

### Ⅲ. 平成 29(2017)年エイズ発生動向 —分析結果—

#### 1. 平成 29(2017)年報告例の主な内訳

平成 29(2017)年には、HIV 感染者 976 件(前年 1,011 件)、AIDS 患者 413 件(前年 437 件)、合計で 1,389 件(前年 1,448 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 87.9%、AIDS 患者の 78.7%)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 82.2%、AIDS 患者の 84.3%)が多数を占めた(図 2)。感染地別では、国内感染(HIV 感染者の 80.0%、AIDS 患者の 79.2%)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(37.1%)、近畿(17.8%)、東京都を除く関東・甲信越(17.0%)、九州(11.6%)、東海(7.0%)、また AIDS 患者は、東京都(23.5%)、近畿(19.6%)、東京都を除く関東・甲信越(17.7%)、九州(12.1%)、東海(10.2%)の順であった(表 1)。

2017 年の HIV 感染者の報告数は、日本国籍が 824 件(前年 885 件)、外国国籍は 152 件(前年 126 件)だった。感染経路別では、同性間性的接触が 709 件(前年 735 件)、異性間性的接触が 149 件(前年 170 件)、静注薬物使用が 3 件(前年 1 件)、母子感染が 3 件(前年 0 件)、不明が 90 件(前年 82 件)だった。性別では男性が 938 件(前年 965 件)、女性が 38 件(前年 46 件)で、男性は前年から 27 件減少し、女性は 8 件減少した。国内感染が 781 件(前年 838 件)、海外感染が 68 件(前年 65 件)、不明が 127 件(前年 108 件)だった。報告地(ブロック)別では北海道・東北が 39 件(前年 46 件)、東京都を除く関東・甲信越が 166 件(前年 144 件)、東京都が 362 件(前年 370 件)、東海が 68 件(前年 113 件)、北陸が 8 件(前年 7 件)、近畿が 174 件(前年 185 件)、中国・四国が 46 件(前年 52 件)、九州が 113 件(前年 94 件)だった(表 1)。2017 年の AIDS 患者の報告数は、日本国籍が 369 件(前年 394 件)、外国国籍が 44 件(前年 43 件)だった。感染経路別では異性間性的接触が 99 件(前年 114 件)、同性間性的接触が 226 件(前年 241 件)、静脈薬物使用が 1 件(前年 1 件)、母子感染が 1 件(前年 0 件)、不明が 64 件(前年 65 件)だった。男性が 375 件(前年 415 件)で、女性が 38 件(前年 22 件)だった。国内感染は 327 件(前年 344 件)、海外感染は 30 件(前年 42 件)、不明は 56 件(前年 51 件)だった。報告地(ブロック)別では、北海道・東北が 30 件(前年 30 件)、東京都を除く関東・甲信越が 73 件(前年 88 件)、東京都が 97 件(前年 97 件)、東海が 42 件(前年 50 件)、北陸が 8 件(前年 2 件)、近畿が 81 件(前年 77 件)、中国・四国が 32 件(前年 18 件)、九州が 50 件(前年 75 件)だった(表 1)。

注)平成 29 年に届出票の性別欄にその他と自由記載されたトランスジェンダー女性(出生時の性別が男性で現在の性自認が女性)の 1 例があったが、出生時の性別に従って男性に分類した。HIV 感染症におけるトランスジェンダーの状況の把握は極めて重要である。

図1-a. 2017年に報告された新規HIV感染者の感染経路別内訳

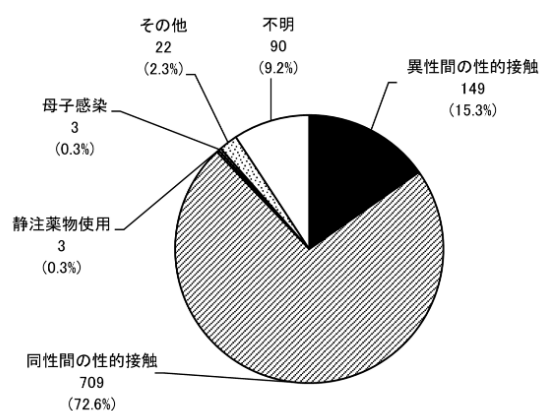


図1-b. 2017年に報告された新規AIDS患者の感染経路別内訳

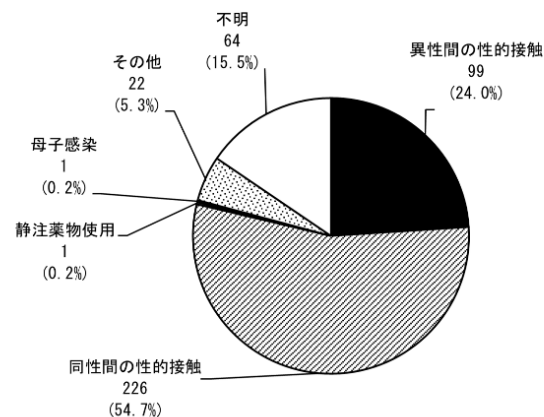


図2. 2017年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の国籍・性別内訳

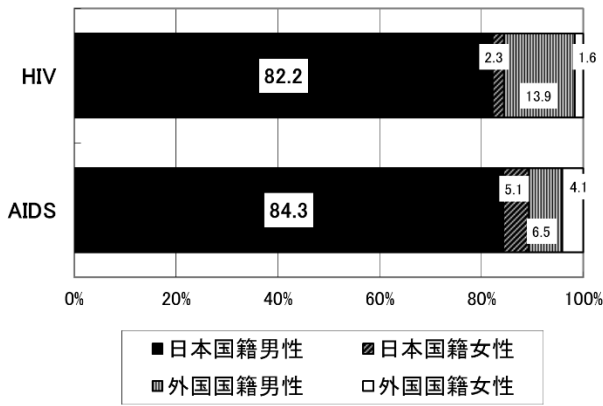
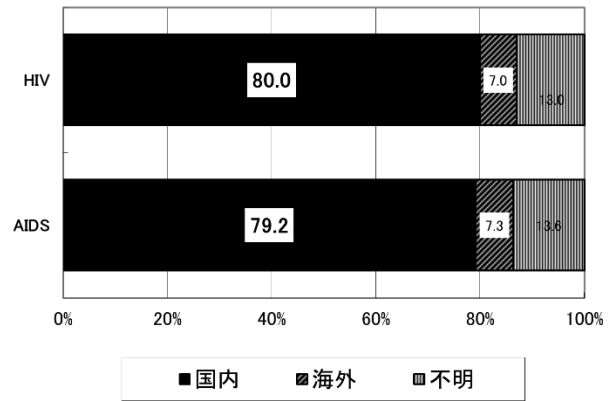


図3. 2017年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の推定感染地別内訳



## 2. 平成 29(2017)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 2017 年 12 月 31 日までの累計は、HIV 感染者 19,896 件、AIDS 患者 8,936 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 25.7%、同性間性的接触 59.4%、静注薬物使用 0.4%、母子感染 0.2%、その他 2.4%、不明 11.9%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 34.0%より同性間性的接触 41.2%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 78.9%、日本国籍女性 4.8%、外国国籍男性 8.9%、外国国籍女性 7.3%であり、AIDS 患者では、それぞれ 80.4%、4.5%、10.4%、4.7%であった(表 3-1)。

図4. 2017年までの累積報告数

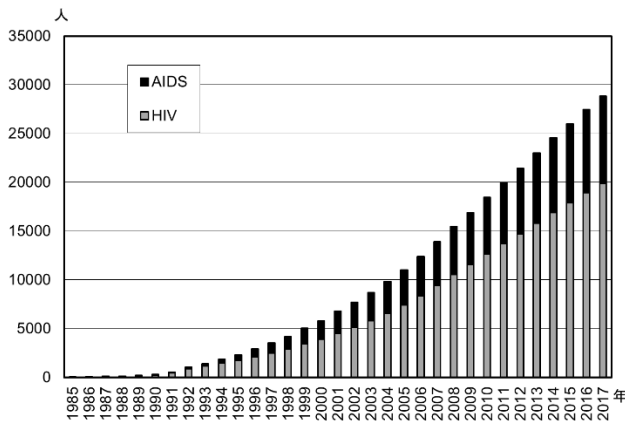


図5-a. HIV感染者報告数の感染経路別内訳 (2017年末までの累計)

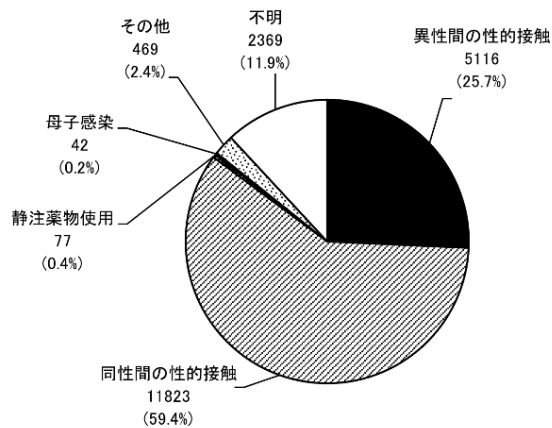
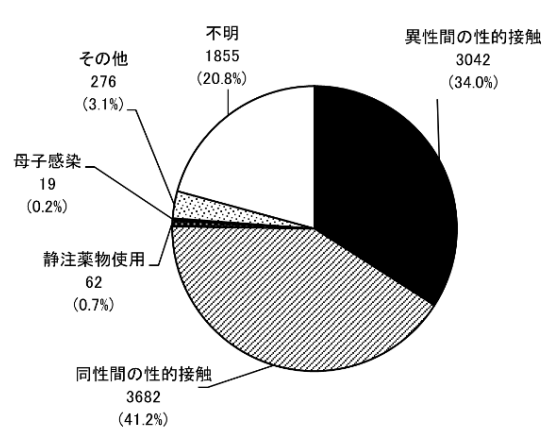


図5-b. AIDS患者の感染経路別内訳 (2017年末までの累計)



### 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 感染者の新規報告件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、2007 年以降、年間 1,000 件以上が続いていたもの、2017 年は初めて 1000 件を若干下回った(表 3-1、図 6)。

AIDS 患者の新規報告件数は、2017 年は前年より 24 件減少したものの 413 件の報告があり、2006 年以降年間 400 件以上が続いている(表 3-1、図 6)。2017 年の新規報告件数に占める AIDS 患者の割合は 29.7%(前年 30.2%)であり(表 1、図 4)、依然として 30%前後の高値が続いている。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は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

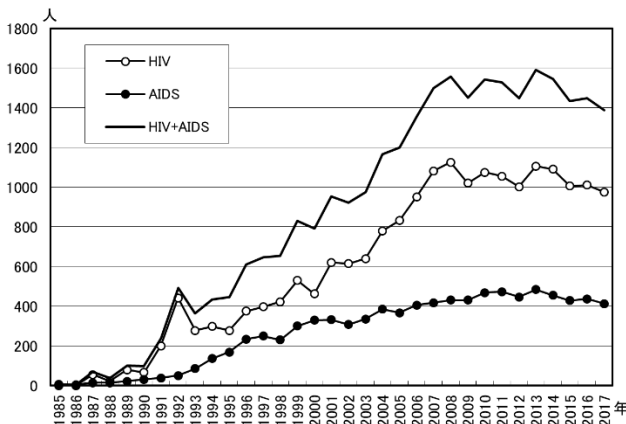
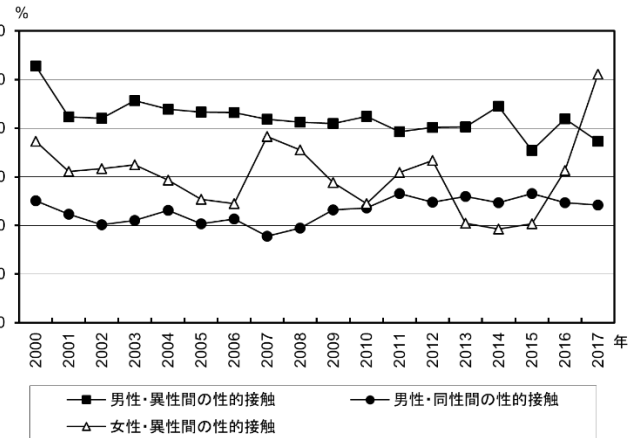


図 7. 新規報告件数に占める AIDS 患者の割合の感染経路別年次推移



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、2014 年以降は 4 年連続で減少している。外国国籍男性は 2012 年まで 70 件前後の横ばい状態が続いていたが 2010 年以降は増加に転じ、2017 年は 136 件で最多を更新した。日本国籍女性はほぼ横ばいが続いている。外国国籍女性では近年は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、2013 年をピークとしてその後は 4 年連続で減少している。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推移しており、外国国籍女性は、2013 年以降は 10 件未満で推移していたものの 2017 年は 17 件の報告があった(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

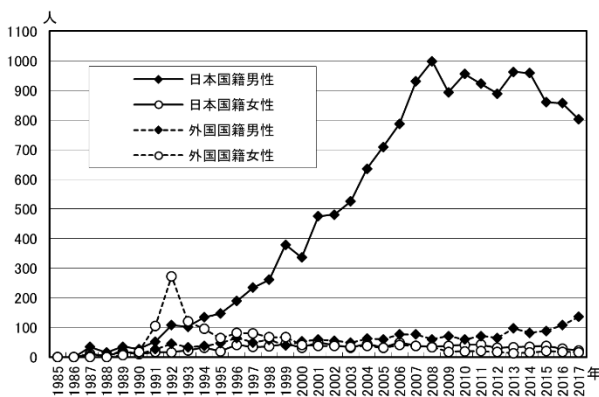
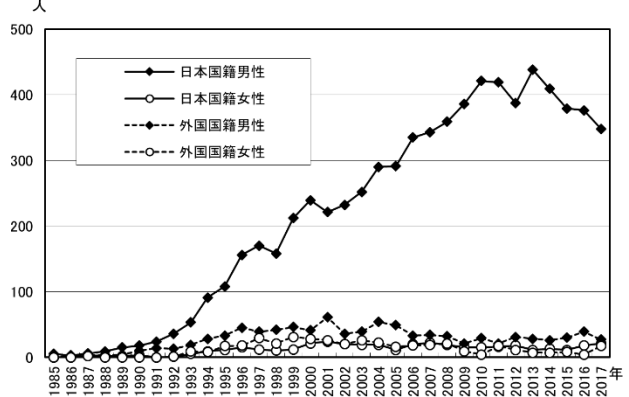


図 8-b. 新規 AIDS 患者報告数の国籍別、性別年次推移



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 120 件(前年 139 件)、同性間性的接触が 624 件(前年 669 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 29 件(前年 31 件)で、同性間性的接触は過去最多の 85 件(前年 66 件)だった(表 4、図 9-b)。日本国籍の AIDS 患者では、異性間性的接触が 84 件(前年 106 件)で、同性間性的接触は 212 件(前年 223 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、2013 年をピークに 4 年連続で減少している(表 4、図 9-c)。外国国籍の AIDS 患者では、同性間性的接触は漸増傾向が続いており、2017 年は 14 件(前年 18 件)の報告があった。異性間性的接触は 15 件(前年 8 件)で、2009 年以降は横ばいになっている(表 4、図 9-d)。2017 年は母子感染の報告が 4 件(前年 0 件)あり、HIV 感染者 3 件、AIDS 患者 1 件であった(表 1、4)。静注薬物使用による報告は、HIV 感染者で 3 件(前年 1 件)、AIDS 患者では 1 件(前年 1 件)であった(表 1、4)。感染経路不明は、HIV 感染者では累計の 11.9%を占め、特に外国国籍の累計で 31.2%と高率である(表 4)。また、AIDS 患者では累計の 20.8%を占め、やはり外国国籍は 39.8%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)

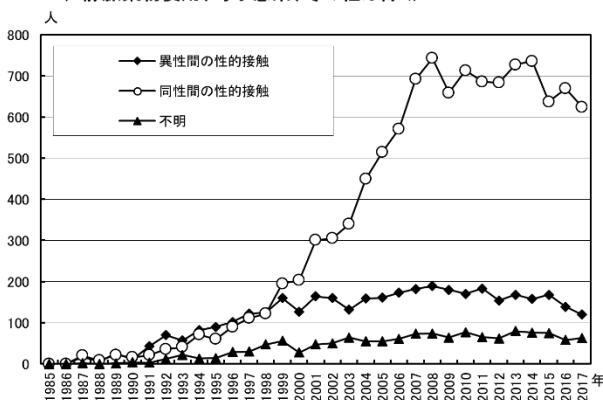


図9-b. 外国国籍の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

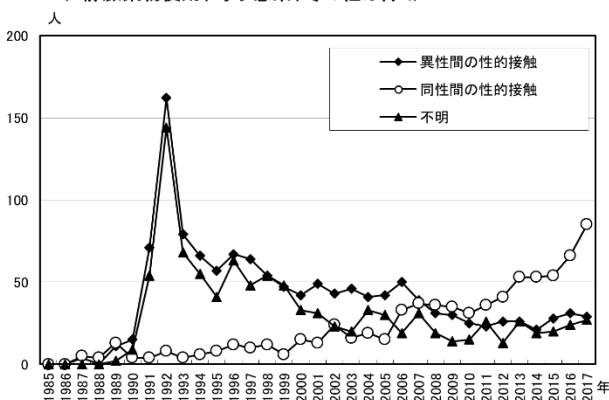


図9-c. 日本国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

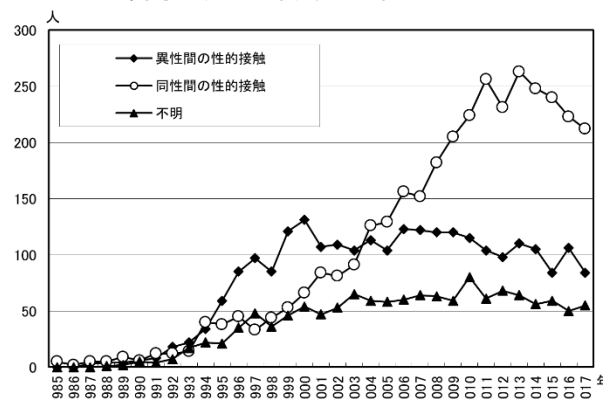
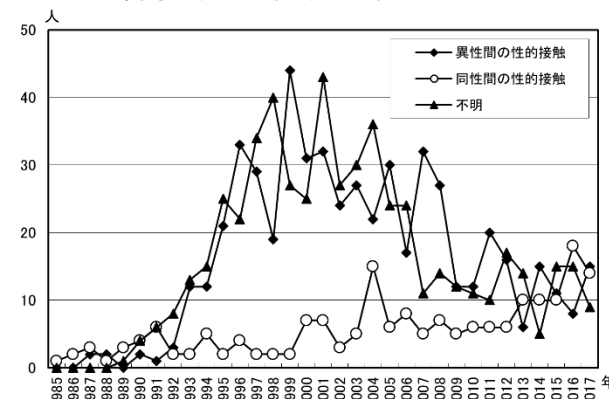


図9-d. 外国国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



2017年の年齢分布をみると、HIV感染者では、20歳代(31.4%)、30歳代(33.1%)、40歳代(22.0%)と、20-49歳(844件、86.53%)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13.6%、25.7%、32.9%、16.9%、7.5%、3.1%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。女性では日本国籍、外国国籍ともに30歳代をピークに20歳代-50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、40-44歳が最多で70件報告があった。外国国籍の男性は20歳以上に広く分散しており、40-44歳が6件で最多であった。日本国籍女性は、25歳以上に分散している。また、60歳以上で6件の報告があり、2008年の6件とともに過去最高であった。外国国籍の女性は、昨年の4件から17件に増加し、10歳未満の1件を除くと20歳代-50歳代で満遍なく報告された。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歳の人口10万対HIV感染者報告数が他の年齢階級と比べて高い(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)。

図10-a. 年齢階級別新規HIV感染者人口10万人対報告数の年次推移  
人/10万人

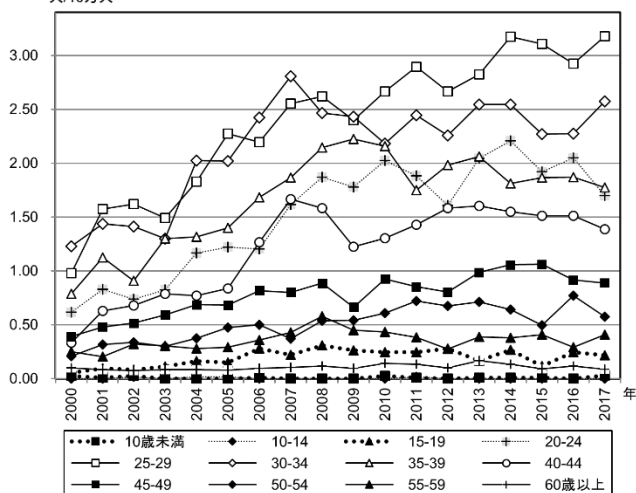
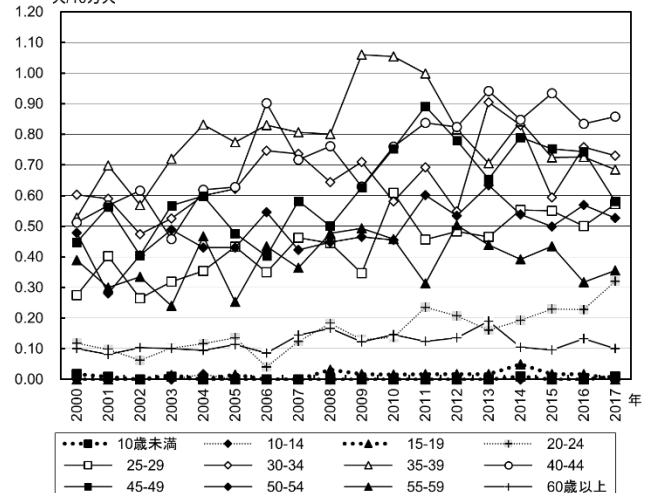


図10-b. 年齢階級別新規AIDS患者人口10万人対報告数の年次推移  
人/10万人



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。感染地不明を除くと、外国国籍男性は2001年から国内感染が海外感染より多く、2017年の報告では国内感染が56件(前年49件)、海外感染が29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、2017年の報告では国内感染が10件(男性8件、女性2件)、海外感染が18件(男性9件、女性9件)と海外感染が上回った。

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

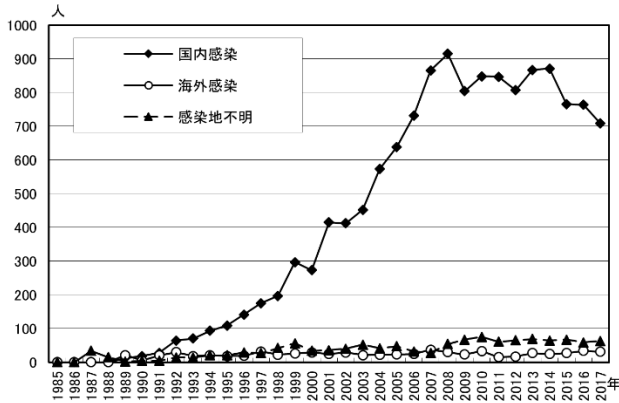


図11-b. 日本国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移

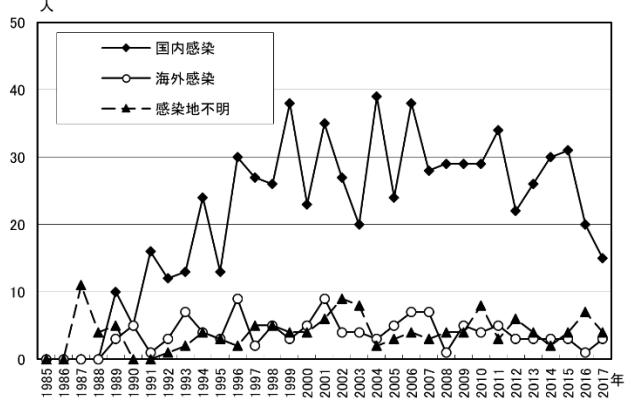


図11-c. 外国国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移

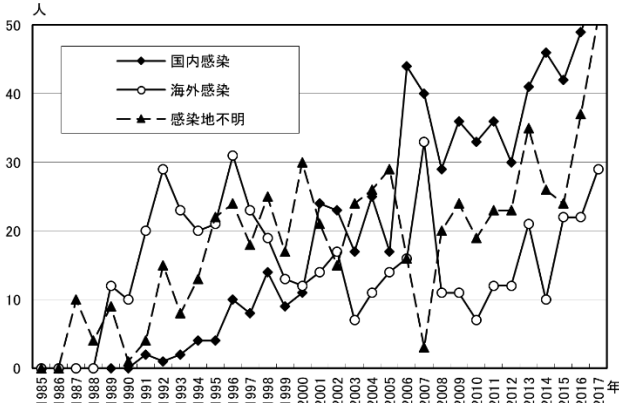
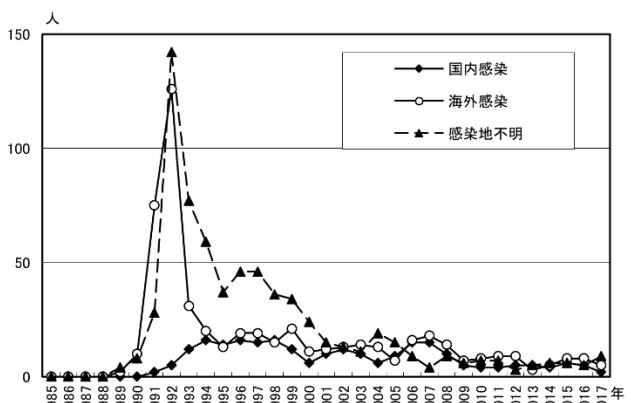


図11-d. 外国国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染地別年次推移



報告地(ブロック)については、HIV 感染者では、日本国籍男性は東京都を除く関東・甲信越、北陸、九州で増加し、北海道・東北、東京都、東海、近畿、中国・四国で前年に比べて減少した。九州では 2017 年は 106 件の報告があり、過去最高だった 2014 年(100 件)を上回った。日本国籍女性は、東海、北陸で報告がなく、その他の地域は横ばいだった(表 8-1)。外国国籍では、男性は東京都を除く関東・甲信越で 22 件(前年 11 件)、東京で 73 件(前年 60 件)と増加し、東京では過去最高の報告があった。女性は東京都を除く関東・甲信越、東京都、近畿で合計 16 件の報告があった(表 8-1)。AIDS 患者のうち、日本国籍男性については、前年と比較し北陸、近畿、中国・四国で増加した一方で、昨年過去最多の報告数(69 件)だった九州の 2017 年の報告数は 24 件減少し 45 件であった。日本国籍女性は東京で 7 件、九州で 4 件、東京都を除く関東・甲信越、中国・四国で 3 件、近畿、北海道で 2 件あった。外国国籍男性は、東京都(10 件)、東京都を除く関東・甲信越(7 件)、東海(5 件)で多く、外国国籍女性は、東京都を除く関東・甲信越(6 件)、東京、東海、中国・四国(3 件)、近畿(2 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: 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、2017 年は 802 件(前年 857 件)の報告があった(表 5、図 8-a)。感染経路は、2017 年は、異性間性的接触は 108 件で、日本国籍男性中に占める割合は 13.5%(前年 117 件, 13.7%)、同性間性的接触が 624 件(77.8%)(前年 669 件, 78.1%)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 77.5%、2017 年報告の 78.7%を占める(表 9-1)。報告地(ブロック)は、累計では東京都が 29.4%、関東・甲信越(東京都を除く)が 29.2%、でこの2つで 60%近くを占める(表 9-

1、図 14)。同性間性的接触では、年齢のピークは累計、2017 年の報告ともに 25-29 歳であった(表 9-2)。感染地は累計では国内感染が 94.8%、2017 年では 94.1%を占める(表 9-2)。報告地(ブロック)は累計では東京都が 42.6%、近畿が 20.5%を占め(図 14)、2017 年では東京都が 38.0%、近畿が 18.3%、東京都を除く関東・甲信越が 13.3%、九州が 13.0%、東海が 7.9%、北海道・東北が 4.8%、中国・四国が 4.0%を占める(表 9-2)。

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)

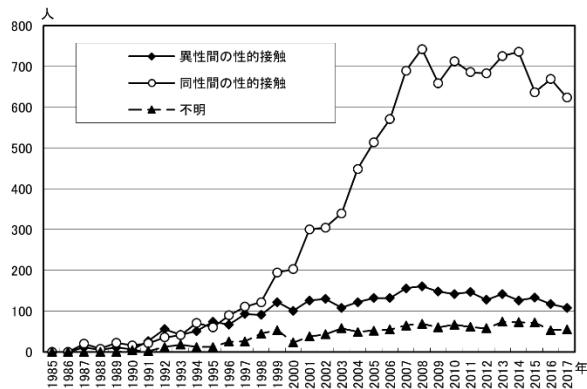


図12-b. 日本国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

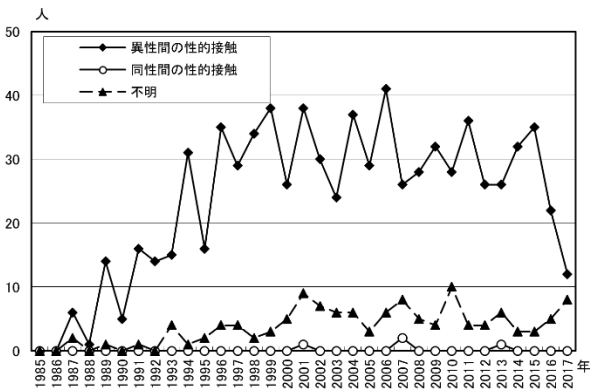


図12-c. 外国国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

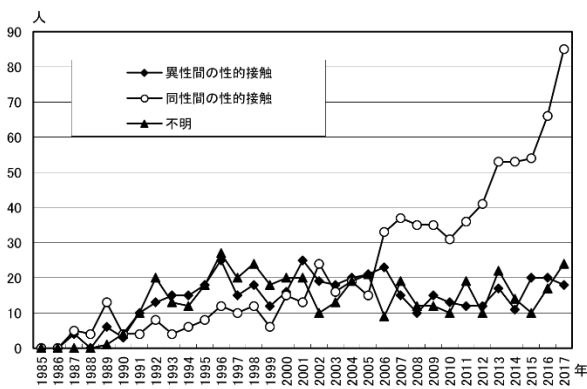


図12-d. 外国国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

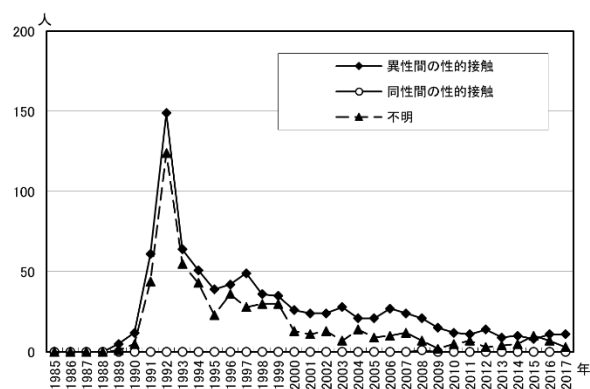


図13. 日本国籍HIV感染者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

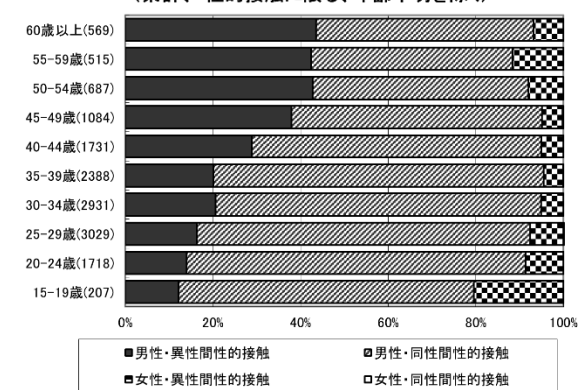
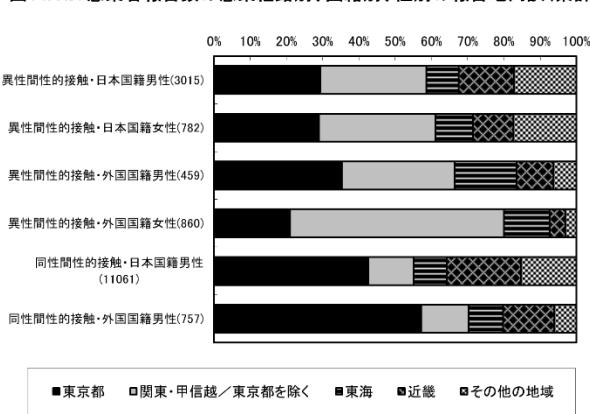


図14. HIV感染者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳(累計)



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減少傾向が見られ、2017 年は 22 件(前年 28 件)であった(表 5、図 8-a)。感染経路は、累計 964 件のうち異性間性的接触が 81.1%を、不明が 13.1%を占めた(表 5)。異性間性的接触は 2006 年の 41 件が最多で 2017 年は 12 件(前年 22 件)だった(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(22.0%)であったが、2017 年は 20-59 歳までに広く分布した(表 9-3)。また、累計では、感染地は国内感染(80.3%)が中心である。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が 32.1%、東京都が 29.0%を占めている。2017 年は東京都が 4 件、東京都を除く関東・甲信越と近畿が 3 件、中国・四国と九州が 1 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、2017年(136件)は2016年(108件)を上回り過去最多となった(表5)。感染経路は、累計(1,771件)のうち異性間性的接触が25.9%、同性間性的接触が42.7%だが、2017年はそれぞれ13.2%(前年18.5%)と62.5%(前年61.1%)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、2017年(85件)は過去最多報告件数だった昨年(66件)を19件上回り、3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(132件、28.8%)だった。感染地は累計では海外(42.7%)が国内(34.9%)に比べて多いが、2017年の報告では国内(8件)が海外(4件)を上回っている。報告地(ブロック)は累計で東京都が35.3%、東京都を除く関東・甲信越が31.2%を占めた。2017年の報告は東京都が6件(33.3%)、東京都を除く関東・甲信越と近畿が4件(22.2%)であった(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(26.0%)、2位が30-34歳(21.0%)、3位が20-24歳(14.8%)であった。2017年は、1位が25-29歳(24件、28.2%)、2位が20-24歳(23件、27.1%)、3位が30-34歳(12件、14.1%)であった。20-34歳だけで69.4%(59件)を占めている。報告地(ブロック)は、累計(57.3%)、2017年(60.7%)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るようになり、2000年以降は海外感染を上回る状況が続き、2017年は国内が43件(50.6%)、国外が19件(22.4%)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。2017年は16件(前年18件)であった(表5、図8-a)。感染経路は、累計(1,462件)のうち異性間性的接触が58.8%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、2017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、2017年は3件の報告があった(表5、図12-d)。異性間性的接触は、累計(860件)のピークは20-24歳(31.5%)だったが、2017年は35-39歳が5件(45.5%)で最多であった。感染地は、累計で海外感染(42.0%)が国内感染(24.7%)及び不明(33.4%)を上回っているが、2000年以降の累積数では海外感染、国内感染ともに114件で同数である。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が59.0%、次いで東京都が21.0%を占める。2017年はそれぞれ6件(54.5%)と4件(36.4%)で、近畿で1件(9.1%)の報告があった(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たのち、2010年以降横ばい傾向が続いていたが、2013年をピークとしてその後は4年連続で減少している。2017年は348件の報告があった(表5、図8-b)。感染経路は、累計7,189件のうち異性間性的接触が31.2%、同性間性的接触が48.5%を占める。2017年では、異性間性的接触が71件(20.4%)(前年92件、24.5%)、同性間性的接触は212件(60.9%)(前年223件、59.3%)であり、同性間性的接触の割合が60%前後で推移している(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、2017年は40-44歳が13件(18.3%)で最多だった。20-24歳をはじめとして60歳以上までのいずれの年齢階級においても報告がある(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ともと高く、50-54歳以降は異性間性的接触の割合が逆転し、55-59歳(54.8%)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。異性間性的接触の累計(2,241件)でも国内が69.7%、海外が20.9%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 35.8%、東京都が 21.1%で、2017 年は東京都が 13 件、近畿が 12 件、東京都を除く関東・甲信越が 11 件と続いた(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(18.6%)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。2017 年は 40-44 歳(46 件)、45-49 歳(34 件)、30-34 歳(33 件)であった。また、60 歳以上は 17 件(前年 24 件)報告され、このうち、60-64 歳が 7 件(前年 12 件)、65-69 歳が 5 件(前年 7 件)、70-74 歳が 2 件(前年 2 件)、75 歳以上が 3 件(前年 3 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(3,490 件)で国内が 91.7%、海外が 2.8%となっている(表 9-2)。報告地(ブロック)は東京都が累計の 30.2%を占め、次いで東京都を除く関東・甲信越が 18.2%、近畿が 18.0%を占める(表 9-2、図 17)。

日本国籍女性:2000 年以降、年間 20 件前後の報告で推移している(表 5、図 8-b)。感染経路は、累計(398 件)では異性間性的接触が 66.3%を占める(表 5、図 15-b)。不明は 0~7 件の推移で、累計では 24.6%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(75.0%)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 39.8%、東京都が 20.1%を占める。2017 年は東海、北陸を除くすべてのブロックから 1 から 3 件の報告があった(表 9-3、図 17)。

外国国籍男性:2006 年以降 30 件前後で推移しており、2017 年は 27 件報告があった(表 5、図 8-b)。感染経路は、累計(933 件)のうち異性間性的接触が 32.9%を占め、同性間性的接触(20.0%)を 1992 年以降のほとんどの年で上回っていたが、2015 年以降逆転し、2017 年は異性間性的接触が 4 件(前年 7 件)で、同性間性的接触の 14 件(前年 18 件)を 10 件下回った(表 5、図 15-c)。不明は累計でみると 40.6%と異性間性的接触より高く、2017 年は 6 件であった(表 5、図 15-c)。異性間性的接触は、累計(307 件)では、年齢のピークが 30-34 歳(25.4%)、感染地は海外(55.0%)が主で、報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越(45.0%)が多い(表 9-4、図 17)。同性間性的接触は、累計(187 件)では、年齢のピークは 30-34 歳(23.0%)で、2017 年は 20-54 歳まで均等に広がっている。感染地は国内感染(42.8%)が海外感染(32.1%)より多く、報告地(ブロック)は東京都が 40.1%を占め、2017 年は東京都(6 件)、東京都を除く関東・甲信越(4 件)、東海(2 件)、近畿(2 件)から報告があった(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が続き、2009 年(9 件)以降減少傾向にあったが、2017 年は 17 件の報告があった。(表 5、図 8-b)。感染経路は、累計(416 件)では、異性間性的接触が 55.3%、不明が 38.0%を占める。2017 年の母子感染の報告は 1 件(前年 0 件)だった(累計 6 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(230 件)では、年齢のピークは 30-34 歳(24.3%)で、2017 年は 30-34 歳で 3 件の報告があった。感染地は海外感染(47.4%)が多いが不明(31.3%)も多い。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が 58.7%を占め、東京都の 19.1%が次いで多い。2017 年は東京都を除く関東・甲信越から 5 件、東京都と中国・四国からそれぞれ 2 件、東海、近畿から 1 件の報告があった。(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)

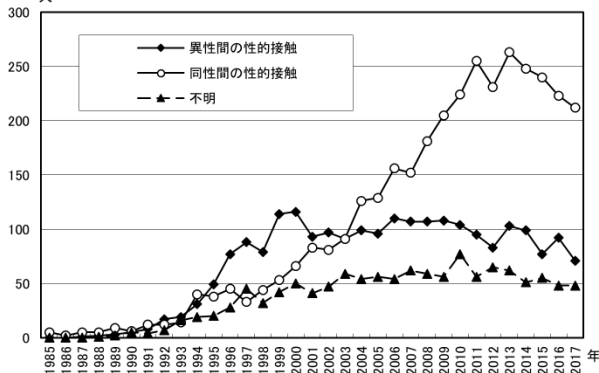


図15-b. 日本国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

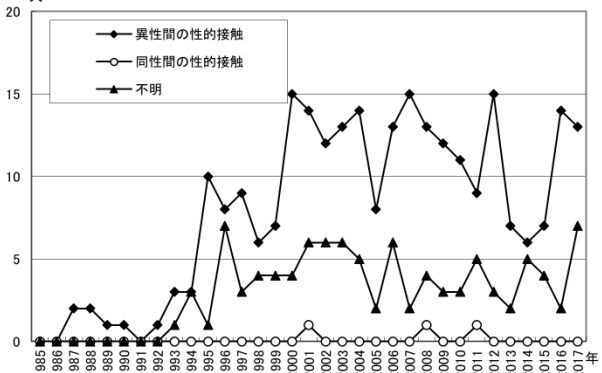


図15-c. 外国国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

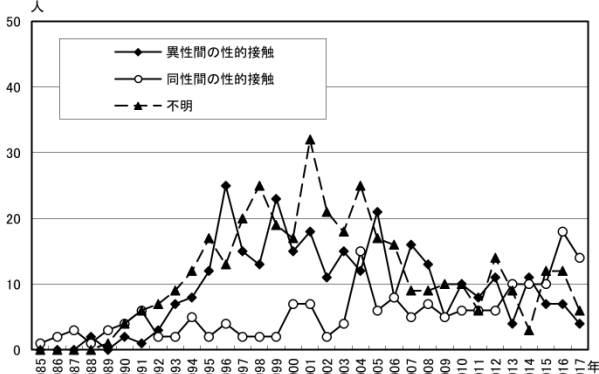


図15-d. 外国国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

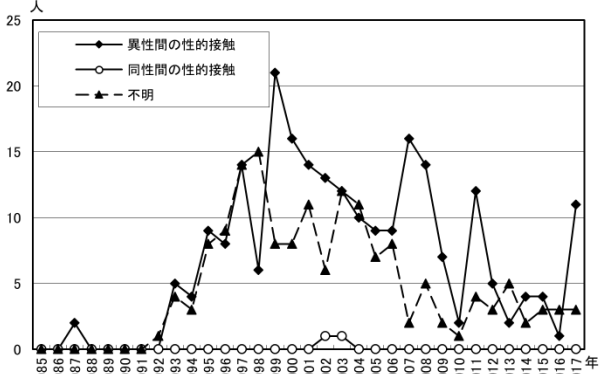


図16. 日本国籍AIDS患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

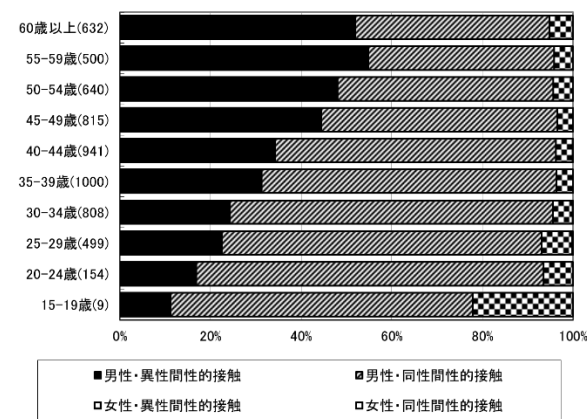
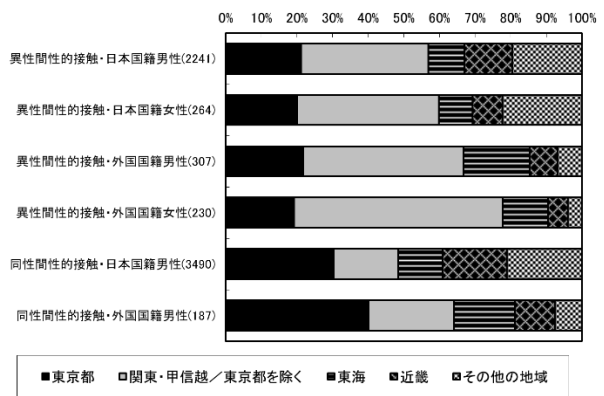


図17. AIDS患者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳 (累計)



#### 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(11,661件)では58.6%、2017年(528件)では54.1%を占める。特に東京都の報告が多く、累計(7,408件)では37.2%、2017年(362件)では37.1%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。2017年は174件(前年185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(124件)の報告が突出して多

く、2017 年は 71.3%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。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(70 件)は減少したが、2016 年(94 件)は再び増加し、2017 年は 113 件となり最多報告数を更新した。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、2017 年は 68 件(前年 113 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(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(4,791 件)では 53.6%を、2017 年(170 件)でも 41.2 %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、2017 年は 97 件だった。近畿ブロックは 1995 年以降 2009 年まで増加傾向で、2010 年以降は概ね横ばいで推移している。2013 年以降は 3 年続けて減少したが、2017 年(81 件)は微増し、東京都に次いで多い報告数となった。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、その後、緩やかな減少傾向が見られ、2017 年(73 件)は 1996 年以降最少の報告数となった。九州ブロックは 2016 年まで増加傾向が続いており、2016 年(75 件)は当時の過去最多報告数を 17 件上回る報告があった。2017 年は前年から 25 件減少し、50 件であった。東海ブロックは 2011 年(79 件)までは増加傾向、それ以降は緩やかな減少傾向が見られる。北陸ブロックと中国・四国ブロックは 2016 年に大きく減少したが、2017 年はそれぞれ 8 件(前年 2 件)、32 件(同 18 件)と増加しており、2015 年以前と同程度の報告数になった。北海道・東北ブロックは横ばいの傾向が続いている(表 10-4、図 18-b)。

都道府県別では、2017 年の報告数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、神奈川県、福岡県、愛知県、千葉県、埼玉県、兵庫県、沖縄県、北海道で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、福岡県、千葉県、北海道、兵庫県、京都府、埼玉県だった(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 15,702(表 10-1)、AIDS 患者 7,052(表 10-4)であり、2017 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、沖縄県、大阪府、福岡県、岡山県、香川県、鹿児島県、宮崎県、神奈川県、熊本県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、沖縄県、富山県、福岡県、鹿児島県、高知県、香川県、徳島県、京都府であった(表 10-4)。2016 年、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 位内に入っており、2017 年は HIV 感染者では九州ブロックから 5 県(沖縄県、福岡県、鹿児島県、宮崎県、熊本県)、AIDS 患者では 3 県(沖縄県、福岡県、鹿児島県)が 10 位内に入った。昨年は HIV 感染者では 2 県(徳島県、高知県)、AIDS 患者でも 2 県(高知県、愛媛県)が 10 位内に入っていた四国ブロックは、2017 年は HIV 感染者では 1 県(香川県)、AIDS 患者では 3 県(高知県、香川県、徳島県)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、2017 年は 21.1%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%前後で推移していた。2017 年は前年から 3.2%増加し 28.7%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、2017 年は前年から 1.6%減少して 35.2%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

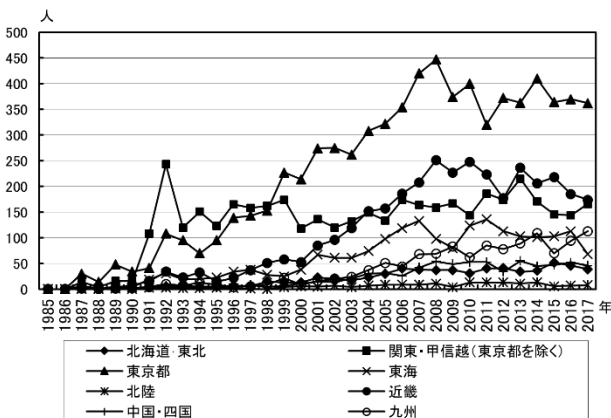


図 18-b. 新規AIDS患者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

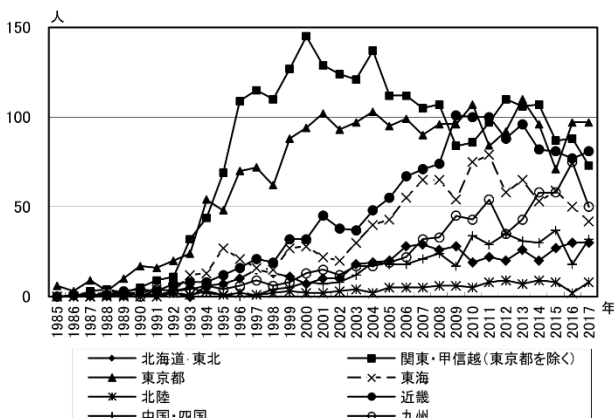


図19-a. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合ブロック別  
年次推移

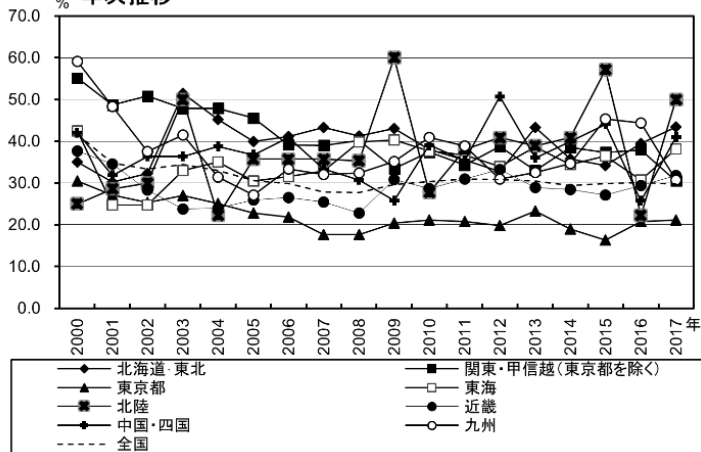


図19-b. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合年次推移:  
東京都、大阪府とその他の地域の比較

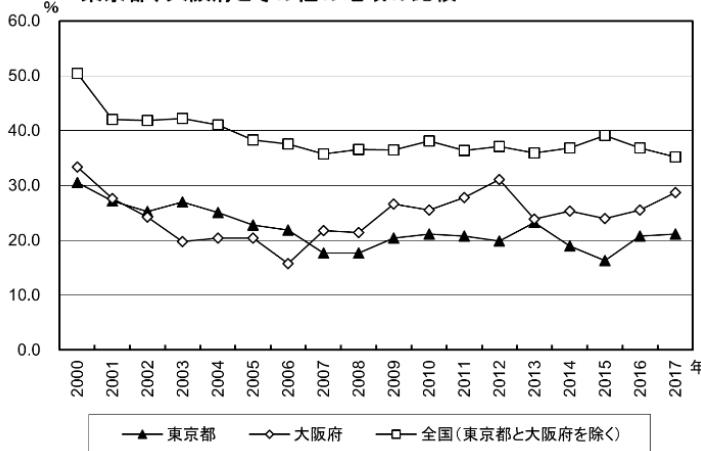


図19-c. 新規報告件数に占めるAIDS患者の割合都道府県別推移  
(5年ごと)

県名	2001-2005			2006-2010			2011-2015			2016-2017*		
	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%	42	34	44.7%
青森県	15	6	28.6%	18	9	33.3%	10	8	44.4%	6	4	40.0%
岩手県	8	5	38.5%	9	14	60.9%	7	7	50.0%	3	2	40.0%
宮城県	30	15	33.3%	38	25	39.7%	39	34	46.6%	19	6	24.0%
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	1	25.0%
福島県	11	12	52.2%	19	15	44.1%	19	8	29.6%	12	12	50.0%
茨城県	61	89	59.3%	61	52	46.0%	72	40	35.7%	18	8	30.8%
栃木県	41	40	49.4%	64	46	41.8%	50	42	45.7%	12	10	45.5%
群馬県	31	37	54.4%	42	27	39.1%	50	30	37.5%	15	14	48.3%
埼玉県	76	98	56.3%	120	58	32.6%	129	80	38.3%	50	24	32.4%
千葉県	130	119	47.8%	160	115	41.8%	174	118	40.4%	65	36	35.6%
東京都	1,441	490	25.4%	1,995	488	19.7%	1,829	453	19.9%	732	194	21.0%
神奈川県	246	143	36.8%	290	134	31.6%	335	151	31.1%	114	51	30.9%
新潟県	13	7	35.0%	10	17	63.0%	27	12	30.8%	11	2	15.4%
山梨県	21	17	44.7%	17	7	29.2%	17	7	29.2%	11	5	31.3%
長野県	52	73	58.4%	44	38	46.3%	38	27	41.5%	14	11	44.0%
岐阜県	16	14	46.7%	44	36	45.0%	62	46	42.6%	29	9	23.7%
静岡県	91	44	32.6%	119	44	27.0%	106	54	33.8%	26	15	36.6%
三重県	32	14	30.4%	27	30	52.6%	39	16	29.1%	15	10	40.0%
愛知県	222	83	27.2%	364	204	35.9%	349	198	36.2%	111	58	34.3%
富山県	8	9	52.9%	7	7	50.0%	12	7	36.8%	8	7	46.7%
福井県	9	3	25.0%	8	10	55.6%	16	14	46.7%	0	1	-
石川県	15	4	21.1%	31	10	24.4%	28	20	41.7%	7	2	22.2%
滋賀県	18	15	45.5%	25	13	34.2%	21	26	55.3%	11	9	45.0%
京都府	51	18	26.1%	81	44	35.2%	56	29	34.1%	26	17	39.5%
大阪府	438	124	22.1%	831	246	22.8%	789	281	26.3%	264	98	27.1%
兵庫県	73	36	33.0%	136	74	35.2%	132	74	35.9%	45	26	36.6%
奈良県	17	16	48.5%	32	25	43.9%	37	23	38.3%	5	5	50.0%
和歌山県	12	14	53.8%	15	11	42.3%	25	14	35.9%	8	3	27.3%
鳥取県	2	2	50.0%	7	5	41.7%	3	8	72.7%	3	3	50.0%
島根県	3	2	40.0%	5	1	16.7%	6	3	33.3%	1	2	66.7%
岡山県	20	15	42.9%	43	30	41.1%	66	25	27.5%	26	8	23.5%
広島県	40	12	23.1%	80	33	29.2%	69	57	45.2%	22	9	29.0%
山口県	8	2	20.0%	31	5	13.9%	13	9	40.9%	10	6	37.5%
徳島県	4	5	55.6%	10	7	41.2%	19	7	26.9%	8	4	33.3%
香川県	8	9	52.9%	16	13	44.8%	26	23	46.9%	11	5	31.3%
愛媛県	20	13	39.4%	20	15	42.9%	23	18	43.9%	9	6	40.0%
高知県	6	4	40.0%	12	5	29.4%	9	12	57.1%	8	7	46.7%
福岡県	58	29	33.3%	152	78	33.9%	205	103	33.4%	100	70	41.2%
佐賀県	3	2	40.0%	5	6	54.5%	21	5	19.2%	5	7	58.3%
長崎県	5	5	50.0%	16	8	33.3%	18	13	41.9%	4	4	50.0%
熊本県	15	6	28.6%	27	25	48.1%	26	19	42.2%	24	7	22.6%
大分県	11	4	26.7%	13	6	31.8%	24	12	33.3%	7	5	41.7%
宮崎県	9	8	47.1%	9	7	43.8%	29	22	43.1%	10	7	41.2%
鹿児島県	12	7	36.8%	28	18	39.1%	28	26	48.1%	17	12	41.4%
沖縄県	35	19	35.2%	76	27	26.2%	80	48	37.5%	40	13	24.5%
全国	3,487	1,728	33.1%	5,256	2,155	29.1%	5,261	2,287	30.3%	1,987	850	30.0%

\*2016年、2017年の二年度のデータ

## 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(7,587 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(54.8%)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(15.1%)、HIV消耗性症候群(9.5%)が多い(表 11)。ニューモシスティス肺炎の件数は 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)、2017 年は 227 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、2017 年のカンジダ症の発生件数は 105 件だった。サイトメガロウイルス感染症は 63 件で、2010 年以降横ばいで推移している。HIV消耗性症候群(35 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(1,349 件)に占める同分布は、ニューモシスティス肺炎(41.3%)、次いでカンジダ症(21.0%)、活動性結核(14.6%)、HIV消耗性症候群(12.2%)の順に多い。ニューモシスティス肺炎の件数は 2005 年以降横ばい(12-22 件)で、本年も 19 件(前年 21 件)報告された。2017 年の件数はカンジダ症が 12 件(前年 13 件)、サイトメガロウイルス感染症が 7 件(前年 6 件)、トキソプラズマ脳症が 6 件(前年 1 件)、活動性結核が 4 件(前年 7 件)、HIV消耗性症候群が 3 件(前年 5 件)であった。

注)一人につき複数の指標疾患が報告される場合がある。

## 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 2017 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 389 件で、この内、日本国籍男

性が329件、女性が18件、計347件、外国国籍男性が26件、女性が16件、計42件である。2017年12月末までに985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。2017年中の報告は日本国籍男性が17件(前年14件)、外国籍男性が1件(前年0件)、計18件(前年14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。1998年に診断された日本国籍例のうちHIV感染者の7.9%、AIDS患者の6.5%が、1999年に報告され、これは感染症法の施行に伴う効果と考えられる。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、2017年はHIV感染者報告例の99.1%、AIDS患者報告例の99.5%が同年内報告であった(表13-1, 2)。

## 8. まとめ

平成29(2017)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)新規報告数は1,389件であり横ばい傾向が続いていること、(2)HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数に占めるAIDS患者の割合が30%と高く、東京都と大阪府を除くと35%以上になること、(3)外国国籍の新規報告数が増加し、特に外国国籍男性のHIV感染者及び外国国籍女性のAIDS患者の増加、そして、(4)九州ブロックでは2016年に引き続き増加傾向がより顕著になったことが挙げられる。

- 1) 平成29(2017)年のHIV感染者の報告数は976件(前年1,011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件以上が続いていたが、2007年以降初めて1,000件を若干下回った。日本国籍例は824件(前年885件)、外国国籍例は152件(前年126件)で、男性が938件(前年965件)、女性が38件(前年46件)である。感染経路別にみると、同性間性的接触が709件(72.6%)、異性間性的接触が149件(15.3%)で、性的接触による感染が87.9%を占め、感染経路不明が90件(9.2%)であった。感染地については781件(80.0%)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72.5%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、国籍別HIV感染者報告数については、近年外国人国籍のHIV感染者の報告数の上昇傾向がみられており、2016年と比較し2017年は26件増加した。また、年代別人口10万対のHIV感染者の報告件数では、ほとんどの年代で高止まりの状態にあり、特に20歳代と30歳代で高く、若年層への注意喚起が必要と考える。
- 2) 平成29(2017)年のAIDS患者の報告数は413件(前年437件)で、2006年以降年間400件以上が続いている。日本国籍例369件(前年394件)、外国国籍例44件(前年43件)で、男性が375件(前年415件)、女性が38件(前年22件)であった。感染経路別にみると、同性間性的接触が226件(54.7%)、異性間性的接触が99件(24.0%)で、性的接触による感染が78.7%を占め、感染経路不明は64件(15.5%)であった。感染地については327件(79.2%)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(1,389件)に占めるAIDS患者の割合は2017年も29.7%(前年30.2%)と高い値が続いており(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が示唆される。2017年は女性におけるAIDS患者の割合が50%に達しており注意が必要である。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、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) 外国籍を有する者に関して報告数の増加傾向が継続している。特に HIV 感染者では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)、2016 年(66 件)、2017 年(85 件)と 3 年連続で最高値を更新している。その一方で AIDS 患者報告数は全体として漸減傾向からやや横ばいになっているが、外国籍を有する女性に関しては前年と比較して 13 件増加し、今後の報告数の変動に注意が必要である。HIV 感染者(15.6%)、AIDS 患者(10.7%)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 患者ともに性的接触による感染が大半であり、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、静注薬物使用については、2017 年も 4 件報告があり、1990 年以降毎年 5 件前後の報告が続いている。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 件であったが、2017 年は 4 件の報告があった。妊婦の HIV 検査、及び HIV 感染者・AIDS 患者妊婦の医療アクセスの整備、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 感染者については九州で 2016 年(94 件)に引き続き増加傾向がより顕著となり、2017 年(113 件)は過去最高となった。また、東京都を除く関東・甲信越、北陸で増加、北海道・東北、東京都、近畿、中国・四国、東海では減少した。AIDS 患者については、2016 年と比較して北陸、近畿、中国・四国は増加、東京都を除く関東・甲信越、東海、九州は減少した。平成 29(2017)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、2015 年 7 位、2016 年 5 位の福岡県が 4 位になった。AIDS 患者では、東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、福岡県の順に多かった。都道府県別人口 10 万対 HIV 感染者では九州ブロックから 5 県(沖縄、福岡、鹿児島、宮崎、熊本)が上位 10 位内に入り、AIDS 患者では 3 県(沖縄、福岡、鹿児島)が 10 位内に入った。また、ブロック別の新規報告数に占める 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%前後を維持しているものの、大阪府は 30%前後まで上昇した。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っては、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、2017 年末の時点で HIV 感染者 19,896 件、AIDS 患者 8,936 件で計 28,832 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、2017 年は外国国籍の報告件数の増加がより顕著となり、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。