

ACSMで頑張っています

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

田中慶司

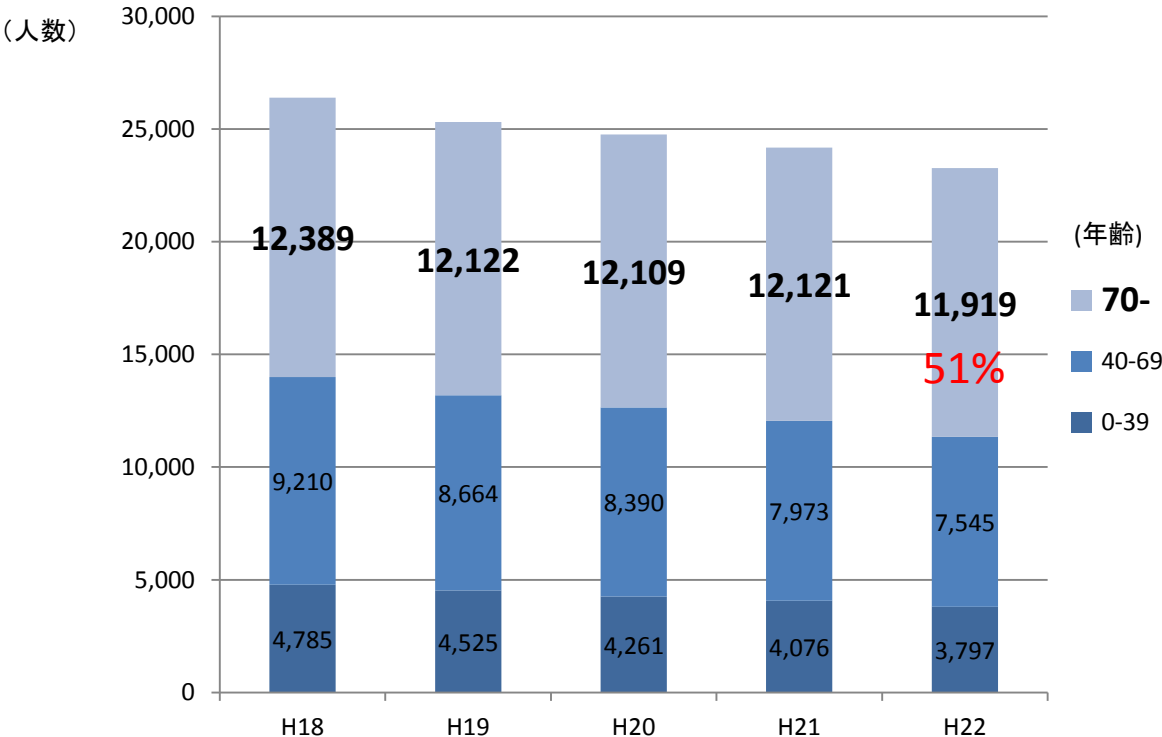
結核患者の現状

結核患者は偏在して、社会的な弱者に負担となっている

高齢者

高齢者(70歳以上)の占める割合は、全体の患者数の半分以上

年次別・年齢階級別 新規登録結核者数



結核患者の現状

社会的弱者

無職臨時日雇い等の患者数の割合は、全体の**1/4以上**

無職臨時日雇い等の新登録結核患者数

	H20	H21	H22
合計	2,308 (26.6)	2,271 (28.0)	1,986 (26.7)

()は構成比

無職臨時日雇等：接客業、医療従事者、他の常用勤労者、自営業等、家事従事者、学生を除く。合計は20歳～59歳

外国人

外国籍の新登録結核患者は952人で増加傾向。

全新登録結核患者数のうち**4.1%**。

特に20歳代の新登録結核患者のうち、外国籍の患者数は、**29%**に達している。

結核対策の現状

現在の検査方法、抗結核薬は、昔のまま



TUBERCULOSIS VACCINE CANDIDATES – 2009
Stop TB Partnership Working Group on New TB Vaccines

Type of Vaccine	Products	Product description	Developer	Phase	Citations
Recombinant Live	VPM 1002	rBCG Prague strain expressing listeriolysin and carries a urease deletion mutation	Max Planck Vakzine Projekt Management GmbH, TBVI	P	Phase I [1-3]
	rBCG30	rBCG Tice strain expressing 30 kDa Mtb antigen 85B; phase I completed in U.S.	UCLA, NIH, NIAID, Aeras	P	Phase I [4-8]
Viral Vectored	Oxford MVABSA / AERAS-485	Modified vaccinia Ankara vector expressing Mtb antigen 85A	OETC, Aeras	(B) (P) (IT)	Phase I [9-13]
	CruCell Ad35/ AERAS-402	Replication-deficient adenovirus 35 vector expressing Mtb antigens 85A, 85B, TB10.4	CruCell, Aeras	(B)	Phase I [14-15]
	AdAg85A	Replication-deficient adenovirus 5 vector expressing Mtb antigen 85A	McMaster University	(P) (B)	Phase I [18-22]
Recombinant Protein	Hybrid-HC-31	Adjuvanted recombinant protein composed of Mtb antigens 85B and ESAT-6	SSI, TBVI, Intercell	(P) (B) (P)	Phase IIa [23-26]
	Hybrid-HCAFO1	Adjuvanted recombinant protein composed of Mtb antigens 85B and ESAT-6	SSI	(P) (B) (P)	Phase I -
	M72	Recombinant protein composed of a fusion of Mtb antigens Rv1196 and Rv1125 & adjuvant	GSK, Aeras	(B) (P)	Phase II [27-29]
	HyVac 4/AERAS-404	Adjuvanted recombinant protein composed of a fusion of Mtb antigens 85B and TB10.4	SSI, Sanofi-Pasteur, Aeras, Intercell	(B)	Phase I [30, 31]
Other	RUT1	Fragmented Mtb cells	Archivel Farma, S.I., Badalona, Spain	(B) (P) (IT)	Phase I [32-36]
	M. vaccae	Inactivated whole cell non-TB mycobacterium; phase III in BCG-primed HIV+ population completed; reformulation pending	NIH, Aeras, Immodulon	(B) (P) (IT)	Phase III [37-41]
	M. smegmatis *	Whole cell extract; phase I completed in China	*communicated by the Wuhan Inst. of BiolProducts	(B) (P) (IT)	Phase I [not active] -

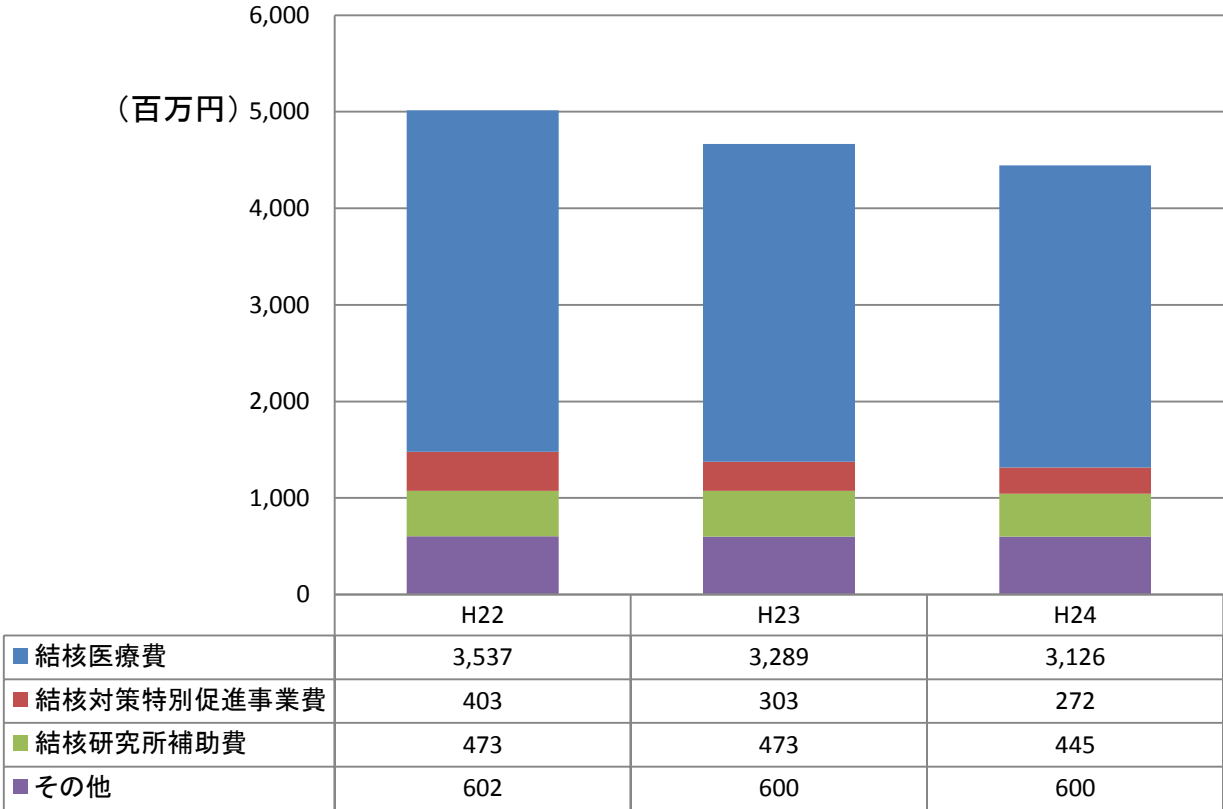
革新的な技術（新薬・検査・ワクチン）
研究・開発の強化

しかし、なかなか実用化には至らない

結核対策の現状

結核対策予算は減少している

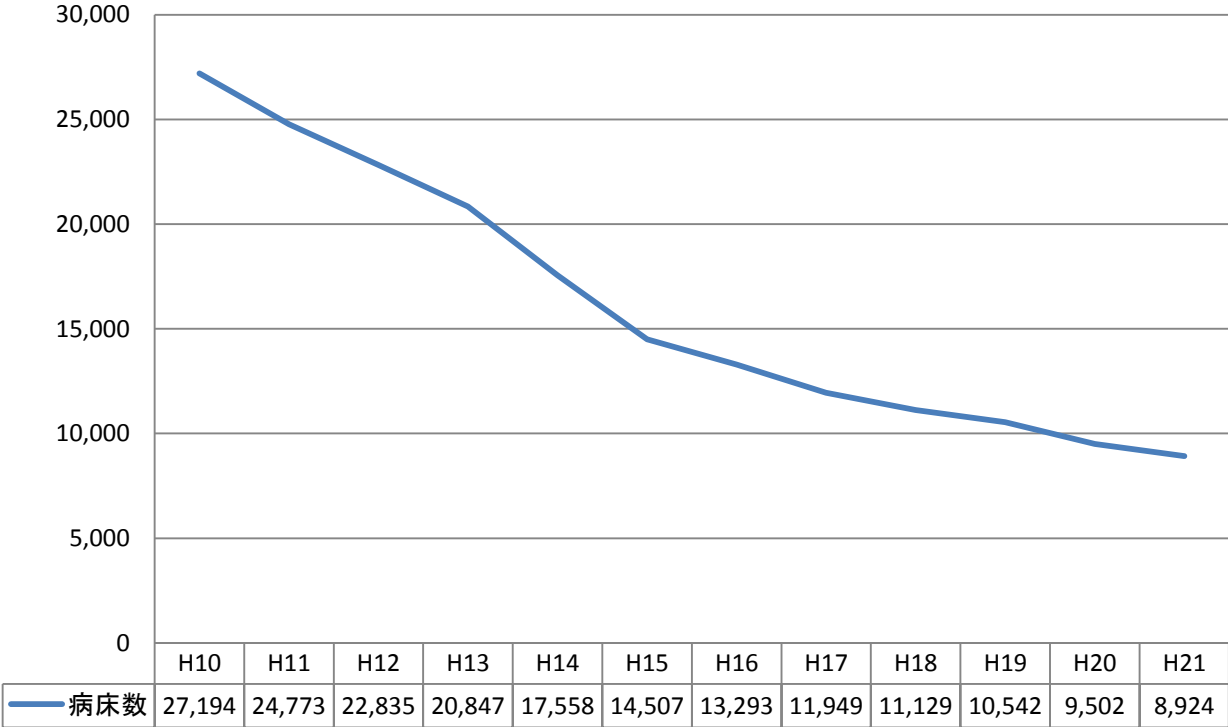
結核対策関係概算要求額の推移



結核対策の現状

結核病床数も減少している

結核病床数の年次推移



行政的な優先度も低い

結核対策の現状

国際的には、
WHO も、疾病対策から、
保健体制全般に目が向いて
いる。

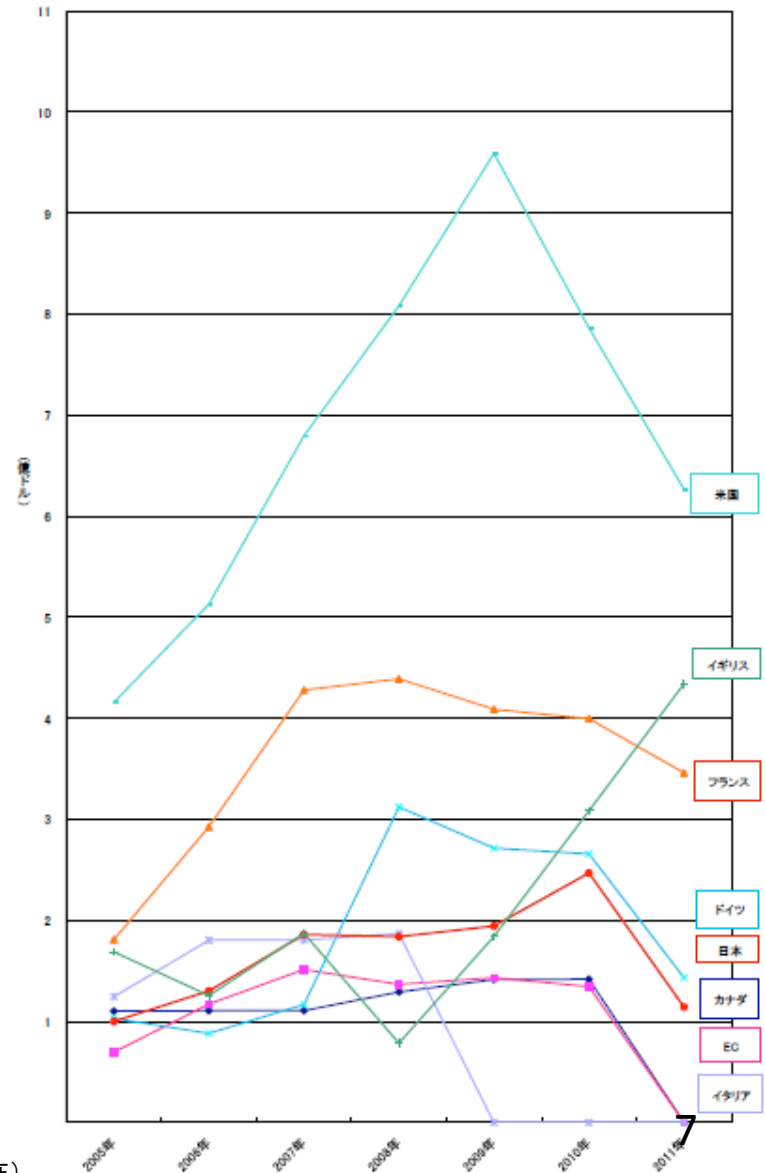
世界的な経済不況は、
保健分野の予算に影響

現実には、結核の部門の縮小
も起きている。

世界基金に対する主要国の拠出額の推移

(2005-11年の実績) 注

世界基金ウェブサイトより世界基金支援日本委員会作成(2011年12月6日現在)



結核問題に目を向けてもらうために

- 合併症に関心を向けさせる。
- 簡単には治らない多剤耐性結核の問題をアピール。
- 社会的弱者対策を強調する。

WHOや、各国政府は、
調査、研究開発、専門家の養成など、
体制作りを計画的に取り組んでいる

国際的な動き

世界保健機構(WHO)が中心となって、
ストップ結核イニシアチブが設立。(1998年)

強化

ストップ結核パートナーシップ

結核制圧に向けての国際協力組織(2000年)

目的

① 結核感染の防止

- ・ 精度の高い検査
- ・ DOTSの拡充
- ・ 抗結核薬の供給量の増加・価格低下・質の向上

高蔓延国への
対応

② 新たな難題への対処

- ・ 多剤性結核の予防・対応
- ・ HIV/エイズ関連の影響低減

新しい問題への
対応

③ 結核の制圧

- ・ 検査技術の改善
- ・ 抗結核薬やワクチンの研究開発

研究・開発

国際的な動き

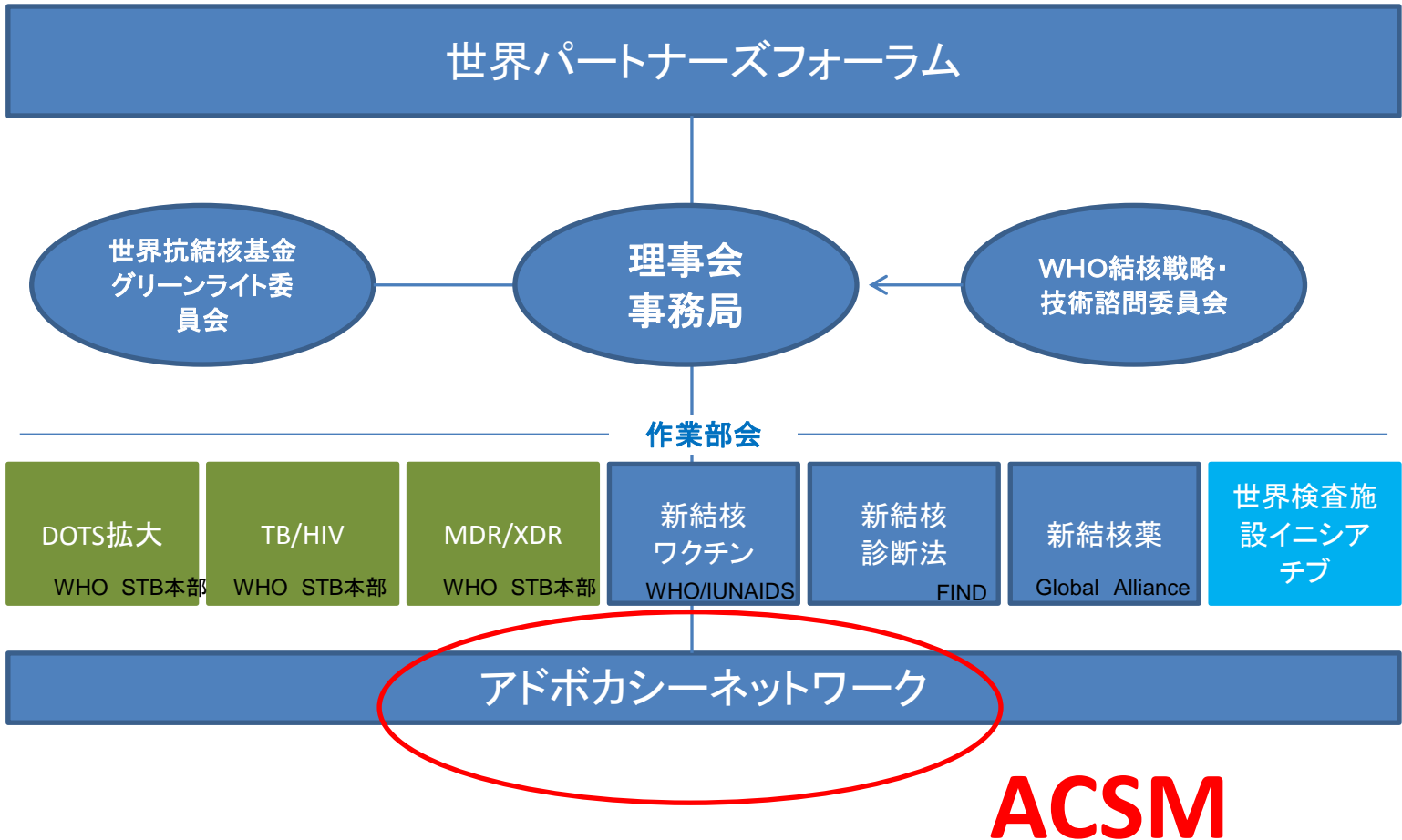
ストップ結核パートナーシップの達成目標

1. 2015年 1990年のレベルと比較して、有病率と死亡率を50%削減する。
2. 2050年 公衆衛生の課題としての結核の根絶。

(年間の100万人当りの発症人数が1人未満となること)

国際的な動き

ストップ結核パートナーシップの組織



ACSM活動の重要性

継続可能な保健体制の維持と、住民の予防意識を高めることは必須、ACSMはその手段

目的

意思決定者に対して、結核に対する意識を上げ、政治的なコミットメントを高めること。

予防意識、結核に関する関心を高める事

市民をエンパワーすること

ACSMが活動指針

- 政治的な優先順位をおき、
アジェンダを定め、意思決定をし、
経済、社会資源を振り向けさせる
- マスコミや、専門家に、問題の
重要性を理解してもらう

- 地域、共同体で、病気をなくす方策を実現する。
- 偏見を正し、患者、感染者の支援をする。

- 専門知識を蓄積し、患者、医療者等との、意思疎通を促し、行動変容につなげる。
- 誤った理解を正す。
- 関心を維持させる。

ACSM 例

STBJ

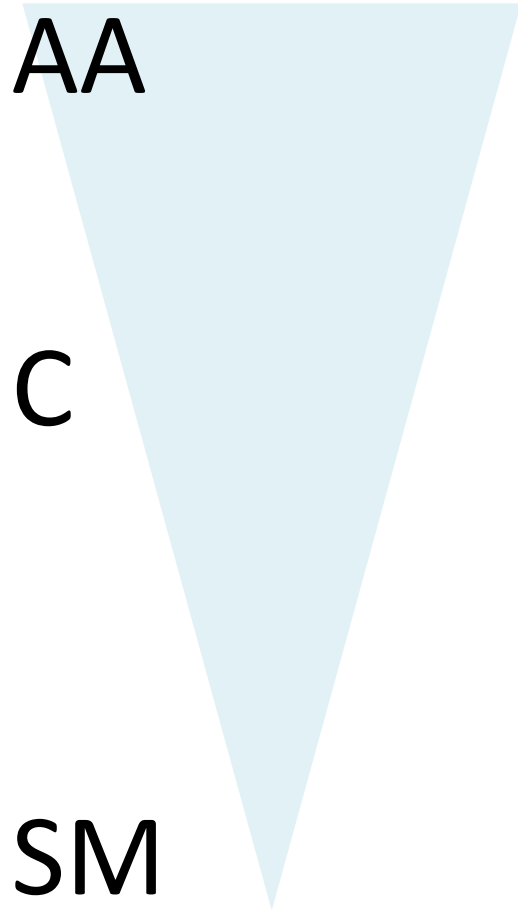
- .A 議員連盟
- .A 医療費引き上げ陳情
- .C プレスリリース
- .C 情報提供(R・D)
- .C ニュースレター
- .SM 患者のテレビ会議
- .SM 国際シンポジウム
- .SM ハイチ。結核対策募金

婦人会活動

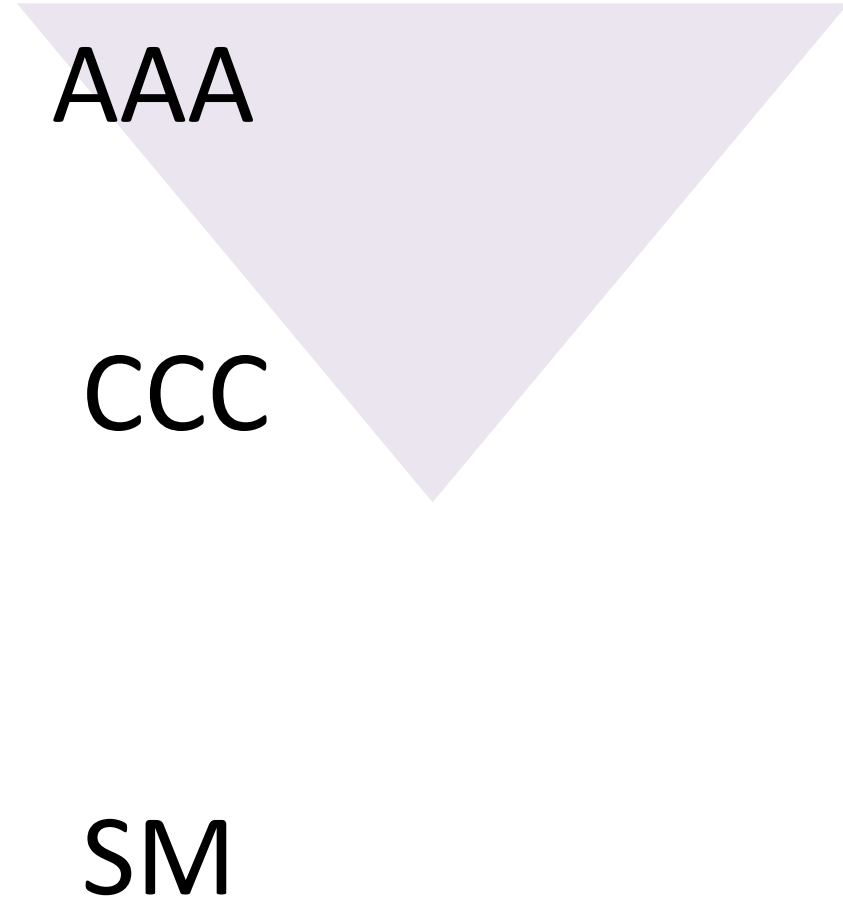
- .A 知事と、婦人会幹部
- .C STB大使
- .C リーフレットの配布
- .SM 検診、予防接種
- .SM 募金
- .SM 研修会

ACSM 例

STBJ (日本)



Roundtable (米)



ACSM 例

High burden country pg

インドネシア

結核は治癒する（教育）

フィリピン

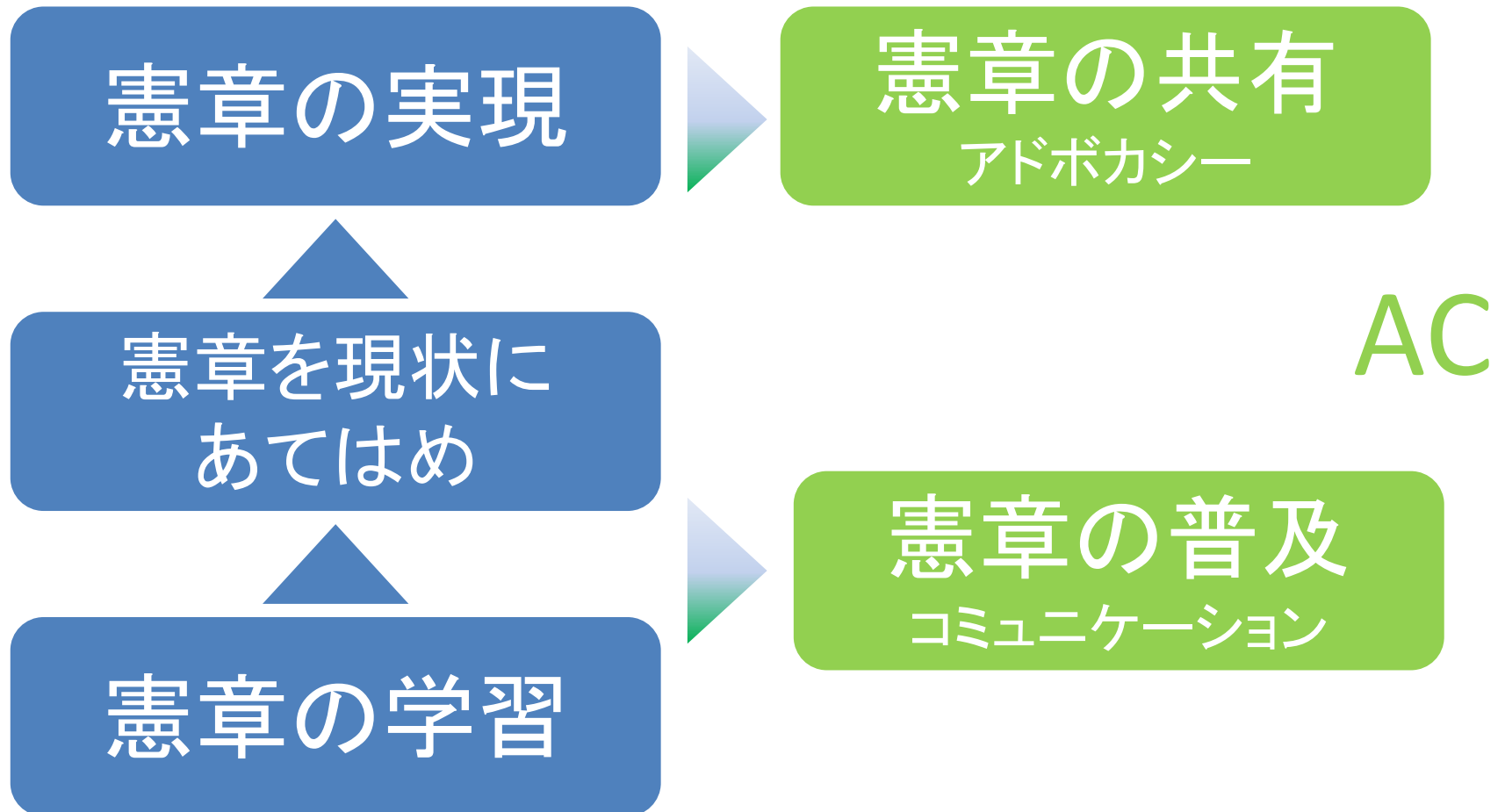
共同住宅

ケニア

難民キャンプ患者発見

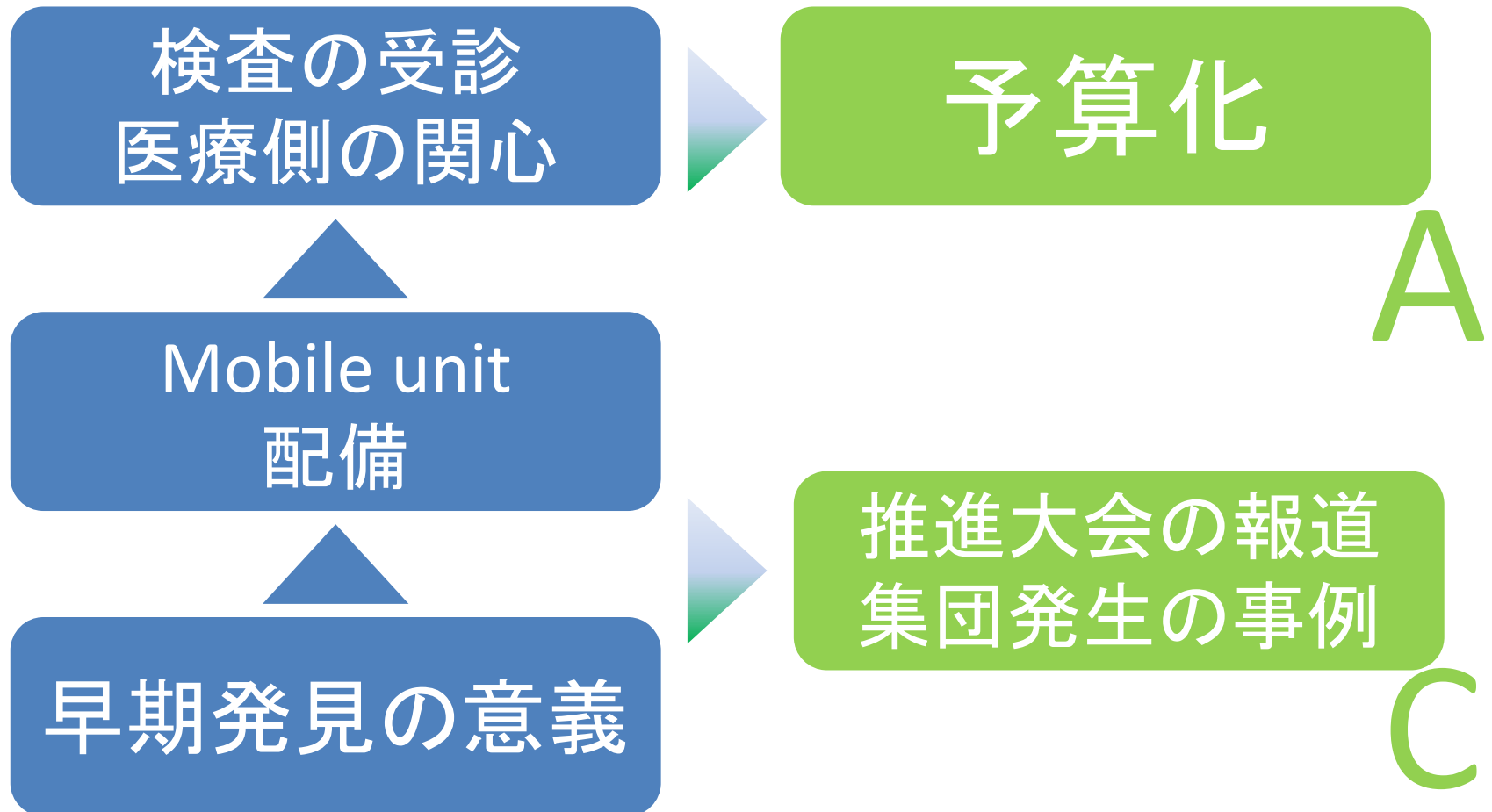
SM

患者憲章の普及



ACSM 例

SM 患者発見のプログラム



ACSMの活用

- 国により、結核蔓延度により
ACSMのウエイトの置き方は変わる。
- AとCとSMを関連させる関連を配慮
して、対策をすれば効率的
- ACSMの評価は、シェアでない。
インパクト

STBJ 設立趣旨

ストップ結核パートナーシップ (STBP) の日本版として、2007年11月に設立。

世界の結核死の10%の救済を念頭に、外務省、厚生労働省、(公財)結核予防会、JICA、製薬産業をはじめ、様々なパートナー組織の活動を支援して、国内外の結核対策を推進すると共に、結核制圧の重要性を啓発する。

ストップ結核アクションプラン

官民が連携して、日本国内、世界における結核死亡者数削減に取り組む

外務省

- ・国際機関による結核対策への日本のNGOの参画の促進
- ・二国間協力による結核対策の実施
- ・世界基金を通じた貢献
- ・日本のNGOが主体となる支援活動
- ・結核菌検査体制の向上/ 結核専門家の育成
- ・対策実施に必要な調査・研究の支援等

厚労省

- ・国際機関による結核対策への日本のNGOの参画の促進
- ・二国間協力による結核対策の実施
- ・世界基金を通じた貢献
- ・結核菌検査体制の向上/ 結核専門家の育成)
- ・対策実施に必要な調査・研究の支援等

JICA

- ・二国間協力による結核対策の実施
- ・結核菌検査体制の向上/ 結核専門家の育成
- ・対策実施に必要な調査・研究の支援等

ストップ結核アクションプラン (2008年)

JATA

- ・結核専門家の国際ネットワーク強化
- ・国際機関による結核対策への日本のNGOの参画の促進
- ・二国間協力による結核対策の実施
- ・世界基金を通じた貢献
- ・日本のNGOが主体となる支援活動
- ・結核菌検査体制の向上/ 結核専門家の育成
- ・対策実施に必要な調査・研究の支援等

STBJ

- ・国際機関による結核対策への日本のNGOの参画の促進
- ・日本のNGOが主体となる支援活動
- ・対策実施に必要な調査・研究の支援等

ストップ結核パートナーシップ推進議連

2007年12月19日、
ストップ結核パートナーシップ推進
議員連盟 発足



会 長	梅村 聡
副会長	大河原 雅子 高階 恵美子 古屋 範子
顧 問	武見 敬三
幹 事	阿部 知子 糸川 正晃 逢坂 誠二 川田 龍平 浜田 昌良 古川 俊治
事務局長	浜田 昌良
事務局	ストップ結核パートナーシップ事務局

2012.2月現在

① インドネシア伝統的影絵 (ワヤン)を活用した啓発活動

(定款3: 国内外結核対策への協力・調整)

「ワヤン」を活用したコミュニティに根ざした啓発活動を計画。
外務省NGO補助金に申請し、現地視察調査予定(1月)。
その結果をもとにH24年に助成に応募し、H25年度より実施を予定。

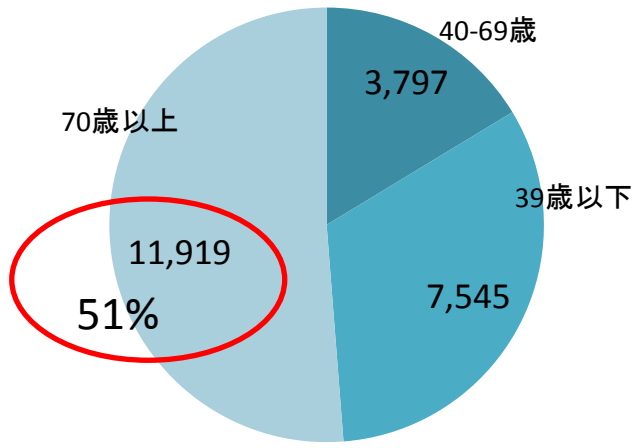


② 高齢者に対する提言・啓発活動

(定款1: 一般国民、専門家への啓発)

70歳以上の高齢者結核患者は、新規登録者の半数以上を占め、さらに増加傾向にある。高齢者とその家族、また医療関係者に向けて、病院、保健所、高齢者施設、教習所(高齢者講習)を中心に、ポスターや、チラシなどを活用し啓発活動を引き続き行う。ポスターはH23年と同様のものを使用し、チラシは、より情報を盛り込んだものに改訂をする。

H22年新規結核患者数内訳



「結核」の初期症状は風邪によく似ています。

結核の多くは高齢者に発症しています。結核は伝染する病気です。長引く風邪症状は結核かもしれません。結核と気付かず家族や友人に伝染していることもあります。

自分の健康と大切な人を結核から守るには、早期かつ確実な検査と、一日も早い治療が何より大切です。咳が2週間以上続き、おかしな量になったら、まずはお医者様に相談しましょう。

チェックリスト: 咳が続く、痰が出る、夜間咳、体重減少、結核検査

「結核」は私たちの問題です。

世界では3人に1人が結核に感染し、毎年約200万人が結核で死亡しています。「エイズとの二次感染」、薬の効かない結核菌の発生」など、特にアジア・アフリカ地域では問題が深刻化しています。

日本でもかつて「肺病」とよばれた結核は、抗薬の強化により急速な減少を遂げました。しかし今、新しい結核菌種が生じています。年齢の高齢化が進み、また都市部を中心に若い人や、社会的・経済的に弱い立場にある人の間に感染者が目立っています。

結核菌に感染はあきません。結核は今の私たちにとって身近な問題であり、国内外の結核感染をなくすため、私たち一人一人の関心とサポートを必要としています。

2050年、結核のない世界へ
人口10億人未満の国は結核が1/10に減少し、結核による死亡はゼロに近づきます。

世界の結核患者を10年削減する
2009年、外務省、厚生労働省、国際結核協議会が結核削減目標として「ストップ結核2015」を宣言し、アフリカ・アジアの削減を目標としました。

世界結核日 2004-2015の達成
2015年までに、1990年の倍長寿、死に害を及ぼさず生き延びます。

日本を低結核国へ
未だに1/10の結核感染とされる日本国内の結核削減を目標とします。

STOP TB Partnership
ストップ結核パートナーシップ日本
TEL: 03-5383-3010 FAX: 03-5380-6267
www.stoptb.jp

③ 合併症に対する提言・啓発活動

(定款1: 一般国民、専門家への啓発)

糖尿病と結核の併発問題は、糖尿病と結核はエイズとの二重感染問題に続く、重大な課題であり、最近、WHOが改めて注意喚起を促している。H24は、主に、糖尿病と結核の併発問題に重点を置く。糖尿病、結核に対して、同時に質の高い治療と管理が提供される事を目指し、糖尿病協会等と連携、糖尿病専門雑誌等を活用し、患者、医療従事者、その他ステークホルダーに対して、啓発、提言活動を行う。リウマチに対する働きかけも継続する。



World Health Organization
TUBERCULOSIS & DIABETES
STOP TB

COLLABORATIVE FRAMEWORK FOR CARE AND CONTROL OF TUBERCULOSIS AND DIABETES

TUBERCULOSIS FACTS:
 - More than 9 million people fall sick with tuberculosis (TB) every year
 - Over 1.6 million die from TB every year, which is the 10th leading cause of death in the developing world
 - One in three people in the world is infected with latent TB. People infected with latent TB have a lifelong risk of developing and falling sick with active TB

DIABETES FACTS:
 - 100 million people have diabetes
 - Diabetes prevalence is similar in both high- and low-income countries
 - Over 10% of diabetes deaths occur in low- and middle-income countries
 - It is predicted that global diabetes prevalence will increase by 50% by 2030

THE LINKS BETWEEN TUBERCULOSIS AND DIABETES
 - All people with TB should be screened for diabetes
 - Screening for TB in people with diabetes should be considered, particularly in settings with high TB prevalence
 - People with diabetes who are diagnosed with TB have a higher risk of death during TB treatment and of TB relapse after treatment. WHO-recommended treatment should be rigorously implemented for people with TB/diabetes
 - Diabetes is complicated by the presence of infectious disease, including TB. It is important that proper care for diabetes is provided to those that are suffering from TB/diabetes

プレスリリース 2013年11月8日

世界糖尿病デー (11/14)、糖尿病週間 (11/14~11/20) に向けて

糖尿病の人は結核にかかりやすく、かかると重症になりやすい事をご存じですか？

～糖尿病患者はそうでない人よりも結核にかかるリスクが2-3倍もある～

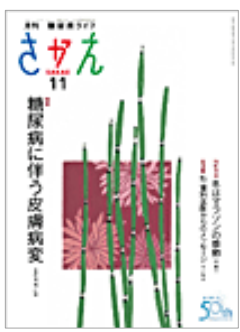
糖尿病は、世界で約2億5千万人が罹患し、2030年までに20%増加する予見されています。日本では、「糖尿病が早く見つかる」が800万人、それと同等の可能性を否定できない「予備群」1200万人を併せて約2200万人が、「糖尿病」と罹るおそれがあります。しかし、糖尿病と結核（ともに結核）との数値的関係は、あまり知られていません。2012年3月WHOと国際結核・糖尿病学会は、糖尿病と結核の併発患者も重大な課題と認識し、これら2つの治療と管理のための協働フレームワークを発表しています。

11/14は世界糖尿病デー、今年のテーマは「治療による糖尿病合併の軽減」です。日本においても、糖尿病、結核と合併患者が、結核、糖尿病の患者数並みに増加して来ている。糖尿病、結核の医療と管理のための協働体制がとられることが望まれています。糖尿病患者も、結核の人は結核を併発するリスクが2-3倍、しかも、ひとたび発症すると重症化しやすいことを十分認識する必要があると、WHOは発表しています。

● 発表内容 (11/14「世界糖尿病デー」関係) ●

- エビデンス
- 糖尿病と結核の相互関係
- 背景
- 目標
- 糖尿病患者 10万人のうち100人が糖尿病合併を発症
- 結核患者 10,201人中、1,088人が糖尿病合併 (10% 24%)
- 結核の併発 (2012)
- 世界
- 結核患者 940万人のうち10%が、糖尿病によって重症化したと推定されている。
- (2011) 4-5%による糖尿病発症 19%、及びこれによる糖尿病合併 19% (両方とも合わせて)

世界糖尿病デープレスリリース



STBJ -H24年度 重点活動

④ 潜在性結核に対する提言・啓発活動

(定款1: 一般国民、専門家への啓発)

LTBI治療数の1割程度の患者数が、翌年減少することが推定される。学会などでの発表などを通して、潜在性結核治療(LTBI)対策の医療従事者に対して、理解促進、提言活動を行う。接触者、医療従事者(特に看護師)、高蔓延国から帰国者に対して、潜在性結核の早期発見(QFT検査の推進)と早期治療の推進を働きかける。

<p>Stop Partnership</p> <p>潜在性結核治療の実態と管理目標</p> <p>70回公衆衛生学会 ストップ結核パートナーシップ日本 田中慶司</p>	<p>LTBI潜在性結核感染症</p> <p>%は新患者数に対するもの。 LP比</p> <ul style="list-style-type: none"> 2007 2959人 11.7% 0.12 2008 4832人 19.5% 0.2 2009 4119人 16.8% 0.17 2010 4930人 21.2% 0.21 <p>男2206人 女2724人</p>	<p>年齢別罹患率</p>	<p>考察1</p> <ul style="list-style-type: none"> LTBI対策の効果として、LTBI治療数の1割程度患者発生を抑制 初感染の16%が翌年発病(千葉保之) - LTBI治療の効果70%として、LTBIの1割は翌年の患者が減少する計算
---	---	---------------	--

<p>自然減4%に加え、LTBIの10分の1が翌年の患者減少(全国)</p>	<p>考察2</p> <ul style="list-style-type: none"> なぜLTBI対策が進まないのか 医療関係者の理解 患者の協力? 行政の熱意 予算措置 管理指標として認知 	<p>LTBIを結核対策の柱に</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳から50歳未満の年齢層に、最低でも患者数の2倍のLTBIを治療 初感染者対策の徹底が翌年度の患者数を減少させ、20-30年後の制圧につながる 	<p>看護師のLTBI</p> <ul style="list-style-type: none"> 300人の患者の後ろに最少1500人のLTBI 一番無理解なのは医療関係者 	<p>結論</p> <p>LTBI治療の数の1割程度の患者数が翌年減少することが実際の統計から推定された</p>
--	--	--	--	--

⑤ 外国人結核に対する提言・啓発活動

(定款1: 一般国民、専門家への啓発)

全新登録結核患者数のうち4.1%が、外国人。特に20歳代の新登録結核患者のうち、外国国籍の患者数は29%に達している。

結核の知識や外国人結核電話相談の案内等の情報を入れ込んだパンフレットを作成し、保健所、日本語学校を中心に、配布するなど、啓発活動を行う。

外国国籍者の状況

・新登録患者(23,261人)中、外国国籍	952人(4.1%)	割合は前年より0.2上昇
・最も多い年齢20～29歳	438人(28.5%)	割合は前年より3.4上昇
・外国国籍患者中5年以内入国者	574人(60.3%)	
・外国国籍患者中5年以内入国者 20～29歳中5年以内入国者	367人(83.8%)	

結核の統計2011

⑥ ストップ結核関西設立支援

(定款1: 一般国民、専門家への啓発) (定款2: 会員、諸団体間での会議、事業等による交流を促進)

関西地域は、結核罹患率が全国一高いだけでなく、結核罹患率の高いアジア諸国と交流が活発な地域。また、今後はこれまでのような全国一律の、都道府県・指定都市・中核都市単位での結核対策体制を維持していくことが難しくなっていく中、結核患者の集中する地区を持つ関西地区の関係者、NGOが緊密な連携と協働で、結核対策を進める必要性が増している。

国際シンポジウム ～世界から関西の結核を考える～

国際的な結核対策のパートナーシップ戦略から、関西地区のこれからの結核対策のあり方を考える。

H23年1月15日 / 関西大学 高槻ミュージズキャンパス

主催: STBJ、関西大学社会安全学部

協賛: 日本リザルツ 後援: 外務省、厚労省、大阪府、

大阪市、財団法人大阪公衆衛生協会、結核予防会大阪府支部、STBJ関西



国際シンポジウム ～ 世界から関西の結核を考える ～

関西地域は結核罹患率が全国一高いだけでなく、結核罹患率の高いアジア諸国と交流が活発な地域であり、今後の関西地域の結核対策は世界的な視点によって進められていくことが予想されています。そこで、海外から結核対策の先進経験豊富なシンポジウムを開催し、世界の視点から関西地域の結核対策のあり方を考える機会を創出したいと考えています。世界の結核対策の最前線はWHOやDOTS戦略とあわせて、薬物、行動、医療環境、法制度、研究開発に重なる人々と企業が協働したパートナーシップ戦略に転換してきています。結核対策のパートナーシップ戦略とは、結核のみならず医療を後進の発展戦略解決方策としての戦略として大きな可能性を秘めています。この保健戦略について考えたいと考えています。

プログラム

9:00-9:15	開会のあいさつ	高島忠敬(関西大学・社会安全学部・教授)
9:15-10:05	第1基 世界の結核	講演1: WHOの結核治療とストップ結核(パートナーシップ)戦略 Dr. Jacob Kumaresan (WHO結核緊急センター所長, WKC)
10:05-10:55	講演2: WHOストップ結核(パートナーシップ)戦略の経験	Ms. Bhisma Kumar (ストップ結核(パートナーシップ)戦略長)
11:00-11:50	講演3: フィリピンの変容型に対する結核防止の取り組みと成果	Dr. Roderica Probita(結核予防会フィリピン事務局所長)
12:00-13:30	昼食 (1階のレストランが利用できます)	
13:30-14:20	講演4: 米国の都市における結核対策の現状とそのプログラム	Dr. Paula Fujiwara (国際結核防衛推進員)
第2基 関西の結核		
14:30-14:50	報告1: 和歌山県の結核罹患率と結核治療の現状と今後の課題	藤田 達俊(高立病院感染科和歌山病院副院長)
14:50-15:10	報告2: 兵庫県結核病対策推進協議会(結核)の現状と今後の課題	田所 真由(兵庫県健康福祉部健康推進課副課長)
15:10-15:30	報告3: 大阪市の結核罹患率と結核治療の現状と今後の課題	北条 隆二(大阪府保健医療局健康推進課)
15:30-15:50	(休 憩)	
15:50-16:10	報告4: あいりん地域の結核対策の現状と課題	前野 実美(NPO・あいらん地区保健士・大阪・高槻市)
16:10-16:30	報告5: 地域の結核対策と結核菌のサーベイランスの現状と課題	田島 直美(大阪府立公衆衛生研究所感染症対策推進主任研究員)
16:30-16:50	報告6: 中核保健所単位における結核対策の現状と課題	大井 啓子(兵庫県甲賀健康福祉部健康推進課主任保健師)
16:50-17:00	コメント: 関西地域における結核対策への期待	高田 保深(大阪府保健医療局健康推進課)
17:00-17:30	閉会の挨拶・記念あいさつ	下内 昭(財団法人結核予防会結核研究所所長)

日時 平成23年1月15日(土) 9:00-17:30(開場9:30)

会場 関西大学 高槻ミュージズキャンパス ミューズホール

〒569-1098 大阪府高槻市白梅町7-1
JR高槻駅 駅舎裏側中央通りをいづれも徒歩10分

参加費 参加費無料

ストップ結核(パートナーシップ)日本
TEL:05-5282-3010

関西大学社会安全学部
TEL:072-884-4179 (FAX)072-884-4000
e-mail: s_bsh@kwansei.ac.jp

主催: ストップ結核パートナーシップ日本 ・ 関西大学社会安全学部

協賛: 日本リザルツ 後援: 外務省、厚労省、大阪府、大阪府、財団法人大阪公衆衛生協会、財団法人結核予防会大阪府支部、STBJ、関西

⑦ 日本の新しい技術を活かした 国外結核対策の推進

(定款3: 国内外結核対策への協力・調整)

- アクションプランの〈結核菌検査体制の向上〉部分に、「診断体制の強化」を具体的に反映する。「結核菌検査体制整備プロジェクト」の対象として、結核菌検査技術(LAMP法)と胸部X線撮影を入れ込む。
- より有効に基金が使用されるよう「耐性結核新薬開発基金」を見直す。

耐性結核新薬開発基金

Shanghai Pulmonary Hospital

医師2名のアメリカ(デンバー)での研修派遣

・概要

Shanghai Pulmonary Hospitalの医師2名の研修

・目的

結核治療に関する最新の国際基準の習得による、臨床試験の質の向上

・期間

2011年4/13～4/16



⑧ 途上国の結核対策プロジェクトに従事する日本人医療協力要員の養成支援

(定款5: 国際貢献のための拠点強化・人材育成)

結核対策プロジェクトで派遣される海外協力隊の人数は、エイズ、ポリオと比較し、少ない。協力隊の派遣は、現地からの要請に基づき、募集され派遣が決定する。

- 現地NGO等に、結核対策プロジェクトに対する医療協力要員の要請を積極的に求めるように働きかける。
- JICA等の国際協力案件の現地担当者に、結核プロジェクトに対する派遣の検討を依頼する。
- 派遣隊員に対して、結核予防に関する教育を行うことを働きかける。



STBJ -H24年度 重点活動

⑨ 法人としての基盤整理

(定款6: その他)

認定NPO法人認定を目指し、基盤整理。

寄付については、認定NPO法人認定条件として有利になる条件をクリアすることを目標とする。

●STBJの広報活動の強化。リーフレットを改訂、HPの更なる充実を図る。

●Facebookなどを活用し、STBJの積極的なサポーター(個人会員)を増やし、

HPへ誘導、アクセス数の増加を狙う。

STBJリーフレット



STBJホームページ



STBJ -H24年度 重点活動

事業概略

- ストップ結核グローバルプラン2006-2015の推進；
アクションプランに基づいたACSM活動を引き続き、
活動の基本とする。
- ハイリスクグループ（高齢者、合併症、潜在結核、外国人、医療関係者、等）に焦点をあて、患者、その他ステークホルダーに対しての啓発活動、提言活動を行う。 関西地区に関して、ストップ結核パートナーシップ
関西の設立支援を行う。
- STBPとの繋がりを強化する。