

グローバルヘルスにおける
国際的なプレイヤーの役割と
各組織の特徴に関する一考察

2018年7月18日

Center on Global Health Architecture

事務局: 新事業開発室 副部長 小柴巖和

michikazu.koshiba@murc.jp

目次

I. はじめに	2
II. Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)	5
III. Bill & Melinda Gates Foundation (B&MGF)	18
IV. Access to Medicine Foundation	25
V. The Global Fund	42

1. はじめに

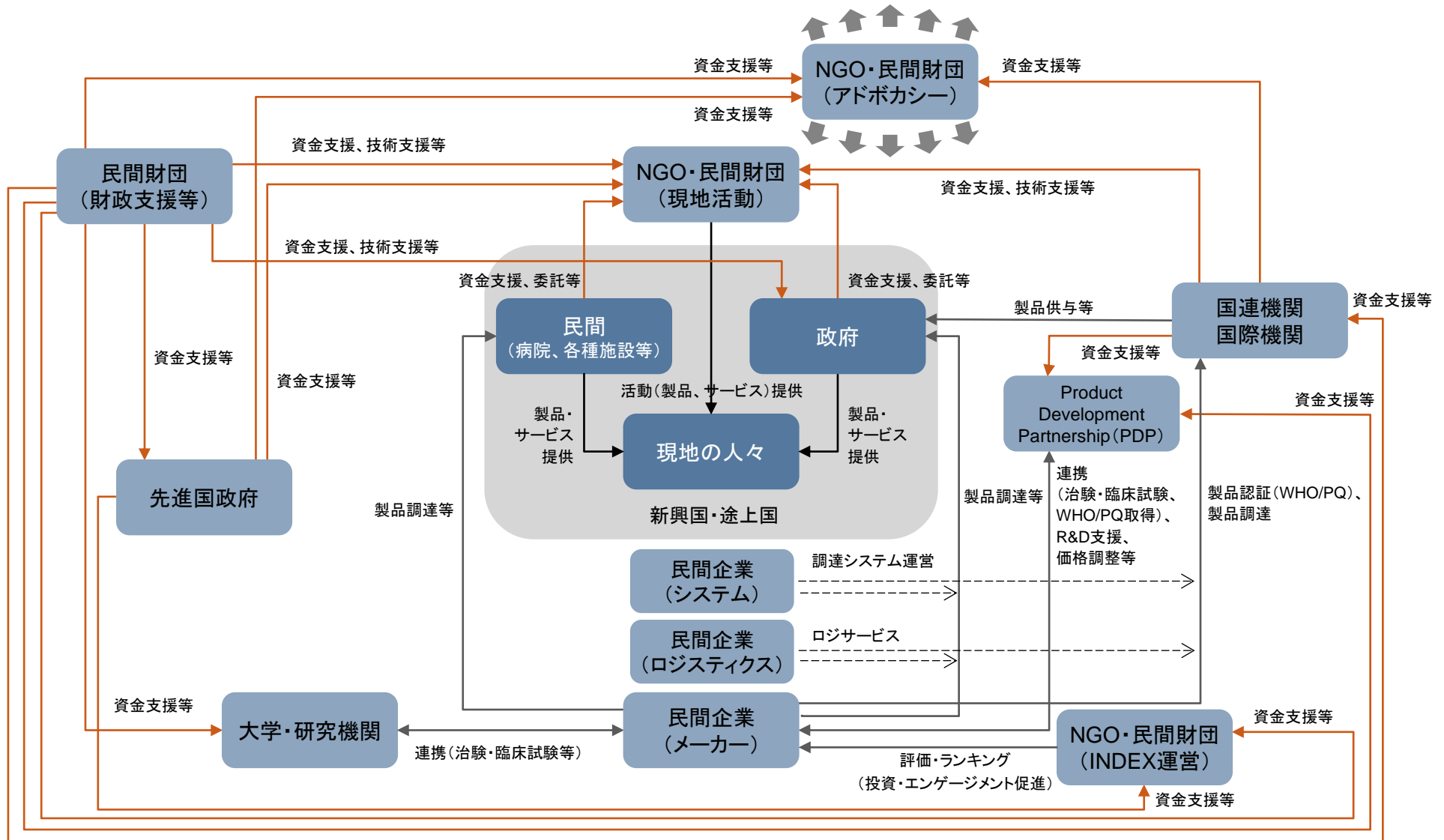
① 本資料の趣旨

- 本資料は2018年5月31日付で、弊社Center on Global Health Architectureが発行した『主要国・国際機関におけるグローバルヘルス関連予算の動向』の続編である
- 前回の資料では、主要国等のODAに占めるグローバルヘルス関連予算や国際機関による調達の実績を中心に情報を整理した
- 当Centerでは、日本企業等の日本における関係者によるグローバルヘルスへの貢献を後押しする諸活動に取り組んでいるが、関係者との対話の中で、上記の国際的組織間の関係性、役割等についてあらためて整理する必要性を感じてきた
- そこで、本資料では、このような組織間の関係性を整理すると共に、特に重要な役割を果たしている幾つかの組織について、その役割等について情報を整理する

組織名		本資料で取り扱う情報
1	Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)	組織概要と、FINDの提供するサービスのうち治験支援サービス、価格交渉サービスを取り上げる
2	Bill & Melinda Gates Foundation (B&MGF)	組織概要と、B&MGFとWHO Medicines Prequalification (PQ)との関係性について取り上げる ※本資料では詳述していないが、B&MGFは、WHO Prequalificationのみならずグローバルヘルス領域で活動する多様な組織に対して資金支援を行っている
3	Access to Medicine Foundation	組織概要と、Access to Medicine FoundationによるIndex作成における評価の仕組みについて取り上げる また、最新の企業評価インデックスであるAccess to Vaccine Index、Antimicrobial Resistance Benchmarkについても取り上げる
4	The Global Fund	組織概要と、Global Fundの調達支援スキームである「プール調達メカニズム」(Pooled Procurement Mechanism)の概要について取り上げる

② 組織間の関係概要

注:本マッピングは網羅的なモノではありません



II. Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)

① 機関の概要と沿革

【概要】

- 貧困に関わる疾病領域として、結核、マラリア、眠り病、C型肝炎、HIV/AIDS、リーシュマニア、ブルーリ潰瘍、シャーガス病等に対する検査の普及・開発に取り組むNPO

【沿革】

- 2003年に創設され、第56回WHO World Health Assemblyにて調印式が行われている
法的には、スイス法に基づく基金／非営利団体としてのジュネーブ商業登録が2003年に行われている
- 2010年、スイス連邦会議との間で(2008年に発効した)税制優遇の契約が行われ、すべての連邦・州・自治体の税金、付加価値税の免除に加え、スイス国内における外国人雇用に関する制限も免除されている

【拠点】

- ジュネーブのHQのほか、ニューデリー、カンパラ、ケープタウン、ハノイにオフィスを設置
 - FIND Indiaは2007年に、インド政府保健福祉省との協業同意に基づき設立され、多剤耐性結核菌対策のインドおよび東南アジアでの普及に向けて中心的な活動を行い、2015年より非営利法人として認定され、2016年より発効している
 - FIND Ugandaは2008年にウガンダ政府との覚書に基づき創設(結核、マラリア、ヒトリパノソーマのフィールド活動を担当)
 - FIND Cape Townは2014年に非営利法人として登録を受け、アフリカにおけるメインオフィスとして活動している
 - FIND Viet Namは2015年、非政府組織として人民援助委員会により認証を受け、感染症の研究・治療活動を行い、ベトナムのNational TB program、マラリア・寄生虫・媒介昆虫学会を支援している

【取扱テーマ】

- 技術開発の専門家、政策、診断現場との橋渡しを行い、「製品開発パートナーシップ(Product Development Partnership: PDP)」形式で、150を超える各国保健当局、研究機関、WHO等と連携した開発支援を行っている
- 2015年までに11件の新たな検査手法を実用化しており、うち6件が結核関連の検査となっている

(出所) Cepheid (2015), "FIND and Cepheid announce a strategic collaboration to advance point-of-care TB diagnosis", PR Newswire (3 December 2015); FIND Annual Report 2015

② 役員および経歴

- 2018年6月現在、13名が役員として在籍し、予算やプロジェクトの意思決定、スーパーバイズ、外部提携や役員の選定等を行う役員はWHO、DNDi、B&MGF、UNAIDS、Chatham House、Fiocruz、The Global Fund等とのつながりのある面々で構成されている
- 機能別に4つの委員会が運営されている

役員メンバー・CEO	経歴等	Audit Committee	Development Committee	Remuneration Committee	Scientific Committee
Mark Kessel (Chairman)	Sharman & Sterling法律事務所パートナー、VC等	○	○	○	
George F. Gao	中国疾病対策予防センター局長、感染症対策の専門家				
Carlos Morel	WHO、Fiocruz等 FIND創設時メンバーの一人				○
Marcel Tanner	DNDi代表役員、WHO TDR役員、スイス公衆衛生学会				◎
Shobana Kamineni	インドApollo Hospitals Enterprise執行役員副会長				
Daniel Camus	フランス電力会社、The Global Fund CFO	◎			
David L. Heymann	Chatham House, WHO, CDC等を歴任				
Andrew Jack	FTジャーナリスト。Stop TB Award受賞歴あり		○		
Ilona Kickbusch	WHO、Global Health Program 等		◎		
Bob More	B&MGF、Frazier Healthcare等	○			
Sheila D. Tlou	元UNAIDSディレクター、ボツワナ保健大臣		○		
Michael Watson	パスツール研究所ワクチンプログラム、Acambis副社長 (ワクチン会社)			◎	
Catharina Boehme (CEO)	Stop TB Partnership、WHO-STAG TB(SAGE)メンバー GeneXpertの仕様開発や治験をリード	○	○	○	○
役員以外のメンバー		L Chaubert	J St-Denis	B Mouton	

(出所) FIND website <https://www.finddx.org/board-of-directors/> (2018年6月5日アクセス)

③ 組織—内部機能

■ 2018年6月現在、プロフィールが公表されているスタッフとしては118名がリストされているが、185の外部提携先との間で、PDPとプロジェクト達成に必要な機能人材を重複を排除しながら補完してアサインする体制を取っている

- HQ's leadership team: 15名 (CEO含む)
- HQ's staff and consultants: 61名
- FIND India: 36名
- その他のカントリーオフィス: 6名

■ 人材採用にあたっては、以下のようなスキルが求められている

- 一連の製品の開発経験があり、開発進行前にボトルネックを予測して未然に防ぐスキル
- 開発者と使用者(エンドユーザー)との間に立ち、双方を結び付けるスキル
- 治験の経験があり、治験計画を策定して認証にかかる所要時間を大幅に短縮するスキル
- 蔓延地域における国内の治験を有し、真のニーズや生活習慣による制約条件を紐解くスキル
- エンドユーザーと開発者、関係者の間でフィードバックを得られる仕組みを策定するスキル
- 政府機関や研究所との強い関係を有し、迅速な製品普及に資する能力

(出所) FIND (n.d.), "Team", FIND website <https://www.finddx.org/team/> (2018年6月5日アクセス); Netherlands Enterprise Agency (2016), "Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)"

③ 組織—外部提携

- 検査に注力し、製品開発協力を主形態とするため、PDPがFINDのビジネスモデルの主軸となっている
- 2016年時点では全世界に185のパートナーを有する

主な機能別のパートナー先

主なカテゴリー	大学・研究機関	44件	基礎研究やイノベーションのコンセプトを有しているが、製品開発については明るくないケース
	企業	46件	技術を有しているが、営利的なインセンティブが無いために貧困に関連した疾患に投資ができない企業。市場の規模や疾患原因に対する理解が浅いケースを含む
	保健省・疾患プログラム	35件	各国の公衆衛生システムの管理や政策策定を行うが、技術を開発することはできない立場
	国際公衆衛生機関・NGO・基金		
	支援者・慈善団体	—	資金提供者として中心的な役割を果たすが、開発や実用化には明るくないプレイヤー
	導入パートナー	28件	
	治験機関	32件	
合計	185件		

(出所) FIND (n.d.), "About our partners", FIND website <https://www.finddx.org/partners/> (2018年6月5日アクセス)

④ 提供サービスの領域

- (PDPによる協業先の)メーカーによる開発向け、被支援国、支援機関向けに、検査を実用化する上での様々なサービスを提供している

サービス(一例)	分野	提供内容
サンプルバンク Samples & reference materials	R&D サポート	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各疾患ごとに検体バンク、濃縮反応物質等を、薬剤抵抗性や分子系統別に提供している ■ 疾患の一部はB&MGF等が出資
治験支援 Clinical trial platforms	R&D サポート	<ul style="list-style-type: none"> ■ WHOの要件に準拠する形での治験の計画・評価・実施を代行する機能
総合サポート Support for Success (S4S)	総合 サポート	<ul style="list-style-type: none"> ■ パートナー先企業に対し、開発・認証・規制対応・ディストリビューションまでの総合サポートを行うソリューションを提供
導入サポート情報 Implementation resources	資料リポジトリ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 疾患別に、各種検査手法のSOPマニュアル、教育マニュアル等を公開
トレーニング Online trainings	教育 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ■ 導入国や現場に対して、オンラインで無償で検査手法に関する一連の教育プログラムを提供 現時点ではTBのGeneXpert向けのみが準備されている
価格交渉 Negotiated product pricing	メーカー・ユーザー国交渉	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各国政府、NGO、国際援助機関、支援機関等に代わり、メーカーとの間で価格交渉を行う ■ 各疾患・検査手法別に、FINDIによる価格交渉結果も公開

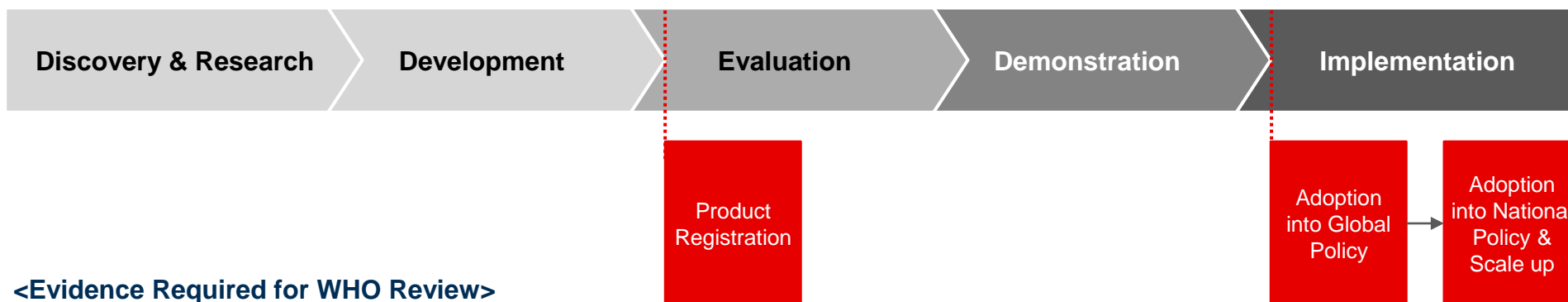
(出所) FIND website <https://www.finddx.org/> (2018年6月5日アクセス)

④ 提供サービス詳細: 治験支援

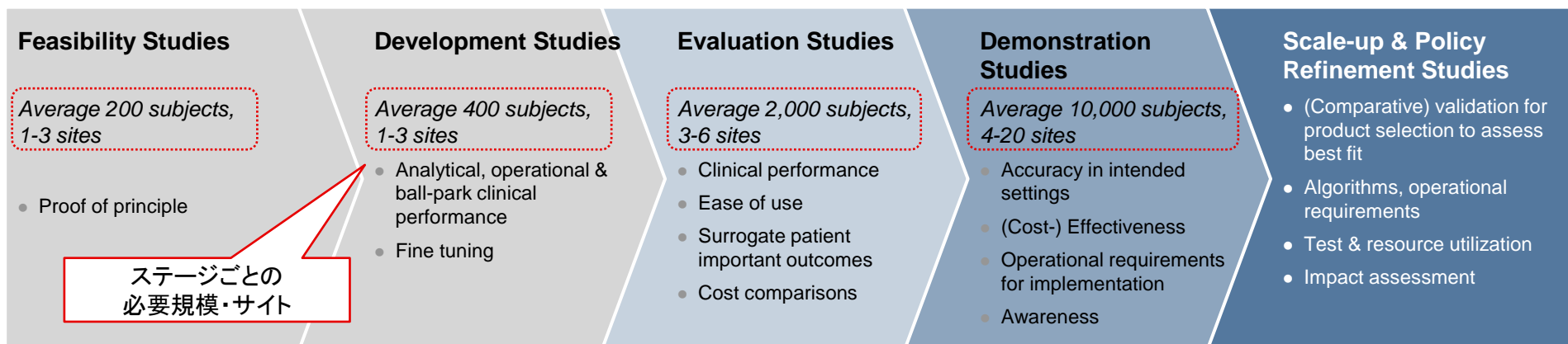
■ WHOに準拠したClinical Trial Platformsの流れは以下の通り

- WHOによる推奨プロセスに準拠する形で、各ステージにおける治験・エビデンスのボリューム・サイト数等も踏まえたプロセスが表示されている

<WHO Diagnostic Development Pipeline>



<Evidence Required for WHO Review>



(出所) FIND (n.d.), "Clinical trial platforms". FIND website <https://www.finddx.org/trial-platforms/> (2018年6月5日アクセス)

④ 提供サービス詳細: 価格交渉

■ Negotiated product pricingの疾患別の事例は以下の通り

- 各メーカーとの一定条件下での交渉結果価格をFIND websiteに掲載
- 船積や運賃、各国条件により価格は変動する旨の記載はなされているが、関係者による製品価格の参考時において重要な意味を持つリストであると推察される

LAMP法の交渉価格 (Malaria, TB)	
DIAGNOSTIC KITS	
Malaria*	
Loopamp™ Malaria Pan/Pf Detection Kit REF: 973000 (1 x 48 Pan detection tests, 1 x 48 Pf detection tests, including positive and negative control)	€ 499.20 per kit
Loopamp™ Malaria Pan Detection Kit REF: 974000 (480 tests, including positive and negative control)	€ 2,496 per kit
Tuberculosis*	
Loopamp™ MTB Detection Kit REF 972000 (2 x 48 tests, including positive and negative control)	€ 352.50 per kit
Loopamp™ Pure DNA Extraction Kit REF 970000 (90 extractions)	€ 298.20 per kit
Pipette-60 Set REF: 971000 (1 pipette, 4 X 96 filter tips)	€ 44.10 per set

* The price per reaction using either of the malaria kits (Pan/Pf or Pan) is **EUR 5.20**, based on the price of the Loopamp Malaria Pan/Pf Detection Kit/96 or the Loopamp Malaria Pan Detection Kit/480. The price per reaction for MTB is **EUR 7**, based on the price of Loopamp MTB Detection Kit/96 + the price of Loopamp Pure DNA Extraction Kit/90 + the price for Pipette-60 Set/384

Xpertの交渉価格 (TB, HCV, HIV/AIDS, HPV)	
INSTRUMENT PRICING	
GeneXpert IV module with desktop	US\$ 17,000 (Price ex works & prepaid)
GeneXpert IV module with laptop	US\$ 17,500 (Price ex works & prepaid)
CARTRIDGE PRICING	
MTB/RIF Ultra	US\$ 9.98
MTB/RIF	US\$ 9.98
HCV	US\$ 17.10
HIV Qualitative	US\$ 17.95
HIV Viral load	US\$ 16.80
HPV	US\$ 16.70

(出所) FIND website <https://www.finddx.org/find-negotiated-product-pricing/> (2018年6月5日アクセス)

⑤ FINDの関与事例: GeneXpert

- 2006年にFINDとCepheid社がPDPを開始して以来、大規模な使用・出荷がスタートしたのは2010年前後とみられる
- WHOによる認証から実導入促進に向けたWHOの方針変更に至るまで、長期間にわたりFINDを介したWHOとメーカーの並走が推進されたと考えられる
- FINDによる価格交渉には複数のファンド等が関与し、需要と価格の調整を行う重要な交渉が2度、実施されている

年次	主なイベント	付随事項
2006年	FIND-Cepheid間協業開始	<ul style="list-style-type: none"> ■ Xpertを次世代TB検査として最有力候補に位置づけ ■ B&MGF、米国National Institute of Health (NIH) が出資
2009年	欧州CEマーク取得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 両社の契約に基づき、LMIC向けの目標価格帯を実現するために掲げられた“75%のコスト削減”の実現のため、FINDがドナーにファンド拡大を交渉 ■ 145の高負荷地域に向け、機器は1.7万USD、カートリッジを@16.86USDとすることを合意
2010年	実地デモンストレーション WHO認証	<ul style="list-style-type: none"> ■ FINDによる複数国・地域や環境におけるフィールドテストの結果を受けて、WHO専門家会議を経てMDR-TBおよびHIV合併ケースにおける初期検査手法としてレコメンデーションを取得
<p>WHO認証が出たものの、各国における導入・使用は予想以上に拡大せず</p>		
2012年	価格交渉の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ PEPFAR、USAID、UNITAID、B&MGFが共同でCepheidと交渉し、カートリッジの価格を@9.98USDまで低減することで合意 ■ 南アフリカ政府が全国へ使用を拡大することを決定
2013年	WHOによる使用ガイドラインの変更	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児科および肺外結核への適用を新たに推奨
<p>2010年から2015年の総計で2.1万台、カートリッジ16.2百万を出荷</p>		

価格交渉①

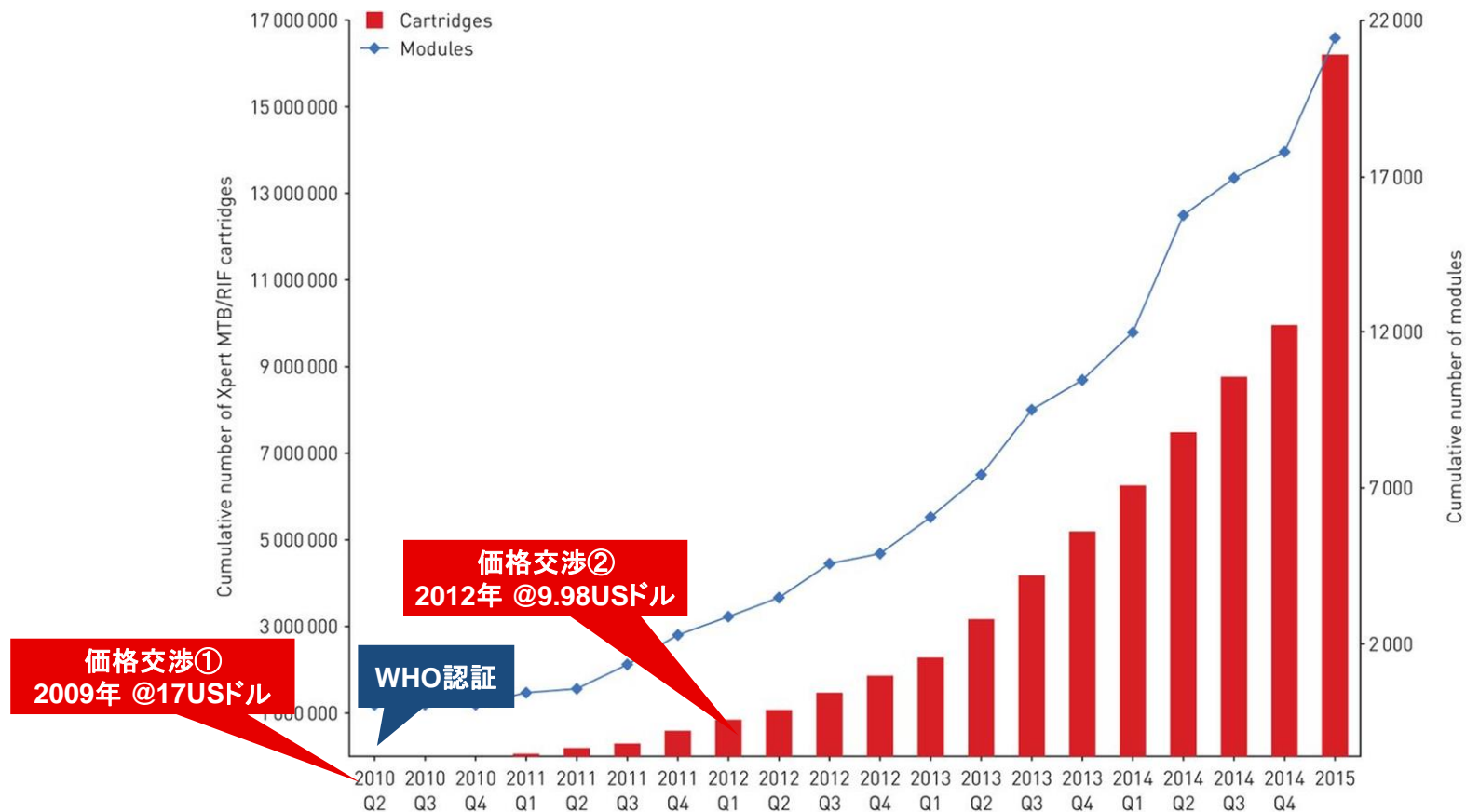
価格交渉②

(出所) Albert et al. (2016), "Development, roll-out and impact of Xpert MTB/RIF for tuberculosis: what lessons have we learnt and how can we do better?", European Respiratory Journal, Vol. 51/5

⑤ FINDの関与事例: GeneXpert

- FINDの論文によると、2010-11年段階では、モジュール・カートリッジともに出荷の伸びは鈍かったことが示されている

GeneXpert MTB/RIFモジュール・カートリッジの調達数(メーカーデータ)

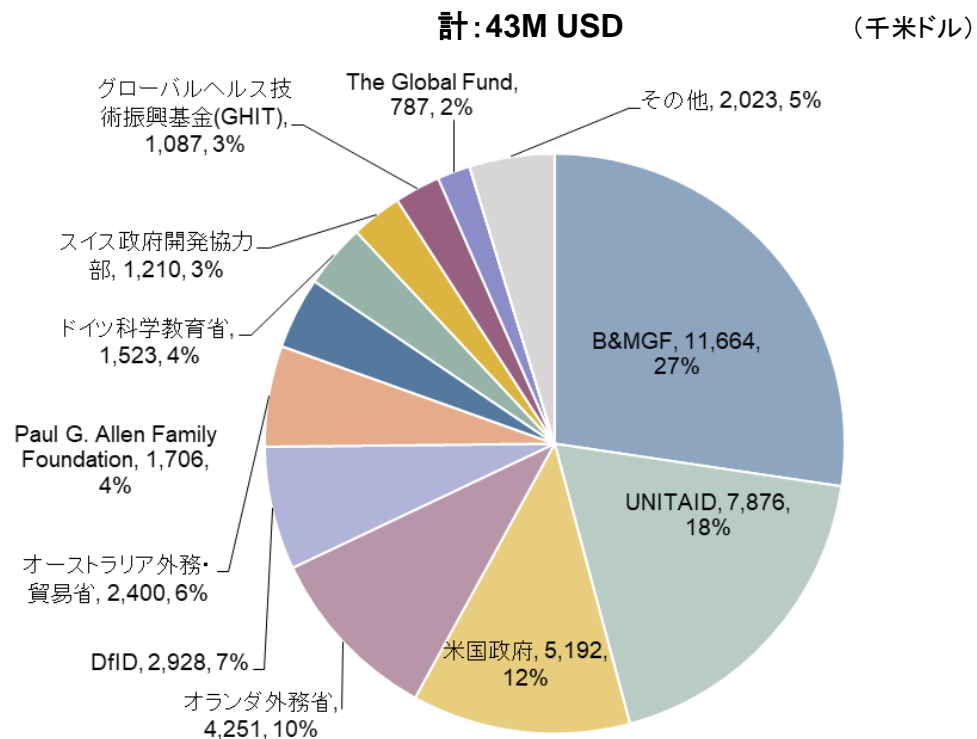


(出所) Albert et al. (2016), "Development, roll-out and impact of Xpert MTB/RIF for tuberculosis: what lessons have we learnt and how can we do better?", European Respiratory Journal, Vol. 51/5

⑥ 資金供給の状況

- 2016年の最大の資金提供者はB&MGFであり、続くUNITAID、米国政府と合わせると6割近くの資金を提供している
- 日本からもグローバルヘルス技術振興基金(Global Health Innovative Technology Fund: GHIT)が資金を提供している

資金供給者(2016年)

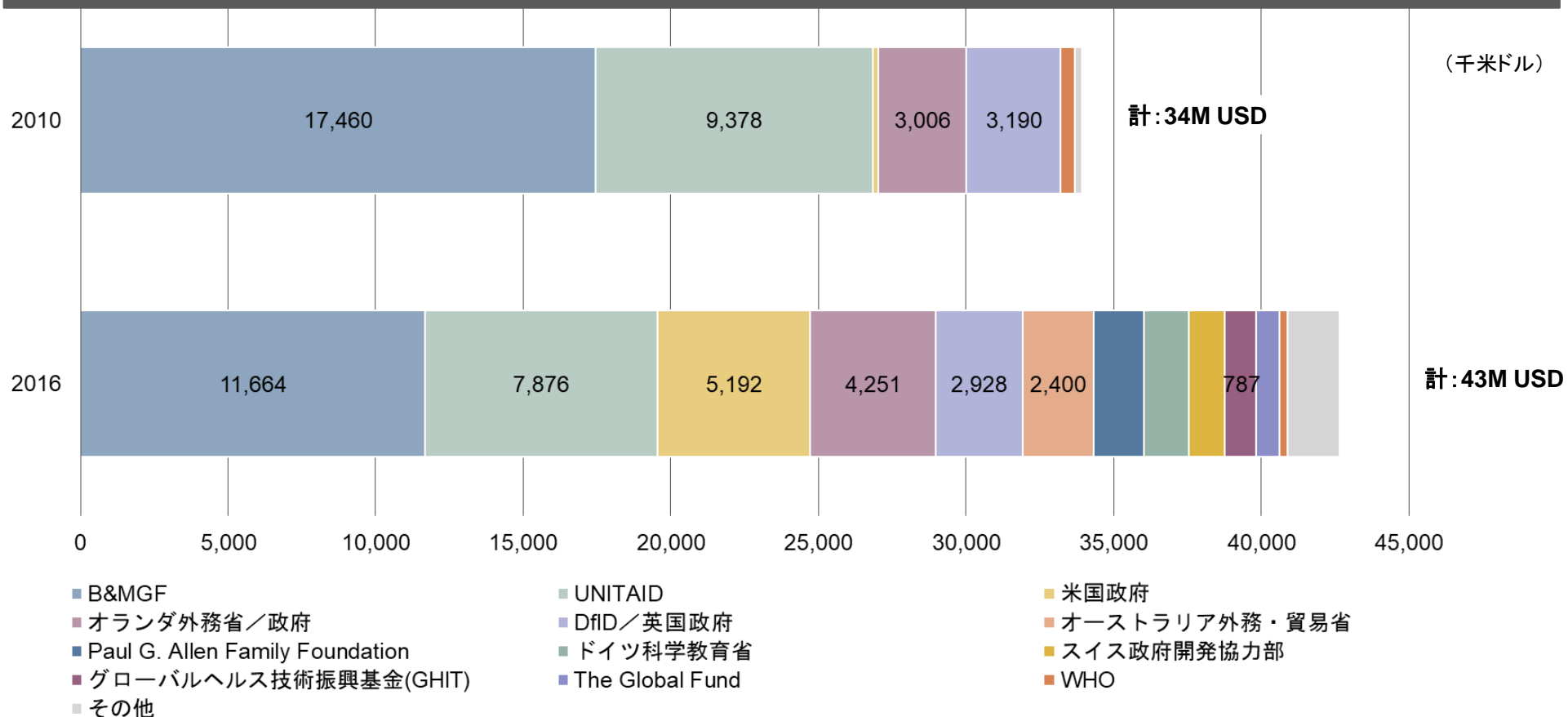


(出所) FIND (2017), *FIND Annual Report 2016*, FIND, Geneva; FIND (2015), *FIND Annual Report 2014*, FIND, Geneva

⑥ 資金供給の状況

- 資金提供者の変化では、2010年時点ではB&MGF、UNITAIDからの資金が全体の80%を占めていたところ、2016年までに資金提供者が分散化
- 米国政府、GHIT等の資金の積み増しにより、上記2資金源の比率は50%以下となっている

資金供給者の経年状況(2010~2016年)

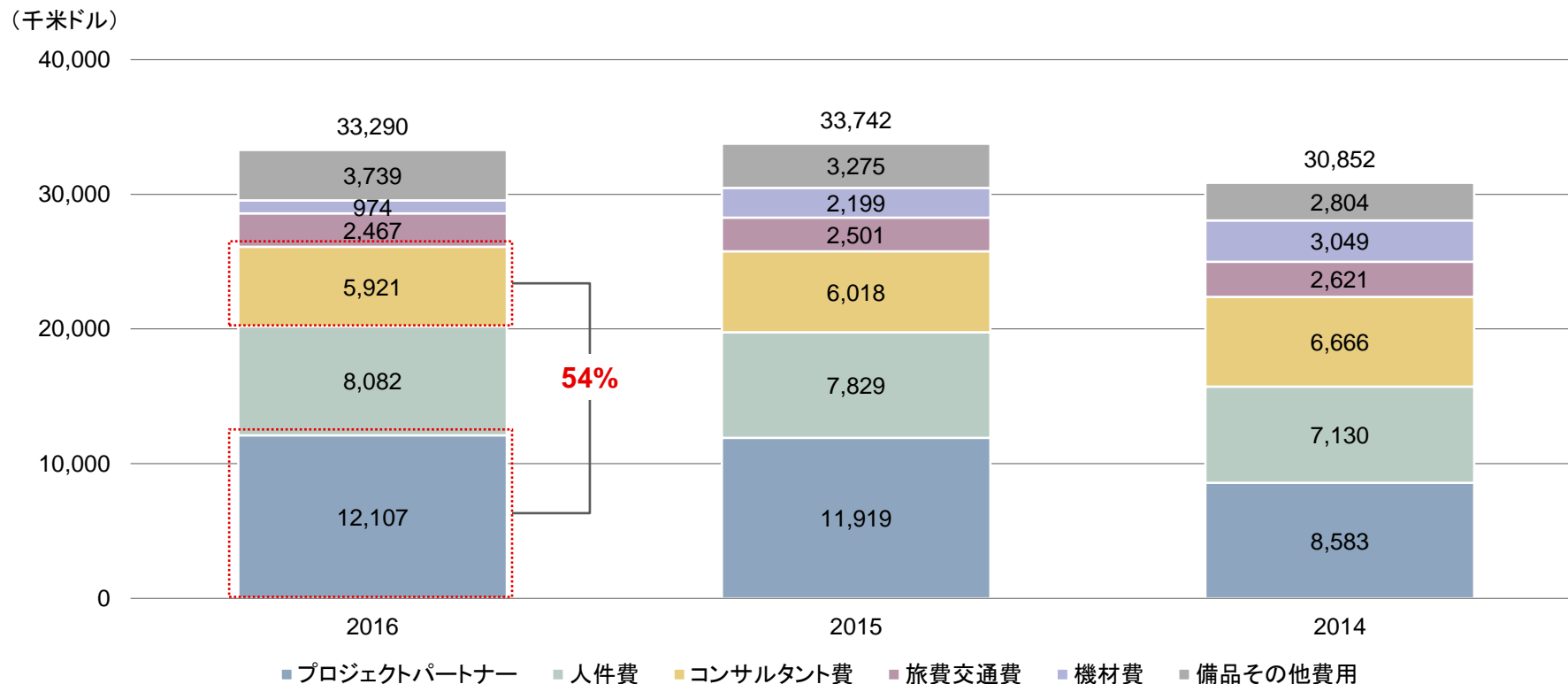


(出所) FIND (2017), *FIND Annual Report 2016*, FIND, Geneva; FIND (2011), *FIND Annual Report 2010*, FIND, Geneva

⑦ 資金用途の状況

- 費用タイプ別の用途比率では、2015年よりプロジェクトパートナー費用が拡大しており、コンサルタントとパートナー費用を合わせてコスト全体の半分以上を占める
- 直接人件費に対する比率も大きく、外部パートナーやコンサルタントの登用を積極的に行っていると推察される

費用タイプ別の用途比率(2014-16年)



(出所) FIND (2017), FIND Annual Report 2016, FIND, Geneva; FIND (2015), FIND Annual Report 2014, FIND, Geneva

III. Bill & Melinda Gates Foundation (B&MGF)

① 機関の概要と沿革

【概要】

- 米国最大規模の慈善基金団体であり、資金の大部分をグローバルヘルスに注いでいる

【沿革】

- 1996年頃よりGatesファミリーは米国各地の図書館のIT化等の支援のためGates Library Foundationを設立
- その後、グローバルヘルスの問題への関心を深め、PATH、Gavi等の疾患関連の国際機関への寄付活動を実施
- これらの活動を本格的に実施するため、2000年に当機関を設立
- 2006年にはウォーレン・バフェット氏がバークシャー・ハザウェイB株による約3兆円相当*を寄贈し、2008年にはゲイツ氏自身もマイクロソフト社を退任し、当機関に専念
- 現在はCEO・共同経営者の上に、ボードメンバーとしてビル・ゲイツ氏、メリンダ・ゲイツ氏およびウォーレン・バフェット氏が並ぶ

【拠点】

- シアトル(本部)、ワシントンDC、デリー、北京、ロンドン、アジスアベバ、アブジャ、ヨハネスブルグ
- 活動地域は全世界100か国以上

【取扱テーマ】

- 「すべての生命の価値は等しい(Every life has equal value)」の信念の下、5つのプログラム領域において活動を展開している
 - 国際開発プログラム(Global Development Program)
 - 国際的成長・機会プログラム(Global Growth & Opportunity Program)
 - グローバルヘルスプログラム(Global Health Program)
 - 米国内プログラム(United States Program)
 - 政策および啓発(Global Policy and Advocacy)

(出所) Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/> (2018年6月18日アクセス)

② 組織

- 総従業員数は2016年末現在で1,453名
- 5つのプログラム領域ごとにチームが構成され、チームごとに、President(またはExecutive Director)以下、複数のDirectorがアサインされている組織構造 – チーム間の独立性の高い、カンパニー制に近い組織とみられる
- Global Health Program Teamには、外部専門家による委員会が設置されており、全世界の14名の専門家で構成されている

B&MGFの領域別チーム構成



<Global Health Program Teamメンバー>

専門委員会 (Scientific Advisory Committee) を設置
* 外部の14名の専門家

【医学】

- Oxford大医学部教授(座長)
- ノーベル医学(生理学)賞共同受賞医
- 小児科・ワクチンの権威
- 感染・免疫分野の権威
- インド、南ア、コンゴ、ガンビアの権威

【官】

- CIFAR(カナダの研究施設)所長
- 元米国FDA長官

【民間企業】

- 製薬企業
- 生命工学企業

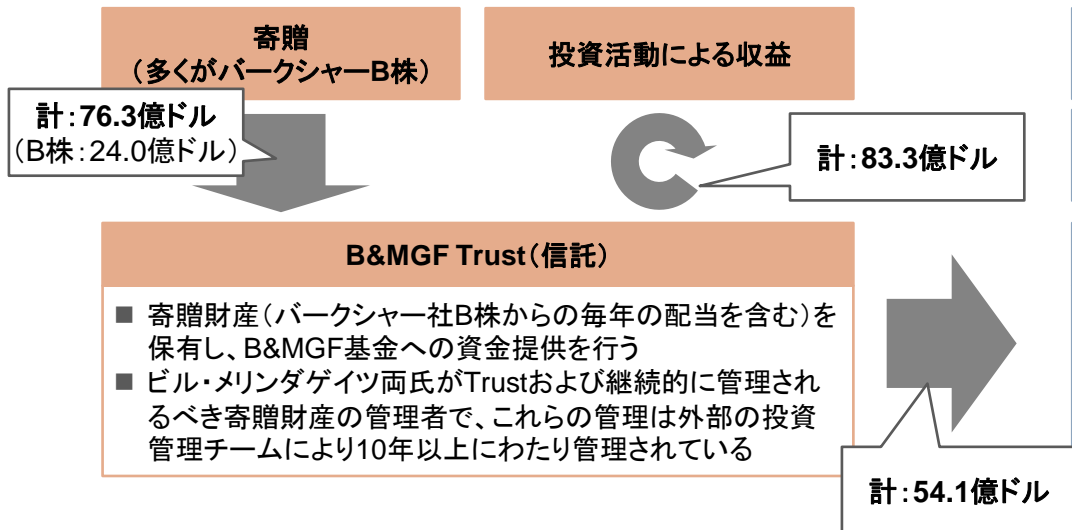
(出所) Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/> (2018年6月18日アクセス)

③ 財務：B&MGF Trustとの関わり

- 2006年、ウォーレン・バフェット氏によるパークシャー・ハザウェイ社B株約3兆円の寄贈を受け、信託組織を2つに分割
- 以来、B&MGF(財団)が支援先に対する資金の分配を担い、B&MGF Trust(信託)が寄贈財産の管理を担う体制となっている
- これにより、基金による個別活動の取り組みと、投資活動との間で組織が分かれている
- ビル、メリンダ、バフェットの3氏はいずれも、21世紀中に財団すべての活動を集中させるべきと考えており、ビルおよびメリンダの死後20年以内にすべてのリソースを使い切ることを予定しており、この組織体制はその目的に沿ったものとなっている
- 特にバフェット氏は、パークシャー社の株式のうち自身がまだ保有する残り分も、彼の死後10年以内に慈善活動に使うことを定めている
- 財団としては、絞り込まれた財団の活動範囲について、今世紀中にリソースを集中し、目標を達成することを目指している

B&MGF Trust(信託)の資金源の構成

直近のTrust(信託)のCFは、投資収益のバランスが大



B&MGF(財団)の用途の構成

Global Programの占める比率が大部分となっている

Global program	US program	Other charitable	Program' support
51.2億ドル [87%]	5.1億ドル [9%]	1.7億ドル [3%]	0.6億ドル [1%]

B&MGF(財団)

- 全ての活動および支援の実行母体
- ビル・メリンダゲイツ両氏およびバフェット氏が管理者となっている
- バフェット氏はTrust(信託)による投資活動や、パークシャー社B株に関する一切の意思決定には関与していない

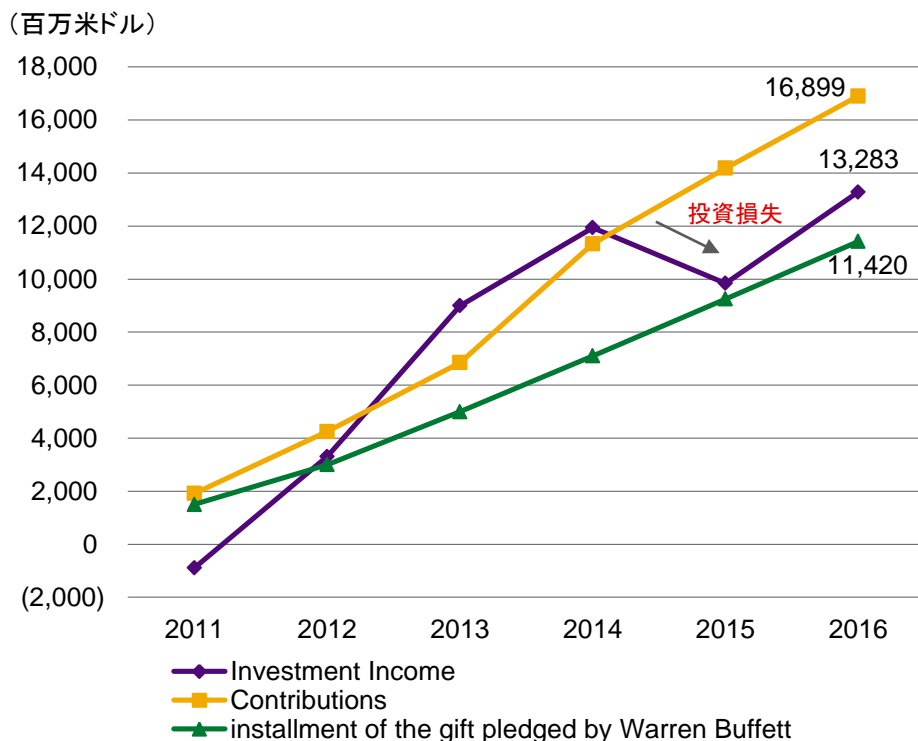
*図中の数字は2017年度実績値

(出所) Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), "Foundation trust", Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Financials/Foundation-Trust> (2018年6月18日アクセス); Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), "Financials", Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Financials> (2018年6月18日アクセス)

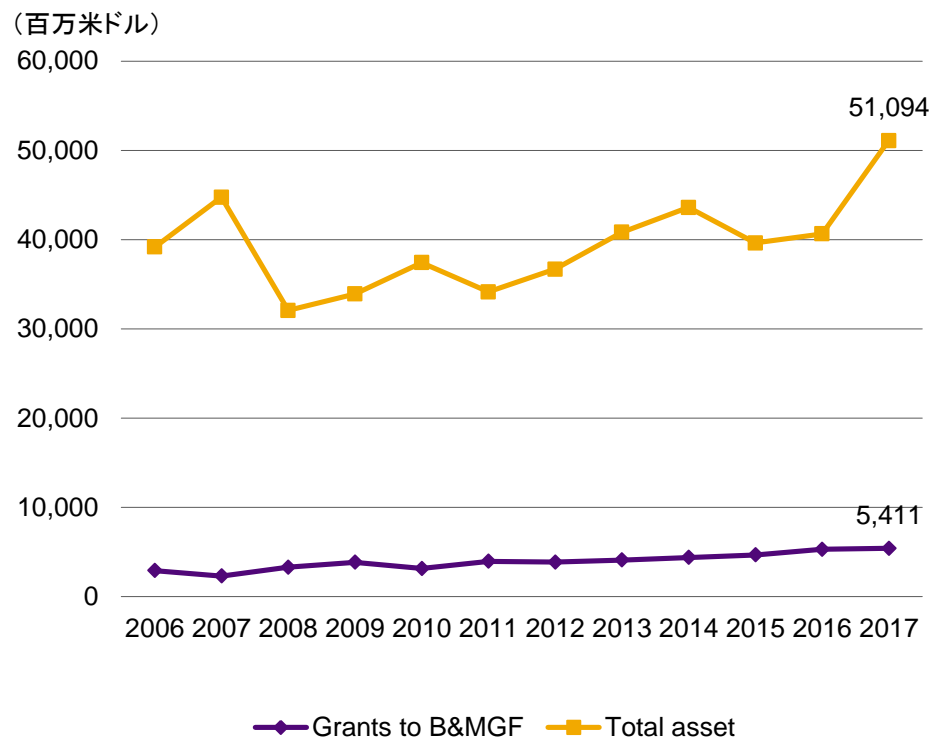
③ 財務の変遷

- 2006年にバフェット氏が寄贈を約束して以来、パークシャーB株を、金額ベースで年間16~20億ドルの水準(※株式市場により変動)提供
- B&MGF(財団)への年間供給額は、2006年の29億ドルから直近は54億ドル水準で、信託の総資産額の10%強となっている
- 投資CFは損失年もあり変動が大きいですが、寄贈CFは安定(マジョリティはパークシャーB株)
- Trust信託の総資産額は2006年以来、おおむね400億ドル前後の水準で維持されており、パークシャーB株は1/4程度で最大となっているが、その他は消費財銘柄、工業銘柄や米国債等も一定水準の規模で保有・運用されている

投資CFと寄贈CF(うちB株分CF)の推移(2011年からの累積)



Trust信託の総資産額とB&MGF財団への寄贈金額の推移



(出所) Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), "Financials", Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Financials> (2018年6月18日アクセス); Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/> (2018年6月18日アクセス)

④ 投資における考え方 および 民間企業との関わり

【投資理念】

- B&MGF財団の投資理念は、「住んでいる場所や環境によらず、全ての人々は健康的で、生産的な人生を送る機会を与えられているべきである」という考え方に基づいている。その実現を阻んでいる、複雑で固着化した問題を解決するため、手段として「金銭支援」と「啓発」を使い、『HIV/AIDS、マラリアの蔓延』、『極度の貧困』、および『米国内の高校の水準の低さ』に取り組んでいる
- これらの課題解決にあたり、“ビジネス”は非常に重要な意味を持つ。当財団は、民間セクターのビジネス主体が、自身の持つ専門性と資金をこれらも問題解決に注力するよう推奨することで、最大のインパクトをもたらすことができると考えている。実際、財団として非常に多くの時間を民間セクターとの協業に費やしており、良いコラボレーションも数多く実現している

【民間との関わり】

- 当財団は、政府、NPO、事業体、宗教団体、アカデミア等あらゆる機関との関わりを行っている。とりわけ事業体については、貧困を打破するためのイノベーションを起こしたり、それを必要とする人々にデリバリーした経験のある事業体との協業を目指している。これらの事業体は、必ずしも常に不平等の打破を目標としていなかったり、そのイノベーションのデリバリーについて確証を持ってない場合等がある。彼らを巻き込むために必要な場合に、財団はインセンティブを提供することで、それらを必要としている人々にイノベーションを届けられるよう、行動を起こすことを推奨する
- 当財団では、無数のNPOに対しても、資金支援を行っている。NPOは、貧困撲滅のために必要とされている価値を見つけたり、それをデリバリーする上で不可欠な役割を果たしている。民間企業の支援を検討する際にも、NPOによる活動の持続性が損なわれないかどうかを、注意深く見極めている

(出所) Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), “Investment policy”, Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Financials/Investment-Policy> (2018年6月18日アクセス); Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), “Work with for profits”, Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Financials/Work-With-For-Profits> (2018年6月18日アクセス)

⑤ WHO Prequalificationとの関わり

- 2006年以来、WHO medicines prequalification(医薬品領域の事前認証)の資金提供者は、UNITAIDおよびB&MGFとなっている(2013年時点で、WHO PQ費用の80-90%が両者による提供と報告されている)
 - UNITAIDは、HIV/AIDS、TB、マラリアへの対策を目的とする国際機関だが、WHO Prequalificationの最大の資金提供者であり、2016年の年間予算14.4百万USDルのうち、約63%がUNITAIDによる支援である
 - B&MGFもまた大きな資金提供者であるが、2016年現在、対象範囲はHIV/AIDS、TB、マラリアのみでなく、NTD、母子保健等多岐にわたっており、医薬品・医療品に関する規制の整備・強化への支援を含め、WHO Prequalificationの目標達成を補完している
- WHO Prequalificationは、独立性と持続性の観点から、これらの短期資金支援への依存度を下げる取り組みを行っており、2017年より導入された新たなフィー体系とともに、Prequalificationの3領域(検査・医薬・ワクチン)について、50%の資金を自ら賄うことを目指している

(出所) WHO (n.d.), "Funding", WHO Prequalification of Medicines website, <https://extranet.who.int/prequal/content/financials> (2018年6月18日アクセス); 't Hoen, E.F.M. et al. (2014), "A quiet revolution in global public health: The World Health Organization's Prequalification of Medicines Programme", *Journal of Public Health Policy*, Vol. 35/2.

IV. Access to Medicine Foundation

① 概要

- Access to Medicine Foundationが運営するAccess to Medicine Indexは、製薬・ワクチンメーカーに対して、中・低所得国のニーズに合致した製品への取り組みを活性化させることを目的として、世界の主要な製薬企業20社について、中低所得国に対して医薬品、ワクチン、検査をどの程度アクセスしやすくしているかを評価する指標である
- 複数の専門家の意見を取り入れ、製薬・ワクチンメーカーが行うべきことを明確化した上で、個別のメーカーが取り組んでいる活動について調査
- これらの結果に基づいて指標を公開することによって、変化を誘発することを目指す
- 運営機関であるAccess to Medicine Foundationは独立・非営利組織

製薬・ワクチンメーカーにもたらした5つの変化

中・低所得国における
医薬品等の
アクセシビリティを高める
ガバナンスの導入

中・低所得国の需要を
加味した
ビジネスモデルの検討

パブリックヘルスに対する
業界としての
責任意識の改善

製品開発における
アクセシビリティの考慮

製品開発を通じた
満たされていない
需要の特定

変化をもたらすための3ステップ

各企業が「どのような取り組みが
可能であるか」を明確化

そのような取り組みを、どの程度
行動に移しているかを評価

業界全体にわたる
専門家の意見の取り込み

② 組織

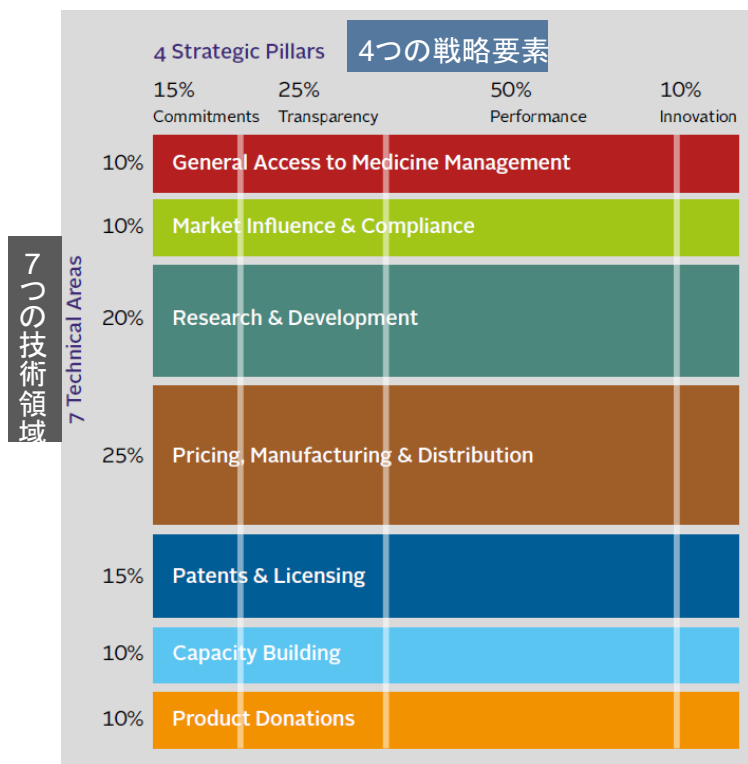
- 2016年のレポートによれば、Expert Review Committee、Technical Subcommittee、Reviewer、Research Team等が評価に関与していることが示唆されている

Expert Review Committee	Technical subcommittees	Reviewers	Research team
Hans Hogerzeil (Chair)	Peter Beyer	Esteban Burrone	Danny Edwards
Sanne Frost Helt	Esteban Burrone	Jennifer Dent	Tara Prasad
Suzanne Hill	Jennifer Dent	Suzanne Hill	Clarke Cole
Regina Kamoga	Jaime Espín	Hans Hogerzeil	Luca Genovese
Richard Laing	Michele Forzley	Jillian Kohler	Catherine Gray
Aurelia Nguyen	Nick Chapman	Niranjan Konduri	Suvi Karuranga
Eduardo Pisani	Warren Kaplan		Maike Nellestijn
Dennis Ross-Degnan	Jillian Kohler		
Dilip Shah	Niranjan Konduri		
Helena Viñes Fiestas	Prashant Yadav		

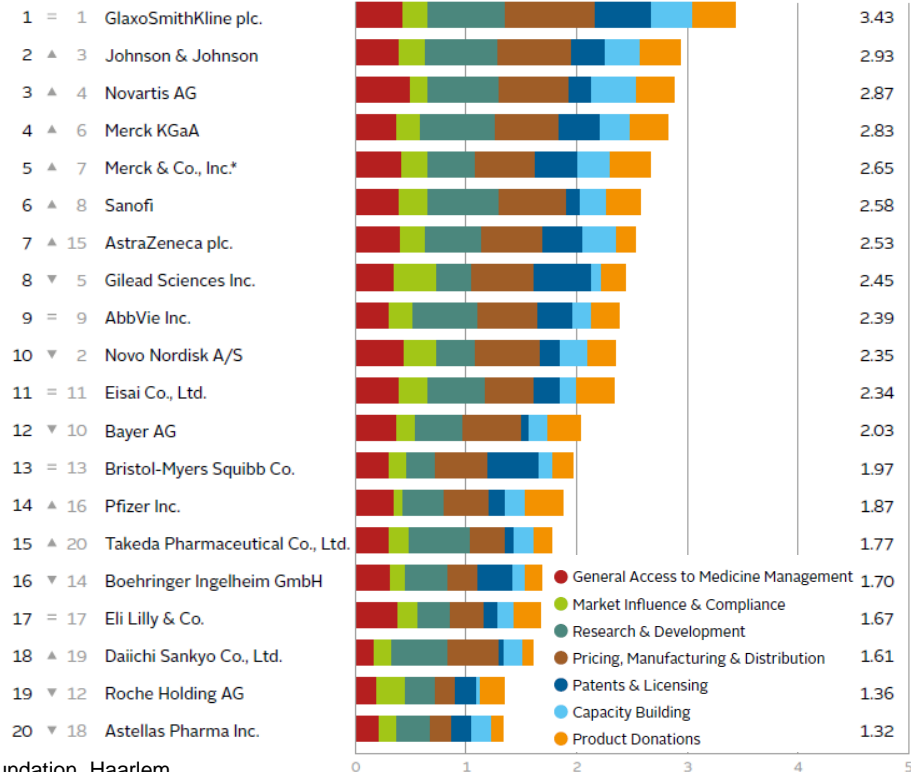
(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem

③ ランキング(2016年ベース)

- 2016年度の指標は、51の高負荷疾患について107の国において評価すべく、83の評価軸を含むフレームワークを用いて評価が行われた
- 7つの技術領域について、4つの戦略要素(「コミットメント」「透明性」「パフォーマンス」「イノベーション」)により割り振られたスコアをどの程度満たしているかにより、総合スコアが算定される仕組みとなっている
- 各技術領域にも、100%に対する構成比率が設定されている
- フレームワークは2年に一度見直しが行われているが、2016年からは「パフォーマンス」軸の寄与率が50%へと引き上げられた



Access to Medicine Index 2016ランキング



(出所) Access to Medicine Foundation (2016), Access to Medicine Index 2016, Access to Medicine Foundation, Haarlem

④ 個別指標

■ フレームワークの構成は、A～Gの7種の技術領域 × 4つの戦略要素ごとに、細分化された項目が寄与率まで細かく規定されている

		コミットメント(15%)	透明性(25%)	業績(50%)	イノベーション(10%)
A	医療アクセス向上の総合取り組み(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ガバナンス:経営構造(45%) ■ 医療アクセス向上の戦略(55%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療アクセス向上の結果の管理:公表(45%) ■ ステークホルダーエンゲージメント:公表(55%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療アクセス向上の結果の管理:パフォーマンス管理システム(30%) ■ ステークホルダーエンゲージメント(25%) ■ ガバナンス:業績管理とインセンティブ(30%) ■ ステークホルダーエンゲージメント:地域の視点(15%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ビジネスモデルの革新(60%) ■ ガバナンスとステークホルダーエンゲージメントの革新(40%)
B	市場への影響とコンプライアンス(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理マーケティングのガバナンス(50%) ■ 腐敗と賄賂のガバナンス(50%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市場の影響:政策ポジション(25%) ■ 市場の影響:メンバーシップ(25%) ■ マーケティング戦略と実践の開示(30%) ■ 倫理的マーケティングと汚職:違反の開示(20%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理的マーケティングと汚職:違反行為の発生率(55%) ■ 倫理的マーケティングと汚職:施行(25%) ■ 倫理的マーケティングと汚職:モニタリング(20%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市場への影響とコンプライアンスの革新(100%)
C	研究開発(20%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品開発:革新的で適応性のある研究開発(40%) ■ 共同研究開発:公平なアクセスを確保する(30%) ■ 臨床試験実施:スタンダードへのコミットメント(30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発専用リソースの開示(40%) ■ 協調的研究開発:ライセンスの詳細の開示(30%) ■ 臨床試験データの開示(30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発専用リソース(15%) ■ パイプラインのシェア:新製品(20%) ■ パイプラインのシェア:適合製品(20%) ■ 共同研究開発:パイプラインのシェア(10%) ■ 製品開発:パイプラインを通る動き(5%) ■ 共同研究開発:利用規約(10%) ■ 臨床試験実施:違反(5%) ■ 知財共有(10%) ■ 臨床試験実施:標準への準拠(5%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発における革新(100%)

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem

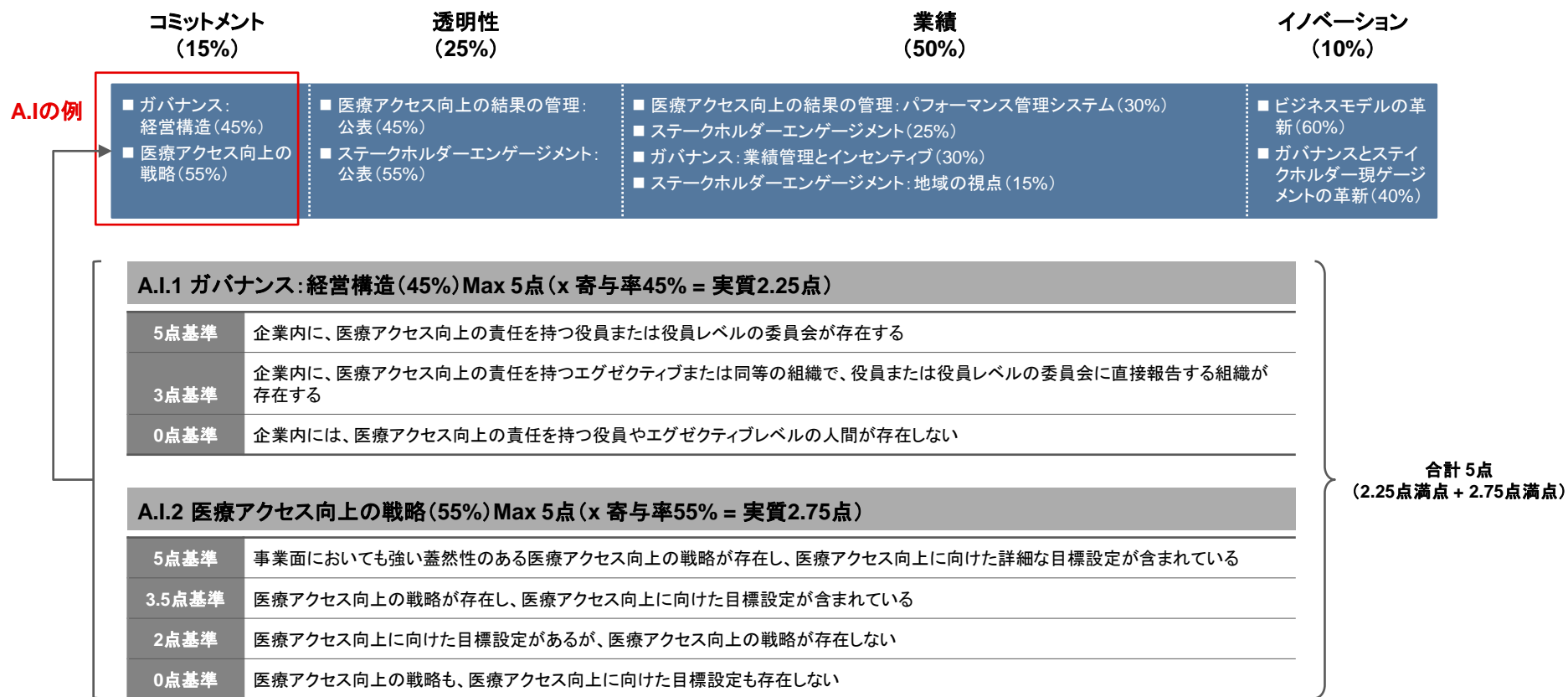
④ 個別指標

		コミットメント(15%)	透明性(25%)	業績(50%)	イノベーション(10%)
D	価格設定、製造・流通(25%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公正な価格設定へのコミットメント(40%) ■ 販売代理店の価格設定に関する説明責任(30%) ■ マーケティング承認/登録のための提出(30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公平な価格戦略: 売上高開示量(25%) ■ 公平な価格戦略: 価格開示(25%) ■ 登録基準とステータスの公開(25%) ■ 薬物リコールの公開(25%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公平な価格戦略: 市場と製品の範囲(20%) ■ 公平な価格戦略: 国間(20%) ■ 公平な価格戦略: 国内(20%) ■ マーケティング承認/登録申請: ニーズベース(20%) ■ 薬物リコールシステム(10%) ■ パンフレットおよびパッケージングの適応: 合理的使用(10%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公平な価格設定による革新(60%) ■ 製造と流通における革新(40%)
E	特許およびライセンス(15%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 競争: 特許出願(60%) ■ 競争への取り組み(40%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 貿易政策: TRIPSの柔軟性の推奨(45%) ■ 競争: 特許開示(25%) ■ ライセンス慣行の開示(30%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ライセンス: 規模(35%) ■ ライセンス: パテントプール(10%) ■ アクセス指向のライセンス(15%) ■ ライセンス: 地理的範囲(15%) ■ 反競争的行動: 貿易政策(15%) ■ 反競争的行動: 非知財(10%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特許とライセンスの革新(100%)
F	供給能力の向上(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製造業: トレーニングニーズの評価(50%) ■ 持続可能な慈善事業(50%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacovigilance: 安全データの共有(25%) ■ サプライチェーンマネジメント: 虚偽の報告 医薬品(25%) ■ 研究開発におけるキャパシティビルディング: 現地ニーズへの対応(25%) ■ サプライチェーン管理: サプライチェーン全体の透明性(25%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製造業におけるキャパシティビルディング(25%) ■ 研究開発におけるキャパシティビルディング(25%) ■ サプライチェーンマネジメントにおけるキャパシティビルディング(20%) ■ 薬物モニタリングにおけるキャパシティビルディング(20%) ■ その他の能力を構築するイニシアチブ(10%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ キャパシティビルディングにおける革新(100%)
G	医薬品の寄贈や慈善活動(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄贈政策の一貫性(60%) ■ 製品寄贈実施におけるコミットメント(40%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄贈管理における品質(60%) ■ 製品寄贈の実施と実施における透明性(40%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄贈モニタリングの品質(40%) ■ 製品寄贈の規模(20%) ■ 製品の寄付配達の焦点(40%) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄付管理の革新(100%)

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem

⑤ スコアリングの方法

- 各指標は5点満点で採点され、個別指標ごとに、定性的な評価基準が設けられ、「どの程度の達成度合いが何点に該当するか」について明文化されたスコアリングガイドラインが示された上で、公開されている
- 企業による提出情報や、株主等ステークホルダーへのヒアリング等の結果が、スコアリングガイドラインに参照され、企業の点数となる

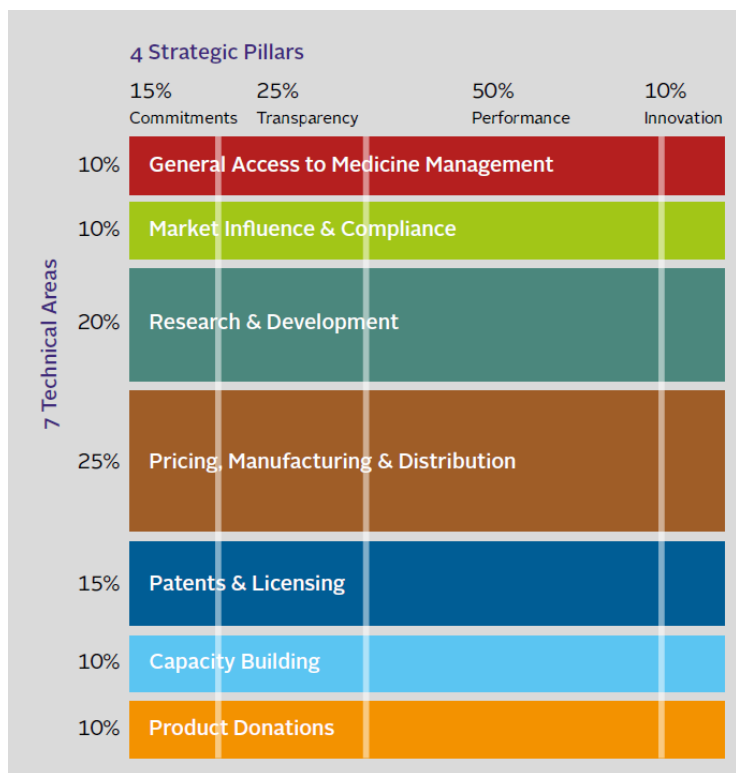


(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem

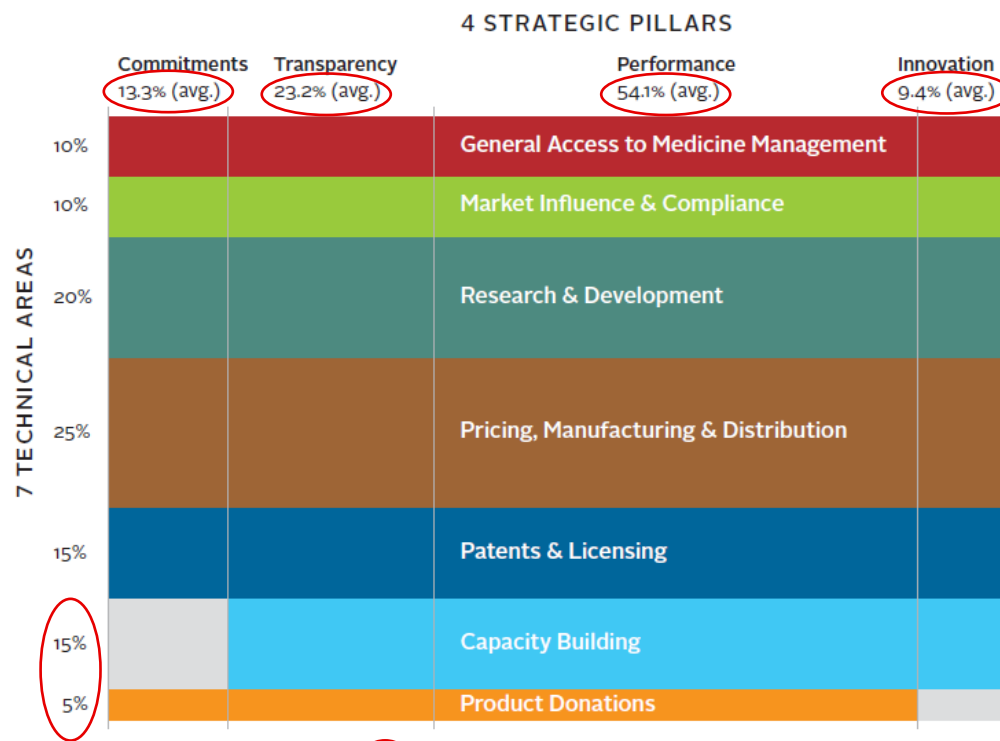
⑥ 2018年のアップデート

- 2018年度はさらに改訂が行われ、7技術分野・69指標のフレームワークとなる見込み
- 4つの戦略要素(コミットメント、透明性、パフォーマンス、イノベーション)のバランスについても、技術分野ごとのデータ分析の結果、若干のウェイトバランスへの変更が行われる

2016 Access to Medicine Index の分析フレームワーク



2018 Access to Medicine Indexの分析フレームワーク

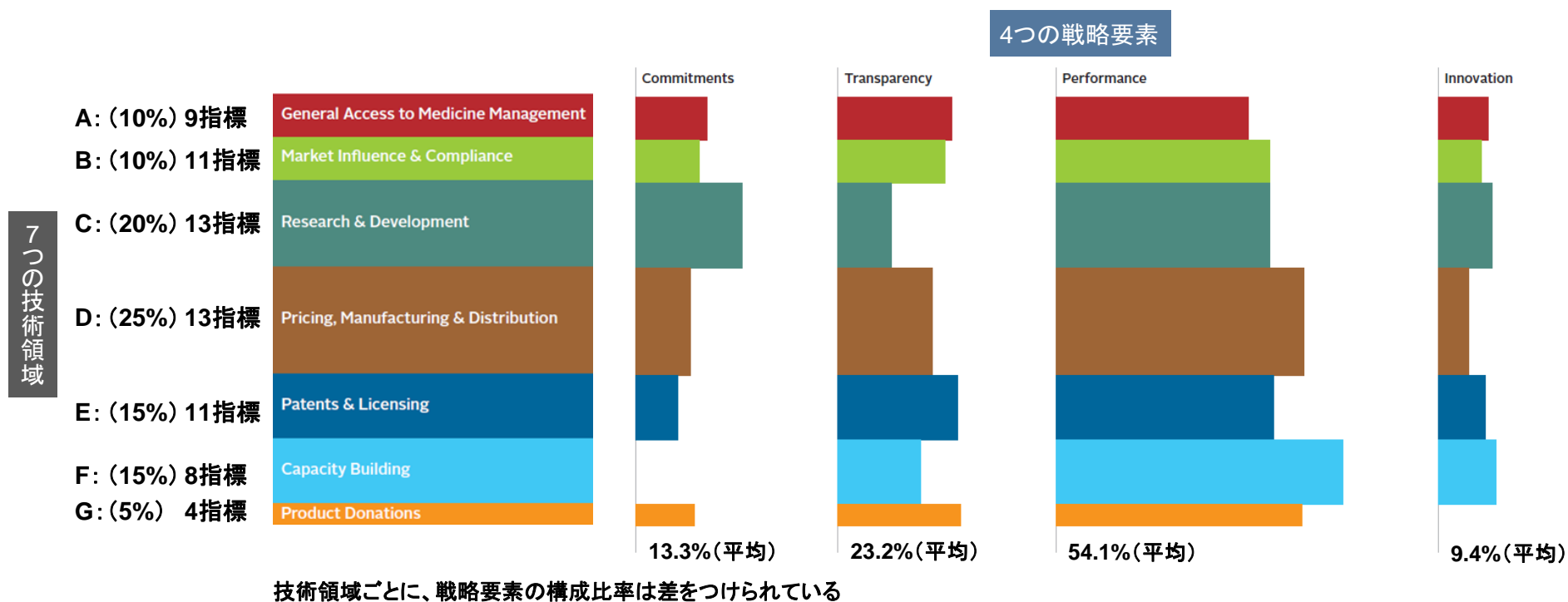


○ 2018年度の変更点

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem; Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Medicine Index 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

⑥ 2018年のアップデート

- 指標の内訳はA:9、B:11、C:13、D:13、E:11、F:8、G:4指標で評価
- 戦略要素の構成は、7つの技術分野ごとに若干異なる(前出は平均値)



(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem; Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Medicine Index 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

⑦ 個別指標の2018年アップデート

■ 2016年に比べ、個別指標の数は83 → 69と整理が行われた

		コミットメント(13.3%平均)	透明性(23.2%平均)	業績(54.1%平均)	イノベーション(9.4%平均)
A	一般医療機関へのアクセス (10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ガバナンス:経営構造 ■ 医療アクセス向上の戦略 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療アクセス向上の結果の管理:公表 ■ ステークホルダーエンゲージメント:公表 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療アクセス向上の結果の管理:業績管理システム ■ ステークホルダーエンゲージメント ■ ガバナンス:業績管理とインセンティブ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ビジネスモデルの革新 ■ ガバナンスとステークホルダーエンゲージメントの革新
B	市場への影響と遵守 (10%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理マーケティングのガバナンス ■ 腐敗と賄賂のガバナンス ■ コンプライアンスのガバナンス 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市場の影響:政策ポジション ■ 市場の影響:メンバーシップ ■ マーケティング戦略と実践の開示 ■ 倫理的マーケティングと汚職:違反の開示 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理的マーケティングと汚職:違反行為の発生率 ■ 倫理的マーケティングと汚職:施行 ■ コンプライアンス:内部統制の枠組み 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市場への影響とコンプライアンスの革新
C	研究開発 (20%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品開発:研究開発契約および戦略 ■ アクセスの計画:構造化プロセス ■ 臨床試験実施:ポリシーとコンプライアンス ■ 臨床試験実施:試行後アクセス 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発専用リソースの開示 <p style="text-align: right;">2項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発専用リソースの開示 ■ 研究開発パイプライン ■ 優先順位の高い研究開発 ■ 共同研究開発:パイプラインのシェア ■ 製品開発:パイプラインを通る動き ■ アクセスの計画:プロジェクト固有の計画 ■ 臨床試験実施:違反 <p style="text-align: right;">2項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研究開発における革新

赤文字...新規の指標および改訂指標

2018年については、個別指標のウェイトは未公表

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem; Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Medicine Index 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

⑦ 個別指標の2018年アップデート

		コミットメント(13.3%平均)	透明性(23.2%平均)	業績(54.1%平均)	イノベーション(9.4%平均)
D	価格設定と製造・流通(25%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公正な価格設定へのコミットメント ■ マーケティング承認/登録のための提出 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公平な価格戦略: 売上高開示量 ■ 公平な価格戦略: 価格開示 ■ 登録基準とステータスの公開 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公平な価格戦略: 市場と製品の範囲 ■ 公平な価格戦略: 国間 ■ 公平な価格戦略: 国内 ■ マーケティング承認/登録申請: ニーズベース ■ 薬物リコールシステム ■ パンフレットおよびパッケージングの適応: 合理的使用 ■ 需要と供給の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格設定、製造および技術革新 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>
E	特許およびライセンス(15%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特許出願および施行 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ TRIPSの柔軟性の裏付け ■ 特許の開示 ■ ライセンス慣行の開示 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ライセンス: 規模 ■ 知財共有 ■ アクセス指向のライセンス ■ ライセンス: 地理的範囲 ■ 反競争的行動: 貿易政策 ■ 反競争的行動: 非知財 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特許とライセンスの革新
F	供給能力の向上(15%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ なし <p style="text-align: right;">2項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医薬品安全性監視安全データの共有 ■ サプライチェーンマネジメント: 虚偽の報告、標準以下の薬 <p style="text-align: right;">2項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製造業におけるキャパシティビルディング ■ 研究開発におけるキャパシティビルディング ■ サプライチェーンマネジメントにおけるキャパシティビルディング ■ 薬物モニタリングにおけるキャパシティビルディング ■ 保健システム強化 	<ul style="list-style-type: none"> ■ キャパシティビルディングにおける革新
G	医薬品の寄贈や慈善活動(5%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 寄付プログラムの持続可能性 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄贈管理の透明性 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製品寄贈の品質 ■ 製品寄贈の規模 <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ なし <p style="text-align: right;">1項目を削除</p>

赤文字...新規の指標および改訂指標

2018年については、個別指標のウェイトは未公表

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem; Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Medicine Index 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

⑧ 2018年に向けた評価スキーム

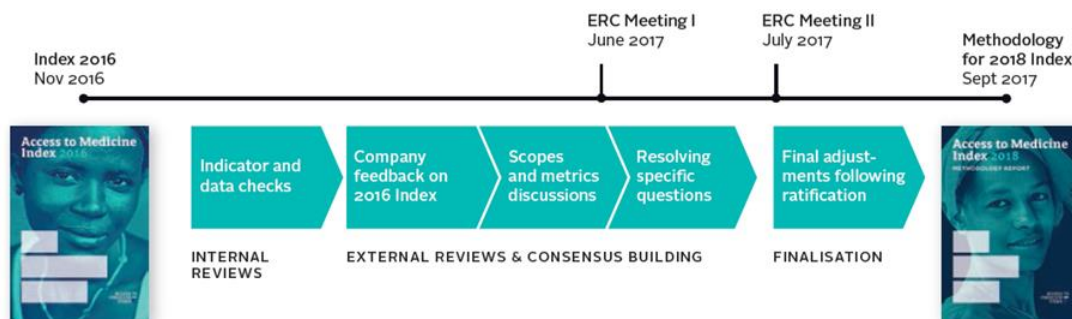
- 2018年に向けた方法論は、企業からのフィードバック等を踏まえ、2回のExpert Review Committee (ERC)委員会を通じて決定された
- 10名のERC委員は、5名が残留し、5名は新規メンバーで構成

2018 Access to Medicine Indexのためのレビュー方法

ERC委員会のメンバー移行

2016	2018
Hans Hogerzeil (Chair)	Hans Hogerzeil (Chair)
Sanne Frost Helt	Sanne Frost Helt
Suzanne Hill	Suzanne Hill
Regina Kamoga	Dennis Ross-Degnan
Richard Laing	Dilip Shah
Aurelia Nguyen	Fumie Griego
Eduardo Pisani	Frasia Karua Amref
Dennis Ross-Degnan	Yo Takatsuki
Dilip Shah	Joshua Wamboga
Helena Viñes Fiestas	Prashant Yadav

2018年インデックスのメソドロジー策定プロセス



新規

(出所) Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Medicine Index 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

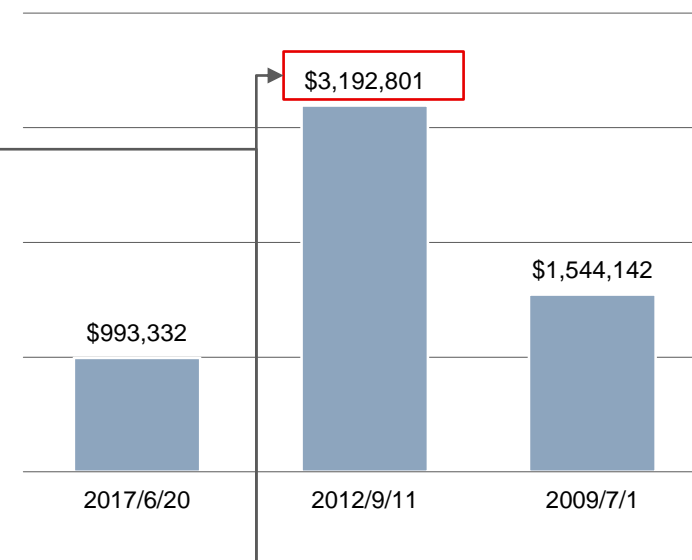
⑨ 財務および資金供給元

- 収益の大部分は、援助および助成金となっている一方で支出については、人件費が大きな比率を占める
- 英国Dfid、オランダ保健省、およびB&MGFにより個々に資金提供を受けている

2015～2017年度の損益

	Budget 2016 EUR	Results 2016 EUR	Results 2015 EUR
INCOME			
Grants and subsidies	1,717,430	1,477,673	1,557,016
Financial income	5,000	2,385	6,132
Exchange difference	-	(2,782)	4,522
Total income	1,722,430	1,477,276	1,567,670
EXPENSES			
Salaries and wages	965,587	853,240	839,859
Social security and pension contributions	170,252	142,025	122,270
Other personnel expenses	80,100	46,013	55,221
Depreciation of plant, property and equipment	13,000	11,437	11,634
Bookloss disposals	-	-	700
Travel expenses	92,000	73,700	54,727
Financial expenses	1,000	832	936
Housing expenses	57,060	57,047	39,677
Consultants and similar expenses	151,350	103,193	79,275
Sub-contracts and similar expenses	81,000	74,091	264,112
Supplies and similar expenses	68,020	33,605	40,887
Total expenses	1,679,369	1,395,183	1,509,298
Net result	43,061	82,093	58,372

2009年以来のB&MGFによる当Foundationへの資金提供履歴



- 2009年以来、数年に一度資金供与が行われている
- 2012年供与分が2013～2017年分とすると、年間援助額は約530,000EUR*程度で、年間総援助額の約1/3の水準
*1 EUR = 1.2 USD換算

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem; Bill & Melinda Gates Foundation (n.d.), "Awarded grants", Bill & Melinda Gates Foundation website, <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database> (2018/6/18アクセス)

⑩ 直近の新たな取り組み ～Access to Vaccine Index～

- 2017年、当機関(Foundation)は、初の試みとしてAccess to Vaccine Indexの最初の結果を発表
- スコアリングに向けた情報収集は2016年上半期に実施された
- 69のワクチン対象疾患について、107か国における活動が評価対象とされ、13の評価軸による評価が行われた
- 評価対象は、グローバルで活動している下記8社のワクチン企業が対象となった
- 日本企業では武田薬品工業と第一三共がポテンシャル企業の枠にて評価対象とされている

収益において規模が大きい企業	GSK, Merck & Co., Inc., Pfizer, Sanofi
販売数量において規模が大きい企業	Serum Institute of India
今後の参入において明確なポテンシャルが見込める企業	Daiichi Sankyo, Johnson & Johnson, Takeda

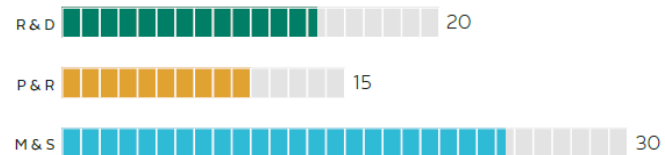
- 評価軸は、「研究・開発」「プライシングおよび登録」「製造・供給」の3つの領域において実施
- 対象領域での活動について、各企業が評価される形式となっている

(出所) Access to Medicine Foundation (2016), *Access to Medicine Index 2016*, Access to Medicine Foundation, Haarlem

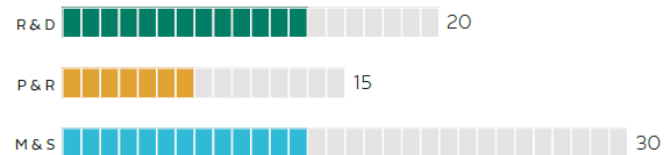
⑩ 直近の新たな取り組み ～Access to Vaccine Index～

■ 初回の評価の結果は、以下の通り(日本から対象となった武田薬品工業と第一三共は、「研究・開発」の領域のみを評価)

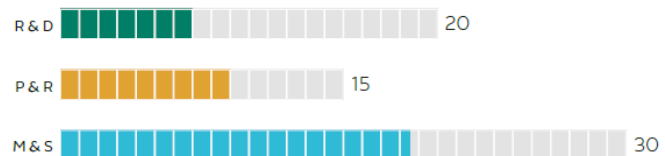
GSK



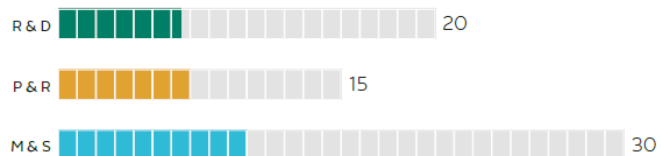
JOHNSON & JOHNSON



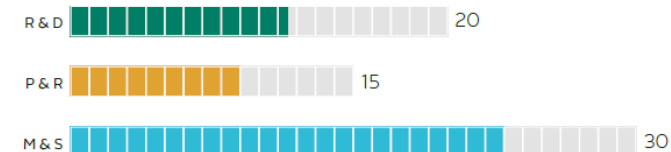
MERCK & CO., INC.



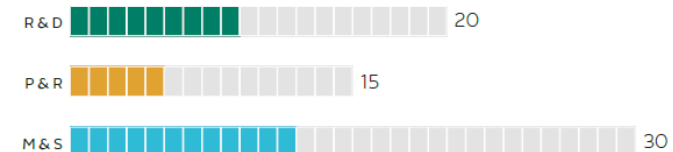
PFIZER



SANOFI



SERUM INSTITUTE OF INDIA



DAIICHI SANKYO



TAKEDA

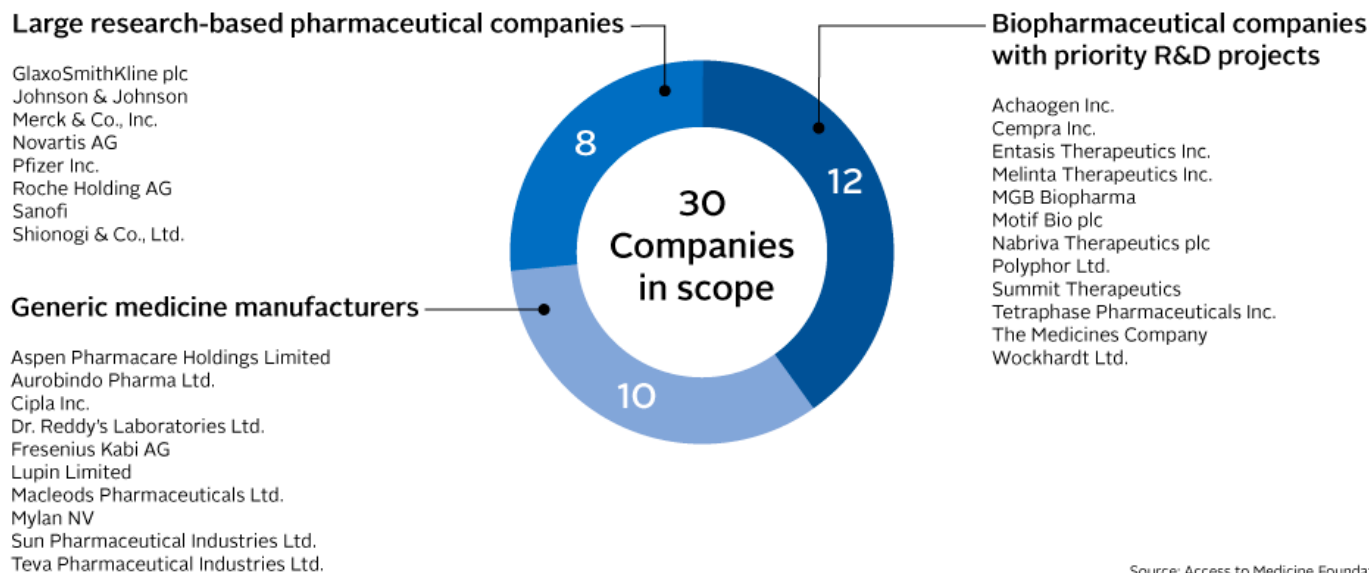


(出所) Access to Medicine Foundation (2017), *Access to Vaccine Index 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

⑩ 直近の新たな取り組み ～Antimicrobial Resistance (AMR) Benchmark 2018～

- 2016年Q4には、AMR対策についての初の指標となる“Antimicrobial Resistance Benchmark”(AMR Benchmark)の立ち上げに向けた資金を、DfID、オランダ保健省より取得
- 先だって2016年に英国政府より発行されたAMRに関するレポートにおいて、当機関が指標の立案に最適である旨が示唆されている
- 2017年8月、初回のリリースとなる“AMR Benchmark 2018”に向けたスコープを公開
- 創薬企業8社、ジェネリック製薬企業10社、バイオ医薬品企業12社が対象となる見通し(日本からは塩野義製薬がリストインされている)

AMR Benchmark 2018の対象企業一覧



Source: Access to Medicine Foundation

(出所) Access to Medicine Index Foundation, Press Release (Aug-2017)

⑩ 直近の新たな取り組み ～AMR Benchmark 2018～

■ AMR Benchmarkの初期立ち上げにあたり、当機関は幅広い専門家の意見を収集した上で、3つの評価指標を公表している

指標策定にあたってのヒアリング先

英国政府	CDDEP	AMR Industry Alliance	ドイツ抗生剤開発協会
オランダ政府	Chatham House	CARB-X	グローバル抗生剤R&Dパートナーシップ
WHO	Pew Charitable Trusts	DRIVE-AB project	製薬企業および投資家

評価指標と考え方

A.研究・開発	増加しているAMR病原体に対応するための、新たな薬剤の研究・開発への取り組み	A.1	R&Dへの投資
		A.2	R&Dプロジェクト数
		A.3	R&D協業
B.製造	製造工程における抗生剤の環境流出防止の取り組み、および不十分な薬効成分による製剤を防止する取り組み	A.4	中低所得国へのアクセスや用法遵守への取り組み
		B.1	環境リスク管理とその戦略
		B.2	環境リスク管理状況の開示状況
C.需要者へのアクセス促進と正しい用法の管理	中低所得国における需要に対して薬剤へのアクセシビリティを高めるとともに、正しい使用方法を遵守させる取り組み	B.3	高品質な抗生剤の製造
		C.1	製品の登録
		C.2	価格設定
		C.3	持続性のあるデリバリー網の確保
		C.4	適切な用法の教育・啓発
		C.5	倫理啓発の取り組み
		C.6	パンフレットおよびパッケージング
		C.7	抵抗性に関するサーベイランスの取り組み
C.8	OTCや無処方販売等の防止への取り組み		

(出所) Access to Medicine Foundation (2017), *Antimicrobial Resistance Benchmark 2018: Methodology 2017*, Access to Medicine Foundation, Amsterdam

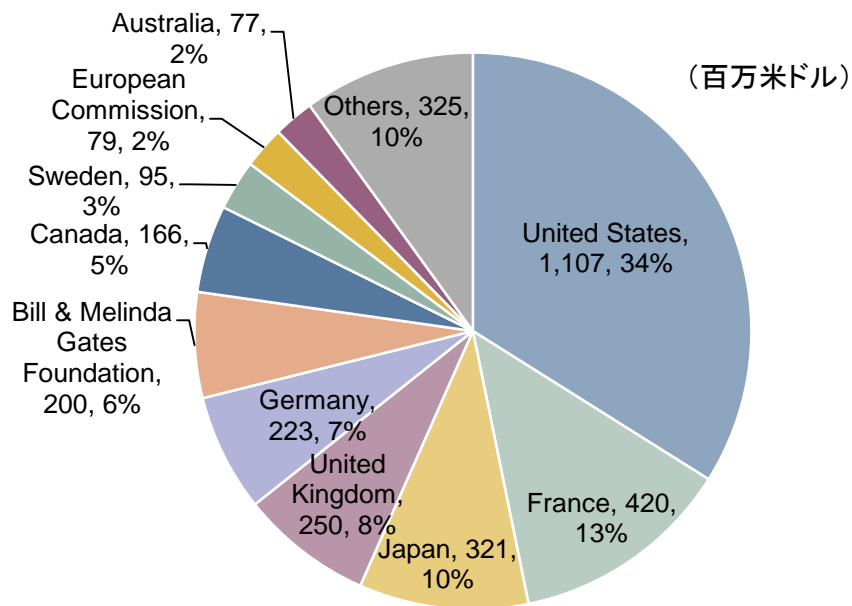
V. The Global Fund

① 概要

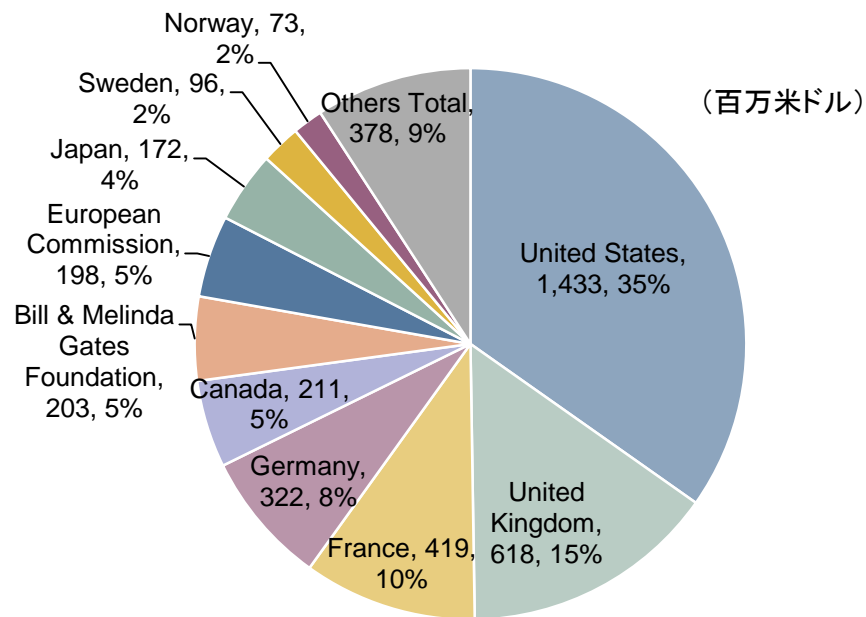
- Global Fundは、「エイズ」「結核」「マラリア」撲滅のために2002年に創設
- 政府、非政府の各種組織による協力機関として、国およびその他の機関による資金の下、これら3疾患に対するプログラムに資金を提供
- 2016年の支出では日本は3位となったが、2017-2019年の金額では、1位の米国に続き英仏独の比率が大きくなっている

The Global Fundへの資金提供状況(2016年)
(4th replenishmentのうち2016年単年分)

2017-2019年 5th pledgeのうち2017年分



計 約32.6億ドル(2016年)



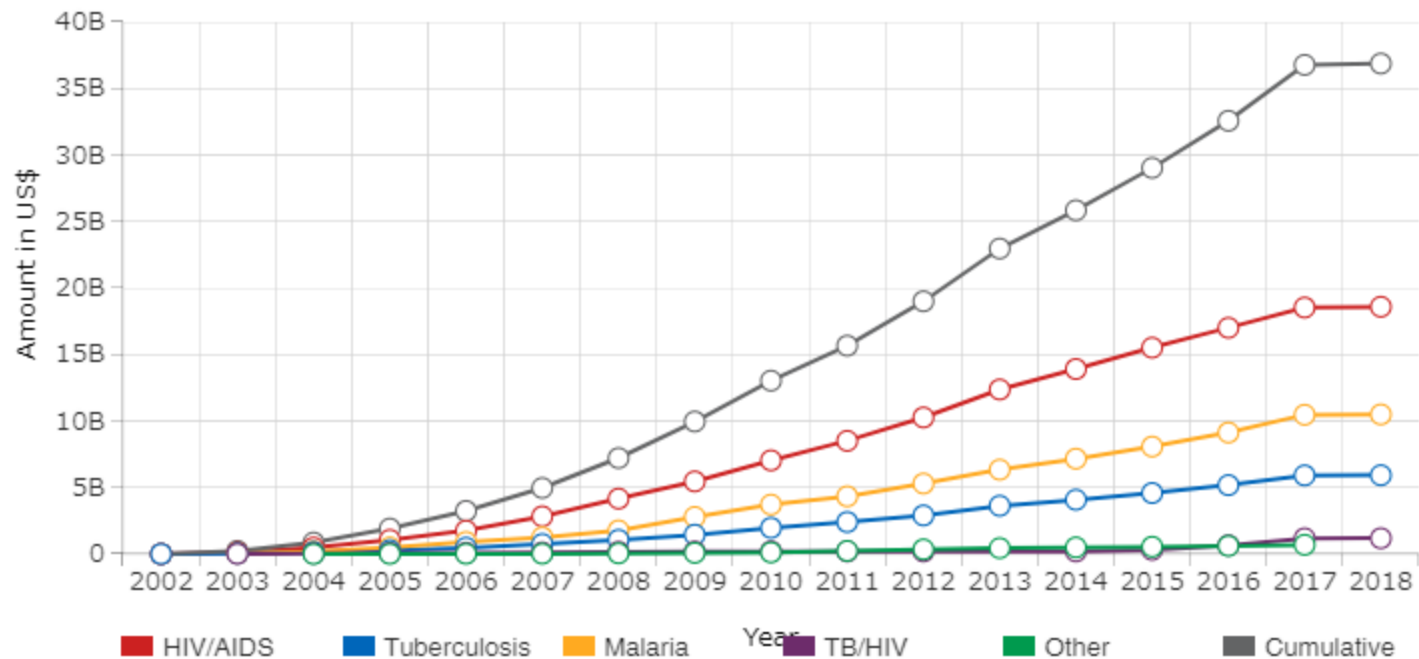
計 約41.2億ドル(2017年)

(出所) The Global Fund (n.d.), "Financials", The Global Fund, <https://www.theglobalfund.org/en/financials/> (2018年7月5日アクセス)

② 疾患領域別の支出

- 疾患領域ごとの支出では、HIV/AIDSが最も大きく、次いでマラリア、結核と続く
- この順位は過去10年程度の間、継続している

疾患領域別の支出推移



(出所) The Global Fund (n.d.), "Grant overview", The Global Fund, <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/> (2018年6月18日アクセス)

③ 調達支援スキーム

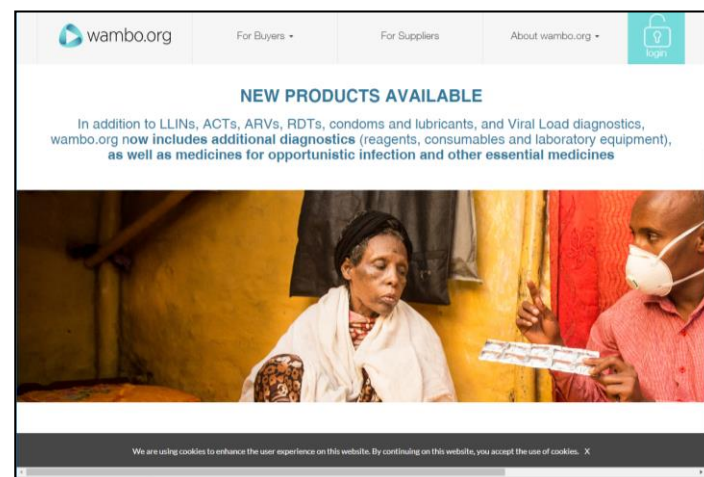
- 資金の提供とともに、被支援国が提供資金を用いて調達するための仕組みの提供も行っている
- この仕組みは「プール調達メカニズム」(Pooled Procurement Mechanism)と呼ばれ、被支援国に代わり当ファンドが調達の価格や条件等を製造メーカーと交渉することで、各被支援国の必要量や単価に関わらず、市場競争力のある価格で調達させる仕組みとされる
- 被支援国は複雑な入札プロセスを省略することで、調達の遅延等も防ぐことが目指されている

Global Fundが提供する調達支援 “Pooled Procurement Mechanism”がもたらすメリット

- 被支援国に代わり、調達の価格や条件等を製造メーカーと交渉
- 各被支援国の必要量や単価に関わらず、市場競争力のある価格で調達が可能
- 被支援国は、複雑な tender プロセスを省略することで、調達の遅延を防止
- 被支援国が、必要タイミングでの迅速な支援金の使用が可能に
- 品質が保証された物品・医療品について、最も必要としている地域に、迅速にデリバリーを実現

Pooled Procurement Mechanism” webサービス:wambo.org”(Global Fundが運営)

当サイトには、2017年は年央時点で、世界52か国74の被支援者が登録し、100件を超える調達について、3.8億ドル相当の調達が行われている

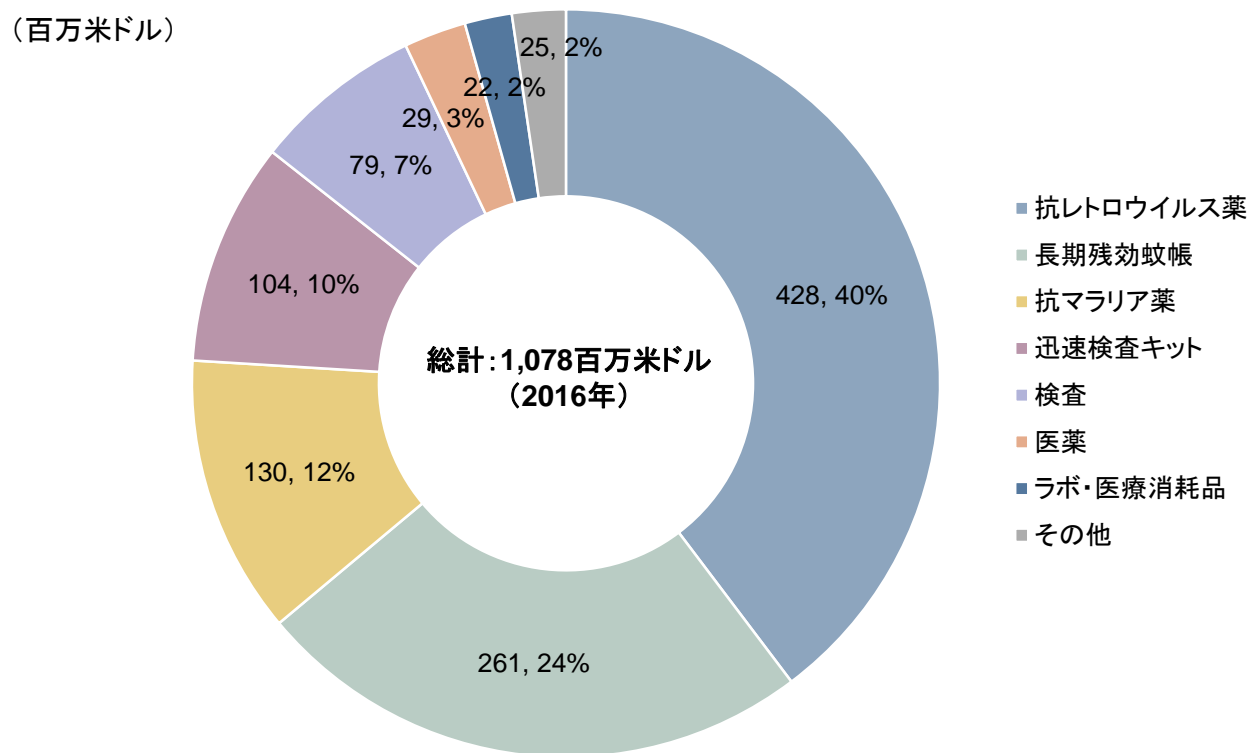


(出所) The Global Fund (n.d.), “Sourcing & management of health products”, The Global Fund, <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/> (2018年6月18日アクセス)

③ 調達支援スキーム利用額

- プール調達プログラムが多く活用されているのは、「抗レトロウイルス薬」(40%)、長期残効蚊帳(24%)、「抗マラリア薬」(12%)、「迅速検査キット」(10%)が上位となっている
- 2016年の総額は10億ドル強となった

“Pooled Procurement Mechanism”を利用して調達された主な物品・金額(2016年)



(出所) The Global Fund (n.d.), “Sourcing & management of health products”, The Global Fund, <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/> (2018年6月18日アクセス)

ご利用に際して

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません
- また、本資料は、Center on Global Health Architectureの見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません
- 本資料に基づく資料閲覧者各位の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、皆様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず、「出所:三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)Center on Global Health Architecture」と明記してください
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡下さい

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
Center on Global Health Architecture
<http://www.murc.jp/corporate/virtual/globalhealth>