

② 結核終息にむけた世界の動き -世界の結核対策の推進のための政治的関与の強化-

世界結核閣僚級会議（2017年）と
結核に関する国連ハイレベル会合（2018年）

1. 世界最大の感染性キラー・結核

結核は HIV、マラリアを優に凌ぐ世界最大の感染性死亡原因であり、2015年には10大死因の一つとなっている。2015年には180万人が死亡（うち HIV 合併が39万人、25万人が多剤耐性結核）した。また発病者は世界で1040万人（人口十万人対142）と推定される。同時に、通常の薬剤が効かない多剤耐性結核が50万人発生している。国家元首が後援する薬剤耐性菌問題（AMR、Anti-microbial Resistance）の犠牲者の約1/3が多剤耐性結核によるものである。

2. 新しい結核対策戦略 1) 持続可能な開発目標 SDGs にそって

2015年9月に国連加盟国は以下に掲げる17項目のSDGsを採択した。

①貧困の終息、②飢餓の終息、食料安全保障及び栄養改善、農業の促進、③あらゆる年齢の人々の健康と福祉、④教育の確保、生涯学習を促進、⑤ジェンダー平等、⑥水と衛生の利用可能性と管理、⑦安価かつ信頼できる近代的エネルギーへのアクセス⑧経済成長及び雇用、⑨インフラ構築、産業化の促進及びイノベーションの推進⑩国内及び各国間の不平等の是正、⑪都市及び人間居住の実現、⑫生産消費形態の確保、⑬気候変動影響の軽減のための緊急対策、⑭海洋・海洋資源の保全・利用、⑮陸域生態系・森林、砂漠化、土地劣化、生物多様性、⑯平和で包摂的な社会の促進、司法へのアクセスを提供、⑰開発手段の強化、グローバル・パートナーシップの活性化

上記の第3項：「すべての年齢における健康な生活と福祉を保証する」の中には13の具体的目標が含まれ、その中の一つ（目標3.3）が「2030年までにエイズ、結核、マラリアおよび軽視された熱帯病の流行を終息させ、肝炎、水系伝染病、その他の伝染病の対策を強める」である。特に結核に対しては、2030年までに死亡者の90%（対2015年）減、罹患率の80%（同）減を求めている。

第3項には目標3.8として「Universal Health Coverage (UHC)の達成」も含む。WHOのいうUHCの定義は「すべての人々および地域社会が必要とする健康増進、予防医学、治療、リハビリ、緩和医療のサービスを利用できること、そしてそのサービスの質は十分効果的であると同時にそれを利用することで利用者が財政的な苦境に直面

しないこと」である。

第3項のほかにも、他のいくつかのSDG目標や標的のなかに結核終息に必須のものがある。例えば、SDG第1項の貧困の終息、SDG第2項の飢餓の終息は結核死亡や発病の削減に必須である。同時に結核は人々みんなを、とくに経済的に恵まれない人々や取り残された地域を苦しめることから、結核の終息は開発の重大な障害除去することになる。SDG第10項の不公平の削減も、特に移民をはじめとする脆弱で取り残された人々における結核の負担や影響に鑑みて、結核の終息に重大な意味を持つ。

3. 新しい結核対策戦略 2) 結核終息戦略

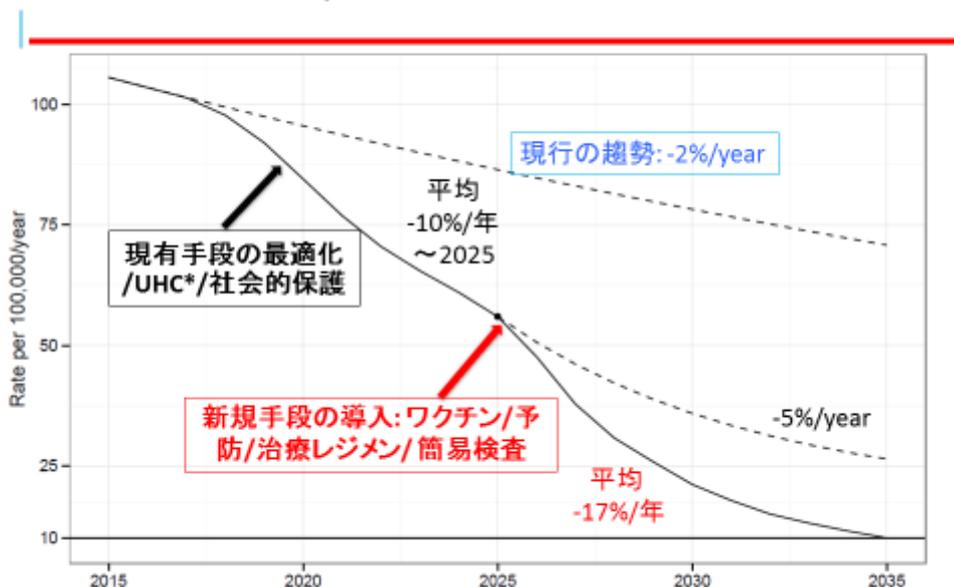
2014年5月のWHOの世界保健総会決議WHA67.1は、2015年以後の世界結核戦略及び目標(結核終息戦略)を採択した。WHA67.1は加盟国およびWHOに対して「結核に特定した保健分野関連および他分野にわたる行動を、高レベルの関与と十分な財政措置のもとで実践すること」ならびにその中間目標と最終目標の達成のために「広範囲の関連機関の参加」を求めるよう、促した。

2000年以来、国連のミレニアム開発目標(MDGs)に合わせて、WHOが中心になって進めてきた「グローバル結核戦略」の後を受け、ポスト2015計画としてWHOは上のように「結核終息戦略」を採択したものである。これに関して閣僚級会議とそれに続く結核に関する国連ハイレベル会合は、政府の最高のレベルおよび主要関連機関からの関与を引き出し、SDGへの努力の中で結核終息戦略の実施を加速することを期待している。

また国連やG20の主要議題となった抗生物質への薬剤耐性(AMR)対策の中でも、結核菌へのとくに多剤耐性結核問題は重要な意義を持っていることが認識された。

この結核終息戦略は次の3本の柱をその基礎に掲げる。①包括的で患者中心の結核医療・予防、②骨太の政策と支援システム、③研究と技術革新の強化。その中で2035年を目途として、死亡者の95%(対2015年)減、罹患率の90%(同)減を目標として掲げている。これは罹患率でいえば、現行の年率2%の低下速度を2025年までは10%/年、それ以後2035年までは17%/年にしなければならない。

END TB (結核終焉) への道のり



* UHC: Universal Health Coverage. 誰もが費用の懸念なく医療サービスを利用できる社会体制

このために、まず現有手段の最適化に加えて UHC や社会的保護の拡充といったより包括的な体制の整備が必要とされる。そのあとのさらなる低下の加速のためには技術革新と研究が必要になる。このように、結核終息戦略の成功のためにはこれまで以上に包括的な体制づくり、多分野アプローチが重要である。さらに財源も重要で、例えば 2016 年時点の推定で医療のために世界で約 200 億ドルが不足、加えて 10 億ドルが対策研究のために必要なことも今後の計画のための必須の要件となる。

そしてこのような特異的かつ包括的対策の推進・強化のためには政治的な関与が欠かせないことがますます強く認識されるようになった。

4. WHO 世界結核閣僚級会議 : A Multi-Sectoral Response to End Tuberculosis in the Sustainable Development Era, 16 – 17 November 2017, Moscow, Russian Federation

4.1 開催決定の経緯

2015 年国連の SDG と、2014 年 WHO の結核終息戦略は、ともに多分野・多領域の行動を強調している。加えて結核が世界最大の感染症死因であることの新たな証拠の下で、WHO は国や世界の結核対策を促進するための閣僚級会議を提唱した。WHO はいくつかの加盟国とこの会議の必要性を協議したが、最終的にロシアが会議の主催を申し出た。

世界結核閣僚級会議 : 「持続可能な開発時代の結核終息への多分野対応での対策」の覚書は WHO とロシア保健大臣との間で 2016 年 10 月に交わされた。

4.2 主催国と開催地

ロシア連邦モスクワ。ロシア連邦は欧州で結核が最も多い国で、毎年 10 万人の患者（罹患率人口 10 万対 80、日本の 5.7 倍）、4 万人の多剤耐性患者（日本の 60 倍）が発生する。ただし罹患率は 2005 年から低下しはじめ、2015 年までは年率 6% のスピードで下がっている。ロシア連邦は公衆衛生の実績と伝統をもち、WHO の結核終息戦略で推進された革新的対策の実施、規模拡大、普及のための先導者としての強固な位置を保持している。

4.3 参加者

－194 の WHO 加盟国すべての保健大臣およびそれ以外の関連の閣僚（財務、社会開発、法務など）が招聘され、結核高負担、多剤耐性結核高負担の上位 40 か国の閣僚は財政的に補助される。

- －国家結核対策計画の主要専門家
- －国連機関、開発機関、地域機関の指導者
- －非政府組織、研究機関、

4.4 期待される成果

各国が WHO の結核終息戦略と国連の SDGs の実践を加速させ、また議論が 2018 年の結核に関する国連ハイレベル会合につながるであろう。具体的には各国・参加機関が以下のような対策の強化にコミットすることが期待される。

- ① 国の最高の指導層の多分野での結核に対する対応のなかで、多くの関連者を巻き込み、彼らに結核への責任を委ねることができるようになる
- ② 持続可能な（とくに国内的な）財政で、結核にさいなまれるすべての脆弱な人々に医療を保証する。これにより結核による健康・社会的及び経済的な影響からの保護が包括的な医療・社会制度に組み込まれる。
- ③ 貧困、病気、偏見や差別に苦しむ人々を優先した、公平で人権に根ざした対応
- ④ 研究や技術革新における早期の成果獲得のための能力向上と重点的財政強化
- ⑤ SDG 第 3 項および結核蔓延に影響する他の SDG 標的への進展度、ならびに大容量の個別データを収集・保持・分析する電算システムの確立と強化の評価
- ⑥ 世界薬物耐性問題における健康保全上の脅威と緊急事態としての多剤耐性結核への取り組み
- ⑦ エイズ合併結核患者への総合的な医療
- ⑧ 結核と非感染性疾患、そのリスク要因に対する共同の行動

4.5 会議の宣言文

閣僚級会議は 2018 年結核に関する国連ハイレベル会合に向けた宣言文を取りまとめ

る。WHO とロシア連邦はともに閣僚級会議の結論と提案が国連ハイレベル会合で重視されるよう努めている。(宣言文たたき台—付1—参照)

5. 結核に関する国連ハイレベル会合：UN high-level meeting on TB

5.1 「国連ハイレベル会合」(High Level Meeting、HLM) とは

国連総会が招集し、特定の議題を論議する HLM は、全地球的な重要課題について国家元首の間で協力方法や解決策に関して同意に達することを目的に、国連決議と投票によって承認される。これまでに保健問題としては、エイズ (2001 年)、非感染性疾患 (2011 年)、エボラ (2014 年)、薬剤耐性 (2015 年) が取り上げられており、会合はこれらの問題に対する取り組みと、問題の認識を強化させるのに有効であった。

5.2 開催までの経緯・背景

2016 年早期の WHO とロシア連邦の間の閣僚級会議に関する話し合いのなかで、結核が世界的な政治課題として注目されるための論理的に最終的な手順として結核に関する国連総会セッションが考えられることになった。同年 9 月ストップ TB パートナシップ理事長・南ア保健大臣が次期国連総会で結核に関するセッションを開くことを要求した。ロシア連邦も他の国連加盟国とともに要望を支持した。

これらの要望の結果、結核に関するハイレベル会合を 2018 年に開催することを含む国連総会決議 A/71/L.41 が満場一致で採択された。関係条文は以下の通り。

総会は...

21. モスクワにおいて 2017 年 11 月に、公衆衛生関連 SDG のなかでの結核対策に関する WHO 世界閣僚級会議を開催するためのイニシアチブに注目する。

22. 結核対策に関する高級レベル会議を 2018 年に開催することを決定し、適宜 WHO 事務総長と緊密な共同のもと、また加盟国と協議しつつ、事務総長は会議の進め方、期待される成果などについて提起するよう要請した。

5.3 HLM の意義と議題

結核に関する政治的な優先性を高める最大・最善の機会となり、また結核に関するこれまでの最も有意義な政治的会合になると期待される。会議の結果は「結核に関する政治的宣言」であり、国家元首が承認し、結核に対する将来の対応の基礎となる。

このように HLM は、全地球的に足並みをそろえた結核への対応への関与を元首から引き出し、実質的に結核予算の引き上げ、結核による早期死亡を何百万の命を救うことになる。会議では数値目標や、政府・関連団体の関与を承認し、2020 年、2025 年には定期的な報告により彼らの実績に責任を問われることになる。

議題や議事、スピーカーは modalities resolution と呼ばれる国連文書で了承されている。これは国連本部で加盟国が話し合い同意されるものである。決議文原文の準備

やまとめの正確な時程な加盟国が了承する。これまでの HLM に基づき、今回は HLM の 6-8 か月前までに取りまとめられる見込みである。

5.4 開催時期と場所

ニューヨークの国連本部で 2018 年に。正確な日程は、ストップ TB パートナーシップなどは同年 9 月に、国連総会に合わせた 2 日間におこなうことでより多くの国家元首の出席を確保するよう希望している。

5.5 参加者

これまでの HLM 出席者は以下のようになっている。

- 国家元首、大臣
- 国連事務総長、他の国連指導者、国連大使
- 民間団体、地域代表、私的セクター
- 研究者、学術関係
- 国会議員
- その他、国連経済社会協議会（ECOSOC）と顧問契約をしている非政府組織は登録をして参加できる。

出典

●WHO世界結核閣僚級会議

<http://www.who.int/conferences/tb-global-ministerial-conference/en/>

●Stop TB Partnership

http://www.stoptb.org/news/stories/2016/ns16_060.asp

<http://www.stoptb.org/assets/documents/news/UN%20HLM%20FAQ%20rev.pdf>

<http://www.stoptb.org/global/advocacy/c5.asp>

●WHO

http://www.who.int/tb/features_archive/unga-meeting-tuberculosis/en/

付1 第1回 WHO 世界結核閣僚級会議宣言文たたき台（抜粋）

1) UHC、薬剤耐性菌問題、SDG の課題の中での結核対策の強化

決意：

- 2018年までに、各国で、国家元首の後援のもと、保健大臣と市民機関による「結核に関する閣僚委員会」を設置、結核医療と予防に関する多分野の行動を促し、結核の決定要因に対応策をとる
- WHO の勧める結核診断、薬剤、医療技術、標準治療を採用し、かつ移民や避難者、受刑者等の脆弱な人々及び高リスク群に注意を払いつつ、すべての公私の医療機関による保健ケアの普遍的な利用を促進する
- 薬剤耐性（AMR）問題に関連する緊急措置をとおした国の公衆衛生緊急事態としての多剤耐性結核問題に対応する
- 2020年までに HIV を持った人における結核による過剰死亡をなくし、結核対策と非感染性疾患対策の相乗効果を挙げる

要求

- WHO およびその他の国連機関、パートナーに対して、国・地域・全世界の各レベルで、政策案内・技術的支援・サーベイランス・監視・評価を通じて、そしてアドボカシーと資源動員を通して、この宣言への関与を実践すること
- WHO、国連人権高等弁務官事務所および他のパートナーに対して、平等・倫理・人権に基づく結核対策に関する憲章の起草を支援する
- WHO、二国間および多国間基金団体、および他のパートナーに対して、多剤耐性結核の対策を行っている国に対する緊急支援を行う

2) 持続可能な財政の強化

決意

- UHC および社会的保護にむけて必要な自国財源確保のために、省をまたいで活動する。
- 国の収入程度に応じて、自国の結核予算を自弁する
- 社会的保護および人権政策を含め、患者とその世帯に対する破滅的な費用を回避するための措置を策定し実施する

要求

- 世界エイズ結核マラリア対策基金、二国間機関、世界銀行、地域開発銀行を含む世界保健基金パートナーに対して、異なる基金の共同適用を含む追加的な基金を模索し弁護すること

3) 研究と技術革新

決意

- 結核研究のための財政的および人的資源のために国の投資を増強し、そのための法規制上の障害を是正し、国内の結核研究能力の強化を図る
- 異なる省庁、援助団体、学術団体、私的セクターを問わずに働きかけて、結核研究のための新規の資金機構を創成、国内の研究ネットワークを確立、優先課題の研究を促進するための国としての研究計画を作る

要求

- 援助団体、パートナー、学術団体に対して、結核研究の世界連帯を創出し、研究の推進、財源の拡大、国際的な同意に基づいた研究への投資の適正化、および結核研究の活性化のための各国の努力を支援する

この発表についての連絡先：

森 亨 （結核予防会結核研究所）

tmori-rit@jata.or.jp

042-493-5711