コミュニティ主導のエイズ対策

マルチステークホルダー特別チームの
提言に基づく最終レポート

Definition

コミュニティ主導の対策

コミュニティを構成する人たちの
健康と人権状況の改善に向けた行動と戦略。
コミュニティ自身および
コミュニティを代表する組織、グループ、ネットワークが
コミュニティを構成する人たちのために
具体的に情報を提供し、対策の実施にあたる。

目次

エグゼクティブサマリー（報告書要旨） 2

序章 4

背景説明 5

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの
第１回会合で得られた意見および知見の集約：報告・評価・実現の可能性、
およびコミュニティ主導のエイズ対策の報告のあり方についてのまとめ 8

- コミュニティ主導の定義に対する意見・反応 8
- 提起された課題 9
- 合同プログラムからの支援 9
- 提言 10

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの
第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート１：第47回プログラム調整理事会（PCB）によるコメント（文書）への考察 11

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの
第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート２：技術顧問グループのプロセスおよび指標開発に関するモニタリング 13

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの
第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート３：コミュニティ主導のエイズ対策に向けた国内資金調達の
グッドプラクティス事例に関する考察 14

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの
第３回会合で得られた意見および知見の集約：第２回会合におけるコメント（文書）への考察 15

最終提言 17

決定に向けた提案 17

Annex 1 18

Annex 2 20

Annex 3 22

エグゼクティブサマリー（報告書要旨）

2020年から2022年にかけて、政府、市民社会組織、ドナーの代表が集まり、コミュニティ主導のエイズ対策、およびそのためのコミュニティ主導の組織の規模拡大および報告に関する定義と提言について検討を重ねてきました。コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの最終報告となる本報告書は、その成果と提言をまとめたものです。

国連加盟国は2016年、エイズ終結に関する政治宣言を採択し、その中で一連の約束を行いました。コミュニティ組織によるリーダーシップの重要性を認識するとともに、加盟国は以下の約束を確実に果たす必要があります。

- 健康のための人的資源への投資、および必要な機器、ツール、医薬品への投資を通じ「2030年までに、すべてのサービス提供の少なくとも30%がコミュニティ主導になる」。その実現には、非差別的なアプローチに基づいて人権の尊重・促進・保護に取り組み、同時に市民社会組織がHIVの予防・治療サービスを提供するための能力構築を促す政策が必要である。

- 「HIV対策資金の少なくとも6%は社会的課題の解決に向けた活動に配分する。アドボカシー活動や、コミュニティと政治にかかわる活動、コミュニティによるモニタリング、広報活動、HIV迅速検査と診断のためのアウトリーチプログラムなどである。また、法改正や政策の改革、スティグマと差別の解消などの人権プログラムも含まれる」

UNAIDSは第43回プログラム調整理事会（2018年12月）において、2016年政治宣言の目標達成に向け、妨げになるものを取り上げた報告書を提出しました。その中には、コミュニティ主導のエイズ対策と、大手国際NGOを含む大規模な市民社会組織主導の対策とを明確に区別できる定義がないことも含まれていました。

このため、PCBはUNAIDS事務局に対し以下の要請を行っています。『（10.4.b）さまざまなドナーと実施国、およびHIV陽性者、女性・思春期の少女・若い女性、若者、キーポピュレーションの代表を含む市民社会代表による特別チームを編成し、「コミュニティ主導のエイズ対策」や「社会的イネーブラー」などについて判断の基準となる定義を示す。また、コミュニティベースの組織と利用者をベースにしたネットワークの資金確保に向けたグッドプラクティス事例とその改善されたモデルについて提言する』

この要請に対応するための準備作業、およびPCBからの委託条件に基づき、マルチステークホルダー特別チームは以下の使命を担って招集されました。

- 指標に関する報告と評価の可能性について、UNAIDSモニタリング技術顧問グループによる定義など**関連する定義を考慮しつつ検討を進める。**

- **コミュニティ主導のエイズ対策の定義に関し、**モニタリング技術顧問グループによる定義を考慮しつつ、**提言を行う。**

- エイズ終結に関する2016年政治宣言の公約を加盟国が果たせるようコミュニティ主導のエイズ対策に関する**実現可能性と報告方法の強化を探る。**

特別チームの第1回会合は2020年10月16日に開かれました。会合では一連の提言の概要をまとめた進捗報告書を作成し、プログラム調整理事会（PCB）の第47回理事会に提出しています。第2回会合は2021年3月10日に開かれ、書面によるコメントへの対応、モニタリング技術顧問グループの作業に関する最新情報の提供、そして当初の目的だったコミュニティ主導のエイズ対策への資金提供についてベストプラクティス事例の検討を行いました。最終となる第3回会合は、2022年10月12日に開催され、第2回会合後に受け取った追加書面によるコメント、およびメンバー間で合意した協議事項を検討しました。第3回会合は2022年12月のPCB第51回理事会における最終報告書提出に先立ち、すべての利害関係者の視点を共有するために開かれています。

マルチステークホルダー特別チームは３回の会合で、コミュニティ主導のエイズ対策、およびコミュニティ主導の組織の定義に関し、集中的に議論しました。また、この報告書で概説しているように、提言を達成可能にする資金調達法と戦略のベストプラクティス事例についても取り上げています。コミュニティ主導の対策が持続できるようにするため、「コミュニティ主導の組織」および「コミュニティ主導のエイズ対策」を一貫した基準に沿って定義し、その実施を支援する長期的な資金調達戦略を開発することは、2016年と2021年の政治宣言、および世界エイズ戦略2021-2026で定められた目標の達成に不可欠です。

プログラム調整理事会はマルチステークホルダー特別チームの作業の成果を多とし、コミュニティ主導のエイズ対策に関する最終報告書とその提言に留意すべきです。

序章

世界エイズ戦略2021–2026は、HIV陽性者およびHIVに影響を受けている人たちのコミュニティが、2030年のエイズ終結に向けた動きの中心にあることを認めています。そして、対策の効果を高め、とりわけHIVの予防と治療のサービスが必要でありながらそのサービスを受けていない人たちのために、コミュニティの果たす役割を重視するよう求めています。コミュニティ主導のエイズ対策は、スティグマと差別に立ち向かい、治療教育と治療の継続を支え、予防手段を提供し、分化型サービス（利用者の事情に合わせたサービス）の提供を助け、これらのサービスを必要するすべての人に届けるうえで不可欠です。HIV陽性者およびHIVに影響を受けている人たちは、エイズ対策の主要な担い手でもあります。人びとにサービスを届けるための変革は、この人たちのリーダーシップがあって初めて可能になるのです。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの最終会合は2022年10月12日に開催されました。それまでの2回の会合と同様、UNAIDS、UNDP、WHOによる合同プログラムは参加者を歓迎し、コミュニティとの連携協力の強化やグローバルな取り組みを進め、最も必要な場所でエイズ対策の充実と拡大をはかるための重要な作業に継続的に関与していることに感謝の意を表しました。

会合の参加者には、HIV関連のスティグマと差別を解消しなければ、HIV検査・治療・ウイルス抑制のターゲット達成に向けた努力が水泡に帰すというUNAIDSの分析が改めて示されました。その場合、2020-2030年のエイズ関連の死亡者はさらに44万人増えることになります。そして、すべての社会的イネーブラー（課題解決の社会的要因）の改善が進まなければ、HIV予防ターゲットの達成に向けた努力も台無しになり、新たにHIVに感染する人が同じ期間にさらに260万人も増えることになります。コミュニティの活動は結果に直結します。HIV陽性者およびキーポピュレーションのコミュニティには、こうしたギャップを解消するためのHIVに関する専門的な知識（およびパンデミック対策の現場体験）があります。コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの作業は、国とコミュニティの経験を結び付けることによって対策の有効性を高め、世界エイズ戦略を進めるうえで重要な意味があります。

本報告書は、特別チームの3回の会合の成果をまとめ、最終会合段階でアップデートされた情報を提供するものです。

背景説明

国連加盟国は2016年、国連総会ハイレベル会合でエイズ終結に関する政治宣言を採択し、その中で一連の公約を掲げています。コミュニティ組織によるリーダーシップの重要性を認識したうえで、以下の実現を約束したのです。

- 健康のための人的資源への投資、ならびに必要な機器、ツール、医薬品への投資を通じ「2030年までに、すべてのサービス提供の少なくとも30%がコミュニティ主導になる」。そのためには人権を尊重・促進・保護し、非差別的なアプローチに基づく政策を進めなければならない。また、HIV予防と治療のサービスを提供するための市民社会組織の能力を構築する必要がある。

- 「HIV対策資金の少なくとも6%は社会的課題の解決に向けた活動に割り当てる。アドボカシー活動や、コミュニティと政治にかかわる活動、コミュニティによるモニタリング、広報活動、HIV迅速検査と診断のためのアウトリーチプログラムなどである。また、法改正や政策の改革、スティグマと差別の解消などの人権プログラムも含まれる」

エイズ終結に関する政治宣言2016の採択を受け、UNAIDSプログラム調整理事会 (PCB)のNGO代表団は2016年12月のPCB第39回理事会に報告書『困難な目標：コミュニティ主導の対策に持続可能な資金が確保されない限り、2030年のエイズ終結は実現しない』を提出しました。コミュニティ主導のエイズ対策への資金提供を阻む障壁を特定した報告書です。

PCB第43回理事会では、コミュニティ主導のエイズ対策に効果的な資金提供を行うためのベストプラクティス事例に焦点をあてた報告書をUNAIDSが提出し、そうした対応策のモニターと報告に使えるデータが不足していることを指摘しました。また、コミュニティ主導のエイズ対策と大手国際NGOを含む大規模な市民社会組織主導の対策との違いを明確に示す定義がないことが、エイズ終結に関する政治宣言2016の進捗状況の把握を阻んでいることも指摘しています。

このため、PCBはUNAIDSに以下の要請を行いました。『(10.4.b) さまざまなドナー、実施国、および市民社会の代表からなる特別チームを招集し、「コミュニティ主導のエイズ対策」や「社会的イネーブラー」などについて判断の基準となる定義を示す。また、コミュニティベースの組織と利用者をベースにしたネットワークの資金確保に向けたグッドプラクティス事例とその改善されたモデルについて提言する。特別チームのメンバーにはHIV陽性者、女性・思春期の少女・若い女性、若者、キーポピュレーションの代表を含める』

この要請に対応するための準備作業、およびPCBからの委託条件に基づき、マルチステークホルダー特別チームは以下の使命を担って招集されました。

- 指標に関する報告と評価の可能性について、UNAIDSモニタリング技術顧問グループによる定義など**関連する定義を考慮しつつ検討を進める。**

- **コミュニティ主導のエイズ対策の定義に関し、**モニタリング技術顧問グループによる定義を考慮しつつ、**提言を行う。**

- エイズ終結に関する2016年政治宣言の公約を加盟国が果たせるようコミュニティ主導のエイズ対策に関する**実現可能性と報告方法の強化を探る。**

マルチステークホルダー特別チームは当初、2回の会合を予定していました。しかし、第2回会合後、書面によるコメント提出があり、第3回会合が追加になりました。

第１回会合は、コミュニティ主導のエイズ対策の定義について提言をまとめることが目的でした。また、第２回会合では、コミュニティ主導のエイズ対策への国内資金調達に関するグッドプラクティス事例が検討されることになっていました。最初の会合は2020年10月16日に開かれ、一連の提言をまとめています。この提言の概要は進捗報告書(注1)として、PCBの第47回理事会に提出されました。

これに対し、PCBは以下の決定を行っています。『(8.3) PCB参加者には、休会中の手続きに関する合意に従い(UNAIDS/PCB (47) /20.23)、第47回理事会における討論に代わって、マルチステークホルダー特別チームが検討と必要な修正を加えるための書面によるコメントを特別チームに提出することが求められた』。この決定には『(8.4) 今後のPCB理事会で最終勧告を受け取ることを楽しみにしている』(注2)と付記されています。

第２回会合は2021年３月10日に開催されました。UNAIDSモニタリング技術顧問グループの作業に関する最新情報の提供、および議題として予定されていたコミュニティ主導のエイズ対策に向けた資金調達ベストプラクティス事例の検討に加え、書面コメントへの対応も議題になりました。コミュニティ主導のエイズ対策への国内資金調達ベストプラクティス事例の提出に関しては、作業が進行中だったので、会合後にｅメールでテンプレートが参加者に共有されています。

2016年のエイズ終結に関する国連総会政治宣言を踏まえ、国連加盟国は2021年の新たな政治宣言で、2030年までに不平等に終止符を打ち、エイズ終結の軌道に戻すための以下のような約束をさらに行っています。(注3)

- **HIV陽性者のより積極的な関与（GIPA）**原則の実現に取り組む。世界・地域・国・地方レベルの関連ネットワーク、および影響を受けているその他のコミュニティがエイズ対策に関する意思決定・計画策定・実施・モニタリングに加わることを約束し、そのための十分な技術的、財政的支援の提供を保障する。

- HIV陽性者、HIV感染の高いリスクに直面している人たち、HIVの影響を受けている人たちの権利をまもり、ニーズを満たせるようにするため、**コミュニティが作成したデータ**をエイズ対策に活用する。

加盟国はまた、以下の必要性も指摘している。

- 市民社会がHIVとエイズに関する2021年政治宣言の実施に寄与できるよう**安全で開かれた環境**を生み出し、維持する。

- 人びとを中心に据え、統合されたコミュニティ対応を**持続可能にする資金調達**の確保に向けた法律や政策を取り入れる。社会的契約などの公的資金メカニズムも含む。

- ピア主導の対策を強化する。そのために意欲があり、有能で熟練したコミュニティヘルスワーカーの採用と定着を目指した取り組みの拡大を推奨する。また、サービスが届きにくい人たちに質の高いサービスを提供できるようコミュニティベースの健康教育とトレーニングを充実させることも推奨する。

最後に、HIVとエイズに関する2021年政治宣言が示した以下のターゲットを再確認し、確実に実行する。

- HIV検査、治療との連携、服薬継続の支援、治療リテラシーに焦点を当て、2025年までに、検査と治療のサービスの30%はコミュニティ主導の組織が提供できるようにする。

（注1） Agenda item 6: Report of the Task Team on Community-led AIDS Responses ¦ UNAIDS

（注2） https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47_Decisions

（注3） 2021年6月9日、投票による賛成多数で採択
Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030 ¦ UNAIDS

- 2025年までに、女性を含め、HIV感染のリスクが高い人口集団に対するHIV予防サービスの80%はコミュニティ主導の組織が提供できるようにする。

- 2025年までに、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できるようにする。

最終回となる第3回会合は2022年10月12日に開催され、メンバーの1人から出された書面によるコメントに対応しました。この会合は2022年12月の第51回PCB理事会に最終報告書を提出するのに先立ち、メンバー全員の見解を共有することが目的でした。また、「コミュニティベースの組織と利用者をベースにしたネットワークの資金確保に向けたグッドプラクティス事例とその改善されたモデルについて提言する」ための役割も果たしていました。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの第１回会合で得られた意見および知見の集約：報告・評価・実現の可能性、およびコミュニティ主導のエイズ対策の報告のあり方についてのまとめ

マルチステークホルダー特別チーム発足に先立って専門家による協議が行われ、「コミュニティ主導の対策」および「コミュニティ主導の組織」に関する定義の草案が作成されています。この草案は第１回会合前に特別チーム参加者に配られ、審議の基礎となりました。この段階での定義は以下のようになっています。

- コミュニティ主導の対策とは、コミュニティを構成する人たちの健康と人権状況の改善に向けた行動と戦略である。コミュニティ自身、およびコミュニティを代表する組織、グループ、ネットワークがコミュニティを構成する人たちのために具体的に情報を提供し、対策の実施にあたる。

- コミュニティ主導の組織、グループ、ネットワークとは、その法的地位に関係なく（言い換えれば、公式な組織か非公式かに関わりなく）、管理者、指導者、スタッフ、スポークスパーソン、メンバー、ボランティアの大多数の経験や視点、意見を反映し、代表し、コミュニティを構成する人たちに対する透明性の高い説明責任のメカニズムを有する実体（entity）である。コミュニティ主導の組織、グループ、ネットワークは、政府や商業主義、ドナーからの都合に影響されず、自律的に自らの判断で活動する。すべてのコミュニティベースの組織がコミュニティ主導であるとは限らない。

定義草案は、「法的地位に関係なく（irrespective of their legal status）」の代わりに、括弧して代替の文言「公式な組織か非公式かに関わりなく（whether formally or informally organized）」の使用も可能であると説明するなど、国連の報告書作成の慣行に準拠し、特別チームのメンバーがより適切と判断した場合の選択の余地も残しています。

コミュニティ主導の定義に対する意見・反応

特別チームのメンバーは、コミュニティ主導の対策を定義する文言について、懸念に応える柔軟性がUNAIDSから示されたことに感謝の意を表しています。そうしたメンバーからは「法的地位に関係なく」の代わりに「公式な組織か非公式かに関わりなく」を使用する方が将来の報告を容易にする可能性が高く、建設的な解決策を示すことになると強調する意見が出されました。特別チームのメンバーは、法的な障壁がコミュニティに対する資金提供の妨げになっていることを認識していました。また、法的な環境は国や地方によって異なるため、障壁を取り除くにはコミュニティの協力が重要なことも認識していました。見直しに反対するメンバーはなく、見直した文言で検討を進めることに全員が合意しています。

コミュニティは多様であり、状況に応じてその構成も性格も組織力も異なることを考慮し、定義は可能な限り包括的なものにすべきであると広く感じられていました。

HIV陽性者やHIVの影響を強く受けている人たちのコミュニティ活動に対しては、対応の多様性が把握可能になるよう、コミュニティ主導の対策をモニタリングする際に注意する必要があることも強調されています。コミュニティのグループが組織化されているかどうかにかかわらず、そうした活動はケアの流れの中に位置づけ、記録しておくべきです。

コミュニティ主導の活動には、HIV対策の名のもとに実施されているわけではないものもあります。そうした介入策を含めることの必要性も指摘されました。エイズの流行にうまく対応するには保健に関する社会的決定要因に目配りする必要があるからです。女性と若者の地位向上、ジェンダーに基づく暴力の防止と対応、スティグマの軽減と人権を促進する構造的介入策などが含まれることになります。

提起された課題

特別チーム参加者は、コミュニティ主導のエイズ対策の測定に関し、いくつかの課題を指摘しました。データ収集に利用できるツールが不足していること、既存の測定システムはコミュニティ主導の対策の全てにわたる報告を許可していないことなどを取り上げ、コミュニティ自身が自らの活動について報告できるようにするための資金の増額と能力構築が必要なことを強調しています。

現状で利用可能な数少ない測定ツールにしても、標準化されたものではありません。しかも、コミュニティ主導のエイズ対策には状況に応じ、多様なかたちがあり得ることも、既存のツールでは捉えきれないのです。例えば、HIV検査に関する調査では、受検者数が記録されることは多いものの、それだけの数を確保するためにコミュニティが行った努力（啓発や需要喚起に向けたピア主導のアウトリーチなど）は測定できていません。また、既存のツールでは、世界全体や地域、国レベルでの実績が測定されているのに、各国国内の地方別の実績は把握しておらず、コミュニティによる成果が見落とされがちになることも報告されています。参加者からはさらに、既存のツールは多くの場合、短期間で得られる結果の測定に偏りがちで、変化の遅いプロセスを経て長期的な結果につながるコミュニティ主導の構造的介入の重要性が見逃されているとの指摘もありました。

報告に必要な技術をコミュニティが利用できていない可能性があること、体系的に活動の把握を進めるには能力開発と資金が必要なことも指摘されました。この点も大きな障壁として対応しなければならないことに参加者は同意しています。コミュニティ主導の対策を測るには定義の共有と適切な指標、標準化されたツールが不可欠なこと、また、資金提供者にはこの点で政府や地域社会を支援する重要な役割があることにも同意しています。

合同プログラムからの支援

コミュニティ主導のエイズ対策の支援では、合同プログラムが、特に国レベルで、重要な役割を果たすことも強調されました。2016年政治宣言のターゲットに関しては、UNAIDSが各国政府に対しより強力なアドボカシー活動を行うべきだと特別チームのメンバーは感じています。UNAIDSはまた、コミュニティ主導の対策に関する情報の収集、および成果の周知にも、もっと重要な役割を果たすべきでした。そうすれば、これらの成果を参考にして、他の状況のもとでも国の計画に確実に反映させることができるはずです。

コミュニティ主導のエイズ対策に対する適切な資金提供と連携強化の必要性について確実に理解が深まるよう、UNAIDSが各国の関係者に呼びかけ、招集者としての重要な役割を果たすことも参加者は強調していました。特別チーム参加者によると、UNAIDSのような技術パートナーからの明確なガイダンスが示されることは、コミュニティ主導の対策に資金を割り当て、その成果を把握しなければならない資金提供者にとって極めて重要です。参加者はまた、あらゆる状況においてコミュニティが効果的な対策の不可欠な要素であることに同意したうえで、グローバルファンドが新たな戦略と重要業績の評価指標の開発に取り組んでいる時点で、こうした定義をまとめることは極めて有意義であり、タイムリーでもあると述べています。

提言

第一回会合における協議と検討に基づき、マルチステークホルダー特別チームは以下の提言をまとめました。

- UNAIDSはコミュニティ主導の組織と対策に関する新たな定義を採用し、コミュニティ主導のエイズ対策について、各国のエイズプログラムや資金提供者、そしてコミュニティ自身が測定、モニター、報告を行えるようにするための指標策定と技術支援を速やかに進めるべきである。

定義

(a) **コミュニティ主導の組織、グループやネットワーク**は公式・非公式に関わりなく、管理者、指導者、スタッフ、スポークスパーソン、メンバー、ボランティアの大多数の経験や視点、意見を反映し、代表し、コミュニティを構成する人たちに対する透明性の高い説明責任メカニズムを有する実体（entities）である。コミュニティ主導の組織、グループ、ネットワークは、政府や商業主義、ドナーからの都合に影響されず、自律的に自らの判断で活動する。すべてのコミュニティベースの組織がコミュニティ主導であるとは限らない。

(b) **コミュニティ主導の対策**は、コミュニティを構成する人たちの健康と人権状況の改善に向けた行動と戦略である。コミュニティ自身、およびコミュニティを代表する組織、グループ、ネットワークがコミュニティを構成する人たちのために具体的に情報を提供し、対策の実施にあたる。*

特別チームのさらなる提言。

- UNAIDSは2021年以降の新たなモニタリングの枠組みにこの定義を適用すべきである。

- コミュニティ主導の対策の測定とモニター、報告に向けた枠組みには以下が必要になる：
  - HIVの影響が大きなコミュニティが主導する活動を国、地方レベルで把握する。
  - プロセスのレベルと成果、影響指標を含めるべきである。
  - HIV陽性者、HIVの影響が極めて大きい様々なコミュニティを確実に含める。
  - 簡潔で簡易で、かつ臨機応変な報告ツールに基づいたものである。

- 新しいモニタリングの仕組みを広げていこうとするのなら、グローバルエイズモニタリングに組み込むことができる質の高いモニタリングツールの利用が可能になるよう、UNAIDSが能力開発とメンターシップのプログラムを確保すべきである。

---

* コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの最終会合の後、定義は次のように修正された。
(a) コミュニティ主導のエイズ対策は、コミュニティを構成する人たちの健康と人権状況の改善に向けた行動と戦略である。コミュニティ自身、およびコミュニティを代表する組織、グループ、ネットワークがコミュニティを構成する人たちのために具体的に情報を提供し、対策の実施にあたる:
(b) エイズ対策に取り組むコミュニティ主導の組織、グループやネットワークは公式・非公式に関わりなく、管理者、指導者、スタッフ、スポークスパーソン、メンバー、ボランティアの大多数の経験や視点、意見を反映し、代表し、コミュニティを構成する人たちに対する透明性の高い説明責任メカニズムを有する実体（entities）である。エイズ対策に取り組むコミュニティ主導の組織、グループ、ネットワークは、政府や商業主義、ドナーからの都合に影響されず、自律的に自らの判断で活動する。すべてのコミュニティベースの組織がコミュニティ主導であるとは限らない。

- UNAIDSはコミュニティ主導のデータが国別報告やグローバルエイズモニタリングで活用、検証できるようデータの基準策定を主導する必要がある。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート１：第47回プログラム調整理事会（PCB）によるコメント（文書）への考察

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームのメンバーは、PCBの第47回理事会で受けた意見を検討するために第２回会合を開きました。この会合に先立ち、特別チームのメンバーには、PCBメンバーによるコメント集が資料として配られています。（注4）

会合の参加者は、コミュニティ主導のエイズ対策の重要性を再確認したうえで、効果的なエイズ対策の基礎であり、2030年までの目標達成に不可欠なことを強調しました。参加者の一人は、コミュニティ主導のエイズ対策の比較優位性に関するエビデンスとして、３つのデータベースにわたる約400本の論文を含め1982-2021年に発表された査読付き研究論文を紹介しています。研究ではコミュニティ主導のHIV予防・治療・ケア・支援、およびモニタリング、アドボカシーに関連する約50の有益な成果が示されています。成果のほぼ３分の１はサービスの改善に関連したものであり、５分の１はHIV陽性者やHIVに大きな影響を受けている人たちがサービスを提供することによる予防・治療上の効果でした。その成果はHIV感染率の減少からウイルス抑制にまで及んでいます。また、コミュニティ主導のサービスをモニタリングやアドボカシー、コミュニティ活動と組み合わせれば、包括的なコミュニティ主導のエイズ対策による相乗効果や並列効果をもたらすことが示唆されています。特に構造レベルの介入と組み合わせると効果が大きくなります。

コミュニティ主導のエイズ対策と健康への権利の確保には人権が重要であることが、何人かのメンバーから強調されました。人権は不可分かつ相互に補完し合うものであり、特定の権利の享受と促進はすべての権利が享受、促進されなければ実現できないことも再確認されています。人権と健康が切り離されることで生まれる脆弱性についても、ジェンダーに基づく暴力で女性やセクシュアルマイノリティ、ジェンダーマイノリティが深刻な影響を受ける事例などが共有されました。HIV陽性者、およびHIVに影響を受けている人たちのコミュニティは、生存者であり、人権の欠如が招く結果とHIVに対する脆弱性を高めることを体験した証人でもあります。会合ではこの点も指摘されました。HIV陽性者のほとんどは疎外され、犯罪者として扱われ、迫害されているコミュニティの人たちであることを振り返り、人権の欠如が直接、健康に害を及ぼすことを示した参加者もいました。最終的に健康への権利を確保するには人権を守ることが必要だと強調しています。

さらに人権に深刻な影響をもたらす不平等がHIVの流行拡大を促していることを指摘した参加者もいました。こうした指摘はサービスを利用しやすくするうえで大きな意味があります。だからこそ社会から排除されがちなコミュニティにサービスを提供し、医療サービスの範囲と質の向上を実現する安全かつ利用可能な環境を生み出すには、コミュニティ主導のエイズ対策が不可欠である、とこれらの指摘を行った参加者らは強調しています。課題解決を可能にする環境には、健康への権利だけに取り組むのではなく、包括的な人権プログラムが必要です。HIV陽性者とキーポピュレーションに影響を与える刑法の改正によって検査と治療を受ける人が増え、治療継続率が向上した２カ国の事例が共有されました。人権がコミュニティ主導のエイズ対策の中心になければ、2030年までにエイズ終結を達成することはできない。その理由がここにあると数人のメンバーが強調しました。世界エイズターゲットの達成には、包括的な国の対策の中で人権を妨げる障壁に対処することを含め、コミュニティのリーダーシップと参加を継続的に支援していく必要があります。

（注4） Annex3参照

また、エイズ対策から取り残され続けてきた集団があることに参加者の多くが懸念を表明しています。思春期を含む若者、少女や女性が、HIV流行の矢面に立ち、スティグマや差別など医療サービスの利用を妨げる障壁に直面してきました。とりわけHIV陽性の女性は、繰り返し人権侵害を受けているのに無視され続けています。コミュニティ主導の対策はこうした集団を優先させる必要があることを特別チームのメンバーは強調しました。コミュニティ主導の対策は障害のある人に目配りし、高齢者や地方のコミュニティが除外されないようにする必要もあります。それができなければ、技術の格差が情報やサービスへのアクセス格差を拡大する結果を招くことになるのです。エイズ対策が効果をあげるには、こうした人たちがすべて、有意義なかたちで対策に関与できるようにしなければなりません。また、HIV陽性者のメンタルヘルスと生活の質の改善にもっと注意を払い、投資を行うこと、コミュニティ主導の組織が心理社会的な支援を提供する上で重要な役割を果たしていることを再確認すべきだという指摘もありました。

コミュニティ主導の組織に対する資金供給システムの改善、資金運用能力の強化の重要性を強調するメンバーもいました。また、資金調達の支援策は、それぞれ国の事情に応じて検討し、適用する必要があることも指摘されています。

第1回会合で明らかにされた「コミュニティ主導の対策」と「コミュニティ主導の組織」の定義に関する提言(注5)をめぐり、メンバー間の意見交換も行われました。コミュニティ主導のエイズ組織と対策の定義は、包括的であり、差別を排するという原則を示すものにすべきであるとの指摘がメンバーから出されています。メンバーの一人は定義について、調和を促し、地域および国レベルでコミュニティの仕事とニーズに関する共通の理解を提供できるようになることを強調しました。別のメンバーは、各国の法的枠組みに基づき、それぞれの国の状況に合わせて定義の調整がはかられることになると述べています。

世界エイズ戦略関連のコメント(注6)に対し、別のメンバーは「コミュニティ主導の対策に関する定義はUNAIDSの使命の範囲内で、HIV対策のみを対象とすべきである」として「合同プログラムで設定された医療的・社会的任務の範囲を超えるべきではない」と述べています。さらにこのメンバーは、書面で提出されたコメントの扱いについても共同招集者に尋ねています。提出コメントは、合同プログラムの運営のために「コミュニティ主導の組織」および「コミュニティ主導の対策」の基本定義について合意が得られるよう、PCBメンバーと追加の協議を行うことを求めていたからです。最後にこのメンバーは、整理されたPCBコメントの要約についても特別チームのメンバーが共有し、一連の議論も含めて定義に関するコメントを再構築することを求めています。この点についてはAnnex3（下記参照）で対応しました。

（注5） https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf, パラグラフ32：「UNAIDSはコミュニティ主導の組織と対策に関する新たな定義を採用し、各国のエイズプログラムや資金提供者、コミュニティがコミュニティ主導のエイズ対策について測定、モニター、報告を行えるようにするための指標策定と技術支援を速やかに進めるべきである」。改訂された定義は次の通り。
（a）コミュニティ主導の組織、グループやネットワークは、公式・非公式に関わりなく、管理者、指導者、スタッフ、スポークスパーソン、メンバー、ボランティアの大多数の経験や視点、意見を反映し、代表し、構成員コミュニティを構成する人たちに対する透明性の高い説明責任の透明なメカニズムを有する実体（entities）である。コミュニティ主導の組織、グループ、ネットワークは、政府や商業主義、ドナーからの都合に影響されず、自律的に自らの判断で活動する。すべてのコミュニティベースの組織がコミュニティ主導であるとは限らない。：（b）コミュニティ主導のエイズ対策とは、コミュニティを構成する人たちの健康と人権状況の改善に向けた行動と戦略である。コミュニティ自身、およびコミュニティを代表する組織、グループ、ネットワークがコミュニティを構成する人たちのために具体的に情報を提供し、対策の実施にあたる。

（注6） 特別チームのこのメンバーは会合後、議題6（第47回PCB理事会後、PCB議長の要請を受け、コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの設立について進捗状況を報告する）に対するPCBメンバーの書面コメントを検討することの重要性について言及したことを確認しました。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート２：技術顧問グループのプロセスおよび指標開発に関するモニタリング

UNAIDS戦略情報チームは、世界エイズ・モニタリングの枠組みに関する背景情報を提供し、検証プロセスの概要や世界エイズ戦略およびHIVとエイズに関する2021年政治宣言との関係について説明しました。2021-2026年の目標設定プロセスに関する最新情報を共有するもので、コミュニティ主導のエイズ対策に関する４つの新たな目標も盛り込まれています。

- キーポピュレーションを対象にしたHIV予防プログラムの80%はコミュニティ主導の組織がサービスを提供する。

- 女性を対象にしたサービス(注7)の80%は、女性が主導するコミュニティ主導組織が提供する。HIV感染の高いリスクに直面する女性のための予防サービス、HIV検査へのアクセスと治療へのリンク・治療継続のための支援、女性に対する暴力の削減または排除、HIV関連のスティグマと差別の軽減または解消、法的リテラシーおよび女性関連の問題に対応する法律サービスなどが含まれる。

- 検査および治療サービスの30%は、以下に重点を置いて、コミュニティ主導の組織が提供する；検査アクセスの拡大、治療へのリンクと治療継続支援、治療への理解促進；および分化型（受け手の事情に合わせた）サービス提供に必要な対応（抗レトロウイルス薬の配布など）。

- 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。HIV関連のスティグマと差別の解消；課題達成を可能にする法的環境の整備に向けたアドボカシー活動；法律に関するリテラシーと法的支援のためのプログラム；ジェンダーに基づく暴力の削減または排除などが含まれる。

戦略情報チームは、これらの目標に向けた進捗状況を把握するための指標を定めておくことが今後は重要になると指摘しています。これらの指標は結局のところ、定量的なもの（例：コミュニティ主導の組織が提供するサービスの割合）であり得るし、質的なもの（例：コミュニティ主導の組織の活動を可能にする法律や政策、戦略、コミュニティ主導のエイズ対策資金の追跡）でもあり得ます。特別チームのメンバーは、コミュニティ主導のサービスをどの側面から測定すべきなのか、およびその中でどうすれば説明責任を果たせるのかを検討するよう要請されました。

会合参加者からは、モニタリングに関する技術的課題を検討する必要があることも指摘されました。プログラム実施におけるコミュニティの貢献度など、分子と分母をはっきりさせないと測定困難な指標もあります。データ収集のツールに関するガイダンスも必要です。さらに、国によって特定の対策が他の対策より実施困難なことがあり、それぞれの国の状況によってはターゲット達成が危ぶまれる可能性があることも懸念として指摘されました。例えば、コミュニティ主導のHIV一次予防の規模拡大の方が、コミュニティ主導のHIV検査と治療の普及より達成しやすいことがあり得るといった事例が紹介されています。

この機会を利用し、取り残されている人たちには、例えば障害を持つ人や若者、地方在住者を含める必要があることに注意を促すメンバーも何人かいました。こうした人たちへのエイズ対策の成果を測れる指標にすべきです。幅広い指標にするのなら、コミュニティ主導の組織の貢献が確実に把握可能になるサブ指標も含める必要があります。この点では、ウイルス抑制の例が示されました。服薬の継続には心理・社会的な支援が不可欠であり、そうした支援は主にコミュニティ主導の組織が提供しています。したがって、ウイルス抑制に関する指標には、心理・社会的な支援に関するサブ指標が必要です。

（注７）　女性にも多様な立場があり、その中にはHIV陽性の女性、思春期の少女と若い女性、女性のキーポピュレーション（トランスジェンダー女性、女性セックス ワーカー、薬物を使用する女性）、およびHIV 感染の高いリスクに直面している女性が含まれる。

会議参加者の何人かは、世界エイズモニターの報告は政府に大きく依存していることを指摘し、HIV陽性者、およびHIVに影響を受けている人たちのコミュニティが認知されていない国では、コミュニティの活動が黙殺されてしまう恐れがあることに懸念を表明しています。コミュニティの貢献を最大限に活かせるよう代替案の検討が必要です。

説明責任に関しては、誰が責任を担い、どうすればその責任を確保できるのかなど、複数の観点から検討がなされました。また、政府の説明責任は引き続き重視すべきだが、同時にコミュニティ主導のエイズ対策を世界的に支援するには、ドナーによる説明責任も重要なことを強調する意見もメンバーの中にはありました。コミュニティ主導でモニタリングを行うことにより、そうした説明責任を確保できる大きな可能性があることも繰り返し指摘されています。また、この点に関しては、コミュニティ主導の組織のスキルと能力を高め、活動のモニタリングと報告を効果的に行えるようにすることの重要性が強調されています。そのためには、コミュニティ主導のモニタリングのシステムが機能しているかどうかを確認するだけでなく、モニタリングや報告の実施に向けてどんな支援を受けられるのかを把握する指標の策定も大切です。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの第２回会合で得られた意見および知見の集約
パート３：コミュニティ主導のエイズ対策に向けた国内資金調達のグッドプラクティス事例に関する考察

2021年３月に開かれたマルチステークホルダー特別チームの第２回会合では、UNAIDSのコミュニティ関与チームが世界的なHIV資金調達状況について説明しました。資金調達には様々な方法があることを指摘したうえで、コミュニティ主導のエイズ対策に適しているものは少ないと報告しています。国内からの資金調達は特に限られているが、持続可能になる可能性は高いということでした。社会契約が国内資金調達のグッドプラクティス事例に挙げられています。コミュニティは多様なサービスの提供に向いているからです。

社会契約については、市民社会アクター（この場合はコミュニティ主導の組織）が実施するプログラムや介入策などの活動に政府が資金を提供するためのオプションであるとの説明がありました。コミュニティと政府の結びつきを強め、十分なサービスを受けていない人たちやコミュニティに対するサービス提供を可能にするモデルです。共通の目標に向かってコミュニティと政府が協力し、より持続可能なパートナーシップを生み出す可能性があります。社会契約は単なる個人的な合意契約ではありません。健康に対する成果と公平性を高め、社会的価値を生み出し、公共財の共有を促す協働的な仕組みなのです。

コミュニティ主導のエイズ対策資金を確保するためのグッドプラクティス事例とそのモデルについて提言することも特別チームの権限に含まれています。したがって、以下の質問に対する検討も求められました。

- それぞれの地元の状況を踏まえ、何がコミュニティへの国内資金調達／社会契約に関するベストプラクティスになるのか。

- コミュニティ主導のネットワークや組織がHIVに関する重要な活動を担えるようにするため、政府には、国内資金の確保に加え、どのような支援策があるのか。

- コミュニティ主導の組織やネットワークの資金確保に関し、ドナーによるグッドプラクティス事例として共有したいものはほかにあるのか。

財政的、技術的支援を含め、会合参加者は数カ国の事例を共有しています。例えば：

- HIV陽性者やキーポピュレーションのネットワークによるサービス提供に対し、政府が基盤資金、プロジェクト資金を確保。
- コミュニティ主導組織の能力強化に向けた活動や会議に対し政府が資金を提供。
- 社会的に弱い立場の人たちのニーズに関し、コミュニティ主導の組織がアドボカシーキャンペーンを展開する資金を政府が提供。
- コミュニティ主導の組織が国際会議などで利害関係者と渡り合う力を高めるための直接的な技術支援を政府が提供。
- 医療チームに参加しHIV陽性者へのカウンセリングと紹介サポートを提供するため、陽性者自身を政府職員として採用。

こうした対応はリーダーシップ次第の側面もあり、コミュニティ主導のエイズ対策支援には、うまくギャップを埋めるための国内資金確保に向けた持続的な政治の意思が重要なことを強調する参加者もいました。特に基盤となる資金の確保は、コミュニティ主導の組織の力量と持続可能性を保証する最も重要な支援の1つであることが強調されています。

社会契約にはコミュニティの専門知識と実績を認め、そのうえで公正な報酬を確保する必要があることが強調されました。契約の取り決めには、コミュニティ主導の組織の独立性を維持できるようにする必要があります。資金に関しては、いかなるかたちにせよ、コミュニティ主導の組織の活動を制限するような条件を付けるべきではありません。健康に関する優れたガバナンスとは、資金も責任も共有することを意味しています。社会から排除されがちな集団が取り残されることがないよう、社会契約は包摂的なものでなければならないとの意見も示されました。関係者すべてが透明性を重視し、説明責任を有していることも重要です。

会合中および会合後のフォローアップのメールで、特別チームのメンバーからは、グローバルファンドの支援を卒業しつつある国、および国際資金が不足している中所得国に対し、特別な配慮が必要なことも指摘されました。また、コミュニティ主導の組織が予算策定プロセスに関与できるようにすること、緊急時にはサービスの継続性を確保するためコミュニティ主導の組織に資金を提供することなども、ドナーによる成功事例として重視されています。たとえば、COVID-19パンデミックの間も、基本的なHIVサービスの提供と患者へのフォローアップを維持するため、コミュニティ主導の組織に資金が提供されてきた事例に特別チームのメンバーは注目しています。

社会的企業や民間部門の資金提供など、その他の資金調達モデルも提案されています。

コミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの第3回会合で得られた意見および知見の集約：第2回会合におけるコメント（文書）への考察

特別チームのメンバーは、2021年3月に開かれた第2回会合の際のコメントに対する検討結果を伝える会合（2022年10月）に招かれました。エイズ対策に関するコミュニティ主導の定義への支持と懸念を示すコメントに対し、見解をまとめるためです。

この第3回会合に出席したメンバーは、特別チームが最終的にどのようなかたちでモニタリング技術顧問グループに関与していくのかについて説明を受けました。まず、これまでの会合における提言が示され、そのうえで提言内容をさらに深く検討し、必要に応じてコメントや新たな見解を追加するよう求められたのです。

UNAIDS事務局は、プログラム調整理事会（PCB）の第43回理事会で以下の要請を受けたことを報告しました。『（10.4.b）さまざまなドナーと実施国、およびHIV陽性者、女性・思春期の少女・若い女性、若者、キーポピュレーションの代表を含む市民社会代表による特別チームを編成し、「コミュニティ主導のエイズ対策」や「社会的イネーブラー」などについて判断の基準となる定義を示す。また、コミュニティベースの組織と利用者をベースにしたネットワークが資金を確保できるようにするベストプラクティス事例とその改善モデルを推奨する』。したがって、特別チームの検討結果は、UNAIDS事務局長の報告書として、PCBに提出されます。最終報告書には、PCBからの懸案事項に対するコメントのまとめなど、会合で議論されたすべての論点が含まれ、特別チームのメンバーの間でニュアンスの異なる見解や意見もあるため、この点も反映させた報告書になります。

メンバーの多くが、すでにまとめた提言の再検討に加わっています。その一人は、定義の範囲が広すぎることに懸念を表明し、エイズ対策に絞ることを推奨しました。HIV陽性者にカウンセリングと紹介の支援を提供するため、医療チームに参加する政府職員として陽性者を雇用すべきであるとの提言が、特別チームの第2回会合で盛り込まれたことにも懸念が表明されました。採用プロセスにおいてはその人の能力を優先しなければならない、とこのメンバーは語っています。別のメンバーは、COVID19の経験から学び、コミュニティ主導の活動を担う集団の能力構築が必要なことに注意を喚起しました(注8)。3人目のメンバーは、マルチステークホルダーによるこれまでの広範な共同作業と、それによって達成できたコンセンサスに言及し、第1回会合で起草された定義に従って迅速に前に進めることをUNAIDSに求めました。

マルチステークホルダー特別チームの第3回会合では、以下のことが必要であるとして提言に追加されています。

- 「コミュニティ主導のエイズ対策」および「エイズ対策に取り組むコミュニティ主導の組織」という用語を一貫して使用し、HIVサービスの観点からの定義であることを常に明確にする。
- コミュニティレベルのエイズ対策の支援、とりわけHIV陽性者支援に向けて、コミュニティ主導の組織の地位向上と能力開発を優先する。
- 将来的な保健緊急事態に対応し、サービス提供の継続を可能にするため、COVID-19対策の経験から学ぶ。
- エイズ対策におけるコミュニティの役割と貢献を認識し、国家レベルの保健体制の中にコミュニティの役割を位置づける。

新たに検討された提言事項に加え、特別チームの一部メンバーからは先行する会合で示された提言に対しても、ニュアンスに関する指摘が最終となる第3回会合でありました。この点を反映し、最終報告書の附属Annex4（下記）に特別チームの全ての提言を含めることで合意しました。

（注8） COVID-19パンデミックの最近の経験とその教訓は以下のかたちで議論に含める必要がある。政府とHIV陽性者のネットワーク、およびコミュニティの対策を支援する他の組織との連携を考慮すべきである。そして、コミュニティレベルのエイズ対策の支援に取り組む組織、NGO、その他の関係者、とりわけHIV陽性者支援に取り組む組織に権限を付与する方法を考慮しなければならない。この指摘は、政府と影響を受けている人たちとの間のミッシングリンクを示している。

最終提言について

UNAIDS事務局長はコミュニティ主導のエイズ対策に関するマルチステークホルダー特別チームの提言を受け、その内容に留意しています。

特別チームの会合が3回にわたり、コミュニティ主導のエイズ対策、およびエイズ対策に取り組むコミュニティ主導の組織に関する定義をめぐって広範な議論を行なったことに事務局長は注目しています。事務局長はまた、特別チームが3回の会合に基づく提言を実現するためのモデルづくりと戦略策定に向けたベストプラクティス事例について検討したことにも留意しています。

事務局長は、PCBへの報告に続き、コミュニティ主導のエイズ対策を持続可能にするための一貫した基準と長期的な資金調達戦略の開発を確保するという観点から、特別チームの提言を含むレポートをモニタリング技術顧問グループに送ります。こうしたことは2016年および2021年政治宣言と、世界エイズ戦略2021-2026で設定された目標を達成するために極めて重要です。

決定に向けた提案

プログラム調整理事会（PCB）には、マルチステークホルダー特別チームの提言に基づくコミュニティ主導のエイズ対策に関する最終報告書に**留意する**ことを要請します。

Annex 1

Consolidated summary of comments on Agenda item 6: Progress report on the establishment of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses

Decision point 8.3: *Recalls* that PCB participants are requested to submit written comments in replacement of the debate following the 47th meeting of the PCB as agreed upon through the intersessional procedure (UNAIDS/PCB (47)/20.23) to be transmitted to the Multistakeholder Task Team for consideration and possible revision, as appropriate.

Welcome and support the work of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses

PCB stakeholders:

- welcomed the establishment of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses and its diverse composition, which they considered an asset for achieving quality results;
- commended the Task Team for working effectively within the challenging context of operations during the ongoing COVID-19 pandemic;
- expressed support for the recommendations of the Task Team, including the revised definitions of community-led organizations and community-led AIDS responses, noting that the definitions are good and relevant;
- urged UNAIDS to quickly advance the process of guiding efforts for better measurement, monitoring and reporting on communities' contributions to the AIDS response, emphasizing that what gets measured, gets done;
- expressed support for efforts to ensure that the new monitoring framework for 2021 and beyond adopts the revised definitions, improves the monitoring and measuring of this work, and advocates for funding it;
- reiterated their commitments made in the context of the Political Declaration on HIV and AIDS emphasizing the important roles played by community-led organizations in the AIDS response, and noted the considerable contributions of communities in progress made in preventing HIV infections, reaching vulnerable people, and bringing a strong human rights and gender equality perspective to health and development;
- recalled that communities are a cornerstone of the AIDS response and are essential to ending the AIDS epidemic by 2030 and urged representatives of the global community, especially Member States, to review the lessons learned to support, strengthen and sustain community-led AIDS responses at all levels, including funding and mentoring of community leaders. This would further renew leadership in the AIDS response and mobilize sustainable domestic resources to end AIDS by 2030;
- called for the inclusion of communities in decision-making processes, highlighting that community-led organizations provide services that are crucial for making an impact on the epidemic; advocate on behalf of beneficiary populations; hold governments accountable; promote human rights to combat stigma and discrimination against key populations, people living with HIV, and other vulnerable groups; identify challenges to and gaps in health care delivery; support data collection and innovation; provide independent oversight of programming and processes; and promote transparency.

Further reflections on the work of the Multistakeholder Task Team and definitions

PCB stakeholders variously:

- requested clarification on why the representation of NGOs from western Europe on the Task Team was relatively low;
- noted that, whether formal or informal, community-led organizations have to operate "according to and under a country's legal and sociocultural norms, because communities have their own untouched beliefs and values";
- emphasized the role of traditional actors in the AIDS response as complementary to the work of communities, noting that this role should strengthen the framework for the work of community organizations within the legal limits of respective States and internationally recognized standards; and
- stressed that the definition of "community-led responses" should be defined within the UNAIDS mandate and aim at the AIDS response and that it should remain within the scope of the medical and social support of the Joint Programme. The definition should have greater focus on ensuring the right to health instead of mentioning human rights. Additional consultations with the Task Team members were requested to agree on the fundamental definitions of "community-led organizations" and "community-led responses".

Annex 2

Amended consolidated summary of comments on agenda item 6: Progress report on the establishment of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses

Decision point 8.3: *Recalls* that PCB participants are requested to submit written comments in replacement of the debate following the 47th meeting of the PCB as agreed upon through the intersessional procedure (UNAIDS/PCB (47)/20.23) to be transmitted to the Multistakeholder Task Team for consideration and possible revision, as appropriate.

Reflections on the work of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses

PCB stakeholders:

- welcomed the establishment of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses and its diverse composition, which they considered an asset for achieving quality results; and
- commended the Task Team for working effectively within the challenging context of the ongoing COVID-19 pandemic.

Regarding the definitions of community-led organizations and community-led AIDS responses, PCB stakeholders:

- expressed support for the recommendations of the Multistakeholder Task Team, including the revised definitions of community-led organizations and community-led AIDS responses, noting that the definitions are good and relevant; and
- stressed that the definition of "community-led responses" should be "defined within the UNAIDS mandate and aim at the AIDS response and should remain within the scope of the medical and social support of the Joint Programme". The definition should have greater focus on ensuring the right to health instead of mentioning human rights. Additional consultations with the Task Team members were requested to agree on the fundamental definitions of "community-led organizations" and "community-led responses".

Regarding the role of communities in the AIDS response, PCB stakeholders:

- reiterated their commitments made in the framework of the Political Declaration on HIV and AIDS, emphasizing the important roles played by community-led organizations in the AIDS response, and noted the considerable contributions of communities in progress made in preventing HIV infections, reaching vulnerable people, and bringing a strong human rights and gender equality perspective to health and development; and
- called for the inclusion of communities in decision-making processes, highlighting that community-led organizations provide services that are crucial for making an impact on the epidemic; advocate on behalf of beneficiary populations; hold governments accountable; promote human rights to combat stigma and discrimination against key populations, people living with HIV, and other vulnerable groups; identify challenges to and gaps in health care delivery; support data collection and innovation; provide independent oversight of programming and processes; and promote transparency.

Concerning country contexts, a PCB stakeholder:

- highlighted that, whether formal or informal, community-led organizations "have to be according to and under the country's' legal and sociocultural norms, because communities have their own untouched beliefs and values"; and

- emphasized the role of traditional actors in the AIDS response as complementary to the work of communities, noting that this role should strengthen the framework for the work of community organizations within the legal limits of respective States and internationally recognized standards.

Regarding the Monitoring Technical Advisory Group process, PCB stakeholders:

- expressed support for efforts to ensure that the new monitoring framework for 2021 and beyond adopts the revised definitions, improves the monitoring and measuring of this work, and advocates for funding it; and
- urged UNAIDS to quickly advance the process of guiding efforts for better measurement, monitoring and reporting on communities' contributions to the AIDS response, emphasizing that "what gets measured, gets done".

Concerning funding of community-led AIDS responses, PCB stakeholders:

- recalled that communities are a cornerstone of the AIDS response and are essential for ending the AIDS epidemic by 2030, and urged representatives of the global community, especially Member States, to review the lessons learned to support, strengthen and sustain community-led AIDS responses at all levels, including funding and mentoring of community leaders. This would further renew leadership in the response and mobilize sustainable domestic resources to end AIDS by 2030 in countries.

Regarding the Multistakeholder Task Team itself:

- there was a request for clarification regarding why representation of NGOs from western Europe on the task team was relatively low.

Annex 3

Comments reflecting positions of various members of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses regarding recommendations of the Multistakeholder Task Team

Meeting 1

The members of the Multistakeholder Task Team stated that:

- UNAIDS should adopt the definitions of "community-led organizations" and "community-led AIDS responses"[9], as revised, and move forward rapidly to develop indicators and technical support for national AIDS programmes, funders and communities to measure, monitor and report on community-led AIDS responses;
- UNAIDS should apply the definitions in the development of the new monitoring framework for 2021 and beyond;
- frameworks for measuring, monitoring and reporting on community-led responses should:
  - capture activities led by communities most affected by HIV at national and subnational levels;
  - include process-level, output and impact indicators;
  - ensure inclusion of the diverse communities living with and disproportionately affected by HIV; and
  - be based on shorter, simplified and flexible reporting tools;
- when rolling out the new monitoring framework, UNAIDS should ensure an accompanying programme of capacity-building and mentorship to enable and ensure high-quality application of monitoring tools that feed into the Global AIDS Monitoring system; and
- UNAIDS should take the lead in developing standards for community-led data to be recognized and validated for use in national reporting and the Global AIDS Monitoring system.

Meeting 2

The members of the Multistakeholder Task Team:

- Recommended emphasizing that community-led AIDS responses are the cornerstone of an effective HIV response and essential to reaching our collective goals by 2030.
- Reiterated that community-led AIDS responses must necessarily center on marginalized groups including persons with disabilities and ensure that aging populations and rural communities are not excluded as the technological divide contributes to widening gaps in access to information and services.

[9] Following the final meeting of the Multistakeholder Task Team on community-led AIDS responses, the definitions were revised to: (a) **Community-led AIDS responses** are actions and strategies that seek to improve the health and human rights of their constituencies, that are specifically informed and implemented by and for communities themselves and the organizations, groups and networks that represent them. (b) **Community-led organizations, groups and networks engaged in the AIDS response**, whether formally or informally organized, are entities for which the majority of governance, leadership, staff, spokespeople, membership and volunteers, reflect and represent the experiences, perspectives, and voices of their constituencies and who have transparent mechanisms of accountability to their constituencies. Community-led organizations, groups, and networks engaged in the AIDS response are self-determining and autonomous, and not influenced by government, commercial, or donor agendas. Not all community-based organizations are community led.

- Recommended establishing better systems for financing community-led organizations engaged in the AIDS response, as well as reinforcing the capacity of community-led organizations to mobilize resources.
- Suggested Governments and UNAIDS seize this opportunity to include populations that are being left behind, such as people with disabilities, young people, and rural populations.
- Proposed that accountability is explored from multiple perspectives, ranging from who should be held accountable to how accountability could best be ensured.

The Multistakeholder Task Team recommended:

- Core and project funding from governments to networks of people living with HIV and key populations for service delivery;
- Government funding for community-led organizations engaged in the AIDS response to organize capacity-building activities and meetings;
- Government funding of community-led organizations engaged in the AIDS response to develop and lead advocacy campaigns on the needs of vulnerable groups;
- Direct government provision of technical support to community-led organizations engaged in the AIDS response to ensure that they are capacitated to engage with stakeholders in international fora;
- Hiring people living with HIV as government employees among qualified candidates, who join medical teams to provide counselling and referral support for people living with HIV;
- Sustaining political will to ensure that domestic funding successfully closes gaps in support to community-led AIDS responses.

Meeting 3

Issues raised at the meeting included:

- the importance of consistent use of language on “community-led AIDS responses” and “community-led organizations engaged in the AIDS response” to clarify that they are always from the perspective of HIV services;
- the need to prioritize the empowerment and capacity building of community-led organizations to support the AIDS response at community level, particularly in support of people living with HIV;
- the need to learn from the COVID-19 response in order to adapt service provision and address future health emergencies;
- the importance of recognizing the roles and contributions of communities in the AIDS response and ensuring their role in the health architecture at country level;
- a request for clarification regarding the recommendation about hiring people living with HIV as government employees, noting that the priority in hiring processes should be the qualifications of the candidates;
- a request that the definitions of community-led AIDS responses and community-led organizations be reconsidered, ensuring that they are specific to the AIDS response;
- a proposal for broad adoption of the definition as agreed at the first meeting of the Multistakeholder Task Team and for prioritizing the engagement of people living with HIV and key and vulnerable populations whenever designing, implementing and evaluating programmes at country level;

- a reminder that the final report should reflect the recommendation to expand initiatives that strengthen technical and operational capacities and support community empowerment, peer support and social cohesion as part of the response to HIV; and
- a comment that the majority of HIV prevention programmes were recommended to be community-led and treatment programmes were proposed to aim to have at least two evidence-driven community-led components.

UNAIDS
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

仮訳：公益財団法人エイズ予防財団