



平成 29 年 8 月 31 日

外務大臣 河野 太郎 殿

外務省にかかる
平成 30 年度結核対策関連予算について(要望)

日頃から結核対策にご尽力を頂き有難うございます。11 月にモスクワで WHO 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での対策」が開催されるなど、2018 年の結核に関する国連ハイレベル会合に向けて、結核問題に世界の注目が集まっているところです。しかしながら、世界の結核対策の進捗は遅く、現状のままの進捗であると、SDGs(持続可能な開発目標)のターゲット 2030 年までに国連や WHO が掲げる目標を達成するには 100 年以上かかるとも難しいと言われています。

結核菌は、空気感染をし、2015 年では、年間約 1040 万人が新たに発病し、HIV とマラリアを合わせた死者数を超える 180 万人が死亡する (WHO 世界結核報告 2016) 身近で危険な感染症です。多剤耐性結核は、推定 48 万人が発病していますが診断されているのは、その 1/5 にも達していないと推測されています (WHO 世界結核報告 2016)。すべての抗菌薬に対する耐性菌 (AMR) による死亡の 3 分の 1 は多剤耐性結核菌が原因とも言われる中、G20 保健大臣ベルリン宣言 (2017 年 5 月 G20 保健大臣会合) において、多剤耐性結核は、薬剤耐性 (AMR) の主要な脅威であることが認識されました。多剤耐性結核は、近隣のアジア諸国で増加傾向にあり、日本においても、若い世代の外国出生者の結核発病者が増加し続けている中で、その影響が懸念されています。

厚生労働省、外務省、国際協力機構 (JICA)、結核予防会及びストップ結核パートナーシップ日本では、結核の世界的流行を終息させる目標の達成 (WHO の掲げる「End TB Strategy」) に貢献するとともに、日本の早期低蔓延化を図ることを趣旨とした改定ストップ結核ジャパンアクションプランを策定し、定期的にフォローアップ会合を開催しています。結核の世界的流行の終息に向けた本年 11 月の WHO 世界結核閣僚級会議、2018 年の結核に関する国連ハイレベル会合の成功に日本が貢献するとともに、日本が 2020 年の東京オリンピック・パラリンピックまでに低蔓延国となるよう対策を講じるため、画期的な予算要求となることをご期待申し上げ、要望いたします。

一、 グローバル ファンドへの支援について

日本は、第5次増資期間として、8億ドルの拠出をプレッジしたところ、引き続きグローバル ファンド理事国として十分な予算を確保し、忠実にプレッジを実施すること、途上国における結核をはじめとする感染症対策推進の原動力であるグローバル ファンドに対して、更なるリーダーシップを発揮することを要望します。

ストップ結核パートナーシップ日本 〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12 結核予防会内
Stop TB Partnership Japan 1-3-12, Misaki-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, 101-0061, JAPAN
Tel 03 5282 3010 Fax 03 5980 8267 www.stoptb.jp



一、公衆衛生危機への対応と結核対策支援について

日本は感染症の流行及び公衆衛生上の緊急事態に備えるというスタンスをG7伊勢志摩サミットにおいて、国際社会に示しました。結核は危険感染症です。結核対策は、日本の貢献が世界から期待されている分野で、日本の経験が活きる分野です。費用対効果も高く、保健システム強化に応用可能です。結核対策を通じて、感染症の発生予防・拡大防止・対応能力向上に貢献できるように、予算の考慮を含め、支援をして頂きたい。

一、高蔓延国への技術支援について

「政府はWHOやJICAを通じて高蔓延国の結核対策への必要な取組を継続し、今後一層の拡大と強化に努める」と「改定ストップ結核ジャパンアクションプラン」に明記されているように、要請があった場合に、無償資金協力や技術支援などを通じて、今後一層の拡大と強化が可能となるよう予算を十分に確保するとともに、特にアジアの高蔓延国においては、日本国大使館、JICAが当該省庁と能動的に協議を行い、官民連携で結核対策支援が速やかに事業形成化に向かうよう、予算の考慮を含め、支援して頂きたい。

一、ユニバーサルヘルス カバレッジ(UHC)と結核対策について

結核対策は、UHCを推進するのに不可欠な要素であるため、UHC推進に向けて、結核対策とUHC推進が相乗効果を生むように配慮し、日本の経験を生かした国際協力や技術支援が可能となるよう、予算の考慮を含め、支援して頂きたい。

一、多剤耐性結核対策について

G20保健大臣ベルリン宣言（2017年5月G20保健大臣会合）において、多剤耐性結核は、薬剤耐性（AMR）の主要な脅威であることが認識されました。特に中国、インドなどアジア地域では、多剤耐性結核が増加傾向にあり、地域の新たな脅威となっています。日本は、新規結核患者2万人のうち多剤耐性結核患者は、100人以下（0.5%）です。この日本の知見・経験をアジア地域に有効に、さらに日本企業の新技術、診断薬や治療薬を活用することによって、同地域の新たな課題である多剤耐性結核に取り組むことができるよう予算の考慮を含め、支援をして頂きたい。

一、結核対策を通じた日本の技術のグローバル展開と国際貢献について

アジア医療イノベーションコンソーシアム（結核部会）では、多剤耐性結核菌の診断薬と治療薬をパッケージで提供し、アジアの結核蔓延国で実証研究を行い、当該国での結核終息を支援する官民協力による多剤耐性結核対策イニシアチブを2015年に提案しました。官民協力プログラムの対象国（当面4ヶ国）の拡大が必要です。実証実験を実施した国での人材養成とともに結核の診断・治療ガイドラインの整備も支援すべきと考えられます。また、ストップ結核パートナーシップ日本 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12 結核予防会内 Stop TB Partnership Japan 1-3-12, Misaki-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, 101-0061, JAPAN Tel 03 5282 3010 Fax 03 5980 8267 www.stoptb.jp



プレミアム・パートナーシップ日本推進議員連盟総会(H29.3)では、日本の医療技術のイノベーション(新薬その他の技術)を海外に普及させるための国内体制の整備(法律含む)や、そのための治験(例、単一の薬剤のみならず複数薬剤の組み合わせ使用方式の治験、その複数国での実施など)を含む研究体制の不備・未熟などの問題提起がありました。日本の結核対策の経験と新技術が国際的により広く適用されることにより、国際貢献が向上するよう、財政面を含め、支援を要望します。

一、 結核国際研修について

54年にわたり、98ヶ国 2,345人の世界的な人材を育成してきた結核国際研修について、このネットワークを強化し、また多剤耐性結核や新たな課題に対応した取り組みなど、今後、一層拡大と進化が図れるよう十分に予算の考慮を含め支援をして頂きたい。

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
白須紀子

日本
結核
ト
日本
本
シ
ブ
ナ
ッ
パ
ク
シ
イ
ブ