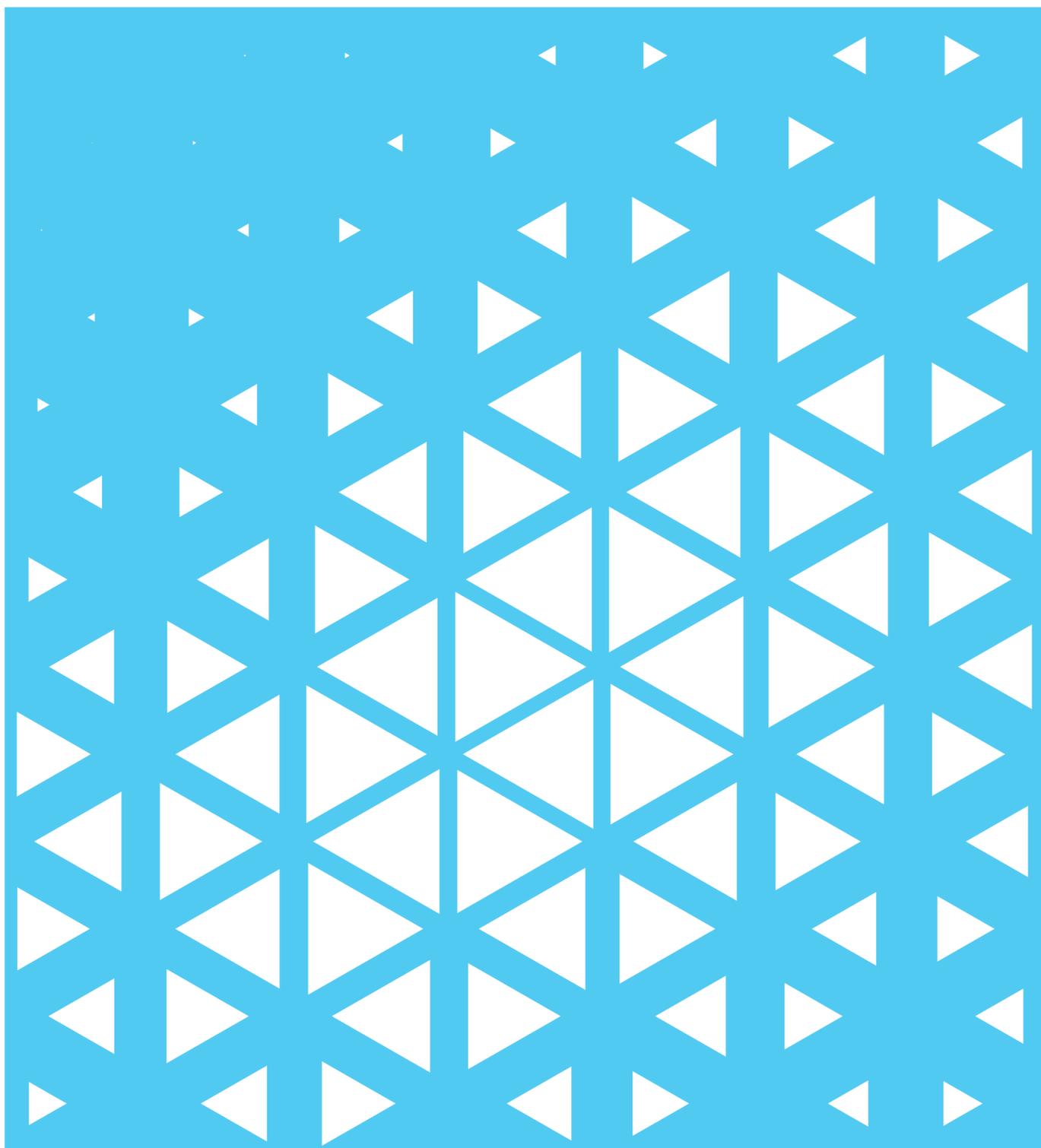


国連合同エイズ計画(UNAIDS)の技術支援

グローバルファンドの資金助成を最大限に生かす (2020-2021年アジア太平洋地域)



目次

はじめに	4
グローバルファンドの投資活用に向けた各国における国内の技術支援	5
危機の中で：アジア太平洋地域のHIV対策	8
課題別成果報告1：データを活用し、投資効果を高める	10
- キーポピュレーション支援の有効性と規模拡大に向けて 国家戦略を見直し、エビデンスに基づく優先順位を示す	10
- カスケードの成果がキーポピュレーションに届くよう効率と有効性を高める	11
課題別成果報告2：対策の実施を加速し、ギャップを解消する	13
- 対策の実施を阻む政策上の障壁を克服する	13
- 対策における平等性を高める	15
- コミュニティ主導で持続可能な対策を広げる	16
課題別成果報告3：国内資金を確保し、持続可能な資金調達を進める	20
- HIV対策資金配分の最適化をはかり、実施効率を高める	20
- 新たな資金調達モデルと持続可能な資金計画により国内資金の拡大をはかる	21
- コミュニティ主導の対策に投入できる資金を増やす	21

1. はじめに

国連合同計画 (UNAIDS) は、各国政府および市民社会と協力して、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、世界的にも地域レベルでも様々な取り組みを主導しています。この任務は、持続可能な開発目標 (SDGs) 達成に向けた努力の一環として、UNAIDSの共同スポンサーである国連11機関、および他の国連機関や基金、プログラムが連携して進め、同時に各国国内のHIVに関する国連合同チームが担うものでもあります。UNAIDS事務局は世界共通のHIV課題に対応し、HIV対策に向けた政治的公約の実現と資金の確保に取り組んできました。グローバルヘルスと社会正義の実現に向けた動きを支え、市民社会を中心に据え、HIVに最も大きな影響を受けているコミュニティの声を伝えることを使命としています。

本報告書は、グローバルファンドの助成金を有効に活用できるようにするため、UNAIDSがアジア太平洋地域で行っている技術支援^(注1)の概要をまとめたものです。期間としては2020年1月1日から2021年12月31日まで、つまりCOVID-19のパンデミックがHIV対策に大きな影響を与えた時期に焦点を当て、アジア太平洋地域で提供してきた技術支援について説明しています。また、UNAIDSのグローバル技術支援メカニズム (TSM) を通じて提供した支援、および各国のUNAIDSオフィスやバンコクの地域支援チームが直接対応した技術支援の両方を取り上げています。

UNAIDSがこの期間に提供した技術支援はすべて、2016年と2021年に国連総会が採択したHIVとエイズに関する政治宣言 (および持続可能な開発目標SDGs) に沿ったものです。また、UNAIDSの世界エイズ戦略2016-2021、同2021-2026、およびグローバルファンド戦略2017-2022、2023-2028の優先事項に沿ったものでもあります。2021年政治宣言とUNAIDSの世界エイズ戦略2021-2026に盛り込まれたHIV関連の新ターゲットも含まれます。

UNAIDSによる技術支援の成果は、以下の主要3分野を中心に設計された成果の枠組みに照らして測定されています。

1. 予防を含めた優先対応分野の政策とプログラムの実施を加速するために、データを活用しているか。
2. 普及率と成果のギャップを埋めるためにプログラムを効果的かつ効率的に実施しているか。
3. 最大限に効率を高めること、国内投資を増やすことができているか。

報告書は上記3成果分野を中心に構成し、グローバルファンドの助成金を利用する際に必要な各段階で、UNAIDSがそれぞれの国に提供できる技術支援の範囲を示すものです。報告書が取り上げるのは、グローバルファンドの助成対象となるアジア太平洋地域諸国への技術支援に限定されています。

世界エイズ戦略、およびグローバルファンド戦略の重要な課題は、世界全体でも、各地方でも、HIVの流行を長引かせる不平等にどう対処するかということです。UNAIDSによる技術支援はすべて、キーポピュレーションとHIV陽性者が意味のあるかたちで関与しなければならないという原則に基づいています。

(注1) Technical support (技術支援) は、technical assistanceという用語が使われることもあります。ただし、この報告書では全体を通しtechnical supportを使用しています。

2. グローバルファンドの投資活用に向けた各国における国内の技術支援

アジア太平洋地域には、UNAIDSの国別事務所が14カ国にあります。また、バンコクに地域支援チームが置かれ、域内の27カ国と緊密に連携しています。このことが流行の終結に必要な戦略的方向性を示し、アドボカシーとコーディネーション、技術支援を通して政府と市民社会を含む主要なパートナーを助けているのです。ゴールは2030年のエイズ終結に向け、2025年までに達成すべきターゲットに到達することです。

アジア太平洋地域では現在、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）から31件のHIV対策およびHIV/結核対策の助成金を受けています。総額で約19億ドル相当になり、18カ国のプログラムと2つの多国間イニシアティブを支援しているのです^(注2)。ただし、グローバルファンドには各国の国内で活動したり、技術支援を提供したりする機能はありません。したがって、各国は以下の活動についてはUNAIDSの支援を受けています。国家の戦略と資金要求を伝えるために必要なエビデンスを集め、分析する；プログラム実施の能力を高める；保健およびコミュニティのシステム強化をはかる；効果的な対策実施を妨げる構造的障壁に対処する；国内資金によるHIV対策への移行を計画、準備する。

グローバルファンド本体にとっても、UNAIDSは各国政府との重要な仲介役としてHIV対策を提唱し、政治的な扉を開き、多様な分野からの参加を促して包括的な対話を実現する役割を果たしてきました。それぞれの国が国家戦略計画を策定し、グローバルファンドへの助成金を申請する際には各国事務所を通じ、戦略的支援を提供するために中心的な役割を担っています。すべての利害関係者およびコミュニティネットワークとの包括的な参加プロセスを通じて、助成金交渉にも積極的に取り組んでいます。

UNAIDSはまた、各国が2025年ターゲットとSDGsを達成するためのより広範な国家戦略の一環として、グローバルファンドの資金を最大限に活用できるよう各国を支援しています。各国が持続可能かつ復元力の高いHIV対策およびHIV/結核対策を構築し、その資金を完全に自国調達へと移行できるようにするためです。

(注2) Global Fund Data Explorer. 3 August 2022.

アジア太平洋地域における UNAIDS 技術支援への資金

UNAIDSは現在、2つの主要な資金源に基づき、アジア太平洋地域で技術支援を行っています。グローバル技術支援メカニズム (TSM) を通じた技術支援は、UNAIDSと米国国際開発庁 (USAID) との協定によるもので、資金は主に米国政府が提供しています。オーストラリア外務貿易省 (DFAT) も、グローバルファンドによる投資の最適化に向けて、地域固有の追加的な技術支援を行っています。USAIDとDFATによる技術支援の資金は、それぞれ独自の基準で適格国が定められていることから、その適格リストにあてはまらない国への技術支援には、UNAIDSのコアファンドまたは他の資金源を通じて資金を確保しています。

TSMは2018年に発足し、Oxford Policy Management (OPM、英国のシンクタンク) が運営を支援しています。2020、2021年には、アジア太平洋地域で73件、計196万ドル相当の技術支援を行ってきました。TSMの任務は、高速対応 (Fast-Track) 戦略の遂行に重点が置かれ、米大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) の十分な活用とグローバルファンドによる投資の最適化を通して最大の成果をもたらすことを目指しています。

TSMによる技術支援を利用するにはまず、各国がUNAIDSの国別事務所の助力を得て技術支援基金 (TAF) 提案書を作成します。提案書の承認には、UNAIDSのテーマ別担当 (focal points) による技術審査を受ける必要があります。OPMはコンサルタントの候補リスト作成と契約、役割管理を支援します。TSMには高度なスキルを持つ800人以上のコンサルタントのプールがあり、そのほとんどは各国および地域の技術専門家です。

DFATは2021年、UNAIDSによるカンボジア、インドネシア、パプアニューギニア、フィリピンへの技術支援が可能になるよう750万ドル (1165万豪ドル) の新規投資を発表しました。初年度はカンボジア、インドネシア、フィリピンの12案件と地域レベルの2案件に対し、94万6829ドルの資金提供を約束しています。キーポピュレーションの間でHIV検査と予防のサービスの利用可能性を高め、普及をはかる資金です。予防と検査を組み合わせたサービスの利用を妨げてきた障壁を克服するため、コミュニティ主導の組織を支援するもので、既存資金の活用を最適化する戦略的かつ触媒的な投資の好例でもあります。

DFATの資金による技術支援を受けるにはまず、各国がUNAIDSの国別事務所を通じて詳細な予算、提案内容、作業計画を提出します。こうした書類はUNAIDS内の専門家委員会による査読を経て、承認を得るためDFATに提出されます。承認後は各国政府機関や市民社会組織、学術機関など、国レベルの実施パートナーを通じて技術支援が提供されることになります。

アジア太平洋地域が2030年のエイズ終結に向けた軌道に戻れるよう、より多くのパートナーがオーストラリアおよび米国の協力を得てHIV対策の技術支援を政治的、財政的に支えていくことをUNAIDSは引き続き期待しています。

表 1. アジア太平洋地域におけるUNAIDSの技術支援、2020-2021

634万6456ドル	技術支援への投資額
27カ国	UNAIDSから技術支援を受けている国
220件	UNAIDSによる技術支援件数
85%	グローバルファンドへの助成申請に対する準備と実施の支援
37%	データを活用して成果を高める支援（課題別成果報告 1）
51%	実施を加速し、ギャップを解消する支援（課題別成果報告 2）
12%	国内の資金動員と持続可能な資金調達への支援（課題別成果報告 3）

3. 危機の中で：アジア太平洋地域のHIV対策

COVID-19パンデミックの真っ只中であつた2021年6月、国連総会はHIVとエイズに関する新たな政治宣言を採択し、公衆衛生上の脅威としてのエイズを2030年までに終結させるというコミットメント(公約)を再確認しました。

その時点ですでに、新しい世界エイズ戦略(2021-2026)は、不平等の連鎖がエイズ終結に対する主要な脅威であることを確認しています。COVID-19は、不平等が感染症の流行を悪化させることを改めて顕在化させました。検査と治療のサービスはHIV対策に極めて重要な意味を持ち、そのサービスを最も必要としているのは社会的に排除されやすい人々たちであるのに、不平等が障壁となりHIVの流行を永續させてきました。COVID-19対策でも明らかのように、2025年までに現在の不平等を縮小し、世界がエイズ終結に向けた軌道に戻るには変革的な行動が必要なことを世界エイズ戦略は明確に示しています。

UNAIDSは翌年の年次報告書『IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022』で世界のHIV対策が脅威に曝されていることをさらにはっきり警告しました。COVID-19パンデミックが、経済的、人道的な危機と相まって、HIVに関する医療サービスを混乱に陥れ、資金や物資の供給にも打撃を与えています。HIV対策は加速するどころか、世界中で減速している状態です。

年次報告書によると、世界最大の人口を抱えるアジア太平洋地域では、過去10年以上にわたり新規HIV感染件数もエイズ関連死亡者数も減少していたのに、現在は増加に転じつつあります。スリランカやベトナムで2021年の年間新規感染者数が2010年当時より少なくとも50%減少するなど一部の国では大幅な改善が見られていますが、地域全体で見ると新規感染者数の減少率はわずか21%でした。インドネシア、マレーシア、パキスタン、フィリピンではキーポピュレーションの流行、とりわけ男性とセックスをする男性の間で流行が拡大しています。2021年には、域内全体の新規感染の96%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ました。新規感染者のほぼ3分の1が若者で占められていることも懸念されます。この地域では、社会から排除されやすい人々のサービス利用を阻む障壁に対し、不平等解消に向けた行動を起こす必要があります。

アジア太平洋地域が2025年までに検査と治療の95-95-95ターゲットを達成し、2030年のエイズ終結を実現するには、これらの障壁に焦点をあてる必要があります。2021年には検査、診断、治療の普及が進んだとはいえ、ターゲットの達成には不十分なものでした。この地域でHIVに感染している人は推定600万人で、このうち自らの感染を知っている人は76%でした。また、感染を知っている人のうち必要な治療を受けている人は86%、さらに体内のウイルス量が抑制されている人は、治療を受けている人の91%でした。アジア太平洋地域をエイズ終結の達成軌道に戻すには、さらに協調して努力を続ける必要があります。

新たな世界エイズ戦略はターゲット達成に向けて、UNAIDSがアジア太平洋地域で進める技術支援の情報を広く提供するために必要な4分野の優先行動を示しています。

1. キーポピュレーションに焦点を当てた新アプローチの集中的展開。キーポピュレーションにおける予防・検査・治療サービスのギャップを埋めるには、エビデンスに基づき、革新的、包括的アプローチをとる必要がある。思春期および若いキーポピュレーションへのサービス提供には特有の課題があることを理解し、対応しなければならない。バーチャル空間の活用やコミュニティ関与の強化が不可欠な要素となる。
2. HIVサービス提供の近代化。利用者の事情に合わせた分化型サービス (differentiated service) の提供、キーポピュレーション主導で統合された医療サービス、新規技術とアプローチの活用 (曝露前予防=PrEP、HIV自己検査、抗レトロウイルス治療=ARTの即日開始、複数月調剤など) がそこには含まれる。キーポピュレーションによる、キーポピュレーションのためのコンビネーション予防プログラムの規模を早急に拡大する必要がある。
3. 障壁の撤廃。社会的に排除されがちなコミュニティに公平なかたちでHIVプログラムを提供するには、人権を尊重し、キーポピュレーションやHIV陽性者に対するスティグマと差別を解消し、ジェンダーの平等と女性の地位向上を促す協調的な行動が必要になる。HIV陽性者やキーポピュレーション、および感染リスクがある行動に対する非犯罪化など法律と政策の改革も含まれる。
4. 予防のための持続可能な国内資金の確保。域内のエイズ終結には国内資金を確保し、効果の高い予防対策に効率よく投資することが不可欠である。2025年ターゲットの達成に必要な資金と現時点で利用可能な資金のギャップは推定57%で、HIV陽性者1人あたりのHIV対策資金はもはや増加していない。キーポピュレーションに向けた予防プログラムの資金は大幅に不足しており、しかも国外からの資金に過度に依存している状態が続いている。

UNAIDSがアジア太平洋地域で提供している成果分野1 (効果を高めるためのデータ活用) の技術支援は、これら4優先行動のすべてに貢献してきました。成果分野2の技術支援 (実施の加速とギャップ解消) は2番目と3番目の優先行動に対応しています。成果分野3 (国内資金の確保と持続可能な資金調達) の技術支援は4番目の優先行動に関わるものです。本報告書では以下、これらの貢献について詳しく説明します。

表2. アジア太平洋地域のHIV流行

600万人	HIV陽性者数
76%	自らの感染を知っているHIV陽性者の割合
86%	自らのHIV感染を知っている陽性者のうち治療を受けている人の割合
91%	治療を受けているHIV陽性者のうち体内のウイルス量抑制を維持している人の割合
19億7973万0682ドル	グローバルファンドによるHIV対策、HIV/結核対策の助成金総額 ^(注3)
57%	2025年ターゲット達成に必要な年間資金額と現在利用可能な資金額とのギャップ

(注3) Global Fund Data Explorer. 3 August 2022.

4. 課題別成果報告 1 :

データを活用し、投資効果を高める

ターゲットの達成に向けてサービスのギャップを埋める戦略が成功するには、確かなエビデンスに基づく必要があります。国内および各地方のHIV流行の状況を各国が完全に理解するには、質の高いデータが必要です。資金には限りがあり、最も影響力を発揮できるところに効率的に配分しなければならないのです。普及のギャップを埋めるには、どこにギャップがあるのか、キーポピュレーションの中でもギャップが大きいのは、どの年齢層であり、どの場所なのかといったことが、分かっている必要があります。キーポピュレーションや自分の感染をまだ知らないHIV陽性者に向けたプログラムの有効性を高め、規模を拡大して、検査・治療・ケアのサービスにつなげることは、エビデンスに基づき対象を正確に把握しなければ不可能です。

アジア太平洋地域で2020、2021年にUNAIDSが実施した220の技術支援案件の37%は、各国がエビデンスに基づき、データを効果的に活用することで効果を高め、プログラム実施を加速するための支援に関わっています。

主に2つの領域で成果を目指しています。

4.1 キーポピュレーション支援の有効性と規模拡大に向けて国家戦略を見直し、エビデンスに基づく優先順位を示す

データの収集と活用に関するUNAIDSの技術支援は、各国の戦略計画や地方における対策の策定、およびグローバルファンドに提出する資金申請書作成の両方に必要な優先順位付けのプロセスを知るうえで重要な役割を果たしてきました。流行の影響が最も大きいところに国内および国際資金を効率的に配分し、費用対効果と影響力の高い対策を優先すること、そして、様々な資金の流れの相乗効果を最大化することに役立っているのです。

2020・2021年の支援には、ラオスとタイで進められた生物学的・行動学的サーベイランス (IBBS) の統合：アフガニスタン、モンゴル、パプアニューギニア、タイにおけるキーポピュレーションの人口規模推計、ネパールとフィリピンにおける疫学調査、ミャンマーとパプアニューギニアにおける国のエイズ対策支出評価などが含まれています。

4.2 カスケードの成果がキーポピュレーションに届くよう 効率と有効性を高める

質の高いデータとエビデンスが、HIVの流行を長引かせている不平等の克服に貢献しています。キーポピュレーションの陽性率と人口規模推計、およびキーポピュレーションの脆弱性に関するエビデンスと必要なサービスの範囲を把握し、カスケードの実施状況をモニタリングするシステムがあれば、エビデンスに基づく優先順位と目標の設定が確実にできるようになります。この結果、必要な対策への資金の再配分が可能になるのです。

UNAIDSの2020・2021年技術支援には、インドネシア、フィリピン、タイにおけるカスケード分析：サービス提供マッピング；サービスギャップの分析が含まれています。また、カンボジア、インドネシア、フィリピンでは、カスケードのモニタリングを促進する戦略的健康情報システムの開発にも貢献しました（下記参照）。

カスケード実施による 効果の向上（フィリピン）

HIV検査による陽性判定からART（抗レトロウイルス治療）の開始、体内のウイルス量の抑制まで、HIV陽性者にとってケアカスケードの道のりは、複数のサービス提供者や医療施設にまたがる可能性があります。経路が複雑になれば、それだけ旅の中断リスクも高まります。

さまざまなサービスを通じて患者を体系的に追跡し、ドロップアウトの可能性が最も高いポイントを特定できれば、カスケード全体で95-95-95ターゲット達成の可能性を大幅に高めることになります。行程中の最も弱いステップを把握し、戦略的に対応することでサービスを強化できるのです。

UNAIDSは2020・2021年、フィリピン保健省の疫学局に技術支援を提供し、HIVと性感染症（STI）情報システムの強化、統合をはかりました。フィリピンでは2016年に報告システムを充実させ、HIV/エイズとART登録（eHARP）、および社会衛生クリニック報告システム（SHCRepS）の2つのシステムをそれぞれ立ち上げています。しかし、報告プロセスの流れを良くし、データ管理を簡素化してカスケードのモニタリングを改善するには、その2つのシステムを統合し、アップグレードする必要がありました。それがOne HIV/AIDS and STI Information System（OHASIS）です。

このプロセスに対するUNAIDSの技術支援は、グローバルファンドの助成金を通じて利用できるアップグレードのための資金を補完しています。グローバルファンドの助成金は、システム強化の概念化と設計；入力フローとユーザー管理機能の開発；データベースの併合に伴う構造調整などの支援が対象です。UNAIDSの技術支援は、出力フローとデータ管理機能；HIVとSTIのシステム統合の実務的対応；他のシステム（ダッシュボードおよび施設レベルのシステム）からのモジュール（部分的な機能）の追加；策定作業を進めている国のガイドラインに基づくPrEPモジュールの組み込みなどに重点を置いています。開発ロードマップと手順のマニュアルもUNAIDSプロジェクトの成果物です。UNAIDS各国事務所は、開発プロセスを支援するために実施されたワークショップや協議のサポートも行っています。

完成したシステムは施設ベースとなり、それぞれのカスケードの入口段階で患者を登録しています。一意の識別子コード (UIC) が患者の電子カルテにタグ付けされ、一連のケアを追跡できるようになっています。UICは患者が最初に施設で検査を受けたときに作られますが、それ以前に実施された可能性のある地域ベースのスクリーニング検査のログも可能です。治療中の患者の調剤が記録されると、施設レベルのARTの在庫が自動的に調整されるようになっています。ダッシュボードには、各施設レベル、地方レベル、国家レベルのカスケードが要約されています。キーポピュレーションおよび年齢グループごとの患者の分類もこのシステムでサポートできます。フィリピンでは、男性とセックスをする男性（特に若い男性）の流行が拡大していることを考えると、戦略的に重要な機能です。

システムは全国的に展開しつつあります。すべての施設が最適に活用できるリソース（人員やインターネット接続など）を備えているわけではありませんが、ほとんどの施設がすでに使用を開始しています。

このアップグレードは、データの収集と報告における体系的なエラーの排除にも役立っています。報告プロセスの遅れとコード化のエラーを減らし、重複除外を促進しているのです。カスケードの概要が表示されることから、ユーザーは施設レベルに落とし込むことで、患者の状況からサービスシステムの課題を把握できる可能性もあります。UNAIDSの技術支援は、サービスカスケードをより効率的に管理できるようにするための堅牢な記録および報告システムを提供してきました。こうしたシステムにより、流行の変化やプログラムの進歩に柔軟に対応できるのです。

表3. 課題別成果報告1：UNAIDSによる最近の技術支援例、2020・2021年

技術支援の種類	対象国
IBBSおよびキーポピュレーションのHIV陽性率と人口規模を含む疫学的推計と分析	アフガニスタン、ラオス、モンゴル、ネパール、パプアニューギニア、フィリピン、タイ
カスケード分析、サービス提供マッピング、ギャップ分析	インドネシア、フィリピン、タイ
国のエイズ対策支出評価 (NASA)、投資シナリオ分析	カンボジア、ミャンマー、パプアニューギニア
戦略的情報システムの強化	カンボジア、インド、フィリピン

5. 課題別成果報告 2:

対策の実施を加速し、ギャップを解消する

2030年までにエイズ終結を果たすには、95-95-95ターゲットを2025年までに達成しなければなりません。COVID-19パンデミックの影響もあり、世界は現在、その達成軌道には乗っていないので、プログラムの規模拡大を大幅に加速して軌道に戻る必要があります。投資をめぐる優先順位が競合している現状では、利用可能な資金活用の効率化をはかり、プログラムの普及率と現実とのギャップを限られた時間内に埋める努力が不可欠です。プログラムの効率を妨げ、サービス利用を阻んでいる障壁を取り除かなければなりません。

UNAIDSが2020・2021年にアジア太平洋地域で実施した220の技術支援案件の51%は主に、国や地域社会が効果的かつ効率的にプログラムを運営できるようにし、普及ギャップを埋めるための支援に関連するものでした。

この分野は主に3つの成果を目ざしています。

5.1 対策実施を阻む政策上の障壁の克服する

UNAIDSは各国に対し、政策および対策上の障壁を克服して治療と予防のサービスの効率化をはかるための技術的支援を提供しています。サービス提供方式の多様化、サービス利用を加速するテクノロジーとイノベーションの活用などがこうした支援に含まれます。世界エイズ戦略でこの地域の2番目の優先行動となっているHIVサービス提供の近代化に直接、関係する課題です。

UNAIDSの技術支援は、曝露前予防 (PrEP)、HIV自己検査、バーチャル介入策の導入などを通じ、域内におけるサービス提供の革新と近代化に貢献してきました。PrEPとHIV自己検査の支援には、サービスに関するガイドラインと運用プロトコルの開発；需要創出キャンペーン；トレーニングカリキュラム；評価の枠組み；および実施支援などが含まれています。イノベーションの実現を助けるため、手頃な価格によるPrEP実施に関する地域規模の多国間調査も進行中です。バーチャル介入に関しては、オンラインによるサービス戦略とガイドラインの作成を通じ、キーポピュレーションの支援を5カ国で行っています。

サービスのイノベーションを 可能にする インドネシア

PrEPやHIV自己検査などのサービスのイノベーションは、利用者それぞれの事情に合わせた分化型アプローチを通じ、キーポピュレーションの人たちに必要なサービスが効率的に届くようになる新たな機会を生み出しています。ただし、適切なプログラムと政策環境がなければ、効果的に実施することはできません。準備をしておかなければ、サービスの実施に向けた資金をいくら増やしても、普及が加速度的に向上することはないでしょう。

グローバルファンドとPEPFAR、DFATが資金を提供したインドネシアのPrEPおよびHIV自己検査のパイロットプログラムでは、効果的な実施に向けてUNAIDSが多くの面で重要な準備技術支援を提供しています。

UNAIDSはまず、供給側に焦点を当て、保健省が2つの新しいサービスの政策ガイダンスを策定するのを支援しました。それまでも他の開発パートナーと協力しながら、技術革新に対する政府支援の確保に向けて長い間、取り組んできた経験があります。案件が決定し、パイロット実施に向けてグローバルファンドの助成金が利用できるようになると、実施サポートが必要になります。この段階では、公的部門および民間セクター／コミュニティ主導のサービスの適切な組み合わせを考慮しつつ、PrEPおよびHIV自己検査に関する国際的なガイダンスを地域の状況に適合させるための支援を行います。UNAIDSの支援によってコミュニティの声が議論に反映され、利用者のニーズに合わせたサービス提供モデルが確認されました。両方のサービスのガイドラインが最終決定され、そのガイドラインの活用に向けた研修が現在、関係者に提供されています。

UNAIDSは、需要者側にも技術支援を提供しています。パイロットプログラムは、キーポピュレーション、とりわけ男性とセックスをする男性の間で、予防と検査のサービスが普及、拡大することを目指してきました。このため、グローバルファンドの助成を受けたコミュニティベースの組織がバーチャルなアウトリーチ戦略を策定し、需要創出キャンペーンを行うのを支援しています。キャンペーンの設計、ニーズの特定、プラットフォームの選択、適切なメッセージの作成などを助けているのです。キャンペーンはソーシャルメディアとチャットベースのプラットフォームをフル活用し、コミュニティや個人が新しいサービスのモデルに慣れてプロバイダーとつながれるように設計されています。UNAIDSはまた、特定のサービスサイトでサービス利用の増加につながったかどうかを評価できるようにするための能力開発支援も行っています。PrEPとHIV自己検査に関するパイロットプログラムは2022年初頭に開始されました。

こうしたパイロットプログラムは、キーポピュレーションの間で予防と検査のサービスがより受け入れやすくなるよう、それぞれの利用者の事情に合わせた最新の分化型サービスパッケージの普及を進めるうえで重要な役割を果たしています。UNAIDSの技術支援は、パイロットプログラムの実施を妨げるギャップを埋め、サービス提供の対象となるコミュニティの間でサービスへの需要を生み出してきました。サービスの設計段階におけるコミュニティ関与の重要性を示し、サービス実施の効果を最大限に高め、普及拡大にもつながっています。

5.2 対策における平等性を高める

この2番目の成果は、スティグマと差別を減らし、人権に対する障壁に取り組み、ジェンダーの不平等に対処することが中心です。世界エイズ戦略の核心であり、HIVを永続させている不平等に終止符を打つという目標に取り組んでいます。アジア太平洋地域のHIV流行の大部分が、社会から疎外され、犯罪者として扱われがちなキーポピュレーションに集中しており、この人たちが検査や治療を受けることを妨げているスティグマと差別に終止符を打たなければ、エイズは終結しないということを示す分野でもあります。

UNAIDSはこの分野で幅広い技術支援を提供しています。その中には、スティグマインデックス2.0調査の活用；HIV関連のスティグマと差別に対する説明責任メカニズムの確立；法的障壁の撤廃を提唱する人権分野のネットワークに対する支援；医療現場におけるスティグマと差別に対処するための研修とeラーニングモデル；法改正に関する協議；法律および政策分析のためのツールキットなどが含まれています。UNAIDSはそのすべての支援において、キーポピュレーションのコミュニティが中心になることを確認しています。

スティグマと差別の 解消に向けた 体系的アプローチで 公平性を高める タイ

HIVとエイズに関する2021年政治宣言には、あらゆる形態のジェンダーおよびHIV関連のスティグマと差別を2025年までに終わらせるという目標が含まれています。

タイでは、そのスティグマと差別がHIV陽性者のケア利用を遅らせる重要な要因であり、95-95-95ターゲット達成に対する深刻な障壁になっています。

HIVおよびエイズの予防と影響緩和に向けてタイ国家エイズ委員会(NAC)は、UNAIDSの技術支援を受け、スティグマを減らすための体系的なアプローチを採用しています。対応を加速し、2030年のエイズ終結軌道に戻すためです。

タイは2020年、『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(Global Partnership)』に正式に参加しました。タイ国家エイズ委員会はこれに伴い、HIV関連のあらゆるかたちのスティグマと差別撤廃に向け、分野横断的な2021-2026年行動計画の策定予算を承認しています。

UNAIDSは技術支援として、行動計画の策定と費用に関し、2人の国家コンサルタントの派遣要請を受けました。以下の支援が含まれています。スティグマと差別に取り組むパートナーのマッピング；利用可能な原価計算ツールの検証および適用；戦略的方向性に優先順位を付けるための利害関係者間のワークショップ；資金ニーズと不足額の分析；費用計算に基づく行動計画最終案の作成。この策定プロセスは、利害関係者間の戦略的提携を促し、Global Partnershipに対する公約を計画的な政策変更につなげていく助けになりました。その結果、NACからは、保健医療；教育；職場；法律・司法制度；個人・世帯・コミュニティ；緊急事態と人道的な危機、の6分野で予算を伴う行動計画が承認されています。

この作業に合わせ、UNAIDSは看護学生と医学生を対象にスティグマと差別を減らすためのeラーニングモデルの開発、およびスティグマと差別のない職場に向けた民間部門の活動を技術的に支援してきました。

計画が最大限の成果を上げるには、タイのHIV陽性者やキーポピュレーションが直面するスティグマと差別の形態と程度について、より詳細なデータが必要です。UNAIDSタイ事務所はこのため、HIV陽性者のスティグマ インデックス 2.0調査が実施できるようタイHIV陽性女性ネットワーク(TNW+)に技術支援を行いました。TNW+に加え、HIV陽性者とNGOの約20のネットワークで構成される特別委員会、チェンマイ大学健康科学研究所、疾病管理局のエイズおよび性感染症部門、PEPFARが調査協力者となっています。UNAIDSの支援には、調査実施要項(プロトコル)の開発に向けたチェンマイ大学の技術支援、研究プロセスに関与できるようにするためのHIV陽性者ネットワークの能力構築も含まれています。プロトコルは倫理審査委員会の承認を受け、コミュニティのデータ収集担当者に向けたトレーニングが提供されました。調査は、TSMの支援とグローバルファンドの助成を得て進められます。

タイ政府はHIV関連のスティグマと差別を体系的に排除することに強く関与してきました。UNAIDSの技術支援は国家行動計画を策定し、HIV陽性者のネットワークがエビデンスの基盤を構築することを助けています。医療システム改善と重大な障壁への対処法を伝え、HIVの排除というゴールに向けて進捗状況を評価するためのベースラインになるものです。

5.3 コミュニティ主導で持続可能な対策を広げる

コミュニティ主導の対策を拡大し、ターゲット達成に向けて加速するには、キーポピュレーションのネットワークと組織に対するさまざまな技術支援が必要です。それはコミュニティシステムを強化し、キーポピュレーションがサービスを利用しやすくする分化型(利用者それぞれの事情に合わせた)サービス提供のモデルを開発することにもなります。UNAIDSによるこの分野の技術支援には、組織の能力を評価するツールと枠組みの開発;利害の対立に配慮するためのトレーニング;組織能力の強化;アドボカシーの強化;コミュニティベースでモニタリングを行う能力と戦略の構築;国との対話参加への支援などがあります。

コミュニティをHIV対策の中心に据え、必要な能力を確保することは、HIVの流行を促す不平等に終止符を打つという世界エイズ戦略の中核的目標の達成に不可欠です。2020・2021年には、キーポピュレーションのネットワークの能力構築、およびコミュニティシステムの強化に関する技術支援がバングラデシュ、インド、インドネシア、ラオス、ミャンマー、ネパール、パプアニューギニア、フィリピン、タイ、ベトナムで提供されました。

バングラデシュでの支援を以下に詳しく説明します。地域レベルにおけるUNAIDSの技術支援は、域内の青少年ネットワークであるYouth Leadに提供しています。その支援には、グローバルファンドの国別調整メカニズムに対し若者の関与を高めるための地域マッピング演習が含まれています。また、キーポピュレーションの若いメンバーに対するサービス提供を改善するための技術指導;法的障壁への対処;キーポピュレーションの若いメンバーが戦略計画に携わるための能力強化なども技術的に支援しています。

**多様な性的指向・性自認の
人口集団に届く
コミュニティ主導の
対策の維持 バングラデシュ**

キーポピュレーションに流行が集中する中で、95-95-95ターゲットの達成に向けた動きを加速するには、対象となるコミュニティ自身が主導する対策を重視しなければなりません。このことは対象となる集団が社会的に排除されがちであるか、犯罪者とされているか、またはその両方である場合には特に当てはまります。キーポピュレーションの組織とネットワークには、資金を効果的に管理し、特定のサブグループに向けて適切な分化型（対象となる人の事情に合わせた）サービスを開発する能力が必要です。また、各国がHIV対策資金を国際援助から自国資金へと移行させていくにつれて、長期的な持続可能性を確保できる計画が必要になります。

グローバルファンドの助成金でキーポピュレーション向けのHIV予防・治療サービスを優先するプログラムを実施する組織やネットワークに対し、UNAIDSはバングラデシュでさまざまな技術支援を提供しています。たとえばBandhu社会福祉協会は2022-2026年の新しい組織戦略計画の策定、および男性とセックスをする若い男性や若いトランスジェンダー個人を対象にしたHIV自己検査に関する研究の支援を受けています。Bandhuは多様なジェンダーの人たちに保健と社会サービスを提供する全国的な市民社会組織です。グローバルファンドの助成金では、トランスジェンダー個人と男性セックスワーカーを対象としたHIV予防サービスを主導するサブシピエントでもあります。UNAIDSはBandhuが国の対策と持続可能な開発目標に沿った新しい戦略に焦点をあてるのを支援してきました。新戦略は、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）に組織として焦点を当て、持続可能性の課題に取り組んでいます。国際資金への依存が戦略的な脆弱性につながることを認識し、起業による国内収入を増やす事業の計画とモデルの開発を（UNAIDSからのさらなる支援を受け）進めているところです。

男性とセックスをする若い男性および若いトランスジェンダー個人のHIV自己検査に関する研究は、年長の男性とセックスをする男性やトランスジェンダー個人について（グローバルファンドの助成金のおかげで）すでに入手可能となっているデータを補完するかたちで設計されました。

対象となる集団内にもそれぞれ異なる条件を抱える人がいることから、こうした調査を通して、現在開発中のHIV自己検査の標準操作手順の中で、それぞれの条件に合わせてサービスを効果的に届けるための分化型手法が確実に適用できるようになります。UNAIDSは研究ツールと方法論の開発を支援したほか、Bandhuが運営する5つの「HIM（男性のための保健イニシアティブ）」センターで評価を行い、15-24歳の男性とセックスをする男性・トランスジェンダー個人に対するSRHR（性と生殖に関する健康と権利）サービスの提供に役立っています。

分化型サービスへの改善をはかるためのコミュニティ関与は、バングラデシュのセックスワーカーネットワークに対するUNAIDSの技術支援でも重要な要素になっています。COVID-19のパンデミックによりHIV予防サービスの普及目標達成が困難になった際、セックスワーカーのネットワークは、必要な人たちに必要な情報とサービスが届くようにするため、サービスを補完するバーチャルな手段の開発に積極的に取り組みました。女性セックスワーカーに向け、バーチャルHIVサービスの提供を試験的に導入する計画の策定には、UNAIDSもオンライン調査やソーシャルメディアによるマッピング、コミュニティ諮問グループの形成などの支援を行っています。また、コミュニティシステムの強化に関しては、データ収集やeサービスへの理解を深める研修を行っています。こうした準備作業は、グローバルファンドの助成金ですでにプログラム化されているeサービスのプラットフォーム開発でも指針となるものです。

バングラデシュでは、UNAIDSの技術支援が様々なキーポピュレーションに対するサービスの範囲を拡大しており、当該コミュニティが持続可能なかたちで関与できるようにする新たな戦略の開発を通じて、助成金の有効活用と国家目標達成の両方の進展を加速させています。

表4. 課題別成果報告2：UNAIDSによる最近の技術支援例、2020-2021年

技術支援の種類	対象国
PrEP	インドネシア、ミャンマー、パキスタン、タイ
HIV自己検査	バングラデシュ、インドネシア、ネパール、タイ
バーチャル介入策	バングラデシュ、カンボジア、インドネシア、ネパール、ベトナム
スティグマと差別、人権、ジェンダー、政策と法改正	インドネシア、マレーシア、パキスタン、フィリピン、タイ、ベトナム
コミュニティベースのモニタリング	インドネシア、ネパール
コミュニティシステムの強化	カンボジア、インド、インドネシア、ラオス、ミャンマー、ネパール、パプアニューギニア、フィリピン、タイ、ベトナム

**域内における
サービス改革に向けた
技術支援**

アジア太平洋地域におけるグローバルファンドのHIV助成金には現在、PrEPやHIV自己検査といった革新的なサービスの試験運用と実施、規模拡大のための資金が多く含まれています。新しいテクノロジーを活用することで、サービスの効率を向上させることができます。また、従来のサービス提供モデルでは普及が困難だったキーポピュレーションのメンバーにもサービスが届くようになります。限られた資金調達環境の中でギャップを埋めるには、新しいアプローチを活用することが極めて重要になります。

しかし、サービスのイノベーションには、企画から実施評価に至るまで幅広い技術支援が必要です。UNAIDSは、PrEPの地域アドバイザー、および革新的検査手法とバーチャル介入のための地域コンサルタントを地域支援チームで採用しました。2つともフルタイムの役職で、WHOとUNAIDSが共同でサポートしています。新しいサービスモデルに対する技術支援の資金を共同で負担することは、地域全体をエイズ終結に向けた軌道に戻すことの戦略的重要性を示すものです。

WHOとUNAIDSが地域レベルで採用した2人の技術専門家は、予算面を含めイノベーションのプロセスを全面的にサポートしています。したがって、この支援は資金調達サイクル全体を通し、各国が利用できるのです。専門家による技術支援には、計画とプロセスの概念化；医薬品および健康製品に必要な国内承認の確保；臨床およびバーチャルアウトリーチのガイドラインとサービスプロトコルの開発；新しいサービス提供様式に対応したモニタリングと評価システムの強化；パイロットプログラムの評価とサービス実施者向けの研修プログラムの開発および提供などが含まれています。利用者の事情に合わせた分化型サービスと集団の分類は、技術支援にとって重要です。こうしたアプローチが機能すれば、他のサービスが到達できなかったキーポピュレーションをさらに分類して対象を正確に絞り、確実にサービスを提供できるようになります。需要の創出に関するガイダンスと支援も重要です。イノベーションは定義上、到達しようとする人々にとって新しいものでなければならず、親しみを感じ、理解を確保できるようにする基盤が必要になります。

それぞれの国はUNAIDSの各国事務所を通じてこの技術支援を要請でき、本報告書の対象となる国の半数以上がすでにアクセスしています。(COVID-19関連の移動制限が緩和されることから) 支援はリモートと国内の両方を利用し、さまざまな方法で提供されます。地域のワークショップとウェビナーによって支援の利用可能性が高まり、各国の経験も共有しやすくなりました。バーチャル会議と国内会議を組み合わせ、技術ガイダンスと能力開発を継続的に提供する機会も増えています。支援例を紹介すると、パキスタンではグローバルファンドの助成金で進めているPrEPサービスの企画、開発、実施に向けて技術支援を提供しています。また、スリランカでは、バーチャル介入プラットフォームを開発し、国家プログラムに統合するためのサポート（アウトリーチワーカーへのバーチャル研修を含む）を行っています。

UNAIDSによるこの分野の支援は、革新的なサービスアプローチの国家プログラムへの統合促進に重点を置いています。各国はグローバルファンドの資金でサービスの革新を試行し、評価することが可能になります。ただし、改革が望ましい影響を与えるには、国内の資金を調達して規模を拡大、維持しなければなりません。すでに提供されている支援の持続可能性を高めるには、追加的な技術支援が不可欠であり、次の場合には特に大切です。

- 政治的に継続していけるよう政策環境を整える。
- 国家戦略に新しいサービスのモデルを含める。
- 医薬品と保健製品の国内認可を確認する。
- 現行医療システムの中で技術的能力を構築する。
- 多様な利害関係者にイノベーションへの支援を促す。

6. 課題別成果報告 3:

国内資金を確保し、 持続可能な資金調達を進める

95-95-95ターゲットの達成期限である2025年、およびエイズ終結目標の2030年が近づく中で、アジア太平洋地域のHIV対策に向けた国際資金は減少を続ける見通しです。エビデンスに基づいて資金目標を設定し、それに見合った国内投資の増加と効率性の向上をはからなければターゲットの達成は望めません。アジア太平洋地域ではいくつか心強い兆候も見られますが、キーポピュレーションの予防プログラムはいまなお、国際資金に依存しており、大きな懸念材料となっています。資金ギャップを埋めることは依然、域内全体の重要な戦略的課題です。

UNAIDSが2020年と2021年にアジア太平洋地域で実施した220件の技術支援のうち、12%は主に、国内HIV資金の動員とHIV対策のための持続可能な資金調達を通じて各国が効率を最大化できるよう支援することに関連しています。

この最後の課題別成果報告は、3つの主要な成果の達成を目的としています。

6.1 HIV対策資金配分の最適化をはかり、実施効率を高める

第一の成果には国家戦略計画(NSP)策定の際、エビデンスに基づく優先順位付けを行うための広範な支援が含まれます。成果分野1の技術支援で開発された疫学および費用に関するデータが、配分と実施の効率化をはかるために活用されました。2020・2021年には、カンボジア、インドネシア、ネパール、パキスタン、フィリピン、タイ、ベトナムでNSP関連の技術支援を提供しています。

NSPはまた、投資の最適化をはかり、グローバルファンドへの申請に必要な情報を整理するうえでも重要な役割を果たしています。UNAIDSは2020・2021年、グローバルファンドへの国別申請10件と地域申請1件で資料作成を支援しました。

6.2 新たな資金調達モデルと持続可能な資金計画により国内資金の拡大をはかる

UNAIDSは2020・2021年に域内6カ国（カンボジア、インド、インドネシア、フィリピン、タイ、ベトナム）の健康保険制度の多国間評価を支援しています。評価に際しては、健康保険分野の専門知識を持つ利害関係者へのインタビューおよび文献調査によりエビデンスを集めています。HIV陽性者とキーポピュレーションの人たちを対象に、国民健康保険制度でカバーされる範囲；利用できるサービスの種類；社会から排除されがちな人たちの利用を阻む障壁などを評価する調査です。結果をまとめた報告書は、HIV陽性者とキーポピュレーションの人たちに対する保険適用の範囲と内容、財政的支援、アクセス改善などを通し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中でHIV対策をきちんと位置付けるための推奨事項が示されています^(注4)。エイズ終結に向け、各国の国内で保健医療資金の調達戦略を開発するための有益かつ重要なエビデンスとなるものです。

6.3 コミュニティ主導の対策に投入できる資金を増やす

UNAIDSはコミュニティ主導のサービスパッケージの費用見積りや社会契約の資格要件を満たすための市民社会組織（CSO）の能力開発など、社会契約メカニズムを確立するための幅広い技術支援を提供してきました。インドネシア、フィリピン、ベトナム（下記参照）でさまざまな支援が実施されています。

コミュニティ主導の サービス提供に向けた 持続可能な 資金調達システムの確立 ベトナム

アジア太平洋地域の多くの国と同様、ベトナムもHIV対策資金の調達方法が大きく変化しつつあることを経験しています。国際資金は減少し、国内調達が利用可能な資金総額の多数を占めるようになりました。HIVの流行を制御することで得られた成果を失わないようにするには、こうした変化に対応してHIVサービスの資金調達システムを再構成する必要があります。全体としてみれば、ベトナムの新規HIV感染者数は2010年以降、大幅に減少（ただし、男性とセックスをする男性の感染は増加）してきました^(注5)。

ベトナムは2030年までのエイズ終結という目標に引き続き取り組んでおり、コミュニティ主導のサービス提供体制を持続可能にする資金調達の準備も積極的に続けています。

(注4) Key populations are being left behind in universal health coverage: landscape review of health insurance schemes in the Asia-Pacific region. UNAIDS, 2022
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/key-populations-universal-healthcoverage-asia-pacific>

(注5) IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. UNAIDS, 2022
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

資金調達の移行により、コミュニティベースの組織が提供するキーポピュレーション向けのHIV予防サービスの資金確保にリスクが生じるおそれもありました。ベトナムでは抗レトロウイルス治療(ART)は国の社会保険制度でカバーされています。ただし、キーポピュレーションに対するHIV予防サービスはまだ含まれていません。さらにほとんどのCSO(市民社会組織)が法的に認められていなかったため、それが大きな課題になりました。コミュニティ組織によるキーポピュレーション向け予防サービスの資金を国内調達に切り替えようとする、社会契約の枠組みがないことが大きな障壁になるからです。

サービスの持続可能性を妨げるこの障壁を取り除くため、UNAIDSはベトナムHIV/エイズ管理局(VAAC)に社会契約のための継続的な支援を提供してきました。社会契約に関する技術作業部会が2018年に設立され、UNAIDSは共同議長を務めています。2019年には、法律・政策・規制に関する枠組みの見直し;コミュニティ主導のHIVサービスのマッピング;HIVサービス提供に従事するCSOのマッピングなどを準備的な技術支援として提供しました。UNAIDSはまた他の開発パートナーと協力し、エイズ終結に向けた国家戦略に持続可能な資金調達戦略を含めることを提唱しています。この提案は2020年に承認され、グローバルファンド助成金による2021-2023年事業には社会契約項目が盛り込まれました。

試験的な社会契約メカニズムの実施が進むにつれて、CSOが提供する重要なHIVサービスのパッケージについて資金配分効率の高さを証明するには、コストに関するデータが必要なことが明らかになりました。2020年には、UNAIDSの技術支援で費用計算の方法が開発され、これを使用して以下の6つのHIVサービスパッケージについて費用計算を行っています。コンドーム配布;注射針交換;カウンセリングとHIV検査のための医療施設への紹介;コミュニティベースの検査:HIV陽性者のためのARV開始に向けたカウンセリング;在宅ケアです。また、これらのサービスを提供するための技術基準も策定しました。

ベトナム政府が2021年に試験的メカニズムの実施を約束したため、UNAIDSはVAACからの技術支援要請を受け、保健省の承認を得るためのパイロットプロジェクトを提案しています。また、試験運用後の実施に向け、政策と規制の枠組みを完成させるために2022年から2025年までの詳細なロードマップも作成しました。パイロットプロジェクトは現在7つの州で進められ、UNAIDSとPEPFARが州レベルでの実施支援を行っています。国家レベルでの社会契約にも技術支援を提供できるよう、グローバルファンドの助成金を再プログラムする議論も進行中です。

パイロットにおけるサービス実施の費用は依然、国際資金に依存していますが、契約メカニズムと入札プロセスに関しては完全に国内で資金を確保しており、ベトナムにおけるメカニズムの実行可能性を証明する重要なコンセプトとなっています。

表5. 課題別成果報告3：UNAIDSによる最近の技術支援例、2020-2021年

技術支援の種類	対象国
国家戦略計画の策定、費用見積り、レビューまたはモニタリングと評価（M&E）の枠組み	カンボジア、インドネシア、ネパール、パキスタン、フィリピン、タイ、ベトナム
グローバルファンドに対する資金助成申請書の作成	アフガニスタン、バングラデシュ、インド、インドネシア、モンゴル、ミャンマー、ネパール、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、西太平洋 ^(注6)
国家戦略計画、行動計画、サービスパッケージのコスト計算	インドネシア、ネパール、ベトナム
社会契約のサポート、持続可能性と資金確保の移行計画、健康保険と社会保護制度	カンボジア、インドネシア、フィリピン、スリランカ、ベトナム、地域全体／多国間

(注6) 西太平洋地域における多国統合HIV/結核助成金は、クック諸島、ミクロネシア連邦、キリバス、ナウル、ニウエ、パラオ、マーシャル諸島共和国、サモア、トンガ、ツバル、バヌアツの11カ国が対象

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

UNAIDS Asia and the Pacific

United Nations Building,
Rajdamnern Nok Avenue,
Bangkok, 10200, Thailand

+41 22 791 3666

unaids.org