



**グローバルなエイズ対策への市民社会の参画  
～2006年国連エイズ対策レビュープロセスへの  
アドボカシーの記録～**



(特活) アフリカ日本協議会  
日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
(特活) エイズ&ソサエティ研究会議



# グローバルなエイズ対策への 市民社会の参画

## 2006年国連エイズ対策 レビュープロセスへの アドボカシーの記録

共編 (特活)エイズ&ソサエティ研究会議  
(特活)アフリカ日本協議会  
日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

本書は「ほっとけない 世界のまずしさ」キャンペーンの  
助成により発行されました。

## 目次 Contents

## 本編

はじめに (特活) エイズ&ソサエティ研究会議 樽井 正義	3
<b>第1章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に向けたプロセス</b>	4
1. 世界の HIV/AIDS 対策の根幹を作る：国連のエイズ対策プロセス	4
2. 世界の市民社会の取り組みの流れ	9
3. 日本における市民社会の取り組み	12
<b>第2章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会の記録</b>	16
1. 2006 年政治宣言の形成	16
2. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会の記録	20
(1) 国連総会議長主催非公式市民社会ヒアリング	20
(2) ラウンド・テーブル	21
(3) パネル・ディスカッション	22
<b>第3章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会：分析と総括</b>	25
1. 若者（ユース）の動きと展開	25
2. HIV 陽性者の活動と展開	28
3. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に於ける市民社会の参画と限界	30
<b>おわりに 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス 長谷川博史</b>	34

## 資料編

1. HIV/AIDS に関するコミットメント宣言（2001 年 6 月採択）	36
2. HIV/AIDS に関する政治宣言（2006 年 6 月採択）	50
3. 日本政府国別報告書	56
4. 市民社会国別報告書	60
5. 市民社会各種提言書	66
(1) GII/IDI 懇談会提言書	66
(2) 市民社会提言書 1：第 1 版ドラフト向け	69
(3) 市民社会提言書 2：第 2 版ドラフト向け	71
(4) その他提言書（ラウンド・テーブル向け、他）	74
6. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会 ユース・サミット声明	76

## 本書の執筆者について

本書は、国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に参加した以下の市民社会参加者によって執筆された。

- ・第 1 章、第 2 章 2（3）、第 3 章 3 稲場雅紀（(特活) アフリカ日本協議会 グローバル・ヘルス分野プログラム・ディレクター）
- ・第 2 章 1 樽井正義（(特活) エイズ&ソサエティ研究会議副代表）
- ・第 2 章 2（2）（3）第 3 章 2 長谷川博史（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス代表）
- ・第 2 章 2（1）（3）川名奈央子（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス アドボカシー・コーディネーター）
- ・第 2 章 2（3）第 3 章 1 根本努（世界 HIV/AIDS ユース連合 日本連絡責任者）

## はじめに

(特活) エイズ&ソサエティ研究会議 副代表  
樽井 正義

2006年5月31日から6月2日まで、ニューヨークの国連本部において、「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」が開催された。2001年の「国連エイズ特別総会」以降5年間の世界と各国における HIV/AIDS 対策を検証し、今後5年間の対策の根幹をつくるこの会合に、日本の市民社会は積極的に参画した。本書はその記録である。

会合への参画は、日本の市民社会に三つの大きな成果と同時に課題をもらたした。その第一は、日本の市民社会において、国内問題に取り組む NGO と途上国支援を行う NGO との連携が強化され、「普遍的アクセス」に代表される共通の課題が確認されたことである。共通の課題は、総会に提出された政府報告書に加えて市民社会による報告書を作成する過程で、明瞭に認識され、本書によって改めて共有されることになるだろう。

第二には、HIV/AIDS に取り組む政府と市民社会の協力関係が、より強固に形成されたことである。市民社会と厚生労働省・外務省は、会合への準備の過程で対話フォーラムを開催し、情報の共有をはかった。会合への参加に際して市民社会は、一部は政府代表団に顧問として加わり、一部は独自に活動したが、つねに政府代表団および駐国連代表部と連絡を密にし、協力をはかった。こうした連携は、今回の国連総会の成果である「政治宣言」の作成にも貢献し、国際的に高い評価を受けた。市民社会と外務省との間には GII/IDI 懇談会という協議の場があり、今回もこれを通じて協力がはかられたが、厚生労働省との間にそうした場を用意することは今後の課題である。

第三には、今回の国連総会において採択された政治宣言によって、2010年までに到達すべき HIV/AIDS 対策の目標を、2006年中に具体的に策定するという課題が設定されたことである。これは国内の課題であるとともに国際社会の課題であり、また政府と市民社会に共通する課題でもある。これへの取り組みにおいて、会合への準備と参画によって形成された NGO 間の連携と政府・市民社会の協力関係の実が問われることになる。この意味で、市民社会にとっての成果は、同時に大きな課題でもある。

(たるい まさよし：国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会日本政府代表団顧問)

## 第1章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に向けたプロセス

(特活) アフリカ日本協議会 グローバル・ヘルス分野プログラム・ディレクター  
稲場 雅紀

### 1. 世界の HIV/AIDS 対策の根幹を作る: 国連のエイズ対策プロセス

2006年5月31日から6月2日までの3日間、アメリカ合州国・ニューヨークの国連本部において、「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」が開催された。この総会は、2001年に開催された「国連エイズ特別総会」で採択された「HIV/AIDSに関するコミットメント宣言」の達成状況を評価し、さらなる対策の進展を図るために開催されたものであった。本章では、この総会に至るまでの経緯、歴史を総括する。

#### (1) 国連エイズ特別総会に至るまで

80年代初頭に勃発した新興感染症 HIV/AIDS は当初、アメリカ合州国を中心に先進国での拡大が注目されたが、その後現在まで25年の歴史を通じて、最も感染が拡大したのは開発途上国、なかんずくサハラ以南アフリカであった。世界は2000年紀に入ってようやくその破局的状況を再認識し、地球規模での HIV/AIDS 対策の形成を開始した。そのとば口をなしたのが2000年に日本の九州・沖縄で開催された G8 サミットであり、ここで HIV/AIDS を含む感染症が世界の開発の主流課題として位置付くに至った。

その後、2000年9月開催の国連ミレニアム特別総会で「ミレニアム宣言」が採択され、これを根拠として形成されたミレニアム開発目標 (MDGs) において、HIV/AIDS を含む感染症対策は、8つの目標のうちの一つを構成することとなった。HIV/AIDS については、「2015年までに HIV/AIDS の感染拡大 (incidence) を止め (halt)、その後減少させる」と定められた。この大目標を、これまでの世界各地での HIV/AIDS への取り組みと調和させ、地球規模での HIV/AIDS 対策の形成を図

るために、2001年6月、国連エイズ特別総会が招集されたのである。

#### (2) 2001年「国連エイズ特別総会」と「コミットメント宣言」

国連エイズ特別総会は、国連の歴史の中で初めて、一つの疾病をテーマとして開催された総会であった。この総会には、国連加盟国189カ国に加え、2000人におよぶ HIV/AIDS 関係の市民社会関係者が参加した。この総会を規定したのは「中途半端な対策に費やす時間はない」(No time for half measures) との認識であった。各国がそれぞれの立場から長時間に渡る討議を行った末に、全ての参加国の署名を得てたどり着いたのが、103段落に上る長大な「HIV/AIDSに関するコミットメント宣言」であった。

この宣言で最初に強調されているのは、HIV/AIDS に対する国家のリーダーシップと政治的コミットメントの重要性、すなわち、HIV/AIDS 対策は、国家が政府、民間、市民社会といったセクターの垣根を超え、また、省庁間のセクショナリズムを超えて統一的な戦略をもって行わなければならないということである。

この「リーダーシップ」の存在を前提として、宣言は個別対策へと進む。個別対策は「予防」にはじまり、「ケア・サポートおよび治療」、「HIV/AIDS と人権」、「脆弱性の軽減」、「エイズ遺児および HIV/AIDS により脆弱にさせられている児童」、「社会・経済的インパクトの軽減」、「研究開発」、「紛争・災害の影響を受けた地域における HIV/AIDS」という、8つのセクションによって構成されており、それぞれについて、2003年、2005

年、2010年という年限を区切って具体的な目標が設定されている。また、これらの対策において、HIV陽性者の積極的な参画を保障することの重要性が明記されている。

さらに、これらの対策を可能にするための資源に関わるセクションが設けられ、国民総生産の0.7%をODAにあてるといういわゆる「モントレイ合意」を含むドナー国、国連機関、多国籍援助機関、民間セクターの役割が規定されている。

その上で、この宣言に盛り込まれた目標をどのようにモニタリング・評価していくかについて、フォローアップのセクションが設けられ、適切な時期に、十分な時間をとって国連総会において達成状況の評価と新たな進展のための機会を設けることが定められている。

「コミットメント宣言」はこのように、極めて包括性の高い宣言として制定されたものであったが、不十分な点も存在した。最大の欠陥が、途上国におけるHIV/AIDS治療への言及の不十分さである。この時点においては、抗レトロウイルス薬（ARV）は先進国のブランド薬企業によって製造されたものが殆どで、これらは世界貿易機関（WTO）の貿易関連知的財産権協定（TRIPS協定）の厚い壁に守られ、極めて高い価格で販売されており、この薬価をカバーできる公的社会保障制度を持たない途上国において広汎に実施するのはほぼ不可能とみなされていた。そのため、同宣言における治療についての書きぶりは極めて抑制されたものとなっている。

もう一点が、とくに局限流行期（concentrated epidemic）の国々において深刻な感染可能性に直面している社会的脆弱性を持つ人口・社会集団に関する記述である。男性と性行為をする男性（MSM：men who have sex with men）、薬物使用者、セックス・ワーカー、移住労働者（migrants）、獄中者などの人口・社会集団（以下、「社会的脆弱性を持つ集団」とする）は、実際に高い感染可能性に直面しており、また、差別・スティグマにもさらされている。そのため、市民社会や当事者団体、活動家、および欧州、カナダ、中南米諸国

の多くは、これら当事者について明記し、その人権の確立、対策への主体的参画の保障などを明記すべきと主張した。しかし、共和党政権下のアメリカ合衆国および宗教的言説のバイアスに影響されたヴァチカンおよびイスラーム諸国は、これらの記述に関して、反対若しくは慎重な態度を崩さず、結果として、社会的脆弱性を持つ集団への対策の必要性は明記されたものの、それが具体的にどのような人々のことを指すのかについては明記されなかった。しかし、一方で「予防」のセクションに「薬物使用に関連したハーム・リダクション（健康被害の軽減）」が明記されるなど、これらについても一定の成果は存在した。

この国連総会によって、世界はまがりなりにも、統一した地球規模のHIV/AIDS対策戦略を獲得し、これに沿って対策が実施されることとなったのである。

### **（3）「国連エイズ特別総会」以後：ドーハ宣言、3×5、「三つの統一」**

2001年の国連エイズ特別総会は、世界のHIV/AIDS対策の進展を明らかに促進した。すでにHIV/AIDSが広汎流行期（generalized epidemic）に達していたサハラ以南アフリカだけでなく、感染が低流行期もしくは局限流行期の段階にあり、薬物使用者、セックス・ワーカー、MSMなど、社会的脆弱性を持つ集団に集中しているため、HIV/AIDSの深刻さが認識されていなかった中東・北アフリカや東欧・旧ソ連圏などの国々においても、HIV/AIDS対策の必要性が認識され、薬物使用者へのハーム・リダクションといった現実的な対策が徐々に浸透していったのである。

2001年以降2006年までの5年間で最も進展したのはエイズ治療の分野である。2002年当時、途上国で抗レトロウイルス治療を必要とする人口は600万人とされたが、これにアクセスできたのは、わずか22万人に過ぎなかった。しかし、抗レトロウイルス薬の自国内製造に踏み切り、国民・市民への安価な治療アクセスを実現したブラ

ジル、タイにおいて、感染率の低下など、HIV/AIDS 対策の重要な進展が見られたこと、南アフリカ共和国の「薬事法裁判」において、特許権による医薬品の高価格の維持に固執した欧米ブランド薬企業が実質上敗北したこと、インドのジェネリック薬の参入によって、一部の抗レトロウイルス薬価格が劇的に下落したことによって、途上国においても抗レトロウイルス治療を広汎に実施する可能性が飛躍的に高まった。また、先進国においても、途上国における必須医薬品のアクセス実現に向けた認識が高まり、これが、「TRIPS 協定は加盟国が国民の健康を守るための措置をとることと両立する」とする 2001 年 11 月の WTO ドーハ閣僚会議における TRIPS 協定の再定義、すなわち「ドーハ宣言」の制定へと結実した。

これを踏まえ、2002 年、WHO および UNAIDS は「2005 年末までに 300 万人にエイズ治療を供給することは可能だ」と声明、2003 年、WHO はイー・ジョンウク事務局長（2006 年に急逝）の就任とともにこれを「3×5」イニシアティブ（2005 年末までに 300 万人に治療を）としてブランド化し、途上国における広汎な治療の実現への努力を開始した。結局、2005 年末において抗レトロウイルス治療にアクセスできた途上国人口は 130 万人と、目標の 300 万人には届かなかったが、これは 2005 年のグレンイーグルズ G 8 サミットおよび国連 2005 ワールド・サミットにおいて、2010 年までに HIV/AIDS 治療への普遍的アクセスの実現に出来る限り近づくとする「普遍的アクセス目標」として再設定された。

この 5 年間におけるもう一つの重要な進展が「国家の政治的コミットメント」の定式化と具体化である。「コミットメント宣言」制定後、途上国を中心に各国が、統合的な HIV/AIDS 対策を実施するための機関として国家エイズ委員会を創設、また、国家エイズ対策枠組み、エイズ戦略等を制定した。これを踏まえ、2004 年、UNAIDS は、「国家の政治的コミットメント」の定式として、「三つの統一」(three ones) を提唱した。これは、国家は HIV/AIDS 対策において、一つの国家

的対策枠組み、一つの実施機関、一つのモニタリング・評価システムという 3 つの「1」(three "one"s) を整備すべきとする考え方である。これを実現するために、UNAIDS とその関連機関が「グローバル・タスク・チーム」を編成し、この「三つの統一」を実現するための提言をまとめた。これに基づき、各国において、「三つの統一」を踏まえたエイズ対策を実現するための調整が、国家政府と諸ドナー機関の連携により進められている。

#### (4)2006 年「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」に向けて

このような進展にもかかわらず、HIV/AIDS は 5 年間、その影響を拡大し続けてきた。中東・北アフリカ、東欧・旧ソ連圏、さらには東アジアにおいて感染拡大のスピードは増大し、インドが南アフリカを抜いて最大の HIV 陽性者人口を有する国となった。一方、サハラ以南アフリカにおいては、ウガンダにおける顕著な感染率低下を筆頭に、ジンバブウェ、ブルキナ・ファソ、ケニアなどの一部地域において若干の感染率低下が観測されるものの、未だに全体としての感染拡大の勢いは衰えていない。

2006 年の「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」の準備は、こうした状況の中で 2005 年の後半から本格化した。2005 年の世界エイズデーのスローガンは「エイズを止めろ：約束を守れ」(Stop AIDS, Keep the Promise) に設定され、2001 年のコミットメント宣言で設定された各種目標の達成度に対する各国政府のアカウンタビリティが焦点化された。この総会に向けて、各国は 2005 年末までに宣言の目標に関する達成度についての国別報告書を作成して UNAIDS に提出し、この報告書を踏まえて国連事務総長が地球レベルでの目標達成に関する報告書をまとめることとなった。UNAIDS は 2005 年 9 月の段階で、国別報告書の作成方法及びコミットメント宣言の達成度に関する質問票を作成して各国に示した。一方、各国の

市民社会も、コミットメント宣言に関する独立した国別評価の実施に向けて努力を開始し、国際エイズ・サービス組織評議会 (ICASO)、国際 HIV/AIDS 連合 (International HIV/AIDS Alliance)、ラテンアメリカ・カリブ海地域エイズ・サービス組織評議会 (LACCASO) などが、各国の市民社会による独立したモニタリング・評価への技術協力を行って、主要国の市民社会における独立した国別報告書の作成を支援した。

一方、グレンイーグルズ G 8 サミットにおいて「HIV 治療への普遍的アクセスへの最大限の努力」をコミュニケに明記した英国政府と UNAIDS は、普遍的アクセスの実現に向けた「地球規模実行委員会」(GSC : Global Steering Committee) の議長となり、2005 年末から、市民社会を含む関係者を世界レベルおよび地域レベルで招聘してヒアリング・プロセスを実施した。このヒアリング・プロセスの内容は、上記の事務総長報告に大きく反映されることになった。「レビュー総会」は、それ自体としてはわずか 3 日間であるが、この総会に向けて、関連機関や各国政府、市民社会が総力を挙げて各種プロセスを遂行することとなった。「レビュー総会」は本来、その努力の結晶点として実施されるはずであった。

## (5)「レビュー総会」の実施と「政治宣言」の採択

5 月 31 日から 6 月 2 日までの 3 日間の日程で開催された「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」は、最初の 2 日間は「包括的レビュー」、最後の 1 日が「高レベル会合」にあてられた。百数十カ国の国家政府と 1000 人に上る HIV/AIDS に関わる市民社会が参加したこの国連総会の成果物として設定されたのが、「政治宣言」(Political Declaration) であった。

「包括的レビュー」を構成したのは、各国における対策の報告と討議を軸とした 5 つの「円卓会議」(Round Table) と、HIV/AIDS に関わる重要テーマに沿って行われた 5 つのパネル・ディスカッション、および国連総会議長によって召集された

非公式市民社会ヒアリングであったが、これらは必ずしも多くの注目を集めず、また、円卓会議などは各国の政策をめぐっての率直な討議を保障するものとはならなかった。レビュー総会の最大の焦点は「政治宣言」にあった。各国政府、市民社会とも、「政治宣言」の内容に最大限、その力を集中させた。

「政治宣言」の焦点となったのは、おおよそ、次のような点である。まず、HIV/AIDS 対策の現状を踏まえ、また、「普遍的アクセス」という目標を具体化する新たな期限付き目標を設定するかどうか。つぎに、UNAIDS の試算によれば 2010 年までに年間 200-230 億ドルという巨額の HIV/AIDS 対策費を担保するための資源動員について、どの程度具体的な記述を行うか。また、治療へのアクセスを実現するために、知的財産権保護に関する規定にどの程度の柔軟性を持たせるか。最後に、女性、児童を始め、MSM、薬物使用者、セックス・ワーカー、移住労働者、獄中者といった、社会的脆弱性を持つ集団に関する取り組みを明記するかどうか。これらの点について、市民社会は各国政府に対して、最大限のアドボカシー活動やキャンペーンを展開した。

これら全ての課題について、いずれも消極的な姿勢をとったのが共和党政権下のアメリカ合衆国であった。

途上国は、資源動員については概して積極的な立場をとったが、とくにイスラーム諸国会議 (OIC) 諸国と、OIC に影響されたアフリカ・グループ諸国が、社会的脆弱性を持つ集団に関する具体的な記述に強く抵抗した。この総会でアフリカ・グループを代表したのはガボン共和国であったが、ガボンはエジプトなど OIC でありなおかつアフリカ・グループでもある国のロビーを受けて、ちょうど 1 ヶ月前の 5 月にナイジェリアの首都アブジャで開催したアフリカ連合エイズ・サミットで確認された「アフリカの共通する立場」(Africa's Common Position) をかなぐり捨てて保守的な主張を繰り返した。このため、ナイジェリアなどアフリカ・グループの一部諸国はガボン

の主張に反対し、「アフリカの共通する立場」に立った主張を展開するに至った。

EU やノルウェーなど欧州諸国およびカナダは、社会的脆弱性を持つ集団に関する積極的対策を明記するよう強く主張した。ブラジル・インド・キューバなどは、治療へのアクセス促進の立場から、知的財産権に関わる規定の柔軟性の拡大を強調した。

日本は、知的財産権問題については欧米と歩調を合わせつつではあれブラジル・キューバなどとの調整に努力し、社会的脆弱性を持つ集団に関しては、カナダ・EU などと歩調を合わせて、できるかぎり記述の進展をはかり、また、資源動員についても、できる範囲で積極的な記述の導入を図った。各国が自己利害に固執する中で日本がとった進歩的かつ建設的な態度は、特筆されるべきである。

こうした調整の結果として、政治宣言の草案は6月2日早朝によりやく完成し、同日夜、これが加盟国すべての賛同を得て採択された。政治宣言の内容は、焦点となった各点に関する妥協の産物という性格を免れず、せいぜい現状を確認するにとどまるものであった。市民社会はこの政治宣言の内容について、現状を改善し進展させようという意欲を感じさせない消極的なものである、として強い不満を表明した。ただ、一方で、この宣言には、コンドームの使用や薬物使用に関するハーム・リダクションの実施などが明記されている。また、TRIPS 協定の適用において治療へのアクセスを保障するための柔軟性を活用することについても、一定の積極的な表現がもりこまれており、さらに、2010年までのエイズ対策費についても、年間200-230億ドルというUNAIDSの予測が明記されている。共和党政権下のアメリカ合州国を筆頭に、現実的で成果ベースのエイズ対策に反対したり、エイズ対策に必要な資金需要への認識をあいまいにしようとする主張が幅を利かせる厳しい国際環境の中で、少なくとも、現状の国際社会のエイズ対策への共通認識の後退を防ぐことには成功したという点については、この宣言は正当

な評価を受けるべきである。

政治宣言では、2008年および2011年に、今回と同様の規模の国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会を開催することが明記された。日本を含む各国には、コミットメント宣言および今回の政治宣言を踏まえて、HIV/AIDS 問題への地球規模の取り組みをより積極的に進めていくこと、および、上記レビューに向けて、自国の対策および地球規模の対策への貢献についてのモニタリング・評価を、市民社会と共に誠実にやっていくことが要求される。

## 2. 世界の市民社会の取り組みの流れ

今回の「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」は、2001 年の「国連エイズ特別総会」から 5 年間の HIV/AIDS 対策をモニタリング・評価するプロセスであり、これに向けて、世界の市民社会は大きなエネルギーを割いた。

準備は 2005 年の春にはすでに開始されていた。世界エイズデーのキャンペーンをコーディネートする役割を 2005 年に UNAIDS から引き継いだ市民社会ネットワーク「世界エイズ・キャンペーン」(World AIDS Campaign) は、早々に 2005 年の世界エイズデーのスローガンを「エイズを止めろ、約束を守れ」(Stop AIDS, Keep the Promise) に決定した。レビュー総会へのアドボカシーが、世界の市民社会の焦点として据えられたのである。

世界の市民社会による「レビュー総会」へのアドボカシーは、大別して次の課題に整理される。

- a) レビュー総会における市民社会の最大限の参画の確保。
- b) レビュー総会に向けたグローバル・レベル、地域レベル、国レベルでの施策についての、市民社会としての独立したモニタリング・評価の実施。
- c) 「2010 年までの予防・ケア・治療への普遍的アクセスの実現」等を焦点とする、今後の地球規模の HIV/AIDS 対策形成の促進。

以下、本章では、これらについての世界と日本の市民社会の取り組みについて概観する。

### (1) レビュー総会における市民社会の参画確保

この課題を直接担ったのは、「市民社会タスクフォース」(Civil Society Task Force) と「レビュー総会に関する市民社会連合」(Civil Society Coalition on UNGASS HIV) の二つである。まず前者は、国連総会議長がレビュー総会へ

の市民社会の効果的で活発な参画を保障するために UNAIDS に対して組織化を指示したもので、UNAIDS が 12 名の市民社会の代表者を指名して組織した。UNAIDS 政策調整理事会 (Policy Coordination Board: PCB) に参加する市民社会代表を始め、UNAIDS が関係する各種の市民社会との調整プロセスに関係した活動家などが、このタスクフォースの主要な構成員となった。この組織は、基本的に、国連総会における市民社会組織の参画の方法や、包括的レビューにどのように市民社会を参加させるかなど、主としてレビュー総会当日に於ける市民社会の参画のあり方について検討・調整する役割を担った。

市民社会の主体的なアドボカシーを、より積極的に担ったのが後者である。この組織は、2006 年 1 月 11 日～13 日にニューヨークで開催された「国連エイズ特別総会プロセスへの市民社会の参加に関する運営委員会」(Steering Committee on Civil Society Participation in the UNGASS HIV/AIDS Process) の討議を踏まえて形成され、以下の 3 つのワーキング・グループによって構成された。

- ・ 第 1 ワーキング・グループ：市民社会の活発な参加を支援し実現するために、レビュー総会の準備プロセスに関わり、国連との継続的な交渉を行う。主要なメンバーとして、世界エイズ・キャンペーン議長のマルセル・ヴァン・ソースト (Marcel van Soest)、国際女性保健連合 (IWHC: International Women's Health Coalition) のゾニベル・ウッズ (Zonibel Woods)。
- ・ 第 2 ワーキング・グループ：各国の市民社会に対して、レビュー総会のプロセスに向けた国レベルの市民社会の活動を支援・促進する。主要なメンバーとして、国際エイズ・サービ

ス組織評議会 (ICASO) のメリー＝アン・トーレス (Mary Ann Torres)、ケニア国家 PLWHA ネットワーク (NEPHAK) のジョー・ムリウキ (Joe Muriuki)、ブラジル・GESTOS (HIV Positive Communication and Gender Issues) のアレッサンドラ・ニロ (Alessandra Nilo)。

- ・ 第3ワーキング・グループ：レビュー総会に関する市民社会の情報の供給や認識の向上を促進する。主要なメンバーとして、健康と開発ネットワーク (Health and Development Network : HDN) のティム・フランス (Tim France)、南部アフリカ HIV/AIDS 情報供給サービス (SAFAIDS) のロイス・ルンガ (Lois B. Lunga)。

この「市民社会連合」は、世界の HIV/AIDS に関わる市民社会運動をバックアップする役割を果たすことを目的として 2004 年に UNAIDS から独立した「世界エイズ・キャンペーン」および、80 年代から世界のエイズ・サービス NGO のネットワークとして活動している「国際エイズ・サービス組織評議会」(ICASO) と主に連携して、レビュー総会に向けて各国の市民社会の動きを促進し、統合していく上で大きな役割を果たした。とくに、レビュー総会に向けた世界の市民社会の動きを適宜集約したウェブサイト「STOP AIDS, KEEP THE PROMISE」(<http://www.ungasshiv.org>) およびメーリングリスト「Break the Silence」は、各国の運動がレビュー総会に関わる情報を確保する上で大きな役割を果たした。

## (2) レビュー総会に向けた市民社会のモニタリング

2005 年後半から、各国政府が UNAIDS の指示に従って、「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言」の達成状況に関する国別報告書の作成を開始したが、これと並行して、各国の市民社会も、政府の国別報告書作成に参画しつつ、市民社会独自

の評価を行うためのシャドー・レポート作りの作業を実施した。これについては、モニタリング・評価には独自の手法や技術などが必要なことから、国際的な NGO やコンサルタントが各国市民社会に技術協力を行った。

ICASO は、欧州、アフリカ、ラテンアメリカ・カリブ海など合計 14 カ国の市民社会のシャドー・レポート作成を支援した。ラテンアメリカ・カリブ海地域エイズ・サービス組織評議会 (LACCASO) はラテンアメリカ 6 カ国のシャドー・レポート作成を支援した。公衆保健ウォッチ (Public Health Watch) は米国を始め 6 カ国の、世界エイズ・キャンペーンは本部のあるオランダを含め 4 カ国の、また、英国の開発コンサルタントである PANOS はエチオピアなど 6 カ国の市民社会によるシャドー・レポート作成を支援した。一方、これらの支援を受けずに自らのシャドー・レポートを作成した国々も当然、存在した。

政府によるモニタリング・評価は、実績を過大評価し、問題を過小評価する傾向がつよいが、これらの市民社会による評価は、レビュー総会に向けて、当事者の視点から、より実態に即した施策実施状況のモニタリング・評価のパースペクティブを提供するものとなった。

また、HIV 陽性者を中心に世界的な HIV/AIDS 治療アクセスの実現に向けて活動する「国際治療準備連合」(International Treatment Preparedness Coalition) も、各国の HIV 陽性者の活動家などと連携して、特に治療へのアクセスに関する各国の施策実施状況の評価するレポートを作成し、現状の治療アクセスの困難さと課題について世界にアピールした。

## (3) 今後の地球規模の HIV/AIDS 対策形成の促進に向けたアドボカシー

この課題に関する主要な焦点は、レビュー総会で採択される「政治宣言」にあった。「政治宣言」の焦点は、「予防・ケア・治療への普遍的アクセス」の実現に向けた期限付き達成目標の設定、ド

ナー国・ドナー機関等による HIV/AIDS 対策への積極的な資源動員の実現と資金ギャップの解消、治療へのアクセス実現に向けた知的財産権関連規定の運用の柔軟化、セックス・ワーカーや薬物使用者など社会的脆弱性を持つ集団の人権保障や対策への障壁の解消および積極的な対策の実現、の4点に置かれたが、これらについて、国際的な環境はおおむね、2001年よりも厳しいものとなっており、市民社会によるアドボカシーには困難が予想された。

「政治宣言」に対するアドボカシーは、多くのネットワークによって展開された。国連との交渉の中心となったのは上記の「レビュー総会に関する市民社会連合」、国際的な市民社会との連携を通じたアドボカシーを促進したのは主に ICASO であった。これに加えて、政治宣言に関する個別課題については、個別のネットワークがアドボカシーを実施した。たとえば、青少年については、「世界ユース・HIV/AIDS 連合」(Global Youth Coalition on HIV/AIDS)、治療へのアクセスについては、「国際治療準備連合」などである。

一方、「普遍的アクセス」の実現については、この国連総会に向けて、「普遍的アクセスに向けた対策拡大に関する世界実行委員会」(Global Steering Committee on scaling up towards Universal Access) の地球規模のヒアリング・プロセスが、UNAIDS と英国政府を議長として開始されたが、この GSC にも市民社会の主要な活動家が参加し、普遍的アクセスに向けたアドボカシーがなされた。この内容はレビュー総会に向けた事務総長報告に大きく反映された。

また、アフリカ諸国における HIV/AIDS 対策については、2006年5月にナイジェリアの首都アブジャで開催されたアフリカ連合エイズ・サミットに対して、ナイジェリアや南アフリカの活動家を中心に構成されたアフリカ市民社会連合 (Africa Civil Society Coalition) がアドボカシーを行い、アブジャ・サミットにおいては、非常に進歩的な達成目標を備えた「アフリカ諸国の共通の立場」(Africa's Common Position) が採択される

一助となった。ナイジェリア・エイズと闘うジャーナリスト連合 (Journalists against AIDS Nigeria) のオモロル・ファロビ (Omololu Falobi) やオープン・ソサエティ財団南アフリカ (Open Society Institute South Africa) のシソンケ・ムシマン (Sisonke Msimang) らアフリカ市民社会連合の主要な活動家が、レビュー総会に向けてのアフリカ諸国への働きかけに主要な役割を果たした。

### 3. 日本における市民社会の取り組み

国連 HIV/AIDS レビュー総会は、グローバルな HIV/AIDS 対策の検証と新たな形成の場であると同時に、国レベルの政策に関しても、検証と改善のための機会を提供するものであった。これは、特に日本を含む先進諸国において、より重要であった。というのは、途上国においては、国レベルでの HIV/AIDS 対策について、援助国・援助機関や WHO、UNAIDS などの専門機関による恒常的な介入が行われるため、良くも悪くも、対策の形式や実践は国際的な流れに沿うものとなることが多いが、先進国においては、こうした外部からの介入が存在しないため、対策のあり方が独善的になりがちであり、また、政策担当部局も、「われわれ式」の HIV/AIDS 対策で構わない、といった認識に陥りがちだからである。日本の市民社会は、これを機会に、レビュー総会を管轄する外務省、および国内行政を管轄する厚生労働省に働きかけ、積極的な連携とアドボカシーを展開した。

#### (1)日本の HIV/AIDS 対策

日本の HIV/AIDS 対策の基本枠組みは、1998 年に改正された「感染症予防・医療法」に基づき、1999 年に厚生省(当時)告示として策定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(以下、「予防指針」)にある。この「予防指針」は、これまでの一般的な HIV/AIDS 対策にかえて、「個別施策層」対策を導入し、男性同性愛者、外国人、青少年、性風俗産業の従事者及び利用者を「個別施策層」に指定して、その人権の確立や積極的な追加的対策の重要性について明記した。また、関係省庁間連絡会議の設置による省庁間連携、施策の実施に関する年次報告書の作成や広汎な関係者との会議の設置などモニタリング・評価のシステムについても明記するなど、一定の革新性を持っていた。しかし、この指針は基本的に厚生行政を中心に取り扱い、法律的には国

レベルの位置づけを持っていても、HIV/AIDS に関わる他省庁の行政範囲をカバーし得ていないという限界があった。また、これらの多くは実施されず、2001 年の国連エイズ特別総会での「コミットメント宣言」の採択によって「国家の政治的コミットメント」の必要性が強く打ち出された後も、国内行政システムをこれに調和化するための指針の改正は行われなかった。指針は 2005 年に改正作業が行われ、2006 年に改正指針が告示されたが、ここでも、「コミットメント宣言」との調和化は図られなかった。

日本の HIV 感染率はいまだ低感染期にあるものの、一貫して漸増傾向にあり、また、ここ数年、同性間性的接触による感染が急速に拡大してきたため、とくに大都市部(東京・大阪)の 20-40 代の MSM 層においては、HIV 陽性率が相当上昇していると考えられる。この点で、日本の HIV 感染トレンドは、低流行期から局限流行期への移行期にあるといえることができる。しかし、これに対して、日本は十分には手を打っていない。市民社会では、HIV 陽性者のネットワークである「日本 HIV 陽性者ネットワーク」(JaNP+) や、主要なケア・サポート組織である「ふれいす東京」などを始め、多くの団体・個人が活発に活動しているが、いずれも規模が小さく、慢性的な資金の不足が活動の停滞を招いている状況である。

#### (2)レビュー総会に向けて

レビュー総会に向けた日本の市民社会の活動は、2006 年の 2 月から本格化した。その課題は、ほぼ世界の市民社会と同様であり、以下の 3 つに集約される。

- ・ レビュー総会に向けた市民社会の参画の保障
- ・ 国レベルでの HIV/AIDS 対策(国際・国内)に関するモニタリング・評価

- ・ 世界の市民社会と連携した「政治宣言」への働きかけ

これらの実現に向けた市民社会の動きを、以下、時系列に報告する。

#### a) 2006年2～3月:国際協力 NGO ネットワークによるアドボカシー

初期の段階でのアドボカシーの中心となったのは、保健分野の NGO と外務省の定期協議会である「地球規模の保健・感染症・人口に関する外務省・NGO 定期懇談会」（略称：GII/IDI 懇談会）の NGO 側連絡会であった。この協議会は奇数月に開催され、保健分野の国際協力課題について、NGO と外務省とが協議する場である。

2006年1月、GII/IDI 懇談会の NGO 側連絡会に、レビュー総会に関する提言委員会が発足した。提言委員会の中心メンバーは同懇談会事務局を務める（財）ジョイセフ、感染症分野の幹事を務める（特活）アフリカ日本協議会、その他（特活）エイズ&ソサエティ研究会議、（特活）シェア、（特活）ワールド・ビジョン・ジャパンであった。提言委員会は3月までに3回の会合を開催して提言をまとめた。

提言の内容は、以下の3点に集約される。

- ・ レビュー総会における日本政府代表の演説に盛り込むべき論点
- ・ レビュー総会に向けた市民社会の参画の保障
- ・ 「コミットメント宣言」と日本の ODA による HIV/AIDS 国際協力の調和化

最初の論点については、日本政府がコミットメント宣言の完全履行に務めること、HIV/AIDS 分野での国際協力に必要な資金・技術を提供することなどが盛り込まれた。市民社会の参画の保障については、国別報告書の公開など政府の取り組みの情報公開、政府代表団への市民社会代表・HIV 感染者代表の参画など、ODA と「コミットメント宣

言」の調和化については、とくに社会的に脆弱な集団への対策の強化や HIV/AIDS 対策へのより積極的な資源動員などが掲げられた。これは、3月16日の同懇談会の場で外務省に、また3月23日に厚生労働省に提出された。情報公開に向けた日本政府の対応は早く、厚生労働省への提出の段階で、日本政府の国別報告書が市民社会に公開された。

#### b) 2006年4～5月前半:国内対策 NGO・ネットワークによるアドボカシーの開始

4月からは、日本の HIV 陽性者団体、NGO ネットワークによるアドボカシーの取り組みが始まった。アドボカシーの要をなしたのは、日本 HIV 陽性者ネットワーク（JaNP+）、および日本の HIV/AIDS 関連市民社会のネットワーク団体である（特活）エイズ&ソサエティ研究会議、ならびに（特活）アフリカ日本協議会であった。

このアドボカシーの中軸をなしたのは、市民社会として日本の HIV/AIDS の状況ならびに施策のモニタリング・評価を行うための「市民社会国別報告書」（シャドー・レポート）の作成であった。これらの団体は、シャドー・レポート作成のためのワークショップを開催し、草稿（ドラフト）を作成して主要な市民社会関係者・NGO に回覧し、フィードバックを得て4月末には報告書を完成させ、これを5月頭に英語に翻訳した。

このように完成させたシャドー・レポートにより、日本の市民社会は、レビュー総会に向けた政府との政策対話を自らのイニシアティブにより実施した。政府は市民社会の呼びかけに積極的に応えた。5月12日、（特活）エイズ&ソサエティ研究会議が主催して開催された「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に向けた日本政府・市民社会政策対話フォーラム」には、外務省の国際社会協力部および経済協力局開発計画課の担当者の計2名、厚生労働省の国際課および HIV 対策を管轄する疾病対策課の担当者計3名が出席。また、エイズ予防財団の担当者3名、市民社会から12名の

参加者があった。この対話フォーラムでは、最初に、施策評価として、日本政府および市民社会の国別報告書の内容が章ごとに報告され、意見交換がなされた。次に、「政治宣言」の内容に関する政府と市民社会の対話が行われた。

市民社会と政府が、対等な立場で HIV/AIDS の現状評価や対策のモニタリング・評価について討議する場は久しく持たれたことがなかったため、この会合はお互いにとって大きなインパクトを与えた。市民社会は、日本の HIV/AIDS 感染トレンドは「局限流行期」への移行期に入っていると分析、日本政府の施策が十分でないことを指摘し、より積極的な施策の実施を訴えた。

一方、政府側は、2006 年に改正されたエイズ予防指針の重要性を主張、これに則って、市民社会と政府が力を合わせて行くべきと述べた。

一方、政治宣言については、市民社会側が、期限付き達成目標の導入や社会的に脆弱な集団への積極的対策などを盛り込んだ提言を提出。これに対して、政府側が、政府として薬物使用者へのハーム・リダクションの記述盛り込みに反対する立場を表明、市民社会側を驚かせた。会合は、市民社会側が 2008 年、2011 年のレビュー総会プロセスにおいて、より積極的な市民社会と政府との連携を実現するよう要請して締めくくられた。

一方、これとは別に、日本の青少年の HIV/AIDS 対策に取り組むユースの有志が、国際的な青少年の HIV/AIDS 対策ネットワークである「世界 HIV/AIDS ユース連合」(GYCA: Global Youth Coalition on HIV/AIDS) と連携して独自のプロセスで青少年における HIV/AIDS 対策のモニタリング・評価を行い、これをユース報告書としてまとめた。報告書(第2版)は5月12日の対話フォーラムに提出された。

### c) 2006 年5月中盤へレビュー総会への実際の参画と「政治宣言」をめぐる取り組み

レビュー総会の準備の本格化にともない、政府代表団の構成も5月中盤には明確となった。政府

代表団の団長は森喜朗・前内閣総理大臣、外務省から神余隆博・国際社会協力部長と小林敏明・国際社会協力部専門機関課課長補佐、厚生労働省から関山昌人・疾病対策課長と小池創一・国際課課長補佐が参加。ここに、市民社会選出の顧問として、山本正・日本国際交流センター理事長、樽井正義・(特活)エイズ&ソサエティ研究会議副代表、長谷川博史・日本 HIV 陽性者ネットワーク代表が選出された。さらに、青少年の代表として、根本努・世界 HIV/AIDS ユース連合日本連絡担当者が加わった。また、専門家として、木原正博・京都大学医学部教授も顧問として参加することとなった。

一方、政府代表団とは別に、国連総会議長による参加者リストに選出された(特活)アフリカ日本協議会から稲場雅紀・グローバル・ヘルス分野責任者(Program Director for Global Health)、日本 HIV 陽性者ネットワークから川名奈央子・アドボカシー・コーディネーターがレビュー総会に参加することとなった。このうち、川名奈央子氏はレビュー総会における国連総会議長との非公式ヒアリングに「アクティブな参加者」として参加することが決まった。

このようにして、政府代表団への市民社会の参画が可能となったのであるが、残念ながら、市民社会から政府代表団に参加したメンバーの経費が自己負担となった。政府からは、「これを前例としない」との表明がなされた。

一方、政治宣言については、第1稿が4月26日にレビュー総会共同議長(タイおよびバルバドスの国連大使)から提示され、これに対して、各国がコメントを出すという作業が行われた。5月12日、共同議長により、第1稿に対する各国からのコメントが公開された。ここで判明したのは、この段階において、日本政府は米国、オーストラリアとともに、極めて消極的・保守的な立場からコメントを行ったということであった。

日本は、予防においてはコンドーム使用やハーム・リダクションに関する記述の抹消、資源動員に関しては、UNAIDS による HIV/AIDS 対策費の試

算値の抹消や、途上国の適切な HIV/AIDS 対策に関する資金拠出に関する先進国の責務に関する記述の曖昧化、治療へのアクセスの保障に関連した知的財産権に関わる規定の運用の柔軟化に関する記述の後退などを主張していた。市民社会は、これに対して、5月16日に開催された GII/IDI 懇談会などの場で政府に市民社会としての意見を申し述べた。

しかし5月以降、日本政府は、日本の立場を生かして、政治宣言の内容をなるべく積極的に前向きなものにするように各国との調整を図る、非常に進歩的な姿勢をとるに至った。このような肯定的な変化をもたらしたものとして考えられるのは、日本政府の国連代表部による積極的な政策的関与、国連代表部と外務省・厚生労働省の東京側担当者との関係の円滑化、市民社会と政府の積極的な関係構築と連携などの要素である。

5月19日、共同議長は、第1稿へのコメントを踏まえた第2稿を発表。日本政府はこれについて、市民社会にいち早く公開すると共に、市民社会に対して、この第2稿に対する意見を募集した。市民社会はこれに応え、19日中に日本文および英文で提言を作成して日本政府に提出。その後、国連議長から提案された政治宣言第3案に、日本の市民社会がこのとき提案した文言と重なる文言が含まれていた。日本政府が「政治宣言」策定において市民社会との連携を迅速かつ積極的に図ったことは、今回の国連 HIV/AIDS 対策レビュープロセスへの日本での取り組みにおいて特筆すべきことである。

5月24日、日本の市民社会は厚生労働省記者クラブにおいてレビュー総会に関する記者会見を開催、日本ではほとんど注目されていなかったこの総会に関する注目を喚起した。25日には、衆議院第1議員会館において政府代表団の結団式が行われ、政府と市民社会との連携によるレビュー総会への取り組みの陣形が整った。

市民社会選出の代表団メンバーおよび他の市民社会からの参加者は5月27-28日に相次いでニューヨーク入りし、日本政府の国連代表部のスタ

ッフや、レビュー総会に向けて世界規模で取り組みを進めてきたアジア・太平洋地域エイズ・サービス組織評議会 (APCASO)、「レビュー総会に関する市民社会連合」、その他の関係者との協議を開始。各自分担して、「政治宣言」をめぐる政府間協議への継続的出席、レビュー総会の「円卓会議」への日本代表顧問としての参加、市民社会ヒアリングへの参加、世界の市民社会のアドボカシーの動きとの連携、青少年主体で開催されたユース・サミットへの参加や青少年の立場からのアドボカシーの動きへの参加などを展開した。この成果については別項に譲る。

### (3)まとめ

レビュー総会に向けた日本の市民社会の動きは、全体を通して非常に有効に機能したと言える。前章で述べたように、日本政府はレビュー総会において、これまでの国際保健分野における同様の会議では見られなかったような進歩的・建設的な関与を行い、国際的な市民社会においても肯定的な評価を得た。これには、日本政府・外務省および日本政府国連代表部の積極的な政策的関与があった。また、日本の市民社会が東京の外務省・厚生労働省担当者との間で築いてきた建設的な対話関係がよい影響を与えたのであれば、日本の市民社会もこれに微力ながら寄与したといえることができる。

また、国内政策の分野においても、日本政府と市民社会との対等な形での政策対話はこの数年、十分には行われてこなかったが、レビュー総会に向けて開催された「日本政府・市民社会政策対話フォーラム」は、こうした対話関係を築く出発点として有効に機能した。今後、レビュー総会のフォローアップとして、このような対話フォーラムが定期的に行われ、これが制度化していくことによって、日本版の「国家エイズ委員会」といったものが事実上、形成され、日本の各種セクターが対等な立場で連携して HIV/AIDS 対策戦略を形成・実施していく土台となることが期待される。

## 第2章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会の記録

### 1. 2006 年 HIV/AIDS に関する政治宣言について

(特活) エイズ&ソサエティ研究会議 副代表  
樽井 正義

今回の国連 HIV/AIDS 対策レビュー会合の目的は、2001 年エイズ特別総会で採択された政治宣言の各国と世界における履行状況を検証し、次の 5 年間の HIV/AIDS 対策の指針となる宣言を新たに作成し採択することにあった。その新宣言を策定する作業は、総会議長の委任を受けた策定会議共同議長が 2006 年 4 月 26 日に草案を提示し、5 月 3 日にその説明を行ったことによって本格化した。

この第一次草案に対して、各国政府からは非公式協議の場で、また市民社会からは声明の形で、さまざまな修正提案が出された。5 月 8 日から開始された非公式協議には、市民社会も各国代表団メンバーあるいはロビイストとして関与した。協議において各国・グループから出された修正提案を受けて、5 月 19 日に第二次草案、5 月 26 日には第三次草案が、共同議長から示された。

さらに総会前日の 5 月 30 日から各種の非公式協議が重ねられ、6 月 1 日の第四次、第五次草案を経て、最終日の 2 日未明に総会提出草案が作成された。この最終草案は、同日夜に開催された総会で採択された。

#### 第一次草案の構成

4 月 26 日草案は 31 項、約 1,400 語からなり、その内容は、次のように整理される (2001 年宣言と異なり、セクション名はつけられていない)。

- 1-7 先行宣言の確認 (2010 年までに治療への普遍的アクセス)、
  - ◇ 流行の現状の認識、政府と市民社会による対応の必要
  - ◇ 女性における感染拡大 (女性化) と子どもへの影響をとくに指摘
- 8-12 予防
- 13-16 保健システムと人材養成

- 17-19 資金
- 21-23 医薬品へのアクセス
- 24-26 人権 とくに女性のエンパワー
- 27-31 国家目標の設定と検証、国連機関・世界基金等との連携、国連事務総長による年次報告と 2008 年、2010 年に宣言履行状況を検証

103 項、約 6,300 語からなる 2001 年宣言に比してきわめて簡潔な内容の第一次草案に対して、国際エイズ・サービス組織評議会 (ICASO) を中心とする市民社会は、数値目標と期限付きの 21 項を含む全 60 項からなる具体的な行動指針を、「市民社会勧告」として提起した

(<http://www.icaso.org/>)。この勧告は、4 月中に 200 に及ぶ NGO の賛同を集めた (日本から 2 団体、5 月 17 日現在 242 団体)。

共同議長は 5 月 3 日に声明を発表し、2001 年宣言での大きな争点であった「弱い立場に置かれたグループ (vulnerable groups)」の列挙は「恣意的になり、生産的でもない」ゆえに避ける、事前に 100 カ国以上で行われた協議と地域協議での各国の意向を受けて、数値目標と期限の設定は世界全体としては不要と判断し、各国にゆだねる、との見解を示した (各国の責務は、新宣言 20、49 項に明示された)。

宣言ではグループの列挙は見送られたが、期限については、既存の宣言を再確認する形で、治療等への普遍的アクセス (2010 年まで、後述)、リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセス (2015 年まで、1994 年国際人口開発会議)、GNP 比 0.7% の ODA 拠出 (2015 年まで) の項に示されることになった。

#### 非公式協議における主要な対立点

- 普遍的アクセスの対象に予防を加える否か

途上国における治療へのアクセスの要求は、2000年にダーバンで開催された国際エイズ会議を機に顕在化した。2001年国連エイズ特別総会を経て、2002年の世界基金の設立とWHO/UNAIDSの3 by 5イニシアティブに支えられて実現されつつある。このうねりは、2004年バンコクでの国際エイズ会議の標語「すべての人がアクセスできるよう (Access for All)」に集約されている。これを受けて、2005年世界サミット成果には、「2010年までに治療への普遍的アクセス」の文言が書き込まれた(同文書57(d), 68(i))。

2001年政治宣言の時点では途上国にARV治療が導入されていなかった。そのため、「ケア、支援、治療」というセクションが「予防」と別に設けられた。しかし、そもそも治療と予防は不可分の関係にあるので、世界サミット成果では「予防、治療、ケアの包括的提供 (package)」(57(d))という表現が使われた。

こうしたことから、新宣言草案でも「予防、治療、ケア、支援」がセットで使用され、さらに治療だけでなくこのセットを「普遍的アクセス」の対象とし、2010年の期限を定めることが提案された。米国はこれに強く反対し、その修正を入れて「包括的予防プログラム、治療、ケア、支援への普遍的アクセス」という表現となった(20, 49)。ともあれ、普遍的アクセスの対象に治療と予防が包括されたことは明瞭な前進であり、新宣言において第一に特筆されるべきことと言える。

#### ・予防の具体策にコンドームとハーム・リダクションを加えるか否か

米国が「予防」への「普遍的アクセス」という表現を嫌ったのは、いわゆるCNNを否定しABCを推奨するキリスト教原理主義への配慮による。同じ理由で米国は、予防手段として「コンドーム」と「ハーム・リダクション」を明示することに反対し、第二次草案では削除された。新宣言において後退がもっとも危惧される場所だったが、EU等の要求により第四次草案で復活した(22)。

#### ・必要とされる資金・ODAの数値を示すか否か

途上国に提供されるODAについて、a. 用途等の「条件が課されない」こと、b. 必要額は「2008年

に200-230億米ドル」であること、c. 「GNP比0.7%目標を2015年までに達成する」こと、この三点の削除を米、日、そして豪が求め、アフリカ・グループ、リオ・グループ、EU等と対立した。ODAの拡大は、負担額は低いGNP比は相対的に高いEUよりも、日米にとって厳しい課題となる。それが日米の本音だが、GNP比0.2%台でここ数年漸減傾向の見られる日本にとっては、政府と市民社会の双方に改めて真摯な対応が求められる。

aは削除され(38)、bにはUNAIDSによる推定値であることが加筆された(40)、cはそのままに残された(39)。aは途上国にとって切実な問題だが、協議の制約上ほとんど議論なしに削除された。後知恵ながら、被援助国のオーナーシップの尊重といった文言に代えることも可能であったように思われる。

#### ・ドーハ宣言における医薬品の範囲をどう解釈するか

「公衆の健康を保護するための措置」として、第一次草案では「ジェネリックARV薬、マイクロビサイド、ワクチン、検査薬」が挙げられていたが、米国はこの例示の削除を、反対にEU、リオ・グループ、インド等は「必須医薬品、ARVの小児用調剤」の加筆を求めた。宣言では「ジェネリックARV薬、日和見感染治療の必須医薬品」となった(43)。さらに米国は、新薬の開発には「強力な知的所有権保護が重要」との加筆を求めたが、これはドーハ宣言の項からは切り離され、研究と開発の項に移された(49)。

ドーハ宣言4条は「公衆の健康を保護し、とりわけすべての人々に対して医薬品へのアクセスを促進する権利」を加盟国に認めており、医薬品へのアクセスは健康保護の一部でしかない。このために加盟国は「柔軟性 (flexibility)」をもってTRIPS協定の規定を運営する権利をもつ。しかしこれに続く6条の強制実施権の規定と、これに関連づけられるTRIPS31条f項は、ジェネリック製薬・頒布にしか言及していない。このずれこそが対立の原因であるが、エイズ対策に限っても抗体検査やCD4検査の廉価化は必須であり、4条に明記されているドーハ宣言の精神の尊重が強く求められる。

## 政府代表部と市民社会

一連の協議を通じた宣言草案の作成において、政府代表部は基本的には欧米と連携しながらも完全には同調することなく、途上国グループとの調停を積極的にはかる独自の役割を果たし、各国政府からも、国際的市民社会からも、大きな信頼を得た。これは、国益をはかる基本線と HIV/AIDS 対策の必須要件とを明確に踏まえ、国連・国際機関における従来の宣言・合意の積み上げを基盤にして、新たな状況に即した対策の前進を自覚的に目指したからである。

市民社会は、シャドー・レポートを準備する中で国内において求められる政策を集約した。また地域ネットワークであるアジア太平洋エイズ・サービス組織評議会（APCASO）やアジア太平洋陽性者ネットワーク（APN+）、そして市民社会タスクフォース（Civil Society Task Force）および国連エイズ特別総会プロセスへの市民社会の参加に関する運営委員会（Steering Committee on Civil Society Participation in the UNGASS HIV/AIDS Process）と連携した。これらの活動を通じて、国際的には市民社会勧告に呼応するとともに、国内では外務省を介して国連代表部に宛てて、第一次草案と第二次草案に対する国内および海外の市民社会の要望を申し入れた。さらに総会においては、協議に市民社会のメンバーが出席するとともに、国内・海外からの市民社会参加者と情報と方針の共有をはかった。

国連における HIV/AIDS 問題は、日本の国内政策に関連するが、保健医療分野における途上国支援という側面も強い。これに関しては他の先進国との間にも、南北間にも、強いて言えば貿易一般に関連する TRIPS を除き、大きな利害の対立はないはずである。従来政府は、途上国支援では被支援国のオーナーシップを、そしてこの分野では医療インフラの整備と感染症予防を重視してきた。この立場を踏襲するなら、医療システムと人材養成を柱の一つとする草案を支持し、コンドームはもとよりハーム・リダクションを予防の不可欠の方策として認めることは、一貫した姿勢と言うことができる。このように基本を守って柔軟かつ革新的に折衝することが、全世界的協議には必要であり、またさらには、今回のようにアジア太平洋

の主張が聞かれない協議では、地域に求められる対策を代弁するリーダーシップも求められるだろう。

## 新宣言の特徴

6月2日の総会で採択された新宣言は53項、約3,400語と草案の倍以上の長さになった。その内容は、次のように整理される。

- 1-17 先行宣言の確認、流行の現状・前進と失敗の認識、女性・子ども・アフリカに注目、
  - ◇ 人権、治療へのアクセスとしての健康権、貧困と MDG、
  - ◇ 政府と市民社会の協力による流行の反転、障害の除去、リーダーシップ、行動
- 18-21 各国における宣言の実行策
- 22-28 人権と基本的自由 陽性者と社会的に弱い立場に置かれたグループ
  - ◇ ジェンダー、女性、子ども
- 29-32 広範な予防プログラム、青少年、妊婦、食料
- 33-35 保健システムと人材養成
- 36-41 資金 必要額と ODA 増額、新たな資金調達方法
- 42-48 医薬品へのアクセス ドーハ宣言・大量購入による価格引き下げ、研究開発
- 49-53 国家目標の設定、その検証、国連機関と世界基金等との連携、国連事務総長による年次報告と 2008 年、2010 年に宣言履行状況を検証

第一次草案と比べると、各項に大幅な加筆・修正が加えられ、記述がより具体的になったが、全体の構成と力点（普遍的アクセス、女性、子ども、医薬品へのアクセス）は維持されていることが見て取れる。

2001年宣言との間には、いくつかの相違が認められる。その第一は、予防と治療への「普遍的アクセス」であり、既に指摘したように、これを初めて明瞭に誓約したことの意義は大きい。その実現にはまず「資金」の調達が必要だが、2001年宣言にも示されていた額と ODA0.7%の表示に加えて、2015年という期限も設けられた。さらには医薬品等の価格引き下げについてより詳細に記述され、さらに保健インフラ（保健システムと人材養成）

の整備に関する項もまとめられている。また HIV/AIDS 対策においてとくに配慮が必要とされる人権については、2001 年宣言と同様に子どもに注目するとともに、女性に焦点が当てられている。これらは新宣言での明確な前進として評価される。

その反面、他の社会的に弱い立場に置かれたグループ、とくに MSM、セックス・ワーカー、薬物使用者、移住労働者への言及があまりに不十分なことは、批判されざるをえない。局限流行期にあるアジアや東欧における流行の行方が、今後 5 年間、そしてそれ以降の世界の流行を決定づけると言っても過言ではないだろうが、そこでの対策の主役はこうしたグループである。流行が深刻なアフリカに注目するのは当然だが、アジアに目を向けるのが 5 年後では遅すぎる。

### 新宣言と私たちの課題

新宣言により各国政府が誓約したことのなかで、日本にとってきわめて重要なことが三つある。国内政策にとって第一は、「普遍的アクセス」に関連する 20 項と 49 項である。「2010 年までに包括的予防プログラム、治療、ケア、支援への普遍的アクセス」という目標に向けて、「国家による持続的で包括的な対応を拡大すること」が誓約され、そのために「陽性者、社会的に弱い立場に置かれているグループ」を含む市民社会の「全面的にして能動的な参加」が求められる (20)。さらには「2006 年に、包括的で透明性のあるプロセスにより、2008 年の中間ターゲットを含む意欲的な国家のターゲットを設定すること」、そして「堅実で厳正な監視と評価の枠組みを設定し維持すること」が誓約されている (49)。

医療について言えば、水準の高い医療が保険で用意されているが、それだけではアクセスの保証とはならない。発症して感染が判明するのを減らす方策、地域間・病院間格差の是正、女性陽性者のニーズへの対応等、陽性者がこれまで求めてきたことに応える必要がある。また「普遍的アクセス」によってもっとも問われるのは、外国人への医療提供である。外国人医療は、合法滞在と就労の問題である以前に、なによりも直接に基本的人権としての健康権という人道問題であり、感染症においては公衆衛生の問題である。この視点のも

とに、真摯な対応が求められる。

予防については、「社会的に弱い立場に置かれているグループ」のなかでも MSM と青少年に関して、対策の充実がはかられようとしている。これを数値目標と期限をつけた具体的な事業とすること、その企画、推進、評価に当事者グループと支援 NGO が全面的に参加することが、予防の意識と行動の普遍化には不可欠である。

第二には途上国支援である。2015 年にはモンレー合意の「GNP 比 0.7%の ODA」を目標に、2010 年には 0.5%の拠出が誓約された (39)。5 年で現状の 2 倍、10 年で 3 倍であり、非現実的とも思われる。額の上では 2008 年に 200 億ドルであれば (40)、日本は OECD 全体の 1/6 として 30 億ドル。感染症対策に 50 億ドルという昨年の首相の約束からすれば、現実性があるとも言える。ともあれ新宣言を一つの契機として、今後の ODA 一般、あるいは少なくとも感染症対策 ODA の見通しを、この 5 年の間に示すことは必要だろう。

第三には医薬品へのアクセスである。広い意味の医薬品に関しては、既に先進国にあるものは廉価にして途上国でのアクセスを可能にし、いまだ開発されていない治療薬や予防ワクチンでは研究・開発を加速することが求められている。新興感染症を含む感染症対策を政策の柱に据えている日本にとっては、TRIPS 協定の運用に柔軟性を持たせるよう (22-24) 国際的なリーダーシップをとること、またワクチン開発 (15, 45) を基礎研究から臨床研究へと進めて科学大国の実を示すことが、不可避の課題となる。

最後に、「保健と開発に関するイニシアティブ」と「エイズ予防指針」の次期改訂に際しては、新宣言との調和を念頭に置く必要があることを付言する。

参考：2001 年 HIV/AIDS に関するコミットメント宣言	
地球規模の危機 — 地球規模の行動 (Global Crisis — Global Action) ※資料編 1 参照	
・ 01-36	前文
・ 37-46	リーダーシップ
・ 47-54	予防
・ 55-57	ケアと支援と治療、
・ 58-61	HIV/AIDS と人権
・ 62-64	弱い立場の改善
・ 65-67	HIV/AIDS で親を失った子供・ 弱い立場に置かれた子供
・ 68-69	社会・経済への打撃の緩和
・ 70-74	研究と開発
・ 74-78	紛争・災害地域における HIV/AIDS
・ 79-93	資金
・ 94-103	フォローアップ

## 2. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー会合に関する記録

### (1) 国連総会議長非公式市民社会ヒアリング

日本 HIV 陽性者ネットワーク  
アドボカシー・コーディネイター  
川名 奈央子

非公式の市民社会のヒアリングは初日の 10 時過ぎから 3 時間にわたって行われた。コフィ・アナナン事務総長と市民社会代表（コートジボアールの HIV 陽性の女性）の開会スピーチに続き、東欧、アジア、サハラ以南のアフリカで撮影されたエイズに関する短いビデオが流された。12 人のメインスピーカーがそれぞれ異なるテーマについて発表したあと、参加した国の代表団や市民社会が質問やコメントを行い、関連したテーマの控えのスピーカーがそれに答えて自分のスピーチをするという形をとった。

アナナン事務総長のスピーチでは、HIV 陽性者の意味ある参画の拡大が強調されていた。プログラムや政策策定への HIV 陽性者の参加はエイズ対策のカギであるが、まだまだ十分には実行されておらず、形式的なものに過ぎない。今後は、注射による薬物使用者 (IDU)、セックス・ワーカー、MSM、そして女性や若者を含めた当事者と有効なパートナーシップを築くことが大切だと述べ、会場から拍手を受けていた。しかし、今回の総会でもこのようなヒアリングやパネル・ディスカッション、ラウンド・テーブルなど市民社会の参加を謳ってはいるが、政治宣言の採択などに関しては政府の代表団に入っている一部の市民社会しか意思決定には参加できないことを考えると、「そのことばをそのままお返ししたい」という気持ちになった。

映画に続き、男女比では 1 : 2、地域の割合ではサハラ以南のアフリカ 5 名、アジア 2 名、東欧 1 名、北中南米 3 名、西欧 1 名の計 12 名のスピ

ーカーがそれぞれのテーマについて発表を行った。

テーマは異なっていたがメッセージは共通していた。社会的に弱い立場にある人々、つまり女性や少女、子供、IDU、セックス・ワーカー、MSM、「南」の人々が最もエイズの影響を受けている人々であり、彼らの人権を擁護したり、彼らにサービスを提供したりするだけでなく、彼らをプログラムや政策を行う主体として認識し、パートナーシップを築いていかなければ、エイズの流行を食い止めることはできないということである。そのためには、ハーム・リダクションや代替治療、コンドーム使用、ワクチンやマイクロビサイドの開発など新技術の開発を含めた包括的な予防戦略や、治療薬へのユニバーサルアクセスの保障、性と生殖に関する健康と権利や経済的な自立、暴力からの自由など女性のエンパワーメント、若者や子どものニーズとの取り組み、各宗教機関やプライベートセクターも含めた社会全体のスティグマと差別をなくすためのアクション、保健リソースの強化、各国政府のコミットメントと責任、ミレニアム開発目標達成とも関連する貧困撲滅など、社会の全ての面での取り組みが不可欠である。

「目の覚めるような発表でした」とコメントした政府の代表団（シエラレオネの上院議員）がいたが、どのスピーチも問題をうまくまとめ、解決策を提示するものではあったが、逆に言えば、少しでも HIV について関心を持っていれば既知の事実であることはすぐわかるし、目新しいことでは決していない。今回の市民社会のヒアリングの目的は、HIV について無知な政府関係者に対して、国連特別総会という場を使って講義を行うことではないはずである。当事者の声を聞き、国際社会や国の政策やプログラムに反映させていこうというものだと思うのだが、この後の政治宣言の採

扱をめぐり動きを考えると、すくなくともこの総会の場では目的は達成されなかったようである。

また、公式のミーティングでも、非公式のミーティングでも、「国連改革」ということばを盛んに耳にした。しかし、HIV 陽性者が本会議でスピーチをすることは国連始まって以来で国連改革だというのは全くの思い違いである。意思決定に市民社会の声をを入れるシステムを取り入れるなど、本当の GIPA (HIV 陽性者の参画拡大) を国連自身がまず実践してみせるくらいのことを行って初めて、国連改革ということばを使えるのではないか。「エイズに関するコミットメント宣言」の次のレビューの際には、かたちだけ (tokenism) ではない陽性者や市民社会の参加ができるよう、今回の UNGASS をスタートとして、それぞれの国や地域、国際社会で、政府や市民社会がともに取り組んでいかなければならないと感じた。

テーマおよびメインスピーカーは以下である。

1. HIV 陽性者の参画拡大：イリーナ・ブルシェク Iryna Borushek (ウクライナ HIV 陽性者ネットワーク)
2. 社会的に無視された集団のニーズへの取り組み：アラン・クリアー Allan Clear (米国ホーム・リダクション連合)
3. エイズに関連した男女平等、女性のエンパワーメント、女性と少女の人権：ミーナ・サラワティ・セシュ Meena Saraswathi Seshu (インド SANGRAM)
4. 性と生殖の健康と権利：ローラ・ヴィラ・トレス Laura Villa Torres (メキシコ・ユース連合)
5. 研究開発：コリーン・ダニエルズ Colleen Daniels (オランダ・コンシューマー・インターナショナル)
6. プライベートセクターと労働力：エイズに対する職場の役割と対応：ブライアン・ブリンク Brian Brink (南アフリカ・アングロアメリカン/国際女性連合)
7. 貿易：フィロ・モリス Philo Morris (インド・医療使節団)
8. 保健のためのリソース：リリアン・ムオレコ Lilian Mworeko (ウガンダ・ICW)
9. 子どもとエイズ：ムシンビ・カニョロ Musimbi Kanyoro (ケニア・YWCA)
10. エイズに関する宗教の役割：ヨハネス・ペトラス Johannes Petrus (ナミビア・アフリカ HIV/AIDS に感染あるいは影響を受けた宗教指導者のネットワーク (ANERELA+))
11. コミットメントと責任の実践：ミリセント・オバソ Millicent Obaso (ケニア・ケア・インターナショナル)
12. 人権：ルーベン・ペッチオ Ruben Pecchio (パナマ・パナマ HIV 陽性者ネットワーク)

## (2)ラウンド・テーブル

日本 HIV 陽性者ネットワーク 代表  
長谷川 博史

ラウンド・テーブル・セッションは参加国が5つのグループに分かれ各国が過去5年間に行った施策に関し報告、評価するという形で行われた。しかし、各国政府代表の報告はおおむね自画自賛に終わり、重要と思われる問題点の指摘や打開策の検討といった積極的議論はなされなかった。

発言者の多くが各国におけるエイズ対策の実施責任者である政府代表である以上このような結果になること予想はされたものの、問題は議論の枠組みにもあると思われる。特に、グループの構成が開発途上国、中開発国、先進国が均等に振り分けられ、グループ内で共通する論点を見いだしにくい構造になっていた。さらに途上国では政府代表団への市民社会の関与が低く、あるいは極めて形骸化しており、受益者の視点は無視されて、資金拠出国に対していかに自国が有効に対策を行っているかをアピールする場になっている印象を受けた。

具体的かつ生産的議論の場を構築するなら政治宣言における Informal negotiation と同様な場を

持ち、事前の協議によって議題を絞り込むなどの準備作業が必要であると思われる。また市民社会側も、さらに早い段階から各国において政府と事前協議を重ね、準備段階から積極的に参加する必要がある。

### (3) パネル・ディスカッション

#### パネル1 持続可能なエイズ対策に向けた感染サイクル脱却の方法とは？ (Breaking the cycle of infection for sustainable AIDS response)

世界 HIV/AIDS ユース連合 日本連絡責任者  
根本 努

パネル1では、「予防啓発・治療・ケア・支援」が一つのサイクルとなり、国家・市民社会・企業で取り組まなければ、現在の感染サイクルから脱却できないことが再確認され、パネリストらからグッド・プラクティスの紹介があった。パネリストからだけではなく、会場からも予防啓発、人権、教育、ジェンダーに及ぶインプットや質問が行われ、非常にインタラクティブなパネル・ディスカッションが行われた。

ボツワナ・スウェーデン・中国は国家としての取り組み、カナダ・ロシアからは市民社会の取り組み、そしてドイツのパネリストからは企業としての取り組みの紹介があった。

このセッションのモデレーターを務めた世界食糧計画事務局次長 ジェームス・T・モーリス氏の発言「Knowledge is power 知ることは力だ。」という言葉が全体のディスカッションを要約していた。スティグマや差別が残る社会において、「教育」とはかけがえのない「力」となり、社会を変える。教育とは成果が目に見えにくいのも事実であるが、地道な取り組みによって、感染サイクルから脱却することが必要ではないか、と議論された。

またスウェーデンのパネリストからは、若者

(Youth)に対して、包括的で多様な性の価値観やライフスタイルを含む情報、人権教育(ハラスメントや虐待を受けない権利があることなども含まれる)、適切なサービス(VCCT: Voluntary Confidential Counseling and Testing 自発的かつ匿名性が保たれたカウンセリングと検査)を施すことで、セックスに対する自己決定ができるようにする事例についても紹介され、日本の教育で同じようなことができるか、ユースの視点から考えさせられた。

#### パネル2 治療への普遍的アクセスに向けて、保健ワーカーの不足および保健システムその他の社会セクターの制約を乗り越える(Overcoming health worker shortages and other health systems and social sector constraints to the movement towards universal access to treatment)

(特活) アフリカ日本協議会  
グローバル・ヘルス分野プログラム・ディレクター  
稲場 雅紀

途上国での HIV/AIDS 対策の実施のためには、保健医療サービスの向上が不可欠である。HIV/AIDS 問題への取組をテコに保健医療サービス向上が成功すれば、これは他の保健問題の解決にとっても前進となる。しかし、現実には、医師・看護師などの人材流出や、これらの人材への訓練の不足など、その実現には大きな壁がある。このパネル・ディスカッションは、こうした問題をどう克服するかがテーマとなった。

ユニセフのアン・ヴェネマン事務局長の発題で開始されたパネル・ディスカッションの中で、いくつかの印象的なプレゼンテーションがあった。まず、バルバドス保健省のニコラス・アドマコー(Dr. Nicholas Adomakoh)によるカリブ海における医療従事者の訓練についてである。カリブ海地域のバルバドス、バハマ、ジャマイカの3カ国(いずれも旧英領)に米国/USAID/CDCの支援で5つの訓練センターが設けられ、アフリカに次いで

HIV/AIDS が深刻化しているカリブ海地域で医療サービスを最大化するのに役立っている。また、遠距離地域での訓練のために、ICT（情報コミュニケーション技術）を活用している。これは非常に実践的なスピーチであった。

次のプレゼンテーションは、タイの上院議員で老舗の HIV/AIDS アドボカシー NGO である「エイズ・アクセス協会」(AIDS Access Foundation) の創設者であるジョン・ウンパコーン (Jon Ungphakorn) のスピーチである。ウンパコーン氏は市民社会の立場からタイの HIV/AIDS に関わる市民社会運動を牽引してきた人物であるが、彼が強調したのは、治療薬を自国製造して供給することで治療へのアクセスを拡大しているタイが直面している、WTO や米国との自由貿易協定と知的財産権の問題であった。また、ウンパコーン氏は一方で、保健と基礎教育は人間の基本的な権利であるという観点から、地球規模の健康保険システム (universal health insurance) の確立を提唱した。これは大胆な提言であった。

米国の地球規模エイズ調整官、マーク・ダイブル (Dr. Mark Dybul) は、米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) が保健システム強化に果たしている積極的な役割を強調した。また、巨大製薬企業メルク社のジェフリー・スターチオ (Mr. Jefferey Sturchio) は保健システム強化に関して、ボツワナや中国などの例を挙げて公共・民間連携 (Public-Private Partnership) の重要性を説いた。最後の話者であるノルウェーのエイズ大使 (AIDS Ambassador)、シグルン・モグダル (Ms. Sigrun Mogedal) は、人材流出に対抗し、医療従事者を再訓練するために、WHO 等が「地球規模保健労働力イニシアティブ」(Global Health Workforce Alliance) と「教育・訓練・補充イニシアティブ」(Teach, Train and Retain Initiative) の二つのイニシアティブを設立して努力していると述べた。

質疑応答では、とくに途上国の政府代表から、人材流出の厳しい状況についての説明と質問が相次いだ。また、市民社会団体などから、先進国

の途上国からの人材引き抜き圧力をどのように緩和すべきかという質問、また、政治宣言に人材流出問題を積極的に記述すべきとの主張が展開された。

※本件パネル・ディスカッションの内容は以下に公開されている：

[http://www.kaisernetwork.org/health\\_cast/uploaded\\_files/053106\\_un\\_panel2\\_transcript.pdf](http://www.kaisernetwork.org/health_cast/uploaded_files/053106_un_panel2_transcript.pdf)

### パネル3:さらなるエイズの女性化を食い止める (Ending the Increased Feminization of AIDS)

日本 HIV 陽性者ネットワーク  
アドボカシー・コーディネーター  
川名 奈央子

「エイズを代表する顔がブライアン・ブリンク氏のようにだったら、製薬会社は競って薬を開発し、流行は今頃、過去のものとなっていたことでしょう」という、ウラ・トーナス・デンマーク開発協力大臣のことばが、エイズの流行の女性化の問題を的確に言い表していた。ちなみに、ブライアン・ブリンク氏とはパネリストの1人で、50代前半の白人男性、南アフリカの炭鉱会社の上席副社長である。

このディスカッションのなかで、前出のトーナス氏は「エイズの女性化にストップをかけるにはABCでは十分ではなく、さらに2つのDが必要である」との提言を行っていた。2つのDとは、新しい技術(マイクロビサイド、女性用コンドーム、ワクチンなど)の実施(Delivery of New Technologies)と女性のエンパワーメントの実施(Delivery of Empowerment of Women)である。A(禁欲 Abstinence)とB(貞節 Be faithful)というのは、女性の多くが夫やパートナーから感染していることを考えると問題外の戦略であり、C(コンドーム使用)も女性がコンドーム使用を交渉できない状態に置かれていては意味をなさないからである。HIVは病気という側面はもちろん、

ジェンダーや人種、民族という側面からも取り組まなければならない問題であり、女性が経済的に自立し、教育を受ける機会を持たなければ、女性化を食い止めることはできないだろう。また、女性のエンパワーメントには男性の関与が不可欠であることも強調され、家庭や、コミュニティ、学校、社会などで、男性に女性の権利に関する教育を行う必要性も提言された。

### **パネル5:差別・スティグマの克服と HIV 陽性者への社会的対応の変革 (Overcoming stigma and discrimination and changing the way societies respond to people living with HIV)**

日本 HIV 陽性者ネットワーク 代表  
長谷川 博史

パネル・ディスカッション5ではスティグマ(汚名・差別的烙印)と差別という、国や地域によって異なる宗教的背景、文化特性、社会構造なども複雑に関連する問題について議論された。それだけに具体的な打開策が示されることはなかったが、各国、各地域における取り組みやその打開策に対する提言が5名のパネリストから行われた。

その中で印象的なものとして、HIV 陽性者のエイズ施策に関する積極的社会参加(GIPA)の推進が社会全体における差別の根本原因でもあるStigmaを軽減すること、東欧のIDU(Injection Drug User)特に若者に対してハームリダクションプログラムの導入など社会的に脆弱な当事者への支援が社会全体に偏見や差別を無くす方向

に動いていくこと、また先進国の職場において根強く残る差別事例などへ法制度の改革などが必要である、等の主張が挙げられる。

その後フロアからも活発に意見が出されたが、途上国の主張は概ね過去25年のエイズとの闘いにおいて国際社会が獲得したさまざまな方法を自国がいかに忠実に実践しているかに終始し、あまり生産的な議論とは言えなかった。いっぽうで、英国、フランスといったEU諸国からは抽象的であるStigmaや差別の問題について、反差別法法制化や労働法改正などといったより具体的なレベルで制度的アプローチをとる必要性について議論がされた。

日本からは長谷川がHIV抗体検査の受検経験がなく発症によって初めてHIV感染を知るエイズ患者の増加を例に、Stigmaや差別の温存が治療へのアクセスを阻害し健康権を侵害し予防効果を著しく妨げることを指摘。これを解消するためにはHIV陽性者の積極的関与を政府が保証し、これら当事者の立場を尊重した社会構造的なアプローチに対しても積極的に行うべきであると主張した。

議論全体を通して、Stigmaと差別という問題の曖昧さ、直接的被害の認識しにくさがあり、対策の効果評価が疫学的な直接証拠として現れにくいといったことから、各国とも治療・予防に比較してこの問題への取り組みには消極的であると思われた。しかし、この問題は治療、予防、教育などエイズ対策の効果を高めるための大前提であり、プログラム化が最も立ち遅れている領域でもある。今後の取り組みにおいて早急に改善、実施を要する領域であると考えられる。

## 第3章 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会：分析と総括

### 1. 若者(ユース)の動きと展開

世界 HIV/AIDS ユース連合 日本連絡責任者  
根本 努

ユース層は、現在、世界の人口の5分の1のみを占めているにも関わらず、1日の新規感染の2分の1にあたる6,000人が新規感染をしている。

2001年のコミットメント宣言でも若者が、ケアされるべき特定の集団として明記されていた。しかし、世界的にも日本においても、いまだ必要な情報、スキル、適切な形のケア・サポートを受けることができず、行政・企業・市民社会とフェアな形で連携したり、政策決定の場で十分に声を発したりすることができない。そのために、当事者性に欠ける政策が多く目に付くことも否めない。

そうした背景をもとに、本稿では、本総会で行われた若者の動きとその展開についてまとめる。それは、今後の国際会議に向けて、引き続き日本の若者が政府代表に入り、世界の若者の動きと協調ができることを期待するからである。

#### (1) 若者の動き

本総会での若者の動きに関して、a) ユース・サミットと b) 政府代表団への若者の参加について簡潔にまとめたい。

##### a) ユース・サミット

国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に先駆けて、5月29日・30日に Advocates for Youth<sup>1</sup> と Global Youth Coalition on HIV/AIDS<sup>2</sup> による共催、

<sup>1</sup> Advocates for Youth (AFY)  
<http://www.advocatesforyouth.org>

<sup>2</sup> Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA)

UNFPA・UNAIDS 協力による「ユース・サミット」が開催された。30ヶ国から60名以上、主に国レベルでの活動や、政策提言をしている若者<sup>3</sup>らが集まっていた。このサミットは、主に総会につなげるために、キャパシティ・ビルディングを目的として行われ、講義形式で今までの国際的な HIV/AIDS 政策のレビューだけでなく、メディアやロビーイングを含めたアドボカシーの方法論などについて学んだ。また、ピーター・ピオット UNAIDS 事務局長、トラヤ・オベイド UNFPA 事務局長との対話も行われた。2日間を通じて、世界の若者で議論をし、声明(message)を発表した。(日本語訳 資料参照)。

##### b) 政府代表団に入った若者

今回 GYCA は事前に各国国連代表部へ積極的なロビー活動をした。AFY・GYCA はファクトシートを用意し、若者が政府代表団に入ること、また少なくともユース・サミットに参加できるように、ファンドを確保することなどの準備をした。その結果として政府代表団に入った若者は日本を含

---

<http://www.youthaidscoalition.org> GYCA は、Global Youth Action Network (GYAN: <http://www.youthlink.org>) の HIV/AIDS 専門部会としての位置づけで、1,600名が加入をし、12の地域に分かれる。日本はアジア・太平洋地域に所属しており、筆者は日本の国別連絡責任者 National Focal Point for Japan をしている。

<sup>3</sup> 国連での若者 Youth の定義は15歳から24歳までとなっているが、本ユース・サミットでは29歳までの Young Adult を含めて若者とした。これはつまり、国連が定義しているよりも、より多くの若者が HIV/AIDS での影響を受けており、同じ視点で話し合いをするべきだという合意がなされている。

めて6ヶ国、オランダ・コンゴ民主共和国、ザンビア、ガーナ、メキシコにのぼった<sup>4</sup>。

日本の若者は、まず2006年2月頃から、国内で National Youth Shadow Report の作成を始め、4月11日に初稿の提出をし、以後ニューヨークのGYCA事務局とのやり取りを繰り返しながら、完成をした<sup>5</sup>。この行動が、日本の若者が政府代表に入るきっかけとなった。このことから、今後の会議への準備においては、日本の若者が抱える現状と国際的に出された文書などを比較し、報告書の作成作業をし、客観的な事実をインプットすることが、政策決定者や行政に対してのアドボカシーをする際や連携をする際に有用であると考えられる。

## (2)総会期間中の若者の動きと、政治宣言の中で議論されたキーワード

総会期間中、若者は政治宣言の中に、若者にとって今後の国内政策に「より有利」な言葉が入るように、各ユース団体<sup>6</sup>で連携・連帯をした。

具体的には、期間中毎日「ニュース・レター」を発行したり、非公式協議の中に政府代表団メンバーである若者が入り、外で待機をしている若者がメッセンジャーになり、戦略を現在進行形で検討したり、また夜に次の日以降、それぞれがどのように行動をするかなどを検討する場を持つなどのユース団体もあった。

若者に関しては、特に検討されるべき課題がイシューとして絞られていたために、まとまりやすかった反面、アジアの若者のコミットメントは言

<sup>4</sup> コンゴ民主共和国・ガーナの若者の政府代表は、米国への入国を拒否され、ビザの発給ができなかった。そのニュースに日本の若者がプレス・リリースを打っている。プレス・リリースのURLは、

<http://www.youthaidscoalition.org/docs/japanese%20youth%20press%20release.doc>

<sup>5</sup> 日本若者国別報告書(英語版)

<http://www.youthaidscoalition.org/docs/Japan.pdf>

<sup>6</sup> 期間中、戦略的に計画を立て、その交渉の進捗にあわせながら、各国政府代表にロビー活動をしていた団体として Youth Coalition という国際的な若者組織がある。

<http://www.youthcoalition.org/>

語的・文化的な障害があることでインプットが難しかった。

若者として今回、どのような文言を政治宣言のキーワードとして入れたのかについて、列挙してみたい。(Youthという言葉が盛り込まれるという言葉が大前提となっている。)

- *Condoms as commodities (Male and Female-)*
- *Youth friendly / Youth specific - health services / education*
- *Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)*
- *Evidence-based*
- *Comprehensive education / Sexuality education (NOT sex/sexual education)*

若者に関連した条項は、パラグラフ8と26に入っており、ほぼすべての言葉が入った反面、SRHR、Sexuality Education については入らなかった<sup>7</sup>。英語での議論であったにも関わらず、日本ではこうした言葉をめぐりやり取りが若者の間では行われておらず、今後こうした当事者性を前面に打ち出しながら、言語感覚および人権感覚を養っていくことも日本の若者の間で求められることであろう。

## (3)成果と課題

本総会の準備として、国別報告書を作成できたこと、また国際ユース組織に所属する若者やメディアなどとの出会いは非常に貴重なものとなった。またこの総会を通して、課題についてまとめていきたい。全体として、以下3点を今後の課題とし、日本の若者として早急に準備をしていきたいと思っている。

### ● 日本のエイズ・ユース組織のコーディネーション

<sup>7</sup> SRHRは reproductive health という文言で、5箇所入っているが、sexual、rights は含まれていない。

### ン・メカニズム(調整役)の欠如

- 日本の若者として、HIV/AIDS に関する会議のために、関連する若者団体内でレポート作成、戦略立案(どのようなイシューは最優先課題なのか、ボトムラインになるべきなのか、どこは妥協できるか等の調整)
- 行政・企業などへの政策提言
- 国際ユース組織、国内では行政・企業・NGO/CBO への連携

### ● 自分たちの権利意識向上 → 当事者意識、HIV/AIDS に対する「身近感」の向上

- 政策提言と自分たちの(草の根の)活動に活動をつなげ、アジア太平洋ひいては世界的な組織とのネットワーキングや情報共有。

### ● Youth 自身のキャパシティ・ビルディング、「知」の蓄積

- 自分たちの戦略立案をするべく不足した知識を補完するための研修・セミナーなどの開催・ノウハウを既に作り上げている国内 CBO や国際機関東京事務所との連携
- 年齢期限のあるユースが持続的・効率的に活動を行うためのシステム構築

こうした動きは、特に最初の点(コーディネーション・メカニズムの構築)に関しては速やかに受け皿を整え、先に控える国際会議や学会に向けて、準備をしていき、今後に向けた戦略立案ができるよう準備を整えていきたい。

最後に、今回の国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に、若者を政府代表団として派遣していただきました厚生労働省、外務省の方々、サポートをしてくださった日本の市民社会団体の皆さまに感謝をいたします。ありがとうございました。

## 2. HIV 陽性者の視点から見た国連エイズ対策レビュー総会

日本 HIV 陽性者ネットワーク 代表  
長谷川 博史

2001 年の UNGASS コミットメント宣言からの 5 年を振り返るこの会議の重要性に比較して日本国内のみならず、アジア諸国の関心が低く、会議においても日本を除くと目立った動きは見られなかった。それに加えて世界の市民社会もこの会議に向けて目立った動きが見られたのは 2006 年に入ってからで、さまざまな情報がメーリングリスト等で飛び交いだしたのは直前の 4 月以降だった。

たしかに国連加盟国政府代表による会議であり市民社会が関与できる部分は限られている。GIPA を推進するコミットメント宣言を振り返る会議ですら、残念ながらその性質から市民社会の参加は形式的なものではない。しかし採択される政治宣言は向こう 5 年間の国際および国内のエイズ対策に大きな影響を与えるものであることは間違いない。もし、このような認識を持つならば市民社会はより早い段階からこれに向けて準備を進め、連携を深め、各国政府に対しそれぞれに戦略的に働きかける必要があった。

結果として政治宣言の内容は当初市民社会が望んでいたものからは大幅に後退したものの、今後の市民社会の活動における一定の有効性を担保することは出来たと思う。

ただ、途上国の HIV 陽性者にとって最も深刻な問題である治療アクセスの行方を左右する TRIPS 協定 31 条の緩和的解釈に関しては現状を維持することがやっとで、大きな進展は見られなかった。

さらに、HIV 陽性者を象徴する社会的に脆弱なグループ (vulnerable group) の列挙に関しても市民社会の要求は実現できなかった。このことは女性、孤児、IDU (静脈注射による薬物利用者)、MSM (男性とセックスをする男性)、セックス・ワーカー、移住労働者、若者など、HIV 感染の危

機にさらされた人びとを支援する上で極めて重要であり、まさしく世界中の国々で HIV 陽性者が直面している現実的な困難の原因がそれぞれの文化的背景や宗教的価値観といった国や地域の個別的状況にあるからこそ国際社会からの支援として政治宣言に明示されることが強く要求されていた。

男性原理の強い社会における女性 HIV 陽性者への差別、宗教規範や文化的背景によって起こるセクシュアルマイノリティへの露骨な人権侵害、違法性故に放置されている IDU や移住労働者や受刑者の治療アクセス問題、等々、世界には未だ過酷な現実と闘いながら同時にエイズとの身体的な闘いを余儀なくされている HIV 陽性者が多い。ここで社会的に脆弱なグループを具体的に列挙できなかったことは各国政府に現実から乖離し形骸化したエイズ対策を許す余地を与えたことになる。

さらに、有効なエイズ対策を実施するためには、その国の文化や、当事者の価値観と言った多様性と当事者性の尊重が不可欠であるにもかかわらず、国際社会からの支援に依存した途上国の政府ほど資金提供国の方針に左右される。特に最大の資金提供国であるアメリカ合衆国の保守的な政策の影響は資金提供を受ける途上国政府に対して禁欲的エイズ対策を強要するなどの弊害を生んでおり、これに対抗するためにも、社会的に脆弱なグループの列挙は重要な争点であった。結局イスラーム諸国と合衆国の抵抗によって具体的に列挙することなく抽象的に一括表記をするに留まった。

この点に関して、2001 年のコミットメント宣言から引き継がれた GIPA の理念は今回の政治宣言によって大きな前進を期待することはできなく

なった。それはこの会議における市民社会や多くの HIV 陽性者の関与が形骸化している状況をそのまま反映することになったとも言える。

正直な感想として、国連で議論されている各国の状況と草の根で活動している HIV 陽性者の問題認識や現実的な感覚は大きくかけ離れている。2年後に予定されているレビューにむけてさらに HIV 感染が急速に進んでいるアジアの HIV 陽

性者こそ国際社会との連携を深め、エイズ問題への取り組みをそれぞれの政府に働きかけてしていく必要がある。そこにはアジアの言語の多様性という文化的な障壁が横たわっているのだが、これを超えて、草の根レベルからコミュニティの声を国際社会に伝えることが急がれる。

2008年に向けて、私たち市民社会は今動き出す必要がある。

### 3. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に於ける市民社会の参画と限界

(特活) アフリカ日本協議会グローバル・ヘルス分野プログラム・ディレクター  
稲場 雅紀

国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会には、世界の市民社会から 1000 名にも及ぶ参加があった。これら市民社会は、a) 国連総会議長による応募ベースでのノミネート、b) 政府代表団の顧問としての参加、c) 国連経済社会理事会 (ECOSOC) のステータスを持つ NGO としての参加、という 3 つの枠組みによって参加した。

国連総会の 3 日間、これらの市民社会は、a) 包括的レビューのための公式行事 (非公式市民社会ヒアリング、円卓会議、パネル・ディスカッション) への参加、b) 政治宣言の策定プロセスへの参加、c) そのための各国政府代表団への働きかけ、d) 会場内外での直接行動、といった活動を積極的に実施した。

これらの活動にも関わらず、採択された政治宣言は、世界の市民社会が期待したレベルのものにならなかった。この点で、市民社会の活動は十分な成果をもたらさなかったといえる。以下、この国連総会における市民社会の活動とその限界について簡潔にまとめる。

#### (1) 国連総会における市民社会のアクション

国連総会で行われた包括的レビュー (5 月 31 日・6 月 1 日) は、非公式市民社会ヒアリング、円卓会議、パネル・ディスカッションという 3 つの枠組みで構成されていたが、円卓会議・パネル・ディスカッションは、本来、包括的レビューという名称から期待される双方向的な議論を保障するものでは全くなく、セレモニー的なものに終わった。また、非公式市民社会ヒアリングも、「ヒアリング」という名の通り、国連事務総長や政府高官に対して、市民社会が定められたプログラムの中で自らの主張を展開する、というもの以上ではなかった。包括的レビューそれ自体は、国連総会に向けて積み重ねられてきた努力を再確

認するという以上のものではなく、世界の市民社会において、包括的レビューについての積極的な取り組みはみられなかった。

市民社会において焦点化されていたのが、「政治宣言」の内容である。「政治宣言」に関しては、4 月 26 日にレビュー総会の共同議長から発表された第 1 案が消極的な内容であったことから、世界の市民社会は、国際エイズ・サービス組織評議会 (ICASO) や、このレビュー総会に向けて作られた市民社会連合 (第 1 章参照) が各国の市民社会に向けてロビー活動のガイドラインや提言を示し、市民社会の積極的なアクションを働きかけた。その焦点は概ね、以下の 5 つにあたる。

- a) 普遍的アクセスの実現に関する、期限を設定した各種の明確な達成目標の設定
- b) HIV/AIDS 対策への積極的な資源の動員
- c) 治療へのアクセスを拡大するための、知的財産権に関する諸規定の柔軟化
- d) リプロダクティブ・ヘルス/ライツの実現と女性の権利の拡充、女性への暴力の禁止と実効的な措置の確保
- e) 社会的脆弱性を持つ集団 (MSM、セックス・ワーカー、ドラッグユーザー、獄中者、移住労働者等) の明記と人権の確立、実効的な予防手段へのアクセスの確保

しかし、ICASO や市民社会連合、および各国市民社会のロビー活動にも関わらず、議長が各国政府のコメントに対応して作成・発表した政治宣言第 2 案・第 3 案は、上記 a)~e) では、必ずしも積極的な進展はみられなかった。

市民社会は、国連総会期間中、毎朝ブリーフィング会合を持ち、特に政治宣言の進展状況について共有した。このブリーフィングについては、市民社会連合がリーダーシップをとった。一方、政

治宣言に関する市民社会のアクションについては、各種の市民社会団体が連携して動きを展開したが、この中軸を担っていたのは、とくに「国際治療準備連合」(ITPC: International Treatment Preparedness Coalition) であり、とくにこの中でイニシアティブを握ったのが米国の伝統的な HIV/AIDS 直接行動団体である ACTUP (AIDS Coalition to Unleash Power) に関わってきた活動家、およびこれらと強く連携するアフリカの治療アドボカシー・治療リテラシーに取り組む活動家たちであった。

しかし、これらの活動も十分に功を奏さなかった。最終日、市民社会は、採択された政治宣言を強く批判する声明を発表した。政治宣言が今後 2010 年までの HIV/AIDS 対策を促進する上で十分強力なものとならなかったことには、もちろん、国連や各国政府にも責任はあるが、その一方で、世界の市民社会の力の限界を示すものであることも事実である。

## (2) 市民社会の行動の限界

### A) 構造的な限界

市民社会のもつ限界のうち最も基本的なものが、このレビュープロセスが国連という「政府間機関」において行われ、市民社会が各国政府や国連機関と対等な主体として参画できないという問題である。レビュー総会に向けて設置された二つの市民社会枠組みのうち、市民社会タスクフォースは単に包括的レビューの運営・進行を担うに過ぎず、市民社会連合も、各国政府や国連機関と対等の主体としては認められなかった。結局のところ、市民社会は非公式に各国政府代表団と交渉したり、政府代表団の内部の市民社会選出メンバーが各国政府に非公式に働きかけるしかなかった。

これは、市民社会が理事会の表決権を持つ構成員として認知されている世界エイズ・結核・マラリア対策基金や UNAIDS 政策調整理事会 (PCB) と

大きく異なる。これらの組織においては、市民社会は十分な権限を持つ当事者として意思決定に参画することができる。市民社会が各国政府や国連機関と対等な主体として位置づけられていない現状は、HIV/AIDS の当事者であり、途上国においては対策の主要なアクターである市民社会が実質上排除されているということを意味する。今回のレビュープロセスにおいて、市民社会が正当な位置づけと権限を持つことが重要である。

### B) 戦略と連携の不足

一方、市民社会における運動の進め方にも大きな問題が存在する。その最大のものが、政治宣言へのアドボカシー、ロビー活動を中軸となって進める「市民社会連合」およびその他のネットワーク組織と、政府代表団への働きかけなどを行う各国レベルの市民社会の連携の不足である。

政治宣言において前進を勝ち取る上で積極的な役割を果たしうる政府と、障害となりうる政府は、レビュー総会までの間にほぼ特定されている。積極的な役割を果たしうる政府として挙げられるのは、女性や社会的脆弱性をもつ集団に関してはヨーロッパ連合 (EU) や北欧諸国、英国、カナダ等、資源に関しては中南米 (RIO Group) およびアフリカ諸国、知的財産権に関しては中南米およびインドである。また、日本は今回のレビュー総会に関しては、いずれの課題についても、現実的な視点と戦略を持って、政治宣言の内容の豊富化を促進する立場をとった。

一方、障害となりうる政府としては、全ての課題について米国、女性や社会的脆弱性を持つ集団についてはイスラーム諸国会議 (OIC) および可能性としてアフリカ諸国が挙げられる。市民社会は、積極的な役割を果たしうる政府に働きかけ、積極的な内容を最大限引き出すと共に、これらの政府とともに積極的に行動し、障害となりうる政府の動きを封じていく必要がある。このためには、地球規模のネットワーク組織と各国の市民社会の連携に基づく戦略的な動きが必要となる。とこ

るが、このような体制を可能にするような枠組みが不十分で、各国の市民社会は十分な連携なしにロビー活動をせざるを得ない状況であった。

これが如実に出たのが、米国政府、OIC 諸国、アフリカ諸国に関する働きかけである。今回のレビュープロセスにおいて最大の問題は米国政府であったが、米国の市民社会の米国政府に対する働きかけは不足していたように思われる。アフリカ諸国も、ナイジェリアについては市民社会による働きかけが効果を持ったが、他国については積極的な効果をもたらすことは出来なかった。

### C) 言語の問題とアジア太平洋地域の疎外

市民社会の連携を阻む大きな要素が「言語」である。市民社会の会合はいずれも英語で行われ、通訳などの確保については組織的な体制はとられなかった。また、とくに当日の市民社会の各種会合については、米国の活動家およびアフリカの英語圏諸国などのエリート活動家が主導権をとったため、議論に積極的に介入するには極めて高い英語力が必要とされることとなり、英語を母国語としない地域の市民社会にとっては、極めて大きな障壁となった。

今回に限らず、HIV/AIDS をめぐる地球規模の市民社会運動では、事実上、英語がコミュニケーションの基幹言語とされ、複数の言語でのコミュニケーションを可能にする基盤作りの視点がほとんどない状況である。

これによって最も疎外されるのがアジア・太平洋地域（特に東南アジア、東アジアおよび太平洋諸島）、旧仏領アフリカ諸国および中南米である。ただし、旧仏領アフリカ、中南米についてはそれぞれフランス語、スペイン語が活用できるので、本来は、市民社会がフランス語・スペイン語に対応できる体制を整えれば対応は可能である。今回、そのような最低限の体制がとられていなかったことは大きな問題である。

さらに、アジア・太平洋地域、とくに東アジア・東南アジア地域については、それぞれの国が、国

語を有する国民国家として形成されており、タイを始めとして、一定の規模と質を持つ運動が形成されている。地球規模の市民社会運動が、これらの地域とのコミュニケーションの言語的基盤を整備することについて認識を持たないのであれば、これらの地域の疎外は深まることになる。

また、一見、言語的障壁が低いかに見える旧英領アフリカ諸国などにおいても、実際には、こうした会合で使われるレベルの英語を習得しているのはごく一部のエリート活動家に限られる。「英語中心主義」は、市民社会において、地域的な分裂と疎外、およびアドボカシーに関わる市民社会の「エリート化」を助長するものであり、早急な対策が必要である。

### D) 安易な「直接行動」への依存

レビュー総会の2日目（6月1日）には、政治宣言の内容に関して、大勢はほぼ決まりつつあった。この状況で市民社会に強くみられたのが、政治宣言の内容やプロセスを全体として批判し、各国政府の姿勢を強く非難する論調であった。もちろん、レビュー総会議長や各国政府への働きかけは、一定に続けられたものの、個々具体的な項目について現実的観点からの、政府代表団等への地道な働きかけの重要性は、市民社会の会合などでは十分に強調されず、むしろ、市民社会の大勢は、後退した政治宣言およびレビュー総会プロセス、各国政府の消極性に対して、「抗議」のアクションを行うという方向性に傾いていった。

しかし、「抗議」のアクションといっても、結局、十分に練られたものにはならなかった。まず、政治宣言に関する交渉プロセスについては、国連総会議長に対して、レビュー総会議長の議事進行が不適切なので指導せよという強硬な内容の公開状を発表したが、これはレビュー総会議長の態度を硬化させるのみに終わった。その後、市民社会にできたのは、政治宣言の内容を批判する記者会見と声明を発表したことだけであった。

また、直接行動についても、本来もたらさうる

インパクトを実現できなかった。具体的には、6月1日の夕刻に国連総会議場で行われたセレモニーにおいて、ウガンダのエイズ・サービス組織の老舗 TASO (the AIDS Support Organization) の創設者ノエリン・カレエバ (Noerine Kaleeba) が、その極めて格調の高い演説において「期限を定めた到達目標を設定せよ」と強く訴えたことに触発され、5-60人の市民社会グループが「目標設定！」(Target!) というシュプレヒコールを叫びながら会場を退出したが、行動が極めて急作りだったために、同セレモニーに参加していた国連や政府の高官に対して強いインパクトをもたらすことができず、さらに、国連警備当局の弾圧を受けることにもなった。

世界の市民社会は、米国の 80-90 年代前半の HIV/AIDS に関する直接行動のインパクトとその達成した成果に、強い敬意の念を持っている。問題は、今回のレビュー総会に限らず、国際エイズ会議などにおける、ここ数年のグローバル・エイズの取り組みにおいて、とくに米国を中心とする先進国の活動家が、安易にかつてのスタイルを模

した安易な直接行動に依存していることである。

今回、これらの直接行動を主導した「国際治療準備連合」(ITPC) は、WHO や UNAIDS などとの交渉や、アフリカ・中南米地域などにおける治療アドボカシー・治療リテラシーの促進において、多くの成果を上げているネットワークでもある。こうしたネットワークが、今回のレビュープロセスにおいて十分な戦略と計画に基づいた効果的な運動を展開できなかったことは残念である。

### (3)まとめ

国連 HIV/AIDS レビュープロセスにおいて本来の役割を果たすためには、政府との交渉から直接行動、メディア対策にいたるまでの周到な戦略と計画、および言語障壁を超えた各国市民社会との連携が必要である。グローバルな市民社会には、今回の政治宣言において十分な達成が実現できなかったことを、自らの責任としてうけとめ、次回のレビュー総会に向けてその教訓を生かすことが、何よりも求められている。

## おわりに

日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表  
長谷川 博史

1994 年 12 月に調印されたパリ宣言で初めて GIPA 原則 (Greater Involvement of people living with HIV/AIDS: HIV 陽性者のエイズ問題に対するより積極的な関与) が提唱されて 7 年後、2001 年の国連エイズ特別総会コミットメント宣言でさらにその重要性が確認された。このことによって一部の国々では HIV 陽性者が施策決定にまで関与するようになった。そこまでの参画を認めていない国々でも、国際社会では少なくとも HIV 陽性者の存在を無視して HIV/AIDS を語ることはできなくなった。

このことが示すように、国連 HIV/AIDS 対策レビュー会合の際に発せられる宣言は、各国のエイズ政策に大きく影響を与えるものである。しかし、政治的思惑は時に人びとの現実と乖離して、どのような素晴らしい理念さえも形骸化させてしまうことがある。

それでもなお、2001 年のコミットメント宣言以降多くの国々で GIPA が進められてきたように、今回のレビュー総会で採択される政治宣言の内容によっては、現場での活動が影響を受けることもある。さらに、社会的に脆弱な (vulnerable) 人びとの立場に立つて行われるアドボカシーにおいてはその根拠として使われるものでもあるために、その影響は甚大だ。

この政治宣言の策定に関して、会期に先立ち開始された事前協議 (Informal negotiation) はまさしくさまざまな価値観と政治的な思惑がぶつかる場となった。政治的な色彩の強いこの宣言に初めからすべての国の政府代表と市民社会が共に納得できる結果は望むべくもないが、市民社会にとって重要な点は政治宣言が各国内でアドボカシーを行う上で有効なツールとなりうるか否かである。結果としてはなんとかギリギリの合格点に達したと言える。

今回特筆すべきは、日本政府国連代表と日本市民社会代表の早い時期からの連携、協働がなかったならばこのような結果には至らなかったということである。

日本政府国連代表は世界の状況に鑑み、市民社会に必要な最低条件を意識しつつ、限られた時間の中でかけ離れた世界の二つの価値の調整に努力を惜しまなかった。とりわけ政府と市民社会の連絡窓口となって早い段階からコミュニケーションをとり、連携を深めたニューヨーク国連代表部をはじめとする日本政府代表団と (特活) アフリカ日本協議会の稲場雅紀氏の連携は、この政治宣言を有効に機能させる上で不可欠のものであった。個人的な見解ではあるが、両者の存在がなければ政治宣言は空疎なものとなり、世界のエイズ対策を推進する上で障害にすらなったかもしれない。このことは世界の市民社会も理解し、先進諸国の政府がレビュー総会以降さまざまな批判を浴びている中、日本政府に対するものは聞かれず、その高度に政治的な現実を知る市民社会のリーダーたちからの日本の行動への評価は極めて高い。

いっぽうで、世界の市民社会のレビュー総会への対応の遅れは厳しく反省すべきであると思われる。また、私達日本の市民社会にも、ミレニアム開発目標実現にむけて今回のレビュー総会の重要性に関する問題認識が欠如しており、稲場氏のリーダーシップ無くしてはこのような結果はあり得なかったと断言できる。

最後に、個人的な感想ではあるが、このような日本チームの働きを目の当たりにしたことで、政治宣言当日、日本政府代表団団長の森喜朗前総理の演説「one for all. all for one」の言葉を実感と特別な感慨をもって聞くことができた。

(はせがわ ひろし : 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会日本政府代表団顧問)

報告書  
「グローバルなエイズ対策への  
市民社会の参画」

資料編

1. HIV/AIDS に関するコミットメント宣言(2001 年6月採択)	36
2. HIV/AIDS に関する政治宣言(2006 年6月採択)	50
3. 日本政府国別報告書	56
4. 市民社会国別報告書	60
5. 市民社会各種提言書	66
(1) GII/IDI 懇談会提言書	66
(2) 市民社会提言書1: 第1版ドラフト向け	69
(3) 市民社会提言書2: 第2版ドラフト向け	71
(4) その他提言書(ラウンドテーブル向け、他)	74
6. 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会 ユース・サミット声明	76

### 資料1. HIV/AIDS に関するコミットメント宣言

この文書は、2001 年 6 月に開催された国際連合 HIV/AIDS 特別総会で採択された「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言」である。この文書が、世界の HIV/AIDS 対策の核となるものであり、現在行われている国連の HIV/AIDS 対策のレビュープロセスは、この文書が起源となる。

2001 年 6 月 27 日

国際連合 HIV/AIDS 特別総会(2001 年 6 月 25 日～27 日開催)

## HIV/AIDS に関するコミットメント宣言 ～グローバルな危機・グローバルな行動～<sup>8</sup>

- 1 われわれ、国家元首および政府首脳ならびに各国および政府の代表は、国際連合決議 55/13 に従い、緊急性を要する課題である HIV/AIDS 問題のすべての側面についての検証と実行、および、HIV/AIDS に包括的に対処するための国家・地域および国際的な努力の調整と強化の拡充に関して、責任を伴った地球規模の行動の確保を図ることを目的に、2001 年 6 月 25 日から 27 日にかけて開催される第 26 回国連特別総会において、一堂に会した。
- 2 われわれは、地球規模の感染症たる HIV/AIDS が、その破壊的な規模と影響により、世界的な緊急事態をもたらしていること、人間の生命と尊厳および人権の実効的な享受への最も困難な課題の一つとなっていること、世界中の社会・経済発展を根底から揺るがし、国内、地域社会、家族および個人など、あらゆる社会形態に影響を与えていることを深く憂慮する。
- 3 2000 年末までに、世界全体の HIV 陽性者の総数が 3,610 万人に達し、そのうちの 90%が途上国に、また、75%がサハラ以南アフリカに暮らしていることについて、深い憂慮の念をもって留意する。
- 4 すべての人間が、富める者も貧しい者も、年齢、性別および人種の差なく、HIV/AIDS の影響を受けていることについて、深刻な懸念をもって留意する。また、途上国の人々がもっとも大きな影響を受けていること、および、女性、青年層 (young adults) および子ども、特に女兒がもっとも社会的に不利な立場にあることにも留意する。
- 5 また、HIV/AIDS のさらなる拡大が、われわれが国連ミレニアム特別総会で採択した世界的な開発目標の実現に、深刻な弊害をきたすであろうことを懸念する。
- 6 以下の文書を通じて行われた、われわれの HIV/AIDS に関するこれまでのコミットメントを想起および再確認する。
  - 2000 年 9 月 8 日の「国連ミレニアム宣言」
  - 2000 年 7 月 1 日の「世界社会開発サミットでなされたコミットメントを実施するための政治宣言、および、一層の行動とイニシアティブ」
  - 2000 年 6 月 10 日の「北京宣言および行動綱領を実施するための政治宣言、および、一層の行動とイニシアティブ」

<sup>8</sup> この翻訳は、国連広報センターによる仮訳をベースとして、(特活) アフリカ日本協議会が本件報告書作成のために修正を行った仮訳である。



- 1999年7月2日の「国際人口開発会議の行動計画のさらなる実施に関する主要行動」
  - 2001年4月25日の「アジア・太平洋における HIV/AIDS 対策のための地域的行動呼びかけ」
  - 2001年4月27日の「アフリカにおける HIV/AIDS、結核およびその他の関連感染症対策に関するアブジャ宣言および行動枠組み」
  - パナマにおける 2000年11月の「イベロアメリカ首脳会議宣言」
  - 2001年2月14日の「カリブ海 HIV/AIDS 対策パートナーシップ」
  - 2001年5月14日の「欧州連合行動計画：貧困削減の文脈における HIV/AIDS、マラリアおよび結核に関する行動加速化」
  - 2000年5月4日の「HIV/AIDS 予防に関するバルト海宣言」
  - 2001年5月18日の「HIV/AIDS に関する中央アジア宣言」
- 7 過去 20 年間に得られた経験と教訓を基礎として、HIV/AIDS に対する緊急の、協調的かつ持続的な対応を確保する必要性を確信する。
- 8 現在、当該感染症の影響を最も強く受けている地域であるアフリカ、特にサハラ以南アフリカでは、HIV/AIDS によって緊急事態がもたらされ、開発、社会的関係、政情の安定、食料安全保障および平均余命が脅威にさらされ、厳しい経済負担を強いられていること、ならびに、同大陸での深刻な状況によって、緊急かつ例外的な国家・地域および国際の行動が必要とされていることについて、強い懸念とともに留意する。
- 9 2001年4月のアブジャ特別サミット (Abuja Special Summit) におけるアフリカ各国首脳のコミットメント、特に、各国の年間予算の15%以上を保健部門の改善に充当し、HIV/AIDS への取り組みを図ることを目標とする誓約を心より歓迎する。また、資源の限られた国々による、
- 目標達成に向けた努力は、国際援助の増大によって補完される必要があることを認識する。
- 10 また、サハラ以南アフリカに次いで HIV 感染率の高いカリブ海地域、HIV 陽性者の総数がすでに 750 万人に達しているアジア太平洋地域、HIV 陽性者 150 万人を抱えるラテンアメリカ地域、および、感染率が急激に上昇している中・東欧地域をはじめ、その他の地域も深刻な影響を受け、同様の脅威に直面していること、ならびに、具体的な措置がまったく講じられなければ、この感染症の影響は世界全体で急速に広まる潜在的可能性があることをも認識する。
- 11 貧困、低開発および識字率の低い状態 (illiteracy) が、HIV/AIDS 拡大を助長する主たる要因に含まれることを認識する。また、HIV/AIDS は貧困をさらに悪化させ、多くの国々での発展を後退させ、もしくは阻害しており、総合的な取り組みが必要であることを重大な懸念とともに留意する。
- 12 武力紛争と自然災害もまた、エイズの流行拡大を助長することに留意する。
- 13 さらに、偏見 (stigma)、沈黙、差別および拒絶、ならびに守秘義務の欠如が、予防、ケアおよび治療の努力を損ない、個人、家族、地域社会および国家に対する影響を増大させるため、これに対する取り組みも行わなければならないことに留意する。
- 14 ジェンダー平等および女性のエンパワーメントが、女性および少女の HIV/AIDS に対する脆弱性を軽減する上で根本的な要素であることを強調する。
- 15 HIV/AIDS などの地球規模感染症との関連において、医薬品が、到達可能な最高水準の身体と精神の健康を享受するという各人の権利の完全な実現を段階的に達成するための根本的要素の一つであることを認識する。

- 16 すべての人々の人権と基本的自由の完全な実現が、予防、ケア、支援および治療の分野を含め、HIV/AIDS に対する世界的な対応に不可欠な要素であること、また、それが HIV/AIDS に対する脆弱性を低め、HIV 陽性者あるいは高い感染可能性とともにある/に直面する人々に対するスティグマおよび関連する差別を防ぐことを認識する。
- 17 HIV 感染の予防が、当該感染症に対する国内・地域および国際的な対応の中心とならなければならないこと、ならびに、HIV 陽性者および HIV の影響を受ける人々を対象とした予防・ケア・支援および治療が、効果的な対応における相互補完的な要素であり、その拡大に対処するための包括的なアプローチに組み込まなければならないことを認識する。
- 18 当該感染症の拡大を食い止めるため、本件宣言に定める予防に関する目標を達成する必要性を認識する。また、すべての国々が、教育を通じた啓発キャンペーン、栄養の供給、情報の提供および健康管理サービスを含め、広範かつ実効的な予防を継続して強調しなければならないことを認識する。
- 19 ケア、支援および治療は、自発的かつ匿名性を守ったカウンセリングと検査（voluntary and confidential counseling and testing）の受容を拡大することを通じて、また、HIV 陽性者および脆弱性を抱える人口集団（vulnerable groups）と保健システムとの緊密な接触をはかること、および、情報、カウンセリングおよび予防へのアクセスの促進をはかることにより、実効的な予防に貢献できることを認識する。
- 20 各国がもつ多様性、および、あらゆる人権と基本的自由を尊重することの重要性を考慮しつつ、HIV 感染の予防・治療・ケアおよび支援に関して、文化・家族・倫理および宗教的な要因が重要な役割を果たすことを強調する。
- 21 意識向上、教育、予防、ケア、治療および支援に向けた努力を阻害する経済的、社会的、文化的、政治的、財政的および法的な要素が存在することを懸念とともに留意する。
- 22 予防、治療、ケアおよび支援サービスの実効的な実施に不可欠な条件として、人材および国内の保健・社会基盤を整備、強化することの重要性に留意する。
- 23 効果的な予防・ケア・治療戦略において、行動変容、ワクチン、コンドーム、マイクロビサイド、潤滑剤、無菌の注射器、抗レトロウイルス療法を含む医薬品、診断および関連技術の利用可能性と、これに対する差別のないアクセスの拡大、さらには、研究開発の拡大が必要であることを認識する。
- 24 また、医薬品および関連技術の費用の面での利用ならびに入手の可能性は、そのすべての側面において、再検証と取り組みが必要な課題であり、民間セクターおよび製薬企業との緊密な連携により、これら薬物と技術の費用を引き下げる必要性があることについても認識する。
- 25 利用可能な医薬品の欠如、供給システムの不全、保健システムの欠如は、多くの国々において、特にもっとも貧しい人々にとっての実効的な HIV/AIDS 対策を阻害し続けていることを認識し、困窮した人々に安価な薬を提供する努力を喚起する。
- 26 国民の健康を守る医薬品へのアクセスを改善するため、国際法に基づく制度刷新と国内産業の育成を図ろうとする各国の努力を歓迎するとともに、必須医薬品に対するアクセスと、医薬品の現地製造および新薬の開発に関する国際的な貿易協定等の影響について検討する必要があることに留意する。

- 27 地域社会の指導者を含めた最高レベルの強力な政治的コミットメントとリーダーシップ、入手可能な資源と伝統的な医薬品の効果的な利用、予防・ケア・支援および治療戦略の成功、教育・情報イニシアティブ、地域社会、HIV 陽性者および社会的脆弱性を持つ集団とのパートナーシップによる協力、ならびに、人権確立の積極的な推進などによって、複数の国々で実現した成果を歓迎する。また、われわれの集団的かつ多様な経験を、南北の協力、南南協力および三角協力を含めた地域的・国際的協力を通じて共有し、深化させていくことの重要性を認識する。
- 28 国内・国際レベルの双方においてエイズ対策に活用されている資源は、この問題の規模に対処するうえで不十分であることを認識する。
- 29 HIV/AIDS への取り組みに実効的に対処するための国家、地域および準地域レベルの能力強化の基本的な重要性を認識する。また、国家レベルの行動および協力強化、地域・準地域レベルおよび国際協力の増大を通じた人材、資金および技術資源を拡大し維持することの必要性を認識する。
- 30 対外債務および債務返済問題が、多くの低所得・中所得国および市場経済移行国が HIV/AIDS 対策の資金を捻出する能力を大きく制約していることを認識する。
- 31 異なる文化、社会および政治システムにおいて、多種多様な家族の形態が存在することを考慮するとともに、HIV 陽性者およびその影響を受ける人々の予防、ケア、支援および治療に家族が果たす重要な役割を確認する。
- 32 地域社会が果たす重要な役割に加え、政府、国連システム、政府間機関、HIV 陽性者および社会的脆弱性を持つ集団、医療、科学および教育機関、NGO、ジェネリック医薬品または新規医薬品の製造に携わる製薬企業を含む営利セク

- ター、労働組合、メディア、国会議員、財団、地域社会組織、信仰を基礎とする社会事業組織、ならびに伝統的指導者の間の強力なパートナーシップが重要であることを確認する。
- 33 あらゆる側面から HIV/AIDS 問題に取り組む上で、HIV 陽性者、青少年および市民社会が果たす特別な役割と多大な貢献を認めるとともに、プログラムの設計、計画、実施および評価に関する、その全面的な関与と参加が、HIV/AIDS への効果的な対応策の策定に不可欠であることを認識する。
- 34 さらに、世界中でもっとも影響が大きい地域における、国際赤十字・赤新月社連盟のボランティアをはじめ、当該感染症に取り組む国際人道組織の努力を認識する。
- 35 HIV/AIDS 政策と国連内での調整に関する国連合同エイズ計画（UNAIDS）プログラム調整理事会（Programme Coordination Board）の主導的な役割を賞賛するとともに、2000 年 12 月にその承認を受けた「HIV/AIDS に関する世界的戦略枠組み」 Global Strategy Framework on HIV/AIDS が、世界各地における当該感染症の特殊な文脈を考慮しながら、加盟国と関連の市民社会主体が適切な形で HIV/AIDS 戦略を策定する援助となりうることに留意する。
- 36 われわれは、世界の各地域と各国の多様な状況と事情を考慮しつつ、以下に記した行動をとることにより、HIV/AIDS がもたらす危機に責任を持って取り組むことを、ここに厳粛に宣言する。

**リーダーシップ**

**社会のあらゆるレベルで、強力なリーダーシップは、当該感染症への効果的な対策になくはならないものである**  
**HIV/AIDS 対策における政府のリーダーシップは不可欠であり、その努力は市民社会、財界**

**および民間セクターの全面的かつ積極的な参加によって補完されるべきである**  
**リーダーシップには個人的なコミットメントと具体的な行動が伴わなければならない**

**国家レベルにおいて**

- 37 2003 年までに、HIV/AIDS 対策のために、以下の内容を含む分野横断的な国内戦略と資金調達計画の策定と実施を確保する。当該戦略・計画は、スティグマ、沈黙および拒絶に正面から取り組むこと、当該感染症のジェンダーおよび年齢に関する側面に取り組むこと、差別と社会的疎外を根絶すること、市民社会と経済界、および HIV 陽性者、社会的脆弱性を持つ集団、女性と若者をはじめとする、最も高い感染可能性に直面している人々の全面的な参加を図ること、国際協力をはじめとするその他の資金源を除外しないものの、できる限り国家予算から資金を調達すること、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康に対する権利を含めたあらゆる人権と基本的自由を全面的に推進・保護すること、ジェンダーの観点を包含すること、感染可能性・脆弱性・予防・ケア・治療およびサポート、ならびに、当該感染症の影響軽減に取り組むこと、さらに、保健、教育および法制度がもつ能力を強化することを含むものとする。
- 38 2003 年までに、HIV/AIDS の予防・ケア・治療およびサポート、ならびに、その影響を緩和するための優先課題を、貧困根絶のための戦略、国家予算の配分および分野別の開発計画を含めた開発計画の中心課題に包含する。

**地域および準地域レベルにおいて**

- 39 地域的機関およびパートナーに対し、エイズ危機への取り組みに積極的に関与し、地域 (regional)、準地域 (subregional) ならびに地域間 (interregional) の協力と協調を強化し、国内レベルでの努力の拡大を支援する地域的な

戦略と対応策を策定するよう求め、また、これを支援する。

- 40 「アフリカにおけるエイズ対策国際パートナーシップ」 (International Partnership against AIDS in Africa)、「ECA アフリカ開発フォーラム合意および行動計画」 (ECA-African Development Forum African Consensus and Plan of Action)、「HIV/AIDS 克服のためのリーダーシップ」 (leadership to overcome HIV/AIDS)、「HIV/AIDS、結核およびその他の感染症対策のためのアブジャ宣言および行動枠組み」 (the Abuja Declaration and Framework for Action for the fight against HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases in Africa)、「カリブ共同体 (CARICOM)・汎カリブ海 HIV/AIDS 対策パートナーシップ」 (the CARICOM Pan-Caribbean Partnership against HIV/AIDS) 「アジア・太平洋地域における HIV/AIDS 対策のための国連アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) 地域行動呼びかけ」 (the ESCAP regional call for action to fight HIV/AIDS in Asia and the Pacific)、「バルト海イニシアティブおよび行動計画」 (the Baltic Sea Initiative and Action Plan)、「ラテンアメリカ・カリブ海における HIV/AIDS に関する水平的技術協力グループ」 (the Horizontal Technical Cooperation Group on HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean)、「欧州連合行動計画：貧困削減の文脈における HIV/AIDS、マラリアおよび結核に関する行動の加速化」 (the European Union Programme for Action: Accelerated action on HIV/AIDS, malaria and tuberculosis in the context of poverty reduction) など、HIV/AIDS に関するすべての地域的および準地域的なイニシアティブを支援する。
- 41 HIV/AIDS に取り組む地域的なアプローチと計画の策定を促進する。
- 42 現地および国内の組織に対し、地域レベルでのパートナーシップ、連合 (coalitions) およびネ



ットワークを拡大、強化することを促進し、これを支援する。

- 43 国際連合経済社会理事会に対し、それぞれの権限および資源の範囲内で、担当地域における各国の HIV/AIDS 対策を支援することを地域委員会に要請するよう促す。

**世界的なレベルにおいて**

- 44 本件宣言に含まれる原則に沿って、HIV/AIDS に関する国連戦略計画を策定し継続的に更新する。当該戦略計画への全面参加を含め、関連するすべての国連機関による活動の拡大と調整を支援する。
- 45 関連する国連システム機関と HIV/AIDS に取り組む国際機関の協力の拡大を支援する。
- 46 官民間の協力強化と革新的なパートナーシップの発展を促進するとともに、2003 年までに、民間セクター、市民社会のパートナー、HIV 陽性者および社会的脆弱性を持つ集団が HIV/AIDS 対策に参画するためのメカニズムを確立・強化する。

**予防**

**予防はわれわれの努力の中心に据えなければならない**

- 47 2003 年までに、もっとも被害が深刻な国々における若者と 15 歳から 24 歳までの若い男性と女性の間での HIV 感染率 (prevalence) を 2005 年までに 25%減少させ、2010 年までに全世界でこれを 25%減少させるという、国際的に合意された世界的な予防目標を達成する。これらの目標を達成するための取り組みを強化するとともに、成人男性および青少年男性 (men and boys) の積極的な参画を促しながら、性差別的なステレオタイプと態度、および、HIV/AIDS に関連するジェンダー不平等に立ち向かうための期限付きの国内目標を確立する。

- 48 2003 年までに、当該感染症と人々の脆弱性の増大につながる要因を認識し、これに対する取り組みを行い、特定の局地的文脈において、HIV の感染率が高い状態にあるか、もしくは上昇している集団、もしくは、入手できる公衆保健情報によって、新規感染の可能性が最も高いことが判別されている集団について、HIV 感染を減少させるための国内予防目標を確立する。

- 49 2005 年までに、公共、民間および非正業 (informal) の労働部門における予防およびケア・プログラムの確立により、労働界における HIV/AIDS 対策を強化するとともに、HIV 陽性者にとって支援的な職場環境を整備するための措置を講じる。

- 50 2005 年までに、保健および社会サービスに関する情報提供を含め、海外移住者 (migrant) と移動労働者 (mobile workers) の HIV/AIDS 予防プログラムに対するアクセスを改善する国内、地域および国際戦略を策定し、その実施を開始する。

- 51 2003 年までに、保険医療に従事する場 (health care settings) における HIV 感染を予防するため、ユニバーサル・プレコーションを導入する。

- 52 2005 年までに、当該感染症の被害がもっとも深刻な国々を始めとするすべての国々において、地域の環境、倫理、文化的な価値を考慮に入れた、幅の広い予防プログラムを、当該地域において最も理解可能な言語によって、当該地域の文化を尊重する形で確実に導入する。予防プログラムには、感染可能性のある行動を減少させ、禁欲と貞操を含む責任ある性行動を促進すること、男性・女性用コンドームや無菌の注射器を含む感染予防に必要な物資へのアクセスを拡大すること、薬物使用に関するハーム・リダクションのための努力、自発的で秘密の守られたカウンセリングおよび検査へのアクセスの



拡大、安全な血液の供給、性感染症に対する早期の効果的な治療を含む。

- 53 青少年、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005 年までに、15 歳から 24 歳までの若い男女の 90%以上、さらに 2010 年までにその 95%以上が、ピア教育と青少年に特化した HIV 教育、および HIV 感染への青少年の脆弱性を低めるために必要なライフスキルを育成するために必要なサービスにアクセスできるようにする。
- 54 出産前の診療を受ける妊婦の 80%が、利用可能な形で情報、カウンセリングおよびその他の HIV 予防サービスを受けられるようにすること、HIV の母子感染を削減するための効果的な治療の利用可能性を増大させること、HIV に感染した母子が治療を受けられるようにすること、および、自発的で秘密の守られたカウンセリングと検査、抗レトロウイルス療法をはじめとする治療へのアクセスを拡大すること、ならびに、必要な場合において代替乳と継続的ケアの提供を含む女性の HIV 感染者に対する効果的な処置をとることにより、HIV に感染した乳児の割合を 2005 年までに 20%、2010 年までに 50% 減少させる。

**ケア、支援および治療**

**ケア、支援および治療は、効果的な対応にとっての根本的要素である**

- 55 2003 年までに、地域的・国際的な戦略による支持を受けて、また、政府、関連する政府間機関、および市民社会や経済界を含む国際社会との緊密な協力によって、以下の内容を含む国家戦略が確実に策定されるようにする。当該国家戦略は、保健医療システムを強化すること、抗レトロウイルス薬を含む HIV に関連した医薬品について、差別的価格設定 differential pricing を含む価格設定や当該医薬品の利用の可能性、技術的および保健医療システムの能力など、その供給に関わる問題に取り組むこと、また、日

和見感染の予防と治療、抗レトロウイルス治療については、アドヒアランスと治療効果を向上し、耐性を形成する可能性を低減するために、注意深くモニタリングしながら実施すること、さらに、医薬品に関わる政策と実践の強化について、ジェネリック薬と知的財産権保護体制について適用可能なものも含め、国際法に沿う形で、革新と国内産業の形成を促進するために建設的な協力を行うことを含むものとする。

- 56 2005 年までに、以下の事項を含む、ケアに関する包括的な戦略を実施の実施に関して、有意な進歩を達成する。すなわち、非正規セクターによって提供されるものも含む、家族とコミュニティを基礎としたケアの強化、HIV 感染した児童を含む HIV 陽性者に治療を提供しこれをモニターする保健医療システムの強化、HIV/AIDS に影響を受けた個人、家庭、コミュニティの支援体制の強化を達成する。また、保健医療従事者の労働条件および能力の増進、抗レトロウイルス薬を含む利用可能な医薬品、質の高い医療・緩和ケア・心理的ケア、診断技術及び関連技術へのアクセスの供給に必要なシステム、財政計画および医療機関への紹介メカニズムの増進を達成する。
- 57 2003 年までに、HIV/AIDS の影響を受ける個人、家族および地域社会に心理社会的ケアを提供するための国内戦略を確実に策定する。

**HIV/AIDS と人権**

**全ての人にとっての人権と基本的自由の実現は、HIV/AIDS に対する脆弱性を低める上で不可欠である  
HIV 陽性者の権利の尊重が、効果的対応の推進力である**

- 58 2003 年までに、必要な状況において、HIV 陽性者、および社会的に脆弱性を有する集団に対するあらゆる形態の差別を撤廃し、すべての人権と基本的自由の完全な享受を確保すること、特に、これらの人々のプライバシーと匿名性を尊



重しながら、教育、相続、雇用、健康管理、社会・保健サービス、予防、支援、治療、情報および法的保護などへのアクセスを確保することを目的とした立法およびその他の措置を実施・強化・施行するとともに、当該感染症に付きまとうスティグマと社会的排除に対処する戦略を策定する。

- 59 エイズの文脈と性質に照らして、地球規模で、女性および女兒が HIV/AIDS の被害を不釣り合いに大きく受けていることを念頭に置いて、2005 年までに、女性が HIV 感染から身を守る能力を増大させるための国内戦略を策定するとともに、その実施を加速させる。この戦略には、以下の事項を含む：女性の地位向上と女性によるすべての人権の全面的享受を促進すること、安全な性行為の確保については男女が共同で責任を持つという認識を促進すること、女性が自らの性生活に関連する事項を統括し、これを自由に、なおかつ責任を持って決定する力を持つように女性を力づけること。
- 60 性と生殖に関する健康を含む保健医療サービスの提供、文化とジェンダーに配慮した枠組みの中でジェンダー平等を推進する予防教育を通じ、2005 年までに、女性と思春期の少女が HIV 感染の可能性から身を守る能力を増大させる措置を実施する。
- 61 女性と少女に対するあらゆる形態の差別および有害な伝統的・慣習的慣行、虐待、強姦その他の性的暴力、女性と少女に対する暴力と人身売買を含む、あらゆる形態の暴力の撤廃を通じ、2005 年までに、女性のエンパワーメント、女性のあらゆる人権の享受の推進と保護、および、HIV/AIDS に対するその脆弱性の緩和に向けた国内戦略を開発するとともに、その実施を加速させるようにする。

**女性のエンパワーメントは脆弱性の軽減に不可欠である**

- 62 感染可能性が高く安全性の低い性行動や薬物注射など、個人を HIV 感染の可能性に直面させる行為に取り組む予防プログラムを完全に行うため、2003 年までに、全ての国々において、国家戦略、政策、プログラムの中に、低開発、経済的不安定、貧困、女性のエンパワーメントの不足、教育の不足、社会的排除、読み書き能力がないこと、差別、感染から自らを守るための情報や物資の不足、商業的理由を含む女性・少女および少年へのあらゆる種類の性的搾取を含む、個人の HIV に対する脆弱性を特に高めている要因を認識し、これらへの対処を開始する政策とプログラムを導入する。これらの政策とプログラムにおいては、エイズのジェンダー的側面に取り組み、脆弱性に取り組むためにとるべき行動を特定し、達成するための目標を設定すべきである。
- 63 2003 年までに、児童と青少年の脆弱性を軽減する戦略、政策およびプログラムを策定・強化する。当該プログラムは、児童の教育と指導などの手段によって、児童や青少年の脆弱性の軽減における家族の重要性を認識し、また、文化・宗教・倫理の諸要因を考慮するものとする。当該プログラムには、思春期の青少年向けのカリキュラムにおける HIV/AIDS に関する教育を含め、少年少女双方の初等・中等教育へのアクセスを確保すること、特に若い少女にとって安全な環境を確保すること、青少年に対して、わかりやすい良質な情報および性に関する健康教育とカウンセリング・サービスを拡張すること、性と生殖に関する健康についてのプログラムを強化することを含むものとする。当該プログラムの策定・強化にあたっては、HIV/AIDS の予防とケアのプログラムの計画、実施および評価について、可能な限り家族と若者を関与させることが必要である。

**脆弱性の軽減**  
**社会的脆弱性を有する集団に、対策における優先順位が与えられなければならない**

64 現時点ですでに HIV の感染率が高いか上昇中であることが明確となっている集団、公衆保健に関わる情報から推察して最も高い感染可能性に直面している集団、当該地域における HIV 拡大の歴史、貧困、性行動、薬物使用に関わる行動、生活状況、制度上の位置付け、社会構造の崩壊および強制移住その他の人口移動などの要因から判断して、もっとも HIV 感染に脆弱であると示唆される集団の保健を増進・保護するため、2003 年までに、必要に応じて、地域的および国際的なイニシアティブの支援を受けながら、参加型のアプローチを通じて、国内戦略、政策およびプログラムを策定・強化する。

67 ドナー国をはじめとする国際社会、市民社会および民間セクターに対して、HIV/AIDS の影響を強く受けた地域や高い感染可能性に直面している国々で、HIV/AIDS によって遺児となった、あるいは脆弱性を有する児童のためのプログラムを支援するために、これらの国々の国家プログラムを効果的に補完することを求める。また、特にサハラ砂漠以南アフリカ地域に対して特別な援助を行うよう求める。

**社会と経済に対する影響の軽減  
HIV/AIDS に取り組むことは、持続可能な開発に投資することである**

**HIV/AIDS によって遺児となった児童および脆弱性を有している児童  
HIV/AIDS によって遺児となった児童や、被害を受けている児童には特別の援助が必要である**

65 HIV に感染し、もしくはその影響を受けている少年少女に対して支援的な環境を提供するための政府、家族、コミュニティの能力を構築し、これを強化するための国家政策および戦略を 2003 年までに策定し、2005 年までに実施すること。この政策および戦略には、これらの児童に対して、適切なカウンセリングと心理社会的支援 (psycho-social support) を提供すること、その他の児童と平等な就学機会を保障すること、避難所、良好な栄養、保健および社会サービスへのアクセスを確保することを含む。また、遺児と脆弱性を持つ児童を、あらゆる形態の虐待、暴力、搾取、差別、人身売買および相続権の喪失から守ることを含む。

68 2003 年までに、HIV/AIDS 感染症の経済的・社会的インパクトについて評価し、個人、家族、コミュニティ、国家レベルでそのインパクトに取り組むための分野横断的な戦略を策定する。この戦略には、エイズの深刻な影響を受けている個人、家族および地域社会に特別な焦点をあてながら、家計所得、生計および基礎的社会サービスへのアクセスに対する HIV/AIDS の影響に取り組むための国家による貧困根絶のための戦略を策定し、その実施を促進すること、社会のあらゆるレベルにおける HIV/AIDS の社会的・経済的インパクトを検証すること、とくに女性と高齢者については、HIV/AIDS に影響を受けた家族の中での、また、これらの人々のケア提供者としての役割について念頭に置きつつ検証を行い、これらの人々の特別なニーズに取り組むこと、および、経済成長、不可欠な経済サービスの提供、労働生産性、政府の収入、および公共の資源に欠乏をもたらすような圧力に取り組むために、社会保障政策を含む経済・社会開発政策を調整し、適用することを含むものとする。

66 HIV/AIDS によって遺児となった児童や、脆弱性を持つ児童に対するスティグマを解除するための積極的かつ可視的な政策の推進を通じ、これらの児童が、差別のない環境において、あらゆる人権を完全かつ平等に享受できることを確実にする。

69 2003 年までに、労使代表との協議により、職場での HIV/AIDS に関して確立された国際的指針を考慮した上で、職場において、HIV 陽性者や HIV/AIDS の影響を受けている人々、および HIV/AIDS の高いリスクに直面している人々の

権利と尊厳を守るための法律と政策の枠組みを形成する。

## 研究開発

### **HIV/AIDS の治療法は発見されていないため、一層の研究開発が極めて重要である。**

- 70 HIV ワクチンの開発に関する研究への投資を拡大し研究を促進するとともに、開発途上国における研究能力、とくに HIV/AIDS が強い影響を与えている地域に多く存在するウイルスの種類などに関する研究能力を培う。これに加えて、予防と治療へのアプローチを改善するため、生体臨床医学研究、オペレーションズ・リサーチ、社会的・文化的・行動科学的研究、および伝統医学に関する研究を含む、HIV/AIDS に関連する研究開発に関する国家的・国際的な投資の増大を促進する。さらに、女性が主導する予防方法およびマイクロバイドや、また、特に、適切に使うことができ、安全で安価に入手可能な HIV ワクチンの開発およびその供給、診断、検査、および母子感染を防ぐための方法を含む、HIV/AIDS (ならびにそれに関連する日和見感染症、悪性腫瘍および性感染症) への予防、ケア、治療およびケアの技術に関するアクセスを拡大すること、資金および官民パートナーシップの拡大を通じて、当該感染症に影響をあたえる要因と、これに取り組むための行動についてのわれわれの理解を増進し、さらに、研究を効果的に行える環境を整備するとともに、研究が最も高い倫理的基準に基づいて行われることを確実にする。
- 71 低・中所得国をはじめとする、HIV/AIDS の影響がもっとも大きい国々、および、当該感染症の急速な拡大が起こっているか、その可能性に直面している国々に重点を置いて、国内・国際の研究のためのインフラストラクチャーの開発、実験室の機能、サーヴェイランス・システムの改善、データの収集・処理および普及、基礎・臨床研究にたずさわる研究者、社会学者、保健医療提供者および技術者の訓練を支援、奨

励する。

- 72 治療の効能、毒性、副作用、医薬品の相互作用および医薬品への耐性を監視するための適切なアプローチを開発、評価する。また、治療の導入が、HIV 感染と感染可能性のある行動に与える影響を監視する方法論を開発する。
- 73 南北協力、南南協力および三角協力をはじめとして、当該地域の環境に適合的な、HIV/AIDS の予防とケアに関する技術の移転、経験および最大の効果を持つ実践例、ならびに、研究者と研究結果の交流に関連する国際的な、もしくは地域における協力を強化する。また、このプロセスに関する UNAIDS の役割を強化する。これに関連して、相互協力による研究によって見いだされた事実や開発された技術の最終成果に関する所有権が、それぞれの貢献度合いを反映し、研究成果に関する法的保護に依拠しつつも、すべての研究当事者に帰属されるようにすることを促進する。さらに、これら全ての研究が、偏見のないものでなければならないことを確認する。
- 74 2003 年までに、国際的なガイドラインと最良の成果に基づく、抗レトロウイルス治療およびワクチンを含む、HIV に関する治療に関する調査のための研究の実施のための取り決めが、HIV 陽性者および抗レトロウイルス治療にたずさわるケア提供者が参加する独立した倫理委員会によって評価されるようにする。

## 紛争・災害地域における HIV/AIDS

### **紛争と災害は HIV/AIDS の流行拡大を助長する**

- 75 難民、国内避難民、および、特に女性と子どもを含め、武力紛争、人道的な緊急事態および自然災害によって不安定な状況に置かれた人々は、より高い HIV 感染可能性に直面することを認識し、2003 年までに、緊急事態に対応するプログラムまたは行動に、HIV/AIDS の啓発、予



防、ケアおよび治療の要素を導入する国内戦略を策定し、その実施を開始するとともに、必要に応じて、HIV/AIDS に関わる項目を、国際援助プログラムに導入する。

76 すべての国連機関、地域・国際機関、ならびに、紛争、人道的危機あるいは自然災害の被害を受けた国々および地域に対する国際援助の提供および支給に関与する非政府組織（NGO）に対し、緊急課題として、HIV/AIDS の予防、ケアおよび啓発の要素をその計画とプログラムに組み入れ、その職員に HIV/AIDS に関する啓発と訓練を行うよう要請する。

77 2003 年までに、必要な場合において、軍隊、民間防衛部隊を含む現役武官・兵士（national uniformed services）における HIV 感染の拡大に取り組む。また、緊急、人道、災害救援および復興援助への参加を含め、HIV/AIDS に関する啓発と予防に関する教育と訓練を受けたこれら現役武官・兵士を HIV/AIDS の啓発・予防活動の援助に活用する方法を検討する国内戦略を発足させる。

78 2003 年までに、国際平和維持活動に関与する国防軍兵士およびその他の職員に対し、ジェンダーの要素を含めた HIV/AIDS の啓発と訓練のプログラムに組み込むようにする一方で、展開前に実施する事前説明・訓練（pre-deployment orientation）を含め、これら職員を対象として、現在行われている教育および予防に向けた努力も継続する。

**資源**  
**新たな追加的で持続的な資源なくして、HIV/AIDS の課題に立ち向かうことはできない**

79 HIV/AIDS に取り組む世界的な対応策のために提供するため、大量かつ、持続的に、なおかつ成果を達成することに直結した形で、資源を供給することを確実にする。

80 2005 年までに、低・中所得国、および HIV の急速な拡大を経験している、もしくはその可能性に直面している国々における予防・ケア・治療・サポートおよび HIV/AIDS のインパクト軽減にかかる年間の対策経費の目標値の合計は 70-100 億米ドルであることを踏まえ、一連の段階的措置を通じ、この目標値を達成する。この際、最も影響を受けている国々が有する資源が厳しく制約されていることを念頭に置きつつ、特に援助国、および当該国の国家予算から、必要な資源が提供されるようにするための措置を講じる。

81 国際社会に対し、可能な場合において、開発途上国における HIV/AIDS の予防、ケアおよび治療のために、贈与による援助を供給するよう要請する。

82 必要に応じて、HIV/AIDS に関わるプログラムを優先事項とし、これに対する予算割り当てを増額するとともに、すべての省庁およびその他の関係者によって、十分な資金配分が行われることを確実にする。

83 HIV/AIDS 感染症の緊急性と深刻さに鑑み、すでに合意されている、国民総生産の 0.7% を政府開発援助に充当するという目標および国民総生産の 0.15% から 0.20% を低所得国向けの政府開発援助に当てるといった目標を早急に実現すると同時に、目標を達成していない先進国に対し、その達成に向けて努力するよう求める。

84 国際社会に対して、国際的な開発援助の拡大を通じて、特に、サハラ以南アフリカをはじめとするアフリカ、カリブ海、HIV/AIDS の拡大可能性が高い国々、および、当該感染症への対策費が極めて乏しい国々などを含む、HIV/AIDS との闘いに国家の資金を増額して対応している開発途上国の努力を補完し増強するよう促す。

- 85 必要に応じて、HIV 対策を開発援助プログラムと貧困根絶戦略に統合するとともに、割り当てられたられた全資源のもっとも効果的で透明な利用を促す。
- 86 国際社会に対し、HIV の影響を最も強く受けている開発途上国における HIV/AIDS の社会と経済への影響の軽減のための努力を助けるため、適切な措置を講じるよう要請するとともに、市民社会と民間セクターにもこれを要請する。
- 87 強化された「重債務貧困国 (HIPC) イニシアティブ」を速やかに実施するとともに、HIPC 諸国、なかでも HIV/AIDS の影響がもっとも大きい国々について、貧困根絶に向けて、可視的な、責任を伴う行動を行うことと引き替えに、早急に、すべての二国間公的債務を免除することに同意する。また、これによって債務返済にあてる必要のなくなった資金を、特に HIV/AIDS の予防、治療、ケアおよび支援、ならびに、その他の感染症に関わる貧困根絶プログラムの資金調達に用いるよう求める。
- 88 HIV/AIDS の影響を受けている国々をはじめとする後発開発途上国、低所得の開発途上国および中所得の開発途上国の債務問題に対して、包括性があり、公平な、また開発志向を有しなおかつ持続的な方法論によって効果的に取り組むための迅速で強制的な行動を求める。これは、必要に応じて、HIV/AIDS の予防、ケアおよび治療を目的としたプロジェクトに関する債務スワップなど、債務削減に関する既存の秩序あるメカニズムを含め、その債務を長期的に持続可能なものとするにより、当該感染症に対処する能力を改善するための各種の国内措置および国際措置を通じて行う。
- 89 国家・地域・国際レベルにおいて、持続可能で安価に利用可能な予防技術、特に、ワクチンやマイクロビサイドなどの HIV/AIDS 関連の研究への投資の増額を促すとともに、ワクチンが利用可能となった場合に、その迅速なアクセスを

- 容易にするための財政・後方支援計画を事前に策定することを奨励する。
- 90 緊急課題として、HIV/AIDS に関する、予防、ケア、支援および治療に対する総合的なアプローチに基づく緊急かつ拡充された対策のための資金を調達し、サハラ以南アフリカとカリブ海をはじめとする、もっとも影響の大きい国々、および、HIV が拡大する可能性の高い国々に高い優先順位を与えた上で、特に HIV/AIDS 対策のための努力について各国政府を援助するために、地球規模の HIV/AIDS・保健に関する基金を設立することを支援する。また、援助国、財団、製薬企業を含む経済、民間セクター、篤志家 (philanthropists) および多くの財産を有する個人 (wealthy individuals) に対する特別なアピールを伴い、官民からの同基金への拠出を促進する。
- 91 2002 年までに、地球規模の HIV/AIDS および保健に関する基金への拠出を求める全世界的な資金創出キャンペーンを展開する。これは、一般の人々および民間セクターを対象として、あらゆるレベルでの関心あるパートナーの支援と協力により、国連合同エイズ計画 (UNAIDS) が指揮をとるものとする。
- 92 国家、地域および準地域を単位とする機構およびその執行委員会に対して、国内、小地域および地域レベルで、当該感染症による危機に対応する政府の努力を支援できるよう、資金を増額する。
- 93 UNAIDS 事務局および UNAIDS 共同スポンサー機関に対し、各国と協力して本件宣言の目標を支援するために必要な資源を提供する。

**フォローアップ**  
**問題解決に向かう力を補充し続け、達成状況を把握することは不可欠である**

**国内レベルにおいて**

- 94 市民社会、特に HIV 陽性者、脆弱性を有する集団、ケア提供者の参画により、これらの責任を伴った行動の実現に向けて達成された進歩について、国家レベルで定期的な検証を行う。また、進歩を達成する上での問題と障害を判別し、これら検証の結果の幅広い普及を確保する。
- 95 進歩の検証と評価におけるフォローアップを支援する適切な検証・評価メカニズムを開発する。また、十分な疫学データを伴った適切な検証・評価のための手段を開発する。
- 96 2003 年までに、必要に応じて、HIV 陽性者の人権の推進と保護に関する効果的な検証システムを設置し、あるいは強化する。

### 地域レベルにおいて

- 97 HIV/AIDS と関連する公衆保健問題について、必要に応じて、地域での閣僚および首脳級の地域会合の議題に含める。
- 98 地域委員会と地域機関の一方、または両方による地域戦略の実施、ならびに地域的優先課題への取り組みに関する定期的な検証を容易にするためのデータの収集と処理を支援し、これらの検証の結果を幅広く普及することを確実にを行う。
- 99 本件宣言に含まれる手段および責任を伴った行動の実施に関する情報と経験の国際的な交換を促進するとともに、特に、南南協力と三角協力の強化を容易にする。

### 世界的なレベルにおいて

- 100 本件宣言に定められた責任ある行動の実現に関して達成された進歩についての国連事務総長の報告に関する検証と討議について、国連総会の年次総会において十分な時間、少なくとも丸一日を割り当てる。国連事務総長の報告は、

問題点と障害を判別し、さらなる進歩を達成するために必要な行動に関する勧告を含むものとする。

- 101 HIV/AIDS 問題がすべての適切な国連の会議および会合の議題に含まれることを確実にする。
- 102 本件宣言で提起された課題をフォローアップするための会議、セミナー、ワークショップ、訓練のためのプログラムやコースを開催する努力を支援する。これに関して、以下の会議への参加、およびその成果を広範に普及することと呼びかける。「HIV 感染のためのケアに対するアクセスに関するダカール会議」(Dakar Conference on Access to Care for HIV Infection)、 「第 6 回アジア太平洋エイズ国際会議」(the Sixth International Congress on AIDS in Asia and the Pacific)、 「アフリカにおけるエイズと性感染症に関する第 12 回国際会議」(the twelfth International Conference on AIDs and Sexually Transmitted Infections in Africa)、バルセロナでの「第 14 回エイズ国際会議」(the fourteenth International Conference on AIDS)、ポルトオブスペインでの「第 10 回 HIV 陽性者国際会議」(the Tenth international Conference on People Living with HIV/AIDS)、ハバナでの「HIV/AIDS と性感染症に関するラテンアメリカ/カリブ海水平的技術協力第 2 回フォーラムおよび第 3 回会議」(the Second Forum and Third Conference of the Horizontal Technical Cooperation Group on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections in Latin America and the Caribbean)、ならびに、タイのチェンマイでの「HIV 陽性者に対する在宅および地域社会・ケアに関する第 5 回国際会議」(the Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS)。
- 103 必須医薬品へのアクセスにおける公平性を高めるために、非政府組織 (NGO) およびその他の関係者と協力して、地球規模で医薬品の価格の自主的な検証と報告を行うためのシステム

の開発・実施の実現可能性を模索する。

**われわれは、当該感染症に対する認識を向上させ、その複雑な課題に立ち向かう努力を主導してきた人々について認知し、感謝の念を表す**

**われわれは政府による強いリーダーシップ、ならびに、国際連合、多国間システム全体、市民社会、経済界および民間セクターの全面的かつ積極的な参加による協調的努力を期待する**

**最後に、われわれはすべての国々に対し、多国間・二国間パートナーおよび市民社会とのパートナーシップと協力を強化し、本件宣言の実施に必要な手段を講じるよう要請する**

**資料2. HIV/AIDS に関する政治宣言**

この文書は、今回（2006年6月）の国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会で採択された「HIV/AIDS に関する政治宣言」である。この文書は、2001年の国連 HIV/AIDS 特別総会で採択された「コミットメント宣言」の進展の検証を踏まえ、今後2011年に向けて、同宣言を補完する文書となる。

2006年6月2日

**政治宣言<sup>9</sup>**

1. われわれ、5月31日から6月1日まで開催される『HIV/AIDS に関するコミットメント宣言』により設定された目標実現に関して達成された進歩の包括的レビュー」および6月2日に開催されるハイレベル会合に参加した各国政府代表は、ここに以下、宣言する。
2. われわれが AIDS という、人間に対する過去に類のない破局的状況に直面していること、および、この感染症の発見から四半世紀が経過した現在、AIDS が世界中の国々や地域社会に計り知れない苦悩や被害をもたらし、6500万人以上が HIV に感染し、2500万人以上が命を落とし、1500万人の孤児を生み出し、数百万人が感染しやすい状況に置かれ、4000万人が HIV に感染し、そのうち95%が途上国で暮らしていることを、危機感とともに受け止める。
3. HIV/AIDS が世界的緊急事態であり、この疾病が各社会、そして全世界の発展、進歩、安定にとって恐るべき挑戦をなしていること、この疾病が例外的かつ包括的な世界的対応を必要としていることを認識する。
4. 2001年以来、財政面、HIV 予防、治療、ケアへのアクセスの拡大、エイズの影響の軽減、いまだ少数ながらも、HIV の感染率が削減している国が着実に増えていることなどから読みとれる、国内外での取り組みにより達成された多くの重要な成果を確認しつつ、同時に、『HIV/AIDS に関するコミットメント宣言』に含まれている多くの目標が達成されていないことを認識する。
5. UNAIDS 事務局や共同スポンサーの HIV/AIDS 政策や連携におけるリーダーシップと UNAIDS を通じて行われた各国への支援を称賛する。
6. HIV/AIDS 対策に対して各種の援助者が行ってきた貢献および役割について認識し、また、2005年度の HIV/AIDS 対策に使われた資金の3分の1が低・中所得国の国内予算から拠出されたことを認識し、今後、世界の HIV/AIDS 対策における国際協力とパートナーシップの強化の重要性を強調する。
7. その一方で、この感染症が全体として拡大しつつあり、また女性への影響が大きくなりつつあること（feminization）、世界の感染者の半分以上が女性であり、アフリカではそれが60%に到達していることに深く懸念し、ジェンダー格差および、女性ならびに少女（women and girls）に対するあらゆる種類の暴力が彼女たちの HIV/AIDS に対する脆弱性を高めていることを認識する。
8. 新しく感染しているうちの半分以上が子どもや25才以下の青少年（young people）であり、彼らの間で HIV/AIDS に関する情報、方法論（skills）、知識が不足していることに重大な懸念を表明する。
9. また、現在230万人の子どもたちが HIV/AIDS に冒されていることを深刻に受けとめ、小児用の医薬品が不足していることが子どもの健康を守る努力の妨げになっていることを認識する。
10. この疾病は世界の全ての地域に影響を及ぼし、アフリカ、特にサハラ以南地域は最も感染率が高く、この破滅的な影響を食い止めるためには全てのレベルにおける緊急かつ例外的な対応が

<sup>9</sup> 本件和訳は、（特活）アフリカ日本協議会により2006年6月19日に作成された仮訳である。

必要だという認識を改めて表明し、アフリカ各国の政府や地域団体の HIV/AIDS 対策の拡大へ向けた新たなコミットメントを認識する。

11. 全ての人々の完全な人権と基本的自由の確保・実現は予防、治療、ケア、サポートを含む、HIV/AIDS の世界的対応の重要な部分であることを再確認し、この世界的な疾病に立ち向かうにはそれにまつわるスティグマや差別に取り組む必要があることを認識する。
12. HIV/AIDS などの地球規模感染症の文脈において、医薬品へのアクセスは、達成可能な高い標準の身体および精神面の保健サービスへの権利の段階的な確保・実現のために達成されるべき基本的な要素であることを、再度確認する。
13. 世界の多くの地域で HIV/AIDS は貧困の原因であるとともに、貧困の結果でもあること、効果的な HIV/AIDS 対策はミレニアム開発目標を含む、国際的に合意された開発目標の達成にとって必要不可欠であることを認識する。
14. 我々にはこの世界的な感染症の拡大を食い止め、数百万の不必要な死を防ぐ手段を持っていることを認識し、そのためには国連機関、政府間機関、HIV 感染者や脆弱性を有する人々、医療、科学、教育機関、NGO、ジェネリック医薬品および新規医薬品の製薬企業を含む営利セクター、労働組合、メディア、国会議員、財団、コミュニティ組織、宗教系社会活動組織 (faith-based organization)、伝統的指導者とのパートナーシップのもと、さらに強化された、迅速かつ包括的な HIV/AIDS 対策を実施しなければならないことを理解する。
15. 包括的な対応の実施には、予防、治療、ケア、サポートへのアクセスを妨げる立法、規制、貿易などの障壁の除去、十分な資源の投入、全ての人々の人権と基本的自由の保護と促進、ジェンダー平等の促進と女性のエンパワーメント、思春期の少女・児童の HIV/AIDS への脆弱性を減らすための人権の保護と促進、保健システムの強化と医療従事者の支援、HIV 感染者の積極的な参画、効果的かつ包括的な予防介入の拡大、

救命医薬品 (life-saving drugs) や予防資材へのアクセスの保障のために必要なあらゆる手段を行使すること、将来に向けた医薬品、診断技術、ワクチンやマイクロビサイドを含む予防技術などの、より良い物資や技法の迅速な開発が必要であることを認識する。

16. HIV 感染者、市民社会、最も影響を受けやすい人口集団を含む、全てのレベルにおける利害関係者の新たな政治的意志、強いリーダーシップ、持続的なコミットメントと協力、さらなる資金・資材なくして、世界が HIV/AIDS を食い止め始めることができないことを留意する。
17. 世界の様々な国や地域の異なった状況を考慮した形で、下に掲げたような行動をすることによって、HIV/AIDS 危機に取り組む意志を、ここに厳粛に宣言する。

ここにおいて、われわれは、

18. 2001 年に行われた第 26 回国連特別総会で採択された「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言:地球規模の危機・地球規模の行動」"Global Crisis – Global Action" の完全な実施に最大限の努力を投じ、特に 2015 年までに HIV/AIDS、マラリア、その他の主要な疾病の拡大を食い止めるという目標を含む「ミレニアム開発目標」やその他の国際的に合意された開発目標、2005 年世界サミット (the 2005 World Summit) とそこで採択された治療に関する文書を含む、主要な国連会議やサミットで採択された HIV/AIDS に関する決定、国際人口・開発会議で提示された 2015 年までにリプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスを達成する目標の達成に向けて全力を尽くす。
19. HIV 予防、治療、ケア、サポートの拡大に向けた UNAIDS とその共同スポンサーが促進した包括的な各国主導の地域的協議によって提案された要望の重要性を認識し、その実施を押し進め、このアプローチの継続を強く推奨する。
20. 2010 年までに総括的予防プログラム、治療、ケア、サポートへの普遍的アクセス達成に向けて、

- HIV 感染者、脆弱で最も影響を受けやすい人々、市民社会や民間セクターの完全かつ積極的な参画のもと、広範な、分野を越えた予防、治療、ケア・サポートの実現のために、各国が主導する持続的、包括的対策の拡大に必要な努力を追求する。
21. HIV/AIDS、セクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルス、国家の開発計画と、貧困削減戦略などを含む戦略との政策・プログラム上の協力と連携の強化の必要性を強調し、必要とされる場所において (where appropriate)、国家開発計画と戦略に関わる HIV/AIDS の影響に取り組む。
  22. HIV の感染予防が国家、地域、国際的対応の大黒柱でなければならないことを認識し、全ての国、とくに最も影響を受けている国において、現地の状況、倫理的・文化的価値観を考慮し、その地域において最も理解されている言語で、文化を尊重した形の幅広い予防プログラムの実施にさらなる力を注ぐことを再確認する。感染予防の手段には、感染の危険を伴う行動を減少させること、禁欲・貞操を含む責任の伴った性行動、男性・女性用コンドーム、消毒された注射器や針など予防にとって必須の物資へのアクセスの拡大、薬物使用に関連したハーム・リダクション（健康被害軽減）への取り組み、自発的で秘密の守られたカウンセリング・検査へのアクセスの拡大、安全な血液供給、性感染症の初期段階での効果的な治療などが含まれる。
  23. HIV/AIDS 感染者と HIV/AIDS に影響を受けている人々への予防、治療、ケア・サポートは相補的に作用する効果的な対策にとっての重要な要素であることを理解し、包括的なアプローチの一部として盛り込まれるべきであることを再確認する。
  24. 効果的な HIV 予防、治療、ケア、サポート、医薬品、物資、サービスへのアクセスを妨げる法的、制度的、その他の障壁を、責任を持って取り除く。
  25. 国際、地域、国家、コミュニティの各レベルで、
  - HIV/AIDS 教育、情報、秘密が守られインフォームド・コンセント（知らされた上での合意）が確立した自発的カウンセリングと検査、その他関連サービスへのアクセスを促進し、HIV 感染の有無に関する自発的な公表（voluntary disclosure）を安全にすることができ、なおかつ支援的な社会的、法的環境を作る努力をすることを誓約する。
  26. コンドーム使用など責任ある性行動、若者を対象とした、実証と方法論に基づく HIV 教育、マス・メディアの活用、若者の利用しやすい保健サービスの提供など、包括的で実証に基づいた予防戦略の実施を通じて、特に若者の間で著しい HIV 感染率の拡大に取り組み、HIV から解放された次世代の創造を達成する。
  27. 妊婦に対してケア、情報、カウンセリング、その他の HIV サービスを保障し、母子感染の削減のために、感染している女性が効果的な治療を受けられるようにし、また、インフォームド・コンセントの確立した、自発的かつ秘密の守られたカウンセリングと検査、特に継続的な抗レトロウイルス治療、必要に応じて、人工乳および長期的ケアの提供など、女性 HIV 感染者への効果的な対応を責任を持って実施する。
  28. 全ての人がいつでも活動的で健康的な生活を送るために、身体が必要とする栄養分および食への好みを満たす、安全で、栄養の高い、十分な食料を入手しうる状況を実現するために、包括的な HIV/AIDS 対策の一部として、食料・栄養供給への支援を盛り込む。
  29. HIV 感染者及び脆弱な人々に対する差別を取り除き、全ての人権と基本的自由の享受を保障する法的、制度的、その他の措置の制定、施行、実施を強化する。とりわけ彼らの教育、相続、雇用、医療、社会保健サービス、予防、サポートと治療、情報と法的保護へのアクセスを、プライバシーや秘密の守られた形で保障し、HIV/AIDS に関連したスティグマや社会的排除と闘う戦略を立てることを約束する。
  30. ジェンダー間の格差、性別による虐待と暴力を

根絶し、特にセクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルスを含む保健ケアとサービスを提供する。また、包括的な情報と教育への完全なアクセスを保障することを通じて、女性や思春期の少女が自分自身を HIV 感染から身を守る能力の向上を図る。さらにセクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルスを含め、HIV 感染から身を守るために、女性が自分のセクシュアリティに関して、強要や差別、暴力を被ることなく、自由に、なおかつ責任を持って決断できる権利を保障し、女性のエンパワーメントが可能な環境作りに必要な対策を講じ、経済的自立を強化することを誓約する。また、ジェンダー平等の実現について男性や思春期の少女が果たすべき役割の重要性を再確認する。

31. 女性が全ての人権を完全に享受できる状況を守り促進するため、また、HIV/AIDS への脆弱性の軽減に必要な法的、政策的、行政的、その他の措置を強化し、全ての差別を取り除くために、あらゆる法律的・政策的・行政的その他の取り組みを強化することに責任を持つ。さらに、女性、少女に対する、商業的理由を含む性的搾取、有害な伝統的慣行、虐待、強姦その他の性的暴力、女性や少女への虐待や人身売買を含む女性、少女に対する全ての暴力の根絶に向けて最大限の努力を行う。
32. HIV/AIDS に影響を受け、または感染している子どもたちが直面している問題を優先し、これらの子どもたち、その家族、特に保護者である女性や高齢者に対して支援と生活再建の機会を提供し、子どもを対象とした HIV/AIDS 政策とプログラムのさらなる充実を図ることに従事する。また、治療アクセスの保障、子どものための新しい治療法の開発の強化のために、遺児や HIV/AIDS に影響を受けている子どもたちの保護に力を入れ、彼らを守る社会保障制度を構築し、必要に応じて、それを支援する。
33. 「2006～2015 年 結核を止めるための地球規模戦略」(the Global Plan to Stop TB 2006-2015) に沿った、結核と HIV に関する協調的な活動の迅速な拡大、および結核・HIV の複合感染に適した新薬、診断技術、ワクチンへの投資を行うこ

との必要性を強調する

34. 国際的な協力・連携による支援とともに、国家の保健・社会保障システムを強化する形で、プライマリー・ヘルス・ケア、母子保健、セクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルス、結核、C型肝炎、性感染症、栄養、AIDS 遺児やその他影響の受けやすい子どものためのプログラムと HIV/AIDS 対策を統合的に実施すること、および、公的教育やそれ以外の教育の場において HIV/AIDS 対策を統合的に実施することによって、包括的な HIV/AIDS プログラムを実施する能力を可能な限り向上させる。
35. 国際的な協力・連携による支援とともに、必要に応じて、地域社会に基盤を持つ保健医療従事者を含む広範な保健従事者の訓練と維持のための緊急のニーズに応えるため、また、保健医療従事者自身の治療を含む、訓練や管理体制、労働条件の改善をはかるため、さらに、より効果的な HIV/AIDS 対策の実施に向けて新規の、また現存する保健従事者の雇用、維持、配置を効果的に実施するために、保健に関わる人的資源の拡大を目的とする国家計画と戦略を採用・実施・強化する。
36. 国際的金融機関および世界エイズ・結核・マラリア対策基金およびその他の援助国・援助機関に対して、各組織の政策枠組みに沿った形で、HIV/AIDS プログラムや医療制度の強化のために、低・中所得国にさらなる資金提供を促し、代用可能な、単純化された簡易なサービス提供モデルの開発を含めた、人的資源の不足への取り組み、また、地域レベルの HIV/AIDS 予防、治療、ケア・サポートの拡大、その他の保健社会サービスへの資金協力を求める。
37. 紛争、人道的緊急事態、自然災害に影響を受けている国や地域への支援を行っている政府、国連機関、地域・国際団体、さらには非政府組織が、それぞれの計画やプログラムに HIV/AIDS 予防、ケア、治療を組み込む必要性を強調する。
38. 資金手当が必要な、包括的で持続性を持ち、信頼性のある、実証に基づいた国家の HIV/AIDS

- 計画については、国家の優先順位に従い、透明性、説明責任をとらない実効性がある形で資金援助を受け、確実に実施することについて、国際社会が最高レベルの責任を持って努力することを誓約する。
39. 各国は、予測可能かつ持続的な資金を確保し、国家の HIV/AIDS 計画や戦略に見合った国際的資金援助が行われるよう、さらなる国内外の資金協力を通じて HIV/AIDS 対策への世界的な資金不足を埋めていくことについて責任を持つ。この実現に向けて、二国間・多国間協力を通じたさらなる資金確保を行う。また、2010 年までに GNP の 0.5%、2015 年までに 0.7%を発展途上国の ODA にあてるという国際目標、さらには「2001 年～2010 年の 10 年における後発開発途上国に対するブリュッセル行動計画」(Brussels Programme of Action for the Least Developed Countries for the Decade 2001-2010) で採択された、GNP の 0.15～0.20%を後発開発途上国にあてるという目標の達成に向けた取り組みによる資金確保を歓迎し、これらの実現に向けた取り組みが遅れている先進国に対しては、これら先進国の関与方法に沿って、具体的に取り組むよう求める。
  40. 低・中所得国での迅速な AIDS への対応の拡大を支援するには 2010 年までに年間 200 億から 230 億ドルが必要だという UNAIDS の予測を念頭に置き、援助国からの新規および追加の支援を促し、また、当事国の国内予算やその他の国内財源からの資金確保に責任を持って取り組む。
  41. 持続的な資金提供を通じて、世界エイズ・結核・マalaria対策基金や関係国連諸機関を含む現存する資金拠出機構を支援、強化すると同時に、革新的なアプローチを通じて新たな財源を生み出し、新たな財源の確保を追求する。
  42. 入手可能でかつ質の高い HIV 予防資材、診断器材、医薬品、治療に必要な物資へのアクセスを拡大、向上させるために、価格の設定、関税、貿易協定における障壁を取り除くための解決策を見出し、立法、制度に関わる政策、調達、供給に関する管理の向上に責任を持って取り組む。
  43. 世界貿易機関 (WTO) の貿易関連知的財産権協定は、現在および将来の公衆保健の向上に向けた加盟国の取り組みを阻害するものではなく、また、阻害するべきでもないことを再確認する。従って、TRIPS 協定の施行に関連して、当該協定は、公衆保健を保護する権利および、特にジェネリックの抗レトロウイルス薬の生産や AIDS 関連の感染症の治療薬を含む、全ての人の人たちの医薬品アクセスの促進について、これを支援する形で解釈され、実施されることは可能であり、また、そうあるべきであることを再確認する。これに関連して、この目的に関する柔軟性を確保する TRIPS 協定の規定、ドーハにおける TRIPS 協定と公衆衛生に関する宣言、および 2003 年 WTO の総会決議と第 31 条の改訂を、完全に使用する権利を再確認する。
  44. 途上国が WTO の TRIPS 協定が提示する柔軟性を活用できるよう支援し、そのための能力強化に力を注ぐことを決意する。
  45. 事前買い取り制度 (Advance Market Commitments) などのメカニズムを通じて、ワクチン、女性が主導する予防策およびマイクロビサイド、小児用抗レトロウイルス治療を含む、安全かつ入手可能な、新たな HIV/AIDS 関連の医薬品・物資・技術の研究と開発への取り組みと投資を強化し、同時に伝統的医療における HIV/AIDS 関連研究と開発にもさらなる投資を促すことについて、責任を持って取り組む。
  46. 包括的な HIV/AIDS 対策の一環として、研究開発と技術移転を支援する製薬会社、援助国・援助機関、多国間機関、その他のパートナーによる官・民パートナーシップの発展を促す。
  47. 知的財産権の保護が新薬の開発に重要であること、一方で、これによる価格への影響への懸念を認識した上で、低価格での HIV 予防資材、診断技術、医薬品、治療物資の実現のために、大量調達、価格交渉、特許権付与を促す二国間、地域的および国際的な取り組みをさらに強化、促進していく。

48. 国際医薬品購入機関（International Drug Purchase Facility）など、途上国に対する、予測可能で持続的な方法での、入手可能な医薬品の供給を目的とした、革新的資金拠出メカニズムを基礎とする、多国間によるイニシアティブについて認識する。

49. 2006 年中に、当該政治宣言の履行、および、2010 年までの包括的予防プログラム、治療、ケア・サポートへの普遍的アクセス実現という目標に向けて有意な対策拡大を追求するための緊急の必要性を反映し、また、UNAIDS が勧告する重要な指標を踏まえ、なおかつ 2008 年に向けて設定された中間目標を含みこんだ、意欲的な国家目標を、利害関係者の参加を伴い透明性を確保したプロセスにより設定する。同時に、各 HIV/AIDS 戦略に関する、適切かつ厳格なモニタリング・評価の枠組みを、責任を持って、設定、維持する。

50. 「三つの統一」の原則、および、「多国間機関および援助国・援助機関間におけるエイズ対策の協調促進のための地球規模検討委員会」（Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors）の勧告に適合的な形での、各国国内における HIV/AIDS 対応の支援、および前述の目標の達成状況のモニタリングと報告を促進する国家・地域の取り組みの支援、UNAIDS 事業調整理事会（Programme Coordination Board）の課題別会議（thematic sessions）などを通じた HIV/AIDS 対策の世界的連携の強化について、UNAIDS とその共同スポンサーに呼びかける。

51. 上記の目標達成に向けて、政府、国会、ドナー、地域および準地域機構、国連機関、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、市民社会、HIV 感染者、脆弱な人々、民間セクター、最も影響を受けたコミュニティ、その他利害関係者に緊密な協力を呼びかけ、HIV/AIDS 対策に関する参加型の検証を通じて、各レベルでの透明性と説明責任を確保することを呼びかける。

52. UNAIDS との協力のもと、国連事務総長に 2001 年 6 月 27 日の国連決議 S-20/2 に沿った、

HIV/AIDS に関するコミットメント宣言の実施状況、および当該宣言によって設定された実施事項の実現に関する進展の達成状況を、国連総会に対する国連事務総長の年次報告に加えるよう要請する。

53. 2008 年および 2011 年に、国連総会の年次検証の範囲内において、第 26 回国連特別総会で採択された「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言：『地球規模の危機・地球規模の行動』」および、当該政治宣言の実現に向けた進歩の達成状況に関する包括的なレビューを、責任を持って実施することを決定する。

以上

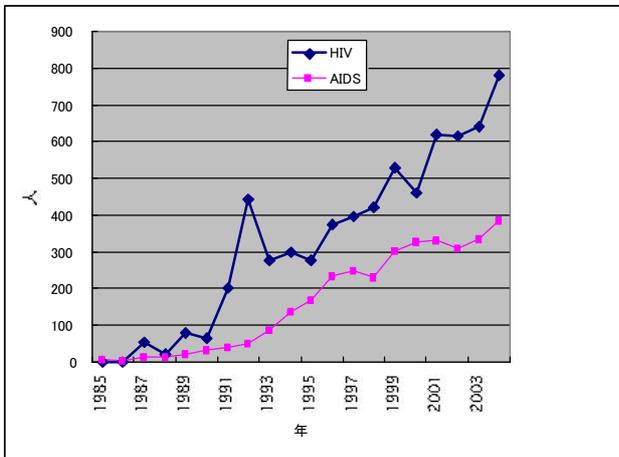
**資料3. 日本政府 国別報告書**

この文書は、今回（2006年6月）の国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に向けて日本政府が UNAIDS に提出した「国別報告書」（原文英語）の日本語訳である。訳文は（特活）アフリカ日本協議会によるものであり、仮訳である。

**UNAIDS への報告書  
日本における HIV/エイズの動向**

2005年12月

**I. 概括**



日本の HIV 感染者・エイズ患者報告数は増加を続けてきた。主要感染経路は性感染 sexual contact であり、なかでも同性間性感染は HIV 感染者全体の 60% を占めている。報告数の増加につれ、早期発見と治療の提供のための対策の強化が重要になっている。そのためには予防と検査に関する情報の普及をはかる必要がある。(2004 年エイズ動向年報=厚生労働省エイズ動向委員会 Committee on AIDS Trends <http://api-net.jfap.or.jp/> 日本語のみ=より)

**II. エイズの流行の概要**

1) HIV 感染者 HIV-infected patients 報告数は 1996 年以来、増加を続け、2004 年には年間新規報告数が過去最高の 780 件となった。国籍別の内訳は日本国籍 Japanese Nationals が 680 件、外国籍 Foreign Nationals が 100 件である。

感染経路別では、性感染 infection through sexual contact が 668 件 (85.6%) を占め、このうち 468 件 (全体の 60%) は同性間の性行為 sexual contacts between individuals of the same sex である。

日本国籍男性の HIV 感染の増加が最も顕著である；2004 年の報告件数 (636 件) は前年を大きく上回っている。日本国籍女性の感染報告は 44 件で、前年より 12 件増えている。

同性間の性行為による感染の大きな増加により、日本国籍の感染者 (449 件) はこれまでで最も多くなっている。また、異性との性行為 sexual contacts between individuals of the opposite sex で感染した日本国籍男性の報告数は 122 件で、前年の 108 件より増えている。

異性間の性行為で感染した日本国籍女性は 1999 年まで増加を続けていたが、以後は横ばいとなっている。異性間感染の日本国籍感染者を性別・年齢層別にみると、15-19 歳と 20-24 歳では女性の方が多数を占めているが、他の年齢層では男性が多数を占めている。

2) 2004 年のエイズ患者 AIDS patients 報告数は 385 件で、前年より増加しており、過去最高を記録した。日本国籍の患者報告数は 309 件 (80.3%) で、これまでで最も多い。外国籍の患者報告数は 76 件でこれも増えている。

2004 年のエイズ患者報告件数の 71.7% は性感染 sexual transmission で、このうち 135 件 (全

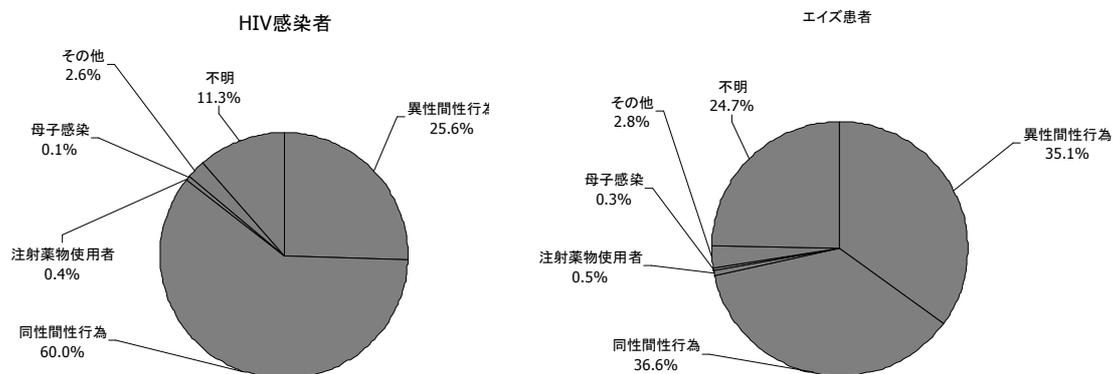
体の 35.1%) が異性間、141 件 (全体の 36.6%) が同性間の感染だった。感染経路不明 cases of unknown は 95 件 (24.7%) で増加傾向にある。感染地域別では 268 件 (69.9%) が日本国内での感染と推定されている。日本国籍男性のエイズ患者報告数は 290 件 (75.3%) で、前年 (252 件) より多くなっている。このうち異性間の性感染は 99 件 (34.1%)、同性間の性感染は 126 件 (43.4%) である。54 件 (18.6%) は感染経路不明となっている。

- 3) 外国籍の HIV 感染者報告数、エイズ患者報告数の動向はほぼ一定している。2004 年には 100 件 (12.8%) の外国籍 HIV 感染者報告と 76 件 (19.7%) の外国籍エイズ患者報告があった。日本の外国籍 HIV 感染者・エイズ患者の出身地は、多い順に東南アジア、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカとなっている。
- 4) HIV 感染者・エイズ患者の主な感染原因は性行為であり、薬物静脈注射 intravenous drug abuse による感染と母子感染は 1%以下である。
- 5) 報告を地域別にみると、東京および関東甲信越地方が依然、多く、2004 年には HIV 感染報告が 457 件 (58.6%)、エイズ患者報告が 240 件 (62.3%) となっている。

HIV 感染者の報告件数はすべての地方で増加している。都道府県別では、HIV 感染報告は大阪府で増加を続け、東京都、大阪府、愛知県は過去最高レベルの報告数である。エイズ患者報告数は北陸を除くすべての地方で増加している。(2004 年エイズ発生動向年報＝厚生労働省エイズ動向委員会 より)

(注) この年報では、「エイズ患者」はエイズ発症の段階で初めて HIV 感染が判明したケースを指している。

図 1. 2004 年の HIV 感染者・エイズ患者報告数の感染経路別内訳 (略)

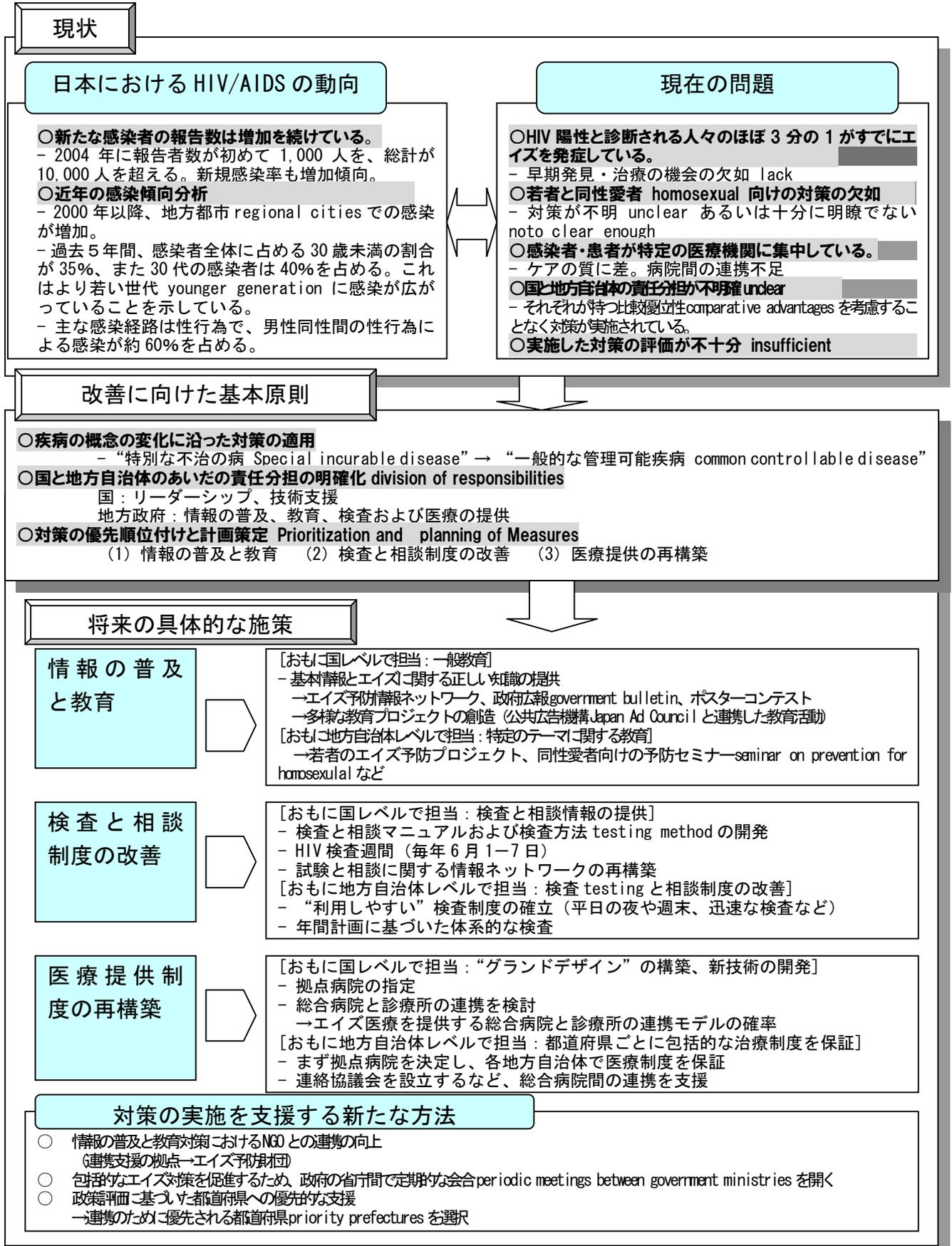


### III. 国のエイズ対策

- ーエイズ予防指針見直し検討会 The AIDS Prevention Review Commission (2005 年 6 月 13 日付報告)。委員には政府担当者、NGO、患者団体、学者が参加。2005 年の検討会の会合でエイズ予防指針 AIDS Prevention Guidelines (1999) の見直しが行なわれ、改正予防指針が 2006 年 4 月 1 日から施行される。
- ーストップ・エイズ作戦本部 Stop AIDS Strategic Headquarters の設置。厚生労働大臣を本部長に厚生労働省の局長レベル director general level が参加。
- ー関係省庁による課長レベル会合 section chief level meetings の設置。

### IV. 主な課題と目標・ターゲット達成に必要なアクション

主な課題と目標・ターゲット達成に必要なアクションを以下のフロー図に示す。



## V. 国の開発パートナー county's development partners による支援

— 「個人レベルでさまざまな対策を実施する際に、NGO との協働は有効である。NGO からの情報が地方自治体に提供されるような制度を作ることが望ましい。」（エイズ予防指針 2005 年改訂版）この指針に沿って、政府は、人的資源の開発や活動実施に関して、NGO への支援を行うためにエイズ予防財団の機能を向上させることを計画している。

## VI. モニタリングと評価の環境 Monitoring and evaluation environment

— エイズ動向委員会は年 4 回会合を開き、エイズの発生や、検査・相談数、献血における HIV 陽性件数などについて毎年報告書を発行している。

— 「政府は国と地方自治体を実施した対策をモニタリングしたり、進行状況についての情報を提供したり、必要に応じて見直しを行ったりする必要がある。また、政府は感染・患者の割合が全国平均よりも高い地域に必要な技術的支援を提供することが求められる。」（エイズ予防指針 2005 年改訂版）このような理解のもとに厚生労働省は、2006 年以降、保健分野の研究者などを通して、国や地方政府が行う対策をモニタリングし、厚生科学審議会 Health Sciences Council などの場で定期的に報告する予定である。HIV 感染やエイズの報告が全国平均よりも高い都道府県を「優先的に支援が必要な地方自治体」に指定し、厚生労働省が定期的に助言と支援を提供する。

資料3. 日本市民社会 国別報告書

この文書は、今回（2006年6月）の国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会に向けて日本の市民社会が日本政府およびUNAIDS等に提出した「国別報告書」（原文日本語）である。英語訳については作成したが本報告書では割愛した。

「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」の  
実施状況のモニタリング・評価に関する  
日本市民社会からの国別報告書  
＜日本国＞

本国別報告書は、(特活)エイズ&ソサエティ研究会議 (Japan AIDS and Society Association) の責任により、(特活)アフリカ日本協議会、日本 HIV 陽性者ネットワークの協力を得て執筆され、HIV/AIDSに関わる、より広い日本の市民社会による校正作業をへて作成された。

本国別報告書に関するより詳細な情報が必要な場合は、以下の連絡先にお問い合わせ下さい。

(特活)アフリカ日本協議会

担当 稲場 雅紀 (HIV/AIDS・感染症プログラム・コーディネーター)  
電話：03-3834-6902, FAX：03-3834-6903, メール：[info@ajf.gr.jp](mailto:info@ajf.gr.jp)

(特活)エイズ&ソサエティ研究会議

副代表 樽井 正義  
メール：[info@asajp.org](mailto:info@asajp.org), [tarui@flet.keio.ac.jp](mailto:tarui@flet.keio.ac.jp)

1. 日本の HIV/AIDS: 全体像概要  
Status at a Glance

日本の HIV/AIDS の流行は現在も、低流行期の段階にとどまっているが、感染数・感染率は一貫して漸増傾向にあり、近年、増加率は急激に上がっている。MSM (Men who have sex with men: 男性と性行為を持つ男性) における新規感染の急増により、日本は低流行期 (Low Risk) から局限流行期 (Concentrated Epidemic) に移行しつつあると見なければならぬ状態である。

日本は、戦後の経済成長に支えられた社会保障制度や高い水準の医療保障により、治療へのアクセスについては、世界のトップクラスの状況にある。しかし、社会的差別・スティグマが早期の検査と治療へのアクセスを阻害するケースも存在する。また、外国人については、治療のみならず予防、ケア・サポートの全ての面において、日本人よりもアクセスが困難な状況に置かれている。

一方、予防、検査、ケア・サポート、HIV 陽性者を含む市民社会の参画など、包括的な HIV/AIDS 対策については、日本は極めて遅れた状況にある。HIV/AIDS 問題が深刻化しつつあるにもかかわらず、日本では HIV/AIDS は政策の優先課題として認識されておらず、省庁を越えた国家としての HIV/AIDS 対策全体の責任主体は明確でなく、省庁間連携を有効に機能させるための調整機構や、政策の実施や成果をモニタリング・評価する機構が存在しない。さらには市民社会、わけても HIV 陽性者、感染の可能性に直面しているコミュニティ (communities at risk) の HIV/AIDS 政策への参画を保障するシステムも存在していない。

総じて、予防・検査・人権保障等の施策において、予算と人的資源が質・量ともに不足しており、この点について抜本的な改革が必要である。

## 2. HIV/AIDS の概況 Overview of the AIDS Epidemic

日本の HIV/エイズの流行状況については、厚生労働省のエイズ動向委員会により、医療機関からの HIV 感染者およびエイズ患者の報告件数が集約されている。国別報告書に報告されているそのデータを市民社会の観点から分析すると、次のように要約することができる。

《日本の HIV 陽性率は他の先進諸国と比べて低く、国連合同エイズ計画（UNAIDS）による流行の 3 段階の分類では、低流行期にとどまっている。ただし、感染の拡大傾向は過去 10 年、一貫して続いており、とりわけ大都市圏のゲイ・コミュニティにおける感染は局限流行期への移行が懸念される状況にある。一方で、HIV 陽性率が低いことから予防対策、HIV 陽性者に対する支援対策への強い政策的意思が示されないまま「コミットメント宣言」以降の 5 年間に経過しており、今後の感染の拡大が極めて憂慮される状況を招いている。》

上記要約を踏まえ以下のことを指摘しておきたい。

- 1985 年に日本で最初のエイズ症例が報告されて以来、20 年を経過した現在でもなお、日本の HIV 陽性率は低い。ただし、HIV 感染の増加率は急激に上がっている。また、エイズ発症の診断を受けるまで HIV に感染していることに気づいていないケースが新規報告の三分の一を占めている。（2004 年の場合、新規に感染が確認された人は 1 年間で 1165 件報告されており、そのうちの 385 件がエイズ発症の診断を受けた段階で始めて HIV 感染が確認されたケースだった）
- その大きな理由は、検査および治療へのアクセスを必要とする人たちに十分な情報が伝えられていないこと、HIV/エイズにまつわるスティグマや忌避感情がいまなお根強く社会に残っていることなどから、早期に検査を受ける動機付けがなされていない点にある。
- とりわけ、社会的に弱い立場に置かれている人々である外国人、セックス・ワーカー、薬物

使用者（injecting drug users: IDU）など個別施策層に対する予防施策は有効に機能してこなかった。

- そうした中で、報告データのうえから最も懸念される傾向は、MSM が感染報告に占める割合が他の感染経路に比して、きわめて大きいことである。
- 東京、大阪、名古屋、福岡など大都市圏のゲイ・コミュニティでは、自助的な啓発活動の動きが近年、活発化する傾向にある。一部では地方公共団体との協働も始まっており、厚生労働省も、MSM における HIV 感染拡大の問題を認識し始めた。この結果、ゲイ・コミュニティでは、社会全体の平均よりも検査を受けに行く人の割合が高くなっていることが種々のデータから推測できる。ただし、MSM の感染報告の増加はそうした成果のあらわれという以上に大きく、それゆえに、大都市内部のゲイ・コミュニティにおいては、感染のトレンドが低流行期から局限流行期への移行期に入りつつあるのではないかと懸念されている。

## 3. HIV/エイズに関する国家的対応 National Response to the AIDS epidemic

「三つの統一」（Three Ones）は、HIV/エイズ対策を国家のリーダーシップの下に効果的に進めるために、国際的に推奨されているモデルである。しかし、日本の HIV/エイズ対策においては、「三つの統一」に基づく体制は実現しておらず、その実現を目指す政治的意志が示されていない。日本政府の HIV/エイズに関する対応の問題は、以下の 3 点にまとめることができる。

- a. 政府において、HIV/エイズを国家的な優先課題とするという認識が欠如している。
- b. HIV/エイズ対策に関する行政機構が国際水準に準拠する形で整備されておらず、また、これを整備する方向性も示されていない。すなわち、
  - i) HIV/エイズ対策に関する包括的な政策・方針（第 1 の統一）が存在していない。



ii) 省庁の枠を越えた HIV/エイズ対策全体に関する統括的な責任主体が不明確であるとともに、国家エイズ委員会といった、効果的な省庁間連携の枠組み(第2の統一)が欠如している。

iii) HIV/エイズ対策に関する包括的なモニタリング・評価システム(第3の統一)が存在していない。

c. HIV/エイズ対策行政への市民社会の参画が保障されていない。

まず、i) については、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(The National Guidelines of AIDS Prevention)が存在する。しかし、これは厚生労働大臣告示であり、基本的には HIV/エイズ対策のうち、厚生労働省の行政範囲についての方針文書にとどまる。この指針は1999年に制定され、2006年に改正されたが、2001年の「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」との調和も図られていないし、改正作業においては HIV 陽性者や市民社会の参画は不十分であった。

次に、ii)については、先進国・途上国を問わず多くの国において存在する「国家エイズ委員会」といった機構は存在しない。そのため、省庁間の枠を越えた国家レベルの HIV/エイズ行政の責任主体が欠如しており、国家として HIV/エイズ対策を包括的・効果的に進める調整機関も存在していない。存在するのは、各省庁に点在する HIV/エイズ関連の担当課長等を束ねた「関連省庁間連絡会議」のみである。

各省庁内の体制について見ると、まず、国内政策のうち、HIV/エイズと保健・労働に関わる行政については、厚生労働省 (Ministry of Health, Labor and Welfare: MHLW) が管轄している。HIV/AIDS に関する保健行政の担当部署は健康局 (Health Service Bureau) 疾病対策課 (Specific Diseases Control Division) である。他の性感染症については結核感染症課 (Tuberculosis and Infectious Diseases Control Division) が担当しており、HIV/エイズと他の性感染症について統合的に対策を進められる体制になっていない。

また、教育については文部科学省 (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology: MEXT) の担当となっているが、同省は現状では HIV/エイズ予防教育を含む性教育の導入自体に消極的である。人権については、法務省 (Ministry of Justice: MOJ) が担当しているが、法務省の管轄施設である刑務所や外国人収容所において HIV 陽性者への差別や不当な扱いが表面化するなど、HIV/エイズに関わる人権の擁護は徹底されていない。

国際政策のうち、二国間援助については外務省経済協力局 (Economic Cooperation Bureau)、多国間援助については外務省国際社会協力部 (Global Issues Department) が管轄している。一方、WHO および UNAIDS に関しては、厚生労働省国際課 (International Affairs Division, Minister's Secretariat) が担当している。

モニタリング・評価については、HIV/エイズの動向について厚生労働省内に「エイズ動向委員会」(Committee on AIDS Trends) が設置され、HIV/エイズ事例報告の集約が行われているのみで、行政施策の実施のあり方についての有効なモニタリング・評価体制は存在していない。また、HIV/エイズ対策行政に HIV 陽性者や感染の可能性に直面しているコミュニティ (communities at risk)、市民社会の参画を恒常的に保障するシステムは存在していない。

日本政府と地方公共団体 (local governments) との役割分担については、2006年の指針改正により、改善が試みられている。政府と地方公共団体の双方において、HIV/エイズに真摯に取り組む担当者は少なくないが、その専門的能力の有効活用や業務の継続が制度的に保障されていない。

#### 4. 「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」達成に向けた課題

##### Major challenges faced and actions needed to achieve the UNGASS goals/targets

##### (1) 予防

日本ではエイズ動向調査が開始されて以来、20年以上 HIV 感染者、エイズ患者ともに増加傾向を示している。特に年間報告数はこの10年間でともにおよ

その3倍に増え、この傾向は現在も続いている。このことは過去の予防施策が失敗していることを示している。その背景には予防介入を必要とする層、とくに MSM、外国人、薬物使用者、セックス・ワーカーなど日本社会において弱い立場に置かれている人々に適切に情報が届いていないことが挙げられる。

日本の予防施策の問題点は、社会全般における HIV/エイズへの関心の低さと、社会資源の絶対的な不足が悪循環を生んでいることにある。無関心に加えて HIV/エイズに対するスティグマが存在するために、HIV 陽性者が声を出すことが難しい状況にあり、その姿が社会の中で見えにくい。その結果、多くの国民は HIV/エイズのリアリティーが感じられず、無関心は強化される。

社会資源について言えば、NGO の予防活動に対する政府による支援は、主に研究助成という方法がとられ、事業費として活用できる予算は極めて少ない。事業費は各地方公共団体に配分されているが、そこには HIV/エイズに関する専門的知見が不足している。その結果、「検査・相談（電話相談）・年1回のエイズデーイベント」といった画一的な政策コンポーネントが、モニタリング・評価を受けることなく継続されている。

日本における HIV 陽性者の多数を占めるのは MSM である。ゲイ・コミュニティでは、従来、自主的な啓発活動の動きが積極的に展開されてきた。しかし、政府は MSM に特化した有効な施策をとってこなかったため、現在も感染が広がっている。近年は、政府・地方公共団体とコミュニティの連携も始まっているが、未だにゲイ・コミュニティに特化した施策が実行されにくい状況にある。

青少年に対しては、性教育を含む基本情報が提供されていない。文部科学省は性の問題と密接に関わるエイズ問題に対して事実上拒否的で、教育現場においてコンドームをはじめとする性感染症の具体的な予防方法を教えることがきわめて困難になっている。学校、家庭、地域における予防情報の提供が欠如しているために、青少年のエイズ問題に対する関心も低く、学校やコミュニティにおける青少年自身の活動を継続的に支援する枠組みすらない。さらに、25歳以下の HIV 陽性者の 80%近くが MSM であるにもかかわらず、この層への介入にゲイへの配慮が全くない。このために、日本のゲイは性行動を開始する年齢が異性愛者に比べて一般に遅いにもかかわらず、大きな感染リスクを背負わされている。

感染の可能性に直面している他のコミュニティ、つまり外国人労働者、セックス・ワーカー、IDU への予防介入はきわめて不十分である。

近年、一部の自治体および専門機関は NGO との協働を試みてはいるが、保健・医療セクターの主導で行われ、より包括的な予防、検査、ケア・サポートの促進という視点に欠けているため、効果的な施策実施が困難になっている。

## (2) 検査

現在、日本国内の保健所では無料匿名検査が実施されているが、HIV/エイズに対する国民の無関心とスティグマのゆえに、自発的に検査を受ける人は少なく、これによる新規感染報告は全体の半数以下に留まっている。厚生労働省は早期発見・早期治療のための検査を強くすすめており、迅速検査の導入を急いでいる。しかし、検査の量的拡大が目指される一方で、質の向上すなわち自発性によりカウンセリングを伴う検査(VCT)の充実が省みられていない。たとえばインフォームド・コンセントを含む事前・事後カウンセリングも行動変容の促進や治療アクセスの実効性が十分にははかられてはいない。その背景には、VCTに関するプロフェッショナルなサービスを提供する専門家の育成が十分でないことがある。

保健所や検査所に関してはまだしも改善の努力が払われているが、新規陽性報告の過半数は、術前検査、妊婦検査など病院で行われる検査によるものであり、これらは無料・匿名でない上に、事前・事後カウンセリングが提供されていない。さらに、告知を受けた陽性者に対するサポートの大部分は、NGO が担っている。

## (3) 治療

HIV 陽性が確認された患者の治療と福祉は極めて良好である。これは、薬害被害に対する血友病患者と市民社会の運動の結果として、政府が HIV 診療体制を整備したことによる。

しかし、アクセスを事実上閉ざされている人も少なくない。たとえば、スティグマを恐れ検査を受けにくい、

無関心で検査を受けない等の理由で、HIV 陽性者の実数は現在治療を受けている人の 5 倍とも推測される。この推測にしたがえば、4 万人以上が自らの HIV 感染を知らないまま、早期発見で健康を維持できるにも関わらず、治療にアクセスできていないことになる。

診療体制に関しては、都市と地方の格差、医療機関による格差がある。地方においては、受診できる医療機関が限られており、社会的支援へのアクセスにも乏しい。一方、大都市部では、多くの患者が一部の医療機関に集中し、医療サービスの質的低下を招いている。また、妊娠、出産を始めとする女性固有のニーズに対応できる病院がきわめて限られている。

現在の HIV 医療体制は、チーム医療を前提として構築されているが、全国的には十分に機能しているとは言い難い。特にコメディカルスタッフが提供する社会的支援、心理的支援などへのアクセスについては、医療機関間の格差が大きい。

## (4) 人権

政府は、医療機関や職場における HIV 陽性者差別をなくすよう指導している。しかし、医療機関における陽性者、わけても女性とセクシャル・マイノリティへの差別的言動や忌避はあとをたたない。職場における不当解雇や嫌がらせの事例もしばしば報告されている。エイズ関連 NGO では、こうした事例をめぐる相談が増加傾向にある。陽性者と社会的な立場が弱い人々への人権侵害が疑われる事例は、政府所轄の諸施設においても報告されている。

HIV 陽性者の人権への配慮に欠ける事例の背後には、社会の HIV に対する無理解と忌避が根強くある。差別されることへの不安やスティグマにより、陽性者の多くが、他人に話すことや、NGO に支援を求めることを控えざるを得ない状況が続いている。

とくに配慮を要する人権として強調されるべきは、外国人の健康権である。日本人には ARV を含めて世界的に高いレベルの医療が社会保障制度により確保されているのに対して、滞在資格等の理由でそれを利用できない外国人の間では、医療を受けず、あるいは受けるのがあまりに遅れ、エイズで死亡する人が少なくない。しかし、欧州に見られるような、

滞在資格に関わらず緊急医療を保障する政策は行われていない。

## (5) 資金

### a) 国内対策

「三つの統一」がないことは、政府のエイズ対策資金の総額とその配分が可視的でないことにも表れている。

地方公共団体における HIV/エイズ対策予算は減少傾向にある。このため、地域において HIV 感染予防や陽性者支援を行っている NGO の活動の維持が困難な状況にある。

政府が研究開発に支出している額は可視的であり、政府予算全体が縮小される中で、増加されることもある。しかし、新規予防技術開発、なかでもワクチンに関しては、その基礎研究には資金が出されているが、臨床試験を行い、国際社会に貢献しようとする姿勢は示されていない。

### b) 国際協力

日本は国際的な HIV/エイズ対策において主要なドナー国の一つである。しかし日本の HIV/エイズに関する国際協力は依然として、その国力に見合った規模と有効性を有するとは言えるまでには至っていない。

二国間援助に関しては、日本は 1994 年から 2000 年までの「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」(Global Issues Initiative on Population and HIV/エイズ: GII) を皮切りに、2000 年から 2005 年までの「沖縄感染症対策イニシアティブ」(Okinawa Infectious Diseases Initiative: IDI)、2006 年からの 5 年間を対象とする「保健と開発に関するイニシアティブ」(Health and Development Initiative: HDI) を、HIV/エイズを含む感染症・保健分野に関わる日本の国際協力の政策方針として発表し、HIV/エイズ等感染症を日本の国際協力の優先課題として取り組む立場を鮮明にしている。この方針を実効的に進める中で、感染症対策については、かつての「機材供与・医療専門家育成」中心の援助から、より草の根の人々に裨益する援助を目指す方向性が生まれ

ている。しかし、一方でエイズ治療やケア・サポートの分野、HIV 陽性者や感染の可能性に直面するコミュニティの活動に対する援助は十分でない。

また、日本の HIV/エイズに関する援助は、サハラ以南アフリカなど広汎流行期 (generalized epidemic) に達した国・地域における保健分野の無償資金協力 (grant aid)・技術協力が中心であり、アジアや中東・北アフリカ、東欧・旧ソ連圏など局限流行期 (concentrated epidemic) の国に対しては、支援が十分行われていないなどの偏りがある。また、たとえば IDI の枠組みで拠出された援助のうち、感染症対策の直接支援は全体のわずか 4 分の 1 強で、感染症対策と間接的な関係しかない学校建設や農業用水の建設などが大きな比率を占めているといった問題も指摘されている。さらに、感染症対策に関して、NGO を通じた二国間援助の実施率は相変わらず極めて低く、この点でも市民社会の参画は十分でない。

多国間援助については、日本は国連人口基金 (UNFPA) など、その業務が HIV/エイズにも大きく関連する国際機関への主要な資金拠出国であるが、2005 年、2006 年の任意拠出額は大きく減少している。UNAIDS への拠出は 2002 年には世界で第 6 位だったが、以降減額され、2005 年には 12 位に後退している。一方、世界エイズ・結核・マラリア対策基金に関しては、2005 年 6 月、小泉首相が当面 (in the coming years) 5 億ドルの拠出を誓約するなど、主要なドナー国の地位を堅持しているが、この誓約が早期に達成されることが望まれる。

国際的な NGO に対する協力としては、国際家族計画連盟 (IPPF) に日本 HIV/AIDS 信託基金を設置し、NGO を通じての HIV 感染予防、VCT 推進を実施しているが、信託基金の総額は NGO のニーズを充分満たしているとは言えない。

## 5. モニタリングと評価 Monitoring and Evaluation

日本における HIV/エイズ動向把握は、厚生労働省に設置された「エイズ動向委員会」(Committee on AIDS Trends) が行っている HIV/エイズ事例報告のみである。定点サーベイランスや第 2 世代サーベイランスなどは、公的資金を使った研究として若干行

われているものの規模は小さく、動向調査を政策に還元するシステムも十分でない。

厚生労働省のエイズ対策行政の指針である「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」には、実施すべき政策についての記述はあっても、達成すべき定性的・定量的な数値目標等は記載されておらず、政策の実施およびその有効性をモニタリング・評価するための指標が明確に設定されていない。また、政策の実施およびその有効性に関するモニタリング・評価を実施するための公的な機関は設置されていない。

国内の HIV/エイズ対策については、HIV 陽性者や感染の可能性に直面するコミュニティ、市民社会が、国内政策の形成・モニタリング・評価に参画するための恒常的なシステムは存在していない。

一方、国際協力における HIV/エイズ対策のうち、上で述べた GII、IDI に関しては、外部委託によるプログラム評価が行われている。また、政府の政策に関する NGO の参画の保障については、保健分野の国際協力 NGO と外務省とが定期的に意見交換を行う「地球規模の保健と人口・感染症に関する外務省・NGO 懇談会」(The Open Regular Dialogue between MoFA and NGOs on Global Health, Population and Infectious Diseases) が存在し、HIV/エイズを含む保健分野の国際協力に関する NGO と外務省の対話プラットフォームとしての役割を果たしている。

## 6. 結論 Conclusion

UNAIDS は 2005 年 7 月、神戸において、アジア太平洋地域における HIV/エイズは「岐路に立っている」との声明を発表した。この言葉はまさに日本にあてはまる。日本は、HIV/エイズ問題を過小評価し、有効な対策をとらないまま HIV/エイズのさらなる拡大を許してしまうのか、国家による政治的リーダーシップの確立と国際水準での対策機構の整備、当事者や市民社会の参画の保障などにより、HIV/エイズ対策を活性化することによって HIV/エイズ問題を克服できるのか、その岐路に立っていると言えることができる。

**資料4. 市民社会各種提言書**

以下の文書は、2006年6月に開催された「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」に向けて、市民社会が政府等に向けて作成・提出した提言書である。

**(1) GII/IDI 懇談会提言書**

2006年3月16日

外務大臣 麻生 太郎 様  
厚生労働大臣 川崎 二郎 様

**「国連 UNGASS レビュー総会」に関する提言<sup>10</sup>**

2006年5月31日より6月2日までの間、ニューヨークの国連本部において、「国連 UNGASS レビュー総会」（以下、「国連総会」とする）が開催されます。

私たち、「NGO・外務省 GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会」は、HIV/AIDS を含む保健分野で途上国支援活動を行う NGO の立場から、上記国連総会の開催に際し、日本政府に対して以下の提言を行います。

**1. 「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言」の尊重と完全実施について**

日本政府が、HIV/AIDS に関する国内施策および国際施策において、2001年に、189ヶ国の代表が参加して開催された国連エイズ特別総会で採択された「HIV/AIDS に関するコミットメント宣言」（以下、「コミットメント宣言」とする）を尊重し、同宣言で示された目標を完全に実施することを求めます。

**2. 日本政府の代表演説について**

私たちは、国連総会における日本政府の代表演説に、以下の項目を含めることを求めます。

- (1) 日本政府は「コミットメント宣言」の内容を再確認し、国際・国内の両施策において、これを完全実施すること。
- (2) 日本政府は「コミットメント宣言」に則り、2015年までに、国民総生産の0.7%を政府開発援助（ODA）に、また0.2%を後発開発途上国へのODAにあてるという目標を達成すること。
- (3) 日本政府は、2005年のG8サミットおよび国連2005ワールド・サミットにおいて採択された、2010年までのHIVの予防、ケア、治療に関する「普遍的アクセス」（Universal Access）の実現に向けて最大限努力すること。

<sup>10</sup>本件提言書はGII/IDIに関する外務省/NGO 懇談会/NGO 連絡会有志によって提出された。賛同団体は以下の16団体である。

財団法人 アジア人口・開発協会、特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会、AIDS&Society 研究会議、財団法人 ケア・インターナショナル ジャパン、財団法人 国際開発救援財団、特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会、財団法人 ジョイセフ、女性と健康ネットワーク、特定非営利活動法人 チャイルド・ファンド・ジャパン、認定NPO 法人 難民を助ける会、財団法人 日本国際交流センター、財団法人 日本フォスター・プラン協会（プラン・ジャパン）、特定非営利活動法人 HANDS、特定非営利活動法人 プロジェクトHOPE ジャパン、特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン





## **(2)市民社会提言書1:第1版ドラフト向け**

2006年5月12日

外務大臣 麻生太郎 様

UNGASS Review 参加 NGO

稲場 雅紀 (特活) アフリカ日本協議会 (AJF)

樽井 正義 (特活) エイズ&ソサエティ研究会議 (JASA)

長谷川 博史 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

### **UNGASS Review Declaration 第一次草案に対する日本の NGO の要望**

私たち日本の NGO は、世界の HIV/エイズ対策がいま岐路に立っているとの認識を、コフィ・アナン国連事務総長と共有し(事務総長報告 A/60/736)、これに対処する国連ハイレベル会合の準備に関わるすべての方々の尽力に敬意を表します。同時に、「政治宣言」(Political Declaration)の作成に関わるすべての方々に対して連帯の意思を表明した上で、その第一次草案に対して以下のことを要望します。

#### **1. 宣言には、到達されるべき目標とそのための方策をより具体的に示すことが求められます。**

会合の目的は、2001年のUNGASSで採択された「HIV/AIDSに関わるコミットメント宣言」の履行を検証することにあるが、そこに示された2005年の目標は、事務総長報告(8)が指摘しているように、残念ながら達成されていません。今回のハイレベル会合で採択される政治宣言には、先行するミレニアム開発目標(目標6、ターゲット7、HIV/エイズの流行を2015年までに阻止し、その後減少させる)や国連2005ワールド・サミット成果(57/d、2010年までにすべての人に治療を)に示された予防、治療とケアの目標を改めて確認すること、またその達成に要する資金と人材(事務総長報告50、56)を確保する方策を明示することが求められます。

特に、以下の項目について、明確な目標を明示することを要望します。

(1) 2010年までに実現すべき予防・ケア・治療への普遍的アクセスについて、明確な目標を設定する必要があります。「できる限り近づく」といった表現だけでは、達成すべき目標および方策が不明瞭です。たとえば、以下のような数値目標を設定すべきだと考えます。

- a) 2010年までにARV治療にアクセスできる人々の人口や割合を明示すること。
- b) 2010年までに、必要とするすべての人々が、HIV検査、日和見感染症治療、HIV・結核の複合感染への適切な治療にアクセスできるようにすること。
- c) 2010年までに、必要とするすべての妊産婦がセクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルスに関する包括的なサービス、および母子感染予防のプログラムにアクセスできるようにすること。
- d) 2008年までに、初等中等教育においてセクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルス、ならびにHIV/AIDS予防に関する包括的で実証に基づいた予防教育の導入を必須とすること。また、2010年までに、すべての人々がHIV/AIDSに関する予防情報にアクセスできるようにすること。

(2) また、上記目標の達成のために、たとえば以下のような方策を示すべきだと考えます。

- a) 国家・国際レベルでの方針決定、資金調達計画の策定・実施、モニタリング・評価といったあらゆるレベルにおける、HIV 陽性者を含む市民社会の包括的な参画を保障し促進すること。
- b) 2008 年には 180~200 億ドルに及ぶといわれる HIV/AIDS 対策への資金ギャップを、2008 年までに 50%、2010 年には 100%削減すること。また、世界エイズ・結核・マラリア対策基金が毎年、必要な規模の新規案件募集を安定的に行うことができるように必要な資金を拠出すること。
- c) とくに途上国における HIV 問題については、社会の脆弱性に大きな問題がある。よって、HIV/AIDS 対策においては、HIV への直接的な対策に集中するのではなく、HIV 陽性者を含むコミュニティの強化や、生活に必要な資源の持続的な確保、生活の質 (QOL) の向上といった観点から、HIV 対策を開発と「人間の安全保障」の問題としてとらえ、村落、コミュニティ、地域における HIV 対策と収入向上活動の連携、食料安全保障の実現など、包括的な対応を実施すること。

## 2. 宣言には、個別施策層への対策をより明確に示すことが求められます。

人権に配慮して予防と治療へのアクセスを保障することは、女性、子どもをはじめ個別施策層 (vulnerable and at great risk populations) に対してとくに必要とされるが、いまだにきわめて不十分と言わざるをえません (事務総長報告 10/h, 22-25, 31, 35-42)。個別施策層への適切な対策は、低流行期 (Low Risk) から局限流行期 (Concentrated Epidemic) に移行しつつある、あるいはすでに移行したアジア・太平洋諸国において、わけても重要です。

特に、以下の項目について明記することを要望します。

- (1) AIDS 遺児および脆弱な児童について、適切な ARV 処方の実現や、児童が世帯主となる家族の支援といった、これらの児童の人権と健康権が確保されるべきこと。また、ジェンダー格差と不平等が、HIV 対策の進展を阻む障壁となっているところから、ジェンダー格差の是正と平等の実現に必要な政策的・立法的措置をとること。
- (2) HIV 感染の可能性に直面している、男性と性行為をする男性 (MSM: Men Who Have Sex with Men)、セックス・ワーカー、薬物使用者、獄中者、移住労働者などの人々について、差別やスティグマを廃絶し人権を確立するための政策的・立法的な措置をとること。また、これらの人々に対して予防活動を行う人々への弾圧を防止し、安全な環境で活動ができるような政策的・立法的な措置をとること。
- (3) すべての国家、とくに薬物使用による感染が HIV 感染の主流をなしている国において、薬物使用者の人権と、ハーム・リダクションを含めた公衆保健へのアクセスが保障されるべきこと。

私たち日本の NGO は、宣言が、国内、地域、世界における HIV/エイズ対策の策定、実施、評価のすべての過程において、陽性者と個別施策層のいっそうの参加を求めることを歓迎します。私たち日本の NGO には、対策に関わるすべてのセクターと連携する用意があり、宣言の作成においても、政府や国連機関に協力する用意があります。これを表明するとともに、日本政府が上記要望を考慮し、宣言案の修正に反映されるよう、つよく要望します。

以上





ある各国において HIV/AIDS 対策は人間の安全保障の視点から分野横断的に行う必要があること、食料支援や栄養支援はその一部であることを明記する必要があるから。また、この点については、日本が提唱してきた「人間の安全保障」概念を強調することに意義があるから。

4. 政治宣言第 17 段落を以下のように変更すること。

Commit to remove, as appropriate, legal, regulatory, or other barriers that block access to effective HIV prevention, treatment and care, medicines, commodities and services, **such as condoms, harm reduction measures, and appropriate prevention measures for people at risk, including men who have sex with men.**

理由：日本国政府は一貫して、国際的な HIV/AIDS 対策にとって予防は不可欠の要素であると強調してきた。この点に鑑みれば、コンドーム使用の普及、健康被害の軽減（ハーム・リダクション）、脆弱なコミュニティに特化した適切な予防手法の実施を例示として本政治宣言に盛り込むことはきわめて妥当であり、日本政府の姿勢にも沿っていると考えられるから。

5. 政治宣言第 18 段落を以下のように変更すること。

Agree to promote at all levels access to appropriate HIV/AIDS education, information, voluntary counseling and testing and related services, in a social and legal environment that is supportive of and safe for confidential testing and voluntary disclosure of HIV status, **noting that the quality of counseling is crucial for appropriate and effective voluntary counseling and testing services.**

理由：HIV 検査において、カウンセリングは HIV 陰性者の新規感染を防ぐため、また、HIV 陽性者の精神保健や安全でない行為を防ぐために不可欠のものであり、その質の向上については、政治宣言において明記し、各国の努力を促す必要があるから。

6. 政治宣言第 20 段落を以下のように変更すること。

Also agree to increase substantially our efforts to ensure that **by 2010, at least 80% of pregnant women** have access to antenatal care, information, counseling and other HIV services and to increase the availability of and access to effective treatment to HIV-infected women and babies in order to reduce mother-to-child transmission of HIV, as well as through effective interventions for HIV-infected women, including voluntary and confidential counseling and testing, access to treatment, especially anti-retroviral therapy and, where appropriate, breast-milk substitutes and the provision of a continuum of care;

理由：妊娠女性の母子感染予防等へのアクセスは、2001 年の「コミットメント宣言」以降各国で進展を見せている。今回の政治宣言を、各国のこの努力をより拡大するためのモメンタムとして活用する必要があり、そのためには、期限を切って数値目標を明示することが効果的であるから。

7. 政治宣言第 22 段落を以下のように変更すること。

Resolve to expand significantly our capacity to deliver comprehensive HIV/AIDS programmes, **from the perspective of ensuring human security**, in ways that strengthen existing national health and social systems, including by integrating HIV/AIDS intervention into programmes for primary health care, mother and child health, sexual and reproductive health, tuberculosis, sexually transmitted infections, nutrition, children affected, orphaned



or made vulnerable by HIV/AIDS, as well as formal and informal education;

理由：分野横断的な HIV/AIDS 対策については、「人間の安全保障」を確保するという観点から重要であることを強調し、日本政府の一貫した「人間の安全保障」へのコミットメントを強調することが重要であるから。

8. 政治宣言第 36 段落を以下のように変更する。

Commit to intensify effort to eliminate, as appropriate, through legislation, policies, education and national and international public awareness campaigns, and other measures, HIV/AIDS associated stigma and discrimination, and to protect and promote all human rights and fundamental freedoms of people living with HIV/AIDS, women, children, youth, and vulnerable groups **including men who have sex with men, sex workers, injecting drug users, prisoners and migrants**, and facilitate their meaningful participation in all aspects of HIV/AIDS responses;

理由：HIV 感染に直面する脆弱なグループは、差別・偏見に加え、国家による弾圧や規制にさらされることが多い。これらの脆弱なグループの人権と基本的な自由を確保するためには、具体的にその対象を列挙し、各国による恣意的な解釈を許さないようにする必要があるから。

9. 政治宣言第 37 段落を以下のように変更する。

Recognize that gender inequalities and all forms of violence against women and girls increase their vulnerability to HIV/AIDS, and therefore pledge to address gender inequalities, gender-based abuses and violence, **by creating, reforming and enforcing legislation to protect women and girls from violence, and commit to take all necessary measures to create an enabling environment for the empowerment of women and to protect and promote their full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms.**

理由：女性の不平等や女性への暴力を許さないという国際社会の意思は、各国の法制度の調和化によって具体的に実現される必要があるから。また、差別・スティグマの軽減のみでなく、HIV/AIDS 対策に向けた女性のエンパワーメントの重要性を政治宣言において明らかにする必要があるから。

以上

2006 年 5 月 12 日

**(4)その他提言書(ラウンド・テーブル向け、他)**

2006年5月30日

日本政府代表団市民社会顧問

樽井 正義

長谷川 博史

根本 努

**ラウンド・テーブルの議題でのわが国のコメント内容についての提案**

5月31日に予定されている「ラウンド・テーブル」について、主催者側より、市民社会と関わる4つの議題が提示されています。これに関して、日本としてコメントできる内容について、市民社会として考案させていただきましたので、以下、ご提案差し上げます。ご参考にしていただければ幸いです。

**討議項目 (Issues for Discussion)****第1 予防プログラムを再び増強するためには何が必要か。**

- (1) 国際協力の分野において、わが国は一貫して、予防に重点を置くべきだと主張してきた。
- (2) わが国は青年海外協力隊エイズ対策隊員を、アフリカ等の地域でユースやリプロダクティブ・ヘルスに関わる公共・民間機関に優先的に配置し、各国の予防努力に技術協力を行ってきた。
- (3) 国内対策に関しては、他分野に先駆けて、最も HIV 感染が拡大している MSM に重点を置き、NGO と連携して、全国各地域のゲイ・コミュニティの予防のネットワークを強化してきた。
- (4) わが国は 2006 年にエイズ予防指針を改訂し、予防戦略に於ける国家政府、地方政府、地域の NGO・CBO の連携と協働をさらに強く推進していくことにしている。

**第2 ユースに関して、情報を知識へ、知識を行動変容へとつなげていくには何が必要か。**

- (1) わが国は 1999 年の予防指針策定以降、一貫して青少年をエイズ対策の重点対象としてきた。
- (2) わが国では、ユースに対する HIV/AIDS 教育を行動変容に結びつけるための研究プログラムを実施し、導入を始めている。
- (3) わが国では、ユースを主体とする NGO が活発化しつつある。2006 年のエイズ予防指針改訂により、わが国はエイズ予防財団を中心として、これらの NGO の活動を支援する体制を構築している。

**第3 現在、各国はどのような財政上の困難を経験しており、それらはどのようにして克服できるのか。**

- (1) 1994 年の国連カイロ人口会議以来、日本は HIV/AIDS や感染症を地球規模問題 (Global

Issues) のひとつとして重視してきており、一貫して、有力なドナー国の地位を占めてきた。

- (2) 2000 年の沖縄 G 8 サミットは、HIV/AIDS を始めとする感染症問題を世界の開発問題の主要な課題として設定する役割を果たした。世界エイズ・結核・マラリア対策基金の設立も、このサミットを発端としている。わが国は、同基金に関して、主要なドナー国の一つとしての地位を保持してきた。
- (3) わが国は 2005 年、「保健と開発イニシアティブ」を発表し、今後 5 年間で 50 億ドルを感染症対策を含む保健対策の国際協力に支出することを決定している。

#### 第 4 モニタリングに関して、政府、二国間援助機関、多国間援助機関は今後、PLWHA の代表を含む市民社会とどのように協力していくことができるのか。

- (1) わが国は、わが国の HIV/AIDS 対策のガイドラインである「エイズ予防指針」を 5 年に一度見直し、現状にあった施策の導入を図ることとしているが、ここに HIV 陽性者の代表を含む市民社会の関係者を参加させることにより、モニタリングに関する市民社会の参画を図ることとしている。
- (2) わが国は、政府、関連機関、NGO の事業の効果についての評価に関する研究を行い、これに基づく評価の実施を開始しつつあるところである。

以上

**資料5. ユース・サミット声明**

以下の文書は、「国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会」の直前、5月29-30日に開催された「ユース・サミット」で採択された、世界のユースによる声明である。

### 国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会 ユース・サミット声明(日本語訳)<sup>11</sup>

現在、世界の人口の20%を構成する15-24歳の若者<sup>12</sup><sup>13</sup>が、毎年世界の新規HIV感染の50%を占めている。若者にとって不利益な、地域レベルの政策、国政、国際的政策、社会的・文化的な慣習が、若者を無力な状態へと追いやっている。教育のアクセスがない状態、仕事に就けない状態、HIV/AIDSに関する政策決定機関における建前だけの若者の参画、青少年の活動・選択決定・資源らが法的・社会的に守られない状態は、過度にHIV感染可能性を高めることになる。

一般社会でHIV/AIDSにおける知識が高まっていく一方で、私たち若者は、性的健康および性と生殖に関する健康 Sexual and Reproductive health に関する包括的で科学的根拠に基づいた教育へのアクセスの欠落に危惧を抱いている。2001年に採択された『コミットメント宣言』は、2005年までに若者の90%が、HIV感染可能性を下げるためのライフスキル教育へのアクセスを確保することを誓約している。しかし、現状ではHIV感染予防に十分な知識を得ているのは3分の1以下の若者のみである。

私たち若者<sup>14</sup>は、政府と青少年が協働して教育を作り上げていくことを切に望む。教育関係者は、コンドーム、多様な性的指向 sexual orientation, ジェンダー、性や生殖に関する健康に関する情報を教えなければならない。そして、必要であれば宗教指導者や地域社会の指導者と協働をし、根拠に基づいた教育をしなければならない。禁欲や貞操を守ることが重要である一方で、男性用・女性用コンドームは、性的に活発な青少年にとってもっとも効果的の予防手段である。

若者、女性、LGBTQI (レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クイアールおよびインターセックス)、静脈注射による薬物使用者、セックス・ワーカー、若者 HIV 陽性者たちは、HIV/AIDS の影響を強く受けているため、優先的に意思決定過程の中に参画されなければならない。また、都市や農村地域などにかかわらず、全ての青少年に公的・私的教育での情報を得る権利がある。最も効果的に若者に情報を届けるために、教育、情報、サービスがメディア等によって供給されるべきである。

私たち若者は社会変革の主要なファシリテーターとしての素質を持ち、HIV/AIDS の流行拡大を阻止するパートナーである。しかし、若者の参画は、補助的なものとして扱われ、時に隠れて、存在が見えないこともある。若者が正当な行為者として、HIV/AIDS に関する政策決定者とのパートナーシップの可能性は、時になおざりにされ、有効に活用されていない。

<sup>11</sup>本件翻訳については、仮訳編集 世界エイズユース連合 国別連絡責任者である根本努（国連 HIV/AIDS 対策レビュー総会日本政府代表団顧問）が実施した。

<sup>12</sup> この声明では、Youth を、男性を想起させる「青少年」とせずに、「若者」と訳す。

<sup>13</sup>国連によれば、Young People は、10歳から24歳を、Youth は15歳から24歳までと定義をされているが、多くの国では、若者はより若くから定義され、30代も若者と見なされる場合がある。私たちは、過度にHIV感染可能性に晒されている年齢層は、15-24歳よりも広い世代であると見なしている。本声明では、Youth, Young People を全て若者と訳している。

<sup>14</sup> この声明は、世界ユースエイズ連合 Global Youth Coalition on HIV/AIDS ([www.youthaidscoalition.org](http://www.youthaidscoalition.org)) と Advocates for Youth ([www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)) の共催によって、ユース・サミットは、国際連合エイズ特別総会ハイレベル・レビュー会合に先駆けて、5月29日・30日にUNFPAビルにおいて行われた。世界30ヶ国から60名以上のHIV/AIDS活動家が集まり、この声明を発表するにいった。

私たちは、再度 2001 年の『コミットメント宣言』の中で若者について言及されている目標が、達成されるよう要求する。現在、それらは大きく達成されていない。劇的な変革なしでは、これらの目標が達成されないだろう。

### コミットメント宣言<sup>15</sup> (若者に関連したパラグラフ(抜粋))

- (パラグラフ 37) 2003 年までに、HIV/AIDS 対策のために、以下の内容を含む分野横断的な国内戦略と資金調達計画の策定と実施を確保する。(中略) HIV 陽性者、社会的脆弱性を持つ集団、女性と若者をはじめとする、最も高い感染可能性に直面している人々の全面的な参加を図ること、(中略) 能力を強化することを含むものとする。
- (パラグラフ 47) 2003 年までに、もっとも被害が深刻な国々における若者と 15 歳から 24 歳までの若い男性と女性の間での HIV 感染率 (prevalence) を 2005 年までに 25% 減少させ、2010 年までに全世界でこれを 25% 減少させるという、国際的に合意された世界的な予防目標を達成する。これらの目標を達成するための取り組みを強化するとともに、成人男性および青少年男性 (men and boys) の積極的な参画を促しながら、性差別的なステレオタイプと態度、および HIV/AIDS に関連するジェンダー不平等に立ち向かうための期限付きの国内目標を確立する。
- (パラグラフ 53) 青少年、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005 年までに、15 歳から 24 歳までの若い男女の 90% 以上、さらに 2010 年までにその 95% 以上が、ピア教育と青少年に特化した HIV 教育、および HIV 感染への青少年の脆弱性を低めるために必要なライフスキルを育成するために必要なサービスにアクセスできるようにする。
- (パラグラフ 63) 2003 年までに、児童と青少年の脆弱性を軽減する戦略、政策およびプログラムを策定・強化する。当該プログラムは、児童の教育と指導などの手段によって、児童や青少年の脆弱性の軽減における家族の重要性を認識し、また、文化・宗教・倫理の諸要因を考慮するものとする。当該プログラムには、思春期の青少年向けのカリキュラムにおける HIV/AIDS に関する教育を含め、少年少女双方の初等・中等教育へのアクセスを確保すること、特に若い少女にとって安全な環境を確保すること、青少年に対して、わかりやすい良質な情報および性に関する健康教育とカウンセリング・サービスを拡張すること、性と生殖に関する健康についてのプログラムを強化することを含むものとする。当該プログラムの策定・強化にあたっては、HIV/AIDS の予防とケアのプログラムの計画、実施および評価について、可能な限り家族と若者を関与させることが必要である。

## I. 徹底した情報、教育、予防/治療サービスへのアクセス

### *Access to Complete Information, Education and Preventive/Treatment Services*

#### 懸念事項:

私たちは、以下の事項を懸念している:

- 「性と生殖に関する健康と権利」に関する包括的で若者が理解しやすい情報や教育、サービスの欠落
- 若者 HIV 陽性者への、適切でない、利用しづらい、差別的な、特定のでなく、かつ高価でアクセスに支障のあるサービス

私たちは、HIV/AIDS が、モラルや宗教上の問題ではなく、社会的、文化的、政治的、経済的な懸念によって悪化した健康問題として理解されることを強く望む。

#### 提案:

- 1) 情報、教育やサービスは根拠に基づき、包括的な内容でなければならない。それは、以下のものを含む; 男性用・女性用コンドーム、自発的で秘密の守られたカウンセリング・検査 voluntary and confidential counseling and testing、治療・サポート・ケア、清潔な針交換を含めた健康被害軽減(ハーム・リダクション)

<sup>15</sup> コミットメント宣言日本語訳(仮訳): <http://www.unic.or.jp/new/pr01-0627.htm>



- 2) サービスは、若者の多様性を認めなければならない。異性愛者、若者 HIV 陽性者、LGBTQI、静脈注射薬物使用者、セックス・ワーカーなどを含む。
- 3) 治療サービスは、若者のニーズを汲み取った医療関係者らによってなされ、若者がまかなうことができ、アクセスしやすいものでなければならない。

## II. 平等なパートナーシップのために

### *Overcoming Youth Marginalisation to Achieve Equal Partnership*

#### 懸念事項:

- 私たちは、『コミットメント宣言』において明記されているにも関わらず、若者が平等なパートナーとして扱われておらず、その結果 HIV/AIDS における問題において過度の資源不足を招いていることを認識している。
- 若者は、その若者 HIV 陽性者の数、そして新規感染の多さにも関わらず、ケアを必要としている集団として、優先されていない。ゆえに、政策決定過程から遠く離れ、それが予防・治療・ケアプログラムに影響をしている。

#### 提案:

- 1) 全面的なパートナーとして、参加する権利、若者にかかわる課題における若者自身の重要な役割、そして、それらの課題を提示する若者の貢献を認識する。
- 2) モニタリングと評価まで含めた、国家ならびに国際的な HIV/AIDS プログラムに若者、特に若者 HIV 陽性者が全面的、平等なパートナーとして参画する。

## III. コミットメントと資源の欠落

### *Lack of Commitment and Resources*

#### 懸念事項:

私たちは、以下の事項を懸念している;

- 政府の若者に関連した HIV/AIDS 問題、プログラム、組織に関するコミットメントの欠落;
- 世界的に、HIV/AIDS への意識向上、予防と治療に関する十分な資金がないこと、特に若者への配分が十分でないこと。
- 政府と市民社会の若者と HIV/AIDS に関する協働がなされていないこと。さらに、若者がほとんど意思決定過程に参画していないこと。

#### 提案:

- 1) 政府は、コミットメントをあげ、メディアを通じて HIV/AIDS 問題に関するユース組織を支援し、若者のエンパワメント・イニシアチブを支援する。
- 2) 世界的に、各国政府は HIV/AIDS に取り組むための資金の増額をし、さらに、若者に関するプログラムに公平・公正な割合の資金面の支援をすること。
- 3) 最も HIV/AIDS に影響を受ける集団として、HIV/AIDS における意思決定機関の最低 25%以上を若者によって構成すること。

私たち、若者はそれぞれの出身国で、地域で HIV/AIDS の流行拡大終焉に向け、目下、一層の努力をしています。私たちは、どのプログラムが最も自分たちにとって効果的かを知っています。そして、自分たちの「性と生殖に関する健康」における無関心の増大を受け入れません。**知ることは、力です。** 知ること、つまり、知識とは私たちの身から HIV 感染を防ぐ最も効果的な手段なのです。私たちの努力が実を結び、世界的、国家的、地域的な政策決定者に認識していただけるように強く願っています。そして、政策決定者に対して、「**Keep the Promise.**」と呼びかけていきたいと思えます。





HIV/AIDS 対策の根幹を作る  
～国連 HIV/AIDS 対策レビュープロセスと  
日本の市民社会の参画の記録～

2006年6月発行

発行  
(特活)アフリカ日本協議会  
(特活)エイズ&ソサエティ研究会議  
日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

連絡先:(特活)アフリカ日本協議会  
東京都台東区東上野 1-20-6 丸幸ビル2F  
電話:03-3834-6902  
FAX:03-3834-6903  
URL: <http://www.ajf.gr.jp/>

本報告書は「ほっとけない 世界のまずしさ」キャンペーン  
の助成により作成されました。

無断での複製等を固く禁止いたします。



国連史上初めて、HIV 陽性者として演説する  
南アフリカのシコサニ・マワサさん。  
(2006年5月31日ニューヨーク)