

「発生の予防及びまん延の防止」に関する資料（定期健康診断）

- ① 結核に関する特定感染症予防指針（抜粋）・・・・・・・・・・ P 1
- ② 結核の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
- ③ 定期健康診断の制度概要・・・・・・・・・・・・・・・・ P 13
- ④ 労働安全衛生法、学校保健法等の関係通知・・・・・・・・ P 15
- ⑤ 健康診断による患者発見について・・・・・・・・・・ P 25
- ⑥ 自治体アンケート結果（抜粋）・・・・・・・・・・ P 26
- ⑦ 結核の効果的な患者発見及び予防対策に関する提案・・・ P 30
- ⑧ 市町村が定期健康診断の対象者を定める際に
 参酌する基準の根拠となっている論文について・・・ P 34
- ⑨ 結核集団感染の件数（平成 11 年～20 年）・・・・・・・・ P 35

「結核に関する特定感染症予防指針（抜粋）」

予 防 指 針	指針に基づく 施策	議 論 の 視 点
第二 発生の予防及びまん延の防止		
一 基本的考え方		
1 結核予防対策においては、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号。以下「基本指針」という。）第一の一に定める事前対応型行政の体制の下、国及び地方公共団体が具体的な結核対策を企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。		
2 大都市等の特定の地域において、高発病、遅発見、治療中断、伝播高危険等の社会的リスクを同時に有している結核発症率の高い住民層に対しても有効な施策が及ぶような体制を構築する必要がある。そのため、我が国の現在の結核のまん延状況にかんがみ、発生の予防及びまん延の防止のための対策の重点は、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健診、有症状時の早期受療の勧奨等きめ細かな個別的対応に置くことが重要である。	○感染症予防事業【補助金】（接触者健診、管理健診）	
二 法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断		
1 かつて、我が国において結核が高度にまん延していた時代においては、定期の健康診断を幅広く実施することは、結核患者の発見の効率的な方法であったが、罹患率の低下等結核を取り巻く状況の変化を受けて、現在、定期の健康診断によって患者が発見される割合は極端に低下しており、公衆衛生上の結核対策における定期の健康診断の政策的有効性は低下してきている。		☆指針策定後、感染症法及び労働安全衛生法に基づく健康診断は、効率化を目的とした見直しが行われているが、それを前提とした書きぶりにすることが必要か。 ＜資料③、④、⑤＞
2 一方、高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断の実施が重要であるとの認識の下、健康診断の受診率の向上を目指すこととする。	○65歳以上の者に対する定期健康診断【政令】	☆高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（ハイリスクグループ）、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者（デンジャーグループ）等の定期健康診断の実施状況は適切であるか。＜資料⑤、⑥＞ ☆さらなる健診の効率化の観点から、健診対象とする高齢者の範囲（年齢の定義）を見直すことを検討することが必要か。 ＜資料②、⑥＞

予 防 指 針	指針に基づく 施策	議 論 の 視 点
3 学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対しても、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染対策を講ずるよう地方公共団体が周知等を行うこととする。また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。	○各種学校等で実施する定期健康診断【政令】	☆定期健康診断の対象である集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者（デンジャーグループ）について、最近の集団発生事例を踏まえ、効果を評価し、範囲を見直すことが必要か。 ＜資料②、⑨＞
4 基本指針に則して都道府県が策定する予防計画の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めることが重要である。市町村が定期の健康診断の対象者を定める際には、患者発見率〇・〇二から〇・〇四パーセントをその基準として参酌することを勧奨する。	○市町村が特に必要と認める者に対する健康診断【政令】	☆市町村が定期の健康診断の対象者を定める際の参酌基準（患者発見率〇・〇二から〇・〇四パーセント）について、近年の知見を踏まえ見直しが必要か。 ＜資料⑤、⑧＞
5 市町村は、医療を受けていないじん肺患者等に対しては、結核発症のリスクに関する普及啓発とともに、健康診断の受診の勧奨に努めるべきである。		☆低蔓延状態に向けて、「有症状時の早期受診」がより重要となることから「症状の出現、増悪に際して早期受診」を加えることが必要か。
6 結核の高まん延地域を管轄する市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。）に対する定期の健康診断その他の結核対策を総合的に講ずる必要がある。	○市町村が特に必要と認める者に対する健康診断【政令】	☆施策の重点化のため、リスクグループに焦点を当てた対策の一層の強化を目的として、リスクグループのうち、住所不定者・社会経済的弱者、新入国者などについて、対象とすべき具体的な集団の範囲（定義）を整理し、必要とされる対策を示すことが必要か。 ＜資料②、⑥＞

予 防 指 針	指針に基づく 施策	議 論 の 視 点
7 外国人の結核患者の発生が多い地域においては、保健所等の窓口到我が国の結核対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行うことが重要である。また、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、市町村が特に必要と認める場合には、外国人に対する定期の健康診断の体制に特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。	○在日外国人医療相談事業【結核研究所国庫補助事業】	☆外国人への対策について、全国的に行うことが必要か。また、治療への理解を促す積極的な対策として、都道府県が実際に行っている事業を踏まえ、パンフレットを備えておく以外に有効な対策を示すことが必要か。（例えば、都道府県単位で通訳サービス等の環境を整えること等。） <資料②、⑥> ☆外国籍ではあるものの国内居住歴の長い者をハイリスクととらえることは必要か。高まん延国の滞在歴をリスクと捉える考え方から、「外国人」（国籍）ではなく、「高まん延国の出身者」または「居住歴がある者」とすることが考えられるか。
8 健康診断の手法として、寝たきりや胸郭の変形等の事情によって胸部エックス線検査による診断が困難な場合、過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が困難な場合等においては、積極的に喀痰^{かくたん}検査（特に塗抹陽性の有無の精査）を活用することが望ましい。		☆健康診断において、胸部エックス線検査による診断が困難な場合等、喀痰検査を積極的に行うことは必要か。（有症状の有無等、問診により、必要な時に喀痰検査を実施することによいか。）

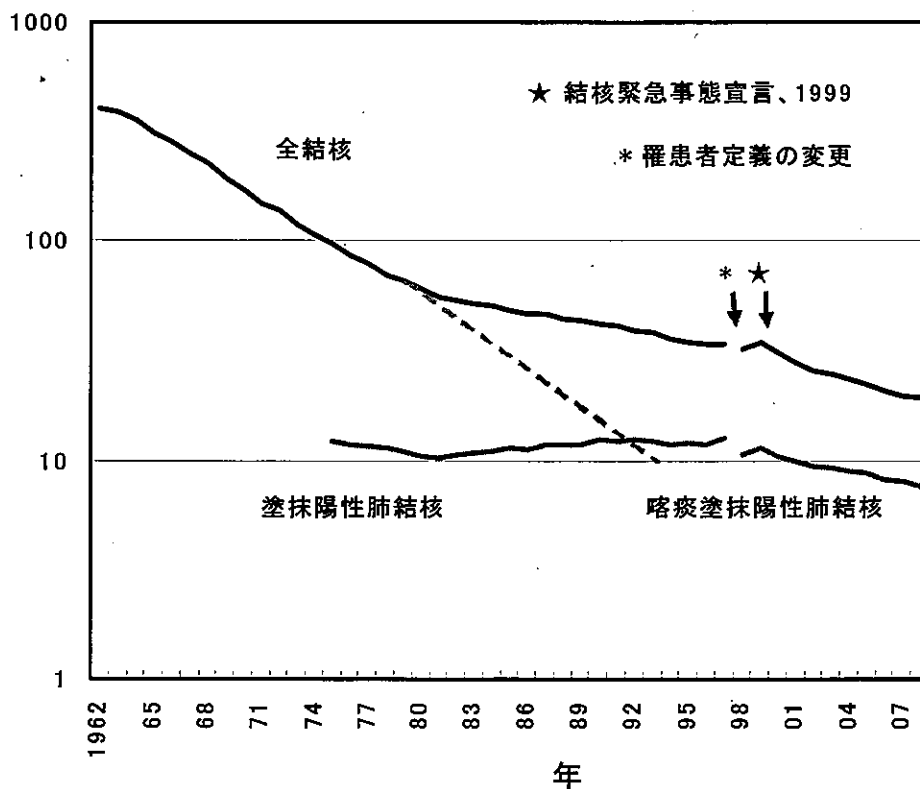
結核の現状

(結核サーベイランスより)

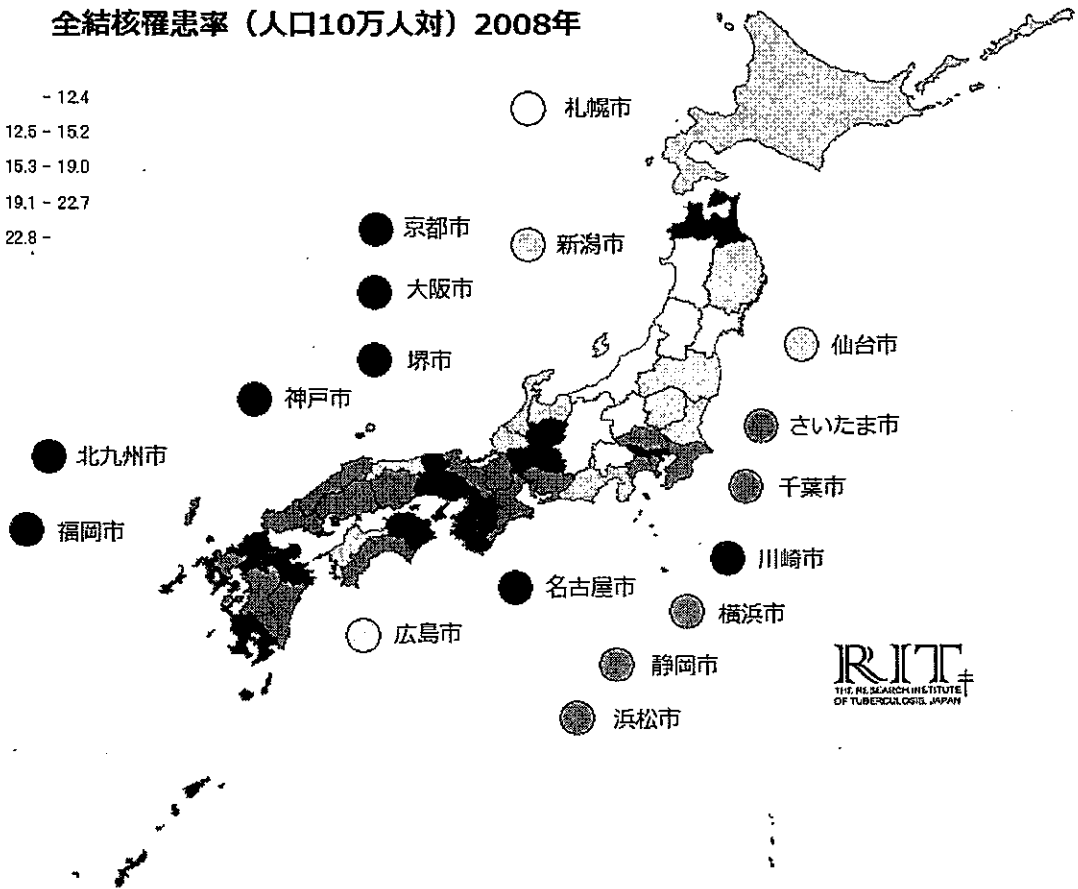
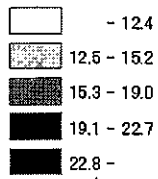
結核研究所 疫学情報センター 提供

結核罹患率の推移、1962～2008年

人口10万対率

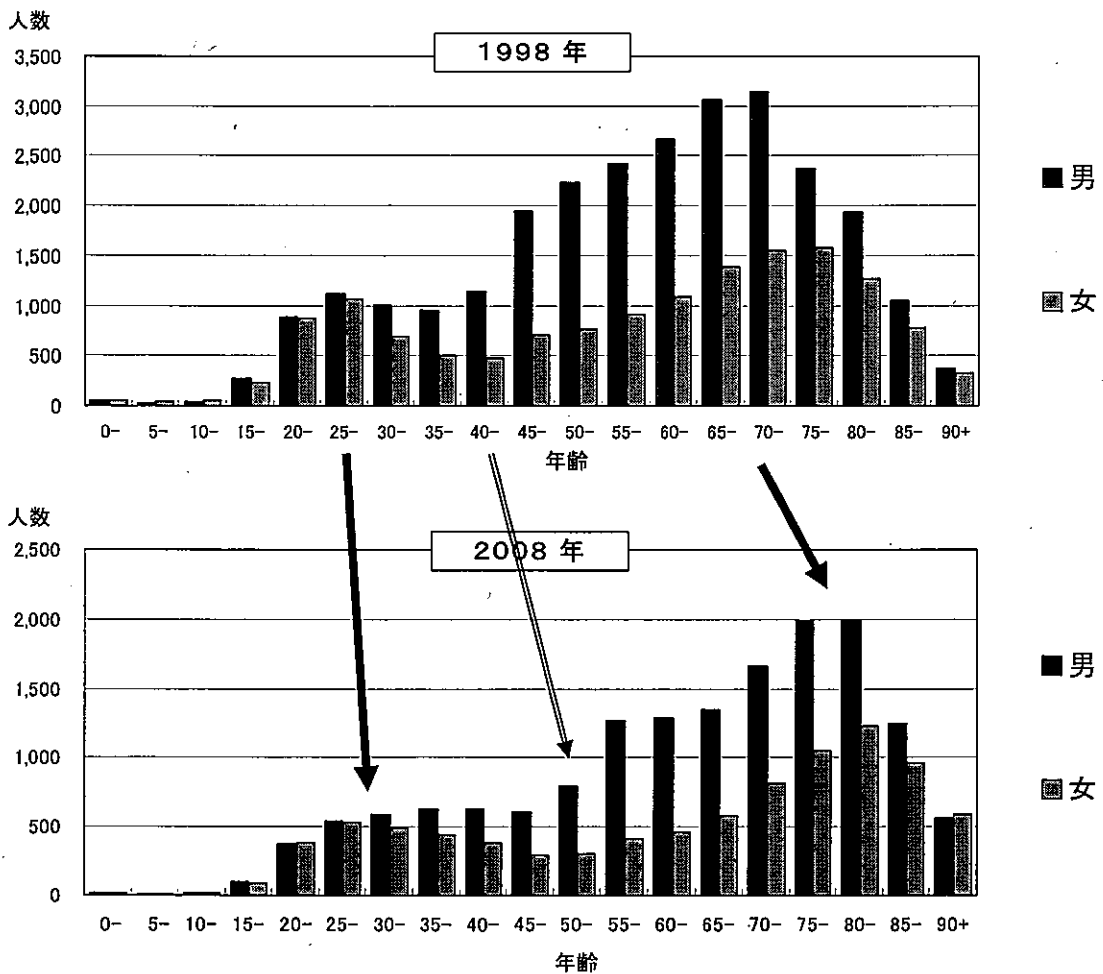


全結核罹患率（人口10万人対）2008年

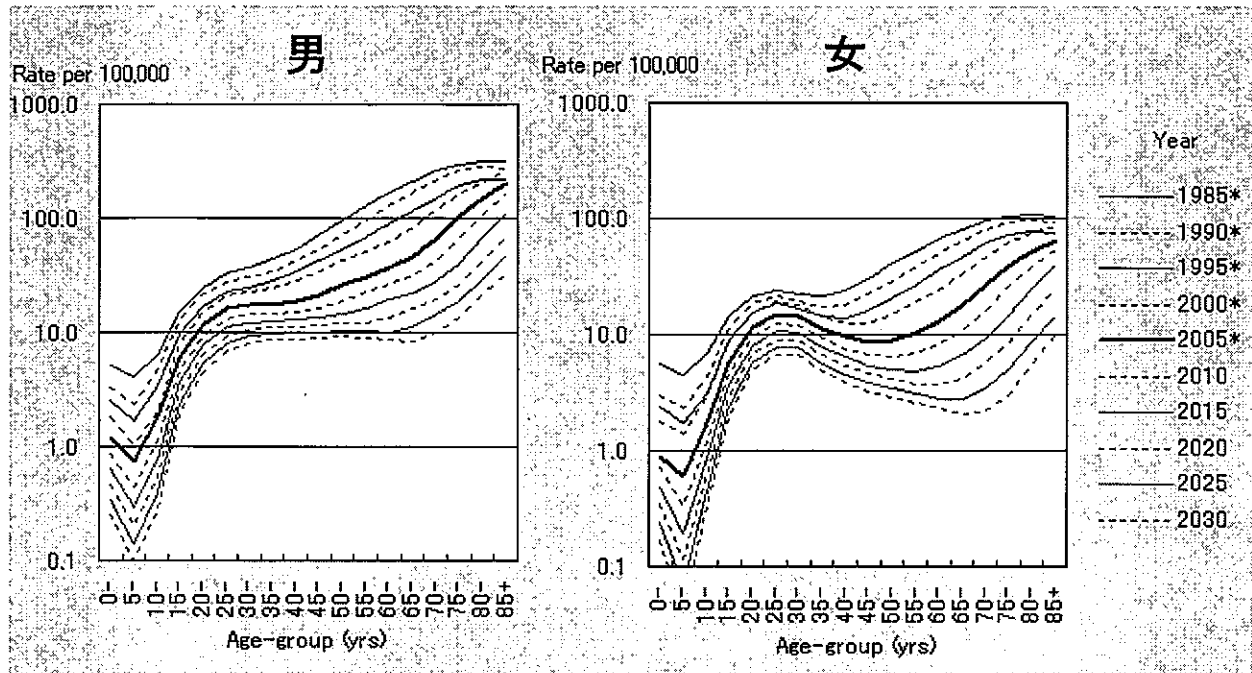


RIT
THE RESEARCH INSTITUTE
OF TUBERCULOSIS, JAPAN

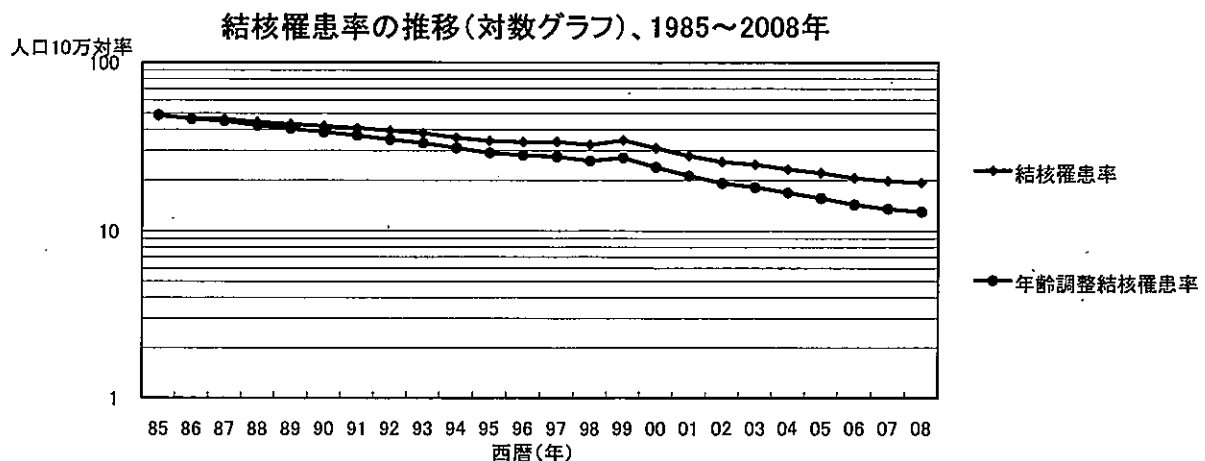
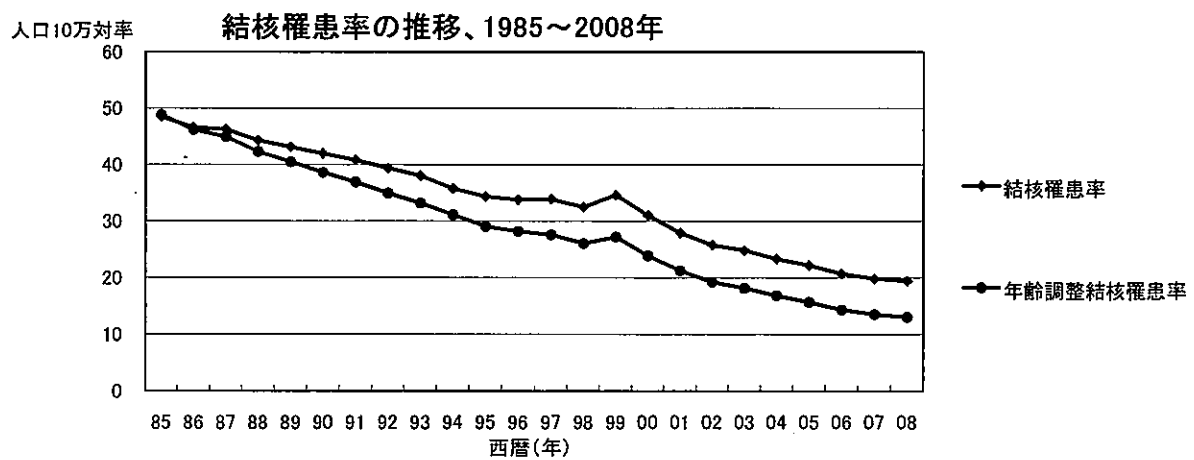
新登録結核患者数の性・年齢分布



年齢階層別罹患率の将来予測、2010-2030

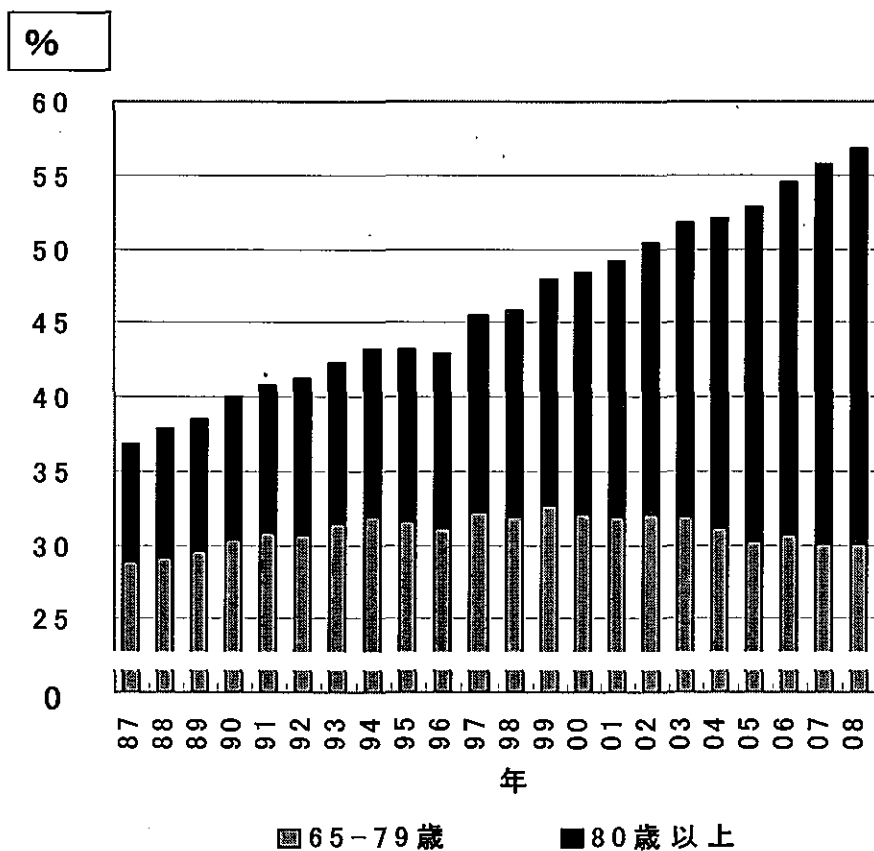


大森、他：日本の結核蔓延に関する将来予測。結核 83, 365-377, 2008.

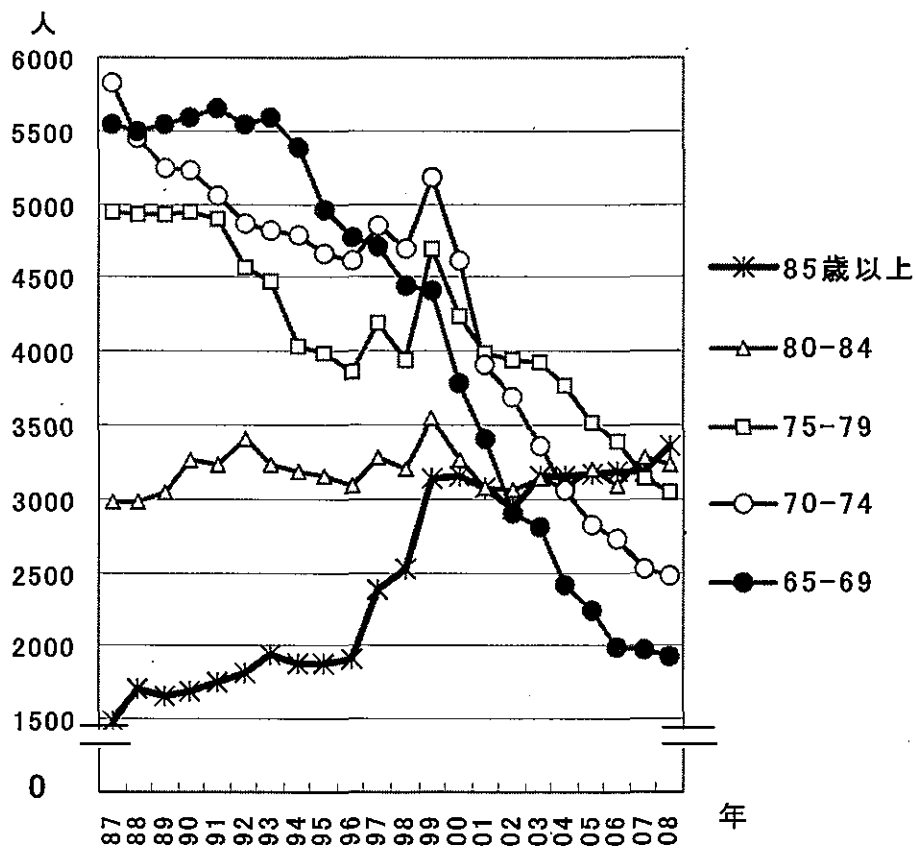


年齢調整罹患率算出には昭和60年(1985年)モデル人口使用

高齢結核患者割合の推移、1987-2008

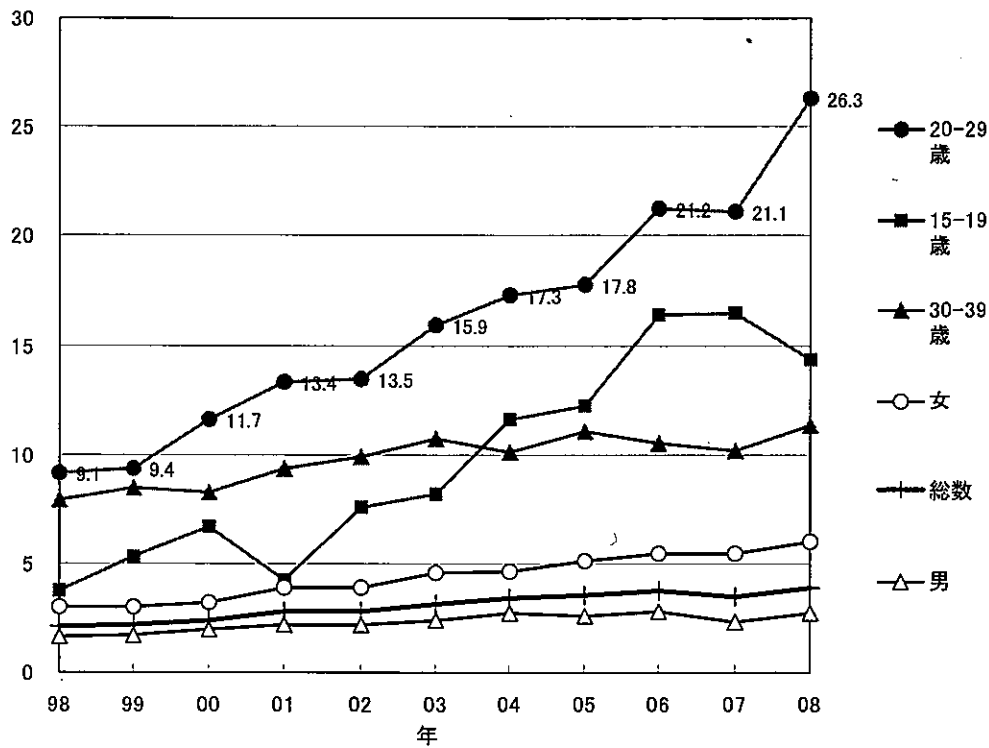


高齢結核患者数の推移、1987-2008



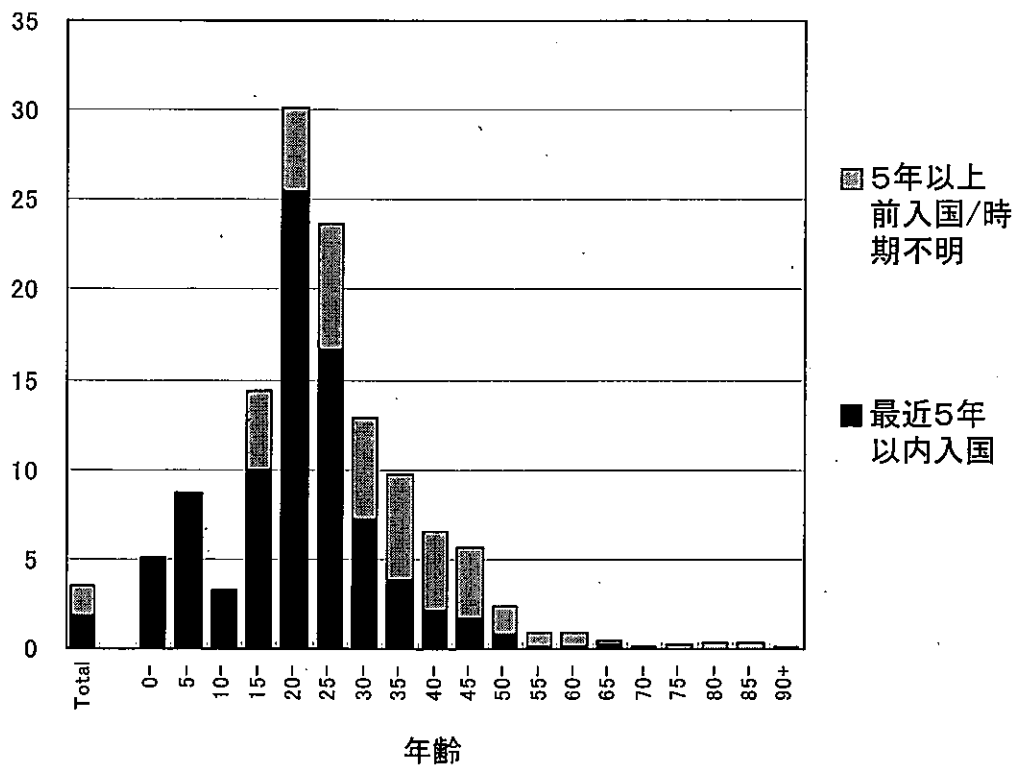
新登録結核患者にしめる外国人結核患者割合の 推移、性別・特定年齢階層別、1998-2008年

割合(%)

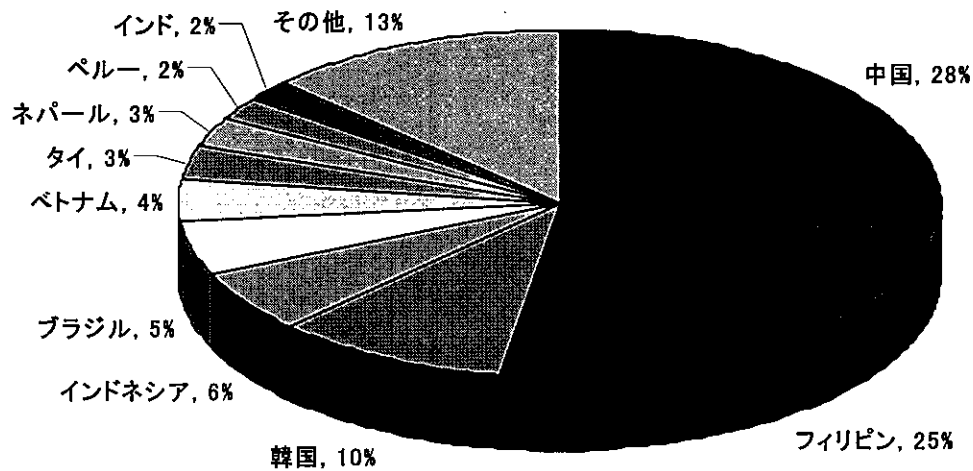


外国籍結核患者の年齢階層に占める割合、入国時期別、2008年

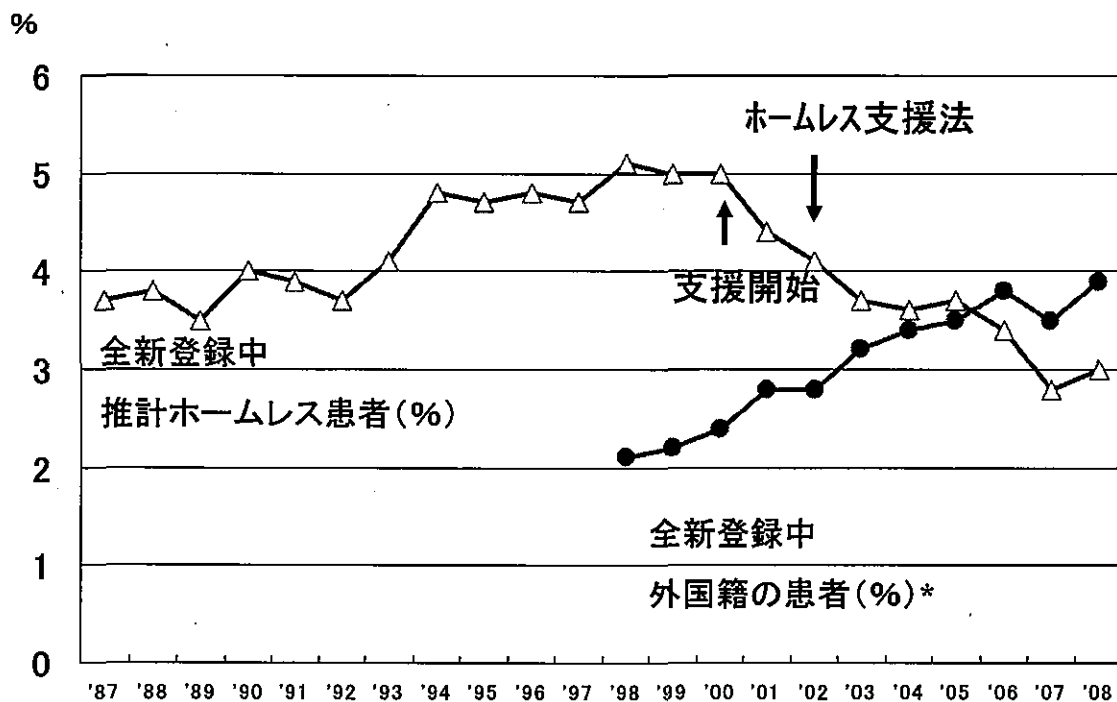
割合(%)



出身国別外国人患者, 2008 (n=945)



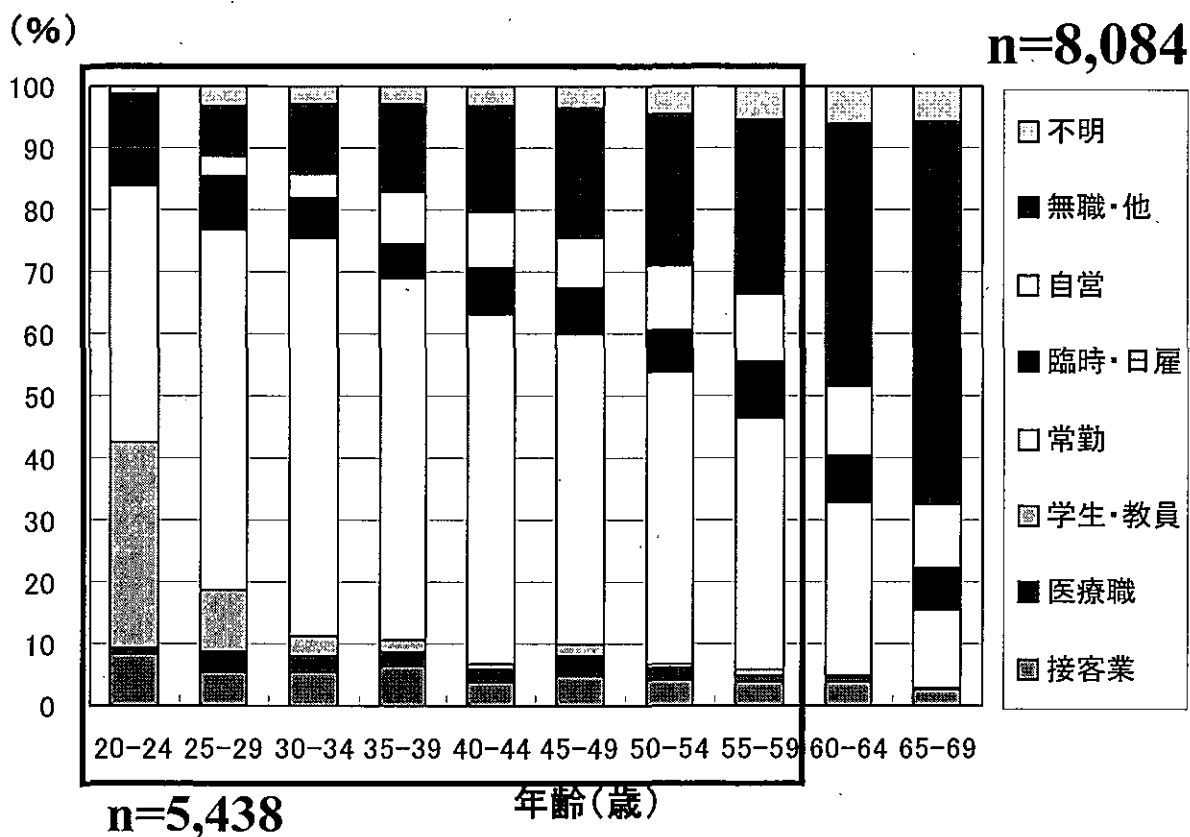
新登録結核患者に占める外国籍患者並びに推定ホームレス患者の割合、1987-2008年



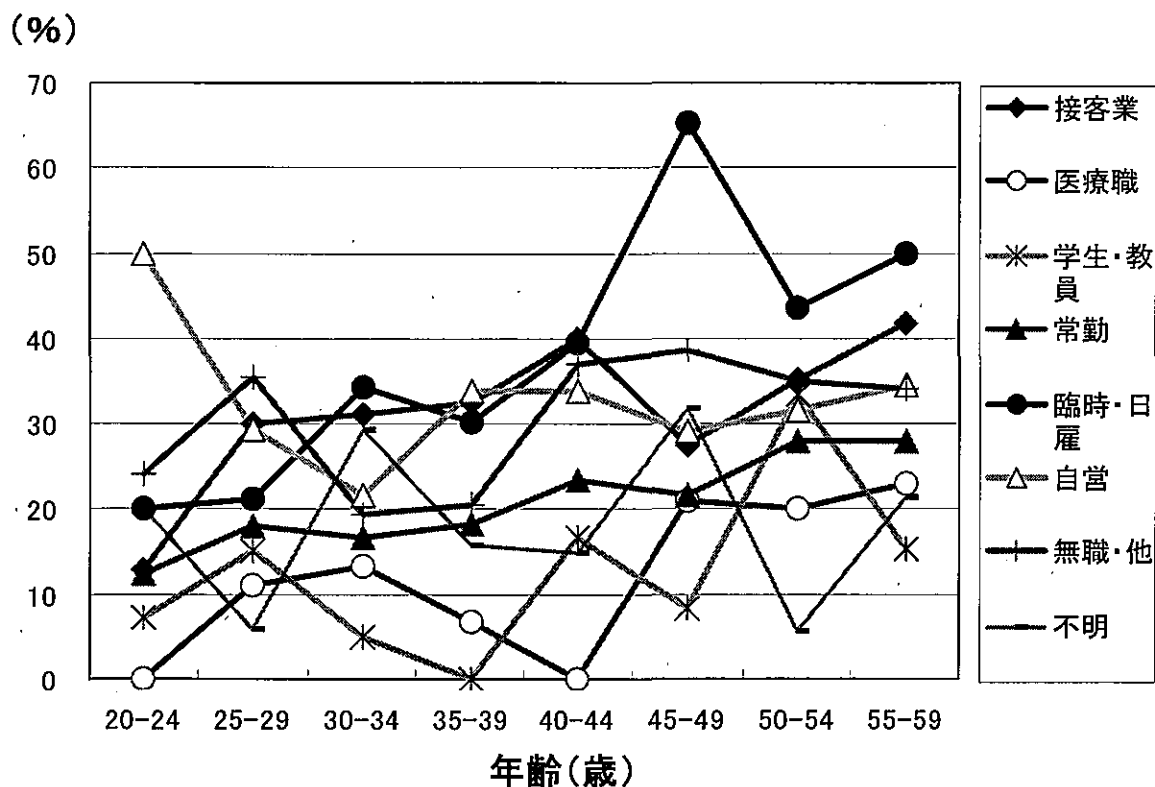
* 国籍不明を除く

年

男、新登録者、年齢階層別職業割合、2008年



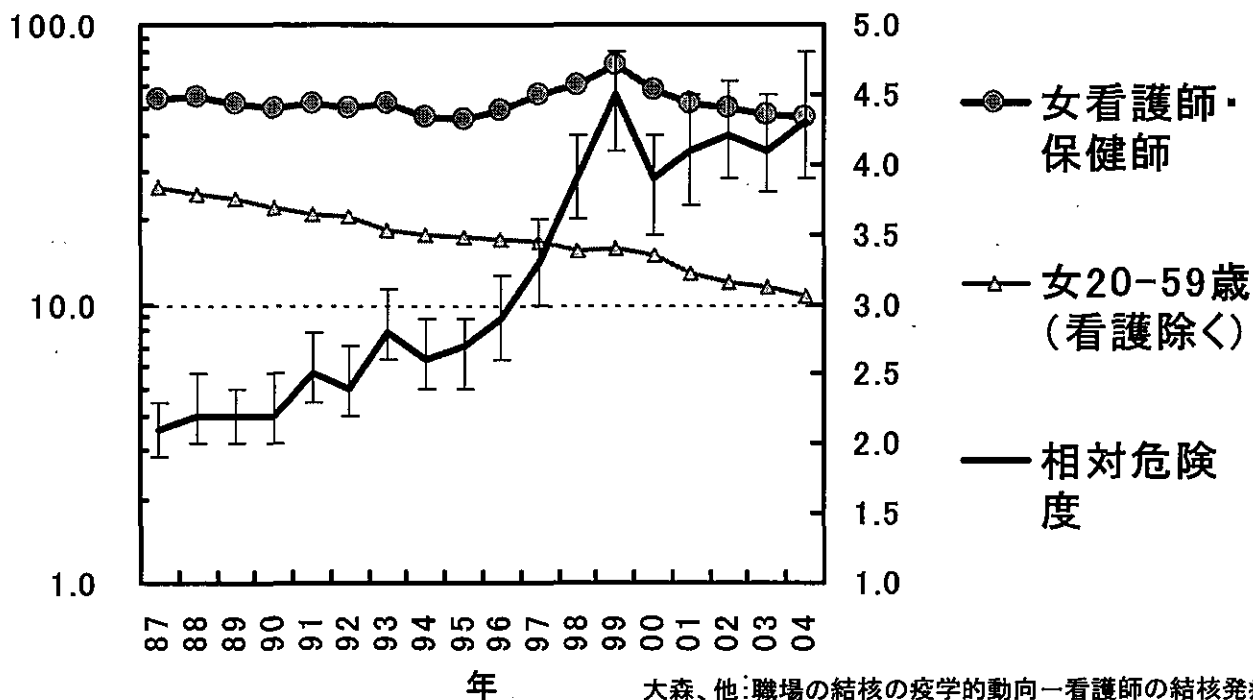
男、職業別、新登録中肺結核喀痰塗抹陽性 で有空洞の割合、2008年



看護師(女)の結核罹患率、相対危険度の推移、 1987-2004

罹患率(10万対率)

相対危険度

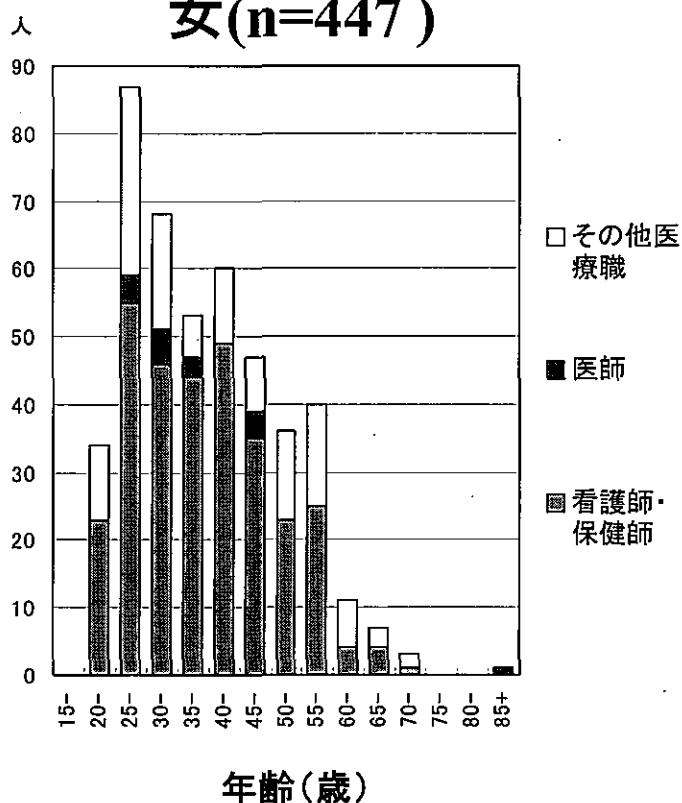
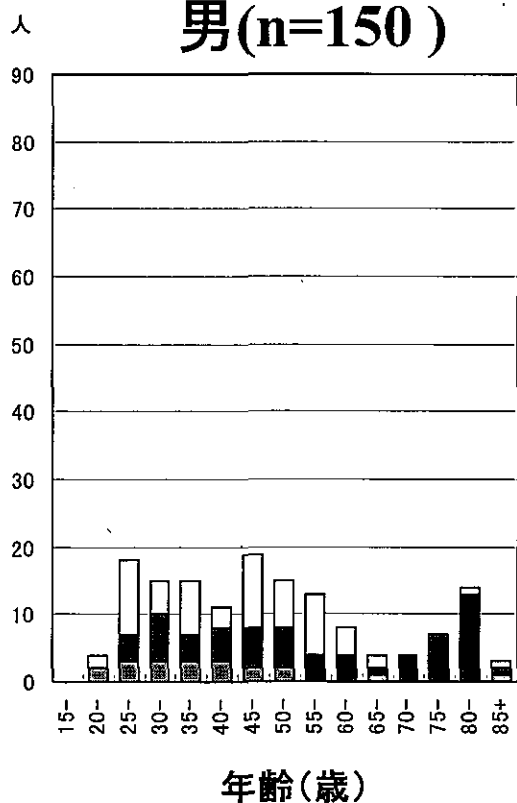


大森、他：職場の結核の疫学的動向—看護師の結核発病リスクの検討—。結核 82, 85-93, 2007.

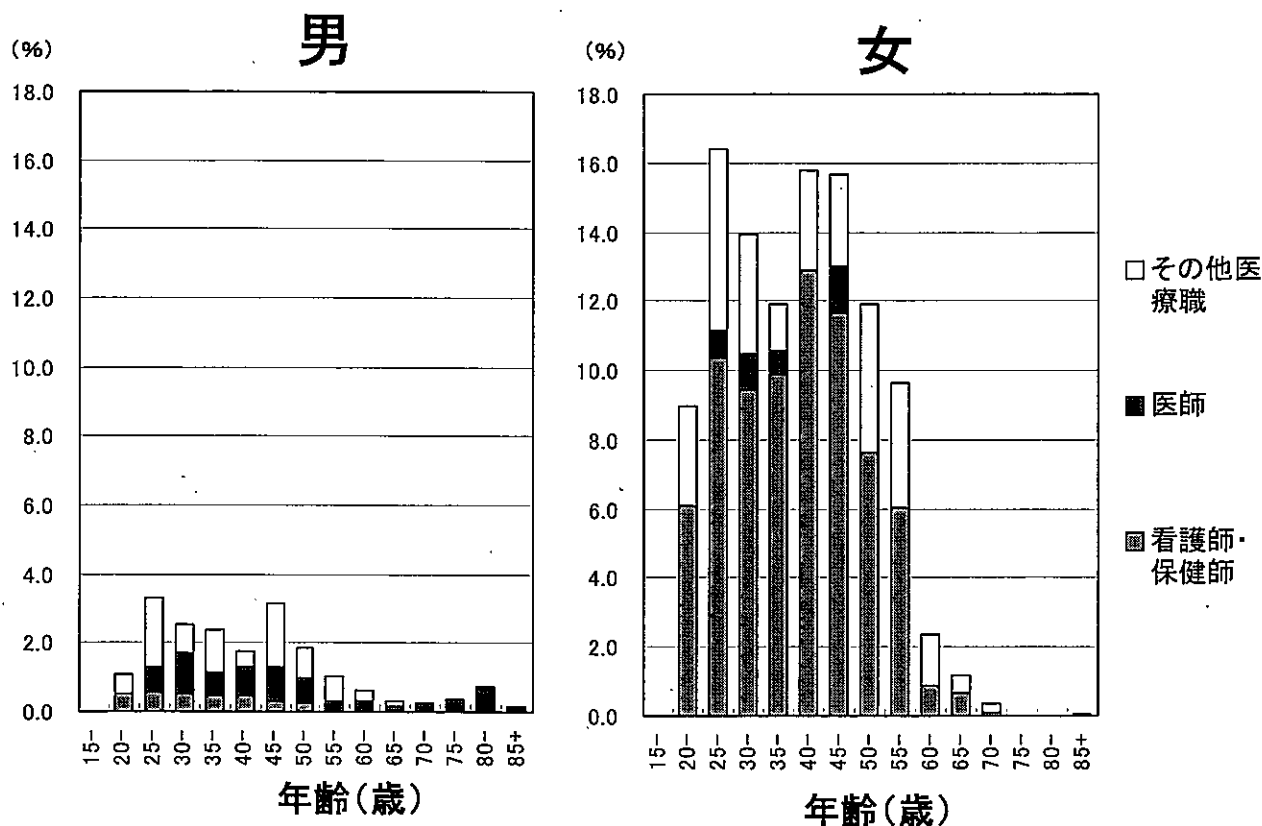
医療職からの結核発病者数, 2008

男(n=150)

女(n=447)



結核罹患者中医療職の割合(%), 2008



新登録結核患者数、職業・性・年齢階層別、2008年													
性/年齢	総数	接客業	看護師/ 保健師	医師	他医療 従事者	教員/ 保育士	生徒/ 学生	他常用 勤労者	他臨時/ 日雇	他自営/ 自由業	家事従 事者	乳幼児/ 無職/ 他	不明
男 Male	15,707	385	20	66	64	66	291	3,441	671	1,081	26	9,097	499
0-14	52	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26	-
15-19	102	1	-	-	-	-	74	11	6	-	-	8	2
20-24	371	31	2	-	2	2	121	153	20	2	-	33	5
25-29	543	30	3	4	11	6	47	316	47	17	-	45	17
30-39	1,220	72	6	11	13	10	21	749	71	76	3	152	36
40-49	1,237	54	5	11	14	16	2	660	94	104	-	235	42
50-59	2,067	82	2	10	16	19	-	888	169	221	2	552	106
60-69	2,646	85	1	5	6	8	-	531	187	285	3	1,377	158
70-79	3,658	27	-	11	-	1	-	110	72	251	12	3,091	83
80+	3,811	3	1	14	2	4	-	23	5	125	6	3,578	50
女 Female	9,053	294	309	17	121	58	228	975	364	187	790	5,510	200
0-14	43	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	20	-
15-19	89	3	-	-	-	-	70	6	6	-	1	2	1
20-24	379	41	23	-	11	3	81	109	34	4	25	36	12
25-29	530	46	55	4	28	9	34	175	51	3	41	70	14
30-39	932	73	90	8	23	14	15	287	82	18	136	154	32
40-49	680	53	84	4	19	12	3	172	66	19	105	124	19
50-59	717	41	48	-	28	18	1	127	66	34	125	207	22
60-69	1,043	30	8	-	10	2	1	81	46	44	181	605	35
70-79	1,866	4	1	-	2	-	-	13	10	47	134	1,618	37
80+	2,774	3	-	1	-	-	-	5	3	18	42	2,674	28

結核に関する定期健康診断見直しの経緯

結核予防法

<対象者等>

- 監獄、少年院、婦人補導院、社会福祉施設の従事者、入所者（施設の長が実施）
- 学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設の従事者、生徒、入所者等（施設の長が実施）
- 上記の健康診断の対象者以外の者（市町村長が実施）

<実施時期、回数>

- 7歳に達する日の属する年度に1回
- 13歳に達する日の属する年度に1回
- 16歳に達する日の属する年度に1回
- 上記の時期の健康診断において結核によるものと考えられる治癒所見が発見された者等は、17歳及び18歳に達する日の属する年度に2回（概ね6ヶ月の間隔を空けて実施）
- 19歳に達する日の属する年度以降、毎年度1回

平成17年
4月改正

<改正の概要>

患者発見率及び集団感染の防止という観点から、健診の必要性・有効性を再評価した。

・結核の事例がほとんどないことから、少年院、婦人補導院における定期健康診断を廃止。

・結核の感染率を勘案し、社会福祉施設の入所者は、65歳以上の者を対象とする。

・二次感染のリスクを勘案し、学校、病院等の従事者を対象とする。

・集団感染事例がみられることから、高校等の生徒を対象とする。

・患者発見率を勘案し、65歳以上の者を対象とする。

感染症法

- 刑事施設（刑務所、拘置所）に収容されている20歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。（施設の長が実施）
- 社会福祉施設に入所している65歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。（施設の長が実施）
- 学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び特定の社会福祉施設の従事者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。（事業所長が実施）
- 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校の生徒に対して、入学した年度に1回の定期健診を行う。（学校長が実施）
- 65歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。（市町村長が実施）
- 市町村が特に必要と認める住民層等に対し、市町村が定める回数の定期健診を行う。（市町村長が実施）

結核に関する定期健康診断の現状

現行の感染症法

- 施設長は、刑事施設に収容されている20歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。
- 施設長は、社会福祉施設に入所している65歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。
- 事業者は、学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び特定の社会福祉施設の従事者に対して、毎年度1回の定期健診を行う。
- 学校長は、大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校の生徒に対して、入学した年度に1回の定期健診を行う。
- 市町村長は、65歳以上の者に対して、毎年度1回の定期健診を行うこととする。
- 市町村長は、市町村が特に必要と認める住民層等に対し、市町村が定める回数の定期健診を行う。

労働安全衛生法

- 胸部エックス線検査の対象者(平成22年4月～)
 - (イ) 40歳以上の者
 - (ロ) 40歳未満の者であっても、5歳毎の節目の年齢にあたる20歳、25歳、30歳及び35歳の者
 - (ハ) 40歳未満の者(20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。)で、以下のいずれかに該当する者
 - 一 学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者
 - ※ 感染症法施行令第12条第1項第1号に掲げる者
 - 二 常時粉じん作業に従事する労働者でじん肺管理区分が管理一であるもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理二である労働者
 - ※ じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者
 - 三 その他、一又は二のいずれにも該当しないが、医師が必要でないと認める者以外の者

学校保健安全法

- 小学校、中学校全学年(平成15年4月～)
問診を踏まえ、学校医その他の担当の医師において必要と認める者であって、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。
- 高等学校・高等専門学校第一学年、大学第一学年(平成17年4月～)
エックス線間接撮影によって病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対してはエックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。
- 学校の職員(昭和51年4月～)
エックス線間接撮影によって病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、エックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。

(参考)

肺がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年健発第0331058号)において、40歳以上の者を対象とすることとしており、さらに、『65歳以上を対象とするエックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影するものとする。』としている。

基安労発0125第3号

平成22年1月25日

都道府県労働局労働基準部
労働衛生主務課長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長
(契 印 省 略)

定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しについて

標記については、結核予防法の一部を改正する法律（平成16年法律第133号）及び結核予防法施行令の一部を改正する政令（平成16年政令第303号）並びに「労働者に対する胸部エックス線検査の対象のあり方等に関する懇談会」（以下「懇談会」という。）等における専門家による検討結果を踏まえ、労働安全衛生規則等の改正を行うとともに、平成22年1月25日付け基発0125第1号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び労働安全衛生規則第四十四条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件等の施行等について」（以下「基発0125第1号」という。）により通達されたところである。本見直しに関する事業者への周知、指導等においては、下記に留意されたい。

記

1 胸部エックス線検査の省略について

基発0125第1号の第3の1において、「定期健康診断の項目の省略基準の適用に関し、同基準の「医師が必要でないと認める」とは、胸部エックス線検査にあつては、呼吸器疾患等に係る自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいう。したがって、胸部エックス線検査の省略については、年齢等により機械的に決定されるものではないことに留意すること。」とされていることを踏まえ、胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際には、必要に応じて別添の懇談会の報告書を参考とすること。

2 問診票の活用等について

胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際の呼吸器疾患等に係る自覚症状、既往歴等の把握等については、事前に問診票を配付し、回収することによる方法などがあること。

労働者に対する胸部エックス線検査の対象のあり方等に関する懇談会報告書（抜粋）

（懇談会における検討結果）

1. 定期健康診断における胸部エックス線検査について

1) 胸部エックス線検査を実施すべき対象者

下記の（イ）～（ハ）については、検討会報告書及び平成 19 年度研究報告書において、定期健康診断における胸部エックス線検査の必要性が十分示されており、省略すべきでない。

（イ）40歳以上の者

（ロ）40歳未満の者であっても、5歳毎の節目の年齢にあたる20歳、25歳、30歳及び35歳の者

（ハ）40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、以下のいずれかに該当する者

一 学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉施設において業務に従事する者

※感染症法施行令第12条第1項第1号に掲げる者

二 常時粉じん作業に従事する労働者でじん肺管理区分が管理一であるもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理二である労働者

※じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

三 呼吸器疾患等に係る自覚症状若しくは他覚症状又はそれらの既往歴のある者

※上記については、定期健康診断の際に実施される項目である「既往歴及び業務歴の調査」や「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」等により、医師が判断する必要がある。

2) 胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

下記については、一律には省略すべきでないとする対象集団を示す明確な知見は認められなかったものの、委員会での結論を踏まえると、一般に結核の感染リスクが高いと考えられることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべき事項であると考ええる。

（イ）結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等

（ロ）結核罹患率が高い地域における事業場での業務

（ハ）結核罹患率が高い海外地域における滞在歴

（ニ）長時間労働による睡眠不足等

また、これらに該当しない者であっても、個別の既往歴の調査等で、特定の疾患（糖尿病、慢性腎不全等）の罹患や治療（免疫抑制剤の使用）等により免疫力の低下が疑われる状況にあることが把握され、結核の感染リスクが高いと考えられる場合などについては、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべきであると考ええる。

3) その他

40歳未満で自覚症状や他覚症状がない者については、肺がん、その他の肺疾患等（慢性閉塞性肺疾患、縦隔腫瘍、サルコイドーシス）、循環器疾患に関し、それぞれの疾患で特定の集団の発症リスクが高いとする疫学的知見は認められず、かつ、有病率も稀であることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意する必要性は乏しいと考える。

また、40歳未満で自覚症状や他覚症状がない者における、生活歴（喫煙歴）、就業形態、受動喫煙に関し、それぞれの項目で結核の感染リスク等の危険性が高いとする調査結果は認められなかったことから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意する必要性は乏しいと考える。

なお、特殊な業務における行政指導の健康診断で胸部エックス線検査が早期発見に有効な呼吸器疾患の発症が疑われるものについては、既に胸部エックス線検査を規定しているもの以外に胸部エックス線検査の必要性は認められないことから、医師が胸部エックス線検査の省略の可否を判断する際、特に留意する必要性はない。

2. 定期健康診断以外の健康診断における胸部エックス線検査について

定期健康診断以外の健康診断における胸部エックス線検査等の必要性の有無については、検討会報告書で一定の結論が得られていたが、本懇談会においても再度検討した。

1) 雇入時の健康診断（安衛則 第43条）

雇入時の健康診断における胸部エックス線検査は、結核も含めて呼吸器疾患の診断、労働者の適正配置および入職後の健康管理に有用であるため、現行どおり実施すべきである。

2) 特定業務従事者の健康診断（安衛則 第45条）

特定業務の中には、土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務、坑内における業務等もあることから、特定業務従事者の健康診断における胸部エックス線検査は、現行どおり実施すべきである。

3) 海外派遣労働者の健康診断（安衛則 第45条の2）

海外に派遣する労働者の健康状態の適切な判断及び派遣中の労働者の健康管理に資する観点から、また、海外勤務を終了した労働者を国内勤務に就かせる場合の就業上の配慮やその後の健康管理に資する観点から、海外派遣労働者の健康診断における胸部エックス線検査は、現行どおり実施すべきである。

4) 結核健康診断（安衛則 第46条）

結核予防法が改正された際に、結核発病のおそれがあると診断された者に対する6ヶ月後の胸部エックス線検査等の実施に係る規定が、医療機関への受診を前提として廃止されたため、安衛法においても、同趣旨の結核健康診断の規定を廃止すべきである。

（ 上記に基づき、第1回懇談会後に所定の手続きを経て、平成21年4月1日に結核健康診断は廃止された。 ）

5) じん肺法に基づくじん肺健康診断（じん肺法第8条等）

じん肺法に基づくじん肺健康診断が3年に1回の実施となっている者（常時粉じん作業に従事しており、じん肺管理区分1※¹⁾の労働者や、常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は粉じん作業以外の作業に従事しているじん肺管理区分2※²⁾の労働者）については、じん肺健康診断が実施されない2年間については、安衛法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査を受けることを前提として、じん肺法に基づく定期外健康診断（じん肺又はじん肺の合併症にかかっている疑いがあると診断された時等に速やかに実施。）が規定されているため、安衛法における定期健康診断の際に胸部エックス線検査を実施すべきである。

注)

※1) 管理区分1

じん肺の所見がないと認められるもの

※2) 管理区分2

エックス線写真の像が第一型（両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの。）でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの

○懇談会の報告書における略語について

安衛法…労働安全衛生法

安衛則…労働安全衛生規則

感染症法施行令…感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令

検討会…労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会

平成19年度研究…労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査の労働者の健康管理に対する有効性等の評価に関する調査・研究

委員会…胸部エックス線検査を実施すべき対象者の範囲に関する調査研究委員会

学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行について
(平成 17 年 4 月 1 日 17 文科ス第 14 号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)

このたび、別紙のとおり学校保健法施行規則（以下「規則」という。）の一部を改正する省令（平成 17 年 文部科学省令第 22 号）が平成 17 年 3 月 31 日に公布され、同年 4 月 1 日から施行されました。）概要は下記のとおりですので、事務処理に遺漏のないようお願いします。また、都道府県教育委員会教育長におかれましては、域内の市町村教育委員会に対して、この旨を周知徹底されますよう併せてお願いします。

記

1 高等学校、高等専門学校及び大学の生徒及び学生を対象とする結核の健康診断の実施時期について

現在、高等学校及び高等専門学校を対象とした結核の健康診断については、第 1 学年及び第 4 学年以降の学年で X 線間接撮影による検査を実施し、第 1 学年の検査において結核によるものと考えられる治癒所見の発見されたもの又は学校医その他の担当の医師が結核発病のおそれがあると認めたものについては、第 2 学年及び第 3 学年においても実施することとされています。

また、大学の学生については、全学年で X 線間接撮影を実施しています。今回、結核予防法の改正等も踏まえ、高等学校、高等専門学校及び大学の生徒及び学生については、年間一定数の集団感染事例が発生していること、また、BCG の効果の持続期間が 15 年程度とされており、高校生異常では、生徒が初発患者となっている事例が多いことなどから、第 1 学年に限定して検診を行うこととしたものです。

当該検診等によって、結核の罹患が疑われる生徒及び学生については、医療機関における精密検査を受けるよう指示を徹底するとともに、その結果を受けて、必要な措置を速やかにとるようにしてください。

なお、当該生徒及び学生については、必要な措置がとられていることを確認する等、引き続き健康管理に留意してください。

2 職員の健康診断の見直しについて

職員の健康診断について、従来、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断と同様に 6 月 30 日までにを行うとされていましたが、これを改め、学校の設置者が定める適切な時期に行うことができるものとしたものです。

ただし、各学校の設置者においては、職員の健康診断の重要性にかんがみ、時期・内容ともに従来同様に実施してください。

3 学校において予防すべき伝染病の見直しについて

重症性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び痘そうが発生した場合に、校長が出席停止の措置をとりうることを明確に規定することから、学校において予防すべき伝染病の第 1 種伝染病にこれらの伝染病を加えることとしました。

学校保健法施行規則の一部改正等について

(平成 15 年 1 月 17 日 14 文科ス第 371 号 文部科学省スポーツ・青少年局長通知)

このたび、別添のとおり、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成 15 年 1 月 17 日文部科学省令第 1 号）が制定され、平成 15 年 4 月 1 日から施行されることとなりました。

また、これに伴い、「学校保健施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱について」（平成 6 年 12 月 8 日付け文体学第 168 号文部省体育局長通知）別紙様式 1 に定める児童生徒健康診断票の様式例を改めることとしました。

今回の改正の概要及び留意事項等は下記のとおりですので、改正の目的に照らし健康診断の適正な実施を図られるようお願いいたします。

また、都道府県教育委員会、指定都市教育委員会及び都道府県知事におかれては、域内の市町村教育委員会、所轄又は所轄の学校及び学校法人に対し、このことについて十分周知を図られるよう併せてお願いいたします。

記

第 1 学校保健法施行規則の一部改正について

1 改正の趣旨

最近の結核罹患状況の変化、結核に関する医学的知見の集積等を踏まえ、小学校及び中学校の定期健康診断における結核の有無の検査について、実施学年及び実施方法等を改めるものであること。

2 改正の要点

児童生徒の健康診断における結核の有無の検査について次の点を改めたこと。

(1) 検査の実施学年（学校保健法施行規則第 4 条第 3 項）

小学校及び中学校の全学年において検査を行うものとしたこと。

(2) 検査の方法及び技術的基準（学校保健法施行規則第 5 条第 5 項及び 9 項）

小学校及び中学校の全学年において行う結核の有無の検査は、問診により行うものとし、問診を踏まえて学校医等において必要と認める者であって、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。

第 2 児童生徒健康診断票の様式例の改正について

学校保健法施行規則の一部改正に伴い、児童生徒健康診断票（一般）における結核の有無の検査の項目の記入欄を改めるなど所要の改正を行ったこと。

第 3 結核の有無の検査を実施上の留意点について

1 結核の有無の検査をはじめとする、今後の学校における結核対策については、

結核の発生状況には大きな地域差があること、感染防止のために情報を収集し提供することや患者発生時の速やかな対応を考える必要があること等から、地域保健と連携し、結核対策を考えていく必要があること。

- 2 結核の有無の検査の実施に当たっては、プライバシーの保護に十分配慮する必要があること。
- 3 結核の有無の検査の適切な実施の確保を図るため「定期健康診断における結核健診マニュアル」を追って送付すること。

担当 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課(企画・健康教育係)

(別添)

(学校保健法施行規則の一部を改正する省令要綱

- 一 児童及び生徒の健康診断の項目のうち結核の有無については、小学校及び中学校の全学年において検査を行うものとする。 (第四条第三項関係)
- 二 小学校及び中学校の全学年において行う結核の有無の検査は、問診により行うものとし、問診を踏まえて学校医等において必要と認めるものであって、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。 (第五条第五項関係)
- 三 その他所用の規定の整備を行うこと。
- 四 この省令は、平成十五年四月一日から施行すること。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について（平成20年3月31日
付け健発第0331058号）一部抜粋

4 肺がん検診

(1) 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対し行うものとする。

① 問診

問診に当たっては、喫煙歴、職歴及び血痰の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取するものとする。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影するものとする。

イ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影するものとする。

③ 喀痰細胞診（喀痰採取の方法）

ア 問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取するものとする。

イ 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

(2) 胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）によって読影するものとし、その結果に応じて、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

(3) 喀痰細胞診の実施

① 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングするものとする。

② 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。

(4) 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

(5) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、胸部エックス線写真の読影の結果、喀痰細胞診の結果及び精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録するものとする。

さらに、精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況(切除の有無を含む。)等について記録するものとする。

(6) 事業評価

肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、報告書の「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト(市町村用)」を参考とするなどして、検診の実施状況を把握するものとする。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行うものとする。

また、都道府県は、肺がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト(都道府県用)」を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うものとする。

なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(7) 検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、報告書の「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の精度管理に努めるものとする。
- ② 検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならないものとする。
- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならないものとする。

④ 検診実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならないものとする。

⑤ 胸部エックス線写真や喀痰細胞診に係る検体及び検診結果は、少なくとも3年間保存しなければならないものとする。

ただし、65歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存するものとする。

⑥ 検診実施機関は、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努めるものとする。

(8) その他

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法(平成14年法律第103号)第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進するものとする。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ対策の推進を図るよう努めるものとする。

健康診断による患者発見について

年	区 分	総数	定 期 健 診					接 触 者 健 診		
			総数	事業者	学校長	施設の長	市町村長	総数	患者家族	その他
H. 16	受信者数(千人)	23,035	22,709	8,647	3,680	601	9,781	326	84	242
	発見患者数(人)	1,844	1,085	273	123	109	580	759	354	405
	患者発見率	0.008%	0.005%	0.003%	0.003%	0.018%	0.006%	0.233%	0.421%	0.167%
H. 17	受信者数(千人)	13,390	13,158	3,408	2,504	599	6,647	232	70	162
	発見患者数(人)	1,894	1,247	157	79	479	532	647	323	324
	患者発見率	0.014%	0.009%	0.005%	0.003%	0.080%	0.008%	0.279%	0.461%	0.200%
H. 18	受信者数(千人)	12,237	12,021	2,908	2,466	534	6,113	216	64	152
	発見患者数(人)	1,296	753	114	54	76	509	543	307	236
	患者発見率	0.011%	0.006%	0.004%	0.002%	0.014%	0.008%	0.251%	0.477%	0.155%
H. 19	受信者数(千人)	12,167	11,983	3,042	2,211	552	6,178	184	61	123
	発見患者数(人)	1,456	688	146	53	85	404	768	321	447
	患者発見率	0.012%	0.005%	0.005%	0.002%	0.015%	0.007%	0.420%	0.526%	0.363%
H. 20	受信者数(千人)	11,533	11,369	3,128	2,183	564	5,494	164	52	112
	発見患者数(人)	1,419	655	138	61	80	376	764	360	404
	患者発見率	0.012%	0.006%	0.004%	0.003%	0.014%	0.007%	0.464%	0.688%	0.360%

※受診者数は、胸部単純X線の直接撮影と間接撮影の合計。

※「施設の長」は、刑事施設(拘置所、刑務所)、社会福祉施設(生活保護施設、養護老人ホーム、身体障害者更生施設、知的障害者授産施設等)の長
(平成19年まで 地域保健・老人保健事業報告、平成20年～ 地域保健・健康増進事業報告)

自治体アンケート結果（抜粋）

「第二、発生の予防及び蔓延の防止、二、法五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断」について（速報値）

7. 定期の健康診断（65 歳以上）

返答自治体数：102 把握数：97

	全国	自治体ごと				
		平均	25 パーセン イル	75 パーセン イル	最小	最大
受診率（%）	25.2%	26.7%	11.3%	38.2%	0.1%	93.1%
患者発見率 （/10 万人）	6.4					
自治体ごとの患者発見率						
0/10 万	52					
0-10/10 万	29					
0-20/10 万	10					
20/10 万以上	6					

65 歳以上の年齢層については、これらに対する定期健康診断実施率は、0.07%から 93.1%（平均 26.7%、パーセンタイル 25-75 が 11-38%）とかなりバラつきが見られた。患者発見率は 1 箇所 4.7%（63 人中発見 3 人）と実施人数が少なくきわめて発見率が高いところがあったが、そのほかは 10 万あたり 20 以下が 91 自治体、20 以上が 6 自治体であり、ほとんどの自治体で 10 万あたり 20=0.02%（65 歳以上で定期健診を行う基準とした根拠）以下の発見率であった。総数では、患者発見率は 10 万あたり 6.4、で 65 歳以上の肺結核患者が年間約 1 万人（2008 年は 10451 人）いるのに対して、検診で見つかったのは（今回報告のあった自治体では）251 人にとどまった。

8. 全患者中、発病の危険の高い人の割合

	全国	自治体ごと					返 答 数
		平均	25 パーセン イル	75 パーセン イル	最小	最大	
外国人	4.8%	4.3%	1.5%	5.9%	0.0%	31.9%	102
住所不定者	1.4%	1.5%	0.0%	1.4%	0.0%	26.7%	100
飯場	0.4%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	91
精神科病院	1.1%	1.4%	0.0%	1.7%	0.0%	9.0%	92
老人保健施設	1.8%	2.2%	0.0%	3.2%	0.0%	29.4%	91
じん肺患者	0.5%	0.7%	0.0%	0.8%	0.0%	9.0%	93

全患者中の発病の危険の高いグループの患者割合は、外国人 0%から 32%(パーセンタイル 25-75 が 1.5-5.9%、平均 4.3%)、住所不定 0%から 27%(パーセンタイル 25-75 が 0-1.4%、平均 1.5%)、飯場 0%から 9.7%(パーセンタイル 25-75 が 0-0%、平均 0.5%)、精神科病院 0%から 9%(パーセンタイル 25-75 が 0-1.7%、平均 1.4%)、老人保健施設 0%から 29%(パーセンタイル 25-75 が 0-3.2%、平均 2.2%)、じん肺患者 0%から 9%(パーセンタイル 25-75 が 0-0.8%、平均 0.7%)であった。

9. 発病の危険の高い人への検診結果

	実施自治体数	実施数	患者発見数	患者発見率
外国人	24	13272	28	211
老人保健施設、デイケア	20	9944	9	91
住所不定者	29	2897	12	414
精神科病院	4	1387	0	0
生活保護対象者	3	640	3	469
その他	8	1104	0	0

※患者発見率は、対 10 万人の人数

発病の危険の高い住民層および、精神科病院をはじめとする病院、老人社会保健施設に収容されているものへの健診については、外国人、日本語学校生は 24 自治体で行い受診者 13272 人で患者 28 人発見、患者発見率 10 万人当たり 211、老人施設では 20 自治体で行い受診者 9944 人、患者 9 人発見、患者発見率 10 万人当たり 91、住所不定者では 29 自治体で行い、受診者 2897 人、患者 12 人発見、患者発見率 10 万人当たり 414、精神科病院は 4 自治体で行い受診者 1387 人で患者 0 人発見、生活保護では 3 自治体で行い受診者 640 人で患者 3 人発見、患者発見率 10 万あたり 469 で、その他では 8 自治体で行い受診者 1104 人で患者 0 人発見となっていた。

10-1. 発病の危険の高い人への啓発活動

	実施自治体数
外国人	5
老人保健施設、デイケア	32
住所不定者	8
精神科病院	6
その他の医療機関	7
不明（施設）	4
その他	7

発病の危険の高い者への有症状時受診の勧めなど啓蒙を行なっている自治体は 106 自治体中 38 自治体で、対象は老人施設が 32 自治体と多く、患者の多い外国人については 5 自治体、住所不定者 8 自治体と、おそらく対象把握が困難なためと思われるが、少なくなっている。

10-2. 外国人及び住所不定者への啓発内容

外国人	入国後縫製工場での研修前に派遣会社の依頼により感染症予防の講義を実施（結核も含む）
	外国人対象に実施している結核健診の際、同時に健康相談会を実施している
	乳児健診会場において、英語・中国語・ハングル語・タガログ語の
	訪問して結核についての知識の伝達や健康教育
	エックス線受診勧奨ポスターを掲示
	生活支援、服薬支援、他制度案内
住所不定者	訪問して結核についての知識の伝達や健康教育
	日雇い労働者の受け入れ企業への、健診勧奨等。
	ホームレス健康支援事業における巡回相談において、早期受診等の啓発活動、生活支援、服薬支援、他制度案内
	NPO 団体や和歌山市の生活支援課と情報交換をするなかで、啓発し協力を得ている。
	衛生教育及び資料配布（当事者及び支援者対象）
	健康相談
	結核のしおりの配布

11. 発病すると他者への感染の危険の高いグループ

<各機関の健診実施率>

	全国	自治体ごと					返 答 数
		平均	25パーセン тил	75パーセン тил	最小	最大	
医療機関	52.6%	56.4%	36.9%	77.2%	0.7%	100.0%	86
病院	71.4%	79.0%	68.7%	98.9%	12.9%	100.0%	83
診療所	45.9%	53.3%	31.1%	75.0%	0.2%	100.0%	85
社会福祉施設	76.5%	78.3%	69.2%	96.2%	12.8%	100.0%	95
学校	83.5%	84.3%	83.6%	99.9%	10.7%	100.0%	98

<健診受診率>

	全国	自治体ごと					返 答 数
		平均	25パーセン タイル	75パーセン タイル	最小	最大	
医療機関	87.5%	89.1%	90.2%	96.1%	11.7%	100.3%	81
病院	91.2%	91.3%	91.2%	96.5%	17.0%	101.6%	80
診療所	83.0%	85.7%	88.5%	96.5%	1.18%	106.3%	80
社会福祉施 設	94.8%	91.5%	91.9%	97.8%	9.7%	100.0%	89
学校	97.4%	92.1%	91.9%	97.7%	24.6%	100.0%	92

発病すると二次感染を起こしやすい職業に従事する者についての検診受診率の自治体ごとの集計では、医療機関全体検診実施率は1%から100%(パーセンタイル25-75で37-77%、平均56%)、病院全体の検診実施率は13%から100%(パーセンタイル25-75で69-99%、平均79%)、診療所全体の検診実施率は0.2%から100%(パーセンタイル25-75で31-75%、平均53%)、社会福祉施設全体の検診実施率は13%から100%(パーセンタイル25-75で69-96%、平均78%)、学校全体の検診実施率は11%から100%(パーセンタイル25-75で84-100%、平均84%)であった。

12. 学習塾をデインジャーグループとして対応しているかどうか

はい	32
一部の保健所で対応	2
各種学校のみ	9
いいえ	58

予備校、塾などの職員をデインジャーグループとして対応している自治体は101自治体中32自治体、各種学校のみが9自治体、一部地域が2自治体で58自治体がデインジャーグループとして把握していないと返答であった。その他のデインジャーグループを挙げた自治体は7箇所でその内容は表12-1のとおり。

12-1. その他あげられていたデインジャーグループ

専門学校
看護学校等の専修学校は把握している。
ヘルパー派遣会社、巡回入浴サービス会社、訪問看護ステーション
刑務所職員
認可・無認可保育園、幼稚園、子育てサロン・プラザ、学童保育指導員、学校部活指導員
専修学校

結核の効果的な患者発見及び予防対策に関する提案

(国内低蔓延地域における最近の菌陽性肺結核患者の分析結果から)

※本資料の大部分は、下記の報告書からの引用である。

→ 厚生労働科学研究費補助金による新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究(研究代表者:石川信克)」
平成 21 年度総括・分担研究報告書

調査対象：山形県の 2005～08 年（4 年間）の菌陽性肺結核新登録患者 433 人全員

※山形県の結核罹患率(人口 10 万対)：2007 年=11.9, 2008 年=11.9

表 1 年次別・性別対象者数

性別	2005-06年	2007-08年	4年間 (合計)
男	163 (69.1)	129 (65.5)	292 (67.4)
女	73 (30.9)	68 (34.5)	141 (32.6)
全体	236 (100%)	197 (100%)	433 (100%)

表 2 年次別・菌所見別対象者数

	2005-06年	2007-08年	4年間 (合計)
喀痰塗抹(+)	130 (55.1%)	117 (59.4%)	247 (57.0%)
喀痰塗抹(-)	77 (32.6%)	57 (28.9%)	134 (30.9%)
培養(+)	29 (12.3%)	23 (11.7%)	52 (12.0%)
その他菌陽性	236 (100%)	197 (100%)	433 (100%)

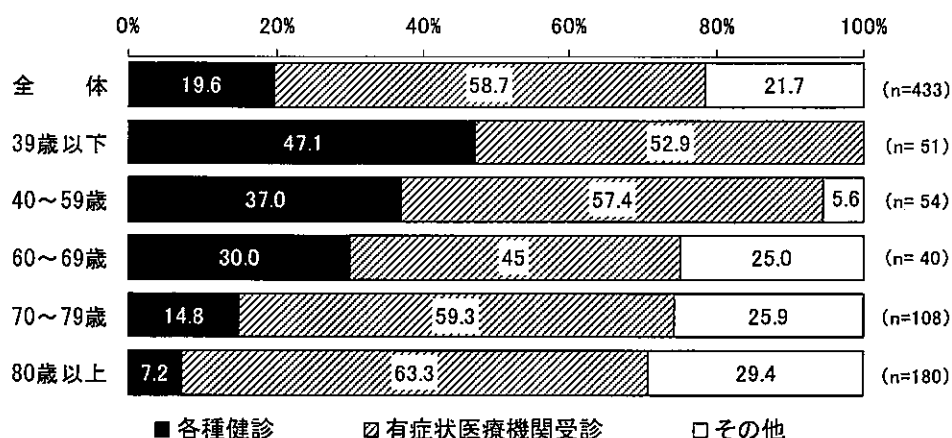


図 1 年齢階級別にみた結核患者の発見方法（発見契機）

表 3 各種健診による発見例の健診種類（内訳）

	2005-06年	2007-08年	4年合計	(発見患者の年齢内訳)
定期(市町村)	11	11	22	→ 40-59歳 3人, 60-79歳 14人, 80歳以上 5人
定期(事業所)	14	10	24	→ ~39歳 15人, 40-59歳 7人, 60歳代 2人
定期(施設等)	4	—	4	→ ~39歳 1人, 40-59歳 3人, 60歳代 1人
個別健診	11	5	16	→ ~59歳 5人, 70歳代 5人, 80歳以上 6人
接触者健診	10	9	19	→ ~39歳 6人, 40-59歳 5人, 60歳以上 8人
合 計	50	35	85	

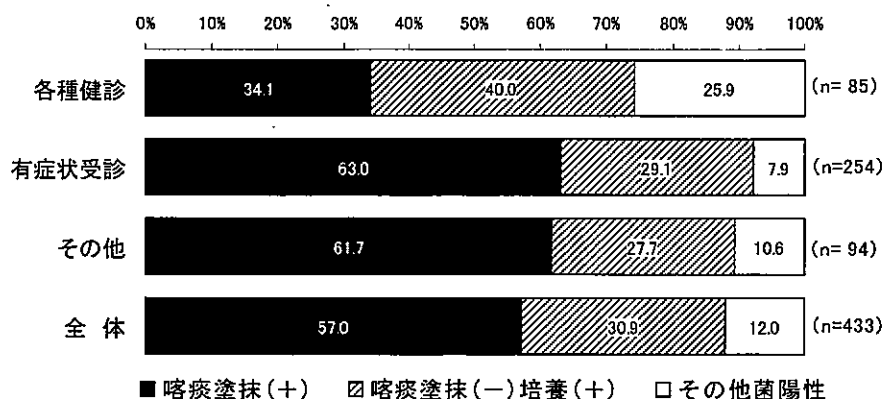


図2 発見方法別にみた結核患者の菌所見（山形県：2005～2008年）

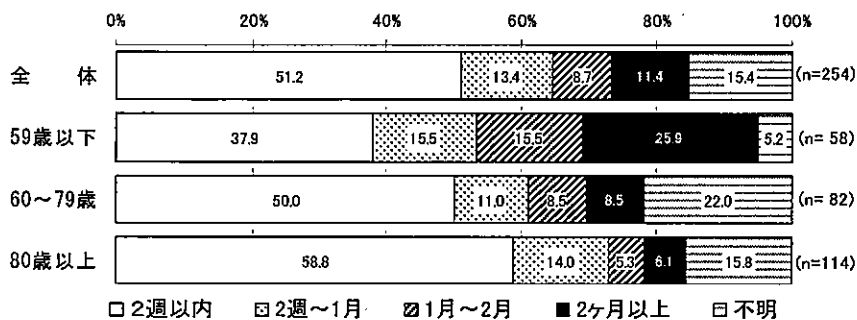


図3 結核患者の「受診の遅れ」(分析対象:有症状医療機関受診により発見された患者)

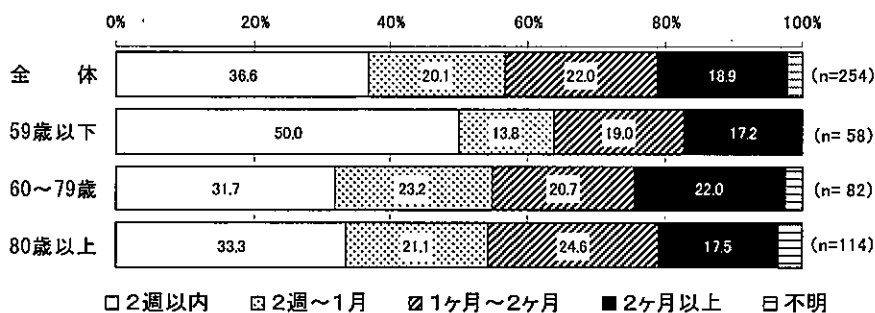


図4 結核患者の「診断の遅れ」(分析対象:有症状医療機関受診により発見された患者)

表4 入院・入所中又は介護保険サービス利用中の結核発病・診断例の割合

年齢階級	新登録患者数	入院・入所中の診断例 (注1)	介護保険S利用中の診断例 (注2)
39歳以下	51	3 (5.9)	— (—)
40～59歳	54	5 (9.3)	1 (1.9)
60～69歳	40	12 (30.0)	3 (7.5)
70～79歳	108	26 (24.1)	21 (19.4)
80歳以上	180	60 (33.3)	68 (37.8)
全体	433	106 (24.5)	93 (21.5)

注1) 結核を疑って検査を実施する前から病院や介護保険施設等に入院・入所中であり、かつ、入院・入所中に結核と診断された者の割合

注2) 介護保険サービス(施設入所、訪問介護・看護、デイケア等)を利用中に肺結核と診断された者

表5. 結核と診断される前から他疾患等で医療機関に定期的に通院中
又は入院・入所中だった者の割合(分析対象:60歳以上の患者)

年齢階級	医療機関に定期通院中 または入院・入所中?		
	該当	非該当(※)	合計
60～69歳	27 (67.5)	13 (32.5)	40 (100%)
70～79歳	94 (87.0)	14 (13.0)	108 (100%)
80歳以上	151 (83.9)	29 (16.1)	180 (100%)

(※)「非該当」には、通院や入院・入所の状況が
確認できなかった者も含む。

表6 合併症等の診療経過の中で肺結核と診断された事例
(発見契機が「その他」、すなわち健康診断でも有症状医療機関受診でもなかった事例)

No	性・年齢	合併症等	結核と診断されるまでの経緯(概要)
1	男 50-54歳	糖尿病 (内服治療)	症状なし。A病院通院中のH19年7月に胸部X線検査で異常影を指摘→精査(検痰, 気管支鏡)で診断確定せず定期的に経過観察→H20年3月の気管支鏡検査で洗浄液塗抹+(PCRでTB)
2	男 70-74歳	骨髄異形成症 候群 慢性心不全	左記疾患にてH13年～A病院で週1回輸血療法。日頃から微熱あり, 心不全と肺炎繰り返していた。H19年12月下旬～38℃台の発熱あり, 心不全+敗血症疑いでA病院にH20年1月上旬入院→バンコマイシン等で治療。1月下旬採取の喀痰(塗抹-)→2月に培養(+), PCR(TB+)と判明→診断後2ヶ月で死亡(他因死)
3	男 75-79歳	高血圧症	無症状であったが、11/13高血圧症で通院中のA医院にて主治医の勧めで久しぶりに胸部X線検査→陰影+(肺がん疑)でB病院に紹介。11/26気管支鏡検査で洗浄液(S-C-)だったが、肺がん疑いで実施した胸腔鏡下肺生検(摘出生検)で乾酪壊死肉芽腫、PCR(TB+)で「結核腫」と診断。
4	男 75-79歳	大腸がん(末期)	H16年8月に大腸がん手術, 以後2ヶ月毎にA病院に通院。H19年12月中旬に全身状態悪化し再入院→咳は無いが、翌年1月22日～痰あり, 25日の吸引痰塗抹(+)と判明後まもなく死亡(大腸がん)→死後に吸引痰のPCR(TB+)が判明
5	男 80-84歳	糖尿病(内服) 大腸がん	糖尿病の通院治療中に下肢痛増強し歩行困難となり、H19年11月下旬にA病院に入院。入院中に下痢症状で検査→大腸がんと診断→H20年1月に手術→術後の呼吸状態悪く, 吸引痰で塗抹(2+), PCR(TB+)→大腸がん手術の7日後(TB診断の4日後)に死亡(他因死)
6	男 80-84歳	脳梗塞後遺症 带状疱疹	H20年10月に带状疱疹のためA病院で入院治療→入院中に低Na血症、意識障害あり、B病院へ紹介→B病院入院時の胸部X線で誤嚥性肺炎所見あり、クビット等で治療→肺炎所見は改善し空洞(-)だがTBも疑い, 11月上旬に連続検痰するも塗抹(-)→11月下旬にA病院に転院したが, 12月下旬に左記の痰の培養(+), PCR(TB+)と判明
7	男 85-89歳	胃切除 (9年前, 全摘) 認知症	H18年8月～A病院の認知症病棟(療養病床)に入院中だったが, H19年12月中旬に発熱, 咳・痰あり胸部X線で肺炎と診断, 3回連続検痰で塗抹(-)→この培養結果がH20年2月初旬に陽性と判明(PCRでもTB+)→2月初旬の診断時には喀痰塗抹(3+), 3週間で死亡(TB)

表7 結核発病の高危険因子の合併状況（山形県：2005～2008年）

	39歳以下	40～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
菌陽性肺結核 新登録患者数	51	54	40	108	180
うち 結核発病の 高危険因子あり	21 (41.2)	22 (40.7)	18 (45.0)	66 (61.1)	75 (41.7)

表8 結核発病の高危険因子の合併状況（内訳）に関する年次推移

	2002-04年	2005-06年	2007-08年
菌陽性肺結核患者数	293 (100%)	236 (100%)	197 (100%)
うち 結核発病の高危険因子あり	108 (36.9)	107 (45.3)	95 (48.2)
※内訳(重複あり)			
糖尿病(インスリン治療又は内服治療)	23 (7.8)	24 (10.2)	30 (15.2)
悪性腫瘍(治療中、TB同時発見例含む)	20 (6.8)	26 (11.0)	18 (9.1)
副腎皮質ホルモン(服用・治療中)	19 (6.5)	18 (7.6)	15 (7.6)
胃切除歴あり	22 (7.5)	26 (11.0)	14 (7.1)
慢性腎不全(人工透析中)	9 (3.1)	- (-)	4 (2.0)
明らかな低栄養・衰弱(発病に先行)	2 (0.7)	6 (2.5)	3 (1.5)
珪肺	5 (1.7)	5 (2.1)	2 (1.0)
胃潰瘍(治療中)	4 (1.4)	3 (1.3)	1 (0.5)
大量飲酒(アルコール依存)	3 (1.0)	1 (0.4)	- (-)
最近の明らかな感染歴あり(2年以内)	9 (3.1)	9 (3.8)	21 (10.7)
高蔓延国からの移住(2年以内)	6 (2.0)	4 (1.7)	2 (1.0)
その他(過去の治療中断など)	4 (1.4)	3 (1.3)	- (-)

※注) 先行研究では、肺内の「未治療硬化巣」所見の存在も結核発病の高危険因子とされている。しかし、患者の登録年次や保健所によっては硬化巣所見の把握及び記録状況に違いがある可能性もあったため、今回の研究では、「未治療硬化巣」を高危険因子に含めずに集計した。

表9 「40歳未満」の結核患者の感染経路に関する推定結果（山形県：2008年）

推定感染経路	例数	備考
同一患者を感染源とする結核集団発生 関連の感染(※注)	9	9例と感染源患者の結核菌RFLPパターンが一致。 但し、うち1例(医療従事者)は感染源との直接の接触 歴が不明
同居家族・親しい友人・恋人からの感染	7	
中国での感染(来日後1年以内の発病)	6	5例は就労や研修、結婚のため中国から来日した者。 1例は数年前から最近まで中国への出張が頻回にあっ た者
病院・介護施設関連の感染	5	2年以内に結核患者の発生がみられた病院・高齢者 施設の医師、看護師、介護職員(感染源の特定はでき ず)
矯正施設関連の感染	3	2例は矯正施設収容中の発病・診断例、1例は矯正施 設職員で施設内で感染性結核患者との濃厚接触歴あ り
国内の結核高罹患率地域での感染	4	高罹患率地域(東京・大阪等)での生活・就労歴が長 く、山形県に帰郷後1年以内に結核発病、又は当該地 域での発病直後に治療目的で帰郷した者
感染源・感染経路は不明	17	不明は全体の33.3%
(合 計)	(51)	

(以上)

市町村が定期健康診断の対象者を定める際に参酌する基準の根拠と なっている論文について

【文献1】 Review of Mass Radiography Services -A Report by the Joint Tuberculosis Council-

- イギリスにおいては、1964年に Joint Tuberculosis Council の委員会によって集団エックス線健診についてレビューされ、患者発見率 0.05%以下、または健診件数が年間 5 万件以下になったときに有用性における検討を行うことが示唆された。

<参考：イングランドとウェールズの 1961 年当時のデータ>
健診による患者発見率（%）

分類	男		女	
	45 歳未満	45 歳以上	45 歳未満	45 歳以上
General survey (Factories/offices)	0.09	0.11	0.07	0.06
General public volunteers	0.12	0.18	0.09	0.05
General practitioner referred patients	0.82	1.12	0.47	0.37
Contacts	0.29	0.52	0.25	0.08
Special surveys	0.05	0.14	0.06	0.08
Persons in prisons, borstals	0.16	1.16	-	0.08
Psychiatric hospitals	0.22	0.26	0.15	0.06

【文献2】 Zur derzeitigen Tuberkulosesituation

- 西ドイツにおいては、1975 年、ドイツ結核予防中央委員会により患者発見率が 0.04%となるまで、非限定的なレントゲン検査を継続することを進めた。

結核集団感染の件数について(過去10ヶ年)

(平成21年10月1日現在)

年(平 成)		11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
件 数		51件	63件	53件	37件	42件	47件	38件	37件	42件	32件
集団発生 の場所	学 校	13	24	23	14	5	8	4	7	2	3
	小学校	0	3	2	0	0	0	0	0	1	0
	中学校	3	3	6	2	0	2	0	1	0	0
	高 校	7	10	6	5	1	2	0	0	1	2
	大 学	2	5	6	3	1	3	1	2	0	0
	専門学校	0	2	2	3	1	0	0	2	0	0
	幼稚園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他(塾等)	1	1	1	1	2	1	3	2	0	1
	病 院 等	13	17	10	4	10	18	12	4	4	5
	社会福祉施設	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1
	事業所	18	17	16	12	20	18	12	15	21	15
	家族、友人	3	4	7	4	9	9	5	8	10	10
そ の 他	3	4	6	8	6	5	7	11	11	5	

〔厚生労働省健康局結核感染症課調べ〕

- ※ 集団発生の場所が1件で2カ所以上の場合があり、発生場所の合計と件数は一致しない。
- ※ 「病院等」は、病院、診療所、(介護)老人保健施設
- ※ 「社会福祉施設」は、生活保護施設、養護老人ホーム、身体障害者更生施設など
- ※ 「事業所」は、会社、職場など
- ※ 「その他」には、飲食店、遊技場、不明等が含まれる。

<結核集団感染の定義について>

同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。
ただし、発病者1人は6人が感染したものとして感染者数を計算する。

結核集団感染事例一覧

平成21年10月1日 現在

(平成11年：51件) (病院等：13件、学校：13件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成11年 1月	東京都 病院（一般）	42名（予防内服）
平成11年 1月	東京都 事業所の寮	5名（要治療） 4名（経過観察）
平成11年 1月	高知県 中学校	34名（要治療） 152名（予防内服） 488名（経過観察）
平成11年 2月	千葉県 事業所	5名（要治療） 2名（経過観察）
平成11年 2月	愛知県 高校	5名（要治療） 34名（予防内服）
平成11年 2月	愛知県 塾	51名（予防内服）
平成11年 2月	埼玉県 中学校	101名（予防内服） 2名（経過観察）
平成11年 2月	埼玉県 家族他	7名（要治療） 3名（予防内服）
平成11年 3月	岡山県 病院（一般）	4名（要治療） 14名（予防内服）
平成11年 3月	東京都 事業所	5名（要治療） 2名（予防内服） 1名（経過観察）
平成11年 3月	東京都 中学校	42名（予防内服）
平成11年 3月	愛知県 事業所	10名（要治療） 24名（予防内服）
平成11年 3月	東京都 病院（一般）	4名（要治療） 6名（予防内服）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成11年 3月	東京都 事業所	3名（要治療） 4名（予防内服）
平成11年 4月	福島県 病院（一般）	4名（要治療） 7名（予防内服） 4名（経過観察）
平成11年 4月	京都府 事業所	23名（要治療） 61名（予防内服）
平成11年 4月	滋賀県 大学	3名（要治療） 24名（予防内服） 30名（経過観察）
平成11年 4月	京都府 宗教法人の道場	18名（要治療） 6名（予防内服） 22名（経過観察）
平成11年 4月	東京都 事業所	4名（要治療） 3名（予防内服）
平成11年 4月	新潟県 病院（一般）	11名（要治療） 31名（予防内服）
平成11年 5月	福岡県 病院（一般） *初発患者は精神科入院の患者	3名（要治療） 4名（予防内服） 35名（経過観察）
平成11年 5月	東京都 事業所	1名（要治療） 14名（予防内服） 6名（経過観察）
平成11年 5月	東京都 事業所	14名（要治療） 21名（予防内服） 5名（経過観察）
平成11年 5月	埼玉県 事業所及び寮	4名（要治療）
平成11年 6月	北海道 病院（一般、精神）	2名（要治療） 23名（予防内服）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成11年 6月	北海道 高校	67名(予防内服)
平成11年 6月	愛知県 事業所	4名(要治療) 3名(経過観察)
平成11年 6月	福岡県 高校	31名(予防内服) 96名(経過観察)
平成11年 6月	東京都 高校	23名(予防内服)
平成11年 6月	和歌山県 家族、事業所	6名(要治療) 4名(予防内服)
平成11年 6月	東京都 研修室	12名(要治療)
平成11年 7月	千葉県 病院(精神)	13名(要治療) 136名(予防内服) 21名(経過観察)
平成11年 7月	三重県 老人保健施設	3名(要治療) 11名(予防内服)
平成11年 7月	愛知県 事業所	6名(要治療) 8名(予防内服) 1名(経過観察)
平成11年 7月	秋田県 老人保健施設	3名(要治療) 3名(予防内服) 5名(経過観察)
平成11年 8月	岡山県 病院(精神)、老人保健施設	1名(要治療) 17名(予防内服)
平成11年 8月	石川県 事業所	4名(要治療) 32名(予防内服)
平成11年 8月	埼玉県 事業所	4名(要治療) 1名(予防内服) 4名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成11年 8月	福岡県 病院(一般)	3名(要治療) 8名(経過観察)
平成11年 9月	大阪府 高校	1名(要治療) 33名(予防内服)
平成11年 9月	香川県 高校	3名(要治療) 31名(予防内服)
平成11年 9月	静岡県 警察署他	25名(予防内服) 2名(経過観察)
平成11年10月	福島県 病院(精神)	10名(要治療) 3名(予防内服)
平成11年10月	東京都 高校	4名(要治療) 11名(予防内服)
平成11年10月	愛知県 事業所	20名(予防内服)
平成11年10月	福岡県 通所施設	4名(要治療) 2名(予防内服) 1名(経過観察)
平成11年11月	滋賀県 事業所	4名(要治療) 11名(予防内服) 9名(経過観察)
平成11年11月	埼玉県 家族、友人	2名(要治療) 9名(予防内服)
平成11年11月	岡山県 大学	23名(予防内服)
平成11年12月	長野県 事業所	1名(要治療) 88名(予防内服)
平成11年12月	大阪府 障害者施設	3名(要治療) 16名(予防内服) 29名(経過観察)

(平成12年：63件) (病院等：17件、学校：24件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成12年 1月	埼玉県 スポーツ施設送迎バス車内	1名(要治療) 44名(予防内服) 316名(経過観察)
平成12年 1月	愛知県 高校	4名(要治療) 78名(予防内服) 6名(経過観察)
平成12年 1月	大阪府 事業所	12名(要治療) 15名(予防内服)
平成12年 1月	京都府 大学(サークル)	3名(要治療) 9名(予防内服)
平成12年 1月	福岡県 小学校	106名(予防内服) 182名(経過観察)
平成12年 1月	神奈川県 事業所	3名(要治療) 3名(予防内服) 1名(経過観察)
平成12年 1月	神奈川県 病院(一般)	19名(要治療) 1名(予防内服)
平成12年 1月	神奈川県 病院	1名(要治療) 1名(予防内服)
平成12年 1月	和歌山県 病院(精神)	7名(要治療)
平成12年 2月	北海道 高校	65名(予防内服)
平成12年 2月	青森県 病院(一般)	36名(予防内服)
平成12年 2月	宮城県 家族、友人	2名(要治療) 11名(予防内服) 1名(経過観察)
平成12年 2月	東京都 事業所	5名(要治療) 15名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成12年 2月	東京都 大学	21名(予防内服)
平成12年 2月	茨城県 専門学校	2名(要治療) 19名(予防内服)
平成12年 3月	埼玉県 中学校	44名(予防内服)
平成12年 3月	愛知県 大学	36名(予防内服)
平成12年 3月	群馬県 老人保健施設	4名(要治療) 7名(予防内服)
平成12年 3月	愛媛県 病院(精神)	6名(要治療) 1名(予防内服)
平成12年 3月	沖縄県 病院	3名(要治療) 3名(予防内服) 96名(経過観察)
平成12年 3月	奈良県(奈良市) 病院	5名(要治療) 3名(予防内服)
平成12年 4月	山形県 事業所	2名(要治療) 8名(予防内服) 3名(経過観察)
平成12年 4月	埼玉県 病院(老人)	22名(予防内服)
平成12年 4月	東京都 高校	1名(要治療) 33名(予防内服)
平成12年 4月	東京都 高校	1名(要治療) 21名(予防内服)
平成12年 4月	新潟県 診療所	24名(予防内服) 212名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成12年 4月	和歌山県 事業所、友人	4名(要治療) 7名(予防内服) 2名(経過観察)
平成12年 4月	愛媛県 事業所	3名(要治療) 5名(予防内服)
平成12年 4月	神奈川県 中学・高校	2名(要治療) 13名(予防内服) 8名(経過観察)
平成12年 5月	群馬県 高校	22名(予防内服) 474名(経過観察)
平成12年 5月	岡山県 高校等	2名(要治療) 39名(予防内服)
平成12年 5月	福岡県 障害者施設	11名(要治療) 21名(予防内服) 5名(経過観察)
平成12年 5月	神奈川県 家族、事業所	4名(要治療) 4名(予防内服)
平成12年 5月	東京都 病院(精神)	3名(要治療) 8名(予防内服) 4名(経過観察)
平成12年 6月	東京都 病院(一般)	2名(要治療) 10名(予防内服)
平成12年 6月	静岡県 小学校	82名(予防内服)
平成12年 6月	兵庫県 事業所	3名(要治療) 5名(予防内服)
平成12年 6月	東京都 事業所	20名(予防内服) 5名(経過観察)
平成12年 6月	埼玉県 事業所	3名(要治療) 3名(予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成12年 7月	埼玉県 大学	28名(予防内服) 3名(経過観察)
平成12年 7月	兵庫県 大学	21名(予防内服)
平成12年 7月	愛知県 小学校	54名(予防内服)
平成12年 7月	和歌山県 病院(精神)	9名(要治療) 2名(予防内服) 1名(経過観察)
平成12年 7月	東京都 中学校	54名(予防内服)
平成12年 8月	東京都 高校	6名(要治療) 28名(予防内服)
平成12年 8月	兵庫県 遊技場	2名(要治療) 9名(予防内服)
平成12年 8月	高知県 病院(療養)	15名(要治療) 12名(予防内服)
平成12年 8月	福岡県 事業所	4名(要治療) 3名(予防内服)
平成12年 9月	長野県 病院(一般)	5名(要治療) 8名(予防内服) 8名(経過観察)
平成12年 9月	大阪府 事業所	5名(要治療) 12名(予防内服)
平成12年 9月	愛媛県 高校	1名(要治療) 16名(予防内服)
平成12年10月	秋田県 事業所	3名(要治療) 9名(予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成12年10月	愛知県 事業所	7名(要治療) 1名(予防内服)
平成12年11月	東京都 家族、事業所	3名(要治療) 4名(予防内服)
平成12年11月	大阪府 塾	46名(予防内服)
平成12年11月	東京都 官公庁	23名(予防内服) 7名(経過観察)
平成12年11月	熊本県 高齢者施設	2名(要治療) 8名(予防内服)
平成12年12月	埼玉県 高校	27名(予防内服) 2名(経過観察)
平成12年12月	富山県 病院(療養)	4名(要治療) 4名(経過観察)
平成12年12月	神奈川県 事業所	3名(要治療) 2名(予防内服)
平成12年12月	神奈川県 病院(一般)	3名(要治療) 10名(予防内服)
平成12年12月	広島県 高等専門学校	4名(要治療) 22名(予防内服)
平成12年12月	東京都 新聞販売店	2名(要治療) 8名(予防内服) 2名(経過観察)

(平成13年：53件) (病院等：10件、学校：23件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成13年 1月	大阪府 高校	25名(予防内服)
平成13年 1月	沖縄県 高校他	3名(要治療) 47名(予防内服) 53名(経過観察)
平成13年 2月	福岡県 高校	5名(要治療) 124名(予防内服)
平成13年 2月	鹿児島県 医療機関	3名(要治療) 3名(予防内服) 34名(経過観察)
平成13年 2月	北海道 専門学校	3名(要治療) 10名(予防内服)
平成13年 3月	東京都 家族、友人等	9名(要治療) 8名(予防内服)
平成13年 3月	千葉県 大学	2名(要治療) 17名(予防内服)
平成13年 3月	熊本県、佐賀県、福岡県 事業所、友人	3名(要治療) 24名(予防内服)
平成13年 3月	埼玉県 小学校	20名(予防内服) 119名(経過観察)
平成13年 3月	大阪府 中学校	1名(要治療) 28名(予防内服)
平成13年 3月	大阪府 高校	33名(予防内服)
平成13年 3月	神奈川県 小学校	2名(要治療) 53名(予防内服)
平成13年 3月	東京都 中学校	5名(要治療) 20名(予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成13年 3月	福岡県 家族、友人、アルバイト	4名（要治療） 1名（予防内服）
平成13年 4月	福岡県 病院	3名（要治療） 2名（予防内服）
平成13年 4月	埼玉県 病院（一般）、専門学校	1名（要治療） 20名（予防内服）
平成13年 4月	鹿児島県 事業所	1名（要治療） 29名（予防内服）
平成13年 4月	大阪府 病院（一般）	10名（要治療） 4名（経過観察）
平成13年 5月	神奈川県 老人福祉施設	3名（要治療） 13名（予防内服）
平成13年 5月	大阪府 飲食店	2名（要治療） 11名（予防内服）
平成13年 5月	大阪府 大学・学生寮・会社	7名（要治療） 84名（予防内服）
平成13年 5月	東京都 事業所	7名（要治療） 10名（予防内服） 11名（経過観察）
平成13年 5月	埼玉県 家族・患者経営の飲食店 利用者	4名（要治療） 1名（経過観察）
平成13年 6月	富山県 中学校、高校	81名（予防内服）
平成13年 6月	千葉県 中学校	71名（予防内服）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成13年 7月	福岡県 大学・学習塾	5名（要治療） 53名（予防内服） 2名（経過観察）
平成13年 7月	大阪府 事業所	3名（要治療） 8名（予防内服）
平成13年 8月	北海道 病院（一般）	15名（要治療） 7名（予防内服）
平成13年 8月	東京都 事業所	3名（要治療） 22名（予防内服）
平成13年 8月	福岡県 大学、家族	2名（要治療） 13名（予防内服）
平成13年 8月	大阪府（大阪市） 事業所	7名（要治療） 17名（予防内服）
平成13年 9月	宮崎県 障害者施設	43名（要治療） 35名（予防内服） 1名（経過観察）
平成13年 9月	兵庫県 事業所	2名（要治療） 22名（予防内服）
平成13年 9月	東京都 事業所	3名（要治療） 10名（予防内服）
平成13年 9月	東京都 病院（一般）	7名（要治療） 4名（予防内服） 185名（経過観察）
平成13年 9月	大阪府 事業所	6名（要治療）
平成13年 9月	大阪府 事業所	1名（要治療） 17名（予防内服）

42

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成13年10月	東京都 病院・老人福祉施設	3名(要治療) 13名(予防内服) 4名(経過観察)
平成13年10月	東京都 事業所	4名(要治療)
平成13年11月	兵庫県 事業所	6名(要治療) 3名(予防内服)
平成13年11月	千葉県 事業所	2名(要治療) 35名(予防内服)
平成13年11月	千葉県 高校	20名(予防内服)
平成13年11月	鹿児島県 病院・家族	3名(要治療) 3名(予防内服)
平成13年11月	宮崎県(五ヶ瀬町) 家族・職場	4名(要治療) 2名(予防内服)
平成13年12月	福岡県 大学	35名(予防内服)
平成13年12月	北海道 大学	51名(予防内服)
平成13年12月	北海道 病院(一般)	1名(要治療) 21名(予防内服) 6名(経過観察)
平成13年12月	兵庫県 中学校	100名(予防内服)
平成13年12月	北海道 中学校	21名(予防内服)
平成13年12月	愛知県 宗教集会場	5名(要治療) 21名(予防内服) 6名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成13年12月	富山県 病院(療養病床)	2名(要治療) 3名(経過観察)
平成13年12月	千葉県 事業所	1名(要治療) 14名(予防内服)
平成13年12月	千葉県(館山市)	3名(要治療) 8名(予防内服)

(平成14年：37件) (病院等：4件、学校：14件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成14年 1月	東京都 中学校	31名 (予防内服)
平成14年 1月	北海道 高校	3名 (要治療) 5名 (予防内服) 173名 (経過観察)
平成14年 1月	長野県 病院 (精神)	9名 (要治療) 7名 (予防内服) 19名 (経過観察)
平成14年 1月	東京都 高校	3名 (要治療) 9名 (予防内服)
平成14年 2月	東京都 宗教団体の集会所	10名 (要治療) 27名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成14年 2月	広島県 大学	3名 (要治療) 49名 (予防内服) 4名 (経過観察)
平成14年 2月	千葉県 不明 (交友関係者間)	7名 (要治療) 8名 (予防内服)
平成14年 2月	大阪府 事業所	2名 (要治療) 8名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成14年 2月	福島県 事業所	5名 (要治療) 7名 (経過観察)
平成14年 3月	和歌山県 短大・アルバイト	22名 (予防内服)
平成14年 3月	東京都 塾	1名 (要治療) 30名 (予防内服)
平成14年 3月	福岡県 事業所	4名 (要治療) 5名 (予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成14年 3月	静岡県 病院 (一般)	29名 (予防内服) 13名 (経過観察)
平成14年 3月	大阪府 事業所	3名 (要治療) 18名 (予防内服)
平成14年 4月	千葉県 学校・バイト先	126名 (予防内服)
平成14年 4月	熊本県 病院 (一般)	6名 (要治療) 5名 (予防内服)
平成14年 4月	茨城県 隣人他	6名 (要治療) 1名 (予防内服)
平成14年 4月	広島県 専門学校	2名 (要治療) 15名 (予防内服) 1名 (経過観察)
平成14年 5月	茨城県 事業所	3名 (要治療) 15名 (予防内服) 1名 (経過観察)
平成14年 5月	岡山県 高校	68名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成14年 5月	大阪府 病院 (精神)	7名 (要治療) 31名 (経過観察)
平成14年 5月	新潟県 飲食店常連客間	3名 (要治療) 1名 (予防内服)
平成14年 6月	大阪府 事業所	8名 (要治療) 63名 (予防内服) 5名 (経過観察)
平成14年 7月	東京都 中学・高校	6名 (要治療) 22名 (予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成14年 7月	京都府 障害者施設・教会	3名(要治療) 10名(予防内服) 6名(経過観察)
平成14年 7月	京都府 専門学校	5名(要治療) 15名(予防内服) 1名(経過観察)
平成14年 8月	埼玉県 家族・同一遊戯場利用者	2名(要治療) 8名(予防内服) 24名(経過観察)
平成14年 9月	東京都 学生寮	3名(要治療) 11名(予防内服)
平成14年10月	東京都 高校・予備校	31名(予防内服) 3名(経過観察)
平成14年10月	大阪府 事業所及び友人関係	3名(要治療) 37名(予防内服) 3名(経過観察)
平成14年11月	福岡県(福岡市) 事業所	14名(要治療) 29名(予防内服)
平成14年12月	茨城県 専門学校及び塾	2名(要治療) 23名(予防内服)
平成14年12月	大阪府 事業所	3名(要治療) 4名(予防内服)
平成14年12月	青森県 大学	57名(予防内服)
平成14年12月	佐賀県 事業所	7名(要治療) 31名(予防内服) 12名(経過観察)
平成14年12月	静岡県 事業所	4名(要治療) 3名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成14年12月	愛知県 親族(親戚の家等)	4名(要治療) 3名(経過観察)

(平成15年：42件) (病院等：10件、学校：5件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成15年 1月	東京都 飯場	8名(要治療)
平成15年 2月	東京都 事業所	4名(要治療) 4名(予防内服)
平成15年 3月	千葉県(船橋市) 建設会社(飯場)	7名(要治療)
平成15年 3月	愛知県 専門学校・バイト先・ 通院先	1名(要治療) 19名(予防内服) 1名(経過観察)
平成15年 3月	秋田県(秋田市) 事業所	2名(要治療) 9名(予防内服)
平成15年 4月	神奈川県 自宅・元職場	5名(要治療) 2名(予防内服)
平成15年 4月	福岡県 警察署	7名(要治療) 17名(予防内服)
平成15年 4月	千葉県(船橋市) 事業所及び寮	2名(要治療) 19名(予防内服)
平成15年 4月	愛知県 大学・友人	13名(予防内服) 36名(経過観察)
平成15年 4月	愛知県 事業所・家族	2名(要治療) 7名(予防内服)
平成15年 4月	愛知県 職場・家庭内	18名(予防内服)
平成15年 4月	愛知県 事業所	3名(要治療) 3名(予防内服)
平成15年 4月	愛知県(名古屋市) 勤務先・家庭内	3名(要治療) 7名(予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成15年 5月	茨城県 病院(精神)	11名(要治療) 12名(予防内服)
平成15年 5月	青森県 事業所・家族	4名(要治療)
平成15年 5月	東京都 施設	3名(要治療) 9名(予防内服) 5名(経過観察)
平成15年 5月	岐阜県 研修・アルバイト先	4名(要治療) 13名(予防内服) 2名(経過観察)
平成15年 5月	大阪府(大阪市) 事業所	26名(予防内服) 1名(経過観察)
平成15年 5月	大阪府(大阪市) 学校	5名(要治療) 2名(予防内服)
平成15年 5月	東京都 事務所	2名(要治療) 10名(予防内服)
平成15年 6月	東京都 病院・家族親族	4名(要治療) 4名(予防内服)
平成15年 6月	茨城県 病院(介護療養)	23名(要治療) 14名(予防内服) 33名(経過観察)
平成15年 6月	千葉県 事業所	4名(要治療) 1名(予防内服)
平成15年 6月	大阪府 事業所	5名(要治療) 7名(予防内服) 1名(経過観察)
平成15年 6月	大阪府(大阪市) 学校	40名(予防内服)
平成15年 7月	東京都 会社・家族	4名(要治療) 8名(予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成15年 7月	埼玉県（深谷市） 家族・親族宅	5名（要治療） 1名（予防内服） 4名（経過観察）
平成15年 7月	愛知県 職場	2名（要治療） 9名（予防内服）
平成15年 8月	富山県 病院（一般）	8名（要治療）
平成15年 8月	北海道 病院（一般）	3名（要治療） 17名（予防内服） 10名（経過観察）
平成15年 8月	福岡県（福岡市） 病院	20名（要治療） 18名（予防内服）
平成15年 9月	佐賀県 役場職員・サークル	1名（要治療） 18名（予防内服） 12名（経過観察）
平成15年 9月	千葉（館山市） 介護保険施設	4名（要治療） 4名（予防内服）
平成15年10月	東京都 病院	4名（要治療） 21名（予防内服） 11名（経過観察）
平成15年10月	熊本県 高校	1名（要治療） 21名（予防内服）
平成15年10月	長野県 病院（精神）	3名（要治療） 7名（予防内服）
平成15年11月	奈良県 病院・パチンコ店・保育所	3名（要治療） 3名（予防内服）
平成15年11月	栃木県 事業所	3名（要治療） 7名（予防内服） 1名（経過観察）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成15年11月	山形県 事業所	28名（予防内服）
平成15年11月	石川県 事業所・青年団集会 スポーツサークル	20名（予防内服） 74名（経過観察）
平成15年12月	石川県 事業所・家族	2名（要治療） 6名（予防内服） 2名（経過観察）
平成15年12月	茨城県 病院（精神）	10名（要治療） 7名（予防内服） 3名（経過観察）

(平成16年：47件) (病院等：18件、学校：8件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成16年 1月	静岡県 病院	11名(要治療) 2名(予防内服) 2名(経過観察)
平成16年 1月	大阪府 病院(精神)	5名(要治療)
平成16年 1月	大阪府(大阪市) 障害者通所施設	1名(要治療) 19名(予防内服)
平成16年 1月	栃木県(宇都宮市) 病院(精神)	5名(要治療)
平成16年 2月	神奈川県(横浜市) 大学	5名(要治療) 135名(予防内服)
平成16年 2月	愛知県 親戚宅、職場	5名(要治療) 2名(予防内服) 9名(経過観察)
平成16年 2月	神奈川県(横浜市) 学習塾	5名(要治療) 13名(予防内服) 9名(経過観察)
平成16年 2月	愛知県(名古屋市) 職場、友人	4名(要治療) 13名(予防内服) 1名(経過観察)
平成16年 3月	埼玉県 病院(精神)	2名(要治療) 30名(予防内服) 18名(経過観察)
平成16年 3月	北海道 中学校、家族	106名(予防内服) 8名(経過観察)
平成16年 3月	石川県 事業所・家族	3名(要治療) 2名(予防内服)
平成16年 3月	福岡県 事業所	4名(要治療) 4名(予防内服) 3名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成16年 3月	愛知県 自宅、職場	6名(要治療) 1名(予防内服)
平成16年 4月	福島県(いわき市) 事業所・家族	3名(要治療) 4名(予防内服)
平成16年 4月	埼玉県 病院(産婦人科)	1名(要治療) 359名(予防内服) 220名(経過観察)
平成16年 4月	京都府(京都市) 飲食店	4名(要治療) 7名(予防内服) 3名(経過観察)
平成16年 5月	東京都 事務所	5名(要治療) 7名(予防内服)
平成16年 5月	京都府 事業所	2名(要治療) 14名(予防内服) 112名(経過観察)
平成16年 5月	鹿児島県 家族・元職場	5名(要治療) 23名(予防内服)
平成16年 5月	佐賀県 病院(精神)	4名(要治療) 4名(予防内服) 3名(経過観察)
平成16年 5月	京都府(京都市) 事業所・寮	4名(要治療) 10名(経過観察)
平成16年 5月	静岡県 病院(介護療養)	2名(要治療) 9名(予防内服)
平成16年 5月	鹿児島県(鹿児島市) 中学校、家族	1名(要治療) 23名(予防内服)
平成16年 5月	京都府 自動車教習所	4名(要治療) 14名(予防内服) 112名(経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成16年 6月	京都府 福祉施設（介護老人保健）	3名（要治療） 14名（予防内服）
平成16年 6月	鹿児島県（鹿児島市） 大学・アルバイト先	1名（要治療） 44名（予防内服）
平成16年 6月	熊本県（熊本市） 病院（精神）	3名（要治療） 5名（予防内服） 1名（経過観察）
平成16年 6月	福島県 事業所	6名（要治療） 3名（経過観察）
平成16年 6月	茨城県 事業所	3名（要治療） 3名（経過観察）
平成16年 7月	千葉県 事業所	1名（要治療） 14名（予防内服）
平成16年 7月	青森県 病院（精神）	3名（要治療） 11名（予防内服）
平成16年 7月	東京都 病院	6名（要治療） 3名（予防内服） 31名（経過観察）
平成16年 8月	東京都（千代田区）（※初 発患者の発生は、千葉県） 事業所	8名（要治療） 14名（予防内服）
平成16年 8月	青森県 病院（精神）、 ディサービスセンター	3名（要治療） 6名（予防内服）
平成16年 8月	神奈川県（藤沢、茅ヶ崎、 平塚市周辺） 職場（店舗）	4名（要治療） 15名（予防内服） 2名（経過観察）
平成16年 8月	大分県 病院（一般）	4名（要治療） 15名（経過観察）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成16年 8月	福岡県（福岡市） 事業所	22名（予防内服）
平成16年 9月	北海道 知的障害者更正施設	8名（要治療） （15名）（予防内服） （※医療機関実施分） 2名（経過観察）
平成16年10月	青森県 病院（精神）	3名（要治療） 5名（予防内服） 1名（経過観察）
平成16年10月	青森県 高等学校 （通学スクールバス車中）	1名（要治療） 22名（予防内服）
平成16年10月	神奈川県（川崎市） 病院（一般）	3名（要治療） 8名（予防内服） 6名（経過観察）
平成16年10月	佐賀県 高校	3名（要治療） 13名（予防内服） 2名（経過観察）
平成16年10月	東京都（江戸川区） 事業所	7名（要治療） 12名（予防内服）
平成16年11月	京都府（京都市） 病院（一般）	2名（要治療） 3名（予防内服） 11名（経過観察）
平成16年11月	北海道（旭川市） 病院（介護療養）	3名（要治療） 2名（予防内服）
平成16年11月	東京都 カプセルホテル	3名（要治療） 2名（予防内服）
平成16年12月	東京都文京区（※初発患者 の発生は、さいたま市） 大学・家族	25名（予防内服） 6名（経過観察）

(平成17年：38件) (病院等：12件、学校：4件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成17年 1月	千葉県 職場	2名 (要治療) 19名 (予防内服)
平成17年 1月	福岡県 (福岡市) 病院 (一般)	3名 (要治療) 9名 (予防内服) 1名 (経過観察)
平成17年 1月	新潟県 事業所他	8名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成17年 2月	秋田県 職場・家族	3名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成17年 2月	神奈川県 (川崎市) インターネットカフェ	2名 (要治療) 11名 (予防内服)
平成17年 2月	岐阜県 事業所	4名 (要治療) 4名 (予防内服)
平成17年 2月	神奈川県 (横浜市) 病院 (一般)	4名 (要治療) 2名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成17年 2月	京都府 (京都市) トラック運転手	4名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成17年 3月	北海道 (札幌市) 病院 (一般)	3名 (要治療) 34名 (予防内服)
平成17年 4月	東京都 (杉並区) 学習塾	69名 (要治療) 121名 (予防内服)
平成17年 4月	埼玉県 (川越市) 高校	3名 (要治療) 13名 (予防内服)
平成17年 4月	愛知県 医療機関	3名 (要治療) 4名 (予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成17年 4月	東京都 (新宿区) 家族・友人	5名 (要治療) 8名 (予防内服)
平成17年 4月	東京都 (杉並区) 学習塾	4名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成17年 5月	千葉県 (千葉市) 事業所	2名 (要治療) 13名 (予防内服)
平成17年 5月	神奈川県 (相模原市) 遊技場	6名 (要治療) 1名 (予防内服)
平成17年 6月	東京都 (目黒区) 事務所	4名 (要治療)
平成17年 6月	東京都 (杉並区) レンタルビデオ店	4名 (要治療) 4名 (予防内服)
平成17年 6月	山形県 病院 (一般)	3名 (要治療) 4名 (予防内服) 12名 (経過観察)
平成17年 7月	宮城県 (仙台市) 学校、会社、医療機関	1名 (要治療) 16名 (予防内服) 1名 (経過観察)
平成17年 7月	新潟県 (新潟市) 事業所	3名 (要治療) 2名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成17年 7月	京都府 (京都市) 医療機関	3名 (要治療) 11名 (予防内服)
平成17年 8月	栃木県 病院	4名 (要治療) 18名 (予防内服)
平成17年 8月	山形県 家族内	4名 (要治療)
平成17年 9月	東京都 家族内、病院	3名 (要治療) 69名 (予防内服) 83名 (経過観察)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成17年 9月	福岡県（福岡市） 医療機関	5名（要治療） 1名（予防内服）
平成17年 9月	福岡県（福岡市） 事業所	23名（予防内服）
平成17年 9月	奈良県 特別養護老人ホーム	6名（確定例） 1名（予防内服）
平成17年10月	神奈川県（相模原市） サックス奏者講師 ・ライブ活動	3名（要治療） 6名（予防内服）
平成17年10月	岩手県 事業所	4名（要治療）
平成17年10月	沖縄県 家族、元家族	4名（要治療）
平成17年11月	東京都 病院	4名（要治療） 4名（予防内服） 2名（経過観察）
平成17年11月	三重県 病院	2名（要治療） 17名（予防内服） 24名（経過観察）
平成17年11月	京都府（京都市） 飲食店	11名（要治療） 9名（予防内服） 5名（経過観察）
平成17年11月	大阪府（大阪市） 事業所	2名（要治療） 16名（予防内服）
平成17年11月	東京都（大田区） マンガネット喫茶	2名（要治療） 8名（予防内服）
平成17年12月	大阪府 会社	4名（要治療） 12名（予防内服）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成17年12月	大阪府（大阪市） 高齢者施設（介護老人保健 施設）	7名（要治療） 6名（予防内服） 1名（経過観察）

(平成18年：37件) (病院等：4件、学校：7件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成18年 2月	新潟県 (新潟市) 刑務所	6名 (要治療) 36名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成18年 2月	福岡県 中学校	2名 (要治療) 28名 (予防内服)
平成18年 2月	愛媛県・宮崎県 事業所	4名 (要治療) 3名 (予防内服) 4名 (経過観察)
平成18年 4月	福岡県 家族他	3名 (要治療) 9名 (予防内服)
平成18年 5月	大分県 一般住宅	2名 (要治療) 10名 (予防内服)
平成18年 5月	大分県 (大分市) 病院 (精神科)	8名 (要治療) 12名 (予防内服) 9名 (経過観察)
平成18年 5月	北海道 家族・親族	3名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成18年 5月	福岡県 (福岡市) 大学・学習塾	4名 (要治療) 12名 (予防内服)
平成18年 5月	東京都 (中野区) 専門学校、居酒屋	2名 (要治療) 13名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成18年 5月	高知県 (高知市) 家族・職場	3名 (要治療) 2名 (予防内服) 8名 (経過観察)
平成18年 5月	大阪府 (大阪市) 事業所	3名 (要治療) 4名 (予防内服)
平成18年 5月	大阪府 (大阪市) 葬儀場、職場	3名 (要治療) 2名 (予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成18年 6月	神奈川県 事業所	2名 (要治療) 12名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成18年 6月	高知県 家族・職場	4名 (要治療) 3名 (予防内服) 1名 (経過観察)
平成18年 6月	東京都 (葛飾区) 美容専門学校	1名 (要治療) 15名 (予防内服)
平成18年 6月	奈良県 (奈良市) 大学サークル内	3名 (要治療) 5名 (予防内服)
平成18年 6月	東京都 (足立区) 宗教施設	6名 (要治療) 7名 (予防内服) 2名 (経過観察)
平成18年 6月	東京都 (八王子市) ライブ・練習場所等の飲食店	6名 (要治療) 2名 (予防内服)
平成18年 7月	福岡県 医療機関	2名 (要治療) 9名 (予防内服)
平成18年 7月	東京都 職場及び近隣住民	5名 (要治療)
平成18年 7月	東京都 家族内、勤務先	4名 (要治療) 3名 (予防内服) 11名 (経過観察)
平成18年 8月	熊本県 (熊本市) 病院 (一般)、家族	4名 (要治療) 10名 (予防内服)
平成18年 8月	東京都 施設	4名 (要治療) 3名 (予防内服) 5名 (経過観察)
平成18年 8月	兵庫県 (神戸市) 事業所	3名 (要治療) 7名 (予防内服)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成18年 8月	北海道（札幌市） 医療機関	9名（要治療） 1名（予防内服）
平成18年 8月	愛知県（岡崎市） 養護老人ホーム	4名（要治療） 3名（予防内服） 19名（経過観察）
平成18年 9月	大阪府（大阪市） 事業所（サービス業）	4名（要治療） 16名（予防内服）
平成18年 9月	大阪府（大阪市） その他団体（宗教関連施設）	5名（要治療） 3名（予防内服）
平成18年 9月	大阪府（大阪市） 事業所	2名（要治療） 11名（予防内服）
平成18年10月	大阪府 地域、学校	1名（要治療） 28名（予防内服）
平成18年10月	大阪府（大阪市） 葬儀場、職場	3名（要治療） 2名（予防内服）
平成18年10月	大阪府 会社	5名（要治療）
平成18年11月	大阪府（大阪市） 事業所	4名（要治療） 4名（予防内服）
平成18年11月	千葉県 事業所（建設業）	4名（要治療） 1名（経過観察）
平成18年11月	東京都（杉並区） ライブハウス	3名（要治療） 6名（予防内服） 4名（経過観察）
平成18年12月	長崎県 特別養護老人ホーム	5名（要治療） 7名（予防内服） 7名（経過観察）
平成18年12月	北海道（札幌市） 高校・家族	72名（予防内服）

(平成19年： 42件)・(病院等：4件、学校：2件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成19年 1月	秋田県 職場・家庭	3名（確定例） 5名（LTBI）
平成19年 1月	東京都（葛飾区） 家族、親族	3名（確定例） 5名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年 2月	愛媛県（松山市） 事業所	1名（確定例） 14名（LTBI） 2名（経過観察）
平成19年 2月	埼玉県（さいたま市） 不明	4名（確定例） 5名（LTBI） 6名（経過観察）
平成19年 3月	大阪府（大阪市） 高等学校	2名（確定例） 13名（LTBI）
平成19年 3月	東京都 職場	3名（確定例） 4名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年 3月	愛知県（名古屋市） 家族	4名（確定例） 4名（LTBI）
平成19年 3月	千葉県 事務所（物流業）	6名（確定例）
平成19年 3月	東京都（足立区） パチンコ店	4名（確定例） 4名（LTBI）
平成19年 3月	大阪府 職場	5名（確定例） 1名（LTBI） 9名（経過観察）
平成19年 3月	埼玉県 家族、事務所	3名（確定例） 2名（LTBI）
平成19年 3月	東京都（練馬区） 家族、アルバイト先	4名（確定例）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成19年 4月	北海道（旭川市） 職場	8名（確定例） 5名（LTBI） 2名（経過観察）
平成19年 4月	大阪府（大阪市） 事業所（製造業）	1名（確定例） 13名（LTBI）
平成19年 4月	大阪府（東大阪市） 職場、スタジオ	3名（確定例） 8名（LTBI） 5名（経過観察）
平成19年 5月	茨城県 事業所	1名（確定例） 17名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年 5月	愛媛県（松山市） 医療機関	10名（確定例） 22名（LTBI） 20名（経過観察）
平成19年 5月	宮城県（仙台市） 家族、職場	3名（確定例） 4名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年 6月	埼玉県（さいたま市） 病院	1名（確定例） 71名（LTBI）
平成19年 6月	茨城県 介護老人保健施設	2名（確定例） 10名（LTBI） 3名（経過観察）
平成19年 7月	神奈川県（横須賀市） 海上自衛隊横須賀警備隊	2名（確定例） 13名（LTBI）
平成19年 7月	青森県 事業所（葬儀業）	3名（確定例） 22名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年 7月	北海道（札幌市） 病院	3名（確定例） 4名（LTBI）
平成19年 8月	東京都 職場	22名（LTBI） 8名（経過観察）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成19年 8月	宮崎県（宮崎市） 刑務所	3名（確定例） 39名（LTBI）
平成19年 8月	東京都（千代田区） 家族、小学校	3名（確定例） 15名（LTBI） 10名（経過観察）
平成19年 8月	京都府（京都市） 飲食店	3名（確定例） 5名（LTBI）
平成19年 8月	鳥取県 家族、職員等	3名（確定例） 2名（LTBI）
平成19年 9月	大阪府 警察署	3名（確定例） 19名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年10月	三重県 病院	1名（確定例） 16名（LTBI）
平成19年10月	東京都（世田谷区） 3～4ヶ月児健診	54名（LTBI） 6名（経過観察）
平成19年10月	宮城県（仙台市） 家族、職場等	2名（確定例） 13名（LTBI） 5名（経過観察）
平成19年10月	兵庫県 重度心身障害児施設	3名（確定例） 7名（LTBI）
平成19年10月	東京都（豊島区） パチンコ店	2名（確定例） 8名（LTBI） 1名（経過観察）
平成19年10月	長崎県 医療機関	2名（確定例） 12名（LTBI） 9名（経過観察）
平成19年10月	山形県 刑務所	2名（確定例） 4名（LTBI）

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成19年11月	山形県 北村山地域	8名(確定例)
平成19年11月	茨城県 事業所	3名(確定例) 14名(L T B I) 10名(経過観察)
平成19年11月	東京都(新宿区) 飲食店	3名(確定例) 7名(L T B I) 3名(経過観察)
平成19年11月	栃木県(宇都宮市) 職場	2名(確定例) 10名(L T B I) 10名(経過観察)
平成19年11月	愛知県(名古屋市) サウナ、ビリヤード	7名(確定例) 39名(L T B I) 1名(経過観察)
平成19年12月	神奈川県(横浜市) 会社	5名(確定例) 14名(L T B I)

(平成20年: 32件) (病院等: 5件、学校: 3件)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成20年 1月	愛知県(豊橋市) 精神科病院	3名(確定例) 15名(L T B I) 26名(経過観察)
平成20年 1月	岩手県 事業所	3名(確定例) 6名(L T B I)
平成20年 2月	東京都(板橋区) 病院	3名(確定例) 14名(L T B I) 1名(経過観察)
平成20年 2月	東京都(大田区) 会社	3名(確定例) 8名(L T B I) 5名(経過観察)
平成20年 2月	東京都(新宿区) 簡易旅館	4名(確定例) 5名(L T B I)
平成20年 3月	青森県 弘前市役所	17名(確定例) 61名(L T B I) 5名(経過観察)
平成20年 3月	滋賀県 滋賀県内	2名(確定例) 8名(L T B I) 11名(経過観察)
平成20年 4月	新潟県(新潟市) 家族	5名(確定例) 6名(L T B I) 2名(経過観察)
平成20年 4月	東京都(千代田区) 家族、学校	1名(確定例) 26名(L T B I)
平成20年 4月	茨城県 事業所	2名(確定例) 14名(L T B I) 2名(経過観察)
平成20年 4月	東京都(八王子市) 職場、寮	6名(確定例) 1名(経過観察)
平成20年 5月	広島県 家族、職場等	1名(確定例) 22名(L T B I)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成20年 5月	島根県 家族等	3名(確定例) 11名(LTBI) 3名(経過観察)
平成20年 5月	京都府(京都市) 事務所	4名(確定例) 2名(LTBI) 28名(経過観察)
平成20年 5月	神奈川県 病院	2名(確定例) 46名(LTBI) 86名(経過観察)
平成20年 6月	大分県 家族	5名(確定例) 7名(LTBI)
平成20年 6月	茨城県 飲食店、家族等	2名(確定例) 18名(LTBI) 2名(経過観察)
平成20年 6月	北海道(札幌市) 高校、家族	3名(確定例) 21名(LTBI) 1名(経過観察)
平成20年 6月	埼玉県さいたま市 小児科病院	1名(確定例) 19名(LTBI) 84名(経過観察)
平成20年 6月	神奈川県(横浜市) 会社	1名(確定例) 14名(LTBI)
平成20年 7月	茨城県 飲食店	3名(確定例) 6名(LTBI)
平成20年 7月	広島県(呉市) 家族、職場等	3名(確定例) 8名(LTBI) 1名(経過観察)
平成20年 7月	京都府 事業所	2名(確定例) 11名(LTBI)

発 生 年 月	場 所	患 者 数 等
平成20年 9月	和歌山県(和歌山市) 職場	4名(確定例) 3名(LTBI) 4名(経過観察)
平成20年 9月	福島県 遊技場	12名(確定例) 34名(LTBI) 20名(経過観察)
平成20年10月	長野県 職場、家族	3名(確定例) 6名(LTBI)
平成20年10月	宮崎県 病院	2名(確定例) 3名(LTBI) 3名(経過観察)
平成20年10月	北海道(札幌市) 病院	5名(確定例) 12名(LTBI)
平成20年11月	宮城県 事業所	4名(確定例) 19名(LTBI) 3名(経過観察)
平成20年11月	島根県 社会福祉施設	2名(確定例) 13名(LTBI)
平成20年11月	北海道(札幌市) 高校、家族、アルバイト先	5名(確定例) 18名(LTBI)
平成20年11月	東京都(八王子市) 職場、寮	4名(確定例) 1名(経過観察)

※発生年月は、初発患者の診断日で分類している。(平成16年以降)
平成19年度より、(要治療) → (確定例)
(予防内服) → (LTBI) としている。