



アクセスと提供に関する パートナーシップ

結核、マラリア、NTDsのための新規医療技術

プロジェクト概要

2016年7月

国連開発計画（UNDP：United Nations Development Programme）主導によるアクセスと提供に関するパートナーシップ（ADP：Access and Delivery Partnership）は、低・中所得国に対し、結核、マラリア、顧みられない熱帯病向けの新規医療技術のアクセスと提供を効果的に推進するために必要なシステムとプロセスを開発するための技術的専門スキルおよび知識を提供することに重点を置いています。

ADPは日本政府の拠出金により実施されています。

疫学的データ

結核は世界でもっとも死者を多く出している感染症の1つです。2014年には、960万人が結核を発症し、150万人が死亡したと推定されています。

2015年には世界全体で33億人がマラリアの脅威にさらされました。症例総数は2億1400万件、死者は43万8000人と推定されています。症例がもっとも多い年齢層は、5歳未満の幼児です。

顧みられない熱帯病は、17億人に影響を及ぼしており、すべての感染症および寄生虫症の中でもっとも重い負荷を課している疾病の1つです。

現在の課題

- 結核、マラリア、顧みられない熱帯病は、人間開発と持続可能な開発に重大な影響を及ぼすにもかかわらず、これらの病気のために利用できる新規医療技術は比較的限られています。現在使用されている治療薬や診断機器の多くは、時代遅れで効果がありません。
- イノベーション(技術革新)は必要不可欠ですが、保健システムにおけるイノベーションは、新たな医療技術をもっとも必要としているコミュニティや人々に提供する上で十分とは言えません。
- 結核、マラリア、顧みられない熱帯病向けに承認された新薬がほとんどない状況では、医療技術への効果的なアクセスおよび医療技術の効果的な提供を阻害する要因に対処することが、より一層重要となってきます。
- 多くの低・中所得国では、アクセスが可能で、患者が自己負担できる、最適な医療技術を提供することが依然として重要課題となっており、国民皆保険を達成する上で大きな障壁となっています。
- 多くの場合、保健システムは人口の特定の区分にしか行き届いておらず、それ以外の人々は置き去りにされてしまっています。

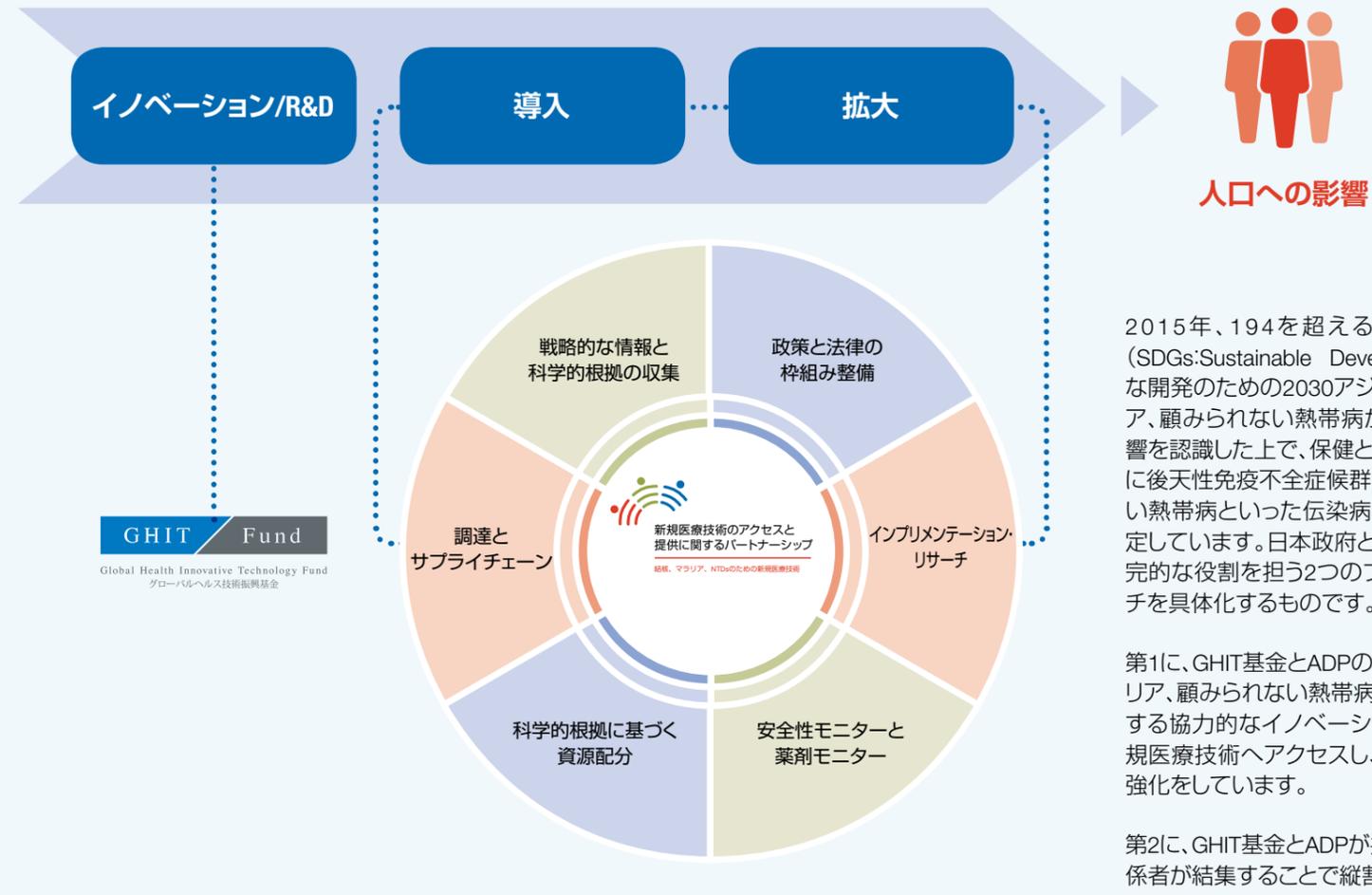
新規医療技術に係るイノベーション、アクセスおよび提供の推進

日本政府は、国連開発計画(UNDP)との継続的協力関係を通して2つの相互補完的なプロジェクトを立ち上げ、支援しています。

- グローバルヘルス技術振興(GHIT: Global Health Innovative Technology)基金**は、結核、マラリア、顧みられない熱帯病向けの新薬、診断機器およびワクチンの開発を通じてイノベーションと研究を促進していくことを目的としたグローバルヘルス研究開発(R&D)へ出資するための新しいモデルです。
- 新規医療技術の**アクセスと提供に関するパートナーシップ(ADP)**は、新規医療技術へのアクセス、提供、導入に関する低・中所得国の能力向上を支援することにより、GHIT基金およびその他の製品開発パートナーシップがもたらす影響を拡大させるものです。

日本政府は、ADPを通じて低・中所得国が持続可能なアクセスと公平な提供ができるよう支援する一方、GHIT基金を通して新規医療技術の研究開発を促進させるという先見的な戦略を立てました。これにより、これまでグローバルヘルスに対応する上で並行して存在してきた研究開発と低・中所得国の能力開発という2つの要素を結び付けることに成功しました。

アクションのための革新的プラットフォーム



新規医療技術のイノベーション、アクセスおよび提供に係るバリューチェーン。GHIT基金が新規医療技術向けのイノベーションと研究開発を促進する一方、ADPは低・中所得国が相互に関連する6つの戦略的「道筋」をたどることによって新規医療技術の導入および拡大に必要な能力を強化していくことを支援しています。

ADPの分野間横断的道筋

ADPアプローチは、医療技術のアクセスと提供の改善を支援するにあたり、科学的根拠に基づいた意思決定を多部門にわたって行う国家能力を向上させるためのものです。ADP手法を採用すれば、複数の国家政策・プログラムのメカニズムおよび各機関の持続可能性と回復力が高まるのみならず、保健の極めて重要な優先課題に対する国内投資が喚起されることにもなります。また、ADPは各国・地域が置かれている環境の独自性も強調しており、それぞれの状況においてアクセスと提供を推進するために保健システムが設定すべき明確な優先課題を重視しています。

医療技術のアクセスと提供を達成するためには、保健システム内にいくつかの重要分野があることを認識する必要があります。この点を踏まえ、ADPのアプローチは、一連の「道筋」に重点を置くことで、各国がこれら主要分野の統合を支援することを目的としています。まず、保健システムが有効に機能するための前提条件は、多部門にわたる政策と法律の枠組みを整備することです。次に、インプリメンテーション・リサーチ能力が、医療技術の拡大利用を妨げる障害を体系的に特定することによって政策立案を補完する一方、安全性監視能力は、予期せぬ薬物有害反応(副作用)を適時に検知し、管理することを可能にします。また、科学的根拠に基づく意思決定による資源配分、たとえば医療技術の経済的評価も行う医療技術評価(HTA: Health Technology Assessments)は、保健システム内における資金調達の予測性と持続性を保証するために有用です。医療供給システムは、医療へのアクセスを提供する各国の能力を決定づけます。この能力は良好なサプライチェーン管理、すなわち、必要不可欠な医療技術の効率的な計画立案・調達・流通に依存しています。最後に、ADPが支援国に対し最適な効果をもたらすためには、戦略的情報と科学的根拠を収集していくことが必要です。

2015年、194を超える国が、17の持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)から成る「持続可能な開発のための2030アジェンダ」を採択しました。結核、マラリア、顧みられない熱帯病が人間開発と社会的発展に及ぼす影響を認識した上で、保健と福祉に関するSDG 3は、2030年までに後天性免疫不全症候群(エイズ)、結核、マラリア、顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するという野心的な目標を設定しています。日本政府とUNDPのパートナーシップは、相互補完的な役割を担う2つのプロジェクトを通して、SDGsアプローチを具体化するものです。

第1に、GHIT基金とADPの相乗効果を持つ関係は、結核、マラリア、顧みられない熱帯病向けの新薬、診断機器、ワクチンに関する協力的なイノベーションを推進するとともに、これらの新規医療技術へアクセスし、提供するための低・中所得国の能力強化をしています。

第2に、GHIT基金とADPが共有する分野間横断アプローチは、関係者が結集することで縦割り組織や技術分野を乗り越えて様々な課題に共同で取り組む手法であり、SDGsの中でもとくに保健と福祉に関するSDG3、また国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョンを実現する上で必要な統合パートナーシップとの認識が高まりつつあります。

ADPの成果についての概観

ADPIは、重点国であるガーナ、インドネシア、タンザニアおよび技術支援パートナーであるタイと連携し、広範囲にわたって能力強化を促進しています。国家レベルにおける実施プロセスでは、能力強化をするにあたり、アクセスと提供のバリューチェーンを構成する上で必要不可欠な要素に対し、協調的に取り組むことが必要です。以下は、重点国の活動と成果に関する要約であり、これまでのADPの成果、とくにプロジェクトにおける個々の道筋が1つにまとまることで生み出される新たな効果を例証するものです。

ガーナ

ADPIはガーナ保健省と連携し、「国家薬事政策2016–2020年」の検証とその実施に向けた多部門アプローチを促進する一連のツール開発を支援しました。国家薬事政策は、医薬品部門のガバナンス(統治)に対する包括的アプローチを提供しています。この国家薬事政策が実務化される際には、普遍的かつ公平な医療へのアクセスという目標の実現に向けた重要な一歩を踏み出すこととなります。新規医療技術の提供と導入に関して、ADPIはガーナ保健局と連携し、結核、マラリア、顧みられない熱帯病向けの技術の提供に関する実施課題に優先順位をつける国家保健研究というアジェンダを設定しました。また、ADPIはインプリメンテーション・リサーチを計画立案・実施する医療研究者グループの能力強化を支援した他、結核とリンパ管フィラリア症に関する2つの調査研究についてガーナ保健局が8万米ドルの資金調達を得るための支援をしました。ADPIはまた、薬物有害反応に関して消費者が直接報告する個別事案ごとの安全性報告に実験的に取組むガーナ食品医薬品当局を支援することで、承認前と承認後の安全性データにおけるガーナの管理体制に存在するギャップを埋めています。

インドネシア

インドネシア政府は、2019年までに2億5300万人の市民に対して国民皆保険を提供するという目標を踏まえた上で、医療技術のアフォーダビリティ(負担可能な費用で医療技術・サービスを受けられること)と高いコストパフォーマンスの達成を優先課題として設定しました。この目標に向けて、ADPIはインドネシア保健省がHTAアプローチを制度化することを支援しました。HTA手法は、2つの新規医療技術を評価するのに用いられ、今後5年間で最大60億米ドルを節約できる可能性があるという調査結果をもたらしました。また、ADPIは国家疾病プログラムの計画立案、結核向け医薬品の調達、診断機器の開発を強化しました。さらに、ADPIは国家公共調達局とパートナーシップを組み、国家標準調達訓練プログラムに組み入れられるモジュールを開発しました。これをうけて、今後インドネシア全土にわたる700か所以上の公立病院が、新たな医療機器と医療技術の計画・調達・提供に関する訓練を受けることとなります。また、ADPIは薬剤規制当局、国家結核プログラムおよび病院内の薬剤監視チームと連携しながら、多剤耐性TB(MDR-TB)の新たな治療薬ベダキリンの導入に向けたベスト・プラクティス(最優良事例)の薬剤監視手法を開発・実施しました。この取り組みは、年間約1万9000件と想定されている新たなMTR-TB発症事例に対する治療ギャップへの対応に寄与するものです。とくに重要なのは、システムや能力が開発されることによって、その他の新規医療技術がインドネシアに導入された際に、当該技術の安全性に係る監視も可能になるということです。

タンザニア

ADPIは、国内専門家の中核グループが国家必須医薬品リストの費用対効果について経済的評価を行うための支援をしています。このリストは、現在およそ1000万人の受益者を対象にして、年間9200万米ドルの費用負担により運営されている国民健康保険システムに基づき、医療給付内容を定義したものです。この取り組みは、新規医療技術の選定および導入を巡る意思決定プロセス内にHTAアプローチを組み入れる上で出発点となります。国立医学研究所は、ADPの支援を受けて、保健システム研究に関する国家アジェンダを設定した上で、熟練した国内研究者グループを組織し、研究資金として16万米ドルを調達することに成功しました。ADPIは、タンザニア食品医薬品当局と連携して、薬物有害反応に関する安全性監視・対応制度の強化を図っています。また、ADPIは、強固な国家薬剤監視制度を管理するために国内20地区の施設に勤務するおよそ300人の医療従事者を訓練しました。ADPIは、機関間の繋がりを強化するとともに、薬剤集団投与全国運動の費用対効果と効率性を向上させる能力を強化する、顧みられない熱帯病管理プログラムを支援しました。現段階で集団投与全国運動は、顧みられない熱帯病のリスクにさらされている4900万人のわずか半数にしか届いていません。ADPIは、今後も集団投与全国運動を展開していくため、3000人以上の医療従事者の訓練を支援する上で必要なサプライチェーン管理に関する指針とツールを策定しました。

ADPの成果についての概観 (続き)

タイ

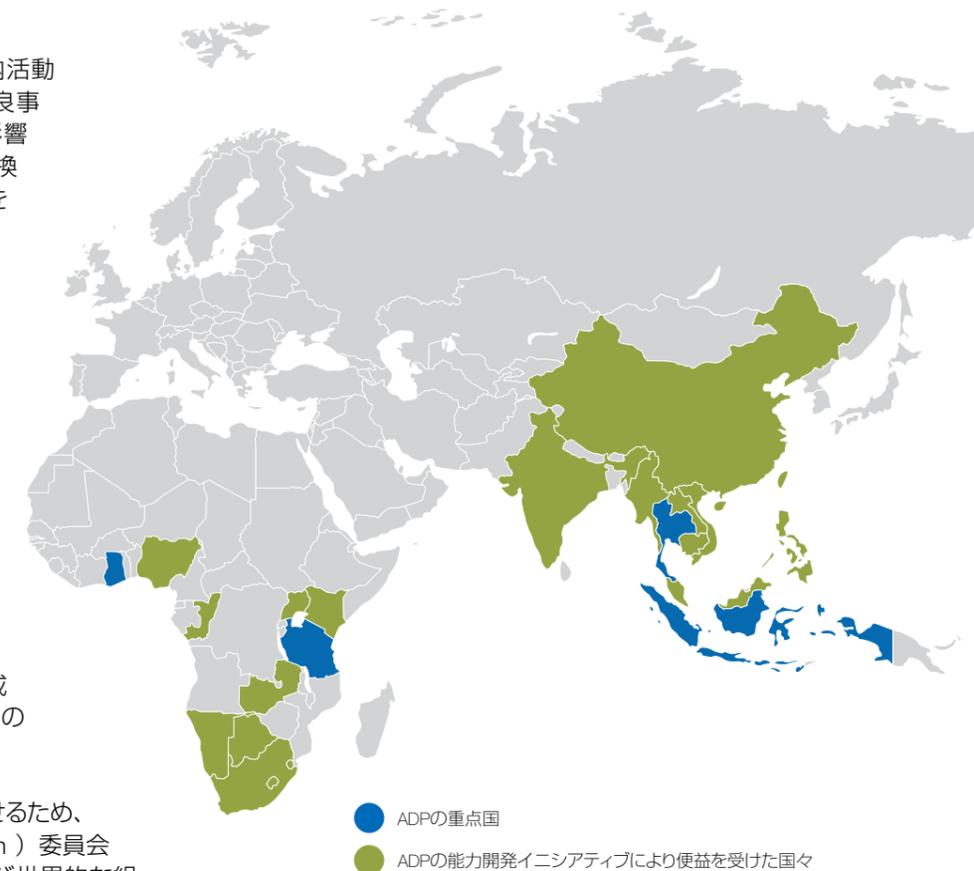
ADPは、医療ガバナンスの重要な側面、とくに医療の優先順位を設定する際の指針を与え、国家能力を構築するための南南学習において、ADPの技術支援パートナーであるタイの政策立案者と技術専門家の経験を活用することに成功しました。タイの医療介入技術評価プログラムとの連携により、インドネシアとタンザニアにおけるHTAアプローチの制度化および費用効率の良い医療技術へのアクセス改善に向けた政策および法律環境の整備・強化につながりました。

その他の地域

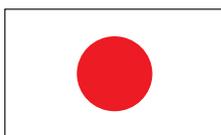
ADPは上記重点国の域を超えて、国内活動から得られたグッド・プラクティス(優良事例)の普及を通じて本プロジェクトの影響力を高めるために、南南学習と知識交換のためのフォーラムとプラットフォームを構築しました。複数の分野の専門家同士のネットワークと関係が強化されていくことによって、地域コミュニティ内でもグッドプラクティスが醸成され、持続可能な能力開発が促進されました。ADPは、イノベーションと医療技術へのアクセスを促進するという観点から、医療政策、産業政策および貿易政策の間に求められる一貫性に対する意識を向上させるため、アジアとアフリカに焦点を当てた地域会合を実施してきました。ADPは、20以上の国を代表する500人以上の政策立案者、技術専門家、学術研究者、その他の関係者とパートナーシップ関係を成功裡に構築するとともに、そうした人々の能力を開発してきました。

ADPアプローチに対する意識を向上させるため、ADPはアフリカ連合(AU:African Union)委員会や東アフリカ共同体を含む地域的および世界的な組織との間で戦略的・技術的なパートナーシップを形成する一方、アジアでは、国連アジア太平洋経済社会委員会や南南技術協力のための非同盟運動センターとパートナーシップを構築してきました。

ADPは、アフリカ連合委員会との継続的協力関係の一環として、医療用品規制に関するAUモデル法の策定およびその後の同法の採択を支援しました。このモデル法は、アフリカの人々に質の高い、安全で、効果的な医療用品と医療技術を提供することを目的としており、アフリカ連合加盟国に対し、民間部門における規制環境整備への取り組みに関する指針を与えるための包括的枠組みを規定しています。



パートナー



From the People of Japan

日本政府

日本政府と国連開発計画（UNDP）は、結核、マラリア、顧みられない熱帯病のための医療技術の研究開発とそれらの技術へのアクセスと提供を促進する戦略的パートナーシップを築いています。



Empowered lives.
Resilient nations.

国連開発計画（UNDP）

UNDPは危機に耐え、人々の生活を向上させるような成長を推進・維持する国作りを支援するため、社会のあらゆるレベルの人々のパートナーとなります。私たちは約170カ国に活動拠点を置いており、世界的・国内的な開発課題について、各国が独自の解決策を見出せるよう取り組んでいます。



熱帯病医学特別研究訓練プログラム（TDR）

TDRは貧困層の人々の脅威である疾患と戦うための様々な取り組みの促進・支援、またその取り組み自体に影響を与えるグローバルな科学的連携プログラムです。TDRは世界保健機関（WHO）内に本部を置き、国連児童基金（UNICEF）、UNDP、世界銀行、WHOからの拠出金により成り立っています。



PATH

PATHは、とくに女性と子どもの命を救い、健康を増進するための画期的なイノベーションを推進する国際非政府組織（NGO）です。PATHは、起業家的な知見、科学と公衆衛生の専門知識、さらには健康面での公平性を求める熱意を活用し、ワクチン、薬剤、診断法、機器、制度・サービスのイノベーションという5つの基本分野でイノベーションを加速しています。世界中からパートナーを集い、PATHは主に最大の健康ニーズに対処するアフリカ・アジア諸国と協業しながら、イノベーションの拡大を図っています。各国諸国と協業しながらPATHは不健康のサイクルを断ち切る測定可能な結果をもたらします。

新規医療技術のアクセスと提供に関するパートナーシップ（ADP）について詳しくは、下記までお問い合わせください。

Tenu Avafia

Team Leader: Law, Human Rights and Treatment Access
HIV, Health and Development Team
United Nations Development Programme
304 East 45th Street, FF-1194
New York, NY 10017
tenu.avafia@undp.org

www.undp.org
www.adphealth.org
Follow @ADP_health

Cecilia Oh

Programme Advisor
Access and Delivery Partnership
HIV, Health and Development Team
UNDP Bangkok Regional Hub
3rd Floor UN Service Building
Rajdamnern Nok Avenue
Bangkok, Thailand
cecilia.oh@undp.org

© UNDP 2016. All rights reserved.