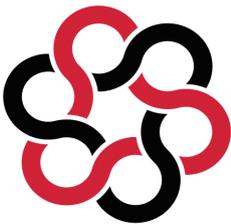


『人びとを中心にすえ、**パンデミック**に打ち勝つ』





Cover photo credit: UNAIDS/C. Matonhodze

目次

はじめに
UNAIDS事務局長
から

2

03
COVID-19への対応と
その教訓

27

Annex
on
methods

75

01
報告書
要旨

5

04
2025年の
エイズターゲット

43

02
ファストトラック
(高速対応)は
何を残したか
その成果と失敗

13

05
ターゲットの
達成に向けて

71

はじめに

今年の世界エイズデーはこれまでとは違います。私たちの社会に根深く残る深刻な不平等をCOVID-19がさらに拡大し、悪化させているのです。また、グローバルヘルスと世界経済が複雑に関連していることも示しています。人権を重視し、人びとを中心にすえた包括的な保健医療への投資を十分に行わなかった長年の失敗の蓄積が、世界を無防備な状態に追い込んでしまったのです。

COVID-19のパンデミックは、保健システムや他の公的サービスに広範な影響を及ぼしています。多くの国でHIVサービスが中断され、主要な商品のサプライチェーンも限界に追い込まれているのです。そして、世界中でHIVと診断される人が減り、治療を開始するHIV陽性者も少なくなっています。

この報告書でも示されているように、世界のHIV対策はCOVID-19パンデミックの前から軌道を外れていたのですが、COVID-19とHIVの流行が同時に進行することで、さらに事態は悪化しています。今年の終わりが締め切りになっていたファストトラック（高速対応）ターゲットは達成できません。世界のHIV陽性者数3800万人のうち、命を救うために必要なHIV治療薬を得られずに待っている人が1200万人を超えています。2019年には170万人が新たにHIVに感染し、69万人がエイズ関連の疾病で亡くなっているのです。

HIVへの投資、およびコミュニティのHIV対策から得られた教訓が、COVID-19との闘いを力づけてきました。過去1年にわたって、HIVアクティビストとコミュニティは、エイズ対策の成果が失われることのないよう行動し、HIV陽性者や弱い立場の人たちをまもり、コロナウイルスの拡大を抑えてきました。HIV治療薬の複数月調剤キャンペーンを展開し、医薬品の宅配を組織し、危機に直面している人たちに財政支援や食糧、避難所を提供してきました。

保健制度と社会的セーフティネットがもっとしっかりしていたら、世界はCOVID-19の拡大を遅らせ、影響に耐える力もいまよりはあったでしょう。私たちは過去の失敗から学ばなければなりません。COVID-19対策のこの経験を生かし、世界がユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現するための行動を加速させる必要があります。

希望はあります。有望なCOVID-19ワクチンの候補が登場しているのです。しかし、これらの新しいワクチンを受けることができるのは金持ちの特権ではないということを確認する必要があります。誰でも、どこに住んでいても、無料で受けることができる「人びとのワクチン」をUNAIDSとパートナーが求めているのはこのためです。

世界のHIV対策を軌道に戻し、これまでに得られた成果を発展させるために、UNAIDSは2025年を目標年とする新たなターゲットを提案しました。このターゲットが達成できれば、2030年までにエイズの流行を終わらせるという持続可能な開発目標（SDGs）のターゲット3.3を実現することが可能になります。このターゲットは総合的なものであり、HIVサービス、および性と生殖に関する健康サービスの普及率を高めるとともに、誤った法律や政策の撤廃とスティグマや差別の解消にも取り組まなければなりません。ターゲットはHIVやCOVID-19、その他のパンデミックを広げる土壌となる不平等の解消に取り組むため、人びとを中心にすえています。とりわけ、最も高いリスクに曝され、取り残されがちな若い女性と少女、思春期の若者、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、ゲイ男性など男性とセックスをする男性といった人たちを中心にしているのです。国連加盟国にとって、2021年6月に予定されている国連総会ハイレベル会合は、公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行を終わらせるという約束を再確認し、その実現に向けた動きを再び加速するための重要な機会となるでしょう。

エイズ終結とは、格差を解消し、誰も取り残されないようにすることです。HIV対策は基本的に不平等の解消に関っています。エイズを終わらせるには、不平等を終わらせなければなりません。今後5年間でこれらの新しいターゲットを達成し、HIVの治療と予防に存在する不平等を終わらせ、HIV対策を妨げているスティグマと差別を解消できれば、世界は2030年までにエイズを終わらせる道を進むことになります。



Credit: UNAIDS

同時進行するHIVとCOVID-19の2つのパンデミックを単独で克服できる国はどこにもありません。こうしたグローバルな課題の解決には、グローバルな連帯と共有の責任が不可欠です。私たちは勇気をもって、これまでの成功を踏まえ、挫折から学ぶ必要があります。いまこそが、より良い未来を再考し、構築する機会でもあるのです。健康が特権ではなく、私たち一人一人にとっての不可欠な人権である世界。エイズの流行拡大を助長し続けている不平等と不公正を終わらせ、私たちが軌道に戻る世界を実現しましょう。

ウィニー・ビヤニマ
UNAIDS事務局長



01

報告書要旨

人びとを
優先する対応を
世界が一致して
とるようになれば、
COVID-19の危機は
HIV対策を
加速する機会に
変えることができます。

HIV対策の高速対応（ファストトラック）と2030年のエイズ終結を国連の全加盟国が約束してから5年が経過したものの、世界はその約束を果たす軌道には乗ることができていません。21世紀の最初の10年の間、HIV/エイズ対策は、投資を前倒しし、サービス提供を加速させることによって、大きく進展しました。しかし、その勢いを踏まえ、次の10年でさらなる成果をあげていくという約束を実現できた国は、あまりにも少数にとどまっています。HIV/エイズの流行に最も深刻な打撃を受けてきたサハラ以南のアフリカとカリブ地域では重要な成果をあげてきました。しかし、その成果もラテンアメリカ、東欧・中央アジア、および中東・北アフリカ地域での流行拡大で相殺されているのです。こうした成功と失敗を合わせて考えれば、グローバルな成果への歩みは遅々として進まずと言わざるを得ません。2020年に向けて合意した目標に達することはできないのです。効果的な治療法と予防策の選択肢はあります。それが手頃に利用できる状態になっているのだとしたら、2019年の1年間に、エイズ関連の原因で約70万人が亡くなり、170万人が新たにHIVに感染することはありません。こうした現実を受け入れることは到底できないのです。

HIVその他の長期にわたるパンデミックに対する投資と対策が不十分なことから、世界はいまCOVID-19という新たな健康上の脅威にさらされています。保健システムと社会のセーフティネットがもっと強靱なものだったら、世界は新型コロナウイルスの拡散を遅らせ、その拡散がもたらす影響にも耐えることができたでしょう。

致死性の高いパンデミックに対しては、断固たる行動をとる必要があります。このことがいま、かつてないほどにはっきりと示されているのです。この警告は真摯に受け止める必要があります。グローバルなパンデミックへの対応能力を高め、健康の権利をまもられるようにしなければなりません。実は、そのための強固な基盤はすでにあるのです。HIV対策とその人的資源、そして経験が、貴重な教訓になるでしょう。感染症の予防と制御に関し、人びとを中心にすえたアプローチは、HIV陽性者や市民社会アクティビストが長い間、求めてきたものです。ロックダウンなどの混乱を克服するためには、そうしたアプローチの必要性がますます高くなっています。人びとを優先する対応を世界が一致してとるようになれば、COVID-19の危機はHIV対策を加速する機会に変えることができます。そして、それはユニバーサル・ヘルス・カバレッジと持続可能な開発目標（SDGs）の達成を促す大きな機会にもなるのです。

対策を軌道に戻す

HIV 対策を目標の軌道に戻すには、新たな中間的ターゲットが必要です。そのターゲットが、持続可能な開発のための 2030 アジェンダに含まれているエイズ流行終結の約束と現在の状況をつなぐこととなります。UNAIDS はパートナーと協力し、入手可能なエビデンスを検討したうえで、2025 年に向けた一連のターゲットを提案しました。この中間目標が達成できれば、2030 年のゴールの実現も可能になります。これまでのターゲット設定を基礎とした投資の枠組みも、2025 年ターゲットの枠組みに合わせて更新しました。

中間目標の策定に向けて、対策の様々な領域の専門家や利害関係者と技術的な協議を重ねてきました。その中でエビデンスの検証を行い、機能しているかどうか、継続すべきか、変更の必要があるか、対策のどの部分のギャップに対応しなければならないのかといったことを判断していったのです。疫学モデリングの専門家チームが集まり、さまざまなアプローチとサービスの組み合わせについての影響予測も行っています。

このプロセスにより、新規 HIV 感染とエイズ関連の死亡を大幅に減らすには、HIV 陽性者や HIV の感染リスクが高い人たちの多くに、効果が証明されている HIV サービスの基本的な組み合わせを示す必要があることが分かりました。複数の HIV 予防の選択肢、HIV 検査、抗レトロウイルス治療、ウイルス抑制を達成および維持するためのサポートなどの組み合わせです。

こうしたサービスの普及率を高めるには、サービス利用を可能にする社会的条件、および人びとを中心にすえ、他の保健サービスや社会サービスと統合したかたちでサービスを提供する戦略の両方が必要です。このことを示すエビデンスはますます増えています。2025 年ターゲットの提案ではこうした認識に基づき、社会的要因やサービスの実現を可能にする要因を大きく取り入れました。影響を推定するために必要な疫学モデルには、法的小および政策的な環境、ジェンダーの不平等、HIV 関連のスティグマと差別などの要因も含めています。このモデルは、社会的および法的な障壁がいかにか HIV サービスの利用を妨げることになるか、そしてパンデミック対策の達成には、こうした障壁の除去がいかにか重要であることを示すものです。

人びとを中心にした2025年ターゲット

提案された2025年ターゲットは、以下の3つのカテゴリーに分類されています。

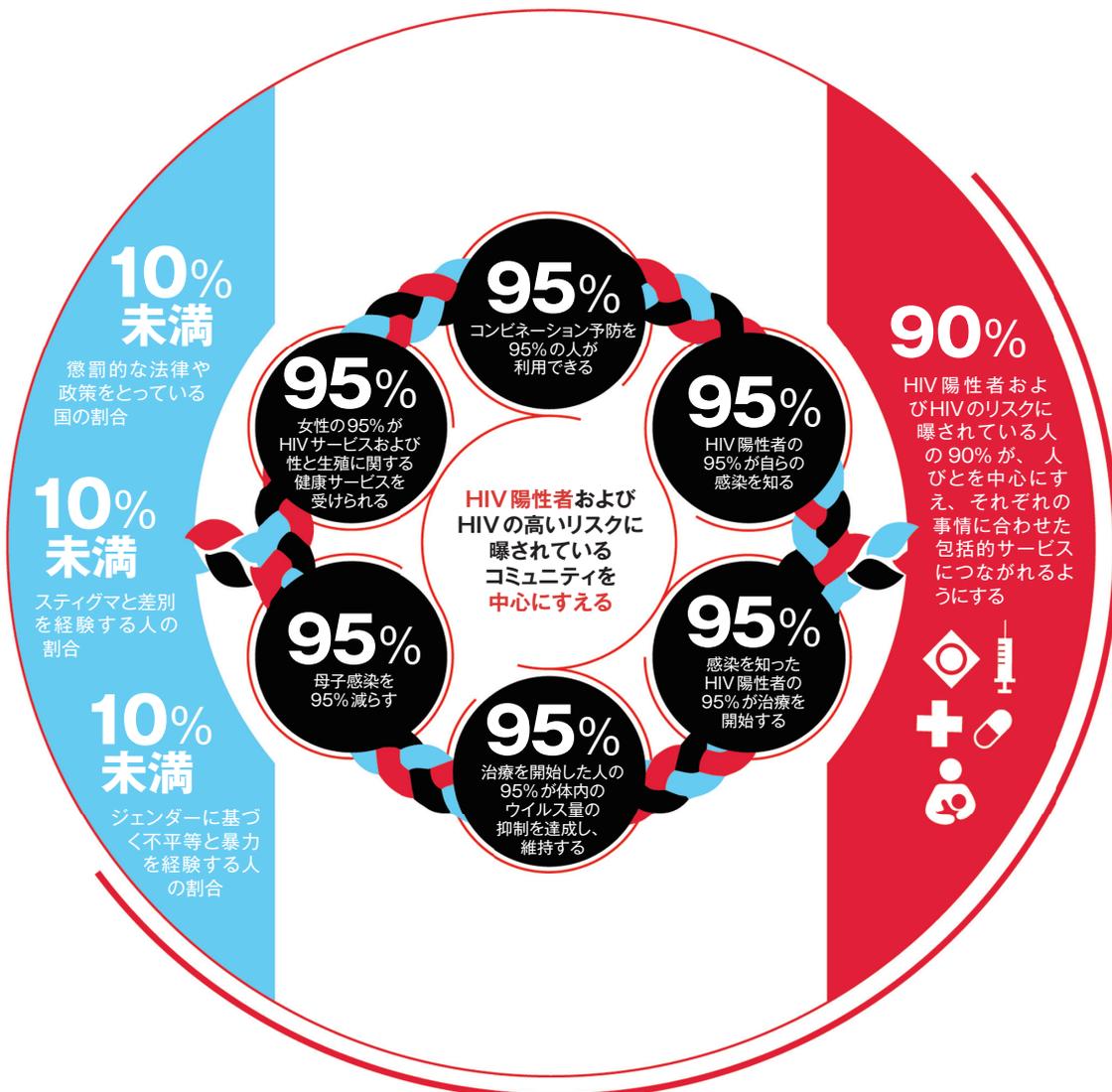
1. 包括的HIVサービス
2. 人びとを中心にすえ、それぞれの事情に合わせたサービスの統合
3. HIVサービスが可能な環境を妨げる社会的および法的な障壁の除去

これら3つのカテゴリーはロープの組紐のように絡り合され、互いに補強し合うことで、全体的な効果を強めることとなります(図1)。一連のターゲットは、HIV陽性者およびHIV感染の高いリスクにさらされている人々を中心に考えられたものです。2025年ターゲットはまた、より広範なグローバルヘルスと開発の課題の中に位置付けられ、各課題の重要な要素は3つのターゲット領域にまたがるかたちで取り入れました。

ターゲットは、社会から排除されがちな人びとのニーズや選択に応じられるサービスを設計し、提供することができます。

図1

2025年に向けた主要ターゲット



進捗状況に遅れがみられる分野は、コミュニティの活動を妨げる条件の克服と対策の加速をはかる要素に欠けていることがよくあります。不可欠なサービスを提供し、保健医療施設からのサービスが十分に届いていない人びとと連携し、結果に対する説明責任を果たし、必要な変化を促し、真に人びと中心のサービスを作ろうとしていることを知らせるといった要素です。ギャップを埋めるには、HIV対策のリーダーおよび不可欠なパートナーとして、こうしたコミュニティが完全に関与できるようにすること、そして、コミュニティ主導の対策に十分な投資を行い、国内プログラムにきちんと統合できるようにすることが必要になります。2025年ターゲットの達成にはまた、イノベーションに門戸を開くこと、技術およびサービス提供のブレークスルーを促すことも必要です。

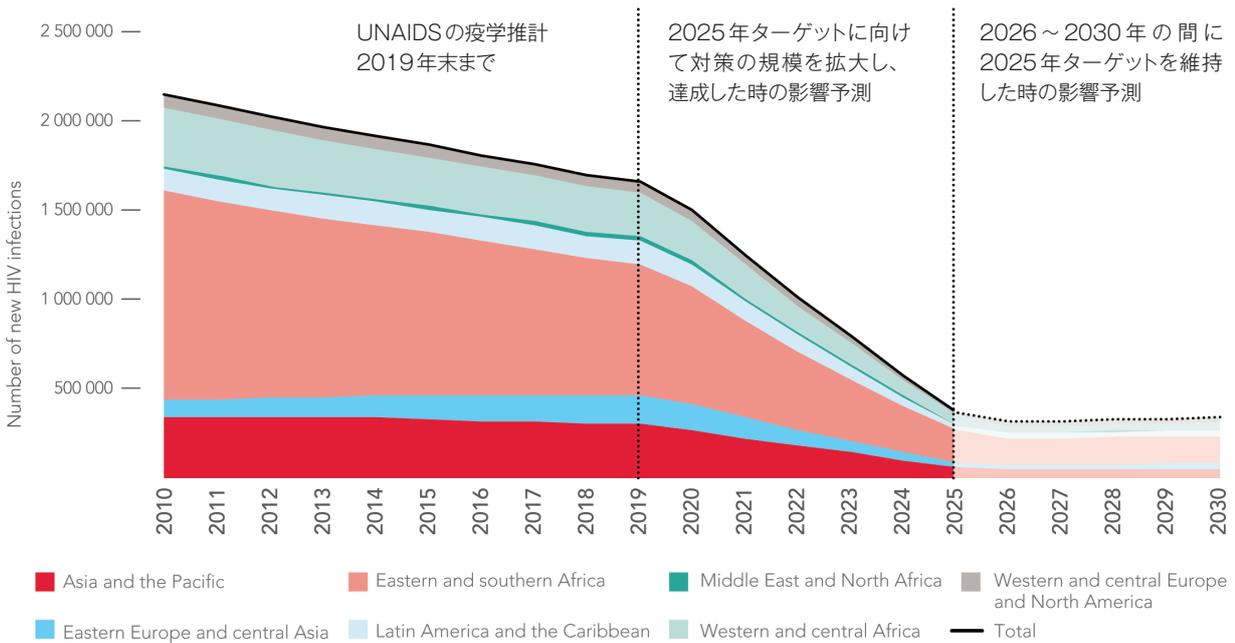
その中には、対象に合わせた分化型のHIV検査と治療提供モデル、最適化された治療計画といったすでに採用されている技術や戦略も含まれています。また、長時間作用型の処方薬による曝露前予防（PrEP）と抗レトロウイルス治療など、実用化が目前となっているイノベーションもあります。

流行の疫学モデルによると、これらのターゲットが2025年までに達成できれば、世界は（2010年をベースラインとして）2030年までに年間の新規HIV感染を90%減少させるというSDGsのターゲットに大きく近づくことが示されています。また、エイズ関連の死亡についても、同じ割合で減らすことができるのです（図2）。

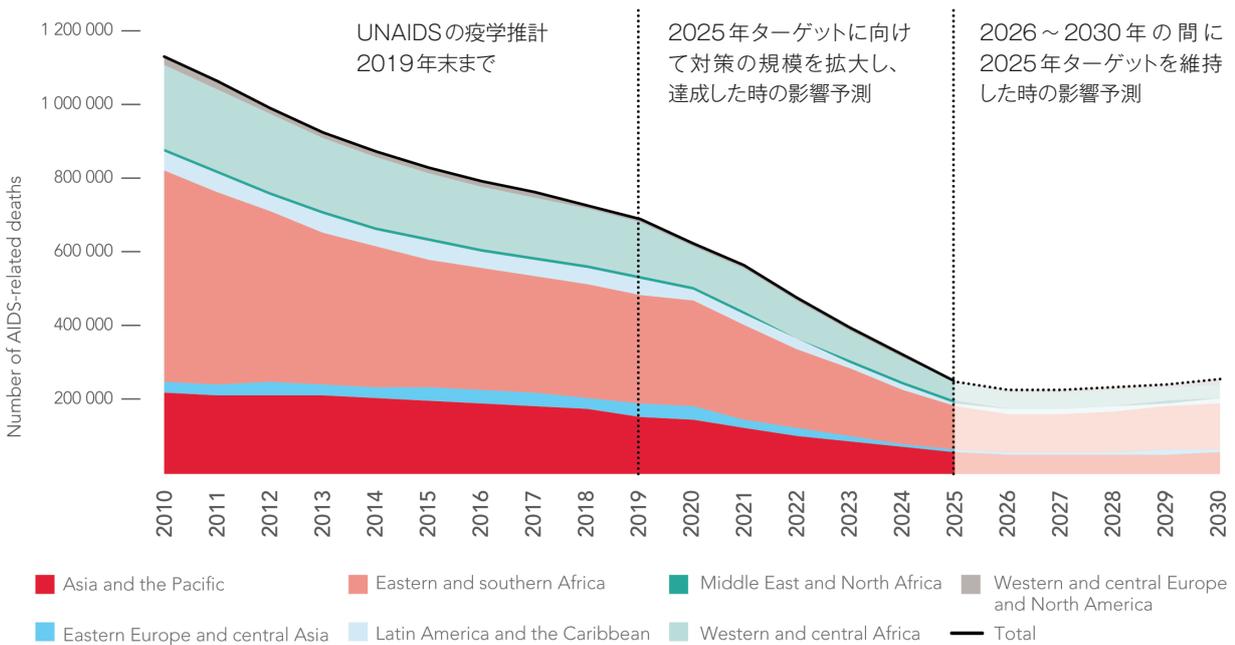
図2

2025ターゲット達成による影響予測

HIV感染



エイズ関連の死亡



Source: Special analysis by Avenir Health using 2025 targets and UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org/>) (see annex on methods).

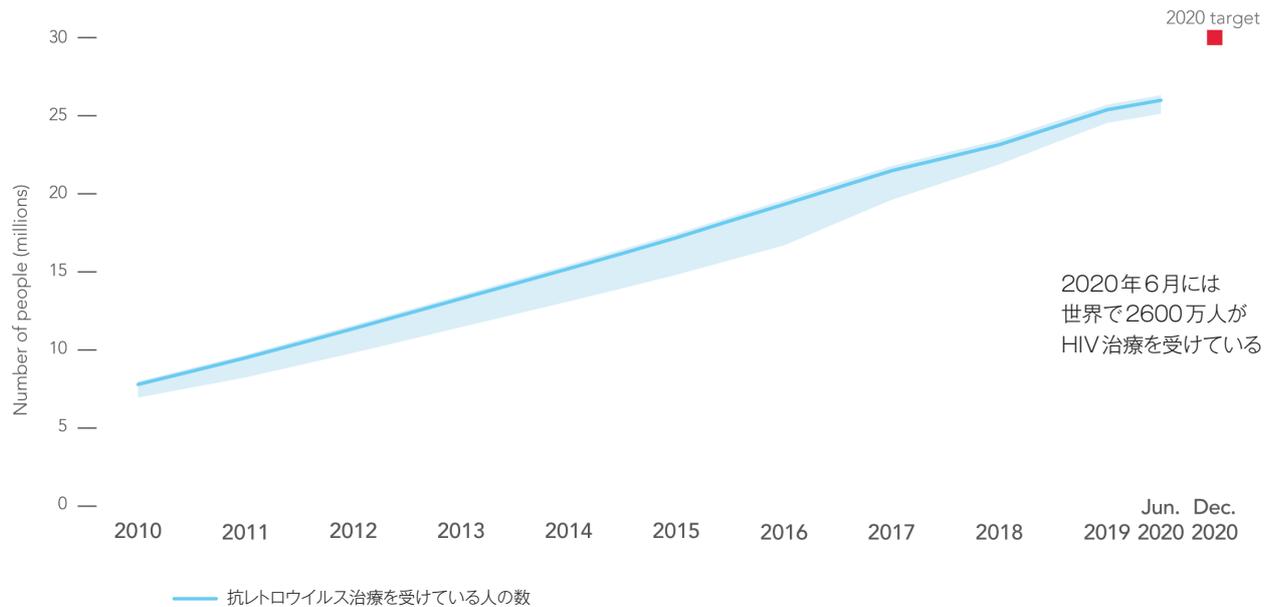
歴史的課題および機会としてのCOVID-19

COVID-19は恐るべきスピードで世界中に広がり、国や都市やコミュニティを脅かしてきました。この新たなパンデミックが、保健システムや他の公共サービスに対し広範囲な影響を及ぼしているのです。HIVサービスは中断され、主要な用品のサプライチェーンも限界に追い込まれようとしています。

毎月の新規HIV診断数と治療を開始する人の数も減っています。抗レトロウイルス治療を開始する人が少なく、治療を受けている人の増加を抑える結果を招いているのです。6月中旬の時点で治療を受けている人の数は推定2600万人 [2510万~2620万人] で、2019年末の推定2540万人 [2450万~2560万人] からの増加は2.4%にとどまっています。参考までに、治療を受けている人の増加率は、2019年1~6月には推定4.8%でした。2020年末ターゲットの3000万人に達するには、さらに400万人が治療を開始する必要があります。(図3)。

図3

抗レトロウイルス治療にアクセスしているHIV陽性者数、世界、2010年~2020年6月、および2020年末ターゲット



Source: UNAIDS 2020 estimates; UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org/>); UNAIDS/WHO/UNICEF HIV services tracking tool, November 2020.

ロックダウンと物理的な距離対策が義務付けられることで、対面での行為は困難となり、場合によっては不可能にさえなっています。急激な景気後退が突然、起きたことから、多くの国で貧困と飢餓が拡大し、財政に余裕がなくなっています。このため、HIV対策への国内投資は今後数年にわたって制限せざるを得なくなることも懸念されているのです。

しかし、COVID-19パンデミックは同時に、HIV対策の持つ機敏さと、HIV投資がもたらした保健システムや開発基盤への波及効果を際立たせることにもなりました。COVID-19の大流行がもたらした試練の中で、極めて困難な事態に直面しても、HIV対策は政策やサービス提供の革新、とりわけコミュニティによる革新を進めることで、サービスの継続性を維持してきたのです。COVID-19は具体的なかたちでHIV対策に悪影響を与える可能性があります。それでも、必要な投資さえ確保できれば、こうした悪影響を短期に解消できるのではないかと。HIVプログラムがこれまでに示してきた対応能力は、そうした信頼感を与えてくれるものでもあるのです。

HIVとCOVID-19のパンデミック、およびその対応は、社会と保健システムの復元力を高めることの重要性、パンデミック拡大の根底にある不平等の解消に取り組むことの重要性を強調することになりました。COVID-19の原因ウイルスが世界に広がる速度は、21世紀のコミュニティ、および国の間の相互依存関係が高まっていることをはっきりしたかたちで示しています。自国だけでパンデミックに打ち勝つことができる国はありません。愛国的感情をかき立て、海外を非難し、医学的な成果を自国で抱え込むようなことをしていたのでは、ウイルスを打ち負かすことはできません。ウイルスが国籍を認識したり、国境を尊重したりすることはないのです。これほどの規模の試練は、グローバルな連帯を築き、共有の責任を受け入れ、誰も取り残さない対応をとることによって初めて克服できることを歴史の教訓は示しています。

翻訳 公益財団法人エイズ予防財団

