

国連 HIV/エイズ・ハイレベル会合記録

房野 桂 作成

2011年6月8日(水)午前 第65回国連総会第90回本会議

議事項目 10: HIV/エイズ・コミットメント宣言
及びHIV/エイズ政治宣言の実施: 事務総長報告書

提出文書

「普遍的アクセスのための団結: 新たな HIV 感染ゼロ、差別ゼロ、エイズ関連の死亡ゼロに向けて」と題する事務総長報告書(A/65/797)

開会ステートメント

1. Joseph Deiss 総会議長
2. 潘基文国連事務総長
3. Michel Sidibe 国連合同エイズ計画(UNAIDS)事務局長
4. Ms. Tegyan Afanasiadi HIV 感染を公表しているウクライナ女性
5. Dr. Mathilde Krim エイズ調査財団、amFAR 理事長/創設者

ステートメント

ホンデュラス共和国大統領、ルワンダ共和国大統領、ナイジェリア連邦共和国大統領/ナイジェリア軍最高司令官、マリ共和国大統領、フィジー共和国大統領、ガボン共和国大統領、チャド共和国大統領、南アフリカ共和国副大統領、レソト王国首相/防衛・公共サービス大臣、ジブティ共和国首相、中央アフリカ共和国首相、ベルギー王国首相、スワジランド王国首相、ガーナ共和国大統領政務官、モーリシャス共和国大統領政務官、グアテマラ共和国大統領政務官、タジキスタン副首相、赤道ギニア内閣府政務官/保健社会福祉大臣、オランダ領サン・マルタン首相、セネガル保健予防大臣(アフリカ諸国を代表)

パネル 1

タイトル: 「共通の責任---HIV/エイズのための新しいグローバル・コンパクト」

司会: Riza Khan アルジャジーラのジャーナリスト

パネル議長: Denzil L. Douglas セントキッツ・ネヴィス首相

パネリスト: Soren Pind デンマーク難民・移民・統合大臣、Michel Sidibe 国連合同エイズ計画

事務局長、Juneia Batista ブラジル都市労働者国内連合事務総長、国連教育科学文化機関(ユネスコ)事務局長、グレナダ首相、エイズ・結核・マラリアと闘う世界基金事務局長、フランス元保健・外務大臣

発言国: 南アフリカ、インド、テュニジア、バルバドス、ベナン、メキシコ、タイ

コメント: 中東・北アフリカ地域親善大使、国際医療品購入ファシリティ(UNITAID)事務局長、ベルギー熱帯医学研究所研究員

6月8日(水)午後 第92回本会議

議事項目 10(継続)

ステートメント

セントキッツ・ネヴィス首相/財務・持続可能な開発・人的資源開発大臣(カリブ海共同体を代表)、モザンビーク共和国首相、タンザニア連合共和国大統領政務官、ナミビア保健社会サービス大臣(南部アフリカ開発共同体を代表)、パラグアイ保健政務官(南米諸国連合を代表)、デンマーク開発協力大臣/難民・移民・統合問題大臣、ヴェトナム副首相、米国大統領府メンバー、アルジェリア・マグレブ・アフリカ問題大臣、インド保健家族福祉大臣、カタール保健大臣、カンボディア大臣/国立エイズ局局长、メキシコ保健大臣、ケニア特別事業国务大臣、ギニア保健大臣、リベリア・ジェンダー開発大臣、バングラデシュ保健家族福祉大臣、ボツワナ公衆衛生大臣、セントルシア保健・ウェルネス・家族問題・国家動員・ヒューマンサービス、ジェンダー関係大臣、ジャマイカ保健大臣、ジンバブエ保健子ども福祉大臣、コンゴ保健人口大臣、タイ公衆衛生大臣

パネル 2

タイトル: 「新しい感染ゼロの世界に到達する」

議長: Ms. Marie-Josée Jacobs ルクセンブルグ協力人道問題大臣

パネリスト: Dr. Barbosa, Ms. Clark, Mr. Nelson

発言国・団体: ルワンダ、インドネシア、国連人権高等弁務官事務所、オランダ領サン・マルタン首相、スワジランド、スイス、ベナン、コンゴ、コート・ド'ivoire、スウェーデン、スーダン、モザンビーク、オーストラリア、インド、ホーリーシー、列国議会同盟事務局長、青少年コーカス、南ア女性団体、アジア太平洋連合

6月9日(木)午前 第92回本会議

議事項目 10(継続)

ステートメント

ブルンディ共和国大統領第2政務官、キリバティ共和国大統領政務官、コンゴ民主共和国保健大臣、エストニア社会問題大臣、バルバドス家族・文化・スポーツ・青少年大臣、ルクセンブルグ協力人道問題大臣、トーゴ企画・開発・管理大臣、モーリタニア保健大臣、スリナム保健大臣、ギリシャ保健社会連帯大臣、ベリーズ保健大臣、サモア保健大臣、スリランカ保健大臣、テュニジア公衆衛生大臣、セントヴィンセント・グレナディーン外務・外国貿易・消費者問題大臣、キルギスタン保健大臣、東ティモール保健大臣、アラブ首長国連邦保健大臣、エルサルヴァドル保健大臣、ノルウェー環境国際開発大臣、ブルキナファソ保健大臣、ラオ人民民主主義共和国保健大臣、アンゴラ保健大臣、ベナン外務大臣、中国保健政務官、スイス国務大臣、チリ保健副大臣

パネル 3

テーマ: 「革新と技術」

司会者: Andrew Jackson 「フィナンシャル・タイムズ」 ジャーナリスト

議長: Ratu Epeli Nailatikau フィジー大統領

パネリスト: Dr. Margaret Chan 世界保健機関(WHO)事務局長、Dr. Jose Angel Cordova Villalobos メキシコ保健大臣、Christoforos Mallouris、キプロスを拠点とする HIV 感染者世界ネットワーク事業部長

発言国・団体: タイ、バハマ、ブラジル、マラウイ、モザンビーク、ポルトガル、インドネシア、スワジランド、ナイジェリア、南アフリカ、ルワンダカナダ、ケニア、生態系知識インターナショナル、国際エイズ・ワクチン、予防正義同盟

6月9日(木)午後 第93回本会議

議事項目 10(継続)

ステートメント

英国国際開発大臣、インドネシア国民福祉大臣、ブラジル保健大臣(世界保健外国政策グループを代表)、パナマ保健大臣、モロッコ保健大臣、ニジェール保健大臣、シエラレオネ保健衛生大臣、ギニアビサウ大統領府・議会問題・社会コミュニケーション大臣、カメルーン保健大臣、アンティグ

ア・バーブダ保健大臣、日本外務副大臣、ポーランド保健政務官、スウェーデン保健社会問題政務官、サウディアラビア Majlis Ash Shura 議員、フィリピン保健政務官、マラウイ大統領夫人、キューバ公衆衛生副大臣、イラン・イスラム共和国保健大臣代理、ロシア連邦保健社会開発副大臣、ペルー保健副大臣、パラグアイ公衆衛生副大臣、モンゴル議員、アルメニア・ヘルスケア副大臣、アルゼンチン保健省予防危険抑制政務官、ニカラグア外務副大臣、グルジア議会副議長、エジプト代表、フランス・エイズ大使、カナダ公衆衛生省感染症予防抑制部政務官、マレーシア保健事務局長、ヴェネズエラ保健省保健事業事務局長、ウクライナ HIV/エイズ及びその他の社会的に危険な疾病との闘い局長、レバノン国内エイズ事業部長、ハイティ公衆衛生人口事務局長、欧州連合代表団団長代理、ドミニカ共和国代表、ホンデュラス代表、アンドラ代表、アイスランド代表、モナコ代表、ポルトガル国内エイズ調整代表、ベラルーシ代表、ニュージーランド代表、マニマ代表、スーダン代表

日本のステートメント(伴野外務副大臣): 我が国代表団を代表し、私たちの経験に基づいたエイズ対策と今後のコミットメントについて一言申し上げます。1981年にエイズが初めて報告された時、この新しい感染症は、「不治の病」とすると同時に「未知の病」として恐れられました。人類の HIV/エイズに対する知識・理解は十分ではありませんでした。その結果、新たな感染を十分には予防できず、また、差別や偏見はエイズ患者やその家族を苦しめてきました。

私は、今後のエイズ対策を考え上で、事務総長報告書に盛り込まれている『病気を知ろう、対処法を知ろう』の原則に基づいたユニヴァーサル・アクセス(universal access based on 'know your epidemic, know your response' methods)の重要性に改めて注目したいと思います。

専門家によるその後の努力によってエイズの原因となるウイルスは既に特定され、エイズ治療薬の今日の開発成果には目を見張るものがあります。医学的には、今や、エイズは「コントロール可能な疾患」です。

今後、課題となっている母子感染や結核等の他の感染症との重複感染を防止し、差別や偏見をなくしていくためには、正しい知識の普及啓発をはかり、HIV/エイズを一人ひとりにとって「既知の病」にする取組が重要です。

私は、近い将来、必要な全ての人々が、HIV/エイズの予防、診断、治療及びケアを十分に受け、差別や偏見を受けることなく、エイズと共に生き

られるようになることに希望を持っています。

HIV/エイズ対策を推進する上では、それに特化せず、包括的な取組とその基盤となる保健システムの強化が必要です。例えば、妊産婦検診の際に HIV カウンセリング検査を実施するなど、通常の保健サービスに HIV/エイズ対策を組み込むことが効果的です。また、HIV 感染者は、同時に非感染性疾患などを抱えていることも多いため、普段から、検査・相談体制を整備することが重要です。

日本では、全国的な計画の下で、保健所や医療機関を効率的に配置し、医師、看護師及び薬剤師などの保健医療分野に関わる人材を育成し、保健医療提供体制を整備してきました。また、すべての国民が必要な保健医療サービスを受けられ国民皆保険制度を実現しています。こうした取組により、HIV/エイズの母子感染率は 1%未満を維持しています。

我が国は、こうした経験を国際社会と共有し、引き続き、各国の HIV/エイズ対策を支援していく考えです。

昨年 9 月、菅総理は、ミレニアム開発目標(MDGs) 国連首脳会合で、我が国の「次世代への約束」として、特に進捗が遅れている保健分野に関する MDGs の達成のため、2011 年からの 5 年間に 50 億ドルの支援を行うことを発表しました。その 2 週間後、私は世界エイズ・結核・マラリア対策基金第 3 次増資会合に出席し、世界基金に対して 2011 年以降当面最大 8 億ドルの拠出を行うことを表明しました。

日本は、これまで、二国間や国際機関を通じて積極的に途上国を支援してきました。しかし、本年 3 月、我が国は、東日本大震災という未曾有の大災害に直面し、逆に、世界から多くの支援を被災地の住民に向けられた温かいメッセージをいただいています。

震災を経験した私たちが改めて感じていることは、「支援」とは常に先進国から途上国へという一方向的な流れではなく、国際社会全体で知識や資源を分け合って困難に直面している同時代の人々を支え合う双方向の行為であるということです。支援はこの世界に生きる私たち一人ひとりの希望なのです。

私は、本国民を代表して、これまでに寄せられた各国、各国際機関からの支援に改めて感謝を申し上げるとともに、現在、我が国国民が、国際社会からの支援をもとに復興に向けて着実に歩みを進めていることをお伝えします。我が国は、共生の理念に基づいて様々に各国と連携しながら「開かれた復興」を目指していきます。そして、先ほど申し上げた国際的なコミットメントを着実に果

たしていく決意をここに改めて表明します。

「感染ゼロ、差別ゼロ、死亡ゼロの世界へ」(a world with zero new HIV infections, zero discrimination and zero AIDS-related deaths)の実現は、国際社会全体の希望です。そのためには、専門家であるかどうかを問わず、妊産婦であるか夫であるかを問わず、HIV 感染者やエイズ患者であるかどうかを問わず、一人ひとりが HIV/エイズに対する理解を深めることが第一歩です。今回の国連 HIV/エイズ・ハイレヴェル会合が、世界中の人々にとってそうした機会となることを期待します。

ご静聴ありがとうございました。(外務省ウェブサイト参照)

答弁権行使

ロシア連邦: グルジアのステートメントに伝えるが、我が国代表団は、グルジア代表団が、HIV/エイズとの世界的闘いのような重要な問題に関する討議を政治的に利用したことを残念に思う。グルジア代表は、アブカジア国と南オセチア国の新たな独立に続くこの地域の新たな現実を考慮しなかった。両国政府には、この領土における HIV/エイズの蔓延と闘う責任がある。2008 年のロシアの行動に関しては、これらは南オセチアにおけるグルジア軍の犯罪活動とこの民間人を保護する必要性が引き金となったものである。

パネル 4

テーマ: 「女性・女兒・HIV」

司会者: *Stephanie Nolan Globe and Mail*

議長: エストニア代表部大使

パネリスト: *Dr. Aaron Motsoaledi* 南アフリカ保健大臣、*Siphiwe Hlophe* スワジランド Positive Living、*Babatunde Osotimehin* 国連人口基金 (UNFPA) 事務局長

発言国・団体: 国際女性保健連合、Gestos(ブラジルの団体)、スワジランド、ノルウェー、英国、オランダ領サンマルテン、ザンビア、ケニア、メキシコ、インド、ポーランド、ペルーYWCA、ケニア・バー・ホステス・エンパワーメント支援事業

母子感染予防グローバル・プラン発表イベントにおける伴野外務副大臣ステートメント

まず初めに、母子感染予防グローバル・プランの作成から今日の発表まで、タスクチームの共同議長としてリーダーシップを取ってこられたシディベ事務局長とグースビー大使のお二人に、我が国を代表して、敬意を表します。

我が国は、このグローバル・プランの作成段階

から、母子感染予防のために母子保健サービス全般を強化することが重要であると考え、その点を特に強調するよう提案して参りましたその提案が繁栄され、今日ここでプランが経ちあげられたことを歓迎いたします。

我が国は、このプランの目標である、2015年までのHIV母子感染の撲滅及びエイズによる母胎死亡数の半減に向けて、協力していきたいと思っております。

昨年9月、菅総理大臣は、MDGs国連首脳会合で、母子保健、三大感染症等への支援を重視する我が国の国際保健政策を発表しました。

とりわけ、母子保健分野においては、妊産婦健診から乳幼児のワクチン接種に至る、産前から産後までの切れ目のない手当てを確保する

「EMBRACE」(エンブレイス)という支援モデルを提唱しており、こうしたモデルの実施は、母子感染予防にも有効なものと考えます。

そして、「菅コミットメント」として、保健分野において、2011年から5年間で世界エイズ・結核・マラリア対策基金に対する当面最大8億ドルの拠出を含む総額50億ドルを支援することを約束いたしました。我が国は、東日本大震災後も、この『菅コミットメント』を実現す決意に変わりはないことを、ここに改めて申し上げます。

震災に際して、国際社会から温かいお見舞いの言葉や支援をいただき、私たち日本国民は世界との連帯の重みと可能性を強く感じました。だからこそ、日本は世界と共に歩み、HIV母子感染の撲滅を含むMDGs達成に向けて貢献していきたいと考えています。

ありがとうございました。(外務省ウェブサイトを参照)

6月10日(金)午前 第94回本会議

議事項目 10(継続)

ステートメント

ウガンダ・エイズ委員会事務局長、グレナダ保健大臣、ネパール保健人口大臣、ドイツ代表、フィンランド代表、クウェート保健省顧問、トリニダード・トバゴ国務大臣、イスラエル保健省公衆衛生サービス部長、エクアドル保健省沿岸地域事務次長、オーストラリア外務大臣、カザフスタン代表、サンマリノ代表、ザンビア代表、スペイン代表、オーストリア代表、アイルランド代表、ミャンマー代表、エチオピア代表、コスタリカ代表、モンテネグロ代表、キプロス代表、バーレーン代表、リヒテンシュタイン代表、コロンビア代

表、チェコ共和国代表、イタリア代表、アフガニスタン代表、バハマ代表、ガンビア代表、パキスタン代表、ブルガリア代表、ガイアナ代表、韓国代表

パネル 5

テーマ: エイズを孤立させず、より広い保健・開発のための対応を強化する

司会者: Laurie Garrett 外国関係協議会世界保健事業長

議長: Gervais Rufyikiri ブルンディ政務官

パネリスト: Francoise Barre-Sigoussi 2008年ノーベル医学賞受賞者、Jorge Sampaio 結核防止事務総長特使、Aditi Sharma 国際治療準備同盟、Ragnhild Mathisen ノルウェー保健省保健ケア・サービス副大臣

発言国・団体: セネガル、メキシコ、バルバドス、南アフリカ、ロシア連邦、ウクライナ、ブラジル、タイ、モザンビーク、インド、国連麻薬犯罪事務所、国連エイズ合同計画(UNAIDS)、国境なき医師団

6月10日(金)午後 第95回本会議

議事項目 10(継続)

ステートメント

アルバニア代表、エストニア代表、ボリヴィア代表

「政治宣言」(A/65/L.77)(決議 65/277)の採択

採択前ステートメント: フランス

採択後ステートメント: イラン・イスラム共和国、シリア・アラブ共和国、ブラジル、メキシコ、ホーリーシー、Joseph Diess(スイス)総会議長

HIV/エイズ政治宣言: HIV/エイズを撲滅する努力の強化

総会は、

本決議に添付されている *HIV/エイズ政治宣言* を採択する。

付録

HIV/エイズ政治宣言: HIV/エイズを撲滅する努力の強化

1. 我々首脳及び政府代表は、コミュニティ・地方・国内・地域・国際レベルで、HIVの流行を

止め、逆転させ、そのインパクトを緩和するための包括的な対応において、指導者たちの継続するコミットメントと関わりを推進することによって、HIV とエイズに対する世界的対応を指導・強化することを目的として、2001 年の「HIV/エイズ誓約宣言」¹と 2006 年の「HIV/エイズ政治宣言」²を實現する際に達成された進歩を見直すために、2011 年 6 月 8 日から 10 日まで、国連に集まった。

2. 国連憲章に書かれているように、加盟国の主権と国内法、国内開発優先事項及び国際的人権に沿った本「宣言」のコミットメントと誓約を實施する全ての国々の必要性を再確認する。

3. 2001 年の「HIV/エイズ誓約宣言」と 2006 年の「HIV/エイズ政治宣言」及び包括的な予防事業・治療・ケア・サポートへの普遍的アクセスという目標に向けた我々の努力をかなり規模拡大する緊急の必要性を再確認する。

4. HIV とエイズは世界のすべての地域に悪影響を及ぼしているが、それぞれの国の流行病は、牽引するもの、脆弱性、悪影響を与える要因、影響を受ける母集団の点で異なっており、従って、対応は国際社会からも国々からも、当該国の疫病的・社会的状況を考慮に入れて、それぞれ特定の状況だけに向けたものでなければならない。

5. エイズについての最初の報告から 30 年、「HIV/エイズ誓約宣言」の採択とその時間制限のある測定できる目標とターゲットから 10 年、「HIV/エイズ政治宣言」の採択とその 2010 年までに包括的な予防・治療・ケア・サポートへの普遍的アクセスという目標の達成に向けて対応を緊急に規模拡大するというコミットメントから 5 年を記すこのハイレベル会合の意義を認める。

6. 全てのミレニアム開発目標、特に目標 6 の達成に対する我々のコミットメントを再確認し、これら目標を達成する努力で HIV とエイズの予防・治療・ケア・サポートを統合する努力を急速に規模拡大することの重要性を認め、この点で、「約束を守る：ミレニアム開発目標を達成するための団結」と題するミレニアム開発目標に関する 2010 年の総会ハイレベル本会議の成果³を歓迎する。

7. HIV とエイズは、世界の緊急事態を構成し、それぞれの社会と世界全体の開発・進歩・安定に対

する手ごわい課題を提起し、HIV の蔓延がしばしば貧困の結果であり原因であることを考慮に入れて例外的・包括的な世界的対応を必要としていることを認める。

8. エイズが最初に報告されて以来 30 年以上の實質的進歩にもかかわらず、HIV の流行は依然として、世界中の国々、コミュニティ、家庭に多大な苦しみを与える前例のない人的災害であり、3,000 万人以上の人々がエイズで亡くなり、更に推定 3,300 万人の人々が HIV に感染しており、1,600 万人以上の子どもたちがエイズのために孤児となり、7,000 以上の新たな感染が毎日起こり、そのほとんどが低・中所得国の若者の間に起こり、HIV 感染者の半数以下しか自分の感染に気がついていないと信じられていることに深い懸念と共に注目する。

9. アフリカ、特にサハラ以南アフリカが、依然として最も酷い影響を受けている地域であり、この疫病の破壊的影響を抑止するためにはあらゆるレベルでの緊急で例外的な行動が必要であることを深い懸念とともに繰り返し、アフリカ諸国政府と地域団体の HIV とエイズの対応を規模拡大するという新たなコミットメントを認める。

10. HIV とエイズは世界のあらゆる地域に悪影響を及ぼしており、新たな感染の数は東欧・中欧アジア・北アフリカ・中東・アジア太平洋の一部で増加しているが、カリブ海地域が継続してサハラ以南アフリカの外での最も高い蔓延率を示していることに深い懸念を表明する。

11. 各国政府、HIV 感染者、政治・コミュニティ指導者、議会、地域・小地域団体、コミュニティ、家庭、宗教団体、科学者、保健専門家、医師、慈善コミュニティ、労働力、企業セクター、市民社会及びメディアによって HIV とエイズのあらゆる側面に示されたリーダーシップとコミットメントを歓迎する。

12. 2001 年の「HIV/エイズ誓約宣言」、2006 年の「HIV/エイズ政治宣言」及び過去 5 年間でエイズ関連の死亡が 20%以上減少する結果となった 30 カ国以上での新たな HIV 感染率の 25%以上の減少、HIV 母子感染のかなりの減少、600 万人以上の人々への HIV 抗レトロウイルス治療へのアクセスの前例のない拡大を含め、達成された重要な進歩を歓迎する。

13. HIV の世界的流行に対する全世界的コミット

¹ 決議 S-26/2、付録。

² 決議 60/262、付録。

³ 決議 65/1。

メントは、2001年の「HIV/エイズ誓約宣言」と2006年の「HIV/エイズ政治宣言」以来、2001年の18億ドルから2010年の160億ドルに至るまで資金提供においては8倍以上になり、歴史上1つの病気と闘うために捧げられる最大の額であることに代表されるように、前例のないものであることを認める。

14. HIVとエイズに捧げられる資金提供は、国内的にも国際的にも、この疫病の規模に未だに釣り合うものではなく、世界金融・経済危機が、国際援助が初めて2008年から2009年のレベルから増加していないという事実を含め、HIVとエイズ対策のあらゆるレベルに否定的インパクトを与え続けていることに深い懸念を表明し、この点で、2015年までにODAのために国内総生産の0.7%というターゲットを達成する多くの先進国による予定表の確立を歓迎し、HIVとエイズと闘うことを目的とする国内戦略・資金提供計画・多国間努力を支援するODAを含め、伝統的な資金提供に加えた包括的で革新的な資金提供源の重要性も強調する。

15. 南南協力は南北協力の代替ではなくてこれを補うものであることを念頭に置いて、南北・南南・三者協力を含め、HIVとエイズの世界対策における国際協力の重要性を強調し、この点で国の主体性とリーダーシップが絶対に必要欠くべからざるものであることに注目しつつ、民間セクターを含めた市民社会のみならず、各国政府とドナー国の共通ではあるが異なった責任とそれぞれの能力を認める。

16. HIV/エイズ政策と調整に関するその指導的役割と合同計画を通して国々に提供する支援に対して、国連合同エイズ計画の事務局と共同スポンサーを推奨する。

17. 国内及び地域のHIVとエイズ対策に資金を動員・提供し、長期にわたる資金調達の予見性を改善する際に、果たしている重要な役割に対して、エイズ・結核・マラリアと闘う世界基金を推奨し、2010年の世界基金補充会議でドナーによりなされた重要な誓約を含め、現在までのドナーからの資金提供において、300億ドルを超えるコミットメントを歓迎し、これら誓約は資金提供の増加を表してはいるが、普遍的アクセスに向けた進歩を更に加速する世界基金の目標額に足りないことに懸念を抱いて注目し、その目標に到達するためには、世界基金の作業が支援され、適切に資金提供されことも絶対に必要であることを認める。

18. 革新的な資金調達に基づき、抗レトロウイルス薬のアクセス可能性・質・価格削減を中心とした国際薬剤購入ファシリティの作業も推奨する。

19. インパクトの強い介入の優先パッケージの規模を拡大し、保健、教育、ジェンダー平等、水と衛生、貧困削減、栄養のようなセクターの努力を統合することにより、直接的懸念の問題として、妊産婦・新生児・5歳未満の子どもの死亡数をかなり削減するために、国内計画と戦略を支援して、幅広いパートナーの連合により行われている女性と子どもの保健国連世界戦略を歓迎する。

20. 農業経済が、貧困撲滅に否定的結果を与えてコミュニティと家庭を弱体化するHIVとエイズにより、酷い悪影響を受け、特に乏しい栄養が免疫システムに与えるHIVのインパクトを悪化させ、日和見感染や疾病に対応する能力を損なうので、人々はエイズにより早死にし、抗レトロウイルス治療を含めたHIV治療が、適切な食糧と栄養によって補われなければならないことを認める。

21. 世界的に、女性と女兒が未だにこの疫病の悪影響を最も受け、彼女たちがケア提供の不相応な割合の重荷を担い、HIVから身を守る女性と女兒の能力が、生理学的要因、不平等な法的・経済的・社会的地位を含めたジェンダー不平等、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを含めた保健医療とサービスへの不十分なアクセス、性暴力と搾取を含めたあらゆる形態の差別と暴力により損なわれ続けていることを深く懸念する。

22. HIVへの女性の罹患しやすさを減じるための基本であるジェンダー平等と女性のエンパワーメントを推進することにより、HIVと闘う世界的努力において重要な役割を果たすことができる新しい関係者として、UN-Womenの設立とUN-Women事務局長の任命を歓迎する。

23. 障害者の権利条約⁴の採択を歓迎し、特に保健・教育・アクセス可能性・情報に関連して「条約」に定められている様に、HIVとエイズへの世界的対策の策定において、障害を持つ人々の権利を考慮に入れる必要性を認める。

24. HIVとエイズへの効果的な国内対応に支援的な機能的な法的環境を確保するために、各国議会を支援する際に、列国議会同盟の努力に感謝と共に注目する。

⁴ 決議 61/106、付録。

25. 15歳から24歳の若い人々が全ての新たな HIV 感染の3分の1以上を占めており、約3,000名の若者が毎日 HIV に感染していることに重大な懸念を表明し、ほとんどの若者が未だに質の高い教育、ディーセントな雇用、レクリエーション施設並びに身を守るために必要な情報・スキル・サービス・物品を提供するセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス事業へのアクセスが限られており、若者のわずか14%しか、HIV に対する正確な知識を有しておらず、場合によっては、法律と政策が、任意の機密性の高い HIV 検査、カウンセリング、年齢にふさわしい性教育と HIV 予防教育のようなセクシュアル・ヘルスケアと HIV 関連のサービスへのアクセスから排除されていることに注目する。一方、危険な行為をなくすことの重要性も認め、禁欲、貞節、正しい首尾一貫したコンドームの使用を含めた責任ある性行動を奨励する。

26. 麻薬を注射する人々の間に HIV の発生が増えており、全ての関連関係者の継続する強化された努力にもかかわらず、麻薬問題が継続して公衆衛生と安全と人類、特に子ども、若者、その家族のウェルビーイングに対する脅威となっていることに懸念を抱いて注目し、世界の麻薬問題と効果的に闘うためにもっと多くのことをする必要のあることを認める。

27. 予防が世界の HIV とエイズ対策の要でなければならないという我々のコミットメントを想起するが、多くの国内 HIV 予防事業と支出の優先事項が、このコミットメントを適切に反映していないこと、HIV 予防への支出が、活発で効果的で包括的な世界の HIV 予防対策となるには不十分であること、国内の予防事業がしばしば十分に調整され、証拠に基づくものでないこと、予防戦略が、感染のパターンを適切に反映していないか HIV に対してより高い危険にさらされている母集団に十分に重点を置いていないこと、国々のわずか33%しか若者のための罹患率ターゲットを持っておらず、わずか34%しかコンドーム事業化のための明確な目標を定めていないことに注目する。

28. 国内予防戦略と事業がしばしばあまりにもその性質が一般的で、感染のパターンと疾病の重荷に適切に対応していないことに懸念を持って注目する。例えば、異性間セックスが圧倒的な感染モードであるところでは、sero-discordant relationships(一方が HIV 陽性でもう一方が HIV 陰性のカップル)を含め、既婚又は同棲の個人が新たな感染の大多数を占めるが、十分に検査や予防

介入の対象にはなっていない。

29. 多くの国内 HIV 予防戦略は、特に同性間性交渉をする男性、麻薬を注射する人々のような比較的高い危険にさらされていることを疫学的証拠が示している母集団への重点が不適切であることに注目するが、それぞれの国が疫学的状況と国内状況に基づいてその疫病と対策にとって重要である特定の母集団を決定するべきであることに更に注目する。

30. 高所得国における HIV 母子感染がほとんどなくなっており、感染を防止する低コストの介入の利用が可能であるにもかかわらず、約37万人の幼児が、2009年に HIV に感染したと推定されていることに大きな懸念を抱いて注目する

31. 予防・治療・ケア・サポート事業が障害を持つ人々には不適切なものであり、アクセスできるものではないことに懸念を抱いて注目する。

32. HIV のような疫病の状況での安全で効果的で料金が手頃で質の高い薬剤と商品が、到達できる最高水準の身体的・精神的健康を享受する万人の権利の完全実現の基本であることを認める。

33. 低・中所得国の大半が、低・中所得国の600万人以上の HIV 感染者の抗レトロウイルス治療へのアクセスを提供する際に、大きな拡大の業績を示しているにもかかわらず、HIV の治療への普遍的アクセスのターゲットにできていないこと、今、医学的に抗レトロウイルス治療を始める資格のある HIV 感染者が少なくとも1,000万人いること、治療の中断が治療の効力に対する脅威であること、及び生涯にわたる HIV 治療の提供の持続可能性が貧困・治療へのアクセスの欠除・不十分で予見できない資金提供のような要因によって、また、2つから1つの要因によって新たな感染の数が HIV 治療を始める人の数を追い抜いていることによって、脅かされていることに重大な懸念を表明する。

34. HIV 予防・治療・ケア・サポートにおける進歩を支える調査の中核的役割を認め、HIV とその予防・治療についての科学的知識の驚くべき前進を歓迎するが、ほとんどの新しい治療が、低・中所得国では利用できないし、アクセスもできず、先進国においてさえ、現在利用できる治療に応じない人々の新しい HIV 治療へのアクセスにはしばしば遅れがあることに懸念を抱いて注目し、この疫病に影響を及ぼす要因とこれに対処する行動

に対する理解を改善する際に、社会的調査・事業上の調査の重要性を確認する。

35. 料金が手頃な HIV 治療へのアクセスを規模拡大する際に、ジェネリック薬を含め、料金が手頃な薬剤が極めて重要であることを認め、知的財産権の保護・施行措置が知的財産権協定の貿易関連の側面に従うべきであり、公衆衛生を守り、特に万人のための薬剤へのアクセスを推進する加盟国の権利を支援するように解釈され、実施されるべきであることを更に認める。

36. ジェネリック薬の合法的取引を制限するものを含め、規制・政策・慣行が、低・中所得国において料金が手頃な HIV 治療及びその他の薬品へのアクセスを厳しく制限するかも知れないことに懸念を抱いて注目し、特に国内法、規制政策、サプライ・チェーン管理を通して改善できることを認め、日和見感染と同時感染を含め、料金が手頃で質の高い HIV 予防製品、HIV のための診断、薬剤、及び治療製品へのアクセスを拡大するために、料金が手頃な製品への障害の削減を探求できることを認める。

37. この世界的疫病を逆転させ、何百万もの HIV 感染とエイズ関連の死亡を避ける追加の手段があることを認め、この状況で、予防・治療・ケア・サポート事業の効果と規模拡大に貢献できる新しい可能性のある科学的証拠が利用できることも認める。

38. 国連憲章、世界人権宣言⁵及びその他の人権・国際法に関連する文書に従って、万人のためのすべての人権と基本的自由の普遍的尊重と遵守と保護を推進する責務を果たすという誓約を再確認し、文化的・倫理的・宗教的価値の重要性、家庭とコミュニティ、特に HIV 感染者と HIV の悪影響を受けている人々とその家族の重要な役割、国内の HIV とエイズ対策を維持し、全ての HIV 感染者に届き、HIV 予防・治療・ケア・サポートを提供し、保健制度、特にプライマリー・ヘルス・ケアを強化する際に、各国の特殊性を考慮に入れる必要性を強調する。

39. 万人のためのすべての人権と基本的自由の完全実現は、予防・治療・ケア・サポートの領域を含め、HIV 流行に対する世界対策における基本的要素であることを再確認し、HIV 感染者、感染していると思われる人々又は HIV の悪影響を

受けている人々とその家族に対する汚名と差別に対処することも HIV の世界的流行と闘う際の重要な要素であることを認め、そのような汚名や差別に対処する国内政策と法律を適宜強化する必要性も認める。

40. HIV 感染者及び HIV 感染の比較的高い危険にさらされている母集団との密接な協力が、より効果的な HIV とエイズ対策の達成を促進することを認め、HIV 感染者及び HIV の悪影響を受けている人々とその家族が、偏見と差別なく、社会的・経済的・文化的活動への平等な参画を享受すべきであり、コミュニティのすべての構成員のようにヘルスケアとコミュニティ支援への平等なアクセスを得るべきであることを強調する。

41. セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスへのアクセスが、HIV とエイズ対策の基本であり、継続してそうであり、各国政府には、家庭・女性・子どもに特別な注意を払って公衆衛生を提供する責任があることを認める。

42. 保健制度、特にプライマリー・ヘルスケアを強化することの重要性とそこに HIV 対策を統合する必要性を認め、訓練を受けた保健ワーカーの欠除及び熟練した保健ワーカーの引き留めを含め、すでに多くの課題に直面している脆弱な保健制度が、HIV/エイズ関連のサービスにアクセスする最大の障害であることに注目する。

43. 異なった文化的・社会的・政治的制度の下では様々な形態の家族が存在することを念頭に置いて、HIV への脆弱性を減らす、特に子どもを教育し、指導する際に、家族の中心的役割を再確認し、女兒と男児双方の初等・中等教育へのアクセスを確保し、思春期の若者のためにカリキュラムに HIV とエイズを含め、特に女兒のために安全で安定した環境を確保し、質の高い、若者に優しい情報とセクシュアル・ヘルス教育、カウンセリング・サービスを確保し、リプロダクティブ・セクシュアル・ヘルス事業を強化し、HIV とエイズ予防・ケア事業の企画・実施・評価に、できる限り家族と若い人々を含めることにより、子どもと若者の脆弱性を減らす際に、文化的・宗教的・倫理的要因を考慮に入れる。

44. 国内及び地方の HIV とエイズ対策を維持し、全ての HIV 感染者に到達し、予防・治療・ケア・サポート・サービスを提供し、保健制度、特にプライマリー・ヘルスケア・アプローチを強化する際に、HIV 感染者によって運営されるものを含

⁵ 決議 217A(III)。

め、コミュニティ団体が果たす役割を認める。

45. 現在の HIV 事業の経費の軌跡が持続可能なものではないこと、事業がもっと対費用効果が高く、証拠に基づくものになり、お金に対してよりよい価値を提供するものにならなければならないこと、調整がまずく、処理が難しい対策と適切なガバナンスと財政的説明責任の欠如が進歩を妨げていることを認める。

46. 年齢別・性別・感染の型別を含め、発生別・蔓延率別データにより強化されなければならない証拠に基づく対策が、継続してより強力な測定ツール、データ管理システム、国内・地域レベルでの改善された監視・評価能力を必要としていることに懸念を抱いて注目する。

47. 国連合同エイズ計画と世界保健機関の HIV とエイズに関する関連戦略に注目する。

48. 2001 年の「HIV/エイズ誓約宣言」と 2006 年の「HIV/エイズ政治宣言」に定められた重要なターゲットと目標を達成するための期限は今や終了していることを認め、多くの国々が、これを達成するというその誓約を果たせないでいることに深い懸念を抱いて注目し、それらターゲットと目標に再コミットし、過去 10 年の印象的な前進に基づいて新たな野心的な達成可能なターゲットと目標にコミットし、再活性化した長続きする HIV とエイズ対策を通して、進歩に対する障害と新たな課題に対処する、緊急の必要性を強調する。

49. 従って、我々は、新たな政治的意思と強力で説明責任のあるリーダーシップでこの疫病を終わらせ、世界中の様々な国々と地域の多様な状況と環境を考慮に入れて、以下に述べられているような大胆で決定的な行動を実施するために、あらゆるレベルのすべての関係者との意味のあるパートナーシップで活動する我々の誓約を厳粛に宣言する。

リーダーシップ: HIV 流行を止めるための団結

50. この HIV 流行の転換点を捉え、決定的で包摂的で説明責任のあるリーダーシップを通して、2001 年の「HIV/エイズ誓約宣言」と 2006 年の「HIV/エイズ政治宣言」でなされた誓約に再コミットすることにより、そして本「宣言」に含まれている誓約、目標、ターゲットを完全に実施することにより、包括的な世界 HIV とエイズ対策を再活性化し、強化することを誓約する。

51. ミレニアム開発目標 6、特に 2015 年までに HIV の蔓延を止め、逆転させ始めるという目標を達成する目的で、HIV の世界的流行を止めることに向けた重要な手段として、2015 年までに、HIV 予防・治療・ケア・サポートへの普遍的アクセスを達成することを誓約する。

52. 全てのミレニアム目標、特に目標 6 を達成する我々の決意を再確認し、この目標を達成する努力で、HIV 予防・治療・ケア・サポートを統合する努力を急速に規模拡大することの重要性を再確認する。

53. ジェンダー不平等とジェンダーに基づく虐待と暴力を撤廃することを誓い、包括的な情報と教育への完全アクセスのみならず、主として特にセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを含めたヘルスケアとサービスの提供を通して、HIV 感染の危険から身を守るために女性と思春期の少女の能力を高め、強制、差別、暴力を受けずにそのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスを含め、HIV 感染から身を守る能力を高めるために、女性が自分のセクシュアリティに関連する問題を管理し、自由に責任を持って決める権利を行使できることを保障し、女性のエンパワーメントのための機能的環境を醸成し、その経済的自立を強化するために必要な全ての措置をとり、この状況で、ジェンダー平等を達成する際の男性と男児の役割の重要性を繰り返し述べる。

54. 対象を絞った公正で維持でき方法で、到達するべき時間制限のある目標を含む資金調達計画を含めた包摂的で国主導の透明性のあるプロセスと多部門的な国内 HIV とエイズ戦略と計画を通して、2012 年までに更新し、実施し、2015 年までに HIV 予防・治療・ケア・サポートへの普遍的アクセスを達成する努力を加速し、受容できないほどに狭い予防と治療の範囲に対処することを誓う。

55. 国家主導の、信頼できる、総コストを見積もった、証拠に基づく、包摂的で包括的な国内 HIV とエイズ戦略計画が、2013 年までに、透明性、説明責任、国の優先事項に沿った効果を持って資金提供され、実施されることを保障する際に、加盟国を支援するよう国連システム、ドナー国、エイズ・結核・マラリアと闘う世界基金、企業セクター、国際・地域団体に要請しつつ、HIV とエイズ対策の国の主体性を高めることを誓約する。

56. 地方・国内・世界レベルでこの疫病と闘う際に、HIV 感染者を含め、若い人々の積極的なか

かわりとリーダーシップを奨励・支援することを誓約し、コミュニティ、家庭、学校、高等教育機関、リクリエーション・センター、職場を含め、HIVに若い人々を関与させる特別措置を開発する手助けとなるこれら新しい指導者たちと協力することに同意する。

57. HIV 対策の意思決定と企画、実施と評価に HIV 感染者と HIV の悪影響を受けている人々を継続して関わらせ、コミュニティ主導の HIV サービスを開発・規模拡大し、汚名と差別に対処するためにコミュニティを基盤とする団体を含め、地方の指導者や市民社会とパートナーを組むことを誓約する。

予防: 範囲を拡大し、取組を多様化し、新たな HIV 感染をなくす努力を強化する

58. HIV の予防は、HIV 流行に対する国内・地域・国際対策の要でなければならないことを再確認する。

59. これに限られることはないが、以下を通して、地方の状況、倫理、文化的価値を考慮に入れて、包括的で、証拠に基づく予防取組を実施するためにあらゆる措置を取ることにより、HIV 予防努力を増強することを誓約する:

(a) HIV についての一般の意識を啓発するために、公共意識啓発キャンペーンと対象を絞った HIV 教育を行うこと。

(b) 世界の HIV に対する認識を指導する手助けをする際に、若い人々のエネルギーを活用すること。

(c) 危険な行動を減らし、禁欲、貞節、首尾一貫した正しいコンドームの使用を含め、責任ある性行動を奨励すること。

(d) 基本的な物品、特に男性用・女性用コンドーム及び無菌注射器具へのアクセスを拡大すること。

(e) 全ての人々、特に若い人々が、新しい型の繋がりコミュニケーションの可能性を利用する手段を有していることを保障すること

(f) 任意の機密性のある HIV 検査とカウンセリング及びプロバイダーが手ほどきする HIV 検査とカウンセリングをかなり拡大・推進すること。

(g) HIV 及びその他の性感染症のための国内検査推進キャンペーンを強化すること。

(h) 国内法に従って、WHO, UNODC, UNAIDS の麻薬注射利用者のための HIV 予防・治療・ケアへの普遍的アクセスのためのターゲットを定める国々のための技術ガイドを考慮に入れて、適宜、危険と害の削減事業を実施・拡大することに配慮すること。

(i) HIV 蔓延率が高く、男性の割礼率が低いところでは、医療的な男性の割礼を推進すること。

(j) ジェンダー平等の推進への男性・男児の意識を啓発し、積極的にかかわりを奨励すること。

(k) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのアクセスを促進すること。

(l) 出産年齢の女性に、HIV 予防関連のサービスへのアクセスがあり、妊婦に出生前ケア、情報、カウンセリング及びその他の HIV サービスへのアクセスがあることを保障し、HIV 感染女性と幼児のための効果的治療の利用可能性とアクセスを高めること。

(m) 農山漁村及び到達が難しい場所を含め、証拠に基づく保健セクター予防介入を強化すること。

(n) マイクロビサイド、HIV 治療予防法、予防としての初期治療、HIV ワクチンのような女性が主導する予防法を含め、新しい生物医学的介入が認可されたらすぐに配備すること。

60. HIV 予防のための資金ができるだけ対費用効果が高いように使われることを保障するために、それぞれの場面で新しい感染が占める程度に従って、HIV 感染に脆弱な地理的位置、社会的ネットワーク、母集団に重点を置くことによって、それぞれの国特有の疫病の性質を反映する証拠に基づく予防措置と特別な注意が女性と女児、若い人々、孤児と脆弱な子ども、移動者と人道緊急事態の悪影響を受けている人々、囚人、先住民族及び傷害を持つ人々に、地方の状況に応じて、予防のための財源が向けられることを保障することを誓約する。

61. 国内予防戦略が、包括的に比較的危険度の高い母集団を対象とし、これら母集団についてのデータ収集と分析システムが強化され、任意の機密性のある HIV 検査とカウンセリングを含め、HIV

サービスが、HIV 予防・治療・ケア・サポートにアクセスするよう奨励されるように、これら母集団にアクセスできるものであることを保障することを誓約する。

62. 2015 年までに HIV の性的感染を 50%削減することに向けて活動することを誓約する。

63. 2015 年までに麻薬を注射する人々への感染を 50%削減することに向けて活動することを誓約する。

64. 2015 年までに HIV の母子感染の撤廃とエイズ関連の妊産婦死亡をかなり削減することに向けて活動することを誓約する

治療・ケア・サポート: エイズ関連の疾病と死亡の根絶

65. 全ての HIV 感染者の平均余命と生活の質を高める手助けをする努力を強化することを誓約する。

66. 2015 年までに 15 万人の HIV 感染者に抗レトロウイルス治療を受けさせることに向けて取り組むという目標を持つ、最大限の利益を目指して品質保証の治療の時宜を得た開始時期を示す世界保健機関の HIV 治療ガイドラインに基づいて、資格のある者のための抗レトロウイルス治療への普遍的アクセスという目標を達成する努力を加速することを誓約する。

67. 単価削減を支持し、特に質の高い、料金が手頃で、効果的で、毒性の少ない、薬剤の耐性を避ける簡単な治療法、ケア地点での簡単で料金が手頃な診断、治療提供のすべての主要な要素のための経費削減、治療の規模拡大と患者の引き留めを支援するコミュニティの動員と能力開発、物理的に保健医療施設から遠くにいる到達が難しい母集団と非正規の居住の場及び保健医療施設が不適切な場所にいる人々に特別な努力を向ける改善された治療遵守を支援する事業の提供を通して、また、その他の予防努力と並んで治療からの補助的予防利益を認めて、HIV 治療の提供を改善することを誓約する。

68. ケアの地点での診断へのアクセスを通して、幼児 HIV 診断を改善する戦略を開発・実施し、両親、家族、法的後見人のための強化された財政的・社会的・道徳的支援を通して、子どもと思春期の若者への支援を強化するのみならず、日和見感染のための予防法と治療へのアクセスを含め、HIV

感染の子どもと思春期の若者のための治療へのアクセスをかなり増やし、改善し、小児治療から若い成人治療への円滑な移行及び関連する支援とサービスを改善することを誓約する。

69. 結核と肝炎を含め、同時感染の状態の予防・治療・ケアを統合する戦略を推進し、質の高い、料金が手頃なプライマリー・ヘルスケア、HIV 感染者の身体的・精神的・心理社会的・法的側面に対処するものを含めた包括的なケアとサポート・サービス、及び緩和ケア・サーブスへのアクセスを改善することを誓約する。

70. HIV とエイズの包括的対策の一部として、活発で健全な生活のために、人々がその食事の必要性と食物の好みを満足させられる十分に、安全で、栄養のある食物へのアクセスを確保し、HIV の悪影響を受けている人々に向けられる事業に食物と栄養のサポートを統合するために、国内・世界レベルで即座の行動をとることを誓約する。

71. 低・中所得国が、日和見感染と同時感染のための治療のみならず、料金が手頃で効果的な HIV 予防・治療製品、診断、薬剤、物品及びその他の薬品を提供する能力を制限する障害を、可能ならば 2015 年までに除去し、以下を最大限に利用するために、それぞれの国の政府が適切と考える国内法と規制を改正することによって、生涯にわたるケアに関連する経費を削減することを誓約する:

(a) 特に薬剤へのアクセスと貿易を推進することに向けられる TRIPS 協定の既存の柔軟性を完全に利用し、より効果的なエイズ対策に向けて貢献する知的財産権体制の重要性を認めつつ、貿易協定の知的財産権の規定が、TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言によって確認されているように、これら既存の柔軟性を損なわないことを保障し、2005 年 12 月 6 日の決定で世界保健機関の総会で採択された TRIPS 協定の第 31 条の修正の早期承認を要請すること。

(b) 生涯にわたるケアに関連する経費を削減するために、ジェネリック薬競争を推進することにより、また、合法的な薬剤の取引に対する障害を生み出すことを避けるようなやり方で知的財産権を守らせるための措置と手続を適用するよう全ての国々に奨励することにより、料金が手頃な HIV 治療へのアクセスを妨げる障害、規制、政策、慣行に対処し、そのような措置と手続の乱用を防ぐ防衛手段を提供すること。

(c) パートナーシップ、段階的価格設定、治療経費を削減し、特に子どものための HIV 薬とケアの地点での診断を含めた新しい HIV 治療の処方の開発を奨励するための薬剤パテント・プールのような機関を通して全ての開発途上国に利益を与えるパテントとパテント・プールのオープン・ソースの共有のような新しいメカニズムの任意の利用を適宜奨励すること。

72. 適宜、世界知的財産権機関、国連工業開発機関、国連開発計画、国連貿易開発会議、世界貿易機関、世界保健機関のような関連国際機関に、要請に従って、またそれぞれのマンデートに従って、開発途上国の政府に、TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言によって確認されているように、知的財産権協定の貿易関連の側面の下での既存の柔軟性に従って、またはその利用を通して、それぞれの政府の国内戦略に従って、HIV 薬と治療へのアクセスを高めようとするそれら政府の努力に対して技術・能力開発支援を提供するよう要請する。

73. 2015 年までに、治療に対する理解を制限し、不適切でアクセスできない臨床の場への輸送、特に障害者への情報・リソース・場所のアクセスの欠除、治療に関連する副作用の最適下限の管理、治療遵守の不適切さ、治療の薬剤構成要素の現金払いの支出、診療所通いに関連する所得の喪失、ヘルスケアのための不適切な人材を含め、治療のストックアウト、薬剤の生産と提供の遅れ、不適切な薬剤のストレージ、パテント脱落を助長する要因に対処することを誓約する。

74. 薬剤配布の効率的な国内システムの維持に貢献するように、料金が手頃で、質が高く、効果的な抗レトロウィルス薬の時宜を得た生産と提供を確保する措置を取るよう製薬会社に要請する。

75. 2011 年から 2015 年までのストップ TB 世界計画に沿って、HIV と結核サービスのより統合された提供を通して、結核検査、結核予防、結核と薬剤耐性結核の診断と治療へのアクセス、抗レトロウィルス療法へのアクセスを改善することにより、HIV 感染者の死亡の主要原因である結核と闘う努力を拡大する。

76. 世界の治療ニーズの推定をできるだけ早く開発し、C 型肝炎のワクチンの開発に向けた努力を強化し、B 型肝炎のための適切なワクチンと HIV と肝炎の同時感染の治療へのアクセスを急速に拡大することにより、HIV と B 型・C 型肝炎の同時

感染の高い率を低下させることを誓約する。

HIV に関連する汚名・差別・暴力をなくすための人権の推進

77. HIV 関連の汚名、差別、暴力をなくすために、それぞれの国内状況で、機能的な法的・社会的・政策的枠組みを生み出し、HIV の予防・治療・ケア・サポートへのアクセスと教育・保健医療・雇用・社会サービスへの非差別的アクセスを推進し、相続権とプライバシーと機密性の尊重を含め、HIV の悪影響を受けている人々に法的保護を提供し、HIV に対して脆弱であり、悪影響を受けている全ての人々に特別な注意を払って全ての人権と基本的自由を推進・保護する国内努力を強化することを誓約する。

78. HIV 感染者及び HIV の悪影響を受けている人々に、HIV 予防・治療・ケア・サポート事業の成功した、効果的で公正な提供に悪影響を及ぼす法律と政策を適宜見直し、関連する国内見直し枠組みと時間枠に従ってその見直しを検討することを誓約する。

79. 撤廃するために、入国・滞在・居住に関する残る HIV 関連の制限を明らかにし、見直すことを検討するよう加盟国を奨励する。

80. 警察や裁判官の意識を啓発し、保健医療ワーカーに非差別、機密保持、インフォームド・コンセントの訓練を施し、国内人権学習キャンペーン、法的識字、法的サービスを支持し、法的環境が HIV 予防・治療・ケア・サポートに与えるインパクトのモニタリングを通して、HIV 感染者と HIV の悪影響を受けている人々とその家族に対する汚名と差別をなくすことを目的とする事業を含め、人権を保護推進する国内 HIV とエイズ戦略を誓約する。

81. 国内の HIV とエイズ対策が、女性のすべての人権と基本的自由の完全享受の推進と保護及び商業的理由を含めた女性・女兒・男児のあらゆる形態の性的搾取のみならず、あらゆる形態の差別及び有害な伝統的慣習的慣行、虐待、レイプ、その他の形態の性暴力、殴打、女性と女兒の人身取引の撤廃を通して HIV に対するその脆弱性の削減のための法的・政策的・行政的・その他の措置の強化を通して、生涯にわたって、HIV に感染し、悪影響を受けている人々を含めた女性と女兒の特別なニーズに応えることを保障することを誓約する。

82. 国内の社会的な子ども保護制度及び子どものためのケア・サポート事業、特に女兒及び HIV の悪影響を受けており、HIV に対して脆弱な思春期の若者並びにその家族とケア提供者のための事業、孤児及びその他の HIV の悪影響を受け感染している子どもたちの完全な発達を支援する平等な機会の提供を通して、特に市民権登録制度と子どもとその家族とケア提供者への包括的な情報と支援の提供を含めた教育への平等なアクセス、安全で非差別的学習環境の醸成、支援的な法制度と保護を通して、特にその発達する能力に沿って思春期に移行する時に、HIV に感染している子どもを支援する年齢にふさわしい HIV 情報の提供を強化することを誓約する。

83. 若い人々、特に HIV 感染者と HIV 感染の比較的高い危険にさらされている人々が直面している汚名と差別をなくすために、その全ての人権と基本的自由の完全実現を確保する法律と政策を推進することを誓約する。

84. 国内法に従って、移住し・移動する母集団が経験する HIV に対する脆弱性に対処し、彼らの HIV 予防・治療・ケア・サポートへのアクセスを支援することを誓約する。

85. 勧告第 200 号を含め、国際労働機関の関連勧告によって提供されるガイダンスのみならず、国際労働機関のすべての関連条約を考慮入れることにより、この疫病が、労働者とその家族、職場と経済に与えるインパクトを緩和することを誓約し、雇用者、労働組合、非雇用者とヴォランティアに、汚名と差別を撤廃し、人権を保護し、HIV 予防・治療・ケア・サポートへのアクセスを促進するよう要請する。

エイズ対策のための資金

86. 更なる戦略的投資と国々が予見できる持続可能な財源と資金と革新的資金調達之源にアクセスできるようにする継続する国内・国際的資金提供を通して、また、適切で、利用できるところでは、相乗作用を最大限利用し、証拠に基づき、透明性と説明責任をもって効果的に実施される持続可能な事業を提供する国内 HIV とエイズと開発戦略と提携する国内財政システムを通して資金が流れることを保障することにより、2015 年までに現在国連合同エイズ計画によって年間 560 億ドルと見積もられている世界 HIV とエイズの資金ギャップを埋めることに向けて取り組むことを誓約する。

87. 国内開発計画と優先事項に従って、HIV とエイズ対策とミレニアム開発目標を含めた国際的に合意された開発目標を達成する努力との間で相乗作用が利用されることを保障し、資金の効率的利用を通して、経費の上向きの軌跡を崩し、ジェネリック薬及びその他の低価格の薬剤の合法的取引に対する障害に対処し、HIV とエイズ対策のための更に効率のよい、革新的な、持続可能な事業を提供する介入をターゲットとすることにより、予防の効率を改善することを誓約する。

88. 国連合同エイズ計画によって見積もられた全体的ターゲットは、低・中所得国で 220 億ドルから 240 億ドルであることを認めつつ、国の財源と ODA を含めた伝統的な資金提供源からの更なる配分を通して HIV とエイズ対策の国の主体性を高めることにより、一連の増資手段を通して、また我々の責任の共有を通して、2015 年までに、HIV とエイズの年間世界支出のかなり高いレベルに達することを誓約する。

89. 2015 年までに、ODA に国内総生産の 0.7% というターゲットを達成すると誓約している先進国に強く要請し、この点でまだこれを果たしていない先進国にその誓約を達成する追加の具体的努力を払うよう要請する。

90. HIV/エイズ、結核、及びその他の疾病との闘いのためのアブジャ宣言と行動枠組みを採択したアフリカ諸国に、アブジャ宣言と行動枠組みに従って、保健セクター改善にその年間予算の少なくとも 15% を配分するというターゲットに応える具体的措置を取るよう強く要請する。

91. 国の主体性、調節、調和、予見性、相互説明責任、透明性及び結果志向を強化することにより、援助の質を高めことを誓約する。

92. 特に大きな疾病の重荷又は多数の HIV 感染者や HIV の悪影響を受けている人々を抱える低・中所得国に、維持でき、予見できる方法で資金を提供することを通して、世界基金や関連国連機関を含め、既存の金融メカニズムを支援し、強化することを誓約する。

93. 強化された重債務貧困国イニシャティヴを完全に実施することを再び誓約し、イニシャティヴの下で終了点に達している国々、特に HIV とエイズの悪影響を最も受けているイニシャティヴ内の資格のある国々のすべての有資格の 2 国間政府負債を帳消しにすることに同意し、特に HIV とエイ

ズ及びその他の感染症のための予防・治療・ケア・サポートのための貧困撲滅事業に資金を調達するために、負債利払い貯蓄の利用を要請する。

94. 世界 HIV とエイズ対策のために利用できる資金の不足に対処し、長期にわたって HIV とエイズ対策の資金調達を改善する新たな任意の追加的・革新的資金調達メカニズムを規模拡大し、国内の予算配分と ODA を補う HIV とエイズのための追加の財政資金を生み出す革新的な資金調達メカニズムを明らかにする努力を加速することを誓約する。

95. エイズ・結核・マラリアと闘う世界基金が、2015 年までに予防・治療・ケア・サポートへの普遍的アクセスを達成するための中枢的メカニズムであることを高く評価し、世界基金の改革のための事業を認め、2012 年の世界基金補充プロセスの中間見直しで明らかにされるべき資金提供ターゲットを考慮に入れて、世界基金に最高の支援を提供するよう、加盟国、財団を含めた企業社会、慈善家を奨励する。

保健制度の強化、HIV とエイズのより幅広い保健・開発への統合

96. 国内・国際資金の配分、HIV とエイズ事業のプライマリー・ヘルスケアとリプロダクティブ・ヘルスケア・サービス、専門の感染症サービスへの統合を含め、農山漁村及び到達が難しい母集団を含めたコミュニティのアクセスを改善するための HIV とエイズ事業の適切な分権化を通して、特に開発途上国において、プライマリー・ヘルスケアを含めた保健制度を強化する努力を倍増すること、制度、インフラ、人的資源ニーズのための企画を改善し、保健制度内のサプライ・チェーン管理を改善し、世界保健機関の任意の国際保健職員の引き留めに関する世界規範に従った保健政策と企画のための人的資源、ヘルスケア職員、コミュニティの保健ワーカー、同輩教育者の訓練と引き留めを規模拡大することによって、適宜、国際・地域団体、企業セクター、市民社会からの支援とパートナーシップで、対策のための人的資源能力を高めることを誓約する。

97. 国内的・国際的資金提供と技術支援の提供を通して、HIV の悪影響を最も受けており、疫病の急速な広がりを経験しており、その危険にさらされている国々に重点を置いて、人的資源の実体的開発、国内及び国際調査インフラの開発、実験室の能力、改善された調査システム、データの収集・

処理・普及、基礎的・臨床的研究員・社会学者・技術者の訓練を支援し、奨励する。

98. アドヴォカシー、政策、HIV と結核対策、プライマリー・ヘルスケア・サービス、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス、妊産婦・子ども保健、B 型・C 型肝炎、薬物依存、非伝染性疾患、保健制度全体の間的事業上の関連に資金を向け、これを強化するために 2015 年までにパートナーと取り組むことを誓約し、HIV の母子感染を防止するヘルスケア・サービスを強化し、HIV サービス、関連するセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスケア・サービス、母子保健を含めたその他の保健サービスの間の相互作用の手段を強化し、可能などころでは HIV 関連サービスと情報の並行システムを撤廃し、貧困削減、予防的ヘルスケア、強化された栄養、安全で清潔な飲用水へのアクセス、衛生、教育、生活改善を含め、人間開発と国内開発に関連する国内・世界努力の間の関連性を強化する。

99. 結核、セクシュア・リプロダクティブ・ヘルス、マラリア、妊産婦・子どもヘルスケアのみならず、包括的で統合された HIV 予防・治療・ケア・サポート事業を改善するために、南北、南南、三者協力を通して行われているものを含め、ミレニアム開発目標を達成する全ての国内・地域・世界努力を支援することを誓約する。

調査と開発: HIV を予防し、処置し、治療する鍵

100. 生物医学的事業、社会的・文化的・行動上・伝統的薬剤研究のみならず、女性がコントロールする予防法、素早い診断・モニタリング技術を含めた持続可能で料金が手頃な HIV と結核の診断、HIV と関連同時感染の治療、マイクロビサイドその他の新しい予防技術の開発に加速された基礎研究に投資することを誓約し、特に開発途上国において、増額された資金と官民パートナーシップを通じた国の研究能力を継続して築き、調査研究に資する環境を醸成し、それが最高の倫理的・科学的基準と国内規制当局の強化に基づいていることを保障する。

101. ワクチン事業と公正な配布のための持続可能なシステムが開発されることを保障しつつ、安全で料金が手頃で効果的でアクセスできワクチンと HIV 治療法の研究・開発を加速することを誓約する。

調整・監視・説明責任: 対策を最大限活用する

102. HIV 感染者、悪影響を受けている人々、HIV に対して脆弱な人々、その他の市民社会と民間セクターの関係者の積極的にかかわりを得て、本「宣言」の誓約を果たすために、HIV とエイズの多部門的国内戦略計画を支える全ての関係者間の効果的な、証拠に基づく事業のモニタリング、評価、相互説明責任メカニズムを持つことを誓約する。

103. 本「宣言」でなされた誓約を反映する核心となる指標の推奨される枠組みを 2012 年末までに改訂し、国連合同エイズ計画の支援を得て、加盟国及びその他の関連関係者の完全な関わりで、包括的で透明性のあるプロセスを通して、HIV とエイズ対策の国内的・地域的・世界的調整・監視メカニズムを強化するために、必要ならば、追加の措置を開発することを誓約する。

フォローアップ: 進歩を維持する

104. 国々と地域の間で、特に本「宣言」に含まれている世界の HIV とエイズ対策に関連する措置と誓約を実施するための情報、研究、証拠、経験の交換を奨励し、支援し、地域・小地域・地域間協力のみならず、強化された南北・南南・三者協力と調整を促進し、この点で、地域委員会によるそれぞれのマנדートとリソース内での HIV と闘うためにそれぞれの地域でなされた国内努力と進歩の定期的で包括的な見直しを支援するよう経済社会理事会を継続して奨励する。

105. 本「宣言」でなされた誓約を実現す際に遂げられた進歩に関して総会に年次報告書を提出し、国連合同エイズ計画からの支援で、2013 年とこれに続くミレニアム開発目標レビューでのミレニアム開発目標に関する世界報告に従って、総会に進捗状況を報告するよう事務総長に要請する。

パネル報告

- Denzil Douglas フランス首相・財務大臣
- パネル 1 議長(セントキッツ・ネヴィス)
- パネル 2 議長代理(ルクセンブルグ代表部大使)
- パネル 3 議長(フィジー共和国)
- パネル 4 議長代理(エストニア代表部大使)
- パネル 5 議長(ブルンディ共和国)

ステートメント

ホーリーシー、国際赤十字赤新月社連盟、国際移住機関、アジア開発銀行、英連邦事務局、エイズ・結核・マラリアと闘う世界基金、列国議会同盟、マルタ軍団、国際開発法機関、イスラム会議団体、国際労働機関、アングロ・アメリカン PLC、Esther Boucicault Stanislas 財団、HIV 感染者世界ネットワーク

以上