

スリランカ国
健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト
事前評価調査・実施協議報告書

平成 20 年 4 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
スリランカ事務所

序 文

スリランカ国は、乳幼児死亡率や平均余命といった基礎的な保健医療の指標については、地域間格差はあるものの、全般に比較的良好であり、これまで母子保健および感染症対策の分野においては成果をあげてきているといえる。一方で、1980年代からは、人口の高齢化や生活スタイルの変化に伴い、非感染症が死亡原因として感染症を上回るといった疾病構造の転換という新たな課題があらわれている。

非感染症の中でも、生活習慣病は、長期にわたる治療が必要とされ、非常に治療コストもかさむことから、患者への負担が大きいだけでなく、保健医療財政全体への大きな負担ともなっている。そのため、生活習慣病にかかる予防を中心とした対策を強化していくことが早急に求められており、これまでの感染症対策を中心とした保健システムの改革も必要とされている。

こうした保健分野の新たな課題に取り組むために、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2005年から2年間にわたり開発調査「保健医療制度改善計画」を実施し、その中で非感染症対策にかかるパイロット的な取り組みも実施してきた。このような状況で、スリランカ国政府は、開発調査の成果を活かして、引き続き生活習慣病の予防対策の強化にかかる支援を実施することを、我が国に対して要請してきた。

これを受けて、JICAは2007年11月に事前評価調査団を派遣し、スリランカ国政府および関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行った。本報告書は、プロジェクトの要請背景および案件形成の経過と概要を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成20年4月

独立行政法人国際協力機構
スリランカ事務所長 鈴木 規子

目 次

序 文

略語一覧

プロジェクト対象地域位置図

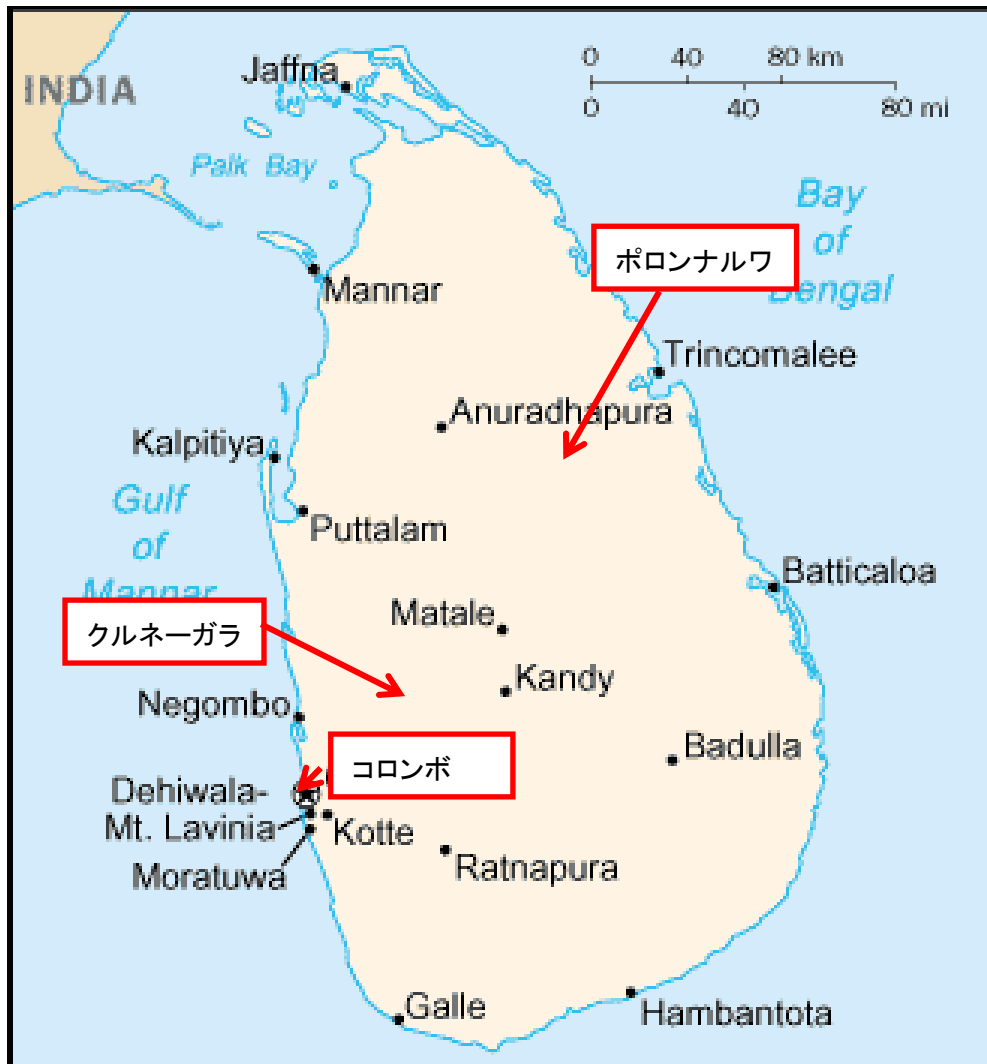
写 真

第1章 事前調査の概要	1
1-1 要請背景および経緯	1
1-2 調査目的	2
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	3
1-6 協議結果概要	5
第2章 プロジェクトの概要	8
2-1 プロジェクトの基本的枠組み	8
2-2 事前評価結果	12
2-3 プロジェクトの実施体制	15
2-4 プロジェクト実施上の留意点	15
第3章 実施協議結果	18
3-1 実施協議の経緯および結果	18
付属資料	
1. 事業事前評価表	21
2. R/D	31
3. PDM Version 0	45
4. PO Version 0	49
5. 事前評価調査M/M	51
6. 主要面談記録	65
7. スリランカにおける非感染症の現状と課題	83

略 語 一 覧

DG	Director General	局長
DDG	Deputy Director General	局次長
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MO	Medical Officer	医師
MOH	Medical Office of Health	地域保健所
NCD	Non-communicable Diseases	非感染症
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PDHS	Provincial Department of Health Services	州保健局
PHI	Public Health Inspector	公衆衛生検査員
PHM	Public Health Midwife	公衆衛生助産師
PHN	Public Health Nurse	公衆衛生看護師
PO	Plan of Operation	活動計画表
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RDHS	Regional Director of Health Services	県保健局
TQM	Total Quality Management	総合的品質管理
TWG	Technical Working Group	技術検討委員会
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機関

プロジェクト対象地域位置図





ポロンナルワ県保健局でのミーティング
(写真右は県保健局長)



ポロンナルワ県保健局でのミーティング



ラガマ地区での調査対象者に対するフォローアップクリニックの様子



ラガマ地区での調査対象者に対するフォローアップクリニックの様子
(治療が必要な対象者への治療薬の準備)

第1章 事前調査の概要

1-1 要請背景および経緯

スリランカ民主社会主義共和国（以下、「スリランカ」と記す）においては、人口の高齢化に伴い疾病構造が変化しており、1980年代から生活習慣病を中心とした非感染症が感染症を死亡原因として上回るようになっており、2003年のデータでは、5大死因のうち4つまでが心臓疾患がガン等の非感染症（Non-communicable Diseases：NCD）¹が占めている。

NCDが当国における死因の上位を占めるようになり、こういった疾病は家計の稼ぎ手である40～60歳代を突然失うというケースも多く、特に貧困層にとっては深刻な問題となっている。また、NCDの治療は非常に治療コストがかさむことから、今後、保健医療財政の大きな負担になることは明らかであることから、早期に、予防対策、健康増進活動を柱とした経済的かつ効果的なNCD対策を実施していくことが必要とされている。

JICAは、2002年から2003年まで「保健医療制度改善計画」を実施し、保健セクター改革のための政策・戦略を定めたマスタープランを策定した。その後引き続き、マスタープランの提言に基づき、特に重要性が高くかつ更なる調査やパイロット事業実施による施策への具体的な提言が必要とされる分野〔5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）/TQM（Total Quality Management：総合的品質管理）、病院財務、NCD対策〕に関して、JICAは2005年10月から2007年9月まで「保健システム管理強化計画」を実施した。その間、本マスタープラン調査の成果はスリランカ保健省の正式な10ヵ年計画「保健医療マスタープラン2007～2016」として承認されるに至り、今後はこのマスタープランの実施を促進していくことが求められている。

こうした状況のなかで、スリランカ政府としても、NCD対策を保健医療分野における重要な課題として認識し、我が国に対して、NCD対策、特にいわゆる生活習慣病への対策について、技術協力プロジェクトの実施を要請した（2006年8月）。

その後、「保健システム管理強化計画」においては、NCD対策のうち特に生活習慣病対策に関しては、パイロット活動の実施などを通じて、生活習慣病の予防の重要性についての関係者の意識を高めることに成功し、対象となった2県（クルネーガラ県・ポロンナルワ県）において、県レベルでのNCD対策のアクションプラン案の策定も支援した。

一方で、保健省としても、2007年12月には「生活習慣病にかかる国家政策」と「国家健康増進政策」のドラフトを公表するなど、生活習慣病対策に向けた取り組みを強化しているが、未だ国家レベルで具体的な有効な対策は示されていないのが現状である。特に、母子保健および感染症への対策を中心に作られた既存の保健システムの中で、NCD対策を担うべき人材の育成・配置もなされていない。また、感染症と異なり、罹患率等の実態も明らかになっていない状況にある。今後、国全体での生活習慣病対策を進めていくにあたっては、まず生活習慣病の実態を把握するとともに、実際に既存の保健システムの中で生活習慣病対策をパイロット的に実施しながら、有効な戦略およびその実施のための機能的な実施体制を示していくことが必要とされている。

このような状況において、本プロジェクトは、開発調査の成果を生かして、具体的な生活習慣病の効果的・効率的な対策を実践しながら、中央・州レベルをも巻き込んだ制度・政策面での

¹ NCDは、広義では交通事故、精神障害、自殺なども含むが、本プロジェクトでは、心臓疾患、脳血管障害、ガン、糖尿病等のいわゆる「生活習慣病」を指すこととする。

支援も含めた技術協力プロジェクトと位置づけることでスリランカ政府保健省と合意し、事前調査を実施することとなった。

1-2 調査目的

- (1) 先方の要請内容、NCDに係る課題を抽出し、要請の妥当性を確認する。
- (2) プロジェクトの基本計画（上位目標、プロジェクト目標、活動、投入、期間等）を検討し、討議議事録（Record of Discussion：R/D）（案）、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）（案）、活動計画表（Plan of Operation：PO）（案）を作成する。
- (3) R/D、PDM、POに関してスリランカ側関係機関と協議し、協議結果を協議議事録（Minutes of Meetings：M/M）に取りまとめて署名する。（R/Dの署名は後日別途行う。）
- (4) 事前評価表を作成する。
- (5) 今後のプロジェクト実施に必要な情報を収集する。

1-3 調査団の構成

氏名	担当分野	所属	派遣期間
鈴木 規子	団長・総括	JICAスリランカ事務所 所長	現地参团
加藤 規弘	NCD対策	国立国際医療センター研究所 遺伝子診断治療開発研究部長	12月8日～12月16日
井上 琴比	協力企画	JICAスリランカ事務所 所員	現地参团
興津 暁子	評価分析	株式会社タック・インターナショナル	11月27日～12月21日

1-4 調査日程

2007年11月27日（火）～12月21日（金）まで。

	月日		団長	NCD対策	協力企画	評価分析
1	11/27	火				成田－シンガポール
2	11/28	水	JICAスリランカ 事務所打合せ		JICA事務所打合せ	シンガポール－コロンボ JICA事務所打合せ
3	11/29	木			対外援助局協議、保健省協議 移動（コロンボ－アヌラダプラ）	
4	11/30	金			北中央州PDHS、ポロンナルワRDHS	
5	12/1	土			ポロンナルワRDHS 移動（ポロンナルワーコロンボ）	
6	12/2	日				資料整理
7	12/3	月			保健省次官表敬、関係者協議	
8	12/4	火			移動（コロンボ－クルネーガラ） 北西州RDHS、クルネーガラRDHS	
					移動（クルネーガラ－コロンボ）	移動（クルネーガラ－キャンディ）

9	12/5	水			移動（コロamboキャンディ）	中央州PDHS、キャンディRDHS
10	12/6	木			ベラデニア大学、キャンディMOH	移動（キャンディーコロambo）
11	12/7	金	打合せ		移動（キャンディーコロambo） 保健省DG、JICA事務所打合せ	
12	12/8	土		成田ーコロambo		資料作成
13	12/9	日	団内打合せ			
14	12/10	月		開発調査結果説明、団内協議		
15	12/11	火		対外援助局協議		
			保健省協議			
16	12/12	水		WHO、WB、団内協議		
17	12/13	木		ケラニア大学訪問		
			保健省協議			
18	12/14	金	団内協議			
			在スリランカ日本大使館報告			
19	12/15	土		コロambo発		資料作成
20	12/16	日		成田着	移動（コロamboポロンナルワ）	
21	12/17	月			ポロンナルワRDHS、クルネーガラRDHS 移動（クルネーガラーコロambo）	
22	12/18	火			対外援助局協議	
23	12/19	水	保健省協議、JICA事務所報告			
24	12/20	木				コロambo発
25	12/21	金				成田着

1-5 主要面談者

<スリランカ側>

(1) 保健省

Dr. Athula Kahandaliyanage

Dr. Nihal Jayathilaka

Dr. S. M. Samarage

Dr. Terrance De Silva

Dr. Dula De Silva

Dr. Lakshmi Somatunga

Dr. W. M. T. B. Wijekoon

Dr. Sarath Amungugama

Secretary

Additional Secretary

Deputy Director General/Planning

Deputy Director General/Medical Services

Deputy Director General/Public Health Services

Director/NCD

Director/Planning

Director/Health Education Bureau

Dr. M. A. Y. Ariyaratne	Director/National Cancer Control Program
(2) 財務計画省	
Mr. Mapa Patirana	Director, Japan Division, Department of External Resources, Ministry of Finance and Planning
(3) 北中央州	
Dr. Athapathu Central Province	Provincial Director of Health Services (PDHS) , North
Dr. Dhammika	Medical Officer/Planning, PDHS Office
Dr. H. M. W. J. Herath	Regional Director of Health Services (RDHS) , Polonnaruwa District
Dr. D.S.A. Jayasinghe	Medical Officer/Planning, RDHS Office
Dr. U.K.S. Chandrakeerthi Gunarathne	Regional Epidemiologist, RDHS Office
Dr. S.C. Liyanage	Relief Medical Officer (MO/NCD Designate) , RDHS Office
Dr. I.W.M.J. Wickremararachi	Medical Officer of Health, Thamankaduwa
(4) 北西部州	
Dr. A. K. S. B. De Alwis	Provincial Director of Health Services (PDHS) , North Western Province
Dr. P. Muduuayah	Assistant Director, PDHS Office
Ms. H. M. Sunethra Menike	Health Education Officer, PHDS Office
Dr. M. D. C. Rajamantree	Regional Director of Health Services (RDHS) , Kurunegala District
Dr. P. M. P. Gunasinghe	Assistant Director, RDHS Office
Dr. S. Senarake	Regional Epidemiologist, RDHS Office
Dr. W. Jayaratne	Medical Officer//Planning, RDHS Office
Dr. D. C. Wijayawardena	Medical Officer of Health, Kurunegala
Dr. Gamini Edirisinghe	Medical Officer of Health, Kuliyaipitiya
(5) 中央州	
Dr. Shanthi Samarasinghe	Provincial Director of Health Services (PDHS) , Central Province
Dr. Gamini Jayakady	Consultant Community Physician, PDHS Office
Dr. Chaudiwa Siritunga	Medical Officer/ Planning, PDHS Office
Dr. S.A.K. Gamage	Regional Director of Health Services, Kandy District
Dr. Chandana Wickramasinghe	Medical Officer/Planning, RDHS Office

- (6) コロンボ北教育病院
Dr. Maahnama Rajamanthree Director
- (7) ケラニア大学
Dr. Wicharashinghe Dean, Faculty of Medicine
Dr. Udaya K. Rannawaka Consultant Neurologist, Faculty of Medicine
- (8) WHO
Dr. Palith Abeykoon Senior Advisor
- (9) 世界銀行 (World Bank : WB)
Dr. Paolo Carlo Belli Senior Economist, Human Development Unit, South
Asia Region (保健セクタープログラムのレビュー
調査団の団長)
Mr. Michael M. Engelgau Senior Public Health Specialist, Human Development
Unit, South Asia Region

<日本側>

在スリランカ日本大使館

川畑 知広

一等書記官

1-6 協議結果概要

(1) プロジェクトのフレームワーク (全体像) の確認

- ・本プロジェクトは「社会医学的根拠の構築」と「現場における実施体制の構築」という大きく2つのコンポーネントからなる構成とする。
- ・「社会医学的根拠の構築」の部分については、国立国際医療センター研究所がケラニア大学と共同で、ガンパハ県ラガマ地区において実施している「ラガマヘルスタディー」の研究成果の一部を活用して、プロジェクトの中で継続して同様の調査を行っていくこととする。実施は、ケラニア大学に委託することを想定する。
- ・「現場における実施体制の構築」の部分は、開発調査のパイロット活動実施対象地域 (ポロンナルワ県、クルネーガラ県) で、上述の社会医学的根拠をもとにして策定された効果的・効率的な戦略の実践を通じて、対象地域での機能的な実施体制の構築だけではなく、最終的には、将来的な全国レベルでの生活習慣病対策の実施に向けて必要となる体制やリソース等にかかる提言を行う。

(2) プロジェクト目標の確認

- ・「NCD対策」というのは非常に広い概念であり、Chronic NCDに限定しても、NCDとして様々な疾患が対象になり、人により理解が異なってくるため、何を指すのかを明確化することが必要。
- 死因の第1位である心血管病 (心筋梗塞、脳卒中等) の減少を目指すことを最終的な

目標とした協力として、プロジェクトの焦点を絞り方向性を明確化した。

- ・その上でプロジェクト目標としては、「生活習慣病、およびその結果としての心血管病対策のための効果的および効率的な実施戦略が社会医学的根拠をもとに策定される」として、当初プロジェクト目標として設定した「NCD対策のシステム」をより具体化した目標とした。

(3) プロジェクト対象地域の確認

- ・社会医学的根拠を得るための活動は、既にケラニア大学と国立国際医療センター研究所とがベースライン調査を実施済みのラガマ地区（ガンパハ県）にて実施する。
- ・実際のフィールドでの活動は、開発調査対象地域であったクルネーガラ県とポロンナルワ県を対象とする。
- ・3つ目の地域として、ぜひ都市部（コロンボ近郊）を追加したいとの保健省からの要望があったため、今後、予算面も考慮して、可能であればコロンボ近郊から1地域を対象地域とすると回答（その後、実施協議の段階で、予算面・人的リソース面からの制約により、対象地域の追加は困難と判断し、合意を得た。対象地域にはしないが、今後、プロジェクトを実施するなかで、ワークショップ等を通してコロンボ近郊住民への啓発等も行っていくことを検討する）。
- ・エステート地域については、保健省の関心は高まってきているものの、いまだ保健分野の他の課題も多く抱えるなか、NCDへの取り組みを推進するには時期尚早と判断されること、また、対象地域が広がりすぎるため、対象外とする。

(4) 制度・政策面への支援にかかる活動の対象範囲の検討・確認

- ・プロジェクトの目指す最終的な成果は、社会医学的根拠と実践をもとに策定した戦略を、将来的に全国展開していくためのアウトライン作りを行うことである。そのため、本プロジェクトの中では、効果・効率的な生活習慣病対策の策定、それをスケールアップするために必要な人的資源、費用、施設・設備等の予測を成果として提示することまでを行う。それが、さらに保健省のイニシアティブにより他の地域においても実施に移されていくこと、および全国的な制度面での整備は、上位目標として設定している。
- ・プロジェクト目標が上位目標につながるためには、プロジェクト実施中から、広く関係者を巻き込んで関係者間での本プロジェクトの活動に対する理解を促進しておくことが必要である。

(5) 現場レベルでのNCD対策の実施体制の確認

現在、現場レベルでNCD対策を担う人材は制度的に配置されていない。現場レベルでは公衆衛生検査員（Public Health Inspector：PHI）および公衆衛生助産師（Public Health Midwife：PHM）以外に担い手がないため、現時点では彼らを活用して活動を行う以外に選択肢はない。保健省においても現場レベルでも、NCD対策を誰が担うのかという人的資源の問題については、課題として認識しているものの、現時点では具体的な方向性は示されていない。国家政策案では、県レベルで医師（Medical Officer：MO）/NCDを中心に予防とケアの両セクターが協力して対応を行っていくと記載されているのみである。本プロジェク

トでは、地域保健所（Medical Office of Health : MOH）、MO/NCD、公衆衛生看護師（Public Health Nurse : PHN）、PHI、PHMにより活動を実施していくが、それをもとにして、最終的には、国全体でNCD対策に取り組んでいくために必要な人的リソースにかかる提案を行う。

(6) プロジェクトで実施する検診の内容

- ・ラガマ地域でのリスクファクター調査の結果をもとに、スリランカに多く見られる、また、より心血管病への関連の深いリスクファクターを特定し、費用対効果が高くかつ実施可能な調査項目を設定する。
- ・あわせて、近隣の第一次医療施設（District Hospitalレベル）の機能を強化したうえで、検診で発見された危険値以上の対象者は、そこでの受診を行う体制を整備していく。

(7) ボランティアとの連携

- ・クルネーガラ県保健局、ポロンナルワ県保健局ともにボランティア派遣に関心は有しているが、保健師資格を必須とするか、活動MOHエリアをどうするか（プロジェクトの対象MOHとの関係）など詳細は、プロジェクトの内容・対象エリアを確定したうえで、今後詰めていく必要がある。

(8) 先方負担事項（スリランカ側投入）について

- ・M/Mに記載されたレベルでは合意を得られたが、特にオフィススペースの確保については引き続きフォローが必要。
- ・また、そのほかに重要な事項として、本プロジェクトの経費の中では治療薬を提供しない方針とするため、患者のフォローアップクリニックにおける治療薬の継続的な提供についてのコミットメントを得る必要がある（M/Mに記載のとおり）。

(9) 合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）の設置

- ・プロジェクト運営にかかる組織として、JCCと技術検討委員会（Technical Working Group : TWG）とを設置する。メンバーおよび業務内容は、M/Mのとおり。

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトの基本的枠組み

プロジェクトの基本的枠組みについては、NCD対策にかかる現状と課題を踏まえて、スリランカ側関係者との協議のうえ、以下のとおり合意した。なお、事前評価調査終了後からM/M締結までの間にも、引き続き日本およびスリランカ側の関係者と協議を行った結果、最終的な合意内容は、事前評価調査終了時にM/Mで合意した内容から若干の変更がなされている。

2-1-1 プロジェクト名称

プロジェクト名称は、以下のとおりとする。

<英文> 「Project on Health Promotion and Preventive Care Measures of Chronic NCDs」

<和文> 「スリランカ国健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト」

なお、要請時のプロジェクト名称は、以下のとおり。

<英文> 「Community-based Project on Health Promotion and Preventive Care Measures to Reduce Early Death from Lifestyle Related Diseases」

<和文> 「スリランカ国コミュニティ健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト」

死亡率の減少は将来的に結果として期待されるとしても、プロジェクトの直接の目標とはならないため、死亡率減少を案件名称から削除したほか、「Life-style Related Diseases」という用語のかわりに国家政策案で用いている「Chronic NCD」という用語を用いる（英文）、Community-based Projectという名称が、案件内容と合致しないため、英文・和文ともに「コミュニティ」は削除するように変更した。

2-1-2 対象地域・受益者

(1) 対象地域

1) 西部州

首都コロombo（保健省）およびガンパハ県ラガマ地区（調査対象者3,000人）

2) 北西部州

クルネーガラ県（選択されたMOH管轄地域1～2箇所）

3) 北中央州

ポロンナルワ県（選択されたMOH管轄地域1～2箇所）

(2) 受益者

プロジェクト対象地域（クルネーガラ県およびポロンナルワ県）の選定されたMOH管轄地域の住民（推計約20万人）

2-1-3 相手国実施機関

(1) 関係省庁

国家保健省

(2) カウンターパート機関

1) 国家保健省計画局

保健省内関係部局は多岐にわたるため、計画局が本プロジェクトの主要なカウンターパートであり調整窓口となるが、他の関係部署とも密に連絡・協議する。

2) 北西部州クルネーガラ県および北中央州ポロンナルワ県の州保健局 (Provincial Department of Health Services : PDHS) および県保健局 (Regional Director of Health Services : RDHS)

主なカウンターパートは県保健局となるが、州保健局とも、必要に応じ連絡・協議する。

2-1-4 協力期間

2008年5月～2013年3月

2-1-5 協力の枠組み

(1) 協力の目標 (アウトカム)

1) 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標) と指標・目標値

<目標>

生活習慣病、およびその結果としての心血管病対策のための効果的および効率的な実施戦略が社会医学的根拠をもとに策定される。

<指標>

1. プロジェクト対象地域²において、心血管病の発生率が低減される。
2. コミュニティベースの検診実施・介入・モニタリング・評価および健康増進活動実施のための機能的な実施体制 (各機関および関係者の役割・体制) が決定される。
(具体的な目標数値については、プロジェクト開始後3ヶ月後までにカウンターパート機関と協議のうえ、設定する。)

2) 協力終了後に達成が期待される目標 (上位目標) と指標・目標値

<上位目標>

- ・プロジェクトによって策定された生活習慣病対策のための効果的かつ効率的な実施戦略を用いて、他の県においても生活習慣病対策が実施される。
- ・生活習慣病対策にかかる適正な人的資源の育成・配置および医療施設整備にかかる国レベルでの方針が決定され、実施が開始される。

<指標>

1. 生活習慣病対策が始まった地域において、心血管病の発生率が低減される。
2. 生活習慣病対策のための人的資源の育成と配置がなされる。
3. 生活習慣病対策が始まった地域において、生活習慣病患者のリファラルおよびバックリファラルの率が増加する。

(具体的な目標数値については、プロジェクト開始後3ヶ月後までにカウンターパート機関と協議のうえ、設定する。)

² プロジェクト対象地域は、ポロンナルワ県およびクルネーガラ県の2県を指す。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 成果 1

ラガマ地区において、生活習慣病の罹患と、介入が必要なリスクファクターに関する社会医学的根拠が得られる

<指標>

- 1-1. 栄養、運動の生活習慣病に対する効果に関する社会医学的根拠が得られ、JCCにより承認される。
- 1-2. 高血圧、糖尿病、高脂血症の要因と介入の効果に関する社会医学的根拠が得られ、JCCにより承認される。
- 1-3. リスクファクターの変化と心血管病発生の関係に関する社会医学的根拠が得られ、JCCにより承認される。

<活動>

- 1-1. コミュニティベースのリスクファクター調査³を実施し、年毎のリスクファクターの状況と変化をはかり、分析を行う。
- 1-2. 高リスク者に、健康教育や薬による治療によるフォローアップを行う。
- 1-3. ラガマ地区の主要医療施設における虚血性心疾患の診断精度向上を図る。
- 1-4. ラガマ地区において、脳卒中および虚血性心疾患のレジストリー（登録システム）を整備する。
- 1-5. コミュニティベースのリスクファクター調査のデータの集積・分析およびレジストリーの情報の集積・分析のための情報管理システムを構築する。
- 1-6. 活動1-1～1-5によって明らかにされた社会医学的根拠につき、JCCと協議をし、承認を得る。

2) 成果 2

効果的かつ効率的な介入戦略が、社会医学的根拠と対象地域での実践を基に策定・改訂される。

<指標>

- 2-1. 介入がなされない場合に必要とする心血管病の治療費よりも安価な心血管病の発生を抑えるための介入案が策定される。
- 2-2. 生活習慣病に対する介入のためのプログラムやツールが策定される。

<活動>

- 2-1. 検診実施とフォローアップにかかる費用の分析を行う。
- 2-2. 費用分析や技術面での評価の結果に基づき、最適な生活習慣病対策の介入戦略を評価、策定する。
- 2-3. 介入戦略に基づき、フィールドでの実施の指針となるプログラム・ツール（食生活改善プログラム、運動推進プログラム、健診・保健指導プログラム等）を

³ コミュニティベースのリスクファクター調査：ラガマ地区で無作為に抽出した3,000人を対象に既に生活習慣病とリスクファクターと想定される生活習慣等に関するベースライン調査が実施されており、これらの対象者に対して健康指導等を行いながら、継続的に同じ項目についての検査を実施する。年1回検査を行い、各種検査項目の数値の変化を分析し、生活習慣病に対する介入の効果と心血管病発生への影響を計ることを目指す。

策定する。

3) 成果3

プロジェクト対象地域において、パイロット活動の実践を通じて、効果的かつ効率的な生活習慣病対策の実施のための機能的な体制が構築される。

<指標>

3-1. プロジェクト活動から明らかになった生活習慣病抑制に資する生活習慣を実践する人の割合が増加する。

3-2. プロジェクト対象地域において、生活習慣病による患者の、検診場所から医療施設へのリファラル、および、バックリファラルの率が増加する。

(具体的な目標数値については、プロジェクト開始後6ヶ月後までにカウンターパート機関と協議のうえ、設定する。)

<活動>

3-1. 県レベルにおける生活習慣病対策にかかる活動計画を見直し、関係者の役割分担と活動実施の体制を決定する。

3-2. コミュニティベースの生活習慣病の検診実施の体制を整備する。

3-3. プロジェクト対象地域内の医療施設のレベルごとに提供すべき保健医療サービスの内容を整理し、リファラル・バックリファラル・システムを整備する。

3-4. 検診の実施手順・方法やリファラルシステムについて、保健局の医師や他の医療従事者にトレーニングを行う。

3-5. リスクファクターと心血管病のモニタリングのための情報管理システムを整備する。

3-6. 生活習慣病にかかる検診を実施する。

3-7. 検診の結果、高リスク者に対するフォローアップ（病院へのリファー、健康教育等）を行う。

3-8. 学校・職場などの場（セッティング）における健康増進活動（健康教育および啓発活動）の実施計画を策定する。

3-9. 健康増進活動実施者（医療関係者および各セッティングの代表）に、効果的な健康増進活動実施の方法についてのトレーニングを行う。

3-10. コミュニティの参加によるそれぞれの場における健康増進活動を実施する。

4) 成果4

全国レベルでの生活習慣病対策の実施に必要な枠組みが示される。

<指標>

4-1. 生活習慣病対策に関係する各ステークホルダー（保健省、州・県・郡保健局、医師、公衆衛生看護師、公衆衛生検査員、公衆衛生助産師等）の役割が明確に示される。

4-2. 生活習慣病対策の全国展開にかかる費用の概要が算定される。

4-3. 今後取り組むべきアクションプランの優先度が明確に示される。

<活動>

4-1. プロジェクトの実績・成果をレビューする。

4-2. 生活習慣病対策にかかる他機関による様々なアプローチや活動を整理・分析す

る。

- 4-3. 生活習慣病対策の全国展開にかかる財政面、人的資源面から必要なリソースの算定を行う。
- 4-4. フォローアップや、リファラル・バックリファラル・システム構築に必要な人材育成のための教育スキームを提案する。
- 4-5. 生活習慣病対策の全国展開にむけた施設・設備の適正な規模や配置にかかる計画を策定する。

(3) 投入

1) 日本側

- ・ 専門家6分野（総括、生活習慣病対策、臨床疫学、健康増進、医療情報システムマネージメント、コスト分析）
- ・ 検診実施
- ・ 供与機材（診断機材、コンピューター、健康教育機材、車両、その他）
- ・ 研修・ワークショップ〔コミュニティベース調査実施手法研修、健康増進活動、実施方法研修、健康増進に関する意識啓発ワークショップ、本邦研修（健康増進活動の取り組み視察）等〕

2) スリランカ側

- ・ カウンターパート人員の配置（中央保健省レベル、州および県保健局）
- ・ プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室の提供
- ・ 光熱費など、執務室経費の負担
- ・ 車両など供与機材にかかる関税負担

(4) 外部条件

1) 前提条件

1. プロジェクト対象地域の住民が、本件プロジェクトの実施に反対しない。

2) 成果達成のための外部条件

1. フィールドレベルの医療人材の新しい役割が受け入れられる。
2. 治療薬が継続的に提供される。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

1. 労働組合や医療従事者の学会などの機関が、本件プロジェクトによって策定された生活習慣病対策のための戦略を承認する。

4) 上位目標達成のための外部条件

1. プロジェクトの成果を他の地域に展開するための財政的支援がある。

2-2 事前評価結果

プロジェクト・サイクル・マネージメント（Project Cycle Management : PCM）手法に基づき、以下の5項目の観点から評価が行われ、事業実施の適切性が確認された。

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・我が国の対スリランカ国別援助計画およびJICA国別事業実施計画の中で、保健医療分野への支援は、重点分野「貧困対策」に関する重点課題として位置づけられており、特に、感染症からNCDへの疾病構造の変化への対応は重要課題となっている。
- ・スリランカにおいて、人口の高齢化、経済成長に伴う生活習慣の変化などにより、1980年代からNCDによる死亡が感染症による死亡を上回るという疾病構造の変化が起こっている。特に、心血管病による死因が、過去30年近く1位を占めてきている事実が明らかにされている。こうしたNCDへの対策が急務の課題であるスリランカにおいて、本プロジェクト実施により具体的な対策を示すことは、今後のNCD対策の推進につながり、人々の健康を守るうえで大きく貢献することが期待できる。
- ・WHOは、2008年1月に、初の包括的な生活習慣病対策の戦略“Prevention and Control of Non-communicable diseases: Implementation of the Global Strategy”⁴を公表し、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goal : MDGs）に関連した感染症・母子保健分野に比べ取り組みが遅れていた当該分野での対応強化を打ち出した。スリランカ政府も、2007年12月には生活習慣病対策のための国家政策のドラフトを策定しており、本プロジェクトの実施は非常に時宜を得たものといえる。
- ・本プロジェクトの対象地域は、過去2件の開発調査、特に保健医療システム管理強化計画調査の生活習慣病対策にかかるパイロット活動の対象となっていた地域であることから、関係者の関心やモチベーションが既に高く、また、生活習慣病対策の組織作りなどに関してある程度準備ができている状態から開始することができる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

- ・社会医学的根拠をもとにした効果的な介入戦略の策定と、その戦略を実際の現場の保健医療サービス提供システムの中で効果的に実践するためのパイロット的な取り組みを通して、今後必要となるリソースや制度の想定を含めた効果・効率的かつ包括的な生活習慣病対策実施のための戦略を示すことが可能となると想定される。
- ・ラガマ地区においては、ラガマヘルススタディーにおいて、コミュニティベースのリスクファクター調査が既に一度実施されており、円滑に調査を実施するための実施方法・手順・体制等が明らかになっている。そのため、プロジェクト実施期間内に、ラガマ地区での活動から社会医学的根拠が得られ、それをもとにした有効な戦略策定を行うことが可能であると想定できる。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・プロジェクト対象地域でコミュニティベースのリスクファクター調査を実施する際に、ラガマ地区での実施手順や手法を活用するとともに、ラガマ地区での実際の調査やフォロー

⁴ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_9-en.pdf

ーアップ活動の実施現場において、活動に携わっている人材を講師として、他の県の人材のトレーニングを行うことで、トレーニング費用の低減、トレーニングの質の確保が可能となる。

(4) インパクト

本プロジェクトは、以下の理由からインパクトが高いと予測される。

- ・生活習慣病対策において、この国では未だ有効な戦略が策定されておらず、ただ闇雲な健康教育の実施が各地で行われつつあるような状況であるため、このプロジェクトから示される生活習慣病対策への有効かつ効率性の高い戦略は、今後のこの国の生活習慣病対策実施に多大なインパクトを与えることが期待できる。
- ・本プロジェクトを通じて策定される戦略および様々な生活習慣病対策実施上の教訓や人材育成にかかる提言などは、国家政策の具体化に必要とされるアクションプランの策定の中で、その具体案として取り込まれることにより、今後、国レベルの生活習慣病対策の取り組みの一貫として、他の地域にも展開され、また国レベルの制度改革・制定への動きを推進するものと予測される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下の理由で高いと予測される。

・政策・制度面

国家政策のドラフト策定グループは関係者間で何度も協議を重ね、現在ほぼ最終版が策定されている。今後、国家政策策定に続き、その実現に向けたアクションプラン策定も行われていく予定であり、スリランカ政府として生活習慣病対策の継続的な実施のための政策・制度面でのコミットメントがある。

・組織・財政面

国家政策案の中で、国内の様々なプロジェクト実施や資金の統合を目指して「生活習慣病対策国家諮問委員会」の設立が計画されている。現在まだ発足していないが、本プロジェクトで形成するJCCのメンバーが、同委員会の中核となりえることが想定される。

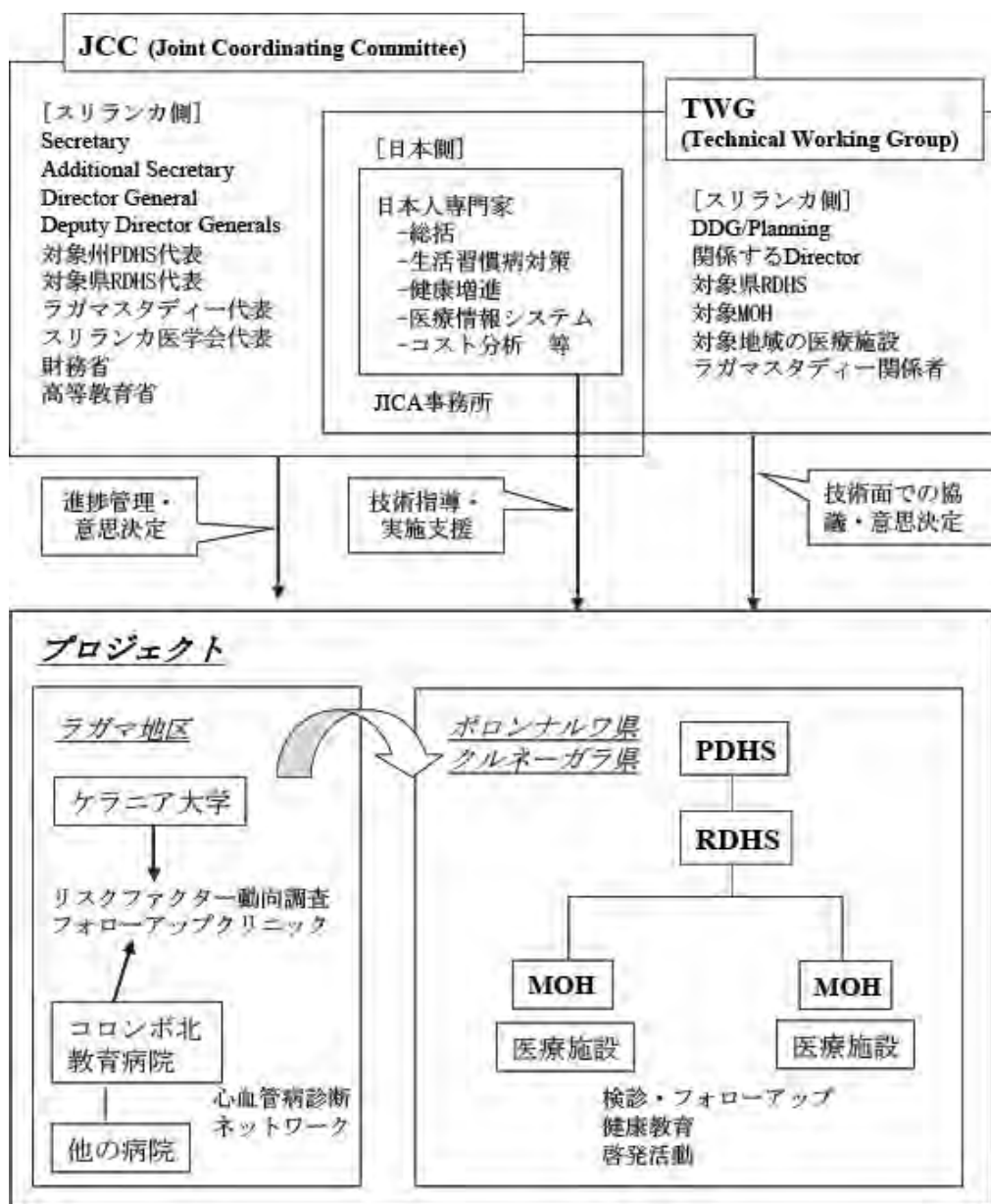
また、生活習慣病対策は、保健セクターの重点課題として位置づけられていることから、保健省の予算に加えて、他ドナーの資金援助も当該分野に重点的に割り当てられており、今後も必要な予算措置がとられていく可能性は高いと予測できる。

・技術面

本プロジェクトでは、プロジェクトの終了後の生活習慣病対策の全国拡大を見据えて、詳細なコスト分析、人的資源に関する分析を行い、戦略の汎用性と実施可能性を確保していることから、終了後も国家レベルのアクションプランに反映され、発展的に展開していくものと予測される。

2-3 プロジェクトの実施体制

以下の実施体制図のとおり。



2-4 プロジェクト実施上の留意点

(1) プロジェクト目標で掲げる「実施戦略」の内容と策定方法

本プロジェクトのプロジェクト目標は、「生活習慣病、およびその結果としての心血管病対策のための効果的および効率的な実施戦略が社会医学的根拠をもとに策定される」となっている。この「実施戦略」は、スリランカが今後、国家レベルで本格的に生活習慣病対策に取り組んでいくための指針となる実現可能性の高い戦略を意味する。

本プロジェクトの目標は、この戦略をプロジェクトの専門家が策定するのではなく、スリランカ側カウンターパートと共同でプロジェクトの活動を実施していくことを通じて、カウンターパートが、プロジェクトの実践の経験から、望ましい戦略を特定し、スリランカ側

関係者の合意を得て戦略策定を行えるようになることである。そのため、戦略策定の過程においても、十分にスリランカ側のオーナーシップを確保しながら本協力を実施していくよう留意することが必要である。

(2) 国レベルの取り組みへの展開

本プロジェクトの上位目標は、「プロジェクトによって策定された生活習慣病対策のための効果的かつ効率的な実施戦略を用いて、他の県においても生活習慣病対策が実施される」および「生活習慣病対策にかかる適正な人的資源の育成・配置および医療施設整備にかかる国レベルでの方針が決定され、実施が開始される」であり、本プロジェクトの成果として策定される実施戦略をもとに、プロジェクト終了後に、スリランカ政府が国レベルでの取り組みを進めていくことが期待されている。そのため、本プロジェクトで策定する介入戦略、各種ツールやプログラム、実施体制や人材育成案については、常にスリランカ保健省および関係機関と共同で検討を進め、県保健局だけではなくスリランカ保健省のオーナーシップを十分に確保し、プロジェクト終了後にスリランカ側が独自に国レベルでの生活習慣病対策を推進していくことができるよう支援する。また、必要な保健システムの改革等に関し、労働組合や医師会などの関係者からも十分に理解と合意を得られるよう、広く情報を共有し、保健省を中心として必要な調整を行うなどの対応を取りながら業務を実施することが必要である。

(3) プロジェクト対象地域内の対象エリアの選定

プロジェクト対象県内において、プロジェクト活動の開始後に、検診を実施する対象地域を選定する必要があるが、選定にあたっては、県保健局、県内の各MOH管轄地域関係者、地域の医療施設関係者と十分に協議したうえで、生活習慣病がより重要な健康問題である地域であること、人口密度が疎らでない地域であることといった点に留意して決定する。

(4) 「ラガマヘルススタディー」との連携

「ラガマヘルススタディー」は、西部州ガンパハ県ラガマ地区における生活習慣病および心血管病のリスクファクター解明のためのコホート研究で、我が国の国立国際医療センター研究所が2006年から2007年にかけてケラニア大学医学部と協力して実施している。ラガマ地区に居住する約7.5万人の住民から、無作為に抽出した3,000人（年齢は35～64歳）を対象にして、生活習慣病とリスクファクターと想定される生活習慣等に関するベースライン調査が実施されている。また、コロンボ北教育病院と協力して、高リスク者を対象にしたフォローアップクリニックをケラニア大学で週1回実施し、無償で医師による診察と健康教育や薬（コロンボ北病院から提供）による治療を行っている。

本プロジェクトにおいては、このラガマ地区におけるベースラインの調査の結果、調査実施方法・手順、フォローアップ介入実施方法等を活用して、ベースラインからの経年変化を測るためのリスクファクター動向調査を実施する。本調査実施にあたっては、ケラニア大学医学部に業務を再委託することを検討し、プロジェクトの専門家は、主に、進捗および内容の監理、必要な技術指導、および調査結果の分析等を行うこととする。

(5) 政策的なイシューへの対応

スリランカで実施された2つの開発調査「保健医療制度改善計画調査」および「保健医療システム管理強化計画調査」において、保健医療分野における政策的なイシューを取り扱う場合には、政治的な駆け引きに使われないよう細心の注意を払う必要があることが教訓として示されている。そのため本プロジェクトにおいては、政策的な判断を要するような事項については、保健省を通じて、労働組合や医師会なども含めた関係するステークホルダーに対して広く情報を共有しながら合意形成を行っていくよう留意するとともに、技術面での公正な判断を行う場として「TWG」を設置する。

(6) 中央と地方の関係強化

本プロジェクトは、具体的な活動は対象となる2県で主に実施されるが、その成果が国レベルでの取り組みとして展開されていくためには、中央政府の保健省との密な連絡・調整と、保健省側の本プロジェクトに対するオーナーシップの確保が非常に重要である。

1987年に行われた地方分権以降、徐々に保健医療分野においても、中央と地方の役割の明確化がなされてきているが、同時に、次第に中央と地方とのかかわりが薄れ、関係が円滑でない状況も発生しているなか、本プロジェクトでは、中央と地方が十分に連携してその成果を共有できるよう、十分留意する必要がある。なお、本プロジェクトでは、中央保健省と地方（対象州・県保健局）の行政官を含めたTWGといった協調のメカニズムを形成することで、関係強化のための場を提供することを想定している。

また、中央保健省内においても、部署間の情報共有や協力体制が不十分であり、調整に多大な労力がかかることもあるため、本プロジェクトでは、JCCやTWGにおいて広く関係者をメンバーとして、情報共有・協議の場を設けることとする。

(7) 他ドナーとの協調とプロジェクト成果の周知

2002年から実施されている一連の機構による保健医療分野の支援においては、常に、WB、WHOなど関係機関が並行して支援を行ってきている。特に、生活習慣病対策は、近年、他ドナーも保健セクターの重要課題と認識し、支援を行ってきている。このため、スリランカの生活習慣病対策の展開、また、それを可能にするための保健医療システム自体の改革についても、関係機関と十分に方向性についての合意を取りつつ進めていくことが重要である。特に、本プロジェクトの成果の拡大・展開と持続性の強化のためにも、積極的に関係機関と連携をはかっていくことが重要である。

また、WHO事務所および地域事務所に対して、本プロジェクトの成果を十分に周知し、本プロジェクトの成果がスリランカ国内だけでなく国際的にも認知されるように働きかけを行っていく。

第3章 実施協議結果

3-1 実施協議の経緯および結果

事前評価調査の終了後、これまでの調査結果をもとに、引き続き日本側、スリランカ側関係者間で協議を行い、その結果をもとに、R/D案について、日本側でドラフトを作成した。その内容について再度スリランカ側と協議を行い、最終版を確定させた。

R/Dは、2008年2月27日付で、保健省次官、財務省対外援助局日本担当課長、JICAスリランカ事務所長の間で、署名・交換された。

付 属 資 料

1. 事業事前評価表
2. R/D
3. PDM Version 0
4. PO Version 0
5. 事前評価調査M/M
6. 主要面談記録
7. スリランカにおける非感染症の現状と課題

1. 事業事前評価表

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 20 年 2 月 28 日

担当部・課：スリランカ事務所

<p>1. 案件名 スリランカ国健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、スリランカ国における最優先課題である心血管病克服を目指し、そのリスクファクターとなる生活習慣病対策を効果的かつ効率的に進めていくための戦略作りを目標としている。本プロジェクトは、ラガマ地区における「社会医学的根拠の構築」のコンポーネント、および、ポロンナルワ県とクルネーガラ県内の対象地域における「実施体制の構築」という 2 つのコンポーネントから成っている。ラガマ地区においては、国立国際医療センター研究所とケラニア大学が共同で「ラガマヘルスタディー」(*1)を実施しており、本プロジェクトでは、そこから得られる成果の一部を活用する。具体的アウトプットとしては、①生活習慣病の罹患状況と心血管病の発生状況、介入（健康増進に向けた働きかけ）が必要なリスクファクター（危険因子）に関する社会医学的根拠を得る。②得られた社会医学的根拠と対象地域での実践を基に、効果的かつ効率的な介入戦略を策定・改訂する。③プロジェクト対象地域において、効果的かつ効率的な介入戦略を実践し、生活習慣病対策実施にあたって機能する体制を構築する。以上の結果を踏まえ、④生活習慣病対策をスリランカ政府が全国規模で展開していくために必要な方策を示すこと、である。</p> <p>本プロジェクト実施にあたっては、臨床疫学の知見を有する専門家が主にラガマ地区での活動の監理と成果分析を支援し、健康増進活動、コスト分析、医療情報システム等の専門家が戦略策定、実施体制構築支援を行うことを想定している。</p> <p>*1 ラガマヘルスタディー：西部州ガンパハ県ラガマ地区における生活習慣病および心血管病のリスクファクター解明のためのコーホート研究。コミュニティの 3000 人を対象としたベースライン調査は、ケラニア大学医学部が国立国際医療センター研究所の協力を得て実施済み。</p> <p>(2) 協力期間 2008 年 5 月～2013 年 3 月（5 年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 3.8 億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 保健省、北中央州保健局、ポロンナルワ県保健局、北西部州保健局、クルネーガラ県保健局</p>

(5) 国内協力機関
国立国際医療センター

(6) 裨益対象者及び規模、等
北中央州ポロンナルワ県および北西部州クルネーガラ県の対象地域に居住する住民（約 20 万人）
西部州ガンパハ県ラガマ地区（3,000 人）

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

スリランカ国においては、人口の高齢化、経済成長に伴う生活習慣の変化などにより、1980年代から非感染症による死亡が、感染症による死亡を上回る疾病構造の変化が起こっている。特に、心血管病が、過去30年近く死因の第1位を占めてきている事実が明らかになっている。非感染症、特に、心血管病は、40～60代の働き盛りの年代が好発年齢となっており、一家の家計の担い手が突然の死を遂げたり、身体が不自由になったりするケースも少なくなく、特に貧困層においては、深刻な問題となっている。また、非感染症の治療は長期に渡ることによりコストがかさむことから、このまま何も有効な対策が実行されていかなければ、全国で無償の医療サービス提供を行っているスリランカの保健医療財政の大きな負担になっていくことは明らかである。

JICAは、開発調査「保健医療制度改善計画調査」（2003-2004年）において策定したマスタープランの中で疾病構造の転換を指摘し、非感染症対策を今後の重要な課題として位置付けた。その後、本開発調査の成果は、スリランカの国家開発計画「国家保健セクターマスタープラン（Health Master Plan）（2007-2016）」として正式に承認されている。JICAは引き続き、開発調査「保健医療システム管理強化計画調査」（2005-2007年）を実施し、重点分野の一つとして非感染症対策を対象とし、パイロット活動を実施した。その中で、実際に現場での健康増進活動を実施すると共に、日本における生活習慣病対策である「健康日本21」や地方自治体レベルでの取り組みを紹介すること等により、特に生活習慣病の予防の重要性について、関係者の意識を高めることに成功した。

しかし、非感染症対策の重要性は認識されたものの、まだ慢性非感染症にかかる国家政策の案が公表されたばかりであり、国家レベルで具体的な有効な対策は示されていないのが現状である。特に、母子保健および感染症への対策を中心に作られた既存の保健システムの中で、非感染症対策を担うべき人材の育成・配置もなされていない。また、感染症と異なり、罹患率等の実態も明らかになっていない状況にある。今後、国全体での非感染症対策を進めていくにあたっては、まず非感染症の実態を把握するとともに、実際に既存の保健システムの中で非感染症対策をパイロット的に実施しながら、有効な戦略およびその実施のための機能的な実施体制を示していくことが必要とされている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

スリランカ国においては、JICA の支援により「国家保健セクターマスタープラン (Health Master Plan) (2007-2016)」を策定し、その中で非感染症対策を重要な課題と位置づけている。そして、2005-2007 年の更なる JICA 支援による開発調査の中での生活習慣病対策に関する調査およびパイロット活動の経験、及び、WHO や世界銀行といった援助機関の支援を受け、2007 年 12 月に 'The National Policy for Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases; 2008-2015' (案) を策定した。また、同時に、'National Health Promotion Policy' (案) も策定しており、生活習慣病対策における枠組み作りに既に着手している。

しかし、保健省は、世界銀行からの約 60 億円のグラントで 2004 年から 5 年間の予定で始めた Sri Lanka Health Sector Development Program (SLHSDP) を通じて、非感染症対策分野において国レベルに約 4 億円、地方レベルにも相当額の資金を拠出することで生活習慣病対策の推進を図ろうとしているが、いまだ有効な戦略策定がなされておらず、アクションプランも策定されていない。特に、生活習慣病の罹患率やスリランカ特有の原因等が十分に把握されていないことが、有効な戦略策定がなされ得ない理由となっている。また、非感染症対策を担当すべき人材の配置等の実施体制が整えられていないことも課題である。そのため、社会医学的根拠と地域での実践をもとに戦略策定とその実施体制の構築支援を行う本プロジェクトは、国家政策の実施を推進していく観点からも、実施が強く望まれている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け (プログラムにおける位置付け)

我が国の対スリランカ国別援助計画および JICA スリランカ国別事業実施計画において、「貧困対策」は援助重点分野の 1 つとして位置づけられており、その中で「保健医療」は重点開発課題の一つとなっている。JICA の「保健医療プログラム」においては、疾病構造転換への対応と保健医療財源の適切な活用による効率的かつ持続可能な保健医療制度の構築、保健医療サービスの地域間格差の是正を基本方針としている。非感染症の対策強化への協力は、疾病構造転換への対応とともに、効果・効率性の高い対応策を示すことにより、保健医療財政への負担の軽減へも貢献することになる。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標 (アウトカム)

〔目標〕

生活習慣病、およびその結果としての心血管病対策のための効果的および効率的な実施戦略が社会医学的根拠をもとに策定される。

① 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標) と指標・目標値

[指標]

1. プロジェクト対象地域(*2)において、心血管病の発生率が低減される。
2. コミュニティベースの検診実施・介入・モニタリング・評価および健康増進活動実施のための機能的な実施体制（各機関および関係者の役割・体制）が決定される。

（具体的な目標数値については、プロジェクト開始後3ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。）

*2 プロジェクト対象地域は、ポロンナルワ県およびクルネーガラ県の2県を指す。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[上位目標]

- プロジェクトによって策定された生活習慣病対策のための効果的かつ効率的な実施戦略を用いて、他の県においても生活習慣病対策が実施される。
- 生活習慣病対策にかかる適正な人的資源の育成・配置および医療施設整備にかかる国レベルでの方針が決定され、実施が開始される。

[指標]

1. 生活習慣病対策が始まった地域において、心血管病の発生率が低減される。
2. 生活習慣病対策のための人的資源の育成と配置がなされる。
3. 生活習慣病対策が始まった地域において、生活習慣病患者のリファラルおよびバックリファラルの率が増加する。

（具体的な目標数値については、プロジェクト開始後3ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。）

(2) 成果（アウトプット）と活動

[成果1]

ラガマ地区において、生活習慣病の罹患と、介入が必要なリスクファクターに関する社会医学的根拠が得られる。

[指標]

- 1-1. 栄養、運動の生活習慣病に対する効果に関する社会医学的根拠が得られ、JCC（合同調整委員会）(*3)により承認される。
- 1-2. 高血圧、糖尿病、高脂血症の要因と介入の効果に関する社会医学的根拠が得られ、JCCにより承認される。
- 1-3. リスクファクターの変化と心血管病発生との関係に関する社会医学的根拠が得られ、JCCにより承認される。

*3 JCC：保健省次官を議長として、保健省内各部長、対象州や県保健局および学会等の関係者から構成される本プロジェクトに関する最高意思決定機関。

[活動]

- 1-1. コミュニティベースのリスクファクター調査(*4)を実施し、年毎のリスクファクターの状況と変化をはかり、分析を行う。
- 1-2. 高リスク者に、健康教育や薬による治療によるフォローアップを行う。
- 1-3. ラガマ地区の主要医療施設における虚血性心疾患の診断精度向上を図る。
- 1-4. ラガマ地区において、脳卒中および虚血性心疾患のレジストリー（登録システム）を整備する。
- 1-5. コミュニティベースのリスクファクター調査のデータの集積・分析およびレジストリーの情報の集積・分析のための情報管理システムを構築する。
- 1-6. 活動 1-1～1-5 によって明らかにされた社会医学的根拠につき、JCC と協議をし、承認を得る。

*4 コミュニティベースのリスクファクター調査：ラガマ地区で無作為に抽出した 3000 人を対象にすでに生活習慣病とリスクファクターと想定される生活習慣等に関するベースライン調査が実施されており、これらの対象者に対して健康指導等を行いながら、継続的に同じ項目についての検査を実施する。年 1 回検査を行い、各種検査項目の数値の変化を分析し、生活習慣病に対する介入の効果と心血管病発生への影響を計ることを目指す。

[成果 2]

効果的かつ効率的な介入戦略が、社会医学的根拠と対象地域での実践を基に策定・改訂される。

[指標]

- 2-1. 介入がなされない場合に必要とする心血管病の治療費よりも安価な心血管病の発生を抑えるための介入案が策定される。
- 2-2. 生活習慣病に対する介入のためのプログラムやツールが策定される。

[活動]

- 2-1. 検診実施とフォローアップにかかる費用の分析を行う。
- 2-2. 費用分析や技術面での評価の結果に基づき、最適な生活習慣病対策の介入戦略を評価、策定する。
- 2-3. 介入戦略に基づき、フィールドでの実施の指針となるプログラム・ツール（食生活改善プログラム、運動推進プログラム、健診・保健指導プログラム等）を策定する。

[成果 3]

プロジェクト対象地域において、パイロット活動の実践を通じて、効果的かつ効率的な生活習慣病対策の実施のための機能的な体制が構築される。

[指標]

- 3.1 プロジェクト活動から明らかになった生活習慣病抑制に資する生活習慣を実践する人の割合が増加する。
- 3.2 プロジェクト対象地域において、生活習慣病による患者の、検診場所から医療施設へのリファラル、及び、バックリファラルの率が増加する。
(具体的な目標数値については、プロジェクト開始後6ヶ月後までにカウンターパート機関と協議の上、設定する。)

[活動]

- 3-1. 県レベルにおける生活習慣病対策にかかる活動計画を見直し、関係者の役割分担と活動実施の体制を決定する。
- 3-2. コミュニティベースの生活習慣病の検診実施の体制を整備する。
- 3-3. プロジェクト対象地域内の医療施設のレベルごとに提供すべき保健医療サービスの内容を整理し、リファラル・バックリファラル・システムを整備する。
- 3-4. 検診の実施手順・方法やリファラルシステムについて、保健局の医師や他の医療従事者にトレーニングを行う。
- 3-5. リスクファクターと心血管病のモニタリングのための情報管理システムを整備する。
- 3-6. 生活習慣病にかかる検診を実施する。
- 3-7. 検診の結果、高リスク者に対するフォローアップ(病院へのリファー、健康教育等)を行う。
- 3-8. 学校・職場などの場(セッティング)における健康増進活動(健康教育および啓発活動)の実施計画を策定する。
- 3-9. 健康増進活動実施者(医療関係者および各セッティングの代表)に、効果的な健康増進活動実施の方法についてのトレーニングを行う。
- 3-10. コミュニティの参加によるそれぞれの場における健康増進活動を実施する。

[成果4]

全国レベルでの生活習慣病対策の実施に必要な枠組みが示される。

[指標]

- 4-1. 生活習慣病対策に関係する各ステークホルダー(保健省、州・県・郡保健局、医師、看護師、公衆衛生検査員、助産師等)の役割が明確に示される。
- 4-2. 生活習慣病対策の全国展開にかかる費用の概要が算定される。
- 4-3. 今後取り組むべきアクションプランの優先度が明確に示される。

[活動]

- 4-1. プロジェクトの実績・成果をレビューする。
- 4-2. 生活習慣病対策にかかる他機関による様々なアプローチや活動を整理・分析す

る。

4-3. 生活習慣病対策の全国展開にかかる財政面、人的資源面から必要なリソースの算定を行う。

4-4. フォローアップや、リファラル・バックリファラル・システム構築に必要な人材育成のための教育スキームを提案する。

4-5. 生活習慣病対策の全国展開にむけた施設・設備の適正な規模や配置にかかる計画を策定する。

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額 約 3.8 億円）

- 専門家 6 分野（総括、生活習慣病対策、臨床疫学、健康増進、医療情報システムマネージメント、コスト分析）
- 検診実施
- 供与機材（診断機材、コンピューター、健康教育機材、車両、その他）
- 研修・ワークショップ（コミュニティベース調査実施手法研修、健康増進活動実施方法研修、健康増進に関する意識啓発ワークショップ、本邦研修（健康増進活動の取り組み視察）等）

② スリランカ国側

- カウンターパート人員の配置（中央保健省レベル、州及び県保健局）
- プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室の提供
- 光熱費など、執務室経費の負担
- 車両など供与機材にかかる関税負担

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

1. プロジェクト対象地域の住民が、本件プロジェクトの実施に反対しない。

[成果達成のための外部条件]

1. フィールドレベルの医療人材の新しい役割が受け入れられる。
2. 治療薬が継続的に提供される。

[プロジェクト目標達成のための外部条件]

1. 労働組合や医療従事者の学会などの機関が、本件プロジェクトによって策定された生活習慣病対策のための戦略を承認する。

[上位目標達成のための外部条件]

1. プロジェクトの成果を他の地域に展開するための財政的支援がある。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- 我が国の対スリランカ国別援助計画および JICA 国別事業実施計画の中で、保健医療分野への支援は、重点分野「貧困対策」に関する重点課題として位置づけられており、特に、感染症から非感染症への疾病構造の変化への対応は重要課題となっている。
 - スリランカにおいて、人口の高齢化、経済成長に伴う生活習慣の変化などにより、1980年代から非感染症による死亡が感染症による死亡を上回るという疾病構造の変化が起こっている。特に、心血管病による死因が、過去 30 年近く 1 位を占めてきている事実が明らかにされている。こうした非感染症への対策が急務の課題であるスリランカにおいて、本プロジェクト実施により具体的な対策を示すことは、今後の非感染症対策の推進につながり、人々の健康を守る上で大きく貢献することが期待できる。
 - WHO は、2008 年 1 月に、初の包括的な生活習慣病対策の戦略 ‘Prevention and Control of Non - communicable diseases: Implementation of the Global Strategy’ (*5) を発表し、MDGs に関連した感染症・母子保健分野に比べ取り組みが遅れていた当該分野での対応強化を打ち出した。スリランカ政府も、2007 年 12 月には生活習慣病対策のための国家政策のドラフトを策定しており、本プロジェクトの実施は非常に時宜を得たものと言える。
- *5 http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_9-en.pdf
- 本プロジェクトの対象地域は、過去 2 件の開発調査、特に保健医療システム管理強化計画調査の生活習慣病対策にかかるパイロット活動の対象となっていた地域であることから、関係者の関心やモチベーションが既に高く、また、生活習慣病対策の組織作りなどに関してある程度準備ができている状態から開始することができる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

- 社会医学的根拠を基にした効果的な介入戦略の策定と、その戦略を実際の現場の保健医療サービス提供システムの中で効果的に実践するためのパイロット的な取り組みを通して、今後必要となるリソースや制度の想定を含めた効果・効率的かつ包括的な生活習慣病対策実施のための戦略を示すことが可能となると想定される。
- ラガマ地区においては、ラガマヘルスタディーにおいて、コミュニティベースのリスクファクター調査が既に一度実施されており、円滑に調査を実施するための実施方法・手順・体制等が明らかになっている。そのため、プロジェクト実施期間内に、ラガマ地区での活動から社会医学的根拠が得られ、それをもとにした有効な戦略策定を行うことが可能であると想定できる。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- プロジェクト対象地域でコミュニティベースのリスクファクター調査を実施する際に、ラガマ地区での実施手順や手法を活用するとともに、ラガマ地区での実際の調査やフォローアップ活動の実施現場において、活動に携わっている人材を講師として、他の県の人材のトレーニングを行うことで、トレーニング費用の低減、トレーニングの質の確保が可能となる。

(4) インパクト

本プロジェクトは、以下の理由からインパクトが高いと予測される。

- 生活習慣病対策において、この国では未だ有効な戦略が策定されておらず、ただ闇雲な健康教育が叫ばれているような状況であるため、このプロジェクトから示される生活習慣病対策への有効かつ効率性の高い戦略は、今後のこの国の生活習慣病対策実施に多大なインパクトを与えることが期待できる。
- 本プロジェクトを通じて策定される戦略および様々な生活習慣病対策実施上の教訓や人材育成にかかる提言などは、国家政策の具体化に必要とされるアクションプランの策定の中で、その具体案として取り込まれることにより、今後、国レベルの生活習慣病対策の取り組みの一貫として、他の地域にも展開され、また国レベルの制度改革・制定への動きを推進するものと予測される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下の理由で高いと予測される。

• 政策・制度面

国家政策のドラフト策定グループは関係者間で何度も協議を重ね、現在ほぼ最終版が策定されている。今後、国家政策策定に続き、その実現に向けたアクションプラン策定も行われていく予定であり、スリランカ政府として生活習慣病対策の継続的な実施のための政策・制度面でのコミットメントがある。

• 組織・財政面

国家政策案の中で、国内の様々なプロジェクト実施や資金の統合を目指して「生活習慣病対策国家諮問委員会」の設立が計画されている。現在まだ発足していないが、本プロジェクトで形成する JCC(合同調整委員会)のメンバーが、同委員会の中核となりえることが想定される。

また、生活習慣病対策は、保健セクターの重点課題として位置づけられていることから、保健省の予算に加えて、他ドナーの資金援助も当該分野に重点的に割り当てられており、今後も必要な予算措置がとられていく可能性は高いと予測できる。

• 技術面

本プロジェクトでは、プロジェクトの終了後の生活習慣病対策の全国拡大を見据えて、詳細なコスト分析、人的資源に関する分析を行い、戦略の汎用性と実施可能性を確保していることから、終了後も国家レベルのアクションプランに反映され、発

展的に展開していくものと予測される。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- ・地域での健康増進活動は、学校、村、職場などの場ごとにグループを作り活動を実施していくが、代表者や対象グループの選定にあたっては、ジェンダーバランスに十分に配慮する。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- ・スリランカで実施された2つの開発調査「保健医療制度改善計画調査」および「保健医療システム管理強化計画調査」において、保健医療分野において政策的な 이슈を取り扱う場合には、政治的な駆け引きに使われないよう細心の注意を払う必要があることが教訓として示されている。そのため本プロジェクトにおいては、政策的な判断を要するような事項については、保健省を通じて、労働組合や医師会なども含めた関係するステークホルダーに対して広く情報を共有しながら合意形成を行っていくよう留意するとともに、技術面での公正な判断を行う場として「テクニカルワーキンググループ」を設置する。
- ・同じく上記開発調査において、中央保健省と地方保健局間および保健省内の部署間の情報共有や協力体制が不十分であり、プロジェクトがその調整に多大な労力をさく必要があったことが指摘されている。生活習慣病対策は特に関係者が多岐にわたるため、本プロジェクトでは、上述の JCC やテクニカルワーキンググループにおいて広く関係者をメンバーとして、情報共有・協議の場を設けることとする。

8. 今後の評価計画

- ・中間評価：プロジェクト開始後2年半後
- ・終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- ・事後評価：プロジェクト終了の3~5年後

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
PROJECT ON HEALTH PROMOTION AND
PREVENTIVE CARE MEASURES OF CHRONIC NCDs**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions through JICA Sri Lanka Office with the authorities concerned of the Government of Sri Lanka (hereinafter referred to as "GOSL") with respect to the details of technical cooperation program concerning the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and GOSL, signed in Colombo on October 12, 2005 (hereinafter referred to as "the Agreement"), JICA and the authorities concerned of Sri Lanka agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Colombo, 27th February 2008

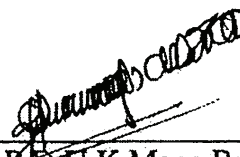


Ms. Noriko Suzuki
Resident Representative
Japan International Cooperation Agency
Sri Lanka Office



Dr. Athula Kahandaliyanage
Secretary
Ministry of Healthcare and Nutrition

Witnessed by:



Mr. M. B. U. K. Mapa Pathirana
Director
Japan Division
Department of External Resources
Ministry of Finance and Planning

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA and GOSL

1. GOSL will implement the Project on Health Promotion and Preventive Care Measures of Chronic NCDs (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the implementing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article V of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VII of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF SRI LANKAN PERSONNEL IN JAPAN

JICA will receive the Sri Lankan personnel connected with the Project for technical training in Japan if found to be necessary for the Project.


III. MEASURES TO BE TAKEN BY GOSL

1. GOSL will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary



groups and institutions.

2. GOSL will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Sri Lankan nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Sri Lanka.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the GOSL will grant in Sri Lanka privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the GOSL will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. GOSL will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Sri Lankan personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, GOSL will provide the services of Sri Lankan counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, GOSL will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in Sri Lanka, GOSL will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in Sri Lanka, GOSL will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.



IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Secretary of the Ministry of Healthcare and Nutrition, as the Project Director, will be responsible for overall coordination of the Project.
2. The Deputy Director General (Planning) of the Ministry of Healthcare and Nutrition Director, as the Project Manager, will bear responsibility for the administration and implementation of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Secretary of Ministry of Healthcare and Nutrition and the Project Director on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Sri Lankan counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee (JCC) will be established whose functions and composition are described in Annex VI.
6. For the effective technical cooperation in the Project, a Technical Working Group will be established whose functions and composition are described in Annex VII.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Sri Lankan authorities concerned, at the middle and the six months before the completion of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, GOSL undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Sri Lanka except for those arising from the willful



misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and GOSL on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Sri Lanka, GOSL will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Sri Lanka.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from May 2008.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF SRI LANKAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE
ANNEX VII	TECHNICAL WORKING GROUP



ANNEX I

MASTER PLAN

1. TITLE OF THE PROJECT

Project on Health Promotion and Preventive Care Measures of Chronic-NCDs

2. OVERALL GOAL

- Effective and efficient strategies of controlling chronic NCDs developed in the project are implemented in districts other than the project target areas.
(Project target areas are Kurunegala district and Polonnaruwa district)
- Actions are initiated regarding the appropriate deployment of human resources and infrastructure of medical institutions for the NCD prevention at the national level.

3. PROJECT PURPOSE

Effective and efficient implementation strategies for controlling chronic NCDs and the resultant Cardiovascular Diseases are developed through pursuing the evidence for chronic NCDs

4. OUTPUT OF THE PROJECT

- (1) Socio-medical grounds for the prevalence of NCDs and risk factors requiring modifications are obtained in Ragama area
- (2) Effective and efficient intervention strategies are formulated based on the acquired socio-medical grounds
- (3) Implementation structure and mechanisms are established to implement efficient and effective strategies to control chronic NCDs in the target areas
- (4) The outline for up scaling and generalizing the relevant operations at the national level is drafted.

5. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1. Ragama area)

- (1-1) Perform and analyze annual check-ups of risk factor profiles of the participants
 - (1-2) Perform interventions with health education and/or drug treatment for the participants
 - (1-3) Improve the quality of diagnostic level of ischemic heart diseases
 - (1-4) Construct stroke and heart attack registry
 - (1-5) Establish the information management system for utilization of the data collected by the registries and community risk factor surveys
 - (1-6) Obtain approvals from the JCC regarding the social-medical grounds acquired from 1-1~1-5
-
- (2-1) Conduct cost analysis of check-ups and follow ups
 - (2-2) Evaluate the optimum intervention strategies based on the result of cost effective



analysis and technical assessment

- (2-3) Formulate nutrition and proper dieting program, exercise program, and health check-ups and health education program based on the identified intervention strategies.

(3. Kurunegala & Polonnaruwa)

- (3-1) Review and identify necessary human resources and plans for the implementation at the district level.
- (3-2) Design community based health check-up system for NCDs and locally demanding diseases, e.g. renal diseases, in the target areas
- (3-3) Formulate the matrix of essential services at each level of health institutions and establish referral and back-referral system in the target areas
- (3-4) Conduct trainings for the relevant people involved in check-ups and follow ups (referral system, etc).
- (3-5) Establish the information management system for monitoring the risk factor diseases and cardiovascular diseases
- (3-6) Conduct health check-ups in the community
- (3-7) Refer and follow up high risk people identified in the check-ups
- (3-8) Formulate an action plan for health promoting activities (health education, awareness campaign) at several settings such as schools, working places, etc.
- (3-9) Conduct trainings for health promotion activities
- (3-10) Implement health promotion activities in the different settings with community participation
- (4-1) Review the achievement of the Project
- (4-2) Review and analyze the various approaches and activities by different agencies
- (4-3) Estimate financial and human resource requirements
- (4-4) Propose the necessary educational schemes for follow-ups and referral and back-referral system
- (4-5) Plan out the appropriate scale and allocation of infrastructures for the implementation



ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

- 1 . Chief Advisor
- 2 . Expert on NCD Control
- 3 . Expert on Health Promotion
- 4 . Expert on Health Information System Management
- 5 . Expert on Cost Analysis

Other experts will be dispatched as necessary for the effective implementation of the Project.



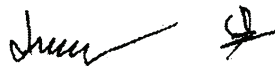
ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. The necessary equipment for the transfer of technology by the Japanese experts will be provided after the needs survey by the Project.
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary will be provided.

Notes:

The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment to be provided each year will be discussed in principle every year between the Japanese experts and the Sri Lankan counterpart personnel based on the annual plan of the Project, within the allocated budget of the Japanese fiscal year.



ANNEX IV

LIST OF SRI LANKAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

[Ministry Level]

- Deputy Director General (Planning), Ministry of Healthcare and Nutrition (Focal Point)
- Deputy Director General (Medical Services), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Public Health), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Education, Training and Research), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Planning), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director(NCD), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Information), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Epidemiology), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Health Education Bureau), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Family Health Bureau), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Nutrition), Ministry of Healthcare and Nutrition

[District Level]

- Regional Director of Health Services of the target districts
- Medical Officer /Planning of the target districts
- Medical Officer /NCD of the target districts
- Regional Epidemiologist of the target districts
- MOH of the target MOH areas

According to the progress of activities, counterpart will be selected as necessary.

ANNEX V

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient facilities for the implementation of the Project
2. Office spaces with necessary office facilities for the Project experts and staffs in the Ministry of Healthcare and Nutrition in Colombo and each target areas including the provision of running costs for the office space, including equipment, such as electricity, water and telephone, necessary for the Project activities.

hb

Juan

Q

ANNEX VI

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee (hereinafter JCC) shall be established for the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project. The JCC shall meet at least once every six (6) months or whenever necessity arises. The main functions of JCC shall be as follows;

- (1) To confirm the annual plan of operation of the project;
- (2) To review the overall progress of the Project and achievement of the above-mentioned Annual Plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project and to recommend corrective measures; and
- (4) To facilitate coordination with other relevant stakeholders.

2. Chairperson and members

(1) Chairperson

- Secretary, Ministry of Healthcare and Nutrition

(2) Committee Members

<Sri Lankan side>

- Additional secretary (Medical Services), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director General (Health Services), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Planning), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Medical Services), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Public Health), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Deputy Director General (Education, Training and Research), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Representative of Department of External Resources, Ministry of Finance and Planning
- Representative of Department of National Planning, Ministry of Finance and Planning
- Representative of the Ministry of Higher Education
- Representative of the Sri Lankan Medical Association
- Representative of Provincial Director of Health Services offices in target areas
- Representative of Regional Director of Health Services offices in target areas
- Representative of Ragama Health Study
- Other personnel concerned to be decided and/or dispatched by the Sri Lankan side, if necessary

<Japanese side>

- Chief advisor and other experts to be dispatched by JICA
- Representatives of JICA Sri Lanka Office

<Observer>

- Representatives of Embassy of Japan
- Other personnel concerned to be decided and/or dispatched by JICA, if necessary

ANNEX VII

TECHNICAL WORKING GROUP

1. Functions

The Technical Working Group (hereinafter TWG) shall be established for the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project. The TWG shall meet at least every three (3) months or whenever necessity arises. The main functions of TWG shall be as follows;

- (1) To review the progress of the Project activities and achievement from the technical view points;
- (2) To discuss on major technical issues arising from or in connection with the Project activities and recommend desirable measures to be taken; and
- (3) To facilitate coordination with other relevant experts in Sri Lanka.

2. Chairperson and Members

(1) Chairperson

- Deputy Director General (Planning), Ministry of Healthcare and Nutrition

(2) Committee Members

Members to be called for the meeting will be decided according to the topics to be discussed at each meeting. The Minutes of the meetings of every meeting will be circulated to all the members.

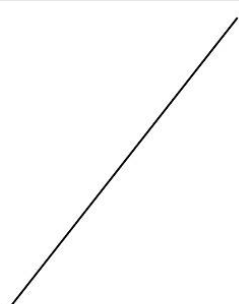
<Sri Lankan side>

- Director (Planning), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Information), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (NCD), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Epidemiology), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Health Education Bureau), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Family Health Bureau), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Nutrition), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Director (Youth, Elderly, and Disabled), Ministry of Healthcare and Nutrition
- Representatives of the RDHS, MOH, relevant health institutions of the target sites
- Representatives of the Ragama Health Study
- Other personnel concerned to be decided and/or dispatched by the Sri Lankan side, if necessary

<Japanese side>

- Chief advisor and other experts to be dispatched by JICA
- Representatives of JICA Sri Lanka Office
- Other personnel concerned to be decided and/or dispatched by JICA, if necessary



Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effective and efficient strategies of controlling chronic NCDs developed in the project are implemented in other districts. ▪ Actions are initiated regarding the appropriate deployment of human resources and infrastructure of medical institutions for the NCD prevention at the national level. 	<ol style="list-style-type: none"> (1) The incident of cardiovascular events is reduced in other districts (2) Human resources for NCD control is developed and deployed. (3) Rate of referral and back-referral among medical institutions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MoH publications (AHB, Annual Performance review, etc) • MoH publications(AHB, Annual Performance Review, etc 	
<p>Project Purpose</p> <p>Effective and efficient implementation strategies for controlling chronic NCDs and the resultant Cardiovascular Diseases are developed through pursuing the evidence for chronic NCDs.</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) The functional system for the implementation of NCD prevention (survey, intervention, monitoring, etc) is established in the Project area. (2) The incident of cardiovascular events is reduced in the Project area 	<ul style="list-style-type: none"> • Project Report • Monitoring record of CV events 	<p>Financial resource is available for up scaling the project activities in other parts of the country</p>
<p>Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Socio-medical grounds for the prevalence of NCDs and risk factors requiring modifications are obtained in Ragama area (2) Effective and efficient intervention strategies are formulated based on the acquired socio-medical grounds. (3) Implementation structure and mechanisms are established to implement efficient and effective strategies to control chronic NCDs in the target areas 	<ol style="list-style-type: none"> (1)-1 Socio-medical grounds for impact of nutrition and exercise on NCDs are obtained and approved by the JCC (1)-2 Socio-medical grounds for the causes and the impact of intervention on hypertension, diabetes and hyperlipidemia are obtained and approved by the JCC (1)-3 Socio-medical grounds for the relationship between NCDs and the Cardiovascular event are obtained and approved by the JCC (2)-1 The total cost of interventions to reduce cardiovascular events is smaller than the expected cost of treating them without interventions (2)-2 Some programs and tools for interventions for NCDs in the fields are developed based on the formulated strategies (3)-1 The % of people who implement healthy life style identified in the Project is increased. (3)-2 The rate of referral and back-referral for NCD patients is increased. (4)-1 The role of individual stakeholders is clarified, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project report ▪ Project report ▪ Cost analysis result ▪ Project report ▪ Project report ▪ Project report ▪ Project report 	<p>Relevant stakeholders will approve the strategies developed by the Project.</p>

<p>(4) The outline for up scaling and generalizing the relevant operations at the national level is drafted.</p>	<p>(4)-2 The operation cost for nation-wide development is estimated</p> <p>(4)-3 Priorities for actions become clear.</p>	
<p>Activities (1. Ragama area) 1-1 Perform and analyze annual check-ups of risk factor profiles of the participants 1-2 Perform interventions with health education and/or drug treatment for the participants 1-3 Improve the quality of diagnostic level of ischemic heart diseases 1-4 Construct stroke and heart attack registry 1-5 Establish the information management system for utilization of data collected by the registries and risk factor surveys 1-6 Obtain approvals from the JCC regarding the social-medical grounds acquired from 1-1-1-5 (2. Kurunegala & Polonnaruwa) 2-1 Conduct cost analysis of check-ups and follow ups 2-2 Evaluate the optimum intervention strategies based on the result of cost effective analysis and technical assessment 2-3 Formulate nutrition and proper dieting program, exercise program, and health check-ups and health education program based on the identified intervention strategies. (3. Kurunegala & Polonnaruwa) 3-1 Review and identify necessary resources and plan for the implementation at the district level. 3-2 Design community based health check-up system for NCDs and locally demanding diseases, e.g. renal diseases, in the target areas 3-3 Formulate the matrix of essential services at each level of health institutions and establish referral and back-referral system in the target areas 3-4 Conduct trainings for the relevant people involved in check-ups and follow ups (referral system, etc).</p>	<p>Inputs <Japanese Side> 1) Experts - Chief Advisor - NCD Control - Health Promotion - Health Information System Management - Cost Analysis 2) Community Based Risk factor Profiling Surveys 3) Diagnostic Equipment 4) Computers 5) Equipment for Primary care level institutions 6) Health Promotion Materials 7) Local consultants 8) Vehicles 9) Workshops, trainings, meetings 10) Counterpart training in Japan <Sri Lankan Side> 1) Counterparts 3) Office space and necessary office facilities 4) Project office running expenses 5) Custom Duties and Value Added Tax (CD-VAT), cost for custom clearance, storage and domestic transportation for any equipment provided by the Japanese side for the Project implementation</p>	<p>- The role of NCD prevention will be accepted by health personnel. - Financial support are available for therapeutic drugs</p>

<p>3-5 Establish the information management system for monitoring the risk factor diseases and cardiovascular diseases</p> <p>3-6 Conduct health check-ups in the community</p> <p>3-7 Refer and follow up high risk people identified in the check-ups</p> <p>3-8 Formulate an action plan for health promoting activities (health education, awareness campaign) at several settings such as schools, working places, etc.</p> <p>3-9 Conduct trainings for health promotion activities</p> <p>3-10 Implement health promoting activities in the different settings with community participation</p> <p>(4. Overall)</p> <p>4-1 Review the achievement of the Project</p> <p>4-2 Review and analyze the various approaches and activities by different agencies</p> <p>4-3 Estimate financial and human resource requirements</p> <p>4-4 Propose the necessary educational schemes for follow-ups and referral and back-referral system</p> <p>4-5 Plan out the appropriate scale and allocation of infrastructures for the implementation</p>	<p>Pre-conditions</p> <p>The community of the pilot areas become aware of the project concept</p>
--	---

Plan of Operations (PO)

Activities	2008				2009				2010				2011				2012				2013		
	Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	
1 (1) Socio-medical grounds for the prevalence of NCDs and risk factors requiring modifications are obtained in Ragama area																							
1.1 Perform and analyze anural check-ups of risk factor profiles of the participants																							
1.2 Perform interventions with health education and/or drug treatment for the participants																							
1.3 Improve the quality of diagnostic level of Ischemic heart diseases																							
1.4 Construct stroke and heart attack registry																							
1.5 Establish the information management system for utilization of the data collected by the registries and community monitoring surveys																							
1.6 Obtain approvals from the JCC regarding the social-medical grounds acquired from 1-1 1-5																							
2 Effective and efficient intervention strategies are formulated based on the acquired socio-medical grounds																							
2.1 Conduct cost analysis of check-ups and follow ups																							
2.2 Evaluate the optimum intervention strategies based on the result of cost effective analysis and technical assessment																							
2.3 Formulate nutrition and proper dieting program, exercise program, and health check-ups and health education program based on the identified intervention strategies																							
3 Implementation structure and mechanisms are established to implement efficient and effective strategies to control chronic NCDs in the target areas																							
3.1 Review and identify necessary human resources and plans for the implementation at the district level.																							
3.2 Design community based health check-up system for NCDs and locally demanding diseases, e.g. renal diseases, in the target areas																							
3.3 Formulate the matrix of essential services at each level of health institutions and establish referral and back-referral system in the target areas																							
3.4 Conduct trainings for the relevant people involved in check-ups and follow ups																							
3.5 Establish the information management system for monitoring the risk factor diseases and cardiovascular diseases																							
3.6 Conduct health check-ups in the community																							
3.7 Refer and follow up high risk people identified in the check-ups																							
3.8 Formulate an action plan for health promoting activities at several settings																							
3.9 Conduct trainings for health promotion activities																							
3.10 Implement health promoting activities in the different settings with community participation																							
4 The outline for up scaling and generalizing the relevant operations at the national level is drafted.																							
4.1 Review the achievement of the Project																							
4.2 Review and analyze the various approaches and activities by different agencies																							
4.3 Estimate financial and human resource requirements																							
4.4 Propose the necessary educational schemes for follow-ups and referral and back-referral system																							
4.5 Plan out the appropriate scale and allocation of infrastructures for the implementation																							

