

■ Topics | トピックス

## 「UHCフォーラム2017 サイドイベント」を開催

### 非感染性疾患の医療アクセス改善による持続可能なUHCの促進

2017年12月12日、製薬協とAccess Acceleratedは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage、UHC) フォーラム2017サイドイベント、「Accelerating Sustainable UHC by Improving Access to NCD Care —非感染性疾患の医療アクセス改善による持続可能なUHCの促進—」を東京プリンスホテル(東京都港区)にて開催しました。本イベントには、製薬企業、アカデミア、国連機関、NGO、政府関係者ら約80名が参加しました。専門家による基調講演やパネルディスカッションを通じて、非感染性疾患の医療アクセスを改善する革新的な官民パートナーシップへの認識を高め、UHCの普及および持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals、SDGs) の実現に向けた、各セクターの取り組み、課題、今後の展望について、共有・議論しました。



会場サイン

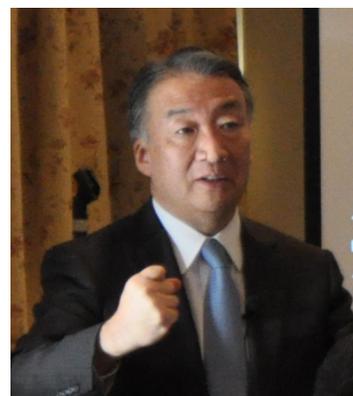
#### ■ 開会の辞

製薬協 国際委員会 平手 晴彦 委員長

製薬協国際委員会の平手晴彦委員長は、開会の辞でユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて、次のように述べました。

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人々および地域社会が、財政難に苦むことなく、必要な保健サービスを受けられることを意味します。これには、健康増進から予防、治療、リハビリ、緩和ケアへ至るまでのあらゆるケアが含まれており、私たちが公共セクター、民間セクター、または自主セクターのいずれであるかは関係なく、重要なのは、ユニバーサルヘルスケアがわれわれにとり、価値ある投資であることを認識することです」

次に平手委員長は、製薬企業23社と世界銀行グループ、国際対がん連合 (Union for International Cancer Control、UICC)、ボストン大学と連携し、途上国における非感染性疾患ケアへのアクセスを改善し、UHCへの道を開くことを目標とす



るグローバルなイニシアチブ「Access Accelerated (アクセス・アクセレレイテッド)」<sup>[1]</sup>について紹介しました。

## ■ 基調講演1 「グローバルヘルスにおけるイノベーション：UHC達成に向けた疾患コントロールプログラムへの挑戦と展望」

慶應義塾大学 特任教授 中谷 比呂樹 氏

慶應義塾大学特任教授、厚生労働省国際参与、WHO執行理事等を務める中谷比呂樹氏から、「UHC実現に向けて疾病管理の挑戦と展望」をテーマとした講演が行われました。前WHO事務局長マーガレット・チャン氏のリーダーシップのもと、2001年から2010年の10年間では、母子保健や、三大感染症・顧みられない熱帯病管理等の領域において、大きな成果を達成しました。しかし、2014年にエボラ出血熱が国境を越えて世界に脅威を与えたことで、グローバル・ヘルスに対する危機管理の脆弱性を露呈しました。MDGs (Millennium Development Goals) 時代は、成果とともに課題を提示して幕を下ろし、SDGs時代へと進みました。先進国が努力して貧困をなくすことを目標としたMDGsと異なり、SDGsはすべての国における持続的な開発に向けたゴールです。また、健康に関する目標は、年齢、性別を問わず、すべての人に健康と福祉をあたえ、非感染性疾患による予防や治療を推進するとしています。このような大きな目標を実現するには、政策の枠組み、指針、コスト戦略、リソース、評価システムが必要であると考えます。Access Acceleratedは、時代のニーズに合致した取り組みであり、SDGs達成を促進すると期待しています、と述べました。

## ■ 基調講演2 「Access Accelerated における世界銀行の役割」

世界銀行 シニアディレクター Health, Nutrition and Population Tim Evans 氏

世界銀行グループ シニアディレクターのTim Evans氏から、中所得国および信用力のある低所得国の政府に貸出を行う国際復興開発銀行 (IBRD) と最貧国の政府に無利子の融資 (クレジット) や贈与を提供している国際開発協会 (IDA) を中心とした、世界銀行グループの概要や世界銀行グループが掲げる2030年までに達成すべき2つの目標「極度の貧困を撲滅：1日1.90ドル未満で暮らす人々の割合を2030年までに3%以下に減らす」、「繁栄の共有を促進：各国の所得の下位40%の人々の所得を引き上げる」が紹介された後、中低所得国での非感染性疾患 (Non-Communicable Diseases、NCDs) の負担が増加していることと、その状況下で世界銀行がAccess Acceleratedを通じてNCDs治療へのアクセス改善に向け、国でのキャパシティビルディング構築を支援していることが紹介されました。その例としてパイロットスタディーがケニア、エルサルバドル、ベトナムで準備されていることの紹介もありました。最後に今後の成功要因として、パイロットスタディーで明らかになった改善点をその国のNCDs治療戦略に織り込んでいくこと、その国での成功がほかの国にも展開されること、またUICCの行っている都市レベルでのアクセス改善プログラムと相乗効果を求めていくために対話を継続していくことを提唱しました。

[1] Access Acceleratedは20社以上の製薬企業 (以下7社を含む。アステラス製薬、エーザイ、塩野義製薬、第一三共、大日本住友製薬、武田薬品工業、中外製薬) が、世界銀行やUICC等のパートナーと連携し、低所得国や低中所得国における非感染性疾患の医薬品アクセスをめぐるさまざまな障壁の克服を支援するイニシアチブとして2017年1月に開始しました。現在は、代表的な非感染性疾患の一つであるがんの予防や治療に特化した取り組みを中心に活動しています。

## パネルディスカッション

基調講演に続き、4名の専門家が加わり、パネルディスカッションを行いました。



パネルディスカッションの様子

### 厚生労働省 大臣官房 国際保健企画官 堀 裕行 氏

厚生労働省 大臣官房 国際保健企画官の堀裕行氏は、日本政府のグローバル・ヘルスやUHCへの貢献という問いに対して、下記の通り答えました。

日本政府は、2017年7月、UHCをテーマとして、日本・ASEAN保健大臣会合を開催しました。その成果として、「日・ASEAN UHCイニシアチブ」を採択し、2030年までに持続可能なUHCを達成することに向け、(1) UHCに関する共同研究の推進、(2) 政策人材の育成や知見の共有に取り組むことを確認しました。

また、2016年のG7伊勢志摩サミットで、日本政府は、11億ドル(約1200億円)、うち、GHITへ1億3000万ドル(約150億円)をグローバル・ヘルスに拠出すると宣言しました。

さらに、日本政府は、単年度予算ですが、中長期のプロジェクトについては、プロジェクトのマイルストーン時に評価をしつかり行い、さらなる投資が必要かを判断し、財務当局に要求していると述べました。

### UICCアジア・リージョナル・オフィス・ディレクター 赤座 英之 氏

UICCアジア・リージョナル・オフィス・ディレクターの赤座英之氏からは、UICCのCity Cancer Challenge (C/Can 2015) のパートナーとして、Access Acceleratedがヤンゴン市(ミャンマー)やカリ市(コロンビア)等におけるがん領域のアクセス課題への取り組みを支援しているとの紹介がありました。また、自身が手掛けるアジア多施設共同研究であるA-CaP Study (Asian prostate cancer study) で、これまでに8000人以上の新規前立腺がん患者を登録し、診断・治療の実態と効果をモニタリングしていること、これら2つのプロジェクトが成功すればほかの市やほかのがん種にも適用可能であり、結果としてがん領域におけるUHCに寄与すると期待していると述べました。

### 国立国際医療研究センター理事長 国土 典宏 氏

国立国際医療研究センター(National Center for Global Health and Medicine、NCGM)理事長の国土典宏氏は、研究所、臨床研究センター、病院、国立看護大学校から成るNCGMが、そのそれぞれの部門で多岐にわたる国際保健ネットワーク活動に従事していること、1980年代から3800人を超えるエキスパートを日本から派遣したり、海外(アジアが最も多く、続いて

アフリカやアメリカ)からも4500人を超える研修者の受入事業を行っているとの紹介がありました。特に、母子保健や感染症対策の分野には力を入れ、各国と覚書(Memorandum of Understanding、MOU)を結び、JICAやWHOとも協力して国際活動を行っています。2015年からは、新興国でも増加しているNCD対策にも力を入れ、政府の医療技術等国際展開推進事業で、医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療従事者や医療関連産業の技術者等を関係国へ派遣するとともに、諸外国から医療従事者や保健・医療関係者等の受け入れを精力的に行ったとのことでした。また、プライベートセクターが貢献するにはどうしたら良いか、という問いに対し、NCGMとしては、アジアを中心に臨床研究に関するネットワークを築いてきており、プライベートセクターやアカデミア等からあらゆるサポートはありがたく、いかなる提案や意見にも耳を傾けるので積極的に参加してほしいとのコメントがありました。

### Access Accelerated Communications Working Group リーダー Justine Hibbert 氏

Access AcceleratedのCommunications Working GroupリーダーのJustine Hibbert氏からは、医薬品業界の観点から、Access Acceleratedが国連のSDGs達成をサポートする取り組みであり、20社以上のグローバル企業が共同で低所得国や低中所得国のNCDs治療への患者アクセスを改善する革新的なパートナーシップであることについて紹介がありました。同取り組みは3つのストリームで構成され、1つめは、参加企業各社によるアクセス改善プログラムの拡大強化、2つめは世界銀行グループとのパートナーシップによる国レベルでの保健システム強化、3つめは、UICCとのパートナーシップによる都市レベルでの医療基盤強化です。世界銀行やUICC等のパートナーと連携することで、3つのストリームの相乗効果を生み出すよう努め、低所得国や低中所得国におけるNCDsに対する医薬品アクセスをめぐるさまざまな障壁の克服を支援していくとの説明がありました。

### ■ 閉会の辞

製薬協 国際委員会 赤名 正臣 副委員長

製薬協国際委員会の赤名正臣副委員長は、NCDsはもはや先進国だけではなく低所得国や低中所得国でも大きな問題となっており、その解決においてプライベートセクターの果たす役割の重要性が増していると言及しました。また、製薬産業は今後も創造的なイノベーションを連打し、持続可能な官民パートナーシップ(Public-Private Partnership、PPP)モデルを活用することで、財政負担を軽減した高品質な医療サービスを提供していくことにコミットし、低所得国や低中所得国におけるNCDsのアクセス課題解決を通じてUHC達成の一助になることを強調しました。同時に、低所得国や低中所得国におけるNCDsの負荷軽減がSDGsに向けた重要な道筋の一つであることを参加者のみなさんにご理解いただけたら幸いである、と述べました。



### おわりに

当日は、会場はほぼ満席で、パネルディスカッションも盛況のうちに幕を閉じました。登壇者や参加者からはたくさんのポジティブなフィードバックがあり、日本の製薬企業が医薬品アクセス改善に尽力していることをより多くの人に理解いただく良い機会になったと考えます。日本政府がUHCを世界中に推進する中で、日本企業のAccess Acceleratedを通じてのNCDs治療へのアクセス改善の努力が世界のさまざまな国々でのUHC達成の一助になればと期待をしています。

(UHC Forum 2017 JPMA / Access Accelerated タスクフォース)