

# UNITED TOWARDS ENDING AIDS: THE GLOBAL AIDS STRATEGY FOR 2026–2031

エイズ終結に向け結束を：  
世界エイズ戦略 2026～2031  
(Executive summary、要旨)

(日本語仮訳：公益財団法人エイズ予防財団)



16–18 December 2025 | Brasília, Brazil  
UNAIDS Programme Coordinating Board  
Issue date: 20 November 2025

## Executive summary（要旨）

1. 世界の HIV 対策は重大な岐路に立っている。公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結にかつてないほど迫ってはいるものの、危機が相次ぎ、不安定な状態が広がって不平等が深刻化している。事態はこれまでの成果が一気に失われかねないほど厳しい。<sup>(3)</sup>
2. HIV 対策をめぐる状況は劇的に変化した。保健分野および HIV 対策に向けた資金の減少と援助構造全体の変化、財政的圧力、人権侵害などがいたるところで見られるのだ。ただし、その一方でイノベーションと新たな技術の出現が画期的な成果をもたらすことへの期待も高まっている。
3. 2030 年までに公衆衛生上の脅威としてエイズ終結を実現する道は存在し、その道筋もいまなお開かれている。世界がこの困難な状況に対応し、アクセスを妨げている構造的な不平等と闘い、HIV 対策などで不可欠なサービスを持続可能なかたちで拡大していくことが求められる。
4. 世界エイズ戦略 2026～2031 は、この混乱を極め、不確実性に満ちた時代に、HIV の影響を受けている人たち、HIV 感染のリスクに直面する人たち、そして HIV 陽性者のニーズに応え、力を合わせてその実現をはかるための枠組みと行動を示している。
5. 本戦略は、人びとを中心に据え、権利行使し、自らを守り、エイズパンデミックに直面しつつも元気に生きていく戦略の方向性および優先すべき行動を示している。また、戦略の実施に向けた国連合同エイズ計画（UNAIDS）の役割、および世界的な HIV 対策の調整にあたる任務についても概説した。

### 戦略はどのように策定されたのか

6. 世界エイズ戦略 2026～2031 は、HIV 陽性者、HIV 感染のリスクに直面する人たち、HIV に影響を受けている人たち、そしてコミュニティワーカーやコミュニティ組織、民間セクター、各国政府、二国間・多国間機関など、社会の様々なレベルのパートナーとの広範な協議を通して策定された。戦略策定には、急速に変化する世界の保健や開発のエコシステム、不平等の拡大と人権侵害、根強いスティグマと差別、不安定な経済情勢、地政学的な不確実性などの影響が考慮されている。
7. 世界エイズ戦略の策定には以下の 4 つの作業の流れがあった。(a)2021～2026 年世界エイズ戦略の中間レビュー、(b)2030 年ターゲットに関するグローバル・タスクチーム<sup>(4)</sup>による 2030 年世界エイズ目標の策定、(c)各国に対する国家 HIV 持続可能性ロードマップ策定支援、(d)マルチステークホルダー協議。
8. 中間レビューでは、大きな成果が示され、とりわけ HIV 治療へのアクセス拡大の成果は大きかった。一方で、HIV 予防へのアクセスでは、根強い不平等や社会的・構造

3 [2025 Global AIDS Update — AIDS, Crisis and the Power to Transform | UNAIDS](#)

4 グローバル・タスクチームに関する詳細は以下を参照。[Recommended 2030 targets for HIV | UNAIDS](#)

的障壁の除去に関し、十分な成果が上がっていないことも明らかにされている。新たな戦略の策定には、こうした認識が幅広い協議の基盤となった。

9. 約 100 カ国の政府代表、および 379 の市民社会組織の代表が協議に参加し、さらにオンライン調査には 3000 人以上の関係者が加わっている。流動的で不確実な時代においてエイズ終結という目標達成に向け、こうしたプロセスを経ることで協議は様々な人たちの認識とニーズ、そして提言を反映することができた。また、プロセス全体を通し、世界中の学術・科学機関の専門家がグローバル・タスクチームのメンバーとして関与してきた。

#### 世界エイズ戦略 2026～2031 の最新情報

10. 世界エイズ戦略 2026～2031 は、HIV サービスを迅速に拡大し、その成果が将来にわたって持続可能にするための対応の構築を目指している。
11. それには、介入が中心だったアプローチを改め人びとを中心に据えたアプローチに移行すること、そしてドナーとパートナー主導のシステムから、責任を共有する枠組みの中で、コミュニティと市民社会を含め、それぞれの国が主体となって主導していくシステムに移行することが必要になる。
12. 新たな戦略は、これまでの緊急対応型でドナー主導の HIV 対策を脱して、人権を重視し、保健・社会システムの大きな枠組みの中で、持続可能かつ復元力の高い各国主導の統合的アプローチに転換する必要があることをはっきりと示している。また、長期的な国内資金調達、およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) とプライマリヘルスケアなど他のプラットフォームに HIV 対策を統合することを重視している。
13. 今回の戦略には、3 つの中核的優先事項と 8 つの成果分野があり、そのすべてにわたって明確な行動が提案されている。各国がモニターできる目標、および国家の保健・社会システムの中でサービスを提供する統合的なアプローチも示されている。
14. 優先事項 1 各国の国内におけるリーダーシップの重要性を強調し、資金調達の多様化、HIV 対策の UHC システムへの統合を重視する。財政改革と多部門連携、公平性とプライバシーを基盤としたプライマリヘルスケアへの統合とデータガバナンスを求める。
15. 優先事項 2 HIV 陽性者、HIV に影響を受けている人たち、HIV 感染のリスクに直面する人たちが HIV の予防・検査・治療・ケアにアクセスできるよう、人びとを中心に考え、統合的かつ利用者の事情に合わせた分化型の HIV サービスの提供に焦点を当てる。そのために生物医学的ツールと社会的な行動変容を組み合わせ、同時に医療用品の地元生産を推進する。
16. 優先事項 3 人権を尊重し、ジェンダーに配慮したアプローチとコミュニティ主導の運営・管理を推進する。法改正、コミュニティ主導の組織への資金提供、安全の確保が鍵となる。

## 目覚ましい成果に影を差す重大な脅威

17. 世界エイズ戦略 2026～2031 は大きな可能性と試練が交錯する中で策定された。目覚ましい社会的、科学的、経済的な成果の蓄積により、世界はいま、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結の寸前まで来ている。だが、同時に公衆衛生は優先されなくなり、紛争が拡大し、不平等が人びとを分断している。
18. 前回戦略の期間中（2021～2025 年）の 2024 年には年間新規 HIV 感染者数が 1980 年代後半以降で最も少なくなり、約 3200 万人の HIV 陽性者が HIV 治療を受け、エイズ関連死者数は 2000 年代初頭以来、最も低い水準にまで減少した。<sup>(5)</sup> モデル分析によると、HIV 対策により 2690 万人の命が救われている。<sup>(6, 7)</sup>
19. これまでの成果は、HIV 陽性者、HIV に影響を受けているコミュニティ、市民社会、医療従事者、科学者、研究者、政府、ドナーらが力を合わせ、数十年にわたる世界的な連帯と政治的意思、アクティヴィズム（活動）を通じて達成してきた。
20. しかし、その速度は前の戦略で設定されたターゲットの達成には十分とは言えない。2024 年時点で世界の HIV 陽性者数は推定 4080 万人に達し、そのうち 920 万人は抗レトロウイルス治療を受けられないままとなっている。また、年間の新規 HIV 感染者数は 130 万人で、2025 年ターゲットの目標値（37 万人）の 3 倍以上だった。資金不足や予防・治療サービスへのアクセスを阻む障壁のために多くの人が依然、取り残されたままとなっている。
21. 経済協力開発機構（OECD）の予測によると、2025 年の対外保健援助は 2023 年比で 30～40% の減少となる。多くの国が経済的不確実性と財政面での制約に直面し、公衆衛生支出が制限されている。人道上の緊急事態や政情不安、武力紛争に直面している国も少なくない。低・中所得国ではそれが HIV 対策を含む保健サービスに深刻な混乱をもたらすことになった。<sup>(8)</sup> 資金不足は、不平等との闘いやコミュニティにとって重要な活動を妨げる事態も招いている。
22. 人権とジェンダーの平等に対する攻撃が続く中で、根強く残る不平等とステイグマが状況を悪化させてきた。東部・南部アフリカ、西部・中部アフリカ地域の一部では 15～24 歳の少女および若い女性の HIV 感染率が依然、極めて高いままになっている。キーポピュレーション<sup>(9)</sup> の人々は、世界中のどこでも HIV 感染の高いリスクに直面しているのに、様々な障壁によりウイルスから身を守ることを妨げられている状態だ。

5 HIV 推計は UNAIDS が 2025 年 7 月に公表、2024 年 12 月までのデータを反映。

6 『エイズ、危機、そして変革の力：グローバル・エイズ・アップデート 2025』ジュネーブ：UNAIDS、2025 年。

7 戰略策定のプロセスは世界エイズ戦略 2021～2026 の中間レビューおよびグローバル・エイズ・アップデート 2024 に記載されている HIV パンデミックへの対応状況が出発点となった。その後、UNAIDS は「グローバル・エイズ・アップデート 2025」を発表し、HIV 対策の現状を報告するとともに、2025 年初頭に実施した資金削減の初期の影響について解説している。

8 [https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance\\_e161f0c5/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance_e161f0c5/full-report.html)

23. 政府が HIV 対策資金の提供を控えれば、社会的に弱い立場に置かれた人々は生きていくのに必要な医薬品や支援を受けることが難しくなる。最前線でサービスを提供しているコミュニティへの資金を政府が減らせば、HIV 陽性者や HIV の影響を受けている人たち、HIV 感染のリスクに直面する人たちが苦しむことになる。
24. こうした状況のもとでは、緊急性を認識し、連帯を取り戻すとともに、各国がそれぞれの状況とニーズに対応できるよう、効果が実証されている対策とアプローチを優先させなければならない。
25. 試練が待ち受けてはいるものの、2030 年までにエイズ終結を実現する明確な道筋はすでに示されている。最先端のイノベーションも含め、エイズ終結へのツールと知識はあるのだ。資金の再配分を工夫すれば、HIV 対策への持続可能な資金調達は実現可能になる。対策の方向性を示し、推進していくには、HIV 陽性者や、HIV 感染のリスクに直面する人たち、HIV の影響を受けている人たちのコミュニティが蓄積してきた経験と知識を活用しなければならない。世界はすでに力を合わせてパンデミックを終結に導く手段を持っている。ただし、この機会を生かすには、新たな緊急事態に直面していることを認識し、コミュニティの力を信頼してリーダーシップと連帯の意識を共有していくことが何よりも大切になる。
26. 世界エイズ戦略 2026～2031 は、世界が大きく揺らぐ中で、今後 5 年間、およびその後も力を合わせて進めるべき行動の道筋を示している。戦略は以下の目標を 2030 年までに実現することを目指す。
- 4000 万人の HIV 陽性者が HIV 治療を受け、ウイルス量の抑制を維持する。
  - 2000 万人が ART（抗レトロウイルス治療）による HIV 予防策を利用できる。
  - すべての人が HIV 関連のサービスを差別なく受けられる。持続可能性がその合言葉となる。

### 持続可能性が合言葉

27. この戦略は持続可能性に繰り返し言及している。世界的な HIV 対策は、HIV パンデミックに対する成果を維持し、その成果を広げ、持続性を確保していくなければならない。
28. 持続可能性の実現には、現在の緊急事態だけでなく、この事態を乗り越えた後でも、維持していく医療・社会システムの構築に向けた計画を立てる必要がある。公衆衛生システムの強化を通し、HIV その他の健康上の脅威に対するレジリエンス（回復力）を確保しなければならない。

<sup>9</sup> キーポピュレーション、あるいは高いリスクに直面するキーポピュレーションとは、HIV 感染の可能性が高く、自ら HIV 対策に関与することが対策の成功に不可欠となる人びとの集団を指す。すべての国においてキーポピュレーションには HIV 陽性者が含まれる。また、ほとんどの状況において、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、セックスワーカーとその客は、他の集団よりも HIV 感染リスクが高くなっている。参照：UNAIDS 戦略 2011-2015：ゼロを目指して。ジュネーブ：UNAIDS、2010 年

29. このことは、HIV陽性者やHIVの影響を受けている人たち、HIV感染のリスクに直面している人たちが質の高い医療サービスを利用し、自己負担額を軽減できるように、保健医療分野の資金調達とサービス提供システムを構築することを意味している。また、コミュニティを支え、迅速かつ適切な支援を提供できるようすることも必要になる。もちろん、命を守るために不可欠なサービスや支援を妨げる構造的な不平等と闘うことも忘れてはならない。<sup>(10)</sup>
30. 最後に、持続可能性の確保には、各国の国内および各地方の能力強化に向けた戦略的投資が必要になる。そこには各地方の優先課題に対応して柔軟な資金調達の体制を整えることも含まれる。信頼できる資金源が確保され、効率的かつ効果的なサービス提供が維持できれば、保健分野の成果が向上し、結果として社会、経済、政治的な利益を生み出すことにもなる。そうなれば、これまで公衆衛生には積極的に取り組んでこなかった人たちも含め、様々な立場の人が分野や階層を超えて協力することになる。

### 3つの中核的優先事項と8つの成果分野

31. 世界エイズ戦略には、3つの優先事項と8つの成果分野が定められ、それぞれが持続可能なHIV対策の達成に向けた実践的行動を求めている。

#### 優先事項1：各国主導、回復力、将来への備え

32. それぞれの国でHIV対策の最前線に立っているのは、政府とコミュニティである。国際的な資金が減少する中で、各国の国内資金およびドナーからの投資は、持続可能なアプローチに焦点を当てなければならない。広範な保健システムの強化を進め、統合的かつ人を中心に据えたサービス提供を実現して、HIV陽性者、HIVの影響を受けている人たち、HIV感染のリスクに直面する人たちの健康に影響を及ぼす社会的・構造的決定要因に対応するには持続可能性が不可欠になるからだ。

成果分野1. 世界的にも各国の国内でも、人を中心に据えたHIV対策を実現するための資金を確保する

成果分野2. プライマリヘルスケアやより広範な保健システム、および保健以外の関連部門とHIV対策やHIV関連の保健・コミュニティシステムの統合を進める

成果分野3. 多部門およびコミュニティの情報を含めて不可欠なデータの収集が可能になるよう情報システムに投資する

#### 優先事項2：人を中心に据えたサービス—公平性、尊厳、アクセス

33. この戦略は人間を中心に据えている。エイズ終結には、人びとがステイグマ、差別、暴力のない環境で質の高いHIV予防、検査、治療のサービスを持続可能なかたちで

受けられるようにする必要がある。不平等を解消し、すべての人が HIV やその他の保健サービスを受ける権利を守らなければならない。

**成果分野 4.** 生物医学的、構造的、コミュニティおよび行動学的介入を組み合わせ、HIV 予防の選択肢を増やす

**成果分野 5.** 質の高い HIV 検査、治療、ケアが、受け入れやすい環境のもとで利用可能になるよう公平なアクセスを保証する

**成果分野 6.** スティグマと差別を解消し、人権とジェンダーの平等をまもれる HIV 対策を実現する

**成果分野 7.** HIV 検査、予防、治療、ケアの科学的、医学的、技術的なイノベーションに対する公平なアクセスを確保する

### 優先事項 3. コミュニティのリーダーシップ

34. HIV 陽性者、HIV 感染のリスクに直面している人たち、そして HIV の影響を受けている人たちのコミュニティは、政策立案、サービス提供、そして説明責任の達成を通じて、引き続き主導的な役割を果たさなければならない。

**成果分野 8. コミュニティのリーダーシップを高める**

35. 以上の優先事項と成果分野によって、2030 年までのエイズ終結、および各国の HIV 対策の将来にわたる持続に向けて、費用対効果が高く、測定可能で、焦点を絞った課題（アジェンダ）が構築されることになる。世界が混乱し、不確実性を極める時代にあって「公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結」という公衆衛生分野における歴史的な成果に向けて現実的な道筋を示すものだ。

### 新たなコミットメントおよび明確で現実的なターゲット

36. この戦略は、6 つの優先分野に区分された 16 の主要ターゲット、および 50 の二次ターゲットを提案している。<sup>(11)</sup> 一連のターゲットは、世界の動きを明確かつ管理しやすいように細分化することで、変化する課題に対応し、簡潔に説明責任を果たせるようになっている。

37. ターゲットの一部は、以前の戦略<sup>(12)</sup> から引き継いでいる。すべての国が達成しているわけではなく、依然として重要であるからだ。その中には 95-95-95 ターゲットも含まれている。2025 年までに HIV 陽性者の 95% が自身の HIV 感染を知り、HIV

11 <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>

12 Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS. | UNAIDS

感染と診断された人の 95%が抗レトロウイルス治療（ART）を受け、抗レトロウイルス治療を受けている人の 95%がウイルス抑制を達成するという目標だ。<sup>(13)</sup>

38. ターゲットが達成できれば、2025 年から 2030 年の間に 330 万人の新規 HIV 感染と 140 万人のエイズ関連死が回避されると見込まれている。2010 年当時との比較で、新規 HIV 感染とエイズ関連の死亡は 90%減少し、2030 年エイズ終結の目標（ゴール）を達成することになる。その後も新規感染とエイズ関連死を毎年さらに 5%ずつ減らしていけば、2030 年以降の各国およびコミュニティでの成果の持続性が確保されることになる。<sup>(14)</sup>
39. この目標は、人びとが HIV 治療を受けることで健康状態を保ち、感染拡大を抑えられれば、そして効果的かつ適切な他の予防策にアクセスでき、偏見や差別が軽減され、人びとをサービスから遠ざける政策や法律が撤廃されれば、達成可能になる。

#### 成果をもたらすパートナーシップ：エイズ終結に向けた各地方、地域、多国間の連携行動

40. 保健医療サービスをはじめとする主要なサービスは、地方レベルで管理・提供されている国が多い。このため、コミュニティと地方自治体、サービス提供者、慈善団体、宗教団体、民間セクター、その他の関係者の間で建設的なパートナーシップの構築が可能になる。この戦略では、地方自治体が HIV 関連活動を統合できるようにするための提言を行っている。
41. 市民社会組織のネットワークを含む地域レベルの組織は極めて重要である。公衆衛生戦略の調和をはかり、技術支援と調達を共有できるようにし、国家に対し説明責任を促すことができるからだ。また資金の共有と活用によって HIV 関連製品の地元生産能力を高め、研究の実施や情報発信においても有利な立場にある。
42. 政治の関与を促して維持し、対策の促進と調整をはかり、規範となる指針を示して国際基準を設定し、持続可能なかたちで資金を調達し、説明責任を強化するうえで、多国間の行動は不可欠である。このため、本戦略では、地域的な行動および多国間の行動に関しても勧告を行っている。
43. エイズパンデミックを単独で克服することはできない。この認識が戦略の中心的考え方の一つになっている。HIV 対策は、性と生殖に関する健康と権利、結核やウイルス性肝炎対策、非感染性疾患対策、精神保健、社会保障などを含む、他の公衆衛生・開発課題やシステムとの統合を進める必要がある。
44. だれも単独でこのパンデミックを終わらせるることはできない。2030 年までにエイズ終結を実現するには、力を合わせて取り組む必要がある。

---

13 Frescura L, Godfrey-Faussett P, Feizzadeh A, El-Sadr W, Syarif O, Ghys PD, et al. (2022) Achieving the 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. PLoS ONE 17(8): e0272405.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>

## 国連合同エイズ計画の役割

45. 共同プログラムというかたちで示されてきた多国間のリーダーシップが HIV に関しては依然、不可欠なことをこの戦略は認識している。政治的リーダーシップを確保し、様々な力を招集し、データの収集と説明責任を果たし、コミュニティの関与を保障していくことで、この共同プログラムは 30 年近くにわたって世界の HIV 対策に貢献してきた。状況が変化しても、そうした役割は引き続き果たしていく必要がある。
46. 世界エイズ戦略の 3 つの優先事項に基づき、共同プログラムは、各国及び各地域の状況に応じて支援の提供を続けていくことになる。各国の政府やコミュニティ、市民社会パートナー、その他の関係者（地域的な機関、米大統領エイズ救済緊急計画 PEPFAR、グローバルファンドを含む）と協力し、各国が HIV 対策を継続し、いまも残るギャップを埋められるように支援を続けていかなければならない。

## 資金需要に関する新たな推計

47. UNAIDS の予測によると、この戦略のターゲットを 2030 年までに達成するには、低・中所得国で年間 219 億米ドルから 230 億米ドルの資金が必要となる。医薬品などの価格の引き下げやその他の節約によって、以前の推定値（293 億米ドル）よりも下がっている。新たな推計には、的を絞った効率的サービス提供を進めること、そして HIV リスクに基づいて対策に優先順位付けを行うアプローチを採用することも反映されている。
48. 2030 年の HIV 対策に必要となる年間資金の多くは、上位中所得国（46%）で使われ、下位中所得国には 34%、低所得国には 20% と予想されている。<sup>（15, 16）</sup> このうち、国内資金は、低所得国で約 3 分の 1、下位中所得国で約 3 分の 2 を占め、上位中所得国は HIV 対策のほぼすべてを国内資金で賄うと想定されている。
49. 2024 年には、低・中所得国の HIV 対策資金は世界全体で 187 億米ドルに達し、その 52% は国内資金が占めている。しかし、この戦略でも認識しているように、HIV のための国内資金を急速に増やすという選択肢はすべての国、とりわけ、低所得国では採用できない。債務負担が大きく、財政に余力がないこと、そして経済成長が鈍化しているという事情があるからだ。紛争の影響を受けている国を含め、国際的な資金が依然、極めて重要な意味を持つ国も少なくない。

## エイズ終結に向けた結束

50. 公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行を 2030 年までに終結に導くことは野心的ではあるが、確実な成果を踏まえた目標（ゴール）でもある。コミュニティ主導の対策がパンデミックの進行を遅らせ、最悪の影響を回避し、軽減できることは、最前線で

15 新たな推計値には、世界銀行が直近で高所得国に分類した上位中所得国は含まれていない。

16 Stover J, Mattur D, Siapka M et al. The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets. medRxiv. 2025. doi: <https://doi.org/10.1101/2025.07.01.25330647>

働く人たちとコミュニティによって示されてきた。医科学分野の技術革新は、革新的な治療と診断の手段をもたらしている。長年にわたる世界的連帯により、各国は資金の制約を克服してきた。世界はエイズ危機の最悪の局面において、公衆衛生には連帯とコミュニティのリーダーシップが不可欠であり、かつ実現可能でもあることを示したのだ。

51. それでもなお、世界の HIV 対策は重大な危機に直面している。
52. 世界の HIV 陽性者は 4000 万人を超え、毎年 100 万人以上が新たに HIV に感染しているというのに、パンデミック終息に必要な対策への関与も連帯も、むしろ弱まりつつある。PrEP や ART といった重要な生物医学的手段とデータシステム、そして研究とイノベーションは資金削減のため危機に追い込まれている。予防サービスを続けることができず、医療従事者は職を失い、コミュニティ主導の組織による HIV 関連の活動も縮小または停止に追い込まれているのだ。
53. どんなコミュニティも、また、どの国でも、単独でエイズを終結させることはできない。力をあわせて立ち上がりなければならない。世界エイズ戦略 2026～2031 は、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結に向けて、ともに決意と行動を新たにするための基盤を提供している。

(仮訳：公益財団法人エイズ予防財団)