事業事前評価表(開発調査)

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ているが、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
(日本)		177
	出典：人間開発報告書	2000

表2　保健関係費の国家歳出、GNPに占める比率

	1995	1996	1997	1998	1999	(日本) ルピー換算値
国家歳出総額（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/国家歳出の比率（%）	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	152625 **
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

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) 我が国の当該国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：約2億円(概算)

(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. Beligaswatte, 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)