第2章

2020年のコミットメント（約束）

データのポイント

自分の感染を知っているHIV陽性者は**5人中4人**。治療を受けている人は3人のうち2人。そして体内のウイルス量が抑えられている人は59%。

治療を受けている**HIV陽性の子供は53%**にとどまっている。

13カ国中6カ国が、**少なくとも2つのHIV予防サービスを利用できる**と答えたトランスジェンダー女性は半数に満たないと報告。

優先15カ国で2019年に男性器包皮切除を受けた**成人男性・少年は420万人**。

低・中所得国における2019年のHIV対策資金は2017年より**7%減**。

国連加盟国は2016年の国連総会で、2030年までに3つのゼロを達成し、公衆衛生上の脅威としてのエイズの流行を終結させることに合意しました。そのためには人権を尊重し、HIVサービスが実施可能な環境を整えてサービスの拡大を促す必要があります。総会で採択されたエイズ終結に関する国連政治宣言には、10項目のコミットメント（約束）が含まれていましたー2020年までに達成すべき高速対応ターゲットです。その達成状況には、成功と失敗が混在しています。

地理的、経済的、あるいは流行の状態の観点からも多様な国々が、これらのコミットメントの多くを達成、あるいは達成に近い状態になっています。しっかりとした政治的意思と資金、そしてコミュニティの関与があれば、大胆な目標に到達できることを証明しているのです。しかし、高速対応に向けて野心的な行動をとっても目標を達成できなかった国はもっとたくさんあります。そして、国によってはHIVの流行が拡大し続けるのを許し、避けられるはずの感染と死を増やす結果を招いてしまいました。

高速対応コミットメント

1. 2020年までに90-90-90ターゲットを達成し、3000万人のHIV陽性者に治療へのアクセスを確保する。

2. 子供の新規HIV感染を2020年までになくす。そのためには2018年までに160万人の子供にHIV治療へのアクセスを確保する。

3. 2020年までに曝露前予防内服（PrEP）、自発的男性器包皮切除、ハームリダクション、コンドームといったコンビネーション予防の選択肢へのアクセスを少なくとも90%の人、とりわけHIV陽性率が高い国における若い女性と思春期の少女、キーポピュレーションー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、セックスワーカーとその客、注射薬物使用者、受刑者などーに保障する。

4. 2020年までにジェンダーによる不平等をなくし、女性・少女、HIV陽性者、キーポピュレーションに対するすべてのかたちの暴力と差別を終わらせる。

5. 思春期の少女と若い女性のHIV新規感染者数を年間10万人以下に抑えるため、2020年までに90%の若者がHIVから自らを守るスキルと知識、能力を獲得し、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。

6. 2020年までに、HIV陽性者、HIV感染のリスクに曝されている人、HIVに影響を受けている人の75%が、HIVに配慮した社会保護制度の恩恵を受けられるようにする。

7. 2020年までに、すべてのサービスの少なくとも30%はコミュニティ主導で提供する。

8. 2020年までに、HIV分野の投資を年間260億ドルに増やし、その4分の1はHIV予防、6%は社会的支援にあてる。

9. HIV陽性者、HIV感染のリスクに曝されている人、HIVに影響を受けている人が自らの権利について知り、人権侵害の予防と解決のための裁判および法的サービスへのアクセスを得られるようにする。

10. エイズの孤立を脱し、人を中心にしたシステムを通して結核、子宮頸癌、B型肝炎、C型肝炎の治療も含めたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を目指す。

HIV検査と治療カスケード

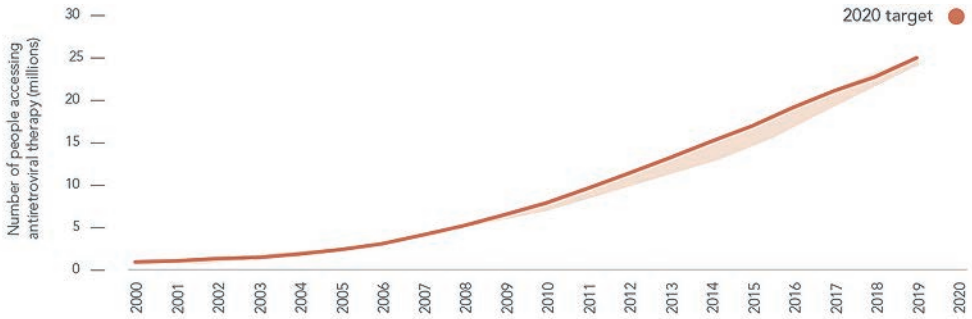
HIV検査と治療の成果

90-90-90ターゲットに向けた成果を反映して、これまで以上に多くのHIV陽性者が自らの感染を知り、抗レトロウイルス治療を受け、その結果、体内のウイルス量を抑えられるようになっています。90-90-90ターゲットは以下の目標です：

HIV陽性者の90%が自らの感染を知る。
自らの感染を知るHIV陽性者の90%が治療につながる。
治療を開始した人の90%が体内のウイルス量を低く抑えている。

3つの90がすべて達成できれば、HIV陽性者の73%が体内のウイルス量を極めて低い状態に保つことになります。2019年の世界のHIV陽性者は推定3800万人［3160万–4450万人］で、このうち推定2540万人［2450万–2560万人］が抗レトロウイルス治療を受けています。2010年当時の3倍以上です。目覚ましい成果ではありますが、2020年末までに世界全体で3000万人が治療を受けられるようにするというターゲットは達成できそうにありません。

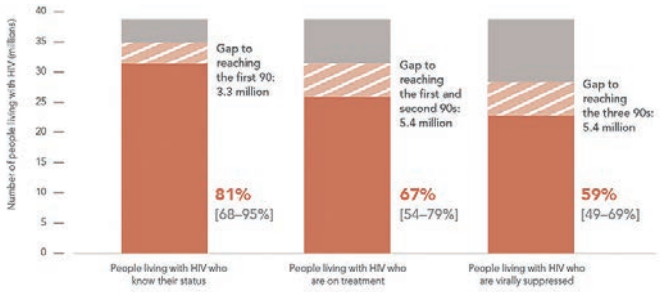
図2.1　抗レトロウイルス治療へのアクセスがあるHIV陽性者数、世界全体、200-2019



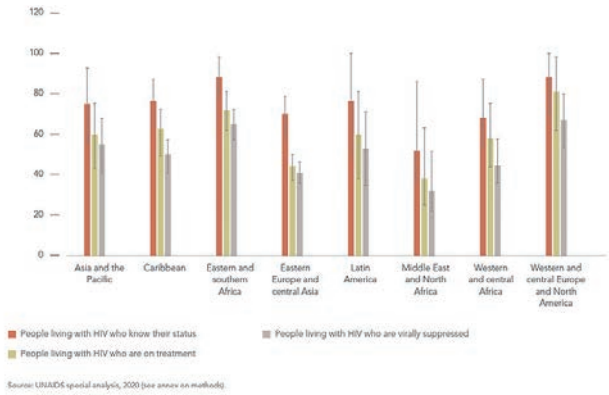
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see https://aidsinfo.unaids.org/); UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2020 (see https://aidsinfo.unaids.org/).

HIV検査と治療のカスケードはすべての段階で大きな成果を上げてきました。2019年末時点では、HIV陽性者の81%[68–95%]が自らの感染を知り、3分の2以上(67% [54–79%])が治療を受け、ほぼ59% [49–69%]がウイルス量の抑制を実現しています。治療効果の向上や自らのHIV感染を知る人、治療を受ける人の増加などが、全HIV陽性者のうち体内のウイルス量を抑えられている人の割合を2015年から2019年の間に44%（または18%ポイント）も増やす要因になりました。

図　HIV検査と治療のカスケード、世界全体、2019



Source: UNAIDS special analysis, 2020 (see annex on methods).



Source: UNAIDS special analysis, 2020 (see annex on methods).

いったん治療を始めれば、ほとんどのHIV陽性者が治療にとどまり、ウイルス量を抑制することができます。抗レトロウイルス薬の改良と患者に合わせた分化型ケアの両方の効果が反映されているからです。90-90-90ターゲットの３番目の90ー治療を受けている人のうち持続的にウイルス量が抑制できている人の割合ーに向けた成果は、2019年の段階で88% [71–100%]に達しています。２番目の90に向けた成果である自らのHIV感染を知った人のうちの治療を開始した人の割合も82% [66–97%]となっています。しかし、検査と治療のカスケード全般を通し、それぞれのギャップがあるため、ウイルス量が抑制されていないままのHIV陽性者は世界全体で1570万人と推定され、この人たち自身の健康が脅かされるとともに、さらなるHIV感染の拡大を促すことにもなっています。

図　90-90-90ターゲットに向けた進展状況、世界全体、2019

Source: UNAIDS special analysis, 2020 (see annex on methods).

世界全体でみても、およびほぼすべての地域でも、抗レトロウイルス治療を受けている人の割合は男性より女性の方が多くなっています。2019年時点の治療の普及率は世界全体で、男性の方が女性より12パーセントポイント低い状態です。男女間のギャップは西部・中部アフリカ地域が最も大きく（女性67%、男性49%）、一方で西欧・中欧・北アメリカ地域ではどちらも81%となっています。

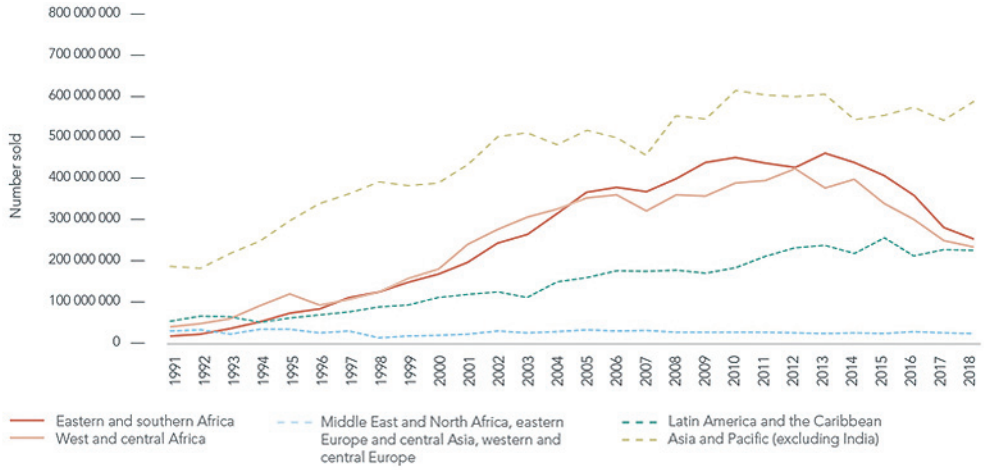
コンビネーション予防

HIV予防のコンビネーション・アプローチは、行動学的、生物医学的、構造的なアプローチを含み、予防サービスを最も必要としている人たちのそれぞれのニーズに合わせた対応をとることで、感染を急激に減らすことが可能になります。2017年に世界HIV予防連合が発足したことで、参加国は世界的な予防ターゲット達成に向けた決意を新たにしました。それでも、大きなギャップは残ったままです。

若い女性のコンドーム使用率の低下

サハラ以南のアフリカでコンドームのソーシャルマーケティング・プログラムに対する資金が減り、コンドームの売上が減少していることは、2010年以降、コンドーム需要の創出に対する関心が低下し、家族計画サービスでコンドーム使用が強調されなくなり、コンドームプログラムの推進力が弱まっていることを象徴的に示しています。コンドーム使用の面でも世界は90%ターゲットに遠く及ばない状態です。性的に活発な若い世代は10年前と異なり、集中的なコンドーム促進のメッセージを受けることはありません。感染リスクの高い直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えている若い女性（15-24歳）は、西部・中部アフリカの５カ国および東部・南部アフリカの３カ国で減少しています。感染リスクの高い性行為でコンドームを使用したと答えている男性（15-49歳）も９カ国中５カ国で減少しました（前回の調査との比較）。

図　ソーシャルマーケティングを通した男性用コンドームの売上、地域別、1991-2018



Source: Contraceptive social marketing statistics, 1991–Present. In: DKT International [Internet]. Washington (DC): DKT International; c2020 (https://www.dktinternational.org/contraceptive-social-marketing-statistics/, accessed 2 May 2020).

キーポピュレーションに向けたコンビネーション予防

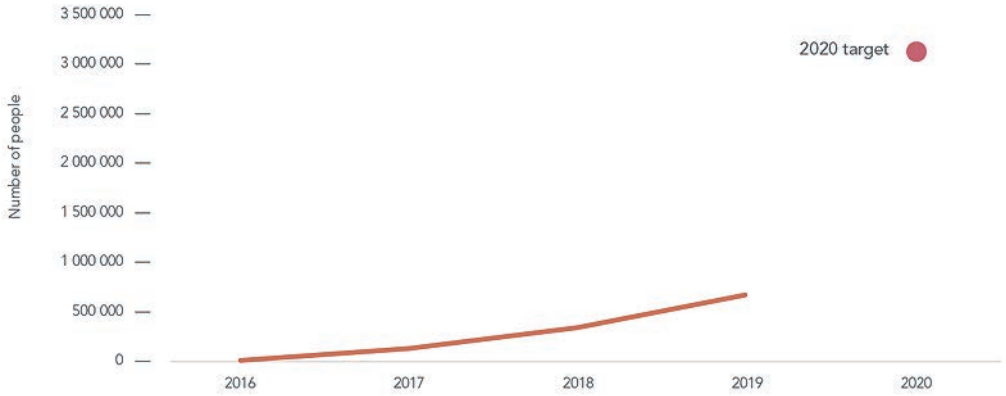
キーポピュレーションにおけるコンビネーションHIV予防の選択肢へのアクセスは国によって大きく異なり、しかも世界的に不十分な状態です。2016年以降の調査で、UNAIDSに報告があった13カ国中6カ国では、過去3カ月に少なくとも2種類のHIV予防サービスを利用することができたと回答しているトランスジェンダー女性は半数以下でした。また、女性セックスワーカーについて報告があった30カ国中16カ国、ゲイ男性など男性とセックスをする男性について報告があった38カ国中26カ国、注射薬物使用者の男性から報告があった14カ国中10カ国でも、同様の結果でした。

図　過去3カ月に少なくとも2つの予防サービスを受けたと答えているトランスジェンダー女性の割合、データが得られた国の情報、2016-2019

曝露前予防内服（PrEP）

過去１年間に少なくとも１回はPrEPを受けたと答えている人はここ数年、劇的に増加しています。2016年には2000人以下でしたが、2019年には59万人を超えました。PrEPが広く利用可能な北アメリカ、ヨーロッパ、オーストラリアの数都市では、この比較的新しい予防ツールが、ゲイ男性など男性とセックスをする男性のHIV感染の急激な減少につながっています。しかし、世界全体の普及率は、300万人がPrEPを受けるという2020年ターゲットには遠く及ばない状態です（追加分析は第５章で）。

図　報告期間中に少なくとも１度はPrEPを受けた人の数、世界全体、2016-2019



Source: UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2017–2020 (see https://aidsinfo.unaids.org/); Country Updates. In: PrEPWatch [Internet]. AVAC; c2020 (https://www.prepwatch.org/in-practice/country-updates/); amfAR: PEPFAR Monitoring, Evaluation and Reporting Database [Internet]. amfAR; c2020 (https://mer.amfar.org/Manual/PrEP_NEW); Hayes R, Schmidt AJ, Pharris A, Azad Y, Brown AE, Weatherburn P et al. Estimating the "PrEP Gap": how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and central Asia in 2019. Eurosurveillance. 2019;24(41); and country documents and meeting reports (available on request).

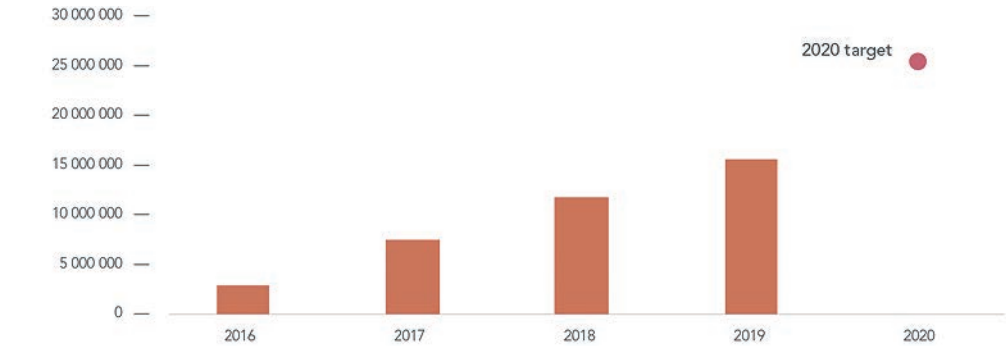
自発的男性器包皮切除

自発的男性器包皮切除（VMMC）は限定的ですが、生涯における女性から男性へのHIV感染予防策になります。異性愛者の男性のHIV感染の可能性はだいたい60%減らすことができるのです。VMMCはまた、男性と少年に対し、健康改善をはかるためのより広範な健康プログラムのパッケージを提供する入り口にもなります。HIV陽性者に対する治療の普及および体内のウイルス量抑制と組み合わせれば、VMMCの効果が極めて大きくなることがエビデンスで示されています。

2016年にプログラムが開始されてから2019年末までに、優先15カ国では1500万人以上の男性と少年が自発的かつ医学的な包皮切除を受けています。2019年だけでも420万人です。年齢別データの報告があった優先12カ国では、VMMCを受けた人の約40%は10-14歳でした。

優先国中、タンザニアではほとんどのVMMCが2019年に実施（約80万件）されています。優先15カ国でみると、年間件数は2017年から比較的安定しているものの、2020年ターゲットには2016年からの合計で2500万人分が不足しています。

図　自発的男性器包皮切除の合計実施件数、優先15カ国、2016-2019



Source: UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2020 (see https://aidsinfo.unaids.org/).
Note: The 15 priority countries are: Botswana, Eswatini, Ethiopia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, South Africa, South Sudan, Uganda, the United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe.

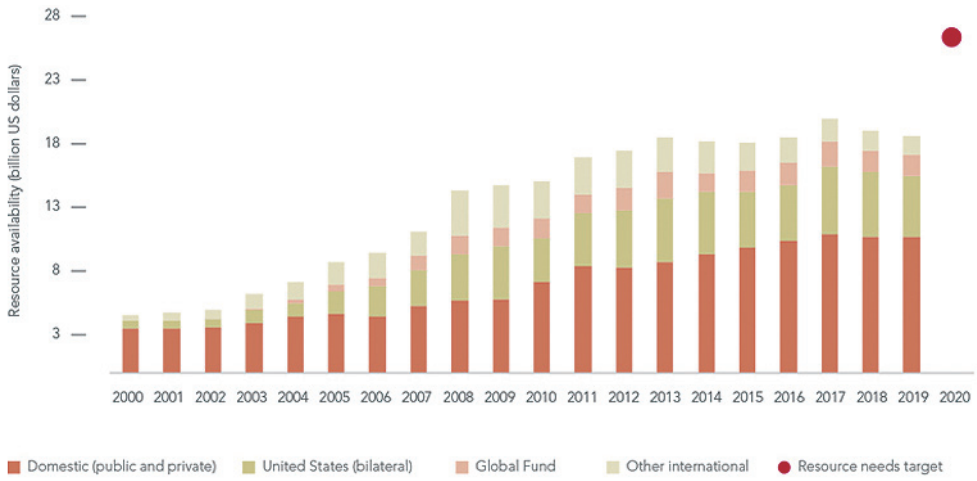
資金のギャップ

HIV対策の資金ギャップは広がっています。2000年のミレニアム開発目標（MDGs）の合意後に生まれた勢いは、SDGの時代には失われました。低・中所得国におけるHIV対策資金の増加は2017年に止まり、2019年（2016年米ドル換算で186億ドル）は2017年より7%減少しています。これらの国で2019年に使えた資金の合計額は、国連総会で設定された2020年ターゲットの70%にとどまっているのです。

低・中所得国のHIV対策に対する国内投資は2010年当時と比べると50%増えています。この増加も2017年がピークで以後は2%の減少に転じています（インフレ調整後の実質額）。世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）による資金支援は2010年と2017年の間に26%増えていますが、その後2年間で15%減少し、9年間の合計では7%の増加となっています。これらの国に対する米国の二国間援助は－主に米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）を通して－2010年から2017年の間に50%増となり、その後、2年間は8%の減少になりました。2010年からの増加は38%です。他の国際資金の増加は2010年と2019年の比較で50%減っています。こうしたトレンドは、ほとんどの二国間ドナーがここ数年、世界のHIV対策への資金貢献を大きく減らしているという事実を反映するものです。英国はHIV分野では世界で二番目の政府開発援助国なのですが、2018年には前年より二国間援助資金を30%削減し、2019年も2018年レベルの資金にとどまっています。

さらなる資金分析のデータは、低・中所得国のHIV対策の資金源が2010年以降、いかに大きく変化したかを示しています。国内資金の割合は2010年には47%でしたが、2019年には57%に増えています。米国からの二国間資金はこの間に23%から26%へと増えたものの、グローバルファンドからの資金は11%だったのが9%に減り、他の国際ドナーからの資金は2010年にHIV資金合計額の20%を占めていたのが2019年にはわずか8%になっています。

図　低・中所得国で利用可能な資金額と主な資金源、2000-2019および資金ニーズの2020年ターゲット



Source: UNAIDS financial estimates, July 2020 (see http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html).
Note: Constant 2016 US dollars.

同じ期間（2010-2019年）にHIV対策の資金は、西部・中部アフリカ地域、カリブ地域、中東・北アフリカ地域を除くすべての地域で増えています（詳細は地域別概要参照）。

HIV対策の多くを国内資金で賄ってきたラテンアメリカ地域では、利用可能な資金は2015年から2019年の間に38%増えています。西部・中部アフリカ地域では、対照的に14%減りました。米国とグローバルファンドを除けば、国際資金が急激に落ち込み（59%）、国内のHIV投資も18%減少したからです。グローバルファンドおよび米国の二国間援助は2010年から2019年の間に次第にサハラ以南のアフリカに焦点を当てるようになっています（追加分析は第5章参照）。低･中所得国の資金ギャップが大きい地域は2019年の場合、西部･中部アフリカ（32%）、アジア太平洋（26%）、東欧･中央アジア（17%）でした。

低・中所得国のHIV対策支出で最も大きいのは、HIV検査と抗レトロウイルス治療です。 国連加盟国は2016年、HIV予防にもっと関心を払う必要があることを認識し、HIV資金の4分の1を予防にあてることで合意に達しています。エビデンスを考慮した一次予防プログラムに対する支出割合は、国内のHIV陽性者数や一人当たりの抗レトロウイルス治療コスト、その他の要因が異なるので、国によって様々です。ミャンマーでは、2017年のHIV支出の24%が一次予防に回され、そのほとんどは最もサービスを必要としている人口層に焦点をあてたHIV予防に向けられています。世界で最も多くのHIV陽性者が治療を受けている南アフリカでは、2018年のHIV支出全体のうち一次予防への支出は約9%でした。HIV資金のかなりの部分を効果の薄い予防策に使っている国もあります。