

結核対策とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

“結核対策の推進がいかによりユニバーサル・ヘルス・カバレッジに貢献しうるか” (案)

1. 結核及び結核対策の現状

1990年代のDOTS, 2000年代のストップ結核対策の実行とともに、結核対策は世界各国で進み、一定の成果を出している。ミレニアム開発目標のうち、結核に関連する第6目標はほぼ達成されている。しかしながら、結核は世界的には未だ重要な感染症であり、WHOが目標とする結核根絶への道のりは遠い。

世界全体で毎年約880万人の人が新たに結核を発症している(表1)。その85%の750万人がアジア・アフリカ地域にいる。さらに深刻なのは、患者のうち、約4割の333万人は依然、結核の診断がされず未治療な事である。その87%に当たる約290万人がアジア・アフリカ地域に存在す。世界的な脅威となっている多剤耐性結核の蔓延とあわせ、結核対策のさらなる推進が世界中で必要なことは明らかである。

表1：WHOの地域別結核の患者発生及び発見状況(2012年)

	西太平洋	南東アジア	アフリカ	東地中海	欧州	アメリカ	合計
推定患者数	1,700,000	3,500,000	2,300,000	660,000	380,000	260,000	8,800,000
発見患者数	1,295,355	2,003,038	1,314,910	400,364	253,769	206,827	5,474,263
未発見患者数	404,645	1,496,962	985,090	259,636	126,231	53,173	3,325,737
患者未発見率	24%	43%	43%	39%	33%	20%	38%

注) 上記資料はWHOの2013年の世界結核報告書(Global Tuberculosis Report)に基づく。

推定患者数：患者新発生数 (incidence)

発見患者数：発見された新患者数 (total new tuberculosis cases)

未発見患者数：推定患者数と発見患者数の差

患者未発見率：未発見患者の推定患者に対する割合

そのための重要な課題は、今後の保健システム全体の改善の中心的政策であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の中で、どのように結核対策を位置付けるか、UHCの中で結核対策が果たす役割は、そして結核対策がどのような形でUHCに貢献しうるかを議論することである。

今回は、最初に結核対策のユニバーサル・カバレッジともいふべき、包括的な結核対策とはどういうものを定義し、その実行のために必要な方策を、保健システムの構成ブロック (building blocks) を基に検討し、さらにそれが保健システム全体、すなわちUHCの改善とどのような関連をしているか、そして最終的にUHCの改善にどのように寄与しうるかを議論した。

2. 包括的結核対策、結核対策のユニバーサル・カバレッジとは

結核対策上最も大事なことは、結核に罹患した患者さんが適切な診断、治療、ケアを受け、結核が完治することである。その意味で、我々は結核対策のユニバーサル・カバレッジを、“全ての結核患者さんが、質の高い結核の診断・治療をどこでも受ける事ができ、患者さんの経済的な大きな負担となることなく、結核治癒のためのケアを受ける事が出来る”と定義する。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの3要素であるカバレッジ（アクセス）、質、財政を用いると、結核対策のユニバーサル・カバレッジ（TB-UC）は以下の通りである。

- Coverage

公的・私的医療機関にかかわらず、多剤耐性結核を含む全ての患者さんは関連するすべての末端の医療施設で、質の高い結核に診断・治療・ケアを受けられる。現在、結核対策、特に診断は郡レベルの医療施設にのみ存在することが多い。また、多くの私的医療機関は、結核対策に取り込まれていない。

- Quality

全ての患者さんは、薬剤感受性検査を受けることができ、ハイリスクグループは、スクリーニングを受けることができる。また、多剤耐性結核、結核・HIV/エイズとの重複感染においても、最適な治療を受けることができる。特にハイリスクグループについては、予防措置としてワクチンの接種を受けることができる。

- Finance

その国の財政・保険システムに基づいた結核医療を受けることができる。社会的・経済的に恵まれない人々に対しては、社会保護処置が考慮される。結核対策の費用対効果については、1993年の世界銀行のレポート『Investing in Health』で述べられているとおりであり、また日本の国民皆保険制度が大きな財政負担なしに発足できた背景には、結核予防法施行により国を挙げて結核対策に取り組んだことがある。（島尾先生『国民皆保険に結核対策が果たした役割』）

3. 結核のユニバーサル・カバレッジ達成には何が必要か

すべての結核患者さんがどこでも質の高い対策を、財政的負担となることなく受け入れられる、結核のユニバーサル・カバレッジを達成するには様々な方策が必要だが、それをWHOが推奨する保健システムの6つの構成要素（building blocks）、およびそれには含まれないが重要な要素である住民（community）を含めた、計7点でま

とめると、以下のようになる。

- **Community**

住民が結核問題を自分の事としてとらえ、結核対策推進に寄与すること。

- **Health worker**

コミュニティレベルから第三次医療まで、保健システムに係る全てのレベルにおいての知識の向上と診断・治療などの技術的な能力の強化。

結核対策全体の政策、戦略を構築する能力の強化。

- **Information**

患者情報の管理・活用の強化とモニタリング・評価の強化。

オペレーショナルスタディの強化。

- **Medical products**

薬のロジスティクス管理の強化。

器材の保守点検。

- **Financing**

その国の財政・保険システムに基づいた結核医療の実現。社会的・経済的に恵まれない人々に対しては、社会保護処置が考慮されること。

- **Leadership**

国・地域の結核対策に対する強いコミットメントの獲得。

結核対策全体の政策、戦略、協力、マネジメントの強化。

国、地域、CSO、国際組織、等とのパートナーシップの強化。

- **Service delivery**

診断ネットワークの強化。

公的・私的全医療機関関与による末端の医療施設までの最適技術による結核医療を供給すること。

多剤耐性結核や結核-HIV/エイズ、糖尿病などをはじめとする他の疾病との重複感染に対して協同してケアがされること。

4. 結核のユニバーサル・カバレッジ達成が UHC へいかに貢献しうるか

上記 7 つの点における結核のユニバーサル・カバレッジ達成の方策は、保健システム全体の UHC と密接に関連している。例えば結核対策の人材育成は、結核対策に精通

した人材が保健システムの様々なレベルで育成されるだけでなく、非常に共通項の大部分の感染症対策を進める人材の育成でもあり、将来的には各国で大きな問題となっている慢性疾患対策としては共通点の多い生活習慣病（non-communicable disease）のケアを進める人材育成でもありうる。

このような視点から、結核のユニバーサル・カバレッジ達成が保健システム全体のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成にどのように関連し、またどのように貢献しうるかを、再度保健システムの構成要素（building blocks）及び住民（community）の観点から次にまとめる。（ ）は WHO による Essentials of UHC

- **Community**

結核問題だけではなく、住民の健康教育、保健意識の向上につながる。

また、コミュニティ DOTS などは、住民参加の保健対策のモデルとして、その他の感染症、公衆衛生や NCDs などの対策実施に応用できる。

- **Health worker (Health workforce)**

結核対策を学び、実施することによって、感染症対策、公衆衛生の基本的知識を得ることができ、また、個人のケアからコミュニティの中での対策を理解・実施することができる。

結核対策は、公的・私的医療機関が関与するため、様々な医療機関との連携業務を経験できる。

公衆衛生マネジメントを理解する人材が育成できる。

- **Information (Health information and resources)**

患者情報の管理は、他の疾病にも応用可能なスタンダードなツールとして活用できる。 情報収集、統計、分析、レポートする一連の流れは、他の疾病対策実施の際にも不可欠な要素である。（糖尿病へのコホート分析など）

結核対策プログラムのモニタリングと評価は、他の疾病へも応用可能であり、また、国として公衆衛生などの対策実施の評価指標・ガイドラインとして可能性がある。

- **Medical products (Essential medicines and health technologies)**

結核対策が推奨するロジスティクス管理により、ロジスティクスシステム構築から末端の医療機関での薬の在庫や保管方法までを医薬品ロジスティクスのスタンダードとして活用できる。

- **Financing (Health system financing)**

国のコミットメントとして結核対策が十分に実施されることにより、大きな財政

負担なく、効率よく、UHC（全ての人が必要な時に支払い可能な費用でうけることができる）を推進することができる。

その国の財政・保険システムに基づいた結核医療の実現は、国の財政システム・保険システム、社会保護処置作成に応用が可能である。

- **Leadership (Governance)**

オペレーショナルスタディなどによる問題分析、解決能力の強化。

結核対策全体の政策、戦略を構築する能力が強化されることは、疾病対策全体のマネジメント強化につながる。

- **Service delivery (Health system service delivery)**

公的・私的機関との協調を通じた結核の診断、治療、予防や患者さんの病後のフォローが末端の医療機関まで浸透することは、他の疾病の診断、治療等に応用が可能である。また、結核はNCDsと結びついて相互の病状を悪化させる。結核対策を十分に浸透させることは、将来的にNCDs対策に結びつく。

このように、結核対策での経験は、様々なレベルにおいてUHC推進に貢献することができる。検査による患者発見、適切な患者管理下での治療、薬剤安定供給システムの確立、整備された患者記録とモニタリング・評価は、DOTS戦略であるが、それらはすでに公衆衛生、母子保健、NCDsをはじめとする他の疾病対策に応用可能なスタンダードとして、UHC推進に向けた保健システム強化に貢献している。

また、これらの結核対策を実践することにより、コミュニティを含む医療現場においては、健康問題、公衆衛生への意識・知識の向上、検査・治療の技術、情報管理、マネジメント等の人材能力強化に繋がる。また対策のモニタリング・評価や、オペレーショナルスタディを通じて、保健政策の構築やマネジメントの能力強化が、政策決定者レベルにおいて実現される。

WHOの『The World Health Report2013』では、UHC推進に向け、リサーチの重要性を強調している。今ある知識を実現させ、最大限に効果を上げるためのリサーチ・能力が途上国・中進国においても求められている。今ある結核対策の知識・経験をどのように経済状況や疾病の状況に合わせて活かしていくのかを研究し、確実に実施していくことが必要である。結核対策のユニバーサル・カバレッジ達成を目指すことは、同時にUHC推進に繋がる。