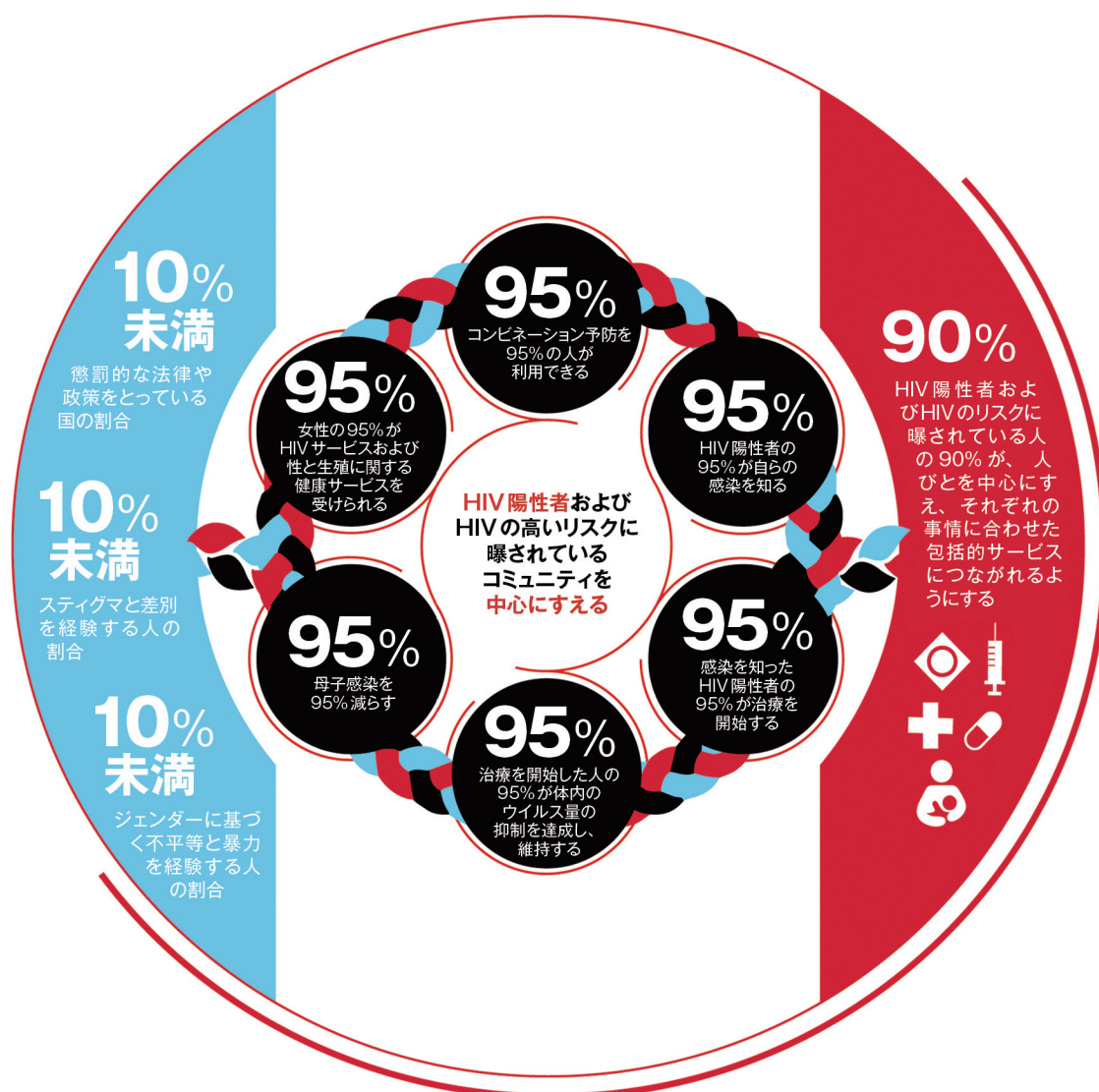


2025年エイズターゲット

HIV陽性者とリスクに直面している人たちのコミュニティを中心に

■ 10%未満 ■ 95%以上 ■ 統合的アプローチ



これらのターゲットは人びとを重視しています。HIVやCOVID-19といったパンデミックの高いリスクにさらされ、社会から疎外されがちな人びとを中心にすえることで、パンデミックの拡大を促す不平等の解消をはかるものなのです。

ウィニー・ビヤニマ

国連合同エイズ計画（UNAIDS）事務局長

2025年エイズターゲット

HIV陽性者とリスクに直面している人たちのコミュニティを中心に

このターゲットについて

ファストトラック（高速対応）の時代が終わりに近づく中で、持続可能な開発目標（SDGs）にも含まれている2030年HIVターゲットを達成するには、対策の方向性を示す2025年までの中間目標が必要です。その中間目標の策定に世界は取り組んできました。

幅広い利害関係者が加わり、ほぼ3年にわたったターゲット設定プロセスでは、入手可能なエビデンスの検証を徹底的に行ってきました。HIV新規感染とエイズ関連の死亡を減らすために有効な手段をさぐり、同時に2020年ターゲットを達成できなかったことで示された課題の解消をはかる必要があるからです。その結果、2025年ターゲットは、サービス提供を妨げる社会的、法的障壁を除去すること、そしてHIV陽性者やHIV感染のリスクにさらされている人たちが健康を保ち、生計を維持していけるようにHIVサービスを他の必要なサービスと連携または統合して提供することへと、対策の重点を大きく移しました。

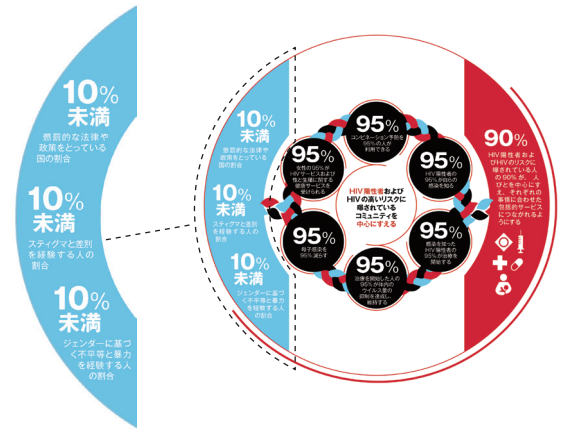
HIVサービスの6つの目標領域（95%ターゲットに相当する部分）で高い普及率を達成できるようにするには、社会的イネーブラー（実現を支える要因）とサービス提供の統合を実現することが不可欠だからです。6つの目標領域をさらに3つのカテゴリーに分類したターゲットでは、それぞれにHIV陽性者とリスクに直面している人たちのコミュニティのニーズを明確にしています。持続可能なかたちでサービス提供の規模を拡大するには、3つのカテゴリーに分類されたターゲットをともに達成できるようにしなければなりません。

2025年ターゲットはまた、貧困を終わらせ、健康の権利をはじめとする人権をまもり、持続可能な開発のための2030アジェンダの枠組みの中にHIV対策を位置づける必要があることも確認しています。持続可能な開発目標（SDGs）の枠組みと概念は、2025年ターゲットを包含するものなのです。

テキスト 国連合同エイズ計画（UNAIDS）

<https://aidstargets2025.unaids.org/>

翻訳 公益財団法人エイズ予防財団



HIV サービスに対する社会的、法的な障壁を除去する

2025年ターゲットが求める高いレベルのHIVサービスの普及は、HIV陽性者やHIV感染のリスクにさらされている人たちが安心してサービスを利用できるかどうかにかかっています。残念ながら、そうなっていない国が多いのが現状です。HIV関連のスティグマと差別、ジェンダーの不平等、そして薬物使用やセックスワーク、同性間の性関係の犯罪化が、HIVサービスの利用を妨げる強力な障壁になっています。各国はこれらの障害を取り除き、社会的、政治的、法的、経済的な障壁をなくして、サービス提供が実現可能な環境を整える努力をしなければなりません。2025年ターゲットは、そうした努力に対する投資の必要性を強調しています。

この部門のターゲットは、HIV陽性者やキーポピュレーション、弱い立場の集団（女性、思春期の少女、移民、難民、投獄された人たち）に対するスティグマや差別、とりわけHIV感染の有無、懲罰的または有害な法律と政策、（ジェンダー、人種、経済、教育の）不平等、および司法へのアクセスの制限などに基づくスティグマや差別が存在する現実に世界が関心を高め、対応するように組み立てられています。これらの障害がより迅速に取り除かれるよう求めているのです。数値目標（10%未満）は、95%の達成を求めるHIVサービスの目標よりも低く見えるかもしれませんが、社会的イネーブラー（実現を支える要因）のベースラインがもともと低く、社会的な変化が現れるのもプログラムの規模を拡大してから時間がかかることはよくあります。それでも、このターゲットの達成は、2025年の野心的ターゲット全般にわたる進展と、新規感染ゼロ・差別ゼロ・エイズ関連の死亡ゼロという3つのゼロビジョンの実現に向けて前進するための中心となるものなのです。

司法へのアクセスを拒む懲罰的な法律や政策がある国を10%未満に

セックスワーク、少量の薬物所持、同性間の性行為、HIVの感染・曝露・非開示を犯罪と見なす国が2025年までに10%未満になる。

HIV陽性者やキーポピュレーションが虐待や差別を受けたら報告し、救済を求めることができる仕組みのない国が、2025年までに10%未満になる。

HIV陽性者やキーポピュレーションの中で、法的サービスを利用できない状態に置かれている人の割合が2025年までに10%未満になる。

人権侵害を経験したHIV陽性者の90%以上が救済を求められるような状態を2025年までに実現する。

効果的なHIV対策を実現するには、人権を尊重した法的および政策的枠組みを確立することが必要です。ここに示された一連のターゲットは、これまでの教訓を生かし、多くの国や地域で法改正と司法へのアクセス確保に向けた動きを加速することを目指しています。

ターゲットは以下の課題を考慮に入れています。

- 犯罪化がHIV陽性者にもたらす影響
- 非犯罪化のプロセスに対する理解
- 成功事例に基づく法と政策のギャップの解消策
- 懲罰的な法律の撤廃に関する最近の成功事例

HIV陽性者およびキーポピュレーションの間で、スティグマと差別を経験する人の割合を10%未満に

内なるスティグマを感じると報告するHIV陽性者の割合が、2025年までに10%未満になる。

保健医療施設や地域社会で偏見や差別を受けたことを報告するHIV陽性者の割合が、2025年までに10%未満になる。

スティグマや差別を受けたと報告するキーポピュレーションの人たち（ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者など）が、2025年までに10%未満になる。

HIV陽性者への差別的な態度を示す人の割合が、2025年までに一般人口層の間で10%未満になる。

HIV陽性者に対し否定的な態度を示す医療従事者の割合が2025年までに10%未満になる。

キーポピュレーションに対し否定的な態度を示す医療従事者の割合が、2025年までに10%未満になる。

キーポピュレーションに対し否定的な態度を示す法執行官の割合が、2025年までに10%未満になる。

エイズの公式症例が最初に報告されてから約40年が経過しています。それでもスティグマと差別のために、流行の終結に向けた動きは大きく遅れ、場合によっては阻まれているのです。差別的態度に関する複合指標をみると、最近の調査データが得られている36カ国のうち25カ国で、15～49歳の年齢層の半数以上がHIV陽性者に対する差別的な態度を示していました。アフリカの東部地域や南部地域では、差別的な態度が一貫して減少してきた国がある一方で、逆に差別的態度が増えている国もあるのです。新たなターゲットでは、HIV関連のスティグマや差別を大幅に減らすことを目指しています。キーポピュレーションの間でHIVから受ける影響が増していること、そしてスティグマと差別がキーポピュレーションのHIV関連ニーズに対処する動きを妨げていることを考慮して、この領域ではそれぞれの集団の事情に対応できるようにするためのより詳細なターゲットを含めているのです。

ターゲットは以下の課題を考慮に入れています。

- 保健医療の場における差別が驚くほど広がっている。
- エビデンスに基づき、人権尊重とスティグマ解消に向けて高い効果のある対策を導入し、拡大する。
- スティグマや差別と闘うことができるようコミュニティを支援し、力づける。
- スティグマと差別をなくすための努力がはっきり示せるようになかたちで可視化を促す。

女性、少女、HIV陽性者、キーポピュレーションの間で、ジェンダーに基づく不平等や暴力を受ける人の割合を10%未満に

親密なパートナーから身体的または性的暴力を受ける女性、少女の割合が、2025年までに10%未満になる。

身体的または性的暴力を受けるキーポピュレーション（ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者など）の人たちの割合が、2025年までに10%未満になる。

身体的または性的暴力を受けるHIV陽性者の割合が、2025年までに10%未満になる。

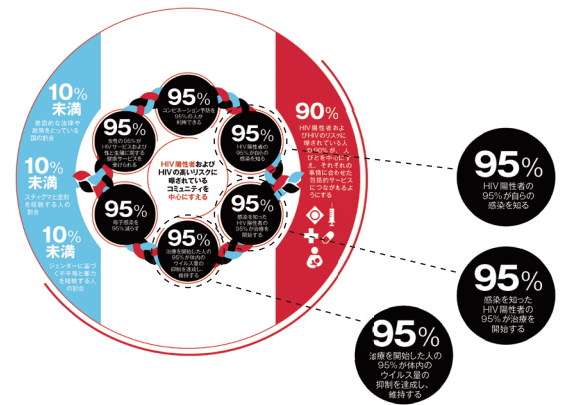
不公平なジェンダー規範を支持する人の割合が、2025年までに10%未満になる。

2025年までにHIVサービスの90%以上がジェンダーの平等を果たす。

この領域のターゲットは、女性、少女、HIV陽性者およびキーポピュレーションに対する暴力をなくすことの重要性を強調しています。ジェンダーに基づく暴力は、女性と少女がHIV感染から身を守ることを困難にするジェンダーの不平等を表すものの一つです。こうしたことによって、ジェンダー間のケア（家事や家族の世話）の分担が不平等な状態が固定化され、女性と少女の教育と雇用の機会を制限する結果を招いているのです。新たなターゲットはまた、不平等なジェンダー規範がいかにキーポピュレーションの脆弱性を促すものであるかということも認識しています。

ターゲットは以下の課題を考慮に入れています。

- 女性、少女、キーポピュレーションに対する暴力は、容認しがたいほどに蔓延している。
- 暴力はHIVリスクと健康に大きな影響を及ぼす。
- ジェンダーの平等を進め、女性と少女の脆弱性をなくすためには多部門にまたがるアプローチが必要になる。

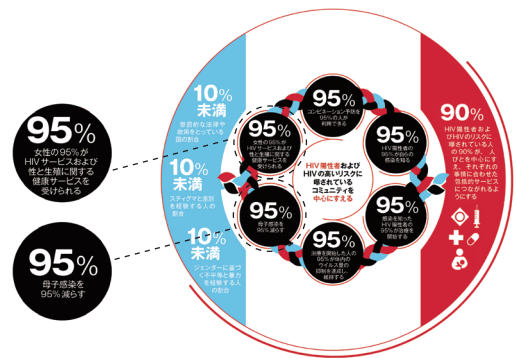


HIV 検査と治療のターゲット

HIV 陽性者のすべてのサブポピュレーションと年齢層で、検査と治療の 95-95-95 ターゲットを達成する。

90-90-90 ターゲットは高速対応（ファストトラック）の課題の中でも最も成功した要素なので、2025 年に向けた新たな検査と治療のターゲットでも同様のアプローチを続けていくことになりました。ただし、そのターゲットは 90% から 95% へと、より野心的なものに設定されています。また、新ターゲットは HIV 陽性者のそれぞれのサブポピュレーションで達成する必要があることも示されています。

ターゲットの達成には、HIV 陽性者を全体としてとらえるだけでなく、その中のそれぞれの集団に注目しなければなりません。検査と治療の普及状況には大きな格差があり、治療の普及がもたらす予防効果も、そうした格差の存在によって弱められる結果になっているからです。



性と生殖に関する健康サービスのニーズに応え、HIVの母子感染をなくす

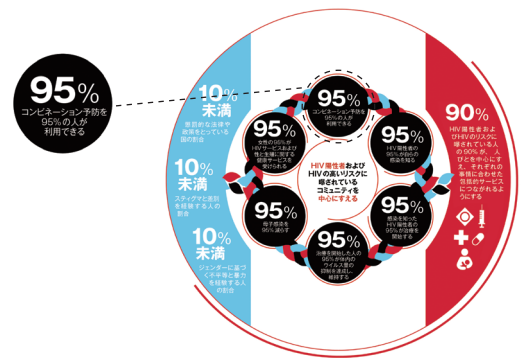
リプロダクティブエイジ（出産可能年齢層）の女性の95%が、必要なHIVサービスおよび性と生殖に関する健康サービスを受けられる。

妊娠および授乳期にあるHIV陽性女性の95%が体内のウイルス量抑制を維持する。

2025年までにHIVの曝露を受けた子供の95%が検査を受ける。

2025年ターゲットは、HIV陽性の女性とHIV感染のリスクが高くなる女性のために性と生殖に関する健康サービスを確保することを最優先に考えています。また、子供の新規HIV感染をなくし、HIV陽性の子供の命を救うために、世界がさらに適切な対応を続けることを重視しています。HIV陽性の妊婦に抗レトロウイルス治療を提供するためになされた過去10年にわたる努力によって、HIV陽性の妊婦の間での治療の普及率は2019年現在84%に達しています。また、乳児のHIV感染は大きく減少しました。それでもなお、子供の新規HIV感染件数はかなりの数にのぼっています。この成果ではまだ不十分なのです。HIV陽性の女性、およびHIV感染のリスクが高くなっている女性に対し、妊娠、授乳期を通して必要なHIVサービスを提供できていないことがその主な理由となっています。

HIVの性感染や妊娠、出産、授乳期の母子感染を防ぐには、性と生殖に関する健康サービスが不可欠です。



人びとを中心にした、効果的なコンビネーション予防の組み合わせについて適切な優先順位を示す

HIV 感染のリスクがある人の 95% が 2025 年までに、人を中心とした効果的な予防対策の選択肢を、それぞれの優先順位にしたがって適切なかたちで利用できるようになる。

HIV の感染力学は、地域や国によって、あるいは感染様式によって大きく異なっています。また、人口集団内および集団間でも大きく異なります。したがって、効果的な HIV 予防には、場所や人口集団、HIV 感染のリスクに応じて、きめ細かくアプローチを組み立てていく必要があるのです。

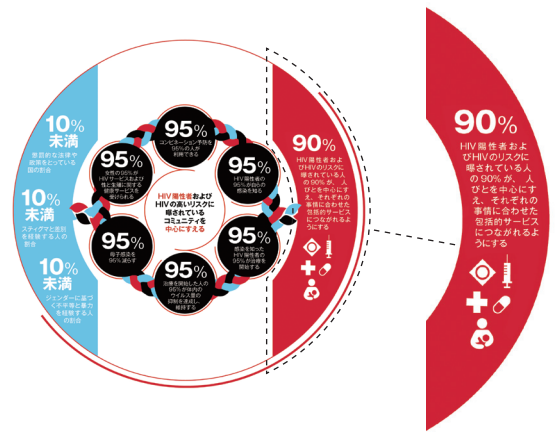
コンビネーション予防では、行動学的および生物医学的アプローチを含む複数の予防の選択肢をそれぞれの人に提供する必要があることを認識しなければなりません。こうした選択肢の中から、それぞれの人にいま最も適した方法を選択できるようにすべきです。選択肢は固定されたものではなく、何が適切なツールになるのかも状況によって異なります。

こうしたツールもまた、人を中心に考えられたものでなければなりません。ただし、2025 年ターゲットでは、地理的および社会的な立場が異なる人びと、そして行動的属性が異なる人びとの間では、それぞれにレベルの異なるリスクがあることも認識しています。最も効果的なツールとアプローチはそれぞれの集団で異なり、何を選択するのも集団によって異なります。

HIV 感染を大きく減らすための治療アクセスの拡大はこれまでのところ思うように進んでいるわけではありません。このことは HIV の一次予防の重要性が改めて強調されることにもなっています。

HIV 予防に対する政治的な支援は、いまなお不十分なままです。それには数多くの要因があります。たとえば、HIV 予防には固有の複雑さがあること、（何かが起こらなかったことを示す）効果の測定が難しいこと、セクシュアリティと薬物使用に関する（特に若者の間の）問題に対応することは快適とは言えないこと、予防のニーズが最も大きいのはしばしば、社会的に排除され、政治的にも疎んじられがちな集団であることなどです。

HIV 予防の効果を高めるには、感染リスクのある人たちに複数の予防手段の選択肢を組み合わせで提示できるようにする必要があります。検査と治療の 95-95-95 ターゲットを達成するには、コンドーム使用や包括的性教育の促進、自発的な男性器包皮切除、PrEP（曝露前予防服薬）、ハームリダクションの拡大といった手段を組み合わせ、しっかりと進めていく必要があるのです。



人びとを中心にすえ、それぞれの事情に対応できる統合的なアプローチ

人びとを中心にすえ、それぞれの事情に対応できる統合的なアプローチを採用することは、2025年ターゲットの達成を助けることになります。その結果、HIV陽性者とHIV感染の高いリスクにさらされている人たちの少なくとも90%が、他の感染症や非感染性疾患、性的暴力とジェンダーに基づく暴力、精神保健などに関して、心身の健康全般に必要な各種サービスを利用できるようにもなるのです。

保健医療サービスを設計し、提供し、評価するためには、病気や保健医療施設的能力を指標にするのではなく、人びとを指標にしなければなりません。そして、人を中心にすえた保健医療システムを実現していくための1つの方法は、サービスを統合することです。一カ所ですべてのサービスを受けられるようにすること、あるいは受けやすいようにうまくシステムを組み立てることができれば、利用者にとって使い勝手がよくなり、切れ目なく、安心してサービスを受けられるようになります。保健医療システムの統合は、効率性、有効性、公平性、需要への対応の4つの側面で保健プログラムの成果を向上させることを目指しています。

ターゲットは以下の課題を考慮に入れています。

- 波及効果が期待できる介入策を優先する。
- サービス統合の利益をエビデンスとして示す。
- 統合の時期と方法を適切に判断する。
- それぞれの集団に合わせた統合のアプローチを採用する。
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて活用できるようにする。
- 移民や在留外国人のサービスへのアクセスを確保する。

2025エイズターゲット 設定のプロセス

2025年に向けたターゲット設定、および2020～2030年における資金ニーズと成果予測

UNAIDSは、HIVターゲットを更新し、2030年までに必要とされる世界のエイズ対策資金を試算する作業を中心になって進めてきました。その成果は、世界の主要なパートナーや各国政府に情報として提供し、各国の国家目標と戦略計画の策定に生かしてもらうことによって、2021年から2030年までの世界のエイズ対策の方向性を示していくことになります。

ターゲット設定に向けたプロセスは2018年半ばに開始されました。2021年半ばまで続くことになります。

技術的な検討は「検査と治療」「一次予防」「社会的要因」「コストと資金」「サービスの統合」「長期的な技術開発」の6テーマに関する協議グループによって進められてきました。

委員会について

一連のプロセスは、さまざまな分野の専門家からなる運営委員会が監督にあたっています。委員会のメンバーは次のとおりです。【訳者注：委員の肩書や氏名の日本語表記は翻訳担当者（宮田一雄）が調べた範囲で参考までに補足しました。より詳しくご存じの方がいらしたらお教えいただければ幸いです】

共同委員長

- Adele Benzaken（アデーレ・ベンザケン、ブラジル 医師）
- Paul De Lay（ポール・ド・レイ、元UNAIDS副事務局長）

委員

- Quarraisha Abdool-Karim クアライシャ・アブドゥル＝カリム 南アフリカ・エイズ研究センター（CAPRISA）科学担当副所長
- Sani Aliyu サニ・アリユ ナイジェリア国家エイズ対策局（NACA）局長
- George Ayala ジョージ・アヤラ ゲイおよびバイセクシュアル男性の健康と権利のための世界行動（MPact）前事務局長、グローバルファンド先進国NGO理事
- Judy Chang ジュディ・チャン 薬物使用者国際ネットワーク（INPUD）事務局長
- Michaela Clayton ミカエラ・クレイトン エイズと人権・南部アフリカ同盟（ARASA）事務局長
- Aleny Couto アレニー・クート モザンビーク保健省STIおよびHIV/エイズ・プログラムディレクター
- Carl Dieffenbach カール・ディーフェンバッハ 米国国立アレルギー感染症研究所（NIAID）エイズ部門ディレクター
- Mark Dybul マーク・ダイブル グローバルファンド前事務局長
- Wafaa El-Sadr ワファア・エルサドル コロンビア大学エイズケアと治療プログラムのための国際センター（ICAP）ディレクター
- Marelise Gorgens マレライズ・ゴルゲンス 世界銀行シニアスペシャリスト
- Catherine C. JOACHIM キャサリンC.ヨアヒム タンザニアの公衆衛生・医療システム専門家
- Daniel Low-Beer ダニエル・ロービール 世界保健機関（WHO）疫学者
- Yogan Pillay ヨガン・ピレイ 南アフリカ保健省
- Jorge Saavedra ホルヘ・サアベドラ メキシコ国立HIV/エイズ予防管理センター（CENSIDA）元所長
- Omar Sayrif オマール・シャリフ 世界HIV陽性者ネットワーク（GNP+）コミュニティ開発プログラム・マネージャー
- Aditia Taslim アディティア・タスリム ルマ・セマラ（Rumah Cemara＝インドネシアのHIV陽性者・薬物使用者支援組織）事務局長
- Safietou Thiam サフィエトゥ・ティアメ セネガル元保健大臣
- Lucy Wanjiku Njenga ルーシー・ワンジク・ンジェンガ、サウティ・スキカ（Sauti Skika＝ケニアの若年HIV陽性者支援組織）創設者