

健 第 4 4 6 号
平成 29 年 7 月 7 日

富 山 県 医 師 会 長 } 殿
各 郡 市 医 師 会 長 }

富山県厚生部健康課長



富山県DOTS実施要領の一部改訂について

平素より、本県の結核対策の推進に格別の御協力を賜わり、厚く御礼申し上げます。

本県における結核患者に対するDOTS事業については、平成 26 年 12 月 5 日付けで「富山県DOTS実施要領」を定め実施してきたところです。

このたび、平成 28 年 11 月 25 日付け健感発 1125 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「結核患者に対するDOTS (直接服薬確認療法) の推進について」の一部改正について」の内容を踏まえ、「富山県DOTS実施要領」を別添のとおり改訂して実施することとしました。

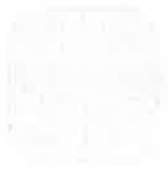
つきましては、その内容について御了知いただき、引き続き本事業の推進に御理解と御了解を賜りますようお願いするとともに、貴会員への周知について御配慮いただきますようお願いいたします。

事務担当 感染症・疾病対策班 富澤
電話番号 076-444-4513



中華民國二十六年
五月二十日

國民政府
行政院



財政部

財政部令

查本國幣制，向由中央銀行發行，其發行權專屬於中央銀行，此在中央銀行法及國幣條例中，均有明文規定。茲查有某某人，竟敢私設印信，偽造中央銀行鈔票，以假亂真，此種行為，嚴重損害國家金融信用，並違反國幣條例之規定，應予嚴懲。除由中央銀行查緝外，合行令仰財政部，會同有關機關，一體嚴密查緝，務將該項偽鈔票，悉數查獲，並將該項偽造者，依法究辦，以儆效尤。此令。

財政部 財政部令
財政部 財政部令



富山県DOTS実施要領

1 目的

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（以下「法」という。）第53条の14及び第53条の15に基づき、全結核患者及び潜在性結核感染症の者の確実な抗結核薬の服用を支援し、治療完了を徹底することで、結核発症または再発、感染の拡大、薬剤耐性菌の出現を防止することを目的とする。

2 対象者

全結核患者及び潜在性結核感染症の者（以下「患者」という。）

3 実施内容

厚生労働省通知「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日付け健感発第1221001号）に基づき、以下の項目を含むものとする。

(1) DOTSカンファレンス

① 目的

医療機関や厚生センター（支所）（以下「厚生センター」という。）等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図る。

② 実施主体

厚生センター

③ 参加者

(a) 医療機関

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

(b) 厚生センター

医師、保健師、結核事務担当者等

(c) その他の関係機関

社会福祉士、介護関係者、服薬支援者^(注1)等

④ 方法

(a) 入院患者に関するDOTSカンファレンス（入院時・退院時カンファレンス）

ア カンファレンス対象者の選定等

医療機関は患者の入院時及び退院時にカンファレンス対象者を選定し、対象者の住所地を管轄する厚生センターに連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。

また、厚生センターが特に必要と認める場合、厚生センターはその旨医療機関に連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。

対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。

イ 協議事項等

カンファレンス個人票を備え、医療機関と厚生センターとが対象者に関する情報交換と問題の共有を図る。

また、厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画^(注2)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。

ウ その他

多くの患者を扱っている病院や厚生センター等においては、月1回程度定例的に開催する方法も可能とする。

退院後は通院患者に関するDOTSカンファレンスにより、関わる職種が参加して個別患者支援計画の評価及び見直しを定期的に行う。

(b) 通院患者に関するDOTSカンファレンス（通院時カンファレンス）

ア カンファレンス対象者の選定等

厚生センターが必要と認めたときに適宜開催するものとし、厚生センターはカンファレンス対象者を医療機関等に連絡し、日程調整を行う。

対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関等とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。

イ 協議事項等

厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画を作成し、確実な服薬支援方法について検討及び協議する。

また、定期的に外来での受療状況や服薬状況を確認し、関わる職種で適宜個別患者支援計画の評価及び見直しを行い、服薬終了を確認する。

ウ その他

会議形式で開催する方法のほか、関係機関との地域連携パスや個別の連絡等で代用することも可能とする。

(注1) 服薬支援者

患者に対して直接、服薬を見届ける者のことで、医療機関、薬局の他に、法施行規則第27条の10に定めるものが該当する。具体的な職種等は次のとおり。厚生センターは服薬支援者に対して定期的な研修を行い、服薬支援者の質の向上を図る。

- ・厚生センター：保健師やその他の職員、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員
- ・介護保険関係機関：保健師、看護師等
- ・福祉機関：社会福祉士等
- ・市町村：保健師、看護師等
- ・医療機関：外来看護師等
- ・調剤薬局：薬剤師等
- ・その他、厚生センター所長が適当と認めるもの

(注2) 個別患者支援計画

治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、誰が、どのように、服薬確認を行うのか等）を計画する。

※服薬支援頻度：患者の状況の変化に応じて、以下のA～Cより選択する。

「結核患者服薬支援アセスメント票」（参考様式）の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の策定にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

患者の状況	服薬確認頻度	対象患者
A	原則毎日	住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療

〔 治療中断のリスク が高い患者 〕		中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者
B 〔 服薬支援が 必要な患者 〕	・ 週1～2回以上	介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、治療中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。
C 〔 A、B以外の 全ての患者 〕	月1～2回以上	施設等に入所している高齢者や家族と同居している患者等、服薬確認が可能な生活環境にある者を含む。

※服薬確認方法：厚生センターは適宜医療機関や薬局、その他の関係機関の協力を得て地域DOTSを実施する。服薬確認方法は、それぞれの患者の利便性や地域の実情等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適なものを選択する。状況に応じてこれら3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。

(2) 院内DOTS

① 目的

患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、厚生センター等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、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規則的内服を動機づけることを目的とする。

② 実施主体

患者が入院している病院

③ 参加者

(a) 医療機関

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等

(b) 厚生センター

医師、保健師、結核事務担当者等

(c) その他の関係機関

必要に応じて関係機関も参加

④ 方法

(a) 教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分に説明を行う。

(b) 服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価を行う。

(c) 厚生センター等との連携：

患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンスまたは個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用する。

(d) その他：社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになり得る社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。(院内DO

(3) 地域DOTS

① 目的

患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者と相談の上、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採用し、厚生センターは、必要に応じて地域の服薬支援者等の関係者の連携のもとで治療完遂を目指す。

② 方法

厚生センターは個別患者支援計画に基づき、地域において服薬支援を実施する。入院中の患者に面接を行い、退院後の服薬支援について説明し理解と承諾を求める。通院で治療を開始する患者に対しても、速やかに訪問、面接を実施し、患者や家族の不安軽減を図りながら、規則的な服薬の動機づけを行い、服薬継続を支援する。

(a) 外来DOTS

ア 服薬確認場所

入院していた病院や通院医療機関の外来、薬局、介護老人保健施設又は厚生センター

イ 服薬確認方法

患者は、看護師、保健師、薬剤師、医師等の目の前で服薬をする。

ウ 記録

服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、医師等は、診療録や結核登録票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。

エ 薬剤の保管

服薬確認頻度の高い患者の薬剤は医療機関の外来または厚生センターで管理する。服薬確認頻度の低い患者は自身で薬剤を管理し、外来DOTS時に持参する。

オ 土日・祝日の対応

服薬確認頻度が高い患者については、飲み終わった薬の包装(PTPシート)を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

カ 菌所見等の把握

厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。

キ 来院または来所しないときの対応

看護師など医療機関等の職員は、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは早急に家庭訪問をするなど対策を講じる。

(b) 訪問DOTS

ア 服薬確認場所

家庭等

イ 服薬確認方法

厚生センター保健師の他、関係機関の服薬支援者が、その患者のリスクに応じて必要回数訪問し、直接、服薬を見届ける。厚生センターは服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負う。

ウ 記録

服薬を確認した保健師、看護師、その他の服薬支援者は、診療録や結核登録

票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。

エ 土日・祝日や訪問しない日の対応

飲み終わった薬の包装(P T Pシート)等で、弾力的に確認を行う。

オ 薬剤の保管

薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

カ 菌所見等の把握

厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数、投薬内容等の基本的な病状に関する情報を収集する。

キ 服薬に問題がある場合の対応

服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは早急に家庭訪問をするなど対策を講じる。

ク 受療に問題がある場合の対応

厚生センターは直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応をとる。

(c) 連絡確認D O T S

ア 服薬確認場所

特に所定の場所はない。

イ 服薬確認方法

厚生センターは、患者本人にとって最も適切かつ確実な方法で服薬状況を確認する。また、患者への支援強化のため、厚生センター所長は、法第53条の14に基づき、服薬支援者に連絡確認D O T Sの実施を依頼することができる。厚生センターは服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負う。

福祉施設等に入所している患者については施設職員等が、学校に通学している患者については養護教諭等が服薬支援者として、また、小児・学童の患者又は認知症など介護を必要とする高齢者等の患者については家族(保護者)が、服薬支援の協力者として役割を果たすことができる場合は、毎日直接服薬を見届けるよう依頼し、厚生センター保健師はその状況を確認する。

ただし、確認のみが目的とならないよう十分留意すること。目的は患者の確実な治癒であるため、患者と可能な限り面接を行うなど信頼関係を築くことを優先する。

ウ 記録

患者または服薬支援者は本人の服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。

エ 薬剤の保管

薬剤は家庭または施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

オ 菌所見等の把握

厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数、投薬内容等の基本的な病状に関する情報を収集する。

カ 受療に問題がある場合の対応

服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、無理に服薬するよう指導することは避け、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

(4) コホート検討会

① 目的

DOTS対象者全員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検討し、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。あわせて、地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討を行う。必要に応じて患者の服薬支援に関わる全ての職員の参加を得る。

② 実施主体

厚生センター

③ 参加者

(a) 厚生センター：医師、保健師、結核事務担当者等関係職員、結核の診査に関する協議会委員等

(b) 医療機関：医師、看護師、薬剤師等

(c) その他：社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等

④ 実施頻度等

年2回程度厚生センター単位(本所・支所合同)で開催する。結核診査協議会に併せて実施することも可能とする。

⑤ 評価指標

(a) 治療終了者(1年前に登録された患者)に対して、治療成績を評価する。

目標：DOTS実施率95%以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下

【DOTS実施率算定式】

$$\text{DOTS実施率} = \frac{\text{DOTSを実施した者}}{\text{対象年の新登録者(転入者を含む。)}} \times 100\%$$

(治療開始前に死亡した者、治療開始後1か月未満に死亡した者及び転出者を除く。)

DOTSを実施した者：院内DOTS及び地域DOTSを実施した者

・院内DOTSの実施：患者教育、服薬支援、厚生センターとの連携が実施されていること。

・地域DOTSの実施：次の①②③の全てを満たしていること。

①原則DOTSカンファレンスにて、個別患者支援計画を策定

②個別患者支援計画に基づいて、月1回以上※服薬確認を実施

③服薬確認した者は診療録や結核登録票、本人の服薬手帳に記録

※ 算出には、結核研究所対策支援部作成「DOTS実施率に関する補足資料」(平成26年12月25日)参照

【肺結核患者の治療失敗・脱落率の算定式】

$$\text{治療失敗・脱落率} = \frac{\text{分母のうち登録翌年末の時点で治療失敗又は治療脱落の者}}{\text{対象年の新登録活動性肺結核患者数}} \times 100\%$$

(b) 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。

目標：菌所見(培養・同定・感受性)の把握率100%

⑥ 評価のためのチェックポイント

(a) 毎月の菌所見及び使用薬剤や治療状況、副作用の有無等の把握

(b) 菌(培養)陰性化の確認

- (c) DOTS実施状況(個別患者支援計画に沿った支援の評価)
- (d) 治療失敗、中断例については症例検討の実施
- (e) 接触者健康診断の状況

⑦ 結果の還元

コホート観察による治療成績や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に還元する。

4 個人情報の保護

DOTSカンファレンスや地域DOTS、コホート検討会の実施にあたり、患者やその家族、関係者等の個人情報の取り扱いには十分留意すること。

5 その他

本要領に定めるもののほか、実施にあたって必要な事項は、厚生センター及び関係機関が協議して対応するものとする。

6 附則

本要領は、平成26年12月5日から施行する。

附則

本要領は、平成29年7月7日から施行する。

富山県DOTS推進体系図

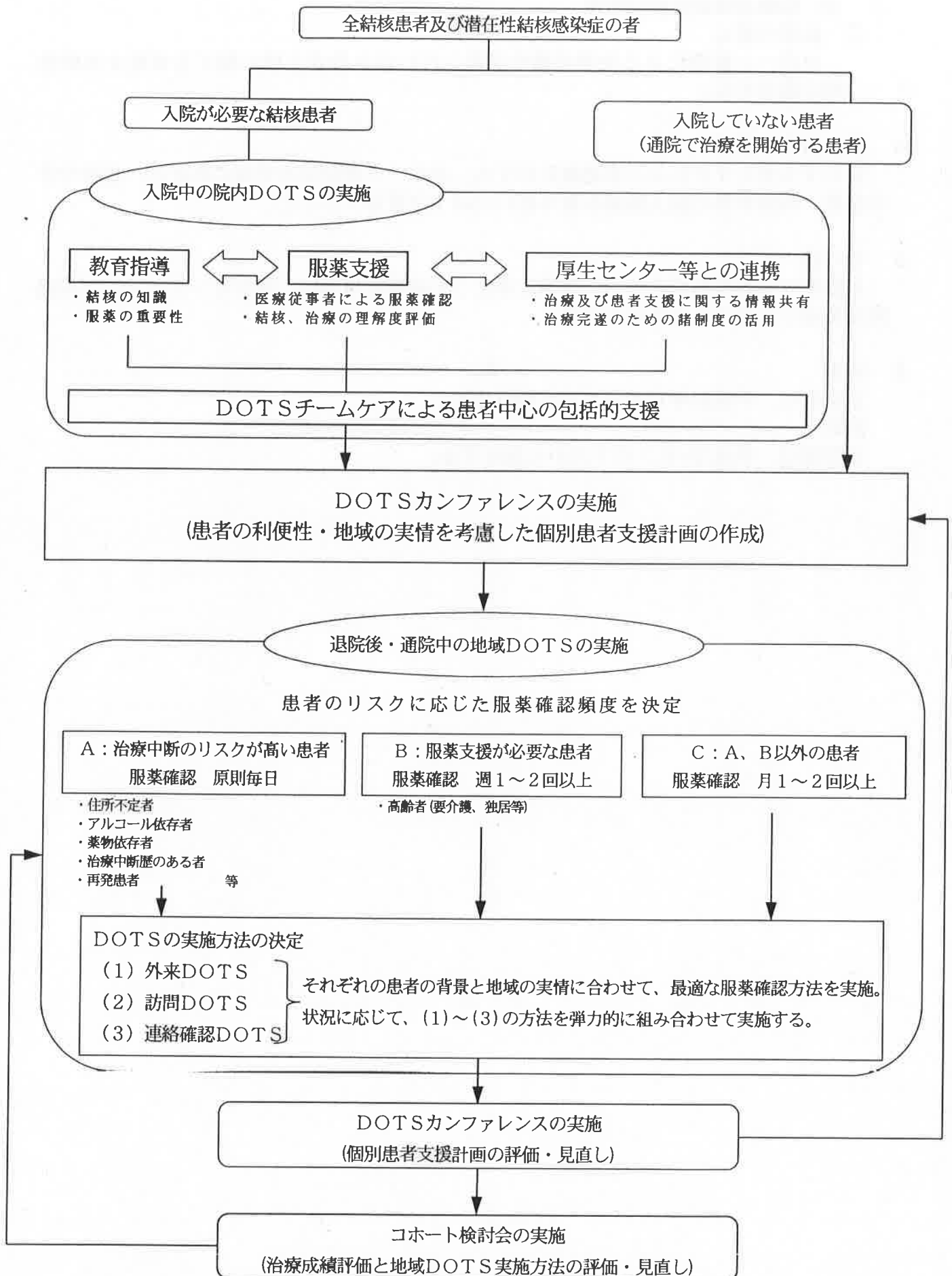


表 患者入院から通院治療終了までの各段階における服薬支援のイメージ

患者	医療機関	厚生センター
入院 ↓ 服薬開始 ↓ 院内DOTS開始 ↓ 規則的な服薬の遵守 服薬手帳の記載 自己管理開始 ↓ 退院 ↓ 地域DOTSへの移行 服薬手帳の記載 ↓ 治療終了	結核発生届・入院届・公費負担申請 ・主治医 治療方針の決定 インフォームドコンセント ・看護師長 厚生センターとの連携 ・看護師等 教育指導、服薬支援 院内DOTSについて説明 服薬手帳の説明 服薬の確認・手帳の記載 ・社会福祉士等 社会的要因に関する支援 カンファレンス日程調整 入院時DOTSカンファレンス 患者情報の共有・治療脱落についての検討 ・医療情報 ・検査情報 ・患者情報 ・本人、家族、職場情報 ・接触者健康診断情報 ・主治医 自己管理可能について判断 開始日決定 ・看護師長 定期的に服薬手帳確認 ・看護師等 自己管理について説明 ・看護師長 退院日決定を厚生センターに通知 カンファレンス日程調整 退院時DOTSカンファレンス ・地域DOTSの選択 ・治療中断、脱落のリスク、退院後の課題の検討 退院届・公費負担申請 ケースにより外来DOTSの実施 外来受診状況 菌検査情報 連携・情報交換	診査協議会による診査 入院勧告手続き 保健師による面接 接触者情報の入手 DOTS事業の説明 カンファレンス日程調整 個別患者支援計画の作成 カンファレンス日程調整 保健師による面接 個別患者支援計画の見直し 退院後のDOTSについての説明・同意 地域DOTSの実施 ケースに応じた服薬支援 服薬状況 副作用・合併症等 コホート検討会

入院時カンファレンス個人票

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医療機関
	厚生センター
	その他の関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)		
患者住所		連絡先	()		
1. 基本情報					
現病歴					
既往歴					
合併症					
過去の受診歴					
治療	治療開始時期病型 () 治療歴 初 ・ 再				
菌検査	実施日	塗抹	培養	菌同定検査	検体の種類
	月 日				
	月 日				
	月 日				
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM 6. その他 ()				
就労・就学の状況					
療養上の問題					
接触者の状況	感染性の高さ (高感染性・低感染性)				
家族歴					
その他					

入院時カンファレンス個人票

2. 患者の状況	
結核に対する 理解度	
不安の訴え	
服薬状況	
ADL状況	
その他	
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法医療費公費 負担制度 ☐ 退院後の患者管理 ☐ 接触者健康診断の 実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
	厚生センター・支所 担当保健師
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

退院時カンファレンス個人票

開催年月日		年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所		
参加者	医療機関	
	厚生センター	
	その他の関係機関	

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()

1. 入院中の情報

合併症	なし ・ あり
身体的な障害	なし ・ あり
精神・記憶・認知 コミュニケーションの障害	なし ・ あり
副作用	なし ・ あり
院内DOTSの実施	なし ・ あり (期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
服薬状況	服薬継続に関する不安 なし ・ あり

菌検査状況	実施日	塗抹	培養	検体の種類	実施日	塗抹	培養	検体の種類
	月 日				月 日			
	月 日				月 日			
	月 日				月 日			

退院時の陰性化 (はい ・ いいえ)

感受性試験	薬剤 [mcg/mL]	年 月	年 月
	INH (0.2)	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性
	INH (1)	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性
	RFP (40)	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性
	S M (10)	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性
	E B (2.5)	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性
	()	感受性 ・ 耐 性	感受性 ・ 耐 性

患者の理解度	病気の理解	あり ・ なし
	服薬の必要性の理解	あり ・ なし
	副作用の理解	あり ・ なし
	治療を続けることの同意	あり ・ なし

入院中の問題行動	なし ・ あり
----------	---------

その他	住所不定者	いいえ ・ はい
	アルコール依存者・薬物依存症患者	いいえ ・ はい
	治療中断歴のある患者	いいえ ・ はい
	再発患者	いいえ ・ はい

退院時カンファレンス個人票

2. 退院(予定)年月日		
年 月 日 (予定 ・ 退院)		
3. 退院時の状況		
治療中断の可能性	なし ・ あり	
通院時の支障	なし ・ あり	
家庭状況	経済的な問題	なし ・ あり
	独居	いいえ ・ はい
	治療に対する家族や身近な人の理解・協力	あり ・ なし
退院先	1. 自宅 2. 他の医療機関 () 3. 施設 ()	
退院時の 指示事項	自宅安静期間	なし ・ あり ()
	退院時処方	INH ・ RFP ・ EB ・ SM ・ その他 ()
	次回外来受診日	月 日
	外来受診予定	1回/週 2回/週 1回/月
4. 退院後の受診医療機関		
1. 病院外来 2. 他の医療機関 (入院・外来) 医療機関名:		
5. DOTS計画		
1. 外来DOTS 実施機関: 2. 訪問DOTS 実施機関: 3. 連絡確認DOTS 実施機関:		
6. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について		
7. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について		
8. その他		

通院時カンファレンス個人票

(通院で治療を開始する場合)

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医療機関
	厚生センター
	その他の関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)		
患者住所		連絡先	()		
1. 基本情報					
現病歴					
既往歴					
合併症					
過去の受診歴					
治療	治療開始時期病型 () 治療歴 初 ・ 再 (治療中断歴 有 ・ 無)				
菌検査	実施日	塗抹	培養	菌同定検査	検体の種類
	月 日				
	月 日				
	月 日				
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM 6. その他 ()				
感受性試験	薬剤 [mcg/mL]	年 月		年 月	
	INH (0.2)	感受性	・ 耐性	感受性	・ 耐性
	INH (1)	感受性	・ 耐性	感受性	・ 耐性
	RFP (40)	感受性	・ 耐性	感受性	・ 耐性
	S M (10)	感受性	・ 耐性	感受性	・ 耐性
	E B (2.5) ()	感受性	・ 耐性	感受性	・ 耐性
副作用の有無					
就労・就学の状況					
療養上の問題	・精神・記憶・認知・コミュニケーションの障害 なし・あり ・身体的な障害				
接触者の状況	感染性の高さ (高感染性・低感染性)				
家族歴					
その他					

通院時カンファレンス個人票
(通院で治療を開始する場合)

2. 患者の状況	
結核に対する理解度	・ 病気の理解 ・ 治療を続けることの理解 ・ 治療中断の可能性
不安の訴え	
服薬状況	・ 服薬の必要性の理解 ・ 副作用の理解 ・ 服薬に対する抵抗 ・ 服薬継続に関する不安
ADL状況	
家庭状況	・ 独居 ・ 治療に対する家族や身近な人の理解・協力 ・ 経済的な問題
その他	・ 通院時の支障 なし ・ あり ・ 住所不定者 ・ アルコール・薬物依存者
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法医療費公費負担制度 ☐ 退院後の患者管理 ☐ 接触者健康診断の実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
	厚生センター・支所 担当保健師
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

結核患者服薬支援了セメント票（患者支援計画票）

登録番号		記入日	平成 年 月 日
患者氏名		担当保健師	

項目・	0点	1点	備考
1 病気の理解	あり	なし	
2 服薬の必要性の理解	あり	なし	
3 副作用の理解	あり	なし	
4 副作用の出現	なし	あり	
5 合併症の有無	なし	あり	
6 身体的な障害	なし	あり	
7 精神・記憶・認知・ コミュニケーションの障害	なし	あり	
8 退院時適陰性化	はい	いいえ	
9 通院時の支障	なし	あり	

項目Ⅱ	0点	2点
10 薬剤耐性の有無 (INH)	なし	あり
11 薬剤耐性の有無 (RFP)	なし	あり
12 入院中の服薬に対する 問題行動 (拒薬等)	なし	あり
13 服薬継続に関する不安	なし	あり
14 治療を受けることの同意	あり	なし
15 独居	いいえ	はい
16 経済的な問題	なし	あり

項目Ⅲ	0点	5点
17 住所不定者	いいえ	はい
18 アルコール・薬物依存者	いいえ	はい
19 治療中断歴のある患者	いいえ	はい
20 再発患者	いいえ	はい

アセスメント 区分	厚生センター・支所以外の 服薬支援者及び協力者の有無		支援計画作成 のための考察	総合的判断 服薬支援頻度
	無	有		
点		・ 通院医療機関 ・ 薬局 ・ 福祉関係職員 () ・ その他 () ・ 家族 (国庫支援の協力者としてよいかなど考慮すること)		
A (10点以上)				A (原則毎日)
B (9～6点)				B (週1～2回以上)
C (5点以下)				C (月1～2回以上)

患者支援計畫票

服薬支援者	支援方法	場所	確認方法	確認頻度	備考
	①外来 ②訪問 ③連絡 確認	例示 ① 通院医療機関 ② 薬局 ③ 厚生センター・支所 ④ 自宅 ⑤ その他	具体的に記入のこと ① 直接服薬確認 ② 空袋確認 ③ 残薬確認 ④ 服薬手帳確認 ⑤ その他	具体的に記入のこと ① () 曜日 ② 毎日 ③ 週1回 ④ 月1回	

※複数の支援機関が関わる場合には、支援機関ごとに記入すること

厚生センター・支所がコーディネートする服薬支援(確認)機関・者			
厚生センター・支所が確認する機関(者)	方法	頻度	備考

●服薬支援アセスメント

- ・すべての患者を対象に行う。
- ・患者や家族との面接、関係者からの情報収集等により、治療中断を引き起こすと思われるリスク要因を把握する。
- ・アセスメント票の各アセスメント項目について該当するものをチェックし、その合計点数を参考にアセスメント区分(A、B、Cランク)を検討する。

A	(10点以上)	治療中断のリスクが高い患者
服薬確認：原則毎日		
B	(9～6点)	服薬支援が必要な患者
服薬確認：週1～2回以上		
C	(5点以下)	A・B以外の患者
服薬確認：月1～2回以上		

※アセスメント票の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の策定にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

新旧対照表

現行	改正後
富山県DOTS実施要領	富山県DOTS実施要領
1 目的 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第53条の14及び第53条の15に基づき、医療が必要な全結核患者の確実な抗結核薬の服用を支援し、治療完了を徹底することで、結核発症または再発、感染の拡大、薬剤耐性菌の出現を防止することを目的とする。	1 目的 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（以下「法」という。）第53条の14及び第53条の15に基づき、全結核患者及び潜在性結核感染症の者の確実な抗結核薬の服用を支援し、治療完了を徹底することで、結核発症または再発、感染の拡大、薬剤耐性菌の出現を防止することを目的とする。
2 対象者 医療が必要な全結核患者、潜在性結核感染症患者を含む。	2 対象者 全結核患者及び潜在性結核感染症の者（以下「患者」という。）
3 実施内容 厚生労働省通知「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日付け健感発第1221001号）に基づき、以下の項目を含むものとする。 (1) DOTSカンファレンス ① 目的 医療機関や厚生センター（支所）（以下「厚生センター」という。）等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図る。 ② 実施主体 厚生センター ③ 参加者 (a) 医療機関 医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師等 (b) 厚生センター 医師、保健師、結核事務担当者等 (c) その他の関係機関 患者本人及びその家族、服薬支援者（社会福祉士、介護関係者等）等	3 実施内容 厚生労働省通知「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日付け健感発第1221001号）に基づき、以下の項目を含むものとする。 (1) DOTSカンファレンス ① 目的 医療機関や厚生センター（支所）（以下「厚生センター」という。）等の関係機関が協議し、治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図る。 ② 実施主体 厚生センター ③ 参加者 (a) 医療機関 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等 (b) 厚生センター 医師、保健師、結核事務担当者等 (c) その他の関係機関 社会福祉士、介護関係者、服薬支援者（注1）等
④ 方法 (a) 入院患者に関するDOTSカンファレンス ア カンファレンス対象者の選定等 医療機関は患者の入院時及び退院時にカンファレンス対象者を選定し、対象者の住所地を管轄する厚生センターに連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。 また、厚生センターが特に必要と認める場合、厚生センターはその旨医療機関に連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。 対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。 イ 協議事項等 カンファレンス個人票を備え、医療機関と厚生センターとが対象者に関する情報交換と問題の共有を図る。 また、厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画（注1）を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。	④ 方法 (a) 入院患者に関するDOTSカンファレンス（入院時・退院時カンファレンス） ア カンファレンス対象者の選定等 医療機関は患者の入院時及び退院時にカンファレンス対象者を選定し、対象者の住所地を管轄する厚生センターに連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。 また、厚生センターが特に必要と認める場合、厚生センターはその旨医療機関に連絡し、カンファレンス実施に係る調整を行う。 対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。 イ 協議事項等 カンファレンス個人票を備え、医療機関と厚生センターとが対象者に関する情報交換と問題の共有を図る。 また、厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画（注2）を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。

現行

ウ その他
多くの患者を扱っている病院や厚生センター等においては、月11回程度定例的に開催する方法も可能とする。
退院後は通院患者に関するDOTSカンファレンスにより、個別患者支援計画の評価及び見直しを定期的に行う。
(b) 通院患者に関するDOTSカンファレンス
ア カンファレンス対象者の選定等
厚生センターが必要と認めたときに適宜開催するものとし、厚生センターはカンファレンス対象者を医療機関等に連絡し、日程調整を行う。
対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関等とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。
イ 協議事項等
厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画を作成し、服薬終了まで支援する。
また、定期的に外来での受療状況や服薬状況を確認し、関わる職種で適宜個別患者支援計画の評価及び見直しを行い、服薬終了を確認する。
ウ その他
会議形式で開催する方法のほか、関係機関との地域連携バスや個別の連絡等で代用することも可能とする。

(注1) 個別患者支援計画

治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法(いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等)を計画する。
※服薬支援頻度：患者の状況の変化に応じて、以下のA～Cより選択する。

患者の状況	服薬確認頻度	対象患者
A 〔治療中断リスクが高い患者〕	原則毎日	住所不定者、アルコール使用障害を有する者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者
B	週1～2回以上	介護を必要とする高齢者や独居高齢者で退院後の治

改正後

ウ その他
多くの患者を扱っている病院や厚生センター等においては、月11回程度定例的に開催する方法も可能とする。
退院後は通院患者に関するDOTSカンファレンスにより、関わる職種が参加して個別患者支援計画の評価及び見直しを定期的に行う。
(b) 通院患者に関するDOTSカンファレンス(通院時カンファレンス)
ア カンファレンス対象者の選定等
厚生センターが必要と認めたときに適宜開催するものとし、厚生センターはカンファレンス対象者を医療機関等に連絡し、日程調整を行う。
対象者が多数になった場合は、厚生センターと医療機関等とで協議し、対象者及び日程について調整を図る。
イ 協議事項等
厚生センターは主治医の診療方針に基づいた個別患者支援計画を作成し、確実な服薬支援方法について検討及び協議する。
また、定期的に外来での受療状況や服薬状況を確認し、関わる職種で適宜個別患者支援計画の評価及び見直しを行い、服薬終了を確認する。
ウ その他
会議形式で開催する方法のほか、関係機関との地域連携バスや個別の連絡等で代用することも可能とする。

(注1) 服薬支援者

患者に対して直接、服薬を見届ける者のことで、医療機関、薬局の他に、法施行規則第27条の10に定めるものが該当する。具体的な職種は次のとおり。厚生センターは服薬支援者に対して定期的な研修を行い、服薬支援者の質の向上を図る。
・厚生センター：保健師やその他の職員、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員
・介護保険関係機関：保健師、看護師等
・福祉機関：社会福祉士等
・市町村：保健師、看護師等
・医療機関：外来看護師等
・調剤薬局：薬剤師等
・その他、厚生センター所長が適当と認めるもの

(注2) 個別患者支援計画

治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法(いつ、誰が、どのように、服薬確認を行うのか等)を計画する。
※服薬支援頻度：患者の状況の変化に応じて、以下のA～Cより選択する。
「結核患者服薬支援アセスメント票」(参考様式)の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の策定にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

患者の状況	服薬確認頻度	対象患者
A 〔治療中断のリスクが高い患者〕	原則毎日	住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクの高い患者
B	週1～2回以上	介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後

現行			改正後		
服薬支援が必要な患者	C A、B以外の全ての患者	月1～2回以上	療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、服薬中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。	服薬支援が必要な患者	療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、治療中断のリスクが高いが、外来DOTSの実施が困難であると考えられる者を含む。
			施設等に入所している高齢者や家族と同居している患者等、服薬確認ができる者がいる生活環境にある者を含む。	C A、B以外の全ての患者	施設等に入所している高齢者や家族と同居している患者等、服薬確認が可能な生活環境にある者を含む。
※服薬確認方法：厚生センターは適宜医療機関や薬局、その他の関係機関の協力を得て地域DOTSを実施する。服薬確認は、それぞれの患者の利便性や地域の実情等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適なものを選択する。状況に応じてこれら3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。			※服薬確認方法：厚生センターは適宜医療機関や薬局、その他の関係機関の協力を得て地域DOTSを実施する。服薬確認方法は、それぞれの患者の利便性や地域の実情等を考慮して、外来DOTS、訪問DOTS、連絡確認DOTSのうち最適なものを選択する。状況に応じてこれら3つの方法を弾力的に組み合わせて実施する。		
(2) 地域DOTS			(2) 院内DOTS		
① 目的			① 目的		
患者の背景及び地域の実情に応じて、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援の頻度			患者の治療の成功を目指して、入院中の病院、地域の医療機関、厚生センター等が連携して治療終了まで一貫した支援を行い、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規則的内服を動機づけることを目的とする。		
② 実施主体			② 実施主体		
患者が入院している病院			患者が入院している病院		
③ 参加者			③ 参加者		
(a) 医療機関			(a) 医療機関		
医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等			医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等		
(b) 厚生センター			(b) 厚生センター		
医師、保健師、結核事務担当者等			医師、保健師、結核事務担当者等		
(c) その他の関係機関			(c) その他の関係機関		
必要に応じて関係機関も参加			必要に応じて関係機関も参加		
④ 方法			④ 方法		
(a) 教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分に説明を行う。			(a) 教育指導：結核の知識、服薬の重要性等についての十分に説明を行う。		
(b) 服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価を行う。			(b) 服薬支援：医療従事者による直接服薬確認及び患者の結核・治療の理解度に関する評価を行う。		
(c) 厚生センター等との連携：			(c) 厚生センター等との連携：		
患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンスまたは個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用する。			患者の治療及び服薬に関する情報をDOTSカンファレンスまたは個別の連携により関係機関と共有し、必要に応じて諸制度を活用する。		
(d) その他：社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになり得る社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。(院内DOTSガイドライン(日本結核病学会エキスパート委員会編)等参考。)			(d) その他：社会福祉士等を中心とし、服薬継続の妨げになり得る社会的要因に関して、チームによる包括的な支援を実施するとともに、患者の包括的な分析に基づいて、退院後も見据えた診療方針を策定する。(院内DOTSガイドライン(日本結核病学会エキスパート委員会編)等参考。)		
(3) 地域DOTS			(3) 地域DOTS		
① 目的			① 目的		
患者の背景及び地域の実情に応じて、患者本人にとって最も適切かつ確実な服薬支援の頻度			患者の確実な治療完遂のため、患者の治療中断リスク、背景、環境等を考慮し、患者と相談		

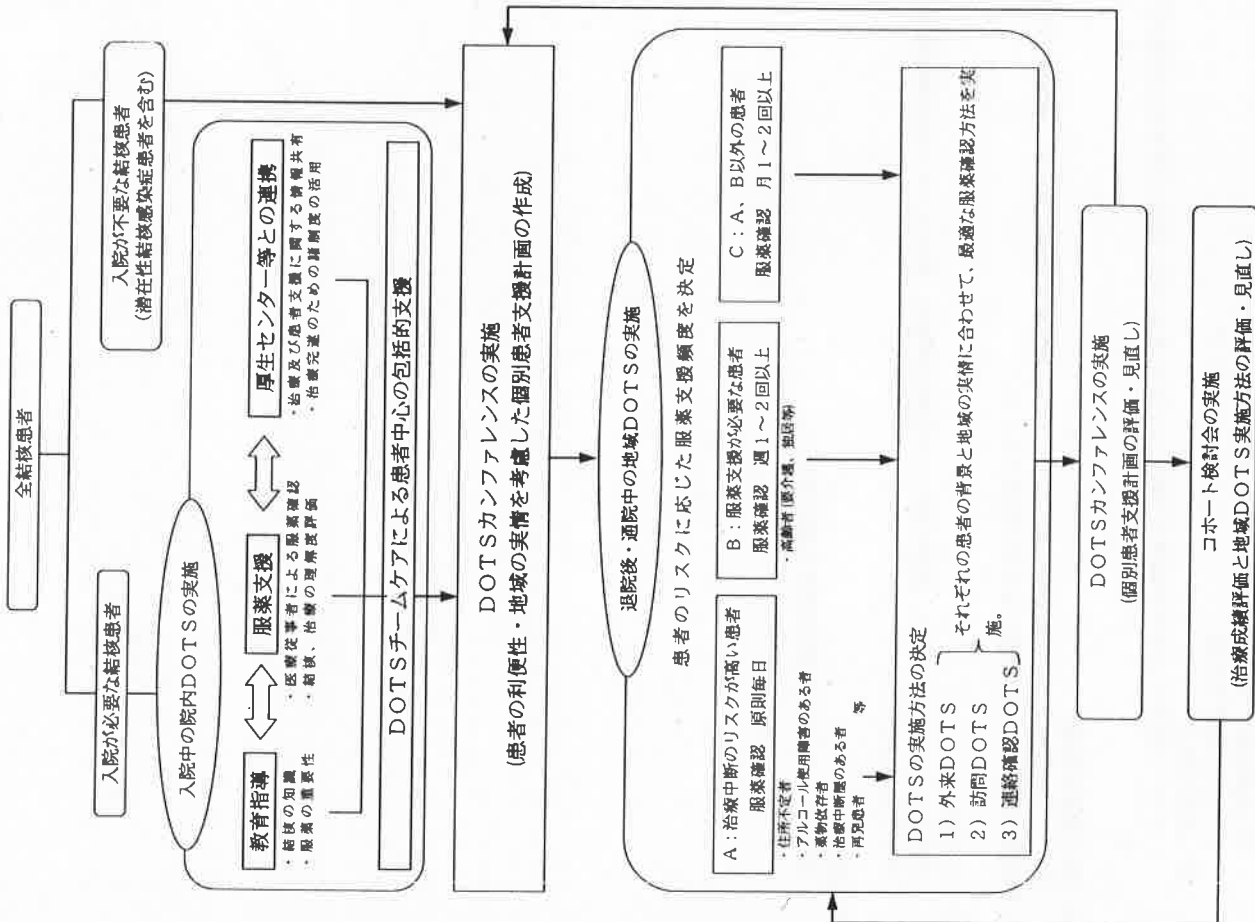
現行	改正後
と方法を採用し、関係者の連携のもとで治療完遂を目指す。 ② 方法 厚生センターは個別患者支援計画に基づき、地域において服薬支援を実施する。入院中の患者に面接を行い、退院後の服薬支援について説明し理解と承諾を求める。外来で治療を実施する患者（潜在性結核感染症患者を含む。）に対しても、速やかに訪問、面接を実施し、患者や家族の不安軽減を図りながら、規則的な服薬の動機づけを行い、服薬継続を支援する。 (a) 外来DOTS ア 服薬確認場所 入院した病院や通院医療機関の外来、調剤薬局または厚生センター イ 服薬確認方法 患者は、看護師、保健師、薬剤師、医師等の目の前で服薬をする。 ウ 記録 服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、医師等は、診療録や結核登録票等に記録する。 また、本人の服薬手帳にサインする。 エ 薬剤の保管 服薬確認頻度の高い患者の薬剤は病院や診療所の外来または厚生センターで管理する。 服薬確認頻度の低い患者は自身で薬剤を管理し、外来DOTS時に持参する。 オ 土日・祝日の対応 服薬確認頻度が高い患者については、飲み終わった薬の包装（PTPシート）を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。 カ 菌所見等の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。 キ 来院または来所しないときの対応 病院や診療所の看護師は、その日のうちに厚生センター担当者に連絡し、厚生センターは家庭訪問をするなど対策を講じる。 (b) 訪問DOTS ア 服薬確認場所 家庭等 イ 服薬確認方法 厚生センター保健師のほか、関係機関の服薬支援者（注2）が、その患者のリスクに応じて必要回数訪問し、直接、服薬を見届ける。厚生センターは服薬支援者が行う服薬確認について監督指導する責任を持つ。 なお、家族内に服薬支援者の役割を果たすことができる者がいる場合には、服薬確認を依頼し、月1～2回以上の訪問確認を行う。 ウ 記録 服薬を確認した保健師、看護師、その他の服薬支援者等は、診療録や結核登録票等に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。 エ 土日・祝日や訪問しない日の対応 飲み終わった薬の包装（PTPシート）等で、弾力的に確認を行う。 オ 薬剤の保管 薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。 カ 菌所見等の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数等の基本的な病	の上、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採用し、厚生センターは、必要に応じて地域の服薬支援者等の関係者の連携のもとで治療完遂を目指す。 ② 方法 厚生センターは個別患者支援計画に基づき、地域において服薬支援を実施する。入院中の患者に面接を行い、退院後の服薬支援について説明し理解と承諾を求める。通院で治療を開始する患者に対しても、速やかに訪問、面接を実施し、患者や家族の不安軽減を図りながら、規則的な服薬の動機づけを行い、服薬継続を支援する。 (a) 外来DOTS ア 服薬確認場所 入院していた病院や通院医療機関の外来、薬局、介護老人保健施設又は厚生センター イ 服薬確認方法 患者は、看護師、保健師、薬剤師、医師等の目の前で服薬をする。 ウ 記録 服薬を確認した看護師、保健師、薬剤師、医師等は、診療録や結核登録票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。 エ 薬剤の保管 服薬確認頻度の高い患者の薬剤は医療機関の外来または厚生センターで管理する。 服薬確認頻度の低い患者は自身で薬剤を管理し、外来DOTS時に持参する。 オ 土日・祝日の対応 服薬確認頻度が高い患者については、飲み終わった薬の包装（PTPシート）を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。 カ 菌所見等の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報を収集する。 キ 来院または来所しないときの対応 看護師など医療機関等の職員は、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは早急に家庭訪問をするなど対策を講じる。 (b) 訪問DOTS ア 服薬確認場所 家庭等 イ 服薬確認方法 厚生センター保健師の他、関係機関の服薬支援者が、その患者のリスクに応じて必要回数訪問し、直接、服薬を見届ける。厚生センターは服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負う。 ウ 記録 服薬を確認した保健師、看護師、その他の服薬支援者は、診療録や結核登録票等に記録し、本人の服薬手帳にサインをする。 エ 土日・祝日や訪問しない日の対応 飲み終わった薬の包装（PTPシート）等で、弾力的に確認を行う。 オ 薬剤の保管 薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。 カ 菌所見等の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数、投薬内容等の

現行	改正後
状に関する情報を収集する。 キ 服薬に問題がある場合の対応 服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは<u>早急</u>に家庭訪問をするなど対策を講じる。 ク 受療に問題がある場合の対応 厚生センターは直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応をとる。 (c) 連絡確認DOTS ア 対象患者 外来DOTS、訪問DOTSの対象患者以外の全ての患者 イ 服薬確認場所 特に所定の場所はない。 ウ 服薬確認方法 厚生センターは、患者本人にとって最も適切かつ確実な方法で服薬状況を確認する。 福祉施設等に入所している患者については、施設職員が毎日直接服薬を見届け、厚生センター保健師はその状況(記録)を確認する。ただし、確認のみが目的とならないよう十分留意すること。目的は患者の確実な治癒であるため、患者と可能な限り面接を行うなど信頼関係を築くことを優先する。 エ 記録 患者または施設職員は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。 オ 薬剤の保管 薬剤は家庭または施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。 カ 菌所見の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数などの基本的な病状に関する情報を収集する。 主 受療に問題がある場合の対応 厚生センターは直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。 (注2) 服薬支援者 患者に対して直接、服薬を見届ける者で、下記の職種等とする。ただし家族については、厚生センターから教育をうけ、常に服薬支援の役割を果たせる場合は、これに含める。 ・厚生センター：保健師やその他の職員、結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員 ・介護保険関係機関：保健師、看護士等 ・福祉機関：社会福祉士等 ・市町村：保健師または看護師等 ・医療機関：外来看護師等 ・調剤薬局：薬剤師等	基本的な病状に関する情報を収集する。 キ 服薬に問題がある場合の対応 服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは<u>早急</u>に家庭訪問をするなど対策を講じる。 ク 受療に問題がある場合の対応 厚生センターは直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応をとる。 (c) 連絡確認DOTS ア 服薬確認場所 特に所定の場所はない。 イ 服薬確認方法 厚生センターは、患者本人にとって最も適切かつ確実な方法で服薬状況を確認する。また、患者への支援強化のため、厚生センター所長は、<u>法第53条の14に基づき、服薬支援者に連絡確認DOTSの実施を依頼することができる</u>。厚生センターは服薬支援者が行う服薬確認について監督指導するとともに、その責任を負う。 福祉施設等に入所している患者については施設職員等が、学校に通学している患者については養護教諭等が服薬支援者として、また、小児・学童の患者又は認知症など介護を必要とする高齢者等の患者については家族(保護者)が、服薬支援の協力者として役割を果たすことができる場合は、毎日直接服薬を見届けるよう依頼し、厚生センター保健師はその状況を確認する。 ただし、確認のみが目的とならないよう十分留意すること。目的は患者の確実な治癒であるため、患者と可能な限り面接を行うなど信頼関係を築くことを優先する。 エ 記録 患者または施設職員等の服薬支援者は本人の服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。 オ 薬剤の保管 薬剤は家庭または施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。 カ 菌所見等の把握 厚生センターは、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数、投薬内容等の基本的な病状に関する情報を収集する。 主 受療に問題がある場合の対応 服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、無理に服薬するよう指導することは避け、その日のうちに厚生センター担当者に連絡をする。厚生センターは直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

現行	改正後
(3) コホート検討会 ① 目的 DOTS対象者全員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検討し、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。あわせて、地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討を行う。 ② 実施主体 厚生センター ③ 参加者 (a) 厚生センター：医師または保健師、結核事務担当者等関係職員、結核の診査に関する協議会委員等 (b) 医療機関：医師または看護師、薬剤師、社会福祉士、介護関係者等 ④ 実施頻度等 年2回程度厚生センター単位（本所・支所合同）で開催する。結核診査協議会に併せて実施することとする。 ⑤ 評価指標 (a) 治療終了者（1年前に登録された患者）に対して、治療成績を評価する。 目標：DOTS実施率95%以上、治療失敗・脱落率5%以下 (b) 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。 目標：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率100% ⑥ 評価のためのチェックポイント (a) 毎月の菌所見及び使用薬剤や治療状況、副作用の有無等の把握 (b) 菌（培養）陰性化の確認	(4) コホート検討会 ① 目的 DOTS対象者全員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検討し、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。あわせて、地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題について検討を行う。 ② 実施主体 厚生センター ③ 参加者 (a) 厚生センター：医師、保健師、結核事務担当者等関係職員、結核の診査に関する協議会委員等 (b) 医療機関：医師、看護師、薬剤師等 (c) その他：社会福祉士、介護関係者、服薬支援者等 ④ 実施頻度等 年2回程度厚生センター単位（本所・支所合同）で開催する。結核診査協議会に併せて実施することとする。 ⑤ 評価指標 (a) 治療終了者（1年前に登録された患者）に対して、治療成績を評価する。 目標：DOTS実施率95%以上、肺結核患者の治療失敗・脱落率5%以下 【DOTS実施率算定式】 $\text{DOTS実施率} = \frac{\text{DOTSを実施した者}}{\text{対象年の新登録者（転入者を含む。）}}$ （治療開始前に死亡した者、治療開始後1か月未満に死亡した者及び転出者を除く。） DOTSを実施した者 DOTSを実施した者：院内DOTS及び地域DOTSを実施した者 ・ 院内DOTSの実施：患者教育、服薬支援、厚生センターとの連携が実施されていること。 ・ 地域DOTSの実施：次の①②③の全てを満たしていること。 ①原則DOTSカンファレンスにて、個別患者支援計画を策定 ②個別患者支援計画に基づいて、月1回以上※服薬確認を実施 ③服薬確認した者は診療録や結核登録票、本人の服薬手帳に記録 ※ 算出には、結核研究所対策支援部作成「DOTS実施率に関する補足資料」（平成26年12月25日）参照 【肺結核患者の治療失敗・脱落率の算定式】 $\text{治療失敗・脱落率} = \frac{\text{分母のうち登録翌年末の時点で治療失敗又は治療脱落の者}}{\text{対象年の新登録活動性肺結核患者数}}$ (b) 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。 目標：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率100% ⑥ 評価のためのチェックポイント (a) 毎月の菌所見及び使用薬剤や治療状況、副作用の有無等の把握 (b) 菌（培養）陰性化の確認

現行	改正後
(c) DOT S実施状況 (個別患者支援計画に沿った支援の評価) (d) 治療失敗、中断例については症例検討の実施 (e) 接触者健康診断の状況 ⑦ 結果の還元 コホート観察による治療成績や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に還元する。 4 個人情報の保護 DOT Sカンファレンスや地域DOT S、コホート検討会の実施にあたり、患者やその家族、関係者等の個人情報の取り扱いには十分留意すること。 5 その他 本要領に定めるもののほか、実施にあたって必要な事項は、厚生センター及び関係機関が協議して対応するものとする。 6 附則 本要領は、平成26年12月5日から施行する。	(c) DOT S実施状況 (個別患者支援計画に沿った支援の評価) (d) 治療失敗、中断例については症例検討の実施 (e) 接触者健康診断の状況 ⑦ 結果の還元 コホート観察による治療成績や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に還元する。 4 個人情報の保護 DOT Sカンファレンスや地域DOT S、コホート検討会の実施にあたり、患者やその家族、関係者等の個人情報の取り扱いには十分留意すること。 5 その他 本要領に定めるもののほか、実施にあたって必要な事項は、厚生センター及び関係機関が協議して対応するものとする。 6 附則 本要領は、平成26年12月5日から施行する。

富山県DOTS推進体系図



富山県DOTS推進体系図

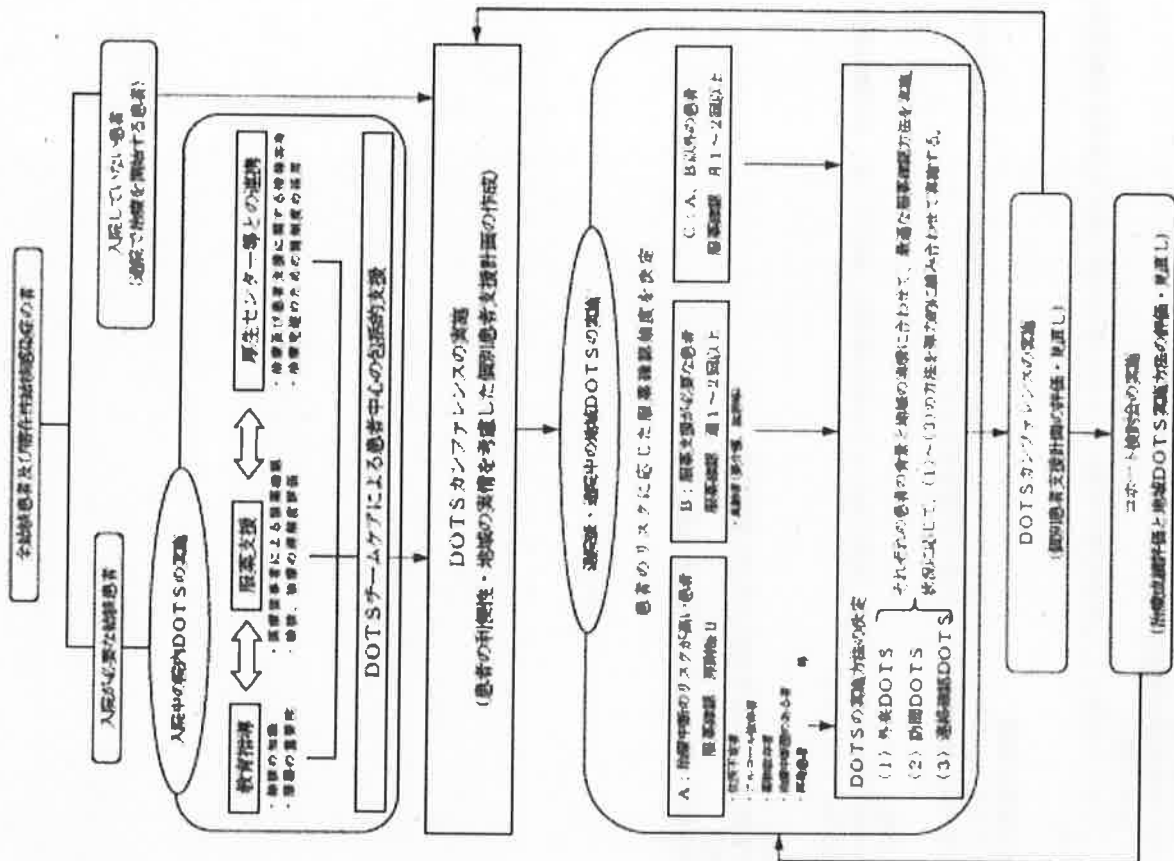


表 患者入院から通院治療終了までの各段階における服薬支援のイメージ

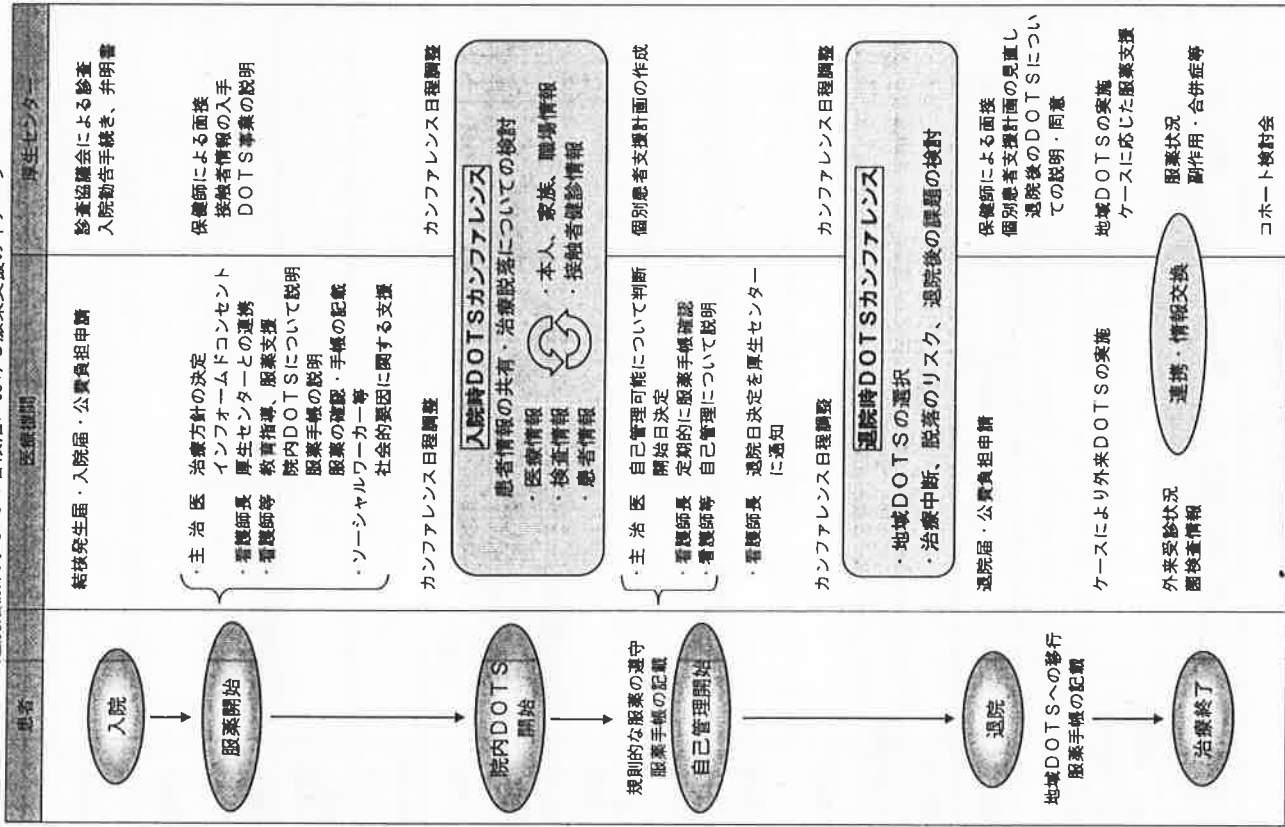
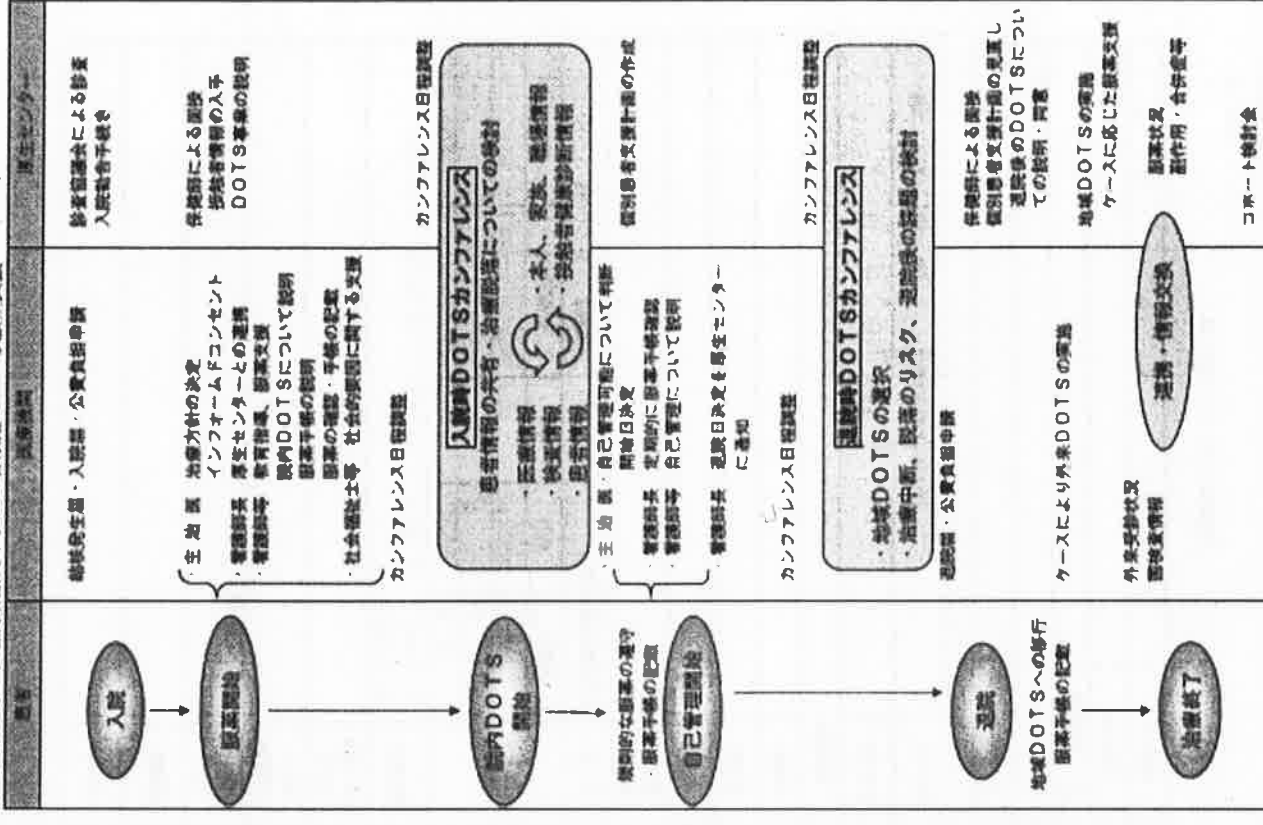


表 患者入院から通院治療終了までの各段階における服薬支援のイメージ



入院時カンファレンス個人票

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医師機関 厚生センター その他関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()
1. 基本情報			
現病歴			
既往歴			
合併症			
過去の受診歴			
治療菌検査	治療開始時期病型 () 日 塗抹 () 培養 () 菌同定検査 ()	治療歴	初・再
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM 6. その他 ()		
就労・就学の状況			
療養上の問題			
接触者の状況	感染性の高さ (菌陰性・菌陽性)		
家族歴			
その他			

入院時カンファレンス個人票

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医師機関 厚生センター その他関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()
1. 基本情報			
現病歴			
既往歴			
合併症			
過去の受診歴			
治療菌検査	治療開始時期病型 () 日 塗抹 () 培養 () 菌同定検査 ()	治療歴	初・再
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM 6. その他 ()		
就労・就学の状況			
療養上の問題			
接触者の状況	感染性の高さ (菌陰性・菌陽性)		
家族歴			
その他			

入院時カンファレンス個人票

2. 患者の状況	
結核に対する理解度	
不安の訴え	
服薬状況	
ADL状況	
その他	
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法に基づく費 負担制度 ☐ 退院後の患者管理 ☐ 接触者調査の実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
厚生センター・支所 担当保健師	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

入院時カンファレンス個人票

2. 患者の状況	
結核に対する理解度	
不安の訴え	
服薬状況	
ADL状況	
その他	
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法に基づく費 負担制度 ☐ 退院後の患者管理 ☐ 接触者調査の実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
厚生センター・支所 担当保健師	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

退院時カンファレンス個人票

開催年月日	年	月	日()	時	分
開催場所					
医療機関					
厚生センター					
その他の関係機関					
参加者					

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()

1. 入院中の情報

合併症	なし・あり
身体的な障害	なし・あり
精神・記憶・認知 コミュニケーションの障害	なし・あり
副作用	なし・あり
院内DOTSの実施	なし・あり(期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

服薬状況

菌検査状況	検体の種類：喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他（ （咳痰）（培養））	月 号／ 個／	月 号／ 個／	月 号／ 個
	退院時の菌陰性化（はい、いいえ）			

感 受 性 试 验	性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
INH (0.2)	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
INH (1)	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
RFP (40)	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
SM (10)	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
EB (2.5)	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性
()	感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性 耐 受 感 受 性

患者の理解度	
服薬の必要性の理解	あり ・ なし
副作用の理解	あり ・ なし
治療を続けることの同意	あり ・ なし

入院中の問題行動

その他	住所不定者	いいえ ・ はい
	アルコール使用障害・薬物依存症患者	いいえ ・ はい
	治療中断歴のある患者	いいえ ・ はい
	再発患者	いいえ ・ はい
	外国人	いいえ ・ はい

運動時カンファレンス個人票

調査年月日	年 月 日 () 時 分
調査場所	
調査機関	
調査員(シッター)	
その他(調査員)	
総 計	

姓名	(男、女)	生年、月、日	年 月 日 ()
住 所		通 知	()

1. 入国中の入国審査

台詞等	なし・あり	
身体動作の描写	なし・あり	
精神・感情・意志	なし・あり	
心理・意識・心理描写	なし・あり	
動作	なし・あり	
登場人物の描写	なし・あり	年 月 日

股票狀況

	文庫日	健康	不眠	松林の権威	文庫日	創作	松林の権威
新刊書状況	月 日				月 日		
	月 日				月 日		
	月 日				月 日		

調査年度(昭和十一年) (一三三・一四二)

1

INH (0.2)	感药性	耐性	感药性	耐性
INH (1)	感药性	耐性	感药性	耐性
RFP (40)	感药性	耐性	感药性	耐性
S M (10)	感药性	耐性	感药性	耐性
E B (2.5)	感药性	耐性	感药性	耐性
()	感药性	耐性	感药性	耐性

[illegible]

他者の理解度		
理解の必要性の理解	あり・なし	
協作用の理解	あり・なし	
仕事を認めることへの同意	あり・なし	

入院中の看護婦(助産)

その種	イサエ・イサエ	イサエ・イサエ
	アムエーのイサエ・イサエ	イサエ・イサエ
	イサエのイサエ	イサエ・イサエ
	イサエ	イサエ・イサエ

参考様式 4
NO. 2

退院時カンファレンス個人票

2. 退院(予定)年月日		年 月 日 (予定・退院)	
3. 退院時の状況			
治療中断の可能性		なし・あり	
通院時の支障		なし・あり	
家庭状況	経済的な問題	なし・あり	
	独居	いいえ・はい	
治療に対する家族や身近な人の理解・協力		あり・なし	
退院先	1. 自宅 2. 他の医療機関 () 3. 施設 ()		
退院時の指示事項	自宅安静期間	なし・あり ()	
	退院時処方	INH・RFP・EB・SM・その他 ()	
	次回外来受診日	月 日	
	外来受診予定	1回/週 2回/週 1回/月	
4. 退院後の受診医療機関			
1. 病院外来			
2. 他の医療機関 (入院・外来) 医療機関名:			
5. DOTS計画			
1. 外来DOTS 実施機関:			
2. 訪問DOTS 実施機関:			
3. 連絡確認DOTS 実施機関:			
6. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について			
7. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について			
8. その他			

参考様式 4
NO. 2

退院時カンファレンス個人票

2. 退院(予定)年月日		年 月 日 (予定・退院)	
3. 退院時の状況			
治療中断の可能性		なし・あり	
通院時の支障		なし・あり	
家庭状況	経済的な問題	なし・あり	
	独居	いいえ・はい	
治療に対する家族や身近な人の理解・協力		あり・なし	
退院先	1. 自宅 2. 他の医療機関 () 3. 施設 ()		
退院時の指示事項	自宅安静期間	なし・あり ()	
	退院時処方	INH・RFP・EB・SM・その他 ()	
	次回外来受診日	月 日	
	外来受診予定	1回/週 2回/週 1回/月	
4. 退院後の受診医療機関			
1. 病院外来			
2. 他の医療機関 (入院・外来) 医療機関名:			
5. DOTS計画			
1. 外来DOTS 実施機関:			
2. 訪問DOTS 実施機関:			
3. 連絡確認DOTS 実施機関:			
6. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について			
7. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について			
8. その他			

通院時カンファレンス個人票

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医師機関 厚生センター その他の関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()

1. 基本情報

既往歴											
合併症											
過去の受診歴											
治療	治療開始時期類型 ()	治療歴	初	再							
菌検査	菌検査 月 日	塗抹 ()	培養 ()	菌同定検査 ()							
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM	6. その他 ()									
感受性試験	薬剤 [mg/mL] INH (0.2) INH (1) RFP (40) SM (10) EB (2.5) ()	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性
副作用の有無											
就労・就学 の状況											
家族上 の問題	・精神・記憶・認知・コミュニケーションの障害 なし・あり										
接触者の 状況	感染性の高さ (菌感受性・低感受性)										
家族歴											
その他											

通院時カンファレンス個人票
(通院で治療を開始する患者)

開催年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加者	医師機関 厚生センター その他の関係機関

患者氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所		連絡先	()

1. 基本情報

既往歴											
合併症											
過去の受診歴											
治療	治療開始時期類型 ()	治療歴	初	再							
菌検査	菌検査 月 日	塗抹 ()	培養 ()	菌同定検査 ()							
使用薬剤	1. INH 2. RFP 3. EB 4. PZA 5. SM	6. その他 ()									
感受性試験	薬剤 [mg/mL] INH (0.2) INH (1) RFP (40) SM (10) EB (2.5) ()	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性	年 月	感受性・耐性
副作用の有無											
就労・就学 の状況											
家族上 の問題	・精神・記憶・認知・コミュニケーションの障害 なし・あり										
接触者の 状況	感染性の高さ (菌感受性・低感受性)										
家族歴											
その他											

通院時カンファレンス個人票

2. 患者の状況	
結核に対する理解度	・病気の理解 ・治療を続けることの理解 ・治療中断の可能性
不安の訴え	
服薬状況	・服薬の必要性の理解 ・副作用の理解 ・服薬に対する抵抗
ADL状況	
家庭状況	
その他	・通院時の支障 なし ・ あり
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法に基づく検査・負担制度 ☐ 通院後の患者管理 ☐ 接触者健診の実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
厚生センター・支所 担当保健師	
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

通院時カンファレンス個人票
(通院で治療を開始する場合)

2. 患者の状況	
結核に対する理解度	・病気の理解 ・治療を続けることの理解 ・治療中断の可能性
不安の訴え	
服薬状況	・服薬の必要性の理解 ・副作用の理解 ・服薬に対する抵抗 ・服薬継続に関する不安
ADL状況	
家庭状況	・結核 ・治療に対する家族や身近な人の理解・協力 ・経済的負担の問題
その他	・通院時の支障 なし ・ あり ・住所不定着 ・アルコール・薬物依存者
3. 指導状況	
☐ 結核の感染と発病 ☐ 化学療法 ☐ 入院治療の必要性 ☐ 感染症法に基づく検査・負担制度 ☐ 通院後の患者管理 ☐ 接触者健診の実施 ☐ 厚生センターの役割 ☐ DOTS	
厚生センター・支所 担当保健師	
4. 病院から厚生センターへの連絡・依頼事項について	
5. 厚生センターから病院への連絡・依頼事項について	

結核患者服薬支援アセスメント票

登録番号	患者氏名	記入日	平成 年 月 日
		担当保健師	

項目 I	1 病気の理解	あり	なし	1点	備考
	2 服薬の必要性の理解	あり	なし		
	3 副作用の理解	あり	なし		
	4 副作用の出現	あり	なし		
	5 合併症の有無	あり	なし		
	6 身体的な障害	あり	なし		
	7 精神・記憶・認知・コミュニケーションの障害	あり	なし		
項目 II	8 退院時服薬性化	はい	いいえ	0点	
	9 退院時の支援	あり	なし	2点	
	10 薬剤耐性のある無 (INH)	あり	なし		
	11 薬剤耐性のある無 (RFP)	あり	なし		
	12 入院中の服薬に対する問題行動 (拒薬等)	あり	なし		
	13 服薬継続に関する不安	あり	なし		
	14 治療を受けることの同意	あり	なし		
	15 独居	はい	いいえ		
項目 III	16 経済的な問題	あり	なし	5点	
	17 住所不定者	はい	いいえ		
	18 アルコール・薬物依存症患者	はい	いいえ		
	19 治療中断歴のある患者	はい	いいえ		
	20 再発患者	はい	いいえ		

参考様式 8 (表面)

アセスメント区分	厚生セクター・支所以外の服薬支援 (確認) 者の有無	支援助計画作成のための考察
点	有	
A (10点以上)	・ 遠隔医療機関 ・ 薬局 ・ その他 ()	
B (9～6点)	・ 家族 ・ その他 ()	
C (5点以下)	・ 特に関係する支所 (確認) 者とした場合は詳細記入	

患者支援計画票	支援 (確認) 機関・者	場所	確認方法	確認頻度	備考
	① 遠隔医療機関 ② 薬局 ③ 厚生セクター・支所 ④ 自宅 ⑤ その他			① () 曜日 ② 毎日 ③ 週1回 ④ 月1回	
※複数の支援機関が関わる場合には、支援機関ごとに記入すること					
厚生セクター・支所がコアネットワークする服薬支援 (確認) 機関・者					
	方法	頻度	備考		

結核患者服薬支援アセスメント票 (患者支援計画票)

登録番号	患者氏名	記入日	平成 年 月 日
		担当保健師	

項目 I	1 病気の理解	あり	なし	1点	備考
	2 服薬の必要性の理解	あり	なし		
	3 副作用の理解	あり	なし		
	4 副作用の出現	あり	なし		
	5 合併症の有無	あり	なし		
	6 身体的な障害	あり	なし		
	7 精神・記憶・認知・コミュニケーションの障害	あり	なし		
	8 退院時服薬性化	はい	いいえ		
	9 退院時の支援	あり	なし	2点	
項目 II	10 薬剤耐性のある無 (INH)	あり	なし		
	11 薬剤耐性のある無 (RFP)	あり	なし		
	12 入院中の服薬に対する問題行動 (拒薬等)	あり	なし		
	13 服薬継続に関する不安	あり	なし		
	14 治療を受けることの同意	あり	なし		
	15 独居	はい	いいえ		
	16 経済的な問題	あり	なし	5点	
	17 住所不定者	はい	いいえ		
	18 アルコール・薬物依存症患者	はい	いいえ		
	19 治療中断歴のある患者	はい	いいえ		
	20 再発患者	はい	いいえ		

参考様式 7 (表面)

患者支援計画票	支援 (確認) 機関・者	場所	確認方法	確認頻度	備考
	① 遠隔医療機関 ② 薬局 ③ 厚生セクター・支所 ④ 自宅 ⑤ その他			① () 曜日 ② 毎日 ③ 週1回 ④ 月1回	
※複数の支援機関が関わる場合には、支援機関ごとに記入すること					
厚生セクター・支所がコアネットワークする服薬支援 (確認) 機関・者					
	方法	頻度	備考		

改正後

現行

改正後

●服薬支援アセスメント

- ・すべての患者を対象に行う。
- ・患者や家族との面接、関係者からの情報収集等により、治療中断を引き起こすと思われるリスク要因を把握する。
- ・アセスメント票の各アセスメント項目について該当するものをチェックし、その合計点数を参考にアセスメント区分(A、B、Cランク)を検討する。

※アセスメント票の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の作成にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

服薬確認：原則毎日
服薬確認が必要な患者
服薬支援：週1～2回以上
A (10点以上) 治療中断のリスクが高い患者
B (9～6点) 服薬支援が必要な患者
C (5点以下) A・B以外の患者
服薬確認：月1～2回以上

※アセスメント票の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の作成にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

参考様式8 (裏面)

現行

●服薬支援アセスメント

- ・全ての患者を対象に行う。
- ・患者や家族との面接、関係者からの情報収集等により、治療中断を引き起こすと思われるリスク要因を把握する。
- ・アセスメント票の各アセスメント項目について該当するものをチェックし、その合計点数を参考にアセスメント区分(A、B、Cランク)を検討する。

※アセスメント票の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の作成にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

服薬確認：原則毎日
服薬確認が必要な患者
服薬支援：週1～2回以上
A (10点以上) 治療中断のリスクが高い患者
B (9～6点) 服薬支援が必要な患者
C (5点以下) A・B以外の患者
服薬確認：月1～2回以上

※アセスメント票の合計点数は目安であり、アセスメント区分の決定や患者支援計画の作成にあたっては、患者の背景や病院、関係者から得た情報を考慮し、総合的に判断する。

参考様式8 (裏面)

