



# エイズ終結 への道

EXECUTIVE SUMMARY  
(報告書要旨)

国連合同エイズ計画  
(UNAIDS)

GLOBAL AIDS  
UPDATE 2023

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2023

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNAIDS endorses any specific organization, products or services. The use of the UNAIDS logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by UNAIDS. UNAIDS is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Suggested citation.** The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Third-party materials.** If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

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. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by UNAIDS to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall UNAIDS be liable for damages arising from its use.

# はじめに

ウィニー・ビヤニマ  
UNAIDS 事務局長



エイズ終結には明確な道筋があることを本報告書は示しています。その道を進むことは将来のパンデミックに備え、同時に持続可能な開発目標（SDGs）達成に貢献することにもなります。

報告書が紹介するデータと成功事例は、その道筋をはっきりと示すものです。ミステリーではありません。選択の問題なのです。すでにその道を進み、成果をあげているリーダーたちがいます。勇気を与えてくれる報告です。ボツワナ、エスワティニ、ルワンダ、タンザニア、ジンバブエはすでに「95-95-95」ターゲットを達成しています。さらにターゲットの達成に近づいている国も16カ国あります。このうち8カ国は、世界のHIV陽性者全体の65%を占めるサハラ以南のアフリカ地域の国です。

HIV対策は強力な政治のリーダーシップに支えられて初めて成功します。そのためには、エビデンスに基づくこと、成果を阻む不平等に取り組むこと、コミュニティや市民社会組織が対策の中で重要な役割を果たせるようにすること、十分かつ持続可能な資金を確保することが必要です。

2030年のエイズ終結に向けて、いま世界を先導している国は、人とコミュニティを第一に考え、政策とプログラムに取り組んでいます。本報告書ではこのことを詳しく説明しました。すべてのリーダーがその道を進む必要があるからです。

エイズ終結は、現在の指導者にとって、極めて大きな遺産を生み出す機会です。世界で最も深刻なパンデミックを阻止する政策やプログラムを選択し、投資を行った人として、将来の世代に記憶されることになるでしょう。何百万という人の命を救い、すべての人の健康を守れるのです。リーダーシップが何を残せるのかを示す機会なのです。

ただし、その成果は自動的にやってくるわけではありません。2022年には平均すると世界で1分間に1人がエイズで亡くなっています。HIV陽性の子供のうちの43%を含め、依然として何百万という人が治療を受けられずにいるのです。

エイズ終結の実現には、南（途上国政府）と北（先進国政府）、コミュニティ、国連およびその加盟国が力を合わせる必要があります。そのためには大胆なリーダーシップが必要です。報告書のルートマップ（進路図）は、今後10年間でどこまで成果が期待できるのかを示しています。

例えば東部・南部アフリカ地域のように、積極的に財政投資を行ってきた国や地域が最も目覚ましい成果を上げています。

対策の成果は、法律と政策の枠組みが人権を損なうことでは得られません。逆に人権を実現し、まもれるようにすることで力を得てきたのです。2022、2023年に有害な法律を廃止した国がいくつかあります。アンティグア・バーブーダ、クック諸島、バルバドス、セントクリストファー・ネイビス、シンガポールの5カ国では同性間の性的関係を非犯罪化しました。中央アフリカ共和国、ガーナ、インド、カザフスタン、クウェート、スペインでは、弱い立場に置かれた人たちの権利をまもるために、既存の法律を強化しています。この勇気が成功につながるのです。

私たちには希望があります。すべてが順調に進めば、その希望は実現するでしょうが、楽観はできません。成功の機会を直視することで生まれる希望であり、その機会を活かすのは行動です。報告書が紹介している事例と数字は、世界全体がすでにその道を進んでいるということではなく、私たちにはそうなれる可能性があるということを示しています。進むべき道ははっきりしているのです。

リーダーたちが正しい道を選択する意思を示すよう、私たちは世界中のコミュニティとともに求めています。

# Executive summary

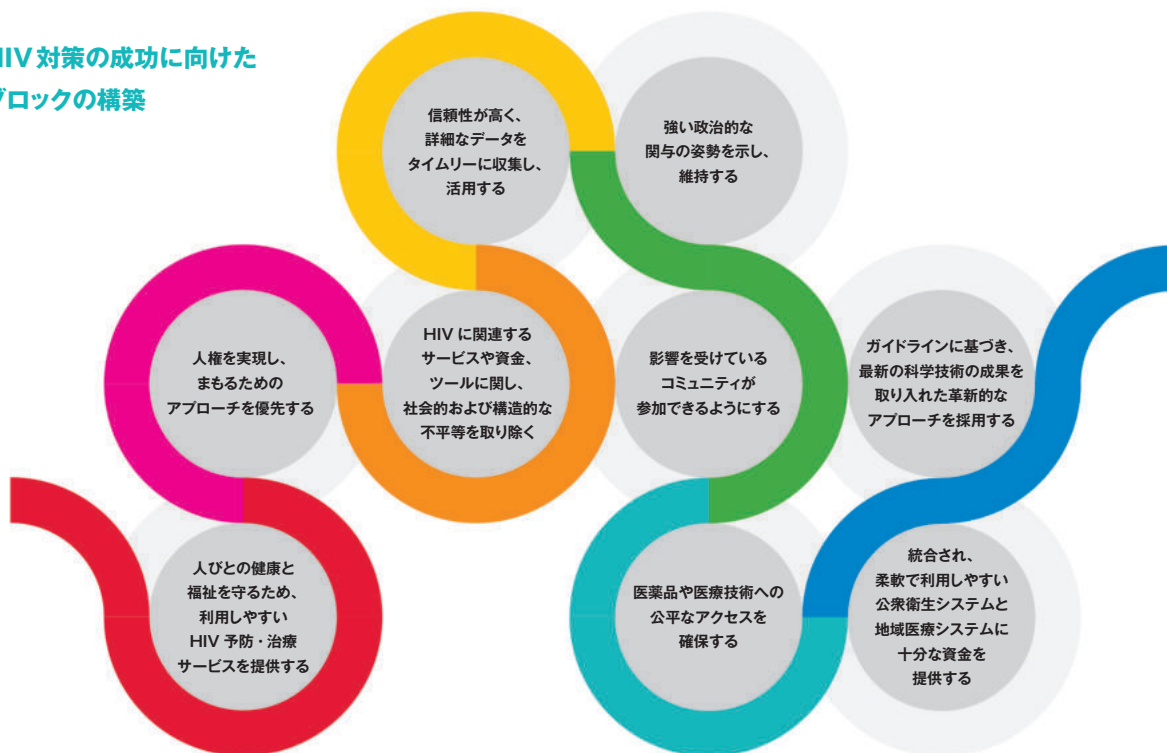
## (報告書要旨)

20年前には、世界のエイズパンデミックを止めることは不可能にみえた。HIVの新規感染者は年間250万人を超え、200万もの人がエイズで亡くなっていた。南部アフリカ地域の一部では、数十年にわたって平均寿命が延びてきたのに、エイズの流行で逆に短縮し始めていた。効果的な治療法は開発されていたもの、あまりにも高額なことから治療を受けられるのはごく一部の恵まれた人に限られていたからだ。

UNAIDSのデータによると、現時点では、世界のHIV陽性者3900万人 [3310万~4570万人]のうち2980万人が命を救うことができる治療を受けている(注1)。しかも、2020、2021、2022年には毎年、新たに160万人がHIV治療を開始している。今後も毎年、この増加が続けば、2025年までに3500万人がHIV治療を受けられるようにするという世界目標は達成可能になる(1)。抗レトロウイルス治療へのアクセスは、HIV陽性者全体の約82%を占めるサハラ以南のアフリカとアジア・太平洋地域で大きく拡大してきた。

エイズ終結への道筋ははっきりしている。人を第一に考え、エビデンスに基づくHIVの予防・治療プログラムに投資するという強い政治的意思を示してきた国のリーダーシップに学ぶことがその解決策になる。各国政府やコミュニティ、そして米大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)、民間のドナーが協力し、成功の基礎となるブロックを構築しなければならない。

### HIV対策の成功に向けた ブロックの構築



(注1) 本報告書のAnnex II Methods for more information on UNAIDS data を参照

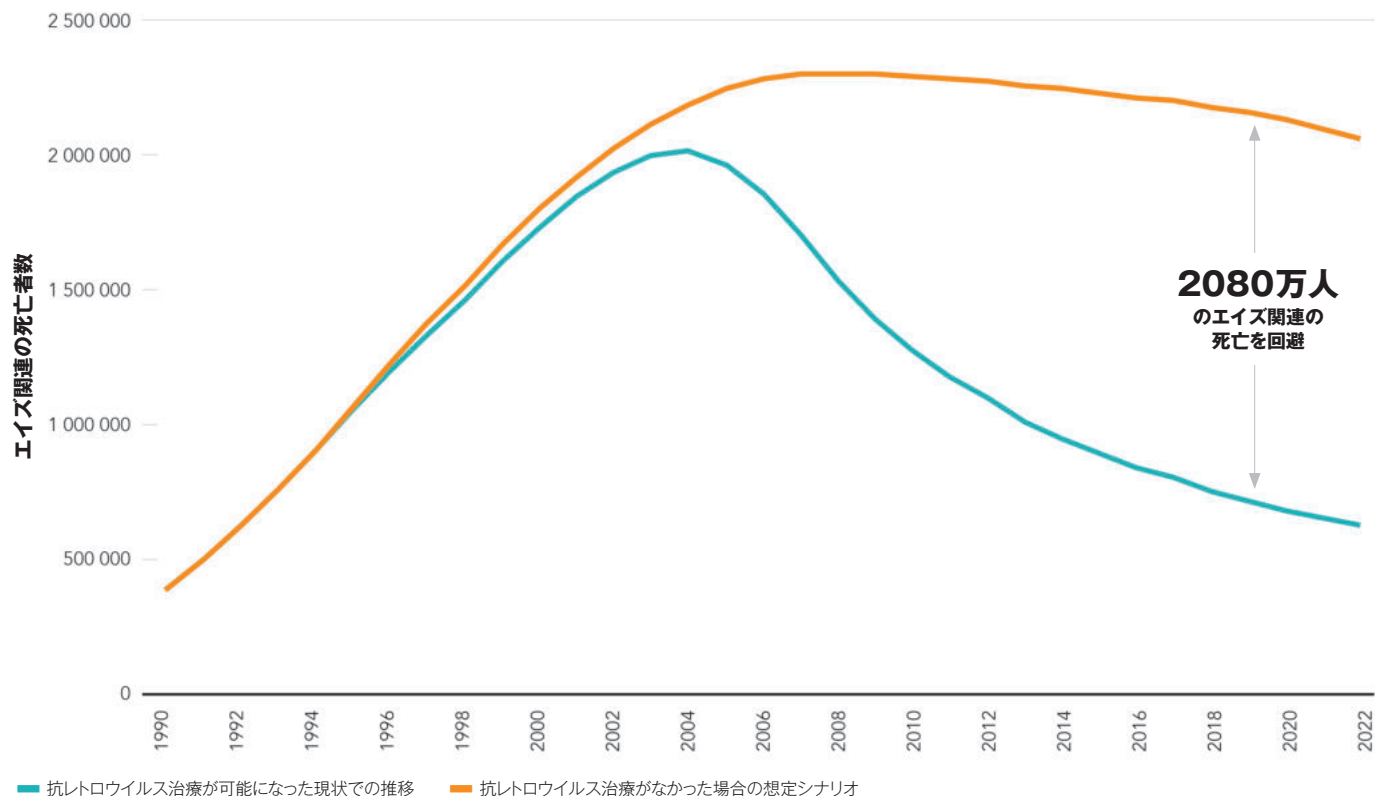
# 治療と予防で何百万もの人の命が救われた

HIV治療の普及が進んだことで、過去30年の間にほぼ2080万人がエイズ関連の死亡を免れてきた。(図 0.1)。(注2) 年間のエイズ関連死者数は、最も多かった2004年と比べると69%減少している。ボツワナ、エスワティニ、ルワンダ、タンザニア、ジンバブエが95-95-95ターゲットに到達した。すべてサハラ以南のアフリカの国だ。他にも、少なくとも16カ国がターゲット達成に迫っている。そのうちの8カ国もサハラ以南のアフリカ諸国で占められている(第1章参照)。

2022年には、世界のHIV陽性者のほぼ4分の3(71%:女性の76%、男性の67%)が体内のウイルス量を低く抑えた状態を維持している。ウイルス量を抑制しているHIV陽性者は健康で長く生きることができ、性行為によるHIV感染のリスクもゼロにできるのだ。ただし、HIV陽性の子供の場合、ウイルス量抑制は46%にとどまっていた。

**HIV治療により、1996年から2022年までの間に約2100万人のエイズ関連死亡が回避された。**

**図 0.1** エイズ関連死亡者数:実際の死亡者数、および抗レトロウイルス治療が利用できなかった場合の想定シナリオ、1990~2022年



Source: UNAIDS special analysis of epidemiological estimates, 2023

(注2) 米大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) は2023年4月、抗レトロウイルス治療により2500万人の命が救われたと報告。推計値が異なるのは、PEPFARには子供のHIV感染症による死亡も含まれているためである。同様に、PEPFAR推計には、成人の予防プログラムで把握されているHIV垂直感染予防の成果も間接的に組み込まれている(2)。

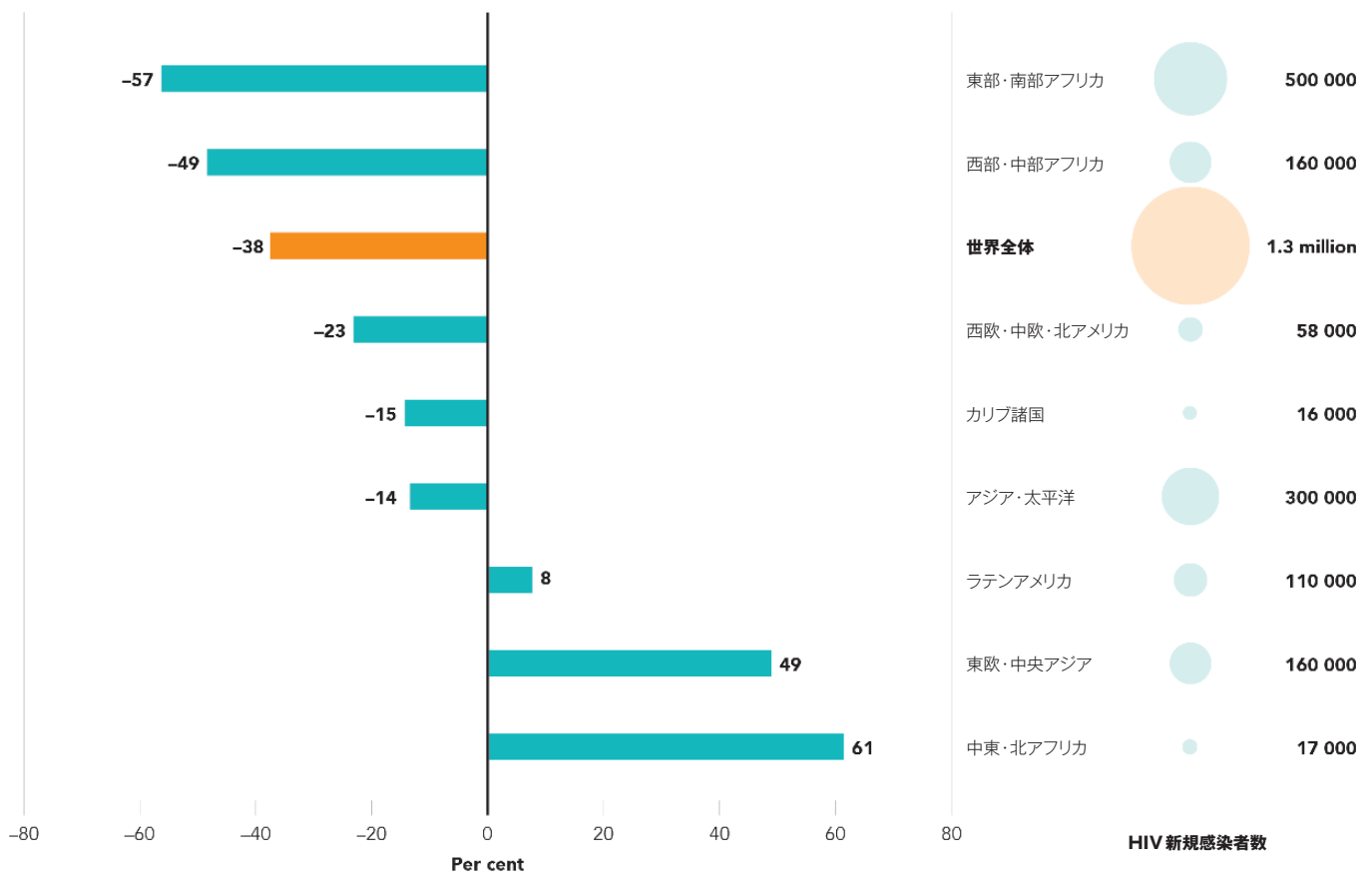
2022年の新規HIV感染者数推計130万人 [100万～170万人] は、ここ数十年で最も少なかった。特にHIV感染者数が最も多い地域での減少が顕著になっている (図 0.2)。

新規感染者数が最も急激に減少しているのは子供 (0～14歳) と若者 (15～24歳) で、ここ数年、効果的な介入の対象とされてきた層である。2022年には、思春期の少女と若い女性 (15～24歳) の新規HIV感染者数は世界全体で約21万人 [13万～30万人] だった。2010年当時と比べると半減している。思春期の少年と若い男性 (15～24歳) の場合、同じ2022年の新規HIV感染者数は14万人 [6万7千～21万人] で、2010年当時より44%減少した。

女性の新規HIV感染が減少したこと、そしてHIV陽性者の治療普及率が高まったことから、2022年には子供のHIV新規感染が世界全体で13万人 [9万～21万人] と1980年代以来最も少なくなった。2010年当時と比べると58%減である。垂直感染対策により、2000年以降で340万人の子供の新規HIV感染が回避されたことになる。(注2)

### 新規HIV感染者数はサハラ以南のアフリカで最も大きく減少

図 0.2 2010年と2022年の新規HIV感染者数比較、および2022年の世界全体と地域別新規HIV感染者数



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

# 多くの国が正しい方向に進み、 成果を得ている

最も大きな成果を上げている国は、人びとを第一に考えて強い政治的な意思を示し、効果が実証されている戦略に十分な投資を行ってきた。そうした国では、人権を尊重する包括的なアプローチを優先し、HIVに大きな影響を受けているコミュニティの関与を対策全体にわたって重視してきた。犯罪化により人権を侵害する法律や政策、ジェンダーその他の不平等、スティグマと差別など、人びとを危険にさらし、健康と福祉を妨げる社会的、構造的要因を撤廃または緩和するために行動してきたのだ。

いくつもの国の経験で証明されているように、HIV対策は公衆衛生の考え方を優先することで成果をあげてきた。ボツワナとカンボジアでは、エビデンスに基づく対策を大規模に実施することが、HIVの新規感染とエイズ関連の死亡の減少につながっている。カメルーン、ネパール、ジンバブエでは、焦点をしばった予防プログラムを重視し、新規HIV感染の大幅な減少を達成してきた。ラテンアメリカでは、暴露前予防（PrEP）を受けている人が2021年から55%以上増加し、2022年には10カ国がキーポピュレーションの人たちにPrEPを提供している。<sup>(注3)</sup> タイは95-95-95ターゲットの達成軌道を進んでおり、スティグマと差別への対応を国のHIV対策に組み込むことに成功している。

世界のHIV対策の成果は、より広い分野と関連し、影響を与えている。保健システムと地域社会システムを改善、強化することで、公衆衛生領域を超えて波及効果を生み出し、複数の持続可能な開発目標（SDGs）の進展を促しているのだ。何百万という人の命と暮らしを守ることによって、HIVプログラムは貧困や食糧不安から人びとを守り、子どもたちが学校に通えるよう経済的な支援を提供し、子どもと妊産婦の死亡率を継続的に下げることに貢献してきた。

(注3) UNAIDSは、ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、刑務所など閉鎖的な環境に置かれた人々をHIVに対する脆弱性がとくに高く、適切なサービスの利用がしばしば困難になる5つのキーポピュレーションと考えている。



## …しかし、資金ギャップの拡大を含む障壁が迅速な成果の達成を妨げている

感染を防ぐワクチンや治療が実現していない中で、エイズ対策は公衆衛生上の対応により、とりわけ大きな成果を上げてきた。それでも、様々な不平等が交錯する世界では、誰もが恩恵を受けているわけではない。

### HIV 予防に関しては、さらに効果の高い対策を生み出すことが期待できる

サハラ以南のアフリカの多くの地域では依然として、思春期の少女や若い女性が極めて高いHIV感染のリスクと闘わなければならない。他のあらゆる地域でもキーポピュレーションの人たちの事情は変わらない。ジェンダーやその他の不平等が、暴力、スティグマ、差別、有害な法律や慣行とともに、HIVから自らを守る力を奪っているのだ(3-6)。

思春期の少女と若い女性は、平均すると1週間で4000人が新たにHIVに感染している。サハラ以南のアフリカでは、2022年の新規HIV感染者（全年齢）の63%が女性と女兒で占められていた。サハラ以南のアフリカでは、HIV感染率が非常に高い地区のうち、思春期の少女と若い女性に焦点を当てたHIV予防プログラムが実施されている地区は42%にとどまっている。こうしたギャップを埋め、性的に活発な年齢層の少女や女性が、経口PrEPやダビピリン膣リングなど女性に使い勝手のいい生物医学的予防ツールを利用しやすくなれば、HIV感染のリスクは大幅に減少するであろう。

サハラ以南のアフリカ以外では、新規HIV感染者数は緩やかな減少にとどまっている。世界の新規HIV感染のほぼ4分の1（23%）はアジア・太平洋地域で発生しており、感染の増加が警戒すべきレベルに達している国もある。新規感染者の急激な増加は東欧・中央アジア地域（2010年比49%増）、中東・北アフリカ地域（2010年比61%増）でも続いている。社会から排除されがちな人たちやキーポピュレーションに向けたHIV予防サービスの欠如、および懲罰的法律、暴力、社会的なスティグマと差別による障壁などがこうした傾向をもたらしているのだ。

多くの国で、キーポピュレーションの人たちに対するHIVその他の医療サービスは、不足しているか、利用できないか、あるいはまったく存在していない。いくつかの前進的な変化はあるものの、キーポピュレーションの人たち、およびその人たちの行動を犯罪とみなす法律はいまなお、世界のほとんどの地域で残されているのだ。世界の大多数の国（145カ国）が依然、少量の薬物の使用または所持を犯罪としている；

168カ国が何らかのかたちでセックスワークを犯罪としている；合意に基づく同性間の性交行為は67カ国で犯罪となっている；20カ国がトランスジェンダーの人たちを犯罪者として扱っている；143カ国は HIV の曝露、非開示、感染を犯罪または起訴の対象としている。

その結果、HIV バンデミックはキーポピュレーションに対し、一般人口層よりも大きな影響を与え続けてきた。2022年には一般の成人人口層（15～49歳）と比べ、ゲイ男性など男性とセックスする男性のHIV陽性率は11倍も高かった。セックスワーカーは4倍、薬物注射使用者では7倍、トランスジェンダーの人たちでは14倍となっている。

キーポピュレーション、および人道的状況も含めた他の優先対象集団の人たちを HIV からまもることができなければ、バンデミックは際限なく長引き、影響を受けているコミュニティも社会全体も大きな代償を払うことになる。

## 何百万という人がいまなお治療から取り残されている

大きな成果を上げてきたとはいえ、2022年になってもなお1分に1人がエイズによって命を奪われる事態が続いている。2022年には世界全体のHIV陽性者のうち約920万人はHIV治療を受けておらず、治療を受けているものの体内のウイルス量が抑制されていない人も約210万人にのぼった。東欧・中央アジア地域と中東・北アフリカ地域では治療の普及がとくに遅れており、2022年時点で200万人を超えるHIV陽性者のうち抗レトロウイルス治療を受けている人はほぼ半数にとどまっている。

サハラ以南のアフリカ、カリブ地域、東欧・中央アジア地域では、HIV陽性の男性が治療を受ける割合は依然として、HIV陽性の女性と比べ大幅に低い。キーポピュレーションの人たちが医療サービスに対し、とりわけ大きな不安と不信感を抱いている現状では、保健医療施設に残るスティグマと差別を取り除くことが、有害な法律や慣行の撤廃と合わせ、極めて重要な課題となっている。

小児（0～14歳）と思春期の若者への治療の普及は遅れている。2022年には、HIV陽性の子供150万人〔120万～210万人〕の43%を占める約66万人が治療を受けられずにいた。2022年には子供の年間エイズ関連死亡者数が2010年当時と比べ、64%減っているが、それでも年間で約8万4000人の子供が命を奪われている。

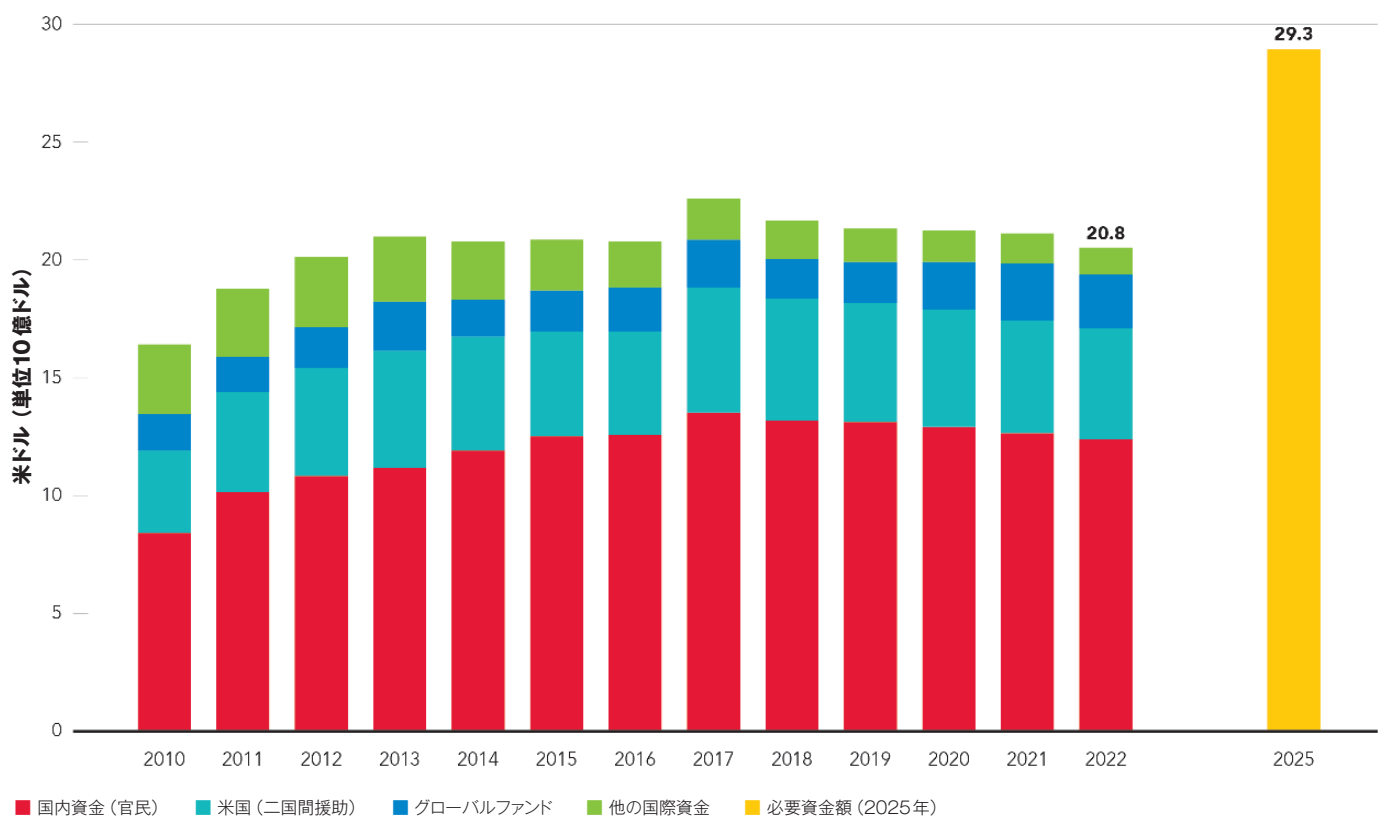
# 資金ギャップは拡大している

数多くの課題を抱える中で、世界的なHIV対策の資金不足は拡大している。2022年に低・中所得国のHIVプログラムに利用できた資金の総額は208億ドル（米ドル、レートは2019年現在）で、2021年より2.6%減少している。2025年までの年間必要額（293億ドル）には遠く及ばない状態だ（図0.3）。HIV対策への資金提供は2010年代前半から大幅に拡大したものの、現在は2013年レベルに戻ってしまっている。

UNAIDSの分析によると、HIV予防の資金が増加した地域ではHIV発生率が低下していることが示されている。現状をみると、資金不足が最も深刻な東欧・中央アジア地域と中東・北アフリカ地域では、HIV流行に対する成果が最も上がっていない。HIV感染率が低下しているドミニカ共和国、インド、キルギス、トーゴなどでは、HIV支出の3%から16%が、キーポピュレーションの人たちに向けた予防プログラムにあてられてきた。予防対策資金の増額はとりわけキーポピュレーションの人たちにとって重要であり、その資金をより賢く、費用対効果の高いかたちで活用することが大切である。

## 世界のHIV対策の資金不足は拡大している

図0.3 低・中所得国でHIVに利用できる対策資金 2010～2022年および2025年ターゲット



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2023

( <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html> ); Stover J, Glabius R, Teng Y, et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18 (10) :e1003831.

Note: 資金推定額は、2019年の米ドルレート（単位10億ドル）で表示。世界銀行が2020年に低所得国または中所得国として分類している国が対象。

# 人びとを第一に考えるプログラムや政策が最も大きな成果をもたらす

正しい方法を選ぶことで、社会全体の健康と福祉は大幅に改善され、HIVの脆弱性とリスクを低下させて多数のHIV感染を回避できることになる。

HIV対策で大きな成果を上げているところは、持続可能な開発目標（SDGs）の指針となっている国連のコモンアジェンダ（共通課題）と同様の原則に基づいていることがわかる。人びとを第一に考え、不平等に立ち向かい、人権をまもり、影響を受けているコミュニティと公的機関との信頼関係を築くことを重視しているのだ。そのすべての面で、いまが前に進む大きな機会となっている。この機会をつかめれば、世界はエイズパンデミックの終結に近づき、SDGsの各目標の達成に向けて新たな勢いを生み出すことができる。

キーポピュレーションの人たちをターゲットとした法律を廃止すること、もしくは執行をしないようにすること、HIV関連の偏見や差別をなくすために協調して取り組むことは、最優先事項となっている。医療施設におけるスティグマの解消には、医療提供者に強く説明責任を求める必要がある。

ジェンダー平等を推進し、性暴力やジェンダーに基づく暴力に立ち向かうことが変化をもたらす。エイズによる負担を大きく受けているサハラ以南アフリカの6カ国の調査では、前の年に身体的または性的暴力を受けた女性は、そうした暴力を受けていない女性より、HIV感染のリスクが3.2倍も高かった。

コミュニティ主導の組織は長い間、HIV対策の根幹を担ってきた。人権の侵害や誤ったサービスに警鐘を鳴らし（7）、改善策を示し（8、9）、医療システムの責任を追及してきた（10）。厳しい条件のもとでも、十分なサービスを受けてこなかった人たちに対し、人を重視したサービスを提供できるよう優れた能力を発揮してきた（11-13）。しかし、資金不足、および政策と規制、能力の制約、市民社会への弾圧などによって、その活動は損なわれている。こうした妨げがなければ、コミュニティ主導の組織は世界のHIV対策を推進する力をもっと発揮することができるであろう（14）。

# 新たな機会を生み出すには、 より公正な条件を整える必要がある

医療新技術を手頃な価格で入手できるようにすることは引き続き重要な課題であり、現時点では長時間作用型PrEPがそうした事例の1つとなっている。2022年に締結された自発的ライセンス契約により、約90カ国がこの強力な予防ツールを安価なジェネリック版で購入できるようになるのだ。ただし、ジェネリック薬製造が本格化するには何年もかかる可能性があるうえ、いくつかの上位中所得国は、HIV流行が深刻であっても、このライセンス契約の対象には含まれていない。こうしたハードルを越えられれば、HIV予防は大きく前進することになる。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、社会的保護への投資不足が明らかにされた。すべての国で社会的保護の適用には大きな格差があることが示され、特にアフリカとアジアでは投資不足が顕著だった。現時点で約40億人がいかなるかたちの信頼できる社会的保護も受けていない。社会的保護プログラムが貧困を軽減し、社会的に排除され貧しい状態に追い込まれている人たちの複数のニーズを満たし、HIV対策の強化にも役立つことは、豊富なエビデンスで示されているにもかかわらず、である(15-20)。世界中の何十もの国がHIVの検査と治療の無料化(一種の現物による社会的保護)を実施して、すでに何百万という人の命を救い、新規HIV感染者数の減少にも貢献している。現金給付プログラムがHIVに対する脆弱性と感染リスクを軽減し、幅広い保健・社会的利益をもたらすことも、新たなエビデンスで裏付けられている(15)。社会的なセーフティネットの強化が、HIV対策に勢いを与え、他の多くのSDGs(持続可能な開発目標)の達成も助けることになる。

HIVに関するサービスと、非感染性疾患や精神保健サービスを含む他の医療サービスとの統合が一段と進めば、人びとのニーズに応え、より便利なサービス提供が可能になることからHIV以外のサービスの利用率を高め、HIV治療の成果も向上させ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成を助けることにもなる(21)。

エイズ終結への道ははっきりしている。HIV対策は強力な政治的リーダーシップに支えられて初めて成功する。十分な資金を確保し、エビデンスに従い、人権を尊重した包摂的なアプローチを採用し、公平性を追求することが不可欠なのだ。2030年までのエイズ終結という目標に向け、人びとを第一に考え、政策やプログラムを進めている国が、すでに世界を牽引している。

## References

- 1 Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.
- 2 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2023 (<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/>, accessed 2 July 2023).
- 3 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e107-e117.
- 4 Leung Soo C, Pant Pai N, Bartlett SJ, et al. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(1):e0001502.
- 5 Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, accessed 2 July 2023).
- 6 Mabaso M, Makola L, Naidoo I, et al. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):167.
- 7 Yawa A, Rambau N, Rutter L, et al. Using community-led monitoring to hold national governments' and PEPFAR HIV programmes accountable to the needs of people living with HIV for quality, accessible health services. Abstract PED453. Presented at the International AIDS Conference, 18–21 July 2021 [virtual].
- 8 Baptiste S, Manouan A, Garcia P, et al. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415–421.
- 9 Best practices for community-led monitoring. Community-led Accountability Working Group; 2022 (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 10 Oberth G, Baptiste S, Jallow W, et al. Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2019 (<http://www.cssr.uct.ac.za/cssr/pub/wp/441>, accessed 2 July 2023).
- 11 Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725\\_communities\\_deliver](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725_communities_deliver), accessed 2 July 2023).
- 12 Differentiated service delivery for HIV treatment: summary of published evidence. Geneva: International AIDS Society; 2020 (<https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/Summary-of-published-evidence.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 13 Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and central Asia. New York: United Nations Development Programme; 2019 ([https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO\\_socialcontracting\\_EN.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO_socialcontracting_EN.pdf), accessed 2 July 2023).
- 14 Shannon K, Crago AL, Baral SD, et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 2018;392(10148):698–710.
- 15 World social protection report 2020–2022: social protection at the crossroads—in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 ([https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_817572/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm), accessed 2 July 2023).
- 16 Chipanta D, Pettifor A, Edwards J, et al. Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments. *AIDS Behav.* 2022;26:3068–3078.
- 17 Rasella D, Aquino R, Santos CA, et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet.* 2013;382:57–64.
- 18 Richterman A, Thirumurthy H. The effects of cash transfer programmes on HIV-related outcomes in 42 countries from 1996 to 2019. *Nat Hum Behav.* 2022;6:1362–1371.
- 19 Pega F, Liu SY, Walter S, et al. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD011135.
- 20 Perera C, Bakrania S, Ipince A, et al. Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *Campbell Syst Rev.* 2022;18(2):e1240.
- 21 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(11):e1003836.



**UNAIDS Global AIDS Update 2023**

---

**UNAIDS**  
**Joint United Nations**  
**Programme on HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)

翻訳 公益財団法人エイズ予防財団