

(7) 拡大治療制度およびエイズ治療薬研究班について

\*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えを1つのみ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①拡大治療制度の利用状況を1つのみお答えください。

1. 過去から現在を通じて随分利用している
2. 利用している又は、利用したことがある
3. まだ利用していない
4. 制度を知らない

②拡大治療制度をどう評価されていますか。1つのみお答えください。

1. 優れた制度である(今後のことも考えれば継続してほしい制度である)
2. 問題点が多いので利用しにくい(改善して制度を継続してほしい)
3. 従来適用薬剤と間に合っているため制度の必要性を感じない
4. 本来の治療と趣旨が違うため利用する気になれない
5. その他( )

備考

③拡大治療制度又は現在の治療制度に関するご意見、問題点等あればご記入ください。

[回答欄]

④エイズ治療薬研究班(福武班)供給薬剤の利用状況を、1つのみお答えください。

1. 過去から現在を通じて随分利用している
2. 利用している又は、利用したことがある
3. 必要性を感じない
4. 制度を知らない
5. 症例によっては利用を考えている(まだ適応症例がない)
6. その他( )

備考

⑤エイズ治療薬研究班(福武班)供給薬剤に関するご意見や問題点をお聞かせ下さい。

[回答欄]

【一般拠点病院】

(8) 拠点病院構想ならびに現在のHIV医療体制整備について

\*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えを1つのみ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①下記の内、HIVに関する治療法や症例検討として有効利用しているものを○で囲んでください。(\*複数回答可)

1. ブロック拠点病院との情報交換
2. 拠点病院間での情報交換
3. エイズ治療・研究開発センターとの情報交換
4. 地域ブロック内での研修、症例検討会
5. エイズ学会での情報収集
6. エイズ診療を行っている医師有志の会合やネットワークでのカンファレンス
7. その他( )

備考

②ブロック拠点病院との現在の連携度を下記から選んで、1つのみ選択して下さい。

1. 良好かつ有用(患者紹介や個々の症例検討、治療情報の交換など連携度が高い)
2. 現在連携度は普通であるが、今後、ブロック拠点病院と緻密な連携ができそうである
3. 連携の発展途上(研修・情報交換など、多少の連絡関係がある段階)
4. 特にブロック拠点病院とは連絡をとっていない
5. その他( )

備考

③ブロック拠点病院との連携内容を下記から選んで下さい。(\*複数回答可)

1. 医師の研修機関として利用
2. 看護の研修機関として利用
3. 薬剤師の研修機関として利用
4. 協同で診療している症例がある
5. 患者紹介(困難な症例、緊急な患者等)
6. 症例に関して意見交換
7. 薬剤、治療情報の入手・交換
8. 看護についての意見交換
9. 診療体制についての意見交換
10. 医療事務についての意見交換
11. 検査についての意見交換
12. カウンセリングを依頼
13. カンファレンスの場として利用
14. 特殊検査の依頼
15. その他( )

備考

④ブロック拠点病院への期待度又は評価について、1つのみお答え下さい。

1. 地域にエイズ治療の核となる病院ができて心強い
2. 地域のエイズ治療の体制整備に貢献している
3. 現任未知数(不安な要素も多い)
4. 必要性を感じていない
5. その他( )

備考

⑤地域にブロック拠点病院ができた事で、エイズ診療に関して良くなったと思われる点、又、マイナスになったと思われる点があればご回答下さい。

[回答欄]

⑥地方ブロック拠点病院に今後期待していること(役割、業務等)をお書き下さい。

[回答欄]

⑦エイズ治療・研究開発センターとはどのように連携していますか(\*複数回答可)

1. 医師の研修機関として利用
2. 看護職の研修機関として利用
3. 薬剤師の研修機関として利用
4. 協同で診療している症例がある
5. 患者紹介(困難な症例、緊急な患者等)
6. 出張指導を受けた
7. 薬剤、治療情報の入手・交換
8. 症例に関して意見交換
9. 看護についての意見交換
10. 診療体制についての意見交換
11. 検査についての意見交換
12. 医療事務についての意見交換
13. カンファレンスの場として利用
14. 特殊検査を依頼
15. その他( )

備考

● 調査票

⑧エイズ治療・研究開発センターへの期待度又は評価についてお答え下さい。

(※複数回答可)

1. 日本にエイズ治療の核となる病院ができて心強い
2. 日本のエイズ治療の体制整備に貢献している
3. エイズ治療の研究機関として期待している
4. 現在未知数(不安な要素も多い)
5. 必要性を感じていない
6. その他( )

備考

⑨エイズ治療・研究開発センターができた事で、エイズ診療に関して良くなったと思われる点、又反対にマイナスになったと思われる点があればご回答下さい。

【回答欄】

⑩エイズ治療・研究開発センターに今後期待していること(役割、業務等)

【回答欄】

-17-

⑪国が提唱した拠点病院構想(エイズ治療の拠点病院の整備について)やHIV医療体制について問題点又はご意見

【回答欄】

⑫HIV感染者医療に関して、貴院もしくは担当医師として現在困難に思うもの、あるいは障害となっているものを○で囲んで下さい。

- |                |                          |                   |
|----------------|--------------------------|-------------------|
| 1. 感染者の医療費     | 2. 感染者のプライバシー            | 3. 医療スタッフの理解      |
| 4. 各診療科の連携     | 5. 他の医療機関との連携            | 6. 治療情報の収集        |
| 7. 人員不足        | 8. 感染対策費不足               | 9. 経験不足           |
| 10. 医療設備整備     | 11. 感染者の心理的フォロー          | 12. 医療従事者の心理的フォロー |
| 13. 外国人感染者への対応 | 14. 医事課、薬剤部、その他各種委員会との調整 |                   |
| 15. その他( )     |                          |                   |

⑬前記(貴院での困難)について、よろしければ具体例をお書き下さい。

【回答欄】

-18-

⑭厚生省や国の政策について、ご要望やご意見があればお書き下さい。

【回答欄】

以上、ご協力誠にありがとうございました。

※以下の余白は【回答欄】に書き切れない場合に使用してください。但し、アンケート項目の番号又はタイトルなど特定の上、ご記入願います。

-19-

【地方ブロック拠点病院】

(8) 拠点病院構想ならびに現在のHIV医療体制整備について

\*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えを1つのみ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①下記の内、HIVに関する治療法や症例検討として有効利用しているものを、○で囲んでください。(※複数回答可)

1. ブロック拠点病院相互での情報交換
2. エイズ治療・研究開発センターとの情報交換
3. ブロック内の拠点病院との情報交換
4. 地域ブロック内での研修、症例検討会
5. エイズ学会での情報収集
6. エイズ診療を行っている医師有志の会合やネットワークでのカンファレンス
7. その他( )

備考

②拠点病院との現在の連携度(地方ブロック内)を、下記から1つのみ選んで下さい。

1. 良好かつ円滑  
(患者紹介や個々の症例検討、治療情報の交換など連携度が高い)
2. 現在の連携度は普通であるが、今後各拠点病院と緻密な連携ができそうである
3. 連携の発展途上(研修・情報交換など、多少の連絡関係がある段階)
4. どういう関係を作るか模索段階である
5. その他( )

備考

③ブロック拠点病院として、一般拠点病院に対して既に実施している主な業務は何ですか(※複数回答可)

1. 治療全般に関するレターや通信を送付
2. インターネットホームページによる治療情報の提供
3. 電子メールで情報交換
4. 協同で診療(他院からの患者紹介および受け入れ含む)
5. 症例検討会の開催
6. 医師の臨床実地研修
7. 看護、感染防止などに関する看護職に対する研修
8. 薬剤、治療に関する研修会、講演会の開催
9. カウンセリング研修
10. 症例(治療・検査等)に関する相談
11. 制度・手続き(薬剤入手等)に関する相談
12. 医療事務(レセプト・医療費等)に関する相談
13. 特殊検査の受託
14. その他( )

備考

④ブロック拠点病院として、今後予定している業務があればご回答ください。(※上記の内容に準ずるものでも良い)

【回答欄】

⑤ブロック拠点病院ができた事で、エイズ診療に関して良くなったと思われる点、又、ブロック拠点病院を運営していく上で困難に思うこと又は障害となっている事があればご回答下さい。

【回答欄】

⑥エイズ治療・研究開発センターとの現在の連携の度合いについて、1つのみお答え下さい。

1. 良好かつ有用(患者紹介や個々の症例検討、治療情報の入手等関係度が高い)
2. 現在の連携度は普通であるが、今後エイズ治療・研究開発センターと緻密な連携ができそうである
3. 連携の発展途上(研修・情報交換など多少の連絡関係がある段階)
4. エイズ治療・研究開発センターとは連携していない
5. その他( )

備考

⑦エイズ治療・研究開発センターとは、どのように連携していますか。(複数回答可)

1. 医師の研修機関として利用
2. 看護職の研修機関として利用
3. 薬剤師の研修機関として利用
4. 協同で診療している症例がある
5. 患者紹介(困難な症例、緊急な患者等)
6. 出張指導を受けた
7. 薬剤、治療情報の入手・交換
8. 症例に関して意見交換
9. 看護についての意見交換
10. 診療体制についての意見交換
11. 検査についての意見交換
12. 医療事務についての意見交換
13. カンファレンスの場として利用
14. 各地方診療状況について情報交換
15. 情報担当職員の研修機関として利用
16. 特殊検査の委託又は受託
17. その他( )

備考

⑧エイズ治療・研究開発センターへの期待度、または評価についてお答え下さい。

- (複数回答可)
1. 日本にエイズ治療の核となる病院ができて心強い
  2. 日本のエイズ治療の体制整備に貢献している
  3. エイズ治療の研究機関として期待している
  4. 現在未知数(不安な要素も多い)
  5. 必要性を感じていない
  6. その他( )

備考

⑨エイズ治療・研究開発センターができた事で、エイズ診療に関して良くなったと思われる点、又反対にマイナスになったと思われる点があればご回答下さい。

【回答欄】

⑩エイズ治療・研究開発センターに今後期待していること(役割、業務等)

【回答欄】

⑪国が提唱した拠点病院構想(エイズ治療の拠点病院の整備について)やHIV医療体制について問題点又はご意見

【回答欄】

⑫HIV感染者医療に関して、貴院もしくは担当医師として現在困難に思うもの、あるいは障害となっているものを全てを、○で囲んで下さい。

1. 感染者の医療費
2. 感染者のプライバシー
3. 医療スタッフの理解
4. 各診療科の連携
5. 他の医療機関との連携
6. 治療情報の収集
7. 人員不足
8. 感染対策費不足
9. 経験不足
10. 医療設備整備
11. 感染者の心理的フォロー
12. 医療従事者の心理的フォロー
13. 外国人感染者への対応
14. 医事課、薬剤部、その他各種委員会との調整
15. その他( )

⑬上記(貴院での困難)について、よろしければ具体例をお書き下さい。

【回答欄】

⑭厚生省や国の政策について、ご要望やご意見があればお書き下さい。

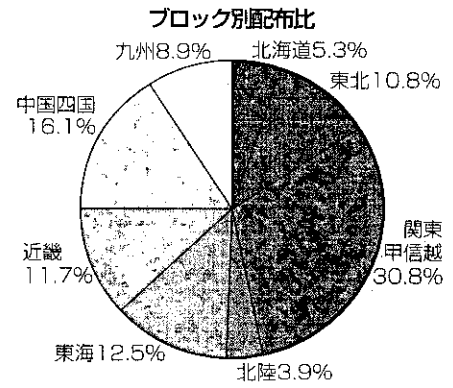
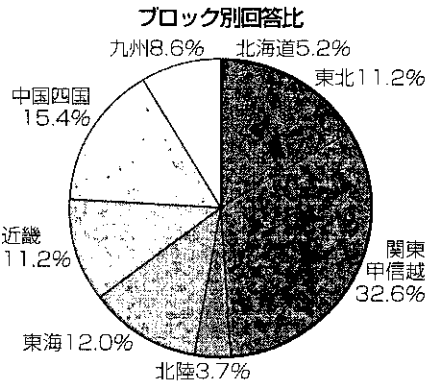
【回答欄】

以上、ご協力誠にありがとうございました。

●表/図3.2.1 ブロック別病院数

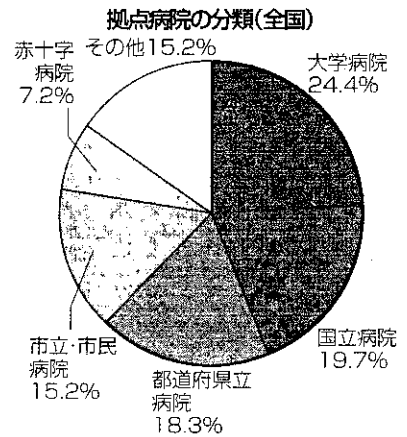
	回答数 n=267	配布数 n=360
北海道	14	19
東北	30	39
関東甲信越	87	111
北陸	10	14
東海	32	45
近畿	30	42
中国四国	41	58
九州	23	32
全国	267	360

国立国際医療センターは除く



●表/図3.2.2 1998年拠点病院の分類

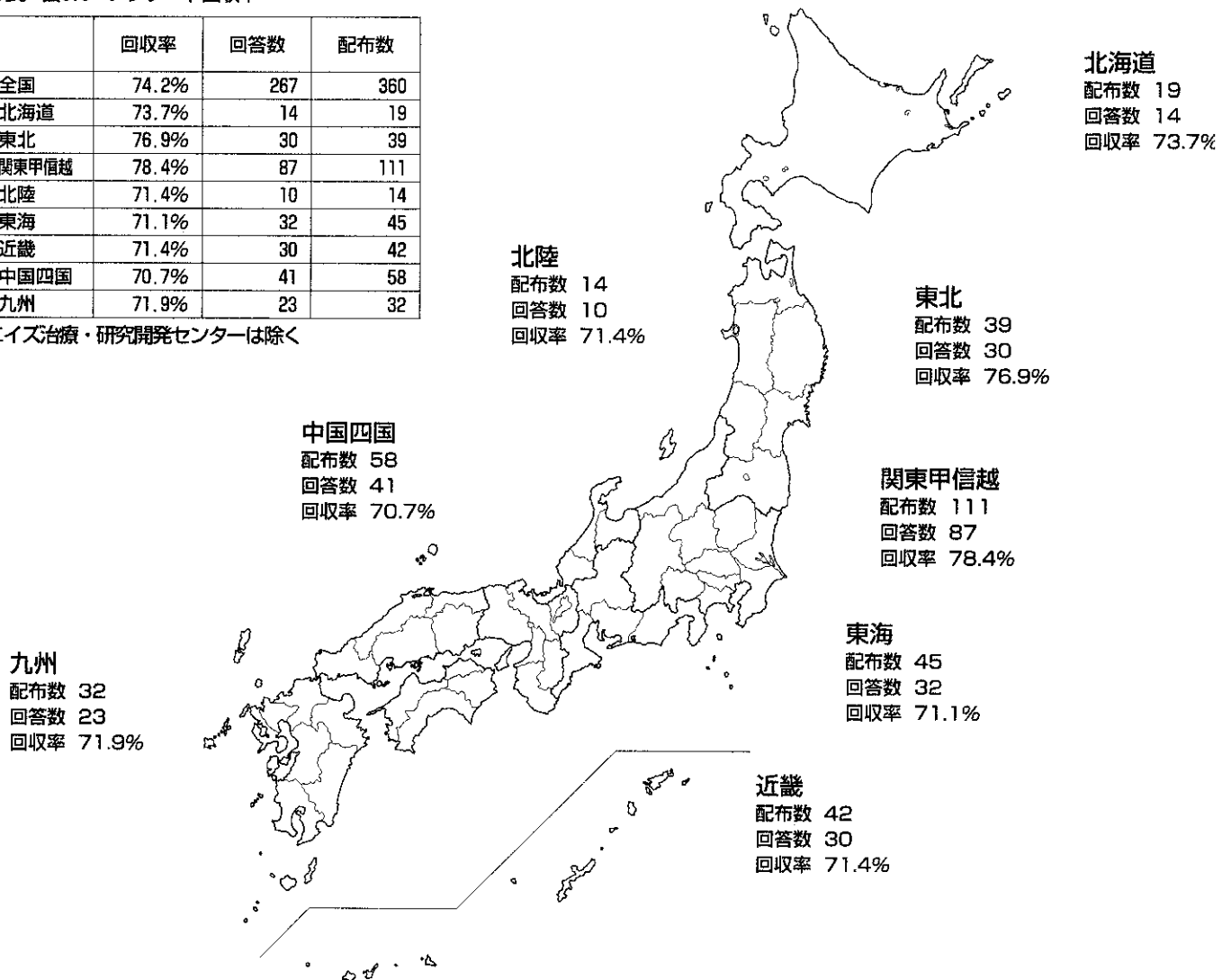
	大学病院	国立病院	都道府県立病院	市立・市民病院	赤十字病院	その他	全国
病院数	88	71	66	55	26	55	361
北海道	3	3	2	5	3	3	19
東北	7	7	9	6	0	10	39
関東甲信越	32	21	18	12	13	16	112
北陸	4	4	3	2	0	1	14
東海	8	5	7	13	5	7	45
近畿	13	11	5	9	1	3	42
中国四国	10	12	14	5	4	13	58
九州	11	8	8	3	0	2	32



●表/図3.3 アンケート回収率

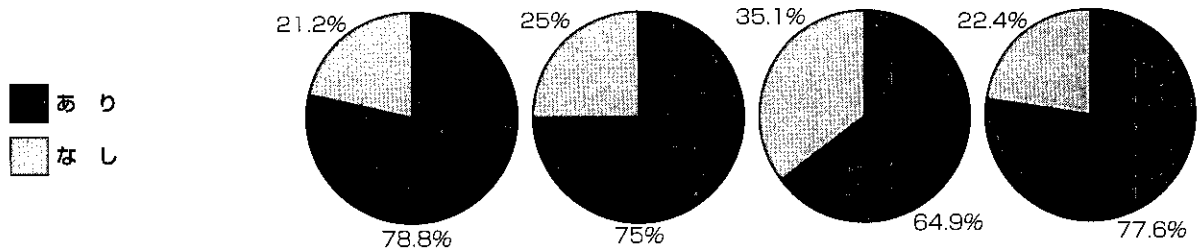
	回収率	回答数	配布数
全国	74.2%	267	360
北海道	73.7%	14	19
東北	76.9%	30	39
関東甲信越	78.4%	87	111
北陸	71.4%	10	14
東海	71.1%	32	45
近畿	71.4%	30	42
中国四国	70.7%	41	58
九州	71.9%	23	32

エイズ治療・研究開発センターは除く



●表／図4.1.1.a HIV症例経験

全国	抗体陽性 n=260	発症例 n=264	ARC n=245	入院実績 n=263
あり	205	198	159	204
なし	55	66	86	59
無回答	7	3	22	4
合計	267	267	267	267



北海道

あり	10	9	8	10
なし	4	5	6	4
無回答	0	0	0	0
合計	14	14	14	14

東北

あり	21	20	15	19
なし	9	10	15	11
無回答	0	0	0	0
合計	30	30	30	30

関東甲信越

あり	79	82	70	81
なし	7	4	10	4
無回答	1	1	7	2
合計	87	87	87	87

北陸

あり	7	7	5	7
なし	2	2	4	2
無回答	1	1	1	1
合計	10	10	10	10

東海

あり	22	22	14	22
なし	7	10	15	9
無回答	3	0	3	1
合計	32	32	32	32

近畿

あり	23	21	18	23
なし	7	9	10	7
無回答	0	0	2	0
合計	30	30	30	30

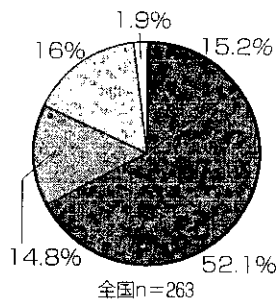
中四国

あり	22	19	13	21
なし	17	22	21	20
無回答	2	0	7	0
合計	41	41	41	41

九州

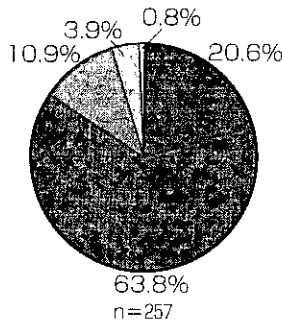
あり	21	18	16	21
なし	2	5	5	2
無回答	0	0	2	0
合計	23	23	23	23

●表／図4.1.1.b HIV感染者累積症例数



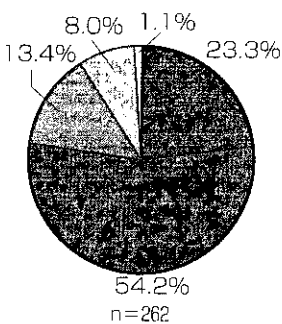
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
0例	40	3	6	2	1	5	5	16	2
1~9例	137	9	16	39	5	20	13	22	13
10~19例	39	1	4	18	3	1	7	2	3
20~99例	42	1	3	23	0	5	4	1	5
100例以上	5	0	0	3	1	0	1	0	0
無回答	4	0	1	2	0	1	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.1.c エイズ累積発症者数



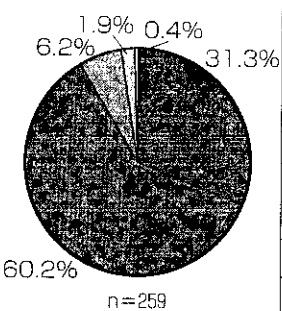
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
0例	53	4	8	2	2	7	7	20	3
1~9例	164	7	20	57	6	22	19	18	15
10~19例	28	2	1	15	1	1	3	1	4
20~49例	10	0	0	7	1	1	0	0	1
50例以上	2	0	0	2	0	0	0	0	0
無回答	10	1	1	4	0	1	1	2	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.1.d 過去3年間のHIV感染者症例数



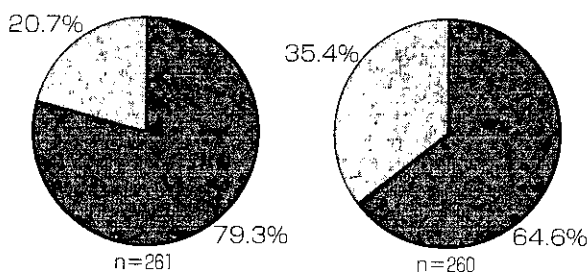
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
0例	61	3	10	4	2	7	8	24	3
1~9例	142	10	15	48	6	19	14	14	16
10~19例	35	1	1	21	2	3	5	1	1
20~99例	21	0	3	10	0	2	2	1	3
100例以上	3	0	0	2	0	0	1	0	0
無回答	5	0	1	2	0	1	0	1	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.1.e 過去3年間のエイズ発症者数



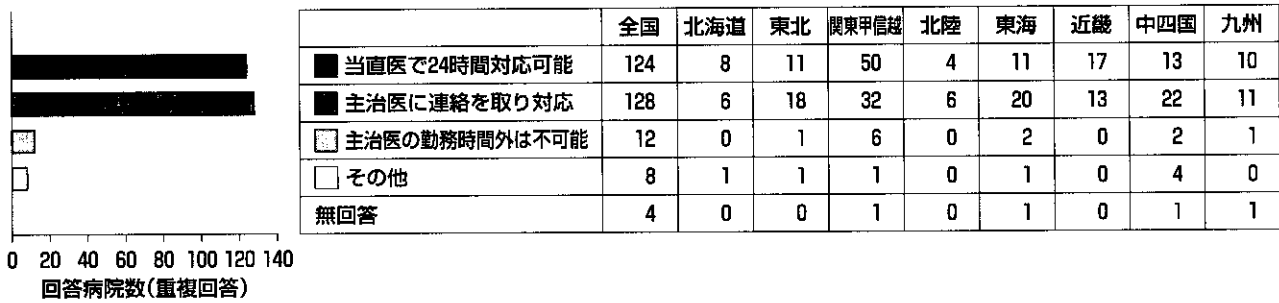
過去3年間のエイズ発症者数	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
0例	81	5	13	4	4	11	10	29	5
1~9例	156	8	15	64	6	19	17	10	17
10~19例	16	0	1	11	0	1	2	0	1
20~49例	5	0	0	5	0	0	0	0	0
50例以上	1	0	0	1	0	0	0	0	0
無回答	8	1	1	2	0	1	1	2	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.1.f 血友病の診療経験

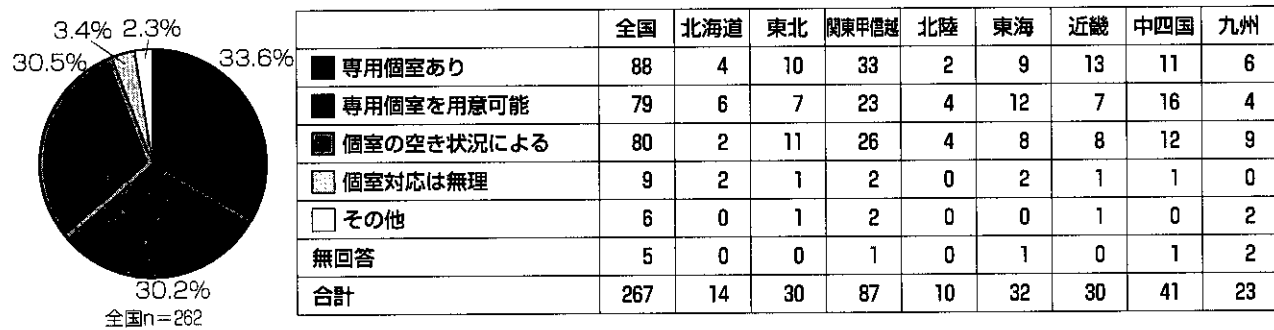


	過去10年間 n=261	1998年現在 n=260
あり	207	168
なし	54	92
無回答	6	7
合計	267	267

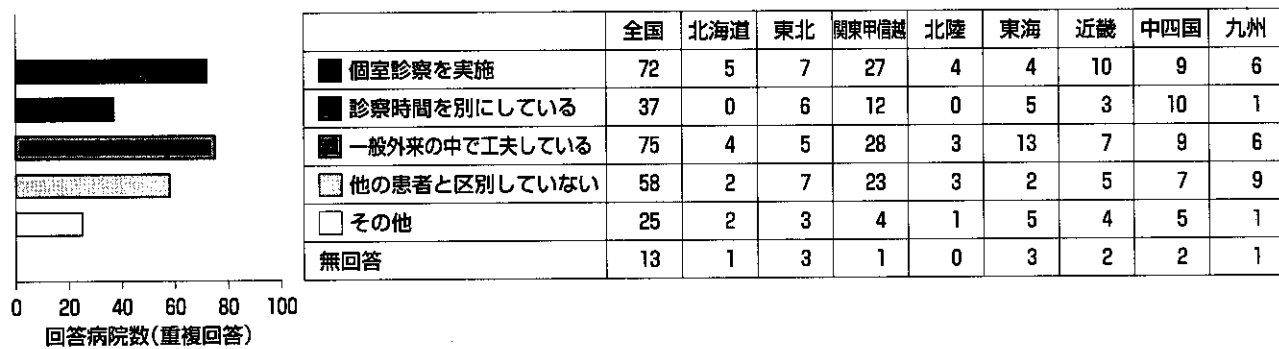
●表/図4.1.2.a 緊急時の対応(重複回答)



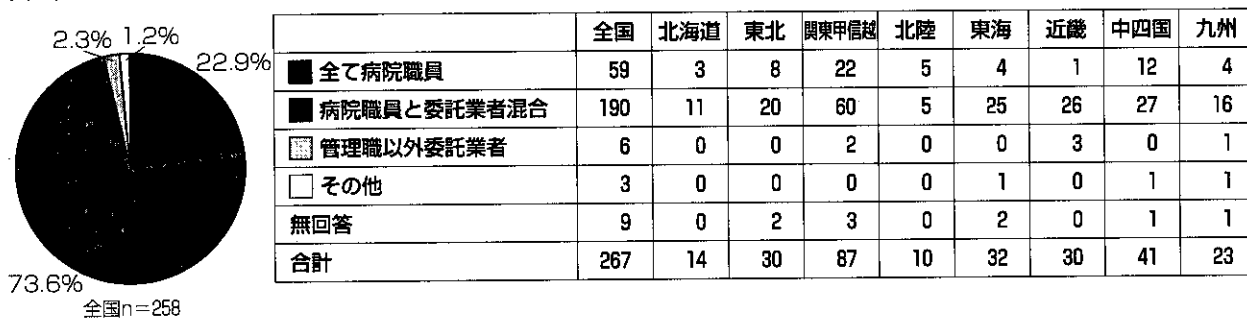
●表/図4.1.2.b 病棟個室について



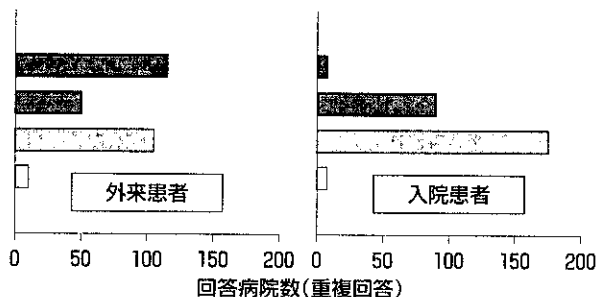
●表/図4.1.2.c 外来診察室について(重複回答)



●表/図4.1.2.d 医療事務について

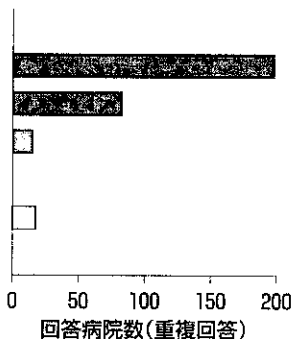


●表／図4.1.3.a HIV感染者の採血(重複回答)



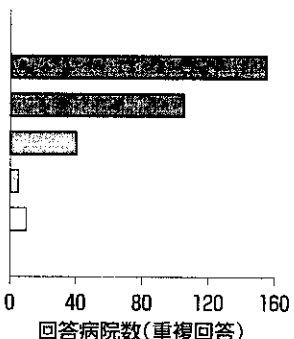
	外来患者	入院患者
採血室	116	7
医師	50	89
看護婦	104	174
その他	10	7
無回答	13	16
合計	280	270

●表／図4.1.3.b 服薬指導担当者(外来)(重複回答)



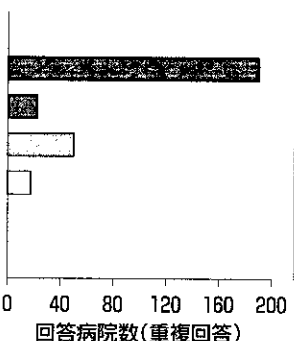
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
医師	198	11	22	75	6	19	21	27	17
薬剤師	82	2	6	23	4	12	12	14	9
看護婦	16	1	2	6	2	0	2	0	3
添付文書のみで指導せず	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	18	0	3	4	1	2	3	4	1
合計	314	14	33	108	13	33	38	45	30

●表／図4.1.3.b 服薬指導担当者(病棟)(重複回答)



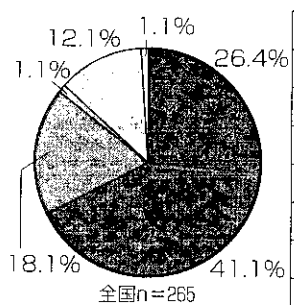
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
医師	156	8	19	63	6	16	13	18	13
薬剤師	106	4	6	29	5	16	16	19	11
看護婦	40	3	4	19	1	2	6	0	5
特に決まっていない	5	1	1	0	0	2	0	0	1
その他	11	0	2	3	1	2	1	2	0
合計	318	16	32	114	13	38	36	39	30

●表／図4.1.3.c 服薬指導の場所(重複回答)



	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
診察室、入院部屋	190	10	20	73	6	20	20	24	17
薬局窓口	23	0	2	5	3	6	4	2	1
専用個室など	46	3	4	15	0	6	6	8	4
その他	18	0	1	3	1	2	4	4	3
無回答	17	2	4	1	0	3	1	5	1
合計	294	15	31	97	10	37	35	43	26

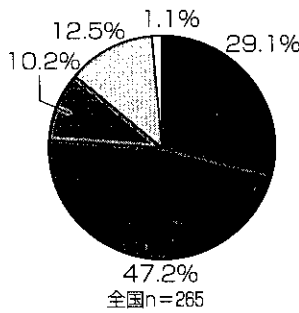
●表／図4.1.3.d 感染者受入に関する医療スタッフの理解



	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
良好	70	2	9	30	1	7	8	8	5
おおむね良好	109	6	9	39	5	13	14	10	13
100%ではないが問題なし	48	3	9	15	3	4	3	10	1
一部根強い拒否感あり	3	0	0	0	0	0	1	1	1
症例がないため不明	32	3	2	3	1	7	3	11	2
その他	3	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	2	0	1	0	0	1	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

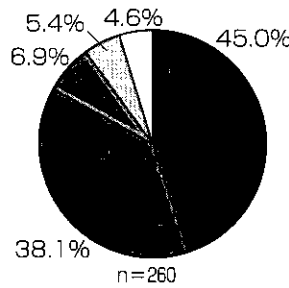


●表／図4.1.3.e 医療スタッフ間の連絡体制



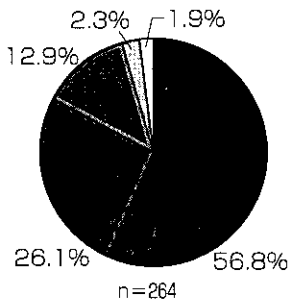
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 良好	77	3	9	34	4	6	9	8	4
■ おおむね良好	125	7	14	42	4	16	15	14	13
■ 改善の余地あり	27	0	3	8	1	3	2	7	3
■ 症例なしのため不明	33	4	3	3	1	6	3	11	2
□ その他	3	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	2	0	1	0	0	1	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.3.f 各科受入態勢



	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 全科整っている	117	7	14	40	5	12	17	12	10
■ 必須診療科の受入態勢良好	99	4	9	36	4	11	6	16	13
■ 必須でも一部整っていない	18	1	2	6	0	4	1	4	0
■ 内科・担当科以外整っていない	14	2	1	3	1	2	1	4	0
□ その他	12	0	3	1	0	1	4	3	0
無回答	7	0	1	1	0	2	1	2	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.3.g 入院に関する病棟の受入態勢



	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 全科病棟受入可能	150	8	16	55	7	17	19	13	15
■ 一部病棟のみ可能	69	4	7	21	1	5	9	15	7
■ 症例がないとわからない	34	2	6	8	2	7	0	8	1
■ 全病棟に了解を取り付けていない	6	0	0	1	0	2	0	3	0
□ その他	5	0	0	2	0	0	1	2	0
無回答	3	0	1	0	0	1	1	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

## 各診療科並びに各医療スタッフ間の連絡体制に関する意見(自由回答)

### 北海道

・各科における薬物治療及び手術の両面からの対応のため内科等と連絡をとり、全身管理をしながら治療する体制としている。

### 東北

・病院感染予防対策委員会の中に、AIDS小委員会があり、感染者(入院必要)入院の場合は直ちに連絡がとれる体制にはある。

- ・一応は理解を得られている。
- ・一般患者同様院内紹介状にて可能。
- ・他科へは院内紹介状で連絡、あるいは口頭で伝える方法でとくに問題は起きておりません。
- ・診療録の見聞きページに、感染症の有無を明示して注意をうながす。ただし、感染症名は書かずに、感染症数のみを示し患者のプライバシー保護に配慮している。
- ・必要な時には、各診療科、各スタッフ間で独自に連絡をとりあうようになるでしょう。
- ・AIDS対策委員会の検討事項としているが、いまだ実施の経験は乏しく、問題点が明確にされたとは言えない。
- ・HIVに限らず、普通に連絡を行っており、特に工夫はしていませんが。

- ・当院においては、院内感染対策委員会において、「HIV感染者対応マニュアル」を作成しており、全科がそれに従って連携をとっている。また、その下部組織として「院内感染HIVグループ」が平成9年4月に設置され、各科の連携は良く保たれている。「針刺し後のHIV感染防止体制の整備について」(平成9年4月30日・厚生省通知)に基づき「HIV感染者対応マニュアル」を改訂。

・HIV感染対策委員会で相互理解を深めている。

### 関東甲信越

- ・初診の血液科より各科コンサルトを行うことで、総合的な治療を行うことを目指したい。
- ・HIVに関しては、AIDS委員会が中心となり、院内体制の確立と治療体系の確立を検討している。AIDS委員長である内科医師(小松本)がまずHIV患者受け入れ、教育etc.のすべての窓口となっている。
- ・症例は多いが、入院したことのない病棟や診療科があるため、今後ともスムーズにいくのかは疑問。
- ・感染対策委員会が診療方針や連絡、講習会への参加等の中心となっている。
- ・院内でのエイズの対応として、院内感染コードで対応している(Dr間の情報交換など)。HIV:codeH依頼や返事

もエイズcodeHの患者として記入する。

- ・院内感染対策委員会の主導で随時職員センター等を実施しており、院内の連携はほぼ良好と思われる。しかし、より良い体制作りを目指して、拠点病院としての体制の整備を（病院長主導で）実施中です。
- ・内科主治医がかけ橋となって連絡を取りスムーズな診療を目指している。
- ・受診依頼伝票にIマークをつけて順調に診療が行われる。
- ・呼吸器科ですべて対応している。責任医師が感染防止委員会、看護婦、事務へ連絡しスムーズに運営されている。
- ・HIV対策委員会を適宜開いて、連絡、調整に当たっている。
- ・なにぶん症例が少なく、一応の体制はあるものの、今後検討しながらいく予定です。
- ・診療科長会議エイズ対策委員会等で診療に対して遺漏のないよう心がけている。
- ・院内にHIV専門の委員会が設置されており、全体の対応、調整が可能である。
- ・月1回スタッフミーティングを開き、関係各科医師、カウンセラー、社会福祉相談員、看護婦等の間で、各患者の問題点等について検討している。
- ・HIV患者と思われる症例に対しては、直ちにHIV主任医師である川戸医長に連絡し、対応の指示を受け、またフローチャートを中心としたマニュアルも救命救急センターをはじめ外来担当者、医師、看護婦、検査技師などに対して作られており遺漏ないように心がけている。
- ・HIVはウイルス感染症のひとつで、他の感染症と特に区別していません。
- ・院内感染予防対策委員会では、B型肝炎を例として主病変をもったB型肝炎ウイルスキャリアがそれぞれ該当する科を受診。B型肝炎、肝硬変、肝癌につき内科が診療を担当するのであるから、HIV/AIDSを全く同様に扱うこととしている。
- ・症例数が少ないので特に問題はありません。歯科治療（保存、補綴）について、いまだに歯科医師会の協力が十分得られていません。
- ・定期的にHIV感染対策委員会により情報交換と連絡連携に努めている。
- ・HIV委員会を設置し、不定期に開催している。特に患者が発生し、何らかのトラブルが生じた時に開催しているが、定期的には開催していない。
- ・一般の患者と基本的に変わりはないが、プライバシーの保護については、慎重に考えながら連絡をとっている。
- ・他科へ診療依頼などの際は、表にHR（high risk）と表示することで、各診療科との連携がうまくいっている。
- ・入院、外来各々HIV/AIDS診療にたずさわるスタッフで週一回のミーティングを開いている。
- ・HIV診療に限らず、診療部、診療協力部、看護部の連絡体制は良好である。
- ・他科依頼の紹介状を介して他科と連絡をとっています。急ぐ場合は、他科のDrに直接依頼し、診療していただいています（紹介状作成）。

- ・HIV感染診療について関連スタッフによる連絡会議を月1回行っている。
- ・現在は特に問題なく、体制は整っているものと考えます。
- ・感染症科が主治医となり他科との調整を行っている。看護については感染症病棟ナースが感染防御などについて相談に応じている。
- ・①HIV診療チームが入院病棟を決める。②同チームが担当診療科を決める。③他科併診は一般患者と同じ扱いとなる。
- ・必要に応じて連絡をとりあっている。
- ・HIV診療に限らず、大学病院は各診療科の連絡体制がとりづらいため、病院全体の問題として改善する必要がある。
- ・概ね良好。
- ・HIV感染対策専門委員会が中心となり、先駆的に日々医療体制を改善するよう取り組んでいる（1987年より）。
- ・プライバシー保護と、情報伝達とは相反する面があるが、現在のところ適切な治療には情報伝達が不可欠であると考え、プライバシーも考慮しながらできるだけ正確な情報を伝えるようにしている。
- ・病院感染予防対策マニュアルの作成（第3版）。病院感染予防対策委員会の設置。必要に応じ講習会、研究会の開催。
- ・マニュアルはあるが実績がなく、この間に医師を中心としたスタッフ交代などあり、一定した対応が出来るのか分からぬのが現状なり。

#### 東海

- ・感染予防委員会を中心に連絡体制をとっている。
- ・良い。
- ・現在患者は安定しており、特に他科へのコンサルトもないが、皮膚科、眼科については、今年受診した際には特に問題なく行えた。医師間で連絡をとる。
- ・プライバシー保護と初診時に分かりやすいマークとは矛盾する。確実な申し送りのためには患者さんの「ひとこと」が大切だと思います。
- ・他の疾患の場合と特に区別する必要性は認めていません。
- ・HIV陽性患者の増加に伴いスタッフ間の連絡体制を充実させていきたいと考えているが、現在はまだ十分でない。
- ・院内感染対策委員会を中心に連絡を密に行い、診療会議などを介して広く情報伝達している。
- ・Doctorどうしの連絡を密にする。
- ・当病院では、各診療科、各医療スタッフ間の連絡マップを作成し、対応している。
- ・月1回の院内感染対策委員会にてスタッフ間の連絡体制や現在の診療状況を検討し対策をたてている。
- ・連絡は赤で印をして（Hと表示）HIVとわかるようにしている。

#### 北陸

- ・①全科の受け入れ態勢等基本的な事項はHIV委員会で確認、決定している。②現段階では、患者数が少ないので専任ナースを中心とした体制を採っている。
- ・研修等を行っており、体制としてはできているが、これまで通院、入院例ともなく、有効に機能するか不明。

## 近畿

- ・実績ないので不明。
- ・過去の経験や院内の勉強会で知識があり、特別な工夫はしていない。
- ・専門のスタッフ、最終的にすべての面倒を見る人が必要。各科の安心感が生まれる。可能なら病院内にかなり「にらみ」のきく人が望ましい。
- ・入院患者の病状によって、その都度病当科に相談している。特に連携体制を作っているわけではない。
- ・月1回HIV診療に関する連絡会議を行っています。内科医師（HIV対策チームリーダー・感染防止委員会メンバー・診療担当医師）、小児科医師、看護婦、薬剤師、MSW、医事課、総務課が参加。また、派遣カウンセラーに来ていただいている患者については、派遣カウンセラーに院内スタッフのカンファレンスに参加していただいています。
- ・HIV患者の診療における各医療スタッフ間の連絡は原則としてHIV担当医が行う。当院では、院内感染対策委員会内にHIV小委員会を設置し、メンバーは各職場の各医療スタッフより構成されている。業務に関する連絡はHIV小委員会を利用する予定。
- ・①各科にHIV連絡委員を決めてもらい、重要事項の連絡、各科での徹底などを行っている。②院内感染対策委員会にはエイズワーキンググループが設置され、マニュアルの作成などを行っている。
- ・HIV感染症の患者が発生すれば、エイズ対策委員長を中心に各診療科のスタッフと治療、予防、人権について討論し、患者の利益になるように常に努力している。
- ・初診患者の受診時については窓口で医事課長（事務担当者）が対応し、担当する主任医師に連絡を取ることによりしております。各診療時間およびスタッフ間については、各自守秘義務を守り対応することによりしております。

## 中国四国

- ・院内にHIV感染症包括医療体制委員会を設置し、重要事項の検討、連絡を図っている。また、個々の問題については、下部組織として実務者によるワーキング・グループを設置し、検討、連絡を図っている。
- ・エイズ担当医師からの十分な連絡をとることが診療をスムーズに行うために必要である。
- ・院内でHIVに対する小委員会設置スタッフ間での勉強会を開いている。
- ・現在エイズ診療の窓口診療科（第2内科）と主任医師（第2内科川谷俊夫医師）が中心になって関係する診療科と連絡をとる体制を作っている。今後に向けて院内の病院長および感染予防対策委員長を中心にして、各診療科とのエイズ連絡体制を充実するように努力中である。
- ・診療科間のシステムとしては構築していないが、関係各診療科医師間で個別に連絡をとりあっている。
- ・①院長の元に「エイズ医療対策室」を設置しました。②月に1～2回「AIDS UPDATE」というニュースを発行、全科に配布しています。③随時、連絡事項を院内の端末に掲載しています。
- ・当院は、まだHIV感染者の診療経験がないが、日頃から

話し合って連絡体制をよくするよう努力している。

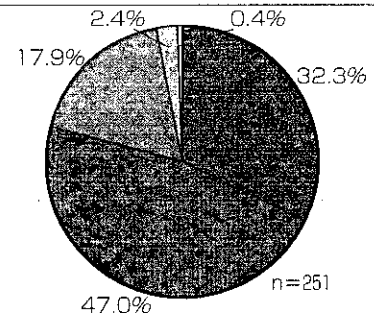
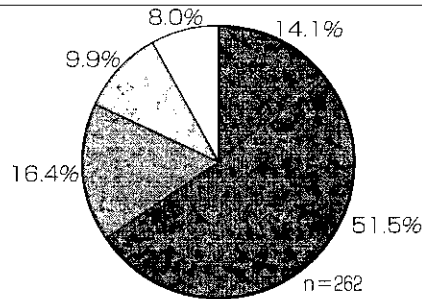
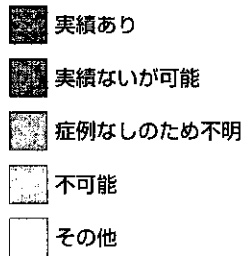
- ・内科、小児科の担当医が、関係する診療科のスタッフに直接連絡をとる。
- ・支援体制としてHIV相談チームを結成している。各診療科にHIV診療担当医を決めている。
- ・HIVについての研修（院外研修を含む）を繰り返し行っているし、新しい治験の報告を行い院内受け入れ態勢の向上を図っている。
- ・現時点では、各診療科とも協力的であり、特に目立った連絡体制の困難はない。
- ・定期的に勉強会を開いている（外部に研究に出た者が伝達講習をしている）。
- ・いろいろやってはいますが、抗体を調べられないのがネックですね。
- ・Ptないため、システムのみあるが、実動していない。

## 九州

- ・院内感染対策委員会などで、常時話し合っている。
- ・当院においては、各診療科ならびに各医療スタッフ間の連絡は主治医および担当看護婦が責任をもって行っており非常にスムーズに機能している。
- ・HIV以外の疾患での他科との関係は良好なので、特にシステムは作っていないが、電話連絡で十分と思う。
- ・血友病のHIV患者は小児では小児科、成人では内科で診療しているが、連携が不十分である。窓口を1つにしたほうがよい（実施は各診療科が行うことにして）。
- ・医局、看護科等では、話し合いや勉強会を通して入院、治療の受け入れは全科対応で可能となっているが、現在まで、症例数も少なく十分な経験がないため、患者の状態にすべて対応可能かどうか不明な点もある。
- ・血液免疫内科の助言・指導のもとに各診療科が対応することになっている。
- ・症例に乏しく、十分な回答ができない。
- ・今のところ大きな問題はない。しかし、その場になってみないとわからない面も多い。例えば実際に手術を要する症例が出てみないと外科、手術室などの対応がどうなるかわからない。

●表/図4.1.3.h 観血処置

全国	出産	手術
実績あり	37	81
実績ないが可能	135	118
症例なしのため不明	43	45
不可能	26	6
その他	21	1
無回答	5	16
合計	267	267



北海道	出産	手術
実績あり	0	6
実績ないが可能	7	5
症例なしのため不明	5	3
不可能	0	0
その他	2	0
無回答	0	0
合計	14	14

東北	出産	手術
実績あり	1	6
実績ないが可能	17	16
症例なしのため不明	4	7
不可能	4	1
その他	3	0
無回答	1	0
合計	30	30

関東甲信越	出産	手術
実績あり	24	35
実績ないが可能	33	37
症例なしのため不明	7	8
不可能	11	1
その他	9	0
無回答	3	6
合計	87	87

北陸	出産	手術
実績あり	1	3
実績ないが可能	5	4
症例なしのため不明	3	3
不可能	0	0
その他	1	0
無回答	0	0
合計	10	10

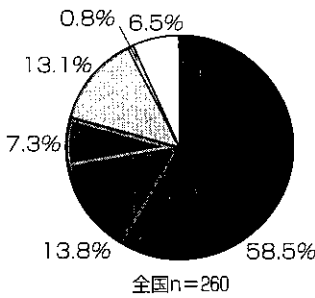
東海	出産	手術
実績あり	5	9
実績ないが可能	16	14
症例なしのため不明	4	4
不可能	5	1
その他	1	1
無回答	1	3
合計	32	32

近畿	出産	手術
実績あり	2	9
実績ないが可能	20	14
症例なしのため不明	4	6
不可能	2	0
その他	2	0
無回答	0	1
合計	30	30

中四国	出産	手術
実績あり	2	5
実績ないが可能	19	19
症例なしのため不明	13	12
不可能	4	3
その他	3	0
無回答	0	2
合計	41	41

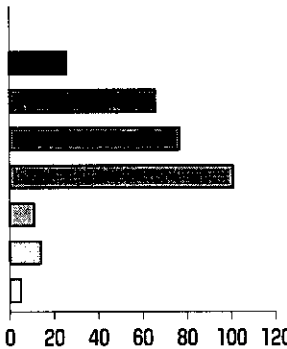
九州	出産	手術
実績あり	2	8
実績ないが可能	18	9
症例なしのため不明	3	2
不可能	0	0
その他	0	0
無回答	0	4
合計	23	23

●表/図4.1.3.i 歯科治療・口腔外科的処置



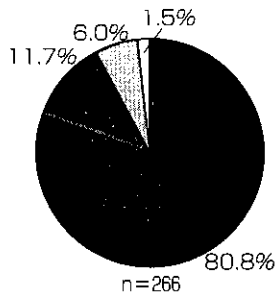
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
当院で治療可能	152	9	18	46	8	19	18	16	18
当院歯科なし(他院を紹介)	36	2	2	15	1	4	2	7	3
感染者受入不可(他院を紹介)	19	0	1	6	1	0	3	6	2
歯科無く、他院紹介も不可	34	3	6	10	0	4	4	7	0
感染者受入不可、他院紹介不可	2	0	0	1	0	0	1	0	0
その他	17	0	2	6	0	3	1	5	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.3.j 眼科診療・検査(重複回答)



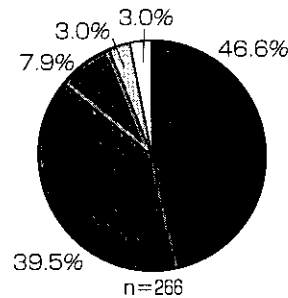
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
HIV感染者の診療経験豊富	26	0	2	12	1	2	3	1	5
HIV感染症治療に熱心	66	4	6	29	2	4	9	5	7
定期的に検査している	77	4	9	29	2	6	10	7	10
現在該当症例なし	101	6	11	25	5	18	10	19	7
眼科がない・協力が得られない	11	1	3	4	0	1	1	1	0
他施設の医師を紹介できる	14	0	4	4	2	1	0	3	0
その他	5	0	0	1	0	0	1	2	1
合計	300	15	35	104	12	32	34	38	30

●表/図4.1.4.a 院内感染防止マニュアル



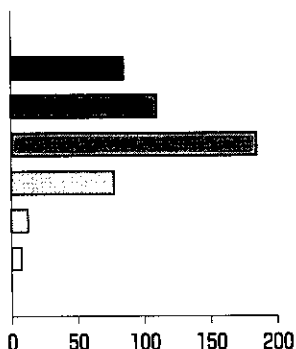
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
専用マニュアルで対応	215	13	25	76	6	22	27	32	14
肝炎対策マニュアル対応	31	0	4	8	1	6	2	5	5
一般感染防止マニュアル対応	16	1	0	2	1	3	1	4	4
その他	4	0	1	1	2	0	0	0	0
無回答	1	0	0	0	0	1	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.4.b 感染防止研修・レクチャー



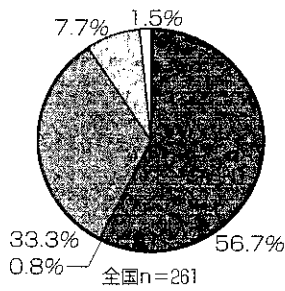
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
随時実施している	124	7	16	43	4	12	15	18	9
年1~2回実施	105	5	8	31	3	19	13	16	10
未実施	21	1	4	5	2	0	2	4	3
必要性感じない	8	1	1	4	0	0	0	1	1
その他	8	0	1	4	1	0	0	2	0
無回答	1	0	0	0	0	1	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.4.c 臨床に関する研修(重複回答)



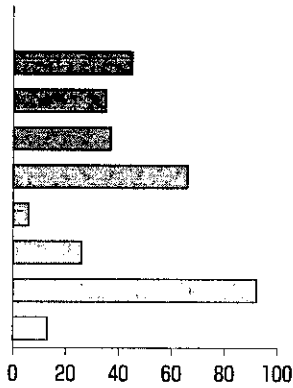
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
院内研修あり	85	2	9	25	2	9	13	18	7
各科・各病棟独自で実施	110	7	10	37	4	13	15	10	14
院外研修に派遣	184	8	21	59	9	19	22	27	19
海外研修に派遣	77	4	9	28	2	9	4	14	7
計画あるが未実施	12	1	2	3	0	3	0	3	0
その他	7	0	1	1	0	0	0	5	0
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	1

●表／図4.1.5.a MSW



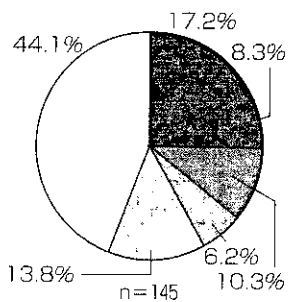
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
常勤	148	8	17	63	3	21	12	16	8
配属予定あり	2	0	1	1	0	0	0	0	0
いないが必要あり	87	4	9	19	3	9	14	15	14
医事課職員で対応	20	2	1	3	4	1	2	7	0
その他	4	0	1	0	0	0	0	3	0
無回答	6	0	1	1	0	1	2	0	1
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表／図4.1.5.b カウンセラー(重複回答)



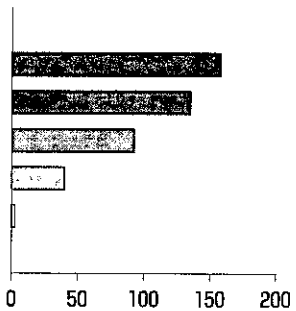
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
常勤している	45	0	6	13	2	8	6	6	4
非常勤である	35	1	5	11	3	7	4	2	2
精神科医・心療内科医で対応	37	1	4	14	0	3	2	9	4
自治体派遣カウンセラーを利用	66	3	1	36	2	6	10	7	1
配属予定・配属検討中	6	0	1	3	0	0	1	1	0
医師看護婦が対応のため必要なし	26	0	4	10	3	4	1	3	1
専属なし(必要性を感じる)	92	9	11	24	2	7	10	17	12
その他	13	1	1	4	1	1	0	4	1

●表／図4.1.5.c カウンセラーの症例経験



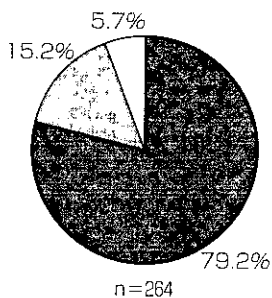
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
過去1～2例	25	1	3	10	0	6	0	2	3
現在1～2例継続	12	0	2	4	1	1	2	2	0
過去から通算数例	15	0	3	7	0	0	3	0	2
通算10例前後	9	0	1	3	0	1	4	0	0
多数症例を経験	20	1	0	10	1	2	2	1	3
症例経験なし	64	0	9	10	3	8	9	19	6
無回答	122	12	12	43	5	14	10	17	9

●表／図4.1.5.d エイズカウンセリング研修(重複回答)



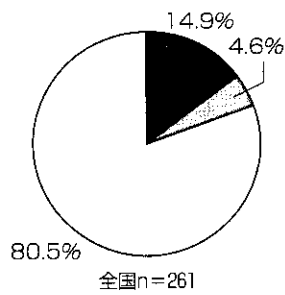
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
厚生省・自治体の研修に参加	158	7	18	52	6	20	16	23	16
エイズ予防財団の研修に参加	136	7	20	35	7	15	16	20	16
研究会に参加	93	3	7	29	4	11	11	17	11
特に研修受けていない	39	3	7	8	2	4	6	7	2
その他	2	0	0	2	0	0	0	0	0
無回答	7	0	1	1	1	1	1	1	1

●表／図4.1.5.e 派遣カウンセラー制度の認知度



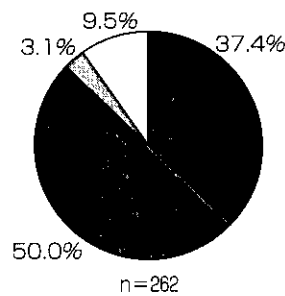
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
知っている	209	12	21	73	6	27	25	33	12
知らない	40	2	7	12	1	2	4	5	7
制度がない	15	0	2	2	2	1	1	3	4
無回答	3	0	0	0	1	2	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.5.f 派遣カウンセラー制度の利用状況



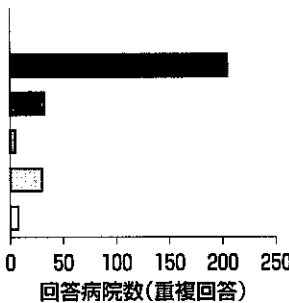
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 利用している	39	3	0	18	0	1	12	3	2
□ 利用したことがある	12	0	0	9	1	0	2	0	0
□ 利用したことがない	210	10	30	58	8	29	16	38	21
無回答	6	1	0	2	1	2	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.5.g 派遣カウンセラー制度の有用性



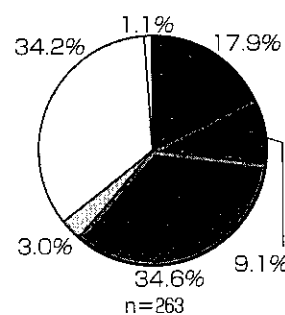
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 有用である	98	7	6	43	3	6	16	10	7
■ 現段階では不明	131	7	18	30	5	19	12	26	14
□ 必要性を感じない	8	0	2	1	0	2	1	1	1
□ 利便性等に欠ける	25	0	4	11	1	3	1	4	1
無回答	5	0	0	2	1	2	0	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.6.a HIV-RNA検査(重複回答)



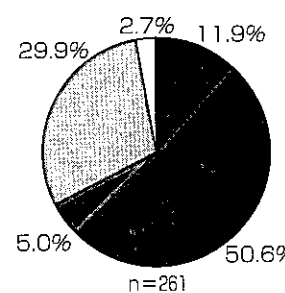
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 検査会社に委託	205	10	23	77	6	21	23	27	18
■ 院内検査室で実施	32	3	2	7	2	5	6	4	3
■ 病院関連施設で実施	5	0	1	4	0	0	0	0	0
□ 実施していない	30	2	5	2	2	4	0	12	3
□ その他	6	0	0	1	0	1	1	2	1
無回答	2	0	0	0	0	1	0	0	1

●表/図4.1.6.b 抗HIV薬剤耐性検査



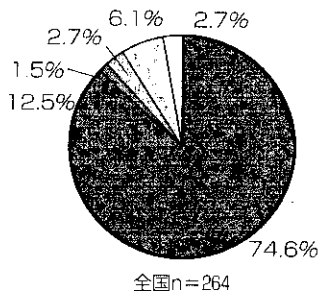
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 必要に応じて実施	47	5	4	16	1	4	9	3	5
■ 実施予定あり	24	0	1	14	1	3	3	1	1
■ 健保適用になれば考える	91	4	8	39	4	5	8	15	8
□ 必要性を感じない	8	0	0	3	0	1	2	1	1
□ 症例が出てから考える	90	5	16	14	4	18	6	21	6
□ その他	3	0	0	0	0	0	2	0	1
無回答	4	0	1	1	0	1	0	0	1
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.6.c 健保適用外の検査費用負担



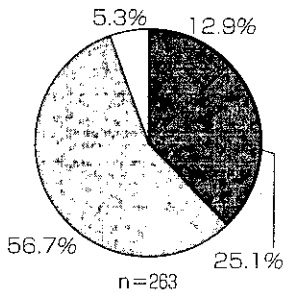
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 患者負担が原則	31	3	0	13	0	6	4	3	2
■ 研修費など病院負担	132	6	16	49	7	12	16	14	12
■ 確定診断の必要なし	13	0	1	8	0	1	0	2	1
■ 症例なしのため不明	78	4	11	12	2	12	9	22	6
□ その他	7	1	0	3	1	0	1	0	1
無回答	6	0	2	2	0	1	0	0	1
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.6.d MRI(脳・神経病変診断)



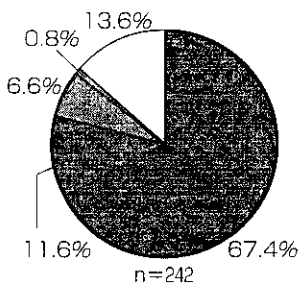
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
近日常に診断可能	197	10	22	62	8	24	22	31	18
予約一杯のため1カ月待ち	33	0	2	17	1	3	4	3	3
予約一杯のため他院紹介可能	4	1	0	0	0	0	1	1	1
他院を紹介して実施	7	1	0	4	1	0	0	1	0
他院を紹介する予定	16	1	5	2	0	2	2	3	1
その他	7	1	0	2	0	2	1	1	0
無回答	3	0	1	0	0	1	0	1	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.7.a 拡大治験の利用



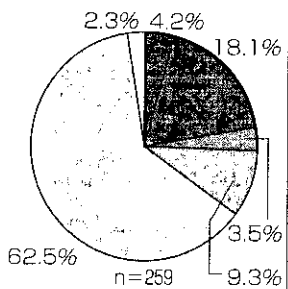
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
以前から利用している	34	1	1	13	1	3	7	3	5
利用したことがある	66	4	8	27	3	5	9	5	5
まだ利用していない	149	6	18	43	5	23	13	29	12
制度を知らない	14	3	2	3	1	0	1	3	1
無回答	4	0	1	1	0	1	0	1	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.7.b 拡大治験の評価



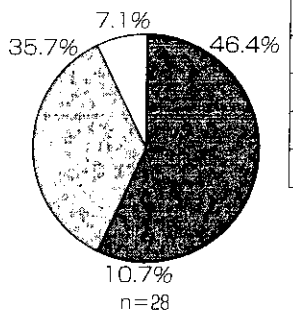
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
今後も継続して欲しい制度	163	7	15	57	5	15	20	28	16
改善して制度を継続して欲しい	28	2	4	8	2	2	4	2	4
健保適用薬剤で間に合っている	16	2	1	6	0	2	2	2	1
利用したくない	2	0	0	1	0	1	0	0	0
その他	33	1	6	6	2	7	2	7	2
無回答	25	2	4	9	1	5	2	2	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

●表/図4.1.7.c エイズ治療薬研究班の供給薬剤



	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
随分利用している	11	1	0	6	1	1	2	0	0
利用したことがある	47	2	4	22	2	1	7	3	6
必要性を感じない	9	0	0	2	0	3	2	2	0
制度を知らない	24	3	2	6	1	3	3	6	0
症例によって利用を考える	162	6	22	48	6	21	14	28	17
その他	6	2	0	1	0	1	0	2	0
無回答	8	0	2	2	0	2	2	0	0
合計	267	14	30	87	10	32	30	41	23

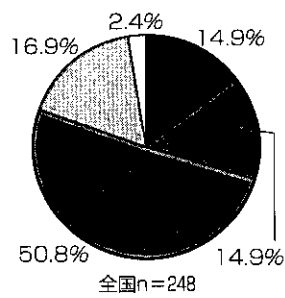
●表/図4.1.7.d エイズ治療薬研究班に対する自由回答



有用、継続希望	13
薬剤の種類や在庫を増やしてほしい	3
手続きの簡略化希望、情報不足	10
国が薬剤を認可すべき	2
合計	28

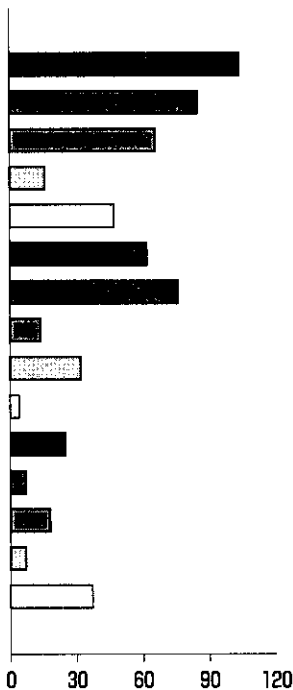


●表/図4.2.1.a ブロック拠点病院との連携度



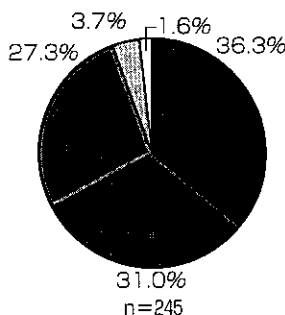
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 良好かつ有用	37	1	7	8	3	3	7	4	4
■ 今後緻密な連携が可能	37	2	7	11	1	4	4	4	4
■ 連携の発展途上	126	5	14	42	5	19	11	17	13
□ 特に連絡を取っていない	42	3	1	20	0	4	4	9	1
□ その他	6	0	0	1	0	0	0	5	0
無回答	6	0	0	2	0	1	3	0	0
合計	254	11	29	84	9	31	29	39	22

●表/図4.2.1.b ブロック拠点病院との連携内容(重複回答)



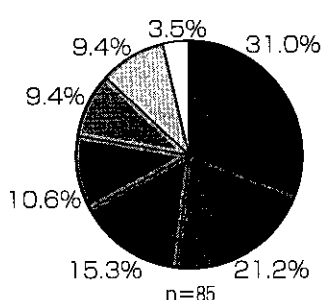
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 医師の研修機関	114	2	13	35	5	16	12	15	16
■ 看護職の研修機関	85	2	9	23	4	9	13	12	13
■ 薬剤師の研修機関	66	0	0	44	0	0	9	11	2
■ 協同診療機関	16	2	3	2	0	2	3	2	2
□ 患者紹介	47	4	5	15	1	5	11	3	3
■ 症例に関して意見交換	62	5	12	14	2	7	8	9	5
■ 薬剤や治療情報の入手・交換	76	4	12	24	1	7	12	14	2
■ 看護について意見交換	14	1	1	4	0	3	4	1	0
■ 診療体制について意見交換	32	3	1	7	1	5	6	5	4
□ 医療事務について意見交換	4	0	0	0	0	2	1	1	0
■ 検査について意見交換	25	2	2	2	0	2	14	3	0
■ カウンセリングを依頼	7	0	1	1	0	2	1	1	1
■ カンファレンスの場	18	1	8	2	2	0	3	2	0
■ 特殊検査の依頼	7	0	0	1	0	1	4	0	1
□ その他	37	0	19	4	0	3	2	8	1
無回答	39	3	2	23	0	4	3	3	1

●表/図4.2.1.c ブロック拠点病院への期待度又は評価



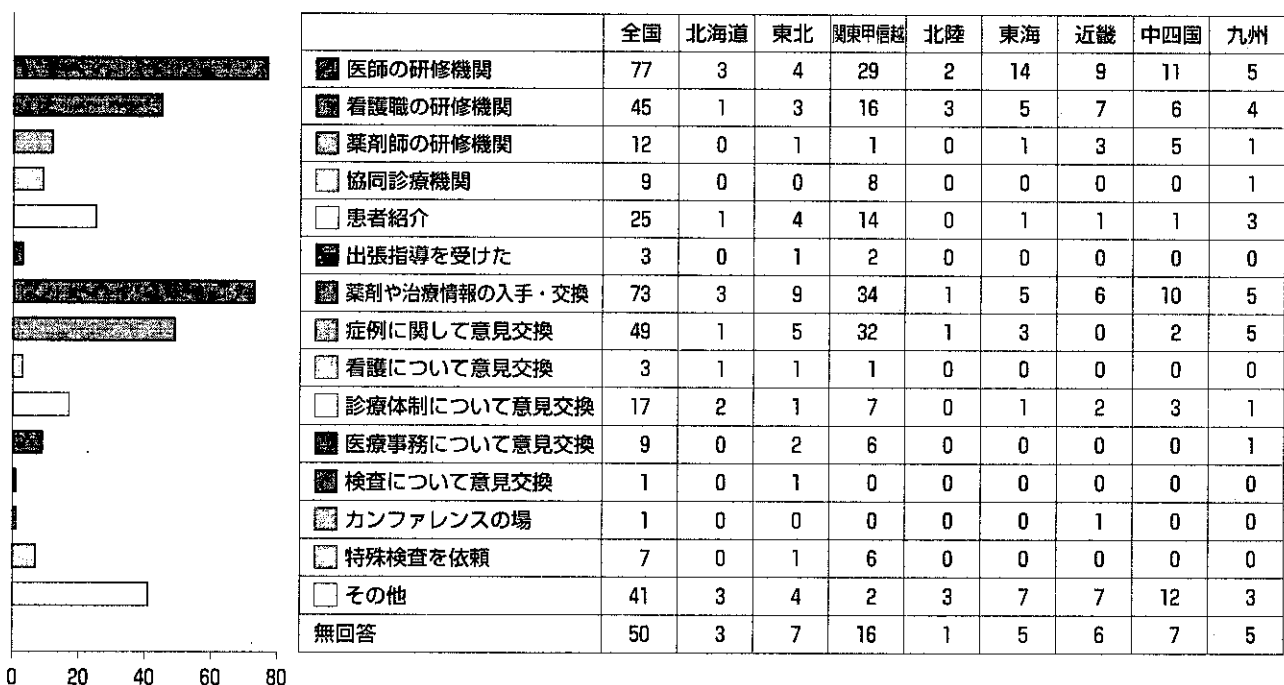
	全国	北海道	東北	関東甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州
■ 心強い	89	4	12	16	3	13	15	18	8
■ エイズ治療の体制整備に貢献	76	3	11	21	4	8	9	12	8
■ 現在未知数	67	4	6	37	0	5	2	7	6
■ 必要性感じない	9	0	0	4	2	2	0	1	0
□ その他	4	0	0	2	0	1	0	1	0
無回答	9	0	0	4	0	2	3	0	0
合計	254	11	29	84	9	31	29	39	22

●表/図4.2.1.d ブロック拠点病院への意見

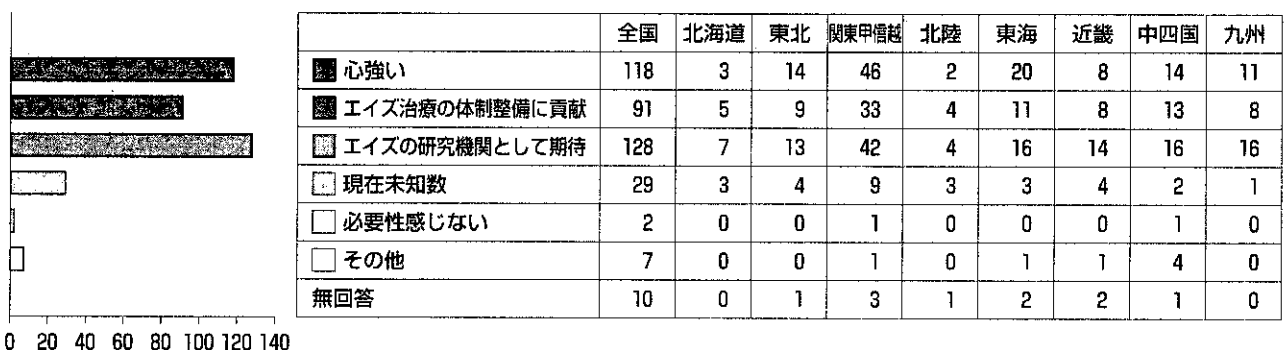


■ 医療従事者の研修先として有意義	26
■ 新しい情報が得られて良い	18
■ 地理的に偏っていて不便	13
■ 患者・予算が集中してしまう	9
■ 患者を紹介しやすい	8
■ 症例なしのため不明	8
□ 特に恩恵を感じないが連携に努力している	3
合計	85

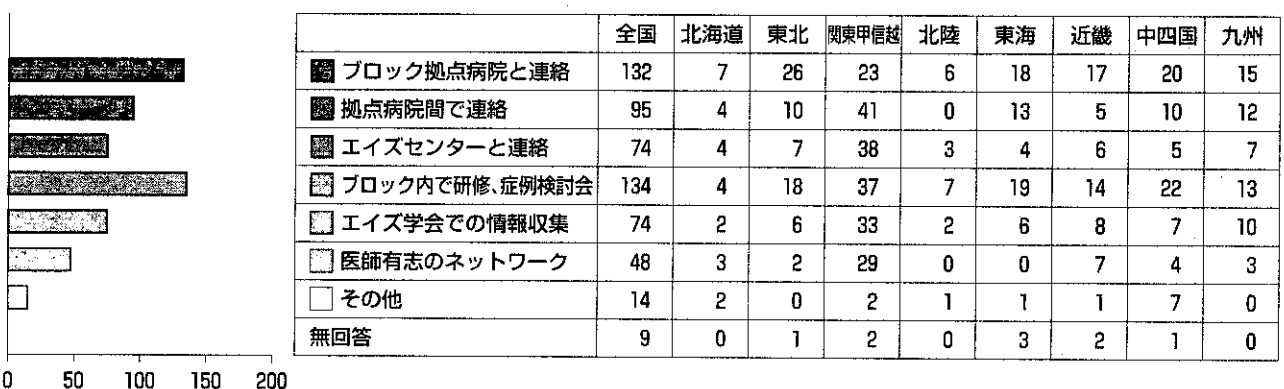
●表／図4.2.2.a エイズ治療・研究開発センターとの連携内容(重複回答)



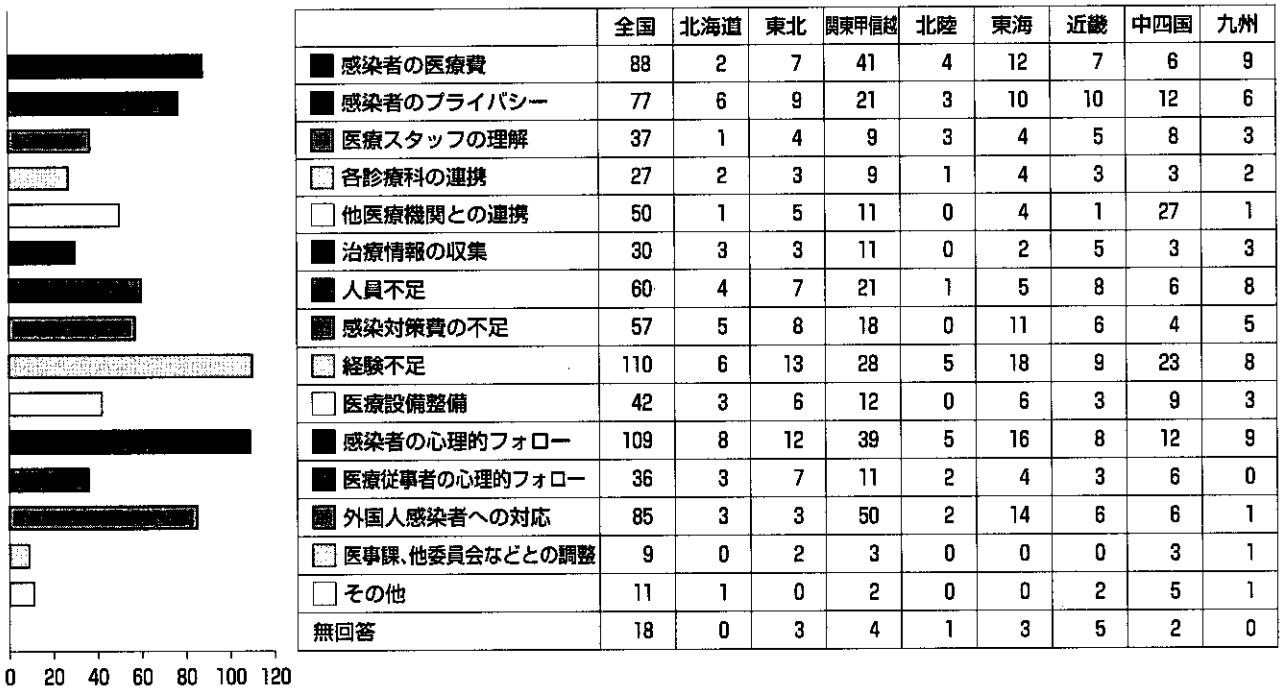
●表／図4.2.2.b エイズ治療・研究開発センターへの期待度又は評価(重複回答)



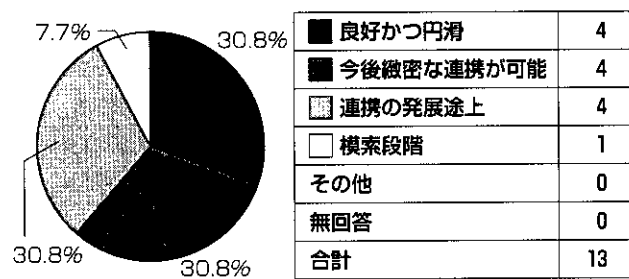
●表／図4.2.3.a 治療法・症例検討の有効利用源(重複回答)



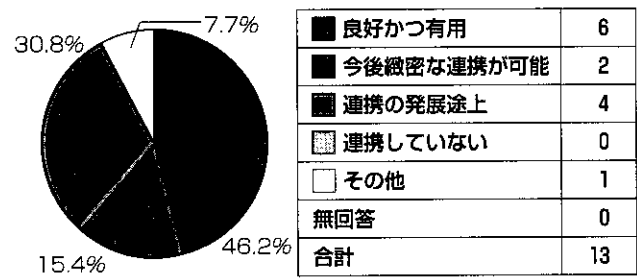
●表/図4.2.3.b 診療上困難もしくは障害となっている点(重複回答)



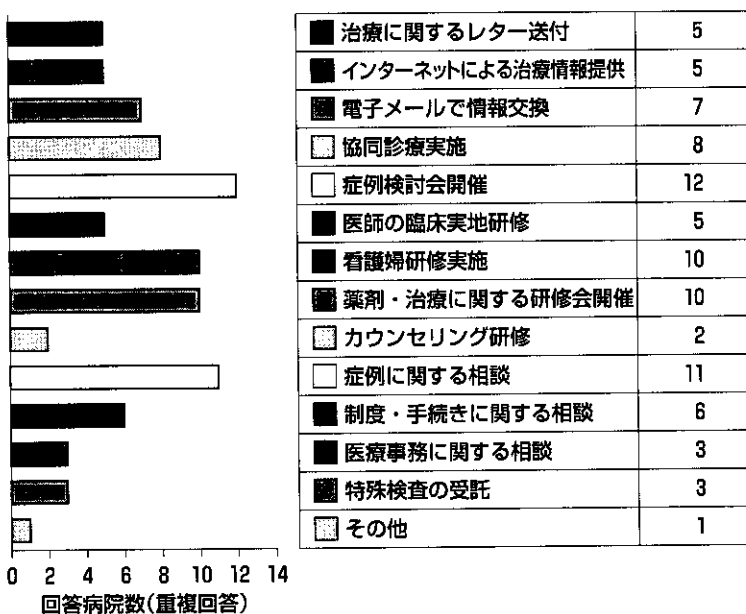
●表/図4.3.1.a 一般拠点病院との連携度



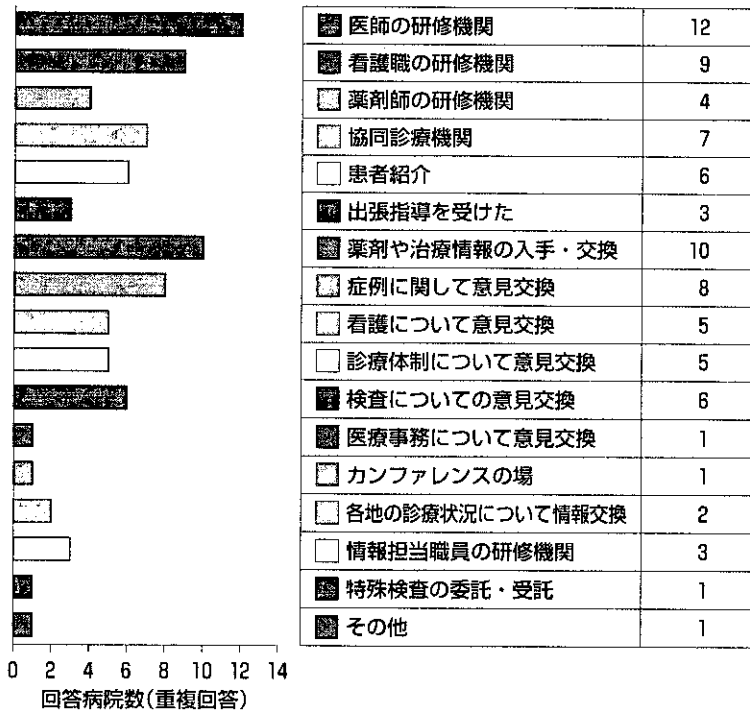
●表/図4.3.2.a エイズ治療・研究開発センターとの連携度



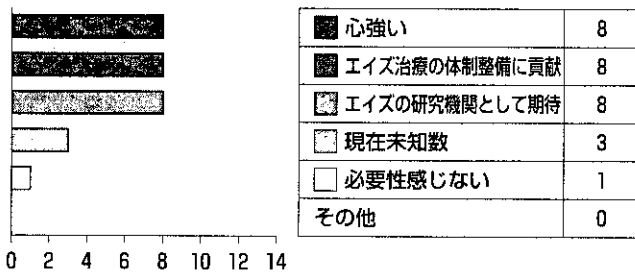
●表/図4.3.1.b 一般拠点病院に対する事業(重複回答)



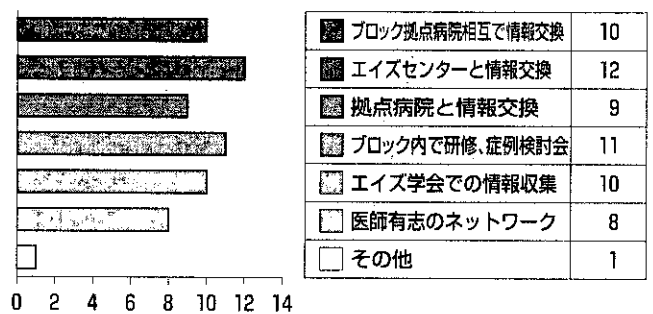
●表／図4.3.2.b エイズ治療・研究開発センターとの連携内容(重複回答)



●表／図4.3.2.c エイズ治療・研究開発センターへの期待度(重複回答)



●表／図4.3.3.a 治療法・症例検討の有効利用源(重複回答)



●表／図4.3.3.b 診療上困難もしくは障害となっている点(重複回答)

