



価値を

創出する



医薬品アクセスプロセスレポート2025

目次



03 概要

- 03 社長CEOのメッセージ
- 04 価値を創出する
- 06 意義ある成果に向けて
- 07 タケダのデング熱ワクチンをお届けするにあたり



08 医薬品の安定供給

- 09 血漿および血漿分画製剤の安定供給を通して、医薬品アクセスを改善
- 11 世界的なデング熱予防に向けた逆境に負けない医療制度の構築
- 12 インドのBiological E社と共にデング熱ワクチンの製造能力向上に挑む
- 14 ベトナムでパートナーと共にデング熱の発症トレンドを変える
- 15 タイでデング熱ワクチンの適時供給を通じた予防を実現



16 医薬品アクセス

- 17 南アフリカでパートナーと共にホジキンリンパ腫の障壁に挑む取り組み
- 19 持続可能な医薬品アクセスの実現に向けて、患者さんの費用負担への障壁に対応
- 20 新たな施策でフィリピンの患者さんにさらなる支援を提供
- 21 インドネシアで患者さんの費用負担の溝を埋め、医薬品アクセスレベルを拡充
- 22 取り組み方法を進化させることで、インドの医薬品アクセスレベルを向上
- 23 パートナー団体へのインタビュー：CARE



25 持続可能性

- 26 持続可能で公平な医薬品アクセスのための指針を策定
- 27 地域のニーズに根差しつつ、グローバルに取り組む
- 29 パートナー団体へのインタビュー：Access Accelerated
- 32 エジプトでユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道のりに即した、持続可能な医薬品アクセスプログラムを実施



33 未来を見据えて

- 33 価値を創出するという強い決意を道しるべに

Ⓢ 医薬品アクセスに関する詳細は
タケダのウェブサイトをご覧ください。

社長CEOのメッセージ

患者さん、社会、 タケダの事業のために 価値を創出する



ステークホルダーの皆さまへ

医薬品アクセスを取り巻くさまざまな現状を踏まえ、この場を借りて、タケダの仲間、そして世界中のパートナーの皆さまに心から感謝の言葉を贈りたいと思います。皆さまの献身的な尽力、レジリエンス（逆境に負けないしなやかな強さ）、そして創造性によって、人々の暮らしを豊かにする治療薬やワクチンを患者さんのもとへお届けするとともに、往々にして支援を最も必要とする地域の医療制度強化に貢献することができました。皆さまがいなければ、ここまで前進することは不可能だったことでしょう。

医薬品アクセスに向けた私たちのアプローチは、初期段階での的を絞った個々の施策から、「世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献する」というタケダの存在意義に通じる、深く統合された組織全体に及ぶ取り組みへと年月を経て進化してきました。この医薬品アクセスの考え方は、「1. 患者さんに寄り添い（Patient）2. 人々と信頼関係を築き（Trust）3. 社会的評価を向上させ（Reputation）4. 事業を発展させる（Business）」という行動指針に即しており、初期の研究段階から、開発、商業化まで、タケダのバリューチェーン全体に組み込まれています。そうすることで、患者さん、社会、そしてタケダのステークホルダーのために私たちが創出する価値に、医薬品アクセスが結びつくことを担保しているのです。

私たちはパートナーの皆さまと協力して低・中所得国で、アフォーダビリティ（医薬品の金銭面での利用しやすさ）に対する解決策の拡充と、医療制度の強化に貢献するとともに、 Deng 熱ワクチンのような重要なイノベーションをお届けしています。また、患者さんや政策立案者、医療従事者の方々との直接的な対話を通し、ステークホルダーが直面している複雑な課題への理解をさらに深めることができます。

いま、私たちは、科学もテクノロジーも非常に速いスピードで進化する時代に生きています。しかし、そこで得られた飛躍的な進歩を、最も必要としている人々のもとへ確実に届けることは容易ではありません。低・中所得国ではサプライチェーンが脆弱で、各国の債務も増加傾向にありますし、世界的には、医療面の資金拠出がさらに圧迫される状態にあるなど、そのすべてが医薬品の公平なアクセスを脅かす結果になっています。また経済的にもさまざまなリソースが不足している多くの地域では、気候変動により病気の蔓延に拍車がかかる一方、非伝染性の疾病も急増しています。こうした現実には、タケ

ダの医薬品アクセスモデル、つまり現地でのパートナーとの取り組みに、グローバル規模で培ったイノベーションをつなげ、支援を必要とする地域に持続的なインパクトをもたらすモデルが重要であることを改めて示しています。

今年のレポートでは、私たちがどのように価値を創出しているかを、医薬品の「安定供給」「アクセス」「持続可能性」という視点から考察しています。低・中所得国には、人々の暮らしを豊かにする革新的な医薬品を患者さんが利用する妨げとなる、経済的および体系的な障壁があります。それらの障壁をどのようにパートナー団体と協力して取り除き、実現可能で持続的な成果の創出に貢献しているのか、どうぞご覧ください。

私がタケダとともに歩んできた12年ほどの間に、タケダの仲間とパートナーの皆さまとともに実現してきた前進を、大変誇りに思います。私は2026年6月をもって社長CEOを退任しますが、取締役会より次期社長CEOに指名されているジュリー・キムのリーダーシップのもとで、今後展開される取り組みに、揺るぎない自信を持っています。ジュリーは、さまざまなヘルスケア市場での経験から得た深い専門性だけでなく、患者さん、ともに働く仲間、そしてタケダの価値観に対する強いコミットメントを持っています。

タケダがパートナーの皆さまと共に、世界中の患者さん、そのご家族、地域社会の人々に医薬品を利用しやすい環境を届けるため、今後も引き続き前進させていく、その姿を見られることを今から楽しみにしています。

クリストフ・ウェバー
タケダ 代表取締役 社長 CEO

医薬品アクセスへの私たちのアプローチ

価値を創出する

革新的なバイオ製薬企業として、私たちは、患者さんや社会から求められる革新的な治療薬やワクチンを開発することに注力しています。しかし、そうして開発した治療薬やワクチンは、それらを必要とする人々が、居住地域や社会経済的状況に関係なく利用できて初めて価値を持ちます。

タケダの医薬品アクセスへの取り組みは、特に低・中所得国および医療制度が発展途上にある地域において、持続可能で公平な医薬品アクセスを可能とするように設計されています。必要な医薬品をより多くの人々が利用できるようにすれば、健康アウトカムは改善し、医療制度も強固になり、信頼感と確かな社会的評価が醸成され、患者さんと社会にとって、そして私たちの事業にとっても長期的な価値が創出されます。

しかし、治療薬やワクチンが利用できるだけでは、

持続可能で公平な医薬品アクセスを実現したとは言えません。重要なのは、必要とする人々が継続的に、手の届きやすい価格で、安定した制度的支援を受けながらそれらの治療薬やワクチンを利用できるようになることです。

そのため私たちは、患者さんの声に耳を傾け、医療を取り巻くさまざまな仕組みの中でパートナーと協働し、その地域の医薬品アクセスを阻む障壁に対応することで、より幅広い医薬品アクセスを実現するアプローチをとっています。タケダの Dengue 熱ワクチン¹を流行国で利用しやすいようにすることから、私たちの重点事業領域（消化器系・炎症性疾患、希少疾患、血漿分画製剤、オンコロジー（がん）、ニューロサイエンス（神経精神疾患）、ワクチン）における初期の開発段階から医薬品アクセスの理念を取り入れることまで、私たちは「誠実：公正・正直・不屈」と

いう変わらない価値観に根ざしてさまざまな取り組みを進めています。これらの取り組みは、「1. 患者さんに寄り添い（Patient）2. 人々と信頼関係を築き（Trust）3. 社会的評価を向上させ（Reputation）4. 事業を発展させる（Business）」という、日々の意思決定の優先順位に基づいて実施しています。

わたが注力して取り組むものは、これまでもこれからも変わりません。つまり、医療制度の中に内在する医薬品アクセスへの障壁にパートナーと協力して対応すること、患者さんのアフォードビリティのギャップを埋めること、医薬品アクセスを拡充するための統合的なアプローチを継続していくことです。本レポートでは、患者さん、社会、そしてタケダの事業に持続的な価値を創出している世界各国での事例を、医薬品の「安定供給」「アクセス」「持続可能性」という視点で取り上げ、私たちの前進を振り返っていきます。

低・中所得国で治療薬とワクチンへのアクセスを拡充する理由

低・中所得国には世界人口の80%を超える人々が暮らしています²。現在、多くの国で経済成長と中所得層の拡大が進む一方で、国の医療費の資金調達はしばしば後れをとっているケースが少なくありません。保険適用の範囲が限られ、何百万人もの人々が高額な医療費を自己負担せざるを得ない状態にあるのです。こうした課題に対応するには、医療制度の強化につながる、そして政府、市民社会、民間セクターが一緒になって持続的な解決策を創出していく、統合的で持続可能なアプローチが必要となります。

一人当たりの年間医療費³：

\$8,000

高所得国

\$58

低・中所得国

\$10

低所得国

“
人々の暮らしを豊かにする治療薬やワクチンの価値は、必要とする人々が利用できるようになって初めて創出されるものです。そのために私たちは、国ごとの現状を踏まえ、統合的な医薬品アクセスへのアプローチを各国での戦略に組み込んでいます。

ミシェル・アーウィー
タケダ 医薬品アクセス グローバルヘッド

1 適応症は地域によって異なる可能性があります。

2 世界銀行による分類（2024年）。データは低所得国と中所得国の合計です。詳細はこちら。

3 世界銀行の2023年までの政府医療費支出額の推移およびOECDの一人当たり医療費支出額（2025年統合報告書に記載）。

今年のレポートでは、低・中所得国への公平な治療薬およびワクチンのアクセス拡充に向けた取り組みにつき、私たちがどのような前進を遂げたかを、医薬品の「安定供給」「アクセス」「持続可能性」の視点でご紹介します。

すべての患者さんがそれぞれの置かれている状況に関わらず、必要な治療や医療を持続的に享受できるようになることを目指し、どのように協働して医療制度を強化しているのか、いくつかのストーリーやパートナー団体へのインタビューを通じてお伝えしています。



医薬品の安定供給

私たちは、医療に関わるさまざまなステークホルダーと協力して、重要な治療薬やワクチンを、最も必要とされているタイミングで、最も必要とされているところにお届けします。具体的には、各国の医薬品リストへの迅速な収載や、タイムリーな医薬品の上市、安定的な供給などが挙げられます。

→ 詳しくは8ページへ



医薬品アクセス

段階的な価格設定、価値に基づく価格設定、患者さん一人ひとりの経済状況に合わせた患者支援プログラム（PAP）に加え、ペイシエントジャーニー（患者さんがたどる診断・治療の過程）全体にわたる医薬品アクセスの障壁解消に取り組むパートナーシップなどを通じて、患者さんが医療を受ける妨げとなる経済的および体系的な障壁に対応します。

→ 詳しくは16ページへ



持続可能性

タケダの事業モデルに医薬品アクセスの視点を組み込み、パートナーとともに長期にわたる成長を促進し、医療制度を強化することで、患者さんにも、社会にも、タケダの事業にも意味ある価値を創出していきます。

→ 詳しくは25ページへ



意義ある 成果に向けて

私たちは、医薬品アクセスのアプローチを通じて、最も支援を必要とする地域に集中し、パートナーと協力しながら長期的な解決策を構築したことで、この1年の間に目に見える意義ある成果を挙げました。そうして患者さんにも、当該国の医療制度にも、タケダの事業にもプラスとなる価値を創出しました。



医療制度の強化

タケダの医療制度強化プログラムでは、医療制度が効果的かつ持続的に医療を提供できるよう、その基盤を強化することを目指しています。実施するプログラムは、現地の優先事項に寄り合いながら、協働してペイシエントジャーニーにおける医薬品アクセスの障壁に対応するものです。

94カ国

2016年以降、タケダの医療制度強化プログラムが実施された累計国数¹

患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）

PAPは、タケダの革新的な医薬品を患者さんが利用する上で、経済的な問題に直面している人々を支援すべく設計されたプログラムです。低・中所得国では、医療支出額に占める個人の自己負担額の割合が平均で36%（一部の国では75%以上）にも及んでおり²、それが多くの人にとって医薬品を利用することを経済的に困難とする要因になっています。このプログラムでは、患者さんごとにその経済状況を評価した上で必要な支援を決定します。そうすることで、医療を受けるべき患者さんがその支払い能力に関係なく、医師に処方された治療のすべてを受けられるようにします。

27

14カ国で現在実施中のPAPの数³

9,193人

プログラム開始以降、支援を受けられた患者さんの合計⁴

17%

2023年度から2024年度までの間で、PAPに新たに登録した患者さん数の増加率⁵

45%

タケダの製品を使用している患者さんのうち、PAPがなければ経済的に治療を受けられなかった患者さんの割合（平均）⁶

医薬品の販売承認

患者さんの公平な医薬品アクセスを実現するための活動は、私たちの事業のあらゆる側面に組み込まれています。患者さんにタケダの革新的な医薬品をお届けするためには、まずその医薬品の販売承認を市場で取得しなければなりません。

私たちはこの1年で⁷、重点事業領域のうち5つの領域で新製品やライフサイクルマネジメントを通じた既存製品の承認を獲得し、タケダの医薬品を販売できる市場を広げるだけでなく、既存製品の適応症も拡大してきました。これにより、アンメットニーズの高い分野に対応した医薬品を、より広い範囲の患者さんにお届けできるようになりました。

タケダが製品の販売承認をひとつ以上取得している低・中所得国の数（領域別）

15

オンコロジー（がん）

6

希少疾患

2

ワクチン

7

血漿分画製剤（PDT）

1

消化器系・炎症性疾患

1 タケダ独自のデータ。

2 2022年の低中所得国、低所得国、高中所得国における医療支出額に占める個人の自己負担額の割合（世界保健機関）。詳細はこちら。

3 タケダ独自のデータ（2025年度第2四半期末現在）

4 開始以降のタケダ独自のデータ（2025年度第2四半期末現在）。

5 タケダの2023年度および2024年度の社内データに基づく（2025年統合報告書に記載）

6 低・中所得国および医療制度が発展途上にある国に導入している「患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）」で提供された製品のみが対象（2023年度のタケダ独自のデータに基づく）。

7 2024年度第3四半期から2025年度第2四半期まで。

タケダのデング熱ワクチンをお届けするにあたり

さまざまな協調的な取り組みが奏功し、支援を必要とする地域でデング熱ワクチンのタイムリーな使用が可能になっています。タケダのデング熱ワクチンはすでに、汎米保健機構（PAHO）やその他のワクチンの調達を行う機関を通じて、複数の低・中所得国に供給されています。2024年5月に世界保健機関（WHO）の事前承認ワクチンリストに登録された⁸ことは、このワクチンをより幅広い人々に届ける上で非常に大きなステップになりました。現在、販売承認待ちの市場もいくつかあります。

 **1,800**万回分

世界中で2025年9月末までに供給された
タケダのデング熱ワクチンの量⁹

 **~95%**

（~1,730万回分） - 上記のうち、
低・中所得国に供給された割合¹⁰



タケダのデング熱ワクチンの供給状況

この地図は、タケダのデング熱ワクチンが承認されている低・中所得国と、その承認を受けて、または国際調達機関を通じて供給されている低・中所得国を示しています。

- 供給中
- 承認取得済みだが未供給

8 世界保健機関（WHO）、ニュースリリース：WHO prequalified new dengue vaccine（2024年5月）。詳細はこちら。

9 タケダ独自のデータ。

10 タケダ独自のデータ。



医薬品の安定供給

医薬品の安定供給とは、パートナーと協力して、規制当局が認める医薬品を患者さんが適時入手できるようにすること、そして柔軟なサプライチェーン、先を見越した計画、機動力の高い製造方法を通じてそれらの医薬品を供給していくことを意味します。そのためにはパートナーシップが重要であり、リソースが極めて限られている地域の患者さんにも医薬品を届けられるように、オペレーションや物流を阻む障壁を予測し、それらを克服していかなければなりません。



患者さんのため

患者さんのアンメットニーズに対応する医薬品を、最も必要とされているタイミングと場所で、迅速かつ安定的にお届けします。



社会のため

機動力のあるサプライチェーンを通じて、それぞれの地域の医療制度を強化し、現地のニーズに迅速に対応することで、現地パートナーの力を引き上げます。



タケダの事業のため

需要を予測する逆境に負けないしなやかな強さを持つオペレーションは、事業成長を促し、私たちの約束を果たすことにつながります。



安定供給に関する取り組み

血漿および血漿分画製剤の安定供給を通して、医薬品アクセスを改善



“

PDTは、症状を持つ患者さんが、家族など周りの人たちとの生活をより長く楽しめるようになるための重要な医薬品です。

ジャイルズ・プラットフォード
タケダ プラズマ デライブド セラピーズ
ビジネスユニット プレジデント

血漿分画製剤（PDT）は、原発性免疫不全や続発性免疫不全、出血性疾患、神経疾患など、希少で複雑な症状を持つ何百万人もの患者さんにとって生命線となるものです。多くの患者さんにとって、症状を管理する上でPDTしか適切な選択肢がない場合もあります。

PDTのひとつである免疫グロブリン製剤へのアンメットニーズは、診断レベルや治療基準の向上、そして適応症の拡大や新たな市場での販売承認を背景に、現在増加傾向にあります¹。こうしたアンメットニーズに対応するには、世界中の健康なドナーから質の高い血漿を十分な量、安定的に収集しなければなりません。そうして収集した血漿は、広範な検査を通り、手順が厳格に定められた、複雑でコストの高い製造工程を経て加工されます。そのため、患者さんのもとにPDTをお届けするために、最長で1年の期間を要します。

こうした現実を踏まえ、発展途上国がPDTの供給に関して抱える課題について、世界保健機関（WHO）が焦点を当てました。低・中所得国で増加しているPDTの供給に関して2021年に公開されたWHOのガイダンスには、「分画の精度を確保するためのテクノロジーやインフラ、規制監督力が不足していることで、（これらの国では）何百万リットルの血漿が廃棄されている」と記されています²。

血漿採集センターを設立し、インフラを整え、安定した質のPDTを供給できるようになるためには、複雑さははらみます。現在、分画された血漿の3分の2以上が先進国から供給されています³。一方、ラテンアメリカ、中東、アフリカを合わせた供給量は世界全体の1%にも満たない状況です⁴。この不均衡により、低・中所得国や医療制度が発展途上にある国では、需要が急増したり、サプライチェーンに問題が生じたりすると、供給に大きな影響が及んでしまう状態にあります。

1 Biosupply Trends Quarterlyの「The Expanding Role of Immune Globulin Treatment in Diseases: Utilization and Growth」（2024年11月）執筆：ダイアン・L.M.・クック。詳細はこちら。

2 世界保健機関の「Guidance on increasing supplies of plasma-derived medicinal products in low- and middle-income countries through fractionation of domestic plasma」エグゼクティブサマリー（2021年3月16日）。詳細はこちら。

3 2024年ポスタープレゼンテーション「Understanding the sustainability of plasma-derived medicinal products: drivers and consequences of shortages, Argenx」執筆：ベルモンテ M. アルベロ A.、キャルワート F.、バトリス J.、ウィタル A.。詳細はこちら。

4 2024年ポスタープレゼンテーション「Understanding the sustainability of plasma-derived medicinal products: drivers and consequences of shortages, Argenx」執筆：ベルモンテ M. アルベロ A.、キャルワート F.、バトリス J.、ウィタル A.。詳細はこちら。

安定供給に関する取り組み（続き）

UNITARとのヘルスケアコラボレーション

医療制度のレジリエンス強化を通じて、血漿およびPDTへの患者さんのニーズに対応するために、国連主導のマルチステークホルダーの取り組みとして立ち上がった「Plasma4Life」。PDTを取り巻く複雑な状況、そして教育と現地に合わせた解決策の必要性に鑑み、タケダは2022年にこの組織の設立と資金面の支援を行うナレッジパートナーとなりました。Plasma4Lifeは、政策立案者、専門家、患者団体、業界の力を結集して、専門的な知識を共有すること、そして供給面の世界的な課題に対応し、各国が血漿およびPDTに安定的にアクセスできるようにするための解決策を共同で策定していくことを目指します。

国際的な患者団体や業界団体など、ほかのナレッジパートナーも得て、2023年4月に設立されたPlasma4Lifeは、科学的な知見やエビデンス、国際的リファレンス、各国の規制状況、知識習得のためのウェビナーなどのリソースを公開する、オンラインナレッジハブ「Plasma4Life」を有しています。こうしたリソースを無料で公開することで、Plasma4Lifeは、政策立案者や医療従事者、患者団体、専門家が常に最新情報に触れ、国外の専門知識を学び、実績のあるソリューションをもって地域の問題に対応できるようにサポートしています。

他方、アルゼンチンやマレーシアで組織されているような、特定の国を対象としてマルチステークホルダーが取り組むワーキンググループでは、当該国の血漿に関わるエコシステムをマップ化したり、不足している部分を特定したり、医療制度を強化するための現地で実行可能な解決策を共同で策定したりしています。こうした活動では、各国の医療制度が持つ具体的なニーズや現状に合わせて調整を行うことで、血漿やPDTへのアクセスを改善していきます。

世界血友病連盟（WFH）とのパートナーシップ

タケダでは、低・中所得国の血友病患者さんを支援する世界血友病連盟（WFH）のような国際的組織とも協働しています。私たちはこの長きにわたるパートナーシップを通じて、診断レベルの改善を目指す活動やエビデンスに基づく提言に向けたデータ収集を支援しています。

2021年には、WFHの人道支援プログラムに参加し、インヒビター（注入された凝固因子置換製品に

対して体内で生成される抗体）を持つ血友病患者さんのように、特に複雑な症状を有する方を中心に必要とされるPDTを提供しています。つまり、求められる治療薬をお届けすることで、最も脆弱な立場にいる患者さんでも必要な治療を受けられるよう支援しているのです。

2026年からは、5年間で合計

6,500万ユニット

のPDTをWFHに提供する予定です。WFHはこれらをラテンアメリカ、アフリカ、アジアの血友病治療センターに届けます。

フィリピンの患者さんが持つ障壁を越えるために

フィリピンでは2025年8月、国家処方リスト（PNF）に承認済みのPDTが加わり、血友病患者さんの治療への道を広げるための大きな一歩を踏み出しました。PNFは公的な処方リストであり、フィリピンの患者さんが公的保健システムを使って利用できる医薬品を収載しています。このリスト収載により、インヒビターを有する血友病患者さんは、出血事象を減らし、繰り返される入院の回避につながる可能性を持つ重要な治療方法に初めてアクセスできるようになりました⁵。

これは、政府、臨床現場や地域のステークホルダー、そして実務的な専門知識を長年にわたり提供し続けた武田フィリピンのチームが、血友病の治療における共通の目標に向かって挑み続けた結果です。

これら3つの事例は、命に関わる症状を抱えて支援を必要としている患者さんに、PDTを通じてより豊かな暮らしの可能性を届けたいという、私たちの揺るぎない決意を表すものです。

数字で見るPLASMA4LIFE⁶：

400人超

公開型オンラインナレッジハブ
Plasma4Lifeの月平均訪問者数⁷

第77回

世界保健総会（ジュネーブで開催）のサイドイベントにおいて、主要なステークホルダーを招いた会議を開催

4回

の教育用ウェビナーを開催

2カ国

マルチステークホルダーによる専門的なワーキンググループが立ち上げられた国の数

150人

発足時のウェビナー参加者
（47カ国から集結）



第77回世界保健総会中に開催した会議に出席したリーダー各位（タケダ、UNITAR、国際的的患者団体および医療団体より）。PDTへのアクセスを世界レベルで改善していく方法を議論。

5 フィリピンのDOST-Health Technology Assessment、The Secretary of Health（SOH）にて2025年8月、HTA委員会の最終推薦を有する9つの医療テクノロジーの国家処方リスト（PNH）への収載が承認されました。詳細はこちら。

6 UNITARのデータに基づく。

7 UNITARのデータに基づく2025年（1～10月）の数値。

安定供給に関する取り組み（続き）

世界的なデング熱予防に向けた逆境に負けない医療制度の構築

私たちはデング熱ワクチンの開発初期段階から、国の予防接種プログラム（NIP）への登録を通じて、ワクチンを必要とすることができる限り多くの人々に広くお届けすることを目標としてきました。優先している地域は、デング熱による負担が特に高い地域、とりわけタケダのデング熱ワクチンの販売が承認されている、アジアおよびラテンアメリカのデング熱流行国です。

ワクチンの設計においては、多くの低・中所得国にすでに存在するコールドチェーンインフラの利用を想定することで、現実的な供給を可能にしています。通常のコールドチェーン温度（2～8℃）での使用期限は24カ月で、多くの低・中所得国における既存のワクチンインフラに対応できています。こうした安定性の確保により、通常の供給システムにタケダのワクチンをスムーズに乗せることができるため、個々の診療所でのワクチン接種にも、政府が実施する大規模なワクチン接種キャンペーンにも柔軟に対応できます。



タケダの革新的な製品を安定供給することの価値は、それを最も必要とする人々が利用できて初めて発揮されます。そのためには、現地の人々の声を聞き、信頼関係を築き、各地域が抱える幅広く複雑なニーズをパートナーと協力して予測することが重要です。

ドクター・マヘンダ・ナヤック
タケダ アジア太平洋地域 エリアヘッド

多くの低・中所得国では、タケダのデング熱ワクチンを適時に入手できるかどうかで、公衆衛生上の緊急事態を回避できるか、また防げたはずの死亡ケースを招いてしまい、医療制度にも過度の負担をかけるかどうかが決まる可能性があります。現在では、気候変動と世界的に急速に進む都市化により、デング熱はもはや季節性の疾患でも、どこかの地域だけに特有の疾患でもなくなっています。また、流行の予測が困難な場合もあり、デング熱ワクチンの安定供給においては、ひとつの施設やひとつの対策で事足りるという状況ではなく、供給モデルの柔軟さが求められます。サプライチェーンに、しなやかな柔軟性と適応力の両方が必要になる所以です。

タケダでは、ワクチンのサプライチェーンに関するアプローチを常に進化させています。今後数年の間に注力するのは、供給面でパートナーの力を活用することも含め、複数の地域でワクチンの製造能力を拡大させること、公的プログラムおよび民間プログラムのそれぞれが持つニーズに対応できるようシングルドースバイアル（SDV）とマルチドースバイアル（MDV）の両方を提供すること、そして、所定のワクチン投与を安定的に実施できるようにしつつ、ワクチンの必要性が拡大した地域にそれらを振り向けられるよう、状況に合わせた供給計画を策定することです。

「遅くとも2030年までに、年間1億回接種分を供給できるようになることを目指しています。これは大きな目標ですが、あらゆる状況に統合的に対応するアプローチをとることで、実現可能であると考えています」

います」と、タケダのワクチン部門でサプライチェーン・戦略のバイスプレジデントを務めるゲール・ルーシュは述べました。

「2026年には、タケダ内でドイツのジンゲン工場を活用するとともに、IDT Biologika社との医薬品製造委託（CMO）パートナーシップを通じて、ドイツでもワクチンを製造できるようにします。ここでは、大半の病院やワクチン接種センターで使用するSDVを製造します。またこれに留まらず、世界的な需要に応えられるよう、製造能力をいっそう拡大していく必要があることも、私たちは認識しています。そのためインドのBiological E社ともパートナーシップを締結し、同社の協力のもと、デング熱ワクチンの製造と世界的な供給を図ります」

こうしたアプローチにより、リスクを分散させつつ安定的な製造能力の拡大を促進し、各地のニーズに合う供給形態を導き出していきます。安全性については、開封痕が分かる封緘パッケージや2Dバーコードによるシリアル番号の付与、厳格なコールドチェーンコントロールなどで物流網を強化します。「特に低・中所得国では製品のトレーサビリティ（追跡調査）が必須になります」と、ルーシュは指摘します。

次のページからは、私たちがどのように各国の保健省や他の組織と協力して、世界中の人々、特にデング熱の流行国の人々に、各地が持つ独自の課題に対応しつつワクチンを届けようとしているのかをご紹介します。

ワクチンへのアクセスにおけるSDVおよびMDVのメリット¹



シングルドースバイアル（SDV）は、遠隔地でのワクチン接種に最適です。汚染のリスクを減らせる可能性がある上、開封後の冷蔵保管も不要なため、患者数が減った場合の廃棄も避けられます。



マルチドースバイアル（MDV）は、国の予防接種プログラム（NIP）など大規模な予防接種キャンペーンに最適です。1投与当たりのコストが削減されるとともに、包装資材を減らして積み荷を軽くできるため、コールドチェーンや配送時の負担も軽減できます。

1. ドレイン・PK、ネルソン・CM、ロイド・JS - 「Single-dose versus multi-dose vaccine vials for immunization programmes in developing countries」世界保健機関（WHO）2003年「Bulletin」。詳細はこちら。リー・BY、ノーマン・BA、アジ・TA、チェン・SI、ベイリー・RR、ラジャゴパル・J、ブラウン・S、ワイアリンガ・AE、パーク・DS - 「Single versus multi-dose vaccine vials: an economic computational model」Vaccine（2010年7月）。詳細はこちら。

安定供給に関する取り組み（続き）

インドの BIOLOGICAL E社と 共にデング熱ワクチン の製造能力向上に挑む

デング熱の流行頻度が深刻さを増す中、ワクチンを手に届く価格で、広く提供することは、ますます求められます。この課題に対応するため、私たちは、インドを拠点とする大手ワクチン製造企業Biological E社とパートナーシップを締結しました。同社は、世界保健機関（WHO）の事前承認ワクチンリストに掲載されている13製品を含むワクチンの製造において、確かな実績を有し、現在130を超える国々に製品を輸出しています。

Biological E社との提携により、タケダはデング熱ワクチンの製造能力の拡大を加速させています。また、マルチドースバイアル（MDV）での提供も初めて可能となります。現在、シングルドースバイアル（SDV）のみ製造可能です。

“
目標はシンプルです。それは、ワクチンを、必要としている人々のもとに一日でも早く、最も現実的な方法でお届けすることです。

ゲール・ルーシュ
タケダ ワクチン部門
サプライチェーン・戦略 バイスプレジデント

製造時間を短縮できるSDVは、より迅速に製造量を増やせると見込んでおり、2028年初旬に供給を開始できる見込みです。その後、遅くとも2030年までに相当量のMDVを供給できるようになる予定です。医療制度が発展途上にあるデング熱流行国では、公的な予防接種プログラムで短期間に何百万人もの人々を守る必要があります。MDVという選択肢は、こうした場面で費用面でも実用性の面でも大きな意義を持つことが期待されています。

「デング熱ワクチンの供給量を拡大させ、2030年までに年間1億回接種分を供給する目標のもと、今回のパートナーシップを締結しました」と、タケダのワクチン部門でサプライチェーン・戦略のバイスプレジデントを務めるゲール・ルーシュは述べています。

「私たちは、世界的な供給実績を持つパートナーとともに、製造能力を拡大させていきます。目標はシンプルです。それは、ワクチンを、必要としている人々のもとに一日でも早く、最も現実的な方法でお届けすることです。私たちは、各地域の医療制度がデング熱の負担に応じた策をとり、流行の発生を回避しつつ、人々の命を救うために、必要な手段を確実に提供できるよう、日々努力をしています。今回のパートナーシップはそうした思いを結実させてくれるものだと言えるでしょう」

このパートナーシップは、ワクチンの製造能力を拡大し、サプライチェーンのレジリエンスを高めるためのタケダの長期戦略の一環です。こうした取り組みを通じて、当該地域の公衆衛生面の優先事項と足並みを揃えながら、製造能力を拡大し、世界中の医療制度と地域社会に持続的な価値を創出していきます。

2030年までに年間1億回接種分の ワクチンを供給するために

- 年間約60%増という速いペースで製造能力を拡大しています。
- 現在は、需要の最も高い地域への供給を優先しつつ、それに応えられるよう製造能力の拡大に努めています。
- 2028年までには、需要の急増にも迅速に対応できるよう、在庫を余剰に持てるようにする計画を立てています。
- 2030年までには、Biological E社の協力のもと、要請があれば数百万回接種分を迅速に包装して出荷できる体制を整える予定です。



安定供給に関する取り組み（続き）

多国間での調達の仕組みを通じて ワクチンアクセスを拡大

Biological E社との提携は、ワクチンの供給能力を世界的に拡大しようとするタケダの取り組みのひとつにすぎません。私たちはワクチンへの公平なアクセスの実現を目指し、他にも複数の組織と協力しています。

- **Gaviワクチンアライアンス**：2024年にタケダの Dengue 熱ワクチンが WHO の事前承認ワクチンリストに登録された¹ことを受け、Gavi は 2026～2030 年のポートフォリオに Dengue 熱を組み入れました²。これにより、Gavi が支援する国々に私たちのワクチンを規模を拡大して提供できる道が開かれました。
- **汎米保健機構（PAHO）のリボルビングファンド（回転基金）**：タケダの Dengue 熱ワクチンが南北アメリカ大陸での調達にあたり共同購買の対象となった³ことを受け、各国の保健省はタケダのワクチンを透明性の高い価格で、安定的に、調達できるようになりました。2025年10月現在、ペルーとホンジュラスに加え、コロンビアとパラグアイでも PAHO を通じてワクチンを入手可能です。PAHO の地域向けガイダンスと安全性監視フレームワークも、安全で安定したワクチンの利用を後押ししています。

製造能力の拡大から共同購買型の調達やプログラムの利用まで、私たちはさまざまな分野で協力することで、ワクチンをより多くの人々により迅速かつ安定的に届けられるように活動しています。そうして私たちは、患者さん、地域社会、医療制度、世界のパートナーのいずれにも貢献できる価値を創出しているのです。

1 世界保健機関 - 「WHO prequalified new dengue vaccine」 2024 年5月15日。詳細はこちら。
2 Gavi ワクチンアライアンス フェーズ4（2026～2030年）2024年6月。詳細はこちら。
3 タケダの社内データ。
4 世界保健機関（複数） - 「Geographical expansion of cases of dengue and chikungunya beyond the historical areas of transmission in the Region of the Americas」 2023年3月。詳細はこちら。「Disease Outbreak News: Dengue - Global Situation」 2023年12月。詳細はこちら。「Dengue and severe dengue」 2024年10月。詳細はこちら。「Dengue」 2025年8月。詳細はこちら。パス・ベイリー・G他 - 「Dengue」 Lancet : セミナー 2024年2月。詳細はこちら。パス・ベイリー・G、ネット・R.J.、 - 「Differentiating dengue, Zika, and chikungunya in paediatric populations」 Lancet Child & Adolescent Health 2025年9月。詳細はこちら。



ご存じですか？⁴

デング熱の感染は拡大しているだけでなく、その流行地も、流行の形も変わりつつあります。

地域の広がり

かつては熱帯地域に限定されていたデング熱ですが、現在は都市化や地球温暖化を背景に、新たな地域に広がりつつあります。

より大規模で急速な流行

現在では流行の頻度も増え、被害の度合いも拡大しているため、医療制度への負担も大きなものとなっています。

優性ウイルス株の変化

同じ国でもデング熱の優性ウイルス株が次の年には別の株に変わることがあります。

診断の複雑化

デング熱の症状の中には、ジカウイルスやチクングンや熱と重複しているものが多く、それが診断や追跡を難しくしています。

デング熱の発症率は、都市化や多国間での人の移動、気候変動を背景に、この50年で30倍になりました。現在、デング熱が風土病となっている国は100カ国以上に及び、毎年3億9,000万人が感染していると推計されています。

安定供給に関する取り組み（続き）

ベトナムでパートナーと共に デング熱の発症トレンドを変える

東南アジアの多くの国同様、ベトナムも長きにわたり、デング熱の蔓延と闘い続けています。しかしベトナムは他の国とは異なり、公的な学校教育を通じてデング熱への意識を高めること、先を見越した統合的な予防対策を練ること、公的機関による対応に際して疫学データを活用することを中心として、デング熱に多面的に取り組んでいます。さらに、医療を取り巻くさまざまなステークホルダーの意識が高いことも、こうした取り組みを強固に支えています。

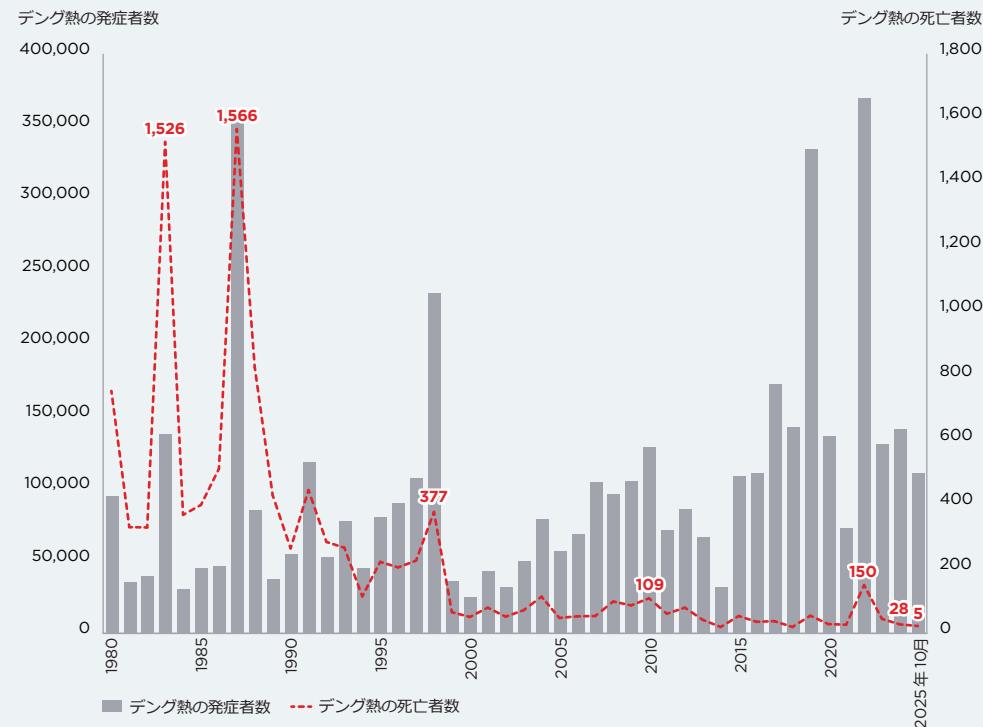
タケダのワクチンチームも、デング熱との闘いという共通のテーマのもと、同国の保健省と密接に協力し、デング熱対策に統合的に取り組んでいます。2024年5月、承認申請からわずか15カ月で、タケダのデング熱ワクチンはベトナムで販売承認を取得しました²。このように迅速に承認された⁴ことから、より深刻さが増し、予測も難しい状態にある（グラフ1を参照）デング熱の発症に伴う危機への切迫感、そしてベトナムの医療エコシステムの力強さが伺い知れます。

「これは単に規制当局による販売承認というマイルストーンに留まるものではありません。そこにはベトナムという国の強い意志が表れています」と、武田ベトナムのワクチンビジネスユニットでヘッドを務めるドック・クイン・ロアン・グエンは述べています。「ベトナムは明確な目的のもとに動いていましたし、私たちもそれに応える準備ができていました」

ベトナムには独自の医療エコシステムがあり、地方と都市にある民間のワクチン接種センターが緊密なネットワークで結ばれています。おかげで国の隅々にまでワクチンを効率的に届けることができます。

グラフ1：デング熱の発症者数と死亡者数¹

集計期間：1980年～2025年10月



1 以下を含む複数の機関からのデータを集計：1.ベトナム保健省 予防医療局（GDPM：General Department of Preventive Medicine）、2. ハノイ国立衛生疫学研究所（NIHE：National Institute of Hygiene and Epidemiology）、3. タイグエン衛生疫学研究所（TIHE：Tây Nguyên Institute of Hygiene and Epidemiology）、4. ホーチミン市疾病管理センター（HCDC：Ho Chi Minh City Center for Disease Control）、2025年第25週までのホーチミン市におけるデング熱、手足口病、はしかの状況（Tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng và sởi tại TP. Hồ Chí Minh tính đến tuần 25/2025）、5.世界保健機関（WHO）「Dengue in Vietnam」。詳細はこちら。

こうしたインフラは一夜で完成するものではありません。同国は1980年代から全国的な予防接種システムに注力してきました³。現在では、国内のほぼすべての地域に独立したワクチンセンターが官民問わず存在しています。

同国の保健省は、タケダのデング熱ワクチンの販売承認後、私たちと共に、試験運用プログラムのための協議と計画策定に取りかかりました。プログラムの目的は、国の予防接種ルートにタケダのワクチンを組み込むために必要なデータを収集することです。

こうした発展的な官民パートナーシップは、人々が新しいワクチンを必要な場所で必要なときに接種できるようにする助けになります。

さらに私たちは、デング熱に伴う負担やデング熱の深刻さ、予防策の必要性を啓発する活動も、積極的に支援しています。

継続的な協働、イノベーション、そして強い意志を通じて、私たちは、何百万人もの人々がデング熱を恐れなくてすむ未来をつくろうとしているのです。

2 保健省ニュース：Cấp phép vaccine sốt xuất huyết, zona thần kinh và phế cầu (デング熱、带状疱疹、肺炎球菌ワクチンのライセンス許諾) 2024年5月。詳細はこちら。

3 グエン・KP、オン・TD、チャン・X、ド・TM、ド・TQT、タン・S「From decentralization to re-centralization: lessons learned from Vietnam's rapid reversal in the financing of the Expanded Program on Immunization」-Health Policy (2025年)。詳細はこちら。

4 Pacific Bridge Medical - 「How long does the drug registration process typically take in Vietnam?」 2024年7月。詳細はこちら。

安定供給に関する取り組み (続き)

タイでデング熱ワクチンの適時供給を通じた予防を実現

東南アジアの多くの地域同様、タイでもデング熱は一般的で、かつ急速に広がりを見せています。流行は突然発生し、あっという間に感染が拡大するため、地域の人々は常にリスクにさらされています。

この問題に対応するため、タケダは、柔軟な統合されたサプライチェーンを使ってワクチンを供給しています。この供給体制は世界全体で、突然の需要増に対応可能であるとともに、現地のニーズに合わせた緊急出荷にも応じることができるよう設計されています。タイでは、初期の流行予測を活かして予防接種を適時かつ公平に実施するため、政府、科学界、ヘルスケア業界による緊密な連携が不可欠になります。

「現在、国内では400以上の病院と1,600を超える診療所¹でタケダのデング熱ワクチンの投与が可能になっています。これほどの規模は、重要なパートナーとの戦略的な連携がなければ実現できなかったでしょう。タイでは病院だけでなく、これらの診療所が、遠隔地をはじめ国内各所で治療や予防を実践する上で重要な役割を果たしています」と、武田タイでジェネラルマネジャーを務めるピーター・シュトライブルは述べています。

「タイにおけるデング熱の動向をしっかりと理解しなければ、タイの人々の健康と未来を守る、このサプライチェーンの効果は限定的になってしまうでしょう」

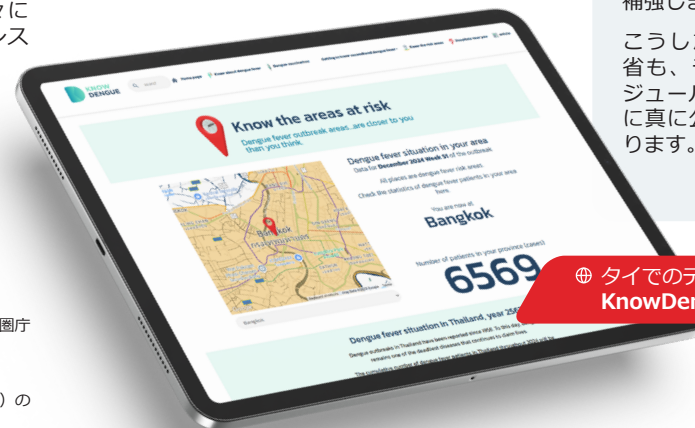
そのためタケダでは、タイの保健当局、医師会、志を同じくするパートナー（その多くは、さまざまな活動を通してデング熱の予防と抑制を目指す官民パートナーシップである2022年デング熱ゼロ覚書に署名しています²）と共に、タイ国内の調査データをを用いてデング熱のリスクをマップ化し、年齢に関連する脆弱性を特定するとともに、全国および州ごとにデング熱の発症例および死亡例を週単位で追跡しています。これにより、ワクチンを最も必要とする人々の属性や地理的分布などが把握しやすくなっています。さらに、一般に公開されているKnowDengueTH.comのような取り組みもあります。こうした取り組みによっても前述の知見が実務的なガイダンスに転換されることに役立っており、デング熱のタイムリーな予防を支えています。

各種パートナーシップを通じ、現在までに2,000を超える診療所や病院で57万回接種分以上が供給されるなど³、タイの人々が自ら予防策を講じる後押しとなっています。そうしてタケダは、タイ全体の公衆衛生レベルを引き上げるという強い思いを前進させているのです。

予期せぬワクチンの需要増に対応し、必要な人々にワクチンを効率的に届けられるヘルスケアエコシステムを構築する際、官民での協力体制は重要な役割を果たします。タイの人々が常に現実的なリスクとして直面するデング熱への私たちの取り組みは、その官民連携の好例と言えるでしょう。

“**タイにおける健康上の大きな問題であるデング熱。そのデング熱からワクチンで人々を守るには、遠隔地までもカバーした柔軟なサプライチェーンが必要です。その重要性を、私たちはこの国で目の当たりにしてきました。**

ピーター・シュトライブル
武田タイ ジェネラルマネジャー



継続的な戦略改善により、変化し続ける疾患プロファイルに対応

私たちのアプローチは、常に革新的な治療薬やワクチンを必要とする人々へ、必要とするときにお届けすることです。それを効果的に実現するには、人々が抱える課題に柔軟に対応できる適応力の高い戦略が必要です。

タケダのデング熱ワクチンは、2024年5月にWHOの事前承認ワクチンリストに登録されました⁴。これにより、本レポートのほかのストーリーでも触れているように、デング熱の流行に先手を打つという点でも、地域の人々の健康に寄与するという点でも、低・中所得国の患者さんや医療制度に貢献できるようになりました。

2025年3月に、リアルワールドエビデンスを補強する目的で、大規模な承認後観察研究「DEN-401」を開始しました。この研究は、ウイルス学的に確認されたデング熱（重症例も含む）による入院を回避する上で、タケダのデング熱ワクチンの現実的な効果を東南アジア全体で評価するために設計されています⁵。

この研究以外にも、デング熱が風土病である国々にて現在、複数の研究が進められています。進化を続ける血清型を追跡し、さまざまな地域や市場でのインパクトを測ることで、すでに十分に蓄積されたエビデンスをさらに補強します。

こうしたエビデンスがあれば、各国の保健省も、デング熱ワクチンを公的な接種スケジュールに組み込みやすくなり、自国の人々に真に公平なアクセスを提供できるようになります。

Ⓜ タイでのデング熱予防に関する詳細は、[KnowDengueTH.com](https://knowdengueth.com) でご確認ください。

1 タケダ独自のデータ。
2 タイのデング熱ゼロ覚書（「タイ・デング熱感染症予防および対策に関する覚書（2022）」）には、疾病管理局（DDC）、バンコク首都圏庁（BMA）、タイ医師会（MAT）、民間病院協会など、政府機関、官民の医療団体、学術機関を代表する11のパートナーが参加しています。
3 タケダ独自のデータ。
4 世界保健機関ニュースリリース：「WHO prequalified new dengue vaccine.」2024年5月15日。詳細はこちら。
5 タケダの臨床試験：Den-401：小児および青少年を対象に、デング熱を要因とする入院に対するタケダの承認済みデング熱ワクチン（TDV）の効果を検証します。詳細はこちら。

医薬品アクセス

市場や医療制度を通じて医薬品そのものが供給されていたとしても、それを最も必要とする人々がアクセスできないということは容易にあり得ます。その要因としては、経済的制約があること、疾患への認識が不足していること、正しい診断が難しいことなどが考えられます。だからこそ私たちは、ペイシエントジャーニー全体に目を向けて、このアクセスの問題に取り組もうとしているのです。

現在、プログラムやパートナーシップを通じて、現地の優先事項と足並みを揃えつつ、医薬品アクセスを阻む地域社会の体系的な障壁に取り組み、持続可能な成果を創出しようとしています。



患者さんのため

ペイシエントジャーニーの障壁に対応するよう、また医療の提供体制の強化を最も必要とする地域でそれを強化できるような、体系的な解決策を通じて公平な医薬品アクセスを実現します。



社会のため

包括的な医薬品アクセスモデル、政策との整合、対応力の構築、支援が必要な地域に質の高い医療をお届けするパートナーシップを通じて、医療制度をより強固なものにします。



タケダの事業のため

信頼関係を醸成して長期的な価値を創出し、パートナーシップを強化することで、より強固な医療制度を後押しする、患者さん中心のモデルをつくります。



アクセスに関する取り組み

南アフリカで パートナーと共に ホジキンリンパ腫の 障壁に挑む取り組み

希少がんの一種であるホジキンリンパ腫を患う南アフリカの患者さんの多くは、治療への期待が持ちづらい環境にあります。ホジキンリンパ腫は、長い間診断が下されないこともあり、病院にたどり着いたときにはすでに疾患や重感染が進行していたということもままあります。さらにこの問題を難しくしているのが、リンパ腫と症状が似ているために、国内に広く蔓延している結核と誤診され、それに対する治療が行われるケースが少なくないという事実です¹。また、南アフリカにおいてヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染者数が世界で最も多いこと²も、この問題を複雑にしています。HIV陽性の場合、ホジキンリンパ腫を発症する可能性が大幅に高まります³。しかもHIV陽性である、または陽性かもしれないということに対する偏見もあるため、患者さんは治療を求めることをためらいがちです。

2025年、タケダとクワズール・ナタール大学（UKZN）は、Inkosi Albert Luthuli中央病院（IALCH）との共同プログラムを立ち上げました。目的は、公共セクターのデータおよびリアルワールドエビデンスの収集力を強化し、同国の政策意思決定を支援することです。このプログラムでは、患者アウトカムだけでなく、治療と診断までの過程についても、理解を深めていきます。これは、同国が抱える障壁に対応し、幹細胞移植のような高度な治療へのアクセスを可能にすることへとつながるものです。

“私は、公共セクターの立場から20年以上にわたりホジキンリンパ腫の患者さんの治療に携わってきました。そこでは、病気が進行し、治る見込みのない若い患者さんを多すぎるほど目にしてきました。政策を導き、リソースを割り当て、より効果的で新たな治療方法を治療過程の初期から導入するには、リアルワールドエビデンスが不可欠です。

ドクター・シャリーン・パラスナス
IALCH 臨床血液学・幹細胞移植ユニット
臨床ユニットヘッド

1 プヴィナスワラン・B、ショバ・B - 「Misdiagnosis of tuberculosis in patients with lymphoma」 South African Medical Journal, Vol 103, No 1 (2013年)。詳細はこちら。

2 HIVに関する国連と南アフリカの共同プログラムUNAIDSの2年間のレポート（2022～2023年）。詳細はこちら。

3 スワート・L、ノウィツキー・N、モハメド・Z、オービー・J - 「Hodgkin lymphoma at Groote Schuur Hospital, South Africa: the effect of HIV and bone marrow infiltration」 Ann Hematol (2019年2月)。詳細はこちら。



アクセスに関する取り組み（続き）

「これは、自国のシステムで自国の患者さんを助けられるようにするということです」と、南アフリカでタケダのメディカルアフェアーズのヘッドを務めるクリス・ナサニエルは述べています。加えて、エビデンスがあればこそ、政策立案者はより効果的で新たな治療方法への公的資金の投入を正当化することができますと指摘します。「適切なデータと経済的エビデンスを持っていることで、医療へのアクセス改善を求める主張は否定しがたいものになります」

この分野において南アフリカが切迫した状況にあることは明白です。最近の研究によると、診断が6週間以上遅れると末期状態になる確率が倍増すること、またホジキンリンパ腫の場合、診断が遅れる可能性が他のがんの3倍に及ぶことが明らかになりました⁴。

「私は、公共セクターの立場から20年以上にわたりホジキンリンパ腫の患者さんの治療に携わってきました。そこでは、病気が進行し、治る見込みのない若い患者さんを多すぎるほど目にしてきました。複数の化学療法を経ても寛解には至らず、そのため幹細胞移植を受けられない患者さんが多くいました。この状況を変えるには、まず私たちが持つデータを理解しなければなりません。つまり患者さんがどういう属性の人で、どのような症状があり、治療にどう反応しているのかといったデータです。政策を導き、リソースを割り当て、より効果的で新たな治療方法を治療過程の初期から導入するには、リアルワールドエビデンスが不可欠です。究極的に、命を救う治療を受けられるかどうかの判断が、状況に応じてではなく必要性によって決まるようにしなければなりません」と、IALCHの臨床血液学・幹細胞移植ユニットで臨床ユニットのヘッドを務めるシャリーン・パラスナス医師は述べています。

残念ながら、この問題には貧困も悪影響を及ぼしています。南アフリカの場合、所得の低い家庭のホジキンリンパ腫患者さんの約70%が、そもそもペイシエントジャーニーを開始できていなかったり、治療を受ける前に離脱してしまったりしていることが、タケダの社内データに示されています⁵。この数字の深刻さは、高所得家庭のホジキンリンパ腫患者さんの離脱率が17%であることからよく分かります。

UKZNおよびIALCHとの取り組みはまだ始まったばかりですが、目指すものは明確です。私たちはこの取り組みを通じてリアルワールドエビデンスを積み上げ、この疾患に対する高度で革新的な治療方法を行政機関が検討するよう促すことで、治療リストに収載され、公共セクターで治療が利用可能となる基盤をつくろうとしています。リアルワールドデータが集まり、人々の意識が高まれば、初期症状が出てから治療までの過程が短縮される可能性も高まります。それは、診断が速くなること、誤診が減ること、治療を終えられる患者さんが増えることを意味します。

南アフリカのホジキンリンパ腫患者さんのアクセスレベルを改善し、治療選択肢を増やすためにすべきことは、まだまだたくさんあります。しかしこの活動にはまだ勢いが必要であり、タケダもパートナーも、患者さんが南アフリカのどこにいても回復のチャンスを得られるよう、一生懸命に努力をしています。

2019年から続くホジキンリンパ腫患者さんへの支援（南アフリカ）

タケダでは、この最新のプロジェクト以外にも、南アフリカの公共セクターに属する血液学に関わるさまざまな診療所や国内の血液学学会と複数のパートナーシップを締結し、継続的に活動しています。それぞれのパートナーシップを通じ、ホジキンリンパ腫のペイシエントジャーニーでさまざまな過程に注力しています。

ホジキンリンパ腫に関するプロジェクトにタケダが初めて着手したのは2019年でした。それは「The Blueprint Project」という、ツールの開発や調査の実施、医療従事者へのトレーニング、患者さんへの診断を行うプロジェクトでした。

このプロジェクトを通じて、周辺地域の

550人

を超える人々をRapid Access Diagnosis Lymphadenopathy Clinic (RADLAC) という新しい施設に紹介し、

診断までの平均期間を45日から

10日⁶

まで短縮することに成功しました。

「このプロジェクトの成功が、その後のプロジェクトへとつながりました」と、ナサニエルは語ります。「ホジキンリンパ腫への取り組みを、クワズール・ナタール州を含む他の地域へと広げるための正当性を示せたのです。現在では、必要な医療処置として革新的で新たな治療方法の検討を公的機関に促せるところまで前進しました」

2024年4月には、国内でナショナルリンパ腫フォーラムを開催し、学術関係者やエコノミスト、患者団体など、官民双方から多様なステークホルダーを集め、リンパ腫の治療アウトカム改善に向けて政策立案やパートナーシップの機会を検討しました。



4 アンデル・K、レベタン・C、モハメド・Z、ルー・VJ、ウーストハイゼン・J、マーテンズ・G、ヴァーバーグ・E - 「The determinants and impact of diagnostic delay in lymphoma in a TB and HIV-endemic setting」 BMC Cancer (2019年4月) 詳細はこちら。

5 タケダの社内データ。

6 RADLACレポート経由でタケダに提供されたデータ。

アクセスに関する取り組み（続き）

持続可能な医薬品アクセスの実現に向けて、患者さんの費用負担への障壁に対応

低・中所得国に暮らす多くの人々にとって、医療費の自己負担額の高さは依然として治療における大きな障壁になっています。複雑な症状や慢性的な症状を抱える患者さんが経済的な理由で医療を受けられないことも少なくありません。

この問題に対応するため、私たちはさまざまなステークホルダーと協力して、このギャップを埋めるための経済的支援モデルをいくつか策定しています。患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）から、共同資金拠出や価値に基づく価格設定まで、私たちの提供する解決策

は、現地のシステムに合わせた調整を行っており、持続可能性を確保するように設計されています。

革新的な治療方法に患者さんがアクセスできる仕組みを作ることは、こうした治療方法による価値を患者さんと医療制度の両方に届けるためにも、それらを国の償還制度の中に組み込むためにも、極めて重要です。私たちは医薬品アクセスのための解決策を現地の医療制度とニーズに合わせて調整しつつ、現実的な価値を創出しています。その様子を、この後紹介するインドネシア、インド、フィリピンのケーススタディを通してご覧ください。

“患者さんと地域社会に持続的な価値を創出するには、患者さんがより長く健康的に暮らすことを阻む障壁に対応すること、そして治療への信頼感を築くことが大切です。そうすることで私たちは、革新的な治療方法を最も必要とする人々が、居住地やタイミングに関係なくアクセスできるようになることを目指しています。

ヘルナン・ポルチレ

タケダ ユーラシア・中東・アフリカ エリアヘッド

段階的な価格設定

経済発展や医療制度の成熟度など、その国特有の状況に応じて、価格を調整する枠組みです。その目的は、価格に伴う障壁を低減し、世界の誰もがタケダの革新的な医薬品に継続的かつ公平にアクセスできるようにすることにあります。



患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）

個々の患者さんの経済状況を評価することで、支援内容を調整し、治療への道を提供します。これにより、継続したサポートを提供できるようにし、この支援対象とすべき患者さんが、医師の処方する医薬品による治療を最後まで受けられるようにします。



価値に基づく価格設定

私たちの革新的な医薬品の実臨床での治療結果や経済的な影響に伴う不確実性に配慮するための手法です。これにより継続的に、患者さんの医薬品アクセスを後押しし、医薬品によるメリットを広く届け、医療制度をサポートします。



アクセスに関する取り組み (続き)

新たな施策で フィリピンの患者さんに さらなる支援を提供

私たちは、ホジキンリンパ腫と炎症性腸疾患 (IBD) の患者さんをサポートするために、2017年、フィリピンで初めてPAPプログラムに着手しました¹。そして2024年後半には、経済的な負担が患者さんの医療費支払い能力を上回っている現状を踏まえ、2つの重要な取り組みを開始し、患者さんへのサポートを強化しました。

患者ナビゲータープログラム

フィリピンには患者さんが利用できる資金援助の道が複数ありますが、それらを組み合わせなければ治療の全過程を終えられない場合があります。そうした問題は治療の遅れへとつながり得るものです。そこで私たちは、2024年11月に患者ナビゲータープログラムを立ち上げました。これは、官民およびNGOが提供するさまざまな選択肢を患者さんに紹介し、理解促進に加え、申請、調整を支援することを目的としています。タケダの患者さん支援活動やパートナーからの紹介を通じて、このプログラムにふさわしい患者さんを特定しており、私たちが支援を提供することができた患者さんは、すでに300人以上に及んでいます²。

300人+

タケダの患者さん支援活動やパートナーからの紹介を通じて特定し、支援を提供した、本プログラムの対象となる患者さんの合計。

TZU CHI FOUNDATION とのパートナーシップ

私たちは2024年9月より、Tzu Chi Foundationとも協力しています³。Tzu Chi Foundationは信仰に基づく人道支援団体で、30年以上にわたってフィリピンの人々に貢献しています。私たちはこの団体と共に、支援を受けるべき患者さん、つまりこうした支援がなければ治療費を賄えない、ホジキンリンパ腫やクローン病などの症状を持つ患者さんに、新しい経済的な解決策を示し、アフターダビリティの障壁に対応しようとしています。このパートナーシップを通じて、現在までに14件を超える患者さん紹介を支援し⁴、医薬品アクセスのための持続可能でさまざまな選択肢を含む経済支援モデルへの道を切り開いてきました。

14+

パートナーシップ開始後の患者さん紹介件数。

1 Asia Pacific Enterprise Awards (APEA) のインスピレーションブランド部門、Takeda Healthcare Philippines Inc (2022年)。詳細はこちら。

2 タケダ独自のデータ。

3 Takedaのプレスリリース「Takeda Healthcare Philippines Inc.Partners with Tzu Chi Foundation to Support Treatment of Individuals with Rare Diseases」(2024年10月22日)。詳細はこちら。

4 タケダ独自のデータ。

アクセスに関する取り組み（続き）

インドネシアで患者さんの費用負担の溝を埋め、医薬品アクセスレベルを拡充

インドネシアでは、がん患者さんのニーズに対応することが国の優先事項に位置付けられていますが、それでも自己負担率の高さが影響し、多くの患者さんにとって、革新的な治療方法は依然として利用しづらい状況です¹。

このアフォーダビリティの溝を埋め、治療への公平なアクセスを実現するため、私たちは2017年、ホジキンリンパ腫に対する治療薬を対象に、アフォーダビリティベースのPAPを開始しました。このPAPにより、治療費を賄えない患者さんに、状況に合わせた経済的支援を提供できるだけでなく、実例を通して、革新的な治療方法へのアクセスを広げることの意義を伝えることができました。

こうした取り組みを通じ、2023年4月には、リンパ腫の3つの適応症が国の償還リストに追加されました²。

これにより、医薬品アクセスのレベルが格段に上がり、国の償還システムを通じて医療を受けられた人の割合が、PAP利用者の割合を大きく上回るまでにになりました。

このように医薬品アクセスを阻むアフォーダビリティの溝を埋めていくことで、私たちは、革新的な治療方法を最も必要とする人々にお届けすること、そして患者さん、社会、タケダの事業に持続的な価値を創出するという、私たちの約束を体現しています。

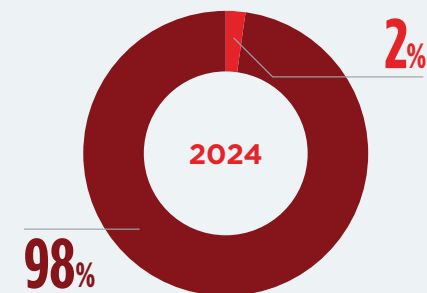
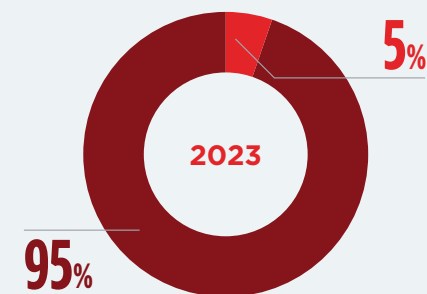
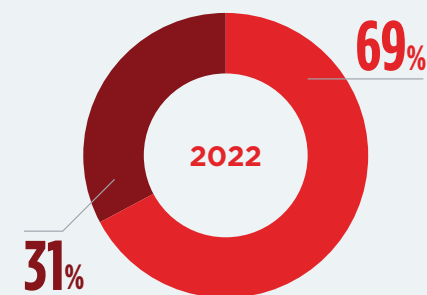
拡大する医薬品アクセス

5倍以上

タケダのホジキンリンパ腫治療薬を利用した患者さんの2022年度から2024年度の増加率⁴。

インドネシアでタケダのホジキンリンパ腫に対する医薬品を利用している患者さんの割合³

- タケダのPAPを活用して
- 他手段を活用して



1 バンジェストゥー・S、ハリヤンティ・E.P、パーティウィ・I.H.、レンチ・F、ノーディヤント・F.A. - 「Financial Toxicity Experiences of Patients With Cancer in Indonesia: An Interpretive Phenomenological Analysis」 Value in Health Regional Issues, Vol. 41 (2024年5月) 25～31ページ。詳細はこちら。 「ACTION」研究グループ：キマン・M、ジャン・S、イップ・C.H.、タブラニ・H、ピーター・S.A.、ブーバシー・N、ウッドワード・M - 「Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries」 BMC Medicine (2015年)。詳細はこちら。

2 インドネシア共和国保健省 - 「Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1970/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional」 (2022年12月15日) 2023年3月1日発効。詳細はこちら。

3 タケダ独自のデータ。年度は会計年度（4月1日～3月31日）を使用しています。

4 タケダ独自のデータ。

アクセスに関する取り組み（続き）

取り組み方法を進化させることで、インドの医薬品アクセスレベルを向上

インドでは、炎症性腸疾患（IBD）など慢性の消化器系疾患の診断が遅れることが往々にしてあります。また治療費の自己負担額が高額なため、長期の治療を続けることが困難になることもよくあります。

インド南部で最近実施された病院ベースの調査では、診断までに7〜38カ月かかること、費用は平均的な患者さんの世帯収入額の5.5倍に及ぶことが分かりました¹。

こうした問題を踏まえ、私たちは2023年にPAPを再始動することにしました。PAPを受ける資格のある患者さんが、タケダの革新的な消化器系疾患の治療薬を利用できるよう、個々の患者さんの支払い能力に合わせて調整できる、経済力ベースのモデルを通じて支援を提供することを目指しました。

PAP再始動前の2022年と、再始動後の2024年を比較してみると、PAPを通じて医療にアクセスできた患者さんの数はわずか2年で147%増となったことが分かります²。この事実は、アンメットニーズが広く存在すること、そして患者さんの事情を踏まえたアフオーダビリティのモデルがインドの幅広い医療エコシステムの中で機能していることを示唆しています。

「患者さんの状況に沿った支援を行うことで、治療の継続率が上がり、治療内容の遵守も向上しました」と、武田インドでジェネラル マネジャーを務めるアンナブルナ・ダスは述べ、この統計後もプログラムへの登録率が89%超で維持されていると話します³。

同時に、PAPを利用していない患者さんの数も2022年から2024年の間に35%以上増加しており、消化器系疾患に対する人々の認識がPAPを通じてだけでなく、幅広に高まっていることが示唆されています。現在では、テランガーナやケーララを含む国内の広大な病院ネットワークにまでこのプログラムが広がり、都市部だけでなく、最も緊急性の高い地域へと医薬品アクセス支援の範囲が広がっています。

インドの患者さんが直面している障壁はアフオーダビリティだけではありません。そのため、私たちは患者サポートプログラム（PSP）も提供しています。これは、モバイルアプリである「For You, With You IBD」を使って、知識の共有や心理面のサポート、治療の調整といった支援を患者さんに提供するものです。

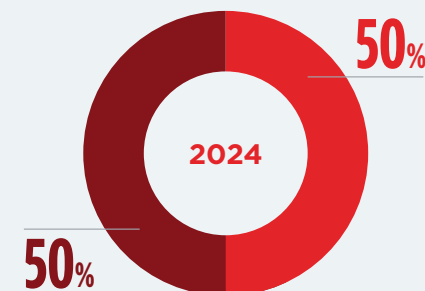
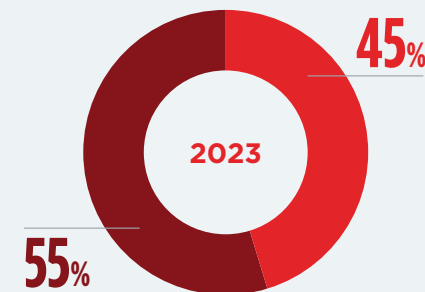
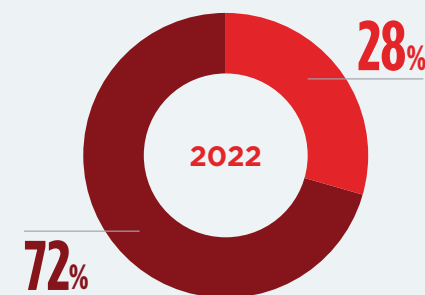
拡大する医薬品アクセス

2倍弱

タケダの消化器系疾患の治療薬を利用した患者さんの2022年度から2024年度の増加率⁴。

インドでタケダの消化器系疾患向け医薬品を利用している患者さんの割合⁵

- タケダのPAPを活用して
- 他の手段を活用して



1 ヴィジェシュ・V.S.、マシューズ・N.V.、ラオ・N.V.、他 - 「Economic burden borne by patients due to diagnostic delays in inflammatory bowel disease: Insights from a survey of newly diagnosed patients」 Indian J Gastroenterol (2025年)。詳細はこちら。

2 タケダ独自のデータ。

3 タケダ独自のデータ。

4 タケダ独自のデータ。

5 タケダ独自のデータ。年度は会計年度（4月1日〜3月31日）を使用しています。

パートナー団体へのインタビュー

データと地域の知見を融合し、持続可能な成果を実現する

タケダは2024年2月、貧困と戦うグローバルリーダーであり、フィリピンにおける「She Heals the World」プロジェクトに資金援助を提供しているCAREと、パートナーシップを締結しました。このパートナーシップでは、フィリピンのヘルスケアの最前線で働く地域のヘルスワーカー1,500人を対象に、2026年末までに、デジタルを活用した包括的なスキル開発プラットフォームを提供することを目指します。CAREが持つ現地の知識、データ、地域社会とのつながりと、タケダが持つリソースおよび経験とを組み合わせることで、私たちは、地域のヘルスケアワーカー

が、患者さんに求められる治療を提供できるようにしています。

今回は、CAREで健康・公平性・権利のシニアディレクターを務めるジョイス・セペノさん、ソートリーダーシップ・デザインのアソシエートバイスプレジデントを務めるエミリー・ジェノックさんと一緒に、CAREがどのように向き合うべき事項の優先順位を整理し、タケダのようなパートナーを動かして、社会的価値を創出しているかについて対話しました。



ジョイス・セペノ (CARE)

“システムをどのように変革できるかを理解し、実際にその変革を実現できるようにするには、ひとつの視点やひとつの分野のプレイヤーだけではまったく足りません。だからこそ私たちはパートナーシップを大いに重視しているのです。パートナーからは、私たちだけでは得られなかった視点を得ることができますから。

ジョイス・セペノ
CARE

“世界では毎年800万人を超える人々が、医療にまったくアクセスできないか、ほぼアクセスできないために、完全に防げたはずの疾患で命を落としており、さらにそうした状況の影響を受ける人となると、何千万人にも及んでいます¹。CAREでは、そうした人々と地域社会が医療にアクセスできるよう支援すること、そしてこれが重要ですが、彼ら自身がその解決策を担えるよう、彼らに力を与えることをミッションとしています。

エミリー・ジェノック
CARE



エミリー・ジェノック (CARE)

1 クルク・ME、ゲイジ・AD、ジョセフ・NT、ダナエイ・G、ガルシア・サイソ・S。サロモン・JA - 「Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries」Lancet (2018年11月) 詳細はこちら (CAREで記述の通り)。Our Impact Internet.Atlanta (GA):CARE (2025年)。詳細はこちら。

パートナー団体へのインタビュー（続き）

Q. CAREのヘルス戦略では、2030年までに5,000万人の人々にインパクトをもたらすことを目指していますね。この「インパクト」とはCAREにとって何を意味するのでしょうか。またそれを現地での実際のアクションにどのように転化させているのでしょうか。

A. 私たちにとって「インパクト」とは、単に情報やサービスを人々に届けることに留まりません。それは、特に女性や家庭を対象に、暮らしを継続的に豊かにするような成果を創出することを意味します。私たちは、データに加え、タケダとのフィリピンでのパートナーシップのようなマルチステークホルダーのパートナーシップを活用して、現地に根差したアプローチをとり、人々や医療制度が抱える具体的なアクセス問題に対応しようとしています。その中心にあるのは、地域社会の人々に寄り添い、その声に耳を傾ける姿勢です。

女性グループや若者中心のグループ、コミュニティリーダー、政府関係者、そしてもちろんヘルスケアワーカーの中に入っていくことで、私たちは現地の

さまざまなグループが持つ健康面でのニーズやアクションへの理解を深めています。それにより、単にプログラムを実施するだけでなく、実際にインパクトをもたらすことが可能になるのです。例えば出産前のケアを必要とする妊婦がいるとしたら、彼女らに医療施設や医療従事者の情報を教えるだけでなく、その受診を通して安全で助産も受けられる出産環境を整えられるようにするところまでを見据えるようにしています。

Q. データはよく、システムを変革する基盤として活用されますね。インパクトを生み出し、価値を創出する上で、データそのものに加え、データ関連でのパートナーシップはどう寄与すると思われますか。

A. どの医療制度にも、その地域ならではの独自のアプローチがあります。真にインパクトを生み出するためには、その現地のデータシステムと統合することが非常に重要です。CAREでは、そうした現地のデータをプログラム開発やパートナーとの活動に活かすだけでなく、プログラムから得られたデータを現地のシステムに還流することで、医療への幅広いアクセ

スや政策立案に役立てようとしています。

このアプローチを体現しているのが「She Heals the World」です。ここではタケダと共に、政府とも積極的に協力しながら、この取り組みを通じて得られたデータをフィリピンの保健省が有する既存のシステムに組み入れようとしています。

Q. 地域社会と直接、一緒に活動していくことの重要性に触れましたが、その地域社会への取り組みとデータはどのように組み合わせているのですか。

A. システムの中にはさまざまな課題がありますし、その課題の組み合わせも個々のシステムによって異なります。大切なのは、そうした課題の組み合わせを理解することです。データはストーリーの一部を切り取っているにすぎません。例えばフィリピンのヘルスケアワーカーは、スキル不足や低賃金（無給の地域もあり）のほか、より広範な医療制度を効果的に利用できなかったり、作業負担が重かったりといった多くの課題に直面しています。こうした課題がどのように発生したのかを完全に理解するには、パートナーと共に、現地に身を置くしかありません。

こうした活動、特に現地レベルでの活動は、「She Heals the World」のようなプロジェクトから得たデータを現実的に解釈するという点で特に重要です。これにより、私たちがもっとできることは何か、また医療を取り巻く社会的通念がどのように変化しているかなどを特定していけます。また、地域社会にとって何が奏功しているかという解釈もパートナーとの間で一致させることで、問題の解決や不足している部分への取り組みを一緒に実施できるようになります。私たちはすでに、こうしたアプローチがより良い解決策につながっている成果を、そしてこれも決定的に重要なことですが、地域社会およびヘルスケアワーカーとのより良い関係につながっている証しを目の当たりにしています。それどころか、私たちが提供できる最善策の中には、そもそも現地の声から生まれたものもあります。「その活動はすでに実施しているのですが、もっと大々的に、もっと迅速に実施できるよう、手伝ってくださいませんか？」といった具合です。

Q. 持続的で有意義なインパクトを創出するため、民間セクターと協力することはどのくらい重要なものですか。

A. 民間セクターには重要な役割があります。私たちの経験から言えば、タケダがフィリピンで実施しているように、民間セクターだからこそ革新的で試験的なプログラムを実施することができます。その試験的なプログラムが成功すれば、それを概念実証として、国の医療制度に取り入れてもらうよう政府に提案することもできます。

それと同様に重要と思うのが、民間セクターの持つ声です。その声は大きく、届く範囲も広く、耳も傾けてもらえます。さらに、グローバル規模で私たちのような組織や他の組織の声と合わさることで、その影響力はいっそう大きくなり、さらに耳を傾けてもらえます。真の変革はそうしたところから起こるのです。



2,3 写真提供：ピーター・ケイトン、著作権：©Peter Caton/CARE、許可のもとに使用しています。

4 写真提供および著作権：©Veejay Villafraña/FotoDocument/CARE、許可のもとに使用しています。

持続可能性

医薬品アクセスへの私たちの統合的なアプローチの根底には、持続可能性という考え方があります。それはつまり、患者さんが必要とする治療方法にアクセスできるようにすることだけでなく、その公平な医薬品アクセスが将来世代まで続くようサポートすることを意味します。私たちが注力する解決策とは、患者さんと医療制度の優先事項に沿いながら、グローバル規模だけでなく、その地域特有の課題に対応でき、タケダの長期的な事業成長にも寄与できるものです。



患者さんのため

医療への公平なアクセスの実現により、経済的または体系的な障壁によって取り残される患者さんがいないことを目指します。これは持続可能であり、現地の人々が持つ現実的なニーズに合わせて設計されたモデルを通じて実現します。



社会のため

長期的かつ体系的な資金拠出を通じて、質の高い医療を継続的に届けられる弾力的な医療制度をつくることできる、政策と整合した包括的な医薬品アクセスモデルにより、人々の健康へのインパクトを持続させます。



タケダの事業のため

信頼関係を醸成し、長期的な価値を創出するとともに、パートナーシップの強化、またより強固で機能的な医療制度の後押しとなる、患者さんを中心としたモデルによって、持続可能なインパクトを実現します。



持続可能性に関する取り組み

持続可能で公平な医薬品アクセスのための指針を策定



持続可能で公平な医薬品アクセスを実現するには、適切なポリシーや制度、パートナーシップが必要です。

- － **グローバル規模では**、医薬品アクセスに関する患者さんのニーズが政策に反映されることを提唱しています。さまざまなステークホルダーを巻き込んで、世界保健総会や国連総会といった国際的な会合でのサイドイベント、また Access Accelerated や 世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）などと協力して、行動のためのロードマップづくりを推進し、世界の保健アジェンダの形成に寄与しています。
- － **地域規模では**、主だったステークホルダーを集め、変革の促進や国境を越えたリソースの共有化に取り組んでいます。その一環として2025年2月に、ACCESS Health International、AVPN、SingHealth Duke-NUS Global Health Instituteと協力して、Southeast Asia Access to Medicines Summitを初めて開催しました。このサミットでは、10カ国から100を超えるステークホルダーが集まり、この地域を対象としたポジションペーパーを作成し、医療システム全体で継続的に医薬品アクセスレベルを高めていくための実際の推奨事項が提示しています。
- － **現地では**、医療を取り巻くエコシステムに属するステークホルダーを集め、働きかけを行うことで、それぞれが抱える課題に対応するための行動計画を策定しています。例えばインドでは今年初めに、がん治療のための新しい医療財政に関する白書を発表しました¹。また本レポートの多くのストーリーにもある通り、タケダのプログラムから得られた知見は現地の政策立案にも活かされています。

“

医薬品アクセスの視点で言うところの持続可能性とは、私たちの治療薬やワクチンがもたらす価値や効果を今後も人々に提供できるようにすることを意味します。私たちは、統合的で包括的なアプローチを通じて医薬品アクセスの問題に取り組むことで、持続可能性の考え方をあらゆる活動に組み込んでいます。医薬品アクセスへの取り組みが、患者さんにとっても、社会にとっても、タケダの事業にとっても、公平で持続的なものになるよう、アフォードビリティを担保し、医療制度を強化し、長期のパートナーシップを結んでいます。

ディオン・ウォーレン

タケダ グロース&エマージングマーケット ビジネスユニット
戦略&ポートフォリオ ヘッド

私たちは、さまざまな新しい方法を試しており、新たな資金調達方法を模索して、アフォードビリティの障壁を打ち砕こうとしています（19～22ページを参照）。さらに、医療を取り巻くエコシステムに属する多様なステークホルダーの力を活かすことにも取り組んでいます。そうして実施する取り組みやパートナーシップは、地域社会や患者さんの変化

し続けるニーズに対応すること、医療制度を強化すること、より良い診断に資すること、医療従事者や一般の人々との意識を高めること、そして個人の支払い能力に関係なく誰もが革新的な治療方法を利用するための政策を後押しできるようにしています。

1 Global Health Strategies - 「Exploring Alternative Financing for Cancer Care in India」ニューデリー：Global Health Strategies（タケダが協賛）2024年。

持続可能性に関する取り組み（続き）

地域のニーズに根差しつつ、グローバルに取り組む

持続可能で公平な医薬品アクセスを広めていくこと。それは、対象となる人々がいる現場で、その地域のエコシステムを最もよく知る人たちとパートナーシップを結ぶことを意味します。しかし一方で、障壁の中には、グローバルな協調行動を必要とするものもあります。気候変動、都市化、新たな疾患パターンにより、現在は、単独の国や企業だけでは解決できない状況になりつつあります。

課題が国境をまたぐような状況にあっては、解決策も国境を越えていく必要があります。つまり、みなが集まり、互いに相乗効果を生み、つながっていく必要があるということです。

だからこそ私たちは、専門知識の整理や蓄積が必要な場面ではグローバルな協働をサポートするプログラムを、そして現場にいることや信頼関係が最も求められる場面では地域社会主導のパートナーシップをサポートするプログラムを実施しているのです。

次にご紹介する2つのストーリーは、そのバランスの重要性を伝えてくれています。私たちは、さまざまなレベルで人々や知識、行動をつないでいます。国際的な協力体制づくりを行う場合もあれば、地域社会で協力を醸成することもあります。しかし、いずれの場合も持続可能で公平な医薬品アクセスの実現へと近づくための取り組みです。

グローバルプラットフォーム： COLLECTIVE ACTION ON DENGUE (CAD)

デング熱は長きにわたり、地域限定の風土病として認識され、グローバル規模での健康問題として取り上げられることが少なく、協調的な行動が取られることもほぼありませんでした。しかし世界的な気温上昇、都市化、人々の移動パターンの変化を背景に、デング熱は現在、全大陸176カ国で感染が報告されるまでに至りました。その多くの地域で年間を通した大きな課題となっており、その規模の大きさへの対応準備ができていなかった医療制度に大きな負担をかけています¹。

「協調的な行動の点で目指すものとの乖離がありました。しかしそれは埋められる乖離でした」と、タケダのワクチンビジネスユニットで社外エンゲージメント・アドボカシーのディレクターを務めるエルビス・ガルシアは述べています。「すでに、素晴らしい取り組みがいくつも始まっていたし、それらをすべてまとめられる可能性がありました」

こうした認識がCollective Action on Dengue (CAD)へとつながっています。CADは、デング熱の予防と抑制を推進する活動や協調的で革新的な取り組みを集約し、その効果を増幅させるという共通の使命のもと、さまざまな分野の50を超える組織が

集結した、この類では初の国際的プラットフォームです。タケダはその共同リーダーであり、創設パートナーです。

CADの始まりは、2023年12月にCOP28のサイドイベントとして、タケダがスポンサーを務めて開催し、約30の組織が参加した「Global Dengue Forum」まで遡ります。これを機に、この参加グループから「Propelled into Action」²が発表されました。これは、都市設計に蚊の抑制策を取り入れること、予測マッピングにAIを活用すること、診断およびワクチン接種への公平なアクセスを実現することなど、7つの戦略をまとめたロードマップです。

そして2025年10月、ベルリンで開催されたワールドヘルスサミットにてCADが正式に発足し、デング熱をはじめとする生物媒介感染症に対する横断的で協調的な行動が力強く呼びかけられました。このサミット中に発表されたCAD初のレポート「From Diagnosis to Coordinated Action」には、アルボウイルス病の枠組みを長期的な課題として再構築するための先見的な道筋が示されたとともに、実際的な変化を創出するための体系的で持続的な協調行動の必要性が指摘されました。

CADではPasteur Networkが議長役を務め、運営委員会や専門のワーキンググループも立ち上がり、メンバーも増え続けるなど、拡大を続けています。現在は、デモンストレーションプロジェクトを共同で立ち上げるもののほか、実践のためのツールキット制作と、デング熱の継続的な予防に向けた投資実績を積み上げることに注力しています。

「私たちはひとつになって、デング熱対策に関して声を大にしています」と、ガルシアは言います。「声を合わせ、全体の力を結集して価値を創出しようとしています」

CADのようなプラットフォームは、ひとつの未来予想図になります。それは、疾患への対応を示す未来予想図というだけではありません。協調的で気候変動にも配慮した解決策を業界全体で総合的に推進していけば、患者さんにも、社会にも、事業にもプラスになる地域社会レベルの価値を創出していけることを示す未来予想図でもあります。

1 The Lancet - 「Dengue: the threat to health now and in the future」(2024年6月)。詳細はこちら。世界保健機関 - 「Dengue」(2025年8月)。詳細はこちら。

2 Takeda Pharmaceutical International AG - 「Propelled into action: tackling dengue fever in a changing world」(2024年)。詳細はこちら。



持続可能性に関する取り組み（続き）

現地で目指す持続可能なインパクト：
メキシコの「1 de 17」

CADがグローバル規模での協調的な行動の持っ力を示す一方、メキシコの取り組み「1 de 17」（17分の1）は、地域レベルのつながり、つまり地域社会の密接な関係や信頼性、協力体制による医療アクセスレベルの引き上げの大切さを示しています。

希少疾患の患者さんは世界人口の6～8%、つまり3億人以上に及ぶと推計されています。世界保健機関（WHO）によると、希少疾患は若い年齢から発症する例が多く、慢性的で障害が出る例も頻繁であり、希少疾患の複雑さと有病率の低さと合わせ、医療制度に大きな負荷を与えているとされています³。

メキシコでは、800～1,000万人が希少疾患を抱えていると推計され、この課題に関する意識も高まりつつあります。

それでも多くの患者さんは現在も、診断が遅れたり、専門医への受診手段が限られていたりするほか、95%以上の希少疾患に対して承認された治療方法がないため適切な治療が受けられないといった、体系的な障壁に直面しています⁴。患者さんや家族にとっても、先の見えない状況が続くことは、健康面の悪化や精神的な重圧、経済的な負担になります。

私たちは現在、現地や地域レベルの7つの患者団体と協力し、彼らが目指しているものと現実との間の乖離を埋める一助になろうとしています。そのため、私たちは一緒になって、希少疾患の罹患率を示す「1 de 17」（17分の1）という取り組みを立ち上げました。この取り組みは、患者団体同士をつなぎ、協調した行動をとれるよう後押しするものです。その一環として私たちは、メキシコの希少疾患に関する信頼性が高く、アクセスしやすいエビデンスに基づいた情報を提供する、専用のデジタルプラットフォームを構築しました。このプラットフォームはコミュニケーションツールとして機能するだけでなく、相乗効果を生む触媒としても機能しており、同じ目的を持つ団体同士の声をまとめるサポートを行っています。

1de17



全商標はそれぞれの所有者に属しています。

3 世界保健機関 - 「Rare diseases: a global health priority for equity and inclusion」（2025年5月）。詳細はこちら。

4 Axios - 「Rare disease care and treatment in Mexico: an evolving landscape」（2025年）。こちらでご確認ください。CaixaResearch - 「Rare diseases: Why is there no treatment for 95% of them?」（2022年）。詳細はこちら。

5 患者さんの経験はそれぞれに異なります。一般的な患者さんの状況を伝えることを意図したものではありません。

6 「Encuentro de Enfermedades Raras, 2025」のイベント登録者（2025年2月24日）。

7 A6 Life - 1 de 17 評価サマリー。2025年6月。

「1 de 17」では、さまざまな希少疾患について、必要に応じた情報を発信しています。それらは、患者さんや介護者のストーリーを通して、希少疾患を患う人々が日々どのように過ごしているかを分かりやすく伝えるものです。こうしたストーリーは、この取り組みを通じた機運を前進させるための原動力や、レジリエンス、支援体制を表しています⁵。

「1 de 17」はその立ち上げ以来、20人を超える患者団体の代表者や、国の保健機関に所属するスペシャリスト15人とつながるまでになりました⁶。サイト訪問者は15,000人超に及び、エンゲージメント率は約87%に達しています⁷。現在では、それぞれの患者団体がそのコミュニティの中でこのプラットフォームを紹介してくれるようになり、患者さんへの情報連携や患者さん同士のつながり、患者さんの声の発信を力強くサポートしています。この取り組みは、協働や共通の目的に根差した地域レベルのつながりが、治療を最も必要とする人々に持続的なインパクトを与えられること、そして私たちのグローバル規模での活動を地域レベルでも実現できることを体現しています。

“
できなくなると言われていたことを、今、実際にできていることが、私にとっては大変に誇らしいことです。

パウリナ
ゴーシェ病患者
（写真上）

パートナー団体へのインタビュー

未来につながる仕組みづくり — 低・中所得国における持続可能なNCD資金調達に向けた連携

ACCESS ACCELERATED

非感染症（NCD）は急速に拡大している甚大かつ世界的な健康問題と言えます。その影響は、低・中所得国において非常に深刻なものになっています。NCDに関連する死亡例の75%¹、さらに早世（70歳未満の死亡）の85%²が低・中所得国に集中しています。こうした数字は、特にNCDの80%以上が、コスト効率の高いエビデンスに基づく医療介入があれば避けられたり、遅らせたりできるもの³と考えると、憂慮すべきことと言わざるを得ません。

しかし、重大で緊急性のある問題であるにも関わらず、NCDへの対策は依然として深刻な資金不足の状態にあり、医療に関する開発援助資金のうちNCDに割り当てられたのは、この20年でも2%足らずしかありません⁴。このように疾患の負担に合った医療制度への投資がなされていないことから、多くの低・中所得国では資金が足りず、疾患に効果的に対応できる設備が不足した状態にあります。

そうした中、2017年にAccess Acceleratedが創設されました。これは、先進的でグローバルな共同体であり、NCDに継続的かつ大規模に対応していくこ

とを目指して、主要なバイオ製薬企業やライフサイエンス企業が参集した組織です。タケダは創設メンバーを務めるとともに、現在は知識面および資金面のパートナーを務めています。

今回は、Access Acceleratedが現在取り組んでいること、そして持続可能な成果の創出するための協働について、タケダの医薬品アクセスチームが同組織のハーブ・リバンド エグゼクティブディレクターにお話を伺いました。

“

NCDに関する医療財政の問題を解決しなければ、医薬品アクセスや医療制度の強化のためにどれほどすばらしい活動をして、それで最大限の成果を挙げることとはできないでしょう。

ハーブ・リバンド

Access Accelerated エグゼクティブディレクター

Q. Access Acceleratedは2023年、NCDのための持続可能な資金調達モデルを構築することに、戦略の照準を改めて合わせましたね。持続可能な資金調達がそれほど重要な理由を教えてください。

A. 2017年の設立以来、私たちは、低・中所得国のNCDの流行に伴い増え続ける経済的負担に対応するため、世界銀行やヘルスケア分野の世界的なNGOをはじめ、加盟企業およびパートナーの力を結集する協動的なモデルに基づき活動してきました。しかし世界のヘルスケア環境はここ数年で変化を見せ、今も劇的に変わり続けており、それがNCD患者さんやNCDを発症するリスクを持つ人々への、そして彼らをサポートする医療制度への負担を増やす結果になっています。これに対応するため、パートナーや他のステークホルダー、加盟企業、低・中所得国の医療制度を運営する人々と対話を行う活動に乗り出し、どこに最も大きなニーズがあるのか、そして現状を変えられる最大の機会はどこにあるのかを把握しようとしていました。

その結果、NCD向けの持続可能な資金調達モデルの構築という点で、国々に大きなアンメットニーズがあることが分かりました。NCDは世界の死因の約75%を占めているにも関わらず、長きにわたり、健康に関する海外開発援助の2%足らずしかNCDには充当されていない状態にあります⁵。低・中所得国では、NCD患者さんの大半が医療費を自己負担せざるを得ず、その費用が非常に高額に及ぶことも少なくありません。そのため家族の誰かが、例えば糖尿病やがんと診断されると、その一家には2つの選択肢しか残されていないことになります。ひとつは、自分たちで医療費の負担方法を見つけることで、その結果、負債を負ったり、破産してしまったりすることもあります。もうひとつは、まったく治療を受けないということです。

- 1 Access Accelerated - Our strategic goals: what drives us (2025年)。詳細はこちら。
- 2 IFPMA - Initiatives, Partnerships and Alliances, Access Accelerated (2024年)。詳細はこちら。
- 3 Devex - 「Accelerating Action: Financing the future of NCD prevention and control」(2024年)。詳細はこちら。
- 4 Access Accelerated、世界銀行グループ、Results for Development, Financing Accelerator Network for NCDs, 「Leveraging the power of health financing for NCDs」, ジュネーブ（スイス）: Access Accelerated (2024年)。詳細はこちら。
- 5 Access Accelerated、World Bankグループ - Access Acceleratedと世界銀行との新たなパートナーシップ: NCDに対する資金調達に関する各国ニーズに協働的に対応。ジュネーブ（スイス）: Access Accelerated (2024年)。詳細はこちら。

パートナー団体へのインタビュー（続き）

“世界の医療環境は変化を続けています。しかしAccess Acceleratedには、国際的な組織との、そして各国政府との関係を活かし、NCDを取り巻くトレンドが今後どのように変化していくのかを見極められる力があります。資金調達の形がより革新的で持続可能なモデルへと移行していることは、その好例であり、先見の明の証しでもあります。だからこそタケダは、患者さんと医療制度にプラスとなる長期的で持続可能な変化を推進していく上で、Access Acceleratedとのパートナーシップが重要であると考えているのです。

フミエ・グリーゴ

タケダ グローバル パブリック アフェアーズ ヘッド

この資金不足の問題を解決しなければ、医薬品アクセスや医療制度の強化のためにどれほど素晴らしい活動をして、最大限の成果を挙げることはできないでしょう。そこが私たちの転換点になりました。この問題は、重大で緊急性の高いアンメットニーズというだけでなく、世界銀行との技術的パートナーシップとも関連性があり、また加盟企業が関心を持つテーマにも通じていました。つまり私たちには、前向きな変化を実現できるツールと機会があったのです。

そこで私たちは2024年、World Bank and Results for Developmentと共に、「Financing Accelerator Network for NCDs」（FAN）を立ち上げました。今ではこれが私たちを代表する取り組みとなり、国を主体とする持続可能なNCD向けの資金調達モデルを実現するため、各国と協力しています。では、世界各国で活用されている従来からの資金調達メカニズ

ムが著しく機能不全に陥る今、私たちが有意義な成果を挙げられているとなぜ言えるのか。私たちは、インパクトの測定と学びを活かすフレームワークを用意しており、そこで得られた知見は、2026年に発表する予定です。一方で、私たちの考える方向性が正しいことを裏付けるデータも、すでに確認できています。世界銀行は2025年9月、国際連合総会において、同行が各国と協力してNCDと心の健康のために新たに拠出した金額が、この1年だけでも26億ドルにのぼることを発表しました。これは、これまでの年の2倍に相当します。そしてこの数字は今後も拡大していくと予想されています。その世界銀行が私たちのパートナーであることを誇りに思います。



FINANCING ACCELERATOR NETWORK FOR NCDs (FAN)



2024年11月、Access Acceleratedと世界銀行はResults for Developmentと共に、FANを立ち上げました。FANは、低・中所得国を支援し、各国がNCDの予防と治療のための資金調達において、持続可能で現地を主体とするアプローチを取り入れ、広く展開できるよう活動する組織です。

重要性

多くの低・中所得国では、公的資金のNCDへの優先度が慢性的に低い状態にあります。そのためNCDを抱える人々は多くの場合、必要な医療のための費用を自己負担で賄っています。FANでは、各国が、一時的な対応から長期的で体系的な財政手当へと移行できるよう、各国政府を支援することで、国外からの資金拠出やプロジェクト、患者さん個人の支払い能力に頼らなくても、誰もが質の高い医療を利用できるようになる状態を目指しています。

取り組み

FANは、各国が持続可能な医療財政モデルを設計し、運営していけるよう、専門知識やデータ、必要に応じた技術支援、活動を加速させるための初期的な資金調達の手段を提供しています。また、セクター横断の協働のほか、国同士での学びや問題解決事例などを通じて、その国の戦略強化にも取り組んでいます。

パートナーシップ

このモデルには、保健省、財務省、市民団体の代表者で構成される当該国の中核グループと連携して現地機関が主催する、地域ごとの資金調達促進機関（NCD Financing Accelerators）のほか、専門家主体の技術的アドバイザリーグループ、資金調達活動と国の医療優先事項との整合性を調整する世界銀行のカントリーチームが含まれます。2025年末現在、活動はサハラ以南のアフリカを中心に、ラテンアメリカおよびカリブ海諸国へと拡大しており、数年後にはアジア太平洋地域へと活動の幅を広げることを目指しています。

Access Acceleratedの創設メンバーの1社として、タケダは、さまざまな取り組みでの経験を活かし、患者さん、社会、事業のために価値を創出する持続可能なモデルを支援しています。

パートナー団体へのインタビュー（続き）

Q. 持続可能な資金調達という概念は、Access Acceleratedにとってどのようなことを意味するのですか。

A. 短期的な援助や寄付は、特に危機対応の場面では重要な役割を果たしますが、これらは、質の高い医療と治療を永く実現していくという医療制度の重要な課題に対応するものではありません。そのため各国の持続可能性の実現を助ける方法を見つける必要があると、私たちやパートナーは考えています。どのような解決策であっても、単発の寄付や資金調達に頼ることなく、個人の支払い能力にも依存しないものでなければなりません。

この取り組みを効果的に実施するため、私たちは、各国の医療財政戦略をその当該国が主体となって実施できるよう支援することとしました。つまり、地域レベルでの取り組みを国との協力体制にまで発展させ、その国に合った解決策を構築し、それをグローバルパートナーから支援してもらうのです。解決策はその地域から生み出すべきだと私たちは考えています。それこそが真に持続可能な医療財政につながるのです。現地の主要なステークホルダーには、単に相談相手になってもらうのではなく、取り組みを積極的に主導しその形をつくってもらうのです。

Q. 持続可能な医療財政を実現する上で、民間セクター、そしてタケダのような企業にはどのような役割がありますか。

A. 現在の医療財政に課題があることは紛れもない事実です。課題があるから私たちは活動しているのです。一方、NCDに伴う患者さんの健康上および経済上のコストが非常に大きいことも事実であり、しかもこれは急速に拡大しています。この問題に対応するには、地域が主体となる新しいモデルが必要です。しかし、政府、民間セクター、市民社会、開発銀行などさまざまな分野のプレイヤーが密接に協力しなければ、何も成し遂げられません。伝統的な縦割りで分断され、重複も多いタイプの取り組みでは成し遂げられないような、大きなインパクトを創出するには、全員の協力が必要なのです。持続可能性は長期視点で取り組むものですから。

“**持続可能性において重要なのは、企業としての統合的なアプローチを持つことです。タケダのような主要企業は、どのようにすれば、自社の事業目標と医薬品アクセスや質の高い治療といった、より広い社会的目標との間で相乗効果を発揮できるかを理解しています。**

ハーブ・リバンド
Access Accelerated エグゼクティブディレクター

また、タケダのような企業が従業員や社外パートナーのほか、有するリソースを地域レベルで結集することで、大きな成果が創出されます。特に複雑で分断的な制度の中で、これまでに取り組みを進めてきた経験は、大きな力になるはずです。ここでは、野心的な目標との一致も重要ですが、持続可能な医療財政は、医薬品アクセスへのアプローチを通じてタケダの皆さんが実現しようとしてきたことと一致するでしょう。アフォーダビリティの溝を埋めるため、そして医療制度を強化するために皆さんが取り組んでいることは、私たちが取り組んでいることと大きく共通しています。その共通点が重要なのです。

つまるところ企業は、私たちが戦略を描き、長期ビジョンの実現に向けて前進していく上で、大きな助けになる存在です。企業は、国レベルでの適切な取り組みがどのようなものか、どのようにすればビジョンを実践に移せるのか理解しています。一方、私たちは、その取り組みのために適切なパートナーを集め、実質的な変化を起こすための支援ができます。



持続可能性に関する取り組み

エジプトでユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道のりに即した、持続可能な医薬品アクセスプログラムを実施

エジプトでの価値創出に向けた長年にわたる取り組みのハイライト

2018年

ホジキンリンパ腫の患者さんのアフォーダビリティ障壁に対応するため、カイロで患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）を始動。

2024年

イスマイリアメディカルコンプレックスにおけるがん治療統合診療ユニット（IPU）の設立に向け、エジプト医療機関機構（Egypt Healthcare Authority）およびThe Christie NHS Foundation Trustと提携²。診断と治療過程の強化へ。

2025年～

医療にアクセスできる患者さんを増やすこと、タケダのPAPの持続可能性を強化することを目指し、NGO型共同資金調達モデルを導入¹。

1 タケダ独自のデータ。

2 タケダの社内データ。

3 エジプト：国民皆保険法（2018年No.2）、エジプト情報省（2024年5月12日）。詳細はこちら。

4 タケダの社内データ。

「エジプトでは今、大規模な医療変革が進行しています。私たちの役割は、今のエジプトが抱えるアフォーダビリティの溝を埋めることで政府をサポートし、持続可能で体系的な医薬品アクセスの未来を実現できるようにすることです」と、武田エジプトで医薬品アクセス ビジネスユニットのヘッドを務めるカリーム・エルサムラは述べています。

エジプトは2032年までにユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）を達成することを目指しています³。しかし現状はまだ、治療を継続できない、または受けられない要因となる障壁に直面しているがん患者さんが多くいるのが実態です。そこで私たちは、医療制度の進化と合わせて医薬品アクセスが持続的に実現されていく未来に向けて活動する一方で、現在治療を必要とする患者さんが公平に医療にアクセスできるようにすることを目指しています。

2018年には、ホジキンリンパ腫の患者さんが直面している障壁に鑑み、患者さん一人ひとりの経済状態に合わせた患者支援プログラム（PAP）を始動し、カイロのホジキンリンパ腫の患者さんをサポートすることとしました。その後、この取り組みは全国的なモデルへと拡大し、27の行政区すべてを活動範囲とし、対象とするがんの適応症も拡大しました⁴。

私たちは、現地の状況に対応および適応できるようにPAPを設計しています。その同じ目的のもと、2025年には、新たな視点から画期的な資金調達方法に挑み、PAPを利用できる患者さんを増やすため、NGO型の共同資金調達モデルを導入しました。この

取り組みは、エジプトのUHC改革の前進を踏まえつつ、資金面の責任を共有することで、どのように持続可能なモデルを導き出せるのかを試験的に検証する事例となっています。

私たちは、アフォーダビリティに関する障壁への取り組みと並行して、がん治療の質を向上させるという点でも、パートナーと協力しています。現在は、エジプト医療機関機構（Egypt Healthcare Authority）およびThe Christie NHS Foundation Trustと協力して、イスマイリアメディカルコンプレックスにおけるがん治療統合診療ユニット（IPU）の設立を支援しています。このプロジェクトには、4つのがんを対象としたペイシエントジャーニーのマップ化、複数の専門分野を合わせた総合的なチームトレーニングの確立、国際的評価指標の設定、研修プログラムの創設などが含まれます。UHC下で、ほかでも転用可能となるよう設計されたIPUでは、エジプトの公的医療制度における診断レベル、治療を提供するための計画的な調整プロセス、治療アウトカムの向上を目指します。

カイロで開始したPAPから、現在のNGO型共同資金調達モデルやIPUパートナーシップまで、エジプトでの私たちの取り組みを見れば、変化し続けるニーズにもプログラムの進化で対応できることがよく分かります。2032年のUHC達成に向けてエジプトが前進する中、私たちが今日検証を手助けしているこれらのモデルは、医療へのアクセスが幅広くだけでなく、持続的に続く未来を築く上で一助となっています。

27

エジプトの27の行政区すべてを対象とする全国的なモデル²。

未来を見据えて

価値を創出するという強い決意を道しるべに



タケダの仲間、そしてパートナーの皆さま

今年の医薬品アクセスプログレスレポートでは、世界中のタケダの仲間とパートナーの皆さまが大きく注力している取り組みに焦点を当てました。複数の大陸、複数の疾患領域、そして患者さんが直面している新旧を含めたさまざまな障壁を越えて、医薬品アクセスのレベルが改善していることを示すストーリーを紹介しています。

“
際立っているのは、ここまでの前進だけではありません。現地のニーズに合った解決策となるよう、地域の人々と密に協力しつつ、そこに真にグローバルな視点を持ち込むなど、価値を創出するために私たちがとっているアプローチの幅広さも、特筆すべきことだと思います。

持続可能で公平な医薬品アクセスを実現するには、まず当該地域の持つニーズを深く理解しなければならず、私たちの革新的な治療薬やワクチンで貢献できる地域の人々の声に、しっかりと耳を傾ける必要があります。

私たちは医薬品アクセスの問題に、多様な角度から取り組んでいます。それは私たちのアプローチが充実していることの証しでもあります。私たちは医薬品アクセスという概念を、事業のさまざまな側面に取り入れることで、現在では、あらゆる文脈においてそれぞれの形でこの問題に取り組んでいます。例えば、アフオーダビリティを中心としたプログラムもあれば、医療制度の強化に取り組むものもあり、また規模を拡大させるために新たなパートナーシップを締結する場合もあります。ニーズはそれぞれに異なるのですから、アプローチも変えなければなりません。解決策の設計にあっては柔軟に行っていますが、目指すものは常に一貫しています。

取り組みの多くは測定可能なものとなっていますし、現地のパートナーと協力できる道を継続的に探し、成果を可能な限り細かく追跡できるように努めています。しかし、成果は数字だけで測れるものではありません。私たちが築いてきた信頼関係や、育んできたレジリエンス、患者さんや医療従事者にタケダを頼れるパートナーであると思ってもらえるようになったことにも、成果と見て取ることができます。

私は、この仕事がいかに重要であるかを毎日のように目にしています。私たちが事業を行う地域ごとに、広範囲に及ぶ多様なニーズがあり、イノベーションだけでは課題は解決しないことは明白です。医薬品アクセスのための取り組みは、常に患者さんを中心に置きつつ、私たちの事業、そして地域社会へと浸透してこそ、イノベーションから価値が創出され、その価値が長く続くのです。タケダがこの医薬品アクセスという考え方を、事業における重要な部分に位置付けていることを誇りに思います。タケダは、組織としてこの問題に緊急性と目的意識をもって注力しています。

私たちは、今後も、大切にしている価値観を道しるべに、これまで実現してきたものを土台に進化を続けていきます。疾患パターンの変化や、医療財政の脆弱さ、需要の拡大など、私たちの目の前にある課題を解決するには、強い意志とパートナーシップの力が必要です。しかし同時に、それらの課題は私たちに勢いをつけてくれるものでもあります。私たちは、障壁をひとつ克服するごとに、医薬品アクセスへの取り組みが単発の成果で終わるものではなく、継続的な責任を負うものであること、患者さん、地域社会、タケダにとって持続的な価値を創出するものであるという確信をいっそう強くしています。

感謝を込めて

Gamze Yucelard

ガムゼ・ユスランド
タケダ グロース&エマージング マーケッツ
ビジネスユニット プレジデント



医薬品アクセスプログレスレポート2025

2025年12月 C-ANPROM/GEM/CORP/0092

免責

本プログレスレポートは情報提供を目的として公開されるものです。本レポートを症状や疾患の診断や治療の要素として使用することはできません。
また管轄機関や当局の公的な見解や意見に代わるものでも、医療や財務をはじめとするいかなる種類の推奨となるものでもありません。
社外のウェブサイトに掲載される内容について、タケダはそれらを推奨も肯定もしていません。
本レポートには、架空の患者さんまたは医師をイメージした画像が使用されていることがあります。

© 2025 Takeda Pharmaceuticals International AG.All rights reserved.TAKEDAおよび  は武田薬品工業株式会社の登録商標です。