

2015年以降の世界結核戦略



2015年以降の世界結核戦略の枠組み(案)

ビジョン	結核のない世界 - 結核による死亡、発病および苦痛を皆無に
ゴール	結核の世界流行の終息
2025年までの中間目標	- 結核死亡率の75%削減(2015年と比較して) - 結核罹患率の50%削減(2015年と比較して)(人口10万対55以下) - 結核医療費にさいなまれる世帯を作り出さない
2035年までの目標	- 結核死亡率の95%削減(2015年と比較して) - 結核罹患率の90%削減(10万対10以下) - 結核医療費にさいなまれる世帯を作り出さない

原則

1. 政府によるモニタリングと評価を伴う指導責任
2. CSOやコミュニティとの強い連携
3. 人権、平等と倫理の保護・向上
4. 全世界的な共同のもとで、戦略や目標を国ごとに適合させる。

柱と要素

1. 統合された患者中心の結核治療(ケア)と予防

- A. 早期の結核診断(全員に対する薬剤感受性検査を含む)接触者およびリスクグループに対する系統的な健診の実施を含む)
- B. MDR-TB含む全ての結核患者に対する治療と患者支援
- C. TB対策とHIV対策の連携活動、結核合併症の管理
- D. ハイリスクグループの人々への予防的治療とワクチン接種

2. 骨太の政策と支援システム

- A. 結核治療(ケア)・予防のための十分な資源に関する政治の強い関与
- B. コミュニティ、CSO、すべての公的・私的医療施設の参加
- C. UHC政策、および患者登録・患者届け出・薬の品質保証と適正使用・感染制御に関する規制の枠組み
- D. 社会的保護、貧困緩和および結核に対する他の社会決定要因に留意した措置

3. 研究と技術革新の強化

- A. 新技術、介入方法、戦略の発見、開発と迅速な導入
- B. 対策の施行と効果を最適化し、技術革新を促進するような研究

2012年5月、第65回世界保健総会において、加盟国はWHOに対してポスト2015年世界結核戦略の策定、これを2014年の第67回世界保健総会に提出することを提案した。

背景

結核の世界流行が終息することにより、結核による死亡者、患者が激減し、結核による経済的、社会的負担も根絶される。もし実現されなければ公衆衛生上、そして個人に深刻な悪影響が及ぶ。

2035年の目標達成に必要なこと:

1. インパクトのある、統合された、患者中心の結核治療(ケア)と予防のための介入を促進する。
2. 政府やコミュニティ、民間にわたる幅広い共同体制を通じて、保健と開発の政策や制度から最大限の効果を引き出す。
3. 結核治療(ケア)と予防を劇的に変える新たな科学的な知識と技術革新を追及する。

インパクトを確実なものとする為に、これらの措置は、政府の責務、CSOの参加、人権や平等などの原則に基づいたものであること、さらに種々の状況や流行の独自の様相に適応したものでなければならない。

戦略策定のプロセス

- **2012年6月**: WHO戦略技術専門家諮問会議がWHO事務局作成の新戦略協議のためのプロセスを承認。
- **2012年6月-12月**: WHO地域別諮問会議が政府関係者、結核対策官、援助機関パートナーの間で開催。
- **2012年11月**: 23の結核高負担国の関係者がクアラルンプール(マレーシア)に集まり新戦略を協議。協議は世界結核肺疾患予防連合総会にて行われ、700ものパートナーが集結した。
- **2013年1月-6月**: テーマ別協議が行われた。(i) ポスト2015年の目標制定 (ii) UHCを通じての家計への負担解消への取り組みと社会的保護方策。(iii) 結核治療(ケア)強化と結核根絶のための研究と技術革新。
- **2013年6月**: WHO戦略技術専門家諮問会議が戦略と目標を承認。戦略の完成を勧告。

KEY TB FACTS

- 2012年、860万人が結核を発病し、130万人が死亡、うち32万人はHIV感染者である。2012年、推定45万人が新規に薬剤耐性結核を発病した。

達成

課題



1995年から
2200万人の命が
救われ、5600万人が
治療に成功した。

1990年から
結核死亡率は
45%減少した。

毎年**300万人**の
結核患者が診断や
治療から見放されて
いる。

**多剤耐性結核の
危機**
診断、質の高い治療
が受けられない。