

JICA
101
93
LIBRARY

Bangladesh 国リウマチ熱・
リウマチ性心疾患抑制パイロット
プロジェクト長期調査員チーム報告書

JICA LIBRARY



1067295[4]

17994

昭和 63 年 3 月

国際協力事業団

国際協力事業団

17994

は　じ　め　に

バングラデシュ国リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制パイロットプロジェクトについては、昭和62年6月に事前調査団を派遣し、要請内容の把握、技術協力の対象プロジェクトとしての妥当性と協力の可能性の確認等を行うべく、先方政府関係機関との協議及び調査を実施した。この結果、プロジェクト方式技術協力の妥当性と可能性が確認され、協力を行うこととした。

これに基づき、協力の範囲と内容を更に詰めるため、昭和63年2月に5名からなる長期調査員チームを派遣した。本報告書はその結果を取り纏めたものである。

ここに、長期調査員として御参加戴いた方々及び各所属機関に謝意を表するとともに、本件プロジェクトに関し引続き御協力を賜わるようお願い申し上げます。

昭和63年3月

国際協力事業団

医療協力部長　小　畑　美知夫

目 次

はじめに	1
1. 長期調査員チームの派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 チームの構成	1
1-3 日 程	2
1-4 面談者リスト	5
2. 要 約	8
3. 協議の概要	11
3-1 計画省外資局(2月3日)	11
3-2 国家開発計画委員会(2月3日)	11
3-3 保健・人口抑制省(2月7日)	12
3-4 ICVD(2月6日)	12
3-5 ICVD(2月7日)	13
3-6 ICVD(2月8日)	14
3-7 ICVD(2月9日)	15
3-8 ICVD(2月10日)	16
4. プロジェクト実施上の留意点	17
5. 今後の計画(案)	18

資 料

1. Memorandum	19
2. Inception Report	26
3. 対処方針	33
4. 収集資料リスト	35
5. Dhamrai Upazilaの基礎データ	36
6. Dhamrai Upazila Health Complexの月別/疾病別患者数統計(1987)	37
7. Dhamrai Upazila Health Complexの月別/大人(性別)子供別患者数 統計(1987)	39
8. 機材の通関について	40
9. 派遣専門家関連諸手続き	46
10. 調整員の予想される業務内容	49
11. バングラデシュの歴史	51

1. 長期調査員チームの派遣

1-1 派遣の経緯と目的

昭和62年6月に実施した事前調査の際、バングラデシュ国政府、就中本件プロジェクトの実施機関である循環器病研究所 (Institute of Cardiovascular Diseases = ICVD) が、我国の技術協力を得るに当たっての具体的な計画を整理していなかったことから、協力計画について十分協議を行うことが困難であった。このため、プロジェクト方式技術協力の妥当性と可能性については確認できたものの、協力の範囲、内容等については確定し得ず、次の段階として長期調査員チームを派遣し協議することとした。(Minutes of Discussions 10. に記載)

これを受け、Record of Discussions (R/D) 署名時の交渉及びプロジェクトの開始が円滑に進められるよう、次の項目について先方政府関係機関と協議を行い、基本的条件を整理することを目的に長期調査員が派遣された。

- (1) 本件プロジェクトの活動拠点となるラボラトリー/プロジェクト・オフィス (ICVD内または同敷地内に設置) の施設規模・内容、設置機材等。
- (2) プロジェクトの対象フィールド
- (3) 対象フィールド内にある Upazila Health Complex 及び Sub-Center への設置機材
- (4) Health Assistant の確保を中心とするカウンターパートの配置
- (5) Case Finding の手法、実施体制

これらの事項については、資料3の対処方針に基づき、先方政府関係機関と協議を行うこととし、その結果は Memorandum として取り纏めることとした。

なお、資料3の対処方針に基づき Inception Report (資料2) を作成し、先方政府関係機関との協議の際の基礎資料とした。

1-2 チームの構成

血清学	藤川	敏	独協医科大学越谷病院小児科助教授
治療	吉武	克宏	東京都立八王子小児病院小児科医長
細菌学	山田	俊彦	山梨医科大学微生物学講座助教授
協力計画	斉藤	祐巳	国際協力事業団医療協力部医療協力課
業務調整	大嶋	健男	元 J I O A 農業専門家 (バングラデシュ)

1-3 日 程

2月1日(月) 成田発(12:50) JL717 バンコック着(17:35)

2日(火) バンコック発(11:30) TG321 ダッカ着(12:50)

14:00~ JICA事務所表敬及び打合せ(松沢所長, 斉藤派遣員,

14:50 和田医療調整員)

15:00~ 日本大使館表敬及び打合せ(田中大使, 岡田二等書記官)

17:40

20:30~ チーム内打合せ

~00:30

3日(水) 8:45~ 計画省外資局日本課長 Mr. Md. Nasim 表敬

~ 9:15

10:00~ 国家開発計画委員会 Mr. Syed Maqbul Hussain 表敬

~10:30

11:00~ ICVD表敬及び日程打合せ(Dr. Brig. A. Malik,

~11:45 Dr. R.K. Khandker 他)

12:05~ National Medical Institute Hospital 視察

~13:40

20:45~ チーム内打合せ

~23:50

4日(木) 9:30~ Dhamrai Upazila Health Complex, Regional

12:30 Training Center, Sutipara Union Sub-Center,

Mohini Mohan High School 及び Saha Beleswar

Primary School 視察

14:40~ ダッカ市内視察

17:00

19:00~ JICA事務所長主催夕食懇談会

21:30

5日(金) 10:15~ チーム内打合せ

12:00

14:00~ チーム内打合せ

16:30

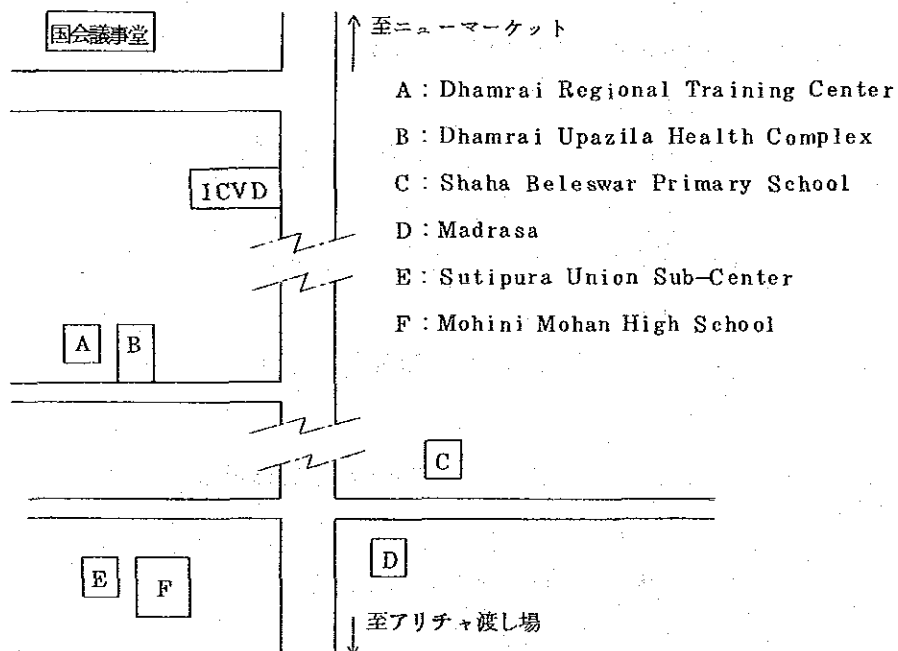
17:00~ 日本人会春祭りに出席

19:10

19:40～ チーム内打合せ
 23:30
 6日(土) 9:30～ ICVDとの協議
 11:10
 15:00～ チーム内打合せ
 17:30
 7日(日) 8:00～ 保健・人口抑制省開発担当次官補Mr. Golam
 9:15 Rahman表敬及び打合せ
 9:20～ 保健・人口抑制省次官 Mr. Monzoor ul Karim 表敬
 9:35
 10:30～ ICVD施設視察及び協議
 12:40
 13:00～ ICVD主催昼食懇談会
 14:10
 15:00～ チーム内打合せ
 18:30
 19:00～ ICVD協力隊員との夕食懇談会
 21:20
 21:50～ チーム内打合せ
 23:50
 8日(月) 9:00～ ICVDとの協議
 11:20
 11:20～ グッカ市内の対象フィールド候補地視察
 11:50
 12:00～ Shishu Hospital 視察
 13:10
 19:30～ 岡田書記官宅にて夕食懇談会
 22:10
 9日(火) 9:00～ JICA事務所との打合せ
 10:20
 10:30～ 日本大使館との打合せ
 11 00

11:10～ ICVDとの協議 (Memorandum の原案について)
 12:20
 14:00～ JICA事務所において作業
 17:30
 19:00～ Shishu Hospital 協力隊員との夕食懇談会
 21:40
 10日(水) 9:00～ ICVDにおいてMemorandum に署名
 10:00
 10:15～ JICA事務所への報告
 10:50
 11:00～ 日本大使館への報告
 11:25
 19:00～ チーム主催夕食懇談会
 21:40
 11日(木) ダッカ発(14:00) TG322 → バンコック着(17:10)
 12日(金) バンコック発(9:00) JL474 → 成田着

リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制パイロット・プロジェクト
 ダッカ県ダッカ市ダムライ郡病院及びスティブラ・ユニオン診療所の見取り図



Bのダムライ・ウボジラ・ヘルス・コンプレックスはICVDから約30 Km, 車で約50分, 医師は9人(面談者リスト参照)又そのすぐ裏には Regional Training Centerがあり, Family Welfare Assistant 29名(女性)が研修中であった。又このRTCはバ国全体で20ヶ所ある。

Eのスティブラ・ユニオン・サブ・センターはダムライから約10 Km, 約25分の所に位置し, 医師一名(面談者リスト参照)他2名で, その前には生徒数400名のハイ・スクール(6~10年生)がある。

Cの小学校(1~5年生, 281名)はサブ・センターから約1 Kmの所に位置し, その途中にはマドラサ(生徒数, 約200名)と呼ばれる回教を主に教育している学校があった。

1-4 面談者リスト

保健省 (Ministry of Health and Population Control)

Secretary	Mr. Monzoor-ul-karim
Joint Secretary	Mr. Golam Rahman
Deputy Chief, Planning	Mr. S. Y. Khan Mojish

国家開発計画委員会 (Planning Commission)

Division Chief	Mr. Syed Maqbul Hossain
----------------	-------------------------

計画省 (Ministry of Planning)

E.R.D. (External Resources Division) 62年12月財務省から計画省に移管

Deputy Secretary	Mr. Md. Nasim
Research Officer	Mr. Kamal Uddin Ahmed

ICVD (Institute of Cardiovascular Disease)

Director-cum-Prof	Dr. Brig. A. Malik
Professor	Dr. R. K. Khandker
Professor	Dr. N. A. Khan
Professor	Dr. Abu Zafar
Associate Prof.	Dr. Sirajul Haq
Associate Prof.	Dr. M. A. Bashar
Associate Prof.	Dr. Md. Jalal Uddin
Assit Prof.	Dr. Abudur Zaher

Microbiologist	Dr. Shameen Ara
Medical Officer	Dr. Monwar Hossain

NMIH (National Medical Institute Hospital)

Director	Dr. M. R. Mullik
Deputy Director	Dr. Kazi Kafiluddin Ahmed
Medical Consultant	Dr. M. Rahman
Surgical Consultant	Dr. M. R. Azad
Medical Consultant	Dr. Ataur R. Chowdhury
Pathologist	Dr. S. A. Khaleque

Dhamrai Upazila Health Complex

Upozila Health & Family Planning Officer	Dr. Mujaffaruddin Ahmed
Residential Medical Officer	Dr. I. Alam
Medical Officer	Dr. R. Bari
Dental Surgeon	Dr. R. Aktar
Maternity & Child Health	Dr. M. Alam
Medical Officer (Surgery)	Dr. Nazrin Begum
Medical Officer (Medicine)	Dr. A. Rahman
Medical Officer	Dr. Sabina Sahnaz

RTC (Regional Training Center)

Training Officer	Mr. Q. M. A. Noorun Nabi
------------------	--------------------------

Sutipara Union Sub Center

Medical Officer	Dr. Abul Kashem
Medical Assistant	Mr. Khurshed Alam
Pharmacist	Mr. Abur Rahman

Mohini Mohan High School (Beleswar)

School Master	Md. Mihazuddin Ahmed
---------------	----------------------

Saha Beleswar Primary School

School Master	Md. M. Zaman
---------------	--------------

Bangladesh Institute of Child Health

Prof. cum Director
(Academy)

Mrs. Maleha Khatun

青年海外協力隊員

(I C V D)

看護婦 (I C U)

唐 牛 ひとみ

看護婦 (C C U)

佐 藤 郁 美

臨床検査技師

池 谷 まゆみ

放射線技師

新 妻 信 仁

(Shishu Hospital)

臨床検査技師

森 川 泰 夫

臨床検査技師

牧 野 英 子

看護婦

吉 田 奈穂子

看護婦

目 時 の り

看護婦

軸 丸 誠 子

日本国大使館

大 使

田 中 義 具

公 使

高 橋 利 弘

二等書記官

岡 田 裕 二

J I C A バングラデシュ事務所

所 長

松 沢 憲 夫

所 員

江 川 敬 三

派遣員

斉 藤 之 弥

医療調整員

和 田 礼 子

2. 要 約 (資料1「Memorandum」参照)

2-1 ラボラトリー／プロジェクト・オフ

(1) ICVDの現状

既存のICVD自体が眼科病院の建物を借りている状況であり、廊下にベットを並べて入院患者を収容していることから、その狭隘さが窺われた。本件プロジェクトのために提供し得る(改修工事が必要)として案内された部屋は、1ヶ所が2階の研修用ホールで、もう1ヶ所は1階の裏手に位置する手術室脇の小部屋であった。研修用ホールは天井が高く、また床面積が広いにもかかわらず、窓が1ヶ所しかないため、空調効率の点や採光の点を考慮すると、大規模な改修工事が必要である。一方、手術室脇の小部屋は現在使用されていないが、床面積が狭くかつ裏手にあるため、使い勝手が悪い。従って、本件プロジェクトのためのラボラトリー／プロジェクト・オフィスを新たに建設する必要がある。

(2) バングラデシュ政府の財政状況

元来財政状況は悪い上に、洪水の被害による政府支出の増を余儀無くされており、バングラデシュ政府は財政的に厳しい現状にあるため、新たなラボラトリー／プロジェクト・オフィスの建設を同国政府に期待することは困難である。

(3) 建設業者及び建設費

現地には清水建設、大成建設等の邦人建設会社が駐在員を置いている。この中の1社によれば、普通のレンガ積みによる建物であれば1㎡当り約5万円で建設できるとのことであった。本件プロジェクトでは総床面積470㎡のラボラトリー／プロジェクト・オフィスが必要であるので、建設費は2,400万円から3,000万円程度となる。

(4) 結 論

円滑なプロジェクトの実施には、新たにラボラトリー／プロジェクト・オフィスをプロジェクト基盤整備費等で建設する必要があると判断される。ICVDに対してもJICA予算による建設を検討する旨、回答した。

2-2 プロジェクト対象地区

(1) バングラデシュ政府の要望

我方の対処方針では、初期段階におけるプロジェクトの成果を見極めた後に、プロジェクト対象地区をダッカ市/ダッカ市近郊から地方に拡大してゆくこととしていたが、保健・人口抑制省は本件プロジェクトはナショナル・プロジェクトとして位置付けており、早急に全国規模でのリウマチ性疾患抑制対策を講ずることとしているので、4年間に8地区(ICVD, 6医科大学及び1総合病院)において順次パイロット・プロジェクトを実施する計画としたいとの強い要望を有している。

(3) 結 論

JICA 専門家が ICVD 以外の 7 地区において実施されるパイロット・プロジェクトに直接関与することは極めて困難であるが、本件プロジェクトに従事する医師、看護婦及び検査技師等に対する教育・訓練（ICVD が実施）への協力及び ICVD が実施するダッカ市とダッカ近郊における調査・研究活動への協力を日本側協力の範囲を限定し、バングラデシュ側が、4 年間に 8 地区まで本件プロジェクトの対象地区を拡大する計画を了承した。その実行計画は以下の通りとした。

- | | |
|--------|---|
| 第 1 年次 | 1. ICVD |
| 第 2 年次 | { 1. Rajshahi 医科大学
2. Sylhet 医科大学 |
| 第 3 年次 | { 1. Chittagong 医科大学
2. Rangpur 医科大学 |
| 第 4 年次 | { 1. Barisal 医科大学
2. Mymensingh 医科大学
3. Khulna 総合病院 |

2-3 機 材

所要機材については、ICVD 側からリスト（Memorandum Annex 2 参照）の提出があったが、更に詳細仕様、数量等を詰め、全協力期間内に必要な機材リストを作成する必要がある。その際、ICVD 等の技術力の修得度に合わせた機材の供与計画とすべきである。

2-4 ローカル・コストに対する支援

(1) バングラデシュ政府の要望

事前調査の際にも要望が出された新規に本件プロジェクトのために雇用する Health Assistant、運転手及び医師の給与並びに車輛のガソリン代等に対する財政的援助については、再度要望があった。

(2) 結 論

チームは ICVD に対し、以下の通り回答した。

1) Health Assistant 給与

本件プロジェクトの実施に大きな役割りを果たす Health Assistant の確保は重要であると判断し、10 名までの給与を負担する用意がある旨、回答した。

2) 運転手給与及びガソリン代

ダッカ市内及びダッカ近郊における活動のための第 1 年次分の運転手給与及びガソリン代のみを負担する方向で検討する旨、回答した。

3) 医師給与

医師は技術移転の中心的な対象者であることに鑑み、医師の給与まで我方が負担してしまえば、協力終了後引き続きバングラデシュ政府が雇用することができず、せっかく移転した技術を修得した者がいなくなるといった事態を引き起こす可能性があるため、医師給与の援助要望に対しては不可能である旨、回答した。なお、本件プロジェクトのための医師は現有する医師の中から、夫々配属する旨の意向表明がICVDからあった。

2-5 Case Findingの手法、実施体制

Case Findingの主要な方法として、学校集団検診を導入することについて合意を得た。その際、我方の提示した案ではPrimary Schoolにおいてのみ実施する計画であったが、Secondary Schoolにおいても実施してほしいこと及び就学率が約50%であり、不就学児童に有病者が多いため、集団検診に加えてHealth Assistantによる家庭訪問調査も実施することとしてほしいとの要望が出され、これを了承した。(Memorandum Annex 1 参照)

3. 協議の概要

3-1 計画省外資局（2月3日）

- (1) チームから来訪目的を説明。
- (2) 日本課長から、本件はナショナル・プロジェクトとして位置付けており、事前調査団に説明したように、4年間で全国8地区をカバーし得るようにしたいと考えているので、日本の協力を種々お願いしたいとの説明があった。
- (3) また、質問に答えて、本件プロジェクトについては保健・人口抑制省の保健行政総局長が責任を有しているが、医科大学の行政的管理は同省が行っており（学問・研究面については、各医科大学が独自性を保持）、保健行政総局長の監督下にある国立病院と同様に、地方の医科大学が本件プロジェクトに組み込まれても実施上の問題はないとの説明があった。
- (4) 更に、本件プロジェクトのためのラボラトリー/プロジェクト・オフィスをICVD内に確保し得ず、新たに建設する必要があると判断される場合、バングラデシュ政府は予算措置をし得るか質問したのに対し、予算措置をすることは可能であるが、財政当局に予算を要求してから承認を得るまでに通常1年を要しており、可能であれば日本政府に建設をしてもらいたいとの回答があった。なお、雨期の建設工事は困難であるとのコメントがあった。
- (5) 一方、本件プロジェクトについては、国家開発計画委員会の承認を得なければならないので、早急にICVDと詳細な内容を詰めてほしいとの要望が出され、チームからはICVDと十分協議する旨、回答した。

3-2 国家開発計画委員会（2月3日）

- (1) チームから来訪目的を説明。
- (2) 保健・衛生担当課長から、本件プロジェクトは第3次5ヶ年計画に盛り込まれていること、各省が行う開発計画が妥当なものかを審査するために、国家開発計画委員会に提出を義務付けているProject Proformaは、本件プロジェクトについては未提出であるが、提出があり次第1ヶ月程度で承認する用意があること等の説明があった。なお、施設の建設やマンパワーの採用等を伴うプロジェクトについては、Technical Assistance Project Proformaではなく、Investment Project Proformaになるとの由である。
- (3) また、本件プロジェクトのためのラボラトリー/プロジェクト・オフィスの建設に関し、バングラデシュ政府による予算措置の可能性を質したところ、先般発生した大洪水による被害の対策のための予算支出が増大しており、財政状況が極めて厳しいので、日本政府の協力をお願いしたい旨の回答があった。

3-3 保健・人口抑制省（2月7日）

- (1) 国家開発計画委員会の勧めにより面会することになった開発担当次官補（Joint Secretary）を往訪し、チームから来訪目的と2月6日に開催したICVDとの第1回協議の結果、即ち我方の案（Inception Report）にて実施することで基本的合意に達したことを説明した。（途中よりICVD所長が同席）
- (2) これに対し、同次官補は本件プロジェクトのAction Planでは、4年間に8地区（ICVD、6医科大学及び1総合病院）を対象とする計画であるが、Inception Reportには8地区に拡大してゆく計画が含まれていないので、これにかかる実施計画を具体的に示してほしいとの強い要望が出された。
- (3) チームからは、初年度の成果を見極めた後、プロジェクト対象地区を拡大する考えである点を説明したが、同次官補は本件プロジェクトはナショナル・プロジェクトとして位置付けており、4年間に8地区まで拡大するのがバングラデシュ政府の方針であり、そのために必要な医者等は配置するとして、再度強い申し入れがあった。
- (4) この後、保健・人口抑制省次官を表敬訪問した。（開発担当次官補、ICVD所長等が同席）

同次官は、我々の協力に謝意を述べるとともに、プロジェクトの実施に当っては以下の事項に留意するようにと開発担当次官補等に指示をするところがあった。

- 1) プロジェクト地区のメディカル・オフィサーに対しては、本件プロジェクトに関連する専門的知識を与えてほしい。
- 2) 本件プロジェクトの成果は、保健教育局に伝え、プロジェクト地区以外の地域にも裨益させてほしい。
- 3) プロジェクト対象地区は、ICVDのみでは決定しないこと。
- 4) Action Planでは80人のHealth Assistantが最終的に必要であるとなっているが、日本の協力終了後は全て保健・人口抑制省の予算で実施しなければならないのであることを考慮して、Health Assistantを採用すること。
- 5) 保健・人口抑制省が実施している栄養改善計画等の計画とも、関連性を保持しつつ本件プロジェクトを実施すること。

3-4 ICVD（2月6日）

我方より提示したInception Report及びCase Findingの実施方法に対し、ICVDは基本的了解を示したが、次のような要望が出された。

- (1) プロジェクト対象地区
ダッカ市内で2ヶ所を対象とすることについて異存はないが、ダッカ近郊のプロジェクト

ト対象地区は、1つの Upazila 内の2ヶ所の Union を対象とするよりも、2つの Upazila で各々1ヶ所の Union を対象とした方が地域特性を比較する上で、より良いのではないかとの意見が出された。

チームとしては、プロジェクト対象地区があまり分散されると、効率的活動の確保の点から支障を来す可能性もあり、また、Upazila が異なっていれば、地域特性が顕著に表われるということでも必ずしもないと考えられたが、実際にダッカ近郊の Health Complex 等を視察した後、更に検討することとしたい旨回答した。

(2) Case Finding

1) 日本側案による実施方法には、Health Assistant による家庭訪問調査が含まれていないが、バングラデシュにおいては学童の就学率が約50%程度と低く、また就学していない児童の方に有病者が多いことから、家庭訪問調査は是非とも追加してほしいとの要望が出された。

チームは、Case Finding の有効な方法として提案した学校集団検診を補完する上で必要と認め、Health Assistant による家庭訪問調査を加えることとした。

2) 学校集団検診は Primary School においてのみ実施する案となっているが、Secondary School を加えてほしいとの要望が出された。

チームは、小児のリウマチ性患者数を把握する上で有益であると判断し、対象児童総数は変えずに Secondary School において集団検診を行うこととした。

(3) カウンターパートの配置

本件プロジェクトの対象として選定された Health Complex の医師の中から1名をプロジェクト専任の医師として配置することとするが、これに加えて各 Health Complex で5人の Health Assistant を新たに雇用したいと考えているので、日本側の援助をお願いしたいとの要望が出された。チームからは、検討する旨、回答した。

なお、ICVD においても既存の医師の中から、1名のプロジェクト専任の医師を配置する旨の説明も併せてあった。

(4) ラボラトリー/プロジェクト・オフィスの設置

現在の ICVD の建物内にラボラトリー/プロジェクト・オフィスのスペースを確保することはできるが、可能であれば日本の協力により新たに建設してほしいとの要望が出され、チームは検討する旨回答した。

3-5 ICVD (2月7日)

前日の第1回協議において、プロジェクトの実施方法について双方が原則的に合意してい

たにもかかわらず、この日の朝に、保健・人口抑制省の開発担当次官から、4年間に8地区にプロジェクト対象地区を拡大する具体的計画を提示してほしいとの強い要望が出されたため、基本的な点でチームとしても再検討をする必要が生じたこと、及びこの日はラボラトリー/プロジェクト・オフィスの確保の可能性を確認するためのICVD視察が主目的であったことから、この日の協議は以下の事項に留まった。

(1) カウンターパートの研修

カウンターパートの研修は、日本でのみならずバングラデシュにおいても実施してほしいとの要望が出された。

(2) プロジェクト対象地区

ダッカ近郊の対象地区は、1つのUpazila内で2ヶ所のUnionを対象とすることとした。また、ダッカ市内の全ての病院が本件プロジェクトに協力することとなっていること、プロジェクトの対象となった各Upazilaのメディカル・オフィサーは本件プロジェクトを通じて訓練を受け、経験を積んだ後プロジェクト対象外のUpazilaに人事異動させ、プロジェクトの成果を他に波及させることを考えている旨の説明があった。

(3) ローカル・コストに対する協力

前日、要望のあったHealth Assistantの新規雇用に必要な費用の援助について、原則としてカウンターパートの給与は相手国政府が負担することとなっているが、本件プロジェクトについては、特に最大10名までの費用を日本側が負担する用意がある旨、回答した。

その際、医師の給与についても援助してもらえるかの質問があったが、これは不可であると回答した。更に、本件プロジェクトのために使用する車輛の運転手の給与及びガソリン代についても、援助をしてほしいとの要望が出され、チームは検討の上、回答する旨、説明した。なお、日本の援助を受けることとなったローカル・コストについては、一旦JICAから保健・人口抑制省に送金してもらい、保健・人口抑制省が支出する方法を採ってもらえないかとの要望も出されたが、後日検討することとした。

3-6 ICVD (2月8日)

6日及び7日のICVDとの協議等を踏まえ、チームから以下の説明を行った。

(1) プロジェクト対象地区の拡大計画

保健・人口抑制省開発担当次官補から強く要望のあった4年間に8地区をカバーし、全国規模のパイロット・プロジェクトにすることについては、以下の実施方法の下で了解する。プロジェクト対象地区を8地区まで拡大してゆく実行計画は、バングラデシュ政府

の案に基づくこととするが、第1年次はICVDを中心とするダッカ市内及びその近郊のみとし、第2年次及び第3年次は2地区ずつ、第4年次は3地区に拡大する。具体的なUpazilaの選定は、今後バングラデシュ政府に提示してもらう。

○実施方法

1) ICVDを除く7地区(6医科大学及び1総合病院)で実施するプロジェクトは、本件プロジェクトのナショナル・センターであるICVDの管理・監督の下に進めることとし、ICVDは6医科大学と1総合病院において本件プロジェクトに従事する医師やその下のHealth Complexにおいて本件プロジェクトに従事する医師及びHealth Assistantの教育・訓練を行う。

2) JICA専門家は、7地区のプロジェクトに対しては直接関与せず、ICVDが実施する上記1)の教育・訓練に対してのみ協力する。また、ICVDが自ら実施するダッカ市内及びその近郊での調査、研究活動に協力する。

なお、第1年次のプロジェクト対象地区としてはICVDを中心とするダッカ市内及びダッカ近郊のみとしたのは、ナショナル・センターとしてのICVDが、6医科大学と1総合病院が実施するパイロット・プロジェクトを管理、監督するためには、先ず自らが本件プロジェクトに関する知識、技術、経験等を修得する必要があると考えたことによる。

(2) ラボラトリー/プロジェクト・オフィス

前日のICVDの施設視察に基づき検討した結果、チームとしては本件プロジェクトのために、新たにラボラトリー/プロジェクト・オフィスを建設する必要があると判断した。この場合、計画省外資局の説明では、バングラデシュ政府が所要予算を承認するのに、申請後約1年を要するということでもあり、JICAによる建設費の負担について帰国後検討し、結論を後日回答する旨、説明した。

また、新規にラボラトリー/プロジェクト・オフィスを建設するための土地を、ICVD敷地内に確保し得るか質問したのに対し、ICVDの新病院の建設計画(6階建、延面積437,835ft²、400床)があり、そのための用地を現在の敷地の隣りに購入済みであるので問題はない旨、説明があった。

(3) 運転手の給与及びガソリン代の援助

初年度のダッカ市内及びダッカ近郊のプロジェクト実施上必要な分のみ、JICAが負担する方向で帰国後検討し、回答する旨、説明した。

3-7 ICVD (2月9日)

Memorandumの原案を作成し、協議を行った。

(1) プロジェクト対象地区の拡大実施計画

我方案では第4年次に実施する予定であった Chittagong Medical College については、同市が大都市であることに鑑み、第3年次に入っている Barisal Medical College と入れ替えてほしいとの要望が出され、チームはこれを了解し、以下の通りとなった。

- 第1年次 1. ICVD
- 第2年次 1. Rajshahi Medical College
2. Sylhet Medical College
- 第3年次 1. Chittagong Medical College
2. Rangpur Medical College
- 第4年次 1. Barisal Medical College
2. Mymensingh Medical College
3. Khulna General Hospital

(2) カウンターパート等の研修

医師、看護婦及び検査技師等の日本及びバングラデシュにおける研修については、JICAの援助が得られる旨、記載してほしいとの要望が出され、7.に記載することとした。

(3) National Co-ordination Committee のメンバー

バングラデシュ側が本件プロジェクトのために設置するとして National Co-ordination Committee のメンバー（事前調査団報告書 87 ページ参照）については、保健・人口抑制省次官が就任することとなっていた Patron という名称を Chairman に変更する。また、従前の Chairman は Co-chairman という名称にし、同省の開発担当次官補を充て、この任に充てることとしていた保健行政総局長を Member のひとりとした旨、ICVD より説明があった。

また、本件プロジェクトの対象とする Upazila はこの委員会で審議し、決定することとなる旨の説明があった。

3-8 ICVD (2月10日)

前日の協議に基づき作成した Memorandum に、今後の計画として R/D が6月または7月に署名される予定である旨を加え、マリク所長と藤川先生の間で署名した。（資料1参照）

R/D の署名時期を加えたのは、バングラデシュ政府の事務手続き上、記述する必要があるとの ICVD の要望によるものである。

なお、本件プロジェクトの開始日は、R/D 署名日以降とすることも可能である点を説明したところ、小規模乍らも既にダッカ市内の病院の協力を得て、リウマチ性患者の疫学的調査を独自に実施していることでもあるので早急に本件プロジェクトを開始すべく、R/D の署名日を本件プロジェクトの開始日としたいとの要望が ICVD 側から出された。

4. プロジェクト実施上の留意点

(1) ICVDの強化

Case Finding により、これまで以上にリウマチ性心疾患々者が発見されることが予測される。従って、これら患者の最終的な受皿となるICVDの設備、技術力等に対する何等かの強化策を講ずる必要がある。その方策としては、機材・医薬品の供与、心臓外科分野の短期専門家の派遣等が考えられよう。

(2) 機材の通関

チームが往訪していた期間に丁度、昭和61年度に無償資金協力で供与した機材がICVDに到着したところであったが、一般的にバングラデシュにおいては機材の引取りに時間を要する。円滑なプロジェクトの運営のためには、機材の引取りを迅速に行う必要がある。

(資料8参照)

5. 今後の計画(案) 昭和63年度

年月 事項	1988												1989			備考	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1. 国内委員会	○ 構成																
2. ラボラトリー 建設 設計 入札 契約 工事		2W. 3W.				○											
3. R/D 調査団派遣				10日 署名													
4. 専門家派遣 リーダー 疫学 業務調整																	
5. カウンターパート Dr. A. Hossain	3/24		6/29														

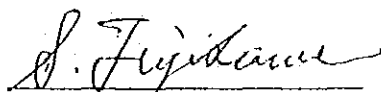
資 料

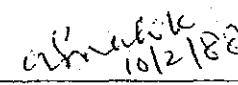
(資料 1)

MEMORANDUM OF DISCUSSIONS
ON THE PILOT PROJECT ON CONTROL OF RHEUMATIC FEVER
AND RHEUMATIC HEART DISEASES

The Japanese Study Team (hereinafter referred to as " the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (JICA) visited the People's Republic of Bangladesh from 2nd. through 10th. February, 1988. The Team had discussions on the implementation plan of the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases (hereinafter referred to as " the Project") with the Bangladesh authorities concerned. For the final decision which will be made at the signing of the Record of Discussions (R/D) on the implementation of the Project, the Team and the Institute of Cardiovascular Diseases (ICVD) agreed to record the results of discussions as the document attached hereto.

Dhaka, 10th. February, 1988.


DR. SATOSHI FUJIKAWA
Leader
Japanese Study Team


DR. ABDUL MALIK
Director-cum-professor
Institute of Cardiovascular Diseases

1. Project organization

- (1) The Project will be implemented by ICVD as the National Center for diagnostic, prevention, treatment, research and training activities of the Project.
- (2) Six Medical Colleges and one General Hospital (hereinafter referred to as " the Regional Centers ") which are indicated in 2. will take part in the implementation of the project under the supervision of ICVD.

2. Project area

- (1) The project area will be expanded year by year within four years as indicated below.
- (2) It is agreed that the project areas for the first year are two areas (residential area of high income group / high density residential area of standard income group) in Dhaka and two Unions of one Upazila nearby Dhaka, based on the reason that ICVD should have experience and know-how on the Project prior to the Regional Centers so as to supervise and to transfer its experience and know-how to them.

The Project areas of the first year will be selected by the Bangladesh Government and be informed to JICA by ICVD as soon as possible after the selection.

- (3) In the second and following years, the Project will be initiated in some Unions of one Upazila under the Regional Centers respectively, following the implementation schedule as indicated below.

The Project areas of the second and following years will be selected by the Bangladesh Government and should be informed to JICA for its consideration by ICVD as soon as possible after the selection.

IMPLEMENTATION SCHEDULE

1st. year	:	ICVD, Dhaka (National Center)
2nd. year	:	Rajshahi Medical College (Regional Center) Sylhet Medical College (Ditto)
3rd. year	:	Chittagong Medical College (Ditto) Rangpur Medical College (Ditto)
4th. year	:	Barisal Medical College (Ditto) Mymensingh Medical College (Ditto) Khulna General Hospital (Ditto)

*Abul
Sir Fujida*

3. Scope of JICA Experts

JICA experts will be assigned to ICVD in order

- (1) To transfer the knowledge and technology to ICVD's medical doctors and laboratory technologist who will be in charge of diagnostic and research activities of the Project.
- (2) To cooperate the training which will be conducted by ICVD for medical doctors and health assistants who will be incharge of the Project in the Regional Centers, Upazila Health Complexes and Sub-centers.

4. Method and institutional organization of case finding and prevention.

- (1) Method in the first year and institutional organization of case finding and prevention implemented by ICVD is shown in ANNEX I.
- (2) The adequate method according to the first year study will be applied to the Regional Centers.

5. Facilities of Diagnostic and Research Laboratory/Project office in ICVD.

Based on the request of ICVD, the Team expressed that it will try to find the possibility to construct new Diagnostic and Research Laboratory/Project office next to ICVD building by certain budget of JICA.

6. Assignment of counterpart personels

- (1) ICVD expressed to assign some of its medical doctors and one medical doctors of each Regional Center respectively to the Project. And also, one medical doctor of each designated Upazila Health Complexes will be assigned respectively to the Project.
- (2) The team expressed that ICVD will have a possibility to be supported the wages of ten Health Assistants for the Project throughout four years by JICA, based on the request of ICVD.
- (3) Regarding to the ICVD's request to get the financial assistance of driver's wage and fuel cost from JICA, the Team expressed to try to find the possibility of such assistance as JICA support driver's wage and fuel cost only for the first year.

7. Training

Training of medical doctors, nurses and paramedic personels in Japan and Bangladesh will be assisted by JICA.

8. Equipments

ICVD submitted the list of equipments, drugs and reagents etc. to be need for the Project as ANNEX 2 for the consideration of JICA.

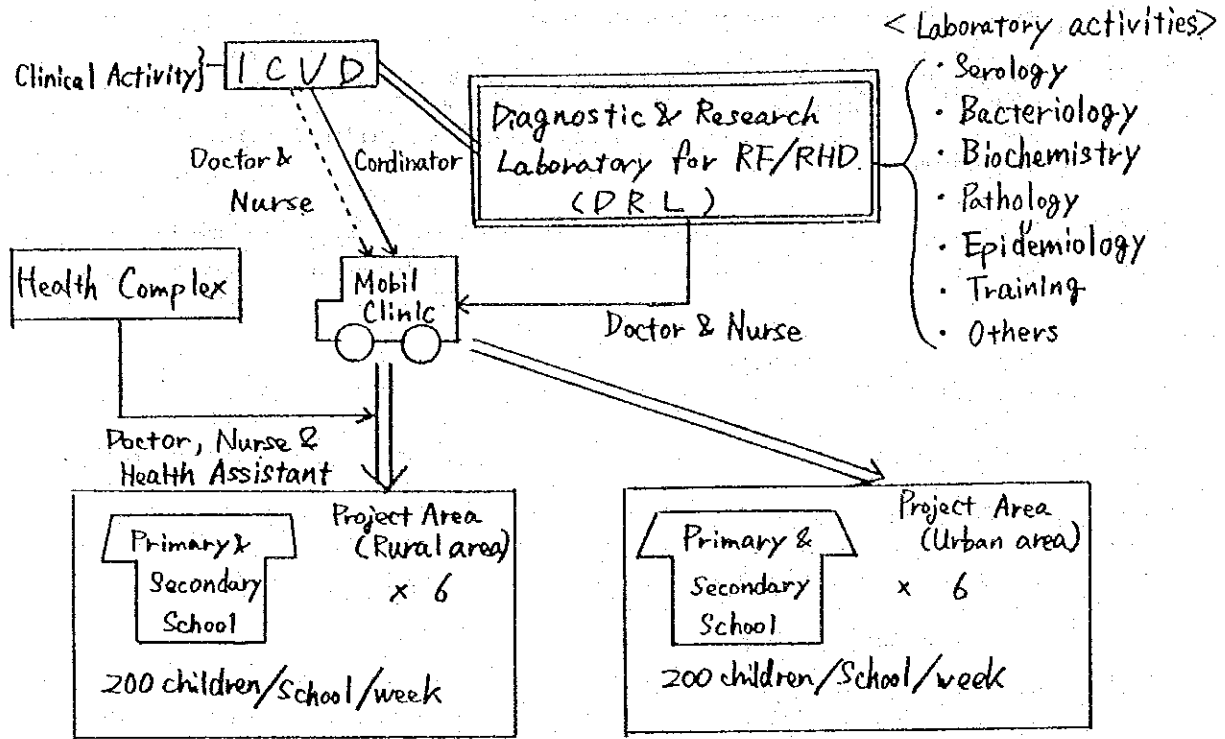
9. Schedule of final agreement.

It is expected the final agreement (R/D) will be signed in June or July, 1988.

ahmed
A. Fujishiro

ANNEX I

PILOT STUDY FOR RF/RHD CASE FINDING AND PREVENTION IN THE 1st. YEAR



Mass Screening System

1. Mass screening in school

- Registration of students
- 1st. step { Auscultation
Throat culture
- 2nd. step { ECG
X-P
Serology
- 3rd. step { final diagnosis
|| RHD +/-
DRL (CHD +/-)

2. House to house

visit survey
by Health Assistant

3. Finding of acute RF patients

at Health Complex & ICVD

- { ECG
X-P
Serology
Bacteriology

final diagnosis = DRL

Prevention & Follow up activities

at DRL & Health Complex

- { PCG therapy
ECG
UCG
Serology
Bacteriology

a line
J. Fijth

ANNEX 2 (A)

LIST OF ARTICLES FOR RHEUMATIC DISEASES CONTROL PROJECT

DEPARTMENT OF PATHOLOGY (MYCROBILIGY SECTION)/SEROLOGY,
INSTITUTE OF CARDIOVASULAR DISEASES, DHAKA

<u>NAME</u>	<u>AMOUNT</u>	
1. <u>Instrument</u>		
1. Autoclave	2 pcs	1 Small 1 Large
2. Refrigerator (2.c-8' °C)	2 pcs	
3. Deep fridge (-20.c (-70.c)	2 pcs	
4. Media Dispensor (Auto)	2 pcs	
5. Auto Disc Dispensor	3 pcs	
6. Fluroseunt Microspe	1 pcs	
7. Microwave	1 pcs	
8. Water bath (for Serology)	2 pcs	
9. Dehumidfire	2 pcs	
10. Millipire filter system	1 pcs	
11. PH. Meter	1 pcs	
12. Ansaerobic Jar	2 pcs	
13. Magnefying Glass	2 pcs	
14. Coloney Counter	2 pcs	
15. Incubater (Co ₂) 5% to 10%	1 pcs	
16. Elisa reader		
17. 96 well microplate washer		
18. Hof plate		
19. Stirrer		
20. Vaccum pump (2)		
21. Balance - Analytical		
22. Centrifuge		
23. Safety Hood/ Cabinet		
24. Dish Washer		
25. Drier		
26. Microscope (3) With Camera With Pointer		

ahmed
S. Fyika

27. Simple Colorimeter
28. Glasswares
29. Disc Dispenser
30. Regular Incubator (2)
31. Electrophoresis apparatus
32. Column Chromatograph with recorder
33. Disposable pipette

2. Reagents kit & Others

1. Kit for Asotitre
2. Kit for ASK
3. Kit for AD nase-B
4. Kit for Strep Group typing
5. ELESA-ASO
6. Antibiotic disc
7. Blood Culture tubes
8. Medias HI, BHI, TW, TSA, Difco Agar.
9. Disposable Plastic Plate
10. Disposable microplate
11. Platinum loop with handle/ Disposable straint and curved loop
12. Kits for ASP
13. Kits for CRP
14. Strep ID
15. Culturette Cotton Swab
16. Sheep blood (defibrinated)

alone
S. Fujikawa

ANNEX 2 (B)

LIST OF INSTRUMENTS FOR RF&RHD CONTROL PROGRAMME

1. ECG machine (single channel) 10
2. Paper for ECG (-do-) 10
3. Mobile Unit
 - a) Single channel ECG machine one
 - b) Portable X-RAY Plant One
battary operated, 30 MA with reagents
 - c) 2D. echo cardiography machine One
 - d) Portable DC defibrillator one
 - e) Oxygen cylinder one
 - f) CPR accessories one set
 - g) Vehicle for carrying these instruments one
4. Jeep 9
5. Motor cycle 8
6. Bi-cycle 80
7. Dugs -Inj. Benzathine Pencilli
(BENZATHINE PENICELLIN)
to be procured from Bangladesh
8. Disposable syringe
9. Ultra-sono Cardiography Machine
Two dimensional doppler color
flow mapping system for ICVD, Dhaka one
10. Ultra-sono Cardiography Machine
2 Dimensional 8
For 8 centres

abu
B. Fujita

(資料 2)

Inception Report of the Jpanese Expert Team for
the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and
Rheumatic Heart Diseases in Bangladesh

February, 1988

I. Purpose

1. Based on the results of Preliminary Survey on the Pilot Project on Control of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Diseases in Bangladesh (hereinafter referred to 'the Project'), to make up concrete plan on following items through discussions with the Bangladesh officials concerned.

- (1) Facilities and equipments of the Laboratory/Project office which will be set up in the ICVD compound
- (2) Project site
- (3) Equipments for the Health Complex and Health Center within the Project site
- (4) Assignment of counterpart personels
- (5) Method and institutional organization of case finding

2. The final decision on these items would be made in the 'Record of Discussions', which is the official document to be signed between the representatives concerned of Japan and Bangladesh when the agreement is reached on the implementation of the Project.

II. Proposals

1. Facilities and equipments of the Laboratory/Project office

(1) Facilities

Following rooms are required as the Laboratory/Project office.

a. Laboratory

Serology unit	50m ²
Bacteriology unit	50m ²
Biochemistry unit	50m ²
Anatomical pathology unit	50m ²
sub-total	200m ²

b. Project office

Epidemiology unit 50m²

Expert's room 50m²

Lecture room 70m²

sub-total 170m²

c. Clinical activity room 50m²

sub-total 50m²

d. Storage 50m²

sub-total 50m²

total 470m²

(2) Equipments

2. Project site

(1) Regarding to the characteristics of the Project as the pilot project, the project site will be selected in the initial stage of implementation as follows :

i) 2 sites in Dhaka

a. residential area where high income families are living

b. high density area where standard income families are living

ii) 2 sites in rural area

2 Unions of a Upazilla nearby Dhaka

(2) The Project will be implemented by the organizational structure of

ICVD — Health Complex — Health Center

Based on the results of the initial stage, the project site will be expanded and the Medical College will be involved in the Project.

3. Counterpart personels

Following counterpart personels are required, engaging in the Project in full time.

(1) Laboratory/Project office

- a. Serologist
- b. Bacteriologist
- c. Biochemist
- d. Anatomical pathologist
- e. Cardiologist
- f. Radiologist
- g. Epidemiologist
- h. Nurse
- i. Paramedics
- j. Secretary
- k. Office boy
- l. Driver
- m. Cleaner

(2) Health Complex and Health Center

- a. Health assistant

4. Method and institutional organization of case finding

Mass medical examination in school is recommendable as the efficient method of case finding. This examination will be implemented regularly in each school in the project site, being visited by the medical doctors of the ICVD Laboratory/Project office together with the medical doctor of the Health Complex. If the patient of rheumatic fever and rheumatic heart diseases is found, treatment will be given to them. And monitoring will be carried on by the health assistant.

5. Equipments for the Health Complex and Health Center within the project site

ANNEX 1

Equipments for the Laboratory/Project office

1. Freezer
2. Medical refrigerator
3. Automatic ultracentrifuge
4. Incubator
5. Dry heat sterilizer
6. Autolave
7. Water purifier
8. Automatic pipette
9. Colorimeter
10. Electrocardiogram analyzer
11. Echo-cardiograph
12. Balance

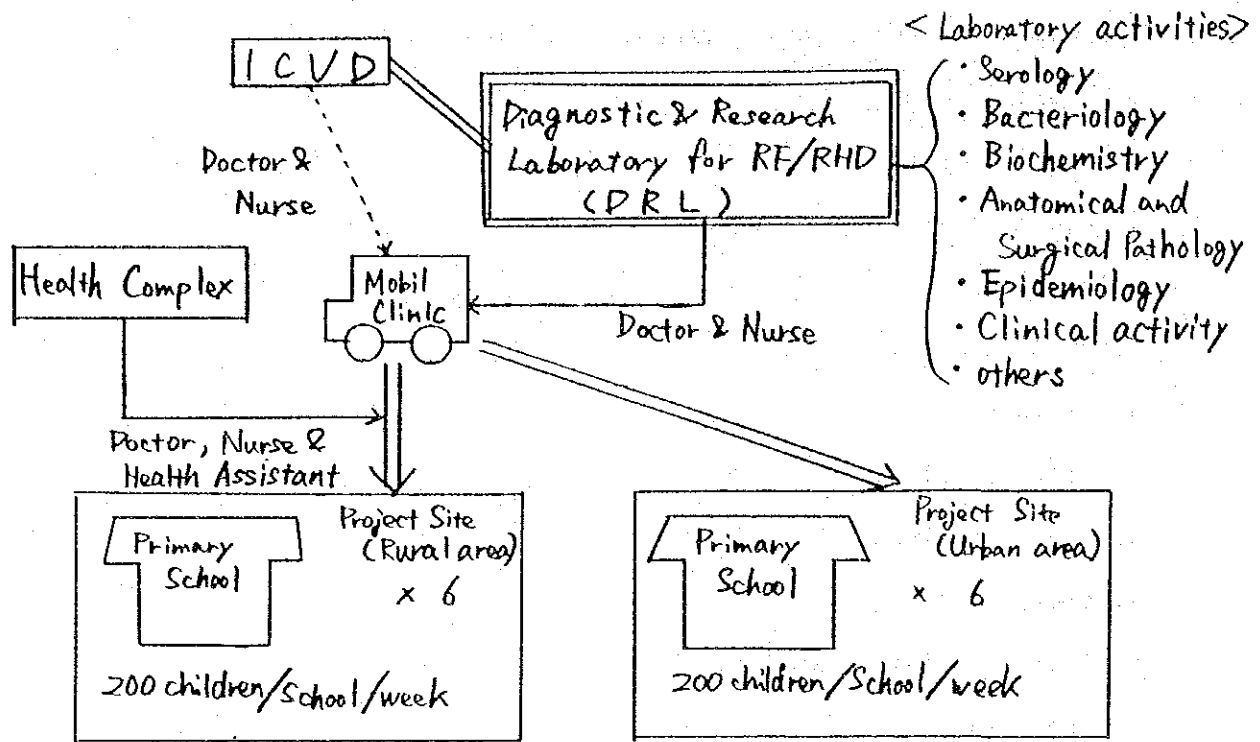
ANNEX 2

Equipments for the Health Complex and Health Center

1. Medical refrigerator
2. Automatic ultracentrifuge

PILOT STUDY FOR RF/RHD CASE FINDINGS

No. 3 FEB 1988



1. Mass Screening System

Registration of school children

First step {

- Auscultation
- Throat culture

Second step {

- ECG
- X-P
- Serology

Third step {

- final diagnosis
- || (RHD +/-)
- DRL (CHD +/-)

2. Finding of acute RF patients

at Health Complex & ICVD

- ECG
- Serology
- Bacteriology

• final diagnosis = DRL

Prophylaxis & Follow up activities

at DRL & Health Complex

{

- PCG therapy
- ECG
- UCG
- Serology
- Bacteriology

対 処 方 針

事 項	業 務 内 容	対 処 方 針
1. ラボラトリー/ プロジェクト・ オフィス	<p>① 日本側の案を「バ」側に提示し、本件施設の建設を要望する。 (所要施設)</p> <p>1. Bacteriology section 2. Serology section 3. Biochemistry section 4. Anatomical pathology section 5. Epidemiology section 6. Expert's room 7. Lecture room 8. Clinical activity room 9. Storage</p> <p style="text-align: center;">各部屋 50 m² 計 450 m²</p> <p>② 設置機材 別添リストを提示し、「バ」側と協議を行う。</p>	<p>○ 財政的に「バ」側が建設し得ないとの回答が予想されるので、プロジェクト基盤整備費等で我方が建設することを検討する。その場合、「バ」側に対しては、建設費の概算見積額の提出を申し入れる。</p> <p>○ 「バ」側に具体的な要望があれば、機材等のリストを提出せしめる。</p>
2. プロジェクト・ フィールド	<p>パイロット・プロジェクトとして、効果的、効率的に協力活動が行えるよう「バ」側と協議し、フィールドを確定する。なお、最終決定は R/D 署名時に行う。</p>	<p>○ ダッカ市内 2ヶ所 (高所得者居住地区及び中所得者居住密集地区) 及びダッカ近郊の Upazila 内にある Union 2ヶ所に限定する。 また、効果的、効率的にプロジェクトを運営するため、当面は ICVD—Health Complex—Health Center のフレームワークで実施することとし、成果を見極めつつプロジェクトエリアを拡大する。また、Medical College はプロジェクト・エリアが地方に拡大した段階で参画させる。</p>
3. Health Complex及びHealth Center への機材等	<p>別添リストを提示し、「バ」側と協議を行う。</p>	<p>○ 「バ」側に具体的な要望があれば、機材等のリストを提出せしめる。</p>

事 項	業 務 内 容	対 処 方 針
4. スタッフィング	<p>ラボラトリー、Health Complex及びHealth Centerのスタッフィングについて「バ」側と協議する。</p> <p>① ラボラトリー</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Labo.workのM.D. 各 section 1名 ○ 臨床のM.D. 1名 ○ 疫 学 ○ Labo. technician 各 section 若干名 ○ Secretary ○ Office boy ○ 掃除人 ○ 運転手 <p>② Health Complex</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Health Assistant 1名 <p>③ Health Center</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Health Assistant 各1名 	<ul style="list-style-type: none"> ○可能な限り本件プロジェクト専任のスタッフ配置を要望する。 ○スタッフの人件費を日本側で負担してほしいとの意向を「バ」側は有しているが、Health Assistantの人件費負担（疫学調査要員の名目で）は可能と思われる。
5. Case finding	<p>具体的な計画について「バ」側と協議を行う。</p>	<p>1. 定期調査</p> <p>時期：雨期、乾期及び中間期の年4回</p> <p>方法：学校における集団健診</p> <p>2. 随 時</p> <p>発病者の発見時</p> <p>RF及びRHDの患者に対しては、治療を行う。</p>

(資料 4)

収集資料リスト

1. The Third Five Year Plan 1985 - 90
2. Bangladesh Population Census 1981
3. Report of the Child Nutrition Status Module
4. Planning and Implementation of Development Programmes in Two Upazilas
5. Participation of Non-Governmental Organizations in Integrated Rural Development
6. An Overview Paper on Integrated National Action for Rural Children Bangladesh, Nepal, Sri Lanka
7. Bangladesh Quarterly
8. Bangladesh at a Glance
9. 地 図 - Bangladesh Administrative Units 1986 -
10. 地 図 - Bangladesh Transport Network 1984 -

(資料 5)

Upazila Profile, Dhamrai Upazila, Dist. Dhaka

1. Basic Data

(1) Area	:	188 km ²
(2) Number of Unions	:	16
(3) Number of Wards	:	48
(4) Number of Villages	:	361
(5) Population	:	276,722
Male	:	144,151
Female	:	132,571
Children (0-2 yrs.)	:	18,397
Number of Fertile Couples	:	45,057

2. Health Facilities

(1) Union Health Center	:	1
(2) Union Sub-Center	:	7
(3) Family Welfare Center	:	5
(4) Number of Primary Schools	:	150
(5) Number of High Schools	:	20
(6) Number of Colleges	:	2

MONTHWISE DISEASE PROFILE OF THE PATIENT'S ATTENDANCE, 1987
UPAZILA HEALTH COMPLEX, DHAMRAI, DHAKA.

(資料 6)

Disease Month	Diarrhoeal Diseases	Clinical Malaria	Int. Worm Infection	Peptic Ulcer	T. B.	Acute Res. Infection	Skin Disease	Hepatitis	Tetanus	Diphtheria	Night Blindness	Deficiency Diseases	Anaemia	Asthma	Whooping Cough	Measles	Chicken Pox	Diabetes	Eye Disease	Ear Disease	Dental Disease	Hypertension	Poisoning	Injury	Obs. & Gynae Compl.	Filariasis	Kala-zar	Mental Disease	P. U. O.	Others	Total
	January	845	5	357	210	1	11	93	3	-	-	4	57	101	15	-	7	-	-	52	9	153	34	4	70	22	5	-	-	67	988
February	843	7	361	198	1	12	87	2	-	-	5	55	99	10	-	7	-	-	48	8	173	41	2	66	17	4	-	-	61	1141	3253
March	457	16	515	233	1	9	114	3	-	-	8	103	131	17	-	5	-	-	52	11	188	51	5	78	23	7	-	-	78	2245	4350
April	627	11	456	227	-	6	91	1	-	-	5	85	120	13	-	4	-	-	43	10	217	49	4	82	18	6	-	-	67	887	3029
May	473	7	311	223	-	4	80	0	-	-	5	70	101	12	-	3	-	-	34	7	179	43	4	93	12	3	-	-	54	671	2390
June	579	11	362	241	-	7	100	1	-	-	6	73	120	18	-	5	-	-	47	13	194	52	6	86	17	5	-	-	71	1392	3406
July	668	-	559	378	3	40	210	5	-	-	2	90	128	32	-	15	-	-	97	33	216	12	3	73	15	0	-	-	159	2809	5547
August	719	-	554	401	1	40	230	6	-	-	5	91	131	25	-	12	-	-	96	33	220	15	2	81	19	0	-	-	168	1754	4604
September	922	-	778	504	1	43	304	4	-	-	16	169	144	45	-	4	-	-	136	122	301	5	0	101	36	0	-	-	213	2883	6730
October	367	-	659	448	3	509	546	1	1	-	7	121	397	1	-	0	-	-	115	117	246	0	10	132	97	0	-	-	528	1402	5720
November	383	-	518	397	1	408	380	0	2	-	3	158	469	4	-	1	-	-	85	51	230	3	4	125	101	0	-	-	462	1282	4977
December	232	-	473	338	-	213	362	0	-	-	1	120	448	0	-	0	-	-	82	27	211	0	1	94	61	0	-	-	502	1537	4702
Total	7115	58	5903	3798	12	1302	2597	26	3	-	67	1192	2168	192	-	63	-	-	887	441	2528	305	45	1081	346	30	-	-	2432	18991	49,692

(資料 7)

MONTHWISE OUT-DOOR, IN-DOOR PATIENTS STATEMENT
OF UPAZILA HEALTH COMPLEX, DHAMRAI, DHAKA
IN THE YEAR-1987

NAME OF MONTH	OUT-DOOR PATIENTS INCLUDING GOVT. OUT-DOOR DISPENSARY AND SUB-CENTERS				IN-DOOR PATIENTS		
	Male	Female	Children	Total	Male	Female	Total
January	6312	5910	5214	17436	20	22	42
February	5528	5199	4616	15343	32	20	52
March	6619	5973	4667	17259	27	22	49
April	5685	5681	4469	15835	31	31	62
May	5129	5063	4007	14199	50	32	82
June	6537	6365	5141	18043	42	38	80
July	6417	6124	5170	17711	39	35	74
August	6224	6019	5052	17295	58	43	101
September	6249	6003	4836	17088	57	48	105
October	6270	6049	5209	17535	64	54	118
November	5803	5511	4576	15890	73	84	157
December	6195	5783	5059	17037	86	53	139

機材の通関について

A. 供与機材の通関に関して

問題点 通関に時間が掛かりすぎ、その間専門家は技術移転が出来ないばかりか、時間がかかればかかる程、機材自体は故障または破壊に近づくことになる。即ち、使用不可能になる。(機材の保険は期間がすぎて効果無し)

問題の 1) 通関手続きは供与される機関が税金を支払う。もしくは免税手続きをする事になっているが、その機関がその税金を予算措置をしなかった場合、免税手続きの明確化 複雑さと税関係官の故意の遅延により、日本では考えられない程の期間がかかっているのが現実である。

2) 通関手続きが終了するまでの間、機材は保税倉庫に保管されることになっているが、倉庫に入らない場合、外に置かれることになる。この事は機材が自然的(雨季の雨等)人為的(盗難等)に破壊されることになる。

解決策 1. バ国機関に対して機材に関する名称、数量、金額等を詳細に渡り在外事務所を通して通知し税金の予算措置もしくは免税措置を講ずる時間を十分にあたえる。
2. バ国機関から機材の通関に関する文書の提出を義務づける。
(機関長から在外事務所長宛に通関に関しての責任所在と機材の早期入手)
3. バ国機関の文書受領後に機材発送をする。
4. 専門家等が機材を携行する場合は、事前に在外事務所を通してバ国配属機関に対して関係省庁、国税庁からの文書(免税許可)の空港税関への通達と入手及びその文書の提出。

B. 供与機材の選定以前の問題に関して

今回の調査中、偶然に、ICVDの検査室にて1986年 供与機材の据付け及び設置をしている業者に会い、それ以前に設置されたが故障で現在、使用されていない機材の直接的原因について聞く機会に恵まれた。

業者の話によると「ダッカに於ける配電事情はよいとは言えないが、大きな問題は電圧が一定してない事、又停電により、機材に負担がかかり、故障の主な原因となっている」

しかし、検査室に置かれている機材には小型ではあるが、各機材に一つ一つの変圧機が設置されているにもかかわらず、故障をしていた。

小型ではあるが変圧機があるにもかかわらず、どうして故障してしまったのか?

この点について聞くと「ダッカに於ける電圧の変化には現在設置されている小型の変圧機で

は容量範囲を越えている為に、又、停電し、再度、電力が入る時点では一時的ではあるが高電圧が来る為にどうしても機材本体に負担がかかってしまう。」

結論的に言えば、機材に一つ一つの小型の変圧機を設置しても、容量範囲を越えてしまうので、大型の変圧機を一つ設置し、そこから各機材に配電線を引くことが最良、又停電が頻繁に起こることを考慮し発電機を設置する事が出来れば万全との事であった。

しかしながら、ことはバングラデシュであるから、まず第一にしなければならないのは上記の大型変圧機と発電機が税関に於ける通関手続きに滞る事なく機材を引取れる確証を取ることが先決である事は言うまでもない。

バングラデシュ

A. 本邦からの購送

1. 一般事情

1) インボイスとパッキング・リストは厳重にチェックして正確を期すこと。

通関は、すべて開梱してチェックされ、インボイス、パッキング・リストの記載誤りは許されないので、厳重に点検すること。かつて、エアコンディショナーがエアークリナーとインボイスにミスタイプされていた為に罰金を科せられた例があったと聞き及んでいる。

2) 関税の負担、引取り期間について

供与機材と言えども、100%の関税が課せられて、引取りまでに1年～1年6ヶ月を要している。

関税については、プロジェクトの受入れ機関が負担しているが、受入れ機関における関税負担の予算措置が機材引取りの前提となるので、受入れ機関に対して、早期に機材価格総額を通報して関税負担の予算措置を行なわしておかねばならない。

尚引取りまでに、1年～1年6ヶ月も要し、この間の倉庫使用料が膨大な金額となって、この予算措置が出来ない為に、増々、引取りが遅れる悪循環の様子も見られるので、機材供与に当たっては事前に受入機関の対応を充分に確認しておくことが望まれる。

2. 梱包について

チャッタゴン港のコンテナ取扱い能力は非常に低いばかりでなく、収納施設も劣悪な為に野積みされることは、当然のことと考へて、防湿、防塵等、梱包については厳重に注意すべきである。

梱包の大きさは、プロジェクト・サイトに積降しの為の設備もないので、一梱包当りの重量は200Kg以内として、人力による積降しが可能な大きさとすべし

3. 盗難防止措置について

関税ではインボイス・パッキングリストと各ケースの内容をチェックするために必ず一度は開梱するので中身が何であるのか、すぐわかり、また一度開梱すると嚴重には梱包しないので税関吏あるいは税関に出入り出来る者が簡単に機材を抜取る事ができる状況に置かれている。確かに港（保税倉庫・その域内）に出入りする際はチェックはしているものの、機材は常に盗難の危険にさらされており、早期に引取る以外は、機材の盗難防止措置はない。

4. 通関について

1) 事前に措置すべき事項

バングラデシュ国に輸入される物品には、すべて輸入税・物品税（C D S T : Custom Duty Sales Tax）が課せられる。（但し、医療・教育の資機材の一部は特例として免税される場合もある。）

通関を円滑に行うには供与機材に課すC D S Tの廃止を期待するしかないがこの国の大きな歳入財源のため、それを期待するのは現実的ではない。

バングラデシュ国側は輸送されてくる機材の品目、数量、価格、等を何カ月か前に通報してもらえれば、スムーズな通関措置がとれると言明しているが現状ではB/L（Bill of Lading）等通関に必要な関係書類を可及的速かに送付して、バ国側の自助努力を期待せざるを得ない。

2) 関税について

関税等は機材のおおむね100%を受入れ機関・関係省から税関当局へ支払われているが、これについてはあらかじめこの年度は、これ位の総額の機材が日本から供与されると言う事をバ国側になるべく早く知らせ、それに見合う予算を前もって確保しておいてもらえれば対応が可能であり、現にそのように取扱われている。

しかし、問題は関税のみならず、機材の引取りに毎回相当の期間（時間でなく）がかかる事により、倉庫延滞料がかさみ、この支払い財源の捻出に受入れ機関として毎年苦労していると聞き及んでいる。この倉庫延滞料支払いの目途がつかないために機材の引取りが更に遅れる結果ともなっている。

尚、受入れ機関の所長から日本側へ倉庫延滞料の肩代り支払いについて相談を受けたという。専門家の携行機材の場合は金額も大きくないため、その速やかな引取りの必要性から現地業務費より倉庫延滞料を支出した例もあったがこの場合は例外的なケースで、原則的に通関に関する費用は日本側からは支出はできない。また供与機材の場合は倉庫延滞料と言っても多額になるためにたやすく日本側現地業務費によって支払いできるような額ではない。

3) 機材の通関、プロジェクト・サイトまでの輸送業務の主たる取扱者

入札によって選ばれた受入機関の指定業者が通関及び港（空港）からプロジェクト・サイトまでの輸送を行っている。この入札によって選ばれる取扱い業者の能力が低いところ
に問題があり、緊急に引取りが必要な場合には、能力の高い業者に日本側として依頼せざるを得ないが、この場合の費用は日本側が支払わなければならない。

5. 港湾の状況

1) 機材陸揚げの港湾名

チッタゴン

2) 沖待ち

外国船に積んだ場合は停泊日数も短くなるので、到着後2～3日間で陸揚げされるが、
バ国船籍の場合は沖待ちが20日位になることもあり、同じ貨物でも、場所を違えて、降
される場合もあるので、バ国船籍への機材の積込みは避けることが望ましい。

3) 港湾施設、倉庫等の状況

チッタゴン港では屋根付倉庫の数に限りがあるため、機材の陸揚げ後、時間が経過しすぎると屋根のない野天の置場に移される事が多い。

6. 保険の付保期間（海送、空送）

過去の例から見るとJICAの付保期間（海送180日、空送30日）以内に引取れた機材
は殆どない。たとえ付保期間を延長しても、保険求償による再購送、再通関の問題の発生を
考えると、特別な場合を除いては現行の付保期間のままで行かざるを得ない実情にある。

7. 機材選定に当たっての留意事項

1) 電気事情

(1) 電 圧

220V

(2) 電圧の変動幅

規定の電圧より30%上下の変動する事もある。

(3) サイクル数

50 Hz

(4) プラグ型

基本的にはプラグのはめこみは丸型であるので、平型を使用したい時は接続用の平型
プラグを準備しておくこと。

(5) その他

電圧の変動が非常に激しいために、精密な機器には定電圧機が必要である。さもない

と、機器はよく故障を起こすか、寿命が非常に短くなる。特に地方都市でこの傾向が強
く、停電は日常茶飯事である。

2) 車 輦

(1) ハンドルの位置

右側（日本と同じ）

(2) エンジンの仕様は、ガソリン、ディーゼルのいずれが望ましいか？

燃費の関係上ガソリンの半分であるディーゼルが望ましい。

3) ガス事情

(1) ガスの種類

天然ガス、（プロパンも市販されている）

(2) その他

エネルギー源として最も安価。

4) 水道事情

(1) ダッカ市内で外国人の多く住んでいる地域（ボナニ、グルジャン）は水道は完備して
いて断水は少なく水質も良い。しかし、ダッカの上記地区以外及び地方都市では、しば
しば水不足になる。

8. その他問題点

1) バ国々内で製造又は組立てされているものは基本的にすべて輸入禁止である。

医薬品はバ国の規則で認められているもの以外輸入禁止となっている。

これまでプロジェクトで問題になった輸入禁止品は板材、ショベル、PVCパイプ、ゴ
ム製品、アルミニウム・プレート、トレイ、光熱電気器具、トランス・フォーマ（小型）、
エアコン（2冷凍トン以下）、ノート、衣料品、ペーパー類、プラスチック製品、鉄製の
キャビネット及びデスク類、木製家具、化学薬品のHcl、H2SO4、エタノール、電気ス
イッチ、電気コード等がある。

2) モンスーン期には高温多湿、反対に冬期は湿度は異常に低くなる。

3) 精密科学機材、例えば電子顕微鏡等、調整を絶えず必要とするものは空調などの設備及
びランニング・コストの予算措置がしっかりしている場合を除いては全く不向きである。

B. 現地調達

1. 一般事情

当国で調達可能な機材は、品目、種類は限られているが、その範囲で購入するものは特に
問題はない。むしろ、バングラデシュの場合、供与機材といえども関税を課せられ、引取り
に長時間を要している状況からみて、特に国産品等のある場合は現地調達によるべきである。

(例, キャビネット, 棚など什器, 備品類)

車輛を含め, 輸入品については, 50~230%の税率で課税されているため機材によっては, かなり高価であるが通関, 部品調達, 早期使用の問題を考慮した場合, 原則的に現地調達がよい。また, 現地調達といえども, 業者に輸入という形式を取る場合が多いので, 特殊な機材の場合は発注から納入まで3~4カ月を見込むことも必要である。これでも通関手続きよりは短時間となっている。

2. 輸入禁止品目及び国産品奨励品目について

1) 輸入禁止品目

この国の通関では, 関税率あるいは輸入禁止品目などはたえず変更し一定していない。また, 通関税率を扱う国税庁に尋ねてみてもあきらかでない。

2) 国産品奨励品目

使用の奨励されている純正の国産品はない。しかし, 自転車, 自動車, 単車, ラジオ, テレビ, シーリング・ファンなどは輸入と言えどもアッセンブリーによっている。また品質は劣るが, 布地, 薬品等の国内生産はかなり行なわれていて, 義務としては行なわれていないが国産品購買奨励の気運が一部に見受けられる。

3) 現地調達が合理的と見られる品目

事務用機器(コピー機, キャビネット類)

文房具(中国製, ドイツ製等)

家庭用機器(冷蔵庫, 洗濯機, 掃除機, エアコン)

(大嶋)

バングラデシュに於けるJICA派遣専門家・関連諸手続き

1. 銀行口座・開設について

現在首都ダッカに於いてはいくつかの外資系銀行があるが、その中でサービスがよく仕事が早く、信頼出来るのはグリンダレー銀行ではないかと思われる。

ボナニ・グルシヤン地区に住宅をかまえた場合等カルワン・バザール支店に口座を開設し、引出す場合はグリシヤン・キャッシュ・オフィスでそれを行なえるので非常に便利である。

口座開設に必要な書類：

1. パスポート
2. 開設時入金するドル

但し注意すべき事は口座の種類はCONVERTIBLE ACCOUNT とはっきり伝えること。(このコンバータブル・アカウントとはドルでも、タカでも引出せる。しかしドル等の外貨を引出す場合はパスポートを必要とする。)

就業時間：午前9：00～午後1：00(但し木曜日は午前11：00まで)

休日：金曜日

2. 住宅について

1) 選ぶポイント

住宅は専門家及びその家族が長期に渡って生活をする基本の場であり、憩いの場でもある。とくに婦人同伴の場合は専門家よりも婦人の方が多く時間を過ごす事になるので、婦人が気に入った家を選ぶのが望ましいのではないかと考える。

住宅自体を見る事は大切なことは勿論であるが、ポイントとしては家主の人間性を見ることが長期に渡って快適な生活をする上に大切である。バングラデシュの場合、悪い家主に当たると、家主が修理すべき所があっても、する、する、と言って全くしなかったとか、住宅を出る場合等あらぬ事を言われた例をよく耳にする。

2) 契約

契約書を作成しサインをするわけだが、後々に問題が残らぬように注意をする又は経験者に立会ってもらうのも一つの方法とおもわれる。

3) 家賃の支払い方法及び金額

バングラデシュで最も一般的に行われているのが2年契約で、入居時に一年分の家賃を支払い、毎月家賃の半額を二年間(24ヶ月)に渡って支払う。

この方法は家主にとって非常に有利であるが、借りる側、即ち専門家にとっては入居時に

多額の金を集めなければならない事又住んでいる期間よりもいつも多くの家賃を支払っていることとなり不利と考える。

家賃の支払い方法は家主と借りる側との契約であるからして、いかようにも家主を納得させることが出来れば別の支払い方法も考えられる。

家賃の相場としては家によって非常に異なるが大体TK 20000~40000位といわれている。

3. Customs Pass Book (免税通帳) 取得方法

この免税通帳とは一般的に Customs Pass Book と呼ばれており国連専門家をはじめ援助関係者、JICA 派遣専門家にも取得権利がある。取得するには、関係省・庁を通じて国税庁に申請をしなければならない。

- 1) 専門家が配属先・機関長へ免税通帳発給依頼文書を提出
- 2) 配属先・機関長が関係省へ依頼文書・送付
- 3) 配属省から国税庁へ依頼文書・送付
- 4) 国税庁から Joint Collector, Customs and Excise 宛の発給書を持ってパスポート持参の上で手続きをする。

一般的には 1) から取得までの期間は事情・配属先により異なるが大体 25~30 日位かかると言われている。しかし専門家が任期を終了して帰国する時点では免税通帳を白紙の状態にして返納しなければならない。(この返納方法については後述する。)

4. 別送品 (アナカン) の受取手続き方法

1) 航空便について

- (1) 入国時に 'A-Form' (別送品申告書) 二通を書き税関吏に 1 通を提出しもう 1 通は本人が保管する。
- (2) 航空会社からの別送品到着の通知を受取ってから、荷物・発送時に受取った書類 (Air Way Bill) と 'A-Form' および旅券を通関業者に渡す。

2) 海上輸送について

- (1) 入国時に 3 通の 'A-Form' を作成し 2 通を税関吏に渡し、1 通を本人が保管する。
- (2) 荷物等の陸上げ通知を受けてから業者に依頼する。

必要書類

- a) 旅券
- b) 免税通帳

- c) 別送品申告書
- d) Invoice (Original)
- e) Bill of lading (Original)
- f) Insurance Policy (copy)
- g) Agreement / Record of discussion
- h) Appraisal certificate
- i) Authorization letter by consignee

業者にすべての書類提出後、チッタゴン港から約10～15日間で通関を終了し、チッタゴン港からダッカまで陸送して約7～8時間かかのが一般的である。

料金は業者によって異なるが、車（普通車）一台につきTK3000～4000を取られる。

5. VISAの延長について

必要書類

- 1) 申請用紙に必要事項を記入し、写真2枚、申請書2通
- 2) 配属・機関長からVISA発給依頼文書
- 3) 旅券（申請及び取得日に2～3日間ずつ必要になる。）

上記の書類すべて準備出来たのを確認してパスポート・オフィスに提出する。

6. 免税通帳・有効期限の延長について

免税通帳の有効期限はVISAのそれと同様であるので、VISAが切れると同時に免税通帳の有効期限も切れてしまうので、まずVISAを申請しなければならない。

必要書類

- 1) VISA取得済みのパスポート
- 2) Letter head paper に申請理由を書き提出する。

7. 免税通帳の返納について

原則として免税通帳を返納するときは白紙の状態にして返す。即ち、免税通帳を通じて物品を購入した場合、物品（消耗品は除いて）を免税通帳から取り除く事が必要となるが、その取除く方法としては、1) 売却、2) 持出し（輸出）、3) 廃物処理、4) 抹消 などがある。

（大嶋）

(資料10)

リウマチ熱及びリウマチ性心疾患抑制プロジェクトに於ける
調整員の予想される業務内容

1. 経理・会計等実務処理

- 1・1：現地業務費，現地研究費，申請・支出・精算・決算
- 1・2：その他对策費の申請・支出・精算・決算
- 1・3：機材供与費（現地調達） 機材要請リストとりまとめ，申請・支出・決算
- 1・4：現地語教科書作成費の申請・支出・精算

2. 対バングラ側折衝等に係るリーダー補佐

- 2・1：相手国側への公文書発信（リーダー名）
- 2・2：相手国側と日本側との意見・情報を仲介し，調整を図る。

3. 連絡，報告，通信業務

- 3・1：JICV OFFICEへの連絡，同OFFICE気付け郵便物の受取
- 3・2：在バ国日本大使館への連絡・報告
- 3・3：JICA本部への事務連絡（起案・発信）TELEX起案・発信，国際電話
- 3・4：在バ国日本人会との連絡（日本人会・定例行事等への参加）

4. 専門家関係業務

- 4・1：アグレマン取得
- 4・2：CUSTOM PASS BOOK（免税通帳）取得及びその有効期限延長
- 4・3：専門家着任時，ホテル等予約，住宅探し，借家契約書作成アドバイス等
- 4・4：専門家・航空便アナカン引取アテンド・海送自家用車引取手配等
- 4・5：専門家自家用車・現地ナンバープレート取得，自動車保険加入手続き
- 4・6：国際免許から現地国内運転免許への切替え
- 4・7：電話移設，VISA延長，専門家任期延長手続き等
- 4・8：専門家の健康管理旅行・一時帰国等のバ国政府からの承認文書取付け
- 4・9：PTA（運賃元払い）送付による航空券・受取代行等

5. その他, 調整業務

- 5・1: 専門家・出張時および短期専門家に対する車両, 運転手の手配
- 5・2: 供与機材・携行機材等・引取督促, 通関立会い
- 5・3: 調査団・来客へのアテンド・便宜供与(宿舎予約, 車輛, 運転手, 空港送迎, 訪問先
予約取付け, 航空券の再確認等)
- 5・4: 専門家着任, 帰国時あるいは調査団来訪時に於ける会議場設営(会場予約, 酒類等手
配持込み, 招待状作成・発信等)

(大嶋)

バングラデシュの歴史

1947年 ヒンズー教徒とイスラム教徒は宗教により旧英領印度をインドとパキスタンに分離し、多くの流血と経済のひずみ、民族の悲劇を生んで東ベンガルは、西パキスタンと結ばれ東パキスタンとして誕生した。

独立前、旧英領印度には、1) 印度議会派 2) 印度モスLEM連盟 3) 印度共産党 等の政党があった。独立後、印度モスLEM連盟はパキスタンモスLEM連盟となり、ただ一つの政党であった。

1950年 パキスタン・モスLEM連盟がアワミ・モスLEM連盟と名称を変更
フォズルル・ハクが農民党を結党

1952年 アワミ・モスLEM連盟がアワミ連盟とモスLEM連盟とに別れる。

2月21日ベンガル語を国語として認めさせる為にデモがあり、多くの学生や人々が殺され、運動は最高潮となり結果としてベンガル語が国語となる。(現在でも毎年2月21日は犠牲となった人々の冥福を祈る為に行進が行われる)

1954年 州選挙が行われる。(西パキスタンは4州、東パキスタンは1州であったが人口比率は西が44%、東が56%であった。)

アワミ連盟と農民党はモスLEM連盟に対して共闘して、選挙に勝ち連立内閣を東パキスタンにつくった。

連立内閣は中央政府に対して東を西と平等にするように闘ったが、1年1ヶ月後、中央政府に州議会が解散させられ、アブール・フセイン・サルカルが東パキスタン首長として任命された。

1956年 フォズルル・ハクが東パキスタンの総督として任命されるが、2年後には、ザキール・フセインが総督となった。

1958年 東西パキスタン中に戒厳令が公布され、アユブ・カーンが戒厳令司令長官になり憲法が停止され、すべての政治活動が禁止された。

オムラオ・カーンが東パキスタンの総督となり、政党の党首がすべて逮捕

1961年 アユブ・カーン大統領となる。

1965年 アユブ・カーン2期目の大統領となる。

9月・印度と開戦

1966年 アワミ連盟が中央政府に対して6項目の要求、これによりムジブが学生・国民から支持される。

1967年 ムジブが反政府行動で逮捕される。

- 1969年 野党の反対運動が激しくなりアユブ・カーンが下ろされたが、戒厳令公布ムジブ釈放される。
- 1969年 3月 ヤヒア・カーン戒厳令司令長官となり国民に早期の総選挙を公約
- 1970年 12月7日総選挙が行われ、東は170議席をアワミ連盟が圧倒的勝利に、西は140議席をブットがひきいる人民党が獲得したが、ヤヒア・カーンが連立内閣をムジブに申入れるが、ムジブ断る。
- 1971年 3月1日ヤヒア・カーン国会議会招集を無期限にしない事を宣言、これにより国民（東パキスタン）の反政府運動に火をつける。テイカ・カーンが東パキスタンの新戒厳令司令長官として任命される。
- 1971年 3月7日 ムジブ、ダッカに於ける演説会にてどのような侵略に対しても非武装で自己防衛と闘争の準備を呼掛ける。
- 3月16日 ヤヒア・カーン、西パキスタンからダッカに来てムジブと会議をするが決裂。
- 3月25日 軍事行動を命令直後、西パキスタンに去る。その直後から軍部は、学生・警察・政治家・労働事務所・またヒンズー教徒が多く住む場所を選んで激しい軍事行動をとる。
- 3月26日 独立闘争が東パキスタン中で開始直後ムジブが逮捕され西パキスタンへ連行される。ジアウル・ラーマンがチッタゴン・ラジオ放送局からシェイク・ムジブル・ラーマンに代って独立宣言をした。数日後、アワミ連盟の主導部および支持者達は国境を越えてインドへ亡命した。
- （現在もこの3月26日は独立の日として祝日となっている。）
- 4月 インドに亡命したアワミ連盟主導部はインドにて亡命政府を樹立し、シェイク・ムジブル・ラーマンを大統領、ヌズルル・イスラムが副大統領、タジュウディン・アーメッドが首相、オスマニ（コーネル）が独立軍司令官とした。
- 3ヶ月間に約1000万の人々が国境を越えたと言われ、その難民達への食糧及び独立軍訓練への援助によりインド経済は非常に困窮した。その為にインド政府は短期間内の問題解決への援助とインド軍を東パキスタン国境に動員することを決定した。
- 1971年 12月激しい戦闘がパキスタン軍とインド軍・独立軍との間で続き、14日にダッカ以外の地域は全て独立軍の手に落ちた。16日パキスタン軍が敗れバングラデシュとなる。（現在、12月16日は勝利の日として国民の祝日となっている。）
- 1972年 1月10日 ムジブル・ラーマンが西パキスタンから釈放され、ダッカ帰還し、首

- 相となる。
- 1972年 3月ムジブル・ラーマンが訪印し、インド・バングラ友好協力協定(25年間)の締結
- 1972年 5月バングラデシュに駐屯していたインド軍が帰還。
- 1972年 12月バ国憲法草案・国会通過。政体は多党民主主義であるが、独立戦争時西パキスタン軍に協力したモスLEM連盟とジャマッタ・イスラムを参加させず。現行の国会解散。アワミ連盟から民族社会党(JASD)が分離。
- 1973年 3月総選挙が行われ300議席中294議席をアワミ連盟が獲得、アワミ連盟政府となり首相はシェイク・ムジブル・ラーマン。一方国家経済は破壊的に悪化し、反アワミ連盟運動の兆しがあった。
- 1974年 国家経済は破滅的な一途を辿り、自然は追討ちを駆けるように大洪水を起こして、難民は都市へ流れガイバンダ地区では特に多くの餓死者を続出し、ムジブル・ラーマン及びアワミ連盟の失政との評価がしきりとでた。
- 1975年 3月ムジブル・ラーマンがBAKSAL(Bangladesh Krishak Sromik Awami League)バングラデシュ農民労働者アワミ連盟の一党政治を宣言。軍部がムジブルに対する反発的行動、又BAKSAL内部の紛争者及び軍部がムジブルの辞職の点で一致した。
- 8月15日首相及び主要閣僚が暗殺される。(この背景には失業、汚職、密輸、インフレーション等の社会不安が非常に顕著となった事があった。)
- ジョフィウッラ参謀長、ジアウル・ラーマン副参謀長となり、直後にジアウル・ラーマンが参謀長となる。商業大臣のコンドカール・ムスタック・アーメッドが大統領となり戒厳令を宣言。
- 11月3日軍内・派閥のクーデターによりジアウル・ラーマン参謀長逮捕され、カレド・ムシャラフが参謀長となる。
- 11月7日再び軍内・派閥(コーネル・タヘル)のクーデターにより、カレド・ムシャラフ及び彼の部下を射殺。ジアウル・ラーマン釈放され再び参謀長となり、大統領をコンドカールからアブ・サダト・モハメッド・サエム(中立的・元裁判官)に代え、自ら戒厳令司令長官となる。
- 1976年 ジアウル・ラーマンはFood for work:賃金によらず食糧で労働を提供させ、用排水路を国中に掘るCanal diggingを行ったり、国の民主化及び経済自立に向かって積極的に国家再建に務め、国民から非常に評価を得た。
- 1978年 ジアは自ら大統領となり、政体を大統領政治に修正し、政治活動を解禁して1979

年に総選挙を行う事を発表。(一方ジヤは彼自身の政党BNP: Bangladesh Nationalist Partyを結党)

12月大統領選挙を行い、彼が大統領となり、軍籍を離れ参謀長はエルシャッドに譲った。

1979年 約束された総選挙が行われ、BNPの完全勝利となる。

1981年 5月30日ジヤウル・ラーマン大統領がチッタゴンにて暗殺される。この背景は政治的なものでなく、全くの私怨(モンジュール・アーメッド少将の)によると言われている。

サッタール副大統領が大統領となり、11月に大統領選挙を行うと発表。

11月15日サッタールが大統領となり、エルシャッド参謀長になる。

1982年 3月24日フセイン・モハメッド・エルシャッドが無血クーデター決起。

この裏にはサッタール大統領がBNP内部と政治に大きな発言権を持つ軍部に対して指導力を発揮出来なかったばかりでなく、軍部との間に緊張が高まり、干ばつによる食糧生産の不振、ジュート輸出不振等の経済情勢悪化が不満を爆発させたといわれている。エルシャッド陸軍参謀長が戒厳令司令長官となりAFMアサヌウディン・チョウドリーを大統領とした。

1983年 12月エルシャッドが彼自身を大統領と宣言した。

1984年 3月エルシャッド、国民投票を呼掛け、彼自身選ばれた大統領と宣言。又、一方彼自身の政党としてJatiyo Partyを結党。

1986年 5月総選挙でJatiyo Partyが330議席中、220議席を獲得。

アワミ連盟(シェイク・ハンナ)は95議席を獲得、BNPは不参加。

1986年 10月大統領選挙でエルシャッドが選出され、陸軍を退役し、陸軍参謀長をアティクール・ラーマンに譲る。

1986年 11月戒厳令解除

1987年 11月野党21党が結集し、エルシャッド大統領に辞職を迫り、ダッカ包囲網(官庁の公務を不可能にさせる)作戦を決起するが、政府の取締りにより、失敗した。しかし政府の取締り(発砲事件等)で、反政府運動が外出禁止令にも拘らず行なわれた。またアワミ連盟・BNPの党首が逮捕される。

エルシャッド大統領が非常事態宣言発令、国会解散及び早期の総選挙を発表。

(大嶋)

