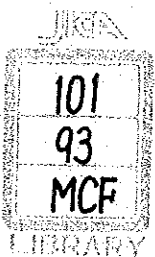


バングラデシュ循環器病対策 計画打合せチーム報告書

昭和56年4月

国際協力事業団
医療協力部



医 協
J R
81 — 20

JICA LIBRARY



1012292[7]

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 3. 22	101
登録No. 01277	93
	MCF

はじめに

昭和54年2月、実施協議チームが派遣されバングラデシュ国循環器病対策プロジェクト協力が開始された。

今回の計画打合せチームは、プロジェクトの運営状況を調査し、あわせて昭和56年度の協力計画策定のために派遣されたものである。本プロジェクトについては無償資金協力により機材の整備が行われたものであり、本研究所が今後同国の循環器病対策の拠点として機能することが期待されているが、プロジェクトが円滑に推進されるために関係者各位の一層のご協力をお願いする次第である。

昭和56年4月

国際協力事業団

理事 長谷川 正 男

目 次

I	計画打合せチーム派遣の経緯	1
II	計画打合せチームの構成	1
III	調査日程	2
IV	調査内容	2
	1. 循環器病研究所 (ICVD) の概況	3
	2. 協議の経過	5
	3. 協議結果の要点	6
	4. 専門家報告	7
	(1) 内科専門医の立場から (中山)	7
	(2) 外科専門医の立場から (鬼頭)	9
	5. 宿泊施設調査結果	12
V	今後の検討すべき問題点	12
	1. 専門家派遣に係る問題点	12
	2. 研修員受入に係る問題点	13
	3. 機材供与に係る問題点	13
VI	資 料	
資料 1	An Introduction and Plan for Development of Institute of Cardiovascular Diseases.	14
資料 2	Particulars of all Categories of Gazetted Officers in respect of ICVD.	19
資料 3	Particulars of all Categories of Non-Gazetted staff Including Para Medical Personnel in respect of ICVD.	20
資料 4	Annual recurring cost after completion of the Project.	22
資料 5	Hospitals and Clinics - Targets for Physical Facilities and Beds by 1985.	23
資料 6	Specialized Man Power	24
資料 7	Minutes	25
資料 8	Requirments for Laboratory	27
資料 9	The Medical and Dental Council Act, 1980. (抄)	30

I 計画打合せチーム派遣の経緯

昭和53年3月と同年9月に専門家を派遣し、調査した結果、バングラデシュに対する保健医療協力プロジェクトは、「バングラデシュにおける主要な死因となっている循環器病対策の強化が適切である」との結論に達し、昭和54年2月実施協議チームを派遣、R/Dを取りまとめ、バングラデシュ国循環器病対策プロジェクトが開始された。今回の計画打合せチームはこのプロジェクトの進捗状況とくに無償資金協力により整備された循環器病研究所の実状を調査し、バ国側関係者と今後の専門家派遣、研修員の受入等1981年度の協力内容を協議するとともに併わせて専門家派遣に関連して現地の宿泊施設の実状を調査するために派遣されたものである。

II 計画打合せチームの構成

団長	五十嵐	衛	国立循環器病センター運営部長
団員	中山	龍	“ 総合外来部長
“	鬼頭	義次	“ 手術室医長
“	安達	一彦	厚生省医務局国立病院課技官
“	佐伯	修	国際協力事業団医療協力部医療第二課

Ⅲ 調査日程

3月 5日(木)	東京 <u>JAL717</u> → バンコック		バンコック
3月 6日(金)	バンコック <u>TG303</u> → ダッカ	JICA事務所長との打合せ、大使館表敬(大住一等書記官)	ダッカ
3月 7日(土)	ダッカ	住宅事情調査	"
3月 8日(日)	"	調査団内打合せ	"
3月 9日(月)	"	循環器病研究所(ICVD)にて日程打合せ及び視察	"
3月10日(火)	"	Director General of Health Service 表敬、厚生大臣表敬、ICVDにて打合せ	"
3月11日(水)	"	大蔵省 Mr. Saiful Haque 表敬、ICVDにて打合せ、Dr. Malik 主催夕食会	"
3月12日(木)	"	ICVD 医療機関視察 ① Dacca Medical College ② Insitute of Chest Disease & Hospital ③ International Center for Diarrheal Disease Research, Prof. Khandaker 主催夕食会	"
3月13日(金)	"	ICVDにてMinutes 交換、大住書記官主催昼食会、調査団主催夕食会	"
3月14日(土)	"	ICVDにて中山、鬼頭、五十嵐氏 lecture	"
3月15日(日)	ダッカ <u>TG322</u> → バンコック		バンコック
3月16日(月)	バンコック <u>JL801</u> → 東京		

Ⅳ 調査内容

調査団は、まず循環器病研究所 (Institute of Cardiovascular Disease, 以下 ICVD と略す。) の全般的視察を行い、無償資金協力による供与機材の設置状況並びに診療活動の調査を行った。そして ICVD の所長である Dr. Malik を中心とするバ国側関係者と 1981 年度の具体的協力内容の協議を行った。

またダッカ市における宿泊施設調査としては、今まであまり情報が得られなかったブルバニホテルと、一級ホテルであるインター・コンチネンタルホテルに滞在し、その状況を調査するとともに、一般的に長期滞在者が利用しているゲストハウスについての調査を行った。

なお関連施設として、ダッカ医科大学、胸部疾患研究所、下痢性疾患研究所（旧コレラ研究所）等の視察も行なった。

その状況は以下のとおりである。

1. 循環器病研究所（ICVD）の概況

(1) 位置及び環境

本研究所は、ダッカ市（人口約200万人）の北西部に位置しており、付近には小児病院（children hospital）等の医療機関や多くの官庁が配置されているため、ダッカ市の中では比較的閑静な地域にある。

また市内には、ダッカ医科大学（Dacca Medical College）、胸部疾患研究所（Institute of Chest Disease & Hospital）、下痢性疾患研究所（International Center for Diarrheal Disease Research）、整形外科病院、軍病院等の医療施設が主として市の西部に散在している。

(2) 沿革

1978年、整形外科病院が他へ移転した後に改築された建物に Shaheed Suhrawardy Hospital Complex が設置された。

この病院群は、ICVDの他、眼科研究所（Institute of Ophthalmic Disease）及び総合病院である Suhrawardy Hospital の三者で構成されている。

(3) 活動状況

1) 病床数及び病床利用状況

現在、本館の建物及びその後方の2階建の建物を合せ100床が開棟しており、その中にはICU（外科系集中治療室）4床、CCU（内科系集中治療室）8床も含まれている。

また、病床の利用状況については、ICU等一部の病床を除き、平均的に70～80%程度の病床が利用されているようであり、月間新入院患者数は平均約140人位である。また主な疾病別病床利用の状況は、リウマチ性心疾患が40%、高血圧症、冠動脈疾患、その他がそれぞれ20%を占めている。（資料1参照）

2) 外来患者数

一日平均外来患者数は200人～300人位であり、月間新外来患者数は約700人程度である。診療時間は平日が午後2時までであり、それ以降が時間外の診療体制となるが、月間時間外患者数は約450人とのことである。

3) 疾病分類

入院患者の疾病分類については、以下のごとくであり、虚血性心疾患とリュウマチ性心疾患、高血圧症等の順となっている。

虚血性心疾患	26.0%
リュウマチ性弁膜症	16.3%
合併症を有する高血圧症	13.6%
合併症のない高血圧症	6.6%
完全心ブロック	2.6%
うっ血性心不全	3.0%
不整脈	2.5%
肺性心	2.0%
先天性心疾患	3.0%
リュウマチ熱	1.5%
心筋疾患	1.5%
肺栓塞	0.4%
その他	6.0%
外科系患者	15.0%

(4) 機材の設置状況

X線撮影装置、心音計、心電計、超音波診断装置、心血管造影装置等主要な機材はすでに設置されており、大部分の装置が、既に日常診療に使用されている状況にあった。

しかし、検査室関係の種々の装置の中には、英文使用マニュアルのないものがいくつかあり、また試薬類の欠如のため、使用できない状態にある機材も散見された。

(5) スタッフ及び組織

現在十数名の医師及び放射線技師、臨床検査技師等の医療関係者を中心とするいわゆる幹部職員21名と、看護婦、事務職員等133名合わせて154名の職員が本研究所で働いている。

現在、心臓内科部門、心臓外科部門、放射線部門、検査部門、麻酔部門の5部門に区分され、Malik所長の統轄の下に、心臓内科部門及び心臓外科部門では教授クラスの医師が、その他の部門では助教授クラスの医師等が配置され、各部門の指揮監督を行っている。(資料2,3参照)

(6) 予算

ICVDの運営費等として、年間約360万TK(1TKは約12円)の予算が計上されている。

なお、バングラデシュ国においては、薬代等の実費を徴収する場合を除き医療費は原則として無料であり、この予算の中には患者の食事代等も含まれている。(資料4参照)

(7) 将来計画

現在まだ整備中であるCCU、ICUの完全整備をめざすとともに、長期計画としては本館及び後方の2階建病棟（現在30床）を、今後3年間で4階建とし130床増床し、計230床とする計画がある。（資料1, 5, 6参照）

2. 協議の経過

3月10日正午からICVDにおいて、わが方調査団とDr. Malikを中心とするバ国側関係専門家と第1回目の予備協議を行った。

(1) 循環器病対策プロジェクトのTargetについて

日本側派遣専門家の専門分野及び派遣時期とバ国側派遣研修員の専門分野、時期及び期間の問題に関連して、バ国側よりこのプロジェクトの外科分野におけるTargetは、まず第一段階はclosed surgery（閉鎖式心臓手術）であり、第二段階はOpen heart surgery（開心術）の実施と考えており、この開心術の実施時期を本年末、もし早くできれば本年秋頃に設定して検討したいとの発言があり、わが方としては今後の協力計画の根幹に係る問題であるので慎重に対応した。

わが方専門家からは、Targetを二段階に分けて設定し、目標とすることは了承できるが、どのようにそこまで到達するかが問題であり、とくに開心術の実施のためにはICVDの全機能をそこに焦点をあてて充実させる必要があること、とくに複数の心臓外科医と麻酔科医、それにチームを組める看護婦が必要であること、また輸血用血液や医薬品の供給システムの確立等種々の基礎的機能を十分に検討する必要があること等の意見が出された。

わが国で心臓外科の研修を受けたICVDの専門医は、帰国直後のことでもあり開心術の実施時期を早期に設定するのは困難と考えているようであったが、積極的な発言はなく、その他のICVD関係専門家は症例を吟味すれば、また日本側専門家の応援があればできない筈はないという考え方のようであった。

この意見交換は容易に結論がでない問題であるので中断し、他の問題の協議に入った。

(2) 日本側専門家チームの派遣について

わが方としては、最初の専門家チームの編成は心臓内科医をチーフとして心臓外科医、診療放射線技師、臨床検査技師の4名で、派遣期間は約3か月とし、バ国側から正式な手続による要請があればすみやかに派遣できるよう準備しつつあることを発言した。これに対しバ国側からは、Targetとの関連で派遣時期や専門家チームを構成する専門分野の変更の可能性の有無について意向打診があったが、わが方としては最初のチームはすでに設置されている機材の稼働状況、ICVDの機能等の現状を十分把握したうえで、如何にすればこのプロジェクトの目標に到達できるかを指導、助言することを主目的としているので、チーム構成分野の変更は困

難であり、また派遣時期を遅らせることは無償供与機材の保守管理のための技術者の派遣も遅れることとなり、各方面に影響が及ぶのでまず不可能である旨を発言し、バ国側は了承した。

(3) バ国側研修員の受入について

バ国側から1979年2月の Tentative Plan の一部変更をして1981年度の研修生は、(i) anaesthetist (Dr)、(ii) pathologist (Dr)、(iii) physiotherapist (Dr)、(iv) epidemiologist (Dr) の4名を予定しているとの発言があった。わが方は近く予算が決定され次第正式に通知し、優先順位に従って受入れをしたい旨発言した。しかし Target との関連において、相方の専門家間で意見交換が行われ研修員の専門分野と優先順位を再検討することとなった。

(4) 日本側派遣専門家の受入体制について

日本側派遣専門家の I C V D における勤務条件等の受入体制について意見の交換を行った。バ国側では、わが方専門家の業務が円滑に行われるよう国内法令の規定によりバ国における臨時的な Medical registration が可能であり、また各専門家に対し空調された個室を準備し、専門家用自動車の運転手を確保する用意があるとの発言があり、わが方はこれを了承した。しかし、専門家用自動車の運転手については専門家チームで自由に利用してさしつかえないが、走行に伴う燃料費の負担については日本側で負担してほしい旨の要望があった。なお、日本側専門家は consultant として I C V D において勤務するものであり、I C V D における時間外診療体制に組み込まれるべきでないと考えているとの発言があり、わが方はこれに同意した。

以上の予備協議にひきつづき3月11日午前11時より I C V D において第2回目の協議を行った。第1回の予備協議のあとバ国側では開心術の設定時期について関係者の意見調整が行われたためか、この Target は1981年度のバ国側研修員の専門分野の優先順位決定に当たっての考慮すべき要素とされ、最終的にはバ国側研修員の優先順位を ii) Nurse、iii) Laboratory Technician、iv) Cardiac Surgeon に変更することで合意をみた。なお、バ国側から日本におけるバ国側研修員又はバ国内研修員候補者等に対する適当な期間の日本語研修の実施について要望が出されたが、わが方はバ国内におけるこの種の語学研修は直ちに困難な面があるが、わが方で受入れる研修員に対する研修の一貫としての日本語研修については検討することとしたい旨発言した。

また、バ国側から昨年2月のわが方専門家派遣の際の協議議事録に折り込まれた、両国のこのプロジェクト関係施設である国立循環器病センター病院及び I C V D の責任者の相互視察と意見交換が行われることが望ましいことについてもあらためて触れておくべきであるとの意見が出され、わが方も了承した。

3. 協議結果の要点

上述のような協議を経て3月13日の最終協議において相方が合意した協議結果の要点は次の

とおりである。

(1) 日本側専門家チームの派遣

専門家チームの構成は心臓内科医、心臓外科医、診療放射線技師及び臨床検査技師の4名とする。次の専門家チームも同じ構成とする。その後の専門家チームの構成は日・バ両サイドの協議によって決定する。

(2) 派遣時期及び期間

専門家チームは両国政府の公式手続終了後すみやかに派遣することとし、派遣期間は約3か月間とする。専門家はICVDにおいてコンサルタントとして勤務する。

(3) バ国側派遣研修員

麻酔科医、看護婦、臨床検査技師、心臓外科医の4名を6か月から1年の期間で国立循環器病センターにおける研修に派遣できることを期待する。研修員は手続終了次第派遣される。

(4) 機材供与

具体的な供与機材のリストは、日本側専門家チームのバ国到着後、両国サイドの協議によりリストアップし、日本国政府に要請する。

(5) 専門家チームのバ国側受入体制

日本側専門家がICVDにおいてコンサルタントとして勤務するためにバ国の法令により医籍登録が許可される。また、各専門家には空調付個室を準備し、専門家用自動車の運転手を提供する。

(6) その他

無償資金協力による機材サプライヤーの保守管理技術者は、日本側専門家チームの派遣時期に合わせて派遣されることを期待する。

(7) 国立循環器病センター病院長及びICVD所長が短期間の相互視察を行い、協力をさらに発展させるための意見交換を行うことが望ましい。(資料7参照)

4. 専門家報告

(1) 内科専門医の立場から(中山)

昭和56年3月5日から昭和56年3月16日までバングラデシュ国循環器病対策計画打合せチームの団員として内科系に関する対策計画につき現地に赴き視察、指導を行ったので報告する。

1) バングラデシュ国循環器病研究所(ICVD)の整備及び活動状況

ICVDの整備分担であった発電器と配電装置との結合はすでに完了しているが、発電器は停電後自動的に送電を開始するのに40秒を要する。開心術を施行するにはこのギャップを $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{1}{3}$ に短縮するか、停電の発生を皆無にする必要がある。又、臨床検査用軟水化装置のポンプの備えつけも完了しているが、将来、純水化装置が必要となるのではないかと考える。

4月から4名の専門家が派遣される予定であり、ICVD内にそれぞれの専門家の居室が必要であると要求したところ、ICVDの責任において各人に一室づつ冷房付きの居室を準備するとの確約を得た。

ICVDの活動状況は想像以上に活発であり、内科系のベッドもよく利用されており、CCUも Prof. R. K. Khandaker の指導のもとに数人のスタッフの手で運営されていた。但し、薬局の整備は悪く、薬品の整理、保存が不完全である点に特に注目すべきである。薬品貯蔵庫、調剤室共不潔で、その機能にふさわしい設備がない。又、内科的治療に必要な薬剤が著しく不足して居り、薬局の内容の充実に関しては全面的に再考すべきであるとする。

2) 無償資金協力による機材の状況

近代内科診断学から臨床検査を除外することは出来ない。その意味で先ず臨床検査に関する機器がすべて動きうる状態にあるか、次に正確なデータが得られているか否かを見る必要がある。

無償供与機材のうち、心電計、超音波心臓検査装置、X線心血管造影装置等の設置は終り、実際に使用されている。しかし、狭義の臨床検査に関する機器について次の如き問題点がみられた。

- a) 英文の説明書がないためあつかい方のわからない機器が少なからずあった。
- b) 説明書はあるが、説明不足で実際に使用出来ないもの。
- c) 輸送途上紛失したもの。
- d) 輸送途上部分品の紛失したもの。
- e) 具体例をあげると、日立の Flame photometer の使用に propane gas が必要であるが、バングラデシュ国では propane gas の入手は困難である。他にもこれに類似したことがある。
- f) 検査に必要な chemical reagent (試薬) が機器にサンプルとしてもついていない。従って試薬の種類、名称、純度等が不明であり、機器があっても検査が出来ない。
- g) 更に临床上必要な検査のための機器がいくつかあるが、現段階では供与されていない。

以上の如く、一部の機器を除いて上記の理由で使用出来ない機器が多数あり、その一覧表を作成したので添付する。(資料8参照)。この事は、機材供与のあり方について日本側が大いに反省すべき点と考えられる。即ち、今後は hardware に必要な software を同時に供与する必要があるということである。

3) 日本での研修修了者の活動状況

日本で研修をすませた N. A. Khan、A. K. Khan、Zafar、Rhaman 等の活躍は ICVD において目立っているようであった。ICVD は Dr. Malik を中核とし、上記日本での研修修了者を中心として動いている感じであるが、1人 Dr. Haque の姿はなかった。従来は senior doctor が研修のため来日しているが、もう少し若くても、研修修了後 ICVD で長

期間勤務しうる人を中心として研修をほどこすべきであると考える。

4) 日本からの専門家派遣について

第一班の日本専門家チームの派遣は供与機材のからみもあって4月中に出発する点については現在のところ問題はない。しかし第二班以降の派遣については、その期間、チームの編成、人数等につき、第一班の専門家の意見を重視すべきであることを考える。

日本派遣チームの編成は、国立循環器病センター senior staff に限定する必要はなく、全国的に公募してもよろしいのではないかとと思われる。但し、編成上の母体はあくまでも循環器病センターにあるので、チームを編成しても支障のない人柄であるか否かを相互に判断し合うに十分な期間が必要であろう。

coordinator の必要性は現地においてもしばしば耳にしたところであり、日本側の事情にあかなく、適応能力のある人物を至急人選されることが望ましい。

(2) 外科専門医の立場から（鬼頭）

本プロジェクトの外科領域における Target を open heart surgery（開心術）に設定し、I C V D に於ける実状を調査し、その実施上の問題点を検討してみた。

1) 人的問題点

開心術実施上、心臓外科医、麻酔医、看護婦、人工心肺医等の Surgical team、並びに術後管理に従事する Junior Doctor、看護婦及び種々の臨床検査を行う検査技師等を必要とするが現在 I C V D に於ては心臓外科医 2 名、麻酔医 1 名、看護婦（手術室 3 名、重症治療室（I C U）0 名、外科病棟（25 床）6 名）、検査技師 4 名等々の member を有しているにすぎない（表 1）。しかしながら、開心術を 1～2 例／週平均で実施していくには表に記す如き人員数を必要とし、本プロジェクトを達成するか否かは、これらの職種の専門家養成に依存するところが極めて大である。I C V D に於て派遣専門家がこれらの人々の教育に当ることは重要であるが、開心術が実施されていない状況下に於ては、その教育内容も制限され十分な成果を期待され難く我国への研修員の受け入れが最も望まれるところである。教育期間に関しては研修員の基礎能力によるが、我国 N C V C に於ては一般外科研修 2 年終了後、心臓外科 3 年間の Resident 制を採用し、心臓外科医の研修計画を実施していることも参考となるものと思われる。

人工心肺装作は特殊技能を必要とし麻酔あるいは心臓外科の基礎知識を有しているもので 6 ヶ月以上の実地修練が必要である。

また、麻酔医、看護婦、検査技師に関しても心臓外科の特殊性より専門的な修練は、極めて重要である。

尚、研修員の受け入れに当って、教育を円滑、能率的に実施するために研修員に対する日本語の研修も考慮される必要がある。

表1 開心術施行上必要な専門家とその人員

— I C V D に於ける現有人員と必要人員 —

	I C V D 現有人員	必要人員	不足人員
1. 心臓外科医	2	3	- 1
2. 人工心肺医	0	2	- 2
3. Junior Doctor	2	4	- 2
4. 麻酔医	1	2	- 1
5. Nurses			
手術室	3	5	- 2
I C U (2床)	0	8	- 8
病棟 (25床)	6	10	- 4
6. 検査技師	4	10	- 6
7. 放射線医	2	3	- 1
8. 放射線技師	2	6	- 4
9. 心臓内科医	4	5	- 1
10. 麻酔技師	2	4	- 2
11. 薬剤師	0	2	- 2

2) 検査機器の稼働性

今回、供与された機器が機能を有することは当然必要であるが、中でも血液ガス分析装置、血液電解質測定器は開心術実施上、不可欠である。

3) 薬品類の確保、並びに保管

現在 I C V D 内に開心術に必要な心臓血管薬は皆無に等しく、必要な薬品は手術に先立って患者が購入し持参するという現状であり、又、バングラデシュに於て入手困難の薬品も多く、不足薬品の確保と共に I C V D 内に薬品類の保管、管理を目的とした薬局を設立する必要がある。

4) 手術室、手術器具の整備

供与手術器具は開胸基本セットであり、開心術を実施するには更に追加供与が必要である。

5) 重症治療室の整備

術後管理は手術以上に重要な問題であり、I C U の organisation を行う必要がある。

以上開心術を実施していく上には、種々の解決されねばならない問題が多い。特に技術教育を必要とする人的問題はその解決に日時を要し、本プロジェクトの計画期間である1983年度迄に技術移転を完了するには Master plan の再検討と共に実行可能な目標に全力を集中することも考慮されねばならないものと思う。

最後に、バングラデシュ国に於ては開心術を必要とする患者も多く、又、医療に従事する医師、看護婦、技師等は本プロジェクトに対する期待が極めて強く、彼等の優れた能力を十分に発揮出来る条件が、整えば、本プロジェクトは達成されるものと思う。

5. 宿泊施設調査結果

今回の調査では、専門家チームの派遣に関連してダッカ市における専門家用宿泊施設の調査も重要な調査項目であった。調査団出発以前においてはインターコンチネンタルホテルについての情報はかなり得られていたが、ブルバニホテルとゲストハウスの存在は知られていたもののその情報は殆んど得られず、派遣専門家の人選にあたって、経済問題も含めて種々問題が提起されていた。

調査団は、まずブルバニホテルに、ついでインターコンチネンタルホテルにも宿泊し、その状況を調査するとともに、ゲストハウスについても調査を行った。その状況は次のとおりである。

(1) ブルバニホテル

ダッカ市街地の中心部にあり、二級ホテルとされているが洋服ダンス等の室内家具類は日本人の目からみればかなり粗末である。レストラン、ルームサービスもまあまあといったところであり、日本人専門家の宿泊施設として利用できないことはないが、3カ月もの滞在ともなれば気持のうえでかなりの忍耐が必要であろう。(一泊室料36ドル)

(2) インターコンチネンタルホテル

市街地中心部からやや離れて周囲に緑が多い比較的閑静な地区にある一級ホテルである。ブルバニホテルと比べれば格段の相違があり、プール等の娯楽施設もある。レストランでの料金もブルバニホテルより2~3割高である。(一泊室料63ドル、JICA割引で47ドル)

なお、この他にも数多くホテルはあるようであるが、少なくとも日本人専門家の宿泊には不向きのようなのである。

(3) ゲストハウス

調査したゲストハウスの経営者は3戸のゲストハウスを所有しており、現在さらに2戸のゲストハウスを新築中である。その利用者の中には現在日本からの長期派遣専門家もいるので好意的に調査に応じてくれた。

ゲストハウスは、一般的に1年~2年という長期滞在者が利用しているもので、日本流に言えば外国人向けの付高級下宿といった施設で閑静な高級住宅地域内にある。各ハウスは、いわ

ゆる一戸建高級住宅を多少改造したもので、車庫付で4～6室（各室とも空調付でベッド、バス、トイレ、机・椅子、ソファー、押入れ等の調度品付）と台所、食堂、ベランダ等がある。従業員としては平均的に警備人1人、コック1人、ベアラ（下働き）2人の4人程度である。（1日宿泊料は朝食付で約25ドル）

経営者は、原則として1年～2年の長期滞在者に利用してもらっているが、今回のプロジェクトによる派遣期間が3カ月ということであれば3カ月間利用でもやむを得ない。約1カ月前までに申込があれば手配はできるであろうとのことであった。

V 今後の検討すべき問題点

1. 専門家派遣に係る問題点

(1) 専門家チームの編成について

日本側専門家チーム第1班は、国立循環器病センター病院から4名の専門家が選ばれ、すでに派遣の準備中である。第2班の編成も第1班と同じ専門分野で編成することとしているが、その後のチーム編成はICVDにおける機能の充実等の今後の状況の変化を見極めて両国間で協議のうえ決定することとされている。

今後派遣される専門家チームの編成については、各段階で、プロジェクトの進捗状況に最も詳しい、派遣中の専門家チームの判断に基づく意見が尊重されるべきであろう。

また、第2班以降の専門家チームの編成については、必要があれば国立循環器病センター以外の国立病院からも対応できるよう検討する必要がある。

(2) 専門家チームの引継ぎについて

専門家チームは、3カ月間という比較的短期間の派遣となるので、その引継ぎをどのように行うのかの問題がある。第1班が帰国後、日本で引継ぎを行うとすれば、その状況に応じて次のチームは携行機材等の準備の見直しができる利点があるが、現地における引継ぎにもそれなりの利点がある。いずれにしても次の専門家チーム派遣準備との関連もあり、早急に検討しておく必要がある。

(3) 専門家の居住条件の安定化

今回の宿泊施設調査により、ダッカ市における専門家用宿泊施設は極めて限定された状況にある。2級クラスのプルバニホテルの滞在でさえ若手の専門家では現行規定による滞在費では経

済的に生活が不可能な状況であり、幸いゲストハウスに滞在できそうな見通しが得られたが、3か月ごとに交替する専門家チームは派遣期間によっては必ずしも利用できるという保証はない。

このような状況から、関係方面においてはダッカにおける専門家の滞在費の再検討という基本的問題と、当面はこのプロジェクトによる専門家の派遣に伴うゲストハウスの安定的な確保の問題についての早急な検討が望まれる。

(4) 調整員の派遣

専門家チームの活動を一層円滑にするための調整員（コーディネーター）派遣の必要性が現地関係者からも強調された。適任者があれば早急に派遣の準備をすることが望まれる。

2. 研修員受入れに係る問題点

このプロジェクトにおいてもバ国の関係専門家のわが国への研修受入れは極めて重要である。今年度の研修は4名を6か月～1年間受入れる予定であるが、バ国とわが国における医学水準の相違を考慮すれば、受入人員の増加と、より長期の研修の可能性について十分検討しておく必要がある。

また研修に関連して日本語研修の実施についてバ国側から要望が出されており、当面、今後の研修員受入れに当っては研修コースに組み入れた形ででも実施できるよう検討すべきであろう。

3. 機材供与に係る問題点

今回の調査においても供与機材の中には英文の説明書が添付されていないものや、あるいは説明書の説明が不十分で関係者が使用できない状況にあるものも少なからず認められた。このことは機材供与における基本的問題であり、今後は改めて留意されるべき問題であろう。

このプロジェクトに関しては、今後は予算的にかなり制約された機材供与に移ることになるとのことであるが、すでに供与された無償機材の有効活用ができ、また派遣専門家の指導が十分行えるよう予算面での配慮が望まれる。

また、供与機材の保守管理の体制についても十分検討しておく必要がある。

VI 資 料

資 料 1

AN INTRODUCTION AND PLAN FOR DEVELOPMENT OF INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR DISEASES.

The problem of Cardiovascular Diseases is one of the major health problems in our country. The Cardiovascular Diseases will be the topmost killer in Bangladesh like western countries within next few years with gradual control of infections and other diseases. Realizing the importance of this problem Government has started the Institute of Cardiovascular Diseases at Shaheed Suhrawardy Hospital Complex in 1978, in the space vacated by Rehabilitation Institute and Hospital for the Disabled for promotion of Cardiovascular Health in Bangladesh. The Government of Japan has given all modern equipments as grant and also technical cooperation for the Institute.

It is expected that the Institute will be full fledged in this current financial year before February, 1981. The Institute will serve the following purposes:

1. Prevention, educations and motivation of public about the preventive aspect of Cardiovascular Diseases.
2. Investigations, such as Phono-Cardiography, Echo-Cardiography E.C.G., Cardiac Catheterisation and Angio-Cardiography etc.

3. Modern Medical and surgical treatment including intensive coronary care unit, closed and open heart surgery and pace making etc.

It has got mobile and stationary cardiac resuscitation unit on 24 hours alarm basis.

4. Training of doctors, nurses, paramedical personnel who will provide cardiac cover in Medical College and other hospitals and Rural Health Centres upto community level.
5. Rehabilitation of cases after treatment.
6. Research and epidemiological studies of Cardiovascular Diseases.

The Institute at national level will treat patients referred from various Hospitals of Bangladesh including Armed forces cardiac cases. The Institute will have out-door facilities and in-door cases. Initially 100 beds have been started in southwest nursing wing adjacent to O.P.D. building. There is scope for increase of bed by constructing more stories in upward direction in the southwest nursing wing. 10 cabins have been started in the Institute already. The bed distribution will be as follows:

CARDIAC BEDS INDOOR CASES. IN INSTITUTE
OF CARDIOVASCULAR DISEASES.

1978	Beds - 30
1979	Beds - 100
1980	Beds - 100
1981	Beds - 100 + 30 more in 2nd floor.
1982	Beds - 130 + 50 = 180 (more 50 beds in 3rd floor)
1983	Beds - 180 + 50 (more 50 beds in 4th floor)

BEDS DISTRIBUTION

1.	Rheumatic Heart Diseases	40%
2.	Hypertension	20%
3.	I.H.D. (Coronary Diseases)	20%
4.	Congenital and others	20%
A.	Medical	60%
B.	Surgical	40%
1979-80	Closed Heart Surgery	
1980-81	Open Heart Surgery	

THE FOLLOWING DEPARTMENTS IN INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR DISEASES

1. Department of Cardiology:
Investigation, E.C.G., Phono-Cardiography, Echo-Cardiography etc.,
Cardiac Catheterisation, treatment of pace making, Intensive
coronary care unit & research.
2. Department of Cardiovascular surgery for closed and open heart surgery
3. Department of Cardiovascular dynamic and special Radiology and
Angio Cardiography etc.
4. Department of Bio-chemistry, Pathology and Haematology etc.
5. Department of Rehabilitation.
6. Department of Epidemiology and preventive Medicine and mass
examination for cardiovascular Diseases.
7. Department of Anaesthesiology.

TRAINING PLAN IN INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN BANGLADESH

1979. Cardiology Workshop.

W.H.O. Consultant Cardiologist will be available.
30 participants from Bangladesh, Professor of Medicine,
Professor of Padiatrics, Civil Surgeon; School Health
Officer, Epidemiologist.

-
1980. i) Thana Health Administrators - 40 (Doctors). 2 course in
each year for 1 (one) week when they come for training in
National Institute of Preventive and Social Medicine at
Mohakhali, Dacca.
- ii) Nurses and Paramedicals - 40.
2 course in each year for 6 (six) weeks.
- iii) Postgraduate students studying F.C.P.S. (Medicine), IPGMR,
once in every weeks for one year.
-
1981. i) 5 Junior Doctors, for 1 (One) year.
- ii) Thana Health Administrators - 40 (Doctors).
2 course in each year for one week, when they come for
training in National Institute of Preventive and Social
Medicine at Mohakhali, Dacca.

- iii) Nurses and Para Medicals - 40.
2 course in each year for 6 (six) weeks.
 - iv) Postgraduate students studying F.C.P.S. (Medicine), IPGMR,
once in every weeks for one year.
 - v) Diploma in Cardiology under Dacca University.
-

- 1982,
- i) 5 Junior Doctors, for one year,
 - ii) Thana Health Administrators - 40 (Doctors),
2 course in each year for one week, when they come for
training in National Institute of Preventive and Social
Medicine at Mohakhali, Dacca.
 - iii) Nurses and Paramedicals - 40
2 course in each year for 6 (Six) weeks.
 - iv) Postgraduate students studying F.C.P.S. (Medicine),
IPGMR, once in every week for one year.
 - v) Diploma in Cardiology under Dacca University.
-

- 1983.
- i) 5 Junior Doctors for one year.
 - ii) Thana Health Administrators - 40 (Doctors),
2 course in each year for one week, when they come for
training in National Institute of Preventive and Social
Medicine at Mohakhali, Dacca.
 - iii) Nurses and Paramedicals - 40
2 course in each year for 6 (six) weeks
Lecture, demonstration for public for preventive aspect
of rheumatic, ischaemic, hypertensive diseases and
resuscitation training for cardiac arrest.
 - iv) Postgraduate students studying F.C.P.S. (Medicine), IPGMR,
once in every week for one year.
 - v) Diploma in Cardiology under Dacca University.

TRAINING IN JAPAN FROM
INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR DISEASES

		No.	Duration
1979.	a) Cardiologist (Senior)	2	for 6 months.
	b) Radiologist (Senior)	1	for 6 months.
	c) Lab. Technician	1	for 6 months.
1980.	a) Cardiac Surgeon (Senior)	1	for 6 months. to 1 year
	b) Anaesthetist (Senior)	1	"
	c) Nurse (for I.C.C.U.O.T.)	1	"
	d) Radiographer	1	"
1981.	a) Epidemiologist	1	"
	b) Physiotherapist	1	"
	c) Technician for perfusion	1	"
	d) Pathologist (Bio-chemist)	1	"
1982	a) Cardiologist	1	"
	b) Cardiac Surgeon	1	"
	c) Nurse	1	"
	d) Technician (Electro-medical)	1	"
1983.	a) Cardiologist	1	"
	b) Radiologist	1	"
	c) Anaesthetist	1	"
	d) Nurse	1	"

Senior specialist can also be sent abroad on WHO Fellowship.

資料 2

Particulars of all Categories of Gazetted Officers in respect of Institute of Cardiovascular Diseases, Sher-e-Bangla Nagar, Dacca-7

BANGLADESH

Name of the Posts	No. of Post Sanctioned	No. of post filled up	No. of post Vacant.
1. Director.	1	1	-
2. Chief Consultant Cardiologist. (Equivalent to Professor).	1	1	-
3. Chief Consultant Cardiac Surgeon. (Equivalent to Professor).	1	1	-
4. Consultant Cardiac Surgeon. (Equivalent to Assoc. Professor).	1	1	-
5. Senior Anaesthetist. (Associate Professor).	1	1	-
6. Consultant Radiologist. (Associate Professor)	1	1	-
7. Consultant Cardiologist. (Associate Professor)	2	2	-
8. Bio-Chemist. (Associate Professor).	1	1	-
9. Resident Physician.	1	1	-
10. Resident Surgeon.	1	1	-
11. Registrar. (One for Medician, One for Surgery).	2	1	1
12. Asstt. Registrar.	9	6	3
13. Medical Officer.	3	3	-
14. Junior Anaesthetist.	1	-	1
15. Asstt. Radiologist.	1	-	1
16. House Staff.	2	1	1
17. Administrative Officer	1	-	1
18. Matron.	1	-	1
Total:	31.	21	10.

資料 3

PARTICULARS OF ALL CATEGORIES OF NON-GAZETTED STAFF INCLUDING
PARA MEDICAL PERSONNEL IN RESPECT OF INSTITUTE OF CARDIOVASCULAR
DISEASES, SHER-E-BANGLA NAGAR, DACCA, BANGLADESH.

Name of the Posts	No. of Post Sanctioned	No. of Post filled up	No. of Post Vacant.
1. Head Clerk	1	1	-
2. Upper Division Clerk.	1	1	-
3. Steward.	1	1	-
4. Steno-Typist.	1	1	-
5. O.T. Sister.	2	2	-
6. Senior Staff Nurse	32	27	5
7. Instrument Care Taker	1	1	-
8. Accountant.	1	1	-
9. Lower Division Clerk.	2	2	-
10. Store Keeper.	1	1	-
11. E.C.G. Technican	2	2	-
12. Driver.	4	2	2
13. Record Keeper.	2	2	-
14. M.L.S.S.	10	7	3
15. Darwan.	6	6	-
16. Cook.	1	1	-
17. Moshalchi	2	2	-
18. Ward Boy/Aya.	26	26	-
19. Sweeper	14	14	-
20. Physiotherapist.	1	1	-
21. Occupational Therapist.	1	-	-
22. Radiographer.	2	2	-
23. Laboratory Technician (Senior).	2	2	-
24. Compounder.	4	4	-
25. Cashier.	1	1	-
26. Rent Collector.	1	1	-
27. L.D. Asstt. Cum-Typist.	1	1	-
28. Diet Clerk.	1	1	-
29. Typist.	3	3	-
30. Ward Master.	1	1	-
31. Telephone Operator	1	1	-

32. Receptionist.	1	1	-
33. Electro Medical Technician.	1	-	1
34. Technician (Heart & Lung).	2	-	2
35. Laboratory Technician (Junior).	2	2	-
36. Linen Keeper.	1	1	-
37. Store Clerk.	2	2	-
38. Cook.	2	2	-
39. Cleaner Cum-Stratcher.	4	4	-
40. Aya.	2	2	-
41. Moshalchi.	2	2	-
Total :	148	133	15.

Annual recurring cost after completion of the Project:

(循環器病研究所運営費等)

Item:

1. Pay of Officer	Tk.	4,02,800/-	} Video appendix.H
2. Allowance & Honararium of Officer	Tk.	87,600/-	
3. Pay of Staff	Tk.	4,61,580/-	
4. Allowance & Hon. of Establishment.	Tk.	1,62,540/-	
	Tk.	11,14,520/-	
5. Diet charge @ Tk. 5/-per patient per day (100x5x365)	Tk.	1,82,500/-	
6. Medical & Surgical Requisites @ Tk.750/- per patient per annum (100x750)	Tk.	75,000/-	
7. Bedding & clothing @ Tk. 500/-per patient per annum (100x500)	Tk.	50,000/-	
8. Rent, Rate & Taxes	Tk.	20,000/-	
9. Petrol, Mobile & Servicing of Vehicle @Tk.100/- per vehicle per month (100x3x12)	Tk.	36,000/-	
10. Office contingencies @TK.100/- per month (1000x12)	Tk.	12,000/-	
11. Hospital contingencies @TK.4500/- per month (4500x12)	Tk.	54,000/-	
12. Repairs & placement of furniture@Tk.10% of cost (Tk. 2,75,150/-)	Tk.	27,515/-	
13. Repair & Replacement of equipment @10% of cost (Tk.1,97,92,363/-)	Tk.	19,79,236/-	
14. Maintenance of building @1% of Building cost (Tk.50,10,919/-)	Tk.	50,109/-	
15. Periodicals, Books & Journal @ Tk.500/- per month (500x12)	Tk.	6,000/-	
	Tk.	36,06,880/-	
	Say Tk.	36.07 lacs.	

Hospitals and Clinics - Targets for
Physical Facilities and Beds by 1985

Sl. No.	Category of Hospital	Physical structure		Beds	
		Position by 1980	Position by 1985	Position by 1980	Position by 1985
(a)	Teaching hospital	11	18	5,200	6,700
(b)	Sadar district hospital	13	14	1,550	1,875
(c)	Subdivisional hospital	35	42	2,200	2,825
(d)	Specialised hospital				
	(i) T.B. Control	5 + (8 Segregation)	6 + (7 Segregation)	1,030	1,546
	(ii) Leprosy	3	3	130	130
	(iii) Mental illness	1	1	430	430
	(iv) Children's diseases	2	4	300	500
	(v) Cancer		1	40	140
	(vi) Eye diseases	1	1	30	100
	(vii) Orthopaedic	1	1	325	325
	(viii) TB Clinics	44	54		
	(ix) Cardiovascular	1	1	100	100
	(x) Infectious diseases	5	5	180	180
	(xi) Dental	1	4	20	20
	(xii) Homeopathic system of medicine		4		100
	(xiii) Indigenous system of medicine	1	5		100
	(xiv) Casualty	1	1	150	150
(e)	Thana Health Complex	290	356	3,800	11,036
(f)	Family Welfare Centre	1,773	4,500		
	Total			15,485	26,257

資料 6

Specialized Man power
(專門分野別增員計画)

Category	Position as in June, 80	Target by 1985	Remarks
1. Medicine	92	140	
2. Surgery	71	140	
3. Gynecology	37	80	
4. Anatomy	14	34	
5. Physiology and Bio-chemistry	25	60	
6. Pharmacology	15	60	
7. Pathology, Bacteriology and Micro- biology	53	144	
8. Paediatrics	17	50	
9. Psychiatry	7	24	
10. Eye	34	70	
11. Ear, Nose and Throat	30	40	
12. Orthopedics	14	40	
13. Radiology	40	80	
14. Radiotherapy	14	30	
15. Urology	2	9	
16. Virology	3	11	
17. Dermatology	11	26	
18. Anaesthesiology	20	90	
19. Blood Transfusion	12	30	
20. Public Health (all disciplines in- cluding administration and planning).	75	200	
21. Tuberculosis	11	70	
22. Physical Medicine	3	15	
23. Cardiology	7	15	
24. Cardiovascular surgery	2	5	
25. Neurology	1	4	
26. Neurosurgery	2	10	
27. Chest Surgery	1	5	
28. Plastic Surgery	1	5	
29. Oncology	-	3	
30. Endocrinology	-	3	
31. Gastro-enterology	-	12	
32. Tropical medicine	9	30	
33. Geriatric medicine	-	10	
34. Nuclear medicine	2	10	
35. Dentistry	5	25	
	631	1,580	

The Japanese survey team had a series of discussions with the Bangladesh authorities concerned about the implementation of the technical cooperation programme for Japanese fiscal year 1981 concerning the Cardiovascular Diseases Control Project.

The details are as follows:

(1) Dispatch of Japanese Experts.

Members of expert team (4 members) will be composed of one cardiologist, one cardiac surgeon, one radiographical technician and one laboratory technician. Next expert team will be dispatched with the members of the same specialized fields.

Further dispatch of experts will be decided later on by consultation both by Bangladesh and Japanese side.

(2) Time of dispatch of Experts & duration of stay:

Experts will be dispatched as soon as possible after the official procedures of both Governments are completed. The duration of stay will be approximately 3 month. They will work in Institute of Cardiovascular Diseases as consultants.

(3) Trainees from Bangladesh:

The following trainees are expected to be sent to National Cardiovascular Center, Osaka for training for a period of 6 months to one year.

- i) Anaesthesiologist (Dr.) (for perfusion).
- ii) Nurse.
- iii) Laboratory Technician.
- iv) Cardiac Surgeon.

Trainees will be sent to Japan as soon as formalities by both Governments are completed.

(4) Provision of Machinery and Equipment:

The list of equipments in detail will be finalized, and request will be made for procurement after the arrival of the Japanese experts team in Bangladesh by consultation of Bangladesh and Japanese side.

(5) Measures to be taken by the Bangladesh side for Japanese experts:

- i) Medical registration will be granted to the Japanese experts to work as consultant in Institute of Cardiovascular Diseases

according to the regulation in force in Bangladesh.

ii) Japanese experts will be provided with air conditioned rooms for each expert and one driver for the car to be used by the experts.

(6) Others:

The maintenance engineers of suppliers of equipments under grant aid are expected to be sent when Japanese experts will come here to work.

(7) It is advisable that the head of National Cardiovascular Center Hospital, Osaka, Japan and the head of ICVD visit each other's Institute for a short period to exchange views and observe the activities and find out ways and means for the further development of the cooperation.

Dacca, Bangladesh 13 March, 1981.

Abdul Malik
13/3/81

BRIGADIER ABDUL MALIK
DIRECTOR,
INSTITUTE OF CARDIO-
VASCULAR DISEASES,
SHER-E-BANGLA NAGAR,
DACCA, BANGLADESH.

M. Igarashi

MAMORU IGARASHI
TEAM LEADER OF
JAPANESE SURVEY
TEAM ON MEDICAL
COOPERATION FOR
THE CARDIOVASCULAR
DISEASES CONTROL
PROJECT.

REQUIREMENTS FOR LABORATORY ICVD DACCA

INDEX

Sl. No. Ori No.	Name of the Manual Book	English	Japan
(A)			
01 (03)	Automatic pipette washer.	No Manual	No Manual
02 (07)	Automatic Densito mater.	2 books	2 books
03 (11)	Automatic Calibration corring blood gas analyzer.	1 book	1 book
04 (20)	Blood cell counter.	No Manual	No Manual
05 (23)	Automatic coagulate meter	1 book	"
06 (25)	" Titer	No Manual	"
07 (26)	" Tissue processer	5 books	2 books
08 (34)	" Stillfully machine	No Manual	No Manual
(B)			
01 (20)	Blood calculator	No Manual	No Manual
02 (13)	Balance (electronic)	2 books	"
03 (12)	Balance analytical dircel	No Manual.	2 books
(C)			
01 (06)	Clinical refractometer	No Manual	No Manual
02 (3A)	Clinical analyzer (R. Supar)	"	11 books
03 (203)	Clinical chloride counter	2 books	2 books
04 (AD11)	" Centrifuge	No Manual	No Manual
05 (37)	" Urine analyzer	"	"
06 (01)	" Centrifuge	1 book	2 books
(D)			
01 (AD26)	Dehumidifiet	No Manual	No Manual
(E)			
01 (05)	Electrophorsis	No Manual	2 books
(F)			
01 (32)	Flame photo meter	No Manual	1 book

Sl. No. Ori No.	Name of the Manual Book	English	Japan
(G)	NO		
(H)			
01 (21)	Haemocyto meter	No Manual	No Manual
02 (32)	Hot air sterilizer	5 books	2 books
(I)			
01 (19)	Incubator (electric)	No Manual	No Manual
02 (AD22)	Incubator	"	"
(J)			
(K)			
(L)			
(M)			
01 (16)	Microscope binocular	8 books	No Manual
02 (AD15)	" Olimpus	No Manual	"
03 (AD17)	" Universel reserch	"	"
04 (AD18)	" Binocular	"	"
05 (AD19)	" Photograph	"	"
06 (AD16)	" Phage contract	"	"
07 (09)	Mixture	1 book	"
08 (15)	Magnetic stirrer	No Manual	"
09 (18)	Micro pipette	"	"
10 (24)	Mixing maching	"	1 book
11 (29)	Micro tune	"	No Manual
12 (AD25)	Micro tome	"	"
13 (36)	Micro haematocret	"	"
14 (30)	Micro tome knife	"	"
(N)			
(O)			
01 (35)	Ozonizer	No Manual	No Manual
02 (17)	Osmometer	"	"

Sl. No. Ori. No.	Name of the Manual book	English	Japan
(P)			
01 (14)	PH meter	1 book	No Manual
02 (27)	Paraffine oven	5 books	2 books
03 (AD13)	Pipette dryer	No Manual	No Manual
04 (28)	Paraffine Spreading	4 books	2 books
(Q)			
(R)			
01 (02)	Refrigerator	No Manual	No Manual
02 (AD23)	Refrigerator for blood bank.	"	"
(S)			
01 (08)	Shaker	No Manual	4 books
02 (AD27)	Slide project	"	No Manual
03 (10b)	Spectrophoto meter (41 model)	(2 books of 40 model)	2 books
(T)			
(U)			
01 (12ad)	Ultrasonic pipette cleaner sharp	No Manual	No Manual
(W)			
01 (04)	Water bath	No Manual	No Manual
02 (AD14)	Water bath yemato	"	"

NB:- No procedural Manual in English except Instruction manual for Digital clot times for doing tests has been supplied.

Published in the Bangladesh Gazette, Extraordinary,
Part V, dated the 9th April, 1980

BANGLADESH PARLIAMENT

Dacca, the 9th April, 1980

The following Act of Parliament received the assent of the President on the 8th April, 1980 and is hereby published for general information:-

ACT NO. XVI OF 1980

An Act to repeal and, with certain modifications, re-enact the Medical Council Act, 1973, to provide for the constitution of a Medical and Dental Council, for regulating registration of medical practitioners and dentists and also for the purpose of establishing a uniform standard of basic and higher qualifications in medicine and dentistry.

Whereas it is expedient to repeal and, with certain modifications, re-enact the Medical Council Act, 1973 (XXX of 1973), to provide for the constitution of a Medical and Dental Council, for regulating registration of medical practitioners and dentists and also for the purpose of establishing a uniform standard of basic and higher qualifications in medicine and dentistry and for matters connected therewith;

It is hereby enacted as follows:-

1. Short title.-This Act may be called the Medical and Dental Council Act, 1980.
2. Definitions.-In this Act, unless there is anything repugnant in the subject or context,-
 - (a) "approved hospital" or "approved institution" means a hospital or an institution approved by the Council for the purpose of subsection (1) of section 20;

————— 略 —————

- (3) Where the said term of three years is about to expire in respect of any member, his successor may be nominated or, as the case may be, elected at any time within three months before the said term expires, but shall not assume office until the said term has expired.
- (4) A member may, at any time, resign his membership by writing under his hand to the President of the Council, and the seat of such member shall be deemed to have fallen vacant from the date of acceptance of his resignation by the President.
- (5) A casual vacancy in the Council shall be filled through election or nomination, as the case may be, and the person elected or nominated to fill the vacancy shall hold office for the remaining period of the term of his predecessor.

6. Meeting of the Council.

- (1) The Council shall meet at least twice in each year at such time and place as may be decided by the Council, and in case of emergency, the Registrar may, with the consent of the President of the Council, call a meeting.
- (2) Until otherwise provided by regulation, eleven members shall form a quorum, and all the acts of the Council shall be decided by a majority of the members present and voting.

7. Officers, committees and employees of the Council.

- (1) The Council shall-
 - (a) elect from amongst its members a Vice-President and an Honorary Treasurer;
 - (b) constitute from amongst its members an Executive Committee, and such other Committees for general or special purposes as the Council deems necessary to carry out the purposes of this Act;
 - (c) with the previous approval of the Government, appoint a Registrar on such terms and conditions as may be approved by the Government;

- (d) appoint such other officers and employees as the Council deems necessary to carry out the purposes of this Act;
- (e) require and take from the Treasurer, or from any other officers or employees, such security for the due performance of his duties as the Council deems necessary; and
- (f) with the previous approval of the Government, fix the remuneration and allowances to be paid to the officers and employees of the Council.

(2) All persons appointed under this section shall be deemed to be public servants within the meaning of section 21 of the Penal Code (Act XLV of 1860).

8. The Executive Committee.

- (1) The Executive Committee shall consist of seven members, of whom five shall be elected by the Council from amongst its members.
- (2) The President and Vice-President of the Council shall be members ex-officio of the Executive Committee, and shall be President and Vice-President, respectively, of that Committee.
- (3) In addition to the powers conferred and duties imposed upon it by this Act, the Executive Committee shall exercise and discharge such powers and duties as the Council may confer or impose upon it by any regulations which may be made in this behalf.

9. Recognition of medical qualifications granted by medical institutions in Bangladesh.

- (1) The medical qualifications granted by medical institutions in Bangladesh which are included in the First Schedule shall, subject to such conditions, if any, as specified therein, be recognised medical qualifications for the purposes of this Act.
- (2) Any medical institution in Bangladesh which grants a medical qualification not included in the First Schedule may apply to the Council to have such qualification recognised, and the Council may, after due consideration, by notification in the official Gazette, amend the First

Schedule so as to include such qualification therein subject to such conditions, if any, as may be specified.

10. Recognition of medical qualifications granted by institutions outside Bangladesh.

The medical qualifications granted by medical institutions outside Bangladesh which are included in the Second Schedule shall, subject to such conditions, if any, as specified therein, be recognised medical qualifications for the purposes of this Act.

11. Arrangements for amendment of the Second Schedule

- (1) At any time, the Council may enter into negotiations with the appropriate authority in any State or country outside Bangladesh for the settling of a scheme of reciprocity for the recognition of medical qualifications, and in pursuance of any such scheme, the Council may, by notification in the official Gazette, amend the Second Schedule so as to include therein any medical qualifications which the Council has decided to recognise.
- (2) The Government, after consulting the Council, may, if it thinks fit, by notification in the official Gazette, amend the Second Schedule so as to include therein, or omit therefrom, any medical qualification granted by a medical institution in any State or country outside Bangladesh on and from a specified date, notwithstanding the fact that a reciprocal scheme of recognition has or has not been entered into between the Council and such authority in that State or country as is referred to in sub-section (1).

12. Additional medical qualifications.

- (1) The Post-graduate medical qualifications granted by medical institutions in or outside Bangladesh which are included in the Third Schedule shall be recognised additional medical qualifications subject to such conditions, if any, as specified therein for the purposes of this Act.
- (2) The Council may, by notification in the official Gazette, amend the Third Schedule so as to include therein, subject to such conditions, if any, as may be specified, any additional medical qualification in respect of which the Council is satisfied that it is of sufficient standing to warrant its being included therein.

- (3) Notwithstanding anything contained in sub-section (2), the Government may, after consulting the Council, by notification in the official Gazette, amend the Third Schedule so as to include therein, or omit therefrom, any additional medical qualification.

略

THE SECOND SCHEDULE

(See sections 10 and 11)

RECOGNISED MEDICAL QUALIFICATIONS GRANTED BY MEDICAL
INSTITUTIONS OUTSIDE BANGLADESH

Name of the Countries, Universities and Medical Institutions.	Recognised medical Qualifications.	Abbreviation for registration.	Remarks.
PAKISTAN			
(a) University of the Punjab.	Licentiate in Medicine and Surgery.	L.M.S. (Punjab)	Recognised medical qualification only when granted on or before 25th March, 1971.
	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Punjab.)	Ditto.
	Bachelor of Medicine.	M.B. (Punjab).	Ditto.
(b) University of Karachi	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Karachi).	Ditto.
(c) Univeraity of Sind	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Sind).	Ditto.
(d) Univeraity of Peshawar.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Peshawar).	Ditto.
BURMA			
University of Rangoon.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Rangoon).	Ditto.
INDIA			
(a) University of Bombay	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Bombay).	Ditto.
(b) University of Caecutta.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Calcutta).	Ditto.
(c) University of Lucknow.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Lucknow).	Ditto.
(d) University of Madras.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Madras).	Ditto.
(e) University of Patna	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Patna).	Ditto
(f) Andhra University	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.B.S. (Andhra).	Ditto
(g) College of Physi- cians and Surgeons, Bombay.	Membership of College of Physicians and Surgeons, Bombay.	M.C.P.S. (Bombay).	Ditto.
UNITED KINGDOM			
All qualifications granted in the United Kingdom which are for the time being registrable with the General Medical Council.			
REPUBLIC OF IRELAND			
(a) University of Dublin	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.C.H.B. (Dublin).	Recognised medical qualifica- tion only when granted on or before 25th March, 1971.
(b) National University of Ireland.	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery.	M.B.C.H.B. (N.U. Ireland).	Ditto.

JICA