

## 原 著

近畿ブロック拠点病院における HIV/AIDS 受療者の  
居住地，紹介元と転院先川戸美由紀<sup>1)</sup>，橋本 修二<sup>1)</sup>，古金 秀樹<sup>2)</sup>，  
下司 有加<sup>2)</sup>，織田 幸子<sup>2)</sup>，白阪 琢磨<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 藤田保健衛生大学医学部衛生学<sup>2)</sup> 国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療センター

**目的：**近畿ブロック拠点病院における HIV/AIDS 受療者の居住地，紹介元と転院先について検討した。

**対象および方法：**独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおける 1999 年～2003 年の HIV/AIDS 初診患者 420 人について，居住地，紹介元と転院先の所在地などを得た。居住地別に，紹介の有無と紹介元の所在地，2004 年末における転院の有無と転院先の所在地などについて集計した。居住地は大阪府，近畿ブロック（大阪府を除く），その他の 3 つに区分した。

**結果：**居住地は大阪府が 70%，近畿ブロック（大阪府を除く）が 25%，その他が 5% であった。他医療機関からの紹介ありは 96% であり，その内訳は，一般病院からの紹介が 53%，拠点病院からの紹介が 28% であった。全対象者において，転院が 13%，受療継続が 77%，死亡が 5% であった。居住地が大阪府と比較して，近畿ブロック（大阪府を除く）では，拠点病院からの紹介が多く，居住府県への転院が多かった。

**結論：**近畿ブロック拠点病院には，近畿ブロック全体に居住する HIV/AIDS 受療者が集まっていた。拠点病院からブロック拠点病院への紹介，および，ブロック拠点病院から居住地の病院への転院がかなり見られた。

**キーワード：**HIV, AIDS, 拠点病院, 受療状況, 医療体制

日本エイズ学会誌 8 : 34-40, 2006

## 緒 言

わが国の HIV/AIDS 受療者数は著しく増加している<sup>1-4)</sup>。エイズ発生動向調査による 2004 年の新規報告者数は HIV 感染者が 780 人，AIDS 患者が 385 人であり<sup>1)</sup>，今後も増加が継続すると指摘されている<sup>4-6)</sup>。このような状況の中で，HIV/AIDS に対する医療体制のより一層の整備・充実が不可欠である<sup>8,9)</sup>。

わが国では，エイズ診療のために全国を 8 ブロックに分けて，ブロック拠点病院と拠点病院が指定されている<sup>8,9)</sup>。これらの施設にはエイズ医療の中心的役割を担うことが期待されているが，その実際の状況は必ずしも明確にされていない<sup>10-13)</sup>。たとえば，拠点病院・ブロック拠点病院の受療者数に関する報告はあるが<sup>10,11)</sup>，居住地と受療地の違い，紹介や転院の状況などはほとんど検討されていない。

本研究では，近畿ブロック拠点病院における HIV/AIDS

受療者の居住地，紹介元と転院先について検討した。近畿ブロックは 2 府 4 県（大阪府，滋賀県，京都府，兵庫県，奈良県，和歌山県）からなる。ブロック拠点病院は独立行政法人国立病院機構大阪医療センター（以下，大阪医療センター）であり，拠点病院は 43 施設（2004 年現在）である。

## 対象および方法

対象は，大阪医療センターにおける 1999 年～2003 年の HIV/AIDS 初診患者全員とした。初診年は 1999 年が 56 人，2000 年が 61 人，2001 年が 83 人，2002 年が 89 人，2003 年が 131 人であり，合計 420 人であった。

各対象者について，性別，国籍，初診時の年齢，初診時病期，感染経路，居住地，他医療機関からの紹介の有無，紹介元施設の種別と所在地，転院の有無，転院先施設の所在地のデータを，大阪医療センターから得た。このデータは個人情報は一切含まない匿名化されたものであった。国籍は日本国籍と外国国籍の別，初診時病期は HIV 感染症・AIDS の別，感染経路は異性間性的接触，同性間性的接触，その他の別であった。居住地，紹介元施設と転院先施設の

著者連絡先：川戸美由紀（〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98 藤田保健衛生大学医学部衛生学）  
FAX : 0562-93-2456, E-mail : kawado@fujita-hu.ac.jp

2005 年 8 月 26 日受付，2005 年 11 月 21 日受理

所在地は都道府県別，紹介元施設の種別は一般病院，拠点病院，保健所，その他であった。なお，ブロック拠点病院は拠点病院に含めた。転院状況は2004年末時点のものであり，大阪医療センターで受療継続中（継続），大阪医療センターで受療後に他の医療施設へ転院（転院），受療後に死亡（死亡），不明であった。

居住地について集計した。居住地が大阪府，近畿ブロック（大阪府を除く）とその他の3区分別に，他医療機関からの紹介の有無，紹介元施設の種別，紹介元施設の所在地，転院の有無，転院先施設の所在地について集計した。これらの集計はいずれも初診時病期ごとに行った。

## 結 果

表1に対象者の属性を示す。対象者420人のうち，性別は男が92%，国籍は日本国籍が93%であった。初診時病期はHIV感染症が75%，初診時年齢は20歳～39歳が67%，

表1 対象者の属性

		人数
性別	男	387 (92.1%)
	女	33 (7.9%)
国籍	日本	389 (92.6%)
	外国	31 (7.4%)
初診時病期	HIV 感染症	316 (75.2%)
	AIDS	104 (24.8%)
初診時年齢	0-19 歳	9 (2.1%)
	20-29 歳	128 (30.5%)
	30-39 歳	152 (36.2%)
	40-49 歳	80 (19.0%)
	50-59 歳	41 (9.8%)
	60 歳以上	10 (2.4%)
感染経路	同性間性的接触	285 (67.9%)
	異性間性的接触	81 (19.3%)
	その他	54 (12.9%)

表2 対象者の居住地

初診時病期	居住地	人数
全体	大阪府	294 (70.0%)
	近畿ブロック（大阪府を除く）	104 (24.8%)
	滋賀県	4 (1.0%)
	京都府	25 (6.0%)
	兵庫県	58 (13.8%)
	奈良県	10 (2.4%)
	和歌山県	7 (1.7%)
	その他	22 (5.2%)
	HIV 感染症	大阪府
近畿ブロック（大阪府を除く）		82 (25.9%)
滋賀県		2 (0.6%)
京都府		22 (7.0%)
兵庫県		45 (14.2%)
奈良県		9 (2.8%)
和歌山県		4 (1.3%)
その他		14 (4.4%)
AIDS		大阪府
	近畿ブロック（大阪府を除く）	22 (21.2%)
	滋賀県	2 (1.9%)
	京都府	3 (2.9%)
	兵庫県	13 (12.5%)
	奈良県	1 (1.0%)
	和歌山県	3 (2.9%)
	その他	8 (7.7%)

感染経路は同性間性的接触が68%であった。

表2に居住地を示す。居住地は大阪府が70%であった。近畿ブロック（大阪府を除く）が25%であり、その中で兵庫、京都府が多かった。その他は5%であり、その内訳

は外国（5人）、東京都、広島県（各3人）、静岡県、三重県、福岡県（各2人）であった。初診時病期がHIV感染症とAIDSの別にみても大きな違いは見られなかった。

表3に居住地別の他医療機関からの紹介の有無を示す。

表3 居住地別，他医療機関からの紹介の有無

初診時病期	紹介の有無	居住地			計
		大阪府	近畿ブロック (大阪府を除く)	その他	
全体	紹介あり	282 (95.9%)	101 (97.1%)	20 (90.9%)	403 (96.0%)
	紹介なし	12 (4.1%)	3 (2.9%)	1 (4.5%)	16 (3.8%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	1 (0.2%)
HIV 感染症	紹介あり	211 (95.9%)	79 (96.3%)	13 (92.9%)	303 (95.9%)
	紹介なし	9 (4.1%)	3 (3.7%)	0 (0.0%)	12 (3.8%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	1 (0.3%)
AIDS	紹介あり	71 (95.9%)	22 (100.0%)	7 (87.5%)	100 (96.2%)
	紹介なし	3 (4.1%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	4 (3.8%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表4 居住地別，紹介元施設の種別

初診時病期	紹介元施設の種別	居住地			計
		大阪府	近畿ブロック (大阪府を除く)	その他	
全体	一般病院	172 (61.0%)	36 (35.6%)	7 (35.0%)	215 (53.3%)
	拠点病院・ブロック拠点病院	55 (19.5%)	46 (45.5%)	10 (50.0%)	111 (27.5%)
	保健所	41 (14.5%)	14 (13.9%)	2 (10.0%)	57 (14.1%)
	その他	14 (5.0%)	5 (5.0%)	1 (5.0%)	20 (5.0%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
HIV 感染症	一般病院	115 (54.5%)	28 (35.4%)	5 (38.5%)	148 (48.8%)
	拠点病院・ブロック拠点病院	41 (19.4%)	32 (40.5%)	5 (38.5%)	78 (25.7%)
	保健所	41 (19.4%)	14 (17.7%)	2 (15.4%)	57 (18.8%)
	その他	14 (6.6%)	5 (6.3%)	1 (7.7%)	20 (6.6%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
AIDS	一般病院	57 (80.3%)	8 (36.4%)	2 (28.6%)	67 (67.0%)
	拠点病院・ブロック拠点病院	14 (19.7%)	14 (63.6%)	5 (71.4%)	33 (33.0%)
	保健所	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

\*他医療機関からの紹介があった者が対象（紹介なし・紹介有無不明の者を除く）

「紹介あり」の割合は96%であり、居住地が大阪府では96%、近畿ブロック（大阪府を除く）では97%であった。初診時病期による紹介の有無の違いはほとんど見られなかった。

表4に他医療機関からの紹介があった対象者について、居住地別の紹介元施設の種別を示す。紹介元施設は一般病院が53%、拠点病院が28%、保健所が14%であった。居住地が大阪府に比較して、近畿ブロック（大阪府を除く）では、紹介元施設は一般病院の割合が低く、拠点病院の割合が高かった。紹介元施設が拠点病院の割合は、居住地が大阪府では、HIV感染症とAIDSでいずれも2割程度で変わらなかったが、近畿ブロック（大阪府を除く）ではHIV感染症よりもAIDSで高くなっていった。

表5に他医療機関からの紹介があった対象者について、居住地別の紹介元施設の所在地を示す。居住地が大阪府では紹介元施設の所在地は大阪府が75%、近畿ブロック（大阪府を除く）が6%、その他が13%であった。居住地が近畿ブロック（大阪府を除く）では、紹介元施設の所在地が居住地と同じ都道府県が52%、大阪府は30%、その他が14%であった。

表6に居住地別の転院状況を示す。受療継続が77%、死亡が5%、転院13%、不明が5%であった。受療継続の割

合は居住地が大阪府では81%、近畿ブロック（大阪府を除く）では70%であった。転院の割合は居住地が大阪府では9%、近畿ブロック（大阪府を除く）では19%であった。居住地が近畿ブロック（大阪府を除く）では、転院先は居住地と同じ都道府県が多かった。

## 考 察

本研究の対象地域が近畿ブロックであることから、本結果は同ブロックのものであり、他のブロックに当てはまる保証はない。調査対象者はブロック拠点病院のHIV/AIDS受療者であり、近畿ブロック内の拠点病院や一般病院を含むHIV/AIDS受療者全体ではない。また、本データには紹介元施設の所在地の不明例が6%存在する。これらは、本研究結果を見る上で念頭におくことが重要であろう。

調査対象者の居住地は大阪府が70%、近畿ブロック（大阪府を除く）が25%、その他が5%であった。これより、近畿ブロックでは、ブロック拠点病院がブロック全体にわたるHIV/AIDS受療者の診療を担当していると考えられる。調査対象者は1999～2003年のHIV/AIDS受療者420人であったが、この受療者数は同期間のエイズ発生動向調査の近畿ブロックにおけるHIV/AIDS報告数の71%に当

表5 居住地別、紹介元施設の所在地

初診時病期	紹介元施設の種別	居住地			計
		大阪府	近畿ブロック (大阪府を除く)	その他	
全体	居住地と同じ都道府県	212 (75.2%)	52 (51.5%)	8 (40.0%)	272 (67.5%)
	大阪府		30 (29.7%)	7 (35.0%)	37 (9.2%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	16 (5.7%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	17 (4.2%)
	その他	36 (12.8%)	14 (13.9%)	3 (15.0%)	53 (13.2%)
	不明	18 (6.4%)	5 (5.0%)	1 (5.0%)	24 (6.0%)
HIV 感染症	居住地と同じ都道府県	156 (73.9%)	37 (46.8%)	4 (30.8%)	197 (65.0%)
	大阪府		26 (32.9%)	5 (38.5%)	31 (10.2%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	12 (5.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (4.0%)
	その他	27 (12.8%)	11 (13.9%)	3 (23.1%)	41 (13.5%)
	不明	16 (7.6%)	5 (6.3%)	1 (7.7%)	22 (7.3%)
AIDS	居住地と同じ都道府県	56 (78.9%)	15 (68.2%)	4 (57.1%)	75 (75.0%)
	大阪府		4 (18.2%)	2 (28.6%)	6 (6.0%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	4 (5.6%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	5 (5.0%)
	その他	9 (12.7%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	12 (12.0%)
	不明	2 (2.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.0%)

\*他医療機関からの紹介があった者が対象（紹介なし・紹介有無不明の者を除く）

表 6 居住地別, 継続状況

初診時病期	受療継続状況	居住地			計
		大阪府	近畿ブロック (大阪府を除く)	その他	
全体					
	継続	237 (80.6%)	73 (70.2%)	12 (54.5%)	322 (76.7%)
	死亡	16 (5.4%)	5 (4.8%)	1 (4.5%)	22 (5.2%)
	転院	27 (9.2%)	20 (19.2%)	9 (40.9%)	56 (13.3%)
	居住地と同じ都道府県	5 (1.7%)	13 (12.5%)	6 (27.3%)	24 (5.7%)
	大阪府		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	5 (1.7%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	6 (1.4%)
	その他	17 (5.8%)	6 (5.8%)	3 (13.6%)	26 (6.2%)
	不明	14 (4.8%)	6 (5.8%)	0 (0.0%)	20 (4.8%)
HIV 感染症					
	継続	178 (80.9%)	60 (73.2%)	7 (50.0%)	245 (77.5%)
	死亡	4 (1.8%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	5 (1.6%)
	転院	25 (11.4%)	17 (20.7%)	7 (50.0%)	49 (15.5%)
	居住地と同じ都道府県	5 (2.3%)	10 (12.2%)	4 (28.6%)	19 (6.0%)
	大阪府		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	4 (1.8%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	5 (1.6%)
	その他	16 (7.3%)	6 (7.3%)	3 (21.4%)	25 (7.9%)
	不明	13 (5.9%)	4 (4.9%)	0 (0.0%)	17 (5.4%)
AIDS					
	継続	59 (79.7%)	13 (59.1%)	5 (62.5%)	77 (74.0%)
	死亡	12 (16.2%)	4 (18.2%)	1 (12.5%)	17 (16.3%)
	転院	2 (2.7%)	3 (13.6%)	2 (25.0%)	7 (6.7%)
	居住地と同じ都道府県	0 (0.0%)	3 (13.6%)	2 (25.0%)	5 (4.8%)
	大阪府		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	近畿(大阪府, 居住地と同じ都道府県を除く)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)
	その他	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)
	不明	1 (1.4%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	3 (2.9%)

たることから<sup>1)</sup>, ブロック拠点病院に受療者がかなり集中していると示唆される。

紹介元施設としては一般病院が 53% と多いものの, 拠点病院も 28% を占めていた。これより, ブロック拠点病院への受療者の集中には, 拠点病院からブロック拠点病院への紹介が関係していると示唆される。近畿ブロック (大阪府を除く) の居住者において, 紹介元施設が拠点病院の割合は HIV 感染症で 41%, AIDS で 64% であった。拠点病院からブロック拠点病院への紹介が AIDS 患者で多いことは, AIDS 患者の治療の困難性が大きいことも関係していると考えられる<sup>14)</sup>。一方, そのような紹介が HIV 感染者でも多いことは, 拠点病院で治療可能な者でもブロック拠点病院にかなり紹介されている可能性があると考えられる。

また, そのような紹介によって, 居住地と受療地の地理的相違が拡大することも重要な問題と思われる。

転院状況としては, 受療継続が 77%, 転院が 13%, 死亡が 5%, 不明が 5% であった。観察期間が 0~5 年と長くないことを考慮すると, この転院割合は必ずしも低くないと考えられる。とくに, 転院の割合は居住地が大阪府よりも, 近畿ブロック (大阪府を除く) で大きく, また, 転院先は居住地と同じ都道府県が多かった。これは, 居住地と受療地の相違を小さくしており, HIV/AIDS 受療者における通院の距離や時間などの負担を軽減する上で, 好ましいことと考えられる。

以上, 近畿ブロック拠点病院には, 近畿ブロック全体に居住する HIV/AIDS 受療者が集まっていた。拠点病院か

らブロック拠点病院への紹介, および, ブロック拠点病院から居住地の病院への転院がかなり見られた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成16年エイズ発生動向年報(平成16(2004)年1月1日~12月31日). 2005.
- 2) Matsuyama Y, Hashimoto S, Ichikawa S, Nakamura Y, Kidokoro T, Umeda T, Kamakura M, Kimura S, Fukutomi K, Ikeda C, Kihara M: Trends in HIV and AIDS based on HIV/AIDS surveillance data in Japan. *Int J Epidemiol* 28: 1149-1155, 1999.
- 3) Matsuyama Y, Yamaguchi T, Hashimoto S, Kawado M, Ichikawa S, Umeda T, Kihara M: Epidemiological characteristics of HIV and AIDS in Japan based on HIV/AIDS surveillance data: an international comparison. *日本エイズ学会誌* 6: 184-193, 2004.
- 4) Kihara M, Ono-Kihara M, Feldman MD, Ichikawa S, Hashimoto S, Eboshida A, Yamamoto T, Kamakura M: HIV/AIDS surveillance in Japan, 1984-2000. *JAIDS* 32 (Suppl 1): S55-S62, 2003.
- 5) 橋本修二, 福富和夫, 市川誠一, 松山裕, 中村好一, 木原正博: HIV感染者数とAIDS患者数の将来予測. *日本エイズ学会誌* 2: 35-42, 2000.
- 6) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博: HIV感染者数とAIDS患者数のシステム分析による中長期展望の試み. *日本エイズ学会誌* 4: 8-16, 2002.
- 7) Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Ichikawa S, Kimura H, Nakamura Y, Kihara M, Fukutomi K: Numbers of people with HIV/AIDS reported and not reported to surveillance in Japan. *J Epidemiol* 14: 182-186, 2004.
- 8) 白坂琢磨: HIV医療体制における現状と問題点. *総合臨床* 50: 2761-2765, 2001.
- 9) 吉崎和幸: 日本のエイズ, その医療体制の現状と問題点 厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班の3年間(1997年~1999年)研究報告書要約より. *日本エイズ学会誌* 3: 31-38, 2001.
- 10) 山口拓洋, 橋本修二, 川戸美由紀, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山裕, 木原正博, 白坂琢磨: エイズ医療の拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数. *日本エイズ学会誌* 4: 91-95, 2002.
- 11) 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 松山裕, 木原正博, 白坂琢磨: エイズ拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数の推移. *日本エイズ学会誌* 4: 91-95, 2002.
- 12) 谷原真一, 中村好一, 橋本修二: エイズ診療拠点病院担当医師のHIV/AIDS患者届出状況に関する調査一届出に影響を及ぼす因子の解析を含めて一. *日本エイズ学会誌* 5: 27-32, 2003.
- 13) 橋本修二, 井上洋士, 川戸美由紀, 村上義孝, 木村博和, 市川誠一, 中村好一, 木原正博, 福富和夫: HIV感染からその自覚と医療施設の受診までの時間的遅れ. *日本エイズ学会誌* 7: 31-36, 2005.
- 14) 中村哲也, 白坂琢磨, 木村哲: 抗HIV治療ガイドライン(2004年3月). 平成15年度厚生労働省科学研究費(エイズ対策研究事業)HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班報告書, 2004.



## Place of Residence and Referred Medical Institutions of HIV/AIDS Patients in the Kinki District Core Model Hospital for AIDS Treatment

Miyuki KAWADO<sup>1)</sup>, Shuji HASHIMOTO<sup>1)</sup>, Hideki KOGANE<sup>2)</sup>, Yuka SHIMOJI<sup>2)</sup>,  
Sachiko ODA<sup>2)</sup> and Takuma SHIRASAKA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

<sup>2)</sup> Osaka National Hospital

**Objective** : For patients with HIV/AIDS who visited the Kinki district core model hospital for AIDS treatment (Osaka National Hospital (ONH), located in Osaka Prefecture), the place of residence, the medical institutions they were referred to for treatment and change of the hospital were investigated.

**Material and Methods** : All HIV/AIDS patients who first visited ONH between 1998 and 2003 (N=420) were examined for their place of residence and information on the medical institutions they were referred to for treatment before and after leaving ONH. By place of residence, we counted the subjects with or without referral for treatment at ONH, the location of medical institutions which made referral, whether they changed hospitals or not after treatment at ONH by the end of 2004, and so on. The places of residence were classified into Osaka, Kinki block (except Osaka) and other locations.

**Results** : Seventy per cent of subjects resided in Osaka, 25% in Kinki (except Osaka) and 5% in other locations. Subjects who were referred to ONH by a doctor of some other medical institution accounted for 96%. Among subjects with a referral, 28% were referred by other model hospitals and 53% by other hospitals. Among all subjects, 13% changed hospitals, 77% were under treatment at ONH and 5% were dead. Many of the subjects who lived in Kinki (except Osaka) were referred by other model hospitals before visiting ONH and continued treatment in a hospital in the prefecture in which they resided after leaving ONH.

**Conclusion** : The HIV/AIDS patients residing with entire Kinki block came to the Kinki district core model hospital for AIDS treatment. Many cases were referred to the Kinki core model hospital by other model hospitals, and continued their treatment in the hospitals of the prefecture they resided.

**Key words** : HIV, AIDS, core model hospital for AIDS treatment, access to treatment, medical system