



Seventieth session

Agenda item 11

**Implementation of the Declaration of Commitment on
HIV/AIDS and the political declarations on HIV/AIDS**

Draft resolution submitted by the President of the General Assembly

**Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to
Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic
by 2030**

The General Assembly,

Adopts the Political Declaration on HIV and AIDS annexed to the present resolution.

**HIV とエイズに関する政治宣言：HIV との闘いを高速対応軌道に乗せ、2030
年のエイズ流行終結を目指す**

(http://www.hlm2016aids.unaids.org/wp-content/uploads/2016/06/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf)

総会

本決議に添付された HIV とエイズに関する政治宣言を採択する。

添付

HIV とエイズに関する政治宣言：HIV との闘いを高速対応軌道に乗せ、2030 年のエイズ流行終結を目指す

1：われら国家元首、政府指導者、および各国政府代表は 2016 年 6 月 8 日から 10 日まで国連に集まり、現在および将来世代への遺産として 2030 年までにエイズの流行を終わらせること、この目的を達成するために HIV とエイズに対する闘いを加速させ、規模を拡大すること、「持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」で示されている新たな機会を生かすこと、持続可能な開発目標達成のための連携性、持続性を高め、エイズ終結に向けた対策を再構築することを改めて確認する。そして、新規 HIV 感染を大きく減らし、HIV 陽性者および HIV 感染のリスクにさらされている人、流行の影響を受けている人の生命と生活の質と尊厳を守るというゴールに向けて包括的予防、治療、ケア、支援の対策を強化することを約束する。

2：2001 年の HIV/エイズに関するコミットメント宣言、2006 年と 11 年の HIV/エイズ政治宣言、そして包括的な予防プログラム、治療、ケア、サポートへのユニバーサルアクセス実現というゴールに向け、対策の規模を緊急に拡大する必要があることを再確認する。

3：2030 年までにエイズ流行を終結に導くという加盟国の決意を含む「持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」、および第 3 回開発資金国際会議におけるアディスアベバ行動目標を再確認する。

4：国連憲章で明記された加盟国の主権を尊重すること、そしてすべての国が約束を果たす必要があることを再確認し、この宣言が国内法や国内開発政策の優先課題、国際的な人権規約と調和の取れたものであることを誓約する。

5：世界人権宣言、市民的および政治的権利に関する国際規約、経済的、社会的、文化的権利に関する国際規約、第 4 回世界女性会議の北京宣言および行動綱領とその検証成果、第 23 回国連特別総会（女性 2000 年会議）の成果文書、国連人口開発会議の行動計画およびその検証会議に基づく主要な成果を再確認する。また、2014 年の各地域会議が採択した文書を超えて人口と開発に関する各地域特有の指針を提供するものであるということを強調しつつ地域検証会議の成果文書に留意する。子どもの権利条約、女子のあらゆる形態の差別撤廃に関する条約、2016 年国連薬物問題特別総会の成果文書、女性に対する暴力撤廃宣言、障害者の権利に関する条約を再確認する。

6：ポスト 2015 の開発課題のために世界のエイズ対策から得られた教訓の価値を再確認した国連合同エイズ計画（UNAIDS）に関する 2015 年国連経済社会理事会（ECOSOC）決議、紛争下および紛争後の HIV 流行の影響に関する国連安保理決議 1983、第 60 回女性の地位委員会で採択された女性・女兒と HIV とエイズに関する決議、すべての人が医学の進歩とアクセスの範囲において最も高い基準の身体的、精神的状態で過ごす権利に関する国連人権理事会決議 17/14、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）と後天性免疫不全症候群（AIDS）の文脈における人権擁護に関する決議 16/28 と決議 12/27、すべての人が最も高い基準の身体的、精神的状態で過ごす権利の文脈における治療薬へのアクセスに関する決議 12/24 を

思い起こす。

7：開発の権利を含めすべての人の人権と基本的自由の促進と保護、尊重は普遍的かつ分かちがたく、相互に独立しつつ関連があるものであり、すべての HIV とエイズに関する政策とプログラムの中に組み込まれるべきであることを再確認する。またすべての人が経済的、社会的、文化的、政治的な開発に参加し、貢献し、享受することを認められるようにするための措置をとる必要があること、すべての人がすべての人権を促進し、まもられるようにするため緊急に検討する必要があることを再確認する。

8：2030 年のエイズ流行終結や医療へのユニバーサルアクセス、保健危機への対応を含む保健分野のゴールを加盟国が実現することを支援する国際協力の強化の重要性を強調する。

9：持続可能な開発のための 2030 年アジェンダは、国際法を尊重し、国連憲章の目的および原則に先導されていることを認識する。それは世界人権宣言、国際人権条約、国連ミレニアム宣言、2005 年世界サミットの成果文書に基づいている。発展の権利に関する宣言など他の文書も参考にしている。

10：HIV とエイズが地球規模の緊急事態であり、それぞれの社会および世界全体の開発と進歩、持続力を阻む最も厳しい課題の一つであること、HIV 感染の拡大が貧困と不平等の原因であり結果でもあるという事実を踏まえ、世界が異例かつ包括的な対応を取る必要があることを認識する。そして HIV とエイズに対し効果的に対応しない限り、経済、社会、環境の 3 つの側面における持続可能な開発のための 2030 年アジェンダの達成は望めないことを認識する。極貧状態を含め、あらゆる形態と側面を持つ貧困の根絶は、最大の課題であり、持続可能な開発には不可欠であるからだ。また、人間の尊厳は大前提であり、持続可能な開発目標とターゲットはすべての国のすべての人、すべての社会階層で実現しなければならないこと、したがって誰も置き去りにしてはならず、広い範囲の統合性を有し、相互に密接不可分であるという新アジェンダの特性を考慮しつつ、持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ全体の乗数効果と好循環を生み出す必要があることを認識する。

11：誰も置き去りにせずにエイズ対策を進め、過去 10 年間にわたる比類なき成果と投資が十分に生かせるよう、今後 5 年間の緊急な対応を求める。この 5 年間は、地球規模の連帯と責任の共有、政治的なリーダーシップによって対応を強化し、とくに流行の打撃が深刻な国の多くで 25 歳以下の人口が増加していることを考慮しつつ、流行のリバウンドを避け、大きな人的、経済的な喪失につながる薬剤耐性の増加とも闘う必要がある。迫り来る治療の危機と包括的予防、治療、ケア、支援への投資の不足に直面する中で、無作為がもたらす大きな代償を深く憂慮する。

12：健康は持続可能な開発の 3 つの柱（注：経済、社会、環境）すべての前提条件であり、結果であり、指標であること、持続可能な開発は新興、再興感染症を含む感染症、非感染症の有病率が高い状態では達成できないこと繰り返し指摘する。

13：貧困と劣悪な健康状態は密接な関係があること、貧困によって包括的な治療関連サー

ビスや適切な栄養とケアのサービスへのアクセスが確保されず、通院の交通費を含む治療関連サービスのコストを負担できなければ、HIV とエイズのリスクを拡大させることを認識する。

14：世界保健機関（WHO）が 2015 年に発表したガイドラインで、CD4 値にかかわらずすべての HIV 陽性者に抗レトロウイルス治療を直ちに開始するよう勧告を行っていることも含め、人を中心にした質の高い保健サービスを提供できるよう人びとの保健ニーズ全体に対応したより広がりのある組織的アプローチを目指していくことの重要性を引き続き強調する。最も高い基準の身体的、精神的状態で過ごす権利を保障し、第 4 回世界女性会議の北京宣言および行動綱領とその検証成果にあるように性と生殖に関する健康と権利へのユニバーサルアクセスを実現し、社会的に弱い立場に置かれている人びとのユニバーサル・ヘルス・カバレッジと社会保障を確保し、コミュニティシステムも含めたそれぞれの地方、国内、国際的な保健と社会保障システムを強化し、非感染症と HIV/エイズに統合的に取り組み、そしてエボラやジカ熱の流行、あるいは未知の感染症の流行といった緊急事態に備えるという意味で、この点は重要である。

15：HIV 予防、治療、ケア、支援のサービスが持続できるよう情報提供と教育を国の保健システムに統合し、相乗効果を生みだしていく必要があること、結核などの重感染症や共存症、薬物依存と精神疾患、および性感染症や性と生殖に関する保健サービスを統合するかたちで提供する必要があることを強調する。ウイルス性肝炎や子宮頸がん、ヒトパピローマウイルス感染などその他の性感染症の予防、スクリーニング、治療サービスもその中に含まれる。また、女性・女兒がこうした重感染症や共存症にかかりやすいことに留意しつつ、性的暴力やジェンダーに基づく暴力に対応するためのサービスの必要性も強調する。

16：HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人の生涯にわたるニーズに対応するには、すべての地域で貧困と飢餓をなくし、食糧安全保障と栄養状態を改善し、無償で差別のない初・中等教育へのアクセスを確保し、健康と福祉をまもり、子供を含むすべての人が HIV に配慮した社会保障を受け、各国間および国内の不平等を解消し、ジェンダーの平等を実現してすべての女性・女兒の立場の向上をはかり、まともな仕事と経済力を確保し、健康な都市環境と住宅の安定供給、すべての人に公正で包摂的な社会を実現する必要があることを認識する。

17：多様な流行があることを認識して予防対策を進め、UNAIDS の 90-90-90 治療目標を 2020 年までに達成して 2030 年にエイズ流行を終結に導くには、エイズ対策の一層の効率化をはかり、エビデンスに焦点を当て、それぞれの地理的条件と高いリスクにさらされている人びとの状況を考慮し、最大の効果が上がるように工夫したサービスモデルとプログラムを提供する必要がある。この点に関しては、紛争時や紛争後の人道危機を含め、各国それぞれの現実に合わせた効果的対策の遂行を支援するための国連の一貫した対応が必要なことに留意する。

18：アフリカ地域、とりわけサハラ以南のアフリカが依然、流行の最も深刻な影響を受けていることに改めて深い憂慮を示す。この流行がもたらす破壊的な影響、とりわけ女性・

10 代の少女に対する影響を食い止めるには、緊急かつ前例のない行動が必要である。アフリカ各国政府、地域機関が HIV とエイズ対策の規模拡大のための新たな約束を行ったことを認める。

19 : HIV とエイズの影響は世界のすべての地域に広がり、サハラ以南のアフリカを除けばカリブ地域が引き続き最も HIV 陽性率の高い地域であること、一方で東ヨーロッパ・中央アジアでは新規 HIV 感染者が増加していることに深い憂慮を表明する。また、新規 HIV 感染者の 90%が 35 カ国に集中していることに留意する。

20 : HIV とエイズについて野心的なターゲットを設定し、戦略を策定、実行している地域的な努力を歓迎し、奨励する。そして、アラブ・エイズ戦略 (2014-20)、エイズ・結核・マラリアに関するアフリカ連合ロードマップ (2012-15、20 年まで延長)、HIV/エイズに関する南アジア地域協力連合の HIV/エイズ地域戦略 (2013-17)、HIV 新規感染ゼロ・差別ゼロ・エイズ関連死ゼロを目指す東南アジア諸国連合 (ASEAN) コミットメント宣言、HIV とエイズに関するカリブ地域戦略枠組 2014-18、欧州連合 (EU) および近隣諸国における HIV/エイズ行動計画 2014-16、太平洋地域の性的健康と福祉アジェンダ 2015-2019、およびその他の関連戦略に留意する。

21 : HIV 陽性者、HIV 感染の高いリスクにさらされている人たち、HIV に影響を受けている人たちの実体を伴う参加がより効果的なエイズ対策の実現を助けることを強調する。HIV 陽性者や HIV の影響を強く受けている人、HIV 感染の高いリスクにさらされている人がすべての人権を保障され、いかなる偏見やスティグマ、差別も受けることなく平等に市民的、政治的、社会的、経済的、文化的生活を続けられるようにしなければならないことを強調する。

22 : 世界エイズ・結核・マラリア対策基金を含む地域、国際資金機関が各国および各地域の市民社会も含めたエイズ対策の資金を確保するうえで果たす大きな役割を推奨する。米大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) などの 2 国間投資も含め、長期の資金見通しを可能にしていることを推奨する。また、ドナーの支援は歓迎するものの、2030 年のエイズ流行終結に向けて成果を上げるための前倒し投資に必要な資金額には不足していることにも留意する。

23 : 革新的な資金確保策に基づき、質の高い抗レトロウイルス薬の価格を引き下げ、入手可能性を高める革新的医療技術・医薬品購入国際ファシリティ、ユニットエイドの活動を推奨する。また、ユニットエイドによる医薬品特許プールの活動が、エイズ対策をより広い国際保健課題に統合していくことの重要性を反映し、C 型肝炎、結核に対応する自発的な協力関係の促進にも広がることを歓迎する。

24 : 国連事務総長による新たな女性・子供・若者の保健に関する世界戦略に留意する。この戦略は、母親や若者、新生児および 5 歳以下の子供の死を減らすことを緊急課題として受け止め、世界が一段と対応を強化していくためのものだ。

25 : 各国議会が自国の政治的、法的な障壁を打破し、効果的な HIV とエイズ政策を実現するための法的環境を生み出そうとしていることを支援する列国議会同盟 (IPU) の活動を評価し、留意する。

26 : 国連事務総長報告書『エイズ流行終結のための高速対応』および UNAIDS2016-2021 戦略とそのゴールおよびターゲット、WHO2016-2021HIV 保健分野戦略に留意する。

27 : 国連合同エイズ計画 (UNAIDS) の共同スポンサーによる HIV 関連戦略を評価しつつ留意し、事務局および共同スポンサーが果たしているエイズ政策、戦略的情報提供と活動の調整、合同プログラムを通じた各国への支援などの貢献を推奨する。

28 : 国連開発計画 (UNDP) と UNAIDS が共催した HIV と法律に関する世界委員会の提言、および UNAIDS・ランセット委員会『エイズに打ち勝ち、国際保健の前進を』がエイズ流行終結に向けて示した成果に留意する。

29 : 予防、治療、ケア、支援のサービスがすべての HIV 陽性者に届くようにし、プライマリーヘルスケアを初めとする保健システムを強化するうえで、各国の国内および地方レベルでの HIV とエイズ対策に果たした HIV 陽性者主導の組織を含むコミュニティ組織の役割を認識する。

30 : HIV とエイズへの対応のすべての面で示されている政府、関連国連機関、地域機関のリーダーシップと関与を歓迎する。同様に HIV 陽性者、HIV 感染の高いリスクにさらされている人たち、影響を受けている人たち、政治やコミュニティの指導者、国会議員、コミュニティ、家族、宗教関係機関、科学者、保健医療専門家、ドナー、慈善団体、職場、民間企業、メディア、女性団体やコミュニティベースの組織を含む市民社会、フェミニストグループ、若者主導の組織、国の人権機関と人権擁護者のリーダーシップと関与も歓迎する。そして、MDG6 のエイズに関する目標の達成、2011 年の HIV とエイズに関する政治宣言の約束の実現を認める。関係者には、信頼性が高く、資金見積りが正確で、エビデンスに基づき、インクルーシブかつ持続可能で、ジェンダーに配慮した包括的な国の HIV/エイズ戦略計画をできるだけ早期に策定し、透明性と説明責任と効率性を確保し、きちんと資金を担保して遂行できるようにすることを求める。

2011-16 : かつてない成果を生かし、置き去りにされた人たちの存在を認める

31 : エイズ対策は常に変革を続け、地球規模の目覚ましい連帯と責任の共有を示し、分野横断的であり、かつ人びとに役立つことを中心に据えた革新的アプローチを国際保健に持ち込み、前例のないレベルで包括的な研究開発を促進してきたことを認識する。

32 : ミレニアム開発目標 (MDGs) の目標 6 で、HIV とエイズに関するターゲットが達成されたことを歓迎する。また、ミレニアム開発目標 (MDGs) 全体で大きな成果があったものの、MDGs および 2011 年政治宣言のすべてが達成されたわけではなく、持続可能な開発のための 2030 年アジェンダで示された 2030 年のエイズ流行終結を実現するには緊急の対

応が必要なことを認識する。

33 : HIV の流行は依然、世界中の国とコミュニティと家族に大きな苦痛をもたらす最も深刻な保健、開発、人権、社会課題であることに深い憂慮とともに留意する。流行の開始以来、HIV に感染した人は推計 7600 万人に達し、3400 万人がエイズで死亡している。エイズは世界全体で見ても、出産可能年齢の少女・女性（15-49 歳）の最も大きな死亡原因となっている。そして約 1400 万人の子供がエイズのために親を失っている。毎日 6000 人が新規に HIV に感染しており、そのほとんどは開発途上国に住む人たちだ。3690 万人の HIV 陽性者のうち 1900 万人以上が自らの感染を知らないでいるということも、警告とともに留意する。

34 : 2015 年までに 1500 万人の HIV 陽性者に抗レトロウイルス治療のアクセスを確保するという目覚ましい拡大の成果を歓迎する。しかし、新たなガイドラインですべての HIV 陽性者は直ちに抗レトロウイルス治療を開始すべき対象となったのに、HIV 陽性者の半数以上は自らの感染を知らず、2200 万人がいまも治療を受けられずにいることに重大な懸念を表明する。また、治療を受けている人のかなり多くが、良好な健康状態の維持を妨げる社会的、構造的な障壁に直面していることにも重大な懸念を表明する。たとえば、ケアの質が低いこと、経済的な制約、スティグマと差別、有害な慣行や考え方、サービス提供モデルの不足、栄養不良と食糧不足、治療薬の副作用や誤用、そして包括的な社会保障やケア、支援がないことなどがそうした障壁になっている。その結果、適切な時期に治療を開始できず、治療を継続して体内のウイルス量を低く抑えることも困難になり、HIV の薬剤耐性株の出現リスクが高まると、効果的な HIV 治療と予防の普及を妨げることになる。

35 : 途上国の子供の検査率、治療率が受け入れがたいほど低いことを深い憂慮とともに留意する。成人層が直面するのと同じ社会的、構造的障壁の結果であり、同時に子供特有の要因もある。乳幼児に対する診断率の低さ、母子感染予防の枠組み以外での症例把握が不適切なこと、検査結果返しが遅いこと、子供の治療体制が不十分なこと、小児用の HIV 検査、治療、ケア担当者の研修不足、長期継続治療の困難さ、子供が摂取しやすく有効な治療薬が適切に用意されていないこと、スティグマと差別、子供と養育者に対する社会保障制度の不備などである。

36 : 子供の HIV 感染をゼロにし、その母親が生存できるようにするための世界計画について、開始以来の成果を認める。推定 85 カ国で母子感染をなくす目標は到達の可能性が見えてきたが、継続的な努力の重要性に留意する。

37 : HIV とエイズの流行のような状況で、安全かつ効果的で手頃な価格の治療薬と医療用品を誰もが差別されずに使えることは、すべての人が身体的、精神的に良好な健康状態で過ごす権利を実現するための基本であることを再確認する。ただし、治療薬へのアクセスが得られない人は多く、貧困や移住、サービスへのアクセス不在、資金確保見通しの不確実さなどの要因により、生涯にわたる安全かつ効果的で手頃な価格の HIV 治療の持続的な提供は、とくに社会から取り残された人たちには、困難なことを重大な懸念とともに留意する。また、治療薬へのアクセスが何百万もの人の生命を救うことを強調する。

38 : いくつかの国で HIV 陽性者の死亡が減少したこと、とりわけ結核関連の死者が 2004 年当時と比べ 32%も減ったことを歓迎する。ただし、結核は依然、HIV 陽性者の最大の死亡原因であること、ウイルス性肝炎は健康不良と死亡の大きな理由となっていること、HIV の感染リスクにさらされている妊婦および胎児に対し先天梅毒が大きな影響を与えていることを重大な懸念とともに留意する。

39 : 成人の新規 HIV 感染の 3 分の 1 以上を 15 歳から 24 歳の若者が占め、毎日 2000 人の若者が HIV に感染していること、10 代の若者のエイズによる死亡が増加し、世界の 10 代の若者の死因の 2 位を占めていることを深く憂慮する。多くの若者にとって良質の教育や栄養バランスの取れた食事、まともな仕事、娯楽施設へのアクセスが極めて限られていることに留意する。また、性と生殖に関する保健サービス、必要な物品、スキル、知識、能力を提供するプログラムへのアクセスが限られていることにも留意する。こうしたプログラムは HIV の新規感染防止に必要なのだが、HIV について正確に知っている若者（15-24 歳）は男性で 36%、女性で 28%にとどまっており、自発的かつ匿名の HIV 検査とカウンセリングや教育といった性と生殖に関する保健ケア、HIV サービスが法律や政策により、若者には利用できない例もある。一方で、感染リスクが高い行動を減らし、コンドームを常に正確に使用するといった責任ある性行動の重要性も認める。

40 : 両親や法的な保護者が死亡し、子供が世帯主の家庭、とりわけ少女が世帯主の家庭における子供の権利の尊重、保護、遂行の必要性、および他の経済的、社会的、政治的現実を認識する。疾病と死亡、家族の崩壊、貧困の悪化、失業や不完全雇用、移住、都市集中といったエイズの流行の影響で、子供が世帯主の家族が増えることに重大な懸念を表明する。

41 : 世界全体でみると、女性と女兒はいまなお、流行に最も大きな影響を受けている集団であり、彼女たちのケア提供の負担は極端に大きいことを引き続き深く憂慮する。ジェンダーの平等と女性の自立に向けた歩みは受け入れがたいほど遅く、女性と女兒が自らを HIV 感染から守る能力も、不平等な男女間の社会的力関係と法的、経済的、社会的立場、性と生殖に関する健康を含む保健ケアやサービスの不備によって妨げられていること、人身売買、性的な暴力、搾取、有害な行為など公私にわたるあらゆるかたちの差別と暴力によって妨げられていることにも留意する。

42 : それぞれの国が自国の流行と対策の鍵を握る集団を定義することの必要性を強調しつつ、新規感染を減らす取り組みが遅れていること、コンビネーション予防プログラムの規模が極めて限定されていることを警告とともに留意する。また、HIV 感染の流行が深刻な状況下における女性と 10 代の少女、とりわけサハラ以南のアフリカにおける少女は、同年代の少年と比べ、HIV 陽性率が倍以上も高くなる傾向があること、多くの国の HIV 予防、検査、治療のプログラムで、女性と 10 代の少女、移住者、および疫学的なエビデンスから HIV 感染のリスクが高いとされるキーポピュレーションへのサービスのアクセスが、HIV 予防国家戦略の中で十分に確保されていないことに留意する。注射薬物使用者は HIV 感染のリスクが一般の成人層より 24 倍も高い。セックスワーカーとその客は 10 倍、男性とセックスをする男性は 24 倍、トランスジェンダーの人たちは 49 倍、受刑者は 5 倍も HIV 陽

性率が高くなっている。

43：法律に従い、保健関連リスクとハームリダクションのプログラムの拡大を果たした国や地域、抗レトロウイルス治療とその関連対策で薬物使用による HIV、ウイルス性肝炎、その他の血液感染症に対応した国や地域もあることに留意する。ただし、世界的にみて薬物使用者の HIV 感染、とりわけ注射薬物使用者の HIV 感染を減らす対策の成果は上がっていないことに留意し、そうしたプログラムや HIV 治療薬の服薬継続を助ける代替薬物治療プログラムが必要なのに実施されていない国があること、法律による注射薬物使用者の排除や犯罪視が HIV サービス利用を妨げていることに注意を促す。この点では、治療とアウトリーチのサービス、刑務所その他の収容施設における対策へのアクセス確保を考えると、WHO、UNODC（国連薬物犯罪事務所）、UNAIDS による注射薬物使用者の HIV 予防、治療とケアのユニバーサルアクセスに向けた目標設定のための各国向け技術ガイドを必要に応じ利用することを促す。また、ジェンダーや年齢に基づくスティグマと差別のために女性の注射薬物使用者が HIV サービスの利用をしばしば妨げられていることを懸念とともに留意する。

44：結核と HIV の流行が深刻な国における結核との重感染者を含め、HIV 陽性者、陽性者と思われている人、HIV 感染のリスクがある人、HIV の影響を受けている人に対する差別的な態度や政策は、全体としては減っているものの、依然として残っていることを深く憂慮する。また HIV 感染に関連する厳しい法律や政策の枠組みが予防、治療、ケア、支援のサービスの利用から人びとを遠ざけていることを深く憂慮する。

45：国連障害者の権利条約で示されている障害者の人権や基本的な自由を尊重し、擁護し、実践することの必要性は広く認められているのに、世界のエイズ対策の公式文書には障害者に関する記述が不十分である。また、法的小よび経済的不平等、性的暴力やジェンダーに基づく暴力、差別、人権侵害などにより、とりわけ障害を持つ女性・女兒の HIV 感染に対する脆弱性が増しているにもかかわらず、世界的なエイズへの対応は依然、障害者に対する配慮が適切ではなく、サービスが利用しやすくもなっていないことは深い憂慮とともに留意する。

46：差別的な法律や政策が依然として HIV 陽性者の活動を制限し、HIV サービスの提供を大きく妨げていることを引き続き懸念する。一方で、HIV 感染を理由にした入国、滞在、居住の規制を撤廃する国があること、多くの企業指導者が差別のない業務遂行を進めていることを認識する。

47：HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人、とりわけ若者に対し、性と生殖に関する健康を含む保健サービスと HIV サービスを組み合わせたサービスが十分に提供されていないことを深い憂慮とともに留意する。その中には性的暴力、ジェンダーに基づく暴力を経験した人へのサービス、曝露後予防投与（PEP）、法的なサービスと社会保障も含まれる。

48：予防のための新たな医学的ツールを探る研究の重要な成果を歓迎する。予防としての

治療 (T as P)、曝露前予防投与 (PrEP) と抗レトロウイルス薬 (ARV) 配合のマイクロビサイド、男性の自発的割礼手術などがとくに知られている。長期持続型 PrEP、予防および治療用ワクチン、完治療法などの研究開発はさらに進めていく必要がある。

49 : 持続可能な開発の実現には、国によって直面する課題がそれぞれあることを認識し、最も弱い立場の国々、とりわけアフリカ諸国、後発開発途上国、内陸の途上国、島嶼国が直面する課題への対応を強調する。中所得国の特別の課題にも注目する必要がある。紛争下の国々には特別の配慮が必要なことに留意する。

50 : 低・中所得国の HIV プログラムのために 2014 年には世界全体で推計 192 億ドルの資金を確保する (1) など財政面での目覚ましい成果を歓迎する。また、補足的な資金を獲得するための革新的手法の重要な役割を認める。

(1) 国連事務総長報告『エイズ流行終結への高速対応』(A/70/811) 表 1 (17 ページ)

51 : 2014 年には各国の国内 HIV 投資が 2006 年当時のほぼ 3 倍に拡大し、国内資金が投資総額の 57% に達したことを歓迎する。さらにアフリカのエイズ、結核、マラリア対策に関するアフリカ連合の責任の共有と地球規模の連帯に向けたロードマップが果たした役割に留意する。

52 : HIV/エイズ対策の資金ギャップはいまなお存在すること、互いに合意したかたちで技術移転を進め、途上国における治療薬のアクセスを改善し、研究開発能力を強化することの必要性を認める。

53 : 多くの国が現在より遙かに多く投資を行う能力を有していることに留意する ; 先進国で国内総生産の世界比率に見合ったエイズ対策の国際資金投資を行っている国は 4 カ国しかない。先進国、途上国が協力し、国内資金も含めた HIV とエイズ対策への投資を拡大する必要がある。

54 : 今後 5 年間の投資の拡大と前倒しにより、新規 HIV 感染とエイズ関連の死亡を減らす高速対応策をとり、予防と治療の両面で HIV サービスの規模を拡大しなければ、流行が再拡大する国もあり、2020 年までに UNAIDS の 90-90-90 目標を実現することを含め、ここで約束した締切り付きの野心的ターゲットも、2030 年のエイズ流行終結の約束も実現できなくなることを認識する。

2016-2021 : 世界のリーダーシップ : HIV とエイズへの高速対応に結束

55 : HIV の流行を転換すること、インクルーシブで断固とした責任のあるリーダーシップで 2001 年の HIV/エイズに関するコミットメント宣言、2006 年と 2011 年の HIV/エイズに関する政治宣言の約束を再確認し、本宣言で行った約束とゴールとターゲットを実現することにより、世界の HIV とエイズへの包括的対応を再活性化し、強化していくことを約束する。

56 : 2020 年に世界の新規 HIV 感染者数を年間 50 万人以下、エイズ関連の原因で死亡する人を年間 50 万人以下に減らし、スティグマと差別をなくすというターゲットを約束する。

57 : 各国の主体性やリーダーシップ、それぞれの優先課題、流行の拡大要因、脆弱性、悪化要因、影響を受ける集団、戦略情報、エビデンスにより、エイズ対策は異なってくる。それぞれの国の状況に合わせ、疫学的かつ社会的な状況が適切なところでは、野心的な数値目標を設定することを約束する。

58 : 高速対応目標の達成は、すべてのかたちの貧困と不平等をなくし、持続可能な開発目標 (SDGs) の達成を目指す世界の努力を支えることを認識する。それは分かちがたく統合されたものであるとの観点から、私たちはエイズ対策の高速対応への投資を前倒しし、資金を広く求め、(SDGs の 17 目標の中の) 5 つの戦略的 HIV 関連分野を進展させなければならない。また広範な SDG ターゲットに対応するための投資がエイズ流行終結の助けになることも認識する。

エイズ対策の高速対応には投資の前倒しと資金源の多様化が極めて重要

59 (a) : 高速対応ターゲットの 2020 年達成に向け投資の拡大と前倒しを約束する。2030 年のエイズ流行終結にはそれが不可欠であり、広範な開発の成果にも大きく貢献することになる。

59 (b) : エイズ対策資金を増やし、財政面から支えることを約束する。そのためには、革新的な資金調達や途上国への投資により、2020 年までに少なくとも UNAIDS 推計の年間必要額 260 億ドルを確保しなければならない。各国の能力に応じた国内予算と民間投資の増額、公的および民間の国際支援による補充、国際連帯の強化が必要であり、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド) の第 5 次増資への全関係者の積極的貢献を強く求める。

59 (c) : 現時点で世界の HIV/エイズ対策に確保できる額と 2020 年までの高速対応に必要な額とのギャップを埋めることをすべての関係者に呼びかける。

59 (d) : HIV とエイズ対策の資金ギャップを埋め、2030 年のエイズ流行終結に必要な資金を完全に確保するため、アディスアベバ行動アジェンダの具体的な政策と行動を完全かつ時期を遅えずに実行する強い約束を再確認する。アディスアベバ行動アジェンダは国内の公的資金、国内および海外の民間からの資金、国際開発協力、開発エンジンとしての貿易、債務の維持可能性などに関し、科学技術および技術革新、能力開発、データなどの体系的課題として取り組み、モニタリングと追跡調査を行うものだ。

59 (e) : 自立原則の観点から公共政策と国内資金の活用は、すべての国にとって持続可能な開発目標の達成とその後の国内資金の効果的活用を含め、持続可能な開発を進める際の中心課題であることを認識する。

59 (f) : 民間のビジネス活動、投資と技術革新が、生産性向上とインクルーシブな経済成長、雇用創出の原動力であること、民間投資資金の流通、とりわけ海外からの直接投資は、国際金融システムの安定とともに、国内開発を大きく助けることをさらに認識する。

59 (g) : 国際財政は、各国の国内資金活用を補う重要な役割を担っていることを認める。とりわけ国内資金に限界がある最貧国や最も脆弱な国では重要である。国際支援を拡大し、効率化をはかることは、譲与、非譲与のどちらの融資でも求められる。

59 (h) : ODA に関するすべての約束の履行が極めて重要なことを繰り返し指摘する。ODA 提供国はそれぞれの約束を再確認する。先進国の多くが ODA/GNI の 0.7% 達成と ODA/GNI の 0.15~0.20% を後発開発途上国にあてることを約束している。すでにその約束を果たしている数カ国を高く評価する。他のすべての国には ODA 増額と約束実現に向けた努力の強化を求める。その点では、ODA/GNI 0.7% ターゲットを持続可能な開発のための 2030 年アジェンダの期間中に実現し、後発開発途上国への ODA/GNI 0.15~0.20% はもっと早く実現したうえで、持続可能な開発のための 2030 年アジェンダの期間中に 0.20% に到達するという共同コミットメントを再確認した欧州連合の決定を歓迎する。ODA 提供国には少なくとも後発開発途上国に対する ODA/GNI 0.20% 目標の設定を求める。

59 (i) : 南南協力が国際開発協力の中で、南北協力の代用品ではなく、重要な補足的役割を果たすものであることを認める。重要性が増していること、異なる歴史と特徴を有していることを認め、経験と目的を共有する南の人びとと国々の連帯の表明としてとらえる必要があることを強調する。国家主権と国としての自立、独立、平等、自由、内政不干渉の原則を尊重し、相互利益の理念に基づいて進めるべきである。

59 (j) : 南南協力が貧困の解消と持続可能な開発への影響力を増していることを歓迎する。南南協力に関する国連ハイレベル会合のナイロビ成果文書に従い、開発途上国が自発的に南南協力の充実に取り組み、開発効果をさらに高めることを奨励する。また、開発協力における経験や専門性を共有する手段として三角協力を強化することを約束する。

59 (k) : 後発開発途上国や開発途上島嶼国の多くが抱える債務持続性の問題は早急に解決する必要があること、債務持続性の確保は各国が後発開発途上国の状態から脱するうえで重要なことを認識する。また、債権金融や債務救済、債権再構築、健全な債務管理などの手段を通じ、途上国が長期の債務持続性を獲得するための支援の必要性を認める。重債務貧困国 (HIPC) の対象国には HIPC 手続きを完了できるよう支援を続ける。

59 (l) : 不正資金流出 (IFFs) が HIV/エイズの流行に大きな打撃を受けている国から資金を吸い上げるものの影響を懸念する。IFFs は国内資金の確保と財政に悪影響をおよぼすことになる。汚職、横領、詐欺、脱税、財産を盗んで外国に資金移転する回避地、マネーロンダリング、国家試算の不法な搾取といった IFFs に伴う行為は、開発にも有害である。腐敗防止のための国際協力や盗まれた資産の特定、凍結、回収などに力を合わせ、国連腐敗防止条例にしたがうかたちで元の国に返還することの重要性を強調する。

59 (m) : ワクチンと予防接種のための世界同盟 (GAVI)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド) など様々な関係者間の協力が保健分野で結果を残してきたことを認める。こうしたイニシアティブがより一層、協力し、保健基盤強化にさらに貢献することを推奨する。

59 (n) : 開発への追加資金確保のための革新的資金メカニズムを支援する国連開発資金会議のモンテレイ合意以来の進歩を歓迎する。とりわけ、開発のための革新的資金調達に関するリーディンググループの動きを歓迎する。途上国に過度に負担を強いないかたちで、より多くの国が自発的に革新的メカニズムとその手段、様式を整えることを勧める。GAVI の予防接種のための国際金融ファシリティのようにすでにあるメカニズムを広範な開発需要にも広げて行く方法を考えることを推奨する。また、さらに多国間のエイズ対策戦略と資金計画を支えるためのワクチン債など官民資金の組み合わせモデルに基づいた追加的な革新的メカニズムを探ることを推奨する。

59 (o) : 生涯にわたる HIV 治療提供の継続は、貧困や治療へのアクセス不足、不十分で見通しの立たない資金などの制約から常に脅威にさらされていることを重大な懸念とともに留意する。とりわけ取り残されている人たちへの対応には、大きな前進があったとはいえ、現状のまま何も変えなければ、途上地域の数カ国で流行が再燃し、2030 年には 2015 年以上に多くの人々が HIV に感染してエイズ関連の病気で死亡することになる。治療のコストもその分拡大する。国際社会はグローバルファンドの第 5 次増資分として 130 億米ドルの資金を確保しなければならない。

59 (p) : グローバルファンドの第 5 次増資に向けて 130 億米ドルの資金確保を約束する。医学の進歩と革新的解決策の適用をてこに、グローバルファンドは創設以来 2016 年末までに 2200 万人の生命を救おうとしている。増資目標の全額が確保できれば、2020 年までにさらに 800 万人の生命が救われ、2900 億米ドルの経済効果が得られることになる。

HIV とエイズとの闘いにおける検査と治療へのアクセス確保

60 (a) : 2020 年までに 90-90-90 治療ターゲット(2)を達成し、3000 万人の HIV 陽性者に治療へのアクセスを確保することを約束する。2018 年までに 160 万人の子供 (0~14 歳) に抗レトロウイルス治療へのアクセスを確保すること、子供、10 代の若者および成人の HIV 陽性者が自らの HIV 感染を知り、直ちに良質の治療を受け、治療の継続によって体内のウイルス量を低く抑えられるようにすることを約束し、検査のギャップを早急に埋める必要があることをとくに強調する。

(2) HIV 陽性者 (子供、若者、成人) の 90%が自らの感染を知り、その 90%が治療を受け、さらに治療を受けている人の 90%がウイルス量を低く抑えられている状態。

60 (b) : 可能なところでは、自発的で個人情報保護され、十分に情報を提供する安全なコミュニティベースの検査を実施し、それぞれの国の状況にしたがって、HIV 陽性者を含め自らの HIV 感染の有無を知らない何百万という人にその検査を提供することを約束する。また、検査前情報やカウンセリングの提供、ケア、支援、治療のサービスにつなぐための

検査後の照会とフォローアップを約束する。サービスの中にはウイルス量のモニタリングも含まれる。コミュニティ検査を妨げる法規制を含め、検査と治療の普及を阻むような社会経済的な障壁に取り組むことを約束する。提供者主導の検査とカウンセリングを含め、自発的に受けることができ、個人情報を守れる HIV 検査とカウンセリングの拡大を進めること、HIV および他の性感染症に対する国の検査促進キャンペーンを強化することを約束する。

60 (c) : 子供の新規 HIV 感染をなくし、母親には治療の即時開始と生涯にわたる継続によって健康と福祉を守るすべての適切な手段をとることを約束する。HIV 陽性の女性の妊娠、授乳による感染に対応する早期の新生児検査、梅毒との同時予防策、男性パートナーへの治療、すべての医療保健施設における継続的なケアと子供の症例探索を通じた包括的な母子保健サービス提供のための革新的システム、治療につなげる方法の改善、治療継続に対する支援の拡大と改善、年齢層別の子供向けケアモデルの開発、予防可能な母親の死亡の排除、予防と治療のサービスへの男性パートナーの関与、WHO の HIV 母子感染排除国承認に向けた措置などが含まれる。

60 (d) : 保健、社会システムを強化することで人を中心にした保健システムの構築を約束する。疫学的なエビデンスにより感染リスクが高いとされるコミュニティを含めること、2030 年までにコミュニティ主導のサービスを全体のサービスの少なくとも 30% に拡大すること、医療保健人材と必要な設備への投資、用具、治療薬への投資を行うこと、人権を擁護、尊重し差別のないかたちで政策を進めること、市民社会組織の能力強化を通して HIV 予防、治療サービスを提供することなどが、そのシステム構築に含まれる。

60 (e) : 性と生殖に関する健康、社会保障を含め、質の高い保健医療サービスへのアクセスがすべての人に平等に提供されるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に取り組む。生活保護、すべての人に対する安全かつ効果的で質が高く、手頃な価格の必須薬品とワクチンへのアクセス、効率性を高め価格を引き下げる新たなサービス提供モデルの開発、HIV と結核・ウイルス性肝炎・性感染症・子宮頸がんや薬物依存を含む非感染症とのより統合されたサービスの提供体制確保、食糧・栄養支援、精神保健および性と生殖に関する健康などがそこには含まれる。また、ジェンダーに基づく暴力、性的暴力に取り組み、力の弱いコミュニティがこうした問題や将来の感染症の流行の急拡大に対応する力をつけられるようにする。

60 (f) : 国および世界レベルで、HIV に影響を受けている人びとを対象にしたプログラムに食糧・栄養支援を統合する行動を直ちに取ることを約束する。HIV とエイズに対する包括的な対応の一つとして、栄養のある食事がきちんととれるよう、安全で栄養価の高い食糧を十分に確保する必要がある。

60 (g) : HIV 陽性者の結核による死亡を 2020 年までに 75% 減らすという WHO の結核終結戦略のターゲット達成に取り組むことを約束する。薬剤耐性結核を含む結核対策の強化、予防・スクリーニング・診断・経済的に負担可能な治療・抗レトロウイルス治療へのアクセス拡大、新たなツールを活用した HIV 陽性者の結核症例の 100% 把握などによりストッ

ブ結核世界計画 2016-20 の 90-90-90 ターゲットについても、十分なサービスが受けられない人たち、とりわけ子供を含むリスク層に特別の配慮をしつつ資金を確保し、実行することを約束する。結核治療が必要な人の 90%を把握し、このうちの 90%は感染のリスクが高い層の人たちであり、その 90%は治療が成功するというターゲットだ。新たなツールには合同プログラムによる迅速分子診断検査、患者中心の HIV・結核サービスの統合と共同施設化などが含まれる。各国の HIV/結核重感染対策の実施要綱は最新の WHO 勧告を反映させ、2年以内に更新する。

60 (h): HIV と B 型、C 型肝炎の重感染を減らすことを約束する。2020 年までに慢性 B 型、C 型肝炎の新規症例を 30%減らし、500 万人が B 型肝炎治療、300 万人が慢性 C 型肝炎治療を受けられるようにする。また、エイズ対策と連携し、人権の擁護と尊重、スティグマと差別の解消、コミュニティの関与、HIV と B 型、C 型肝炎対策との統合強化、手頃な価格の治療薬と効果的な予防対策へのアクセス確保、とりわけ社会的に弱い立場の人びとや疫学的なエビデンスにより感染の高いリスクにさらされていることが示されている集団にとってのアクセス確保などの教訓を生かしていく。

60 (i): ジェネリック薬や診断薬、その関連医療技術を含め、安全かつ負担可能で有効な薬が利用できる手段を約束する。生死にかかわる治療・診断薬の価格を引き下げのためにすべての利用可能なツールを活用する。現実的な範囲で最も高い基準の身体的、精神的な健康を保つという基本的な権利をすべての人に保障するには、それが基礎になるからだ。この点で国連事務総長が招集する医薬品アクセスに関するハイレベル委員会の設立に留意する。

60 (j): ジェネリック薬を含め、HIV 治療のアクセスには手ごろな価格で治療薬が利用できることが極めて重要である。知的財産権の保護、実施手段は、世界貿易機関 (WTO) の「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」(TRIPS 協定) に適合していなければならないということ、加盟国の公衆衛生上の権利を尊重するかたちで、すべての人に医療へのアクセスを確保する必要性を重視して実施すべきことを認識する。また、協定の 66 条 1 項に基づき、最貧国に対する製薬特許の適用免除措置を 2033 年まで延長した 2015 年 11 月の TRIPS 理事会の決定を歓迎する。

60 (k): ジェネリック薬の正当な取引に対する制限を含め、低・中所得国に対し手頃な価格の HIV 治療薬および他の医薬品へのアクセスを制限するような規制、政策、慣行があることを懸念とともに留意する。改善は可能なこと、とりわけ国の法律や規制やサプライチェーンの管理を通じて改善できることを認識する。手ごろな価格の製品に対する障壁を取り除くことは、日和見感染症や重感染症も含めた良質かつ安全、効果的で手頃な価格の HIV 予防用品や検査、治療薬、ワクチン、治療用品などへのアクセスを広げる手段になることも合わせて留意する。

60 (l): 低・中所得国が手ごろな価格の効果的な HIV 予防および治療製品、診断薬、治療薬、治療用品その他の医薬品、および日和見感染症や併存症、重感染症の治療を提供する能力を妨げるような障壁は、可能なところでは、早急に取り除くこと、生涯にわたるケアの費

用を引き下げることとを約束する。その対応には各国政府が最大限の効果を上げるために必要と考える法改正や規制改革も含まれる。

(a) TRIPS 合意のもとで、治療薬のアクセス拡大と貿易促進のために認められている柔軟性を最大限に活用する。効果的なエイズ対策に貢献する知的所有権体制の重要性は認めるものの、貿易協定における知的所有権の条項が「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」で認められた柔軟性を損なわないようにすることを確認し、2005 年の世界貿易機関 (WTO) 一般理事会で決定された TRIPS 協定の修正第 31 条の早期受け入れを呼びかける。

(b) 生涯にわたるケアに伴う費用を引き下げするためにジェネリック薬による価格競争力を導入し、すべての国が治療薬の正当な貿易に対する障壁をつくらないかたち的手段や手続きを用い、手続きの悪用を避けるかたちで知的所有権を実施することにより、手頃な価格の HIV 治療へのアクセスを阻む障壁や規制、政策、慣行に対応する。

(c) 適切と判断される場所では、治療コストを引き下げするためにパートナーシップ、補助金、賞金、二重価格、特許のオープンソース・シェアリング、医薬品特許プールを含め途上国すべてが利益を受けるパテントプールなどの新たなメカニズムを自発的に活用することを奨励する。また、HIV 治療薬とポイント・オブ・ケア検査 (患者の目の前で行う検査) を含め、とりわけ子供向けに新たな HIV 治療法を開発することも奨励する。

60 (m) : HIV 薬剤耐性株の出現、および HIV 陽性者の間での抗生物質耐性菌の出現をモニターし、予防し、対応する効果的システムの確立を約束する。

60 (n) : 人道的な緊急事態および紛争下においても HIV 予防、治療、ケア、支援を続け、HIV 陽性者、結核、マラリア患者にケアのパッケージを提供することを約束する。家を追われた人びと、人道危機の影響を受けている人びとは、HIV に感染しやすい状態に置かれ、治療中断のリスクにもさらされ、良質の医療や栄養のある食事も得られないなど様々な試練に直面することが多いからだ。

ジェンダーの平等を達成し、女性・女兒すべての力になる柔軟なエイズ対策の追求

61 (a) : 不平等な社会経済的地位が女性の HIV 感染予防とエイズの影響緩和を妨げていることを認識し、ジェンダーの平等、すべての女性・女兒の地位向上と貧困解消の間の相互関係を認め、女性の人権と基本的自由の尊重、擁護を貧困解消のための政策やプログラムの中心にすえる必要があることを再確認する。

61 (b) : この点に関連して、国連人口開発会議の行動計画、第 4 回世界女性会議の北京宣言および行動綱領とその検証成果文書に見合ったかたちでは、すべての女性の人権および性と生殖に関する健康と権利が尊重も擁護もされていないこと、現実的な範囲で最も高い基準の身体的、精神的な健康を保つためのアクセスが不十分であること、流行の影響がとりわけ女性・女兒の間で悪化し、脆弱性が増して現在および将来の世代の生存が危うくなっていることを強調する。

61 (c) : ジェンダーの不平等およびジェンダーに基づく迫害や暴力をなくすこと、女性・10 代の少女が自らを HIV 感染のリスクから守る能力を高めることを誓約する。これは主に保

健医療ケアとサービス、とりわけ性と生殖の健康に関するサービス、包括的な情報と教育への十分なアクセスの提供によってなされる。HIV 感染から自らを守る能力を高めるため、女性が性と生殖に関する健康、強制や差別、暴力からの自由など自らのセクシャリティに関する問題について自由に責任をもって決定する権利を確実に行使できるようにすること、女性の地位向上と経済的な自立をはかるためにすべての必要な手段をとることを誓約する。この点に関し、ジェンダーの平等の実現には男性と少年の役割が重要なことを繰り返し指摘する。

61 (d) : すべての女性・女兒の人権、教育、性と生殖に関する健康を含む保健の権利を尊重、擁護するため、多様な生活環境のすべてにおいてジェンダーの平等と女性・女兒の地位向上をはかることを約束する。そこにはジェンダー平等を目指すアプローチに投資し、すべてのレベルでのジェンダー主流化をはかること、エイズ対策における女性のリーダーシップを支援すること、男性と男児が関与することも含まれる。ジェンダーの平等と肯定的なジェンダー規範が効果的な HIV 対策を促進することを認識する。

61 (e) : HIV 陽性者をケアするための家庭内の無償の労働負担が極端に女性・女兒にかかっていることを含め、社会規範の問題と取り組むことを約束する。

61 (f) : 15-24 歳の少女・若い女性の新規 HIV 感染を 2020 年までに年間 10 万人に減らすことを約束する。

61 (g) : この流行が女性と 10 代の少女に与えている破壊的な影響に対処するため、とりわけサハラ以南のアフリカで緊急の行動をとることを約束する。

61 (h) : 女性、女兒に対するすべての形態の暴力と差別をなくすことを約束する。ジェンダーに基づく暴力、性的な暴力、家庭内暴力、親密なパートナーからの暴力に対しては、とりわけ女性・女兒・男児への搾取、人身売買、女性を狙った殺人、迫害、あらゆる状況におけるレイプなどの性的暴力をなくすこと、女性、女兒を不平等な地位に置く差別的な法律や有害な社会規範をなくすことが必要である。また、紛争下や紛争後、その他の人道上の危機を含め、子供に対する有害な行為、早すぎる結婚、結婚の強要、妊娠の強要、不妊手術の強要、とりわけ HIV 陽性の女性に対する不妊手術の強要、妊娠中絶の強要、女性性器切除などをなくす必要がある。こうしたことは女性・女兒の生涯にわたり、健康と生活に深刻な長期的打撃を与え、HIV 感染に対する脆弱性を高めることになるからだ。

61 (i) : 女性・女兒に対する暴力を犯罪とする法律の採択、検証、実施を急ぐことを約束する。また、公共の場か私生活の場かを問わず、すべての女性・女兒に対するすべてのかたちの暴力および有害行為をなくすために包括的かつ多分野にわたり、ジェンダーの平等を目指した予防、保護、防護、訴追手段とサービスの実施を急ぐことを約束する。

61 (j) : 保健サービスを利用しやすくすることで、身体的健康、精神的健康、性と生殖に関する健康、女性・女兒に対する暴力を含めすべての保健問題に対応する。そうしたサービスはトラウマにも対応し、手頃な価格で安全かつ効果のある良質な医療と一次支援、負傷

の治療、心理社会的支援および精神保健支援、緊急避妊法、法律で認められている国なら安全な中絶法、HIV 感染の曝露後感染予防 (PEP)、性感染症治療、医療専門家への研修、暴力被害の対象となる女性への適切な対応と治療、適切な研修を受けた専門家による法的な検証などが含まれる。

61 (k) : 女性・女兒に対するあらゆるかたちの暴力と差別に関する認識を高め、予防し、処罰することを直接の目的とした政策と規範、手段をすべての国が策定、強化することを約束する。また、性的暴力の予防および性的な虐待を受けた子供や 10 代の若者に対する包括的なケアを目的とした政策の展開を約束する。

61 (l) : 性と生殖に関する良質で利用可能な包括的ヘルスケアおよび HIV サービス、情報、女性主導の予防策を含む製品へのユニバーサルアクセスの確保を約束する。女性主導の予防策には女性用コンドーム、曝露前および曝露後予防服薬、緊急避妊薬その他のかたちの現代的避妊法などがある。年齢や結婚の有無に関わりなく選択できることが大切だ。人権の基準に適合したサービスを確保し、保健医療の場におけるすべての形態の暴力、差別、強制の排除と禁止が確実に行われるようすることを約束する。

61 (m) : 質の高い情報と教育、助言、社会保障、社会サービスを提供することで 10 代の少女と若い女性の HIV 感染のリスクを減らすことを約束する。これらの方法が HIV 感染のリスクを減らすことはエビデンスとして示されている。女兒が中等教育、高等教育へと進めるようにすること、学校に通うことを妨げる原因を解消すること、そして教育を受けた女性がまともな仕事に就けるようにするための心理的支援と職業訓練を受けられるようにする。

61 (n) : 紛争中や紛争後の地域で HIV 陽性の女性、HIV の感染リスクにさらされている女性、HIV から影響を受けている女性に対し、各国が援助を継続できるよう保健システムおよび市民社会ネットワークの能力開発、強化をはかる努力を奨励し、それを助ける国連機関、国際金融機関、その他の関係者への支援を約束する。

61 (o) : ジェンダーの平等を実現する戦略が同時に、男性にとっても受診を遅らせたり、HIV 検査や治療のカバー率を低下させたり、HIV による死亡率を高めたりする有害なジェンダー規範を変え、より良い保健環境をもたらしてパートナーへの HIV 感染を減らせるようにすることを約束する。

質の高い HIV サービス、用品、予防へのアクセスを確保し、普及をはかるとともに、多様なアプローチで HIV とエイズの流行に対する闘いを強化する

62 (a) : エイズ対策の高速対応は、適切かつ良質で、エビデンスに基づく HIV 情報、教育、サービスが、スティグマや差別を受けることなく、プライバシーや個人情報を守り、インフォームド・コンセントを受ける権利を尊重されるかたちで、利用できる権利をすべての人に保障し、促進することによってのみ実現可能なことを認識する。そして、HIV のコンビネーション予防プログラムと治療、ケア、支援が、すべての国内、域内、そして国際的

HIV 対策の基礎であることを再確認する。

62 (b) : 包括的でエビデンスに基づくアプローチを実行するためにあらゆる手段を動員し、差別のない HIV 予防対策を倍増させることを約束する。社会の関心を高める啓発キャンペーンや対象を絞った HIV 教育もそうしたアプローチに含まれる。

62 (c) : 科学的に正しく、対象年齢に即した包括的教育の規模拡大を文化状況に適したかたちで加速させることを約束する。10 代の青少年少女を対象に学校内および学校外で発達段階に合わせ、性と生殖に関する健康と HIV 予防、ジェンダーの平等と女性の地位向上、人権、思春期における身体と心理、男女間の力関係などの情報が教育内容には含まれる。自尊心を高め、情報を得て自ら判断し、コミュニケーション能力とリスクを減らすスキルを身につけ、相手を尊重する関係を生み出していくことで若者が自ら HIV 感染を防げるようにするために、若者自身とその親、保護者、ケア提供者、教育者、保健医療従事者らが協力する必要がある。

62 (d) : HIV 感染率が高い地域では、それぞれの条件に適した組み合わせの予防対策が十分に行き渡るようにすることを約束する。その組み合わせには伝統的メディアおよびソーシャルメディアによるアウトリーチ、ピア主導のメカニズム、男性用・女性用コンドーム普及プログラム、自発的な男性割礼手術、適切な医療支援プログラムや注射器プログラムなど公衆衛生上の悪影響および薬物乱用の社会的悪影響を最小限にするための効果的手段、HIV 感染の高いリスクにさらされている人のための曝露前予防投与、抗レトロウイルス治療、その他とりわけ若者、中でも若い女性や女兒に焦点をあてた HIV 感染予防関連策が含まれる。また、国際パートナーの資金や技術支援が適切なかたちで行われることを推奨する。

62 (e) : すべての女性、10 代の少女、移住者およびキーポピュレーションに向けてそれぞれの条件に合わせた包括的な予防サービスの開発とアクセス確保を進める。

62 (f) : HIV 感染率が高い加盟国に対し、感染のリスクにさらされている人の 90% にコンピネーション予防サービスが届くようにすること、高いリスクにさらされている 300 万人が曝露前予防投与 (PrEP) を受けられるようにすること、2020 年までに HIV 感染率が高い地域で新たに 2500 万人の若い男性が割礼手術を受けられるようにすること、低・中所得国で 200 億個のコンドームが使えるようにすることを実現するためにすべての適切な対応をとるよう勧める。

62 (g) : 予防のための適切な財源確保し、世界全体ではエイズ予算の 25% 以上を予防対策に向けること、それぞれの国の流行の特徴を踏まえ、新規感染の地理的分布や社会的ネットワーク、HIV 感染のより高いリスクにさらされている集団に対応したエビデンスに基づく予防手段の採用を約束する。そのためには費用対効果を最大限に高められる予防策に資金を投入する必要がある。それぞれの地方の状況を踏まえ、最も高いリスクにさらされている人びとに特別の注意を払うことを約束する。

62 (h) : 加盟国が HIV 対策の策定段階から障害者のニーズに配慮し、権利を保障できるようにすること、障害者が HIV 予防、治療、ケア、支援のプログラム、および性と生殖に関する保健サービスと情報を利用できるようにすることを約束する。

62 (i) : 2020 年までに HIV 陽性者および HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人の 75%が HIV に配慮した社会保障を受けられるよう、加盟国が社会保障、児童保護システムの強化をはかることを奨励する。そこには現金給付、住宅確保への平等なアクセス、子供の支援プログラム、とりわけ孤児、路上の子供たち、少女、HIV 陽性および HIV 感染のリスクにさらされたり、HIV に影響を受けていたりする 10 代の若者への支援プログラム、家族やケア提供者への支援プログラムが含まれる。そのためには子供の能力を最大限に伸ばすための支援、とりわけ早期能力開発サービス、トラウマ支援や心理的支援、教育への平等な機会の提供が必要だ。10 代に移行したら安全で差別のない教育環境、住民登録などで若者の助けになる法的なシステムが必要になる。

62 (j) : 保健医療の場でのスティグマや差別を含め、HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人、自由を奪われている人、先住民、子供、若者、女性、その他の弱い立場の人びとに対する包括的な HIV 診断、予防、治療、ケア、支援のユニバーサルアクセス確保を妨げる障壁を排除することを約束する。

サービス利用を可能にし、HIV 関連のスティグマと差別をなくす法律や政策、慣行の普及をはかる

63 (a) : 誰もが人権と基本的自由を享受できることが、予防、治療、ケア、支援を含む世界のエイズ対策を支えていることを再確認する。HIV 陽性者、HIV 陽性と思われる人、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人に対するスティグマと差別の解消が世界的な HIV の流行と闘う極めて重要な要素であることも認識する。

63 (b) : 国際的、国内的かつ地方、コミュニティレベルで HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人に対する犯罪と暴力を防ぎ、犠牲者にならないようインクルーシブな社会を作っていく対策を強化すること、そうした対策を全体の司法政策および世界的なエイズ高速対応ターゲットと持続可能な開発目標達成の鍵を握る HIV 政策とプログラムに統合していくことを約束する。障壁を生み出したり、スティグマや差別を強化したりするような法律は必要に応じ、検証し改正する。その対象には承諾年齢に関する法規制、HIV 感染の非開示や HIV 曝露、感染に関連した法律、10 代の若者のサービス利用を制限する政策やガイドライン、渡航規制、妊娠女性への強制検査などが含まれる。効果的かつ公平な HIV 予防、治療、ケア、HIV 陽性者への支援プログラムの提供に対する悪影響を取り除くためだ。ただし、妊娠女性には HIV 検査を受けることがそれでもなお推奨される。

63 (c) : それぞれの国の状況に応じた特別な法的、社会的、政策的枠組により HIV に関連したスティグマや差別、暴力をなくす努力を約束する。ケア提供者や職場、教育、その他 HIV に脆弱であったり、HIV の影響を受けたりしている人に特段の配慮を必要とする立場の人

たちとの連携もそうした対応に含まれる。HIV 予防、治療、ケア、支援へのアクセスを広げて行くこと、教育、保健医療、雇用、社会サービスへの差別のないアクセスを広げて行くこと、HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV の影響を受けている人に遺産相続や個人情報保護の権利を含む法的保護を提供すること、すべての人権と基本的自由を守ることを約束する。

63 (d) : 国際労働機関 (ILO) の関連協定や『HIV/エイズと働く世界 2010』(No.200) などの勧告で示されたガイダンスを考慮しつつ、労働者とその家族、扶養者、職場、経済に対する流行の影響を軽減する必要があることを強調する。雇用者、労働組合、従業員、ボランティアにはスティグマと差別をなくし、人権を尊重、擁護し、HIV 予防、治療、ケア、支援を利用しやすくすることを求める。

63 (e) : HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人が自らの権利について知り、人権侵害を司法機関に訴えることができるような人権を尊重した国家エイズ戦略を約束する。法執行機関の職員、議会、裁判官がそうした配慮を可能にするための戦略とプログラムが必要になる。医療従事者には差別禁止と個人情報保護、インフォームド・コンセントに関する研修を行う。国の人権啓発キャンペーンを支援し、HIV 予防、治療、ケア、支援に関する法的な環境をモニターする。

63 (f) : 子供、若者、とりわけ HIV 陽性の子供、若者や HIV 感染のリスクにさらされていたり、HIV に影響を受けていたりする子供、若者が直面しているスティグマや差別を解消するよう、すべての人権と基本的な自由を享受できる法律と政策の普及を約束する。

63 (g) : 移動労働者や移住人口層の人たち、難民、危機に見舞われている人たちの HIV に対する脆弱性や特別な健康ニーズに対応することを加盟国に奨励する。スティグマと差別と暴力を減らし、HIV 陽性者に対する入国規制や強制送還をなくす観点から関連政策を見直すこと、HIV 予防、治療、ケア、支援へのアクセスを確保することも奨励する。

HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人、その他エイズ対策の関係者の参加を支援する

64 (a) : アドボカシーに対する投資の拡大と持続を呼びかける。HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人、女性、両親の役割と責任も含めた子供、若者とりわけ若い女性と少女、地元指導者、コミュニティベースの組織、先住民コミュニティには、アドボカシーの主導的役割を呼びかけ、より一般的な市民社会には、アドボカシー、コミュニティおよび政治の参加、コミュニティのモニタリング、世論喚起のコミュニケーション、迅速検査と診断へのアクセスを拡大させるアウトリーチプログラム、法改正や政策改革による人権プログラム、スティグマの解消など社会条件の整備に世界規模のエイズ対策資金の少なくとも 6%をあてることを求めて動くよう呼びかける。

64 (b) : 地方、地域、各国、世界レベルでのエイズの流行との闘いにおける HIV 陽性者を含む若者とりわけ女性の積極的な参加とリーダーシップを奨励し、支援することを約束す

る。若者たちがコミュニティや家庭、学校、大学、レクリエーションセンター、職場などで HIV に取り組むための手段を開発するこれらの新たな指導者を支援することに同意する。

64 (c) : 各国を支援する民間投資の戦略的関与を支持し、奨励する。民間部門にはさらに、高速対応のためのサービス提供やサプライチェーンの強化、職場における活動、保健用品のソーシャルマーケティング、行動変容などの支援を行うことを支持し、奨励する。

64 (d) : 改善され、手頃な価格のポイント・オブ・ケア診断（患者の目の前で行う診断）や予防用品へのアクセスを実現させるため、包括的な研究開発への投資拡大を強く求める。予防および治療ワクチン、女性主導の予防用品、効果的で手ごろな価格の医療技術や医療製品、簡素で効果の高い子供用、若者用、成人用の治療薬の処方、第 2、第 3 選択薬の組み合わせ、結核の新たな治療・診断薬、ウイルス量モニター機材、マイクロビサイド、機能的治癒などの研究開発が含まれる。また、持続可能なワクチン調達システム、平等な提供システムの開発を追求していくことも重要だ。この点では、研究開発のコストが直接、製品価格につながるようなかたちではない新たなインセンティブも探していくことも奨励する。

64 (e) : 革新的な創薬において民間部門が研究開発で担う重要な役割を認め、適切なところではオルタナティブファイナンスメカニズムを新たな治療薬や既存薬の新たな用法の研究開発を進めるために活用することを奨励する。また、研究開発のコストが保健医療製品の価格とは切り離せるようにする方策を探っていく。

64 (f) : 科学技術研究のイノベーションの成果を十分に生かし、貿易その他の商業政策が人権尊重と開発の大きな枠組みのもとで公衆衛生の目的を支えられるようにすることを目指す。

64 (g) : 流行と対策は変化しており、各国の自立的な制度と能力の強化、援助の効率性確保と資金に見合った成果を実現するための質の高い技術支援の拡大を必要としていることを認める。また、地元生産の医薬品を含め HIV 関連の製品へのアクセスを長期にわたって持続的に確保するには、ノウハウの共有や地元生産力の強化などで相互の合意に基づく自発的な技術移転が必要なことを認識する。

64 (h) : 治療薬や関連医療技術が手頃な価格で入手できるようにする技術移転協定を支持することを約束する。この点に関しては、技術ニーズと現実とのギャップを把握するため SDGs の技術移転促進メカニズムの一つとなっている科学、技術、イノベーションなど多様な関係者によるフォーラムの活用を奨励する。

64 (i) : 国内および国際的な資金および技術支援を通して、人的資本の実質を伴う開発、国内および国際的な研究基盤、臨床検査能力の強化、サーベイランスシステムの改善とデータの収集、処理、普及、基礎および臨床研究者、社会科学研究者、テクニシャンに対する研修などを支援し奨励する。HIV の影響を最も強く受けた国、受けつつある国、流行の急拡大のリスクにさらされている国にはとくに配慮する。

より効果の高いエイズ対策の実現には地域のリーダーシップと制度を生かすことが不可欠である

65 : すべての地域で、地域機関、準地域機関、HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV の影響を受けている人、関連国連機関、民間部門、その他関係者が協力して、2020 年までに以下のターゲットを達成することを奨励する。そのターゲットは 2030 年のエイズ流行終結のための高速対応アプローチのモデルとなっているものであり、この観点から各地域で十分な資金が使えるようにするための世界的連帯の強化と責任の共有を呼びかける。

65 (a) : 年間の若者と成人 (15 歳以上) の新規 HIV 感染者数を 75%減らすことを目指す。アジア太平洋地域では 8 万 8000 人、東ヨーロッパ・中央アジアでは 4 万 4000 人、東部・南部アフリカでは 21 万人、ラテンアメリカ・カリブ諸国では 4 万人、中東・北アフリカでは 6200 人、西部・中央アフリカでは 6 万 7000 人、西欧・中欧・北米では 5 万 3000 人に減らす。

65 (b) : 年間の子供と青少年 (15 歳未満) の新規 HIV 感染者数を 95%減らすことを目指す。アジア太平洋地域では 1900 人、東ヨーロッパ・中央アジアでは 100 人以下、東部・南部アフリカでは 9400 人、ラテンアメリカ・カリブ諸国では 500 人以下、中東・北アフリカでは 200 人未満、西部・中央アフリカでは 6000 人、西欧・中欧・北米では 200 人以下に減らす。

65 (c) : 治療を受けている若者と成人 (15 歳以上) の数を 2020 年までに少なくとも 81%増やす。アジア太平洋地域では 410 万人、東ヨーロッパ・中央アジアでは 140 万人、東部・南部アフリカでは 1410 万人、ラテンアメリカ・カリブ諸国では 160 万人、中東・北アフリカでは 21 万人、西部・中央アフリカでは 450 万人、西欧・中欧・北米では 200 万人に増やす。治療へのアクセスが男女平等になるようにする。

65 (d) : HIV 陽性の子供 (15 歳未満) の少なくとも 81%は 2020 年に治療を受けられるようにする。アジア太平洋地域で 9 万 5000 人、東部・南部アフリカでは 69 万人、中東・北アフリカでは 8000 人、西部・中央アフリカでは 34 万人、東ヨーロッパ・中央アジアでは 7600 人、ラテンアメリカ・カリブ諸国では 1 万 7000 人、西欧・中欧・北米では 1300 人に達するようにする。治療のアクセスは青少年の間で平等になるようにする。

66 : 地球規模の HIV とエイズ対策に関連する手段と約束を実行するために、なかでもこの宣言に含まれている手段を約束、および準地域、地域内、地域間の協力や調整の遂行を進めていくために、各国、各地域の情報、研究、エビデンス、成功事例、経験を交換することを奨励し、支援する。また、地域内、地域間の政治的、経済的制度が持つユニークなリーダーシップをそのために生かすことを奨励し、支援する。

67 : 経済社会理事会が各地域委員会に対し、それぞれの権限と資金の範囲内で、各国の HIV

との闘いの進捗状況の包括的検証を定期的に行うよう求めていることを引き続き奨励する。この点では、アフリカ連合のピア検証メカニズムが貴重なモデルになる。可能なところでは、ピアによる視点を基本にしたエイズ対策の検証を定期的を実施することを考えるよう奨励する。この作業には保健省、保健以外の省、都市および各地元の指導者の参加を促し、市民社会組織とりわけ HIV 陽性者、女性、若者のグループがどのグループとともに実際に意味のあるかたちで参加できるようにしなければならない。

68：アフリカ大陸は数多くの課題に直面していることを考慮し、アフリカ疾病管理予防センター設立のプロセスに継続的な支援を要請する。このセンターは危機の効果的な予防、把握、対応に向けたアフリカ諸国の努力を助け、大陸全域のコミュニティが必要な防御能力を備えることになる。

69：品質が保障され、しかも手頃な価格で入手可能な治療薬、たとえばジェネリック薬や診断薬、信頼性の高い発生測定ツール、医学的予防製品その他の製品の開発、製造、販売が可能になるよう法律、政策、規制などで権限を与え、地域、準地域、全国および各地方の能力強化をはかることを約束する。南北協力や南南協力、三角協力などを通して地域のマーケットを開発することを奨励する。そして、途上国における HIV 予防、治療、ケア、支援プログラムおよび結核、性と生殖に関する健康、母子保健、マラリアのプログラムを改善するため、地元生産力の拡大、共同調達や正確な予測と遅滞のない資格審査などにより、すべての地域が自立したかたちで治療薬を供給できるようになることの必要性を強調する。

管理能力やモニタリング・説明責任能力の向上が人びとに利益をもたらす

70：宣言の約束遂行に向けて各国の分野横断的な高速対応計画を支援する効果的でエビデンスに基づき、運用監視と相互の説明責任を果たせるメカニズムを約束する。HIV 陽性者、HIV 感染のリスクにさらされている人、HIV に影響を受けている人、その他の関連する市民社会や民間部門の関係者が積極的に参加できる透明かつインクルーシブなメカニズムとなる。

71：良質で信頼のできるデータを遅滞なく活用できるようにする努力を加速する。その中には、収入や性別、感染経路、年齢（10-14 歳および 49 歳以上を含む）、人種、民族、移住状態、障害、結婚の有無、地域分布、その他それぞれの国に関連する特徴などのさまざまな内訳ごとの発生率や有病率が含まれる。また、集団や地域規模の推計や資金の配分、サービスへのアクセスなどを改善し、データのギャップを解消できるようデータの活用、分析、評価のための各国の能力強化をはかる。また、そのために個人情報保護と専門家倫理に関する十分な配慮を行ったうえで効果的な政策に関する情報を提供し、後発開発途上国、内陸の途上国、島嶼国を含む途上国の能力強化への支援を拡大する。さらに各国の統計部門の能力強化をはかるために、技術、資金支援を含めた国際協力を進める。

72：国連合同エイズ計画（UNAIDS）に対しては、それぞれの使命の範囲の中で、ジェンダーの平等や女性の地位向上、人権の促進などを通じて加盟国がエイズの流行の拡大を促

す社会的、経済的、政治的、構造的要因に継続して取り組むことを引き続き支援するよう求める。そうした要因に対応することで、貧困と不平等の解消、包括的な社会保障の確保、児童保護、食糧安全保障、安定した住居の確保と質の高い教育や経済的な機会へのアクセス、ジェンダーの平等の実現、健全な都市環境と公正でインクルーシブな社会の実現など、複合的な開発課題の成果が期待できるからだ。また、国際保健のゴールを達成するために不可欠な分野横断的な努力に寄与し、誰も置き去りにしないという目標全体の実現に加盟国および関連機関が全力で取り組み、人道危機を含むあらゆる状況下で 2030 年アジェンダを前に進めていくことにもなる。

73：エイズの組織をより広い保健課題の解決に活用し、誰も取り残されることのないかたちで持続可能な開発への努力を進めるよう国際社会に呼びかける。

74：国連を 2030 年アジェンダの成果が上げられる組織にする。そのためには、分野横断的にさまざまな関係者が参加する開発手法と人権尊重を基本にした国連合同エイズ計画（UNAIDS）のユニークなアプローチを強化、拡大していく必要がある。経済社会理事会（ECOSOC）決議 E/RES/2015/2 にあるように、適切で、戦略的な結束と調整力を高め、結果志向で、管理運営がインクルーシブであり、各国の状況と政策の優先順位に基づきながらそれぞれの国に成果をもたらすものとして、国連システムが有効例となるようにすることの必要性を再確認する。

75：各国、各地域間で、地球規模の HIV とエイズへの対応に関連した手段や約束、とりわけこの宣言に盛り込まれた約束を実行するために情報、研究、エビデンス、経験を交換することを奨励し、支援する。南北協力、南南協力、三角協力の強化、準地域、および地域内、地域間の協力と調整を促進する。この点では、経済社会理事会の各地域委員会がそれぞれの権限と資金の範囲で、各国の HIV 対策進捗状況に関する定期的かつ包括的な検証報告の実施を支援しており、経済社会理事会がそうした支援の継続を各委員会に求めることを引き続き奨励する。

フォローアップ：前進を加速する

76：毎年エイズ対策進捗状況を検証する際には、国連合同エイズ計画の助けを得て、国連総会への年次報告書の中で、本宣言に盛り込まれた約束の実現状況を報告するよう国連事務総長に要請する。また、各国がエイズ対策の年次報告書を提出することが可能になるよう、UNAIDS には継続して各国を支援することを要請する。

77：ハイレベル政治フォーラムで持続可能な開発のための 2030 年アジェンダを検証する機会には、フォローアップと検証のプロセスの中でエイズ対策の進捗状況を評価できるようにするため、UNAIDS の助けを得つつエイズ対策の進捗状況を報告に含めることを国連事務総長に要請する。

78：国連合同エイズ計画（UNAIDS）のリーダーシップのもとで、エイズ対策の高速対応を強化するために関連する国連機関の協力強化を国連事務総長に要請する。責任をもって

取り組む仕組みの強化やあらゆる関係の参加の促進などを含め、この宣言の成果が加盟国に伝わるよう各機関それぞれの使命と能力と資金に即したかたちで支援を行うことを合同計画には要請する。

79：宣言の約束の実施状況を検証するため、HIV とエイズに関するハイレベル会合；2030年のエイズ流行終結に向けて本宣言でなされた約束、および社会、経済、政治的側面からのその対策はどうすれば持続可能な開発のための2030年アジェンダおよび国際保健目標の実現に最も適した貢献を果たすことができるのか、の開催を決定する。HIV とエイズに関する次期ハイレベル会合の開催時期は第75回国連総会会期より遅くならないことを決定する。