

ストップ結核ジャパン（Stop TB Japan）アクションプラン ～結核の征圧に向けた国際協力に関する官民パートナーシップ～

平成23年12月20日改訂
平成20年7月24日設立
外務省
厚生労働省
独立行政法人国際協力機構
財団法人結核予防会
ストップ結核パートナーシップ日本

本アクションプランは、「ストップ結核世界計画2006-2015」がカバーする2015年までを念頭において作成されたものである。今般、右計画がこれまでの進捗状況及び基準値の修正を踏まえて「ストップ結核世界計画2011-2015」として改訂されたことを受けて、本アクションプランを改訂する。

1. 基本的考え方

（1）近年の結核問題の特徴

かつて国民病とまで言われた結核も、日本人にとり今や「昔の病」と考えられがちである。しかし、世界全体では人口の3分の1（約20億人）が結核既感染者と推定され、発症数はアジアに半分以上が集中しており、近年アフリカでの被害も深刻である。2006年には年間916万人が発症、予防も治療も可能な疾病でありながら166万人が死亡するなど、今でも大きな健康被害を与える深刻な感染症として、世界三大感染症の一つと位置づけられている。結核患者及びその死亡者は、大半が最も生産的な年齢層に属しており、HIV／エイズとともに途上国の経済及び社会の発展にとり大きな阻害要因となっている。

不適切な治療による、より治療が困難な多剤耐性結核（MDR-TB：Multi drug-resistant tuberculosis）や超多剤耐性結核（XDR-TB：Extensively drug-resistant tuberculosis）の蔓延が、近年問題になってきており、アフリカをはじめとするHIV／エイズとの重複感染の増大とあわせて大きな問題となっている。

（2）国際社会の取組と各種目標

結核は、生涯発病の危険性がある慢性感染症である。感染症の広がりには国境が無く、結核の征圧に向けた根気強い取組が必要で、そのためには国際的な協力や連携が欠かせない。

2000年の国連ミレニアム・サミットを受けて作成されたミレニアム開発目標（MDGs）の目標6ターゲット8においては、結核の「発生率の増加を2015年までに阻止

し、その後発生率を下げる」とされた。

これを受け、1998年に世界保健機関（WHO）が中心となって組織されていた「ストップ結核イニシアティブ」が強化され、2000年に「ストップ結核パートナーシップ」が設立された。目的は、結核感染の阻止（精度の高い検査、直接服薬確認療法（DOTS：Directly Observed Treatment, Short-course）の拡充、抗結核薬の供給量増加・価格低下・質の向上）、新たな難題への対処（多剤耐性結核の予防・対応、HIV／エイズ関連の影響低減）、結核の征圧（検査技術の改善、抗結核薬やワクチンの研究開発）の三本柱である。また、2006年に発表された「ストップ結核世界計画2006－2015」では、2015年には結核の患者や死亡数を1990年レベルから半減させることを最終目標としている。

国際社会はこれらの国際目標を実現すべく支援を行ってきたが、更なる国際的な努力が求められており、国際社会は一致して早急に対応する必要がある。

第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）及びG8北海道洞爺湖サミットにおいては、結核対策を含む感染症対策と保健システムの強化や母子保健対策をバランスよく行うことにより、各種の問題解決につながる問題意識をもって、国際保健についても議論された。特にG8北海道洞爺湖サミットに向けては、内外の非政府団体（NGO）からの意見を集約するとともに、3回の保健専門家会合を開催し、WHOをはじめとする保健関連国際機関やアフリカ連合等のアウトリーチ国からの意見を聴取した。国際保健に関する一連の議論を通じて、結核対策の重要性が改めて確認されるとともに、国際社会として今後取組を強化していくことが表明された。

（3）日本の取組

結核を含む感染症の脅威に対しては、脅威にさらされた一人ひとりの個人を「保護」とするとともに、脅威に対処するために自ら選択・行動できるよう「能力強化（エンパワーメント）」を図る「人間の安全保障」の考え方に基づいて対処することが効果的である。また、かつて結核対策は日本の感染症対策を含む疾病予防の主要課題であったことから、結核分野での研究・検査・治療技術の日本の水準は高く、1963年以降、国際協力事業団（現独立行政法人国際協力機構：JICA）や財団法人結核予防会（結核研究所を含む。以下結核予防会という。）が中心となって途上国等から2000名超の専門家を訪日させ、育成してきた。今では彼らが各国の結核対策の核となっている。またDOTS戦略の推進をはじめ、WHO等国際機関で活躍する日本人専門家も増えてきている。結核は貧困や人権に関わる問題であり、結核分野における日本の技術と経験を活かして国際協力に取り組むことは、日本外交にとっても有意義である。

また、国際的な結核対策への関心の高まりを受け、2007年11月、「ストップ結核パートナーシップ日本」が発足、同12月にはこれを支援する「ストップ結核パートナーシップ」推進議員連盟が立ち上げられた。

また、MDG6ターゲット8、「ストップ結核世界計画2006-2015」及び「MDR-TB/XDR-TB対策世界計画2007-2008」の諸目標の実現に資するべく、2008年7月に、外務省、厚生労働省、結核予防会及びストップ結核パートナーシップ日本は、WHO西太平洋地域事務局との共催で、TICADIV及びG8のフォローアップの一環として国際結核シンポジウム「世界における結核の征圧に向けてーアジアからアフリカまでー (Toward Elimination of TB in the World - From Asia to Africa -)」を開催し、「ストップ結核ジャパン・アクションプラン」を発表し、日本の官民が連携して国際的な結核対策に取り組んでいくことを表明するとともに、国際的な連携強化を呼びかける。

また、昨年9月のMDGs国連首脳会合の機会に発表された新国際保健政策においても、結核を含む三大感染症は三本柱の一つとして位置付けており、引き続き国際的な結核対策に取り組んでいくことを改めて表明した。

2. 目標及び実施体制

- 本アクションプランにより日本の官民（民間部門は市民社会の活動や産業界の社会貢献活動を含む）が連携して、世界の年間結核死者数の1割を救済することを念頭に置き、世界、特にアジア及びアフリカにおける年間結核死者数の削減に取り組む。
- 政府（外務省、厚生労働省）及びJICAは、本アクションプラン実施に向け必要な施策を実施するとともに、結核対策を含む保健分野に知見を有する結核予防会やストップ結核パートナーシップ日本等のNGO（以下日本のNGOという。）の主体的活動を支援する。
- 日本のNGO、特に「ストップ結核パートナーシップ日本」は、政府、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下世界基金という。）、WHO等の国際機関と連携して本アクションプラン実施に向け主体的に関与する。
- 上記の目的を達成するために、結核予防会及び厚生労働省は技術協力と対策の実践に必要な質の高い技術力を備えた国内の人的資源の確保に努める。
- 世界基金理事会及び保健分野の日米パートナーシップ会合等の場を活用し、世界基金等のトップドナーである米国を含む立場や関心を共有する国々との連携を強化する。

<フォローアップ>

- 本アクションプランの実施に係るフォローアップのため、外務省、厚生労働省、JICA、結核予防会及びストップ結核パートナーシップ日本は、随時意見交換を行う。

3. 具体的取組

（1）日本の知見の国際的な活用

<結核専門家の国際的ネットワーク強化>

- 結核予防会は、JICAの研修等に参加するためにこれまでに訪日した開発途上国を中心とする結核専門家2000人超を結ぶネットワークを強化し、これらの専門家が関与する

各国での結核対策に貢献する。2008年7月の国際結核シンポジウムは、これらの専門家の参加も得て、上記ネットワーク強化の一助となることが期待される。

<国際機関による結核対策への日本のNGOの参画の促進>

- 政府は、日本のNGOが、国内の結核対策で培った経験をより広い国際協力の場で活用し、多国間の国際協力にも積極的に関わることができるよう適切な助言や情報提供を行う。具体的には、政府は日米パートナーシップ協議等の二国間援助協調協議や、世界基金、WHO、UNAIDS、GAVIアライアンス（旧ワクチン予防接種世界同盟）等の国際機関やゲイツ財団等の民間財団（以下国際機関等という。）との協議において、実際に結核対策で成果を挙げている日本のNGOを積極的に紹介する。また、日本のNGOに対しては、これらの国際機関等が行う結核対策プロジェクトに参画が実現されるよう適切な助言を行う。
- 日本のNGOは、政府による支援案件に協力するとともに、上記の国際機関等が実施する結核対策プロジェクトに積極的に参画し、事業の運営に携わることを目指す。

(2) 結核高蔓延国における結核対策支援の強化

日本のこれまでの実績に基づき、技術支援と人材育成に重点を置き、高蔓延国における結核対策の強化に貢献する。

<二国間協力による結核対策の実施>

- 政府は、ネパール、イエメン、フィリピン、カンボジア、ザンビア等を含め、結核高蔓延国における結核対策のため二国間の技術協力を実施してきた。政府は、JICAを通じてのこのような結核対策への取組を継続し、今後、一層の拡大と強化に努める。同時に世界基金等の国際機関や民間財団との連携に留意する。また、JICAは、結核高蔓延国における結核専門家の人材育成を強化するため、本邦研修や第三国研修の充実を検討する。
- 結核予防会は、政府による二国間協力の実施にあたり、研修員受入を含むJICAの結核対策協力事業に対して必要な協力を行う。

<世界基金を通じた貢献>

- 政府は、結核を含む三大感染症の対策支援における世界基金の役割を重視して、これまで世界基金に対し総額約14億ドルを拠出した。また、2010年9月、政府は2011年以降、当面8億ドルを新たに拠出することを誓約した。政府は、今後も引き続き世界基金の活動を支援し、理事会等への出席を通して世界基金の資金が結核対策に着実に配分されることを確保する。
- 政府は、世界基金の採用関連情報を提供することにより、保健分野に知見や関心を有する邦人がより多く世界基金事務局に採用されるよう側面支援する。また、日本のNGOによ

る世界基金支援事業への参画を支援するとの観点から、政府は、NGOとの間で開催している定期懇談会等を活用し、世界基金の支援事業に国際NGOがどのように関与することができるか等の情報提供を行う。

- 政府は、世界基金の支援により結核対策が着実に実施されるよう、世界基金の支援事業の形成・申請を行う各国の国別調整メカニズム（CCM）や同事業の実施に責任を負う資金受入責任団体（PR）に対し、WHO等と協議の上、事業費を活用してコンサルタントを受け入れ、案件形成、申請、運営等に関する技術的支援を得るよう促す。政府は、WHOを通じたコンサルタントの派遣に際して、（適切な場合は）国内の結核専門家を推薦する。当該専門家は、世界基金への申請書作成過程において、日本の知見・意向を盛り込むとともに、案件実施の際に日本のNGOが参画できる機会を設けられるよう努める。
- 日本のNGOは、後述の「日本NGO連携無償資金協力」や「草の根技術協力（以下「草の根技協」という。）」スキームも活用しつつ、当該国における世界基金案件の形成、申請、運営に関与する機会を確保し、独自に世界基金案件の形成、申請、運営に参加できるよう努力する。

<日本のNGOが主体となる支援活動>

- 日本のNGOは、結核高蔓延国を中心に、対象国を絞った上で結核対策支援プロジェクトを実施する。日本のNGOはその実施に際して、当初数年間は外務省の「日本NGO連携無償資金協力」、JICAの「草の根技協」等のスキームの活用を検討する。また、世界基金やその他の国際機関等のスキームを使うことを目指す場合、政府は当該NGOに対して適切な助言を行う。これらのプロジェクト実施に当たり、比較優位がある場合には、世界抗結核薬基金（GDF）の活用が最大限図られるよう配慮する。
- 結核予防会は、本アクションプランに基づく事業として、既に開始したフィリピン及びザンビアにおける「日本NGO連携無償資金協力」による結核対策プロジェクトが成功するよう最大限の努力を払う。その際、結核予防会は、当該国における日本以外の援助機関と積極的に連携・協力し、上記スキームを活用した活動を数年実施した後は、日本以外の国際援助機関による支援活動に参画することを目指す。
- 日本のNGOは、ストップ結核パートナーシップ日本が中心となり、結核が世界的に最も喫緊に対処が必要な疾患の一つであることを多くの人々が理解し、世界の結核対策に如何に貢献できるか考える機会を与えるよう政府の協力の下で積極的な広報、啓発活動を行う。

<結核診断体制の向上／結核専門家の育成>

- 結核対策を強化するための第一歩として、結核予防会がWHO等と連携して結核診断体制整備プロジェクトを策定する。外務省は、拠点となる結核関係の研究所・結核診断施設に対し、日本のNGOの提案を踏まえ、「草の根・人間の安全保障無償資金協力」等を活用した機材供与、もしくは技術協力を、必要に応じJICA、厚生労働省、結核予防会等と協議しつつ検討する。当面对象となる診断技術は、結核菌検査技術及び胸部X線撮影を含

むものとする。

- 結核予防会は、東京医科歯科大との協力の下、文科省平成20年度「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム」スキームを通じてガーナ大学野口記念医学研究所（以下野口研という。）に研究拠点を設置する。政府は、野口研を拠点として結核予防会が実施する研究活動（特に西アフリカ地域における結核関連調査）を支援する。結核予防会は、同研究所においてMDR-TBやXDR-TBの研究を進め、研究活動を通じた専門的人材育成に努力する。

<対策実施に必要な調査・研究の支援等>

- 途上国が実施する「結核実態調査」はMDGsの達成状況をモニターする上で重要である。日本にとっては1950年代以降の経験を持つ分野であり、政府及びJICAは、途上国からの要請があればこの調査への技術支援を検討する。
- また、政府、JICA及び結核予防会は、結核対策に直接役立つオペレーショナル・リサーチ（対策研究）のあり方について協議を継続する。
- XDR、MDR治療のための新薬、新検査薬などの開発、臨床試験が行われ、世界の注目を集めており、その早期の実用化が期待されている。また、結核予防のための新規の結核ワクチンの開発も強く求められている。ストップ結核パートナーシップ日本は、結核に関する世界の新薬、新検査薬、新ワクチンなどの開発や早期の実用化に向けた環境作りを主導する。

4. 参考

【2006年】

感染者総数	約20億人（世界の人口の約3分の1）（既感染者数）
年間新規発症者数	916万人
年間死亡者数	166万人

2006年の結核年間発症者数・死亡者数（推定）

	発症数（万人）※1	死亡者数（万人）※2	専門家数（人）※3
アフリカ地域	280.8（31%）	63.9（39%）	229（11%）
アメリカ地域	33.1（4%）	4.1（2%）	179（9%）
東地中海地域	57.0（6%）	10.8（7%）	309（15%）
欧州地域	43.3（5%）	6.2（4%）	34（2%）
南東アジア地域	310.0（34%）	51.5（31%）	599（29%）
西太平洋地域	191.5（21%）	29.1（18%）	706（34%）
合計	915.7（万人）	165.6（万人）	2056（人）

(出典：WHO 2008年結核対策報告書)

※1：HIV/エイズ合併を含む

※2：HIV/エイズによる死亡を含む

※3：1963年から現在までに日本で受け入れてきた結核研修生の数（JICA研修員受入を中心とする）

【2010年】

年間新規発症者数	880万人
年間死亡者数	110万人

2010年の結核年間発症者数・死亡者数（推定）

	発症数（万人）※1	死亡者数（万人）※2	専門家数（人）※3
アフリカ地域	230（26%）	25（23%）	253（12%）
アメリカ地域	27（3%）	2（2%）	180（8%）
東地中海地域	65（7%）	9.5（9%）	320（15%）
欧州地域	42（5%）	6.1（6%）	34（1%）
南東アジア地域	350（40%）	50（45%）	626（29%）
西太平洋地域	170（19%）	13（12%）	752（35%）
合計	880（万人）	110（万人）	2165（人）

(出典：WHO 2011年結核対策報告書)

※1：HIV/エイズ合併を含む

※2：HIV/エイズによる死亡を除く

※3：1963年から現在までに日本で受け入れてきた結核研修生の数（JICA研修員受入を中心とする）