



IFPMA

すべての
人々にとっての、
より健康で
持続可能な
将来の実現

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
(UHC) に関する研究開発型製薬企業
からの政策提言

目次

01	序論	03
02	何故ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) が重要なのか？	05
03	UHC 実現のための主要要素	09
03.1	質の高いプライマリ・ヘルスケアの維持	11
03.2	健康分野に対するより多くの適切な投資	17
03.3	医薬品とワクチンへのアクセス改善	25
04	UHC 実現に向けた我々の提言	33



01 序論

本冊子は2014年に製薬業界が策定したUHCに関する8つの基本原則をベースに作成されました。ユニバーサルヘルスカバレッジ（Universal Health Coverage（UHC）：全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態）実現に必要な主たる要素について考察するとともに、製薬業界が果たすべき役割を確実に実行することをあらためて誓うものです。しかし将来の道を開く前に、この課題に立ち向かうことが、今なぜこれまで以上に大切であるかを述べておく必要があります。

近年、世界の保健状況は目覚ましい発展を遂げてきました。世界の多くの地域で平均寿命が延び、2016年における5歳未満児死亡数は1990年に比べ600万人減少し、ポリオは根絶の一手前までこぎつけ、2,100万人のエイズ患者がHIVと共存しつつ治療を受けています。このような進歩にも関わらず、世界の人々は健康や福祉に対するさまざまな脅威に未ださらされ続けています。例えば貧困と不平等、紛争と気候変動のように相互に関連性を持つような脅威です。さらに、疾病による負担がますます増えることによって、グローバル社会がUHC実現のための十分で倫理的で持続可能な方策を特定し実施することが困難になってきています¹。すべての人が達成可能な最高水準の健康と福祉を享受するというWHO（World Health Organization：世界保健機関）のビジョンを実現するには、まだ道のりは長いです²。

しかしながら、こと健康に関しては課題解決をためらっているわけにはいきません。我々グローバル社会は、意欲的かつ一体となった目標を設定しました。そこに向かって皆がパートナーとして集い、達成すべき水準を引き上げ、誰もが享受できる社会発展を加速する術を模索する必要があります。2012年の国連総会で採択された決議では、全ての加盟国がUHC 実現のために行動することにコミットしています。2015年に全ての国連加盟国が賛同する形で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」は、2030年までに17の持続可能な開発のための目標（SDGs：Sustainable Development Goals）を達成することによって人類と地球の平和と繁栄を達成するための青写真となっています。保健関連では、目標3が「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ことを全てのステークホルダーに求めています。また、ターゲット3.8では2030年までに「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する」ことを優先事項として特定しています。WHOはその戦略実行計画（中期事業計画GPW13:The Thirteenth General Programme of Work）に目標3を組み込み、その3つの優先課題の一つ目として2023年までに10億人の人々がUHC を達成することにコミットしました。（あと2つの優先課題は公衆衛生上の危機対応と健康増進。）

目標は明確です。これまで以上に、我々はUHC に注目する必要があります。2019年9月にニューヨークでUHC に関する初の国連ハイレベル会合が開催されました。国家および政府首脳がUHC 実現へのコミットメントをあらためて確認すると共に、協働のための枠組みに合意しました。この国連ハイレベル会合は世界が本気で取り組んでいることと必要とされる行動を明らかにした決定的瞬間でした。

目標は設定され、それに取り組む枠組みはできました。しかし我々が必要とされる強い意志とリソースと専門性を持ち寄らないとこれは達成できません。どのような組織も産業も、単独ではUHC を達成できません。多種多様なリソースや知識や経験の蓄積が必要ですし、ステークホルダー間で有意義なパートナーシップを確立することが必要です。

皆が心を開いて一緒に取り組み、どう協働すれば最も患者、人類、地球のためになるか合意しなくてはならないのです。

本冊子は2014年に策定した 「UHC に関する研究開発型製薬企業の見解：基本原則の提言」 をベースに作成されました。



02 何故 UHC が重要なのか？

UHCの本質とは、すべての人々が必要とされる良質で効果のある基礎的保健医療を、結果として経済的困難に陥ることなく享受できることです³。それには質の高いプライマリー・ヘルスケアの維持が基盤となります。

2015年にニューヨークで開催された国連の持続可能な開発サミットにおいて、SDG3の「すべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」目標を達成することに全ての参加国が合意しました。この全体的な目標に対する9つの健康に関するターゲットも合意され、ターゲット3.8は次の様に定められています：すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的保健医療サービスへのアクセス、および安全で効果が高く、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、UHC を達成する。

健康とは、他の多くの開発目標達成の基盤となるものであり、UHCの3.8のターゲット達成は他の9つの目標の多くの達成を支えるものです⁴。そのため、WHOや世界銀行などの健康課題に取り組む多くの国際機関や政府機関が、UHCを最重要かつ緊急の世界的な健康目標として促進しています。

UHCは、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率などにみられるように、人々の健康状態を改善するものです⁵。若い母親が、医療を受けられないために出産で亡くなってしまうことの、家族や地域社会へのインパクトを考えてみてください。その多くが予防可能だというのに、ある成人が慢性的に糖尿病や高血圧などの非感染性疾患で苦しむことの負荷を考えてみてください⁶。現在のまま非感染性疾患の増加傾向が継続した場合、財源が十分に成熟した保健システムでさえ、限界に達すると考えられます。とりわけ多くの国々で高齢化が見込まれる中、非感染性疾患に対し早期のうちに予防や啓発を通し取り組むこと、更に良質で費用負担可能な医療へのアクセスを向上させることは、全体的な健康を向上させるものです。

高い予防接種率による感染症の大流行の予防や、患者の迅速な医療へのアクセスにより早期の警告を可能にし感染症の大流行を予防するなど、UHCは、保健システムの強化を通して、世界の健康面での安全保障を支えるものです。逆に、健康面での安全保障に投資することはUHCを支えることとなります。インフルエンザやエボラ大流行などの健康危機に資源が費やされることで、通常の医療サービスへのアクセスが妨げられるような事態を回避できます。

UHCは医療保健や医療制度のガバナンスも強化します。UHCの追求には、良質で効果的な基本的医療に必要な、俊敏で包括的な規制や法整備など、良好なガバナンスを全ての関係者（企業、政府、医療従事者や提供者、患者、市民社会）で後押しする必要があります。ガバナンスの効いた医療システムの下では、プライマリ・ケアおよびそれ以降において、UHCでカバーされるべき医薬品や保健製品が適正に選択され、更に、民間企業が適切に管理された流通経路で良質な医薬品を供給することで、流通過程での不正を回避することができます。また、医薬品の適切な処方と使用により医療ケアの質や健康状態を向上させ、同時に非効率性や無駄を減らします。研究開発型製薬産業や医療エコシステム関係者らが高い倫理観を持ってUHCを追求することによって、ヘルスケア並びに保健システムがより良く運営され高質で効率的となります。

UHCが生み出す社会への恩恵は単なる健康面に留まりません。人々が健康であることは、地域社会全体、そして国全体の繁栄に繋がります。健康な国民は学校に通い、家族を養い、経済に貢献し、国民としてポテンシャルをフルに発揮します。2000-2011年にかけて、低中所得国における健康状態の向上は、全所得の25%の伸びに繋がりました⁷。2015年には44か国の267人の著名な経済専門家が、UHCへの投資による経済的利益はその投資額の10倍以上になると結論付けた、UHCに関するエコノミスト宣言に署名しました⁸。

国民の健康と経済成長との関連性は明らかです。人々は病床に伏していたり入院したりしていなければ働きに出られます。しかし、これらの投資のより広い影響については必ずしも明らかにされていません。例えば、過去20年間にアフリカで費やされた1ドルごとに生み出された社会的および経済的利益は20ドルを上回るとされています。全てのワクチンはアフリカ経済の心臓部へのアドレナリン注となるのです⁹。

ポール・カガメ | ルワンダ大統領
& ビル・ゲイツ | Bill & Melinda Gates Foundation 共同議長

UHCは社会の連帯を高めます。質の高いプライマリ・ケアによりUHCが適切に実施・運営されると、女性や子供、精神障害をもつ方々、トランスジェンダーの方々、遠隔地の農村地域に住む方々など、社会の辺縁で弱い立場にあるとされる方々に対し、より多くのプラスの影響を及ぼします。結果として、それは社会の不平等を減らし平和や安全の構築に貢献する手段にもなります。このようにUHCは国家に大きな政治的利益をもたらします。

“中国政府は国家の優先事項として、「調和の取れた社会」の達成を目標として明確に表明しています・・・これは、医療を含む人々の健康水準の問題に対する、中国政府の高い関心を明示するものです。また、これは全ての人に平等に基本的な公共サービスを提供するという政府の戦略的公約を示しています¹⁰。”

Chen Zhu | 厚生労働大臣 (2007-2013)、中国

UHCとそれによって人々がより健康であることは、開発レベルに関係なく、全ての国がSDGsを達成するためへの道を拓きます。17のSDGsの全ては相互に関係しあい、補強し合うものです。UHCは、SDG3（あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、促進する）に貢献するだけでなく、次の目標も後押しします：¹¹



貧困の緩和 (SDG1)

人々が高額で潜在的に壊滅的な医療費の自己負担（OOP：Out Of Pocket）により貧困に追いやられるのを防ぎます。



栄養の改善 (SDG2)

人々が健康に関する適切な情報と助言を受けることで栄養不足と栄養過多の両方が軽減されます。



教育 (SDG4)

しっかりした医療保健制度により子供は学校に通い教育を完了できるだけの健康が確保できます。



ジェンダー平等 (SDG5)

集団の中で最も弱い立場にあるメンバー、多くは女性や子供たちも含めて全てに必要な医療サービスが行き届くよう、確実にすることで可能になります。



経済成長と雇用創出 (SDG8) および各国内および各国間の格差の是正 (SDG10)

人々が十分に健康になることで職業に就き、継続して自国の経済に貢献できるようになります。



平和で誰もが受け入れられる社会 (SDG16)

人々が健康であることで、あらゆる側面において実効性があり説明可能で全ての人に配慮した制度の構築を支え、ひいては平和で誰もが受け入れられる社会は人々が健康であることを支援します。



パートナーシップ (SDG17)

民間セクター、保健システムを最も必要とし接触も多い人々、市民社会など、ほんの一部の例を挙げても様々な利害関係者がおり、それぞれの変革力、規模、専門性があります。



パンデミック
インフルエンザにより年間
5000億米ドル
かかるとみられています。

国の GDP が2030年までに
6.0-8.5%
マイナスの影響を受ける可
能性があるとされています。

2030年までに結核により
世界で
1兆米ドル
の費用が発生する可能性が
あるとされています。

AMR により世界で年間
3兆米ドル
のGDP損失が発生する可能
性があるとされています。

何もしないことのコストが高くつくことはよく知られています。慢性疾患、災害リスク、パンデミックの脅威、薬剤耐性（AMR）、気候変動により予測される影響や、その他の大気汚染といった環境リスクなど、我々の社会は健康面で負荷の増加により脅威にさらされていることを考えると、緊迫感が増します。これらのリスクは、特に組み合わせると、様々な形で人々の健康や福祉に影響を与える可能性があります¹²。世界的に見て成人の三人に一人は複数の慢性疾患を抱えて生活しており、この数字は2030年までには劇的に増加すると予測されています¹³。世界における60歳以上の人口の割合は、2015年から2050年の間にはほぼ二倍になります¹⁴。気候変動と都市化は、感染症の蔓延のリスクを増加させます。気温上昇により蚊などの病気の媒介生物の分布は変化し、より多くの方がマラリアやデング熱などの疾患リスクに晒されると予想されています¹⁵。

UHC に向けて断固とした、かつ協調的な行動がなければ、経済は損害を被ると考えられます。

- 非感染性疾患（NCD、循環器疾患、がん、糖尿病、慢性肺疾患など）は2030年までに各国の国内総生産（GDP）に6.0-8.5%のマイナスの影響を与える可能性があります¹⁶。それに比較し、大恐慌の最初の年（1929年）に米国が経験したGDP損失は8.5%¹⁷、大不況（2007-2009年）を通じた損失は4.3%でした¹⁸。
- エボラウィルスにより、リベリアの経済は2013-2014年にかけて8%低下しました¹⁹。
- 薬剤耐性（AMR）の一環である薬剤への耐性を有する細菌の問題は、世界で年間3兆米ドルを超えるGDP損失を引き起こし得ます²⁰。それに対し、世界の汚職の推定額は少なくとも2.6兆米ドルとされています²¹。
- 結核によって2030年には世界でほぼ1兆米ドルの経済影響があると推定されています²²。
- パンデミックインフルエンザによる年間影響額は5000億米ドルと推定されています²³。



03 UHC 実現のための主要要素

UHCは、すべての人々にとってより健全で持続可能な未来の基盤への投資です。研究開発型医薬品企業は、グローバルヘルスコミュニティとともに、すべての国々のUHC達成を促進するための努力を支援しています。私たちは、UHCを、便益の基本的なパッケージとして検討することを奨励します。UHCは他の便益の採用を制限すべきではありません。

UHCは、各国のニーズと優先事項に基いた固有の道りです。各国は、それを達成するために必要な資源を配備する必要があります。全ての道りにフィットする共通のアプローチは存在しません。各国は、対象とする保健サービスの優先順位付けを行い、受益者層を明確にし、それらのサービスにどのように支払うか、また、効果的かつ効率的な提供を確保する方法をステークホルダーと協議して明確にしなければなりません。

各国固有のニーズに関わらず、単一の組織またはセクターだけでUHCを達成することは不可能です。私たちは、自身の役割を果たすことを約束します。

研究開発型医薬品企業の観点から、UHCの達成には3つの重要な要素があり、これらはすべてSDGターゲット3.8の要素です。私たちは自身の役割を果たし、それぞれの要素を支援することを約束します。

- 03.1 基礎的な保健サービスの質の維持：「質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス」を支援
- 03.2 健康へのより多くの、よりよい投資：「財政リスクからの保護」の支援
- 03.3 改善：「安全で効果的、質が高く、手頃な価格の必須医薬品やワクチンへのアクセス」

共に行動することは、信頼の文化を築くことから始まります。そのため、業界は、すべての関係性において倫理とビジネスの誠実さを重視し、患者さんを中心に、社会の期待に沿った「ケア」「公正」「尊重」「正直」を基本とした基盤を確立しています。過去10年間、業界の codes of conduct（行動規範）は世界中で採択され、実施されてきました。これらの規範により、業界、政府、患者、医療従事者といった多様な医療エコシステムを結びつけ、5つの大陸にまたがる各国の「コンセンサス・フレームワーク」協定の形成が可能となりました。



IFPMA の精神 > 信頼の文化を築く

https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2018/09/IFPMA_Code_of_Practice_2019.pdf

私たちは、人々、コミュニティ及び経済がその潜在的な力を最大限に発揮し、UHC を達成するために協力する用意があり、また、熱意を持っています。2015年の持続可能な開発に関する国連総会決議で指摘されているように、民間の事業活動、投資、イノベーションは、生産性、包括的な経済成長、雇用創出の主要な推進力です。私たちはこれらが UHC の主要な推進力になる可能性があると感じています。私たちは、UHC の達成に貢献する民間の変革力、規模、専門性を引き出すためのSDGs 17-「持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する」を受け入れ、この目標の実現に向けて取り組みます。それとともに、UHC2030のムーブメントの一部として、私たちは、UHC に関する国連ハイレベル会合前に UHC に取り組む全ての人々に呼びかけを行うために策定された「キー・アスク」にも真剣に取り組みます：

- ・ 社会的契約として、生涯にわたる健康な生活と幸福のために UHC を達成することに真剣に取り組む
- ・ 質の高い保健サービスへのアクセスにおける公平性を追求し、財政的保護を伴う
- ・ 人々のニーズに対応できる、強固な規制・法的環境を創造する
- ・ 人々と地域社会から信頼される質の高い保健システムの構築
- ・ 公的資金の維持と保健投資の調和
- ・ より健康な世界の実現のために社会全体を巻き込むためのマルチステークホルダー・メカニズムを確立する



03.1 質の高い基礎的な保健サービスを支える

基礎的な保健サービス（プライマリ・ヘルスケア：PHC）と強靱な保健システムは、共に UHC の基礎を形成しています。これらの要素により、誰ひとり取り残されることなく包括的な UHC が可能となります。PHC は、健康増進・予防から治療、リハビリテーション、緩和ケアに至るまでの、不可欠な保健サービスのパッケージです。人は生涯にわたってこれらのサービスを受け、しばしば出生前から始まり、疾患、損傷、仕事、出産、高齢化、終末期まで続きます。PHC は、災害や緊急による公衆衛生の事態に備え、耐え、対応することができる、強靱な保健システムの最前線です。

「われわれは、プライマリ・ヘルスケアの強化は、人々の身体的・精神的健康および社会的福祉を向上させるための最も包括的で効果的かつ効率的なアプローチであり、プライマリ・ヘルスケアは UHC のための持続可能な保健システムの基礎であると確信している。」

2018年アスタナ宣言

研究開発型医薬品企業は、公的および民間の医療提供者、医療専門家、病院・診療所、臨床検査サービス、保険者とともに働く多様な治療・予防エコシステムの一部です。

政府は UHC を現実のものにしなければなりません。私たちは、ヘルスイノベーションを開発し、提供するという不可欠な役割を果たすことで PHC を支援、強化し、強靱な保健システムの構築に貢献します。また、研究開発型医薬品企業は、医療および保健システムのコーポレートガバナンスを強化するために不可欠なパートナーとして、高水準の倫理的ビジネス慣行の実施を推進し、健全な PHC を可能にする環境の醸成に取り組んでいます。

包括的でエビデンスに基づいたプライマリ・ヘルスケア

PHCは、特定の疾患や年齢層ではなく、健康および福祉に対する総合的でエビデンスに基づいた生涯全体へのアプローチに基づくべきです。包括的なPHCは、公衆レベルの一次予防から始まり、必要に応じてより高いレベルのケアを組み合わせた個人レベルでの治療を含むケアの継続性を確保します。何よりも、PHCは、人々に選択の機会を提供し、人々が健康に生き、老いていく力を与えなければなりません。これらのPHCの要素は、質、安全性、財政的リスクからの保護を確保するために、国レベルで政府が確立した明確な法的枠組みの上に構築されるべきです。

強靱な保健システムは、予防接種を柱とし、NCDリスク因子に重点を置きながら、様々なセクターの人々を中心とした疾病予防と健康増進戦略を統合しています。NCDの予防と管理に投資することで、低所得国では2030年までに820万人以上の命が救われ、3,500億米ドル以上の経済成長を実現することができます²⁴。

また、健康で豊かな社会の基盤である若者に焦点を当てた投資を行うことで、生み出される価値はより大きくなり得ます²⁵。そして最後に、エビデンスに基づいた健康情報へのアクセスと、負担可能な医療サービスや製品へのアクセスは非常に重要であり、これには自己負担で支払いを行う場合も含まれます。

プライマリ・ヘルスケアの主要製品：良質な医薬品やワクチン

研究開発型医薬品企業は、研究、開発、製造に投資し、進歩を促しました。その結果、安全で効果的な医薬品やワクチンが、予防ツールや不可欠の治療介入方法として利用できるようになります。私たちは新しい治療法を開発し、既存製品を改良し、政府、市民社会、学会と連携することにより、誰一人取り残されることのないよう、質の高い医薬品やワクチンの効率的、効果的、倫理的な供給を確保します。

医薬品の貢献は明白です。ある30か国横断で行われた研究では、2000年代に平均余命の増加の73%が新薬によることが明らかにされました²⁶。抗レトロウイルス療法のような薬物は重要な例であり、HIVを治療不能でほぼ常に致死的な疾患から管理可能な慢性疾患に変えました。平均余命の増加は、次に所得の成長を推進します。

また、ワクチンがこれまでに開発された最も安全で、最も効果的で、費用効率の高い医療技術であり続けるために、業界は、ワクチンの研究、開発、製造に貢献しています²⁷。

予防接種は年間2~300万人の子どもたちの命を救い、社会的・経済的に非常にポジティブな影響を与えています²⁸。しかしながら、その恩恵が十分には理解されていないことが多いです。予防接種は、他のどの保健サービスよりも多くの家庭に日常的に届けられ、家族やコミュニティに統合された保健サービスを届けるためのプラットフォームを提供します。業界を含む予防接種に関与する様々なステークホルダーは、ワクチンの利益を促進し、誤った情報やワクチン忌避に挑戦し、ワクチンの信頼を回復し保護し続けなければなりません。生涯にわたる予防接種を支援する方針を実施することは、国民の健康を改善し、健康的な老化を促進するための、費用効果が高く、持続可能な方法であり、社会経済的利益の拡大につながります²⁹。

国の予防接種プログラムを通じたワクチン提供は、最貧層、最も脆弱な人々、ワクチンを個別に受けられない人々を含むすべての人々のために疾病を減少させつつ、感染流行とパンデミック対応能力を構築する助けになります。また、ワクチンは、子宮頸癌や肝臓癌のようなNCDの予防やAMRとの闘いにおいて重要な役割を果たすことができ、一次感染や二次感染を減少させ、抗生物質への依存や不適切な使用を減らすことができます³⁰。

“ 予防接種は、子供の生後1年の間に大多数の子供とその家族がプライマリヘルスサービスに5回以上接触する唯一の介入です³¹。”

The Gavi Alliance

製造から供給までの医薬品と医療サービスの完全性の保護

偽造医薬品や規格外医薬品ワクチン流通防止の取り組みは、依然として強靱な保健システムの重要な要素です^{32, 33}。医薬品やワクチンの開発者として、業界は製品の最高水準の品質と安全性の遵守を維持するという基本的な責任を負っています。この責任を果たすために、私たちは高品質の製造のための規制の枠組みを遵守し、多くの規制関係者と協力し、インプットと専門知識を提供し、健康なコミュニティ、患者、介護者が必要な医薬品とワクチンを信頼できるように新しい包装形態と追跡技術を開発します。革新的な医薬品とそのジェネリック医薬品およびバイオシミラーを含む高品質の医薬品、およびワクチンは、安全に調達し、地域およびプライマリー・ヘルスケアレベルで十分な在庫を維持する必要があります。抗マラリア薬と抗生物質は、最も報告件数の多い偽造医薬品や規格外医薬品ですので、品質の確保は薬剤耐性（AMR）への対処にも役立ちます³⁴。

政府は、業界やその他の利害関係者、市民社会、健康に問題のある患者と協力して、倫理的枠組みを設定し、イノベーションを支援し、利害関係者の対応性、包括性、説明責任を促進する、進化し責任ある規制および法制度を構築する必要があります。この仕組みは、急速な技術進化と医療革新の時代に、変化するニーズに適応し、医療および公衆衛生の倫理に準拠する必要があります。

「低中所得国の860万人が、医療によって治療できる原因で亡くなっています。これらのうち、500万人は保健システムを利用したが質の悪い医療を受けた人々です。これは、HIV または AIDS による全世界の死亡の5倍、糖尿病による全死亡の3倍以上です³⁵。」

Kruk et al. | The Lancet, 2018



品質、疾病サーベイランス、および対応を確保するために装備された強靱な保健システム

強靱な保健システムは、製品とサービスの品質を改善し、それらの調達と提供の持続可能性と効率を改善することに重点を置いています。これが保健システムの設計と計画に確実に反映されるようにするには、プライマリー・ヘルスケアは、そのパフォーマンスの品質、最も脆弱な人々に到達する能力、および医療専門家や介護者を含むその機関、資金調達、運用の能力によって評価する必要があります。

「UHCと医療緊急事態はいところであり、同じコインの裏表です。保健システムを強化することは、健康危機から身を守るための最良の方法です。アウトブレイクは避けられませんが、伝染病は避けることができます³⁶。」

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus | Director-General, World Health Organization

保健システムの強化には、国民の信頼を確保するための健全な法的枠組みの開発が含まれるべきです。パフォーマンスを監視するための情報システムを構築し、品質を評価し、結果を出すインセンティブを導入します。病気の発生と自然災害の早期警告メカニズムを改善します。上流と下流の両方で、国内および世界の健康リスクを体系的に削減および封じ込めるためのプロセスを開発します。高性能で強靱な定期予防接種プログラムを確立することは、緊急時の準備と対応能力を構築する最も効果的な方法の1つであり、優先されるべきです。

無形の財産としての強靱な保健システム： 人々、患者、介護者に力を与える

革新的なバイオ医薬品業界は、医薬品やワクチンだけでなく、ウェブサイト、ソーシャルメディア、提唱者を通じて知識を収集、整理、共有し、人々、患者、介護者が必要な情報を取得して、包括的で高品質のプライマリー・ヘルスケアサービスにアクセスできるようにします。強靱な保健システムが、特にプライマリー・ヘルスケアに対して、彼らのニーズに対応するオプションを提供していることを確認するために、人々と医療専門家に情報を提供し、相談する必要があります。

このようにして、人種、性別、年齢、社会経済的地位、場所による差別を受けることなく、すべての人々が自分に最も適した適切なケアを選択できるようにするための強靱な保健システムの構築を支援します。業界の仕事の重要な部分には、医療専門家が最良のケアの選択肢を提供できるように、最新の科学的進歩に関する情報を共有することが含まれます。

モバイルヘルステクノロジーは、患者のエンパワーメントとプライマリー・ヘルスケアの拡大にも役立っています。世界中で約70億の携帯電話契約があり、デジタル技術はUHCの達成に役立つ大きな可能性を秘めています³⁷。たとえば、SMS通知は、患者の服薬または治療の遵守を支援し、治療の決定に影響を与える可能性のある情報を臨床医に提供します。モバイルおよびウェアラブルデバイスは、農村地域での遠隔医療および遠隔医療を受診している患者から重要な情報を収集しています。

革新的なバイオ医薬品企業は、デジタルツールとデジタル治療法を活用して、糖尿病患者が血糖値を測定および管理するのを支援するなど、自宅でのケア管理と治療をサポートしています。デジタルテクノロジーは、若い、疎外された、汚名を着せられた、または他の方法では到達が困難な人々にとって、プライバシーとセキュリティを尊重して行わなければならないことに留意しながら、距離を事実上縮小し、情報を共有して健康上の懸念に対処する機会を提供します。

医療専門家の役割を擁護する

十分に訓練され、医療施設の整った医療専門家による強靱な保健システムは、UHCを達成するための基礎です。それは、若者が知識を持ち、保健関連のキャリアに入ることが奨励されることを保証することから始まり、医療専門家に教育を改善し、スキルを強化する機会を提供し、日常的な設定と緊急事態の両方で質の高いケアを提供するために必要なリソースを提供することによって維持されます。業界はまた、最高レベルの倫理的行動と誠実さを遵守して医療専門家と協力するという基本的な責任を負っています。

世界は、2030年までにUHCを達成するために必要な1,800万人の医療従事者の不足に直面すると予測されています。その不足の半分以上は、看護師と助産師の不足によるものです³⁸。また、世界中に、無給で世の中に知られていない介護者が多数残っていてその多くが女性です。医療システムは、プライマリー・ヘルスケアの専門家、特に予防接種サービスも実施できる地域医療従事者や看護専門家を認識、採用、教育、訓練、育成、維持するための設備を備えている必要があります。薬剤師、歯科医、衛生士、地域医療従事者、また予防、予防接種、治療に関する教育者など、他の関連する医療専門家のタスクシフトまたはトレーニングは、より幅広い介護者を提供し、患者へのサービスへのアクセスを増やすのに役立ちます。

デジタルヘルス技術は、臨床医が各患者に合わせてケアを調整できるようにします。プライマリー・ヘルスケアの専門家は、診断と治療を支援するためにデジタルヘルス技術を使用しています。重要な診断を行うための専門的なトレーニングを受けていない可能性のある臨床医は、研究と知識をすぐに利用できる意思決定支援ツールによって支援されています。人工知能を組み込んだソフトウェアは、医療の意思決定をサポートし、農村部やサービスの行き届いていない地域の患者に高レベルのケアを提供しはじめています。

たとえば、プライマリー・ヘルスケアの専門家は、革新的なバイオ医薬品およびテクノロジー企業と提携して利用できる SMS 通知などのシンプルなデジタルヘルスツールの恩恵を受けて、予防接種率を高め、診療所や病院がの医薬品不足の状況や、製品が利用可能になる時期とその代替品に関する最新情報等について報告する手段を提供しています³⁹。

看護と助産：高品質の UHC を迅速かつ費用効果の高い方法で拡大するための鍵

World Innovation Summit for Health (WISH) Nursingは、2018年のレポートで、看護と助産への投資に関する議論を分析しています：^{40, 41}

1. 急速な拡大

より多くの看護師主導の診療所、より多くの専門看護師、およびより多くの助産サービスを創設することにより、看護師と助産師が最大限の能力を発揮できるようにします。

2. 費用効果の高い拡張

看護師がタスクの共有を通じて実践の範囲を拡大する大きな可能性があります。レポートで引用されたある研究では、上級実践看護師は一般開業医の作業負荷の約70%を完了することができるかと推定しています。

3. 高品質の拡張

レポートは、医師と看護師が一般的に長期の NCD 管理で同等の健康上の結果を達成することを示す研究を引用しています。実際、看護師は患者の満足度と治療の遵守について、より高いスコアを得ることがよくあります。看護師はまた、より多くの健康増進と病気予防のアドバイスを提供することがよくあります。



03.2 より多くの投資、より良い健康への投資

「UHCは、究極的には政治的選択である。それを追求するのは、すべての国家政府の責任である⁴²。」
テドロス・アダノム ゲブレイエソス博士 | 世界保健機関事務局長

UHCの現実化には、十分で、持続的で、公平で、革新的な資金が必要であり、高く、潜在的に壊滅的な貧困化の可能性のある自己負担での医療費支払いを減らすためには、新たなパートナーシップが必要です。私たちは、より多くの資源が投資されるように、また、より良く効率的に投資されるように、協力しなければなりません。

健康は、国ができる最も賢明な投資である

健康への投資は、命を救うだけでなく、より広範な経済への重要な投資でもあります。これは、健康状態が悪いと生産性が損なわれ、労働力の見通しが阻害されますが、それはもちろん人的資本の開発にも悪影響を及ぼすためです。予防への投資は費用対効果が高く、貨幣価値を提供し、短期的にも長期的にも投資のリターンをもたらすことができるという報告もあります⁴³。

Lancet Commission study⁴⁴によると、健康状態の改善は、(1) 生産性、(2) 教育、(3) 投資運用、(4) 天然資源へのアクセス、(5) 人口統計の5つの主要な側面から個人所得と国民所得の増加につながります。

Figure 1: Links between health and GDP per person

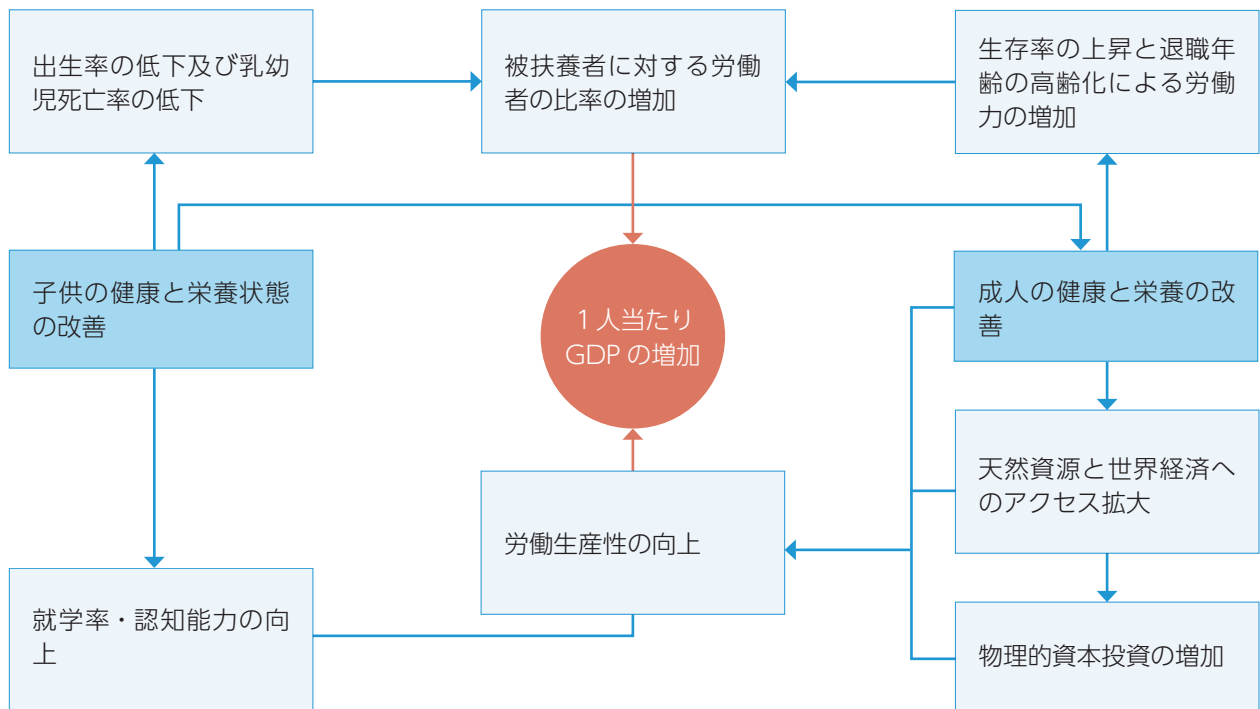


図1：健康の改善は、5つの主要な側面を通じて、個人所得と国民所得の増加につながる。| 生産性：健康な労働者は生産性が高く、欠勤率が低い。| 教育：健康な子どもは学校に通う可能性が高く、教育の改善は所得の増加を促す。| 投資：健康寿命の延伸は、退職を抑制するインセンティブとなり、結果、投資と経済成長を押し上げることができる。| 自然資源へのアクセス：風土病の制御は、土地や他の天然資源への人的アクセスを増加させる可能性がある。| 人口統計学的特性：健康の改善は、一時的ではあるが、労働年齢人口の増加につながる可能性がある。Lancet Commission study “Global health 2035: a world converging within a generation.”⁴⁵。

WHOは、「WHO Best Buys」（副題：NCDの予防およびコントロールのための費用対効果の高い介入）において、1USドルを投資するごとに、2030年までに少なくとも7USドルのリターンがあると示しています⁴⁶。この法則にのっとると、低・中所得国で1人当たり年間1.27USドルの追加投資を行い、「WHO Best Buys」で推奨されているアクションの一部を実施するだけで、2030年までの間に820万人の命を救うことができ、医療費の削減、労働力の増加、GDPの増加、保健への投資資源の増加の結果、3,500億USドルの経済効果を生み出すことができます⁴⁷。もし各国がWHO推奨の費用対効果の高い介入治療を完全に実施するならば、投資のリターンは、想定されている初期コストをはるかに上回ることになります^{48, 49}。若者の健康への投資は、可能な限り行うべきであり、その結果、約10倍の経済的利益をもたらすでしょう⁵⁰。「WHO Best Buys」には、税制などの財政措置が含まれています。税制は、不健康な製品への曝露や消費から生じるリスクを減らすための強力な方策となり得ます。補助金は、健康増進（例：健康的な学校給食への補助金）や健康被害対策（例：大気汚染を生み出す製品に対する補助金）にも利用できます。

SDGsおよび特にUHCの達成には、長期的なアプローチが必要です。急速な高齢化、ワクチンで予防可能な疾患の再発、NCDの世界的な発生率の増加は、経済成長を遅らせ、社会保障体制の脅威となります。また、これらの制度は、持続可能性を確保し、人口動態の変化を反映するための改革を必要とします。

医療費の自己負担を減らし、壊滅的な医療費支出と貧困化を減らす

WHOによれば、保健分野での自己負担により、毎年約1億人が貧困ラインを下回っています⁵¹。低・中所得国の医療支出の最大90%は自己負担です⁵²。Global Finance Facility (GFF) 適格国では、疾病負担の高い低・低中所得国67カ国から成るグループの国内（医療）支出の半分近くは自己負担によるものであると報告されていますが、これは非常に発達していない形態の保健支出であり、医療に対する支払い能力が不十分な国々をさらに貧困化させています。さらに、NCDsの影響を受けて生きる人々の60%以上が、壊滅的な医療支出を経験しています⁵³。

公的財源の重要性

UHCへの推進のための公的資金の重要性が認識されているにもかかわらず、WHOの発表によると、近年、一部の低・中所得国で国内財源が減少していることを示唆しています⁵⁴。各国がUHCに向けて持続可能な進展を遂げるためには、財政支援が不可欠です。UHCの達成には、利用可能な資源の総量を増やし、OOP支出の割合を減らすために、国内財政改革が必要となる可能性があります。政府は、患者や健康な人々によるOOPを最小化する質の高い投資のための適切な財務目標（例えば、理想的にはGDPの少なくとも5%を世界銀行でいうところの公衆衛生支出にあてる）を設定することにより、国の予算において、疾病予防を含む保健衛生の優先順位付け（および予算配分の向上）を確保すべきです。財務は、国の開発戦略と整合しているべきで、プライマリ・ヘルスケアへの効率的かつ公平な資源配分を確保し、予見性と頑健性をそなえた保健システムへの優先度をあげる価値を認識すべきです。入手可能な最新のデータによると、WHOは、低所得国、低・中所得国、高・中所得国、高所得国の国民総生産に占める保健医療支出の割合をそれぞれ1.5%、2.3%、3.7%、6.1%と推定しています^{55, 56}。

民間セクターの参画

公的資金は不可欠ですが、政府がすべての保健サービスを自ら提供しなければならないという訳ではありません。公的資金を活用しつつ、公的および民間の保健医療機関による医療サービス提供でUHCを達成した国の例は数多くあります。セクター横断的な保健サービス提供の協働は、OECD諸国において非常に長く歴史的行われています⁵⁷。効果的な政府規制と民間と公共の保健医療サービス提供の組み合わせにより、様々な社会経済団体を通じた保健医療への公平なアクセスを支援し、持続可能な質の高い医療提供を促進するための資金の効率的な利用を確保することができます⁵⁸。民間の医療サービス提供者は、政府とともに、ますます多元的な医療体制における役割を認識しつつ、多くの低所得国や中所得国の医療体制においてますます重要な役割を果たしています⁵⁹。

民間セクターは画一的ではなく、幅広い産業、組織、利害関係者を含んでいます。一部の国では、民間部門が存在しなければ、多くの患者が利用できるはずの医療へアクセスできないでしょう。民間セクターの関与を撤廃または制限することは、UHCの達成という最終目標には有益ではないでしょう。代わりに、私たちは相補的な民間セクターと公共セクターのサービスを確保し、患者と国に最良の影響を与えるよう適切に管理する必要があります。

パートナーシップが必要である

UHC 達成は主に国の責任ですが、有意義に組織化されたマルチセクター・パートナーシップが必要です。UHC への進展を支援するためには、資金メカニズムの調整を含め、世界の保健関係者及び開発パートナー間でのより強力な連携を促進することが重要です。

研究開発型医薬品企業は、ほとんどすべての国において、企業それ自体や業界団体を通じて、さまざまな財務システムの中で運営され、あるいはシステムへ適応しています。この「財務システム」とは、複数支払者によるもの、単一支払者によるもの、およびハイブリッドシステム、ならびに公的および民間の健康保険プログラムなどが含まれます。その結果として、各国政府の固有のニーズを満たすために、持続可能な財務モデルについて各国政府と共有する貴重な経験をしています。我々は、UHC のための持続可能な資金調達を確保するために協力する用意があり、それをもって人々、コミュニティ、及び経済がその潜在的な力を最大限に発揮することができると思います。私たちが協働することで、個別に活動するより多くのことを達成することができます。

国全体、社会全体のアプローチが必要である

保健が経済成長の重要な推進力であり、SDGsを達成するために必要な条件であるという考えに関与するのは保健省だけの責任ではなく、財務、教育、経済などの各省庁の長がこの原則を支持する必要があります。国家予算における保健の高い優先度を確保するためには、政府全体での取り組みが必要です。また、このような考え方により、孤立した医療費予算策定から脱却することもできます。廃棄物の削減、医療費の効率化、患者さんのOOP支払の抑制を目的とした国内資源の拠出と管理を行うためには、保健大臣、財務大臣、貿易経済大臣、議員、その他の利害関係者との対話が必要となります。また、保健に有益でない製品に対する補助金のような政策が、意図せず潜在的に健康に悪影響を与えているかどうかについても、評価が必要です。

UHC の資金調達には多様なアプローチが必要である

すべての保健財政に関する解決策はありません。各国がどのようにしてUHCのための財源を調達できるかは、その国の経済的・政治的状況に依存し、一方で利用可能な資源と他の政策との優先度のバランスも取ることになります。UHC は、様々な範囲、または仕組みを組み合わせることで資金を調達することが可能です。公的資金調達と民間資金調達のメカニズムは共存し、補完しあいながらUHC達成を目指すことが可能です。選択されたモデルは、各国の社会的、文化的、政治的枠組みに合わせて調整されますが、最終的には長期的な利益をもたらすために持続可能性を持たなければいけません。例えば、一部の国では、雇用者の保険は全部の従業員への保険パッケージを含んでいます。経済力が弱い低所得国の多くは、UHC の達成に見合った財政レベルに達するために、短期的には補助的な外部からの資金援助が必要です。



UHC に資する資金調達のためのオプションの範囲や組合せ

公的または政府による資金調達

公的資金調達には、様々な形態の税金で賄われる社会医療保険と強制的な民間医療保険があり⁶⁰、この仕組みは脱税や汚職への対処により上手く機能します。シングル・プレイヤー制度とは、1つの組織（主に政府）が財源をプールし、全国民のための医療サービスを購入することを意味し、制度の一部として他の保険者は想定されていません⁶¹。WHOによると、国の歳入に関係なく、保健に対する公的支出の割合が大きいほど、所得層間でのサービスへのアクセスの格差が小さくなると言われています⁶²。

民間による資金調達

民間の資金調達には、任意の医療保険（例えば、長期／国民皆保険、部分／限定／マイクロ保険）と民間の医療貯蓄口座があり、多くのUHCには、民間の医療保険が組み込まれているため、マルチプレイヤー制度と考えられています。公的な保険に加入していても、個人の中には、自己負担をカバーするために、補完的に民間の医療保険に加入する人もいます。また、公的保険では対象外となるベネフィット／給付を利用するために、補完的に医療保険への加入を選択する人もいます。実際、公的保険制度に完全に代わる民間医療保険の購入を、税制上の優遇措置や違約金を通じて意図的に奨励している政府が一部存在し⁶³、このような補完的な資金調達のオプションは、多くの場合、先進国（high resource settings）に適しています。

自己負担

これは、サービス利用時に個人が医療提供者に直接支払うものと定義されています。財源を結集し、保健サービス利用の合理化、保健システムコストの抑制、そして保健システムの効率と質を向上させるために、自己負担は、利用者手数料と自己負担金に依存している全ての国において医療資金調達の一部となっています⁶⁴。UHCの達成に向けて決定的かつ具体的な行動がなければ、高所得国⁶⁵以外の国々では、自己負担は高額のまま、これは経済破綻と窮乏化のリスクを増大させています。

保健に対する開発援助

開発援助は、資金調達において依然として重要な部分を占めており、UHCの達成に向けた決定的かつ具体的な行動にもかかわらず、多くの低所得国では、依然として政府や非政府系組織⁶⁶からの開発援助に依存することになるでしょう。グローバルヘルスのための既存の財源とインフラとの相乗効果を検討すべきであり、低・中低所得国での国内財源の増加により、ヘルスケアの成長分野は賄われるべきです。

革新的な資金調達のアプローチが UHC の実現につながる

財源が限られている地域では、新しい資金調達モデル、特に持続可能な収入を得るためのモデルが明らかに求められています。また、多分野間のパートナーシップへの関心が高まっていることも明らかです。適切に設計・管理されていれば、政府、開発当事者、民間セクターが財源をプールし、効率化に向け協力する手段を提案することが可能です。必要ならば、民間セクターは政府やその他のステークホルダーと協力して、国内の財源を補完するためのヘルス・インパクト債のような革新的な保健資金調達メカニズムを開発することができます。アディスアベバ行動目標や、その後のハイレベル会合や対話で求められているように、我々は持続可能な資金調達戦略を強化し、デジタル技術を含む新たな金融イノベーション/テクノロジーの可能性を探らなければなりません。

事例研究：

社会のプロテクションギャップの解消⁶⁷

中国は、今後数年でがん罹患率の急激な上昇に直面するでしょう。しかし、殆どのがん治療は政府が提供する医療保険でカバーされておらず、がん治療の費用をカバーする医療保険に加入しているのは人口の僅か6%に過ぎません。世界的規模の連携を通じて、ロシュは、病院、検査機関、医療ネットワークと連携し、がん治療の選択肢やコスト分析に関するローカルおよびグローバルなデータを保険会社に提供しています。これにより、保険会社は治療に対する適切な保障を決定し、最善の治療、病院や医師へのアクセス、がん教育やサポートをカバーする手頃な価格のがん保険を発売することができます。この取組みの結果、中国では約4,000万件のがん保険が販売されており、これは、研究開発型製薬企業が良心的な価格の新しい医療保険商品の開発にいかに関与しているかを示した数多くの事例の中の一つに過ぎません。

保健に重要な影響をもたらす投資戦略⁶⁸

インパクト投資は、保健衛生を推進するプログラムの立ち上げや拡大に資金を提供することができます。Utkrisht インパクト債は、民間機関を通じて提供される妊産婦と新生児に対する保健サービスの質の向上を目的としています。この多分野にわたるパートナーシップを通じて、UBS Optimus Foundation⁶⁹からの民間資本は、インド・ラジャスタン州の民間医療施設における医療サービスの質向上に資する初期費用を負担し、実施機関/パートナーは、その資本を利用して当該施設の医療の質を向上させ、施設認定にも一役を買っています。米国国際開発庁と Merck for Mothers（米国とカナダ以外を対象とした MSD for Mothers として知られている）は、アウトカムペイヤーとして、質改善の一定の目標が達成された場合にのみ投資金を返済するプログラムであり、この取り組みは、最大60万人の妊婦と新生児の分娩時の医療改善に貢献する可能性があります。この成功報酬型のアプローチは、保健のために民間資本と政府資金の両方を開放しながら、米国市民の税金の適切な管理を保証していることとなります。

医療費節約のための金融技術の活用⁷⁰

ファイザー財団は、医療保険にケニアに拠点を置く保健金融テクノロジープラットフォームである M-TIBA と投資パートナーシップを結び、医療保険に加入していないアフリカの人々に医療費を節約する革新的な方法を提供しています。M-TIBA ユーザーは、携帯電話アプリを利用して、承認され認可を受けた医療提供者によるサービスのみに使われるよう資金を節約し、送金しています。このアプリケーションは、毎月一定額のお金を貯めることで金銭的なインセンティブを与えてくれるため、ユーザーが医療費に充てる資金を年率換算で劇的に増やしており、すでに約670万ドルの医療費がこのアプリを通じて支払われています。さらに、M-TIBAのプロバイダー認定プロセスは、偽造医薬品をしっかりとチェックする市場志向型のプロセスとなっています。

民間医療保険による革新的医薬品の普及向上

ジョンソン・エンド・ジョンソン社は、インドネシアでの民間医療保険による革新的医薬品と高度な手術の普及に取り組んでいます。民間の医療保険は、従業員のための企業保険給付を通じて企業が大規模な会員プールを確立しているため、二桁の成長を遂げています。また、保険会社が、不利なリスク選択、コスト、ペーシエント・パスをよく理解していることから、民間医療保険は今のところ小規模であるが成長しています。

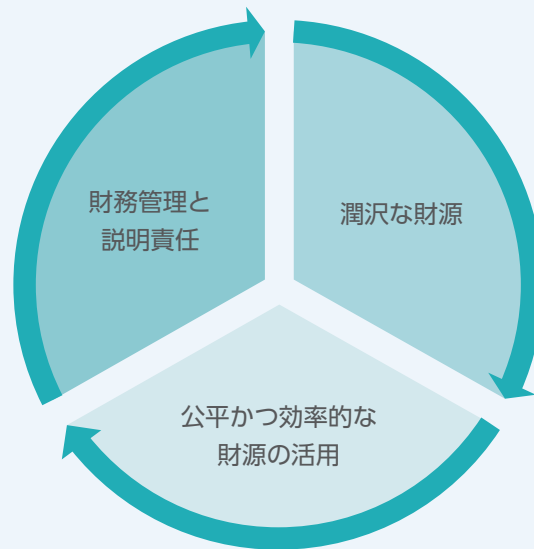
エビデンスと効率性向上に基づく医療サービス・技術への資金提供

より多くの投資を行うことは重要です。一方で、公的財政管理の強化が求められており、我々はより良い投資を行うために協力しなければなりません。保健のための公的財源を増やすこと、より正確には、保健のための“財政余力”を拡大させるには、保健予算の年次配分の増加と、それらの資金の使用効率を高めることによって達成できると考えられます。保健分野における効率性の改善は、少額であっても、かなりのコスト削減をもたらし、コミュニティのサービス拡大を促進することさえ可能です。浪費、汚職、その他の非効率の形態を最小限に抑えることは、World Health Report 2010⁷¹によると、医療支出全体の20~40%に相当すると推定されており、これは、資金がより効率的に使用されている場合、医療システムがより良い結果を達成できることを意味しています。保健サービスや技術への資金提供の決定は、それらが提供する価値の健全なエビデンスに基づいて行われるべきであり、保健システム全体での持続可能性を保証するものでなければなりません。我々は、意思決定者による保健医療の進歩とパフォーマンスの正確な確認、インパクトの評価、そして国家および世界レベルでの説明責任の確保を可能にする、WHO Health Systems Frameworkのような健全なモニタリング戦略の利用を奨励しています。

UHC への資金提供は政治的選択

研究開発型製薬企業は、UHC はすべての人にとってより健康で持続可能な未来の基盤への投資であると考えています。しかし、政府によるリーダーシップと政治的意思がなければ、UHC の達成は不可能であり、これによって、UHC に資金を提供するための十分かつ持続的で革新的な資金調達とパートナーシップを確実のものになるでしょう。各国は、開発プロセスの早い段階でUHCの達成を目指すべきです。例えば、日本では、1920年代初頭から医療保険の対象となる社会集団を段階的に拡大させました⁷²。UHCは、保健への投資を社

会のコストとしてではなく、経済発展と成長の推進力となる人的資本への真の投資として考えるよう、我々に変革を求めています。



Source: www.who.int/health_financing/topics/sustainable-financing-for-uhc/en/



03.3 医薬品とワクチンへのアクセス改善

医療におけるイノベーションというのは、現代のヘルスケアの基盤であるだけでなく、UHC を実現するための大事な要素でもあります。病気を予防・管理する、さらには治療するための安全・効果的・高品質、そして良心的な価格の医薬品・ワクチンへのアクセスが実現することでこそ、革新的な医療技術は、健康と福祉への貢献者としての役割を果たせることとなります。WHOの必須医薬品リスト（EML: Essential Medicines List）は、世界中の患者の需要を満たす必須医薬品の有用なモデルリストとして、これまで40年以上に亘って機能してきました。歴史的に見てEMLは、特許の切れた医薬品に焦点を当てており、2015年の時点ではリストの90～95%がジェネリック医薬品でした。ここ数年の改定により、EMLには多くの革新的な医薬品が掲載されるようになりました。実のところEMLは、医療の革新、アンメット・メディカル・ニーズ、社会的要請等に対応するために、徐々にその対象を広げてきており、がん、C型肝炎、心血管疾患、或いは各種ワクチンといった分野で、多くの治療法を追加記載しています。このようにリストが拡大した背景には、研究開発型製薬企業、学会、官民の各研究機関等による、イノベーションへ向けた努力があります。効率的且つ効果的なアクセス、配布、そして摂取（つまり、革新的な資金調達と支払方法の考案、医療従事者の配置バランスと質の向上、医療サービス提供のためのインフラ整備等）を支援するための、医療に対するより広範な投資があつてはじめて、革新的医薬品を掲載したEMLが人々の健康改善に資することができます。従って、保険制度の強化や継続的な資金支援によってUHCを実現することが、医薬品とワクチンへのアクセスを改善するための必須要件となるのです。

医薬品とワクチンを、もっと身近で手頃な価格で、手に入れやすくするために

SDGのターゲット3、8にも示されている様に、安全で、効果的で、品質が担保されていて、尚且つ価格が手頃である医薬品とワクチンが、それらを必要とする人々にきちんと届くことを保証するのが、UHCの達成とヘルスアウトカムの改善にとって基本的に重要なこととなります。医薬品やワクチンをより身近で手頃な価格で入手しやすくするために、研究開発型製薬企業は、健康、規制、支払いシステムの多様化に向けて努力しています。この努力は、サプライチェーンに関わる全ての関係者と協力して、製品の効率的な配送を担保し、基準を満たさなかった、或いは改ざんされたような製品が流通するのを防ぐことから始まります。WHOは、流通している医薬品の10品目に1つの割合で基準を満たさない、又は改ざんされたものが混ざっており、肺炎やマラリアなどによって、さらに数万人から数十万人が死亡する可能性があるかと推定しており、この問題は低・中所得国にとって特に重要となります。

各国政府は、科学に基づいた規制基準を採用し、規制や保険制度を強化することで、品質の高い医薬品やワクチンが入手しやすくなるように努めなければなりません。多くの医薬品やワクチンにおいては、グローバル・サプライチェーン、国内サプライチェーンともに細分化されていて複雑になっています。こうしたサプライチェーン全体の可視性・説明責任の欠如によって、薬局で品切れ状態になったり、悪質な医薬品が大量に出回ったりする可能性が高まるのです。研究開発型製薬企業は、非政府組織、政府、民間物流事業者と共に、サプライチェーンの有効性と効率性を改善するために、数多くの施策を講じています。例えば、需要計画策定の際には消費データや流行のパターンを利用して予測を行い、必要に応じて適切な量の医薬品が生産・配送されるようにしています。信頼性の高い需要予測が出来るようになり、医薬品が広範囲に登録出来れば、各社は品切れを防ぎ、信頼性の高い供給を維持しようと努力できます。流通システムが細分化された状況では、多数の工場・生産者が絡んだ長く複雑なサプライチェーンになってしまう可能性があります。すべての関係者が、この様な複雑な仕組みを管理するために、重要な役割を担っているのです。

手頃な価格設定も、また重要な要素となります。患者にとっての手頃な価格というのは、自己負担の削減によって持続可能な医療資金調達メカニズムを通じて、最も直接的且つ効果的となります。残念ながら、低中所得国の保健医療品の80%は、民間ルートを通じて自己負担を行っています。保健システムと患者の双方にとって手頃な価格を実現するため、研究開発型製薬企業は途上国におけるアクセス促進のための、革新的な取り決めを行っています。これには、「多様な価格設定」、「適切な自主的ライセンス契約」、「知的財産権と各国間の経済的・公衆衛生的差異を尊重しつつアクセスを促進する技術移転」などが含まれます。手頃な価格というのは、医薬品の供給所と購入者の双方が協力して全ての当事者にとって持続可能な支払いとアクセスを見出していく中で、現地の支払い能力と意欲のバランスを取ることで決めていかねばなりません。Access to Medicines Foundationの最近の報告書で指摘されているように、価格設定とアクセスに関するこういった協力体制は、ますます顕著になってきていると言えます。

しかしながら、これらのアプローチは、途上国向けの価格が先進国でのベンチマークとして使用されない様に、政府が政治的なコミットメントと、転用防止の積極的な政策と、国際参照価格制度の利用とを維持する場合にのみ、有効となり得ます。医療問題に関わる指導者達は、各国の政府が現地のニーズに応じて考えざるを得なかった、それぞれの状況、優先順位、保健制度の独自性を、十分に認識すべきです。個々の企業は、例外的な状況に対処するために、多様な価格モデルの一環として、アクセス・プログラムを含めることが出来ま

す。こうした各種アプローチを組み合わせることで、誰も取り残されることが無いように、低資源・高資源どちらの状況下でも、高品質な医薬品やワクチンを公平に入手できる環境を作り出せるようになります。IFPMAとそのメンバー企業は、保健システムや患者さんに手頃な価格で医薬品を提供できるよう、価格算定モデルや価格算定モデルに関する持続可能なアプローチについて、各国政府や政策立案担当者に対して前向きに働きかけていきます。

しかし、たとえ安価なジェネリック医薬品でも、制度の障壁によって患者の手元に届かないことが多々起き得る不幸な状況からも分かるように、手頃な価格というだけでは、患者へのアクセスを保証することはできません。この様な障壁に対処するために、新たな「Access Accelerated」イニシアティブの下で20社以上の研究開発型製薬企業を結集し、低・中所得国における革新的なプログラムとパートナーシップを通してNCDの治療に対する障壁を減らすとともに、新規および既存の企業プログラムの規模拡大によって、NCDの治療を改善し保健システムを強化するためのパイロット・プログラムを実施し、以て低・中所得国における革新的なプログラムとパートナーシップを推進していきます。

医薬品・ワクチンの創出における、政府等との連携

「政府の資金による基礎科学研究が、健康増進に有望な光を当てているのは事実だ。フィランソロピーは、発見と開発を通じて最高レベルの開発を育み、民間セクターのパートナーにとってのリスクとリターンのバランスを取るために有効なものとなる。しかし産業界は、新たな発見を有用で採算の取れる製品に転換するために必要な、技術、経験、能力を持っている。」

ビル・ゲイツ | ビル&メリнда・ゲイツ財団共同議長兼マイクロソフト創設者

研究開発型製薬産業は、累積すると他のどんな産業よりも多額の投資を行っており、そのことによって疾病に対する社会の理解が進み、新たに改善された治療法や予防法が実現可能なものとなるのです。現代医学とワクチンが全ての患者に良い影響を及ぼせるように、政府と研究開発型製薬企業は、他の研究者やヘルスケア関係者と緊密に協力していかなければなりません。各国の政府は、自国及びグローバルでイノベーションが開花し、繁栄していけるような政策の枠組みを整備し、手頃な価格の医薬品・ワクチンへのアクセスの確保によるUHCの推進を、優先的に進めていく、そういった能力を有しています。産業界は研究開発へ投資を行い、高品質な医薬品・ワクチンを増産することで、政府の取り組みにとって必要不可欠なパートナーとしての役割を果たしています。また、保健システムが効率良く機能するために専門的な知見を提供し、医療の成果と効率を高める上で決定的な役割を果たしているのも、医薬品産業なのです。

革新的バイオ医薬品を開発するための産官学パートナーシップは、研究開発サイクルの全てのフェーズに亘って、製品開発と商品化の推進に役立っています。例えば、革新的なバイオフーマ企業9社と、主要な学術研究機関によって作られているコンソーシアムが、The TB Drug Accelerator (TBDA) を通じて協力し合い、結核治療に有効な新規化合物の発見や開発のスピードアップを目指しています。他にも研究開発型製薬企業は、日本政府、ゲイツ財団、ウェルカム・トラストなどの資金提供者とのマルチステークホルダー・パートナーシップであるGHIT (Global Health Innovative Technology) 基金を通じて、顧みられない病気に苦しむ人々のためのイノベーションと製品開発に取り組んでいます。こうした活動は、革新的なインセンティブとリスク分担のスキームを活用しており、UHCの目的達成を支えるというやり方で、人類の崇高な意志とイ

ノベーションのために注力するのに役立っています。

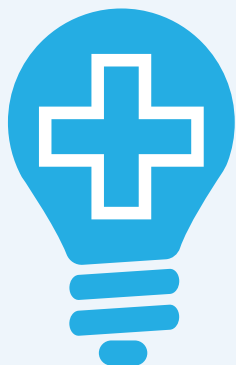
健康増進ためのイノベーション開発

新しく改善された医薬品やワクチンは、医療のニーズにマッチしており、全ての人々の健康増進に役立っています。UHC という目標達成のために医薬品業界は、医師、看護師、そしてより広範な医療従事者等の支援において、大変重要な役割を果たしています。過去70年間に亘って続く医薬品やワクチンの革新は、これまでに30近くの疾病を予防し、HIV／エイズの様なほぼ致命的だった疾病を管理可能なものに変え、がんの死亡率を減らし、C型肝炎の様な病気を治療し、47歳だった世界の平均寿命を72歳まで伸ばしてきました。これらの高品質な医薬品やワクチンは、人々に幅広く現代科学の恩恵をもたらし、UHC に向けた私達の共通の努力を前進させてくれます。

また同時に、最先端の医療イノベーションは、低資源環境の下で顕在化する重要な健康課題の解決を探り、高資源環境の下で顕著になってきた高齢化等の問題に対処するためにも、必要不可欠なものです。例えば、新たに開発された幾つかのエボラ出血熱ワクチンが、2018年半ばにコンゴ民主共和国で起きたアウトブレイクに対処するために、急いで投入されました。認知症の増加が、2060年までに社会的コストを米国では2倍、日本では2014年と比べて1.6倍に膨らませると予測されており、現在研究者達が新しい治療法の開発に日々取り組んでいます。

研究開発型製薬企業がデジタル技術を活用することによって、新薬の開発が大きく飛躍する可能性があります。人工知能によって、膨大な遺伝子情報が持つ微細なパターンを見つけ出すことができ、今までなら見落とされていた可能性のあるものを拾うことができます。数々のスタートアップ企業が人工知能を駆使し、新しい医薬品の作成方法を提案したり、既存医薬品の新しい革新的な適応を見つけたり、疾患リスクに影響を及ぼし得る質の高い治療標的を特定したりするのに役立っています。

メディカルニーズと研究開発型製薬企業



企業研究者
14万人

医薬品の
74%が
臨床開発中

米国だけで
822の医薬品が
希少疾病用に指定

顧みられない病気の
研究開発の **3番目**に
大きなファンド

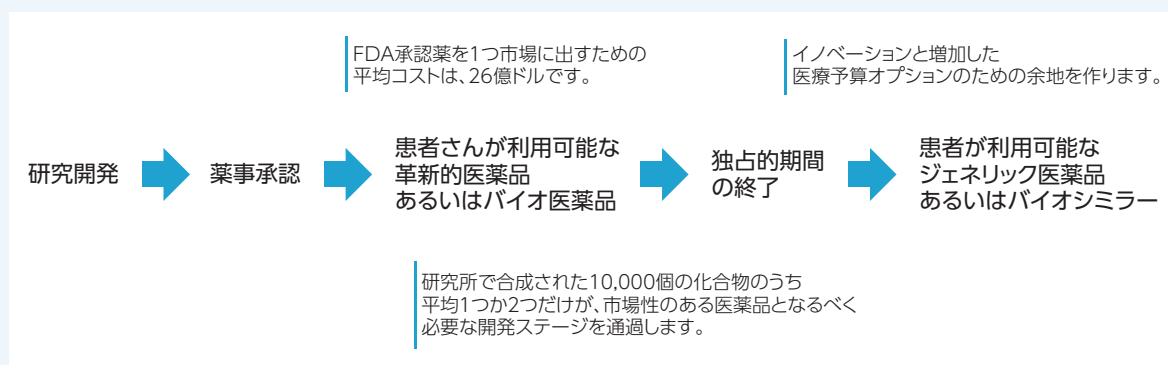
- 14万人の企業研究者が7,000個の新薬に取り組んでいます。
- 臨床開発中の医薬品のうち74%は、FIC医薬品のポテンシャルを有しており、病気と闘うために新しいアプローチを取っていることを意味します。
- 822のプロジェクトがFDAによって希少疾病用医薬品として指定されています。これは、特定された7,000の希少疾患の95%に承認された医薬品がないことを考えると極めて重要なことです。
- 米国国立衛生研究所とゲイツ財団に次いで、研究開発型製薬企業は、顧みられない病気の製品の研究開発に関して3番目に大きな基金です。

医薬品とワクチンは効率とコスト削減を促進する

より効率的な治療、治療法、予防薬は、医療費に対する社会の利益を改善するのに役立ち、その過程で大幅なコスト削減を生み出しています。15を超える高所得国では、市場に投入された新薬は、革新的な薬剤の費用の少なくとも2.5倍の病院支出を抑えています。WHOは、ワクチン投資による全世界の年間収益率を12~18%と見積もっています。2011年から2020年までの低中所得国における小児期の予防接種への投資に関する最近の調査結果では、ワクチンのアクセスの拡大に費やされた\$1ごとに、\$16が直接的な節約につながり、\$44が病気のより広い経済的影響を考慮に入れます。経済と健康インフラを備えた先進国である米国でさえ、\$1の支出ごとに\$10が節約されます。継続的なイノベーションを通じて、健康とUHC (universal health coverage) に投資される金額はさらに大きくなり、個人と経済に対してより大きな価値を提供します。

イノベーションのライフサイクル：医薬品とワクチンの手頃な価格と選択肢の拡大

高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラーは、IP 主導のイノベーションエコシステムの重要な成果です。革新的で高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラー治療の組み合わせは、医薬品とワクチンの手頃な価格設定と選択肢を増やし、さまざまなレベルの開発と地域にわたるすべてのアクセスを拡大することにより、政府と社会に同様に利益をもたらします。コスト削減を支援することにより、高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラーは、政府や社会がアンメットニーズに対処するための次世代の革新的な医薬品やワクチンへの投資を優先することも可能にします。



1. Tufts Center for the Study of Drug Development “R&D Cost Study” 2016 <https://csdd.tufts.edu/csddnews/2018/7/12/press-release-julyaugust-2018-tufts-csdd-impact-report-just-released>
2. EFPIA “The pharmaceutical industry in figures” 2018 https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf

人々が一般的に医薬品と考えるもの、いわゆる錠剤、カプセルは、化学合成された小さな化合物医薬品のことである。これらの医薬品の独占期間満了後は、高品質なジェネリック医薬品が製造可能となり、患者と医療提供者のために、より多くの競争と幅広い選択肢の提供が繰り広げられる。UHCは、独占期間の対象となる画期的で革新的な医薬品やワクチン、および実績のある製品のジェネリック医薬品に個人がアクセスできる多様な市場によって進歩しています。たとえば、コレステロールを下げ、心血管疾患を予防するためのスタチンのような初めての革新的な薬は、1980年代に登場しました。今日、スタチンは世界で最も広く処方されている医薬品になり、ジェネリック医薬品との組み合わせにより、年間数百億ドルの保健システムの削減につながっています。ジェネリック医薬品は手頃な価格設定に対処し、新しいイノベーションの余地を作るのに役立ちましたが、健康を改善するのに重要な診断の欠如やアドヒアランス不良などの継続的な課題が残されています。

バイオ医薬品の革新の成長分野は、バイオ製剤として知られる「高分子医薬品」にあります。これらの革新的な治療法は、生きている細胞や有機体から作られ、はるかに複雑になる傾向があります。バイオシミラーは、革新的なバイオ製剤の独占期間の満了後、同様のバージョンの治療を利用できるようにします。それらは生きている細胞に由来するために、革新的なバイオ製剤を正確に再現することはできません（ジェネリック医薬品は革新的な医薬品のコピーです）。ただし、品質、安全性、有効性の点で革新的なバイオ製剤と非常に類似したバイオシミラーを製造でき、同じ病気や状態の治療に用いることが認められます。場合によっては、革新的なバイオ製剤と交換可能です。

より多くの製品を利用可能にし、患者により多くの選択肢を提供します。品質、安全性、および有効性は、バイオシミラーを含むあらゆるバイオ製剤にとって不可欠な特性です。革新的なバイオ支援に対するバイオシミラーの比較研究は、これらの特性が満たされ、WHO によって説明されている科学に基づいた基準に準拠していることを確認するのに役立ちます。

証拠は、知的財産権が、規制当局の承認の取得、医療専門家の教育、および医療インフラの強化に投資する法的確実性をオリジネーターに与えることにより、医薬品およびワクチンの発売を加速する上で重要な役割を果たしていることを示しています。これらの投資は最終的に、高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラーが構築される実行可能な市場の創出に役立ち、医薬品とワクチンへのより迅速でより多くのアクセスにつながります。

政府と研究開発型製薬企業は、イノベーションと UHC をサポートするために提携

イノベーションは自然に起こるものではありません。政府はイノベーション、特に基礎研究に直接投資することができますし、実際に投資しています。しかしながら、初期研究を新医薬品や改良された革新的な医薬品やワクチンに変えていくためには、大きな投資と重大なリスクの受け入れが必要です。バイオ医薬品企業はユニークなハイリスクビジネスモデルを運営しています。バイオ医薬品企業がポートフォリオの中でポテンシャルを有する医薬品に対して投資することを選択した時、アセットが10年後に承認されるかどうかはわかりません。そして、医薬品が市場で成功するかどうかはさらに長い間待つ必要があります。

FDA は開発中の医薬品が、市場に出ることのできる確率はわずか 8 % と推定しています。さらに、製品を市場に出すためのコストの約 70 % は、化合物の発見後（つまり、開発段階）に発生します。最近のデータによると、世界的にみて業界コストの大部分を医薬品の研究開発（71 %）が占めていますが、それだけではなく、医薬品の基礎研究に 26 % も行っていることが明らかになっています。市場に出てくる製品の多くも成功しているわけではありません。だからこそ、政府は革新的な医薬品やワクチンの研究開発に対するプライベートセクター投資に対するインセンティブを構築していく必要があります。

政府は、差別なく明確なルールに基づいたビジネス環境をサポートすることにより、イノベーションに貢献できます。このような環境は、最新の医療イノベーションへの投資を促進し利用の拡大を図ることができます。長期投資を奨励する政策の例として、バイオ医薬品に対する市場を歪める不必要な関税や税金を回避することがあげられます。調達においては、購入手順が透明かつ公正であることを保証し、魅力的な決定への道を提供します。新しく改善された治療と予防策を促進するために、政府は明確でエビデンスを根拠とした基準に基づいてイノベーションの価値を認識する方法で医薬品とワクチンを評価する必要があります。同時に、政府は、調達モデル、規制、およびその他のイニシアチブが、手頃な価格設定の課題に対処するために、個々のサプライヤーが国家間で異なる価格設定を実施することを容易にする、実現可能なポリシー環境を形成する上で中心的な役割を果たします。

「知的財産は、私たちの生活の質の向上を刺激し、経済成長を促進し、気候変動、クリーンエネルギー、食料安全保障、健康など、私たちが直面する根本的な課題に対処するイノベーションと創造性を促進するために存在します。」

Francis Gurry | Director-General, World Intellectual Property Organization

特許とデータ保護の形で付与された知的財産 (IP: Intellectual Property) 保護は、投資を生み出し、企業が研究開発に再投資できるようにするための重要なシグナルを市場に提供します。IP保護は、将来の投資 (研究開発型製薬企業以外のセクターを含む) の先駆けとなるビジネス環境全体の確実性を生み出すのにも役立ちます。OECDによると、特許権指数で測定されたIP権利の保護は1%増加しています。これは、外国直接投資の流入が2.8%増加したことに関連しています。今日の革新的な医薬品とバイオシミラーは、明日の高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラーへの道を開きます。特許の独占期間が終了すると、高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラーが繁栄することを保証する政策が、医薬品の「バスケット」全体の手頃な価格で重要な役割を果たします。そうすることで、すべての人に利益をもたらし、UHCの目標に貢献する、より広く、より手頃な価格の質の高い医療につながります。したがって、特許を取得していない市場で高品質のジェネリック医薬品とバイオシミラー医薬品の競争を強化し、イノベーションに資金を提供するための予算の余裕と、確立された治療法の手頃な価格の両方を生み出す政策を奨励します。



04 UHC 実現に向けた我々の提言

UHC を達成するための取り組みを加速させ、すべての国を支援するために、研究開発型製薬企業はグローバルヘルスコミュニティとともにいます。

UHC は、各国のニーズと優先事項に固有の道のりであり、万能型のアプローチは存在しません。各国は、それらを達成するための必要なリソースを配備しなければなりません。また、利害関係者と相談しながら、どの保健サービスをカバーするか、どの受益者をカバーするかやそれらのサービスの支払い方法、効果的かつ効率的な提供を確保する方法の優先順位付けをしなければいけません。

各国に独自のニーズがあることに関わらず、単独で UHC を達成できる組織やセクターはなく、UHC の達成に向けて一緒に歩いていく必要性を認識しながら、私たちは我々の役割を果たすことを約束しています。

我々の観点からは、UHC を達成するための3つの重要な構成要素があります：

- 高品質なプライマリ・ヘルスケアの支持
- 保健分野へのより多くの投資、より良い投資
- 医薬品とワクチンへのアクセス改善

高品質なプライマリ・ヘルスケアの支持

プライマリ・ヘルスケアと強靱な保健システムは、共に、UHCの基礎を形成しています。それらは、UHCが包括的で、誰もとり残されないことを可能としています。プライマリ・ヘルスケアは、健康推進、予防から治療、リハビリテーション、緩和ケアに至る必須の保健サービスのパッケージです。人は、多くの場合出生前から始まり、病気、怪我、仕事、出産、加齢、終末期に至るまで、これらのサービスを生涯にわたって受けます。プライマリ・ヘルスケアは強靱な保健システムの最前線にあるものであり、災害や緊急事態の公衆衛生上の問題に備え、耐え、対応することができるものです。したがって、我々は以下の方針を支持します：

- 発展し、信用における規制・法制度を創出します。それは、倫理的枠組みを定め、あらゆるステークホルダーの対応能力と包括力を促進し、イノベーションを支援するものです。このシステムは、急速な技術進化と医療イノベーションの間、変化するニーズに適応し、医療、公衆衛生、および事業倫理に適合しなければいけません。
- プライマリ・ヘルスケアを、包括的で、エビデンスに基づくもので、全体的で、生涯にわたったものとしします。より多くの資源が入手できるようになれば、手当ての範囲を拡大します。選択肢を提供し、人々が豊かに生き、年を重ねることを可能にします。
- 品質、持続性、効率性を向上します。コストの低下のみを求めることは避けます。それは、供給業者の数を減らし、品質や安全性および有効性が最低水準に向かい、供給崩壊の可能性を増大させる可能性があります。
- 最も弱い立場の方に到達する能力、施設の能力、財務、運営によってパフォーマンスを評価します。
- プライマリ・ヘルスケアの中核となる戦略として、疾病予防と健康増進を統合するシステムを確保します。これには、十分に整備された疾病調査、対策システム、健康教育、スクリーニングが含まれます。高いパフォーマンスと強固な定期予防接種プログラムを優先すべきです。
- あらゆる世帯がプライマリ・ヘルスケアの基本パッケージに届くことができ、生涯にわたって感染症も慢性疾患も管理できる、だれもとり残さない、統合的で多分野にわたる、人を中心としたアプローチを発展します。国は、予防接種の機会を活用し、将来包括的なプライマリ・ヘルスケアパッケージの一部となる他の手当てを展開し、全ての人々がプライマリ・ヘルスケアサービスのコアパッケージに届くことができるように確保します。
- 現場の保健医療従事者を募集、教育、訓練、能力開発、維持します。他の関連する医療専門家の支援を求めます。開業医や一般市民のヘルスリテラシーを向上します。
- 保健サービスへの公平なアクセスを改善し、既存の保健サービス提供モデルを補完・強化し、人々と地域社会が自身の健康において積極的な役割を果たすことを可能にし、またその権限を与えるために、デジタル技術を含む様々な技術を活用し、イノベーションを促進します。

健康分野へのより多くの投資、より良い投資

UHCは、すべての人々にとってより健康で持続可能な未来の基盤のための投資です。UHCを達成することは、経済成長、開発、豊かさを促すことにも繋がります。UHCを実現するためには、十分に、持続的で、革新的な財務メカニズムと新しいパートナーシップが必要です。より多くの資源が、より良く、より効率的に投資されることを確保するために、私たちは協働しなければなりません。したがって、我々は以下の方針を支持します：

- 国の予算において、患者と健康な人々による自己負担を最小限にする高品質な投資のための適切な国家の財務目標を設定することにより、疾病予防を含む保健分野の優先順位が高くなること（および予算配分が強化されること）を確保します。
- 無駄と不正の削減を含め、既存の保健予算の効率化と効果の向上によって、保健のための財政スペースを創出します。
- 多様なモデル、またはモデルの組み合わせ伴う財政。国の社会的・政治的枠組みに合わせたモデルを選択しますが、最終的には持続可能なモデルを選択します。
- 健康保険やインパクト・ボンドなど、各国独自のニーズに合わせた革新的な保健財政メカニズムを開発し、確保します。
- 政府全体、社会全体の取り組みを採用します。健康課題に個々に支出することを止めます。政府全体や他のステークホルダーと、対話やマルチ・セクター・パートナーシップの取り組みを促進します。
- 従業員の福利厚生パッケージまたはその他のインセンティブに、健康の要素を含めることを雇用主が請け負います。
- データインフラやデータ利用の戦略を含む適切なデータエコシステムに投資を行い、保健システムの効率を改善するために、デジタルヘルス技術を推進します。

医薬品とワクチンへのアクセス改善

医療イノベーションは、現代医療の基盤であるだけでなく、UHCを達成するための極めて重要な要素です。健康で幸福になるための鍵となる革新的な医療技術が役割を果たすためには、病気を予防、管理または治癒するための、安全で、効果的で、質が高く、手頃な価格の医薬品およびワクチンへのアクセスが必要です。したがって、我々は以下の方針を支持します：

- 規制間の調和と規制能力向上、サプライチェーンの強化、保健システムのインフラ改善により、医薬品とワクチンが人々に届くことを確保します。
- 革新的新薬、ジェネリック、バイオシミラー及びワクチンの利用可能性を向上させる、安全性・有効性及び品質基準のためのベストプラクティスに従い、科学的エビデンスに一致した規制基準を採用します。
- 製品の効率的な配送を確保し、規格外品や偽造品の流用または侵入を防止するために、強固なサプライチェーンを実施します。
- 地域の状況に応じた支払い意欲と能力を考慮した上で、イノベーションと健康への効果を認識し、インセンティブを与える方法で、新薬とワクチンの価値を評価します。医療ニーズと疾病の負担、有効性、利用可能なリアルワールドエビデンスおよびインフラの要件に基づいて、医薬品およびワクチンの調達および／または保険償還を評価します。
- 財務革新に向けた予算の余裕を創出し、十分に確立された治療が手頃価格になることを増加させるため、特許切れ市場における高品質なジェネリックとバイオシミラーの競争を促進します。
- 予測可能で、透明性がある調達および保険償還の手順を確保し、魅力的な償還や価格決定の仕組みを提供し、適切な商業上の秘密保持を尊重します。調達基準は価格だけでなく、品質保証や供給確保にも焦点を当てるべきです。
- 医薬品やワクチンに対する関税や税金を取り除きます。
- 知的財産権と多国間の異なる経済・公衆衛生状態を尊重しながら、発展途上国の患者の治療へのアクセスを促進する段階的価格設定、適切な自発的ライセンス契約、技術移転を確保します。

最後に、政策は、アンメット・メディカル・ニーズに対処するために不可欠な画期的な医薬品やワクチンの開発を可能にするために、知的財産の保護を含む適切なインセンティブ導入を促進すべきです。UHCとイノベーションは、ともに、全ての人々に対し、継続的でグローバルな健康増進と幸福を促進しています。

References

- 1 Health Policy Watch ‘Interactive Map: Who’s Ahead, Who’s Behind in UHC – Explore the Data’, 2019 <https://www.healthpolicy-watch.org/interactive-map-whos-ahead-whos-behind-in-uhc-explore-the-data/>
- 2 World Health Organization ‘13th General Program of Work’, 2018 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1
- 3 World Health Organization ‘What is health financing for universal coverage?’, 2019 https://www.who.int/health-financing/universal_coverage_definition/en/
- 4 The Elders ‘Universal Health Coverage: Position Paper’, 2017 <https://theelders.org/sites/default/files/final-uhc-position-paper-oct2017-for-web.pdf>
- 5 NCD Alliance ‘Ensuring Healthy Lives for All: Noncommunicable Diseases and Universal Health Coverage’, 2018
Ensuring Healthy Lives for All: Noncommunicable Diseases and Universal Health Coverage
- 6 World Health Organization ‘The Global Status Report on Noncommunicable Diseases’, 2018 https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_en.pdf
- 7 Full income growth captures the benefits that result from improved economic productivity and the value of better health in and of itself as measured by the value of additional life-years (VLYs).
- 8 The Elders ‘Universal Health Coverage: Position Paper’, 2017 <https://theelders.org/sites/default/files/final-uhc-position-paper-oct2017-for-web.pdf>
- 9 Kagame & Gates ‘Every vaccine is a shot of adrenaline into the heart of the African economy’, 2019 <https://www.cnn.com/2019/03/22/opinions/african-health-key-economic-growth-paul-kagame-bill-gates/index.html>
- 10 Cheng ‘China’s Latest Health Reforms: A Conversation With Chinese Health Minister Chen Zhu’, 2008 <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.27.4.1103>
- 11 UHC2030 International Health Partnership ‘UHC Advocacy Guide’, 2019 https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Advocacy/Advocacy_Guide_18_April_2019.pdf
- 12 Clarke & Le Masson ‘Shocks, stresses and universal health coverage’, 2017 <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11931.pdf>
- 13 Hajat & Kishore ‘The case for a global focus on multiple chronic conditions’, 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035500/>
- 14 World Health Organization ‘Key Facts on Ageing and Health’, 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 15 Campbell-Lendrum et al ‘Climate change and vector-borne diseases: what are the implications for public health research and policy?’, 2015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4342958/>
- 16 Asia Pacific Economic Cooperation - Life Sciences Innovation Forum ‘The Impact of Health on Worker Attendance and Productivity in the APEC region’, 2014 http://www.vises.org.au/documents/2014_VISES_Impact_of_Health_on_Productivity.pdf and ‘Cost of Early Retirement Due to Ill Health’, 2015 http://vises.org.au/documents/2015_Rasmussen_et_al_Cost_of_Early_Retirement_Due_to_Ill_Health.pdf
- 17 Amadeo ‘Effects of the Great Depression’, 2019 <https://www.thebalance.com/effects-of-the-great-depression-4049299>
- 18 Rich ‘The Great Recession’, 2013 https://www.federalreservehistory.org/essays/great_recession_of_200709
- 19 Bloom et al ‘Epidemics and Economics’, 2018 <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/06/economic-risks-and-impacts-of-epidemics/bloom.htm>
- 20 Naylor et al ‘Estimating the burden of antimicrobial resistance: a systematic literature review’, 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5918775/>
- 21 UN News ‘The costs of corruption: values, economic development under assault, trillions lost, says Guterres’, 2018 <https://news.un.org/en/story/2018/12/1027971>
- 22 Burki ‘The global cost of tuberculosis’, 2018 [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(17\)30468-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(17)30468-X/fulltext)
- 23 Fan et al ‘The Inclusive Cost of Pandemic Influenza Risk’, 2016 <https://www.nber.org/papers/w22137>
- 24 World Health Organization ‘Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases’, 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>
- 25 RTI International ‘The Case for Investment in Adolescent NCD Health’, 2019 <https://www.rti.org/insights/case-investment-adolescent-ncd-health>
- 26 Lichtenberg ‘Pharmaceutical innovation and longevity growth in 30 developing and high-income countries, 2000–2009’, 2014 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883713000646>

-
- 27 Blume 'Lock in, the state and vaccine development: Lessons from the history of polio vaccines', 2004 <https://m.sussex.ac.uk/webteam/gateway/file.php?name=blume-polioarticle-in-research-policy.pdf&site=25>
- 28 World Health Organization 'Immunization coverage', 2018 <https://www.who.int/topics/immunization/en>
- 29 Nour 'Cervical Cancer: A Preventable Death', 2009 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2812875>
- 30 Jansen & Anderson 'Human Vaccine Immunotherapy', 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29787323>
- 31 Gavi Alliance 'Facts and Figures' accessed July 2019 <https://www.gavi.org/about/mission/facts-and-figures/>
- 32 World Health Organization 'A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products', 2017 <http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/se-study-sf/en/>
- 33 Ibid.
- 34 Ibid.
- 35 Kruk et al 'Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries', 2018 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31668-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31668-4/fulltext)
- 36 The Elders 'Universal Health Coverage: Position Paper', 2017 <https://theelders.org/sites/default/files/final-uhc-position-paper-oct2017-for-web.pdf>
- 37 UN News 'Deputy UN chief calls for urgent action to tackle global sanitation crisis', 2013 <https://news.un.org/en/story/2013/03/435102-deputy-un-chief-calls-urgent-action-tackle-global-sanitation-crisis>
- 38 Crisp, Brownie, Refsum 'Nursing and Midwifery: The key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage', 2018 <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IMPJ6078-WISH-2018-Nursing-181026-1.pdf>
- 39 IFPMA 'Focus on: mHealth', 2018 <http://partnerships.ifpma.org/partnership/focus-on-mhealth>
- 40 <https://www.icn.ch/news/new-report-launched-wish-conference>
- 41 Crisp N, Brownie S, Refsum C. 'Nursing and Midwifery: The key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage', 2018 <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IMPJ6078-WISH-2018-Nursing-181026-1.pdf>
- 42 Adhanom Ghebreyesus 'All roads lead to universal health coverage', 2017 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/all-roads-lead-to-universal-health-coverage>
- 43 World Health Organization 'The case for investing in public health', 2014 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf
- 44 Lancet 'Global health 2035: a world converging within a generation', 2013 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962105-4>
- 45 Lancet 'Global health 2035: a world converging within a generation', 2013 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962105-4>
- 46 World Health Organization 'Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases', 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>
- 47 World Health Organization 'Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases', 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>
- 48 World Health Organization 'From burden to best buys: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low and middle income countries', 2011 https://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf
- 49 World Health Organization 'Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE)', accessed July 2019 <https://www.who.int/choice/interventions/en/>
- 50 Lancet "Building the foundations for sustainable development 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
- 51 World Health Organization 'Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report', 2017 <http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>
- 52 World Health Organization 'Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends', 2018 https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/
- 53 NCD Alliance 'Ensuring healthy lives for all: noncommunicable diseases and universal health coverage', 2018 https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UHC%20and%20NCDs_EN.pdf
- 54 World Health Organization 'Towards UHC: thinking public', 2017 https://www.who.int/health_financing/documents/towards-uhc/en/
- 55 World Health Organization 'Global Health Expenditure Database', accessed July 2019 <http://apps.who.int/nha/database>
-

-
- 56 World Health Organization 'Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends', 2018 https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/
- 57 Paris et al 'Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries', 2010 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5kmfxq9qbnr-en.pdf>
- 58 Roeder & Yanick 'The private sector within a public healthcare system: the German example', 2012 http://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/note0212_en.pdf
- 59 World Health Organization 'The new public/ private mix in health: exploring the changing landscape', 2003 https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/New_Public_Private_Mix_FULL_English.pdf?ua=1
- 60 Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network 'Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050', 2019 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30841-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30841-4/fulltext)
- 61 Hussey et al 'A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform', 2003 <http://web.pdx.edu/~nwallace/GHS/SingleMultiHI.pdf>
- 62 World Health Organization 'Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends', 2019 https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/
- 63 Glied et al 'Considering 'Single Payer' Proposals in the U.S.: Lessons from Abroad', 2019 <https://www.commonwealthfund.org/publications/2019/apr/considering-single-payer-proposals-lessons-from-abroad>
- 64 World Health Organization 'Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure', 2019 https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/
- 65 Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network 'Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050', 2019 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30841-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30841-4/fulltext)
- 66 Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network 'Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050', 2019 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30841-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30841-4/fulltext)
- 67 Roche 'Increasing funding for cancer treatment in China', 2018 https://www.roche.com/sustainability/access-to-healthcare/ath_health_insurance.htm
- 68 USAID 'Maternal and Newborn Health Development Impact Bond', <https://www.usaid.gov/cii/indiadib>
- 69 UBS Optimus Foundation 'Who we are', accessed July 2019 <https://www.ubs.com/microsites/optimus-foundation/en/who-we-are.html>
- 70 PharmAccess Foundation, 'Kenya: Pfizer Foundation Injects U.S.\$1.5 Million Into Kenya's First Mobile Health Wallet Platform', 2015 <https://www.pharmaccess.org/update/kenya-pfizer-foundation-injects-u-s-1-5-million-into-kenyas-first-mobile-health-wallet-platform/>
- 71 World Health Organization 'Health systems financing: the path to universal coverage', 2010 <https://www.who.int/whr/2010/en/>
- 72 Lancet 'Crucial role of finance ministry in achieving universal health coverage', 2017 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33077-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33077-5)
- 73 Beall and Attaran 'Patent-based Analysis of the World Health Organization's 2013 Model List of Essential Medicines', 2015 http://www.wipo.int/edocs/mdocs/mdocs/en/wipo_gc_ip_ge_16/wipo_gc_ip_ge_16_www_334437.pdf
- 74 World Health Organization '1 in 10 medical products in developing countries is substandard or falsified', 2017 <https://www.who.int/news-room/detail/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified>
- 75 Keller and Silverman, 'The Changing Landscape of Global Health Procurement, Explained in Four Graphs', 2019 <https://www.cgdev.org/blog/changing-landscape-global-health-procurement-explained-four-graphs>
- 76 Access to Medicines Foundation 'Are pharmaceutical companies making progress when it comes to global health?', 2019 https://accesstomedicinefoundation.org/media/uploads/downloads/5cdd43ba28e06_Access-to-Medicine-Index-10-Year-Analysis.pdf
- 77 G8 'Health: A G8 Action Plan', 2003 http://www.g8.utoronto.ca/summit/2003evian/health_en.html
- 78 G7 'Health Ministers' Kobe Communiqué', 2016 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g7kobe/en/KobeCommunique_en.pdf
- 79 Access Accelerated, accessed July 2019 <https://accessaccelerated.org/>
-

-
- 80 PhRMA ‘Research & Development’, accessed July 2019 <https://www.phrma.org/advocacy/research-development>
- 81 G7 ‘Ise-Shima Vision for Global Health’, 2016 <https://www.mofa.go.jp/files/000160273.pdf>
- 82 IFPMA ‘50 Years of Global Health Progress’, 2018 <https://50years.ifpma.org/>
- 83 May et al ‘Impact on Life Expectancy of HIV-1 Positive Individuals of CD4R Cell Count and Viral Load Response to Antiretroviral Therapy’, 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004637/>
- 84 Malvezzi ‘European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer’, 2019 <https://academic.oup.com/annonc/advance-article/doi/10.1093/annonc/mdz051/5382368> and American Cancer Society ‘Facts & Figures 2019: US Cancer Death Rate has Dropped 27% in 25 Years’, 2019 <https://www.cancer.org/latest-news/facts-and-figures-2019.html>
- 85 World Health Organization ‘WHO adapts Ebola vaccination strategy in the Democratic Republic of the Congo to account for insecurity and community feedback’, 2019 <https://www.who.int/news-room/detail/07-05-2019-who-adapts-ebola-vaccination-strategy-in-the-democratic-republic-of-the-congo-to-account-for-insecurity-and-community-feedback>
- 86 Center for Disease Control ‘U.S. burden of Alzheimer’s disease, related dementias to double by 2060’, 2018 <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0920-alzheimers-burden-double-2060.html>
- 87 Sado ‘The estimated cost of dementia in Japan, the most aged society in the world’, 2018 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206508>
- 88 Rotman ‘AI is reinventing the way we invent’, 2019 <https://www.technologyreview.com/s/612898/ai-is-reinventing-the-way-we-invent/>
- 89 IFPMA ‘50 Years of Global Health Progress’, 2018 <https://50years.ifpma.org/>
- 90 PhRMA ‘The Biopharmaceutical Pipeline: Innovative Therapies in Clinical Development’, 2017 <https://www.phrma.org/report/the-biopharmaceutical-pipeline>
- 91 IFPMA ‘11th annual G-FINDER report shows consistent growth of the biopharmaceutical industry investment in neglected diseases’, 2019 https://www.ifpma.org/resource-centre/11th-annual-g-finder-report-shows-consistent-growth-of-the-biopharmaceutical-industry-investment-in-neglected-diseases/#_ftn1
- 92 Lichtenberg ‘The Impact of New Drug Launches on Hospitalization for 2016 Medical Conditions in 15 OECD Countries, 2002-2015: A Triple-Difference Analysis’, 2018 <https://ashecon.confex.com/ashecon/2018/webprogram/Paper5667.html>
- 93 Andre et al ‘Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide’, 2008 <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>
- 94 Ozawa et al ‘Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries’, 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26858370>
- 95 Zhou et al ‘Economic Evaluation of the Routine Childhood Immunization Program in the United States, 2009’, 2014 <https://pediatrics.aappublications.org/content/133/4/577.comments>
- 96 G8 ‘Health: A G8 Action Plan’, 2003 http://www.g8.utoronto.ca/summit/2003evian/health_en.html
- 97 B20 ‘Health Initiative Policy Paper’, 2017 https://www.b20germany.org/fileadmin/user_upload/B20_Germany_Policy_Paper_Health_Initiative.pdf
- 98 IFPMA ‘50 Years of Global Health Progress’, 2018 <https://50years.ifpma.org/wp-content/uploads/2018/06/IFPMA50.pdf>
- 99 International Chamber of Commerce ‘Innovation Principles’, 2015 <https://cdn.iccwbo.org/content/uploads/sites/3/2015/11/ICC-Principles-on-Creating-and-Nurturing-Innovation-Ecosystems-for-High-Tech-Industries.pdf>
- 100 Cavazos-Cepeda et al ‘Policy complements to the strengthening of IPRs in developing countries’, 2010 <https://econpapers.repec.org/paper/oectraaab/104-en.htm>
- 101 PhRMA ‘Lifecycle From Brand to Generic’, 2012 <https://www.youtube.com/watch?v=VZyeSy7yxR8>; Tufts Center for the Study of Drug Development ‘R&D Cost Study’, 2016 <https://csdd.tufts.edu/csddnews/2018/7/12/press-release-julyaugust-2018-tufts-csdd-impact-report-just-released>; EFPIA ‘The pharmaceutical industry in figures’, 2018 https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf; PhRMA ‘Lifecycle From Brand to Generic’, 2012 <https://www.youtube.com/watch?v=VZyeSy7yxR8>
- 102 IFPMA ‘50 Years of Global Health Progress’, 2018 <https://50years.ifpma.org/>
-



**International Federation
of Pharmaceutical
Manufacturers & Associations**

Acknowledgements

We would like to thank all those who contributed time and insights to this publication:

Githinji Gitahi | AMREF Health Africa/UHC2030

Amanda Glassman | Center for Global Development

Hajime Inoue | National Center for Global Health and Medicine

Nina Renshaw | NCD Alliance

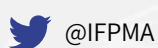
Matt Robinson | PATH

Rob Yates | Chatham House

Crowell & Moring International

ifpma.org

IFPMA represents the research-based pharmaceutical companies and associations across the globe. The research-based pharmaceutical industry's 2 million employees discover, develop, and deliver medicines and vaccines that improve the life of patients worldwide. Based in Geneva, IFPMA has official relations with the United Nations and contributes industry expertise to help the global health community find solutions that improve global health.



Copyright © 2019