

**加藤 勝信殿****ポスト・コロナ時代の国内外の結核対策について 提言**

結核は、アジア、アフリカを中心に世界中で今なお年間約1,000万人が発病、150万人が死亡し、現時点では、感染症として新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」と略）に次ぐ世界第二位の死因である。加えて新型コロナ・パンデミックのために結核患者の発見・治療が妨げられ、2020年には世界の結核死亡が、2021年には同じく結核発病が増加に転じた。

SDGs3.3による「結核終息」戦略に向け、2023年には第2回国連総会結核ハイレベル会合の開催が計画されている。我が国の「グローバルヘルス戦略」では、以下を政策目標としている。

- パンデミックを含む公衆衛生危機に対するPPR(予防・備え・対応)の強化
- 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱、より公平、かつ、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を目指すこと

保健システム・プライマリヘルスケア強化の必須要素を多く含む結核対策は、パンデミックへの備えとして「PPR」を強化し、「UHC達成」を支え、非常時と平時の対応を繋ぐ。

一方、日本では、結核はかつて国民病といわれ、1960年代に人口10万対400を超えていた結核罹患率も、2021年10万対9.2となり、日本はついに低まん延(罹患率人口10万対10未満)国入りを果たした。これは、戦後日本の官民挙げた努力がもたらしたきわめて大きな成果といえる。

ただし、この背景には新型コロナの影響で、有症状者の医療機関へ受診控えや定期健診受診者減少等があったことも無視できず、今後とも動向を注視する必要がある。結核医療は新型コロナのほか、多くの基礎疾患、合併症への対応を必要としており、結核の医療体制の再検討が必要である。また、高齢者の結核は発見がしばしば遅れるため、死亡や集団感染の原因となっている

近年、日本のアジアにおける社会・経済的な存在の増大を背景に、海外からの学生・労働力の流入に伴って、外国出生者の結核患者の割合が高くなっている。このように世界の結核の制御なくては日本の結核は無くならないことから、世界に目を向けた結核対策がますます必要である。

以上のような状況を踏まえて、「ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟」として以下のように申し入れをする。

## 【国内の結核対策】

- 1 危機管理の一環として国の感染症対策の組織を再構築すると理解している。国の感染症対策が効果的、効率的に機能する為に、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターを中心に、更に感染症対策に経験があり貢献をしてきた組織（例：長崎大学熱帯医学研究所、沖縄感染症情報センター、結核予防会など）の多様な専門家で構成されるネットワークを設立して、その中で結核問題をはじめ感染症問題が適切に対応されるようにする。また、地域や対策現場からの確実な情報伝達と関連分野の知見を動員した技術支援が可能となるよう、情報分野（工学、IT）の専門家など多様な人材を確保する。
- 2 来るべき新たな感染症パンデミックに備えて、地域における結核を含めた感染症の予防や医療提供の検討・向上を支援する。
- 3 今後さらに増加すると予想される結核患者の外国出生者、高齢者等への偏在に対して、これらハイリスクグループの結核対策を強化する。
- 4 結核根絶に向けた新しい結核ワクチンを含む新技術の開発の必要性に鑑みて、研究事業の推進及び研究者・研究機関のキャパシティの強化が必要であり、そのために、厚生科学研究や日本医療研究開発機構等を通じた財源の確保に努め、産業革新機構や公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHITファンド）との連携の強化を図る。
- 5 低まん延状況下において、結核対策・医療に関する技術や人的資源の不足が懸念される。このため、国から都道府県、さらに対策・医療の現場に対する技術支援・相談体制の強化が必要であり、それに必要な人材・財源の確保を支援する。

## 【世界の結核について】

- 1 あらゆる機会や国際的枠組みを活用して、世界の結核終息に向けた日本のコミットメントを示す。
  - i. グローバルファンドについて、第6次、第7次増資に引き続き指導性を発揮し、UHCの強化につながる結核対策への資金配分の増加を働きかける。
  - ii. 2023年インドが議長国を務めるG20の関連会合での結核終息へ向けた議論において、日本の結核対策やUHCの経験を活かしリーダーシップを発揮する。
  - iii. 2023年G20の保健重要課題の1つが「結核」であることを考慮し、また、「UHCの新たなモメンタムと概念は、2023年に開催されるUHC、PPR及び結核に関する国連総会ハイレベル会合の基礎として機能すべき」と明言する岸田文雄内閣総理大臣のランセット誌寄稿文を踏まえ、2023年に日本が議長国を務めるG7の保健重点課題においては、「結核」をキーワードの1つとしてハイライトし、同時にG7が支援する弾力性のある(resilient)UHC達成に向けた新しいロードマップ等の中で、結核対策が効果的に機能するようにする。
  - iv. 2018年に国連総会結核ハイレベル会合の政治宣言策定の共同ファシリテーターを務めた経験を活かして、2023年開催が予定されている第2回国連総会結核ハイレベル会合においても結核対策推進にコミットする。

- 2 結核対策が新型コロナによって大きな打撃を受けたことを認識し、その早急の回復、さらに結核終息に向けて日本の国内外での対策を推進するため一層の努力をする。
- 3 日本発の結核にかかる新技術の開発及び普及を積極的に支援する。日本はストップ結核パートナーシップ(STBP)を通じて60か国以上に子どもに対する多剤耐性結核治療薬の導入を支援したことをふまえ、多剤耐性結核の診断と治療を、なかでも子どもに対する支援を継続する。さらに、結核スクリーニングを強化するためAIを活用した医用画像診断支援システム(CAD-AI)や携帯型X線撮影装置などの新しい技術を普及するだけでなく、学校や職場健康診断など制度や法律を含めた日本の知見の共有に努める。
- 4 国際的な臨床治験の実施や参加がさらに推進されるよう努めるとともに、GHITファンドやユニットエイド(UNITAID)等などによる国際的官民連携に国として財政的な支援を強化する。特にGHITファンドの新5ヶ年戦略(2023-27年)の増資のため、広島G7サミットにおいて政府から2億米ドルの誓約発表を行う。GHITの意思決定や組織運営、新戦略の実施、特に研究開発の加速化と新薬の迅速なアクセスに対して、日本の官産学民の関係者がより積極的に関わることができるよう、政府一体となり一層の支援を行う。
- 5 ウクライナ及びウクライナからの避難民を受け入れている近隣諸国の結核対策を積極的に援助する。ウクライナ及びモルドバはWHOが定める多剤耐性結核の高まん延国であり、避難している患者に対する治療と診断へのアクセスが継続されるように支援を行う。
- 6 結核対策のためのODAの活用を積極的に検討する。ストップ結核パートナーシップ「Global Plan to End TB 2023-2030」に基づいて、低中所得国の国内予算の増加を促すほか、グローバルファンド以外、開発銀行などからの融資を含む新たな財源の可能性を模索する。
- 7 新しい結核ワクチンの研究・開発・普及を支援する。CEPI(感染症流行対策イノベーション連合)やGaviワクチンアライアンスなどの官民連携パートナーシップによる支援対象に結核ワクチンも含めるよう働きかける。
- 8 発展途上国における結核を含む感染症対策への協力に対する日本の政府・民間の貢献を高める。このために二国間協力の重要性を認識し、相手国のニーズに応じて実施案件を増やし、国際的に活躍できる人材の養成・確保に努める。

令和5年4月14日

ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟

会 長 武見敬三

副会長 高階恵美子、古屋範子

事務局長 秋野公造

他一同