

I. 行政から見た感染症 抗 HIV 薬から考える

厚生労働省医政局国立病院課

高度・専門医療指導官

三宅 邦明

抗 HIV 薬 (ARV : **A**nti **R**etroviral drugs) による多剤併用療法 (HAART : **H**ighly **a**ctive **a**ntiretroviral **t**herapy) の確立により, 先進国において HIV 感染症は死の病から長期間コントロールしうる慢性疾患へ変貌したと言われる。

一方, 2006年現在, HIV とともに生きる人々の総数は3950万人に達し, 2006年だけでも新たに430万人が感染し, 290万人がエイズにより死亡している。この死亡数は2年前より20万人増加しており, 全世界レベルにおいては ARV の恩恵がもたらされていないことを示している。実際, UNAIDS 推計の HIV/AIDS に関する地域別推計値から, HIV 感染者数と AIDS による死亡者数をいくつかの地域について比較すると, 発展途上国の多いアフリカ地域と先進国の多い欧米において感染者と比較した死亡者数の割合に大きな差があるのが分かる。

この原因のひとつとして, 特許に守られた ARV の価格の高さが指摘されている。米国会計検査院 (GAO) によれば, 「米国大統領エイズ軽減緊急計画」における ARV 購入の際に, ジェネリック薬 (特許を独占的に占有し製造されるブランド医薬品と同等の成分を持つ, より安価な医薬品のこと。一般的に特許の失効後に製造されるが, ある一定の条件下では特許有効期間中に製造されることもある) を購入すれば, 2008年末までに2百万人に対し ARV を供与するのに必要な費用は数億ドル節約できるとしている。実際, 2001年には, ブランド薬の ARV による一人の HIV 患者当たり年間1万ドル必要であったのが, 現在ではジェネリック薬で治療を行えば年間136ドルで治療ができるようになっている。これらの例から分かるように, エイズ対策に利用できる限られた資源の効果的な活用のためには, 狭く医療分野内のみで特許で守られた医薬品の価格を前提にアクセスの最大化, 社会保障資源の配分について議論することを超えて, 広く特許制度を含む知的財産権のあり方を含めて検討し, 新たな医薬品の開発や価格体系のあり方を根本から変革し医薬品のアクセスを改善する可能性を追うべきである。

そこで本発表においては, 途上国における ARV 入手に際し, 大きな障害となっている知的財産のあり方について, その経緯, 現状を概観し, いくつかの論点について検討を行った後, 我が国が途上国支援のみならず世界的視点に立った上で取るべき政策について提言を試みる。

(注) 本文の意見に関する部分は, 個人的なものであり筆者の所属する機関の意見を反映しているものではない。