

「IFPMA理事会」開催される

2015年12月1～2日、IFPMA(国際製薬団体連合会)理事会が、スイス・ジュネーブのIFPMA本部にて開催されました。同理事会には、その会員企業と会員協会から多くの方々方が参集し、グローバルヘルスを取り巻く現況を踏まえ活発な議論が繰り広げられました。理事会の概要を以下に報告します。



IFPMA理事会が開催されたIFPMA本部ビル

IFPMA理事会

IFPMA理事会は、年に2回開催されるIFPMAの意思決定機関で、IFPMAの活動の指針となる「戦略フレームワーク」に対するガイダンスを会員から受けたり、製薬産業が注力すべき課題にかかわる各委員会の活動について報告・決議がなされます。製薬協では、国際委員会のもとにグローバルヘルス部会IFPMAワーキンググループを設置し、加盟協会として、さまざまなグローバルヘルスの課題に対するIFPMAの活動に参画し貢献しています。

このたびの理事会では、アフリカにおける活動計画、希少疾患や偽造医薬品に対する啓発活動の方針などが了承されました。とりわけアフリカ市場は多国籍製薬企業にとって将来の成長のためのキードライバーとして重要性が増しているため、アフリカにおける治験のガイドラインや薬事承認のハーモナイゼーション、規制当局との連携強化、企業倫理の定着と浸透、偽造医薬品問題に対する継続的な啓発が喫緊かつ重要な課題として話し合われました。

これらの活動にあたり、IFPMAは世界の保健医療にかかわる多くのステークホルダーと信頼関係を築き、密接な対話を継続していくことが重要だと考えています。そのため、理事会ではグローバルヘルスを取り巻く現況と最新の取り組みについてゲストスピーカーの話を聞き、意見交換を行うセッションを毎回設けています。今回は1. WHO熱帯病研究教育特別プログラム(WHO-TDR, the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases)と、2. エイズ、結核、マラリアの3大感染症を減らすにはどのように資金を使うかを考え実行する、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)の2団体から迎えたゲストがそれぞれ発表しました。1. に関しては同プログラムが主導する途上国蔓延疾患に対する医薬品などの研究開発を促進させるファンディングメカニズムについて、2. に関してはグローバルファンドの発案により検討が進められている「開発途上国への財政支援に関する新たな保健指標の検討(Equitable Access Initiative)」の最新動向について共有されました。

国連でも議論されている医薬品アクセス問題 (Access to Medicines)

国連事務総長の潘基文氏の発案により、国際連合が主導して医薬品アクセス問題^[1]に取り組むことがIFPMA理事会で紹介されました。開発途上国では、公的医療保険制度や医療インフラの未整備、医薬品の製造・品質管理にかかわる人材不足、偽造医薬品の横行、貧困など、さまざまな要因により医薬品へのアクセスが阻害されていることが問題となっています。医薬品アクセス問題に対して提言を行う国連ハイレベル・パネルが組織され、アフォーダブルな非感染性疾患や感染症の医薬品アクセス改善のための勧告書を、2016年6月までに国連事務総長宛に提出することになっています。なお、産業界からはイギリスのグラクソ・スミスクライン社のCEOとインドのジェネリック医薬品メーカーであるシプラ社の会長が本パネルのメンバーに選定されました。ニューヨークに本部を置く国連が、途上国関連問題の中でも1つの象徴的な問題となっている医薬品アクセス問題に関する議論を主導していることはグローバルヘルスにおける新しい潮流といえるかもしれません。

2016年は日本とグローバルヘルスにとって特別な1年

2015年以降の国際目標として持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals、SDGs) が国連総会で採択され、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC：すべての人が基礎的保健医療サービスを受けられること) の達成が、SDGsに盛り込まれました。併せて国際社会が二度とエボラ出血熱の感染拡大を繰り返さないよう、グローバルヘルスガバナンスの再構築、基本的な医療提供体制を含めた国際保健システムの強化の重要性が、さまざまなステークホルダーにより指摘され、議論されました。2015年の先進7カ国首脳会議 (G7) ・エルマウサミットおよび同保健大臣会合においては、感染症対策に加えて、今後世界規模で公衆衛生上の深刻な脅威となる薬剤耐性菌 (AMR) も重要な課題として、抗菌薬などの適正使用を促進し、基礎研究、疫学研究および新たな抗生物質、ワクチンならびに検査法などの開発に取り組むべきである旨が宣言されました。さらに、大村智博士が2015年のノーベル生理学・医学賞を受賞し、熱帯感染症に対する日本の経験・技術を活かした貢献について広く世に知られるきっかけとなりました。

今年は日本が議長国を務めるG7伊勢志摩サミットや同神戸保健大臣会合などを通じて、わが国がグローバルヘルスの分野において主導的な役割を果たすことが期待されています。日本で開催されるサミットを機に、製薬協の国際委員会 グローバルヘルス部会ではG7タスクフォースを設置しました。世界の製薬産業が感染症に対する持続的な新薬開発ができるような環境の整備とともに、国際的な健康危機対応、薬剤耐性菌対策、顧みられない熱帯病の治療薬やワクチンの研究開発などの国際社会の喫緊の課題に対して、製薬協としての課題認識と提言をまとめ、課題解決のための国際連携とG7首脳からの支援が強化されることを啓発していきます。開発途上国を含む世界の人々の医薬品アクセスの改善に向け、各企業自らの国際貢献の方向性・実績を見極めたくうえで、産業界がグローバルヘルスの課題解決に貢献することが問われる1年になるでしょう。

(国際委員会 グローバルヘルス部会 IFPMAワーキンググループ 西本 紘子)

[1] 医薬品アクセス問題：アフリカなど途上国を中心とした感染症 (特にHIV/AIDS、マラリアおよび結核) の蔓延を背景に、特許制度により医薬品が高価になったり、コピー薬の生産・使用・輸入等などが制限されることが、医薬品へのアクセスを阻害していると指摘されている。これに対し、先進国は、TRIPS協定をはじめとする知的財産権制度に関する対処だけですべてが解決可能なわけではなく、これらはいくまでも総合的対策の1つの側面にすぎないことに留意すべきであり、医薬品開発の促進のためには特許制度は必要である旨主張してきている。感染症に対する社会的関心の高さもあり、ドーハ閣僚会議において「TRIPS協定と公衆の健康に関する宣言」が採択され、特に医薬品生産能力のない国への対策について検討することとされている。途上国関連問題の中でも1つの象徴的な問題となっている。