

## 結核終息2016~2020のための世界計画

Stop TB Partnership 2015年

[www.stoptb.org/global/plan/plan2](http://www.stoptb.org/global/plan/plan2)

結核終息戦略：世界の結核流行を終息（罹患率人口十万人対10以下に）させ、結核死亡をゼロにするために、2014年にWHOの世界保健総会で採択された20年戦略。これに対する4つの障壁として以下を定義。

1. 脆弱な保健システム（巨大で規制のきかない非政府セクターを含む）
2. 貧困、低栄養、人口移動、人口高齢化、糖尿病や塵肺のようなリスク要因などの決定要因
3. 効果的な手段の欠如
4. 相変わらずの資金不足

戦略は4原則と3つの柱に立脚する。上記の障壁に対応して、結核終息戦略は強力で体系的な流行終息のための対策を実行、このために持続可能な開発目標、なかでもユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指した目標からくる好機を援用する。世界の結核負担の半分、MDR結核の2/3がブラジル、ロシア、インド、南アフリカ（BRICS）および他の経済新興国で発生しているので、この戦略で示される里程碑に到達するにはBRICSの関与が引き続き重要である。2020年までにETSは結核にかかる破滅的な経費（例．治療費、収入の低下）、これらによる家族の貧困を排除することを目指す。そのため結核の診断と治療はすべての国で無償あるいは支弁可能な範囲にする（結果的にはUHCを通して）と同時に、大多数の国では社会保障制度を利用できるようにしなければならない。

## I. パラダイムシフト

1. 住民中心の世界目標：90-(90)-90
  - ・ 90%の人々にケア（診断と治療－MDRを含む）をいきわたらせる
  - ・ 上のために少なくともハイリスク者90%に
  - ・ 治療成功率90%以上
2. 結核との戦いにおけるパラダイムシフト
  - ・ 心構えを変える；政府が野心的になる
  - ・ 人権、ジェンダーに基づく結核対策
  - ・ リーダーシップの改編と包括化
  - ・ 地域社会と患者が動かす対策
  - ・ ETSのための革新的な対策計画
  - ・ 目的に即した包括的保健サービス
  - ・ 結核ケアのための資金：斬新、革新的かつ最適化されたもの
  - ・ 社会経済的アプローチに対する投資
3. 国別に見た問題のパターン
  - ・ 東ヨーロッパ型：MDRが多い、入院中心のケア

- ・ 高~中程度結核負担国型：私的セクターのケアが多い
- ・ アフリカ型：中~高HIV蔓延、鉍山問題はない
- ・ インド型：
- ・ 低負担国型：
- ・ 極度に脆弱な保健システム型
- ・ 南・中央アフリカ型：HIV蔓延、鉍山問題が結核蔓延のキー
- ・ 中収入国型：結核負担は中程度

#### 4. 投資パッケージ：

- ・ 介入をそれぞれの状況はマッチさせ、効果を最大にするようにする。

## II. 対策効果のモデルとアプローチの応用

### 1. 90-(90)-90目標達成の世界的影響

2つのシナリオを想定。

- ① 標準投資シナリオ：90-(90)-90目標を2025年までに達成、2020年までの減少率を20%/年、現行方策と比して400万人の発病を回避、83万人を救命。
- ② 加速投資シナリオ：目標を2020年までに達成。現行に比して7百万人を予防、1.1百万人を救命。

### 2. 国レベルで見た対策効果のモデル

世界結核負担の半分以上を担う I-3に上げた9個の型の国について精密なモデル化を行い具体的な対策をモデル化した。たとえば、HIV蔓延が中程度で鉍山問題のないアフリカ型では以下のような点に焦点をあてる。

- ・ 保健システムの私的セクターを重視（公的責任のもと、医療の質に注意しつつ、健康保険や自己負担も含めて）
- ・ 私的セクターが取り組みやすい検査サービス（PCR、X線、薬剤感受性）を重視
- ・ 都市の貧困者や他のハイリスク人口へのアクセスを強化
- ・ UHCのもとで健康保険の拡充して普遍的結核ケアの普及と患者経済負担の排除を

低蔓延の状況では；

- ・ 高蔓延地域の重点
- ・ ハイリスク集団の検診
- ・ LTBI治療を強化

### 3. 対策効果のモデルから国家計画へ

各国が自国の介入計画を作るように