

持続可能な  
HIV  
対策入門  
PRIMER



# 目次

<b>Executive summary (要約)</b> .....	<b>3</b>
-------------------------------------	----------

<b>01 概説：HIV 対策の 持続可能性に向けた パラダイムシフト</b> .....	<b>4</b>
---	----------

<b>02 HIV 対策は いまこそ変革の時</b> .....	<b>10</b>
--------------------------------------	-----------

2.1 2025年と2030年のターゲット達成に向けた対応は着実に進んでいるものの、 成果は一律ではない .....	11
2.2 HIV 資金確保の危機 .....	13
2.3 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道は停滞 .....	15
2.4 流行動向の変化にあわせたHIV 対策 .....	15

<b>03 新たな持続可能性の枠組みとアプローチ、 構成要素</b> .....	<b>16</b>
--	-----------

3.1 新たな持続可能性の枠組み .....	19
3.2 新世代に向けた持続可能性ロードマップ .....	21

## 04 持続可能な HIV 対策ロードマップ ..... 22

- 4.1 ロードマップの構造 ..... 23
- 4.2 HIV 対策持続可能性ロードマップの作成に向けた5つのステップ ..... 26

## 05 成果の維持に向けたパートナーシップ： 2030年とその先を見据える ..... 28

- 5.1 あらゆるレベルのリーダーシップと  
パートナーシップによる多角的アプローチ ..... 29

ANNEX 1  
Tools to advance the new sustainability approach ..... 32

ANNEX 2  
主要コンセプト ..... 34

REFERENCE ..... 36  
注 ..... 37

# Executive summary (要約)

公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結に向けた各国の努力が続く中で、2030年以降もその成果を維持できるようにするにはどうしたらいいのかという課題も急浮上している。2030年の目標達成に向けて予防と治療のサービスを拡大する現在の戦略と手段は、長期的な持続可能性の確保に必要なものとは異なっている。HIVに対する脆弱性を最小限に抑え、サービスへのアクセスを十年以上にわたって確保するには、社会的イネーブラー（課題解決に向けた社会的要因）の活用が極めて重要になる。持続可能性の実現には、すでに実施されているものを少しずつ改良するのではなく、政策やプログラム、システムを思い切って変革することが求められ、その影響はすべての関係者の将来計画に及ぶであろう。

2025年ターゲットと2030年のゴールを達成するには、強力な政治的リーダーシップ、およびHIV陽性者やキーポピュレーション、弱い立場の人たちの多分野にわたる積極的関与が求められている。国内および海外の両方から資金を導入しなければならない。一方で持続可能性の実現にはさまざまな条件のもとで、それに合わせた柔軟な対応が求められ、これまでの成果を生かしつつも、計画および実施段階での調整を状況に応じて進めることの重要性が強調されている。国内のHIVの流行の変化、および経済、政治、社会的状況の変化に対応するための柔軟性と回復力が不可欠になるのだ。

本文書は、各国が持続可能なHIV対策を計画し、実施するうえで必要となる新たなアプローチを概説している。持続可能なHIV対策に向けた変革を進め、すべての人の健康の権利を守ることで、2030年以降も流行を制御し続けることを目指すものだ。各国は最新のデータに基づき、それぞれ独自のプロセスを通じて持続可能なHIV対策ロードマップを作成する必要がある。それぞれのロードマップは、政治の指導力、サービスへのアクセス、システム能力の強化、目標達成を可能にする政策、国内および国際的な資金調達など、持続可能性に関連する主要領域において、高いレベルの成果を目指さなければならない。

HIV対策の持続可能性ロードマップ作成プロセスは、世界エイズ戦略2021-2026、およびエイズ終結に関する2021年の国連総会政治宣言に定められた原則、目標、ターゲットを踏まえたものだ。国際パートナーは、この文書で示された資金を含む一連の技術支援を通じ、国別に各国主導のプロセスを助けていく。2030年以降に必要なHIV対策の変革を具体的に検討し、次期世界エイズ戦略に関する世界全体、および域内、各国内の対話を促すには、市民社会やコミュニティが中心的な役割を果たしつつ、国として創造的な議論を進めていかなければならない。



A woman with dark hair pulled back, wearing a white lab coat, is shown in profile from the chest up. She is smiling and looking towards the right. The background is a blurred bookshelf. The text '01' is in the top left, and the main title is overlaid on the left side of the image.

01

**概説：  
HIV対策の  
持続可能性に  
向けた  
パラダイムシフト**

公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結に向けた各国の努力が続く中で、2030年以降もその成果を維持できるようにするにはどうしたらいいのかという課題も急浮上している。2030年の目標達成に向けて予防と治療のサービスを拡大し、社会的イネーブラー（課題解決に向けた社会的要因）を確保するための戦略と手段は、長期的な持続可能性の確保に必要なものとは異なることを認識しなければならない。持続可能性の観点からは、HIVに対する脆弱性を最小限に抑え、サービスへのアクセスを十年以上にわたって確保することを含め、社会的イネーブラー（課題解決に向けた社会的要因）を活用することがとりわけ重要になる。持続可能性の実現には、すでに実施されているものを少しずつ改良していくよりもむしろ、人権を重視し、人を中心に据えた政策、プログラム、システムへの変革が求められるであろう。

持続可能性が目指すのは、HIV対策を現在のかたちそのまま続けることではない。大切なのはHIV対策が継続して成果をあげられるようにすることなのだ。長期的な持続可能性に焦点を移す必要がある。そして、2030年までに成果を達成し、以後も継続できるようにするためには、今から変革に取り組まなければならない。

2025年目標（中間ターゲット）を達成し、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結という2030年目標（ゴール）に到達したうえで、2030年以降もその成果を持続するには、確固とした政治的指導力、およびコミュニティや市民社会、HIV陽性者、キーポピュレーション、弱い立場に置かれた人々を含む多くの分野からの積極的な関与が求められる。各国の国内資金、海外からの投資や援助資金の両方を増やさなければならない。サービス提供の方法とシステムは、HIV陽性者が生涯にわたって経験し得る併存疾患に気を配りながら、個人を中心に据え包括的かつ統合されたケアを提供できるようにする必要がある。弱い立場の人たちの社会的な脆弱性を促し、サービス提供を妨げる悪質な政策は、廃止または改革しなければならない。サービス提供の方法と政策は、キーポピュレーション<sup>(注1)</sup>と弱い立場の人たちのニーズに配慮した改革が必要になる。いま主流となっているシステムでは、そうしたニーズが反映されていない国も多い。

持続可能性の確保には、様々な条件に合わせた柔軟な対策やアプローチが求められ、計画および実施段階での調整を状況に応じて進めることの重要性が強調されている。国内のHIVの流行の変化、および経済、政治、社会的状況の変化に対応するための柔軟性と回復力が不可欠になる。



本文書は、世界がエイズ目標を達成し、2030年以降もその成果を維持できるようにするため、各国の持続可能なHIV対策計画の策定と実施に向けた新たなアプローチを概説するものである。各国はそれぞれのデータに基づき、独自のプロセスでHIV対策の持続可能性ロードマップを開発する必要がある。

そのロードマップは、それぞれの国が誰一人置き去りにすることなく、成果を維持していくための国レベルの戦略と行動の道筋を示すものだ。長期にわたる持続可能性の確保には、以下の実現に向けてダイナミックに対応することが求められる。

- 新規感染を予測し、予防と感染把握の対策をとる。
- 95-95-95ターゲットの達成によりHIV陽性者の体内のウイルス量を検出限界値未満に抑え、人口レベルのウイルス抑制（すべての年齢層、ジェンダー、キーポピュレーションにおいて86%以上のHIV陽性者が検出限界値未満）を維持する。
- 10-10-10ターゲットを達成し、HIV流行の拡大要因となる不平等の解消または軽減を果たす。



ロードマップは、新たな持続可能性の枠組みに対し、政治的リーダーシップ、効果的かつ公平なサービスへのアクセスおよびサービスの質、システムの対応能力、政策の実現可能性、国内および国際資金の確保など、主要領域で高いレベルの成果（HLOs）を設定している。各国のプロセスに関しては、必要となる政策やプログラム、システムのレベルでの変革などでHLOs達成の道筋を概説している。ロードマップのアプローチは柔軟で包括的なものであり、資金の持続可能性だけを重視しているわけではない。これまでに得られた持続可能性やロードマップに基づく活動は活かし、その成果も統合したうえで構築されている。

ロードマップの策定に向けた国の関与の仕方は、それぞれの段階で異なる（図1）。

- a. 国のリーダーシップ、持続可能性に関する対話と協議。
- 持続可能性に関する各国レベルの課題を設定し、解決策の実施とモニタリングを行うため、多分野にまたがるガバナンスの仕組みとして持続可能性作業部会を設立する。作業部会は、各国独自の持続可能性ビジョンの目標（ゴール）を設定し、HIV対策の持続可能性について進捗状況を評価していく。幅広く包括的な対話を行い、積極的に関与できる場を設けることで、こうしたプロセスに情報を集約することができる。

図 1

### 各国レベルのロードマップのサイクル、および設計と実施





- b. HIV対策持続可能性ロードマップ（ロードマップ）。包括的なデータによる評価に基づき、目標と高いレベルの成果（HLOs）、および統合的かつ選択的な戦略の枠組を設定する。人権を基本にした人間中心のプログラムとシステムの変革を重視し、HIV対策の成果の持続をはかる。段階的なアプローチ（ロードマップ Part A、ロードマップ Part B）の採用により、誰一人取り残さないことを最優先させる。
- c. 変革プランの実施。計画の実施にあたっては、持続可能性の確保に必要な能力の構築を目指し、調整の努力を続ける。また、最新のデータや知見を活用して現実に対応し、必要ならロードマップの修正も行う。

このプロセスの主な目的は、世界エイズターゲットを達成し、誰一人取り残さずにその成果を維持できるようにする

こと、そして、そのために包括的な国のリーダーシップを強め、持続していけるようにすることにある。ロードマップは将来のビジョンを概説するものなので、まず持続すべき成果を明確にし、国レベルの指標と持続可能な対応によって得られる健康上の利益を定義することから始めなければならない。目指すべき成果が明確になることで、各国は次にその実現に向けた政策とプログラム、資金調達、コミュニティの対応、システムレベルで必要とされる変革を特定できるようになる。

持続可能性ロードマップは、国家戦略計画そのものではないが、それを補完するものになる（ボックス1）。国家戦略計画（NSP）は通常、短期および中期の成果に焦点が当てられている。これに対し、持続可能性ロードマップは、それぞれの国が2030年以降、数年から数十年にわたって維持すべき長期的なHIV関連の成果と影響に焦点を当

## BOX1

### 国家戦略計画（NSP）と持続可能性ロードマップ

国家HIV戦略計画（NSP）と新たなアプローチにより提案されるHIV対策の持続可能性ロードマップは、国レベルでHIVの流行に対応するための行動の指針として、ともに必要な包括的文書である。ただし、相乗効果は期待できるものの、重要な点で違いもある。

- **範囲**：NSPは対象範囲が広い。予防、治療、ケア、支援などHIV流行に対応する国家政策目標の達成に向け、必要なあらゆる戦略と介入に対し政府の考え方や戦略的方向性を示している。一方で、新たなHIV対策の持続可能性アプローチは、2030年の目標を達成し、それ以降も対策の成果と公平性を確保できるようにする変革と適応に焦点を当てることになる。
  - **時間枠**：通常は3～5年をカバーするNSPと異なり、持続可能性ロードマップは2030年以降の長期ビジョンを明確に示すことになる。ロードマップは、持続的な長期課題に焦点を当てる必要がある次世代NSPの枠組み構築に役立つ。新たなHIV対策持続可能性アプローチでは、2030年以降のより広範な戦略的ビジョンを定めるための長期的な“展望”が求められ、同時に2030年の
- 目標達成に向けた初期の変革についても提案を行わなければならない。
- **強調点**：NSPは基本的に特定の課題への対応（HIV検査とカウンセリング、コンドーム普及、HIV治療、スティグマ解消など）の“重要部分”に焦点を当てているのに対し、ロードマップは、2030年以降の長期的な持続可能性に向けた国のリーダーシップと姿勢の重要性、プログラムの変革、保健システムの強化と統合などについて、より包括的に取り組んでいく。
  - **基本姿勢**：持続可能性に向けたこれまでの移行計画は国際機関などが主導し、資金調達中心のことが多かった。新しい持続可能性ロードマップもNSP同様、当事国主導でコミュニティ参加を重視するものではあるが、より包括的なアプローチで進められる。
  - **展望**：NSPはこれまで実施してきたものをさらに段階的に積み上げていく傾向があるが、新たなロードマップは、2030年以降の持続可能な成果に必要な変革を特定し、推進することになる。



てることになる。国家戦略計画がすでに実施されている対策を延長線上で発展させていくのに対し、持続可能性ロードマップの策定プロセスでは、各国が2030年以降もHIV関連の成果を長期にわたって維持できるようにするための変革が推奨される。そうした適応と変革には、HIVを超え他の公衆衛生上の脅威からもまもられるようになること、健康と社会的公平性の実現に向けた国家の制度を強化すること、課題解決の実現につながる社会的環境の維持または改善をはかること、より広範な健康と社会開発目標に向けた資金を確保することなどを通し、前向きな影響力が幅広く期待されることになる。

それぞれの国のロードマップは、HIV対策のプログラムや政策を常に評価しなおし、状況や環境の変化に応じて進化する生きた文書でなければならない。HIV対策だけでなく、保健システムや社会変革の実現に向けたシステムの具体的な対応が必要であり、その内容はそれぞれの国によって（時には国内でも）異なるものになる。

長期的な持続可能性に向けた変革には、各国がキーポピュレーションや社会的に弱い立場の人たちに必要な改革、変更が適切なかたちで行われるよう注意を払いつつ、HIV対策をそれぞれの国の制度に慎重かつ効果的、優先的に統合していくことが推奨される。こ

うした変革は、効率を高め、公平性を確保し、資金を最大限に活用できるようにすることで、新規感染の急速な減少、そして人権に基づき、人を中心に据えた保健システムの強化という2つの目標にともに貢献することになる<sup>注2</sup> (1)。

HIV対策の持続可能性ロードマップ作成プロセスは、世界エイズ戦略2021-2026、およびエイズ終結に関する2021年政治宣言に定められた原則、目標、ターゲットに沿ったものだ。国際パートナーは、この文書に示された資金を含む一連の技術支援を通じ、各国がそれぞれ主導するプロセスを支えていく役割を担う。世界エイズターゲットの達成における進歩の加速と持続に加え、各国で進められている改革プロセスの成果もまた、2030年以降に必要とされるHIV対策の具体的な変革を含めた次期世界エイズ戦略をめぐる世界全体と域内、各国内の対話を進めるうえで意義深いものになる。

持続可能性に向けて提案されている新たなアプローチを進めるには、国際分野を含むすべての関係者が2030年以降により適切なかたちで臨めるよう、これまでのやり方を思い切って変えていく姿勢が必要になる。



02

**HIV 対策は  
いまこそ  
変革の時**





2030年のエイズ終結目標（ゴール）、およびそのための2025年中間目標（ターゲット）に向けた進捗状況は微妙である。予防と治療のターゲット達成を目前にしている国（検査・治療の95-95-95ターゲットを達成しているか、達成しようとしている国を含む）もあるが、大方の国は後れを取っているのが現状だ。さらに、予防と検査のターゲットを達成し、維持するには、適切な政策と法的環境を整え、スティグマの軽減とジェンダーの平等を確保することが不可欠なのだが、そのために必要な主たる行動を示している10-10-10ターゲットとなると、ほとんどの国が達成には程遠い状態にある。しかも、これまでの著しい成果により、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結という目標が達成可能なことは何とか見えてきたものの、国連が持続可能な開発目標（SDGs）に含めた当時と比べると世界の政治、経済状況は大きく変わっている。過去10年間にわたるHIV対策の持続可能性に向けた成果と教訓を踏まえ、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに果たすという世界目標を達成し、複雑な条件がからみあい優先課題の競合も激しくなる環境のもとで、さらに長期的な持続可能性の確保に向けた対応の活性化と変革を実現するには、パラダイムシフトが必要になる。

## 2.1. 2025年と2030年の世界エイズターゲット達成に向けた対応は着実に進んでいるものの、成果は一律ではない

公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結が可能なことは、エビデンスではっきり示されている。世界全体の年間新規HIV感染件数は、最も多かった1995年当時と比べ59%も減少し、2010年当時との比較でも38%減っている。妊娠および授乳期間中の女性に抗レトロウイルス薬が広く提供されるようになったことから、2022年には新生児の新規HIV感染件数が2010年当時より58%減少した。

年間の新規HIV感染件数を（2010年より）90%減らすというターゲットの達成軌道に乗っている国が（HIVの負荷が大きい低所得国を含め）ある一方で、新規感染がむしろ拡大している国や地域もある。一般人口層に感染が広がっている地域（サハラ以南アフリカのほとんど）では2010年以降、新規HIV感染件数が大きく減少した。しかし、HIV感染のほとんどが、感染の高いリスクに直面するキーポピュレーションの人たちの中で起きている地域では、社会に根強く存在する不平等が世界的なエイズターゲットの達成を妨げ、新規感染者数はほとんど変化しないままだ。

**エイズ関連の死亡**は、2010年との比較で51%減少している。世界の現状は、年間のエイズ関連死亡者数を35万人以下に減らすという2025年ターゲットの軌道に乗っているとは言えないが、それでも達成は可能である。HIV検査を適切な時期に実施し、抗レトロウイルス治療を開始できれば、HIV陽性者の健康と福祉、そして平均余命は改善する。

体内のウイルス量が検出限界値未満に抑えられているHIV陽性者の割合は短期間に大きく改善し、2015年に40%だったのが2022年には71%になっている。体内のウイルス量が抑制されれば、HIV陽性者自身が健康的に生きていけるだけでなく、他の人にHIVが感染することもない。つまり、HIV治療は強力な予防ツールにもなるのだ。高いレベルのウイルス抑制を達成し、維持することができれば、生涯にわたって治療が必要となる人の数も時間の経過とともに減少し、長期的な持続可能性が高まることが期待できる。ただし、治療の普及における不均衡により（例えば、多くの国では、男性全体やキーポピュレーションの人たち間で普及率が低い）、HIV感染の予防が妨げられる結果になっている。

**ソーシャルイネーブラー**（課題解決の社会的要因）は、HIV対策の加速と継続、HIVに対する脆弱性の軽減、そしてHIV陽性者やHIV感染のリスクに直面する人たちへの予防・治療サービスの普及に、重要な役割を果たしている。抑圧的な法的環境、ジェンダーの不平等とジェンダーに基

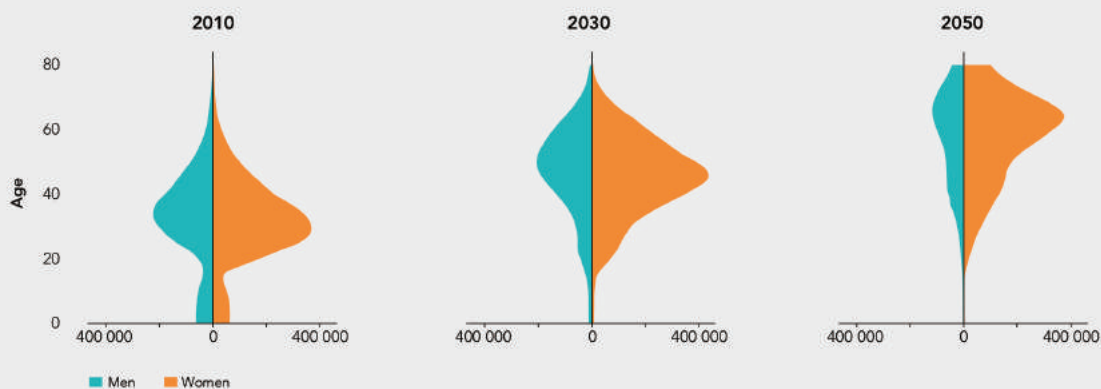
づく暴力、HIV関連のスティグマと差別、そして司法へのアクセスを制限することが、HIVをめぐる状況を悪化させ、対策を妨げることになる。このことはエビデンスで示されている。10-10-10ターゲット<sup>(注3)</sup>の達成が、各国のHIV感染率およびエイズ関連死亡率を下げ、目標達成を助けることになる<sup>(2)</sup>。

公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結は可能ではあるが、その成果を維持し、守っていくには、2030年以降もHIV対策が引き続き必要になる。HIV対策の教訓を活かし、プログラムやシステムの強みを維持するために他の関連サービスとの統合をはかることは、HIV陽性者が高齢化し、併存疾患と闘うことが多くなれば、一段と重要性を増していく。

現在のHIV対策を続けるだけでは、2030年以降の持続可能性にはつながらない。流行を抑え、成果を維持していくには、HIV対策の根本的な変革と再編が必要になる。対策の進化により、既存の活動の一部は必要なくなり、他の側面を重視した変革が求められるようになるのだ<sup>(3)</sup>。

さまざまなサービスに関する疫学的な予測では、“これまで通りの対策”を続けた場合も含め、2030年以降、HIV陽性者人口が高齢化していくことを示唆している（図2）。治療のサービスも、予防のサービスもともに、さまざまな集団に焦点を当て、高齢化する人たちの併存疾患への対応を考える必要がある。

**図 2** 東部・南部アフリカ地域における年齢別、性別別の2010年HIV陽性者数推計、および2025年HIVターゲットが達成したとの仮定に基づく2030年、2050年予測



Source: UNAIDS global HIV estimates 2023 (for 2010 and 2030) and Goals-ASM model projections (for 2050) prepared by Jeff Imai-Eaton for the Charting the HIV epidemic dialogue, 2023

## 2.2. HIV資金確保の危機

HIV対策の資金格差は世界規模で深刻化しており、長期にわたる対策の持続可能性に重大な障壁となるおそれがある。

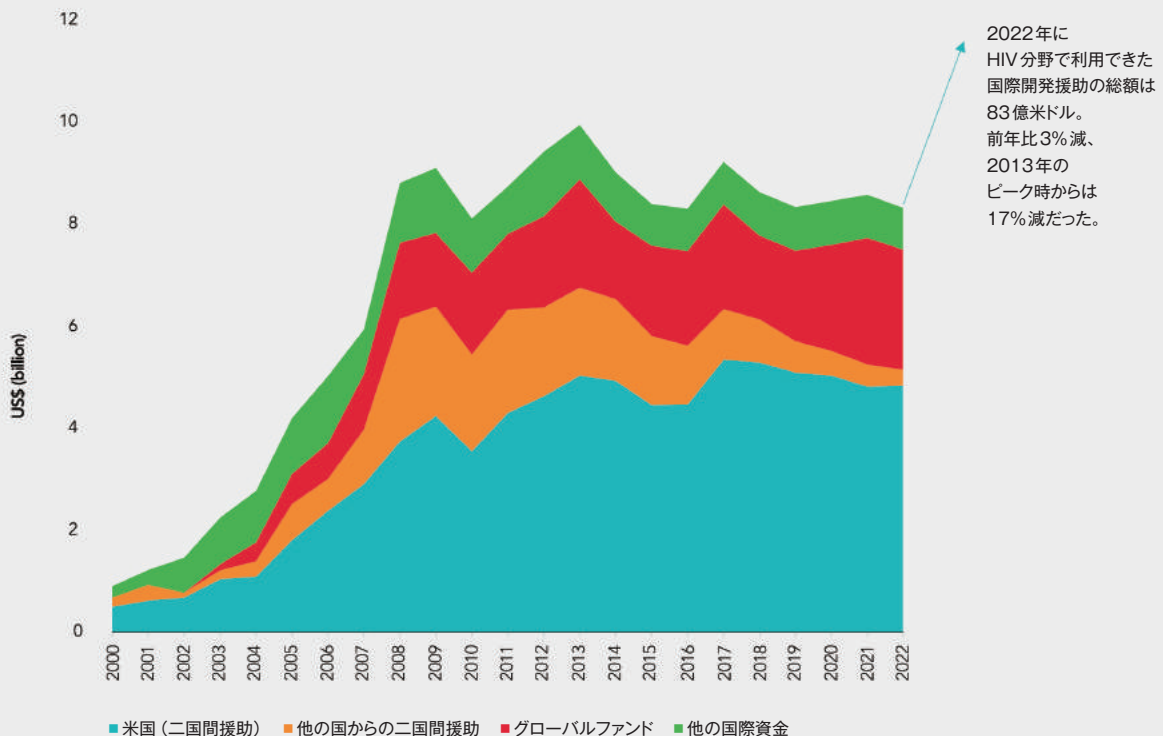
2022年に低・中所得国で利用できたHIV対策資金は年間208億ドル（2019年の米ドル換算）だった。2021年と比べると2.6%減少し、2025年までの毎年の必要額293億ドルには遠く及ばなかった。世界のHIV資金は2010年代の初めに大きく増加したが、その後は2013年レベルに戻っている（図3）。2030年にエイズ終結の目標を達成し、それ以降もHIV関連の成果を維持するには、国際および国内の資金による投資の強化と合わせ、世界が連帯と責任を共有するという原則を重視しなければならない。

HIV対策の資金格差には、2つの要因がある。第一にHIV分野の国際的援助が停滞していることだ。グローバルファンドと米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）の

資金提供は維持されているものの、他のドナーからのHIV資金は2010年当時と比べると61%も減っている。目先の成果しか見ないことがこうした投資不足を招いてきた。HIV対策への投資は、人びとの命を救い、死亡率を引き下げ、保健システム強化と健康安全保障に貢献し、社会的利益と経済成長を生み出す。このことを見失ってしまったのだ（5）。

世界的なエイズターゲットを達成し、2030年以降もその成果を維持していくには、国際資金が不可欠だとはいえ、HIVに関するドナー資金はこれまで以上に確保が困難になっている。気候変動や雇用創出など競合する優先課題は多く、それがドナー資金の変化にも影響している。また、多国間機関や二国間機関の間で資金確保をめぐる競争が激化し、同じ地域で投資が重複すること、援助を受ける国に対する調整や報告の要求が過剰になる傾向あることから、資金提供者やプログラム実施者の間では、グローバルヘルスの課題が断片化し、効率が悪くなることへの懸念も高まっている。

図3 低・中所得国で利用できた国際資金額  
2000-2022年

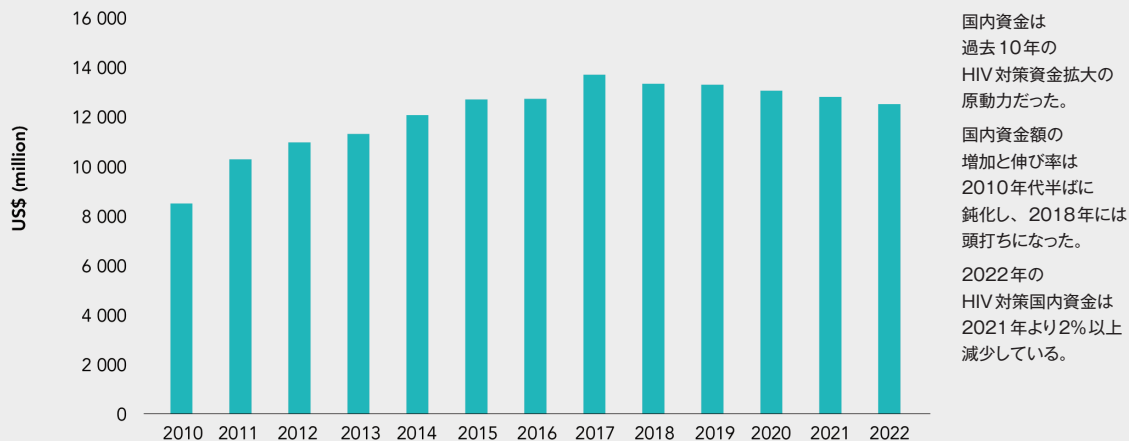


Source: UNAIDS financial estimates, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Note: 推計額は2019年米ドル換算



図 4 低・中所得国が利用できた国内資金額  
2000-2022年



Source: UNAIDS financial estimates, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Note: 推計額は2019年米ドル換算

第二に、国内投資はすでに新たなHIV資金の拡大推進役としての機能を失っている。その理由の一つは、世界のマクロ経済環境が悪化したことだ。低・中所得国の多くが、新型コロナウイルス感染症の流行前の経済成長軌道に戻れず、とりわけ保健、教育、社会保障分野における政府支出が回復できない状態に苦しんでいる。保健分野の公的支出拡大を支えたかつての勢いは失われ、低所得国と上位中所得国では、インフレと持続不可能な債務返済コストで財政状況が一段と悪化した結果、医療支出の急激な減少を招くことになった(6、7)。途上国全体の債務返済額はこの10年で約64%増加し、アフリカだけでは132%増となっている(8)。世界銀行は、データ分析の対象となった78カ国のうち37カ国で、2022年の一般政府支出に占める医療費の割合が2019年水準を下回っていることから、多くの政府にとって医療支出はもはや優先事項ではないようだ指摘している。アフリカ総人口の半数を超える人たちを含め、世界では現在、医療や教育の予算よりも借金の利払いに多くを費やしている国に住む人たちが33億人に達しているのだ(8)。

ドナーによる持続的な支援とそのさらなる拡大は急務ではあるが、国際金融分野の複雑化がますます進む中で、資金源の多様化をはかり、十分な資金を確保するには、新たな発想と手法が必要となる。持続可能性に向けた新たなアプローチでは、新規投資の拡大だけでなく、資金活用の効率化も高める必要がある。

投資効果の最大化をはかり、短期的な成果の達成と長期的な持続可能性確保に極めて重要となる投資のバランスをとらなければならない。各国の自主性を尊重し、ドナーの分断を避け、パリ宣言、アクラ行動計画(9)、開発協力のための釜山パートナーシップ(10)に概説されている国際援助の援助効果原則をうまく反映させることが必要になる。

## 2.3 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの道は停滞

HIV対策の持続可能性を追求し、人を中心に据えた保健システムに統合していく試みは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを2030年までに達成するという持続可能な開発目標（SDG 3.8）の軌道から世界が大きく外れていく中で進められている。医療サービスの普及率は2015年から停滞したままで、医療費の自己負担などとてもできないという人の割合は世界各地で増え、弱い立場に置かれている人たちが最も深刻な影響を受けている。2021年には世界人口のほぼ半分の45億人が不可欠な医療サービスを受けることもできない状態だった。また、2019年には約20億人が医療費を自己負担しなければならないため、経済的困難に追い込まれていた。極度の貧困状態にある3億4400万人もその中に含まれている（11）。2000年から2021年にかけてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ指数が改善した主な要因（約60%）は、抗レトロウイルス治療の普及拡大（11）だった。このことは今後も保健医療支出の大幅な増額が必要であり、同時に脆弱かつ人員が不足し崩壊した状態のままの医療システムの強化には継続的な努力が必要とも示している（12）。公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を含むSDG3のターゲット全体が成果をあげるには、堅牢で復元力のある医療システムの構築が不可欠となっている。

HIVへの投資はこれまでも保健医療サービスのアクセス拡大に大きく貢献している。各国が医療システムを強化し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成と維持に向けた基盤を築くのに役立ってきた。最近の調査では、グローバルファンドによる投資が、医療人材の不足を解消し、様々な目的に対応できる堅牢な検査機能を確保するとともに、各国のデジタル医療の普及を支援し、強靱な医療・医薬品調達とサプライチェーンのシステムを構築し、医療体制全体の強化に役立っていることが明らかにされている（13）。HIV分野の成果の持続可能性を確保し、より広範な保健システム強化への大きな貢献を果たしてきたことで、コミュニティが保健医療分野の計画策定やサービス提供、モニタリングと評価に主導的な役割を果たせることをHIV対策は示してきた。COVID-19の流行時には、コミュニティが迅速に対応してHIVサービスへのアクセスを維持し、同時にCOVID-19対策自体の強化にもつながる成果をもたらしており、こうしたアプローチの重要性が一段とはっきりした。

今後も継続的な課題に対応し、これまでに得られた成果と教訓に基づきつつも、HIV対策の持続可能性に向けた

新たなアプローチでは、各国がそれぞれの対応を思い切っって変革しなければならない。当面はエイズターゲットの達成への努力を加速させるとともに、より確固とした人間中心の保健システムの強化をはかる必要があり、成果の持続に向けた医療システムへの投資が求められる。既存のシステムでは長い間、温存する結果になっていた不平等にいまこそ対処しなければならない。また、プライマリケアの強化には、HIV対策の成果を最大限に生かしつつ、HIVの医療提供モデルと多目的な配送のプラットフォームをともに活用し、統合していくためのシステムの変革が必要になる。

## 2.4. 流行動向の変化にあわせたHIV対策

2025年ターゲットを達成した国には、これまでと異なる対応が必要なことを疫学モデルは示唆している。持続可能性に必要な変革に焦点を当てることの重要性を強調しているのだ。

以下5つのキーエリアがその焦点となる。

- 若年層の新規感染者が減少を続ける中で、HIV人口の高齢化が進み、併存疾患への対応が対策の重点となる。また、各国は感染リスクが高い地域や人口層に予防対策を集中させていく必要がある。
- 健康状態を最大限維持し、他の人への感染を最小限に抑えるには、検査サービスを利用しやすくし、感染から治療のサービスにつながるまでの時間を短縮できるようにする必要がある。
- 高齢層や社会的にますます疎外される人たち、ウイルス量が抑制されていない人が多く住む地域に焦点を当て、より手軽に利用できる予防サービスの提供をすばやく行う。
- 流行を抑え続けるには、以下を含む多数の社会的イネーブラー（課題解決要因）を維持する必要がある。新しい世代にHIVのリスクを確実に伝えるための包括的性教育；国単位でのサービス管理を可能にする強固な統合的マネジメントシステム；犯罪化やスティグマと差別、ジェンダーの不平等に終止符を打つための社会的イネーブラー。
- 社会契約メカニズムを含め、様々な面でコミュニティがHIV対策の不可欠かつ重要な役割を担えるようにするための保障。

# 03

新たな  
持続可能性の  
枠組みと  
アプローチ、  
構成要素





## BOX2

HIV対策の持続可能性アプローチは「すべての人の健康への権利をまもることで、2030年以降も流行を抑えた状態を維持し、持続可能なHIV対策に向けた変革を推進する」ことをビジョンに掲げている。

このビジョンを達成するには、HIV対策の持続可能性を明確に**定義し**、その定義への合意を形成する必要がある。定義については以下のよう  
に提案されている。

『すべての人の健康への権利を守り、2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を達成し、以後もその成果を維持するために、課題解決可能な環境のもとで、健康と公平性の確保に向けた人間中心のシステム、権限と高い能力を有する機関およびコミュニティ主導の組織、そして適切かつ公平に分配された資金を保有し、利用する国の能力』

HIV対策に関する持続可能性アプローチのビジョンと定義によると、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結という2030年目標を達成し、その成果を長期にわたり公平な私たちで持続可能とするには、人的、財政的、社会的資源が利用可能で、かつ効果的に活用されることが、地元や政府機関、コミュニティ主導の組織の能力強化とともに、不可欠であることが認識されている。

こうした定義は、各国および主要ドナーやパートナーがそれぞれのHIV対策の持続可能性に対する独自のビジョンを確保するために進化させてきた考え方とも一致している。たとえば、グローバルファンドは持続可能性についてこう定義している。『疫学的な状況に沿ったかたちで、保健医療プログラムや各国政府がサービスの適用範囲を拡大し、一定のレベルに維持していく能力。グローバルファンドや他の主要なドナーからの外部資金が停止された後も、その能力によって公衆衛生上の課題に継続的に対応し、HIV・結核・マラリアの終結に向けた対策を支えることができる』(14)。

PEPFAR(米大統領エイズ救済緊急計画)の5カ年戦略は、HIVプログラムの持続可能性を次のように定義している。『課題解決を可能にする環境、およびその環境を生かす制度、機能的システム、国内資金、そして国内の様々

なシステムと能力を活用し [...]、95-95-95ターゲットの達成が可能な国は、その成果を維持し、HIV対応における公平性を確保する。そのことによって、他の公衆衛生上の脅威からも守れるようになる』(15)。PEPFARの戦略は「1) 政治面、2) プログラム面、3) 財政面」の3つの側面から持続可能性の課題解決推進を目的としている。

UHC2030パートナーシップは「持続可能性については、UHCに向けた優先対策とその成果を効果的に維持または拡大する医療システムの能力として理解している」(16)。

国によって状況が異なることは考慮する必要があるものの、HIV対策の持続可能性アプローチのビジョンと定義は、各国のHIV対策持続可能性ロードマップを設計する際の基本的な考え方を示している。持続可能性の検討およびロードマップの作成に関する過去の蓄積と現在進行中の作業は活用され、純化され、新たなアプローチを通じてより多くの価値を生み出すことになると考えられる。

図 5 HIV対策の持続可能性アプローチ





### 3.1 新たな持続可能性の枠組み

人を中心とした世界エイズ戦略の包括的アプローチを踏まえ、新たに示された持続可能性の枠組み（図5）は、2025年および2030年エイズターゲットを達成し、2030年以降もその成果を維持するために、HIVの流行動向や国の状況に関わりなく、公平性をもってすべての国に必要なとなる5つの要素を概説している。

1. **政治が指導力を発揮**することで、コミュニティを中心に据え、責任の共有、および多分野による効果的かつ包括的な参加型ガバナンスと政策を実現する。
2. 科学的成果に基づいて効果の高い**HIV予防と治療のプログラム**を提供し、HIV陽性者の健康と福祉を確保する。
3. **運営のシステム**は、地元信頼され、高い管理能力を持つ組織によって構築。人を中心に考え、統合された

HIVサービスを効果的かつ臨機応変に提供し、持続的な成果が得られるようにする。その対象には、人を中心に考えた調査とデータ収集、人材確保、医療、社会システムなどが含まれ、品質と有効性がともに損なわれないようにする。

4. **課題解決を可能にする政策**により、公平で利用しやすい質の高いHIVサービスを誰も取り残すことなく提供できるようにする。そうした政策はコミュニティの強力なリーダーシップと関与のもとで実現可能になる。
5. **国内資金および国際資金の確保**を持続可能かつ公平なかたちで適切に進める。国内のHIV予算の拡大、HIV資金の福祉部門など公的予算への統合、コミュニティ主導のプログラムへの持続可能な資金提供、キーポピュレーションや弱い立場の人たちに向けた資金格差の解消、ドナー資金の維持などが含まれる。





## BOX3

## 新たな持続可能性ロードマップに向けた主な提言

HIV 対策の持続可能性に向けた新たなアプローチによって、それぞれの国が対策の成果を維持するには、各国の事情に合わせてアドボカシーや参加の有り方、政策策定などを大きく変えていかなければならない。ロードマップの作成と実施にあたり、各国は以下のアドバイスを参考にすることが必要である。

- **将来を見据える。** 現行対策の維持を目的にして投資を続ける発想を改め、対策の究極の成果を踏まえたうえで、その成果を持続できる方策に取り組む。各国の関係者がそれぞれの国の最終目標を理解することで、その実現に必要な政策、プログラム、そしてシステムレベルの変革が特定できるようになる。
  - **高いレベルの成果 (HLOs) を優先させる。** ロードマップがHLOsを得るには、それぞれの国の事情に合わせた持続可能性のゴールとターゲットを設定する必要がある。HLOs達成には通常、長い時間がかかる。ターゲットを達成してからも、長期にわたる成果の持続性を証明しなければならないからだ。政治やプログラム分野での成果、保健システムおよび資金調達のための改革、社会的イネーブラー（課題解決要因）など、すべての要素が持続的に改善していることを明確に示さなければならない。
  - **持続可能性への道筋を構築できる変革に焦点を当てる。** 成果を妨げ、不平等を広げる構造的、社会的な障壁に対処するには、HIVプログラムや政策、制度、資金調達における変革を遂げ、それを持続させなければならない。国家計画プロセスの多くは、プログラムの短期、中期の成果に重点を置いているが、持続可能性ロードマップはそうではなく、感染症の流行動向を予測し、対策のプログラムや政策、システムをそれに合わせて進化させることで、各国が長期にわたって、HIVの新規感染やエイズ関連死の減少を維持できるようにする。
  - 変革の提案に際しては、状況に応じ既存のHIVサービスを一次医療サービスに統合することや一
- 次医療のプラットフォームに組み込むこともあり得る。その場合にも、アクセスや公平性、対象範囲、サービスの質やその他の介入などが損なわれないようにする(17,18)。それぞれの国が固有のデータを収集し、それに基づく分析を行うなど、各国の状況に合わせたプロセスでロードマップを組み立てていけば、各国特有のニーズに適した変革が進められる。
- **ダイナミックな手法で臨む。** ロードマップは生きた文書である。策定段階で国内の医療制度、資金調達状況、課題解決に向けた要因などについて予想される変化も含め、2030年以降に起こり得る流行パターンを想定していく必要がある。ロードマップは一度、作れば終わりというものではなく、定期的な見直しと評価を行い、HIVの流行状況の推移や各国が置かれている条件の変化に対応していく継続的なプロセスとなる(19)。エビデンスを考慮に入れて見直しを繰り返し、政治や医療提供などの状況が変化しても、HIV対策のプログラムや政策を継続的に再評価しつつ進化させることが可能になる。また、世界エイズターゲットの達成に向けた対策の有効性を継続的に評価する一方で、国内における公平性の確保と地区ごとの実践の評価も行っていく。
  - **このロードマップは、国際分野の関係者に影響を与えることで、ドナーなどからの資金確保支援を旨とするものでもある。** HIV対策のターゲット達成を妨げないかたちで、プログラムやシステムを変革するには投資が必要なことを強調するのもこのためだ。ドナーによる資金調達が変われば、HIVの新規感染の減少に向けた成果は加速し、同時に各国がHLOsを可能にする目標の変革に必要な措置をとれるようになる。二重の目標にともに貢献できるのだ。さらにドナーの支援アプローチを変革することは、HIV関連投資が健康安全保障の確保、持続可能で堅牢かつ復元力の高い人間中心のシステムの構築などSDG3の幅広い分野で確実に成果を上げることにもつながる。

この枠組みは、世界レベル、地域レベル、国レベルを通し一貫したアドボカシー活動が必要を示すと同時に、各国でHIV対策の持続可能性ロードマップを策定、実施する際に必要となる情報の提供を目指している。がっちりした構造のロードマップが求められるわけではなく、それぞれの国の状況やHIVの流行動向に合わせることができ、将来に向けて柔軟に対応し、変化を厭わず、段階を踏んだアプローチとなるように設計することが大切になる。

枠組みの構成要素は流行抑制の成果を持続できるようにするための重要な経路を示している。5つの要素を実現することで、各国チームと実施担当者、国内パートナー、そしてコミュニティには『成果の持続に必要な変化の予測』『人間中心のシステム強化に向けた長いプロセスへの早期着手』『持続可能性に関連した課題の発生に備える予防または管理』が可能になる。

ただし、柔軟な枠組みではあっても、5つの要素はすべて相互に関連し、互いに強化しあうかたちになっていることから、それぞれの要素の一部だけを切り離して使うことは避けるよう明示されている。すべての要素を追求しなければ、枠組みが持続可能な効果を発揮することはできない。

### 3.2 新世代に向けた持続可能性ロードマップ

各国の持続可能性ロードマップは、HIV対策を持続可能なものにするビジョンと定義をそれぞれの国に合わせたゴールとターゲット、戦略、および活動に変えていく手段となる。世界エイズターゲットを達成し、2030年以降も誰一人取り残すことなく持続可能な方法で成果を維持するための方策でもある。それぞれの国が自国に合ったロードマップを採用することが、良質の国家HIV対策に結実し、機能的で公平かつ統合された国およびコミュニティの保健システムなど関連部門の制度において一政治公約、政府の対応、政策、プログラム、サービス、資金調達を含め高い成果をもたらすことになる。

このプロセスの主要な目的は、2030年までに、HIVに関する持続可能な開発目標を達成するために、**包括的でしっかりとした国のリーダーシップを維持、強化すること**にある。ロードマップが示す道筋は、2030年以降のプログラムとシステムの持続を可能にするため、国の対応能力構築に必要な投資を優先させるものでもある。



04

持続可能な  
HIV 対策ロードマップ





HIV対策の持続可能性をめぐる対話を通して得られる考えに基づき、各国のロードマップ開発に際しては以下の指針が反映されることになる。

- それぞれの国の優先課題を尊重する。
- 市民社会、とりわけHIV陽性者やキーポピュレーション、弱い立場に置かれている人たちが意味のあるかたちで、明確に関与できるようにする。
- 人権尊重と差別解消、ジェンダーの平等を基本とする。
- 入手し得る最良の科学的エビデンスと専門的知識に基づく。
- 予防・治療・ケア・支援を統合した包括的なHIV対策を促進する。

#### 4.1. ロードマップの構造

ロードマップは原則として、長期的な展望に立つものであり、各国は持続可能性の確保に向けた変革を実行している最中やそれ以降に期待される成果を踏まえつつも、柔軟なアプローチで臨む必要がある。国単位のロードマップは定義を明確に示し、実施の指針となる短期および長期のマイルストーン（疫学目標など）を含めなければならない。

ロードマップ自体は、それぞれの国の積極的な関与の成果であり、それが主要な目標設定の合意につながっていく。ロードマップ策定のための対話では、目標（ゴール）、ビジョン、タイムラインを明確にする必要がある。国際パートナーは、ロードマップの作成プロセスをサポートするため、情報提供用のテンプレートと関連ガイドを用意する。

## BOX4

各国のロードマップは反復プロセスが進行する中で、新たな方向性を示していくものなので、流行抑制の道筋に沿った成果のモニタリングが不可欠になる。流行の抑制に向けた各国の状況を判断する適切な指標としては（いまなお検討中ではあるが）以下のものがある。

- HIV感染率が0.01%未満で、5年ごとに20%減少
- HIV陽性者のウイルス抑制率が、すべての年齢層、ジェンダー、キーポピュレーションにおける集団レベルで86%以上（95-95-95ターゲットの達成）
- 10-10-10ターゲットの2025年達成（懲罰的な法律および政策がある国が10%未満、スティグマと差別を経験するHIV陽性者が10%未満、ジェンダーの不平等を経験する人が10%未満）。

## BOX5

ロードマップは修正目標の検討と導入を進め、資金を活用して直接的、間接的にHLOs（高いレベルの成果）達成への道筋をたどれるようにする。直接的には、流行を抑え、成果を維持していくためのHIV対策プログラムとその手段の修正がある。また、間接的には以下の関連項目を考慮する必要がある。制度改革、コミュニティ組織の強化、現場における対応力の向上、管理能力と指導力、知識移転、成果の実証、データギャップへの対処、課題解決を可能にするシステムへの準備作業などである。すべての人の平等と健康への権利を損なうことなく、革新的で効果的な民間部門の解決策を促し、HIV対策の長期的な成果と有効性、効率性に資する市場の創出支援といった市場関連への介入も含まれる。

ロードマップはHIV対策の持続可能性に関し、これまでの研究から得た教訓と現状評価に基づいて具体的な変革目標を掲げ、計画的にHLOs実現をはかるための段階的アプローチを採用する。

エビデンスを考慮し、質の高い参加型の計画策定とその実施を促すために、ロードマップは4種類の要素を含むことになる（図3）。

1. **HIV対策の持続可能性現状評価**は、ロードマップ・パートAの策定に関する基礎となり、必要情報を得るための主たる分析的文献となる。様々な分野の関係者やパートナーと協議し、入手可能なエビデンスに基づく短期、中期、長期のプログラムとシステムに向けた主要な優先課題を特定するために最善の分析を提示することができる。
2. **ロードマップ・パートA**は、焦点を絞って簡潔に要点をまとめ、可能な限り公平性を保った文書である。持続可能性評価その他の関連情報、および多分野の関係者とコミュニティから寄せられた情報に基づいてまとめられる。パートAの大部分は、高いレベルの成果（HLOs）を特定し優先順位を付けること、および各枠組みにおける目標の変更に合わせて。それぞれの修正目標がHLOsに与え得る貢献を予測し、各HLOがターゲットとゴールにどう反映されるのかを論理的に説明するなど、結果の連鎖を明確に示すことになる。

ロードマップ・パートAは20～25ページ（テキスト）程度で、以下の5ブロックを中心とした構成になることが多い。(a) 持続可能性のゴール、ターゲット、HLOs、修正目標の概要。(b) 国の状況とHIV流行動向の概要、および国が目指すHIV対策の成果に向けた進捗状況。(c) HIVと医療財政に関するマクロ経済的概要。(d) 持続可能性の枠組み（セクション 3.1）の各構成要素に対する主な調査結果とHLOsの優先順位付け、修正目標、およびその目標がもたらすHLOsへの期待などの総合的評価。(e) 追加情報に関する付録。

3. **ロードマップ・パートB**は、修正目標の達成とHLOsに必要な変革計画、実施の手引き、モニタリングと評価の手段、および資金について概説する。計画の実施プロセスを通じて得られる知識や経験、教訓だけでなく、知識のギャップが新たに生じ、時間の経過とともに対応の変化と調整が必要になる可能性もあるからだ。紛争や緊急事態、人道的な危機の影響を受けている国では特に、優先順位を変えることも必要になる。
4. **実施、モニタリング、調整**。このフェーズは、修正計画の実施、推奨事項の優先順位付け、進捗状況の評価、得られた教訓の確認、状況の変化による調整、および必要に応じたロードマップの設計と実施の再検討などで構成される。





## 4.2.HIV 対策持続可能性ロードマップの作成に向けた5つのステップ

2025年の世界エイズターゲット、そして2030年のゴールに向けた道をどこまで進んでいるのかは、国ごとに異なる。また、その成果を長期的に維持するための計画も、それぞれの国で異なる段階にある。HIV 対策の持続可能性ロードマップは、既存のプロセスと戦略を考慮しつつも、

それぞれの国の状況を踏まえ、柔軟に策定作業を進めなければならない。各国のロードマップがどこまで新しい内容を含むものになるのかは、持続可能性計画をどの程度進めてきたのかによって決まる。各段階の概要とタイムラインを図6に示し、以下に要約した。

詳細は、HIV 持続可能性ロードマップ・パートA 開発に向けたCompanion Guide (手引き) で。

図 6 | ロードマップ



**フェーズ1：持続可能性に向けた計画策定。それぞれの国における関与と目標設定（2024年1-3月）。**ロードマップの策定と実施を成功させるには、国レベルでの包括的プロセスの採用が不可欠になる。計画の策定には国が責任を持ち、それぞれの国は独自のロードマップの策定と利用に対する幅広い理解と政治的な合意を得るプロセスを進めなければならない。持続可能性計画の準備段階として、それぞれの国で小規模なコアチームの設立を検討すべきだろう（うまく機能することがすでに数カ国で示されている）。HIV対策の持続可能性ロードマップの策定と実施には作業部会が必要になる（作業部会または同様の組織がすでに運営されている国もおそらくある）。その作業部会には、HIV陽性者やキーポピュレーションなど社会的に弱い立場のコミュニティが主導する組織を含める必要があり、これらのコミュニティの中でも女性や若者の代表が必ず入るようにしなければならない。こうしたメカニズムがすでにある国でも、現在の利害関係者の構成を再検討し、必要であれば各国の実情を踏まえて他のパートナーや利害関係者を含められるよう拡大をはかる必要がある。それぞれの国の事情に合わせて、人びとを中心に据えた持続可能性の道筋を協力して進めていくには、まずロードマップの設計段階で、どのような変革が不可欠になるのかを特定するための対話を作業部会が主導し、それぞれの国のHIV対策ビジョンを反映して、持続性に焦点を当てた目標（ゴール）とその実現に向けたターゲットを定義すべきである。ロードマップ開発のフェーズ1には、ロードマップが扱うべき範囲とスケジュール、役割、責任、および各国との協議などの検討も含まれる。

**フェーズ2：HIV持続可能性の現状評価（持続可能性評価）（2024年4-6月）。**この評価は、各国が国内のHIV対策の持続可能性について、迅速に現状を検証する机上の評価である。網羅的に評価を行うのではなく、達成した成果の維持に必要な対策に焦点を絞って進める。こうした評価により、現在のHIV対策に存在するギャップと課題について、データをもとにより深く理解できるようになる。成果の長期的な持続に向けた国レベルの目標とデータに示された現実とのギャップも含まれる。また、必要とされているHLOs（高いレベルの成果）、およびHLOsが国の持続可能性目標とその実現に向けたターゲットにどう貢献するのかを示す一連の評価結果とその道筋に関する理解も得られることになる。現状の評価結果を「将来状況の概要」と比較することで、各国はそれぞれが抱えるギャップと課題を特定し、分野別のHLOsに優先順位を付け合理化することができる。実現可能で高い影響力をもたらすリストを確認しつつ、HLOs達成に向けた目標の修正が可能になるのだ。

**フェーズ3：HIV対策持続可能性ロードマップAの策定（2024年7-12月）。**各国の国別チームが評価結果と勧告、その他関連する情報をもとにパートAの主要4セクションを作成する。公平性、実現可能性、受け入れやすさ、経済的可能性を考慮しつつ、システムを人間中心に変革していけるようHLOsと目標の修正を行っていく。そのための優先順位を付ける方法と基準と参加型アプローチは、ロードマップ・パートAの付録文書で明確に示し、透明性を確保する必要がある。修正目標は、HLOs達成に向けた直接的、間接的な経路を含む結果の連鎖を明確にするものになる。全国的な対話と参加型レビューを行うことで、ロードマップ・パートAが最終的に決定されることになる。テンプレートも試作し、Companion Guide（付属資料）として参考用に示される。

**フェーズ4：ロードマップ・パートBの策定。変革に向けた計画を作る（2025年1月-5月）。**パートAでゴールとその実現に向けたターゲット、HLOsおよび修正目標が示されたら、各国チームは、修正目標の達成、およびHLOsに向けた戦略と対策の具体化に向け、的を絞りつつ臨機応変に対応する綿密な変革のプランを練っていく。このプランがロードマップのパートBであり、マイルストーンや基準、指標、品質管理計画、リスク軽減計画、優先すべき対策の実施に必要な役割と責任、そして資金を含む詳細な実施スケジュールに関するモニタリングと評価も含まれる。これらの結果を得る方法に関しては、さらに詳しいガイドダンス（手引き）が提供される。

**フェーズ5：実施とモニタリング（2025年6月以降）。**ロードマップはフェーズ5で実施段階に入る。国内の変革に向けて、詳細な実施計画をもとに進めていくことになる。ロードマップ（パートA、B）は進捗状況のモニタリングにより、必要に応じて状況にうまく適応できるようにする点を把握し、更新していかなければならない。実施に関しては、HIV対策と医療その他の主要部門（財政、計画、教育など）の政策立案者や政府パートナー、ドナー、コミュニティを含むすべての利害関係者との協議と関与が必要になる。そのための監督および調整はワーキンググループが担い、利害関係者との協議を通じて進捗状況と課題を伝える。

A photograph of a woman with braided hair, wearing a purple plaid shirt, smiling warmly while holding a young child. The child is wearing a white long-sleeved shirt and a blue wristband. The background is a plain, light-colored wall.

05

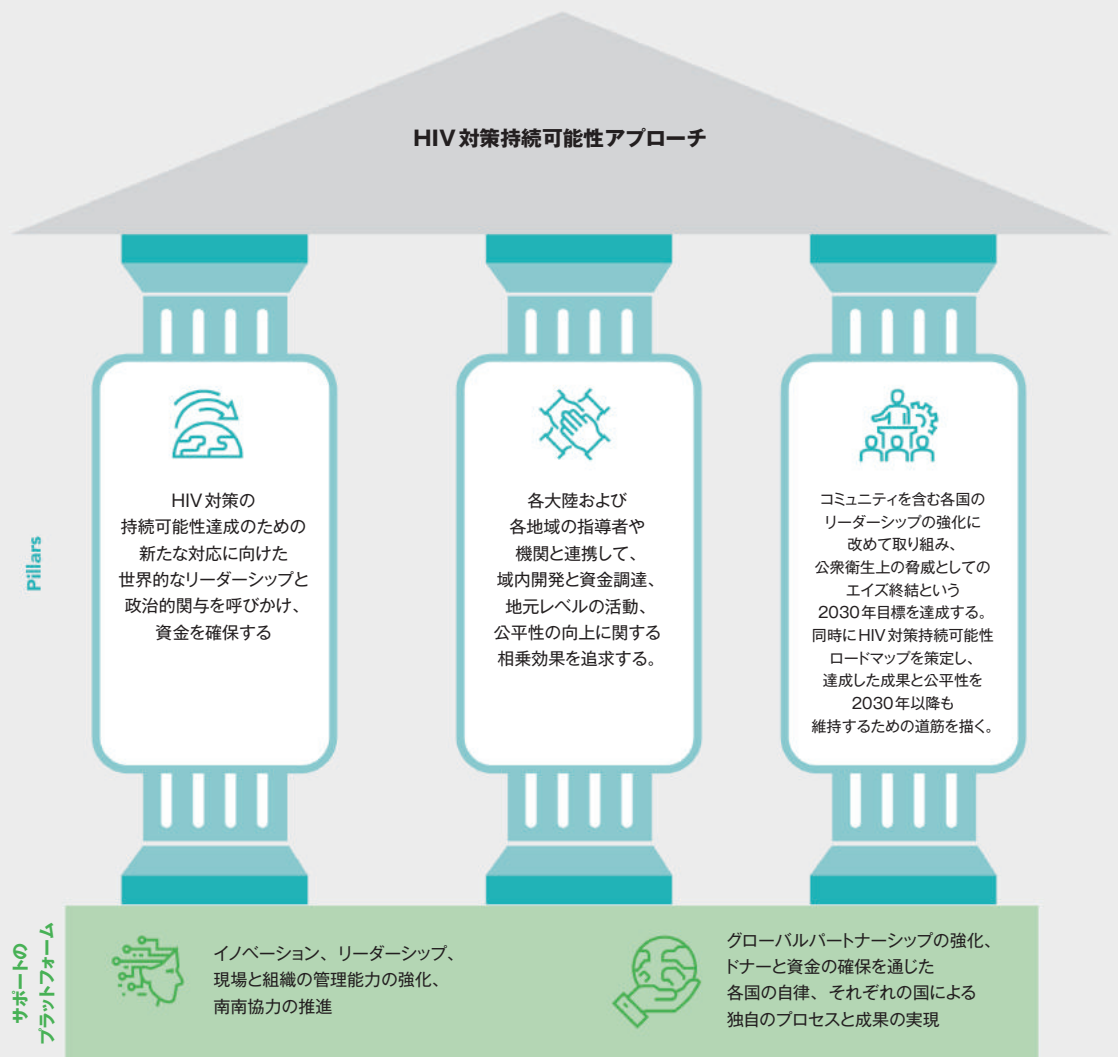
成果の維持に  
向けた  
パートナーシップ：  
2030年と  
その先を見据える



## 5.1 あらゆるレベルのリーダーシップとパートナーシップを活用した多角的アプローチ

UNAIDS、PEPFAR、グローバルファンド、その他の関係者からの貢献を含む世界のエイズコミュニティは、ともに協力して持続可能性に向けた国と地域の行動を加速する機運を高め、同時に世界規模の政策を提唱することで、資源の活用に向けたパートナーシップを促進する。以下がその主な柱となる。

図 7 HIV 対策持続可能性アプローチの新たな柱



## HIV 対策の持続可能性のための新たな対応に向け、リーダーシップと政治の関与、資金の動員を働きかける。

アディスアベバ開発資金アジェンダ (20) や持続可能な開発目標 (SDGs) で強調されているように、HIV 対策の持続可能性に向けた新たな時代には、強力な政治の関与が不可欠となっている。最も高いレベルにおける政治のリーダーシップは、国レベルの判断およびコミュニティ活動と相まって、イノベーションや政策の変更、国内投資とドナー資金の拡大を促し、世界の HIV 対策に目覚ましい成果をもたらしてきた。各国が HIV 対策の持続可能性に弾みを与え、説明責任と透明性を確保するには、政治の関与とアクティビズムを一段と強めていく必要がある。

## 大陸レベルおよび地域レベルの政治機構、開発銀行、パートナーとの連携を強化し、開発課題、資金課題の相乗効果を高める。

アフリカでは、持続可能性への取り組みとして African Road Map on Shared Responsibility and Global Solidarity (責任の共有と世界の連帯に向けたアフリカ・ロードマップ)、アフリカ連合の保健資金に関するアフリカ指導者会議などが進められ、保健資金と HIV 持続可能性に関するアフリカ連合サミットやアフリカ医薬品庁の創設といった諸々のイニシアティブも予定されている。同様に東南アジア諸国連合の 2022 年首脳宣言も、2030 年までに不平等に終止符を打ち、エイズ終結を軌道に乗せることを目指しており、国レベルの行動の基盤を提供するものだ (21)。汎米保健機関 (PAHO) と国連ラテンアメリカ・カリブ地域経済委員会は HIV 対策の持続可能性の推進に取り組み、有効性と公平性を損なうことのないユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中で、不平等の解消とキーポピュレーションの人たちを含めた HIV プログラムの統合に焦点を当て、相乗効果を高めていくことになる。

域内協力は地域パートナーとの連携を促進し、HIV 対策の持続可能性に関わる重要な課題を解決する力になる。例えば、医療技術と保健医療用品の現地生産を促し、追求し、政策上の障壁を取り除いて医療技術への公平なアクセスを確保することは、スケールメリットを生かして各国の復元力を高め、持続可能なシステムと能力の強化をはかりながら、域内各国に利益をもたらす試みとして期待できる。実際に、コロンビア政府がドルテグラビルの強制ライセンスを求め、医薬品アクセスの効率性と公平性を高めるための調達オプションを確保する決定を行った際には、UNAIDS と汎米保健機関がその決定と実施を支援している。

## 国主導の HIV 対策持続可能性ロードマップを支援することで、持続可能性に向けた各国の HIV 対策の再活性化をはかる。

各国の政府、コミュニティ、HIV 陽性者組織は、国境や地域を超え HIV 対策の持続可能性に向けた課題に取り組んでいる。UNAIDS は、PEPFAR、グローバルファンドなど主要パートナーと協力して、各国が HIV 対策の持続可能性に取り組むことを積極的に支援し、とりわけ、ロードマップの策定と実施が、各国の国家ビジョンと HLOs、優先課題、変革に向けた計画に適合するかたちで進めていけるようにするための調整を重視している。

## イノベーション、リーダーシップ、現場の対応力、および組織力や管理能力の強化、南南協力などの促進をはかる。

HIV対策の持続可能性に共同で取り組むことにより、バーチャルなプラットフォームの形成が進み、域内対話や世界的な対話を通じた知識と資金、経験が共有できる。この結果、利害関係者、HIV陽性者、コミュニティ主導の組織、ドナー、および対策の実施に当たるパートナーの間で、共通の問題に対応するための基盤が生まれることになる。参加型アプローチによるコミュニケーションが進めば、グローバル・サウスの国々の協力を促進しつつ、戦略的に学ぶ機会が増えて喜ばしい成果が上がり、新たに生じた問題にも国主導で対応しやすくなる。新たな教訓が得られることによって持続可能性アプローチの調整と強化が進み、国主導のロードマップ遂行に向けたより効果的な戦略と協力関係、ツールが提供されることになる。

## パートナーシップの強化と資金の活用で国主導の成果を実現する。

UNAIDSとそのパートナー機関は、HIV関連の成果を持続可能にするため、各国および各地域のパートナーに対する継続的で一貫した支援を提唱し、関与を呼びかけてきた。各国の利害関係者やPEPFAR、グローバルファンドなどの重要な機関と連携して、それぞれの国がリーダーシップを発揮できるようツールと手法を開発し、効果的なロードマップの策定と実施に向けた技術支援を通して各国の能力構築を助けている。コミュニティを中心としたHIV対策の持続可能性アプローチを主導し、HIV対策をより広範な保健と社会開発の資金調達課題として位置づけるために、様々な関係者による参加型ガバナンスや管理構造、能力の強化に焦点が当てられている。





# Annex 1

## Tools to advance the new sustainability approach

Tools and guidance documents will be available to facilitate drafting and implementation of the HIV Response Sustainability Roadmap:

- **Template and Companion Guide for Roadmap Part A.** The Guide will provide information on how to develop the HIV Response Sustainability Roadmap Part A, which aim to be completed by December 2024. The Companion Guide will include the Country Engagement Guide, a synthesis of the Current State Assessment Guide, an analytical resource package and the Roadmap Part A Template and Guidance. It includes detailed information on the various steps and expectations for all outputs. The Template and Companion Guide Part A will be shared as drafts ready to work, but open for review and comments among a wide group of stakeholders, community led organizations and civil society, UNAIDS Secretariat and cosponsors, PEPFAR, the Global Fund, academic institutions, and other partners.
- **Analytical Resource Pack.** This will consist of data, including data graphics and additional qualitative information tailored for selected technical domains. The contents will be drawn from data which countries have submitted to UNAIDS or signed-off on for use at the country level.
- **Roadmap Templates.** Indicative Part A and Part B Templates will be provided for reference. They contain basic guidance for completion and include all the necessary sections of the Roadmap. The Roadmap design and implementation requires that both templates are completed, adapted to country context and needs.
- **Template and Companion Guide for Roadmap Part B.** The Part B Template and Guide will be developed and launched in the second quarter of 2024. The Guide will include policy and technical guidance for developing, implementing and adjusting the country transformational plan. Emerging lessons from Part A development will inform and shape the Part B Guide, including how to tailor it to diverse country contexts, epidemic patterns and needs. As with Part A, the Template for Part B can be completed with references to existing policies or new information as appropriate.



# Annex 2

## 主要コンセプト

### HIV 対策の持続可能性アプローチ

世界レベル、域内レベル、国内レベルで HIV 対策の成果を持続可能にするための方策を示す。目標（ゴール）は、2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を果たし、2030年以降もその成果を維持する力の結集をはかることにある。公平性を確保し、すべての人の健康への権利を維持するために、人を中心にした HIV 対策が持続可能になるよう変革が必要になる。

### 各国における HIV 対策の持続可能性ロードマップ（カントリー・ロードマップ）

カントリー・ロードマップは、技術的に妥当であり、かつ政治的な魅力のある国家文書となる。公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに達成し、その成果を2030年以降も維持する道筋を示し、同時にすべての人の健康への権利を守る必要がある。人を中心にした持続可能性戦略、国のビジョンと目標、そして不平等に対処し、誰も取り残されることのないかたちで持続可能性を確保するための行動を定める。ロードマップはパートAとパートBに分けて示される。パートAには現状評価と国としての目標（ゴール）、HLOs（高いレベルの成果）、成果に至るターゲットが含まれる。

### HIV 対策の持続可能性ロードマップ パートA

HIV 対策の持続可能性ロードマップ パートAは、それぞれの国の持続可能性目標（ゴール）を含む。優先すべき HLOs（高いレベルの成果）、および2025年ターゲットを経て2030年以降も長期的に成果の持続可能性の軌道を維持できるようにする変革目標である。

### 高いレベルの成果（HLOs）

HLOsは、国によって特定された分野における長期的なターゲット（またはゴール）の成果達成に向けた変革の結果である。エイズ対策がプログラムやシステムの変革を含め各分野で持続的に改善していることを明確に示すものであり、ターゲットの達成と長期にわたる持続可能性の確保に必要となる。

### Technical domain（技術領域）

技術領域は、主要な変革とHLOsの達成を判断する前段階となるものであり、以下の4領域でHIVの流行と対策に関する現状把握と評価が求められる。

- (i) ガバナンスとリーダーシップ（国の裁量、政治的リーダーシップ、多様な利害関係者の役割）。
- (ii) プログラムと政策（一次予防、検査、治療、ウイルス量抑制のカスケード、母子感染の排除、福祉と生活の質）。
- (iii) システム（サービスの提供と統合、システムへのインプット、サーベイランスとモニタリング、課題解決を実現する環境、不平等の削減、コミュニティの対応）
- (iv) 持続可能で公平な資金調達（マクロ財政、HIV資金調達、効率性とコミュニティ資金調達）。



## HIV対策持続可能性の現状評価（CSA）

CSAはHIV対策の持続可能性に焦点を絞り、対象となる国の現状分析をエビデンスに基づいて行う。評価は持続可能性の枠組み、および含めるべき技術領域の概要を示すことを基本にしており、そのためのテンプレートが提供される。それぞれの国には、将来の望ましい対策を定義する手引きが得られ、HLOs、修正目標、成果に至るターゲットの設定と優先順位の決定も容易になる（下記参照）。

## パートAの手引き（コンパニオンガイド）

コンパニオンガイドは、ロードマップ策定に向けた詳細な案内書である。各国チームがプロセス全体を計画し、現状評価（以下を参照）の実施やHLOsの設定および優先順位を選択、ロードマップ・パートAの草案作成を助けるためのツールとして活用できる。ロードマップのテンプレートはこの文書の付録となっている。

## HIV対策の持続可能性ロードマップ・パートB

ロードマップ・パートBは、修正目標の達成とHLOsに必要な変革計画、実施の手引き、モニタリングと評価の手段、および資金について概説する。計画の実施プロセスを通じて得られる知識や経験、教訓だけでなく、知識のギャップが新たに生じ、時間の経過とともに対応の変化と調整が必要となる可能性もあるからだ。パートBの設計に向けたツールが開発され、2024年前半に共有される予定である。

## 成果に至るターゲット

成果に向けた高いターゲットは、HIVが公衆衛生上の脅威でなくなるために達成すべき目標（例えば、ウイルス量の抑制、新規感染の予防、把握、対応、不平等の解消または大幅削減、特定国に対するその義務付け）を示す。持続可能性の枠組みの各技術領域で達成が予想される成果を反映する必要があるが、持続可能な対策に基づくHLOsや将来状況の予測よりは高めの設定になる。

## 基本指針

持続可能性ロードマップの開発と実行にあたるグループの任務に関し、価値観や対応の在り方を示すルール。すべての利害関係者の合意に基づき、持続可能性計画の策定を担う国（政府および市民社会）の役割を明確にする必要がある。

## HIV対策の持続可能性に関する協議

ロードマップの策定作業全体を通し、それぞれの国は持続可能性に関する対話を重ねる必要がある。そうした対話によって、広範な賛同と参加型の関与が実現できるからだ。議論を重ねることで、各国は持続可能性に向けた独自の道筋を定めることが可能になる。そこには、持続可能な国主導の対応を達成するためのビジョンの設定、アプローチに関してどのように合意するか、関与するメンバーはどれか、既存のギャップと課題、望ましい結果に向けたプロセスについてどのように合意を得るか、などが論点として含まれる。一連の国内対話は、定期的かつ継続的な議論と協議を重ねながら、すべての利害関係者が徐々に参加できるかたちをとることが望ましい。





# References

1. Shroff ZC, Marten R, Hanson K, Editors. Systems for health: everyone has a role. Flagship report of the Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: WHO; 2022. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363923/9789240061224-eng.pdf?sequence=1>).
2. Global AIDS strategy 2021–2026: end inequalities, end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf)).
3. Chiliza J, Laing R, Feeley FG III, Borba CPC. Program sustainability post PEPFAR direct service support in the Western Cape, South Africa. *PLoS ONE*. 2021;16(5): (2021)e0251230 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251230>
4. Jeff Imai-Eaton (2023). Sustaining HIV Epidemic Control beyond 2030. Presentation at UNAIDS Webinar on “Charting the post-2030 HIV pandemic in sub-Saharan Africa” held on 19 October 2023, Geneva, Switzerland.
5. UNAIDS. Unlocking a triple win for health, social and economic progress. London: The Economist; 2024. <https://impact.economist.com/health/the-triple-dividend-of-hiv-financing/infographic-a-triple-win/>
6. Kurowski C, Kumar A, Mieses Ramirez JC, Schmidt M, Silfverberg DV. Health financing in a time of global shocks: strong advance, early retreat. Washington, DC: World Bank; 2023 (<http://hdl.handle.net/10986/39864>).
7. WHO calls on governments for urgent action to invest in Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2023; <https://www.who.int/news/item/11-12-2023-who-calls-on-governments-for-urgent-action-to-invest-in-universal-health-coverage>
8. A world of debt: Africa. Geneva: United Nations Conference on Trade and Development; 2023; (<https://unctad.org/publication/world-of-debt/regional-stories>).
9. The Paris Declaration on Aid Effectiveness; Accra Agenda for Action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2005; 2008; (<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf>).
10. Busan Fourth High Level Forum on Aid Effectiveness: Proceedings. 29 November—1 December 2011. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2012; (<https://www.oecd.org/dac/effectiveness/HLF4%20proceedings%20entire%20doc%20for%20web.pdf>).
11. WHO, World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and World Bank; 2023; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374059/9789240080379-eng.pdf?sequence=1>.
12. WHO. Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide. Geneva: World Health Organization; 2021.



13. Friends of the Global Fight. The Global Fund's unique contribution to Universal Health Coverage and stronger health systems. Washington, DC: The Global Fund; 2023; [https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2023/11/231103-UHC-Report\\_v3-Digital.pdf](https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2023/11/231103-UHC-Report_v3-Digital.pdf)
14. Guidance note: sustainability, transition and co-financing. allocation period 2023–2025. Geneva: The Global Fund; 2022.
15. Reimagining PEPFAR's strategic direction: fulfilling America's promise to end the HIV/AIDS pandemic by 2030. Washington, DC: US Department of State; 2022; [https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/09/PEPFAR-Strategic-Direction\\_FINAL.pdf](https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/09/PEPFAR-Strategic-Direction_FINAL.pdf)
16. UHC2030. Sustainability, transition from external financing and health system strengthening technical working group. Geneva: WHO; <https://www.uhc2030.org/what-we-do/improving-collaboration/technical-working-groups/sustainability-transition-from-external-financing-and-health-system-strengthening-technical-working-group/>.
17. Primary health care and HIV: convergent actions. Policy considerations for decisionmakers. Geneva: World Health Organization; 2023.
18. Goldstein D, Salvatore M, Ferris R, Phelps BR, Minior T. Integrating global HIV services with primary health care: a key step in sustainable HIV epidemic control. *Lancet Glob Health*. 2023 Jul;11(7):e1120-e1124; doi: 10.1016/S2214-109X(23)00156-0. PMID: 37349037.
19. Chambers, DA, Glasgow, RE, Stange, KC. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Sci*. 2013;8:117; <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-117>.
20. Addis Ababa action agenda of the third international conference on financing for development (Addis Ababa Action Agenda). New York: United Nations; 2015 ([https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA\\_Outcome.pdf](https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf)).
21. ASEAN Leaders' declaration on ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Jakarta: Association of Southeast Asian Nations; 2022 (<https://asean.org/wp-content/uploads/2022/11/36-ASEAN-Leaders-Declaration-on-Ending-Inequalities-and-Getting-on-Track-to-End-AIDS-by-2030.pdf>).

## 注

- (1) HIVに対し特に脆弱な立場に置かれ、サービス利用が困難なことが多い人口集団。UNAIDSは、ゲイ男性など男性とセックスをする男性（MSM）、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、刑務所など閉鎖的な環境に置かれている人たちの5グループをキーポピュレーションとみなしている。（P5）
- (2) 世界保健機関（WHO）は「保健システム」を「将来発生しうる既知および未知の脅威、ハザード（危険）、リスクに対応できるシステム」と定義している。保健システムは「社会的、経済的、環境的、商業的な観点から健康を推進する要因」であり、保健を超えた分野と効果的に関与しあい、調整を進めることの重要性を強調している。（P9）
- (3) 2025年までに、サービス利用を拒否または制限する懲罰的な法律および政策環境を有する国を10%未満に減らす。スティグマや差別を経験するHIV陽性者やキーポピュレーションの人たちを10%未満に減らす。ジェンダーに関する不平等と暴力を経験する女性、少女、HIV陽性者、キーポピュレーションの人たちの割合を10%未満に減らす。（P12）





© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2024

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNAIDS endorses any specific organization, products or services. The use of the UNAIDS logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by UNAIDS. UNAIDS is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Suggested citation.** HIV response sustainability primer. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Third-party materials.** If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by UNAIDS to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall UNAIDS be liable for damages arising from its use.



**UNAIDS**  
**Joint United Nations**  
**Programme on HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)