



UNITAID 年次報告書2011

よりよい  
健康のため  
5年の革新

5

**UNITAID**

[www.unitaid.eu](http://www.unitaid.eu)

© 世界保健機関  
(UNITAID事務局の受入機関)

本報告書の中で用いられている呼称および資料の提示方法は、いかなる国家、領土、都市もしくは地域またはその当局の法的地位ならびにその国境または境界の設定に関するWHOの見解を表明するものではありません。

文中に特定の企業や製品の名称が言及されている場合であっても、WHOはそこに言及されていないが類似した性質を有する企業、製品に比して、それらの企業、製品を特に支持または推奨するものではありません。WHOは、本報告書の出版に際してあらゆる合理的な手段を講じて内容の確認を行っていますが、その配布にあたり、明示または黙示の別を問わず、一切の保証を行うものではありません。本報告書に記載されている内容の解釈、使用の責任は読者に帰します。WHOは、本報告書の使用によって生じた損害に対して一切の責を負いません。




UNITAID 年次報告書2011

よりよい  
健康のため  
5年の革新



**免責事項:** 本レポートのデータは、2011年12月のUNITAID第15回理事会で提示されたものであり、特に断りがない限り、2011年6月までの実施機関の報告に基づいています。2012年後半に公表する“A Key Performance Indicator Report”(仮題:主要業績評価指標報告書)に、UNITAIDの2011年のすべての事業データを記載する予定です。



「私はHIVとともに生きているけど、治療のおかげでHIVに感染していない素敵な子供が2人いるの。他の女性にどうしたら同じようにできるか教えているわ。今は人の命を助けているのよ。」

ESNART MWILA氏, 32歳、ザンビア

# UNITAID

は女性と子供に焦点をあてています。  
なぜならそれが最も価値ある変化を作り出す投資だからです。

---

# 目次

10	理事長および事務局長のことば
12	革新的な資金調達—国際保健への追加的資金
14	航空券の両面—フランスとカメルーンに焦点をあてて
16	未来のための革新的資金調達—金融取引税
17	UNITAIDに対するブラジルの長年の支援 -アントニオ・パトリオッタブラ ジル連邦共和国外務大臣およびアレシャンドレ・パディリャブラジル連邦 共和国保健大臣のことば
18	資金に見合う成果を上げる—ブラジルと英国に焦点をあてて
20	抛出メンバーに感謝を：先進国と発展途上国の連帯
22	保健のために市場を変える
24	小児HIV
30	マラリア治療薬購入促進機関 (AMFm)
36	第2選択薬によるHIV治療
40	多剤耐性結核
42	事前承認
44	UNITAIDと実施機関との協力体制
48	国際保健におけるイノベーションを推進
50	医薬品特許プール
52	UNITAIDのプロジェクト・ポートフォリオ
53	HIV／エイズ
55	マラリア
57	結核
59	横断的プロジェクト
60	運営体制
62	2011年決算概要

# UNITAID について



UNITAIDは、低所得国でも、HIV/エイズやマラリア、結核の治療や診断がより簡単に受けられるよう、革新的なアプローチを用いた活動を行っています。市場介入により、生命を救う医薬品をより良質で廉価なものにするという取り組みであり、世界規模での保健イニシアチブとして初めての試みです。



UNITAIDの財源の大半は、複数の国で実施している航空券連帯税であり、その他の財源は各国政府の複数年予算による拠出金です。このように、長期的かつ予測可能な財源の裏付けにより、UNITAIDは製薬会社への働きかけを行い、製薬会社が良質な保健医療製品を廉価で提供し、新しい医薬品を市場に出すよう促進できるのです。



UNITAIDは、小児HIV感染の治療や最先端の診断ツールの開発など、行き届いていない市場を集中的に狙うことで、他の国際保健に関わる組織の取り組みを補完しています。資金はその後、これらの市場の問題点を是正するため現場にいるUNITAIDの実施機関経由で戦略的に投入されます。そして実施機関は、良質で安価な医薬品が確実に貧しい人々の手に届くようにします。UNITAIDは、これらの実施機関から、活動や資金の運用が公衆衛生に及ぼした影響についての報告を受けています。

# 5年の 革新

UNITAIDは、ブラジル、チリ、フランス、ノルウェー、英国の政府により、2006年に設立されました。今では、先進国と発展途上国の両方から幅広く支援を受けています。例えば、キプロス、韓国、ルクセンブルク、スペイン、そして、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、さらには、カメルーン、コンゴ、ギニア、マダガスカル、マリ、モーリシャス、ニジェールなどです。また、市民社会団体もUNITAIDの運営に加わっており、HIVやマラリア、結核とともに生きる人々のコミュニティやNGOからの意見も取り入れています。

UNITAIDは、ジュネーブの世界保健機関(WHO)に拠点を置き、加盟国・加盟機関から委託された革新的な資金調達、つまり世界初の「国際連帯税」により、革新的成果を上げているのです。

**5** 年間で、UNITAIDの活動の直接の成果として、HIV/エイズ、マラリア、結核による死亡者数を大幅に減少させました。

**5** 年間で、UNITAIDはイノベーションによって、最貧困層のために機能する形へと市場を変革できることを証明しました。

例えば、このアプローチは、子どもたちのために効果的です。UNITAIDが投入した資金が、HIVの小児用治療薬というこれまで無視されてきた市場に製薬会社が参入するためのインセンティブとなりました。現在、UNITAIDは、**10** 人の子どものうち **7** 人の割合でHIV治療薬のための資金を提供しています。

**5** 年間で、UNITAIDは**2.1億米ドル**を調達し、**94**ヶ国でプロジェクトへの資金提供を行いました。







.....

1

市場介入を利用して命を救う、  
初の国際的保健機関

『保健のために市場を変える』  
の章を参照

.....

2

革新的な資金調達における指導  
的役割

『国際保健への追加的資金』  
の章を参照

.....

3

実施機関と協力し、低コストで高  
い費用効率を実現

『UNITAIDと実施機関との協力体制』  
の章を参照

.....

4

将来的な保健課題の解決に向け  
た推進力に

『国際保健におけるイノベーションを推進』  
の章を参照

.....

5

革新的ソリューションを生み出す  
協力体制

『医薬品特許プール』  
の章を参照

# 理事長のことば

先日リベリアを訪問したとき、ある病院関係者から話を聞きました。HIVに感染した母親から生まれた赤ちゃんの血液サンプルを、地元で施設がないため、南アフリカの検査機関へサンプルを送っているが、結果がなかなか戻ってこないというのです。

技術革新により富裕国では様々な製品が簡単に手に入るようになりましたが、その一方で貧困国は生命に関わる技術を利用できていないのが現状です。この格差を放置すべきではありません。格差により生命が奪われ、低所得国の生産力が減っています。このような地域格差は世界平和に深刻な影響を及ぼしています。

UNITAIDはこういった不公平を是正するため、5年前に設立されました。UNITAIDが実施する開発のための革新的資金調達は実を結び、2015年までにミレニアム開発目標を達成する可能性が高まっています。今日のグローバル化した世界を象徴する航空業界で持続可能な資金の流れを作り出し、その資金を見過ごされていた市場に投入することで、HIV、マラリア、結核に苦しむ低所得国の人々に必要な製品を供給していきます。

UNITAIDは開発のための革新的資金調達を行う初の実験的機関であり、国際的連帯が有効に機能することを示しています。UNITAIDのリーダーシップにより、初の国際連帯税に向けての取り組みが進んでいます。実現のためには、進みつつあるグローバル化を利用した活動を他の分野にも広げていく必要があります。航空業界以外では、インターネットやモバイル通信、金融取引などが考えられます。

株式や債券、金融派生商品に課す金融取引税額が、気づかない程度の少額であれば、世界の金融市場に悪影響を及ぼすことはありません。それどころか、金融危機の影響を最も大きく受ける低所得国に一定量を配分することは、国際的連帯を支援することになり、財界のリーダーは強いメッセージを世界に発信できます。世界的な課題を解決するために、どのような資金を活用できるでし



PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

UNITAID理事長  
革新的資金調達に関する  
国連事務総長特別顧問

ようか。株式に対するたった0.1%の課税、債券への0.01%の課税、金融派生商品への0.01%の課税により、EU内だけでも1040億米ドルを集めることができるのです。

UNITAIDの設立時に、ミレニアム開発目標のなかでも世界的な保健課題に焦点をあてた目標6の達成に集中すること、つまり、HIV/エイズやマラリア、結核の蔓延防止に取り組むことが決定されました。私は1人の医師として、この目標にはとりわけ強い関心を持っています。UNITAIDは革新的な資金調達が有効に機能することを実証しました。今や、この実例から学ぶ時期がきています。清潔な飲料水や食糧が手に入り、初等教育や基本的な衛生サービスを受けられるという、基本的人権が守られることを、国際社会は保証する必要があります。UNITAIDの成功例は、公共の利益を世界的なものとするのが実現可能であることを示しているのです。

# 事務局長のことば

UNITAIDは設立から5周年を迎えました。新設の機関にとって、5年とは成熟の時期です。私たちの実績を初めて独自に評価する時期であり、そのプロセスは始まったばかりです。業績を評価し、これからのための新しい戦略の準備をする時がきています。設立後の最初の5年間で、UNITAIDは国際保健の分野において重要な役割を果たすようになり、貧困国で医薬品を入手可能にするという世界的課題への取り組みを牽引してきました。

この成果は、独創的な事業モデルにより得られました。革新的な資金調達と、医療製品の世界市場への独自のアプローチ法を組み合わせることで、発展途上国でも高品質・低価格な医薬品が入手可能になるという劇的な成果をもたらしたのです。

この年次報告書に記載した成果は、UNITAIDのスタッフの献身と情熱、UNITAID執行理事会の助言と知恵、現地の実施機関による取り組み、UNITAIDの助成金による支援、そして世界各国の市民社会団体の協力により、達成されました。（また、前任者のホルヘ・ベルムデス氏に、敬意を表したいと思います。）

2011年、UNITAIDはHIVや結核、マラリアの医薬品および診断に関する市場の状況分析を完了しました。この分析結果に基づいて、UNITAIDと他の機関が、課題の優先順位づけを行っています。また、検査診断の市場を変革するための活動支援も開始しました。検査診断なしには、これら3つの疾病に対して良質の医療を提供できません。UNITAIDは、貧困国のニーズに応じた新しい技術の市場参入の可能性を切り拓いてきました。2011年に



DENIS BROUN

UNITAID事務局長

は、中国の航空会社HNAから、CSR（企業の社会的責任）としての初の寄付金を受け取っています。

昔ながらの資金源からの資金調達は困難な状況にあるため、国際保健においてUNITAIDの役割の重要性がさらに増しています。新しい加盟国からの支援や革新的な資金調達、的確な技術開発に向けて重点的に取り組むための南南協力（開発途上国間の協力）、貧困国のために機能する市場へと変革するための能力開発、これらすべてが、UNITAIDが2012年も引き続き成功を納めるための基盤となるのです。

# 革新的な 資金調達

## 国際保健への追加的資金

2011年、UNITAIDは、航空券への少額の課税により資金の60%を調達しました。これは、今日の厳しい状況における革新的な資金調達の大きな成功例です。この航空券国際連帯税を採用している国は、カメルーン、チリ、コンゴ、フランス、マダガスカル、マリ、モーリシャス、ニジェール、韓国の9ヶ国です。ノルウェーは連帯税の一部をCO2排出量削減に当てています。

航空券連帯税が2006年に初めて導入されてから、大きな変化がありました。金融危機の影響で世界的な保健関連予算は横ばいが続いているため、国際社会は、世界的な貧困問題の解決という2000年に設定された目標を達成できない危機的状況に直面しています。そんな中で、UNITAIDは安定した財源を保っており、経済危機の中でも、革新的手段を用いて貧困撲滅のための資金を調達できるという明らかな証拠となっています。

### 資金調達の仕組み

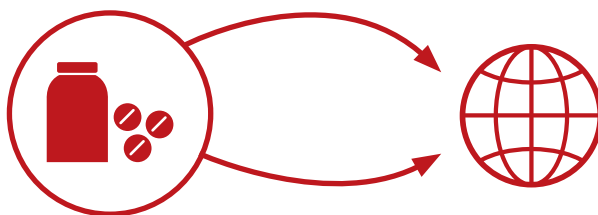
航空券連帯税はエコノミー席に対する1米ドルから、ビジネスクラスとファーストクラスの40米ドルまで課すことができます。トランジットの乗客は除外されます。課税金額や課税対象とするクラスは、それぞれの国が決定できます。

航空券連帯税は、法律または法令の採択により実施されます。既存の空港税に単純に上乗せする形で徴収され、その全額または一部がUNITAIDの資金となります。国の課税に対する主権が尊重され、いかなる国際規制もこういった課税の導入を禁止するものではありません。

### UNITAIDの活躍



航空券連帯税



市場力学



より健康的な人々



## 1ドルとは:

- 妊婦一人へのHIV診断キット;
- 子供2人の命を救うことができるマラリア治療薬;
- 成人患者一人のための一日分のHIV治療;
- 一週間分の結核治療;
- 子供一人のための一週間分のHIV治療.



# 航空券の両面

## フランスとカメルーンに焦点をあてて

### フランス

エコノミークラス	1ユーロ	国内・ヨーロッパ線
	4ユーロ	国際線
ビジネスクラス& ファーストクラス	10ユーロ	国内・ヨーロッパ線
	40ユーロ	国際線

フランスが航空券連帯税を導入したのは2006年7月のことですが、導入時には、フランスの旅行・観光産業に不利益に働くのではという懸念がありました。2011年は、航空券連帯税を導入した最初のUNITAID加盟国の1つであるフランスでの経験を振り返る、よい機会となりました。保健医療の面では間違いなく成果を上げています。この5年間、その後半には経済危機もありましたが、フランス経済にはど

のような影響があったでしょうか。

2011年7月、フランスの国会は、航空券連帯税に関する報告書を発表しました。報告書では、連帯税の導入を「フランスの成功」と結論づけ、連帯税について「交通や航空産業に対する悪影響は全く見られず、税収は経済危機の影響をほとんど受けなかった」としています。世界経済の低迷や、アイスランドでのエイヤフィヤトルヨークトルの火山噴火にも関わらず、1年あたりの税収は1億6000万ユーロ前後と安定していました。

2011年4月5日、UNITAIDはフランス民間航空総局 (DGAC) において航空会社や空港の代表者との合同会議を開催し、航空業界の意見を聞きました。DGACは、フランスの航空管制を担当し、課税による収益を管理する部局です。DGACのパトリック・ガンディル局長は連帯税への支持を明確に示し、次のように話しました。

「UNITAIDの取り組みに敬意を表するとともに、この保健医療イニシアチブに貢献してくださったフランスの航空輸送業界および乗客の皆様へ感謝いたします。この取り組みにおいて、最も多額の貢献ができたことを、フランスは誇りに思います」

フランスでは、すべての出発便に対して航空券連帯税が課されますが、フランスへの旅行者を減少させるとはありませんでした。国連の世界観光機関が発表した2006～2010年の統計データによると、連帯税が導入された翌年の2007年に、フランスは世界第1位の観光目的国となっています。2010年も第1位を維持しています。

ここに、連帯税のもう1つの優れた特徴が現れています。外国人旅行者やフランス居住者が等しく参加して資金調達の一部を担うのです。フランスのような国家にとっては、華やかな観光業界から得た利益を、世界の貧困撲滅のために役立てることを意味します。大規模な観光業界が、頼れる財源となるのです。



UNITAIDはシャルル・ド・ゴール空港で「メルシ(ありがとう)」と乗客へのメッセージを掲げました。

2010年末に、フランスは、2010～2013年の間、連帯税の中から毎年合計1億1000万ユーロをUNITAIDに配分すると公約しました。持続可能性につながる、重要な公約です。

以来、このフランスでの経験により、他の各国も航空券連帯税の採択に向けて動き出しています。他国の動きを促すような進展がもう1つあります。アフリカの諸国による連帯税の導入であり、これが「航空券のもう1つの側面」です。

「他の交通手段と比べても、航空券への課税は、航空運輸産業に対し不利益には働きません。課税が妥当な範囲にとどまっているためです」

エールフランス・マガジン  
2010年1月号

## カメルーン

1ユーロ (655 CFAフラン)  
国内線

4ユーロ (3000 CFAフラン)  
国際線又はエコノミークラス



世界で最も急激な経済成長のいくつかは、アフリカで生じています。しかし、残念ながら、HIV/エイズやマラリア、結核は、労働者の生計や家族に大きな打撃を与え続けています。ロールバック・マラリア・パートナーシップによると、アフリカでは、GDPに対するマラリアの影響が1年あたりマイナス1.3%に及ぶ国もあるといえます。

経済成長により航空機の運航便数が増加している今、アフリカ各国は、UNITAIDの航空券連帯税を導入することで、自国の複雑な保健問題を解決しようとしています。この取り組みを導入した好例がカメルーンです。中央アフリカで最も経済的に成功しているにも関わらず、HIV感染率は5.3%と高い国です。

UNITAIDは2006年以降、カメルーンに1700万米ドルを提供していますが、カメルーンは、UNITAID加盟国として、航空券連帯税という形で還元し始めています。

2011年8月、カメルーンを訪問したUNITAID代表团は、UNITAIDが資金援助を行ったプロジェクトを審査し、首都ヤウンデでUNITAID初の「現地国内」諮問フォーラムを開催しました。政府はこのフォーラムで、航空券連帯税からの収入をUNITAIDに初めて寄付することを発表しました。また、様々な医療や市民社会の関係者から、UNITAIDの影響の大きさについて話を聞きました(写真参照)。小児HIV治療の市場を形成し、HIVに感染した多くの母親に対して新生児へのウイルス感染を防ぐための治療を行い、子どもや成人に結核治療を行うために、資金は使用されています。



UNITAID代表团、ヴェルテ市立病院(ヤウンデ)にて

カメルーンのような国の運航便数は他の拠出国よりも少ないですが、連帯税は、国際保健課題への取り組みを示す強力な証となります。国連共同エイズ計画によると、アフリカのエイズに関する全支出の3分の2が海外から提供されています。UNITAIDは、「出資者が気づかない程度の」資金源により貢献するという仕組みを提供し、航空券を購入できる人々と必須医薬品を購入できない人々をつなぐ「国内連帯」という絆を作り出しました。

様々な形で連携をとっているアフリカ各国は、公衆衛生を改善するための最善の価格の実現と市場形成を目指した交渉を、UNITAIDに委ねています。活気ある観光産業を擁するマダガスカル共和国や、出稼ぎが盛んなマリ共和国も、UNITAID加盟国であり、既に連帯税を拠出しています。2011年7月、マリ首都バマコで、革新的資金調達についての会議がもたれ、マリが航空券連帯税からUNITAIDへの2度目の資金提供を行うことを発表しました。金額は305000米ドルです。会議では、ギニア共和国が国内から出発するすべての航空便に対して連帯税を課税することを発表しました。現在、ベナン、ブルキナファソ、リベリア、モロッコが、連帯税の導入を検討しています。

Fogué Foguito氏

HIV活動家  
カメルーン



「ささやかな貢献をすることによって、カメルーンや他の被援助国は、受け取るよりも差し出すほうが大きな喜びであることを示すことができます」

## 未来のための革新的資金調達— 金融取引税

UNITAIDは、「気づかない程度の」取引税により、グローバル化から利益を還元できることを証明しています。壊滅的な金融危機を受けて、多くの人が、金融取引税 (FTT) が革新的資金調達の次のステップとなるのではと考えています。

UNITAID理事長フィリップ・ドスト＝ブラジは、2011年に行われたFTTに関する世界的な討論会で議論を主導し、FTTの導入を支持するとともに、税の一部を貧困撲滅に当てることを強く主張しました。2011年には、6月のフランス国会から、フランス・ドイツ・ブラジル・アルゼンチン・南アフリカを含むG20まで、FTT導入への支持が増加しました。カンヌでのG20首脳会議に向けて機運が高まる中、UNITAIDは99のパートナー機関に

依頼して、ヨーロッパでのFTT導入の実行可能性について検討しました。

その結果は、9月にUNESCOが開催した会議で報告されました。NGO活動家や金融業界の関係者、フランスの安全監査長官などが結集した異例の会議です。報告書では、英国の印紙税と同様の形でFTTを導入し、債券や金融派生商品の取引にFTTを適用するよう勧めています。報告書によると、低い税率でもEU内で年間およそ300億米ドルの税収が見込めるといいます。FTTに関する他の成功例を分析した結果から、全国的にそういった税を導入したとしても、国の金融市場に大きな悪影響を及ぼすことはない、結論づけられています<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> 報告書はこちらからダウンロードできます：<http://www.unitaid.eu/>



## UNITAIDに対する ブラジルの長年の支援



アントニオ・パトリオッタ

ブラジル連邦共和国外務大臣



アレシャンドレ・パディリャ

ブラジル連邦共和国保健大臣

設立国の1つであるブラジルは、他のパートナー機関とともに、UNITAID設立5周年を祝いたいと思います。国際保健のために活動する、各国政府や民間団体、NGOや他の関係団体の協力体制をより一層強めるために、5周年は重要な節目となります。

ブラジル政府は、予防策を強化するだけでなく、診断や治療を容易に受けられるようにし、医薬品を入手可能にするための政策を講じています。例えば、「Farmacia Popular」というプログラムには、必須医薬品のセットを販売可能な価格で販売・配布するためのネットワークづくりが含まれています。また、ブラジルでは、保健システムを強化するため、世界中どこでも医薬品を入手可能にする活動を行っており、特に人命を救うために治療価格の低下が必須であるような開発途上国に対して力を入れています。医療をどこでも受けられるようにし、格差や貧困と闘うためには、良質で入手可能な価格の医薬品は常に追求し続けるべき課題です。あらゆる人の健康を保証することなしに、真の民主主義は実現できません。

UNITAIDによる素晴らしい成果は、現在HIVや結核、マラリアの治療を受けることができる人が何百万人もいるということが現しており、私たちは、このようなイニシアチブの最前線にいることを誇りに思います。

健康は人間の権利であり、発展の核となる要素です。あらゆる人に健康に対する責任があり、UNITAIDのこの5年間の成果によって、各国の政府や社会が協力して活動できるということが証明されました。

アントニオ・パトリオッタ  
ブラジル連邦共和国外務大臣

アレシャンドレ・パディリャ  
ブラジル連邦共和国保健大臣

# 資金に見合う成果を上げる

## ブラジルと英国に焦点をあてて

UNITAIDのビジネスモデルの中核となるのは、加盟国の長期的な参加です。航空券連帯税と合わせて、「複数年」の参加が確約されることで、UNITAIDによる大量購入、価格の引き下げ、医薬品の改良と開発が可能となるのです。

現在、各国政府が国際保健医療協力に対して今後どう貢献していくか再検討している中、多国間での資金調達というUNITAIDの仕組みにより、世界中の支援国が出し合った資金が、政府開発援助（ODA）の要件を満たすだけでなく、より資金に見合う成果を上げています<sup>2</sup>。



2006年のUNITAIDの創設国であるブラジルは、国内で蔓延するHIV/エイズとの闘いだけでなく、支援国となるまでの並外れた経緯という点からも、成功例と言えます。重要な抗レトロウイルス薬の価格引き下げを巡って国際的な製薬会社との交渉を重ね、ブラジルは、HIVとともに生きる市民が治療を無料で受けられるようにしました。市民社会の取り組みから生まれたこのHIV/エイズ対策の成功は、世界で広く知られています。

2011年5月、ブラジルは医療サービスの普遍的アクセスに向けてさらに一步を踏み出しました。ブラジルが国際便航空券に2米ドルを課税しUNITAIDに寄付することを定めた条約を、ジルマ・ルセフ大統領が批准したのです。総額で年間1200万米ドルに達する予定です。

<sup>2</sup> OECD開発援助委員会によると、ODAと同様に、UNITAIDの活動内容（航空券連帯税を含む）には報告の義務があります。



## 英国

UNITAIDの創設国の1つである英国は、革新的資金調達に関するリーダー的存在であり、多国間機関の熱心な支援国でもあります。2011年初め、英国は、主な受益者の見直しを図るとともに、コスト管理などの一連の基準値、成果の発表、貧困国に対する取り組み、説明責任などに関して評価を行いました。

UNITAIDの全体的業績について、「資金に見合う以上の成果」と評価しています。特に評価された点は以下の通りです。

- 主要医薬品の価格の大幅引き下げ
- 弱小国を適切に支援
- 費用対効果が非常に良く考慮されている
- パートナー機関や加盟国の意見を取り入れた意思決定の構造

この評価に続いて英国は、2011～2013年の**複数年の公約**として、毎年5300万ポンド(総額1億5900万ポンド)を提供することを発表しました。

「適切な時期に適切な価格で適切な医薬品を入手できるよう各国を支援している革新的イニシアチブを、私たちは一丸となって支持しています。UNITAIDの活動により人々の生活が大きく変わっただけでなく、市場を利用し形成することの重要性を認識した他の機関が、UNITAIDに続いて活動を始め、私たちと連携するようになったのです。」

.....  
スティーブン・オブライエン  
英国国際開発省大臣



スティーブン・オブライエン

英国国際開発省大臣

# 拠出メンバーに感謝を

## アフリカ



メンバー	2011年の拠出額 (千米ドル)	2006～2011年の拠出額 (千米ドル)
カメルーン	1,018	1,018
コンゴ	1,090	1,090
ギニア		49
マダガスカル	12	27
マリ	526	928
モーリシャス	1,937	7,032
ニジェール		281

## 南北アメリカ



メンバー	2011年の拠出額 (千米ドル)	2006～2011年の拠出額 (千米ドル)
ビル&メリンダ・ゲイツ財団	10,000	50,000
ブラジル		37,202
チリ	2,282	20,400

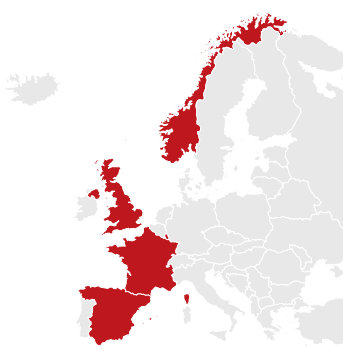
# 先進国と 発展途上国の連帯

## アジア



メンバー	2011年の 抛 出 額 (千 米 ド ル)	2006～2011年の 抛 出 額 (千 米 ド ル)
大韓民国	7,000	28,000

## ヨーロッパ



メンバー	2011年の 抛 出 額 (千 米 ド ル)	2006～2011年の 抛 出 額 (千 米 ド ル)
キプロス	488	1,578
フランス	144,251	996,899
ルクセンブルグ	611	1,961
ノルウェー	18,761	109,550
スペイン	(2,813)	81,603
英国 (グレート・ブリテン および北アイルランド 連合王国)	85,072	262,088

# 保健のために 市場を 変える

---

UNITAIDは、市場介入を行うことで、HIV/エイズ、結核、マラリアの治療を低所得国でも受けやすくなるよう活動しています。

国際保健分野では数多くの組織がこうした疾患と闘っていますが、UNITAIDは市場の問題点を特定するという重要な役割を担っています。高価格、小児患者に適さない医薬品、納品遅れなどのすべてが起こりうる問題であり、最も健康リスクにさらされやすい人々、特に子供たちの命が失われる要因となっています。

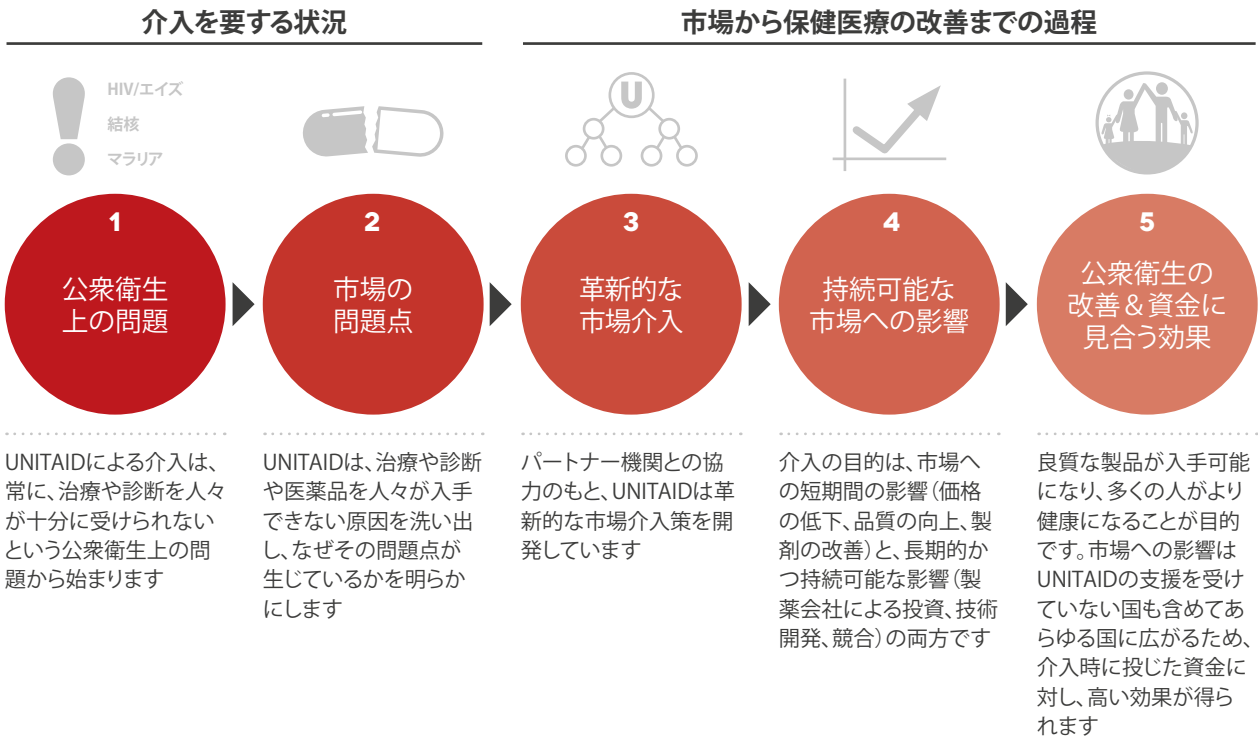
UNITAIDは予測可能な財源を活用して、製薬会社による投資と技術革新を促進し、良質な治療や診断、受け入れられやすい製剤を人々が低価格で入手できるようにしています。こういった介入により利益を得るのは、UNITAIDの支援を受ける国だけではありません。他の国や国際保健で活動する組織も、低価格化やより高品質な製品、革新の恩恵を受けているのです。

市場ベースのアプローチを5年間続けた結果、UNITAIDが注力してきた市場の多くは、より健全な状態になりました。小児用の製品が増加し、ジェネリック医薬品を扱う製薬会社などが新しく参入した結果、市場の競争とスケールメリットが生じて、低価格化が進んでいます。しかし、市場は常に変化するものです。UNITAIDは市場の問題の動向を分析し、革新的な解決策を提案し続けます。

---

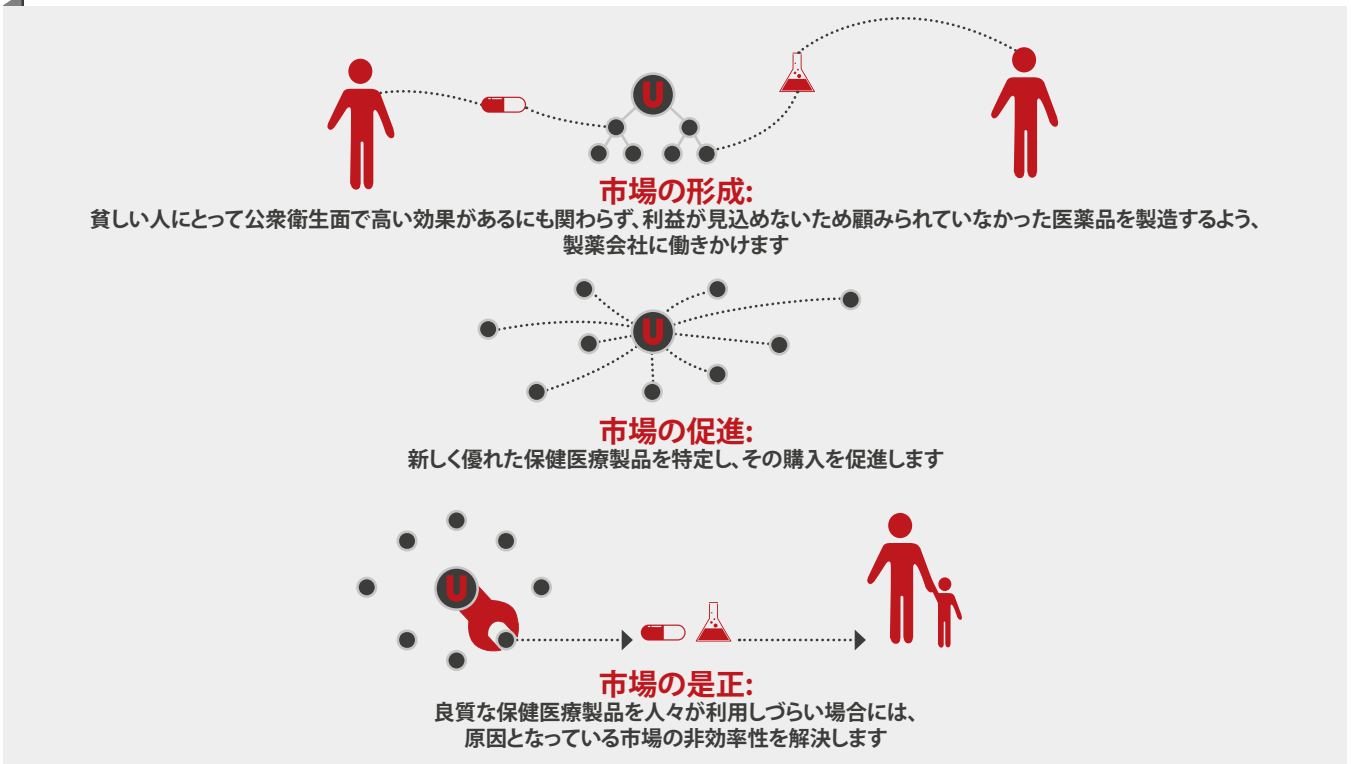
# UNITAIDのマーケット・インパクトの枠組み

UNITAIDは、パートナー機関が実施する期間限定のプロジェクトを通して、資金を投入して市場介入を行っています。資金提供を行うのは、市場ベースのアプローチと革新的な解決手法を明確に実施しているプロジェクトのみです。これらのプロジェクトはいずれも、次の5段階からなる「マーケット・インパクトの枠組み (Market Impact Framework)」に基づいています。



## UNITAIDは市場でどのように機能するのか

UNITAIDの市場介入は、次の3つの形をとります。



これらのアプローチはどのように実施されているのでしょうか。次の章では、UNITAIDの2011年のプロジェクトから主なものを5つ取り上げ、公衆衛生を改善するために、市場の形成・促進・是正をどのように実現しているかを見てみましょう。

市場の  
形成

# 小児 HIV

子どもたちにより良い薬を



「2005年、取り残された子どもたちの姿に、私たちは医師として絶望感を感じていました。しかし、2007年には、HIV関連疾患で入院する子どもの数が大幅に減少したのです。子ども用の適切な製剤と検査が導入され、2011年には状況が大きく改善されたことがはっきりと分かりました。今では、私たちが役に立っているという実感があります。」

**MWIYA MWIYA 医師**

ザンビア大学附属教育病院小児医療センターザンビア大学



## はじめに

ケニアで暮らす、あるHIV陽性の孤児は、処方されたシロップ剤を毎日苦しい思いをして飲まなければなりません。ザンビアに住む、HIV陽性の孫をもつ祖母は、薬の入った目立つビニール袋を抱えて、病院から家までの長い道のりを帰らねばなりません。

これらは、2006年より以前の市場の問題点の一部にすぎません。当時、低所得国では適切で手の届く金額の小児用HIV治療が行われておらず、HIV陽性の乳幼児の多くは、1歳になる前に亡くなっていました。2006年にUNITAIDが創設されてすぐ、UNITAIDはクリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ (CHAI) と協力して、最も優先度の高い課題として、この問題に取り組むことにしました。



以来、UNITAIDは資金を投入して、小児用HIV医薬品の健全な市場を形成してきました。市場の形勢を大きく変える「多剤混合薬」がその一例です。複数の薬品を調剤して1つの錠剤にしたものであり、UNITAIDが投資することで、医療従事者にも子どもにも負担の大きかった従来の高価なシロップ剤に替わり、使用されるようになりました。UNITAIDは5年間で35万人以上の子どもたちに抗レトロウイルス治療を施し、小児用HIV医薬品に関して世界最大の資金提供源となりました。UNITAIDとCHAIの、子どもを守るための協力体制は、小児用医薬品の入手状況を変えた素晴らしい成功例として知られています<sup>3</sup>。

冒頭の、ケニアでHIVと共に生きている孤児は、今では1日に2回、錠剤を1粒飲むだけでよくなりました。ザンビアに住む祖母は、目立たない錠剤のパックをハンドバッグに入れるだけになったので、今も残る病気に対する偏見を避けられるようになりました。



### 市場の問題点

2005年には、HIV/エイズ対策への寄付金が増加し、ジェネリック医薬品の競争が促進され、HIVウイルスを抑制する成人用HIV抗レトロウイルス薬（ARV）の価格が低下しました。

しかし、小児用抗レトロウイルス療法の市場は無視されていました。現在、富裕国では、HIV陽性の母親に対する検査と治療のおかげで、生まれながらにHIVをもつ子どもはほとんどいません。富裕国で小児HIVが見られないため、サハラ以南のアフリカでは230万人の子どもがHIVとともに生きているにも関わらず、小児用の抗レトロウイルス剤への投資は製薬会社にとって問題外でした。需要が低いいため、競争がなく、抗レトロウイルス治療は高価なままでした。

サハラ以南のアフリカで利用可能な小児用抗レトロウイルス薬の種類は少なく、そのほとんどはシロップ薬であり、多い場合は1日に18回も嫌な味の薬を飲まなければなりません。しかも、高価で保存が困難でした。一方、HIVの早期幼児診断の市場が発達していないため、HIV検査の費用が法外に高く、2006年にHIV陽性の母親から生まれた乳児でウイルス検査を受けることができたのはその10%未満でした。



### 市場介入

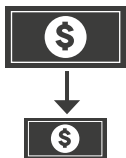
2006年にプロジェクトを開始したUNITAIDは、アフリカとアジア、カリブ海地域における小児HIV医療薬および診断検査に対して、多額の投資を行いました。CHAIとUNITAIDは40ヶ国にわたる「共同調達」を活用して、製薬会社による製造を促進しました。また、抗レトロウイルス療法の需要予測のとりまとめを行いました。

製薬会社には、「バッチサイズ」という製造工程の最小単位があります。複数の国にまたがって様々な量の発注をまとめて行う、つまり共同調達を行うことで、製薬会社のバッチサイズに応じた発注が可能となります。UNITAIDが長期的な資金を約束したことにより、製薬会社は安心して医薬品を製造し、新しい小児用製剤の開発に乗り出しています。

早期幼児診断に対する障害を取り除くため、UNITAIDとCHAIは協調的に発注することで供給業者と交渉し、低価格化を実現しました。また、装置や消耗品にあたる実験器具、サンプル採取器具を1つにまとめた「セット販売用」製品の開発を促進しました。こういった手法により、各国政府が、先端的な乳幼児用HIV検査施設を効率よく国内に展開できるようになりました（早期乳幼児診断の詳細については、『国際保健におけるイノベーションを推進』の章を参照してください）。

また、HIVとともに生きている子どもの多くは、栄養不足のために、処方された薬を体に取り込む力がなくなっています。この問題に対処するため、UNITAIDはHIV治療の統合パッケージのもう一部分として、すぐに食べられる栄養補助食品（タンパク質やビタミンを多く含むナッツペースト）を大量購入しました。

<sup>3</sup> “The Global Partnership for Development: Time to Deliver”（仮題）開発のための世界的パートナーシップ：実現のとき」  
MDGギャップ・タスクフォース報告書2011



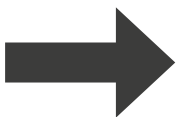
### 市場への影響

現在では、健全な市場であることを示す兆候がたくさん現れています。低価格になった抗レトロウイルス薬、ジェネリック医薬品の増加、調整された製剤、競合の高まり、新しい医薬品に対する介護者の意識の向上などです。医薬品の大量購入により低価格化が大きく進み、2006年と比べると、小児用製剤の8割以上の価格が低下したのです。これらの製品の大部分は、複数のジェネリック医薬品メーカーが製造したものであり、市場競争と低価格化が実現されました。

今では、新しく9種類の小児用の多剤混合薬が手に入るようになりました。最もよく使われる小児用多剤混合薬「AZT+3TC+NVP (ジドブジン／ラミブジン／ネビラピン) は、2006年には患者1人あたり252米ドルだったのが、現在では130米ドルにまで価格が下がっています。

多剤混合薬とは、1つの錠剤に複数の薬が含まれている薬で、患者を治療する際に必要となる薬剤の数が減ります。2011年6月までに、プロジェクトに参加した19ヶ国が多剤混合薬を調達しています。プロジェクト対象の小児患者のうち、多剤混合薬の投薬を受けているのは約97%であり、2008年の48%と比べて大きく増加しました。診療所にとって、治療の継続と医薬品の保管が容易になったためです。CHAIは各国政府と協力して広範囲な事業を行っています。多剤混合薬の利用法について医療従事者に訓練を実施し、目覚ましい成果を上げました（次ページの図表を参考のこと）。

UNITAIDの検査への努力も成果を上げており、早期幼児診断の価格も大幅に低下し、およそ800万人に対して早期幼児診断が実施されました。早期幼児診断のための検査体制を拡張し、検査機関で長期間にわたって最善の検査を持続できるよう、CHAIは各国に訓練と指導の制度を導入しています。



### 将来に向けて

2011年12月のUNITAID執行理事会の会合で、理事会は2012年も小児HIVプロジェクトを継続して支援するため、6200米ドルを投入することを決定しました。

UNITAIDの決定により、多くの子どもがより少額でより良質な医薬品を使用する治療を受けられるようになります。低所得国では、HIVの母子感染を抑える活動が実を結び、生まれながらにHIV陽性の子どもが減りつつあります。つまり需要が減少しているということであり、小児用医薬品の市場を健全な状態に保つのが困難になります。UNITAIDとCHAIは、このプロジェクトに対して他の資金源から資金を確保できるよう、小児用抗レトロウイルス薬調達ワーキンググループ（2011年設立）とUNITAIDが支援する専門の移行チームを通して取り組みを続けています。

# 多剤混合薬

小児用医薬品

メアリー・オー  
エング修道女  
ケニアのナイロビ  
ナンバーニ養護施設

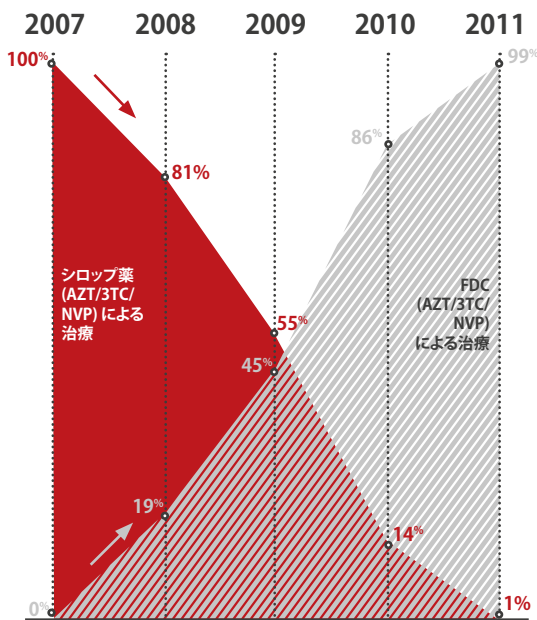


メアリー・オーエング修道女はナンバーニ養護施設を運営しています。ナイロビのHIVとともに生きる孤児のための施設です。現在、ナンバーニでは2000人以上の子どもの命を救う治療を行っており、UNITAIDの支援により、小児用多剤混合薬（FDCs）が提供されています。

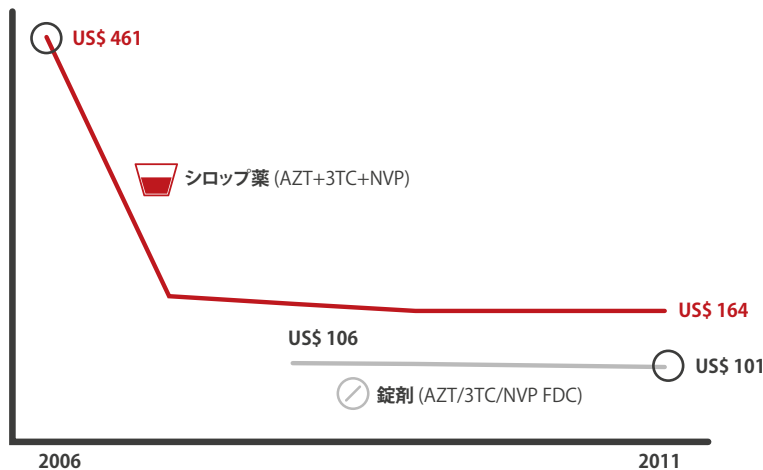
メアリー・オーエング修道女の仕事にはどのような影響があったのでしょうか。

「最近、この施設で暮らす10代の女の子と話をしました。彼女は以前、学校でHIVの薬を服用するのが難しいと言っていたのです。『今はどう?』と聞くと、『今はもう大丈夫です。朝と夜に1錠ずつ飲むだけですから』と答えてくれました。多剤混合薬の素晴らしい点ですね。」

## FDCs による治療



## シロップ薬およびFDCの価格の下落 (AZT/3TC/NVP)



## 治療法の変化



AZT + 3TC + nvp  
シロップ薬  
一月当たりの袋数

9

AZT / 3TC / NVP FDC  
錠剤  
一月当たりの袋数

3

## FDCsの主なメリット

- 幼児に与えやすい
- 味の改善

- 収納しやすい
- 恥辱感の軽減
- 計量ミスリスク低減

# HIVと共に生きる子どもたちの治療 医師の視点から

子どもを持つ方は分かると思いますが、乳児やまだ小さい子どもに薬を飲ませるのは難しいものです。親は、ありふれた病気であっても、一番簡単に飲むことができる薬を手に入れようとします。しかし、ザンビアに住む、HIV陽性の子どもと保護者にとっては、ただ薬が飲みづらさだけの問題ではありませんでした。つい最近まで、生死を分ける問題だったのです。

ザンビアの保健省で勤務する小児専門医のMutinta Nalubamba医師の話です。「2006年以前には、HIV陽性の子どもには、ほとんど選択肢はありませんでした。乱暴なことに、成人用の薬を半分に割って使っていたのです。私たち医師も、本当に辛かったです。」

ザンビアでは、ほんの数年前まで、HIV陽性の子どもの治療は高価で困難な状況でした。小児用製剤はほとんどない上に高価で、嫌な味がするシロップ薬でした。国内の多くの家庭にはまだ冷蔵庫がないのに、シロップ薬は冷蔵庫での保管が必要でした。

現在、首都ルサカにあるザンビア大学附属教育病院小児医療センターの臨床部長のMwiya Mwiya医師によると、医師たちは、患者が自宅で薬を保存できるよう、素焼きの壺や砂の中に薬を入れて渡していたそうです。「当時、私たちにできることは何もなく、医師として絶望感を感じていました。死なずにすむはずの、たくさん子どもたちが亡くなるのを見てきました。」

2006年、UNITAIDとCHAIは、小児HIV治療のための市場を形成するため、ザンビアでの活動を開始しました。保健省と協力するCHAIの在ザンビアチームが、国中の小児科医や医療従事者、臨床医に対して、HIV陽性の子どもの治療に必要な特別治療についてのトレーニングを実施しました。また、CHAIの支援のもと、治療に関する国家ガイドラインが策定されました。

Crispin Moyo博士は、抗レトロウイルス治療のための保健省の国家コーディネーターです。「UNITAIDとCHAIが加わることで、小児用にまで製剤の範囲を拡げることができました。小児用製剤も、基本的には成人用製剤と似ていますが、ザンビアでこういった医薬品に対して何が求められているのか、私たちには分かっていませんでした。UNITAIDやCHAIのような協力機関の支援のおかげで、あらゆる事態に対応できるだけの大量の医薬品の蓄えができました。」

小児用の多剤混合薬 (FDC) がシロップ薬に替わってザンビアで利用されるようになったのは2008年のことです。しかし、すぐに浸透したわけではありません。当時、20種類の小児用医薬品が販売されており、市場は分断されていました。多剤混合薬は、そのうちたった2種類でした。2010年にCHAIが保健省と協力して、多剤混合薬の大量仕入れを行い、同時に新しいガイドラインを作成し、トレーニング資料を開発しました。

CHAIが使用している工夫の1つが、「投与盤」と呼ばれるものです (Mwiya Mwiya医師の写真参照)。臨床医はこの簡単なツールを使って、子どもの体重に応じて薬の量を判断できます。

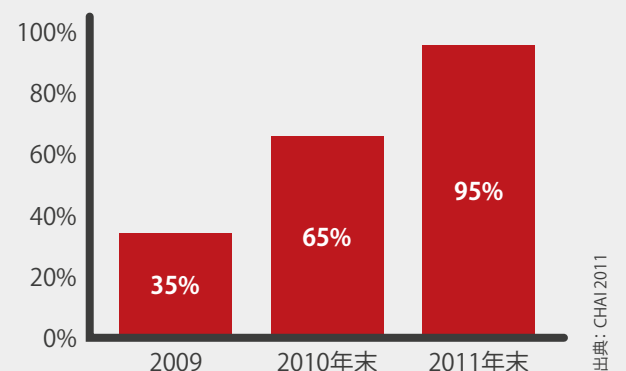
Moyo博士はこう語ります。「子どもを治療する場合、親の気持ちを落ち着かせて、多剤混合薬について興味を持ってもらう必要があります。HIV治療院で働く人の多くには、小児患者の治療経験がなかったため、臨床医には慎重に小児患者の治療にあたるよう指示しました。HIV治療薬は子どもにとって毒性が強く、強烈な副作用を生じると、一般に信じられていました。まず数名の子どもを治療を行って、それが思い込みであることを皆に示すことができたのです。」

2011年には、ザンビアで使用される8種類の薬のうち、多剤混合薬は5種類となり、広く使用されるようになりました。2006年の終わりには、ザンビアで治療を受けていた子どもは7000人だけでした。しかし、UNITAIDの支援により、現在では27000人以上が治療を受けています。

Mwiya Mwiya医師は、そういった子どもの1人の話をしてくれました。「私が担当していた子どもは、生まれながらにHIVに感染していました。彼女は5歳くらいで、危篤状態にありました。治療を開始しましたが、2007年頃になると、家族には薬の保管ができないことが分かりました。それで、利用できるようになったばかりの多剤混合薬を使うことにしたのです。まもなくして、その子が苦しんでいた日和見感染の症状がなくなりました。」

その子は今ではすっかり元気になりました。当時、気落ちしていた両親は、次の子どもを持つことを諦めていました。しかし、女の子が助かった後、両親が私のところに次の子どもが欲しいと相談にきたのです。母子感染の予防について話し合い、2人は私のアドバイスに従ってくれました。次に生まれた男の子は、幸いにもHIVに感染していませんでした。」

ザンビアにおけるFDCによる治療を受けている小児患者の割合



出典: CHAI 2011

# ARTHUR DAVISON CHILDREN'S HOSPITAL

## SERVICES OFFERED :

- OUT PATIENT SERVICES
- NEONATAL CARE
- GENERAL PAEDIATRICS
- PAEDIATRICS SURGERY
- DENTISTRY & ENT.
- PHYSIOTHERAPY
- OPHTHALMOLOGY
- ORTHOPAEDICS
- PAEDIATRIC INTENSIVE CARE
- PSYCHOSOCIAL CENTRE
- LABORATORY
- RADIOLOGY
- X-RAY DEPT.
- ECHOCARDIOGRAPHY
- ELECTROCARDIOGRAPHY
- VCT. & ART.
- PHARMACY

市場の  
形成

# マラリア治療薬 購入促進機関

最高の抗マラリア薬のための消費者市場



© The Global Fund / Nana Kofi Acquah

「この新しい治療薬が効かなかったという人はいません。前に使われていた他のマラリアの薬の中には、効かないものもありました。」

**OLIVER AJBENYOH氏**

ガーナの首都アクラにあるアベニュー薬局の店長で、マラリア治療薬購入促進機関が勧める治療薬を販売しています。



**はじめに**

マラリア治療薬購入促進機関 (AMFm) の目的とは、アルテミシニンをベースにした併用療法 (ACT)、つまり現在利用できる最も効果的なマラリア治療薬が、地元の薬局に置かれるようになり、最も必要とする消費者の手に治療薬が届くようにすることです。マラリア流行国では、マラリア熱に罹患した後で、自分で薬を購入するケースがほとんどです。ACTを購入可能な価格にし、同時に、現在店や薬局で販売されている効果のない薬を一掃することを目的として、AMFmは設立されました。

ガーナの保健関係の地元NGOの理事を務める Charles Allotey 氏は次のように語ります。「このプロジェクトは、卸売業者、小売業者、消費者の、全員にとって利益があります。小売業者や卸売業者にとっては、市場が作られるわけですから、良いビジネスです。消費者からすると、AMFmによって設定された価格で入手できます。今では、ACTを最も安く手に入れる方法が分かっていますし、購入する薬について尋ねることも簡単になりました。」

AMFmの試験事業は2010年7月に7ヶ国で開始され、価格と入手可能性に関する最初の調査結果が2011年に公開されました。1年の間にACTの価格が値下げされ、試験事業が行われた国のうち4ヶ国 (ガーナ、ケニア、マダガスカル、ナイジェリア) では値下げ回数が20回にのぼりました。今では、多くの個人店舗や薬局で、品質の良いACTを33米セントという低価格で購入できるようになっている国もあります。

---

UNITAIDはAMFmの最大の資金提供源として1億3000万米ドルを提供しており、英国(6600万米ドル)やビル&メリンダ・ゲイツ財団(2000万米ドル)とともに、製薬会社への共同負担にあてています。AMFmを受入れ・管理しているのは、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)です。2012年末まで、ガーナ、ケニア、マダガスカル、ニジェール、ナイジェリア、タンザニア、ウガンダの7ヶ国で試験事業が実施されます。

---



### 市場の問題点

マラリア流行国では、抗マラリア治療を受ける患者の60%以上が、「民間セクター」、つまり私設診療所や薬局、市場の露店などを利用しています。2010年の罹患数は2億1600万件と、広く蔓延する病気であるため、多くの人は自分で治そうと薬を購入します。実際に、マラリアは市販薬で治せる病気なのです。しかし、治療せずに放置すると、数日のうちに死亡することもあります。

WHOは、マラリア、特に熱帯熱マラリア原虫によって引き起こされる最も致死率の高いマラリアに対して、ACTを第1選択薬として推奨しています。ACTは混合薬であり、アルテミシニンを含んでいます。アルテミシニンとは、2000年前から中国で漢方薬として使われているクソニンジン(*Artemisia annua*)という植物から抽出される物質です。AMFmが創設される前までは、ACTが手に入るのは、ほとんど公共セクターのみ、つまり公立病院や政府が運営する診療所に限られていました。さらに、入手するまで長く待たされることや在庫切れなどもあり、公共セクター経由でも、マラリア流行国でACTを入手するのは困難でした。

マラリア流行国で、消費者が「民間セクター」の店舗で購入する薬の圧倒的多数は、50米セント以下で購入できるクロロキンのような古いタイプの抗マラリア薬です。クロロキンはマラリアに対して広く使用されてきたため、既にクロロキン耐性が進行しており、現在では効力がありません。マラリア流行国の民間セクターでは、アルテミシニンの「単剤経口治療薬」も安価で販売されています。しかし、マラリア原虫に耐性を生じさせないためには、アルテミシニンを混合薬として併用療法の形で処方する必要があり、単剤治療は大きな危険性を伴います。

---



### 市場介入

AMFmの目的は、消費者が、単剤治療薬や競合するクロロキンなどの治療薬よりも低価格で、公共・民間・非営利セクターのいずれにおいても、ACTを購入できるような市場を形成することです。突き詰めると、AMFmは、ACT販売のビジネスモデルを「少量販売・高利幅」から「大量販売・小利幅」へと変えようとしているのです。どのように実現するのでしょうか。

まず、AMFmはACTの値下げを求めて製薬会社と交渉を開始します。その際、輸入業者が公共セクター(保健省など)でも、民間セクター(国内販売業者)でも、同価格としました。2011年までにすべての購入者にとって価格が80%低下し、交渉の成果がはっきりと表れはじめましたAMFmの最初の成果です。

AMFmは、値下げされた価格の一部を、補助金や「共同負担」の形で直接製薬会社に支払います。ACTの輸入業者は販売価格の残りの金額を支払います。値下げされたこの金額が、そのまま、民間の販売業者から薬局のような小売店に引き継がれます。もちろん、売買のたびに販売者は利益を得ますが、最終的な小売価格は一般の人でも購入可能な額です。基本的に、最初の値下げの効果が、輸入業者から小売店まで続くのです。AMFmに対するUNITAIDの資金提供は、共同負担用の資金となり、製薬会社に直接支払われず。

この試験事業の根幹をなすのは、大規模な公教育と意識向上です。AMFmのすべての医薬品には、分かりやすいロゴと、推奨小売価格であることを示すラベルがついています。試験国では販売キャンペーンを実施して、消費者が低価格のACTを入手できることを知らせました。ケニアでは、ラジオでのキャンペーンにより、何百万という潜在的消費者に情報が伝わりました。ガーナでは、ポスターやテレビコマーシャルにより、力強くシンプルなメッセージが伝えられました。マダガスカルでは、「ACTm、ジュテム」という音楽ビデオにより、現地のリズムに乗せたメッセージが広がりました。

---

## AMFmの様々な表情 ガーナ

ガーナの消費者は「緑の葉」のマークのついた新しい抗マラリア薬について、どんなことを知っているでしょうか。首都アクラの地元NGO組織ヘルス・アクセス・ネットワークがUNITAIDに代わり非公式の調査を行った結果、AMFmがもたらしたACTをガーナ人がどう考えているかが分かりました。

ヘルス・アクセス・ネットワークの理事を務めるCharles Allotey氏は次のように語ります。「ガーナではマラリアが蔓延しており、マラリアの治療薬は儲けの出るビジネスです。以前と今とで変わったことは、価格が固定されたので、小売業者が値を釣り上げることがなくなりました。」回答者の声をいくつか聞くことができました。



### エリオットさん

患者が行列を作っている病院には行きたくないです。自分がマラリアにかかっている時は、特にそうですね。今では、ただ薬局に行って、緑の葉のマークがついた薬を買います。素晴らしく安いですし、ガーナ全域にこのプロジェクトを広げるべきだと思います。



### Ama Dufie Osei Bonso氏(薬剤師)

私たちが仕入れるACTには緑の葉のマークがついています。お客さんもこのACTを買いますね。補助金もあって安価ですから。親が子ども用に買うのは、甘い味のする小児用医薬品です。お客さんは大抵、家族の分まで買いますから、私たちはこの薬を大量に仕入れておきます。



### Christiana Amoamah Apau氏

私が使うACTは、緑の葉のマークがついたものです。これまで、子どもと夫がこの薬を飲みました。推奨価格で、お買い得です。



### Samuel Ofori Tetteh氏


国営放送で緑の葉のマークつきのACTについて特集していたのを見て、疑問がわきました。この薬の宣伝をもっとやるべきではないでしょうか。私が住んでいるのはガーナの北部で、診療所もない場所ですが、このプログラムは、むしろ田舎に住む人にこそ役立つと思います。政府は地方にも広めるべきです。

2010年の夏に、共同出資されたACTがガーナで利用されるようになりました。それ以来、広報キャンペーンが始まり、薬剤師や医薬品センターの訓練を政府が実施しています。


2011年4月にガーナで実施された非公式の価格調査の結果、補助金つきのACTは首都アクラの一部の店で販売されており、成人の治療あたりの価格は、AMFmが活動する前は9米ドルだったのが、0.60~1.20米ドルとなっていました。2011年6月初旬には、ガーナ国家マラリア抑制プログラムが808カ所の施設の調査結果をまとめて発表しました。それによると、回答施設の56%が、AMFmの補助金つきのACTを、在庫として置いていることが分かりました。




Is your family free from **Malaria**, like ours?



We treat **Malaria** with **ACTs** with the **Green Leaf** on the pack.  
You should too...



Let's come together and drive **MALARIA** away.



AMFm の宣伝ポスター (ガーナ)

**市場への影響**

現在、AMFm試験事業の個別評価を行っているところおり、AMFmの今後の展開を決める判断材料になります。事業結果は国によって異なり、消費者にどれほど浸透したかを評価するのは難しいですが、現状までの評価結果を見る限り、見通しは明るいようです。試験国では2011年6月までに4600万のACTがAMFmから卸売業者に届けられました。消費者はACT治療1件あたり、0.33～1.32米ドルを支払っています。1年前は8～10米ドルであったので、大幅な値下がりです。また、2010年から2011年の間に、ACTの市場規模は倍増しました。

国際保健医療活動団体 (HAI) が2011年6月に実施した価格調査によると、ガーナ、ケニア、ナイジェリア、タンザニアにおいて、先発医薬品に比べてAMFmのACTは、入手しやすく、安価であるということが明らかになりました。HAIによると、AMFmの医薬品は、この4ヶ国の民間セクター（診療所や薬局）で入手できるようになったものの、全ての販売店で扱ってはいないということでした。また、特にナイジェリア、ガーナ、タンザニアでは、国内の小売価格に大きなばらつきがあることが分かりました。

マラリア流行国での子どもの主要な死亡原因はマラリアです。小児用ACTが確実に販売され、親が子どものために購入できるようにする必要があります。HAIの調査により、成人用サイズの製剤に比べると、小児用製剤を単独で入手するのが難しいことが分かりました。AMFmは、この状況を改善するため、小児用サイズの製剤を2012年の優先事項としています。2011年8月、AMFmは、小児用製剤への需要を高めるための方策を導入しました。世界基金によると、2011年8月から2012年2月までで認可された全てのACT治療薬の66%が、小児用製剤です。

2011年12月、UNITAIDは、AMFmの独自の評価を完了するために5000万米ドルの追加資金を約束しました。

## 原材料の確保

AMFmの立ち上げにより、アルテミシニンに基づいた併用療法の有効成分であるアルテミシニンの世界的需要が大きく高まりました。AMFmとACTへの資金提供源の増加により、2009～2012年の間に、承認されたACTに対する需要は約170%上昇しました。

アルテミシニンの供給量を確保するため、世界的にアルテミシニンの供給量を増加させる努力がなされており、中でもUNITAIDの「アルテミシニン**供給量確保事業**」プロジェクトが重要な鍵を握っています。

2009年に開始されたこのプロジェクトの目的は、農家に働きかけてクソニンジン (*Artemisia annua*) の生産量を増やし、抽出業者に働きかけて、ACTを作る製薬会社に抽出したアルテミシニンを販売することです。準備から栽培、収穫、抽出まで、アルテミシニンを得るまで約18ヶ月かかるため、主食となる農作物の代わりに栽培してもらうためには、農家に対する動機づけが必要です。アルテミシニンの抽出業者と、事前承認を受けたACTの製薬会社、そして「i+solutions」(供給チェーンを管理するNGO)との合意に基づいて、UNITAIDはアルテミシニンの抽出業者に融資を行います。それにより、需要に見合う供給量を確保できるのです。抽出業者は、UNITAIDから事前に資金提供を受けて、クソニンジンの在庫を追加購入し、アルテミシニンの精製量を増加させます。

農家と抽出業者との契約により、2011年末までに、世界の需要の約15%に相当する36トンのアルテミシニンが確保されました。そして、約5トンが、ACTの製薬会社に搬入されました。また、UNITAIDは、2013年に市場参入が期待されている、半合成アルテミシニンの開発と市場形成に関して、突破口を開きたいと考えています。

---

## ACTの予測

ACT市場の将来的な動向は不明瞭です。それに対処するため、UNITAIDは資金を提供して四半期ごとのACT市場を予測し、結果を政策立案者や市場関係者に報告しています。こういった「ACTの予測サービス」を実施しているのはボストン・コンサルティング・グループ (BCG) と、協力機関のクリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ (CHAI) および、財団サラゴサ物流センター (MITとサラゴサ大学の提携) です。すべての研究は、UNITAID、ロールバック・マラリア・パートナーシップ、WHO、世界機関などの組織の代表者から構成される運営委員会により監督されています。



アルテミシニン生産地の多くは、歴史的に、中国やベトナムであり、清熱作用がある漢方薬として数千年間用いられていました。バイオネックス (Bionexx、写真) は、マダガスカルで唯一のアルテミシニンの生産業者であり、種はベトナムから輸入しています。ここでの生産は、UNITAIDのA2S2プロジェクトの支援を受けています。5000を超える小規模農家が栽培に携わっています。

市場の  
促進

# 第2選択薬による成人の HIV治療

## 治療費の軽減により治療を継続させる



カンパラ市マイルドメイ・センターのWilliam Musoke医師



### はじめに

5年前、ウガンダの首都カンパラのマイルドメイ・センターで、William Musoke医師は、自分の患者のHIV治療がうまくいかなかった場合にほとんど何もできなかったそうです。「第1選択薬」による治療は無料ですが、薬剤耐性が生じた場合や強い副作用が出た場合に必要となる「第2選択薬」が、非常に高額だったのです。Musoke医師は、「患者の実費負担が唯一の選択肢でした」と思い返します。

2007年以降、Musoke医師の診療所（上記写真）でも、UNITAIDの支援により、第2選択薬による治療を無料でできるようになりました。UNITAIDは、クリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ（CHAI）の第2選択薬の利用を広げるという活動に出資して、低所得国でも同様の成果を収めました。UNITAIDとCHAIは、多くの製薬会社の市場参入を促進し、第2選択として使用されることの多い抗レトロウイルス薬に対して、最大60%の価格の低下を実現しました。第2選択薬への変更を必要とする年間10万人以上の患者が、第2選択薬に移行できるようになったのです。

Musoke医師は、「10年以上HIV治療に携わり、第2選択薬での治療をすぐに必要とする患者を数多く見てきました。UNITAIDとCHAIの介入があったおかげで、治療薬が手に入るようになり、誰もが治療を受けられるようになりました。生きるための最後の手段として、第2選択薬での治療に切り替えるべきだと、患者に自信をもって告げられるようになったのです」と述べました。



### 市場の問題点

毎年、延命のための抗レトロウイルス薬（ARV）治療を受けている患者の推定2～3%に、「第2選択薬」という、もっと効果の期待できる薬剤の組み合わせへの切り替えが必要になります。2006年以前には、これらの薬の市場がまだ発展しておらず、薬の入手は困難でした。

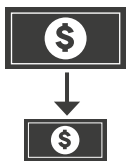
前の章で述べたように、ジェネリック医薬品を扱う製薬会社の競合により、開発途上国での「第1選択」のARVの価格は大幅に下がり、2006年までの治療者数は、2001年の20万人から、約300万人へと増加しました。しかしその頃も、第2選択のARVでの治療を受けた患者数ははるかに少なく、2006年には4万人だけでした。第1選択薬に耐性を持つようになった患者の中で、生死に関わる第2選択薬での治療に切り替えることができた患者はほとんどいなかったのです。多くの場合、それは死を意味しました。

なぜ第2選択薬の利用ができなかったのでしょうか。2006年当時は、低所得国の患者にとって、第2選択薬の価格が非常に高いうえに、設備がそれほど整っていない状況下でも利用可能な適切な治療法がありませんでした。また、医薬品の納入業者は1社だけでした。第2選択のARVの多くは、医薬品有効成分を多く含んでいるため、第1選択薬に比べて生産コストが高くなります。さらに、国のプログラムからの要求が少なく、余分な取引コストが生じるため、製薬会社にとってはスケールメリットが得られない製品でした。治療ガイドラインが複雑で、治療法も多数あることから、もともと小規模な市場がさらに細かく分断されていたのです。



### 市場介入

UNITAIDの投資により、CHAIは連続した介入策を講じて納入業者数を増やし、第2選択薬の価格を引き下げました。需要を強化するための共同調達（詳細は『小児HIV』の章を参照）や、価格引き下げ交渉なども行われました。生産効率を改善し、医薬品の調合について開発を進めるため、製薬会社に技術支援を行いました。UNITAIDの出資により、納入業者は確実かつスムーズな支払いを受けられるようになりました。同時に、必要な患者が第2選択薬による治療に移行できるよう、CHAIは国に対する技術支援も行いました。



### 市場への影響

UNITAIDの介入により、価格は5年間で大幅に下がりました。品質が確認された第2選択のHIV医薬品を製造するジェネリック医薬品メーカーが12社、2011年までに市場に参入し、ジェネリック医薬品の健全な競合を促進しています。第2選択薬として最も利用されている処方（TDF+3TC & LPV/r）での1年あたりの治療費は、2006年には1500米ドルだったのが、今では527米ドルとなりました（39ページに、この処方の抗ウイルス薬の価格低下をグラフ表示しています）。

2011年現在、第2選択のHIV医薬品での治療を受ける患者数は、6倍以上増加しました。UNITAIDが市場に与えた影響による節約額は今後3年間で3億～5億米ドルと予想されています。

もう一つの大きな進展とは、製剤が改良され、服薬による患者への負担が小さくなったことです。2006年以前には、低所得国で使用されていた第2選択の抗レトロウイルス薬は全て冷蔵設備が必要でした。2010年に、アタザナビルと熱安定性のあるリトナビルが、それぞれ11ヶ国で導入されました。これらの薬品には熱安定性があり、配達や保管が簡単に行えるので、患者は薬を継続的に使用でき、医療提供者にとっても第1選択から第2選択に切り替える決定がしやすくなりました。2010年までに、2つの製薬会社が6種類の熱安定性のある多剤混合薬を生産するようになっていきます。

2011年11月、WHO医薬品事前承認プログラム、および米国食品医薬品局は、最初の熱安定性のあるアタザナビル/リトナビル多剤混合薬を認可しました。この認可により、この利用頻度の高い第2選択薬の価格が、患者1人あたり1年間400米ドル以下にまで抑えられると考えられます。

全体的な公衆衛生への影響や、市場に与える持続可能かつプラスの効果という点で、第2選択薬プロジェクトは大きな成功を収めています。命に関わる問題として第2選択薬に切り替える必要がある患者は非常に多いため、UNITAIDが資金援助している国以外の患者も、UNITAIDとCHAIが形成した健全な市場の恩恵を受けています。より低価格かつ高品質な医薬品が、UNITAIDが注力している国以外でも利用できるようになるのです。CHAIの調達コンソーシアムにより、70以上の加盟国が低価格・高品質の製品を入手できるようになっています。つまり、少ない費用で、より多くの人が治療を受けられるのです。

「広範囲の供給業者の合意を受けた今回の価格値下げにより、非常に多くの人々が、より良質の第1選択および第2選択の治療薬を、より安く、より簡単に入手できるようになるでしょう。これまでの私たちの活動により、およそ400万人の人々が命に関わる医薬品を入手できるようになっています。今回さらに、数百万人をこれに加えることができましたことを誇りに思っています。」

ビル・クリントン大統領

## ウガンダでの第2選択薬での治療 医師の観点から

2006年には、ウガンダで第2選択のHIV治療を行うことはまず無理でした。治療費が法外であるため、第2選択が必要な患者に対しても治療法を変更できず、国内で入手できるわずかな治療薬は冷蔵庫での管理が必要だったのです。また、HIV患者に対する偏見が非常に強くありました。

首都カンパラにあるベイラー小児医療基金ウガンダ支部の医薬品コーディネーターRogers Sekabira氏は次のように言います。「2006年以前に使っていたのは、ソフトカプセルの薬です。患者への負担が非常に大きい薬で、冷蔵庫も必要でした。特に、職場に薬を持っていかなくてはならない患者にとっては、大きな課題でした。HIVに感染していることを周囲に知られることになるのですから。

ウガンダの診療所で第2選択治療を受ける患者の中には、1日に10個のカプセルを服用しなければならない人もいましたが、薬が在庫切れになることもよくありました。首都カンパラのHIV治療センターの1つ、マイルドメイ・センターでは、診察料のかかる第2選択治療にせざるをえないケースがありました。センターが2004年に無料で第1選択治療を開始した時、新規患者の中に、1998年から治療を受けたり中断したりしたために薬剤耐性になっていたのです。こういった患者の選択肢は限られていました。

2007年にUNITAIDとCHAIが第2選択薬プロジェクトを始めてから、ウガンダでの状況は一変しました。2007年の終わりには、マイルドメイ・センターで、第2選択薬での治療を無料で行えるようになったのです。マイルドメイの病院マネージャーWilliam Musoke医師によると、スタッフにはこのプロジェクトの効果の大きさがすぐに分かったそうです。「臨床医は、治療が中断するのではという心配をしなくてよくなりました。新しく利用できるようになった第2選択薬には熱安定性があり室温で保存できるので、3~4ヶ月の治療期間の処方ができます。今では、患者たちは年に2、3回、薬を受け取りに来院すればよくなっています。

2010年、UNITAIDとCHAIは、ウガンダで抗レトロウイルス薬のアタザナビルと熱安定性のあるリトナビルを入手できるようにしました。ベイラー小児医療基金ウガンダ支部のSekabira氏は、「今では、1日に2錠を服用するようにと患者に言えます。1錠はアタザナビル、もう1錠はリトナビルで、冷蔵庫も必要ありません。患者との相談も簡単になりました。

たし、第1選択から第2選択への切り替えについて医師が判断しやすくなりました」と話します。

CHAIはウガンダの保健省と直接協力しているので、プログラムは国全体で実施されています。Sekabira氏によると、「2006年にはほとんどの臨床医が第2選択薬に関する知識を持っていませんでした。国内の臨床医の多くは、CHAIのトレーニングを受けて、薬に関する十分な情報を得たのです。」

ウガンダのマイルドメイ・センターには、第2選択治療を受けている患者が現在300名近くいます。Musoke医師は次のような話をしてくれました。

「ある患者が他の病院からこちらに転院しました。診療記録を確認すると、様々な治療を始めては中断し、次の薬を試し、といったことを繰り返していることが分かりました。2008年に標準的な第2選択治療を開始しました。この時は継続することに重点を置きました。今回は、薬が手に入らないといった問題はおきませんからね、と説明しました。

2年後、この患者の症状はなくなりました。今も服薬しており、非常によい状態です。かつての治療の問題点は、同じ治療を続けられなかったことです。今では、薬の供給が安定していることが彼にも分かっています。彼は生き延び、家族の世話をし、私たちの仕事はもっと楽になりました。皆が満足しています。

「10年以上HIV治療に携わり、第2選択薬での治療をすぐに必要とする患者を数多く見てきました。UNITAIDとCHAIの介入があったおかげで、治療薬が手に入るようになり、誰もが治療を受けられるようになりました。生きるための最後の手段として、第2選択薬での治療に切り替えるべきだと、患者に自信をもって告げられるようになったのです。」

WILLIAM MUSOKE医師  
カンパラ市マイルドメイ・センター

# 第2選択のHIV治療薬

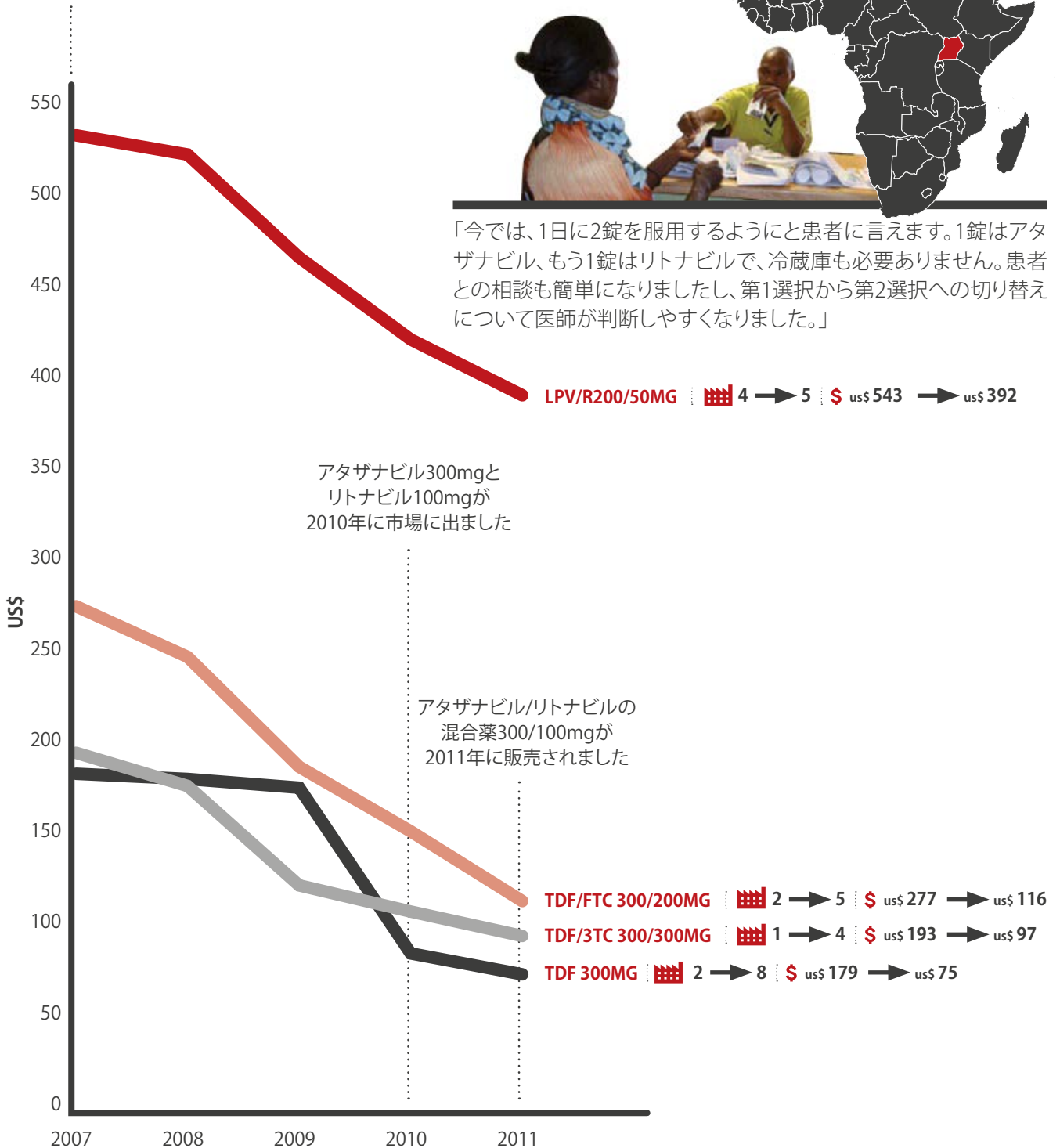
より低価格で、より激しい市場競争と、より高品質な製品を

UNITAID の第2 選択の HIV治療薬プロジェクトが 2007年に開始しました

Rogers Sekariba氏  
 ベイラー小児医療基金  
 ウガンダ支部の  
 医薬品コーディネーター



「今では、1日に2錠を服用するようにと患者に言えます。1錠はアタザナビル、もう1錠はリトナビルで、冷蔵庫も必要ありません。患者との相談も簡単になりましたし、第1選択から第2選択への切り替えについて医師が判断しやすくなりました。」



2007年から2010年までの販売会社数の推移



2007年から2011年までの平均価格の推移

市場の  
促進市場の  
是正

# 多剤耐性 結核

昔からの疾病に対する  
革新的解決策



「私の話を世界に届けてください。人生は変えられると伝えたいのです。」

**KO MIN MIN氏**  
38歳、多剤耐性結核の生存者



## はじめに

Ko Min Min氏はミャンマーの都市マンダレーで店を持ち商売は繁盛していました。しかし、多剤耐性結核(MDR-TB)と診断され、店を売らなくてはならなくなりました。MDR-TBのために商売を停止させられたのです。ありがたいことに、薬を配達するため、UNITAIDが支援する地元のヘルスワーカーが彼の家を1日2回訪問してくれました(写真参照)。治療の副作用は重篤でした。しかし、2011年7月、2年間の集中的治療の後、完治したと診断されました。今では、もう一度商売を始めて、結婚もしたいと考えているそうです。彼はこう言います。「私の話を世界に届けてください。人生は変えられると伝えたいのです。店を持っていたのに、ある日突然、破産状態になりました。しかし、無料の治療薬のおかげで、また人生が大きく変わろうとしています。」

Ko Min Min氏の多剤耐性結核は、治療が困難で治療費が高いタイプでした。患者は服薬や注射など毎日の治療を欠かさず受け続けなければなりません。実は、MDR-TBに感染しているのに、診断を受けず治療も受けない患者が、推定で年間50万人いると考えられています。そのため、製薬会社は良質な製品の開発に投資しようとしていないのです。

UNITAIDはプロジェクトのポートフォリオを使い、MDR-TBに取り組みました。UNITAIDは、**MDR-TBスケールアップ・イニシアチブ**によりKo Min Min氏を救った治療薬を供給しただけでなく、多剤性結核に関するさらに2つのプロジェクトを実施しています。MDR-TB治療薬の供給を安定化させるために治療薬を戦略的に備蓄するという戦略的回転式備蓄(**Strategic Rotating Stockpile**)と、MDR-TBを正確に検出しモニタリングする**EXPANDx-TB**イニシアチブです。





### 市場の問題点

患者が治療を完了せず中断した場合、結核菌は耐性を持ちます。耐性をもった結核菌に感染した患者の場合、18～24ヶ月続く集中的な治療が必要となります。

需要が少ないため、多くの治療薬の生産は注文生産方式です。そのため、生産のバッチサイズは小さくなるので、コストが増加し、リードタイム（準備期間）が長くなります。また市場のサイズが小さく、競合が限られています。よって、第1選択治療の場合の治療費は40米ドル以下なのですが、第2選択治療の治療費は2400米ドル以上かかる場合があります。第2選択薬の場合、市場規模は小さく価格は高いという、不安定な市場構造なのです。



### 戦略的回転式備蓄 (STRATEGIC ROTATING STOCKPILE)

MDR-TB治療薬の供給に問題があるため、各国は欠品の危険性に直面しています。この問題へのUNITAIDの対応が、戦略的回転式備蓄 (Strategic Rotating Stockpile : SRS) であり、5800回のMDR-TB治療に十分な量の治療薬を備蓄します。ストップ結核パートナーシップが、世界抗結核薬基金 (GDF) を通して実施したもので、初めての国際的な取り組みとなります。SRSにより緊急の発注にも対応可能になり、リードタイムも減らすことができます。この仕組みにより市場の需要が強化され、製薬会社が治療薬を能率的に生産できるようになります。

2011年までに、戦略的回転式備蓄 (SRS) によって、緊急の発注に対するリードタイムが、2007年の101日から、30日後にまで減少しました。また、世界抗結核薬基金 (GDF) によると、2011年6月までに47の国がSRSから治療薬を受け取っています。SRSの使用割合は1ヶ月あたり68%です (緊急発注および未製造時の発注)。2011年6月までに、SRSが対応している国では、在庫切れは生じませんでした。例えばネパールでは、SRSを利用することで、在庫切れの状態を無事に回避できています。

UNITAIDは、SRSだけでなく、MDR-TBスケールアップ・イニシアチブを利用して、MDR-TB治療薬を各国に提供しています。2011年の時点で、7000以上の治療薬が被害の大きい14の国に届けられています。また、UNITAIDのMDR-TB治療薬に対する投資の結果、納入業者の数が、2007年には5社だったのが、2011年には13社に増加しました。



### EXPANDx TB

適切な検査を受けている患者数は、結核患者の5%以下だと推定されています。従来の検査方法では、MDR-TBを特定するには通常4ヶ月までかかります。EXPANDx-TBへの資金投入により、結核が蔓延している国に最先端の技術と検査サービスを導入することで、UNITAIDはこの期間を短縮しようとしています。EXPANDx-TBは、FIND (革新的新診断法開発財団)、Global Laboratory Initiative (GLI)、ストップ結核パートナーシップとその基金である世界抗結核薬基金 (GDF) により実施されています。

EXPANDx-TBを通して、低所得で結核の被害の大きい8カ国に、「ラインプローブ法」という新しい診断検査を実施できる設備の整った検査施設が置かれました。この高度な検査であればMDR-TBを2日間で検出できるため、患者は即時に有効な治療を開始できます。これらの検査施設により、4000件以上のMDR-TBが検出されました。また、EXPANDx-TBのイニシアチブにより、競争入札を行うことで、高機能な診断装置や消耗品の価格が最大で80%低下しました。さらに、18カ国で新しい検査施設の設置と技術移転が適切に行われました。

市場の  
是正

# WHO医薬品 事前承認プログラム

すべての人に良質な医薬品を



## ケニアの首都ナイロビにある国立品質管理研究所 (NQCL)

2008年に「事前承認」されたNQCLは、今では、ケニアとアフリカ全土にとって、医薬品品質検査の基準となっています。事前承認は、なぜそれほど重要なのでしょうか。

この研究所の検査技師であるMercy Wandeto氏は次のように説明します。「確かに、病人は何もないより薬を服用したがりませんが、薬ならばなんでもよいのでしょうか。1年間も服薬して症状が改善されない人もいます。承認されていない薬で品質が良くないからです。私がNQCLで働くのは、この状況を変えたいからなのです。」



### はじめに

低所得国に高品質の保健医療製品を供給するため、UNITAIDはWHO医薬品事前承認プログラムの主な出資元となり、HIVと結核、マラリアの医薬品の事前承認を支援しています。このプログラムにより、厳正な基準に基づいて医薬品および製造プラントの評価が行われることで、安全性と有効性が保証されます。

医薬品事前承認プログラムは、2006年以降のUNITAIDのプロジェクトのポートフォリオの主要要素であり、市場に出る新薬と改良された製剤が最高品質のものであることを保証する役割をもちます。UNITAIDが資金支援するのは、このプログラムによって事前承認された製品か、国の医薬品規制当局の厳正な基準に合格した製品だけです。品質が保証された製薬会社が増加することで、医薬品の価格低下にもつながります。



### 市場の問題点

この10年間、HIV/エイズとマラリア、結核に対する資金供給が増加するに伴い、国際社会の市場に新しい課題が生じています。例えば、HIVや結核の小児用製剤やアルテミシニンをベースとしたマラリアの混合薬のような新しい医薬品の多くは、特に開発途上国に合わせて作られています。製剤の品質保証が広範囲に実施されている富裕国では需要が少ないため、こういった新薬に対する品質規制はわずかしかありません。また、国際連合の諸機関が購入する新薬の大半はジェネリック医薬品メーカーが製造する医薬品であり、規制に関して先発医薬品との間に大きな隔たりがあります。

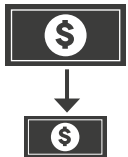


### 市場介入

2011年に開始された医薬品事前承認プログラムは、製品の品質と安全性について統一的な基準を提供しています。2006年にUNITAIDが創設され、品質評価のための包括的かつ厳正なメカニズムの必要性が高まりました。このため、UNITAIDは、2006年12月から、プログラムへの資金提供を開始しました。

UNITAIDの支援により、今ではUNITAIDの実施機関は、品質が保証されている多くの製薬会社と交渉できるようになりました。そして、先発医薬品メーカーやジェネリック医薬品メーカーと、有利で長期の調達契約を結びました。また、UNITAIDは、より活発な価格競争を起こすため、ジェネリック医薬品メーカーが市場に参入できるよう「無償」での品質評価を行いました。さらに、プログラムが配布する、事前承認した製品のリストは、医薬品の大量購入に関する活動を行うあらゆる機関にとって極めて重要なツールとなっています。

WHO医薬品事前承認プログラムのリストに自社製品を載せたいと考える製薬会社は、詳細な製品情報を提出し、調査チームに製造場所を見せる必要があります。2011年6月に実施された調査は38件です。調査の多くはインドで行われました。その他に、ベナン、ブラジル、中国、ケニア、モロッコ、ロシア、南アフリカ、ジンバブエでも実施されています。



### 市場への影響

現在までに、41種類の優先医薬品が事前承認され、市場に出るようになりました。この中には、HIV治療薬（19種類の第2選択薬と5種類の小児用治療薬）、10種類の結核治療薬（3種類の第1選択薬と3種類の第2選択薬）が含まれています。

マラリアの治療薬については、UNITAIDのプログラムに対する支援が大きな役割を果たし、この5年間にわたって、アルテミシニンをベースにした併用療法（ACT）を受けられる患者が増加しました。2006年には、強力な抗マラリア薬を作る製薬会社で事前承認を受けた会社は1社しかありませんでした。しかも、その薬は一括包装されており使用しづらい形状でした。現在では、事前承認を受けたACTを製造するジェネリック医薬品メーカーが7社あり、同等のACT製剤が11種類製造されており、うち8種類は多剤混合薬です。その1つは水に溶ける小児用ACT（アルテメーター＋ルメファントリン）であり、2010年に約70万人の子どもの命を奪ったマラリアの治療に必須の治療薬です。プログラムの2011年の大きな成果は、重篤なマラリアの治療に勧められる、アルテスネイト注射液の事前承認でした。

プログラムのもう1つの重要な活動は、世界中の品質管理施設を事前承認することです。ケニアの品質管理研究所（写真参照）のような事前承認を受けた施設によって、最も必要な国で品質管理が正しく実践されていることを保証できるのです。

# UNITAIDと実施機関との協力体制

UNITAIDはパートナーシップ手法により、市場介入を行い、取引コストを削減し、資源の最適利用を確実にしています。

それぞれの市場介入プロジェクトを実施するのは個別の実施機関であり、各機関が人的資源や技術的資源、財源を提供します。ジュネーブにあるUNITAIDの事務局は、様々な期間限定のプロジェクトを指揮しています。また、活動を調整し、プログラムを確実に実行し、財政面の監督と報告を行っています。UNITAIDはWHO内に事務局を置いていますが、その事業の自由度は大きく、柔軟で積極的なアプローチを用いて市場介入に取り組んでいます。この直接的かつ戦略的なアプローチは、公衆衛生の資金調達という分野では独自のものであり、UNITAIDの費用対効果が高く効率的な事業活動を支えています。

## プロジェクトへの資金拠出

医療品や診断ツールや関連する医療用品の市場をUNITAIDは選択し、それらの市場に焦点をあてたプロジェクトをUNITAID執行理事会が選別します。あらゆる資金拠出は、外部の専門家による諮問グループによって再検討されます。その後、特定のプロジェクトに対する資金拠出の承認について、執行理事会が責任をもって決断を下します。

UNITAIDの比類のない市場アプローチは、UNITAIDの活動全てに対して適用されています。アプローチの中に、優先すべき市場を決定する**戦略的優先順位付け**と、資金供給すべきプロポーザルを決定する**プロジェクト選択**、インパクト評価などがあります。

市場と公衆衛生への影響を最大限にするよう、執行理事会が戦略的かつ効果的に意思決定を行うためには、以下が必要となります。

**状況分析**により、疾病に関する背景情報や市場情報の現在および将来的な動向、HIV/エイズや結核、マラリア用の医薬品や診断、予防に関する技術と市場の特性が明らかにされます。(『国際保健におけるイノベーションを推進』の章を参照。)

**基礎的判断基準**に従って、戦略的な優先度を決定しプロジェクトを選択します。(イ)想定される市場への影響、(ロ)想定される公衆衛生への影響、(ハ)資金に見合う成果があるか、(ニ)イノベーションなどの基準があります。さらに、UNITAIDの基本理念に含まれる3つの原則、(イ)レバレッジ、(ロ)公平性、(ハ)相対的付加価値、に配慮することも基準に含まれます。

**ポートフォリオ指針原則**に従って、UNITAIDのプロジェクトのポートフォリオにおける投資の拡がり(例えば、3種類の疾病、製品のタイプ、投資の数と金額、組織ごとの投資についての収支バランス)を監視します。

新規プロジェクト用に利用できる資源を決定するための、公約した支出に対して実際のと予定されている財源の**財務分析**も必要です。

## 持続可能性

UNITAIDの使命は長期的なものですが、市場ごとに設定した目標にはそれぞれ期限があります。UNITAIDのマーケット・インパクト・モデルの要となるのは、市場の問題点が解決した時点その市場から撤退するところにあります。

実施機関は以下の点について責任を負います。

- 各国が、保健財政や調達・供給システムに、ターゲットとした製品を組み込むことに成功すること。その製品を購入し続けるための十分な国内外の資金を確保する必要があります。
- 実施機関や他の助成団体は、市場介入の影響を持続できなくてはなりません。

世界的な保健の資金調達の状況は不安定であるため、UNITAIDは実施機関と密接に協力して、進行中のプロジェクトや将来的なプロジェクトの終了後にも、予測可能な資金が的確に供給されるようにしています。

2011年、事務局は「移行作業グループ」を通してCHAIおよび世界基金と積極的に協力しました。また、米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)のようなパートナー機関および国の諸プログラムと協力して、既存のプログラム(特に小児HIVと第2選択HIVの各プロジェクト)の移行期の課題をより明確に理解し、その対策を講じました。

現在UNITAIDは、以下の10の実施機関を支援しています。



## 実施機関へのスポットライト: ESTHERAID

UNITAIDが直面している大きな課題の1つは、支援している製品を買っている人の手元に確実に届けることです。2011年1月、ある独創的なパートナーシップが開始されました。中央の医療機関から地域の診療所へ、さらに患者の手元にまで確実に届くように、健康医療製品の配達状況を追跡するというものです。

UNITAIDとフランスのNGOであるEsther(病院の連帯ネットワーク)との間のパートナーシップがESTHERAIDであり、この種のものとしては西アフリカでは初めてのプログラムです。ESTHERAIDは保健医療製品のサプライチェーン・マネジメントの状況を改善するため、ブルキナファソ、ベナン、カメルーン、中央アフリカ共和国、マリにおいて、3年以上にわたる技術支援を行ってきました。

これらの国々すべてでUNITAIDは小児用抗レトロウイルス薬や第2選択HIV治療に対する資金援助をしており、ESTHERAIDは各国の保健省と協力して、提供した資金がHIVともに生きる人のための治療センターで適切に使用されるよう活動しています。また、ESTHERAIDは、機能を最大限に生かした診断や治療、経過観察ができるよう取り組んでいます。各国の反応を取り入れて、ESTHERAIDは小児科と第2選択治療を受ける患者の数を倍増させる予定です。

**ベナン:** 在庫切れのため抗レトロウイルス薬を十分に入手できず、診断ツールの使用も不十分です。ESTHERAIDは、医薬品の供給システムを強化し、医薬品調達センターに焦点を当てた活動を行っています。

**ブルキナファソ:** HIV治療は行われていますが、医療活動の質が一定していないことが障害となっています。ESTHERAIDは、地方でも治療を受けられるよう、ボボディウラツソにある大学病院と協力して活動しています。

**カメルーン:** 保健医療サービスはいまだに行き渡っていません。ESTHERAIDは国の供給システムを支援し、地方の相談センターを強化しています。

**マリ:** 地方の治療センターへの供給が困難なため、必須医薬品が手に入らず、ほとんどの子どもが治療を受けることができません。ESTHERAIDは地方病院を強化し、検査サービスが周縁地域でも受けられるよう活動しています



Waidath  
Tidjani氏

ルイ・パスツール  
診療所の助産師

ベナンの首都ポルトノボ

ルイ・パスツール診療所はESTHERAIDプロジェクトの対象となっています。ここで出産する女性は、HIVスクリーニング検査を無料で受けることができます。2011年にこの診療所でHIV陽性の母親から生まれた子どもは、誰1人としてHIVに感染していませんでした。



**Koumakpai教授**  
**Hubert Maga**  
 国立大学病院の小児科医  
 ベナンの都市コトヌー

Koumakpai教授の勤める病院では、200人以上の子どもがHIV治療を受けています。ESTHERAIDを通して、彼女はベナンの他の人々に小児用HIV治療について教えています。

**中央アフリカ共和国:** 2010年の終わりには、小児医療を行う施設は国に1つだけでした。ESTHERAIDは小児医療が10の地方施設で実施されるよう支援を行っています。

ESTHERAIDが現地で活動しているため、UNITAIDとEstherの両方が、問題解決に向けて迅速に行動できます。2011年にEstherは、UNITAIDが購入したHIV治療薬が約2か月間もベナンの空港で差し止められていたことを知りました。政府当局は治療薬を国内に入れようとしませんでした。EstherとUNITAIDは当局に対し医薬品の差し止めをやめて品質検査を行うよう、協力して交渉にあたりました。

この柔軟なアプローチにより、両方の機関がともに主導的な役割を担い、世界中の資金提供者や政府当局と調整をとることで、在庫切れを回避しています。重要な点は、このパートナーシップにより、UNITAIDが購入したHIV治療薬が、最も必要としている人たち、つまり、第2選択治療を切実に必要としている女性や子どもや親たちの手元に届くということです。



## クリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ (CHAI)

クリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ (CHAI) は、開発途上国において医療システムの統合を強化し、HIV/エイズやマラリア、結核の診察や治療を誰もが簡単に受けられるよう活動しています。CHAIは、ソリューション指向のアプローチを活用して、医薬品や診断法に関する市場のダイナミクスを改善し、治療費を値下げし、救命に関わる技術を伝え、政府を支援して良質な診察や治療のプログラムを実行するための能力の形成に力を注いでいます。

2002年、アメリカ大統領ビル・クリントンは、開発途上国におけるHIV/エイズの蔓延を抑えるため、CHAIを設立しました。今日では、CHAIの協定により、70ヶ国以上において、低価格で医薬品を購入し診断を受けられるようになっています。また、CHAIのスタッフは20ヶ国以上の現場で活動し、診察や治療の規模を拡大しています。



## FIND (革新的新診断法開発財団)

FINDは、世界の最貧困地域で暮らす人の命を救うため、手に届く価格で簡単に利用できる最先端の診断法の開発に力を注いでいます。着想や発見の段階から、新しい診断法を導入するまで、複数の幅広い機関と協力します。たとえば、学会や産業界、資金提供機関、現地のパートナー機関、各国の保健省やWHOなどです。



## 世界抗結核薬基金

世界抗結核薬基金はストップ結核パートナーシップの事業の1つで、結核対策の一つである直接服薬確認療法 (DOTS) を実践できるよう、高品質の結核治療薬の入手状況を改善するのが目的です。



## 世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金)

世界エイズ・結核・マラリア対策基金は、世界の三大感染症と闘うための資源を大幅に増加させ、最も必要としている場所でその資源を役立てるために設立されました。2002年の設立当初から、世界基金により、この分野での取り組みが大きく前進しています。



## I+SOLUTIONS

i+solutionsは独立した国際的な非営利組織であり、低中所得国での医薬品のサプライチェーンを管理する専門的組織です。



## ロールバック・マラリア・パートナーシップ

ロールバック・マラリア (RBM) パートナーシップは、マラリア撃退に向けて組織的取り組みを行う世界的枠組みです。このパートナーシップは、500以上のパートナーにより構成されています。パートナーには、マラリア流行国や、そういった国と二者間あるいは多者間協定を結んでいる開発パートナー機関、民間セクター、NGOやコミュニティベースの機関、基金、研究機関や学術機関などがあります。



## ストップ結核パートナーシップ

ストップ結核パートナーシップが目指すのは、結核のない世界です。結核は、治療可能な疾病であるにもかかわらず、1分間に3人が結核により亡くなっています。



## ユニセフ

ユニセフは156の国と地域で、乳幼児から青年期まで、子どもたちの命と成長を守るための活動をしています。ユニセフが支援するのは、子どもの健康と栄養、良質な水、良質な公衆衛生、すべての男の子と女の子のための良質な基礎教育、暴力や搾取やエイズから子どもを守るといった活動です。



## 世界保健機関 (WHO)

WHOは、国際連合において、保健分野の活動を管理・調整する権限をもつ機関です。世界的な健康問題に関してリーダーシップを発揮し、保健研究課題を洗い出し、基準と規範を定め、エビデンスに基づく政策オプションを明確にし、各国への技術支援を行い、保健の動向をモニタリングし評価するなどの責任があります。

# 国際保健における イノベーションを推進

UNITAIDは、イノベーションおよび市場介入に焦点をあてた事業を行うことで、数ある世界的な保健イニシアチブの中でも特別な地位を築いてきました。2011年にUNITAIDは、今後10年間の国際保健課題の取り組みが必要な分野において、このアプローチを発展させるための新しい機会を創出し始めました。その分野とは、革新的なポイント・オブ・ケア診断技術です。

限られた資源で活用できる、簡単で費用効果の高い診断ツールの作成は、HIV/エイズやマラリア、結核の治療を受けられる地域を広げるために、非常に重要です。ここ数年間で、診断技術は飛躍的に進歩しましたが、無秩序に広がる都市中心部から、遠く離れた村落まで、貧しい人々がこれらの技術を用いた診断を受けられるようにしなくてはなりません。診断という時代の到来により、UNITAIDが患者の治療に革命を起こすために資金提供を行うチャンスが生まれています。

2011年、UNITAID事務局は、診断の分野でどのようなチャンスがあるのか1年間にわたり調査しましたが、その一環として、HIV/エイズやマラリア、結核の状況分析を行うよう指示しました。また、UNITAIDにより、あるいはUNITAIDの委託により、状況報告書が作成され、戦略的なプロジェクトの優先順位がつけられ、政策決定を行うための分析結果が提供されました。これらの状況報告書には、医療品を入手する全関係者にとって非常に大きな公共的価値があります。

UNITAIDのHIV/エイズ診断に関する最初の報告書は、2011年6月に公開されました。この状況報告書により、発展途上国向けの医療品の購入業者は、より効果的なHIV/エイズ対策が可能となる様々な革新的製品の中から選択できるようになりました。

## 診断の10年間

診断はHIV/エイズの看護および治療の出発点ですが、資源が限られている状況では、大きな障壁が残っています。現在も、診断機関の多くは都市部に集中しており、訓練を受けたスタッフと特別のインフラが必要とされています。また、検査施設と自宅が離れすぎているために、多くの患者が命を落としています。患者が診断結果を早急に入手できるよう、診断設備を「周縁地域」に分散し、なおかつ、ポイント・オブ・ケアの近くに設置する必要があります。

UNITAIDの診断状況報告書<sup>4</sup>では、農村部の貧弱な保健システムにあるポイント・オブ・ケアで、特別な訓練を受けていない医療従事者でも使用できるよう調整された、シンプルで費用効果の高い様々な技術が開発され、もうすぐ市場に投入される状況が説明されています。さらに、HIV患者にとって継続的な検査が必要であること、現在の診断市場の状況、市場にアクセスする際の既存の障害などが、報告されています。

報告書によると、市場は活気があり効率的ですが、資源が限られている現状ではHIV診断を受けるのが困難です。より簡単な検査と、より分散した検査設備が必要です。HIV/エイズの治療を成功させるためには、資源が限られていても、確実に質の高い診断を受けやすくすることが必須です。それにより、治療の予防的効果を最大限に活用して、今後数年で大きな問題となるだろう薬剤耐性という課題にも適切に対応できるようになります。

HIV/エイズの診断は次の3つのカテゴリーに分類できます(囲み記事参照)。(イ)初期診断を簡便化するための試験、(ロ)患者のステージの検査、(ハ)治療開始後に患者をモニターするための検査、の3種類です。

<sup>4</sup> ウェブサイトで入手可能です: <http://www.unitaid.eu/>



初期診断に関しては数多くの検査がありますが、中でも迅速HIV抗体検査は、生後18ヶ月以上の患者にとって最も一般的な検査です。これは、扱いやすく便利な検査キットです。ラテラルフローストリップや診断カセットを用いるタイプの検査で、10分以内に結果が出ます。生後18ヶ月以上の患者に対する初期診断の市場は堅実だと考えられており、診断費用は50セントほどです。

UNITAIDの状況報告書では、今後の進展が予想される3種類のHIV技術を紹介しています。

**早期幼児診断 (EID):** EID用に最も広く使用されているのは、PCR法による遺伝子検査です。この検査には、複雑な装置と熟練した検査技師が必要です。UNITAIDの出資することで、EIDの価格が低下し、CHAIが検査技師をトレーニングしています(『小児HIV/エイズ』の章を参照)。EIDが診療ポイントで受けられるようになれば、開発途上国で、最も交通の便が整っていない場所に住む人も、診断を受けられるようになります。少なくとも、2つの診療ポイントでの検査がまもなく始まります。

**CD4検査:** 研究室ベースの施設はたくさんありますが、それでもまだ、良質で費用効果の高いCD4検査をポイント・オブ・ケアで受けられるという選択肢が必要です。現状では、施設が分散しているため、サンプルの搬送が非常に長距離になる場合があります。費用効果の高いポイント・オブ・ケアが必要であり、市場には既にいくつかの製品が出ています。

**ウイルス負荷テスト:** 高機能の実験室ベースの施設は数多くありますが、資源が限られた状況では、施設の利用が限定されます。ポイント・オブ・ケアでも受けられるウイルス負荷テストであれば、人材トレーニングの必要性も少なく、検査費用も低額です。現在のところ、市場に出ているウイルス負荷テストのキットはありませんが、開発中の製品は多くあります。資源に制約のある国々の公衆衛生分野では、ウイルス負荷テストはほとんど実施されていません。

状況報告書の更新版は2012年に発行されます。また、マラリアや結核診断の状況についても追加され、2012年の早い時期に公開される予定です。

## 今後について

これらの分野でのUNITAIDの戦略は、HIV/エイズやマラリア、結核に関する国際社会の優先順位と足並みを揃えています。2010年6月、国連合同エイズ計画とWHOは、「治療2.0 (Treatment 2.0)」を開始し、徹底的に簡略化したHIVの看護と治療の施設を立ち上げ、ポイント・オブ・ケアでの診断と検査ツールの必要性の高まりを訴えています。

UNITAIDは、2012年3月の理事会で、革新的な診断のためのプロポーザルを承認します。さらに、革新的なアイデアを公に求める声明を出す予定です。

## HIV診断早わかり

HIVに感染すると、数週間以内に患者の身体はウイルスを防ぐための抗体をつくります。これらの抗体の有無を測定するためのツールとして、貧しい環境では、低コストの**HIV迅速検査**が最も一般的です。この検査は正確かつ簡便ですが、HIV迅速検査は生後18ヶ月未満の乳幼児に対しては有効な診断ツールではありません。**早期幼児診断 (EID)**という、さらに複雑な検査が必要となります。乳幼児は母親から受け継いだ抗体を持っているため、間違った診断結果が出るおそれがあるのです。乳幼児を検査する唯一の方法はDNA検査ですが、熟練した人材が必要となります。

HIVは、CD4陽性Tリンパ球細胞を直接攻撃します。**CD4検査**でこの細胞数を測定することが、検査室測定で最も重要

になります。患者のCD4値が小さいほど、HIVが進行していることを意味します。患者のCD4値は、患者の治療開始時期を決定するための重要な指標となります。

また、HIVウイルスによって、患者の血液中を循環するウイルス粒子数は増加します。抗レトロウイルス治療を開始した後では、薬剤の有効性を示す最善の指標となるのは、患者のウイルス負荷です。ウイルス粒子の個数の時間経過を追うのです。ウイルス負荷テストは、第1選択から第2選択の抗レトロウイルス薬に切り替える時期を判断するために必須なのです。

# 医薬品特許 プール

## はじめに

2010年、UNITAIDは、医薬品特許プールを立ち上げました。これは、世界的に高まるHIV治療の低価格化へのニーズに応えた前例のない取り組みです。

特許が障害となり、医薬品を低価格で製造するのが困難になるケースがあります。特許による障害がある場合、ジェネリック医薬品メーカーが良質で低価格の医薬品を製造する許可を得るために、ライセンスが必要となります。低価格で適切なHIV治療薬を、最も必要とする人が継続的に入手できるようになるためには、このライセンスが必要不可欠なのです。

ジェネリック医薬品メーカーや製品開発のパートナーシップにとって、特許プールは、HIVとともに生きる人々が必要とする医薬品を製造するのに必要な、ライセンスの「何でも屋」的な役割を果たします。UNITAIDと協力する市民社会グループは、そういったライセンスが確実に利用できる特許プールを作ろうとしてきました。HIV医薬品では初の試みです。

## 2011

2011年は、特許プールが通年存在した最初の年となりましたが、いくつかの重要な出来事がありました。7月には、ギリアド・サイエンシズ社 (Gilead Sciences) と、5種類のHIV製品に関するライセンス契約を結びました。エムトリシタビン (FTC)、テノホビル (TDF)、コビスタット (COBI)、エルビテグラビア (EVG)、そしてこの4種類の多剤混合薬である「クアッド (Quad)」です。この使用許諾によりカバーされるのは100～112ヶ国、低・中所得国でHIVとともに生きる人の82.7～87.6%に相当し、これまでの医薬品会社との任意ライセンス契約と比べると、過去最大の地理的範囲となります。また、特許プールでは、アメリカ国立衛生研究所 (NIH) との間の合意書が2010年9月に最初に調印されました。あらゆる低・中所得国をカバーするものです。いずれのライセンス契約も、透明性という点において基準となるものであり、全文が特許プールのウェブサイト上に公開され、誰でも読むことができ、コメントも可能です。

「私たちは、資源の少ない環境での使用に適した低価格なジェネリック医薬品の製造を促進するためにUNITAIDが開始した特許プール・イニシアチブを歓迎します。また、私的機関であれ公的機関であれ、特許権の所有者がこのプロジェクトに自発的に参加することを奨励します。」

G8宣言  
G8ドーヴィル・サミット  
2011年5月26-27日

2011年4月、特許プールは、HIV治療薬の特許情報データベースを開始しました。定期的に更新され、新しく国や医薬品の情報が追加されています。このデータベースは、世界知的所有権機関を通して各国の特許庁の協力により作成され、現在では69ヶ国24種類の抗レトロウイルス薬がカバーされています。データベースは、HIV関連の特許に関して自由にアクセスできる、最も充実した唯一の情報源です。

2011年12月、UNITAIDの執行理事会は、低価格の医薬品の生産増加に対する特許プールの活動成果を認めて、今後4年間にわたり医薬品特許プールへの支援を継続することを決定しました。

2011年の終わりには、特許プールは、特許権を所有する6機関との交渉を新たに行っています。ベーリンガーインゲルハイム社、プリストル・マイヤーズ株式会社、エフ・ホフマン・ラ・ロシュ、セコイア・ファーマシューティカルズ、米国国立保健研究所、ヴィーブ・ヘルスケア社 (グラクソ・スミスクライン (GSK) とファイザーの合併会社) です。

# 特許プール 仕組み

1

医薬品に対するニーズや特許上で障害になりうる問題に関して、専門家が、ターゲットであるHIV医療品のリストを定期更新し、編集します。

関連するHIV医薬品の特許権所有者に対して特許プールへの参加交渉を行います。2010年の世界エイズデーに、最初の通知が発送されました。

2

3

協力的な会社と交渉を行います。特許プールで求めているのは、企業が任意ライセンスを提供し、そのライセンスが多くの国で利用可能であり、公衆衛生を重視する契約条件に基づいていることです。その目的は、発展途上国でHIVとともに生きるすべての人が、医薬品を入手できることです。

特許プールの管理機関は、状況改善に向けて有望なライセンスであると判断すると、特許権所有者との合意書に調印します。ライセンス内容および契約条件が特許プールのウェブサイト上に公開されます。この分野ではライセンス内容が常に秘密裏に交渉されていたことを考えると、前例のない透明性の高い仕組みと言えます。

4

5

調印されたライセンスがいったん特許プールに「入る」と、低価格でHIV医薬品を製造し開発を進めるためのライセンスを、有資格のジェネリック医薬品メーカーや製品開発組織が取得できるようになります。特許権を所有する会社は、売上に応じた公正な使用料を受け取ります。



特許プールは、2次ライセンスをもつ会社と協力して、HIV医薬品が市場に出て公衆衛生を改善するよう、製品開発および規制認可に取り組みます。

6

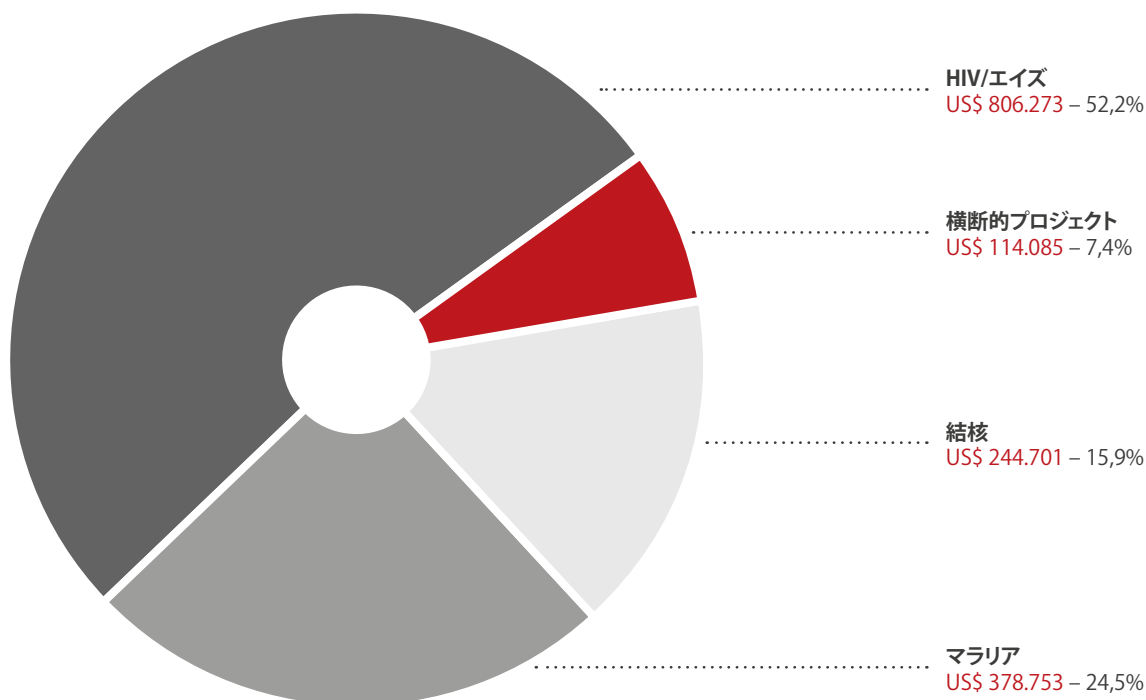
# UNITAIDのプロジェクトの ポートフォリオ

UNITAIDのプロジェクトのポートフォリオには、各疾患（HIV/エイズ、マラリア、結核）のプロジェクトの収支などがあります。2011年にUNITAIDの資金提供による恩恵を受けている上位10ヶ国は、ナイジェリア、ザンビア、ウガンダ、ケニア、インド、コンゴ、モザンビーク、ジンバブエ、スーダン、エチオピアです。

全プロジェクトへの資金拠出確約総額（2006～2011年）

**15億4381 2000米ドル**

プロジェクト分野ごとの2011年末までの資金拠出確約額（単位：千米ドル）



---

# HIV/エイズプロジェクトのポートフォリオと市場の概要

---

拠出確約総額 (2006～2011年): **8億6273000米ドル**

---

2011年はエイズ発見から30年という節目の年です。HIV治療は大きく進歩し、HIV陽性の人々が充実した健康な生活を送るようになりましたが、この進歩を振り返る良い機会となりました。HIVとともに生きる人はおよそ3400万人ですが、その約95%が低・中所得国で暮らしています。2010年の終わりには、これらの国の700万人近くが、抗レトロウイルス治療を受けていました。

やるべきことはまだ多くあります。2010年のWHOの新しいガイドラインでは、病気の初期段階から治療を開始することが推奨されており、低・中所得国でHIVとともに生きる人のうち1830万人が2015年までに治療が必要になるという試算が出ています。2011年には画期的な発見が公表され、初期段階で抗レトロウイルス薬を使用することにより、性的パートナーへのHIV感染を96%低減できることが分かりました。

残念ながら、2011年には、HIV治療の拡大を続けるための資金について、大きく後退した場面もあり、また、過去10年間で得られた効果の一部が無に帰するおそれもありました。しかし、HIV/エイズへの世界的資金供給はかつてないほど拡大し、その結果、競争力のあるジェネリック抗レトロウイルス薬市場を確立することができました。2010年、この市場全体の価値は推定8億3500万米ドルです。診断に関しては、CD4検査やウイルス負荷テストが受けられるようになれば、特にウイルス負荷テストは第2選択治療への切り替えの判断を下すのに重要な役割を果たすため、HIV治療の効果が最大限に高まることとなります。

UNITAIDのHIV/エイズに関するプロジェクトのポートフォリオは、特に成人用の第2選択治療薬や小児抗レトロウイルス薬の世界的市場を形成し促進する上で、重要な役割を果たしてきました。サハラ以南のアフリカでは、蔓延するHIV/エイズの負担を女性が被っていますが、UNITAIDでは、HIVの母子感染予防(PMTCT)のための事業を強化しています。

---

## 1. 小児HIV/エイズプロジェクト

---



**概要:** 小児抗レトロウイルス薬や早期幼児診断、その他製品の市場の確立。

**確約金額 (2006～2011年):** 3億8005万8000米ドル<sup>5</sup>

### 2011年の主な状況

- ・ プロジェクトが現在支援している国は25ヶ国、2010年の40ヶ国から減少
- ・ プロジェクト開始時から全体的な価格は80%低下、2011年では最大8%の引き下げ
- ・ プロジェクト対象の小児患者の約97%がFDCを服薬
- ・ HIV陽性の母親から生まれた乳児に対するPCR法による検査を2011年の第1四半期に86000件以上実施

---

## 2. HIV/エイズの第2選択治療プロジェクト

---



**概要:** 品質保証された第2選択薬を増加させ、価格を低下させる納入業者選択の手法を用いた、第2選択の抗レトロウイルス市場の促進。

**確約金額 (2006～2011年):** 3億579万9000米ドル

### 2011年の主な状況

- ・ 主要な第2選択の抗レトロウイルス薬の価格が全期間で最大60%減少
- ・ 2010年にアタザナビルと熱安定性のあるリトナビルの単剤が導入され、11ヶ国がこれらの製剤を入手
- ・ 2011年の納入業者選別のプロセスの結果、新たに6種類の品質保証された製剤が追加
- ・ このプロジェクトに参加している25ヶ国のうち15ヶ国が別の資金源へ移行

---

<sup>5</sup> 確約金額はすべて執行理事会が承認した額です。



### 3. HIVの母子感染予防(PMTCT)

**概要:** UNITAIDは統合的PMTCTのプログラムにとって世界最大の出資者であり、HIVに感染して生まれる子どもをなくすという2015年の目標達成に向けて大きく貢献しています。UNITAIDは、2007年以降、3つのPMTCTを支援し、HIV陽性の女性とその子どもに対する検査、治療、支援を行っています。

UNITAIDは、ユニセフの統合的PMTCTを支援し、各国政府や他の国際的な保健機関が積極的にこれらのプログラムに出資するよう働きかけています。

**確約金額(2006~2011年):** 1億446万6000米ドル

#### 2011年の主な状況

- HIV陽性の女性に対して母子感染予防のために実施されたHIVの検査が700万件以上、抗レトロウイルス治療が80万件以上
- 800万人以上の乳幼児に対して、PCR法をベースとした早期幼児診断を実施
- ルワンダ、マラウイ、ザンビアでは、妊婦に対するHIV検査、HIV陽性の女性に対する予防的抗レトロウイルス治療、HIV陽性の母親から生まれた乳幼児に対するCD4検査とHIV検査を実施するなど、PMTCTの目標達成に向けて大きく前進

### 4. ESTHERAID



**概要:** 西アフリカの5ヶ国における、国立医療施設から治療センターまでのサプライチェーン・マネジメントの改善。UNITAIDから提供された検査や治療が確実に受け取られ、利用されていることを確認することによる、医療センターや治療施設での活動のサポート。

**確約金額(2006~2011年):** 1595万米ドル

#### 2011年の主な状況

- ESTHERおよび協調調達計画イニシアチブ<sup>6</sup>は、参加5ヶ国のサプライチェーンや欠品に関する情報を共有することで、5か国に対する製品の生産支援を調整

<sup>6</sup> 米国大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、世界銀行、世界基金、UNITAID、およびWHOからなる。

---

# マラリアプロジェクトのポートフォリオと市場の概要

---

拠出確約総額 (2006～2011年): **3億7875万3000米ドル**

---

マラリアは、低所得国の子どもや妊婦にとって主要な死亡原因です。マラリアが原因で、およそ45秒に1人ずつ子どもが命を落としており、その大半はサハラ以南のアフリカです。マラリアの原因となる寄生虫は、薬剤に適応し薬剤耐性をつけるという並外れた能力をもっているため、マラリアは何世紀にもわたって深刻な健康問題であり続けています。

この10年間以上、予防のための蚊帳の配布や治療など、マラリアへの対策規模を拡大し、協力体制を整えて取り組んできた努力が結果に現れています。マラリアの予防対策のための対外支出は、2000年の3500万米ドルから2009年の15億米ドルへと増大し、ロールバック・マラリア・パートナーシップによると、全世界でのマラリアによる死亡者数は、この10年間で推定20%減少しました。43の国ではマラリアによる死亡者数が38%減少しており、そのうち11ヶ国がアフリカの国です。

マラリアによる死亡者数をゼロ近くまで減らすために、世界的な取り組みが行われています。最も重要な取り組みは、アルテミシニンをベースにした併用療法 (ACT) が広く受けられるようにするというものです。2011年には、およそ2億8700万件分のACT治療薬が購入され、2005年の1120万件から大幅に増加しました。WHOの事前承認を受けたACTは、主としてドナーが出資していましたが、最近までは1つの製薬会社が独占していました。現在では、WHOの事前承認を受けた製薬会社により11種類のACT製剤が生産されています。しかし、疾病の影響が最も深刻なサハラ以南のアフリカでは、民間診療所でのACTの使用が不十分です。そして、偽造された医薬品や基準を満たしていない医薬品がいまだに流通しています。

---

## 1. マラリア治療薬の購入促進 (AMFm)



**概要:** 民間の診療所に助成金を出し、患者が支払う代金を軽減することにより、ACTの消費者市場を創出。現在、8ヶ国9つのプログラムにおいて、AMFmのパイロット期間を開始。

確約金額 (2006～2011年): 1億8000万米ドル

### 2011年の主な状況

- 2011年6月の時点、1億1253万5892米ドルに相当する1億1033万5560件のACTによる治療の部分負担が承認
- 2011年6月の時点、4624万7222のACT治療薬を、第1選択薬として民間セクターが購入
- 消費者が支払う金額は、ACT治療薬あたり8～10米ドルから0.33～1.32米ドルに下落
- 2010～2011年には、高品質のACT治療薬を製造するジェネリック医薬品メーカーが数多く参入し市場の規模が2倍に

---

## 2. ACTスケールアップ



**概要:** アルテミシニンをベースにした併用療法 (ACT) の目標の引き上げおよびこれらの良質な治療の市場の安定化。

確約金額 (2006～2011年): 7888万8000米ドル

### 2011年の主な状況

- 2007年以降、3600万個のACT治療薬をマラリア流行国8ヶ国に供与
  - ACT治療薬の在庫切れはどの国からも報告がなく、調達のリードタイム (準備期間) が大幅に減少
-

### 3. アルテミシニン供給量保証サービス (A2S2)

iSolutions  Triodos

**概要:** アルテミシニンの価格を安定化させるために、アルテミシニンをベースにした併用療法 (ACT) の主要成分であるクソンジンの栽培を支援。このプロジェクトでは、アルテミシニン抽出業者とi+Solutions、事前承認されたACT製薬会社との間で契約を交わし、抽出業者への融資を行っています。

**確約金額 (2006~2011年):** 928万米ドル

#### 2011年の主な状況

- アルテミシニンの供給を18トン追加するという融資契約2件をVedic-ABEとBionexx-Innovexxとの間で締結
- ベトナムのMediaplantexとHung Thin、ウガンダのAfroAlpine、中国のXieliに対してアルテミシニンを18.5トン追加するという売買契約の技術支援
- ACT治療薬の製造会社に3.93トン配送
- これらのローンのうち総額137万ドルが返済済み

### 4. 長期残効型蚊帳

(2010年12月に終了したプロジェクト)

unicef 

**概要:** 本プロジェクトにより、長期残効型蚊帳 (LLIN) の健全な市場が作られ、売上が盛んになり、品質が向上し、製造リードタイムが短縮されました。2000万以上の良質な蚊帳がマラリア流行国8ヶ国に供給されました。

資金提供機関からの出資が遅れたため、UNITAIDが介入し、致命的な供給量不足を防ぎ、製造会社に奨励金を出し製造量を増加させることで、雨季の前の適切な時期に蚊帳を供給できるようにしました。2009年に供給された蚊帳の20%近くが、UNITAIDの支援により購入されています。

**確約金額 (2006~2011年):** 1億925万米ドル

### 5. ブルンジとリベリアでのACTスケールアップ

(2007年12月に終了したプロジェクト)

unicef 

**概要:** 2007年3月から7月にかけて、ACT治療薬の緊急供給を支援し、ブルンジに約72万個、リベリアに約68万個のACT治療薬を届けました。これら2ヶ国への世界基金の予算が終了する時期に、ACT治療薬の不足を防ぐために、この「緊急」プロジェクトが実施されたのです。2ヶ国が次のマラリア対策プログラムからの資金を待つ間、UNITAIDの支援が効果を発揮し、この必須医薬品が2ヶ国に確実に供給されました。

**確約金額 (2006~2011年):** 133万5000米ドル



---

# 結核プロジェクトのポートフォリオと市場の概要

---

拠出確約総額 (2006～2011年): **2億4470万1000米ドル**

---

結核 (TB) は古くからの死亡原因ですが、開発途上国では今でも脅威的な存在であり、HIV/エイズ感染者の主な死因の1つでもあります。毎年、900万人以上の人々が結核を患い、この治療可能な病気のために200万人近くが亡くなっています。

時代遅れで効果のない治療と診断のために、結核への取り組みが困難になっています。完全に新しい有効成分をもつ結核治療薬が最後に発見されたのは、ほぼ半世紀前のことです。かつて結核はヨーロッパや北アメリカで大きな死亡原因でした。しかし、今では、より良い製品を製造するため研究や開発に投資する理由が、製薬会社にはほとんどなくなっているのです。

この技術革新の欠如により疾病の治療に問題が生じています。現在の結核の治療期間は6ヶ月と長期に及びます。治療を中断すると、結核菌は薬剤耐性菌 (MDR-TB) へと変化します。その治療をするためには法外な治療費が必要となり、第2選択治療で18～24ヶ月が必要です。薬剤耐性菌を特定し適切な治療を開始するためには的確な診断が重要ですが、優れた技術による診断を受けることは難しく、第2選択治療の市場は小さいままです。そして、小児結核と診断される症例数は毎年約5万件ずつ増加しています。この貧困国の子どもたちの命を奪う病気と闘うためには、小児用に作られた手頃な価格の医薬品が必要なのです。

UNITAIDの結核プロジェクトのポートフォリオは、薬剤耐性結核の治療と診断、および小児結核の治療を促進するため、結核治療と診断の市場に存在するこれらの問題点に対処することを目的としています。

---

## 1. 第1選択抗結核薬イニシアチブ



**概要:** ストップ結核パートナーシップの世界抗結核薬基金 (GDF) を通じて、在庫切れのリスクを最小限に抑えるための第1選択抗結核薬の購入。結核治療の中断により薬剤耐性が生じるため、このプロジェクトにより結核がコミュニティに拡散するのを抑えます。

**確約金額 (2006～2011年):** 2764万6000米ドル

### 2011年の主な状況

- 2011年6月の時点、治療の中断を生じないよう78万5080個の第1選択治療薬を19ヶ国で供与
- 

## 2. MDR-TBスケールアップ・イニシアチブ



**概要:** 治療を受ける患者数を増加させるため、第2選択の結核治療薬の価格、種類、品質を改善。製薬会社数を増やすことにより市場を安定化。

**確約金額 (2006～2011年):** 5566万7000米ドル

### 2011年の主な状況

- 7000セットのMDR-TB (多剤耐性結核) の治療薬 (24ヶ月コース) を結核の影響が大きい14ヶ国に提供
-



### 3. MDR-TB 戦略的回転式備蓄 (Strategic Rotating Stockpile)

**概要:** 緊急時に患者がすぐに治療に入ることができるよう、リードタイムの短縮を促進し、MDR-TB (多剤耐性結核) の市場を是正。薬剤耐性結核の急激な蔓延を予防。

**確約金額 (2006~2011年):** 1180万2000米ドル

**確約金額 (2006~2011年):** 2223万2000米ドル<sup>7</sup>

#### 2011年の主な状況

- 5800人の患者の治療が可能となる医薬品の備蓄
- 緊急な発注時のリードタイムは目標値の2ヶ月未満
- 備蓄の使用量は目標値の年間60%以上



### 4. 小児結核プロジェクト

**概要:** 製薬会社の数を増やし、競争を刺激することによる5歳未満の小児用結核治療薬の市場創出。このような市場アプローチの結果、UNITAIDは、小児用結核治療薬の2番目の供給元となっています。

**確約金額 (2006~2011年):** 3769万1000米ドル

#### 2011年の主な状況

- 2011年の時点で、57ヶ国90万人以上の子どもに治療および予防的治療が実施されました。
- WHOの小児結核治療に関する新しいガイドラインの基準を満足する、小児用の治療薬の開発への資金供給を行いました。
- 2010年にWHOが小児結核治療のガイドラインを変更するまでに、製薬会社との長期契約の結果、主要な製剤の価格が最大30%まで低下しました。新しいガイドラインでは、治療薬の投与量の増加を推奨しています。2年以内に、新しい製剤が市場に出ると見込まれます。

### 5. EXPANDx TB (MDR-TBの診断)



Global Laboratory Initiative (GLI)

**概要:** MDR-TB (多剤耐性結核) の診断をより受けやすくするための新しく早い技術と検査サービスの導入。27か国に11万9000人いると推定されるMDR-TB患者を特定し、適切な治療を可能にするのが目的です。

**確約金額 (2006~2011年):** 8966万3000米ドル

#### 2011年の主な状況

- 結核の影響を強く受けている低所得国8ヶ国が、今では、最先端のラインプローブ法検査が可能な高機能な検査設備を備えており、薬剤耐性を検出して、適切な治療を開始できるようになりました。これらの施設で、MDR-TBの症例が4000件以上見つかっています。
- MDR-TBの蔓延を止めるための、迅速かつ有効なMDR-TBの検査が可能になりました。

<sup>7</sup> 取り下げられたプロポーザル

---

# 横断的プロジェクト

---

拠出確約総額 (2006～2011年): **1億1408万5000米ドル**

---

## 1. 医薬品の品質保証のための、UNITAIDのプロジェクトサポート



概要: HIV/エイズやマラリア、結核用の事前承認を受けたUNITAIDの医薬品の増加

確約金額 (2006～2011年): 5311万米ドル

### 2011年の主な状況

- 医薬品製造工場の査察を38カ所で行った
- 6種類の医薬品が事前承認を完了
- マラリア治療用のACTのための有効成分3種類が事前承認を完了
- 3つの新設の品質管理施設が事前承認を完了

---

## 2. 診断の質を保証するUNITAIDのプロジェクトサポート



概要: HIV/エイズとマラリアの診断を行い、治療をモニターするための事前承認を受けたツールを増加

確約金額 (2006～2011年): 847万5000米ドル

### 2011年の主な状況

- 11種類の診断用製品の製造工場が査察を完了
- 出願された4種類の製品の再検査中
- 1種類のマラリア迅速診断キットの事前承認が完了

---

## 3. 世界基金の第6ラウンドの第1フェーズに対するUNITAIDのサポート



概要: 世界基金の第6ラウンド第1フェーズに対する資金提供によるHIV/エイズ、MDR-TB、マラリアの治療のための医薬品の価格の低下および治療へのアクセスのスケールアップ。

確約金額 (2006～2011年): 5250万米ドル

### 2011年の主な状況

2010年末までに、本プロジェクトを通じて42カ国において提供されたものは以下になります。

- 小児HIV治療3 1197件
- アルテミシニンをベースにした併用療法265 652件
- MDR-TBの治療3223件

---

# ミレニアム財団

ミレニアム財団は、UNITAID支援のために民間部門を動員し、世界中の産業界と直接協力して、企業の社会的責任(CSR: Corporate Social Responsibility)に関する状況に応じたプログラムを作成しています。ミレニアム財団は、UNITAIDの出資を元に2008年に設立された独立した財団です。

2010年、ミレニアム財団は、スペインで自主的連帯貢献 (Voluntary Solidarity Contribution) プロジェクトを開始

しました。HIV/エイズやマラリア、結核に対処するため、大手の旅行会社や旅行業界をパートナーとして、顧客から少額の募金を受け取るというプロジェクトです。このプロジェクトは、スペイン赤十字社と協力して行った募金キャンペーンの後の2011年10月に終了しました。

2011年12月13日、航空輸送のコングロマリットHNA Groupが、中国で初めてミレニアム財団のパートナーとなり、UNITAIDに80万ドルの資金拠出の確約をしました。

# 運営体制

## 執行理事会

執行理事会はUNITAIDの意思決定機関であり、事務局に委託した案件を除いて、戦略や政策に関連するあらゆる決断を行います。

執行理事会は、UNITAIDの目的や活動範囲、作業計画を決定し、他の団体や機関とのすべてのパートナーシップ協定に対する承認を行います。また、UNITAIDの活動進捗状況を監視し、予算および資金の拠出確約を承認します。理事会による決定は、理事会の総意に基づきます。

執行理事会は、以下の12名の理事で構成されています。

- 6ヶ国(ブラジル、チリ、フランス、ノルウェー、スペイン、英国)のそれぞれが指名する代表者1名ずつ
- アフリカ連合(AU)により指定された、アフリカ諸国の代表者1名
- アジア諸国の代表者1名
- 関連する市民社会ネットワーク(HIV/エイズやマラリア、結核とともに生きる人々のNGOやコミュニティ)の代表者2名
- 財団からの代表者1名
- WHOの代表者1名

## プロポーザル・レビュー委員会

資金拠出のために提出されたプロポーザルおよび関連事業に関して、UNITAID執行理事会に対し科学的、公衆衛生、市場への影響と経済的な側面からアドバイスを提供することを目的とした専門家による独立で中立な委員会。

## 資金拠出優先度に関するアドバイザリー・グループ

UNITAIDが支援にするにあたり、理事会が承認した戦略と整合しており、市場および公衆衛生へのインパクトが大きい可能性のある重要なニッチ分野の特定をサポートするのを目的とした独立した専門家によるグループ。

# UNITAID執行理事会の理事

2011年12月

<b>執行理事会理事長</b>	<b>フィリップ・ドスト=ブラジ</b> 革新的資金調達に関する国連事務総長特別顧問
<b>ブラジル</b>	<b>マリア・ナザレ・ファラニ・アゼベド</b> 国連およびジュネーブの他の国際機関のブラジル大使および常任理事
<b>チリ</b>	<b>Pedro Oyarce</b> 国連およびジュネーブの他の国際機関のチリ大使および常任理事
<b>フランス</b>	<b>Mireille Guigaz</b> 世界エイズ・結核・マラリア対策基金、国際連合フランス政府代表部、およびジュネーブの他の国際機関の大使
<b>ノルウェー</b>	<b>Sidsel Bleken</b> ノルウェー外務省気候変動部、国際保健および持続可能な開発の特別顧問
<b>英国</b>	<b>カールトン・エバンス</b> 英国国際開発省世界基金部の政策およびプログラム部長
<b>スペイン</b>	<b>José Luis Solano Gadea</b> スペイン国際開発協力機構(AECID)の国際保健における官民提携事業全般の代表
<b>アフリカ諸国</b>	<b>Shree Baboo Chekitan Servansing</b> 国連およびジュネーブの他の国際機関のモーリシャス大使および常任理事
<b>アジア諸国</b>	<b>エナ・パーク</b> 韓国外務省開発協力部事務局長
<b>NGO</b>	<b>Kim Nichols</b> アフリカサービス委員会(African Services Committee、ニューヨーク)の代表
<b>疾病とともに生きる</b>	<b>Esther Tallah</b> カメルーンのマラリア対抗同盟(ヤウンデ)
<b>財団</b>	<b>Girindre Beeharry</b> ビル&メリンダ・ゲイツ財団(シアトル)の国際保健部の戦略部長
<b>WHO</b>	<b>中谷比呂樹</b> ジュネーブの世界保健機関事務局長補、エイズ・結核・マラリア・特定熱帯病担当
<b>AMFm委員会</b>	<b>Kirsten Myhr</b> 執行理事会副理事長、AMFm委員会へのUNITAID理事会代表

# 2011年決算概要

UNITAID は2011年12月31日までの1年間の決算を報告します。

本報告書の決算概要は、国連会計基準 (UNSAS) および世界保健機関 (WHO) の財務規定に従って作成されており、WHOの会計監査役の監査を受けています。財務実績および財政状態の要約を以下に示します。2011年の会計報告書の全文は、UNITAIDのウェブサイトでご覧頂けます。(http://www.unitaid.eu)

2012年以降、会計および決算報告に関して、WHOは国際公会計基準 (IPSAS) を導入する予定で、WHOに受け入れられている機関としてUNITAIDも同時期からIPSASを採用します。

ドナーがUNITAIDに委託した資金は、WHOの財務規定に従って管理されています。UNITAIDの執行理事会もまた、2011年に財務管理指針の枠組みを採用しました。WHOの財務規定が対象としていない、またはそれがUNITAIDの運用モデルに十分即していなかった場合には、UNITAID特有の財務指針を組み込んだ上記枠組みの規定やガイドラインが適用されています。

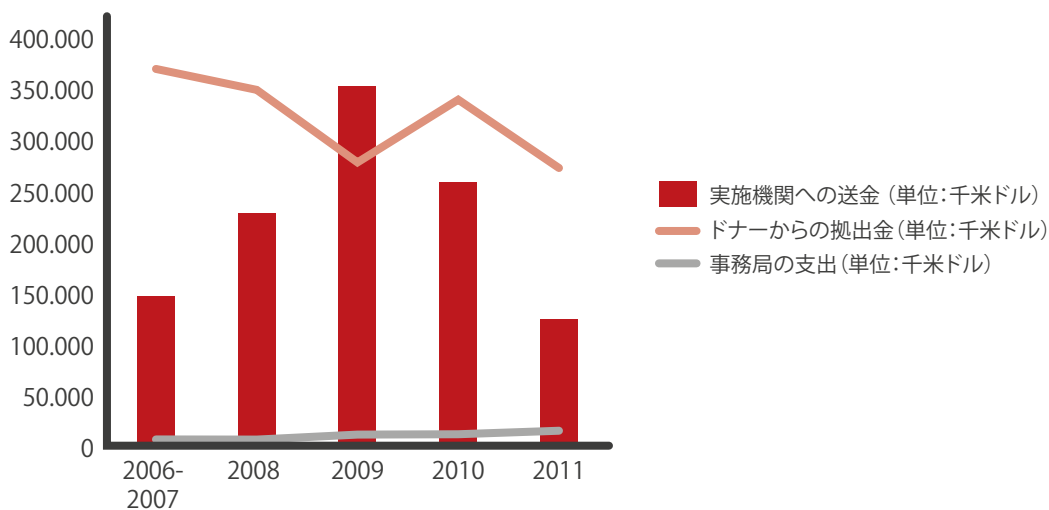
## 決算概要

UNITAIDは2006年の終わりに設立されました。2011年末の時点で、17のドナーからの資金供与が合計16億米ドルとなりました。設立以来、UNITAIDは実施機関に合計11億300万米ドルを支出、そのうち3億8000万米ドルは2010年と2011年の2年間で支出されました。2011年のUNITAID支出全体の88.7%は、実施機関への送金となっています。

## 財務実績の概要

	2011 (千米ドル)	2010 (千米ドル)	2009 (千米ドル)
<b>事業収益</b>			
この期間の任意拠出	270,235	337,437	274,087
純費用収益	5,353	4,946	10,230
<b>事業収益合計</b>	<b>275,588</b>	<b>342,383</b>	<b>284,317</b>
<b>事業費</b>			
人件費	8,155	6,893	4,758
実施機関への送金	123,518	257,300	350,907
コンサルタント契約および委託契約	6,075	3,736	4,340
旅費	1,287	929	1,083
一般事業費	174	149	100
<b>総事業費</b>	<b>139,208</b>	<b>269,007</b>	<b>361,188</b>
<b>当期剰余金</b>	<b>136,380</b>	<b>73,376</b>	<b>(76,871)</b>

## 2006/2007～2011年のドナーからの拠出金、実施機関への送金および事務局の支出 (単位:千米ドル)



## 財政状況の概要

	2011 (千米ドル)	2010 (千米ドル)	2009 (千米ドル)
流動資産	566,530	341,636	267,532
固定資産	88,148		
流動負債	88,319	137	55
長期負債	89,366	886	241
純資産	476,992	340,613	267,236
負債純資産合計	654,677	341,636	267,532

# 用語

**ACT** (Artemisinin-based Combination Therapy)  
アルテミシニンをベースにした併用療法

**AIDS** (Acquired Immune Deficiency Syndrome)  
後天性免疫不全症候群

**AMFm** (Affordable Medicines Facility - Malaria)  
マラリア治療薬購入促進機関

**API** (Active Pharmaceutical Ingredient)  
活性医薬原薬

**ART** (Antiretroviral Therapy)  
抗レトロウイルス薬療法

**ARV** (Antiretroviral drug)  
抗レトロウイルス薬

**ATV** (Atazanavir)  
アタザナビル

**AZT** (Azidothymidine - Zidovudine)  
ジドブジン

**CHAI** (Clinton Health Access Initiative)  
クリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ

**D4T** (Stavudine)  
サニルブジン

**DFID** (Department for International Development - UK)  
英国国際開発省

**DLT** (Diagnostics and Laboratory Technology)  
診断・検査技術

**ESTHER** (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau)  
フランスのNGO (病院の連帯ネットワーク)

**FDC** (Fixed-Dose Combination)  
多剤混合薬

**FIND** (Foundation for Innovative New Diagnostics)  
革新的新診断法開発財団

**GDF** (Global Drug Facility - Stop TB Partnership)  
世界抗結核薬基金 (ストップ結核パートナーシップ)

**GLC** (Green Light Committee)  
グリーンライトコミティ

**Global Fund** (Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria)  
世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金)

**GMP** (Good Manufacturing Practice - WHO)  
医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準

**HIV** (Human Immunodeficiency Virus)  
ヒト免疫不全ウイルス



---

**LLIN** (Long-Lasting Insecticide-treated Net)  
長期残効型蚊帳

**MDR-TB** (Multi-Drug Resistant TB)  
多剤耐性結核

**MPP** (Medicines Patent Pool)  
医薬品特許プール

**MSF** (Médecins Sans Frontières)  
国境なき医師団

**NGO** (Non-Governmental Organization)  
NGO (非政府組織)

**ODA** (Overseas Development Aid)  
政府開発援助

**PMTCT** (Prevention of Mother-to-Child Transmission - of HIV)  
(HIVの) 母子感染予防

**RDT** (Rapid Diagnostic Tests)  
迅速診断キット

**RUTF** (Ready-to-Use Therapeutic Food)  
栄養補助食品

**SRA** (Stringent Regulatory Authority)  
厳格な規制当局

**SRS** (Strategic Rotating Stockpile)  
戦略的回転式備蓄

**TB** (Tuberculosis)  
結核

**TDF** (Tenofovir)  
テノホビル

**UN** (United Nations)  
国際連合

**UNAIDS** (United Nations Joint Programme on HIV/AIDS)  
国連合同エイズ計画

**UNFPA** (United Nations Population Fund)  
国連人口基金

**UNICEF** (United Nations Children's Fund)  
国際連合児童基金

**WHO** (World Health Organization)  
世界保健機関

**XDR-TB** (Extensively Drug-Resistant TB)  
広範囲薬剤耐性結核





UNITAIDは再生紙を使用しています

**UNITAID Secretariat**

World Health Organization  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

T +41 22 791 55 03  
F +41 22 791 48 90  
unitaid@who.int  
[www.unitaid.eu](http://www.unitaid.eu)

国際保健機関(WHO)はUNITAIDの受入れおよび管理機関です。

---