

# ネパール国医療協力基礎調査団報告書

昭和48年6月

海外技術協力事業団

57C

目 次

I はじめに .....	1
II 調査団派遣の経緯 .....	1
III 調査団構成 .....	2
IV 行動概要 .....	2
V 調査事項 .....	6
1. ネパールの概況 .....	6
2. 医療事情・医療制度 .....	7
3. ヘルスニード .....	22
VI 視察の状況及び所見 .....	24
VII 討議内容 .....	32
VIII 資料 .....	38
1. ネパール概況 .....	38
2. ネパール行政機構図 .....	42
3. 医療行政機構図 .....	46
4. 基礎医学統計 .....	47
5. 病院活動報告 .....	57
6. 外国援助の状況 .....	61
7. トリブバン大学 .....	62
8. 第4次5ヶ年計画 .....	65
9. 様式 .....	75
10. 医療施設 .....	81

JICA LIBRARY



1060568E1J

国際協力事業団	
受入 月日	'84. 4. 30
	116
登録No.	04130 ✓
	90.7
	MC

## I はじめに

アジア・アフリカ等開発途上にある国々に対する医療協力は、これら諸国からの要請により年々拡大の方向にあり、これまで専門家の派遣、機材の供与および研修員受入れを3本の柱に積極的な協力を実施してきている。

ネパール王国に対する医療協力については、昭和40年11月より約4ヶ月間巡回診療団を派遣し、また昭和44年2月の調査団の報告に基づきレントゲン装置等の医療機材の供与を行なってきている。しかしネパール王国政府は、さらにわが国からの種々の医療協力を公式・非公式に要請してきている。

このため、医療協力の実施に先立ち、久留米大学医学部山口誠哉教授を団長とする4名の調査団を同国に派遣した。

同調査団は、昭和47年11月16日より23日間ネパールに滞在し、同国の医療事情を調査し、また同国政府の要請に合った協力分野の選定とその方針について、現地関係者と話し合いを行なった。

本書はその報告を取り纏めたものである。

## II 調査団派遣の経緯

ネパール王国は1951年にこれまで続いてきたラナ家の支配を倒し、王制復古を実現した。それと同時に鎖国政策から脱し、門戸を世界に開いて近代化へのスタートを切った。

以来20余年経過したが、国土の大部分がヒマラヤを含む山岳地帯からなり、残るインド国境の平野部も熱帯に位置するという地理的悪条件が重なり、さらに天然資源の不足、教育水準の低さ、各種疾病の流行等々様々な障害がこの国の発展を阻み、国民の大部分は依然として昔ながらの生活様式を守り、貧しい生活を送っている。

国民の年間ひとり当りの所得は約30米ドルと、アジアでラオスと並んで最も低く、こうした低収入は国民からあらゆるものを奪っている。上下水道や電気の恩恵を受けているのは僅かな都市の住民だけであり、便所すらない家が多い。崩れそうなレンガや土造りの狭い家には、大家族制の習慣から数10人が起居を共にし、食事さえも満身に摂取している家族は少ない。この食生活の貧しさと環境の劣悪さは、幼ない生命を奪い、幼児期の順調な発育を妨げ、慢性

的な低栄養状態は、勤労意欲を喪失させるばかりでなく、老化を早め、疾病に対する抵抗力を弱め、生活の基盤を著しく脅やかしている。

ネパールでは、こうした医療以前の問題が山積し、それらが絡み合い、悪循環となり、この国の発展を非常に困難なものにしている。

こうした国に対し、最も緊急かつ重要なものは国民に対する健康な生活の保障である。このためネパール政府は衛生行政に力を入れ、またインド、中共、アメリカ等の諸国、さらにWHO等の国際機関からの協力のもとに、マラリア、天然痘、結核等の流行病の防遏対策を推進している。しかし、同国での資金の不足、人的資源の不足のため、医療施設、環境衛生の整備およびその他疾病に対する対策はほとんど手をつけられていない状況である。

このためネパール政府はわが国に対し、公式・非公式に眼疾患対策、レントゲン装置の供与等種々の協力を要請してきた。

わが国は、こうしたネパールの現情を少しでも改善するため、医療面での技術協力を実施することになった。しかし、現地の実情および同国政府の意向が充分わからず、協力の実施に先立ちそれらを明確に把握する必要が生じた。

今回の調査団はかかる同国の実情および現地の要請に合った協力分野の選定、有効・適切な協力方法等を探るため派遣されたものである。

### Ⅲ 調査団構成

団 長	山 口 誠 哉	(久留米大学医学部教授)
団 員	黒 住 格	(兵庫医科大学付属病院)
	高 橋 透	(厚生省防疫課課長補佐)
	後 藤 幸 一	(海外技術協力事業団医療第二課)
	岩 村 昇	(JOCIS 派遣医師、現地参加)

### Ⅳ 行 動 概 要

昭和47年11月

15日 12時JL 453 便にて羽田発 18時20分バンコク着。

- 16日 8時 RA 404便にてバンコク発  
 10時15分カトマンズ着。佐田一等書記官、衛生省 Dr. Pradhan 等の出迎えを受ける。  
 14時30分衛生省にて Dr. Pradhan と日程について打合せ。  
 15時より衛生省、大蔵省、外務省を表敬訪問。  
 17時よりWHO の Dr. Kim を表敬訪問し、WHO の活動状況の説明を受ける。  
 20時20分日本大使館主催のレセプション。
- 17日 10時 Bir Hospitalを訪問  
 11時 Central Chest Clinicおよび Central Public Healthを訪問。  
 14時30分 Kanti Hospitalを訪問  
 15時30分 Auxiliary Health Worker Schoolを訪問。
- 18日 午前中カトマンズ郊外見学  
 14時 Tokha Hospitalを訪問。
- 19日 13時カトマンズ発シムラへ(飛行機)  
 15時30分 Birganj Zonal Hospital を訪問
- 20日 午前 Nijgar および午後 Rampur の Health Post を訪問。  
 18時30分衛生省次官の招待で夕食会。
- 21日 9時30分ビルガンジ発(自動車)  
 15時 ジャナクプール着  
 20時 農業プロジェクトの長谷川、鳥田両専門家の訪問を受ける。
- 22日 9時30分 Janakpur District Hospital を訪問。  
 15時 Jaleswar Zonal Hospitalを訪問。
- 23日 9時 ナクタジーの農業プロジェクト用地見学(午後予定のカトマンズ行飛行機欠航)
- 24日 5時50分 ジャナクプール発(自動車)  
 16時40分カトマンズ着  
 18時 ホテルシャンカーにて衛生省主催のレセプション。
- 25日 12時40分カトマンズ発(飛行機)  
 13時30分ピラトナガル着
- 26日 9時30分 Biratnagar Zonal Hospitalを訪問。  
 11時15分 Assistant Nurse & Midwife Schoolを訪問。  
 15時 Itahari の Health Postを訪問。

- 16時 Dharan District Hospital を訪問。  
 19時 Biratnagar Zonal Hospital 院長の招待で夕食会。
- 27日 9時15分 Britain Nepal Trust の Dr. Peter Carson 宅を訪問。  
 9時50分 Nepal Malaria Eradication Organization office を訪問。  
 14時40分 ビラトナガル発 (飛行機)  
 15時30分 カトマンズ着
- 28日 10時 衛生省にて医療事情の説明を受く。  
 11時30分 衛生省 Director General と会談  
 14時 Chapagaon T.B. Clinic および T.B. Association Hospital を訪問。  
 18時 Dr. Maller の招待で夕食会。
- 29日 11時30分 Institute of Medicine を訪問。  
 12時30分 アイロペティックの薬品製造所見学。  
 15時30分 ネパール赤十字を訪問  
 16時30分 WHO の Dr. Kim を再訪。
- 30日 10時30分 カトマンズ発 (飛行機)  
 11時20分 バイラワ着  
 13時 バイラワ発 (自動車)  
 14時 ルンビニ着  
 16時20分 ルンビニ発 プトワールへ

昭和47年12月

- 1日 9時 プトワールの Lumbini Zonal Hospital を訪問。  
 10時30分 プトワール発 バイラワへ  
 11時30分 Bhairawa District Hospital を訪問。  
 13時20分 バイラワ発 (飛行機)  
 13時50分 カトマンズ着
- 2日 自由
- 3日 10時35分 カトマンズ発 (飛行機)  
 11時10分 ボカラ着  
 11時30分 Pokhara Zonal Hospital を訪問。
- 4日 (高橋・後藤) 午前の便でカトマンズへ。  
 (山口・黒住) 10時 Batutechur の Health Post を訪問。午後の便でカトマンズへ。

- 18時ソルティール・ホテルで調査団主催のレセプション。
- 5日 11時衛生省にて最終打合せ。  
18時30分大使館主催のレセプション。
- 6日 山口団長帰国。  
(黒住・高橋・後藤)午後Bir Hospital衛生省等で資料収集。
- 7日 午前中 衛生省等にて資料収集。
- 8日 帰国。
- 9日 東京着。

## V 調査事項

### 1. ネパールの概況

ネパールの概況については、昭和44年のOTCAによる「ネパール医療協力実施調査団調査報告書」に詳細に記してあるので、ここでは簡単な記述に留めたい。

ネパールの面積は14.1万平方キロメートルで、北海道の約2倍の広さである。地理的には、南部はテライ地域と呼ばれる標高100～300mの平原が続いてインド国境に接し、亜熱帯地域に属し、北部は四時白雪をいただく標高8,000mを越すヒマラヤ山系に続き、寒帯に属している。首都カトマンズは標高約1,300mでカトマンズ盆地の中であり、人口約33万で、温帯に属している。気候は大陸性気候であり、5月から9月までが雨期、10月から3月までが乾期であり、気温の日差変動が激しい。雨期の降雨量は1年間の降雨量の90%を占めている。

第1表 カトマンズにおける平均気温及び平均降雨量

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
平均気温(°C)	9.9	12.0	15.6	18.8	22.2	23.8
平均降雨量(mm)	21.4	17.8	31.5	45.8	93.7	235.9

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平均気温(°C)	23.8	23.7	23.8	19.7	14.8	10.9
平均降雨量(mm)	314.2	341.2	146.7	59.6	8.9	3.4

最高気温(年間) 36.1 °C, 最低気温(年間) -3.9 °C

住民はインド系、チベット・蒙古系が主であるが、現王家及び政府高官、高級将校はインド系が多く、一般住民はチベット・蒙古系が多い。言語はネパール語が公用語であるが、各種族は独立の言語を有している。識者の間では、英語が普及している。宗教はヒンズー教と仏教が主たるものであるが、祭礼など、どちらがどちらとも解らないほど混ざり合っている。

主要産業は農業で、人口の90%以上が農業人口である。主たる農作物は平野部では米、サトウキビ、ジュートなど、山間部では2,000mを越えるところまで段々畝を耕してトウモロコシ、粟、ジャガイモなどを作っている。鉱物資源としては銅、鉄などがあるが山岳地帯で交通の便が悪く開発は進められていない。

政治形態は、ビヘンドラ国王のもとに立憲君主制をとっており、一切の政党活動が禁止されている。国王親政によるパンチャヤット制度が基本となっており、勅選および民選のナショナル・パンチャヤット（全国評議会）によって国政がすゝめられている。

行政区域は14の Zone, 75の District, 28,780の Village, 3,812の Village Panchayat 16の Town Panchayatにより構成されているが、1972年からは全国を4つの Regionに分けて国政がすゝめられることとなった。

人口は1971年のセンサスで11,289千人、年間人口増加率は1971年～1975年の間で1.95%と推定されている。カトマンズの人口動態統計等については1971年11月の時点で次のように数字が上げられているが、出生届、死亡届等確実に出されているわけではないのでこれらはあくまでも推定の域を出ない。

粗出生率……人口1000対40

粗死亡率……人口1000対22

乳児死亡率……出生1000対200

General Fertility rate……1000対220

国家予算に対する衛生関係予算であるが、1971/1972年の1年間について、前者が1,137,432,000ルピー（34,122,960千円）で後者が54,526,093ルピー（1,635,783千円）、72/73年では1,267,534,000ルピーと57,945,000ルピーとなり、その比率は4.8%で、一人あたりの衛生関係予算は約4.8ルピー（144円）となっている。

ネパールでは、最近、教育には非常に力を入れている。現在、文盲率は約88%と高いが、1969～1970年のPrimary Schoolの数は7,256校、在籍数約45万人（5年間在学）、Secondary Schoolが1,065校で在籍数約16万人（5年間在学）となっており、教育の普及に伴って文盲の問題も次第に解決してゆくことと思われる。

## 2. 医療事情、医療制度

ネパールにおいては医師は全て国家公務員であり、Zonal Hospital及びDistrict Hospital等に配置されている。しかし、表2に示すごとく医師はもちろんのこと、医療関係従事者の絶対数が著しく不足しており、医療の第一線機関であるHealth Postにおいては、SAHW（Senior Auxiliary Health Worker）及びAHW（Auxiliary Health Worker）等のMedical AssistantsやHealth Assistantsが重要な役割を演じている。AHWは2年間Training Schoolで教育を受けたあと地方の病院等に配置され、2～3年の経験を経たのちに再教育が行なわれてSAHWの資格を与えられ、地方のHealth Postに配置される。彼等はそこで、抗

第2表 医療従事者の推移

	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
医 師	224	250	263	262	281	294	311
歯 科 医 師	4	4	5	6	7	8	9
薬 剤 師	1	9	10	8	-	-	24
Medical Assistants Health Assistants	-	76	254	88	72	72	72
看護婦（有資格）	61	72	86	100	114	129	180
ANM	47	67	88	108	188	247	270
獣 医 師	29	34	35	38	38	40	40
検 査 技 師	2	2	10	12	12	17	22
物療士, X線技師	4	7	8	9	9	11	11
医学教育者		8	8				10
人 口 (千人)	10,102	20,280	10,460	10,650	10,843	11,039	11,289

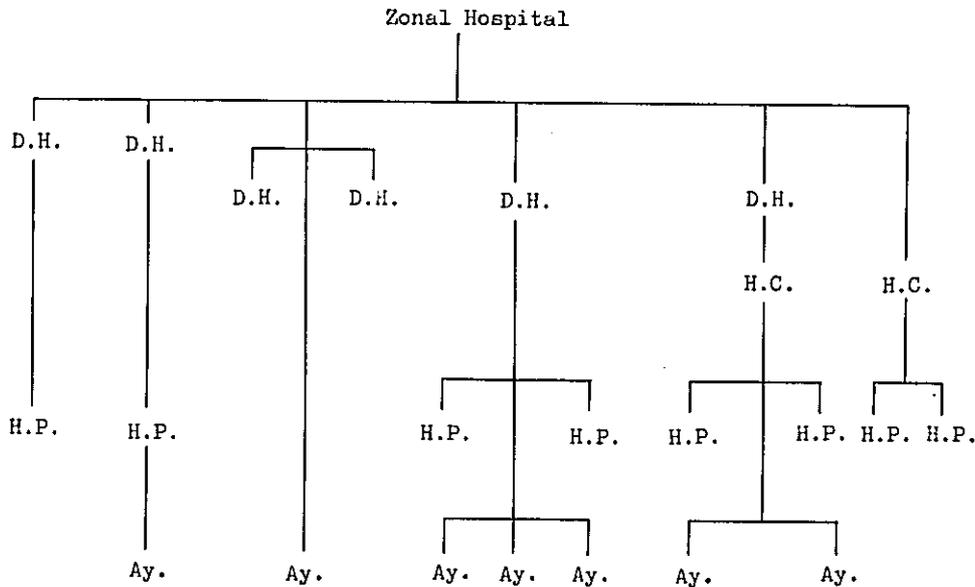
生物質の投与も含め、対症療法的な治療を外来患者に対し行なうのである。

医療は原則として無料であるが、抗生物質は高価であることも手伝って、患者負担となっている。ベッドについても、一部の病院で一部自己負担のものを置いている所があった。

医療システムは、頂点に Zonal Hospital があり、その下に District Hospitals が配置され、Health Posts はその管轄下に置かれる。District Hospital と Health Post の中間に、Health Center があるが、ここには SAHW ないし AHW がいるだけでベッドはない。将来この Health Center は District Hospital として昇格するか、Health Post に格下げされることになっている。Health Post の下部機構として Ayurvedic Medicine を施す施設がある。これは漢方医学に類似するもので、西洋医学に対するネパール固有の伝統医学であり、2,000年来の伝統を有し、国家によって保護されている。

これらの医療機関の関連を図示すると次のようになる。

- 註
- D.H. District Hospital
  - H.C. Health Center
  - H.P. Health Post
  - Ay. Ayurvedic Medicine



この図は Lumbini Zone における医療システムを示している。Zonal Hospital は Bhutwal にあり、Zone の人口約 114 万人をカバーしている。ベッド数は 50。医師は歯科医を含めて 5 名。その他、看護婦 6、ANM 6、AHW 6、検査技師 2 で構成されている。

District Hospital は人口 14 万～22 万人をカバーしており、ベッド数は 7～15。医師数は 1～3 名である。Health Center はおおむね SAHW ないし AHW 1 名でベッドはない。Health Post にもベッドはなく、人口約 2 万～5 万人をカバーしており、SAHW 1 名、AHW 1 名からなっている。Ayurvedic Medicine の施設は Health Post のない地域に主としておかれている。

Zonal Hospital はベッド数 50 が標準であるが、カトマンズにあるネパール最大の Bir 病院はベッド数 300 であり、次いで Kosi Zone にある Biratnagar 病院は 100 ベッドである。

District Hospital は地域の人口に応じてベッド数 7、10、15、25 等の規模になっている。

ネパール国内には政府立病院が 40 あり、その他に陸軍病院 1、ミッション病院等 14 があるので病院数は 55 である。一方、Health Centers は 36、Health Posts は 153 となっている。ベッド数はミッション病院等のものを合わせて総数 2,006 であるが、その丁度半数がカトマンズ周辺に集中しており、そのため、1 ベッドあたりの人口はカトマンズ周辺では 1 : 586

であるのに対して、他の地域では1：10,639と著るしいアンバランスを示している。

医師は殆んどがインドで教育を受けてきており、卒業して間もない医師はおおむね Bir 病院で訓練を受けた後、地方の病院に配属される。その後 waiting list に従ってイギリス、アメリカ、日本等へ研修に出かけ、帰国後に Senior Doctor となる。1971年で医師数311名、1972年317名となっているが、このうち陸軍病院に属しているものが30名、ミッション病院関係が15名であり、陸軍病院は一般人を対象としないところから人口約40,000に対して医師1人という割合となっている。

医師数の増加は第2表からもわかるように、非常に遅々としており、年間平均14～15名の増となっている。現在、コロンボプランによってインド等へ留学している学生が41名おり、MBBS (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery) コース終了後に帰国する予定であるとのことであつた。

#### ネパールにおける疾病構造

ネパールでは、どのような病気がどれくらいあるかを知ることは非常に困難である。衛生統計等のシステムが不備であることによるのであるが、個々の病院においてもデータが完備しているところは少ない。我々が聞いたところでは、全体的に最も多いのが栄養失調であり、次いで鉤虫等による貧血症。三番目に多いのが季節病で、夏期は赤痢、コレラ等を含めた下痢症、冬期は肺炎や気管支炎が多いということであつた。又、テライ地区では結核が多く、山間部では胃・十二指腸潰瘍が多いということであつた。

第3表はBir病院における1967～1969年の二年間の国際分類による疾病及び死亡統計を示したものである。これによると、結核、白内障、心疾患、肺炎、気管支炎、十二指腸潰瘍、腸閉塞、ヘルニア、流産、骨折、頭部外傷等が比較的多いようである。

第4表は伝染性疾患の推移について示したものである。これらの疾病については、コレラを除いて、国の Project として施策をすすめているので、それをここで紹介することとする。これらの施策は第1図のような機構で進められているのである。

第 3 表

BIR HOSPITAL, KATHMANDU  
 (Excluding Infectious Diseases Unit, Teku)  
 Morbidity & Mortality Statistics  
 (Tabulated according to Intermediate List of 150 causes - A List  
 I.C.D. .... 1955 revision)

A List categories	Detailed Cause Groups (A List)	1967-1968						1968-1969											
		Adults over 12			Children 12 and below			Adults over 12			Children 12 and below								
		M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	001-008	Tuberculosis of respiratory system	40	108	23	24	195	15	115	95	26	12	248	12					
2	010	Tuberculosis of meninges and CNS	21	13	10	9	53	12	9	10	9	17	45	8					
3	011	Tuberculosis of intestines, peritonum and mesenteric glands	26	66	6	2	100	13	22	48	10	8	88	9					
4	012,013	Tuberculosis of bones and joints	34	20	3	5	62	-	20	10	7	1	38	-					
5	014-019	Tuberculosis, all other forms	7	11	1	1	20	-	10	2	3	1	16	1					
6	020	Congenital syphilis	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	-					
7	021	Early syphilis	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-					
8	024	Tabes dorsalis	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-					
9	025	General paralysis of insane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
10	022,023	All other syphilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	026-029																		
11	030-035	Gonococcal infection	-	-	5	9	87	7	-	23	9	4	71	1					
12	040	Typhoid fever	44	29	-	-	-	-	35	23	9	4	71	1					
13	041,042	Paratyphoid fever and other Salmonella infection	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
14	043	Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
15	044	Brucellosis (undulant fever)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
16	045-048	Dysentery, all forms	41	24	6	1	72	1	33	18	3	1	55	1					
17	050	Scarlet fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
18	051	Streptococcal sore throat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
19	052	Erysipelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
20	053	Septicaemia and pyaemia	2	2	-	1	5	-	8	4	3	-	15	-					

1	2	3	1967-68					1968-69							
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9	
21	055	Diphtheria	-	-	-	10	5	15	5	-	-	4	2	6	2
22	056	Whooping cough	-	-	-	4	3	7	1	-	1	5	2	8	-
23	057	Meningococcal infections	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	058	Plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	060	Leprosy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
26	061	Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	062	Anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	080	Acute poliomyelitis	-	-	-	2	2	4	-	-	-	-	-	-	-
29	082	Acute infectious encephalitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	081,083	Late effects of acute poliomyelitis and acute infectious encephalitis	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
31	084	Smallpox	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	085	Measles	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-
33	091	Yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	092	Infectious hepatitis	11	5	5	1	22	2	15	3	1	-	19	2	-
35	094	Rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	100-108	Typhus and other rickettsial diseases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	110-117	Malaria	7	3	-	-	-	10	-	4	1	-	-	5	-
38	123	Schistosomiasis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	125	Hydatid Disease	1	-	-	-	-	1	-	4	1	-	-	5	-
40	127	Filariasis	20	3	3	2	28	-	14	7	-	1	22	-	-
41	129	Ankylostomiasis	4	5	5	3	17	-	10	4	5	1	20	-	-
42	124,126 128,130	Other diseases due to helminths	8	11	6	5	30	-	7	7	9	4	27	-	-
43	036-039) 049 )	Other diseases (all)	9	3	-	-	12	-	7	5	-	-	12	-	-
	054,059) 063-074)	classified as infective													
	086-090) 093 )	and parasitic													
	095-097) 120-122) 131-138)														
44	140-148	Malignant neoplasm of buccal cavity & pharynx	4	1	-	-	5	-	4	-	-	-	4	-	4

1	2	3	1967-68							1968-69								
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9				
45	150	Malignant neoplasm of oesophagus	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	151	Malignant neoplasm of stomach	8	4	-	-	-	12	2	1	2	-	-	-	-	-	3	2
47	152,153	Malignant neoplasm of intestine, except rectum	-	1	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-
48	154	Malignant neoplasm of rectum	2	2	-	-	-	4	1	3	2	-	-	-	-	5	-	-
49	161	Malignant neoplasm of larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	162,163	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, not specified as secondary	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	170	Malignant neoplasm of breast	-	8	-	-	-	8	-	1	7	-	-	-	-	8	-	-
52	171	Malignant neoplasm of cervix uteri	-	11	-	-	-	11	-	-	12	-	-	-	-	12	-	-
53	172-174	Malignant neoplasm of other unspecified parts of uterus	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	177	Malignant neoplasm of prostate	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
55	190,191	Malignant neoplasm of skin	4	4	-	-	-	8	-	7	1	-	-	-	-	8	-	-
56	196,197	Malignant neoplasm of bone and connective tissue	3	-	-	-	-	3	-	5	1	-	-	-	6	-	-	4
57	155-160 164,165 175,176 178-181 192-195 198,199	Malignant neoplasm of all other and unspecified sites	16	13	1	1	1	31	1	16	13	-	-	2	31	-	-	-
58	204	Leukaemia and aleukamia	1	3	-	-	-	6	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
59	200-203 205	Lymphosarcoma and other neoplasms of lymphatic and haematopoietic system	1	2	1	-	-	4	1	5	2	2	-	9	1	-	-	-
60	210-239	Benign neoplasms and neoplasms of unspecified nature	31	50	6	4	4	91	3	37	90	7	8	142	1	-	-	-
61	250-251	Non-toxic goitre	32	29	1	1	1	63	-	33	34	1	-	68	1	-	-	-
62	252	Thyrototoxicosis with or without goitre	-	2	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	260	Diabetes mellitus	12	11	-	-	-	23	-	9	4	-	-	13	-	-	-	-
64	280-286	Avitaminosis and other deficiency states	7	4	21	21	53	20	10	10	10	21	12	53	20	-	-	-
65	290-293	Anaemias	17	13	8	3	41	2	32	24	6	4	66	20	-	-	-	-

1	2	3	1967-68							1968-69						
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9		
66	240-245	Allergic disorders, all other	13	16	13	3	45	4	20	13	5	3	41	4		
	253,254	endocrine, metabolic, and blood														
	270-277	diseases														
	287-289															
	294-299															
67	300-309	Psychoses	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-		
68	310-324	Psychoneuroses and disorders of														
	326	personality	28	12	4	-	44	-	31	11	-	-	42	-		
69	325	Mental deficiency	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
70	330-334	Vascular lesions affecting central	24	16	3	1	44	15	17	18	2	1	38	7		
		nervous system														
71	340	Non-meningococcal meningitis	9	3	18	11	41	16	6	6	20	12	44	18		
72	345	Multiple sclerosis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-		
73	353	Epilepsy	4	7	1	1	13	3	5	6	4	1	16	-		
74	370-379	Inflammatory diseases of eye	20	21	4	4	49	-	16	20	3	-	39	-		
75	385	Cataract	148	124	-	-	272	-	126	114	-	-	240	-		
76	387	Glaucoma	6	11	-	-	17	-	1	6	-	-	7	-		
77	391-393	Otitis media and mastoiditis	4	4	2	8	18	-	6	2	3	2	13	-		
78	341-344	All other diseases of the nervous	86	72	16	18	192	-	97	63	27	13	240	-		
	350-352	system and sense organs														
	354-369															
	380-384															
	386															
	388-390															
	394-398															
79	400-402	Rheumatic fever	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-		
80	410-416	Chronic rheumatic heart disease	24	32	2	1	59	12	23	32	4	2	61	7		
81	420-422	Arteriosclerotic and degenerative	4	1	-	-	5	-	4	5	-	-	9	2		
		heart disease														
82	430-434	Other diseases of heart	57	53	6	3	119	26	51	57	7	4	119	23		
83	440-443	Hypertension with heart disease	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
84	444-447	Hypertension without mention of heart	20	9	-	-	29	4	28	11	-	-	39	2		
85	450-456	Diseases of Arteries	18	3	1	-	22	2	15	8	-	-	23	1		

1	2	3	1967-68									1968-69								
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9						
86	460-468	Other diseases of circulatory system	37	10	3	4	54	-	29	10	4	2	45	-						
87	470-475	Acute upper respiratory infections	27	25	18	9	79	3	33	19	3	5	60	1						
88	480-483	Influenza	-	-	-	1	1	-	2	-	-	1	3	-						
89	490	Lobar pneumonia	46	18	17	7	88	11	41	13	16	12	82	9						
90	491	Bronchopneumonia	25	14	79	46	164	26	15	24	87	71	197	26						
91	492,493	Primary atypical, other and unspecified pneumonia	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-						
92	500	Acute bronchitis	5	7	2	3	17	-	-	-	-	-	-	-						
93	501,502	Bronchitis, chronic & unqualified	30	27	3	3	63	2	54	10	5	5	117	6						
94	510	Hypertrophy of tonsils & adenoids	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
95	518,521	Empyema and abscess of lung	5	5	-	-	10	2	5	4	1	-	10	2						
96	519	Pleurisy	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-						
97	511-517	All other respiratory diseases	45	21	6	3	75	2	43	29	5	2	79	2						
	520																			
	522-527																			
98	530-535	Diseases of teeth and supporting structures	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
99	540	Ulcer of stomach	15	11	1	1	28	1	4	6	-	-	10	-						
100	541	Ulcer of duodenum	76	32	-	-	108	2	99	35	-	-	134	1						
101	543	Gastritis and duodenitis	15	10	1	1	27	2	11	12	-	-	23	-						
102	550-553	Appendicitis	51	49	3	2	105	-	64	50	6	5	125	1						
103	560,561	Intestinal obstruction and hernia	158	40	35	7	240	33	148	46	26	14	234	17						
	570																			
104	571,572	Gastro-enteritis and colitis, except diarrhoea of the newborn	5	6	16	15	42	6	-	-	14	15	29	5						
105	581	Cirrhosis of liver	18	5	-	-	23	3	24	7	3	4	38	1						
106	584,585	Cholelithiasis and cholecystitis	18	60	2	1	81	1	18	59	1	-	78	2						
107	536-539	Other diseases of digestive system	51	36	3	3	93	6	52	70	5	6	133	13						
	542,544																			
	545																			
	573-580																			
	582-583																			
	586,587																			

1	2	3	1967-68					1968-69						
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9
108	590	Acute nephritis	11	4	8	4	27	-	2	2	3	4	11	-
109	591-594	Chronic, other, and unspec. nephritis	8	4	4	4	20	-	2	1	3	4	10	-
110	600	Infections of kidney	4	16	3	-	23	-	7	9	-	-	16	-
111	602,604	Calculi of urinary system	22	10	33	6	71	2	23	8	39	6	76	1
112	610	Hyperplasia of prostate	17	-	-	-	17	2	24	-	-	-	24	-
113	620,621	Diseases of breast	2	6	-	-	8	-	1	15	-	-	16	-
114	601,603	Other diseases of genito-urinary system	132	250	12	3	399	5	52	70	5	6	133	13
611	617													
622	637													
115	640,641	Sepsis of pregnancy, childbirth and the puerperium	-	13	-	-	13	1	-	20	-	-	20	1
681	682													
684														
116	642,652	Toxaemias of pregnancy and the puerperium	-	6	-	-	6	-	-	11	-	-	11	1
685	686													
117	643,644	Haemorrhage of pregnancy and childbirth	-	77	-	-	77	3	-	85	-	-	85	-
670	672													
118	650	Abortion without mention of sepsis or toxæmia	-	199	-	-	199	-	-	223	-	-	223	2
651														
119	651	Abortion with sepsis	-	14	-	-	14	1	-	12	-	-	12	-
120	645-649	Other complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium.	-	1479	-	-	1479	3	-	1444	-	-	1444	2
660														
673	680	Delivery without mention of complication												
683														
687	689													
121	690-698	Infections of skin and subcutaneous tissue	59	22	12	7	100	3	58	37	16	8	119	-
720	725	Arthritis and spondylitis	12	15	4	1	32	-	15	8	1	2	26	-
123	726,727	Muscular rheumatism and rheumatism unspecified	2	2	-	1	5	-	2	-	-	-	2	-
730														
124	730	Osteomyelitis and periostitis	34	20	11	7	72	1	28	16	4	7	55	-
125	737	Ankylosis and acquired musculoskeletal deformities	3	1	-	1	5	-	4	1	1	2	8	-
745	749													

1	2	3	1967-68							1968-69						
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9		
126	700-716	All other diseases of skin and musculoskeletal system	32	17	13	13	75	2	36	20	5	5	66	-		
	731-736															
	738-744															
127	751	Spina bifida and meningocele	-	-	3	1	4	-	-	-	-	-	-	-		
128	754	Congenital malformations of circulatory system	-	-	2	-	2	-	-	1	4	-	5	-		
129	750,752	All other congenital malformations	6	3	14	4	27	-	7	8	17	11	43	2		
	753															
	755-759															
130	760,761	Birth injuries	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
131	762	Postnatal asphyxia and atelectasis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
132	763-768	Infections of the newborn	-	-	4	1	5	1	-	-	1	-	1	-		
133	770	Haemolytic disease of the newborn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
134	769	All other defined diseases of early infancy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-		
	771,772															
135	773-776	Ill-defined disease peculiar to early infancy, and immaturity unqualified	-	-	3	2	5	1	-	-	2	-	2	-		
136	794	Senility without mention of psychosis	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-		
137	780-793	Ill-defined and unknown causes of morbidity and mortality	115	71	31	15	232	26	132	99	29	20	280	21		
	795															
138	800-804	Fracture of skull	29	8	13	3	53	15	6	3	7	1	17	4		
139	805-809	Fracture of spine and trunk	31	14	2	-	47	7	34	11	-	-	45	5		
140	810-829	Fracture of limbs	79	51	48	24	202	5	93	37	48	21	199	4		
141	830-839	Dislocation without fracture	11	1	2	3	17	1	7	4	-	2	13	-		
142	840-848	Sprains and strains of joints and adjacent muscles	3	1	1	-	5	-	3	-	-	-	3	-		
143	850-856	Head injury (excluding fracture)	62	19	44	24	149	13	60	19	31	23	133	18		
144	860-869	Internal injury of chest, abdomen and pelvis	4	-	-	-	4	-	4	5	1	-	10	3		
145	870-908	Laceration and open wounds	1	1	-	-	2	-	1	-	-	-	1	1		
146	910-929	Superficial injury, contusion and crushing with intact skin surface	2	1	2	-	5	-	5	2	2	-	9	-		

1	2	3	1967-68					1968-69						
			4	5	6	7	8	9	4	5	6	7	8	9
147	930-936	Effects of foreign body entering through orifice	2	-	2	3	7	1	1	6	2	2	11	1
148	940-949	Burns	25	22	25	17	89	10	23	21	19	16	79	11
149	960-979	Effects of poisons	36	24	11	4	75	9	38	33	12	4	87	5
150	950-959	All other and unspecified effects of external causes	110	43	17	8	178	5	71	23	13	13	120	2
		Total	2359	3645	716	418	7138	394	2388	3666	664	416	7134	326

Note: Col. 9: Deaths: These figures are included in 'Total': Col. 8.

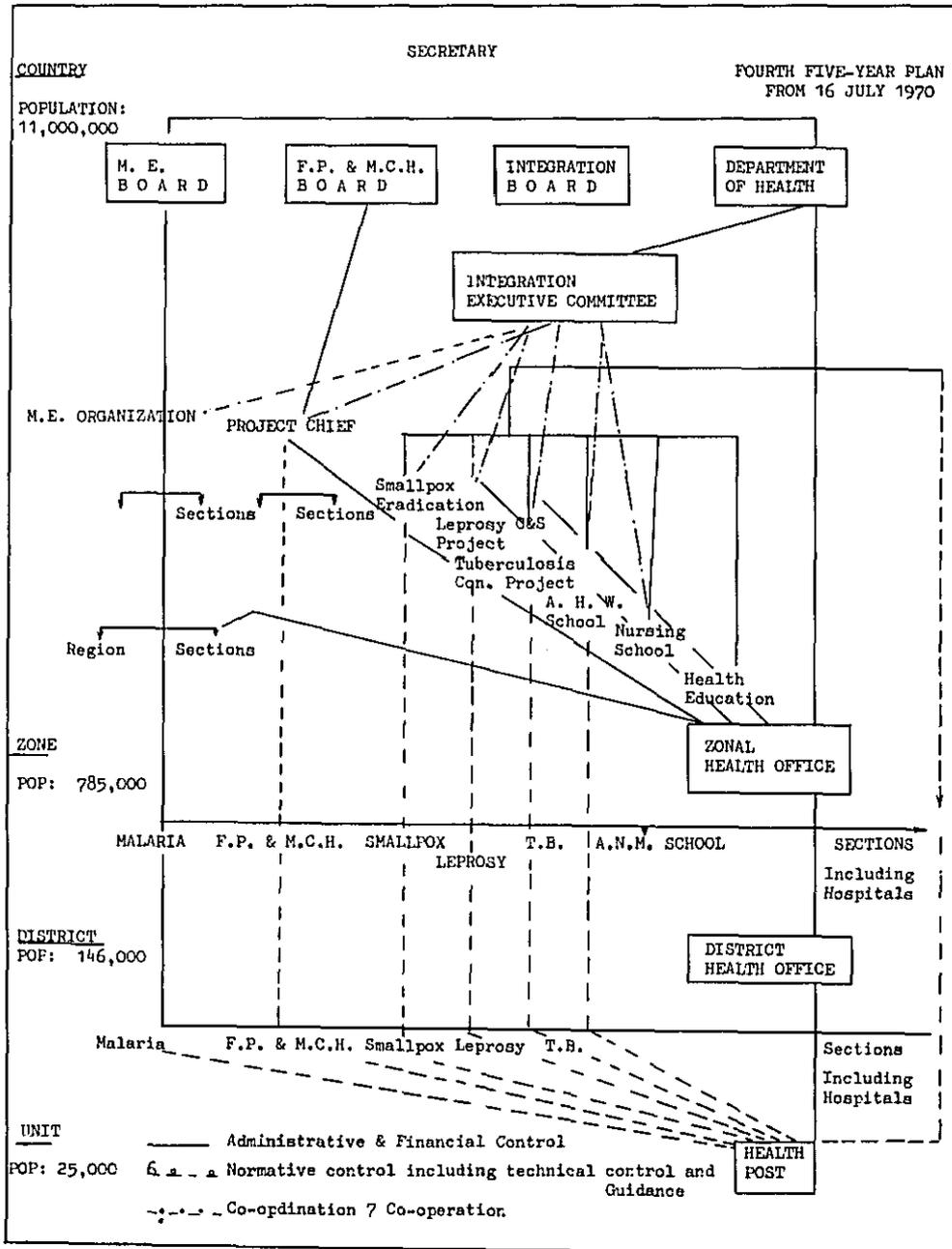
第4表 伝染病の推移(患者数。マラリアについては、人口1000対)

	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
コレラ	727	2	5	34	226	293	4
痘そう	70	164	110	249	163	78	215
マラリア	0.95	1.6	1.1	0.4	0.5	0.39	0.42
結核							3872
癩	127	489	478	147	306	491	443

第 1 圖 HIS MAJESTY'S GOVERNMENT OF NEPAL

MINISTRY OF HEALTH

ORGANIZATION CHART



1. Nepal Malaria Eradication Project
2. Smallpox Eradication Project,
3. Tuberculosis Control Project
4. Leprosy Control Project

Malaria Eradication Project は1958年に Small field control が行なわれ、1964年から全国的な Project が始まった。プログラムは、 i) attack phase, ii) consolidation phase , iii) maintenance phase の順に行なわれ、現在では malaria area の80%が consolidation 又は maintenance phase であり、マラリアは現在殆んどなくなったといえる。この Malaria Eradication は殆んどが USAID によるものであったが、1973年からは政府単独事業として継続されることになっている。

Smallpox eradication は、1962年に Control Project が始まり、1965年から全国的に行なわれるようになった。現在75 District のうち、57 District で種痘が行なわれており、1972年末から全国をカバーする予定である。

第5表この間に、西側で hidden foci が発見されたと言われているが、1973年末までに

第5表 種痘実施数

	Vaccination	Revaccination
1965	10,326	110,573
1966	16,245	1,406,473
1967	6,463	245,805
1968	329,880	1,091,347
1969	512,319	1,641,060
1970	553,069	1,936,565
1971	588,404	2,193,442

(参考) 種痘実施機構

Directorate Office Staff	1	Medical Officer (Director)
	1	Health Educator
	1	Statistician
	4	Senior Supervisors
	18	District Supervisors
	47	Assistant Supervisors
	286	Senior Vaccinators
	518	Temporary Vaccinators
Administrative Staff	9名	

ネパール内での伝播はなくなると見ている。しかし、ネパールにおける Smallpox Eradication はインドにおけるその進展状況に影響されることは否定できない。1972年11月、インドのデリーにおいて、Intercountry Seminar on Surveillance for Smallpox Eradication が開かれ、2年以内にインド亜大陸から痘そうがなくなることが Discussionされた。

T.B. Control Project は1965年から始められ、1970年までに数カ所の Treatment Center を指定し、主として Kathmandu Valley を中心として BCG を行ない、一方では巡回診療も行った。1971年からこれをカトマンズ以外の地域に広げる努力をしたが、残念ながら組織的な実施が出来ず、地域的に、岩村等による Mission Hospital や NSMT (Nepal Britain Medical Trust) によって T.B. Control がすすめられている状況である。このような状況の中で1972年夏、インドの結核対策の中心人物である Dr. Menoi が招かれ、全国的な計画をたて、Project を推進することとなった。これは14人で構成された BCG 接種チームが1年間で1 District をカバーし、6~7年で全国75 District をカバーしようとするものである。現在、ネパールで使用されている BCG ワクチンは UNICEF を通して日本から購入されている。

Leprosy Control Project については、現在、WHO の専門家が全国的な調査をしており、これにもとづいて、系統的な事業を計画する予定である。施設としては、Khokana にある終身の収容を目的とした病院が一つと、レプロサリウムが2カ所あるだけであり、カトマンズ市内にある癩クリニックでは主として外来患者の治療を行なっている。その他には、マランタバに Mission Hospital があり、手術等の治療を行なっている。

### 3. ヘルスニード

ネパールにおけるヘルスニードを考える時、Health Man Power の問題、医療施設、医療器機、医薬品等全てのもののニードが高いといえる。しかし、ネパール自体の財政が決して豊かとはいえ、多くの国或いは国際機関の協力によって国の施策をすすめているので、費用対効果の観点から、重点を治療面よりもむしろ予防面に置いている。この考え方は、現在病んでいる人を救うには充分とは云えないが、より長い目で見れば非常に賢明な方法といえよう。

このような見方でヘルスニードの Priority を考える時、何よりもまず第一に Basic Health Problem を上げなければならない。住民の生活は決して清潔とは云えず、大部分の人々は裸足で歩き、また、家のまわりで大小便をし、そのために野犬が非常に多い。食事も調理も土間の上で行なうし、流れる水は神聖であるというヒンズー教の教義に非常に忠実で、泥で底の見

えない小川で食器を洗うし、池のある所では、食器を洗う場所、洗濯をする場所、沐浴をする場所が違っただけで同じ水を使っている。このような状況では伝染病の防ぎようがなく、乳児死亡率が非常に高いために、「子供は二人が理想」という家族計画のキャンペーンが進められていても、多産多死の実態から脱けだすことができない。

一方、Health Post で SAHW によって行なわれている外来診療も、あくまでも症状に対する投薬であって、受付簿には診断名は書かれていない。病院における検査も、検査技術者が足りないこともあってか、一般的な臨床検査としては尿検査と血液検査、それも血球計算が主なものであって、顕微鏡はあっても、寄生虫の虫卵検査や細菌学的検査は殆んど行なわれていない。

最近になって、ボカラ地区で始めて PHN (Public Health Nurse) による妊産婦の訪問指導が行なわれるようになったが、PHN の絶対数が不足しているため、他の地区では殆んど行なわれていない。更に、保健医療機関の第一線機関である Health Posts が SAHW 一人だけという所があつて、衛生教育の場とはなっていない。

このような状況の中で非常に効果的に貢献しうることは、SAHW, AHW, PHN, ANM, Laboratory Technician 等を質的にも量的にも向上させ、Health Posts を充実させて、住民に対する基礎衛生教育の場とすることであろう。

この他に、現時点で考えられるニードとしては次のものがあげられよう。

- I) 狂犬病の予防
- II) コレラの子防と治療
- III) 上下水道の整備
- IV) 家族計画と母子衛生
- V) 学校教育の中への保健教育の取組み
- VI) 甲状腺腫の予防
- VII) 急性伝染病報告システムの確立

## VI 視察の状況及び所見

調査期間中視察を行なった医療関係施設は次のとおりである。

### (1) Central Chest Clinic

Central Chest ClinicはBir Hospitalに隣接しており、1950年にこの病院から分離独立した。ここでは入院患者を扱っておらず、外来治療を中心としている。レントゲン装置が2台あり、顕微鏡もそなえている。職員は医師、X線技師、検査技師、看護婦からなっている。日本から送られた集団検診用X線車もあったが、使用しているようには見えなかった。ここでは、医師も施設も薬品もあらゆる面で不足しており、結核は多いものの、それを集団検診で見してもアフターケアができず、そのために充分に役割を果たしていないように思えた。

### (2) Tokha T.B. Sanatorium

Tokha T.B. Sanatoriumはベッド数50で、カトマンズ北方の山の中腹にある。ここは、かつてのラナ将軍が、将軍家の家族達のためにたてた病院ということであったが、景色は非常に良いものの、サナトリウム迄の山道は、ジープでやっと登れるくらいの悪路であった。サナトリウムは4病棟と1中央施設からなり、常駐の医師1と看護婦6名、X線技師等からなっており、ベッドは一部屋に2床で、ネパールで最も恵まれた施設に見えた。ここでも医療費は無料であるが、施設の運営費が膨大なため、一部には、その費用を予防面に使えば、費用対効果の面からみて、もっと大きな効果が得られるのではないかという真剣な意見があるとのことであった。ここのレントゲン装置は、交換部品がとどいているのに、会社の技術者の到着が遅れているために使用出来ない状態であった。

### (3) Kanti Hospital

Kanti Hospitalはベッド数50で、ネパールでは唯一の小児専門病院である。医師は2名で看護婦は数名であった。この病院は、ソ連政府からの先王への誕生日のプレゼントとして建てられたものであるが、医療器械は殆んど全て故障しており、部品或いは修理の見通しが全くたたず、無用の長物と化している。レントゲン装置は動いておらず、冷蔵庫や滅菌器は動かないので、薬品の貯蔵庫の役目を果たしているだけであった。

(4) T.B. Association Hospital

T.B. Association Hospitalはベッド数25で、医師が1人常駐しており、必要に応じて Bir Hospital 又は Central Chest Clinic から応援を求めている。この看護婦長はJOCV 派遣の日本人になっており、もう1人、これも JOCV から派遣された保健婦がいて、二人とも非常に元気に活躍していた。

(5) Central Leprosy Clinic

ここでは外来診療を主体としており、患者は必要に応じて Kokhana の隔離施設やレプロサリウムに送られている。ここでの特徴は、外来治療のほかに、癩の早期発見の方法についての衛生教育を行なっていることであり、又、現在、WHO の専門官がこの Clinic にいて、全国の癩の患者調査を行なっており、近々、ネパールにおける癩対策について方針を打ち出すことになっているとのことであった。

1. 病院

(1) Zonal Hospital

Zonal Hospitalは全国14 Zone 中の7ヶ所にあるが調査団はこの中で Bir Hospital, Birganj Hospital, Jaleswar Hospital, Biratnagar Hospital, Butwal Hospital の5病院をえらび、Terai 地帯及びHilly地帯の代表的病院として視察をおこなった。

Bir Hospital: Bir Hospitalは、主として米国の援助によって建てられているが、首都 Kathmanduにある Nepal の代表的病院である。将来 Nepalに医科大学が出来た場合はその附属病院として使用出来る施設とスタッフを備えるような配慮もおこなわれている。1970～1971統計では319床の病室があり、外来患者数は1500名をかぞえる。

1972年調査時点では病床数約400であった。

調査団は11月17日 Bir Hospitalを訪れたが、病院環境衛生状況は良好とは云えず、維持管理、清掃も不十分であった。

Birganj Hospital: Birganj Zonal Hospital調査は11月20日におこなった。この病院は50 Bed Hospitalで996000人の Narayani zone の人口を受持っている。院長が、senior surgeonであるためか手術室はよく整備され、苦勞のあとがうかがはれた。電圧の合はない吸引器も途中抵抗器の手製のものを入れて使用していることなど他の病院では見られない創意工夫が見られた。この日、Narayani Zonal Health Office の Directorとも面会出来た。この病院では日本製の X-ray 撮影機器を使用している。

NARAYANI ZONAL HOSPITAL, BIRGANJ.

Patients Record, Month of Kartik 2029.

1. Total Bed -----	50	Surgical Bed -----	16
Paying Ward -----	2	Medical Bed -----	16
Free -----	46	Gynae -----	10
Staff -----	2	Children -----	6
		Staff -----	2
			50
2. Emergency cases attended in the Hospital -----			183
3. Surgical Cases " " " -----			1043
4. Gynae + Obs. " " " -----			409
5. Medical " " " -----			801
6. Children " " " -----			266
7. ENT + Eye " " " -----			606
8. Dental " " " -----			124
9. No of Patient Admission -----			180
10. No of Patient Discharge -----			175

Jaleswal Zonal Hospital:

この病院は Janakpur Zone 1,142,000人の人口をカバーしている。病床数は50であり古い建物である。病棟は40年前に建てられたもので整理、清掃はよく出来ていたが、機材などは古く使用に耐えないものも多い。この病院には電気がないので夜間の救急、手術などはカンテラでおこなっている。

電気は1973年はじめに来る由である。しかし、Zonal Hospitalとしては X-ray 装置も使用出来ず、その機能を十分發揮出来ない。医師は3名(内1名は欠員)看護婦7名(2名は欠員) AHW 4名 ANM 4名であり、毎月の新患数は平均2,000人である。

Biratnagar Hospital:

この病院は Bir 病院に次ぐ第二番目に大きい病院である。100床であり建物も新築である。(未完成の部も少し残っている) 院長(DR. Gongol)は Senior Surgeonであり手術室も Bir 病院について立派である。麻酔器、X-ray 装置も稼働している。医師の定員は11名であるが、3名は欠員である。外科、眼耳鼻咽喉科、婦人科名1名で、麻酔研修医が1名(近く外国で修練に出かける予定)のスタッフである。 Junior Doctor 4名を加え、医師は現在7名である。マトロン(婦長)1名、主任看護婦3名、看護婦11名、補助看護婦助産婦20名、検査室技師補2名、医介補8名である。

この Biratnagar Hospital は Kosi Zone 85,6000 人の人口をカバーしている。

Butwal Hospital:

Lumbini Zone の人口は 1,057,000 である。この病院は 50 床病院であるが、院長は内科兼 Administrator であり、医師定員 5 名、看護婦 6 名、補助看護婦助産婦 6 名、補助衛生技師 6 名 (1 名欠) その他新役が 35 名である。この病院には歯科医が 1 名いる。この病院の手術室は極めて不完全であり、水源確保、消毒も十分ではない。また X-ray 装置もないので臨床診断上困難な状況にある。Butwal はインドハイウェイ、アジアハイウェイの要点にあるので、将来の重要性が強調されるが、病院に関する限りは、近くの British Hospital の援助を受けねばその機能を発揮することは出来ない状況である。

Pokhara Hospital:

この病院は Gandaki Zone 1,028,000 人の人口をカバーするものであるが、Pokhara には Mission Hospital もあるので、その重要性は他の Zonal Hospital にくらべやゝ低い。病床は 38 であるが、実際には 40 人の入院患者を収容している。Pokhara Hospital は視察した Zonal Hospital の中で唯一の Hilly Area に在り、チベットからの難民も多く、その多くは低栄養による疾患と結核である。Pokhara 病院はインド陸軍の軍病院であったが、4 年前にネパール政府に Hand Over されたものであり建物として病院には適していない。現在 50 床病院のための用地を確保し、病院建築を計画している。医師スタッフは院長の小児科 1 名、Junior Doctor 1 名、公衆衛生医 1 名である。看護婦は 4 名、補助看護婦助産婦 12 名、補助衛生技師 4 名である。この病院には手術場がない。手術を要するものはすべて Mission Hospital に送っている。また X-ray 装置もなかったが、1 年前より米国 Thomas A. Dooley

Foundation が日本製のポータブルレントゲン装置を寄附し、臨床検査員、X-ray 技術者を送り込んで活動をはじめている。この病院の敷地は広いが、病室はいづれもトタン屋根の兵舎である。

(2) District Hospital

District Hospital は全国 14 の Zone のそれぞれをいくつかの District に分け、そこに設置されている病院である。通常 25 Bed を持ち 1 名及至は 2 名の医師及び数名の補助衛生技師、補助看護婦助産婦、母子衛生、家族計画員、新設夫よりなっている。しかし District Hospital と言っても現在各 District にそれぞれ設置されているわけではなく医療需要に応じられるものではない。

Janakpur Hospital:

Janakpur Zoneは6 Districtsに分けられ、Janakpur HospitalはこのZoneで最もよく整備されている District Hospitalである。この病院は医師定員3名であるが、1名欠員で女医が院長代理をしている。救急室、分娩室等一応区分されているが、設備、備品等不完全である。District Hospitalの患者は Zonal Hospitalの患者と異りその疾病パターンが外来疾患のパターンであり、低栄養、下痢腸炎、結核、肺炎、気管支炎、寄生虫疾患が主である。外来患者1日100名以上である。

Dharan Hospital:

この District Hospital は Biratnagarより自動車で3時間ほどの距離にある。Hilly 地帯への入り口に位置している。常勤医師3名で内1名は女医である。30年前に建てられた棟は廃棄され現在新病棟15床が建築されたばかりである。手術室はあるが内部設備はまだ整備されていない。レントゲン装置はないので患者は自動車で30分の距離にある英国軍病院に送るが、常に受けられるとは限らないとの事である。外来患者は1日100~150名である。この病院の属する Zone は Kosi Zone である。

Bhairawa Hospital:

この病院は Lumbini Zone の 6 病院の中の 1 つである。Bhairawa は飛行場があり交通の要衝であるが、病院の規模は小さい。医師2名で1日約100名の患者を診察している。簡単な救急処置室 Dispensary と15床の病室があるが、X-ray 装置もなく不備な点が多い。医薬品も不足しているという医師の訴えであった。

(3) Health Post

医療ネットワークとして Zonal Hospital, District Hospital, Health Center 及び、Health Post という単位を構成しているが、この中で、Health Center は District Hospital に昇格するか、又は Health Post になると決定されているので Health Center は観察の予定には入れなかった。Health Post は医療の最小単位であり医師のいない診療所であり、公衆衛生行政の最末端の機能をはたす組織である。ネパールの如き国では、直接住民の生活指導、栄養指導、母子衛生、家族計画、伝染病予防活動をなすために Health Post における多数の医療補助従事者の比重が極めて重い。特に医師、専任看護婦の数が絶対に不足しているこの国では更に重要な役割を持っていると云わねばならない。視察した Health Post は 4ヶ所であり Terai 3 地区及び Hilly 1 地区である。

Nijgarh H.P. (Bara, Narayani):

Narayani Zone, Bara 地区にあり、人口 8,000 名を受持っている。スタッフは

Senior Auxiliary Health Worker (SAHW)	1 名
Junior Auxiliary Health Worker (JAHW)	3 名
Auxiliary Health Worker (AHW)	2 名
Assistant Nurse and Midwife (ANM)	1 名

Health Assistant 2 名となっている。

この Health Post は古い木造の土間で照明もない。注射器の消毒はケロシンランプによる煮沸でおこないクレゾール水に漬けている。この地区は井戸もないので川の水を静置澄明にして飲んでいるが、加熱するわけでもないので消化器系伝染病が多いのは当然である。この Health Post には 1 日 10 ~ 25 名の患者が来る。Health Post 内部には、公衆衛生教育用のポスターが貼られているが実際に教育用に使用されているとは思われない。Health Post そのものに便所がない。

Rampur H.P. (Bara, Narayani):

この Health Post の建物はインド政府寄贈の 2 つの Health Post の中の 1 つである。インド政府との協定では 6 ケ所に建設する筈であったが他の 4 ケ所は未だ着工していない由である。この Health Post はコンクリート製で一応清潔は保たれる構造になっている。便所も Septic Tank を備え水洗式になっている。この H.P. が受持つ人口は 23,000 人で SAHW 1 名, J.A.H.W. 6 名, A.H.W. 2 名, A.N.M. 1 名, H.A. 1 名, 雑役 3 名がこのスタッフである。この外来は 1 日 40 ~ 45 名でこのほとんどは SAHW が診察し処方箋を書く、この H.P. には小規模の Dispensary 及び Compound 室があり AHW 及び JAHW がこれに当たっている。母子衛生、家族計画は A.N.M. の数が少ないので殆んど実効を上げていない。特に House Visit は実際上不可能である。

Itahari H.P. (Sumsari, Kosi):

この Health Post は視察予定に組まれていなかったが、実状調査のため急遽予定を変更して視察をおこなったものである。この H.P. は Kosi Zone の Biratnagar と Dharan の中間に位置し、25,000 名を受持っている。スタッフは SAHW 1 名、雑役 2 名の計 3 名である。木造の建物で不潔且つ老朽化している。外来 1 日 40 ~ 50 名で SAHW 1 名では外来診療も満足には出来ない。雑役 2 名が Compounder と Dresser とかねている。Health Post に便所もなく、建物の前の溝にも汚物が満ちている。

Batutechur H.P. (Kaski, Gandaki)

この H.P. は Pokhara より自動車で 50 分位の Hilly 地区にある。スタッフは AHW 2 名 (内 1 名は欠員), Health Assistant 6 名, 雑役 6 名である。Hilly 地区ではあるが, 4000 ft 以下であるのでこの H.P. の NMEO (Malaria Eradication Office) は Health Assistant によっておこなわれているが, Terai 地区にくらべ患者数はごく少ない。受持ち人口は 26,000 人で ANM は欠員であるので母子衛生, 家族計画は殆んど実行不可能である。外来患者は多く, 多い月で 1 日 300 名近くになることがある。最も多い疾患は消化器系疾患で呼吸器がこれに次ぎ, 皮膚疾患も多い。

## 2. その他の施設・病院

- (1) Central chest clinic
- (2) Tokha T.B. Sanatorium
- (3) Kanti Hospital
- (4) T.B. Association Hospital
- (5) Central Leprosy Clinic
- (6) Central Health Laboratory

Tribhuvan University, Institute of Medicine (後述) が発足したばかりで, これがネパールの医学部の母体になる筈であるので, Central Health Laboratory も Institute of Medicine との関連で考慮される必要がある。この Laboratory は 1972 年 8 月から 9 月に決定された衛生行政の中に組み込まれた学制改革の中の Crash Training Program の中にあつて Public Health Sanitation を主目的としたもので, Sanitation の training course を持っている。もちろん臨床検査もやっているが, この Laboratory は Institute of Medicine のキャンパスの一つとしての機能も果しており重要な Health Man Power 養成機関の一つである。ただし内部の研究器材は不足しており教材も十分ではない。尚この Laboratory の一部に米国 Johns Hopkins 大学のウイルス研究施設があり活動をおこなっている。

## 3. 所見

前章におけるネパールの概況及び医療制度の概括に見られる如く発展途上国としてのネパー

ルは、衛生行政施設、器材、Man-Power いずれにおいても国民の健康と福祉を保ち且つ向上させるためにはほど遠い位置にある。

Zonal Hospital, District Hospital, Health Post等も国民のヘルスニードをみたすことは出来ないし、特に国民の健康管理と直接の医療に携わる Health Post においては、器材、施設は勿論、医薬品、Health Man Power の不足はおおべくもない。

医療、衛生教育に恵まれない一般国民の健康水準は当然のことながら極めて低い。低栄養とそれに伴う合併症はいづれの地区の病院にても頻度の高い疾患であるし、生活環境の不潔、非衛生から来る伝染性疾患、即ち下痢腸炎も極めて多い。寄生虫疾患、即ち鉤虫症、蛔虫症は、し尿処理の不完全さと裸足での通行、農作業に由来するものであろう。

1965年から1970年の国連人口局の推定では、ネパールの平均余命は40.6才であり若年死亡者が多く健康水準が極めて低いことを物語るものである。

これらの状況は発展途上国共通の現象であり、衣食住の貧困と一般教育、衛生教育の不足から、国民の生産性が低下し、低収入に由来する低栄養、非衛生による疾患の多発、それに伴う直接医療費の増加、そのしわ寄せによる予防医学的基礎衛生投資額の減少、更にそのために起こる疾患の多発という悪循環を招来することになるのである。

ネパールの衛生状況は、北側即ち Hilly 地区と、インド側即ち Terai 地区とで異なる。Terai 地区は亜熱帯気候でインド側よりの人口移動が激しい、したがって市街地、マーケット地区は人口集中と雑居がおこり、各種伝染性疾患の輸出入も多い。東部 Terai 地区は NMEC (マラリア撲滅運動) のためにマラリアは現在 maintenance phase (維持期間) にあるが、西部 Terai 地区は交通事情がわるく、計画も不十分であり、Attack phase (伝染ルート撲滅期間) にある地区が多いが、maintenance phase にある地区といえども国境を通しての移入マラリアは絶えず見られる。

Hilly 地区、特に 4,000 feet 以上の地区はマラリアはいない。しかしこの地区は極端な過疎地区であり医療機関までの距離が遠く、事実上医療の恩恵を受けられない住民が殆んどである。また 4,000 feet 以下の Hilly 地区ではチベットなどの難民も多く、栄養源に乏しいため極度の低栄養に陥っているものが多い。結核の罹患率も多くしかも家族内感染の機会も多い。

## Ⅶ 討 議 内 容

面接意見交換をした主要メンバー

### 1. ネパール政府

厚生省      Minister of Health  
Assistant Minister of Health  
Secretary, Ministry of Health  
Director-General, Health  
Services. (Ministry of Health)  
Counterparts;  
Dr. R.N. Shrestha  
Dr. Y.M.S. Pradhan  
(Health Services, Dept. of Health)

外務省      Director, Division for  
Far East, Ministry of Foreign  
Affairs.

大蔵省      Secretary, Division for  
Foreign Aid, Ministry of  
Finance.

### 2. ネパール赤十字

Dr. J.N. Giri, General Secretary

### 3. ネパール肢体不自由盲人協会, 会長

Mr. K.B. Basnyat.

### 4. Institute of Medicine.

Dr. M. Shah, Dean

### 5. WHO      D.Y.S. Kim

Representative, WHO Office.

### 6. UNDP      Resident Representative

Nepal Office.

7. Britain Nepal Medical Trust  
Mrs. P. Curson
8. Zonal Level:  
Zonal Commissioner (Koshi Zone)  
Mr. J.B. Rayamajhi (Gondaki Zone)  
Mr. B. Pradhan
9. Ex. Prime Minister:  
General M.P. Koirala
10. Member of National Panchyat:  
Hon'ble Radha Krisne Shimire.

#### 討 議 事 項

##### 1. Courtesy call

昭和47年11月16日 Kathmandu 着, 午後3時より D.Y.M.S. Pradhan (厚生省)の案内にて, 厚生省 Director-General, Secretary, Joint Secretary. 外務省 Under-Secretary (Far East Region)を訪ね, 調査団の目的, 日程を協議, 説明し, ネパール政府側の全面協力の約束と援助計画に関する付託を受けた。

##### 2. ネパール政府招待 Reception

昭和47年11月24日ネパール政府招待レセプションに先だち Assistant Minister of Health と調査の目的, 現在までの視察結果を説明したが, ネパール政府としてはこの国の実状に最も適した援助を希望する旨の要請を受けた。尚盲人協会 Mr. Basnyat よりも盲人閉眼援助に対する要請があった。

##### 3. ネパール政府との第2回会談

昭和47年11月28日, 現在までの視察の結果に基き最終会談の予備会談として厚生省にて打合せ, 会談をおこなった。先づ厚生省 Counter part Dr. R.H. Shresthaのネパール衛生行政の総合 Reviewを開き, そののち厚生省医務局 Director General と会談に入った。先づ日本側より視察の状況, 所見につき述べ, ネパールの国民に関するヘルスニードに対する日本側の意見をのべた。その要点は第4章にのべている。

これに対し Nepal 厚生省は外務省アジア局等との打合せの結果として次の如く述べた。

(1) すでに日本側が承知の通り、ネパールの衛生行政、公衆衛生水準、施設、Health Man Power は理想の水準から遠い。

(2) 以上の不備をおぎなうために、次の5カ年計画をたて努力をおこなっている。特に新教育計画により極力 Health Man Power の養成に努めるつもりである。

(3) しかし乍ら、現在のところ、WHO、UNICEF、UNDP、UNFPA 等の助力によっても、一般国民の最多疾患即ち消化器疾患、低栄養、寄生虫疾患、飲料水、下水問題は解決していない。

(4) 従ってネパール政府は、今後の調査にあたって次の如き項目に重点を置いて視察して頂きアドバイスを受けたい。

a) 基礎的公衆衛生サービスはいかにしておこなった方が最も効果的であるか。それに対する日本の援助に何を期待したらよいか。

b) 基幹病院 Bir Hospital をもっと充実させたい。例えば癌の診断設備など必要なものと思われる。

c) 癌の放射線治療設備が必要である。

d) 全国の病院の大部分は老朽化しているし特に Health Post は使用に堪えないので建物の整備が必要である。

e) 特に Dharan District Hospital の器材類を充実してほしい。

#### 4. 大学側との会談

昭和47年11月29日、Tribhuvan 大学 Institute of Medicine の医学部長、Dr. Shah との会談の状況は次の如くであった。先づ日本側より、現在までの視察の状況、厚生省との会談の内容、ネパールのヘルスニードに関する日本側の観察の結果を伝えた。これに対し医学部長は、次の如き希望をのべた。

(1) 現在、ネパールに最も必要なことは、早急に Health Man Power を育てることであり、それは医師ではなく AHW 又は ANM の如きものに現在の力を集中すべきであると思う。

(2) Institute of Medicine はかゝる人材を育てて厚生省に供給したい。

(3) そのために Institute of Medicine としては Central Campus に2つの建物を建てたいが、これに対する日本の援助を期待したい。それは Office、研究室、図書館及び講堂である。

#### 5. WHO との会談

WHO とはネパール厚生省駐在の WHO 代表 Dr. Y.S. Kim と2回にわたって会談をおこなっ

た。第1回は11月17日、第2回目は11月29日におこなった。第1回目はネパールの行政状況の概括と、WHO等が現在までにおこなって来たProject及びその効果等について説明を聞いた。日本側の希望は、日本の援助計画は他の機関のProjectと競合しないものを選びたいことであると説明した。中2回目には日本側よりそれまでの視察の所見を述べ、日本側の視察に基づき、ネパールの基礎的公衆衛生プロジェクトの基本的重要性が述べられた。

WHO側の意見は次の如くであった。

(1) WHOによる今までのProject及びその効果より見て、現在ネパールに最も必要なものはネパールの衛生行政とタイアップした基礎的衛生プロジェクトを組むことであると思う。

(2) その中でも最も必要なものは最低レベルにあるヘルスポストを中心として一般住民に密接した点における援助が最も効果的であると思う。

(3) Institute of Medicineはその点でHealth Man Powerを作るために必要だが、おそらくUNFPAがかなりの援助を出来ると思う。

(4) Basic Health Servicesについて言うならば、先づHealth Postの建物が老朽化しているのが問題であり内部器材、医薬品も不足しているし、上級病院との連絡のための交通手段もない。

(5) 結核対策も必要なものの一つであるが、Mission HospitalやWHOによってProjectの骨組みは出来ているので、もし日本の援助が希望出来るならば、UNICEFの不足分の医薬品を援助してくれると有効であると思う。

(6) Health Postの建物については、インド政府が、6ヶ所作ることを約束したが、2つしか作っていない。残りの4ヶ所は外交関係もあり期待出来ないだろうし、UNFPAにも期待はあまり持てないと思う。

## 6. Nepal Red Cross との会談

Nepal Red Cross との会談は11月29日 General Secretary Dr. Giri 及び Bir Hospital の眼科医2名、耳鼻科医1名を交えておこなった。先づ日本側の視察の状況及び所見を説明したのちに、Dr. Giri から次の如き要請があった。

(1) かねてから日本ライトハウスと連絡を取り移動眼科診療隊 (Mobile Eye Clinic) のProject を持っていたが、日本政府がこれをOTCA Projectとして取り上げてくれることを望む。

(2) ネパールは多数の白内障患者及び盲人が居るので、移動診療後によって開眼手術をおこないたい。

これに対し日本側は開眼手術も大切なことであるが、日本の援助としては永続性があり、且つ最大の効果をあげ得る Project に Priority を与えたいので、現在日本側が受けているネパール側の要請をみな同時に実現は出来ない。赤十字の希望は通切に日本の機関に伝えるが、First Priority は Basic Health Service に置くことになるかも知れない旨伝えた。

尚眼科部門に関しては Bir Hosp.眼科医長, Biratnagar Zonal Hospital の眼科医からは Kathmandu に Eye Hospital (100床) を作る Project および機材援助日本への卒業研修への院内希望があり、また Mr. Basnyat ネパール身体障害者及び盲人協会会長よりも別個に援助希望があった。

#### 7. ネパール政府との第3回目会談

日本側視察団とネパール政府側との最終会談は12月5日、おこなわれた。同席者は厚生省、医務局長、局次長、Counter Part 2名、(Dr. Pradhan, Dr. Shrestha)、外務省アジア局 under Secretary、大蔵省対外援助局秘書、ネパール赤十字 Dr. Giri であり、日本側は調査団員全員、日本大使館佐田一等書記官であった。

先づ日本側調査団からネパール政府の厚意と協力に感謝の言葉がのべられたのちに、総合的な視察結果に基づく日本側調査団の意見がのべられ、ネパール政府の意見によって修正すべき点を指適されるよう希望した。

(1) ネパールの国情及び一般国民の健康水準は、Terai 西部を除きほとんど視察がおこなわれた。

(2) 日本側調査団は、現在ネパールのヘルスニードとして余りに高度な(Sophisticated)医療技術よりも、むしろ最小の投資が最も多くの人々に行きわたる可能性のある Basic Health Service が必要ではないかと考える。

(3) そのためには特定地域(region)を中心とした AHW, ANM の仕事に関する援助が望ましいと考える。

(4) そのためには日本側 Project の Base を設置し、専門家を派遣せねばならないが、その地点は Pokhara が適切ではないかと考える。その理由としては、未だ開発の進んでいないネパール西部に最も近いことと、辺縁の地 Lumbini を含む Pokhara region を一つのモデル Region として選べるからである。

(5) Pokhara Base にはネパール政府供与の専門家用研究棟と宿舎、及び AHW, ANM 再教育用の教室を必要とする。

(6) 派遣専門家は、微生物学、公衆衛生学、寄生虫学、臨床及び X-ray 技術専門家各1名と

したい。

(7) Pokhara Baseと各 Health Post を結ぶ交通機関として Land Rover ジープを必要とするし、また House Visitor 用の自転車も希望される。

(8) Health Post に駐在し技術指導する OTCA Volunteer (Public Health Nurse) が得られれば尚幸いである。

以上に対しネパール政府側から質問はなく全く満足である旨医務局長から答えがあり、且つ厚生省 Secretary 出席の上、日本側の提案につき、ネパール医務局長より再確認のため繰りかえし同様の条項が報告された。

尚、ネパール政府招待レセプションに対し12月4日 OTCA 調査団長主催レセプションが、ソーティーホテルでおこなわれ、12月5日は日本大使主催のレセプションがおこなわれた。これらの招待に対しネパール政府側厚生大臣、各病院長、厚生省各位、外務省アジア局 Secretary、ネパール赤十字関係者、結核病院長等多数出席者があり、意見の交換がおこなわれ多大の効果をおさめることが出来た。

## Ⅷ 資 料

### 1. ネパール概況

#### N E P A L

#### General Data relative to Health Services

15 November 1971

#### I. GENERAL

1. Area . . . . .	54,517 sq. miles
2. Administrative Zones . . . . .	14
3. Districts . . . . .	75
4. Villages . . . . .	28,780
5. Village Panchayats . . . . .	3,812
6. Town Panchayats . . . . .	16
7. Population - 1971 Census . . . . .	11,289,000
8. Annual rate of population growth (1961-71) . . .	1.83%
9. Estimated annual rate of growth (1970/71- 1974/75) . . . . .	1.95%
10. Crude birth rate . . . . .	40 per 1,000
11. Crude death rate . . . . .	22 per 1,000
12. Infant mortality rate . . . . .	200 per 1,000
13. General Fertility rate . . . . .	220 per 1,000
14. Invalids . . . . . 1961 Census . . . . .	7.2%
15. Chronically ill . . . . . " . . . . .	3.1%
16. Leprosy incidence . . . . . " . . . . .	1.1%
17. Insance & Mentally deran ged " . . . . .	0.7%
<u>Sources:</u> 7 toll and 14 to 17 - Central Bureau of Statistics 12 & 13 - Nepal Health Survey, Docley foundation, 1965-66.	
Note: 1971 figures for 12 to 17 will become available in mid- 1972	

#### II. HEALTH BUDGET AND PROGRAMMES

1. National Budget for 1971-72 . . . . .	Rs. 1,137,432,000
2. Health Budget for 1971-72 . . . . .	54,526,093
3. Per capita health expenditure for 71-72 . . .	Rs. 4.8
4. Per capita health expenditure distribution among programmes:	Rs.
4.1 Nepal Malaria Eradication Project	Rs. 1.34
4.2 Family Planning/MCH Project	Rs. 0.65
4.3 Smallpox Eradicatin Project	Rs. 0.19
4.4 Tuberculosis Control Project	Rs. 0.02
4.5 Leprosy Control Project	Rs. 0.02
4.6 Curative and Other Health Services	Rs. 2.58
5. Percentage of Health Budget to National Budger	Rs. 4.8%

#### III. HEALTH MANPOWER

1. Doctors (including specialists)	311 (Ministry of Health	266
	Minitory Hospt	30
	Mission etc.,	15
2. Dental Surgeons . . . . .	8	
3. Sanitary Engineer . . . . .	1	

4.	Health Assistants (including Sr. Aux, Hlth, Workers)	99
5.	Auxiliary Health Workers (including, compounders, dressers)	405
6.	Craduate Nurses (including 15 Public Hlth, Trained)	158
7.	Health Educators	223
8.	Assistant Nurse-Midwives	223
	(Total trained)	228
9.	Auyurvedic physicians (Kaviraj: Gazetted 9, Kaviraj: Non-Gaz,	113)

#### IV. TRAINING FACILITIES

1.	Schools of Nursing	2
	(Govt. 1; Mission 1)	
2.	Asst. Nurse-Midwives	3
3.	Auxiliary Health Workers Training School	1

#### V. HEALTH FACILITIES

1.	Hospitals	55
	(Min. of Hlt.	40
	Military	1
	Other	14
2.	Health Centres	36
3.	Health Posts	153
4.	Hospital beds (all hospitals)	2,006
4.1	Kathmandu Valley only	1,000
4.2	Rest of Nepal	1,006
5.	Hospital bed/Population ratio	1: 5,628
5.1	Kathmandu Valley raio*	1: 586
5.1	Rest of Nepal ratio	1: 10,639
6.	Zonal Health Offices	6

#### VI. OTHER DATE

1.	Per Capital Income at Current Market Price U. S. A.	83
2.	Literacy Rate	11.8%
3.	Number of Primary schools (5 Years)	7,256 (1969-70)
3.1	Enrollment (representing 32% of school age)	449,141
4.	Number of Secondary Schools (5 years)	1,065 (includes 13 Multipur-
4.1	Enrollment	162,704 pose schools with 3,250 students)
5.	Number of Higher Institutions (2 to 6 years)	
5.1	Enrollment. (including post graduates)	17,200
*	Kathmandu Valley Population: 586,420	
	Kathmandu Dist.	332,980
	Lalitpur Dist.	148,740
	Bhaktapur Dist.	104,700

DDG  
14.XI.71

N E P A L

General Data relative to Health Services

12 October 1972

A. General

1. Area . . . . .	54,517 Sq.Mls.
2. Administrative Zones . . . . .	14
3. Districts . . . . .	75
4. Villages . . . . .	28,780
5. Population (Census:71) . . . . .	11,289,000
6. Annual rate of population growth (1961-71) . . . . .	1.83%
7. Estimated annual rate of growth (1970-75) . . . . .	1.95%
8. Crude birth rate . . . . .	40 per 1,000
9. Crude death rate . . . . .	22 per 1,000
10. Infant mortality rate . . . . .	200 per 1,000
11. General fertility rate . . . . .	220 per 1,000
12. Invalids . . . . . (Census: '61) . . . . .	7.2%
13. Chronically ill . . . . . (Census: '61) . . . . .	3.1%
14. Leprosy incidence . . . . . (Census: '61) . . . . .	1.1%
15. Mentally ill . . . . . (Census: '61) . . . . .	0.7%

B. Health Budget and Health Programmes

1. National Budget for 1972-73 . . . . .	Rs. 1,267,534,000
2. Health Budget for 1972-73 . . . . .	Rs. 57,945,000
3. Per capita health expenditure . . . . .	Rs. 5.13
4. Per capita health expenditure distribution among programmes:	
4.1 Nepal Malaria Eradication Project . . . . .	Rs. 1.20
4.2 Family Planning/MCH Project . . . . .	Rs. 0.47
4.3 Smallpox Eradication Project . . . . .	Rs. 0.20
4.4 Tuberculosis Control Project . . . . .	Rs. 0.02
4.5 Leprosy Control Project . . . . .	Rs. 0.02
4.6 Curative and Other Health Services . . . . .	Rs. 3.22
5. Percentage of Health Budget to National budget (1972-73)	4.57%
6. Health Budget allocation to Health Programmes: %	
6.1 Nepal Malaria Eradication Project . . . . .	23.35%
6.2 Family Planning/MCH Project . . . . .	9.20%
6.3 Smallpox Eradication Project . . . . .	3.99%
6.4 Tuberculosis Control Project . . . . .	0.38%
6.5 Leprosy Control Project . . . . .	0.31%
6.6 Curative & Other Health Services . . . . .	62.77%

C. Health Manpower

1. Doctors (including specialists) . . . . .	317*
2. Dental Surgeons . . . . .	9
3. Graduate Nurses . . . . .	180**
4. Sanitary Engineer . . . . .	1
5. Auxiliary Health Workers (including Health Assts. & Sr. AHWs)	545
6. Health Educators . . . . .	10
7. Technologists (2) & Technicians (20) . . . . .	22
8. Radiographers & Dark Room Assistants . . . . .	11
9. Assistant Nurse-Midwives . . . . .	253***
10. Auyurvedic physicians . . . . .	122

\* Ministry of Health: 272  
 Ministry Hospital : 30  
 Mission & Private : 15  
 \*\* Including 21 Public Health trained  
 \*\*\* Total trained 258.

D. Training Facilities

1. Schools of Nursing (Govt. 1; Mission: 1) . . . . .	2
2. Asst. Nurse-Midwives Schools . . . . .	3
3. Auxiliary Health Workers Training School . . . . .	1

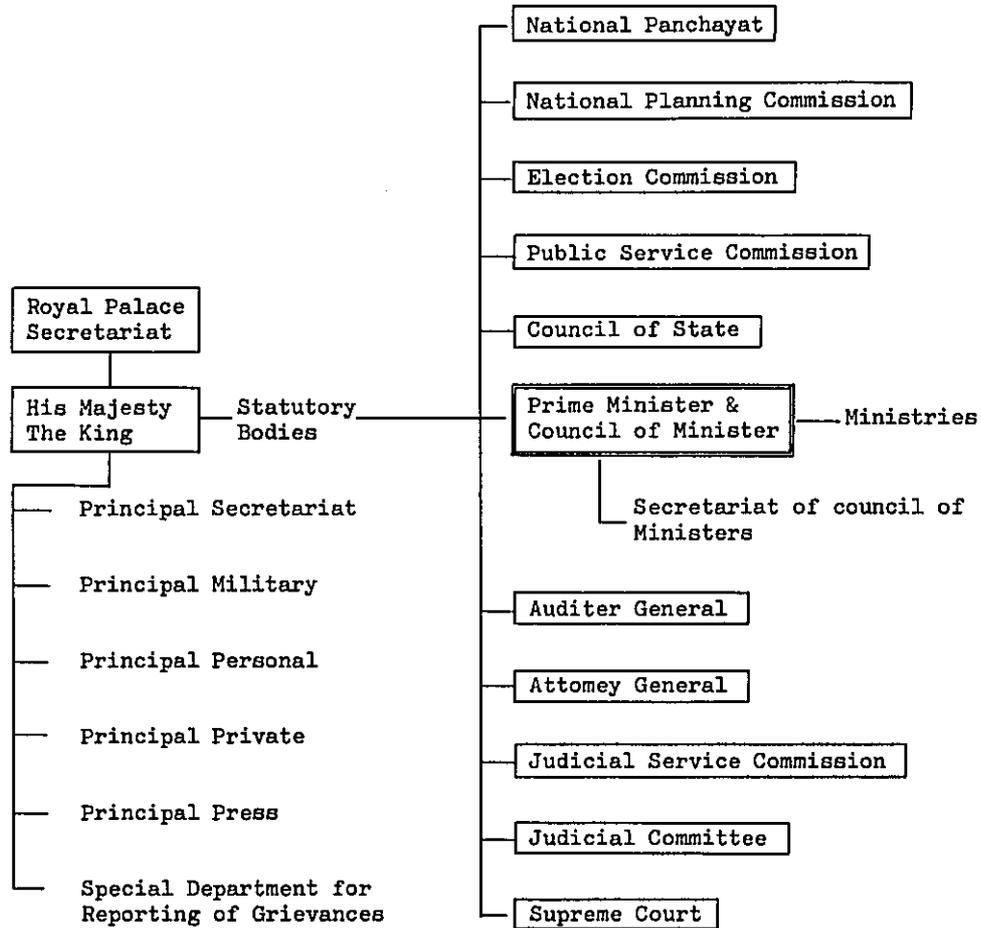
E. Health Facilities

1. Hospitals . . . . .	57 <sup>a</sup>
2. Health Centres . . . . .	36
3. Health Posts . . . . .	193
4. Hospital Beds (all hospitals) . . . . .	2,036
4.1 Kathmandu Valley only . . . . .	1,000
4.2 Rest of Nepal . . . . .	1,036
5. Hospital Bed - Population ratio . . . . .	1 : 5,545
5.1 Kathmandu Valley only . . . . .	1 : 586
5.2 Rest of Nepal . . . . .	1 : 10,331
6. Zonal Health Offices . . . . .	6
7. Health Services Integration Projects . . . . .	2 <sup>b</sup>
a. Government:(DHS) : 42. Military:1 Mission and Other: 14	
b. Bara District Pilot Project, Narayani Zone Kaski District Pilot Project, Gandaki Zone	

DDG  
 12x72

2. नेपाल行政機構圖

CENTRAL ORGANISATION OF HIS MAJESTY'S GOVERNMENT OF  
N E P A L



MINISTRIES

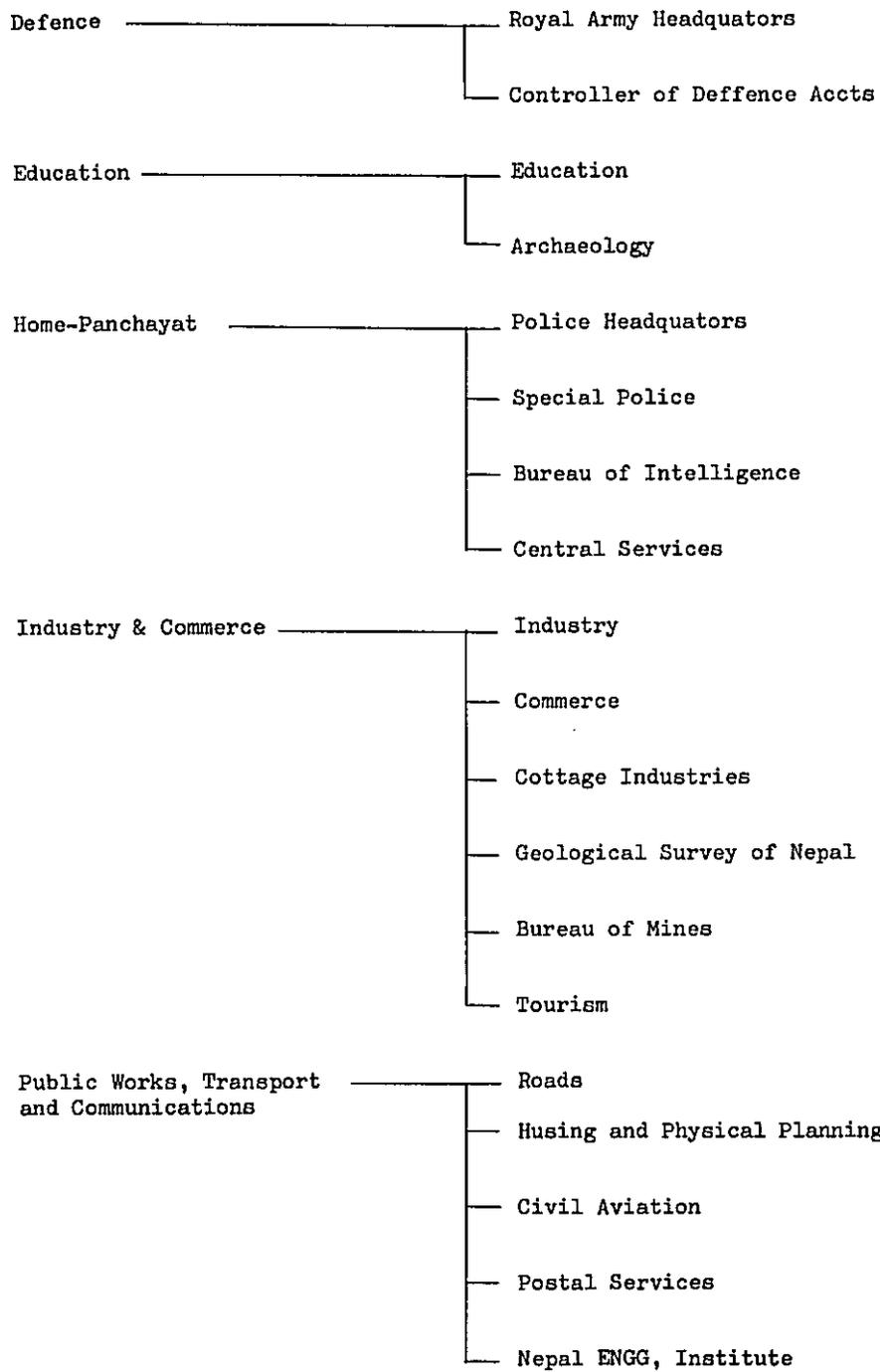
Foreign Affairs

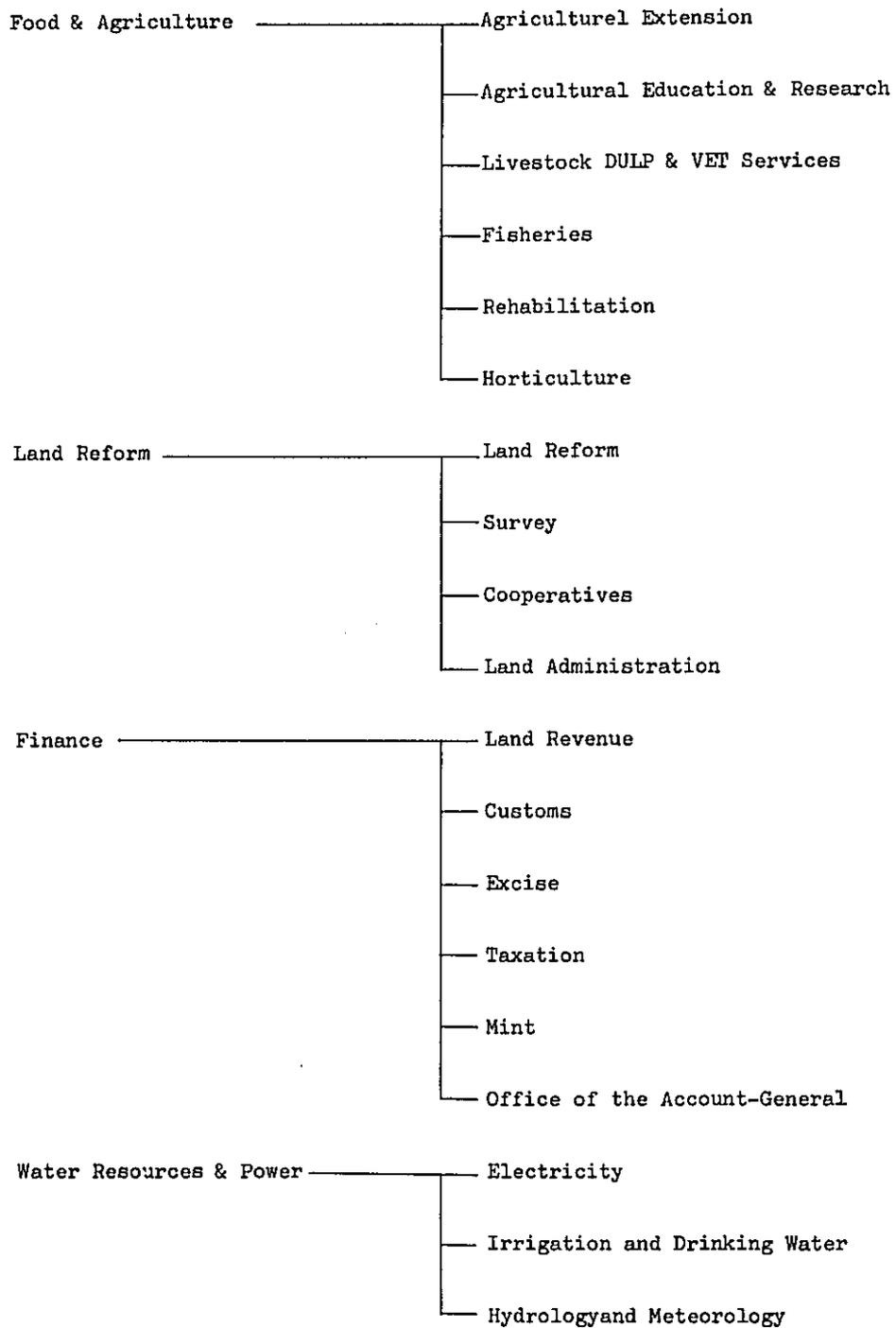
Secretariat of the  
Planning Commission

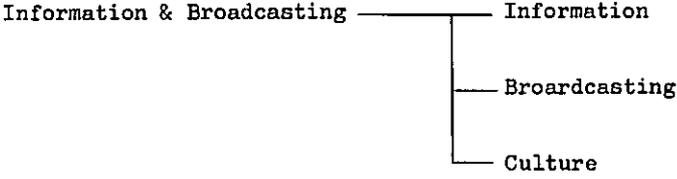
DEPARTMENT

Hospitality

Central Bureau of Statistics







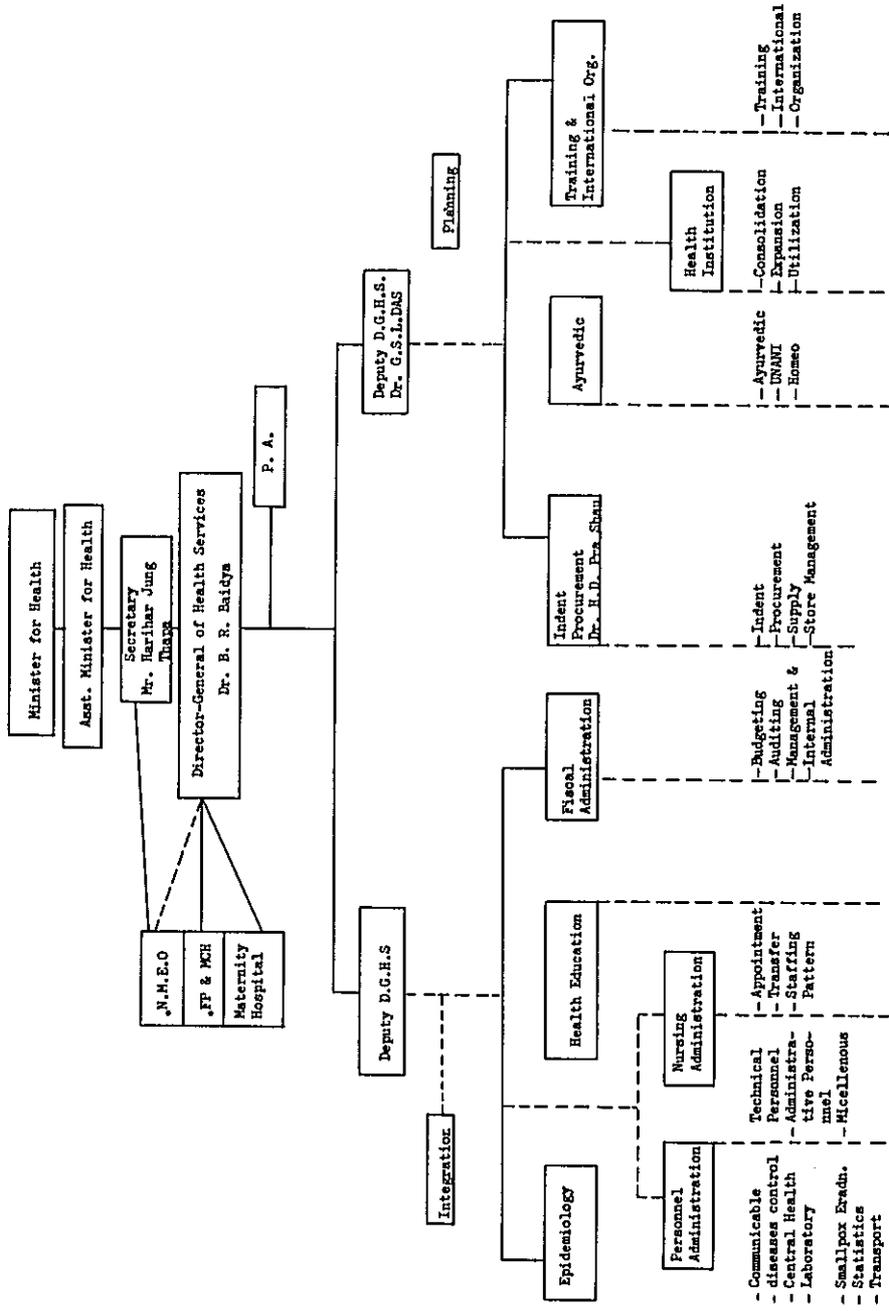
Health ————— Health Services

Law & Justice

Administrative Management DPT

3. 医療行政機構図

ORGANIZATION OF DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES



4. 基礎医学統計

BASIC INFORMATION FOR QUANTIFICATION OF HEALTH TARGETS FOR COUNTRIES OF SOUTH-EAST ASIA REGION

S p e c i f i c a t i o n	L1961	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates			
									1975	1980	1990	
1. Population and Vital Statistics												
1.1 Population (in thousands)												
(estimates or census figures as applicable)		10102	10280	10460	10650	10843	11039	<sup>a</sup> 11289				
9413 Total												
9077 Rural												
336 Urban												
1.2 Expectation of life at birth (Any available and the most recent date, irrespective of year)	M	1965-70 } 40.6										
UN Population Division Estimate	F											
1.3 Crude birth rate (per 1 000 population)				44.6								
UN Population Division Estimate												
1.4 Crude death rate (per 1 000 population)				22.9								
UN Population Division Estimate												

a. On the basis of preliminary report

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates	
								1975	1980
1.5 Proportional mortality rate $\geq 55$ years [ $\frac{\text{No. of deaths at ages } \geq 55}{\text{Total No. of deaths}} \times 100$ ]									
1.6 Infant mortality rate (per 1 000 live births)									
1.7 Maternal mortality rate (per 1 000 live births) [ No. of maternal deaths due to complications of pregnancy, childbirth and the puerperium $\times 1 000$ ]									
2. Communicable Diseases									
2.1 Cholera - No. of cases	a/ 727	2	5	34	226	293	b/ 4		
2.2 Smallpox - No. of cases	70	164	110	249	163	78	215		
2.3 Malaria - Annual parasite incidence (per 1 000 population)	0.95	1.6	1.1	0.4	0.5	0.39	0.42		
2.4 Tuberculosis - a. Total No. of new TB cases registered during the year							3872		

a/ including 10 suspected cases b/ Provisional

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates		
								1975	1980	1990
b. Out of it, No. bacteriologically examined							3872			
c. No. found positive							1583			
d. Total No. of TB cases treated at the end or during the year (specify)							3564			
2.5 Leprosy - Number of cases	127	489	478	147	306	491	443			
Point prevalence (per 100 000 population at risk)	a/ 659.1	518.4	962.1	190.6	238.5	236.7	319.8			
2.6 Immunization (including re-vaccination, if applicable) -										
a. Smallpox - V.	10326	16245	6463	329880	512319	553069	588404			
No. of vaccinations R.	110573	1406473	245805	1091347	1641060	1936565	2193447			
b. Diphtheria -										
No. of vaccinations	N.A									
% coverage of population at risk										
c. Pertussis -										
No. of vaccinations	N.A									
% coverage of population at risk										
d. Tetanus - No. of vaccinations	N.A									
e. Polio - No. of vaccinations	N.A									
% coverage of population at risk										

V: Vaccination R: Revaccination a/ Method: Cases detected X 100 000 No. of Population examined

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates			
								1975	1980	1990	
3. <u>Vaccine Production (litres) -</u>											
a. <u>Smallpox</u> liquid											
freeze-dried											
b. <u>BCG</u> liquid											
freeze-dried											
c. <u>DPT</u> liquid											
freeze-dried											
d. <u>Cholera</u> liquid											
freeze-dried											
e. <u>Rabies</u> liquid											
freeze-dried											
4. <u>Health Services</u>											
4.1 <u>Health centres (posts) by type</u> (specify under (a) primary health centres, under (b) subcentres, etc., using terminology applicable to the country)											
a. No. of . . . . . (type)											
Population covered by the above centres											
No. with full complement of staff (according to the criterion adopted in the country)											
b. No. of . . . . . (type)											
Population covered by the above centres											

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates		
								1975	1980	1990
No. with full complement of staff										
c. No. of . . . . . (type)										
Population covered by the above centres										
No. with full complement of staff										
d. No. of . . . . . (type)										
Population covered by the above centres										
No. with full complement of staff										
4.2 No. of out-patient visits to										
(a) health centres (posts)	406436	536444	698404	668400	741004	72300	746800			
No. of HC, SHPs repaired	(60)	(64)	(72)	(70)	(71)	(70)	(71)			
(b) Hospitals	4644	543144	767692	866483	1017680	937275	1018860			
No. of Hospitals repaired	(18)	(21)	(25)	(34)	(38)	(34)	(38)			
4.3 Maternity events covered by a qualified attendant* (outpatient and inpatient care)										
(a) deliveries Number										
per 100 livebirths										
(b) ante-natal care (visits)		11203	8501	11112	14643	15283	23668			

\* Specify whether traditional birth attendant, etc., care included

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates		
								1975	1980	1990
(c) post-partum and post-natal (visits) (if data under (a), (b) and (c) not available separately, give total number of MCH visits)		1247	1295	1456	2156	2626	32777			
5. Health Manpower (absolute numbers) <sup>a/</sup>										
5.1 Physicians	224	250	263	262	281	294	311			
Total										
Urban*										
Rural*										
* (according to place of employment, if not, please specify criteria used)										
5.2 Dentists	4	4	5	6	7	8	9			
5.3 Pharmacists <sup>b/</sup>	1	9	10	8	NA	NA	24			
5.4 Medical assistants (feldschers) Health Assistants <sup>c/</sup>		76	254	88	72	72	72			
5.5 Nurses (specify categories)	61	72	86	100	114	129	180			
_____										
_____										
_____										

a/ data on Health Manpower are provisional    b/ both in govt. and non-govt.  
c/ in govt. services only

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates		
								1975	1980	1990
5.6 Midwives (specify categories) Assistant mid-wives (A.N.M.) a/ _____ _____	47	67	88	108	188	247	270			
5.7 Nursing/midwifery personnel (specify) _____ _____										
5.8 Traditional birth attendants, etc. (indicate local name) _____ _____	NA									
5.9 Veterinarians	29	34	35	38	38	40	40			
5.10 Sanitary engineers										
5.11 Sanitarians/Sanitary inspectors										
5.12 Laboratory technicians	2	2	10	12	12	17	22			
5.13 Other medical technicians X-ray technicians (physiotherapists, X-ray technicians, etc.)	4	7	8	9	9	11	11			

The above data refer to those in govt. services only  
a/ in govt. services only

Specification	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates	
								1975	1980 1990
5.14 Other (specify) Health educators _____ _____		8	8				10		
6. Education and Training									
6.1 General education									
(a) Number of children enrolled at/or completing primary level (in kindred)	3861	3947	4423	4488	4491	NA	NA		
(b) Number of students enrolled at/or completing secondary level (including vocational)	574+0	59100	78304	94731	96704	N.A.	N.A.		
6.2 Medical education									
(a) No. of university level institutions providing instruction to at least one of the following categories of health person- nel: doctors, dentists, pharmacists									
(b) No. of faculties, schools, etc., covered by the above for, doctors dentists pharmacists nurses	1	1	1	a/2	2	2	2		

a/ including one institution run by mission

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates			
								1975	1980	1990	
(c) No. of nursing schools (exclude nursing faculties/ schools if any shown under (b) above)											
(d) No. of graduates Medical dental pharmaceutical nursing											
	b/ 62	75	86	100	114	129	180				
6.3 Public health training No. of post-graduate training institutions in public health Annual training outturn											
7. Nutrition (If not available for the period shown, give latest available)											
7.1 Per capita consumption of protein per day (gms) a/	45.4-										
(give any available and the most recent data irrespective of year) Total animal	98.0 gm										
7.2 Per capita caloric consumption per day	1923-										
	3554 gm										

a/ Ref. Nepal Health Survey, Dooley Foundation, 1965-66

S p e c i f i c a t i o n	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	Targets/ Estimates	
								1975	1980   1990
8. <u>Economic Indices</u>									
8.1 Gross national product per capita (at market prices) \$	66.6	61.	71.1	79.6	86.2	N.A	N.A		
8.2 Health budget as per cent of national budget	5.23	4.57	5.05	5.02	4.6	5.5	4.8		
8.3 Government health expenditure* (per capita) Rupees (*Include health expenditure in all sectors of Ministry of Health, other health institutions, universities, military, other ministries, municipalities, foreign aid, etc. If not possi- ble please state what the figure includes.)	2.4	2.4	2.6	3.1	3.6	4.87	4.8		
8.4 Private health consumption expen- diture per capita	NA								

5. 病院活動報告

HIS MAJESTY'S GOVERNMENT OF NEPAL  
MINISTRY OF HEALTH : DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES  
STATISTICS SECTION

HOSPITAL ACTIVITY REPORT

2027  
(1970 - 1971)

27 March 1972

Section I: Hospitals directly under DHS

DHS:ST-Form # 5

Ser. No.	Hospital	Bed Capacity	Admissions		Deliveries		Live-births	Stillbirths	Discharges				Gross Death Rate %	Patient Days	Average duration/stay	Avg. discharges/day	Occupancy Rate %	Outpatients		Avg. daily OP Attndce.	
			Male	Female	Total	Normal			Complicated	Cured	Critical	Died						Total	New		Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>MECHI ZONE</b>																					
1	Bhadrapur	17	174	117	291	42	1	43	-	259	7	13	279	4.7	2,227	8.0	0.8	35.9	19,371	27,649	76
2	Lam	10	105	67	172	4	1	4	1	161	5	5	171	2.9	2,299	13.0	0.5	63.0	11,735	14,034	38
<b>KOSI ZONE</b>																					
3	Biratnagar	15	-	-	102	2	-	2	-	-	-	-	102	-	1,567	15.4	0.3	28.6	6,283	13,298	36
4	Rangeli	10	195	223	418	94	26	115	5	245	114	15	374	4.0	2,937	7.9	1.0	80.5	18,302	31,063	85
5	Dhokra	6	87	14	81	-	-	-	-	81	1	4	86	4.7	1,894	22.0	0.2	86.5	9,357	17,561	48
6	Inarwa	10	94	95	189	-	-	-	-	171	16	4	191	2.0	2,186	11.4	0.5	59.9	10,379	16,686	46
<b>SAGARMATHA ZONE</b>																					
8	Pajiraj	17	228	237	465	27	19	30	16	410	3	42	455	9.2	5,077	11.2	1.2	81.8	20,742	24,853	68
9	Enajpur	15	81	43	124	1	-	1	-	122	2	3	127	2.4	2,078	16.4	0.3	37.9	9,565	11,391	31
<b>JANAKPUR ZONE</b>																					
10	Janakpur	50	467	310	777	60	10	59	11	542	106	64	712	9.0	6,693	9.4	1.9	35.7	18,808	26,249	72
11	Jaleswar																				
12	Sarlahi																				
<b>NARAYAN ZONE</b>																					
13	Gaur																				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
14	Kalैया	16	478	590	1,068	94	8	102	-	838	74	32	944	3.4	8,810	9.3	2.6	150.1	-	-	-
15	Birganj																				
NARAYANI ZONE (CONTD.)																					
16	Bharatpur	25	874	1,132	2,005	307	15	304	18	1,599	-	87	1,686	5.2	8,834	5.2	4.6	96.8	29,808	41,724	114
17	Sitaula	25	340	315	655	81	5	81	5	469	150	24	643	3.7	4,025	5.3	1.8	44.1	10,126	12,598	35
BAGMATI ZONE																					
18	Bir	275	3,352	4,659	8,011	1,153	156	1,252	63	7,299	433	328	8,050	4.1	89,818	11.1	22.5	89.5	101,236	141,531	288
	Bir: IDUnit	44	1,799	1,637	3,435	-	-	-	-	2,720	419	108	3,247	3.3	13,058	4.0	8.9	81.3	-	-	-
19	Kanti: Paed.	50	774	465	1,239	-	-	-	-	1,088	18	108	1,214	8.9	10,943	9.0	3.3	59.9	-	-	-
20	Tokha: TB.	50	55	18	73	-	-	-	-	53	3	8	64	12.5	13,417	162.8	0.2	57.1	-	-	-
21	Bhaktapur	25	1,031	-	1,091	-	-	-	-	-	-	-	1,102	-	-	-	-	-	13,677	17,428	48
22	Salitpur	25	554	-	554	-	-	-	-	-	-	-	551	-	-	-	-	-	-	-	-
LUMBINI ZONE																					
23	Parasi	50	963	898	1,861	147	3	136	14	1,701	42	70	1,893	3.7	13,439	7.1	5.2	73.6	26,271	36,843	101
24	Bhitwai	11	130	94	224	15	5	14	6	194	2	29	225	12.9	1,619	7.2	0.6	40.3	23,022	41,837	115
25	Bhairaha	15	126	75	201	7	3	8	2	170	16	15	201	7.5	1,868	9.3	0.6	34.1	15,470	29,075	79
26	Tullihawa	10	60	23	83	-	-	-	-	83	-	-	83	-	1,203	14.5	0.2	32.9	18,472	37,542	104
27	Shivraj																				
28	Palpa (Tansen)																				
29	Tanghas																				
GANDAKI ZONE																					
30	Bandipur	15	130	80	210	-	-	-	-	209	1	2	212	0.9	2,290	6.3	0.6	41.9	3,759	8,051	22
31	Pokhara	50	380	375	755	36	-	34	2	659	74	31	764	4.1	11,880	15.5	2.1	65.1	22,637	28,053	77
RAPTI ZONE																					
32	Dang	15	172	122	294	-	-	-	-	277	6	12	295	2.1	1,946	6.6	0.8	35.6	15,563	23,168	63
DHANLAGIRI ZONE																					
33	Saglung																				
BHARI ZONE																					
34	Nep-Uganj	50	-	-	1,764	400	11	399	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,569	48,751	134
35	Bardia	8	124	57	181	-	-	-	-	179	2	2	183	1.1	1,768	9.7	0.5	60.5	6,306	9,709	27
KARNALI ZONE																					
36	Jumla	15	257	191	448	-	-	-	-	346	91	-	437	-	4,727	10.8	1.2	88.0	19,170	25,549	70
SETI ZONE																					
37	Kailali	10	69	12	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,079	18,421	53
38	Doti																				
MAHAKALI ZONE																					
39	Dadeldhura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,659	7,731	21
Total:																					
		934	-	-	26,854	2,470	263	2,584	155	-	-	-	24,291	-	213,604	-	-	-	488,159	729,693	-

Section II: Hospitals under Private and Other Management

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>KOSI ZONE</b>																					
1	Br. H. H. Dhahran	70	-	-	809	131	43	-	-	755	-	53	808	6.6	12,880	15.0	2.2	50.5	-	-	-
<b>SAGARMATHA ZONE</b>																					
2	Kunde Hospital)	11	19	25	44	2	1	3	-	36	4	-	40	-	355	8.9	0.1	8.8	1,508	1,954	5
<b>JANAKPUR ZONE</b>																					
3	Jiri - SATA	40	419	337	756	7	2	6	3	650	29	35	714	4.9	13,533	19.0	1.9	92.7	9,305	10,152	28
<b>BAGMATI ZONE</b>																					
4	Sri Panchirid)	90	-	3,939	3,939	2,115	452	2,528	163	3,921	4	10	3,935	0.3	18,937	4.8	10.8	57.8	-	16,537	45
5	TC Milty. Hosp.	172	1,700	8	1,708	-	-	-	-	1,707	3	11	1,721	0.6	12,521	31.0	4.7	85.0	36,627	49,148	135
6	TB Acsm. Hosp.	20	62	25	87	-	-	-	-	87	-	6	73	8.2	-	-	-	-	-	-	-
7	Scheer Mem.)	32	662	553	1,195	144	37	58	29	1,120	67	48	1,245	3.9	8,454	6.8	3.4	72.4	-	-	-
8	UMHospital,)	32	519	383	902	3	1	9	2	755	68	52	875	5.9	9,329	10.7	2.4	79.9	-	-	-
9	Shanta Bhawan	135	1,151	1,247	2,396	201	27	226	2	2,381	5	113	2,499	4.5	30,988	12.4	6.8	62.9	11,441	43,139	118
10	Ind. Miss. Hosp.	20	-	-	-	-	-	-	-	697	22	48	767	2.9	6,961	9.1	2.1	95.3	-	-	-
11	ICMHosp. Trisuli	120	270	72	342	-	-	-	-	-	-	-	335	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Anand Eua, Leprosy																				
<b>LUMBINI ZONE</b>																					
13	Br. Military H.																				
14	Bhairakawa	90	864	932	1,856	34	10	36	7	1,344	46	127	1,517	8.4	19,137	12.6	4.2	74.9	6,933	22,866	63
<b>GANDAKI ZONE</b>																					
15	Amp Pipal Mis. Hosp.	15	442	387	829	18	15	24	9	654	28	40	722	5.5	5,962	8.3	1.9	108.9	5,240	15,454	42
16	Gorkha	46	851	1,047	1,893	185	70	220	35	1,581	154	138	1,873	7.4	16,852	9.0	5.1	100.4	11,523	48,367	132
17	G.P. Leprosy, Pokhara	24	-	-	132	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		917	-	-	16,893	2,740	658	3,110	250	-	-	-	17,124	-	155,969	-	-	-	82,577	207,617	-
Grand Total)																					
Sections )																					
I & II )		1,851	-	-	43,747	5,210	921	5,694	405	-	-	-	41,415	-	363,573	-	-	-	570,736	937,275	-

Jointly prepared by: K. P. Shrestha, Section Officer, DHS Statistics  
Section and D. D. Gajraj, W H O - Consultant-Statistician WHO Project  
Nepal 0021

27 March 1972

#### COMMENTS

1. This tabulation is based on the monthly statistical returns received from hospitals - those under the DHS and those managed by missions, autonomous boards, etc. - throughout the Kingdom of Nepal.
2. While all the hospitals in the country have been listed, bed capacity figures, etc. are given in respect of reporting hospitals only.
3. Of the 39 hospitals under the DHS, 28 have reported. (Reports from one hospital were received too late for inclusion.)
4. Of the 17 hospitals managed by mission, boards, etc. 15 have reported.
5. Three hospitals had submitted returns for 10 or 11 months. In these cases, figures have been projected.
6. Tabulated Statement: Column 3: In all cases, bed capacity as indicated in the monthly returns has been shown.
7. Columns 4, 5 and 6 - Admissions by Sex and Total: Since all hospitals had not reported on the basis of sex, column 6 only has been grand totalled.
8. Columns 11, 12, 13 and 14: Discharges by Status and total: Comment relative to 7 above applies.
9. Column 19: Occupancy Rate: This rate has been shown in respect of those hospitals which had reported on total number of discharges as well as total number of patient days.
10. Column 21: Outpatient Attendance Total: This figure includes new and repeat (old) cases.

Lack of staff in the D H S Statistics Section has been one of the several reasons for the delay in the tabulation and presentation of this annual report.

Our thanks are due to all the hospitals which have cooperated with the Statistics Section by sending their returns regularly and to all the senior staff of the Directorate of Health Services for their assistance and encouragement.

Statistics Section  
Directorate of Health Services  
Singha Durbar Kathmandu

DDG

## 6. 外国援助の状況

### Present Health Programs Developed with Assistance of International and Bilateral Agencies (Nepal, 1952 - ?)

Serial No.	Projects Particulars	Resp.*																																			
			1951	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80					
1.	Family Planning	HMG/N																																			
2.	Malaria Eradication	USAID HMG/N WHO																																			
3.	Smallpox Eradication	USAID HMG/N WHO																																			
4.	Tuberculosis Control	HMG/N WHO UNICEF																																			
5.	Leprosy Control	HMG/N WHO																																			
6.	Maternal Child Hlth	HMG/H WHO UNICEF																																			
7.	Health Lab. Serv.	HMG/N WHO																																			
8.	Nursing Education and Service	HMG/N WHO UNICEF																																			
9.	Development of Health Services	HMG/N WHO UNICEF																																			
10.	Water Supply and Sewerage	HMG/H WHO																																			
11.	Training of Health Personnel Columbo	HMG/N WHO UNICEF PLAN Others ICM**																																			
12.	Development of Maternity Home and Child Healf. Center	HMG/N WHO																																			
13.	Construction of Hospitals, Hlth Ctrs/Hlth Posts	HMG/H ICM Others																																			
14.	Supply of Safe Water	HMG/N ICM																																			

\* Responsibility  
\*\*Indian Co-operation Mission

## 7. त्रिभुवन大学

TRIVHUBAN UNIVERSITY  
INSTITUTE OF MEDICINE  
MAHARAJGUNJ CAMPUS

### A brief introduction

1. - Establishment of the Civil Medical School in 1934 A.D.  
- Establishment of the Health Assistant School in 1956 A.D.  
- Amalgamation of Civil Medical School & Health Assistant School to form the A.H.W. School in 1962 A.D.  
- Establishment of the Institute of Medicine, Maharajgunj Campus-1972 (July)

### 2. - Different categories of Students trained up Nov. 1972

A) Compounders -----	238
B) Dressers -----	213
C) Health Assistants -----	109
D) Senior A.H.Ws. -----	16
E) A.H.Ws. -----	339
F) Compounders Converted into A.H.W. after refresher course -----	84
G) Dressers converted into A.H.W. after refresher one -----	25
H) Malaria Workers who received A.H.W. training -	43

### 3. Present Situation at the School

A) <u>Students</u> -	First Year -----	83
	Second Year -----	78

### B. Staff

#### A) Technical

1) Doctors -----	3
2) Senior Sanitarian -----	1
3) Health Educationist -----	1
4) Sanitarian -----	1
5) Lab. Technician -----	1
6) Auxiliary Health Worker -----	1

#### B) Administration

(i) For Campus -----	13
(ii) For Hostel -----	22

### Functions of Auxiliary Health Workers

Auxiliary Health Workers work in the hospital, health posts, health centers, laboratories and public health projects under guidance and supervision.

I. In the hospital

- a) To enroll new patients
- b) To carry out minor dressings in O.P.D. and in wards
- c) To give injections as ordered
- d) To assist nursing staff in wards
- e) To dispense and distribute prescribed medicines
- f) To assist doctors in emergency
- g) To carry out anteseptic dressing

II. In the projects

To conduct the routine day to day activities of the public health projects under guidance and supervision of the concerned in-charge

III. In the laboratories

To assist in the routine laboratory procedure such as preparation and examination of stool((ova and cysts), urine (albumin, & sugar) and blood (haemoglobin).

IV. In the health posts and health centers

Auxiliary Health Worker is directly responsible to the Senior A.H.W.

- a) To assist in keeping an up to date register of stock position and reporting deficiencies to the Sr. A.H.W.
- b) To assist in keeping accurate records and reports.
- c) To assume the responsibility of the SAHW during his absence.
- d) To dispense and distribute drugs and medicines.
- e) To carry out minor dressings and injections as ordered.
- f) To give BCG, Small-pox and other immunizations as required.
- g) To take blood smears from all fever cases in the malarious, area.
- h) To assist in the running of special clinics such as MCH & F.P, Tuberculosis and Leprosy.
- i) To take active part in Health teaching with special emphasis on nutrition and environmental condition during home visit and also in clinics.
- j) To report the cases of communicable diseases to SAHW and take necessary action for control.
- k) To motivate the community for Family Planning
- l) To carry out regular home visit where he/she will give treatment for minor ailments and refer the problem cases to the Health Posts.
- m) To keep a simple record of births, deaths and population movements with the assistance of Panchyat.

Admission per Year

With the present curriculum this school is training 100 students per Year.

Requirement for Admission

The candidate must:

- a) be a Nepali
- b) have completed class X
- c) be between the age of 16 to 30 Years.
- d) be physically fit

Examination; In First Year

- a) Preliminary (Screening) Examination (after three months)

- b) First Primary Examination & First Primary Make-up Examination  
(after 5 months)
- c) Second Primary (Annual) Examination  
Second Primary Make-up Examination

In Second Year

- a) Final Examination
- b) Supplementary Examination

There will be periodic class examinations in each subjects upto 10% of the marks obtained in each examination may be added to above mentioned Examination in the same subjects.

PROGRAMME

The total length of the course is two years and divided as follows:

First Year

The first year is divided in two semester. In the first semester of 4 months following subjects are taught within the school in class rooms.

1st semester of 4,

Months period

Subjects

- |    |                             |
|----|-----------------------------|
| 1. | Anatomy & Physiology        |
| 2. | First Aid                   |
| 3. | Nursing Arts                |
| 4. | Bacteriology (part)         |
| 5. | Environmental Health (part) |
| 6. | Public Health (part)        |
| 7. | Health Education            |

Second Semester of 8 months period

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Ele. Medicine                                  |
| 2. | Minor Surgery                                  |
| 3. | Pharmacology                                   |
| 4. | Communicable Diseases Control                  |
| 5. | Bactriology                                    |
| 6. | Environmental Health                           |
| 7. | Public Health                                  |
| 8. | Projects: (Malaria, Smallpox, TB, and Leprosy) |

Second Year

In second year the students will be divided into several batches for their practical training programme. The list of the places to be assigned are as follows.

- 1. Mahankal Gram Panchyat (Field Training Area)
- 2. Bir Hospital (Dressing, Emergency, Skim Dental, Registration)
- 3. Kanti Hospital
- 4. Smallpox Erradication Project
- 5. Leprosy Control Project
- 6. Central Chest Clinic
- 7. Infectious Diseases Unit
- 8. Pharmacy (School)

Beside above mentioned places, the students will be taken into special projects like Central Dairy Plant, Kathmandu Hager Panchayat Water Plant ect.

## 8. 第 4 次 5 年 計 画

HIS MAJESTY'S GOVERNMENT OF NEPAL

MINISTRY OF HEALTH

DIRECTOR OF HEALTH SERVICES

(An outline of Fourth Five Year Plan)

(2027/28 - 2032/33)

(1970 - 1975)

### HEALTH PLAN

Healthy population is a country's asset. The economic and social progress of a country depends on the mental and physical wellbeing of its health population. It may appear, to a casual outlook, amount spent on Health is consumptive outlay; in fact, it is not so. This investment, indirectly, gives a phillip to the economic progress of the country.

#### Progress of the third Five year plan period:

##### A. Preventive Services:

###### 1. Zonal Health office:

With a view to running Public Health activities, it was aimed to open seven Zonal Offices. Five Zonal health offices have already been opened in Koshi Janakpur Narayani, Lumbini and Bheri Zones.

In all these places, it has been possible to run 50 bedded hospitals.

###### 2. Public Health Projects:

1. Tuberculosis Control Project - The projects was started in 2022/23. Under the project, children in the age group 0-15 are being given direct BCG Vaccination. The target to vaccinate 1,36,000 children has been more than achieved by vaccinating so far 2,03,021 children. Case detection by newly diagnosed and treated. According to the policy of integration, diagnosis and treatment facilities have been extended at the verious health posts.

2. Leprosy Control Project:- The main activities of the project are School and mass survey and providing treatment facilities at various health institutions in Bagmati and Narayani Zones. In Bagmati Zone 125,000 persons were examined and 662 cases were detected by mass survey till 2024/26. The activities are under the progress in Narayani Zone.

3. Nepal Malaria Eradication Organization:- 6.24 million people are living in the area where they were potentially at risk of getting malaria. Out of this area inhabited by 2.55 million has gone into consolidation phase.

4. Smallpox Eradication Project:- The target was to vaccinate 98% of the population of Janakpur, Sagarmatha, Mechi, Bagamti Koshi Bheri Narayani and Lumbini Zones. Out of total of 6,617,000 only 3,820,031 persons (57.7%) could be vaccinated.

5. Family Planning and Maternal & Child Health Project:- Under this project 41 FP & MCH Clinics have been already opened. The aim is to run 60 Clinics in 35 Districts by the end of the plan period.

The Project has given training to the Health Aids and District Family Planning Officers.

#### B. Curative Services:

##### 1. Hospitals:

In Bir Hospital a new surgical Block has been inaugurated and 70 beds have added.

In the Paropakar Shree 5 Indra Rajya Laxmi Devi Prasuti Griha, a new Gynaecology ward has been added and bed strength has been increased by 50 beds.

##### 2. Health Centres:

3 Health Centres located at Gulmi, Kalaiya and Bandipur have been converted into 15 bedded Hospitals. The Budget for the medicine has been increased in all the health institutions.

##### 3. Health Posts:

33 new Health posts were opened in the plan period mainly in the areas where Malaria Eradication Programme have gone into consolidation phase.

#### C. Training:

##### 1. School of Nursing:

In the Nurses Training School, it was aimed to admit 40 girls every year but could not be fulfilled due to the lack of candidate. The target was achieved only during the last year of the plan period.

##### 2. Auxiliary Health Worker School:

In the Auxiliary Health Worker School it was planned to admit 100 students every year so that about 60 AHW would be available after dropout. The intake was deliberately slashed down because of severe curtailment in the programme for establishment- new health posts. The training of 60 AHW every year has been effected per schedule.

It will not be out of place to mention that the School has commenced to new training programmes - it has started, since last year training of 25 Malaria Inspectors in a batch to make them Auxiliary Health Workers. Their experience in malaria eradication will prove valuable for the

surveillance of this disease in the maintenance phase while they will be attached to Health Posts. The old Compounders who no back ground of Public Health, have also been given intensive training for three months in batches so that they can be better utilised in the Health Services.

### 3. Assistant Nurse Midwife Training Schools:

Two new Assistant Nurse Midwife Schools were opened. One at Biratnagar and the other at Nepalganj with the intake of 12 girls every 6 months according to the target.

### 4. Medical College:

The Medical College could not be established but candidates are being sent for graduate and post graduate studies in foreign countries as usual.

## THE FOURTH FIVE YEAR PLAN:

### AIMS AND OBJECTS:

The objective of any Health Plan should be to provide "Complete Physical Mental and Social well being" to the population. In a developing country because of limited resources, it is difficult to attain this goal hence priorities have to be fixed. As it is easier and less expensive to prevent a disease than to treat it, preventive services rightly deserve priority. At the same time the curative services will not be neglected, it is aimed to strengthen and consolidate the existing health institutions, rather than opening new ones. The only expansion is envisaged in the field of infrastructure of Health which is proposed to be set up in the areas where malaria eradication project has gone into consolidation phase.

To make up the shortage of technical staff in the Health Institutions, it is planned to augment the training programmes of the medium level worker (Paramedical worker)

Under the Health Services, various Public Health Projects are in operation. These projects, at present, have their separate officer, physical facilities, logistic and staff. This is not a happy situation. Besides being expensive, it is embarrassing to the public as field workers from various projects approach them at various times causing them annoyance. Had there been integration at the peripheral level, it would have minimised the transport and staff at the same time, it is planned to integrate all the Public Health Projects; the new centre being an integration board at the centre, which will formulate the policies.

### A. PREVENTIVE SERVICES:

#### 1. ZONAL HEALTH OFFICES:

The Zonal Health Office will be the supreme Health Organ in the Zones. According to the policy of decentralisation, in lot of power will be delegated to the offices. The Zonal Health Office will be responsible for the running of all the curative and preventive health activities of the Zone. It will have the function of planning supervision training and the responsibility of reaching the necessary equipments medicines and supplies to the health institutions.

It is programmed to open two new Zonal offices- One in Gandaki and other in Sagarmatha Zones in the first year of the 4th plan. Though the long term plan is to have one zonal office in every zone, it is proposed not to open any more zonal office during this plan period but to consolidate already existing ones by providing adequate physical facilities and necessary staff.

## 2. DISTRICT HEALTH OFFICES:

The district health office will be a meniature Zonal office with the same function but the activities will be limited to the district. The District medical officer will be incharge of the District Health officer. It is planned to open seven District Health Offices in the fourth plan period at Bhadrapur, Siraha Sarlahi Jiri Bharatpur, Bhaktapur and Parasi.

## 3. HEALTH POSTS:

The Health posts from the most peripheral unit in the whole Health gameet. At this level all the preventive and curative and preventive programmes will be integrated. The auxiliary workers will be multi-pupose worker who far example, will carry on the activities of MCH & FP, Preventive vaccination and iniculation (like Smallpox Vaccinaton BCG TABC etc.). Health education and First aid besides Malaria eradication surveillance work. They will also report any outbreak of epidemics to the proper authorities. A large part of the area where malaria eradication is inn progress has gone in to consolidation phase and will shortly be entering into maintenance phase. It is essential to built up infrastructure in these areas to take over the surveillance work of malaria.

In the Terai area, it is proposed to establish one Health Post for 25,000 population but in the hilly areas due to lack of communication and scattered population, it is envisaged to have one for only 10-15 thousand of population. The population of the malarious belt is 62 lacks. Hence considering that one Health post will be necessary for 25 000 population 240 Health Posts will be needed. But the number of already existing Health Posts 33. Hence the Number required will be about 200. But health courage in the mountaineous areas will also be gradually instituted. Hence it is aimed to establish 5 Health posts in that area every year, amounting to 25 in the whole plan period. Hence, the total number of Health Posts to be established in the plan period is 225.

To give better courage it is programmed to start the training of a new eategory of paramedical workers called "Junior Auxiliary health Workers". These will be taken from various projects like Malaria Bradication Family Planning & Maternal Child Health and Smallpox Eradication will be given necessary training. One will be incharge of approximately 5000 population and will be mobile. They will report to the Health post periodically. It is also proposed to provide two ANMs for each health posts as more and more ANM would be available.

## 4. EPIDEMIOLOGY SECTION:

It is planned to open one Epidemiology Section in the Directorate of Health to strengthen the public health activities. It will investigate certain disease and act as Health intelligence, surveillance and emergency squad.

## 5. PUBLIC HEALTH PROJECTS:

### 5.1- Nepal Malaria Eradication:-

In 1954 it started as Insect Borne Disease Control later turned to Nepal Malaria Eradication Organization 1958. It is run with the cooperation of WHO, USAID & HMG(N). An autonomous Board under the Chairmanship of Secretary of Health governs the NMEO.

In the first year of the 4th plan period it is aimed that of the total population at risk of verulence 10% will go into maintenance phase 60% into consolidation and 30% will remain in attack phase. By the end of the 3rd year the figure will be 25% 60% and 15% respectively. By the end of the plan period it will be 75% in the maintenance 25% consolidation and none with a attack phase. Transfer of areas from consolidation to maintenance phase depends on the health infrastructure being developed in the areas.

### 5.2- Leprosy Control Project:

This started as WHO assisted joint Tuberculosis and Leprosy Control Project in 1965 but became separate later on in 1967. Over and above Bagmati and Narayani Zones, it is planned to extend its activities in Janakpur, Sagarmatha Koshi, Mechi and Lumbini Zones. It is programmed to do case detection by school and mass surveys and Bacteriological examination, to arrange for treatment in various existing health institutions and impart training to Auxiliary Health Workers.

It is also planned to effect gradual resettlements of the inmates of Khokna and Malunga Leprosaria.

### 5.3- Tuberculosis Control Project:

This Project bifurcated joint TB & Leprosy Control Project as stated above.

It is planned to extend BCG vaccination in Kabhre Palanchok, Sindhu Palchok districts of Bagmati and Bara and Parsa districts of Narayani zones. BCG programme in School and MCH Clinics will be continued. Case Detection and Treatment programme will be extended.

The AHWS will be given training in Tuberculosis as required.

### 5.4- Smallpox Eradication Project:

The Project started as Control Project in 1962 which turned into a Eradication Project in 1967.

In the plan, it is aimed to vaccinate 80% population in the 14 Zones against smallpox. Vaccination of the new born and pilgrims and revaccination of the mass will continue. For this training of the personnel will be continued.

### 5.5- Family Planning and Maternal & Child Health Project:

This Project started in 1968. It is run with the cooperation of WHO & USAID. The MCH Project with the assistance of WHO & UNICEF was therefore runner of it and was started in 1963.

The objective of this project is to strike a balance between the

country's economic growth and risk in population, resulting in the higher standard of living of the masses. It is planned to run 260 FP & MCH Clinics in 75 districts and to have 40 District Offices. FP Services will be made available to 15% of the married couples between the age of 15 and 45. BCG Polio & D.P.T. vaccines will be given to 4 lack children between 0-5 age group. Maternity services will be started in 10 villeges. Besides these, necessary construction training of the personnel, mass propaganda and printing of publicity materials will be taken up.

#### B. CURATIVE SERVICES:

Though the preventive service will receive priority, it is aimed to strengthen and consolidate already existing health institutions and to effect more cooperation and coordination between the preventive and curative services. Though progress in the field of health is not negligible, this is much left to be achieved.

At present there are 54 hospitals including 12 hospitals run by missions and other agencies in the whole Kingdom. The total number of doctors is 316 including private practitioners. The doctors, though small in number are mainly concentrated in the urban areas, as such medical care in the rural areas is negligible. Keeping in view the growing demand for hospital beds it is to add beds, to hospitals which are running less than 15 beds and make than 15 bedded hospital; the minimum number of beds in any hospitals will be 15. The total number of additional beds will be 375 in the existing institutions. It is planned to provide specialis service in the zonal hospital.

In the plan period, it is aimed to develop 15, 25, 50 and 100 bedded hospitals and to standardise them.

##### B.1. General Hospitals:

##### 1.a- 50 & 100 Bedded Hospital: (Zonal Hospitals)

At present, there are 50 bedded hospital at Butawal, Jaleswar, Pokhara, Birgunj and Nepalganj but some of these are lacking in physical facilities and almost all of them have insufficient equipments and inadequate technical staff. Hence to develop these hospitals as referal hospitals it is essential to equip them and to provide necessary technical staff. As the existing number of beds at Biratnagar is inadequate to meet the demand of soaring number of patients it is planned to add 50 beds and make it a 100 bedded hospital. At Rajbiraj, it is proposed to run 50 bedded hospital. To relieve the pressure on Bir Hospital, it is thought to develop Lalitpur and Bhaktapur hospitals and add 25 beds to each so that each will be a 50 bedded hospital.

##### 1.b- 25 Bedded Hospitals:

At present there are 25 bedded hospitals at Lalitput, Bhaktapur, Hetauda, Bharatpur and Rajbiraj. In the plan period, it is aimed to add beds to Bhadrapur, Janakpur and Gaur hospitals and run them as 25 bedded hospitals. Necessary physical facilities and staff will be provided.

##### 1.c- 15 Bedded Hospitals;

At present, there are 15 bedded hospitals at Illam, Kalali, Dang,

Dhankuta, Rangeli, Bhojpur Doti, Bhairawa, Dharan, Bandipur, Jumla, Palpa, Parasi, Dadeldhura, Taulihawa, Baglung Sarlahi and kalaiya. But any of these hospitals are not functioning efficiently due to lack of proper equipments and technical staff. Though categorised as 15 bedded hospitals, the defacot beds running in many of these is less. Hence, it is planned to provide necessary facilities and run them as 15 bedded hospital. Similarly the hospitals having less than 15 beds like Secraj, Bardia, Inarwa etc. will be provided necessary facilities and rum as 15 bedded Hospital. Siraha and Chautara Health Centre will be converted into 15 bedded hospitals.

#### B.2- Health Centres:

In the plan period no health centre will be opened ordinarily. It is planned to convert the existing health centres and dispensaries into either 15 bedded hospital or health post. Then, it is planned to convert the health centres at Chautara and Siraha into 15 bedded hospitals.

#### B.3- Specialised Hospitals:

Bir Hospital:- To create a wider teaching field for the nurses and to cater for greater demand on hospital beds, it is planned to add 100 beds in the Bir Hospital so that the total number of beds will be 400. Development of various departments opeing one Intensive Coronary Unit and furnishing the hospital with necessary modern equipments are also aimed at. The building programme will be continued.

### C. EDUCATION AND TRAINING

For the implementation of various Health Plan and to run various programme efficiently, it is stressed to organize the training of different level of workers.

Due to economic technical and administration reason, it will not be possible to make available the services of doctors in remote areas, for which have medical personnel will be indispensable. It is hoped that the number of doctors to be available within plan period would be enough to meet the requirement. To make doctors available for Pubic Health work it is planned to organize higher training and education in Public Health for them. It is also proposed to organize as already Public Health Orientation course for doctors working in the curative side. For Higher education in other subjects, the doctors will be sent according to the requirement.

#### c.1- School of Nursing:

The Nurses Traing School was started in 1956 (2C12) with the cooperation of WHO. Though the sanctioned number of intake in the school was 40, enough number of candidates was not available and the school was running below the maximum capacity. But since last year, the picture has changed. In this plan period, it is aimed to run the school to its full capacity. To do this, it will be essential to provide adequate physical facilities, add required number of staff and make available some education materials. It is also proposed to arrange for the higher training and education of the nurses especially in Public Health.

c.2- Auxiliary Health Workers, School:

Considering the small number of doctors in the country training of auxiliary health Worker is very important. First of all WHO assisted Health Assistant training was started in 1957 (2015). The period of training being 2 years, later on in 1964 (2020) lower category of training was conducted for the cadre of Auxiliary Health Workers.

In this plan period, it is aimed to open 225 health posts, hence the number of AHW required will be 450. But there are posts also with zonal health offices and hospital and other public health projects for which an additional 250 AHW will be required. 250 AHW will be required to replace those who will be promoted to the posts of Senior Auxiliary Health Workers. Hence the total requirement to this plan period will be 950. It will be necessary to add another storey to the existing AHW School, provide a hostel for the students, increase the number of staff and provide other facilities.

It is planned to continue the training of malaria inspectors and supervisors and compounders and dressers. Refresher course will be organised for Auxiliary Health Workers as to promote the to SAHW.

For the practical training of the students, two villeges will be chosen as public health demonstration practical fields.

c.3- Assistant Nurse Midwives Training Schools:

There are three ANM Schools running at present at Biratnagar Bharatpur and Nepalgunj. The maximum capacity of intake in these schools is 15 students every 6 monthly. Giving due allowance for the dropouts it is expected that 80-85 ANMs will be available every year. Hence in the whole plan period about 400 ANMs will be available. As it is aimed to open 225 health posts in the plan period 450 ANMs will be required for these, for Zonal Health Offices and Hospitals about 250 ANMs are required. An additional 150 ANMs will be needed to man the existing health institutions. Then the total requirement will be 800. It is evident that for 450 ANM, and alternative source has to be found out. The need will be partly be met by sending students for ANM training in neighbouring countries.

c.4- Laboratory Assistant Training:

To develop laboratory service in various hospitals a training programme for 12 Laboratory Assisnce every year has been started since 2025 in Central Health Laboratory. This programme will be continued in the plan period and 60 Laboratory assistant will be trained. Over and above this an three monthly training for 500 AHWs and a six monthly training for 60 persons will be organised with the cooperation of UNICEF.

c.5- X-Ray Technician Training:

At present there are 14 X-ray machines in the country. It is hoped that more X-ray units will be available in the future. Due to shortage of X-ray technicians, many of these machines are lying idle. Hence, it is planned to arrange training of X-ray technicians in Bir Hospital.

c.6- Medical College:

Medical College: During this plan period necessary plot of land be made available and staff will be taken for the establishment of a medical

college.

c.7- Health Education:

A planned Health Education scheme is the back bone of public health projects. For the success of health programme health education will be incorporated in the curriculum of students training of health and Panchayat worker will be undertaken and education materials will be published. Necessary construction to house the office of Central Health Education Section will be done and provision will be made for necessary equipments. It is also aimed to extend the activities of Health Education with Zones and Districts.

D. Laboratory Services:

It is planned to develop the Centrall Health Laboratory and the Laboratory service in the country in the plan. It is aimed to develop like Bacteriology, Biochemistry and Chemical analysis of food etc. It is also aimed to develop the training section for Nurses AHW etc. A clinical laboratory will be provided in each hospitals. For these necessary physical facilitie and staff will be provided.

E. Ayurvedic and Homeopathy:

**Ayurvedic:** In the country, where modern medicine has not reached the doorstep of a large segment of population Ayurvedic medicine has its own place. According to the policy of lending encouragement to this indogenous system, research work will be intensified. For this necessary equipments will be made available. According to the need Ayurvedic dispensary will be opened in a few districts. To raise the standard of the Ayurvedic education the existing school will be converted into an Ayurvedic College. For the production sale and distribution of the medicine, the Singha Durbar Vadya Khana will be equipped with modern equipments.

**Homeopathy:-** It is planned to convert the present Homeopathy Hospital into a 25 bedded.

F. Mobile Teams:-

It is planned to send mobile teams, including family planning and dental releef team, to place where medical facilities are almost non existent.

G. Mental Hospital:

It is planned to establish a 25 bedded mental Hospital.

MISCELLANEOUS:

Some hospitals buildings and staff quarters are in delapidating condition. In some, the construction is yet be completed. Hence, necessary

construction, renovation and repair of these building will be undertaken.

<u>PROJECTS:-</u>	<u>OUTLAY:-</u>
1. <u>PUBLIC HEALTH OFFICES:</u>	
a. Zonal Offices	12,00,000
b. District Offices	15,40,000
c. Health Posts	1,60,00,000
2. <u>Health Education &amp; Training</u>	
a. Health Education	12,25,000
b. Nurses Training School	40,00,000
c. Auxiliary Health Workers' School	40,00,000
d. A.N.M. Schools	23,05,000
3. <u>COMMUNICABLE DISEASES CONTROL:</u>	
a. Malaria Eradication:	4,00,00,000
b. Smallpox Eradication:	1,10,50,000
c. Tuberculosis Control:	10,42,000
d. Leprosy Control:	13,70,000
4. <u>HOSPITALS:</u>	
a. Bir Hospital:	30,00,000
b. 100 bed Hospital:	10,00,000
c. 50 bed hospitals:	17,00,000
d. 25 bed Hospitals:	20,00,000
e. 15 bed Hospitals:	15,30,000
5. FAMILY PLANNING:	4,10,00,000
6. FAMILY PLANNING:	5,00,000
7. <u>OTHER HOSPITALS:</u>	
a. Mental Hospital:	1,50,000
b. Romeo Hospital:	4,50,000
8. MOBILE TEAMS:	2,00,000
9. CONSTRUCTION AND IMPROVEMENT:-	1,00,00,000
10. AYURVEDIC:	10,00,000
 TOTAL:	 <hr/> 15,12,62,000

9. 様 式

DHS FORM NO. H 3 [A]

Administrative Report For The Month of... .. 202... ..

Name of Hospital... ..	A. Number of available beds		
	Male	Female	Total
Location .. ..			

B. No. of patients admitted

By Sex (see Adm. Reg. Col. 6)			By age (See Adm. Register Col. 7)								No. of babies born [ Adm. Reg.Col. 7]	
Male	Female	Total	Under one year	1-4 years	5-14 years	15-24 years	25-44 years	45-64 years	65 years & Over	Total	Live- birth	Still- birth

C. Number of patients discharged (including deaths)

By condition at discharge [See Disch. Register Col. 10]				No. of women delivered [See Disch. Reg. Col. 8]			Condition of babies born in hospital [See Disch. Reg.Col. 9]		Total days of hospitalization [See Disch.4Reg.Col.4]
Cured or Relieved	Critical	Dead		Normal	Compli- cated	Total	Normal	Dead	
		Within 48 hrs of admission	48 hrs or more after admission						

D. Number of out-patients treated

New Cases				Old Cases			
Adults		Children	Total	Adults		Children	Total
Male	Female			Male	Female		

E. REMARKS:-

Number of individual  
discharge reports attached.....  
Date.....

Signature.....  
Name (in capital).....  
Designation.....

... .. HOSPITAL  
 (Stamp)  
 Location

ADMINISTRATIVE REPORT  
 For the .. .. quarter 202 .. ..  
 For the whole year 202 .. ..

Reporting Officer ... .. Name ... ..  
 (in capital)

Signature ... .. Date of Reporting ... ..

**Number of personnel at the end of quarter/year:--**

Personnel Category	Post sanctioned	Persons working
Physicians		
Nurses		
Student nurses		
Midwives		
Auxiliary Personnel		
Office staff		
General Services Personnel		
Other specify		

**Review of facilities at the end of quarter/year:--**

Type of facility	Absent	Present	
		Inadequate	Adequate
Protected water supply			
Unprotected water supply			
Drainage system			
Water-sealed latrines			
Hospital Kitchen			
Operation theatre			
Delivery room			
Out-patient room			
Dispensary room			
Microscope			
Clinical Laboratory			
Diagnostic X-ray			
Electricity			

Strike-out what is not applicable.

श्री ५ को सरकार  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

केन्द्रीय स्वास्थ्य प्रयोगशाला  
( Central Health Laboratory )

फोन नं. १२६६० बीर प्रस्पताल, काठमाडौं

For the use of Hospital only OPD/Indoor No.

नाम ..... अस्पताल—

बिन्नु ..... क) बाई—

मिति— ख) को. पी. डी.

डाक्टरको नाम ग) क्याबिन—

Short clinical history घ) वेड नं.—

Investigation requested for ... ..  
Signature ... ..

For the use of Bacteriology & Biochemistry only

For the use of laboratory only Lab No. ....

श्री ५ को सरकार  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

केन्द्रीय स्वास्थ्य प्रयोगशाला  
( Central Health Laboratory )

फोन नं. १२६६० बीर अस्पताल, काठमाडौं

For the use of Hospital only OPD/Indoor No.

नाम ..... अस्पताल—

बिन्नु ..... क) बाई—

मिति— ख) को. पी. डी.

डाक्टरको नाम ग) क्याबिन—

Short clinical history घ) वेड नं.—

Investigation requested for ... ..  
Signature ... ..

For the use of Laboratory Lab. No. ....

Report on Stool Test

Colour ... .. /Blood/Mucus/Consistency  
Occult Blood

MICROSCOPIC EXAMINATION:—

R. B. C. Pus cells Macrophages

Protozoal Parasites

Helminth

Others

Date ... ..

Pathologist

श्री ५ को सरकार  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

केन्द्रीय स्वास्थ्य प्रयोगशाला

( Central Health Laboratory )

फोन नं. १२६६०

श्री ५ को सरकार

श्री ५ को सरकार  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

केन्द्रीय स्वास्थ्य प्रयोगशाला

( Central Health Laboratory )

फोन नं. १२६६०

श्री ५ को सरकार

For the use of Hospital only

OPD/Indoor No.

नाम.....

अस्पताल:-

निम्न.....

क) बाई:-

मिति:-

ख) डॉ. पी. सी.

डाक्टरको नाम

ग) क्याबिन:-

Short clinical history

घ) रोग नं:-

Investigation requested for .....  
Signature .....

For the use of Laboratory only

Lab. No; .....

Report on Blood Test

TOTAL COUNT:-

W. B. C. per cmm.

R. B. C. per cmm.

Platelets per cmm.

E. S. R. mm in 1st. hour.

Hæmoglobin Gm, per 100 ml.

P. C. V.

M. C. V. %

M. C. H. C. %

Reticulocytes %

Other special test

COMMENT.

DIFFERENTIAL COUNT:-

Neutrophils %

Lymphocytes %

Monocytes %

Eosinophils %

Basophils %

Parasites

Abnormal cells.

Date

Pathologist

For the use of Hospital only

OPD/Indoor No.

नाम.....

अस्पताल:-

निम्न.....

क) बाई:-

मिति:-

ख) डॉ. पी. सी.

डाक्टरको नाम

ग) क्याबिन:-

Short clinical history

घ) रोग नं:-

Investigation requested for .....  
Signature .....

For the use of Laboratory only

Lab. No; .....

Report on Urine Test

Colour

Transparency

Sp: Gravity

Albumin

Sugar

Acetone

Chyle

Bile

Urobilinogen

Porphobilinogen

MICROSCOPIC EXAMINATION:-

Ca - oxalates

R. B. C.

Pus cells

Casts

Others

Date

Pathologist

पी ५ का सरकार  
केन्द्रिय उरश्चिकित्सालय  
Central Chest Clinic  
Application Form

बिरामीको नाउँ घर घर संरक्षकको नाम भर:- . . . . .  
(उमेर) वर्ष:- . . . . .  
बिरामी भएको समय:- पैसा . . . . .  
ठेगाना:- मासिक आय . . . . .  
बिहा भएको। नभएको  
छोटा छोरीको संख्या:-  
१४ वर्ष मुनिका एकाधरका केटाकेटीको उमेर र संख्या:-  
एकाधरका जहानको संख्या:-  
केला के ?  
मासिक आय कति ?  
कुन डाक्टर वा कविराज या अस्पतालले पठाएको ?  
यो बरखास्तकासाथ पठाउने डाक्टरको शिफारिस र मेरो वृत्त?

कविराज

प्लेट, अफ केही रिपोर्ट भएताम मस्थी गरी  
बरखास्त बिन आएको छु वा केही रिपोर्ट छैन। उरश्चिकित्सालयबाट घरमा बसी इलाज गर्ने  
जे ठुलो, गराई पाउँ, आफो पठाएको दायम-शायममा हाजिर हुनेछु र चिकित्सालयका सबै  
नियमहरू पालन गर्नेछु।

बरखास्तवालाको सही  
संरक्षकको सही

(表)

Register No

HIS MAJESTY'S GOVERNMENT  
CENTRAL CHEST CLINIC  
**INVESTIGATION CARD**

**Name**.....Age & Sex.....

**Address**.....

**History of Contact**.....

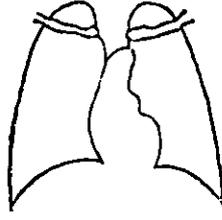
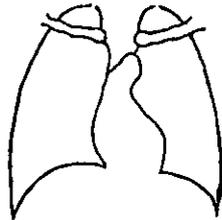
**Monthly Income**.....

Tuberculin		Test		B. C. G. Vaccination	
Date	Reaction		Date		
	Induration	Result			
Sputum Examination			Blood Examination		
Date	Result		E. S. R.		Total & Diff. Count
			Date		Date

(裏)

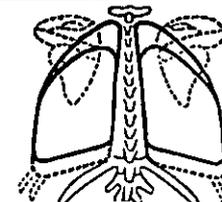
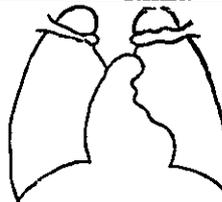
M. M- R. Report

Date



Clinical Report

Date



## 10. 医 療 施 設

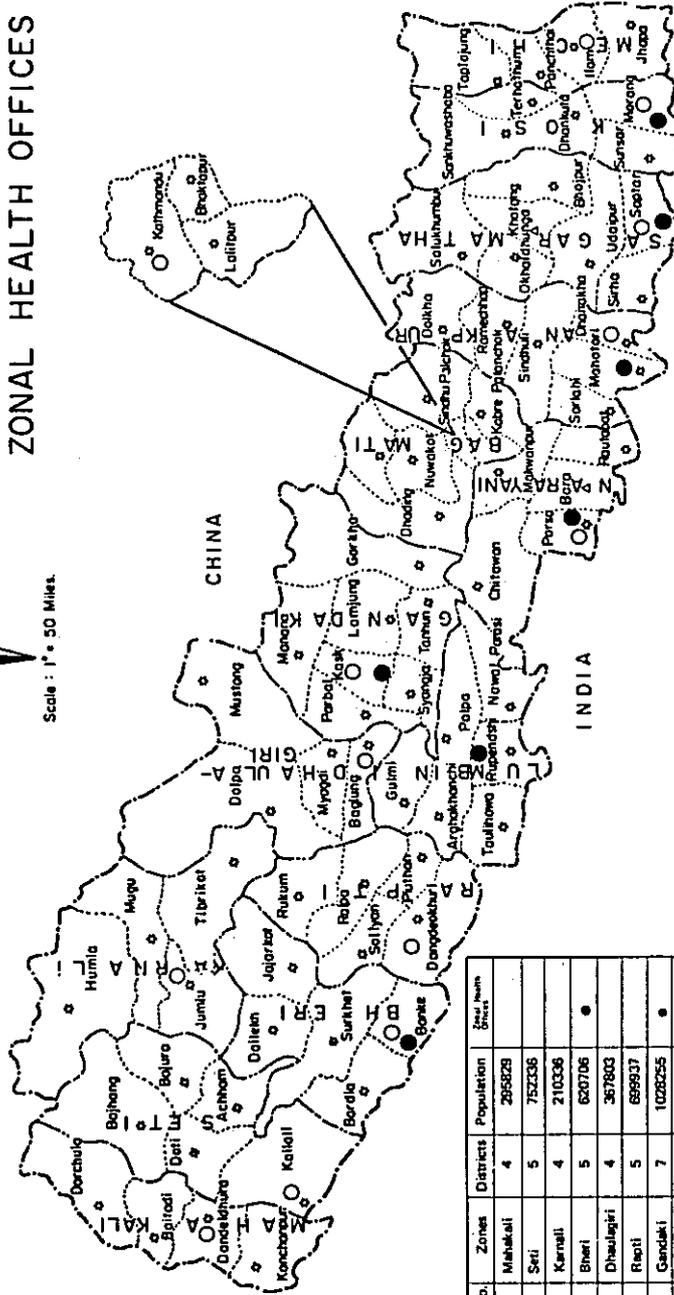


# NEPAL

## ZONAL HEALTH OFFICES



Scale : 1" = 50 Miles.



**LEGEND**

- International Boundary
- Zone Boundary
- District Boundary
- Zone H.Q. (HMG)
- District H.Q. (HMG)

S.No.	Zones	Districts	Population	Zone Health District
1	Mahakali	4	295829	
2	Seti	5	752236	
3	Karnali	4	210336	
4	Bheri	5	620706	●
5	Dhaulagiri	4	367803	
6	Raoti	5	699937	
7	Gandaki	7	1026255	●
8	Lumbini	6	1056508	●
9	Bagmati	8	1285246	
10	Narayani	5	996023	●
11	Janakpur	6	1142008	●
12	Sagarmatha	7	1251684	●
13	Kosi	5	855005	●
14	Mechi	4	523074	
	Total	75	11080269	



DETAIL INFORMATION OF HOSPITALS

SI. NO	ZONES	DISTRICTS	HOSPITAL INFORMATION						Remarks
			Department of Health Services		Mission & Others		Total		
			Name	Beds	Name	Beds	No.	Beds	
1	MAHAKALI	1 Dandelghura	1 Dandelghura	15	-	-	1	15	
2	SETI	2 Kailali	1 Dhangarhi	15	-	-	1	15	
		3 Doti	2 Doti	15	-	-	1	15	
3	KARNALI	4 Jumla	1 Jumla	15	-	-	1	15	
4	BHERI	5 Bardia	1 Bardia	15	-	-	1	15	
		6 Banke	1 Nepalganj	50	-	-	1	50	
5	DHAULAGIRI	7 Baglung	1 Baglung	15	-	-	1	15	
6	RAPTI	8 Dangeokhuri	1 Dang	15	-	-	1	15	
7	GANDAKI	9 Kaski	1 Pokhara	50	-	-	1	50	
		10 Tanahun	1 Bandipur	15	Mission	-	50	1 50	
		11 Gorkha	1 Gorkha	15	Mission	-	10	1 15	
8	LUMBINI	12 Newal Parasi	1 Parasi	15	-	-	1	15	
		13 Rupandehi	1 Butwal	50	-	-	1	50	
		"	2 Bhairahawa	15	-	-	1	15	
		"	-	-	B.G.R.D. Mission	-	20	1 20	
		14 Palpa	1 Palpa	15	-	-	20	1 15	
		"	-	-	Mission	-	20	1 20	
		15 Gulmi	1 Tamghas	15	-	-	1	15	
		16 Kapilvastu	1 Taulihawa	15	-	-	1	15	
		"	2 Sivraj	7	-	-	1	7	
9	BAGMATI	17 Kathmandu	1 Bir Hospital	300	-	-	1	300	Including 50 Beds IDD Tek
		17(a) T.B. Association Hospital	-	-	T.B. Hospt.	-	25	1 25	
		Kathmandu	2 Kauti Hospital	50	-	-	1	50	
		"	3 Tokha	50	-	-	1	50	
		"	-	-	Indian Mission	-	10	1 10	

SI NO	ZONES	DISTRICTS	HOSPITAL INFORMATION						Remarks	
			Department of Health Services		Mission & Others		Total			
			Name	Beds	Name	Beds No.	Beds	Bcds		
9	BAGMATI	17 Kathmandu	-	-	Military Maternity	170	1	170	Leprosy	
		18 Lalitpur	1	25	-	-	1	90		
		"	-	-	Santa-Bhdwan Mission	135	1	25		
		"	-	-	Anonds Bhawan Mission	100	1	135		
		19 Bhaktapur	1	25	-	-	1	25		
		"	-	-	Mission Bonepe Mission	20	1	20		
10	NARAYANI	20 Kavrepalanchok	1	-	INDIA Mission	10	1	10		
		21 Nuwakot	1	-	-	-	25	1		25
		21(a) Sindhu Pakhox	1	15	-	-	1	15		
		22 Makwanpur	1	25	-	-	1	25		
		23 Chitwan	1	25	-	-	1	25		
		24 Parsa	1	50	-	-	1	50		
		25 Bara	1	15	-	-	1	15		
		26 Rautahat	1	15	-	-	1	15		
		27 Dolakha	1	25	-	-	1	25		
		28 Sarlahi	1	15	-	-	1	15		
11	JANAKPUR	29 Mahotari	1	50	-	-	1	50		
		30 Dhanukha	1	25	-	-	1	25		
		31 Bhojpur	1	15	-	-	1	15		
		31(a) Solukhumbu	1	15	-	-	1	15		
		32 Saptari	1	25	-	-	1	25		
		32(a) Sirha	1	15	-	-	1	15		
12	SAGARMATHA	33 Dhanukutta	1	10	-	-	1	10		
		34 Sunsari	1	15	-	-	1	15		
		"	2	10	-	-	1	10		
		"	-	-	B.G.R.D. Mission	50	1	50		
		35 Morang	1	100	-	-	1	100		
		"	2	15	-	-	1	15		

ST. NO	ZONES	DISTRICTS	HOSPITAL INFORMATION					Remarks	
			Department of Health Services		Mission & Others		Total		
			Name	Beds	Name	Beds	Beds No.		Beds
14	MECHI	36 Ilam	1	15	-	-	1	15	
		37 Jhapa	1	25	-	-	1	25	

Drawn by: K. M. Shrestha  
cartographer

HOSPITAL INFORMATION  
(AS OF THE END OF F.Y.2025/027)

SI. NO	ZONES	No. of Districts	Department of Health Services		Mission & Other Hospitals		Total		REMARKS
			No. of Hospitals	No. of Beds	No. of Hospitals	No. of Beds	No. of Hospitals	No. of Beds	
1	MAHAKALI	1	1	15	-	-	1	15	
2	SETI	2	1	30	-	-	2	30	
3	KARNALI	1	1	15	-	-	1	15	
4	BHERI	2	2	65	-	-	2	65	
5	DHAULAGIRI	1	1	15	-	-	1	15	
6	RAPTI	1	1	15	-	-	1	15	
7	GANDAKI	3	3	80	2	60	5	140	
8	LUMBINI	5	7	132	2	40	9	172	
9	BAGMATI	5	6	465	8 + 1	560+25	15	1,050	Included 25 Bedded Hospital Of T.B. Association
10	NARAYANI	5	5	130	-	-	5	130	
11	JANAKPUR	4	4	115	-	-	4	115	
12	SAGARMATHA	2	3	55	1	11	4	66	
13	KOSI	3	5	150	1	50	6	200	
14	MECHI	2	2	40	-	-	2	40	
TOTAL:			43	1,322	15	746	58	2,068	

Published by: Health Department, HMG.

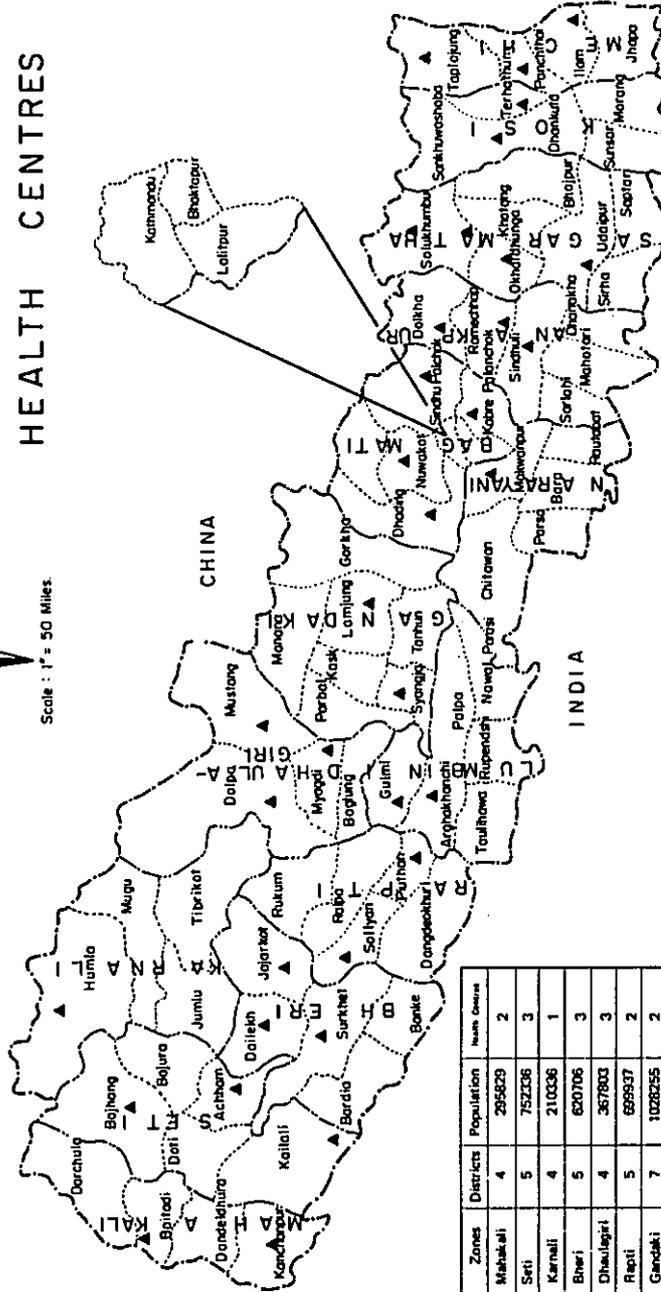
Drawn by: K. M. Shrestha.

# NEPAL

## HEALTH CENTRES



Scale : 1" = 50 Miles.



### LEGEND

International Boundary	— — — — —
Zone Boundary	— — — — —
District Boundary	— — — — —
Health Centres	▲

s.no.	Zones	Districts	Population	Health Centres
1	Mahakali	4	295629	2
2	Seti	5	752336	3
3	Karnali	4	210036	1
4	Bheri	5	620706	3
5	Dhaulagiri	4	367803	3
6	Rapti	5	69937	2
7	Gandaki	7	1028255	2
8	Lumbini	6	1066508	2
9	Bagmati	8	1265246	4
10	Narayani	5	996023	1
11	Jankapur	6	1142008	3
12	Sagarmatha	7	1251694	4
13	Kosi	5	866505	2
14	Mechi	4	523074	3
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>11060289</b>	<b>35</b>

HIS MAJESTY'S GOVERNMENT  
MINISTRY OF HEALTH, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

ZONES	DISTRICTS	HEALTH CENTRE
MECHI 1	1 Ilam	1 Pasupatinagar
	2 Taplejung	1 Olangchunggola
	3 Panchthar	1 Fidim
KOSI 2	4 Tehrathum	1 Tehrathum
	5 Sankjuwasabha	1 Chainpur
SAGARMATHA 3	6 Udaypur	1 Udaypur
	7 Solukhumbu	1 Namchebazar
		2 Rawa Aiselukharka
	8 Okhaldhunga	1 Okhaldhunga
JANAKPUR 4	9 Sirha	
	10 Sindhuli	1 Sindhulimadhi
	11 Romechhap	1 Romechhop
BAGMATI 5	12 Dolkha	1 Dolkha
	13 Sindhupalchok	1 Barhabesi
	14 Karepalanchok	1 Banepa
	15 Dhading	1 Dhading
NARAYANI 6 GANDAKI 7	16 Newakot	1 Nuwakot
	17 Makwanpur	1 Bhimpheedi
	18 Makwanpur	1 Besishar
DHAULAGIRI 8	19 Syangja	1 Syangja
	20 Myagdi	1 Beni
LUMBINI 9	21 Mustang	1 Mustang
	22 Gulmi	1 Dhurkot
	23 Arghakhanchi	1 Kanchidanda
RAPTI 10	24 Salyan	1 Salyan
	25 Piuthan	1 Piuthan
BHERI 11	26 Jajarkot	1 Jajarkot
	27 Dailekh	1 Dailekh
	28 Surkhet	1 Surkhet
KARNALI 12 SETI 13	29 Humla	1 Humla
	30 Bajhang	1 Bajhang
	31 Achham	1 Mangalsen
	32 Kailali	1 Malwara
MAHAKALI 14	33 Baitadi	1 Baitadi
	34 Kanchanpur	1 Mahendranagar

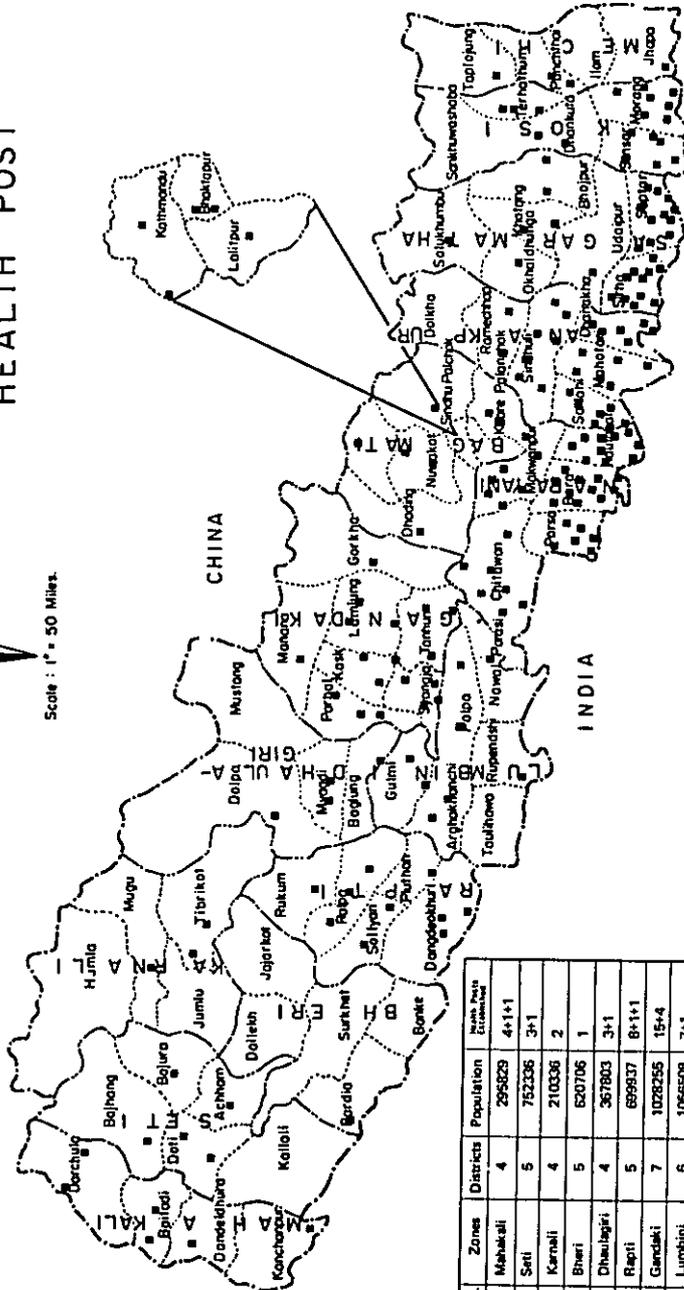
TOTAL:- 35

# NEPAL

## HEALTH POST



Scale : 1" = 50 Miles.



Sl.No.	Zones	Districts	Population	Health Posts Estimated
1	Mahakali	4	295823	4+1+1
2	Sati	5	752336	3+1
3	Karnali	4	210336	2
4	Bheri	5	620706	1
5	Dhaulagiri	4	367803	3+1
6	Rapti	5	699937	8+1+1
7	Gandaki	7	1028255	15+4
8	Lumbini	6	1066508	7+1
9	Bagmati	8	1285246	16+1
10	Narayani	5	996023	27+14
11	Janakpur	6	1142008	6+23
12	Sagarmatha	7	1251684	10+20
13	Kosi	5	855605	8+10
14	Mechi	4	523074	4
	Total	75	11080289	113-40+41

=153140-193

HIS MAJESTY'S GOVERNMENT  
MINISTRY OF HEALTH. DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

ZONES	DISTRICTS	HEALTH POST.
MECHI 1	1 Taplejung 2 Panchthar 3 Jhapa	1 Taplejung 1 Rabi 2 Yaksok 1 Gaurigunj
KOSI 2	4 Tehrathum 5 Dhankutta 6 Sunsari 7 Morang	1 Afharai Chuhan 2 Hangpang 3 Fyakchamara 1 Jitpur 2 Dandabazar 1 Itaharn 2 Ramnagar Bhutha 1 Haraicha
SAGARMATHA 3	8 Solukhumbu 9 Okhaldhunga 10 Khotang 11 Bhojpur 12 Siraha 13 Rajbiraj	1 Solu 1 Okhaldhunga 1 Diktel 2 Khotang 1 Agrakheyaon 2 Yakubirta 1 Lahanbazar 1 Hanumannagar 2 Kanchanpur 3 Bodebarsain
JANAKPUR 4	14 Ramechhap 15 Sarlahi 16 Mahotari 17 Dhanukha	1 Doramba 2 Sanghutar 1 Haripurbazar 1 Gausalabazar 1 Dhabauli Khesra 2 Chisapanibazar
BAGMATI 5	18 Rasuwa 19 Dhading 20 Nuwakot 21 Sindhu Palchok 22 Kavrepalanchok 23 Kathmandu 24 Lalitpur 25 Bhaktapur	1 Rasuwa 1 Salyantar 1 Narjakhairanitar 1 Nawalpur 1 Pangubhugdeo 2 Bhumlutar 1 Sankhu 2 Thankot 3 Ramghat 4 Gokarna 5 Dharmasthali 1 Dhapakhel 2 Bhattedanda 1 Thimi 2 Kotunje
NARAYANI 6	26 Makwanpur 27 Chitwan 28 Parsa	1 Makwanpur 1 Shardanagar 2 Manohari 3 Bakular 1 Langadi

ZONES	DISTRICTS	HEALTH POST.
NARAYANI 6	28 Parsa	2 Satbari
		3 Sedhuwa
		4 Bageswari
		5 Nichuta
		6 Bisrampur
		1 Gadhal
	29 Bara	2 Rampurwa
		3 Bariyarpur
		4 Rampur
		5 Haraiya
		6 Chyutaha
		7 Hardia
		8 Fetah
	30 Rautahat	9 Nijgarh
		10 Simraungarh
1 Matiwan		
2 Chhatauna		
3 Piparia		
4 Samanpur		
5 Kataria		
6 Dumaria		
7 Gangapipara		
GANDAKI 7	31 Manang	1 Manang
	32 Parbat	1 Kusma
		2 Dansingmoharia
	33 Kaski	3 Sikhdhara
	34 Syangja	1 Siklis
		1 Garhunghyang
		2 Biruwabazar
	35 Lamjung	3 Bhirkot
		1 Khudi
		2 Khudikhola
36 Tahainun	3 Kunchha	
	1 Sabunhatia	
	2 Manpang	
37 Gorkha	1 Jaubari	
DHAULAGIRI 8	38 Dolpa	1 Dolpa
	39 Myagdi	1 Darwang
	40 Baglung	1 Galkot
LUMBINI 9	41 Arghakhanchi	1 Argharajastha
	42 Gulmi	1 Bharse
		2 Shantipur
	43 Palpa	1 Rakuwa
		2 Deuleyarchaley
	44 Rupandehi	1 Lumbini
45 Nawalparasi	1 Nawalpur	
KARNALI 10 RAPTI 11	46 Mugu	1 Goom
	47 Tibrikot	1 Tibrikot
	48 Salyan	1 Satsayasakhi
		1 Bijauri
49 Dangdeokhuri	2 Koilabas	
	3 Deokhuri	

ZONES	DISTRICTS	HEALTH POST.
RAPTI 11	50 Rukum	1 Rukum
	51 Rolpa	1 Liwangoan
	52 Piuthan	2 Bayiskhuwagajul 1 Devasthan
BHERI 12	-	-
SETI 13	53 Doti	1 Silkot
	54 Bajhang	2 Dankot
	55 Bajura	1 Chainpur 1 Bajura
MANAKALI 14	56 Dandeldhura	1 Kesharpur
	57 Baitadi	1 Baitadipatan 2 Baitadi
	58 Darchula	1 Darchula

Drawn by: K.M.Shrestha

NEW HEALTH POST ESTABLISHED DURING F/Y 2027/28 (1970/71)

ZONES	DISTRICTS	HEALTH POST
NARAYANI 6	26 Makwanpur	2 Katunje 3 Palung 4 Betani 5 Dandakharka 6 Markhu 7 Hitaura
	27 Chitawan	4 Bharatpur 5 Bagauda 6 Chandi Bhanjyang 7 Shivanagar
	29 Bara	11 Simra
	30 Rautahat	8 Harkatuwa 9 Gour
JANAKPUR 4	15 Sarlahi	2 Jamuniya 3 Sasapur 4 Gangapur 5 Shisautiya 6 Chandra 7 Iswarpur
	16 Mahotari	2 Alipatti 3 Ekdhara 4 Bardibas 5 Loharpatti 6 Chiknah
	17 Dhanukha	2 Ghodghas 3 Parwah 4 Sabella 5 Naktajhil 6 Tarapatti
	18 Sindhuli	1 Gawaltar 2 Bahuntulpung 3 Sirthauli 4 Jhangajhull 5 Chapauli 6 Kapilakot 7 Balajor
RAPTI	Rolpa	3 Kewadi
KARNALI	Tibrikot	2 Chumchour
SETI	Achham	3 Kuchi
MAHAKALI	Darchula	Bijyapur

NEW HEALTH POST ESTABLISHED DURING F/Y 2028/2029 (1971/72)

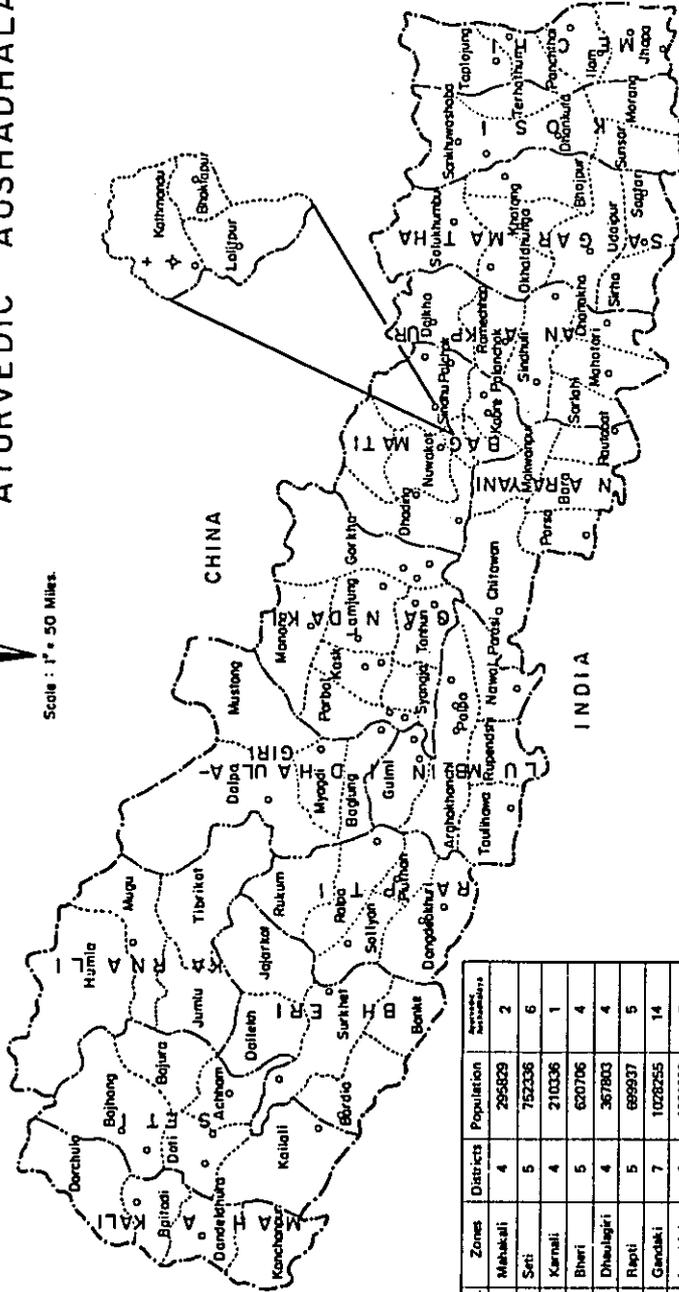
ZONES	DISTRICTS	HEALTH POST
SAGARMATHA	Siraha	2 Siraha 3 Bhaluahi 4 Kalyanpur 5 Malhania 6 Mahendrabazar 7 Arnama 8 Bariyarpatti 9 Bhagwanpur 10 Nayanpur 11 Chharapatti 12 Sukhipur
	Saptari	4 Katarbana 5 Kalyanpur 6 Pathargada 7 Sitapur 8 Sakhada 9 Rajbiraj 10 Bathanaha 11 Bramhapur
	Udaipur	1 Udaipur
KOSI	Sunsari	3 Sitaganj 4 Magheli 5 Inarwa 6 Dewanganj
	Morang	1 Biratnagar 2 Majhare 3 Dadarberiya 4 Jhurkiya 5 Rangeli 6 Madhumalla
GANDAKI	Kaski	2 Bataulichaur 3 Pokhara 4 Deorali
	Tanahu	3 Damauli
	Syangja	4 Chilaunebas
BHERI	Bardia	1 Rajapur
MAHAKALI	Kanchanpur	1 Parasan
RAPTI	Salyan	2 Upallojugar
LUMBINI	Arghakhanchi	2 Khanchidanda
BAGMATI	Nuwakot	2 Ramdigaon
DHAULAGIRI	Myagdi	2 Takum

# NEPAL

## AYURVEDIC AUSHADHALAYA



Scale : 1" = 50 Miles.



S.No.	Zones	Districts	Population	Ayurvedic Aushadhalaya
1	Mahakali	4	295829	2
2	Seti	5	752336	6
3	Karnali	4	210336	1
4	Bheri	5	620706	4
5	Dhaulagiri	4	367803	4
6	Rapti	5	689937	5
7	Gandaki	7	1028255	14
8	Lumbini	6	1056508	7
9	Bagmati	8	1285245	12
10	Narayani	5	996023	4
11	Jankaur	6	1142008	7
12	Sagarmatha	7	1251684	8
13	Kosi	5	855605	3
14	Mechi	4	523074	6
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>11080289</b>	<b>82</b>

AYURVEDIC AUSHADHALAYA

ZONES	DISTRICTS	Ayurvedic Aushadhalaya
MECHI	1 Panchthar	1 Meheibote
	2 Ilam	2 Phikal
	3 Jhapa	3 Phakphok
	*4 Taplejung	4 Jhapa
KOSI	1 Sankhuwasab	5 Sanischare Fueling
	2 Dhankutta	6 Num
		7 Khandbari
SAGARMATHA	1 Bhojpur	8 Jltpur
	2 Khotang	9 Dingla
	3 Okhaldhunga	10 Helishe
	4 Udaiyapur	11 Chuplughora
	5 Siraha	12 Trijuga
	6 Saptari	13 Mirchaiyabaza
	*7 Solukhumbu	14 Madhuban
JANAKPUR	1 Dolakha	15 Lalpatti Nele
	2 Ramechhap	16 Lapilang
	3 Sindhuli	17 Manthali
		18 Dumja
	4 Mahotari	19 Kapllakot
BAGMATI	5 Dhanukha	20 Bahuntilpung
	1 Bhaktapur	21 Harpurwa
	2 Lalitpur	22 Sabella
	3 Kathmandu	23 Kharipati
	4 Kavripalanchok	24 Chapagaon
	5 Sindhupalchok	25 Pharping
		26 Dhulikhel
	6 Dhading	27 Jarayatar
		28 Thauthall
	7 Nuwakot	29 Barhabesi
4 Kavripalan	30 Gajurstar	
NARAYANI	1 Parsa	31 Taruka
	2 Bara	32 Jyamrung
	3 Rautahat	33 Thansing
	4 Chitawan	34 Kalerlpalnchok
GANDAKI	1 Gorkha	35 Raniganj
		36 Simrongarh
	2 Kaski	37 Pipara
		38 Madi
	3 Tanahu	39 Palungtar
		40 Manakamon
	4 Lamjung	41 Darbung
		42 Begnas
	43 Hanshapur	
	44 Sishaghat	
	45 Tuhurepasal	
	46 Sukaaura	
	47 Jamunibhajyang	
	48 Paninunkhani	

ZONES	DISTRICTS	Ayurvedic Aushadhalaya
GANDAKI	4 Lamjung	49 Torkughat
	5 Parbat	50 Aruchour
	*6 Manang	51 Palyaunhatlya Bagarchhap
LUMBINI	1 Palpa	52 Birkot
		53 Rampur
	2 Nawalparasi	54 Chhahara
	3 Guimi	55 Phanerwa
	4 Kapllvastu	56 Ridighat
		57 Furtighat
		58 Pakadi
RAPTI	1 Pluthan	59 Bhingri
	2 Dang	60 Lunggaon
	*3 Salyan	61 Gojhene
		62 Gobardiya Rimgaon
DHAULAGIRI	1 Mustang	63 Thakbazar
	2 Baglung	64 Parbatrakhu
	*3 Dolpa	65 Balewa Sahardanda
BHERI	1 Bardia	66 Rajapur
	2 Surkhet	67 Badepipal
		68 Dadrachopre
KARNALI SETI	1 Mugu	69 Raskotidada
	1 Bajhang	70 Thalara
	2 Achham	71 Bangalsataya
	3 Doti	72 Ridikot
	4 Kailali	73 Joroyal
		74 Chanukana
		75 Hasauliya
MAHAKALI	1 Dandeldhura	76 Rupal
	2 Baitadi	77 Gajoribaitadi

\* included 5 New Ayurvedic Aushadhalaya.

Total: ——— 82

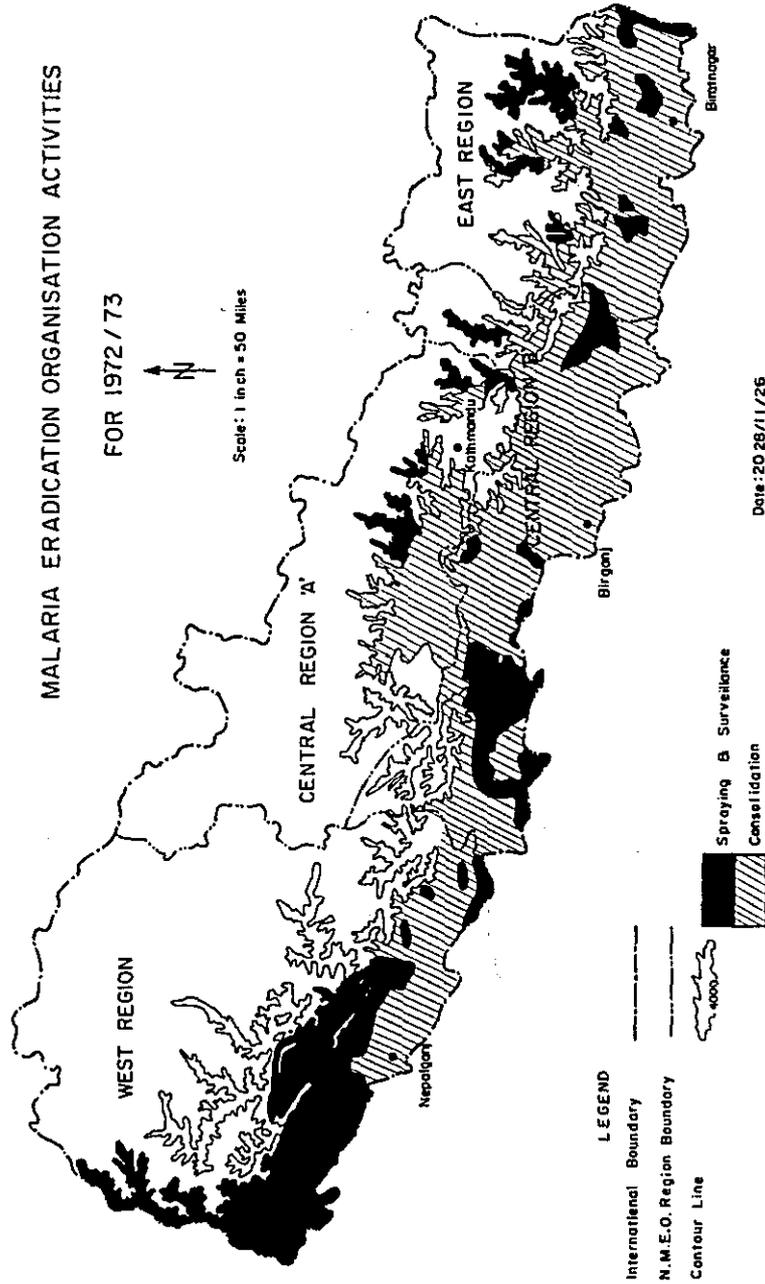
1. Ayurvedic Vidyalya & Chikitsalaya - 16 Beds
2. Homeo - Pathy Chikitsalaya ——— 6 Beds

Drawn by: K.M.Shrestha

# NEPAL

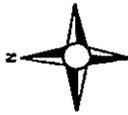
## MALARIA ERADICATION ORGANISATION ACTIVITIES

FOR 1972/73

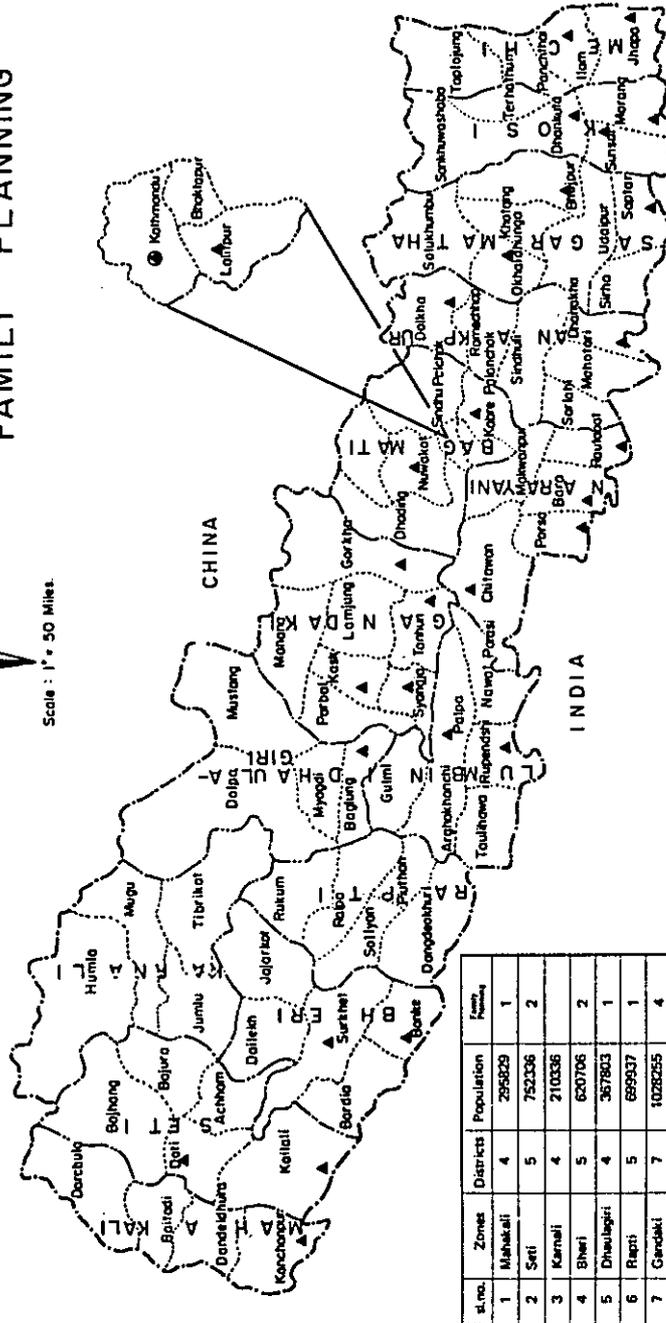


# NEPAL

MCH8  
FAMILY PLANNING



Scale : 1" = 50 Miles.



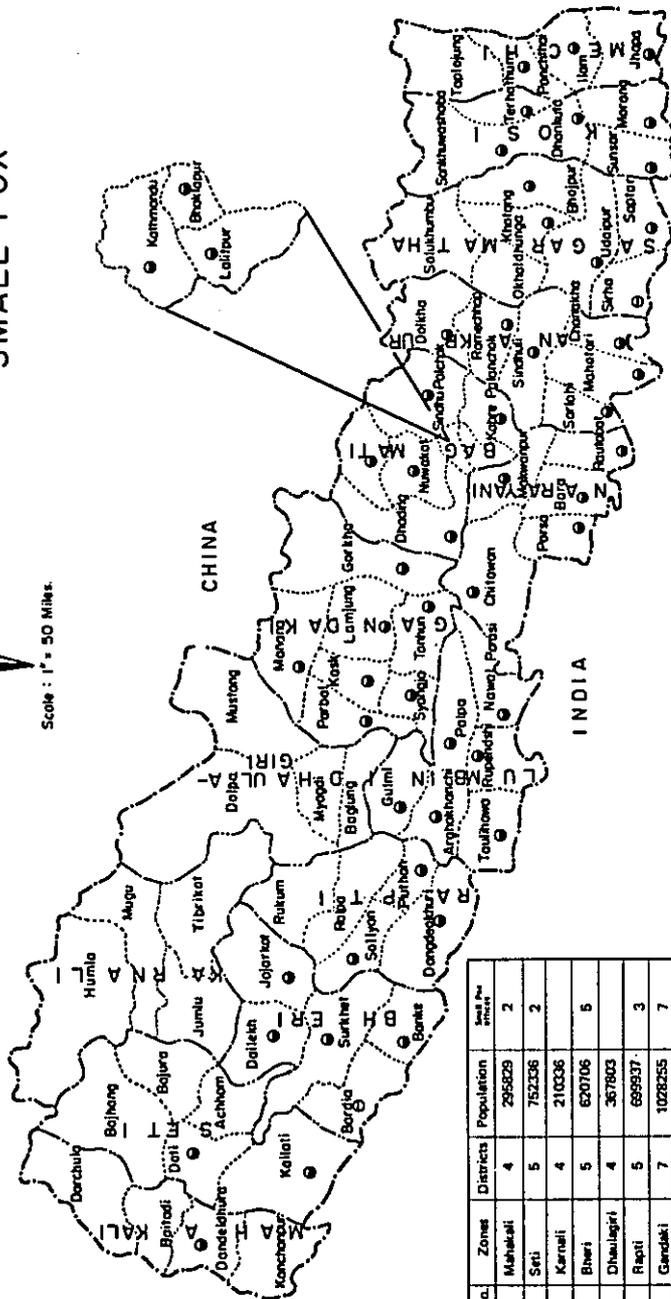
**LEGEND**

- International Boundary
- Zone Boundary
- District Boundary
- Family Planning HO
- Family Planning Office

Sl. No.	Zone	Districts	Population	Family Planning Offices
1	Mahakali	4	295829	1
2	Seti	5	752336	2
3	Karnali	4	210336	
4	Bheri	5	600706	2
5	Dhaulagiri	4	367803	1
6	Parvati	5	699937	1
7	Gandaki	7	1028255	4
8	Lumbini	6	1066508	2
9	Bagmati	8	1285245	2
10	Manasavi	5	996023	4
11	Jankapur	6	1142028	2
12	Sagarmatha	7	1251684	3
13	Kosi	5	856505	3
14	Mechi	4	523074	2
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>11080269</b>	<b>30</b>

# NEPAL

## SMALL POX



**LEGEND**

- International Boundary
- Zone Boundary
- District Boundary
- Small Pox Office (Distyct)

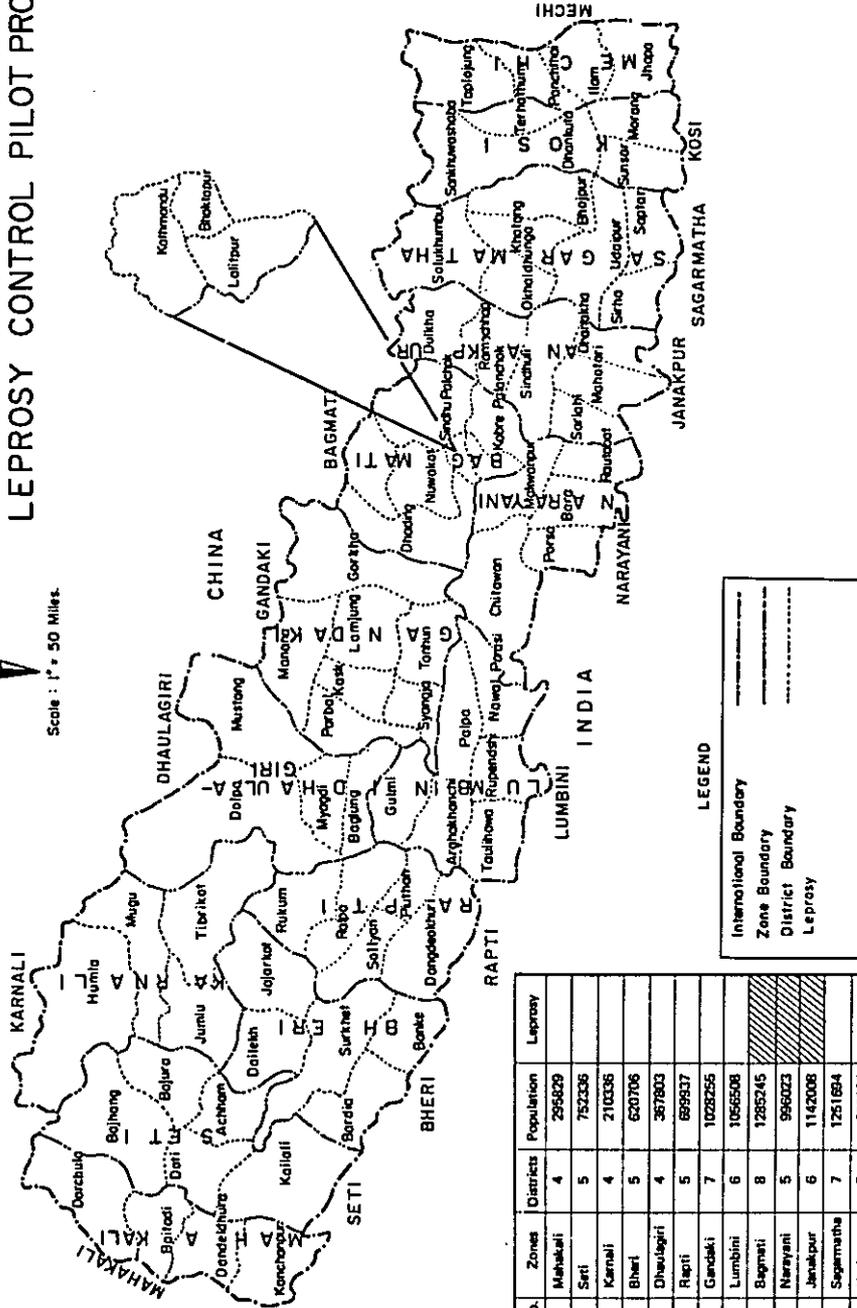
s.no.	Zones	Districts	Population	Small Pox Office
1	Mahakali	4	295829	2
2	Seti	5	752356	2
3	Karnali	4	210336	
4	Bheri	5	620706	5
5	Dhaulagiri	4	367803	
6	Rapti	5	699937	3
7	Gandaki	7	1028255	7
8	Lumbini	6	1056508	6
9	Bagmati	8	1285245	8
10	Narayani	5	996023	5
11	Janakpur	6	1142008	6
12	Sagarmatha	7	1251894	6
13	Kosi	5	855505	5
14	Mechi	4	523074	3
	Total	75	11060289	58

# NEPAL

## LEPROSY CONTROL PILOT PROJECT



Scale : 1" = 50 Miles.



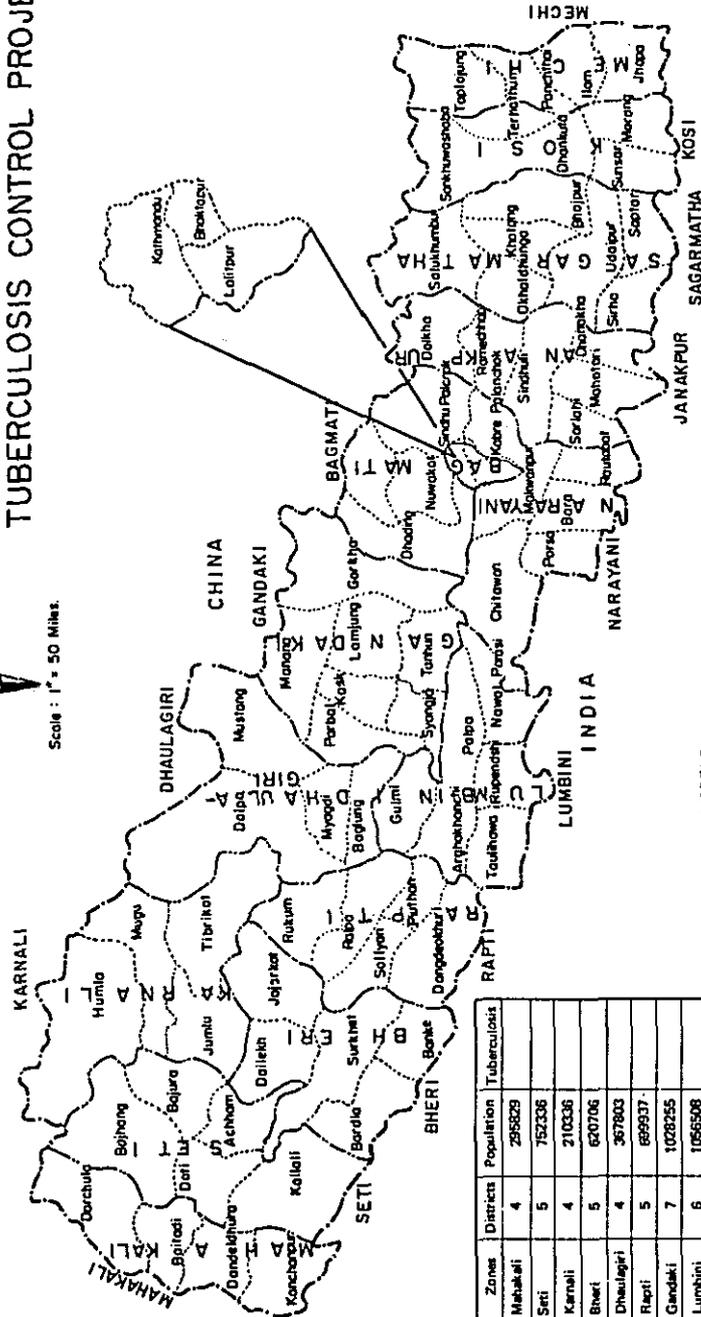
Sl.no.	Zones	Districts	Population	Leprosy
1	Mahakali	4	295829	
2	Seti	5	752336	
3	Karnali	4	210036	
4	Bheri	5	620706	
5	Dhawalagiri	4	367803	
6	Rapti	5	699937	
7	Gandaki	7	1028255	
8	Lumbini	6	1066508	
9	Bagmati	8	1266245	
10	Narayani	5	996003	
11	Janakpur	6	1142008	
12	Sagarmatha	7	1251624	
13	Kosi	5	855505	
14	Mechi	4	523074	
	Total	75	11080289	

# NEPAL

## TUBERCULOSIS CONTROL PROJECT



Scale : 1" = 50 Miles.



LEGEND

- International Boundary
- Zone Boundary
- District Boundary
- Tuberculosis

S.No.	Zones	Districts	Population	Tuberculosis
1	Mahakali	4	295829	
2	Seti	5	752306	
3	Karnali	4	210338	
4	Bheri	5	620706	
5	Dhaulagiri	4	367803	
6	Rapti	5	899337	
7	Gandaki	7	1028255	
8	Lumbini	6	1056508	
9	Bagmati	8	1285245	
10	Narayani	5	986023	
11	Janakpur	6	1142008	
12	Sagarmatha	7	1251684	
13	Kosi	5	855505	
14	Mechi	4	923074	
	Total	75	11080289	

