

## 1. 現状と課題

バングラデシュの人々の健康状態は、近年、飛躍的な改善を見せている。妊産婦死亡率・5歳未満の乳幼児死亡率は劇的に減少した。予防接種率も高まり、マラリア、結核などの病気からの生存率も高まっている。

平均寿命もこの20年間の間に10歳伸び（1995：62歳→2014：72歳）、死亡要因が感染症（下痢や肺結核など）から、非感染症（心血管疾患・呼吸器系疾患、ガンなど）に変わってきた。

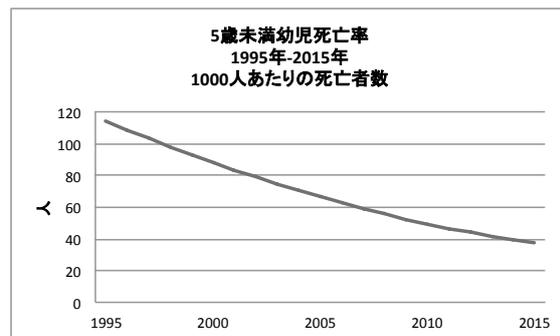
ヘルスケア市場では、都市部を中心に、民間の病院数が増え、近代的な設備を持つところが大幅に増えた。大半が輸入品ながら、医療機器市場も着実に拡大しており、国内での医療機器製造の動きも出てきている。

経済の発展や社会におけるライフスタイルの変化を受け、個人の医療や健康に関わる課題も変わってきた。1971年に独立した後の最貧国の時代は、飢えや栄養不足、極端に悪い衛生環境の中で、下痢や結核などの伝染病で亡くなるケースが多く、NGOは緊急避難的な対応を行い、衛生環境の整備、保健教育、家族計画などの活動を展開した。

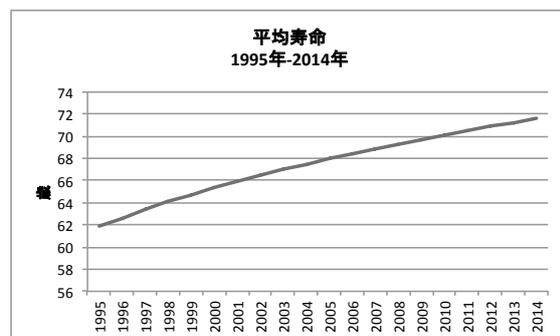
緊急避難的な状況は次第に改善し、現在は栄養不足や伝染病などの病気は少なくなる一方、寿命が伸びるにつれ、糖尿病、脳梗塞、心臓麻痺、ガンなどの病気が多くなり、医療サービスへのニーズも質を求める時代になってきている。

バングラデシュのヘルスケアの状況は改善を見せているが、依然、以下の諸課題があると指摘されている（WHO: Bangladesh Health System Review 2015）。

- 政府の非効率な体制：農村と都市部の病院の管轄省庁が異なる
- 公的医療に携わる人材の不足



（出典）世界銀行 World Development Indicators



（出典）世界銀行 World Development Indicators

- 政府予算に占める医療関係費の少なさと個人の医療費負担の高さ
- 都市と農村間の医療サービス格差

こうした課題について、JICAをはじめとした国際機関の支援を受けて政府も取り組んでおり、2035年までにユニバーサル・ヘルスケアを実現する目標をかかげ、貧困者のための無料診断カードの試行、コミュニティ・クリニックの拡大など各種施策を展開している。

## 2. バングラデシュの医療・ヘルスケア分野の概要

### (1) 医療サービスの種類

バングラデシュの医療サービスは、イギリスの National Health Service に倣い、以下の3つのカテゴリーに分けられている。

診療レベル	診療サービスの内容
一次診療 (Primary Care)	一般医や家庭医が行う内科、小児科、婦人科などの一般的な診療サービス。
二次診療 (Secondary Care)	特殊な治療を除く、入院を主体とした診療サービス。専門的な技術・知識を持った専門医が患者の診察を担当。
高度診療 (Tertiary Care)	脳外科やガン治療などの高度な医療技術を必要とする医療サービス。神経科医や循環器科医のような専門医によって提供される。

### (2) 医療機関数とベッド数

	診療所数	ベッド数	備考
一次診療（公的）	484	17,686	2015/12 末時点
二次・高度診療（公的）	128	29,278	2014/12 末時点
民間病院・診療所	4,280	74,620	2015/11 末時点
合計	4,892	121,584	

（出典）Bangladesh Gov. Ministry of Health & Family Welfare：Health Bulletin 2015

近年、民間病院・診療所の数は急速に増えている。過去5年間で、民間病院数が70%の伸びを示した。しかし、まだ4280施設に過ぎず、1.6億人の人口を抱える国としては、まだまだ低い水準である（日本の民間病院・診療所数は10万を超える）。

政府は、農村における一次診療サービスを拡充すべく、全国にコミュニティ・クリニックと呼ばれる医療施設の設置を積極的に進めている。ベッドのないクリニックで



（出典）Health Bulletin 2015

あるが、現在（2015年）までに13,094軒が稼働中。

また、民間では、近年、近代的な医療機器を揃え、診断を専門にする診断センター（Diagnostic Center）が全国に急増している。

### （3）医療・ヘルスケア関係の人的リソース

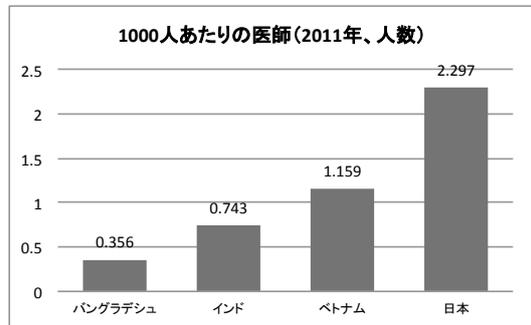
バングラデシュでは、医療・ヘルスケア関係の人的リソースが、量的にも質的にも不足しており、大きな課題となっている。

医師の数は、2011年時点で1000人あたり0.356人であり、インドの0.743人、ベトナムの1.159人と比べても低く、日本の約6分の1のレベルである。

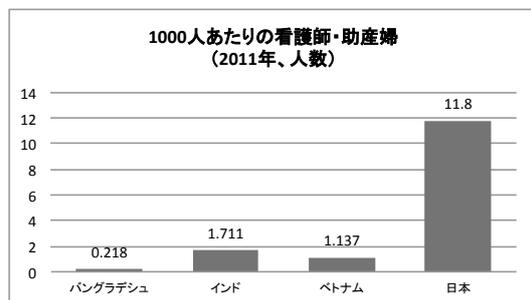
医師以上に問題となっているのが、看護師や技術者の不足である。WHOが推奨する医師、看護師、技術者の割合は、1:4:5であるが、バングラデシュの場合、1:0.4:0.24という極端に低い数値になっている。

看護師数は、1000人あたり0.218人である。インド1.711人、ベトナム1.137人と比べても少なく、日本とは比較にならない。

現在、バングラデシュ政府では、JICAの支援を受けながら、看護学校での看護師育成を進めており、大幅な増員を図ろうとしているが、満足な人数となるには長期を要する。



（出典）世界銀行 World Development Indicators



（出典）世界銀行 World Development Indicators

### （4）医療行政

バングラデシュの医療・ヘルスケアの管轄は、都市部における一次診療を除き、Ministry of Health and Family Welfare（保健家族福祉省）の管轄下であり、中央集権的に運営されている。同省では、地方の保健行政や計画、予算配分、人材の採用、医療機器や医薬品の調達・配布などを一括して管理する。管轄下にある公営病院での財政、人事、医療資材の調達などの権限は委譲されていない。

都市部における一次診療に係る行政は、Ministry of Local Government Rural Department and Cooperatives（地方自治農村開発組合省）の管轄下にある。

医療制度が二つの省庁に分かれて管轄されていることから、制度は複雑化し、非効率であるとの指摘もある。

### (5) 民間の医療サービス（民間病院・NGO）

1976 年以來、政府のサービスを補完する形で、民間病院と NGO による医療サービスが可能となった。民間の医療サービスは政府に登録をしているフォーマルな医療機関と、未登録のインフォーマルな医療サービス（薬局での診断や呪術的な治療行為など）がある。農村ではインフォーマルなサービスが主流であり、正規の量サービスを受けるには、都市部まで出向かなければならない。

正規の民間医療機関は都市部に集中しており、農村では一次診療を受けることさえ、簡単ではない。この状況を補完しているのが NGO の活動である。バングラデシュには、4000 を超える NGO が農村の医療・健康サービスに取り組んでいると言われ、ドナーから資金援助を受けつつ、農村でのヘルスケアサービスを提供している。BRAC のような巨大 NGO では全国に 11 万人を超えるヘルスワーカーが働いている。

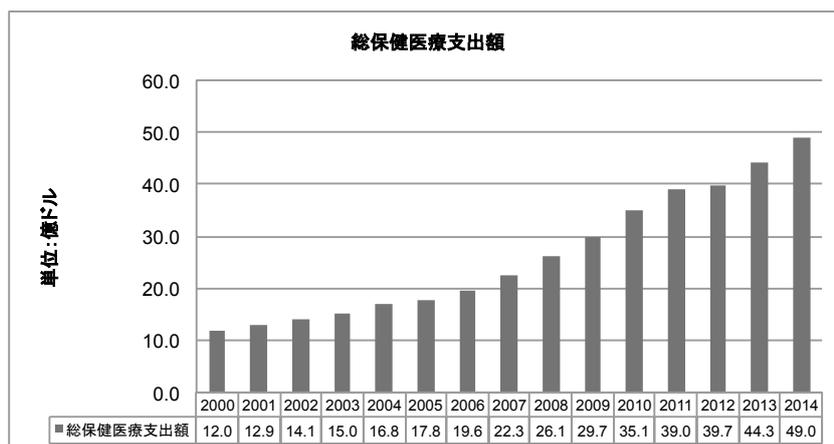
---

## 3. 医療・ヘルスケア業界

---

### (1) 保健医療分野の市場規模（＝総保健医療支出額と定義）

バングラデシュの保健医療分野の市場規模は、2014 年現在で 49 億ドル（約 5400 億円）である。規模としては小さいが、2000 年対比 4 倍の規模であり、急速に成長している。



(出所) 世界保健機構 (WHO) : World Health Expenditure Database

こうした民間医療サービスの増加を支えているのが、バングラデシュの経済成長と個人所得の向上である。所得の向上とともに、人々の意識は健康に向き、質の高い医療サービスを求めるようになっている。

### (2) 医療サービス

民間の病院や診療所は、都市部（ダッカ及び地方都市）に集中している。人々の健康志向が高まるにつれ、民間病院や診療所の数は、急速に伸びている。CT や MRI などの最新の医療機器を導入した大型病院も珍しくなくなっている。

病院名	場所	設立年	病床数	備考
アポロ病院	ダッカ市	2005年	450	インドのアポロ病院グループが現地の企業との合併で設立
スクエア病院	ダッカ市	2006年	400	製薬業界トップのスクエアが設立した病院
ユナイテッド病院	ダッカ市	2006年	450	現地のユナイテッド・グループが設立

(出典) 各病院のホームページより

また主に検査や診断を行う Diagnostic Center も、2010年の5122軒から2015年の9051軒と1.8倍に増加している。

### (3) 製薬産業

バングラデシュにおける国内製薬事業は、1986年にNational Drug Policy 制定後、大きく発展している。現在、国内需要の75%が国内産の医薬品で占められており、海外への輸出も増えている。市場規模は、2000億円程度で、毎年10%前後の成長をしている。

登録された製薬会社の数は257社。業界トップはSquare社で18.7%のシェアを持つ。

医薬品の国内販売は、国の病院等は、保健家族福祉省傘下のCentral Medical Stores Depot (中央医療資機材調達部) が一括して薬品を購入・配布。

民間においては薬局で販売される。登録されている薬局64,000軒に加え、未登録の薬局が70,000軒あるとされる。

### (4) ITを活用した医療・ヘルスケアサービス

バングラデシュの医療サービスの課題や格差を埋めるソリューションとして、ICTを活用した数々のサービスが提供されている。

#### 【DnetのAponjonプロジェクト】

現段階(2016年7月時点)で最も成果を上げているのが、現地のソーシャル・エンタープライズDnetが展開しているAponjonプロジェクトである。妊婦と新生児を持つ母親に、毎週、健康や育児に関するメッセージが送られるサービスと、携帯電話で医師と相談できるサービスを提供している。現在、累計180万人の登録者がある。



#### 【Doctorola.com】

Doctorola.comは、医師と患者をマッチングするオンラインのサービスを提供するベンチャー企業である。現地のベンチャーキャピタルの投資を受けて、サービスの展開中。

専門性を持つ医師の数が少ない上に、医師に関する情報がほとんどない中、自分の症状や病気に合う医師を探すことは、



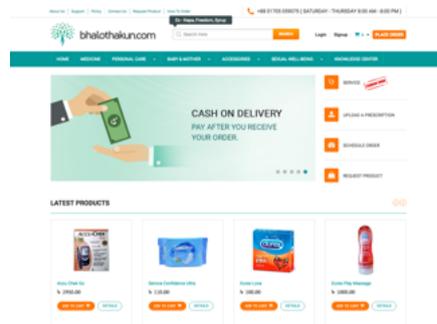
非常に難しい。

Doctorola.com のサービスは、そうした課題に解決を与えるものとして期待されている。2016年7月現在、全国に6000人を超す医師の登録がある。

### 【bhalothakun.com】

bhalothakun.com は、ドラッグストアのオンライン宅配サービスである。医師からの処方箋をアップロードすると、適切な医薬品を宅配するオンライン・デリバリー・サービスを提供している。

医薬品だけでなく、ヘルスケアに関する豊富な品揃えを用意しており、簡便性を求める人々のニーズに応えている。

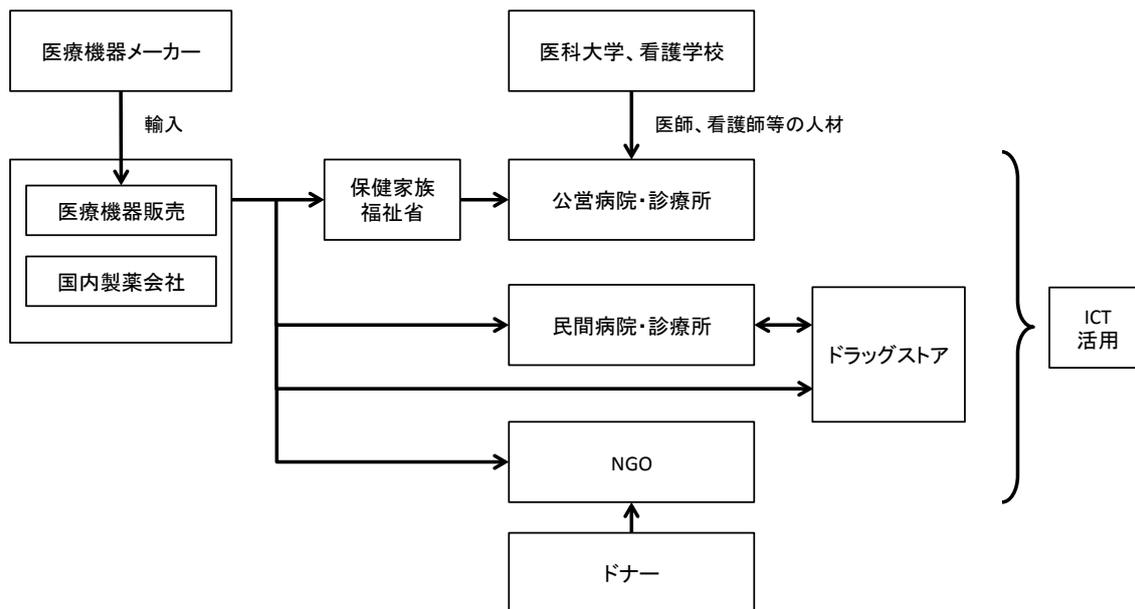


## (5) バリューチェーン

バングラデシュの国営の病院・診療所の医療機器、医薬品などの調達は全て保健家族福祉省の下にある Central Medical Stores Depot (中央医療資機材調達部) で一括して行われる。

バングラデシュ国内で使用される医薬品は国産が占めるのに対し、医療機器は大半が輸入品である。地方においては、ドラッグストアが医薬品だけでなく、医療機器も一部扱う。

<ヘルスケア市場バリューチェーン>



---

## 4. 政策

---

### (1) 保健政策 2011

バングラデシュ政府は、2011 年に保健政策（National Health Policy）を策定し、以下の 15 の目標を掲げている。

	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。

(出典) 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)

### (2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの取り組み

バングラデシュ政府は Healthcare Financing Strategy (2012-2032)において、現在 6 割を超す国民の医療費自己負担率を 2032 年までに 32%へ軽減し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる仕組み）を実現することを目標に掲げている。

具体的には政府の支出を 26%から 30%へ増加、社会保険によるカバー率を現在の 1%から 32%へ高める方針である。

---

## 5. 日本企業にとってのビジネス機会

---

バングラデシュの医療保険制度は、多くの課題を抱えながら全体として成長を続けている。特に国民の中間層に厚みが増してくる中で、医療保険サービスの質の向上へのニーズは、今後とも高まることが予想される。

そうした変化の先取り、あるいは足元の課題に対処する以下の分野にビジネス機会があると考えられる。

### (1) 医療機器

医療機器市場は、まだ日本に比べれば小さいが、顕著に成長している分野。現在の医療機器の大半は輸入されたものであるが、注射器、点滴用の器具などの使い捨ての医療機器をバングラデシュ国内で製造しようとする動きがある。現地の企業の中には、日本企業の技術に期待する先もある。

### (2) ICT を活用した医療保険サービス

ICT を活用した医療保険サービスは、今後とも成長が見込まれる。バングラデシュの全国に普及した通信ネットワークとスマートフォンなどのモバイル機器の低価格化により、サービス提供に必要なインフラは整いつつある。

モバイルファイナンスなどを使った決済サービスも普及し、無電化地域でのソーラー発電による電化も進んでおり、今まで不可能と思われたことも、工夫次第で可能になっている可能性もあり、この分野での様々なイノベーションが期待されている。

### (3) 人材育成

医療保健分野における人材不足は深刻であり、人材育成に関するビジネスも広がる可能性がある。医師や看護師に限らず、医療機器の技術士なども対象となってくる。Eラーニングのシステムや教材も含め、人材育成に関わる分野はニーズが高くなる可能性がある。

### (4) 医療保険

バングラデシュでは、まだ保険サービスが十分に育っていない。特に医療保険は皆無と言っていい状況。今後、人々のガンや心臓病などに対する高度の医療サービスが求められるに従い、医療保険にかかるニーズも、現時点では低調ながら、徐々に高まることが予測される。

以上