

『今まさに緊急事態：



概要版

岐路に立つエイズ』

2024 GLOBAL AIDS UPDATE

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2024

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 urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024. 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.

UNAIDS/JC3116E—Executive summary

Scientific report writer: Hein Marais

Story writers for Asia Pacific, Latin America and eastern and southern Africa: Dr Fifa A Rahman and Gisa Dang (Matahari Global Solutions)

Copyeditor: Colette Holden (Cooinda Communications)

Design: Blossom

THE URGENCY OF NOW

**EXECUTIVE
SUMMARY**

AIDS AT A CROSSROADS

2024 GLOBAL AIDS UPDATE

はじめに

UNAIDS 事務局長
ウィニー・ビヤニマ



世界の指導者たちは、公衆衛生上の脅威としてのエイズを2030年までに終結に導くことを約束しました。その約束は実現可能です。エイズ関連の原因による何百万もの人の死亡と何百、何千万という人の新たなHIV感染を防ぎ、約4000万人のHIV陽性者が健康で充実した生活を送れるようになるのです。本報告書はこのことを明らかにしました。しっかりとした事例研究と最新のデータにより、すでに正しい道を歩んでいる国があること、そして、それはすべての国にとっても歩んでいける道であることを示しているのです。

ただし、報告書は同時に、世界がいま、成功への道を順調に歩んでいるわけではなく、HIVパンデミックの拡大要因である不平等に対処しきれていないことも示しています。予防対策の成果が十分に上がらず、世界の新規HIV感染者数は期待していたペースでは減っていません。世界の3つの地域で新規HIV感染者数が増加しています。また、HIV陽性者のほぼ4分の1は命を救うために必要な治療を受けることができず、その結果、1分に1人がエイズ関連の原因で亡くなっているのです。

どうすれば成功するのか。それは分かっています。HIV対策で最も顕著な成果をあげているのは、必要な投資を行い、必要な人に必要なサービスへのアクセスが確保できるように政策改革に取り組んだ国々です。公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を促し、今後数十年にわたって何千万ものHIV陽性者のニーズに応えるサービスとシステムを確立するには、持続可能で十分な資金を確保しなければなりません。予防と治療の成果を高め、維持していくには、人を中心に据えた公平で効果の高いHIVサービスへのアクセスを整える必要があります。そして、有害な犯罪法の撤廃や差別解消を含む法的環境の構築こそが、その鍵となるのです。

何が成功を阻むのかということも、私たちには分かっています。国家間、そして国家内における連帯が弱まり、これまでの成果も危機にさらされようとしているのです。十分な資金を確保できず、人権に関する政治の約束が危うくなれば、HIV対策の成果も危機にさらされてしまいます。

低・中所得国では債務危機により財政が一段と悪化し、資金不足がHIV対策を妨げています。反人権、反ジェンダー、反民主主義的な政策を推進する動きが最近になって拡大しており、社会から排除されやすいコミュニティの人たちには不安が広がっています。HIV予防・検査・治療・ケアのサービスを最も必要とするコミュニティの人たちです。そうしたサービスを提供するために最前線で働く人たちも同様の不安を感じています。

技術の進歩、とりわけ治療と予防に関し長期持続型の選択肢が開発されていることは、HIV陽性者およびHIV感染のリスクに直面するすべての人の健康を守ることにつながる大きな成果です。ただし、それはあくまで、こうした技術がすべての低所得国と中所得国で共有され、世界中の複数のメーカーによって大規模に生産されるようになった場合に限られています。現状は、こうした画期的成果を生かせるよう、特許所有者が広くアクセスを開放しているわけではありません。

HIV対策は岐路に立っています。世界がエイズ終結を実現できるかどうかは、指導者の選択にかかっています。エイズ終結への道はミステリーではありません。政治的かつ財政的な選択の問題なのです。

エイズ終結に必要な規模の資金提供に消極的な人もいます。しかし、報告書が示しているように、エイズ終結ができない場合のコストは飛躍的に高くなります。

もう終結が目前だからといって、HIV対策から手を引こうとする人もいるかもしれませんが。しかし、報告書が示すように、パンデミックに部分的な終わりはありません。公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結は、あらゆる場所で、すべての人のためにエイズを克服しなければ実現しません。

エイズ終結に向けた投資や改革が、他の課題への対応を妨げると示唆する人もいます。しかし、報告書が示すように、エイズ終結に必要な行動は、持続可能な開発のすべての目標の達成を促し、将来のパンデミックに各国が備え、すべての人により安全で公平な世界を確保することに貢献できるのです。

HIV対策が実現してきた成果はエイズ終結の道を示している。そう語ることで、あなたは楽観主義者ですかと尋ねられることがあります。また、資金の制約と人権の抑圧が成果を危機にさらしていると主張することで、あなたは悲観主義者なのですかと聞かれることもあります。答えは楽観主義者でも悲観主義者でもありません。私は活動家なのです。成功は常にその瞬間に立ち向かうこと、いま直面している緊急性を認識できるかどうかにかかっています。

エイズ終結は可能です。ただし、それは指導者たちがいま、正しい道を選択できるかどうかにかかっています。そして、指導者の選択を促すのは人びとです。

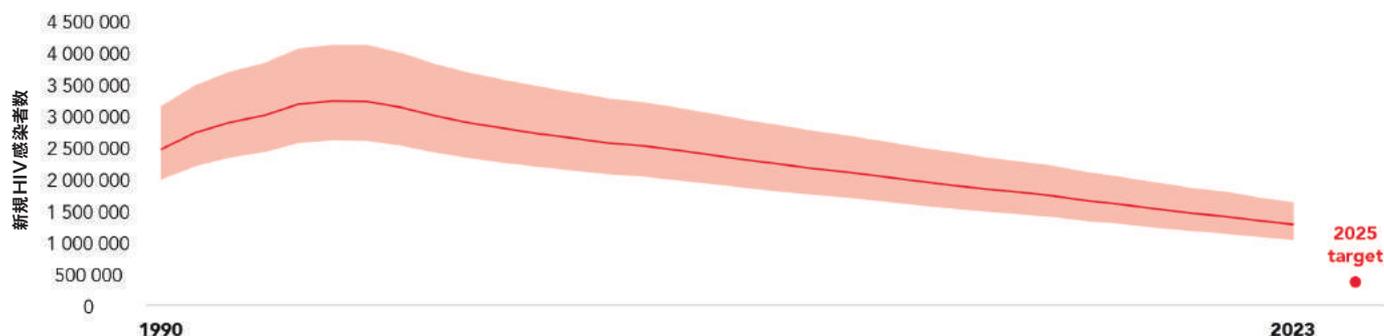
EXECUTIVE SUMMARY

(概要版)

2021年6月の国連総会ハイレベル会合で設定された2025年ターゲット達成年の半ば(1)にあって、世界のHIV対策は、持続可能な開発目標に定められた公約でもある公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を2030年までに実現するというゴールに近づきつつある。

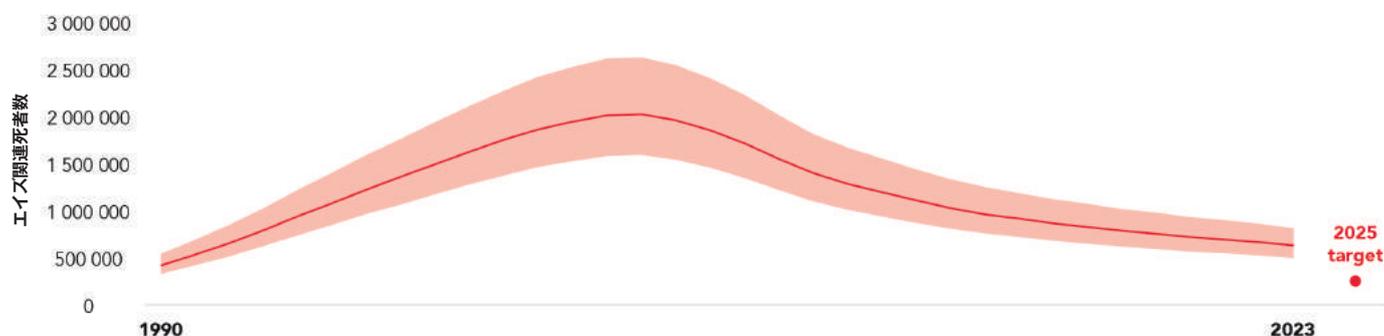
2023年の年間新規HIV感染者数は1980年代後半以降で最も少なくなった。命を救うために必要な抗レトロウイルス治療を受けている人の数は約3100万人となり、こうした公衆衛生上の大きな成功により、エイズ関連の死者数は2004年のピーク以来、最も低いレベルにまで減少した(図0.1、0.2参照)。(注1) サハラ以南のアフリカでは、その成果により、2010年に56.3歳だった平均寿命が2023年には61.1歳へと戻っている(2)。

図0.1 世界の新規HIV感染者数、1990-2023、および2025年ターゲット



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

図0.2 世界のエイズ関連死者数 1990-2023、および2025年ターゲット



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

(注1) 本報告書のUNAIDSデータに関するさらに詳しい情報はAnnex 2 on Methodsを参照

しかし、成果は極めて不均衡でもある。世界のHIV対策は2つの異なる速度で進展している。サハラ以南のアフリカは比較的速く、他の地域では控えめにしか進んでいない。HIVに感染する人の数は少なくとも28カ国で増加し、そのうち数カ国ではすでに大きな流行となっている。HIVプログラムの多くがいまなお、キーポピュレーション^(注2)の人たちを無視しているため、この人たちはHIV感染の重大なリスクにさらされ続けている。命を救うために必要な治療を受けられないHIV陽性者が930万人 [740万-1080万人] に達し、HIV陽性の子供や若者がとりわけ深刻な影響を受けている。エイズは終わったわけではない。なすべきことがまだ数多く残されているのだ。

世界的なエイズ対策は岐路に立っており、その成否は指導者たちがいま、どの道を選ぶかにかかっている。『今まさに緊急事態：岐路に立つエイズ』は、指導者たちが2024年に下す決断により、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結という2030年目標が達成できるかどうか、そして、2030年以降の持続的進展を確実なものにできるかどうかが決まることを示している。

3000万を超える人たちにHIV治療を提供するという大きな成果を上げているとはいえ、さらに予防に力を入れるとともに、多数の人たち、とりわけ社会的に弱い立場に置かれている人たちをHIVの予防と治療から遠ざけている障壁を打ち破るには、緊急かつ、もっと大きな努力が必要になる。

指導者たちとコミュニティのメンバー、プログラム担当者は、HIVサービスの利用を妨げている大きなギャップを解消するために協力する必要がある。HIV予防の成果は、求めているレベルからは大きく後れを取っている。人権を守り、不公平で有害な法律を撤廃し、差別や暴力と闘わなければ、HIVサービスを人びとに届けることはできない。長期作用型の技術を含め、医薬品や医療技術のイノベーションは、公平なアクセスが保障されなければ意味がなくなってしまうのだ。

今こそ2025年ターゲットの達成、および今後数十年にわたる持続可能な対策の構築に向けた投資が必要だ。コミュニティと人権を中心に据え、持続可能で統合された保健・社会サービスの柱とするためにも、HIV対策を整えることが急務になっている。

本報告書は、世界エイズ戦略2021-2026で設定した2025年ターゲットに対する進捗状況をまとめたものだ。それぞれの目標に対する進捗状況を各章で説明し、付録1でその概要を示している。

HIV パンデミックの現状

2023年の年間新規HIV感染者数は、2010年と比べ世界全体で約39%減少した。最も大きく減っているのはサハラ以南のアフリカで、56%の減少を達成した。それでも世界の年間推定新規感染者数は130万人 [100万-170万人] であり、2025年までに37万人未満に抑えるというターゲットと比べると3倍以上となっている。東欧・中央アジア、ラテンアメリカ、中東・北アフリカの3地域では、新規HIV感染が増加している。

(注2) キーポピュレーションには、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、注射薬物使用者、トランスジェンダーの人たち、刑務所など閉鎖的な環境にいる人たちが含まれる。

2023年推計ではHIVパンデミック史上初めて、サハラ以南のアフリカ以外の地域における新規HIV感染者数の合計が、サハラ以南のアフリカを上回った。サハラ以南のアフリカの多くの地域で予防対策が成果を上げているのに対し、世界の他の地域では同等の成果が上がっていないこと、つまり、ほとんどのHIVプログラムが依然としてキーポピュレーションの人たちとその性パートナーを見過ごしていることが反映された結果である。

キーポピュレーションに向けた予防プログラムへの資金確保とプログラム提供に対する不適切な政治的意思が示され、さらに敵対的な法律と社会的条件によって、命を救うために必要なサービスの利用が制限されている。HIV陽性であることやジェンダー、行動、セクシュアリティに関連する根強いスティグマと差別も障壁となっている。HIVに関連したキーポピュレーションの人たちのニーズは、コミュニティ主導の組織を含む非政府組織によって満たされていることが多いのに、その活動は認識されず、資金も十分に得られていない傾向がある。

減少しているといっても、サハラ以南アフリカの一部には、15-24歳の少女や若い女性のHIV感染率が極端に高い地域もある。予防プログラム、およびジェンダーの不平等や女性に対する暴力、有害なジェンダー規範を解消しようとする試みは、十分な影響力を発揮できていないわけではない。

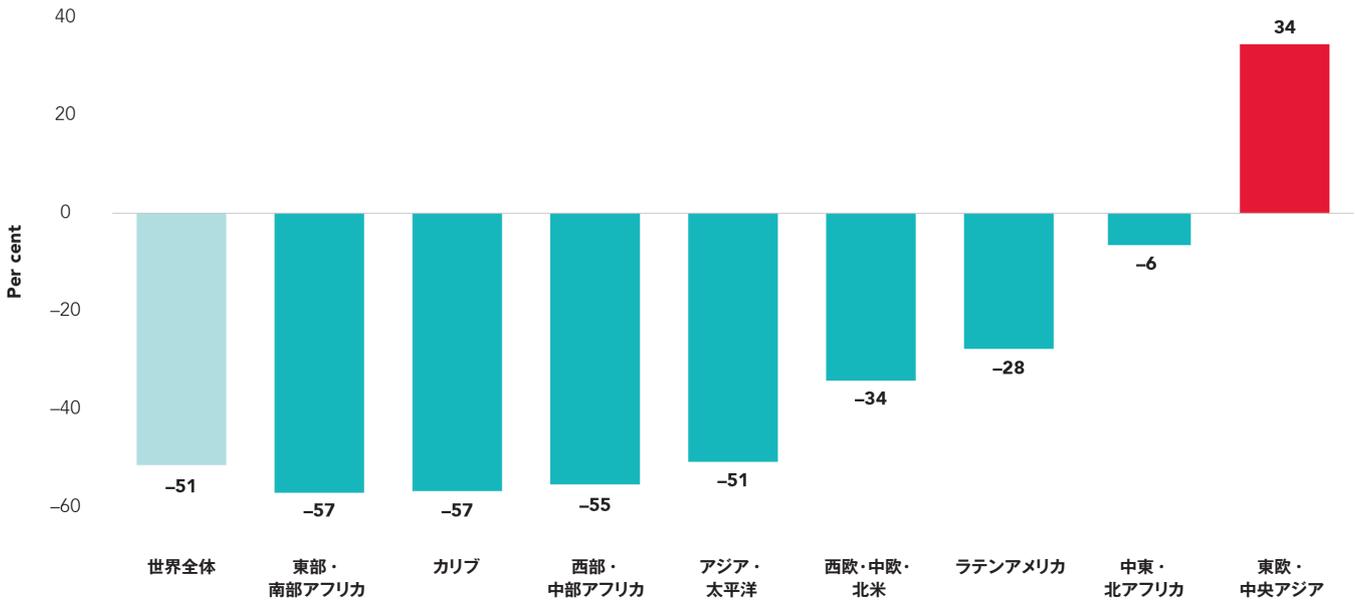
子供（0-14歳）の新規HIV感染件数は大幅に減少している。主に東部・南部アフリカ地域における成功によるもので、2010年当時と比べると2023年には東部・南部アフリカ地域の子供の新規感染は73%も減少した。だが、HIVの垂直感染（注3）の全体的な減少傾向にはこの数年、歯止めがかかっている。特に西部・中部アフリカ地域での鈍化が著しい。2023年には年間で推定12万人 [8万3000-17万人] の子供がHIVに感染している。HIV陽性の子供の総数は140万人 [110万-170万人] に達し、そのうち86%がサハラ以南のアフリカに集中している。

抗レトロウイルス治療へのアクセスが拡大し、その多くが公衆衛生部門を通じ無料で提供されてきたことから、エイズ関連の年間死亡者数は、2010年に130万人 [100万-170万人] だったのが2023年には63万人 [50万-82万人] へと半減した。治療プログラムは新規HIV感染者数の減少にも寄与している。

2023年には推定3070万人 [2700万-3190万人] がHIV治療を受けている。HIVの感染診断をさらに急速に増やし、治療につなげていくことができれば、世界はエイズ関連の死亡者数を2025年ターゲットの25万人未満に減らすことが可能になる（図0.3）。

（注3） HIVの垂直感染は妊娠・授乳期間中に起きる

図0.3 エイズ関連死亡者数の年次別推移 2010-2023年、世界全体および地域別



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

HIVパンデミックの規模が極めて大きいので、これまでの成果をもってしても、治療を受けられずにいるHIV陽性者が2023年には約930万人 [740万-1080万人] に達し、そのほぼ半数 (470万人 [380万-540万人]) がサハラ以南のアフリカで暮らしている。治療の普及率は男性、およびサハラ以南のアフリカのキーポピュレーション (3) で依然として低い。また、子供の間ではとくに低い。2023年には世界で約63万人 [50万-82万人] がエイズで命を落とし、そのうち7万6000人 [5万3000-11万人] が0-14歳の子供だった。2023年にエイズで亡くなった人の8人に1人は子供なのだ。

予防ニーズに対する成果はまちまち

世界全体で見ると、2025年予防ターゲット (HIV感染リスクに直面している人の95%が効果の高いコンドーム予防の選択肢にアクセスし、利用できる) の達成は困難になっている。サハラ以南アフリカのHIV予防対策は期待できるペースで進んできたものの、他の地域では停滞が続いている。基本的なHIV予防におけるギャップは根強く残っており、逆に拡大している国もある。早急に解決しなければならない。

UNAIDSに報告されたデータによると、キーポピュレーションの人たちの少なくとも半数は予防サービスを受けられずにいる。注射薬物を使用する男性および女性、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はとりわけ見過ごされている。さらに、サハラ以南アフリカでHIV感染率が極めて高いか、中程度に高い地域 (注4) の半数以上では、思春期の少女や若い女性に向けた予防プログラムが実施されていない。

(注4) HIV感染率が極めて高いとは、100人年あたり1件以上の新規感染を指す。感染率が中程度に高いとは、100人年あたり0.3~0.99件の新規感染を意味する。

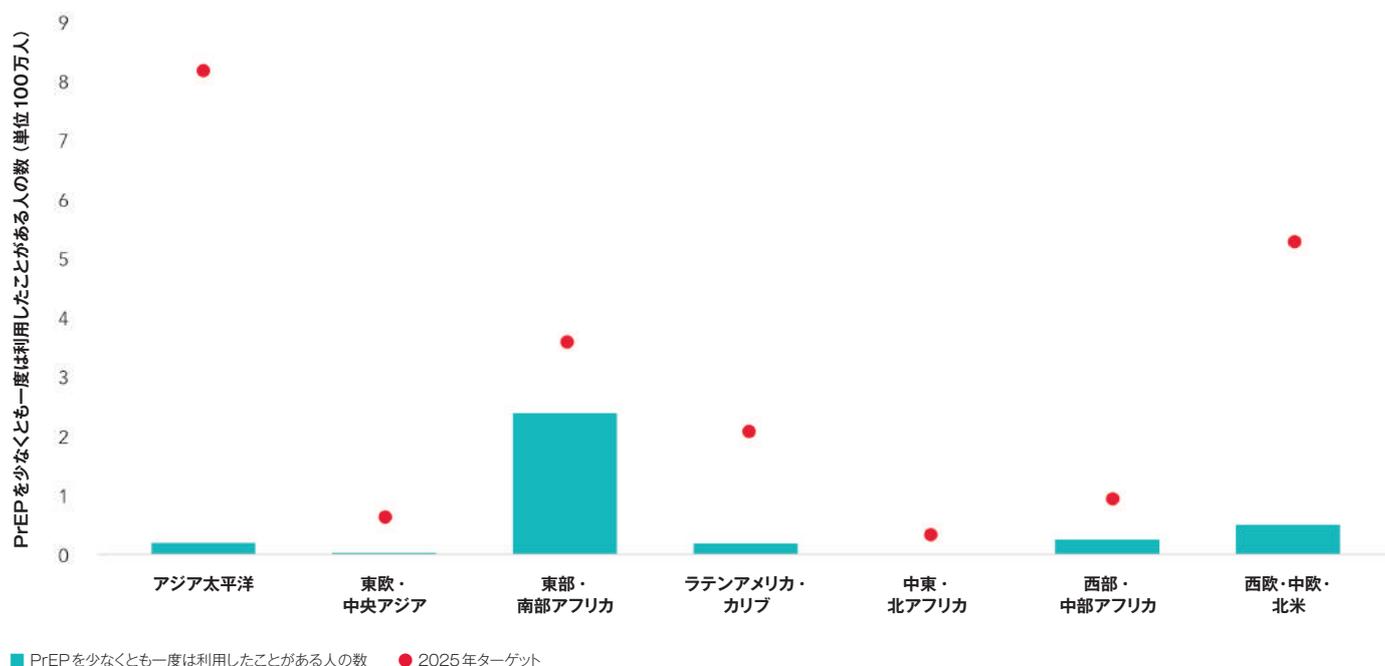
コンドーム使用は、効果的で安価なHIV予防の手段となっている(4、5)。しかし、コンドームプログラムへの資金提供は多くの国で打ち切られており、ソーシャルマーケティングの仕組みも後退している(6)。

世帯調査のデータによると、コンドームの使用はここ数年、減少を続けており、15-24歳の若者の間でもその傾向が顕著である。また、不定期のパートナーとのセックスでは使用頻度が非常に低くなっている。直近の性行為でコンドームを使用したと答えている人は、東部・南部アフリカで成人の約36%、西部・中部アフリカでは成人の25%にとどまっていた。

セックスワーカーが顧客とのセックスの際にコンドームを使用する割合が高いと報告している国もあるが、曝露前予防(PrEP)^(注5)など有効な予防手段へのアクセスは極めて限られていた。一部の高所得国を除けば、ゲイ男性など男性とセックスをする男性やトランスジェンダーの人たちについても同じことが言える。注射薬物使用者がハームリダクションサービスを受けられる割合は、わずかな国を除き、極めて低くなっている。

迅速かつ広範にPrEPを利用できるようにすることで新規HIV感染を大幅に減らすことが期待されている。とりわけキーポピュレーションの人たちやHIV感染率が高い地域にいる女性の間ではその可能性が高い。経口PrEP利用者は2017年に20万人強だったのが、2023年には約350万人に増加している。それでも世界で2120万人という2025年ターゲットには遠く及ばない状態だ。サハラ以南のアフリカで、2025年のPrEPターゲット達成に向けて進展がみられるのは2地域だけだった(図0.4)。6カ月間持続する注射用PrEP薬のレナカバピルは、アフリカの思春期の少女と女性の間でHIV予防に極めて高い効果を示している。この新たなPrEPの選択肢が潜在的なユーザーに迅速かつ手頃な価格で提供されるようになれば、HIV予防が画期的に進歩する可能性もある(7)。

図0.4 2023年に少なくとも一度は曝露前予防(PrEP)を利用したことがある人の数、地域別、および2025年ターゲット



Source: Global AIDS Monitoring, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

(注5) PrEPはHIV感染を予防するため抗レトロウイルス薬を服用すること

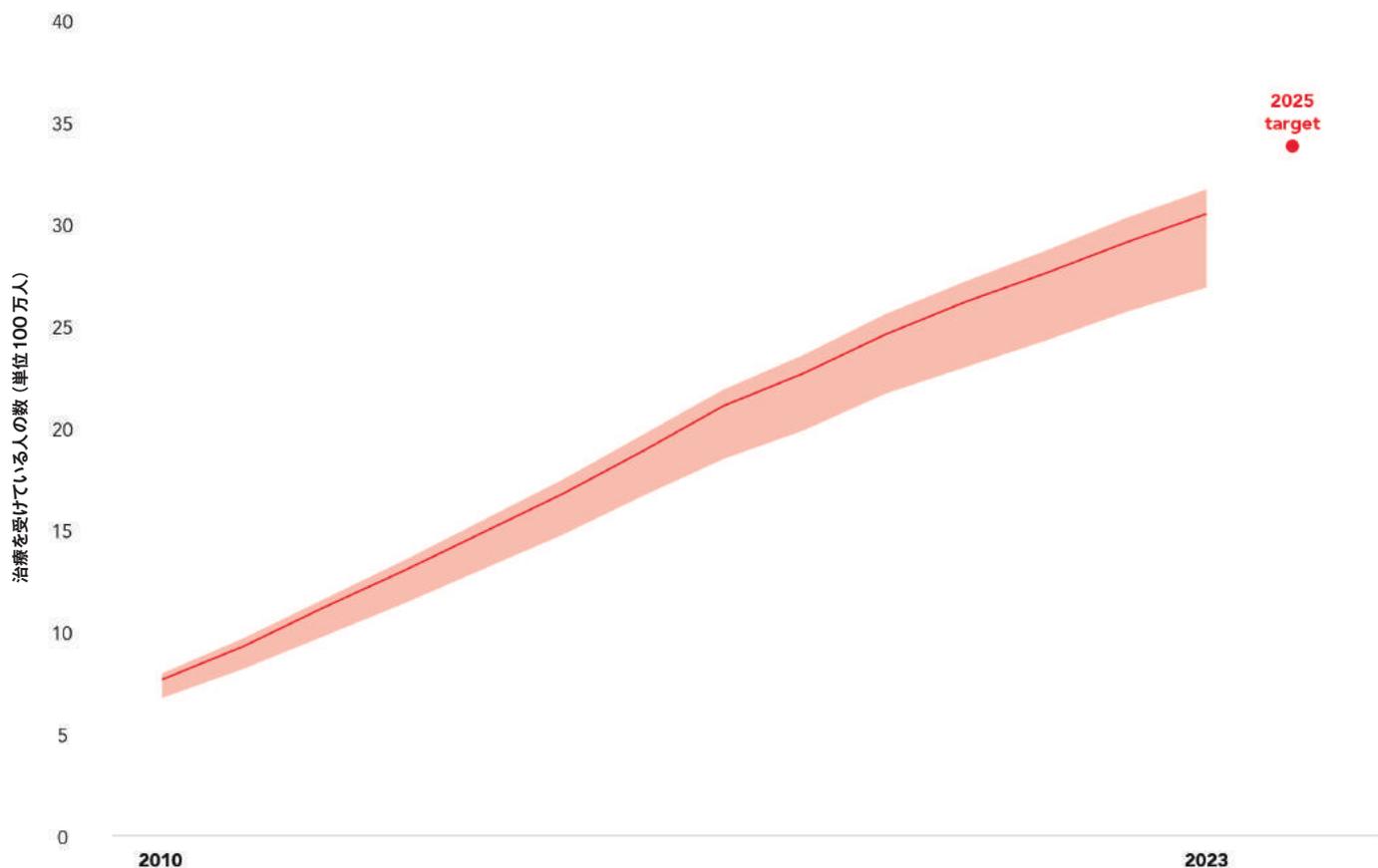
自発的男性器包皮切除（VMMC）プログラムがより大きな影響をもたらす可能性もある（8）。東部・南部アフリカの15優先対象国で2008-2022年に実施された3500万件の自発的男性器包皮切除により、推定67万件のHIV感染が回避された（9）。ほとんどの対象国では、資金不足を克服し、サービスを高齢者層に拡大することが可能になれば、VMMCがさらに拡大する余地がある。

拡大を続ける HIV 治療へのアクセス

2023年現在の世界のHIV陽性者は推定3990万人 [3610万-4,460万人] で、このうち約3070万人 [2700万-3190万人] が抗レトロウイルス治療を受けている（図0.5）。

これは公衆衛生史上画期的な成果といえる。世界のHIV治療普及率は2015年時点で47% [38-55%] だったのが、2023年には77% [61-89%] に達している。

図0.5 世界全体で抗レトロウイルス治療を受けている人の数、2010-2023年および2025年ターゲット



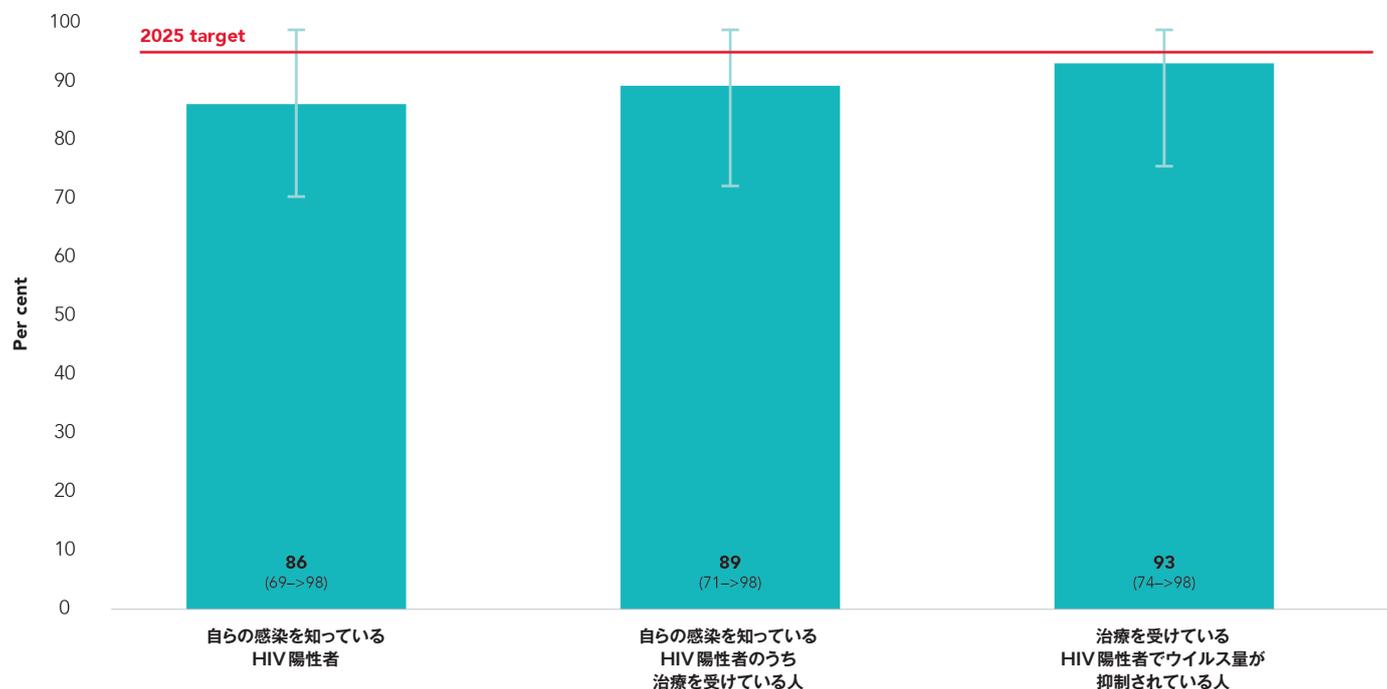
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2024 (<https://aidsinfo.unaids>)

HIV陽性者が抗レトロウイルス治療を開始し、継続できるように支援することは、個人にとってだけでなく、公衆衛生上も大きな利益をもたらしている。体内のウイルス（HIV）量が検出限界値未満になっている人から性交渉の相手にHIVが感染するリスクはゼロになる。また、ウイルス量が抑えられていれば、感染のリスクはほぼゼロである（10、11）。^{（注6）} U=U（検出限界値未満＝感染しない）キャンペーンが生まれたのは、このことが明らかにされたからだった。HIV治療が成功することは、HIVの新規感染を防ぐうえでも極めて重要になっている（12）。2023年には、世界全体でHIV陽性の成人のほぼ4人に3人（73% [66–81%]）がウイルス量の抑制を果たしており、2015年当時の40% [36–45%] と比べ大きく改善している。

2025年を目標達成年とする95–95–95ターゲットは手の届くところにある。^{（注7）} 2023年には、自らのHIV感染を知っている人が世界のHIV陽性者の約86% [69→98%] を占めていた。そして、そのうち約89% [71→98%] の人が抗レトロウイルス治療を受けており、治療を受けている人の93% [74→98%] はウイルス量が抑制されていた（図0.6）。最も大きな成果のうちいくつかはサハラ以南のアフリカで、しかも多くの場合は不利な状況のもとで、達成されている。

保健とコミュニティのシステムは、HIVに感染した可能性のある人たちにHIV検査を提供し、信頼できる治療やケアサービスにつなげる能力を向上させてきた。効果的で、受け入れやすい治療計画のおかげで、抗レトロウイルス薬を続けやすくなり、ウイルス量を抑えられる人も増えている。

図0.6 自らのHIV感染を知っているHIV陽性者の割合、およびそのうち抗レトロウイルス治療を受けている人、HIV治療を受けていてウイルス量が抑制されている人の割合、世界全体、2023年

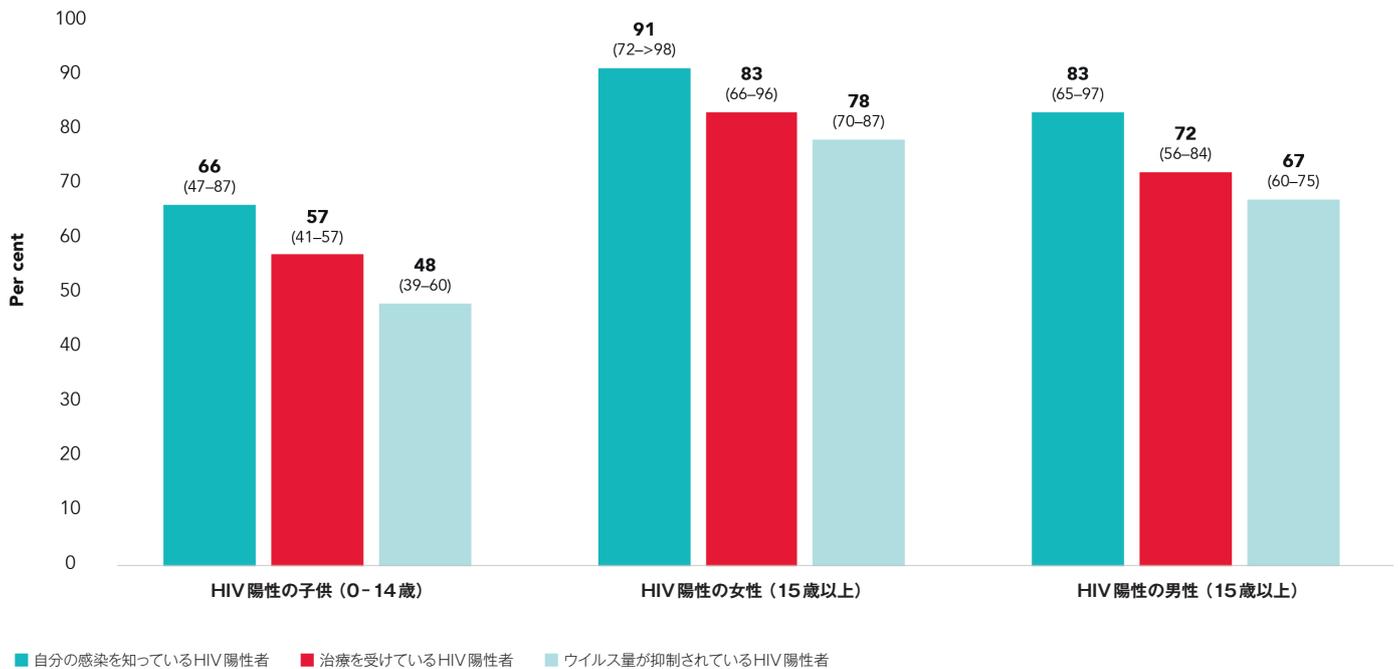


Source: Further analysis of UNAIDS epidemiological estimates, 2024

（注6） ウイルス量がポリメラーゼ連鎖反応検査（PCR検査）で測定できないほど低い場合、検出限界値未満となる。抑制されたウイルス量の定義は1000コピー/mL未満。

（注7） HIV陽性者の95%が自らのHIV感染を知る。HIVに感染していることを知っている人の95%が抗レトロウイルス治療を受けている。そして、抗レトロウイルス治療を受けている人の95%がウイルス量の抑制を果たしている。

図0.7 子供、女性、男性における検査と治療のカスケード、世界全体、2023年



Source: Further analysis of UNAIDS epidemiological estimates, 2024.

しかし、HIV検査と治療へのアクセスが不均衡なことから、こうした成果も全体としての影響力は弱まっている(図0.7)。HIV陽性の子供(0-14歳)が診断を受けて抗レトロウイルス治療につながる可能性は、成人に比べかなり低い。2023年にはHIV陽性の子供の数は世界全体で140万人[110万-170万人]だったが、このうち約43%[31-57%]は治療を受けていない。HIV陽性者に占める子供の割合は3%なのに、エイズ関連の死亡者では全体の12%を占めている。2023年には、10代後半(15-19歳)のHIV陽性者の3分の1以上(36%)、つまり37万人[25万-47万人]が抗レトロウイルス治療を受けていなかった。

HIV陽性の成人男性(15歳以上)は世界の多くの地域で、自分のHIV感染を知りHIV治療を受ける可能性が女性よりも低く、治療結果も思わしくない。

キーポピュレーションの中では、抗レトロウイルス治療の普及率がここ数年、上昇している可能性もある(13)が、依然として他のHIV陽性者に比べると治療の普及率は低く、治療結果も悪い。特にサハラ以南のアフリカでその傾向が強い(3)。

結果として、2023年にはHIV陽性者全体の4分の1(23%[19-27%])が抗レトロウイルス治療を受けていなかった。治療へのアクセスは特に東欧・中央アジアと中東・北アフリカで低く、それぞれHIV陽性者210万人[190万-230万人]と21万人[17万-28万人]のうち、抗レトロウイルス治療を受けているのは半数程度にとどまっている。

他にも課題はいくつかある。HIV感染症の進行した病状（AIDS）が見られる人は推定約1220万人 [1100万-1360万人] に達している。AIDSはかつて、主にHIV感染の診断と治療の遅れによる結果と考えられていた。その懸念は依然として残っているものの、いま新たに浮上している課題は、抗レトロウイルス治療を受け、治療を中止した人の中での発症が多くなっているということだ（14、15）。結果として、その人自身の健康が危険にさらされるだけでなく、他の人へのHIV感染のリスクが高まり、医療システムへの負担も増す恐れがある（16、17）。HIV治療を継続し、治療を中断した人が再び治療を受けられるよう、効果的な対応と支援が緊急に必要となっている。

HIV治療の成功はHIV陽性者の平均年齢の上昇につながっている。高齢化が進むにつれ、ケアが必要な合併症の範囲は、高血圧や糖尿病などの非感染性疾患を含め、拡大する可能性がある。この変化に対応するには、HIVと他の医療サービス、機器、サプライチェーンの統合を一段と緊密に進め、医療従事者への上級の研修に力を入れなければならない。

スティグマと差別、社会的不平等、暴力の解消に向けた対応は遅れている

2025年までに達成を目指す10-10-10ターゲットおよび30-80-60ターゲットは、達成の見通しが立っていない。スティグマ、差別、社会的不平等、ジェンダーに基づく暴力が、HIVに感染せず健康を守ることを困難にしている（18）。キーポピュレーションの人たちはとりわけ、弱い立場に置かれている（19）。こうした障壁に対する認識は高まってきているものの、法律や政策や慣行にはまだ、十分に反映されてはいない。権威主義が高まり、人権や公民権に対する攻撃はむしろ増しており、障壁の撤廃はさらに困難になっている（20）。

HIV関連のスティグマと差別が減少している国もあるとはいえ、他の多くの国では依然、不安になるほど広がっている。ジェンダーに基づく不平等は、国によって程度が異なるものの、依然として残っている。HIV陽性者やキーポピュレーションの人たちを標的にした懲罰的法律は、ほぼすべての国で今も残っている。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は依然、いたるところで脅威となっている。

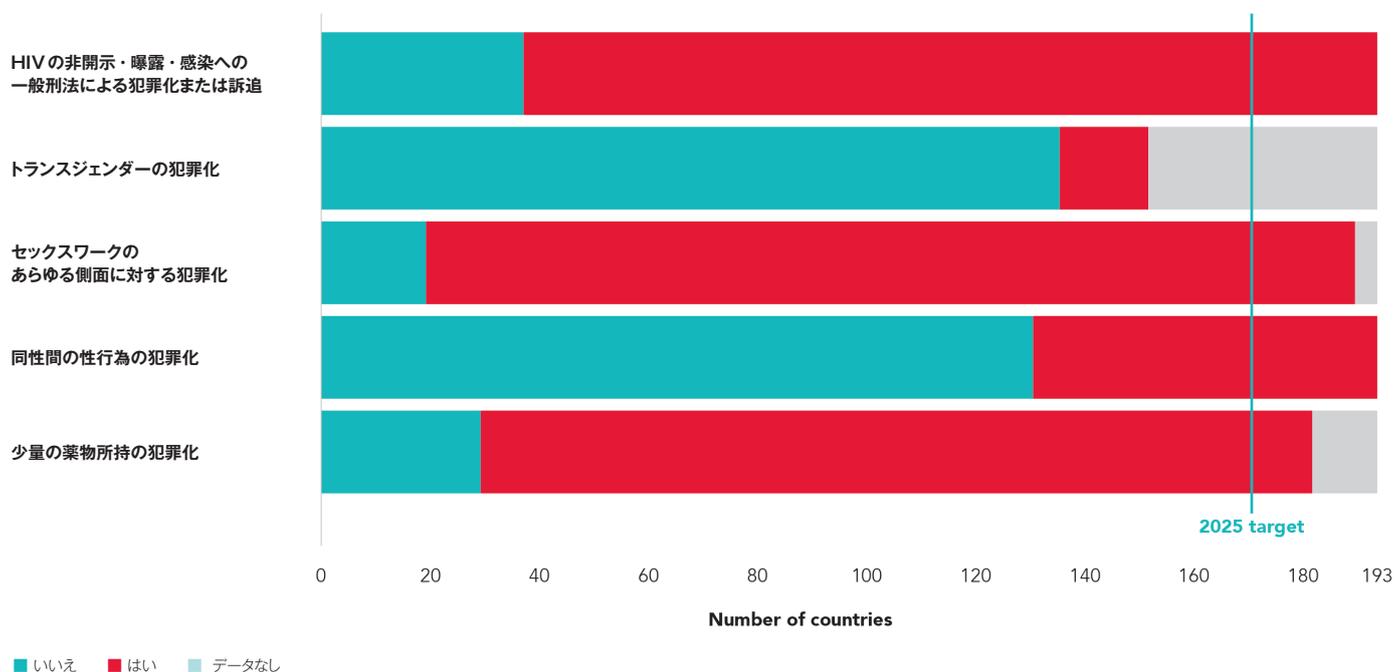
最近の調査データがある42カ国では、中央値で約半数（47%）の人がHIV陽性者に対し差別的な態度をとっていた（21）。保健医療施設でさえこのような態度が見受けられ、25カ国で実施されたスティグマindex調査の分析では、HIV陽性者のほぼ4分の1が、前の年にHIV関連ではない医療サービスを受けた際、スティグマを経験したと報告している（22）。

偏見を覆すことは可能だとはいえ、スティグマや差別を経験するHIV陽性者およびキーポピュレーションの人たちの割合を10%未満に減らすというターゲットの達成となると2025年までに可能な国はごくわずかしかない。

影響を受けているコミュニティの活動に促され、HIV陽性者やキーポピュレーションの人たちを標的とした法律を廃止または改正した国もある。しかし、全体としてみると、セックスワーク、同性間の性関係、少量の薬物所持、トランスジェンダーの人たち、HIVの非開示・曝露・感染を犯罪とする法律がない国は193カ国中わずか4カ国^(注8)だった(図0.8)。

ジェンダーに基づく暴力は何億という人を傷つけている。また、親密なパートナーによる暴力はあまりにもよくみられる人権侵害事象であり、特に女性と思春期の少女には深刻な被害をもたらしている^(注9)。過去12カ月間に親密なパートナーから身体的または性的暴力を受けた割合は、推計が得られた156カ国のうち半数強(82カ国)が10%を下回っていると回答しているが、これらの国でも身体的または性的暴力を受ける可能性は依然として受け入れがたいほど高い(23)。各国の保健政策の中で、こうした暴力を抑制することの必要性はますます強く認識されている。ヘルスケアの場で暴力予防策を組み込むべきだとする強力なエビデンスもある(24~26)。だが、医療従事者に対する訓練とサポートが不足しており、暴力の被害者に対する紹介システムも不十分なことから、実施できていないことも多い(27)。

図0.8 HIVに関連して差別的、懲罰的法律がある国の数、世界全体、2024年



Source: National commitments and policy instrument 2017–2024, supplemented by additional sources; 2024 (see references in regional factsheets and <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Note: この数字には、浮浪者取締法や公衆道徳法といった他の法律によってキーポピュレーションが事実上犯罪化される可能性がある場合や、上記法律が異なる集団に適用されている場合は含まれていない。

(注8) コロンビア、オランダ、ウルグアイ、ベネズエラ

(注9) 親密なパートナーによる暴力とは、親密なパートナーまたは元パートナーによる身体的、性的または心理的被害を引き起こす行為であり、身体的攻撃、性的強制、心理的虐待、支配的行動などが含まれる。

コミュニティ主導の組織を含む非政府組織は、人びとに対するサービスと支援の提供に大きな役割を果たしている。とりわけ、HIVやその他の医療ニーズについて、公的および民間の医療提供者からは無視されることが多いキーポピュレーションの人たちへの貢献は著しい(28)。これらの組織には、資金提供を受けて運営できる公共の空間や、その活動を支える法的および規制上の環境、そして公衆衛生システムとの機能的なつながりが必要になる。だが、多くの国はそうした条件を欠いている。世界の人口の3分の2以上(71%)は、公共の空間が完全に閉鎖されているか、厳しく管理されている状態(29)の78カ国で暮らしており、普遍的な健康の権利を含む基本的な人権すら脅かされているのだ。

HIVと他のサービスを統合することで大きな成果が生まれる

HIVと他の保健サービスの統合が進めば、健康の改善と保健システムの強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けた支援になる(30)。セクター間の統合はHIV対策の特徴でもあった。ジェンダーの平等と女性のエンパワーメントを推進し、職場での対応、人道支援プログラム、社会保護の仕組みを強化することは、HIV関連の対策と大きなつながりがある。

HIVと他の医療サービスの統合に向けた動きはここ数年、大きな進展を見せてきた。まだ少数ではあるが、国家HIV計画を他の保健課題や疾病対策、さらに幅広い健康戦略や計画と統合していく国が増えている。報告があった151カ国のうち39カ国は、HIV対策を組み込んだ国家保健戦略や政策を策定している(2022年より7カ国増)。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの枠組みを採用している60カ国のうち38カ国は、抗レトロウイルス治療を医療給付および資金パッケージに組み込み、21カ国は曝露前予防(PrEP)も含めている(31)

こうした変化がもたらす効果は大きい。HIVと他の健康課題について、別々にサービスを提供するよりも統合サービスの方が好結果につながる事が多く、HIV以外のサービスの利用率も上昇する傾向がある(30)。例えば、HIVと結核(TB)の両方に感染している人については、結核とHIVの連携治療または統合治療により、2010年から2022年の間に640万人[550万-730万人]の死亡が回避されたと推定されている(32)。HIV、性感染症(STI)、ウイルス性肝炎の予防および治療を組み合わせた対策は費用対効果が高く、資金の節約にもなる(33)。エムボックスの急速な出現により、北米と西ヨーロッパの一部で統合ケアの成果が証明され、その重要性が再認識されている。

統合はさらに注意深く進めていかなければならない。性と生殖に関する健康サービスとHIVサービスの統合はまだ、それほど広がっているわけではない(34)し、非感染性疾患との統合サービスも同様である。特にサハラ以南のアフリカではHIVと非感染性疾患の統合サービスが機能している例は見当たらない(35)。紛争や気候変動による人道的緊急事態が増加しており、健康や栄養、安全のニーズに応えられる総合的な緊急対応がますます必要になっている。

だが、統合化には課題もあるし、コストもかかる。統合による利益は状況によって異なり、それに対応するには、人員を十分に配置し、効率的に機能する保健システムを確立し、偏見や差別を防ぐための断固たる行動をとれるようにしなければならない。そのための様々な変革も求められている(30、36、37)。HIVプログラムの成功は、人を中心に据え、公平性に基づく原則が前提となっており、統合化はそうした条件を弱めるのではなく、強化するかたちで進めなければならないことも強調しておく必要がある(34)。

資金不足の拡大が迅速な進展を妨げている

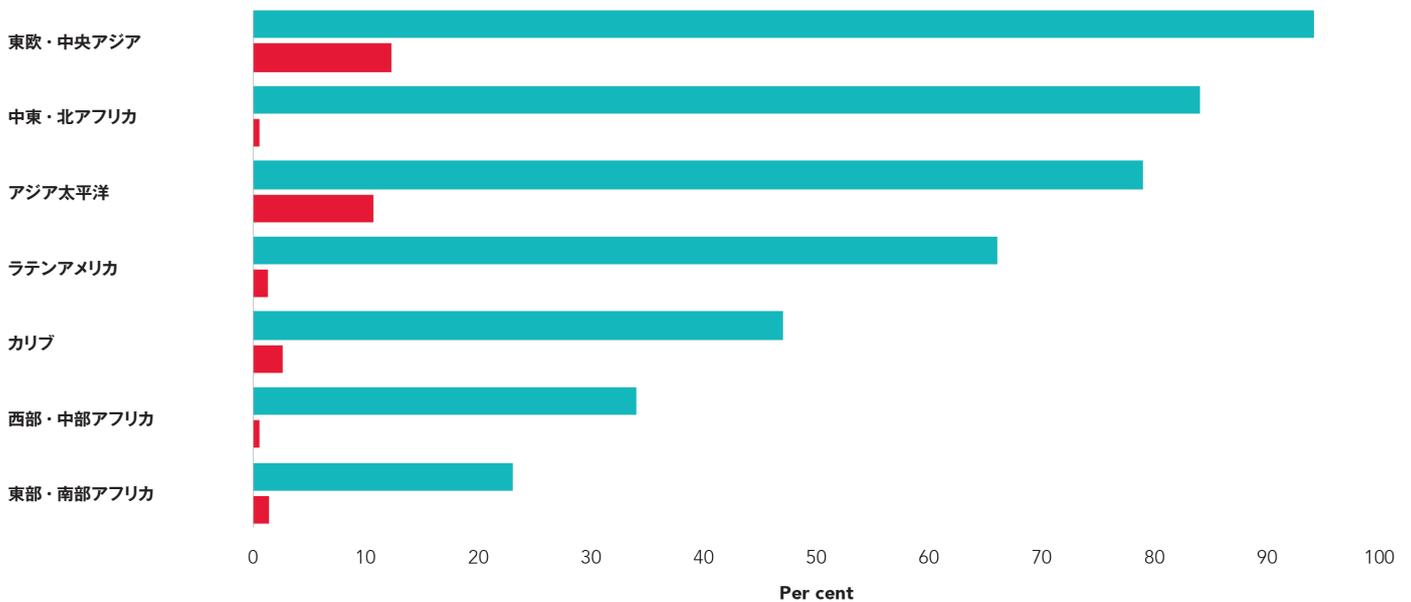
資金不足は深刻化しており、それがHIV対策の妨げとなっている。2023年に低・中所得国がHIV対策プログラムとして利用できた資金は約198億ドル(2019年の米ドル換算)だった。これは2025年までに必要とされる年間資金額より約95億ドル不足している。

HIV対策に利用可能な総資金額は、インフレ調整を行うと、過去10年以上で最低水準にある。資金ギャップが最も大きい地域、つまり東欧・中央アジア、中東・北アフリカは、HIVの流行への対応が最も遅れている地域でもある。

HIV資金の半分以上(約59%)は国内資金で賄われているものの、現在は国際資金と国内資金の両方が圧迫されている状態だ。インフレ調整を行うと、HIV対策の国内資金は2023年まで4年連続で減少し、国際資金は2013年のピーク時と比べ約20%減となっている。二国間援助国からの資金は大幅に減少した。世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)および米国政府から多額の継続的援助がなければ、その減少は、全体としてもっと急激なものになっていたはずだ。それでも、HIVに対する開発援助は今後も重要であり続けている。HIV予防や社会支援プログラム、コミュニティ主導の活動に対し、継続的に資金が不足していることは、HIV対策にとって良い傾向ではない。とりわけ、キーポピュレーションの対策は無視される傾向にあり、新規HIV感染の大半がキーポピュレーションの人たちの間で広がっている地域でさえ重視されていない(図0.9)。

2025年に低・中所得国の一次予防プログラムに必要な資金は年間95億ドルとされているが、2023年に利用できた資金は推定18億-24億ドルだった。社会支援プログラムへの2023年の支出は9億-11億ドルで、2025年の必要額30億ドルには遠く及ばない状態だ。

図0.9 キーポピュレーションの人たちに向けたプログラムのHIV資金全体に占める割合、およびキーポピュレーションの人たちとその性パートナーの新規HIV感染の割合、地域別、2023年



■ キーポピュレーションの人たち・セックスワーカーの顧客・キーポピュレーションの人たちのパートナーが、新規HIV感染全体に占める割合
 ■ キーポピュレーションの人たちを対象にしたHIV予防対策費が総支出に占める割合

Source: Korenromp EL, Sabin K, Stover J, Brown T, Johnson LF, Martin-Hughes R, et al. New HIV infections among key populations and their partners in 2010 and 2022, by world region: a multisources estimation. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2024;95 (1S) :e34–e45. doi:10.1097/QAI.0000000000003340.; UNAIDS financial estimates, July 2024 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>)

主要なHIV製品の価格は、各国が国内資金でHIVプログラムを維持していけるかどうか大きく左右する。抗レトロウイルス薬の多くは価格が下がり続けているとはいえ、2020–2022年に低・中所得国が抗レトロウイルス薬確保に費やした資金は約30億ドルに達していた。その調達価格は、地域や国の所得水準により、依然として大きく異なっている。

岐路の先を見据える

UNAIDSの予測によると、HIV対策が現状のまま進むとすれば、2050年の世界のHIV陽性者数は約4600万人となる。世界が2025年ターゲットを達成し、その成果を維持できたとしても、2050年のHIV陽性者数は約3000万人で、その一人ひとりに生涯にわたるHIV治療と支援が必要となる。効果的で誰もが利用できるワクチンもなく、HIV感染症の治療も実現できないとすれば、新たなHIV感染は今後も続くことになる。どちらのシナリオも「エイズ終結」につながるものではなく、世界は依然として公衆衛生上の重大課題と立ち向かわなければならない。

大きな目標は、HIVの新規感染者数とエイズ関連死者数を、疾病の制御可能な状態に近づけるか、または達成できるレベルにまで速やかに減らすこと、そして、将来的に流行が再拡大しないような状態を実現することにある(38)。そのためには、持続可能で復元力の高いHIV対策が必要になる。

流行の抑制を目指し苦闘している国は、治療の普及率と継続率を迅速に高め(39、40)、同時に最も効果的な一次予防策の強化に取り組むことで、HIV感染率を大きく引き下げることが可能になる。UNAIDSの予測によると、HIVによる負担が大きい国でも、95-95-95治療ターゲットを達成し、あわせて効果的なHIV一次予防プログラムにも投資していけば、新規HIV感染は5年ごとに20%ずつ減らしていくことができる(41)。

しかし、エイズパンデミックは絶えず進化しているので、それに対応する変革も必要になる。HIVプログラムはより広範な保健プログラムとともに成果を目指していかなければならない(34、42)。HIV陽性者の高齢化に伴い、HIV感染のリスクは高齢層でも高くなっており、予防戦略の調整も必要になる。非感染性疾患の影響はHIV陽性者にも拡大しており、他の感染症による継続的な影響に対応することも求められている。(34、42)

HIVプログラムとより広範な保健システムの統合が進むにつれ、相互に学び合う余地も広がってくる。HIV対策は保健システムとコミュニティシステムの強化を進め、影響を受けているコミュニティの役割を高め、流行拡大を促す社会のおよび構造的要因を特定し、人権と公平性を最優先してきた。他の保健プログラムとの広範な統合が進めば、こうした特性もより広く共有できるようになる。ただし、統合を進めることで、HIV対策に成果をもたらすその際立った特徴が逆に弱められる結果になってはならない(34、43)。スティグマや差別、さらにそれ以外にもターゲットとされる可能性が強い人たちにサービスを提供する場合には、とりわけ緊急の課題となる。

こうしたことはすべて、国家間および国内に根強い不平等が存在し、抑圧的な統治による脅威が高まり、HIVやその他の健康上の脅威に過度にさらされている人たちに対する差別が継続するといった状況の中で達成しなければならない。債務問題と経済成長の低迷による財政的制約が生じ、とりわけアフリカでは、低・中所得国がHIV対策にさらに投資する力が低下しつつある一方で、一部のドナーの間には援助を他の優先事項に振り向ける傾向もみられている。

パンデミックは進行し続け、状況も変化することで、HIV対策は岐路に立たされている。公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行を終結に導くために、いま決断し、行動することが、世界の対応に永続的な影響を及ぼすことになる。

成果はまちまち 2025年ターゲットの中間時点での評価

表 2025年ターゲットにむけた成果の概要

すべての人に向けたコンビネーション予防	ターゲット	2023年の状況
新規HIV感染者数が37万人未満になる	37万人	130万人
思春期の少女と若い女性の新規HIV感染者数が5万人未満になる	5万人	21万人
HIV感染のリスクに直面する人の95%が効果的な複合予防を利用できる	95%	50%/40%/39%/39% (中央値) SW/MSM/PWID/TG
HIV感染の高いリスクに直面する1000万人(または年間に少なくとも1回PrEPを使用した2120万人)への曝露前予防(PrEP)	2120万人	350万人
オピオイド依存者の50%にオピオイド作動薬療法を適用する	50%	8地域中0地域
最後の注射時に90%の減菌注射器具を使用	90%	27カ国中11カ国
優先15カ国の15歳以上の男性の90%が自発的男性器包皮切除を受けられる	90%	67%
HIV検査と治療の95-95-95	ターゲット	2023年の状況
エイズ関連の年間死亡者数が25万人未満になる	25万人	63万人
2025年までに3400万人がHIV治療を受けている	3400万人	3070万人
95-95-95検査、治療、ウイルス抑制ターゲット	95-95-95	全年齢:86-89-93 女性(15歳以上):91-91-94 男性(15歳以上):83-86-94 子ども(0-14歳):66-86-84 キーポピュレーション:不明
2025年までにHIV陽性者の90%が結核の予防治療(TPT)を受ける	90%	2005-2022年にHIV陽性者1700万人がTPTを開始
HIV陽性者の結核関連死亡数を80%減らす	80%	71%
小児HIV	ターゲット	2023年の状況
2023年までにHIV陽性の子供の75%がウイルス量を抑制	75%	48%
妊娠・授乳期にHIV陽性の女性は100%がARTを受け、95%がウイルス抑制を達成	100%	84%
ジェンダー平等と女性・少女のエンパワーメント	ターゲット	2023年の状況
過去12カ月間に男性の親密なパートナーから身体的または性的暴力を受ける女性と少女の割合が10%未満になる	<10%	13% [10%~16%]
過去12カ月間に身体的/性的暴力を受けたキーポピュレーションの人たちの割合が10%未満になる	<10%	21%/8%/28%/24% (中央値) SW/MSM/PWID/TG
不平等なジェンダー規範を支持する人が2025年までに10%未満になる	<10%	24.2% (中央値)
15-49歳の女性と少女の95%が性と生殖に関する保健サービスを受ける	95%	現在結婚または同棲している女性の50.8% (中央値) が、性関係、避妊の使用、および自らのヘルスケアに関し自分で決定している(16カ国のデータ)
人権を実現し、スティグマと差別をなくす	ターゲット	2023年の状況
以下の行為を犯罪とみなす国が10%未満となる。 <ul style="list-style-type: none"> セックスワーク 少量の薬物所持 同性間の性行為 HIVの感染・暴露・非開示 		170カ国 153カ国 63カ国 156カ国
HIV陽性者およびキーポピュレーションの人たちが虐待とスティグマ、差別を報告し、救済を求めるためのメカニズムがない国が10%未満になる	<10%	52%の国で政府によるメカニズムが確立、66%の国でコミュニティによるメカニズムが確立
法的サービスにアクセスできないHIV陽性者とキーポピュレーションの人たちが10%未満になる	<10%	39%の国
権利侵害を経験するHIV陽性者の90%以上が救済を求めることができる	90%	救済を求めた人は31%
一般人口層でHIV陽性者に対する差別的態度を報告する人が10%未満になる	<10%	47% (中央値)
内面化されたスティグマを報告するHIV陽性者が10%未満になる	<10%	38%
スティグマや差別を経験したと報告するキーポピュレーションの人たちが10%未満になる	<10%	26%/16%/40%/49% (中央値) SW/MSM/PWID/TG
医療施設およびコミュニティでスティグマや差別を経験するHIV陽性者の割合が10%未満になる	<10%	13% (HIVケア) 25% (非HIVケア) 24% (コミュニティ)
コミュニティのリーダーシップ	ターゲット	2023年の状況
CLO(コミュニティ主導の組織)が検査および治療サービスの30%を提供する	30%	
CLOがHIV感染の高いリスクに直面する人たち、および女性に対するHIV予防サービスの80%を提供する	80%	
CLOが社会的課題の解決を支援するプログラムの60%を提供する	60%	
ユニバーサルヘルスカバレッジと統合化	ターゲット	2023年の状況
HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人、HIVに影響を受けている人の90%に、保健および社会保障制度による統合化したHIVサービスを提供する	90%	
人道支援が必要な環境にいる人の90%が統合化したHIVサービスを利用できる	90%	
HIV陽性者、HIV感染のリスクに直面する人、HIVに影響を受けている人の90%が社会保障給付を受けられる	90%	
投資と資金	ターゲット	2023年の状況
低・中所得国におけるHIVへの年間投資額を290億ドルに増やし、HIV対策に十分な資金を提供する	293億ドル	198億ドル

■ 成果は達成軌道を外れている ■ それなりの成果 ■ 2025年ターゲットは達成可能 ■ データなし

Note: SW セックスワーカー - MSM ゲイ男性など男性とセックスをする男性 - PWID 注射薬物使用者 - TG トランスジェンダーの人たち

References

- 1 Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2021. A/RES/75/284. New York: United Nations General Assembly; 2021.
- 2 World population prospects 2022. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>).
- 3 Stevens O, Sabin K, Anderson R, Arias Garcia S, Willis K, Rao A, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023. medRxiv; 2022 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2>).
- 4 Stover J, Rosen JE, Carvalho MN, Korenromp EL, Friedman HS, Cogan M, et al. The case for investing in the male condom. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177108.
- 5 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Res*. 2022;5:91.
- 6 Understanding the global condom landscape. Seattle and Geneva: Mann Global Health; 2024.
- 7 Unitaid calls for accelerated global access to long-acting HIV prevention drug lenacapavir after positive trial results. Geneva: Unitaid; 2024 (<https://unitaid.org/news-blog/unitaid-calls-for-accelerated-global-access-to-long-acting-hiv-prevention-drug-lenacapavir-after-positive-trial-results/#en>).
- 8 Bansi-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, Ten Brink D, et al. Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e244–e255.
- 9 Special analysis by Avenir Health using Goals model, November 2023.
- 10 The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360860/9789240055179-eng.pdf?sequence=1>).
- 11 Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet*. 2023;402(10400):464–471.
- 12 Anderson RM, May RM. Epidemiological parameters of HIV transmission. *Nature*. 1988;333:514–519.
- 13 Stannah J, Soni N, Lam JKS, Giguère K, Mitchell KM, Kronfli N, et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2023;10(8):e528–e542.
- 14 Kitenge MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, Aluko O, Nyasulu P. Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):549.
- 15 Stelzle D, Rangaraj A, Jarvis J, Razakaso N, Low-Beer D, Doherty M, et al. High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys. Abstract 196. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 3–6 March 2024, Denver, CO.
- 16 Moolla H, Davies M-A, Davies C, Euvrard J, Prozesky HW, Fox MP, et al. The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis. Abstract OAC0104. Presented at the 12th International AIDS Society Conference on HIV Science, 23–26 July 2023, Brisbane, Australia.
- 17 Abdulrahman SA, Ganasegeran K, Rampal L, Martins OF. HIV treatment adherence: a shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. *AIDS Rev*. 2019;21:28–39.
- 18 Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, Ferguson L, et al. Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264249.
- 19 Baggaley R, Armstrong A, Dodd Z, Ngoksin E, Krug A. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(2 Suppl. 1):19438.
- 20 Risks, rights and health: supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2018 (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf).
- 21 UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys 2019–2023.
- 22 Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination—global report 2023. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2023 (<https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-3.pdf>).
- 23 Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>).
- 24 Cluver LD, Zhou S, Orkin M, Rudgard W, Meinck F, Langwenya N, et al. Impacts of intimate partner violence and sexual abuse on antiretroviral adherence among adolescents living with HIV in South Africa. *AIDS*. 2023;37(3):503–511.
- 25 Best practices: models of integration of SRHR, HIV and GBV services from four countries. New York: United Nations Population Fund; 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/best-practices-models-integration-srhr-hiv-and-gbv-services-four-countries>).
- 26 Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs: briefing paper. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425E_eBook.pdf).
- 27 Hatcher AM, Woollett N, Pallitto CC, Mokoatle K, Stockl H, Garcia-Moreno C. Willing but not able: patient and provider receptiveness to addressing intimate partner violence in Johannesburg antenatal clinics. *J Interpers Violence*. 2019;34:1331–1356.
- 28 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555.
- 29 People under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor. Johannesburg: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation; 2023 (<https://civicsmonitor.contentfiles.net/media/documents/GlobalFindings2023.pdf>).
- 30 Bulstra CA, Hontezel JAC, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18:e1003836.
- 31 National Commitments and Policy Instrument, 2017–2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- 32 Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>).
- 33 Policy brief: consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).
- 34 Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392(10144):312–358.
- 35 Chireshe R, Manyangadze T, Naidoo K. Integrated chronic care models for people with comorbid of HIV and non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299904.
- 36 Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integration of family planning into HIV services: a systematic review. *Ann Med*. 2022;54(1):393–403.
- 37 Zakumumpa H, Rujumba J, Amde W, Damian RS, Maniple E, Sengooba F. Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll. *Health Policy Plan*. 2021;36(9):1397–1407.
- 38 Neel AH, Rodríguez DC, Sikazwe I, Pillay Y, Barron P, Pereira SK, et al. HIV programme sustainability in southern and eastern Africa and the changing role of external assistance for health. *Health Policy Plan*. 2024;39(Suppl. 1):i107–i117.
- 39 Larmarange J, Bachanas P, Skalland T, Balzer LB, Iwuji C, Floyd S, et al. Population-level viremia predicts HIV incidence at the community level across the Universal Testing and Treatment Trials in eastern and southern Africa. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(7):e0002157.
- 40 Hladik W, Stupp P, McCracken SD, Justman J, Ndongmo C, Shang J, et al. The epidemiology of HIV population viral load in twelve sub-Saharan African countries. *PLoS One*. 2023;18(6):e0275560.
- 41 Describing “the end of AIDS as a public health threat”: final report of a technical working meeting held at the Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA (https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing_End_of_AIDS_Harvard_Technical_Mtg_Edited_Layout_26_Feb_2024.pdf).
- 42 Oberth G, Whiteside A. What does sustainability mean in the HIV and AIDS response? *Afr J AIDS Res*. 2016;15(1):35–43.
- 43 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015; 386:171–218.



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

日本語版訳 公益財団法人エイズ予防財団