

発生動向の分析結果

1. 平成 19(2007)年報告例の主な内訳

平成 19(2007)年には、HIV 感染者 1082 件、AIDS 患者 418 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 87.8%、AIDS の 74.4%、図 1)が、**国籍・性別**では、日本国籍男性(HIV の 86.0%、AIDS の 82.1%)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 87.7%、AIDS 80.4%)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多くを占め(HIV 54.0%、AIDS 46.7%)、次いで近畿(HIV 19.2%、AIDS 17.0%)、東海(HIV 12.3%、AIDS 15.6%)が続いた(表 1)。

HIV 感染者の年間報告数は 2006 年に比べて 130 件増加した(表 1)。国籍別では日本国籍例が 133 件増加し外国国籍例が 3 件減少した。**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)では東京、東海、近畿、中国・四国、九州のブロックで増加がみられた(表 1)。2006 年と比較すると、報告件数の前年比では中国・四国が 1.6 倍、九州が 1.5 倍の増加であった(表 1)。これらの地域での増加は主に日本国籍例によるもので、東海、近畿、中国・四国は外国国籍例の増加も見られた(表 1)。

AIDS 患者は前年に比べて 12 件増加した。日本国籍例は 10 件、外国国籍例は 2 件の増加であった(表 1)。**感染経路別**では異性間性的接触(主に外国国籍例)、およびその他(主に日本国籍例)が各々 14 件の増加であった(表 1)。また**性別**では男性が 9 件、女性が 3 件の増加、**感染地別**では国内感染が 21 件の増加、**報告地別**(ブロック)では東海、近畿、中国・四国、九州で前年に比べて増加した(表 1)。

図 1. 2007 年に報告された HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別内訳

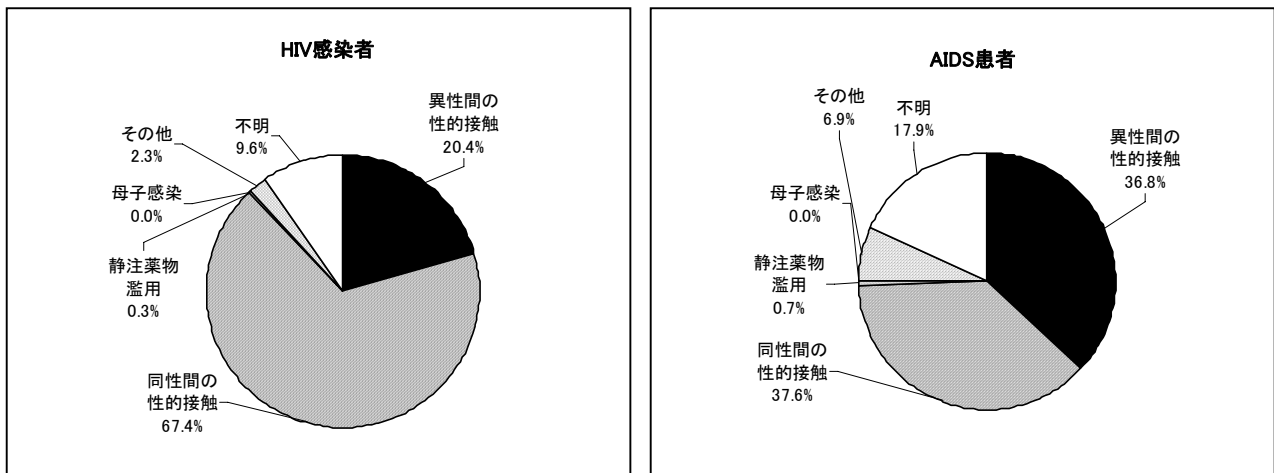


図2. 2007(平成19年)報告例の国籍・性別内訳

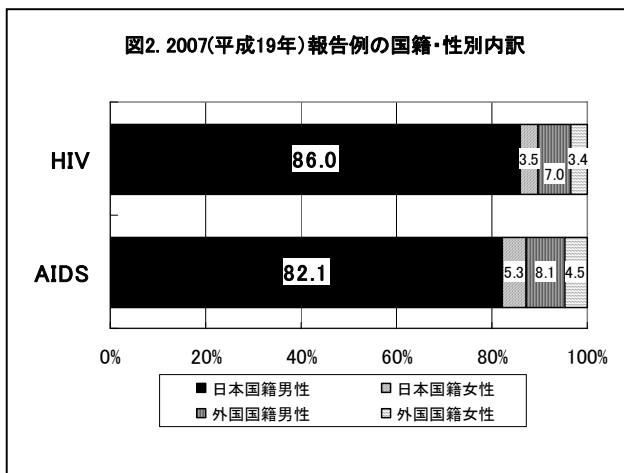
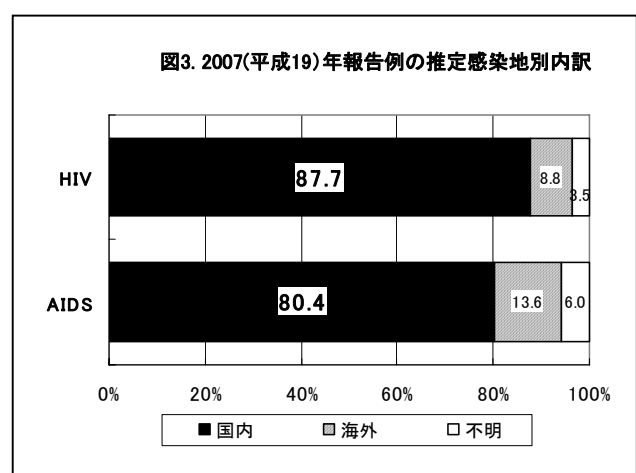


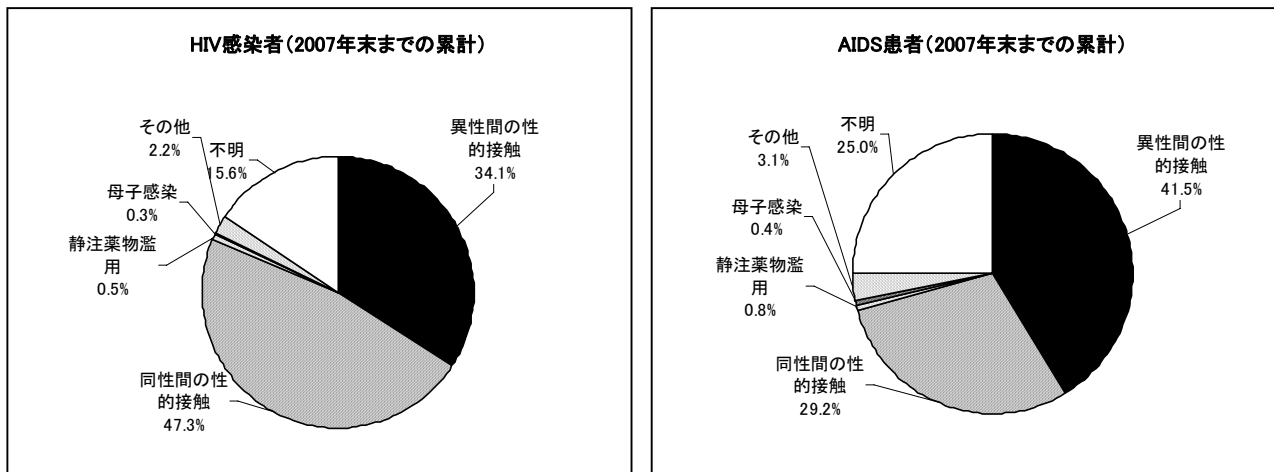
図3. 2007(平成19)年報告例の推定感染地別内訳



2. 平成 19(2007)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 2007 年 12 月 31 日までの累積報告件数は、HIV 感染者 9426 件、AIDS 患者 4468 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 34.1%、同性間性的接触 47.3%、静注薬物濫用 0.5%、母子感染 0.3%、その他 2.2%、不明 15.6%であり、AIDS 患者では、HIV 感染者に比べ同性間性的接触 29.2%は少なく、不明例 25.0%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 70.0%、日本国籍女性 6.6%、外国国籍男性 9.9%、外国国籍女性 13.5%であり、AIDS 患者では、それぞれ 73.1%、5.4%、14.5%、7.0%である(表 3-1)。

図 4. HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別構成(2007 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、2007 年は過去最高の報告数(1082 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 2000 年以降は 40 件前後で横ばいである。外国国籍男性例は前年 76 件と過去最高となり、本年も同数の報告であった(表 3-1、図 6-1)。AIDS 患者は、日本国籍男性例で増加傾向が続き、本年は過去最高(343 件)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 6-2)。

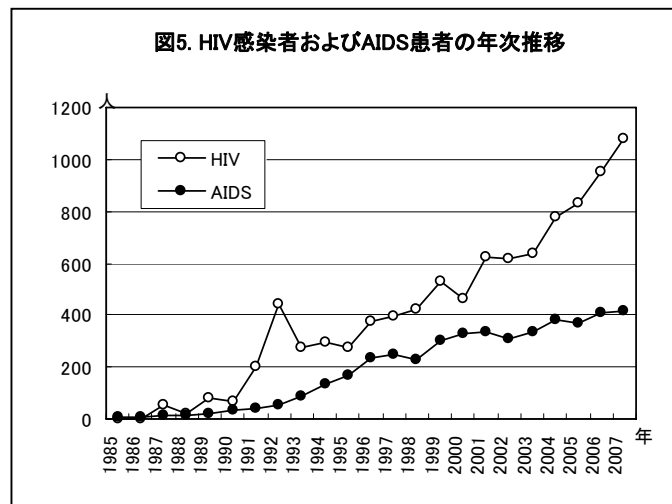
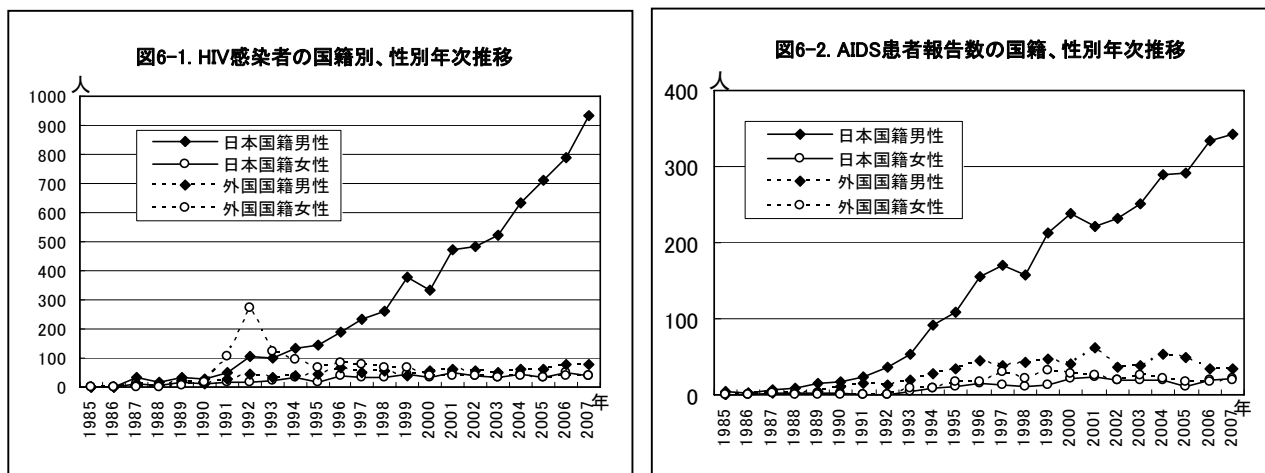


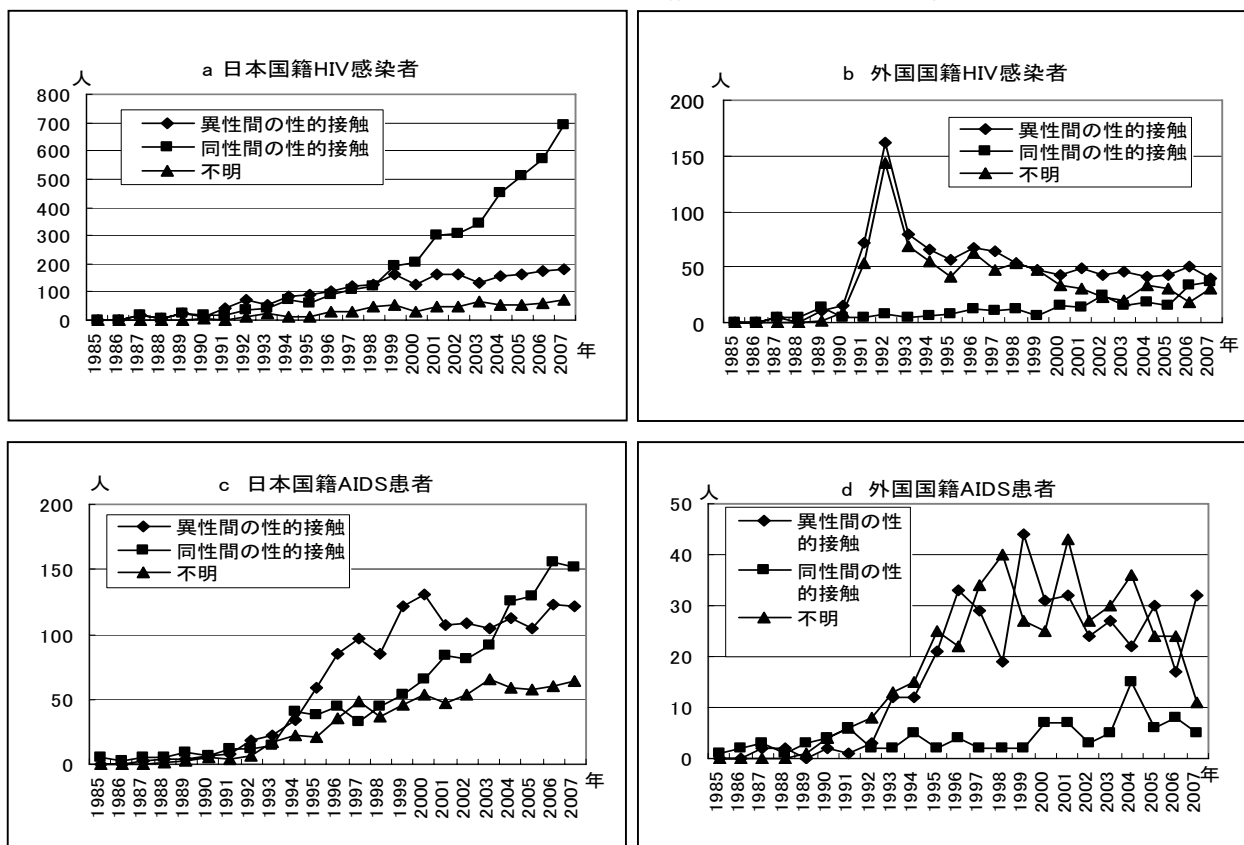
図 6. HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別、性別年次推移



外国国籍報告例を世界地域区別にみると、HIV 感染者、AIDS 患者ともに東南アジアが最も多かったが、HIV 感染例では前年からラテンアメリカが最も多い報告となっている(表 3-2)。経年変化では、東南アジアは HIV 感染者、AIDS 患者ともに減少しているが、他の地域区分の報告はほぼ横ばい状態である。

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(692 件)は増加が著しい(表 4、図 7-a)。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(表 4、図 7-b)。AIDS 患者では、日本国籍例は 1997 年以降に同性間の性的接触による報告が増加し 2004 年には異性間の性的接触例を超えた。異性間の性的接触は 1999 年以降 100-130 件の範囲で推移している(表 4、図 7-c)。外国国籍例の AIDS 患者では、異性間の性的接触が 32 件と前年に比べて 15 件増加したが、1999 年以降増減を繰り返している。(表 4、図 7-d)。

図 7. HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別、感染経路別年次推移



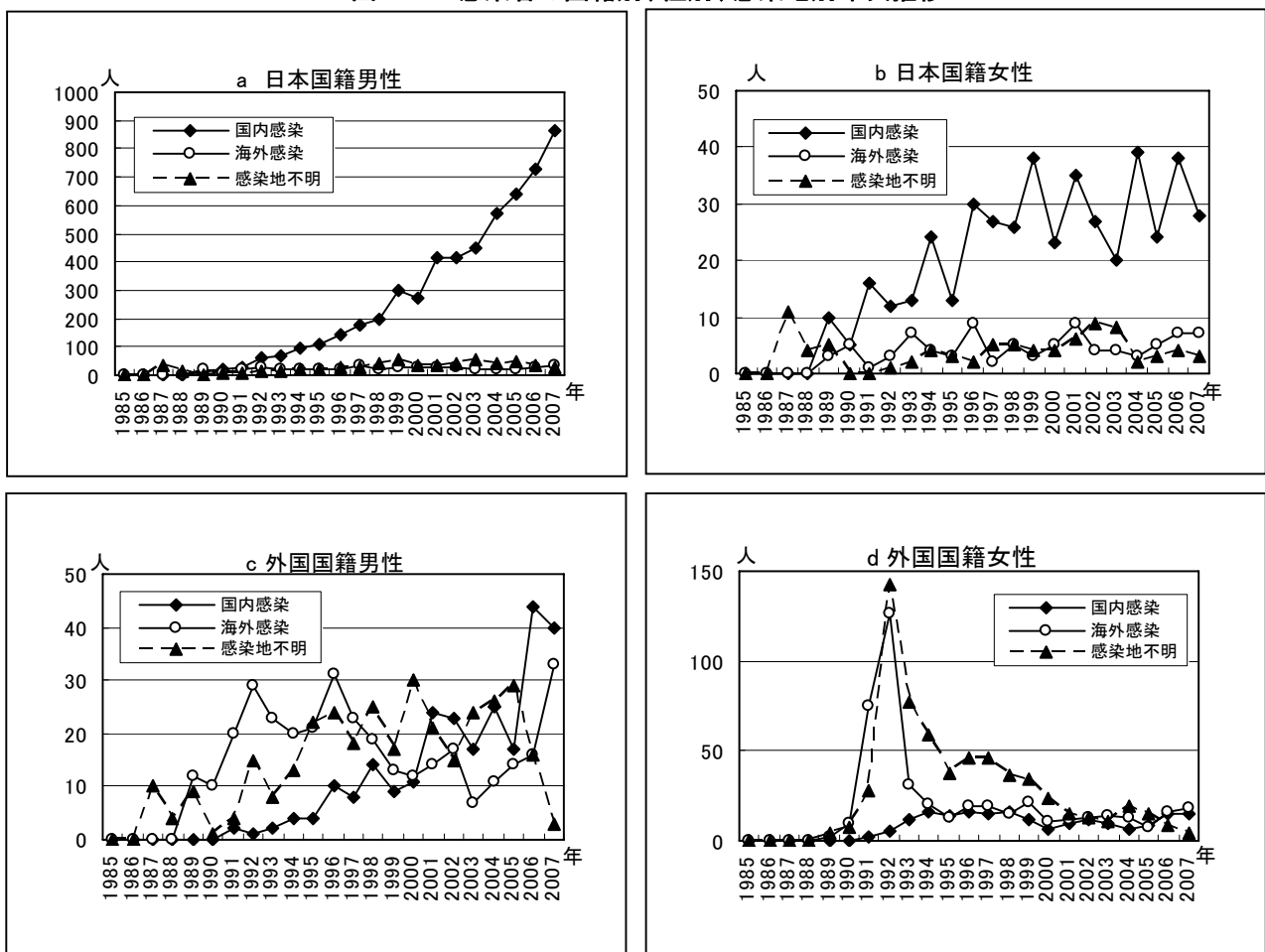
感染経路不明例は、HIV 感染者では累計の 15.6%を占め、特に外国国籍 HIV 例では 36.5%と高率で、平成 19(2007)年の外国国籍 HIV 感染例でも 27.4%であった(表 4)。一方、AIDS 患者では、感染経路不明例は累計の日本国籍例で 20.1%、外国国籍例で 43.2%を占め、平成 19(2007)年報告例でも日本国籍例では 17.5%、外国国籍例では 20.8%に及んでいる(表 4)。

年齢分布は、累計でみると HIV 感染者では 20-39 歳 (70.7%)に集中しているが、AIDS 患者では 25 歳から 60 歳以上まで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、日本国籍の男性は 30-54 歳、女性は 25-44 歳の報告例が多く、外国国籍では男性が 25-44 歳で、女性が 20-39 歳で報告が多い。2007 年の AIDS 患者報告例では日本国籍男性の 60 歳以上に漸増傾向が見られる(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。AIDS 患者では、日本国籍男性の国内感染例が 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 感染者は全ての地域で増加が続いている(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が、2007 年報告では女性は関東・甲信越で減少し、東海で増加した(表 8-1)。AIDS 患者では、日本国籍男性が北海道・東北、東海、近畿、中国・四国、九州で増加し、女性では関東・甲信越が 13 件と多かった。外国国籍は、累計では関東・甲信越、東京、東海、近畿での報告が目立ち、2007 年報告例では東海で外国国籍男性が 16 件と多かった(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

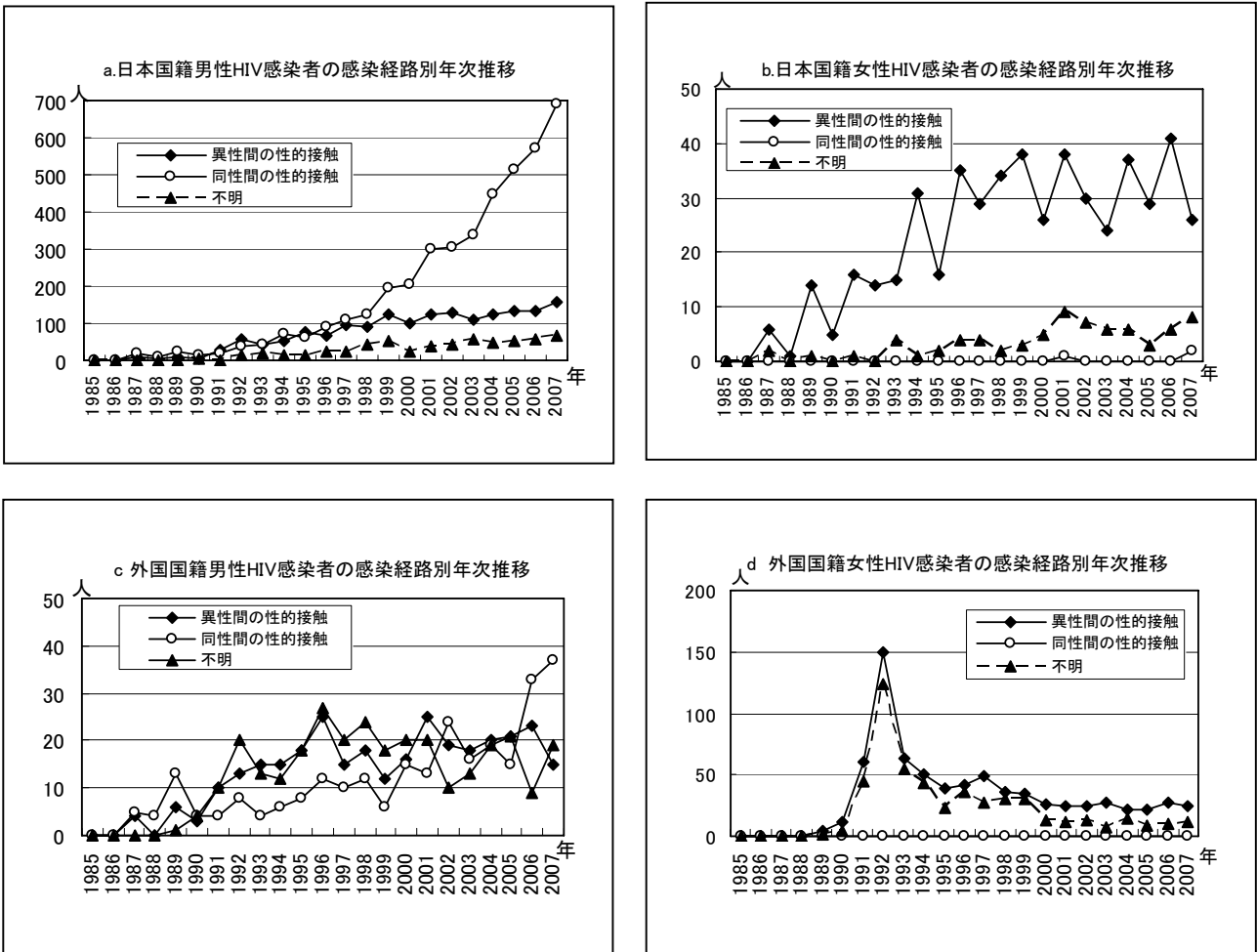
日本国籍男性: HIV感染者報告累計 (6597 件)の内、同性間性的接触が 63.4%、異性間性的接触が 25.2%と、性的接触による感染が累計の 88.6%を占めている。平成 19(2007)年の報告では、同性間性的接触が前年に比して 119 件と著しい増加を示し、異性間性的接触も前年に比して 24 件増加した(表 5、図 9-a)。

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、累計では 73.4%、本年の報告では 87.8%である。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 35.0%、東京都が 32.4%を占める(表 9-1、図 12)。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)。

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 93.5%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 49.0%を占めている。本年報告の同性間性的接触例は、年齢では 30-34 歳が 26.8%と最も多く、国内感染例は 96.5%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 43.6%、次いで近畿 22.2%、東海が 10.1%で、東海が関東・甲信越(東京都を除く)を超えている(表 9-2、図 12)。報告数の多い東京、近畿、東海に加え、他のブロック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)。

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-b)。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 5.3%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感染者累計の性別・年齢階級別分布は、15-19 歳、20-24 歳では女性の割合が他の年齢層よりも大きい(図 11)。推定感染地は国内感染(77.4%)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 36.2%、東京都が 30.3%を占めている(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-b)。なお、同性間性的接触の女性例は 2001 年に 1 件、本年は 2 件の報告があった(表 5)。

図 9. HIV 感染者の国籍別、性別、感染経路別年次推移

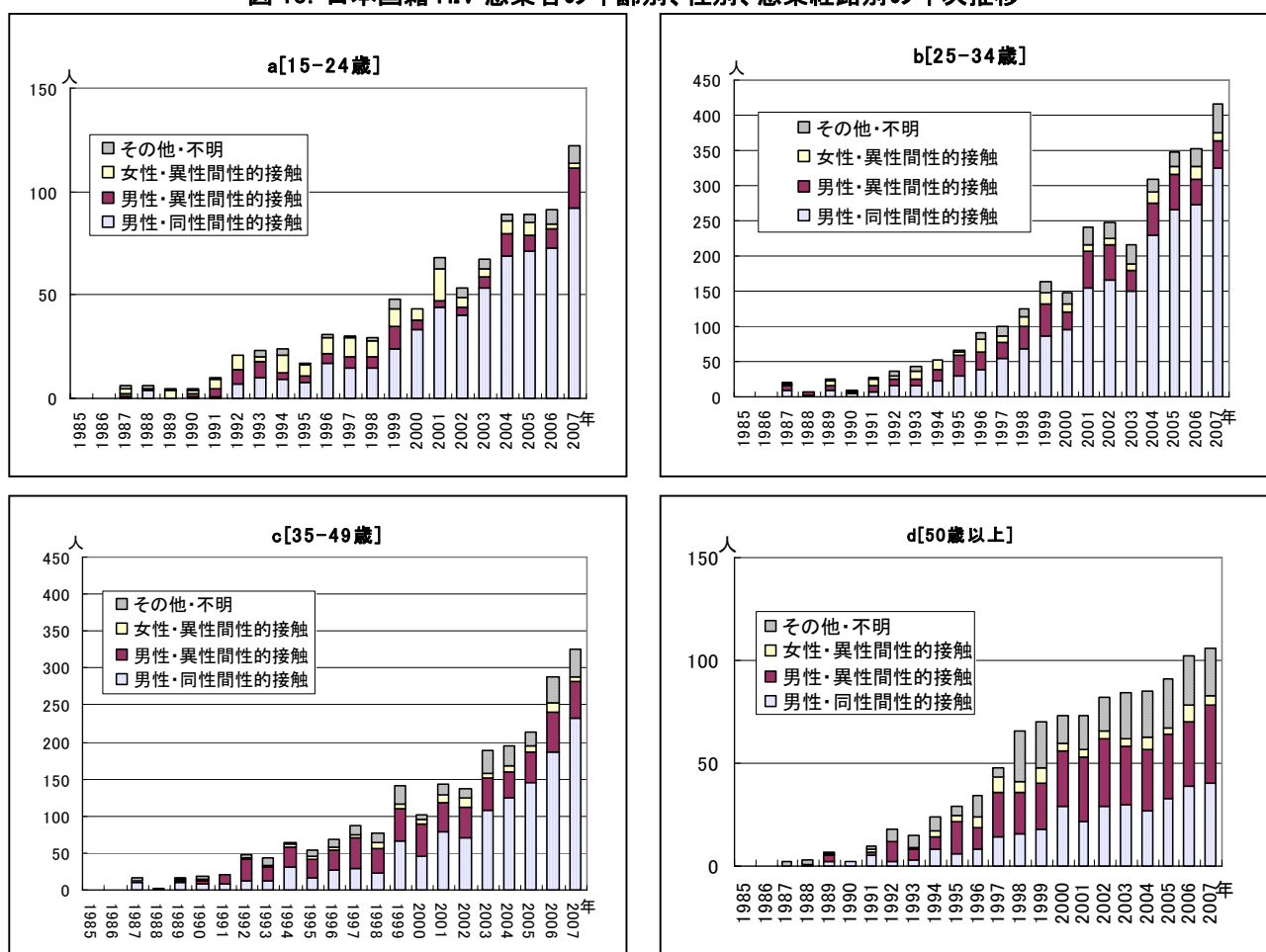


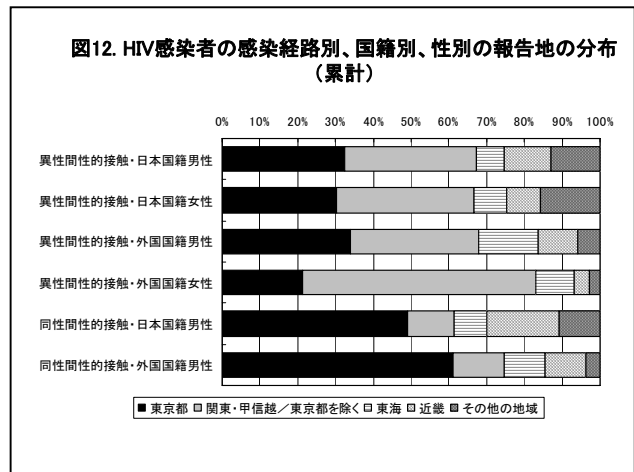
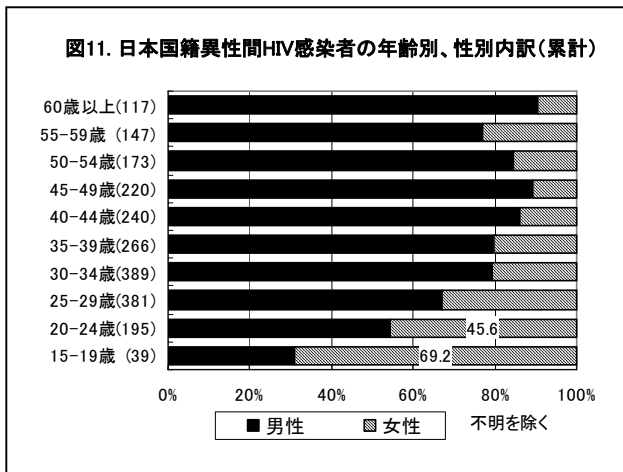
日本国籍HIV感染者の年齢階級別・感染経路の内訳の年次推移を見ると、どの年齢層も男性の同性間性的接触で増加が続いている。平成 19(2007)年のHIV感染例で男性同性間の性的接触による感染が占める割合は15-24歳の年齢層では75.4%、25-34歳では78.6%、35-49歳では71.2%と過半数を占めるが、50歳以上の年齢層では37.7%と男性異性間の性的接触(35.8%)とほぼ同率となっている(図10)。

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9-c)。**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47.9%で国内感染29.6%に比べて多い(表9-4)。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67.9%を占める(表9-4、図12)。**同性間性的接触**は、25-34歳の年齢層がほぼ半数を占めている。推定感染地は、2000年以降国内感染が多く、累計では51.5%を占めている(表9-5)。報告地(ブロック)は累計の61.2%が東京に集中している(表9-5、図12)。**感染経路不明例**は、増減はあるが横ばいの推移である(表5、図9-c)。

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-d)。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22.6%存在する(表9-6)。報告地(ブロック)は、関東・甲信越(東京都を除く)が累計の61.7%、東京都が21.4%、東海が10.3%を占める(表9-6、図12)。近年の傾向としては、年齢は30-44歳、感染地は国内感染がほぼ半数を占め、報告地は東海が多くなっている。**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9-d)。

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 19(2007)年の報告例(343 件)は前年に比べて 8 件多く、漸増傾向が続いている(表 3-1、図 6-2)。感染経路別にみると、異性間及び同性間性的接触は共に前年に比して 3-4 件少ない(表 5、図 13a)。**異性間性的接触**は日本国籍男性 AIDS 患者累計(3267 件)の 39.9%を占め最も多いが、本年の報告では 107 件(31.2%)で、同性間性的接触 152 件(44.3%)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、本年報告では 35-39 歳に次いで 60 歳以上が多い(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 67.0%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 43.4%、東京都が 24.0%を占め、近年では東海、近畿、中国・四国、九州で報告が多くなっている(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(88.0%)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 42.7%、関東・甲信越(東京都を除く)が 21.4%、近畿が 14.2%を占める(表 9-2、図 14)。平成 19(2007)年の報告例は、東京は減少に転じ、東海、近畿、九州の地域で増加した。また**感染経路不明例**は累計では 19.7%、本年では 18.1%を占めている(表 5)。

日本国籍女性:異性間性的接触は累計(241 件)の 65.1%を占め、2000 年以来、年間 8~15 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(71.3%)が主で、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**は累計で 24.9%を占めている(表 5)。

日本国籍 AIDS 患者の年齢階級別・感染経路の内訳の年次推移は、25-34 歳、35-49 歳の年齢層では男性・同性間性的接触による感染が前年まで増加していたが、本年は前年より少ない報告であった。また異性間性的接触の占める割合は 15-24 歳と 25-34 歳の年齢層に比べて 35-49 歳および 50 歳以上の年齢層が高い。(図 15)。

外国国籍男性:**異性間性的接触**は 1992 年以来最も多い感染経路で、1996 年からは 20 件前後で推移している(表 5)。異性間性的接触では、累計で見ると年齢のピークが 30-34 歳(29.5%)、海外感染(56.8%)が主で、報告地(ブロック)は東京都、関東・甲信越(東京都を除く)に 69.6%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(28.4%)、感染地は国内と海外感染が 1/3 ずつを占めている。2001 年以降は国内感染事例が多い(表 9-5)。報告地(ブロック)は累計で、東京都に 45.3%が集中している(表 9-5、図 14)。また、感染経路不明例は累計で 44.4%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 54.0%、40.8%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、本年は30-34歳が多い(表 9-6)。主な感染地は海外(45.2%)であるが、感染地不明例(33.3%)も多い。報告地(ブロック)は関東・甲信越(東京都を除く)が中心で61.3%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)

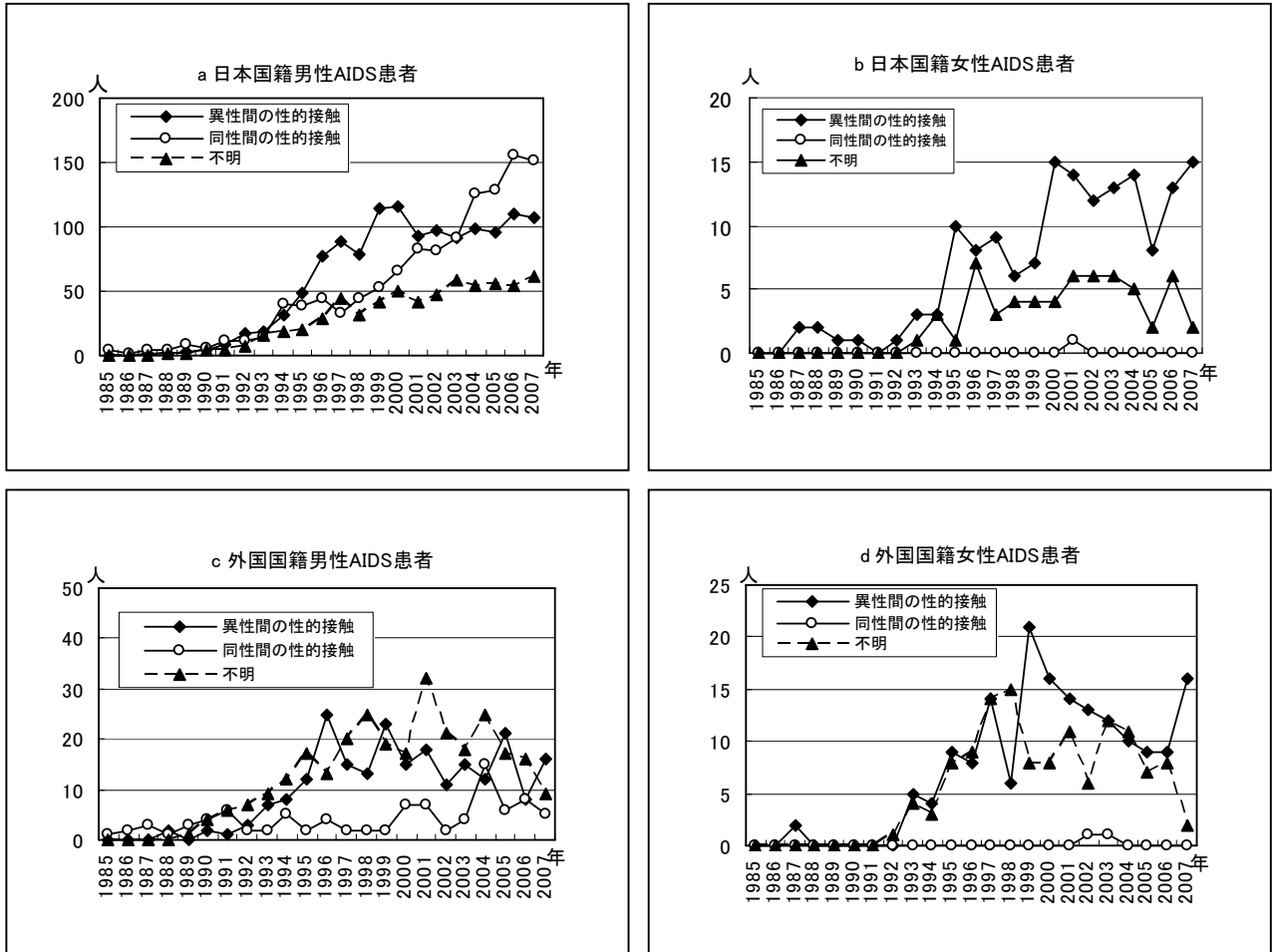


図14. AIDS患者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布 (累計)

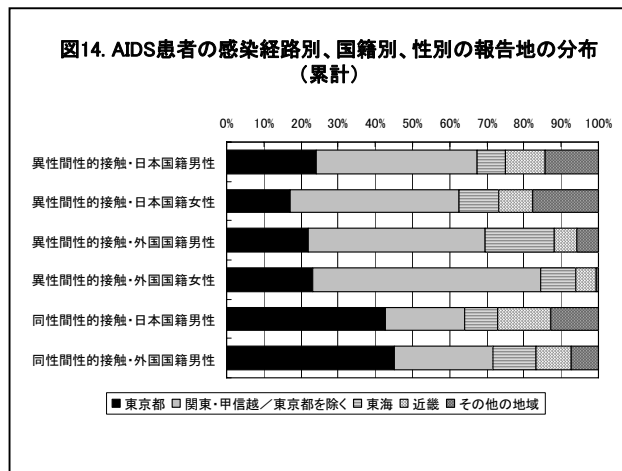
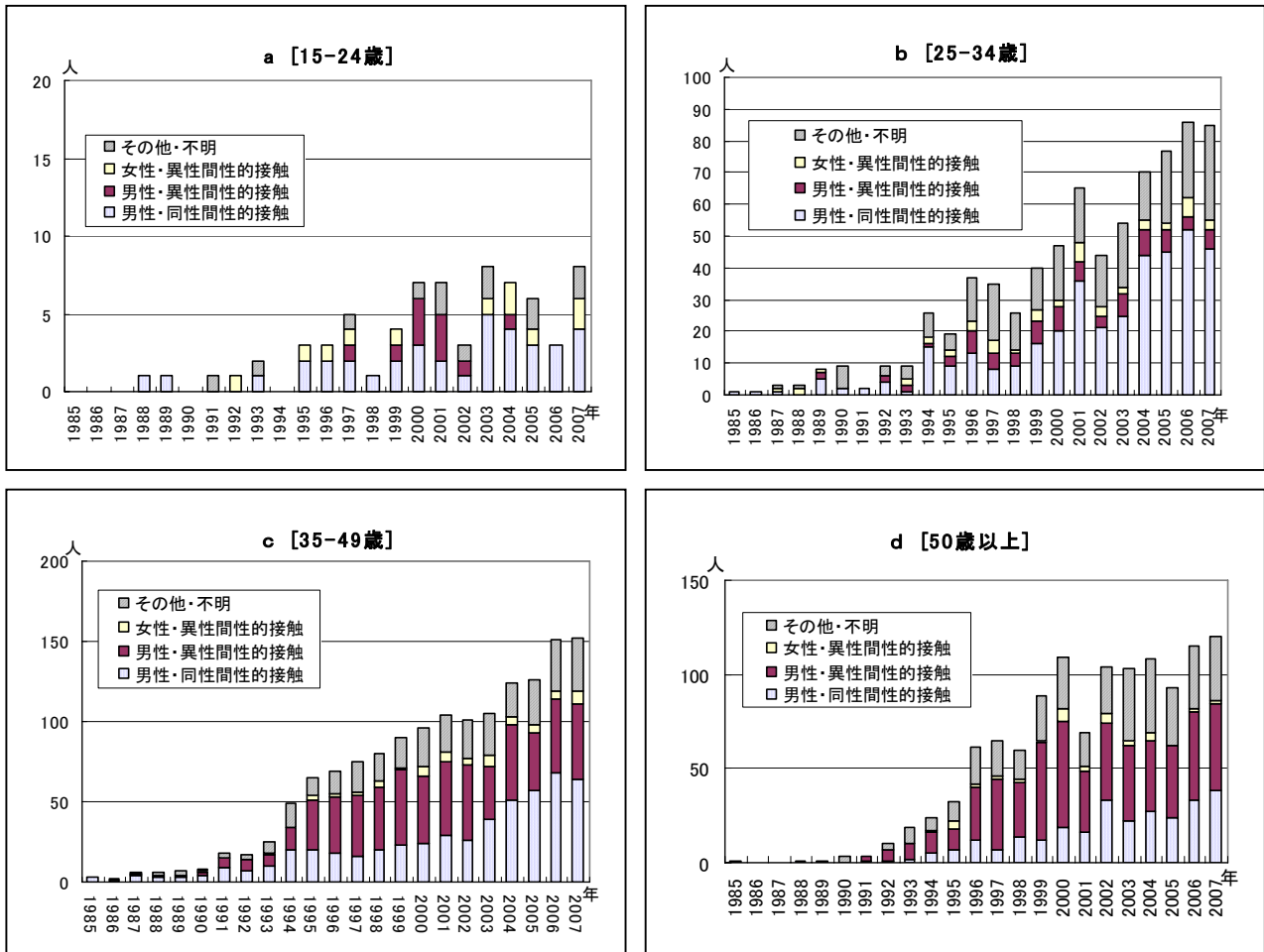


図 15. 日本国籍 AIDS 患者の年齢別、性別、感染経路別の年次推移



4.都道府県別の報告件数

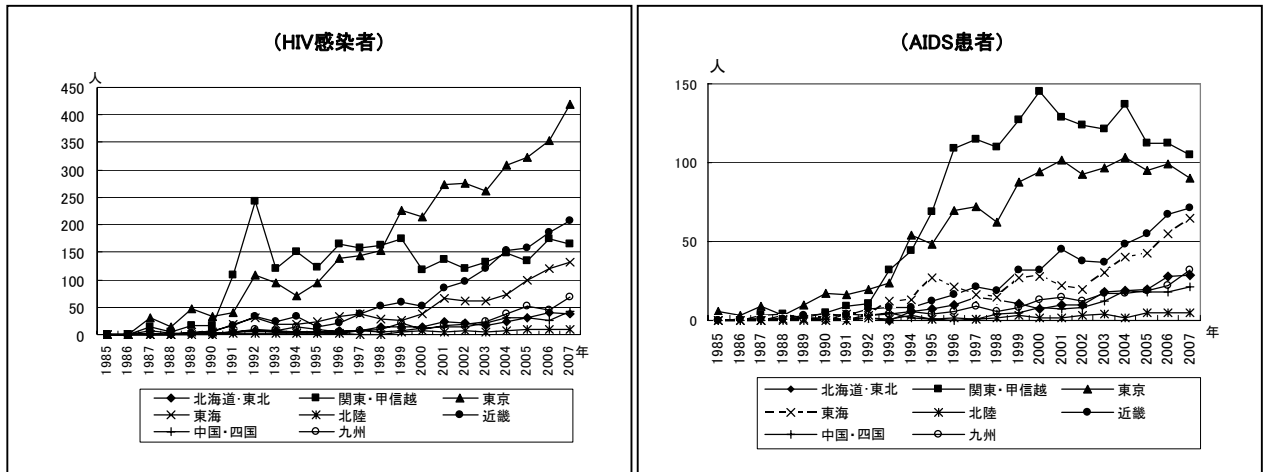
HIV 感染者は、東京都を含む関東・甲信越ブロックからの報告が多く、累計では 65.8%を占める(表 10-1)。同ブロックの報告は、経年的には 1992 年に最初のピークを示し、その後減少したが 1996 年以降再び増加傾向にあり、平成 19(2007)年は 584 件となった(表 10-1、図 16)。特に東京都は 1996 年以降に著しい増加となり、本年は 420 件となった。近畿ブロックからの報告数は 1998 年以降増加が続き、特に大阪府からの報告の増加が顕著で、本年は 147 件となった(表 10-1、図 16)。東海ブロックでは 2001 年から報告数が増加し、中国・四国、九州でも増加傾向にある。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(64.9%)に集中している。経年変化では東京都が減少に転じているが、他の地域ブロックは増加傾向にある(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 7.377(表 10-1)、AIDS 患者 3.497 である(表 10-4)。

本年報告数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、埼玉県、兵庫県、福岡県、沖縄県、静岡県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、静岡県、兵庫県、福岡県、茨城県、栃木県、埼玉県、京都府であった(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、大阪府、山梨県、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、沖縄県、静岡県であった(表 10-4)。

図 16. HIV 感染者及び AIDS 患者報告数のブロック別年次推移



5. AIDS 患者報告における指標疾患の分布

日本国籍AIDS患者累計(3508件)に占める各指標疾患の分布は、ニューモシスティス肺炎 49.4%と最も多く、次いでカンジダ症 28.3%、サイトメガロウイルス感染症 13.3%、HIV消耗性症候群 11.1%が多い(表 11)。外国国籍 AIDS 患者の累計(960件)に占める同分布は、日本国籍例とほぼ類似しており、ニューモシスティス肺炎 39.8%、次いでカンジダ症 19.1%、活動性結核 15.0%、HIV消耗性症候群 12.7%、が多い。

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2007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242件で、この内、日本国籍男性が190件、女性が16件、計206件、外国国籍男性が23件、女性が13件、計36件である。2007年12月末までに838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。2007年中の報告は日本国籍男性が21件、女性が1件、計22件、外国国籍男性が2件、計24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 19(2007)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) 平成 19(2007)年の HIV 感染者の報告数は 1082 件で過去最高の報告数となった。日本国籍例は 969 件、外国国籍例は 113 件である。

平成 19(2007)年の HIV 感染者報告例の感染経路は、同性間性的接触が 729 件(67.4%)、異性間性的接触が 221 件(20.4%)で、性感染によるものが合計 950 件(87.8%)を占めた。

日本国籍例では、男性同性間性的接触が前年(571 件)に比べて 119 件増加し、過去最高の報告数(690 件)となった。なお、男性異性間性的接触は 156 件で前年(132 件)に比べて増加した。

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。

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、特に同性間性的接

触による感染は顕著な増加が続いており、訴求性のある予防啓発とそれを推進する積極的な対策が望まれる。また、異性間性的接触においても漸増傾向が見られ、若年層に加え中高年層への啓発も必要である。

- 2) AIDS患者の報告数は418件で、前年に比べて12件増加した。日本国籍例365件、外国国籍例53件で日本国籍例は前年に比べて10件の増加であった。

平成19(2007)年のAIDS患者報告例の内、異性間性的接触による感染は154件(36.8%)、同性間性的接触による感染は157件(37.6%)で、性感染が74.4%を占めた。また、感染経路不明は75件(17.9%)と多い。推定感染地域は377件(80.4%)が国内での感染例であった。

日本国籍男性例は343件(82.1%)で前年(335件)より8件多く、このうち異性間性的接触107件(31.2%)、同性間性的接触152件(44.3%)、感染経路不明例は62件(18.1%)であった。

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、感染者に向けた早期発見、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。特に中・高齢層にAIDS患者の報告が多いことから、勤務者が受けやすい時間帯での検査機会の提供、相談の提供などの工夫が望まれる。

- 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19(2007)年の外国国籍報告例は、HIV感染者では113件(10.4%)、AIDS患者では53件(12.7%)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く、近年ラテンアメリカの感染例が増えつつある。

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、静注薬物濫用については2005年の報告で過去最高となる10例の感染例となったこと、また感染経路のその他には静注薬物濫用と他の感染経路が重複している例もあることなどから、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19(2007)年報告例ではHIV感染者の584件(54.0%)、AIDS患者の195件(46.7%)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き、これら3地域の近隣の府県や中国・四国、九州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つては、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積極的に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、各自治体にあつては、同性間および異性間の性感染防止や、早期発見、早期治療に向けて具体的な対策を進める必要がある。