平成25年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業 (海外展開の事業性評価に向けた調査事業)

バングラデシュ病院設置事業プロジェクト 報告書

平成26年2月

グリーンホスピタルサプライ・かんべ コンソーシアム

バングラデシュ病院設置事業プロジェクト 報告書

一目次一

第一章 本調査の概要	3
1-1. 調査の背景と目的	3
1)背景	3
2)目的	3
1-2. 調査体制	4
第二章 市場性	5
2-1 医療資源	5
1)病床数	5
2) 医療従事者数	5
3) 医療機器保有状況	5
4) 医療に関係する組織形態・制度	6
5)現地医療関係者からの医療に関わる情報	7
2-2 疾病データ	10
1)NON-COMUNICABLE DISEASE(非伝染病)	10
2)COMUNICABLE DISEASE(伝染病)	14
3)MORBIDITY PROFILE(罹患率分析)	16
4)MORTALITY PROFILE(死亡率分析)	18
2-3 対象国の展開に関わる法規	20
1)医療	20
2) 貿易・輸出入	25
(3) 税務・減価償却など	32
第3章 現地の医療・看護レベルの現状把握と現地医療スタッフの受入れ・トレーニング	グ34
3-1 医師から見た、医療レベルの現状把握	34
1)神戸大学医学部の伊藤智雄氏・特任教授(病理部門)からの報告	34
2) 現地医師の受入れ・トレーニング	35
3) 神戸大学医学部の小西淳也氏・特命准教授からの人材育成提案	36
3-2 看護師から見た、看護レベルの現状把握	37

第	4章	ī 病院設立に向けたインフラ整備	38
	1)	事業体設立	38
	2)	人材育成体制の構築	38
	3)	土地	39
	4)	建物	39
	5)	電気	39
	6)	医療機器	40
		人員確保	
	8)	診療費請求	40
第	5章	: 事業計画	41
	1)	事業スキーム	41
	2)	事業展開ステップ	42
	3)	実施体制	43

第一章 本調査の概要

1-1. 調査の背景と目的

1)背景

日本国土の4割の面積に人口1.42億人を抱えるバングラデシュ人民共和国(以下バングラデシュ)を示す指標は、人口増加率1.34%・経済成長率6.7%と近年連続して高推移している。国民一人あたりのGDPは767USD(2011年)と対2000年比で倍増し、経済成長は著しいものの、アジア開発銀行(ADB)・世界銀行は、社会インフラの未整備を問題視している。

特に、医療は深刻な問題を抱えており、日本と比較すると医療施設数は 1/15 程度、ベッド数は 1/38 という異常な低数値である。既存の施設も 9 割が老朽化し、さらに、劣悪な衛生環境での運営となっている。また、医療従事者の不足(医師 4 万人、看護師 1.5 万人(日本:19.5 万人、68 万人)も深刻で、特に看護師不足は顕著である。

このような状況を踏まえ、代表団体であるグリーンホスピタルサプライは、2012 年以降、現地視察や医療関係者へのヒアリングを実施し、日本(神戸市)に拠点を置くかんべ株式会社をはじめ現地のかんべ株式会社バングラデシュとTKグループ・デルタファーマとの接点を作るなど協力関係を築いてきた。また、医療環境整備することを主とし神戸大学病院とチッタゴン医科大学のMOUに関しての支援も行い、結果、締結の成立がなされ、今後の医師の支援・人事交流体制を構築する基礎作りを行った。

日本製機器を用いた日本式医療サービスを提供する医療施設を同国に展開することで、バングラデシュ国民の健康向上の一端を担うのはもちろんのこと、同国の成長を取り込み、日本の医療機器産業の国際競争力強化に貢献できると考える。

2)目的

本事業の将来的な目的は、バングラデシュ国民が自国内にて満足のできる検査・治療・社会 復帰までが可能なしくみをつくることであり、そのしくみとして、日本の最新医療機器・医療 技術・ホスピタリティを具備した医療施設をバングラデシュに展開することである。当面の目 標としては、3年後に第1号病院を開設することを目指している。

病院開設に向け、本年度事業では、まず、現地医療機関等へのヒアリングにより診療科目・疾患単位でのニーズを把握する。そして、神戸大学の各診療科の医師、兵庫県看護協会関係者が現地の医療サービスを専門家の目で評価し、ニーズに対して必要な日本式サービスの抽出を行う。さらに、サービス提供の担い手となる現地医療関係者を育成するため、現地医師・看護師を受入れ、日本でトレーニングを実施する。必要なサービスのピックアップ、それを担う人づくりと並行して、経営面からのシミュレーションも行い、具体的な立地等も加味した事業計画を策定する。

1-2. 調査体制

本事業の推進にあたっては、代表団体であるグリーンホスピタルサプライ株式会社が中心となり、日本バングラ両国の複数の公的機関・民間企業の医療関係者などの聞き込みや実地見学により行った。

{コンソーシアムパートナー} かんべ株式会社

{事業体}

神戸大学医学部
チッタゴン医科大学
高知県立大学
アイチホスピタル
日本バングラ友好病院
A QASEM 社
チッタゴン・シビルサージャン

{個人}

伊藤 智雄 神戸大学医学部 特任教授

小西 淳也 神戸大学医学部 特命准教授

向井 秀幸 神戸大学医学部 准教授

南 裕子 高知県立大学 学長

神原 咲子 高知県立大学 准教

セリム氏 チッタゴン医科大学 学長

ホサイン氏 アイチホスピタル 理事長

ナイム氏 日本バングラ友好病院 病院長

Dr.Mashud RANA チッタゴン医科大学 医師

Hafeez Afad 氏 国際弁護士

Johirul Islam 氏 公認会計士

Sarfaraj Khan 氏 シビルサージャン

第二章 市場性

2-1 医療資源

1)病床数

バングラデシュの保健家族福祉省傘下保健サービス局(DGHSの HEALTH

BULLETAIN2012) 資料によると、95,000 床程度(1000 人当たり 0.63 床) とされる。人口 1.27 億の日本が病院のみの病床数で 158 万床(1000 人当たり 13.7 床) であることを考慮すると、インフラ整備の遅れが著しい。

WHO 資料 (World health STATISTICS 2013) の平均では 1000 人当たりの病床数が 3 床であり、OECD 加盟諸国平均では 4.9 床 (OECD ヘルスデータ 2011 より) であることからすると、その水準を大きく下回る状況である。

2)医療従事者数

医師数は登録 58,977 人と、人口 1000 人当たり 0.39 人という状況にある。WHO の資料(World health STATISTICS 2013) によると世界的平均 1.3 人であり世界的視点で比較しても少ない。 看護師数は医師数以下の数 30,418 名で、1,000 人当たり 0.2 人。WHO 資料では世界平均が 2.0 人であり比較すると極めて少ないことが解り、患者対応可能な数値とは言い難い。

コメディカルの数値はさらに低く、薬剤師 2,174 人, 検査技師 1,613 人, 放射線技師 635 人, 理学療法士 147 人である。(出所: DGHS HEALTH BULLETAIN2011)

なお、参考までに、薬剤師数は 1,000 人当たり 0.01 人であり、WHO(World health statistics 2012・work force)による世界平均の 1,000 人当たり 0.4 人と比較すると、かなり低い水準である。

3)医療機器保有状況

参考資料が少なく Web 検索等でも数値把握が困難であるが、2013 年 9 月 20 日・経済産業省主催 "日本バングラデシュ医療技術強化セミナー" でのバングラ国放射線技師学会におけるプレゼンを参考にすると、

画像診断機器

• CT

WHO 資料では NA

194 台 (内訳:日立製 53 台・東芝製 28 台・G E 製 52 台・シーメンス製 61 台) ※技師会プレゼンでは 150 台とされた。

• MRI

WHO 資料では NA

58 台(内訳: 日立製 28 台・GE 製 13 台・シーメンス製 17 台)

※技師会プレゼンでは60台とされた。

※劣悪な電気事情もあり、高磁場の物は殆ど存在していない。

• PET-CT

WHO 資料では NA

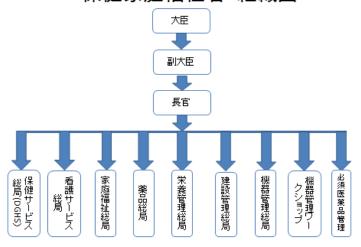
2 台 (内訳: GE 製 2 台)

4)医療に関係する組織形態・制度

バングラデシュの医療に関わる政府の組織体制、資格制度に関し、MEJ アドバイザー シェイク氏からヒアリングした情報を図表 1~4 に示す。

図表・1 保健家庭福祉省の組織図

保健家庭福祉省:組織図

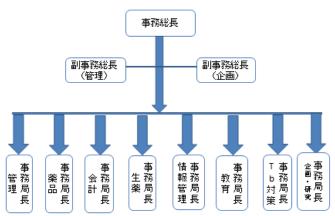


出所) MEI アドバイザー シェイク氏からのヒアリング

図表・2 保健サービス総局(DGHS)の組織図

保健サービス総局(DGHS)

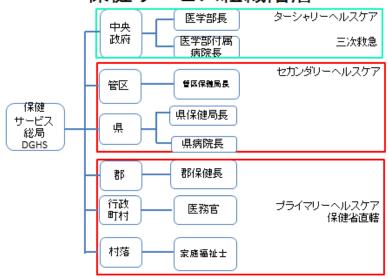
保健省直轄医療従事者の雇用・移転・管理等の事務局



出所) MEJ アドバイザー シェイク氏からのヒアリング

図表・3 保健サービスの組織階層

保健サービス組織階層



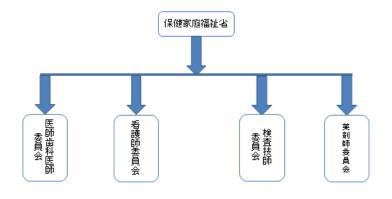
出所) MEJ アドバイザー シェイク氏からのヒアリング

図表・4 医療従事者の免許取得

医療従事者免許取得

医療従事者の免許取得コは国家試験は不要

例:医師免許⇒卒業・研修終了後の書類審査のみ



出所) MEI アドバイザー シェイク氏からのヒアリング

5)現地医療関係者からの医療に関わる情報

バングラデシュの医療に関わる問題点(民間病院協会長よりヒアリング)

- 1. 政府のサポートが少ない・・医療に対する費用が毎年降下。
- 2. 看護師不足(優秀な)・・・民間の看護師は優秀・官立はレベルが高くない
- 3. 医師の技術力が不足。
- 4. 材料(機材・資材)不足

現在、必要・不足している医療は

- 1. 癌治療
- 2. 腎疾患治療
- 3. 脳疾患治療
- 4. 心疾患治療

上記の要因としては、施設数の不足と人材不足の問題がある。

各医療関係者ヒのアリングでも、待機時間と人材・技術力不足の自国医療に耐え兼ね、富裕 層は国外に治療に行く現状を聞いた。

また、DGHS HAELTH BULLETAIN2012 の疾患別データからも読める通り、対象患者数が増加しているにも関わらず、受けきれていないことが読める。

例) 在院日数の短縮・諸数の増加

経済発展に準じ栄養状態も向上し、多種疾患(日本でいう生活習慣病)が増加しつつある。 患者が増加してゆくことは、受け入れる医療機関数が整備されていれば問題は生じないが、関係者の話では絶対数が不足しているとのことである。

根拠として、我が国との医療環境比較を序段から述べているが、数的不足は瞬時に判断できると思う。

医師のコメントによると、外国での訓練を受けた医師と 24 時間体制でサービスしているが、 患者は 100 倍以上であり全てが不足しているとのことである。

図表・5 現地医師から入手したバングラデシュ国全体の情報

	National Heart Center	1.
A)Public Sector	Cardiologist	13
A)Public Sector	Total Hospital beds	59
	Ccu Bed	16
	Total center	
	Total Beds	48
B)Private Sector	Icu Beds	160
	Ccu Bed	9
	Consultant & Cardiac Surgeon	93

	According to Bangladesh Renal Association total Nephrologist	10:
	Total KidneyPatient.	2 millions
	17 center or Unit in different Hospital	1
A) D III	specialized centre	
A) Public sector	Total Bed capacity	1,15
	Total Dialysis Unit	280
	Limited Investigation facilities.	
	<u> </u>	
	Total Center	1:
D\D : C		1:
B)Private Sector	Total Center	1
B)Private Sector	Total Center Total Consultant	1
B)Private Sector Only 5% patient gettin	Total Center Total Consultant Kidney Transplantation Center Dialysis Centre	4:

	Total Centre	10
A) Dublic costs	Specialized Center	
A) Public sector	Total Bed Capacity	1,000
	Total Consultant	120
		•
veryday at least 100 B)Private Center	accident happening. No Specialized Treatmen	•

出所)現地医療関係者からの情報

2-2 疾病データ

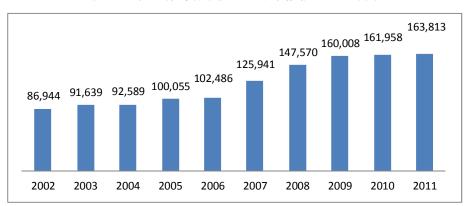
本項では、DGHS Health Bulletain2012より、非伝染病、伝染病、罹患率、死亡率に関するデータを記載する。

1)NON-COMUNICABLE DISEASE(非伝染病)

NON-COMUNICABLE DISEASE (非伝染病) について、国立循環器病研究病院、国立腎病泌尿器研究所、国立癌研究病院のデータを挙げる。

【国立循環器病院】

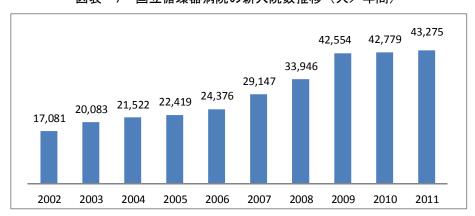
循環器専門病院の外来は増加傾向にある。



図表・6 国立循環器病院の外来数推移(人/年間)

出所) DGHS Health Bulletain2012

外来数に伴い、入院数も増加傾向にある。

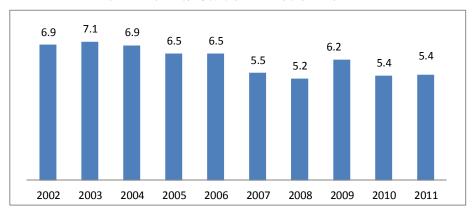


図表・7 国立循環器病院の新入院数推移(人/年間)

出所) DGHS Health Bulletain2012

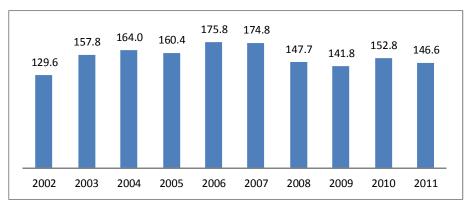
平均在院日数を見ると、増加する患者に対応し、回転を速めているのか、技術力向上によるものもあり、日数は短縮傾向にある。

図表・8 国立循環器病院の平均在院日数(日)



2006年をピークに占床率は下降。回転が良くなっているのが要因か。

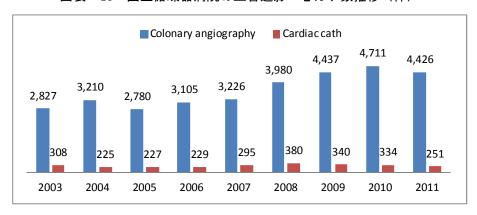
図表・9 国立循環器病院の病床稼働率(%)



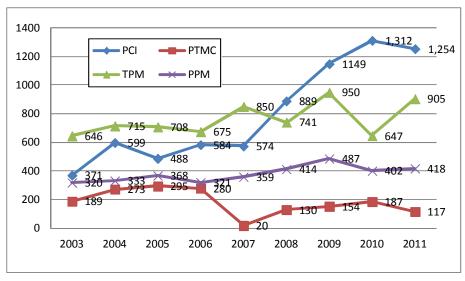
出所) DGHS Health Bulletain2012

国立循環器病院の血管造影・心カテ数の資料より察すると、X線透視検査は 2010 年がピーク、 2011 は減少。CT や US などの非侵襲モダリティーの技術向上による影響と思われる。

図表・10 国立循環器病院の血管造影・心カテ数推移(件)

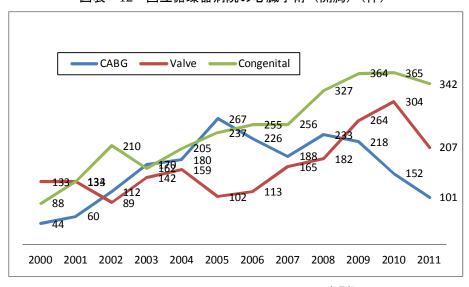


各術式とも上昇傾向で推移してきたが、2010年をピークに減少した。PCIの技術向上もあり、 経皮的な手技に移行されたことが影響したのか。



図表・11 国立循環器病院のインターベンション推移(件)

出所) DGHS Health Bulletain2012



図表・12 国立循環器病院の心臓手術(開胸)(件)

出所) DGHS Health Bulletain2012

血管手術に関しては、ルーティン手術の 10 倍がエマージェンシーの件数である。例えば、2011 年実績の 1,823 件のうち、ルーティンは 183 件、エマージェンシーは 1640 件である。

CABG が減少したが、医療機器の解析力の向上と医療技術向上により、外科的に開胸せず患者負担も少ない循環器内科的な血管形成術や拡張術などに移行してきているのではと考える。

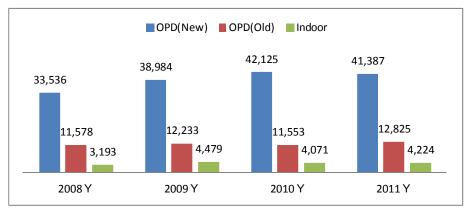
287 293 346 222 300 296 500 568 2007 2008 2009 2010 2011

図表・13 国立循環器病院の血管手術数(件)

【国立腎病泌尿器研究所】

腎疾患患者も増加傾向にある。

腎疾患患者が増加しているという事は、HD(人工腎臓・透析)の需要も多いのではと推測できる。



図表・14 国立腎病泌尿器研究所の入外数推移(年計)

出所) DGHS Health Bulletain2012

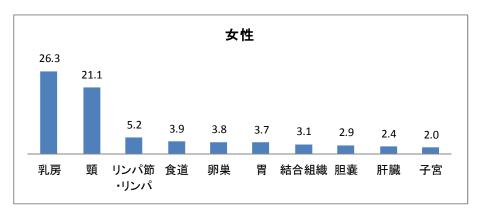
【国立癌研究病院】

下図に、国立癌研究病院における、癌の臓器別比を男女別に示す。

男性は肺癌が多く、次にリンパ腫、食道癌、胃癌、喉頭癌、肝癌、口腔癌、結合組織、舌癌、 直腸癌の順になっている。女性は乳癌が多く、頸癌、リンパ腫、食道癌、卵巣癌、胃癌、結合 臓器、胆嚢癌、肝癌、子宮癌の順である。

男性 27.1 9.6 5.4 6.1 5.2 3.5 2.9 2.5 2.2 2.0 リンパ節 食道 肝臓 口腔 結合組織 舌 肺 胃 喉頭 直腸 ・リンパ

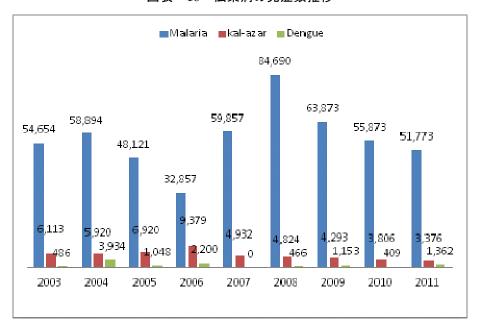
図表・15 国立癌研究病院における癌の臓器別比(男女別)



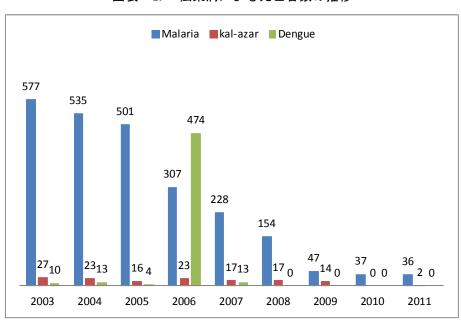
2)COMUNICABLE DISEASE(伝染病)

データ比較できる疾病については死亡例が減少傾向にある。2006年のデング熱による死亡は ダッカ市内で突発的に400ケース発生したが、その後は減少し、2008年以降は殆ど死亡症例が 無くなっており、伝染病に対する治療ならびに環境改善の効果が見られる。

図表・16 伝染病の発症数推移



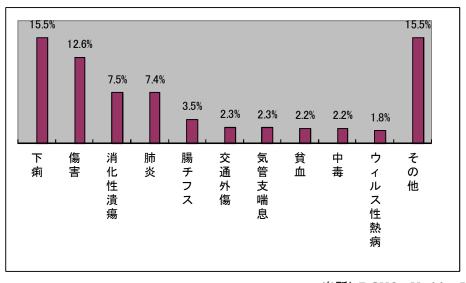
図表・17 伝染病による死亡者数の推移



3) MORBIDITY PROFILE (罹患率分析)

罹患率に関して、病院の機能別にデータを見ていく。

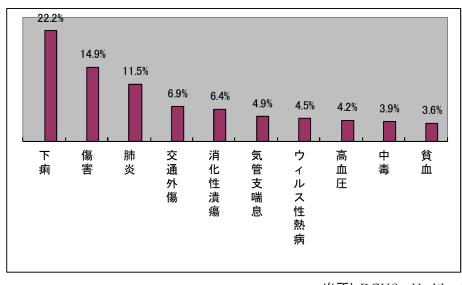
郡病院(Upazila Health complex)での170万人の新入院患者の要因は下痢が15.5%と最も多く、傷害、消化性潰瘍、肺炎、腸チフス、交通外傷、気管支喘息、貧血、中毒、ウィルス性熱病である。



図表・18 郡病院における新入院患者の発症率(2011年)

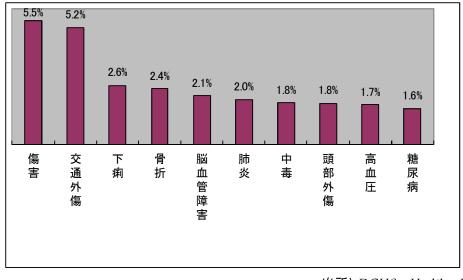
出所) DGHS Health Bulletain2012

県病院での90万人の新入院患者の分析では、22.2%でトップの下痢に続いて、傷害、肺炎、 交通外傷、消化性潰瘍、気管支喘息、ウィルス性肺炎、高血圧、中毒、貧血が要因となってい る。



図表・19 県病院における新入院患者の発症率(2011年)

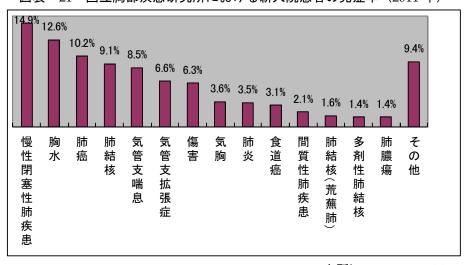
大学病院の新入院患者の要因のトップは傷害 5.5%、次に、交通外傷、下痢、骨折、脳血管障害、肺炎、中毒、頭部外傷、高血圧、糖尿病の順。



図表・20 大学病院における新入院患者の発症率(2011年)

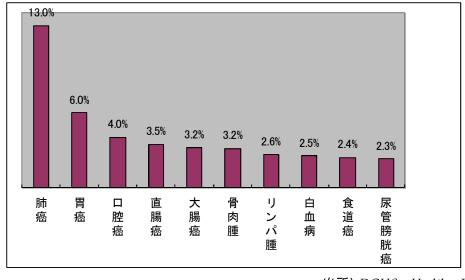
出所) DGHS Health Bulletain2012

国立胸部疾患研究所の新入院患者の要因は、慢性閉塞性肺疾患 14.9%、次に胸水、肺癌、その他、肺結核、気管支喘息、傷害、気胸、肺炎、食道癌、荒蕪肺、多剤性肺結核、肺膿瘍の順。



図表・21 国立胸部疾患研究所における新入院患者の発症率(2011年)

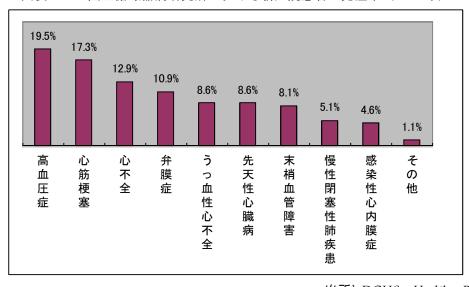
国立癌研究所の新入院患者の要因としては、肺癌 13.0%、次に胃癌、口腔癌、直腸癌、大腸癌、骨肉腫、リンパ腫、白血病、食道癌、尿管膀胱癌の順である。



図表・22 国立癌研究所における新入院患者の発症率(2011年)

出所) DGHS Health Bulletain2012

国立循環器病研究所の新入院患者要因は高血圧症 19.5%、心筋梗塞、心不全、弁膜症、うっ血性心不全、先天性心臓病、末梢血管障害、慢性閉塞性肺疾患、心内膜症。



図表・23 国立循環器病研究所における新入院患者の発症率(2011年)

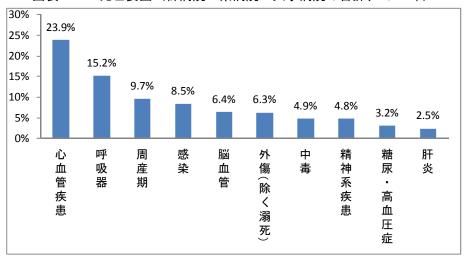
出所) DGHS Health Bulletain2012

4)MORTALITY PROFILE(死亡率分析)

死亡要因について、上位10番目までのデータを見る。

死亡要因としては心血管疾患の比率が最も高く、呼吸器、周産期、感染、脳血管、外傷、中毒、神経系疾患、糖尿・高血圧症、肝炎の順となっている。

図表・24 死亡要因 (群病院・県病院・大学病院の合計、2011年)



図表・25 死亡要因 (施設別件数、2011年)



2-3 対象国の展開に関わる法規

1)医療

チッタゴン地域シビルサージャン Sarfaraj Khan 氏へのヒアリングにて得られた情報をもとに、下記に、バングラデシュでの病院設立に関わる法規についてまとめる。

施設基準(基本)

- ・80 平方フィート(約7.43 m²)/床の床面積が必要。
- ・病院とは10床以上の規模の施設を言う。

人員基準(基本)

- ・10 床以上で医師が 2 名必要
- ・100 床以上で医師 42 人・看護師 76 人・看護助手 32 人など全体で 150 人以上要。
- ・150 床以上で 45 人の医師が必要。

病院経営に求められる事業形態

- ・病院経営は株式会社を設立することがルールである。
- ・手順としては、「会社登記」⇒「BOI 投資庁」⇒「保健省」⇒「関連省庁への確認」⇒「C DA・・都市計画法など 」⇒⇒⇒⇒ (設計・許可申請)「保健省」・・・・許可⇒建設開始 と のこと。

JETRO ホームページのバングラデシュ関連サイトによると、一般的な会社設立手続きは下記の通り。

外国企業の会社設立手続き・必要書類

・現地法人、駐在員事務所、連絡事務所、支店、公共部門との合弁会社の設立手続き

<現地法人の設立手続き>

バングラデシュ国内で設立された企業、または外国で設立されバングラデシュで登録された 外国企業が事業を遂行することができる。バングラデシュにおける企業の設立と登録は 1994 年 会社法により規定され、商業登記所で管理されている。企業の登記は、株式有限責任会社(非 公開および公開有限責任会社)、保証有限責任会社、および無限責任会社の3種類が認められて いる。

1. 公認会計士/弁護士の選定

公認会計士/弁護士に会社法に則った定款作成を依頼する。

2. 会社名登録(商業登記所)

バングラデシュにおいて設立予定の社名承認(Name Clearance)。国内に同一企業名の有無確認を得るため、一般に公認会計士を通じて商業省所管の商業登記所(the Register of Joint Stock Companies & Firms)に申し込みをしなければならない。通常、この作業に必要な期間は1日である。なお、商業登記所への登録手続きは同局のウェブサイトからも可能。有効期間は180日間で、その間に登記申請をする必要がある。

商業登記所(the Register of Joint Stock Companies & Firms) http://www.roc.gov.bd

3. 定款の作成

公認会計士に依頼し、会社法(Company Law)に則った定款を作成する。基本定款 (Memorandum of Association)には、会社名称、公開有限責任会社か非公開有限責任会社か、会社の登録事務所の所在地などを記載する。また、設立趣旨、授権資本額、一定額の株式への資本分割、構成員の責任範囲について明確に記載する。また、付随定款(Articles of Association)には、会社の内部規則、運営方法などを規定する。付随定款は基本定款に付随・帰属する。この作業には約1~2週間を要する。

4. 銀行口座の開設

商業銀行にて法人名義の銀行口座を開設する際に、一般的に必要となる書類は以下の通り。

- ・開設申込書 (銀行が定めた書式に記入)
- ・権限委任状 (Letter of Authorization, 出納責任者に任せる場合。「誰々を当社の出納責任者として権限を委ねる」という内容)
- ・商業登記所で発行された会社設立承認証
- ・パスポートのコピー (代表者もしくは出納責任者)
- · 写真(出納責任者)
- ・役員会議事録(「この銀行で口座を開設、出納人は誰」という内容)
- 定款
- ・役員氏名、住所のリスト
- ・営業許可証のコピー

外国為替法 18B 条に基づく許認可を取得するためには、口座のある商業銀行を通してバングラデシュ中央銀行に申請する。

○バングラデシュ中央銀行の連絡先

Bangladesh Bank

Motijheel C/A, Dhaka 1000

TEL: 880-2-9555000 FAX: 880-2-9566212

5. 会社設立承認証の取得(商業登記所)

定款 1 部を商業登記所(the Register of Joint Stock Companies)に提出し、会社設立承認証 (Certificate of Incorporation)を得なければならない。株式非公開企業として登録する為には、株主は最低 2 人から最大 50 人までとしなければならない。株式公開企業として登録する場合には、株主は最低 7 名以上、役員は最低 3 名以上とし、会社法(1994 年)および証券取引委員会法(1933 年)に則った目論見書を通じて株式、債券の募集を行なう。

申請のための主な必要書類は次の通り。

- ・適切に記入、署名、捺印された申請用紙
- ・適切に署名、捺印された基本定款
- ・適切に署名、捺印された付随定款
- 社名承認証
- ・登記料(1,200 タカ) ≒1、580 円 { 1 タカ ≒1.32 円} 2/21 JP exchange 為替情報

- ・基本定款の印紙代(500 タカ) ≒660 円
- ・付随定款の印紙代(資本金による料金区分あり)
- ・Form i:会社登記宣誓書
- ・Form vi:登録事務所の現状および変更事項に関する通知
- ・Form ix:取締役の同意
- ・Form x:取締役に同意する人物一覧
- ・Form xii:取締役、管理職、管理代行機関に関する詳細事項および変更事項付随定款の印紙代は次の通り。
 - ・授権資本 100 万タカ (≒132 万円) 未満: 2,000 タカ (≒2,640 円)
- ・授権資本 100 万タカ以上 3,000 万タカ未満 (≒3,960 万円): 4,000 タカ (≒5,280 円)
- ・授権資本 3,000 万タカ以上: 10,000 タカ (≒13,200 円)

6. 投資庁(BOI)への登録

企業家および投資家は、政府が提供する優遇措置やサポートサービスを受けるために、投資 庁(BOI) に登録しなければならない。所定の申請用紙は、BOI 事務所で取得するかウェブサ イトからダウンロード可能。申請に必要な書類は下記。

- ・適切に記入された所定の申請用紙
- 会社設立承認証、基本定款、付随定款、合弁契約書(合弁の場合)
- ・プロジェクトに使用する土地の契約書のコピー(認証されたもの)
- ・プロジェクトの費用が 5,000 万タカ (≒6,600 万円) を超える場合、プロジェクトの概要書
- ・企業家、投資家の名前、住所、役職、国籍を正式なレターヘッドに記載
- ・プロジェクトの資金をローンで調達した場合、ローンに関連する書類のコピー
- 投資庁長官および秘書官宛の支払指図書、銀行為替手形

書式は投資庁のウェブサイトからダウンロードできる。インターネットによる申し込みもできる。

○投資庁 (BOI) のウェブサイト

http://www.boi.gov.bd

○手数料

設立予定の会社の資本により異なる。

資本額 1億タカ以下 (≒1.32億円) : 手数料 5,000 タカ (≒6,600円)資本額 2億5,000 タカ以下 (≒3.3億円) : 手数料 1万タカ (≒13,200円)

資本額 5 億タカ以下 (≒6.6 億円) : 手数料 2 万 5,000 タカ(≒33,000 円)

資本額 10億タカ以下(≒13.2億円) : 手数料 5万タカ(≒66,000円)資本額 10億タカ超 : 手数料 10万タカ(≒132,000円)

○投資庁の連絡先

Board of Investment

Prime Minister's office, Jiban Bima Tower 10 Diikusha C/A, Dhaka 1000, Bangladesh

TEL: 880-2-9561430 FAX: 880-2-9562312

7. 中央銀行の許可

外国為替法 18A (個人に対するもの)、18B (法人に対するもの) に基づき、許認可を取得するためには、口座のある商業銀行を通してバングラデシュ銀行に申請する。約1カ月かかり、毎年更新が必要。費用はかからない。

8. 就労許可証の取得(投資庁)、およびマルチビザの取得(移民局)

駐在員を派遣する場合、外国人就労許可証(Work Permit)の申請を投資庁(BOI)に対して行う。手続き料は一人につき 1 万タカ、更新の場合は 5,000 タカ(\leftrightarrows 6,600 円)である。申請書は投資庁のウェブサイトからダウンロードできる。就労許可証の取得には最長で約 1 カ月を要する。

就労許可証を得た後は、移民パスポート局(Department of Immigration & Passport)にて在京バングラデシュ大使館にてEビザおよびPIビザの申請が可能。

9. **営業許可証(**Trade License)の取得

法人所在地の地方自治体(Dhaka South City Corporation など)に申請し、交付を受ける。 申請に必要な書類は業種によって異なる。毎年更新が必要である。

10. 課税識別番号(TIN)の取得

国家歳入庁(NBR)より、課税識別番号(Taxpayer Identification Number: TIN)を取得する。

歳入庁 (NBR) の連絡先 は下記の通り。

National Board of Revenue

Segunbagicha, Dhaka

TEL: 880-2-8318120 FAX: 880-2-8316143

11. 付加価値税の事業者登録(歳入庁)

バングラデシュ国内販売をする場合は、付加価値税(VAT)の事業者登録を歳入庁(NBR)に対して行う。手続きに必要な書類は以下の通り。

- 申請書
- ・申込書(定められた書式に記入)
- 営業許可証
- ・申請者の写真
- 課税識別番号
- ・全ての役員の身分証明証
- ・銀行口座の証明書
- ・輸入登録証明書 (IRC) /輸出登録証明書 (ERC) ※輸出入業者の場合
- ・不動産のレイアウト計画
- ・不動産の契約書(売買/賃貸)
- 委任状
- 定款

・全拠点のリスト (含む住所)

<駐在員事務所、連絡事務所、支店の設立手続き>

所定の申請用紙に下記の書類を添えて投資庁(BOI)に提出する。

- ・適切に記入、署名された申請用紙
- ・適切に署名された本社の基本定款・付随定款
- ・会社設立承認証 ※定款、設立承認証は、日本企業は登記簿謄本
- ・本社取締役・発起人の氏名および国籍
- ・バングラデシュにて支店、連絡事務所、駐在員事務所を開設する旨の取締役会決議
- 前年度の監査済み会計報告書
- ・新組織の組織図(案)
- ・新組織の事業内容リスト

上記の書類は全て、本社所在国のバングラデシュ大使館、申請者の本国のバングラデシュ大 使館、または本社所在国の商工会議所による認証が必要である。また、日本語で作成されてい る書類については法定翻訳を行うか、翻訳者の宣言書に対する公証、公証に対する日本の法務 局、外務省による承認印の手続きが必要。

<公共部門との合弁会社設立手続き>

個人の起業家は、バングラデシュ人、外国人を問わず、公共部門(国営企業・火力発電所のような国の出資企業)と共同で企業を設立することができる。民間部門の出資額が全体の50%を超える場合は、投資庁(BOI)への登録が必要となり、民間プロジェクトとみなされる。公共部門からの出資分については所管大臣の承認が必要である。公共部門の出資額が全体の50%を超える場合は公共プロジェクトとみなされる。公共プロジェクトは、政府の最高レベルの経済政策決定機関である国家経済委員会理事会、企画委員会の承認と関連する省庁によって遂行される。

保健省への提出書類内容

シビルサージャン Sarfaraj Khan 氏からの説明によると以下の通りである。

- 1. 病院名称
- 2. 住所・電話番号
- 3. 病床数
- 4. 開設日
- 5. 病院・診療所の区別
- 6. 開設者(管理者)の経歴等プロフィール(写真つき) オーナーは民間人であること。
- 7. JVの定款・覚書
- 8. 医師の証明・認証(サイン)
- 9. 土地の所有権証明
- 10. トレードライセンス (市からの受託)
- 11. 診療科目
- 12. 手術室の中身と件数

- 13. 床面積
- 14. 患者の療養空間面積 病床 //EVや階段面積は除く
- 15. クーラー無部屋数
- 16. クーラー付2人床数
- 17. クーラー無 2 人床数
- 18. 普通のベッド数
- 19. 多人床 (大部屋) ベッド数
- 20. 部屋面積
- 21. 手術室について
 - (1) 手術室数 医療設備・医療機器などの明細
 - (2) 空調設備の有無
- 22. 薬局の有無
- 23. 医療機器リスト
- 24. 非常勤医師(特別な医師・・日本人の有名人や欧州医師などの場合)のCV一覧
- 25. 常勤医師のCV一覧・診療科目別・雇用契約書・サラリー等の条件提示書・公務員ではない旨の証明書
- 26. 看護師の同上
- 27. 常勤看護助手の同上
- 28. コメディカル・事務・労務等の同上
- 29. 医療行為以外で使用する施設内設備の報告 KIOSK・RESTRANT・PARKING など福利厚生的設備
- 30. ライフライン設備(上下水道・電気設備)の有無
- 31. ラボ室・病理室設置の有無

2)貿易·輸出入

出所: JETRO WEB 基本的なバングラデシュの輸出入制度

- 1. 輸入手続き
- (1)信用状(L/C)の開設、通関書類
- (a) **輸入ライセンス**

別途規定のない限り、いかなる品目の輸入の場合も輸入ライセンスは不要である。

(b) 信用状認可書

別途規定のない限り、銀行を経由して行われる全ての輸入 (信用状、銀行為替手形、送金等) は、資金調達源の如何に関わらず、信用状認可書を必要とする。

(c) 取消不能信用状

別途規定のない限り、輸入は取消不能信用状を開設することによってのみ行われる。ただし、テクナフの税関から輸入される 50,000 米ドル相当の生鮮食品、その他の税関から輸入される 10,000 米ドル相当の生鮮食品、政府が認める制限以下の必需食品、工業用の機械および原料の場合は、所定の条件のもとで信用状を不要とする。

(d) 信用状を開設せず信用状認可書を利用する輸入

下記の場合には信用状を開設することなく信用状認可書による輸入が認められる。

- ・一覧払手形または期限付き手形による書籍、新聞、雑誌及び定期刊行物の輸入。
- ・バングラデシュからの送金に基づく、各会計年度において 100,000 米ドル以下の金額の認可品目の輸入。ミャンマーからは、1 貨物につき 50,000 米ドルまでの米、小麦、とうもろこし、大豆油、パーム油、たまねぎ、魚、30,000 米ドルまでのその他の品目、公共部門が輸入する 200 万米ドル以下の米を、信用状を開設することなく輸入できるものとし、この場合、上述の年間枠 100,000 米ドルは適用されない。
- ・物資援助、贈与またはその他の借款に基づく輸入で、信用状を開設することなく商品を輸入する旨の特別な手続きがされてあるもの。
- ・薬物管理局長の認可を得て、認可医薬品(逆症療法)会社が自社製品の品質管理を行う目 的で薬品サンプルを銀行為替手形で輸入する場合。

(e) 輸入許可書に基づく輸入および通関許可書に基づく特別な輸入

下記の場合には信用状認可書も信用状の開設も不要とする。しかし輸入者は輸入許可書または通関許可書を取得する必要がある。

- ・ユネスコ・クーポンを提出して、書籍、雑誌、新聞、定期刊行物、科学・研究所設備を輸入する場合。
- ・バングラデシュ銀行の許可を得た上で、下記の事例において「源泉課税方式」に基づく輸入を行う場合。
 - ✔ 許可された仕様の新規または10年以下のプラントおよび機械類。
 - ✓ 新車または5年以下の自動車。
 - ✓ 新造船または15年以下で、あらゆる大きさの冷凍船を含む鉄鋼製または木製の貨物 船または客船。しかし海洋船の場合、25年以下の古船は輸入できる。
 - ✓ 必要に応じて管轄当局の許可を得て輸出志向産業会社がプラントおよび機械類を輸入する場合。
 - ✓ 新造船または25年以下のトロール漁船またはその他の漁船。この方式に基づいて 輸入を行う場合、これら輸入の認可当局は認可書を輸出入管理長官に送付し、輸入 者は必要書類を輸出入管理長官に提出して事前に許可を得るものとする。
- ・海外からの旅客が手荷物規則に定められた許可限度を超えて物品を輸入する場合。
- ・規定された下記の限度を超えて、無料サンプル、宣伝資料およびギフト品目を輸入する場合。

Ministry of Commerce web. "Import policy order 2012-2015"より抜粋

Chapter two

General Provisions for import

pages11

- (5)Import against import permits and in special cases against clearance permit
- (C)Import of items by passenger coming from abroad in excess of the permissible limits of quantity/value as per the relevant baggage rules, provided the import of the said items is Permissible under the relevant baggage rules;

Chapter four

Miscellaneous Provisions

Pages19

- 13. Import of samples, Advertising Materials and Gifts
- (1) Items of gift, advertising materials and samples may be imported free of charge Within CFR value limit without any prior permission or permit from the Chief controller in the following cases during each financial year, as:

Types of Importers	Items of samples, advertising materials & gifts	CFR value limit	
1	2	3	
Import of medicine, respective indentors and agents	Herbel and medicines	Tk.2,00,000	(two lac) only
All importers, indentors and agents	other samples and advertising materials	Tk.2,00,000	(two lac) only
Agents of foreign manufactures appointed in Bangradesh	New brand of item for sale with a view to introducing it to the consumers	Tk.1,00,000	(one lac) only
Individual/Organization	Bonafide items of gifts	Tk.1,00,000	(one lac) only

Advertising materials shall include, among others, diaries,

brochures,posters,calendars,pamphlets and technical literature related to the trade of the concerned importers as well as ball-point pen,key ring and lighters with company-name engraved /printed thereon.

(1 タカ = 1.32 円) 2.00.000 タカ = 264,000 円 / 1.00.000 タカ = 132,000 円

- ・利益を消費者に還元することに係る輸入者に課せられた条件に従う生産賞与システムに含まれる薬剤及び逆性療法薬剤。薬事管理局はこの点に関して適切な仕組みを考案する。
- ・既に設立もしくは設立予定の外資系合弁、外資 100%製造業における外国株主からの出資としての資本機械とそのスペアパーツ類。
- ・許可取得が特別に免除されていないその他の商品の輸入。

(f) 代金後払いの輸入または輸出信用による輸入

輸入政策令で規定されている制限および禁止事項を条件として、代金後払いの輸入また は輸出信用による輸入は、バングラデシュ銀行が定めた手続きに従って認められる。

(g) 海外直接支払いに基づく輸入

海外に居住するバングラデシュ国民に限り、バングラデシュに居住するバングラデシュ 国民宛に、海外での直接支払いを行って輸入可能品目を価格の上限なしに送ることができ る。当該商品の受取人と住所は、輸入書類に明示するものとする。かかる輸入の場合、輸 入管理当局の許可または輸入許可は必要ない。この場合、その国のバングラデシュ大使館 が発行する代金受取人の証明書を提出する必要がある。証明書には、輸入品の送り主のパ スポート番号、職業、年間所得、海外滞在期間等が記載されていなければならない。代金 の受領は、大使館が証明する。

(h) 信用状の開設期限

別途規定されていない限り、外貨現金で輸入を行う場合、全ての輸入者はバングラデシュ銀行から登録書が発行された日、または同行に登録を行った日から150日以内に信用状を開設する。この開設期限は、輸出入管理長官が妥当と認めた期間まで延長することができる。外国の援助/贈与またはバーター/特別貿易協定に基づく輸入の場合、信用状は輸出入管理長官が通知した期限内に開設する。

(i) 船積みに関する信用状認可書の有効期間

- ・別途規定されていない限り、銀行から信用状認可書が発行された日あるいはバングラデシュ銀行の登録部局に信用状認可書を登録した日から、機械およびその部品の場合は17カ月以内、その他の品目の場合は9カ月以内に商品の船積みを行う。物資援助/贈与またはバーター/特別貿易協定に基づく商品の船積みは、輸出入管理長官が通知する期限内に行う。
- ・輸入者の統制しえない事情により信用状認可書の有効期限内に船積みが行われなかった場合、輸出入管理長官はそれぞれの事情を斟酌して、船積期限を延長することができる。

(i) 禁止/制約が課された場合の信用状の制約

当該品目の輸入が禁止されるか、また制限された後においては、信用状の船積日の延長、信用状の変更、商品の価格または数量の増加は、指定銀行または輸出入管理長官事務所から認められない。

(k) 信用状認可書と共に提出する必要がある書類

輸入者は、信用状を開設する場合、信用状認可書と共に下記の書類を指定銀行に提出する。

- ・ 輸入者が署名した信用状開設申込書
- ・発注者が発行した商品の注文書または外国の輸出者から入手した送り状
- 保険が付保されていることを証明する書類
- ・バングラデシュで設立された特定の貿易/事業を代表する現地の商工会議所または貿易協 会の有効な会員証
- ・当該会計年度の輸入登録証明書の更新料支払い証明書
- ・輸入者が前年度の所得税を支払った、或いは所得税の確定申告を提出した旨の宣言書3通
- ・納税者番号を記した証明書
- ・輸入政策令または公告、或いは輸出入管理長官が本令に従って随時発行する指示に従って 必要とされる書類
- ・シャダラン・ビマ・コーポレーション(国営保険公社)または何れかのバングラデシュの 保険会社による保険の引受証(カバーノート)および、正式に印紙を貼付した、かかる引 受証の保険証券

(1) 信用状認可書、信用状の条件に対する違反

指定銀行が信用状認可書を認証する前に行われた船積み、またはバングラデシュ銀行の登録 前に行われた船積み、または信用状認可書あるいは信用状の有効期限が切れた後に行われた船 積みは、この命令に違反した輸入と見做す。偽りまたは不正確な内容を記載するか、あるいは 不正な手段によって取得した信用状認可書は効力を失い、当初から無効であったものとする。

(m) 注文書および送り状に基づく輸入

現地の認可発注者が発行した注文書、あるいは外国の製造者/販売者/輸出業が発行した送り状に基づいて信用状を開設することができる。

(2)信用状認可書、信用状の手続き

(a) 指定銀行による信用状認可書の受領

- ・認可された民間企業および登録された商業輸入者は信用状開設による輸入のため、信用状 認可書およびその他の関連書類を各自の指定銀行に提出する。
- ・民間の輸入者の信用状認可書を受諾する際、指定銀行はかかる輸入者が有効な輸入登録証明書を有しているか、当該の会計年度における輸入登録証明書の更新料は支払い済みか、更新料の支払いを証明する入金票(treasury chalan)の詳細が輸入者の輸入登録証明書に記録されているかを確認する。民間の輸入者が輸入登録証明書の免除を特に受けていないかぎり、有効且つ合法的に更新されている輸入登録証明書が無い場合は信用状認可書の受諾または信用状の開設は行われない。
- ・陸路で輸入を行う場合、バングラデシュ国内の仕向地名を各信用状に明記する。
- ・新しい企業を設立するための機械および初期予備部品を輸入する場合は、輸出入管理長官 から免除証明書を取得せずに輸入登録証明書無しで信用状を開設することができる。規制 のない部門の企業に関しては、外貨現金によるかかる輸入についてスポンサー機関から正 式な認可を得る必要はない。
- ・海外投資家が彼らの持ち株分の範囲で、外貨の現金で支払われる機械、設備の輸入コスト に関しては、銀行が発行する証明書が必要となる。

(b) H.S.**コード番号の登録義務**

銀行は信用状認可書または信用状に適切な H.S.コード番号が正確に登録されることなしに信用状許可書を処理、信用状を開設することはできない。バングラデシュ銀行は上記要件に関する銀行の応諾を監視する。

(c) 信用状許可書の登録

公認の取扱銀行は登録済の信用状許可書を入手し、バングラデシュ中央銀行の写しをバングラデシュ中央銀行に対して月次明細書とともに提出する。写しの残りのうち、2部を輸出入管理長官事務所へ、1部を輸入者へ1部を税関当局へ送付し、残りの写しは銀行内で保管される。取扱銀行は、登録にかかるあらゆる情報を毎月バングラデシュ中央銀行の関係事務所へ送付する。

(d) 政府割当に基づき信用状認可書の登録が必要とされない場合

バングラデシュ銀行への登録が不要な借款、融資、贈与、バーター取引、特別貿易協定による輸入の場合、指定銀行は信用状認可書の記載事項を確認した後、信用状の開設のため信用状確認書を信用状開設申請書およびその他の必要書類と共に開設銀行に提出する。開設銀行は信

用状を開設した後、15 日以内に信用状認可書の第3部と第4部を輸出入管理長官事務所へ提出する。

(e) 輸出入管理長官事務所への記録のための信用状の写しの送達

全ての場合において信用状開設銀行は、信用状写し、場合によってその修正版写しを輸入管理関係当局へ記録として15日以内に送付する。

(f) 輸入者より提出された所得税申告書の送付

民間の輸入者の指定銀行は、輸入者が提出した所得税の申告書の写しを1部保有し、残りの写しを歳入庁長官へ提出する。

(g) 指定銀行の変更

両方の銀行が、輸出入管理長官事務所の特定の地域事務所の管轄内にある場合、両方の銀行による異議がなく、輸出入管理長官事務所の地域事務所に報告が行われた場合、指定銀行を変更することができる。

(3)輸入登録証明書の費用

(a) 登録書 (輸入登録証明書)及び更新の手数料

商業輸入者または製造業者は年間輸入総額の限度額に応じて 6 つのカテゴリーに分類される。 登録書 (輸入登録証明書)及び更新の手数料は下記の通り規定されている。

年間輸入限度額	初期登録料	年間更新料	年間輸入限度額	初期登録料	年間更新料
十间制八限及領	タカ	タカ	十间鞩八帐及領	Ħ	Ħ
50万夕力以下	5,000	3,000	66万円以下	6,600	3,960
250万夕力以下	10,000	6,000	330万円以下	13,200	7,920
500万夕力以下	18,000	10,000	660万円以下	23,760	13,200
1,000万夕力以下	30,000	15,000	1320万円以下	39,600	19,800
5,000万夕力以下	45,000	22,000	6600万円以下	59,400	29,040
5,000万タカ超える	60,000	30,000	6600万円超える	79,200	39,600

(b) 登録申請

輸入者は書面にて、輸出入管理長官事務所へ上記の6つのカテゴリーのいずれかへの登録申請を行い、必要な書類と規定の登録費の支払いの証明である入金票(Treasury Chalan)の正本を提出する。輸出入管理長官事務所は、各輸入者の輸入登録証明書に年間輸入限度額および各輸入者に適用される更新料の金額を記載し、署名捺印をもって裏書きを行う。

(c) **申込書の扱い**

既に登録を行った輸入者は、希望のカテゴリーを記した書面による申込書を2部指定銀行へ提出して、指定銀行に更新料を現金で支払い、前述のカテゴリーで定められた金額の正式な領収書を受領する。銀行は受領した金額を個別にバングラデシュ中央銀行または中央銀行の支店のない場合はソナリ銀行の口座「1/1731/0001/1801」に預け入れる。銀行は各輸入者の輸入登録証明書に年間輸入限度額および当該輸入者のカテゴリーに適用される更新料を記載し、署名捺印をもって裏書きを行い、輸入登録証明書の原本を当該の輸入者に返却する。指定銀行は輸

入者の申込書を自ら1部保管し、もう1部を更新料の支払いに関する入金票(Treasury Chalan) の正本と共に輸出入管理長官事務所へ送付する。また銀行は、上記の6つの各カテゴリーについて輸入登録証明書の更新を行った輸入者の個別リストも提出する。

(d) 更新料の支払い

当該会計年度の更新料は当年の9月30日以前に支払う。9月30日以前に支払う場合、追徴金は課せられない。輸入目的で上記の日付以前に信用状を開設することを希望する輸入者は、 当該会計年度の更新料として規定されている金額を先ず正式に支払うことが求められる。

(e) カテゴリー変更の手続き

あるカテゴリーに既に登録している輸入者が更に上のカテゴリーを希望する場合は、その旨の申込書を2部指定銀行に提出し、上記の手続に従って希望する上のカテゴリーとの更新料の差額を支払う。銀行はかかる輸入者の輸入登録証明書に必要な変更を行い、輸入者の申込書1部を追加の更新料の支払いを証明する入金票(Treasury Chalan)の原本と共に輸出入管理長官事務所へ送付する。輸入者が自らに適用される年間輸入限度額を超えて信用状を開設することは認められない。輸入者および銀行は本条件の違反に対して等しく責任を負うものとする。

(f) 官庁側手続き

スポンサー機関(投資庁/バングラデシュ小規模・家内産業公社(BSCIC)/バングラデシュ輸出加工区庁(BEPZA))は、新規の産業体(企業)に対する輸入登録証明書の発行推奨を輸出入管理長官へ行う際、かかる産業体が登録される予定のカテゴリーを明記する。

(g) インデンターと輸出者の登録と更新について

インデンターおよび輸出者は以下の登録料および更新料を支払う。インデンターは各自の指定銀行にて更新料を現金で支払い、適切な領収書を受領する。銀行は、受領した金額を個別にバングラデシュ中央銀行またはバングラデシュ中央銀行の支店がない場合はソナリ銀行の口座「1/1731/0001/1801」に預け入れ、入金票(Treasury Chalan)の正本を地域輸入管理局へ記録と確認のために送付する。輸出者はバングラデシュ銀行またはバングラデシュ銀行の支店がない場合はソナリ銀行の上記の口座に更新料を預け入れ、毎月第1週に入金票(Treasury Chalan)の正本を登録証明書の正本と共に当該輸入管理局へ更新料の裏書きのために送付する。

	区分	初期登録料	年間更新料	区分	初期登録料(円)	年間更新料(円)
	インデンター	40,000	20,000	インデンター	52,800	26,400
Γ	輸出者	7,000	5,000	輸出者	9,240	6,600

(h) インデンターと輸出者の更新料について

インデンターおよび輸出者は、当該会計年度の更新料を当年の9月30日以前に支払う。9月30日以前に支払う場合、追徴金は課せられない。

(i) **登録証明書更新帳(**Registration Certificate Renewal Book)

登録済の輸入者、輸出者、インデンターは、更新に関する情報を確認するため、登録証明書

更新帳を取得しなければならない。登録証明書 1 冊につき料金 1,000 タカ(≒1,320 円)を口座番号「1/1731/0001/1801」宛に入金票(Treasury Chalan)で各銀行に支払う。登録証明書が新規に発行される場合は、登録証明書更新書と共に登録証明書も取得しなければならない。既に登録証明書を受領済の輸入者、輸出者、インデンターは、更新書の料金支払いを証明する入金票(Treasury Chalan)を提出するライセンス事務所から更新帳を受け取らなければならない。

2. 輸出手続き

(1)輸出登録証明書の手続き

輸出者は以下の必要書類を添えて輸入・商業省に輸出登録証明書の登録を書面で申請しなければならない。

- ・記入済みの申請用紙
- ・営業許可証(Trade License)
- ・商工会議所または貿易協会の有効会員証明書
- ・会社設立承認書(商業省所管の商業登記所が発行)
- •銀行支払能力証明書
- ·写真2枚

登録書(輸出登録証明書)および更新の手数料は下記のとおり規定されている。

- ・初期登録手数料 7,000 タカ (≒9,240円)
- ・更新手数料 5,000 タカ (≒6,600 円)

(2)原産地証明書の手続き

バングラデシュ輸出政策 2012-2015 (ベンガル語版) によると、割当が段階的に廃止されたため、日本からの輸出も含め、領事査証は必要がない。

(3)税務・減価償却など

JETRO 資料 (JETRO ホームページ・2014年1月15日付 バングラデシュ進出に関する基本的なバングラデシュの制度)によると、輸入などに関わる税金は下記のとおりである。

輸入に関わる税金

- 1. 一般関税 (CD=Custom Duty)
- 2. 調整税 (RD=Regulatory Duty)
- 3. 補足税 (SD=Supplementary Duty)
- 4. 付加価値税 (VAT=Value Added Tax)
- 5. 前払い所得税 (AIT=Advanced Income Tax)
- 6. 前払い貿易付加価値税(ATV=Advance Trade VAT)
- 1. 一般関税は0%、3%、5%、12%、25%の5段階に分かれている。一部の地場産業保護対象品目に150%~4,000%が適用される。
- 2. 調整税は5%に固定されており、課税されない品目もある。
- 3. 補足税は20%~500%で、地場産業保護の対象品目が高税率となっている。
- 4. 付加価値税は15%に固定されており、課税されない品目もある。
- 5. 前払い所得税は5%に固定されており、課税されない品目もある。
- 6. 前払い貿易付加価値税は4%に固定されており、課税されない品目もある。

また、現地公認会計士 Johirul Islam 氏からの説明による、<u>病院経営に関連する税金の種類</u>と料率に関する情報を下記に整理する。

1、法人税 37.5%

(5年間免税措置もあるとのこと。)

2、所得税 10%~25%

(年間 90 日連続滞者 10%・その他 25%)

- 3、固定資産税(市・・自治体による) 2000BDT/年(≒2,640円)
- 4、VAT(付加価値税) 15%
- 5、不動産取得税 11%

(売買価格に対して)

6、建物取得税

(中古は高額な税金を負荷されるので所得する際は建物継承よりは解体し新規建設が最良)

また、<u>減価償却(Depreciation)</u>については、Johirul Islam 氏の説明によると、耐用年数(Useful life)に基づき、会社独自で決めることが可能とのことである。

1、医療機器 25%年 (4年)

説明では下記の通りである。

- 2、什器備品 10%年 (10年)
- 3、建物 15%年(7年)
- 4、付属設備 15%年 (7年)

結論として、医療機器などを現地で輸入する場合は、一般関税・補足税などが一律でなく、場合によっては、高額請求される恐れがある。例えば、自動車の売価について現地の先生(ホサイン氏)に聞いたところ、100万円の日本製中古自動車が関税加算などで300万円にて販売されていた事実もある。

日本製の医療機器についても、輸入に際して関税加算で多額になることも予想される。場合によっては、日本製医療機器は現地代理店経由で導入することが有利ではないかと考える。

また、医療に関わる法整備が完全では無く、日本企業が単独で介入することが困難であることがわかる。その他の国では第一級クラスの投資で減税・免税・償還措置もあるので、さらに深く調査を実施してゆく。

日本の企業としてビジネス展開することは、現地に信用のおけるパトナーがいて初めて可能 であり、日本単独では事業の開始ならびに拡張性が容易でないことも判明した。

第3章 現地の医療・看護レベルの現状把握と現地医療スタッフの受入れ・トレーニング

3-1 医師から見た、医療レベルの現状把握

1)神戸大学医学部の伊藤智雄氏・特任教授(病理部門)からの報告

現地(チッタゴン医科大)の病理としては、技術レベルの低さと効率性の悪さ、また、専用の機器が不足しているため、国際基準(ガイドライン)習得が未達であり、正確な病理的診断は出来ていないと推測される。

日本から機器を持ち込むなどし、切片切出しの実地指導を行ったが、体制が整備されるまで数年を要することから、現時点では、日本の医師から見て需要の増加が予測される疾患が見いだせていない。



チッタゴン医科大での指導

平成 25 年 11 月 13 日~21 日

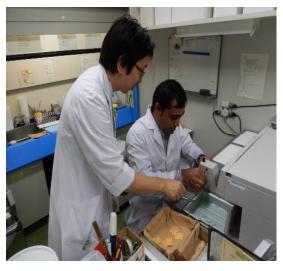
左の写真: 切出工程の指導

右の写真:現状での標本確認



左の写真:運用改善ディスカッション後のデモ

右の写真: 試薬等使用のチェック



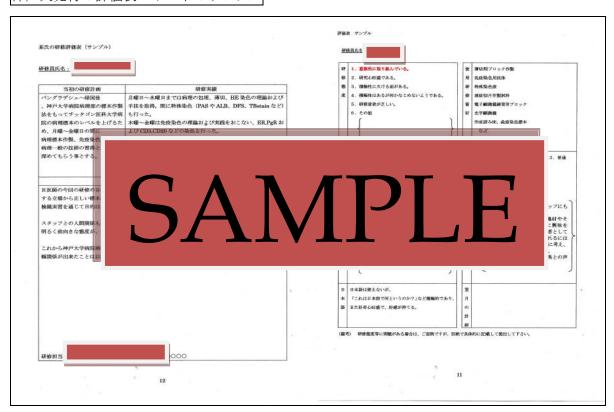


神戸大学医学部付属病院での実習

左の写真:神戸大学機器を用いての薄切工程の指導

右の写真:顕微鏡を用いて標本チェックの指導

神戸大発行の評価表レポートのサンプル



2)現地医師の受入れ・トレーニング

伊藤教授からの2名のバングラデシュ医師研修終了レポートを下記に記す。

当初の研修計画

バングラデシュへ帰国後、神戸大学病院病理部の標本作製法をもってチッタゴン医科大学病院の病理標本のレベルを上げるため、月曜〜金曜日の間に病理標本作製、免疫染色など病理一

実地研修・・日本国・神戸大学病院病理部門での実地研修報告

2013 年 10 月 25 日から 2013 年 11 月 1 日までの神戸大学病院訪問では、日本における主に病理部門の処理手順と技術についての技術(教育)移転を行った。

主な内容は下記の通りである。

10月28日(月)~10月30日(水)まで大学病院の病理部内にてチッタゴン医科大学のラーマン医師とミルトン医師2人が伊藤教授・川上助教授からの病理検査機器を使用した指導の中で、最初に病理の包埋、薄切、HE染色の理論および手技を学び、その間に特殊染色(PASやALB、DFS、TBstainなど)の技術も学んだ。

10月31日(木) \sim 11月1日(金) は免疫染色の理論教育および実践をおこない、特に ER,PgR および CD3,CD20 などの実践を行った。

研修期間中には、日本の電子顕微鏡の使用や凍結切片作製法なども実習し、技術習得が出来 たものと考える。

また検鏡実習を通じて、正しい方法で作られた標本で診断することの大切さを学んだ。

成果

医師の今回の研修の目的は、将来技術面の責任者となる技師の研修にあたって、病理部門を 統括する立場から正しい標本作製の基礎、必要性を理解し、指導する力を養うことであった。 両医師は標本作製実習、検鏡実習を通じて目的は達せられたものと考える。 研修スケジュールは下記の通りである。

月日	曜日	時間	行動予定
10月25日	金	16:00-17:00	入国後 大学内での面談
10月26日	±	終日	学会参加
10月27日	日	終日	学会参加
10月28日	月	終日	病理部案内(神戸大学)·切出見学·VIP準備
10月29日	火	終日	病理実習①(神戸大学)·包埋·薄切·染色(HE)
10月30日	水	終日	病理実習②(神戸大学)·薄切·染色(HE)
10月31日	木	終日	病理実習③(神戸大学)・免疫染色
11月1日	金	終日	病理実習予備日(神戸大学)・細胞診実地見学
11月2日	±	11:00:~	帰国

3)神戸大学医学部の小西淳也氏・特命准教授からの人材育成提案

神戸大学医学部は、医学人材交流を通じてバングラデシュの医療水準を向上させ、その成果 を双方の国民の健康と福祉に役立てることを目指している。したがって、この本事業における 神戸大学医学部の役割は、医学交流による人材育成にある。

神戸大学医学部は、バングラデシュの主要な大学の1つであるチッタゴン医科大学と医学交流を行い、以下の3つの相互交流を柱としてバングラデシュの医療環境の改善を人的・物理的に支援し、国民生活の質の向上を図りたいと考える。

(a) 医学部生レベルでの相互交流

チッタゴン医科大学の医学部生の一部を神戸大学医学部に招き、講義や実地臨床の見学の場 を提供するとともに、神戸大学の医学部生をチッタゴン医科大学に派遣し、実地研修に参加さ せるなど、日本とは異なる疾患群や医療体制についても見識を広げる助けとする。

(b)大学院生レベルでの相互交流

チッタゴン医科大学の博士課程進学希望者を神戸大学医学部の大学院生として受け入れ、神戸大学医学部において臨床および基礎医学の学位指導を行い、医療技術のみならず、医学知識や考え方についても積極的に提供していく。

(c)医療スタッフレベルの相互交流

チッタゴン医科大学の医師や看護師などの医療スタッフを神戸大学医学部に受け入れ、附属病院やクリニック等にて日本の医療現場の見学や医療システムなどを学ぶ機会を提供する。また、チッタゴン医科大学に神戸大学医学部の医療スタッフを送り、現地で集中講義や技術教育訓練などを活発に行う。

3-2 看護師から見た、看護レベルの現状把握

今期の看護師トレーニングについては、最初の訪問当時から意識改革をはじめにおこなう必要があるとの意見が多かったが、実践トレーニングは困難な状況にあった。日本でのトレーニングを画策するも、意識のみでなく技術的にも今すぐにというのは先方にとってもストレスになってしまう可能性があり、また、迎え入れて数週間で返すようなプログラムを組んでも、身に着くレベルにはならず。非効率的であり費用対効果が期待できないと判断した。

しかし、現地協力者の民間医科大学と附属病院に所属する人材は可能性を秘めていると思われる。手術室の機械出しで医師のアシストも普通におこない、また、Intensive Care Unit でも活躍しているスタッフが存在する。一般の病棟看護師を超越する能力ならびに実践力を保有していると見た。このような即効性のある Advance 人材に日本式教育を施すような仕組みを来季に向けて考えている。

今後、まずは現地でのインタビューを実施し、前向きな人材を発掘し、日本での中期トレーニングを企画したうえで、早急に実施したい。

第4章 病院設立に向けたインフラ整備

これまでに、4 度のバングラデシュ訪問にて医療に関連する調査してきたが、チッタゴン地区での医療人材不足が感じられ、ハード環境を整備しても、それを運用する人材が少ないことが解ってきた。

例えば、2013 年 9 月 16 日にチッタゴン医科大とチッタゴン市に存在する民間病院 (規模 100 床で築 20 年経過、OPE 4 室 CABG や弁置換手術など実施している)を訪問時したが、次の通りの状況を説明された。

まず、チッタゴン医科大学の Dr.Mashud RANA 医師の説明では大学病院は地域の人口 1500 万人をカバーし ER・OPD・IPD・社会福祉・などを実施している。

入院病床 1013 床に 2000~2500 人収容し、外来数も 1 日 2500 人と過酷、国立大学病院でも医師 260 人・看護師 461 人・技師など 106 人という少ない状況である。

35 病棟で内科、外科、OB、小児、臨床検査科の科目がある。主たる手術症例数は 12500 症例(循環器内科・脳神経・腎臓・癌・胃・消化器・肝臓) どの病院も 180%の過剰稼働率の状況にあるとの説明を聞いた。ベッド数と人材の不足が著明である。

また、市内民間病院に応援で来院されていた医師からの説明では、チッタゴンには専門の医師が不在でダッカからの応援で手術をしていること、また、殆どが日帰りの支援で対応していること。当日来院していた医師もダッカからの日帰りという事実を聞くと、心臓外科など高度な医療はダッカ主体で行われており、チッタゴンは応援の人材で実施されていることが判明した。

このような状況下で運営して行くのは困難である。

また、日本式医療を提供して行くには安全性が確立された万全の体制を構築することが必須であるので、当面はダッカからの医療人材支援体制を構築しなければ病院開設・運営は厳しいと考えた。その様な中で、アイチホスピタルグループ理事長との出会いがあり、ご自身は一般病院(許可床 150 床・私立医科大学付属病院(許可床 650 床)医師・看護師数 700 名・医科大学(医学生538 名)・歯科大附属病院・看護大(学生数 150 名)を運営し、病院の経営から、医療人材育成までを行い、現地では民間病院会会長を兼任されていること。さらに、日本の名古屋大学を卒業された方であるとの自己紹介があり、日本式医療構築の実現に適任の先生であることと考え、協力体制作りの話を進めている。

1)事業体設立

これまでの現地視察を顧みると、病院を設立し運営してゆくには、首都に中枢を構える重要性が判明してきたことを踏まえ、4月には、アイチホスピタルグループと連携し首都ダッカ近郊のウッタラ地区に会社の登記を行い、事業に必要な手続きを始める。

国際弁護士 Hafeez Afad 氏からの情報によると、地元に現存する会社があれば、定款変更などの手続きで要する期間は最長でも2ヶ月程度で可能である。

2)人材育成体制の構築

当初はチッタゴンを目標にとの考えであったが、人材・立地条件・医療環境などの他、いくつかの問題点を解決し進めるには、最初から地方都市チッタゴンという構想では困難であり、優先して、首都ダッカ近郊のウッタラ地区で協力者と連携し、人材育成と発掘のための施設を共同で経営のうえ、環境整備行い、卒業後(育成後)の人材や既卒の人材をオープニングスタッフとして部隊編成、さらには派遣可能とする。そのうえで、3年後までに、当初計画である

チッタゴンに竣工したいと考える。竣工したのち、チッタゴンの病院運営が人的・物的・金銭的に順調になれば、次の展開は、人材育成・収集を目的とし、教育施設の M&A などでのブランチ化なども目論み、医療市場が膨大なチッタゴン地域にて病院内外での新規医療事業の開拓、さらには、その他のバングラデシュ国内北部・南部地方へと拡張して行く。

2014年より、首都ダッカ近郊のウッタラ地区にあるアイチホスピタルグループ(大学も含)にて市場需要の高いと言われる循環器センター・腎センター・外傷/脳疾患センターなどに日本製機器導入による新規ファシリティーの建設計画を始めて、来年には、既存の建物の5階に上棟・建増し各センターを竣工し、そのセンターにて高度医療に関わる医師・看護師・コメディカルなど人材育成も実施する計画である。

3)土地

チッタゴン地区への病院展開を確実なものとするプロジェクト実現のために、かんべ社との連携にて、チッタゴン市の都市計画法を基に、条件に合致する敷地確保のため(バングラデシュ国医療法は日本と床面積が変わらない)の、総延床面積8,000 坪弱の建物が可能な、4,000 坪程度の敷地(土地)を検索する。昨年、2013年7月に市内の土地調査で4ケ所の視察をしたが、場所など医療を行う条件が良好とは言えず、さらに、交通渋滞の起こりやすい場所がすべてで、救急医療には不適なことなどあり、断念した経緯がある。経営可能な土地の単価など条件を考慮し、再調査を行い賃貸か購入による取得を実施する。

4)建物

優先のダッカの施設と3年後竣工予定のチッタゴンの施設、双方について、現状では日本国内のゼネコンでの建設を考えているが、日本国内のゼネコンで進めるうえでの問題は計画時期との調和である。

現地での効率化を考えるのであれば、最初は現状の現地協力者の取引会社を活用のうえ進めることが有効と考える。ただし、現地業者の問題は、建物の強度と耐久性の考え方である。災害支援病院としての機能をも有する計画のため、技術面でのディスカッションも行う必要性がある。現地のアイチ病院グループ取引のコンストラクターと面談し強度・災害対策の考え方など調査実施し日本との接点を探りつつ進める。

5)電気

現地基準はステーションからの引き込みと自家発電機による発電である。ステーションからの供給不足の状態もあるとのことから、規模と導入機器の用量を確保できるかの問題を解決して行く。

6)医療機器

医療機器については、アイチ病院グループ附属大学病院の需要を確認のうえ、順次、MDCT・CATHLAB・MRI などの高額機器から心電計など生理検査に関わる安価なものまでの日本製品を輸入のうえ導入して行く。さらに、それらの医療機器を用いて看護師ならびにコメディカルの育成も同時に行う計画である。その後、各地方都市の協力者に協力を求め、機器など製品の有効性を理解させたうえで波及を目論む。

問題点ならびに検討すべきは販路体制の構築になると考えられる。例えば、同じ日本国産の CTをとっても、現地代理店の存在があり、無視出来ないことから、現地 JV 会社が製造元から 代理店の資格を取得可能かが要点であり、これには国内での調整が欠かせないと考える。当方 の関与する施設が多くなれば、現地代理店との亀裂に発展することも考慮せねばならず、効率 的な体制の構築も行う。

7)人員確保

ウッタラ地区にて運営に重要な医師・看護師などの人材育成・確保と技術力向上の教育のために、日本においても、神戸大学病院を核とし、看護協会についても教育の機会について協力を仰ぐ。

現地アイチ病院グループは、ダッカ大学医学部との提携病院でもあり、比較的に人材確保が容易であると聞いているので、一方では、この関係を有効活用し、地方の地域医療の活性化を図る。



8)診療費請求

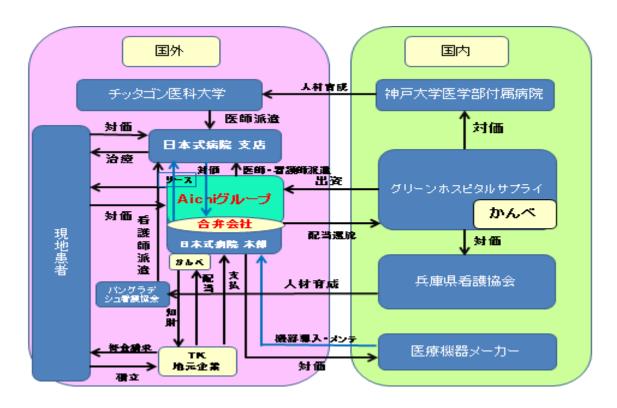
現状では無保険の当事国。

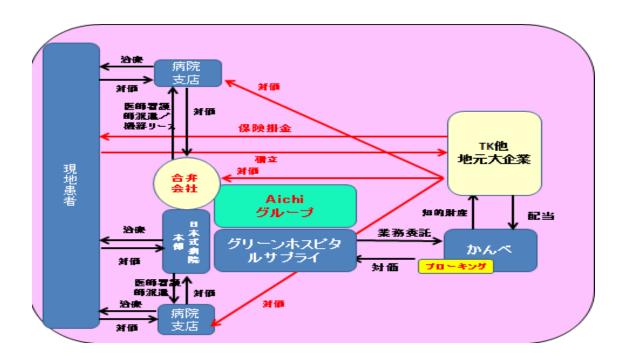
プライマリーの簡単な診察は公立で実施されているが、外資系民間生保の介入が開始されたばかりであり、しかも加入者はごくわずかとの情報を聞いている。つまり、民間病院では、中間から富裕層以外は診察・投薬が困難な状況であり、経営上貧困者層には対応困難である。現地大手企業との交渉を基に民間保険会社つまり"支払い代行会社"を設ける仕組みも考慮し、未収金などの対策を講じてゆく。

第5章 事業計画

1)事業スキーム

- ①首都ダッカ近郊にて協力者アイチホスピタルグループと連携しJVでの会社設立
- ②私立医科大と附属病院・歯科大・看護大の機能拡大
 - (新規循環器病棟・腎臓病棟・脳神経・外傷回復病棟などのセンター化) ※共同経営により更に深く現地の医療情報を収集
- ③医科大・歯科大・看護大を使用しての現地での教育充実・人材育成を実施
- ④医科大・歯科大・看護大より医療スタッフを地方都市へ出向・派遣を実現
- ⑤地方大都市 (チッタゴンなど) への病院設立
- ⑥全国の小都市へ拡大する。
- ⑦日本製品の拡販を啓発





2)事業展開ステップ

ダッカ近郊ウッタラ地区では、2015年の循環器センターをはじめとして、順次、センターをオープンしていく予定である。また、当初計画していたチッタゴンへの病院設立は、2017年竣工を目標に検討を進めている。下記に、現在予定している事業展開ステップを記載する。

(1)ダッカ

- ・2014年は現地での協力者と連携し、試験的に共同経営から始めることにより、更なるバングラ国の医療事情の詳細な情報収集を行う。その実現のために現地会社設立に注力する。
- ・2015年は協力者と連携し、必要人材確保に注力したうえで循環器センターを開始する。装備と規模は、病棟116床、手術室2、カテ室1で計画する。
- ・2016年は腎疾患センター。病棟 110 床・透析 20 床・手術室 2 にて計画している。
- ・2017年は脳神経・外傷センターを順次稼働させる。病棟 100 床・手術室 2・CT 検査室 1 室を計画している。

(2)チッタゴン

- ・2017年、当初計画のチッタゴンに200床規模の病院を竣工する。
- ・当面 100 床規模から開始して 200 床へ増床するが、当初 2 年については医業収入に対し減 価償却費用や土地の賃借等の費用が大きく影響するが、2019 年頃に好転する仕組みを考え ている。
- ・今後は、現地大手企業との交渉を踏まえ、投資条件を決める。

なお、協力者とのディスカッションでは、病院に装備する機器類は、おおよそ、日本製を採用との調整を行っている。日本国内病院でも日本製品使用が100%で無い状況も考慮すると、すべて採用は困難だが、現地の協力者は日本製医療機器を使いトレーニングならびに治療を行っていた方なので、8割程度の導入を目標として進めている。また、その他の先生方とのミーティングでも日本製の要望が多いことから、更に進展できるものと予想する。

3)実施体制

事業スキーム案に沿って関係者と協議中。

法人名		AICHI		GHS		かんべ		チッタゴン医科大	MOU	神戸大学
			業務提携							
	JV新会社登記		記							
	運営	0	<	協力	•					
基本合意	経営	協力	⇒	0						
基平 口息	決裁		協議							
	人事	協議								
					アドバイザリー					
	財務	協力	⇒	0						
			協議							
新規事業	土地検索	アドバイス	⇒	0	⇔協力					
机风争未	購入·賃貸	アドバイス	⇒	業務提携	⇔協力					
	教育支援							人材教	教育・技 術	f 支援
	リクルート				←人的協力					
新規施設	行政対応				⇔協力					
チッタゴンなど	起工		業務提携		⇔協	力				
	竣工									

序段でも説明した通り、人口に対する医療機関数の少なさや人材不足に対して、患者の多さと患者に行き届かない医療サービス・劣悪な衛生状態など、実際に訪れると、予想以上である。 環境改善に我々が貢献できることなど極めて一部でしかないが、同じアジアの一員として途上 国の一途になれば幸いと思う。

親日国のうえ自動車はほぼ100%日本製という国で医療についてもポテンシャルが高いことが解った。ただし、医師達は大凡、欧州英国式で経験して来ており、日本式になじませることの困難さがあると認識した。

本事業の目的は、バングラデシュに日本式の病院を設置するということである。しかし、人材獲得と育成が急務であると確認したことにより、まずはアイチ病院などの現地病院との連携により、情報を共有し、互いに知識と経験を出し合い、2015年までに需要が多く、救命に不可欠な循環器センターを開始し、その施設を活用のうえ人材育成と患者支援も行える施設づくりが進出最初の事業であるとした。

今後の当方のアクションとして 2014 年は、アイチホスピタルグループなど協力者との J V契約の締結実施のうえ、メディカルセンター開設にむけて始動する。一方では、人材教育のために日本の協力者に教育などもお願いする。

また、2013 年にて未実施の医療環境調査(リハビリ需要と効果)(手術室の環境調査)(保険会社設立の可能性調査)(看護部門の質調査)を行う。

また、確実な事業収支を策定するため監査法人などの協力によるアナリス実施のうえで、事業の進展と継続が可能かを判断し、その他のセンター開設準備作業を行う。

2015年には循環器センター・2016年にかけて腎・泌尿器センター。2017年外傷・脳神経センターと開設計画し、環境改善を図る。

2017年に向けた、チッタゴン地域ならびに、北部マイメイシン地区など他地域での市場開拓、 富裕層の医療旅行についての実態調査のうえインド、シンガポール・マレーシア・タイへ家族 単位で医療旅行に行くことが流行りであるとの情報を得ているが、その富裕層を日本へ目を向 けさせることが可能となるようなメディカルツーリズムの企画を考えており、実現に向けて、 富裕者各々の費やした費用や各国医療の質・内容調査などの実態調査を実行する。 2013年はゼネストの影響もあり効率が良い調査が困難で実施内容も乏しい状況であった。結果として、当初第一目的としていた、現地に入り込んでの調査が少なかったように思える。

来年度は要望される案件を中心に調査件数・内容ともに 2013 年度を超越することと、現地での環境を整えながら、満足した結果を残しつつ、判明していない環境改善の追求に全力で行動してゆく。

最後にビジネスとして病院事業を行うのか非営利の日本流で行くのか判断するのが難しいと思うが、バングラ国内にて経営効率が良く倫理的にも患者のベネフィットを優先して治療行う施設設立を心掛け、儲ける医療の提供だけでなく、本来の目的・義務である、単純に"万人がうけられる最善の医療環境"を目標に日本式の技術・製品のほか、マナーなどを評価していただければ、日本一バングラデシュ間では(製品を売買するなどの)金銭面でのメリットよりも"深い信頼"というベネフィットで両国の将来に医療が貢献していくものと考える。医療は健康維持が主な目的であり、つまり、医療は裏舞台で、働く人・企業の維持に尽力し、さらに大きな視点で考えれば、バングラデシュ国の経済活動 GDP 上昇にも貢献することが、将来的には理解されるのではないかと考える。その過程の中で我々の調査と今後展開する事業が両国関係の様々な発展に繋がれば幸いである。