Duodeno)	01 No
	Spirometer	01 No
3.2.3 OPERATION THERATER	Operation Table	03 Nos
	Anaesthetic Apporatis	05 Nos
	Ventilator	03 Nos
	Coagulator	03 Nos
	Patients Monitor	04 Nos
	Dcfibrillator	02 Nos
	Suction Unit	05 Nos
	Instrument Set.	20 Nos
	Sterilijcrs	09 Nos
3.2.4 ICU/	Patients Monitors	07 Nos
	Ventillators ()	02 Nos
	Ventillators ()	
	Suction Unit	05 Nos
3.2.5 Manipulaton /Treatment	Treatment Table	Nil
3.2.6.a X-RAY	X-Ray Unit(General)	02 Nos
	X-Ray Unit ()	
	X_Ray Unit (Mobile)	01 No
	X-Ray Unit (O-aucc or Surgery)	01 No
	Film Processor	02 Nos
	Instrument Tools	
3.2.6.b Therapy Machines	Cobalt Therapy	04 Nos
	Brachy Therapy	01 No
	Simulator	01 No
	CT Scan	01 No
3.2.7 LABORATORY	Biochemical Testing	
	Spectropheremeter	04 Nos
	Microscope	01 No

- 4.3.2 VOLTAGE FLUCTUATION
- 4.3.3 POWER FAILURE : Generator 300 KV
- 4.3.4 STANDAND OUTLET
- 4.4 MEDICAL GAS O2 N2O Comp. Air
- 4.4.1 DEPARTMENT Operation /ICU
OPD / Emergency
Other Dept.
- 4.5 WATER SUPPLY & DRAINAGE City Tap
- 4.5.1 WATER SOURCE
- 4.5.2 SUPPLY SYSTEM
- 4.5.3 VOLUME COMSUMPTION : 520,000.00 l. Per day
- 4.5.4 DRAINAGE SYSTEM : Building Department
- 4.6 MEDICAL DISPOSE : Incinerator
- 4.7 MAINTENANCE :Central Engineering Consultant Bureau
- 4.7.1 FACILITY COMPANY
- 4.7.2 PRIVATE COMPANY
- 4.8 MAINTENANCE SUBGET
- 4.9 PROBLEM : In adequate building space for patients accomodation

S. S. S. S.
For Director
Cancer Hospital
Maharagama



QUESTIONNAIRE

< HOSPITAL >

PROJECT TITLE: THE PREPARATORY STUDY ON THE STRENGTHENING HEALTH SYSTEM IN
THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA
STUDY BODY: JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
DURATION: From Oct. 31 to Nov 16, 2001

To whom it may concern,

Your response to the following questions and comments would help us for evaluation of the necessity and background of your request on the above mentioned development study. We kindly request you to answer the questions or supply us adequate and latest documents/brochlets in relation to the following items.

CONTENTS

1. GENERAL AFFAIRS & ADMINISTRATION
2. PATIENT TREND (DISEASE & FACTOR)
3. MEDICAL EQUIPMENT
4. FACILITY

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

1. GENERAL AFFAIRS & ADMINISTRATION

G_1/2

DATE

ANSWERED BY

1-1. NAME OF HOSPITAL TEACHING HOSPITAL COLOMBO SOUTH (T.H.C.S.)
 1-2. STATUS OF HOSPITAL National Provincial District/City
 1-3. TYPE OF HOSPITAL General (TEACHING) Maternally Children
 Special ()

1-4. NAME OF CHIEF DOCTOR DR. V. G. GUNAWARDANE
 1-5. ADDRESS T.H.C.S., KALUBOWILA, DEHIWELA, SRI LANKA
 1-6. TEL / FAX 0094-1-825505

1-7. OUTLINE OF HOSPITAL < Please describe the "Outline" or "History" >
 ESTABLISHED IN 1955
 UPGRADED TO PRESENT STATUS IN 1995

1-8. ORGANIZATION < Please attach if it "Organization Chart" >

1-9. DEPARTMENT / SECTION
 Outpatient (OPD) ; Emergency 1
 Diagnostic : X-ray ; Ultrasound ; Laboratory
 Surgery : General - 3 Urology - 1 Neuro - 0 Brain - 0 Cardio - 0
 Orthopaedic - 1 Plastic - 0
 Operation Room (No. 6) ; ICU (Beds 8) ;
 Gynaecology 3 Maternity / Delivery 3 Neonatology : 1
 Paediatric : General Surgery, Uro, etc. 0
 ENT : Dentist : 1
 Sterilising : Laundry ; Kitchen
 1 1

1-10. NUMBER OF STAFF

	TOTAL	(by Department)
Medical Officer	166	
Asst. Medical Officer	119	
Dental Surgeon	09	
Nurse (matron)	03	
Nurse (Staff)	15	
Nurse	334	
Asst. Nurse	00	
Midwives	63	
Pharmacist	27	
Dispenser	00	
Lab. Technologist	28	
Radiographer	14	
Physiotherapist	07	
EKG Recorder	07	
EEG Recorder	01	
Administration	02	
Maintenance Engineer	00	CECB CONSULTATION
Other	722	

G_2/2

1-11. NUMBER OF BED

	Total	(by Department)
Internal Medicine	639	520
Surgery	205	173

1-12. COVERED AREA / LAND (name of Province, District, City)
 WESTERN PROVINCE

1-13. POPULATION IN AREA 1,700,000

1-14. FINANCIAL STATUS

	1999	2000	2001	
Personnel	120.67	142.89	101.85	LKR IN MILLIONS
Medicine / Supply	50.99	141.85	9.25	
Maintenance	00.72	1.42	1.20	
Equipment Procurement	15.40	—	3.80	
Admin., etc.	21.13	21.44	20.91	
Total	208.91	307.60	137.01	

1-15. REFERRAL
Upper
Lower

1-16. ASSISTANCE
AID
DONATION
TECHNICAL TRANSFER

1-17. STATISTIC < Please give us the "Medical Statistics" of your Hospital, >

1-18. HEALTH PROMOTION / PROGRAM < Please mention the "Health Promotion/Program" or activity, >
Public Health Service
Community Health service
School Health Service
Other, etc.

2. PATIENT TREND (DISEASE & FACTOR)

PT_1/2

2-1. NUMBER OF OUTPATIENT

	1998	1999	2000
Total	650569	700441	768720

2-2. NUMBER OF INPATIENT

	1998	1999	2000
Total	61409	73622	82635

2-3. NUMBER OF DELIVERY

	1998	1999	2000
Total	6180	5591	6738
Normal	3803	4017	4575
Abnormal	1377	1574	2163

2-4. MAJOR DISEASES

2-4-1. Outpatient

Name of Diseases	Number
1. INJURIES	30660
2. VIRAL FEVER	13912
3. RESPIRATORY TRACT RELATED DISEASES	13207
4. ANIMAL BITE	13057
5. ENDOCRINE, NUTRITIONAL DISEASES	12896
6. SKIN DISEASES	11070
7. GASTRITIS	11049
8. URINARY TRACT RELATED DISEASES	10792
9. SENILE ARTHRITIS	7924
10. POISONING	4528

2-4-2. Inpatient

Name of Diseases	Number
1. INJURIES	4718
2. DISEASES OF THE SKIN & SUBCUTANEOUS TISSUE	4370
3. VIRAL FEVER	3643
4. COMPLICATIONS OF PREGNANCY & DELIVERY	2997
5. ISCHAEMIC HEART DISEASE	2578
6. LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION	2047
7. DISEASES OF THE URINARY SYSTEM	1802
8. FRACTURES	1692
9. ASTHMA	1592
10. GASTRITIS	1441

2-4-3. Operation

Kind of Operation	Number
1. LOWER SEGMENT CAESAREAN SECTION	1930
2. EVALUATION OF RETAINED PRODUCT OF CONCEPTION	1718
3. EXCISION OF LUMPS	1047
4. DENTAL SURGERY	717
5. HERNIOTOMY	717
6. HEMIPAROTOMY	626
7. HYSTERECTOMY	535
8. HYDROCELECTOMY	273
9. SKIN GRAFTING	163
10. HAEMORRHOIDECTOMY	162

PT_2/2

2-4-4. Anesthesia

Whole Body (number of Operation)
Partial

1065292
4540

2-5. EXAMINATION

2-5-1. X-RAY FILM

	1998	1999	2000
Total		57533	61089

2-5-2. ULTRASOUND EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total			2793	persons

2-5-3. ECG EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total	23500	28174	36200	persons

2-5-4. FIBERSCOPE EXAMINATION

	1998	1999	2000	
Total	1212	2131	2970	persons

2-6. LABORATORY TEST

	1998	1999	2000	
Biochemical	86156	93602	105137	
Blood Testing	83215	85461	133282	
Urine Testing	22914	27050	29845	
Other, etc	21360	35860	28492	
Total	213645	241973	296756	tests

5. MEDICAL EQUIPMENT

EQ_1/2

3-1. EXISTING EQUIPMENT

< Please refer to Existing Equipment List >

3-2. PROBLEMS (by Department)

< Please mention the problem(s) and condition >
Equipment listed below is general requirement by each department.

3-2-1. OPD / Emergency

Stethoscopes : 02
Sphygmomanometer (BP) : 27
Ambu Bag + Laryngoscopes : 02

3-2-2. Diagnostic

Ultrasound apparatus (US) : 06
ECG, EEG, XMG : 20, 01, NOT AVAILABLE
Fiberscope (nasal) : 01
Fiberscope (broncho) : 01
Fiberscope (gastro) : 01
Spirometer : 00

3-2-3. Operation Theater

Operation Table : 10
Anesthesia Apparatus : 12
Ventilator : 07
Computer : 00
Patient Monitor : 00
Defibrillator : 10
Suction Unit : 30
Instrument Set : 00
Sterilizer : 20

3-2-4. ICU / Resuscitation

Patient Monitor : 05
Ventilator (adult) : 06
Ventilator (child) : 02
Suction Unit : 05

3-2-5. Manipulation / Treatment

Treatment Table :
Instruments :

3-2-6. X-ray

X-ray Unit (General) : 02 (WORKING ORDER) , 01 (DISMANTLED)
X-ray Unit (Sitz) : 02 (- DO -)
X-ray Unit (Mobile) : 02 (- DO -)
X-ray Unit (C-arm for surgery) : 02 (- DO -)
Film Processor : 02 (- DO -)
Instrument Table : 00

CT Scan : (Mobile) NOT AVAILABLE

EQ_2/2

3-2-7. Laboratory

Biochemical Testing
Spectrophotometer : 05
Microscope : 08

Blood Testing
Microscope : 01
Blood Cell Counting : YES
Coagulation test : NO
Blood Sugar test : YES

Urine Testin : YES
 Urea : YES
 Hydro-Growth : YES
 Uric Acid / p H test : YES

General : 06
 Centrifuge : 06
 Centrifuge (Hampstead) : 01
 Pipette, etc. MICROPIPETTES : 13

3-2-6. Sterilizing

Steam Sterilizer (Big) : 05 - 03 in working order.
 Drying Sterilizer : 0
 Instrument Washer (Preparation) : 020

3-2-9. Laundry

Washing Machine : 0
 Centrifuge : 0
 Drying Machine : 0

3-2-10. Other

< if any >

3-3. MAINTENANCE

3-3-1. Equipment Engineer

(number) MAINTENANCE BY BIO-MEDICAL ENGINEERING SERVICE

3-3-2. Private Company

(name of private company & details)
 CEYLON OXYGEN CO. LTD.

3-4. MAINTENANCE BUDGET

	1961	2000	2001
TOTAL			

7. 事業事前評価表

事業事前評価表

作成日：平成14年1月29日

作成者：社会開発調査部社会開発調査第二課

1. 対象事業名

スリ・ランカ国保健医療制度改善計画

2. 我が国が援助することの必要性・妥当性

(1) 現状及び問題点

スリ・ランカ国（以下「ス」国）（総人口約1,878万人、一人あたりGNP 810米ドル）は、医療システムが十分には機能していないために病診連携システム（レファラルシステム）や施設整備、人材育成が十分に行われておらず、この結果地域や貧富の差によって医療サービスのアクセスに大きな格差が生じている。「ス」国は医療費のほぼ全額が国庫負担であるが、国家支出に占める保健費の割合が少なく、加えて医療従事者の管理能力の不足から、医療施設の財源不足が深刻化している。同国の経済成長に伴い疾病構造が徐々に変化してきており、感染症対策が中心となる多くのLLDCへの対応とは異なるアプローチが必要となってきたが、現在の財政状況では施設拡充や人材育成を十分行うことができないでいる。

表1 地域別医師数

州名	医師数	人口10万人当たり医師数
Western	2,927	59.9
Central	838	34.4
Southern	709	28.7
Northern	233	16.2
Eastern	344	24.5
North-Western	510	22.9
North-Central	314	27.1
Uva	302	25.3
Sabaragamuwa	423	23.2

出典：保健省年報 1999

表2 保健関係費の国家支出、GNPに占める比率

	1995	1996	1997	1998	1999	(日本) ルピー換算値
国家支出総額 (百万ルピー)	244,505	282,413	273,075	328,817	323,452	328,562,500 *
保健支出総額 (百万ルピー)	10,533	11,422	12,783	15,943	18,018	19,331,250 **
保健/国家支出の比率 (%)	4.3	4.1	4.7	4.8	5.6	6 **
国民一人あたり保健費 (ルピー)	582	624	689	849	946	152,625 **
GNP (百万ルピー)	591,245	684,676	794,289	901,310	976,917	286,237,000 ***
保健費/GNP (%)	1.8	1.6	1.6	1.7	1.8	5.92 ****

出典：保健省年報 1999

*：経済企画庁「国民経済年報」国内総支出

**：厚生労働省「国民医療費の概況」1999年度

***：人間開発報告書 2000

****：厚生労働省対人官房統計情報部管理企画課「国民医療費」1998年度

(日本)	177
------	-----

出典：人間開発報告書 2000

表3 人口10万人当りの死亡率

	1985	1990	1995	2000	(日本) *
感染症・寄生虫病	19.3	14.2	13.2	13.9	0.8
悪性新生物	7.4	10.2	11.6	12.5	196
循環器疾患	38.4	41.7	50.6	49.5	128

出典：保健省年報 1999

*WHO, World Health Statistics Annual 1996

(2) 国家開発計画、地域開発計画、分野別計画などの計画と当該案件の整合性

「ス」国政府は「保健医療開発5ヶ年計画（1999-2004）」を掲げ、医療体制整備を目指してきた。

本調査で策定するM/Pは、次期国家開発計画「Vision 2010」、及び次期保健医療開発5ヶ年計画に取り入れられる見込みである。

(3) 他国機関との関連事業との整合性

世銀が行っているPolicy Guideline 策定調査との密接な連携をもつ。このため両者で綿密に調査内容を調整しながら補完的に実施していくことで合意している。なお、調整の全責任は「ス」国側にあることも合意済みである。

(4) 我が国の当該への基本的援助方策との整合性

「ス」国に対する我が国の援助重点分野のうち、特にレファラルシステムの改善を通じて保健サービスの地方格差の是正を目指す「医療の質の向上」協力プログラムに位置付けられる。

3. 事業の目的

スリ・ランカ国の保健医療制度改善のためのM/Pの策定を行う。（目標年次2010年）

4. 事業の内容

(1) 対象

(a) 調査対象：スリ・ランカ国全土（面積6.5万km²）ただし、現地踏査の対象地域は治安状況により決定する。

(b) 技術移転の対象：保健・伝統医学・社会福祉省の調査参加メンバー

(2) アウトプット

(a) 計画策定：保健医療制度改善計画の策定

(b) 技術移転：保健情報収集管理技術、人材適正配置技術、保健財政管理技術

(3) インプット：以下の投入による調査および技術移転の実施。

(a) コンサルタント（分野/人数）

分野	人数	分野	人数
総括	1	人材育成・適正配置・教育訓練	1
保健政策・保健計画調査	1	予防医学・疫病対策・保健教育	1
保険財政・医療保険制度	1	保健情報	1
保健医療サービス供給・評価	1	社会学医療人類学・住民参加	1
施設・機材・消耗医用材料	1	GIS・医療地理学	1

(b) その他

技術移転セミナー、研修員受入

(4) 総事業費

調査に要す費用： 2億円

- (5) 調査のスケジュール
2002年3月～2003年3月（12ヶ月）
- (6) 実施体制
(a) 協力相手国実施機関名： 保健・伝統医学・社会福祉省
(b) 協力相手国実施機関の責任者： Dr. A. M. L. Bellgaswatte, Director General of Health Services

5. 成果の目標

- (1) 提案計画の活用目標
策定された計画が「ス」国政府の次期保健医療開発6ヶ年計画（2006-2012）に基本計画として取り入れられる。
- (2) 活用による達成目標
(a) 「地区病院の稼働率を改善する」
(b) 「一次および二次医療施設での診療機能を改善する」
(c) 「保健情報・受診記録を管理するシステムを構築する」
(d) 「公共保健制度における財政状況を改善する」

6. 外部要因リスク

- (1) 協力相手国内の事情
- (a) 政策的要因：政権交代等による開発政策の変更による提案事業の優先度の低下
- (b) 行政的要因：世銀プロジェクトとの連携における調整の不調
医師・看護組合の本計画への参画調整の欠如
- (c) 経済的要因：急激な経済状況の悪化に伴う計画前提条件の変化
- (d) 社会的要因：対象地区における治安の急激な悪化、受益者ニーズの大幅な変化

7. 今後の評価計画

- (1) 事後評価に用いる指標
(a) 活用の進捗度
本マスタープラン提言事項が保健開発計画に取り入れられているか
- (b) 活用による達成目標の指標
病床の稼働率、一次・二次医療施設の受診者数、受診記録検索に要する時間、など
- (2) 上記(a)および(b)を評価する方法およびタイミング
「ス」国保健省の保健開発計画におけるマスタープランの採否の状況の確認 (2003年)
マスタープランで提案した個別計画の実施状況 (2006年)

資料リスト (■収集資料/□専門家作成資料)

主管部長	文書管理課長	主管課長	情報管理課長	技術情報課長	図書前受入日

		プロジェクトID		調査団番号			
地域	西南アジア	調査団名又は専門家氏名	スリ・ランカ保健医療制度改善計画	調査の種類又は指導科目	開発調査 (事前調査)	担当部課	社調2課
国名	スリ・ランカ	配属機関名		現地調査期間又は派遣期間	13年10月31日～13年11月16日	担当者氏名	稲岡 美紀

番号	資料の名称	形態(図書、ビデオ、地図、写真等)	収集資料	専門家作成資料	JICA作成資料	特注	発行機関	取扱区分	図書館記入欄
1	Annual Health Bulletin 1999	図書	*				Ministry of Health, Sri Lanka	JR・CR()・SC	
2	Annual Health Bulletin 1998	図書	*				Ministry of Health, Sri Lanka	JR・CR()・SC	
3	Six Year Development Plan (1999 - 2004)	コピー	*				Ministry of Health, Sri Lanka	JR・CR()・SC	
4	Administrative Report of The Director General of Health Service	図書	*				Ministry of Health and Indigenous Medicine (MOHIM)	JR・CR()・SC	
5	THE NATIONAL HEALTH POLICY SHRI LANKA (1992)	図書	*				Presidential Task force on formulation of National Health Policy, Shri Lanka	JR・CR()・SC	
6	NUTRITION GUIDE	図書	*				Nutrition Division, Department of Health Services, Ministry of Health and Indigenous Medicine	JR・CR()・SC	
7	A Guide to Small Scale Pharmaceutical Manufacturers of Sri Lanka	図書	*				Drug Regulatory Authority, Department of Health Services	JR・CR()・SC	
8	INFORMATION ON SPECIALIST SERVICES YEAR 2000 TOWARDS A POSPEROUS FUTURE THROUGH PREVENTION OF DISEASES PERFORMANCE REPORT - 2000	図書	*				Department of Health Services	JR・CR()・SC	
9	SUMMARY REPORT ON BED STRENGTH - 2000 (31-01-2001)	コピー	*				Ministry of Health Health Management Information System (Computer Unit) Management Development & Planning Unit,	JR・CR()・SC	
10	NATIONAL MENTAL HEALTH PLAN (September 2001)	コピー	*				Ministry of Health, Sri Lanka	JR・CR()・SC	
11	Five Year Development Plan (1998 - 2002) MANAGEMENT DEVELOPMENT & PLANNING UNIT, ANNUAL REPORT & ACTION PLAN - 2001	コピー	*				Ministry of Health, Sri Lanka	JR・CR()・SC	
12	Action Plan 2001	コピー	*				Department of Health Services	JR・CR()・SC	
13	SRI LANKA NATIONAL HEALTH ACCOUNTS, National Health Expenditures 1990 - 1999 (June, 2001)	図書	*				Ministry of Health / IPS: Health Policy Programme, Institute of Policy Studies of Sri Lanka (Supported by	JR・CR()・SC	
14	Functional Classification System for Sri Lanka National Health Accounts	コピー	*				Institute of Policy Studies	JR・CR()・SC	
15	TELEPHONE DIRECTORY 2001	図書	*				Management Development & Planning Unit / Information Centre, Ministry of Health	JR・CR()・SC	
16	SIX YEAR DEVELOPMENT PROGRAMME	コピー	*				Department of National Planning, Secretariat Building	JR・CR()・SC	
17	Vision 2010 HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT	コピー	*				Department of National Planning, Secretariat Building	JR・CR()・SC	

資料リスト (■収集資料/□専門家作成資料)

主管部長	文書管理課長	主管課長	情報管理課長	技術情報課長	図書館受入日

		プロジェクトID		調査団番号			
地域	西南アジア	調査団名又は専門家氏名	スリ・ランカ保健医療制度改善計画	調査の種類又は指導科目	開発調査(事前調査)	担当部課	社調2課
国名	スリ・ランカ	配属機関名		現地調査期間又は派遣期間	13年10月31日～13年11月16日	担当者氏名	稲岡 美紀

番号	資料の名称	形態(図書、ビデオ、地図、写真等)	収集資料	専門家作成資料	JICA作成資料	特記	発行機関	取扱区分	図書館記入欄
20	INVESTMENT PROFILE 2000 - 2004	コピー	*				Department of National Planning, Secretariat Building	IB CR()-SC	
21	Statistical Abstract 1999	図書	*				Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning	IB CR()-SC	
22	NATIONAL ACCOUNTS OF SRI LANKA 1999	図書	*				Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning	IB CR()-SC	
23	HOUSEHOLD INCOME AND EXPENDITURE SURVEY - 1995/96 Preliminary Report	図書	*				Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning	IB CR()-SC	
24	HOUSEHOLD INCOME AND EXPENDITURE SURVEY - 1995/96 Final Report	図書	*				Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning	IB CR()-SC	
25	ANNUAL SURVEY OF INDUSTRIES 1996 Final Report	図書	*				Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning	IB CR()-SC	
26	LEGISLATIVE ENACTMENTS OF THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA VOL. XVII CHAPTER 537-575	図書	*				Ministry of Justice, Sri Lanka	IB CR()-SC	
27	1985 SUPPLEMENT TO THE REVISED EDITION OF THE LEGISLATIVE ENACTMENTS OF SRI LANKA VOLUME I PART 17	図書	*				Ministry of Justice, Sri Lanka	IB CR()-SC	
28	ANNUAL REPORT 2000	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
29	REPORT ON CONSUMER FINANCES AND SOCIO ECONOMIC SURVEY SRI LANKA 1996/97 Part I (Jan. 1999)	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
30	ECONOMIC AND SOCIAL STATISTICS OF SRI LANKA 2000	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
31	ECONOMIC PROGRESS OF INDEPENDENT SRI LANKA	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
32	RECENT ECONOMIC DEVELOPMENTS HIGHLIGHTS (March 2001)	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
33	SRI LANKA SOCIO-ECONOMIC DATA 2001 (June 2001)	図書	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
34	SRI LANKA SOCIO-ECONOMIC DATA 2001 (June 2001)	F D	*				CENTRAL BANK OF SRI LANKA	IB CR()-SC	
35	A PRELIMINARY ASSESSMENT OF SRI LANKA'S HEALTH SECTOR AND STEPS FORWARD	図書	*				Harvard University / Institute of Policy Studies, Sri Lanka	IB CR()-SC	
36	SRI LANKA NATIONAL HEALTH ACCOUNTS INTERIM FINAL REPORT, National Health Expenditures 1990-1999	図書	*				Institute of Policy Studies, Sri Lanka	IB CR()-SC	
37	PRELIMINARY WORKSHOP, POLICY AND HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT (PHRD) GRANT by GOV. of JAPAN through WB	図書	*				World Bank / Ministry of Health	IB CR()-SC	

資料リスト (収集資料 / 専門家作成資料)

主管部長	文書管理課長	主管課長	情報管理課長	技術情報課長	図書館受入口

		プロジェクトID		調査団番号			
地域	西南アジア	調査団名又は専門家氏名	スリ・ランカ 保健医療制度改善計画	調査の種類又は指導科目	開発調査 (事前調査)	担当部課	社調2課
国名	スリ・ランカ	配属機関名		現地調査期間又は派遣期間	13年10月31日～13年11月16日	担当者氏名	稲岡 美紀

番号	資料の名称	形態(図書、ビデオ、地図、写真等)	収集資料	専門家作成資料	JICA作成資料	冊数	発行機関	取扱区分	図書館記入欄
38	Statement by Dr. Som Pudasaini, UNFPA Representative Sri Lanka Release of the State of World Population Report 2001 (7th Nov.)	コピー	*				UNFPA	① CR()・SC	
39	PROJECT PROPOSAL TO DEVELOP A MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM FOR THE DEPARTMENT OF HEALTH	コピー	*				Health Information, Management Development & Planning Unit, Ministry of Health	① CR()・SC	
40			*					① CR()・SC	
41	A-Z STREET GUIDE	地図	*				Ariuna Consulting Co Ltd	① CR()・SC	
42	Road Map of Sri Lanka	地図	*				Survey Department	① CR()・SC	
43			*					① CR()・SC	
44									
45									