

発生動向の分析結果

1. 平成 18(2006)年報告例の主な内訳

平成 18(2006)年には、HIV 感染者 952 件、AIDS 患者 406 件が報告された。**感染経路別**では、性的接触による感染(HIV の 86.8%、AIDS の 74.9%)が(図 1)、**国籍・性別**では、日本国籍男性(HIV の 82.7%、AIDS の 82.5%)が多数を占めた(図 2)。また、**感染地別**では、国内感染が大半(HIV 87.0%、AIDS 77.6%)を占めた(図 3)。**報告地別**(ブロック)では、東京都とその他の関東甲信越からの報告が大半を占め(HIV 55.2%、AIDS 52.0%)、次いで近畿(HIV 19.5%、AIDS 16.5%)、東海(HIV 12.5%、AIDS 13.5%)が続いた(表 1)。

HIV 感染者の年間報告数は、2005 年に比べて 120 件の増加で、日本国籍が 95 件、外国国籍が 25 件増加した(表 1)。**感染経路別**では同性間性的接触、**性別**では男性、**感染地別**では国内感染、**報告地別**(ブロック)では北陸、中国、四国、九州、他のブロックで増加がみられた(表 1)。2005 年と比較すると、報告件数の年差は関東甲信越、東京都、東海、近畿が大きかった(表 1)。これらの増加は主に日本国籍例によるもので、外国国籍例では北海道、東北、関東甲信越、東京、近畿で増加が見られたが、他のブロックでは顕著な変化はみられなかった(表 1)。

AIDS 患者は前年に比べて 39 件の増加、日本国籍例は 53 件の増加、外国国籍例は 14 件の減少であった(表 1)。**感染経路別**では日本国籍の異性間性的接触が 19 件の増加、同性間性的接触が 27 件の増加であった(表 1)。また**性別**では男性が 28 件、女性が 11 件の増加、**感染地別**では国内感染が 61 件の増加、**報告地別**(ブロック)では北海道・東北、東京、東海、近畿、九州で前年に比べて増加した(表 1)。

図 1. 2006 年に報告された HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別内訳

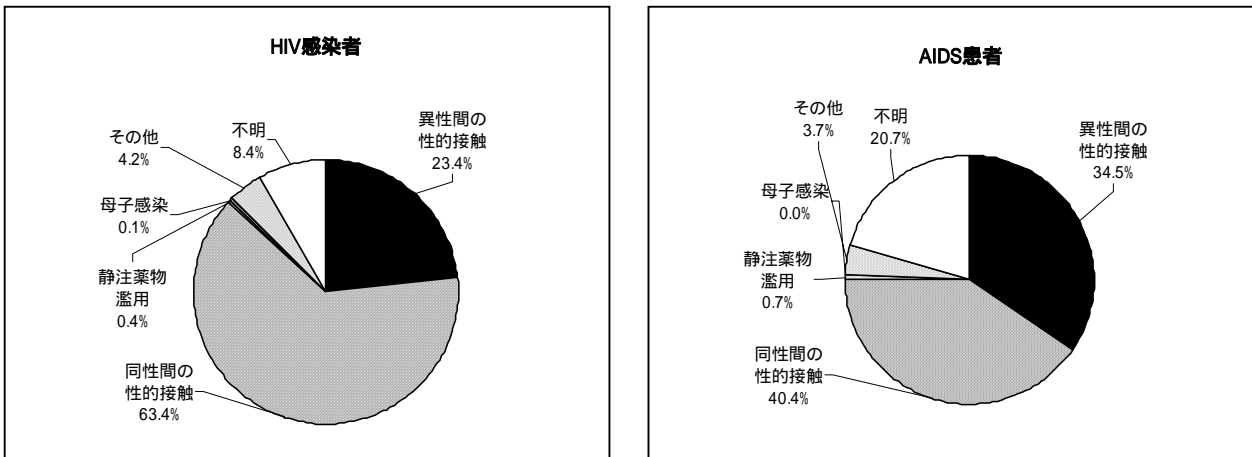


図2. 2006年(平成18年)報告例の国籍・性別内訳

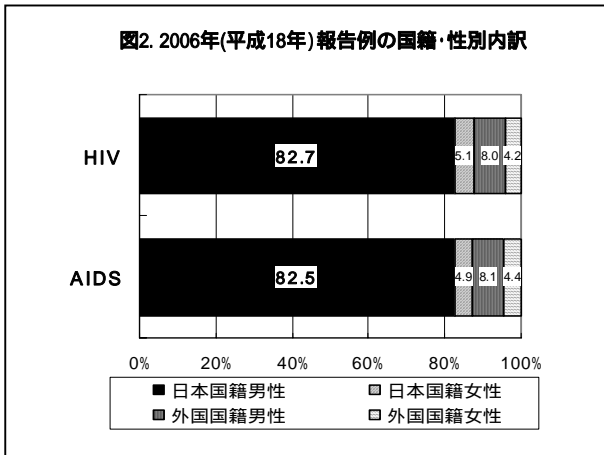
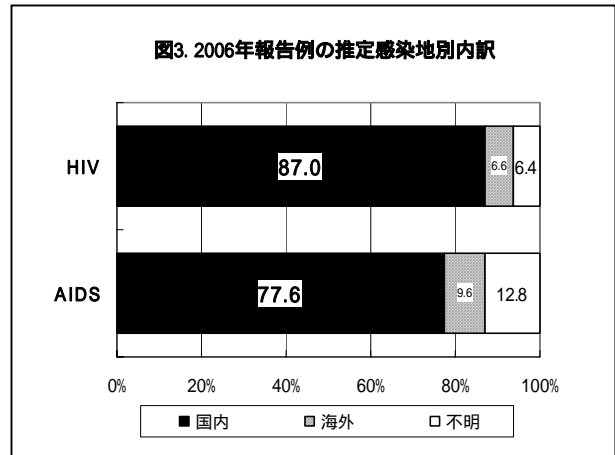


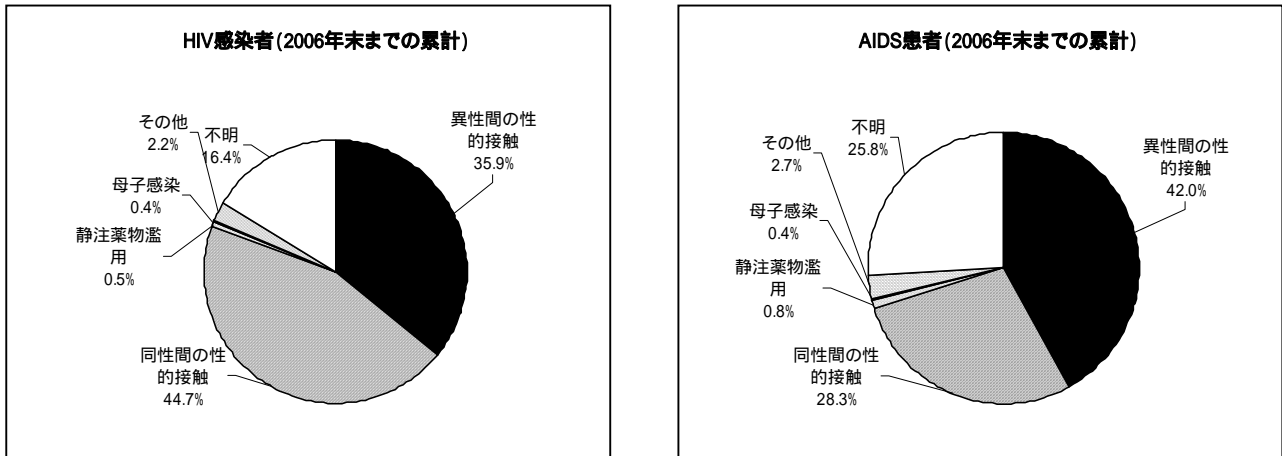
図3. 2006年報告例の推定感染地別内訳



2. 平成 18(2006)年 12 月 31 日までの累積報告例の内訳

凝固因子製剤による感染例を除いた 2006 年 12 月 31 日までの累積報告件数は、HIV 感染者 8344 件、AIDS 患者 4050 件である(表 2)。**感染経路別構成**は、HIV 感染者では、異性間性的接触 35.9%、同性間性的接触 44.7%、静注薬物濫用 0.5%、母子感染 0.4%、その他 2.2%、不明 16%であり、AIDS 患者では、HIV 感染者に比べ同性間性的接触が少なく、不明例が多い(表 2、図 4)。**国籍・性別構成**は、HIV 感染者では日本国籍男性 67.9%、日本国籍女性 7.0%、外国国籍男性 10.3%、外国国籍女性 14.8%であり、AIDS 患者では、それぞれ 72.2%、5.4%、15.2%、7.2%であった(表 3-1)。

図 4. HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別構成(2006 年末までの累計)



3. HIV 感染者及び AIDS 患者の動向 (凝固因子製剤による感染例を除く)

HIV 感染者の年間報告件数は 1992 年のピーク後減少したが、1996 年以降一貫して増加傾向が続き、2006 年には過去最高の報告数(952 件)となった(表 3-1、図 5)。HIV 感染者の増加は主に日本国籍男性例の増加によるもので、日本国籍女性例は 2001 年まで緩やかに増え、その後は横ばいである。外国国籍例の HIV 感染者報告数は、女性では漸減傾向にあったが、2000 年以降は 40 件前後で横ばいである(表 3-1、図 6)。外国国籍男性例は昨年より増加し、76 件と過去最高となった(表 3-1、図 6)。AIDS 患者は、日本国籍男性例で増加傾向が続き、本年 (335 件)は過去最高であった。日本国籍女性例、外国国籍男性及び女性例はほぼ横ばい状態にある(表 3-1、図 6)。

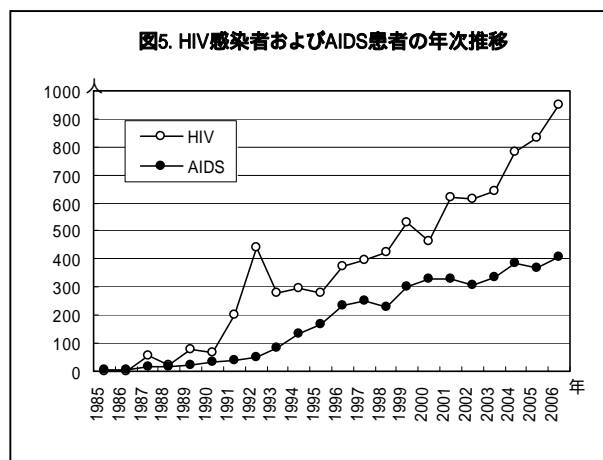
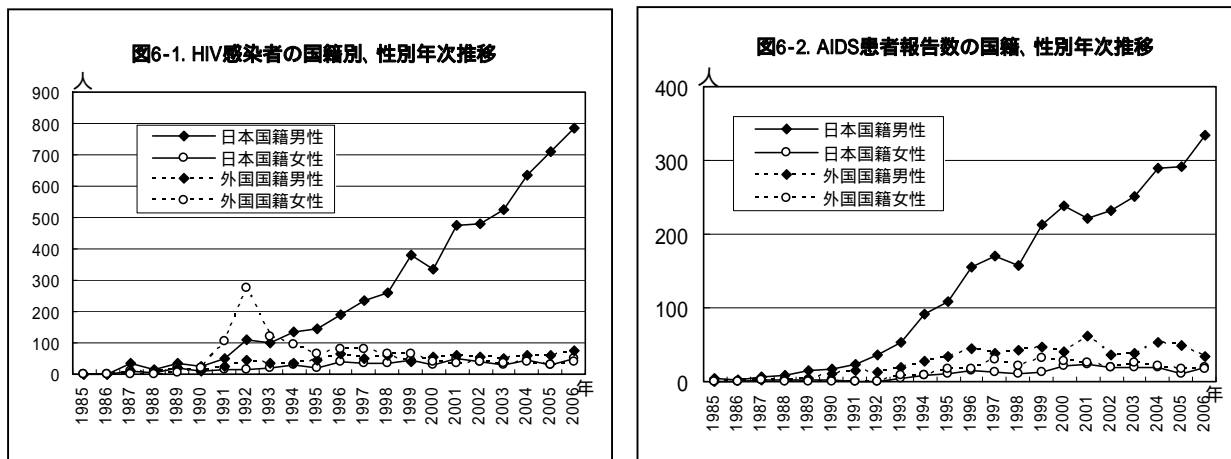


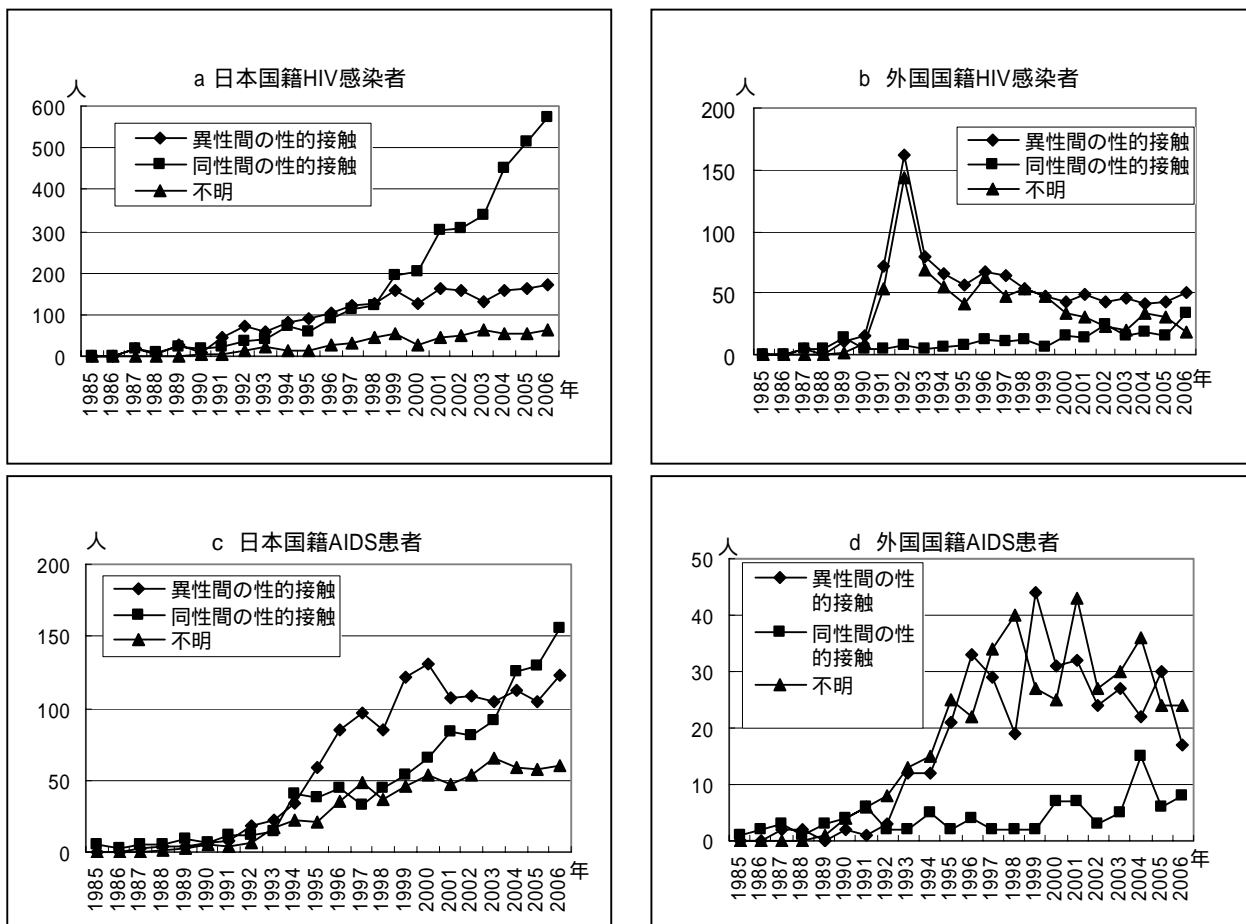
図 6. HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別、性別年次推移



報告例の国籍を世界地域区別にみると、昨年までは HIV 感染者、AIDS 患者ともに日本国籍以外では、東南アジアがもっとも多かったが、本年の HIV 感染例ではラテンアメリカが最も多い。東南アジア区分では、HIV 感染者、AIDS 患者ともに漸減しており、他の地域ではラテンアメリカを除いてほぼ横ばい状態が続いている。

感染経路別にみると、日本国籍例の HIV 感染者では、本年は同性間性的接触、異性間性的接触ともに増加し、特に同性間性的接触による感染例 571 件は増加が著しい(表 4、図 7)。外国国籍の HIV 感染者では、感染経路別では年次推移に大きな変化はなかった。AIDS 患者では、日本国籍例は 1997 年以降の同性間の性的接触による報告が増加を続け、異性間の性的接触も 2005 年に比べて増加した(表 4)。外国国籍例の AIDS 患者では、異性間の性的接触、静注薬物濫用による報告が減少した。(表 4、表 5、図 7)。

図 7. HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別、感染経路別年次推移



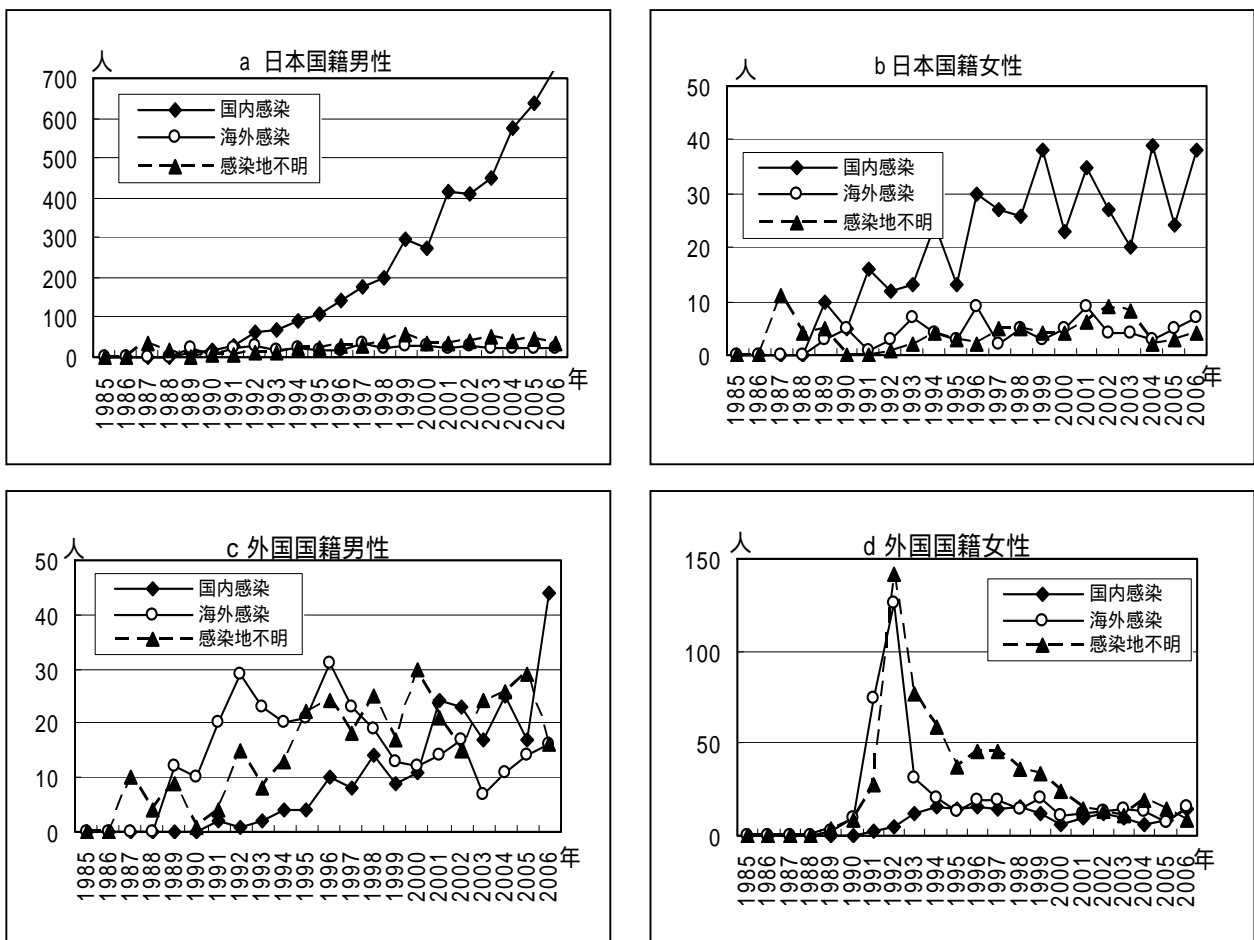
感染経路不明例は、HIV感染者では累計の16.4%を占め、特に外国国籍 HIV 例では37.0%と高率であるが、平成 18(2006)年の外国国籍 HIV 感染例では16.4%と例年に比して低率であった(表 4)。一方、AIDS 患者では、感染経路不明例は累計の日本国籍例で20.4%、外国国籍例で44.5%を占め、平成 18(2006)年報告例でも日本国籍例では16.9%、外国国籍例では47.1%に及んでいる(表 4)。

年齢分布は、HIV感染者では20-39歳に比較的集中している(74.8%)が、AIDS患者では25-54歳と幅広い分布をしている(表 6-1)。また、HIV感染者では日本国籍、外国国籍ともに、男性では25-34歳、女性では20-34歳に報告が多い(表 6-2)。AIDS患者では、日本国籍者は、男性は30-54歳、女性は25-44歳の報告が多いのに対し、外国国籍では男性25-39歳、女性20-39歳が多く、男女とも日本国籍者は年齢が高めに分布している(表 6-2)。

感染地別では、HIV感染者の国内感染例が日本国籍男性で増加傾向にあり、日本国籍女性および、外国国籍男性の国内感染は年毎に増減があるものの、全体的に増加傾向にある(表 7、図 8)。日本国籍の HIV 感染例の感染地は国内が主だが、最近、外国国籍例でも国内感染例が多くなっていることが注目される(表 7、図 8)。AIDS患者では、日本国籍男性の国内感染例も2003年以降増加の傾向にある(表 7)。

報告地別(ブロック)では、日本国籍男性の HIV 感染者が北陸、中国・四国、九州を除く地域で増加が続いた(表 8-1)。日本国籍女性の HIV 感染者が2004年に東京都、関東・甲信越、近畿等で増加に転じたものの、報告数が少ないため明瞭な傾向はつかめない(表 8-1)。引き続き、今後の動向に注意を要する。外国国籍の HIV 感染者においては、男女ともにすべてのブロックで横ばいの経年傾向であった(表 8-1)。AIDS患者では、日本国籍男性がすべてのブロックで増加した。また外国国籍では関東・甲信越、東京、東海、近畿での報告が目立つ(表 8-2)。

図 8. HIV 感染者の国籍別、性別、感染地別年次推移



1) 国籍・性別の HIV 感染者の動向

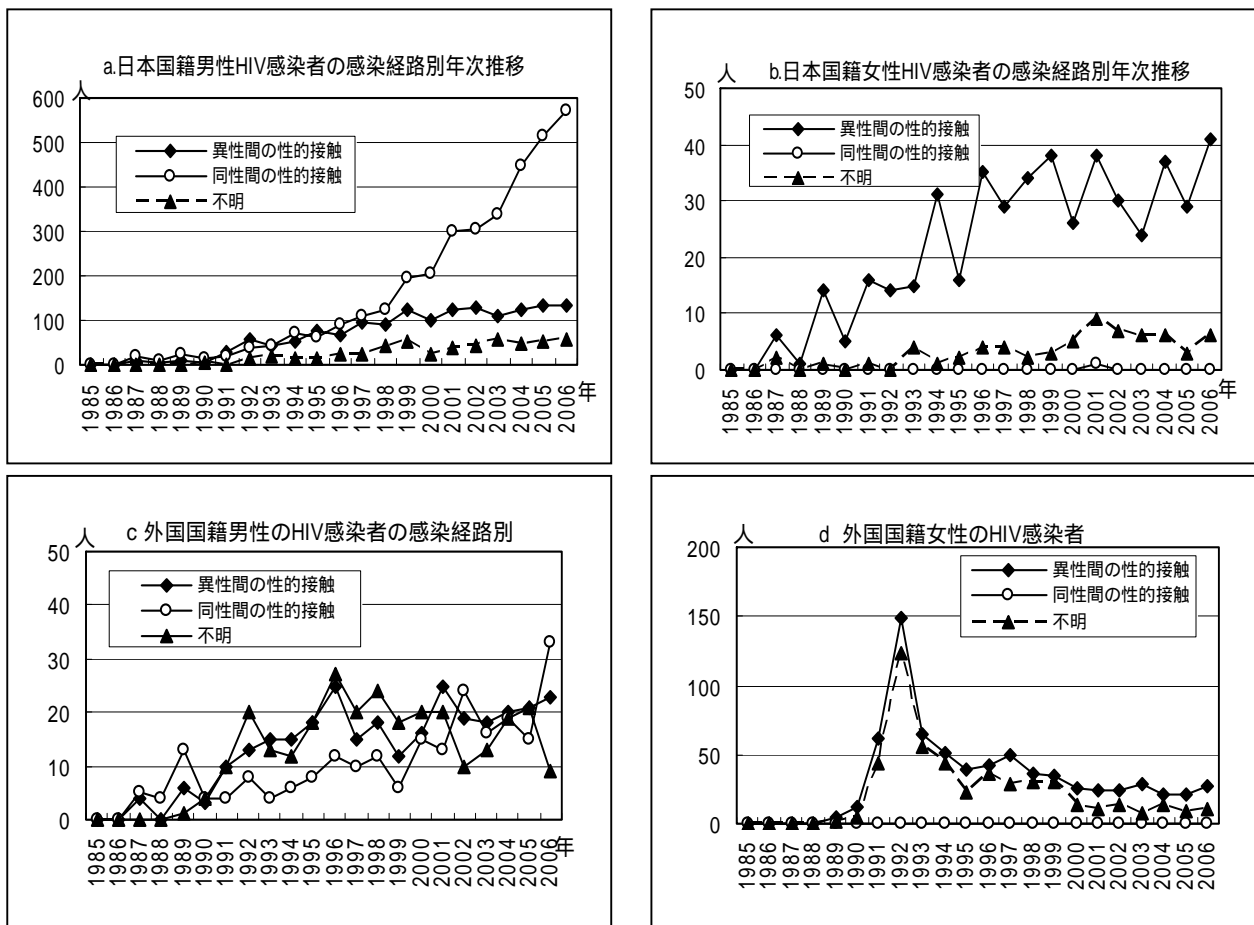
日本国籍男性: HIV 感染者報告累計 (5666 件)の内、同性間性的接触が 61.7%、異性間性的接触が 26.6%と、性的接触による感染が累計の 88.3%を占めている。平成 18(2006)年の報告では、同性間性的接触が 57 件増加したが、異性間性的接触が前年度と同数であった(表 5、図 9)。

異性間性的接触では、累計においては年齢のピークは 30-34 歳で、本年の報告でもこの年齢層が最も多い(表 9-1)。推定感染地は 1993 年以降国内感染が大半で、累計で 71.9%、本年の報告では 84.8%を占める(表 9-1)。報告地別(ブロック)では、累計では関東甲信越(東京都を除く)が 35.8%、東京都が 32.8%を占める。年間報告数の経年変化は、いずれのブロックもほぼ横ばいである(表 9-1、図 12)。

一方、**同性間性的接触**は、累計においては 25-29 歳に年齢のピークがあり(表 9-2)、国内感染例の割合が 92.8%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 50.1%を占めている。本年報告の同性間性的接触例では国内感染例は 97.0%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 43.8%、次いで近畿 22.1%、東海が 11.2%で、東海が関東甲信越(東京都を除く)を超えている(表 9-2)。報告数の多い東京に加え、近畿、東海、北海道・東北でも増加が続いており、同性間性的接触による感染は全国的に増加傾向にある(表 9 2、図 12)。

日本国籍女性: **異性間性的接触**は、1999 年まで増加し、その後は増減を繰り返している(表 5、図 9)。累計で見ると、年齢のピークは 25-29 歳にあるが、15-19 歳の感染例も 5.4%みられる(表 9-3)。また、日本国籍の異性間性的接触による HIV 感染者の性別分布を年齢階級別にみると、15-19 歳、20-24 歳では女性の報告割合が大きい(図 11)。累計で見ると、推定感染地は国内感染(77.0%)が中心であり、報告地(ブロック)は、関東甲信越(東京都を除く)が 37.0%、東京都が 29.6%を占め(表 9-3、図 12)、日本国籍男性に比べると、やや地域的に分散する傾向がある(表 9-3、図 12)。**感染経路不明例**は、例年少数例にとどまり増加傾向は見られない(図 9)。なお、同性間性的接触の女性例は 2001 年に 1 件報告されている(表 5)。

図 9. HIV 感染者の国籍別、性別、感染経路別年次推移

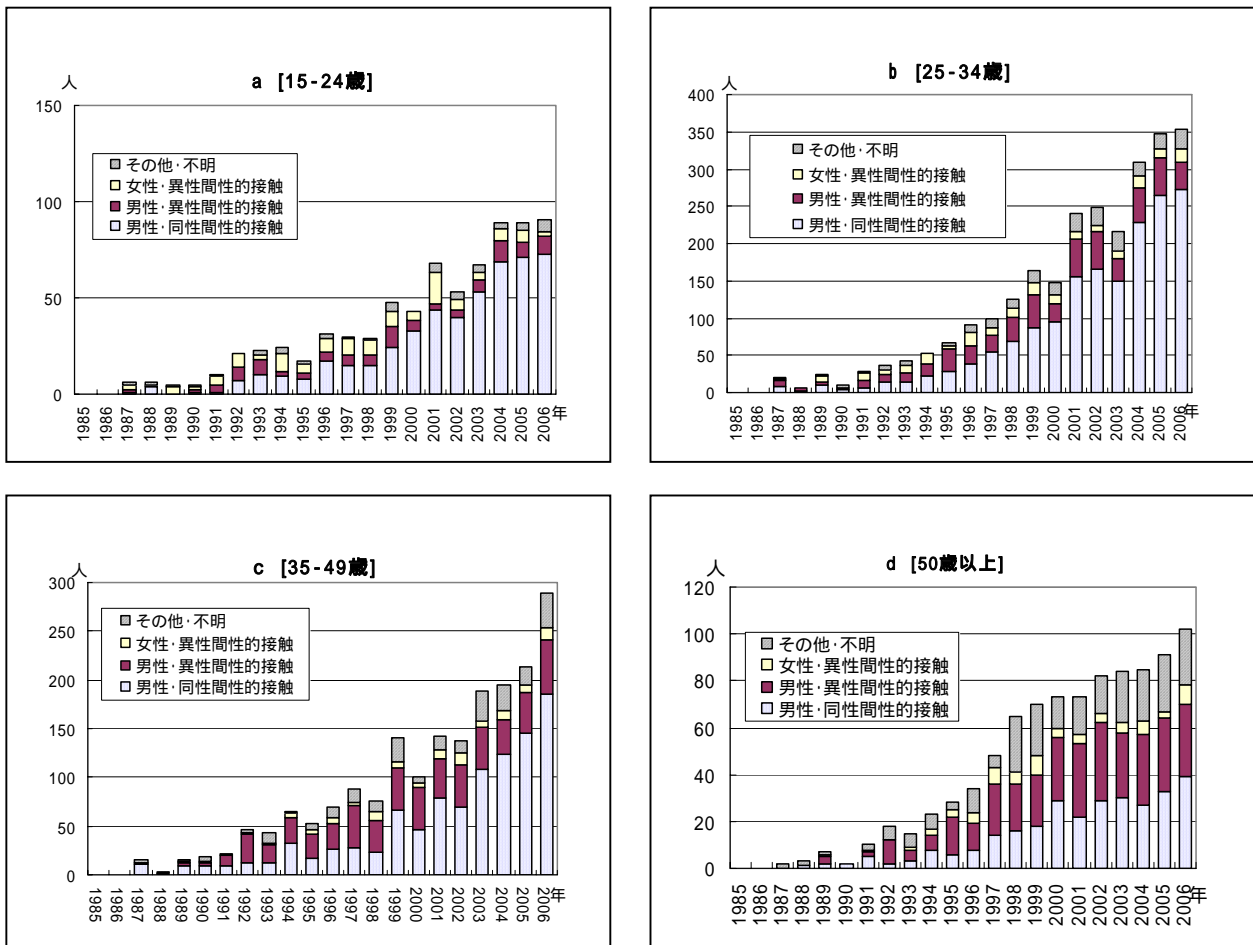


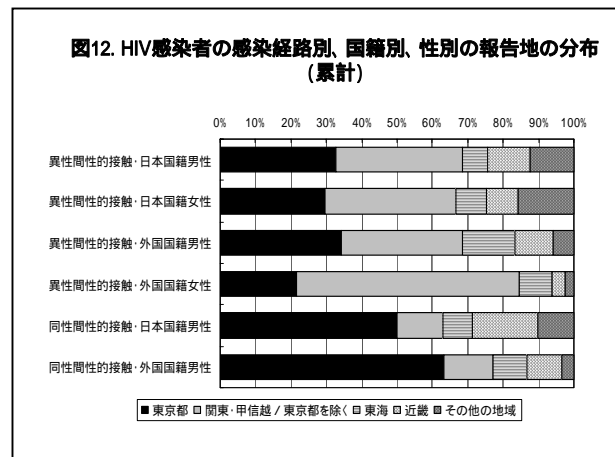
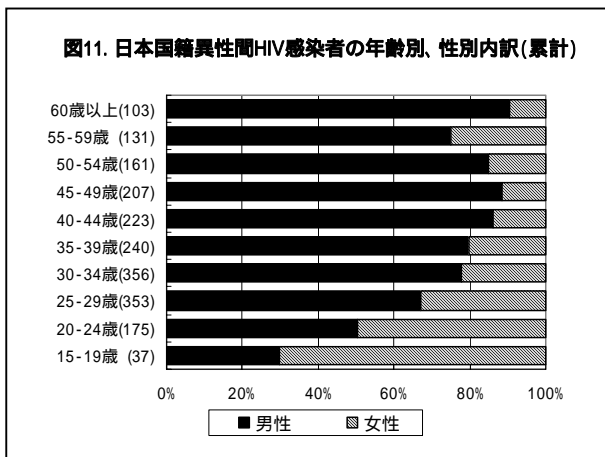
日本国籍 HIV 感染者を年齢階級別に感染経路の内訳の年次推移を見ると、平成 18(2006)年における HIV 感染例のうち、男性同性間の性的接触による感染の割合が 15-24 歳の年齢層では 80.2%、25-34 歳では 77.3%、35-49 歳では 64.4%と過半数を占めるが、50 歳以上の年齢層では 38.2%と男性異性間の性的接触とほぼ同率となっている(図 10)。

外国国籍男性: 異性間および同性間の性的接触は 1996 年まで緩やかに増加を続け、その後は異性間の性的接触が横ばい、同性間性的接触が増加の傾向にある(表 5、図 9c)。異性間性的接触による感染例は累計で見ると 30-34 歳が多く、推定感染地は海外が 47.6%であるが、国内感染も 28.7%存在する(表 9-4、図 8)。報告地(ブロック)は、累計では関東甲信越(東京都を除く)と東京都が、あわせて 68.6%を占める(表 9-4、図 12)。同性間性的接触は、年齢のピークが異性間性的接触に比べて 25-29 歳とやや若く、また、推定感染地は、2000 年以降国内感染が多く、累計では 47.2%を占めている(表 9-5)。報告地(ブロック)は累計の 63.2%が東京都に集中している(表 9-5、図 12)。感染経路不明例は、変動しつつも増加傾向にある(表 5、図 9)。

外国国籍女性: 異性間性的接触が、累計で見ると 1992 年に大きなピークを示した後減少し、2000 年以降は横ばいで推移している(表 5、図 9)。年齢のピークは 20-24 歳、感染地は海外感染と不明が多いが、国内感染も 21.8%存在する。報告地(ブロック)は、関東甲信越(東京都を除く)が累計の 62.9%、東京都が 21.7%を占める(表 9-6、図 12)。近年の傾向としては、年齢は 30 歳前後、感染地は国内感染がほぼ半数を占めている。感染経路不明例は、2000 年以降 10 件前後で推移している(表 5)。

図 10. 日本国籍 HIV 感染者の年齢別、性別、感染経路別の年次推移





2) 国籍・性別の AIDS 患者の動向

日本国籍男性:平成 18(2006)年の報告例(335 件)は昨年に比べて 44 件多く、増加の傾向が続いている(表 3-1、図 6)。感染経路別にみると、同性間性的接触の増加が著しい(表 5、図 13a)。**異性間性的接触**は日本国籍男性 AIDS 患者累計(2,589 件)の 40.9%を占め最も多いが、本年の報告では 110 件(32.8%)で、同性間性的接触 156 件(46.6%)より少ない(表 5)。異性間性的接触の年齢は、累計では 45-49 歳にピークがあるが、35-59 歳に幅広く分布している(表 9-1)。推定感染地は、1994 年までは海外感染が主であったが、1995 年以降は一貫して国内感染が主となっており、累計では、国内感染は 65.9%を占める(表 9-1)。報告地(ブロック)は、累計で関東甲信越(東京都を除く)が 44.9%、東京都が 24.6%を占め、近年では東海、近畿など他地域の報告も多くなっている(表 9-1、図 14)。**同性間性的接触**では、年齢のピークは 30-34 歳で異性間に比べて若い傾向にあるが、報告例は 25-54 歳に幅広く分布している(表 9-2)。推定感染地は、国内が中心(87.0%)でその傾向は 1991 年以降一貫している。報告地(ブロック)は東京都が中心で累計の 44.7%、関東甲信越(東京都を除く)が 22.4%、近畿が 13.6%を占める(表 9-2、図 14)。平成 18(2006)年の報告例は、東京、東海、近畿、九州の地域で増加した。また**感染経路不明例**が累計では 19.9%、本年では 16.1%存在している(表 5)。

日本国籍女性:異性間性的接触は累計(219 件)の 64.8%を占め、2000 年以来、年間約 10~15 件の報告が続いている(表 5)。**異性間性的接触**の年齢のピークは累計では 35-39 歳にあるが、25-44 歳まで幅広く分布している(表 9-3)。推定感染地は国内感染が主(71.8%)で、報告地(ブロック)は相対的には関東甲信越(東京都を除く)に多いが、比較的全国に分散している(表 9-3、図 14)。**感染経路不明例**が 26.5%存在する(表 5)。

日本国籍 AIDS 患者を年齢階級別に感染経路の内訳の年次推移を見ると、25-34 歳の年齢層では男性・同性間性的接触による感染が増加しており、平成 18(2006)年では、60.5%を占めている。また、35-49 歳の年齢層においても男性同性間性的接触による感染が増加傾向にあり、本年は 45.0%であった。50 歳以上の年齢層では、男性・異性間性的接触による感染が男性・同性間性的接触より多くなる傾向が見られる(図 13、図 14)。

外国国籍男性:異性間性的接触が 1992 年以来最も多い感染経路で、1996 年以来 20 件前後で推移していたが、本年は 8 件であった(表 5)。**異性間性的接触**では、累計で見ると年齢のピークは 30-34 歳、海外感染が主(56.9%)で、報告地(ブロック)は東京都、関東甲信越(東京都を除く)に 72.9%が集中している(表 9-4、図 14)。**同性間性的接触**は年間 10 件前後で推移しており、累計での年齢のピークは 30-34 歳、海外感染が主(36.7%)であるが、2001 年以降は国内感染事例が増加している(表 9-5)。報告地(ブロック)は累計で、東京都に 46.7%が集中している(表 9-5、図 14)。また、**感染経路不明例**が累計で 45.4%存在する(表 5)。

外国国籍女性: 異性間性的接触と感染経路不明例が多く、累計ではそれぞれ 52.1%、42.8%を占める(表 5)。異性間性的接触では累計の年齢のピークは25-29歳であるが、近年は30歳以上に多い傾向にある(表9-6)。主な感染地は海外(44.7%)であるが、感染地不明例が多い(36.8%)(表 9-6)。報告地(ブロック)は関東甲信越(東京都を除く)が中心で 63.2%を占める(表 9-6、図 14)。

図 13. AIDS 患者の国籍別、性別、感染経路別年次推移

* 静注射薬物濫用、母子感染、その他は除く

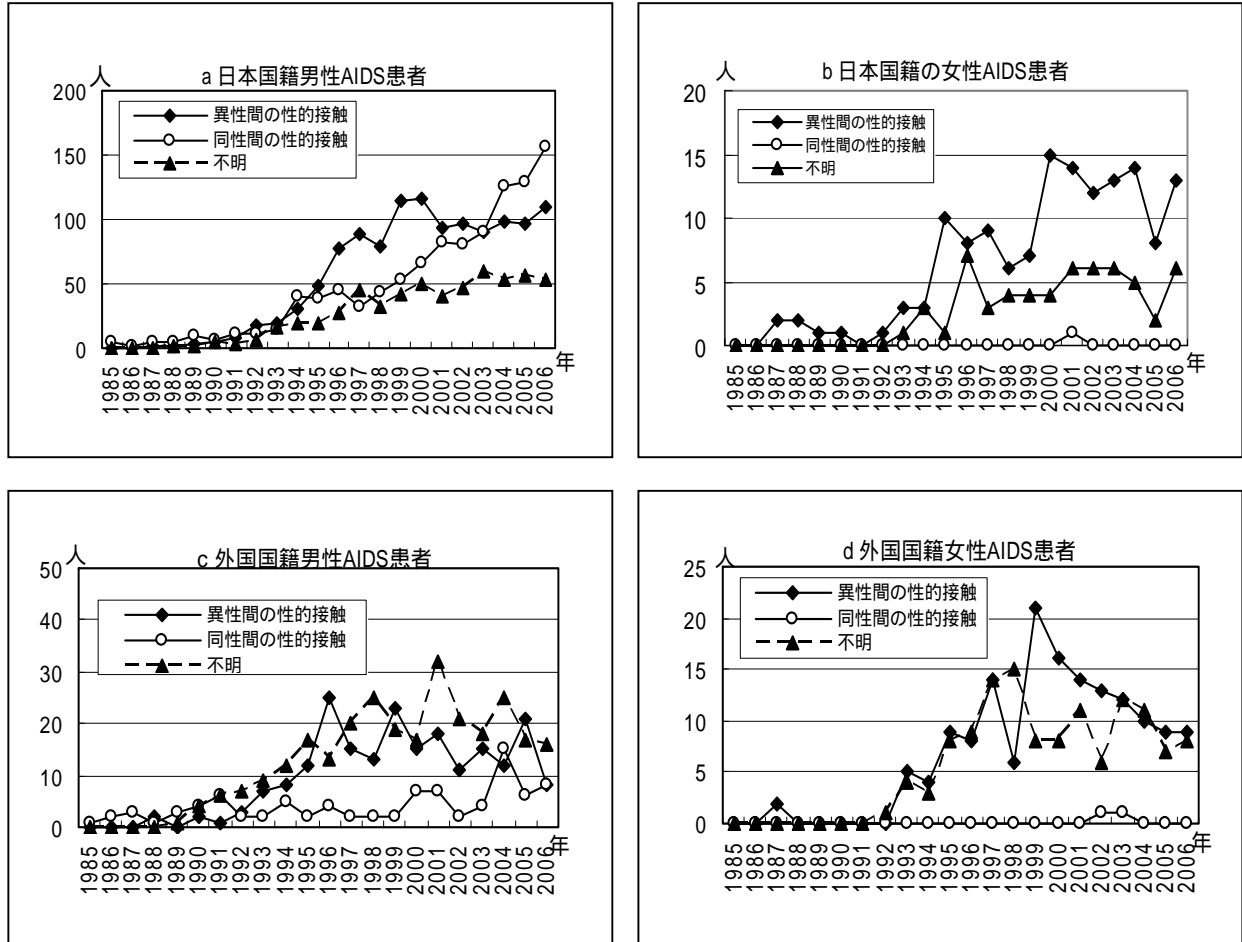


図14. AIDS患者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布 (累計)

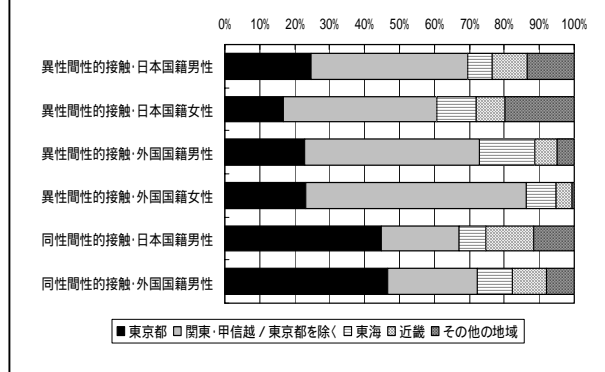
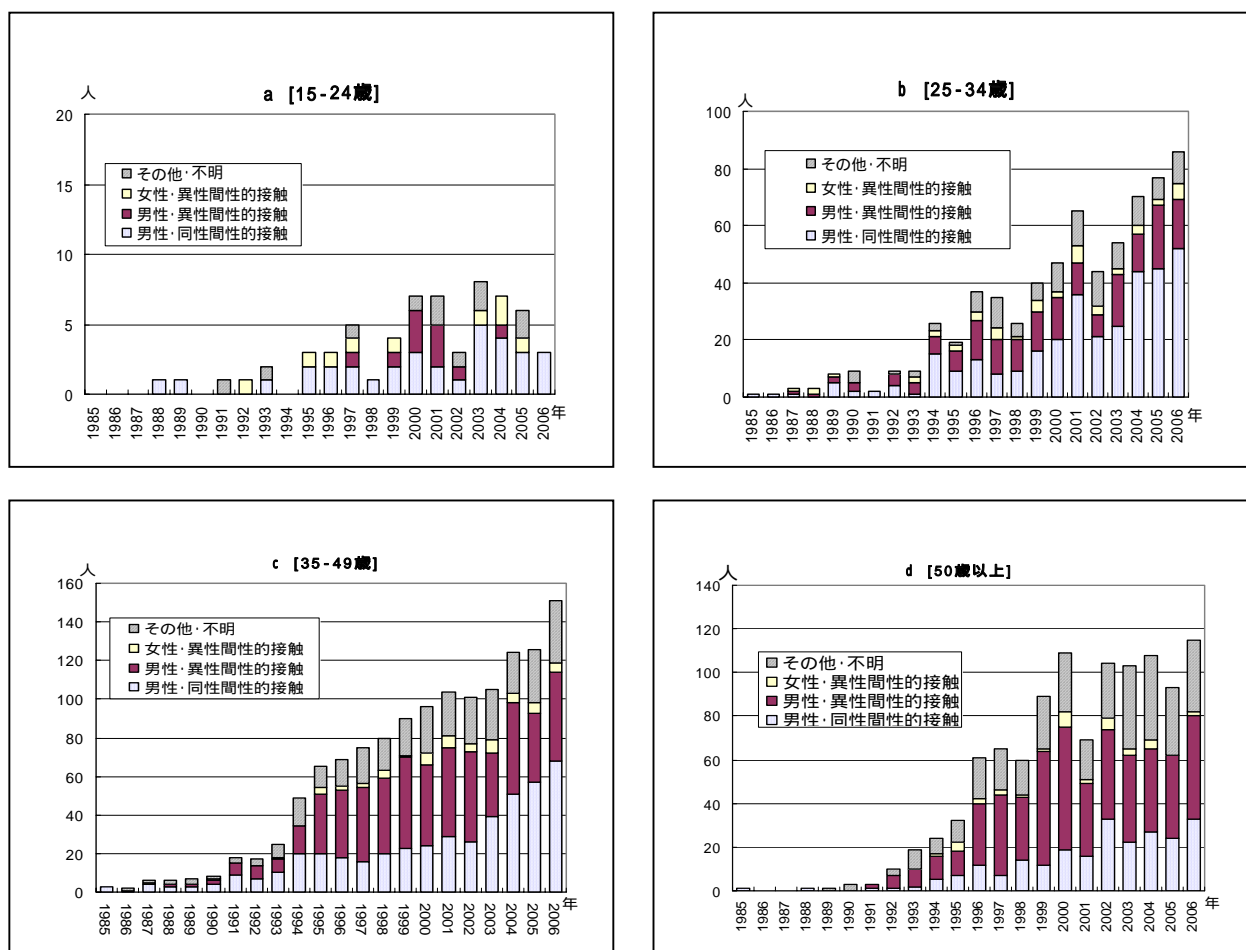


図 15. 日本国籍 AIDS 患者の年齢別、性別、感染経路別の年次推移



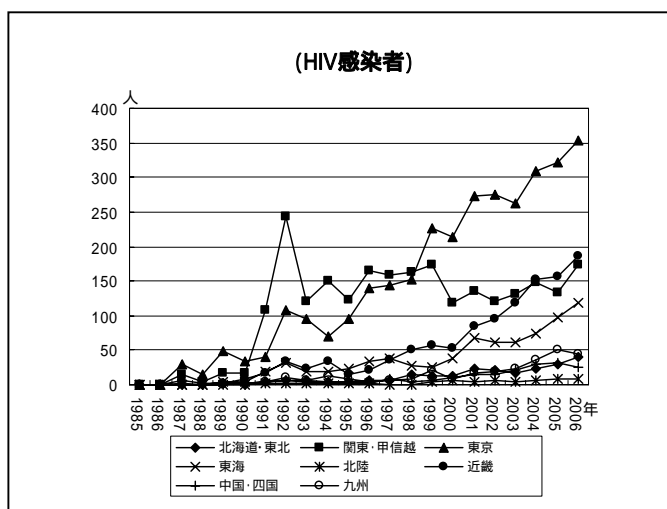
4.都道府県別の報告件数

HIV 感染者は、東京都を含む関東・甲信越ブロックからの報告が多く、累計では 67.4%を占める(表 10-1)。同ブロックの報告は、経年的には 1992 年に最初のピークを示し、その後減少したが 1996 年以降再び増加傾向にあり、平成 18(2006)年は 528 件となった(表 10-1、図 16)。特に東京都は 1996 年以降に著しい増加となっている。近畿ブロックからの報告数は 1998 年に増加が始まり、以降増加を続けており、特に大阪府からの報告の増加が顕著である(表 10-1、図 16)。東海ブロックでも 2001 年以降に報告数が増加している。他のブロックも報告数は少ないが、増加傾向にある(表 10-1、図 16)。

AIDS 患者数のブロック別分布も、HIV 感染者とほぼ同様で、累計では東京都を含む関東・甲信越(66.8%)に集中している(表 10-4、図 16)。人口 10 万対の累積報告件数は、全国では HIV 感染者 6.531(表 10-1)、AIDS 患者 3.170 である(表 10-4)。

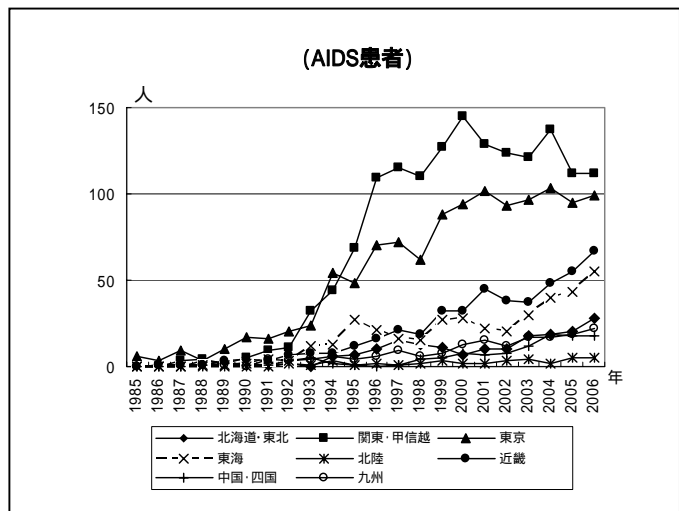
本年報告数の上位 10 位は、東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、静岡県、栃木県、

図 16. HIV 感染者及び AIDS 患者報告数のブロック別年次推移



兵庫県、福岡県、京都府で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、愛知県、神奈川県、大阪府、兵庫県、千葉県、茨城県、埼玉県、福岡県、長野県であった(表 10-4)。

また、人口 10 万対累積報告件数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、茨城県、長野県、山梨県、大阪府、栃木県、千葉県、神奈川県、愛知県、静岡県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、茨城県、長野県、栃木県、千葉県、群馬県、山梨県、神奈川県、埼玉県、静岡県であった(表 10-4)。



5. AIDS 患者報告における指標疾患の分布

日本国籍と外国国籍の AIDS 患者の累計報告数 (3143 件と 907 件) を分母として、各指標疾患の分布を見ると、分布は両国籍群でほぼ類似しており、ニューモシスチス・カリニ肺炎が日本国籍で 49.5%、外国国籍で 40.0% と最も多く、カンジダ、HIV 消耗性症候群が 11-28% を占める。両群で差が認められるのは、活動性結核(日本国籍例: 外国国籍例 = 6.9%: 15.2%) 及びクリプトコックス症(同 = 2.1%: 5.7%) は外国国籍例で多く、サイトメガロウイルス感染症(同 = 12.7%: 5.1%) は逆に日本国籍が多い(表 11)。

6. 病変死亡の動向

エイズ予防法に基づく 1999 年 3 月 31 日までの報告病変死亡例は 596 件である。内訳は、日本国籍男性が 445 件、女性が 40 件、計 485 件、外国国籍男性が 77 件、女性が 34 件、計 111 件である(表 12)。また、1999 年 4 月 1 日から 2006 年 12 月 31 日までに厚生労働省に報告された病変死亡例は 226 件で、この内、日本国籍男性が 177 件、女性が 15 件、計 192 件、外国国籍男性が 21 件、女性が 13 件、計 34 件である。2002 年 12 月末までに 822 件の病変死亡の報告が寄せられた。

1999 年 4 月から病変報告は医師の任意によっている。2006 年中の報告は日本国籍男性が 13 件、女性が 2 件、計 15 件、外国国籍男性が 1 件、女性が 0 件、計 16 件である。

7. 報告年と診断年の比較

日本国籍の HIV 感染者及び外国国籍の HIV 感染者と AIDS 患者については、例年 95% 以上が診断年と同じ年以内に報告されているが、1998 年には診断例のうち HIV 感染者の 7.9% が、AIDS 患者の 6.5% が、1999 年に報告されている。これは感染症法の施行に伴う効果と考えられる。日本国籍の AIDS で 95% を下回る年がしばしば見られる(表 13)。

8. まとめ

平成 18(2006) 年の HIV 感染者、AIDS 患者報告件数及び年次動向の特徴をまとめると以下のようであった。

1) HIV 感染者の報告数は、1996 年以降増加が続き、平成 18(2006) 年は 952 件で過去最高の報告数となった。日本国籍例は 836 件、外国国籍例は 116 件であった。

平成 18(2006) 年の HIV 感染者報告例の感染経路は、同性間性的接触が 604 件(63.4%)、異性間性的接触が 223 件(23.4%) で、性感染によるものが合計 827 件(86.8%) を占めた。

HIV 感染者では日本国籍男性の増加が顕著で、平成 18(2006) 年の報告数は昨年を大きく上回り過去最高(787 件)となった。日本国籍女性は 49 件と昨年(32 件)に比べて増加した。

日本国籍例では、男性同性間性的接触が昨年に比べて増加し、過去最高の報告数(571 件)となった。なお、男性異性間性的接触は 132 件で前年と同数であった。

日本国籍女性の異性間性的接触による HIV 感染者は 1999 年まで増加し、その後横ばいの状態にある。

日本国籍の異性間性的接触による HIV 感染者の性別構成を年齢階級別にみると、15-19 歳、20-24 歳では他の年齢層とは異なり女性の占める割合が高い。

以上、わが国では日本国籍男性を中心に国内での HIV 感染の拡大が続いており、特に顕著な増加が続いている同性間性的接触による感染への予防対策と感染者への医療支援が望まれる。また、異性間においては男性のみならず女性への予防対策の強化が必要である。

- 2) AIDS 患者の報告数は 406 件で、前年に比べて 39 件増加した。日本国籍例 355 件、外国国籍例 51 件で日本国籍例は前年に比べて 53 件の増加であった。

平成 18(2006)年の AIDS 患者報告例の内、異性間性的接触による感染は 140 件(34.5%)、同性間性的接触による感染は 164 件(40.4%)で、性感染が 74.9%を占めた。また、感染経路不明は 84 件(20.7%)と多い。推定感染地域は 368 件(77.6%)が国内での感染例であった。

日本国籍男性例は 335 件(82.5%)で昨年(291 件)より 44 件多く、このうち異性間性的接触 110 件(32.8%)、同性間性的接触 156 件(46.6%)、感染経路不明例は 54 件(16.1%)であった。

以上、わが国における AIDS 患者報告数は性感染例が主で依然増加傾向にあり、感染者の早期発見、早期治療につながる検査・相談の機会提供を進める必要がある。

- 3) 外国国籍例は HIV 感染者、AIDS 患者ともに報告数は横ばいの状況にあるが、平成 18(2006)年の外国国籍報告例は、HIV 感染者では 116 件(12.2%)、AIDS 患者では 51 件(12.6%)を占める。出身地域としては、HIV 感染者、AIDS 患者ともに東南アジア、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカが多い。

外国国籍報告例の HIV 感染者、AIDS 患者に占める割合は、わが国の外国人人口割合(1-2%)を大きく上回っており、外国国籍者に対する HIV 感染対策の強化が必要である。

- 4) 感染経路は、HIV 感染者、AIDS 患者ともに性的接触による感染が大半であり、静注薬物濫用や母子感染によるものはいずれも 2%以下にとどまっている。しかし、2005 年の報告では過去最高となる 10 例の静注薬物濫用による感染例となったこともあり、引き続き監視が必要である。

- 5) 報告地(ブロック)は、東京都、関東甲信越(東京都を除く)が依然多く、平成 18(2006)年報告例では HIV 感染者の 528 件(55.5%)、AIDS 患者の 217 件(52.0%)を占めている。

都道府県別では、HIV 感染報告例の多い東京都、大阪府、愛知県からは過去最高レベルの報告が続いている。また、上記の 3 地域に比べて報告数は少ないが、北海道、宮城、栃木、群馬、京都、兵庫、福岡でも増加傾向が示されている。

HIV 感染は、東京を中心とする関東地域の流行に加え、東海、近畿でも急増の傾向にあり、また他の地方においても感染拡大の傾向がみられている。それぞれの地域にあっては、HIV 感染報告の動向特性に配慮した対策の展開が望まれる。

以上、わが国においては、日本国籍男性を中心に、国内での性的接触を推定感染経路とする HIV 感染者、AIDS 患者報告例の増加が続いている。特に、男性同性間の性的接触による HIV 感染の拡大が示されており、早期検査と早期医療の機会提供を促進すると共に、この層への予防対策を人権等に配慮しつつ推進する必要がある。

また、これまで報告数の多かった東京都および関東・甲信越(東京都を除く)に加え、他の地域からの報告数も増加しており、地域拡散の傾向が示されている。従って、各自治体にあっては、同性間および異性間の性感染防止や、早期発見、早期治療に向けた積極的な対策を進める必要がある。