

埼玉県DOTS実施要領

第1 趣旨

結核に関する服薬確認を軸とした患者支援（以下「DOTS」という。）については、結核に関する特定感染症予防指針（平成19年3月30日厚生労働省告示第72号）及び結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について（平成16年12月21日付健感発第1221001号）により、地域の事情に応じた積極的な取組が求められている。

そこで、埼玉県におけるDOTS事業の円滑な推進を図るため、埼玉県DOTS実施要領を定める。

第2 目的

この事業は、患者自身や患者を取り巻く医療機関等関係機関の状況を踏まえ、包括的服薬支援を行うことにより、患者の治療完了率の向上を図ることを目的とする。

第3 実施機関

埼玉県保健所が実施主体となり、医療機関等関係機関の協力を得て実施する。

第4 対象者

この事業の対象者は、医療が必要な全結核患者（潜在性結核感染症患者を含む）とする。

第5 院内DOTSとの連携

（1）目的

結核患者の治療終了まで一貫した支援を行うために、保健所は医療機関での院内DOTSと連携を図りながら、患者に対する服薬支援を実施する。

（2）院内DOTSとは

結核患者を入院させている病院及び地域の医療機関が実施主体となり、患者自身が服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように指導、支援することをいう。

具体的には、患者に対する教育指導や、医療従事者による直接服薬確認などの服薬支援、保健所等との連携により患者の情報を共有して支援を行うことなどがあげられる。

（3）保健所の役割

医療機関とのDOTSカンファレンスや個別の事例検討等により、患者の治療及び服薬に関する情報を共有する。入院患者であれば、退院後のDOTSも見据えて医療機関と情報共有し、連携を図り、包括的な支援を行う。

第6 保健所内DOTSカンファレンス

(1) 目的

保健所職員は、退院後や外来治療当初からの通院患者に対するDOTS（以下、「地域DOTS」という。）を行うために保健所内DOTSカンファレンスを実施し、患者の利便性や地域の実情等を考慮した服薬支援方法の検討を行う。

(2) 保健所内DOTSカンファレンスの準備 ～リスクアセスメントと中間判定～

対象者となる患者についてアセスメントを実施し、中間判定を行う。

保健所職員は患者登録後、本人との面接や関係者からの情報収集により、速やかに治療中断リスクについてアセスメントを行い、リスクアセスメント票（様式1-（1）、1-（2））を作成する。これを「中間判定」とする。なお、入院患者については、病院への訪問等により、退院前に初回アセスメントを行う。

リスクアセスメント票の記入は、別に定める「リスクアセスメント票記入要領」を参考にして行う。

(3) 保健所内DOTSカンファレンスの実施

ア 総合判定

保健所内DOTSカンファレンスを実施し、総合判定を行う。総合判定は、中間判定の点数を参考にしながら、点数で測れない事項や実情を検討し、次のとおり治療中断リスクに応じた具体的支援のタイプを決定する（注1）。

(ア) 総合判定A

総合判定Aは、治療中断リスクが高い患者で、原則として毎日服薬確認を行う。

(イ) 総合判定B

総合判定Bは、治療中断リスクが高い患者であり、週1回程度の服薬支援を行う。保健所職員が本人への訪問、電話連絡、医療機関からの情報、その他福祉施設等協力機関及び協力者からの情報により、週1～2回以上の服薬確認を行う。

(ウ) 総合判定C

総合判定Cは、総合判定A及びB以外の患者で、保健所職員が本人への訪問、電話連絡、医療機関からの情報、その他福祉施設等協力機関及び協力者からの情報により、月1～2回以上程度の服薬確認を行う。

(エ) 支援方法

総合判定A～Cと併せて、DOTS実施方法（訪問DOTS、外来DOTS、連絡確認DOTS）を選択し、具体的支援計画を決める。

イ 実施時期

入院中の患者については、退院にあわせてその都度速やかに行い、入院が不要な患者（外来で治療を開始する患者（潜在性結核感染症患者を含む。））に対しても患者登録後、保健所内DOTSカンファレンスを行う。

また、患者本人やその他の状況の変化等必要に合わせてその都度行う。

ウ 構成員

保健所医師、担当保健師、結核担当者等で構成する。必要に応じて関係機関の参加を得る。

エ 実施状況の報告

保健所内DOTSカンファレンスを実施した結果は、四半期毎に集計し、各月（7月、10月、1月、4月）の各15日までに感染症対策課へ報告する（様式2）。

（注1）治療中断のリスク・患者の利便性・地域の実情を考慮して、別記「体系図」に示した「退院後・通院中の地域DOTSの実施」から実施の頻度と実施方法を選択する。

第7 地域DOTSの実施

(1) 目的

DOTSカンファレンスによって検討した、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援の頻度と方法を実施し、関係者の連携の下で治療完遂を目指す。

(2) 方法

保健所は患者の服薬中断リスク、背景等によって地域DOTSの実施頻度と実施方法について、次の具体的な服薬支援を参考に決定し、服薬支援を実施する。

入院中の患者は入院中（退院前）に、入院が不要な患者（外来で治療を開始する患者（潜在性結核感染症患者を含む。））は登録後速やかに、訪問や面接を実施し、服薬支援について説明し、理解と承諾を得て、服薬継続を支援する。

(3) 服薬支援方法について

支援方法は、総合判定A、B、Cに対して、それぞれ次の方法を組み合わせて、服薬確認を行う。

(ア) 訪問：保健所保健師、市町村保健福祉関係者、訪問看護師、ホームヘル

パーなどが本人の生活状況にあわせて行う。

(イ) 外 来 等：本人が通いやすい医療機関、薬局、保健所、市町村役場等で医療従事者、関係機関職員等の協力者が行う。

(ウ) 連絡確認：電話、電子メールなどで本人の生活状況に合わせて行う。

(4) 服薬支援の開始

服薬支援を開始する。保健所以外で実施する場合は、関係者と連絡を取り、実施状況を確認する。服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときや受療に問題がある時等は直ちに保健所に連絡し、保健所は主治医や関係機関と協議して適切な対応策を図る。

また、本人その他の状況が変化した場合は、再アセスメント及びDOTSカンファレンスを行い、服薬支援方法を再検討する。

(5) 服薬終了の確認

本人との面接や関係者からの情報収集により、服薬が終了したことを確認する。また、その結果を「結核登録者情報システム」に入力し、「コホート検討会資料」を出力する。それと併せて、患者の菌検査結果の把握状況を確認する。

第8 コホート検討会

(1) 目的

DOTS対象者の治療成績のコホート分析とその検討を行う。その中で治療不成功の原因を分析し、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の推進を図る。

(2) 実施主体

各保健所では年2回程度、県内2ブロック（北西部ブロックと南東部ブロック）毎では（5）評価指標の報告をとりまとめた後、年1回ずつ実施する。

(3) 対象者

保健所が行う場合は、DOTS対象者全員、ブロック毎に行う場合は、感染症対策課の選定方針に基づき各保健所が選定した事例。

(4) 構成員

医師、保健師、結核事務担当等関係職員。

その他、必要に応じて結核の診査に関する協議会委員、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、介護関係者等。

(5) 評価指標

治療終了者（前年に登録された患者）に対して、翌年6月末までに治療成績を評価し、感染症対策課へ報告する。（様式3）

事業目標

(ア) 全結核患者に対するDOTS実施率 95%以上

分母：対象年の新登録患者（転入者を含む）

ただし、治療開始前及び治療開始1か月未満に死亡した者及び転出者を除く。

分子：分母のうちDOTSを実施した者

(イ) 治療の失敗、脱落率 5%以下

分母：対象年に新登録された肺結核患者全数

分子：分母のうち登録翌年末の時点で治療失敗又は治療脱落の者

(ウ) 潜在性結核感染症患者のうち治療を完了した者の割合 85%以上

分母：対象年に新登録された潜在性結核感染症治療対象者のうち治療を開始した者（登録されたが治療を開始しなかった者については除く）

分子：分母のうち治療を完了した者

第9 その他の留意事項

(1) 事業の実施に際しては、福祉担当と調整を図るとともに、入院病院、通院先医療機関、その他の関係機関と十分連携を図る。

(2) 事業の実施にあたっては、個人情報保護を厳守する。

附則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(別 記)

埼玉県DOTS戦略体系図

