ネパール王国医療協力
実施調査団報告書

昭和49年3月

海外技術協力事業団
Overseas Technical Cooperation Agency

国際協力事業団	
受入月日 '84. 3. 23	116
	90.7
登録No. 01917	MC

ま　え　が　き

先の中東戦争に起因する石油危機でわが国の経済社会は大きな混乱をきたし，それを契機として内外でわが国国際協力のあり方が抜本的に問われている。

アラブ諸国をはじめ開発途上諸国に対する経済技術協力の重要性は，これまで各方面から叫ばれてきたところであり，またわが国としてもその将来を考えた場合，経済協力等を通じて国際社会と密接な繋がりを安定的に確保しておくべきことは，わが国外交の緊要課題であることは指摘するまでもない。この点で従来ともすれば地道な国際協力活動の推進に対する積極的評価が看過されがちな傾向にあったということが指摘できよう。

このような情勢の下でわが国医療協力事業の一環として昨４８年１０月から１１月にかけて，当事業団よりネパールに対して医療協力の実施調査団を派遣したが，本書はその調査報告をとりまとめたものである。

報告によれば，ネパールに対する医療協力はこの国の経済社会の後進性とも関連して，従来の形での技術協力方式のみにては充分な効果を上げることは期待できず，一定の不動産供与等をも含めた総合的・体系的な技術協力としての医療協力を積極的に行なわなければ協力そのものの成立も困難になるような現地の実情であることが指摘されている。

この点，本報告書の勧告するところは，一般にわが国の開発途上諸国，特に後発開発途上国に対する社会開発の一環としての技術協力という効果的な協力の新しい方向を示すものとして真摯に検討すべき課題を提起しており，ネパール側の多大の期待に応える方向で，従前にとらわれず本構想の具体化を促進するため，本書が関係各位の積極的な検討の資とされんことを祈念する次第である。

昭和４９年３月

海外技術協力事業団

理事長　田　付　景　一

JICA LIBRARY
1060587[1]

目　　次

1. 調査団構成…… 3
2. 調査団派遣までの経緯…… 4
3. 行動概要…… 5
4. Record of Discussions …… 9
5. ネパール国衛生省関係者との会談内容…… 13
6. ポカラ視察記…… 19
7. ネパール国Western Regionにおける
Basic Health Serviceについて…… 24
8. ネパール国Western Region に対する
医療協力プロジェクト実施の展望…… 28
1) 協力に対する基本理念…… 28
2) 協力内容…… 29
3) 検査棟・ヘルスポスト棟の供与について…… 30
4) 本件医療協力に関する資機材供与…… 31
9. あとがき…… 33
10. 付属資料…… 38

1. 調 査 団 構 成

団　　長	多ケ谷　　勇	
	国立予防衛生研究所腸内ウィルス部長	
副 団 長	山　口　誠　哉	
	久留米大学医学部教授	
団　　員	松　田　美　泰	
	岐阜県衛生部環境衛生課長	
同	藤　田　広　巳	
	海外技術協力事業団医療協力部	

2. 調査団派遣までの経緯

ネパール王国に対するわが国の医療協力は昭和４０年の巡回診療団の派遣，昭和４４年のＸ線装置の供与に伴う専門家派遣及び痘苗の供与がなされているが，ネパール王国政府は，さらに種々の医療協力をわが国に対して公式，非公式に要請してきた。これに対しわが国は昨４７年１１月，海外技術協力事業団（ＯＴＣＡ）より，山口誠哉教授を団長とする基礎調査団を同国に派遣してネパールの医療・公衆衛生事情を調査し，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ネパール側関係者と話し合いを行ってきた。

その結果，わが国のネパールに対する協力は，一定の地域（具体的には Western Region*）におけるbasic health service に関し，その地域のＡＨＷ*，ＡＮＭ*等のいわゆるmedical assistants に対する指導育成を通じて同国の公衆衛生向上に協力することが適当であろうとの結論に達した。これに基づき今年度より医療協力を実施することになり，協力開始にあたり実施細目についてネパール政府側と協議し，且つ実施対象地域の受入れ態勢を視察する目的で，国立予防衛生研究所多ケ谷勇博士を団長に山口誠哉教授を含む前記４名構成の実施調査団を派遣することになった。

調査団は昭和４８年１０月１２日，日本を出発，同月１４日カトマンズに到着し，同地においてネパール王国衛生省当局と数次に亘り協議を行ない，且つ，その間Pokhara を視察したのち，実施細目についての合意事項を議事録にしたため，１１月１日帰国した。

ＡＨＷ*：Auxiliary health worker

ＡＮＭ*：Assistant nurse & midwife

Western Region：Gandaki，Lumbini，Dhaulagiri の三つの zone より成る。（後述）

3. 行　動　概　要

１０月１２日（金）

１０：２０　日本航空便にて羽田発。

１５：２０　バンコック着。

１０月１３日（土）

１４：４５　タイ航空便にてバンコック発。

１７：２０　カルカッタ着，同夜カルカッタ泊。

１０月１４日（日）

１０：１５　タイ航空便にて多ケ谷のみカルカッタ発，１１：０５カトマンズ着，佐田参事官ら出迎え。

１３：３０　ロイヤルネパール航空便にて山口，松田，藤田カルカッタ発１４：５０カトマンズ着，佐田参事官ら出迎え。

１９：００　大使公邸にて大使主催夕食会招待。

１０月１５日（月）

１０：３０　ネパール衛生省表敬訪問。
Secretary，Mr．H.J．Thapa，Dr．N.K．Shah，Dr．H.D．Pradhan　らと会見。

１６：３０　大蔵省表敬訪問．Mr．Pandey（Joint Secretary，Foreign Aid Division）と会見。

１９：３０　カトマンズ在住岩村昇博士（日本キリスト教海外医療協力会派遣，前回基礎調査団現地参加）と会食，同国医療事情等説明を受け意見交換す。

１０月１６日（火）

午前　　外務省表敬訪問。
Mr．N.B．Bhattarai，Under Secretary　と会見，日本大使館訪問，小林大使，佐田参事官と会談。

午後　　日本青年海外協力隊（ＪＯＣＶ）カトマンズ駐在員橋本東一氏を訪問，協力隊隊員の活動状況を聞く。

１０月１７日（水）

午前　　衛生省にて第一回会談。

ネパール側出席者

Dr. B.R. Baidya, Director General, Department of Health Services

Dr. B.B. Pradhan

Dr. G.S.L.Das

Dr. N.K. Shah

Dr. H.D. Pradhan

Dr. R.M. Shresta

Dr. N.M. Singh, Foreign Aid, Ministry of Finance

日本側出席者

調査団多ケ谷団長以下全員，佐田参事官

午後　　カトマンズ駐在ＷＨＯ代表Dr. Y.S. Kim を訪問。

１０月１８日（木）

午後　　衛生省にて第二回会談。

１０月１９日（金）

１２：２０　ロイヤルネパール航空便（RNA）にてカトマンズ発，13:10ポカラ着，Pokhara Zonal Hospital を訪問。

Dr. Amin と会談。

１０月２０日（土）

休　日

１０月２１日（日）

Pokhara Zonal Hospital を再訪。

Dr.Amin と会談の後，Mr. H.L. Ratbansh の案内でBatutechur health post を見学。

１０月２２日（月）

午前　Fish Tail Lodge 経営者Mr.F. Barker の案内で派遣専門家供用の住宅候補を調査。

１１：５０　ＲＮＡ便にてポカラ発，１２：３０カトマンズ着。

１０月２３日（火）

午前　日本大使館訪問。

午後　衛生省にて第三回会談。

１０月２４日（水）

午前　衛生省にて第四回会談，合意。

午後　国連デーにて諸官庁休業。

１８：３０　Hotel Soaltee Oberoi にて調査団主催レセプション。

１０月２５日（木）

祭日，夕刻，ＪＯＣＶ派遣隊員を招待，隊員（看護婦），岩村博士，橋本駐在員夫妻出席。

１０月２６日（金）

８：００　ＲＮＡ便にて山口のみカトマンズ発，帰国の途につく。

１０：００　多ケ谷他２名は岩村博士と意見交換。

１０月２７日（土）

休　日

１０月２８日（日）

午前　衛生省にて合意議事録署名。

午後　Central Health Laboratory 訪問，Dr.L.Poudayl の案内にて見学。次いで農業省 Veterinary Laboratory 訪問，Dr. S.Dyakural の案内で見学。

１０月２９日（月）

９：００　大使公邸にて小林大使とともにＷＨＯ代表Dr. Y. M. Kim と会談，佐田参事官同席。

午後　ＯＴＣＡ派遣農業専門家山口善三郎氏を訪問，次いで Institute of Medicine, Dr. M. Shah と会談。

１０月３０日（火）

１１：３０　ＵＮＤＰを訪問，Mr.Y.J. Joury，武井士魂氏と会談。

１８：３０　ネパール衛生省主催レセプション招待，多ケ谷以下三名出席。

１０月３１日（水）

午前　大使館に帰国挨拶。

１６：００　ＲＮＡ便にてカトマンズ発。

２１：３０　バンコック着，同地泊。

１１月１日（木）

１２：３５　ＪＡＬ便にてバンコック発。

２１：４０　帰　国。

4. Record of Discussions

Between the Authorities Concerned of the Ministry of Health of His Majesty's Government of Nepal and the Japanese Medical Cooperation Survey Team

The Japanese Medical Cooperation Survey Team headed by Dr. Isamu Tagaya visited the Kingdom of Nepal from 14th October 1973 and discussed with the authorities concerned of His Majesty's Government of Nepal on the future medical cooperation plan related to the public health services in Nepal.

The list of the participants for the meetings is attached.

Based on the discussions held in November/December 1972 between the Ministry of Health of His Majesty's Government of Nepal and the Medical Cooperation Survey Team headed by Dr. Seiya Yamaguchi, the Japanese cooperation on the development of basic health services in the Western Region of Nepal, consisting of Gandaki, Lumbini and Dhaulagiri zones, was considered desirable, and projects proposed have been investigated by the authorities concerned of both Governments.

In order to put the projects into operation, the Ministry of Health of His Majesty's Government of Nepal and the present Survey Team have reached the following understanding through their discussions.

1. The Government of Japan will cooperate with His Majesty's Government of Nepal on the development of basic health services in the Western Region of Nepal, which comprises of Gandaki,

Lumbini and Dhaulagiri zones.

2. The Government of Japan will support the development of anti-tuberculosis programme in the region as well as the development of the regional health laboratory.

3. His Majesty's Government of Nepal will set up a base at Pokhara available for this project and the Government of Japan will cooperate with His Majesty's Government of Nepal in constructing the laboratories and the residences for the experts in the base.

4. On request by His Majesty's Government of Nepal, the Government of Japan will send experts concerned through OTCA.

5. Vehicles, equipments and expendables necessary for the operation will be provided by the Government of Japan on request by His Majesty's Government of Nepal.

6. His Majesty's Government will designate a medical officer as an administrative coordinator, who will be responsible for the liaison between His Majesty's Government of Nepal and the Japanese experts concerned.

7. The Government of Japan will accept Nepalese participants for training in Japan.

8. This project will be continued 5 years starting 1973/74.

It was expressed that His Majesty's Government of Nepal would be very much interested in constructing and equipping the health posts in the region with the cooperation of the Government of Japan.

The both parties are pleased to note that the discussions were conducted in constructive and friendly manner and achieved the objectives for which it is made.

The programme of cooperation covered by this Record will be carried out on approval by the respective Governments and implemented within the budgetary appropriations in accordance with the law and regulations in force in the respective countries, and within the framework of Colombo Plan technical cooperation.

Kathmandu, 28th October, 1973

Dr. Isamu Tagaya
Head, Japanese Medical
Cooperation Survey Team

Dr. H.D. Pradhan
International Health and
Training Division
Directorate of Health Services
His Majesty's Government of
Nepal

List of the participants at the meetings held between His Majesty's Government of Nepal and the Japanese Medical Cooperation Survey Team.

His Majesty's Government of Nepal	The Government of Japan
The Department of Health Services:	The Japanese Medical Cooperation Survey Team
Dr. B.R. Baidya, Director General	Dr. I. TAGAYA, Head
Dr. B.B. Pradhan	Dr. S. YAMAGUCHI
Dr. G.S.L. Das	Dr. Y. MATSUDA
Dr. N.K. Shah	Mr. H. FUJITA
Dr. H.D. Pradhan	
Dr. R.M. Shrestha	The Embassy of Japan:
Mr. N.M. Singh, Foreign Aid, Ministry of Finance	Mr. T. SADA (Counsellor)

5. ネパール国衛生省関係者との会談内容

1. 第1回会談（昭和48年10月17日）

先づ日本側より，今回の実施調査団ネパール訪問の目的を述べ，前回の調査団によって示唆された Western Region の basic health service 向上の為の医療協力について，日本側における技術協力計画案について説明し，また，協力のベースとして考えられる Pokhara の状況を尋ねた。

これに対しネパール側より次のような見解が述べられた。

(1) 前回の基礎調査団来訪の際に，ネパール側は今後5ケ年間に建設する予定の health posts 建設に日本の援助を切望していた。

(2) Basic health service の development は日本からの専門家の派遣を仰がなくとも出来る。anti-tuberculosis programme に協力してもらえるのなら歓迎する。

(3) AHW，ANMの教育・再教育はすべて Institute of Medicine（教育省管轄）の手で行なわれるので，衛生省が関係するのは refresher course に限られる。

(4) 日本の技術協力をうけるとしても，Western Region 全体についてやってもらわなければ，単に Pokhara 近辺の地区のみを良くしても意味がない。

日本側はこれに対して次のような回答ないし見解を述べた。

(1) 日本のOTCAを通じて行なう技術協力には建物の供与は含まれない。ネパール政府が建物の供与を希望するのであれば，別途に外交ルートを通じてわが国に援助要請をして欲しい。そうすればこれはわが国外務省に於いて考慮される可能性がある。

(2) わが国の技術協力はbasic health serviceのdevelopmentに対して為されるもので，結核対策もその中に含まれはするが，単にanti-tuberculosis programmeに対する技術協力のみに限られるべきではない。

(3) AHW，ANMの技術向上のための再教育にも協力したいが，これはあくまでも短期講習（refresher course）であって，けっして衛生省の権限外のものに触れるものではないと考える。

(4) 今回実施の見通しが得られたネパールに対するOTCAの技術協力予算は，1973年度を第一年として5年継続の予定であり，従って単にPokhara近辺のみを考えているのではなく，Western Region全体を目標にしている。このことは既に昨年基礎調査団がネパール国衛生省幹部との会談の席上で述べ，ネパール側でも異議はなかったことであり，その第一歩としてPokharaにベースを設置することを提案しているのである。

以上のような双方の意見交換があったが，未だかなり大きな見解の隔たりを残したまま第一回会談は打切りとなった。しかしながら双方の考えが余すところなく開陳された点で大きな成果を収めたと云うことができよう。

2. 第2回会談（昭和48年10月18日）

会談に先立って日本側からネパール側に対して次の二点の確認を求めた。

(1) 今回討議の対象になっているネパール国に対する日本の技術協力予算には建物の供与は含まれておらず，建物の供与についてはネパール政府の要請に基づいて別途に検討されるべき問題である。

(2) 今回の日本の技術協力は，一昨年の基礎調査団とネパール国衛生省との話合いの結果に基づいて行なわれるもので，Western Regionにおけ

る basic health service の development のための協力である。

ネパール側はこれを確認した。

次いでプロジェクトの実施に関する細目に亘る討議が行なわれたが，ネパール側より，今回の日本の技術協力をdevelopmental laboratory service の分野に限りたい，また日本側が技術協力の一例として挙げたparamedical workers（AHW，ANM）に対する再教育も短期間の講習（refresher course）に限る旨の要望があり，日本側もこれに同意した。

派遣専門家の人数並びに専門分野については，日本側の意向として未だ確定的なことは言えぬが，人数は四人位，専門分野は公衆衛生学（疫学），寄生虫学，微生物学，栄養・生化学などが考えられると述べられた。

ネパール側は本プロジェクトが5年間継続されるものであればネパール国衛生省の総合計画に組み込んで運営したいとの希望を述べた。最後にWestern Region の health posts の建設についてのネパール国の日本に対する援助要請を今回のRecord of Discussions（R. D.）に表明して日本政府に正式に伝達することに双方共同意した。

3. 第3回会談（昭和48年10月23日）

先づ調査団のPokhara 視察の結果についてのコメントがネパール側に対して述べられた。

(1) 今回の医療協力の活動のベースとなるlaboratory について，Dr. Amin（Gandaki Zonal Hospital，Pokhara）がこれに充当するために借上げを考えている同病院筋向いの民家は，たとえ改造しても家屋構造が脆弱であり，laboratory としては適当でない。

(2) 専門家の住居として民家を借上げても便所が問題であり，かなりの手

入れを行なった上でなければ使用出来ない。但し単身赴任の場合，または短期間であれば，比較的清潔で廉価なホテルの一部の借上げ使用も可能である。

(3) 派遣専門家の専門分野に関し，Dr. Amin は病理学者（医師）と臨床検査技師（広い分野の検査の出来る人）を切望すると言って居り，衛生省の前二回の会談における developmental laboratory service とする考えとは必ずしも一致していない。
（後述，ポカラ視察記参照）

以上の三点を中心に会談が進められた。先づ協力プロジェクトの activity として，ネパール側は，anti-tuberculosis programme にまづ協力して欲しい，これはWestern Region でこれから組織的に開始しようとするもので，日本の協力を歓迎すると述べた。

これに対し山口副団長から，我が国の技術協力は health laboratory service を主体とし，その activity の中に tuberculosis control も当然含まれる故，特に anti-tuberculosis programme とする必要はないと第一回会談同様説明したが，ネパール側は強くこれを要望し，日本側もこれを諒解した。

次に協力の具体的なベースについて，Pokhara の Zonal Hospital の敷地内に laboratory 用の建物が直ちに提供されなければ本プロジェクトの発足に支障を来たすので，日本側は次の提案を行ないネパール側の検討を求めた。

(1) laboratory 用としての最少限のスペースをPokhara Zonal Hospital の中に確保できないか。

(2) 現在Zonal Hospital の病棟として使用しているプレハブ式の建物（旧インド陸軍病院）程度のものを laboratory 用として一棟建築す

ることは出来ないか。

(3) 以上の２項目が不可能であれば，Pokhara の状況が整備されるまで，Kathmandu 近辺で同様のプロジェクトをとりあえず発足させ，目下改築中のPokhara Zonal Hospital の完成後（最低一年半位はかかるであろう）にlaboratory service をPokhara に移してWestern Region での活動を開始したらどうか。

これに対しネパール側の回答は，(1)，(2)共に全く不可能である。(3)についてはKathmandu Valley では既にhealth laboratory も発足し，health service も行なわれ始めており，ネパールが必要とするのはWestern Region に対する日本の援助である旨を強調した。

日本側としては以上のネパールに於ける諸条件を考慮すれば，Western Region に於けるbasic health service の development に対する技術協力を実行に移すためにはPokhara に本プロジェクト活動の拠点となる laboratory 及び派遣専門家用住居を確保することについても何らかの形で我が国が協力しなければならないであろうと判断し，そのような事態を考えた場合，協力期間の当初２ケ年間位は，その予算のうち相当の部分をこの為に費やさざるを得なくなることが予想され，この旨をネパール側に説明したところ，ネパール側はこれを諒解し，且つこれをR.D. に明記することを強く要望した。

しかしながら，その表現に関し，ネパール側と日本側との意見が合わず，かなりの時間をかけて討議を重ねたが結論に達し得ず，翌日の再討議を約し散会した。

4. 第４回会談（昭六４８年１０月２４日）

調査団は前夜長時間に亘り討議を行ない，Pokhara のベースに関するR.D. の表現について意見をまとめた。その際に前回の基礎調査団長

山口教授より，前回の調査の結果Pokhara の Zonal Hospital 内に建設中の新病棟の建築進捗が予定通りには進行せぬ恐れが多分にあるので，同病院敷地内に laboratory 並びに派遣専門家の住宅を建設することが本プロジェクト実施に必要であると考え詳細な設計図を予算要求の時期にＯＴＣＡ医療協力部へ提出ずみであることが報告された。

従ってPokhara に於ける本プロジェクト実施のためのベースを作る際に，laboratory 並びに専門家の住宅の建設に関し日本側が応分の協力を行なうことが本プロジェクトを成功させる途であり，我が国においてもこれを考慮する余地があることを再確認した。

これに基づき R.D. の表現を最終稿にみられるごとく変更してネパール側に提示し，ネパール側も今回の草案には満足の意を表した。

最後にネパール側は既に討議ずみの協力内容に遡り，日本の医療協力をまづ anti-tuberculosis programme に関して行ない，次の段階で health laboratory の development に対する協力を行なうという順位をつけることを強く要求した。日本側としては，実際の運用面でネパール側の意向は十分尊重されると主張し，最終的にはネパール側もこれを了承した。

以上の討議をまとめ，合意事項を議事録の形で取り交す予定であったが R.D. の清書が当日中に間に合わず，署名は２８日まで延期された。因みに，当日は国連記念日のため午後は諸官庁休業，２５，２６日はネパールの祭日，２７日は土曜日で，同国における通常の休日であった。

6. ポカラ視察記

調査団は昭和４８年１０月１９日Kathmandu からPokhara へ飛び，同月２２日再びKathmandu へ帰るまでの間，今回の医療協力計画実施に当り，その展開される候補地域として考えられるPokhara において諸般の調査を行なった。

これは一昨年１１月末にネパール王国に派遣された基礎調査団により，同地に協力のベースを設置して専門家を派遣し，この地域（ region ）を対象としたbasic health service に関する協力が最も望ましいとの報告がなされ（同調査団報告書，昭和４８年６月，３６頁），この線に沿ってＯＴＣＡサイドの協力計画が進められて来たからである。

協力のベースとして候補に考えられていたPokhara Zonal Hospital については上記報告書２７頁にも記載されているように，設備に乏しく，当時，５０床の病院建設のための土地が確保され，建築計画が立てられてはいたが，その後の進捗状況についての情報もなく，またネパール全般の状況からも推察されるように，建築の進捗にあまり期待を持つことも出来ないであろうと考えられていた。

1) Health laboratory 用の建物について

昭和４８年１０月１９日調査団はPokhara に到着，同日の午後Zonal Hospital に Dr. Amin を訪ね，同氏の案内で先づ病院敷地内に散在する外来棟，手術棟，病棟などを視察し，更にDooley Foundation （米国の Dr.Dooley の死後記念して設てられた基金）が寄贈したプレハブのドーム型建物２棟（１棟が１０坪程度，一方は検査室，他方は図書室兼セミナー及び講義用），並びにその隣接地に建設中の新病棟建築現場を視察した。昨年の基礎調査団訪問当時と変った点は，i) 外来棟（男女）の間の建物を手術棟として設営し，簡単な手術が出来るようになった.

ii) Dooley Foundation がドーム型プレハブ建物２棟を寄贈した.

iii) ５０床の新病院建築が始められていた. ことである。

この新病院は２階建てで, 総工費６８０,０００ネパールルピー（６８,０００USドル）で建設される予定であるが, まだ基礎工事が始まったばかりで, 土台の間仕切りの段階でセメント不足のため今後の工事進捗にもあまり大きな期待は持てないようであった。Dr. Amin の説明によるとこれが完成した後, 更にこれと直角に交わる左右の両翼を建造して将来は２００床の病院にする計画である。

施設の見学を終って, Dr.Amin とOTCAの医療協力について意見の交換を行なった。先づ日本側から協力計画の概要と, ２回に亘る衛生省との交渉経過について説明を行ない, 本計画実施のためにはPokhara Zonal Hospital の協力が必要であることを力説した。同氏は新病院の建築完成までには少くとも１年半位はかかることを説明し, health laboratory 設置のための建物（スペース）や派遣専門家のための宿舎用の家屋については本調査団がPokhara に滞在している間に出来るだけ探し, 紹介する考えであると述べた。

また, 同氏は日本がhealth laboratory service に対する技術協力を行なうのであれば, 当病院としては先づmedical doctorのpathologist と, biochemistry・hemotology・microbiology 等幅広い分野に亘る技術を有する検査技師を差当って派遣して欲しいと希望した。この病院の現状からすれば無理からぬことと考えられるが, Kathmandu におけるネパール衛生省首脳の考えとは食い違いを示していて考えされられた。

１０月２１日, Zonal Hospital を再訪すると, Dr.Amin は病院と道路をへだてた民家一棟を借上げて laboratory 用に改造すれば使用出来ないかという案を提示した。早速その建物を見たが, これは三階建ての建物で, 一階は倉庫のようになっており２階は非常に天井の低い且つ粘

土を塗った床で簡単なベッドが4台ほど置いてあった。3階はやはりプライベートルームに使っているので調べられなかったが，おそらく屋根裏部屋のようなものであると考えられる。この建物には給排水設備はなく，また便所も設けられていない。窓は小さく採光も悪く，たとえ改造するにしても根本的な改築をやらない限り役立たないものであり，到底laboratoryとしては用いられないものであった。また，Dooley Foundationの寄贈によるプレハブ建物は，手狭でhealth laboratoryとしての機能を発揮させるには不十分であり，図書室・セミナー用の1棟は屋根の継ぎ目に亀裂が生じ修理用部品未着のため雨漏りしている現状である。

2) Health post 視察

10月21日午後，Zonal Hospital訪問の後，Mr. Hira Lal Ratbansh の案内でBatutechur Health Postの視察に向った。このhealth postは民家を借上げ毎月75ネパールルピー（7.5USドル）の家賃を支払っているという。近く専用の建物を建てるべく話が進展中の由で，着工すれば2ケ月位で出来上がるであろうとのことである。

現在の建物は土壁造りの二階建てで一階が約25m^2の一室でhealth postとして使用されており，二階はMalaria Eradication Officeになっている。一階の土間をカーテンで仕切り一方が問診，記録，薬品保管等で，他方が処置，消毒等に充てられている。

1日の平均患者数は40～50名である。薬品類は種類は多くないがそれほど不足はしていないという。救急用医薬品は足りないことが多い。結核治療には以前はストレプトマイシンが配給されていたが，現在はINAHが主で不足がちであるという。

このhealth postはPokhara Hospitalから最も近い所にあるが，それでも20Km以上もあり，他のhealth postは60～70Kmも離れているということである。此処よりの帰途，近くにある上水道の沈澱池を見学し

た。

3) 派遣専門家の宿舎について

Dr.Amin は派遣専門家の宿舎として利用出来る家屋の選定について Mr.F.Barker (Fish Tail Lodge の経営者) に依頼していた。10月22日朝，同氏の案内で候補となる家屋の見学を行なった。

Mr. Barker の意見として，Pokhara には欧米人や日本人の家族が来て直ちに生活が出来るような貸家はなく，可能性としては trekker (登山旅行者) 用の小さな宿を借りて改造して住むか，余り高価でないホテルの一部を長期契約で借りる他はあるまいとのことである。

まづ前者の候補として二ケ所見学したが，いづれも土壁造りの建物で，いくつかの部屋があるが，約10m^2位の大きさで天井も低く，採光，換気も良いとはいえない。食堂も暗くハエが多く非衛生的であり，浴室 (シャワー)，便所は設備・維持管理面で不完全であり，日本人派遣専門家の長期滞在用施設としては不適であると考えられる。

他の一例として Pokhara 空港近辺の Hotel Snow View にあるバンガロー風の独立家屋一棟を視察した。これは約10m^2の部屋が4室あり，室内は比較的明るく，便所 (洋式)，浴室 (シャワー) が2室共同使用で備えられている (厨房設備はない)。建物自体はプレハブ式で簡単なものである。食堂は別棟にあるものを利用することになるが，現地の水準では比較的清潔であるように見受けられた。

この建物は設備，維持管理の面で多少は満足できるものであるが，長期滞在の場合は部屋代及び食事代が割引されるもののかなりの出費になることが想され，計画実施の初期に専門家が単身赴任した場合には供用できなくもないが，家族を伴って行く場合には色々問題が生じるであろう。因みに上記の部屋代は一人朝食つき一泊5USドルである (通常カトマンズのホテルの昼ないし夕食は2～2.5USドル)。

この度の医療協力実施対象地域となるWestern Regionにおいて，本プロジェクトのベースとして考えられるPokhara Zonal Hospital の実情は以上のような状況であり，basic health service に対して協力を行なうにしても，health laboratory 用のスペース及び派遣専門家住居に供する家屋を確保することは，絶対に欠かせない条件であるにも拘らず，現地において上記のようにその確保が非常に困難である以上，本プロジェクトの円滑な発足，効果的な実施の為には，我が国としてこれに対し何らかの方策を考慮せねばならないであろう。

7．ネパール国Western Regionにおける Basic Health Serviceについて

ネパール王国は国全体が四つのDevelopment Region に分けられ，East Region，Central（Kathmandu）Region，Western(Pokhara）Region，Far Western（Surkhet）Region となっている。

Western Development Region には地方行政体として三つのZone（Gandaki，Lumbini，Dhaulagiri）が含まれ，Gandaki zone にあるPokhara は，このWestern Region の中心地である。

全国の中でFar Western Region がもっとも開発が遅れ，住民の健康度も低くMalaria Eradication Project（マラリア撲滅対策）もattack phase の地区が多い所である。Western Region はこのFar Western Region に隣接しているが，Kathmandu からの交通の便もよく，且つPokhara 都市区を持ち気候的にも我が国の医療協力プロジェクトの拠点として最適の位置にあると考えられる。

Western Region の人口と医療保健体制は次頁の如くである。

Gandaki，Lumbini，Dhaulagiriの三つの zone には１７のdistrict があり，人口は合計2,４６５,５４０人である。

このWestern Region をカバーする病院は政府病院１４，その他４でありhealth center は7ケ所，health postは５８ケ所となっている。

これを次の五ケ年計画では，政府案として２５床を有する病院８，１０床病院９，health post １６１が必要となりこれを増設する予定である。

ネパール衛生省Dr．R．M．Shrestha による五ケ年計画（１９７０－１９７５）に関する記載，及びＯＴＣＡ派遣医療協力基礎調査団報告書（前掲）によれば，ネパールの衛生行政及び国民のヘルスニードは次の如く要約出来る。

Summary of the Information on Western Region.

Zone	Population	No. of District	Hospitals		Health Centre	Health Posts	Ayurvedic Dis-pensaries
			HMG	Others			
Gandaki	1,023,110	7	3	2	2	42	14
Lumbini	1,165,701	6	7	2	2	8	7
Dhaulagiri	276,725	4	1	-	3	8	4
3	2,465,540	17	11	4	7	58	25

Ayurvedic Dispensary は古代インドから伝わる，いわばわが国の漢方医学にたとえられる医療を行なうものである。

Proposed Requirement in the next five years (Physical facilities.) Supplies & equipment, transport facilities & one year's reoccurring cost etc.

Zone	Population	Districts	Hospital		Health Posts	Remarks
			25 beds (New)	10 beds (Add)		
Gandaki	1,023,110	7	4	2	73	
Lumbini	1,165,701	6	1	6	66	
Dhaulagiri	276,729	4	3	1	22	
3	2,465,540	17	8	9	161	

マラリア及び痘そうは努力の甲斐があり，殆んどコントロールすることが出来る段階に来ているが，結核及びライ病は依然として重大な伝染性疾患である。又，消化器系，呼吸器系疾患による乳幼児死亡率も高く，環境衛生不良や低栄養問題も重大である。

現在の人口自然増加率は年率２％であるので，来たる３５年後には人口が現在の２倍に増加すると予想される。これは重大なる問題であり，そのまま放置すればネパールの経済発展と人口問題に大きな破綻をきたす恐れがある。従ってネパールとしてはこれらのヘルスニードに基づき，衛生行政及び医療方針につき次の如き優先順位をつけざるを得ない。

a．Basic health service をいかに integrate して発展させるか。

b．Health man power の養成。

c．Health posts 網の充実。

d．下記プログラムを拡充させる。

1）母子衛生，家族計画

2）結核対策

3）ライ病コントロール

e．その他甲状腺腫の予防，公衆衛生の充実，栄養教育・衛生教育の充実

f．地区病院の拡充

Western Development Region は，前述のように Far Western Region に接し，そのヘルスニードは上記の各項目にことごとく合致している。ネパールの衛生行政及び医療の優先順位は Western Region においても例外ではなく，basic health service の充実，及び health man power の養成が先決であり，そのためにヘルスポストネットワークの整備が必要である。

各地区概要

Lumbini Zone は南部インド平原の続きである Terrai 地区にあり，亜

熱帯地方特有の高温多湿の気候であり，隣国インドからの出入りも容易で各種伝染性疾患の洗礼を最も受け易い。市街地では人口密度も高く伝染性疾患に罹患する機会も多い。しかし市街地をはずれると広い原野が拡がり医療施設の恩恵を受けられる可能性は極めて少ない。地区人口１１７万人に対し現在８ケ所のヘルスポストを有するが，ネパール政府の次の５ケ年計画では６６ケ所に増設したいとしている。

Gandaki Zone

Manong，Parbat，Kaski，Syangja，Lamjung，Tanahaun，Gorkha の５district に分けられる。Gorkha，Manong はヒマラヤ山脈を含む高山地帯で人口密度も低い。しかしそれだけに医療に関しても過疎地域であり，ヘルスポストの重要性は相対的に高くなる。人口１０２万人に対し現在４２のヘルスポストを有するが，次５ケ年計画で７３ケ所に増加する計画である。

Dhaulagiri Zone

人口２７７千人で，Gandaki Zone と同様ヒマラヤ山脈に連なる高山地帯の過疎地域である。Mustang，Dolpa 地区は特に山脈奥地で寒帯に属する気候で人間の居住には余り適さない。住民は低栄養，寄生虫疾患，結核等に悩まされている。現有ヘルスポストは８ケ所であるがこれを２２ケ所に増設する計画である。

8. ネパール国 Western Region に対する医療協力プロジェクト実施の展望

1) 協力に対する基本理念

我が国がネパールに対して技術協力を行なう場合，そのプロジェクトに対する同国のカウンター予算（laboratory 用家屋あるいは派遣専門家用宿舎等の提供などの問題をも含む）を求めることは，同国内における物資の貧弱さ，政府財政資金の不足などから，誠に困難なことであることは今回の調査で強く感じられた。

また，一方 Pokhara において適当なる活動の拠点が確保出来ない場合，とりあえず可能性のある首都近辺において協力を開始するにしても，これは前述の如く，医療の首都偏在を避けるネパール政府の方針に反し，相手国のニードに適合することを鉄則とする技術協力の理念にも沿わず，我が国としてもこれは適当でない。

我が国がネパールに対して医療協力を行なうにあたっては，この点を充分考慮に入れ，前述の如きネパールにおけるヘルスニード，同国の衛生行政のプライオリティに沿った線で協力を行なう必要がある。従ってこの方針で協力を実施する場合，ネパール側の問題でプロジェクト遂行に困難が生じる場合と云えども，これに対して我が国より積極的に協力することはネパールにとって有益であるのみならず，日・ネ友好関係の強化に資する意味からも高く評価されるところであり，他方，国際社会において，いわゆる南北問題に対する日本その他欧米先進諸国の責務遂行が強く要求されている今日，援助協力の展開にあたってはこれまでのいわば「要請書外交」といった消極的な協力から脱皮していかなければならないことは論を待たない。

この意味で，ＯＴＣＡによる技術協力ベースの医療協力と云えども，"喜ばれる協力"の基調にたてば本件のような場合においては技術協力に

関連して不動産供与等をも行えるような柔軟な発想と弾力的な運用が必要となってくる。

特に今回のネパールに対する医療協力は，これまでの協力の形態と異った地域医療協力という性格からも医療協力の新しい展開として注目に価するものであり，いわゆるComprehensive Medical Aid （総合的医療援助）のテストケースとして，強力にこれを推進しなければならない。

2) 協 力 内 容

調査団としての，長期計画も含めた本件医療協力プロジェクトの構想は次の如くである。

a) Western Region に対する地域保健医療の向上に協力する。

b) 協力のベースをPokhara におく。

c) 派遣専門家の為の研究指導，宿泊用の建物については，日本はネパール政府と協力してこれを確保する。

d) 派遣専門家の任務は公衆衛生の向上，臨床検査技術の指導，病理解剖技術及び研究の指導，特殊疾患（結核，ライ病等）の予防活動に関する指導援助，特にこの地域における結核予防対策の実施についての技術協力に努める。

e) これら専門家の活動をサポートする為に必要な資機材，薬品，車輛等の供与を行なう（後記リスト参照）。

f) これらと併わせて同地域の公衆衛生活動の為，ネパール政府が計画している医療施設網の整備拡充特にヘルスポストの増設について援助する。

g) これらに基づく本件プロジェクトは，ヘルスマンパワーの再教育等をも考慮すると最低５ケ年以上の期間で，ネパール側の自力更生を目途に協力を遂行する。

なお，本件プロジェクトに関し，青年協力隊（ＪＯＣＶ）の協力が得ら

れればより一層の効果を上げるものと思われる。

3) 検査棟・ヘルスポスト棟の供与について

ネパール政府は国内の公衆衛生向上のため，全国的な医療保健体制網の整備を計画し，特にその最先端組織であるヘルスポストについては，今回の協力対象となるWestern Region だけでも将来１０３ケ所の増設を計画している。

しかしすでに述べたように同政府の財政能力から見ても，その建物建設すら困難な状況であり，民間から借り上げたりしている窮状である。

このような中で，今回我国が同国に対して地域的公衆衛生に関する医療協力を開始しようとするならば，ヘルスポストネットワークの整備に対する協力が必然的に要求されてくる。

今回の医療協力の対象としてGandaki, Dhaulagiri , Lumbini の３つのzone が考えられているが，この各地区にそれぞれパイロット的なヘルスポストを設置し，ネパール側のカウンターパートによる適切な運営に期待しながら，技術指導を通じて当該地区の公衆衛生のレベルアップを計るのが適切であると考える。

さしあたり設置するヘルスポストの数及び位置は，各地区のヘルスニード，地理的条件等によりそれぞれ

Gandaki	Zone	４ケ所
Lumbini	Zone	５ケ所
Dhaulagiri	Zone	３ケ所

とするのが適当ではないかと考える。但し，これは実施されるとすればその段階で立地条件，効果期待可能性等の詳しい調査を行ない，また現地政府の意向をも考慮し協議の上決定されねばならないであろう。

なお，各ヘルスポストはA，B二種類とし，各Zone に１ケ所はA型を置き，他をB型とするのが望ましいであろう（付属資料図－２，３参照）。

4） 本件医療協力に関する資機材供与

前述のような構想に従えば，わが国として今回の協力に際し下記のような援助（供与）が必要と考えられる。調査団として取りまとめたものであるが，これが積極的に実施推進されるよう期待して報告とする。

なお，今回の協力に際しわが国として前述のような現地の事情，あるいはわが国の技術協力体制の現状等をも考慮すると，いわゆる無償協力と技術協力との有機的な関連を図りながら協力を遂行するという形をとらなければ効果的なものとならないであろうことは充分予想されうる。

この趣旨に沿って，今回の医療協力に関する資機材供与について，不動産を含む施設等の供与と，従来の技術協力に関する機材供与とに分けて計画したが，前者については無償協力予算等による財政的手当をすることが適当かとも思われる。

ネパール地域公衆衛生医療協力資機材供与

供与総額　　791,271千円

（購入費）　　（単位：千円）

		イ）不動産施設備品等供与額	ロ）一般機材供与額
I	検査室関係		
	1. プレハブ式検査棟及び設備資機材	17,573	
	2. 検査室関係備品及び車輛等	12,525	
	3. 検査部門医療機材		68,448
	4. カウンターパート研修関係機材	1,429	6,804
	5. 診療部門関係機材	1,904	12,820
	6. 医薬品		169,024
	小　計	33,431	257,096
II	ヘルスポスト関係		
	1. プレハブ式ヘルスポスト棟及び設備資機材	133,098	
	2. 備品及び医療機材	103,740	35,748
	3. 消耗品その他		36,000
	小　計	236,838	71,748
III	派遣専門家用住居関係		
	1. プレハブ家屋及び設備資機材	51,260	
	2. 家具調度品関係	6,996	
	3. 給水塔設備	2,023	
	小　計	60,279	0
	合　計	330,548	328,844
（輸送費）			
I	購入費額の20%概算	66,110	65,769
	総合計	396,658	394,613

9. あ と が き

以上述べたような調査結果とネパール政府当局との交渉によって，前掲の如く合意議事録が作成された訳であるが，今回の調査団が現地側と接触し，感じ取ったものは，既にこの国に対し過去数回派遣されている医療協力調査団が痛感し且つ理解して来たことと同じものであるように思う。

日本の海外に対する技術協力，特に医療協力の場合，相手国のニードを尊重して協力を行うことが大きな前提となって居りながら，従来，とかく枠にはまった協力形態にとらわれて，相手国の真のニードに対してこれを充たしてやれなかったのではあるまいかという疑問と反省がうかんでくる。

１０月１７日，ネパール駐在ＷＨＯ代表 Dr. Y. S. Kim と会談した際に同氏が語ったところは，この国の置かれている状況を最も端的に物語っている。同氏は我々の医療協力計画の説明を聞いた後に次のように語った。「卒直に云ってネパール側は技術協力は望まないであろう。今ネパールにとって一番大事なことは，広い地域の末端まで医療を含めた公衆衛生活動を行き渡らせることであり，最も渇望されるところは，そのための医薬品の不足を補なうこと，ワクチン特にＢＣＧワクチンの不足分を援助してもらうこと，health post の整備（新設及び増改築），zonal hospital，district hospital 等の設備の改善である。」

このことは昭和４４年度この国に派遣された医療協力実施調査団の報告書からもうかがえることである。この調査団は，昭和４３年にネパール外務省からの要請に対して同国の国立三病院に対しＸ線診断器各一基，計三基の供与並びにＷＨＯとの協力による痘そう撲滅計画を推進するための痘そうワクチン３００万人分の供与に関して派遣されたものである。同調査団報告書に記載されてある次の一項は誠に示唆に富むものである。「今回の調査にあたって極めて不幸だったことは，日本側は結核対策と痘そう対策を二つのプロジェクトとしてもっていったのに，ネパール側は一般医療施設の整備拡充と

痘そうワクチン供与という二つのことだけを考えていたことである。このため調査団が『結核対策として最も効果的な協力方法』を考えてもネパール側は『単純な医療施設整備拡充のためのレントゲン供与』のみを望むという食い違いに当面せざるを得なかった。しかも日本側としては，調査団の意向として結核対策プロジェクトを現地で一般医療施設拡充プロジェクトに変更するということは不可能なことである。」

即ち，当時の調査団が肇で感じたネパール側の援助希望と，Dr. Kim が今回我々に対して卒直に語ったネパール側の要望とは今も一致して変わらないのである。

わが国の海外技術協力は昭和２９年日本がコロンボ計画に加盟して以来，医療専門家の派遣，研修員の受入れ，巡回診療団の派遣等の初期の活動形式から，昭和４１年ＯＴＣＡ医療協力室設置以来プロジェクト協力方式がとられ，昭和４５年医療協力部への改組によって事業実施体制が強化されて今日に及んでいる（海外医療協力事業の概要，昭和４８年度版）。そして，従来の医療協力事業には　i）専門家派遣，　ii）機材供与，　iii）研修員受入れの三本の柱が必要と考えられ，この三者のバランスが常に強調されて来た。しかしながら前掲昭和４４年の調査団報告書にも見られるように，国によってはむしろ機材供与を中心とした協力を第一に望むところもあるのである。勿論，国連機関の援助方式の原則としては，その国に欠けている，或いは遅れている技術を向上させるためにコンサルタントの派遣，その国のカウンターパートの教育を通じて協力を行なうのが正道であろう。しかしすべての国にとってこれが最良の協力方式と考えるのが必ずしも適当でないことは上に示した通りである。

今回わが国がネパールに対して協力し得るもう一つのプロジェクトの対象として考えられていたパラメディカル分野におけるマンパワー（ＡＨＷ，ＡＮＭ等）育成について，ネパールでその任に当たっている国立トリブバン大学 Institute of Medicine の Dr. M. Shah と会談した際に同氏が云っていたことも大変示

唆に富んでいる。Instituteの運営について外国からの援助を受けているかとの我々の質問に対し，同氏は「以前は前からの引継ぎ上，外国人のアドバイサーが居たこともあるが，今は居ない。外国人のアドバイサーは良い点もあるが良いことばかりでもないので自分としてはむしろ欲しない。苦しいことは苦しいが現在は何処からも援助を仰ぐつもりはなく，独力でやって行きたい」と答えていた。因みにＵＮＦＰＡでこの国のヘルスマンパワーの育成に対し１９７４年から援助が開始される予定になっているが，総額７６２，６６０ＵＳドルのうち物資の供与はわずか２５，５００ドルで，大部分はeducator，administrator，consultant，fellow 等の人件費である。ＵＮＦＰＡなりＵＮＤＰなりのこのような援助形式は必ずしもすべての国で満足をもって歓迎されているとは云い難いようである。また，国立Bir Hospital にあるCentral Health Laboratory の Dr. L. Poudayl は，かってこの研究所で行なわれていたアメリカの某大学のVirology に関する研究協力について，「われわれはこのような申入れに対して一応は歓迎の意を表わし協力はするが，実際は彼等のデータ作りのための材料集めをやらされるのみで，直接われわれの役には立たない。このような形の技術協力は好まない。」と云っていた。この点も日本が技術協力を行なうに際して心すべきことである。

ネパールに永く在住し，United Mission を通じてネパール国民の公衆衛生向上に献身的な努力を投じている岩村昇博士は「今，この国の国民の衛生思想を床から，せめてリンゴ箱を利用した机の高さまで引き上げることが目標である（一般にこの国では，泥塗りの床にヒンズーの教えで浄めのしるしとして牛糞を塗り，その上に坐って手づかみで食事をとる生活である）。」と語っておられたが，それほど，基本的な衛生教育と最も初歩的な形の予防及び治療医学の普及が，この国にとっては必要であり最大の課題なのであって，高級な最新式の技術の導入以前になされなければならない課題を数多く抱えているのである。Dr. Kim が明言したように，ネパールにとって何が

最も必要かということが援助する側でも充分考慮されねばならない。

この点から云えば，ネパール側が合意議事録に表明したように，日本の協力によつてWestern Region にヘルスポストを増設することを心から希望していることに注目すべきであろう。今後，同地域に対する技術協力の進展に歩調を合わせて，ヘルスポスト建設に対する我が国の援助が実現するならば，両々相俟って真にネパール国民から感謝されるものとなるであろう。無償協力による建物供与は必ずしも外観の立派な大きなもの，例えば総合病院などと云ったものに限られるべきではない。この国の地方衛生，地方診療活動の中心となるヘルスポストのようなものを一棟でも多く建ててやることが，この国にとってどんな立派な大病院を供与して貰うよりも有益なのである。一昨年（昭和４７年）ＯＴＣＡより基礎調査団がネパールに派遣されたとき，ネパール政府から寄せられた期待が如何に大きいものであったかが，今回の調査で Dr. Kim や岩村博士から明らかにされた。そして，今回，調査団が再び訪れて日本の協力計画を聞かされた際に彼等が如何に大きな失望を感じたことか。それは彼等が最も強く希望していたヘルスポストの建設がとり上げられていなかったことにあった。一昨年の調査団の山口団長もネパール側の希望は十分承知していたが，技術協力が建て前のＯＴＣＡよりの調査団としての限界があり，これらの要望がこの度の我が国の医療協力予算に殆んど反映され得なかったと云うことは，我が国の国内体制にも問題があるのではないだろうか。

従来行なわれて来た医療協力の殆んどすべては，比較的居住性のよい土地で，既存の研究所なり病院なりを足場にして行なわれて来た。しかしながら今回のネパールにおける公衆衛生に関する協力のように health laboratory を拠点として派遣専門家が活動する必要があるのに，そのために利用し得る適当な建物が現地にないという状況は，今後公衆衛生のような分野で医療協力を行なう場合に屢々生じる問題であろう。

西独の農業協力は，派遣専門家用の住居をまづ造り，それから専門家を送

り込んで腰を据えた協力を行っている由であるが，我が国においても，特に医療協力のように息の長い協力を要するものについては，そのような措置が必要な場合もこれから数多く生じるのではなかろうか。

医療協力のみならず，開発途上諸国に対する援助を効果的に行なうには，いわゆる「技術協力」と「無償協力」とを切り離して考えることは妥当ではなく，両者は車の両輪の如きものとして考えるべきで，両者が相俟って初めて社会開発として最大の効果をあげることが出来るのではなかろうか。発展途上国の夫々の事情に応じて，両者を総合的に考慮し社会開発プロジェクトとして企画することが出来るような体制の下で医療協力が行なわれるよう切望する。

これらのことが政策ベースで考慮に入れられ，本件プロジェクトが積極的に展開されるならば，我が国とネパールとの友好は深まり，更に，国際平和を念ずる我が国が，アジアにおいて平和愛好国としての信頼をより強固に築いて行くことになるであろう。

10. 付 属 資 料

供与資機材品目

I－1　プレハブ式検査室棟及び設備資機材

品　名　仕　様	金　額
① プレハブ式検査棟本体　図－1	11,623,000
7.36m×27.6m　203.2m²（60坪）	
57,200円／m²	
電気設備，給排水設備器具基礎・床材料を含む。	
② 水洗便所	599,000
2.83m×3.7m　10.47m²（3坪）	
57,200円／m²	
浄化槽ほか設備器具を含む。	
③ 非常用発電装置	
発電機　水冷ディーゼル式　25KV　1台	1,360,000
〃　10KV　1台	830,000
電圧安定装置　交流220V用　1台	1,090,000
同上管理棟　10.47m²　51,000円／m²	534,000
④ 給水塔設備　1式	1,537,000
ポンプ，給水タンク，架台等	
合　計	17,573,000

Ⅰ－2　検査室関係備品及び車輛等

品　　名	仕様・参考銘柄	数量	単　価	金　額
実　験　台	三和医理科　SMC107	1		571,000
	SMC　27	2	665,000	1,330,000
	SMC202	1		404,000
検　査　台	三和医理科　SMU512	7	279,000	1,953,000
	SMU501	2	234,000	468,000
	SMU566	2	400,000	800,000
薬品戸棚	マルセン　TY型180×55×167	2	664,000	1,328,000
	IY型　90×40×178	1		124,000
調　剤　台	マルセン　IR型　90×60×170	1		139,000
ファイルキャビネット	JIS　B4－4段	4	26,500	106,000
器械格納戸棚	JIS規格　4号　スチール戸	7	21,000	147,000
	ガラス戸	5	28,500	142,500
	JIS規格　3号　〃	4	17,500	70,000
片　袖　机	JIS規格　5号	5	17,500	87,500
回転肘付椅子	丸善　㐂40	5	22,000	110,000
検査用スツール	〃　㐂7	20	2,500	50,000
折りたたみ椅子	〃　㐂5	10	1,900	19,000
ライティングボード	〃　RM－01　180×90	1		42,800
	〃　RM－02　120×90	2	36,800	73,600
ロッカー	JIS規格3連2号	2	17,500	35,000
エアコンディショナー	東芝　RAC－184E	4	78,000	312,000
除　湿　器	日立　RD　2003	2	98,000	196,000
ポータブル発電器	ホンダ　F－2000　2KV	2	146,000	292,000
ランドクルーザー	トヨタ　FJ40V　130PS	2	952,000	1,904,000
ステーションワゴン	〃　FJ55V	1		1,162,000
オートバイ	ヤマハ　トレール　HT90	5	108,000	540,000
保守管理工具	宝山　S－8　その他一式	1		118,000
合　　計				12,524,400

Ⅰ－3 検査部門医療機材

表1.

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
生物顕微鏡	オリンパス　ERBi－Ⅱ	20	115,000	2,300,000
ディスカッション顕微鏡	〃　FHA－502－DO	2	334,900	669,800
螢光顕微鏡	〃　FLMBi－Ⅱ	1		405,100
実体顕微鏡	〃　VB604	2	42,500	85,000
顕微鏡投影装置	〃　MPS	1		15,000
顕微鏡写真撮影装置	〃　PM－10A	1		250,000
分光光度計	日立101－0001	5式	498,000	2,490,000
炎光光度計	〃205－DT　コンプレッサー	1式		1,670,000
	レコーダー付			
分光螢光光度計	〃204　〃	1式		1,560,000
原子吸光分光光度計	〃508	1式		2,640,000
ガスクロマトグラフ	〃K23　レコーダー，アンプ	1式		1,980,000
	検知器付			
PHメーター	堀場　M－7	2	138,000	276,000
恒温水槽	サクラ　KU－2H	3	59,000	177,000
電気孵卵器	〃　IF－4	1		312,000
高圧滅菌器	〃　ASV－300C	1		250,000
電気冷蔵庫	日　立　RB－486TD　400ℓ	2	233,000	466,000
	〃　R－203S　170ℓ	1		104,000
ディープフリーザー	サクラ　FG－100W	1		900,000
乾熱滅菌器	〃　HE－2N　3KW	1		115,000
電気定温乾燥器	〃　TK－1BS　1.2KW	1		89,000
蒸留消毒器	〃　C－30E　2KW	1		160,000
凍結乾燥器	協　和　真　空	1		1,500,000
水平回転振盪器	サクラ　VP－10B	1		77,000
直示天秤	島　津　L－DTP	1		250,000
化学天秤	池　本　3122A　200g秤量	5	87,000	435,000
煮沸消毒器	サクラ　BT－2E	5	53,000	265,000
メランジュール振盪器	エルマ　K－1337A	2	55,000	110,000
遠　心　器	国産減心器H－101型	2	475,000	950,000
	〃　H－103卓上型	2	165,000	330,000
	〃　H－25F1ヘマト用	2	119,000	238,000

No2.

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　　価	金　　額
電気自動蒸留装置	サクラ　UP－Ⅱ	1式		1,365,000
	〃　WS－3T	1		83,000
電気泳動装置	アタゴ光学　QUICK	1式		795,000
酵素反応速度測定器	アムコ　LKB－8,600　計算器	1式		6,682,000
	レコーダー付			
無菌無塵装置	サクラ　CV－1	1式		1,340,000
自動血球計数器	東亜医用電子　CC－1002	1式		975,000
心　電　計	日本光電　MC－12	1式		405,000
呼　吸　計	アイカ　ベネディクト型	1式		438,000
メランジュール振盪器		2	55,000	110,000
サーモミキサー　〃	サーモンクス　TM－121	3	87,000	261,000
白血球分数計算器	カヤガキ　1025　デノミネーター	2	68,000	136,000
大型ミクロトーム	高　島　T92－B	1		170,000
ミクロトーム刀研磨機	サクラ　MN－61	1		417,000
組織固定振盪器	〃　VS－2　水平回転	1		58,000
パラフィン自動包埋装置	〃　ロータリーRH－12P	1		497,000
パラフィン注入器	カヤガキ　1484	1		62,000
パラフィン溶融器	サクラ　PM－400Ⅱ	1		313,000
電気脱灰器	高　島　T－64	1		111,000
剖　検　台	〃　T－135	1		135,000
機材その他	30品目			1,725,000
ガラス器具	約　40品目			25,769,000
ディスポーザブル製品	20品目			5,532,000
合　　計				68,447,900

Ⅰ－4　カウンターパート研修関係機材

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
○卓上電子計算器	16桁	1		300,000
○湿式複写機	リコピーハイスタート　405	1		150,000
○タイプライター	ロイヤル　220	3	35,000	105,000
○電子リコピー	リコー　BS－450	1		340,000
○カ　メ　ラ	アサヒ　SPF	1		55,000
○カセットテープレコーダー	ソニー　CF1500	1		34,000
○16ミリ映写機セット	エルモ　16－A	1		275,000
○16ミリムービーカメラ	キャノン　NHK型	1		170,000
そ　の　他	約　60　品目			6,804,000
合　　計				8,233,000

（表中○印不動産施設備品等供与分　1,429,000）

Ⅰ－5　診療部門関係機材

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
○器械戸棚	木村　KC－33	2	210,000	420,000
○診察寝台	〃　KC－27a	1	50,700	50,700
○診察用机	JIS　規格両袖机　1号	1	29,000	29,000
○　同上用机子	丸善　№40	1	22,000	22,000
○薬品管理棚	日本ファイリング　LBC－409	1	71,500	71,500
○手術台	ミズホ　MOT－1200	1	1,310,000	1,310,000
麻酔台	木村　KG－15	3	51,000	153,000
注射針洗浄器	サクラ　NW－50	2	63,000	126,000
煮沸消毒器	〃　BA－3E　4級	2	255,000	510,000
	〃　BT－2F　卓上型	5	53,000	265,000
そ　の　他	約　60　品目			11,766,000
合　　計				14,723,200

（表中○印不動産施設備品等供与分　1,903,200）

Ⅰ－6 医　薬　品

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
痘そうワクチン	三共　10人分×5管	3,000	350	1,050,000
ジフテリア トキソイド	武田　10ml　（5人分）	10,000	310	3,100,000
百日ぜきジフテリア破傷風混合ワクチン	〃　10ml　（3人分）	10,000	760	7,600,000
腸チフスパラチフスワクチン	〃　20ml（20人分）	500	240	120,000
コレラワクチン	〃　20ml（13人分）	10,000	320	3,200,000
精製ツベルクリン	〃　1μg 1瓶一般診断用	1,500	320	480,000
抗人γ－グロブリン血清	〃　2ml	20	2,000	40,000
INAH	結核化学療法剤　5mg 1000錠	10,000	1,000	10,000,000
PASカルシウム	2.5g包×2500	10,000	7,500	75,000,000
その他	約　250品目			68,434,000
合　　計				169,024,000

Ⅱ－1　プレハブ式ヘルスポスト棟及び設備資機材

品名・仕様	数量	単価	金額
① プレハブ式ヘルスポスト棟			
本体及び電気給排水設備関係を含む			
A型　9.2m×18.4m　169.3m²	3棟	11,326,000	33,978,000
66,900円／m²			
B型　9.2m×14.7m　135.2m²	9棟	8,964,000	80,676,000
66,300円／m²			
ABのレイアウトは図案－2，3参照			
② 給水塔設備			
ポンプ，給水タンク，架台等一式	12式	1,537,000	18,444,000
合計			133,098,000

Ⅱ－2　備品及び医療機材

No1.

品名	仕様・参考銘柄	数量	単価	金額
○薬品戸棚	マルセン　IY－2	2	325,000	650,000
○器械戸棚	木村　KC－33	2	210,000	420,000
○診察寝台	〃　KC－27a	1		50,700
○診察用机	JIS規格　両袖机　1号	1		29,000
○同上用椅子	丸善　No40	1		22,000
○黒板	〃　RM－01　180×90	2	42,800	85,600
	〃　〃　予定表書込	2	45,300	90,600
○タイプライター	ロイヤル200　英字	2	22,000	44,000
○謄写版印刷機	シンプロコピー	1	29,500	29,500
○スチール書架	丸善　A型模式2連6段	4	44,700	178,800
○書架	〃　M－2，M－3　ベース	1		32,000
○ファイルキャビネ	〃　B4－4	6	26,500	159,000
○格納庫	〃　No415　180×200×40	4	59,500	238,000
○会議机	〃　No51　組立式	6	20,500	123,000

№2.

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
○事務椅子	丸善　№10	15	9,000	135,000
○長椅子	〃　№600	1		20,000
○発電機	ホンダE－2000 ポータブル型	2	146,000	292,000
○ランドクルーザー	トヨタ　FJ　40V	1	952,000	952,000
○オートバイ	ヤマハ　トレール　HT90	2	108,000	216,000
○手術台	ミズホ　MOT－1200	1式	1,310,000	1,310,000
○同上用スツール	木村　KC－52	2	29,000	58,000
スタンド型無影灯	山田照明　№379　120W	2	17,000	34,000
三段器械台	木村　KG－13	1		35,800
麻酔台	〃　KG－15	1		51,000
折畳み担架	〃　KC－7	1		11,000
煮沸消毒器	サクラ　BT－2E	1		53,000
高圧蒸気滅菌器	〃　ASV－300C	1		250,000
手術器具セット	JMC12202	1		450,000
マルチン身体測定セット	MIC　728	1		65,000
肺活量計	メラ　スピロメーターEV	1式		65,000
背筋力計		1		35,000
心電計	日本光電　MC－12	1式		405,000
○レントゲン	東芝　KXO－5	1式		3,510,000
顕微鏡	オリンパス　ERBi－II	1		115,000
ヘマトクリット遠心器	国産遠心器　H－25F1	1		119,000
尿検査用遠沈器	150cc×4本	1		45,000
沪過器	日本沪水機　№2	1		50,000
石油冷蔵庫		1		170,000
心電計	日本光電　MC－12	1式		405,000
その他	110品目			620,000
合　　計				11,624,000

（表中○印不動産施設備品等供与分　8,645,200）

Ⅱ－3　消耗品その他

品　　名	仕様・参考銘柄	数　量	単　価	金　額
レントゲンフィルム	六切　　２５枚組	200	2,100	420,000
	四切　　〃	200	3,000	600,000
	大四切　　〃	200	3,800	760,000
現像剤	ふじ　　レンドール	25	500	12,500
定着剤	〃　　レンフィクス	25	500	12,500
造影剤	バリエース　３００㎖	200	400	80,000
	テレパーク　　６０錠	10	1,600	16,000
薬包紙		100,000	1	100,000
投薬袋		100,000	5	50,000
投薬ビン	ポリエチレン　１００㎖	5,000	10	50,000
軟膏壺	5㎖	1,000	6	6,000
	10	1,000	6	6,000
	20	1,000	8	8,000
その他	５０品目			879,000
合　　計				3,000,000

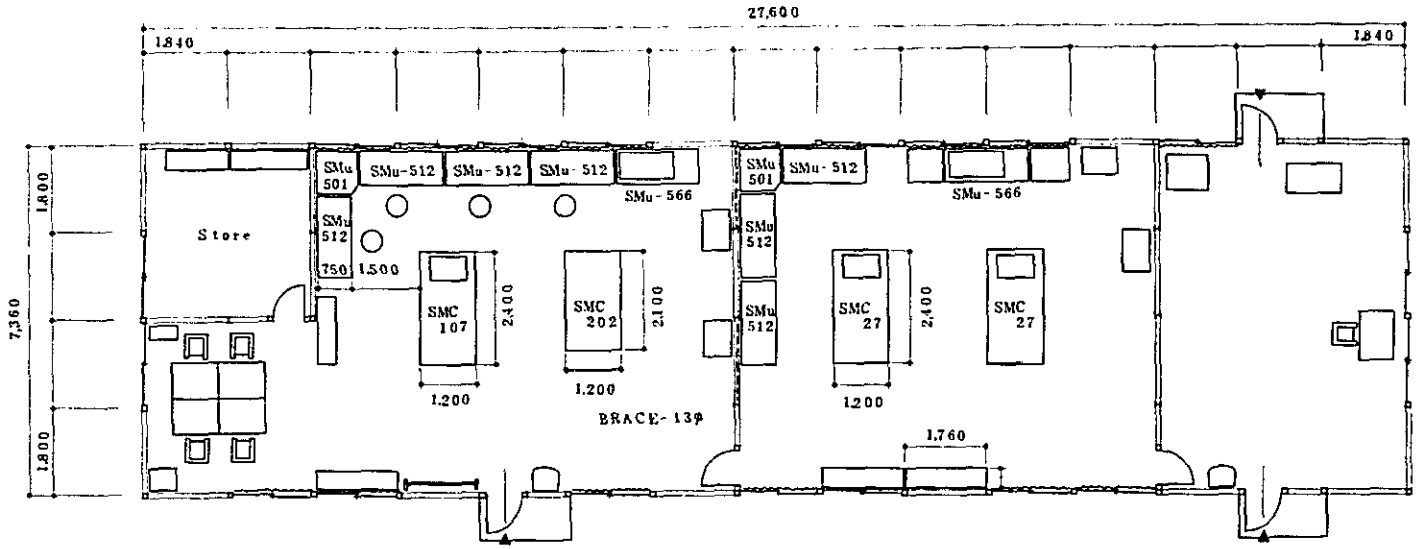
ガラス器具消耗品及び薬品について各々　Ⅰ－3，Ⅰ－5に一括してリストアップする。

なお，Ⅱ－2，Ⅱ－3については各1種分についてリストアップする。

Ⅲ　派遣専門家用住居関係

品目・仕様	数量	単価	金額
① プレハブ式組立家屋及び設備資機材	4棟	12,815,000	51,260,000
本体トレルメントタイプ			
91.60㎡　139,900円／㎡			
電気給排水設備関係含み			
② 家具調度品関係	4式	1,749,000	6,996,000
ベッド，食堂テーブル，イス，流し台，食器			
シーツ，毛布等			
③ 給水塔設備	1式		2,023,000
4棟分			
ポンプ，タンク，架台，太陽ヒーター等			
合計			60,279,000

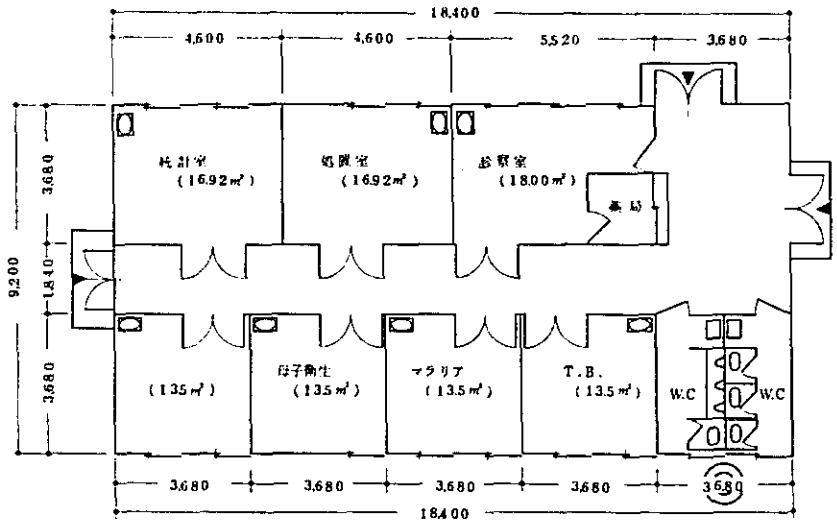
図－1



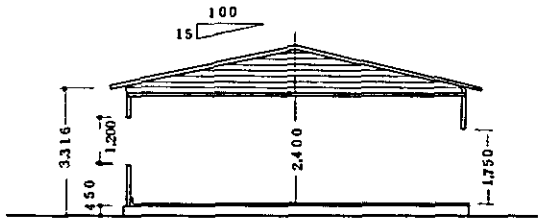
PLAN　S: 1/100

図－2

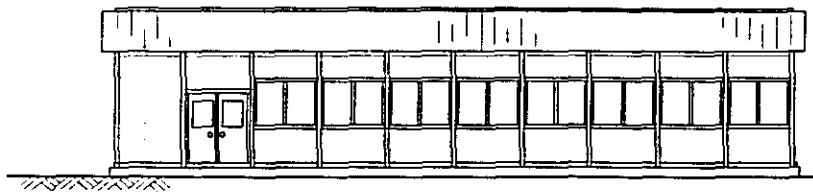
ヘルスポストA型　5×10（50坪）9,200×18,400（≒16928㎡）



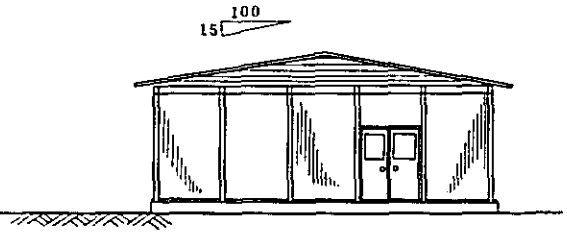
平　面　図



断　面　図



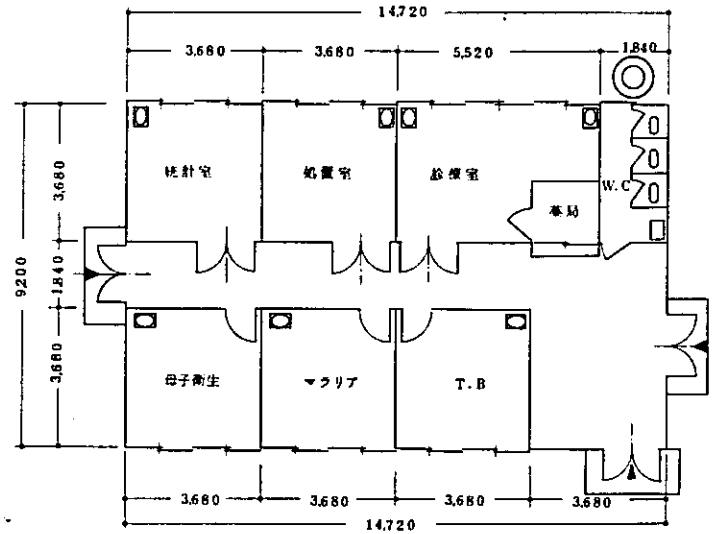
正　面　図



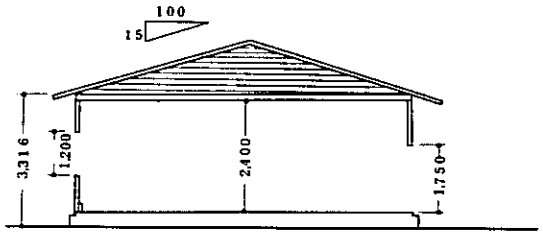
側　面　図

ヘルスポストB型　5×8（40坪）9,200×14,720（≒135.42㎡）

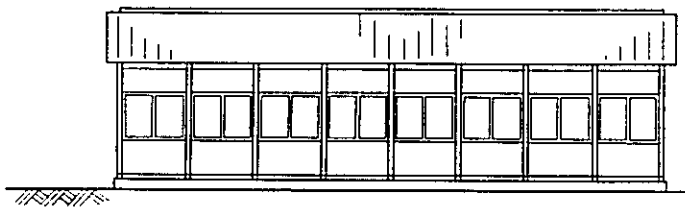
図－3



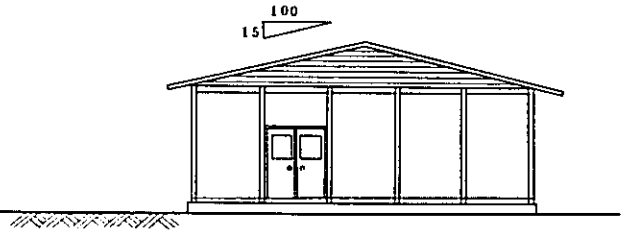
平　面　図



断　面　図



正　面　図



側　面　図

A Proposal For Development of Health Services in Western Region.

DRAFT

Introduction:

Western Development Region of Nepal is comprised of three administrative zones namely Gandaki, Lumbini and Dhaulagiri zones. Pokhara (situated in Gandaki zone) west of Kathmandu is the development centre of this Region. Approximately 2.47 million population (21.3% of the country population) reside in this Region.

The present tentative regional health plan has been suggested in order to incorporate the health sector in the total socio-economic development plan of the country.

Priorities:

Based on the broad policy and objectives of the national health development plan, priorities have been given for the development of an integrated basic health services by establishing a net work of health posts in all the Districts with intermediate and higher level tiers at the district, zone and regional level.

a) Construction of Health Posts & provision of supplies and equipments.

b) Construction of Health Office and new hospitals at the district level and provision of supplies and equipments.

c) Provision of supplies and equipments for old hospitals.

d) Development of Health Laboratory at Pokhara.

e) Support of drugs for five years if possible.

f) Support of training middle level personnel for maning above mentioned institution (to be discussed with Institute of Medicine).

Summary of the

Information on Western Region:

Zone	Population	No. of District	Hospitals		Health Centre	Health Posts	Ayurvedic Dis-pensaries
			HMG	Others			
Gandaki	1,023,110	7	3	2	2	42	14
Lunbini	1,165,701	6	7	2	2	8	7
Dhaulagiri	276,729	4	1	-	3	8	4
3	2,465,540	17	11	4	7	58	25

Proposed Requirement in the next five years (Physical facilities, Supplies & equipment, transport facilities & one year's reoccurring cost etc.

Zone	Population	Districts	Hospital		Health Posts	Remarks
			25 beds (New)	10 beds (Add)		
Gandaki	1,023,110	7	4	2	73	
Lumbini	1,165,701	6	1	6	66	
Dhaulagiri	276,729	4	3	1	22	
3	2,465,540	17	8	9	161	

Cost for five years:

Approximately 5 million U.S. dollar.

REGIONAL DEVELOPMENT: REGION 3

Regional Office: Pokhara, Gandaki Zone

Gandaki, Lumbini and Dhaulagiri Zones

No.	District	Population	Hospital Location	Avlble. Beds	New Hosp. Required	Addl./New Beds	Health Centres	Health Posts	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gandaki Zone									
1.	Gorkha	171,955	Gorkha	5[a]	-	10	-	1	[a](Sanctioned 21 August 1973 Health Centre upgrading. Amp Pipal Mission Hospital 10 beds)
2.	Tanahaun	163,453	Bandipur	5	-	10	-	3	
3.	Syangja	262,209	-	-	1	25	1	4	
4.	Lamjung	138,057	-	-	1	25	1	3	
5.	Manang	7,454	-	-	1	25	-	1	
6.	Kaski	145,093	Pokhara[b]	50	-	-	-	4	[b](Zonal Health Office: Shining Hospital (Mission): 50 beds)
7.	Parbat	118,858	-	-	1	25	-	3	
	Total	1,007,079	-	60	4	120	2	19	
Lumbini Zone									
1.	Nawal Parasi	142,898	Parasi	15	-	10	-	1	
2.	Rupendehi	236,232	Butwal[c]	50	-	-	-	1	[c](Zonal Health Office)
			Bhairawa	15	-	-	-	-	
3.	Kapilvastu	202,545	Taulihawa	15	-	10	-	-	
			Shivraj	7	-	8	-	-	
4.	Arghakhanchi	127,523	-	-	1	25	1	2	
5.	Palpa	208,998	Palpa[d]	15	-	10	-	2	[d](Tansen Mission Hosp. 90 beds. HMG may want to develop Palpe Hosp. (HQ of District))
6.	Gulmi	224,548	Tamghas	10	-	15	1	2	
	Total	1,142,744		127	1	78	2	8	
Dhaulagiri Zone									
1.	Baglung	173,279	Baglung	15	-	35[e]	-	1	[e](Zonal Hospital 50 beds. Zonal HQ to be established in future.)
2.	Myagdi	56,997	-	-	1	25	1	2	
3.	Dolpa	18,946	-	-	1	25	1	1	
4.	Mustang	25,698	-	-	1	25	1	-	
	Total	274,920	-	15	3	110	3	4	
Total for 3 zones		2,424,743	-	222	8	308	7	31	

Region 3: GANDAKI, LUMBINI AND DHAULAGIRI

Estimated Number of Health Posts to be Established on the Bases of Population & Geography

No.	Zone and District	Geographical Classification	Malaria Situation Clasfn.	Projected Population for Planned Year of Establishment of Reqd. No. of H/Ps	No. of Health Posts Reqd.	Existing No. of H/Ps.	Health Posts to be estbd. during remaining years 4th 5-year plan			Health Posts to be established during 5th five-year plan					Health Posts Reqd. in Malarious Areas	Malaria Pre-Maintenance Phase: Expected Year of Entry
							1972-73	73-74	74-75	1975-76	76-77	77-78	78-79	79-80		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
GANDAKI																
1.	Manang	H	NM	7,600	3*	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Parbat	H	NM	126,100	8	3	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-
3.	Kaski	H	PM	151,000	10	4	-	6	-	-	-	-	-	-	6	1971-72
4.	Syangja	H	NM	267,500	18	4	12	-	-	2	-	-	-	-	-	-
5.	Lamjung	H	NM	149,400	10	3	-	-	3	4	-	-	-	-	8	1976-77
6.	Tanahaun	H	M	166,700	12	3	9	-	-	-	-	-	-	-	12	1973-74
7.	Gorkha	H	M	182,800	12	1	-	5	6	-	-	-	-	-	5	1975-76
	Total:				73	19	23	11	9	6	-	2	3	-	31	
LUMBINI																
1.	Gulmi	H	MW	257,900	17	2	-	-	-	2	2	5	6	-	-	-
2.	Arghakanchi	H	MW	143,600	9	2	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-
3.	Palpa	H	M	221,790	15	2	--	6	7	-	-	-	-	-	7	1974-75
4.	Kapilbastu	T	M	226,600	9	-	-	-	3	-	6	-	-	-	9	1977-78
5.	Rupandehi	T	M	266,000	10	1	-	-	-	2	3	4	-	-	10	1979-80
6.	Nawalparasi	T	M	164,000	6	1	-	-	-	-	-	2	3	-	6	1980-81
	Total:				66	8	-	6	10	4	14	15	9	-	32	
DHAULAGIRI																
1.	Dolpa	H	NM	19,300	3+	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Mustang	H	NM	26,200	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Myagdi	H	NM	61,700	4	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
4.	Baglung	H	NM	199,000	13	1	-	-	2	2	-	4	4	-	-	-
	Total:				22	4	4	-	2	4	-	4	4	-	-	-
	Total for Region 3:				161	31	27	17	21	14	14	21	16	-	63	

Legend: H: Hilly. T: Terai. IT: Inner Terai. M: Malarious. NM: Non-Malarious. PM: Partially malarious. MW: Malaria activities withdrawn, H/P computation - Hilly: 1 per 15,000 pop. Inner Terai: 1 per 20,000 & Terai: 1 per 25,000 population.
* Special HMG sanction: 2 additonal. + Special HMG sanction: 2 additional.

REGIONAL DEVELOPMENT

Region 3: Gandaki, Lumbini & Dhaulagiri

Zonewise Estimated Additional Manpower Requirements for Hospitals as per Standard Staffing Pattern

No.	Designation as per Standard Staffing Pattern	Gandaki	Lumbini	Dhaulagiri Hosp.	Dhaulagiri ZHO	Total	Remarks
1.	Civil Surgeon/S.M.O.	4	1	3		8	
2.	Public Health Officer	-	-	-	1	1	
3.	Physician	-	-	1	-	1	
4.	Surgeon	-	-	1	-	1	
5.	Obst. & Gynae.	-	-	1	-	1	
6.	Paediatrician	-	-	1	-	1	
7.	E N T Surgeon	-	-	-	-	-	
8.	Anassthetist	-	-	1	-	1	
9.	Pathologist	-	-	1	-	1	
10.	Radiologist	-	-	1	-	1	
11.	Medical Officer	8	2	7	-	17	
12.	Dental Surgeon	-	-	1	-	1	
13.	Matron	-	-	-	-	-	
14.	Nursing Sister	6	5	4	1[a]	16	[a]Sr PHW
15.	Sr. Staff Nurse	-	-	1	-	1	
16.	Admin. Officer	-	-	-	-	-	
17.	Staff Nurse	10	6	11	-	27	
18.	A N M	36	16	30	1	83	
19.	Sr. A H W	-	-	-	1[b]	1	[b]Hlth. Insp/ Sr. Santrn.
20.	A H W	12	3	12	1	28	
21.	Lab. Technician	6	5	4	-	15	
22.	Lab. Assistant	-2[c]	-4[c]	-	-	-6[c]	[c]Assigned for 15-bed facilities & with drawn for 25 bed hospitals
23.	Radiographer	6	5	4	-	15	
24.	Dark Room Asst.	-	-	1	-	1	
25.	Electrician & Plumber	-	-	1	-	1	
26.	Asst. Elect. & Plumber	-	-	-	-	-	
27.	Admin. Assistant	6	5	4	1	16	
28.	Jr. Adm. Assistant	-2[c]	-4[c]	1	1	-4[c]	
29.	Senior Clerk	2	-3[c]	2	1	2	
30.	Peons & Other Workers	100	60	87	2	249	
31.	Jr. A H W	-	-	-	-	-	
32.	Malaria Officer	-	-	-	1	1	
33.	Health Educator	-	-	-	1	1	
34.	Dt. Fam. Plng. Officer	-	-	-	1	1	
35.	Driver Mechanic	-	-	-	1	1	
	Net Total	192	97	180	14	483	

Table V

Regional Development Region 3: Gandaki, Lumbini & Dhaulagiri

District-wise Estimated Manpower Requirements for Hospitals as per Standard Staffing Pattern

Number	Designation as per Standard Staffing Pattern	Zonal Hlth. Office	Zonal Hospital	Dist. Med. Office	Dist. Hosp. 25-beds	15-bed Hospitals	GANDAKI								LUMBINI							DHAULAGIRI					Grand Total for Region 3	A.H.O. at Baglung
							Manag.	Parbat	Kaski	Syangja	Lamjung	Tanahaun	Gorkha	Total	Gulmi	Argha-Khanchi	Palpa	Kapil-bastu	Rupandehi	Newal-Parasi	Total	Dolpa	Mustang	Myagdi	Baglung	Total		
			50		25	15	0+25	0+25	50	0+25	0+25	15+10	15+10		0+15	25	15+10	15+10	50	15+10		0+25	0+25	0+25	15+35			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1.	Civil Sur/M.S.		1		1	1	1	1	-	1	1	-	-	4		1			-		1	1	1	1	-	3	8	
2.	Pub. Hlth. Offr.	1																										
3.	Physician		1																						1	1	1	
4.	Surgeon		1																						1	1	1	
5.	Obst. & Gynae.		1																						1	1	1	
6.	Peediatrician		1																						1	1	1	
7.	B.H.T. Surgeon																											
8.	Anaesthetist		1																						1	1	1	
9.	Pathologist		1																						1	1	1	
10.	Radiologist		1																						1	1	1	
11.	Medical Offr.		3		2	2	2	2		2	2	-	-	8		2					2	2	2	2	1	7	17	
12.	Dental Surg.		1																						1	1	1	
13.	Matron																											
14.	Nsg. Sister	1[a]	1		1		1	1		1	1	1	1	6	1	1	1	1		1	5	1	1	1	1	4	15	
14a	Sr. Staff Nurse		1																						1	1	1	
15.	Admin. Officer																											
16.	Staff Nurse		6		2	1	2	2		2	2	1	1	10	1	2	1	1		1	6	2	2	2	5	11	27	
17.	Asst. N.M./Wife	1	12		8	6	8	8		8	8	2	2	36	2	8	2	2		2	16	8	8	8	6	30	82	
18.	Sr. A.H.W.	1[b]		1[b]																								
19.	A.H.W.	1	6		3	3	3	3		3	3	-	-	12		3					3	3	3	3	3	12	27	
20.	Lab. Techn.		1		1		1	1		1	1	1	1	6	1	1	1	1		1	5	1	1	1	1	4	15	
21.	Lab. Asst.		1			1						(1)	(1)	(2)	(1)		(1)	(1)		(1)	(4)						(6)	
22.	Radiographer		1		1		1	1		1	1	1	1	6	1	1	1	1		1	5	1	1	1	1	4	15	
25.	D.R. Asst.		1																						1	1	1	
24.	Elect & Plumber		1																						1	1	1	
25.	Asst. Elect & Plumb.																											
26.	Admin. Asst.	1	1		1		1	1		1	1	1	1	6	1	1	1	1		1	5	1	1	1	1	4	15	
27.	Jr. Admin. Asst.	1	2			1						(1)	(1)	(2)	(1)		(1)	(1)		(1)	(4)				1	1	(5)	
28.	Sr. Clerk	1	1		1	2	1	1		1	1	(1)	(1)	2	(1)	1	(1)	(1)		(1)	(3)	1	1	1	(1)	2	1	
29.	Peons & Others	2	37		20	10	20	20		20	20	10	10	100	10	20	10	10		10	60	20	20	20	27	87	247	
30.	Jr. A.H.W.																											
31.	Malaria Offr.	1																										
32.	Health Educator	1																										
33.	Dt. FP Officer	1												196-							108					180	469	
34.	Driver-Mech.	1												192							91					180		

[a]Sr. PHN [b]Hlth. Insp/SAHW [c]Shivraj 7-bed. Hosp. [d]Butwal Zonal Hosp. & Bhairawa 15-bed.

Table VI

Operating Costs (based on 1972-73 budget) for 25-bed and 50-bed Hospitals to be established/to be expanded in Region 3 of Nepal: Gandaki, Lumbini and Dhaulagiri

No.	Zones	New Hospitals	Operating cost per annum for a 25-bed hosp. as of 1972-73	Extension	Hospitals to be expanded to 25 or 50 beds	Additional operating cost per annum as of 1972-73	Extension	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Rs	Rs		Rs	Rs	Rs
1	Gandaki	4	176,136	704,544	2	89,345*	178,690	883,234
2	Lumbini	1	176,136	176,136	4	89,345*	357,380	533,516
3	Dhaulagiri	3	176,136	528,408	1	354,604=	354,604	883,012
		8		1,409,088	7		890,674	2,299,762

* Only difference between average budget for a 25-bed hospital and a 15-bed hospital presented

* Only difference between average budget for a 50-bed hospital and a 15-bed hospital presented

* No standard estimate of construction cost available
No standard estimate of capital equipment (X-Ray unit, autoclaves, refrigeraters, beds etc.) available

Rs Nepal Rupees US$1 = 10.50 Rs

Region III: Gandaki, Lumbini & Dhaulagiri

Table VII

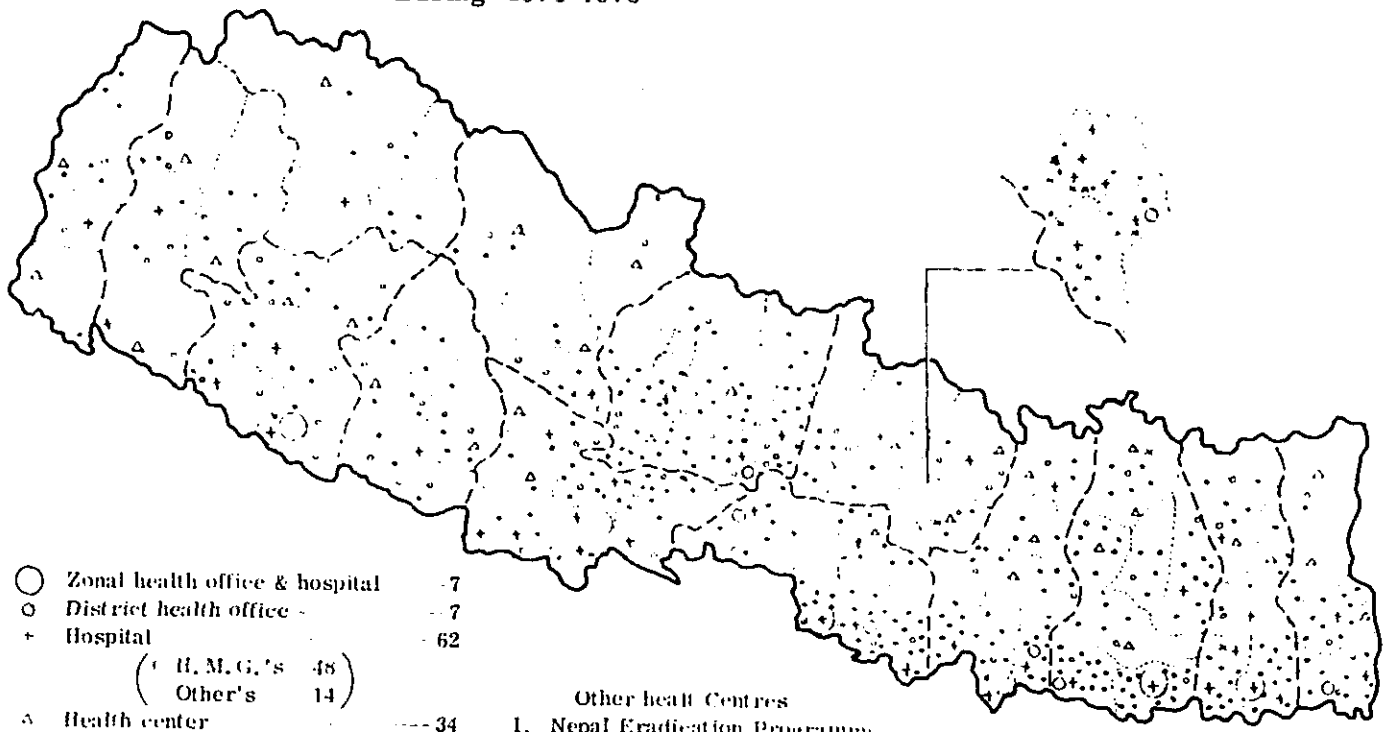
Estimated Number of Health Posts Required and Estimated Capital & Operating Costs (REVISED)

No.	No. of Health Posts and Year to be Established	Estimated Capital (Non-Recurring) Expenditure				Operating Costs (Recurring)	Total
		Main Building	Furniture & Equipment	6-Unit Staff Quarters	Total	Salaries & Supplies	
		at Rs 68,000	at Rs 4,000	at Rs 70,000	Columns 3, 4 & 5	at Rs 31,000	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Number of H/Ps required on the basis of population and topography (population projected to the year of planned establishment of Health Posts) - 161	Rs 10,948,000	Rs 644,000	Rs 11,270,000	Rs 22,882,000	Rs 4,991,000	Rs 50,715,000
2	Existing Health Posts - 31	2,108,000	124,000	2,170,000	4,402,000	961,000	9,765,000
3	Fourth Five-Year Plan 1972-73 - 27	1,836,000	108,000	1,890,000	3,834,000	837,000	8,505,000
4	" " " " 1973-74 - 17	1,156,000	68,000	1,190,000	2,414,000	527,000	5,355,000
5	" " " " 1974-75 - 21	1,428,000	84,000	1,470,000	2,982,000	651,000	6,615,000
6	Fifth Five-Year Plan 1975-76 - 14	952,000	56,000	980,000	1,988,000	434,000	4,410,000
7	" " " " 1976-77 - 14	952,000	56,000	980,000	1,988,000	434,000	4,410,000
8	" " " " 1977-78 - 21	1,428,000	84,000	1,470,000	2,982,000	651,000	6,615,000
9	" " " " 1978-79 - 16	1,088,000	64,000	1,120,000	2,272,000	496,000	5,040,000

20 Years Planning on Health Services (1975/76-1994/95)

Expected Health Facility

During 1974-1975



- Zonal health office & hospital - 7
- District health office - 7
- Hospital - 62
  - H. M. G.'s 48
  - Other's 14
- Health center - 34
- Health post - 351
- Indigenous medical dispensary - 92

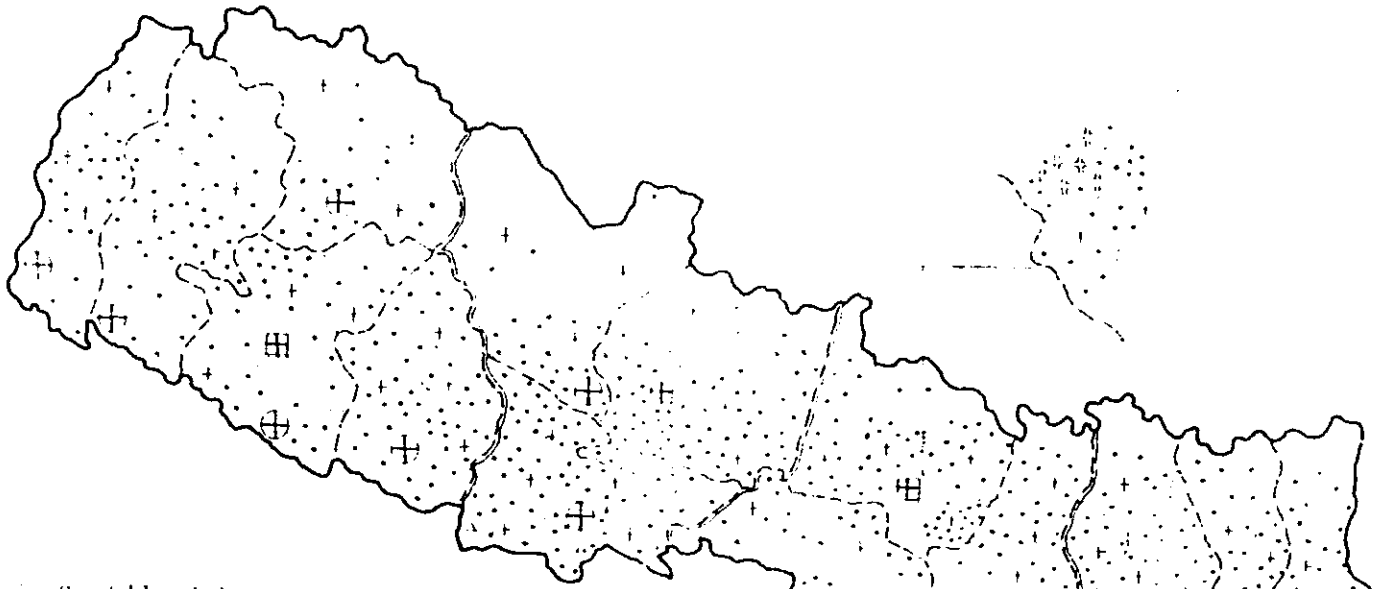
Other heal Centres

1. Nepal Eradication Programme
2. Family Planning and Child Welfare Center
3. Malaria Control Scheme
4. Leprosy Control Scheme
5. T. B. Control Scheme

20 Years Planning on Health Services (1975/76-1994/95)

Proposed Health Facility

During 1994-1995



Special hospitals ——— 6 (Mission & others)

Regional office ——— 4

Regional referral district hospital ——— 4 (100-20 beds)

Regional intermediate referral hospital & district hospital ——— 12 (50-100 beds)

District hospital ——— 59 (25-50 beds)

Other hospital ——— 4 (25-100 beds)

District health office ——— 75

Health post & Ayurvedic dispensary ——— 681