

医療国際展開カントリーレポート

新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報

バングラデシュ編

2025年3月

経済産業省

目次(1/2)

一般概況

基本情報	...	4
経済		
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成	...	5
都市化率、上位5都市の人口	...	6
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP	...	7
所得分布	...	8
インフレ率・為替レート	...	9
耐久消費財の利用	...	10
規制		
外国投資法	...	11
会社法	...	12
外貨持出規制	...	14

医療関連

医療・公衆衛生		
健康水準および医療水準	...	16
医療費支出額	...	17
疾病構造・死亡要因【大分類】	...	18
疾病構造・死亡要因【中分類】	...	19
疾病構造・死亡要因【小分類】	...	22
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移	...	23
医療機関 - 公的医療機関	...	24
医療機関 - 民間医療機関	...	25
医療従事者	...	26
現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無	...	27
医療のIT化データ	...	28
制度		
保険制度	...	29
NGOによる取り組み	...	31
医薬品規制	...	32
臨床試験に関する規制	...	33
日本からの輸出に関する規制・手続き	...	34
ライセンス・教育水準	...	35
医師の社会的地位	...	36
外国人医師のライセンス	...	37
医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン	...	38
医療現場で使用される言語に関する情報	...	42

目次(2/2)

医療関連(つづき)

医療サービス	
市場規模	… 43
医療機器	
市場規模	… 44
輸出入額、現地生産額	… 45
業界構造 - 主要メーカー・流通	… 46
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	… 48
医薬品	
市場規模	… 49
輸出入額	… 50
業界構造 - 主要メーカー・流通(地元企業)	… 51
業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)	… 52
介護	
市場規模	… 53
業界構造 - 日本企業の進出状況	… 54
歯科	
市場規模	… 55

その他

デジタルヘルス関連	… 57
オンライン診療の主要プラットフォーム	… 58
学会および業界団体	… 59
医薬品・医療機器関連イベント	… 60
外国人患者受入／医療渡航	… 61

政策動向

バングラデシュの医療課題に対処するための 主要政策とプログラムのリスト	… 63
医療関連政策の将来動向	… 68
医療産業振興政策の将来動向	… 69

日本との関わり

外交関係	… 72
経済産業省の主な医療国際化関連事業	… 74
外務省の主な医療国際化関連事業	… 77
厚生労働省とバングラデシュ保健省の協力覚書(MOC) 締結状況	… 78
厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況	… 79
厚生労働省の主な医療国際化関連事業	… 80
文部科学省の主な医療国際化関連事業	… 81
JICAの主な医療国際化関連事業	… 82
AMEDの主な関連事業	… 83
JETROの主な医療国際化関連事業	… 84

一般概況

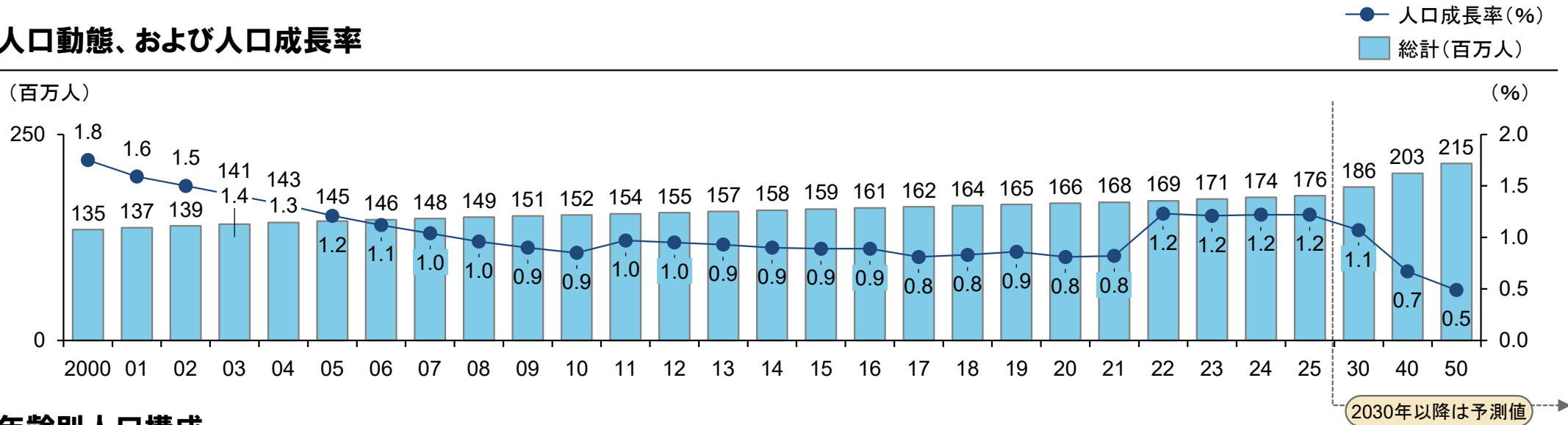
基本情報

首都	ダッカ
言語	ベンガル語
通貨・レート	1バングラデシュタカ(BDT) = 1.28円 (2025年1月30日時点)
会計年度	7月～翌年6月
主な宗教	イスラム教(88.4%)、その他(ヒンズー教徒、仏教徒、キリスト教徒)11.6%
政治体制	共和制
政治的安定性	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年に誕生したハシナ・アワミ連盟政権は、独立50周年にあたる2021年までに中所得国になることを目標とする「ビジョン2021」政策、2041年までに先進国入りすることを目標とする「ビジョン2041」政策をかかげ、全国IT化を目指す「デジタル・バングラデシュ」を打ち出した。2014年には、BNP率いる野党18連合がボイコットしたまま総選挙が実施され、与党アワミ連盟が圧勝した。 ● 2015年に入り、野党連合が再び反政府運動を強め、100人以上の死者が発生する事態となった。この他、イスラム過激派の動きや外国人を標的とした襲撃、テロ事件が発生。ハシナ首相はテロを一切容認しない「ゼロ・トレランス」を掲げ、過激派の摘発に取り組んでいる。 ● 2018年12月の総選挙は、前回(2014年)選挙をボイコットした野党BNPも参加した形で実施され、与党が圧勝。ハシナ首相はバングラデシュ史上初の3期連続で首相就任。
治安情勢	<ul style="list-style-type: none"> ● チッタゴン丘陵地帯には、不要不急の渡航は控えるよう勧告されている。それ以外のバングラデシュ全土については、十分注意することが必要となっている。 ● バングラデシュでは、選挙時以外にも政権与党や政府に対する抗議活動等が断続的に発生している。また、2016年7月には、邦人7名を含む多数の外国人が犠牲となるダッカ襲撃テロ事件が発生。近年は外国人を巻き込むテロが発生しておらず、治安状況は改善しているものの、過激派組織の拠点から爆弾の原材料等が大量に押収されるなど、組織的なテロの脅威が完全に排除されないことを示しており、引き続き、テロ情勢には十分な注意が必要。

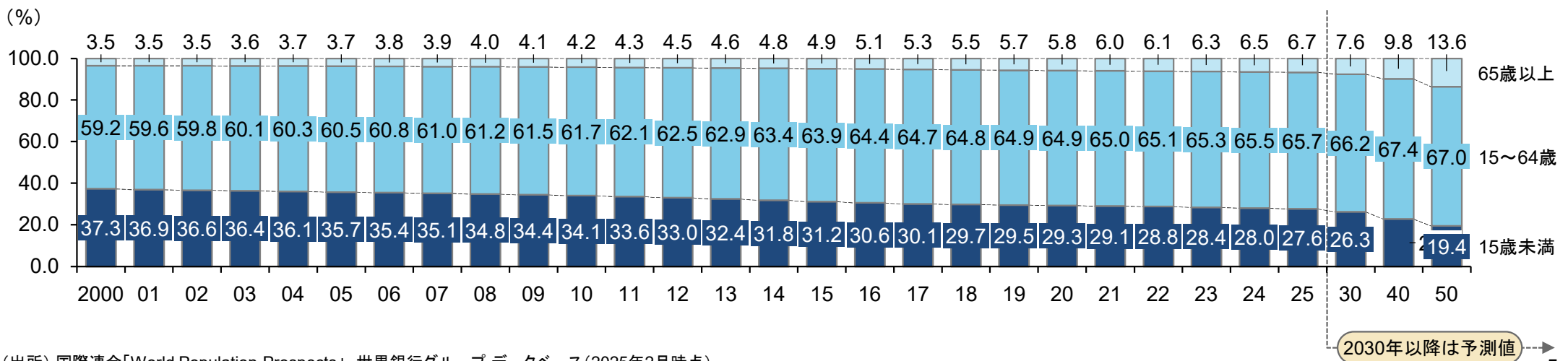
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

- 2023年の人口は約1.71億人となっている。
- 人口は緩やかな増加を続け、2050年には約2.0億人まで成長し、成長率はほぼ横ばいの1%前後となる見込みである。

人口動態、および人口成長率



年齢別人口構成

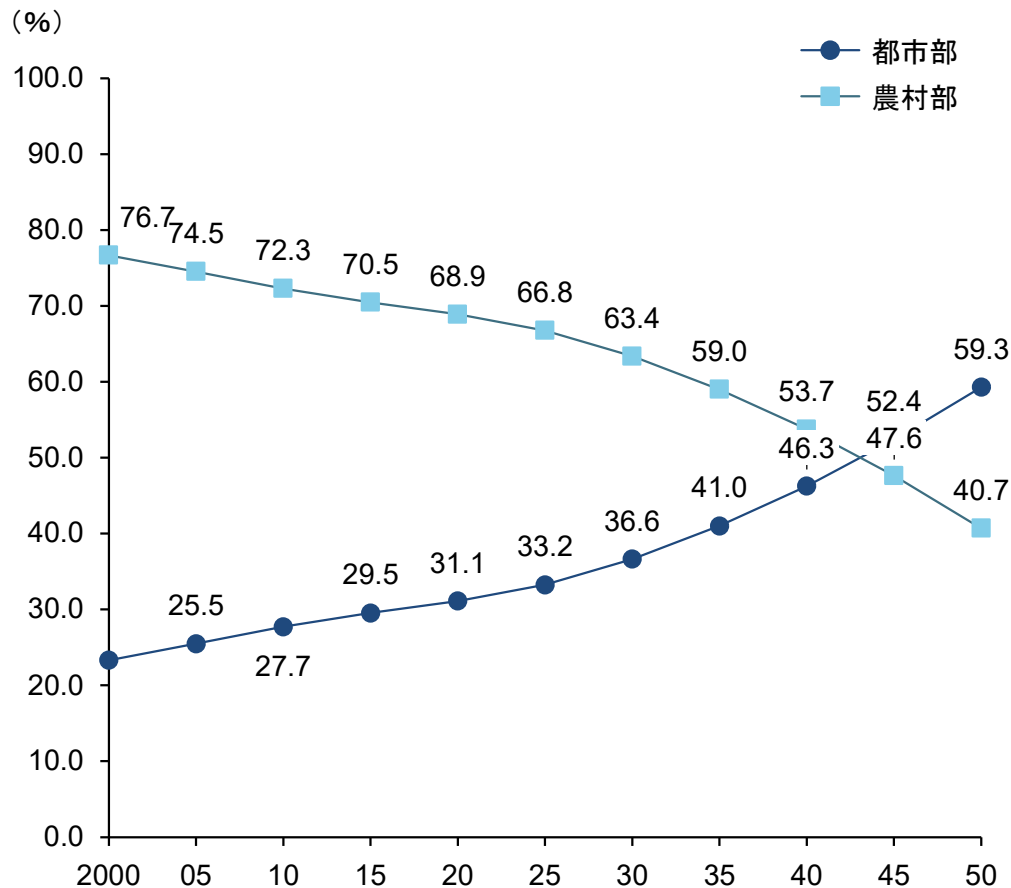


(出所) 国際連合「World Population Prospects」、世界銀行グループ データベース(2025年2月時点)

都市化率、上位5都市の人口

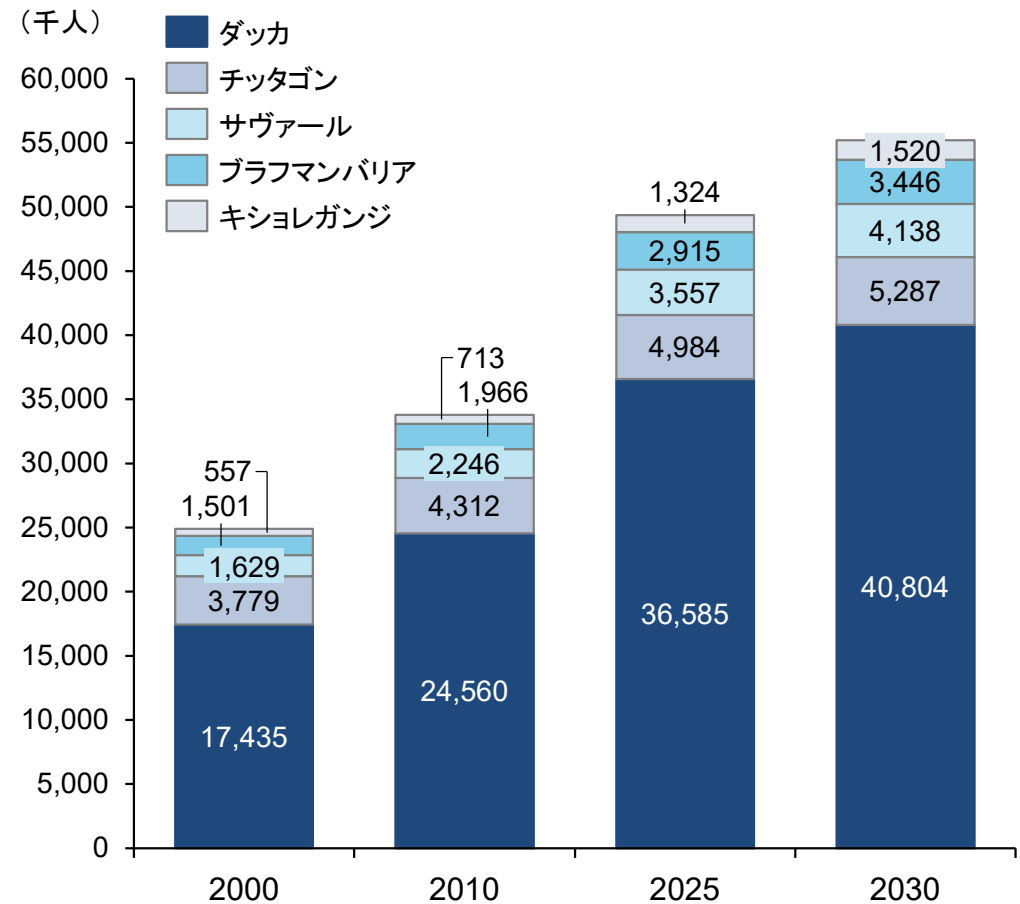
- バングラデシュの都市化率は、2025年に33%、2030年には36.6%になると予想され、都市化が進んでいる。
- 首都ダッカの人口は、2030年には約4,000万人に達すると報告されており、これは2000年から2.3倍の増加にあたる。

都市化率※



※ 都市化率とは、都市部に住む人口の割合。

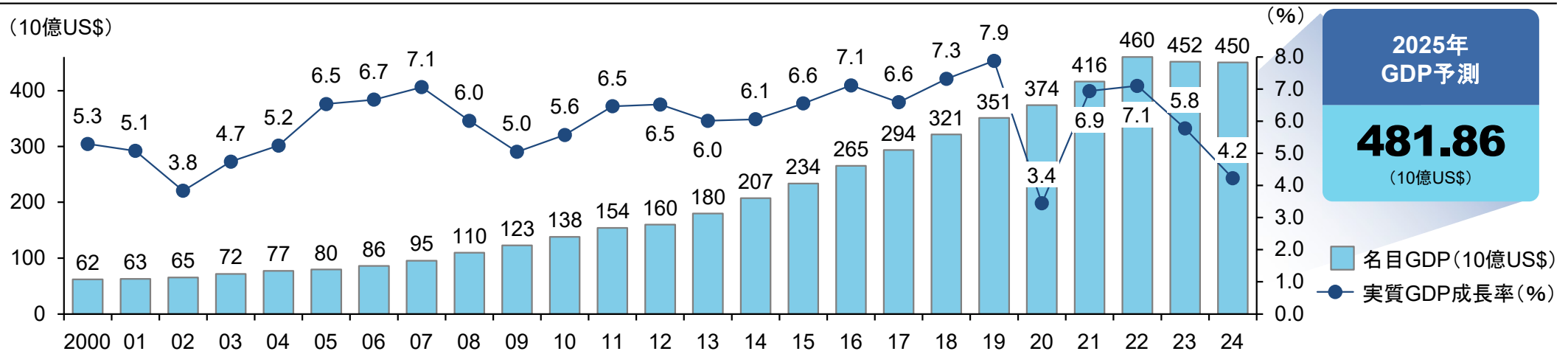
上位5都市の人口



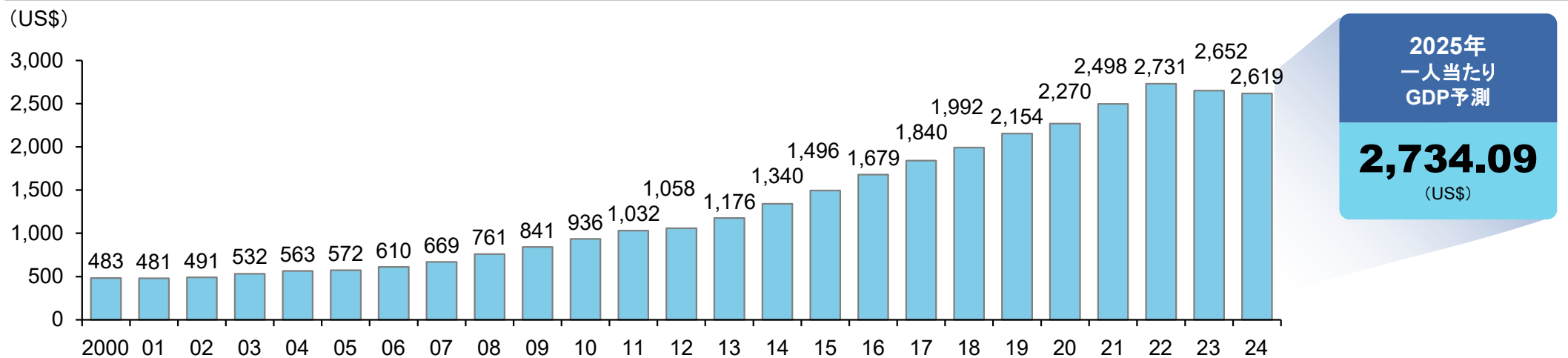
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

- 実質GDP成長率は2022年の7.1%から2023年の5.8%へと減少した。
- 2021年にはコロナ前水準の6.9%まで回復しており、2025年には名目GDPが約4,819億US\$まで成長する見込みである。

名目GDPおよび実質GDP成長率



一人当たり名目GDP

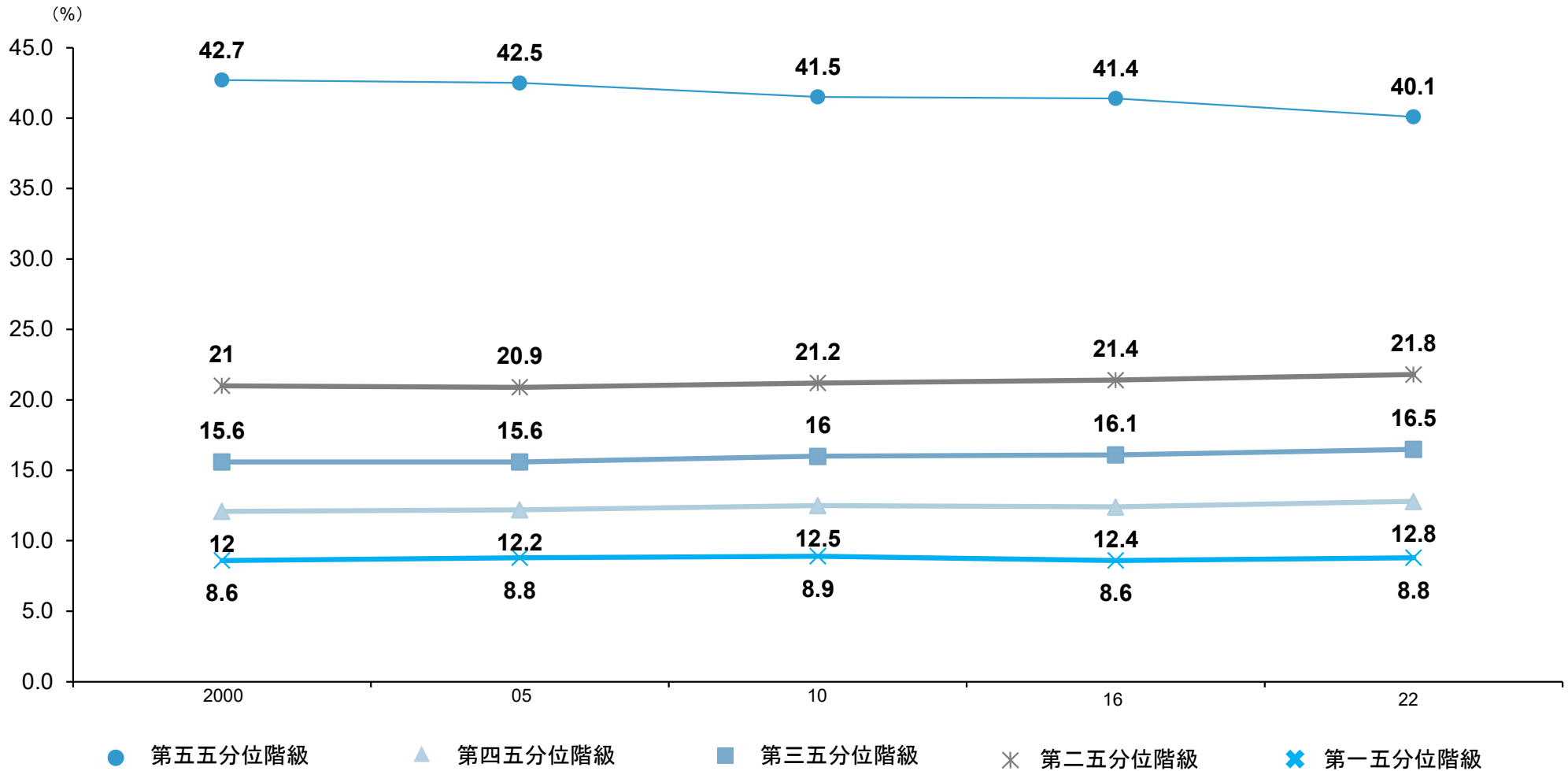


(出所) 国際通貨基金(IMF)「World Economic Outlook Database」、世界銀行(2025年2月時点)

バングラデシュ／一般概況／経済

所得分布

■ 上位20%と下位20%の所得分配率には大きな差があるが、長年にわたってそれぞれの推移はほぼ一定である。

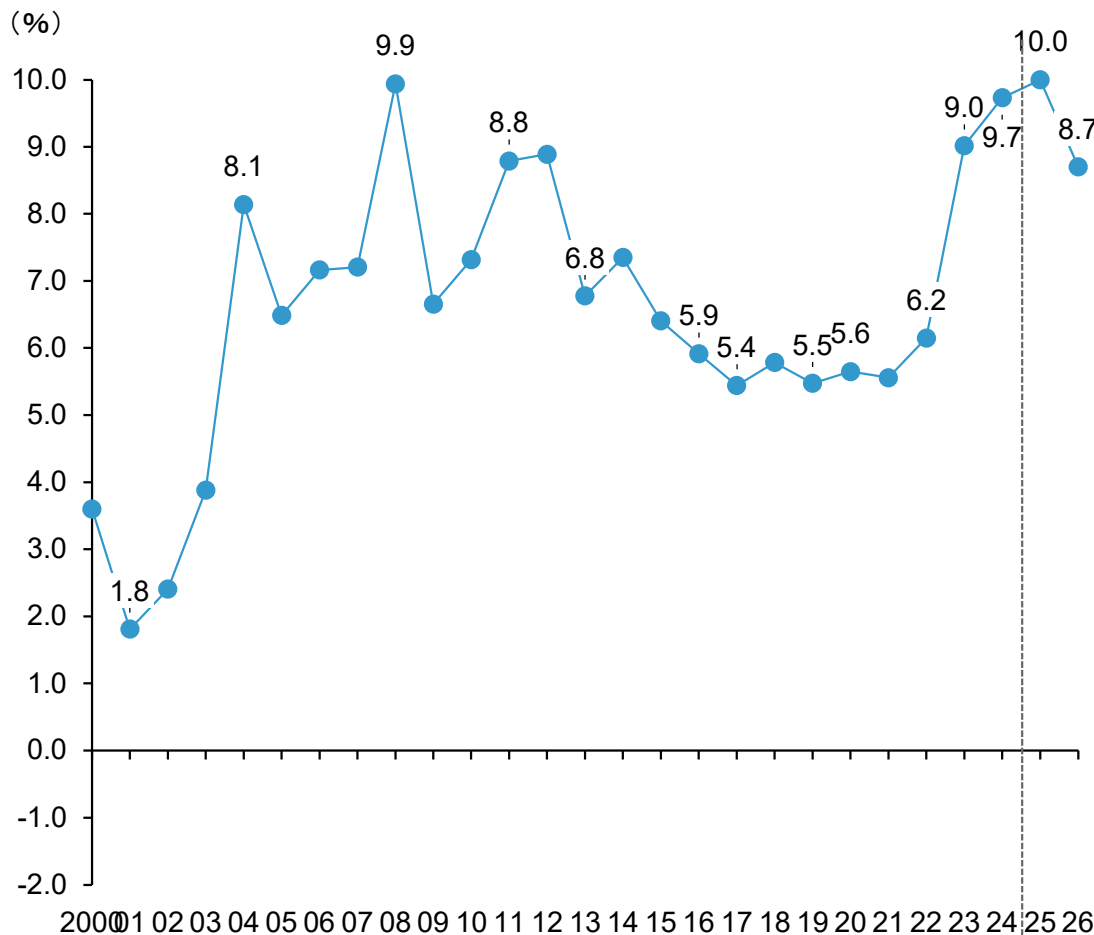


※ 所得分布に利用できるデータは限られている。

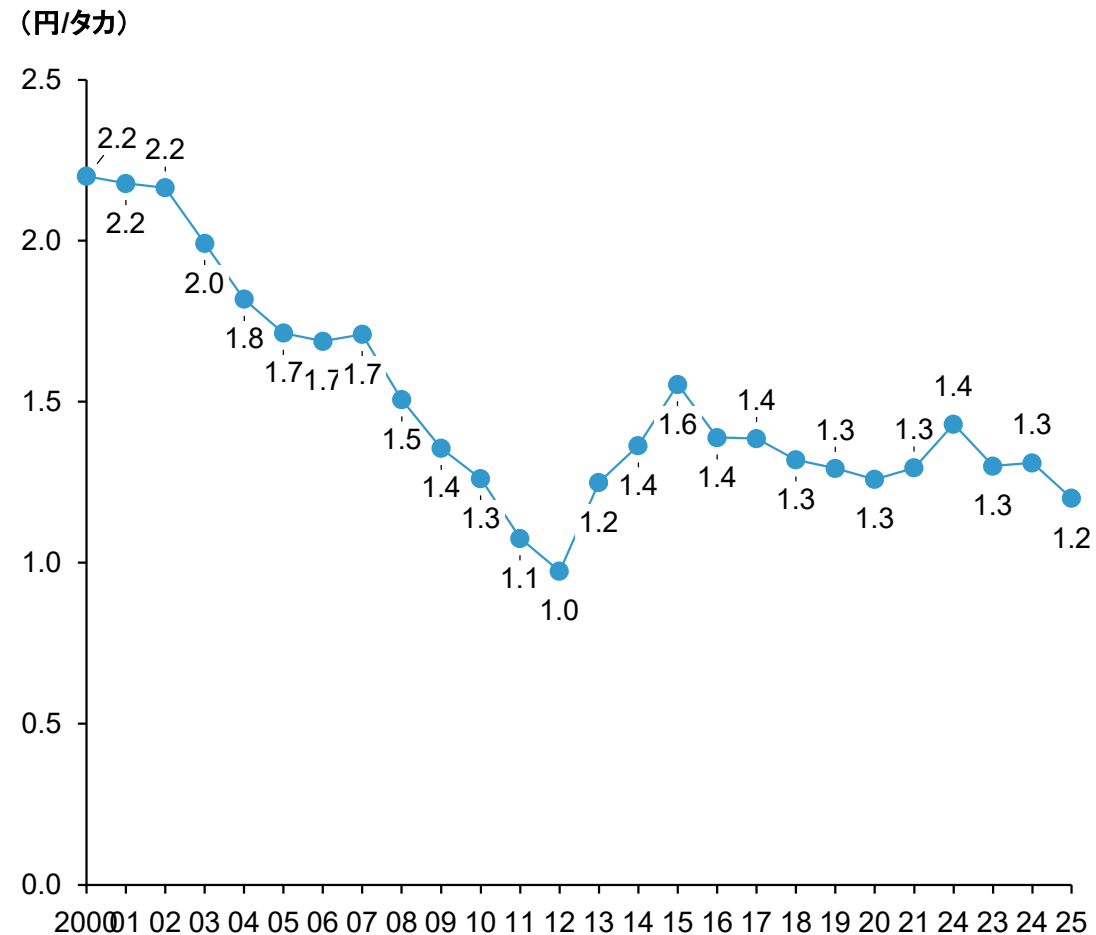
Bangladesh / 一般概況 / 経済 インフレ率・為替レート

■ インフレ率は2023年の9.0%から上昇し、2025年までに10%に達すると予測されている。

インフレ率



為替レート

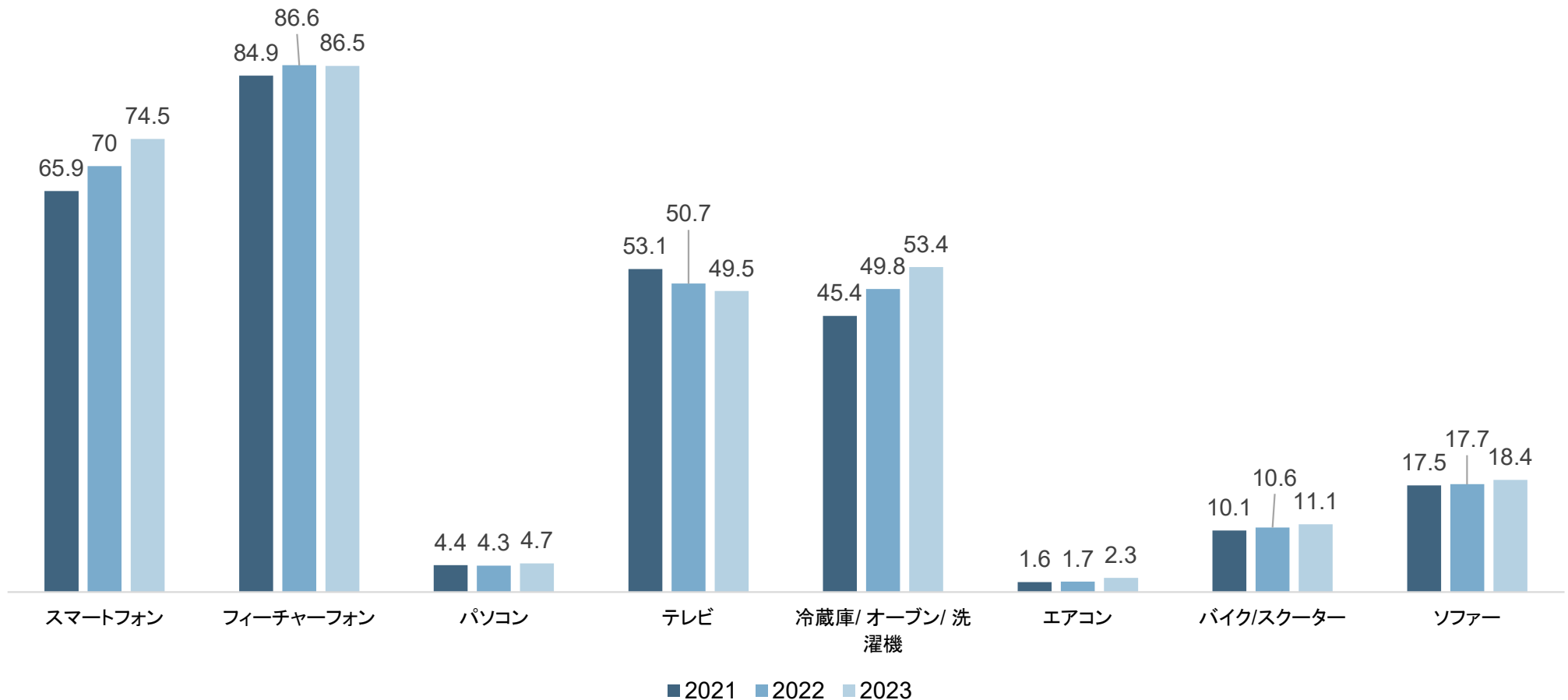


2025年以降は予測値

耐久消費財の利用

- 2023年、都市部ではスマートフォンの利用が人口の85.66%、テレビは69.87%が可能であった。
- 農村部では、フィーチャーフォンの利用が人口の86.87%と最も高かった。

主要資産の入手（%、全国）



Note: Bangladeshにおける耐久消費財の普及率に関する情報が不足しているため、主要資産の入手可能性に関する情報を含めた。

(出所) Bangladesh統計局、Bangladesh Sample Vital Statistics (2026年3月時点)

外国投資法

- 医療関連の業種は外資に開放されているものの、事前に投資庁に確認することが望ましい。
- ヘルスケア分野の場合、外国企業は特定の投資が地元の製造業者を妨げず、関係省庁のガイドラインに沿ったものであることを示す関係省庁からの同意書(NOC: No Objection Certificate)を取得する必要がある。

医療関連の業種(医療サービスの提供、医療機器や医薬品の生産・販売等)について

- 禁止業種・規制業種に指定されていない。
- 外資の出資比率に制限はない。
- 土地の所有も可能(外国人個人は不可)。
- 最低資本金に関する規制もない。

ただし

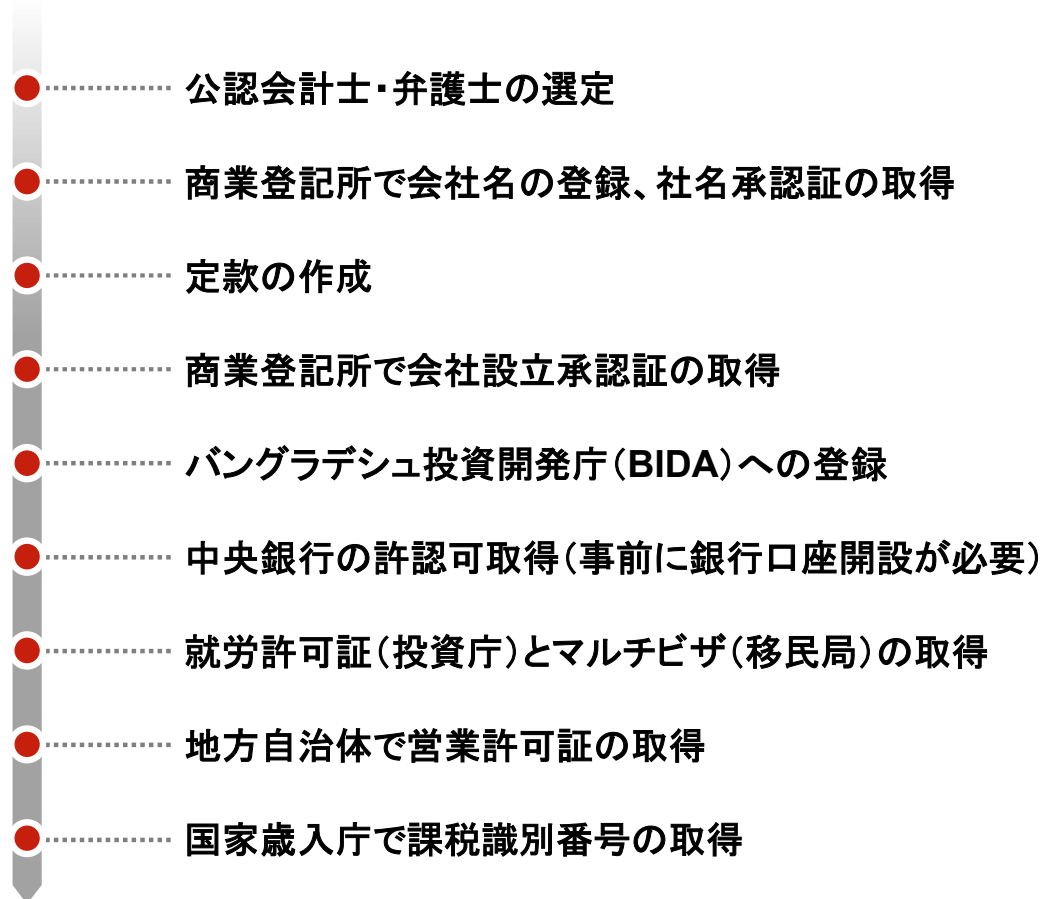
明文化されていないものの、投資庁において
会社登録が難航することもある。

事前に投資庁に確認することが望ましい。

会社法(1/2)

- 1994年会社法により規定され、株式有限責任会社、保証有限責任会社、無限責任会社の3種類の形態が認められている。
- 2020年に会社法が改正されており、主な改正内容は以下の通りである。
 - ✓ 改正により、企業はデジタル署名機能を使用して書類に署名をし、商業登記所(RJSC: the Register of Joint Stock Companies and Firms)に書類をオンラインで提出することが可能になった。
 - ✓ 以前は、現地法人の登記を行うためには最低二人以上の株主および取締役の登録が必要であったが、OPC(One Person Company)が追加されたことにより、株主および取締役一人のみで構成する会社の設立が可能になった。
 - OPCの設立には最低250万 Bangladesh タカの払込資本金が必要であり、直前の会計年度の年間売上高は、1,000万 Bangladesh タカ以上2億5,000万 Bangladesh タカ以下でなければならない。
 - 会社の株式を譲渡する際について、譲渡人が外国人であるか海外に居住している場合、譲渡が有効であるためには、株式譲渡証書と譲渡を裏付ける宣誓供述書(関連する大使館の権限のある職員により認証済み)が必要である。

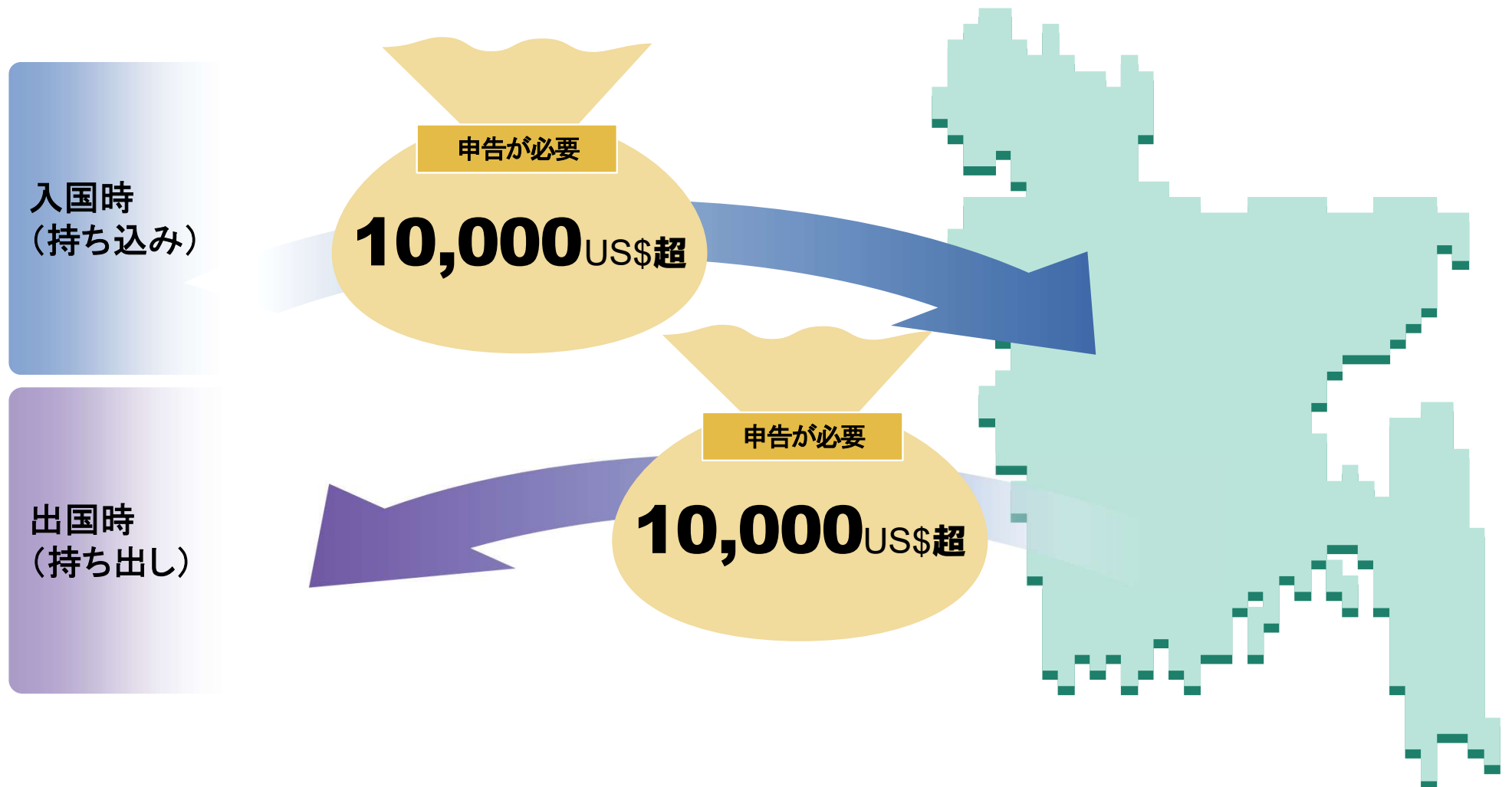
会社設立までの流れ



国家歳入庁で付加価値税の事業者登録(国内で販売をする場合)

外貨持出規制

- 10,000US\$を超える外貨の持ち込み、および持ち出しについては、申告が必要である。



医療関連

バングラデシュ／医療関連／医療・公衆衛生

健康水準および医療水準

- 平均寿命は73.1歳、健康寿命は63.1歳である。

健康水準・医療水準を示す主な指標

	男性	女性
平均寿命 (2021年)	71.6歳	74.6歳
	73.1歳	
健康寿命 (2021年)	63.1歳	63.0歳
	63.1歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり (2022年)	31人	
妊産婦死亡率 10万人あたり (2023年)	—	115人
30~79歳の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合 (2019年)	23.5%	34.2%
18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} の人の割合 (2022年)	2.9%	7.5%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2025年)	49.3%	13.4%

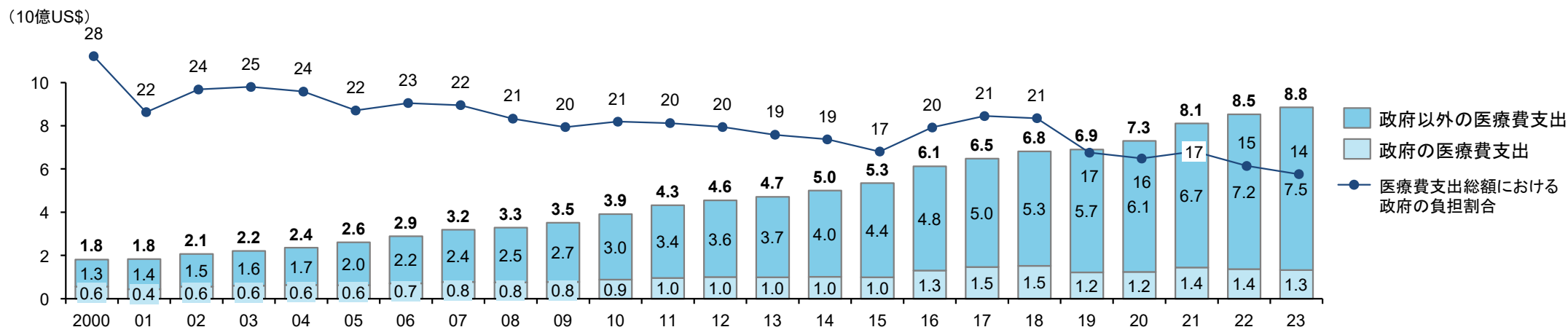
注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧とする

注2) BMI30以上。BMIは「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。

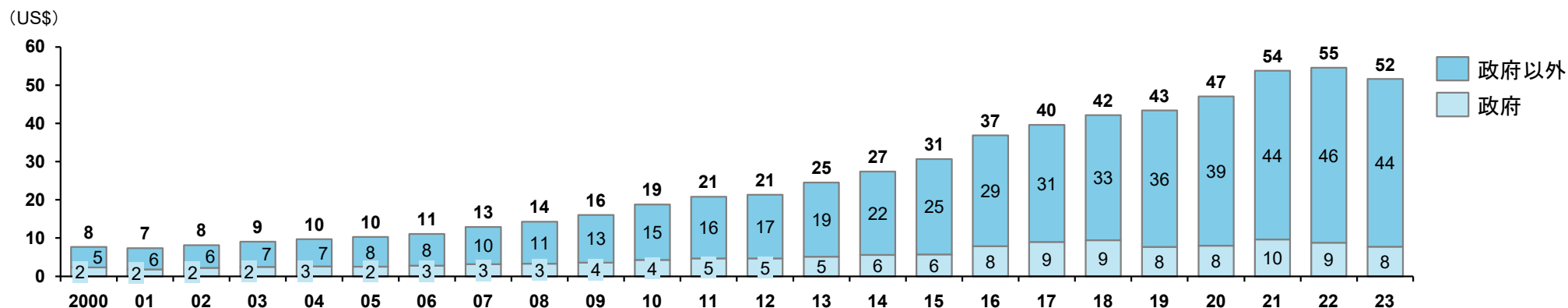
医療費支出額

- 医療費支出総額は2011年から2倍近くになっているが、近年の政府の負担割合は20%未満に留まっている。
- 2023年の一人当たり医療費は52US\$である。

医療費支出総額と政府の医療費支出、政府の負担割合



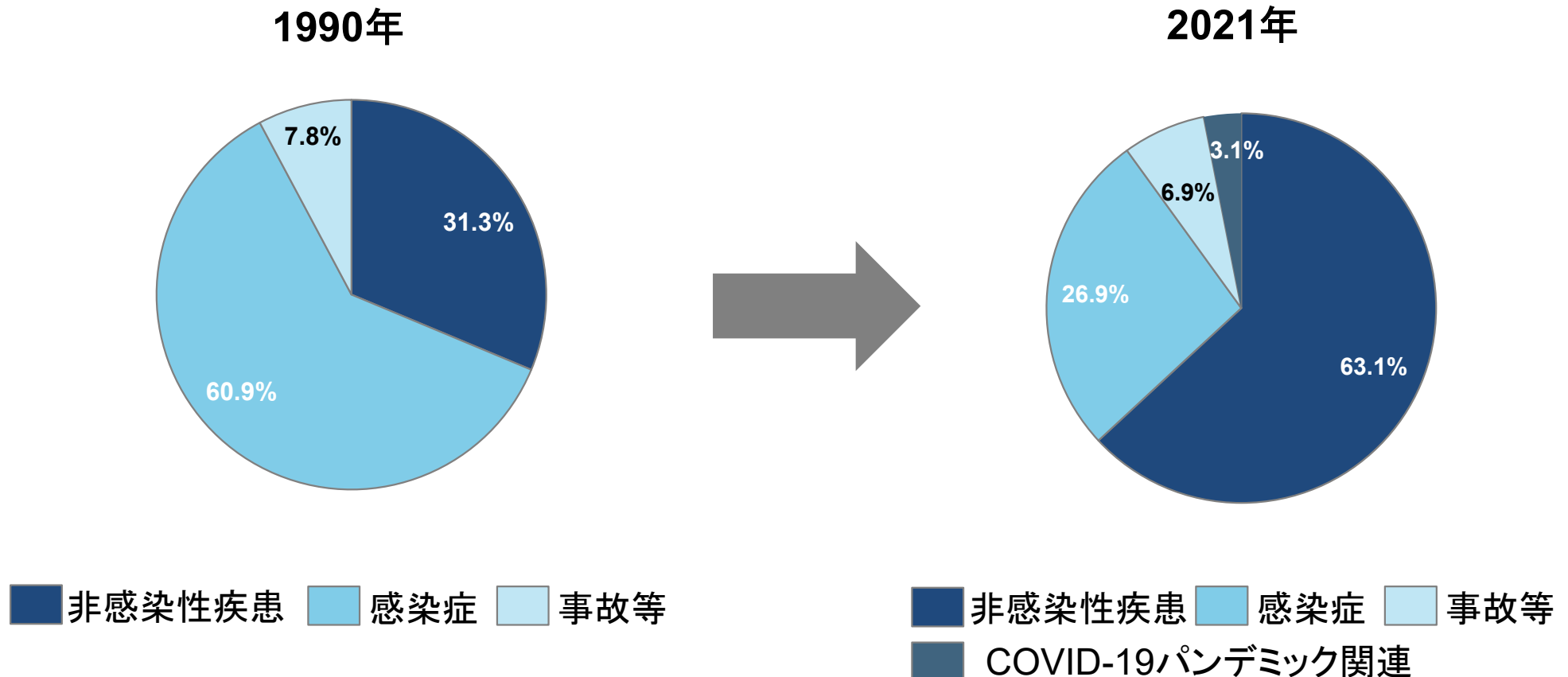
一人当たり医療費の推移



疾病構造・死亡要因【大分類】

- 2021年、Bangladeshにおける死亡者数に占める「非感染性疾患」の割合は63.67%と最も高かった。
- 1990年と2021年の死因の割合を比較すると、「感染症」と「非感染性疾患」の割合が逆転し、2021年には「COVID-19のパンデミック関連」による死亡が5.10%に達した。

死亡要因の割合（1990年⇒2021年）



疾病構造・死亡要因【中分類】

■ 非感染性疾患の中では、脳卒中が2021年の死亡原因の第1位であり、次いで虚血性心疾患が上位を占めている。

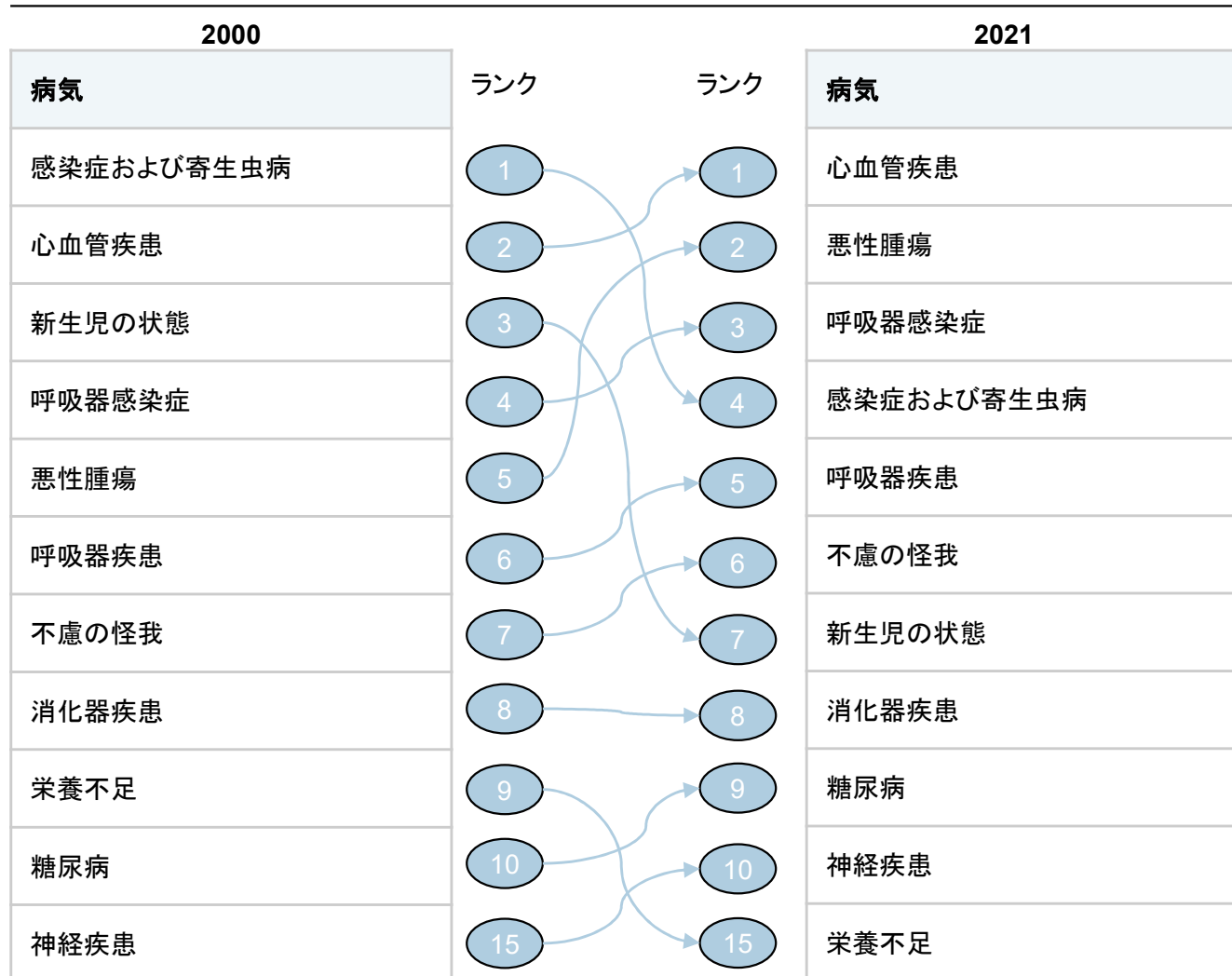
2021年の死因トップ10

合計		男性		女性	
死因	死亡者数(人口10万人あたり)	Cause of Death	死亡者数(人口10万人あたり)	Cause of Death	死亡者数(人口10万人あたり)
① 脳卒中	80.3	① 脳卒中	72.31	① 脳卒中	88.07
② 虚血性心疾患	58.78	② 虚血性心疾患	67.64	② 虚血性心疾患	50.19
③ 新型コロナウイルス感染症	46.55	③ COVID-19	60.82	③ COVID-19	32.69
④ 慢性閉塞性肺疾患	30.56	④ 交通事故による怪我	34.15	④ 慢性閉塞性肺疾患	27.1
⑤ 結核	25.63	⑤ 慢性閉塞性肺疾患	34.12	⑤ 糖尿病	24.43
⑥ 糖尿病	18.83	⑥ 結核	27.06	⑥ 結核	24.25
⑦ 交通事故による怪我	18.47	⑦ 下気道感染症	21.48	⑦ 下痢性疾患	23.49
⑧ 下痢性疾患	18.28	⑧ 早産の合併症	17.45	⑧ 高血圧性心臓病	16.01
⑨ 下気道感染症	16.13	⑨ 食道がん	16.47	⑨ 早産合併症	14.08
⑩ 早産合併症	15.74	⑩ 肝硬変	16.23	⑩ 肝硬変	12.1

バングラデシュ／医療関連／医療・公衆衛生
疾病構造・死亡要因【中分類】

■ 2000年から2021年にかけて、心血管疾患が主な死亡原因となり、悪性腫瘍と呼吸器感染症はそれぞれ2位と3位に変化した。

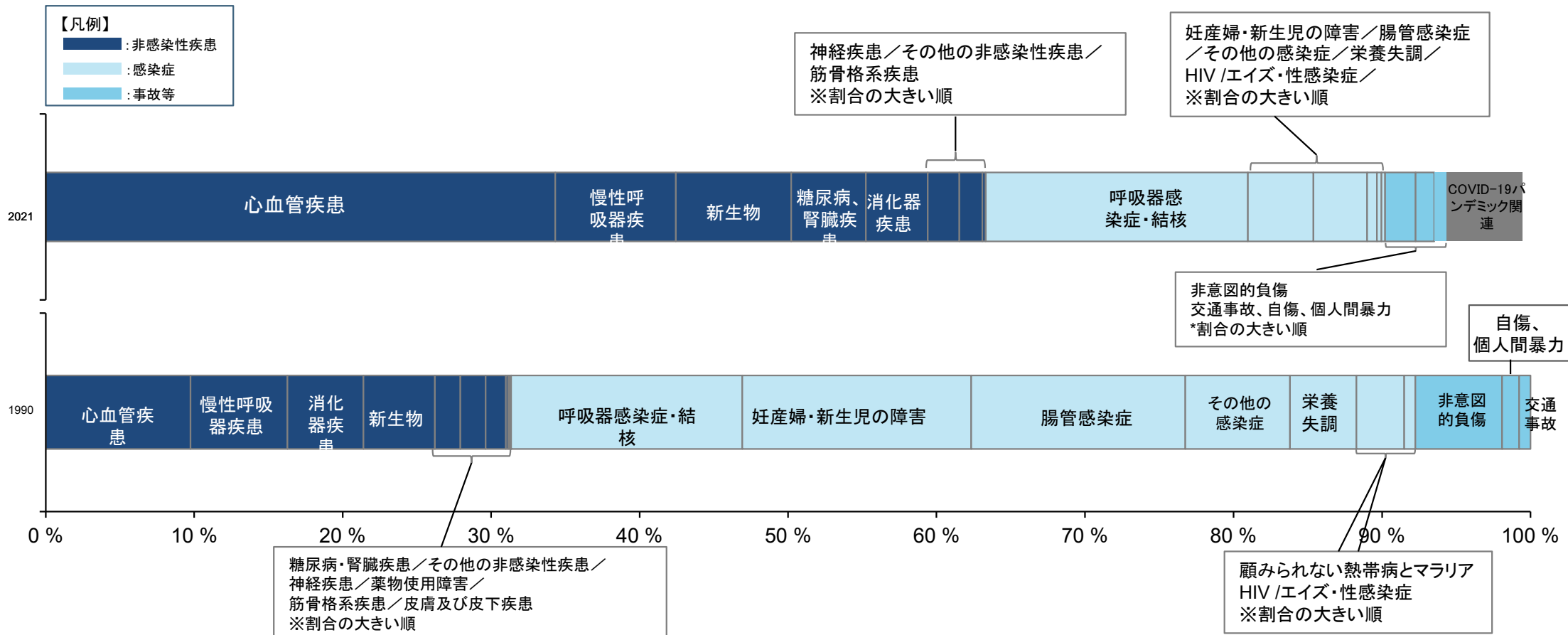
死因トップの推移(2000年と2021年)



疾病構造・死亡要因【中分類】

- 2021年における死亡要因上位3位は「非感染性疾患」であり、その中でも「心血管疾患」が34.41%を占めた。次いで、「呼吸器感染症・結核」が17.7%であった。
- 2021年、COVID-19のパンデミック関連による死亡が全死亡者数の5.1%を占めた。

死亡要因で見る疾病構造の変化(1990年⇒2021年)



(出所) Institute of Health Metrics and Evaluation 「Global Burden of Disease Study 2021」 (2025年2月時点)

疾病構造・死亡要因【小分類】

- 主要疾患の内訳としては、心血管疾患の「脳血管疾患」が最も多く全体の死亡要因の16.14%、次いで「虚血性心疾患」が12.31%を占める。

主要疾患の内訳（2019年）

新生物

順位	疾病名	割合	順位	疾病名	割合
1	気管・気管支・肺癌	0.70%	18	膵癌	0.15%
2	胃癌	0.66%	19	膀胱癌	0.13%
3	口唇癌および口腔癌	0.59%	20	上咽頭癌	0.12%
4	乳癌	0.52%	21	C型肝炎による肝癌	0.11%
5	子宮頸癌	0.51%	22	多発性骨髄腫	0.09%
6	結直腸癌・直腸癌	0.43%	23	B型肝炎による肝癌	0.09%
7	食道癌	0.43%	24	腎臓癌	0.07%
8	前立腺癌	0.39%	25	甲状腺癌	0.06%
9	その他の悪性新生物	0.37%	26	ホジキンリンパ腫	0.06%
10	その他の咽頭癌	0.36%	27	飲酒による肝癌	0.05%
11	前立腺癌	0.31%	28	子宮癌	0.05%
12	肝癌	0.29%	29	非黒色腫皮膚癌	0.04%
13	喉頭癌	0.27%	30	悪性黒色腫	0.02%
14	非ホジキンリンパ腫	0.25%	31	中皮腫	0.02%
15	胆嚢癌・胆管癌	0.23%	32	精巣腫瘍	0.02%
16	脳・中枢神経系腫瘍	0.23%	33	その他の新生物	0.01%
17	卵巣癌	0.21%	34	他の原因による肝癌	0.01%

心血管疾患

順位	疾病名	割合
1	脳血管疾患	16.14%
2	虚血性心疾患	12.31%
3	脳内出血	7.95%
4	虚血性脳卒中	7.20%
5	高血圧性心疾患	2.05%
6	リウマチ性心疾患	1.90%
7	くも膜下出血	0.99%
8	心筋症・心筋炎	0.75%
9	心房細動および心房粗動	0.42%
10	その他の心血管疾患/循環器疾患	0.37%
11	非リウマチ性心臓弁膜症	0.15%
12	大動脈瘤	0.13%
13	心内膜炎	0.12%
14	下肢抹消動脈疾患	0.03%

糖尿病、腎臓疾患

順位	疾病名	割合
1	糖尿病	3.66%
2	慢性腎臓病	1.38%
3	その他の不特定の原因による慢性腎臓病	0.40%
4	高血圧による慢性腎臓病	0.27%
5	糸球体腎炎による慢性腎臓病	0.20%

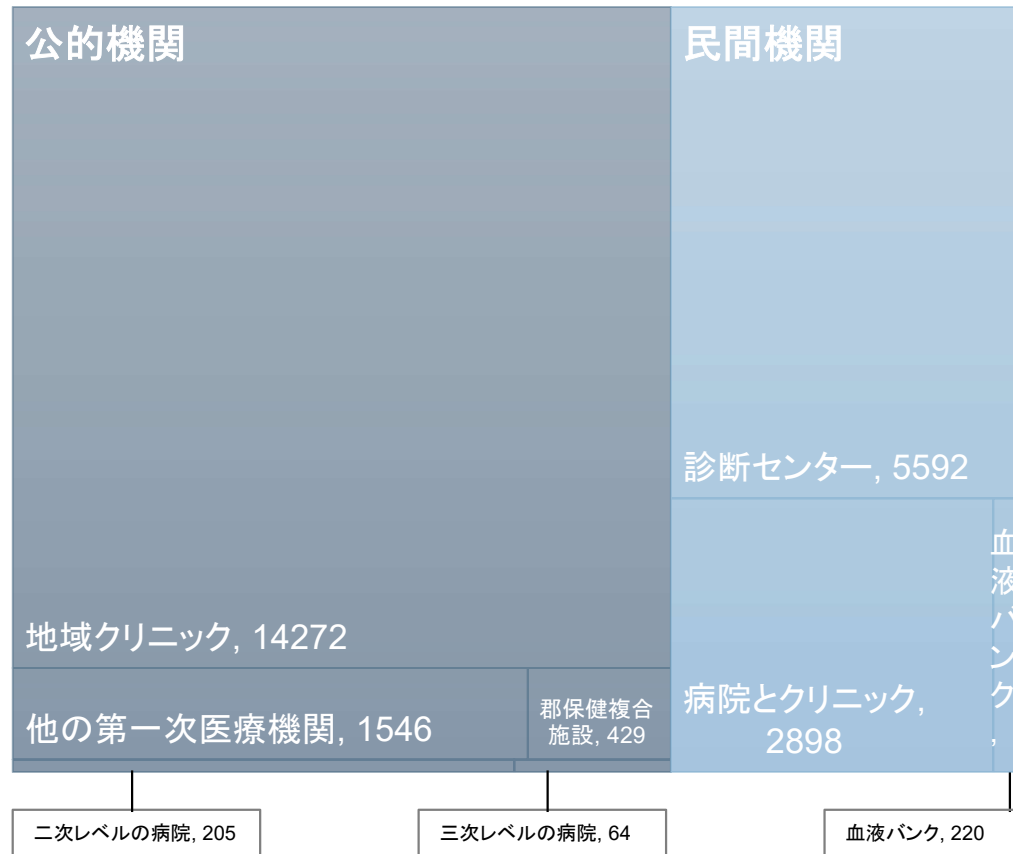
※割合は、全体の死亡要因を分母にしたもので、各特定疾患内における割合ではない。

(出所) Institute of Health Metrics and Evaluation 「Global Burden of Disease Study 2021」 (2025年2月時点)

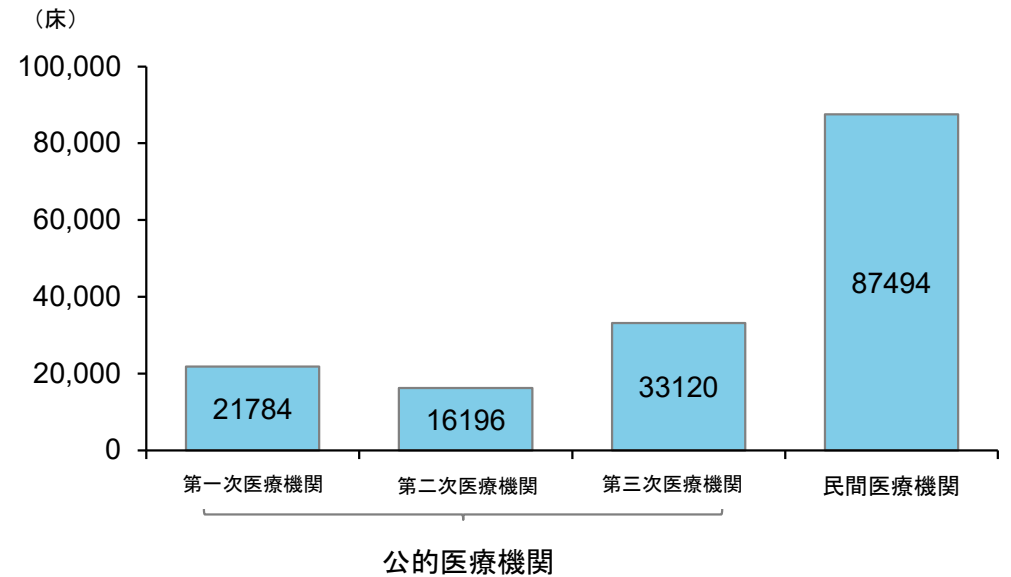
医療機関 - 医療機関区分と施設数・病床数の推移

■ 医療機関数は、プライマリ・ヘルスケアである地域診療所が14,272施設と最も多い。

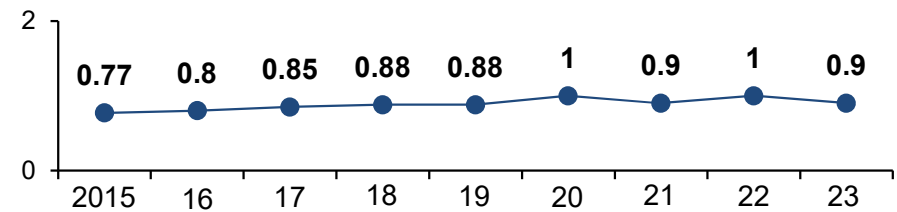
医療機関数（2023年）



病床数（2023年）



人口1000人当たりの病床数2015-2023



※政府機関データは2023年12月時点、民間機関データは2023年6月時点を参照。

(出所) Health Bulletin 2023、WHO (2026年3月時点)

● 人口1000人当たりの病床数
*1000人あたりのベッド数に関する限られた情報

医療機関 - 公的医療機関

- 主要な医療機関としては、それぞれの地域にある大学病院が挙げられる。

各地域の大学病院の概要

病院名 (所在地)	概要	診療 科数	病床数	スタッフ数	年外来 患者数	年入院 患者数	データ 更新年
Dhaka Medical College Hospital (ダッカ)	1946年設立。バングラデシュを代表する医学教育の機関で最も古い。	-	2,600	2,034	1,092,485	186,417	2023
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical College Hospital (ダッカ)	1965年に大学院医学研究院として設立。1998年に医科大学に格上げされた。同大学は、より質の高い医療を提供することを目的に、大学卒業後の医師・学生を対象としている。	-	1,000	-	415,105	104,428	2023
Chattogram* Medical College Hospital (チッタゴン)	1957年に設立。医学教育とヘルスケアサービスを提供する。	-	2,200	-	1,090,045	270,299	2023
Khulna Medical College Hospital (クルナ)	1990年に設立。クルナ地域で医学教育とヘルスケアサービスを提供する。	-	500	834	441,501	114,646	2023
Rajshahi Medical University Hospital (ラジシャヒ)	1965年設立。最近、脳神経外科や消化器科等の診療科が新設された。CTやMRI、アンギオグラフィといった医療機器も保有している。	32	1,200	1,370	1,518,543	287,595	2023
Sylhet MAG Osmani Medical University Hospital (シレット)	1936年設立され、1948年に医学部として認められた。1962年にシレット医科大学病院へと改変された。	23	900	2,516	550,117	172,254	2023
Sher-e-Bangla Medical College (バリサル)	1968年に設立。最近、放射線医学センターが新設され、SPECTやガンマカメラも整備される予定。	-	1,000	-	513,546	188,621	2023
Mymensingh Medical College Hospital (マイメンシン)	1924年にバグマラで「リットン医科大学」として設立された。この期間は、1962年まで医学部免許 (LFM) を運営していた。1962年にマイメンシン医科大学と改称した。札幌医科大学の小林教授と共同研究を行っている。	-	100	-	1,152,594	313,581	2023

医療機関 - 民間医療機関

- 公的医療機関は、診察料が安価である一方、待ち時間が長いため、最近では中流以上の階層をターゲットとした民間医療機関が多く建設されるようになっている。民間医療機関のほとんどがダッカにある。
- Evercare Hospital Dhakaはバングラデシュ最大の民間病院である。主要な民間医療機関の多くは外資系である。

主要な民間医療機関の概要

病院名 (所在地)	概要	診療 科数	病床数	スタッフ数	年外来 患者数	年入院 患者数	データ 更新年
Evercare Hospital (ダッカ)	2005年設立。教育事業を中心に事業を展開するバングラデシュのSTSグループとインドのアポロ病院グループが共同で設立した。バングラデシュで唯一、JCI認証 ¹ を取得している。チッタゴンに、第2の病院(300床規模)を建設する計画もある。	29	425	10,350 (2024年更新)	3.0M	230,000	2021
Square Hospital (ダッカ)	2006年設立。国内最大手の製薬企業・スクエアが属するスクエアグループが経営する。最大で1日あたり2,500名の外来患者に対応することができる。	35	500	2,729 (2024年更新)	-	-	2021
United Hospital (ダッカ)	2006年設立。2021年7月までに以下を実施：心臓検査42万件、心臓手術5.5万件、心臓手術1.4万件(成功率98%)、腎臓移植39件、血液透析29.5万件、放射線治療18.5万件、健康診断19.6万件。	14	500	1,440 (2024年更新)	-	-	2021
Aichi Hospital (ダッカ)	日本乳がん学会の支援により、2000年頃に設立された。腹腔鏡手術など、先端の医療を提供している。ICUやNICUも完備されている。	15	650	400 (今後400名追加予定)	-	-	-

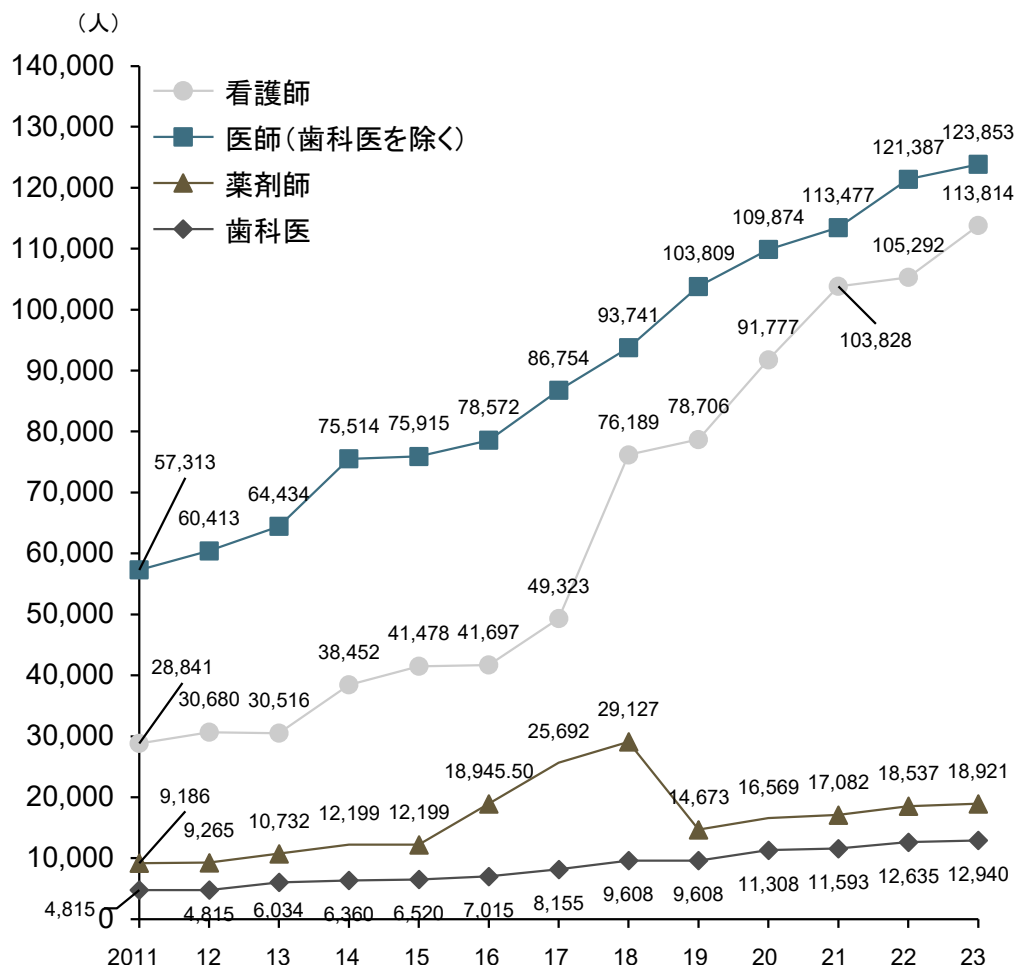
1. 医療施設を評価する米国の非営利機関Joint Commission International (JCI)による、医療の質と患者安全に関する国際認証

(出所) 有識者ヒアリング、各医療機関ホームページ、JETRO「バングラデシュ BOP実態調査レポート 医療事情」(2013)、Health Bulletin 2023 (2025年2月時点)

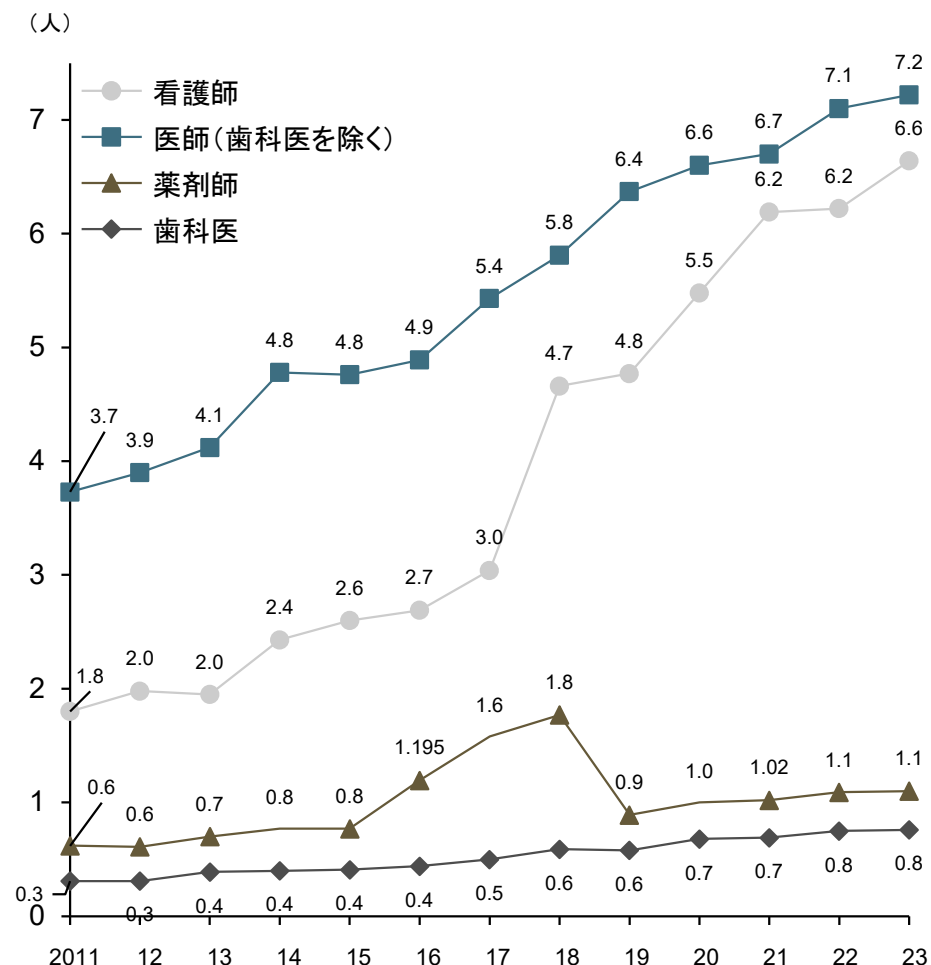
医療従事者

- 2023年の人口1万人あたりの医療従事者数は、医師 7.2人、看護師 6.6人となっている。
- 薬剤師の数は2019年に大幅に減少したが、その後は増加傾向にある。

医療従事者数



1万人あたり医療従事者数



(注) アジアパシフィックには、オーストラリア、Bangladesh、中国、香港、インド、インドネシア、日本、マレーシア、ニュージーランド、パキスタン、フィリピン、シンガポール、韓国、台湾、タイ、ベトナムを含む。
数値は2017年のもの。

(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」、WHO 区別データベース (2026年3月時点)

現地の臨床工学技士や理学療法士などの資格の有無

- Bangladeshでは、医療関連資格についての規制があるが、理学療法士や作業療法士などについては規制機関が整っていない。
- WHO等が把握している人数は以下の通り。

医療専門職の数

薬剤師	2023年	18,921名
検査技師	2023年	14,446名
理学療法士	2022年	920名
作業療法士	2019年	294名
臨床工学技士	2017年	12名

医療のIT化データ

- バングラデシュではDHIS2と呼ばれるHISは中央、州レベル、地区レベル、小地区レベルの医療施設、地域診療所において導入が進んでいる一方、EMRの導入は大規模の民間病院に限られている。
- また、個人レベルでの電子機器を使用した健康情報やサービスの活用も限定的である。

HISの導入状況

バングラデシュでは、2009年からオープンソースのDHIS2(District Health Information Software 2)を導入。

現在ではDHIS2は中央、州レベル、地区レベル、小地区レベルの医療施設と1,300程度の地域診療所を繋いでおり、その数は2020年時点で公的医療機関の約75%に及ぶ。

EMRの導入状況

HISの普及が進んでいる一方、EMRの導入は大規模の民間病院に限定されており、多くの民間病院や公立病院では紙で患者の記録を保存。

その他

人口の7.2%が健康情報や健康維持に関するサービスにアクセスするために電子機器を活用。

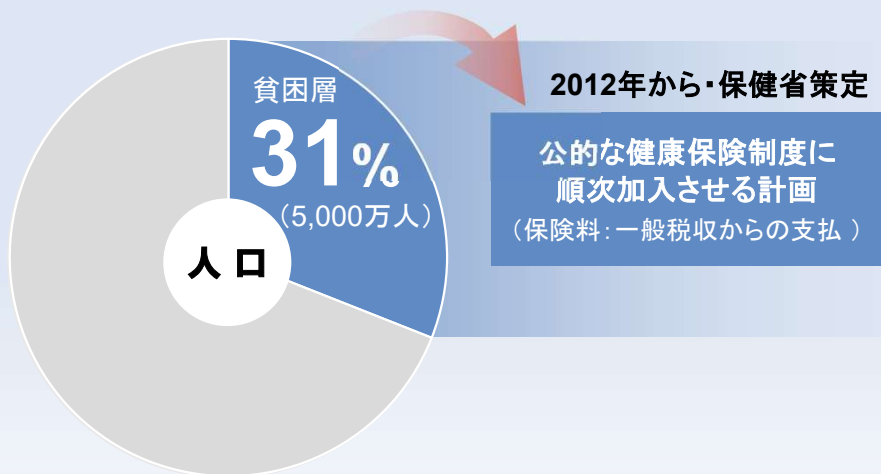
保険制度(1/2)

- 加入義務のある公的健康保険制度はなかったが、2012年から貧困層を健康保険に順次加入させる計画を保健省が策定した。
- MetLife BangladeshとGreen Delta Insurance Companyが民間の健康保険事業を展開している。

健康保険制度

公的な健康保険制度

- 国民に加入を義務付ける公的な健康保険制度はなかったが、2012年から5,000万人の貧困層を順次、健康保険に加入させる計画を保健省が策定した。



貧困層向けの健康保険制度の策定にあたって、Bangladesh政府の調査団がタイとインドを訪問した。

民間の健康保険制度

MetLife Bangladesh

- Bangladeshで65年以上にわたりサービスを提供している。1997年以来、Bangladesh国内では最大の生命保険会社であり、100万以上の顧客にサービスを提供している。
- 入院、外来治療、重病をカバーする包括的な健康保険を提供する。

Green Delta Insurance Company

- 個人、家族、企業、低所得層、農村部の人々に医療保険ソリューションを提供する民間保険会社である。
- 入院、外来治療、予防サービス、健康プログラム、および重症疾患に対する保険を提供している。

保険制度(2/2)

■ 国民健康保険公団: Jiban Bima Corporation

- 1973年に設立された国営生命保険会社であり、入院費用や特定の重病な疾患に対する保険を提供している。

■ 保健家族福祉省 (MoHFW: The Ministry of Health and Family Welfare) 管轄下の医療保険制度:

- 2016年に導入された社会的健康保護制度である。この制度は、貧困ライン(BPL: below-poverty-line)を下回る人口を対象とし、彼らの自己負担支出を削減し、医療へのアクセスを改善することを目的としている。
- BPL層に代わって国庫が保険料を負担する。
- 福利厚生パッケージには以下のものが含まれる:
 1. UHC (Universal Health Coverage) 下での無料の医師相談
 2. UHCにおける無料の薬剤および診断施設の利用
 3. 二次レベル病院への紹介

■ 妊産婦健康バウチャー制度

- 母子保健の実践を改善するためのスキームは、無料の出産前ケア、出産サービス、出産後ケア、緊急時の医療機関への紹介を含むパッケージを提供する。

NGOによる取り組み

- バングラデシュNGO局の報告によると、バングラデシュには約2,500のNGOが登録されている。(2020年までのデータ)
- バングラデシュにおける主要なNGOとその主な活動を以下に挙げる。

団体名	設立年	重点分野（非網羅的）	主な取り組み
BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee)	1972	母子保健、結核対策、マラリア予防、健康教育	<ul style="list-style-type: none"> • The Manoshi プロジェクト: 不可欠なヘルスケアサービスを提供し、タイムリーな医療介入を確保することにより、バングラデシュ都市部のスラム地区で生活する母子の健康状態を改善することを目的とした母子保健イニシアティブな活動 • 地域密着型の結核とマラリア診断、治療、予防プログラムの実施
Dhaka Ahsania Mission	1958	HIVの予防と検査、医療サービスの提供、依存症治療	<ul style="list-style-type: none"> • 優先的なHIV予防と治療サービス: HIV感染を予防し、HIV関連疾患の罹患率と死亡率を低下させるための活動 • 都市部における一次医療サービス (PHC) 提供プロジェクト: 貧困な生活を送る女性と子どものために、企業と特定の自治体が提供する都市の一次医療サービスの質やアクセス向上、利用改善を目的としたプロジェクトの実施
LAMB (Lutheran Aid to Medicine in Bangladesh)	1979	農村部の治療、母子保健、地域保健プログラム、がん検診	<ul style="list-style-type: none"> • LAMB Hospital: 外科クリニック、小児科クリニック、結核クリニック、診断サービスなどの医療施設の運営 • 子宮頸がん検診プロジェクト: 十分な診断・治療施設がない地域での医療サービス提供の改善
Amader Gram Cancer Care and Research Center	2013	がん治療、研究、地域保健教育	<ul style="list-style-type: none"> • Breast Cancer Care Center: 乳がんの診断、治療計画、化学療法を提供する手頃で質の高い医療サービスの提供 • Primary Care Digital Health Center: バングラデシュのRampal地区において、1日25人~30人の患者に健康相談サービスや医療アドバイスを提供するヘルスセンターの運営

医薬品規制

- バングラデシュ政府は、2005年医薬品政策の代替として、国家医薬品政策（the National Drug Policy）を2016年に策定した。新しい法律では、アロパシー薬39種、アーユルヴェーダー薬23種、ウナニ薬48種のみが、店頭で調剤が可能であり、残りの薬は専門家の処方箋が必要とされている。

医薬品製造所の設置及び医薬品製造業許可の取得プロセスについて

申請された新規プロジェクトプロファイルは、認可機関である医薬品管理総局（DGDA: The Directorate General of Drug Administration）のチームと、新事業評価委員会（New Project Evaluation Committee）による現場検証を経て、新事業評価委員会により評価される。

初めて製造する品目の組成を記載した医薬品製造許可申請書（DML: Drug Manufacturing License）を提出する。組成が記載された調合法は、まず医薬品統制委員会（DCC: The Drug Control Committee）にて評価され、その後、DGDAの内部委員会でも評価される。

包装・販促物申請書を提出する。DGDAは提出された資料を審査する。

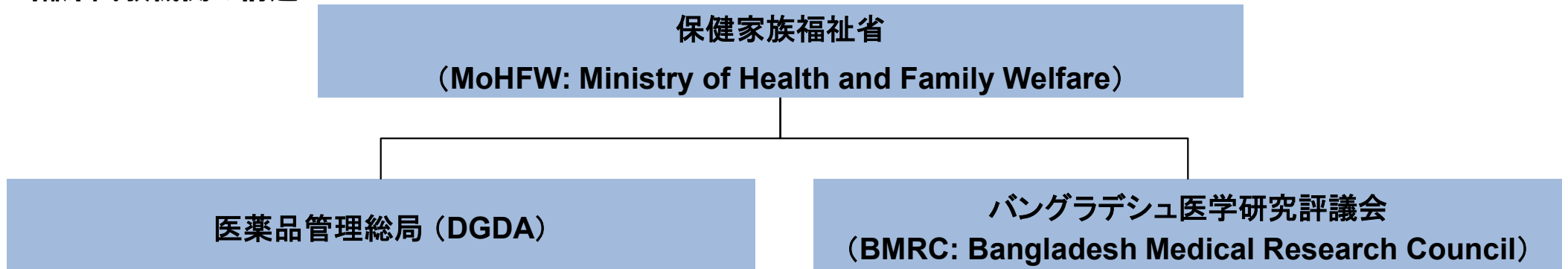
DMLが発行され、DGDAが承認した価格を設定しなければならない、という条件で製品が登録される。

ブロックリスト（輸入される原材料及び包装材料の詳細）は、常任委員会の承認を経て提出する。続いて、政府の研究所による試験と分析に使用する最初のサンプルを提出し、品目の提案価格を提出する必要がある。

バングラデシュ／医療関連／制度

臨床試験に関する規制

臨床試験機関の構造



- **医薬品管理総局(DGDA):** DGDAが監督する事項には、臨床試験施設の検査と承認、試験プロトコルの承認、臨床試験参加者の安全と権利を保護するための臨床試験治験薬の輸入の許可が含まれる。
- **DGDA監督下の医薬品検査研究所:** 医薬品の品質を評価するために、登録前の医薬品と市販後の医薬品を検査する必要がある。現在、バングラデシュには2つの政府の医薬品検査研究所があり、チッタゴンとダッカにそれぞれ1つのユニットがある。

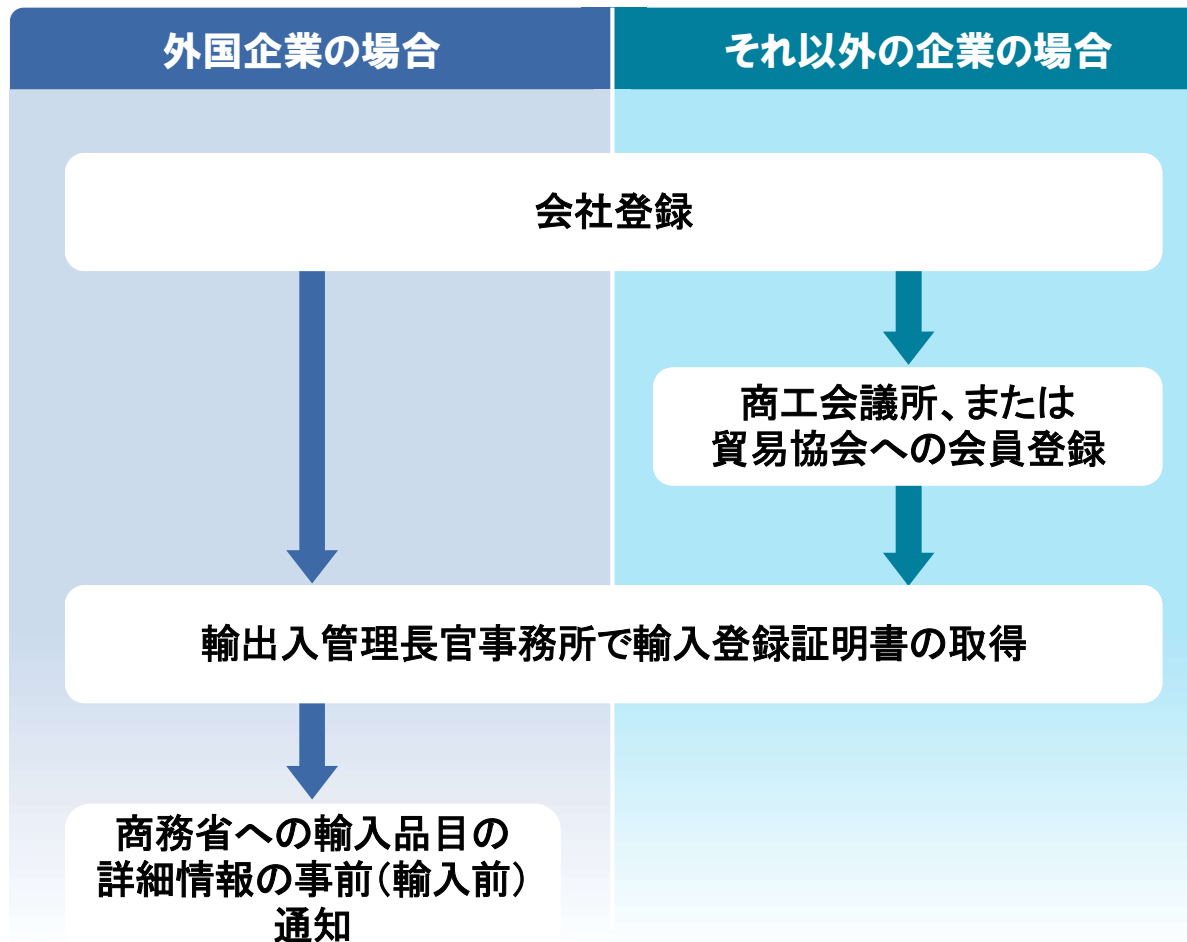
臨床試験のサイクル

- バングラデシュで実施されるヘルスに関する研究はすべてBMRCに登録しなければならず、その科学的妥当性は科学評議会 (Scientific Review Committee) に承認されなければならない。
- バングラデシュで臨床試験を実施する許可をDGDAに申請する。DGDAからの許可取得に加え、申請者は、国家研究倫理審査委員会 (NREC: the National Research Ethics Committee) から倫理承認を取得しなければならない。
- 臨床試験を実施する前に、当事者間で合意書に署名しなければならない。
- 臨床試験に関するガイドラインBGD-GCP (Guidelines for GCP (Good Clinical Practice) for Trials on Pharmaceutical Products Bangladesh) に従い、DGDAは臨床試験プロトコルの申請に対して手数料を請求し、評価会議に出席した臨床試験諮問委員会の委員に対して妥当な日当を支払う。

日本からの輸出に関する規制・手続き

- 医療機器や医薬品等は、ガラス注射器が輸入規制品目として記載されているのみで、その他の製品は所定の手続きを行うことで輸入できると考えられる。

輸入業者登録の手続き(概要)



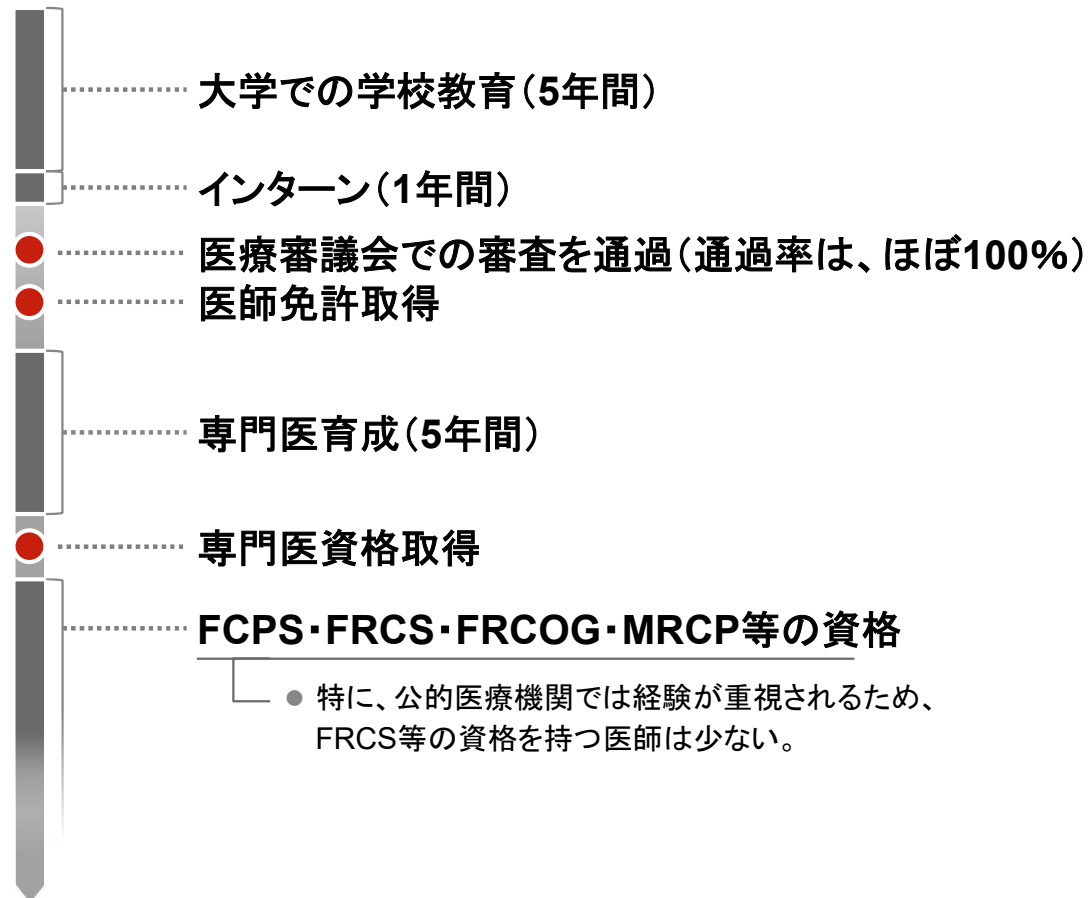
バングラデシュ／医療関連／制度

ライセンス・教育水準

- 専門医の資格は、多くの医師が取得するが、FRCS・FRCOG・MRCPなど(※)の高度な専門医の資格取得は難しく、取得している医師は少ない。

※FRCS等は、かつてバングラデシュを植民地支配していたイギリスの専門医に関する資格

医師免許／専門医のライセンス取得フロー



医師の社会的地位

- 医師の給与は、公的医療機関のほうが民間医療機関よりも低い。しかし、公的医療機関は年金制度があるので、福利厚生の中で人気がある。
- かつては、イギリスの医師免許を保有している医師は様々な面で優遇されたり、尊敬されたりする傾向にあった。しかし、現在ではイギリスの医師免許を保有していることのメリットは薄れつつある。

医療従事者の給与の目安

職業など		給与の目安	
医師	公的医療機関	若手	3～5万円
		ベテラン (専門医など)	8万円
	民間医療機関	若手	5万円
		ベテラン (専門医など)	10万円
看護師(公的医療機関の場合)		2万円	
技師(公的医療機関の場合)		1.5万円	

バングラデシュ／医療関連／制度

外国人医師のライセンス

■ 医師免許を取得するための資格要件：

外国で医学部を修了した者は、バングラデシュ医師・歯科審議会 (BM&DC: Bangladesh Medical & Dental Council) が定める特定の基準を満たす必要があり、医学の学位取得やインターンシップの完了が含まれる。

■ 申請手順：

必要書類 (学位証明書、インターンシップ証明書、身分証明書など) を申請書とともに BM&DC に提出する必要がある。

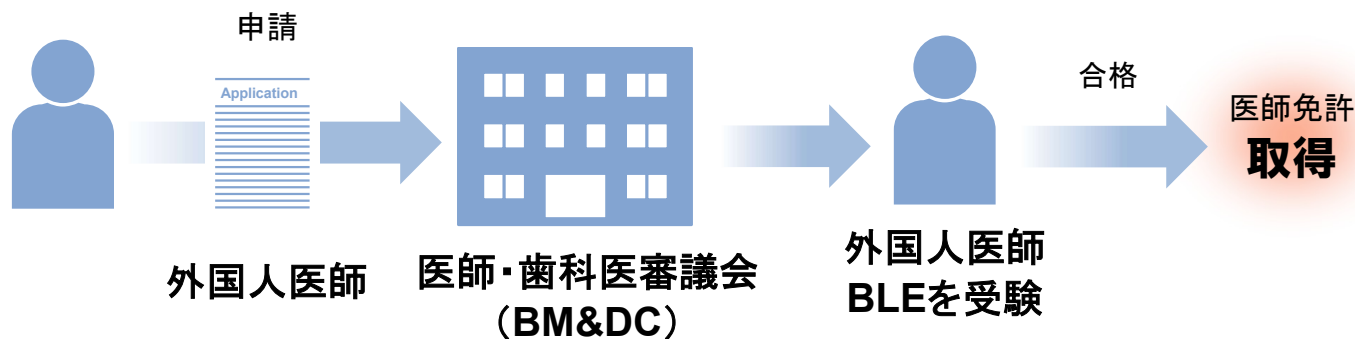
■ 試験：

BM&DC が実施するバングラデシュ免許試験 (BLE: Bangladesh Licensing Examination) に合格する必要がある。この試験では、筆記試験と実技試験で構成され、バングラデシュでの医療行為に関する臨床知識と能力が評価される。

■ 料金：

BLE およびライセンスの申請料は、BM&DC によって決定される。

外国人医師のライセンス取得フロー



申請時の必要書類等

- 外国人用仮登録申請書 (英語)
- バングラデシュ大使館による医学学位の証明書
- 同大使館証明付きパスポートサイズの写真2枚
- 同大使館証明の、または出身国の医師免許状
- バングラデシュの労働ビザ
- 登録料2,500タカ
- 履歴書

医療情報・個人情報保護、データサーバーの置き場に関する法規制、ガイドライン

医療情報・個人情報保護について

- 2021年1月時点において、バングラデシュでは、個人情報の侵害に対する包括的な法的保護は存在していない。
- バングラデシュでは、国家のデジタルセキュリティを確保し、デジタル犯罪の特定、防止、抑止等に関する法律を制定することを目的とし、2018年に「デジタルセキュリティ法」が成立し、同法において違法な個人情報の収集及び使用についての罰則規定を設けている。
- バングラデシュ政府は、政府機関、企業、重要インフラにおけるサイバーセキュリティ基準とプロトコルを確保するために、2018年に成立したデジタルセキュリティ法を廃止するサイバーセキュリティ法を2023年9月に導入した。
- サイバーセキュリティ法は、データ収集やデータ保存、処理に関するガイドラインなど、個人のデジタルデータのプライバシーを保護するための規定を導入している。
- セキュリティの監視と検査の詳細と、ハッキング、ID窃盗、サイバー詐欺などを含む様々なサイバー犯罪の明確な定義を示している。

デジタルセキュリティ法の詳細

罰則対象	ID情報の定義	罰則	影響	
本人の明示的な同意のない ID 情報の不正使用 (ID 情報の不正な収集、販売、所持、供給) (第 26 条 1 項により規定)	<ul style="list-style-type: none"> 氏名 生年月日 父母の氏名 国籍 署名 国民 ID 出生・死亡登録番号 指紋 パスポート番号 銀行口座番号 	<ul style="list-style-type: none"> 運転免許証 E-TIN 番号 電子またはデジタル署名 ユーザー名 クレジットまたはデビットカード番号 声紋 網膜画像 虹彩画像 DNA プロファイル 	5 年を超えない期間の懲役または 50 万タカの罰金、またはこれらが併科。	電気通信、電子商取引、フィンテック、銀行等の事業者は、第 26 条を遵守するため ID 情報を取り扱うにあたり、その個人から同意を得なければならなくなり、現地実務において大きな影響が生じた。

2023年データ保護法(法案)

- 情報通信技術省 (The Department of Information and Communication Technology) は、2023年7月に2023年データ保護法の草案を公開した。
 - この法案は、データ処理の原則、データ収集に関する規定、データ保持要件、データ主体の権利、データ移転、データ保存、罰則を概説している。
 - ただ、バングラデシュの政治情勢が不透明なため、この法案はまだ可決されていない。

医療情報・個人情報保護に関する法規制

- 2025年10月、政府はバングラデシュ国民の個人データのプライバシー、セキュリティ、所有権を確保する個人データ保護条例に関する官報通知を発行した。

規定	説明
範囲	○ これは、バングラデシュ国内で個人データを処理するすべての事業体、およびバングラデシュ国民に関する情報を海外で取り扱うすべての事業体に適用される。また、政府機関、自治体、国営企業、そしてあらゆる形態のデータ収集または処理に従事する民間企業にも適用される。
同意	○ 同意とは、データ主体がデータ処理に関して明確、明示的、具体的かつ自由に与えた指示を意味する。
個人情報の取り扱い	○ データは、明示的な同意が得られた場合、契約の履行、法律または規制上の義務の履行、生命または健康上の利益の保護、データ主体による自主的な開示、および雇用または社会保障の目的に必要な場合など、合法的な根拠に基づいてのみ処理される。
データ主体の権利	○ データ主体には、個人データおよびその使用方法の詳細へのアクセス、不正確または不完全なデータの修正、同意の撤回（一定の条件に従う）、データの取得および転送の権利がある。
データセキュリティ/保護	○ データ管理者および処理者は、個人データのセキュリティ、完全性、機密性を確保し、個人データの偶発的または違法な破壊、紛失、誤用、改ざん、不正な開示またはアクセスを防止するための技術的および組織的な対策を実施する必要がある。
データ侵害通知	○ データ管理者は、データ主体に重大な損害を与える可能性のある個人データの漏洩を、規定の形式で指定された期限内に当局に通知する必要がある。
最高データ責任者の任命	○ データ管理者は、条例の遵守と個人データの保護を確実にするために、十分な数の資格を有する最高データ責任者 (CDO) を任命する必要がある。 ○ 最高データ責任者は、データ管理者を当局に代表し、重要な事項を報告し、データ主体の権利の行使を促進し、定められた期限内に機密個人データの不正使用に関する苦情を処理し、適切な救済策を確保する責任を負う。
権威の確立	○ 国家データ管理機関は、条例の実施を確実にし、データ主体の権利と利益を守り、処理されたデータの機密性、セキュリティ、公平性、相互運用性を確保し、経済発展のための個人データの安全な使用をサポートするために設立された。
国境を越えた送金	○ 政府は、国境を越えた個人データの交換と協力を促進するために、外国、国際機関、コンソーシアム、またはフォーラムと二国間または多国間協定を締結することができる。

医療情報・個人情報保護に関する法規制

- PDP は健康データを機密個人データとして分類し、健康データをデータ主体の身体的または精神的状態、健康状態、医療記録に関連するデータとして定義する。

個人データ

- 個人を特定できる個人に関する情報
 - ・ 名前
 - ・ 両親の名前
 - ・ 識別番号
 - ・ 携帯電話番号
 - ・ 財務データ
 - ・ 位置データまたはその他の類いのオンライン識別子
 - ・ 個人の身体的、生理学的、遺伝的、生体測定学的、心理学的、経済的特徴を含むその他の要素

機密性の高い個人データ

- 個人情報など
 - ・ 遺伝子データ
 - ・ 生体認証データ
 - ・ 小規模民族やコミュニティに関するデータ
 - ・ 政治的または哲学的な意見、宗教的信念、または同様の性質の他のイデオロギーや信念に関連するデータ
 - ・ 労働組合の会員に関するデータ
 - ・ **健康関連データ**
 - ・ 性的指向に関するデータ
 - ・ 犯罪の実行、刑事訴訟、有罪判決に関連する個人データ
 - ・ データ主体が犯したとされる犯罪に関するデータ
 - ・ データ主体の瞬間的な位置または瞬間的な地理的位置に関するデータ
 - ・ 規則または規制で規定されているその他の個人データ

健康データ

- 身体的または精神的状態、健康状態、医療記録に関連するデータ
 - ・ データ主体の過去、現在、または将来の健康状態に関する記録
 - ・ 医療提供に関連するその他のデータ
 - ・ データ主体の医療サービスの登録、支払い、または提供中に収集された個人データ

医療情報・個人情報保護に関する法規制

- この法律は、同意、医療義務の遂行、法律に基づく義務の遂行など、機密性の高い個人データの処理に関する条件を定めているが、公衆衛生および研究目的でのデータ処理については同意要件が免除されている。

データ管理者は、以下の条件に従って、データ主体の機密性の高い個人データを処理することができる

① データ主体の明確な同意が得られている
② データ主体による契約の履行
③ 適用される雇用法または社会保障法に基づく義務または責任の履行
④ 医療従事者による医療行為の遂行およびデータ主体の生命または健康に対する危険に関連する緊急医療行為の遂行
⑤ 法律に基づいて、何らかの人物に課せられた義務の履行
⑥ データ主体の個人データを自発的に公開すること

個人データの処理に関するデータ主体の同意要件の免除の場合

① 公衆衛生、医療、または医療上の公益。データ主体または他の人の生命または健康に対する脅威を伴う緊急医療状況への対応など
② 統計の作成、科学的または歴史的な研究の実施

医療現場で使用される言語に関する情報

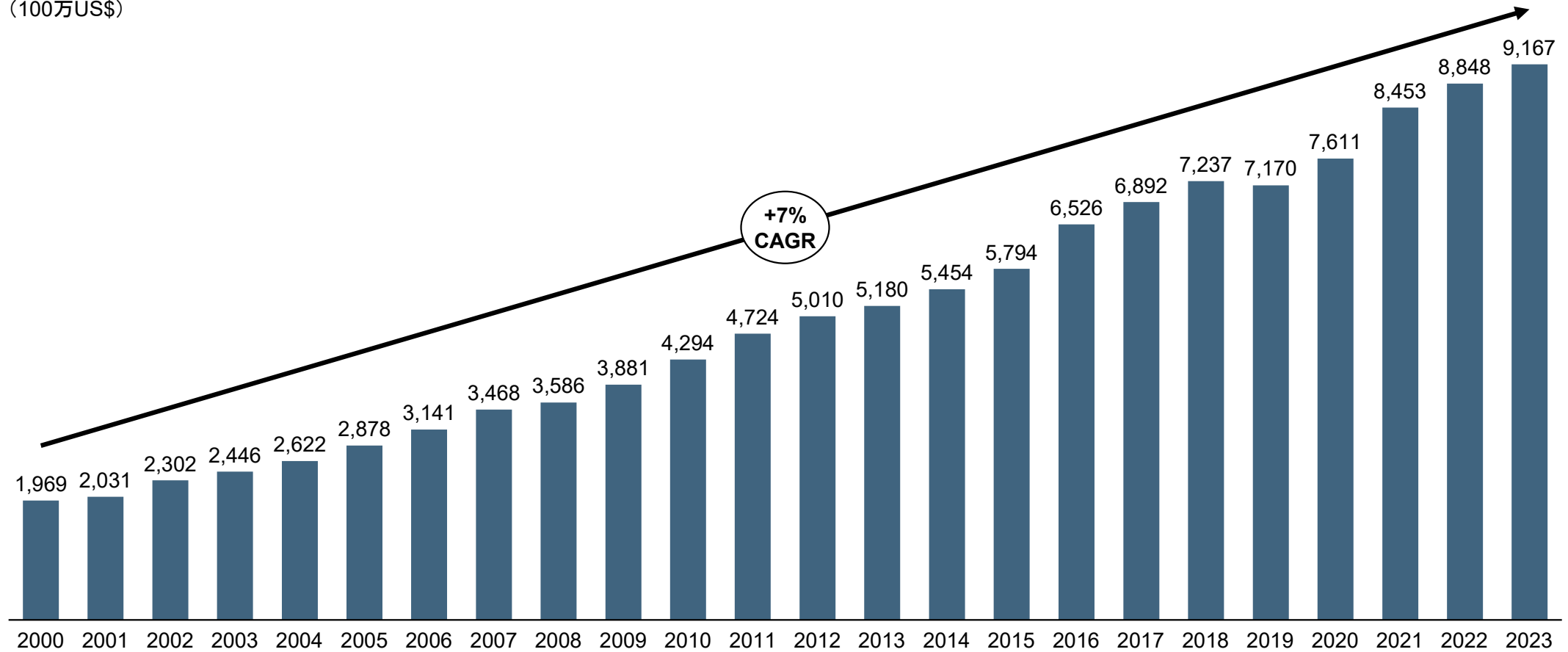
- 医療現場では、書面および口頭のコミュニケーションにおいて一般的に英語およびベンガル語が使用される。

バングラデシュ／医療関連／医療サービス 市場規模

■ 医療サービスの市場規模は、2023年では約91億US\$だった。

医療サービスの市場規模※

(100万US\$)



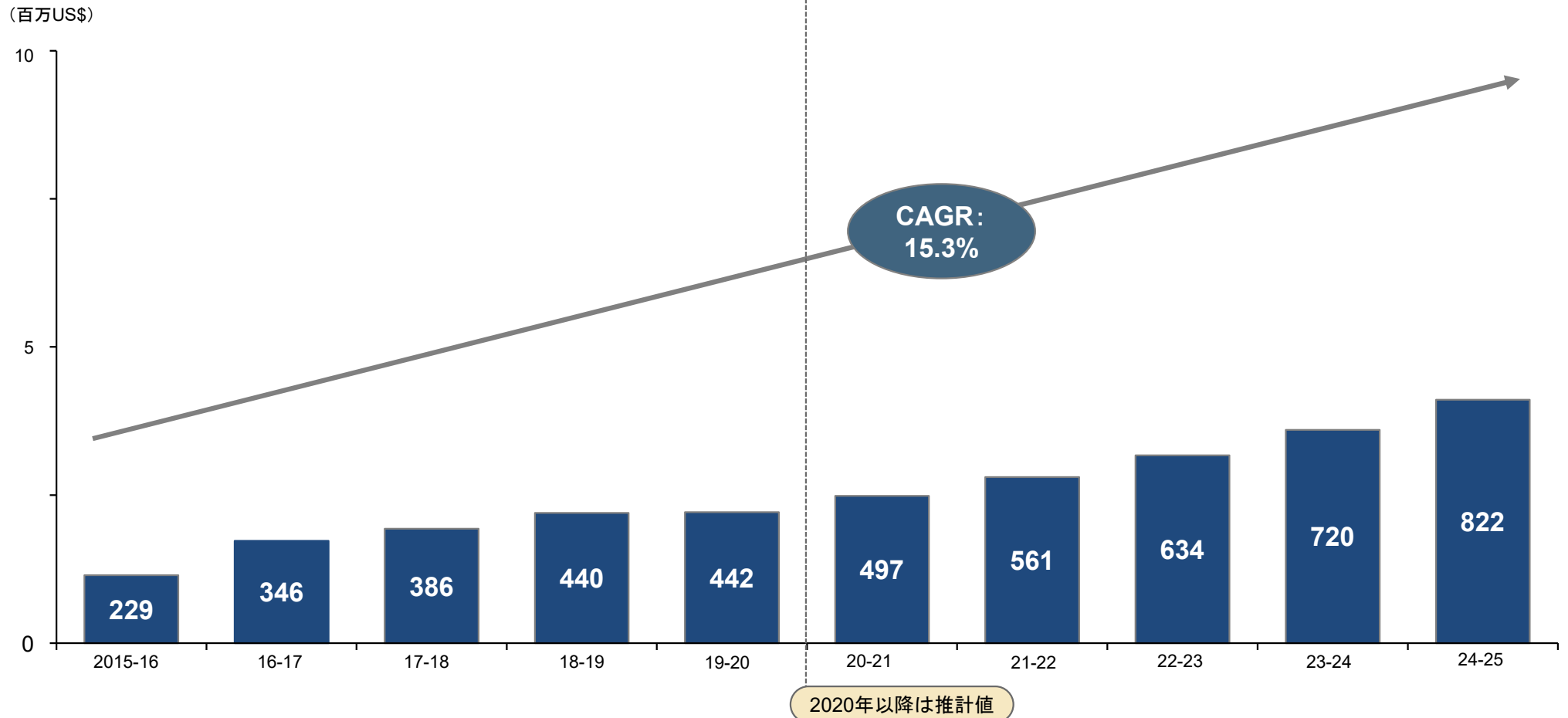
※ここでは、Current Health Expenditureを医療サービスの市場規模と定義した

(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」(2026年3月時点)

バングラデシュ／医療関連／医療機器 市場規模

- 2020年6月現在、バングラデシュの医療機器市場は4億4,200万US\$の規模であった。
- 13%の年平均成長率（CARG）を反映して、2025年までに約8億2,000万US\$に拡大すると予想されている。

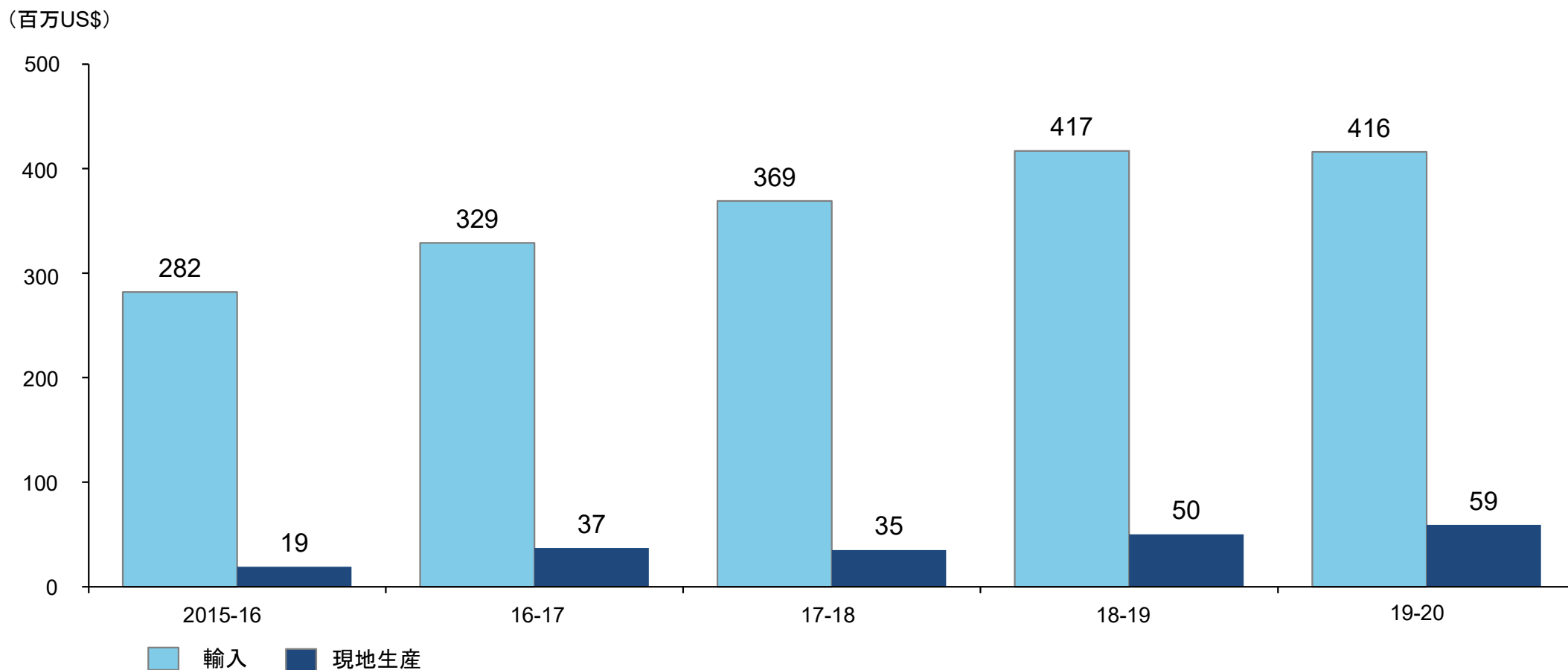
医療機器の市場規模



輸出入額、現地生産額

- バングラデシュは、最近医療機器の輸出を開始した。
- 2015年から2021年の間、医療機器(眼科用機器、整形外科用機器、消耗品(注射器や輸液セットなど)、呼吸器具が含まれる、PPEは除く)の輸出は年平均成長率(CAGR)42%で増加し、2020-2021年度には約4,900万US\$に達した。

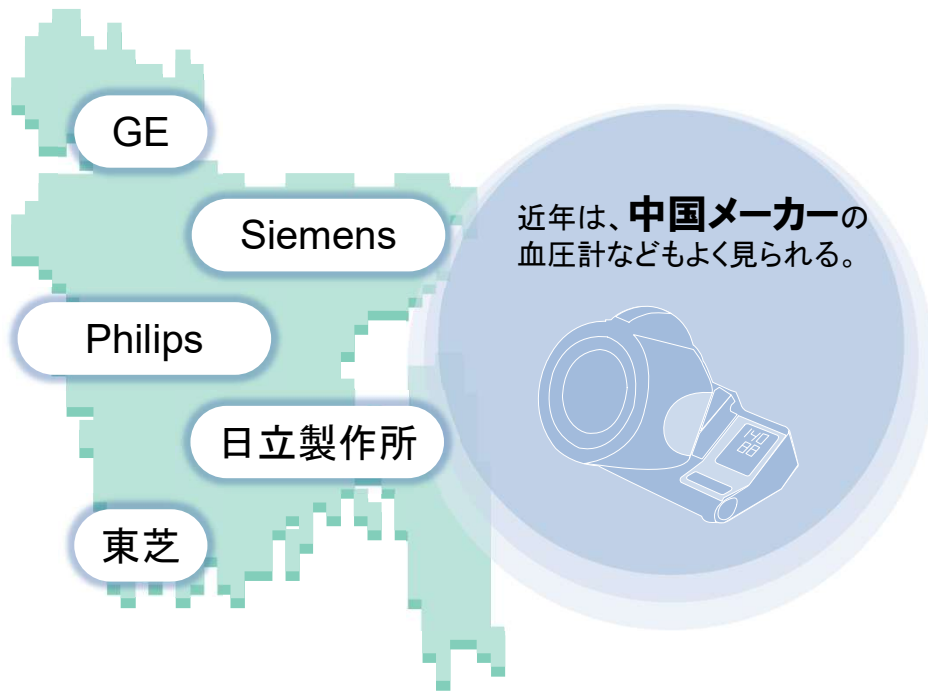
医療機器の輸入、現地生産



業界構造 - 主要メーカー・流通(1/2)

- GEやSiemens、Philips、日立製作所、東芝といった外資メーカーの医療機器が主に流通している。
- Bangladeshに代理店を持つ外資メーカーは少ない。

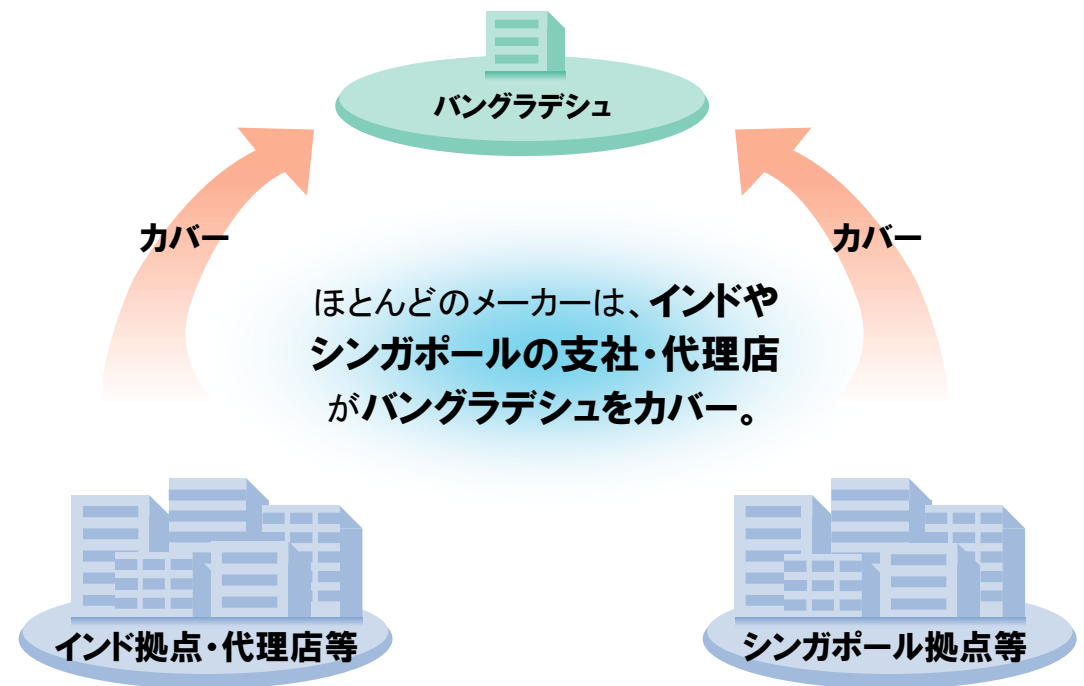
主に流通している外資メーカー医療機器



外資メーカーのOEMとして、医療機器の組立の工程のみを行う地場企業はあるが、**開発から生産までを一貫して行う地場企業はいない。**

Bangladeshにおける代理店

Bangladeshに代理店を持つ外資メーカーは**少ない**



業界構造 - 主要メーカー・流通(2/2)

- バングラデシュに拠点を置く主なメーカーは以下の通りである。

主なメーカーの現況

JMI Syringes & Medical Devices	<ul style="list-style-type: none">● バングラデシュと韓国の投資を伴う合弁会社● 国内市場向けのほかに、シンガポール、タイ、ミャンマー、スペイン、ポルトガルへの輸出向けを行っている● シリンジ、輸血セット、IVカニューレ、子宮内避妊器具を製造
Nipro	<ul style="list-style-type: none">● 日本のメーカー● ダッカに拠点を置く
Philips HealthTech	<ul style="list-style-type: none">● ダッカに拠点を置く
Siemens Healthineers	<ul style="list-style-type: none">● ダッカに拠点を置く

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)

■ 2025年時点で、日本企業が設立している現地法人は4社存在する。

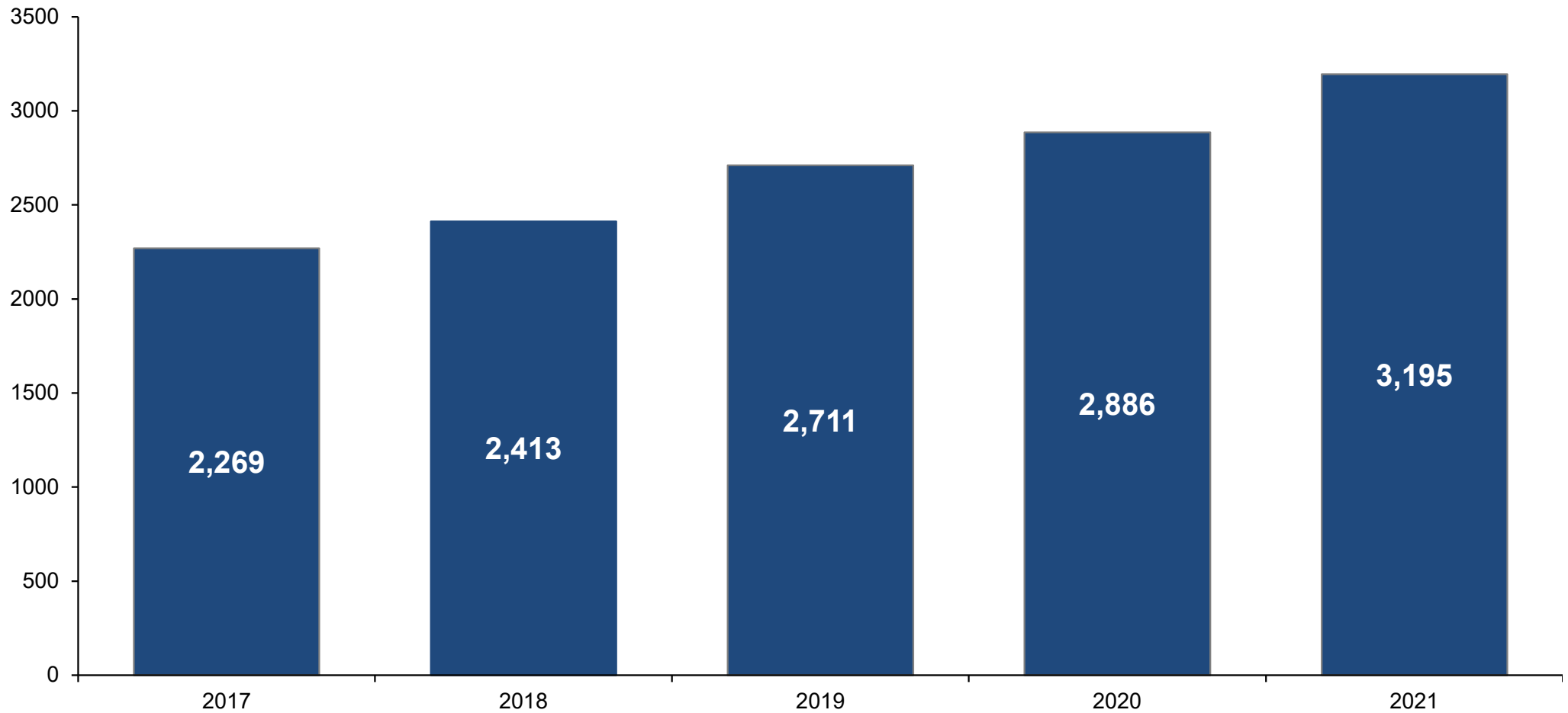
NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要
1	Nipro JMI Co., Ltd.	ニプロ株式会社	血液回路等の医療機器製造
2	Emergency Assistance Bangladesh Co.,Ltd.	日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	医療アシスタンス事業
3	Omron Healthcare Bangladesh Ltd.	オムロン株式会社	健康機器商品の販売・市場開拓・営業
4	Ship Aichi Medical Service, Ltd.	グリーンホスピタルサプライ株式会社	病院運営事業、不動産賃貸業

Bangladesh / 医療関連 / 医薬品 市場規模

■ バングラデシュの医薬品産業の市場規模は、2021年に約32億US\$に達し、成長率は10.72%であった。

医薬品の市場規模

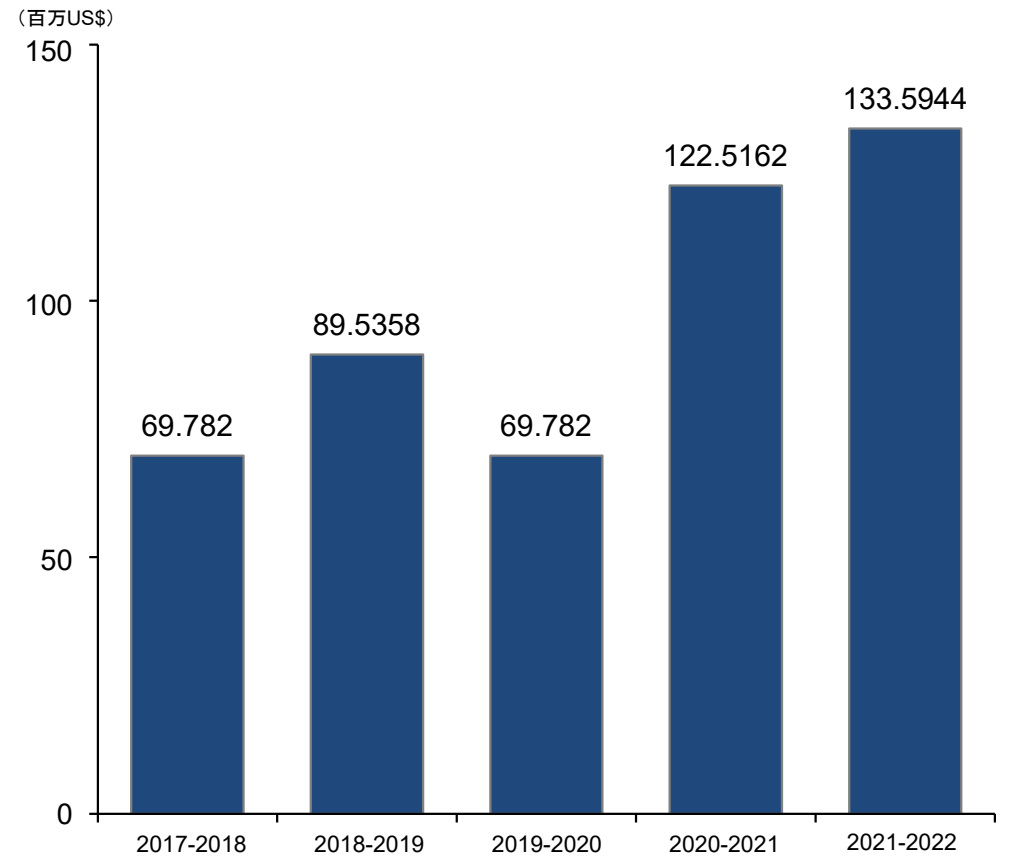
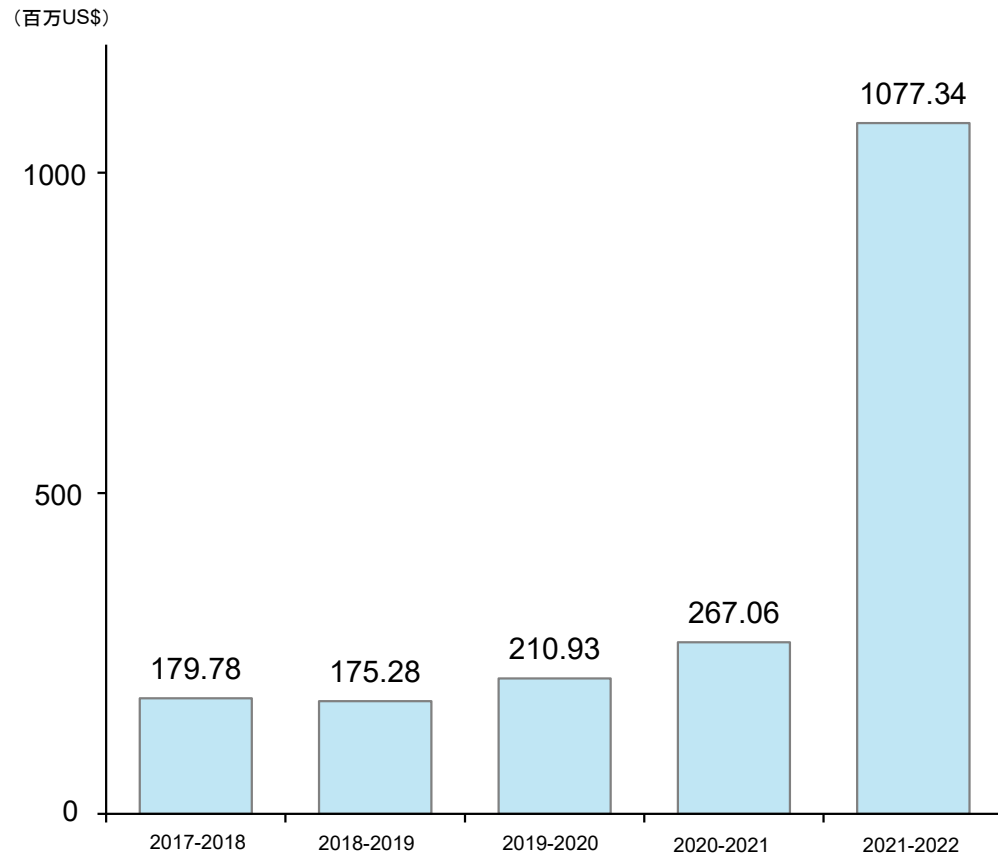
(百万US\$)



輸出入額

- 2021年から2022年までの医薬品の輸入は、2017年から2021年までの期間と比較して大幅に増加した。
- 輸出では、2019年～2022年は減少したものの、その後は増加傾向にあり、2021年～2022年は1億3,359万US\$であった。

医薬品の輸出入額



■ 輸入 *輸入は2桁レベルで考慮

*1 バングラデシュ・タカ=0.0082US\$ (2025年1月17日現在)

■ 輸出

業界構造 - 主要メーカー・流通(地元企業)

- Square Pharmaceuticalsが最も高い市場シェアを有し(16.8%)、次に、Incepta Pharmaceuticals (11.9%)と Beximco Pharmaceuticals (9.5%)が続く。
- Renata Limitedは市場シェアの5%を占め、Opsonin Pharmaceuticalsは4.6%を占めている。
- 国内企業が生産する商品と同様の商品は輸入が認められていないため、国内メーカーは外部との競争がない。

企業名	設立年	製品	売上げ収益
Square Pharmaceuticals	1958年	医薬品、基礎医薬品、動物用医薬品の製造販売を行う。治療薬やハーブ、栄養補助食品、動物用医薬品、殺虫剤などの製品がある	696億 BDT
Incepta Pharmaceuticals	1999年	治療薬、栄養補助食品、ハーブ、動物用ヘルスケア製品に注力している	357億 BDT
Beximco Pharmaceuticals	1976年	幅広い薬効群をカバーするジェネリック医薬品の製造・販売を行う	393億 BDT
Opsonin Pharmaceuticals	1956年	さまざまな治療カテゴリーの処方薬、市販薬、動物用医薬品の製造に注力している	139億 BDT
Renata Limited	1972年	医薬品、動物用医薬品、がん関連製品等の製造・販売を行っている	329億 BDT

Note: Incepta PharmaceuticalsとOpsonin Pharmaceuticalsの企業は、公開フォーラムで売上げデータを公表していないため、The Daily Starが発表したレポートから引用した。

(出所) バングラデシュ大使館ホームページ、各社ホームページ、WSJ/MARKETS「RENATA」、The Daily Star「Drug sales grow at slowest pace in five years (2024)」(2025年2月時点)

業界構造 - 日本企業の進出状況(現地法人)

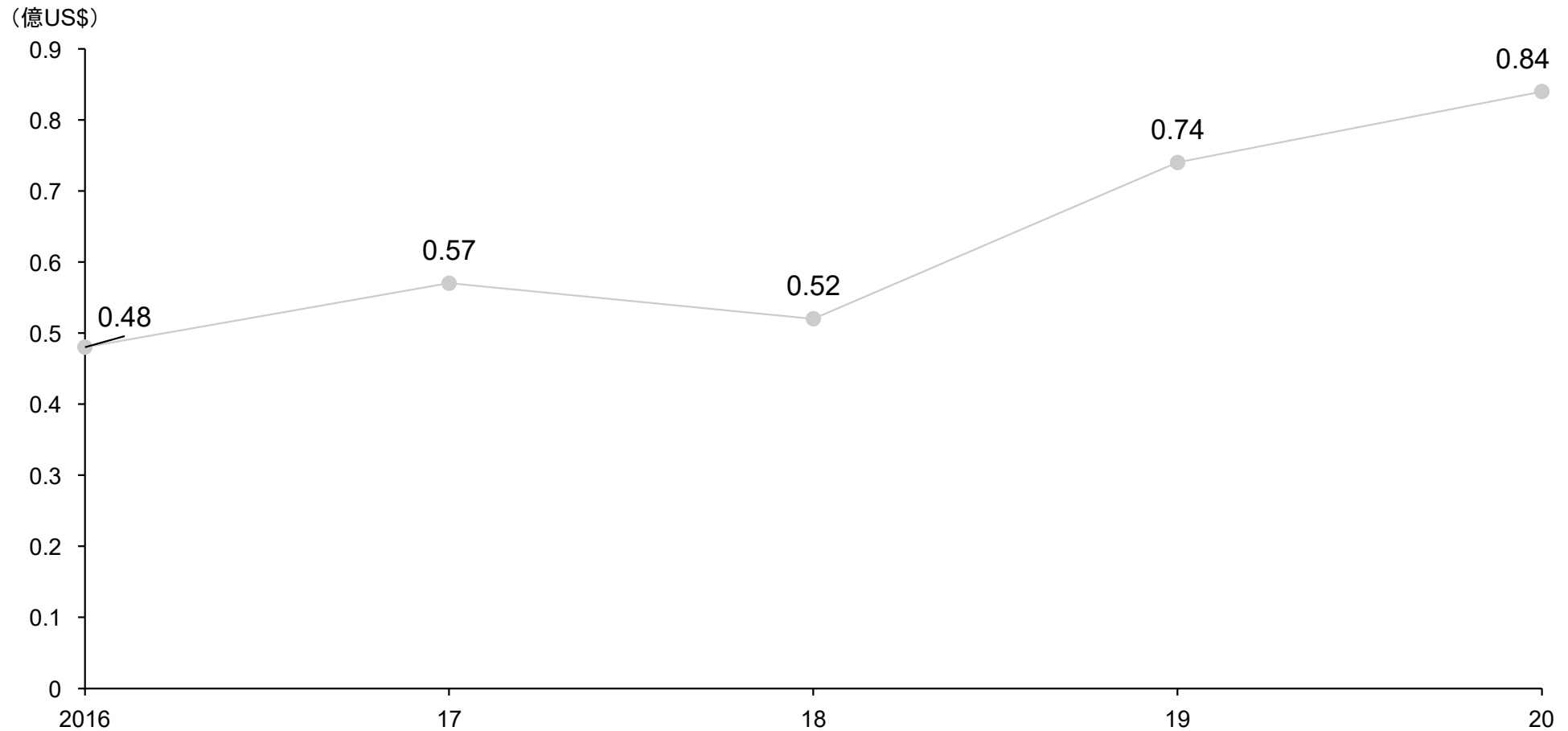
- 2025年時点で確認できる日本企業が設立した現地法人は2社存在する。

NO.	現地法人名	日本側の主な出資企業	事業概要
1	Nipro JMI Pharma Ltd.	ニプロ株式会社	医薬品の製造・販売
2	Rohto-Mentholatum (Bangladesh) Ltd.	ロート製薬株式会社	医薬品等の販売

Bangladesh / 医療関連 / 介護 市場規模

■ Bangladeshの介護分野に対する支出は、2020年時点で約0.84億US\$となっている。

介護分野の市場規模



業界構造 - 日本企業の進出状況

- Bangladeshに進出している介護事業者、福祉用具事業者は、確認できなかった。

事業	NO.	現地で事業を実施している日本企業
介護	-	-
福祉用具	-	-

市場規模

- 2019年時点で、歯科医療分野に対する総支出は約13百万US\$であった。

有病率(2019年)

1～9歳児における乳歯の未処置虫歯率	43.5%
5歳以上における永久歯の未処置虫歯率	30.4%
15歳以上の重度歯周病有病率	23.4%

対応状況

砂糖入り飲料への課税の実施	○
国家的な口腔保健政策・戦略・行動計画等の存在（草案段階を含む。）	×
保健省における口腔保健の専門スタッフの存在	○
公衆衛生部門のプライマリーケア施設における口腔疾患の発見、管理、治療のための処置の利用可能性(※)	
口腔疾患の早期発見のための口腔健診	○
救急的な口腔ケア及び痛み緩和のための緊急的な治療	○
既存の虫歯を治療するための基本的な歯科処置	○

(※)必要としている患者の50%以上に到達しているか否か

その他

デジタルヘルス関連

- MoHFWは2021年に、WHOバングラデシュの支援を受け、デジタルソリューションを活用し、保健サービスのアクセスや質の向上、手ごろな価格にすることを目的とし、国家デジタルヘルス戦略の策定を開始している。現在のところ、正式な戦略は発表されていない。

デジタルヘルス市場に関連する指標

対日本比で: ■ -0.75倍 ■ 0.75-0.95倍 ■ 0.95-1.05倍 ■ 1.05-1.25 ■ 1.25倍-

要素	指標	バングラデシュ	
デジタルインフラ	携帯電話の契約数(100人あたり)	105	日本の0.62倍
	固定ブロードバンドの契約数(100人あたり)	6.9	日本の0.19倍
デジタルケイパビリティ	GDP比での研究・開発支出(%)	n/a	
デジタルヘルスポリシー	デジタルヘルスに関する政策の有無と予算の投下状況	2009年に「健康情報システム & eヘルス」イニシアティブが開始され、各保健システムの計画、モニタリング、評価のための基本となる情報を収集・提供している。また、2010年に、政府は「デジタル・バングラデシュ」ビジョンを発出し、「質の高い医療サービスをすべての市民へ」というビジョンを掲げ、デジタルヘルスへの取り組みを加速させている。	
デジタルヘルスのガバナンス	デジタルヘルスデータの所有権、アクセス、共有を管理し、個人のプライバシーを保護する法律の有無	存在を確認できていない。	
デジタルヘルスケイパビリティ	研修中医療従事者向けのデジタルヘルス関連のカリキュラム有無	存在を確認できていない。	
	デジタルヘルス/健康情報学/健康情報システム/生物医学情報学を扱う学位プログラムの有無	ダッカ大学のヘルスサイエンス研究所は、2011年に健康情報学部を創設し、健康情報分野での人材輩出を図っている。	
デジタルヘルスインフラ	電子カルテ普及率	データなし(普及は進んでいない)	
	医療関連目的に使用するためのマスター患者インデックスが存在するか	オープンソースで開発されたDHIS2を用いて、国営の公共部門ヘルスデータセンターを運営している。以前は断片的だった情報が、共通のデータ保管場所に統一された形で保存され、データ共有や意思決定への利活用に役立てられている。 患者の健康情報記録に関しては、医療機関間で共有できる形で作成できるよう、現在作業中。	

オンライン診療の主要プラットフォーム

NO.	企業名	設立年	内外資本	株式公開	従業員数	売上高 (M US\$)	対象患者数	提携病院数	所属医師数
1	Praava Health	2018年	内外資本	非公開	450(+) 人	7.7+ (2021)	689K	-	85
2	Maya	2015年	自己資本	非公開	89人	-	10M	300	-
3	DoctorKoi	2017年	内外資本	非公開	-	-	25K+	-	70+
4	Zaynax Health	2020年	自己資本	非公開	83(+) 人	-	55K+	-	-

(出所) 各社ホームページ、TechChurch「Maya, a startup focused on accessible healthcare in Asia, raises \$2.2 million seed for regional expansion (2021)」、The Daily Star「Zaynax Health: Revolutionising digital healthtech services in Bangladesh (2022)」(2025年2月時点)

学会および業界団体

- バングラデシュ医療協会 (BMA: Bangladesh Medical Association)
 - 国内の医師を束ねている職能団体である。
 - 医療従事者に対する各種セミナー等の実施や、医療に関する職業のイメージアップを行う。

- バングラデシュ製薬工業協会 (BAPI: Bangladesh Association of Pharmaceutical Industries)
 - BAPIは1972年に設立され、バングラデシュの製薬会社を代表する最高業界団体である。
 - 製薬業界および規制当局と緊密に協力して、適正製造基準 (GMP: Good manufacturing practice) の理解を促進する。
 - 製薬業界の利益を保護し、手頃な価格の医薬品へのアクセスを促進するために、政府やその他の関係当局と積極的に交渉する。

- バングラデシュ医療機器輸入・供給業者協会 (BMEISA: Bangladesh Medical Equipment Importers and Suppliers Association)
 - バングラデシュ国内の医療機器の輸入と供給に関与する企業の利益を示す。
 - 会員を代表して、政府機関、規制当局やその他のステークホルダーとの協議を行う。

医薬品・医療機器関連イベント

- 医薬品や医療機器・医療材料に関する展示会が開催されている。

医薬品に関する専門の展示会

Bangladesh Phar-Med Expo

Dhaka International Trade Fair

消費財など様々なものが扱われる中で、
医薬品も扱われる。

- Pharma BD Exhibition
 - 製薬業界向けの医薬品、有効成分、原材料、加工・包装機械、設備、関連サービスを展示する国際展示会である。

医療機器・医療材料に関する展示会

- Meditex Bangladesh
 - バングラデシュで最も古く、規模も最大の展示会である。国内では最も権威のある国際展示会とされている。
- Bangla Med Expo
 - 手術器具、病院機器、診断製品および消耗品を展示する国際展示会である。
- Dhaka International Diagnostic Medical Equipment Expo
 - 診断機器及び装置、画像診断機器、デジタル医療技術など製品を展示する。

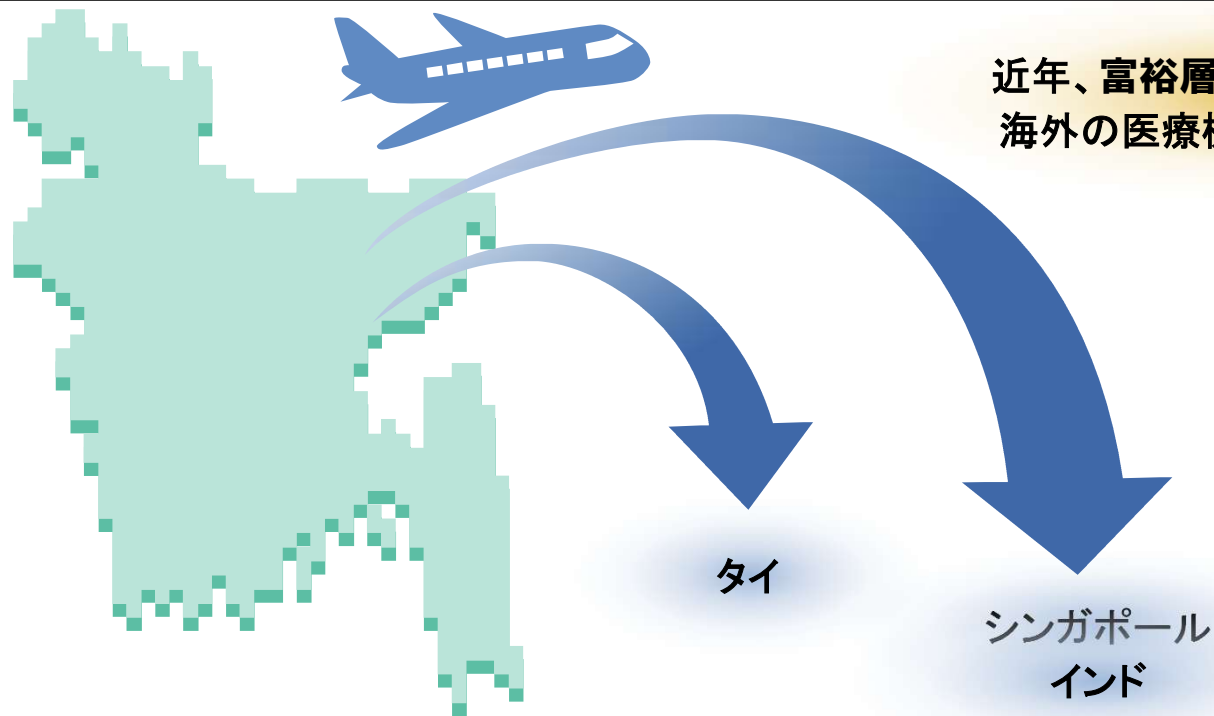
研究に関する会議

- International Conference on Medical, Biological, and Pharmaceutical Sciences
 - 医学、生物学、薬学における研究開発活動を促進することを目的とした会議である。
 - 毎年開催される（2024年はバングラデシュで開催される）。

外国人患者受入 / 医療渡航

- 富裕層による医療渡航先としては、タイやシンガポールが人気である。
- 医療渡航先として、インドが最も人気がある。
- 2023年、Bangladeshからインドへの医療渡航者は、48%増加した。
- 背景として、以下が挙げられる。
 - Bangladeshの貧弱な医療インフラと医療サービス
 - 熟練した医師や医療従事者の数の不足
 - インドの地理的な近さと文化的・言語的な親和性

渡航先の人気国



政策動向

バングラデシュの医療課題に対処するための主要政策とプログラムのリスト (1/5)

ポリシー	年	担当省庁	説明
<p>医療財政戦略 (Health Care Financing Strategy)</p>	<p>2012年 から 2032年</p>	<p>保健家族福祉省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資金を増やし、公平性を確保し、アクセスを拡大し、壊滅的な支出を減らし、サービスの質と効率を改善することで、保健財政を強化するための枠組みである。 ○ 目的: <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康のためのリソースを増やす ・ 貧困層や脆弱層への公平性の向上と医療アクセスの向上 ・ リソースの割り当てと利用の効率を高める ○ 戦略的介入と支援行動: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 社会健康保護制度の設計と実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会健康保護制度の制度的取り決めを決定する ・ 健康平等基金/国家健康安全保障局の設計と実施 ・ BPL以上の人々のための社会健康保護制度の設計(公式および非公式) ・ SSKを実装する ✓ 公的医療サービスの資金調達と提供を強化する <ul style="list-style-type: none"> ・ ニーズ、パフォーマンス、結果に基づく配分と資金調達を実施する ・ 徴収時点で利用料を保留する ✓ 国家能力の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報交換プラットフォーム/ナレッジハブ/リソースプールのサポート ・ 社会医療保障制度の設計と管理能力を開発する ・ 財務管理と説明責任の強化 ・ 監視と評価の改善 ・ 追加の主要スタッフの育成を支援するメカニズムを導入する

バングラデシュの医療課題に対処するための主要政策とプログラムのリスト (2/5)

ポリシー	年	担当省庁	説明
<p>国民健康コンパクト (National Health Compact)</p>	<p>2025～ 2030年</p>	<p>バングラデシュ政府 (保健省) 他の省庁と協力して</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ この計画は、ガバナンスの強化、調整と監視の改善、インフラの近代化、コミュニティとデジタル サービスの拡大、労働力の能力強化、経済的保護の促進、民間部門のイノベーションの活用を通じて、ユニバーサルヘルスカバレッジを推進するための構造化されたロードマップを提供する。 ○ この協定は、財務省や地方自治省を含む省庁間の協力を通じて策定され、政府内部の調整メカニズムを通じて整合性が確保されている。 ○ 以下のコミットメントが含まれる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家保健インフラ再活性化計画を実施する ・ 国家のサービス準備基準を施行し、薬物販売店を規制し、抗生物質や無認可薬物の販売を制限する法的枠組みを確立する ・ デジタルヘルス戦略の実施と国家保健コールセンターの強化 ・ 必須サービスパッケージを採用し、無料のプライマリヘルスケアを拡大する ・ 更新された国家必須医薬品リストを採用し、実施し、すべての公共施設で必須医薬品が利用できるようにする ・ 証拠に基づく計画、調達、投資決定のための医療技術評価を制度化する ・ 多種微量栄養素補給(MMS)プログラムの拡大 ・ バングラデシュ保健人材戦略の実施 ・ 脆弱なグループに対する社会保障の強化を含む保健医療財政戦略(2026～2035年)を実施する ・ 戦略的調達のための国家健康安全保障局の設立と運用 ・ 必須ワクチン、医薬品、API、診断薬の現地製造を奨励する ・ 公立の検査・診断サービスを向上し、地区病院および郡病院を優先する。また、民間の診断センターの認定制度を導入する

バングラデシュの医療課題に対処するための主要政策とプログラムのリスト (3/5)

ポリシー	年	担当省庁	説明
結核撲滅のための 国家戦略計画 (National Strategic Plan to end TB)	2024～ 2030年	保健家族福祉省	<ul style="list-style-type: none"> ○ バングラデシュにおける結核の撲滅という目標に向けて、すべての関係者の活動を導く枠組みである。 ○ 目標：2015年と比較して、2030年までに推定結核発生率を80%削減し、死亡率を90%削減する。 ○ 政策の枠組み： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 柱1: 見つける <ul style="list-style-type: none"> • AIを活用したデジタル胸部X線検査とWHO承認の迅速な分子診断を用いた体系的なスクリーニングを通じて、すべての結核症例の早期発見を確実にし、公的部門と民間部門全体で質の高い結核診断への普遍的なアクセスを実現する。 ✓ 柱2: 治療とケア <ul style="list-style-type: none"> • 小児に適した製剤や経口剤を含む、アクセスしやすいケアシステムと社会支援メカニズムによって支えられた、患者に優しい短期結核治療レジメンを開始し、維持する。 ✓ 柱3: 予防 <ul style="list-style-type: none"> • 早期発見と、脆弱な集団を対象とした包括的な生物医学的、行動的、社会的、構造的介入を通じて、結核の感染と病気の進行を予防する。 ✓ 柱4: 強化と持続 <ul style="list-style-type: none"> • 結核を根絶するために、FIND(発見)、TREAT(治療)、PREVENT(予防)戦略を効果的に実施できる支援的なエコシステムを構築するための政策、制度、労働力の能力を強化する。
UHCロードマップ (2026～2035年) (UHC Roadmap (2026-2035))	2025	保健家族福祉省 (WHOとの協力)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健省はWHOと協力してバングラデシュでUHCロードマップを立ち上げている。 ○ 人口カバー率、サービスカバー率、そして経済的保護という3つの側面に基づいた長期戦略を提案している。 ○ 特徴は、普遍性、段階的かつ漸進的なアプローチ、単一のプールされた基金、包括的な給付パッケージ、強力なガバナンスと説明責任である。 ○ 2025年、WHOはロードマップに関する技術協議を開催し、2026～2035年のバングラデシュユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)ロードマップの草案を提示し、改良した。これにより、収集されたフィードバックと洞察がロードマップに取り入れられ、それがバングラデシュの状況に実用的かつ関連性のあるものになることが保証された。

バングラデシュの医療課題に対処するための主要政策とプログラムのリスト (4/5)

ポリシー	年	担当省庁	説明
<p>デジタルヘルス戦略 (Digital Health Strategy)</p>	<p>2023-2027</p>	<p>保健家族福祉省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ このロードマップは、統合型デジタルヘルス、栄養、家族計画サービスの進化を概説している。個人のニーズと嗜好に基づいた国民の利便性の高いアクセスの向上、データに基づく意思決定とガバナンスの強化、そしてバングラデシュ国民に質の高いヘルスケアサービスを提供するために必要な知識とデジタルツールをサービス提供者に提供することを目指している。 ○ これには、詳細な活動を規定する 8 つの構成要素の下に 19 の戦略目標が含まれている。 ✓ リーダーシップとガバナンス <ul style="list-style-type: none"> ・ 強固な制度的取り決めを確立し、公共部門と民間部門の保健当局、プログラム マネージャー、専門家の間でオーナーシップを促進することにより、デジタルヘルスに関するリーダーシップとガバナンスを強化する。 ✓ デジタルヘルスイノベーション、研究、パートナーエコシステム <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療分野における戦略的パートナーシップ、コラボレーション、促進メカニズムを通じて、デジタル医療のイノベーションと研究をサポートする。 ・ 国家デジタル健康情報交換 (NDHIE)を通じて、デジタル健康サービス プロバイダー間の安全なデータ交換を促進する。 ✓ サービスとアプリケーション <ul style="list-style-type: none"> ・ あらゆる年齢層の健康リテラシーを構築し、医療専門家の継続的な専門能力開発と生涯学習をサポートするための包括的な eLearning プラットフォームを確立する。 ・ 国内外の国民の医療ニーズに応えることができる、安全で堅牢な遠隔医療システムを開発する。 ・ 国民が十分な情報に基づいて健康上の決定を下せるよう導く、信頼できる国家健康諮問サービスを開発する。 ✓ 標準と相互運用性 <ul style="list-style-type: none"> ・ すべての利害関係者間で臨床情報および関連する健康情報を安全、正確、かつ効果的に交換するための適切な基準を採用する。 ・ 包括的なデジタルヘルス アーキテクチャと相互運用性フレームワークを確立し、シームレスで API ベースの、プラットフォームに依存しない情報交換を国民が利用できるようにする。

(出所) 保健家族福祉省保健サービス局保健サービス部

バングラデシュの医療課題に対処するための主要政策とプログラムのリスト (5/5)

ポリシー	年	担当省庁	説明
非感染性疾患の予防と管理に関する多分野にわたる行動のための省庁間連携強化に関する共同宣言	2025	保健家族福祉省 (他省庁との連携)	<ul style="list-style-type: none"> ○ バングラデシュ政府は35の省庁を集め、非感染性疾患(NCD)および関連する危険因子に対する多部門の取り組みに関する共同宣言に署名した。 ○ このプロジェクトの目的は、NCDによる予防可能な死亡を減らし、メンタルヘルス支援を強化し、医療費による経済的困難を軽減し、バングラデシュがユニバーサル・ヘルス・カバレッジとSDGの健康目標を達成できるように支援することである。 ○ 調整された行動計画、資源の割り当て、コミュニティの関与、強力な監視、説明責任のメカニズムを備えた政府全体、社会全体のアプローチを実施する。
保健・人口・栄養セクタープログラム (HPNSP)	2017～2022年 および 2024～2029年	保健家族福祉省	<ul style="list-style-type: none"> ○ この計画は、バングラデシュの地区病院、医科大学病院、専門病院で公平かつアクセスしやすい医療サービスを提供することを目的としている。 ○ 第4次計画は2017年から2022年まで実施され、2024年まで延長された。 ○ 保健省は、財政の不正管理と重複を避けるため、保健・人口・栄養セクタープログラム(第5次HPNSP)の第5フェーズを進めないことを決定した。
医療人材戦略 (Health Workforce Strategy)	2024	保健家族福祉省	<ul style="list-style-type: none"> ○ この戦略は、医療従事者の質の向上とバングラデシュ国民の福祉の向上を図るための具体的な方向性と期限付きのマイルストーンを概説している。 ○ 目標: 熟練した、意欲的で、対応力のある医療従事者 (HWF) を十分な教育成し、全国で公平に利用できるようにすることで、すべての人々に質の高い医療サービスを保証する。 ○ 目的 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療システムのニーズに応じて、有能で十分な数の労働力を確保する。 ・ あらゆるレベルで高品質の HWF を生産、開発、維持する。 ・ HWF を公平に採用、配置、維持する。 ・ HWF パフォーマンスにおける高い基準を推進し、維持する。 ・ 健康成果の改善において、証拠に基づいた HWF 意思決定を促進する。

医療関連政策の将来動向

- 2011年に策定された保健政策¹では、以下の15の目標が示された。2026年5月時点で、後に続く政策は発表されていない。

「保健政策」に示された15の目標

2011年に策定された保健政策の15の目標

- ① 一次医療施設に国民すべてがアクセスでき、**国民の栄養状態が改善**するようにする。
- ② **都市部と農村部**の両方において、国民すべてが**保健サービスを容易に利用**でき、そのサービスが持続可能であるシステムを作る。
- ③ ウポジラやユニオンのレベルでも公的な医療や**プライマリーヘルスケア**が受けられ、**質が担保**されるようにする。
- ④ 低栄養をなくし、特に**子どもと母親の栄養状態を改善**するための統合した効果的プログラムを導入する。
- ⑤ **小児と妊産婦の死亡率を削減**するためのプログラムに着手する。
- ⑥ 母児の健康を改善するため、村における**清潔なお産**をユニオンのレベルでも確保する。
- ⑦ すべての**リプロダクティブヘルスサービスを改善**する。
- ⑧ ウポジラやユニオンレベルの保健医療施設で**医療器械が整備**され、医師、看護師、その他のスタッフが**常時勤務**しているようにする。
- ⑨ 公的な医療機関の利用率を上げるための方策を考え、**医療機関を清潔に保ち十分な質の管理**が行われるようにする。
- ⑩ **医学校や私立病院を管理**するため(サービスの質も含めた)の法整備を行う。
- ⑪ **人口再生産に必要なレベル**(特殊合計出生率2.08、純再生産率1)まで**下げる**ことを目標に家族計画サービスを強化、促進する。
- ⑫ 低所得層にとってより利用しやすく効果的な**家族計画サービス**を探求する。
- ⑬ **知的障がい者や身体の不自由な者、高齢者**を対象とした保健サービスを整備する。
- ⑭ 家族計画サービスや保健サービスが十分整備され、技術をもった者の責任下で**費用対効果よく行われる方策**を考える。
- ⑮ 国内で様々な高度先進医療が行えるように整備し、**治療のための渡航者を最小限**にする。

1. http://www.mohfw.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid
(出所) 松本安代「バングラデシュ人民共和国における保健医療の現状」(2011) (2025年2月時点)

医療産業振興政策の将来動向(1/2)

- 1982年、2005年、2016年に国会薬品政策が策定されている。2026年5月時点で、後に続く政策は発表されていない。
- 2005年に「国家医薬品政策2005」が策定され、それまで厳しかった外資規制が緩和されることとなった。

医薬品産業の振興を目指し策定 「国家医薬品政策 1982」

この政策への対応に外資企業が手間取っている間、地場企業は存在感を示し始めた。バングラデシュの一大産業である医薬品産業が形成されるきっかけとなった。

時代にあった政策の運営を目指し策定 「国家医薬品政策 2005」

この政策では、外資企業への事実上の緩和策も取られた。

時代にあった政策の運営を目指し策定 「国家医薬品政策 2016」

「国家医薬品政策2005」に示された目標の概要

- 一般市民の医薬品へのアクセス向上
- 医薬品規制を管轄する委員会の権限強化
- 先進国を参考に、医薬品の輸入規制の改正
- 原薬からの製造を可能にするためのサービスや設備の地場製薬企業への提供
- 医薬品に関する広告規制の緩和
- 必須医薬品の生産を国内で行う地場・外資系製薬企業の奨励
- 偽薬や不良品、基準未滿の医薬品の製造・販売の禁止と罰則の強化
- 調達・在庫管理・流通のシステム強化
- 商品名を自由につけられることの許可
- 必須医薬品の価格への政府の関与の継続と、必須医薬品リストの更新
- 技術移転を目的とした、外資系企業による投資・製造・販売の奨励
- 国内に製造プラントを保有する地場製薬企業と外資系製薬企業の公平化
- 地場・外資系製薬企業への研究開発拠点設立の奨励
- 原薬製造施設の設立の奨励
- 製薬やバイオテクノロジー等に関する、大学や研究施設の共同研究の奨励
- 処方する人と使う人の双方の合意に基づく医薬品の合理的使用の保証
- 医薬品の副作用に関する適切な検査の保証
- 医薬品規制を管轄する委員会で働く人々と工場生産管理を行う人々の研修の強化

「国家医薬品政策2016」に示された目標の概要

- 安全で効果的で質の良い薬にお手頃な価格で人々が容易にアクセスできることの保証
- 合理的で安全な医薬品の使用と適切な調剤の保証
- サービス、施設を優先的にすべての地元の製薬業界に提供することによる医薬品及び原材料の製造における自給自足の達成
- 国内で製造された医薬品の輸出の拡大
- 医薬品の効果的な監視システムの確立

医療産業振興政策の将来動向(2/2)

- 2023年、医薬品管理総局は、「2023年医薬品化粧品法（The Bangladesh Drug and Cosmetics Act 2023）」を発表した。
- 1940年の医薬品法（1940年法律第XXIII号）および1982年の医薬品（管理）条例（1982年条例第VIII号）を改正した法律である。
- 同法は、医薬品および化粧品の製造、輸入、輸出、売買、在庫、保管、陳列、流通、品質管理を規制する。
- 「医療機器」には以下が含まれる。
 - a. 機械、器具、インプラント、診断用試薬（in vitro, in vivo, in silico試薬）、ソフトウェアまたは類似/関連材料、またはその他の物品を含むすべてのデバイスであり、次の一つまたは二つ以上の特定の目的のために、ヒトまたは動物のために使用されるもの。（単独または組み合わせて使用されるかは問わない。）
 - i. 疾病または障がいの診断、予防、監視、治療または緩和
 - ii. 傷害または障がいの診断、監視、治療、緩和または援助
 - iii. 解剖学的構造または生理学的プロセスの調査、交換、修正またはサポート
 - iv. 生命の維持
 - v. 受胎管理または医療機器の消毒
 - vi. 薬理的、免疫学的、代謝学的作用によって目的の作用が影響を受けないヒトまたは動物の体から採取されたサンプルの検査および分析を通じて情報を提供すること
 - b. この法律の目的を遂行するために、政府が官報で告示して宣言した機器および診断試薬

日本との関わり

バングラデシュ／日本との関わり

外交関係(1/2)

- 2023年4月、岸田文雄日本国総理大臣は公式実務訪問賓客として訪日中のハシナ首相と首脳会談を実施し、日・バングラデシュ戦略的パートナーシップに関する共同声明を発出した。

主な往訪者(大臣等)

	バングラデシュからの往訪者	日本からの往訪者
2011	ナヒド教育相、ムヒト財相、カーン商業相	山花外務大臣政務官
2012	ラザック食糧災害相、カデル商業相、モニ外相、ムヒト財相	岡田副総理
2013	ムヒト財相、アザド文化相、シディック繊維・ジュート相、リズヴィ首相顧問	-
2014	ハシナ首相、チョードリー国会議長、メノン民間航空・観光相、ナシド教育相、ナシム保健相	安倍総理大臣、岸田外務大臣
2015	マンナン財務国務相、カマル計画大臣、マームド水資源相、マヤ防災管理相、パラク郵政情報通信IT国務相、カデル道路交通橋梁相	関経済産業大臣政務官
2016	ハシナ首相、ムヒト財相、パラク郵政情報通信IT国務相、ホック法務・司法・議会担当相	木原外務副大臣
2017	ムヒト財相、アラム外務担当国務相	武井外務大臣政務官、堀井巖外務大臣政務官、河野外務大臣
2018	ジャバール郵政・情報通信技術相、アリ外相、アーメド商業相	藺浦総理補佐官、堀井巖外務大臣政務官、河野外務大臣
2019	ハシナ首相、ハミド大統領、ラセル青少年・スポーツ担当国務相、イムラン海外居住者福利厚生・海外雇用相、タジュル地方行政・農村開発・協働組合相、ヌルッザマン社会福祉相	茂木経済財政担当大臣、阿部外務副大臣、河野外務大臣
2020	-	-
2021	ラセル青少年・スポーツ担当国務相	-
2022	モメン外相	本田外務大臣政務官、武井外務副大臣
2023	ハシナ首相、チョードリー国会議長	中谷総理補佐官、高木外務大臣政務官、西村経済産業大臣、高村外務大臣政務官
2024	-	穂坂外務大臣政務官

Bangladesh / 日本との関わり 外交関係(2/2)

- 安倍総理とハシナ首相は6回の首脳会談を行っている(2018年12月現在)。
- 2014年5月の「日 Bangladesh 包括的パートナーシップ」において、両首脳は、日本の高い医療技術の導入が、 Bangladesh の医療の発展に大きく貢献する旨強調した。
- 2024年、日本政府と Bangladesh は、日・ Bangladesh 経済連携協定(EPA)の交渉開始を決定した。

安倍総理とハシナ首相の首脳会談

NO.	日程	会合	特記事項
1	2014年5月26日	東京	「日 Bangladesh 包括的パートナーシップ」と題する共同声明
2	2014年9月6日	ダッカ	共同声明
3	2015年4月22日	アジア・アフリカ会議60周年記念首脳会議(ジャカルタ)	—
4	2015年9月28日	国連総会(ニューヨーク)	—
5	2016年5月28日	G7伊勢志摩サミットのアウトリーチ会合(東京)	—
6	2016年7月15日	アジア欧州会合(ASEM)首脳会合(モンゴル)	—

『「日 Bangladesh 包括的パートナーシップ」』の “医療・保健分野”における内容

両首脳は、日本の高い医療技術の導入が、 Bangladesh の医療の発展に大きく貢献する旨強調した。この点に関し、両首脳は本年8月に Bangladesh の医療視察団が日本に派遣されることを歓迎した。安倍総理は、日本の国費外国人留学生制度を通じて Bangladesh の青年医師が日本の臨床訓練を受け医学博士号を取得することを含め、 Bangladesh の医療分野の人材育成に引き続き協力していく決意を示した。ハシナ首相は、日本の医学博士号を Bangladesh において必要とされる臨床研修と同等であることを迅速に認定するために、2010年 Bangladesh 医科歯科協会法関連別表への日本の大学医学部の追記を含め、関連する法律及び制度を再検討する意向を表明した。両首脳は、 Bangladesh における日本の医療技術を導入した病院建設の計画、超音波診断に関する研修センターの設立、 Bangladesh の医療環境の向上を目的とした医療セミナーの開催といった両国の専門家の間における協力を歓迎した。

経済産業省の主な医療国際化関連事業(1/3)

■ 医療国際化事業や官民ミッション等の実施実績がある。2015年度にはバングラデシュからのミッション団を招聘した。

医療国際化事業

No.	実施年	テーマ	代表団体	実施内容	実施結果
1	2013	病院設置	グリーン ホスピタル サプライ	<ul style="list-style-type: none"> ● 文献調査、現地ヒアリング等による市場性調査 ● 現地の医療・看護レベルの現状把握 ● バングラデシュ人医師の受入れ、トレーニングの実施 ● インフラ環境の調査・整備、事業計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 神戸大学にてチッタゴン医科大学から2名のバングラデシュ医師を受入れ、トレーニングを実施した。 ● 当初、チッタゴンを病院設立の候補地と考えていたが、本調査の結果、チッタゴンでは医療人材の供給力が不足していることが明確になった。 ● 一方で、ダッカに拠点を置くアイチホスピタルグループとの協力関係を築くことができたため、今後はダッカを人材育成拠点として事業展開していくこととした。
2	2016	臨床研修拠点 整備、Bio Medical Engineer養成	グリーン ホスピタル サプライ	<ul style="list-style-type: none"> ● 現地パートナーのアイチグループと医療技術者養成校の開設・BME (Bio Medical Engineer) 学科設立・臨床研修拠点整備を行い、日本式BME育成を実施する。 ● このスキームで養成された日本式BMEを広くバングラデシュの大学・病院・医療施設等に供給することでバングラデシュの医療市場を活性化し、日本製医療機器の普及と販路拡大を事業目標としている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本の臨床工学制度とバングラデシュBMEの違い、日本式BMEの仕組みの有用性について、現地BME学科を有する大学や医療関係者等に理解頂いた。 ● 日本式臨床研修拠点及び医療技術者養成校の建築計画及び現地工事を進行した。 ● 日系メーカーと協力体制を構築した。 ● バングラデシュ工科大学(BUET)と協力体制を構築した。 ● 大阪滋慶学園とMOUを締結し、バングラデシュ向けに日本式BMEの育成プログラムの協議と編集を行った。
3	2016	健診・ 検査普及	コニカミノルタ	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本式の健診・検査サービスを提供するプラットフォームを構築することを目指し、機器固定型健診・検査サービス、巡回型健診・検査サービスのパイロットを実施。 ● 技術教育の実施、ソフトウェアの開発、現地法人設立準備や健診市場の調査等事業化に向けた準備。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 農村部公立病院における巡回健診サービスのパイロットを実施し、2,282人に対して健診を提供。 ● 民間診療所における検査サービスのパイロットで、X線・血液・超音波検査を実施。 ● 公的医療保険制度の代わりになり得る仕組みとして、「メンバーシップパッケージ(毎月の積立により、医師による診察と年1回の健診が可能となる仕組み)」の可能性を検討した。
4	2017	災害対策 地域救急	グリーン ホスピタル サプライ	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療に必要な専門医、看護師などの人材育成、また新病院の地域救急や災害対策を考慮した病院計画 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急部門の課題を抽出し、院内のマネジメントスタッフを交え複数回の会議を実施。運営方針と導入設備及び機器を決定した ● 現地スタッフにトレーニングプログラムを実施。技術指導も行き基礎知識を習得させた

経済産業省の主な医療国際化関連事業(2/3)

医療国際化事業(続き)

No.	実施年	テーマ	代表団体	実施内容	実施結果
5	2018	国際ヘルスケア 拠点構築	グリーン ホスピタル サプライ	<ul style="list-style-type: none"> 医療サービスの各分野における市場性を調査し、現地需要を踏まえた医療サービスの提供範囲や内容の検討 提供する医療サービス内容を踏まえた研修プログラム、セミナー等による実施調査 市場調査、既存病院分析、研修・セミナーによる実証調査による結果を踏まえた事業参入モデルの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期分野では調査内容を基に課題を明確にし、目標とする医療を定め、2段階で事業参画する方針を決定した リハビリテーション分野では国全体のレベル感を把握し、サービス内容の基本方針を決定し、事業計画を策定し 検体検査では市場の状況を把握した上で、コストシェアという明確なモデルを立案した 患者給食事業では市場性と課題を調査し、試食会を行うことでサービス商品の開発の目度をつけ、業務委託契約による事業参入の方向性をつけた
6	2020	歯科技工 普及拠点構築	モリタ	<ul style="list-style-type: none"> バングラデシュ国内の歯科医療の現状調査 サッポロ・デンタル・カレッジ(SDC)に日本の歯科技工の普及を図る拠点の設立 日本式歯科技工の普及を担う現地人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングシートによる現地の市場調査を実施し、課題は大きい魅力的な市場と考察した。 現地人材に対する講義用動画の撮影と2回のオンラインディスカッションを実施
7	2021	NCDs早期発見 システム構築	miup	<ul style="list-style-type: none"> 市場性調査と導入予定エリアにおける薬局・医療機関の現状分析 プロトタイプを活用したシステムのトライアル実証調査 構築モデルにおけるヘルスケアビジネス展開調査 事業参入モデルを検討し、保健家族福祉省へ提案 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品に関する参入障壁は高い一方、医療機器分野では日本企業の参入ポテンシャルがあることを確認した 15薬局を対象とした実証調査で薬局来店患者へのmiupリスクアセスメントシステムの利用により、259人中35人が医療機関の受診につながり、うち2名はNCDsとして新規で医療機関の受診につながった MoHFW(保健家族福祉省)傘下のDGDA長官と面会し、本事業への理解、協力を取り付けた

官民ミッション

No.	実施年	内容	テーマ	セミナー等での主な講演者	特記事項
1	2012	セミナー	インバウンド	放射線医学研究所 辻井医師	バングラデシュから保健省大臣が参加
2	2013	セミナー	日本式医療	日本放射線技師会 小川副会長(超音波診断) 日本放射線技師会 小川先生(放射線ガン治療)	バングラデシュから保健省大臣、首相アドバイザーが参加
3	2015	表敬訪問・意見 交換、病院視察	予防医療、 人間ドック	経済産業省 上田経済産業審議官(表敬訪問) JICA 入柿理事(表敬訪問) 日本人間ドック学会 鍋木医師(講演) 国際医療福祉大学 縄野教授(講義)	バングラデシュ保健家族福祉省の幹部3名を日本へ招聘して実施(2日間)

経済産業省の主な医療国際化関連事業(3/3)

国際展開推進事業(補助金)

NO.	実施年	テーマ	代表団体	参加団体	実施概要
1	2023	バングラデシュ人民共和国における眼科遠隔相談サービス実証調査プロジェクト	株式会社MITAS Medical	Ship Aichi Medical Service Ltd. (SAMSL)、医療法人社団栄和会、株式会社タカギセイコー、株式会社オンデーズ	<ul style="list-style-type: none"> カンボジア・モンゴル・インドネシアや日本国内の医療過疎地域支援等で実績のあるMITAS眼科遠隔相談サービスの技術と経験を活かし、日本とバングラデシュを結んだ日本人眼科医による遠隔での相談・支援をベースにバングラの眼科医療アクセスの改善を行うとともに、眼科周辺の機器及び器材メーカーを含んだ日本の眼科医療の輸出を目指す。
2	2023	バングラデシュにおける持続的なNCDs重症化予防システム強化事業	株式会社miup	豊田通商株式会社、アイシー・ネット株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 前年度に開発したリスクアセスメントシステムのさらなる強化及び周辺サービスの開発を進め、患者にとって身近な地域で適切な医療サービスを受けられるように、薬局と医療機関との連携を促進し、切れ目のない医療体制の構築を目指す。具体的には、薬局と民間医療機関に対し、「患者情報相互管理システム」を導入し、個別の患者の症状、処方内容、医薬品の販売記録等の情報を薬局と民間医療機関の間で共有することで、シームレスな医療提供を可能にする仕組みを構築する。さらに、薬局を対象に「医薬品在庫管理システム」を導入し、地域の需要に即した医薬品調達や在庫管理を支援することで、薬局で患者が必要な医薬品をいつでも提供できる仕組みの構築を目指す。
3	2024	バングラデシュにおける持続的なNCDs重症化予防に向けたPHR及び在庫管理システム実証調査プロジェクト	株式会社miup	豊田通商株式会社、アイシー・ネット株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 代表団体である株式会社miupは、バングラデシュにおいて、地方の患者が適切なタイミングで十分なNCDs治療・投薬を受けるよう支援する「持続的なNCDs重症化予防システム」を構想し、過年度までにRAS(リスクアセスメントシステム)、EMR、PHRの開発を進めてきた。本事業では、前年度開発したPHRの改良と、医薬品在庫管理システムの開発及び実証を行い有用性を確認する。同時に、既存のRAS、EMRとPHR、医薬品在庫管理システムを連動させ、「持続的なNCDs重症化予防システム」としての有用性及び実装に向けた課題を検証する。

貿易投資促進事業

NO.	実施年度	テーマ	代表団体	実施内容
1	2013 2014 2015	画像診断	日本診療放射線技師会	<ul style="list-style-type: none"> バングラデシュ日本画像診断協会等と連携し、ダッカへの専門家派遣及び本邦受入研修を通じた画像診断技術の講義・技術指導を実施

外務省の主な医療国際化関連事業

- 母子の栄養改善や、医療廃棄物処理システムの展開といったテーマで事業が実施された。

政府開発援助海外経済協力事業

No.	実施年	企画名	受託企業	概要
1	2012	ユーグレナを用いた母子保健事業案件化調査	株式会社 ユーグレナ	母子の栄養改善と乳児死亡率の削減を目指し、現地食習慣に適した形でのユーグレナ(ミドリムシ)の活用方法、栄養状態改善に向けた課題を調査する。
2	2012	医療廃棄物処理システムのパッケージ展開	テスコ株式会社	医療廃棄物処理システムに関する調査。医療廃棄物処理システム(①適正管理・処理制度の整備支援、②管理処方の普及・医療機関の指導、③処理施設の整備、④処理施設の維持管理)の事業展開を目指す。

厚生労働省と Bangladesh 保健省の協力覚書(MOC)締結状況

- 厚生労働省と Bangladesh 保健省はMOCを締結していない。

厚生労働省が関係するその他の協力覚書(MOC)締結状況

- 2018年1月、厚生労働省はバングラデシュ海外移住者福利厚生・海外雇用省とMOCを締結した。

時期	タイトル	締結者		概要
		日本側	バングラデシュ側	
2018年 1月	日本国法務省・外務省・厚生労働省とバングラデシュ海外移住者福利厚生・海外雇用省との間の技能実習に関する協力覚書	法務省、外務省、厚生労働省	海外移住者福利厚生・海外雇用省	<p>(日本側)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ バングラデシュ側が認定した送出機関及び認定を取り消した送出機関を日本で公表し、バングラデシュ側が認定した送出機関からの技能実習生のみを受け入れる。 ・ 監理団体・実習実施者に対して、許認可の取消しや改善命令を行った場合は、その結果をバングラデシュ側に通知する。 <p>(バングラデシュ側)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本協力覚書の認定基準に基づき、送出機関の認定を適切に行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の趣旨を理解して技能実習を行おうとする者を選定すること ・ 帰国した者が技能等を活用できるよう就職先のあっせんその他の支援を行うこと ・ 保証金の徴収、違約金契約をしないこと ・ 技能実習生に対する人権侵害をしないこと ・ 送出機関の認定を取り消したときは、日本側に通知する。 ・ 日本側から不適切な送出機関についての通知を受けたときは、調査を行い適切に対処する。またその結果を日本側に通知する。

厚生労働省の主な医療国際化関連事業

- 2015年から「医療技術等国際展開推進事業」を実施している。

● 2015年～

医療技術等国際展開推進事業を開始

目的

日本の医療制度に関する経験の共有、医療技術の移転や高品質な日本の医薬品、医療機器の国際展開を推進

Bangladesh を対象とした事業

3 件実施
(2016、2018、2021年度)

国際的な課題、日本の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者、日本の医療従事者や医療関連産業の技術者等を関係国へ派遣すること、および諸外国から医療従事者や保健・医療関係者等を受け入れることを実施

医療技術等国際展開推進事業

No.	実施年	事業実施機関名	事業名
1	2016	国立国際医療研究センター	カンボジア・ラオス・ミャンマー・ Bangladesh における看護臨床実習指導能力強化
2	2018	東レ・メディカル株式会社	経皮的僧帽弁交連裂開術の手技者育成による、働き盛り世代に多い僧帽弁狭窄症患者の救済普及促進事業
3	2021	株式会社miup	Bangladesh におけるマイクロラーニングを活用した臨床検査の質の向上事業

Bangladesh / 日本との関わり

文部科学省の主な医療国際化関連事業

- 文部科学省による医療関連事業は確認できなかった。

バングラデシュ／日本との関わり

JICAの主な医療国際化関連事業

■ 感染症対策や母子保健といったテーマで事業が実施されている。

NO.	事業時期	事業名	事業費 (億円)	事業形態	関係者	
					日本側	バングラデシュ側
1	2011～ 2016	顧みられない熱帯病対策～特にカラ・アザールの診断体制の確立とベクター対策研究プロジェクト	4.6 (日本側)	技術協力 (科学技術)	東京大学(医学部附属病院、農学生命科学研究科、医学系研究科)、愛知医科大学医学部	国際下痢性疾病研究センター、保健家族福祉省
2	2011～ 2016	母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2	4.9 (日本側)	有償資金協力	-	保健家族福祉省保健サービス局及び家族計画局
3	2012～ 2016	母子保健改善事業(保健・人口・栄養セクター開発プログラム)(フェーズ1)」	50.4	有償資金協力 (一般アンタイド)	-	保健家族福祉省
4	2013～ 2016	MDG(保健分野のミレニアム開発目標)達成に向けた小児科医手術能力向上	-	個別案件 (国別研修)	大阪府立母子保健総合医療センター	保健家族福祉省(附属教育病院)
5	2014～ 2016	バングラデシュ母乳育児促進プロジェクト	-	草の根技協※ (支援型)	桶谷式乳房管理法研鑽会	こどもと女性の健康研究所
6	2015～ 2021	母子保健および保健システム改善事業	214.97 (うち円借款175.2)	有償資金協力	-	保健家族福祉省
7	2016～ 2020	看護サービス人材育成プロジェクト	4.8 (日本側)	技術協力	-	保健家族福祉省、バングラデシュ看護審議会(BNC)、ダッカ看護大学他対象看護大学
8	2016～ 2020	パイガサ地域の水・保健環境改善プロジェクト	-	草の根技協 (支援型)	福井大学地域環境研究教育センター	AOSED(現地NGO) KUET(クルナ科学技術大学)
9	2017～ 2022	コミュニティ主体の健康づくりプロジェクト	4.5 (日本側)	技術協力	-	保健家族福祉省
10	2018～ 2022	保健サービス強化事業	82.85 (うち円借款65.59)	有償資金協力	-	保健家族福祉省

※「草の根・人間の安全保障無償資金協力」の事業の一つ。開発途上国の地方公共団体や途上国において活動しているNGO等が現地において実施する比較的小規模なプロジェクト(原則1,000万円以下の案件)に対し、資金協力を行うもの。開発途上国の草の根レベルに直接裨益するきめの細かい援助であり、また、機動的な対応が可能な「足の速い援助」という特徴を有している。

AMEDの主な関連事業

NO.	実施年	プロジェクト	研究開発課題	代表研究機関	概要
1	2010～2015	医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業	顧みられない熱帯病対策～特にカラ・アザールの診断体制の確立とベクター対策研究	東京大学	<ul style="list-style-type: none"> ● Bangladeshにおける内蔵型リーシュマニア症の罹患率を減少させるために、感染機序の解明、ベクターの同定・分布調査、病原体保有宿主探索等を行う。
2	2015～2017	その他	保健関連ポストMDG課題としてのNoncommunicable Disease (NCD)-オセアニア・南アジア・アフリカにおけるNCD対策推進のための学際的研究	名古屋大学	<ul style="list-style-type: none"> ● Bangladeshにて、NCDに対する意識向上のため、シンポジウム・ワークショップを開催し、併せて健康教育方法を開発する

(注) 当該国との共同研究や、当該国を主な対象とした研究開発課題を中心に抽出した。

(出所) AMEDホームページ、神戸大学ホームページ

JETROの主な医療国際化関連事業

- Bangladeshで医療に関連するレポートは以下が報告されている。

各種レポートの公開

レポート	年	リンク
Bangladesh労働管理マニュアル —労働法および労働規則のポイント解説(2019年3月)	2019	jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2019/d06fe8058ef255cc/201903bgrp.pdf