

平成 2 2 年 3 月 2 4 日

外 務 大 臣 殿

財 団 法 人 国 際 開 発 救 援 財 団  
理 事 長 飯 島 延 浩

平成 2 1 年度国際開発協力関係民間  
公益団体補助事業完了報告書

平成 2 1 年 8 月 2 6 日付第 3 0 号をもって補助金の交付決定を受けた標記の事業が完了したので、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 1 4 条前段の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記

1. 補助事業の名称：プロジェクト企画調査事業
2. 補助金の交付決定額及びその精算額：(別紙のとおり)
3. 補助事業の実施期間：平成 2 1 年 1 0 月 1 0 日～平成 2 2 年 3 月 2 3 日  
(申請時の実施予定期間：平成 2 1 年 1 0 月 1 0 日～平成 2 2 年 3 月 3 1 日)

4. 補助事業の成果

要約： 当企画調査事業では、ネパール国内における現地踏査を通して地域開発事業の実施可能性を調査し、事業対象地を選定することを目的として、約 1 ヶ月間のフィールド調査を 11 月と 2 月の 2 回実施した。

各フィールド調査では、保健分野の専門家を含む調査員 2 名が昨年度までの調査で選択してきた 3 郡内各 2～3 村を訪問し、コミュニティー調査、観察調査および関係者へのインタビュー・聞き取りを行い、ほぼ予定通りに調査を行うことができた。そして、地域住民の生活状況およびその環境、さらにネパール国の保健分野の状況等を把握するうえで、有益かつ十分な情報やデータを得ることができた。

その結果、それら情報やデータを元に、事業対象候補 3 郡の状況を比較分析、把握することが可能となり、優先事業対象地を選定することができた。

詳細説明：別紙のとおり

以上

## 別紙

交付決定の内容			確定額
補助対象経費の区分	補助金の額 (A)	支払実績額	(B)
①調査員派遣旅費	¥925,100	¥922,358	¥922,358
②調査員人件費	¥0	¥0	¥0
③報告書作成費	-	-	-
④事業管理費	¥136,000	¥70,833	¥70,833
⑤外部監査	-	-	-
小 計	¥1,061,100	¥993,191	¥993,191

備考：確定額は補助金の額と支払実績額のいずれかの低い額とする。

補助対象外 経費の区分	所要額 (自己資金)	支払実績額 (C)	摘要
①調査員派遣旅費	¥178,800	¥177,357	
②調査員人件費	¥597,400	¥558,900	
③報告書作成費	-	-	
④事業管理費	¥288,000	¥257,023	
⑤その他(補助対象経費の 差額)	-	-	
小 計	¥1,064,200	¥993,280	
補助金使用実績 (B)	¥993,191	自己資金使用実績 (C)	¥993,280
総事業額 (B)+(C)	¥1,986,471		

平成21年度国際開発協力関係民間公益団体補助金  
(NGO 事業補助金)

プロジェクト企画調査事業  
調査報告書

～ ネパール連邦民主共和国 ～

2010年3月

(財) 国際開発救援財団

## ■ 略語一覧

ADB：	Asian Development Bank	アジア開発銀行
FGD：	Focus Group Discussion	フォーカス・グループ・ディスカッション
GEM：	Gender Empowerment Measurement	ジェンダー・エンパワーメント指数
GER：	Gross Enrollment Rate	総就学率
HDI：	Human Development Index	人間開発指標
HPI：	Human Poverty Index	人間貧困指標
INGO：	International NGO	国際 NGO
JICA：	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
NER：	Net Enrollment Rate	純就学率
NGO：	Non-Governmental Organization	非営利組織
ODA：	Official Development Assistance	政府開発援助
PHCC：	Primary Health Care Center	プライマリー・ヘルス・ケア・センター
SWC：	Social Welfare Committee	社会福祉評議会
TBA：	Traditional Birth Attendants	伝統助産師
UN：	United Nations	国連
UNICEF：	UN Children's Fund	ユニセフ
VDC：	Village Development Committee	村開発委員会
WB：	World Bank	世界銀行
WFP：	World Food Programme	国連世界食糧計画
WHO：	World Health Organization	世界保健機関

## ■ 表一覧

表 1：ネパールの基礎開発指標（近隣国との比較）

表 2：ネパールの一般情報

表 3：郡別社会開発分野指標

表 4：調査対象郡における社会開発分野主要援助事業

## 目次

### ■ 略語一覧

### ■ 表一覧

### ■ 本文

1. 詳細説明概要	P. 1
2. 調査日程および調査者	P. 2
3. 調査結果（成果）	P. 2
4. 総括	P.10

### ■ 添付資料

a) 調査対象地地図	P.12
b) 調査日程	P.14
c) 訪問先一覧	P.17
d) 活動写真	P.18

● 保健分野に関する調査報告書	P.21
-----------------	------

## 事業報告

### ■調査事業地

ネパール国シンドゥパルチョーク郡、ダーディン郡およびカブレパランチョーク郡

### ■事業期間

平成 21 年 10 月 10 日～平成 22 年 3 月 31 日

### ■調査目的

当企画調査事業では、ネパール国内における現地踏査を通して地域開発事業の実施可能性を調査し、事業対象地を選定することを目的とする。

## 1. 詳細説明概要

当財団では 1990 年の設立以来、東南アジアを中心とした開発途上国において地域開発事業を展開し、事業実施に関するノウハウを蓄積しつつ、様々な成果をあげてきた。そして、2008 年後半より、これらの知識や経験を活かし、支援の拡大を図るべく新規開発事業実施の可能性について、数カ国の現地視察や関係者への聞き取り、マクロ統計指標の収集・分析を含めた短期調査を実施した。その結果、アジアの中において人間開発に関わる指標が最も低い国の一つであり、且つ援助ニーズの高いネパール国を選定した。

本企画調査事業は、ネパール国内における地域開発事業の可能性とその対象地域（郡レベル）を選定することを目的としており、昨年度までの調査で絞った 3 郡においてコミュニティー調査や地方行政等の関係機関への聞き取り、インタビュー等を行い、最終的に 3 郡の中から具体的な地域を選定し、関連機関・組織との関係構築を進めることを意図していた。

本企画調査事業は約 1 ヶ月間のフィールド調査を 11 月と 2 月の 2 回実施し、ほぼ計画通りに調査を行うことができた。保健分野の専門家を含む調査員 2 名が、3 郡内の各 2～3 村<sup>1</sup>を訪問し、コミュニティー調査、観察調査および関係者へのインタビュー・聞き取りを行い、地域住民の生活状況およびその環境、さらにネパール国の保健分野の状況等を把握するうえで、有益且つ十分な情報やデータを得ることができた。

その結果、それら情報やデータを元に、事業対象候補 3 郡の状況を比較分析、把握することが可能となり、優先事業対象地を選定することができた。

<sup>1</sup> シンドゥパルチョーク郡：2 村、ダーディン郡：3 村およびカブレパランチョーク郡：2 村の計 7 村において、コミュニティー調査を実施した。

## 2. 調査日程および調査者<sup>2</sup>

- 1回目調査（2009年10月30日～2009年11月30日）

上住専門家および大槻調査員

- 2回目調査（2010年2月12日～2010年3月9日<sup>3</sup>）

依知川調査員および大槻調査員

## 3. 成果—調査結果

### 3-1. ネパール国におけるマクロデータの収集と分析結果

2007/2008年人間開発指標指数<sup>4</sup>（人間開発報告書）によると、ネパールは全177国中142位にとどまり、また、アジアにおける最貧困国の一つである。特に、高い妊産婦死亡率や成人識字率の低さが顕著であり、子供に関する開発指標も他国と比較しても最低水準にある。これは、厳しい自然や複雑な地政状況、多様な文化・社会構造に起因しており、同国の開発援助が依然として末端に行き届いていない状況にあるといえる。さらに、同国は、過去10年以上に渡る内戦による被害からの復興開発段階であり、新しい国造りの一歩を踏みだしたばかりの国であることから、ODAだけでなく、NGO等による民間援助への期待も高い。一方で、様々な文化・社会・言語・宗教的背景等、多様な社会構造で構成されている同国には、経済格差だけではなく、社会的規範・制約であるカーストやジェンダー格差等が大きく顕在することが判明した。そのため、地域住民の生活状況およびその環境、地政、社会構造、文化等、を十分に把握した上で、事業計画を策定する必要がある。

#### ● ネパールの基礎開発指標

表1：ネパールの基礎開発指標（近隣国との比較）

HDI 順位 177中	国名	平均 寿命 (年齢)	\$2 以下/ 日(%)	成人 識字率 (%)	就学率 初等 (%)	栄養 不良率 (5才未満)	乳幼児 死亡率 (1,000)	妊産婦 死亡率 (100,000)	GEM 順位 (98中)
130	ラオス	63.2	74.1	68.7	84	40	79	660	N/A
131	カンボジア	58.2	77.7	73.6	99	45	143	590	83
140	バングラ ディシュ	63.1	84.0	47.5	94	48	73	570	81
142	ネパール	62.6	68.5	48.6	79	48	74	830	86
150	東チモール	59.7	N/A	50.1	98	46	61	380	N/A

Human Development Report 2007/2008

#### ● ネパールの一般情報

表2：ネパールの一般情報

(2010年3月20日現在)

一般情報	
国名	ネパール連邦民主共和国(Federal Democratic Republic of Nepal)
面積	14.7平方キロメートル(北海道の約1.8倍)

<sup>2</sup> 詳細日程は、添付資料を参照のこと。

<sup>3</sup> 依知川調査員の帰国は3月7日。

<sup>4</sup> Human Development Report 2009 (UNDP)参照。

首都	カトマンズ
人口	2,8810 万人(UNICEF:2008)
言語	ネパール語
民族	リンブー、ライ、タマン、ネワール、グルン、マガル、タカリー等
宗教	ヒンドゥー教徒(81%)、仏教徒(11%)、イスラム教徒(4%)他
通貨	ネパール・ルピー(Rs.=約¥1.82、\$1=約 63.05(07.11.01))

経済指標(UNICEF:2008)	
一人あたりの GNI	US\$400.-
1日1\$以下の生活人口	24% (1995-2005)

### 3-2. 郡別社会開発分野の調査結果

郡別社会開発調査では、主にマクロデータの収集、郡内の数村におけるコミュニティー調査および関係機関等への聞き取りを通して、以下の調査結果（成果）を得ることができ、またそれら情報やデータを元に、事業対象郡の状況を把握・分析することが可能となり、対象事業地の選択が可能となった。

ネパール国内には、市部を含めて 75 の郡（District）がある。以下の表は、郡レベルの統計資料から、対象 3 郡の主要な指標を抜粋した。

#### 3-2-① マクロデータの収集と分析

表 3： 郡別社会開発分野指標

項目	ネパール 全体	シンドゥパル チョーク郡	ダーディン郡	カブレ パランチョーク郡
人口	23,151,423	305,857	338,658	385,857
人口密度	210	120	176	276
VDC（村）数	3,914	79	50	87
HDI 順位（位／75 郡中）	—	54	55	6
HPI 順位（位／75 郡中）	—	60	51	10
平均寿命（年）	60.98	60.02	58.55	69.33
成人識字率（%） （ ）内は HPI の数値	48.6 (51.5)	31.0 (69.0)	34.3 (65.7)	56.1 (43.9)
就学率（初等教育）				
GER（%）	138.5	120.1	154.9	149.5
NET（%）	89.1	85.7	92.6	95.7
慢性栄養不良率 （5才未満）	50.5	62.2	43.4	35.8
乳児死亡率（1,000）	68.51	73.18	80.77	37.46
ダリット人口 全国での割合（%）	2,675,182 (100%)	20,167 (0.8%)	34,634 (1.3%)	22,460 (0.8%)

Nepal Human Development Report 2004  
Nepal Atlas & Statistics 2008

本事業の調査対象地である 3 郡の内、ダーディン郡およびカブレパランチョーク郡はネパールの中央区丘陵部に、シンドゥパルチョーク郡は中央区山岳部に属する。しかしながら、

ダーディン郡北部にはヒマラヤ山脈の 6,000～7,000m 級の山が連なっており、北部一帯は山岳地帯であることからインフラ整備も遅れている。首都カトマンズから 3 郡までの国道（郡道）は整備されているものの、そこから奥地には未だに車両の通行ができない地域が広範に広がっている。そのため、公共サービスの量・質ともにカトマンズ等都市と比較して整っておらず、都市と地方の格差が広がっている。

シンドゥパルチョーク郡およびダーディン郡の社会開発指標数値は、HDI 指標からほぼ同レベルといえる。若干、シンドゥパルチョーク郡の数値が全体的に低く、保健状況および教育環境が脆弱であることを示している。両郡はカトマンズに隣接する郡でありながら、HDI がそれぞれネパール全国 75 郡中 54 位、55 位であり、また HPI においても、75 郡中 60 位、51 位と、低位に留まっている。また、両郡ともに、子どもの慢性栄養不良率や乳児死亡率等の保健分野指標が全国平均以下の数値となっている。注視すべき点では、ダーディン郡にはダリットカースト（不可触民カースト）の世帯やチェパンと呼ばれる少数民族が他郡と比較して多く居住しており、カーストおよびジェンダー格差が生じやすく、また実際にその差もかなり大きい郡であるといえる。

一方、カブレパランチョーク郡の数値はネパール国の全国平均と比較しても数値は良く（HDI 指標全国 6 位）、カトマンズからのアクセスの良さや当郡の中央に広がる広大な盆地（パチカール盆地）での農業が盛んであることなどが影響していると思われる。

### 3-2-2 ② 主要関係機関及び組織による郡別行政事業と援助事業の状況

本企画調査事業の対象 3 郡は首都カトマンズに隣接していることもあり、今まで多くの援助機関・団体により多額の援助且つ広範な分野に渡る事業が実施されてきている。また、援助機関は貧困削減を主目標として、BHN における援助や主要産業である農業の振興、地方分権化の促進やガバナンス強化といった対ネパール援助を展開している。過去 10 年を超える内戦期間中の事業数は減少したものの、停戦合意後、その援助額および数ともに増加し始め、UN や INGO による平和構築に係わる事業も展開されている。具体的には、ADB はネパール国支援計画の中で、対ネパール融資の 8 割強を農業、道路、基礎教育等の貧困削減に関連した事業向けとすることを述べている。また WB は、「ドナーとの連携強化」や「ガバナンスの強化」等を主要戦略としてあげ、地方自治体を含むガバナンス強化に関連する事業を支援、UNDP も同様にガバナンス強化、参加型事業支援、地方政府支援事業に力を入れ、戦略の柱である貧困削減、地方分権、自助努力を掲げている。JICA も同様に、社会サービスの充実と住民のエンパワーメントを通じた国民生活の改善や農業生産および普及の拡充による生活水準の向上等を重点分野とした援助を展開している。その他、INGO による事業も数多く、広範な分野且つほぼ全国の地域を対象に貧困削減、平和構築、女性の地位向上といった事業が展開されている。

一方で、SWC では、年々それら事業はアクセスの良い地域や場所に偏る傾向があり、機会格差に繋がっていることを懸念している。ただし、前述したように、道路整備等インフラ設備の不備等から事業展開は容易ではなく、その成果やインパクトが思うように拡がりにくい等の制約があることから、貧困層に直接裨益しつつも、自助努力を促す事業計画が必要とされる。

以下は、3 郡の社会開発分野における主要援助事業である。

表 4： 調査対象 3 郡の社会開発分野における主要援助事業

郡名	UN系	ODA系	INGO等
シンドゥパルチョーク郡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食料保障 (WFP)</li> <li>・市場開拓 (WFP)</li> <li>・基礎サービス供与 (WFP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健 (JICA)</li> <li>・学校建設 (JICA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健政策モニタリング (CARE)</li> <li>・貧困撲滅 (Action Aid)</li> </ul>
ダーティン郡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少数民族支援 (UNDP)</li> <li>・中小起業支援 (UNDP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初等教育 (JICA)</li> <li>・学校建設 (JICA)</li> <li>・インフラ改善 (GTZ)</li> <li>・バイオガス (KOIKA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生計向上 (CARE)</li> <li>・生物多様性 (CARE)</li> <li>・平和構築 (CARE)</li> </ul>
カブレパランチョーク郡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食料保障 (WFP)</li> <li>・市場開拓 (WFP)</li> <li>・基礎サービス供与 (WFP)</li> <li>・平和構築 (UNICEF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校建設 (JICA)</li> <li>・PHC (JICA) 完了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マラリア対策 (PSI)</li> <li>・女性による持続的開発 (ADRA)</li> <li>・自然保護 (WWF)</li> </ul>

OCHA Nepal (2009)

### 3-2-③ コミュニティー調査 (現地踏査)

#### ■ シンドゥパルチョーク郡

シンドゥパルチョーク郡は、南部をカブレパランチョーク郡に、北部をチベットと接しており、郡中心部を除くと孤立した非常に厳しい生活環境である山岳地域である。郡中心部からは、毎日カトマンズを往復するバスが出ており、高い比率で主に若い世代の男性を中心に  
出稼ぎが多い地域である。同郡では、主だった産業もなく、人権系国際 NGO コンサルタントからの情報によると、人身売買の多い郡の一つに挙げられている。また同郡では、今年度から JICA によって学校保健支援事業がモデル事業として実施されることになっており、すでに郡関係者らとのワークショップが始まっている。数年間はモデル事業的にアクセスのよい 6 村を選択して実施する予定であるが、その後はその拡大も視野に入れているようであることから、FIDR による類似事業の必要性は低いと思われる。

尚、以下は調査村の状況である。

#### ● クベンデ村

\*参加者： 男性 30 人、女性 30 人 (FGD は女性参加者のみ対象)

\*調査方法： ワークショップおよび FGD

\*主な課題および問題点：

男性： ・低収入と村の予算不足

女性： ・仕事の多さ、非識字率の高さ、  
・給水設備が少ない。低収入、子どもの教育が十分でない  
・女性の識字率は、20%程度 (村全体では、40.5%)

\*状況：10 代後半の青年層男性はほぼ 90%以上が都市に出稼ぎに行っており、年に数回程度しか戻ってこない。子どもは母親とその両親 (あるいは男性の両親) が面倒を見ていることが多い。村に残っている女性は、畑仕事および水の確保、料理、家畜の世話、薪収集等朝から晩遅くまで働いていることが多い。

## ● シャウリ村

\*参加者： 男性 40 人、女性 40 人（FGD は女性参加者のみ対象）

\*調査方法： ワークショップおよびインタビュー  
（保健所ボランティアおよび寡婦）

\*主な課題および問題点：

- 参加者：
- ・食料が十分でない
  - ・子どもの教育が十分でない
  - ・女性の識字率は約 15%（村全体では 41.4%）

\*状況等：人口の 95%が農業を営んでおり、男性の大部分（約 90%）はカトマンズに出稼ぎに行っている。村の保健所では、25 年働いているヘルスポランテニアがおり、村の女性の信頼を得ている。しかしながら、TBA はおらず、出産時には家族がサポートをする。子どもに多い疾患は、肺炎、下痢、ARI で、女性に多い疾患は、出血と子宮脱である。

## ■ ダーディン郡

ダーディン郡は、援助団体の活動が多い郡の一つであるが、その活動実施状況には大きな地域間格差が見られた。また、JOCV（海外青年協力隊）の人数も増加傾向にあり、JICA の小学校建設を含む教育事業も展開する計画であることから、今後も JOCV だけでなく、専門家等も増加するものと思われる。同郡にはカトマンズ・ポカラを結ぶ大きな国道が南部を横切っているものの、国道沿いから急な山岳（丘陵）地域となり、様々な援助支援による成果が広がっていない状況にある。また、産業資源にも乏しい。

今回の調査では、主に村人の多数を占めるダリット（不可触民カースト）の生活状況や主に保健・衛生環境状況に関して調査を行なった。国道から徒歩 2～4 時間程度の村々ではほぼ 100%に近い住民が、全村に設置されているといわれているヘルスポストを「遠い」<sup>5</sup>等の理由で利用できず、多くの住民が呪術師に頼っており、その割合は他郡と比較して高い。

また、援助団体の登録（活動）が多い郡の一つとされるが、実際には孤立した地域（村）が多く、当財団でも事業を展開する余地は十分にあると思われた。

## ● カレリ村

\*参加者： ダリット世帯の女性各 30 人（2 地区で FGD を実施）

\*調査方法： ワークショップおよび FGD

\*主な課題および問題点：

- 女性：
- ・子どもが病気になっても診察してもらえないところがない。
  - ・一生懸命働いても生活が苦しい
  - ・低収入
  - ・子どもの教育が十分でない（学校の授業の時間と有無があいまい）
  - ・村の識字率は、40.3%

<sup>5</sup> 今回調査したコンレリ村の集落から一番近いヘルスポストまでは、村の住民の徒歩で約 2 時間以上かかる。

\*状況：同村は国道から約3～4時間急な斜面を登った尾根沿いの村である。10代後半の青年層男性は90%以上が都市に出稼ぎに行っており、年に数回程度しか戻ってこない。そのため、健康や家族の問題があっても相談できる人がいない。調査数日前には、十代後半の青年が下痢で死亡したばかりであった。（病院にはいかず（いけず）ジャンクリと呼ばれる祈祷師に診てもらっていた）。村の女性の出産はほぼ100%が自宅出産で家族のサポートのみである。ヘルスポストは、更に高所にあり約2時間以上かかるため、ほとんど利用されていない。

#### ● クンプール村

\*参加者： 男性6人、女性10人（ダリットカーストの女性）

\*調査方法： FGD

\*問題点： 識字率43.0%

\*状況等：ほとんどの男性の大部分はカトマンズに出稼ぎに行っている。本調査で訪問した村の中でも最も国道に近いことから、公共サービスや教育および収入機会も多い。村の大半の女性は、国道沿いにある保健所を病気や出産時に利用している。また、過去には成人向け識字教室を開催し、また、現在、女性のためのコミュニティセンターを建設している様子からも、様々な村の活動が実施されている様子が伺えた。さらに、外国からの支援（主に建設案件）を独自に村で要請するなど、積極的な取り組みをしている村であると思われた。

#### ■ カブレパランチョーク郡

同郡は、カトマンズから車で約1.5～2時間の地域であることから、国際NGOや他援助組織による支援が多い。地域全体は非常に広大な盆地を有し、山岳地帯も存在するものの、主にアクセスのよい国道沿いの地域を中心において援助活動が行われている。1990年代には、JICAと日本医師会による学校保健と地域保健を組み合わせたプライマリー・ヘルス・ケア推進事業が行なわれ、プライマリー・ヘルス・ケア充実のための設備や機材の設置に加え、地域の保健ワーカーらを対象とした研修を充実させる等、人材育成に力を入れ、確実な成果を生み出した地域でもある。また、この地域は、昔から水資源が豊富な地域であり、様々な農作物・果樹の栽培が盛んであり、カトマンズという大市場に隣接する絶好地であることから、今後の発展が期待でき、今回調査した郡の中では、比較的産業が発達し、安定した地域であると見受けられた。

#### ● ドゥンカルカ村

\*参加者： 男性20人、女性10人

\*調査方法： ワークショップおよびFGD（女性のみ）

\*主な課題および問題点：

男性： ・低収入と村の低予算等

女性： ・生活上の仕事の多さ

・低収入

非識字率の高さ（村の識字率は、58.5%）

\*状況：同村は同郡の商業地域であるバネパから南に約20kmの地点にあり、緩やかな丘陵地帯と海拔約2,000mの山岳地域を持つ。バネパから同村までは野菜栽培が盛んな土地で、ジャガイモやトウモロコシ、トマト等様々な野菜や作物が栽培されている。一方で、同村も他村と同様に、10代後半の青年層男性はほぼ80%以上が都市に出稼ぎに行っており、年に数回程度しか戻ってこない。そのため、農業、畜産といった力仕事は女性たちによってまかなわれている。村内の9つの各地区には十分な知識を持つTBAが存在しており、自宅分娩の女性たちをサポートしている。村の中心部にある保健所の近くにはバース・センターもあり、ネパールの大きな課題の一つである「高乳児死亡率」や「高妊婦死亡率」の減少に大きな役割を果たしている。

#### ● デウブミ・バルワ村

\*参加者： 男性18人、女性8人

\*調査方法： ワークショップおよび村内視察

\*主な課題および問題点： 識字率55.3%

\*状況等：同村は、同郡の郡都ドゥリケルから車で約1時間南東に位置し、広大なパチカール盆地と緩やかな丘陵地帯にある。人口の約90%が農業を営んでおり、近年多くの男性がカトマンズや中東等に出稼ぎに行っている。この辺り一帯の村々は、国道に近いことやカトマンズからも車で2～3時間程度の場所にあることから、他の援助団体による活動が多い。他郡と比較しても、同郡は以前から水が豊富であり、カトマンズの台所と別名を持つほど、米や野菜、果樹等の栽培も盛んである。近年、水量が減少している等の問題も発生しているが安定している地域の一つといえるだろう。

### 3-2-④ 事業実施の可能性（ニーズ等）に関して

・事業実施の可能性は、以下2つの点から非常に高いと思われた。

#### ① ニーズ

ネパール国内において課題を多くかかえている地域は、ネパール西部およびタライ地域と言われている。しかしながら、郡レベルの統計調査結果によると、首都カトマンズ近隣郡においても、貧困率やMDGs指標、子どもに関する指標が芳しくない地域が多いことが判明した。同国は地理的要因や厳しい自然環境の面から、多くの成果やインパクトが伝わりにくく、実際に調査対象3郡ともにカトマンズから比較的近距离（車で3～4時間の距離）であるものの、インフラをはじめとした社会基盤整備がなされていないことが多い。そのため、アクセスの良好な国道沿いに支援が集中しており、孤立した地域では殆どその恩恵、機会がない状況である。

現在、援助団体の活動も非常に幅広く、様々な分野において活動されているものの、

地域によって支援ニーズはかなり大きいと思われた。事業策定の具体的な方向としては、以下が挙げられる。

1) 『短・中期的成果をあげながら、長期的効果に繋げられるような事業を検討する』

2) 中・長期の調査結果を重視するよりも、短期間での調査結果を積極的に活用し、短期事業を実施しながら成果を積み上げる方法を検討する。

『実証的事業+調査継続による本事業の策定』

## ② 支援要請

本企画調査事業において、関係機関・組織を訪問し、援助ニーズに関して支援ニーズに関して情報を収集した。INGO を監督する社会福祉評議会 (SWC) や調査対象 3 郡より、保健、教育分野の他、収入向上や人々の意識の向上等への支援要請を受けた。具体的には、短期的な事業として、直接的な栄養改善、学校建設、安全な水の確保、奨学金付与等の要請が多く、中期的には、収入向上や家族を巻き込んだ栄養改善、さらに長期的なものとしては、生活 (生計) 向上や災害予防対策、HIV/AIDS 支援、母子保健、教員養成等のニーズが多く聞かれた。

その他にも、現地 NGO を含む各関連組織へのインタビューからも支援ニーズの大きさが伺えた。また、INGO ネットワーク等による、積極的な助言や情報共有もあり、日本 NGO の積極的な支援は期待されている。

### 3-3. 保健分野における調査に関して<sup>6</sup>

#### ■ 概要/現況

ネパールの平均寿命は 62.6 歳 (2007 年 UNDP) であり、途上国の中でもその寿命が短い国の一つである。その背景には、劣悪な衛生状態や十分な医療を受けられないという現状がある。首都カトマンズでは援助機関等で建設された総合病院や専門病院が存在している他、現在においてもインドや中国の支援によって新病院が建設され、国家政策の優先順位は高い。過去 10 年以上に渡る国内の武力闘争の期間においても、明らかに保健・医療水準は向上しているものの、一方で、貧困層は生活水準が低いため、病院に行くことすらできない現状もなお続き、その格差は広がる一方である。

ネパールでは近年、援助機関や NGO と協調して、地域の保健衛生分野、主に地域 (コミュニティ) をベースとするプライマリー・ヘルス・ケアを推進してきており、国内の全村にヘルスポストの設置を目指し、伝統助産師をはじめ地域保健ボランティアへの研修等に力を入れてきた。その結果、研修数および研修受講者も大幅に増加したものの、今回の調査では、その機会や研修の質・量ともに地域間においてかなりの格差が見られた。特にアクセスの良い地域では、多くの支援が入り、様々な研修の機会等を得ているものの、アクセスの悪い地域では、その機会は全くないといっても過言でないと思われた。そのため、山岳・丘陵地帯の人々は現在もなお、伝統呪術師を頼り、その判断に任せていることも少なくない。

<sup>6</sup> 詳細に関しては、上住専門家による報告書を参照のこと。別紙

変化に富んだ地理学的な条件や 65～100 を超える多民族性、多宗教、多言語、カースト制の存在がネパールの特徴であり、それらが起因して保健行政と成果の分配の不平等を引き起こしていると言われており、実際、健康指数、識字率は、階級間および民族間で大きな格差が認められており、その是正は緊急の課題である。

#### ■当分野における開発課題等

前述のように JICA をはじめ、援助機関や国際 NGO が政府と協調しつつも保健分野の支援に力を入れているが、医療（治療）と保健衛生（予防）の協調は進んでいるとはいいがたい状況にある。地域・階級・ジェンダー間格差の是正等のためには、地域の病院や保健サービス、プライマリー・ヘルス・ケア・サービスをより戦略的かつ機能的に結びつけながら開発を進めていく必要があるが、医師をはじめとする医療関係者の考え方の違い等から、容易には進んでいない。一方で、前述のように、ネパールの近隣新興国（主にインドや中国）による保健医療への支援は年々増加しており、新総合病院の建設のみならず、医学生等の受け入れも積極的に行なっている。

また、医師数が不足しているといわれているものの、それ以上に大きな課題としては、医師による地方赴任拒否に起因する地方病院での人材不足が顕著となっている。今回の調査で訪問したシンドゥパルチョーク郡の郡病院の医師は、薬や建物があっても、地方の病院に赴任する医師が全く足りていない、常時医師の空席がある、と嘆いていた。これらも、保健政策の不備と言われ、改善策は検討されているものの、実際には様々な理由によって、地方に赴任する医師の数は増えていない。

途上国の中でも、保健・健康指標が低い国の一つであるネパールでは、その分野の支援が優先的に必要であると考えられるが、すでに多くの病院では多くの援助組織による支援が入り、またカトマンズに集中している（し過ぎている）医師・看護師の存在、そしてそれらを解決するための有効な対策や政策がない状況の中、当財団の経験が十分に活用でき、且つ有効的な事業は今後においても、十分に検討されなければならない。農村地域においても援助組織による支援も多いものの、その分配はアクセスビリティが要因となって、地域間格差を生み出してしまっていることも多い。それらも踏まえて、慎重に様々な可能性の検討をする必要があると思われる。

## 4. 総括

### ■ 課題と問題点

#### ● 識字率の低さ

調査対象 3 郡の平均識字率は 40～55%前後であり、高いとは言えない状況であった。郡政府もこの状況を受けて過去に成人向け識字教室を開催してきた経緯もあるものの、予算確保が難しいことから、継続されていないことが多い。特に女性の識字率は、大抵、郡平均数値から約 50%以上低いことも多く、実際のコミュニティー調査では 10～30%程度である、という結果も得ている。識字率が低いことは、内外部からの情報の量・質ともに格差が生じる一要因であることから、早急な対応が必要である。

## ● カーストや少数民族、女性の差別・格差

ネパールでは、一般的に女性の社会的地位が低くみなされており、女性に対する外出の制限や学齢期の少女への早婚の奨励等、カースト制度が濃く反映された慣習が未だに根強いといえる。世帯内の労働の多くは、主に少女が担うことが多く、両親は男子の子どもを優先的に学校に通わせるなどの状況が一般的である。特に、近年の夫や青年層の出稼ぎにより、農村地域を中心として、女性たちが全ての仕事を担う必要があり、必然的に少女をはじめとして子どもたちにも大きな影響を与えている。一方で、貧困世帯においても、教育の重要性を理解している両親も次第に増加していることから、不登校や退学を減らす努力や質の高い教育およびその環境を整えていくことは急務であると考えられた。

## ● 保健衛生環境の状況

本企画調査事業を通じて、多くの村においても問題となっていたのは、保健所の利用が少ないことであった。特に、農村地域では保健所や診療所等医療施設が極端に少なく、その質も十分でない。さらに、妊婦たちが安心して妊娠・出産が可能な医療施設も未整備といえる。そのため、80%~90%の農村地域の妊婦は、専門的な知識や技能を持った医療者が立ち会うこともままならず。実際には自宅で家族のサポートのみで出産をせざるを得ない状況にある。このため、保健医療分野の環境を整えていくことの必要性は高い。

## ■ 事業対象郡の選択

本企画調査事業を通じて、対象郡の選定にあたっては、地域の貧困の程度、郡開発委員会や関連局の行政能力と意識の高さ、他援助団体・機関の活動状況、FIDR の方針・ミッションとの合致、対象地の自然、社会環境条件等に鑑みて、優先対象郡として「ダーディン郡」を選定した。引き続き、第2優先対象郡として「シンドゥパルチョーク郡」との関係構築も行なっていくものの、今後の方針として、「ダーディン郡」との関係構築を進め、対象村の選択をするための調査および実証事業を開始することを検討し始めた。

「ダーディン郡」では、特にダリット女性の生活状況や人間開発機会の格差が広がっており、公共サービスを全く受けていない世帯等の貧困層に直接裨益する事業を策定する必要がある。一方で、地域開発事業を展開する上で欠かせないのは、郡・村行政との協力・調整であることから、地方分権化および自治能力の強化の進展を踏まえて、これらの地方政府の機能強化を図りつつ、地域の自主性をより活かしたアプローチが求められる。

## ● 添付資料

- a. ネパール国地図
- b. 調査日程
- c. 調査地および訪問先一覧
- d. 事業活動写真
- e. 保健分野の調査報告書