令和４年７月１日

郡市区等医師会　御中

大 阪 府 医 師 会
（公印省略）

ＨＩＶ感染症への対応等に関するアンケート調査のお願い
（御礼／再周知方お願い）

平素は本会活動の推進に対しまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年６月１６日付の本会通知にて、標記調査のご協力をお願いした所、多数のご回答を頂戴しております。改めて、貴会ならびに会員の先生方に感謝申し上げます。

当初、６月末までの調査としておりましたが、より多数のご回答をお願いしたく、回答期限を７月下旬まで延長することといたしました。

当調査は、府内医療機関を対象に、HIV感染症の診療実績や術前検査の実態、今後の受入対応可否等を把握することを目的に実施するもので、厚生労働科学研究に協力する形となります。

貴会におかれましては、公務ご多忙の折柄大変恐れ入りますが、事情をご賢察の上、会員医療機関への周知方ご高配をお願い申し上げます。

記

・アンケート名： HIV感染症への対応等に関するアンケート
・問い合わせ先：大阪府医師会地域医療1課（ＴＥＬ：０６－６７６３－７０１２）
・回 答 方 法：下記リンク（QRコード）からアクセス。
※回答フォームは６月ご案内分と同様です。
・回答フォーム

https://forms.gle/8SAAkuiga72TvHpS8

≪HIV 感染症への対応等に関する WEB アンケート・設問一覧（参考）≫

Q1）あなたの主たる従事職は、診療所長、病院長、勤務医のいずれに該当しますか？
① 診療所の管理者
② 診療所の勤務医
③ 病院の管理者
④ 病院の勤務医
⑤ ＜臨床外の＞行政職・研究職
⑥ その他（具体的に　　）

Q2）HIV 感染症の治療効果について、どの程度ご存じですか？
① よく理解している
② ある程度理解している
③ あまりよくわからない
④ 全く分からない

Q3）貴院では術前、もしくは内視鏡等の検査前に感染症の検査を実施されていますか？
① 全例実施
② 状況に応じて実施
③ あまり実施していない
④ 未実施

Q4）貴院で HIV の診療※を行ったことがありますか？（直近３年間）
※「かぜ」や「腹痛」等の日常診療の中で、HIV 患者の治療（対応）を行ったことがおありの場合もご回答をお願いできればと存じます(以下の質問も同様)。
① ある
② ない
③ 分からない

Q5）今後、貴院で HIV 陽性者の診療を行うことは可能ですか？
① 可能
② 不可
③ 検討する
④ 分からない

Q6）HIV 陽性者の受入を行う際に、必要な事項等をご記入ください（自由記述）

Q7）過去５年間のうち、大阪府医師会主催の HIV 研修会に出席、あるいは聴講（web）したことはありますか？
① 出席・聴講した
② 出席・聴講したことは無い

Q8）HIV 感染症/AIDS の治療についての情報はいつ頃入手されたかお答えください。
① ５年以内
② 10 年以内
③ 25 年（薬害エイズの和解の年）以内
④ ない
⑤ 覚えていない

Q9）本調査の２次調査にご協力いただける場合は、下記ご記入をお願いします。
医療機関名
住所（〒）
お名前
アドレス