

HIV プリベンション 2025

ロードマップ

公衆衛生上の脅威としてのエイズを
2030年までに終結に導く

2020年の
年間新規
HIV 感染者数
150万人

2025年の
年間新規
HIV 感染者数を
37万人未満に

目次

HIV プリベンション 2025 ロードマップについて	02
HIV 予防をエイズ終結の軌道に乗せる	08
2025 年ターゲットを達成し、 2030 年エイズ終結を実現するための国レベルの行動計画 10 項目	12
予防対策の重点 5 本柱	20
HIV 予防に向けた説明責任の枠組み	26
Annexes (付属資料)	30
Annex 1 Commitments towards reducing new HIV infections to fewer than 370 000 by 2025	30
Annex 2 Detailed HIV prevention targets in the Global AIDS Strategy 2021–2026	32
Annex 3 Members of the Global HIV Prevention Coalition	37
Annex 4 Successful HIV prevention supports achievement of the Sustainable Development Goals	38
Annex 5 Summary of achievements and lessons from implementation of the 2020 HIV Prevention Road Map	39
Annex 6 The Global HIV Prevention Coalition in the context of other initiatives	41
Annex 7 Reference list and further reading	42

HIV プリベンション 2025 ロードマップについて

世界 HIV 予防連合は、新規 HIV 感染が極めて多い国、および増加している国に焦点を当て、HIV 予防の充実、強化を目指し活動している。2017 年の設立以来、公平で質の高い予防プログラムの規模拡大と普及率の向上を目指し、政府、市民社会、ドナー、民間セクターが約束の遂行を加速するとともに、投資を増やして説明責任を果たすことを促してきた。公衆衛生上の脅威としてのエイズを 2030 年までに終結に導くためだ。

HIV プリベンション 2025 ロードマップは、新規 HIV 感染の減少に取り組むすべての利害関係者の指針となるものだ。世界 HIV 予防連合にこれまで参加していたかどうかに関わりなく、すべての国がエイズ流行終結に向けて HIV 予防の強化をはかる必要がある。予防連合が重視する対象 28 カ国の新規 HIV 感染数を合計すると、2020 年には世界の年間新規感染数のほぼ 4 分の 3 を占めている。これらの国々には、国際的にも、国内でも例外的な対応で臨む必要がある。^(注 1)

いくつかの国や地域、都市では、新規 HIV 感染者数が増加しており、継続して大きな影響を受けているところではとくに、新たなロードマップを採用し、世界エイズ監視システムを通じて進捗状況を報告することが推奨されている。^(注 2-4)

HIV とエイズに関する 2021 年政治宣言で、国連加盟国は、HIV 予防を優先し、2025 年までに新規 HIV 感染を年間 37 万人未満に減らすことに合意した。

新しいロードマップは、一連の野心的 HIV 予防ターゲットの 2025 年達成に必要な国レベルの行動の道筋（図 1）を示している。2021 年 6 月の国連総会ハイレベル会合で採択された「HIV とエイズに関する 2021 年政治宣言」に盛り込まれたターゲットであり、世界エイズ戦略 2021–2026 がターゲット達成を下支えすることになる（図 2 および表 1）。世界的な HIV 対策の原則を示し、そのアプローチと優先すべき行動分野、プログラム目標を定めた戦略だ。^(注 5)

^(注 1) Angola, Botswana, Brazil, Cameroon, China, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eswatini, Ethiopia, Ghana, India, Indonesia, Islamic Republic of Iran, Kenya, Lesotho, Malawi, Mexico, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistan, South Africa, United Republic of Tanzania, Uganda, Ukraine, Zambia and Zimbabwe.

^(注 2) Decisions of the 47th session of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, Switzerland, 15–18 December 2020
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf)

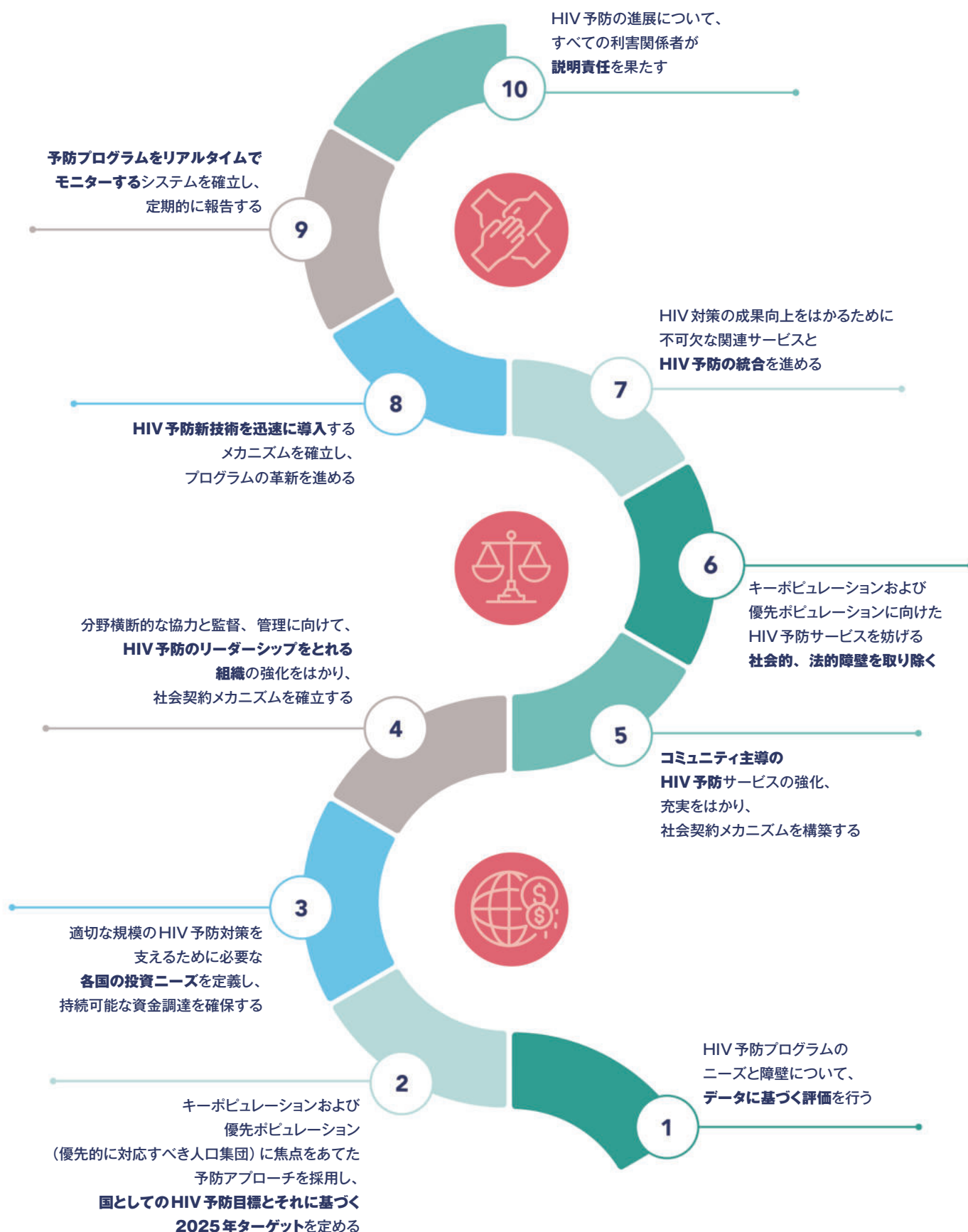
^(注 3) 2021 Global AIDS Monitoring. Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf

^(注 4) 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. A/RES/75/284. New York: United Nations General Assembly; 2021.

^(注 5) 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

図 1

HIV プリベンション 2025 ロードマップ: 10 項目の行動計画



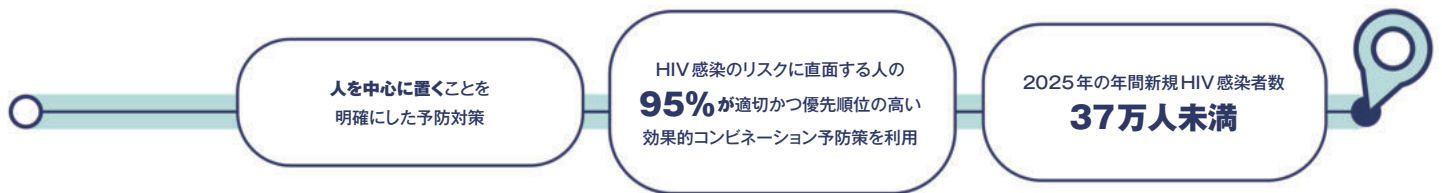
今回のロードマップは、HIVプリベンション2020ロードマップ^(注6)を土台にし、対策の成果を妨げる不平等への対応に力点を置いている。永続的な不平等、同時進行する複数のパンデミック、経済的試練、市民社会活動に対する制約と人権侵害などを特徴とする状況の変化を考慮した結果である。

すべての地域のキーポピュレーション、およびサハラ以南のアフリカにおける思春期の少女・若い女性とその男性パートナーを重点対象とし、新規HIV感染を助長する不平等の解消とHIV予防におけるコミュニティの役割強化を目指すものでもある。新ロードマップは、貴重な資金を活用して最大限の成果をあげるための手引きであり、曝露前予防（PrEP）の長時間作用型製剤など革新的HIV予防ツールとアプローチ（遠隔医療その他のバーチャルサービスなど）の幅広い利用に備えることの必要性を強調している。

図2は予防ターゲットを概括したものだ。人口集団とリスクレベル別に分類した詳細なプログラムの成果目標は付属資料2にまとめられている。

図2

2025年ハイレベルHIV予防ターゲットと約束



この約束は世界エイズ戦略2025の以下の目標に基づいている：HIVサービス利用に関する95-95-95ターゲット；HIVサービス利用を阻む社会的、法的障壁を取り除く10-10-10ターゲット；HIV感染の高いリスクに直面する人の少なくとも90%が、総合的な健康と福祉サービスを利用可能にする統合的アプローチの活用。

2025ロードマップは、HIV感染の一次予防拡大と政策的・法的・社会的イネーブラー（目標達成要因）導入に焦点を当てている。また、HIVの一次予防、検査、治療、および垂直感染（母子感染）予防の相互補完性および相互作用も重視している。

^(注6) HIV Prevention 2020 Road Map. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2020
<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/road-map/>

表 1

2025年ターゲットとコミットメント:HIVとエイズに関する2021年政治宣言のどこが新しいのか

不平等に終止符を: HIV パンデミックを永続させる社会・経済・人種・ジェンダーに関する不平等に終止符を打つため、緊急に、変革を促す行動をとる。

公平な成果に向けたきめ細かい目標設定: 関連する人口集団や地理的な設定のすべてにおいて、HIV のコンピネーション予防と検査、治療のターゲットを達成する。

優先順位を付けたコンピネーション予防: HIV 予防の包括的なパッケージの中で、組み合わせに優先順位を付け、HIV 感染のリスクがある人の95%がそれを利用できるようにする。

キーポピュレーション: HIV 感染の高いリスクに直面してい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、注射薬物使用者、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、刑務所など閉鎖された環境にいる人たち）への認識を深め、対応する。

新HIVカスケード: すべての人口集団、地理的な設定において検査、治療、ウイルス抑制の新たな95-95-95ターゲットを達成する。

検出限界値未満なら感染しない (U=U): 抗レトロウイルス治療でHIV陽性者の体内のウイルス量を抑えることはコンピネーションHIV予防の重要な要素となる（体内のウイルス量が検出限界値未満に下がれば、他の人にHIVが感染することはない）。

子どもの新規HIV感染をなくす: 妊娠中および授乳中の女性の95%がコンピネーションHIV予防と出生前のHIV検査・再検査を受けられるようにする；HIV陽性の女性の95%が出産前および授乳中のウイルス抑制状態を達成、維持する；HIVの曝露を受けた新生児の95%が生後2カ月以内に検査を受け、HIV陽性なら最も適した治療を受けられるようにする。

HIV対策に必要な資金の確保: 低・中所得国向けに年間290億ドルを投資する。その中には社会的イネーブラー（課題解決の実現を支える社会的要因）への投資を少なくとも31億ドル含める。

社会的イネーブラーの10-10-10ターゲット: HIV陽性の女性・少女、HIVの高いリスクに直面し、HIVの影響を受けている女性・少女の間で、ジェンダーに基づく不平等や性的暴力、ジェンダーに基づく暴力を受ける人の割合を10%未満に減らす。HIVサービスの利用を拒否または制限する抑圧的な法律や政策環境がある国を10%未満に減らす。HIV陽性者、HIV感染の高いリスクに直面し、HIVの影響を受けている人たちの間でスティグマや差別を経験する人の割合を10%未満に減らす。

性と生殖に関する健康: 妊娠、出産が可能な年齢の女性・少女の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ようにする。

手頃な価格の治療薬、診断薬、ワクチン、健康技術へのアクセス: HIV感染と重複感染症、併存疾患の予防・診断・治療のために、安全かつ効果的で品質が保証された医薬品その他の医療技術が、世界のどこでも手ごろな価格で入手可能となり、利用できるようにする。

サービスの統合: 保健・社会保護システムへの投資を行い、HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面している人、HIVの影響を受けている人の90%が、人を中心に据え、それぞれの事情に合わせた統合的なサービスを受けられるようにする。

コミュニティのリーダーシップ、サービス提供、モニタリング: コミュニティ主導のHIVサービスの割合を増やして30-60-80ターゲット^(注7)を達成する。関連するネットワークと組織が持続可能な資金を確保し、意思決定に参加し、コミュニティによるモニタリングと調査を通じてデータを作成できるようにする。

GIPA: HIV陽性者、およびHIVに影響を受けている人たちのより積極的な参加の重要性を指摘したGIPA原則を支持する。

Source: UNAIDS, Global AIDS Update 2021^(注8)

^(注7) コミュニティ主導という用語は、キーポピュレーションや女性、若者を含めたHIV陽性者やHIVに影響を受けている人々による、その人々のためのリーダーシップに言及する際に使われる。30-60-80ターゲットは世界エイズ戦略で次のように定義されている。検査、治療サービスの30%はコミュニティ主導の組織が提供する；社会的イネーブラーの達成を支援するプログラムの60%はコミュニティ主導の組織が提供する；キーポピュレーションと女性のためのHIV予防プログラムの80%はコミュニティ主導、キーポピュレーション主導、女性主導の組織が提供する。

^(注8) Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021（不平等に立ち向かう：パンデミック対策に向けたエイズ40年の教訓。グローバル・エイズ・アップデート2021）Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf
概要版日本語訳
https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/global_AIDS_update_2021-jp.pdf



2016年の「#HIVpreventionに手を上げよう」キャンペーン。

タジキスタンでは政府関係者、医療専門家、著名人、若者を含む500人以上が参加した。Credit:UNAIDS

新ロードマップは、2020年ロードマップ（付属資料5参照）の実践を通して得られた教訓を踏まえて作られている。具体的には、定期的な予防プログラム進捗報告^(注9-12)、および2020年に実施された世界HIV予防連合と旧ロードマップの外部レビューによる勧告^(注13)に基づいている。表2は、2020年ロードマップの成果と必要とされる行動とのギャップをまとめたものだ。

新しいロードマップは世界エイズ戦略（2021-2026）の協議内容を踏まえ、さらに世界HIV予防連合のパートナーとの協議も加えて策定された。そのパートナーには、世界のすべての地域の国家エイズ対策調整機関、世界レベル、地域レベル、各国レベルの国連チーム、資金パートナー、市民社会組織、そしてキーポピュレーションや思春期の少女・若い女性のネットワークが含まれている。

^(注9) Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018. Geneva: UNAIDS; 2018
https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf

^(注10) Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April-December 2018. Geneva: UNAIDS; 2019
https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-PreventionRoadmap_2019.pdf

^(注11) Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, October 2019. Geneva: UNAIDS; 2019
https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf

^(注12) Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Fourth progress report, November 2020. Geneva: UNAIDS; 2020
<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>

^(注13) de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Geneva: UNAIDS; 2020
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf

表2

HIV 予防分野で達成された成果と残された課題

2017年に示された 主な障壁	達成された成果	2025年までに取るべき行動
HIV 予防に対する政治的 リーダーシップの欠如	世界的な課題としても、世界エイズ戦略 (2021-2026) の中でも、HIV 予防の重要 性をしっかりと確立した。 いくつかの重点国で全国的な HIV 予防連合と ワーキンググループが活動している。	資金需要を認識し、あらゆるレベルのリーダー が関与して HIV 予防への投資を拡大する。 すべての関連部門を動員できる全国的な指導 体制を整え、実質の伴った HIV 予防対策を進 める。
HIV 予防サービスに対する 政策的、構造的障壁	国家プランの中でキーポピュレーションへの認 知度が高まった。 サハラ以南のアフリカにおける思春期の少女 と若い女性、およびその男性パートナーが抱 える多面的な脆弱性の解消にさらに取り組むよ うになった。	HIV 予防、ハームリダクションサービスの利用 を阻む障壁を取り除くこと、推奨事項をすべ て採用することを働きかけ、実質的な措置を 取る キーポピュレーションに対する政策の改革と非 犯罪化を促進し、キーポピュレーションや優先 集団への差別を減らす。 HIV 関連のスティグマと差別をなくすためのグ ローバル・パートナーシップや教育プラス・イ ニシアチブなど他の取り組みとの連携を強化 する。
限られた HIV 予防資金	HIV 予防への大規模かつ安定した投資が PEPFARにより確保された。 グローバルファンドを通じて HIV 予防資金の減 少傾向が止まり、反転した。 HIV 予防資金を国内で確保する国が増えた。	エビデンスに基づく HIV 予防の投資事例(キー ポピュレーション、予防新技术、コミュニティ 主導の対策に焦点を当てた投資など)を作り、 持続可能な資金調達を進め、資金配分の効率 を高めることで、必要資金額との大きなギャ ップを埋めていく。 中所得国では、HIV 予防資金を国内で完全に 確保可能にするため、資金調達の移行を管理 する。
限られた実施規模	自発的男性器包皮切除、曝露前予防 (PrEP) の普及が進んだ。 思春期の少女と若い女性を対象にしたプログ ラムが拡大した。 キーポピュレーションに向けたサービスが各国 で利用しやすくなった。	HIV 感染率が高い人口集団や場所、HIV 感染 が増加している人口集団や場所のすべてにお いて、HIV 予防サービスを拡大する。 体系的で持続可能な HIV 予防プログラムを開 発、実施する(プロジェクト単位にとどまらな い)。 分権型サービスの管理と調整が可能になるシ ステムを確立する。

HIV 予防をエイズ終結の軌道に乗せる

HIV の流行を抑えるための達成目標と必要資金を示し、人権を基本に置いた公衆衛生アプローチをとることで目覚ましい成果を上げてきた国は、世界のどの地域にもある。そうした国は、コンビネーション HIV 予防プログラムの最も効果の高い組み合わせに資金を投入し、コミュニティ主導の対策への支援と協力を通して、その対策を最も必要としている人や場所に届くようにしてきた（囲み記事参照）。



多様な感染症の流行においても達成しうる HIV 予防ターゲット

いくつかの国はコンビネーション予防プログラムを拡大することで、HIV 感染率を大きく下げること成功してきた。ジンバブエでは 1990 年代後半以降、年間の新規 HIV 感染が 90% 近く減少している。コートジボワールでも、早くからキーポピュレーション対象のプログラムを拡大し、抗レトロウイルス治療の普及に力を入れたことで、2020 年の新規 HIV 感染件数は 2010 年当時より 72% 減少した。南アフリカでは同じ期間に新規 HIV 感染が 45% 減少している。HIV 治療の普及と自発的男性器包皮切除の拡大に力を入れたからだ。ケニアでも、キーポピュレーションの予防サービスを上げるとともに南アフリカと同様のアプローチを採用することで、HIV 感染率が 44% 低下している。

他の地域でも、キーポピュレーションのニーズを重視したコンビネーション予防プログラムで新規 HIV 感染を大幅に減らした国がいくつかある。カンボジア、タイ、ベトナムでは 2010 年から 2020 年にかけて新規 HIV 感染が 60% 以上減少し、エルサルバドル、モルドバ共和国、スリランカでもほぼ半減している。エストニアでは、包括的なハームリダクションサービスを拡大することで 2016 年の新規 HIV 感染件数が 2007 年当時から 61% 減少し、注射薬物使用者の感染診断は 97% 減っている。

Sources: Evidence review: Implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the fasttrack to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2020

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf

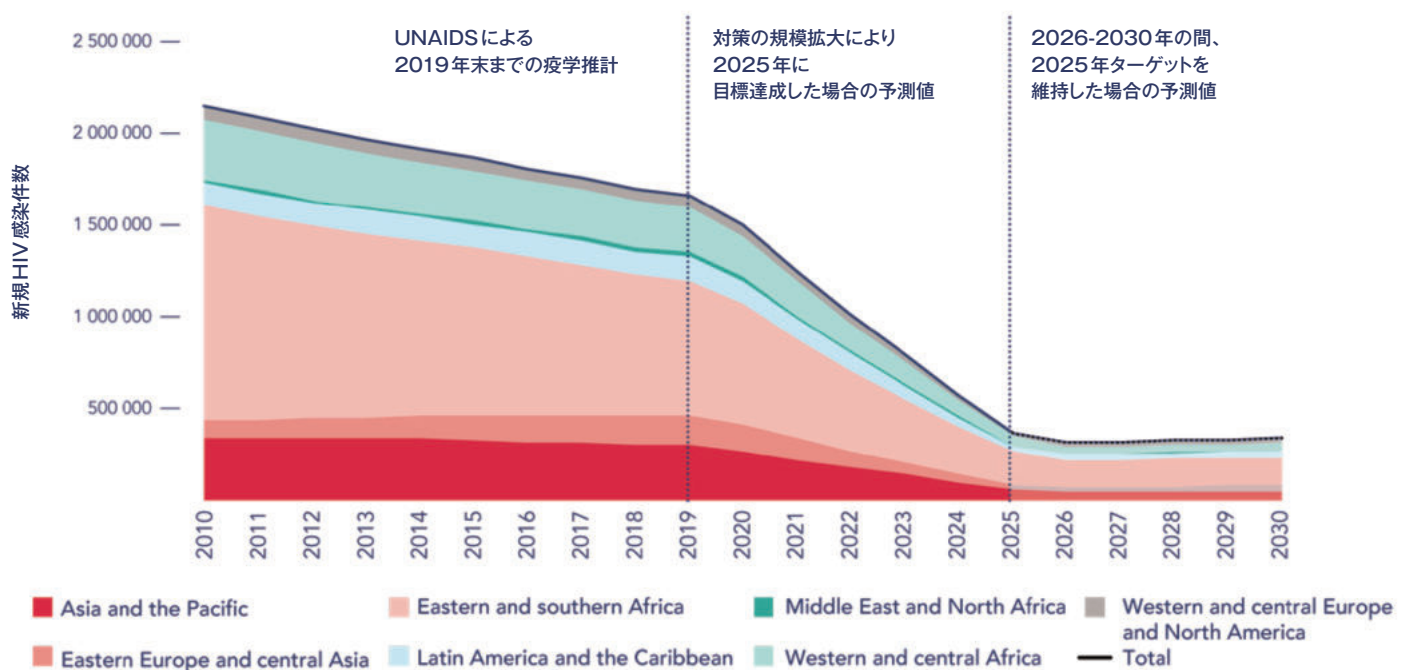
Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf

しかし、新規感染の減少のペースはあまりにも遅く、世界が目指すターゲットを達成できている国は数えるほどしかない。2020年の成人の年間新規感染者数は2010年当時と比べ31%の減少にとどまっている。国連総会が2016年に設定した75%減というターゲットには遠く及ばない。2025年ターゲットを達成するにはもっと急速な減少が必要になる(図3)。そのためには、各国がエビデンスに基づく予防方法を採用し、十分な規模で実施すること、HIV対策を妨げる懲罰的な法律や政策など構造的な障壁を取り除くこと、HIV感染の拡大要因となっている不平等やスティグマ、差別の解消に取り組むことが必要になる。

図3

2010-2020年の世界全体、地域別新規HIV感染推計、および2025年目標値



Source: Prevailing against pandemics by putting people at the centre—World AIDS Day report. Geneva: UNAIDS; 2020

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics>

世界のどの地域でも、HIV感染の高いリスクに直面している人たちは、HIV予防サービスやツールのアクセスから取り残されている。根深く残る不平等や嫌がらせ、差別のために社会から疎外され、健康と福祉が損なわれているのだ。ゲイ男性など男性とセックスをする男性、注射薬物使用者、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、刑務所など閉鎖的な環境にいる人たちといったキーポピュレーションの生活にとっては典型的な経験である。2020年には世界の新規HIV感染の推定65%がキーポピュレーションとその性的パートナーで占められている。サハラ以南のアフリカ以外では93%だった。体系的な不平等により、世界の新規感染の半数を占める女性と少女の生活も大きな打撃を受けている。サハラ以南のアフリカでは、思春期の少女と若い女性（15-24歳）が総人口の占める割合は10%にとどまっている。ただし、感染率の高い環境のもとでの新規HIV感染者に占める割合をみると、2020年には25%だった^(注14)。

COVID-19パンデミックなどの国際的な危機により、課題はさらに深刻化している。不平等が拡大し、HIV対策はどんどん軌道から外れていく恐れがある。COVID-19関連の医療サービス需要や医療その他の資金配分の見直し、HIV関連の医療プログラムの混乱などによって、HIVパンデミック対策の成果も後退の危機に瀕している。社会活動の制限とシャットダウン政策のために何百万もの人（特に女性）が貧困に陥り、さらに何億人もの教育が中断を余儀なくされている。COVID-19はジェンダーによる不平等の悪化を招き、女性や少女、キーポピュレーションの人たちに対する暴力も増えた。また、人権侵害や懲罰的な立法、政策措置の急増が報告されているところもある。キーポピュレーションや優先ポピュレーション（優先的に対応すべき人口集団）に対するHIVサービスの提供も、紛争や人道的危機のために脅かされている^(注15)。

HIVプリベンション2025ロードマップは、そうした課題の克服に向けて取るべき行動を示している。HIVの流行は変化を続けていること、そして、国によって、また各国の国内においても、流行のカタチが異なることをロードマップは認識している。各国ごと、地域ごと、および各国の地方ごとにも、流行にははっきりと異なる特徴があり、しかも、その特徴は時間の経過とともに変化する可能性もある。固定化し、画一的な対策でそうした流行に臨むことは不適切であり、効果も望めない。それぞれの状況に対応し、当事者の事情に合わせた分化型プログラムと介入が必要になる。

^(注14) Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf

^(注15) Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic

ロードマップはHIV感染のリスクがある人すべてを対象に95%ターゲットの達成を目指している^(注16)。この点は重要である。また、キーポピュレーションと優先ポピュレーションの間で効果が上げられる予防プログラム、および新規HIV感染をはっきりと減らすために不可欠なコミュニティ主導の活動の重要な役割を強調している。ロードマップは効果も効率性も限られている対策への投資をやめ、資源の再配分を求めるものでもある。HIV流行の拡大要因であり、終結に向けた努力の妨げとなる不平等に終止符を打つことの必要性を強調している。そして、多部門にわたる対応が可能となるよう、管理の適正化と説明責任プロセスの重要性を強調している。



Teenergizer（大人主導の社会を変えるための若者の団体）のチームが2019年6月、ウクライナのキーウでHIVをテーマにしたパーティを主催。Teenergizerは、HIV陽性の若者に対する心理面でのピアサポートやHIV予防、検査、カウンセリングのサービスを提供し、若者のリーダーシップを支援している。 Credit: Teenergizer

^(注16) Prevailing against pandemics by putting people at the centre: World AIDS Day report 2020. Geneva: UNAIDS; 2020
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf

2025年ターゲットを達成し、 2030年エイズ終結を実現するための 国レベルの行動計画10項目

公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに実現するには、各国が現状のギャップを解消し、勢いを立て直す行動を直ちにとらなければならない。2025ロードマップでは、そのために必要な10項目の優先行動を示している。

1. HIV予防プログラムのニーズおよび障壁に関し、エビデンスに基づく評価を行う

目標	期限	
12週間のロードマップ加速段階-2025年までにHIV予防を加速するための国別行動計画をまとめる	2023年2月	- 分類したデータを活用し、すべてのキーポピュレーションおよび優先ポピュレーションについて、国および地方レベルで流行パターンと最新動向分析（積み上げグラフによる小児の新規感染分析を含む）を実施する。 - 国内における大規模な予防プログラムの実施状況を確認するため（利害関係者の参加を得て）現状調査を行う。 - 現状調査により、キーポピュレーションと優先ポピュレーションのサービス利用を妨げる政策的、法的、社会的な障壁、および現実とターゲットの間のギャップに対処するための技術的、規模的なニーズを把握する。 - HIV予防に関する国別年次スコアカードのデータを活用し、優先順位とギャップを特定する。
国レベルで以下の事項に関する主な障壁と優先事項を特定する。 (1) リーダーシップ、(2) 資金調達、(3) 政策および構造上の障壁、(4) 大規模な実施	2023年4月	

2. それぞれの国のHIV予防目標が2025年ターゲットに沿って進められるよう 明確な予防アプローチを採用する。

目標	期限	
すべての国は、世界全体のHIV予防ターゲットを各地方および人口集団のデータにあてはめ、詳細な個別HIV予防ターゲットを設定できるようにする。	2023年2月	- エビデンスを踏まえてプログラムの優先順位に関する合意を得るため、包括的な全国協議を実施する。 - HIV予防のニーズが最も高い人口集団と場所、およびサービス提供がなされていない人たちを特定する。 - 生物医学的、行動学的、構造的なアプローチの適切なバランスを取りつつ新規HIV感染の削減効果が示されている対策を採用または調整する。 - 十分な効果があがるよう普及対象と受け入れ目標を設定し、そこに資金を投入する。
世界全体と各国の新たなターゲット、およびそれぞれが抱える固有の障壁を踏まえ、国のHIV予防ロードマップを更新する	2023年4月	

3. HIV 予防対策を十分な規模で実施するために必要な国の投資額を決定し、持続可能な資金調達を確保する

目標	期限
すべての国が 2023-2026 年の HIV 予防対策に必要な投資額を定め、獲得可能な資金確保策を示す。	2023 年 2 月
すべての国が実績とターゲットの間にある大きなギャップに対応するための資金調達戦略を策定し、実施する。	2023 年 5 月
すべての国が、予防対策の年間予算と支出額を正確に報告する。	2023 年 12 月

- 各国の優先事項と世界的な推奨事項に沿って HIV 予防対策資金の調達目標と基準を策定する。
- 公平性と効率性を重視し、最も高いリスクに直面する人々へのエビデンスに基づく対策に資金を優先配分することで、コンビネーション予防に欠かせない対策に適切な資金が確保できるようにする。
- 包括的な HIV 対策を見据え、資金計画全体とその配分の中で、資金の補完性（競合ではない）を高める。予防と検査・治療の競合や、生物医学的対策と行動学的・構造的対策の競合が起きないようにする。
- 効率性を妨げる要因を特定し、解決する。成果があがらず効率の低い対策から、エビデンスに基づき高い成果と公平性、効率性を備えた対策へと投資の再配分を進める。
- 社会契約および同様の仕組みを通じ、コミュニティ主導の予防サービスへの公的資金導入を進める。
- （国の状況にあわせた）資金確保の方法とパートナーシップの多様化を追求する。
- コンビネーション予防を構成する対策に多部門からの投資機会を作る。相互に支援できる対策（教育、社会的保護、暴力の防止、法改正、司法へのアクセス、スティグマと差別の軽減など）に複数の部門が投資を行う。



エイズ対策支援のための行進（2016年、南アフリカ）Credit:UNAIDS



HIV 予防への適切な投資

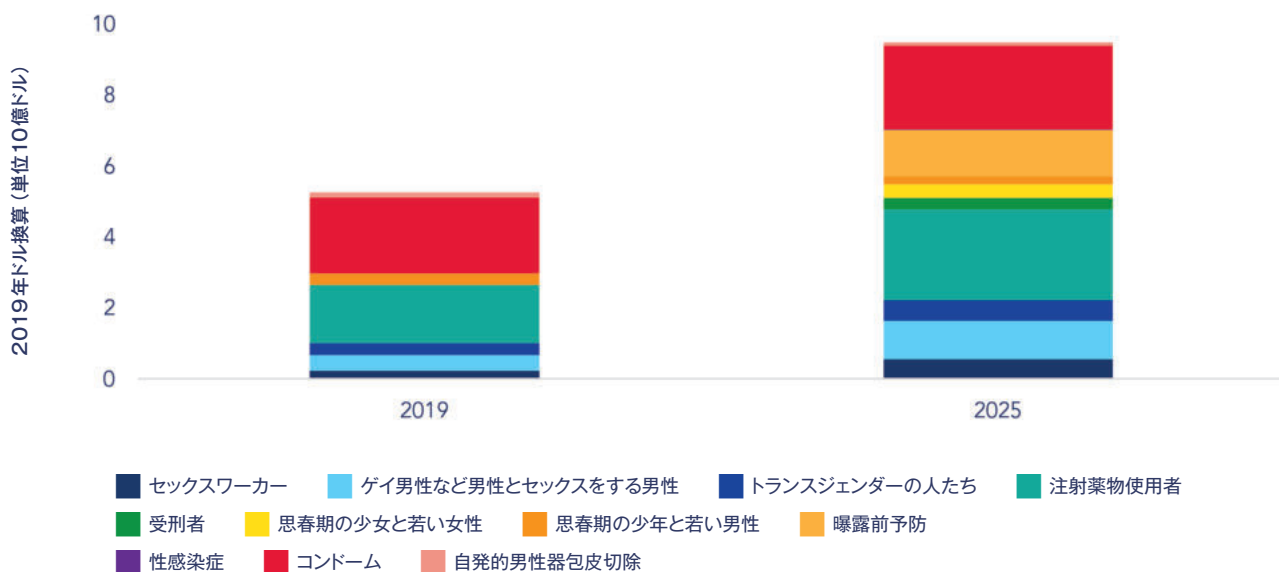
公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに果たすには、より多くの資金を集め、HIV バンデミック対策を軌道に乗せなければならない。UNAIDS の試算では、低・中所得国で2020年に利用可能なHIV 資金は215 億ドルだったが、2025年には年間投資額を290 億ドルに増やす必要がある。国際的な資金は近年、横ばいで推移しており、流行による負担が大きい低所得国を優先する傾向がある。2025年ターゲットの達成には各国の国内資金確保に大きな期待がかかる可能性が高く、開発パートナーは残る資金需要に対応し、持続的な資金提供を約束しなければならない。

3つの分野にかなり大きな投資が必要になる。

- **HIV 一次予防。** エビデンスに基づく予防のための資金は、2019年に年間53 億ドルだったのが、2025年には95 億ドルへとほぼ倍増する（図4）。
- **HIV 検査と治療。** 投資額は2019年の84 億ドルから18% 増えて、2025年までに年間101 億ドルが必要になる。HIV 治療を受ける人の数は35% 増加する予想だが、製品価格の引き下げとサービスコストの削減で全体の費用を抑えることが見込める。治療ターゲットの達成により、HIV の新規感染が減少し、長期的には治療費のさらなる削減にもつながる。
- **社会的イネーブラー（課題解決の実現を支える社会的要因）。** 低・中所得国における社会的イネーブラーへの投資は2019年の13 億ドルから、2025年には31 億ドル（必要資金全体の11%）に増やさなければならない。HIV サービスを妨げる法的・政策的障壁を取り除くこと、キーポピュレーションを犯罪視しないこと、権利侵害を受けているHIV 陽性者やキーポピュレーションに法的リテラシー教育と支援を提供すること、ジェンダー平等の達成に向けて貢献することに投資の焦点を当てるべきである。

図4

世界の資金ニーズ推計、人口集団・一次予防対策別、2019年・2025年



4. 予防対策における多部門の協力と監督、管理に向けたリーダーシップ体制を強化する

目標	期限
全国的なマイルストーン（達成目標）の設定：3つの戦略的マイルストーンを決定	2023年2月
全国的な目標達成状況を報告	2023年12月

- 公衆衛生部門以外も含め、HIV 予防プログラムの監督に責任を負う国および地方の仕組みを強化する。
- コンビネーション予防の各プログラム間の相乗効果を最大限に生かす。
- エビデンスに基づくHIV 予防の課題を中心に、政府、コミュニティ、実施担当者、その他のパートナーの間で役割と機能を明確に定義し、その比較優位性に沿ったかたちで、統一した目的を示す。
- 予防対策の調整、意思決定、監督のためのメカニズムにコミュニティ主導の組織など市民社会の関係者を含める。
- 部門間の協力を主導し、合同計画の策定・実施を支援することで、プログラム実施をすべてのレベルで管理できるようにするため、国の担当機関に適切な資金を確保する。
- 国としての目標と公約の達成に向けた進捗状況について、すべての関係者が責任を持つよう全国組織に十分な権限を付与する（国のエイズ委員会がこうした役割を果たすことが多い）。

5. コミュニティ主導のHIV 予防サービスを拡大・強化し、社会契約のメカニズムを確立する

目標	期限
すべての国が政府機関、プログラムの実施者、およびキーポピュレーションと優先対象となる人口集団のコミュニティを招集し、HIV 予防・検査・治療・支援のために信頼してコミュニティが利用できるプラットフォームの拡大策を定義する。	2023年2月
全国的なマイルストーン（達成目標）の設定：3つの戦略的マイルストーンを地域コミュニティが定め、達成する。	2023年12月

- コミュニティのリーダーシップを促し、コミュニティ活動の育成をはかることで、コミュニティが自らHIV 予防プログラムやサービス提供の優先順位を決定するのに必要な知識、権限、遂行能力を持てるようにする。
- コミュニティ主導の組織が提供するHIV 予防サービスの割合を増やすため、HIVとエイズに関する2021年政治宣言、および世界エイズ戦略（2021-2026年）の約束に沿ったかたちで、全国および各地方単位の目標を設定する。
- HIV 予防に積極的に取り組んでいるコミュニティ主導の組織など市民社会組織に適切な資金提供を行う。
- 社会契約のための法的枠組み、効果的メカニズム、透明性の高い手順を確立し、HIV 関連プログラムの実施とサービス提供、擁護活動を行うコミュニティ主導の非政府組織に公的資金を提供できるようにする。
- コミュニティ主導の組織の技術力と管理能力の強化に投資する。
- コミュニティ主導のプログラムの自律性、持続可能性を高めるため、国内資金の確保とともに、コミュニティ主導のサービスに対する国際資金の増額を促す。



コミュニティ主導のHIV 予防活動はなぜ重要なのか

コミュニティは、説明責任を促し、予防行動を呼びかけ、活動を実施し、改革の推進力になるという点で、HIV 対策の持続可能な前進に不可欠な役割を果たしている。^(注17、18) とりわけスティグマと差別が強く残る環境のもとでは、サービス提供にコミュニティ主導の基盤があれば、社会から排除されやすく、十分なサービスを受けていない人たちに、公的な医療施設ベースのプラットフォームよりも効果的にサービスを届けられることがしばしばある^(注19)。サービス提供のギャップ、利用を妨げる制約、さらには利用者中心にサービスを組み立てて便利で効果的なものにする機会といったことを特定するには、コミュニティ主導の組織が適している。

コミュニティ主導のサービス提供には、保健分野にとどまらない広がりがある。法律と政策の改革を訴え、人権侵害を監視し、暴力を抑え、法的なりテラシーの普及や生計支援によってコミュニティを支えるうえで貴重な貢献を果たしてきた。

HIV とエイズに関する2021 年政治宣言、および世界エイズ戦略(2021-2026 年) は、コミュニティが提供するHIV サービスの割合を増やすよう求めている。各国の対策に合わせたかたちで、コミュニティ主導の組織が2025 年までに以下のサービスを担えるようにする必要がある：

- HIV 検査の普及、治療への連携と継続の支援、および治療リテラシーに重点を置いた検査・治療サービスの30%。
- 女性を含めHIV 感染の高いリスクに直面する人口集団を対象にしたHIV 予防サービスの80%。
- 社会的イネーブラーの達成を支援するプログラムの60%。^(注20、21)



2019年に国連児童基金（UNICEF）がブラジルのサルバドール市で主導したViva Melhor Sabendo Jovem（VMSJ）。

ブラジルの若者がHIVについて仲間と話すプロジェクトで、HIV検査と予防の重要性について若者の意識を高めることを目的としている

Credit: UNICEF

^(注17) Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Geneva: UNAIDS; 2019

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

^(注18) Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva: UNAIDS; 2021.

^(注19) Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Geneva: UNAIDS; 2019

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

^(注20) Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. New York: United Nations; 2021

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

^(注21) 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

6. キーポピュレーションおよび優先ポピュレーション（優先的に対応すべき人口集団）への HIV 予防サービスを阻む社会的、法的障壁を取り除く

目標	期限
すべての国が政策上、構造上の障壁に対処する具体的な行動を定め、実施する。	2023年2月
全国的なマイルストーン設定：3～5の戦略的マイルストーンを地域コミュニティが定め、達成する。	2023年12月

- 世界エイズ戦略（2021-2026）に沿うかたちで、課題解決を可能にする法律および政策環境の整備（10-10-10 ターゲット達成を含む。囲み記事参照）、司法へのアクセス拡大、ジェンダーの平等、スティグマと差別からの自由の実現に向けて支援する。
- 予防サービスの利用を妨げる主要な障壁（例えば、HIV 関連のスティグマと差別、薬物使用・セックスワーク・同性間の性的関係の犯罪化、ジェンダーの不平等、同意年齢に関する政策と慣行）に対処するための行動をとる。その行動は、政策、法律、社会環境に関して入手可能な評価結果（例えば、HIV スティグマ・インデックス、法的環境に関する影響評価、統合された生物行動学調査、グローバル・エイズ・モニタリング、国家公約および政策手段に関するデータベース^{（注22-23）}、ジェンダー評価ツール、コミュニティ主導の研究）に基づくものとする。
- 政策的な障壁の克服に向けた全国縦断説明会を開催し、国の政策立案者やオピニオンリーダーに参加を呼びかける。
- 世界 HIV 予防連合と他の世界的活動体との連携強化を進める。そうした活動体には『あらゆるかたちの HIV 関連スティグマ・差別を解消するための世界パートナーシップ』（グローバルパートナーシップ）^{（注24）} エデュケーション・プラス・イニシアティブ^{（注25）} などがある。



HIV サービスに対する社会的・法的障壁を取り除くための 10-10-10 ターゲット

2025年ターゲットは、HIV 陽性者と HIV 感染のリスクに直面する人たちがサービスを利用し、健康を守る行動を取れる環境がなければ達成できない。しかし、多くの国はそうした条件を欠き、結果として HIV 関連のスティグマと差別、ジェンダーの不平等、薬物使用・セックスワーク・同性間の性的関係に対する犯罪化、および性交に関連する同意年齢要件の存在が、人びとの健康を損ない続けてきた。HIV とエイズに関する国連の2021年政治宣言と世界エイズ戦略（2021-2026）は、各国が改革に着手し、2025年までに以下の3点を実現するよう求めている。

- HIV 関連サービスへのアクセスを拒否または制限する法的および政策的枠組みがある国を10%未満にする。
- スティグマと差別を経験する HIV 陽性者とキーポピュレーションの人たちが10%未満になる。
- 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が10%未満になる。

Source: UNAIDS Global AIDS Strategy 2021-2026

^{（注22）} 2021 Global AIDS Monitoring. Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf

^{（注23）} See AIDSInfo website:
<https://onlinedb.unaids.org/ncpi/libraries/aspx/Home.aspx>.

^{（注24）} Global Partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination. Geneva: UNAIDS; 2018
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf

^{（注25）} Every adolescent girl in Africa completing secondary school, safe, strong, empowered: Time for Education Plus. Geneva: UNAIDS; 2021
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf

^{（注26）} For example, the Global Fund's Breaking Down Barriers Initiative and the Global Commission on HIV and the Law.

7. HIV 対策の成果向上をはかるため、 HIV 予防サービスとその関連の不可欠なサービスとの統合を進める

目標	期限
全国的なマイルストーン（達成目標）の設定：3つの戦略的マイルストーンを決定する	2023年2月
国が設定した目標の進捗状況を報告する	2023年12月

- プログラムの相乗効果を生かし、可能な限り最善の成果を達成する。
- 人びとのニーズに対応し、サービスが便利で使いやすくなるよう、提供場所をそろえる、連携をとる、統合するなどの工夫をする。統合するうえでHIV予防サービスと特に関連性が高いのは、性と生殖に関する健康、メンタルヘルス、性とジェンダーに基づく暴力の予防とケア、薬物依存症の治療、C型肝炎の予防とケア、結核対策、刑務所における健康管理、非感染性疾患、法的および社会的支援サービスなどである。
- 支援サービスの統合には、正規の医療システムのもとで十分なサービスを受けられない人たちを重視する。薬物使用者、刑務所など閉鎖された環境に置かれた人たち、移動人口層（移民など）、緊急事態および人道的危機状況にある人たち（難民、避難民、亡命希望者など）が含まれる。

8. HIV 予防の新技术とプログラムの革新を迅速に導入する仕組みをつくる

目標	期限
すべての国がHIV予防新技术（PrEP追加オプション、バーチャルHIV介入アプローチ）の導入に向け、具体的な行動を定める。	2023年2月
全国的なマイルストーン（達成目標）の設定：3つの戦略的マイルストーンを決定する	2023年2月
国が設定した目標の進捗状況を報告する	2023年12月

- コンビネーション予防パッケージの一部として、効果が証明されているHIV予防新技术（例：抗レトロウイルス薬放出型膣リング、長時間作用型PrEP）の採用を進める。
- 効果的な新技术、およびアプローチの活用に向け、すべての利害関係者（コミュニティ代表、研修機関、専門機関を含む）が参加するかたちで協議を進める。
- 政策、規制、流通管理、研修上の課題を解決し、常に新技术を手ごろな価格で利用できるようにする。
- 予防計画全体を通してバーチャルの活用やコミュニティの関与、アウトリーチ、需要創出、継続性の維持とプログラムのモニタリングなどを強化し、HIVサービスと技術を広く利用可能にするコミュニティ提供モデルを支援する。COVID-19パンデミックの間に、保健医療サービスの提供者やコミュニティ主導の組織が開拓し、普及したイノベーション（HIV自己検査、HIV治療薬と予防薬の複数月調剤、デジタルプラットフォーム、バーチャル会議など）を活用する。

9. 定期報告により、予防プログラムのモニターをリアルタイムで行うシステムを確立する

目標	期限
HIV 予防スコアカード（プログラムの範囲と結果）が不完全なものにならないよう、モニタリングと評価のシステムについて運用面でのギャップを調べる。	2023年2月
全国的なマイルストーン（達成目標）の設定：3つの戦略的マイルストーンを決定する	2023年2月
世界エイズ監視システムに報告を行うことで、完全な国別スコアカードを作成する。	2023年3月
健康以外のデータを含む地方のモニタリングと評価のシステムを強化し、地方単位でスコアカードシステムの運用を開始する	2023年12月

- リアルタイムの進捗状況追跡を10項目の行動計画実施の中心に据える。
- 世界全体と国、地方のHIV予防スコアカードを定期的に更新する。
- 各国のHIV予防に関する調整、管理機関の強化状況をモニターする。
- 既存プログラムの運用評価に、費用、費用対効果、創出価値に関する評価を含める。
- 10項目の行動計画に関する進捗状況の報告には、市民社会やコミュニティ主導の組織からのデータを含める。
- 予防プログラムの改善や軌道修正、戦略的計画に関する情報を提供するため、地方レベル、国レベル、地域レベル、世界レベルで、定期的なハイレベルの対話とデータ検証の機会を設ける。

10. HIV 予防の進捗状況についてすべての利害関係者が説明責任を果たす

目標	期限
政府、コミュニティ、その他のパートナーが、HIV 予防の実績を検証して説明責任を果たすプロセスを制度化し、会議を毎年、開催する。	2023年4月
各地方で四半期ごとに政府、コミュニティ、その他のパートナーが参加し、成果の検証と説明責任を果たすためのプロセスを確立する	2023年6月
説明責任を果たすための世界レベルおよび地域レベルの会議を毎年、開催する。	毎年12月まで

- すべての利害関係者が説明責任をしっかりと果たせるようデータシステムを強化する。
- ロードマップ実施上の弱点を把握し、是正措置をとり、優れた取り組みから学んだ教訓を共有するため、国および地方の進捗状況を追跡する。
- 10項目の行動計画それぞれについて、2025年末までに各国が現実に達成可能な主要目標を明確に示す。
- 最大限に機能を発揮し、継続可能にするため、説明責任のプロセスに必要な投資を行う。
- HIV 対策におけるコミュニティ主導の組織や他の市民社会組織の重要な役割を考慮し、説明責任のプロセスでこれらの組織が主導的な役割を担えるようにする。また、これらの組織による進捗状況の評価を重視し、コミュニティが主導するモニタリングの能力とシステムの拡大に必要な権限と資金を提供する。
- 政府とコミュニティのリーダーシップおよび透明性と持続可能性に基づいた説明責任の枠組みを整え、モニターする（詳細は26-29ページ参照）。

予防対策の重点5本柱

HIV検査と抗レトロウイルス治療の普及拡大に加え、各国は生物医学的、行動学的、構造的な対策を組み合わせたコンビネーションHIV予防を継続する必要がある。2020年ロードマップで示された5つの柱が各国のHIV予防対策の基本になることは、新ロードマップでも変わっていない(図5)。

2025年ロードマップの5本柱アプローチは、世界エイズ戦略(2021-2026)における強調点と流行の変化に合わせた要請を反映し、より洗練されたものになった。特に強調しているのは、サービス利用を阻む永続的な不平等に対し人を中心にしたアプローチで臨むこと、サービス提供のプラットフォーム間で統合と補完的關係を促すことだ。

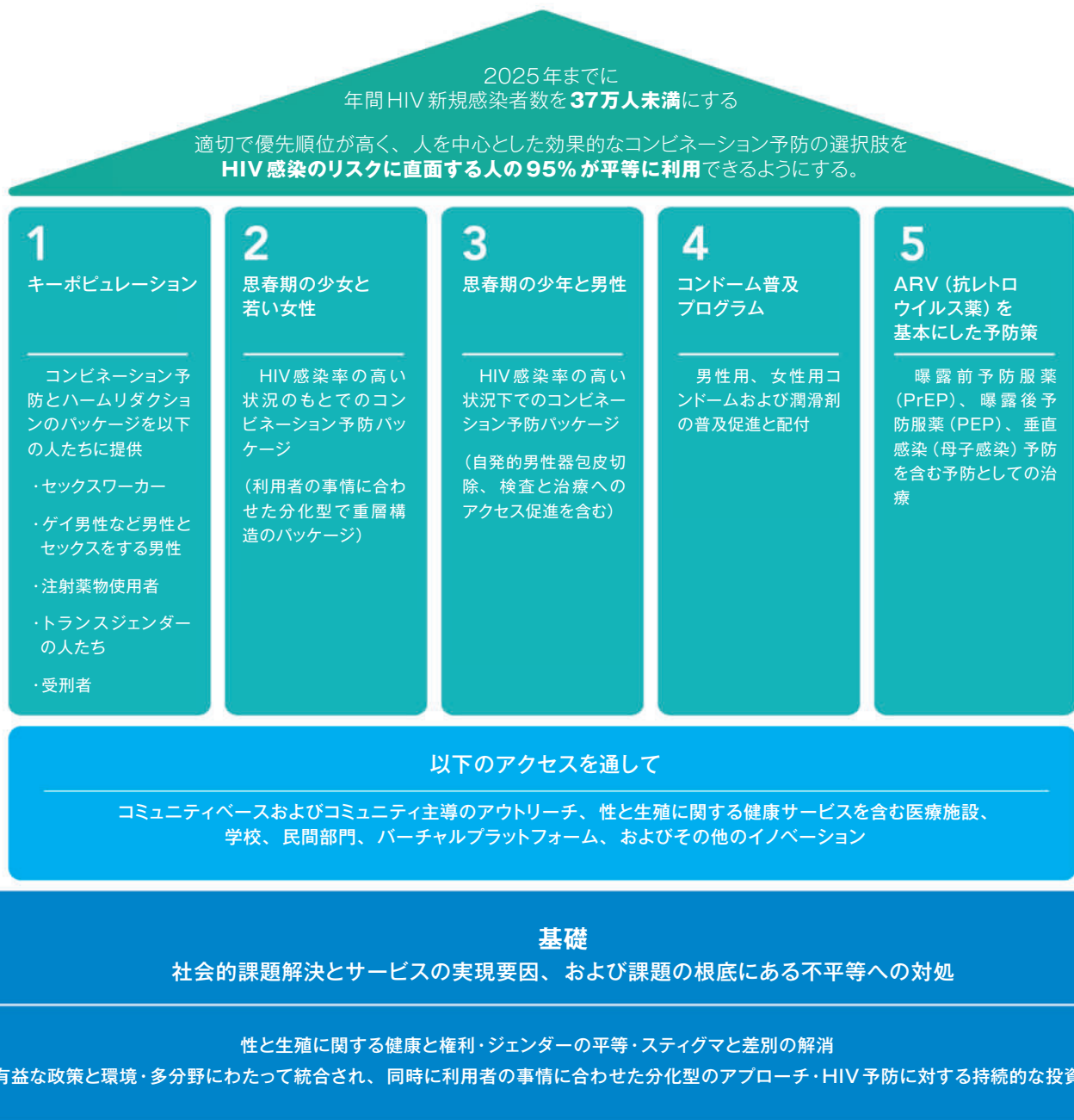
柱の1から3は、すべての地域のキーポピュレーションおよびHIV感染率の高い地域における思春期の若者と成人若年層のための「人を中心に据えたコンビネーション予防パッケージ」を取り上げている。これらの柱のプログラムは、それぞれの人口集団に固有の行動学的および構造的な背景に対応し、各コミュニティがそれぞれに必要とする予防の選択肢をすべて、確実に利用できるようにするものだ。コンドームに関する第4の柱、および抗レトロウイルス薬を基本にした予防策に関する第5の柱では、すべての人口集団を通して効果の高い予防ツールであることを説明している。また、第5の柱ではHIVの予防・治療・ケアのサービスの間に重要な補完性があることを強調している。

キーポピュレーションに関する第1の柱は世界全体に適用され、第2、第3の柱は主にHIV感染率が高い東部・南部アフリカ、および中部・西部アフリカの一部が対象になる。第4の柱は世界全体に関連があるが、サハラ以南のアフリカ以外では(他の人口集団でのHIV感染率が低いこと、そしてコンドームは一般的な商業市場でも広く入手できることから)キーポピュレーションを対象にした予防プログラムが中心になる。第5の柱も世界全体が対象になるが、焦点はキーポピュレーションおよびHIV不一致(一方がHIV陽性で他方はHIV陰性)のカップルに当てられている。ただし、HIV感染率が高い東部・南部アフリカのような状況では他の人口集団も対象にはなる。

これらの柱は、充実させるべき他の対策を土台として成り立っている。持続的な投資、サービス提供の統合と多部門アプローチの導入、対策の実施を可能にする環境づくり、不平等の解消に向けた行動などがそうした土台になる。予防サービスの利用を妨げる政策および構造的障壁への対処、スティグマと差別の解消、ジェンダーの平等の推進に重点が置かれているのだ。

図5

2025年に向けた予防対策の5つの柱



第1の柱

キーポピュレーションのためのコンピネーション予防

キーポピュレーションは現在、世界の新規HIV感染のほぼ3分の2を占めており、もっと強力かつ広範な予防プログラムを提供できるようにしなければならない。すべてのキーポピュレーションに関し、プログラムや政策の変更が成果を上げている事例がすでに存在しているものの、サービス普及率は依然として低く、普及を阻む構造的な障壁が大部分の国に残っている。

キーポピュレーションに向けたプログラムは、エビデンスに基づき、人権を尊重したものでなければならない。キーポピュレーションの人たち自身がリーダーシップをとり、決定権を持つかたちで進めていく必要がある。スティグマと差別を受けずにサービスを利用できるようにしなければならないのだ。そのためにはまず、キーポピュレーションに対する犯罪化を含め、構造的、政策的、法的な障壁を取り除き、医療従事者や法執行機関、司法、雇用主、教育提供者などによるスティグマと差別を解消しなければならない。信頼できるサービスのプラットフォームには、ピア（当事者）主導の強固なアウトリーチの仕組みと利用しやすい医療サービスが必要になる。そうした医療サービスは、質が高く、価値観を押し付けるような態度を取らず、予防・検査・治療のサービスの連続した流れの中で、キーポピュレーションのニーズに対応することが大切になる。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのシステムは、すべてのキーポピュレーションが利用できるようにしなければ成立しない。

プログラムはキーポピュレーションにとってのHIVおよび幅広い健康のニーズに合わせて強化をはかり、大規模に実施すべきである。HIV、結核、ウイルス性肝炎、性感染症の予防と治療のためのサービスが、そうしたプログラムに入っていないなければならない（コンドーム、潤滑剤、そして必要に応じてPrEP、曝露後予防の提供を含む）。また、注射針・注射器プログラムの利用が限られている国が多いこと、HIV流行の中で危険な注射薬物使用が目立っていることを考えると、刑務所その他の閉鎖された環境を含め、包括的なハームリダクションのサービスを提供できるようにすることが極めて重要になる。したがって、サービスには注射針・注射器プログラム、オピオイド代替療法とナロキソン使用を含め、女性薬物使用者の特定のニーズにも対応すべきである。薬物検査とHIV検査の強制および強制的な薬物治療はいかなる形態であっても認めることはできず、自発的な対応策に切り替える必要がある。



オピオイド代替治療のためのメタドン配布（2019年、ミャンマーのブータオ地区病院）Credit: UNAIDS

第2の柱

HIV感染率の高い地域における思春期の少女と若い女性のためのコンビネーション予防

サハラ以南のアフリカでは、2020年の若い女性（15-24歳）の年間新規HIV感染件数が2010年より39%減少しているにもかかわらず、域内には依然、思春期の少女と若い成人女性がHIVから大きな影響を受けている地域がある。サハラ以南のアフリカの19重点国では、米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）や世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）を通じた投資の拡大により、HIV感染率が高い地域の40%以上で若い女性向けのコンビネーション予防プログラムを実施できるようになった。HIV感染率が高い地域の95%でアクセスを確保するというターゲットの達成には、こうした対策をさらに広げていかなければならない。

思春期の少女と若い女性のためのコンビネーション予防には、リスクや脆弱性、サービス提供を妨げる障壁に対処しつつ、さまざまなサービス提供の強化をはかる重層的なプログラムが必要になる。推奨されるサービスのパッケージには、（学校内、学校外における）包括的な性教育、HIVおよび性と生殖に関する健康サービス（男性用、女性用コンドームなどの避妊具を含む）、抗レトロウイルス治療に基づく予防、薬物を使用する女性のためのハームリダクションが含まれる。

ジェンダーの不平等と差別により、女性と少女の教育、健康、身体的自立、経済的安定などの基本的権利が脅かされている。こうした権利はすべて、HIV感染のリスク軽減につながるものだ。したがってコンビネーション予防パッケージには、次のような対応も含めなければならない。有害なジェンダー規範を変える；ジェンダーに基づく差別、不平等、暴力をなくす；社会保護の仕組みを改善する；経済的自立を支援する。こうしたアプローチはステッピング・ストーンズやSASA!、南アフリカの全国プログラムであるShe Conquers、DREAMS（PEPFARが支援するDetermined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe）プログラムなどに取り入れられている。また、エデュケーション・プラス計画（Education Plus Initiative）や平等を目指す全ての世代フォーラム行動連合（Generation Equality Forum Action Coalitions）など性と生殖に関する健康と権利をめぐる様々な活動とHIV活動との相乗効果を高める機会にもなっている^{（注27）}。

第3の柱

HIV感染率の高い地域における思春期の少年と男性のためのコンビネーション予防

少年と成人男性向けのHIV予防プログラムは、本人および女性パートナーの健康のために引き続き不可欠である。したがって、2025年ロードマップでは、HIV感染率の高い環境における男性と少年のためのHIV予防パッケージ拡大が優先事項となっている。同時にコンドーム提供、および優先対象15カ国における自発的男性器包皮切除にも重点を置いている^{（注28）}。成人男性と少年のHIV予防には、男性が利用しやすいサービスの提供を含め、医療機関内外でのサービス拡大に一段と重点を置く必要がある。そのためにはおそらくコミュニティベースのHIV検査、自己検査、早期の抗レトロウイルス治療開始、コンドーム普及、曝露前および曝露後予防、包括的な性教育および他の性と生殖に関する健康サービス、ハームリダクションサービスなどが必要になる。

^{（注27）} United Nations Population Fund. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. New York: UNFPA; 2019
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf

^{（注28）} 自発的男性器包皮切除を引き続き推進すべき東部・南部アフリカ地域の優先15カ国：ボツワナ、エスワティニ、エチオピア、ケニア、レソト、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、ルワンダ、南アフリカ、南スーダン、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ

自発的男性器包皮切除は、HIV感染の高いリスクに直面し、切除していない成人男性がもっと受けやすくなるようにする必要がある。そのためには、特に低所得層の男性が受けることを希望し、希望した人が利用しやすいものにしなければならない。成人男性と少年に向けた広範な性と生殖に関する健康サービスの一部としてこれらのサービスをとりえる視点も不可欠になる。したがって、安全なセックスやコンドームの使用と提供、適切なジェンダー規範に関する教育を含めたサービスのパッケージの一部として提供していかなければならない。HIV検査（およびケアと治療へのリンク）、性感染症の予防と管理に関する情報の提供も必要になる。

大切なことは、こうしたサービスを支援できる公平なジェンダー規範を促進し、ジェンダーに基づく暴力を減らす体系的な取り組みの必要性を認識することだ。サハラ以南のアフリカで実施された『One Man Can』^(注29)などいくつかのジェンダー変革プログラムは、ジェンダー規範の改善や、男らしさが与える有害な影響への対処、ジェンダーに基づく暴力の削減などに役立つ可能性を示している^(注30)。

4

第4の柱

コンドームと潤滑剤の普及促進

コンドームは依然、最も広く使われているHIV感染の予防手段であり、それなりの感染リスクに直面している多数の人にとって、費用のかからない選択肢となっている。コンドーム使用の普及により、世界全体で1990年以降、推定で1億人以上の新規HIV感染が回避されてきた^(注31)。また、性と生殖に関する健康の観点からは、HIV以外の性感染症や望まない妊娠を防ぐという利点もある。しかし、コンドームの必要量と実際のアクセスや使用量の間のギャップおよび不平等はいまなお存続しているだけでなく、投資の減少に伴ってむしろギャップが拡大している国もある。



コンドーム需要の創出には、若い世代のユーザーにつながる必要がある。Credit : UNFPA

^(注29) Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action. New York: UNFPA; 2010

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging%20Men%20and%20Boys%20in%20Gender%20Equality.pdf>

^(注30) Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. New York: UNFPA; 2017.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf

^(注31) Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91.

各国はコンドーム普及に力を入れる必要がある。そのためには（潜在的なユーザーである若い世代を中心に）需要を創出し、無料配布やソーシャルマーケティング、民間部門による販売を通じて十分なアクセスを確保し、男性用・女性用コンドームと潤滑剤の調達と供給を強化することが求められる。各国はコンドームプログラムの運用と管理、エビデンスに基づく設計、官民および社会的マーケティング部門が補完し合う総合的な市場アプローチなどでコンドーム普及を再び盛り上げるためにも緊急に行動しなければならない。

第5の柱

PrEPを含め、抗レトロウイルス薬をベースにした予防策への幅広いアクセス

曝露前予防（PrEP）は、HIV感染の予防に極めて高い効果を示している。ただし、予防連合が焦点を当てている国の何力国かでPrEP提供が進んでいるものの、低・中所得国における普及度は極めて低いままにとどまっている（2025年ターゲットの10%未満）。世界エイズ戦略（2021-2026）のターゲットに示されているように、HIV感染率の高い環境において、キーポピュレーションや他の人口集団へのアクセスを確保することが特に重要になる。

規模拡大には、一貫した使用を妨げている障壁に対処するための投資を増やし、行動する必要がある。PrEPの展開には、関連サービス（HIV検査、性と生殖に関する健康など）や支援的なソーシャルネットワークと連携することも大切になる。また、予防の新技術や新しいアプローチが利用可能になったときには、導入に向けた迅速対応メカニズムも必要だ。そうした新技術にはダビピリン膣リングやPrEP用の長時間作用型注射用抗レトロウイルス薬が含まれる。ダビピリン膣リングは感染の高いリスクに曝されている女性や思春期の少女が利用可能な予防の選択肢を増やすことになる。

曝露後予防（PEP）は、HIV予防対策の中で活用しきれていなかった。レイプ被害者の臨床管理には重要な手段^{（注32）}であり、職業上の感染リスクを軽減する意味でも大きな役割を果たすもののだが、医療現場以外ではほとんど利用されていない状態だった。曝露後予防に対する需要側と供給側の障壁を取り除き、キーポピュレーションや優先対象層といった医療以外の分野へのアクセスを緊急に拡大する必要がある。

HIVの検査と治療の効果が十分に生かせるようにするには、キーポピュレーションや男性の間にある検査と治療のギャップを早急に解消しなければならない。予防の入り口としてのHIV検査、そして検査と治療戦略の入り口としてのHIV予防をより効果的に活用する必要がある。治療がもたらすHIV予防への効果（検出限界値未満＝感染しない、U=U）に関する知識の普及も大切だ。

一次予防、HIV治療、垂直感染（母子感染）防止プログラムは、連携して取り組む必要がある。子供の新規感染は、妊娠中および授乳期間中に母親のHIVが感染することでも発生する。このため、子供の感染を防ぐには、垂直感染予防プラットフォームを通じ、女性とそのパートナーの一次予防にさらに力を入れなければならない。垂直感染予防のための国のガイドラインには女性とそのパートナーのHIV予防を含め、HIV感染率の高い地域では、妊娠中および授乳中の女性とそのパートナーのためにPrEPを含む実証済みのHIV予防の選択肢を用意すべきである。

^{（注32）} Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: WHO, UNFPA, UNHCR; 2019.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>

HIV 予防における説明責任の枠組み

HIV プリベンション 2025 ロードマップにおける 10 項目の行動計画の 10 番目でも取り上げたように、説明責任はこのロードマップの優先項目となっている。政治指導者や政府の HIV 担当部局、資金提供パートナー、民間企業や市民社会のパートナーには、多分野にわたる予防対策の促進と管理、そして適切な資金の確保と配分について説明できるようにする責任がある。また、各国の HIV 流行の規模と特徴に合わせて実施環境を整え、予防プログラムを実行できるようにする責任もある。

きちんとした説明責任の枠組み（表 3）は、それぞれの約束と責任について明確な説明を行い、透明性を確保することになる。適切な資金と活動の支援に基づき、定期的なモニタリングと信頼できる進捗状況報告を行う必要がある。



世界予防連合（GPC）ハイレベル会合で、予防の成果を検証するために予防連合スコアカードを活用する各国代表団（2019年、ケニア・ナイロビ）。

Credit: UNAIDS

表3

HIV 予防のすべてのレベルにおける説明責任の枠組み

説明責任	各国のエイズ調整機関が主導し、 予防連合の国内メンバーが支援して、 国レベルでの説明責任を果たすには	分野横断的なメカニズム
HIV 予防に対する強い政治的 リーダーシップ	政治指導者が半年ごとにブリーフィングを実施 政治行動計画を半年ごとに検証	
法的、政治的障壁への対処	立法府、政府による年次ブリーフィング 法的、政策的障壁への対処に関する半年ごとの対話（『あらゆるかたちの HIV 関連スティグマ・差別を解消するための世界パートナーシップ』と協力し、HIV と法律に関する世界委員会のもとで実施）	世界および地域における HIV 予防連合ハイレベル会議を毎年開催 世界および地域の年次会議の前後に、各国でマルチステークホルダー協議を実施
HIV 予防への適切な資金確保	保健省、財務省の上級幹部と HIV 予防資金調達に関する年次対話を実施 世界および国レベルで毎年、予防対策の財政および投資に関する追跡調査を実施	コミットメント達成状況を世界規模で追跡調査し、その報告に基づく問題解決のための対話を実施
大規模な対策実施	スコアカードに基づく全国および地方の年次実績評価 プログラム進捗状況の追跡と課題解決に向けた対話を四半期ごとに実施	

理想をいえば、説明責任のプロセスは、必要なパフォーマンスの監視と評価を超えるものでなければならない（囲み記事参照）。データその他のエビデンスに関して透明性を保つだけでなく、包摂的な対話を行い、行動に焦点を当て、具体的な成果物を示す必要がある。こうしたプロセスには、HIV 予防のすべての利害関係者、とりわけ HIV 流行の影響を強く受けている人たちのコミュニティが関与することが重要になる。



説明責任プロセスがうまく機能するための基本的特徴

説明責任のプロセスを進めるには以下の点が大切になる。

- **参加型、包括的、政府主導かつコミュニティ主導。** HIV 予防のすべての利害関係者は、説明責任プロセスの設計と実施に加わる必要がある。影響を受けるコミュニティがプロセスの中で重要な役割を果たせるようにする。
- **透明性の確保。** データやプログラムの検証、報告、スコアカードの利用について、透明性の高い方法で社会全体およびコミュニティに示せるプロセスを開発、実施する。
- **状況把握。** 状況を踏まえたプロセスが必要になる。政治的背景、およびガバナンスと意思決定への市民参加のレベルを反映したものでなければならない。
- **明確であること。** 説明責任のプロセスには（HIV 予防活動の成果を評価できるエビデンスの提供など）モニタリングと評価の根拠をはっきりと把握できるようにすることが極めて重要になる。また、説明責任においては指標や目標を超えた要素、たとえば意思決定の透明性や利害関係者間の対話、人権擁護なども評価に含める必要がある。

HIV プリベンション 2025 ロードマップの説明責任プロセスを強化するための実務的手順：

- ロードマップ開始段階でまず、一連の全国レベル対話会議を開催し、多様な利害関係者が参加する。これらの会議では、到達目標を各国の実情に合わせ、ロードマップ行動計画に示された重点 10 項目ごとに、年間の進捗状況を把握するマーカーを設定する。マーカーはすでに実施されている国内対策を参考にしつつ選択し、UNAIDS の技術支援メカニズムなど既存の仕組みから助言を得ることもできる。理想的には 10 項目の行動計画それぞれについて、少なくとも 3 つの進捗マーカーを特定する必要がある。可能なら UNAIDS による National Commitments and Policy Instrument（各国公約と政策手段）の指標に合わせることもできる。
- 全国レベルの対話会議を包摂的な（例：国家エイズ評議会、保健省その他の最前線省庁、ドナー、HIV サービス実施者、コミュニティ主導の組織その他の市民社会組織、民間企業などが加わる）ものにし、GIPA 原則（HIV 陽性者、HIV に影響を受けている人たちのより積極的な関与）を尊重する。
- 達成目標（マイルストーン）と年間の進捗マーカーを説明責任計画に組み込み、世界 HIV 予防連合のウェブサイトで公開する。達成目標に向けた進捗状況を評価するため、多様な利害関係者による対話は毎年、開くようにする。
- 政府およびコミュニティの視点とデータを含めた説明責任の合同報告書を作成する。この報告書は国による予防スコアカードを補完するものであり、より広範な観点から説明責任を果たすことになる。

- Global AIDS Monitoring のシステムに含まれている主なプログラムと社会的イネーブラー（課題達成の社会的要因）については、普及度や実施結果とその成果がHIV予防スコアカードの指標になっているので、その指標を積極的に活用する。プログラム実施のすべてのレベルで定期的な実績を検証することがスコアカードで可能になり、対応すべきギャップの存在を把握できる。
- 説明責任に関する各国の経験を共有できるよう、学習ネットワークと協力して知識共有プラットフォームを作成する。議論が必要になる重大な問題や重要課題があれば世界HIV予防連合事務局が会議を開催することができる。
- 世界HIV予防連合のメンバーは最初の世界会議で各国レベルの説明責任計画について検討し、予防連合事務局および他のメンバーが説明責任を果たすべき進捗状況のマーカーを決定する。この説明責任計画を出発点として活用することで、予防連合のメンバーは、それぞれが説明責任を果たすべき行動と目標を決定できるようになる。
- 世界HIV予防連合の年次ハイレベル会議に検証結果を提出する前に、世界HIV予防作業部会と各国エイズ協議会のコミュニティ管理者が毎年の進捗状況を分析、検討する。



国際社会は、HIV予防への投資促進に向けて世界をリードしなければならない。

第45回UNAIDSプログラム調整理事会の際に開かれた世界HIV予防連合会議で共同議長を務めたUNFPA、UNAIDS両事務局長（左から、2019年12月） Credit:UNAIDS

ANNEXES

ANNEX 1.

Commitments towards reducing new HIV infections to fewer than 370 000 per year by 2025

Governments will:

- Lead the implementation of the ten point Action Plan.
- Set ambitious national and subnational HIV prevention programme, financing and impact targets for 2025, in accordance with the 2021 Political Declaration and the Global AIDS Strategy (2021–2026).
- Develop national action plans that are in line with the scale-up targets. The plans should be based on population size estimates and should define priority locations, populations and service packages, and should emphasize delivery platforms for differentiated services.
- Adjust national result frameworks to ensure that 95% of key and priority groups in settings with high HIV prevalence are accessing high-impact prevention services.
- Take practical steps to achieve adequate and sustainable investments in HIV primary prevention as part of a fully funded national HIV response.
- Strengthen the national entity leading HIV prevention and empower it to hold actors accountable, strengthen national and local accountability frameworks, and increase national and local HIV prevention management capacity.
- Build the capacity of the national entity leading HIV prevention to advance the systematic integration of gender transformative approaches in national HIV responses.
- Provide the necessary funding and support to ensure the meaningful engagement of community-led and other civil society organizations—including organizations and networks of key populations and young people—in all aspects of the design, implementation, and monitoring and evaluation of HIV policies and programmes.
- Develop or revise social contracting mechanisms to facilitate government funding for civil society implementers, and increase investments towards fulfilling the global commitments for community-led service delivery.
- Accelerate the necessary legal reforms and policy changes to remove legal, social, economic and gender-related barriers that hold back HIV prevention.
- Adopt proven new technologies and innovative strategies for HIV prevention.

Community-led and other civil society organizations will:

- Sensitize decision-makers at all levels about the continued importance of primary prevention, alongside the 95–95–95 testing and treatment agenda, and advocate for evidence-informed policies and adequate investments.
- Participate in the design and implementation of prevention programmes, as well as in monitoring and accountability structures.
- Advocate for funding, capacity building and support to expand community service delivery platforms for key and priority populations.

- Strengthen community systems, including community-led monitoring and surveillance, to improve the quality of prevention services and of data, progress tracking and reporting.
- Hold governments and other actors accountable for progress towards prevention targets through constructive advocacy, and further develop community accountability structures for feedback, communication and problem solving between community entities and government systems.
- Advocate for legal and policy reforms, including the removal of punitive laws, the lowering of obstructive age of consent requirements, and the abandonment of HIV-related travel restrictions.
- Develop and implement interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination across health, community, justice, workplace, education and humanitarian settings.

Funding and other development partners will:

- Intensify their support for HIV prevention, considering the need to scale up both treatment and prevention, including by financing implementation of the HIV Prevention 2025 Road Map.
- Place greater emphasis on actions for achieving the HIV prevention targets, as well as share lessons and promote best practices in planning, implementing and managing prevention interventions.
- Where needed, provide new or additional resources to neglected prevention components such as condom programming and key population programmes, and support community-led implementation and advocacy.
- Support and facilitate price and access negotiations for making new prevention technologies, including pharmaceutical products available at affordable prices in low and middle-income countries.
- Increase and sustain adequate funding for HIV prevention across the five pillars in countries that need donor support, and sustain funding in other countries to allow them sufficient time to transition to domestic financing of prevention programmes.
- Establish and/or support fit for purpose mechanisms for technical assistance for HIV prevention, develop and disseminate implementation tools, and collect best practice examples with designated leads for each pillar's key functions.
- Invest in scaling up gender transformative interventions to change harmful gender norms and end gender-based violence and harmful practices.
- Provide support for creating and operating harmonized accountability mechanisms (e.g. scorecards or dashboards).

The private sector will:

- Expand corporate responsibility schemes to ensure comprehensive primary prevention services for employees, their families and communities, and act to reduce stigma and discrimination.
- Support innovations in HIV prevention commodities, interventions and service delivery approaches, and invest in health-related communication technologies and systems.
- Share lessons for strengthening results based planning and service delivery systems, such as logistics, supply chain management systems and the use of new media technologies, as well as provide technical and other necessary support in those areas.

ANNEX 2.

Detailed HIV prevention targets in the Global AIDS Strategy 2021–2026

The Global AIDS Strategy 2021–2026 requires the achievement of ambitious targets in all populations and settings. To develop the targets for 2025, UNAIDS worked with partners to review available evidence, including modelling, to determine the specific actions needed to make the 2030 goal possible. As in prior target-setting exercises, this process used an investment framework to identify the level and allocation of resources required for achievement of the targets. A technical consultation on prevention targets was held involving experts and stakeholders to review evidence and determine what is currently working and needs to be continued, what is not working and needs to be changed, and which key gaps in the response need to be addressed.

Detailed prevention targets were set for key populations (Table 4) and young people and adults (Table 5). Both sets of targets are differentiated by the level of risk and are based on the principle that higher coverage and more comprehensive services should be provided where risk is higher.

Prevention targets for key populations were defined as follows:

- Specific targets were set for all five key populations for all programme areas.
- Within key populations, PrEP targets are further disaggregated by three risk categories.
- Risk categories for PrEP targets are based on the following criteria (see Table 6 for details):
 - For sex workers and prisoners, risk categories are based on HIV prevalence in the overall population as a proxy for the risk in the two populations.
 - For gay men and other men who have sex with men and transgender people, risk categories are based on the estimated level of HIV incidence.
 - For people who inject drugs, risk categories for PrEP are based on the coverage of harm reduction services.

Prevention targets for young people and adults were defined along the following lines:

- Targets are disaggregated by age and sex.
- Risk categories were defined based on the level of HIV incidence in specific geographical areas and individual risk behaviours (see Table 7 for details).
- For some programme areas, risk categories are defined based on the level of HIV incidence by geography alone. This includes programmes that reduce susceptibility and vulnerability over longer periods of time including voluntary medical male circumcision and economic empowerment of women. It also includes post-exposure prophylaxis.
- For other programme areas, risk categories are defined based on a combination of behaviours and HIV incidence in the geographical area. This includes targets for services that respond more directly to individual risk exposures such as condoms, PrEP and STI screening.

In addition to programmatic targets, the Global AIDS Strategy calls for ensuring that 80% of service delivery for HIV prevention programmes for key populations and women be delivered by community, key population and women-led organizations. This target specifically refers to those programme components designed to reach key populations, young people and women.

TABLE 4.

Prevention targets for key populations

KEY POPULATIONS	SEX WORKERS	GAY MEN AND OTHER MEN WHO HAVE SEX WITH MEN	PEOPLE WHO INJECT DRUGS	TRANS-GENDER PEOPLE	PRISONERS AND OTHERS IN CLOSED SETTINGS
Condom/lubricant use at last sex by those not taking PrEP with a nonregular partner whose HIV viral load status is not known to be undetectable (includes those who are known to be HIV negative)	—	95%	95%	95%	—
Condom/lubricant use at last sex with a client or nonregular partner	90%	—	—	—	90%
PrEP use (by risk category)					
Very high	80%	50%	15%	50%	15%
High	15%	15%	5%	15%	5%
Moderate and low	0%	0%	0%	0%	0%
Sterile needles and syringes	—	—	90%	—	90%
Opioid substitution therapy among people who are opioid dependent	—	—	50%	—	—
STI screening and treatment	80%	80%	—	80%	—
Regular access to appropriate health system or community-led services	90%	90%	90%	90%	100%
Access to post-exposure prophylaxis as part of a package of risk assessment and support	90%	90%	90%	90%	90%

TABLE 5.

Targets for young people and adults by level of risk

YOUNG PEOPLE AND ADULTS 15–49		RISK BY PRIORITIZATION STRATUM							
		VERY HIGH		MODERATE		LOW			
ALL AGES AND GENDERS	Condoms/lubricant use at last sex by those not taking PrEP with a nonregular partner whose HIV viral load status is not known to be undetectable (includes those who are known to be HIV negative)	95%		70%		50%			
	PrEP use (by risk category)	50%		5%		0%			
	STI screening and treatment	80%		10%		10%			
ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE	Comprehensive sexuality education in schools, in line with UN international technical guidance	90%		90%		90%			
STRATA BASED ON GEOGRAPHY ALONE									
		HIGH (1–3%)		VERY HIGH (>3%)		MODERATE (0.3–1%)		LOW (<0.3%)	
ALL AGES AND GENDERS	Access to post-exposure prophylaxis (nonoccupational exposure) as part of package of risk assessment and support	90%		50%		5%		0%	
	Access to post-exposure prophylaxis (nosocomial) as part of package of risk assessment and support	90%		80%		70%		50%	
ADOLESCENT GIRLS AND YOUNG WOMEN	Economic empowerment	20%		20%		0%		0%	
ADOLESCENT BOYS AND MEN	Voluntary medical male circumcision	90% in 15 priority countries							
PEOPLE WITHIN SERODISCORDANT PARTNERSHIPS	Condoms/lubricant use at last sex by those not taking PrEP with a nonregular partner whose HIV viral load status is not known	95%							
	PrEP until positive partner has suppressed viral load	30%							
	Post-exposure prophylaxis	100% after high-risk exposure							

TABLE 6.

Thresholds for the prioritization of HIV prevention methods for key populations

CRITERION		VERY HIGH	HIGH	MODERATE AND LOW
SEX WORKERS	National adult (15–49 years) HIV prevalence	>3%	>0.3%	<0.3%
PRISONERS	National adult (15–49 years) HIV prevalence	>10%	>1%	<1%
GAY MEN AND OTHER MEN WHO HAVE SEX WITH MEN	UNAIDS analysis by country/region	Proportion of populations estimated to have incidence: >3%	Proportion of populations estimated to have incidence: 0.3–3%	Proportion of populations estimated to have incidence: <0.3%
TRANSGENDER PEOPLE	Mirrors gay men and other men who have sex with men in the absence of data	Proportion of populations estimated to have incidence: >3%	Proportion of populations estimated to have incidence: 0.3–3%	Proportion of populations estimated to have incidence: <0.3%
PEOPLE WHO INJECT DRUGS	UNAIDS analysis by country/region	Small needle–syringe programme and low opioid substitution therapy coverage	Limited needle–syringe programme; limited opioid substitution therapy	Wide needle–syringe programme coverage with adequate needles and syringes per person who injects drugs; opioid substitution therapy available

TABLE 7.

Thresholds for the prioritization of HIV prevention methods for young people and adults

CRITERION		HIGH AND VERY HIGH		MODERATE	LOW
Adolescent girls and young women	Combination of national or subnational incidence in women 15–24 years AND reported behaviour from DHS or other ≥ 2 partners; or reported STIs in previous 12 months	1–3% incidence AND high-risk reported behaviour	$>3\%$ incidence	0.3– $<1\%$ incidence and high-risk reported behaviour OR 1–3% incidence and low-risk reported behaviour	$<0.3\%$ incidence OR 0.3– $<1\%$ incidence and low-risk reported behaviour
Adolescent boys and young men	Combination of national or subnational incidence in men 15–24 years AND reported behaviour from DHS or other ≥ 2 partners; or reported STIs in previous 12 months	1–3% incidence AND high-risk reported behaviour	$>3\%$ incidence	0.3– $<1\%$ incidence and high-risk reported behaviour OR 1–3% incidence and low-risk reported behaviour	$<0.3\%$ incidence OR 0.3– $<1\%$ incidence and low-risk reported behaviour
Adults (aged 25 and older)	Combination of national or subnational incidence in adults 25–49 years AND reported behaviour from DHS or other ≥ 2 partners; or reported STI in previous 12 months	1–3% incidence AND high-risk reported behaviour	$>3\%$ incidence	0.3– $<1\%$ incidence and high-risk reported behaviour OR 1–3% incidence and low-risk reported behaviour	$<0.3\%$ incidence OR 0.3– $<1\%$ incidence and low-risk reported behaviour
Serodiscordant partnerships	Estimated number of HIV negative regular partners of someone newly starting on treatment	Risk stratification depends on choices in the partnership: choice of timing and regimen of antiretroviral therapy for the HIV positive partner; choice of behavioural patterns (condoms, frequency of sex); choice of PrEP			

ANNEX 3:

Members of the Global HIV Prevention Coalition

Co-conveners

Winnie Byanyima, Executive Director, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Natalia Kanem, Executive Director, United Nations Population Fund

Focus countries

Angola
Botswana
Brazil
Cameroon
China
Côte d'Ivoire
Democratic Republic of the Congo
Eswatini
Ethiopia
Ghana
India
Indonesia
Islamic Republic of Iran
Kenya
Lesotho
Malawi
Mexico
Mozambique
Myanmar
Namibia
Nigeria
Pakistan
South Africa
Uganda
Ukraine
United Republic of Tanzania
Zambia
Zimbabwe

Donor countries

France
Germany
Netherlands
Norway
Sweden
United Kingdom
United States of America

International and regional organizations

African Union
Bill & Melinda Gates Foundation
Children's Investment Fund Foundation
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Secretariat and Cosponsors
Reproductive Health Supplies Coalition
Southern African Development Community
The Global Fund
United States President's Emergency Plan for AIDS Relief

Civil society organizations and networks

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (AFRIYAN)
AVAC
FP2020
Frontline AIDS
Global Action for Trans Equality (GATE)
Global Action for Gay Men's Health and Rights (MPACT)
Global Network of People living with HIV (GNP+)
Global Network of Sex Work Projects (NSWP)
International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC)
International Community of Women Living with HIV (ICW)
International Network of People Who Use Drugs (INPUD)
International Network of Religious Leaders Living with or personally affected by HIV and AIDS (INERELA+)
International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Others

Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)
International AIDS Society (IAS)
Reference Group on HIV and Human Rights

ANNEX 4.

Successful HIV prevention supports achievement of the Sustainable Development Goals

Preventing HIV is vital for ending the AIDS epidemic as a public health threat and for achieving the Sustainable Development Goals.

TABLE 8.

The HIV response in the context of the Sustainable Development Goals

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING 	4 QUALITY EDUCATION 	5 GENDER EQUALITY 	10 REDUCED INEQUALITIES 	16 PEACE, JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS 	17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS 
Healthy lives and well-being for all, at all ages	Inclusive and equitable quality education and promotion of lifelong learning opportunities for all	Gender equality and empowerment of all women and girls	Reduced inequality within and among countries	Reduced violence including against key populations and people living with HIV	Global partnership for sustainable development
Universal health coverage, including HIV prevention services	High-quality education, including on comprehensive sexual and reproductive health	Sexual and reproductive health and rights	Protection against discrimination alongside legal services	Promotion of the rule of law	Policy coherence
Universal access to sexual and reproductive health	Empowerment of young people and life skills for responsible and informed sexual and reproductive health decisions	Elimination of violence and harmful gender norms and practices	Rights literacy, access to justice and international protection	Effective, accountable and transparent institutions	International support for implementing effective capacity building
Universal access to drug dependence treatment and harm reduction			Empowerment of people to claim their rights and enhance access to HIV services	Inclusive, participatory and representative decision-making	

ANNEX 5.

Summary of achievements and lessons from implementation of the 2020 HIV Prevention Road Map

The 2020 HIV Prevention Road Map helped to anchor HIV prevention within national HIV responses. Coalition members have all reported using the Road Map to chart the way forward at a national level. Other countries have also used it to guide their national responses. The Road Map has provided many leaders and decision-makers with a basis for implementing the Global HIV Prevention Coalition vision by developing frameworks and crafting strategies to scale up country-led HIV prevention programmes.

The ten point Action Plan described in the 2020 Prevention Road Map laid out the steps which each country needed to take to accelerate progress in HIV prevention. It called for a streamlined but robust strategic planning and programme management effort. It also offered a framework for supporting monitoring and accountability by using country scorecards and the Coalition's progress reports.

Guided by the Action Plan and Road Map, countries have made considerable progress, as shown in Table 9. Key elements of those achievements included strong political commitment, increased investments in HIV prevention, a clear vision and practical strategy that encompasses well-defined core packages, decentralized service delivery, community-led action and peer led outreach, and continuous monitoring and quality assurance. Partnerships with civil society and community engagement have markedly strengthened national and subnational responses.

According to the final survey of the 2020 Road Map actions, however, none of the focus countries had completed all ten steps. Côte d'Ivoire, India, Kenya and South Africa had completed or initiated action on all but two of the steps, while Cameroon, Democratic Republic of the Congo and Lesotho had done so for all but three of the steps. Even though the overall targets were not met, there had been heartening progress against most of the ten Action Plan points.

Almost all the focus countries had carried out prevention needs assessments, set prevention targets and drafted or updated their prevention strategies. There was increased action towards legal and policy reforms, and a large majority of focus countries had done financial gap analyses and had strengthened their programme monitoring and performance review processes. But key population size estimates had been completed in only four of the 28 reporting countries (although they were under way in all but two countries) and policy reforms to facilitate more effective prevention among key populations were progressing too slowly. Defined service packages for key populations were not yet in place in most of the focus countries. Progress on capacity building and technical support plans was also slow and social contracting was uncommon and becoming more difficult.

Underlying factors included insufficient political commitment and investment, inadequate attention to data systems and management, and insufficient action to address the social and contextual complexities experienced by vulnerable and marginalized groups—particularly key populations and adolescent girls and women. These populations continue to face numerous barriers in accessing HIV and sexual and reproductive health services, including legal and policy hindrances, stigma and discrimination, gender inequalities, and gender based violence. Laws that criminalize key populations remain in place in most countries, although they have been relaxed or reformed in some. With such minimal progress, such laws and prohibitions remain a major barrier to HIV prevention programming in many countries. In most of the focus countries, prevention programmes are still weakest in delivering and monitoring interventions with and for key populations.

TABLE 9.

Summary of implementation of 2020 Road Map actions

HIV PREVENTION ROADMAP 10-POINT PLAN ACTIONS		Timeline	Lesotho	United Republic of Tanzania	Democratic Republic of the Congo	Cameroon	Eswatini	South Africa	Côte d'Ivoire	Kenya	Namibia	Zimbabwe	Nigeria	Uganda	India	Malawi	Pakistan	Islamic Republic of Iran	China	Ethiopia	Zambia	Angola	Indonesia	Mozambique	Myanmar	Mexico	Brazil	Ukraine	Ghana	Botswana
1. HIV prevention needs assessment	2017																													
2. HIV prevention targets																														
3. HIV prevention strategy																														
4. Legal and policy reform actions																														
5a. Key population size estimates*																														
5b. Defined key population service packages*																														
5c. Adolescent girls and young women: size estimates																														
5d. Defined adolescent girls and young women service package																														
6. Capacity building and technical assistance plan																														
7. Social contracting mechanisms																														
8. Financial gap analysis																														
9. Strengthened programme monitoring																														
10. Programme performance review																														
1. HIV prevention needs assessment	2018																													
2. HIV prevention targets																														
3. HIV prevention strategy																														
4. Legal and policy reform actions																														
5a. Key population size estimates*																														
5b. Defined key population service packages*																														
5c. Adolescent girls and young women: size estimates																														
5d. Defined adolescent girls and young women service package																														
6. Capacity building and technical assistance plan																														
7. Social contracting mechanisms																														
8. Financial gap analysis																														
9. Strengthened programme monitoring																														
10. Programme performance review																														
1. HIV prevention needs assessment	2019																													
2. HIV prevention targets																														
3. HIV prevention strategy																														
4. Legal and policy reform actions																														
5a. Key population size estimates*																														
5b. Defined key population service packages*																														
5c. Adolescent girls and young women: size estimates																														
5d. Defined adolescent girls and young women service package																														
6. Capacity building and technical assistance plan																														
7. Social contracting mechanisms																														
8. Financial gap analysis																														
9. Strengthened programme monitoring																														
10. Programme performance review																														
1. HIV prevention needs assessment	2020																													
2. HIV prevention targets																														
3. HIV prevention strategy																														
4. Legal and policy reform actions																														
5a. Key population size estimates*																														
5b. Defined key population service packages*																														
5c. Adolescent girls and young women: size estimates																														
5d. Defined adolescent girls and young women service package																														
6. Capacity building and technical assistance plan																														
7. Social contracting mechanisms																														
8. Financial gap analysis																														
9. Strengthened programme monitoring																														
10. Programme performance review																														

Countries are scored as "done" if they report having conducted population size estimates and defined service packages for all 5 key population groups: (i) men who have sex with men, (ii) sex workers, (iii) people who inject drugs, (iv) transgender persons and (v) people in prison. In progress reflects actions on 3-4 groups and "not done" reflects actions on 0-2 groups.

■ Done
 ■ In progress
 ■ Not done
 ■ Not applicable
 ■ Progress not submitted

ANNEX 6

The Global HIV Prevention Coalition in the context of other initiatives

The Global HIV Prevention Coalition operates alongside other key initiatives (Table 10).

TABLE 10.

The Global HIV Prevention Coalition and its complementarity to other global initiatives

	GLOBAL HIV PREVENTION COALITION	95-95-95 AND ASSOCIATED WORKING GROUPS	10-10-10 TARGETS AND ASSOCIATED INITIATIVES	GLOBAL ALLIANCE TO END AIDS IN CHILDREN	EDUCATION PLUS INITIATIVE
FOCUS	HIV prevention among young people and adults	HIV testing and treatment, and differentiated service delivery	Includes the Global Partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination as well as a global initiative on women and HIV	Elimination of vertical transmission of HIV, treatment of children and prevention services for adolescent girls and young women	Access to education for girls and young women, gender equality
CONTRIBUTION TO THE PREVENTION AGENDA	Lead and track the global HIV prevention response	Increased viral suppression directly reduces new HIV infections HIV testing is an entry point for prevention HIV treatment is an entry point for prevention for partners	Reduce legal and policy barriers to accessing HIV prevention services affecting key populations, young people and women in settings with high HIV incidence	Reduce new HIV infections in children Reduction of new infections in adolescent girls and young women and pregnant and breastfeeding women	Increase access through secondary education plus comprehensive sexuality education; access to sexual and reproductive health services; end violence against women and girls; promote women's economic empowerment; strengthen leadership of women living with and affected by HIV
AREAS OF COLLABORATION	Key population community access platforms for prevention, testing, treatment and rights				
	Access platforms for women, particularly adolescent girls and young women as well as women and their partners, and actions to address harmful gender norms and gender inequalities that affect HIV prevention				
	National strategic planning and coordination to minimize duplication and maximize complementarity				

ANNEX 7.

Reference list and further reading

1. Peter Sands interview (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/06/Mr-Peter-Sands.pdf>, accessed 1 October 2021).
2. Global HIV Prevention Coalition. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018*. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, accessed 18 August 2021).
3. Global HIV Prevention Coalition. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April-December 2018*. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, accessed 18 August 2021).
4. Global HIV Prevention Coalition. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, October 2019*. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, accessed 18 August 2021).
5. Global HIV Prevention Coalition. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Fourth progress report, November 2020*. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, accessed 18 August 2021).
6. de Zaluondo BO, Gelmon L, Jackson H. *External review of the Global HIV Prevention Coalition*. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, accessed 18 August 2021).
7. *Decisions of the Virtual 47th Session of the UNAIDS Programme Coordinating Board*. Geneva: 15-18 December 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf), accessed 9 September 2021).
8. *Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030*. New York, United Nations; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf), accessed 18 August 2021.
9. Stover J, Teng Y. *The impact of condom use on the HIV epidemic* [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1
10. *Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination*. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, accessed 24 November 2021).
11. *HIV Prevention 2020 Road Map. Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%*. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, accessed 18 August 2021).
12. *Communities at the centre: Global AIDS Update 2019*. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, accessed 26 November 2021)

13. *Prevailing against pandemics by putting people at the centre: World AIDS Day report 2020*. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf, accessed 18 August 2021)
14. *Key population trusted access platforms: considerations in planning and budgeting for a key population platform to deliver scaled quality HIV prevention and treatment services and for addressing critical enablers*. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>, accessed 9 September 2021).
15. *Evidence review: implementation of the 2016-2021 UNAIDS Strategy: on the fast-track to end AIDS*. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf, accessed 18 August 2021).
16. *Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update 2020*. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, accessed 9 September 2021).
17. *Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021*. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, accessed 9 September 2021).
18. *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, accessed 18 August 2021).
19. *Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020*. Geneva: 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic, accessed 18 August 2021).
20. *Every adolescent girl in Africa completing secondary school, safe, strong, empowered: Time for Education Plus*. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf, accessed 24 November 2021).
21. *Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage*. New York: United Nations Population Fund; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf, accessed 7 September 2021)
22. *Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action*. New York: United Nations Population Fund; 2010 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>, accessed 9 September 2021).
23. *Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys*. New York: UNAIDS; 2017 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf, accessed 9 September 2021).

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2022

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 PREVENTION 2025 – ROAD MAP: Getting on track to end AIDS as a public health threat by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. 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/JC3053E



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org