

第2回 新興国に向けた医療・ヘルスケア産業の国際展開促進に関する検討会

事務局説明資料

2026年2月26日

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

目次

1. 前回の振り返り・議論の方向性整理	----- 004
2. 議論対象国（東南アジア）	----- 007
3. 議論対象国の施策方向性（案）	----- 014
4. 検討会論点	----- 019

1. 前回の振り返り・検討の方向性整理

前回議論のまとめ

1. 国家戦略の再定義とサプライチェーンの構造転換

- 単なる輸出振興や国際貢献ではなく、経済安全保障を含む「国家資産」としての産業育成と、特定国依存からの脱却を見据えた製造戦略へ大転換すべきではないかとのご意見をいただいた。

2. 「スペックイン」と「ルールメイキング」による市場創出（上流工程への介入）

- 製品ができてから売るのではなく、市場のルールや仕様が決まる「上流工程」から介入し、日本製品が選ばれる必然性を作ることが重要ではないかとのご意見をいただいた。

3. 「インバウンド（国内ショーケース）」と「アウトバウンド」の戦略的接続

- 現地へ赴くだけでなく、日本の地の利を活かした「呼び込み」を戦略に組み込むべきではないかとのご意見をいただいた。

4. 「パッケージ化」と「ライフサイクルビジネス」への転換（モノ売りからの脱却）

- 「安さ」で攻める戦略に対し、日本は「長期的な価値」と「トータルソリューション」で対抗すべきではないかとのご意見をいただいた。

5. 「勝ちパターン」のテーマ化と持続可能なエコシステム

- 漠然とした展開ではなく、具体的な「テーマ」と「継続性」に焦点を当てるべきではないかとのご意見をいただいた。

議論対象国の設定

- 国ごとの特色を類型化し、各市場構造に合わせた「勝ちパターン」の議論が必要であるとの指摘。
- 第2回では、東南アジアを議論の対象とし、参照するデータについては事務局にて設定。

A：人口・GDP等の経済データおよび疾病構造等の定量的なデータ

- 人口データ（推移・年齢別）、GDP、医療費支出、市場規模、ビジネス環境 ほか
- 疾病構造、病床数、医療機関・医師数、平均寿命 ほか

B：現地の医療・健康課題及び政府方針等の定性的なデータ

- 現地の医療健康課題・現地政府の方針
- 外交上の関係性・既存の協力枠組み（アジア・アフリカ健康構想）
- 企業の進出意欲（補助事業等の実績）

2. 議論対象国（東南アジア）

議論対象国設定の考え方

1. 事務局調査資料をもとに、以下のデータで東南アジア主要国9か国を評価。
 - ①A：人口・GDP等の経済データおよび疾病構造等の定量的なデータによる評価
 - ②B：現地の医療・健康課題及び政府方針等の定性的なデータによる評価
2. 加えて、第1回検討会で挙げた経済安全保障及びサプライチェーンの観点から同様に評価。
 - C：地政学的視点からの整理
3. A・B・Cいずれの評価においても、ベトナム及びインドネシアが上位となった。
4. 続いて、A・B・Cを統合した評価を実施。
 - D：定量的データ（市場の魅力）」「定性的データ（実現可能性）」に加え、地政学的視点を統合した評価
5. 最後に、ベトナム、インドネシア、タイ及びマレーシアを議論対象国とする理由を整理。

① A：人口・GDP等の経済データおよび疾病構造等の定量的なデータによる評価

国名	人口規模・動態	経済成長率	日本からの医療機器輸入額	医療・疾病構造等
インドネシア	最大規模 約2.8億人。若年層多いが絶対数で高齢者も急増。	+6.7% (高成長)	0.67億ドル (横ばい・国産化影響)	疾病構造：非感染疾患 52.2% 私立病院と公立病院の比率 = 6:4
ベトナム	大規模・高齢化 約1億人。「 未富裕高齢化 」が急速に進展中。	+6.4% (高成長)	1.52億ドル (急増：前年比約2倍)	疾病構造：非感染疾患 78.2% 私立病院と公立病院の比率 = 1:9
フィリピン	大規模 約1.1億人。人口ボーナス期。	+6.0%前後(高成長)	0.40億ドル前後	疾病構造：非感染疾患 69.4% 私立病院と公立病院の比率 = 6:4
タイ	少子高齢化 人口約7,000万人。減少局面に近づく。	+3.3%(低成長・成熟)	1.64億ドル	疾病構造：非感染疾患 67.8% 私立病院と公立病院の比率 = 2:8
マレーシア	中規模（約3,400万人）	+4.5%前後	0.50億ドル前後	疾病構造：非感染疾患 65.1% 私立病院と公立病院の比率 = 6:4
シンガポール	小規模（約600万人）	+2.5%前後	0.91億ドル	疾病構造：非感染疾患 74.1% 私立病院と公立病院の比率 = 5:5
カンボジア・ラオス・ミャンマー	小規模～中規模	低～中成長	データ僅少	データ僅少

② B：現地の医療・健康課題及び政府方針等の定性的なデータによる評価

国名	現地の医療・健康課題	現地政策・協力枠組み	日本企業の進出意欲(補助事業実績等)
インドネシア	NCDs（生活習慣病）急増・医療アクセス格差・公的保険財政不安 島嶼国のため医療格差大。島嶼国ゆえの医療アクセス格差、専門医不足、公的保険（JKN）財政の持続性が課題。	国産化政策（TKDN） 輸入規制があるため、現地生産等の産業協力が必須。	非常に高い 補助事業採択・事業化率が高い。（80%）
ベトナム	NCDsへのシフト鮮明。「未富裕高齢化」・公的医療逼迫 急速な高齢化とNCDs増加の一方、公立病院の過密化が深刻。同様の背景により、健診・予防医療の整備が急務。	医療高度化・DX 公立病院の近代化、日本式健診への関心高。	非常に高い MExx構想の重点国。
タイ	少子高齢化・都市・地方医療格差 高齢化が進行。都市部が高度医療で医療ツーリズムハブでもある一方、地方は医療インフラ不足。公的医療費の増大も課題。	医療ツーリズムハブ。	高い（過去実績多） 既に多くの企業が進出済み。
フィリピン	「二重の疾病負荷」・医療アクセス格差 感染症が依然多く、NCDsも急増する「二重負荷」状態。島嶼国アクセス格差も課題。	UHCを推進中。	低い
マレーシア／シンガポール	慢性疾患の深刻化（マレーシア） 市場規模としては中程度。 急速な高齢化（シンガポール） 市場としてのボリュームは小さい。	欧米基準に近い規制。	限定的 高付加価値品に限定。
カンボジア・ラオス・ミャンマー	感染症対策・基礎保健が主。 ODA依存度が高い。	インフラの整備に課題。	低い

定量データ(A)定性データ(B) 地政学的視点(C) を踏まえた議論対象国の設定

- 以下の定量・定性データ及び地政学的視点の検討から、第2回検討会においては、**ベトナム、インドネシア、タイ及びマレーシアを東南アジアにおける議論対象国**としたい。
 - ベトナムとインドネシアは、両国でASEAN人口の約6割を占め、GDP成長の牽引役を担う極めて有望な市場である。
 - ベトナムとタイにおいては「MExx構想」等の協力枠組みが既に機能し、インドネシアにおいては「国産化政策」に対応する製造進出が市場獲得の好機となりうるほか、マレーシアにおいては、生活習慣病の増大を背景に保健サービスの強化を目指しており、各国とも官民連携によるヘルスケア国際展開施策の効果が最大化しやすい環境にある。

3. 議論対象国の施策方向性（案）

ベトナム



- ◆ 労働者健診の義務化を追い風としたスクリーニング市場の開拓
- ◆ 人材育成や現地のガイドライン整備、医療インバウンドの促進とパッケージ化したプロモーションの展開
- ◆ 9割を占める公立病院市場における「スペックイン（仕様策定）」活動の主導

市場規模

市場規模	医療機器市場として約18億米ドル（約 2,700億円） ※9割を輸入に依存
日本からの輸入	医療機器：約 1.5億ドル（輸入額の約10%）
主な進出法人	テルモ（ハノイ他にカテテル工場）、ニプロ（ホーチミン他に透析関連工場）、オリンパス（ドンナイに内視鏡関連工場）、オムロン、HOYA

市場環境・疾病構造/ニーズ

市場環境

- 公立病院：私立病院 = 約 9 : 1
公立病院の調達プロセスでは技術要件/サプライヤー要件で医療機器の選定を行ったうえで価格交渉となる。
- 公立病院/民間病院ともにメーカーからの直接調達が一般的。現地調達規制はない。

『医療に関する政治局の決議案』（2025）
2026年から国民のための無料の健康診断を実施する旨を記載。

疾病構造/ニーズ

■ 疾病構造

- 死因の約 8 割をNCDsが占める。
【主な疾患】
心血管疾患、がん、呼吸器疾患、消化器疾患、糖尿病等

■ 現地ニーズ

- 早期診断を可能にする画像診断のニーズ
- 東南アジア主要国の中で唯一、労働者に対する定期検診が義務化されている。
- 高度医療のニーズ（インバウンド）
- 高齢化による介護ニーズ

施策の方向性（案）

(1) 人材育成協力

診断

治療

その他

- 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex：指導医への手技指導）

(2) 現地制度の整備

診断

治療

その他

- 現地で機器が使われるための仕組整備とパッケージ化したプロモーション（ex：保険省や医学会に対し提言、がん診断ガイドライン等への反映）

(3) インバウンドとの接続

診断

治療

その他

- インバウンド推進と一体的に医療技術交流を行い、プロモーションに繋げる。（ex：高度治療の受け入れルートを確立する）

(4) 上流工程への介入

診断

治療

その他

- 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：公立病院向けに仕様策定段階で介入）

(5) DX/デジタルソリューション/健診

診断

治療

その他

- 現地の健診サービスや医療DXの質向上に向けたビジネス展開

インドネシア



- ◆ 「国産化（TKDN）政策」を逆手に取った「KD（ノックダウン）生産」からの段階的現地化による市場浸透
- ◆ 公立病院市場への「TKDN適合品」としての戦略的参入（日本の官民連携によるE-カタログの総点検と包括提案）
- ◆ 国策検診（PKG）等の大規模公的需要をターゲットとしたパッケージ提案

市場規模

市場規模	約15億米ドル（約2,250億円）
日本からの輸入	医療機器：約 0.7億ドル（輸入額の約5%）
主な進出法人	パラマウントベッド（医療ベッド工場）、PHC（血糖値測定センター工場）、ニプロ（シリンジ）

市場環境・疾病構造/ニーズ

市場環境

- 公立病院：私立病院 = 約4：6
私立病院の新設計画あり。
- 現地調達率を評価する「TKDNシステム」により、公立病院では、現地調達率40%以上の医療機器が優先的に調達される。

『FreeNationwideHealthScreening(PKG)』（2025）
全てのインドネシア国民に無料健康診断を提供する政府主導の取組

疾病構造/ニーズ

- 疾病構造
 - 死因の約5割をNCDsが占める。
 - 【主な疾患】
内分泌・栄養・代謝障害、肺炎、呼吸器系疾患、脳梗塞、腎不全、糖尿病等
- 現地ニーズ
 - 生活習慣病の予防や改善のソリューション
 - 増大する医療費支出の抑制（マネージドケア）
 - 遠隔医療やAIを活用した医師不足・地域格差の解消

施策の方向性（案）

(1) 人材育成協力

診断

治療

その他

- 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex：現地代理店等に向けてメンテナンス技術を普及）

(2) 現地制度の整備

診断

治療

その他

- 現地で機器が使われるための仕組整備とパッケージ化したプロモーション（ex：遠隔医療や日本式の健診サービス）

(3) 現地生産支援

診断

治療

その他

- 現地生産を目指す企業への支援を検討する。

(4) 上流工程への介入

診断

治療

その他

- 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：健診サービス等とパッケージングしたモデルの展開）

(5) DX/デジタルソリューション/健診

診断

治療

その他

- 現地の健診サービスや医療DXの質向上に向けたビジネス展開（ex：離島が多い地域であることを背景とした遠隔医療のニーズ）

タイ

- ◆ 高齢化と健康意識の高まりを捉えた「予防・ウェルネス」市場の開拓
- ◆ ASEAN医療ハブ機能を活かした『高度医療人材』の育成と周辺国への展開
- ◆ インバウンドと現地治療を連携させる「クロスボーダー医療連携」の構築
- ◆ 大手民間病院グループとの戦略的提携による「ハイエンド市場」の攻略

市場規模

市場規模	約20億米ドル（約3,000億円）
日本からの輸入	医療機器：約 1.5億ドル（輸入額の約8%）
主な進出法人	ニプロ（血液回路）、HOYA（メガネレンズ）、オリンパス（内視鏡）、サラヤ（医療用洗浄剤）、キヤノン、富士フイルム

市場環境・疾病構造/ニーズ

市場環境

- 公立病院：私立病院＝約8：2。公立病院の増床計画あり。
- 公立病院では、保健省の調達計画・法に基づく公共入札により調達。私立病院ではメーカーから直接調達。現地調達に関する規制はない。

『デジタルヘルス戦略』（2021）医療のデジタル化、アクセスと効率性の向上、都市と農村の格差是正等を目標としている。

疾病構造/ニーズ

■ 疾病構造

- 死因の約7割をNCDsが占める。
- 【主な疾患】
循環器疾患、がん、呼吸器疾患、消化器疾患等

■ 現地ニーズ

- 早期診断を可能にする画像診断のニーズ
- がん等の高度治療機器
- デジタル、DX
- ウェルネス、予防、介護ニーズ

施策の方向性（案）

(1) 人材育成協力

診断 治療 その他

- 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex：指導医への手技指導）

(2) 現地制度の整備

診断 治療 その他

- 現地で機器が使われるための仕組整備とパッケージ化したプロモーション（ex：がん等の診断ガイドラインや日本が先行する高齢化関連）

(3) 上流工程への介入

診断 治療 その他

- 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：巨大民間病院の経営効率化や高度化）

(4) DX/デジタルソリューション/健診

診断 治療 その他

- 現地の健診サービスや医療DXの質向上に向けたビジネス展開（ex：地方部の医師不足や、大病院の効率化ニーズに対し、AIによる画像診断支援や遠隔医療システムを導入を支援）

マレーシア



- ◆ 深刻化するNCDs対策と連動した「マネージドケア（医療費適正化）」市場の攻略
- ◆ 「日本式医療」のブランド化と高度人材育成による技術移転の推進
- ◆ 公立病院市場における「費用対効果」を重視した戦略的パートナーシップの構築

市場規模

市場規模	約18億米ドル（約2,700億円）
日本からの輸入	医療機器：約 1.5億ドル（輸入額の約8%）
主な進出法人	日本ライフライン（EPカテーテル）、オリンパス、キヤノンメディカル、ニプロ、富士フイルム

市場環境・疾病構造/ニーズ

市場環境

- 公立病院：私立病院 = 約4：6
大規模な公立病院が存在。私立病院の増床予定あり。
- 公立病院の調達には保健省が管轄し、電子調達システム『e-Perolehan』による入札が原則

『アクションプラン』（2021）
NCDsの予防と管理など保健サービスの強化を図っていく旨を明記。

疾病構造/ニーズ

■ 疾病構造

- 死因の約7割をNCDsが占める。
【主な疾患】
循環器系疾患、呼吸器系疾患、がん、特定の感染症及び寄生虫疾患等

■ 現地ニーズ

- 生活習慣病の予防や改善のソリューション
- 増大する医療費支出の抑制（マネージドケア）

施策の方向性（案）

(1) 人材育成協力

診断 治療 その他

- 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション
(ex: プライマリ・ケア診療所向けの簡易診断)

(2) 現地制度の整備

診断 治療 その他

- 現地で機器が使われるための仕組整備とパッケージ化したプロモーション
(ex: 糖尿病に関連するガイドラインや機器)

(3) 上流工程への介入

診断 治療 その他

- 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。
(ex: マネージドケア)

(4) DX/デジタルソリューション/健診

診断 治療 その他

- 現地の健診サービスや医療DXの質向上に向けたビジネス展開
(ex: PHR等データサービスを活用した健康・予防サービス)

4. 検討会論点

論点

- 各国施策の方向性（案）へのご意見を伺いたい。
- 前回議論のまとめ、施策の方向性（案）を踏まえた①MExx構想のアップデート案、②NCDs増加に対応したサービス・製品のパッケージ化についてご意見を伺いたい。

(再掲) 前回議論のまとめ

1. 国家戦略の再定義とサプライチェーンの構造転換

- 単なる輸出振興や国際貢献ではなく、経済安全保障を含む「国家資産」としての産業育成と、特定国依存からの脱却を見据えた製造戦略へ大転換する。

2. 「スペックイン」と「ルールメイキング」による市場創出（上流工程への介入）

- 製品ができてから売るのではなく、市場のルールや仕様が決まる「上流工程」から介入し、日本製品が選ばれる必然性を作る。

3. 「インバウンド（国内ショーケース）」と「アウトバウンド」の戦略的接続

- 現地へ赴くだけでなく、日本の地の利を活かした「呼び込み」を戦略に組み込む。

4. 「パッケージ化」と「ライフサイクルビジネス」への転換（モノ売りからの脱却）

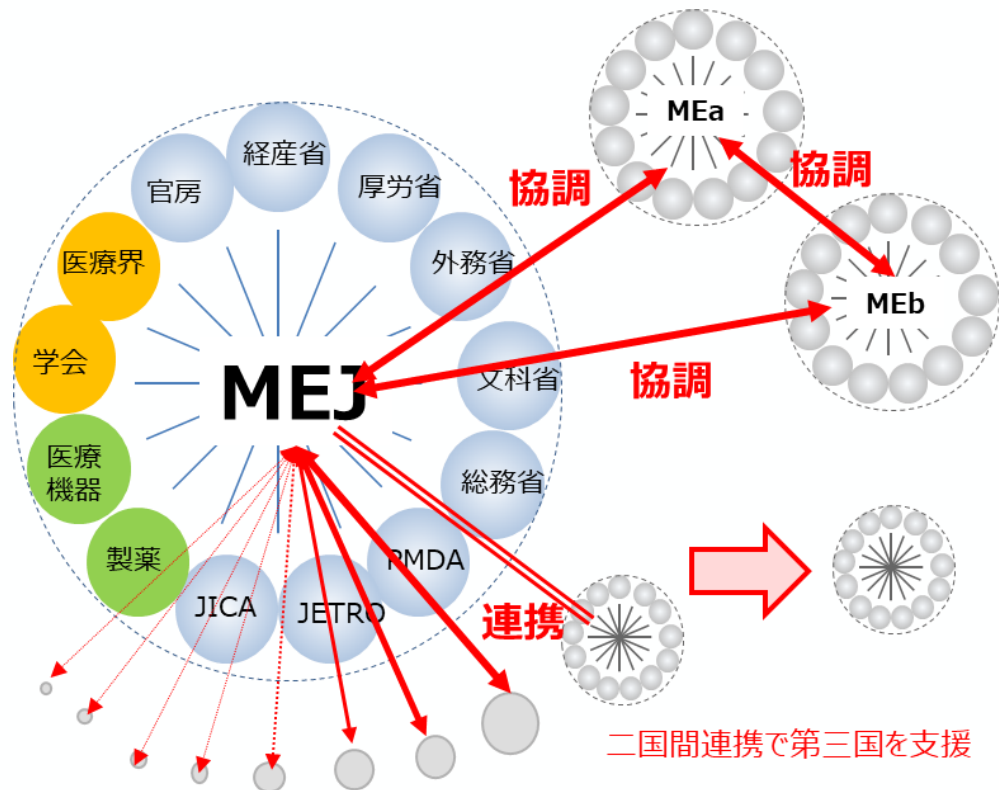
- 「安さ」で攻める戦略に対し、日本は「長期的な価値」と「トータルソリューション」で対抗する。

5. 「勝ちパターン」のテーマ化と持続可能なエコシステム

- 漠然とした展開ではなく、具体的な「テーマ」と「継続性」に焦点を当てる。

(参考) 現地キーパーソンとの連携強化に向けた拠点設立 (MExx構想の推進)

- 日本の医療機器を現地に定着させるためには、製品のライフサイクルごとの課題を踏まえた、現地医学会、自治体、パートナー企業等の多様な関係者による助言や支援、自発的取組が不可欠。
- そのため、国際機関 (ERIA) と連携し、産官学医連携機関であるMedical Excellence Japan (MEJ) と同様な組織を各国に整備することで、キーパーソンとの連携強化、現地医療水準の向上も見据えた事業環境整備などを図る (= MExx構想の推進)



MEJのような

「産官学医」連携機関を各国に組成し、

- ① **ネットワーク形成**: 販売代理店等のパートナーや医療機関・医師等のキーパーソンとの効率的なマッチング
- ② **現地情報収集**: 現地医療ニーズ、産業動向や規制の把握
- ③ **制度整備**: 規制緩和や保険収載等の事業環境整備の働きかけの実施

相手国の実情に応じた、
日本式医療 (機器や健診等) の展開 (アウトバウンド)
医療渡航患者の呼び込み (インバウンド) の実現

推進体制



① MExx構想のアップデート案

- MExx構想を進める中での課題や成果も踏まえ、より効果的で実態に即した構想へのアップデートを図りたい。

MExx構想の現状

【現地拠点設立の志向】

MExx構想では、現地にMEJと同様な産官学医の団体を設立し各地に拠点を構築することを目指すこととしているが、相手国主導（相手国機関のイニシアティブ）での現地法人立ち上げ・物理的な拠点構築にあたっての課題も見えてきた。

【事業内容】

- ー相手との関係構築（MoUの締結など）
- ーネットワークの提供
- ーセミナーやフォーラム等のイベント
- ー相手国との案件組成

MExx構想の強化ポイント（案）

【現地拠点設立から現地案件増生志向への転換】

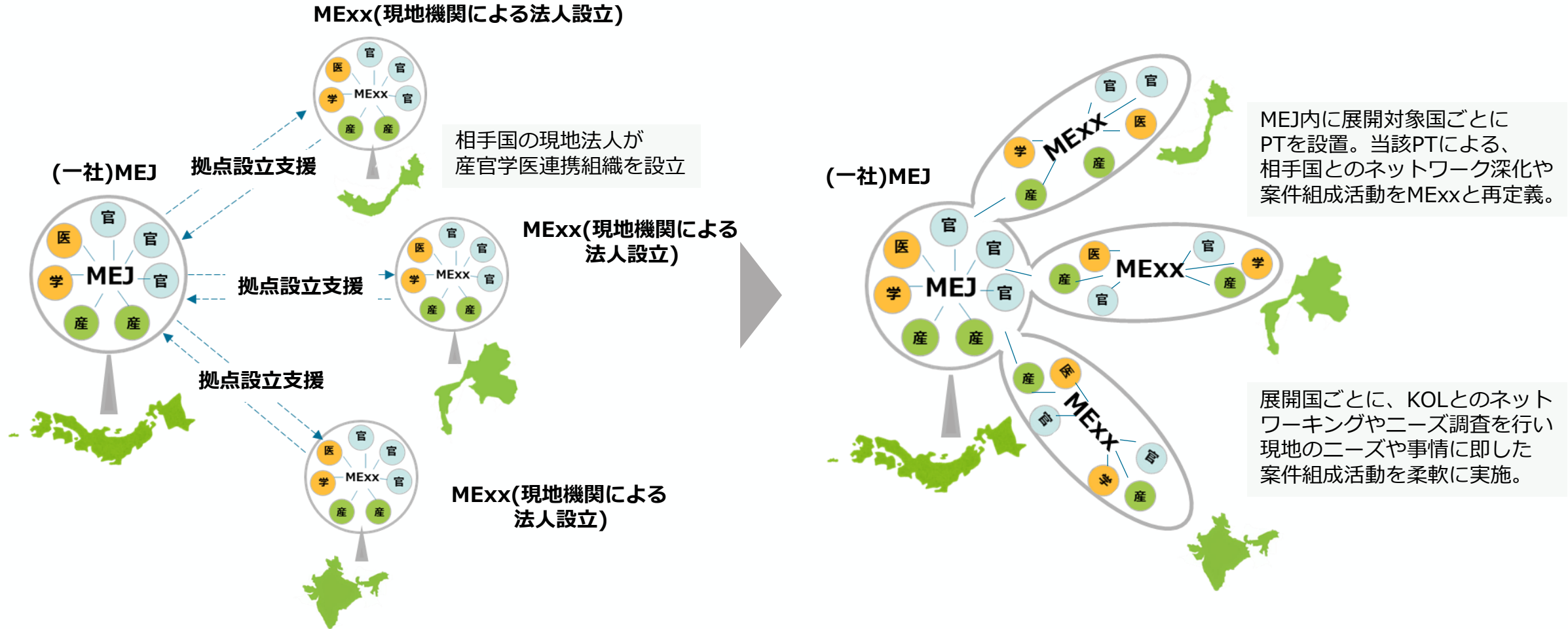
現地拠点の設立には至っていないものの、現地医療機関と蓄積したネットワークを通じ、日本企業の受注案件組成に一定の成果あり。現地拠点の設立にとらわれず、日本企業の受注案件を拡大するための支援に注力していく。

【事業内容の拡充/強化】

案件組成に際しては、現地ニーズと企業の単なるマッチのみでなく、以下のような取組が有効なのではないか。

- ー調達案件形成時からの介入
- ー人材育成支援と絡めた機器導入支援
- ー現地のガイドライン策定等を通じた導入促進
- ー企業横断でパッケージ化したプロモーション
- ーインバウンドとアウトバウンドの一体的促進
- ーファイナンス面での支援

MExx構想アップデートのイメージ図



(再掲) 前回議論のまとめ

1. 国家戦略の再定義とサプライチェーンの構造転換

- 単なる輸出振興や国際貢献ではなく、経済安全保障を含む「国家資産」としての産業育成と、特定国依存からの脱却を見据えた製造戦略へ大転換する。

2. 「スペックイン」と「ルールメイキング」による市場創出（上流工程への介入）

- 製品ができてから売るのでなく、市場のルールや仕様が決まる「上流工程」から介入し、日本製品が選ばれる必然性を作る。

3. 「インバウンド（国内ショーケース）」と「アウトバウンド」の戦略的接続

- 現地へ赴くだけでなく、日本の地の利を活かした「呼び込み」を戦略に組み込む。

4. 「パッケージ化」と「ライフサイクルビジネス」への転換（モノ売りからの脱却）

- 「安さ」で攻める戦略に対し、日本は「長期的な価値」と「トータルソリューション」で対抗する。

5. 「勝ちパターン」のテーマ化と持続可能なエコシステム

- 漠然とした展開ではなく、具体的な「テーマ」と「継続性」に焦点を当てる。

② NCDs増加に対応したサービス・製品のパッケージ化

- NCDsの増加に伴い、医療費支出が増加している東南アジアにおいて、既に展開が進んでいる健診サービスの更なる普及を通じた医療機器の輸出促進に加え、PHRの活用及びマネージドケア事業との連携によるPatient・Payerを巻き込んだ健康・予防に関するサービス・製品の輸出を促進してはどうか。

施策の方向性（案）

展開済/展開中の企業

パッケージ化

<p>ベトナム</p> <p>疾病構造/ニーズ</p> <p>■疾病構造</p> <ul style="list-style-type: none"> 死因の約8割をNCDsが占める。 <p>【主な疾患】</p> <p>心血管疾患、がん、呼吸器疾患、消化器疾患、糖尿病等</p> <p>■現地ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期診断を可能にする画像診断のニーズ 東南アジア主要国の中で唯一、労働者に対する定期検診が義務化されている。 高度医療のニーズ（インバウンド） 高齢化による介護ニーズ 	<p>(1) 人材育成協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex. 指導医への手技指導） <p>(2) 現地制度の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地で機器が使われるための仕組設備とパッケージ化したプロモーション（ex. 保険省や医学会に対し提言、がん診断ガイドライン等への反映） <p>(3) インバウンドとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> インバウンド推進と一体的に医療技術交流を行い、プロモーションに繋げる。（ex：高度治療の受け入れルートを確立する） <p>(4) 上流工程への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：公立病院向けに仕様決定段階で介入） <p>(5) DX/デジタルソリューション/健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地の健診サービスや医療DXの向上に向けたビジネス展開
<p>タイ</p> <p>疾病構造/ニーズ</p> <p>■疾病構造</p> <ul style="list-style-type: none"> 死因の約7割をNCDsが占める。 <p>【主な疾患】</p> <p>循環器疾患、がん、呼吸器疾患、消化器疾患等</p> <p>■現地ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期診断を可能にする画像診断のニーズ がん等の高度治療機器 デジタル、DX ウェルネス、予防、介護ニーズ 	<p>(1) 人材育成協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex：指導医への手技指導） <p>(2) 現地制度の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地で機器が使われるための仕組設備とパッケージ化したプロモーション（ex：がん等の診断ガイドラインや日本が先行する高品質化促進） <p>(3) 上流工程への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：巨大民間病院の経営効率化や高品質化） <p>(4) DX/デジタルソリューション/健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地の健診サービスや医療DXの向上に向けたビジネス展開（ex：地方部の医師不足や、大病院の効率化ニーズに対し、AIによる画像診断支援や遠隔医療システムを導入を支援）
<p>マレーシア</p> <p>疾病構造/ニーズ</p> <p>■疾病構造</p> <ul style="list-style-type: none"> 死因の約7割をNCDsが占める。 <p>【主な疾患】</p> <p>循環器疾患、呼吸器疾患、がん、特定の感染症及び寄生虫疾患等</p> <p>■現地ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防や改善のソリューション 増大する医療費支出の抑制（マネージドケア） 	<p>(1) 人材育成協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器を扱える医師・技術者の育成とパッケージ化したプロモーション（ex. フライマ/クア診療所向けの簡易診断） <p>(2) 現地制度の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地で機器が使われるための仕組設備とパッケージ化したプロモーション（ex：糖尿病に関連するガイドラインや機器） <p>(3) 上流工程への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> 調達プロセスの上流で日本の医療機器が選定されるよう働きかける。（ex：マネージドケア） <p>(4) DX/デジタルソリューション/健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地の健診サービスや医療DXの向上に向けたビジネス展開（ex：PHR等データサービスを活用した健康・予防サービス）

健診サービス（富士フイルム）

富士フイルムのCTやマンモグラフィなどの医療機器や医師の診断を支援するAI技術を活用し、がん検診をはじめとした生活習慣病を検査する健診サービス施設。

医療費適正化（ディー・エヌ・エー）

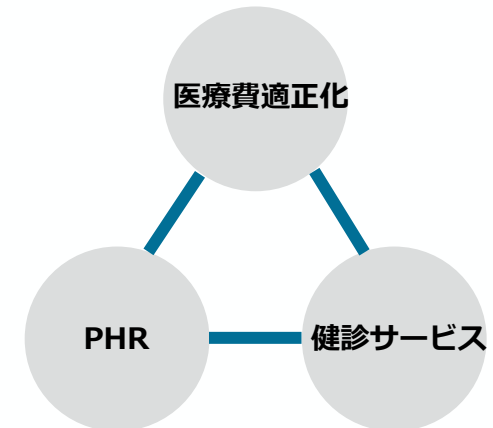
東南アジアでは、医薬品・医療技術などの発展も相まって医療費が増大しており、患者や企業、保険会社の負担が課題になっており、医療データを活用しながら医療費の適正化を目指すマネージドケア事業。

PHR（Wellmira）

AI健康アプリ（「カロママ プラス」）を用いて、糖尿病・生活習慣病患者の健康改善を通じた医療費削減効果を図る。

健康・予防に関するサービス・製品のパッケージ輸出

- 東南アジアにおける健診文化の普及に合わせて、補助金を活用した健診サービスの輸出支援を行うとともに、MExx構想を通じて日本式の健診サービスの普及を図る。
- また、東南アジアにおいては、NCDsの増加による医療費支出の増加が現地課題となっていることから、医療費適正化及びPHRの輸出を支援し、現地の医療費適正化を図ると共に、健診サービスと連動させ、健康・予防の産業化を志向する。



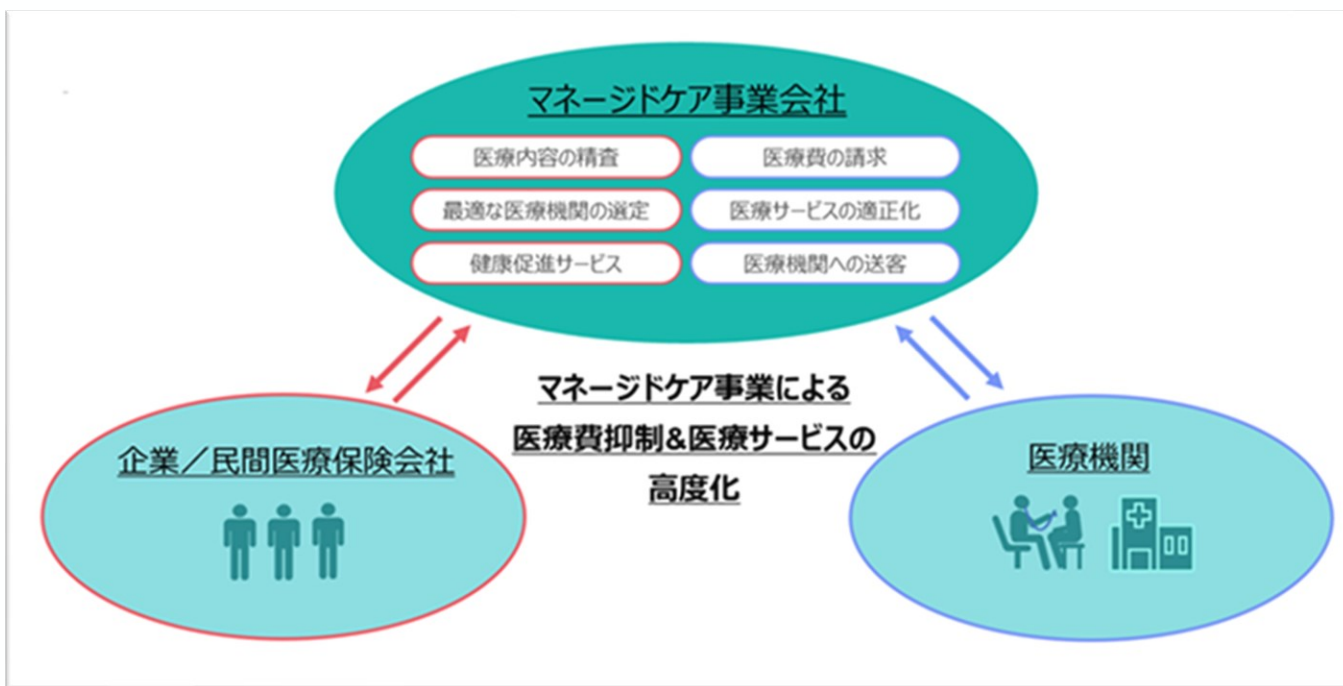
(参考) 日系企業による医療データ分析・活用を通じた東南アジアでのヘルスケア事業展開の可能性

- 近年、東南アジアでは高齡化や生活習慣病の増加などによって高まる医療需要に対し、医療サービスの質の向上や供給が追いついておらず、適切な医療サービスを受けられない、診療を受けるまでに時間を要するなどの課題が表面化。また、医薬品・医療技術などの発展も相まって医療費が増大しており、患者や企業、保険会社の負担が課題になっている。
- こうした課題に対し、医療データを活用しながら医療費の適正化を目指すマネージドケア事業に日系企業が参画。

マネージドケア事業：

主に公的医療制度が充実していない国で発展しつつある管理医療システム。

企業・民間医療保険会社、マネージドケア事業者、医療機関の三者が連携して医療サービスを提供する仕組み。



<東南アジアにおける日系企業の参画事例>

- ・ DeNA : マレーシア
- ・ 三井物産×MiCARE : マレーシア
- ・ 住友商事×Insmart : ベトナム
- ・ 三菱商事×Fullerton : フィリピン

(参考) 富士フイルム株式会社 NURA (ニューラ) 事業の概要

- 「NURA」は、富士フイルム株式会社のCTやマンモグラフィなどの医療機器や医師の診断を支援するAI技術を活用し、がん検診をはじめとした生活習慣病を検査する健診サービス施設。
- すべての検査と健診結果の提供が、約120分という短時間で完了する点や、医師が診断画像を用いて結果のフィードバックを行う点が利用者から好評を得ており、2025年4月時点で10万人以上が利用。
- 2021年にインドのベンガルールに「NURA」を開設し、新興国での健診サービス事業を開始。現在はインド、モンゴル、ベトナム、アラブ首長国連邦に拠点を設置。2025年度中に、南アフリカ、タイ、フィリピン、マレーシアにも拠点を設立予定。2030年までに100拠点をを目指す。



NURA ハイデラバード (インド) の外観*1



NURA の健診イメージ*2

受診メニュー等の例 (インド・グルグラム) *2

口腔がんや乳がんなど9種類のがんと白血病の検診、慢性閉塞性肺疾患や心筋梗塞のリスクを早期に発見するための生活習慣病の検査が受信可能。

基本コースの所要時間は約120分。
料金は1万8,000ルピー (約3万600円、1ルピー = 約1.7円)

新型コロナウイルス感染拡大を機に、健康意識が急速に高まったインドの富裕層のほか、日系企業の一大集積地となっているグルグラム周辺に住む日本人など、1日当たり最大40人程度の利用を見込む。

*1 出典：富士フイルム株式会社「健診センター「NURA (ニューラ)」の新拠点をインドハイデラバードにオープン」
<https://www.fujifilm.com/jp/ja/news/list/10875> (2023年11月17日)

*2 出典：JETRO ビジネス短信「富士フイルム、インドの2大都市圏に健診センター開設」
<https://www.fujifilm.com/jp/ja/news/list/10875> (2022年8月10日) NURAの健診イメージ画像は (富士フイルム株式会社提供)