

2022年 8月30日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

令和5年度 厚生労働省 結核対策関連予算について（要望）

結核は空気感染する感染症で、世界人口の約五分之一が感染し、年間1000万人が発病、150万人が死亡する世界10大死因の一つです。「2030年までに結核を終息すること」は持続可能な開発目標（SDGs）の目標の一つに定められています。2019年以降の新型コロナウイルス感染症（コロナ）のパンデミックは世界の結核の対策・疫学像に深刻な影響を及ぼしています。コロナによる結核診断および治療の提供とアクセス中断により、2019年から2020年の間に世界の結核死亡者数は約10万人増加し、結核と診断され報告された人数は18%減少しました（WHO Global TB Report 2021）。

日本においては、2021年の結核罹患率は、人口10万対9.2でしたが、この背景にはコロナの影響による有症状者の医療機関へ受診者控えや定期健診受診者減少等の影響があったと推測されます。結核医療も大きな影響を受けており、今後、感染症医療の中での結核医療も再検討が必要と考えられます。

令和5年度厚生労働省の予算編成において、コロナ禍にあっても結核対策関連予算が十分に確保されるように、またコロナ関連予算においても関連する結核対策に配慮した予算の活用がされるように、下記のように要望します。

●新型コロナウイルス感染症の流行によって損なわれた医療提供体制の早急の再構築

コロナによる受診控えや定期健康診断への影響によって、結核の発見が減少しており医療提供への影響も懸念されています。特に下記が確実に実施されるように求めます。

- 新型コロナウイルス感染症流行のために中止、または不十分になった地域、職域、施設、学校等での定期健診の徹底。
- 医療機関、医療従事者に対する啓発の強化による有症状受診者への確実な結核診断の実施。

コロナの流行によって医療提供体制が損なわれましたが、結核医療もその影響を受けています。医療体制機能強化のために確保される予算が、結核医療に対しても活用されるように要望します。

●日本における結核根絶を目指すための結核関連予算の確保

ストップ結核ジャパンアクションプランの目標では、2025年までの罹患率7（人口十万対）、2035年までに罹患率2（人口十万対）を目指すとしています。その為に必要な外国出生者、高齢者、ハイリスクグループに対する結核対策の強化、潜在性結核感染症患者に発病を予防する治療の積極的な推進、それらを実施する人材の養成、技術強化にかかる十分な予算の確保を要望します。

●結核対策特別促進事業費の確保

日本の近年の結核は、年齢的・医学的・社会経済的な条件によって不均等に分布しています。これらに対応する対策や医療の供給条件も都道府県・市町村によってばらつきます。このような時に地域に適合したきめ細かな対策を行うことは日本の結核対策のさらなる進展のための要件の一つと考えられ、そのた

めの都道府県・保健所が独自に立案・実施する事業に対する「結核対策特別促進事業費」を確保・拡大していただくことを要望します。

●新しい技術・対策の開発研究と普及

コロナの影響からの脱却、2030年までに結核終息という世界目標を達成するには結核の予防、診断、治療といったそれぞれの領域において、革新的な技術の研究開発と必要とする全ての人々への普及が必要です。特に下記の課題については、早期の実用化が必要とされており、日本医療研究開発機構（AMED）等を通じた開発推進に必要な資金の確保を要望します。

- 新規結核ワクチン
- 副作用が少なく、抗菌作用が強く、服薬期間を短縮する革新的な新抗結核薬及び治療レジメン（特に薬剤耐性結核）
- 診療現場で迅速正確に診断できる革新的診断技術やそのための新規バイオマーカー
- 潜在性結核感染症に関する研究：より正確な感染の診断や発病リスクの予測が可能なバイオマーカーや副作用が少なく短期の治療法
- 薬剤感受性の早期判定が可能な革新的診断技術（全ゲノム解析による薬剤感受性検査法の開発と積極的な活用を含む）
- デジタル技術の活用：患者データ収集・管理，臨床データの転送，患者教育，臨床診断支援（CAD等），患者服薬支援・管理

日本の結核関連技術・対策が、科学技術・イノベーションの推進、医療の国際展開の予算事項においても十分に支援いただけるように求めます。また、日本企業による治療薬の技術を活用し、多剤耐性結核に対する新たな結核治療法を確立するために必要な国際的な臨床治験が可能な予算を更に確保いただくことを要望します。

●薬剤耐性結核対策

薬剤耐性（AMR）問題は、2017年ハンブルグG20サミット、G20ベルリン保健大臣会合、2018年アルゼンチン保健大臣会合、2021年ローマ保健大臣会合でも確認された通り、薬剤耐性結核菌の問題をその中核として含んでいます。日本ではこの問題は結核対策にしっかりと位置づけられ、結核研究所や日本結核病学会、結核療法研究協議会の連携によりこれまでのところは万全の体制がとられてきましたが、今後は外国生まれ患者の増加、それにとまなう若年患者の増加に伴うこの問題の悪化も懸念されます。日本においても今後はAMR対策に結核問題を何らかの形で含めた体制を構築し、さらなる対策の強化が必要です。

●使途を結核対策に特定した資金援助

WHO（任意拠出金など）、Stop TB Partnership（Global Drug Facility—抗結核薬基金—を含む）等の官民の多国間機構を受け皿とする使途を結核対策に特定した資金援助活動は、結核終息に向けた日本の貢献として重要な役割を果たしており、十分な資金の確保を求めます。

●結核研究所の WHO 協力センターとしての機能の充実

結核研究所は、日本および世界の結核対策を支えるための医学的研究や現場での対策支援、結核対策担当者の育成、国際協力の推進を使命とした日本で唯一の結核研究機関として重要な機能を果たしています。1963年から、98の国と地域から約2400人の人材を育成してきた結核国際研修は、WHOの協力の下にその時々戦略に基づいた最新の知識や技術の提供と人材ネットワーク構築を進めてきました。また、WHOが進める有病率調査や薬剤耐性調査に呼応する二国間技術協力やWHO西太平洋事務局と共催でワークショップを実施するなど国際的にもその役割はますます大きくなっています。日本および世界の結核対策推進にさらに貢献できるよう、十分な予算の配慮を含め支援をしていただくことを求めます。

ストップ結核パートナーシップ日本

代表理事

森 亨

田中慶司

