

### Ⅲ. 平成 28(2016)年エイズ発生動向 —分析結果—

#### 1. 平成 28(2016)年報告例の主な内訳

平成 28(2016)年には、HIV 感染者 1,011 件(前年 1,006 件)、AIDS 患者 437 件(前年 428 件)、合計で 1,448 件(前年 1,434 件)が報告された(表 1)。感染経路別では、性的接触による感染(HIV 感染者の 89.5%、AIDS 患者の 81.2%)が多数を占めた(図 1-a、b)。国籍・性別では、日本国籍男性(HIV 感染者の 84.8%、AIDS 患者の 86.0%)が多数を占めた(図 2)。感染地別では、国内感染(HIV 感染者の 82.9%、AIDS 患者の 78.7%)が多数を占めた(図 3)。報告地(ブロック)別では、HIV 感染者は東京都(36.6%)、近畿(18.3%)、東京都を除く関東・甲信越(14.2%)、東海(11.2%)、九州(9.3%)、また AIDS 患者は、東京都(22.2%)、東京都を除く関東・甲信越(20.1%)、近畿(17.6%)、九州(17.2%)、東海(11.4%)の順であった(表 1)。

2016 年の HIV 感染者の報告数は、日本国籍が 885 件(前年 898 件)、外国国籍は 126 件(前年 108 件)だった。感染経路別では、同性間性的接触が 735 件(前年 691 件)、異性間性的接触が 170 件(前年 196 件)だった。静注薬物使用が 1 件(前年 2 件)、母子感染が 0 件(前年 1 件)、不明が 82 件(前年 95 件)だった。性別では男性が 965 件(前年 948 件)、女性が 46 件(前年 58 件)で、男性は前年から 17 件増加し、女性は 12 件減少した。国内感染が 838 件(前年 845 件)、海外感染が 65 件(前年 60 件)、不明が 108 件(前年 101 件)だった。報告地(ブロック)別では北海道・東北が 46 件(前年 52 件)、東京都を除く関東・甲信越が 144 件(前年 146 件)、東京都が 370 件(前年 364 件)、東海が 113 件(前年 103 件)、北陸が 7 件(前年 6 件)、近畿が 185 件(前年 218 件)、中国・四国が 52 件(前年 47 件)、九州が 94 件(前年 70 件)だった(表 1)。

2016 年の AIDS 患者の報告数は、日本国籍が 394 件(前年 390 件)、外国国籍が 43 件(前年 38 件)だった。感染経路別では異性間性的接触が 114 件(前年 95 件)、同性間性的接触が 241 件(前年 250 件)、静脈薬物使用が 1 件(前年 3 件)、母子感染が 0 件(前年 0 件)、不明が 65 件(前年 74 件)だった。男性が 415 件(前年 409 件)で、女性が 22 件(前年 19 件)だった。国内感染は 344 件(前年 336 件)、海外感染は 42 件(前年 27 件)、不明は 51 件(前年 65 件)だった。報告地(ブロック)別では、北海道・東北が 30 件(前年 27 件)、東京都を除く関東・甲信越が 88 件(前年 87 件)、東京都が 97 件(前年 71 件)、東海が 50 件(前年 59 件)、北陸が 2 件(前年 8 件)、近畿が 77 件(前年 81 件)、中国・四国が 18 件(前年 37 件)、九州が 75 件(前年 58 件)だった(表 1)。

図1-a. 2016年に報告された新規HIV感染者の感染経路別内訳

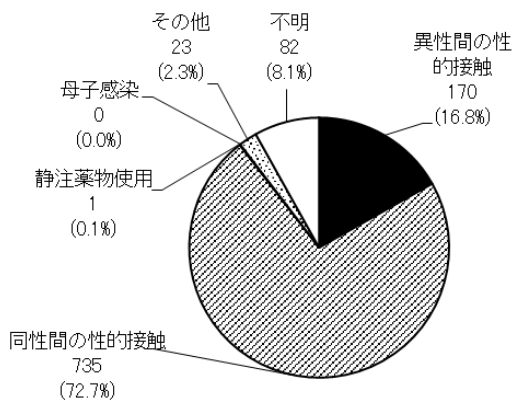


図1-b. 2016年に報告された新規AIDS患者の感染経路別内訳

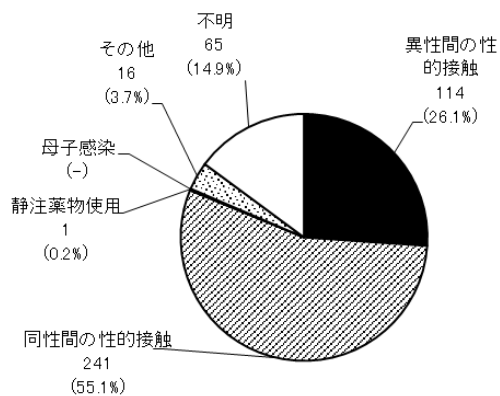


図2. 2016年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の国籍・性別内訳

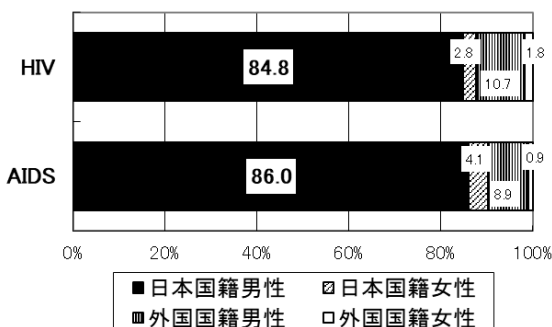
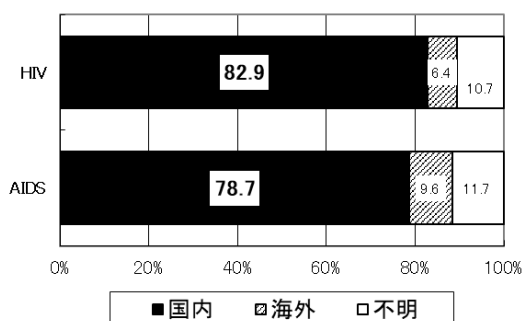


図3. 2016年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の推定感染地別内訳



## 2. 平成 28(2016)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 2016 年 12 月 31 日までの累計は、HIV 感染者 18,920 件、AIDS 患者 8,523 件である(表 2、図 4)。感染経路別にみると、HIV 感染者では、異性間性的接触 26.3%、同性間性的接触 58.7%、静注薬物使用 0.4%、母子感染 0.2%、その他 2.4%、不明 12.0% で、6 割近くを同性間性的接触が占める。AIDS 患者では、異性間性的接触 34.5%より同性間性的接触 40.5%がやや多く、同性間性的接触の割合は HIV 感染者に比べて低率であった(表 2、図 5-a、b)。国籍・性別に関しては、HIV 感染者では日本国籍男性 78.7%、日本国籍女性 5.0%、外国国籍男性 8.6%、外国国籍女性 7.6%であり、AIDS 患者では、それぞれ 80.3%、4.4%、10.6%、4.7%であった(表 3-1)。

図4. 2016年までの累積報告数

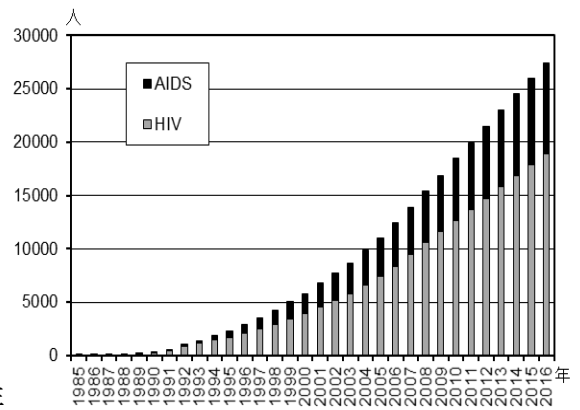


図5-a. HIV感染者報告数の感染経路別内訳 (2016年末までの累計)

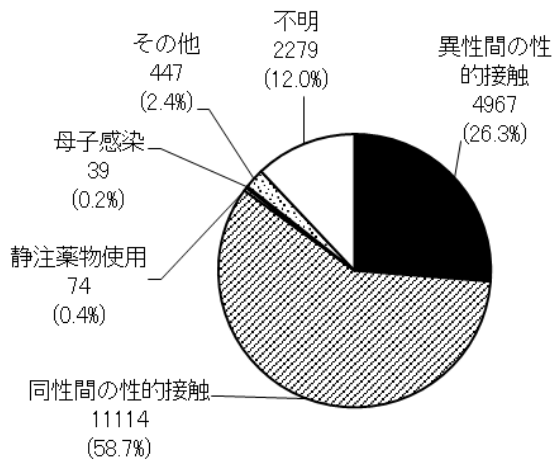
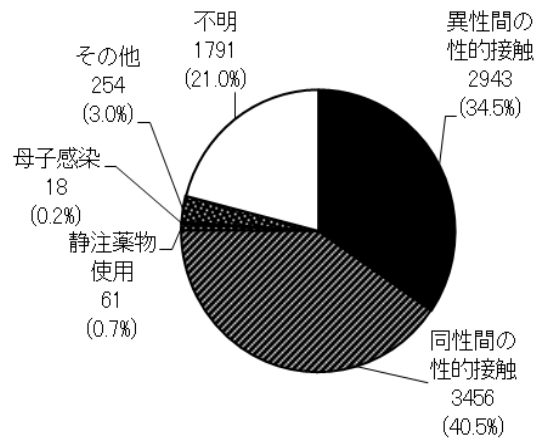


図5-b. AIDS患者の感染経路別内訳 (2016年末までの累計)



## 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 感染者の年間報告数は増加傾向が続き、特に 2004 年以降は増加が著しかったが、2008 年(1,126 件)をピークとして横ばい傾向となった。しかし、2007 年以降年間 1,000 件以上が続いており、2016 年(1,011 件)は、過去 8 番目の報告数であった(表 3-1、図 6)。

AIDS 患者の年間報告数は 2013 年以降 2 年連続で減少していたが、2016 年は前年より 9 件増加し、437 件の報告があり過去 6 位の報告数だった(表 3-1、図 6)。2016 年の新規報告件数に占める AIDS 患者の割合は 30.2% (前年 29.8%) であり (表 1、図 4)、依然として 30%前後の高値を維持している。感染経路別で比較すると、男性同性間に比べて男性異性間が高い傾向が続いている (図 7)。また、女性異性間では、2013-2015 年の 3 年間を除き、男性同性間を上回っている (図 7)。女性同性間は、2000 年以降累計で 10 件報告されているが、2013 年に 1 件報告されてからは報告が無い。

図6. 新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移

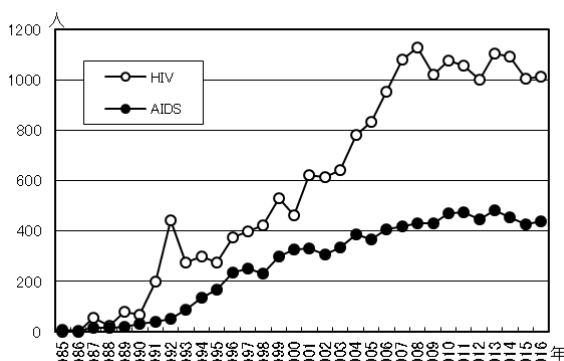
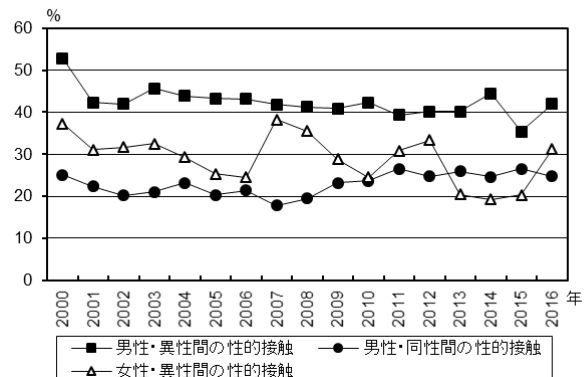


図7. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合の感染経路別年次推移



国籍・性別をみると、HIV 感染者では 1991 年頃から日本国籍男性の増加が著しいが、2008 年(999 件)をピークとして横ばいで推移している。外国国籍男性は一昨年まで横ばい状態が続いていたが、2013 年(97 件)は前年より 32 件増加し過去最多となり、2016 年は 108 件で 2013 年より 11 件上回り最多を更新した。日本国籍女性は横ばいが続いている。外国国籍女性では 2000 年以降は漸減から横ばい傾向がみられる(表 3-1、図 8-a)。AIDS 患者では、大半を占める日本国籍男性は、全体としては増加からやや横ばい傾向がみられる。日本国籍女性はほぼ横ばいである。外国国籍男性は、横ばい傾向であったが 2 年続けて増加している。外国国籍女性は、2009 年以降は 10 件前後で推移している(表 3-1、図 8-b)。

図8-a. 新規HIV感染者報告数の国籍別、性別年次推移

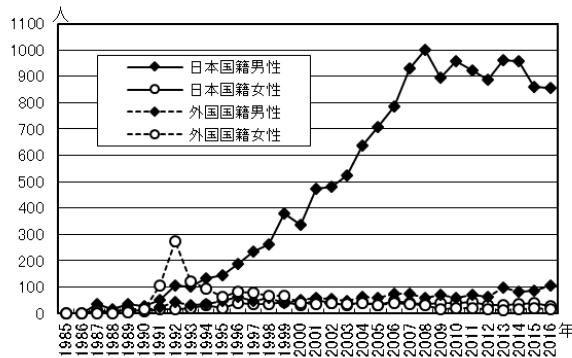
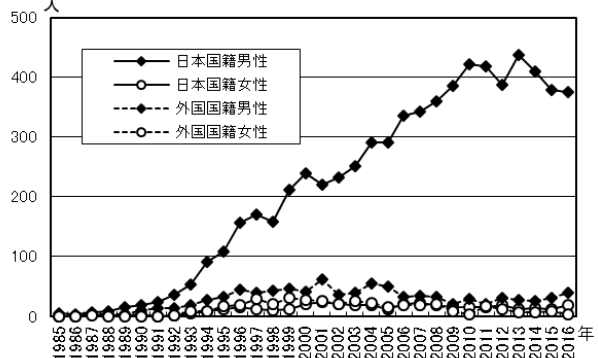


図8-b. 新規AIDS患者報告数の国籍別、性別年次推移



感染経路別にみると、日本国籍の HIV 感染者では、異性間性的接触が 139 件(前年 168 件)、同性間性的接触が 669 件(前年 637 件)だった。異性間性的接触は 1994 年以降漸増し、1999 年以降はほぼ横ばいの推移である。同性間性的接触は 1996 年以降増加が続き、2008 年(743 件)をピークとして、その後は横ばいに推移している(表 4、図 9-a)。外国国籍の HIV 感染者では、異性間性的接触が 31 件(前年 28 件)で、同性間性的接触は過去最多の 66 件(前年 54 件)だった(表 4、図 9-b)。日本国籍の AIDS 患者では、2016 年の異性間性的接触が 106 件(前年 84 件)で、同性間性的接触は 223 件(前年 240 件)だった。異性間性的接触は 2000 年(131 件)を最多とし、その後はほぼ横ばいで推移している。同性間性的接触は 1998 年以降増加傾向が続いていたが、ここ数年頭打ちの傾向が見られる(表 4、図 9-c)。外国国籍の AIDS 患者では、2016 年は異性間性的接触が 8 件(前年 11 件)で、同性間性的接触は 18 件(前年 10 件)だった。同性間性的接触は漸増傾向が続いており、2016 年は 2004 年(15 件)を 3 件上回り過去最多となった。異性間性的接触は漸減傾向が見られていたが、2009 年以降は横ばいになっている(表 4、図 9-d)。

2016 年は母子感染による報告が 0 件だった。(表 1、4)。

静注薬物使用による報告は、HIV 感染者で 1 件(前年 2 件)、AIDS 患者では 1 件(前年 3 件)であった(表 1、4)。

感染経路不明は、HIV 感染者では累計の 12.0%を占め、特に外国国籍の累計で 31.9%と高率である(表 4)。また、AIDS 患者では累計の 21.0%を占め、やはり外国国籍は 40.5%と高い(表 4)。

図9-a. 日本国籍の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

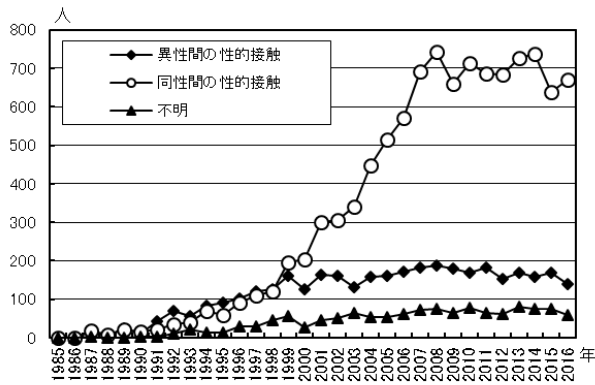


図9-b. 外国国籍の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

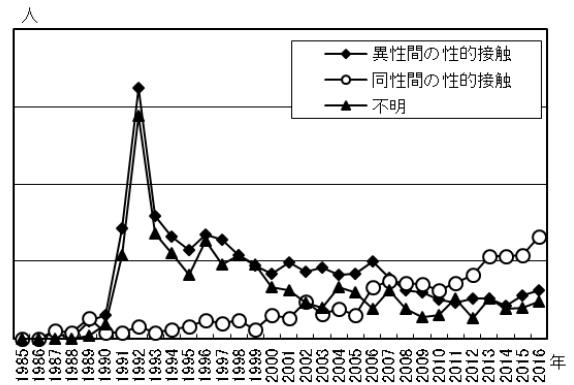


図9-c. 日本国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

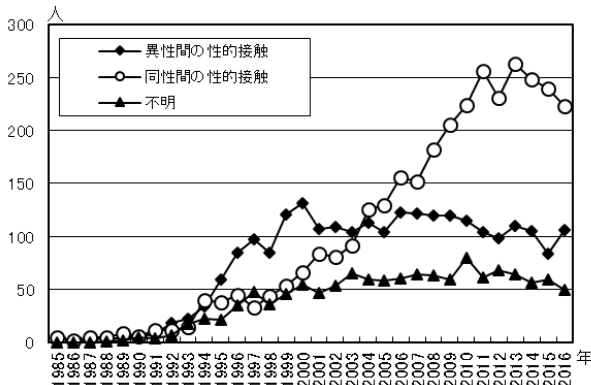
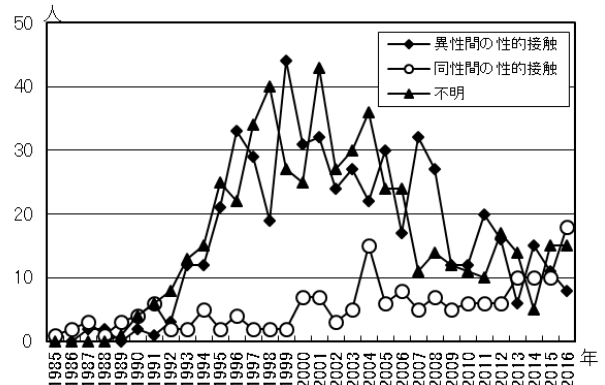


図9-d. 外国国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



2016年の年齢分布をみると、HIV感染者では、20歳代(31.0%)、30歳代(31.4%)、40歳代(22.9%)と、20-49歳(862件、85.3%)に集中している。AIDS患者では20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳以上の各年代で10.5%、26.1%、34.3%、15.8%、10.5%、2.5%と分散しており、40歳代が最も多い(表6-1)。国籍・性別でみると、HIV感染者では、日本国籍男性および外国国籍男性は、どちらも20歳代-40歳代で報告が多く、25-29歳が最多である。日本国籍女性は30歳代をピークに20歳以上に分散し、外国国籍女性は20歳代-40歳代で満遍なく報告された(表6-2)。AIDS患者では、日本国籍男性は20歳以上に広く分散しており、特に40-44歳で73件報告があり最多だった。外国国籍の男性は20歳以上に広く分散しており、25-29歳、30-34歳、35-39歳、45-49歳でそれぞれ7件あり最多だった。日本国籍女性は、30歳以上に分散しており、40-44歳と45-49歳でそれぞれ3件の報告があり最多であった。また、60歳以上で5件の報告があり、2008年の6件に注いで2番目に多い報告となった。外国国籍の女性は、昨年の8件から4件に減り、30-34歳、35-39歳、40-44歳、45-49歳でそれぞれ1件ずつ報告があった。人口統計から得られたそれぞれの年代の人口10万対でプロットすると、2000年以降HIV感染者ではほとんど全ての年代で右肩上がりとなっている。特に25-29歳に占める割合は高い傾向が続いている(図10-a、表6-1)。AIDS患者でも、ほとんどの年代で2000年以降増加しており、特に20代は右肩上がりの傾向が続いている(図10-b、表6-1)。

感染地別にみると、HIV感染者では、日本国籍の男女ともに国内感染の報告例が大半を占めている。外国

図10-a. 年齢階級別新規HIV感染者罹患率の年次推移

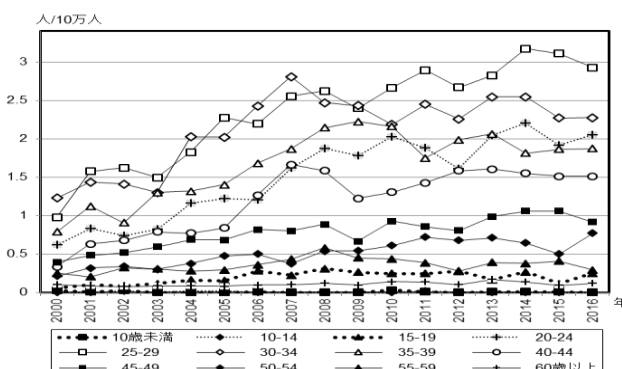
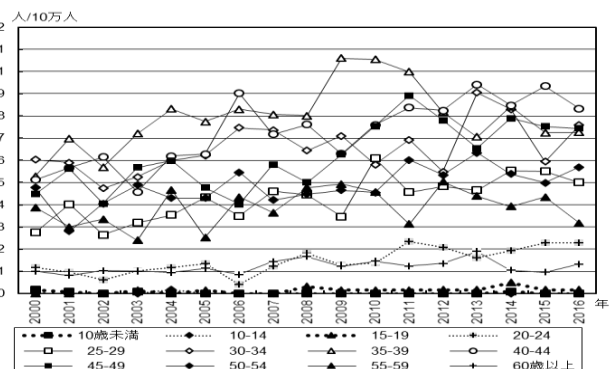


図10-b. 年齢階級別新規AIDS患者罹患率の年次推移



国籍男性は 2001 年から国内感染が海外感染より多く、2016 年の報告では国内感染が 49 件(前年 42 件)、海外感染が 22 件(前年 22 件)であるが、外国国籍女性は海外感染と国内感染があまり変わらない状況が続いている(表 7、図 11-a、b、c、d)。AIDS 患者では、日本国籍男女ともに国内感染が大半を占める(表 7)。一方、外国国籍では、2016 年の報告では男性の国内感染が 10 件(前年 9 件)、海外感染が 18 件(前年 8 件)と海外感染が多くなり、女性の場合は国内感染が 0 件(前年 0 件)、海外感染が 1 件(前年 4 件)だった。

図11-a. 日本国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移

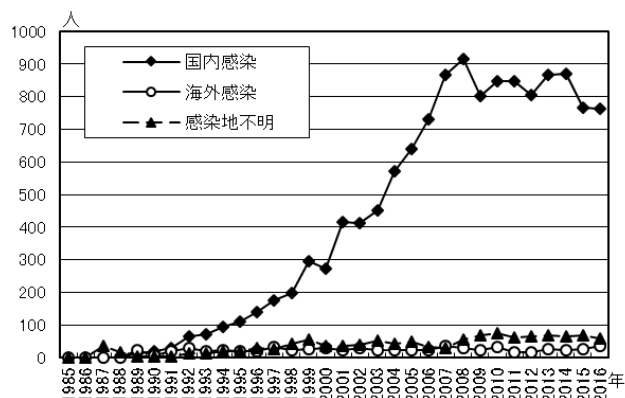


図11-b. 日本国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移

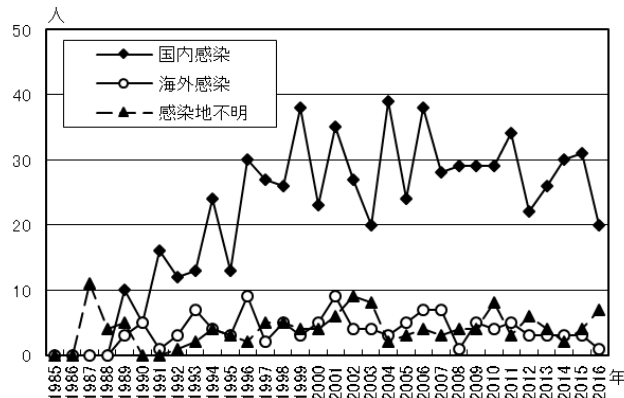


図11-c. 外国国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移

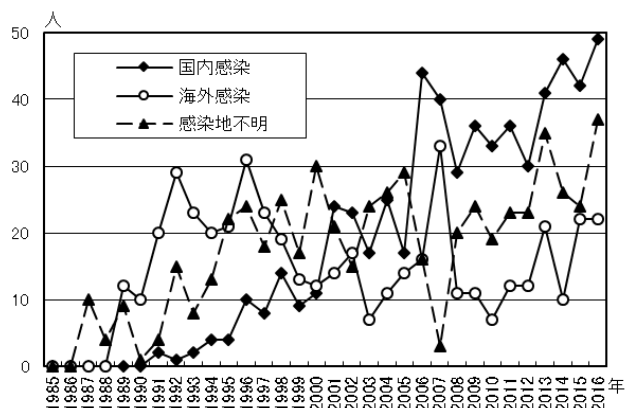
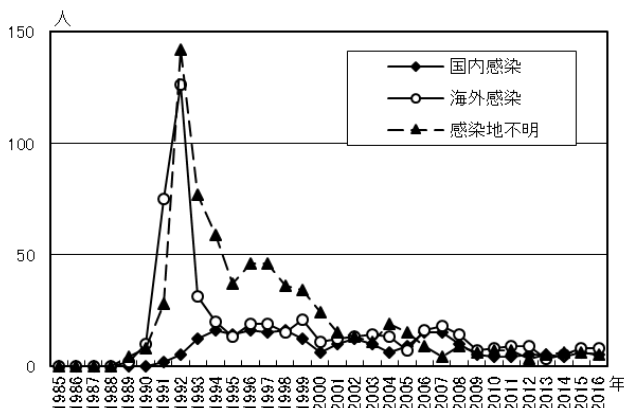


図11-d. 外国国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移



報告地(ブロック)については、HIV 感染者では、日本国籍男性が東京都を除く関東・甲信越、東海、中国・四国、九州で前年に比べて増加した。一昨年まで2013年(83件)、2014年(100件)と2年続けて過去最多の報告数であった九州は、2015年は一旦64件に減少したものの、2016年は87件に増加し過去2番目の多さだった。日本国籍女性は、東海、北陸で増加し、その他の地域は中国・四国が横ばいだったのを除くとすべて減少となっている(表 8-1)。外国国籍では、男性は東京都、近畿、中国・四国、九州で増加しており、女性は中国・四国以外は、すべて同数か減少だった(表 8-1)。AIDS 患者のうち、日本国籍男性については、北海道・東北、東京、九州で増加しており、特に九州は過去最多の報告数(69件)だった。日本国籍女性は、関東・甲信越(8件)で最も多く、次いで東京、東海、九州(それぞれ3件)が多かった。外国国籍男性は、東京都を除く関東・甲信越(12件)、東京都(8件)、東海(8件)、近畿(6件)で多く、外国国籍女性は、東京都を除く関東・甲信越(3件)、東海(1件)で報告があった(表 8-2)。

### (1) 国籍・性・感染経路・年齢階級別の HIV 感染者の動向

日本国籍男性: ずっと増加傾向がみられていたが、2016年の報告件数は857件(前年860件)で、2008年(999件)以降はそのピークを超えずに横ばいで推移している(表5、図8-a)。感染経路は、2016年は、異性間性的接触は117件で、日本国籍男性中に占める割合は13.7%(前年133件、15.5%)、同性間性的接触が669件(78.1%)(前年637件、74.1%)であった(表5、図12-a)。感染経路別累計において、日本国籍男性のHIV感染者の主要な感染経路は、いずれの年齢階級においても同性間性的接触例の割合がもっとも高く、年齢が上がるに従い異性間性的接触の割合が高くなる傾向がみられた(図13)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計では30-34歳だが、2012年以降は2015年を除き25-29歳が最も多い(表9-1)。感染地は1992年以降国内感染が大半を占め、累計の77.4%、2016年報告の82.1%を占める(表9-1)。報告地(ブロック)は、累計では関東・甲信越(東京都を除く)が29.3%、東京都が29.6%でこの2つで60%近くを占める(表9-1、図14)。年間報告数の経年変化は、いずれの地域も増減を繰り返し、概ね横ばいの傾向にある(表9-1)。同性間性的接触では、年齢のピークは累計、2016年の報告ともに25-29歳であった。25-39歳にピークがくる傾向が続いている(表9-2)。感染地は累計では国内感染が94.8%、2016年では93.7%を占める(表9-2)。報告地(ブロック)は累計では東京都が42.8%、近畿が20.6%を占め(図14)、2016年では東京都が38.4%、近畿が17.8%、東京都を除く関東・甲信越が12.9%、九州が11.4%、東海が9.9%、中国・四国が5.1%、北海道・東北が4.0%を占めていた。

図12-a. 日本国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

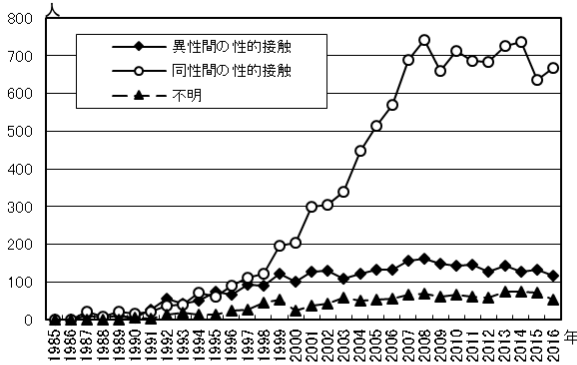


図12-b. 日本国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

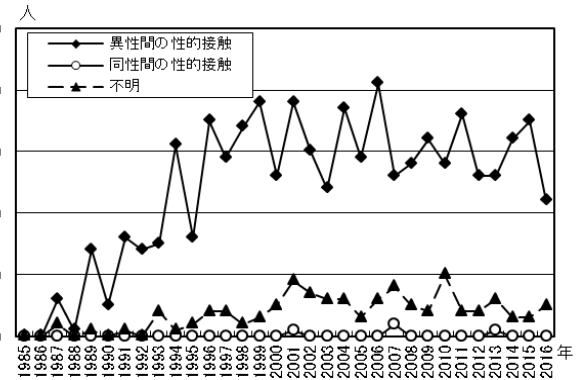


図12-c. 外国国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

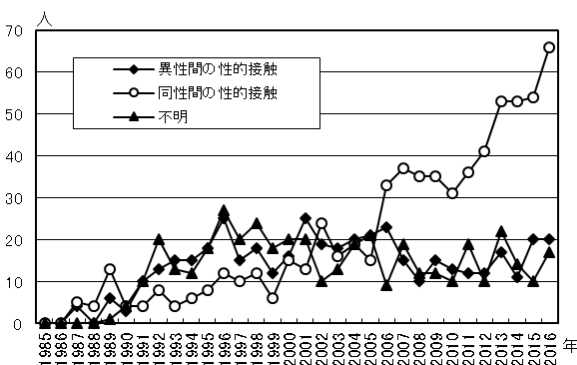


図12-d. 外国国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

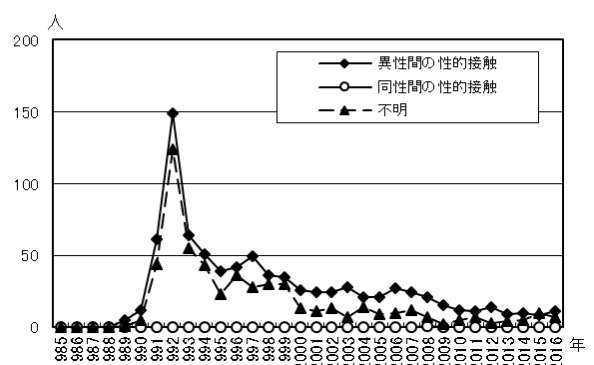


図13. 日本国籍HIV感染者報告数の年齢別・性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

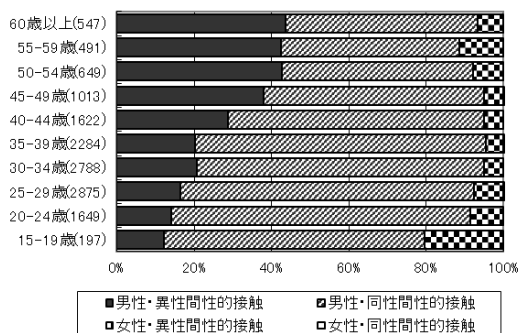
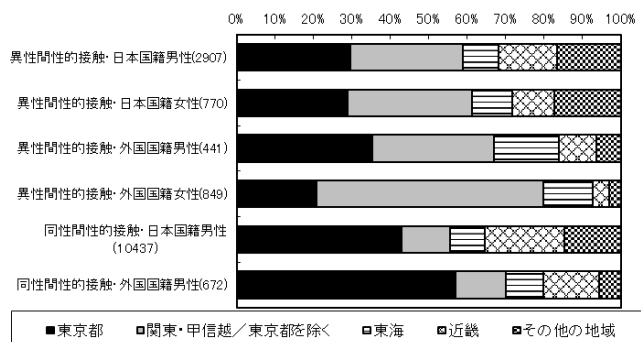


図14. HIV感染者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳 (累計)



日本国籍女性:2001年に50件と最多となり、その後はほぼ横ばいから低下傾向が見られ、2016年は28件(前年38件)であった(表5、図8-a)。感染経路は、累計(942件)では、異性間性的接触が81.7%を、不明が12.5%を占めた(表5)。異性間性的接触は2006年の41件が最多で2016年は22件(前年35件)であった(表5、図12-b)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計では25-29歳(22.3%)であったが、2016年は35-39歳(4件、18.2%)だった(表9-3)。また、累計では、感染地は国内感染(80.3%)が中心であり、2016年の国外感染は1988年以来の報告件数0だった。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が32.2%、東京都が29.0%を占めている。ただし、2016年は1位が東海(8件)、2位が東京都と近畿(4件)、次いで東京都を除く関東・甲信越(3件)であった(表9-3、図14)。

外国国籍男性:2004年から2012年までは概ね横ばいで推移していたが(59-76件)、2013年以降は上昇傾向が見られ、2016年(108件)は2013年(97件)を上回り過去最多となった(表5)。感染経路は、累計(1,635件)では、異性間性的接触が27.0%、同性間性的接触が41.1%だが、2016年はそれぞれ18.5%(前年22.7%)と61.1%(前年61.4%)であった(表5、図12-c)。異性間および同性間性的接触は1996年まで緩やかに増加し、その後、異性間性的接触は横ばいからやや減少したのちまた横ばいになった。一方、同性間性的接触は2006年に大きく増加した後に横ばいとなったが、2011年以降増加傾向にあり、2016年(66件)は過去最多報告件数だった昨年を上回って12件上回り、2年続けて最多件数を更新した。感染経路不明は、増減はあるもののほぼ横ばいの推移である(表5、図12-c)。異性間性的接触は、年齢階級別で見ると、累計の年齢のピークは30-34歳(126件、28.6%)だが、2016年は25-29歳(5件、25.0%)だった。感染地は累計では海外(43.5%)が国内(34.5%)に比べて多いが、2016年の報告では国内(10件)が国外(5件)を上回っている。報告地(ブロック)は累計で東京都が35.4%、東京都を除く関東・甲信越が31.5%を占めており、2016年の報告はそれぞれ7(35.0%)と2件(10.0%)で、東海が5件(25.0%)で東京都に次いで2位だった(表9-4、図14)。同性間性的接触は、年齢階級別で見ると、累計では、1位が25-29歳(25.7%)、2位が30-34歳(21.9%)、3位が35-39歳(14.7%)だが、2016年は1位が30-34歳(19件、28.8%)、2位が25-29歳(17件、25.8%)、3位が20-24歳(14件、21.2%)であった。20-34歳だけで75.8%(50件)を占めている。報告地(ブロック)は、累積(56.8%)、2016年(60.6%)ともに東京都に集中している(表9-5、図14)。また、感染地では1995年から国内感染がみられようになり、2000年以降は海外感染を上回る状況が続き、2016年は国内が37件(56.1%)、国外が15件(22.7%)となっている(表9-5)。

外国国籍女性:2000年以降40件前後で横ばいであったが、2007年から減少傾向に転じ、2009年以降は20件前後で推移している。2016年は18件(前年20件)であった(表5、図8-a)。感染経路は、累計(1,446件)では、異性間性的接触が58.7%を占め、同性間性的接触は2008年に1件みられたのみである。異性間性的接触は1992年に大きなピークを示した後減少し、2000年以降は横ばいが続いていたが、2006年を境に漸減傾向にあったが、2010年以降は10件前後の横ばいが続いており、2016年は11件だった。感染経路不明は2000年以降2-14件で推移しており、2016年は7件の報告があった(表5、図12-d)。異性間性的接触は、累計(849件)のピークは20-24歳(31.8%)で、2016年は30-34歳が4件(36.4%)で最多であった。感染地は、累計で海外感染(42.2%)が国内感染(24.7%)及び不明(33.1%)を上回っているが、2000年以降の累積数では海外感染(111件)と国内感染(112件)はほぼ同数である。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が59.0%で1番で、次いで東京都が20.8%を占める。2016年はそれぞれ5件(45.5%)と1件(9.1%)で、東海が3件(27.3%)で2番だった(表9-6、図14)。

## (2) 国籍・性・感染経路・年齢階級別の AIDS 患者の動向

日本国籍男性:2009年まで漸増傾向が続いていたが2010年以降やや横ばい傾向がみられ、2016年は376件だった(表5、図8-b)。感染経路は、累計(6,841件)では異性間性的接触が31.7%、同性間性的接触が47.9%を占める。2016年では、異性間性的接触が92件(24.5%)(前年77件、20.3%)、同性間性的接触は223件(59.3%)(前年240件、63.3%)であり、同性間性的接触の割合が60%前後を推移している(表5、図15-a)。異性間性的接触は、累計では年齢のピークが45-49歳(16.2%)にあるが、2016年は40-44歳が18件(19.6%)で1番だった。いずれも35歳以上はほぼ均等に分散している(表9-1)。これまでの累計において、日本国籍男性のAIDS患者の主要な感染経路は45-49歳までは、同性間性的接触例の割合がもっとも高く、50-54歳以降は異性間性的接触の割合が逆転し、55-59歳(55.9%)で最も高くなる。年齢が上がるに従い異性間性的接触の割合が高くなる傾向がみられるのはHIV感染者と同じであるが、AIDS患者の方がどの年代も異性間性的接触による感染の頻度が高い(図16)。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る傾向に変化はない。累計(2,170件)でも国内が69.1%、海外が21.3%となっている(表9-1)。報告地(ブロック)は、累計では東京都を除く関東・甲信越が36.5%、東京都が21.2%で、2016年は近畿と九州が20件(前年11件と8件)で、特に九州は初めて1番となった(表9-1、図17)。同性間性的接触は、累計の年齢のピークは35-39歳(19.0%)で異性間に比べてやや若い傾向にあり、25歳以上に幅広く分布している。2016年のピークは40-44歳(44件)であった。2番目が45-49歳(34件)、そして30-34歳と35-39歳(31件)が同数で3番であった。また、60歳以上は24件(前年15件)報告され、60-64歳が12件(前年8件)、65-69歳が7件(前年4件)、70-74歳が2件(前年3件)、75歳以上が3件(前年0件)で、高齢者にまで広がっている(表9-2)。感染地は1991年以降一貫して国内感染が主であり、累計(3,278件)で国内が91.7%、海外が3.0%となっている(表9-2)。報告地(ブロック)は東京都が累計の30.4%を占め、次いで東京都を除く関東・甲信越が18.4%、近畿が18.1%を占める。2016年は、九州で前年から1件増加し41件となり、過去最高となった(表9-2、図17)。

日本国籍女性:2000年以降、年間20件前後の報告で、ほぼ横ばいで推移している(表5、図8-b)。感染経路は、累計(377件)では異性間性的接触が66.6%を占める(表5、図15-b)。不明は0~7件の推移で、累計では24.1%を占めている(表5、図15-b)。異性間性的接触は、累計で25歳以上に幅広く分布している(表9-3)。感染地は国内感染(74.5%)が主で、報告地(ブロック)は累計では東京都を除く関東・甲信越が41.0%、東京都が19.9%を占める。東京都は2013年は3件で最多だったが、2014年、2015年は続けて0件で、2016年は2件だった。2016年の九州(3件)は東京都を除く関東・甲信越(6件)に次いで2位だった(表9-3、図17)。

外国国籍男性:2006年以降30件前後で推移していたが、2016年は39件報告があった(表5、図8-b)。感染経路は、累計(906件)では、異性間性的接触が33.4%を占め、同性間性的接触(19.1%)を1992年以降のほとんどの年で上回っていたが、昨年に引き続き、2016年は異性間性的接触が7件(前年7件)で、同性間性的接触の18件(前年10件)を11件下回った(表5、図15-c)。不明は累積でみると41.2%と異性間性的接触より高く、2015年と2016年は12件であった(表5、図15-c)。異性間性的接触は、累計(303件)では、年齢のピークが30-34歳(25.7%)、感染地は海外(55.1%)が主で、報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越(45.5%)が多い(表9-4、図17)。同性間性的接触は、累計(173件)では、年齢のピークは30-34歳(22.5%)で、2016年は20-54歳まで均等に広がっている。感染地は国内感染(43.4%)が海外感染(31.8%)より多く、報告地(ブロック)は東京都が39.9%を占めるが、2016年は東海(6件)、近畿(5件)、東京都を除く関東・甲信越(4件)に次いで東京都(2件)は4位だった(表9-5、図17)。

外国国籍女性:1999年(31件)を最多とし概ね横ばいであったが、2009年(9件)以降減少傾向にあり、2016年は4件であった(表5、図8-b)。感染経路は、累計(399件)では、異性間性的接触が54.9%、不明が38.8%を占める。2016年の静注薬物使用の報告は0件(前年1件)だった(累計3件)。なお、同性間性的接触は2002年、2003年に各1件みられたが、それ以降報告はない(累計2件)。異性間性的接触は、累計(219件)では、年齢のピークは30-34歳(24.2%)で、2016年は30-34歳で1件のみ報告があった。感染地は海外感染(46.6%)が多いが不明(32.0%)も多い。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越



が 59.4%を占め、東京都の 19.2%が次いで多い。2016 年は東京都を除く関東甲信越からの報告が1件であった(表 9-6、図 17)。

図15-a. 日本国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

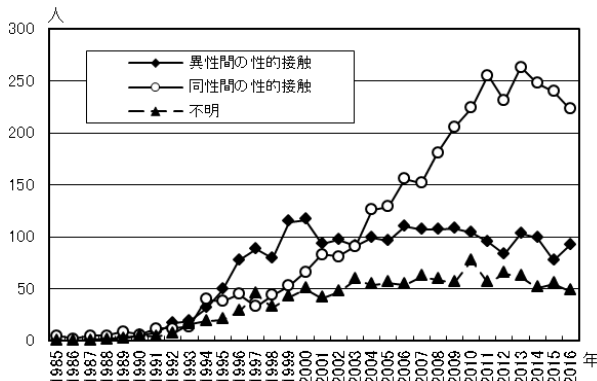


図15-b. 日本国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

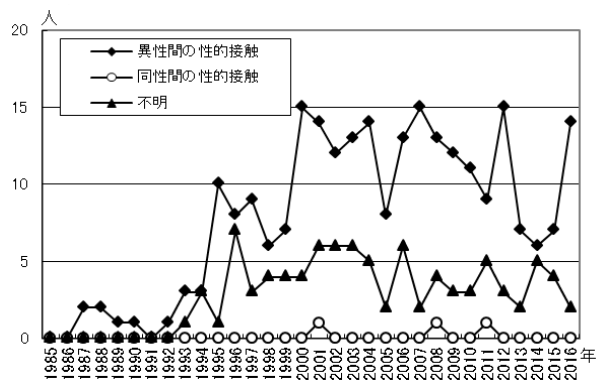


図15-c. 外国国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

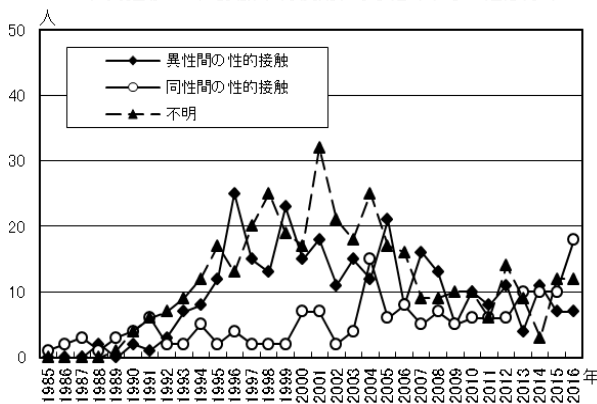


図15-d. 外国国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

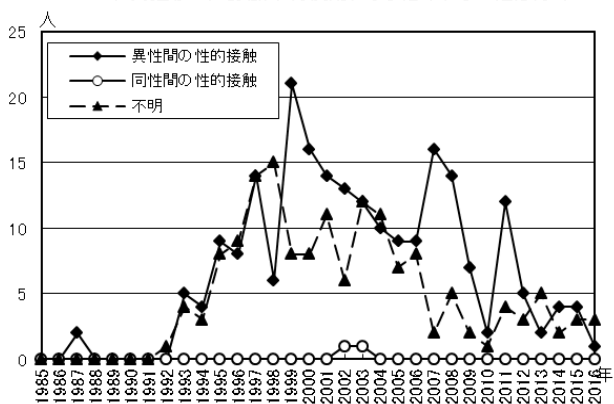


図16. 日本国籍AIDS患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

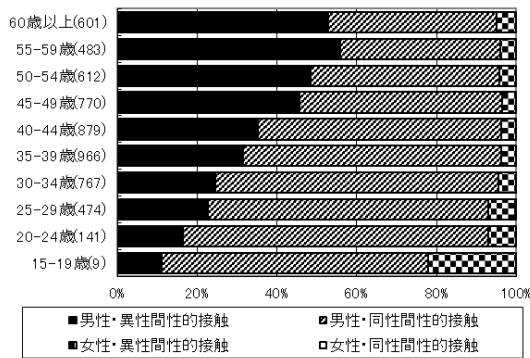
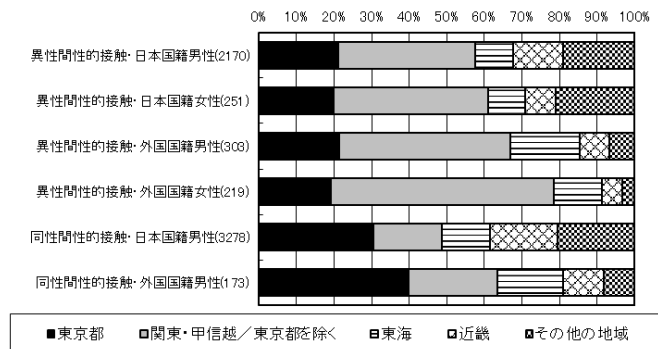


図17. AIDS患者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳 (累計)



#### 4. 報告地(ブロック)別及び都道府県別の報告件数

HIV 感染者の報告地(ブロック)別分布は、東京都を含む関東・甲信越ブロックの報告が多く、累計(11,133 件)では 58.8%、2016 年(514 件)では 50.8%を占める。特に東京都の報告が多く、累計(7,046 件)では 37.2%、2016 年(370 件)では 36.6%を占める(表 10-1、図 18-a)。東京都は調査開始以来 2008 年まで増加傾向を示したが、その後は 2008 年の報告数(447 件)を超えずに横ばいで推移(320-410 件)している。一方東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数は、1991 年、1992 年と急増したが 1993 年には約半数に減少してその後はほぼ横ばいで推移している。近畿ブロックの報告は、1998 年以降増加傾向にあり、2004 年以降は東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数を上回り、東京都に続く報告数となっている。2016 年は 185 件(前年 218 件)の報告があり、2008 年以降は概ね横ばいの状況が持続している。このブロックでは大阪府(140 件)の報告が突出して多く、2016 年は 75.7%を占める。大阪府からの報告数は 1997 年から増加が続いていたが、2008 年以降は横ばいとなっている。東海ブロックは 2001 年(67 件)から 2007 年(133 件)まで増加が続き、そ

の後横ばい傾向が続いており、2016年は113件(前年103件)だった。2010年以降、北海道・東北(31-52件)、北陸ブロック(6-13件)、中国・四国ブロック(34-55件)は、ほぼ横ばいで推移している。その中で、九州ブロックは、2013年(89件)、2014年(109件)と2年続けて最多報告数を更新し、2015年は一旦70件と減少したが、2016年は94件で2番目の多さだった(表10-1、図18-a)。

AIDS患者の報告地(ブロック)別分布は、HIV感染者とほぼ同様で、東京都を含む関東・甲信越ブロックに集中しており、累計(4,621件)では54.2%を、2016年(185件)でも42.3%を占める(表10-4、図18-b)。東京都は2001年まで増加傾向が続いていたが、その後は100件前後で推移しており、2016年は97件だった。東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数は、1993年以降2000年まで顕著な増加傾向を示した。その後、2009年まで緩やかに低下したが、2010年以降横ばいの傾向が見られる。近畿ブロックは1995年以降2009年まで増加傾向で、2010年以降は横ばいで推移していたが、2013年(96件)以降、2014年(82件)、2015年(81件)、2016年(77件)と3年続けて減少が続いている。ただし、2016年(77件)は東京都を含む関東・甲信越に次いで多い状況に変わりはない。また、増加傾向が見られていた東海ブロックは2011年(79件)以降横ばいになっている。また、中国・四国、北陸、北海道・東北ブロックに関しては、ここ数年横ばいが続いていたが、2016年に北陸ブロック(8件から2件)と中国・四国ブロック(37件から18件)で大きく減少した。九州は増加傾向が続いており、2016年(75件)は最多だった昨年の58件を17件上回る報告があった(表10-4、図18-b)。

都道府県別では、2016年の報告数の上位10位は、HIV感染者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、福岡県、千葉県、埼玉県、北海道、岐阜県、兵庫県で(表10-1)、AIDS患者では東京都、大阪府、福岡県、愛知県、神奈川県、北海道、千葉県、埼玉県、兵庫県、群馬県だった(表10-4)。また、人口10万対累積報告件数でみると、全国ではHIV感染者14,906(表10-1)、AIDS患者6,715(表10-4)であり、2016年の人口10万対報告数の上位10位は、HIV感染者では東京都、大阪府、沖縄県、岐阜県、愛知県、福岡県、山梨県、徳島県、熊本県、高知県で(表10-1)、AIDS患者では福岡県、佐賀県、東京都、高知県、大阪府、群馬県、愛知県、愛媛県、北海道、沖縄県であった(表10-4)。2015年、HIV感染者では九州から2県(沖縄、宮崎)、AIDS患者では3県(沖縄、宮崎、福岡)が10位内に入り、沖縄は2位であったが、2016年はHIV感染者では九州ブロックから3県(沖縄、福岡、熊本)、AIDS患者では3県(福岡、佐賀、沖縄)が10位内に入り、福岡、佐賀が1位、2位を占めた。昨年はHIV感染者では2県(徳島、香川)、AIDS患者でも2県(香川、高知)が10位内に入っていた四国ブロックは、今年も、HIV感染者では2県(徳島、高知)、AIDS患者でも2県(高知、愛媛)が10位内に入った。

ブロック別の新規報告件数に占めるAIDS患者の割合を2000年以降プロットすると、東京都は2000年に30%だった割合が漸減し、2007年以降は20%前後で推移しており、2016年は20.8%だった。一方、大阪府は2006年までは東京都と同様に減少し一旦20%以下まで低下するが、翌年から増加に転じ近年は25%前後で推移しており、2016年は25.5%だった。東京都と大阪府を除いた他のブロックの平均は、2007年以降は30%台後半で推移しており、2016年は36.8%だった(図19-b, c)。

図18-a. 新規HIV感染者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

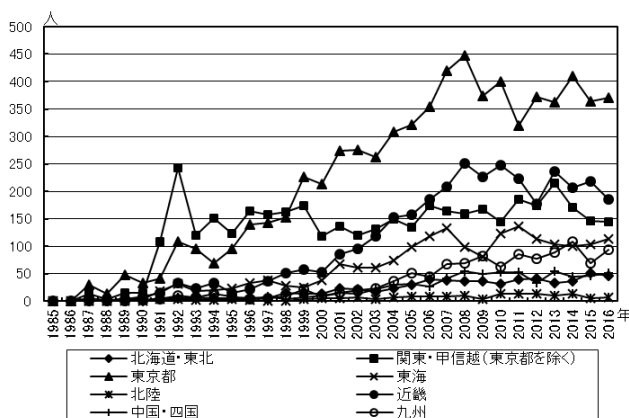


図18-b. 新規AIDS患者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

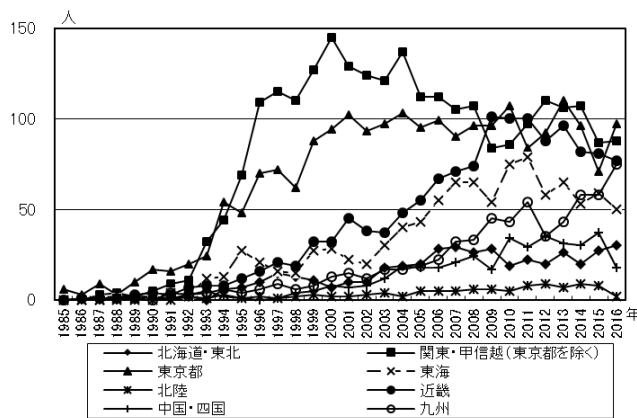


図19-a. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合ブロック別年次推移

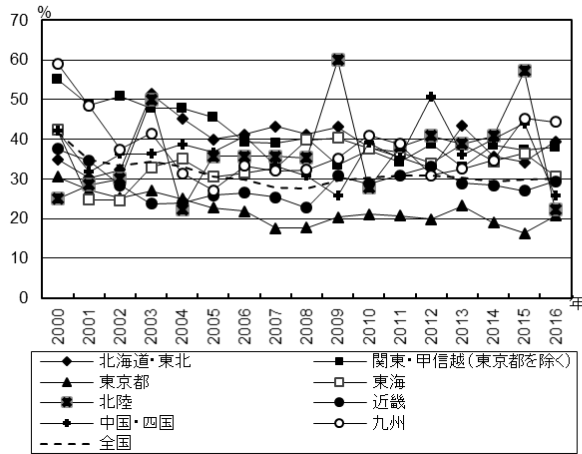


図19-b. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合年次推移: 東京都、大阪府とその他の地域の比較

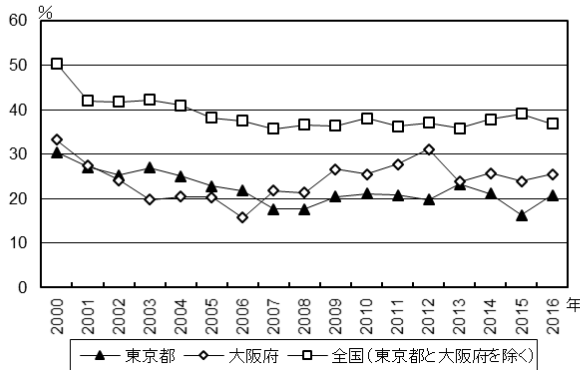


図19-c. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合都道府県別推移(5年ごと)

県名	2001-2005			2006-2010			2011-2015			2016*		
	HIV	AIDS	AIDS割合	HIV	AIDS	AIDS割合	HIV	AIDS	AIDS割合	HIV	AIDS	AIDS割合
北海道	38	28	42.4%	86	47	35.3%	115	52	31.1%	23	19	45.2%
青森県	15	6	28.6%	18	9	33.3%	10	8	44.4%	2	2	50.0%
岩手県	8	5	38.5%	9	14	60.9%	7	7	50.0%	2	0	0.0%
宮城県	30	15	33.3%	38	25	39.7%	39	34	46.6%	9	3	25.0%
秋田県	7	5	41.7%	4	11	73.3%	8	3	27.3%	0	1	100.0%
山形県	5	6	54.5%	9	9	50.0%	5	3	37.5%	3	0	0.0%
福島県	11	12	52.2%	19	15	44.1%	19	8	29.6%	7	5	41.7%
茨城県	61	89	59.3%	61	52	46.0%	72	40	35.7%	9	5	35.7%
栃木県	41	40	49.4%	64	46	41.8%	50	42	45.7%	3	6	66.7%
群馬県	31	37	54.4%	42	27	39.1%	50	30	37.5%	7	9	56.3%
埼玉県	76	98	56.3%	120	58	32.6%	129	80	38.3%	25	15	37.5%
千葉県	130	119	47.8%	160	115	41.8%	174	118	40.4%	31	19	38.0%
東京都	1,441	490	25.4%	1,995	488	19.7%	1,829	453	19.9%	370	97	20.8%
神奈川県	246	143	36.8%	290	134	31.6%	335	151	31.1%	57	26	31.3%
新潟県	13	7	35.0%	10	17	63.0%	27	12	30.8%	2	2	50.0%
山梨県	21	17	44.7%	17	7	29.2%	17	7	29.2%	7	2	22.2%
長野県	52	73	58.4%	44	38	46.3%	38	27	41.5%	3	4	57.1%
岐阜県	16	14	46.7%	44	36	45.0%	62	46	42.6%	20	6	23.1%
静岡県	91	44	32.6%	119	44	27.0%	106	54	33.8%	15	7	31.8%
三重県	32	14	30.4%	27	30	52.6%	39	16	29.1%	8	5	38.5%
愛知県	222	83	27.2%	364	204	35.9%	349	198	36.2%	70	32	31.4%
富山県	8	9	52.9%	7	7	50.0%	12	7	36.8%	3	2	40.0%
福井県	9	3	25.0%	8	10	55.6%	16	14	46.7%	0	0	-
石川県	15	4	21.1%	31	10	24.4%	28	20	41.7%	4	0	0.0%
滋賀県	18	15	45.5%	25	13	34.2%	21	26	55.3%	6	4	40.0%
京都府	51	18	26.1%	81	44	35.2%	56	29	34.1%	13	7	35.0%
大阪府	438	124	22.1%	831	246	22.8%	789	281	26.3%	140	48	25.5%
兵庫県	73	36	33.0%	136	74	35.2%	132	74	35.9%	20	15	42.9%
奈良県	17	16	48.5%	32	25	43.9%	37	23	38.3%	1	2	66.7%
和歌山県	12	14	53.8%	15	11	42.3%	25	14	35.9%	5	1	16.7%
鳥取県	2	2	50.0%	7	5	41.7%	3	8	72.7%	1	1	50.0%
島根県	3	2	40.0%	5	1	16.7%	6	3	33.3%	1	1	50.0%
岡山県	20	15	42.9%	43	30	41.1%	66	25	27.5%	10	2	16.7%
広島県	40	12	23.1%	80	33	29.2%	69	57	45.2%	15	2	11.8%
山口県	8	2	20.0%	31	5	13.9%	13	9	40.9%	6	1	14.3%
徳島県	4	5	55.6%	10	7	41.2%	19	7	26.9%	6	1	14.3%
香川県	8	9	52.9%	16	13	44.8%	26	23	46.9%	4	1	20.0%
愛媛県	20	13	39.4%	20	15	42.9%	23	18	43.9%	4	5	55.6%
高知県	6	4	40.0%	12	5	29.4%	9	12	57.1%	5	4	44.4%
福岡県	58	29	33.3%	152	78	33.9%	205	103	33.4%	46	46	50.0%
佐賀県	3	2	40.0%	5	6	54.5%	21	5	19.2%	3	6	66.7%
長崎県	5	5	50.0%	16	8	33.3%	18	13	41.9%	0	2	100.0%
熊本県	15	6	28.6%	27	25	48.1%	26	19	42.2%	14	5	26.3%
大分県	11	4	26.7%	13	6	31.6%	24	12	33.3%	5	3	37.5%
宮崎県	9	8	47.1%	9	7	43.8%	29	22	43.1%	3	3	50.0%
鹿児島県	12	7	36.8%	28	18	39.1%	28	26	48.1%	6	5	45.5%
沖縄県	35	19	35.2%	76	27	26.2%	80	48	37.5%	17	5	22.7%
全国	3,487	1,728	33.1%	5,256	2,155	29.1%	5,261	2,287	30.3%	1,011	437	30.2%

\*2016年単年のデータ

### 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(7,218 件)に占める各指標疾患の分布は、ニューモシスチス肺炎(54.4%)が最も多く、次いでカンジダ症(28.9%)、サイトメガロウイルス感染症(15.0%)、HIV消耗性症候群(9.5%)が多い(表 11)。ニューモシスチス肺炎の件数は1989年以降増加傾向にあったが、2010年(272 件)をピークに、2011年以降横ばい傾向が続いており(224-270 件)、2016年は241 件だった。カンジダ症の件数は2006年以降100 件以上の報告が続いており、2016年のカンジダ症の発生件数は122 件だった。サイトメガロウイルス感染症は74 件で、2010年以降横ばいで推移している。HIV消耗性症候群(31 件)は、2000年(43 件)以降ほぼ横ばいで推移している。外国国籍 AIDS 患者の累計(1,305 件)に占める同分布は、ニューモシスチス肺炎(41.2%)、次いでカンジダ症(20.8%)、活動性結核(14.8%)、HIV消耗性症候群(12.3%)の順に多い。ニューモシスチス肺炎の件数は2005年以降横ばい(12-22 件)で、本年も21 件(前年18 件)報告された。2016年の件数はカンジダ症が13 件(前年9 件)、活動性結核が7 件(前年4 件)、HIV消耗性症候群が5 件(前年4 件)と報告数はそれほど多くないが、いずれも前年を上回った(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2016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371 件で、この内、日本国籍男性が312 件、女性が18 件、計330 件、外国国籍男性が25 件、女性が16 件、計41 件である。2016年12月末までに967 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。2016年中の報告は日本国籍男性が14 件(前年12 件)である。

## 7. 報告年と診断年の比較

1999 年以前では、診断年と同じ年内に報告されるものが 95%を下回る年が散見され、特に日本国籍の AIDS 患者では下回る年がしばしばあったが、感染症法が施行された 2000 年以降は、例年報告例の 95%以上が診断年と同じ年内に報告されており、2016 年は HIV 感染者報告例の 98.8%、AIDS 患者報告例の 99.3%が同年内報告であった(表 13-1, 2)。

## 8. まとめ

平成 28(2016)年の HIV 感染者、AIDS 患者の報告件数及び年次動向の特徴をまとめると、(1)新規発生に占める AIDS 患者の割合が 30%を超えており、東京都と大阪府を除くと全国平均は 40%近くになり、中には 40%を大きく超える県もあること、(2)外国国籍男性の HIV 感染者及び AIDS 患者の増加、そして、(3)九州ブロックの増加が顕著であることが挙げられる。

- 1) 平成 28(2016)年の HIV 感染者の報告数は 1,011 件(前年 1,006 件)であった。2008 年(1,126 件)をピークとして、2007 年以降、年間 1,000 件以上を維持しており、本年は過去 8 番目の報告数であった。日本国籍例は 885 件(前年 898 件)、外国国籍例は 126 件(前年 108 件)で、男性が 965 件(前年 948 件)、女性が 46 件(前年 58 件)である。感染経路別にみると、同性間性的接触が 735 件(72.7%)、異性間性的接触が 170 件(16.8%)で、性感染によるものが 89.5%を占め、感染経路不明が 82 件(8.1%)であった。感染地については 838 件(82.9%)が国内感染であった。このようにわが国では、日本国籍男性を中心に国内での HIV 感染の拡大がみられ、特に同性間性的接触による感染が 72.7%を占める。これまで以上に効果的な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、2015 年に 17 件増加した異性間性的接触による感染者の件数は 2016 年に 26 件減少した一方で、同性間性的接触による感染が 44 件増加しており、注意が必要である。また、年代別人口 10 万対の HIV 感染者の報告件数の比較では、ほとんどの年代で罹患率が高止まりしており、特に 20 歳代と 30 歳代で割合が高く、若年層への注意喚起が必要と考える。
- 2) 平成 28(2016)年の AIDS 患者の報告数は 437 件(前年 428 件)で、2006 年以降年間 400 件以上を維持しており、過去 6 位の報告数である。日本国籍例 394 件(前年 390 件)、外国国籍例 43 件(前年 38 件)で、男性が 415 件(前年 409 件)、女性が 22 件(前年 19 件)であった。感染経路別にみると、同性間性的接触が 241 件(55.1%)、異性間性的接触が 114 件(26.1%)で、性感染が 81.2%を占め、感染経路不明は 65 件(14.9%)であった。感染地については 344 件(78.7%)が国内感染であった。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた年間の新規報告件数(1,448 件)に占める AIDS 患者の割合は 2016 年も 30.2%(前年 29.8%)と高い値を維持しており(図 6、図 19)、HIV に感染しているものの AIDS 発症まで診断にいたっていない感染者が数多く存在することを意味している。2016 年は男性異性間、女性異性間がともに AIDS 患者の割合が増加しており注意が必要である(図 7)。HIV 感染の早期診断を促進すべく早期受検への啓発を推進するとともに、中・高年齢層(30-50 歳代)の AIDS 患者の報告が多いことをふまえ、勤務者が受けやすい検査・相談機会の提供、受診しやすい医療環境の整備などの工夫が望まれる。
- 3) 外国国籍を有する者に関して、男性の同性間性的接触の HIV 感染者報告数は 2006 年以降ほぼ横ばいだったが、2010 年から増加に転じ、2012 年(41 件)、2013 年(53 件)、2014 年(53 件)、2015 年(54 件)そして、2016 年(66 件)と毎年のように最高値を更新している。また、異性間性的接触による感染者数は前年(20 件)と同数だった。AIDS 患者報告数は漸減傾向からやや横ばいになっているが、AIDS 患者における異性間性的接触の件数が横ばい傾向にある一方で、同性間性的接触の件数は増加傾向がみられ、2016 年は過去最高の 18 件報告があった。HIV 感染者(12.5%)、AIDS 患者(9.8%)における外国国籍例の割合は依然として高く、外国国籍を有する者に対する HIV 感染対策の強化とともに、受検や受診しやすい環境の整備が必要である。

- 4) 感染経路については、HIV 感染者、AIDS 患者ともに性感染によるものが大半であり、静注薬物使用や母子感染によるものはいずれも 1%未満にとどまっている。しかし、2012 年に 8 件、2013 年に 5 件、2014 年に 7 件、2015 年に 5 件報告された静注薬物使用については、2016 年も 2 件報告があり、毎年報告が続いている。また感染経路のその他には静注薬物使用と他の感染経路が重複している例もあることから、引き続き注意が必要である。母子感染は 2010 年に 4 年ぶりに 3 件が報告され、2011 年、2013 年にも 1 件ずつ報告があり、2014 年は 2 件、2015 年も 1 件報告されたが、幸いなことに 2016 年は報告がなかった。ただし、HIV 感染者及び AIDS 患者妊婦の妊娠・出産管理、感染予防対策を徹底して講ずることにより、児への感染件数が毎年 0 となるように、引き続き広く周知する必要がある。
- 5) 報告地(ブロック)については、HIV感染者は、一昨年まで増加傾向が続いていた九州は、2015 年(70 件)は一旦減少したが、2016 年(94 件)は再度増加し 2014 年(109 件)に次いで 2 番目となった。また、東京都、東海、北陸、中国・四国では昨年より増加した。AIDS 患者については、前年と比較して 2016 年は東京都で 97 件と前年より 26 件増加し、前年 3 番だったのが再度 1 番になった。北海道・東北、東京都を除く関東・甲信越はわずかに増加し、九州は昨年より 17 件増加し 75 件で東海(50 件)を抜いて 4 番となった。北陸(8 件から 2 件)、中国・四国(37 件から 18 件)は昨年より大幅に減少し、東海、近畿は前年よりやや減少した。平成 28(2016)年の都道府県別報告数は、HIV 感染者は、東京都、大阪府の 1、2 位は前年と変わらなかったが、前年 7 位の福岡県が 5 位に入った。一方、AIDS 患者でも、東京都、大阪府に次いで前年 5 位だった福岡県が 3 位になった。人口 10 万対でみると、九州ブロックの増加傾向は顕著であり、HIV 感染者では九州ブロックから 3 県(沖縄、福岡、熊本)が上位 10 位内に入り、AIDS 患者では 3 県(福岡、佐賀、沖縄)が 10 位内に入っただけでなく、福岡、佐賀が 1 位、2 位を占めた。また、ブロック別の発生者に占める AIDS 患者の割合を算出し、比較してみると(図 19-b)、近年東京都は 20%前後、大阪府は 25%前後で推移している。東京都と大阪府を除いた他のブロックの平均は、2007 年以降は 30%台後半で高止まりしている。東京都、大阪府を除く地域を個別に見ると、AIDS 患者の占める割合が高い都道府県が多く認められ(図 19-c)、それぞれの地域にあつては、HIV 感染者及び AIDS 患者の発生動向特性に配慮した対策の展開が望まれる。
- 6) 累積報告件数(凝固因子製剤による感染例を除く)は、2016 年末の時点で HIV 感染者 18,920 件、AIDS 患者 8,523 件で計 27,443 件となった。わが国において HIV 感染は、日本国籍男性を中心に、国内での同性間性的接触による感染が多くを占める。また、2016 年は外国国籍の感染者の増加が顕著であり、各自治体においては、同性間および異性間の性的接触による感染予防や早期発見、早期治療に向けて具体的な対策を日本人だけでなく、外国国籍を有する者に対してもよりいっそう進める必要がある。人権に配慮しつつ、感染の集中する個別施策層に早期検査と早期治療の機会を積極的に提供する必要がある。