



Nagasaki Outcome Statement

Accelerating For Neglected Tropical Diseases (NTDs)

長崎アウトカム・ステートメント

2023年5月、日本政府は長崎でG7保健大臣会合を、広島でG7サミット（主要7カ国首脳会議）を開催し、人間の安全保障とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の取り組みがサミットにおいて日本政府のビジョンの中核として重要であることを強調しました。G7保健大臣会合の前日である5月12日には、様々な分野の関係者が長崎に集まり、「顧みられない熱帯病（NTDs）の研究開発とアクセス&デリバリーの加速化」について議論しました。公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（以下、GHIT Fund）、国立大学法人長崎大学（以下、長崎大学）、Uniting to Combat NTDs（以下、Uniting）が主催したこのシンポジウムの成果が「長崎アウトカム・ステートメント」です。本ステートメントは、「NTDsに関するキガリ宣言」を再認識し、NTDsの研究開発、アクセス&デリバリーがユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とパンデミック対策に関するG7で掲げられた野望の達成に対して、いかに重要であるかを概説するとともにキガリ宣言の実施を加速させることを目的としています。

私たちは、G7首脳が「G7広島首脳コミュニケ」にNTDsを含め、UHCとパンデミック対策を重要視したことを称賛します。そして、次のことを求めます：

1. G7首脳は、2012年のロンドン宣言で初めて表明し、2022年のキガリ宣言で賛同し、さらにG7長崎保健大臣宣言とG7広島首脳コミュニケで合意したNTDs制圧へのコミットメントで決意を新たにし、これらのコミットメントを、継続して政治的な優先順位として掲げ、大胆な行動、投資に反映させること。
2. G7は、製品開発パートナーシップ(PDP)のような非営利/研究開発の代替モデル、またアクセスを確保するための戦略やパートナーシップ、製品化したものを提供（デリバリー）する長期的かつ持続可能な資金調達を支援すること。日本は、GHIT FundのようなNTDの研究開発のための新しい資金調達メカニズムや、国連開発計画（以下、UNDP）主導のアクセス・デリバリー・パートナーシップ（ADP）を通じたアクセス・イニシアチブを支援すること。広島でのG7サミットで岸田内閣総理大臣（以下、岸田総理）が表明したGHIT Fundへの2億ドルのプレッジ（誓約）の通り、引き続きそのような例示を示すこと。
3. G7首脳は、NTDsをさらに重要視し、今後のG7、G20サミットや国連総会などのハイレベルな政治フォーラムにおいてNTDsを支持すること。また特にUHC、パンデミック対策、気候変動などのための資金調達などの新しいコミットメントにNTDsやその他の感染症が含まれるようにし、相乗効果や費用対効果の高い成果を活用できるようにすること。
4. 私たちは、G7保健大臣会合が低中所得国を支援し、これらの国がNTDの危機に対処し、将来のNTDの発生を防止するために必要なリソースを確保することを約束したことを称賛します。G7首脳は、そのリソースを活用して、NTDまん延国に根ざした持続可能な研究ネットワークを支援し、プライマリ・ヘルスケア（PHC）レベルで利用できる新しい医療ツールを開発し、南南協力と能力開発を促進し、最終的にNTDの研究開発と健康解決への公平なアクセスを加速させること。
5. G7は、グローバルファンドのような機関への主要な資金提供者を含むグループとして、プール型調達メカニズム（PPM）のような、これらの機関が創設したアクセスイニシアチブをNTDの保健技術の調達に活用するのに適した立場にあります。これは、NTDロードマップの重要な柱の一つである、NTDsを対処するための多分野他機関と統合されたアプローチに合致するものです。
6. 私たちはG7首脳に対し、世界保健機関（WHO）の世界NTDプログラムおよびすべてのWHO加盟国への支援を継続し、WHO内においてもNTDが「見過ごされない」（軽視されない）よう求めます。私たちはNTD

ロードマップの運営と費用対効果の高い実施計画を策定している WHO 世界 NTD プログラムの現在の取り組みを称賛します。また私たちは G7 首脳に対し、WHO の NTD ロードマップに示された目標達成のために、新しいワクチン、治療薬、診断薬の研究とイノベーションへの投資を増加させるとともに、これらのイノベーションと技術を NTDs の影響を受ける最も脆弱な人々が利用できるようにするための資金を確保することを求めます。

グローバル社会への行動喚起

1. NTD の社会経済的影響を強調し、必要な変化を促すために求められるオーナーシップと政治的意志を受け入れるため、国、地域、世界レベルでコミュニティレベルから NTD の認知度を向上させます。
2. 流行国が政治的リーダーシップを発揮し、パートナーとともにエビデンスに基づく治療介入策の絞り込みをした費用対効果の高いアプローチを実施し、既存のリソース確保、持続可能な調達、NTDs に対する分野横断的かつ「人」を中心とした統合サービスの提供プラットフォームを活用・拡大することでリソースの有効活用を確保します。
3. NTD の制圧と撲滅のために多額の資金を調達するための革新的な資金調達メカニズムを開発します。これらのメカニズムは、既存の資金フローに付加的でなければなりません。研究開発への投資を明確かつ説得力のあるものにするための投資ケースを開発する必要があります。
4. 最も深刻な資金不足の NTDs や、WHO の NTDs リストに追加された、あるいは追加される予定の新しい NTDs で、わずかな投資でも NTD ロードマップ／撲滅目標の達成を早めることができることがわかっているもの（例：VL）への資源動員を優先させるべきです。
5. 資金提供者、製品開発パートナーシップ（PDP）、民間企業などのすべての研究開発関係者とパートナーは、研究開発の効率とアクセスを改善するために、研究開発プロセスを通じて研究知識、データ、コストの共有を奨励し、知識と技術の共有をよりオープンに、より透明性をもって推進する必要があります。
6. イノベーションからアクセス&デリバリーまでのアクセスバリューチェーン（AVC）のすべてのステップを再評価し、シームレスなエンド・ツー・エンドのエコシステムを育成するために、プロセスを改善し加速させる方法を模索します。
7. 研究開発、アクセス&デリバリーを加速するためのエンド・ツー・エンドのエコシステムを、アニマルヘルス、WASH（水と衛生）、気候変動、パンデミック対策など、他分野と結びつけ、調整し、多角的アプローチで実現します。研究開発、アクセス&デリバリーにおいて、より大きなドナーとの協力が必要です。

背景

顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases: NTDs）¹は、毎年 16 億人以上の人々が罹患する 20 の疾患群であり、特に貧しい地域に偏り分布し、人々の健康や生活に大きな影響を与えています。NTD の負担が最も大きい国と GDP が最も低い国の重複は顕著であり、低所得国と中所得国の両方の人口が含まれています。NTDs への取り組みは、公平性の問題です。成功すれば、世界的に最も恵まれないコミュニティの生活にプラスの影響を与えることができます。過去には、NTDs は特に低所得国（LIC）の貧しいコミュニティに偏って影響を与えていましたが、この傾向は変わりつつあり、以下に示すように、「熱帯地域」から中所得国や高所得国の貧しいコミュニティに影響を与えるようになってきています。

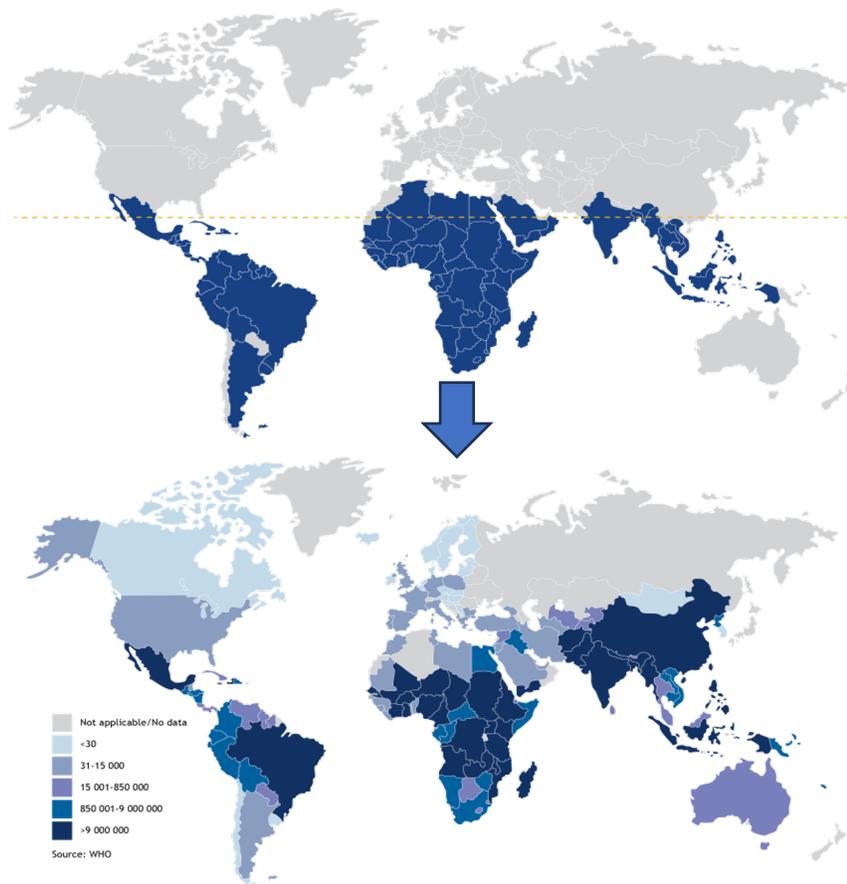


Illustration courtesy of TDR (図版提供：TDR)

NTDs は、診断薬、ワクチン、治療薬などの医療技術の面で大きなニーズがあるにもかかわらず、資金や人材が不足し、研究開発が進んでいません。その理由の一つは、さまざまな介入の優先順位が低く、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の発生後は、各国が他の医療や医療以外の事項を優先していることから、さらに優先順位が低くなる傾向があります。NTDs は、筆舌にしがたいほどの苦しみをもたらす、身体的障害や外観を損ない、命にかかわることもあります。人的被害だけでなく、NTDs は経済的にも大きな影響を及ぼし、毎年数十億ドルの関連費用と生産性の損失をもたらしています。

¹ https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1 NTDs include: Buruli ulcer, Chagas disease, dengue and chikungunya, dracunculiasis (Guinea-worm disease), echinococcosis, foodborne trematodes, human African trypanosomiasis (sleeping sickness), leishmaniasis, leprosy (Hansen's disease), lymphatic filariasis, mycetoma, chromoblastomycosis and other deep mycoses, onchocerciasis (river blindness), podoconiosis, rabies, scabies and other ectoparasites, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiasis, snakebite envenoming, taeniasis/cysticercosis, trachoma, and yaws and other endemic treponematoses.

49カ国が少なくとも1つのNTDを制圧し、2つから4つのNTDを制圧した国もあります。2020年には、2010年に比べてNTDに対する治療介入を必要とする人が6億人減少したと言われています。NTDsに対する低コストの介入策はいくつか存在し、低所得の環境でも実施可能であり、投資に対する確実なリターンが得られます。例えば、予防化学療法のような医薬品の寄付は、特に効果的で費用対効果が高く、これまでにWHO NTDロードマップを実現するために製薬業界から190億錠以上が寄付されました。

診断薬、ワクチン、治療薬といったNTDの医療技術へのアクセスは依然として限られており、COVID-19のパンデミックや世界経済の減速による後退は、これまでの進歩を脅かしています。持続的な対策がとられない限り、これまでの成果を覆し、予防可能な病気によってより多くの人々が貧困に追い込まれる危険性があります。NTDsの研究開発、アクセス&デリバリーへの投資を拡大することは、経済的にも理にかなっていません。NTDプログラムへの投資は、G7の優先事項であるUHCとパンデミック予防、備え、対応(Pandemic PPR)の努力を達成するために不可欠です。NTDsの認知度を高め、研究開発の重要性を強調し、医療技術の社会的インパクトを実証する必要があります。"単なる経済モデルではない"と、長崎でのシンポジウムの参加者の一人は言います。

ロンドン宣言からキガリ宣言、そして長崎アウトカム・ステートメントへ

2012年1月、関係者が一堂に会して「NTDsに関するロンドン宣言」に署名し、2020年までにNTDsの10疾患の制圧、撲滅、根絶を約束しました。「顧みられない熱帯病(NTDs)に関するキガリ宣言」は、政治的意思、地域社会のコミットメント、リソース、関係者の行動を動員し、個人、地域社会、国をNTD対策の中心に据えるハイレベルな政治宣言で更なる気運を高めました。2022年6月に開催される第26回英連邦首脳会議と同時に発表されたこの宣言は、すでに15億米ドルの資金拠出を表明し、大きなコミットメントを集めています。この勢いを持続させるためには、継続的なエンゲージメントとコミットメントへの連携への行動喚起が必要です。

2023年5月、日本政府は長崎でG7保健大臣会合を、広島でG7サミット(主要7カ国首脳会議)を開催し、人間の安全保障とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の取り組みがサミットにおいて日本政府のビジョンの中核として重要であることを強調しています。岸田総理は、*Lancet*(ランセット)誌の寄稿で日本のグローバルヘルスの優先事項を強調し、人間の安全保障とUHCへのコミットメントを再確認するとともに、このビジョンを支える3つの重要な分野を強調しました²：

1. はじめに、最も必要とされるときに医療対策を迅速に展開するために、公衆衛生上の緊急事態に備えるグローバルヘルス・アーキテクチャを強化する必要があること。
2. ポスト・コロナの時代に向けたUHCの推進：
日本は長年にわたりUHCの世界的な推進に尽力しており、UHCを支える重要な要素として、G7保健大臣会合や首脳コミュニケに記載の通り、持続可能な開発目標(SDGs)を達成するために、HIV/AIDS、結核、マラリア、NTDsなどの感染症を含む保健課題に効果的に対応する保健システムの確立が必要であること。
3. 医療技術のイノベーションを促進し、それらのイノベーションに公平にアクセスできるようにすること。
COVID-19は世界的な公衆衛生の脅威に対して研究開発を急速に進めることを示した一方で、アクセスに対しては不平等なままです。この状況はNTDsを含めた他の疾患にも当てはまります。

また、岸田総理はこのグローバルヘルス・ビジョンに対する障壁、そして現在進行中の主要な感染症を終わらせることが、世界が持続可能な開発目標(SDGs)を達成するために重要であることを強調しました。このような背景から、2023年5月12日、様々な分野の関係者が長崎に集まり、「顧みられない熱帯病(NTDs)に対する研究開発とアクセス&デリバリーの加速化」について議論しました。この会合では、NTDsの認知度を高め、NTDsの

² [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00014-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00014-4)

研究開発、アクセス&デリバリーを加速させ、NTDs 制圧に関する声明「長崎アウトカム・ステートメント」が共同で策定されました。

本ステートメントは「顧みられない熱帯病（NTDs）に関するキガリ宣言」を再認識し、UHC とパンデミック対策において G7 の野望達成のために NTDs に対する研究開発やアクセス&デリバリーの重要性を促し、キガリ宣言の実施を加速することを目的としています。その中で、以下の重要性を強調しています：

1. NTDs の研究開発の加速化
2. NTDs に対する医療介入へのアクセスの加速化
3. 研究開発、アクセス&デリバリーの加速のためにエンド・ツー・エンドのエコシステムの調整、構築、連携

上記の 3 つの柱は、G7 首脳コミュニケに沿ったものであり、医療対策を実施するためには、公平性、包括性、効率性、適正な価格、品質、説明責任、俊敏性、スピードが重要であると強調しています。³

³ https://www.g7hiroshima.go.jp/documents/pdf/Leaders_Communique_01_en.pdf -p.25

研究開発を加速させる

WHO NTD ヒートマップ（2019 年作成）では、すべての NTDs において、シンプルで安全かつ効果的な予防、診断、治療のためのツールが不足していることが明確に示されています。



資料提供：WHO Global NTD Program⁴

これは、商業的リターンがないため研究開発への投資が不十分であること、NTDs の予防、診断、治療のための介入を提供する保健システムの強化への投資が不足しており、持続可能な疾病制圧への進展を脅かしていることなど、様々な理由によるものです。NTDs は、商業的利益が得られないため、研究者や産業界から「魅力的」と見なされず、アクセスバリューチェーンのあらゆる段階で課題があるため、イノベーターや製品開発者に研究開発への投資を促す「プル・インセンティブ」が一般的に欠けています：研究開発のための資金不足、流行国での高品質な臨床試験の実施に関する課題、複雑な承認（規制）プロセス、WHO や各国の治療ガイドラインへの反映、細分化された市場、持続可能な調達・デリバリーの不足、新技術に対するコミュニティの受容、他の既存プログラムとの連携不足など、アクセス・バリューチェーンのあらゆる段階で課題があります。

1975 年から 1999 年の間に開発された薬剤のうち、人口の 12% が罹患する NTDs のための薬剤は、わずか 1.1% でした。49 カ国において、NTD における負担の軽減、感染エリアの縮小、少なくとも 1 つの NTD の制圧という大きな進展があったにもかかわらず、現在利用できるツールは、撲滅や根絶に到達するためには不十分です。この進歩を加速させるためには、さらに多くのことを行う必要があります。

COVID-19 のパンデミック対応により、科学的な進歩が著しく、新しいワクチン、診断薬、治療薬がいまだかつてないスピードで開発されました。この能力を「温存」し、危機的状況にあるときに対応するための瞬発的な能

⁴ Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030 (who.int)

力を発揮するために、これらを活用し NTDs のような他の疾患のための研究・イノベーションインフラに持続的に投資する必要があります。

研究開発を加速させるためには、オープンで協力的な研究開発が必須条件です。製品開発パートナーシップ (PDP) を含む研究開発パートナーは、研究開発の効率性を高めるために、研究開発プロセスを通じて研究知識、データ、コストの共有を奨励し、よりオープンで透明性の高い知識共有を推進する必要があります。研究開発に対する協調的でオープンなアプローチである PDP モデルは、顧みられない病気のための費用対効果の高い医療技術の開発において、変革的であることが証明されています。

必要な行動:

- ⇒ 知識とリソースの共有を最大化するため、オープンな共同研究開発を促進するグローバル・パートナーシップを強化します。
- ⇒ WHO の NTD ロードマップの目標を達成するための研究開発とアクセスへの投資について、明確かつ説得力のある事例を作るための投資事例を開発します。
- ⇒ NTD ロードマップのコスト実現性のある実施計画を策定する。実施計画には、経済的効率性だけでなく、公平性や社会的影響を考慮した NTDs の新しい測定基準を盛り込み、世界が「誰一人取り残さない」という SDGs の誓いに応えているという強いシグナルを送るべきです。

アクセスを加速する

私たちは地域化の重要な時代を迎えています。研究開発を支援するための連携だけでなく、それらのツールへのアクセス&デリバリーを確保するためのシステムやプロセスも必要です。例えば、低所得国での製造を促進することは、アクセシビリティ（入手のしやすさ）に貢献することができます。研究開発プロセスの早い段階で、アクセスに関する配慮を行う必要があります。COVID-19 のツール、特にワクチンへのアクセスで考察されたように、研究開発には多大な努力が払われましたが、製品が利用可能になったときに問題が生じ、アクセスに公平性がなくなりました。COVID-19 の後、100 日プラスアプローチが採用されました。これは、パンデミック対策において可能な限り短期間で製品開発し、提供するという抱負です。NTD の保健技術の開発とデリバリーにも、同様の抱負を適用する必要があります。

NTD の医療技術の調達については、ドネーション（寄付）モデルを超える仕組みの欠如に決定的なギャップがあります。NTD のイノベーションに対するイノベーターや製造者の関心を維持するためのインセンティブとして、持続可能な非営利の調達ベースのアプローチを確立する必要があります。既存のメカニズムを NTDs に拡大する機会が可能性としてあります。これには、地域および国レベルのプール型調達メカニズムが含まれるでしょう。

必要な行動:

- ⇒ 技術革新から実施までのアクセスバリューチェーン (AVC) 全体のすべてのステップを再評価し、シームレスなエンド・ツー・エンドのエコシステムを育成するために、プロセスを改善し加速させる方法を模索すること。
- ⇒ 新薬の強力なパイプラインを確保するため、探索・研究開発への投資に対する強力なプッシュ・インセンティブとプル・インセンティブを備えた、技術革新から実施までの適切な学際的パートナーシップを確立すること。他の疾患領域で使用されているプルインセンティブの例として、イノベーションのリスクを軽減するためのプール型調達メカニズム (PPM)、先行市場コミットメント、数量保証、その他の市場形成アプローチがあり、NTDs でもこれを検討することが必要です。
- ⇒ NTD のイノベーションを既存の公衆衛生システム、資金調達システム、調達メカニズムに統合し、確立されたシステムと資金循環を活用することでコストを削減の検討をする必要があります。NTD のための垂直的なグローバル資金調達メカニズムを期待することは、おそらく実現不可能であり、望ましいこと

でもないため、既存のグローバル資金調達メカニズムが NTD をどのように統合できるかを模索する必要があります。

⇒ NTDs のためのアクセス&デリバリーのための国内外からの資金拠出を増やすこと。

政治的な意思

どのような問題であれ、解決の第一歩は問題を認識することです。HIV、結核、マラリア、COVID-19 の流行、気候変動など、その他のグローバルな健康課題で見受けられたように、課題認識なくして、変革への政治的意志は生まれません。国やグローバルレベルで NTDs への優先順位付けが行われていないため、研究開発から最後のデリバリーまで、アクセスのバリューチェーン全体で数十年にわたる慢性的な低投資が続いています。COVID-19 の流行は、世界的なパンデミック、特に COVID-19 パンデミックの規模に対応するための医療システムの準備が十分でないことを私たちに提示しました。

NTD は、私たちに取り組むべき青写真（未来への構想）を与えてくれます。プライマリーヘルスケア（PHC）は、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）を達成するための礎であり、G7 諸国は、NTD まん延国が PHC レベルで利用できる新しい医療ツールを開発することを支援する立場にあります。NTDs のような既存の「疫病」に効果的に対処するために、保健システムと医療従事者を強化することは、将来のパンデミックに対してより有利な状況をもたらします。

必要な行動:

⇒ 今後の G7 首脳会議（およびその他のグローバルなフォーラムなど）において、NTDs に関する定期的かつ体系的なチェックイン/フォローアップを行い、進捗報告、アドボカシー、将来のコミットメントの機会を促進するために、NTDs が重要な議題となるようにします。

資金拠出

イノベーション、研究開発、臨床試験、規制当局の承認、製造、調達、患者への提供、そして NTDs のために患者や地域が被る経済的損失は「誰が負担する」のでしょうか。「誰が費用を負担するのか」、これは重要な問いの一つです。HIV、結核、マラリア、そして最近では COVID-19 の流行といった他の世界的な疾患とは対照的に、NTDs は現在利用可能であり、かつ限られたツールに対するアクセス&デリバリーへの投資は十分ではありません。これは、疾病制圧の重大な障壁障となっ

ています。アクセスの多くはドネーションプログラムに頼っており、これは極めて重要な役割を担っています。しかし、このアプローチは、NTDs の予防、診断、治療に必要なすべての NTDs、すべての技術、治療介入モデルを扱うには十分ではありません。グローバルヘルスの成果をあげるための革新的な資金調達アプローチの例は数多くあります（IFFIm、AMC、AmFam、malaria bonds debt to health SWAPs）。しかし、NTDs への応用の可能性についての検討は限られています。

必要な行動:

- ⇒ NTD 制圧を促進するために、革新的な資金調達メカニズムを構築すること。これらのメカニズムは、既存の資金拠出フローを置き換えるものではなく、追加するようなものでなければならない。
- ⇒ NTDs の研究開発、アクセス&デリバリーのための国内外の資金拠出を増加させ、持続させること。
- ⇒ グローバルファンドのような既存のグローバルな資金調達メカニズムの範囲を拡大し、そこに NTDs を含めること。

- ⇒ NTD へのアクセスバリューチェーン全体を通じて、既存のドナーとの調整、計画、インセンティブを改善すること。

コーディネーション

NTDs は、サービスの提供や保健関連情報、サーベイランスシステムなど保健システム内で主流に組み入れる準備ができていますが、UHC と人間の安全保障の目的を最適化するためには、非保健分野にも目を向ける必要があります。例えば、イチゴ腫、リンパ系フィラリア症、住血吸虫症、デング熱などの NTDs には、アニマルヘルスや WASH プログラムと関連する治療介入があります。気候変動とワンヘルスは、NTDs の撲滅と制圧を達成するために不可欠な優先的研究課題です。実際には、動物、環境、気候の各分野の研究機関と協力することで、メジナ虫症、リーシュマニア症、狂犬病などの NTDs の研究が、農業、家畜、野生生物、環境の研究プログラムと協力して行われることが増えるはずで

必要な行動:

- ⇒ 官民と製品開発パートナーシップ (PDP) の間で、NTD に関する共同研究ネットワークを確立すること。富裕国で進行中の重要な NTD 関連研究については、研究を実践に移行させるために、流行国の研究者や疾病プログラムと連携させること。そうすることで、資金レベルが低く、新しい研究成果にアクセスできないことが多い流行国の研究グループや研究者の知名度も向上します。
- ⇒ アクセスバリューチェーンに関わるすべてのステークホルダーが一堂に会する、世界的な NTDs の定期的な会議招集を確立すること。これは国際エイズ学会 (IAS) や国際結核肺疾患予防連合・肺の健康世界会議や、現在ある NTDs NGO Network (NNN) プラットフォームまたはエンド・ツー・エンドのアプローチを促進できる幅広いステークホルダーを集めた Uniting Efforts for Innovation, Access and Delivery Platform をロールモデルにできるでしょう。これらの会議は、流行国や地域社会がアクセスできるものでなければなりません。

結論

私たちは皆、NTDs との闘いにおいて、共通のビジョンを持っています。これまでの進展を加速させ、「顧みられない」状態を終わらせるために、差し迫った行動が必要です。NTDs への投資は、人間の安全保障、SDGs、UHC、パンデミック対策への投資となります。G7 は、喫緊のグローバルヘルス問題に対して重要な行動を起こしてきた歴史があり、過去のサミットでは、顧みられない病気や貧困に関連する病気を優先的に取り上げてきました。

私たちは、特に 2022 年のドイツ・エルマウで承認された「パンデミックへの備えに関する G7 合意」(G7 Pact for Pandemic Readiness) を通じて、将来のグローバルヘルスの緊急事態を予防、準備、対応するグローバルな能力を強化するという G7 のコミットメントを称賛します。G7 が共に行動すれば、抱負を達成することができます。私たちは、NTDs の制圧に向けた支援を再確認し、この支援が具体的な行動と財政的コミットメントに裏打ちされるべく G7 は重要な役割を果たすと確信しています。そして、G7 が国際社会とともに行動するとき、私たちは変化をもたらすことができるのです。

賛同団体・賛同者（エンドースメント）

長崎アウトカム・ステートメント（2023年7月）の賛同団体は以下のとおりです。賛同団体として追加をご希望の場合はこちらに問い合わせください。Email: g7_summit_ntd_event@tm.nagasaki-u.ac.jp



The [Access and Delivery Partnership](#) (ADP) works with low- and middle-income countries to ensure life-saving medicines and health technologies reach the people who need them. We support countries to strengthen and harmonize policies and systems and build the capacities of key people and institutions to drive the necessary reforms for sustainable, country-led progress towards universal health coverage. ADP is supported by the Government of Japan and led by the United Nations Development Programme, in collaboration with the World Health Organization, the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases and PATH.

長崎アウトカム・ステートメント（2023年7月）は以下の個人によっても賛同を得ています。

Dr Beatrice Greco, PhD

Merck Global Health Institute. Pediatric Praziquantel Consortium

Professor Peter Hotez, MD, PhD, DSc (hon), FASTMH, FAAP

Texas Children's Hospital, Baylor College of Medicine, Rice University, Baker Institute Fellow in Disease & Poverty, Texas A&M University, Faculty-Senior Fellow, Hagler Inst for Advanced Study & Scowcroft Institute of Intl Affairs

Professor Peter Piot, KCMG, FRCP, FFPH, FMedSci

London School of Hygiene & Tropical Medicine and Special Advisor on Covid to the European Commission President.

個人および団体・組織の賛同者は、NTD ロードマップおよびNTDに関するSDGsの目標およびターゲットを達成するための世界的な取り組みに引き続き関与し、支援することを約束します。そのため、このグループは定期的に進捗状況を評価し、より注力するが必要な分野を議論していきます。

謝辞

「G7長崎保健大臣会合開催記念 国際シンポジウム『顧みられない熱帯病に対する研究開発とアクセス&デリバリーの加速化に向けて』への参画とご協力、また「長崎アウトカム・ステートメント」の準備、承認、表明に対して、以下の皆さまのご協力ご支援に感謝いたします。

In alphabetical order; Alexandre De Muralt (Merck Japan), Anthony Solomon (WHO Global NTD Program), Barbara Roth (MDGH), Dr Beatrice Greco (Merck and Paediatric PZQ Consortium), Bridie Telford (GHIAA), Dr Camilla Ducker (WHO Global NTD Program), Cecilia Oh (UNDP/ADP), Dorothy Achu (WHO AFRO), Eriko Mugitani (GHIT Fund), Etsuko Matsunaga (DNDi), Dr Hayato Urabe (GHIT Fund), Dr Ibrahima Socé Fall (WHO Global NTD Program), Dr Isaac Chikwanha (GHIT Fund), Izumi Fujii (Astellas), Dr John Reeder (TDR), Dr Julie Barnes (GHIAA), Julien Potet (MSF Access Campaign), Kaori Nakatani (DNDi), Dr Katey Owen (BMGF), Dr Kozo Akino (State Minister of Finance, GoJ), Prof Kenji Hirayama (Nagasaki University), Prof. Kiyoshi Kita (Nagasaki University), Prof. Kota Yoshioka (Nagasaki University/JAG-NTDs), Louisa Tribe (Uniting To Combat NTDs), Dr Luis Pizarro (DNDi), Mark Sullivan (MDGH), Mihoko Kashiwakura (BMGF), Dr Osamu Kunii (GHIT Fund), Prof Peter Hotez (Baylor College of Medicine), Prof Peter Piot (LSHTM), Rieko Suzuki (SDGs Promise Japan), Dr Sachiko Nakagawa (JPMA), Sam Mayer (The END Fund), Sara Bechstein (MSF Japan), Dr Satoshi Ezoe (GoJ), Prof Satoshi Kaneko (Nagasaki University), Prof Shigeru Kohno (Nagasaki University), Prof Shinjiro Hamano (Nagasaki University), Simon Bland (GLIDE), Dr Su Myat Han (GHIT Fund), Dr Takayuki Hida (Eisai), Thoko Elphick-Pooley (Uniting To Combat NTDs.)