

# 令和元(2019)年エイズ発生動向 - 概要 -

厚生労働省エイズ動向委員会

エイズ動向委員会は、都道府県等からの報告に基づき日本国内の患者発生動向を把握し公表している。本稿では、令和元(2019)年1年間の発生動向の概要を報告する。2019年に報告されたHIV感染者は903件、AIDS患者は333件であり、HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数は1,236件であった(図1)。累積報告数は、2019年末の時点ではHIV感染者21,739件、AIDS患者9,646件で計31,385件となった(図2)。集計には、凝固因子製剤による感染例は含まれていない。

注)「HIV感染者」:感染症法の規定に基づく後天性免疫不全症候群発生届により無症候性キャリアあるいはその他として報告されたもの。

「AIDS患者」:初回報告時にAIDSと診断されたもの(既にHIV感染者として報告されている症例がAIDSを発症する等病状に変化を生じた場合は除く)。但し、平成11(1999)年3月31日までのAIDS患者には病状変化によるAIDS患者報告が含まれている。

## 1. 結果

### (1) 報告数

令和元(2019)年の新規報告数は、HIV感染者とAIDS患者を合わせて1,236件(前年1,317件)であった(図1)。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26.9%(前年28.6%)であった。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、AIDS患者の年間新規報告数は2013年の484件をピークとし、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、ともに減少傾向となっている。

図1. HIV感染者およびAIDS患者の年間新規報告数の推移

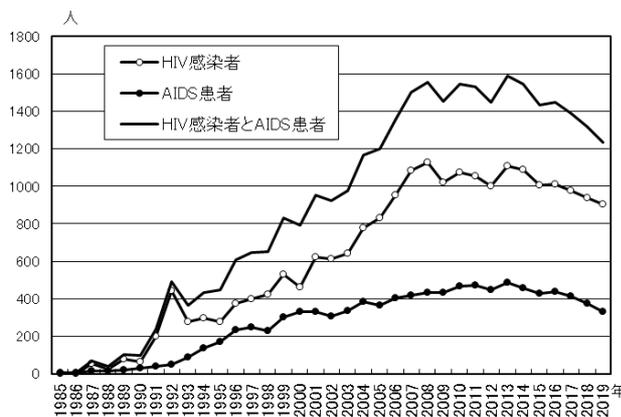
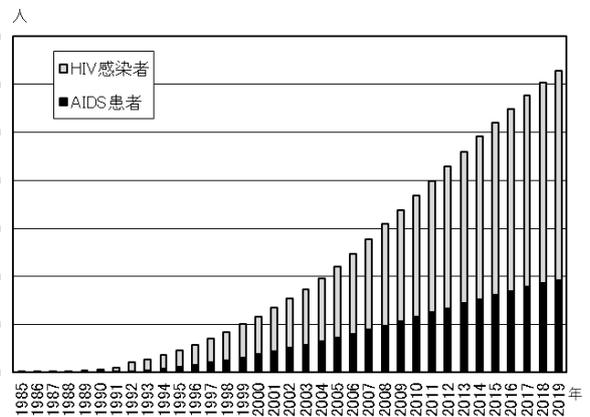


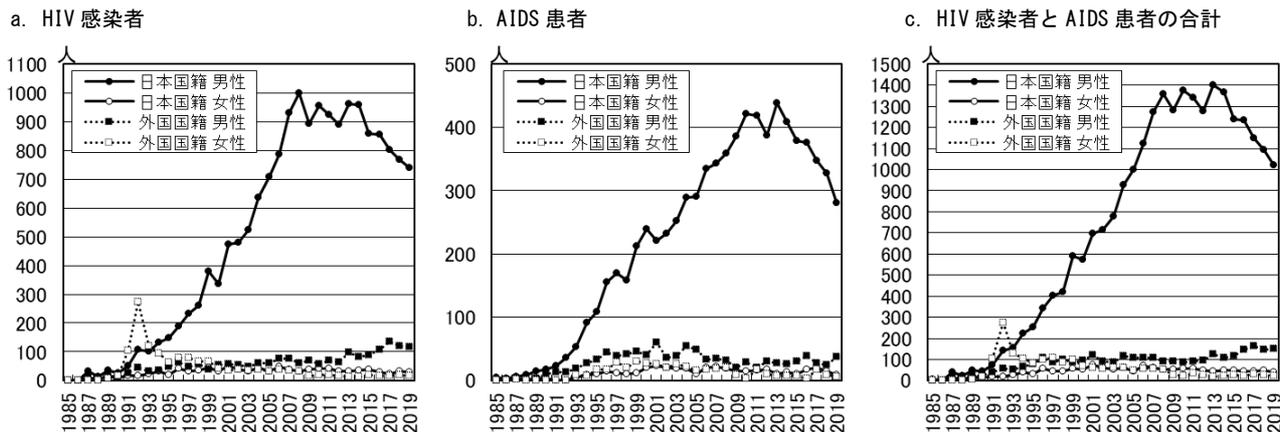
図2. 各年末までの累積報告数



### (2) 性別、国籍別報告数

令和元(2019)年の新規報告の性別、国籍別では、HIV感染者および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。日本国籍男性の年間新規報告数はHIV感染者は2008年をピークとし(図3-a)、AIDS患者は2013年をピークとし(図3-b)、HIV感染者とAIDS患者の合計は2013年をピークとし(図3-c)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感染者およびAIDS患者のいずれにおいても10%以上を占め、HIV感染者で近年増加傾向であったが、この2年間はほぼ横ばい、AIDS患者では前年より増加した(図3-a)。女性は令和元(2019)年のHIV感染者新規報告数の5.1%、AIDS患者新規報告数の4.5%、HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数の4.9%を占めた。

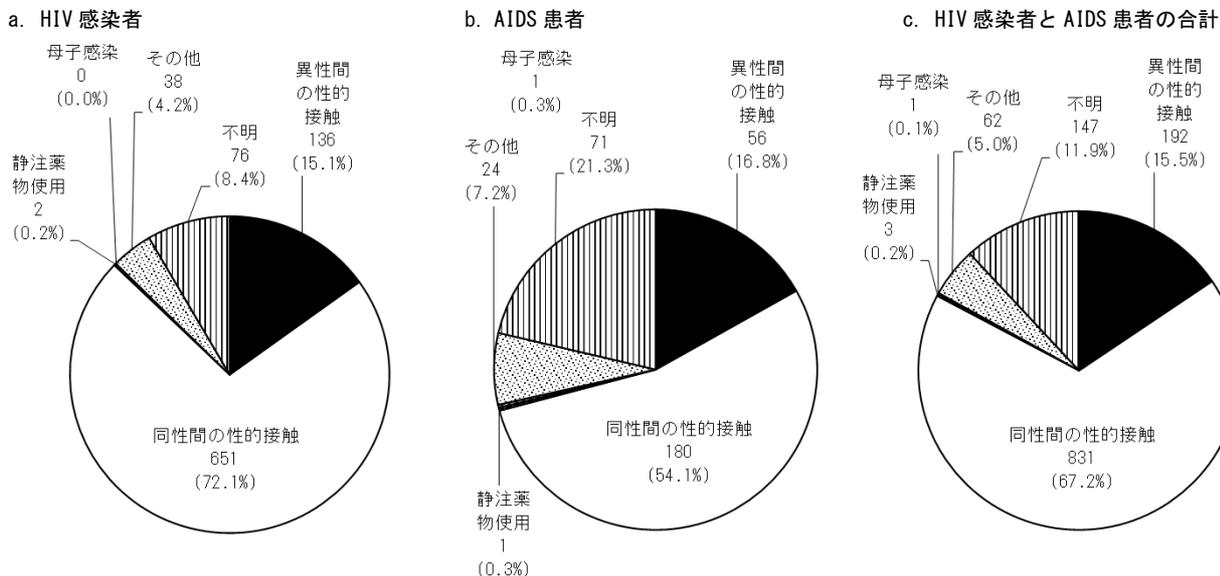
図3. 性別、国籍別年間新規報告数の推移



### (3) 感染経路別、年齢階級別報告数

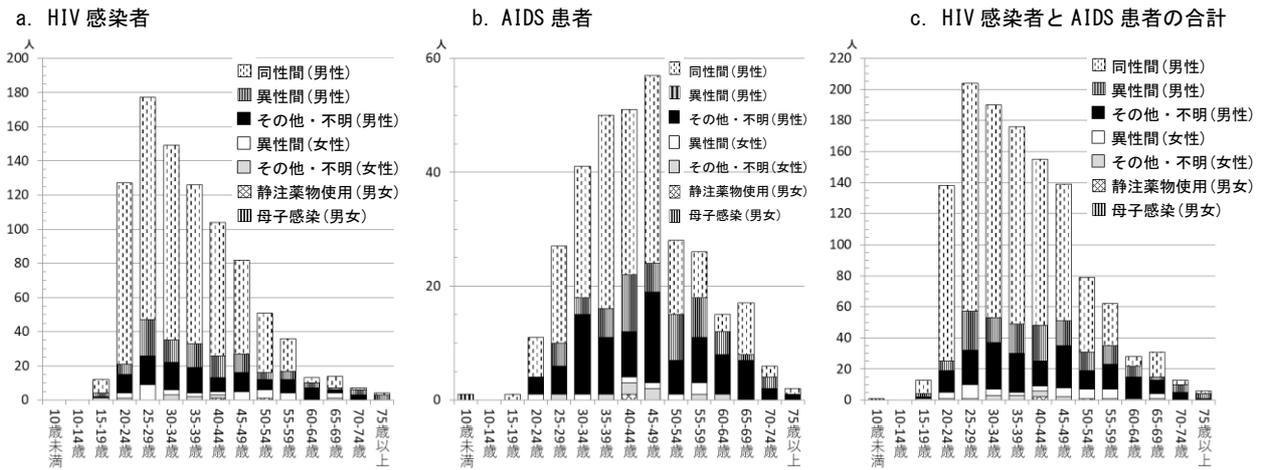
令和元(2019)年新規報告を感染経路別にみると、HIV 感染者、AIDS 患者のいずれにおいても、同性間性的接触が半数以上を占め、HIV 感染者ではその割合はさらに高かった(図 4-a, b)。母子感染が日本国籍で 1 件、静注薬物使用が日本国籍男性 3 件(その他に含まれる他の感染経路と静注薬物使用の両者の可能性があるものを合わせると計 9 件)報告された(図 4-c)。令和元(2019)年新規報告を年齢階級別にみると、HIV 感染者では 25-29 歳が最も多く、AIDS 患者では 45-49 歳が最も多かった(図 5-a,b)。HIV 感染者新規報告において特に 20-39 歳で同性間性的接触(男性)の占める割合が高かった(図 5-a)。それより年齢の高い層および AIDS 患者では、若年層および HIV 感染者と比較して同性間性的接触(男性)以外の感染経路の割合が高い傾向があった(図 5-b)。

図 4. 2019 年新規報告の感染経路別内訳



\*同性間性的接触には両性間の性的接触が含まれる。その他の感染経路には、発生届で「その他」にチェックされたもの(2019年1月1日からの発生届の変更に伴う1性的接触のウ不明にチェックされたものも含まれる)に加えて、輸血などに伴う感染や可能性のある感染経路が複数ある例(同性間性的接触と静注薬物使用のいずれかなど)が含まれる。なお、2018年までの発生届には性的接触であるが同性間か異性間か不明な場合の欄がなく、この場合、「その他」にチェックされ、その旨自由記載されることがあり、感染経路その他に分類されていた。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告における感染経路その他の件数の推移は 2016 年 39 件(うち性的接触の不明 11 件)、2017 年 44 件(うち性的接触の不明 19 件)、2018 年 35 件(うち性的接触の不明 16 件)、2019 年 62 件(うち性的接触の不明 44 件)であった。2019 年 1 月 1 日から適用された発生届の書式変更で 1 性的接触のウ不明の欄ができたことにより、性的接触の不明(エイズ発生動向年報では感染経路その他に分類)の報告が増加した可能性がある。

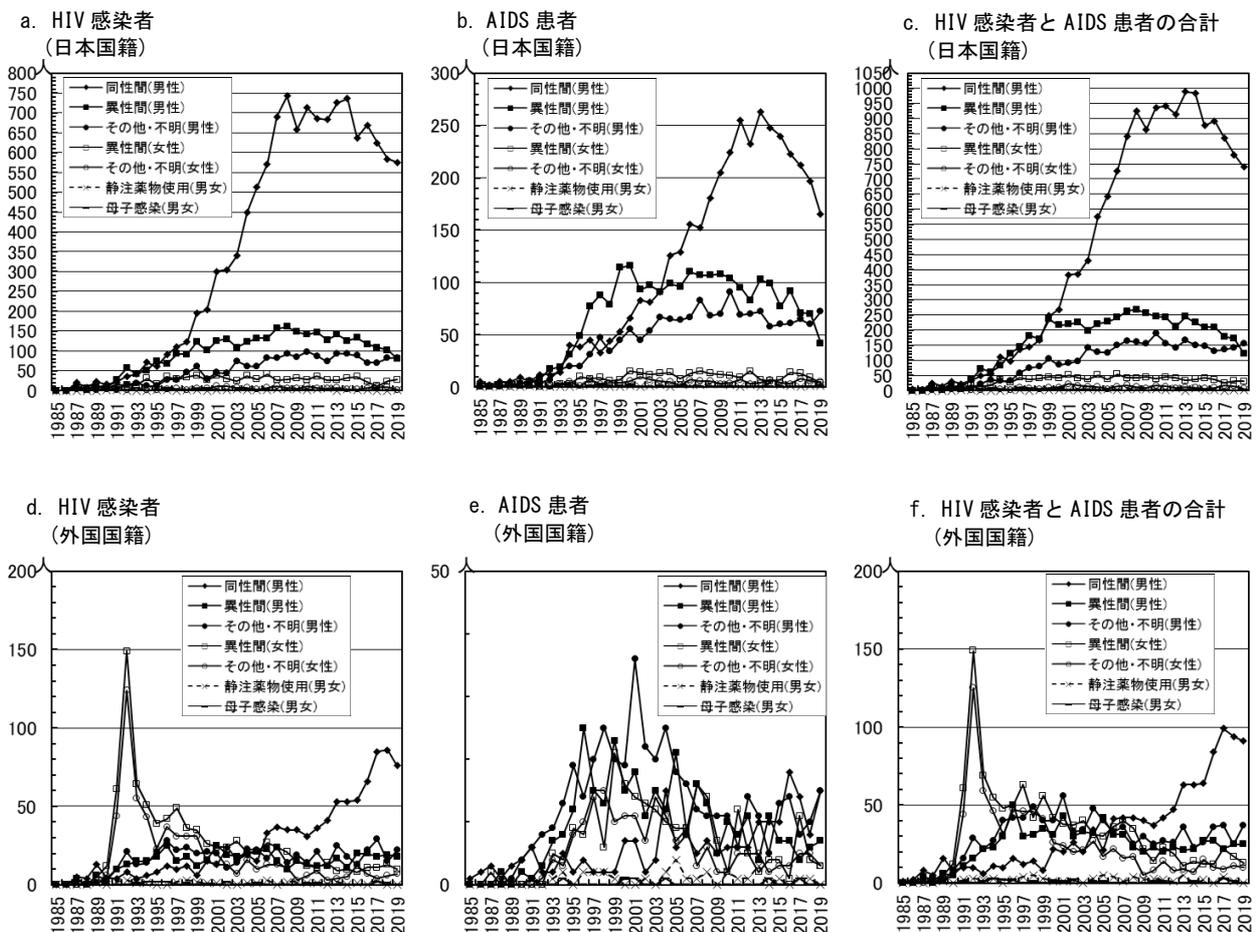
図5. 2019年新規報告における年齢階級別感染経路別内訳



(4) 感染経路別、国籍別年間新規報告数の推移

日本国籍の HIV 感染者年間新規報告数(図6-a)、AIDS 患者年間新規報告数(図6-b)、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた年間新規報告数(図6-c)の感染経路別推移について、最も多い同性間性的接触(男性)は減少傾向となっている。日本国籍の HIV 感染者年間新規報告数および AIDS 患者年間新規報告数、外国国籍の HIV 感染者年間新規報告数について、異性間(男性)が前年より減少し、その他・不明(男性)は前年より増加した(図6-a,b,d)。外国国籍の HIV 感染者年間新規報告数について、同性間性的接触(男性)が近年増加傾向であったが2019年は前年より減少した。(図6-d)。

図6. 感染経路別、国籍別年間新規報告数の推移



## (5) 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 7)および、年齢階級別人口 10 万対年間新規報告数の推移(図 8)を示す。HIV 感染者年間新規報告数は近年、30-39 歳が最も人数が多く、人口 10 万対で 20-29 歳が最も多くなっていたが、2019 年は人数でも 20-29 歳が最も多かった。

図 7. 年齢階級別年間新規報告数の推移

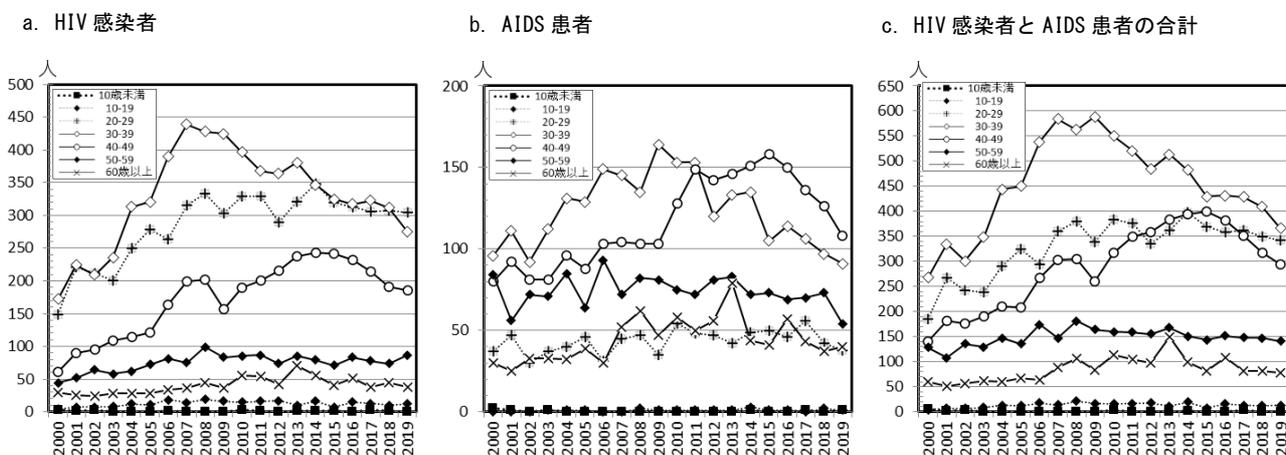
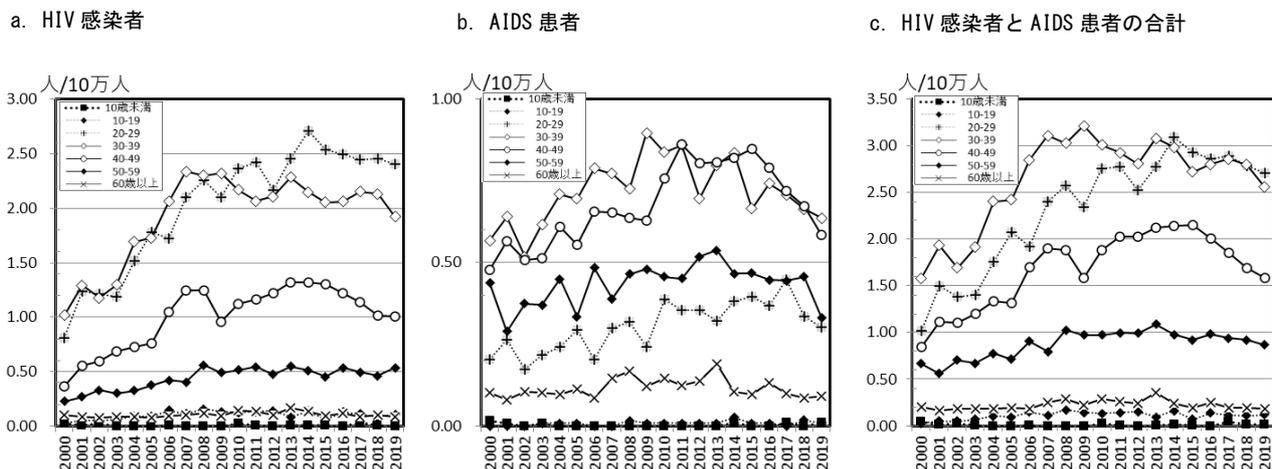


図 8. 年齢階級別人口 10 万対年間新規報告数の推移

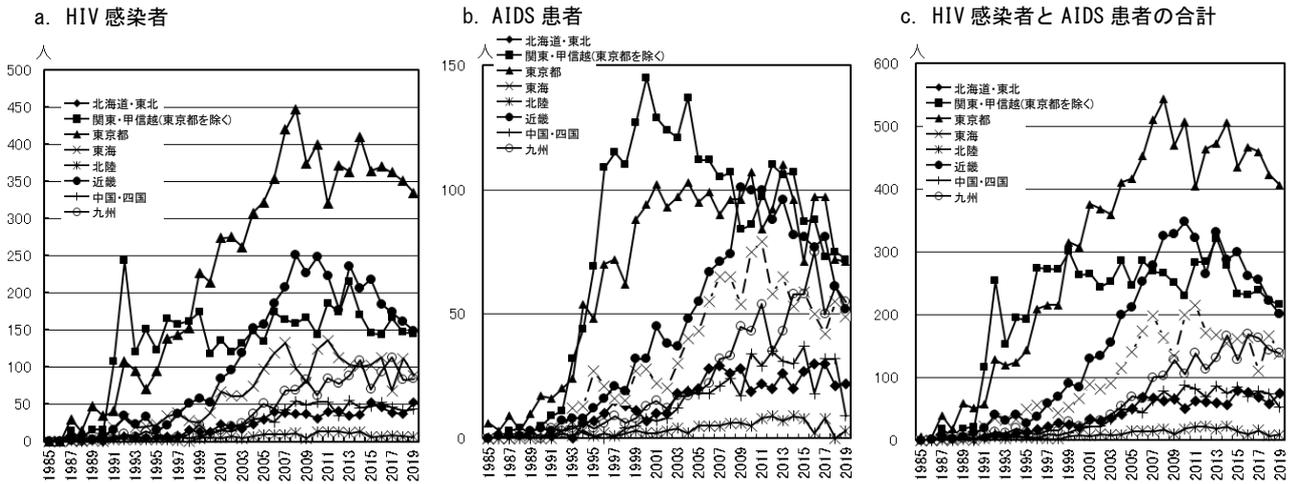


## (6) 推定される感染地域および報告地

令和元(2019)年新規報告の推定感染地域について、HIV 感染者の 82.1%、AIDS 患者の 69.7%が国内感染であった(表 1)。

報告地(ブロック)について、HIV 感染者の令和元(2019)年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、北海道・東北、中国・四国、北陸の順に多く(図 9-a)、AIDS 患者の令和元(2019)年新規報告数は東京都を除く関東・甲信越、東京都、九州、近畿、東海、北海道・東北、中国・四国、北陸の順に多く(図 9-b)、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた令和元(2019)年新規報告数は、東京都、東京都を除く関東甲信越、近畿、九州、東海、北海道・東北、中国・四国、北陸の順に多かった(図 9-c)。HIV 感染者年間新規報告数の推移(図 9-a)について、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、九州で 2017 年、北海道・東北では 2015 年と並び 2019 年が過去最多となっている。

図9. 年間新規報告数の報告地（ブロック）別推移



HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合の年次推移を図 10 に示す。東京都では AIDS 患者の割合が 20%前後で推移し、2019 年は 17.5%、全国平均では約 30%前後で推移し、2019 年は 26.9%であった。東京都と大阪府を除くと、35%前後で推移し、2019 年は 33.0%であった

また、令和元(2019)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を図 11 に示す。

図 10. HIV 感染者と AIDS 患者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

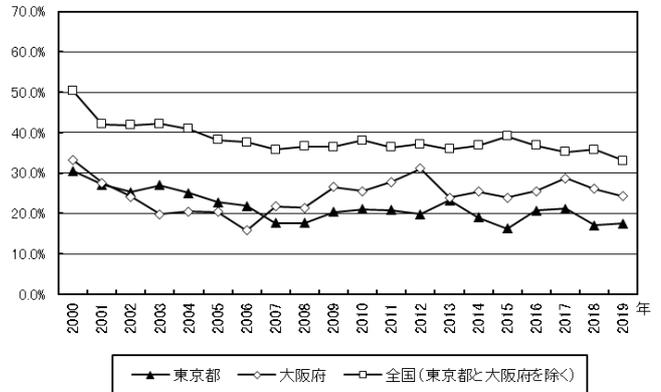


図 11. 2019 年新規報告数および人口 10 万対新規報告数の上位都道府県

a. HIV 感染者			b. AIDS 患者			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	都道府県	報告数	都道府県 人口10万対	都道府県	報告数	都道府県 人口10万対
1 東京都	335	2.41	1 東京都	71	0.57	1 東京都	406	2.92
2 大阪府	106	1.20	2 大阪府	34	0.55	2 大阪府	140	1.59
3 愛知県	66	0.87	3 愛知県	29	0.51	3 愛知県	95	1.43
4 神奈川県	44	0.86	3 福岡県	29	0.42	4 福岡県	73	1.31
4 福岡県	44	0.76	5 神奈川県	27	0.39	5 神奈川県	71	1.26
6 埼玉県	31	0.74	6 埼玉県	15	0.38	6 埼玉県	46	0.88
7 千葉県	30	0.72	7 北海道	12	0.35	7 千葉県	41	0.86
8 北海道	27	0.63	8 千葉県	11	0.35	8 北海道	39	0.85
9 兵庫県	19	0.57	9 沖縄県	8	0.31	9 兵庫県	25	0.81
10 群馬県	14	0.55	9 静岡県	8	0.29	10 静岡県	21	0.78

## (7)CD4 値の分布

平成 31(2019)年 1 月 1 日から発生届に診断時の CD4 値が追加された。令和元(2019)年に報告された診断時の CD4 値記載届出割合と CD4 値の分布を表 14 に示す。新規報告のうち CD4 値の記載のあったものは HIV 感染者で 50.8% (459/903)、AIDS 患者で 65.2% (217/333)であった。CD4 値の記載のあった HIV 感染者新規報告のうち、CD4 値<200/ $\mu$ L は 30.9% (142/459)であった(表 14)。

## 2. まとめ

令和元(2019)年の新規報告数は、HIV 感染者 903 件、AIDS 患者 333 件、HIV 感染者と AIDS 患者の合計 1,236 件であった。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、AIDS 患者の年間新規報告数は 2013 年の 484 件をピークとし、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、ともに減少傾向となっている。

国籍別にみると、最も多い日本国籍男性の年間新規報告数は全体の傾向と同様に減少傾向である。次に多い外国国籍男性の年間新規報告数は HIV 感染者および AIDS 患者のいずれにおいても 10%以上を占め、HIV 感染者は 2017 年まで増加傾向でその後はほぼ横ばい、AIDS 患者は前年より増加した。女性は日本国籍、外国国籍ともに近年ほぼ横ばいである。

性別では男性が HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告の 95.1%を占め、感染経路については、HIV 感染者の 72.1%、AIDS 患者の 54.1%が同性間性的接触と報告された。また、母子感染 1 件、静注薬物使用 3 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）の報告があった。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 11.9%、感染経路その他が 5.0%あり、感染経路その他の報告数は増加した。なお、2019 年 1 月 1 日から適用された発生届の書式変更で 1 性的接触のウ不明の欄ができたことにより、感染経路その他に分類される報告数が増加した可能性が考えられる。

年齢では、HIV 感染者新規報告は 20 歳代と 30 歳代が多く、若年層に重点を置いた予防啓発が引き続き重要である。AIDS 患者新規報告は 40 歳代が最も多かった。高年齢層では AIDS 患者として報告される件数の割合が高い傾向にあることから、高年齢層に対しても HIV 感染の可能性に十分留意する必要がある。

報告地（ブロック）に関しては、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた 2019 年新規報告数は、東京都、東京都を除く関東甲信越、近畿、九州、東海、北海道・東北、中国・四国、北陸の順に多かった。2019 年 HIV 感染者新規報告数は北海道・東北で 2015 年と並び過去最多であり、九州、中国・四国では前年より 1 件増、その他の地域ブロックでは前年より減少した。2019 年の HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合を地域別にみると、東京都では 17.5%、全国平均では 26.9%であり、東京都、大阪府を除くと 33.0%であった。報告数の多い大都市圏での感染拡大防止に向けた対策を引き続き行うとともに、新規報告数に占める AIDS 患者の割合が高い地域では早期診断に向けた更なる対策が求められる。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。

2019 年の保健所等での HIV 抗体検査件数は、142,260 件（前年 130,759 件）で、相談件数は 129,695 件（前年 127,830 件）であった。HIV 感染者、AIDS 患者の早期発見、早期治療のために検査の必要性をこれまで以上に広報し、自治体での検査体制をより充実させることが求められる。また、陽性者への支援や医療・福祉等の整備もよりいっそう進める必要がある。

国においては、HIV 対策の更なる推進に向けて、我が国における HIV 感染動向に関する正確な情報を把握し、広く国民に向けて情報提供を行い予防啓発に努めるとともに、ケアカスケードを踏まえた早期診断・早期治療・治療継続に向けた取組を実施することが必要である。また各自治体にあっては、地域の発生状況に基づいた HIV 感染対策に取り組むことが求められる。HIV 感染者の過半数が男性の同性間性的接触と報告されていること、また近年外国国籍男性の新規報告数が増加傾向であること等を踏まえ、エイズ予防指針に基づいた予防対策、相談・検査を受けやすい体制の整備等を進める必要がある。