

2020年8月26日

外務大臣 茂木敏充 様

外務省にかかる

令和3年度結核対策関連予算について

日本および世界の結核対策にご理解とご尽力をいただき、ありがとうございます。

結核は世界人口の1/5が感染している世界最大の感染症です。結核は空気感染をする病気で、世界10大死因の1つです。2018年では、1000万人が結核を新たに発病、150万人が死亡しています。多剤耐性結核は、2017年ベルリンG20保健大臣会合において薬剤耐性(AMR)の主要な脅威であることが認識されています。

世界では、「2030年までに結核の蔓延を終息させること」を持続可能な開発目標(SDGs)の達成目標に定められました。2018年国連総会結核ハイレベル会合(UNHLM-TB)では、当時の別所国連大使が共同ファシリテーターとして尽力され、各国首脳が結核対策を劇的にスケールアップし、結核の減少を加速させ、結核にかかるSDGの達成を誓約しています。世界の努力によって2000年から2018年の間に5800万人の命が救われ、結核による死者は38%減少しました。しかし新型コロナウイルス感染症の対応のための様々な緊急措置の影響により、結核対策に混乱が生じ、2025年までに140万人が過剰に結核により死亡するとの予測もあり、結核終息に向けた進捗の遅れが問題となっています。

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、日本が結核対策の世界的目標(WHO結核終息戦略、End TB Strategy)に貢献するとともに、日本の結核の早期低蔓延化を達成す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2014年に改定し、それぞれの加盟団体が関連の分野でプランに沿った努力をしてきました。この努力を効果的なものにするべく、私たちストップ結核パートナーシップ日本は、以下のような点に配慮した令和3年度予算を編成されるよう要望いたします。

一. 結核と新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症や他パンデミックへの緊急対応や備え、UHC(保健システム強化含む)の重要性が、改めて国際的に認識されました。新型コロナウイルス感染症対応のための様々な緊急措置の影響により結核対策に混乱が生じ、2025年までに600万人の結核患者が過剰に発生し、140万人の過剰な結核死が招かれるなど、結核終息に向けた進捗が少なくとも5年~8年後退するなどの予測もあります。結核対策には、年間101億ドル(研究開発予算費を除く)が必要とされますが、既に2019年の時点で33億ドルが不足、結核に対する世界的な資金のギャップは毎年約16億ドル、今年だけでもCOVID-19に動員された資金の0.01%にも達していません。結核対策は、UHC(HSS含む)と親和性が高く、WHOが推奨する保健システムの6つの構成要素において補完しあう立場にあります。そして新型コロナウイルス感染症対策に活用されています。新型コロナウイルス感染症対応のための様々な緊急措置がとられている今だからこそ、結核について忘れてはならず、結核対策に対して資金が確保されることを求めます。

一. グローバルファンドを通じた結核対策等への支援

世界の結核にかかる国際支援の65%はグローバルファンドの資金によるもの、そして、新型コロナウイルス感染症が、エイズ、結核、マラリア対策に与える影響を最小限にとどめ、三大感染症対策と保健システム強化に役立てるようにも活用されています。さらに、新型コロナウイルス感染症がエイズ・結核・マラリア対策に対する甚大な悪影響を与える可能性に鑑み、グローバルファンドは新型コロナウイルス感染症対策に必要な追加資金として50億ドルの資金調達を開始することを発表しました。昨年日本は、第6次増資会合において、前回よりも5%増の8億4000万ドルをプレッジしました。これが確実に実施されることを求めるとともに、今回の追加資金調達においても考慮いただけるように期待します。

一. 日本発の新規抗結核薬、新規結核ワクチン、新診断技術の官民一体による国際展開

日本発の新規抗結核薬、ワクチン、診断技術(菌、バイオマーカー、画像、デジタル技術など)等を、グローバルヘルス技術振基金(GHIT)を含む官民~産官学協調の体制により、国際展開できるようにさらに支援されるように求めます。また、ユニットエイドとGHITファンドによる結核に関するイノベーションや、患者へのアクセス推進を目的とした協力枠組みを最大限に活用すること、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試験が可能な予算を更に確保いただくことを要望します。

一. 用途を結核対策に特定した資金援助

日本の顔がみえる国際協力の在り方の一つに、用途を結核対策に特定した資金援助があります。WHO(任意拠出金など)をはじめ、Stop TB Partnership(Global Drug Facility—抗結核薬基金—、TB REACHを含む)、国際結核肺疾患予防連合(The Union)などの官民の多国間機構を受け皿とする資金援助活動も効果的な国際協力の在り方です。WHOが現在に続くDOTS体制を発足させた1990年代当初の、WHOに対する日本のこの分野での貢献は重要なものがありました。今後あらためてこの分野での活動の拡大も考慮されるよう期待します。

一. 高蔓延国への技術支援について

終戦直後の結核高蔓延時代に近代的な結核対策に全力で取り組み、結核問題の歴史的な改善を果たした日本は、その技術をネパールやフィリピン、インドネシア、イエメン、カンボジアのような発展途上国の結核対策を支援してきた伝統があります。グローバルファンドなどの資金提供体制が整いつつある今、その資金を最大限活かすために対策技術の同時提供は重大な意義を持っています。二国間、多国間の体制で日本の専門家、チームがこのような活動を通して世界的な貢献ができるよう、政府としてのイニシアチブを期待します。

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

結核問題の解消・対策の向上はUHCの推進に不可欠な要素であるとの認識に基づき、両者の相乗効果を生むように配慮し、日本の経験を生かした協力・支援のプロジェクトの導入について積極的な配慮をいただけるよう要望します。

一. 薬剤耐性結核対策について

抗菌剤耐性 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でも確認された通り、多剤耐性結核菌の問題をその中核として含んでいます。

各国が結核対策の不可欠の一要素としてもこの問題に強い関与を保つように日本政府が力強い働きかけと支援を続けていただけることを要望します。

一、結核研究所における国際協力事業について

結核研究所は WHO 協力センターとして WHO と連携した国際協力事業を展開しています。結核国際研修、その時々国際的な戦略に基づき内容を更新しながら 57 年にわたり、98 ヶ国から 2400 人を超える世界的な人材を育成してまいりました。WHO が進める有病率調査や薬剤耐性調査に呼応したセミナーや、WHO と共同でワークショップを開催してきました。この重要な事業を受け継ぎ育て、今後、さらなる拡大と向上に向けて、十分な予算の配慮を含め支援をしていただけるよう要望します。

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

白須紀子

