

ネパール王国人口・家族計画 基礎調査報告書（要約版）

昭和61年3月

国際協力事業団
医療協力部

116
98.2
MCS

医	業
J	R
86-12	

ネパール王国人口・家族計画
基礎調査報告書（要約版）

JICA LIBRARY



1060618[4]

昭和61年3月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入 月日 '86. 7. -7	116
	98.2
登録No. 12900	MCS

は し が き

日本国政府は、ネパール王国政府の要請に基づき、同国の人口家族計画に関する基礎調査を行うこととし、その実施を国際協力事業団に委託した。

当事業団は、松本信雄氏を団長とする5名の専門家から成る調査団を編成し、1985年12月6日から12月26日までの間、現地調査を行った。帰国後、現地調査で得られた結果と資料に基づいて問題点の解析・検討等の国内作業を経て、成果を本報告書として取りまとめた。

本報告書が、ネパール王国の母子保健・家族計画の推進に役立つとともに、同国の社会的・経済的発展に寄与し、ひいては、同国とわが国との経済交流、友好親善をより一層深めることに貢献出来れば幸いである。

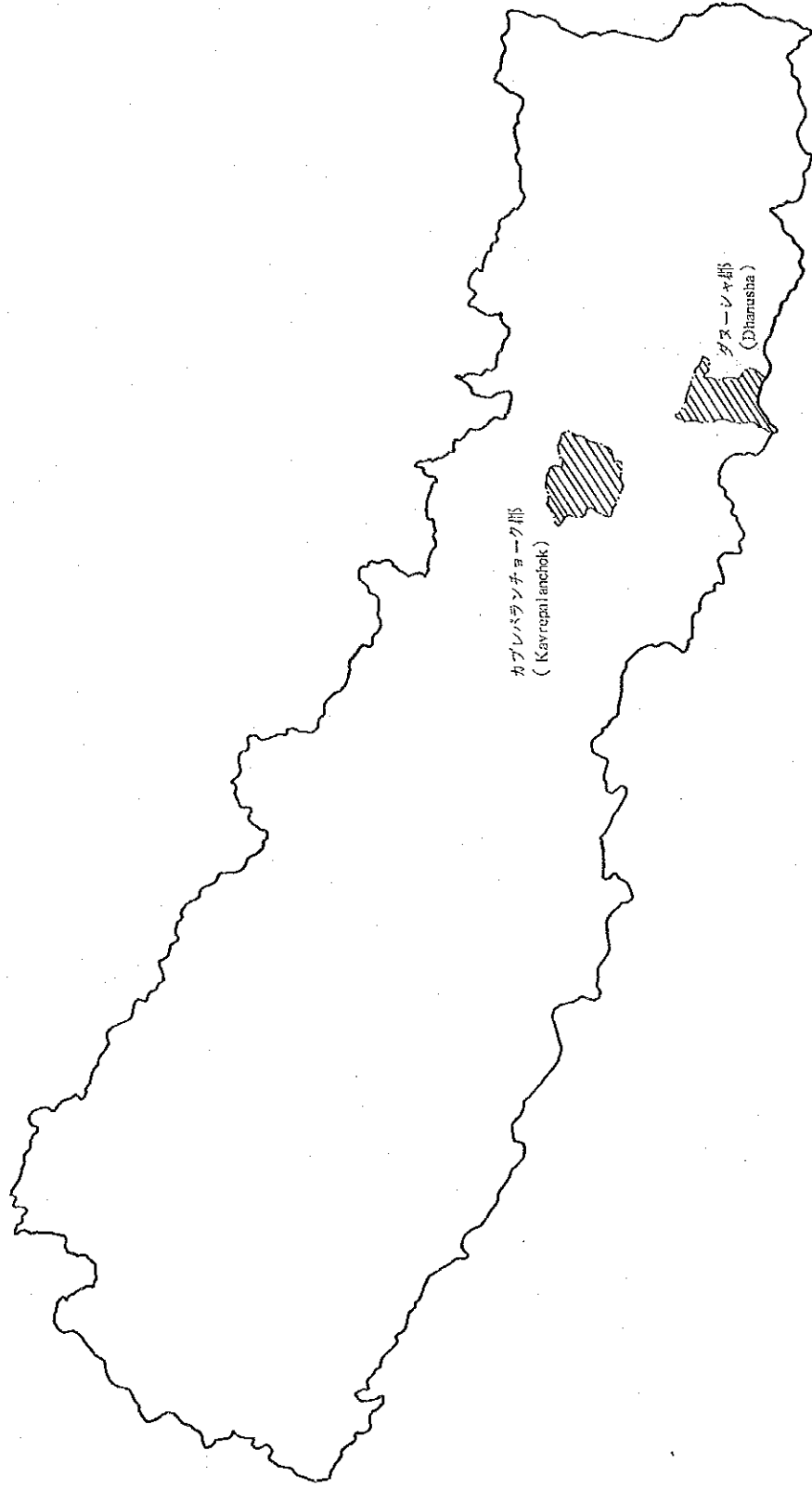
終りに、本調査の任に当られた団員のご協力に敬意を表するとともに、調査に際し、多大のご協力を頂いたネパール王国政府関係機関、在ネパール王国日本国大使館、および外務省はじめ国内関係機関各位に対し、深甚なる謝意を表する次第である。

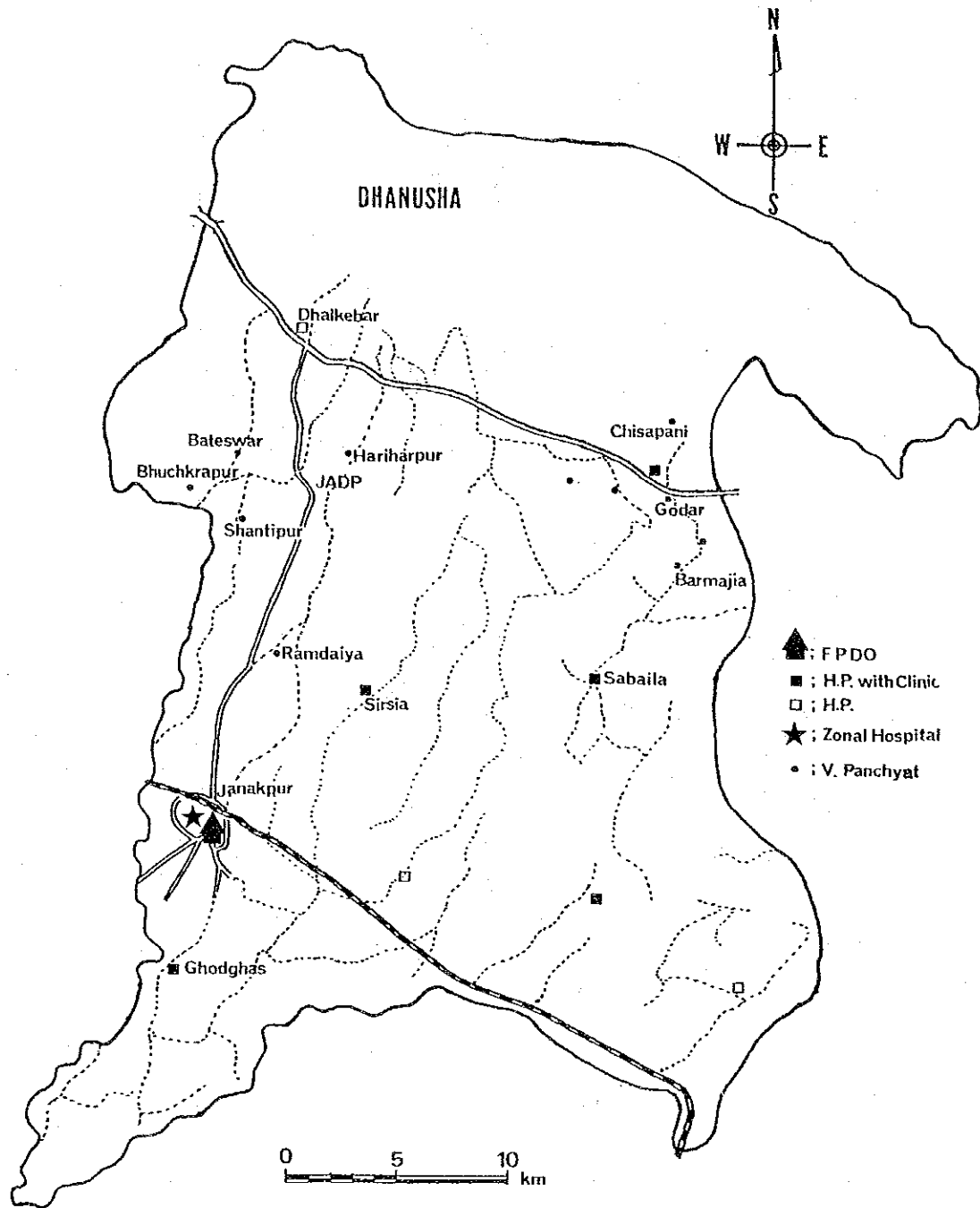
1986年3月

国際協力事業団

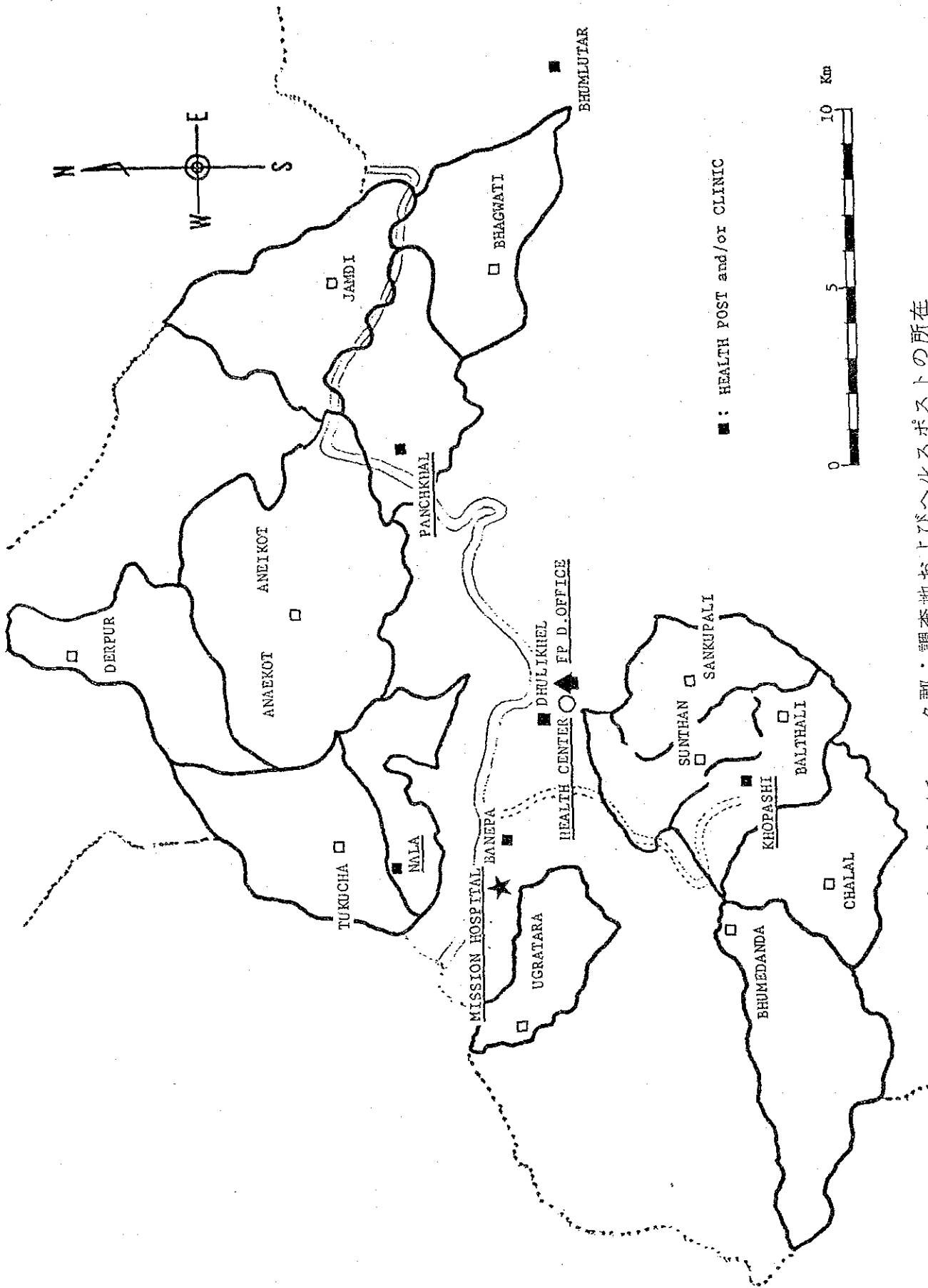
理事 末 永 昌 介

ネパール 金土





ダヌーシャ郡：調査地およびヘルスポストの所在



カブレパランチョーク郡：調査地およびヘルスポストの所在

目 次

はしがき

地図：ネパール全土，ダヌーシャ郡，カブレパランチヨーク郡

I 課 題 と 方 法	1
II 既存関連資料・情報の分析と統計的プロセスの検討	3
III 現 地 調 査 報 告	6
IV 訪問調査の有用性	8
V 総 括	9
日程，調査団の構成	12

I 課題と方法

ネパール王国における家族計画・母子保健プロジェクト（五ヶ年計画）をするにあたって、これまでの事前調査結果を十分にふまえたうえで、プロジェクト実施に関する計画をたてなくてはならない。また、その手順としてのプログラムの作成にあたっては、より合理的に計画の決定が行なわれ、それが社会的に受け入れられ、さらに成果の向上につながることを考慮されなければならない。因みに、基本的な健康養護活動（essential health care）に関して次の3つの条件があげられている。

第1の条件は、「①個人と家族の誰もが等しく受けられる『方法と技術』、そしてまた②実際的で、③科学的完全で、④社会的に受け入れることができる『方法と技術』というものに基礎をおいた essential health care でなければならない」といっている。

第2の条件は「開発の程度に応じて、コミュニティと国の負担可能な費用の範囲内で」行う essential health care であり、それは「自助と自決の精神」にのっとっているものである。

第3の条件は「住民の参加を通して」の essential health care である。

言うまでもなく当プロジェクト（五ヶ年計画）もこれらの諸条件をみたさねばならない。

そのためには計画立案に先立って事前に評価が必要である。すなわち立案し実行する前に、課題である家族計画・母子保健（FP/MCH）について首尾一貫して正しい情報を集め、それらを慎重に分析し、評価する必要がある。

今回の調査は、Tentative Implementation Schedule of the Project (TISP) の中の Preparatory Stage の一環として行なわれた。すなわち本調査はプロジェクト評価に必要とされる下記の9指標を決めるためにあたっての基礎調査である。

最終目標としての9つの指標

- (1) 妊産婦健康診査受診率
- (2) 乳幼児健康診査受診率
- (3) 予防接種率
- (4) 主な疾病構造の変化
- (5) 乳児死亡率
- (6) 妊産婦死亡率
- (7) 家族計画実行率
- (8) 出生率
- (9) その他

上記の指標の評価にあたっては現状を正しく認識するため既存データの所在を明らかにし、その信頼性について検討を加える必要がある。

以上のような視点から今回の調査範囲は下記の通り設定された。

(1) 既存関連資料と情報の分析および検討

- 1) 全国レベル
- 2) モデル地区

(2) 既存関連資料と情報の統計的プロセスの検討

- 1) 公衆衛生、医療情報に関連する政府機関及びNGOsの機構の確認
- 2) 最小行政区における資料と情報の有用性と現状の資料および収集システム検討
- 3) 資料と情報の伝達システムの検討

(3) 訪問調査の有用性（信頼性）の検討

- 1) 人口動態および保健サービスに関する過去の訪問調査の有用性（信頼性）の検討
- 2) 本プロジェクトのモデル地区における訪問調査の有用性（信頼性）および調査手法の検討

(1), (2)の既存資料は、FP/MCHプロジェクト及び関係各省へ出向きデータの収集を行ない、その分析については第二章で検討を加えた。さらにカブレパランチョーク郡、ダヌーシャ郡の2つのモデル地区については、郡事務所、ヘルスポスト、関連病院を訪問し、資料の収集につとめた。しかしながらネパール王国においては、(1), (2)に関するデータは不足しており、これを補う必要がある。これを補う調査としては(3)の訪問調査が考えられる。今回はあらかじめ用意した家族計画・母子保健・社会環境についての質問票を用いて世帯訪問面接調査（予備テスト）を行なった。また末端モデル地区レベルにおけるヘルスポストの分布及びその機能の及ぶ範囲についての地図を作成した。すなわち、地区レベルにおける、FP/MCH問題とヘルスポストや病院の果たしている機能の定量的把握を試み、今後のFP/MCHプロジェクトの実施に資することを目的とするものである。

II 既存関連資料・情報の分析と統計的プロセスの検討

ネパール王国の標本調査、人口静態・動態統計、傷病統計に関する既存資料と、訪問調査で得た資料をもとに、その正確さについて検討し、次のような問題点を明らかにした。

1. 人口静態に関する数値が不正確である。
1歳未満の子供数や貧困層の人口、移住者数が統計上落とされている。
2. 人口動態統計に関する届出に問題がある。
特に出生数や死亡数は諸指標の基礎となる数値である。当然一致すべき値に一致がみられず、多数の未届があることが推測される。
3. 保健衛生に関する統計資料が中央化されておらず、関連機関の相互連絡と事務処理の能率化が必要とされる。
4. 住民台帳のような個人の登録システムが必要。
生年月日さえ正確に記憶されてないため、性・年齢別人口や出生、死亡数の正確な把握ができない。
5. 届出義務に対する認識の向上と、届出窓口の適正配置により届出率の向上を計ることが望ましい。
6. 識字率および就学率の向上が望まれる。
7. 統計調査員の専門的知識と調査技術の教育および監督官の養成が必要である。
8. 死因統計、傷病統計より予防可能な疾病が多々あり、環境衛生、衛生知識の向上が望まれる。
9. 医療機関の整備と拡充、医療専門家の養成と適正配置が望まれる。
10. 病院統計システムを確立し、国民の傷病状況、死因状況を把握することが望まれる。
11. 医療機関の利用度を高める。特に妊産婦の早期受診、施設内分娩、助産婦管理下での健康管理と分娩を推進し、妊産婦死亡を予防する必要がある。
12. 乳児死因は食生活の改善により予防可能なものが多数ある。

収集した統計資料は極めて乏しく、特に人口静態・動態統計からネパール王国の真の姿を浮彫りにすることはできない。むしろ、浮彫りにできないような実態であるということが、ネパール王国の真の姿といえよう。

印刷物となっている資料と訪問調査で入手した生データから計算して得た値とのギャップがあまりにも大きく、ネパール王国の実態をつかむことが困難である。

人口に関しては、戸籍に相当するものの整備が確立されていないこと、生年月日を各人正確に記憶していないことなどにより、人口の年齢構成を正しくつかめない。また出生、死亡数が正しく報告されていない。

2つのモデル地区の訪問調査で得た情報と印象から次に述べてみたい。

ネパール王国の人口静態・動態統計を正確に把握するためには、現在の国が行っているシステムをそのまま運用しても、現段階では得られないと思われる。

乳児死亡数を例にとるならば、個別訪問により家族構成、年齢構成を知ることができるとともに、婦人から妊娠回数、出産回数、子供の死亡数、現在生存数を聴取することにより、出生数、死産数、早期新生児死亡数、新生児死亡数、乳児死亡数、幼児死亡数、学童死亡数、成人死亡数、流・早産、多胎出産の有無等の数値を得ることができる。

そのためには調査項目の検討、調査員の専門的知識と技術が必要であり、母子保健の立場から将来的に継続した記録として残していくためには、母子手帳等の活用が必要となる。

人口増加は、出生数の増加は勿論のこと、保健医療の改善による平均寿命の延長、乳児死亡数の減少、老年人口の増加、全死亡数の減少も増加に貢献している。年齢階級別死亡数の正確な把握は、FP/MCHを進める上にも極めて重要である。15～49歳の出産可能年齢層のみを対象にするのではなく、14歳以下も数年後には出産可能年齢層に達することを考えれば、全年齢層にわたる資料の収集が大切となる。

以上の観点から、ある地域について全数調査をすることが必要である。そのためには、長期滞在による調査にもとづく情報収集が、ネパール王国で最善の方法と思われる。

最後にいくつかの問題点を列挙してみたい。

1) 行政上の問題

(1) 人口静態・動態統計に関する国の機構が一元化していない。保健衛生に関しては保健省を頂点とした下部機構が整然と確立されているが、実態は大分異っている。保健衛生統計資料の中央化が必要である。

(2) 届出システムの整備

識字率の低さ、交通機関の未発達に対処した届出システム（窓口）の整備が必要である。

(3) 罰則規定の形骸化

各種届出システムとも関連している。

(4) データ処理方法とその精度の向上

コンピューターの導入が一部でなされているが、導入されていない役所で得た生データには単純計算ミスが多い。

(5) 住民台帳の整備

人口調査の基本となるものであり早急な確立が望まれる。

(6) 医療機関の整備・拡充

死因統計、傷病統計を知る上でも重要。

(7) 調査員の教育と質の向上

(8) 病院統計の収集システム

医療機関からの報告を収集することにより、医療状況、傷病状況が把握可能となる。

2) 住民側の問題

(1) 届出義務に対する認識の向上

(2) 識字率向上のための努力

就学率の向上：届出様式への記載、衛生知識の吸収等で識字できることが重要。

(3) 衛生知識の向上

死因統計からみて予防可能な疾病が多々ある。

(4) 食生活改善

死因統計、傷病統計から栄養失調、ビタミン欠乏症など、食生活の改善が重要。

(5) 医療機関の利用を高める。

(6) 施設内分娩、助産婦管理下での出産。

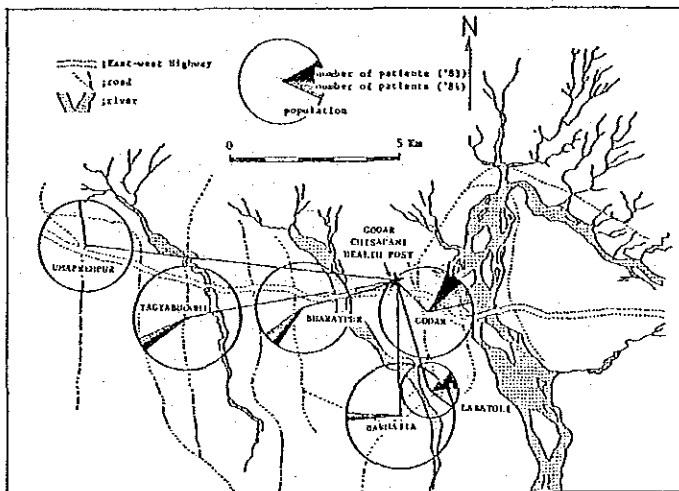
III 現地調査報告

(1) ヘルスポストおよびクリニックの利用状況

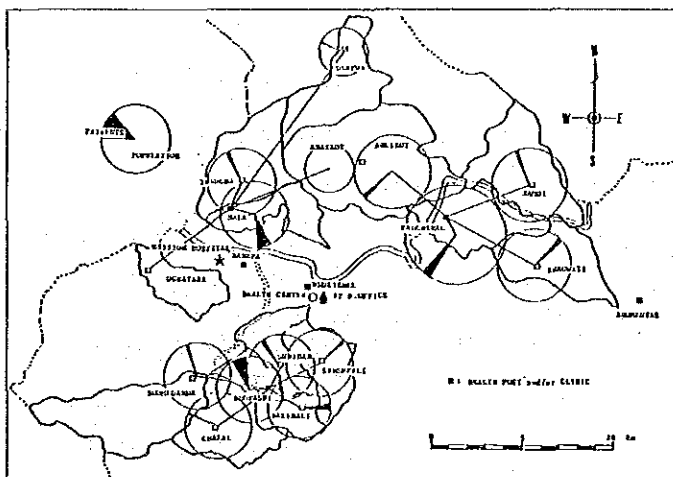
医師数、病院数ともに不十分であるネパールの保健医療の現状を見れば、特に地域医療を評価する上で、なんらかの方法でヘルスポストおよびヘルスクリニックの機能を定量的に評価することが保健医療統計上重要かつ必要である。

そこで今回の調査ではダヌーシャで1か所、カブレで3か所（計4か所）のクリニックにおいて、その患者記録から、各々のクリニックのサービスの及ぶ地理的、人口的範囲を明らかにした。即ち、人口がどれだけのどのパンチャヤートから、一定期間に延何人の人々が各々のクリニックを訪れているかを示す地図を作成した（下図参照）。その結果、様々な地域差が示唆されたが、結論を下す為にはモデル地区の全医療機関における同様の調査、各パンチャヤートの経済、衛生状態等、今後のより詳細な検討が待たれる。

さらに問題点として、経済的、地理的理由の為にヘルスクリニックの無料のサービスすらも受けられない人々の状態をいかにして医療統計に反映させるかが今後の重大な課題となる。



ダヌーシャ
チサパニヘルスポスト
ヘルスクリニックの
年間利用状況



カブレ
コバシ、ナラ、パンチカル
ヘルスクリニックの
月間利用状況

(2) 訪問調査結果

今回訪問調査を行った村は、ダヌーシャ郡は、Ramdaiya 村、Sabaila 村、Barmajhiya 村の3ヶ村、カブレパランチョーク郡は、Nala 村、Khopasi 村、Tamagha 村の3ヶ村である。今回の訪問調査は予備調査の意味合いをもっているため、訪問調査上の留意点をここに示す。

1) ダヌーシャ郡

訪問調査を行う場合、Barmajhiya 村で Panchayat Secretary にインタビューし、村の概略を得ることができたように、要になる人へのインタビューを通じて、村の概略、情報収集システムを知る必要がある。

具体的な質問項目については、夫に質問する事項と妻に質問する事項を分ける必要がある。例えば、居住条件、資産、情報源、開発問題については夫に、一般的な健康、母子保健等については妻に質問する方がより正確な回答を得ることができる。年齢を聞くときは、いくつかのチェック・ポイントを設け確認しながら質問を行う。同時に過去60年間の出来事年表を作成し、おおよその年齢を確認する。屈出制度の徹底がなされていないネパールにおいて、年齢の確認は、最もむずかしい事項である。E S C A P のレポートによれば、年月日を知っている既婚女子は、13%にすぎない。

医療等の受入れについては、経済的基盤（今回調査については、地主と小作人）によって差異がみられた。今後の調査において層化抽出の際に参考になると考えられる。

2) カブレパランチョーク郡

パイロット地区となっている Nala 村は、多くの世帯が合同家族で構成されているため、世帯員数は20前後となっている。しかしながら同居している世帯の区別は、「かまど」が同一であるかどうかで識別することが可能である。今回の調査世帯は、弟が家業をついでいたようであるが、家族内での役割分担を質問する項目および、家族形態についての質問項目を設けたのちに、家族構成を聞くような質問のしかたが望ましい。またその時には、子供の世話、教育についての負担、また農業を営んでいる場合には、その役割分担、協力体制を質問する項目をつけくわえる必要がある。

ダヌーシャ郡では女子教育についてかなり保守的、閉鎖的な意見が多く聞かれた。この状況と比較するとカブレパランチョーク郡の教育水準（女子）は、幾分高いように思われる。しかしながら、教育の絶対的水準は低く、家族計画等の情報源についても、ダヌーシャ郡同様不足している。このような状況下では、情報の伝播についても、口コミ、巡回診療、フィールド・ワーカーのもつ役割が大きい。R/Dで最終目的としてあげられた9指標のうち、妊産婦健診、幼児健診、および予防接種件数についての効果測定を行う際にも、上記の活動状況をみる質問項目を用意する必要がある。

IV 訪問調査の有用性

1) 層化抽出

モデル地区の住民を対象として調査を進める場合、ネパールの農村における地区状況を反映させる必要がある。たとえば、カースト・人種・学歴・土地所有の有無のように現実の生活行動に強く影響をするものがあれば、それらの特徴にもとづき層化（グループ分け）し、そのグループのそれぞれより標本を抽出するのが望ましい。集団を幾つかのグループに分類して、各グループごとの標準偏差が小さくなるようにしてから各グループごとに標本を抽出すると、標本誤差が小さくなる。標本誤差が小さいと標本が少なくすむ。

2) 全数調査

他の調査方法として、いくつかの地区特性を示している特定の地区を選び、例えば母子手帳などを利用した全数調査が考えられる。この場合、ヘルスポスト、病院の利用の有無、問題をかかえながら保健サービスを利用しなかった理由、ヘルスポスト、病院を利用した結果当面のニーズを解決できたか否か、などヘルス・サービスの受容性にかかわる諸要因についての分析が望まれる。

V 総 括

今回の家族計画・母子保健に関する基礎調査は、人口学・衛生統計・保健学・公衆衛生学・開発行政などの諸分野より成る学際的な視点よりの接近を特徴とするものである。すなわち、ネパール王国の全国レベルと地区レベルの双方に亘る資料と関連情報の収集・現状の調査・視察を通じ、家族計画・母子保健プロジェクト関連事項の現況を概観し、上記の学際的な視点より多角的に問題の検討と評価を試みたものである。

まず、ネパールの人口関連資料についてであるが、国連の協力・指導をあおぎながら行なわれた国勢調査・標本抽出調査等既存の統計資料がある。また、1986年には保健省による Fertility and Family Planning Survey Project の実施が予定されており、これに呼応して CBS による Mortality and Migration に関する National Sample Survey が相伴って実施される予定であるという。しかしながら、今回の調査で入手できた 1985 年までの人口動態に関する統計資料は“十分で且つ精確な資料の入手できない場合に用いる間接的な推計法”の適用によって求められたものであることに注目しなければならない。具体的には、安定人口 (model life table) を仮定した年齢構成が前提とされて計算されている。近年におけるネパール王国の人口の急激な増加、国内外における人口移動などによって人口に構造的変化がもたらされるとすれば model life table を用いる推計よりは人口の変化をより忠実に反映する統計的手法の適用が望まれよう。そのためには、第二章で指摘されているように、人口増加にかかわる出生数の増加、乳児死亡をはじめとする全年齢における死亡率、結婚、離婚、人口移動などの正確な把握が必要である。

FP/MCH プロジェクトでは、15～49 歳の出産可能年齢層のみを対象とする標本抽出調査が行なわれているが、全年齢層にわたる精確な資料が収集できるような体制づくりが不可欠である。これに関しては、統計的プロセスにおける問題として、行政上のもの、住民側のもの、その他についての検討の結果、いくつかの問題点を示した。当然のことながらこれらの問題の解決には種々の困難が予測されるが、敢えていえば、それ等を乗り越えて、理想的には日本の戸籍制度に相当する登録制度・指定統計制度の確立への努力を期待したい。

次に、第三章において、家族計画・母子保健の効果的実施を可能にするような社会・経済的環境について検討・分析をした。すなわち、ネパールの全国のおよびモデル地区水準における現状分析の結果、国内的条件と国際的条件、あるいはプログラムの供与側と受け手(利用者)側の視点よりさらに開発政策を詰める必要性が高いという結論に達している。

保健上の問題については、その予防や生活環境を清潔にするという外側からの条件整備は確かに重要であるが、そのような他力本願的なものよりも、自らライフ・スタイルを変革するか、あるいは健康診断を受けるという自ら行動することが求められるようになってきている。単に知識を授けたり、環境を整えることが目標であった時代から、自ら行動するよう動機づける、行動の

変容をもたらせることに重点をおく時代へと移行したのである。このような視点からこそ、保健領域さらには社会・経済に関する開発政策の分析が進められ、総合的開発計画へ反映されることが好ましい。すなわち、一定の社会環境条件下で政策問題の解決に利用しうる政策関連情報をまとめたり、変更したりする目的をもって、質疑応答するなど複合した方法を用いて、家族計画・母子保健問題あるいはそれをめぐる社会・経済的な環境の条件づくりをすることが重要である。なお、開発政策の策定・提唱のみならず評価も合わせ含まねばならないことは言うまでもない。

ネパールにおけるこれまでの各種の開発プロジェクトの経緯を踏えるとき、援助において最も大切なのは、プロジェクトの期間が終了した後でも、ネパール人の手で事業が継承されるかあるいはさらに発展させるような援助計画が推進されることである。したがって、そのためには相手のニーズへの配慮と綿密な予測にもとづいた投資的な開発政策が企画され実施されることが肝要である。

ネパールの保健・医療について、地域社会からのアプローチを考えると、次のような点は見逃すことのできない重要な点である。

すなわち、ネパールの民族構成が複雑なことで、これは起源の方からの原因と、環境が違うために生じてきたその後の発展の違いなどがあげられる。したがって、ネパール王国国民の居住地域を構成する環境的構造をしっかりと捉えた生態学的視点と、文化史的視点を共に加えて、人口、保健政策の成果を検討する必要がある。例えばインドとの国境に接し、かつてはマラリヤが猛威をふるった平野のタライ地区と山岳地とでは、民族的に相違がみられた。やがてタライ地区もマラリヤの猛威が減り開発がすすめられ、現在では移動と混住により変化がもたらされている。

以上のようなネパール王国における地方コミュニティの特性を無視した上から押しつけの近代化路線は到底コミュニティに根付くものではない。この意味からとくに受け皿である地区住民およびコミュニティについての十分な理解の裏付けが何よりも大切である。また、各種の問題の解決に当たって従来の介入方式によるよりは、Community Involvement の展開により自らの手で問題を克服する方式を採用する方が有効性が高い。

またネパールでは、特に、保健の分野において、人的・物的資源が極度に不足しており人的資源の訓練、供給が併行してすすめられるか否かが鍵を握るところとなる。

そもそも「健康」というものは自らのものであり、これを「医療」という概念で住民から切り離してしまう誤りを犯すべきではない。ネパール国民にとって「保健・医療は外国から輸入するもの」ではなく、国内で「生産するもの」にならなくてはいけない。「保健・医療を住民の手に」だけでなく、「保健・医療も住民の手で」という発想こそが、開発途上国に適した新しい次元の医療を考える原点である。

また、第四章においてヘルスポストおよびヘルスクリニックの利用状況の定量的把握の試みを紹介し、モデル地区の二、三の村の地図作りを行い、今後の調査に資する目的で掲載した。ただ、

ここで忘れてはならないことは、ヘルスポストやクリニックあるいは病院を受診していない人々の問題で、果たして受診しない理由は何であるのか、保健上の問題は受診者にくらべ少ないのか否かなどについて追究する必要がある。というのは、ネパールの地方の地域社会では、未受診者のような社会的に把握し難い、しかも貧しい人々にしばしば問題が集積してみられるからである。

今回の基礎調査を概括するとき、その諸結果を通じて抽出される共通の基盤は、infrastructureの開発による確立・整備および人間の質的向上を目指した投資、この両者を一体とした生活の向上を目標とした総合的開発が何よりも重要であるという点である。

すなわち、ネパールの家族計画・母子保健にアプローチする基本的な姿勢として、例えば多くの講じられる諸施策に伴う財政的負担について、これを費用としての位置づけをし、目先の収支バランスを追求するよりも、将来への投資として受けとめる考え方に立脚すべきであることを強調したい。

健康の保持・増進・学校教育・子供の健全な発育が保証されれば、やがて将来において人口の抑制につながると共に他方では人口の支持力の開発につながる。

今後、家族計画・母子保健プロジェクトも以上に述べた観点より企画立案がすすめられ実施されることが望まれる。

調 査 日 程

- 12月 6日(金) 13:20 成田発 JAL 717
- 7日(土) 12:30 カトマンス着
JICA打合
- 8日(日) 保健省, FP/MCHプロジェクトにて, インセプションレポートの検討
出席者: Dr. T.B. Khatri, Project Chief, FP/MCH Project,
Dr. S. P. Bhattarai, Deputy Chief
Dr. Madhav Joshi, Deputy Chief
Dr. B. B. Gubhaju, Demographer
Dr. J. M. Tuladhar, Acting Chief
- 9日(月) 日本大使館表敬訪問
訪問機関: Ministry of Labour & Social Welfare
面会者: Mr. Nilakantha R. Padye, Joint Secretary,
Social Service Division
Mr. Joshi, Joint Secretary, Labour Division

訪問機関: Ministry of Panchayat & Local Development
面会者: Mr. M. P. Kafle, Secretary
Mr. S. P. Adhikari, Joint Secretary

訪問機関: Central Bureau of Statistics
面会者: Mr. Keshar Raj Sharma, Deputy Director
- 10日(火) FP/MCH 郡事務所, Dhulikhel にて調査内容の協議
カウンターパート: Mr. Shyam Kaji Shrestha, Family Planning
Officer

訪問機関: Dhulikhel Health Center
面会者: Dr. Nakul Pd. Parajuli, Medical Officer

訪問機関: Nala Health Post
面会者: Mr. Krishna Man Maivandhar, Health Assistant

訪問機関: Agricultural Project Service Center
面会者: Dr. Jagdish Baral, Director
Mr. Khalil Miyan, Deputy Executive Director

訪問機関：Ministry of Home Affairs, Foreign Registration Office

面会者：Mr. B. P. O. Kharel, Section Office

11日(水)

カトマンズ→ジャホクプル 移動

訪問機関：Regional FP/MCH Training Center, Pathalaya

面会者：Mr. Ramesh Chandra Neupane, Regional Chief Training Officer

FP/MCH 郡事務所, ダヌーシャにて調査内容の協議

カウンターパート：Mr. Shbbhiyat Bahadur Adhikari, FPO

12日(木)

Mothers' Club Programme 及び Health Post 視察

1. Chisapani Health Post

Mr. Ram Autar Yadav, Senior A.H.W.

2. Pusbalpur (Mothers' Club Programme)

3. Bhuchaker (Mothers' Club Programme)

4. Hariharpur (Mothers' Club Programme)

5. Laxminibas (Mothers' Club Programme)

6. Bateshwar (Health Post)

13日(金)

訪問機関：Janakpur Zonal Hospital

面会者：Mr. Hukom Dev Shah, Civil Sargent

訪問機関：Ghordghas Health Post

面会者：Mr. Raj Kumar Pokharel, Health Assistant

14日(土)

フィールド調査 Dhalkebar H.P., Ramdaiya 村調査

訪問機関：Chief District Office, Dhanusha

面会者：Mr. Khagendra Prasad Poudyal, C.D.O.

15日(日)

フィールド調査 Sabaila Health Post, Sabaila村調査

面会者：Mr. Amarnath Jha, Health Post in-charge

Madhubhasa Cooperative Community 訪問

フィールド調査 Chisapani Health Post

インタビュー調査 Supervisors, Eastern part of Dhanusha

16日(月)

フィールド調査 Labotole 村, Barmajhiya 村

Barmajhia Village

インタビュー調査：Dr. Sakdo Prasad Singh, Ayurvedic Doctor

Mr. Ramendradeep Dhakal, Panchayat Pradhan

Mr. Jainandan Dubey, Panchayat Secretary

ジャナクプル → カトマンズ 移動

17日(火) 訪問機関: Land Registration Office, Janakpur
面会者: Mr. Devlal Thechmi, Head Assistant

訪問機関: Malaria Eradication Office
面会者: Mr. Kaladar Jha, MEO

ジャナクプル → カトマンズ 移動

調査中間報告: JICA 事務所
訪問機関: Maternity Hospital
面会者: Dr. (Mrs.) D.S. Malla

訪問機関: Administrative Staff College
訪問機関: Center for Nepal & Asian Studies, Tribhuvan
University
訪問機関: Ministry of Social Welfare

18日(水) 調査打合: FP/MCH郡事務所, Dhilikhel
訪問機関: Dhulikhel Health Center
訪問機関: Shree Memorial Hospital, Banepa
面会者: Dr. Leonardo J. Vigna
- 患者のスライド映写 -

19日(木) 訪問機関: Vital Statistic Office
訪問機関: Family Planning Association of Nepal
面会者: Mr. Shanker Shah, Executive Director
Dr. D.P. Upadhaya, Project Director

調査打合: FP/MCH郡事務所, Dhilikhel
フィールド調査: Khopasi Health Post
面会者: Mr. Chandra Bahadur Shrestha, Health
Post in-charge

訪問機関: Khopasi Supervision Center
面会者: Mr. Gopal Thapa, Supervisor

訪問機関: Chief District Office, Kavrepalanchok
面会者: Mr. Karna Bahadur Chand, CDO

- 20日(金) 訪問機関：Nala Health Post
 フィールド調査：Nala村
 訪問機関：Panchkarat Health Post
- 21日(土) フィールド調査：Khopasi村, Nala村
 インタビュー調査：Mr. Madan Man Shrestha, Vice Chairman of
 Health Post Committee
- 22日(日) 訪問機関：National Commission on Population
 面会者：Dr. B.P. Upreti, Secretary
 訪問機関：Vital Registration Office
 面会者：Mr. Laxman Bahadur Basnet
 訪問機関：Ministry of Agriculture
 訪問機関：Small Farmer Development Programme
 訪問機関：National Industrial Development Corporation
- 23日(月) 調査打合 FP/MCH郡事務所, Dhulikhel
 フィールド調査 Panchkhal Health Post 及び周辺村落調査
 訪問機関：ICIMOD(International Center for Integrated
 Mountain Development)
 訪問機関：National Planning Commission
 訪問機関：Administrative Staff College
 訪問機関：Planning Division, Ministry of Health
 訪問機関：UNFPA
 訪問機関：UNICEF
 面会者：George McBean, Programme Communications &
 Information Officer
- 24日(火) 調査報告：FP/MCH Project.
 訪問機関：UNDP
 面会者：Toshihiko Niwa, Residential President
 訪問機関：ICHSDP
 面会者：Mr. Hirulal Pajbansh, Senior Health Inspector
 Family Health Section
 訪問機関：Agricultural Programme Services Center

25日(水) 表敬訪問：JICA事務所，日本大使館，FP/MCH Project
 訪問機関：Ministry of Panchayat & Local Development
 カトマンス発 13:30 TG 312

26日(木) 成田着 18:05 JAL 482

調査団の構成

氏名および所属	担当業務	現地調査期間
1) 松本 信雄(東京慈恵会医科大学教授)	総括	昭和60年12月6日～12月15日
2) 大内 穂(アジア経済研究所経済成長調査部長)	人口学・社会経済	昭和60年12月6日～12月26日
3) 清水 英祐(東京慈恵会医科大学助教授)	衛生統計学	昭和60年12月15日～12月23日
4) 伊藤 精彦(東京大学医学部医学科)	衛生統計学	昭和60年12月6日～12月26日
5) 西川由比子(財)アジア人口・開発協会研究員)	人口・家族計画	昭和60年12月6日～12月26日

国際協力事業団との業務実施契約にもとづき(財)アジア人口・開発協会が上記メンバーで、現地調査を行ない、本報告書を作成した。尚、以下の2名が下記の期間、作業管理のため国際協力事業団から派遣された。

氏名および所属	担当業務	現地調査期間
1) 綿引 信義(国際協力事業団医療協力部特別嘱託)	現地調査作業管理	昭和60年12月6日～12月15日
2) 成瀬 章(国際協力事業団医療協力部特別嘱託)	現地調査作業管理	昭和60年12月6日～12月15日

JICA