

『エイズ、危機、 そして変革の力』

UNAIDS
GLOBAL
AIDS
UPDATE
2025

要約版



© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2025

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. AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2025. 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.

『エイズ、危機、 そして変革の力』

要約版

UNAIDS
GLOBAL
AIDS
UPDATE
2025

はじめに



エイズ対策は危機に直面しています。 ただし私たちには変革する力があります。

この報告書は、2024年末までの成果を示しています。その後、資金が急激に枯渇し、世界のエイズ対策が危機に追い込まれる直前の段階です。コミュニティと各国政府の目覚ましい努力によって、年間の新規HIV感染者数は2010年段階と比べると40%減少し、エイズ関連の死亡者数は56%も減っていました。それでも、HIV予防には依然として大きなギャップが存在し、2024年の年間新規HIV感染者数は130万人でした。その前の年と比べると、状況はほとんど変わっていません。

2025年はレナカパビルの登場で幕を開けました。年2回の注射でHIV感染を予防できる新しい長期作用型薬です。HIV対策の変革が期待できます。しかも、レナカパビルは数ある長期作用型新薬の一例にすぎません。HIV予防の分野では、今後数年のうちに、年1回の注射と月1回の錠剤が現実のものとなるでしょう。独占の克服と薬の価格の引き下げに向けて世界がもう一度、力を合わせ必要な人すべてが新たな、しかも非常に効果的な予防ツールを利用できるようになれば、HIVの新規感染をさらに大きく減らし、流行を抑えるHIV予防革命が実現できるかもしれないのです。

ところが、世界のHIV対策に最も大きく貢献してきた国が突然、資金を引き揚げたことから、2025年の前半には世界中の治療・予防プログラムに大きな混乱が生じました。

低・中所得国の予防プログラムの80%は国際援助資金に支えられています。UNAIDSの分析によると、資金援助が恒久的に途絶えてしまえば、2029年までに新たにHIVに感染する人が600万人増え、エイズ関連の死亡者数は400万人増加するおそれがあります。一方で、HIV感染の高いリスクに直面する人々を犯罪者として扱う国の数は、UNAIDSが報告を開始して以来、初めて増加しました。

それでも、コミュニティには復元力があります。エチオピアでは公的なシステムが崩壊に追い込まれた段階で、若いボランティアたちがWhatsAppアプリでグループを作成して仲間の様子を確認し、母親たちが子どもの治療を続けられるよう団結しました。若者の集団がコミュニティラジオを使って健康情報を広く届けているのです。

HIV対策について、旧来の資金調達モデルを巡る合意は失われてしまったのかもしれませんが。それでも国際社会はより持続可能な新たな道を切り開こうとしています。スペインのセビリアで開かれた第4回開発資金国際会議（2025年6月30日～7月3日）では、債務救済や国際租税協力、国際金融機関改革を求める国々の声に応え、グローバルなHIV対策への投資に必要な財政面での余裕を確保できるよう新たな経済的解決策の第一歩を踏み出そうとしています。

本報告書に含まれる60カ国の低・中所得国のうち25カ国は、2026年までに国内資金によるHIV対策支出を増やす方針を打ち出しています。国が主導し、持続可能で、包括的かつ多部門にわたるHIV対策の将来像となるものです。

しかし、こうした変革は一夜にして実現できるわけではありません。財政の自立に向け、各国が持続可能な改革計画を立て、主導していくには、世界の連帯と資金提供パートナーからの新たなコミットメントが不可欠です。

そこまでたどり着ければ、驚くべき成果が期待できます。HIV対策はすでに2690万もの人の命を救ってきました。HIV予防革命を進めることで公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を果たし、より多くの命を救えるようになるのです。対策の費用対効果も向上します。世界が新たな技術を取り入れ、効率の高いアプローチを採用すれば、HIV対策の年間費用は約70億ドル削減できるとUNAIDSは試算しています。

エイズ対策はいいま、深刻な危機に追い込まれています。しかし、私たちには変革の力があります。各国のコミュニティと政府、そして国連がこの課題に立ち向かっています。今こそ、行動に移す時なのです。

報告書要旨 (EXECUTIVE SUMMARY)

数十年にわたる努力の積み重ねと連帯により、現在の年間新規HIV感染者数とエイズ関連の疾患による死亡者数は、過去30年以上で最も低い水準に抑えられている。2024年末時点では、『公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結』を2030年までに実現するという目標の達成には、未だ不十分であったとはいえ、実現を可能にする手段と勢いは存在していた。国別にみると成功事例の報告は増加し、各国政府はHIV対策に一段と大きな責任を担うようになっていた。長期作用型の抗レトロウイルス注射薬をはじめ、新たな科学的成果も次々と報告されている。

2024年末時点ではそんな状況だった。ところが2025年に入ると、突発的な財政的混乱が大規模に発生し、低・中所得国のHIV対策プログラムは、長年にわたって積み上げてきた成果を一気に失ってしまいかねない危機に追い込まれている。戦争や紛争、経済格差の拡大、地政学的変化と気候変動によるショックなどが、世界のHIV対策に予測困難な不安定状況をもたらし、多国間協力にも支障をきたしている。

UNAIDSの予測によると、米国の大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）によるHIVの治療と予防への支援が永久に中止されてしまえば、2030年までにエイズ関連の死亡者数はこれまでの予測より、400万人以上増え、新たにHIVに感染する人もさらに600万人以上増加する可能性がある（1、2）。

2024年の年間新規HIV感染者数は推定130万人（100万～170万人）だった。2010年当時と比べると、40%の減少になる（図0.1）。^{（注2）}とりわけ世界のHIV陽性者人口の半数が住むサハラ以南のアフリカでは、2024年の年間新規HIV感染者数が2010年当時と比べ56%もの大幅な減少を達成した。2030年までに2010年比で新規感染者数が90%減少する見込みがある国は世界全体で5カ国で、そのうち4カ国がサハラ以南のアフリカ地域にある。

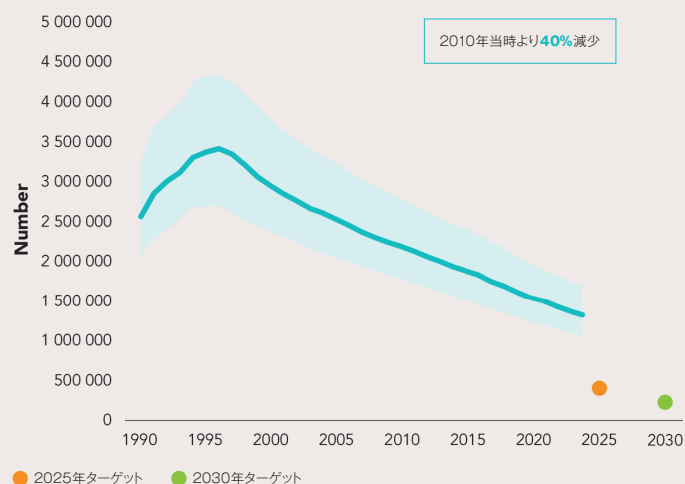
**サハラ以南のアフリカでは、
抗レトロウイルス治療の普及などの成果で、
2010年当時は56.5歳だった平均寿命が
2024年には62.3歳まで回復している。**

（注1） UNAIDSデータは Annex 1 参照。

（注2） レソト、マラウイ、ネパール、ルワンダ、ジンバブエ

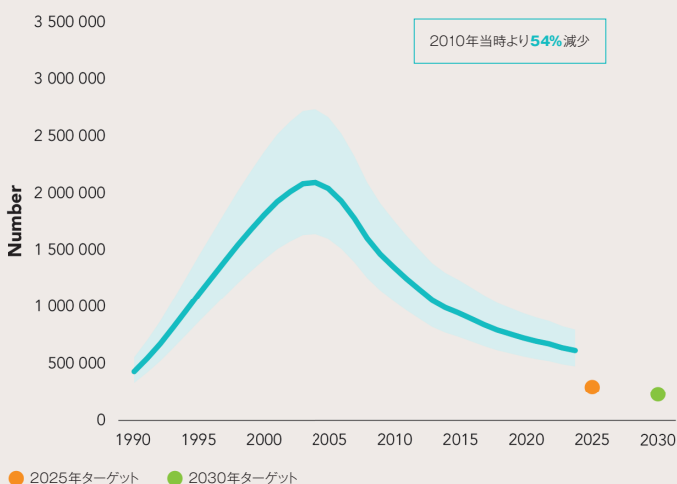
2024年までに達成した世界のHIV対策の成果がいま危機に追い込まれようとしている。

図0.1. 世界の年間新規HIV感染者数
(1990～2024年、および2025、2030年ターゲット)



Source : UNAIDS epidemiological estimates 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>) .

図0.2. 世界の年間エイズ関連死亡者数
(1990～2024年、および2025、2030年ターゲット)



Source : UNAIDS epidemiological estimates 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>) .

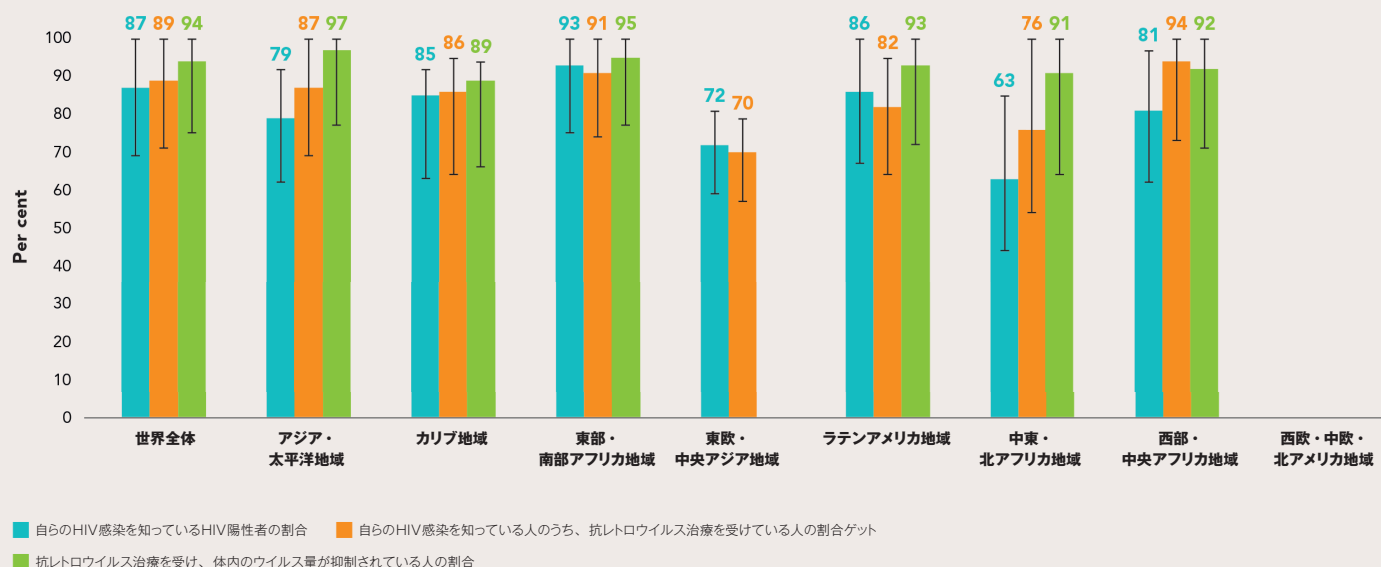
2024年の垂直感染による子供のHIV感染数は各国で減少し、年間12万人〔8万2000～17万人〕になっている。2010年当時に比べると62%の減少で、1980年代以降では最も少なくなった。2000～2024年の累計では、HIV垂直感染予防プログラムにより約440万人の子供の新規HIV感染を防いでいる。

2024年にエイズ関連の原因で死亡した人は63万人〔49万～82万人〕であり、依然として受け入れがたいほど高い数値ではあるが、2010年当時と比較すると54%減少している（図0.2）。この成果は主に、無料のHIV検査サービスと大規模な治療提供によって可能になった。エイズ関連の子供の死亡者数は、2010年に24万人〔16万～34万人〕だったのが、2024年には7万5000人〔5万～11万人〕に減少した。

2024年には、世界のHIV陽性者4080万人〔3700万～4560万人〕のほぼ4分の3に相当する77%〔62～90%〕が抗レトロウイルス治療を受け、73%〔66～82%〕はウイルス量が抑制されていると推定される。公衆衛生における大きな成果というべきである。HIV陽性者の60%以上が居住するサハラ以南のアフリカでは、抗レトロウイルス治療の普及をはじめとする様々な成果により、2010年当時は56.5歳だった域内の平均寿命が、2024年には62.3歳になっている（3）。

95-95-95ターゲットの達成が目の地域もある。

図0.3. 検査と治療、ウイルス量抑制の95-95-95ターゲット達成に向けた地域別進捗状況（2024年）。



Source : UNAIDS epidemiological estimates 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

Note : 西欧・中欧・北アメリカ地域は、2024年の95-95-95ターゲットに向けた進捗状況に関するデータは保留となっている。

国連加盟国は、2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を実現することを約束していた。この目標は2010年時点のデータを基準に、年間の新規HIV感染者数とエイズ関連死亡者数を90%減らすことと定義されている。検査と治療に関する95-95-95ターゲットが達成できていれば、世界はエイズ終結のゴールに向けてほぼ順調に進んでいたことになる。^(注3) 2024年末の時点で、世界のHIV対策は検査と治療に関するこうしたターゲットの達成にこれまで以上に迫っていた。世界全体でみると、HIV陽性者の推定87% [69~>98%] が自らのHIV感染を認識し、自らの感染を知っている人の89% [71~>98%] は抗レトロウイルス治療を受けていた。そして、治療を受けている人の94% [75~>98%] がウイルス量の抑制を果たしていたのだ (図0.3)。

HIVへの対応は目覚ましい成果を上げてきた。 ただし、その成果は均一なものではない。

資金が大きく削減される以前から、HIV対策の成果は地域によるばらつきが大きかった。HIV検査と治療の普及率、そしてHIV陽性者のウイルス抑制に関しては、2024年までにすべての地域で改善はしているものの、東欧・中央アジアと中東・北アフリカには依然、大きな遅れがみられ、アジア・太平洋地域でもさらなる努力が必要とされていた。

(注3) このターゲットでは、2025年までにHIV陽性者の95%が自らのHIV感染を知り、HIV陽性と診断された人の95%が抗レトロウイルス治療を開始し、抗レトロウイルス治療を受けている人の95%がウイルス量の抑制を果たすことを求めている。

2024年時点では、HIV治療を必要としながら受けられない人が世界全体で920万人に達していた。その半数はサハラ以南のアフリカ地域に居住し、また全体の4分の1はアジア・太平洋地域の人たちだった。HIVの完治療法が確立されていない状況では、今後何十年にもわたり、何百万という人たちが延命のためのHIV治療を続けなければならないのだが、現状では資金不足によって数多くの治療プログラムが継続困難に追い込まれ、公平性の向上をはかる努力もおぼつかなくなっている。

2024年にはHIV陽性の子供の半数以上（55% [40～73%]）が抗レトロウイルス治療を受けている。2010年当時は17% [12～22%] だったことを考えれば大きく改善しているものの、それでもなお2024年時点で推定140万人 [110万～180万人] のHIV陽性の子供のうち、62万人以上が抗レトロウイルス治療を受けられずにいる状態だ。HIV陽性者のうち子供の占める割合は世界全体で3%なのに、2024年のエイズ関連の死者数では子供の死亡が約12%を占めている。

2024年時点で、HIV陽性の男性が抗レトロウイルス治療を受けている割合は73% [57～85%] で、依然として女性の陽性者の83% [66～97%] より低い。ウイルス量の抑制を維持している人の割合も男性（69% [61～77%]）の方が女性（79% [71～88%]）より低いまだだった。治療サービスがHIV陽性者の大多数に届いている地域でも、キーポピュレーションの人たちは、HIV治療を受けている割合が低い傾向がある（4）。（注4）

推計によると10代の少女と若い女性（15～24歳）は、2024年の1年間で推定21万人 [14万～28万人] が新たにHIVに感染していた。特にサハラ以南のアフリカでは、彼女たちが直面するHIV感染リスクが依然として、不均衡に高い状態のままであることを示している。それなのに、10代の少女と若い女性をはじめとする若者向けの予防サービスはいま、資金取り消しの対象となっているのだ（5）。

HIV対策の持続可能な成果を妨げている障壁や不平等の多くはいまも解消されずに残っている。スティグマと差別、懲罰的な法律（図0.4）、ジェンダーの不平等、そして暴力が、HIV予防とHIVに感染した人たちが安全で健康的な生活を送れるようにするための努力を妨げているのだ。HIV感染の高いリスクに直面し、HIVに関連するスティグマと差別、暴力を受けるおそれが強い思春期の少女や若い女性、キーポピュレーションの人たち、その他弱い立場の人たちに対し、HIV関連のサービスと保護を提供する政治的意思を欠いている政府があまりにも多い。

2024年時点で世界のHIV陽性者のうち 920万人がHIV治療を受けられずにいる。

（注4） キーポピュレーションには、セックスワーカー、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、薬物注射使用者、トランスジェンダーの人たち、刑務所その他閉鎖的な環境にいる人たちが含まれる。

懲罰的な犯罪法を制定する国が、2024年には増えている。

図0.4. 差別的で懲罰的な法律がある国の数（2025年）



注：この数字には浮浪者取締法、公衆道徳法など、刑法以外の法律でキーポピュレーションおよび他の集団を犯罪者とみなし、適用したりしている国は含まれない。
 Source : National Commitments and Policy Instrument, 2017-2024
 (http://lawsandpolicies.unaids.org/) , supplemented by additional sources (see references in regional factsheets and http://lawsandpolicies.unaids.org/)

人びとがHIVに感染しやすくなる環境が多く多くの国で広がっている。HIV関連の人権、とりわけ公衆衛生に関わる人権を攻撃するキャンペーンが展開され、少女・女性、およびキーポピュレーションに属する人びとを標的とすることがしばしばある（第1章参照）。

2010年当時と比べると2024年の年間新規HIV感染者数は、サハラ以南アフリカで56%、カリブ海地域で21%、アジア・太平洋地域で17%減少した。逆に中東・北アフリカでは94%、ラテンアメリカでは13%、東欧・中央アジアでは7%増加している。2010年以降、少なくとも32カ国で年間の新規HIV感染者数が増加しており、2025年までに世界全体の新規感染者数を37万人以下に抑えるという目標達成には大きく及ばない状態だ（第1章、第3章参照）。

HIVプログラム、および保健・コミュニティシステムにおけるサービスの格差、あるいは機能不全により、2024年には推定で12万人 [8万2000～17万人] の子どもがHIVに感染している。子どものHIV感染の大部分（約83%）が依然、サハラ以南のアフリカ地域に集中していた。キーポピュレーションとそのセックスパートナーの間での感染は、サハラ以南のアフリカを除けば、年間の新規HIV感染の約80%、サハラ以南アフリカでも約25%を占めると推定されているのに、多くの国のHIVプログラムで、キーポピュレーションとそのセックスパートナーへのサービス提供は軽視されたままになっている (6)。キーポピュレーションの人たちの大多数は基本的なHIV予防サービスさえ受けられずにいたうえ、そのキーポピュレーションの人たち向け予防サービスも外部支援に大きく依存してきた。それなのにこうした支援の多くも2025年前半に停止されているのだ。

体系的なショックがHIV対策全体を揺るがしている。

2024年末の状況はすでに楽観を許さなかった。さらにその後、低・中所得国におけるHIV対策プログラムはすべてにまたがる体系的ショックに揺さぶられ、突然の資金削減や凍結のために、苦勞して獲得してきたHIV対策の成果も危機に瀕している状態だ。

2025年の初めに米国政府がグローバルなHIV対策への資金の突然かつ大幅な削減を発表したことから、世界中のHIV対策プログラムが苦境に追い込まれている。米国の大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）は、2025年に43億米ドルの二国間支援を約束していた（7）。そうした資金に基づくサービスが、米国の対外援助戦略の転換で一夜にして停止されてしまったのだ。世界のHIV対策全体に大きな混乱が生じ、死亡率の上昇、新規HIV感染の急増、そして最も一般的に使用されてきた治療薬の組み合わせに対する耐性ウイルスの発生などの大きなリスクが各地で報告されてる。これまでの成果を維持し、流行の最拡大を防ぐには緊急な行動と連帯の復活が必要になっている。

現在の資金不足の波はすでにサプライチェーンの不安定化を招いており、医療施設の閉鎖につながり、何千もの医療クリニックがスタッフ不足に陥っている。予防プログラムは後退し、HIV検査も中断され、多くのコミュニティ組織がHIV活動の縮小または中止に追い込まれて、重要なコミュニティシステムが機能しなくなっている（9）。

近代史上最悪のパンデミックの一つに対応するため、主要援助国と貧困国との間に築かれてきた連帯が崩れ、他にも撤退する国が出てくことへの懸念もある。それが現実となり、このまま資金削減と凍結が続くようなら（注5）、50年近くかけて得られたHIV分野の成果が覆され、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結という目標の達成も危うくなっている。

HIVの負荷を大きく受けてきた国々にとって、PEPFARプログラムは生命線だった（7）。2024年には8410万人にHIV検査の機会を提供し、2060万人のHIV治療を支援していた。思春期の少女と若い女性230万人にHIV予防サービスを提供し、34万人以上の医療従事者を直接支援していた（7, 8）。その支援の大幅な削減により、数十カ国のHIV対策の重要な部分が大きな打撃を受けている。

HIV予防はとりわけ厳しい状況に追い込まれている。予防対策への政策的な優先順位が低く、海外からの資金に頼ってきた国が多かったからだ。サハラ以南のアフリカ諸国はHIV予防の約80%を外国からの資金援助に頼っており、カリブ諸国では66%、中東・北アフリカ諸国でも60%が外部資金によって賄われている（10）。

（注5） UNAIDSの分析によると、2010年以降、主要な二国間援助資金は米国を除いても77%減、多国間援助資金もグローバルファンドを除くと24%減となっており、開発協力の優先順位が徐々に、しかし継続的に変化していることが示されている。政府開発援助（ODA）の世界的な動向には、国家安全保障、気候変動対策、国内インフラ整備へと予算の優先順位が変更されていることが含まれる。この傾向はHIV対策を含むグローバルヘルス分野への資金がさらに削減される恐れが継続していることを示唆するものでもある。

コンドームプログラムへの資金提供が停止されたことが一つの大きな要因となり、コンドームの調達、配布、使用がこの10年で減少している。東部および南部アフリカ地域では、COVID-19パンデミックにより、自発的男性器包皮切除の実施が減少し、その状態からいままなお立ち直れずにいる国もある（11）。曝露前予防（PrEP）など極めて効果の高い予防策の利用者は、2024年時点で約390万人に達しているものの、それでも2025年ターゲットの2120万人には遠く及ばない状態だ。キーポピュレーションの人たちを対象とした包括的な予防サービスの利用者は、サービスを必要とする人の半数にも達していない。

世界全体で1390万人〔1020万～1990万人〕と推定される注射薬物使用者は、HIV対策プログラムから取り残され続けてきた。とりわけ女性の注射薬物使用者は無視される傾向が強い（12）。報告があった32カ国のうち、2025年までに国連が推奨するオピオイド作動薬維持療法の普及率ターゲットに達した国はわずか2カ国だった。注射針・注射器の配布に関し国連の目標を達成している国は、35カ国のうち13カ国のみにとどまっている。両方のターゲットをともに達成していると報告した国はなかった。

2025年の資金削減により、多くの予防プログラムが危機に追い込まれている。PrEP（曝露前予防薬）の入手が制限され、思春期の少女や若い女性を含むHIV新規感染予防活動の縮小も報告されている（囲み記事参照）。PEPFARの支援を受けている数カ国で、自発的男性器包皮切除プログラムが縮小または一時停止となっている。スティグマと差別、ジェンダーに基づく暴力をなくす活動への資金提供も停止されている。キーポピュレーションの人たちに向けた予防サービスは外部からの援助資金に大きく頼ってきたが、その支援の主要部分が2025年初頭に停止されてしまった。

HIV検査キットや医薬品、検査サービス、バイタルデータ情報システムなどの供給にも混乱が生じている。最前線の医療従事者、およびHIV検査サービスへの資金不足も深刻になっている。影響はHIV対策だけでなく、保健プログラム全体にも負担をかけている。

コミュニティ主導の組織やネットワークは40年以上にわたって、世界のHIV対策プログラムを生み出し、推進することで、数え切れないほどの命を救ってきた。コミュニティが主導する対策の成果と費用対効果は、増え続ける研究エビデンス（13, 14）によって明らかになっている。コミュニティ主導の組織は、とりわけピアサポートを中心にしたサービスにおいて、HIV検査の普及、抗レトロウイルス治療のアドヒアランスとケアの継続率、ウイルス量抑制率の向上に大きく貢献していることが報告され、複数の地域や国では垂直感染の減少が示されてきた（15–18）。ところが、いまは急激な資金不足によって、多数のコミュニティ主導型組織およびその他の非政府組織が、HIV対策活動の縮小または中止に追い込まれている。

こうした事態が、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに実現するという世界の共通目標の達成を極めて危うくしている。現在の混乱が生じるまでは、何とか手の届くところまで来ていた努力が一気に失われてしまうのだ。

**多くの国で、HIV予防対策の資金は、
大部分が外部からの資金援助で賄われてきた。**

ナイジェリアにおけるPrEPアクセス

最近の資金削減の状況下でも、UNAIDSにPrEP（曝露前予防服薬）の提供状況を毎月、報告し続けている9カ国の一つにナイジェリアがある。そのデータによると、PrEPを受けている人の総数は大幅に減少し、なかでも、ゲイ男性など男性とセックスをする男性のPrEP利用者の減少が顕著になっている。

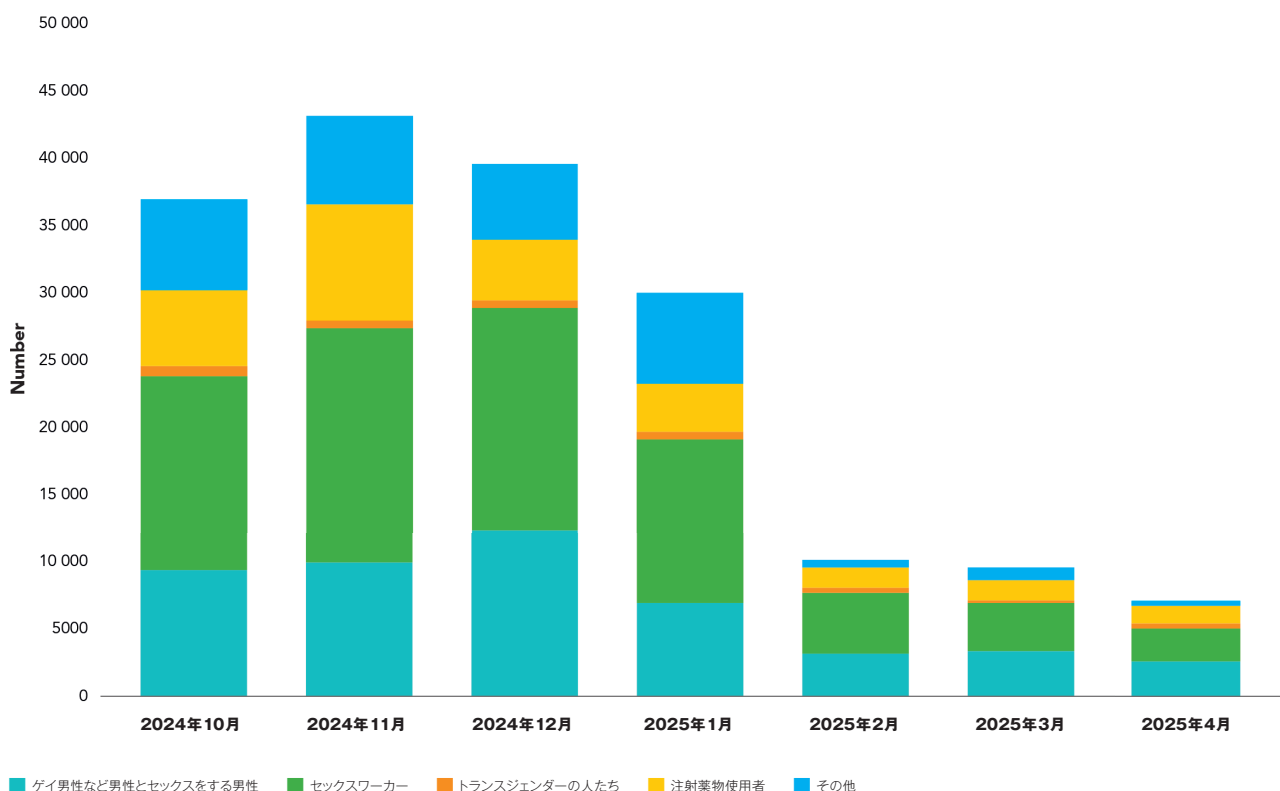
PrEP使用は依然として、特定の国に集中する傾向があり、2023年には世界の利用者の64%がアフリカ5カ国で占められていた。^{（注6）} 報告によると、ナイジェリアでは2024年11月時点のPrEP利用者数は約4万3000人だったが、2025年4月には6000人以下に減少している。

2024年に世界で開始されたPrEPプログラムの90%以上がPEPFARの資金を得ていた。したがって、PrEPプログラムは米国の資金削減の影響をとりわけ受けやす

い状況にあったといえる^{（8）}。ナイジェリアの国家エイズ支出評価の最新データによると、2021年にナイジェリアはPrEPプログラムの99.9%（2320万米ドル）をPEPFARの資金で実施していた。また、2024年のナイジェリア向けのPEPFAR予算のうち約1500万米ドルがPrEPに充てられていた。そうした中で、2025年の最初の数カ月の間にナイジェリアのPrEP利用者数は85%以上も減少することになったのだ。

PrEPが利用困難になった背景には、PrEPプログラムへの技術支援が不足していたこと、PrEPの調達資金が凍結または資金不足に陥ったこと、配送に影響を与える物流上の課題、そして特にコミュニティ主導のサービス提供における国内在庫へのアクセスの問題などが考えられる。またデータを解釈するには、資金削減がデータシステム、特にサービスのモニタリング能力やPrEPの需要推計に与える影響も考えておかなければならない。

図0.5. 報告期間中に少なくとも1回はPrEPを利用した人の数（人口集団別、ナイジェリア、2024年10月～2025年4月）



Source: country-reported data through the monthly Global AIDS Monitoring platform (<https://hivservicestracking.unaids.org/>).

（注6） ケニア、ナイジェリア、南アフリカ、ウガンダ、ザンビア

力を合わせて前に進むしかない

各国の政府、コミュニティ、市民社会、資金拠出国、そしてそのパートナーは、早急に対応策の再編を迫られている。当面の優先課題は、サービスの中断を防ぐこと、抗レトロウイルス薬やその他の必須HIV製品の供給網をまもり、HIVサービスの質を維持し、普及活動が続けることだ。

それぞれの国が、地域機関や多国間機関の支援を得つつ、以下の方法で、プログラムと政治面、財政面の持続可能性を対策に組み込む必要がある。

- HIV検査、治療、予防のための持続可能なサービスを構築する。プライマリヘルスケアサービスを活用し、コミュニティ主導の組織によるサービスを含め、治療と予防の普及に向けた分化型サービスを提供する。
- システムの強化（データとサーベイランスを含む）に向けて、コミュニティシステム、およびHIVサービスと保健その他の関連セクターへの統合に向けた投資を行う。
- 国が主導し、かつ主体となって、包摂的かつ多部門にわたるHIV対策に取り組むため、コミュニティが重要な役割を継続的に果たせるようなメカニズムを整備する。
- スティグマと差別、ジェンダーの不平等、暴力など、HIVの予防・治療サービスへのアクセスを阻む構造的な障壁に対処する。
- パートナー間の暴力、安全でない性行為および合意のない性行為、HIV感染リスクを高める行動など、ジェンダーに基づく暴力を助長する有害な社会規範に対処する。

HIVおよび公衆衛生上の優先事項に対し、永続的で多様な資金調達メカニズムが緊急に必要とされている。資金の喪失により、低・中所得国の多くでHIVプログラムの脆弱性が露呈することになった。同時にいま広がっている危機は、資金配分やパンデミック、気候変動、紛争などによって予測される将来の事態に対し、HIV対策と保健システム全体をより強靱にするための機会にすることもできる。

多くの国が、国内予算を増額することで、HIV対策プログラムを立て直そうとしている。財政状況が厳しい中であっても、これまでに25カ国が2026年のHIV対策国内予算の増額を計画している。^(注7)

UNAIDSの支援を受け、突然の資金不足に対処する戦略の策定に取り組んでいる国も多い。2030年までに包摂的かつ多部門にわたる持続可能なHIV対策を政府主導で構築する戦略の一環として、HIVプログラムへの国内投資を増やすHIV持続可能性ロードマップを策定する国は30カ国を超えている⁽¹⁹⁾。

(注7) 2026年予算の動向予測について世界エイズモニタリングに報告があった60カ国のうち25カ国が、HIV関連国内予算の増額を予定していると述べている。ブータン、ボリビア、ブラジル、ドミニカ共和国、ナミビア、パキスタン、モルドバ、タジキスタン、東ティモール（5%未満の増）、アルジェリア、アゼルバイジャン、ベラルーシ、中央アフリカ共和国、キューバ、エジプト、ジョージア、カザフスタン、ケニア、ナイジェリア、タイ、タンザニア（5～10%増）、コンゴ民主共和国、エチオピア、マリ、ニジェール（10%以上の増）。

HIV対策および関連する保健・社会投資の資金調達が厳しくなっていることは、各国が財政運営の余地を得られるようにする方策が不可欠なことを示している。そのためには税制改革や債務削減策・戦略が必要になる。HIV対策は歴史的に見て、税金による国内資金と資金拠出国からの助成の両方に頼ってきた。助成金は依然、不可欠であるとはいえ、より長期的に将来を見据えれば、HIV対策を健康保険パッケージに組み込むことや、ドナーと開発銀行、さらに民間セクターからの資金も組み合わせたブレンド型資金調達手段の活用など、多様なアプローチが必要になる。

援助を受ける側にとって国内HIV対策資金の増額という選択肢は、すべての国で直ちに、あるいは平等に実現できるわけではない。このことを資金拠出国は認識する必要がある。過剰債務や経済成長の鈍化、あるいは不十分な税制といった要因が重なり、多くの国、とりわけサハラ以南アフリカの国々では、国内HIV対策資金の増額に向けた財政的な余裕は限られているからだ。エイズによって死亡する人が最も多かった2000年代の初期の状態に逆戻りしないようにするには、資金拠出国も引き続き連帯の姿勢を示し、国内HIV対策資金の段階的な拡大に向けた努力を支援していかなければならない。

References

- UNAIDS and Avenir Health estimates, April 2025.
- Stover J, Sonneveldt E, Tam Y, et al. The effects of reductions in United States foreign assistance on global health. SSRN. 2025 (<https://doi.org/10.2139/ssrn.5199076>).
- Data portal. New York: United Nations Population Division (<https://population.un.org/dataportal/data/indicators/61/locations/947/start/1990/end/2025/line/linetimeplot?df=c428a4da-9d14-4fd4-a561-d52b9147fa41>).
- Stevens O, Sabin K, Anderson RL, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data, 2010–23. *Lancet Glob Health*. 2024;12(9):e1400–e1412 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00236-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00236-5)).
- Impact of US funding cuts on HIV programmes in east and southern Africa: regional update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2025 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331_ESA-region_fs#:~:text=The%20DREAMS%20programme%20in%20all,sexual%20violence%2C%20education%20and%20empowerment).
- Korenromp EL, Sabin K, Stover J, et al. New HIV Infections among key populations and their partners in 2010 and 2022, by world region: a multisources estimation. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2024;95(1S):e34–e45 (<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003340>).
- PEPFAR Panorama Spotlight. Washington, DC: United States Department of State (<https://data.pepfar.gov/>).
- PEPFAR latest global results and projections factsheet. Washington, DC: United States Department of State; 2024 (<https://www.state.gov/pepfar-latest-global-results-factsheet-dec-2024/>).
- AIDSinfo. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (<https://aidsinfo.unaids.org/services>).
- UNAIDS financial estimates, May 2025.
- HIV prevention: from crisis to opportunity—key findings from the 2023 Global HIV Prevention Coalition scorecards. Geneva: Global Prevention Coalition; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings>).
- World drug report 2024. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
- Pitchaya I, Sibanda E, McGee K, et al. Community-led strategies for communicable disease prevention and management in low- and middle-income countries: a mixed-methods systematic review of health, social, and economic impact. *PLOS Glob Public Health*. 2025;5(4):e0004304 (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004304>).
- Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).
- Milovanovic M, Coetzee J. The health effects and moral imperative of funding sex worker programmes. *Lancet Glob Health*. 2024;12(9):e1373–e1374 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00271-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00271-7)).
- Matambanadzo P, Otiso L, Kavhaza S, et al. Community leadership is key to effective HIV service engagement for female sex workers in Africa. *J Int AIDS Soc*. 2025;28(3):e26425 (<https://doi.org/10.1002/jia2.26425>).
- Moyo E, Moyo P, Murewanhema G, et al. Community-led interventions for HIV and AIDS prevention, treatment, and care in Southern Africa: a scoping review. *Discov Public Health*. 2025;22(78) (<https://doi.org/10.1186/s12982-025-00468-y>).
- Lyetuu GW, Naburi H, Mwashemele S, et al. Effect of peer-mother interactive programme on prevention of mother-to-child HIV transmission outcomes among pregnant women on anti-retroviral treatment in routine healthcare in Dar es Salaam, Tanzania. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(3):e0000256 (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000256>).
- HIV response sustainability primer. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/hiv_response_sustainability_response_primer_web_1.pdf).



UNAIDS
Joint United Nations Programme
on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 595 59 92

unaids.org

