

2022年2月25日

日本政府が取りまとめている「2030 年 SDGs 目標年に向けての我が国のグローバルヘルス戦略」に対するコメント

昨年12月末に公開された「グローバルヘルス戦略」の中間とりまとめ案には、マラリア、HIV/AIDS、結核、顧みられない熱帯病（本稿では、以下これらの感染症を「既存の感染症」と呼ぶ）についての言及がありません。我々は、日本政府による「既存の感染症」へのコメントを、この戦略に明記することを望みます。

「グローバルヘルス戦略」が、COVID-19によるパンデミック下で策定されるものである以上、COVID-19対応および将来のパンデミックへの備えが本戦略の中核を占めることは理解するものであります。ただし、世界中に拡大し深刻な被害をもたらしている感染症はCOVID-19だけではなく、マラリア、HIV/AIDS、結核、顧みられない熱帯病など多数存在します。これら「既存の感染症」は、未だに世界で年間約280万人の命を奪っており、とくに途上国の貧困層や脆弱層の生命や生活を脅かしています。これらの感染症への言及無しに「グローバルヘルス戦略」を描くことは、先進国が直面する感染症ばかりに关心と資金が集まり、途上国の人々の命を奪う感染症は放置されるという不平等を助長するのではないかと、我々は懸念しています。これまで日本を含め国際社会が連帯し、これらの感染症の制圧・排除に尽力してきた経緯に鑑みると、既存の感染症への言及がほぼ皆無というグローバルヘルス戦略は、国際的な議論から逸脱していると言わざるを得ません。

SDGsターゲット3.3は、世界の健康上の深刻な脅威としてのHIV/AIDS、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病を2030年までに終わらせる、と宣言しています。戦略に取り上げられているAMRと同様、WHO総会、G7やG20の首脳会合、保健大臣会合といった国際会合でも繰り返し取り上げられ、日本政府も世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）やグローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）などを通して、膨大な資金的貢献をしてきました。COVID-19を理由に、これらの感染症対策の手を緩めてしまうと、我が国がこれまでの資金的・政治的な投資が回収できなくなる危険性があります。一方、「既存の感染症」は日本の産学のテクノロジーをグローバルに活かせる分野であり、平時より「既存の感染症」への協力を積み重ねることで、UHCや保健システム強化といった目標との相乗効果を生み出すことも可能です。我々は、日本政府が「既存の感染症」に引き続きコミッ

トすることを戦略に明記し、「既存の感染症」への資金を含めグローバルヘルス全体への公的資金投資を増やし、引き続きこの分野へ積極的に貢献していくことを望みます。

「グローバルヘルス戦略」に以下の文言を加えることを提案します。

マラリア、HIV/AIDS、結核、顧みられない熱帯病といった「既存の感染症」は、COVID-19以前より地球規模で健康格差や貧困との悪循環を生み出してきた人類共通の課題であり、その対策の重要性はSDGsのゴール3にも明記されている。COVID-19の影響を受け、これら「既存の感染症」の対策には遅れが生じている。「既存の感染症」への対策の手を緩めれば、その深刻な影響は、今後何世代も続いていくことになる。それは、開発途上国の貧困層や社会的弱者への足かけになると同時に、薬剤耐性、新興・再興（再燃）感染症の出現など先進国にとっても健康安全保障上の脅威が続くことを意味する。パンデミックへの備えや対応やUHC達成に向けた努力と同時に取り組むべきであり、また、同時に取り組むことで、新興感染症の早期発見や貧困層への保健サービス拡大といった相乗効果を生み出すことができる。多くの低・中所得国で、COVID-19対応の根幹となつたのは既存の感染症対策で構築された人材や検査システム、供給網などであったことがそれを裏付けている。

日本は「既存の感染症」分野で国際社会に確固たる存在感を示してきた。2000年のG8九州・沖縄サミットで、議長国日本が感染症対策を主要課題として取り上げたことがエイズ、結核、マラリアのためのグローバルファンド設立の発端となり、また、2012年に日本政府も出資して設立した GHIT Fund は、マラリア、結核、顧みられない熱帯病の医薬品開発にこれまでに約269億円を投資し、日本の技術を国際的に活かす機会を創出している。また、二国間技術協力でも個々の疾病対策を通して、途上国の保健人材育成や制度構築に貢献してきた。日本はこれらの実績を踏まえ、「既存の感染症」対策をグローバルヘルス分野における重点項目のひとつとして認識し、資金的基盤を整え、UHCや強靭な保健システムを実現するためのエントリーポイントの一つとしてその取り組みを推進する。

資料

各感染症の概要、国際社会および日本の既存のコミットメント 等

顧みられない熱帯病

- 「顧みられない熱帯病」とはWHOが定義する20の疾患群の総称であり、リンパ系フィラリア症、オンコセルカ症、狂犬病、ハンセン病などを含む。世界で17億人が罹患しているが¹、多くの疾患は根絶、制圧が可能である。
- 国内でも多数の症例報告がある。疥癬患者は年間8-15万人と予想されている²。アジア由来のデング熱が国内でアウトブレイクを起こし³、南米由来のシャーガス病感染者およそ4000名が国内に定住する⁴など、グローバル化に伴う脅威となっている。土壤や食物を介して感染する寄生虫症の報告もあるが、実態解明は不十分である。
- 2020年の第73回世界保健総会決議を受け、日本を含む国際社会は2030年までに少なくとも100カ国で1つ以上の「顧みられない熱帯病」を制圧することに合意している^{5,6}。
- 「顧みられない熱帯病」対策はUHCの進捗を測る「リトマス試験紙」と言われている⁷。「顧みられない熱帯病」の医薬品を開発し、アクセスを確保せずに、公平なUHCを達成することはできない。
- NTDs対策の費用対効果は極めて高く、3米ドルにつき1 DALY⁸相当の健康被害を防ぎ、個々の患者に25ドル相当の利益をもたらす⁹。NTDs対策への投資は途上国の健康、経済、教育分野で多大な貢献をすることが例証されている¹⁰。

¹ <https://unitingtocombatntds.org/ntds/>

² <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/380-itch-intro.html>

³ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2305-related-articles/related-articles-421/5449-dj4211.html>

⁴ 今井『シャーガス病』臨床と微生物 41(4):353-357; 2014.

⁵ Neglected tropical diseases: World Health Assembly endorses bold new road map targets for 2030 (who.int)

⁶ Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁷ Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases : Third WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2015.

⁸ 障害調整生命年と訳される。病的状態、障害、早死により失われた年数を加味し総合的な疾病負荷を示す。

⁹ Fitzpatrick C, et al. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. Chapter 17. PMID: 30212103.

¹⁰ De Neve JW, et al. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(12):e0007002.

マラリア

- 「マラリア」とは、マラリア原虫が感染したハマダラカ（蚊）に刺されることで人に伝搬する人類最古の感染症の一つ。予防と早期診断・治療により助かる可能性の高い疾患である。2000年以来、死亡者数は劇的に半減したが、未だに年間2億人超が罹り、約63万人が亡くなっている。死亡者の8割は5歳未満の子どもで、1分に1人の子どもがマラリアで命を落としている¹¹。予防・診断・治療のための既存の救命ツールは、殺虫剤・薬剤耐性の増加など有効性に関わる課題に脅かされている¹²。
- WHOは「マラリア世界技術戦略2016 - 2030」で、2030年までに全世界のマラリアの患者数と死亡者数を2015年の水準比で少なくとも90%下げるなどを掲げた¹³。2014年の第9回東アジア首脳会議（EAS）では、日本を含むアジア太平洋のリーダーが、マラリアの無いアジア太平洋を2030年までに実現することに合意している¹⁴。アフリカ連合（AU）は、2015年6月の首脳会議で、2030年までに域内全ての国でマラリアを排除するための枠組みを取り決め¹⁵、2016年7月に採択した¹⁶。
- COVID-19パンデミックの混乱に伴い、マラリア予防・診断・治療の提供の中止に関連して2020年にマラリアによる死亡者数は4万7千人増加¹⁷、マラリアとCOVID-19の徴候が似ているため誤診も生じた。マラリアや次のパンデミックの早期発見と対応改善のためコミュニティヘルスと監視システムを統合する動きが進んでいる¹⁸。
- マラリア対策で地域や国の保健システムを強化することは、保健システムの全体的な回復力を高めることにもなり、UHCに向けた重要な一步となると認識されている。だれ一人取り残さない、公平性に焦点を当てたアプローチでマラリアに取り組むことで、貧困と不平等を減らし、コミュニティの繁栄に必要な人的・経済的潜在力を引き出すことができるとも言われている¹⁹。これは、UHCや持続可能な開発目標（SDGs）の基本的なビジョンである。また、複数のセクターにまたがるアプローチ

¹¹ <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

¹² <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

¹³ <https://www.who.int/publications/item/9789240031357>

¹⁴ <https://www.aplma.org/our-history-and-mandate>

¹⁵ <https://au.int/en/newsevents/20150616/african-leaders-adopt-experts-report-end-aids-tb-and-malaria-2030>

¹⁶ <https://au.int/sw/node/31071>

¹⁷ <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

¹⁸ <https://www.pmi.gov/home/pmis-strategy/>

¹⁹ <https://www.weforum.org/agenda/2019/12/malaria-partnership-universal-health-coverage-uhc/>

チ、新たなイノベーションなど、これまでのマラリア対策の教訓をUHCの達成に活かすことも重要である。

HIV/AIDS

- HIV/AIDS（HIV感染症）の存在が世界に知られた1981年以降、その感染者は累計7,930万人、死亡者は3,630万人を数える。年間の新規感染者は1998年に280万人に達したが、2020年には150万人に、また死亡者は2004年に190万人に上ったが、69万人にそれぞれ減らすことができた²⁰。
- この成果は、グローバルヘルスという言葉を生んだ地球規模のエイズ対策、すなわち一疾患を主題とする初の国連エイズ特別総会とHIV/AIDSコミットメント宣言²¹、翌年のグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）などに代表される、国連等国際組織、各国政府、市民社会が連携した40年にわたる運動による。
- 2016年の国連エイズ・ハイレベル会合で採択されたHIV/AIDS政治宣言²²は、2030年までにパンデミックとしてのHIV/AIDSの終息という目標を掲げ、2020年に新規感染者と死亡者をそれぞれ50万人以下に抑えることを中間目標としたが、実現に至らなかった。2020年に治療を必要とするHIV陽性者は3,770万人だが、治療を受けているのは2,820万人に止まる。
- 国連合同エイズ計画（UNAIDS）は2021年に、達成に至らなかった「2020年目標」²³を踏まえて「2025エイズ目標」²⁴を策定し、それは国連エイズ・ハイレベル会合によるHIV/AIDS政治宣言にも反映された。予防治療のサービスを生活へのサービスと連携ないし統合し、サービス提供を妨げる社会的、法的障壁を除去することが目指されている。
- HIV対策も、とくに医療の現場で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を受けて後退を余儀なくされた。しかし、COVID-19自体の対策に、HIV、そして結核、マラリアへの対策を通じてはかられたヘルスシステム強化が、大きな貢献をしている。それは、グローバルにCOVID-19関連製品の開発と供給を一体で行う連携枠組みである「ACTアクセラレーター」へのグローバルファンド等の参画からも明らかである。

²⁰ <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

²¹ https://data.unaids.org/topics/universalaccess/un_declaration_commitment_2001_en.pdf

²² <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

²³ <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

²⁴ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/july/20210721_2025-aids-targets

結核

- 結核は世界で年間1千万人が発病、150万人の命を奪っている。結核は感染症としてCOVID-19に次ぐ第2位の死因であり²⁵、薬剤耐性結核はAMR関連死の三分の一を占める²⁶。
- COVID-19/パンデミックは、これまで築き上げた世界の結核対策の進捗を覆した。2020年、患者発見数は130万人減少、死亡者は7万人増加した²⁷。
- 結核対策は保健システム強化の必須要素を多く含む。WHOは結核対策の維持と強化により結核とCOVID-19対応の相乗効果を高めることはUHC達成に必要であるとしている²⁸。
- SDG目標が達成されず、2050年まで現行の死亡減少率2%で試算をすると3180万人が死亡し、その経済的な損失は17.5兆米ドルと推定される。結核対策への投資は最も費用対効果が高く、結核治療とケアへの1ドルは43ドルのリターンとなる²⁹。
- 2018年国連総会結核ハイレベル会合では、国際連合日本政府代表部 別所大使が共同議長となり「2030年結核終息」を達成するための政治宣言が採択された。そこで誓約された2022年までの目標達成は困難な状況にある³⁰。
- SDGs3.3及びWHO世界結核終息戦略で掲げられた目標を達成するために、オールジャパンで貢献することが「ストップ結核ジャパンアクションプラン（2021年改定）」で明記された。これは外務省、厚生労働省を含む5者の合意のもとに策定されたもので、ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟が支援している³¹。
- 日本は未だ結核中蔓延国である。新規結核患者の70%が外国出生者で、外国出生者の結核増加は大きな課題である。「世界・アジアの結核を減らさなければ、日本の結核は減らない」状況にある³²。

²⁵ WHO Global TB Report2021

²⁶ 2021年G20保健大臣会合宣言パラグラフ20

²⁷ WHO Global TB Report2021

²⁸ WHO Global TB Report2021

²⁹ [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00299-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00299-0/fulltext),
https://www.copenhagencconsensus.com/sites/default/files/health_viewpoint_tb_-_wang.pdf

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

³¹ http://www.stoptb.jp/dcems_media/other/2021%E5%B9%B4%E6%94%B9%E5%AE%9A%E3%82%A2%E3%82%AF%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%B3%E3%83%97%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%80%90%E6%9C%80%E7%B5%82%E3%80%91%E2%91%A1.pdf

³² https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00004.html

なお、低・中所得国のエイズ・結核・マラリア対策を支える官民連携基金グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）についても付言する。

- 日本はグローバルファンドの創設メンバーであり単独議席を有する主要ドナー。
- グローバルファンドは年間40億ドルを約130の低・中所得国に供与。各国および国連機関等とのパートナーシップの結果、支援対象国では、この20年間でHIV、結核、マラリアそれぞれによる死亡数が約半減している。
- 3つの感染症をエントリーポイントとした保健システム強化支援は年間10億ドルで保健システムへの無償資金協力としては世界最大、UHC推進の観点でも日本の重要なパートナーである。
- ほぼ毎年のG7、G20の諸会合の成果文書にグローバルファンドの資金調達への支援が盛り込まれている³³³⁴。人権やジェンダーの視点を支援に組み込み脆弱な人々を支援するその原則は、日本の「人間の安全保障」の考え方方に沿うものとして評価されている。³⁵

³³ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100253891.pdf>

³⁴ <http://www.g20.utoronto.ca/2021/210906-health.html>

³⁵ 世界エイズ・結核・マラリア対策基金第5次増資準備会合における岸田外務大臣挨拶
https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page24_000553.html

(五十音順)

一般社団法人日本国際保健医療学会 理事長 神馬 征峰

一般社団法人日本熱帯医学会 理事長 金子 修

北里研究所大村智記念研究所 所長/北里大学大学院 感染制御科学府 学府長 砂塚 敏明

公益財団法人結核予防会 理事長 工藤 翔二

公益財団法人日本国際交流センター 理事長 大河原 昭夫

特定非営利活動法人アフリカ日本協議会 共同代表 津山直子、玉井隆

特定非営利活動法人工イズ＆ソサエティ研究会議 代表理事 根岸昌功

特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本 代表理事 森 亨

特定非営利活動法人マラリア・ノーモア・ジャパン 理事長 神余 隆博

特定非営利活動法人DNDi Japan 理事長 山田 陽城

長崎大学熱帯医学研究所 所長 森田 公一

日本寄生虫学会 理事長 丸山 治彦

北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 所長 鈴木 定彦