



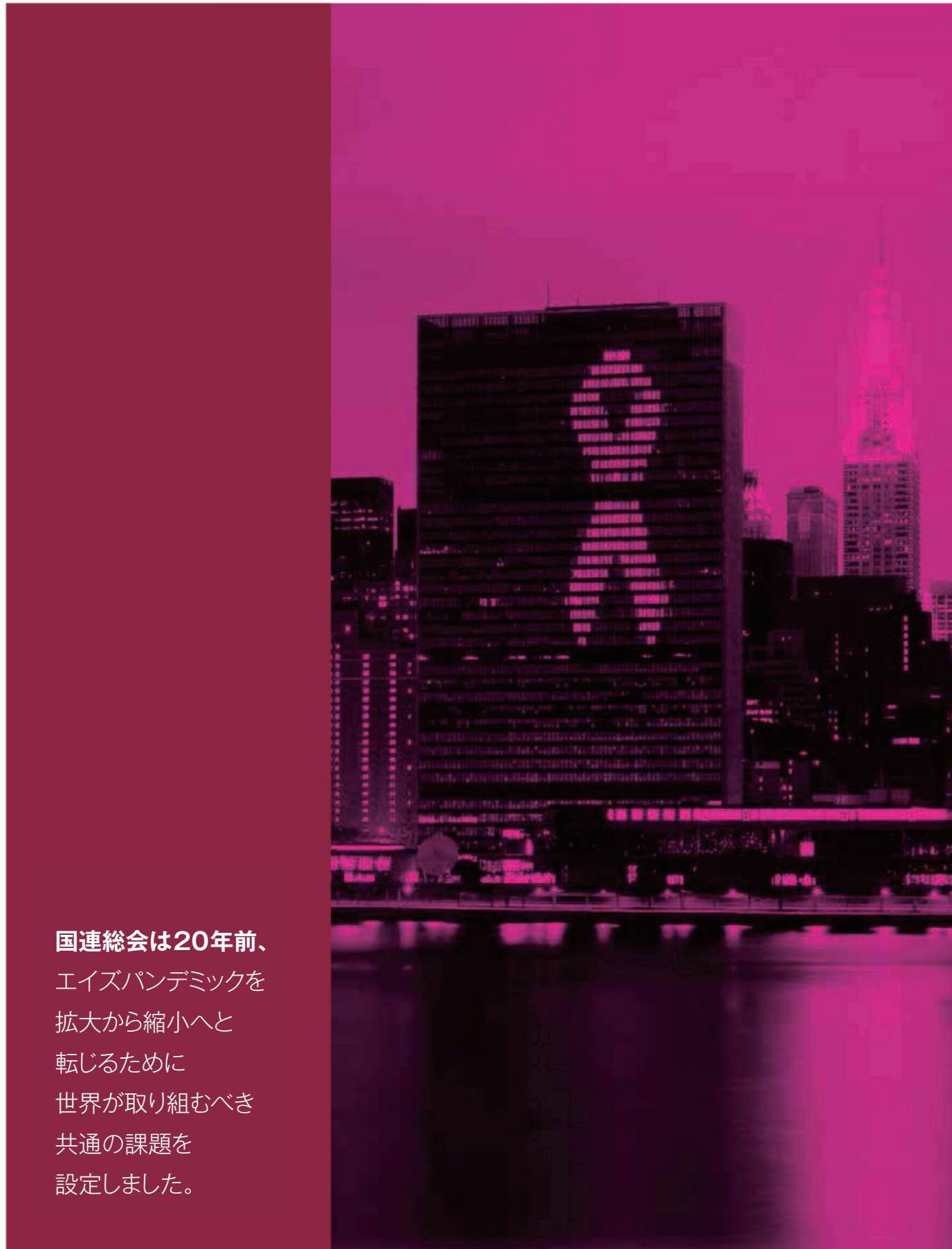
High-Level Meeting on AIDS
END INEQUALITIES. END AIDS.

GLOBAL COMMITMENTS, LOCAL ACTION

(世界の対策 それぞれの活動)

エイズ40年を踏まえ、パンデミック終結への進路を示す





国連総会は20年前、エイズパンデミックを拡大から縮小へと転じるために世界が取り組むべき共通の課題を設定しました。

エイズの40年

ニューヨークとカリフォルニアの医師たちが、男性の免疫システムを破壊し、死を招く新しい病気の存在を最初に確認してから40年が経過しました（1）。その原因となるヒト免疫不全ウイルス（HIV）が間もなく分離され、中央アフリカでサルの中に広がるウイルスに由来するものであることを突き止めています。10年の間に後天性免疫不全症候群（AIDS）は、世界の断絶と指導者の無関心を糧にして広がり、何百万という人の命を奪ったのです。

世界が協調して行動を起こすには、さらに10年が必要でした。国連は2001年、パンデミックに対応するための史上初の特別総会を招集しています。その時までには、エイズ関連の病気はアフリカで死亡原因の第1位となり、世界全体でも4位になっていました。影響を受けてきたコミュニティの声が高まることで、支援のネットワークが整えられ、政府に対してより強力な対応を求めることができるようになりました。国連機関による革新的な合同プログラムであるUNAIDSは、1996年に本格的な活動を開始し、すべての地域の国およびコミュニティに、新たなパンデミックに対応するための世界的な対策に加わることを求めてきたのです。^{（注1）}

2001年のHIV/エイズに関する国連総会コミットメント宣言は、健康の権利擁護を世界の指導者に促す画期的な機会となり、世界がパンデミックを拡大から縮小に転じるために必要となる共通課題を設定しました。HIV陽性のアクティビストは、途上国に手ごろな価格でHIV治療を提供できるようにすることに成功し、エイズ関連の死亡者数が大きく減少しました。新規HIV感染件数も減っています。2006年と2011年の国連総会ハイレベル会合を通じて世界的な勢いは維持されてきました。2016年のハイレベル会合は、HIVに立ち向かうために世界の指導者が国連総会に集まる4度目の機会になりました。この会合では持続可能な開発目標で求められている2030年のエイズ終結を目指し、2020年までの野心的なターゲット（中間目標）が設定されています（2）。

国連総会が5年前に設定した野心的なターゲットを達成、または上回った国は数十カ国に達しています。高い成果を
実現した国の経験は、他の国が進むべき道を示すものでもあります。

^{（注1）} 国連合同エイズ計画（UNAIDS）の共同プログラムは現在、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）、国連児童基金（UNICEF）、世界食糧計画（WFP）、国連開発計画（UNDP）、国連人口基金（UNFPA）、国連薬物犯罪事務所（UNODC）、国連女性機関（UN Women）、国際労働機関（ILO）、国連教育科学文化機関（UNESCO）、世界保健機関（WHO）、世界銀行が共同スポンサーになっている。UNAIDS事務局からの戦略的なガイダンスと支援を受け、共同プログラムはHIVに影響を受けている人びとの生活の幅広い領域にわたる対応の統合と調整を促進している。

5年後にはさまざまな流行状況や経済状況にある数十カ国が、その目標の多くを達成、または上回っています。20年前には到底、克服できないと考えられていたパンデミックでも制御が可能なことをこれらの国々は示したのです。しかし、他の国々や地域は軌道を外れています。これまでの成果が失われ、COVID-19や紛争、人道的緊急事態によってさらなる困難が生じているところもあります。すべての地域を通じ、最も弱い立場に置かれ、スティグマの対象とされている人たちが、最も取り残されやすくなっています。キーポピュレーションの人たちは、性自認や性的指向、生計の手段や依存、あるいはHIVに感染しているといった理由で、疎外され、犯罪者として扱われ続けているのです。^(注2) ジェンダーの不平等とジェンダーに基づく暴力が女性や思春期の少女の権利を制限しています。望まないセックスを拒否し、セーファーセックス（より安全なセックス）を求めて交渉し、HIVサービスや性と生殖に関する保健サービスにアクセスする権利などが制限されるのです。

HIVは依然、不平等によって拡大するパンデミックとなっています。国連加盟国からUNAIDSに報告されたデータを集計すると、残念ながら2020年を達成年とする世界ターゲットはすべて達成できずに終わっています。2030年のエイズ終結に残された時間はもうわずかしかりません。

^(注2) HIVにさらされたり感染したりする可能性が高く、HIV対策の成功には関与が不可欠な人びとの集団をキーポピュレーションという。すべての流行状況において (i) キーポピュレーションにはHIV陽性者が含まれ、(ii) HIV感染のリスクが高いキーポピュレーションには、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、受刑者など閉鎖された環境にいる人が含まれる。

多くの国々や地域全体が軌道を外れています。
各国の国内では、最も弱い立場に置かれた人たちが、最も取り残されやすくなっています。HIVは依然、不平等によって拡大するパンデミックなのです。

国連総会は2021年6月8-10日、HIVとエイズに関する第5回ハイレベル会合を開催。世界の指導者にとってHIV対策の強化が必要なことは明白ですが、一方で新たなパンデミックの脅威にも対応しなければなりません：COVID-19です。同時に進行する2つのパンデミック対策の成功と課題には類似点が多くあります。パンデミックに備え、対応するには、不平等の深刻化ではなく、不平等の解消に取り組むことが必要で、世界はそのために緊急の対応を迫られています。

UNAIDSは、2025年までの野心的かつ実現可能なターゲットを提案し、その達成に向けた世界戦略を策定しました。高い成果をあげた国々は、他国が続くべき道を示しています。その対策には共通した特徴があります：政治の強いリーダーシップ、適切な資金の確保、コミュニティによる真の関与、人権を重視した多部門のアプローチ、そして、科学的なエビデンスに基づいて焦点を絞った戦略の策定です。これらはHIVやCOVID-19にはもちろん、その他の数多くの感染症、非感染症の対策にも極めて重要な要素なのです。

2025年エイズターゲットを達成すれば、包括的なHIVサービスを必要とする人たちの95%にそのサービスを提供でき、新規HIV感染者は現在の年間150万人から37万人未満に減少します。エイズ関連の死亡者も年間69万人から25万人未満に減らせそうです（図1）。個人および公衆衛生にもたらされる利益を経済的な視点で換算すると、低・中所得国で世界エイズ戦略を実施するために1ドルの追加投資があれば、保健に関するそのリターンは7ドル以上になります。⁽³⁾ ^(注3) 各国の指導者や財務、開発援助担当の省庁は、この高い収益率に注目しなければなりません。健康で長生きすることにはそれ自体、かけがえのない価値があります。HIVに感染した家族やコミュニティはすでにこのことを理解しているのです。

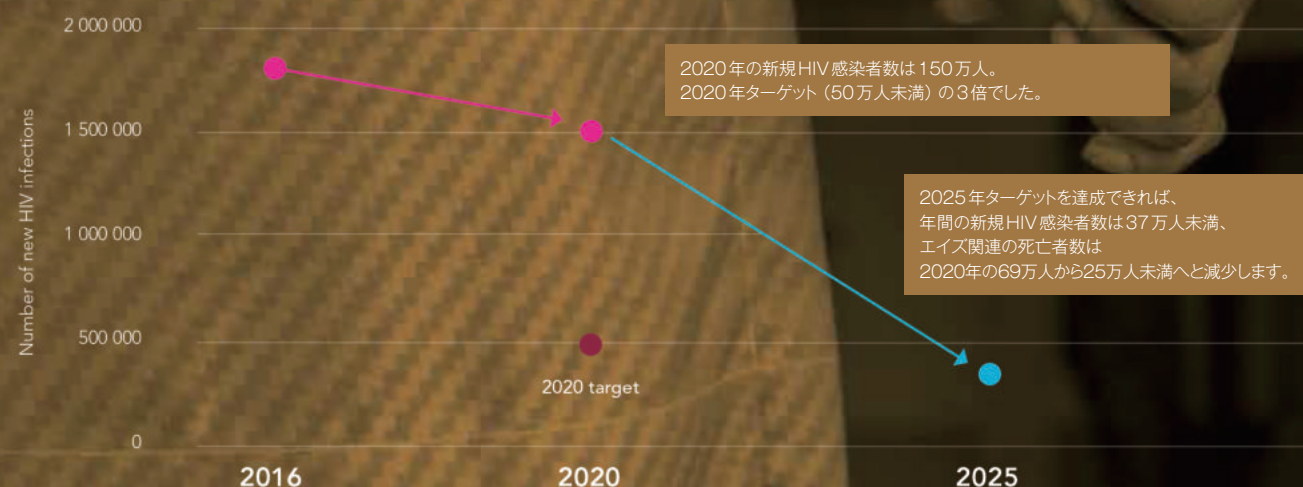
国連総会はいま、この瞬間をとらえ、世界にはもはやパンデミックへの備えと対応への投資を渋っている余裕はないことを宣言し、エイズ終結という世界目標の達成に必要な行動を直ちにとることを約束しなければなりません。

^(注3) 健康上の利益は統計的生命価値（VSL）で評価される。平均的な人が1年間で死亡リスクを1万分の1に減らすために支払う金額を表すものだ。投資収益率の分析により、死亡リスクの削減に対する支払い意思額は、一人当たりの国内総生産が1%減少することに1%または1.5%減少するとしている。

2030年のエイズ終結に向けて
残された時間は
尽きようとしています。

2016年の国連総会ハイレベル会合以降、
世界は遅れをとってきました。
2020年ターゲットは達成できずに終わったのです。

図 1



Source: Special analysis by Avenir Health using preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

投資を減らしている
余裕はありません。
世界はパンデミックに
備え、対応する
必要があります。

国連総会は
2021年6月8-10日、
エイズに関する
ハイレベル会合を開催。
この瞬間を捉え
2030年のエイズ終結に
必要な行動を
約束しなければなりません。

2021年から
2030年の間に
1ドル
低・中所得国の
HIV対策への投資を
追加すれば、
7ドル
以上のリターンが
生まれます。

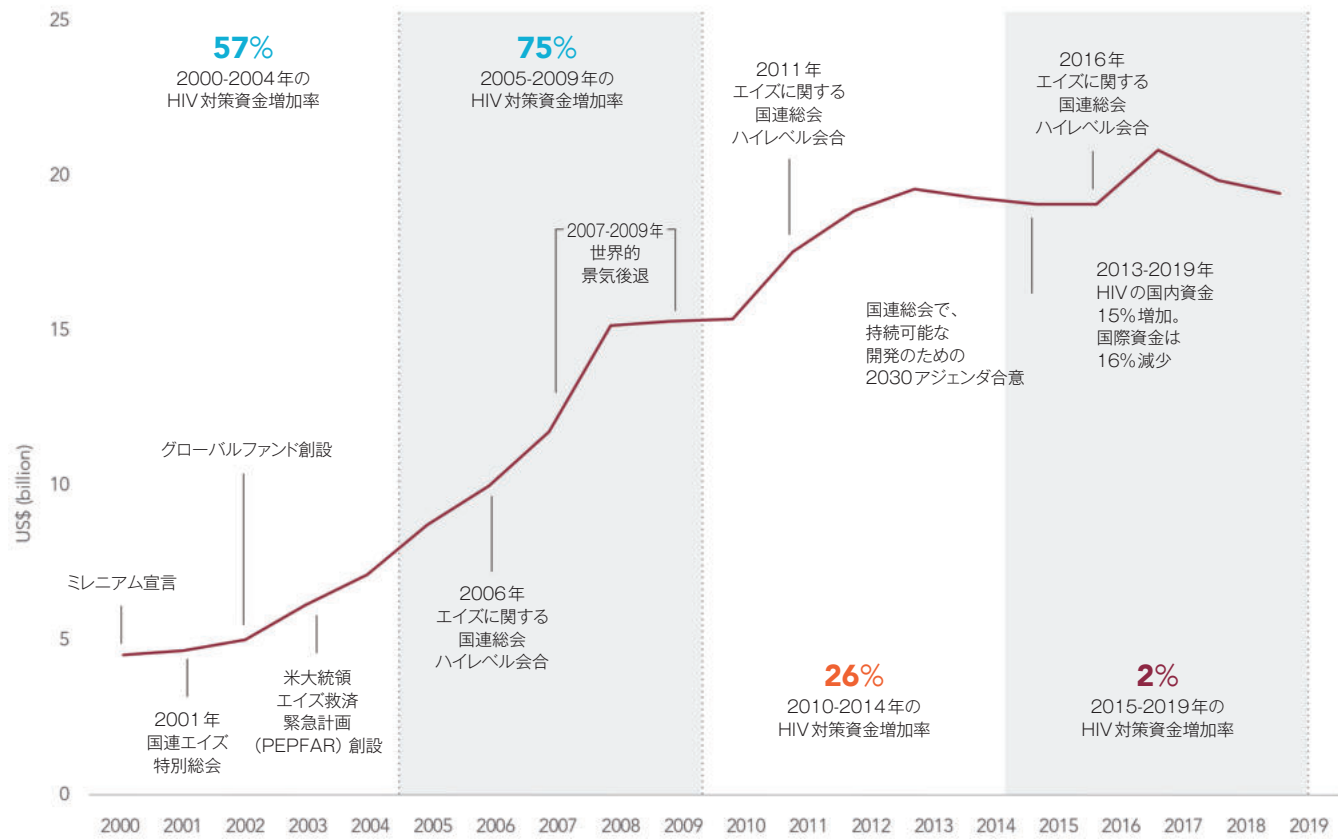
Source: Lamontagne E, Over M, Stover J. Special analysis for UNAIDS, 2021. Unpublished.

エイズとの闘い、連帯の20年

政治の意思と資金確保

2001年の国連エイズ特別総会は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の創設を約束しました。過去20年に生まれた数多くの国際、および各国内における財政的なコミットメントの1例です。こうした動きにより、HIVのサービスと資源の入手が容易になり、保健システム全般が強化されることになりました。20年前には、生命を救うために必要な医療（とりわけ抗レトロウイルス治療）を受けることができるのは、ほぼ独占的に高所得国の人たちでしたが、いまはほとんどの国で手ごろな価格により受けられるようになっています。HIV検査などの医療技術やコンドームも同様に広く普及し、曝露前予防（PrEP）や自発的男性器包皮切除へのアクセスも拡大しています。しかし、最近では国際資金の減少により、低・中所得国のHIV対策に利用できる資金の総額は頭打ちになり、2020年ターゲットの年間必要額である260億ドルを大きく下回っています（図2）。

図2 低・中所得国で利用可能なHIV対策資金額、2000-2019年



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2021.
Note: The countries included across all years (2000-2019) are those that were classified by the World Bank in 2015 as being low- and middle-income. The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

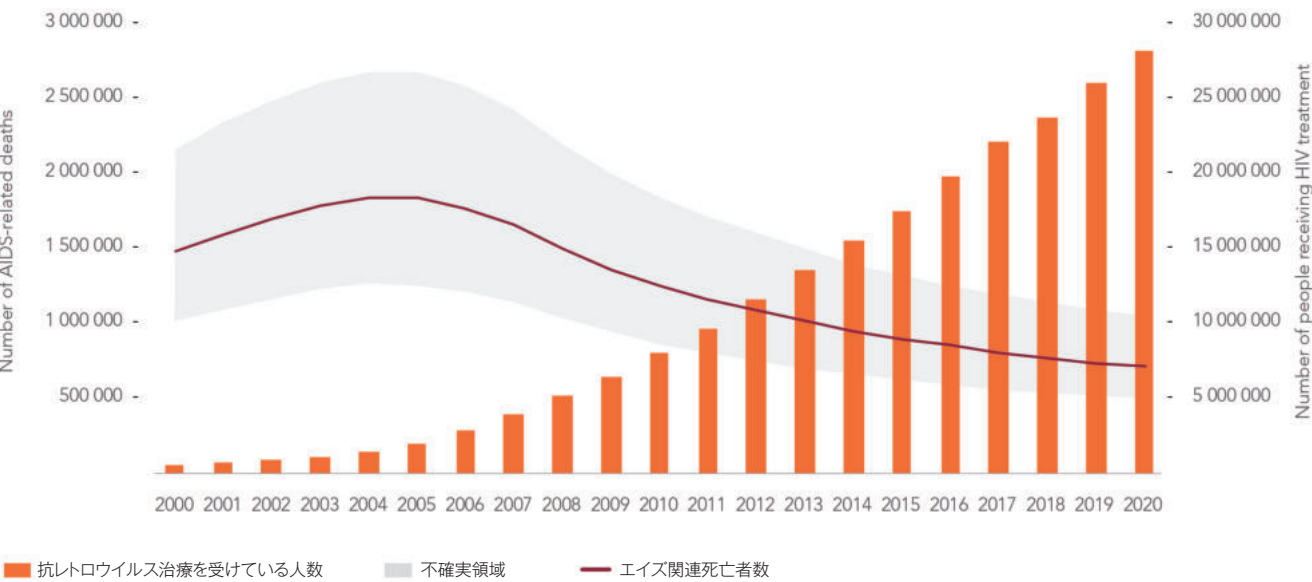
90-90-90達成に向け結集

2016年に国連総会で合意された90-90-90ターゲットは2020年までに、HIVに感染している人の大多数が検査を受け、治療を開始し、体内のHIV量を検出限界値未満に維持できるようになることを求めています。これらのターゲットが達成できれば、HIV陽性者の少なくとも73%が体内のウイルス量を抑制し、自分自身の健康を保つと同時に感染の拡大を防ぐことができるようになります。

2020年末時点では、HIV陽性者の84% [68-98%] が自らの感染を知り、73% [57-88%] が抗レトロウイルス治療を受け、66% [53-79%] がウイルス量の抑制を果たしていました。2020年のHIV陽性者数は世界全体で3760万人 [3020万-4500万人] と推定され、このうち推定2740万人 [2650万-2770万人] が治療を受けています。2010年当時と比べると治療を受けている人は3倍以上に増えましたが、それでも2020年ターゲットの3000万人には達していません。

HIV治療が世界的に普及したことで、数百万人の命が救われました：2001年以降、推定1620万人 [1120万-2380万人] のエイズ関連の死亡が回避されています。2020年のエイズ関連の原因による死者数は69万人 [48万-100万人] で、2001年当時と比べると55%減少しています（図3）。少なくとも40カ国が2030年までにエイズ関連の死亡率を90%削減できる軌道にあり、その中には東部・南部アフリカの9カ国が含まれています。（注4）。

図3 世界のエイズ関連死亡者数とHIV治療を受けている人数の推移、2000-2020年



2020年末時点では、HIV陽性者の**84%**が自らの感染を知り、**73%**が抗レトロウイルス治療を受け、**66%**がウイルス量の抑制を果たしていました。

(注4)「軌道に乗っている」とは、2010年をベースラインとした比較で、2020年には49.5%以上の減少を果たしている状態と定義。





コミュニティのリーダーシップ

キーポピュレーションを含めた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対策の中心を担っています。自らの権利のためにキャンペーンを行い、エビデンスに基づいて効果の高いHIV対策を進めるための基盤を広げ、プログラムの設計と実施を支援し、保健サービスの範囲と質の向上をはかってきました。そして、HIV陽性者のより積極的な関与（GIPA）原則が対策の基準となり、人権の重視を基本にしたアプローチがより広く採用されるようになったのです。

COVID-19パンデミックの対策は、コミュニティ主導の組織の重要性を強調しています。困難で変化の激しい環境に対応し、厳しい試練に直面するコミュニティに対し、COVID-19の検査とワクチン接種、HIVの予防・検査・治療、その他の保健・社会サービスなど、必要不可欠なサービスを届けることは、コミュニティ主導の組織の力がなければできないのです。

人権を基本にしたアプローチ

HIV対策の指針となるビジョンは、恐怖や人種差別、ホモフォビア／トランスフォビア、拒絶思想などに基づくスティグマと差別を解消することです。これまでの経験から、HIV関連のスティグマや差別は、著名人が流行について理解を促す行動をとること、コミュニティが差別的な態度や慣行に異議を唱えることによって、減少することが分かっています。また、立法府がHIV陽性者やHIV感染のリスクに曝されている人たちを犯罪者として扱ったり、この人たちの権利を侵害したりするような法律を改正すること、人権を重視したアプローチを採用してHIVサービスの提供を助けることも、HIV関連のスティグマや差別を減らします。

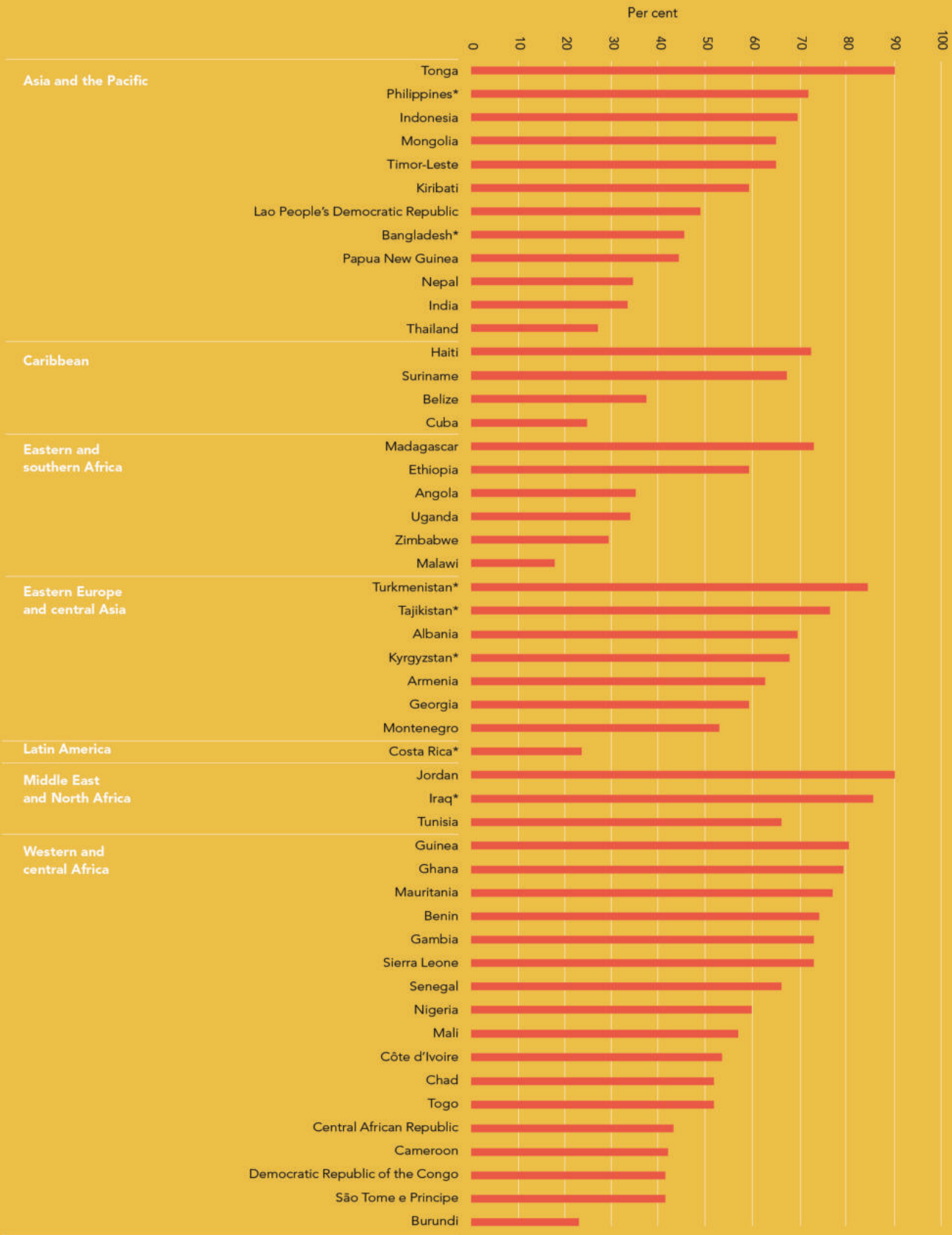
集団ベースの調査で得られたデータによると、サハラ以南のアフリカ、アジア、ラテンアメリカ、カリブ地域のいくつかの国では、HIV陽性者に対する差別的な態度をとる人が比較的小数でした。しかし、HIV陽性者に対し驚くほど多くの成人が差別的な態度を取り続けている国は、ほぼすべての地域にあります（図4）。キーポピュレーションも依然、高いレベルの偏見や差別、暴力を経験しています。

*15-49歳の女性のみのデータ（図4）

Source: Population-based surveys, 2015-2019.

Note: 差別的態度は、次の2つの質問のいずれかに対する「いいえ」の回答で測定。（1）店主または店員がHIV陽性だと分かったら、その店で新鮮な野菜を購入しますか？（2）HIV陽性の子供は、HIV陰性の子供と一緒に学校に通うことができますか？

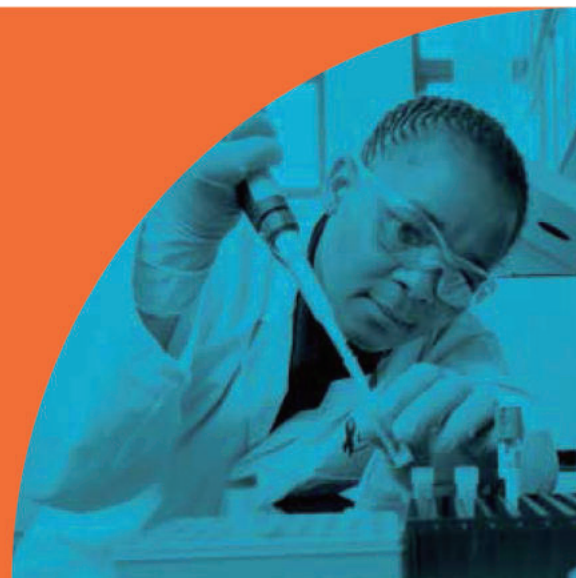
図4 HIV陽性者に対し差別的態度があると報告した人の割合、対象はデータが得られた国の15-49歳、2015-2019年



サイエンスとデータに基づく成果

科学への投資はHIV対策を加速させ、COVID-19対策を含む他の多くのグローバルヘルス分野にも貢献してきました。主な成果は例えば：

- 1983年にエイズの原因となるHIVを特定。
- 1980年代半ばにHIV診断薬を開発、2003年には迅速HIV検査を導入。
- 最初の抗レトロウイルス薬を1987年に承認。2000年代には1日1錠の3剤併用療法がこれに続き、以後、ドルテグラビルなどの新薬を着実に開発。
- 男性器包皮切除（男性の割礼手術）で一定割合ではあるが、女性から男性へのHIV性感染を生涯にわたって防ぐ効果が期待できることを2005年に確認。
- 抗レトロウイルス薬によるHIV感染の曝露前予防（PrEP）、および曝露後予防（PEP）が過去10年で拡大。
- 長時間作用型注射剤や膣リングなど、間もなく市場化される可能性のある新技術の開発。

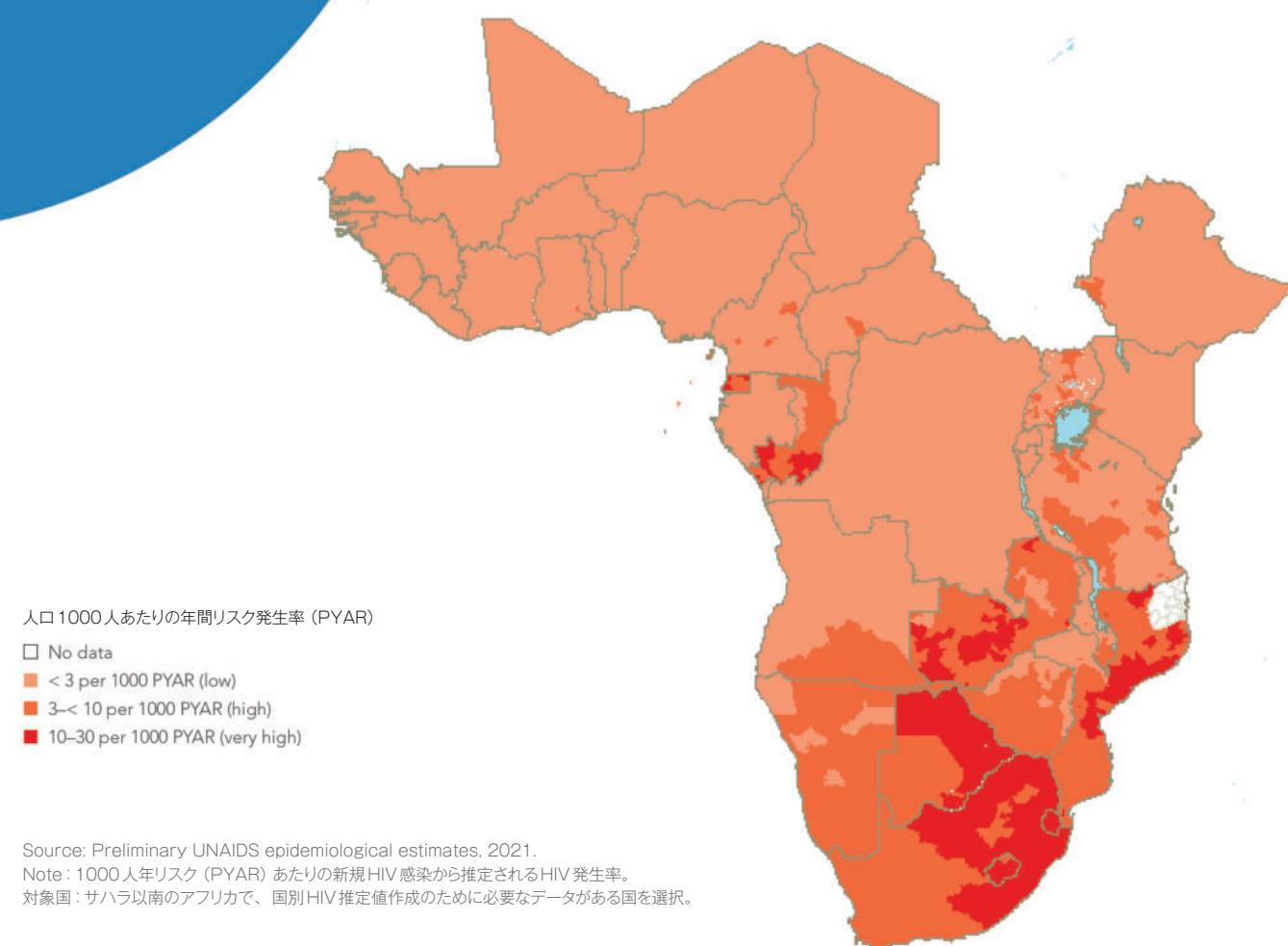


HIVワクチン開発と治癒に関する研究も続いています。まだ明確なブレイクスルーはありません。ただし、HIV検査とワクチンの研究で開拓されたツールと技術は、COVID-19検査の普及、および迅速なワクチン開発の大きな力になってきました。(4)

また、COVID-19ワクチンに刺激を受け、HIVワクチン研究も加速しています。

疫学的調査とプログラムのモニタリングが着実に進歩したことで、プログラムの対象をサービスが最も必要な人たちや場所に絞っていけるようになりました。地域の保健情報システムのデータから、疫学モデルの情報が得られることで、複数のHIV予防策を組み合わせた対策の強化が必要なHIV感染のホットスポットを明らかにできます(図5)。HIV陽性者の血液サンプルを系統的に解析すれば、コミュニティや国、大陸を通したウイルス拡散の歴史が明らかになります。HIV予防対策に必要な感染のダイナミクスに関して、洞察を得ることができるのです。(5)

図5 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(15-24歳)のHIV感染、2020年



強靱で復元力の高い保健システムの構築

HIVに対応するということは、単に一つの病気を終わらせるだけではありません。

HIV対策とその資金により、地域の医療従事者やHIV予防の専門家からなる大規模な集団が形成され、プライマリーヘルスケアのサービスや地方自治体と緊密に連携してきました。HIV陽性者、女性団体、キーポピュレーションの人たちも、大きな不平等やサービスの欠如と闘い、手頃な価格で医薬品や医療用品、サービスが得られるよう求めてきました。各地の事情に合わせたリアルタイムのデータ収集を含め、HIVや他の健康情報システムが向上し、調達およびサプライチェーンの管理システムも改善されています。COVID-19のパンデミックにより、こうしたシステム強化が重要であることが証明され、情報と個人用防護具を社会的に弱い立場のコミュニティに届け、HIVその他、必要なサービスの維持を保証することになりました。

HIV、結核、マラリア対策に焦点を当てて設立されたグローバルファンドは現在、医療システム強化を助成するための最大の資金提供者となっており、年間10億ドル以上が投資されています。2020年には、COVID-19対策を積極的に支援し、既存の助成金の中から最大10億ドルをCOVID-19の検査、追跡、患者のケアに使えるようにしました。また、臨床検査室のネットワークやコミュニティ主導のモニタリングなどの保健およびコミュニティのシステム強化にも資金が利用できるようになっています。(6)

HIV分野で最大の二国間援助プログラムは、米大統領エイズ救済緊急計画（PEFPAR）イニシアチブです。何十億ドルもの投資で対象国の医療システムの基盤と能力を構築し、29万人の医療従事者のトレーニングを行い、3000以上の臨床検査室、全国規模の28基幹研究所、7万の医療施設を支援し、各国のサーベイランス、診断、公衆衛生の迅速対応に向けた専門的能力の強化を進めてきました。(7) こうした努力がHIV対策の成果とともに、世界の健康安全保障の強化にもつながっています。



深刻化する不平等

予防対策の成果は不十分

パンデミックの開始以来、世界で推定1億1700万人のHIV感染がコンドーム使用によって回避されました(8)。抗レトロウイルス治療はこの20年の間、成人と子供のHIV感染の減少に大きく貢献してきました。治療の継続により、HIV陽性者の体内のHIV量が抑えられ、検出限界値未満になれば、HIVが他の人に感染することはありません。HIVの母子感染をなくすためのプログラムにより、2001年以降、270万人[180万-420万人]の子供の新規感染が回避されています。

2001年当時と比較すると、2020年には垂直感染(母子感染)が70%減っているのを含め、世界全体の成人と子供の新規HIV感染は44%減少しています。極めて大きな成果を上げている国もあり、23カ国が2030年までに新規感染を90%減らすことが可能な軌道を進んでいます。しかし、その一方で、もっと多くの国が流行の変化にうまく対応できずに苦勞しているのが現状です。勢いは失われようとしています。世界全体でみると、2016年のエイズ終結に関する政治宣言で総会が合意したHIV予防の2020年ターゲットは達成できませんでした。2020年の年間新規HIV感染者数は150万人[110万-210万人]でした。50万人未満に減らすことを掲げた2020年ターゲットと比べると3倍です(図6)。取り残されているのは、圧倒的にジェンダーの不平等に大きな影響を受け、社会から排除され、犯罪化の対象とされている人たちなのです。

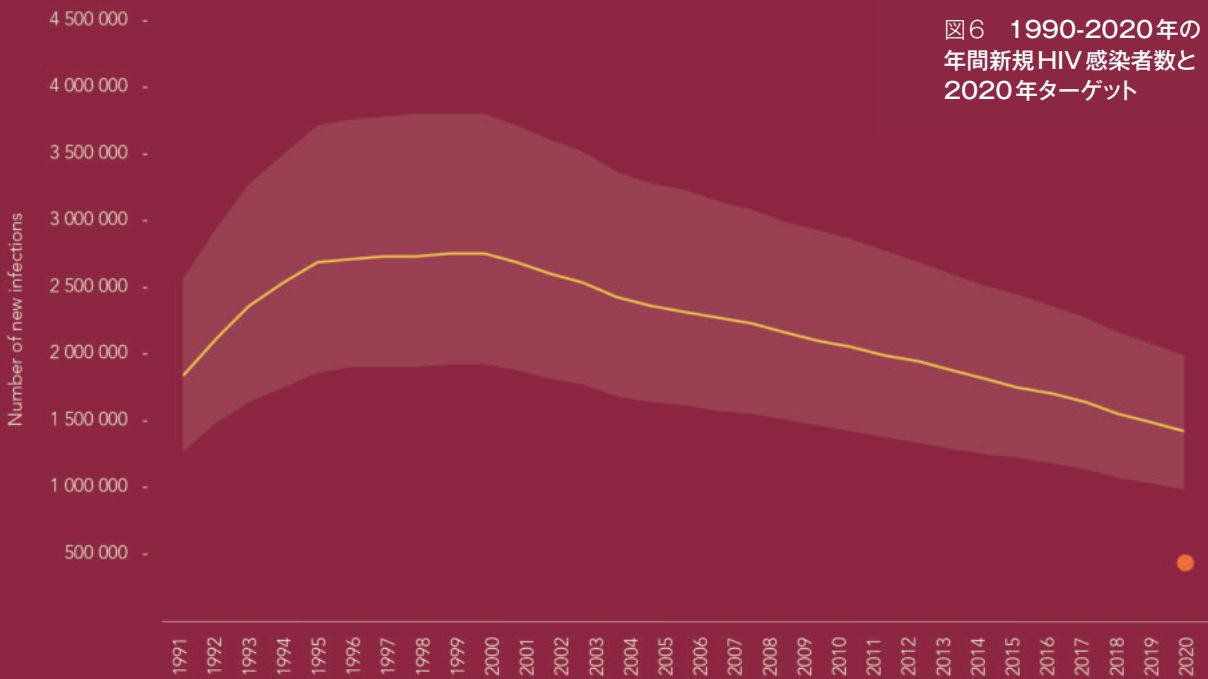


図6 1990-2020年の年間新規HIV感染者数と2020年ターゲット

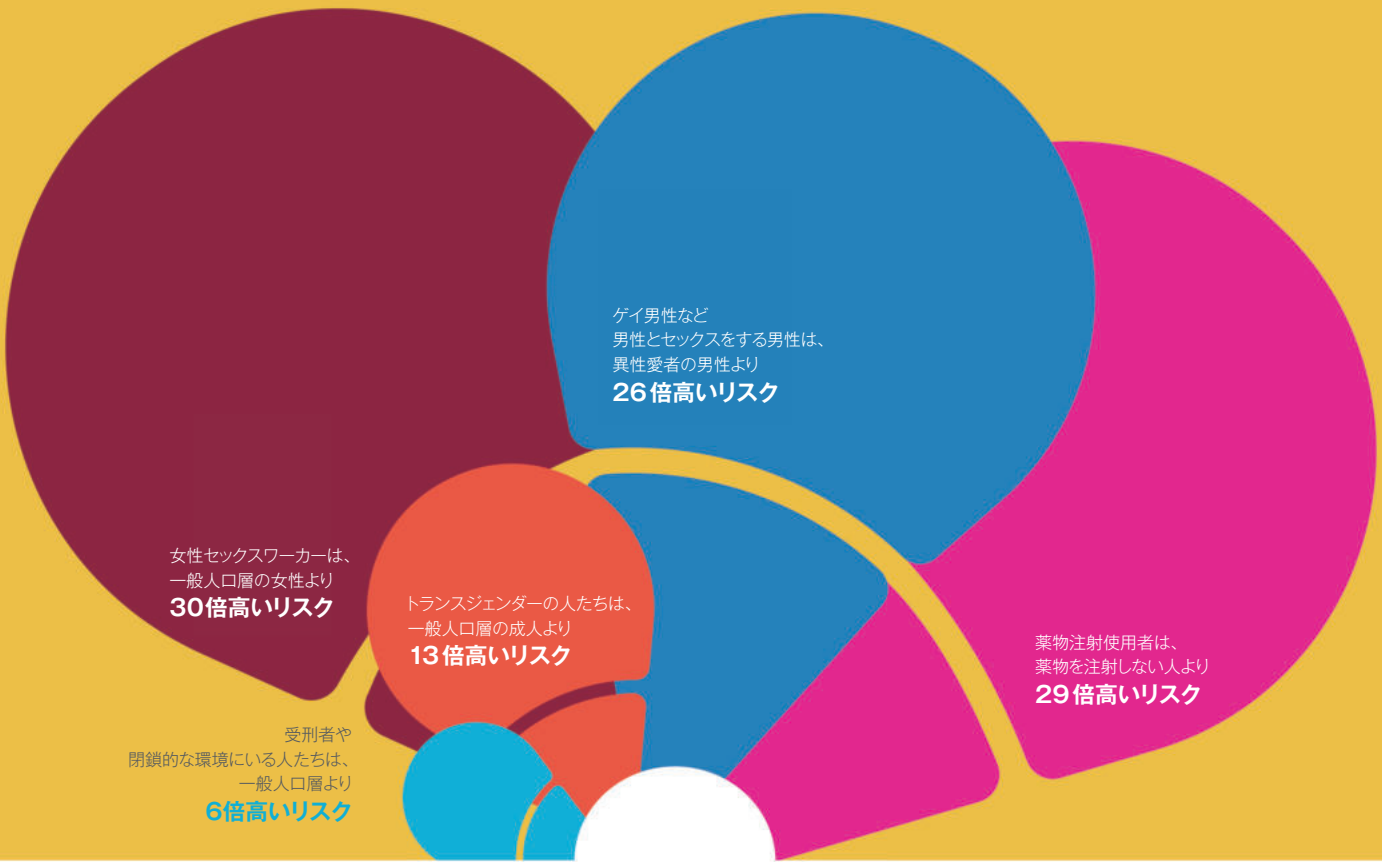
■ 新規HIV感染者数 ■ 不確実領域 ● 2020年ターゲット
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

取り残されているキーボピュレーション

HIV 感染に対し、とりわけ弱い立場に置かれているキーボピュレーションは、世界のどの地域にも存在しています。ゲイ男性など男性とセックスする男性（MSM）、注射薬物使用者、女性セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、受刑者および閉鎖された環境にいる人たちは、一般人口層より何倍も HIV 感染のリスクが高くなっているのです（図 7）。キーボピュレーションとその性パートナーは、2019 年の世界の年間新規 HIV 感染者全体の 62% を占めています（図 8）。

極めて高いリスクに曝されているにもかかわらず、キーボピュレーションの人たちは HIV プログラムによるサービスを十分に受けられないままの状態に置かれています。2016 年から調査を実施し、UNAIDS にデータを報告している 13 カ国のうち 6 カ国では、少なくとも 2 つの HIV 予防サービスを利用できたと答えているトランスジェンダーの女性は半数にも達していません。女性セックスワーカーも事情は変わりません。30 カ国中 16 カ国で同様の報告がありました。ゲイ男性など男性とセックスをする男性では 38 カ国中 26 カ国、男性の注射薬物使用者では 14 カ国中 10 カ国でした。

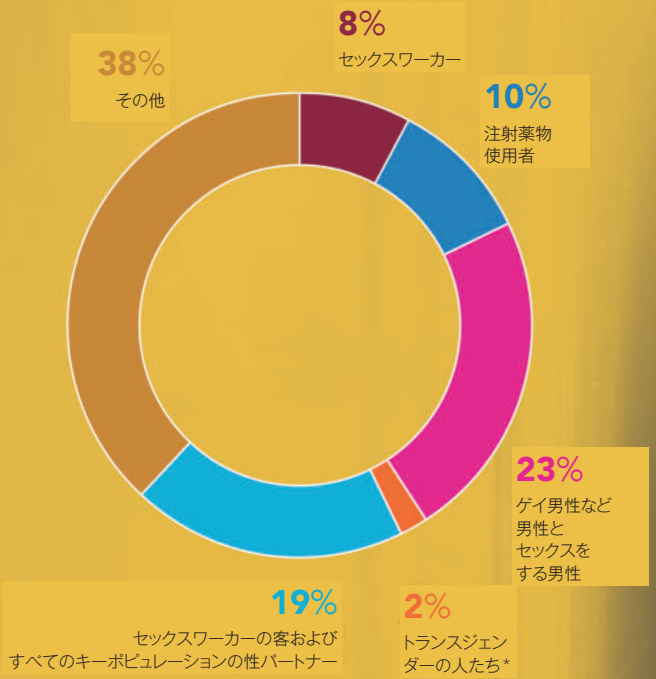
図 7 HIV 感染の相対リスク、世界全体、2019 年



Source: UNAIDS estimates, 2020.

キーボピュレーションの人たちを犯罪者とみなし、迫害を容認している法律や政策があると、表向きは利用可能とされているサービスの利用も妨げられてしまいます。同性間の性関係に対する重大な刑事罰は、そうした罰則がない場合と比べ、HIV 感染のリスクが 4.7 倍も高くなっています（8）。メタ・アナリシスによると、セックスワークに対する厳しい取り締まりは、HIV やその他の性感染症の有病率を 80% 以上増加させ、性的または身体的な暴力のリスクを 3 倍近く高めています（9）。また、薬物使用の犯罪化と HIV 感染リスクの増大との関連については圧倒的な数のエビデンスがあります（10）。

図 8 新規 HIV 感染の人口層別内訳、世界全体、2019 年



* トランスジェンダーの人たちのデータは Asia and the Pacific, the Caribbean, eastern Europe and central Asia, Latin America, and western and central Europe and North America のみ
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>) ; UNAIDS special analysis, 2020.

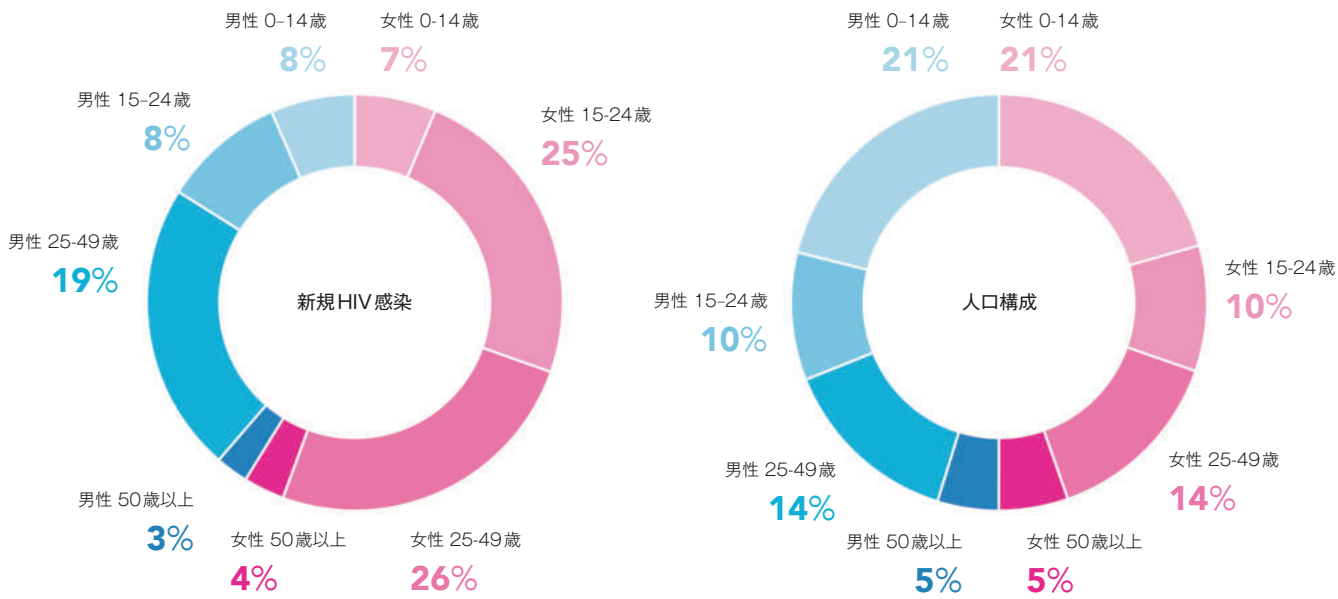
女性と少女のHIV感染リスクを高めるジェンダーの不平等

有害なジェンダー規範に支えられたジェンダーの不平等は、女性がHIVサービスや性と生殖に関する保健サービスを利用することを大きく妨げています。ジェンダーに基づく暴力を永続させ、女性と少女の意思決定の力を制限し、望まないセックスを拒否したり、より安全なセックスを交渉したり、HIVのリスクを軽減したりすることを妨げているのです。世界全体でみると、性行為の強要を断り、避妊について自ら判断し、自分自身の健康管理に関する決定を可能にする機関や自律性を得ることができる成人女性（15-49歳）は55%にとどまっています（11）。多くの国で、女子は男子よりも中等教育を修了する可能性が低く、学校における差別によって教育の質も低い状態です。COVID-19の流行がそうした不平等を増幅させています。

サハラ以南のアフリカではこうした要因が重なり、思春期の少女と若い女性のHIVリスクが高くなっています。この地域のHIVの影響が極めて深刻であり、青少年（15-19歳）の新規感染の7件中6件は少女で占められています。思春期の少女と若い女性（15-24歳）の人口は全人口の10%なのですが、HIV感染は25%を占めています。また、成人女性（15-49歳）の最も大きな死亡原因はエイズ関連の死亡です。



図9 サハラ以南のアフリカにおける人口構成と新規HIV感染の年齢別、性別内訳、2020年



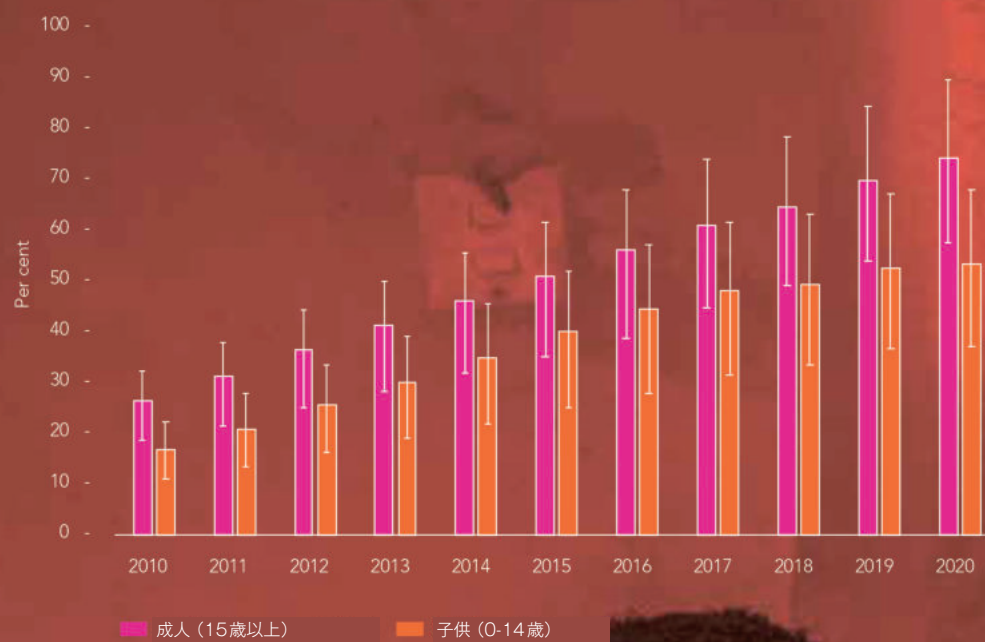
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

図10 アフリカの成人女性（15-49歳）の死因上位10、2019年

Rank	Cause	Number of deaths
1	HIVとエイズ関連の原因	136 000
2	妊産婦死亡	109 700
3	結核	73 600
4	乳がん	26 500
5	下気道感染	25 500
6	下痢性疾患	25 100
7	子宮頸がん	24 500
8	交通事故	24 000
9	脳卒中	19 200
10	対人暴力	16 700

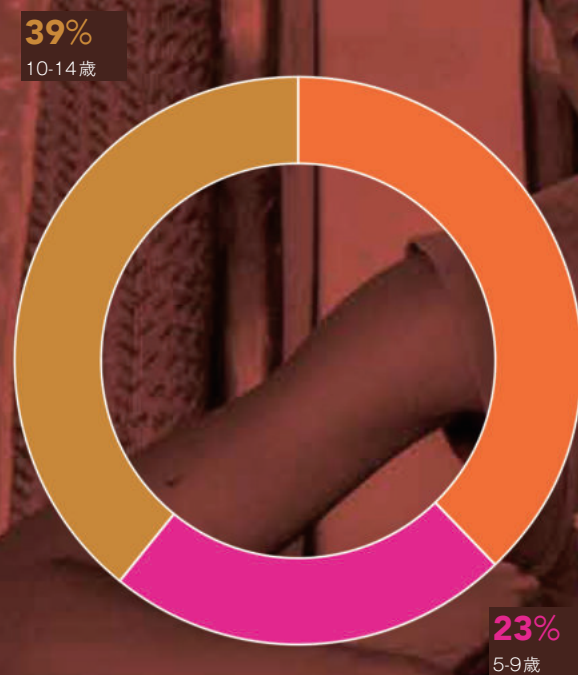
Source: Rounded values of the Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020.

図11 HIV陽性の成人および子供の抗レトロウイルス治療普及率、世界全体、2010-2020年



Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

図12 治療を受けていないHIV陽性の子供、年齢層別、2020年



Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

HIV陽性の子供は依然、十分なサービスを受けていない

子供の新規HIV感染は2010年から2020年の間に半分以下に減りました。抗レトロウイルス治療を受けられるHIV陽性の妊婦や授乳中の女性が増えたことが主な理由です。しかし、HIVの垂直感染（母子感染）を防ぐ対策はこのところ低調です。HIV陽性の子供の治療率は、2020年には53% [37-68%] でした。成人の治療率74% [57-90%] を依然として大きく下回っています。世界全体で81万人 [58万-100万人] の子供に命を救うための治療とケアを提供するという目標の実現は果たせていません（図11）。治療を受けていないHIV陽性の子供のほぼ3分の2は5歳以上です（図12）。



COVID-19は試練であり、機会でもある

COVID-19は公衆衛生に対する投資が不十分なことを明らかにし、保健システムとHIVサービス、そしてそれを頼りにする人たちに大きな負担をかけています。HIV サービスやHIV 関連用品のサプライチェーンは、COVID-19の拡大を防ぐ対策の影響を受けて混乱し、2020年にはHIV 診断と治療開始が落ち込んでいることを多くの国が報告しています（図 13）。女性に対する暴力が急増し、HIV 感染のリスクと影響が大きくなっています。

一方で、COVID-19の流行は、HIV 対策が持つ柔軟な対応力を示す機会にもなっています。とりわけ、コミュニティ主導のサービスは、COVID-19の検査とワクチン接種、HIV の予防・検査・治療、およびその他の健康・社会サービスなど、困難な状況の中で最も深刻な影響を受けている人たちが切実に望んでいる支援の提供に大きな力を発揮しています。COVID-19の危機はまた、抗レトロウイルス薬の複数月調剤などHIV 治療の改革も加速させています。クリニックへの訪問回数が減り、患者は時間と費用を節約でき、医療システムへの負担も軽減されるのです。これらは今後、何年にもわたって貴重な財産となるでしょう。

図 13 11カ国における月別のHIV 検査結果返却数、ベースラインとの比較、2020年

- March
- April
- May
- June
- July
- August
- September
- October
- November
- December

Source: UNAIDS/WHO/ UNICEF HIV services tracking tool, May 2021.
Note: ベースラインは2020年1、2月の報告数の平均
Note: 11カ国は次の基準で選択
(a) 2020年1、2月に平均11万5000-170万回のHIV検査を実施
(b) 2020年1月のデータを提供
(c) 報告された施設数に大きな変化なし
(d) 累積ではなく月次のデータを提供
(e) 少なくとも4カ月のデータがある





人道危機が脆弱性を高める

2020年には57カ国2億3900万人が人道支援を必要としていました（12）。人道上の緊急事態は、強制的な避難や食糧不安、貧困、性暴力、サービスの中断、保健システムの崩壊を招くことで、HIV感染に対する脆弱性を高め、HIVの検査・治療、その他のHIVサービスの利用を妨げる可能性があります。

HIVの影響が大きな地域は、気候変動による災害にあう恐れも大きくなっています。南部アフリカはHIVの打撃を最も大きく受け、同時に気候変動に対して最も脆弱な地域の一つでもあるのです（13）。最も弱い立場の人たちは、貧困が悪化し、食糧不安やHIV感染のリスクに直面するなど、再燃する危機の影響を最も受けやすい人たちでもあります。こうした問題に対処するには、HIVサービスが難民、国内避難民、その他の人道的危機状況にある人たちを取り残さないようにしなければなりません。危機の影響を受けている人たちのニーズに応えられるようにする必要があります。

不十分な投資

2020年ターゲットが達成できずに終わった主な理由は、HIV対策への投資が不足していたことです。低・中所得国のHIV対策に利用できた2019年の資金額は年間186億ドル（2016年換算）でした。2020年に確保すべき目標として加盟国が合意していた年間260億ドルを約30%下回っています。HIV対策に最も大きな成果をあげている東部・南部アフリカ地域では、資金需要に見合った投資額が確保されていました。逆に資金のギャップが大きい地域（東ヨーロッパ・中央アジア、中東）では、HIVの流行が拡大しています。

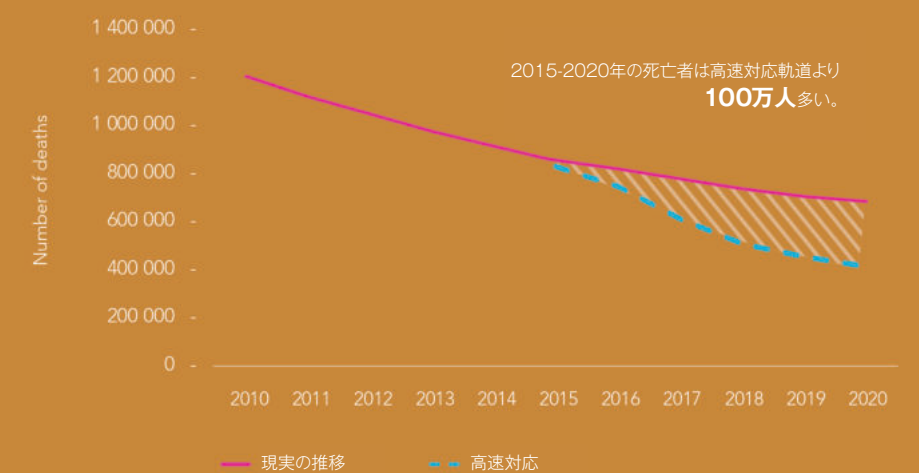
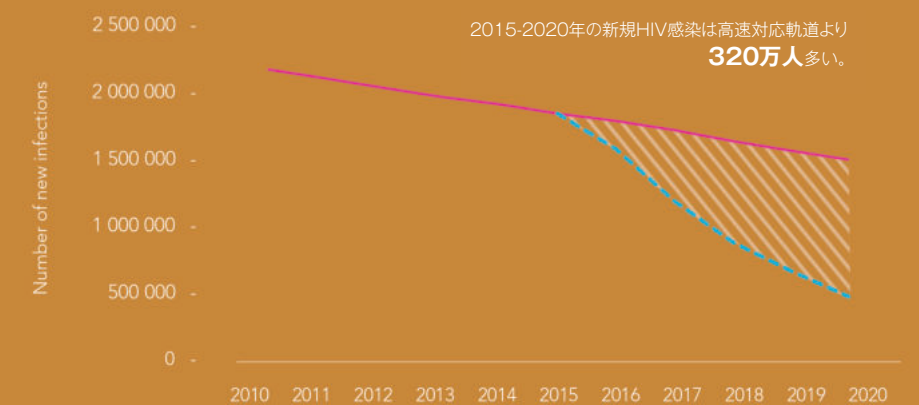
低・中所得国におけるHIV国内投資は、2010年以降50%増加していました。ただし、ここ数年は下降気味です。国際支援の増加は2010年から2019年の間にわずか7%でした。米大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）を通じた米国の二国間援助が増加の大部分を占めています。



図 14 2020年までの
世界の新規 HIV 感染者数、
エイズ関連の死亡者数の推計、
および高速対応目標が
実現できた場合のモデル化予測、
2010-2020 年

2020 年ターゲットが達成できなかったことの代償

2020 年ターゲットが達成できずに終わったことは、大きな人命の喪失につながりました。一連のターゲットを達成できなかったことで 2015 年以降、世界全体で 320 万人も多く HIV に感染した人が増え、エイズ関連の原因で亡くなる人が 100 万人も増える結果になりました（図 14）。何百万もの HIV 陽性者が、生涯にわたり抗レトロウイルス治療を受ける必要があるのに受けられずにいます。このことによって、将来の HIV 対策のコストと医療制度の負担は増し、影響を受けているコミュニティや社会にも困難をもたらすのです。



Source: Special analysis by Avenir Health using preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

2025年 ターゲット

世界のエイズコミュニティとUNAIDSは、不平等に焦点を当て、2025年に向けた新ターゲット、およびその達成を目指す包括的な戦略を策定しました(14)。すべての国が、すべての地域と人口集団で、このターゲットを完全に達成できれば、2025年の年間新規HIV感染者数は37万人未満、エイズ関連の原因による死者数は年間25万人未満に減少します。その結果、世界のエイズ対策は2030年までに（公衆衛生上の脅威としての）エイズ終結を実現する軌道に乗ることができます。



HIVサービスへの
アクセス確保と
その解決策

95% HIV感染のリスクがある人の95%が、人を中心とした効果的な予防対策の選択肢を、それぞれの優先順位にしたがって適切なかたちで利用できるようになる。

95% リプロダクティブエイジ（出産可能年齢層）の女性の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。

95% 妊娠および授乳期にあるHIV陽性の女性の95%が体内のウイルス量の抑制状態を維持する。

95% HIVの曝露を受けた子供の95%が生後2カ月以内に検査を受け、さらに母乳育児を終えた後でも再び検査を受ける。

75% HIV陽性の子供の75%が2023年（暫定目標年）までにウイルス量抑制を果たす。

95-95-95 HIV陽性の子供を含め、すべての人口集団、年齢層、地理的環境におけるHIV陽性者が、検査と治療の95-95-95ターゲットを達成する。

90% HIV陽性者の90%が結核の予防的治療を受ける。

成果目標

年間の新規HIV感染者数を
37万人未満に減らす。

年間のエイズ関連の死者数を
25万人未満に減らす。



統合され、効率性を
高めたHIV対策の
ために十分な資金を
確保し、維持する。



障壁の打破

10%未満 サービスへのアクセスを拒否または制限する懲罰的な法律や政策がある国を10%未満にする。

10%未満 HIV陽性者およびキーボピュレーションの間でスティグマと差別を経験する人の割合を10%未満にする。

10%未満 女性、少女、HIV陽性者、キーボピュレーションの間でジェンダーに基づく不平等や暴力を受ける人の割合を10%未満にする。

30% 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する。^(注5)

80% キーボピュレーションおよび女性のためのHIV予防プログラムの80%は、コミュニティ主導、キーボピュレーション主導、女性主導の組織が提供する。

60% 社会的なイネーブラー（課題解決の実現を支える要因）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。

低・中所得国へのHIV投資を2025年までに年間**290億ドル**に増やす。

90% HIV陽性者とHIV感染のリスクに曝されている人たちの90%が自らの健康と福祉を維持するため、人を中心据え、それぞれの事情に適した統合的なサービスを受けられるようにする。統合的サービスは、HIV以外の感染症や非感染症、セクシュアルヘルスとジェンダーに基づく暴力、メンタルヘルス、薬物および依存性物質の使用などに対応するサービスとリンクする。

45% HIV陽性者、HIV感染のリスクに曝されている人、HIVとエイズの影響を受けている人の45%が、少なくとも1つ以上の社会的保護給付を利用できるようにする。

95% 人道的危機状況にあり、HIV感染のリスクに曝されている人の95%が、人を中心とした効果的な予防対策の選択肢を、それぞれの優先順位にしたがって適切なかたちで利用できるようにする。

90% 人道的危機状況にある人の90%が、ジェンダーに基づく暴力（近親者間暴力を含む）に対処するプログラムに加え、統合された結核、C型肝炎、HIVのサービスを利用できるようにする。その中には、曝露後感染予防（PEP）、緊急避妊、心理面での応急的な対応が含まれる。

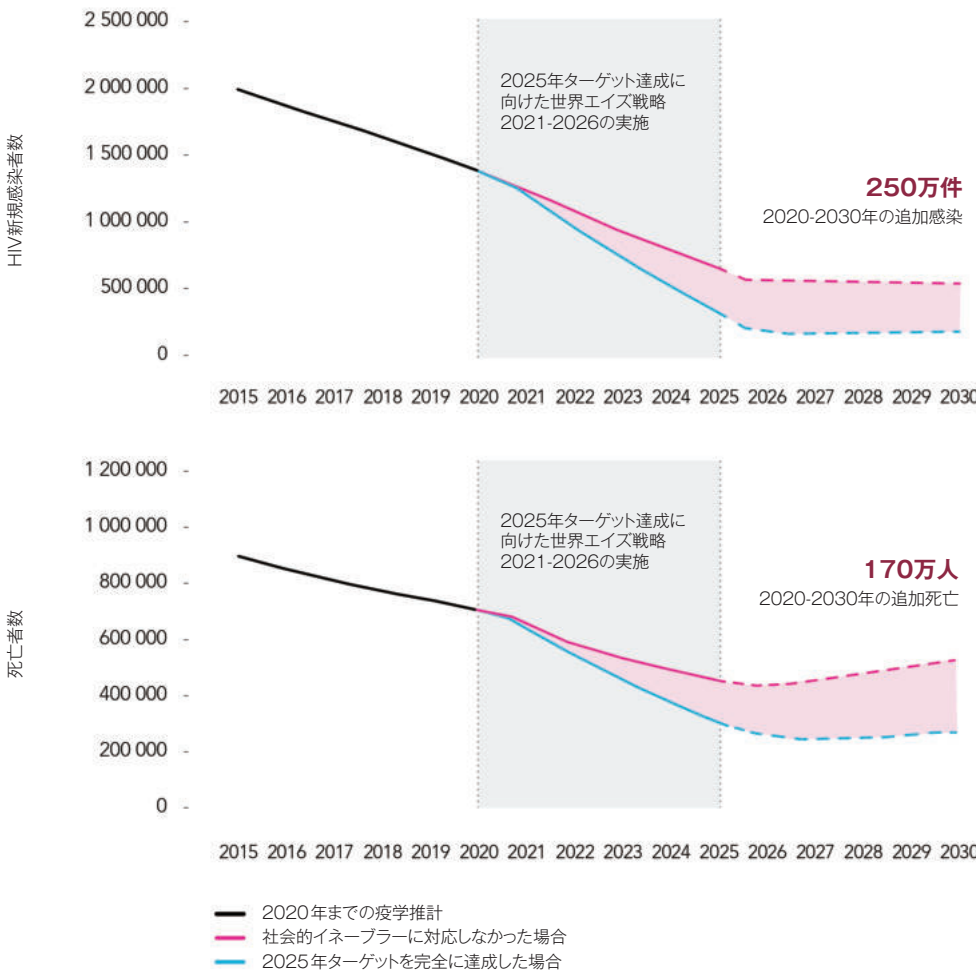
95% HIV陽性者、HIV感染のリスクに曝されている人、HIVの影響を受けている人の95%が、COVID-19を含む健康上の緊急事態やパンデミックからの保護を受ける。

^(注5) HIV検査へのアクセスの強化、治療へのリンクと治療継続へのサポート、治療リテラシー、個別の事情に合わせた分化型のサービス提供（例えば抗レトロウイルス薬の配送など）に焦点を当てる。

ターゲットは相互に効果を高めあう

2025年ターゲットは、全体として相互に効果を高めあうかたちをとっています。各国がいずれかのターゲットだけを選択的に採用しようとしても、それはできません。たとえば、HIV 関連のスティグマと差別、ジェンダーの不平等とジェンダーに基づく暴力、HIV 感染のリスクが最も高い人たちが犯罪者とみなす法律や政策といった社会的障壁に対し、息長く継続的に解消を目指していかなければ、HIV サービス提供に向けた努力も損なわれ、結局は2020年から2030年の間に、250万件の新規HIV 感染が追加的に発生し、エイズ関連の死亡者がさらに170万人増えることになります（図15）。

図15 2020年までの新規HIV 感染とエイズ関連の死亡の推計、および社会的イネーブラー（課題解決の実現を支える要因）に対応する場合としない場合の2025年ターゲットに関する予測モデル、2021-2030年



Source: Special analysis by Avenir Health using data from UNAIDS/WHO/ UNICEF HIV services tracking tool, January 2021; and UNAIDS epidemiological estimates, 2020.

ターゲット達成に向けて

2021年6月8-10日のエイズに関する国連総会ハイレベル会合は各国にとって、世界を2030年のエイズ終結の軌道に戻す重要な機会です。大胆な2025年ターゲットを含む世界エイズ戦略2021-2026によって、新たな道筋が示されています。世界エイズ戦略の優先事項と2025年ターゲット達成への関心を持続させるには、加盟国が以下の主要分野について明確な約束と行動、説明責任を果たす必要があります。

不平等に焦点を当てる。

不平等に終止符を打つには、いま取り残されている人たちにHIV対策が届かなければなりません。そのためには：

- 疫学的、行動学的、およびプログラムに対するモニタリングと評価のシステムを確立する。利用可能な資金を公平に運用し、最大限の成果を上げるには、現在のHIV サービスが誰を見逃しているかを把握し、取り残された人たちが求めているサービスの提供を可能にしなければならない。モニタリングと評価のシステムはそのための詳細なデータを提供することになる。
- HIV陽性者、HIV感染のリスクに曝されている人たち、HIVに影響を受けている人たちが、生涯を通じて自らの権利をまもれるようにする政策とプログラムの枠組みを確立する。
- 入手可能な最良の科学的エビデンスと技術的知識に基づいて、すでに効果が実証されている先進的な解決策を十分な規模で実施できるようにするための資金確保と行動を優先させる。
- 各国はHIVの流行と対策の進捗状況を毎年、UNAIDSに報告する。



HIV 予防の重視

コンビネーション予防は、エビデンスに配慮し、感染の最も高いリスクに曝されている人たちに焦点を合てることで、最大の成果を上げられる可能性があります。この点をもっと重視すべきです。コンビネーション予防で重要なのは選択です。それぞれの個人が、自分の状況やニーズにあわせて、最も適した方法を選択するには、幅広いHIV予防のオプションを利用できるようにしておかなければなりません。選択肢は固定されているわけではなく、時間の経過やパートナーによっても異なります。ある方法が選ばれたとしても、別の機会には選択しないということもあるのです。

決まったパートナー以外の人とセックスをすることも時々あります。そのときは**コンドーム**を使います。

複数のパートナーと活発な性生活を送っています。私は**PrEP**を使っています。

私のパートナーはHIV陽性者です。彼は抗レトロウイルス治療を受けており、**ウイルス量が抑制**されています。

私はセックスを売っています。性感染症の予防にもなるので、私は**コンドーム**を使うようにしています。しかし、コンドーム使用の交渉ができないことがあるので、**PrEP**も使っています。

私はドラッグを注射します。**殺菌した注射器具**を使っています。

私はHIV陽性率の高い地区に住んでいます。**自発的男性器包皮切除**は私にとって生涯にわたり、HIV感染を一定程度、防いでくれます。

CHOICE

それぞれの個人が、幅広くHIV予防のオプションを利用できるようにしておかなければなりません。そのためには生物医学的アプローチとともに行動学的アプローチも必要になります。

選択肢は固定されているわけではなく、時間の経過やパートナーによっても異なります。ある方法が選ばれたとしても、別の機会には選択しないということもあるのです。

HIV 予防を促進するには：

- 効果を実証されているHIV感染のコンビネーション予防に対し、国がリーダーシップをとって、資金配分を増やす。コンビネーション予防の選択肢には、コンドーム配布と使用の普及、曝露前予防服薬（PrEP）、自発的男性器包皮切除、ハームリダクション、包括的性教育、性感染症（STI）のスクリーニング検査と治療、抗レトロウイルス治療によるHIV陽性者の体内のウイルス量抑制などが含まれる。
- セックスワーカー、ゲイ男性など男性とセックスをする男性（MSM）、注射薬物使用者、トランスジェンダーの人たち、刑務所などの閉鎖された環境にいる人たち、HIV陽性者など、キーポピュレーションの多様なHIV予防のニーズに対応する。
- 思春期の少女と女性がHIV感染および望まない妊娠を防げるようにするための統合的なサービスを提供する。経済力の向上や性と生殖に関する健康と権利の確保・促進、不平等なジェンダー規範の変革とジェンダーに基づく暴力の防止策などがそこには含まれる。
- 学校の内外を問わず、ジェンダーに対応し、年齢に適した質の高い包括的性教育が受けられるようにする。
- 性と生殖に関する保健サービス、およびHIVの予防・検査・治療サービスを受ける際の保護者や配偶者による同意要件を撤廃する。

すべての人口集団を対象にして、HIV 陽性者に治療を提供する。

検査と治療の90-90-90ターゲット達成に向けた成果は、（達成にこそ至らなかったとはいえ）最近の世界的なHIV対策で最も成功した事例の1つでした。2025年にはさらに、すべての人口集団、年齢層でHIV陽性者の検査と治療のターゲットを95-95-95に引き上げることが各国は求められています。これまで以上に人口集団が強調されているのは、検査と治療の普及範囲および普及状況が極めて不均一であるという現状があり、このことが集団レベルにおける治療の予防効果を弱める結果になっているからです。

この野心的なターゲットを達成可能にするには：

- HIV検査と抗レトロウイルス治療の普及に向け、受け手の事情に合わせた分化型サービスの提供モデルを確立する。アクセスへの課題を克服するコミュニティ主導およびコミュニティベースのサービスの中には、COVID-19パンデミックへの対応策として生まれたものもある。
- 手頃な価格で良質な医薬品、医療用品、技術が利用できるよう、公平で信頼できるアクセスを確保する。長期作用型抗レトロウイルス薬や結核の予防・スクリーニング・診断・治療の最新技術など新たなイノベーションも含まれる。



HIVの垂直感染（母子感染）をなくし、小児エイズ終結を目指す

世界エイズ戦略2021-2026は、HIV陽性の女性、HIV感染の高いリスクに直面している女性を対象にした性と生殖に関する健康と権利の確保を優先課題としています。また、子供の新規HIV感染をなくし、HIV陽性の子供の命を救うために必要な治療を適切な時期に素早く受けられるようにする対策に改めて力を入れることを求めています。そのためには：

- 出産可能な年齢層で、HIV陽性率が高い地域の女性、キーポピュレーションの女性、HIV陽性の女性のHIV予防、および性と生殖に関する健康のニーズに応える。
- 妊娠中および授乳中の女性のHIV感染を予防するために必要な一連のサービス提供に存在するギャップを把握し、解消に向けて対応する。妊娠中および授乳中のHIV陽性の女性を診断、治療し、子供へのHIV垂直感染を防ぐ。
- HIVの曝露を受けた新生児に対し、生後2カ月以内と母乳育児終了後に検査を行い、HIV陽性の子供のニーズに最も適した治療計画と処方を提供できるようにする。
- 年長になってもHIV感染の診断を受けていない子供を確認し、HIV陽性のすべての若年層に対し、成長過程における健康状態の改善が証明されている一連の治療、ケア、社会的保護を提供する。

ジェンダーの平等と女性と少女の地位向上に向けた動きを加速する

あらゆる多様性におけるジェンダーの平等を実現し、女性と少女の人権を確保することは、HIVのリスクと影響を軽減するための最前線の課題です。その実現には：

- 若い女性と少女に教育を受ける権利を保障し、技能訓練と雇用機会を通じて女性の経済力を高める。
- 男性および少年が不平等な社会文化的ジェンダー規範に立ち向かい、自ら有害な男らしさへの思い込みを解消できるようにする。
- 女性や少女に対する暴力を含め、ジェンダーに基づく暴力や性的暴力の予防と対応に向けて、個別の事情に合わせたサービスを提供する。
- 女性と少女が、性と生殖に関する健康と権利を確保できるようにする。

コミュニティのリーダーシップを生かす

HIV陽性者、女性、若者、そしてキーポピュレーションのコミュニティがHIV対策で重要な役割を果たせるようにするには：

- 世界全体および、地域、国内、地方におけるコミュニティのネットワークが意思決定に参加すること、十分な技術的および財政的支援を受けられることを確認する。
- 人びとを中心に据えたHIVサービスがコミュニティ主導で持続可能になるよう十分な資金を提供する。そのために社会契約など国内の公的資金調達メカニズムも活用する。
- コミュニティ主導のモニタリングおよび研究を支援し、コミュニティからのデータがHIV対策に確実に反映できるようにする。
- コミュニティ主導、キーポピュレーション主導、女性主導の組織によるHIVサービス提供の割合を大幅に拡大する

人権を尊重し、スティグマと差別に終止符を打つ

HIV陽性者やHIV感染のリスクに曝されている人たち、HIVの影響を受けている人たちの人権を尊重・保護・充足するためには：

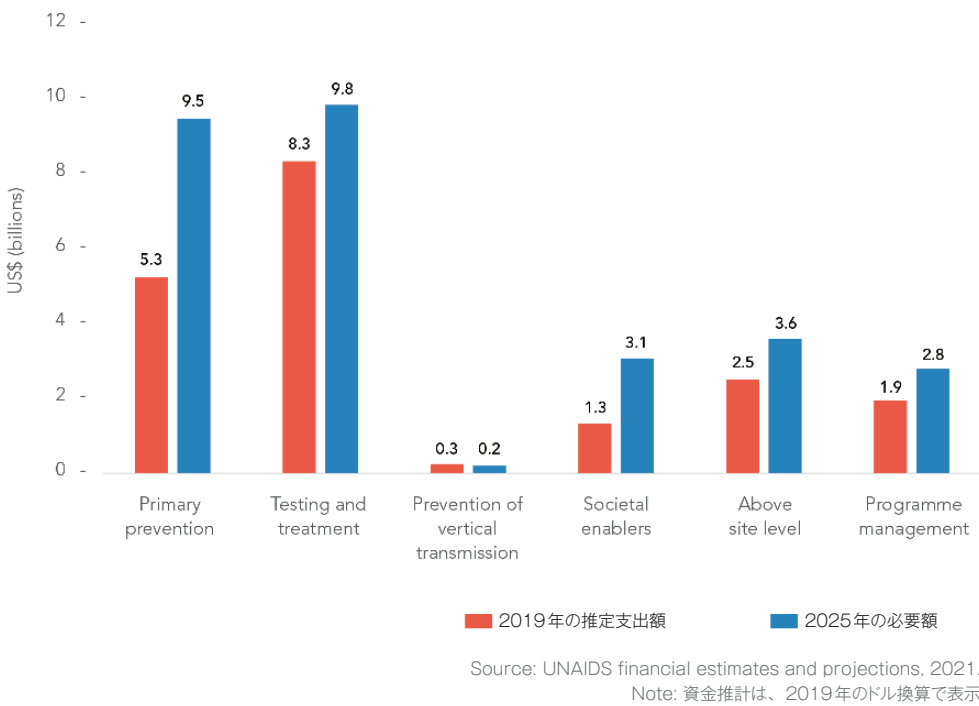
- 効果的なHIV対策を妨げる懲罰的および差別的な法律、政策、慣行を取り除く。その対象には、セックスワーク、性自認、性的指向、薬物使用、合意に基づく同性間の性関係、HIVの曝露・非開示・感染を犯罪とみなすもの、およびHIVに関連した渡航制限や強制検査も含まれる。
- 社会的イネーブラー（課題解決の実現を支える要因）への投資を拡大し、健康と教育の権利、食糧および栄養支援を受ける権利、住居や雇用の確保と社会的保護を受ける権利の実現に向けた法律や政策を採用し、執行する。また、キーポピュレーションや女性と少女、HIV陽性者を差別する刑法、一般法の執行を防ぐ。
- キーポピュレーション、女性と少女、HIV陽性者、HIVに影響を受けている人たちが司法を利用できるようにする。そのために法的リテラシーの向上をはかるプログラムを確立し、法的支援を受けやすくする。また、保健医療従事者や他の履行義務者に対し、人権への理解を深める研修を行う。

エイズ終結に向け十分な資金投資を

過去の資金不足、およびその結果としてサービスを必要とする人の数が増えたことにより、低・中所得国のHIV対策に必要な2025年までの資金額は、年間290億ドル（2019年時点のドル換算）に増大しています。^{（注6）} エイズを終結に導くために必要な資金は、コミットメントと財源と行動が不十分である限り、拡大を続けます。しかし、世界エイズ戦略2021-2026に見合った資金が動員され、効率的に運用されれば、2025年までの資金需要は現行予測の範囲でとどめることができます。

世界エイズ戦略2021-2026のゴールとターゲットを達成するには、HIVの一次予防に対する年間支出を2025年までに95億ドルに増やす必要があります。2019年の予防対策に関する年間支出額のほぼ2倍に相当する額です。社会的イネーブラーへの支出はさらに大きな増加率になります。2019年には年間13億ドルでしたが、2025年には年間31億ドル（2019年時点のドル換算）に増やす必要があるのです（図16）。^{（注7）}

図16 低・中所得国のプログラム分野別2019年支出、および2025年の必要額



^{（注6）} ターゲットの2019年ベースラインは216億ドル（2019年のドル換算）。対象は2020年に世界銀行により低・中所得国として分類された国。

^{（注7）} HIV一次予防には、コンドーム、ハームリダクション（注射針・注射器プログラム、オピオイド代替療法など）、自発的男性器包皮切除、PrEPなどの生物医学的予防方法のほか、行動変容コミュニケーションや包括的性教育などの行動学的および構造的アプローチを含む。



これらの資金の確保と支出ターゲットを達成するには：

- 官民協力、債務免除、組織改革などの幅広い仕組みと対応を通じ、国内投資を増やす。また、保健や社会的保護、緊急事態やパンデミック対応に向けた国内資金調達システムとHIV対策資金確保との統合をはかっていく。
- 南々協力、南北協力、三角協力の拡大を通じ、国内の資金確保を補完する。とりわけ、資金能力が限られている国のHIV対策には、キーポピュレーションに向けたサービス資金の調達とコミュニティ主導の対策に十分な注意を払いつつ、不足する資金ニーズに対応できるよう二国間およびグローバルファンドを含む多国間ドナーからの新たなコミットメントを確保する。

サービスの統合

HIVサービスを最も必要とする人びとは同時に、より広範な医療、教育、持続可能な生計への支援、および社会的セーフティネットを必要としています。人を中心とした包括的なサービスを調整しつつ提供できるようにするには、サービスの統合化が重要になります。その対象には、HIV以外の感染症や非感染症、メンタルヘルス、ハームリダクション、アルコールおよび薬物依存、性と生殖に関する健康、ジェンダーに基づく暴力対策、および社会的保護や教育などの重要な支援サービスが含まれます。

統合化を進めるには：

- 保健、教育、司法、経済、金融、貿易、情報、社会的保護、および開発、人道支援、平和構築活動など、様々な分野の経験と専門知識、活動基盤、および各分野にまたがるHIV対策を調整して、必要なサービスのすべてを統合したかたちで提供できるようにする。
- 統合のあり方はそれぞれの状況に固有なものであり、取り残されるおそれのある人の多様なニーズに対応できるようにしなければならない。コスト削減のみに焦点を合わせたアプローチではない。
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの給付パッケージにHIVサービスを含める。

世界的なパンデミック対応能力を構築する

COVID-19は、各国の国内保健制度の弱点とパンデミックに対するグローバルヘルス分野の制度構築に関する脆弱性を明らかにしました。2020年の世界には準備ができていなかったのです。これは結局、1980年代と90年代にHIVへの準備ができておらず、効果的に対応できなかったのと同じことでした。HIVの教訓に学び、より良い対応、公平な対策を進めていくには：

- COVID-19パンデミックで実証されたコミュニティのシステムのリーダーシップと復元力とイノベーションを生かして、パンデミックから大きな影響を受けているコミュニティに対し、不可欠なサービスを届けられるようにする。その中にはCOVID-19検査の実施、ワクチン普及、その他の保健および社会サービスの提供、サービスの提供格差に対するモニタリングなどが含まれる。
- COVID-19対策で進められた保健システムの強化が、確実にHIV対策の強化にもつながるようにする。
- HIV検査および各種診断、抗レトロウイルス薬・オピオイド代替治療やその他の救命薬の複数月処方など、それぞれの事情に合わせた分化型のサービス提供を促進する。
- 必須医薬品と医療技術の利用可能性を高める。また、プール調達メカニズム（PPM）や自発的ライセンス許諾、資金的インセンティブ、および知的財産権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS）の柔軟性をフル活用し、国家間および国内での公平な配分を確保する。

世界のHIV対策を調整し、把握する

25年前に設立されて以来、UNAIDSはエイズと闘うための政治的なリーダーシップと世界の連帯を求め、各国の国内および国際的な資金の確保に尽力するとともに、HIV対策および政府、市民社会、学界、民間部門のパートナーシップの強化を促してきました。また、HIV陽性者やHIVに影響を受けているコミュニティが担う役割の重要性を認識して支援を続け、世界的なターゲットとその約束の履行状況を追跡してきました。

UNAIDSの共同プログラムモデルは、多部門かつ学際的なアプローチの重要性を認識し、国連改革の道筋を示すものでもあります。共同プログラムの役割を果たせるよう十分な資金を確保することは、2030年のエイズ終結に向けて極めて重要です。

REGIONAL PROFILES

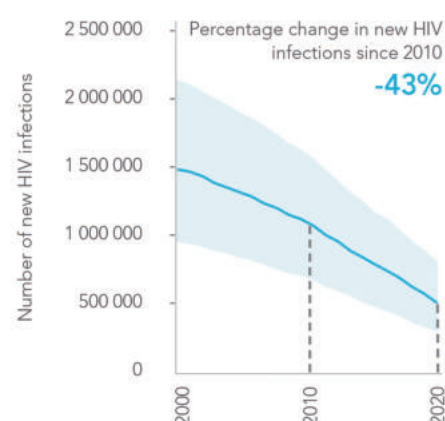


EASTERN AND SOUTHERN AFRICA

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

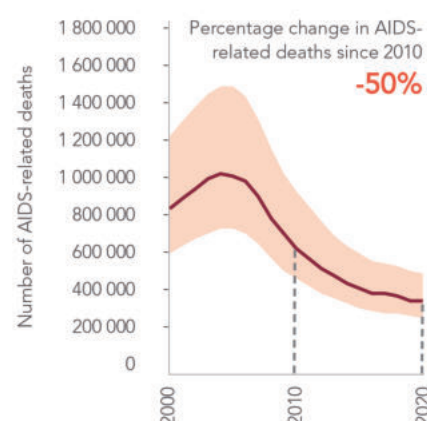
- Expand high-impact combination HIV prevention for key populations, adolescent girls and young women, and young men.
- Preserve gains in testing, treatment and care during the COVID-19 pandemic, and address coverage gaps within priority subpopulations.
- Ensure the sustainability of the HIV response, including through greater domestic funding and service integration.
- Address social and structural barriers, including unequal gender and social norms and gender-based violence.
- Empower communities and place them at the centre of national and subnational HIV responses.

FIGURE 17 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



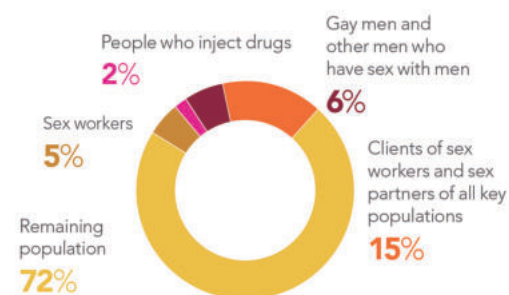
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 18 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



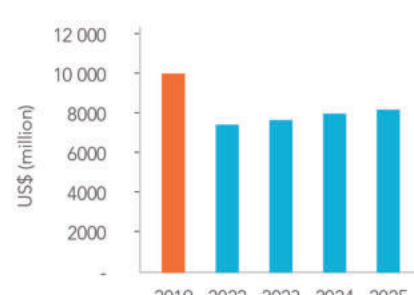
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 19 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



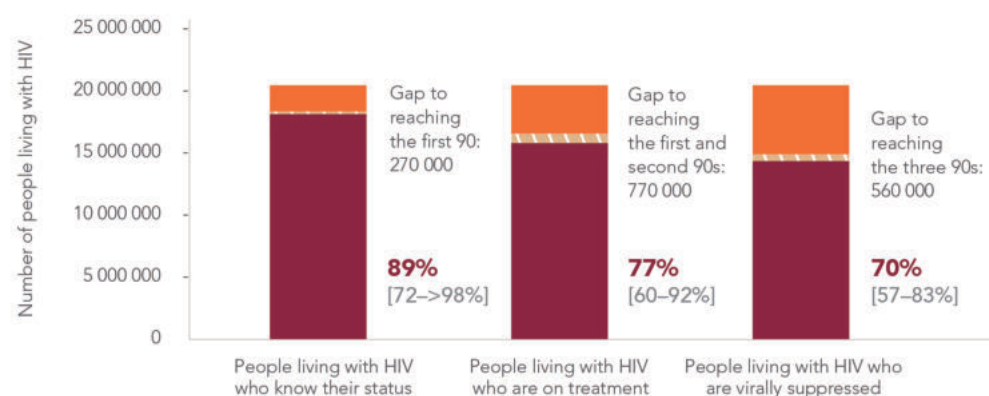
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 20 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021. Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 21 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



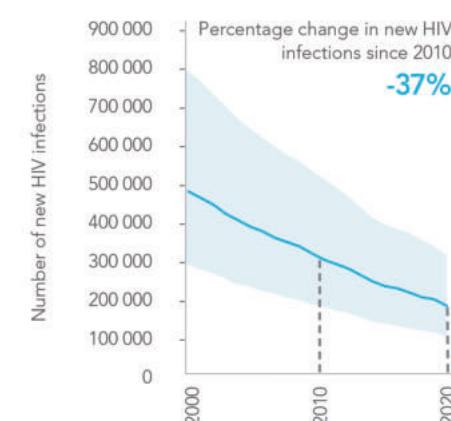
Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

WESTERN AND CENTRAL AFRICA

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

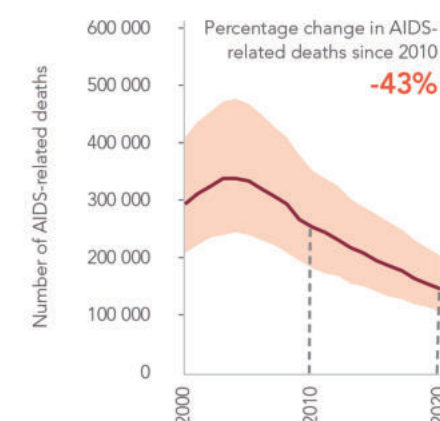
- Reduce stigma and discrimination and gender-based violence by transforming harmful gender and other discriminatory social norms.
- Ensure preparedness for comprehensive HIV service delivery during humanitarian emergencies and pandemics.
- Scale up high-impact combination HIV prevention for key populations, adolescent girls and young people.
- Strengthen people-centred health systems, including community systems, to deliver results for the most vulnerable.
- Close gaps in service availability and uptake of paediatric HIV treatment and preventing vertical transmission.
- Promote an accountable, inclusive and sustainable HIV response.

FIGURE 22 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 23 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



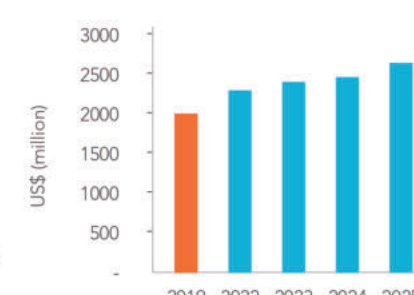
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 24 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



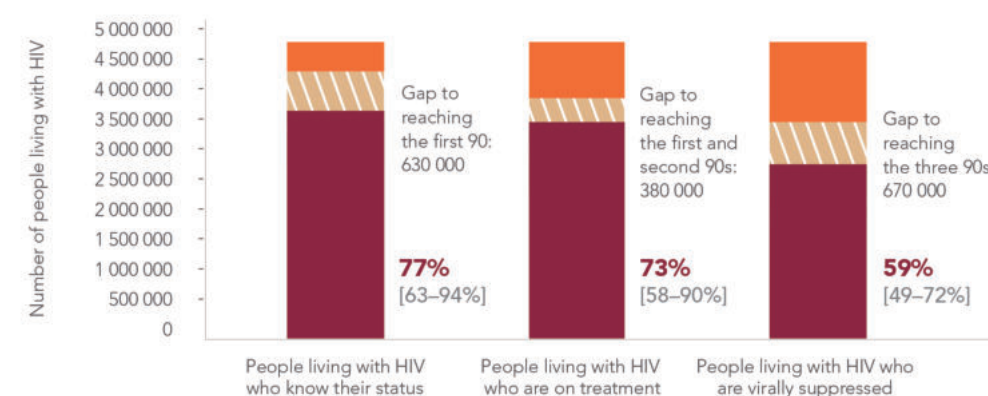
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 25 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021. Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 26 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



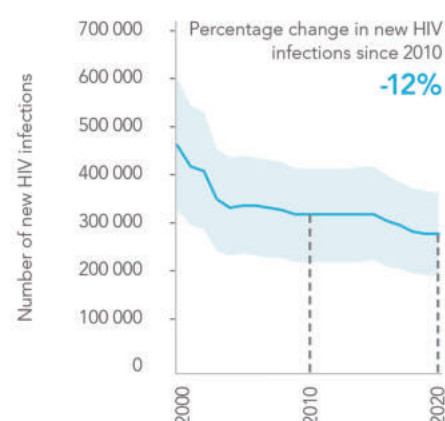
Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

ASIA AND THE PACIFIC

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

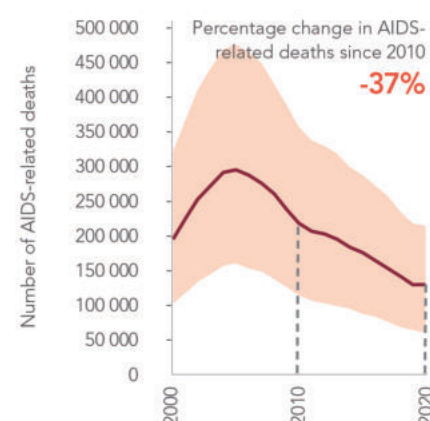
- Emphasize rights-based approaches in policies and programmes and tackle harmful social norms.
- Modernize differentiated service delivery, including scale up of combination HIV prevention (particularly PrEP), self-testing, multi-month dispensing.
- Eliminate stigma and discrimination and other barriers to equitable service coverage.
- Mobilize sustainable domestic financing for prevention and treatment.
- Ensure inclusive and gender-responsive approaches, especially for young key populations.
- Reframe country responses to address inequalities through civil society and community engagement.

FIGURE 27 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



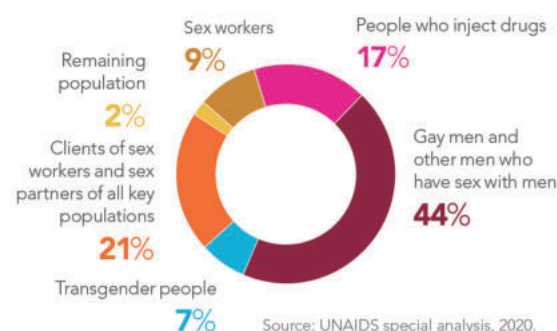
— New HIV infections
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 28 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



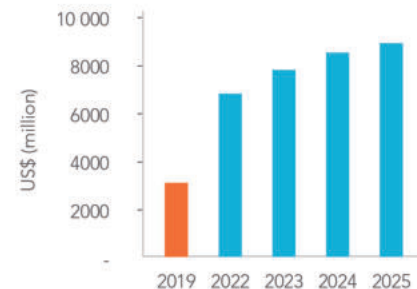
— AIDS-related deaths
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 29 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



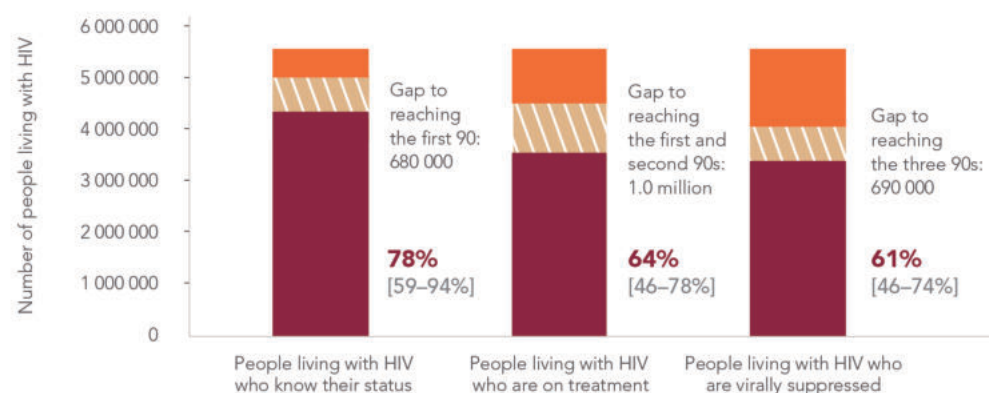
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 30 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021.
Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 31 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



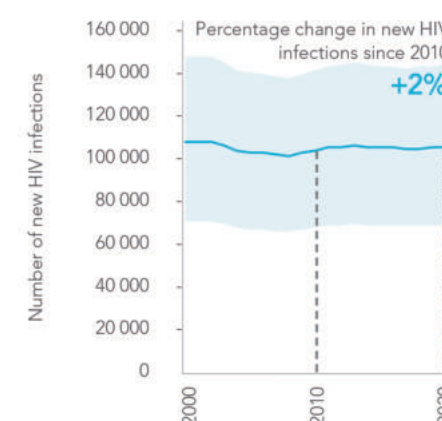
Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

- Promote equitable access to effective and innovative combination HIV prevention within the frameworks of the Sustainable Development Goals and universal health coverage.
- Enact protective legislation, including antidiscrimination and gender identity laws.
- Empower and fully resource gender-sensitive and innovative community-led responses.
- Implement evidence-informed and human rights-based national responses, with efficient allocation of domestic resources and sustainable financing.
- Expand multimonth dispensing and transition to dolutegravir-based first-line regimens.
- Guarantee access to comprehensive HIV services for migrants and asylum seekers.

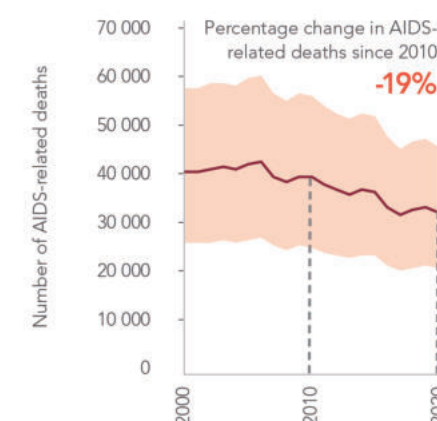
LATIN AMERICA

FIGURE 32 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



— New HIV infections
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 33 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



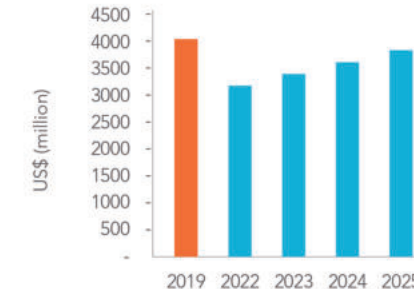
— AIDS-related deaths
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 34 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



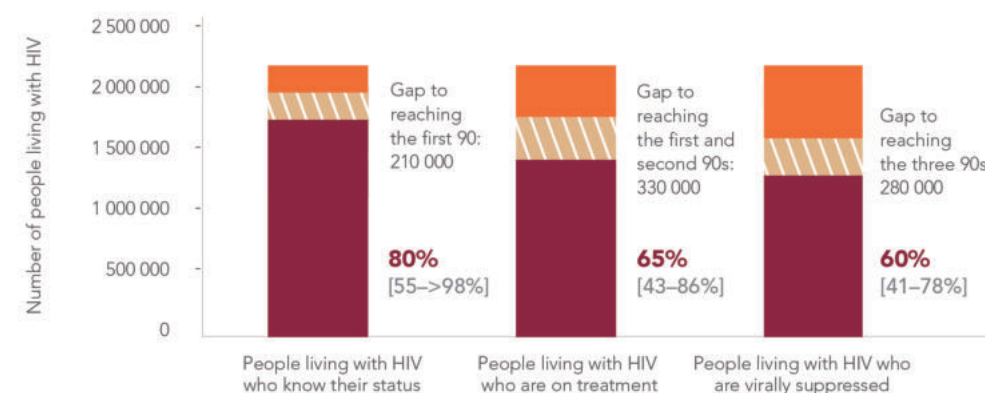
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 35 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021.
Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 36 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



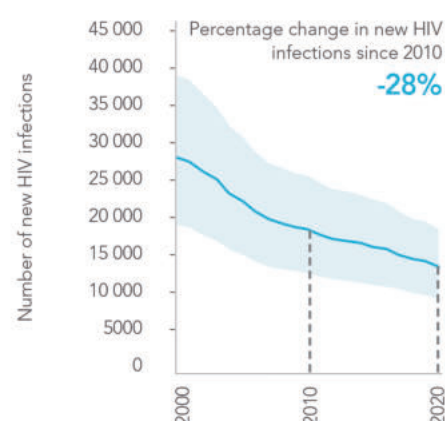
Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

CARIBBEAN

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

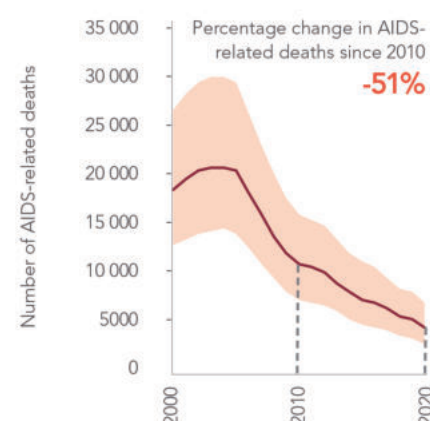
- Strengthen regional and national ownership and governance of HIV responses.
- Implement policies that remove structural barriers to HIV services.
- Repeal laws and policies that criminalize people living with and at risk of HIV.
- Strengthen strategic HIV and sexually transmitted infection programme planning, monitoring and evaluation, and accountability.
- Strengthen information systems for monitoring the HIV response and providing evidence for strategic decision-making.
- Eliminate vertical transmission in additional countries and ensure the re-validation of countries that have already been validated.

FIGURE 37 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



— New HIV infections
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 38 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



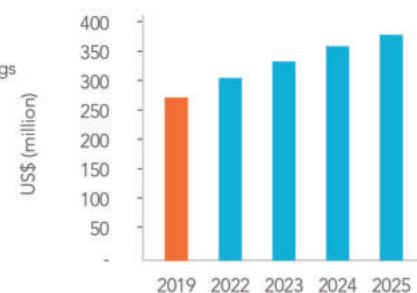
— AIDS-related deaths
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 39 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



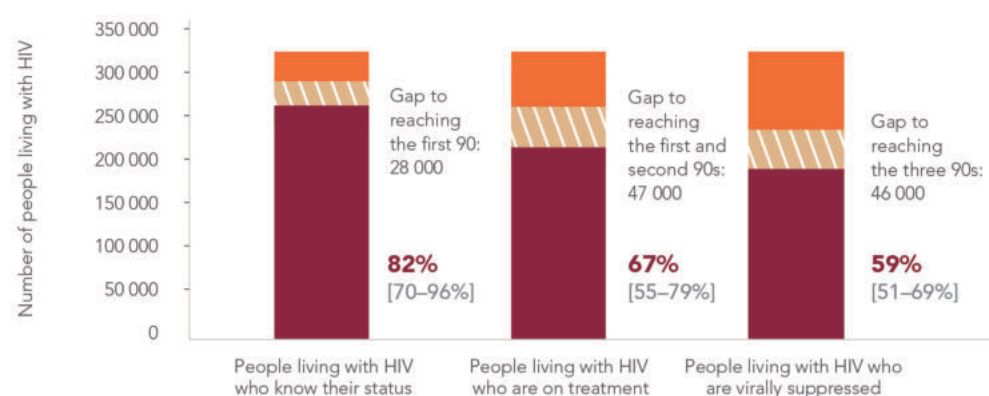
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 40 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021.
Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 41 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



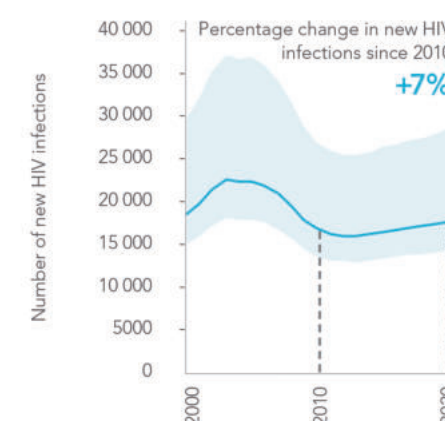
Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

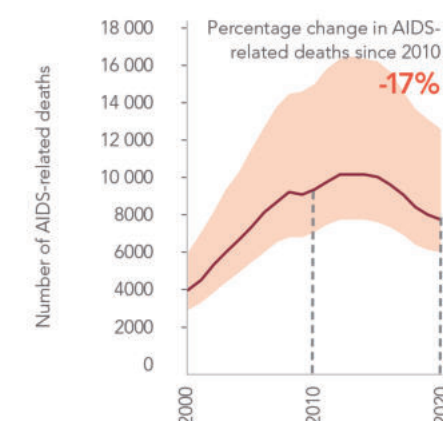
- Scale up access to high-quality, combination HIV prevention, testing and treatment, with a focus on key populations and other priority groups.
- Gather and leverage granular data to achieve transformative results.
- Strengthen and empower communities, including people living with HIV and key populations, to lead HIV responses.
- Ground the response in human rights and gender equality.
- Ensure preparedness for comprehensive HIV service delivery during humanitarian emergencies and pandemics.

FIGURE 42 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020



— New HIV infections
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 43 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020



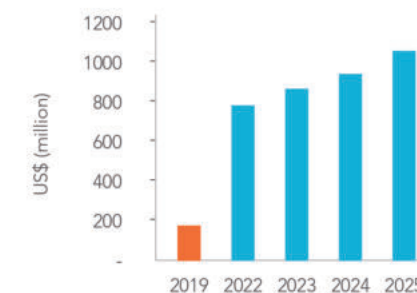
— AIDS-related deaths
Source: Preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.

FIGURE 44 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019



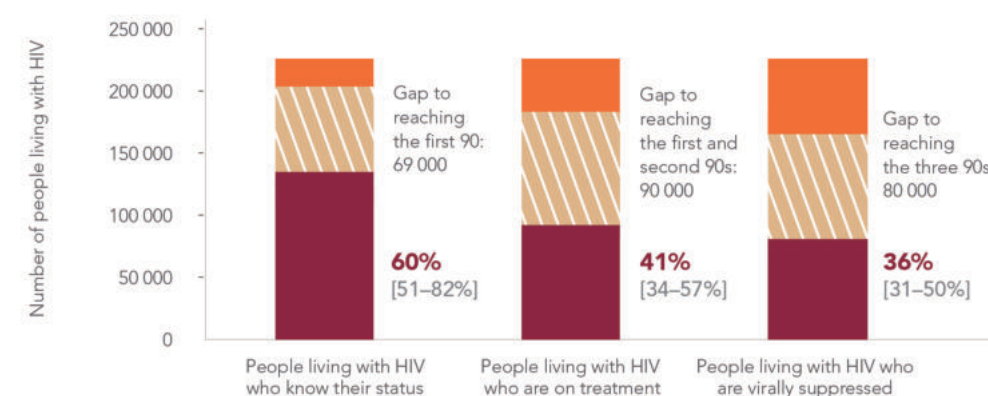
Source: UNAIDS special analysis, 2020.

FIGURE 45 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025



Source: UNAIDS financial estimates, May 2021.
Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars.

FIGURE 46 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



Source: Preliminary UNAIDS special analysis, 2021.

EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

- Urgently expand access to combination HIV prevention, including PrEP and harm reduction.
- Close gaps in the testing and treatment cascade by fully rolling out a treat-all approach, including improving testing strategies and expanding access to affordable and quality-assured antiretroviral medicines.
- Institutionalize community-led services within national health care and HIV prevention systems.
- Build human rights-based responses by transforming harmful gender norms, reducing gender-based violence and removing discriminatory and punitive laws, policies, and other structural and social barriers.

FIGURE 47 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020

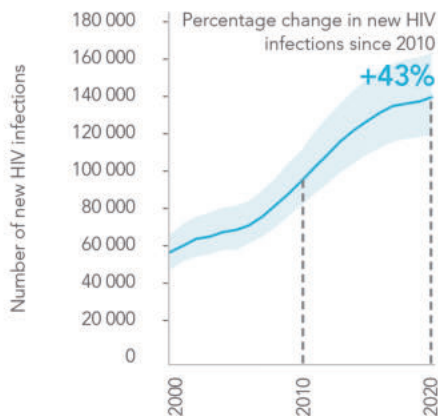


FIGURE 48 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020

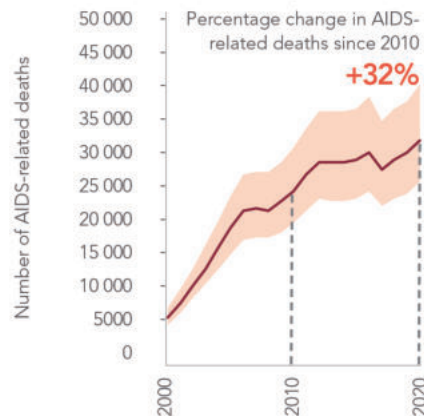


FIGURE 49 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019

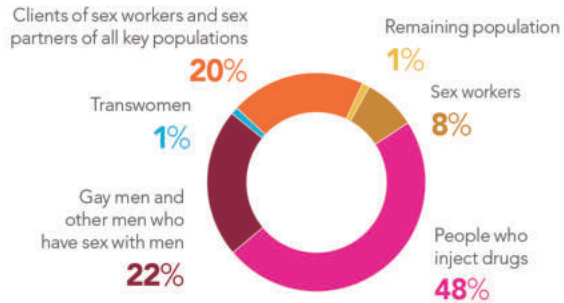


FIGURE 50 | RESOURCE AVAILABILITY, 2019, AND RESOURCE NEEDS, 2022–2025

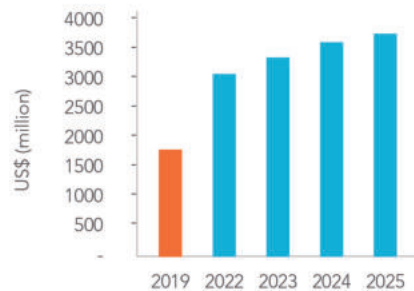
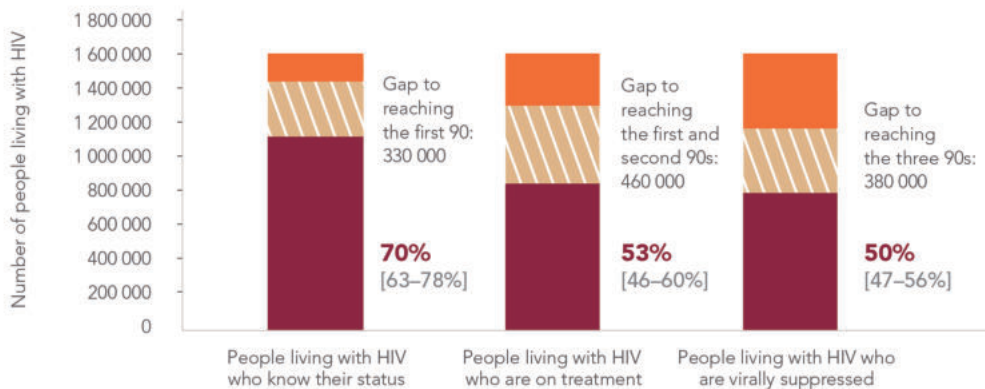


FIGURE 51 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



WESTERN AND CENTRAL EUROPE AND NORTH AMERICA

PRIORITY ACTIONS FOR ENDING AIDS

- Improve testing strategies, including for viral load.
- Overcome stigma and discrimination in health-care settings, and integrate care for coinfections and comorbidities.
- Ensure that key populations, migrants and people in closed settings have access to HIV services, regardless of their legal or insurance status.
- Remove laws and policies that punish and discriminate against LGBTI communities, sex workers, people who use drugs, people living with HIV and migrants.
- Increase investments in HIV research, with particular attention to long-acting antiretrovirals, HIV vaccines and a cure.

FIGURE 52 | NUMBER OF NEW HIV INFECTIONS, 2000–2020

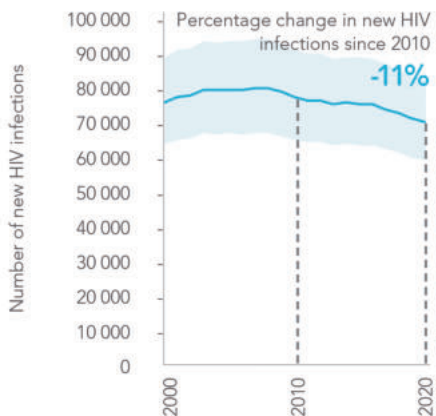


FIGURE 53 | NUMBER OF AIDS-RELATED DEATHS, 2000–2020

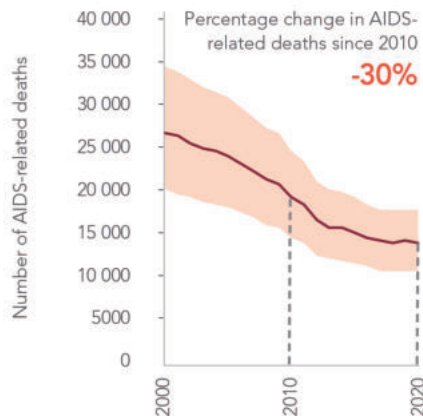


FIGURE 54 | DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS BY POPULATION, 2019

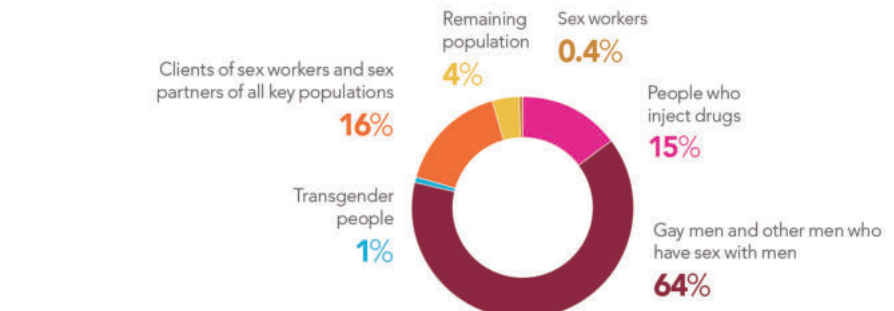
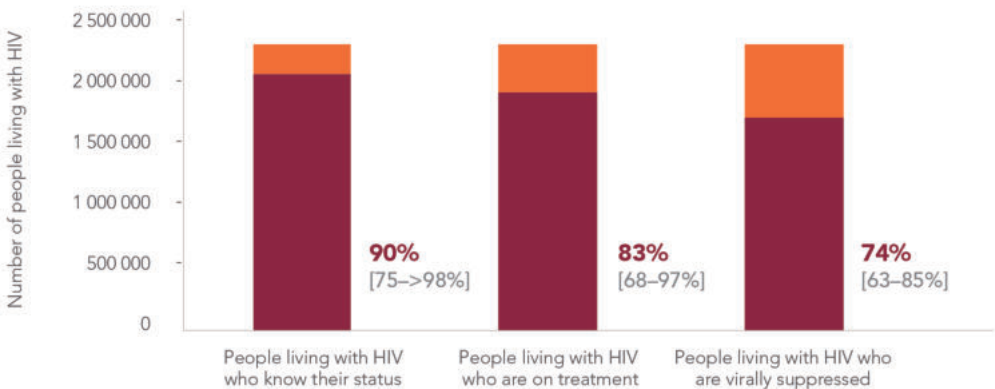


FIGURE 55 | HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE, 2020



REFERENCES

- Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1981;30:250-2.
- Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2016. In: Seventieth session of the General Assembly. New York: United Nations General Assembly; 22 June 2016 (A/RES/70/266).
- Lamontagne E, Over M, Stover J. Special analysis for UNAIDS, 2021. Unpublished.
- Rouquette P. How the hunt for an HIV vaccine is helping research into COVID-19 — and vice-versa. In: France24 [Internet]. 27 March 2021. France 24; c2021 (<https://www.france24.com/en/europe/20210327-how-the-search-for-an-hiv-vaccine-is-helping-research-into-covid-19-%E2%80%93-and-vice-versa>, accessed 18 May 2021).
- Castro-Nallar E, Pérez-Losada M, Burton GF, Crandall KA. The evolution of HIV: inferences using phylogenetics. Mol Phylogenet Evol. 2012;62(2):777-92.
- Results report 2020. Geneva: The Global Fund; 2020 (https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf, accessed 18 May 2021).
- PEPFAR 2021 annual report to Congress. Washington (DC): U.S. Department of State Office of the U.S. Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy; 2021 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/02/PEPFAR2021AnnualReporttoCongress.pdf>, accessed 18 May 2021).
- Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference (virtual), 2020. Abstract OAF0403.
- Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. PLoS Med. 2018;15:e1002680.
- DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliot R, Sherman S et al. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4:e357-e374.
- My body is my own: claiming the right to autonomy and self-determination. State of the world population report 2021. New York (NY): UNFPA; 2021 (<https://www.unfpa.org/sowp-2021>).
- Tiaz Y. Global humanitarian overview: January update. In: Global Humanitarian Overview 2021 [Internet]. OCHA; c2021 (<https://gho.unocha.org/monthly-updates/global-humanitarian-overview-january-update>, accessed 18 May 2021).
- Shackleton SE, Shackleton CM. Linking poverty, HIV/AIDS and climate change to human and ecosystem vulnerability in southern Africa: consequences for livelihoods and sustainable ecosystem management. Int J Sust Dev World Ecol. 2011;19:3:275-86.
- End Inequalities. End AIDS. Global AIDS strategy 2021–2026. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf, accessed 18 May 2021).



All photo credits: UNAIDS, except:

Page 1 (bottom left), Page 38 (right), Page 40 (top left, top right and bottom right), page 41 (top left, 1st top and 2nd top)

Credit: iStock.com

Page 2. Credit: UN/DPI/E. DEBEBE

Page 10. Credit: Prostock-studio/Shutterstock

Page 29 (left). Credit: UNICEF/Matthew K Firpo

Page 29 (right). Credit: Danielle Villasana

Page 31 (left). Credit: Grigovyan/Shutterstock

Copyright © 2021
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

All rights reserved.

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. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC3027E

#HLM2021AIDS
unaids.org