

Ⅲ. 平成 30(2018)年エイズ発生動向 —分析結果—

1. 平成 30(2018)年新規報告例の主な内訳

(1) 平成 30(2018)年新規報告数

平成 30(2018)年の新規報告数は、HIV 感染者 940 件、AIDS 患者 377 件、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせて 1,317 件であった(図 1-a)。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合は 28.6%であった。また凝固因子製剤による感染例を除いた 2018 年 12 月 31 日までの累積報告数は HIV 感染者 20,836 件、AIDS 患者 9,313 件、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせて 30,149 件であった(図 1-b)

図 1-a. HIV 感染者および AIDS 患者の年間新規報告数の推移

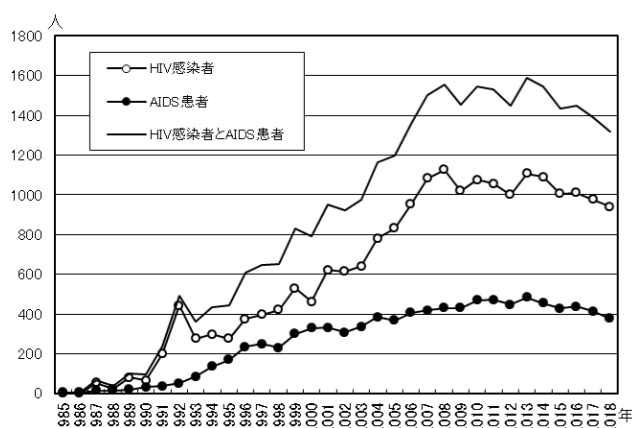
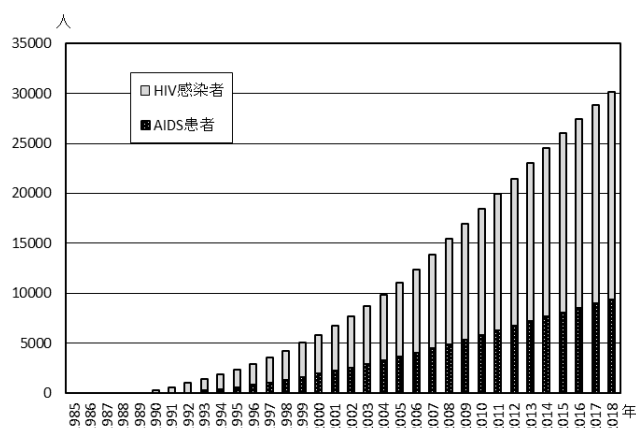


図 1-b. 各年末までの累積報告数

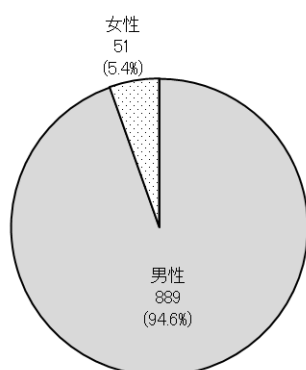


(2) 性別

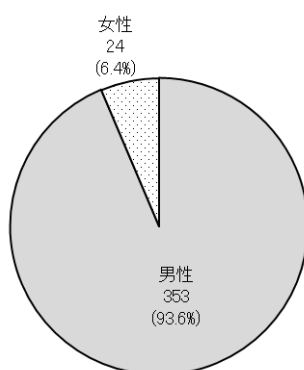
平成 30(2018)年の新規報告の性別の内訳を図 2 に示す。HIV 感染者の 94.6%、AIDS 患者の 93.6%、HIV 感染者と AIDS 患者の合計の 94.3%が男性であった。

図 2. 2018 年新規報告の性別内訳

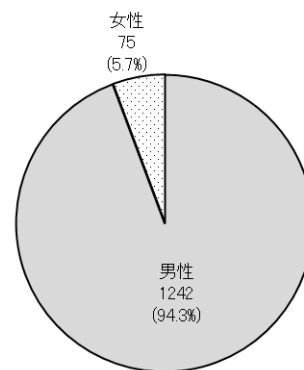
a. HIV 感染者



b. AIDS 患者



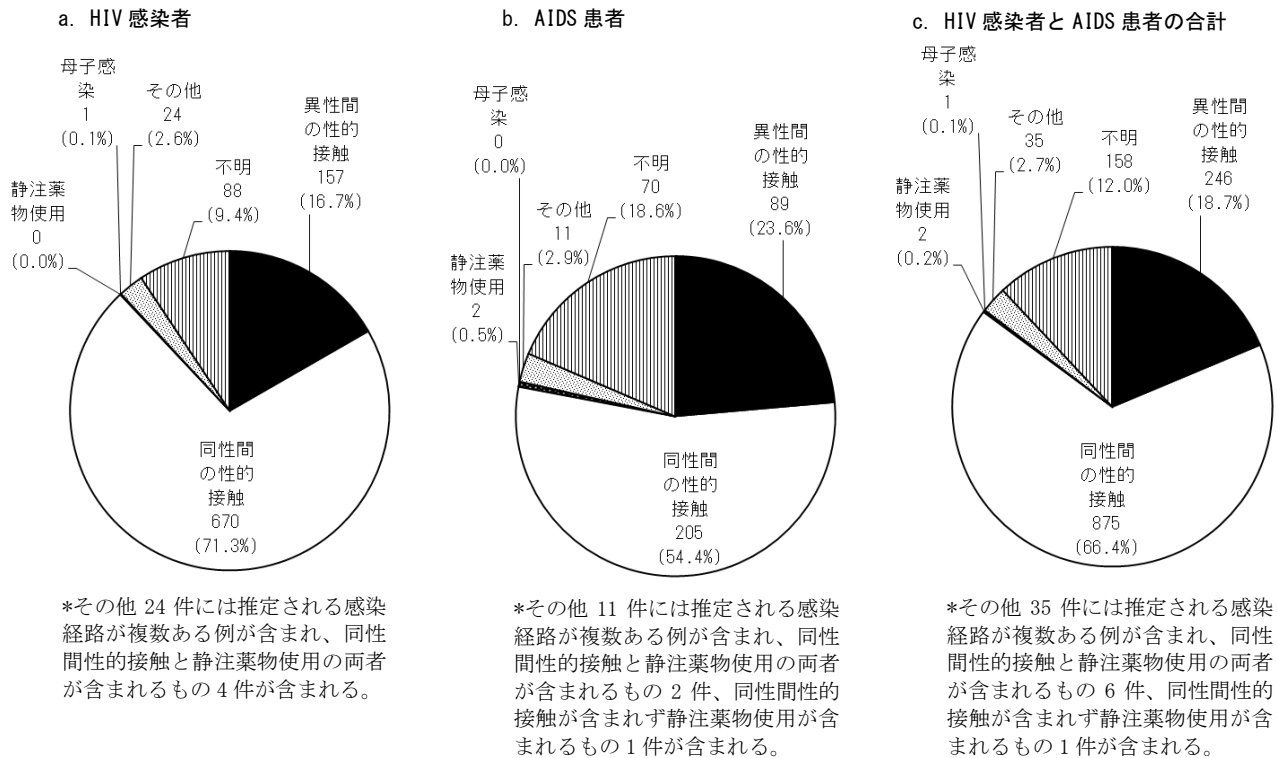
c. HIV 感染者と AIDS 患者の合計



(3) 感染経路

平成 30(2018)年の新規報告の感染経路別内訳を図 3 に示す。HIV 感染者、AIDS 患者のいずれにおいても、同性間性的接触が半数以上を占めた。母子感染が 1 件、静注薬物使用が 2 件(その他に含まれる他の感染経路と静注薬物使用の両者の可能性があるものを合わせると計 9 件)報告された。

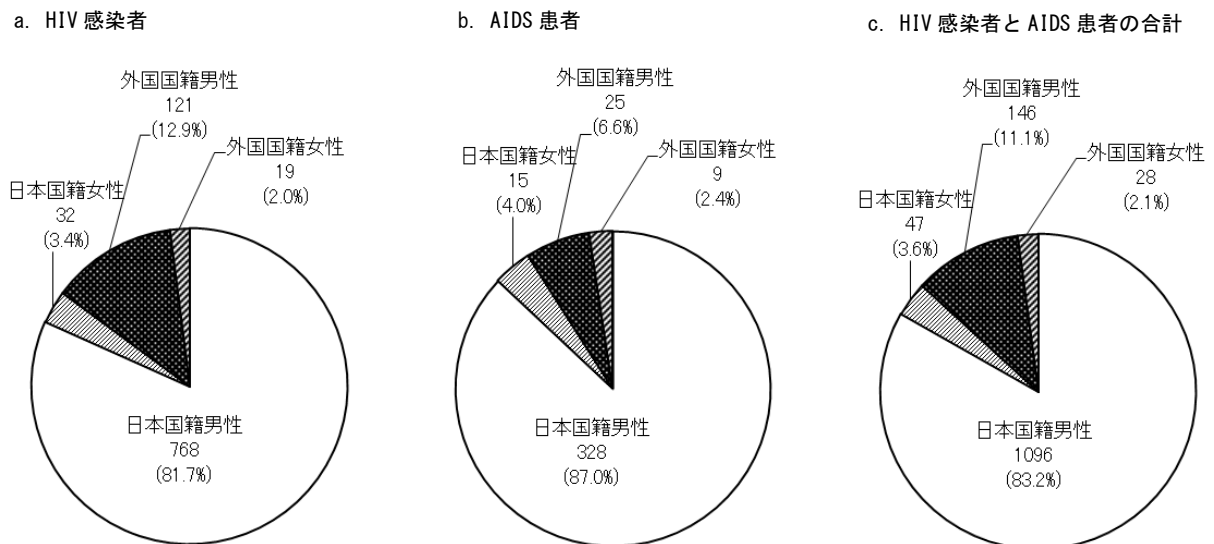
図 3. 2018 年新規報告の感染経路別内訳



(4) 国籍

平成 30(2018)年の新規報告の国籍・性別内訳を図 4 に示す。HIV 感染者、AIDS 患者のいずれにおいても、日本国籍男性が 80%以上を占めた。

図 4. 2018 年新規報告の国籍・性別内訳

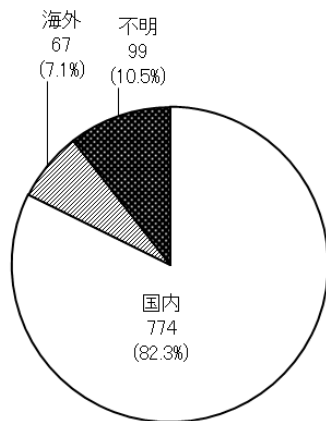


(5) 推定感染地

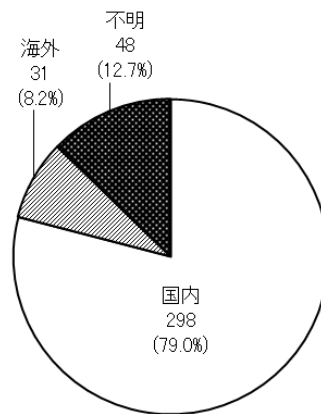
平成 30(2018)年の新規報告の推定感染地別内訳を図 5 に示す。HIV 感染者、AIDS 患者のいずれにおいても、国内が約 80%を占めた。

図 5. 2018 年新規報告の推定感染地別内訳

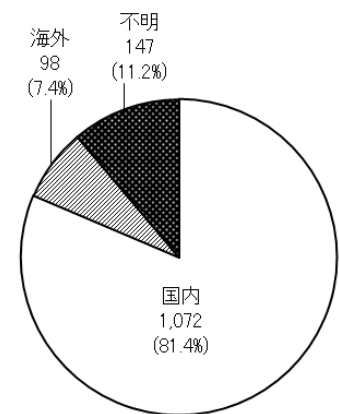
a. HIV 感染者



b. AIDS 患者



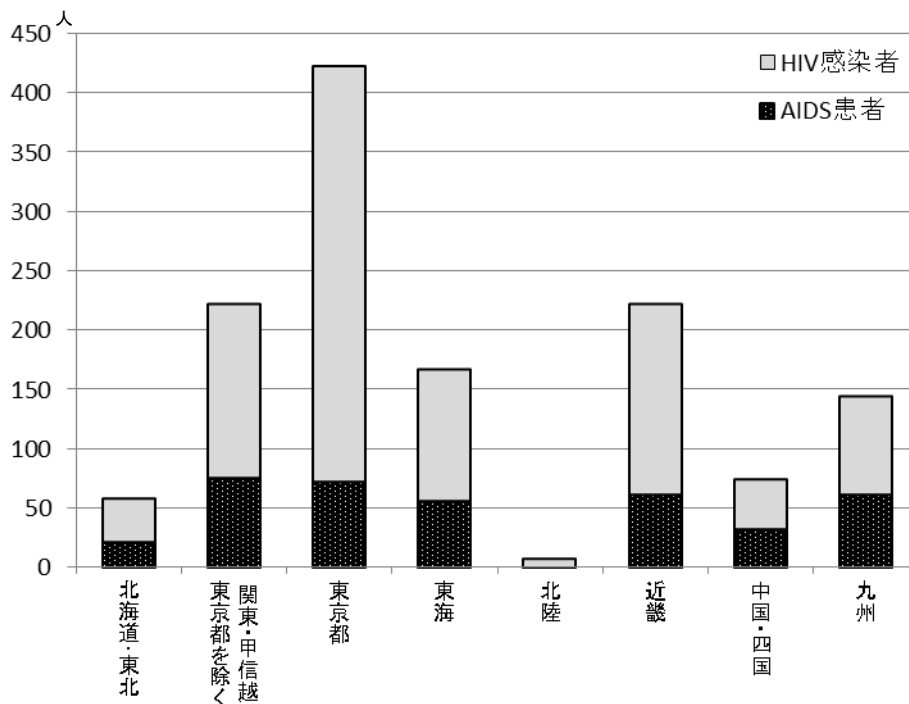
c. HIV 感染者と AIDS 患者の合計



(6) 報告地 (ブロック)

報告地(ブロック)別平成 30(2018)年新規報告数を図 6 に示す。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数は、東京都での報告が最も多く、次に東京都を除く関東甲信越と近畿(同数)、東海、九州、中国・四国、北海道・東北、北陸の順に多かった。HIV 感染者新規報告数は東京都、近畿、東京都を除く関東・甲信越、東海、九州、中国・四国、北海道・東北、北陸の順に多く、AIDS 患者新規報告数は東京都を除く関東・甲信越、東京都、近畿と九州(同数)、東海、中国・四国、北海道・東北の順に多かった。北陸での AIDS 患者新規報告は 0 件であった。

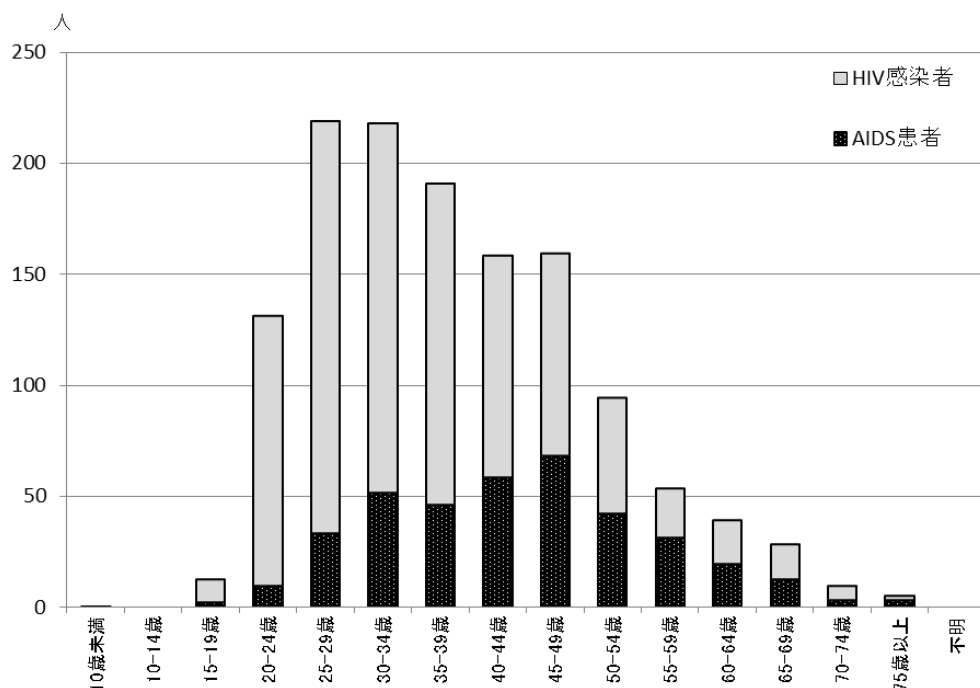
図 6. 報告地 (ブロック) 別 2018 年新規報告数



(7) 年齢

年齢階級別平成 30(2018)年新規報告数を図 7 に示す。HIV 感染者では 25-29 歳が最も多く、AIDS 患者では 45-49 歳が最も多かった。年齢が高い層では AIDS 患者として報告される件数の割合が高い傾向にある。

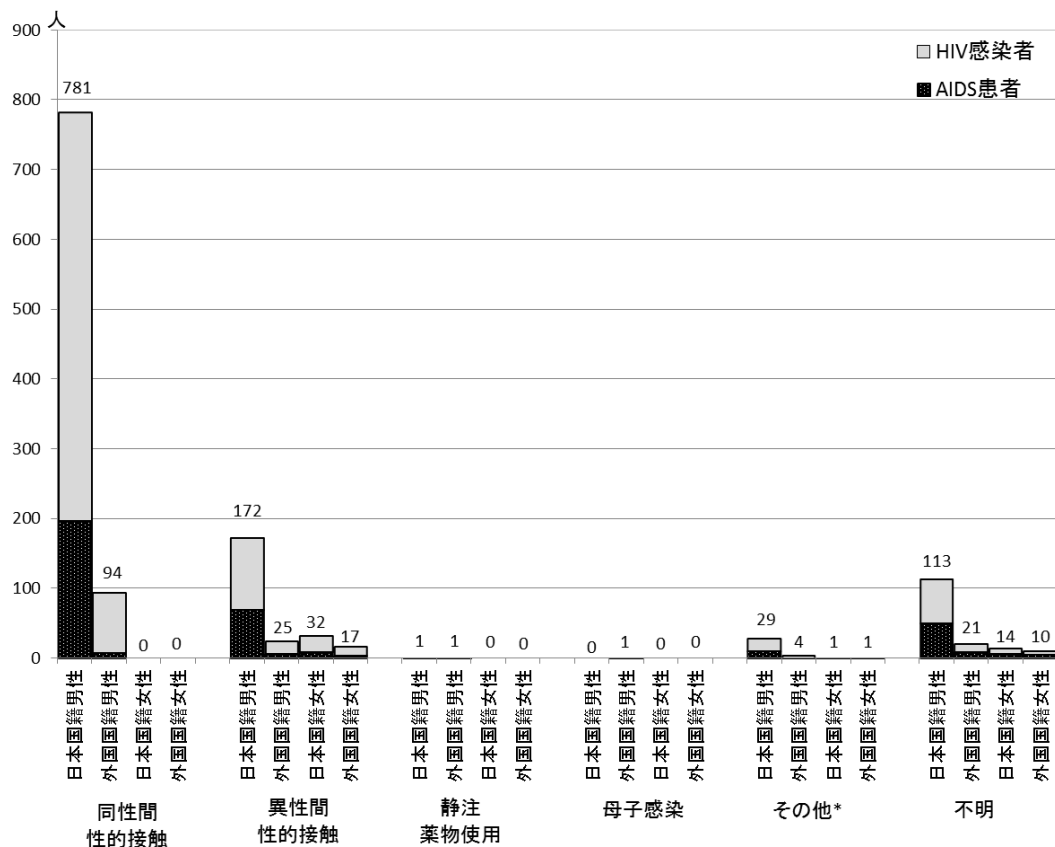
図 7. 年齢階級別 2018 年新規報告数



(8) 性別、国籍別、感染経路別の内訳

性別、国籍別、感染経路別平成 30(2018)年新規報告数を図 8 に示す。日本国籍男性の同性間性的接触、日本国籍男性の異性間性的接触、日本国籍男性の感染経路不明、外国国籍男性の同性間性的接触の順に報告数が多かった。

図 8. 性別、国籍別、感染経路別 2018 年新規報告数



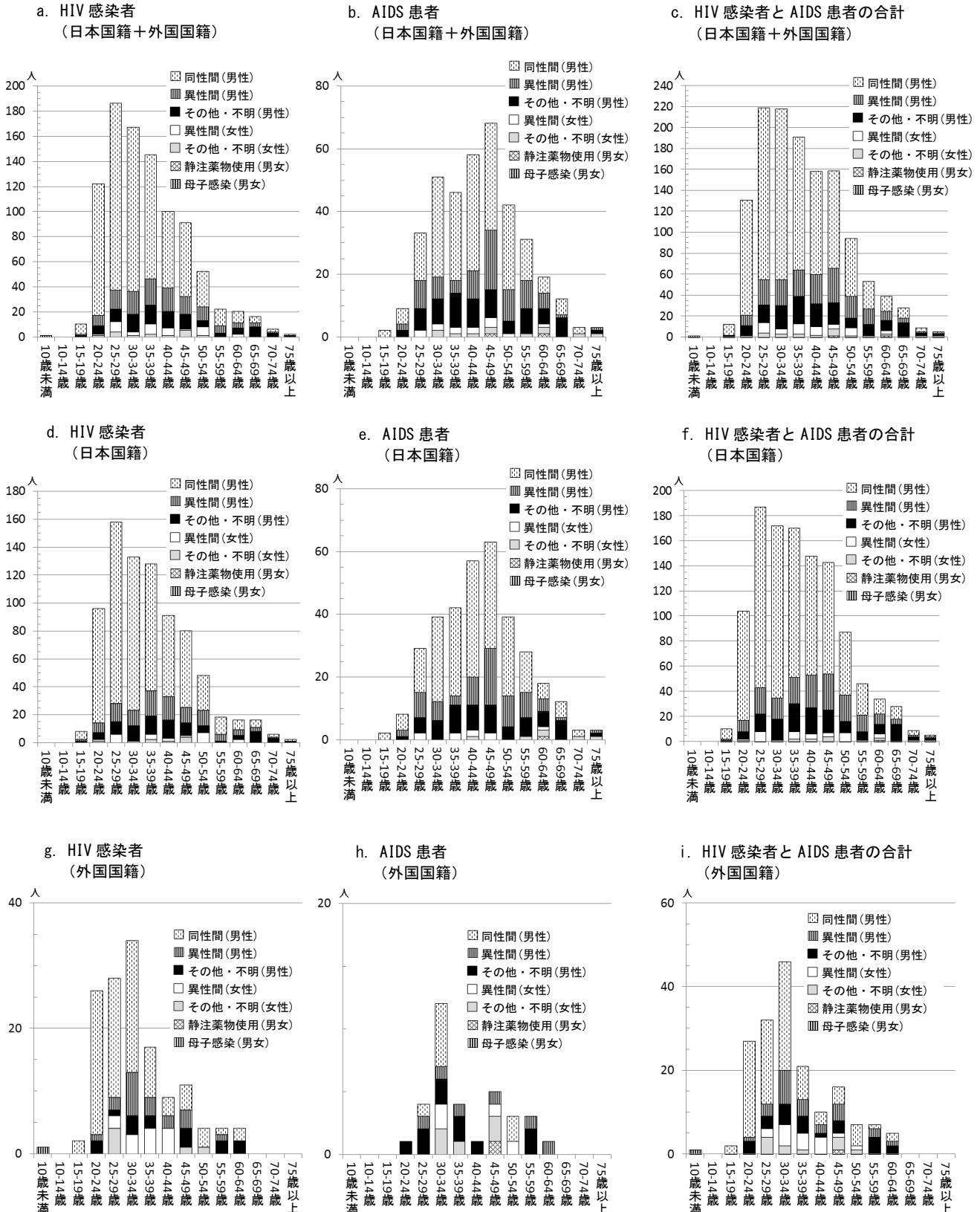
棒グラフ上の数値はHIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数を表す。

*その他には推定される感染経路が複数ある例が含まれ、同性間性的接触と静注薬物使用の両者が含まれるもの計6件（日本国籍男性5件、外国国籍男性1件）、同性間性的接触が含まれず静注薬物使用が含まれるもの計1件（日本国籍男性1件）が含まれる。

(9) 年齢階級別、感染経路別、国籍別の内訳

年齢階級別、感染経路別、国籍別平成 30(2018)年新規報告数を図 9 に示す。日本国籍、外国国籍のいずれも、HIV 感染者新規報告において20-39歳の同性間性的接触(男性)の占める割合が高い。それより年齢の高い層では、同性間性的接触(男性)以外の感染経路の割合が若年層と比較して高い。日本国籍女性の HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告は 20 歳代から 75 歳以上の広い年齢層で報告されている。

図 9. 年齢階級別、感染経路別、国籍別 2018 年新規報告数



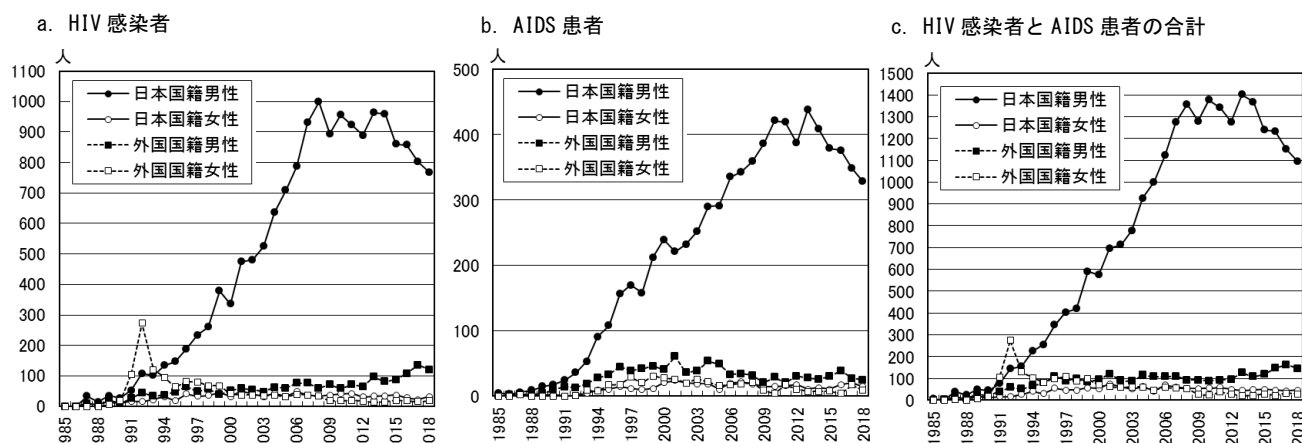
2. 報告数の推移

HIV 感染者の年間新規報告数は 2008 年の 1,126 件をピークとして、AIDS 患者の年間新規報告数は 2013 年の 484 件をピークとして、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた年間新規報告数は 2013 年の 1,590 件をピークとして、ともに横ばいからやや減少傾向となっている(図 1-a)。

(1) 性別、国籍別年間新規報告数の推移

性別、国籍別年間新規報告数の推移を図 10 に示す。最も多い日本国籍男性の年間新規報告数については、HIV 感染者は 2008 年をピークとして、AIDS 患者は 2013 年をピークとして、HIV 感染者と AIDS 患者の合計は 2013 年をピークとして横ばいからやや減少傾向である。次に多い外国国籍男性の年間新規報告数は HIV 感染者で近年増加傾向であるが、2018 年は前年より減少した。

図 10. 性別、国籍別年間新規報告数の推移



(2) 推定感染地別、国籍別 HIV 感染者年間新規報告数の推移

推定感染地別、国籍別 HIV 感染者年間新規報告数の推移を図 11 に示す。日本国籍男性、日本国籍女性、外国国籍男性のいずれについても、近年は国内感染と推定されるものが最も多い。外国国籍女性では海外感染と推定されるものが平成 30(2018)年は最も多かった。

図 11-a. 日本国籍男性 HIV 感染者年間新規報告数の推定感染地別推移

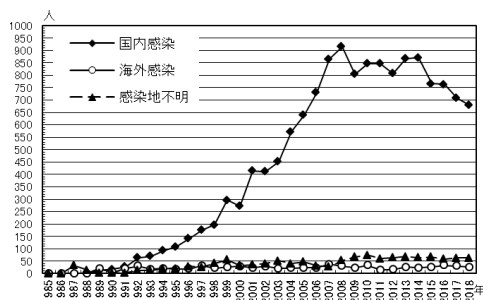


図 11-b. 日本国籍女性 HIV 感染者年間新規報告数の推定感染地別推移

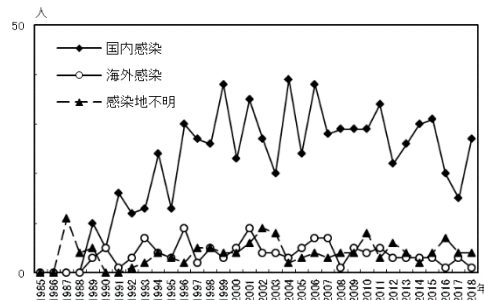


図 11-c. 外国国籍男性 HIV 感染者年間新規報告数の推定感染地別推移

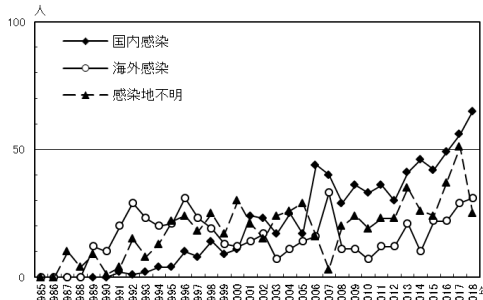
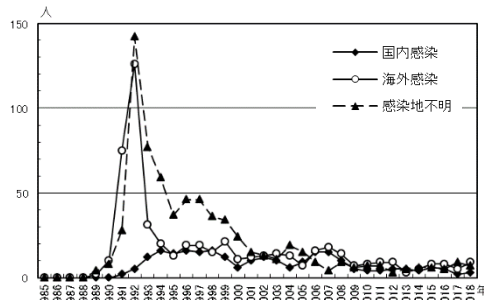


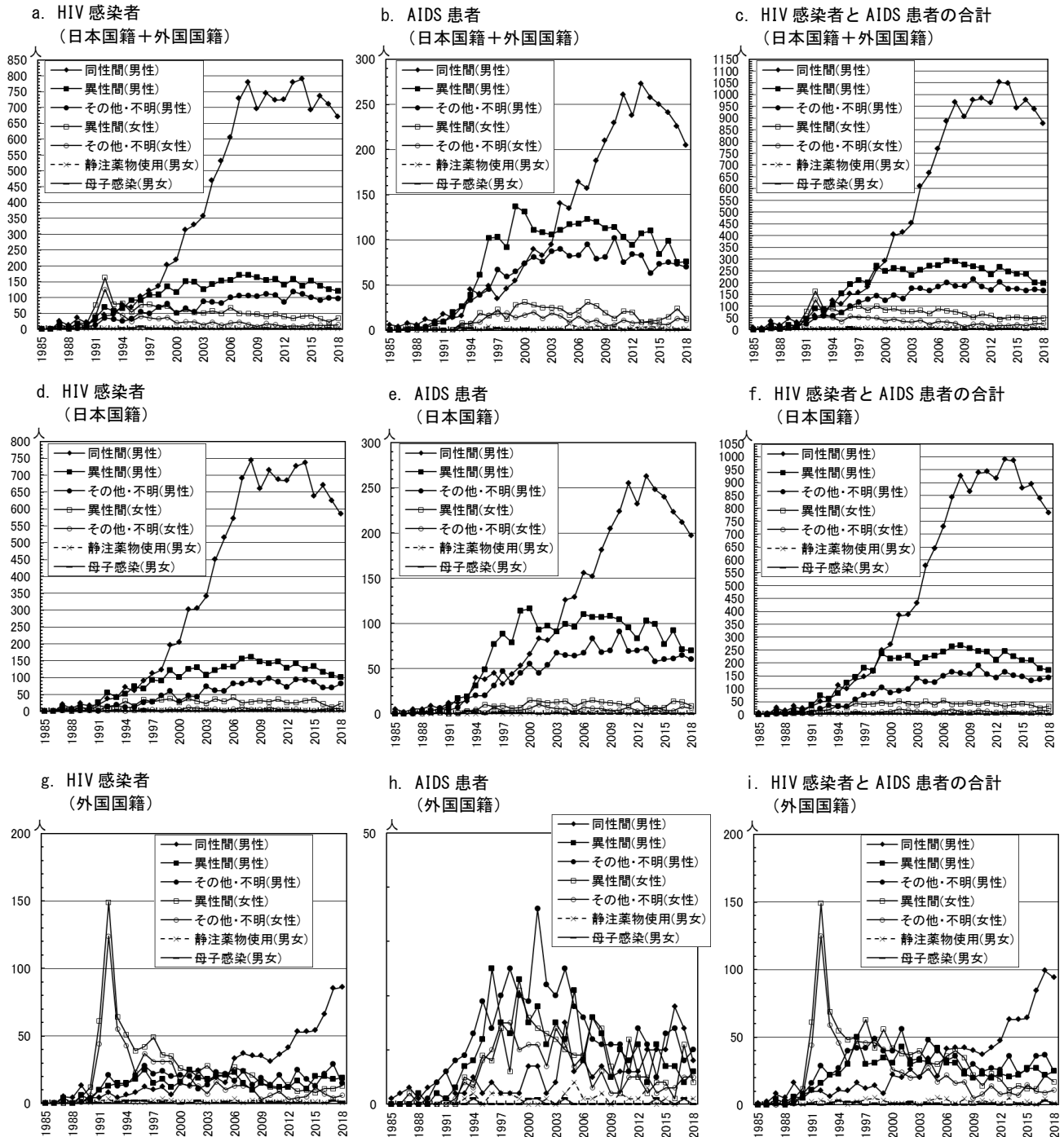
図 11-d. 外国国籍女性 HIV 感染者年間新規報告数の推定感染地別推移



(3) 感染経路別、国籍別年間新規報告数の推移

感染経路別、国籍別年間新規報告数の推移を図 12 に示す。最も多い同性間性的接触(男性)は日本国籍＋外国国籍で横ばいからやや減少傾向となっている(図 12-a,b,c)。国籍別には、日本国籍の HIV 感染者年間新規報告数(図 12-d)および AIDS 患者年間新規報告数(図 12-e)では、最も多い同性間性的接触(男性)がともに横ばいからやや減少傾向となっている。外国国籍の HIV 感染者年間新規報告数は、同性間性的接触(男性)による感染は近年増加傾向がみられる(図 12-g)。

図 12. 感染経路別、国籍別年間新規報告数の推移



(4) 年齢階級別の年間新規報告数の推移

年齢階級別年間新規報告数の推移(図 13)および、年齢階級別人口 10 万対年間新規報告数の推移(図 14)を示す。HIV 感染者年間新規報告数は 20-29 歳、30-39 歳で多く、この年齢階級を人口 10 万対 HIV 感染者年間新規報告数でみると、減少傾向は明らかではない。

図 13. 年齢階級別年間新規報告数の推移

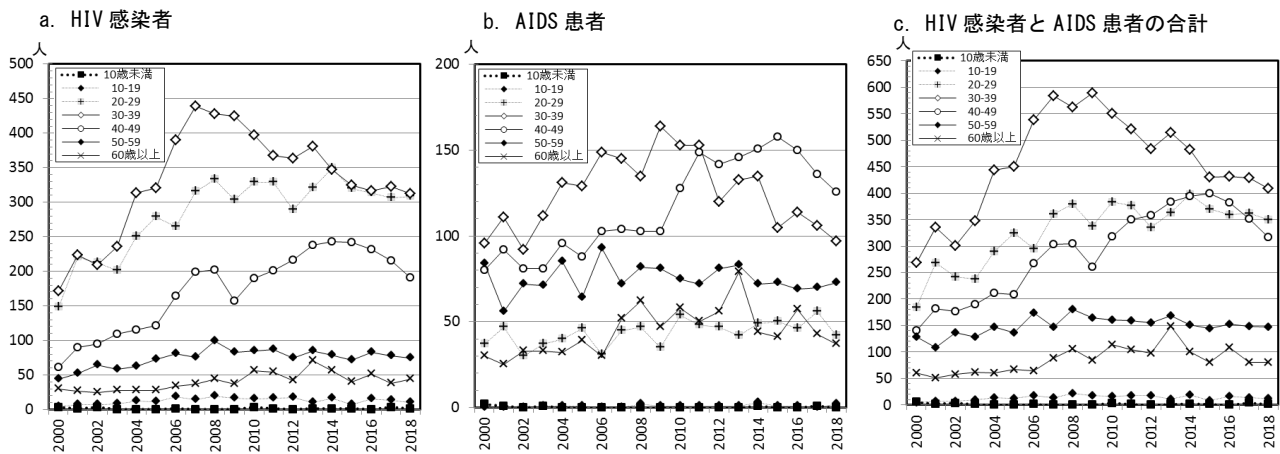
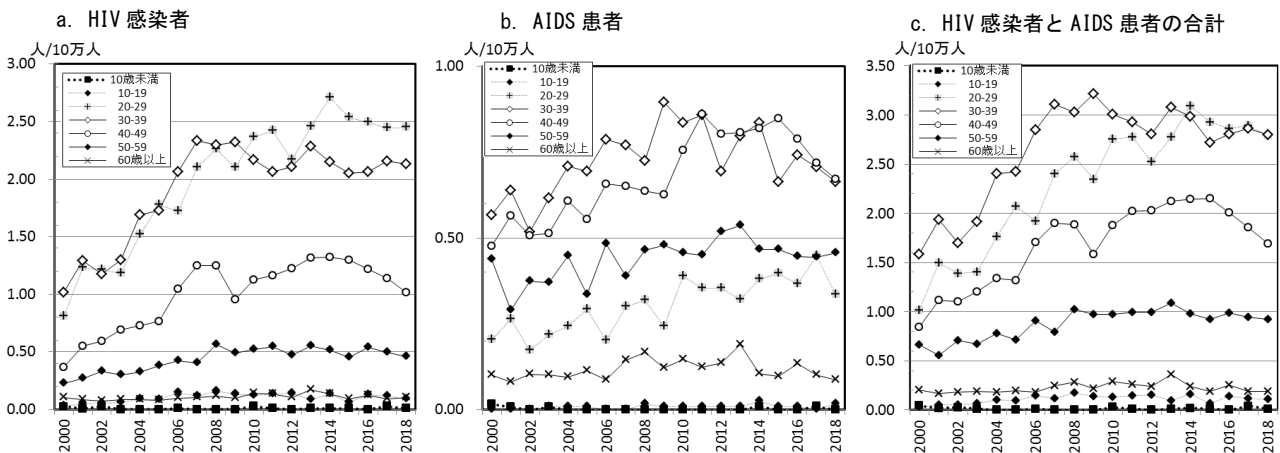


図 14. 年齢階級別人口 10 万対年間新規報告数の推移

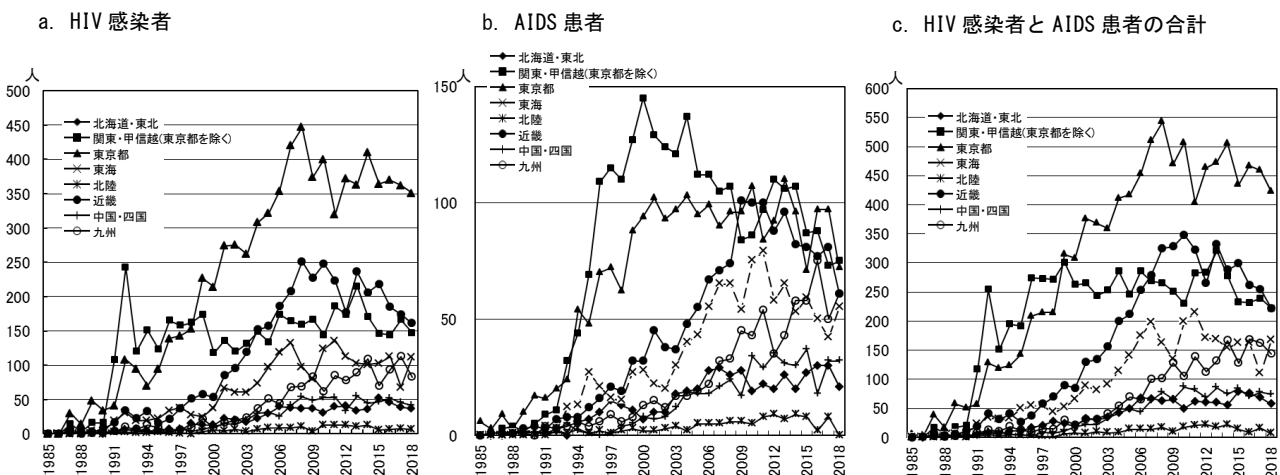


3. 報告地(ブロック)及び都道府県別の動向

(1) 報告地 (ブロック) 別年間新規報告数の推移

報告地(ブロック)別年間新規報告数の推移を図 15 に示す。HIV 感染者年間新規報告数は東京都及び近畿で 2008 年、東海で 2011 年、東京都を除く関東・甲信越および中国・四国で 2013 年、北陸で 2010～2012, 2014 年、北海道・東北で 2015 年、九州で 2017 年が過去最多となっている。

図 15. 報告地 (ブロック) 別年間新規報告数の推移



(2) HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合の報告地(ブロック)別年次推移

HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合の報告地(ブロック)別年次推移を図 16-a に示す。東京都では AIDS 患者の割合が 20%前後で推移し、全国平均では約 30%であるが、九州、中国・四国では 40%を超えている。東京都と大阪府を除くと、AIDS 患者の割合は 35%以上で推移している(図 16-b)。

図 16-a HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合の報告地(ブロック)別年次推移

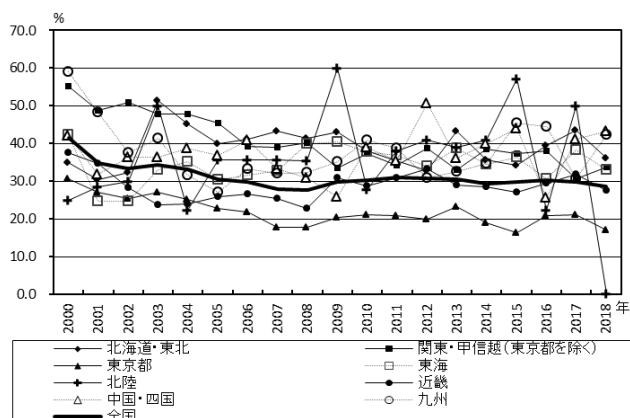
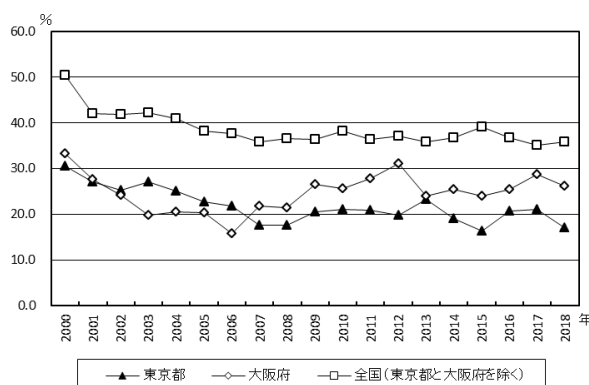


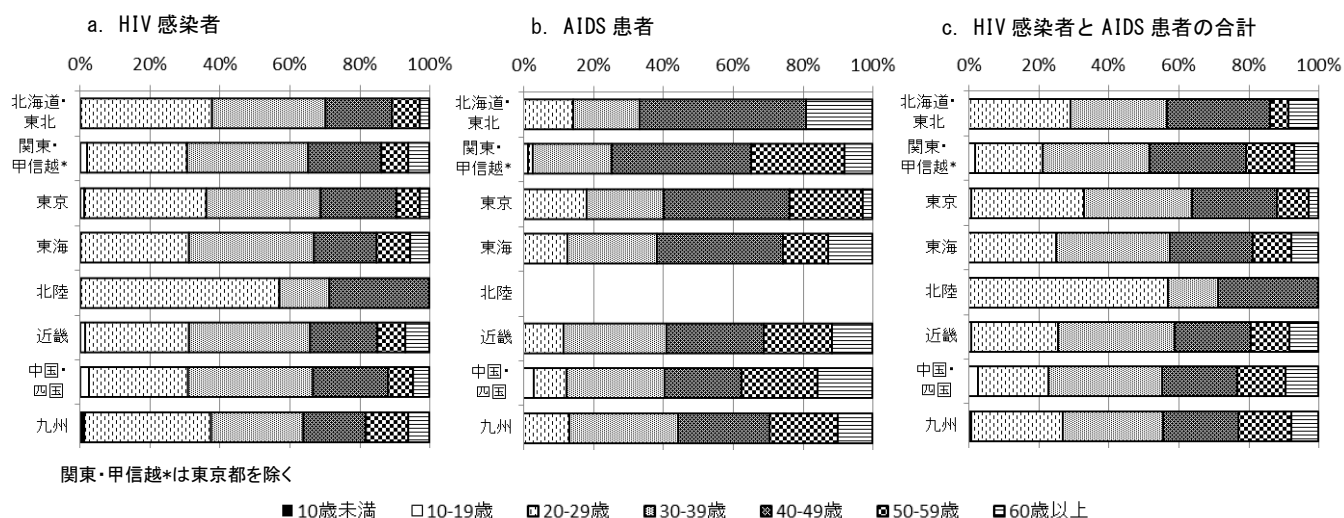
図 16-b HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合の年次推移：東京都、大阪府とその他の地域の比較



(3) 報告地(ブロック)別の年齢内訳

報告地(ブロック)別の平成 30(2018)年新規報告数の年齢内訳を図 17 に示す。すべての報告地(ブロック)において、AIDS 患者新規報告の年齢層は HIV 感染者新規報告と比較し高い傾向がある(2018 年 AIDS 患者新規報告数が 0 であった北陸を除く)。北海道・東北、東京都、北陸、九州では HIV 感染者新規報告のうち 20-29 歳の占める割合が最も多い。その他のブロックでは 30-39 歳の占める割合が最も多い。九州においては、HIV 感染者新規報告のうち 20-29 歳の占める割合が多い一方で、50 歳以上の占める割合が他地域より多い。

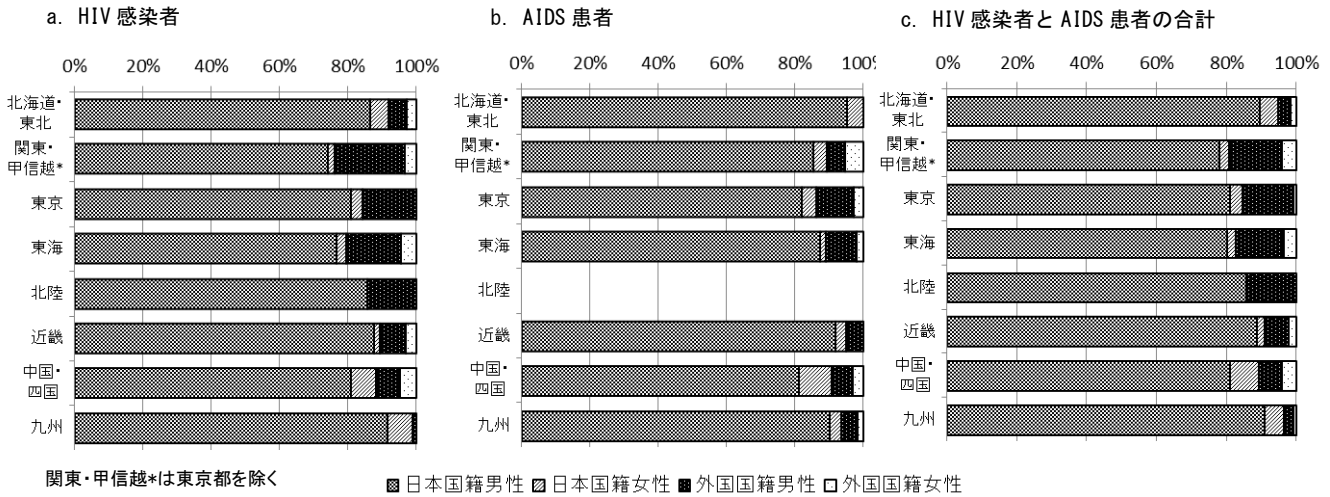
図 17. 2018 年新規報告数の報告地(ブロック)別年齢内訳



(4) 報告地(ブロック)別の性別・国籍内訳

報告地(ブロック)別の平成 30(2018)年新規報告数の性別・国籍内訳を図 18 に示す。すべての報告地(ブロック)において、HIV 感染者新規報告のうち日本国籍男性の占める割合が 70%以上を占める。東京都を除く関東・甲信越、東京都、東海では外国国籍男性の占める割合が他地域と比較して高い。中国・四国、九州では HIV 感染者新規報告のうち日本国籍女性の占める割合が他地域と比較して高い。

図 18. 2018 年新規報告数の報告地（ブロック）別性別国籍内訳



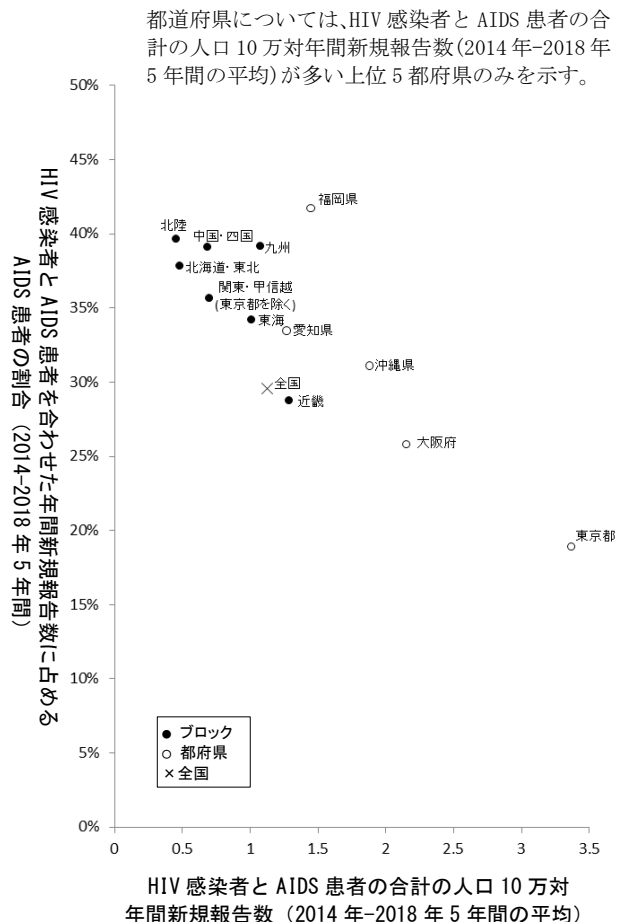
（５）都道府県別新規報告数

５年ごとの新規報告数と AIDS 患者の割合の都道府県別推移を図 19-a に示す。特に九州、中国・四国、北海道・東北等の一部の県などで、2009-2013 年の５年間と比較し、2014-2018 年の５年間の新規報告数が増えた。また、各地域の HIV 感染者と AIDS 患者の合計の人口 10 万対年間新規報告数(2014 年-2018 年 5 年間の平均)を横軸として、AIDS 患者の割合を縦軸としてプロットした地域別散布図を図 19-b に示す。人口 10 万対報告数の少ない地域では AIDS 患者の割合が高い傾向がある。

図 19-a. ５年ごとの HIV 感染者および AIDS 患者新規報告数と AIDS 患者の割合の都道府県別推移

ブロック	都道府県	1999-2003 5年間の合計			2004-2008 5年間の合計			2009-2013 5年間の合計			2014-2018 5年間の合計		
		HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合
北海道・東北	北海道	27	19	41.3%	70	44	38.6%	100	47	32.0%	117	63	35.0%
	青森県	7	5	41.7%	20	10	33.3%	13	7	35.0%	14	9	39.1%
	岩手県	7	4	36.4%	7	11	61.1%	8	8	50.0%	6	10	62.5%
	宮城県	19	8	29.6%	46	23	33.3%	32	34	51.5%	39	23	37.1%
	秋田県	6	4	40.0%	6	8	57.1%	5	8	61.5%	3	1	25.0%
	山形県	5	5	50.0%	6	9	60.0%	6	4	40.0%	7	4	36.4%
	福島県	16	11	40.7%	13	17	56.7%	19	7	26.9%	24	18	42.9%
関東・甲信越	茨城県	75	102	57.6%	60	67	52.8%	72	41	36.3%	51	32	38.6%
	栃木県	42	51	54.8%	65	44	41.4%	46	44	48.9%	41	29	41.4%
	群馬県	35	38	52.1%	39	32	45.1%	40	30	42.9%	44	28	38.9%
	埼玉県	70	95	57.6%	112	77	40.7%	133	63	32.1%	114	74	39.4%
	千葉県	140	127	47.6%	139	130	48.3%	177	116	39.6%	169	94	35.7%
	東京都	1,252	474	27.5%	1,851	483	20.7%	1,829	489	21.1%	1,857	433	18.9%
	神奈川県	239	140	36.9%	280	137	32.9%	325	135	29.3%	289	139	32.5%
東海	新潟県	11	17	60.7%	15	12	44.4%	24	18	42.9%	21	6	22.2%
	山梨県	21	17	44.7%	19	9	32.1%	21	5	19.2%	14	9	39.1%
	長野県	47	59	55.7%	51	63	55.3%	48	31	39.2%	31	19	38.0%
	岐阜県	12	15	55.6%	36	24	40.0%	56	43	43.4%	66	39	37.1%
	静岡県	66	42	38.9%	122	50	29.1%	112	56	33.3%	78	42	35.0%
	三重県	24	20	45.5%	34	30	46.9%	32	21	39.6%	37	19	33.9%
	愛知県	150	50	25.0%	330	164	33.2%	356	211	37.2%	316	159	33.5%
北陸	富山県	9	8	47.1%	9	8	47.1%	12	7	36.8%	12	10	45.5%
	福井県	9	3	25.0%	6	7	53.8%	17	9	34.6%	5	10	66.7%
	石川県	8	3	27.3%	30	8	21.1%	25	19	43.2%	24	7	22.6%
	滋賀県	10	13	56.5%	31	10	24.4%	16	22	57.9%	25	24	49.0%
	京都府	31	16	34.0%	84	34	28.8%	59	33	35.9%	61	38	38.4%
	大阪府	290	102	26.0%	688	174	20.2%	834	305	26.8%	704	245	25.8%
	兵庫県	57	29	33.7%	114	64	36.0%	144	84	36.8%	110	49	30.8%
中国・四国	奈良県	14	13	48.1%	24	17	41.5%	34	28	45.2%	26	18	40.9%
	和歌山県	9	11	55.0%	13	16	55.2%	24	13	35.1%	18	8	30.8%
	鳥取県	1	1	50.0%	5	2	28.6%	5	7	58.3%	5	9	64.3%
	島根県	1	0	0.0%	4	2	33.3%	7	2	22.2%	4	4	50.0%
	岡山県	9	10	52.6%	35	23	39.7%	55	29	34.5%	71	22	23.7%
	広島県	19	6	24.0%	64	25	28.1%	90	54	37.5%	51	40	44.0%
	山口県	3	4	57.1%	23	2	8.0%	21	8	27.6%	17	14	45.2%
九州	徳島県	2	3	60.0%	4	6	60.0%	17	9	34.6%	21	12	36.4%
	香川県	6	3	33.3%	17	16	48.5%	23	16	41.0%	22	15	40.5%
	愛媛県	24	9	27.3%	19	18	48.6%	18	16	47.1%	24	13	35.1%
	高知県	3	4	57.1%	12	6	33.3%	8	5	38.5%	17	20	54.1%
	福岡県	41	19	31.7%	110	52	32.1%	202	94	31.8%	215	154	41.7%
	佐賀県	2	2	50.0%	4	2	33.3%	17	7	29.2%	18	11	37.9%
	長崎県	5	3	37.5%	10	7	41.2%	16	9	36.0%	17	13	43.3%
九州	熊本県	11	6	35.3%	25	15	37.5%	29	22	43.1%	38	20	34.5%
	大分県	3	4	57.1%	14	5	26.3%	20	12	37.5%	24	16	40.0%
	宮崎県	5	4	44.4%	12	6	33.3%	16	15	48.4%	30	22	42.3%
	鹿児島県	10	3	23.1%	19	15	44.1%	31	25	44.6%	34	24	41.4%
	沖縄県	14	24	63.2%	75	21	21.9%	66	36	35.3%	93	42	31.1%
	全国	2,867	1,606	35.9%	4,772	2,007	29.6%	5,260	2,304	30.5%	5,024	2,110	29.6%

図 19-b. 人口 10 万対新規報告数と AIDS 患者の割合の地域別散布図（2014 年-2018 年 5 年間）



また、平成 30(2018)年の新規報告数および人口 10 万対新規報告数の上位都道府県を図 20 に示す。

図 20. 2018 年新規報告数および人口 10 万対新規報告数の上位都道府県

a. HIV 感染者

都道府県	報告数	都道府県	人口10万対
1 東京都	351	1 東京都	2.54
2 大阪府	116	2 大阪府	1.32
3 愛知県	76	3 愛知県	1.01
4 神奈川県	53	4 沖縄県	0.90
5 福岡県	39	5 岡山県	0.79
6 千葉県	36	6 福岡県	0.76
7 北海道	21	7 佐賀県	0.73
7 兵庫県	21	8 岐阜県	0.70
9 埼玉県	18	9 神奈川県	0.58
10 静岡県	15	10 千葉県	0.58
10 岡山県	15		

b. AIDS 患者

都道府県	報告数	都道府県	人口10万対
1 東京都	72	1 徳島県	0.82
2 大阪府	41	2 高知県	0.71
3 福岡県	33	3 大分県	0.70
4 神奈川県	26	4 福岡県	0.65
4 愛知県	26	5 東京都	0.52
6 千葉県	15	6 沖縄県	0.48
7 埼玉県	14	7 大阪府	0.47
8 静岡県	13	8 岐阜県	0.45
9 広島県	11	9 三重県	0.39
10 岐阜県	9	10 広島県	0.39

c. HIV 感染者と AIDS 患者の合計

都道府県	報告数	都道府県	人口10万対
1 東京都	423	1 東京都	3.06
2 大阪府	157	2 大阪府	1.78
3 愛知県	102	3 福岡県	1.41
4 神奈川県	79	4 沖縄県	1.38
5 福岡県	72	5 愛知県	1.35
6 千葉県	51	6 高知県	1.27
7 埼玉県	32	7 大分県	1.22
8 北海道	29	8 徳島県	1.22
9 静岡県	28	9 岐阜県	1.15
10 兵庫県	26	10 佐賀県	0.98

4. AIDS 患者報告における指標疾患

AIDS 患者新規報告における各指標疾患の割合の年次推移を頻度の多い 14 指標疾患について図 21 に示す。日本国籍、外国国籍いずれもニューモシスチス肺炎、カンジダ症が多く、日本国籍ではその次にサイトメガロウイルス感染症が多いが、外国国籍では活動性結核が多い。日本国籍では 2000 年以降、活動性結核の割合は減少傾向であるが、外国国籍では減少傾向はみられず、2018 年は 20%を上回った。

注) 一人につき複数の指標疾患が報告される場合があるため、AIDS 患者新規報告における各指標疾患の割合の合計は 100%を超える。

図 21-a. 日本国籍 AIDS 患者新規報告における各指標疾患の割合の年次推移（頻度の多い 14 指標疾患のみ図示）

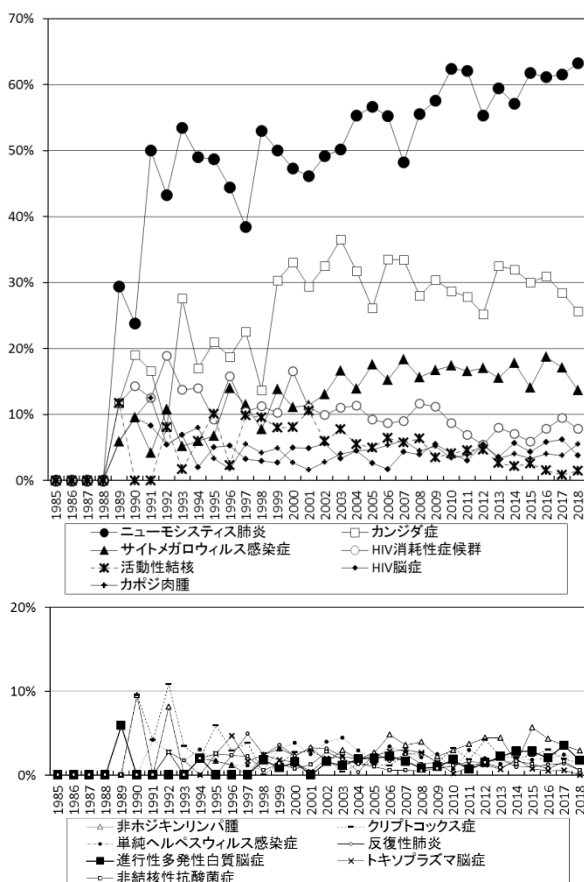
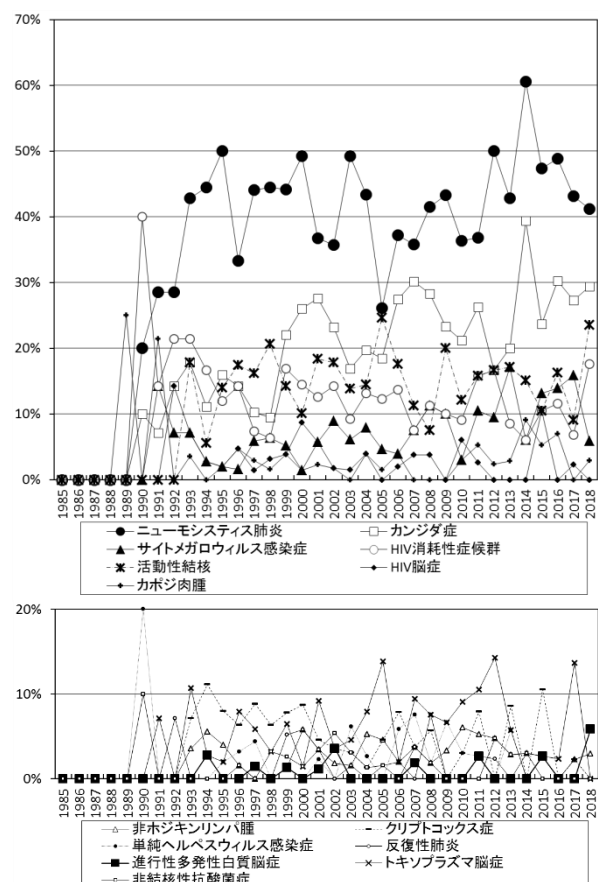


図 21-b. 外国国籍 AIDS 患者新規報告における各指標疾患の割合の年次推移（頻度の多い 14 指標疾患のみ図示）



上:1985 年以降の全体の累積数で頻度の多い 1~7 位の指標疾患

下:1985 年以降の全体の累積数で頻度の多い 8-14 位の指標疾患

5. 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2018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407件で、この内、日本国籍男性が346件、女性が19件、計365件、外国国籍男性が26件、女性が16件、計42件である。1999年4月から病変報告は医師の任意によっている。全期間を通しての病変死亡の報告数は、2018年12月末までに1,003件となった。2018年中の報告は日本国籍男性が17件(前年17件)、女性が1件(前年0件)、計18件(前年18件)である。

6. 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症例の割合が95%を上回らない年が散見され、特に日本国籍のAIDS患者ではしばしばあった。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年に報告されており、これは感染症法の施行に伴う影響と考えられる。2000年以降は、報告例の95%以上が診断年と同じ年内に例年報告されており、2018年はHIV感染者報告例の99.1%、AIDS患者報告例の97.3%が同年内報告であった(表13-1, 2)。

7. まとめ

平成30(2018)年のHIV感染者、AIDS患者の年間新規報告数及び年次動向の特徴は以下のとおりである。

- (1)平成30(2018)年の年間新規報告数はHIV感染者940件、AIDS患者377件、HIV感染者とAIDS患者の合計1,317件であり、HIV感染者は2008年の1,126件をピークとし、AIDS患者は2013年の484件をピークとし、HIV感染者とAIDS患者の合計は2013年の1,590件をピークとし、横ばいからやや減少傾向である。
- (2)HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告の94.3%は男性であり、HIV感染者では25～29歳、AIDS患者では45～49歳が最も多く、日本国籍男性がHIV感染者とAIDS患者の合計の83.2%を占め、推定感染地を国内として報告されたものがHIV感染者とAIDS患者の合計の81.4%を占めた。
- (3)報告された推定感染経路について、HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告の66.4%が同性間性的接触であり、HIV感染者および若年層では同性間性的接触が占める割合はさらに高かった。異性間性的接触はHIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告の18.7%を占め、AIDS患者および高年齢層で異性間性的接触が占める割合は比較的高かった。母子感染は1件、静注薬物使用は2件(その他に含まれる他の感染経路と静注薬物使用の両者の可能性があるものを合わせると9件)報告された。HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告のうち、感染経路不明は12.0%、複数の感染経路の可能性があるので、感染経路その他として報告されたものが2.7%あり、感染経路その他・不明の報告数は近年横ばいである。
- (4)HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数に占めるAIDS患者の割合は28.6%であり、大都市圏以外ではその割合は高い傾向にあり、40%を超える県も多かった。
- (5)年齢階級別にみると、HIV感染者新規報告数が最も多い20～39歳の年齢層におけるHIV感染者新規報告数の推移は人口比でみると近年ほぼ横ばいであり、必ずしも減少傾向とはなっていない。
- (6)同性間性的接触を感染経路として報告された外国国籍男性のHIV感染者新規報告数は、2010年以降増加傾向が続いている。
- (7)HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数をブロック別にみると、東京都、関東・甲信越、近畿での報告が多く、東海と九州が次に続いている。

(8) 女性は HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告において 75 件（日本国籍 47 件、外国国籍 28 件）あり、日本国籍女性では 20 歳代から 75 歳以上の広い年齢層で報告されている。

このようにわが国では、大都市圏の若年の日本国籍男性を中心に同性間性的接触を主要な感染経路とした国内での HIV 感染の拡大がみられる。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。

HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合は、大都市圏以外での報告、および高年齢層で高くなっており、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これらの地域および年齢層で数多く存在することが示唆される。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。

HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める外国国籍の割合は 13.2%であり、外国国籍男性の同性間性的接触による HIV 感染者報告数は増加傾向が続いている。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。

母子感染は 1 件報告された。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。

大都市圏を持つ地域や、九州、中国・四国の一部の県では HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた人口当たり報告数が高く、それ以外の地域では報告数は少ないものの AIDS 患者の占める割合が高い傾向にある。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。

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、早期治療に向けた具体的な対策を、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。