

サウジアラビアにおける ヘルスケア分野の現状と進む変革



株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 グループリーダー 木内 大介

はじめに

サウジアラビア政府は、「サウジ・ビジョン2030」のもと、国民の健康と福祉の向上を国家のビジョンのひとつに定め、これまでにない大きな変革を進めている。今回はサウジアラビアにおけるヘルスケア分野の現状として9つのキーポイント、そして現在進行形で進む変革のキードライバーである政策と主な変革事例について紹介する。

背景：9つのキーポイント

1. 人口はしばらく増加

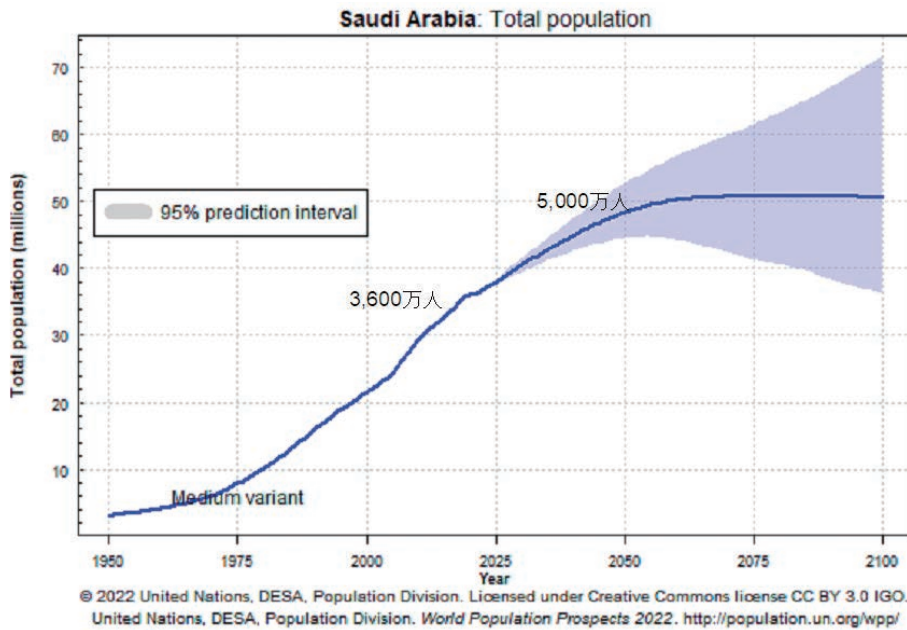
サウジアラビア全体の人口は1960年から継続して増加しており、現在でも年間人口成長率は2%以上を保っている。2022年の総人口は、サウジアラビア人と非サウジアラビア人を含めて合計3,641万人である（1, 3）。人口増加の傾向は今後も続くと考えられており、2050年には現在の約1.4倍の5,000万人になると推定されている（1, 3）（図1）。

2. 寿命は緩やかに上昇

出生時平均余命は、国民の健康状態を改善するための国の累積努力（またはその不足）を反映する、標準化された健康の全体的な指標として使われることが多い（2）。サウジアラビアの平均寿命は、男性75.6歳、女性78.8歳、全体で76.9歳である（1, 3）。1960年時点では平均寿命は45.7歳で世界平均よりも低い水準であったが、徐々に上昇し、1980年には世界平均を上回った。その後も継続的に上昇していることがわかる。近年その伸び率は穏やかなってきているが、増加傾向はしばらく続く（図2）。

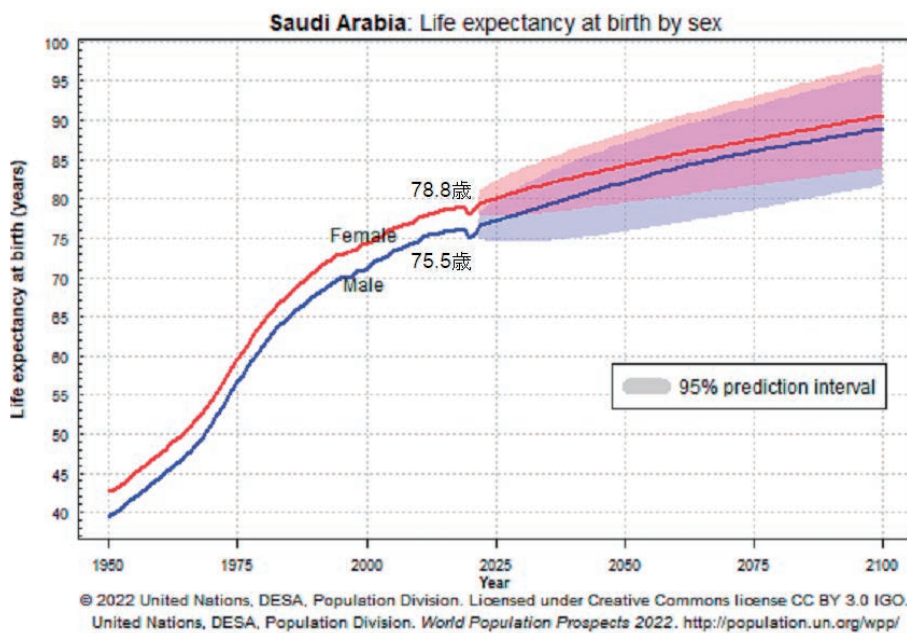
1 世界銀行（2023）“World Development Indicators.” <https://data.worldbank.org/>.
2 OECD（2023）“OECD Health Statistics 2023” <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
3 国際連合（2022）“World Population Prospects 2022” <https://population.un.org/wpp/>

図1 サウジアラビア 人口の推移と将来推計（100万人）



出典：国際連合（2022）World Population Prospects 2022

図2 サウジアラビア 出生時平均寿命（赤：女性、青：男性）



出典：国際連合（2022）World Population Prospects 2022

3. 高齢化率はまだ低いが上昇傾向

65歳以上の高齢者人口割合である高齢化率はまだ低い（2.8%）（1）。しかし、高齢化率は今後徐々に増加していき、2030年には5.7%、2040年には12.8%、2050年には20.7%（約1,000万人）まで上昇すると推定されている（3）（図3）。高齢化率は2030年でも

* 本稿の内容は執筆者の個人的見解であり、中東協力センターとしての見解でないことをお断りします。

約6%と低いが、現在の約2倍にあたるため、高齢化の社会へのインパクトは大きい。

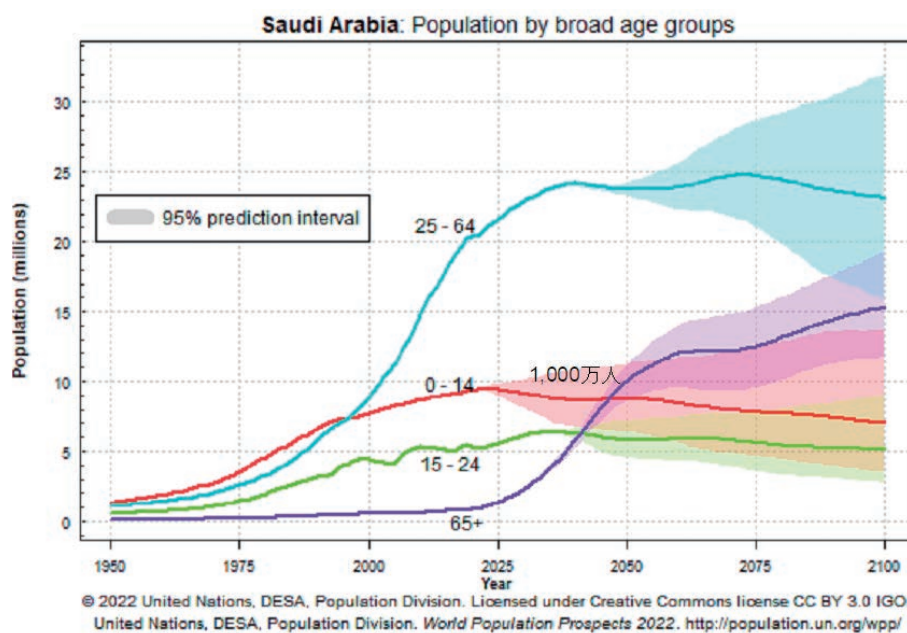
4. 疾病構造は非感染性疾患へ移行中

感染性疾患が原因による死亡は、1990年には27.8%を占めていたのが、2000年には15.4%、2019年には7.1%にまで減少している（3）（図4）。一方で、非感染性疾患の割

筆者紹介

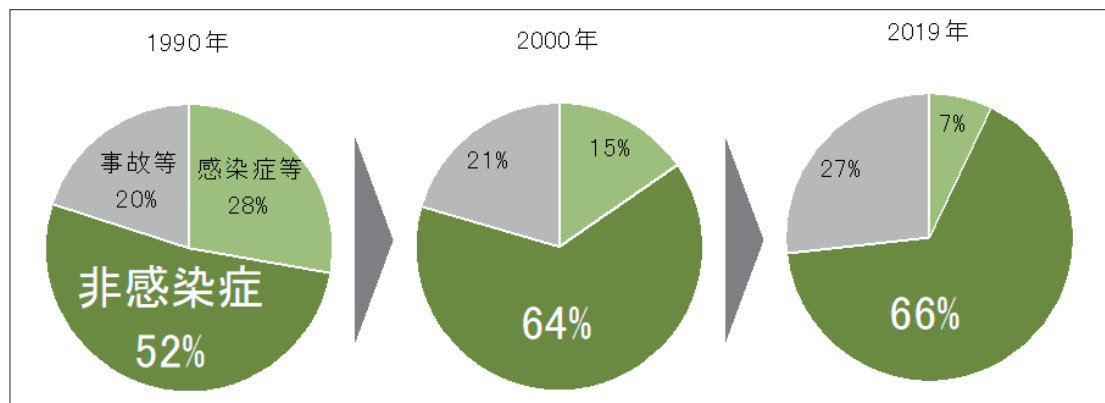
京都大学卒。英国ロバート・ゴードン大学大学院理学療法科修士課程修了。英国のNHSにて病院、GPクリニック、在宅リハなどで理学療法士として10年間勤務。メディアに参画後、国内では在宅医療、健診施設など医療機関の開設・運営支援、認知症デザイン導入支援を担当。海外では、中東地域やインドを中心とした市場参入基礎調査、事業性調査、健診センター開設・運営支援、遠隔カウンセリング開設・運営支援などに関わる。サウジアラビアでは、現地医療実状調査、現地医療機関視察支援、訪日視察団受入支援、現地セミナー登壇などの経験がある。

図3 サウジアラビア 高齢者人口（紫）の推移（100万人）



出典：国際連合（2022）World Population Prospects 2022

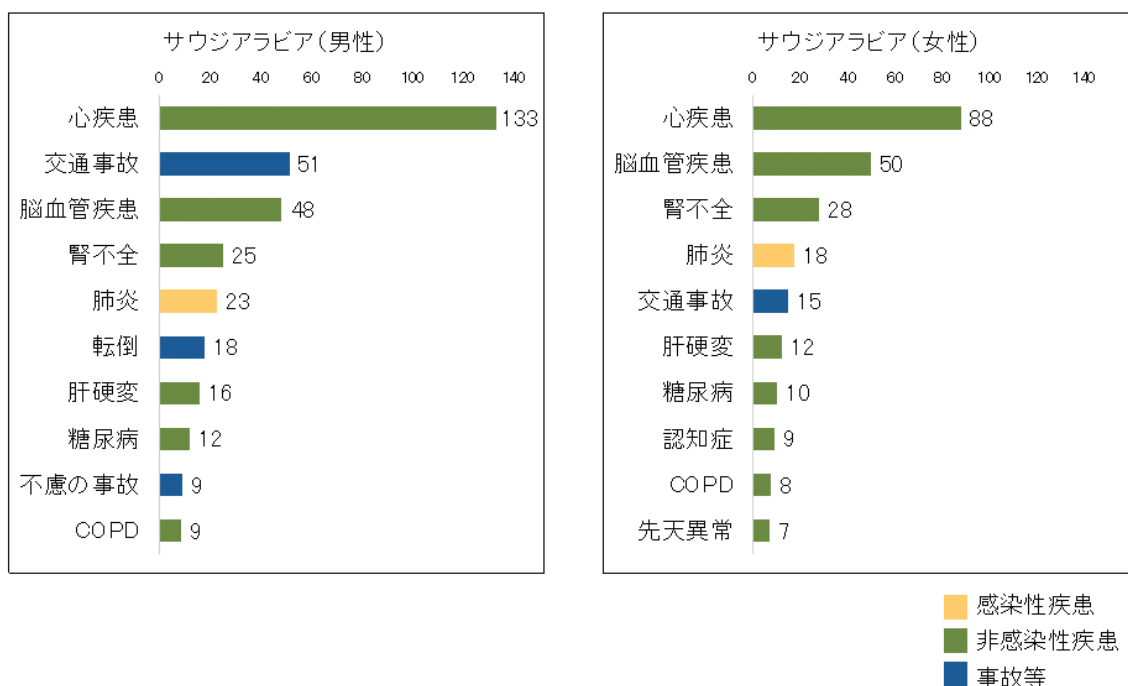
図4 サウジアラビアにおける死亡原因



出典：国際保健機構（2023）Global Health Observatory data repository

4 世界保健機構（2023）“Global Health Observatory” <https://www.who.int/data/gho>

図5 死因（人口10万人あたり）



出典：Institute for Health Metrics and Evaluation (2020) Global Burden of Disease

合は52.2%から66.2%に増加している（4）。感染性疾患から非感染性疾患への移行中であり、治療だけでなく予防の分野にも力を入れる必要性があることを示唆する。

死因の第一位は男女ともに心疾患である（5）（図5）。死因のトップ10では、心疾患や脳血管疾患など非感染性疾患が上位を占めている。日本との大きな違いは、交通事故や転倒などの事故による死亡が上位に含まれていること、がんがまだトップ10には入っていないこと、糖尿病が男女ともに、また先天異常が女性のトップ10に入っていることが上げられる。これらはサウジアラビア国内の社会状況を反映している。

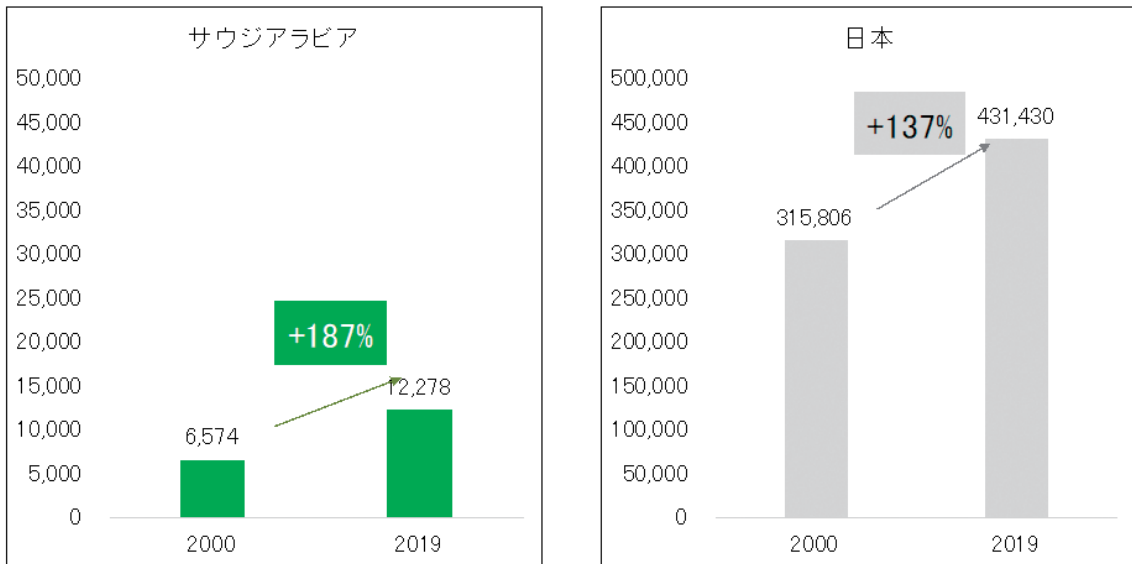
がんによる死亡数は少ないが、大きく増加しており、死亡者数の増加率では日本を大きく上回る（6）（図6）。がんの種類別罹患率上位は、男性は大腸がん、前立腺がん、肝臓がん、非ホジキンリンパ腫、肺がんで、女性は乳がん、甲状腺がん、大腸がん、子宮体がん、白血病となっている（7）（図7）。がんの死亡率のトップは、男性は大腸がん、女性は乳がんである（7）（図8）。がんによる死亡数は増加傾向であり、これまで日本が経験してきた知見が大いに生かされる可能性がある。罹患率、死亡率の高いがんの傾向は日本とは異なっており、現地のニーズに合わせた対応が必要であることを示唆する。

5 Institute for Health Metrics and Evaluation (2020) “Global Burden of Disease” <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

6 Global Change Data Lab (2023) “Our World in Data” <https://ourworldindata.org/>

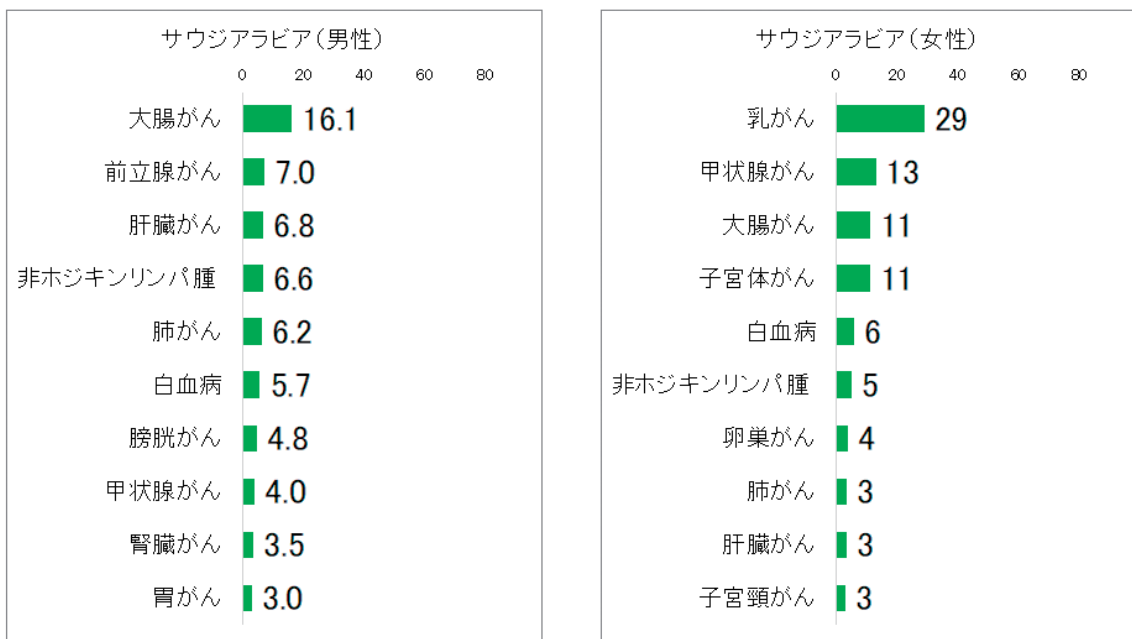
7 International Agency for Research on Cancer (2024) “Global Cancer Observatory: Cancer Today.” <https://gco.iarc.who.int/today>

図6 がんを起因とする死亡者数



出典：Global Change Data Lab (2023) Our World in Data

図7 がん罹患率（人口10万人あたり）



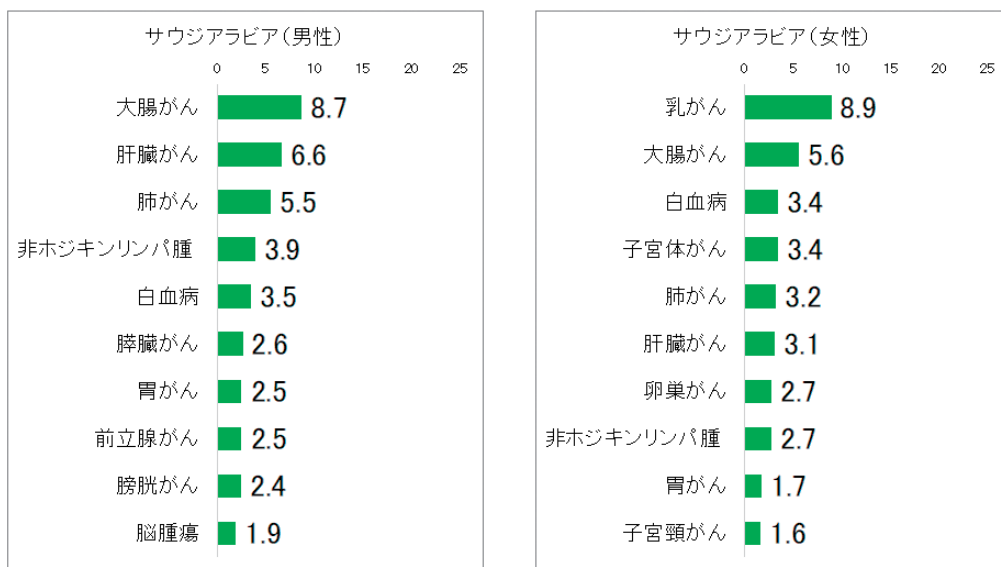
出典：International Agency for Research on Cancer (2024) Global Cancer Observatory: Cancer Today

5. 高い生活習慣病リスク

生活習慣病とは、「食事、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」である（8）。主な生活習慣病としては、がん、脳血管疾患、心疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが挙げられる。

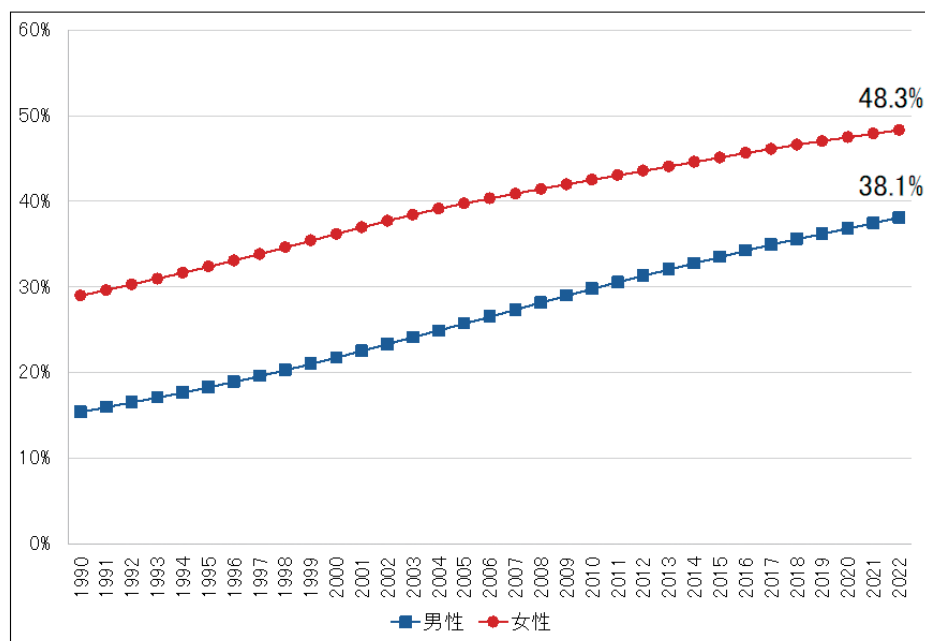
8 厚生労働省（1996）“生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）”

図8 がん死亡率（人口10万人あたり）



出典：International Agency for Research on Cancer (2024) Global Cancer Observatory: Cancer Today

図9 肥満率（%）（BMI30以上）



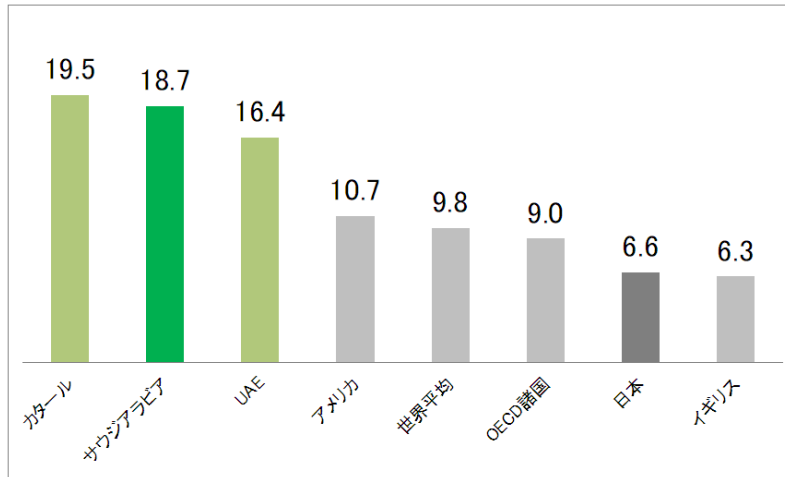
出典：NCD Risk Factor Collaboration (2024)

生活習慣病リスク要因では、特に肥満率、糖尿病有病率、運動不足割合が高いことが特徴である。肥満（BMI30以上）の割合は男性38.1%、女性48.3%でいずれも世界で有数の高さであり、また増加傾向にある（9）（図9）。

糖尿病は代表的な生活習慣病であり、死因になるだけでなく、自覚症状がないまま進行

9 NCD Risk Factor Collaboration (2024) “Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 populationrepresentative studies with 222 million children, adolescents, and adults” Lancet 403:1027-50.

図10 糖尿病（20歳から79歳までの有病率）（％）



出典：International Diabetes Federation(2021) IDF Diabetes Atlas 2021

して、さまざまな合併症を引き起こす。主要なものに、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症などがある。糖尿病の有病率は18.7%であり、世界有数の高さである（1，10）（図10）。また死因においても男女ともに上位10に含まれていることから、大きな社会課題であることがわかる。

運動不足の割合は、サウジアラビアの男性が45%、女性が65%である（11）。特に多くの女性は適切な運動量を確保できていない。生活習慣病の予防という観点から、女性の運動不足は大きな課題であり、女性の運動を推進する取り組みが求められている。

6. 高い交通事故死

先進国では通常数%程度だが、サウジアラビアでは事故等による死因が高く（27%）、増加している（4）（図4）。また人口10万人あたりの死亡原因の上位を占め、男性は2位、女性は5位である（図5）。交通事故を減らすことは寿命延伸にも繋がり、「サウジ・ビジョン2030」の重点項目の1つである。

7. 病床数は不足気味で偏在

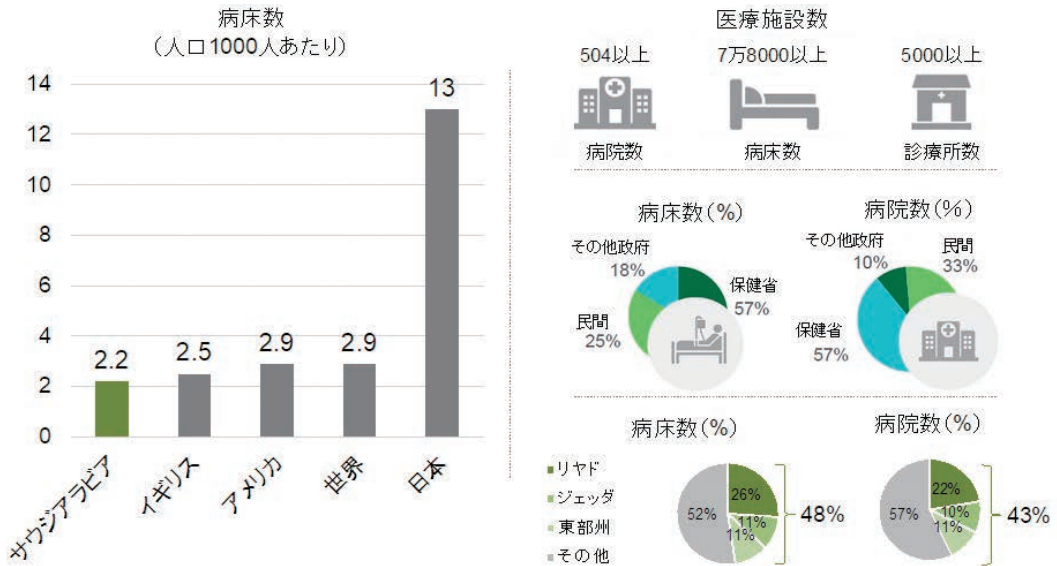
病床数は世界平均より若干低く、人口1000人あたり、2.2である（1）（図11）。病院は504あり、病床は7万8000床ある（12）。公的医療機関（保健省やその他政府機関）の割合が民間医療機関より高く、病院は67%、病床は75%を占めている。また医療機関・設備

10 International Diabetes Federation (2021) “IDF Diabetes Atlas 2021”

11 世界保健機構 (2022) “Global status report on physical activity 2022: country profiles”

12 サウジアラビア投資省 (2023) “Saudi Arabia Driving The Healthcare Transformation Investor Equity Story”

図11 医療インフラ（病院数・病床数）



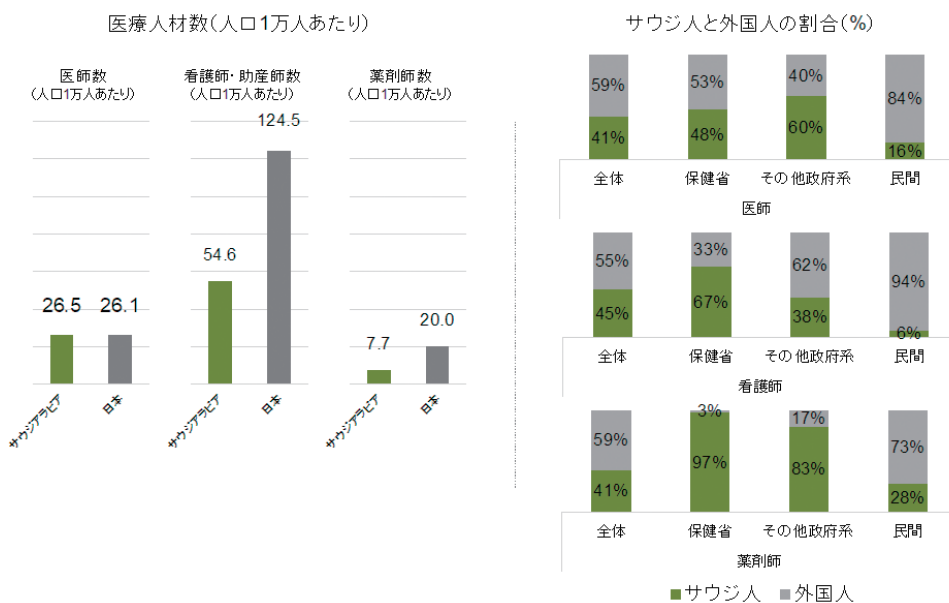
出典：世界銀行（2023）；世界保健機構（2023）；サウジアラビア投資省（2023）；サウジアラビア保健省（2023）

は特定の地域に集中していることが特徴的である（13）。

8. 医療人材は不足気味で外国人に依存

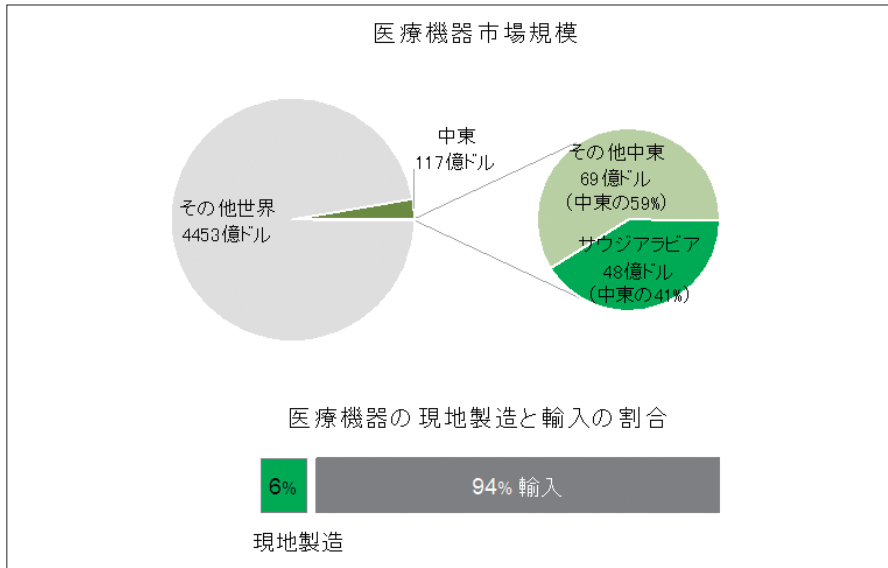
人口1万人あたり医師数は日本とほぼ同等だが、看護師や薬剤師は日本の半分以下であり人材不足であることを示している（4）（図12）。また、どの医療職においても外国人の

図12 医療インフラ（医療人材）



出典：世界銀行（2023）；世界保健機構（2023）；サウジアラビア保健省（2023）

図13 医療機器市場規模



出典：サウジアラビア投資省（2023）

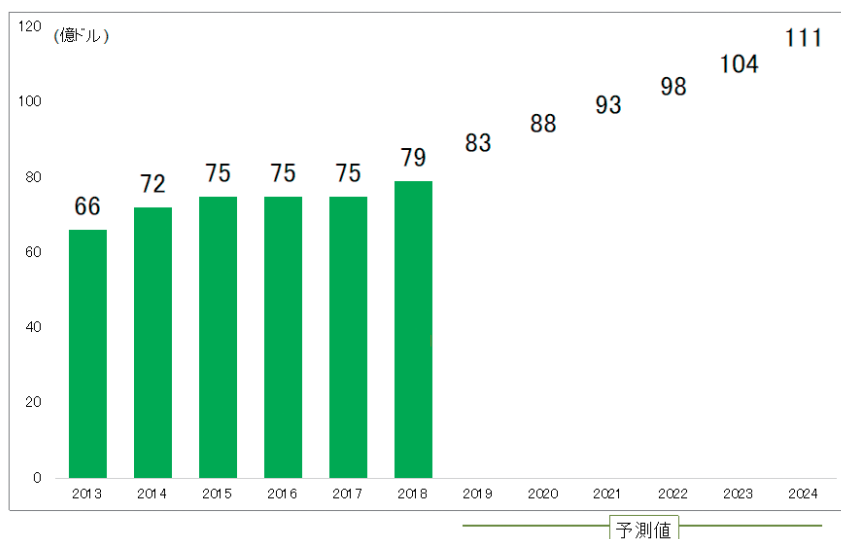
割合は高く、全体の半数以上、特に顕著な民間医療機関では、70%から90%以上を外国人に依存している（13）。

9. 医薬品や医療機器の国内生産は未発達

サウジアラビアの医療機器市場は約48億ドルであり、これは117億ドル規模である中東・アフリカ地域の医療機器市場の41%に相当する（12）（図13）。医療機器は94%を輸入に頼っており、国内での製造は僅か6%に留まっている（12）。

医薬品市場は毎年成長しており、2018年時点では79億ドルである。市場は今後も増加

図14 医薬品市場規模



出典：経済産業省（2021）カントリーレポート サウジアラビア編

することが予測されており、2024年には111億ドルまで達すると試算されている（14）（図14）。医薬品は30%しか国内生産しておらず、大部分を輸入に依存している（12, 15）。

ヘルスケア分野における変革のキードライバーとなる政府政策の概要

サウジ・ビジョン2030

サウジアラビア政府は原油依存型経済からの脱却を目指しており、その戦略的なビジョンと目標として2016年4月に長期国家計画として「サウジ・ビジョン2030」を発表した。「サウジ・ビジョン2030」では、2030年までにサウジアラビアが目指す国家像に対して具体的な数値目標を設定している。3つのテーマを掲げており、「活気ある社会」では、社会的な多様性の促進や公共サービスの向上を通じて、サウジ社会をより活力あるものを目指し、「繁栄する経済」では、石油依存を減らし、新たな経済セクターの育成を通じて持続的な経済成長を追求し、「野心的な国家」では、国際的なリーダーシップを強化し、野心的なプロジェクトや国際的な提携を通じてサウジアラビアの国際的な影響力を高めることを目指している。

ヘルスケア分野は「サウジ・ビジョン2030」の主要なセクターの1つであり、国民のための医療サービスの向上と寿命の延長、健康なライフスタイルの推進に焦点を当てている。「サウジ・ビジョン2030」では成果目標を具体的に示してており、各政府機関は連携して目標達成のため

図15 ヘルスケア分野の目標と達成度の例

	基準値 (2016年 or 2018年)	現在値 (2022年)	2030年までの目標値
出生時平均寿命(歳)	77	78	80
包括的なヘルスケアのカバー率(%)	78	94	100
人口10万人あたりのICU数	12.5	15	14
電子カルテシステムでカバーしている人口の割合(%)	13	89.6	100

出典：International Monetary Fund (2023) IMF Country Report: Saudi Arabia

14 経済産業省（2021）“カントリーレポート サウジアラビア編”

15 Tawfik et al (2022) “Localizing pharmaceuticals manufacturing and its impact on drug security in Saudi Arabia” Saudi Pharmaceutical Journal. 30:28-38

の施策を進めている。ヘルスケア分野での目標の例とその達成度を以下に示す（図15）。

日・サウジ・ビジョン2030

日本・サウジアラビア両政府間で、2016年に「日本・サウジアラビア・ビジョン2030 共同グループ」が立ち上がり、2017年に「日・サウジ・ビジョン2030」が発表された。「日・サウジ・ビジョン2030」は、日本とサウジアラビアの協力関係の羅針盤として、サウジアラビアが推進する「サウジ・ビジョン2030」と日本が推進する「日本の成長戦略」に関して両国が協力していくために、両国の方向性と具体的なプロジェクトを示したものである。重点分野として、ヘルスケアをはじめとして9分野が設定され、両国政府の複数の省庁・機関が参加し、幅広い課題への取り組みを支援する体制が構築されている。

2023年7月の岸田総理のサウジアラビア訪問では、「サウジ・ビジョン2030」への日本の継続的な支援が表明された。また両国の協力の枠組みである「日・サウジ・ビジョン2030」についても、第二章「ザ・ジャーニー」とし、先端分野や医療・ヘルスケア等の分野における協力を一層拡大させ、引き続き両国が緊密に連携していくことを確認している。

ヘルスケア・トランスフォーメーション (HSTP)

「HSTP」は、「サウジ・ビジョン2030」を達成するためのヘルスケア分野の「ビジョン実現プログラム」である。サウジアラビアのヘルスケア分野の近代化と効率性向上を目指し、2021年に開始された5カ年計画である。

「HSTP」ではヘルスケア分野の課題（図16）を明確にし、課題解決の方向性として、3つの戦略的な目標を設定している。具体的には、1）医療サービスのアクセスと利用の向上、2）医療サービスの品質と安全性の向上、3）健康リスクの予防促進である。

図16 ヘルスケア分野の課題

- まだ低い平均寿命
- 増加している非感染性疾患
- 増大する医療費
- 重複するサービスや提供者間の不十分な調整による非効率なシステム
- 費用を下げ、価値を最大化するインセンティブの不足
- 民間企業の限定的な貢献
- 不足する医療人材

出典：サウジアラビア（2020）ヘルスケア・トランスフォーメーション

1) 医療サービスのアクセスと利用の向上

サウジアラビアでは、人口の増加や高齢化に伴い、医療サービスへの需要が増加している。また医療資源の偏在も課題としてある。そのための4つの柱として、(1) 医療資源のキャパシティの増加、(2) 地理的な制約を克服し、地方や遠隔地の住民にも適切な医療サービスの提供、(3) 必要な医療サービスへタイミング良く受診できる環境の構築、(4) 適切な保険制度を通じて経済的に過度の負担にならない医療の提供が挙げられている。具体的には、(1) については新しい医療施設の建設や既存の施設の改善、医療人材の育成など、(2)、(3) についてはEヘルスサービスやデジタルソリューションの拡大、一次医療、二次医療、専門医療間の統合、リハビリテーション、長期ケア、在宅医療などの拡大ケアサービスを開発し、必要なケアレベルに応じて病床稼働管理を強化など、(4) については国民健康保険制度の拡充が該当する。

2) 医療サービスの品質と安全性の向上

高品質で安全な医療サービスの提供は、国民の健康と福祉にとって重要であるというビジョンのもと、具体的には、地域差を無くし標準化するためのガイドラインやプロトコルの策定、医療施設の認証制度の導入、品質監査の強化などを通じて、医療の品質と安全性を向上させることを目指している。同時に、効率的で持続可能な医療システムの構築は、資源の最適化と医療サービスの継続的な提供に不可欠であるとして、医療システムのデジタル化、統合された情報管理システムの導入、医療費の効果的な管理などを目指している。また、民間セクターとの連携や投資の促進も計画されており、民間のイノベーションと資金を活用してヘルスケア分野を強化することを目指している。

3) 健康リスクの予防促進

国を上げて生涯を通じた健康増進を進めており、具体的には健康と健康格差の社会的要因への対処、高齢化社会への対応、慢性疾患の予防、精神疾患の効果的なケアなどを目指している。生活習慣病やがんの早期発見・早期治療のためのサービスがあまり整備されておらず、デジタルヘルスを活用して健康的なライフスタイルを送ることを支援する行動変容の仕組みや健診などのリスク評価の仕組みが予防医療の取組みとして注目を集めている。

ヘルスケア分野における変革の事例

主要な推進要因として、以下の図17にあるように6つが挙げられている。

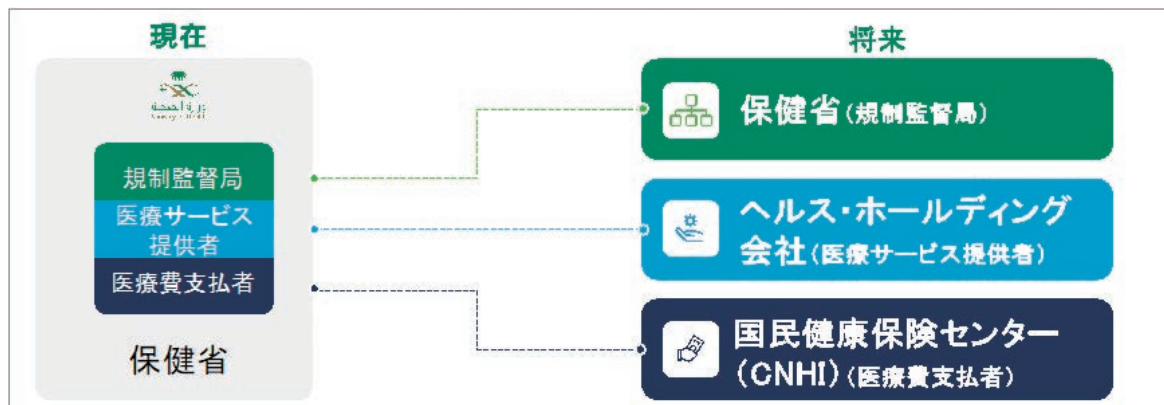
ヘルスケア分野の変革事例として、カバナンスの強化、ヘルスクラスターの新設、国民健康保険の拡充、民間セクターの参加(PSP)の推進、デジタルヘルスの積極的な導入の5点をここでは紹介する。

図17 主要な推進要因

① 民間セクターの貢献	<ul style="list-style-type: none"> 保健省の病院の所有もしくは運営を民間セクターに移行 医薬品・医療機器の現地化を積極的に推進
② Eヘルス(デジタルヘルス)	<ul style="list-style-type: none"> 患者の自己管理、予防、医療アクセスと医療従事者の業務効率化を図るためにデジタル化 保健省のITインフラ構築の加速化
③ ヘルスケア財政	<ul style="list-style-type: none"> 実施ベースではなく、価値ベースのサービス提供者への支払いシステムの確立 国民健康保険の段階的な導入
④ 民営化	<ul style="list-style-type: none"> 保健省を分割し、医療提供体制を民営化し、運営上の自治権を持つ独立した医療サービス提供ネットワークの構築 地域ごとの医療提供サービスを集めたヘルスクラスターの設立
⑤ ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケア分野改革を主導するための保健省の権限を強化し、各規制機関を監督するスーパー規制機関の役割を担い、より戦略的な役割に移行 保健省から独立した、さまざまな新しい開発機関、規制機関の設立。
⑥ 医療人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 医療人材育成、資格基準の改善、魅力的な職業づくりを通じて、医療人材の質と量の向上

出典：Chowdhury et al (2021)

図18 保健省の役割変化



出典：サウジ保健省（2023）

1) ガバナンスの強化

これまで保健省は、規制監督局、医療サービス提供者、医療費支払者の3つの役割を果たしてきた（図18）。これは、保健省と官民両セクター間の医療提供や投資の調整に影響を与えるだけでなく、ヘルスケア分野のガバナンスにも影響を与えてきた。今後は、保健省は規制当局の役割に特化し、機能を分離することで、ガバナンスの強化、透明性の向上の促進を目指している。機能分化は、医療サービス提供のヘルス・ホールディング会社

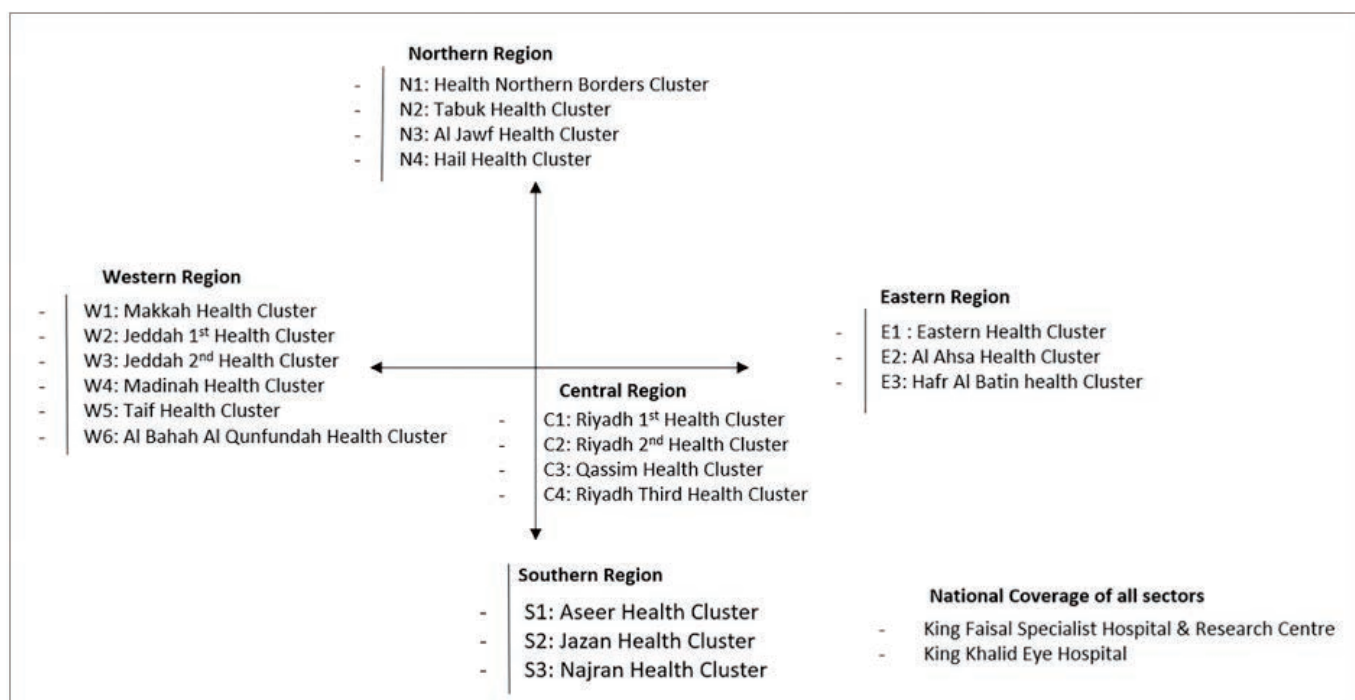
17 Chowdhury et al (2021) “Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom’s Vision 2030” Journal of Medicine and Life 14 (3) :347-354

(HHC) への移行と国民健康保険制度の拡充により進められている。

2) ヘルスクラスターの新設

医療サービスの民営化を進めるために、これまで保健省の管轄下にあった医療サービス提供と運営の役割を HHC に移行している。この HHC の管轄下に、地域の人口動態、医療資源を考慮して、全国20のヘルスクラスター (HC) を確立している (図19)。HCを通じて医療サービスの重複を減らし、医療機関間の連携を強化し、サービスの質の向上と効率化を目指している。

図19 ヘルスクラスター



出典：Alasiri et al (2022)

各 HC は、HC 内での医療サービスの提供と運営の責任を持つと同時に、予算の配分、医療機器調達、職員の採用、評価、給与などを設定する権限を持つ。例えば、今回現地でヒアリングをしたカスィーム州のクラスター3は、180万人の人口をカバーし、21の病院、120のプライマリケアのクリニックから構成されている。これまでは病院の要求は保健省にて最終の承認が行われていたが、今は、HC 内の委員会にて承認が下りるため、要求から承認までの期間が大幅に短縮された。HC 制度の導入は、医療機器調達のプロセスにも影響を与えており、今後は HC 単位での調達が主になる。

18 Alasiri et al (2022) "Healthcare transformation in Saudi Arabia: an overview since the launch of Vision 2030." Health Services Insights 15:1-7

3) 国民健康保険の拡充

医療ニーズの増加とサービスの質の確保に伴う医療支出の増加に対する政府負担を減らすために、協同保険会社管理法が1999年に施行され、協同健康保険評議会（CCHI）が設立された。CCHIの主な役割は、健康保険制度を導入し、規制し、管轄することである。また、保険セクターを強化するために、新たに保険監督当局（IA）が2023年8月に承認を受け、11月末から始動している。今後は、法律に規定されている保険セクターに関するすべての権限が、IAに移行することになる。

サウジアラビアの国民健康保険制度の導入は3つの段階で進められている。第1段階は民間会社や機関に勤務するサウジアラビア人と非サウジアラビア人、第2段階は公的機関に勤務するサウジアラビア人と非サウジアラビア人、そして第3段階は巡礼者などのその他のグループへの義務化である。第1段階はすでに完了しており、2026年までには全国民に国民健康保険を普及させる計画である。

協同健康保険評議会によると、2022年時点で国民健康保険制度に加盟しているサウジアラビア人は410万人、非サウジアラビア人は780万人の合計1,190万人である。また、国民健康保険制度は、協同保険評議会が認証をした保険会社を通して提供されることになっており、現在認可されている民間保険会社は24社である。

4) PSPの推進

民間セクターの貢献割合の増加は、「サウジ・ビジョン2030」の中心的な重点分野である。2030年までにヘルスケア分野における民間セクターの貢献を20%から35%まで引き上げ、2,300のプライマリヘルスケアセンター（PHC）、290の病院の民営化を目指している。

官民連携のビジネスモデルは、医療インフラの整備や維持管理において公共部門の財政負担を軽減する効果的な方法として検討されることがあり、民間資本の投資を通じて、国レベルでの民営化を進める主要な推進力の一つとして認識されている。サウジアラビアにおいては、民間セクターの貢献は、政府財政負担の軽減、代替的な資金調達の方法というだけでなく、効率的で、品質が高く、満足できる医療サービス提供の解決策としても見なされている。このスキームの活用は、公的医療機関の民営セクターへの移譲、マネジメントやサービス提供だけの民営化、資金提供などいくつかの方法で検討されている。民営化の主なターゲットは、PHC、リハビリ病床と長期療養病床、メディカルシティ、放射線科や臨床検査科の拡大と近代化である。民営化プログラム2025によると、ヘルスケア分野での民営化の取組みのうち9つがすでに承認され、23の取組みも検討中であることが報告されている。また、2023年6月には、公開入札の結果、ヘルスケア分野におけるPSPの1つが発表された。これは人口100万人以上の地域に対して、今後10年間、1つのメディカ

ルシティをハブとして7つの病院の放射線科と画像診断サービスの運営，MRI，CTなど機器整備と保守，7つの病院間を結ぶ遠隔読影，遠隔医療や車載移動式サービスなどの新しい取組みへの投資，470名以上のスタッフの雇用を含む人材管理をするプロジェクトである。

5) デジタルヘルスの積極的な導入

デジタルヘルスは，サービスの効率化，質の向上として期待され，積極的な導入が進められている。「サウジ・ビジョン2030」をきっかけにデジタルヘルスの開発と実装が活発化され，新型コロナウイルス感染症の流行でその傾向がさらに加速した。保健省により開発されたアプリ「Sehatty」は，オンライン診療の実施や対面診療の予約，デジタル処方箋の受け取りだけでなく，妊婦向けの情報管理システムや，デジタル保険証の機能なども備えている。新型コロナウイルス感染症流行時にはワクチン接種の予約を同アプリを通じて受け付けたことでユーザー数が爆発的に増え，現在ではサウジアラビアの人口とほぼ同数の約3,030万人が登録している。

また，保健省は病院間をオンラインで繋ぐSeha Virtual Hospital (SVH) を2022年に設立している。SVHはアメリカに次いで世界で2番目に大きいバーチャルホスピタルである。保健省管轄下にある170カ所の病院と連携し，画像の遠隔読影や遠隔ICU，遠隔脳卒中サービスなどを含む30以上の診療科目において，サウジアラビア国内であれば場所に関係なく専門医による医療サービスを受診できる体制が構築されている。今後もこれらの機能拡張を進めており，民間企業からの提案を積極的に受け付けている。

最後に

「サウジ・ビジョン2030」は，国の統治と経済発展へのアプローチの重要な転換を象徴している。変革と近代化の必要性を認識していることが明確に示されており，サウジアラビアの経済，社会，文化に深い影響を与えることが期待されている。ヘルスケア分野の政策も「サウジ・ビジョン2030」がキードライバーとなり，その成果目標達成を軸として様々な施策が行われている。今後2030年に向けてさらにヘルスケア分野における変革の動きは活発になると考えられる。

* 本稿の内容は執筆者の個人的見解であり，中東協力センターとしての見解でないことをお断りします。