

東南アジア諸国等人口・開発
基礎調査報告書

—ネパール国—

平成2年2月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)

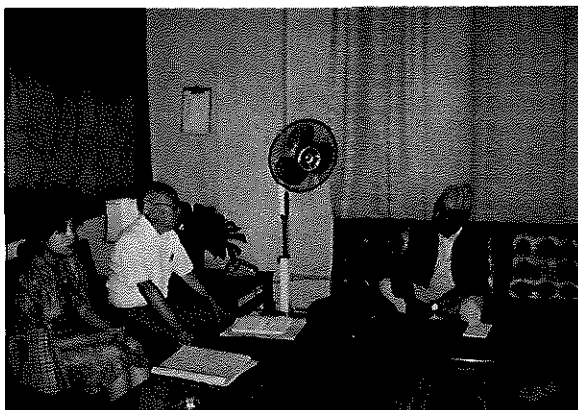
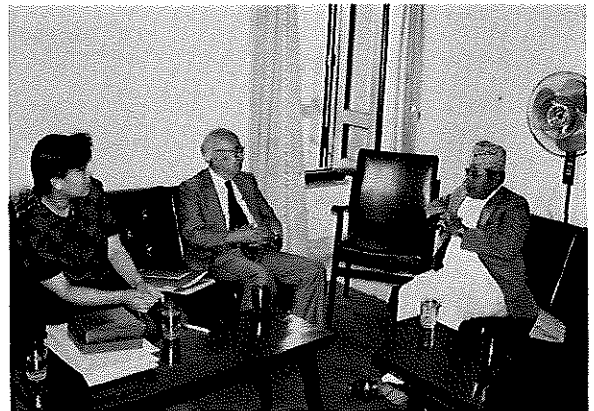


◀ 日本大使館表敬

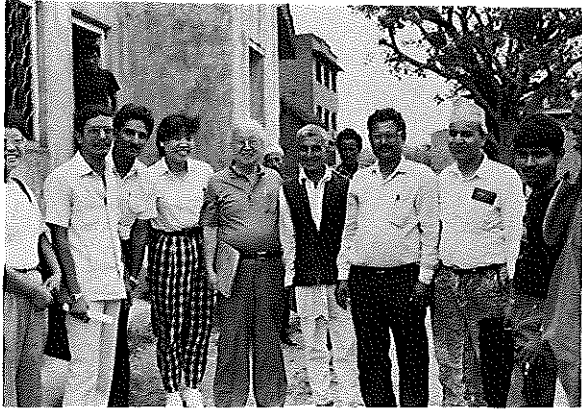
右から 有地 一昭 大使
 黒田 俊夫 団長
 西川由比子 団員

ネパール人口・開発議員フォーラム会長表敬 ▶

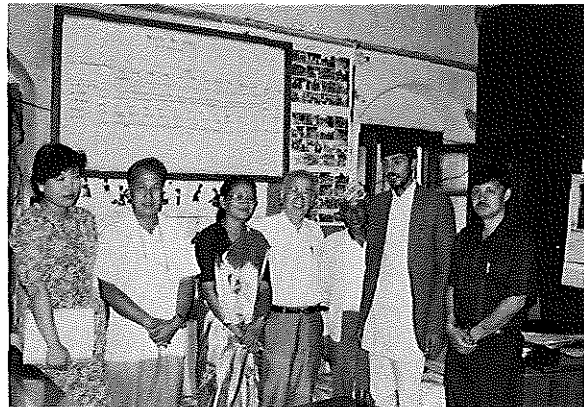
右から Hon. Tika Jung Thapa 会長
 黒田 俊夫 団長
 西川由比子 団員



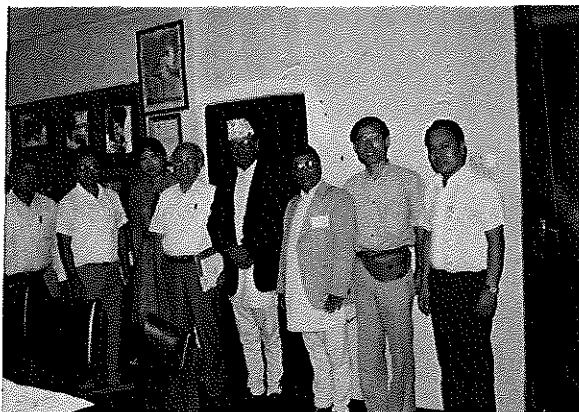
◀ National Planning Commission 訪問
 右端 M.S. Dhaka, Secretary



◀ Kathmandu 郡 Ramkot 村にて
調査員と共に



Bhaktapur 病院訪問 ▶



◀ Water Supply and Sewerage
Corporation 訪問
右から2人目 鷲尾宏明団員

はじめに

本報告書は、財団法人アジア人口・開発協会が、平成元年度厚生省・社団法人国際厚生事業団委託事業「東南アジア諸国等人口・開発基礎調査」を受託し、ネパール国で実施したものである。調査及び取りまとめ等については、本協会内に設置した国内検討委員会（主査黒田俊夫 日本大学人口研究所名誉所長）委員を中心に行った。

調査の目的は、「東南アジア諸国等における人口問題等に対する対策が十分な成果をあげうるためには、それぞれの国の人口増加、疾病と死亡、人口再生産、人口分布と国内移動等の人口動態並びに、家族構成、年齢構造等を含む人口構造の静態を詳細に把握し、これが各国の生活・福祉及び保健医療に与える影響、相互の関係等について、検討を進めることが必要である。このため、東南アジア諸国等の人口動態の詳細な動向、生活・福祉及び保健医療の現状等について調査分析を行い、アジア諸国の人口と開発問題の解決に寄与することを目的とする」ことにある。

調査に当たり現地では、在ネパール国日本大使館、有地一昭大使、室本隆司二等書記官ならびに Hon Tika Jung Thapa ネパール人口・開発議員フォーラム議長に計画全体にわたるご指導・ご協力を、また、ネパール国国会事務局の方々に調査中ご同行、ご協力いただいた。

国内では、厚生省大臣官房政策課並びに外務省経済協力局政策課関係各位に調査実施にあたりご指導・ご便宜をいただいた。

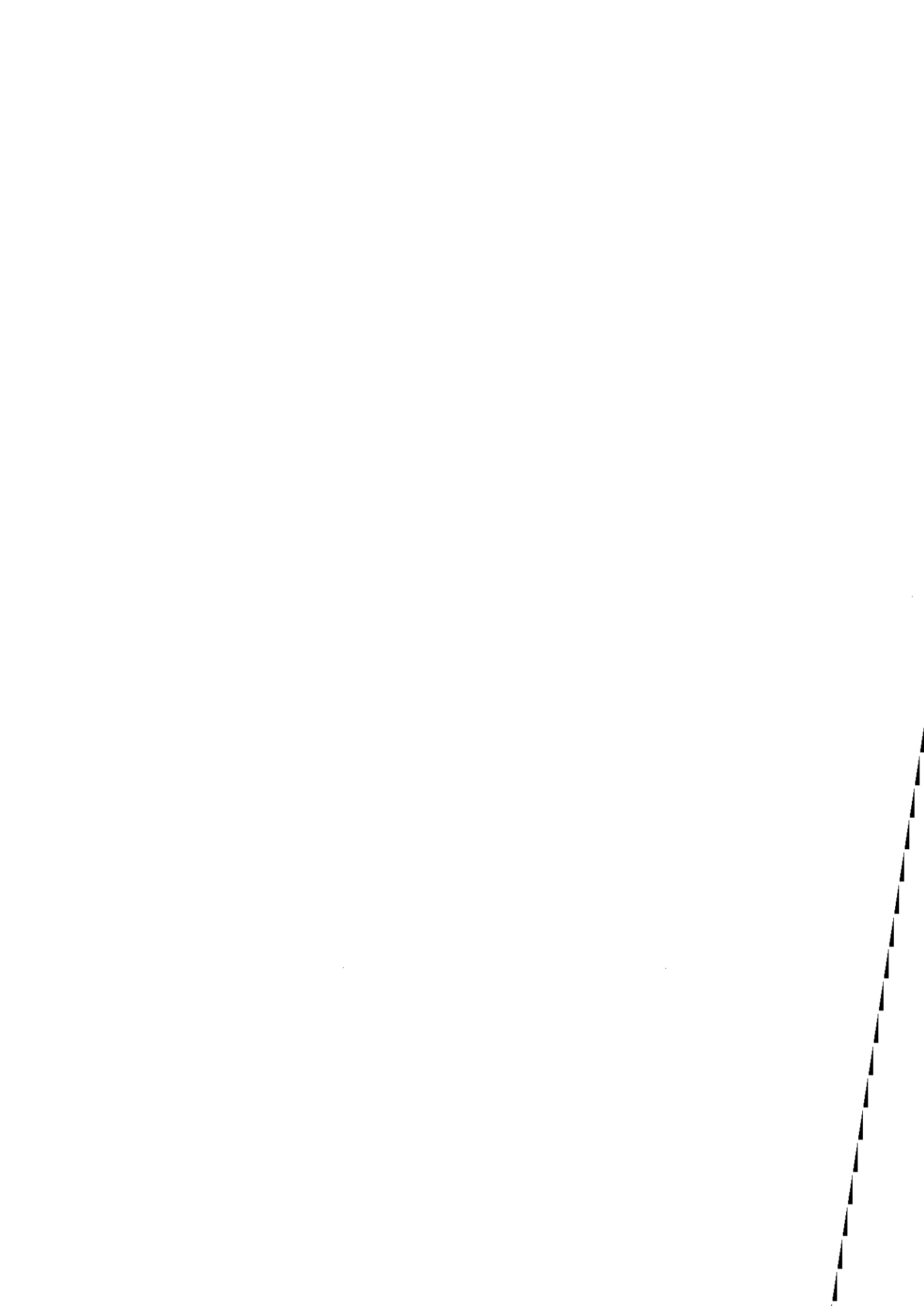
ここに深甚なる謝意を表する次第である。

この報告書が今後ネパール国の人口と開発プログラムと日本政府の有効な協力の進展に役立つことを願うものである。

尚、本報告書は本協会の責任において作成したものであり、厚生省あるいは日本国政府の見解や政策を反映するものではないことを付記したい。

平成 2 年 2 月

財団法人 アジア人口・開発協会
理事長 田 中 龍 夫



目 次

はじめに	5
第1章 総 括	11
第2章 ネパール国の一般概要	13
1 国土と国民	13
(1) 自然条件と集落形成	13
(2) 気候と生活様式	14
(3) 民族構成と宗教	15
(4) まとめ	16
2 政治と経済	16
(1) 政治と行政組織	16
(2) 財政と国家建設	19
(3) 経 済	20
(4) まとめ	22
第3章 ネパール国の人口	25
1 人口の推移	25
2 年齢別人口の変化	26
3 地域別人口分布	27
4 都市化	30
5 人口動態の変化	31
(1) 死亡率	31
(2) 出生率	35
第4章 保健医療の概況	41
1 人口動態統計	41
(1) 粗出生率	41

(2) 粗死亡率	41
(3) 性・年齢階級別訂正死亡率(1977/78)	41
(4) 都市・農村別訂正死亡率(1977/78)	43
(5) 乳児死亡率	43
(6) 妊産婦死亡	44
(7) 生産・死産・周産期死亡(率)	45
(8) 平均寿命	45
2 罹患および死因統計	46
(1) 十大死因	46
(2) 妊産婦死亡と十大死因	47
(3) 罹患状況(8大疾患)	47
(4) その他の感染症	47
3 保健・医療について	49
(1) 医療関係者	49
(2) 医療機関数	50
(3) 盲目について	50
(4) 予防接種実施状況	51
(5) 上下水道の供給率	51
まとめ	51
第5章 現地調査報告	53
1 関係機関の活動状況	53
(1) 人口委員会	53
(2) 厚生省	54
(3) バクタプール病院	54
(4) 上下水道公社	55
(5) 計画委員会	55
(6) 住民異動登録官事務所	55
2 調査対象地区	56
(1) ラムコット村	56
(2) バラコット村	64

第6章 国際協力の課題	73
第7章 調査団メンバーおよび日程	75
第8章 参考資料・地図	81

第1章 総括

ネパールは国土14万7,000km²で、日本の37万8,000km²の約40%にあたる。日本の北海道と東北をあわせた地域に等しいが、人口は北海道+東北の1,540万に対してネパールは約1,800万とかなり多い。

ネパールの基本的特徴は、開発途上国の中でももっとも開発のおくれた(least developed)最貧国であるということである。したがって、人口転換も初歩的段階にある。高出生率と比較的高い死亡率に特徴づけられる。普通出生率は40‰、合計特殊出生率は6と著しく高い。乳児死亡率は出生児約1,000人に対し130人と高い。普通死亡率は15‰である。したがって出生時平均余命は男49.0年、女47.5年、男女総合で48年であって、なお日本の戦前の水準である。しかし、この平均寿命において注目しなければならないことは、世界の一般的傾向である女の長寿に反して、ネパールでは男の方が女よりも寿命が長いことである。この傾向はパキスタン、バングラデシュにもみられるものであるが、女性の地位が著しくめぐまれていないことを意味している。インドも同様の傾向にあったが、今日ではその格差を解消して、若干女の寿命が長くなってきている。女の寿命の方が短いということは経済的、社会的発展のおくれの著しいことの1つの指標であるといえよう。

しかし、ネパールの死亡率がまったく改善されていないというわけではない。普通死亡率でみると1960年代には25という高水準であったが、現在では15に低下していることは、ネパールにおいても死亡率の改善が始まっていることを示している。

しかし、出生率（合計特殊出生率で表現）と死亡率（平均余命で表現）によって人口転換の度合を示す人口転換指標によってみると、ネパールは0.31で、パキスタンの0.31、バングラデシュの0.33とほぼ同水準にある。このことは、人口転換の完了をあらわす1.0に対して、なお30%しか進行していないこと、なお、70%の転換の過程が残されていることをあらわし

ている。注)

ネパールが直面している重大な政治問題は、インドとの通商・通過協定が1989年3月から停止されていることである。経済的にインドに大きく依存しているネパールは、生活必需品から石油燃料の極端な不足から重大な危機に直面している。

インドを核とするSAARC (South Asian Association for Regional Cooperation) はネパールとの関係においてのみならず、他の加盟国であるパキスタン、バングラデシュ、スリランカとの関係も悪化しており、この地域協力連合もまったく機能していない。我々調査団の滞在中も、現地紙“The Rising Nepal”がインド批判を行わない日はないといってよいほどであって、ネパール国民の強い反感、抵抗をあらわしていた。

このような国家的危機の中にあつて、ネパールの伝統的な Panchayat 精神が民族的な団結強化の方向に動員されている印象がもたれた。

しかし、他方、人口の分野についてみると、日本政府のみならず、UNFPA, UNDP, UNICEF等の国連機関やアメリカを含む先進国の援助協力も活発に行われている。この最貧国においても、人口統計の整備、国民の福祉、健康、衛生の諸分野において積極的な関心と行動が開始されていることは確かである。

人口統計についてもすでに法的に十分な裏付がなされている。我々の実施調査対象地域である Ramkot 村では、村長の異常な行政的情熱をもって、1977年以来10年にわたつて、人口動態令にもとづいて出生、死亡、結婚、移動等の登録についてきわめて詳細な記録が行われている。出生についても、父母の年齢、職業から子供のパリティについても記録されており、これを集計して分析を行えば、すばらしい出生力研究さえ可能である。しかし、この場合においても、記録のみであつて単純集計さえも行われていない。このような地方自治体における人口動態統計への関心は、たとえ一部ではあるとしても、政策的努力によって人口動態統計の整備の可能性は大きいと考えられる。

国民の健康、福祉の分野においても最近CHV (community health volunteer)とよばれる新しい制度が開始された。中国のかつてのはなばなしい効果をあげた赤脚医生(はだしの医者)に類似したものである。その成果はまだ未知数とはいえ、新しい発想にもとづく政策の展開は期してまつべきであろう。

(本書に記された統計数字は後章のものとはかならずしも一致しない)。

(注)

『アジアの人口転換と開発』人口と開発シリーズ10, (財)アジア人口・開発協会(APDA), 1989年2月, P.12, 表1参照。

第2章 ネパール国の一般概要

1 国土と国民

(1) 自然条件と集落形成

ネパールの国土は、北緯26度22分～30度27分，東経80度4分～88度12分に位置する。国土面積は14万7,181km²あり（日本の約4割），縦約190km，横約890kmのほぼ長方形をした国土となっている。

ネパールは世界の屋根として広く知られているように，世界最高峰のエベレスト山(8,848m)を始めとして，標高8,000m以上の山々を17も持っている。それらの中には，一般の日本人にも広く名前を知られている，カンチュンジュンガ8,586m，マカルー8,463m，ダウラギリ8,167m，マナスル8,163m，アンナプルナ8,091mなどがあり，厳かなまでの雄大なヒマラヤの山々をなしている。正に「神々の鎮座まします」国と言える。

ヒマラヤ山脈はチベット・プレートとインド洋プレートがぶつかり合って，後者が前者の下に潜り込むことによって，大地を押し上げる猛烈なエネルギーが働いて形成されたとされる。このため，ネパールは地震の多発地帯でもあり，断層地帯が国土の縦横を走っている。

国土は地理的に見て，ヒマラヤ高山地帯，山岳および丘陵地帯，タライ平野地帯の3つに大きく分けることができる。第1のヒマラヤ高山地帯は，標高5,000m以上の地域が大部分を占め，全国土の15%（22,077km²）を占める，中国国境寄りの地帯である。この地帯はヒマラヤの山々を初めとして，永久氷雪地域，積雪地域，氷河などがあり，空気も薄く，樹木も少

ない。このため、集落は標高の低い谷間にわずかに点在する程度で、人口もきわめて少ない（全人口の8.7%、人口密度25人/km²、1981年センサス）。

第2の山岳および丘陵地帯は、ヒマラヤ高山地帯の南側を東西に走る無数の山脈群と、それらの山脈にはさまれた盆地、河岸段丘、山麓、谷間、高原部などからなる。面積は10万83 km²あり、全国土の68%を占める。標高は600m～3,000mがほとんどで、いわゆる「山国」の景観をなす。この地帯は、ネパールの首都カトマンズ（人口約24万人）のあるカトマンズ盆地、ヒマラヤ観光で有名な都市ポカラ（人口約5万人）のあるポカラ盆地など、盆地部の都市の形成が見られ、歴史的に部族王国の中心地になった所が多い。しかし、盆地以外の地域の集落形成は、山が比較的急峻なこと、隆起山脈で地盤が軟らかいこと、地震地帯であることなどのため、地すべり、洪水、山津波などの危険を避けた場所に集落の形成が見られる。すなわち、小高い山麓部や河岸段丘、扇状地、山脈や高原部の尾根筋などに小規模集落が散在する形をとっており、分散した個別民家も多く見られる。このような山岳および丘陵地帯には、全人口の47.7%が住み、人口密度は117人/km²となっている（1981年センサス）。

第3に、タライ平野地帯は巨大なヒマラヤ山脈が終わって、その裾野がインドのガンジス河に向けて緩やかに低くなっていく平野部である。しかし、ネパール領のタライ平野は、ガンジス河流域平野を含まず、標高600mから標高60mのインド国境に下る、南北幅約20～30kmの裾野部分で、帯状に東西約800kmにおよぶ傾斜のある平野となっている。面積は25,021 km²あり、全国土の17%を占める。タライ平野は15世紀以来、ガンジス河までの広大な地域がネパール（当時はマラ王朝）領土であったが、1816年のイギリスとの国境紛争終結条約によって、肥沃な地帯のほとんどがイギリス植民地としてのインドに編入されてしまった。集落は稲作の水利を中心とした集村が主で、畑作開拓型の散村がこれに次いでいる。また、タライ平野はネパールにおける穀倉地帯となっており、比較的人口集密地が多い。それはネパールにおける人口9千人以上の都市23のうち、14都市がタライ平野地帯にあることにも見られる（1981年センサス）。この地帯の人口は全人口の43.6%を占め、人口密度は193人/km²で、全国平均の約2倍となっている。

(2) 気候と生活様式

ネパールは、その緯度位置からもわかるように、亜熱帯気候に属する。そして夏にはインド洋からの南西季節風を受け、冬にはチベット高原からの北東季節風を受けるモンスーン地帯でもある。季節は大きく夏（4月～9月）と冬（10月～3月）に分かれるが、夏は暑期（4月と5月）と雨期（6～9月）からなり、冬は涼期（10月と11月）と乾期（12～3月）から

なる（気温は1月がもっとも低い）。

しかし、ネパールはヒマラヤの山国であるため、山岳気候の影響を大きく受ける。一般に、気温は標高が100m高まるごとに0.6℃下がるため、標高千メートルで6℃、標高5千メートルで30℃下がることになる。このため、たとえば標高72mのタライ平野の都市ビラトナガルでは最高気温34.0℃（4月）、最低気温9.1℃（1月）に対して、標高1,337mの首都カトマンズでは最高気温27.7℃（5月）、最低気温1.9℃（1月）のようになる。また、標高と地形によって、降雨の状況が大きく変わり、年平均降雨量4,783mm（東部のヌム町）がある一方で、年平均降雨量248mm（西部のジョムソム町）がある。

したがって、ネパール全体は亜熱帯気候区にありながら、人々の生活と農耕形態は地形、気温および降雨量によって大きく異なっているのが特徴である。

ネパールの人々の生活様式は、カトマンズ首都圏の都市部を除いて、大きく2つのタイプに分類することができる。第1はタライ平野地帯の生活様式であり、第2は山岳および丘陵地帯の生活様式である。前者は亜熱帯稲作農業が主で、小麦、タバコ、ジュート、砂糖キビなどの畑作が加わる。これに対して、後者はミレット、トウモロコシ、ジャガイモ、大麦、陸稲などの畑作農業が主で、盆地内平地や丘陵の段々畑など水利の良い場所の稲作が加わる。全人口の90%以上が農村部に住み、その多くが準自給自足生活を行っているが、タライ平野地帯は食糧生産量が地域消費糧を上回っており、余剰食糧の販売・輸出を行うことによって、より商品経済が普及しているのに対して、その他の地帯では食糧生産が十分でなく、きわめて貧しい伝統的生活を強いられている。

(3) 民族構成と宗教

ネパールは多民族国家である。1981年センサスの総人口は1,500万人でありながら、約75種類の民族があるとされる。人口センサスでは、これまで言語別統計を調査してきたが、同一言語のうちの方言なのか、民族の違いによる言語なのか、混血による言語なのか、さらに標準語（公用語のネパール語）教育による言語なのかなど、区別がつきにくい問題をかかえている。したがって、民族構成を言語人口で見ることは難しい状況にある。しかし、ネパールの基本的な民族は、インド・アリア民族、モンゴル民族、ドラビダ民族とからなるとされる。そして、長い民族移動の歴史と前述のような険しい自然条件の下で、互いに交流の少ない、分散隔離した多数の少数民族から構成されることになった。

各地帯の主要民族をみると、ヒマラヤ高山地帯にはボーテ（Bhote）、シェルパ（Sherpa）、タカリ（Thakali）の各民族を初め14以上の民族がおり、山岳および丘陵地帯にはグルン

(Gurung), リムブ (Limbu), マガル (Magar), ネワール (Newar), ライ (Rai), タマン (Tamang) の各民族など23以上の民族があり、タライ平野地帯にはボジプuri (Bhojpuri), マイティリ (Maithili), メチュ (Meche), ラジバンシ (Rajbansi), タル (Tharu) の各民族など24以上の民族がいる。ネパールでは、いわゆるカーストの身分階級であるブラーミン (Brahmin) やクシャトリヤ (Kshatriya) などが、その定住した土地の固有の民族を形成していると思なされており、インド・ネパール族として全国的広がりを持っている。

ネパールの宗教はヒンズー教が国教とされているが、信教の自由は保障されている。1981年センサスでは国民の89.5%がヒンズー教で、仏教が5.3%でこれに次ぎ、イスラム教2.7%, ジャイナ教, キリスト教およびその他が2.5%を占める。

このような中で、ヒンズ教文化とそのカースト制度は、ネパール国民の身分を規定するばかりでなく、社会的地位や職業、さらに文化的活動や結婚までも規定しているため、ほとんどすべての民族グループが幾重にも細分化されたカーストと小部族に分けられている。

(4) まとめ

これまで述べてきたように、ネパールの国土と国民は、他の国々とは比較にならないほどの厳しい自然条件の中にある。そのため、集落や各民族が分散隔離されることになり、相互に人的交流や文化的交流が少なく、ましてや外国文化の流入も少なかった。そして、人々の文化と日常生活は、高山に阻まれた狭い地域社会の中で、ヒンズー教を中心とする伝統的因習に長い間制約されてきた。このため、結婚、出産、子供の教育、家族の健康や衛生などに関して、因習と厳しい自然の支配から脱却できず、近代科学の恩恵を受けることが少なかった。

しかし、他方で、世界の屋根ヒマラヤがもたらす壮大な景観と豊富な水と清浄な空気は、文化的経済的に大きな潜在資源として意味を持っている。したがって、「東洋のスイス」を1つのモデル・イメージとして、先進諸国の経済協力を得ながら開発を進めれば、予想以上の大きな発展が見られるであろうし、地球環境の改善に大きく貢献することもできる。

2 政治と経済

(1) 政治と行政組織

ネパール王国はアジア諸国では植民地とならなかった数少ない独立国の1つである。現在

の領土は、イギリスとの領土紛争を解決した1816年の友好通商条約に基づいている。この友好通商条約によって、シッキム地方はイギリスの保護領となり、タライ平野の肥沃なガンジス河流域地方はイギリス領インドに併合された。さらに、インド人とネパール人の相互の自由な往来と自由な経済活動を認めると同時に、カトマンズにイギリス人居留地の設置を認めた。この条約はいわゆる不平等条約であったが、植民地化を免れることができた重要な条約である。この条約は1923年に廃棄されたが、その後も実質的な内容はほぼそのまま残ることになった。

しかし、1816年以降、ネパールはイギリス人以外の欧米人の入国を禁止する鎖国政策をとった。この鎖国政策は1951年まで続くことになり、ネパール社会の封建制が20世紀の中頃まで持続する要因ともなった。

ネパールの政体は、王制でありながら、長い間（104年間）ラーナ（Rana）家の摂政政治が続いていた。しかし、インドの独立（1948年）や中国に社会主義政権が樹立（1949年）する国際政治環境の中で、とくに、インド国民会議派の影響と支持を受けて、1950年11月に、トリブバン（Trbhuvan）国王は体制転覆陰謀で逮捕された者の死刑執行令状に署名することを拒むことで、絶対権力を持っていたラーナ家に背いた。国王はカトマンズのインド大使館に逃げ込み、インドに亡命し、ネパール国王としてネルー首相の支持を受けた。これを契機として、インドからの武器援助を受けたネパール国民会議派を中心とする王政復古勢力と、摂政家ラーナ政権との内戦が始まった。けっきょく、インド政府の仲介により、1951年2月にトリブバン国王の帰国と、ラーナ家貴族とネパール国民会議派との半々の人数からなる内閣の成立が図られた。首相にはラーナ家の者が就任したが、数ヶ月後に辞任させられ、彼がインドに移住することによって、ラーナ家の摂政政治が終了した。

トリブバン国王はインドから帰国して、それまでの鎖国政策を改め、諸外国との交流を開始した。そして政党政治による西欧スタイルの民主主義制度の導入を約束した。しかし、議会制民主主義は、1955年に、トリブバン国王の死後、後継のマヘンドラ（Mahendra）国王によって公布された新憲法によって初めて導入された。ネパール史上初めての普通選挙が1959年2月～3月にわたって実施され、雨後の筍のように多数の政党が結成され、国会議員が選出されたが、ネパール国民会議派が圧倒的多数を占める大勝を得た。

国民会議派の党首コイララ（B.P.Koirala）が首相に就任して政治を行うことになったが、その後、国王と内閣との意見不一致がしばしば発生するにおよんだ。マヘンドラ国王は、1960年12月15日にクーデタを起こし、西欧的政治制度はネパールの国情に適合しないとし、政党を廃止し、議会を解散して、国王の直接統治制度を宣言した。さらに、1961年には新憲

法を公布し、独特の「政党なきパンチャヤット民主主義(Partyless Panchayat Democracy)」制度を導入するとともに、パンチャヤット方式による間接選挙によって国会議員の選出と、国王の指名による、国王に対して責任を持つ首相と内閣を設置した。そして表現の自由、出版の自由および集会の自由などが制限されるとともに、政党の結成が禁止された。

マヘンドラ国王は1972年に死亡し、息子のビレンドラ (Birendra) 国王が新国王となった。彼は前国王の政治制度をそのまま受け継いだ。1979年の春、物価高、食糧不足、飲料水不足、公務員の不正などを中心とする政治不満が国民に充満し、全国的なデモンストレーションに直面することとなった。そして、同年4月23日には、カトマンズで史上初めての大衆暴動が発生した。

翌4月24日、ビレンドラ国王はラジオ・ネパールを通じて、現行政治制度を継続するか、政党政治に転換するかの全国的レファレンダムを実施すると発表した。この発表は大衆暴動を静める効果を持ったが、国王はさらに表現と集会の自由を大幅に認める勅令を出すとともに、政治犯の釈放を行った。そして、国王は、国会議員の直接選挙制、国会による首相の選出、首相および内閣の国会に対する責任制をとることを宣言した。こうして、レファレンダムは1980年5月に実施され、国民の55%が現行政治制度に賛成する結果となった。ビレンドラ国王は前の公約を実現するため、憲法を改正し、1年後の1981年5月に政党のない形で総選挙を実施した。

このようにして現在の王制とパンチャヤット政治制度が安定することとなったが、「政党なきパンチャヤット民主主義」の構成は次のようになっている。

- ① 村および市パンチャヤット (Village and Town Panchayat) : 地域コミュニティである村議会および市議会で、21歳以上の大人による直接選挙で選出された議員からなる。
- ② 郡パンチャヤット (District Panchayat) : 上記①の上位行政組織である郡議会で、村および市議会議員による間接選挙で選出された議員からなる。
- ③ 全国パンチャヤット=国会 : 1院制の国会で、21歳以上国民による普通選挙で選出された112人の民選議員と、国王から指名された28人の勅選議員の、合計140人の議員からなる。ネパールではラストゥリヤ・パンチャヤット (Rastriya Panchayat) と言う。

また、パンチャヤットのことばは、地域コミュニティの伝統的自治制度の意味を持っている。かつて、村落の住民から選出された5人の長老代表が、村内の問題の解決を指導したり、村の意思のとりまとめを行い、対外的代表権を持った。1961年にマヘンドラ国王によって制定された憲法の下では、村パンチャヤットは5人の代表からなり、村パンチャヤットが郡パンチャヤットの議員を選出する方式がとられていた。現在は1982年地方分権法 (Decen-

tralization Act 2039, 1982) によってその権限が規定されている。

ネパールの地方行政組織は、現在、中央政府 — 県 (14県, Zone=Aanchal) — 郡(75郡, District=Gilla) — 農村区 (75郡×9農村区, Ilaka) および市パンチャヤット (Town Panchayat, 全国で33市) — 村パンチャヤット (Village Panchayat, 全国で4,015村) — 集落 (各村パンチャヤットに9集落, Ward) という組織段階になっている。このうち、郡には郡長 (Chief District Officer) と地方開発官 (Local Development Officerとしてパンチャヤットおよび地方開発省から直接任命される) が置かれ、前者は法秩序維持と各省庁から派遣された出先機関の活動の調整を行い、後者は各行政段階の組織や機関の開発計画およびプロジェクトを管理調整する。また地方開発官は郡パンチャヤットの議会事務局長でもある。郡の上級組織である県には、県コミッショナー (Zonal Commissioner) が置かれ、県内開発事業の管理、郡と郡の調整、郡長と地方開発官の事業の調整などを行う。このような行政組織とは別に、政府はネパール全体を5つの開発地方 (Development Region) に区分し、開発の地域アンバランスを是正しようとしている。しかし、現在のところ開発地方の指定をしたと言うにとどまり、具体的な行政組織が設置されたということではない。

(2) 財政と国家建設

これまで見てきたように、ネパールの国家建設は、第2次世界大戦後、それも1950年代に入って、やっと始まった。しかも王制が安定するようになり、政治が安定するようになったのはごく最近の1980年以降である。このためもっとも基本的な要素である行政組織が未整備であるし、基本的な国民の把握も不十分である。たとえば、住民異動登録において、全国75郡のうち1989年現在40郡に住民異動登録制度が実施されているにしか過ぎない。さらに、この40郡の中においても、末端村落の異動登録は一部で100%の登録をしている村 (たとえば、今回現地調査を行ったラムコット村) もあれば、住民の約25%しか登録をしていない村 (たとえば、同バラコット村) もある。しかも、異動登録の記録を持ちながらも、各年次の集計は末端では行われていない。このため、人口数は家族計画プロジェクト、マラリヤ撲滅プロジェクト、選挙 (但し年齢21歳以上の人口)、人口センサスなどの何らかの特別のプロジェクトに関係して把握されているにしか過ぎない。

このため政府は、国家建設の一環として、国民の90%が住む農村部において、郡の下位行政組織であるイラカ (Ilaka, 農村区) に、役場、ヘルス・ポスト、郵便局、銀行の最低限4つの機関を設置する努力を行っている。しかし、国家建設が進んでいないことは、役場の不十分さばかりでなく、小学校、病院、通信、道路、電気など、ほぼあらゆる分野の社会的、

経済的インフラストラクチャの不足として現れている。

国家建設が進まないことの最大の原因は、国家財政の脆弱さに求められる。1989/90年度の家計予算を見ると、歳出は経常支出66億5,121万ルピー、開発支出135億9,079万ルピーで総額202億4,200万ルピーとなっている。これに対して、歳入は租税等収入が歳出の42%でしかない85億ルピーしかない。この収支差は外国からの無償援助22億2,401万ルピー、有償援助77億6,798万ルピーと、国内借入れ17億5,000万ルピーでまかなわれている。したがって、外国援助が歳出の49%を占める内容となっている。

また、歳入構造は関税収入28.3%、消費税および物品税35.8%、その他（土地税、所得税、法人所得税、登録免許税、政府事業収入など）34.9%となっており、関税と間接税を主たる収入源とする構造になっている。準自給自足農業経済を主たる経済とするネパールにとって、輸入税や物品税に国家財政の収入源を頼らなければならないのはやむを得ないことと思われるが、消費水準が低いため税収も多くを望めない。経済活動を活発化させて、まず経済のパイを大きくし、税収の増大を図る必要がある。そのためには、ヒマラヤを中心とする自然環境を有効に活用する産業分野への、外国資本の導入が当面もっとも効果的な方法と思われる。それによって、雇用を創出し、国内資本不足を補い、経済の活性化による税収拡大への道を開き、財政基盤を強化することにつながる。

(3) 経 済

ネパールの国内総生産GDPは28億3,600万ドルで、1人当たりGDPは160ドルである（1987年、世銀データ）。しかも、1人当たりGDPは過去3年間ほとんど変わっていない。これは国際的に見ても国の経済規模が小さく、1人当たり所得がきわめて低い、いわゆる「最貧国」のグループに分類される。しかし、最近の経済成長を見ると、1980年代の前半は平均して実質年平均成長率が4.5%になっており（出所：第7次開発計画）、比較的着実な発展を示している。80年代後半の成長率は、まだ確定したものが発表されていないが、'85年度（1985/86）3.9%、'86年度2.4%、'87年度7.1%、'88年度4.4%などの数値が示されている（出所：中央統計局）。

ネパールの産業構造は国内総生産で見た場合、第1表のようになる。これによると、農業部門がGDPの57.2%を占めており、ネパールが優れて農業国であることがわかる。他の産業部門は、社会サービス部門9.0%が農業に次いで大きな部門となっているが、建設8.8%、金融不動産8.4%、運輸通信6.8%と続いている。しかし、国際的には発展途上国では比較的大きなシェアを持つ商業部門が、ネパールでは4.5%ときわめて小さな産業部門でしかないこと

表1 産業別国内総生産1985/86年度
(単位：百万ルピー)

産業分類	金額	金額	構成比%
農業		27,713	57.2
鉱業		166	0.3
製造業		2,185	4.5
電気ガス、水道業		233	0.5
建設業		4,255	8.8
商業		2,181	4.5
運輸通信業		3,282	6.8
金融不動産業		4,061	8.4
サービス業		4,383	9.0
GDPファクターコスト		48,459	100.0
純間接税		3,300	-
市場価格GDP		51,759	-

出所) 中央統計局

は注目しなければならない。また、製造業部門が4.5%と低いシェアであることは発展途上国に通常見られることであるが、建設、金融不動産、運輸通信などの各産業が相対的にシェアの大きな産業になっていることは、農業以外のネパールの経済が、実は援助プロジェクト、公共事業、およびその他の政府関連事業を中心とした経済構造になっていることを物語っている。逆に言えば、それだけ民間部門の経済が発達していないことの証左でもある。もちろん、発展途上国の常として、統計上の技術的問題も大きいと思われるが、それにしても、民間経済部門の未発達、商品経済の普及の遅れ、そして伝統的な準自給自足農業経済の支配というネパール経済の姿を明確に表している。

次に、就業人口で見たネパールの産業構造(第2表)を調べると、上記のネパールの経済構造がより明白となる。すなわち、就業人口の91.2%が農業従事者であり、他のどの産業部門もシェアが5%未満である。その中でも、社会サービス部門の4.6%を除くと、他の部門の就業人口はきわめて少なく、むしろ、職業をはっきり言えない雑業層が1.9%も出ている状況にある。

このように見てくると、ネパールの経済は、高山・山岳国という厳しい自然条件の中で、伝統的準自給自足農業を中心とした小さな地域経済圏が無数に分散した構造になっており、最近やっと政府による経済開発が、国家建設の一環で進められるようになった段階にあると見ることができる。

表2 経済活動人口の産業別構成(1981)

経済活動人口 産業分類	人 数	構成比%
農 林 水 産 業	6,244,289	91.2
鉱 業	971	0.0
製 造 業	33,029	0.5
電気, ガス, 水道業	3,013	0.0
建 設 業	2,022	0.0
商 業	109,446	1.6
運 輸 通 信 業	7,424	0.1
金 融 不 動 産 業	9,850	0.1
サ ー ビ ス 業	313,570	4.6
分 類 不 能	127,272	1.9
合 計	6,850,886	100.0

(注) 10歳以上

(出所) 中央統計局

(4) まとめ

これまでネパールの政治経済を概観してきたが、今後のネパールの開発を考えると、次のようないくつかの大きな課題を指摘することができる。

第1に、ネパールは植民地になることなく、独立王国を維持してきたが、1951年までの鎖国政策のために、古い封建制度が最近まで続き、封建遺制が現代生活の中に多数残される結果となっている。たとえば、土地改革が1955年に導入され、不在地主（ザニンダール Zamindari）制度を廃止し、地域を分けて土地所有の上限を定め（タライ地方17ヘクタール、丘陵部4.11ヘクタール、カトマンズ盆地2.67ヘクタールなど）、実際の耕作者である小作人に土地所有権を与える政策が打ち出された。しかし、この政策は1964年まで実施されなかったし、1970年代の土地改革の進捗状況ははかばかしくなかった。そればかりか、土地改革前はネパール全国の農地のほとんどが、約450の家族によって所有されており、彼らは改革後も家族全員の名義を使うなどして法の網の目をくぐり、実質的に土地の再分配が進まないようなあらゆる工夫を行っている。このため、孫作の禁止、小作料上限50%規制、および債務軽減政策の実施などにもかかわらず、小作農の地位の向上は実現しない結果となっている。

第2に、鎖国政策が長かったために、西欧の近代科学技術、政治制度、経済システムの導入が遅れ、社会経済システムの近代化が進まなかった。このため、古い生産技術と、封建遺制と、ヒンズー教を中心とした伝統的因習とが、分散隔離した全国の農村社会に現在に到る

まで残る結果となっている。しかし、このような社会が人口爆発によって破綻させられているのが現状であり、今、新しい生産および社会システムへの転換が緊急の課題となっている。

第3に、人口の90%が農民でありながら、国民の大半は食糧不足に悩まされている。地域的に食糧余剰が出ても、道路等インフラ不足によって流通がスムーズに行かない。しかも、タライ平野地帯を除く地帯のかなりの農地は、山岳丘陵部で農耕条件に恵まれない土地であり、したがって農業生産性の飛躍的な増大は望めない。しかし、ネパール政府としては、全国民の生活向上と民生安定を図り、これを促進させなければならない。

第4に、上記の諸課題を解決するためには、何と云っても政府の役割が重要であり、近代国家を建設するための人材と資本が必要となる。このため、優秀な人材の育成と、効率的な資本の調達が発達させなければならない。政府はこれらの対策を自から実施する分野と、民間の潜在活力を引き出し、民間の力によって実施する分野を調整し、相互に補完性を持たせることによって、効率的な国家建設を行うことが重要である。

これら4つの大きな課題に対処するためには、社会経済の発展方向に対する新しい視点からのアプローチが必要である。それは、オーソドックスな方法である社会経済の発展段階に対応した社会経済インフラの整備を進めることではない。それは、ネパールの固有な自然条件を最大限考慮し、世界の先進技術を基本的技術体系とし、地球環境の保全と省エネルギー経済を確立する方法である。その基本的構想は、たとえば次のようになる；

- ① 天然資源の乏しいネパールにあって、ヒマラヤの水資源のみは豊富にある。しかも化石資源ではないため涸渇することはない。むしろ洪水エネルギーのコントロールが国際的に求められている。したがって、ネパールのエネルギー体系は、大規模水力発電による電気エネルギーを中心とすべきである。これは都市交通（現行のトロリー・バスなど）を初め、産業用エネルギー、家庭用エネルギーの大部分をまかなうものとする（クリーン・エネルギーであるため公害が無く、薪炭を使わないことによる森林の減少を防止し、石油輸入を節約して外貨節約と炭酸ガスCO₂など地球環境の保全に貢献する）。
- ② 水資源の有効活用を高めるため、多目的ダムを基本とし、農業用水、工業用水および生活用水の効率的ネットワークを建設整備する。とくに、乾期にも盆地部とタライ平野地帯に水を供給できるようにする（したがって、大規模な灌漑水路建設となる。また、農業生産が増大する）。
- ③ 通信ネットワークは、従来の地上配線方式を改め、人工衛星通信体系とする（山岳国であるため、建設およびメンテナンスにおいて大幅な省エネとなる）。
- ④ 経済的比較優位を観光・文化立国と、ハイ・テク産業立国に中心を置き、そのための

国際的水準のインフラストラクチャを整備する。山岳丘陵地帯に数カ所の理想的テクノロジーを建設し、純度の高い空気と水を利用したハイテク産業を立地させる。機能的な国際空港を最低2カ所整備し、ヨーロッパ、ホンコン、日本からの直接乗入れを可能にし、チャーター便やエア・カルゴの乗入れを予定する。この2カ所の国際空港とヒマラヤおよび文化観光都市との間を、通勤航空便で直結する。ヨーロッパ・アルプスのような観光産業を大々的に整備し、関連部門の発達も含めて、ネパール経済の一本の柱として位置づける。

⑥ 観光・文化とハイ・テク産業の発達にともなって、相当量の新規雇用増加が発生し、ハイレベル労働力の不足が見込まれるため、中等教育および高等教育を計画的に拡充する必要がある。また、上記④によって、いくつかの地方では都市化がいっそう進むこととなるため、予め理想的な都市計画を策定し、ネパール文化と調和した近代的都市開発を行い、あわせて医療・衛生水準の飛躍的向上を図る。

すなわち、ネパールの比較優位資源（ヒマラヤ、水、空気、労働力）を活用した、外貨獲得産業（観光・文化産業とハイ・テク産業）を振興し、国家財政の強化と民間企業の活用を図り、都市再開発と諸インフラストラクチャの建設によって旧社会を近代社会に転換させる図式である。ここでのキーポイントは、現代の先進技術を優先的に取り入れて、地球環境保全を両立させながら、先進国社会に直結した国家建設を行うことにある。

第3章 ネパール国の人口

1 人口の推移

国家人口委員会（National Commission on Population）によれば、ネパールにおける人口は1988年現在でおよそ1,800万人と推定されている。1971年－1981年のセンサス間の人口増加率は年率2.66%であり、ネパールのセンサス史上、もっとも高い人口増加率が記録されている。

ネパールでは1911年以降、ほぼ10年おきにセンサスが行われている。センサス年の人口およびセンサス間人口増加率は表1に示す通りである。1941年以前のセンサスは、対象地域が限られており、しかもその結果は世帯主の集計のみであったため、近代的な意味でのセンサスは1952/54年からのことである。表1が示す通り、1961年以前の人口増加率は著しく変動している。1911年から1931年までの人口減少傾向は疫病の流行、戦争による男子人口の流出等が考えられるが、その多くは調査漏れがセンサスごとに増加していることに起因している。1941年から1952/54年にかけての急速な人口増加は、第2次大戦終結にともなう外国軍隊からの男子帰国、調査漏れの減少によるセンサスの質的向上等によるものである。

人口統計が不完全であるため、時系列傾向を読み取るのは難しいが、注目すべきは近年の急速な人口増加である。1911年に560万人であったセンサス人口が、およそ2倍の1,160万人となったのは1971年センサスの時であり、この間およそ60年を要している。しかしながら、1961年以降、人口増加率は加速化されており、1971年から1981年にかけての人口増加率2.66%が今後継続されるとすれば、およそ26年後には現在の人口は2倍となる。これは死亡率低

表1 ネパールの人口と人口増加率, 1911年~1981年

年次	人口	センサス間年平均 人口増加率(%)
1911	5,638,749	-
1920	5,573,788	-0.13
1930	5,532,574	-0.07
1941	6,283,649	1.16
1952/54	8,256,625	2.30
1961	9,412,996	1.65
1971	11,555,983	2.07
1981	15,002,839	2.66

出所) Central Bureau of Statistics, His Majesty's Government of Nepal, *Intercensal Changes of Some Key Census Variables Nepal 1952/54-81, 1985*.

下が急速に進行するいっぽうで、出生率が高いままにおかれているために、その差が高い人口増加率となって現れたものである。この高い人口増加率は国連推計によれば2000年まで継続すると予測されている。

2 年齢別人口の変化

ネパールの人口増加が1961年以降、加速化されていること、死亡率の低下と比較して出生率低下が遅れていることはすでに示した通りである。この人口動態の変化は年齢構造にも影響をおよぼしている。表2は各歳別人口比率について、1971年および1981年センサスを比較したものである。乳幼児死亡率が改善された結果、乳児(1歳未満)および乳幼児(0~4歳)の人口比率は男女ともに増加している。死亡率の低下傾向は高年齢においても顕著であり、40歳代後半以降において、人口比率の増加がみられる。

表2において注意すべき点は、基本的に低年齢層の人口比率が高い人口構造が示されているにもかかわらず、5歳階級の区分で見ると(X+4)歳の人口比率がその上の年齢階級のX歳の人口比率より低い数値が示されていることである。これはほぼすべての年齢階級に共通しており、0または5で終わる年齢に人口が集中する「エイジ・ヒーピング」の現象がみられる。

表2 各歳別・男女別人口分布 (1971年, 1981年)

(%)

年 齢 X	年次	男					女						
		(X)- (x+4)	x	x+1	x+2	x+3	x+4	(X)- (x+4)	x	x+1	x+2	x+3	x+4
0-4	1971	13.59	2.48	2.26	2.87	3.12	2.86	14.70	2.55	2.39	3.17	3.56	3.03
	1981	15.47	2.70	3.42	3.21	3.06	3.08	15.34	2.67	3.06	3.30	3.24	3.07
5-9	1971	15.23	4.04	2.73	2.77	3.03	2.66	14.95	4.06	2.74	2.88	2.73	2.54
	1981	14.52	3.53	2.93	2.72	3.02	2.32	14.65	3.51	3.04	2.87	2.88	2.35
10-14	1971	12.09	3.26	1.87	3.12	1.82	2.02	10.35	2.69	1.70	2.48	1.63	1.85
	1981	11.95	3.20	1.83	3.00	1.83	2.09	10.75	2.85	1.69	2.61	1.70	1.90
15-19	1971	9.41	2.41	2.06	1.32	2.44	1.18	8.71	2.06	1.86	1.32	2.33	1.14
	1981	9.04	2.03	2.12	1.36	2.28	1.25	8.63	1.84	1.95	1.34	2.26	1.24
20-24	1971	8.01	1.98	1.57	2.23	0.97	1.26	8.78	2.32	1.60	2.36	1.07	1.43
	1981	8.28	2.13	1.54	2.25	1.09	1.27	9.54	2.69	1.62	2.50	1.25	1.48
25-29	1971	7.84	2.92	1.13	1.10	2.00	0.69	8.26	3.09	1.24	1.10	2.18	0.65
	1981	7.41	2.85	1.22	1.01	1.70	0.63	8.07	3.13	1.29	1.02	2.00	0.63
30-34	1971	6.63	3.05	0.65	1.67	0.62	0.64	7.42	3.76	0.66	1.69	0.61	0.70
	1981	6.09	2.95	0.61	1.41	0.55	0.57	6.92	3.59	0.59	1.53	0.58	0.63
35-39	1971	6.64	3.16	1.23	0.57	1.17	0.51	6.25	3.08	1.02	0.48	1.17	0.50
	1981	6.00	2.94	0.93	0.57	1.10	0.46	5.89	2.98	0.84	0.49	1.14	0.44
40-44	1971	5.19	3.06	0.53	0.84	0.37	0.39	5.36	3.43	0.46	0.78	0.33	0.36
	1981	4.90	2.99	0.43	0.76	0.36	0.36	5.13	3.31	0.39	0.74	0.35	0.34
45-49	1971	4.22	2.36	0.47	0.35	0.75	0.29	3.76	2.14	0.37	0.27	0.72	0.26
	1981	4.28	2.38	0.49	0.37	0.76	0.28	3.95	2.25	0.40	0.31	0.74	0.25
50-54	1971	3.51	2.15	0.34	0.58	0.23	0.21	3.42	2.29	0.27	0.49	0.18	0.19
	1981	3.77	2.33	0.32	0.61	0.27	0.24	3.44	2.29	0.25	0.49	0.21	0.20
55-59	1971	2.29	1.24	0.33	0.22	0.34	0.16	2.17	1.27	0.26	0.17	0.32	0.15
	1981	2.44	1.35	0.34	0.23	0.36	0.16	2.15	1.27	0.25	0.17	0.33	0.13
60-64	1971	2.38	1.58	0.22	0.28	0.16	0.14	2.71	1.98	0.21	0.27	0.13	0.12
	1981	2.49	1.79	0.18	0.25	0.15	0.12	2.40	1.81	0.15	0.23	0.11	0.10
65-69	1971	1.23	0.71	0.16	0.12	0.17	0.07	1.24	0.80	0.12	0.10	0.15	0.07
	1981	1.31	0.79	0.15	0.11	0.17	0.09	1.19	0.76	0.11	0.09	0.15	0.08
70-74	1971	0.96	0.62	0.08	0.15	0.06	0.05	1.06	0.77	0.07	0.13	0.05	0.04
	1981	1.08	0.71	0.08	0.15	0.08	0.06	1.00	0.73	0.06	0.12	0.05	0.04
75+	1971	0.78	-	-	-	-	-	0.86	-	-	-	-	-
	1981	0.97	-	-	-	-	-	0.95	-	-	-	-	-
総人口	1971	5,817,203					5,738,780						
	1981	7,695,336					7,327,503						

出所) 表1に同じ。

3 地域別人口分布

ネパールは自然条件によって、山岳部、丘陵部、タライ（平野部）の3つの生態系に分けることができる。この生態系はそれぞれ東西に帯状に分布している。さらにこの3つの生態

系をそれぞれ含む形で縦割りの5つの開発地区（東部開発地区、中央部開発地区、西部開発地区、中西部開発地区、極西部開発地区）に分けられている。この開発地区分は地勢条件による格差を是正し、バランスのとれた開発を意図して設けられたものである。しかしながら、実際にはタライ地区における高い農業生産性に比較して、丘陵部、さらに山岳部の土地生産性は停滞的である。

人口の地域分布もこうした経済状況と無関係ではない。表3は、1971年、1981年の各センサスにおける地理区分別人口および開発地区別人口とセンサス間の年平均増加率を示したものである。1971年センサスにおいては人口の約半数にあたる52.5%は丘陵部に居住しており、ついでタライ地区、山岳部の順である。この順位は1981年についても同様であるが、それらの比率は若干異なっており、タライ地区における人口比率が増加している。人口増加率で見ると、タライ地区における人口増加は顕著であり、山岳部および丘陵部の人口増加率は全国平均の2.66%を下回っている。

表3 地域別人口分布および人口増加率（1971年、1981年）

地理区分および 開発地区	1971		1981		年平均人口増加率 (1971年～1981年)
	人口	比率(%)	人口	比率(%)	
山岳部	1,138,610	(9.9)	1,302,896	(8.7)	1.35
東部開発地区	304,352	(2.6)	338,439	(2.3)	1.06
中央部開発地区	353,923	(3.1)	413,143	(2.8)	1.55
西部開発地区	34,380	(0.3)	19,951	(0.1)	-5.44
中西部開発地区	207,122	(1.8)	242,486	(1.6)	1.58
極西部開発地区	238,833	(2.1)	288,877	(1.9)	1.90
丘陵部	6,071,407	(52.5)	7,163,115	(47.7)	1.65
東部開発地区	1,105,590	(9.6)	1,257,042	(8.4)	1.28
中央部開発地区	1,741,594	(15.1)	2,108,433	(14.0)	1.91
西部開発地区	1,816,940	(15.7)	2,150,939	(14.3)	1.69
中西部開発地区	885,562	(7.6)	1,042,365	(6.9)	1.63
極西部開発地区	521,721	(4.5)	604,336	(4.0)	1.47
タライ	4,345,966	(37.6)	6,556,828	(43.6)	4.11
東部開発地区	1,387,558	(12.0)	2,113,422	(14.1)	4.21
中央部開発地区	1,770,236	(15.3)	2,387,781	(15.9)	2.99
西部開発地区	595,110	(5.2)	957,969	(6.4)	4.76
中西部開発地区	395,322	(3.4)	670,760	(4.4)	5.29
極西部開発地区	197,740	(1.7)	426,876	(2.8)	7.70

資料) Central Bureau of Statistics, His Majesty's Government of Nepal, *Population Monograph of Nepal*, 1987.

開発地区別にみると、もっとも開発がすすんでいるのは首都カトマンズを含む中央部開発地区であり、タライ地区で開発が進んでいる東部開発地区および西部開発地区がこれに続いている。極西部はもっとも開発が遅れている地区である。人口分布もこれにほぼ対応しており、丘陵部に関していえば中央開発地区および西部開発地区の人口比率がもっとも高く、タライ地区では東部開発地区および中央部開発地区の人口比率がもっとも高くなっている。

ネパールの人口分布について、生態系別にみると丘陵部、タライ地区への人口集中、人口増加についてはタライの急速な増加を指摘したが、人口密度に関して比較すると表4の通りである。表4には総面積に対する人口比率と可耕地当たりの人口密度を示した。総面積当たりでみるとタライ地区の人口がもっとも高くなっているが、可耕地当たりでみるとタライの人口密度はもっとも低くなっている。山岳部、丘陵部における農耕の大部分がテラス・フィールドで行われていることでも明らかのように、両地域においては可耕地面積が少なく、耕作地に対する人口比率は高くなっている。一方、タライ地区は、元来はマラリヤが蔓延するジャングル地帯であったが、1950年代から実施されているマラリヤ対策の浸透につれ、開墾が急速に進んでいる。したがって、タライ地区においては高い人口増加率が示すように人口吸収の余力を残している。

表4 地域別面積および人口密度

指 標	山 岳 部	丘 陵 部	タ ラ イ	全 国
面 積 (km ²)	51,817	61,345	34,019	147,181
耕作面積 (ha)	122,587	939,704	1,401,426	2,463,717
人口密度				
a) 総面積 (人/km ²)				
1971年	22	99	128	79
1981年	25	117	193	102
a) 耕作地面積 (人/ha)				
1971年	9.3	6.5	3.1	4.7
1981年	10.6	7.6	4.7	6.1

出所) 表1に同じ。

4 都市化

ネパールにおいて都市人口に関するデータが得られるのは1952/54年センサス以降である。都市に関する定義がセンサスごとに異なっているため、厳密な意味での時系列変化を追うことは困難である。1952/54年以降の都市人口比率は表5に示す通りである。農村人口の増加比率と都市人口のそれを比較すると、都市人口の増加率は高くなっている。しかしながら、人口の90%以上は依然として農村に居住しており、都市化の速度はきわめて緩慢である。

表5 都市人口、都市人口比率、人口増加率、1952/54～1981年

年次	都市人口 (人口1万人以上)	都市人口比率 (%)	人口増加率(%)		
			都市	農村	全国
1952/54	199,549	2.4	—	—	—
1961	278,548	2.9	4.25	1.58	1.65
1971	432,874	3.7	4.51	1.98	2.07
1981	937,187	6.2	8.03	2.39	2.66

出所) 表1に同じ。

表6 地域別都市人口比率、1952/54～1981年

(%)

地域区分	1952/54	1961	1971	1981
丘陵部・東部	—	—	1.58 (1)	2.47 (2)
中央部	82.41 (5)	66.56 (6)	57.53 (4)	41.63 (4)
西部	—	3.14 (2)	5.85 (2)	6.23 (2)
中西部	—	—	—	1.45 (1)
極西部	—	—	—	—
タライ・東部	3.42 (1)	16.23 (3)	17.52 (4)	18.36 (5)
中央部	9.59 (3)	9.37 (4)	5.91 (2)	11.09 (3)
西部	—	—	6.51 (2)	7.77 (3)
中西部	4.58 (1)	4.70 (1)	5.09 (1)	3.55 (1)
極西部	—	—	—	7.43 (2)
丘陵部・合計	82.41 (5)	67.70 (8)	64.97 (7)	51.78 (9)
タライ・合計	17.59 (5)	30.30 (8)	35.03 (9)	48.22 (14)
全国	235,892	336,222	461,938	956,721
都市人口	(10)	(16)	(16)	(23)
タウン・パンチャヤット数	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)
比率				

注) ()内はタウン・パンチャヤット数

出所) 表1に同じ。

ネパールにおける都市部はタウン・パンチャヤットと呼ばれている。タウン・パンチャヤットとは人口9,000人以上の地域を指している。1981年センサスにおけるタウン・パンチャヤットの数は23である。すでに、人口分布において示したように、丘陵部とタライ地区に人口は集中しているが、タウン・パンチャヤットがあるのも丘陵部とタライ地区のみで山岳部にはない。表6は各センサスにおける地域別都市人口の分布、およびタウン・パンチャヤットの数について示したものである。地域別にみるとタウン・パンチャヤットの数もすでに示した各地域の開発の水準に対応しており、丘陵部の中央開発地区、タライの東部開発地区、中央部開発地区に集中している。

5 人口動態の変化

(1) 死亡率

① 普通死亡率

ネパールにおける人口動態統計は、登録制度が十分に機能していないため、正確で適切なデータを得ることは難しい。1952/54年以降の各センサス年においても死亡数が集計されているが、大幅な届出漏れがあるとされている。したがって、センサス間の年齢構造と人口増加率に基づいた間接法による死亡率の推計が行われている。表7は各標本調査およびセンサスに基づく普通死亡率の推計結果を示したものである。表が示すように推計値の出所は必ずしも一致していないため、同じ年次または期間であっても、変動がみられる。しかしながら、1950年代の高死亡率が1960年代に入り急速に低下しているという傾向を読み取ることができる。さらに1970年代もこの死亡率低下は着実に進み、1971-81年の両センサス間の普通死亡率は13.5%を示している。1960年代の急速な死亡率低下は、マラリヤ等の感染症対策が急速にすすめられ、成果を収めたためである。表7には男女別の普通死亡率も同時に示した。1953-61年、1977-78年を例外として女子死亡率が男子死亡率を上回ることが示されている。

普通死亡率について都市・農村別に示したものが、表8である。ネパールの都市人口比率は10%にも満たない状況であるが、医療施設は都市地域に集中している。したがって、都市における普通死亡率は農村部よりも低くなっている。表8では都市・農村間の普通死亡率は縮小傾向にあることが示されているが、時系列の変動をみると各標本調査のデータの質に起

因する変動が多いように思われる。

表7 普通死亡率の変化, 1954年~1984年(推計値) (%)

出 所	年 次	普通死亡率		
		合 計	男 子	女 子
Vaidyanathan and Gaige, 1973	1954	36.7		
Central Bureau of Statistics, 1977	1953-1961	27.0	28.0	24.8
Gubhaju, 1975	1961	22.0		
Central Bureau of Statistics, 1977	1961-1971	21.4	21.3	22.6
Demographic Sample Survey, 1976	1974-1975	19.5	18.6	20.4
" " "	1977	22.2	21.5	22.8
" " "	1978	17.1	17.9	16.2
Central Bureau of Statistics, 1985	1971-81	13.5	12.2	14.9
New Era, 1986	1984	11.9	10.8	11.0

出所) 表3に同じ。

表8 都市・農村別普通死亡率の変化 (%)

年 次	普 通 死 亡 率		
	都 市	農 村	全 国
1974-75	9.0	19.8	19.5
1976	8.9	22.6	22.2
1977-78	12.0	18.6	17.1

出所) 表3に同じ。

② 乳児死亡率

登録制度による人口動態統計が不備のため、乳児死亡に関するデータもまた標本調査およびセンサスによる推計値に依拠せざるを得ないのが実情である。表9は各推計値による男女別乳児死亡率を示したものである。乳児死亡率は時系列的にみると低下傾向を示している。男女別乳児死亡率をみると、1976年の調査を例外として、男子の乳児死亡率は女子のそれより高くなっている。通常、出生性比は男子において高いが、乳幼児死亡率が男子のほうが高いため、結果的には性比は均衡するといわれている。表9でみる限り、ネパールでも同様の傾向がみられる。しかしながら、すでに示した男女別普通死亡率の結果と表9は矛盾している。今回訪問した国家人口委員会では、1981年の乳児死亡率については男子117.0、女子128.3、

表9 男女別乳児死亡率の変化, 1954~1981年(推計値)

出 所	年 次	乳児死亡率			
		男 子	女 子	合 計	
Vaidyanathan and Gaige	1973	1954	260	250	-
Worth and Shah	1969	1965-66	-	-	152
Gubhaju	1974	1961-71	200	186	-
Central Bureau of Statistics	1974	1971	-	-	172
Demographic Sample Survey	1976	1974-75	141	123	133
" " "	1977	1976	128	138	134
" " "	1978	1977-78	110	98	104
Nepal Fertility Survey	1977	1976	-	-	152
Gubhaju	1984	1973-74	-	-	171
Central Bureau of Statistics	1985	1978	147	142	144
New Era	1986	1981	136	111	117

出所) 表3に同じ。

1988年については男子96.8, 女子108.3と推計しており, 表9に示した傾向と逆の推計値が示されている。この相違について質問したところ, 最新の推計値として人口委員会のものを採用してほしいとのことであった。人口委員会の推計値をとるとすると, 女子の死亡率の方が高くなっている普通死亡率との整合性も高いと考えられる。

表10は乳児死亡における地域格差を示したものである。この結果もトラッセルによる推計法を用いたものである。地理区分別にみると明らかな格差が観察される。山岳部における乳児死亡率がもっとも高く, 丘陵部がこれに続き, タライ地区がもっとも低くなっている。こうした格差は地形条件と関連している。山岳部では, 平野部と比較し, 医療施設までの交通手段も限られており, 医療へのアクセスビリティがよくないと思われる。いっぽう, タライでは道路ネット・ワークが山岳部と比較し整っており, 医療機関の利用の容易さに差があると思われる。表10には, 同時に開発区分別の乳幼児死亡率も示した。乳児死亡率は開発が遅れている西部地域において高く, 比較的开发が進んでいる中央部, 東部において低い乳幼児死亡率が示されている。さらに都市, 農村別に乳幼児死亡率をみると, 都市における乳児死亡率は農村部の約半分である。また, 普通死亡率と同様に都市・農村格差が縮小される傾向が示されている。

表10 地理区分別、開発地区別乳児死亡率, 1981年

(‰)

地理区分/開発地区	乳児死亡率	推計年次
地理区分		
山 岳 部	186.2	1978.6
丘 陵 部	163.5	1978.5
タ ラ イ	122.3	1978.1
開 発 地 区		
東 部	129.7	1978.5
中 央 部	136.8	1978.3
西 部	147.0	1978.4
中 西 部	178.0	1978.4
極 西 部	164.5	1978.0

出所) 表1に同じ。

表11 都市・農村別乳児死亡率, 1976~1978年

(‰)

出 所	推計年次	乳児死亡率	
		都 市	農 村
Demographic Sample Survey, 1976	1974-75	57.1	134.8
Demographic Sample Survey, 1977	1976	52.8	136.1
Demographic Sample Survey, 1978	1977-78	67.2	105.1

出所) 表3に同じ。

③ 年齢別死亡率

表12は年齢別死亡率について示したものである。各調査年次間の変動があるため、ここでも厳密な意味での時系列変化を読み取ることは難しい。しかしながら、注目すべきことは25~34歳階級の男女別死亡率をみると、いずれの時点においても女子死亡率が男子死亡率を上回っていることである。普通死亡率が男子において高くなっている1977-78年においてもこの傾向は同じである。この時期は女子再生産年齢期にあたり、この間の妊産婦死亡が高いた

表12 年齢別・男女別死亡率, 1974~78年

(‰)

年齢階級	男 子			女 子			合 計		
	1974-75	1976	1977-78	1974-75	1976	1977-78	1974-75	1976	1977-78
0	141.2	128.4	109.9	123.0	137.9	97.9	132.5	133.6	104.0
1-4	33.2	32.6	23.4	35.9	37.2	22.1	34.6	34.6	22.8
5-14	4.8	5.2	4.7	5.6	6.1	5.2	5.2	5.6	4.9
15-24	5.0	6.0	4.4	7.9	6.0	4.3	6.4	6.0	4.3
25-34	4.7	7.3	6.0	7.7	10.7	6.5	6.2	9.1	6.2
35-44	6.7	8.0	11.9	12.6	14.8	10.2	9.6	12.4	11.0
45-54	11.4	20.9	20.3	17.6	16.8	16.6	14.4	18.9	18.4
55-64	36.2	45.1	33.0	38.2	48.1	39.2	37.1	45.6	36.0
65-74	67.6	76.3	87.8	71.8	76.5	71.5	69.6	76.4	79.6
75+	129.0	192.8	145.7	169.9	139.7	129.0	150.0	165.9	136.8
全年齢	18.6	21.5	17.9	20.4	22.8	16.2	19.5	22.2	17.1

出所) 表3に同じ。

めに、このような結果となっていると考えられる。

(2) 出生率

出生率もまた死亡率と同様に高い水準を示している。表13は1952年以降の普通出生率の変化を示したものである。出生率の低下速度はきわめてゆるやかであり、1970年代までほぼ40%を超える高率で推移している。すでに述べたように、普通死亡率は疫病対策の効果もあって改善傾向がみられるが、出生率のそれは遅く、その差が高い人口増加率となっている。

表14は年齢別結婚出生率および合計結婚出生率の時系列変化を示したものである。ネパールにおいては普遍婚が一般的であり、年齢別出生率と結婚出生率の値は近似していると考えられる。3時点ともに高い出生率が示されている。年齢別にみると20歳代から30歳代にかけての広範な出生率のピークが観察される。合計出生率の低下傾向を読み取ることは不可能であるが、今後の出生率低下に期待できるのは30歳代後半において出生率の低下傾向がみられることである。これは乳児死亡率が若干改善された結果ではないかと考えられる。

出生力水準についても地域格差がある。表15は地理区別にみた年齢別出生率、合計出生率、普通出生率の比較である。地理区別にみると合計出生率についてもっとも高い地域は丘陵部

表13 普通出生率の変化, 1951~1981年(推計値)

年次	普通出生率(‰)	出所
1951-61	48.0	U.S. Dept. of Commerce (1979)
1961	47.0	Krotki and Thakur (1971)
1961-66	44.6	U.S. Dept. of Commerce (1979)
1966-71	43.4	U.S. Dept. of Commerce (1979)
1971	42.8	Karki, Y.B. (1984)
1974-75	44.7	C.B.S. (1982)
1976	46.8	C.B.S. (1982)
1977-78	42.6	C.B.S. (1982)
1981	44.9	Karki, Y.B. (1984)
1981	44.0	C.B.S. (1985)

出所) 表3に同じ。

表14 年齢別結婚出産率(既婚女子1,000人当り)および合計結婚出生率: 1976-84

年齢階級	1976	1981	1984
15-19	138	150	204
20-24	306	271	385
25-29	314	260	302
30-34	261	202	236
35-39	226	169	161
40-44	93	73	84
45-49	33	48	27
合計結婚出生率	6,855	5,865	6,860

出所) 表3に同じ。

であり、山岳部とタライ地区はほぼ同じ水準である。普通出生率についても推計が行われており、表15にはプラス法による推計値とトラッセル法による推計値が示されている。両者の推計結果は若干異なっているが、丘陵部、タライ地区、山岳部の順に低い出生率が示されている。年齢別出生率でみた場合、タライ地区において顕著なのは低年齢層(15-19歳)における出生率がほかの地域と比較して高いことである。10歳以上の女子に関して平均初婚年齢を

みると、1981年センサスにおいては山岳部は18.5歳、丘陵部は18.0歳、タライ地区は15.8歳であり、タライ地区の結婚年齢がもっとも低い。¹⁾したがって、タライ地区の場合、低い結婚年齢が低年齢層における高出生率の一因となっていると考えられる。

ネパールの出生率について地域格差があることは事実であるが、いずれの地域においても普通出生率は40%を超えており、また合計出生率も6.0を上回るか、ほぼそれに近い値を示しており、非常に高い出生力水準を示している。この高い出生力の原因の1つとして、すでに述べた高い乳児死亡率を上げることができる。表16は、15～49歳の再生産年齢期間にある女子の年齢別平均出生児数、および平均生存子供数を示したものである。再生産年齢後期の45～49歳についてみると、既往出生児数は5.93人であるにもかかわらず、生存子供数は4.25人にすぎない。死亡割合は28.3%にも達することになる。すなわち、ネパールでは希望する子供数を確保するためには、高い乳児死亡率を補完するため、高年齢においても出産行動が継続しており、このことが出生力を高めていると考えられる。

高出生力のもう1つの原因としては男児選好が強いことを上げることができる。1981年にネパールで行われた家族計画普及に関する標本調査の結果によれば、67%の女子が子供に対する性選好を持っており、そのうち89%は男児を希望している。²⁾追加希望子供数をみると、このことはさらに顕著である。表17は子供数別に、さらに生存男児数別に追加を希望する子供数を示したものである。すでに4人以上の子供をもつ母親に、さらに希望する子供数について質問したところ、4人とも男児の場合は追加的に希望する子供数は0.09人にすぎないのに対し、男児が1人もいない場合の追加希望子供数は平均1.2人と多く、1人でも男児がほしいという願望がうかがわれる。ネパールでは資産継承者が男子であること、宗教的儀礼の多

表15 地理区別、年齢別出生率、合計出生率、標準化普通出生率、1981年

年齢階級	年齢別出生率(%)					
	(プラス推計法)			(トラッセル推計法)		
	山 岳 部	丘 陵 部	タ ラ イ	山 岳 部	丘 陵 部	タ ラ イ
15-19	0.0553	0.0703	0.1108	0.0544	0.0689	0.1092
20-24	0.1931	0.2193	0.2348	0.1898	0.2150	0.2315
25-29	0.2468	0.2585	0.2476	0.2426	0.2535	0.2441
30-34	0.2395	0.2452	0.2141	0.2355	0.2405	0.2111
35-39	0.2037	0.2057	0.1725	0.2002	0.2018	0.1701
40-44	0.1462	0.1410	0.1181	0.1437	0.1383	0.1165
45-49	0.0921	0.0901	0.0780	0.0906	0.0884	0.0769
合計出生率	5.8838	6.1509	5.8795	5.7836	6.0323	5.7974
普通出生率(%)	40.39	42.78	41.97	39.71	41.96	41.38

出所) 表1に同じ。

表16 年齢別平均既往出生児数, 平均生存子供数, 平均死亡子供数(1981年)

年 齢	平均既往出生児数	平均生存子供数	平均死亡子供数
15~19	0.39	0.34	0.05
20~24	1.54	1.20	0.34
25~29	2.79	2.28	0.51
30~34	4.02	3.16	0.86
35~39	4.66	3.58	1.08
40~44	5.51	4.06	1.45
45~49	5.93	4.25	1.68

出所) His Majesty's Government of Nepal. *Nepal Contraceptive Prevalence Survey Report 1981*. 1983.

表17 生存子供数別, 追加希望子供数, 1981年 (人)

生存子供数	生存男児数	平均追加希望子供数
0	0	3.18
1	0	2.23
	1	1.98
	合 計	2.08
2	0	1.61
	1	1.04
	2	1.02
	合 計	1.16
3	0	1.61
	1	0.69
	2	0.47
	3	0.60
	合 計	0.64
4 +	0	1.18
	1	0.33
	2	0.17
	3	0.13
	4 +	0.09
	合 計	0.20
合 計		1.33

(注) 対象人口15~49歳
(出所) 表15に同じ。

くが男子により行われること、農業主体の産業であることから労働力として男子が必要とされること、老後の保障等が、強い男児選考をもたらす原因となっている。

(注)

1) His Majesty's Gov. of Nepal, *Inter Censal Changes of Some Key Census Variables Nepal 1952/54-81*, 1985.

2) His Majesty's Gov. of Nepal, *Nepal Contraceptive Prevalence Survey Report 1981*, 1983, 67ページ。

第4章 保健医療の概況

1 人口動態統計

出生状況および各種疾患や死亡状況、死因を知ることは、国民の健康状態を把握し、予防対策を立てる上で重要である。今回の調査で得られた資料をもとに現状について検討した。

(1) 粗出生率

人口1,000対で見ると、全国レベル（表1）では、1961年と比較しわずかに低下したのみであるが地域差が見られる（表2）。1981年の日本は13.0、1988年は10.8で、ネパールはまだかなり高値を示している。

(2) 粗死亡率

人口1,000対で示す。全国レベル（表3）では近年大きく改善しているが、地域差が大きく（表4）1.5倍の差がある。1961年の日本の死亡率は7.4、以後年々減少し1988年には6.5である。ネパールの14.85は、日本の1947（昭和22）年頃の値に近い。

(3) 性・年齢階級別訂正死亡率（1977/78）

やや古い資料であるが、参考にとりあげた（表5）。死亡率が最低となるのは15～24歳であるが、日本では10～14歳であることからみると、やや高齢側にある。

表1 粗出生率年次推移

年	率
1961	42.1
1971	42.4
1976	43.61
1981	39.7
1987	41.56

表2 開発地区別粗出生率

地区	1987年
東 部	43.46
中 央 部	39.60
西 部	40.30
中 西 部	40.04
極 西 部	38.59

表3 粗死亡率年次推移

年	死亡率
1952-1961	30-37
1961	22-27
1971	22.0
1976	22.2
1987	14.85

表4 開発地区別粗死亡率

地区	1987年の率
東 部	12.63
中 央 部	13.96
西 部	15.36
中 西 部	18.84
極 西 部	18.10

表5 性・年齢階級別訂正死亡率/人口1,000人
(1977/78年)

年齢階級	男	女	両 性
1歳未満	109.9	97.9	104.0
1-4	23.4	22.1	22.8
5-14	4.7	5.2	4.9
15-24	4.4	4.3	4.3
25-34	6.0	6.5	6.2
35-44	11.9	10.2	11.0
45-54	20.3	16.6	18.4
55-64	33.0	39.2	36.0
65-74	87.8	71.5	79.6
75以上	145.7	129.0	136.8
計	17.9	16.2	17.1

出所) 表1~5まで資料1

(4) 都市・農村別訂正死亡率 (1977/78)

農村部が都市部より1歳未満では1.6倍、1～4歳では2.3倍、5～14歳では2.1倍高い(表6)。

表6 都市および農村別訂正死亡率
(1977/78)

	都 市 部	農 村 部
1歳未満	67.2	105.1
1-4	11.1	25.5
5-14	2.6	5.4

出所) 資料1

(5) 乳児死亡率

乳児死亡は母子保健対策上、また地域の衛生状態の良否を判定する上できわめて重要な指標である。資料の信憑性に若干問題があるが、今回得られた資料でみると(表7)、近年改善の方向にある。また地域差があり(表8)、人種別(表9)には Brahmin と Tamang の間で2.9倍もの差がある。いっぽう都市と農村を1977/78と1983年とで比較すると、むしろ悪化している(表10)。しかし山岳部、丘陵部および Terai では、大きな改善が認められる。参考までに日本の昭和10年の乳児死亡率が106.7、1983年は6.2である。

表7 乳児死亡率の年次推移

年	率(出生1,000対)		
	男	女	両 性
1954	260	250	—
1965/66	—	—	152
1971	—	—	172
1976	128	138	134
1978	147	142	144
1981	136	111	117
1986	—	—	106.5
1987	—	—	105.3

出所) 資料1

表8 開発地区別乳児死亡率

地区	1987年
東 部	130
中 央 部	137
西 部	147
中 西 部	175
極 西 部	165

表9 人種別乳児死亡率

人種別	1983年の率
Newar	153
Brahmin	102
Chhetri	120
Tamang	300
計	139

表10 都市・農村・山岳別乳児死亡率

	1970-1974			1977/78			1981			1983or1984
	男	女	両性	男	女	両性	男	女	両性	両性
都市部	-	-	-	72.8	60.8	67.2	-	-	-	78 (1983)
農村部	-	-	-	111.1	99.9	105.1	-	-	-	111 (1983)
山岳部	-	-	138	-	-	-	190	183	186	107 (1984)
丘陵部	-	-	143	-	-	-	166	161	163	99 (1984)
Terai	-	-	165	-	-	-	125	119	122	116 (1983)
計	175	168	171	109.9	97.9	104.0	147	142	144	108 (1983)

出所) 表8~10は資料1

(6) 妊産婦死亡

ネパール全体の資料は得られなかったが、1986年に Dr. Mrs. Dibya S. Malla が、カトマンズの Maternity Hospital に入院した50,807例の妊婦の集計（1979年4月～1985年4月までの間）を行い、42,845人の出産と81例の妊産婦死亡（出生1,000対）について分析している。妊産婦死亡率は年によりバラついている（表11）。

表11 妊産婦死亡数（率）

	1979/80	1980/81	1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	計
妊産婦死亡数	12	20	18	7	13	11	81
妊産婦死亡率	2.05	3.16	2.59	0.99	1.70	1.22	1.89

出所) 資料2

妊産婦死亡数を年齢別にみると、20～24歳でもっとも高く（29.63%）、次いで30～34歳

(19.75%), 25~29および35~39歳 (各18.52%), 40~44歳 (8.64%), 15~19歳 (4.94%) となっている。分娩場所は、Maternity Hospital (MH)(76.5%), 自宅(22.22%), Health Center (1.23%)であった。また介助者は、医師 (48.15%), 親類や友人 (20.99%), 看護婦 (27.16%), 医師助手 (2.47%), ヘルスワーカー (1.23%) となっている。

妊娠回数を81人についてみると、平均4.3回であるが、40~44歳で10回以上が5人 (最高12回1人), 35~39歳で8回以上が4人, 30~34歳で11回以上が1人というように多産がみられる。

また分娩場所に関係なく、MHへ担ぎ込まれてから死亡するまでの時間 (日数) をみると、55.55%は24時間以内に死亡しているが、2時間以内 (22.2%), 5~8時間が(17.28%)であった。一方、41.97%が1日以上である。そのうち16.05%は、1~2日以内であった。

人種別には、Newar (40.7%), Chhetry (22.2%), Tamang (11.1%), Brahmin (8.6%), Rai (1.2%), その他 (16.0%) と人種的な差も大きい。

(7) 生産・死産・周産期死亡 (率)

(6)と同一資料である。死産率は少し減少傾向にある。日本の死産率 (昭和62年) 21.2と比較して高い。早期新生児死亡率 (生後7日未満) は、日本 (昭和62年) 2.3に比較し10倍も高く、周産期死亡率も日本の7.7倍と高い。ただし、最近減少傾向は認められる (表12)。

表12 生産・死産・周産期死亡 (率)

	生産数	死産 (率)	早期新生児死亡 (率)	出生後死亡	周産期死亡率
1979/80	5,848	191 (31.6)	204 (34.9)	395	65.4
1980/81	6,321	225 (34.4)	170 (26.9)	395	60.3
1981/82	6,952	191 (26.7)	204 (29.3)	395	55.3
1982/83	7,048	266 (36.4)	120 (17.0)	386	52.8
1983/84	7,633	222 (28.3)	149 (19.5)	371	47.2
1984/85	9,043	240 (25.9)	169 (18.7)	409	44.1
計	42,845	1,335 (30.2)	1,016 (23.7)	2,351	53.2

出所) 資料2

(8) 平均寿命

男女ともに年々着実に延びている (表13)。また地域別には、中央部 (54.40) がもっとも高く、中西部 (46.29) がもっとも低い。さらに都市部が57.9~58.2 (1982年) に対して、農村

部は51.1～51.4（1983年），山岳部が51.8～52.4（1984年），丘陵部は53.4～53.8（1984年），Teraiは50.2～50.3（1983年）と地域特性がみられる。ただし，先進国のほとんどは，男性より女性の方が長寿に対して，ネパールでは男性の方が長いという特徴がある。

表13 平均寿命

	1961-71	1971-81	1981	1988
男 性	37.08	46.28	50.88	54.38
女 性	36.66	44.29	48.10	51.60
計	36.87	45.31	49.53	53.02

出所) 資料1

2 罹患および死因統計

(1) 十大死因

ネパール全体の資料はないが，東部地区の十大死因について資料を検討した。病院による差，診断技術，治療レベル等多くの因子が入るため，この死因からネパール全体を普遍化することはできない(表14)。また他の地域では死因に偏りがみられる。たとえば，結核は東部，

表14 東部における十大死因

順位	1983/84	%	1985/86	%
1	悪性新生物	22.2	神経系，感覚器疾患	11.6
2	精神障害	22.2	内分泌，栄養代謝，免疫疾患	10.8
3	内分泌，栄養代謝，免疫疾患	11.7	循環器系疾患	5.9
4	神経，感覚器疾患	10.5	呼吸器系疾患	4.4
5	循環器系疾患	9.6	病的状態	4.2
6	感染症，寄生虫疾患	7.9	感染症，寄生虫疾患	3.8
7	血液，造血器疾患	6.0	消化器系疾患	2.7
8	呼吸器系疾患	4.1	傷害，中毒	2.5
9	傷害，中毒	3.8	泌尿器系疾患	1.6
10	病的状態	2.7	悪性新生物	3.8

出所) 資料1

中央部では10位以内に入っていないが、西部、中西部、極西部では10位以内に入る。悪性新生物は、東部でのみ10位以内であった。

(2) 妊産婦死亡と十大死因

Maternal Hospital 81例の死因を表15に示した。直接産科的死亡は1.73 (74/81例) に対して、間接産化的死亡は0.16 (7/81例) であった。

表15 妊産婦死亡の十大死因

1位	産褥大感染	(17.3%)
2位	分娩後異常出血	(13.6%)
3位	その他の分娩直後異常出血	(13.6%)
4位	子かん	(7.4%)
5位	貧血	(6.2%)
6位	その他の分娩前出血	(6.2%)
6位	詳細不明の分娩前出血	(6.2%)
6位	分娩中及び後の子宮破裂	(6.2%)
9位	羊水塞栓	(4.9%)
9位	遷延分娩	(4.9%)

出所) 資料2

(3) 罹患状況 (8大疾患)

集計対象地域が異なるため同一レベルでの比較は困難であるが、ネパールの一面をみることはできよう(表16)。

(4) その他の感染症

① カトマンズ感染症病院 (1987) の状況

6,644人の患者中、胃腸炎がもっとも多く(64.3%)、次いで伝染性肝炎(7.1%)、腸チフス(4.8%)であった。そのうち135例の死亡があり、第1位は伝染性肝炎(41.5%)、髄膜炎(14.8%)、胃腸炎(10.4%)、腸チフス(5.2%)の順であった。

表16 罹患状況（8大疾患）

順位	1984/85 ①		1985/86 ②	
		%		%
1	正常分娩	32.5	正常分娩	24.0
2	呼吸器系のその他の疾患	11.0	呼吸器系のその他の疾患	11.4
3	病的状態	8.9	直接産科的疾患	9.9
4	直接産科的疾患	8.1	病的状態	9.1
5	胃腸炎	6.1	消化器系の他部の疾患	9.1
6	消化器系の他部の疾患	5.8	皮膚・皮下組織の疾患	4.7
7	中絶	4.0	中絶	4.6
8	肺結核	4.0	尿路系疾患	3.9

①は東部9病院54,216人の集計割合 ②は東部,中央部,中西～極西部の32病院6,009人の集計割合
出所)資料1

② 結核

結核は発展途上国に共通の重大な疾患である。新患者は年々増加しているにもかかわらず、治療が追いつかない。また地域差が著明で、予防対策を立てる上で課題は多い(表17)。

表17 開発地区別,地形別結核患者の状況

		1982年		1984年		1987年	
		新患	治療中	新患	治療中	新患	治療中
開 発 地 区 別	東部	171	5,703	1,216	3,945	1,829	3,436
	中央部	130	3,561	956	3,199	1,428	3,786
	西部	310	3,111	315	2,332	365	1,299
	中西部	325	576	331	780	384	1,180
	極西部	70	70	201	634	258	825
	合計	1,006	13,021	3,019	10,690	4,264	10,526
地 理 別	山岳部	130	412	110	274	167	469
	丘陵部	327	6,359	478	4,985	1,048	2,156
	Terai	549	6,250	2,431	5,431	3,049	7,901

出所)資料1

③ 癩

結核と並んで重大な疾患である。1983年発見数3,960人であったが、年々2.2～2.5%の割合で増加する傾向があり、1987年6,300人となった。1987年までの総数は122,901人となっている。とくに、東部、中央部だけで発見例の62～68%を占めている。

④ 日本脳炎

1978～87年までに4,395例の報告があり、1,383人が死亡している。5～14歳にもっとも罹患率が高い。

⑤ 流行性脳脊髄膜炎

1985/86年に289例中38例の死亡、1986/87年に164例中29例の死亡が報告されている。

⑥ 蛇咬

1984年 Terai の病院で2,489例の蛇咬傷害があり、116人の死亡（4.7%）があった。この地域対象人口10万人当たり70名が咬傷を受けている。

⑦ カラアザール（黒熱病）

例数は少ないが1986年に142例、1987年107例が報告されている。

⑧ 麻疹

7地域で0～5歳の子供6,029人中429例（7.1%）が報告されている（1985年）。

3 保健・医療について

(1) 医療関係者

年々増加はしているが(表18)、絶対数の不足は明らかであるばかりか地域格差も大きい。医師1人当たりの人口数で見ると中央部は11,635人に対して東部44,691人、西部39,333人、中西部60,105人、極西部39,590人と中央部と中西部で5～2倍の開きがある。2000年までに医師数を2,400人とする計画を立てている。

表18 医療関係者数の年次推移

	1985年	1986年	1987年	1988年
医師数	698	710	863	879
医師1人当り人口数	23,907	24,128	20,344	20,471
助産婦／看護婦	2,109	2,223	2,319	2,763
Kaviraj	164	164	197	197
Baidya	124	124	124	124
Health Aids	795	795	795	795
Village Health Worker	3,345	6,472	7,011	12,314
PBHW	2,596	2,598	2,548	2,648
計	9,831	13,086	13,957	19,720

出所) 資料1

(2) 医療機関数

病院は年々少しずつ増加しているが、Health Center は減少傾向にある。その他も少しずつ増加している(表19)。

表19 医療機関数の年次推移

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年	1988年
病院数	77	80	89	91	92	96
Health center	26	26	20	20	20	18
Health post	744	744	745	814	814	816
Ayurred Units	125	125	135	145	145	155
病床数	3,058	3,522	3,769	3,842	3,842	4,153

出所) 資料1

(3) 盲目について

1979年の調査で全盲者は117,623人、片眼盲目者は233,612人と推定されている。そのうち全盲者の10.7%、片眼盲目者の34.2%は、水痘、トラコーマ、他の感染症、事故、栄養失調による。

(4) 予防接種実施状況

生後11カ月までの乳児に対して、1980/81より1987/88(破傷風と麻疹は1981/82より)までの実施状況をみると、BCGは32%から100%に、DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)は16%より68%に、ポリオは1%から67%、破傷風は9%から30%、麻疹は2%から65%まで実施率が増加している。

いっぽう、予防接種事故(1982/83)は、ジフテリアは人口10万対14.5、破傷風は5.9、ポリオは17.2(ただしポリオは0~4歳児では1,000対0.86)であった。

(5) 上下水道の供給率

1985年では、上水は都市部で70.4%、農村部で24.7%(計28.3%)と都市と農村の格差が大きい。

いっぽう、下水普及率は、都市部で17.2%、農村部で0.2%(計1.7%)となり、進んでいない。国は西暦2000年までに、上水は都市で100%、農村でも90%、下水も都市で100%、農村でも34.8%を目指している。

まとめ

今回収集した資料は、1985年の調査時に収集した資料よりも部分的によく整理されて来ていることを感じたが、ネパール全体をとらえるにはまだ不備な点が多い。

出生率は相変わらず高く、変化がないのに対して、死亡率の減少が著明に認められる。しかし粗死亡率、乳児死亡率ともに地域格差が大きいし、死因については診断基準が疑われるものもある。病理学的診断を望めないであろうからやむを得ないが、一般環境衛生の向上、栄養の改善が少しずつ進んでいるように思える。

妊産婦死亡については、病院での集計しか得られていないが、かなり高率である。また死因をみても感染と出血、さらに子癇が多いことから、今後の母性保健対策を強力に進める必要がある。妊娠の届出、定期検診の制度化による管理が望まれる。病院に入院できた例でこの程度なので、入院できない自宅分娩ではもっと危険な状態が予想される。

いっぽう、感染症罹患状況の中で、結核、癩は重要な疾患である。とくに結核の早期発見、早期診断、早期治療、予防、リハビリテーション等、一連の結核の予防と管理体制の確立が望まれる。

また盲目の発生数が高く、しかも感染症に起因するものが多いことから、小児感染症に対する予防接種の普及とともに一般感染症の予防対策も重要である。

医療関係者、医療機関の絶対数の不足は否めない。また一般環境衛生については、上水道の普及、とくに消毒した飲料水の確保と給水区域の拡大が感染症予防に重要である。

参考資料

1. Country Health Profile Nepal Policy, Planning, Monitoring & Supervision Division Nepal, June 1988.
2. Ditya S. Malla : Study on causes of maternal death in Nepal—Research Findings—1986. 6. Kathmaudu.

第5章 現地調査報告

1 関係機関の活動状況

ネパールの人口、医療および衛生問題は、現在、きわめて深刻な状況下にある。それは前章までの各章において分析され、指摘されてきたところである。それらはたとえば乳児死亡率がきわめて高く、日本の昭和10年頃の水準にあり、また、いまだに人口爆発状態が続き（人口増加率2.66%）、さらに社会経済の前近代性などである。この状況を少しでも早く改善するためには、やはりネパール政府各機関の真剣な努力が必要とされる。そこで今回調査で訪問したいくつかの主要関係機関の活動状況を簡単に紹介しておこう。

(1) 人口委員会 National Commission of Population

人口委員会NCPは、ネパール政府における人口政策に関する最高の政策立案および政策調整機関である。NCPは首相を委員長とし、計画委員会NPC、国会(Rashtriya Panchayat)、および人口問題に関係する省庁および非政府機関、ソーシャル・ワーカーの各代表から構成される。事務局は常勤の副委員長1人、事務局長1人および各分野の専門家からなる事務局員によって構成される。

人口委員会は上記の業務を遂行するため、人口問題に関する各種の調査研究を行うとともに、政策実施のための情報提供や教育広報活動を行っている。訪問時には人口構造の多角的な分析研究、マイクロ・コンピュータによる解析作業などが実施されており、資料室も整備され、各種出版活動も水準の高いものになっていた。

(2) 厚生省 Ministry of Health

ネパールの厚生省は、保健、衛生、医療、人口、家族計画などを所管する行政機関である。中央から地方への行政組織は、本省 — 県 (14県, Zone) — 郡 (75郡, District) — 市パンチャヤットおよび農村区 (各郡 9 農村区, Ilaka) の各段階に事務所を置く。医療機関は、開発地方病院 (Regional Hospital) — 県病院 (Zonal Hospital) — 郡病院 (District Hospital) — ヘルス・ポスト (Health Post) の段階的構成となっている。また、末端組織として、農村区 (Ilaka) のヘルス・ポストの下に、各村パンチャヤットに村ヘルス・ワーカー (Village Health Worker) が置かれ、さらに村パンチャヤットの中の各集落 (Ward) にコミュニティー・ヘルス・ボランティア (Community Health Volunteer) が置かれている。ただ、家族計画については各集落に婦人ヘルス・ボランティア (Female Health Volunteer) が置かれ、女性に対するきめ細かい対策がとれるよう工夫されている。

しかし、上記の各組織は全国的にすべてが完成しているわけではない。たとえば、婦人ヘルス・ボランティアは、1カ月当たり100ルピーのわずかな手当が出るが、全国75郡のうち28郡でしか実施されていない。厚生省の行政組織も中央段階ではいちおうの組織が整えられたが、地方レベルでは予算面および人材面における制約が大きく、組織整備が遅れている。

(3) バクタプール病院 Bhaktapur Hospital

同病院は厚生省病院部の下部機関で、郡病院の1つである。バクタプール市パンチャヤット病院も兼ねている。現在、医療全般と歯科を持っており、ベッド数は50有る。人員は医師9人、正看護婦10人、準看護婦10人、その他のスタッフ13人の計42人である。主要医療機器はレントゲン設備があるのみで、機器不足に悩んでいる。このため、重病人はカトマンズのビーラ病院 (Bira Hospital) へ直行させる。外来患者は1日約100人あり、そのうち直接来るものが80%、ヘルス・ポストから送られて来るものが10%、ローカル・プラクティショナーから送られて来るものが10%の割合である。もっとも多い病気は下痢と寄生虫疾患である。

病院は3交替制 (8~14時, 14~20時, 20~8時) であるが、人口増加にともなう患者増加が著しく、人員不足、施設不足、機器材不足、薬品不足のどれもが深刻な状態にある。我々の現地調査においても、院内の数カ所の廊下に、多くの婦人や子供の患者がマットを敷いた上に横たわり、点滴を受けている光景が見られた。また、ネパールにおける国際的にも異例な女性死亡率の高さは、異常分娩や産後疾患による死亡の高さも影響しているとの説明であった。

(4) 上下水道公社 Water Supply and Sewerage Corporation

同公社は1984年に設立されたもので、前身は1973年に設立された上下水道委員会（Water Supply and Sewerage Board）である。公社の任務は都市部の上下水道の整備にあり、現在、カトマンズ盆地内と他の11の都市を管轄している。公社からの総受水者は985,000人で、上水道総延長750km、下水道総延長170km、公共水道栓2,021カ所などとなっている。

カトマンズ盆地内（カトマンズ郡、ラリトゥプール郡、およびバクタプール郡の3郡）における生活用水は表流水、自然湧水および地下水が利用されているが、上下水道公社は100MLDの水を供給して、約53万人が利用している。水源は河川50%、地下水50%となっている。しかし、給水量の約50%が漏水および無駄使用となっており、効率性に問題がある。また、カトマンズの人口は年率4.5%の高さで増加しており、水資源不足が問題となっている。水質については、地下水の鉄分含有量およびアンモニア含有量の多さが問題である。現在、漏水防止と盆地外水資源の開発に努めており、とくにメラムチ河水資源開発プロジェクトを推進中である。

(5) 計画委員会 National Planning Commission

計画委員会はネパールの社会経済開発計画の立案と政策調整を行っている。現在第7次開発計画（1985～90年）が実施されており、産業振興とインフラ整備に力を入れている。また、第7次計画は、1984/85年度に定められた国民の“ベーシック・ニーズ”（食料、住居、健康、教育、衣類、および安全）の充足（2000年までに）に向けて政策を進めている。1988年の経済成長率は実質5%成長を達成することができた。1990年7月から第8次5カ年計画がスタートするが、人口増加率は年率1.9%に抑える目標を立てている。

(6) 住民異動登録官事務所 Registrar's Office

住民異動登録官事務所は1976年異動登録法（Vital Registration Act 1976）によって設立された機関で、内務省（Ministry of Home Affairs）に所属する。異動登録とは、国民の出生から死亡までの全生涯において、市民の地位の変更も含めて、出生、死亡、胎児死亡、婚姻、離婚、養子、認知、取消しおよび別居などに関する事項の登録をいう。しかし、ネパールには現在まで住民登録制度が無く、大きな制度的不備をかかえている。住民登録と異動登録とは密接不可分の関係にあるからである。

しかし、異動登録制度は1977年にまず10カ郡で実施されることになり、現在、全国75郡の内40郡で実施されるまでになった。各郡には郡長（Chief District Officer）に所属する係が

置かれており、2人の係官によって市パンチャヤットと村パンチャヤットの記録の集計がなされ、中央事務所に送られる仕組みになっている。村パンチャヤット事務局長は異動登録に関して責任を持ち、市パンチャヤットには地域登録官として1人の係員が置かれている。

実際の業務の実施状況はきわめて不十分で、報告状況も悪く、各記録も統計的分析がなされるわけではない。異動登録制度が十分に機能しない大きな理由は、現在、異動登録証明書が住民の経済活動に何ら関係していないことがもっとも大きな理由と思われる。さらに、行政組織的にも異動登録官事務所が内務省の管轄下にあるのに対して、村パンチャヤット事務局長および市パンチャヤット地域登録官はパンチャヤットおよび地域開発省（Ministry of Panchayat & Local Development）の管轄下にあたり、人員不足や事務所施設の未整備なども大きな原因である。その上、1977年に実施されたときは、国連人口基金（UNFPA）から援助を受けることができたが、5年間で資金援助が中止され、その後は政府予算のみとなったことによって活動が大幅に制限されている。

国民の把握は近代国家としてもっとも基本的な問題であるにもかかわらず、住民登録制度がいまだに無いことは国家として大きな制度的欠陥がある。このため、人口の基本的な動態統計も得られないままである。行政組織の近代化と国民に関する正確な情報を整備することによって、より効率的な国家建設を行う必要がある。

2 調査対象地区

(1) ラムコット村

① 概況

今回の調査地区の1つであるラムコット村は、ネパールの行政区分からいうと中央開発地区、バグマティゾーン、カトマンズ郡に属するビレッジ・パンチャヤットである。カトマンズ郡は、ネパール最大の都市であるカトマンズ・タウンパンチャヤット、および62のビレッジパンチャヤットにより構成されている。ラムコットもこれらのビレッジ・パンチャヤットの1つである。

カトマンズ盆地は、ネパールの地理区分からいうと、丘陵部に位置している。カトマンズ盆地中心部の標高は1,200~1,400メートルであり、気候区分からみると冷温帯に属している。

ラムコットは盆地の西側斜面に添って東西に広がる形状をしているため、その標高はカトマンズ盆地中心部より若干高くなっている。さらにラムコットを構成する9つのワード（区）間にも標高差がある。

地理的にはカトマンズ首都圏に近く、ラムコット村からバス便のあるリング・ロードまで、各区の位置によって異なるが、徒歩でほぼ30分から1時間、さらにカトマンズ市の中央部まではバスで30分程度の距離にある。したがって、カトマンズ中心部への通勤も比較的便利である。また、この地理的条件によりラムコット村は農産物市場および雇用機会が近隣にあるという利点を持っている。

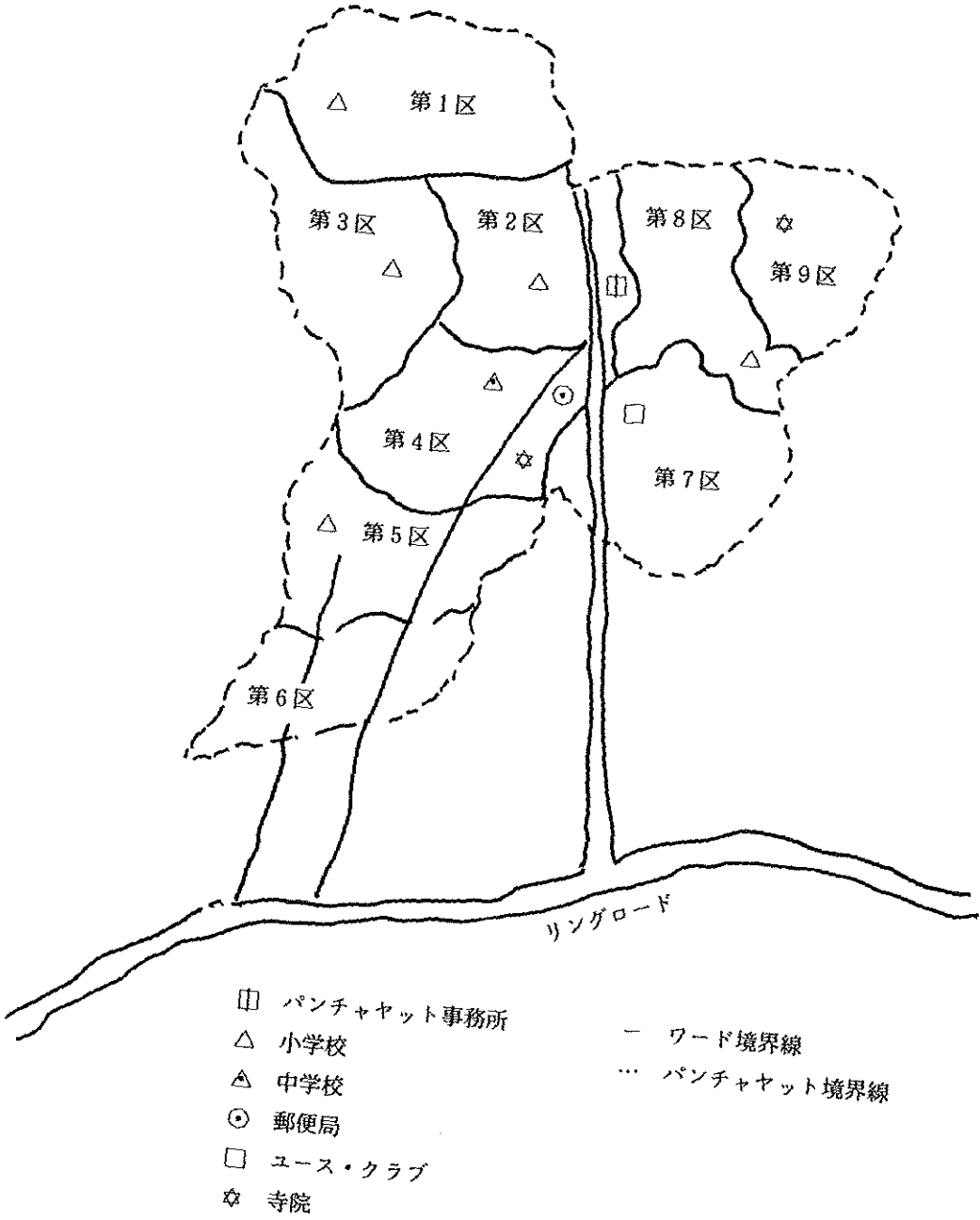
ラムコット村の主な産業は農業であり、就業人口の大半は農業に従事している。農業以外には公務員、民間のサービス業、その他の雇用労働である。労働者としては、農業労働者として働く一方、首都カトマンズへの交通の便が良いこともあり、市内での建設労働者、または道路敷設作業労働者として働く場合も多い。

農業の形態は地理的条件（標高差と水利）を反映し、各ワードごとに異なっている。ラムコットのワード区分は図1に示す通りである。すでに各ワード間に標高差があることを述べたが、第1区、第2区、第3区、第8区、第9区は、高地の斜面部分に位置している。これらのワードには、適切な灌漑施設もなく、稲作にも適していないため、果樹栽培を中心に行っている。果物は主としてカトマンズ市内に直接売りに行かれ、重要な現金収入源となっている。行商を行っている村人からの聴取によれば、早朝カトマンズ市内の市場に行き、果物を売り、午前中には帰宅できる。この季節（8月）の主な果物はナン、1回の売り上げはおおよそ130ルピー（調査時：1ルピー⇔10円）、そのうち、行商としての取り分は60ルピーとのことである。すでに述べたサービス業の中には、カトマンズ近郊であることを反映した、このような行商も含まれている。

比較的標高の低い第4区、第5区、第6区、第7区では水田耕作が可能である。夏は米、冬は小麦を中心とした耕作が行われている。この4つの区のうち、第7区には25年前に灌漑設備が導入されている。ほかの3つの区については灌漑設備がないため、農業用水は天水に頼らざるを得ず、水の供給は耕作上の問題となっている。

主な給水源はワードにより異なっている。第1区、第8区、第9区は標高が高く、パンチャヤット境界部分が森林に接していることから、森林内の泉を飲料水として利用している。森林はパンチャヤットに属しているが、その管理は中央政府により行われている。第2区、第3区は主として川および天水を利用している。第4区、第5区は25年前に給水システムが導入されたにもかかわらず、そのメンテナンスは悪く、パイプが損傷したままに置かれて

図1 ラムコット村



おり、十分に機能していない状態である。第6区はワード内の泉を利用している。ラムコット村の中で給水システムが機能しているのは第7区だけであり、給水システムの導入はパンチャットにとっての大きな課題である。とくに、河川を給水源としているワード住民の場合、彼らの埋葬習慣が土葬であり、河川付近に墓が設けられていること、また排便等が川の周辺で行われていることを考えると、下流の居住地域では上流からの生活排水による河川の汚染は避けられない。こうした河川の汚染は感染症の原因ともなっており、疫病対策の面からも給水ネットワークの完備が必要とされている。

② 人口および人口動態

ラムコット・ビレッジパンチャットの総人口は7,226人、うち男子人口3,528人、女子人口3,679人である。総世帯数は994世帯、1世帯当たりの平均家族数は7.27人であり、ネパールの全国平均5.8人より高くなっている。

今回の調査では、パンチャットを構成する9つのワードから4つのワードを抽出し、各5世帯ずつ合計20世帯についてインタビュー調査を行った。各ワード別の人口、世帯数および平均世帯人数は表1に示す通りである。

表1 ワード別人口および世帯数

(人)

区番号	人 口		世 帯 数	平均世帯人員
	男子	女子		
2	297	445	106	7.0
4	464	400	108	8.0
5	420	280	110	6.4
7	391	470	124	6.9

出所) 1989年調査時。パンチャットの発表による。

調査した20世帯について、1世帯当たり平均家族数は6.4人であり、調査世帯のうち、直系家族を含む大家族は10世帯、核家族は10世帯である。母親の年齢別に平均子供数をみると、35歳以上の場合は4.3人、30歳以上は3.4人、30歳未満は2.8人である。

乳幼児死亡に関しては、調査世帯の半数である10世帯においては合計17人の死亡があったことが回答されている。乳児死亡のうち1歳未満の死亡数は死産を含めると、11にも上っている。

今回、調査したのは20世帯であるが、これらの少ないサンプルからも、高い乳幼児死亡率

のため、子供の生存確率は低く、これを補うために、高年齢においても高出生力が継続するという状態が観察される。

ラムコット村の人口動態に関して、特記すべきことは、23年間、村長（Pradhan Panchayat）を勤めている Prem Bahadur Giri 氏により、出生、死亡、結婚、離婚、移動に関するすべての村民の人口動態記録が残されていることである。この人口動態記録はネパールで出生、死亡に関する登録制度プロジェクトが施行された11年前から継続して行われている。出生に関する申告漏れがあった場合は、小学校入学に際して出生証明書を提出することを義務づけているため、就学年齢に達したときにチェックされることとなる。村長によれば、ラムコット村の場合、カトマンズで就業および季節労働者として就業する世帯が多く、小学校を託児所の替わりとして利用するケースが多いため、就学率が高くなっており、したがって学齢期に達したときに、申告漏れを修正することが可能であるとのことであった。

現在、住民登録制度化のためのプロジェクトは、全国75郡のうち40郡で実施されている。40郡の出生および死亡についての届出率は、それぞれ、25.6%、11.6%であり、きわめて低い。¹⁾ このような状況の中で、人口動態の記録が長期にわたって継続されていることは特記に値する。今回、訪問した登録局（Vital Registration Office）においても登録率が低いため、住民登録により人口動態統計を得ることは難しいとのことであったが、ラムコット村のような事例を推奨することにより、プロジェクトの効果を上げる必要がある。パンチャヤットレベルでの記録は、郡事務所、中央登録局を経て内務省へ送られることになっているが、各レベルにおける集計については、残念ながら行われていないのが実情である。

③ 生活環境

ラムコット村の主な公共施設は、教育施設として小学校5、中学校1、医療施設としてヘルス・ポスト（Health Post）、家族計画・母子保健のプロジェクト支所1、生協、郵便局、そのほかにジョヤンティ（Joyanti）と呼ばれるユース・クラブ（青年団組織）がある。ユース・クラブはパンチャヤット内の援助プログラムのコーディネーション等も行っている。

小学校の総生徒数は888人、中学校は599人である（1989年）。教師数は小学校が18人、中学校が14人である。教師は小学校の場合はすべて村内に居住している。中学校の場合、40%は村外からの通勤である。

ラムコット村が電化されたのはおよそ2年前である。2～3年前までみられなかったテレビ・アンテナが今回の調査時には非常に目立ってきている。調査世帯のうち、ラジオ保有世帯は13、テレビ保有世帯は3である。ラジオおよびテレビでは医療分野に関連するスポット

広報を行っており、後述する予防接種や家族計画サービスの重要な情報源となっている。

ラムコット村の生活水準は、過去5年間に於いてやや上昇の傾向をみせている。生活水準については、非常に向上したと答えた世帯2、やや向上した世帯12、同じ水準と答えた世帯6であり、全体的に生活水準は向上している傾向がうかがえる。生活水準が向上しているほとんどの世帯は兼業農家であり、農業以外の収入があるケースが多い。カトマンズ首都圏に近いという地理的条件から、サービス業を初めとする雇用機会に比較的恵まれているためと思われる。

④ 保健医療概況

医療施設としてはすでに述べたようにヘルス・ポストがある。ヘルス・ポストはプライマリーヘルスケアを中心とする保健所施設である。プライマリーヘルスケアに加えて、MCH (Mother and Child Health) クリニックが週に1度行われており、母子保健のため、産前・産後の検診が行われている。しかしながら、分娩に関するサービスは行われていない。ヘルス・ポストのスタッフは5人 (Health Assistant 1名, Auxiliary Health Worker 2名, Auxiliary Nurse and Midwife 2名) である。このヘルス・ポストはラムコット以外に6つのパンチャヤットに対して保健・医療サービスを行っている。ヘルス・ポストの診療時間は10～14時であり、1日の平均患者数はおよそ30人である。さらに、ヘルス・ポスト責任者 (Health Assistant, Health Post in Charge) の管轄下に家族計画・母子保健の広報活動および指導にあたる63人のボランティア普及員 (CHV: Community Health Volunteer) が働いている。この制度は今年 (1989年) から実施されたもので、家族計画、母子保健に関して、女性を対象とした普及活動をその業務の中心としている。普及員はすべて読み書き能力のある女子によって構成されている。原則として1ワードにつき1人のCHVが選出されている。CHVはボランティアではあるが、必要経費として月額100ルピーを支給されている。

ラムコットはパンチャヤット内にヘルス・ポストがあるものの、その利用率は住民人口に比して高くはないようである。病気になったとき、ヘルス・ポストで治療を受けると回答した世帯は8、病院または開業医が9、ダミ・ジャンクリとよばれる祈禱師の所へ行くと回答した世帯は3である。地理的には首都圏に近いことから、医療設備が不十分なヘルス・ポストよりも病院、開業医を比較的容易に利用できる状態にあると思われる。その意味においては、医療環境としては他地域と比較して恵まれていると考えられる。しかしながら、依然として祈禱師にみせるという古い慣習も根強く残っているという状況がうかがわれる。

出産に関しては病院または開業医の所で出産したケースが6人、自宅分娩が14人である。

自宅分娩の場合、出産の補助者は姑6人、近所の出産経験者は8人であり、コミュニティ内で協力し、補助をしているようであるが、医療有資格者の立ち会いは少ないようである。国レベルと比較すると施設分娩比率は高いように思われるが、死産を含めた乳児死亡が11件あることからみると、出産時の医療環境は必ずしも整ってはいない。

乳児死亡のうち8件の死因については、不明または診断なしと回答されている。また、幼児死亡に関して、その死因は麻疹、咳等の呼吸器系疾患、下痢等の消化器系疾患であり、主として感染症によるものである。

感染症には虫が媒介するものがあるが、この対策としては害虫の駆除が考えられる。今回、訪問調査を行った世帯においては、電気を使った殺虫用マットが使用されていた。ネパール丘陵部の家屋構造は通常3階建になっており、1階が家畜用、2階が飼料、穀物倉庫および寝室、3階は「火」を神聖視する宗教上の理由から火を扱う台所となっている。訪問した世帯で使用されていた殺虫用電気マットは人間用ではなく、1階部分の家畜用である。この地域における家畜の資産としての有用性は高く、人間の健康に先んじて家畜の管理が行われている様子がうかがえる。

医療体制については多くの問題点が残されているが、今後の乳幼児死亡の改善に関して期待が持てることは、予防接種率が高いことである。20世帯のうち、子供が予防接種を受けていないと回答したのは1世帯だけである。予防接種の情報源は主としてラジオである。またヘルス・ポストで配布される広報パンフレットも役立っているようである。就学率が高いこと、また保育所の役割を果たすチャイルド・デイケアセンターがあることから、これらの施設を通して予防・保健医療をすすめることもできると考えられる。これらの活用は今後の課題であろう。

⑤ 家族計画

世帯別の家族計画に関する調査結果は、表2に示す通りである。表2に示した20世帯の平均子供数は男児2.1人、女児1.25人である。家族計画の実施率はきわめて高いようであるが、平均子供数が示すように、実施している世帯の平均子供数は多い。家族計画の実行と子供数との関係を見ると、希望子供数を男子1人、女子1人としながらも、子供数が3人から5人になったときに、不妊手術等を受けている。すでに述べたように乳幼児死亡率が高いため、生残子供数を希望子供数に近づけるためには出産回数が多くならざる得ないという傾向が読み取れる。さらに、男児がいない世帯においては、追加希望子供数として少なくとも1人の男児を挙げている。したがって、このような世帯では実施している家族計画方法も、コンド

表2 調査世帯の子供数と家族計画の方法

世帯番号	子供数		性 選好	家族計画の方法	家族計画の情報入手方法
	男子	女子			
1	4	2	男	F・S	新聞/ラジオ
2	2	2	なし	-	-
3	2	2	男	注 射	PHC
4	2	0	男	コンドーム	PHC
5	3	2	なし	-	-
6	3	1	男	-	-
7	3	0	男	コンドーム	開業医
8	2	3	なし	F・S	F Pの訓練
9	4	1	男	-	-
10	0	1	なし	コンドーム	開業医
11	3	0	なし	コンドーム	新聞/ラジオ
12	2	0	なし	F・S	新聞/ラジオ
13	3	0	男	コンドーム	新聞/ラジオ
14	1	2	なし	F・S	新聞/ラジオ
15	2	1	なし	F・S	PHC
16	1	3	男	-	-
17	2	2	なし	F・S	新聞/ラジオ
18	2	1	なし	-	-
19	0	1	なし	コンドーム	新聞/ラジオ
20	1	1	なし	F・S	新聞/ラジオ

注) F・S : 女子不妊手術

PHC : Primary Health Center

ームとなっている。

子供の性選考として男子をあげた世帯は8世帯である。しかしながら、男女とも同じであると回答した世帯においても希望する子供数は男子2人、女子1人と回答しており、実質的には強い男児選考がみられる。男子を希望する理由の主なものは、老後の生活保障としてという回答が7であり、その他には宗教上の理由があげられている。

家族計画を実施していない理由は、閉経が4、健康上の理由が1、家族計画についてまったく知らないためという回答が1であった。ただし、閉経と回答した妻の年齢は1人を除き、30代前半である。いずれの場合も、子供数は4人以上であり、子供の年齢から出産年齢をみると初産は15歳前後である。それぞれに乳幼児死亡があることを考えると、実際の出産回数はさらに多く、農村における厳しい女子労働、低い栄養水準等を考慮すると、ネパールの場合、通常、49歳までとされている再生産年齢よりも実際の再生産年齢期間は短縮されている

のではないかと思われる。

家族計画に関する情報源として注目されるのは新聞・ラジオによる情報の入手である。情報源を新聞・ラジオとする世帯主の教育水準をみると、最低でも初等教育を受けていることが示されている。いっぽう、家族計画の知識がないため、家族計画を実施していないと回答した世帯主および妻はともに就学経験がなく、教育水準を媒介とした家族計画についての情報の差がみられる。こうした情報の差を解消するためには、個別訪問による母子保健・家族計画の普及にあたっているCHVの今後の活動が期待される。

(注)

1) Rajeshwar Acharya, *Registration of Vital Statistics in Nepal: Overview*, 1987, p.27.

(2) バラコット村

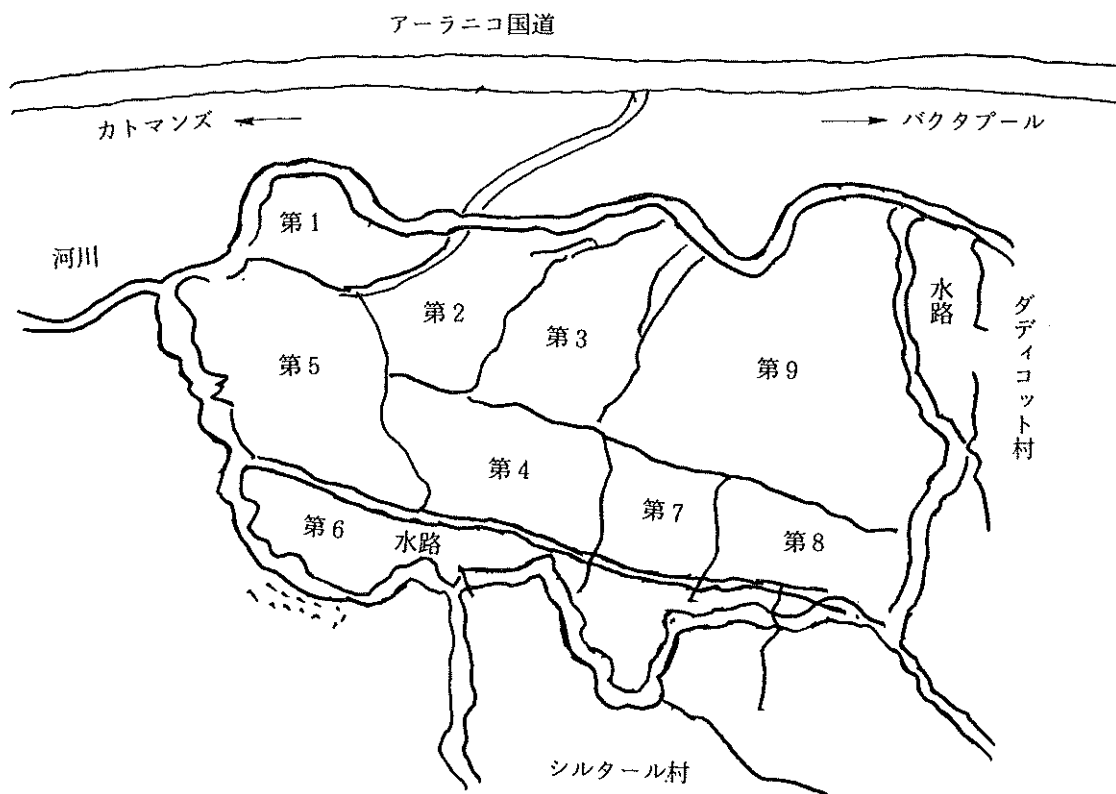
① 概況

バラコット村はカトマンズ盆地の中の東部に位置し、カトマンズ都心から約15km東方にある村である。村は標高約1,300mにあり、東から西へゆっくり低くなる緩斜面状の地形をなし、数本の小河川が流れる。このため水利条件がきわめて良く、村全体は稲作水田が大部分を占める。村には農業以外の産業はほとんどなく、インド人が経営するカーペット工場が1カ所あるのみである。ただし、そのカーペット工場へは、村民は1人も働きに行っている者がなく、村外の者が働きに来ている。村の人間は技能がないから働けないと思っている。

バラコット村は、バグマティ県 (BAGMATI Zone) バクタプール郡 (BHAKTAPUR District), 第7農村区 (7th ILAKA), バラコット村パンチャヤット (Balakot Village Panchayat) である。村内には9つの集落 (Ward) がある。また、第7農村区 (以後イラカと言う) 内には、バラコット村の他、ダディコット村 (Dadhikot Village Panchayat) およびシルタール村 (Sirutar Village Panchayat) がある (図2参照)。

バラコット村の現在の人口は4,027人で、小学校3校、中学校1校、高等学校1校がある。村はカトマンズ市とバクタプール市のちょうど中間地点にあり、両者を結ぶ幹線道路アールニコ国道 (Aaraniko Highway) のすぐそばにある。このため、交通はきわめて便利であり、

図2 バラコット村



村内道路は砂利道であるが国道に出れば舗装されており、トロリー・バスが走っている。このためカトマンズとバクタプールのどちらの町へも、車で約20分、トロリー・バスで約45分で行くことができる。村には電気（10年前から）、簡易公共水道（6年前から）、電話（ごく一部）、役場、集会場などのインフラ施設があり、現在ヘルス・ポストを第4集落に建設中である。

② 人口および生活水準

バラコット村の人口は、1987年に総人口4,027人、うち男性2,030人、女性1,997人であった。昨1988年では、総人口4,221人で、うち男性2,145人、女性2,076人であった。したがって、1年間で人口が194人増加し、うち男性115人、女性79人が増加したことになる。これらの調査はボランティア活動の家族計画グループが村内を1軒づつ訪問して調査したものであり、その活動はUNFPAの援助の下で1986年から最低5年間続けられることになっている。

村役場では住民異動登録（Vital Registration）制度を実施しており、住民は35日以内に届出をしなければならず、35日を越えると1日1ルピーの罰金を支払わなければならないことになっているが、実施率は25%以下とのことである。住民は、死亡届は比較的届け出るが、出生、結婚、移動その他の届出はあまり出さず、問題が生じたときに気が付く。この点、村長から各部落長に法の実施について通知を出しているが、なかなか住民までの徹底ができない。したがって、バラコット村役場では住民の正確な把握はできていないことになる。

1987年の村内総世帯数は664世帯で、1世帯当たり平均家族数は6.04人であり、全国平均よりも少し高い。村内各集落の世帯規模は64～93世帯で、人口は343～600人規模となっている。

また、バラコット村の住民は、ネワール族が約4割、ブラーミンおよびチャトリが約4割、残りがダマイその他となっており、比較的ネワール族の多い村となっている。

村の産業は、前述したように稲作農業が主で、トウモロコシや裏作の小麦および豆類などが加わる。村は水利も良く、カトマンズ市およびバクタプール市からも近いので、近郊農村として優利な立場にある。しかし、農業以外は産業がなく、しかも農地のほとんどはカトマンズに住む不在地主の所有であり、農民の90～95%が小作人である。土地改革で1人20ロパニー（1ロパニー＝509㎡）までしか所有できなくなったが、地主（ザミンダール）は家族全員の名義を使って登録し、けっきょく昔と変わらない土地所有関係となっている。しかし、小作を1年以上続けていると地主が土地を処分するときに、実際耕作者がその25%を無償取得することができる潜在所有権がある。小作料は土地状況で3段階に分かれており、平均的には収穫の50%である（ただし、裏作物の場合は不用）。小作面積は地主との関係および小作

年月の長さによって違いがあるが、1世帯平均4ロパニー前後といわれる。これは日本の昔の言い方で、1世帯当り3.5反歩ということになる。

これらのことは、現地調査時の我々の目には、一見豊かな水田地帯のように見えたバラコット村が、実は、きわめて零細規模の、しかも小作人ばかりの村であるということを物語っている。したがって、食糧も十分と言えず、裏作物による現金収入も多くを望めず、きわめて質素な生活をしなければならない状況におかれている。

バラコット村はカトマンズ市から近いこともあって、カトマンズへの通勤者が多く、毎日約800人くらいの人が通勤をしている。その約半分の400人が建設現場の労働者として働いており、不安定な職業である。しかし、彼らの農外収入は家計にとって大きな意味を持っており、しかも、町へ通勤することによって、様々な社会経済的情報を得ることができる。

③ 医療および衛生

バラコット村には病院もなく、ヘルス・ポストもない。ヘルス・ポストは現在第4集落に建設中で、近く開業される。このため、村人は病気の場合、歩いて40分くらいの場所にあるティミ (Thimi) ヘルス・ポストか、バスで約1時間のカトマンズのビール病院 (Bir Hospital) またはバクタプール病院 (Bhaktapur Hospital) まで出かける。家庭常備薬などは持っておらず、具合の悪い場合、まずダーミ (Dhami) またはジャンクリ (Jhankri) と呼ばれる村の伝統医の所へ行き、次いで上記のヘルス・ポストまたは病院へ行く。とくに、家族の誰かがカトマンズに通勤している場合は、カトマンズの病院に直接行く場合が多い。

出産に関しては、自宅で姑、実母、近隣の年輩女性などの助けを借りて行うのが一般的である。この村は病院出産の知識も普及していないし、経済的にも豊かでなく、今回のサンプル調査においても病院出産は20サンプル中1件しかなかった。出産はお湯を沸かすことのできる台所の隣の部屋で行うのが一般的で、台所が1階にあれば1階で、2階にあれば2階で行う。しかし、ネパールのカトマンズ盆地地方の住居は、牛、山羊、ロバ、鶏などの家畜が同じ建物の一角に同居する形になっているため、衛生上きわめて問題が大きい。また、かまどに煙突がなく、煙や煤が室内に漂う構造になっている。したがって、出産に際して衛生上大きな問題をかかえていると思われる。

また、バラコット村も他の村と同じように、人々は大小便の排泄を戸外の草むらや田畑の畔に行い、住宅内や屋敷内に便所設備を持たないのが一般的である。したがって、家畜の糞尿にしる人間の糞尿にしる、乾期には風に乗る、雨期には雨に流れるなど風雨のまにまに田畑や地下水に自然浸透するにまかせられている。人糞を肥料とする文化圏でないにもかかわらず

らず、ネパールでは人糞 → 田畑 → 食物および地下水 → 人 → 人糞の連鎖が存在しており、細菌や寄生虫の人体を介したリサイクルによる害が普遍的に見られる。

さらに飲料水および生活用水については、河川水、田畑の水、井戸水などが多用され、最近になって簡易公共水道が普及するようになった（6年前から）。簡易公共水道は各家庭に蛇口があるのではなく、集落内要所要所に設置されているもので、各家庭は毎日そこまで水を汲みに行き、各戸に汲み置きをして使用することになる。しかも、ネパールの人々は、これらの表流水、井戸水、水道水を沸騰させることなく、生水で飲用に供する習慣を持っている。バラコット村では葬儀の場合、多くの人がヒンズー寺院のバシュパティナート寺院（Pashupatinath Temple）で火葬しているので問題はないと思われるが、川の上流部で火葬された廃棄物が流されたり、土葬の慣習が残っていたりすると、バラコット村の表流水および井戸水の水質に影響することになる。さらにバラコット村の上流部にはバクタプール市（人口約5万人）があり、その生活排水が流れてきている。これらのために、バラコット村の飲料水および生活用水は決して衛生的とは言えない状態にある。人々の下痢症状が一般的に見られ、乳幼児死亡の大きな原因が下痢症にあることはこのような水の衛生事情によるところが大きいと思われる。

バラコット村はヘルス・ポストは現在建設中であるが、各集落に1人、合計9人のコミュニティー・ヘルス・ボランティア（地域保健ボランティア）が置かれている。彼らは住民の保健衛生、家族計画などの事業の推進の末端機関であるが、その名称の通りボランティア活動であり、政府からは交通費程度の手当てを支給され（1カ月100ルピー）、前後15日間の保健、衛生訓練を受けるにすぎない。家族計画の場合、女性でなければ十分な対応ができない面が多いため、読み書きのできる女性ヘルス・ボランティアが設けられ、コミュニティー・ヘルス・ボランティアとの一本化が図られつつある。末端農村における彼らの活動は、おこなわれている医療衛生事情改善に大きな力となる。

④ ネパール女性—— 大きな生活負担、低い社会的地位 ——

ネパールの女性の平均寿命は51.6歳で、男子の54.4歳よりも2.8歳低い（1988年）。世界的には女性の方が男性よりも平均寿命が長いのが普通である。この点でネパールの人口問題は特徴的な問題をかかえている。バクタプール病院長の話では、女性の死亡率の高さは異常分娩や産後疾患による死亡率の高さが影響しているとのことであった。また、全国的に貧しい農村社会である中で、女性の過重な労働や食生活の貧しさも影響しているだろう。さらに、分娩時や産後の衛生知識の不十分さなども影響している。これらの原因に農村社会の古い因

習や教育水準の低さが重なり合っていることも大きい。

バラコット村においては、小規模小作農がほとんどで、低い農業技術水準と低生産性の下で、多くの農家が農外収入に生活の半分を依存しなければならない状況にある（表3参照）。農業技術が低いことは、それだけ人手が必要となることで、女性や子供が労働力として大きな役割を果たすことになる。さらに、農外収入の主たる稼ぎ手は男性であるため、男性が都市に働きに行っている分だけ女性の農業労働の負担が大きくなる。それは妊娠中の健康や産後の休養を極限まで切りつめることになる。

表3 家族、子供状況 (人)

項目 世帯番号	言語	家族数	未婚子供数		死亡子供数	
			男	女	男	女
1	ネワール	4	1	1	2	
2	ネパール	8	3	1	1	
3	ネパール	7	1	2		1
4	ネパール	4	2		1	1
5	ネパール	4	1	1	2	
6	ネパール	4	1	1	3	
7	ネワール	5	2	1		1
8	ネワール	13	3	4	1	
9	ネワール	11	2	4		
10	ネパール	5	1	2		
11	ネパール	4	3			
12	ネワール	5	1			
13	ネパール	6	1	2		
14	ネパール	5	2	1		
15	ネワール	5	3			
16	ネパール	5	2			
17	ネパール	6	3	1	1	
18	ネパール	8	4	1		
19	ネパール	7	2	2	1	
20	ネパール	8	2	2		1

(注) 直系家族および大家族の場合孫を含む。

また、ネパールでは男性に比して女性の地位が低く、このことはまず親の子に対する教育の受けさせ方に端的に現れてくる。バラコット村で実施した調査サンプルについて、11歳以上（小学校卒業年齢）人口の教育程度を見ると、小学校教育を受けなかったものの圧倒的多数が女性であり、男性には少なくとも小学校の最低教育は受けさせる考え方が示されている

(表4参照)。教育の普及は国家の基本的責務であるが、子を産み、子を育てる母親の無教育状態は、家族の保健衛生向上の最大の障害になっていると思われる。1981年人口センサスにおいても、ネパール国民全体の教育水準は低く、識字率は男性34.9%、女性11.5%でしかない。また、教育文化省の統計における小学校(6歳~10歳)の就学率(1984/85年度)は、男子84.8%に対して女子44.1%でしかない。

ネパール女性の社会的地位の低さは、ヒンズー教の教えからも規定されている。女性は男性に従属したものであり、女性は男性の命令に従わなければならないものとされている。また、憲法では男女平等の条文がありながら、財産、相続、結婚および離婚に関する法律では、女性に不平等な定めがなされている。たとえば、女性は親の財産に対する相続権がなく、結婚した女性は彼女固有の財産以外は所有権を持たないなどである。さらに日常の食事においても、まず男性が食事をとり、女性は後で食事をする慣習が残っている。

表4 年間所得および教育水準

世帯番号	年間所得(ルピー)			11歳以上教育水準(人)					
	農業所得	農外所得	合計	無学		小卒未満		小卒以上	
				男	女	男	女	男	女
1	5,300	3,500	8,800	1	1				
2	6,050	15,000	21,050	2	2			2	
3	1,500	12,200	13,700	1	2			2	1
4	3,900	4,000	7,900	1	1	1			
5	4,650	3,050	7,700	1	2			1	
6	3,360	4,000	7,360	1	1				
7	2,000	7,500	9,500	1	1			2	1
8	2,000	12,400	14,400		不			明	
9	2,000	13,000	15,000		3	1	1	1	2
10	2,000	11,000	13,000		1			1	
11	40,000	44,000	84,000		1			3	
12	2,500	12,000	14,500	1	2			1	
13	4,000	3,000	7,000		2			1	1
14	7,000	0	7,000		1			1	
15	1,600	4,200	5,800	1	1	1			
16	27,500	0	27,500		2	2			
17	5,300	0	5,300		1	1		2	
18	9,100	18,000	27,100				1	3	2
19	16,100	15,000	31,100		1		1	2	2
20	6,950	9,600	16,550		3	1		2	1

⑤ 訪問家庭のケース

バラコット村第3集落到住むS家の場合、夫34歳、妻30歳で子供が2人いる。子供は2人とも女の子で7歳と1歳半になる。この他2人の男の子を持ったことがあるが、1人は3歳の時下痢症で死亡し、もう1人は1年7カ月ではれものが出来て死亡した。家族計画は男の子がほしいため行っていない。

出産は近くに住む姑が4回とも手伝ってくれて、自宅の1階で湯を沸かして行った。妊娠や出産に関する知識や注意事項は、とくに勉強したことはなく、姑から色々教えてもらった程度である。出産直前まで働いていたが、産後は2週間休み、1カ月後から日常の仕事をようになる。妊娠中は月1回の肉料理を週1回にするなど気をつけているが、他に牛乳は飲まないで卵を時々食べていた。

乳児は1年間母乳を飲ませ、その後はご飯汁とスープを飲ませるなどした。子供の病気は下痢が普通で、上の子はもう1カ月以上下痢をしている。親は母親が年に2～3回下痢をするが、父親は酒を飲むせいか下痢をしない。飲み水は近くの共同水道の水を沸かさないのでそのまま飲んでいる。トイレは家の中にはなく、外の決った場所で行っている。

家族の病気は、重い病気はまだ誰もなく、軽い病気の時は国道の薬屋かヘルス・ポストに行く。妊娠中にヘルス・ポストへ行ったことはないし、子供の健康診断や予防接種をしたことはない。結婚届も子供の出生届も出したことはない、その制度を知らない。上の子は7歳になるが小学校に行っておらず、子守り、水汲みなど母の手伝いをしている。実際問題として、上の子が学校に行ったら母親は農作業ができなくなると言う。

住宅は自分のものだが、田畑は借地で、3ロパニー有り、夏に米を作り、冬に小麦を作っている。代々小作で、小作料は米の50%で、裏作の小麦には小作料はいらない。収入は、農業で5,300ルピー、夫の出稼ぎで3,500ルピーの合計8,800ルピーとなるが、毎日食べるのにせいっぱいの生活である。

子供の教育は、下の子には読み書きできるくらい学校に行かせたいと思っている。毎日の食事は家族4人で一緒に食べており、この地での生活に満足している。夫婦とも学校教育を受けたことはない。

⑥ まとめ

バラコット村は首都カトマンズと郡庁所在地バクタプールの中間にある近郊農村である。どちらへ行くにも自動車です約20分、トロリー・バスです約1時間の距離にあり、通勤、通学圏

にある。実際、村民の2割がカトマンズに通勤しているし、中等学校の数人は通学している。にもかかわらず、バラコット村の生活様式はきわめて伝統的な生活を保っている。それは、家族関係、住宅構造、農作業、教育、諸行政手続などの多くの面で見られる。

村の近代化が遅れている大きな理由は、首都通勤圏にあって、首都の情報に接しやすい地域にありながら、首都カトマンズ自体の近代化が進んでいないことが1つである。次いで、バラコット村が零細小作農ばかりの貧困な農村であることである。自分の土地を持たない農民の生産財投資の意欲には限界があり、資本蓄積も進まないのが現実である。

しかし、日常生活の向上と家族全員の健康を願わない人間はいない。身近な生活改善を促進することによって、政府と国民との信頼関係を築き、国際的にも大きく遅れをとっているネパールの社会経済発展を促進させることが政府の任務である。

まず、身近な生活改善の面では、

- ① 飲水の煮沸を励行することによって、細菌や寄生虫を防止する。
- ② 住宅内または敷地内に、タイ国で一般的に使用されているサイフォン式トイレを設置普及させ、屋外での自由な排便慣習を改める必要がある。サイフォン式トイレは、約1ℓの水を流すことによって、きれいに糞便を流し去って行くし、工事もごく簡単なもので費用も安価である。
- ③ 住宅において、人と家畜の同居を止め、別途家畜小屋を作って分居すべきである。これによって居宅内の衛生条件が飛躍的に高まる。
- ④ 煮炊きの煤煙を煙突をつけて確実に屋外へ排気することを普及させる。
- ⑤ 国民の栄養バランスを向上させるため、食事指導を国が行うプログラムを実行すべきである。

次に、より制度面の改善処置として、

- ⑥ 役場組織の全国的な整備を急ぎ、住民登録制度を確立する必要がある。
- ⑦ 人々の土葬の慣習を転換させるために、郡庁が経営する低費用の、多宗教併用型火葬場を建設する。できれば将来の電力開発を予定して電気火葬装置の設置が望ましい。
- ⑧ 当面、少なくとも小学校までの義務教育制度を確立し、学校給食制度を実施する。これにより、次代を担う子供達の資質の向上が飛躍的に進み、かつ、親達の国家に対する信頼が得られる。
- ⑨ 土地改革を進め、自作農の育成と農業協同組合組織を育成する。それによって、農業生産性の増大と農村の生活向上を図る。

第6章 国際協力の課題

ネパールとの国際協力にあたっては、まず次の諸点に十分考慮を払いながら実行していくことが肝要である。

第1は、ネパールは開発途上国の中でも開発がもっともおくれている最貧国のグループに属していることである。

第2は、国土の地形的特徴である。ヒマラヤの山麓に連なる山間部、その南側が丘陵地帯、さらにそれと平行してタライ平原というジャングルの切り開かれた平原がある。東西に長く重層化したネパールの国土はきわめてきびしい。この異質的な地形の中に多くの少数民族が分散している。日本の人口密度330人に対して、ネパールのそれは130人であって、広く分散した人口分布を示しており、交通運輸、コミュニケーションは未整備であり、経済的、社会的発展の重大な障壁となっている。

第3は、ネパールに対する国際的援助である。以上の諸理由により、国連関係機関ならびに先進諸国からのネパールに対する援助は活発に行われていると見てよいであろう。どのような分野に、どのように、どの機関が援助を行っているかについては、わが方の援助政策の策定にあたっては十分な検討が行われなければならないであろう。しかし、いずれにしても、この最貧国に対する多様な援助が行われていることは、なお十分な効果はあらわれていないとしても、近代的発展の陣痛が始まっていると理解することができよう。

第4は、日本側の援助である。我々の調査団が知ることができた日本政府の援助は次の2つの分野において成功をおさめつつあるように思われる。第1は、通信網の欠如に対する、日本政府の電話設置プロジェクトは、国民の日常生活に大きな利便を提供するとともに、行政活動の効率化に貢献するところきわめて大きい。第2は、医学教育の分野における援助である。医師養成のための大学病院の設置は、国民から高く評価され、“日本人の病院”として

尊敬されている。医師養成の唯一の日本政府プロジェクトは、いっそう強化されることが切望される。

第5は、人口の分野の援助である。日本側においてもJOICFPによる独特の家族計画援助プロジェクトがみられる。母子保健、栄養、寄生虫駆除を包含する総合家族計画は国際的にも高く評価されている。しかし、文盲率が高く、生活水準が低く、工業化のきわめて困難なネパールでは人口増加率の抑制も容易ではない。普通出生率40%、合計特殊出生率6以上という高水準にあり、死亡率も乳児死亡率では130（出生1,000に対する）と著しく高く、平均寿命も50年未満と短い。いわゆる人口転換も初期の段階にあり、現状においては少なくとも明らかな出生力低下の徴候はみられない。

以上の調査結果にもとづき、ネパールの国際協力に対する提言を行っておこう。この国にとってもっとも重要な基本的課題は、年率2.5%という異常な人口増加率の抑制である。このためには家族計画の徹底的強化が必要であることはいうまでもない。しかし、そのためにはなによりもまず人口動態統計の整備が急務である。人口動態統計が整備され、この国の出生率、死亡率がどうなっているかを、国の政策担当者が現実に理解することが必要である。全国民の登録が法にしたがって実行されたとき、初めて人口増加の実態として理解することができる。他方、国民の側においては出生、死亡、結婚、離婚を法に従って登録しなければならないことを知り、現実に村役場に行って登録手続きをするとき、出生数が多いとか死亡率が高いことを実感することができることになる。すでに国には人口動態統計法が制定されており、末端の市町村も理解しているが、それが統計としての実行に移されていないだけである。市町村によっては、すぐれた人口動態の記録が積み重ねられつつある。しかし、それが統計化されないところに問題がある。

ここでの提案は、すでに基本的には政府も地方自治体もその必要性を十分に認識してきている現在、これを具体的にどう実行するかについての指導に関する援助協力である。日本の人口動態統計は国際的にもきわめてすぐれた正確度の高いものである。この統計整備の具体策のノウハウは日本にあるといっても過言ではない。

第2は、この人口動態統計の整備および出生力コントロールの観点からみて重要な課題は、著しく高い乳児死亡率の改善についての日本側の協力である。周知の通り、日本の乳児死亡率は世界最低である。日本は乳児死亡率改善にはすぐれた多くの経験をもっている。どの西欧諸国も果たすことのできなかったすぐれた乳児死亡率改善のノウハウをもっているのも日本である。

以上の2点は、日本がもっとも効率的に協力援助し、貢献できるすぐれた能力と経験をもっていることに誇りをもつだけでなく、この最貧国ネパールの近代化に貢献する義務がある。

第7章 調査団メンバーおよび日程

国内検討委員会（現地調査団メンバーを含む）

黒田 俊夫	日本大学人口研究所名誉所長（現地調査団長）
鷺尾 宏明	アジア経済研究所経済協力調査室研究主任（現地調査団員）
清水 英佑	東京慈恵会医科大学公衆衛生学室教授
西川 由比子	尚網女子学院短期大学人間関係学科専任講師（現地調査団員）
広瀬 次雄	財団法人アジア人口・開発協会事務局長
遠藤 正昭	財団法人アジア人口・開発協会業務課長

調査協力者（ネパール調査：1989年8月13日～8月25日）

在ネパール日本大使館

有地一昭大使

室本隆司二等書記官

ネパール国会

Hon. Tika Jung Thapa, ネパール人口・開発議員フォーラム議長

Mr. Jeevan Lal Satyal, Secretary, Nepal Rashtriya Panchayat

Mr. Bishnu D. Uprety, Assistant Secretary, Nepal Rashtriya Panchayat

在ネパール JICA 事務所

熊野秀一 所長

国分恵子, FP/MCH プロジェクトリーダー

National Commission on Population

Mr. Shyom Prasad Adhikari, Secretary

Dr. R.D. Pant, Senior Economic Advisor

Dr. P. L. Joshi, Advisor

National Planning Commission

Mr. M. S. Dhakal, Member Secretary

Ms. P. Mathima, Assistant Secretary

Dr. G.R. Khamal, Section Officer

保健省

Mr. Bashudev Pradhan, Secretary

Dr. D.N. Regmi, Additional Secretary

Dr. Ram B. Adiga, Chief, Public Health Division

Dr. A.M. Acharya, Chief, FP/MCH Project

Water Supply and Sewerage Corporation

Dr. B.P. Shah, Chairman

Mr. D.R. Sharma, Chief Engineer

Mr. S.B. Shrestha, Planning Manager

Vital Registration Office

Mr. Y.B. Karki, Registrar

中央統計局

Mr. K.R. Sharma, Deputy Director

トリブバン大学

Center for Economic Development and Administration

Dr. Sant B. Gurung, Executive Director

Central Department for Population Studies

Dr. Gajanand Agrawal

ティーチングホスピタル

Dr. Bhala Rijal, Director

Mr. Yoshinori Terasaki, JICA Coordination Expert, Medical Education Project

Dr. Yoshikuni Satoh, JICA Expert, Medical Education Project

Maternity Hospital

Dr. D.S. Malla, Director

Dr. A. Shresta, Assistant Director

バクタプール病院

Dr. I.S. Pradhan, Director

バクタプール郡 District Public Health Office

Mr. D.P. Sharma, Senior District Public Health Officer

Kathmandu 郡 Ramkot 村パंचャヤート, Bhaktapur 郡 Balakot 村パंचャヤート

UNFPA

Mr. Gerardo Gonzalez, Country Director

Mr. D.B. Lama, Senior Programme Officer

UNICEF

Dr. Lay Maung, Representative

調 査 日 程

(1989年8月13日～8月25日)

月 日	調 査 概 要
8月13日(日)	11:00 成田発 (TG 641) 15:30 バンコク発
14日(月)	10:55 バンコク発 (TG 311) 12:45 カトマンズ着 Hon. Tika Jung Thapa ネパール人口・開発議員フォーラム会長表敬, 調査概要協議。 Mr. Jeevan Lal Satyal, Secretary, Nepal Rashtriya Panchayat
15日(火)	日本大使館訪問。有地一昭大使表敬, 調査概要説明。 保健省訪問。
16日(水)	JICA事務所訪問。 JICA協力FP/MCHプロジェクト訪問。 UNICEF訪問。
17日(木)	National Commission on Population 訪問。 National Planning Commission 訪問。
18日(金)	世帯訪問調査 (Kathmandu 郡 Ramkot 村バンチャヤート)
19日(土)	世帯訪問調査 (Bhaktapur 郡 Balakot 村バンチャヤート)
20日(日)	トリバン大学, Center for Economic Development and Administration 訪問。 トリバン大学, Central Department for Population Studies 訪問。 バクタプール病院訪問。

月 日	調 査 概 要
8月20日(日)	バクタプール郡 District Public Health Office 訪問。
21日(月)	Maternity Hospital 訪問。 トリブバン大学ティーチングホスピタル訪問。 保健省, Public Health Division 訪問。
22日(火)	UNFPA 訪問。 Water Supply and Sewerage Corporation 訪問。 Vital Registration Office 訪問。 中央統計局訪問。
23日(水)	日本大使館訪問。調査結果報告。 Hon. Tika Jung Thapa ネパール人口・開発議員フォーラム会長に調査結果報告。
24日(木)	収集資料整理。 13:45 カトマンズ発 (TG 321) 18:15 バンコク着
25日(金)	10:30 バンコク発 (TG 740) 18:25 成田着

参考資料・地図

COMMUNITY SURVEY QUESTIONNAIRE - NEPAL

Name of Panchayat : _____

Ward No. : _____

Mother tongue : _____

I. Household :

I-1 Name of the head _____

I-2 Present members of the household

	Name	Relation to the head	Age	Sex	Marital status ¹	Age of marriage	Education ²	Occupation ³
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

note)

① Marital Status

1. Never married 2. Married 3. Divorce
4. Separated 5. Widower / Widow because spouse is dead

② Education

1. No schooling 2. Elementary school not complete 3. Elementary school
4. Junior high school 5. Senior high school 6. Academy / University

③ Occupation

1. Cultivator 2. Agricultural labourer 3*. Working other than agricultural sector
4. Seeking Job 5. Engaging in home duties 6. Attending school

*If enrolee No.3, please write the kind of job engaged in and working place.

Job : _____

working place: _____

I-3 If you have any child who died before, please give details.

	Sex	Age of death	Cause of death		Sex	Age of death	Cause of death
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

I-4 Migration

① Where is your birth place ?

Husband _____ Village _____ Panchayat _____ District _____
Wife _____ Village _____ Panchayat _____ District _____

② Where is your last residence ?

Husband _____ Village _____ Panchayat _____ District _____
Wife _____ Village _____ Panchayat _____ District _____

③ Any family member who left your home ? _____

④ Do you receive any remittance from your family who has already gone out ?

1. Yes 2. No

If yes, how much did you receive ? _____ Rs./year
(One year from July last year to August this year)

⑤ Do you or any family members wish to go out from this village ?

1. Yes 2. No

If yes, please write family relationship and the place to go. _____

If yes, what is the reason ?

1. Employment 2. Education 3. Marriage 4. Other (Specify _____)

II. Living Conditions

II-1 Please give details about the house where you live now.

① Do you live in your own house ? 1. Yes 2. No

② Number of rooms _____ room(s)

③ When was it built ? _____ years old

④ Electrified 1. Yes 2. No

⑤ With toilet 1. Yes 2. No

II-2 What kind of water do you use for drinking ?

1. Tube well 2. Tub 3. Spring 4. Lake 5. River
6. Well 7. Deep Well 8. Rain Water 9. Others (Specify) _____

* Is there any change last 5-10 years ? 1. Yes 2. No

If yes, what kind of change ? (Specify) _____

II-3 What are you using for cooking and heating ?

1. Firewood 2. Cow dung 3. Coal 4. Others (Specify) _____

* Is there any change last 5-10 years ? 1. Yes 2. No

If yes, what kind of change ? (Specify) _____

II-4 What are you using for lighting ?

1. Electricity 2. Lamp 3. Candle 4. Others (Specify) _____

* Is there any change last 5-10 years ? 1. Yes 2. No

If yes, what kind of change ? (Specify) _____

III. Asset

III-1. Do you and your household members have any land ?

1. Yes 2. No

If yes, how many ropanies do you and your household members have in total ?

_____ ropanies

III-2. How much was your income last year ?

1. Income from agricultural product _____ Rs.
 2. Income other than agriculture _____ Rs.

* Comparing with the income of 5 years ago, how is it now ?

1. Much higher 2. Slightly higher 3. No change
 4. Slightly lower 5. Much lower

III-3. Did you work outside your household's farming ?

1. Yes 2. No

If yes, please tell the following:

	Kind of work	Days	Wage per day (Rs.)
Husband			
Wife			
Children			

III-4. Durables

Name of goods	Number	When did you get ?
Bicycle		_____ years ago
Watch		_____ years ago
Radio		_____ years ago
Cassette recorder		_____ years ago
Television set		_____ years ago
Motor bike		_____ years ago
Car auto-track		_____ years ago
Any other durables		_____ years ago

IV. Health Care Information (If possible, please ask women in reproductive age)

IV-1. Which is the nearest Health Institution (Hospital / Health center / Health post) from here ?

Name _____
 Distance (in hours) _____

IV-2. What do you usually do when someone in this house becomes ill ?

- ① Self-diagnosis
 ② Family member / relatives
 ③ Go for treatment
 1. Hospital / Health center / Health post
 2. Doctor / Health Assistant / Nurse
 3. Traditional healer (Dhami / Jhankri)
 4. Ayurvedic doctor
 ④ Others (Specify) _____

IV-3. Did you go for medical check-up due to pregnancy ?

1. Yes 2. No

If yes, where did you go for check-up ?

1. Hospital 2. Health Post 3. Traditional Birth Attendant

- IV-4. Where was your place for last delivery ?
 1. Medical institution 2. Non-medical Institution 3. Home 4. Others (Specify) _____
- IV-5. Who attended at your last delivery ?
 1. Doctor 2. Nurse / midwife 3. I. B. A. 4. Others (Specify) _____
- IV-5. Have you immunized your children? 1. Yes 2. No
 If yes, what kind of immunization?
 1. BCG 2. DPT 3. Polio 4. Measles

V. Family Planning

- V-1. Do you want more children than you have now?
 1. Yes specify the reason (if any) _____
 2. No specify the reason (if any) _____
- V-2. How many children are ideal in your opinion?
 _____ sons and _____ daughters
- V-3. Do you prefer sons to daughters?
 1. Yes specify the reason (if any) _____
 2. No specify the reason (if any) _____
- V-4. Have you or your spouse ever used the method mentioned below?
 ① Pill 1. Yes 2. No
 ② Condom 1. Yes 2. No
 ③ Loop 1. Yes 2. No
 ④ Injactable 1. Yes 2. No
 ⑤ Vasectomy 1. Yes 2. No
 ⑥ Female sterilization 1. Yes 2. No
 ⑦ Traditional (Specify) 1. Yes 2. No
 ⑧ Others (Specify) _____
- V-5. Are you or your spouse currently using any FP method mentioned below?
 ① Pill 1. Yes 2. No
 ② Condom 1. Yes 2. No
 ③ Loop 1. Yes 2. No
 ④ Injactable 1. Yes 2. No
 ⑤ Vasectomy 1. Yes 2. No
 ⑥ Female sterilization 1. Yes 2. No
 ⑦ Traditional (Specify) 1. Yes 2. No
 ⑧ Others (Specify) _____
 ⑨ Currently using no method _____
- V-6. From where do you get information and tools of Family Planning ?
 1. Primary Health Center 2. Village Health Worker 3. Private Clinic
 4. Others _____
- V-6. What is the reason for not using any F.P. methods till now ?
 ① Desire for more children
 1. Want to have son 2. Want to have daughter 3. Want to have both
 ② Due to religion
 ③ Due to health reason
 ④ Husband away
 ⑤ Too old
 ⑥ Unavailability of family Planning method
 ⑦ Others (Specify) _____

VI. Community and Life

VI-1 Are you participating in any kind of community activities?
1. Yes 2. No

If yes, what kind of activity are you participating ?

VI-2 Are you satisfied with this community ?

1. Yes, satisfied 2. More or less satisfied 3. More or less dissatisfied
4. No, dissatisfied 5. Not stated

VI-3 During last five years, how progress ^{is in} your living standard ?

1. Much better 2. Slightly better 3. No progress
4. Slightly worse 5. Much worse

His Majesty's Government
Ministry of Home Panchayat
Registrar's Office

Birth, Death and Other Personal Events Registration
Act 2033 (1976/1977), Amendment Act 2037 (1980/1981)
And Birth, Death and Other Personal Event Registration Rule
2034 (1977/1978)

[VITAL REGISTRATION ACT]

2039
(1980/1981)

Birth, Death, Marriage, Divorce & Migration Registration Act

Proposal; *It is very important to make a law (act) to register and distribute the certificate on birth, death, marriage, divorce and migration for the people of the Kingdom of Nepal.

His Majesty's the King Birendra Bir Bikram Shah Dev has made this act with discussion and agreement of the national assembly (Rastriya Panchayat).

Note: * Amendment (first) on act 2037 (Birth, Death and Other Personal Events Registration).

1. Name, area and implementation:

- a. Name of this act is called "Birth, Death and Other Personal Events Registration Act 2033."
- b. Area of this act will be the Kingdom of Nepal. (Whole Country)
- c. Right soon annex 1 will be implemented. Other annex will be implemented by His Majesty's Government through the notice publish on Nepal gazette in-order-to specify the date of implementation and area as necessary.

2. Definition:

If there is no any practical meaning this act will be define as follows;

- a. Personal events; means a person's born, death, marriage, divorce and migration.
- b. * Migration means a person migrate one village/town panchayat to another village/town panchayat or left for foreign country or from foreign country to Nepal for period of more than six months.
But if a person left one place to the another for study, research and official work and etc. will not be define as migration.
- c. Registrar's office mean the office of a selected or ordered Registrar or local registrar who will be selected as Annex 3.
- d. Head of Household mean the person who looks after all the household problems.
- e. Defined or as per definition mean the matters which

is defined or as per definition in this act.

3. Registrar and local registrar:

To implement this act His Majesty's Government can select one registrar and other local registrar for each and every village panchayat and town panchayat are to assist the registrar through the advertisement (notice) at Nepal gazette.

4. Information on personal events:

4.1 In the following condition, following person shall register their events by fill-up the necessary form (information) to the local registrar under thirty-five days.

- a. Birth and death information shall be informed by the head of household. If he/she is not available the form can be filled by the eldest person of the family (male).
- b. Marriage information shall be given by bride-groom, if he isn't available it shall be informed by bride.
- c. Information of divorce shall be given by both husband and wife.
- d. Migration information shall be given by the head of household (if migrated with family) or the migrated person (if migrated alone).

4.2 If a person is in abroad, has some personal event which shall be informed, he/she can inform his/her events under sixty days of his/her arrival in the Kingdom of Nepal.

4.3 A person who has to inform his personal event according to Sub-annex 4.1 can authorize any person to register the information.

4.4 If the person who has to inform birth or death according to Sub-annex 4.1.a. is not available, His Majesty's Government will decide the person to inform through Nepal gazette. And decided person has to inform.

5. To register personal event:

5.1 Local registrar shall register the personal event on the register book as information under Annex 4 as follows.

- a. Local registrar has to check the information form if the form is not correct, has to ask the informer to correct the form.

- b. If the informer is illiterate, local registrar shall fill-up the form or ask to fill-up by the literate person and get thumb print on the informer.
- 5.2 Before register the divorce information the local registrar shall (has to) (should) check the decision of the court.
- 5.3 If a person has not come to inform the personal events within the duration of thirty-five days as Annex 4 Sub-annex 4.1 and 4.2 local registrar shall fine Rs 8.00 (eight) only as a punishment for next thirty-five days (assertion) for registration.
- 5.4 If a person cannot inform to register their personal events up to seventy days as Sub-annex 5.3 because of especial problem (out of his control) local registrar shall fine maximum Rs 50.00 (fifty) and registered the events.
- 6. Distribution of registration certificate:**
According to Annex 5 local registrar shall distribute the registration certificate in free of cost to the inform as his/her information based on Annex 4, Sub-annex 4.1.
- 7. Provision of duplicate registration certificate:**
- 7.1 If the Registration certificate has been lost or damaged which is distributed based on Annex 6 the related person shall apply the application for to the local registrar.
- 7.2 If the application based on Sub-annex 7.1 is true the local registrar shall collect necessary fee for duplicate registration certificate from the applicant and distribute the duplicate.
- 8. Can assign the staff to collect household list:**
- 8.1 His Majesty's Government can assign the staffs to collect household list for support the personal event registration system if as necessary.
- 8.2 If the staff assigned for collect the data based on Sub-annex 8.1 the related person of household must answer the questionnaire as well as detail information truly.

***9 Validity of the registration:**

Distributed certificate under Annex 6 will be the proof of the personal events. Such that it can be used in any office, court as well as on the business.

* It will be dis-effective, if the person has given wrong information to get the registration certificate.

* a. It can be freely corrected if there is any mistake on age, name and caste.

*9.a.1. When the act is implemented, if any body has made a mistake on his/her age, name or caste on his first registration certificate, can request through the application to re-correct to the local registrar within six months (from the distribution of first certificate).

*9.a.2 Local registrar shall check the request application for correction of age, name and caste based on 9.a.1. If the application is true, registrar (local) can correct in both registration book and registration certificate in free-of cost.

9.a.3 * Only under this act, age, name and caste can be corrected in registration book and registration certificate. Another any act, rule and regulation won't work to correct age, name and caste.

Note - Amendment on vital registration act (2037)

10. Can inspect the vital registration book:

Any body can inspect the vital registration book which is in the registrar or local registrar's office by paying the fee (necessary) and getting approval of the related registrar.

11. Has to maintain the register:

All local registrar has to send the vital registration record to the central registrar's office as soon as possible. And central registrar's office also has to collect all records and has to maintain the statistical record and has to develop and produce the yearly bulletin in vital registration record.

12. Duty of local panchayat:

12.1 If any villager has such personal event which has to be

registered under this act, related village/town panchayat has to motivate and demonstrate and help to the related person to register the event.

12.2 Local panchayat should give necessary help to the staffs or local registrar to implement this act or work under this act.

13. Punishment:

13.1 If any one give the wrong information on the questionnaire as stated on Annex 8 Sub-annex 2, will be punished maximum Rs 50.00 (fifty).

*13.2 If any body has registered the personal event to create the trouble to other or for get personal benefit and if it was proved, the person will be punished maximum Rs 100.00 (one hundred) or on one month imprisonment or both. This type of registration will automatically dis-effective.

13.3 If any body has destroyed the personal event information, Registration Book or household information by personally understanding for personal benefit or for illegal use, the person will be punished three months imprisonment or fined Rs three hundreds to six hundreds or both.

*13.4 If any body interrupt, stop or demonstrate negatively to the person who want to register his personal event, the interrupter will be fined maximum Rs two hundreds.

14. His Majesty's Government will be the protector:

In every cases which will be filed under Annex 13 His Majesty's Government will be the protector.

15. The job description and the person who can decide about the case:

15.1 Chief district officer has power to decide the cases filed under Annex 13 in this act.

* Amendment on vital registration Act (2037)

15.2 Chief District officer shall work on this case as defined under sub-annex 15.1 according to the special courts Act 2031.

15.3 If the decision of chief district officer under the case as Sub-annex 15.1, the person can re-protect at

zonal court on his decision.

16. If there is any problem to implement this act His Majesty's Government can introduce new order through Nepal gazette to eliminate the problem.
17. Power to make rules:
 - 17.1 His Majesty's Government can make new rules to implement this act effectively and to approach the forget.
 - 17.2 His Majesty's Government can make new rules according to Sub-annex 17.1 without any problem to other acts as follows.
 - 17.2.a. On personal event information form and registration book for registrar's office under this act.
 - 17.2.b. On vital registration certificates
 - 17.2.c. On duplicate vital registration certificate and registration book inspection fee.
 - 17.2.d. On take a decision to develop the questionnaire to collect household information.
 - 17.2.e. On correction of descriptions
 - 17.2.f. On registration of child name and re-correction of name which is already been registered.

Vital Registration Act (Rule) 2034

His Majesty's Government has made following rules under applying the power as stated on Annex 17 vital registration act 2033.

1. **Short name and action**
 - 1.1 This rule shall be called vital registration rules 2034.
 - 1.2 This rules will act right soon.
2. **Definition**

If there is no other practical meaning it shall be known as;

 - 2.a Act means vital registration act 2033.
 - 2.b Informer mean the person who has to give (must) information to register the personal event as this act.
3. **Job description of a registrar**

Registrar has to do following jobs including the other works stated in this act.

 - 3.a Registrar shall give necessary direction to the local registrar for register the personal event (vital registration).
 - 3.b Registrar shall check and punish on complain from the local people (informer), to local registrar.
 - 3.c If there is any case to re-correct the personal events and name, registrar shall advice to the local registrar.
 - 3.d Registrar shall decide the monthly progress report form for local registrar.
 - 3.e Registrar shall give the necessary advice to His Majesty's Government for duty collection.
 - 3.f Registrar has to send the yearly progress reports to His Majesty's Government.
 - 3.g Registrar has to take a necessary action to implement this act.
4. **Household information**
 - 4.1 His Majesty's Government can assign the staffs to collect household information for support the vital registration system under the Annex 1.

4.2 Household information shall be stored (placed) at registrar's office and registrar's office will ask or subtract the information based on local registrar's monthly report.

5. Information on personal event

5.1 Informer has to inform their personal event by fill-up the form as following Sub-annex to the local registrar.

<u>Personal events</u>	<u>Form</u>
a.Birth	Sub-annex-2
b.Death	Sub-annex-3
c.Marriage	Sub-annex-4
d.Divorce	Sub-annex-5
e.Migration	Sub-annex-6

5.2 If the name of child has not fixed when the Birth registered, it can the registered latter.

5.3 Above said form (Annex 5.1) will be provided freely to the informer.

6. Registration of the personal event

Local registrar has to register the personal events in the register book under the rule No.5 according to this act as following Sub-annex.

<u>Personal events</u>	<u>Register book</u>
a.Birth	Sub-annex-7
b.Death	Sub-annex-8
c.Marriage	Sub-annex-9
d.Divorce	Sub-annex-10
e.Migration	Sub-annex-11

7. Distribution of registration certificate

Local registrar shall distribute the registration certificate to the informer under above said rule No.6, as following Sub-annex.

<u>Personal events</u>	<u>Registration Certificate</u>
a.Birth	Sub-annex-12
b.Death	Sub-annex-13
c.Marriage	Sub-annex-14
d.Divorce	Sub-annex-15
e.Migration	Sub-annex-16

8. Distribution of duplicate certificate

8.1 In the case of lost or damage, the related person has to apply a application to the local registrar for duplicate certificate.

8.2 Local registrar shall note on remark column of register book about the distribution of duplicate certificate and date of distribution. Informer has to pay Rs 5.00(five) only as a duplicate certificate fee and has to apply for it as rule No.8.1.

9. Re-correction of information

9.1 If any person want to re-correct the information, has to apply to the local registrar with necessary proof.

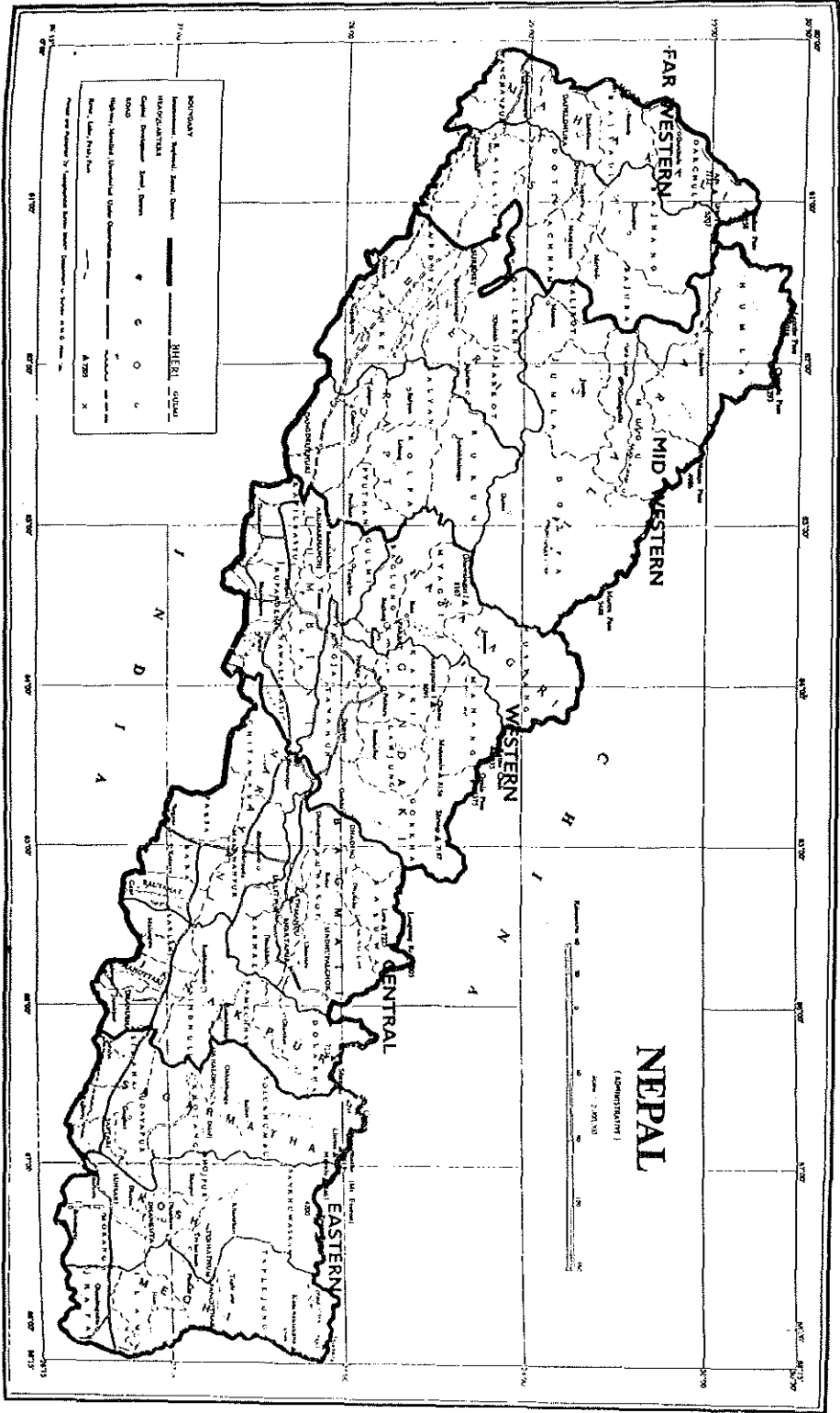
9.2 If such application as under rule No.9.1 has been filled, the local registrar shall check the application and re-correct in register book as well as certificate.

10. Registration of child name and re-correction of name which is registered.

10.1 If any person want to change their child name as rule No.5.2 the person has to apply to the local registrar with necessary proof.

10.2 If such application as under rule No.10.1 has been applied, the local registrar shall check the application and re-correct in register book as well as certificate.

ネパール全土



調査地

