

「東京都コホート検討会指針」目次

1. コホート検討会の目的.....	1
2. 日本版 DOTS 中でのコホート検討会の位置づけ	1
3. 開催方法	2
1) 実施主体	
2) 参加者	
3) 開催頻度	
4) 検討対象	
5) 内容	
6) 具体的な開催方法	
4. コホート検討会の結果の活用及び還元方法	6
5. 用語の解説	6
図 1 東京都版 21 世紀型 DOTS 戦略推進体系図	7
表 1 具体的な評価のポイント及び評価指標	8
資料 1 事例検討やコホート分析の事例選定例	9
資料 2 講演、ミニレクチャーのテーマ例(アンケート結果より)	10

《参考資料》

参考資料 1 結核登録者情報システム(コホート情報)の活用方法.....	11
(結核登録者情報システム(コホート情報)に関するマニュアル・Q&A 集合む)	
参考資料 2 治療成績判定	24
参考資料 3 DOTS 実施率の算定方法	26
参考資料 4 地域 DOTS の概念図	27
(日本結核病学会エキスパート委員会作成「地域 DOTS を円滑にすすめるための指針」より抜粋)	
参考資料 5 菌検査の適切な実施と検査結果の把握について.....	28
参考資料 6 コホート検討会に関するアンケート(令和元年実施)集計結果	29

《参考様式》

1. 実施記録
2. 個別検討シート
3. コホート検討会検討シート

《参考文献》

- ・「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(通知)
- ・東京都結核予防推進プラン 2018
- ・東京都 DOTS マニュアル

東京都コホート検討会指針

本指針は、東京都結核予防推進プラン 2018『服薬支援の強化』への具体的取り組みのひとつとして、保健所のコホート分析・評価への支援を行い、地域 DOTS の推進を図ることを目的として作成するものです。

コホート検討会は、主に保健所の患者支援の質の向上を目的に実施されていますが、今後、結核患者が減り結核病床を含む結核専門医療機関が減少していく中で、結核専門医療機関以外の一般医療機関が菌検査実施を含む結核の標準治療を維持していくために、一般医療機関に対して結核診療の理解と普及を図る場としてコホート検討会を活用していくことも重要となっていくと考えられます。

本指針により保健所におけるコホート検討会の内容の充実が図られ、地域 DOTS の体制強化の一助になれば幸いです。

1. コホート検討会の目的

「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。具体的には、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。併せて、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い、地域の結核対策に反映する。また、コホート検討会の実施を通じた保健所職員の資質向上を図る」*¹ ことです。

さらに、コホート検討会は結核対策に対して以下のような利益をもたらす、とも言われています。*²

- ・ 患者の治療成績に対する担当職員の説明責任を強化する。
- ・ 提供された医療サービスや患者支援事業の長所、短所を発見させる。
- ・ 患者支援ならびに接触者確認を向上させる。
- ・ 医療提供者、服薬支援事業にかかわる職員の動機づけを行う。
- ・ 職員の研修や教育の必要性を指摘する。

2. 日本版 DOTS 中でのコホート検討会の位置づけ

日本版 DOTS は、平成 16（2004）年 12 月に厚生労働省結核感染症課通知「結核患者に対する DOTS（直接服薬確認療法）の推進について」が発出されたことをきっかけに全国的に実施されるようになりました。東京都においては、平成 16 年 10 月に「東京都版 21 世紀 DOTS 戦略」として事業を開始し、患者や地域の特性にあわせた包括的支援を実施しています。

DOTS では、患者教育・服薬支援・医療機関と保健所との連携を基本として、個別患者支援計画のもと服薬支援を行います。また、個別患者支援計画の評価・見直しを行う DOTS カンファレンスと、治療成績評価と DOTS 実施方法の評価・見直しを行うコホート検討会を体系的に実施することが、DOTS の質の向上に向けてはとても重要となります（図 1 東京都版 21 世紀型 DOTS 戦略推進体系図参照）。

*1 東京都 DOTS マニュアルより抜粋

*2 公益財団法人結核予防会発行「平成 30 年改訂版感染症法における結核対策－保健所・医療機関等における対策実施の手引き－」より抜粋

また、「結核に関する特定感染症予防指針」において、服薬確認を軸とした患者中心の支援を全国的に普及・推進していくにあたっては、DOTS カンファレンスやコホート検討会の充実などにより、地域連携体制の強化を図ることが必要とされています。コホート検討会は、単に個別事例の検討にとどまらず、地域関係機関との連携強化を図る場として、地域 DOTs 推進において重要な位置づけを担っています。^{*3}

3. 開催方法

1) 実施主体：保健所

2) 参加者：保健所の医師、保健師、診療放射線技師及び結核事務担当者、感染症の診査に関する協議会委員、医療機関の医師、看護師及び薬剤師等必要に応じて患者の服薬支援に関わる職員等（外部から、助言者として学識経験者、専門医等を加えて検討することが望ましい）

3) 開催頻度：定期的に年2回以上の開催が望ましい

4) 検討対象：DOTs 対象者（全結核患者及び潜在性結核感染症の者）
※転入者含む。

5) 内容

コホート検討会では、事例の治療状況の把握、治療成績の評価の他に、地域の結核医療、結核対策の評価について検討します。その他、各自治体で定めた事業の実施状況等も評価します。なお、個別事例の検討については、治療中及び治療終了後にそれぞれ行うことが望ましく、具体的な評価のポイント及び評価指標は、表1に示しています。

また、これらの内容の他、関係機関との困難事例等の検討や外部講師による講演会等も盛り込み、医療機関等の関係機関との連携強化や保健所職員だけでなく地域関係者の結核対策のスキルアップが図れるような内容としていきます。

*3 参考「地域 DOTs を円滑に進めるための指針（地域 DOTs の概念図）」（日本結核病学会エキスパート委員会）（参考資料4）

6) 具体的な開催方法

コホート検討会の開催方法、内容については、それぞれの保健所が実情や発生状況等に応じて企画し開催します。具体的には、コホート検討会やDOTSカンファレンス等で検討された個別事例の検討結果を踏まえ、年1～2回医療機関等の地域関係機関とともに地域課題等について検討する形式（Aパターン）、個別事例の検討をコホート検討会として位置づけ定期的（概ね月1～2回程度、ただし、開催頻度は検討対象の患者数等により異なる）に保健所職員を中心に行う形式（Bパターン）等が考えられます。なお、個別事例の検討についてはDOTSカンファレンスの中に盛り込み実施するという方法もあります。

平成30年度において、都内の保健所では、Aパターンでの開催が21保健所、Bパターンのみ（個別事例の検討のみ）の開催が8保健所となっています。

（Aパターン）【地域の関係機関とともに、地域課題等について検討する形式】

目的	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域全体の服薬支援活動を評価する。 ② 結核医療や患者支援のあり方、地域連携体制のあり方などの検討を行う。 ③ 地域関係機関とのネットワークを強化する。
参加者	<p>保健所 : 医師・保健師・診療放射線技師・事務担当・DOTS支援員等</p> <p>医療機関 : 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等</p> <p>その他の関係機関 : 薬局、訪問看護ステーション、高齢者施設、介護関係者、生活福祉課ワーカー等の福祉関係者</p> <p>外部助言者 : 結核専門医療機関医師、研究所職員等</p>
内容	<p>各保健所の実情や参加者、会議のねらいに合わせ、下記①～⑥より選択し、実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 保健所からの報告（地域分析等） <ul style="list-style-type: none"> ・管内の結核の現状（り患率などの統計等） ・新登録結核患者の状況 ・DOTSの実施状況 ・前年の新登録患者の治療成績のまとめ （後述の個別事例の検討結果報告含む） ② 地域の結核医療、結核対策の評価（評価指標等は表1参照） ③ テーマを絞った事例の検討、コホート分析（事例選定例は資料1参照） <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの妥当性や支援方法について詳細な検討を行います。 ・困難事例ばかりでなく、支援成功事例等もとりあげるとよい。 ④ 講演、ミニレクチャー（テーマ選定例は資料2参照） ⑤ グループワーク、意見交換等 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化が図れるようなテーマを設定し行います。 ・事例検討やコホート検討をグループワークとして実施するという方法もあります。 ⑥ その他 <ul style="list-style-type: none"> 患者数の少ない保健所においては、個別事例全数のコホート分析をこの会議の中で実施する。

<p>会議 使用資料</p>	<p>○ 結核管理図 わが国の結核の現状を把握するため、結核登録者情報調査より得られたデータをもとに結核指標値を算出し、その指標値の大きさを平均からの比較（基準化偏差）で図示したものの。</p> <p>○ 東京都における結核の概況（東京都健康安全研究センター発行） 東京都感染症健康危機管理情報ネットワーク（K-net）、東京都健康安全研究センターのホームページからも閲覧できます。*4</p> <p>○ 地域分析ツール 各保健所が地域分析を簡単に行えるように、健康安全研究センターで作成した分析用Excel。保健所のデータを入力することにより、国、都との比較や年次推移を分析することができるツールとなっています。K-net からダウンロードができます。毎年9月頃に更新版をK-net へ掲載しています。*5</p> <p>○ 結核対策活動評価図（～平成 29（2017）年統計）・結核対策指標値（平成 30（2018）年統計～） 結核管理図の姉妹版として研究的に作られている図表です。結核管理図は当該年1年だけの統計ですが、結核対策活動評価図、指標値は経年変化が見られるようにグラフ等が工夫されています。（公益財団法人結核研究所疫学情報センター作成）</p> <p>※ 個別事例のコホート分析を行う場合には、後述の個別事例の検討を行なう形式の会議資料の準備もします。</p>
<p>成果等 （アンケート 結果より）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関が参加することで連携が深まり、結核についての啓発の機会となる。 ・ 一般の医療機関の方に、結核診療に関する理解が深まる。 ・ 保健所の役割について関係機関の理解が深まる。 ・ 違った立場からの意見交換ができ、結核対策の課題をみつけることにつながる。 ・ 助言者を加えることで、より専門的な視点での検討ができる。 ・ 菌検査の意義、重要性について理解につながる。 ・ 服薬ノートの活用方法について理解につながる。

*4 東京都における結核の概況、東京都健康安全研究センター

URL: http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/tb/year_tb/

*5 k-net の掲載場所

結核対策システム>その他結核に関するお知らせ（意見交換フォーラム）>結核統計関連 >結核地域分析ツール

(Bパターン)【保健所職員を中心に個別事例の検討を行なう形式】

目的	<p>① コホート観察により治療成績の評価を行う。</p> <p>② 治療中の登録患者に対して治療状況を把握し、服薬支援の強化を図る。</p>
参加者	<p>保健所：医師・保健師・診療放射線技師・事務担当・DOTS 支援員等</p> <p>※ 可能であれば外部助言者（結核専門医療機関医師、研究所職員等）や医療機関を含む関係者の参加も検討します。</p>
内容	<p>・個別事例について、コホート詳細情報やコホート検討会対象者一覧表等を活用し、下記の内容の検討を行います。（評価のポイント等は、表 1 参照）</p> <p>・検討に当たっては、菌検査結果を定期的に把握することが重要です。（菌検査実施の根拠等については、参考資料 5 を参照）</p> <p>① 治療中（登録 1 か月、<u>3～4 か月</u>、7 か月後等）の患者の状況、DOTS の実施状況や接触者健診の確認、情報の共有</p> <p>② <u>登録 1 年後</u>のコホート分析、接触者健診の振り返り</p> <p>③ 治療終了時の最終治療成績の評価</p>
会議 使用資料	<p>○ <u>コホート情報詳細、コホート検討会対象者一覧</u>（結核登録者情報システム「コホート情報」より出力）</p> <p>結核登録者情報システムは、感染症サーベイランスシステム（NESID）のサブシステムであり、「登録時情報」、「治療中の情報」、「現在時情報」、「コホート情報」、「年末時情報」で構成されています。コホート情報画面において治療開始から毎月、患者の菌情報及び治療状況を確認し、治療開始後 1 年間の関連情報を入力したものを出力し、コホート検討会の資料として活用します。（参考資料 1 結核登録者情報システム（コホート情報）の活用方法参照）</p> <p>○ <u>保健所独自の検討用シート</u></p> <p>保健所の状況に合わせ検討用シートを作成し検討します。（参考様式として、治療中（3～4 か月）及び治療終了時（1 年後）検討シートを参考様式 3 として掲載しています。）</p> <p>他に、<u>結核患者登録票（ビジブルカード）</u>や<u>服薬ノート</u>等を使用する方法もあります。</p>
事後処理	<p>・検討結果については、実施記録等を作成します。（参考様式として、結核コホート検討会実施記録（参考様式 1）、個別検討シート（参考様式 2）を掲載しています。）</p> <p>・最終治療成績については、結核登録者情報システムに入力します。</p> <p>（※ 最終治療成績は、「現在時情報」画面より入力）</p>
成果等 （アンケート 結果より）	<p>・タイムリーに個別の事例について検討することによって、支援にすぐ反映できる。</p> <p>・菌情報等の把握もれを防ぐことができる。</p> <p>・保健所内で事例の共有ができるため、支援の質が確保され、担当が抱え込むことなく支援ができる。</p>

4. コホート検討会の結果の活用及び還元方法

- ・コホート検討会での検討結果や実際に行われた患者支援に関する情報を医療機関に提供します。
- ・医療機関 DOTS カンファレンスで情報を提供します。(例：コホート情報詳細帳票を出力し検討結果を記入しカンファレンス時に提出)
- ・コホート検討会で明らかになった地域全体の服薬支援活動の評価や地域における結核対策の課題を地域の医療機関等関係機関に情報提供します。(例：結核通信の発行等)
- ・地域課題を抽出し、保健所事業に展開します。(例：結核予防に関する啓発資料や媒体の作成、研修会や講習会の開催)
- ・保健所の地域 DOTS 事業体制の見直しを行うための資料とします。

5. 用語の解説

用語	解説
地域 DOTS	保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援。*6
コホート分析（判定）	コホートとは、疫学における一定の観察集団のこと。コホート分析（判定）とは、同じ年に新規登録された患者の治療開始から終了までの治療経過を菌検査結果等により評価し、治療完了の確認や治療効果（成功、失敗）を判定すること。*6
コホート法による治療成績	観察集団について治療終了あるいは治療中の死亡や転出の状況を観察し、判定基準に基づいてその状況を分類した結果。
DOTS カンファレンス	患者の治療を成功するために、医療機関や保健所が実施する会議。 医療機関 DOTS カンファレンスにおいては、医療機関と保健所で情報を共有し、保健所 DOTS カンファレンスでは、個別患者支援計画を作成し、治療終了まで服薬支援を実施します。*7
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。患者や支援体制の変化等、状況に応じて、適宜評価・見直しを行なう。必要時は、医療機関や薬局等関係機関と情報を共有します。*7

*6 東京都結核予防推進プラン 2018 より抜粋

*7 東京都 DOTS マニュアルより抜粋

図1 東京都版21世紀型DOTS戦略体系図

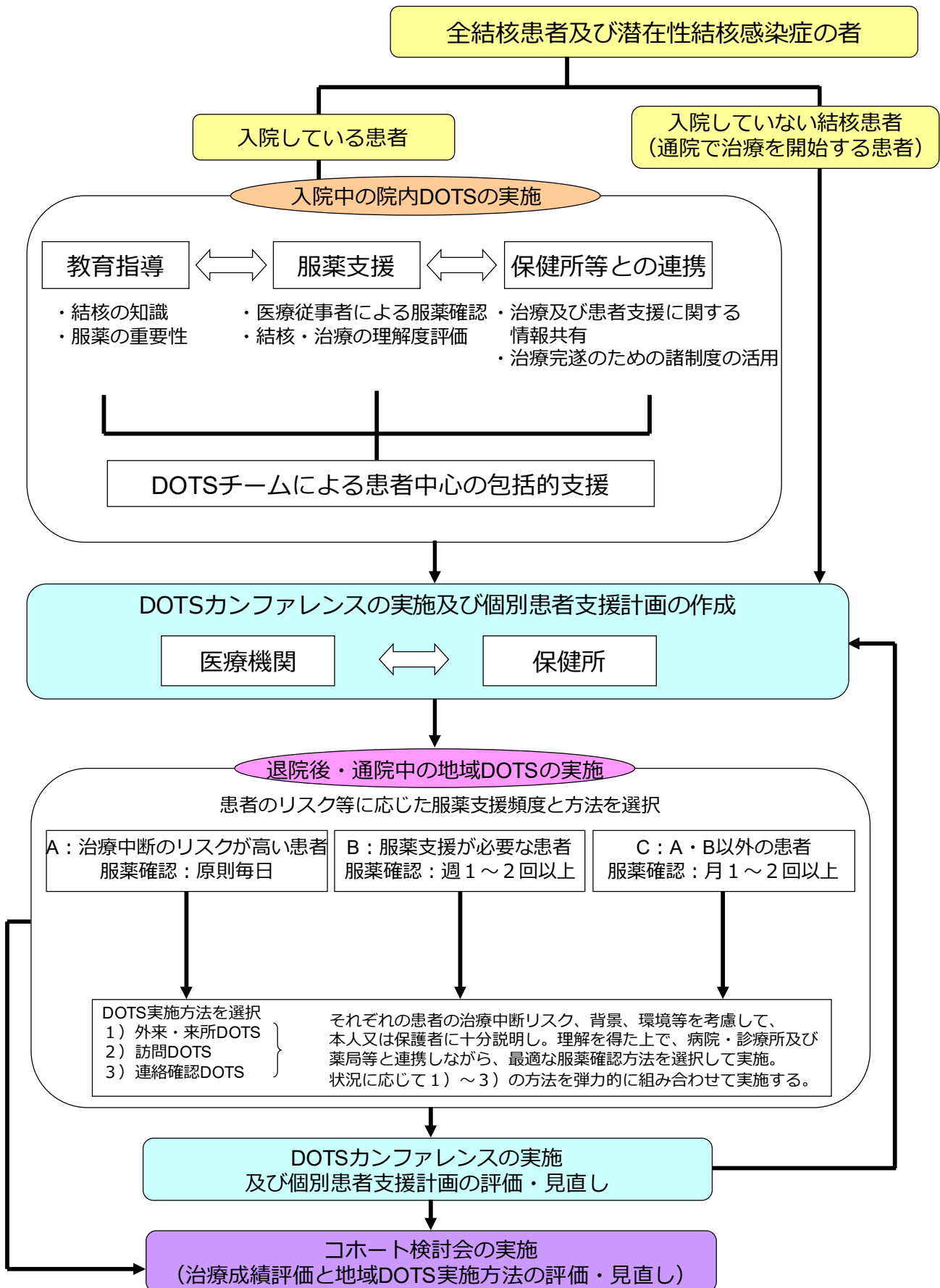


表1 具体的な評価のポイント及び評価指標

<p>個別事例の評価</p>	<p>確認・評価のポイント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 治療中及び治療終了時までの毎月の菌所見 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断時の喀痰検査の結果（同定、培養検査の結果） ・ 菌（培養）陰性化の確認（治療開始3か月での陰性化したか） ・ 薬剤感受性検査の結果 ・ 治療終了時の菌検査の実施と結果 ② 使用薬剤や治療状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤選択、使用量 ・ 治療期間 ③ 副作用の有無等の把握 ④ 診断の遅れの有無 ⑤ DOTS 実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師の初回訪問や初回面接の状況 ・ 個別患者支援計画に沿った支援の評価（計画通り実施できたか） ⑥ 治療成績の評価 <ul style="list-style-type: none"> ・ コホート分析（登録1年後） ・ 最終治療成績 ⑦ 接触者健診の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施結果 ・ 未受診者、受診漏れはいないか
<p>地域の結核医療、結核対策の評価</p>	<p>評価指標：目標値については、結核予防推進プラン2018等をもとに定める。</p> <p>患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リ患率（人口10万対） ・ 全結核患者DOTS実施率 ・ 潜在性結核感染症DOTS実施率 ・ 肺結核患者の治療失敗・脱落率 ・ 潜在性結核感染症治療開始者のうち治療完了割合 ・ 喀痰塗抹陽性の新登録肺結核患者（再治療を除く）のうち、コホート判定不能割合 ・ 保健所における培養検査結果把握割合 ・ 保健所における薬剤感受性検査結果把握割合 <p>接触者健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口10万対LTBI登録患者数 ・ 新登録肺結核患者あたりの接触者健診対象者数 ・ 接触者健診対象者数中の受診者数、受診率 ・ 接触者健診受診者数中活動性結核患者数 ・ 接触者健診受診者中LTBI登録患者数 <p>保健所独自評価及び検討項目</p> <p>（例）日本語学校健診の実施状況等</p>

資料1 事例検討やコホート分析の事例選定例

- ・ 予防可能例（※）
- ・ 治療中断事例、治療失敗事例
- ・ 死亡事例
- ・ 薬剤耐性事例
- ・ 支援困難例
- ・ DOTS 未実施事例
- ・ 高齢者、外国出生者
- ・ 潜在性結核感染症の者
- ・ 接触者健診に応じない事例
- ・ 集団発生事例
- ・ 大規模接触者健診事例

※ 予防可能例とは

定義

既存の諸制度が十分活用され、予防のための方策が効果的かつ適切に行われていれば、結核の新たな感染、発病（または再発）、あるいは重症化の予防が期待できた事例。

要因的分類

- ① 発見の大幅な遅れ
- ② 健診の長期未受診
- ③ 定期健康診断事後管理の不徹底
- ④ 接触者健診の不徹底
- ⑤ 予防可能例からの二次感染
- ⑥ その他
 - ・ 治療拒否、中断者からの二次感染など
 - ・ 院内感染、施設内感染がなかったか
 - ・ 結核発病のハイリスク因子（糖尿病、慢性腎不全、免疫抑制剤治療など）への配慮不足、管理不良例からの発病ではなかったか。

「平成30年改訂版感染症法における結核対策－保健所・医療機関等における対策実施の手引き－」から引用：公益財団法人結核予防会, 2018

資料2 講演、ミニレクチャーのテーマ例（アンケート結果より）

- ・ 結核医療の基礎～診断と治療のポイント～
- ・ 結核患者の支援
- ・ 事例への包括的な関わりについて（福祉・保健・医療の連携）
- ・ 結核の現状と最新の治療
- ・ 潜在性結核感染症の方への DOTS

参考資料 1 結核登録者情報システム（コホート情報）の活用方法

【コホート情報詳細】について

平成 30 年 2 月の結核登録者情報システムの更改において「コホート情報」は、服薬支援強化を最優先目的としたものに改編されました。コホート情報画面の入力項目から簡易自動判定によって『コホート観察』を設定します。この『コホート観察』は、服薬支援を進めていくための評価基準であり、臨床的な『治療成績』とは異なり、コホート検討のための指標となります。また、服薬支援のリスク要因を確認し、それらに早期に対応することで個々の患者にとって最も適切かつ確実に支援につながっていくと考えられています。*8

The screenshot displays the '結核登録者情報システム (コホート情報)' interface. Key elements include:

- Header:** System name and date (2017/11/07 14:28:57 ESTJ1108).
- Navigation:** Buttons for '登録時情報', '治療中心情報', '現在時情報', 'コホート', '年次時情報', 'コホート印刷', '画面印刷', '更新', '登録者一覧', and 'メニュー'.
- Patient Information:** Fields for '登録番号', '氏名', '性別/年齢', '出生国', '登録時', '治療開始', '治療経過', '登録時総合患者分類', '新結核活動性', '喀痰塗抹陽性', '初回治療', '学年分類', '登録時検査結果', '培養検査結果', '薬剤感受性検査', and '感受性'.
- Treatment Progress Table:** A grid showing treatment status from 1st to 12th month for various drugs (INH, RFP/RET, PZA, SM, EB, etc.).
- Remarks (備考):** A text area for notes, with a '備考' button.
- Buttons:** '治療状況', 'DOTS実施率', 'DOTS実施率' input, 'コホート観察', and 'コホート観察'.
- Footer:** '現在' section with checkboxes for various risk factors like '薬剤耐性', '副作用', '糖尿病', 'HIV', '腎障害', 'アルコール依存', etc.

A 培養（同定）・薬剤感受性検査:登録時検体の結果が反映されます。

B 備考:経過（受診・診断の遅れ）、治療経過（薬剤変更等）、DOTS（実施上の特記事項、支援上困った事等）、コホート検討会での治療成績、治療中断・失敗は理由等を記入します。

*8 公益財団法人結核予防会発行「結核の統計 2018」P16「結核登録者情報システム」の新しいコホート情報の活用より抜粋

C 治療継続状況:

コード	説明
1 入院治療中	他疾患入院も含めて、入院中はこちらを選択。
2 外来治療中	通院治療は、こちらを選択。
3 指示中止	医師の指示による中止、治療終了時に選択。
4 自己中止	医師以外の患者等の判断による中止時に選択。
5 結核死亡（除外）	除外登録時に、該当理由を選択。
6 結核外死亡（除外）	
7 転出（除外）	
8 その他利用による除外	
9 状況不明	

D DOTS タイプ・服薬支援情報:

DOTS タイプ

コード	説明
1 入院中（DOTS あり）	入院中（勧告の有無は問わない）は、いずれかを選択。
2 入院中（DOTS なし）	
3 地域（daily）	DOTS 実施状況に沿って入力。（実際の支援頻度で選択する。）
4 地域（weekly）	
5 地域（monthly）	関係機関（薬局や施設職員等）を通じて間接的に確認・支援を行っている場合を含む。
6 地域 DOTS 未実施	
7 不明	

服薬支援情報

	コード	説明
対象（誰に）	本人	患者本人に、対面で、飲めたかどうか確認する者を選択。
	家族	
	その他の対象者	
	不明	
方法（どのような方法で）	面接	直接対象にあつて服薬支援した場合、訪問・来所に問わず面接を選択。
	電話	
	その他の方法	
	不明	

確認（どの程度 飲めたか）	飲めた	「飲めた」は保健指導上 90%から 100%とする。副作用による中止や自己中止は「飲めなかった」を選択。
	飲めなかった	
	不明	

E DOTS 実施率：システムの算出により自動設定される。「コホート観察」判定期間内の「DOTS タイプ」が、入院中（院内 DOTS あり）または地域 DOTS（daily:毎日）または地域 DOTS（weekly:週 1～数回）または地域 DOTS（monthly:月 1～数回）である月数の割合

F コホート観察：アルゴリズムにより、既定の処理手順で算出し自動で表示される。

コード (自動設定)	説明
1 治癒	所定治療期間の前半の最後の所見が陰性で、かつ後半の期間中に菌陽性所見がなく、かつ菌陰性の所見が 1 回以上あること。
2 治療完了	所定の治療期間の最後の菌所見が陰性で、かつ「1 治癒」、「5 治療失敗」に該当しない者
3 その他	他のどのコードにも該当しない者
4 死亡	所定治療期間中に死亡した者
5 治療失敗	所定治療期間の後半に一度でも菌陽性の所見のある者
6 脱落・中断	所定治療期間中に 2 か月以上治療を受けなかった者
7 不明	所定治療期間中の情報が何一つ入力されていない者

参考：NESID（感染症サーベイランスシステム）>マニュアル/FAQ>結核登録者情報システム>コホート観察の判定について（zip 形式）
https://nesid4g.mhlw.hq.admix.go.jp/doc/kekkaku/kohoto_2018.zip

G リスク評価（服薬支援を妨げる要因）：服薬支援上のリスク要因で該当項目にチェックする。活用方法等については、下記も参考になります。

参考：「結核登録者情報システム」コホート情報リスク評価（服薬支援を阻害する要因）の活用手引き（結核研究所対策支援部発行 平成 31 年 2 月）
https://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/risk_201902.pdf

【コホート情報画面に入力・更新方法】

① 『結核登録者情報システム』を開く。



結核登録者情報システムの構成

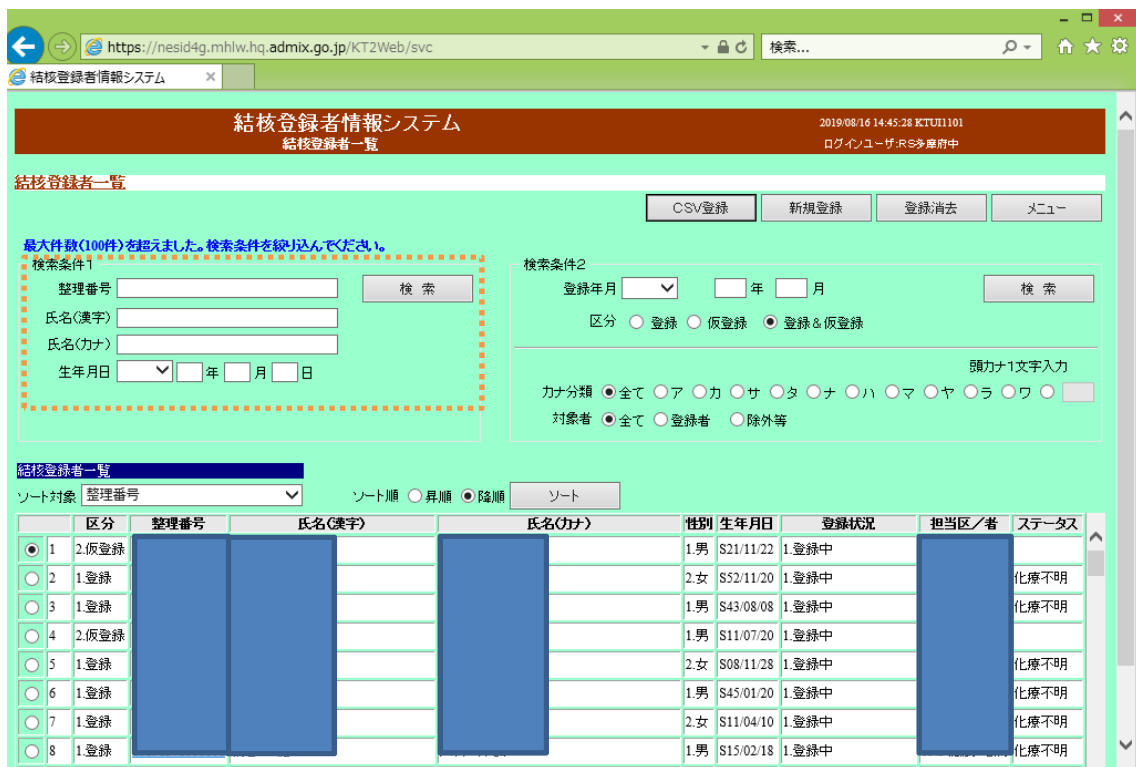
「登録時情報」	登録時の情報は全てここに集約します。
「治療中の情報」	登録時以降の菌検査情報、公費負担情報を順次入力します。
「現在時情報」	「治療中の情報」の項目以外の最新情報を入力(例:治療終了日等)
「コホート情報」	「コホート情報」の更新はコホート画面で入力
「年末時情報」	基準日である12月31日に一番近い現在時情報が年明けに切り出され、作成されます。年明けになるまで、この画面は表示されません。

② 『結核登録者管理』を開く。



③ 入力更新したい患者を検索する。

登録した患者の新たな情報を入手した際には、整理番号や氏名等で検索し、随時情報を入力更新していきます。



④ 『コホート情報』入力画面を開く。

⑤-1 情報を入力する。

「開始時」の情報は、「登録時情報」の内容が表示されます。
この部分の内容を訂正したい時は、「登録時情報」から行ってください。

⑤-2 情報を入力する。

「●月目」の情報を入力……「●月目」のボタンを押して下さい。



⑤-3 情報を入力する。(【コホート情報詳細について】の入力ポイントの項参照)

「●月目」のボタンを押すと、この画面になります。
情報を入力したら最後に必ず、「反映」ボタンを押して下さい。



⑤-4 情報を入力する。



治療が終了した場合は、「現在時情報:終了・除外」で終了時期等を入力してください。

⑤-5 情報を入力する。

「●月目」の情報を入力した上で、「更新」ボタンを押して下さい。



「現在時情報」で治療終了の情報を入力すると、「コホート情報」画面で治療終了日が表示されます。

⑥ コホート情報詳細を出力（印刷）する。

出力画面

コホート検討会対象者詳細帳票

02-01 新登録者（潜在性結核感染症・転入含む） コホート検討会対象者詳細

登録番号: [REDACTED]	登録: H30/12/27	治療開始: H30/12/28	登録時検査患者分類: 動作軽快 活動性:											
氏名: [REDACTED]	性別: 女/5/16	入院: [REDACTED]	学会分類: IpI 難治性L Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ Ⅸ Ⅹ Ⅺ Ⅻ Ⅼ Ⅽ Ⅾ Ⅿ ⅰ ⅱ ⅲ ⅴ ⅵ ⅶ ⅷ ⅸ ⅹ ⅺ ⅻ ⅼ ⅽ ⅾ ⅿ ⅿ											
性/年齢(登録時): 女 55 歳	除外理由: 結核	退院: (日)	検査情報: TB 陽性											
出生国: 日本(生まれ)	転入区/市: 門前	治療終了: (日)	検査(再定): 結核陽性											
経過	開始時	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備考
結核検査結果	12/28	1/27	2/26	3/26	4/27	5/27	6/26	7/26	8/25	9/24	10/24	11/23	12/23	備考
治療検査結果														
検査検査結果														
副作用														
治療継続状況	転入時													
DOTSタイプ														
検査情報: 対象														
検査情報: 方法														
検査情報: 確認														
開始時	DOTS実施率	判定期間	判定月	コホート観察	不備									
現在	判定期間の3ヶ月延長					リスク評価 服薬支援を怠らざる要因								

【その他の機能】

- コホート検討会対象者一覧を出力する。
- ① 期間指定クリック検索から対象者を検索する。

結核登録者情報システム
期間指定クリック検索

期間指定クリック検索

検索 メニュー

検索の条件
データベース種別 1 現在時マスター
期間 2020年12月28日 カレンダー ~ 2020年12月28日 カレンダー
出力日の印刷 1あり
自由1: 自由2: 自由3:

特定患者検索
新登録患者 精査管理(登録時 転入含む)
 新登録患者 小児結核 全結核 治療不明の者
 肺結核検査陰性 潜在性結核感染症(既) 全結核 治療内容不明の者
 多発性結核 肺結核 塗抹検査結果未把握の者
 公費負担関係(除外者を除く) 肺結核 培養検査結果未把握の者
 公費負担審査済み患者 公費負担審査予定患者 肺結核 再治療で菌陰性の者
 転入者 転出者(除外日検索) 肺結核 菌陰性で入院の者
 転入者 転回者(登録日検索) 肺結核 菌陰性 感受性結果未把握の者
 新登録者(転入含む) コホート検討会対象者(既) コホート検討会対象者(既) 死亡 失敗 脱落 12か月以上経過 転出 観察不能
 (両道)肺結核検査陰性者(転入含む)

「期間指定クリック検索」:「登録時情報」に登録されている情報から検索をかけています。

- ② 出力（印刷）する。

出力画面

結核登録者情報システム
クリック検索結果一覧

クリック検索結果一覧

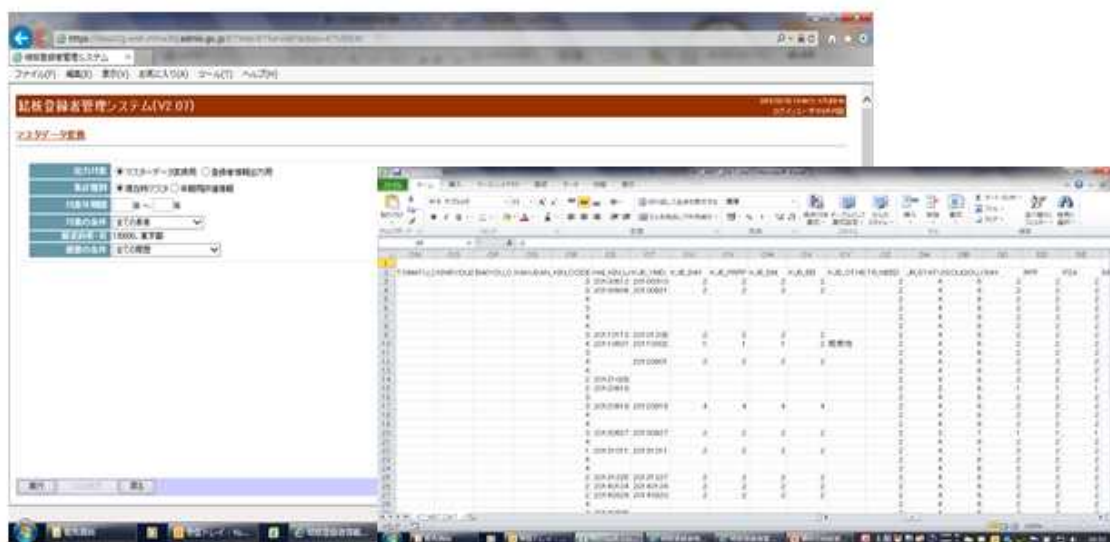
指定期間 平成30年12月28日 ~ 平成30年12月28日
検索条件 新登録者(転入含む)

一括印刷 詳細印刷 帳票一覧CSV出力 帳票詳細CSV出力 全CSV出力 戻る メニュー

整理番号 見順 降順 ソート

整理番号	氏名	性別	市町村コード	登録時期	総合患者分類	学会分類	塗抹菌量	培養	移
1		1.男		H301228	08.潜在性結核感染症(治療中)	該当なし,0型 該当なし			
2		1.男		H301228	04.肺結核 菌陰性その他	1,III型,1	3.検中		3.TB
3		1.男		H301228	03.肺結核 その他の菌陰性	b,II型,2	3.検中		1.TBF
4		1.男		H301228	04.肺結核 菌陰性その他	r,III型,1,p1	2.-		2.TBF
5		1.男		H301228	03.肺結核 その他の菌陰性	1,III型,1	1.+		1.TBF
6		2.女		H301228	05.肺外結核 活動性	該当なし,0型 該当なし	1.= (G1)	1.+	1.TBF
7		2.女		H301228	08.潜在性結核感染症(治療中)	該当なし,0型 該当なし			
8		1.男		H301228	05.肺外結核 活動性	該当なし,0型 該当なし	1.+		4.不可
9		1.男		H301228	08.潜在性結核感染症(治療中)	該当なし,0型 該当なし			
10		1.男		H301228	04.肺結核 菌陰性その他	b,II型,2	2.-		2.TBF
11		1.男		H301228	03.肺結核 その他の菌陰性	r,III型,1	3.2+ (G3~6)	1.+	4.不可
12		1.男		H301228	03.肺結核 その他の菌陰性	r,III型,1	3.2+ (G3~6)	1.+	1.TBF
13		1.男		H301228	05.肺外結核 活動性	1,p型 該当なし,p1			1.TBF
14		2.女		H301228	05.肺外結核 活動性	該当なし,0型 該当なし	1.+		2.TBF
15		2.女		H301228	05.肺外結核 活動性	該当なし,0型 該当なし			
16		2.女		H301228	08.潜在性結核感染症(治療中)	該当なし,0型 該当なし			
17		1.男		H301228	03.肺結核 その他の菌陰性	r,II型,1	1.+		1.TBF

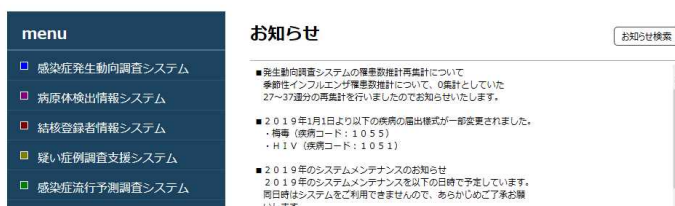
○ マスターデータ変換 (CSV ファイル出力)



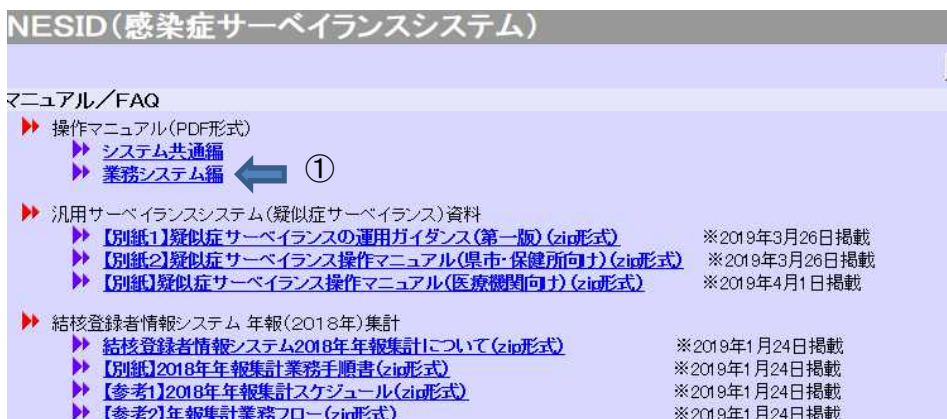
登録者データのCSV一覧がダウンロードできる(項目詳細はNESID内マニュアル>結核登録者情報システム>ファイル設計書(マスタデータ変換、CSV登録))

結核登録者情報システム（コホート情報）に関するマニュアル・Q&A集

- 1 結核予防会 結核研究所 疫学情報センターHP「結核登録者情報システム」
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/resist>
 >入力と留意点
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/resist/attention/>
 >入力に関するQ&A（よくある質問）
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/resist/qanda/>
- 2 K-net（感染症健康危機管理情報ネットワークシステム）>結核対策システム>その他結核に関するお知らせ>2.結核統計関連>NESID（結核）の入力に関すること
 「NESID（結核）に関するFAQ」（H30 9月更新）.pdf
- 3 NESID（感染症サーベイランスシステム）>マニュアル/FAQ



- ① >操作マニュアル（PDF形式）>業務システム編>結核登録者情報システム>保健所向け（4.6コホート情報の更新について）
- ② >FAQ>業務システム別>結核登録者情報システム
- ③ >結核登録者情報システム



参考資料2 治療成績判定（保健所判定による最終「治療成績」・年報に反映）

結核登録者情報システムでの自動判定によるコホート観察の結果を参考に、コホート検討会で検討し、下記の基準に基づき、治療成績判定します。判定結果については、システムの「現在時情報」画面の治療成績の欄に入力します。

〈結核患者〉評価時期：（多剤耐性結核でない患者）登録の翌年末時

※ 治療継続の場合は、翌々年末も評価、さらに治療継続の場合は、翌々々年末時

：（多剤耐性結核患者（MDR））登録の2年後末、3年後末時

成績区分	多剤耐性結核でない患者	多剤耐性結核患者（MDR）
1 治癒	治療が最後まで終了し、治療最終月およびそれ以前に少なくとも1回の培養陰性が確認された場合。	原則として国のMDR治療基準（結核医療の基準）に従った治療を完了し、治療失敗の定義にはあてはまらず、かつ治療強化期以降で30日以上の間隔で連続3回の培養陰性。
2 治療完了	治療が最後まで終了したが、治癒の条件にあてはまらない場合。培養検査未実施または培養検査結果未把握も含まれる。	原則として国のMDR治療基準（結核医療の基準）に従った治療を完了し、治療失敗の定義にはあてはまらないが、治療強化期以降で30日以上の間隔で連続3回の培養陰性が確認されていないもの。
3 治療失敗	治療開始から5か月目以降に採取された検体で培養陽性が確認され、その後抗結核薬を使用した治療が適用できず治療を中止している場合。多剤耐性結核などで治療内容を変更している場合は新しい治療について判定する。	抗結核薬を使用した治療が適用できず治療を中止している場合。
4 死亡	治療開始前、および治療期間中に死亡した場合。結核死だけでなく、全ての死亡が含まれる。	治療開始前、および治療期間中に死亡した場合。結核死だけでなく、全ての死亡が含まれる。
5 脱落中断	死亡以外で治療を開始しなかった場合、または治療が連続で2か月以上中断し、その後治療に復帰しなかった場合。必要とされる治療期間に満たずに治療を終了した場合。副作用等による医師からの指示中止も含まれる。	死亡以外で治療を開始しなかった場合、または治療が連続で2か月以上中断し、その後治療に復帰しなかった場合。国のMDR治療基準（結核医療の基準）に従った治療期間に満たずに治療を終了した場合。副作用等による医師からの服薬中止も含まれる。
6 転出	患者が国内または国外へ紹介のうえ転出した後、治療結果を把握できない場合。治療成績を把握できた場合はそれを入力。	患者が国内または国外へ紹介のうえ転出した後、治療結果を把握できない場合。治療成績を把握できた場合はそれを入力。
7 治療中	治療成績判定時期において、結核治療を継続している場合。治療内容を変更した後の治療が継続している場合、途中で治療を中	治療成績判定時期において、結核治療を継続している場合。治療内容を変更した後の治療が継続している場合、途中で治療を中

	断した後に治療に復帰し治療が継続されている場合も含まれる。	断した後に治療に復帰し治療が継続されている場合も含まれる。
8 不明	保健所において治療成績を判定できない場合。	保健所において治療成績を判定できない場合。

〈潜在性結核感染症〉評価時期：登録の翌年末時

※治療継続の場合は、翌々年末、さらに治療継続の場合は、翌々々年末時

成績区分	定 義
1 治療完了	INH を6か月または9か月投与、または RFP を4か月または6か月投与の治療を完了した場合。INH から RFP に変更した場合は、 $(INH \text{ の投与日数} / 180) + (RFP \text{ の投与日数} / 120)$ が1を超えた場合。
2 死亡	治療期間中に死亡した場合。全ての原因の死亡が含まれる。
3 脱落中断	治療指針※では、「180日分を1年の間に服用すれば効果はある、規定の日数の内服量を規定の日数の2倍以内に内服できる見通しがあれば、再内服を勧める」とあるため、この基準にあてはまらず、はっきりと治療中断とした場合。
4 転出	患者が国内または国外へ紹介のうえ転出した後、治療結果を把握できない場合。治療成績を把握できた場合はそれを入力。
5 治療中	治療成績判定時期において、潜在性結核感染症の治療を継続している場合。中断している（た）が、再内服を開始した（する見込の）場合も含む。
6 不明	保健所において治療成績を判定できない場合。

※ 治療指針：潜在性結核感染症治療指針 平成 25 年 3 月結核病学会予防委員会・治療委員会策定

参考資料3 DOTS 実施率の算出方法

<DOTS 実施率算定式>

$$\text{DOTS 実施率} = \frac{\text{DOTS を実施した患者}}{\text{対象年の新登録患者（転入者を含む）}}$$

（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および転出者を除く）

以下、結核研究所「DOTS 実施率に関する補足資料」より抜粋

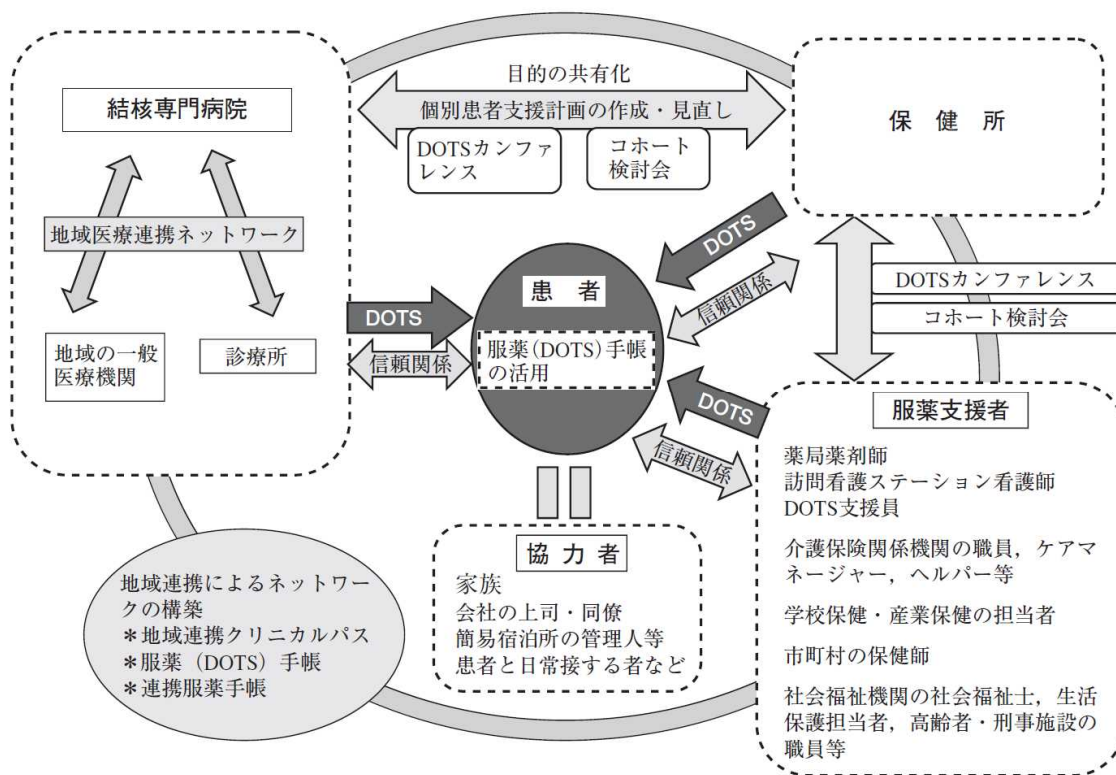
[DOTS を実施したと考えられる患者]

- (1) 院内 DOTS を実施している医療施設等（一般医療機関・高齢者施設等を含む）に入院（入所）し、退院後は地域 DOTS を実施した患者
 - ※ 認知症または寝たきり等の入院患者に対して、看護者・介護者による確実な服薬支援が行われている場合は院内DOTSを実施したものとみなされる（経管投与含む）。この場合の「患者教育」は、保健所が当該医療施設の看護者等に行うことが前提となる。
- (2) 院内DOTS未実施の医療施設等に入院した場合で、保健所等が患者教育を行い、当該施設との連携に基づいて服薬状況を把握し、かつ、退院後の地域DOTSを実施した患者
 - ※ 一般医療機関における通常の内服管理のみの場合は、DOTS未実施となる。
- (3) 全期間外来で治療を行った患者（地域DOTS実施）

[DOTS の実施とは]

- (1) 院内 DOTS の実施とは、当該医療施設等において、「患者教育」「服薬支援」「保健所との連携」が実施されていることである。
- (2) 地域 DOTS の実施とは、次の①②③すべてを満たしていることである。
 - ① 原則 DOTS カンファレンスにて、個別患者支援計画を策定する。
 - 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する。
 - ③ 服薬を確認した者は、診療録や結核登録票、又は患者の服薬手帳に記録する。

参考資料4 地域DOTSの概念図



「地域DOTSを円滑にすすめるための指針」(日本結核病学会エキスパート委員会) 結核, 2015:90:528

参考資料5 菌検査の適切な実施と検査結果の把握について

結核治療に関しては「結核医療の基準」に基づき実施されることとなっています。平成30年4月に改正された同基準の中で「治療中は、結核菌検査及びエックス線検査を行い、症状の改善の有無を確認するとともに、副作用の早期発見のための必要な検査を行う」とされており、効果判定のため治療期間中に結核菌検査を定期的に行うことは必須となっています。特に、患者の実情に応じた方法による服薬支援を展開している日本版DOTSにおいては、菌検査を実施し、治療効果を判定することは、服薬が確実にできていたかを評価する上でもとても重要となります。

また、平成30年の治療成績の判定方法の変更においても、「治癒」は治療終了月及びそれ以前に少なくとも1回は培養陰性を確認するとされ、結核病学会の「結核医療の基準の見直し」においても、治療中は喀痰中結核菌検査を月一回以上行うことが提言されています。

保健所は、医療機関に対して喀痰検査を中心とした結核菌検査が適切に実施されるよう啓発を図るとともに、菌検査の結果の確実な把握に努めることが必要となります。

参考資料6 コホート検討会に関するアンケート（令和元年実施）集計結果

回答数：都内 31 保健所（回答率 100%）

1 コホート検討の実施の有無

	有	無	計
保健所数	29	2	31
(%)	93.5%	6.5%	100%

未実施理由 ケースが少ない、検討ケースがない。

2 コホート検討会の開催方法について

① 開催頻度

年間の 実施回数	月1回以上					四半期ごと		年1~2回（年2~半期ごと）				計
	25回	14回	13~ 14回	13回	12回	5回	4回	2回 +α	2回	1~2回	1回	
保健所数	1	1	1	1	7	1	1	1	6	1	8	29

② 助言者の依頼

	有	無	計
保健所数	22	7	29
(%)	75.9%	24.1%	100%

助言者（複数回答あり）	
管内基幹病院 ICN	1
診査会委員	1
専門医	2
結核研究所	16
健康安全研究センター	1
保健所医師	3

③ 保健所職員以外の関係機関の参加

	有	無	計
保健所数	15	14	29
(%)	51.7%	48.3%	100%

関係機関内訳（複数回答あり）	
医療機関	12
薬剤師会・薬局・薬剤師	4
診査会委員	2
訪問看護ステーション	3
高齢者施設職員	1
DOTS 支援員	1

④ コホート検討会実施要領、要項、マニュアル等の有無

	有	無	計
保健所数	12	17	29
(%)	41.4%	58.6%	100%

⑤ 検討対象 n=29

	保健所数	(%)
全登録結核患者（潜在性結核感染症の者含む）	18	62.1%
全登録結核患者（潜在性結核感染症の者は含まない）	0	0%
新登録結核患者（潜在性結核感染症の者含む）	8	27.6%
新登録結核患者（潜在性結核感染症の者は含まない）	0	0%
一部の患者	2	6.9%
年度によって違う	1	3.4%

一部の患者の内訳 外国籍、高齢者、多剤耐性、地域連携事例、困難事例、失敗事例等

⑥ 検討内容（複数回答可） n=29

	保健所数	(%)
個別の治療成績、支援の評価	26	89.7%
一部の患者の事例検討	24	82.8%
管理図等を用いた地域全体の評価と検討	9	31.0%
接触者健診の個別の検討	6	20.7%
接触者健診の地域全体の評価	1	3.4%
講演、レクチャー	11	37.9%
その他	4	13.8%

その他の内容

- ・研修受講者の伝達講習
- ・日本語学校健診の実施報告
- ・外国出生患者の治療経過やDOTS、管理検診について等

個別評価時期（複数回答あり） n=17

	保健所数	(%)
治療開始2か月	1	5.9%
治療開始3か月	2	11.8%
治療開始4か月	5	29.4%
治療開始7ヵ月	3	17.6%
治療開始1年後	10	58.8%
治療終了時	5	29.4%
治療開始翌年の秋	1	3.4%
登録2年後秋～冬	1	3.4%

⑦ 検討結果の還元、活用方法について（複数回答可） n=29

	保健所数	(%)
検討患者の個別の患者支援にいかしている	25	86.2%
個別の検討内容について、主治医等関係者に報告している	9	31.0%
治療成績をサーベイランスシステムに入力している	18	62.1%
地域の課題として、各種会議や研修会等で報告している	12	41.4%
結核通信作成に活用している	4	13.8%
予算資料としている	0	0.0%
その他	1	3.4%

その他の内容 治療中断者の分析、区の統計集の作成

3 コホート検討会を実施しての効果や成果（自由記載）

	カテゴリー	回答
個別支援に関する効果及び成果	情報収集の徹底、菌情報の確実な把握	<ul style="list-style-type: none"> ・結核登録情報システムの入力漏れを確認でき、薬剤感受性把握率の増加につながっている。 ・タイムリーな菌情報の把握ができた。 ・感受性の有無について、100%情報収集できた。 ・患者情報を全員で共有し、未確認情報を明らかにできる。 ・入力漏れやミスをなくすることができる。 ・サーベランスの入力方法の改善点を確認している。
	具体的な支援内容の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・1人の患者に対して最低2回、治療状況や課題を係内で検討する機会を設けることで患者支援の漏れがなく、かつ検討結果を個別支援に活かすことができた。 ・ケースとの関わり、DOTS等の振り返りを複数の職員で実施することで、スムーズに支援できた。 ・治療経過の確認と検討を行うことで支援内容を見直し、対応していて困った状況等があれば会議時に検討し、その後の支援に役立てている。 ・個別ケースの支援経過を把握することで、服薬や受診中断を防ぐための予防的な対応ができる。 ・日々対応している事例を、大所高所から見直すことにより、対応の問題点やよかった点を共有し、その後の対応に活かすことができる。 ・治療成績向上に向けた支援方法の検討ができた。
	事例の共有化・組織対応	<ul style="list-style-type: none"> ・対応した困難ケースや外国人患者の支援方法について保健師間で情報共有を図ることができる。 ・多忙な中でも、ケースの困りごとを相談できる場になっている。 ・担当保健師が抱え込まない相談の場としても活用できている。 ・ケースの進捗確認をすることで支援の標準化することにつながっている。 ・登録3か月後と1年後のタイミングで接触者健診の実施状況の確認・評価を行い、適切に実施できているかどうかの確認や実施漏れの防止、お互いの業務分担の調整にも役立っている。
	個別支援のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・個別事例の評価、検討を通じて、患者支援について、支援の振り返り、各職員のスキルアップ、参加者内で共有できる。 ・支援が困難であったケースを情報共有することで、別のケースでもその経験をいかすことができる。 ・検討会でケース検討を行うことで、その後の別のケース対応にいかすことができる。 ・治療や保健指導を学ぶことができた。 ・患者が脱落しない保健指導を学ぶことができた。 ・定期的なコホート検討会の実施により、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価や見直しを行うことができ、保健所の資質向上を図ることができた。

		<ul style="list-style-type: none"> ・日々対応している事例を、大所高所から見直すことにより、対応の問題点やよかった点等を共有し、その後の対応に活かすことができる。 ・治療中断者分析を行い、中断に至った要因を明らかにする。要因から中断予防のための対策を立て、その後のDOTSに活かしている。 ・菌検査情報、感染源探索、接触者健診の進捗などを確認する場となり、必要な情報を収集できているか、適切な時期に必要な支援が行えるかを所として評価することで、組織全体のボトムアップにつながっている。 ・講師の助言から、患者支援の具体的な内容を知り、支援に活用することができる（SNSなどの各種ツールを活用したDOTS、外国人への対応等）。 ・治療中断者分析を行い、中断に至った要因を明らかにする。要因から中断予防のための対策を立て、その後のDOTSに活かしている。年1回の治療評価報告会で発表する ・地域DOTSの実施方法を見直して体制強化に活かしている。 ・事例とうまく関わることのできなかつた事例を共有することができる。特に、支援が困難であったケースを情報共有することで、別のケースでもその経験をいかすことができるようになっている。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域課題への効果及び成果</p>	<p>地区分析、課題の明確化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都結核予防推進プランの目標達成状況の確認ができる。 ・区の結核患者の状況を他自治体と比較し、現状を認識する機会となっている。 ・管内の結核発生状況や服薬支援の状況について振り返りをするよい機会になる。 ・地域全体のデータを収集、検討することで、地域の傾向や課題が共有できる。 ・助言者がいることで、適正な治療であるか、評価にあたっての菌検査の時期や評価の可否等のご意見をいただくことができ、年報集計・結核の統計・管理図等提出データの精度の維持・向上ができる。 ・区の現状を共有し、取り組むべき目標を明確にできた。 ・個別の患者支援に活かしつつ、区内の結核対策について、1年を振り返り課題が整理できる。 ・区の現状を共有し、取り組むべき目標を明確にできた。 ・登録結核患者の全体の統計を確認することで、個別支援からは見えづらい区全体の傾向・課題が確認できる。 ・所内だけの検討と違い、外部の方の助言があることで、市ならではの特徴や課題が明確になり、今後の市で取り組むべきことがわかった。

	具体的取組への活用	<ul style="list-style-type: none"> ・菌情報のとりにくい医療機関への連絡方法の工夫など、共通課題への取り組みにつながっている。 ・区の結核対策として、高齢者対策や外国人向けの対応に活用している。 ・患者支援を行う中での時の疑問点を、助言者に聞くことができ、通常業務に活かすことができる。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・講師からの講演や助言を通して、結核に関する知識を深めることができる。 ・結核集中化してから以降、結核対応経験のある保健師が減っている現状の中、年2回の情報共有、それに基づく学びの機会は、とても有意義である。
関係機関とのネットワークに関する効果と成果	課題や事例の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の結核の状況や困難ケース、死亡事例などは区内医療機関にも参加いただくコホート検討会で、事例を共有することができた。 ・管内の課題（高齢者の結核への対応と外国出生患者の増加）を医療機関と共有することができる。
	地域関係機関への啓発、人材育成、医療機関同士の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との関係づくりや区内の医療機関に対する結核の最新情報や適切な治療・検査について情報提供する貴重な機会となっている。 ・所属病院と他病院の違いを直に感じて頂け、結核対応の均一化が図れる。
	保健所と関係機関の連携強化(顔が見える関係づくり含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・2015年度にアンケート調査で医療機関看護師等と保健師の連携に関する意識の相違を明らかにし、コホート検討会に活かしてきた。 ・医療機関の理解の深まり等から、定期的にコホート検討、結核の知識提供、交流する機会を設けることは、両者の連携に有効と考えられる。 ・区内医療機関から看護師等の参加を求めることより、結核だけでなく、感染症全般において、顔が見える関係性を築けると同時に、関係機関との連携機会となる。 ・コホート検討会をきっかけに、区内5病院のICN連絡会へつながることができた。 ・医療機関の感染対策職員と顔が見える関係性となり、日頃の相談・対応がスムーズに行うことができる。 ・2008年度からコホート検討会を開催している。その中で保健所と医療機関との連携不足に伴う課題が浮かび上がってきた。そのため、2014年度から区内医療機関への参加を呼びかけて、年2回合同でコホート検討会を開催している。 ・年1回の関係機関が参加するコホート検討会では、管内の結核病床がある病院の病棟看護師の参加により保健所の現状を知ってもらい、地域連携について共に考えていく機会となった。 ・地域の医療機関とつながることができた。

4 コホート検討会について課題として感じている事（自由記載）

	カテゴリー	回答
会議内容に関する事	検討内容、方法に関する事（評価方法等）	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数が少なく、年度によってばらつきが多いため評価が難しい。 ・評価方法について、今後の課題や効果のある DOTS が発見できる様な集計方法の検討が課題である。 ・患者支援（DOTS の方法等）がどのように治療成績に結びついたかの評価を行うこと。 ・患者支援の振り返りが十分にできていない。全体の結核の状況、テーマに基づく報告等を行うが、各ケースの支援の振り返りと課題を行うことも必要である。 ・情報共有、確認の意味合いが強く、ケースに関する治療評価や保健師の対応の振り返りが不十分である。 ・個別対応について情報共有を図ることはできているが、地域全体の課題を共有し、課題解決にむけた改善方法の検討などができていないこと。 ・結核講演会時に結核発生状況報告をコホート検討会として同日開催した。コホート検討会としての内容は不十分な現状である。 ・結核予防係の保健師だけで実施しているため、専門的な助言などが得られないこと。
	検討会の結果の還元、活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の課題（発見の遅れ）を各医療機関と共有した上での、対策を講じること。 ・検討結果の還元について。
	関係機関（医療機関等）参加型の検討会に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・コホート検討会として、地域の医療機関等の関係者を招き、治療成績や支援状況の評価、中断・失敗事例の分析等を行う必要がある。年 70～80 件ある事例を 1 回の会議でどのように検討するか、医療機関等の関係者に興味をもってもらうかが課題。 ・令和元年度は医療機関に参加いただくコホート検討会は 2 回から 1 回に減らし、代わりに関係機関との情報交換会（検討を深めたい内容に絞ったもの）を開催予定としている。 ・医療機関に参加をしてもらう重要性を感じているが、どのようなテーマや内容でコホート検討会を進めていくか迷う。 ・医療機関と保健所の連携を強化し、より良い結核療養環境提供につなげ、結核罹患率低下を目指すためには、今後も医療機関と保健所合同参加型の検討会を継続することが必要と考える。今後、具体的な連携方法について両者でさらに検討していく必要がある。 ・コホート検討会に管内の医療機関に参加してもらう場合もあるが、どの地域でもそれが可能というわけではない。（管内の結核病床のある医療機関などがあれば意義があるが、結核診療に力を入れている医療機関がない地域では難しい） ・また今年度の業務集中化に伴い、今後はより地域 DOTS の充実を図っていくため、薬局との連携も深めていく。また高齢者関係

		<p>機関への情報提供、連携の機会を図っていくことも喫緊の課題である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（病院）の参加を呼びかけ患者支援等について意見交換できるとよい。 ・地域で結核患者支援に携わる関係者と、患者支援で困難であったことや解決策などを共有・検討し、連携を深める機会にしていきたい。 ・医療機関も検討会に出席することが望ましいと考えているが、定着することができていない。
事業運営・企画に関すること	時間の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・防疫業務等、緊急で優先すべき業務量が多く、十分にコホート検討会の準備や検討会の時間をとることが難しいことがある。4か月目の検討の時期がずれてしまう。 ・検討会の資料作成に時間をさけない状況があり、この2年は検討会としては実施できてはいないが、まとめを作成し、課内で共有している。 ・全感染症対応を行っている係のため、感染症の緊急対応が必要なケースと重なると、検討会ができなくなり、検討ケースがどんどんたまってしまう。 ・平日日中の開催を想定しているため、関係機関との日程調整が難しい場合がある。 ・医療機関に参加いただくコホート検討会は、区の結核の状況を伝え顔の見える関係作りの場になっているが、事例を振り返り検討する時間が十分確保できないことが課題と感じている。 ・扱う件数が多く、確認中心、1件ずつを深く検討する時間は持てない。
	助言者に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・講師や助言者がどうしても限定してしまう。 ・助言者の確保
	予算や準備に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・運営のための予算確保。 ・人員が限られている中、資料準備がかなり業務量として多く大変。
その他	結核登録者情報システム	<ul style="list-style-type: none"> ・他合併症の選択肢がHIV以外は入力できても表に反映されない。 ・コホート観察について入力しても表では「その他」としか表示されない。

<p>治療成績に関すること (菌検査の内容含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在性結核感染症として登録となった後、副作用で服薬中止となり経過観察となる事例は年間約1割いる。医療的理由による中断はやむを得ないが、潜在性結核感染症患者の治療完了率を目標にあげると達成は難しいと思われる。 ・結核治療終了月およびそれ以前に痰の培養検査を実施していないことで治療成績が治癒にならない患者が多い。あくまでも治療経過を見て検査をするかは医師が判断をするため、治癒にならず治療完了の成績となる患者がいる。病院の医師からは保健所で痰の検査をしたらどうかなどの声も出ている。 ・コホート検討会で治療成績向上(「治癒」を増やすため)に医療機関に情報提供していけるとよいという意見ができることがある。ただ、現実的には治療期間後半の菌検査が有効というエビデンスがないと医療機関に積極的に検査をお願いすることは難しい。
<p>転出者に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人では、転出・転入や国外転出が多く、最終的な治療評価が1保健所ではできない。 ・治療中の移管の場合、初めの登録保健所は治療成績が不明であるため、移管された保健所は治療中の転入者についてもコホート検討会に挙げ、中断を予防する。
<p>医療機関への啓発に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生物学的製剤、免疫抑制を理由にLTBI治療をする人が増えている。区では公費申請、DOTSとも実施しているが、他自治体では行っていないところもあると聞く。また主治医が呼吸器科でない場合、レントゲン検査を定期的には行わない場合もあり、管理検診などの確認がしにくい時がある。 ・コホート検討会の課題ではないかもしれないが、病院や主治医によって、治療内容(薬の種類・量・期間等)や菌検査が適切に行われず、確認に困難を要したり、治療評価として不良になったりすることがある。 ・各医療機関内部での結核に対する認識を向上するための取り組みが課題である。
<p>上記以外</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような形のコホート検討会が有効なのかは、各保健所の実情によって異なるのではないと思う。 ・コホート検討会で地域の課題を確認して、診断の遅れが多い。 ⇒医療機関への普及啓発、受診の遅れが多い⇒住民や関係機関の普及啓発という対策につなげていく、とう流れが望ましいし、そのような助言をいただくことも多い。しかし、結核そのものは減少している状況で、一つの保健所単位で普及啓発を展開していくことは難しさがある。

5 平成 30 年度の具体的な実施内容について **省略**

6 結核登録者情報システム「コホート情報詳細」の活用について N30

① 上記システムのコホート検討会等での活用

	検討会 活用有	検討会 活用無	その他 活用有
保健所数	21	5	4
(%)	70%	16.6%	13.3%

② 活用方法（自由記載）

- ・ 監査時
- ・ 医療機関 DOTS 会議で提出

③ 情報の更新時期（複数回答可）

	把握時随時	定期的	検討会終了後	その他
保健所数	19	9	10	2
(%)	63.3%	30%	33.3%	6.7%

定期的に更新の頻度

- ・ 治療開始後、4 か月後、12 か月後にそれぞれ更新
- ・ 3～4 ヶ月ごと
- ・ 月 1 回程度
- ・ 2 ヶ月に一度程度

その他の内容

- ・ 治療終了時