

200937045A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と  
領域別専門医の必要数算定法と専門医制度の検討

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡辺 毅

平成22（2010）年 3月

## 目次

平成21年度研究組織構成員名簿	1
I. 総括研究報告	
医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の必要数算 定法と専門医制度の検討	3
渡辺 毅 (研究代表者)	
佐藤 博亮 (研究協力者)	
緑川 早苗 (研究協力者)	
II. 分担研究報告	
大生 定義	31
千田 彰一	37
大鹿 哲郎	52
宮崎 俊一	54
宮川 秀一	57
田倉 智之	59
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	67
IV. 研究成果の刊行物・別刷り	69

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の  
必要数算定法と専門医制度の検討」

研 究 組 織

区分	氏名	所属	職名
研究代表者	渡辺 毅	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	教授
研究分担者	大生 定義	立教大学社会学部、診療所所長	教授
	千田 彰一	香川大学医学部 総合診療部	教授
	山田 博信	筑波大学	学長
	大鹿 哲郎	筑波大学大学院 人間総合研究疾患制御医学専攻眼科学	教授
	宮崎 俊一	近畿大学医学部 循環器内科	教授
	宮川 秀一	藤田保健衛生衛生大学 胆膵外科	教授
	田倉 智之	大阪大学大学院 医学系研究科医療経済産業政策学	教授
研究協力者	高橋 理	聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター	副センター長
	舛形 尚	香川大学医学部総合診療部	助教
	小島 輝郎	日本専門医制評価・認定機構	事務局長
	佐藤 博亮	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	講師
	緑川 早苗	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	講師
	中村 孝	福島県立医科大学医療情報部	主査
事務局	深堀 玲貴	日本専門医制評価・認定機構	
	小宮 さやか	日本専門医制評価・認定機構	
	森 由紀子	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 〒960-1295 福島市光が丘1番地 TEL：024-547-1206 FAX:024-548-3044	
経理事務担当者	佐々木 順子	公団法人福島県立医科大学 企画財務課研究支援担当 TEL：024-547-1825 FAX:024-547-1991 e-mail：re@fmu.ac.jp	
			敬称略



# 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
総括研究報告書

「医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の  
必要数算定法と専門医制度の検討」

研究代表者：

渡辺 毅 福島県立医科大学医学部  
腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 教授

研究分担者：

大生 定義 立教大学社会学部、診療所所長 教授  
千田 彰一 香川大学医学部総合診療部 教授  
山田 信博 筑波大学 学長  
大鹿 哲郎 筑波大学大学院人間総合科学研究疾患制御医学専攻眼科学 教授  
宮崎 俊一 近畿大学医学部循環器内科 教授  
宮川 秀一 藤田保健衛生大学胆膵外科 教授  
田倉 智之 大阪大学大学院医学系研究科医療経済産業政策学 教授

研究要旨

日本では良質な専門医の適正数を初期研修終了後に養成する統一的な専門医制度が必要である。本研究は、既存の厚労省、各学会、日本専門医制度評価認定機構やIT上に公表済み資料、ITを利用した医学データベースからの医学情報収集と必要に応じた医師へのアンケート調査、現地調査（フィールドワーク）によるデータに基づき、理想的な医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の役割分担と必要数算定法の検討を行い、日本で求められる医療連携モデルでの各専門医の役割に基づいた必要専門医数の算定方式や研修体制のモデルを構築することを目的とする。

本年度は、有病率が高く、疫学データが比較的豊富で、外科系の疾患と異なり専門医とかかりつけ医にて診療が行われる糖尿病を対象として、(1) 日本において実践されている医療連携システムの探索、比較研究を行うことで最も効率的な医療連携モデルを作成、(2) 厚労省・自治体の医療統計による疾患別患者動態把握と学会専門医研修カリキュラムまたは診療ガイドラインを医療連携モデル

に適用することでかかりつけ医と領域別専門医の医療連携の患者数ベースの計量的モデルの策定、(3) 患者あたりの診療形態別の診療時間の算定(手術・検査・外来・入院・患者指導など)に基づく総合診療系医と領域別専門医の医療連携の医師数ベースの計量的モデルの策定を実施する。既存資料が無い糖尿病急性合併症や外科手術糖尿病患者数などは、DPC病院調査(松田班)のデータからの抽出、また、各患者群への医師の人的資源の投入時間(人年)は、web調査、各専門医へのダイレクトメールによるアンケート調査を実施した。

その結果、糖尿病診療に関わる各疾患別の専門医数を算出するための基本データを得ることができた。

来年度は、今年度の成果を踏まえて、各疾患の統一性、特異性の議論を行い、最終目標として、総合診療系(かかりつけ医)および領域別専門医制度における専門医の必要数と指導医数など研修体制の出来る限り普遍的な提案を行う。

#### A. 研究目的

日本の医療の質を担保するには、総合診療系医と種々の医学領域別の専門医、健診機関、診療所、一般病院と高度先進病院の効率的な医療連携システムを保障する医療制度が必要である。また、限られた人的資源である医師の各領域及び医療機関に対する適正な配分と役割に応じた初期臨床研修修了後の臨床研修(後期研修)・生涯教育と評価・認定からなる医師養成制度(専門医制度)が、日本の医療の質を担保するための人的資源の担保の上で必要である。本来、総合診療系および領域別の専門医制度(医師養成制度)は、医療制度(医療連携システム)における各専門医の役割と必要数に基づいて、研修カリキュラムと指導医・研修施設からなる研修環境整備によって保障されるものである。しか

し、日本の専門医制度は、医学の各領域の専門家・研究者集団である学会が主導して構築、維持されて来た歴史的背景がある。そのため、必要専門医数や研修カリキュラム・制度や認証制度などにおいて各専門医制度は必ずしも統一性や専門医制度全体との整合性が取れたものでない。各専門医制度の統一性や各専門医制度間の整合性を取ることを目的に、日本専門医制度認定機構が活動しているが、目標達成の前提として、日本での望まれる医療連携システムにおける各専門医の役割に基づいた必要専門医数の算定方式や研修カリキュラムの作成方法が必要と考えられ、良質な専門医の適正数を初期研修終了後に養成する統一的な専門医制度が必要である。

本研究は、日本で求められる医療連携モデルでの各専門医の役割に基づ

いた必要専門医数の算定方式や研修体制のモデルを構築することを目的とし、既存の厚労省、各関連学会、日本専門医制度評価認定機構やIT上に公表済み資料、ITを利用した医学データベースからの医学情報収集と必要に応じた医師へのアンケート調査、現地調査（フィールドワーク）によるデータに基づき、理想的な医療連携モデルを基盤とした総合診療系医と領域別専門医の役割分担と必要数算定法の検討を行う。

本年度は、有病率が高く、疫学データが比較的豊富で、外科系の疾患と異なり専門医とかかりつけ医にて診療が行われる糖尿病を対象として、(1) 日本において実践されている医療連携システムの探索、比較研究を行うことで最も効率的な医療連携モデルを作成、(2) 厚労省・自治体の医療統計による疾患別患者動態把握と学会専門医研修カリキュラムまたは診療ガイドラインを医療連携モデルに適用することでかかりつけ医と領域別専門医の医療連携の患者数ベースの計量的モデルの策定、(3) 患者あたりの診療形態別の診療時間の算定（手術・検査・外来・入院・患者指導など）に基づく総合診療系医と領域別専門医の医療連携の医師数ベースの計量的モデルの策定を目的とする。

## B. 研究方法

上記の目的を達成するため、本年度は、対象とした糖尿病患者数及び糖尿病合併症患者数の推定は、厚生労働省による糖尿病実態調査報告（2002年）、国民健康・影響調査（2007年）、および糖尿病合併症についての疫学調査の論文を用いて算定した。また、既存資料が無い糖尿病急性合併症や外科手術糖尿病患者数などは、DPC 病院調査（松田班）のデータからの抽出、また、各患者群への医師の人的資源の投入時間（人年）は、下記に示す方法で行った。

### 【DPC データの利用法】

糖尿病症例（主副病名 E10-12 および周辺疾患）について、糖尿病が重症化した群の件数（症例割合）、糖尿病を併存症とする群の件数（症例割合）、さらに、入院日数（LOS）や請求点数、年齢構成などの各種の背景情報を収集し検討した。

### 【アンケートを用いた調査】

以下に示す糖尿病診療に関連する7分野の医師に対してアンケート調査を施行した。アンケートの内容は、糖尿病患者に対する現状の診療と理想的\*と考えられる診療におけるそれぞれの人的資源の投入量とそれを規定する因子を知る目的の内容とした。

#### 1. かかりつけ医対象アンケート調査

本研究の目的とする“かかりつけ

医”を①標榜診療科の1つに内科がある無床クリニックである、かつ、②全外来患者のうち糖尿病患者が1~30%の範囲内である、かつ、③日本糖尿病学会の専門医認定資格を有しない(非糖尿病専門医)、と定義し、この条件を満たす500人の医師に対してインターネットを用いたアンケート調査を行った。

## 2. 糖尿病専門医対象アンケート調査

日本糖尿病学会ホームページに公表されている糖尿病専門医名簿を活用し、所属不明及び臨床以外に所属する糖尿病専門医を除いた3,474人の専門医に対して郵送にてアンケート調査を行った。

## 3. 腎臓・透析医対象アンケート調査

日本腎臓病学会及び日本透析学会より提供された専門医名簿を基に、ランダムに抽出した腎臓専門医2,000人及び透析専門医947人に対して郵送にてアンケート調査を行った。

## 4. 神経専門医対象アンケート調査

脳卒中学会・脳神経学会・神経学会の3学会専門医を対象し、学会事務局より、ランダムに選択したラベルあるいは全員のラベルからランダムに選択して、3,000名にアンケートを郵送し、FAXにて回答を得た。

## 5. 循環器専門医対象アンケート調査

日本循環器学会より提供された専門医名簿を基に、ランダムに抽出した

循環器専門医1,000人に対して郵送にてアンケート調査を行った。

## 6. 眼科専門医対象アンケート調査

日本眼科学会より提供された専門医名簿を基に、ランダムに抽出した眼科専門医1,995人に対して郵送にてアンケート調査を行った。

## 7. 消化器外科専門医対象アンケート調査

日本消化器外科学会に業務委託し、学会のWeb上でアンケートがとれる体制を構築した。ダイレクトメールで依頼を受けた専門医が学会ホームページにアクセスし、Web上で回答する方式にてアンケート調査を行った。

## C. 研究結果

1) 効率的な医療連携モデルに関しては、糖尿病患者(約890万人)を診療ガイドラインによって糖尿病専門医が診るべき患者群とその他、網膜症、腎症、脳血管障害、心血管疾患、外科手術を合併または併発した患者群(疾患群)を要素とした様々なモデルをWeb上に公表された医療連携システムや医療連携パスを参考に複数構築した。(2)次に、各疾患群の患者数推計を厚労省の患者調査、各種の疫学研究(JDCSなど)から推計した。しかし、糖尿病急性合併症や外科手術糖尿病



患者数などは既存の統計資料のみでは把握困難であることが判明したため、DPC 病院調査（松田班）のデータから必要な疾患群の患者数を抽出した。(3) 各疾患群患者への医師の人的資源の投入時間（人年）に関しても既存資料が殆ど無いことが判明したため、かかりつけ医に関してはweb調査、各専門医（糖尿病、眼科、腎臓、透析、循環器、心臓血管外科、神経内科、脳卒中、脳神経外科）に関しては、各疾患群一人当たりの現実と理想的な診療における診療投入時間をアンケート調査を実施し、各医療連携モデル（全ての糖尿病患者を糖尿病専門医が診療するモデル、医療連携パスで年1回程度糖尿病専門医が診療するモデルに合併症の診療形態を組み合わせた多くのモデル）ごとの医師数ベースの計量的モデルの作成に必要な基本データを得ることができた（アンケート回答率約10～15%）。

#### D. E. 考察及び結論

今年度は、糖尿病を対象として、(1) 日本において実践されている医療連携システムの探索、比較研究を行うことで最も効率的な医療連携モデルを作成、(2) 厚労省・自治体の医療統計による疾患別患者動態把握と学会専門医研修カリキュラムまたは診療ガイドラインを医療連携モデルに適用

することでかかりつけ医と領域別専門医の医療連携の患者数ベースの計量的モデルの策定、(3) 患者あたりの診療形態別の診療時間の算定（手術・検査・外来・入院・患者指導など）に基づく総合診療系医と領域別専門医の医療連携の医師数ベースの計量的モデルの策定を行うための基礎データを得ることができた。

来年度は、今年度の成果を踏まえて、医療連携モデルの効率や患者満足度から見た医療連携モデルの評価を、①複数の糖尿病専門医の議論による意見集約（デルフォイ法）、②複数の地域で実践されている糖尿病医療連携において、臨床指標、専門医とかかりつけ医の意識、患者満足度などの指標に基づく評価、③各地域における専門医数、医療連携パスの数量と臨床指標（糖尿病合併症発症率、生命予後など）との相関解析などで実施する。さらに、本年度の医師数ベースの計量的モデル策定の方法論が他の専門領域に対する適用かを、腎臓または高血圧専門医に適応することによって検証する。また、この過程で、一般的な専門医制度における専門医の役割分担と必要数の算出に必要な資料について、特に現在は何が不足しているかを解明したいと考える。

## F. 研究危険情報

なし

## G. 研究発表

1) Yokokawa, H, Goto, A; Sanada, H; Watanabe, T; Yasumura, S.

Longitudinal community-based assessment of blood pressure control among Japanese hypertensive patients: Fukushima Research of Hypertension (FRESH) CEN

2) Yokokawa H, Goto A, Sanada H, Watanabe T, Yasumura S.

Gaps between hypertension treatment guidelines and clinical practice in Japan: Baseline survey results from Fukushima Research Of Hypertension (FRESH) J Clin

Hypertens. 2009 ;11(6):333-341

3) Imai E, Horio M, Watanabe T, Iseki

K, Yamagata K, Hara S, Ura N, Kiyohara Y, Moriyama T, Ando Y, Fujimoto S, Konta T, Yokoyama H, Makino H, Hishida A, Matsuo S.

Prevalence of chronic kidney disease in the Japanese general population.

Clin Exp Nephrol.

2009 ;13(6):621-630.

4) Yatabe J, Sanada H, Yatabe MS, Hashimoto S, Yoneda M, Felder RA, Jose PA, Watanabe T.

Angiotensin II type 1 receptor blocker attenuates the activation of ERK and NADPH oxidase by mechanical strain in mesangial cells in the absence of angiotensin II.

Am J Physiol Renal Physiol. 2009;296(5):F1052-1060.

5) Owada K, Suzuki H, Katoh T, Watanabe T.

Genetical, Histological, and Clinical Characteristics of IgA-Negative Mesangioproliferative Glomerulopathy.

Clin Exp Nephrol. 2009 Nov 25.

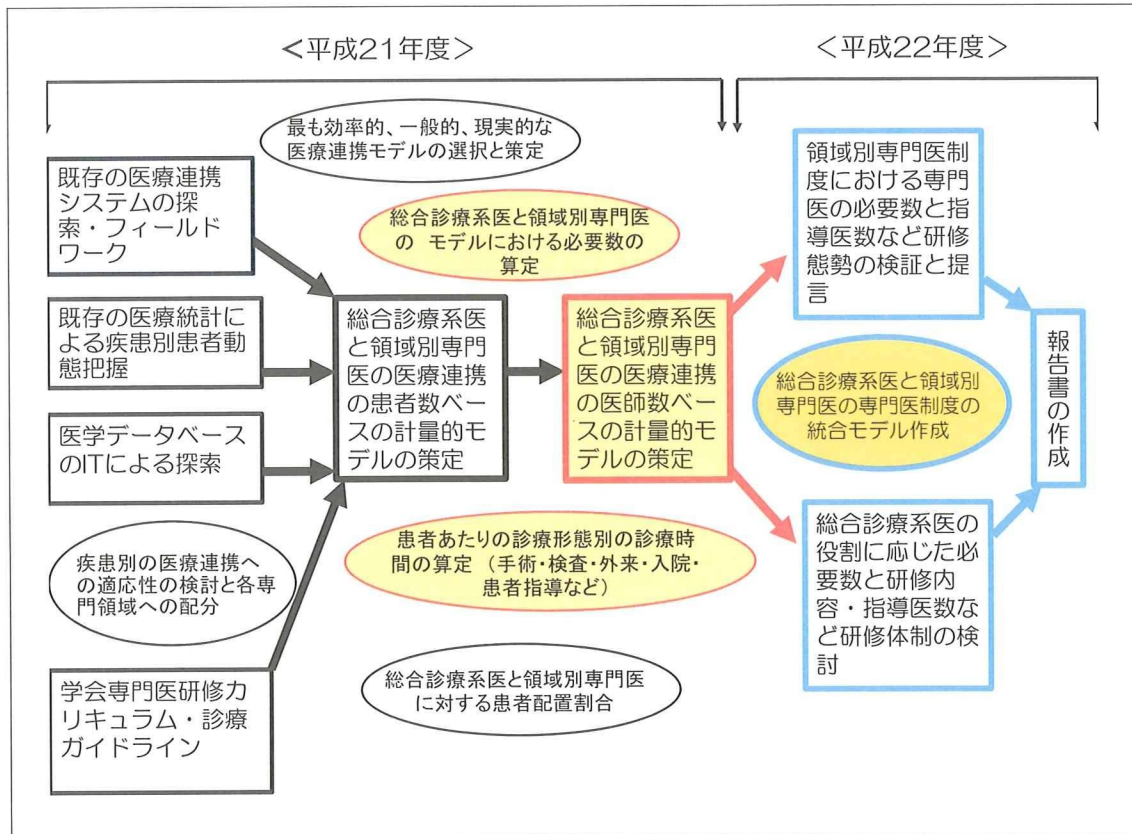
[Epub ahead of print]

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得                   なし

実用新案登録           なし

その他                   なし



# 分担研究報告

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
分担研究報告書

糖尿病診療における糖尿病専門医必要数に関する研究

研究代表者 渡辺 毅 福島県立医科大学 教授  
研究協力者 佐藤博亮 福島県立医科大学 講師

研究要旨

糖尿病診療における糖尿病専門医の必要数を算出する目的で、糖尿病学会認定糖尿病専門医を対象に郵送によるアンケート調査を行った。糖尿病専門医 3,474 人を抽出し、26 項目から成る調査票を郵送し、451 人 (13.0%) から回答を得た。外来初診、外来再診、入院、治療内容別のいずれにおいても、実際の平均診療時間を、理想的な診療時間が大きく上回っていた。糖尿病診療における糖尿病専門医必要数を算出するための基本データを得ることができた。

A. 研究目的

糖尿病診療における糖尿病専門医の必要数を算出する目的で、糖尿病学会認定糖尿病専門医を対象に郵送によるアンケート調査を行った。

B. 研究方法

日本糖尿病学会ホームページに公表されている専門医名簿を用いて所属不明及び臨床以外に所属する糖尿病専門医を除いた3,474人に26項目から成る調査票を郵送した(別紙1)。

(倫理面への配慮)

無記名での調査回答とした。

C. 研究結果

451 人(男性医師 83%, 女性医師 17%(図 1 A)) (13.0%) から回答があった。回答医師の経験年数は 23.9 年であった。勤務先内訳は、大学病院 21%, 国

立病院機構/公立病院 21%, 一般病院 31%, その他 27%であった(図 1 B)。病床数は 0 床 24%, 1-19 床 2%, 20-49 床 2%, 50-99 床 5%, 100-199 床 9%, 200-299 床 10%, 300-499 床 17%, 500 床以上 31%であった(図 1 C)。日本糖尿病学会認定教育施設 53%, 日本糖尿病学会認定教育関連施設 3%であった(図 1 D)。一ヶ月の平均的な総外来患者数は 510 人(表 1), そのうち 1 型糖尿病は初診 1.3 人, 再診 22.3 人, 2 型糖尿病は初診 10.6 人, 再診 312.1 人, その他の糖尿病は初診 2.2 人, 再診 18.1 人であった(表 2)。初診患者における患者 1 人当たりの診療時間は 1 型糖尿病 18.7 分, 2 型糖尿病 16.5 分, 理想的な患者 1 人当たりの診療時間は 1 型糖尿病 30.3 分, 2 型糖尿病 27.6 分であった(表 3)。再診患者における患者 1 人



当たりの診療時間は1型糖尿病 8.3分、2型糖尿病 7.2分、理想的な患者1人当たりの診療時間は1型糖尿病 15.2分、2型糖尿病で 13.4分であった(表4)。また、治療内容別における一カ月の平均的な総外来患者数は、食事療法 43.1人、経口薬 193.0人、インスリン療法導入 72.0人、インスリン継続 49.1人であった(表5)。治療内容別における患者1人当たりの診療時間は食事療法 6.2分、経口薬 7.2分、インスリン療法導入 12.0分、インスリン継続 14.1分、理想的な患者1人当たりの診療時間は食事療法 11.5分、経口薬 13.7分、インスリン療法導入 20.1分、インスリン継続 24.0分であった(表5)。担当している一日平均の担当入院患者数は1型糖尿病 4.0人、2型糖尿病 33.4人、その他の糖尿病 4.4人であった(表6)。入院患者における患者1人当たりの診療時間は1型糖尿病 15.2分、2型糖尿病 12.6分、その他の糖尿病 13.0分、理想的な患者1人当たりの診療時間は1型糖尿病 26.1分、2型糖尿病 23.5分、その他の糖尿病 23.5分であった(表6)。

外来初診、外来再診、入院、治療内容別のいずれにおいても、実際の平均診療時間を、理想的な診療時間が大きく上回っていた。

#### D. 考察

外来初診、外来再診、入院のいずれにおいても、実際の平均診療時間を、理想的な診療時間が大きく上回っていた

#### E. 結論

糖尿病診療における糖尿病専門医必要数を算出するための基本データを得ることができた。

糖尿病診療に関するアンケート

糖尿病専門医対象

本アンケートは、糖尿病患者さんに対する現状の診療と先生方が理想的\*と考えられる診療における先生方の人的資源の投入量とそれを規定する因子を知る目的で実施するものです。

以下の質問に可能な限りご回答が戴ければ幸いです。

本アンケートは、2010年1月15日までに、同封の返信用封筒にてご返送戴ければ幸いです。

注：理想的な診療時間\*又は理想的な必要時間\*：実際の診療時間ではなく、少なくとも糖尿病診療ガイドラインに沿った診療を理想的なチーム医療（CDEを含む）で行った場合に、先生ご自身が必要と考える診療時間又は必要時間をご記入ください。

<質 問>

1. 卒後\_\_\_\_\_年、 性別：男・女

2. 先生ご自身の1ヶ月間の平均的な総外来診療患者数をお知らせください。

\_\_\_\_\_人/月

3. 先生ご自身の外来診療における1ヶ月間の平均的な初診糖尿病患者数と再診のべ糖尿病患者数をお知らせください。

	初診	再診
① 1型糖尿病	_____人/月	_____人/月
② 2型糖尿病	_____人/月	_____人/月
③ その他の糖尿病	_____人/月	_____人/月

4. 糖尿病の初診患者における先生ご自身の平均的な診療時間と理想的な診療時間\*をお知らせください。

	平均診療時間	理想的診療時間*
① 1型糖尿病	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____分/人	_____分/人

5. 糖尿病の再診患者における先生ご自身の平均的な診療時間と理想的な診療時間\*をお知らせください。

	平均診療時間	理想的診療時間*
① 1型糖尿病	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____分/人	_____分/人

6. 先生ご自身の外来診療における糖尿病再診患者の治療内容とその平均的な診療時間及び理想的な診療時間\*をお知らせください。

	糖尿病再診患者数	平均診療時間	理想的診療時間*
① 薬物療法（一）	_____人/月	_____分/人	_____分/人
② 経口薬	_____人/月	_____分/人	_____分/人
③ インスリン療法 (導入時)	_____人/月	_____分/人	_____分/人
④ インスリン療法	_____人/月	_____分/人	_____分/人

7. 先生ご自身が担当されている平均糖尿病入院患者数お知らせください。

① 総患者	_____人/日
② 1型糖尿病	_____人/日
③ 2型糖尿病	_____人/日
④ その他の糖尿病	_____人/日

8. 先生ご自身が担当されている糖尿病の入院患者における先生ご自身の平均的な診療時間と理想的な診療時間\*をお知らせください。

	平均診療時間	理想的診療時間*
① 1型糖尿病	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____分/人	_____分/人

9. 先生のご所属施設における1日平均の糖尿病入院患者数をお知らせください。

\_\_\_\_\_人/日

10. 他科に入院されている患者で、糖尿病治療に関して、先生ご自身が関わるのべ患者数と平均的な診療時間と理想的な診療時間\*をお知らせください。

	平均診療時間		理想的診療時間*
① 1型糖尿病	_____人/月	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____人/月	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____人/月	_____分/人	_____分/人

11. 糖尿病患者に施行している検査項目に○を付けてください。

- ① ( ) 眼底検査
- ② ( ) 尿中微量アルブミン測定
- ③ ( ) フットケア
- ④ ( ) 振動覚検査
- ⑤ ( ) 知覚神経伝導速度検査
- ⑥ ( ) 心電図
- ⑦ ( ) CV-RR 間隔測定
- ⑧ ( ) PWV or CAVI
- ⑨ ( ) 頸動脈エコー

12. 問 11 の検査に関して、先生ご自身で行っている検査項目をお知らせください。

また、その所要時間と1カ月当たりの人数をお知らせください。

① 眼底検査	_____分/人	_____人/月
② 尿中微量アルブミン測定	_____分/人	_____人/月
③ フットケア	_____分/人	_____人/月
④ 振動覚検査	_____分/人	_____人/月
⑤ 知覚神経伝導速度検査	_____分/人	_____人/月
⑥ 心電図	_____分/人	_____人/月
⑦ CV-RR 間隔測定	_____分/人	_____人/月
⑧ PWV or CAVI	_____分/人	_____人/月
⑨ 頸動脈エコー	_____分/人	_____人/月

13. 糖尿病性網膜症に関して、先生は糖尿病性網膜症の評価にどの時期に眼科へご紹介されますか？。
- ① ( ) 糖尿病初診時から眼科に紹介し、眼底の経過観察を依頼する。
  - ② ( ) 眼底検査のスクリーニングは自科で施行し、単純性網膜症の段階で眼科に紹介する。
  - ③ ( ) 眼底検査のスクリーニングは自科で施行し、増殖性網膜症の段階で眼科に紹介する。
  - ④ ( ) その他 ( )
14. 糖尿病性腎症に関して、先生は糖尿病性腎症のどの時期に腎臓内科もしくは透析科へご紹介されますか？。
- ① ( ) 糖尿病性腎症第1期（腎症前期）
  - ② ( ) 糖尿病性腎症第2期（早期腎症期）
  - ③ ( ) 糖尿病性腎症第3A期（顕性腎症前期）
  - ④ ( ) 糖尿病性腎症第3B期（顕性腎症後期）
  - ⑤ ( ) 糖尿病性腎症第4期（腎不全期）
  - ⑥ ( ) 糖尿病性腎症第5期（透析療法期）
  - ⑦ ( ) 紹介しない
  - ⑧ ( ) その他 ( )
15. 心血管合併症に関して、先生は、どの時期に循環器科へご紹介されていますか？。
- ① ( ) 糖尿病初診時ルーチン。
  - ② ( ) 心電図異常で虚血性変化を認めた時。
  - ③ ( ) 負荷心電図で虚血性変化を認めた時。
  - ④ ( ) PWV、CAVI、頸動脈エコー等の検査で異常を認めた時。
  - ⑤ ( ) 虚血性疾患を疑わせる症状を認めた時。
  - ⑥ ( ) 先生ご自身で、治療する。
  - ⑦ ( ) その他 ( )



16. 先生ご自身がご所属施設のコメディカルスタッフに対する教育に要する平均的な所要時間と理想的な必要時間\*をお知らせください。

	平均所用時間	理想必要時間*
① 外来看護師	_____分/月	_____分/月
② 病棟看護師	_____分/月	_____分/月
③ 薬剤師	_____分/月	_____分/月
④ 栄養士	_____分/月	_____分/月
⑤ 検査技師	_____分/月	_____分/月
⑥ 理学療法士	_____分/月	_____分/月
⑦ その他	_____分/月	_____分/月

17. 先生の御所属施設における日本糖尿病療養指導士 (CDE-J) 数をお知らせください。

- ① 施設全体 \_\_\_\_\_人
- ② 外来 \_\_\_\_\_人
- ③ 病棟 \_\_\_\_\_人

18. 先生のご所属施設における地域糖尿病療養指導士 (LCDE) 数をお知らせください。(先生の地域において設立されている場合)

- ① 施設全体 \_\_\_\_\_人
- ② 外来 \_\_\_\_\_人
- ③ 病棟 \_\_\_\_\_人

19. コメディカルスタッフが糖尿病の初診患者に対して関わる平均的な所要時間と理想的な必要時間\*をお知らせください。

	平均所用時間	理想必要時間*
① 1型糖尿病	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____分/人	_____分/人

20. コメディカルスタッフが糖尿病の再診患者に対して関わる平均的な所要時間と理想的な必要時間\*をお知らせください。

	平均所用時間	理想必要時間*
① 1型糖尿病	_____分/人	_____分/人
② 2型糖尿病	_____分/人	_____分/人
③ その他の糖尿病	_____分/人	_____分/人

21. 先生は、どの程度の糖尿病患者を糖尿病専門医が糖尿病診療すべきとお考えですか？（複数回答可）

- ① ( ) すべての糖尿病患者
- ② ( ) 糖尿病以外の動脈硬化危険因子を1つ持っている糖尿病患者
- ③ ( ) 糖尿病以外の動脈硬化危険因子を2つ以上持っている糖尿病患者
- ④ ( ) メタボリックシンドロームを合併した糖尿病患者
- ⑤ ( ) 糖尿病性網膜症を合併した糖尿病患者（網膜症の程度：( ) 以上）
- ⑥ ( ) 糖尿病性腎症を合併した糖尿病患者（腎症の程度：( ) 以上）
- ⑦ ( ) 糖尿病性神経症を合併した糖尿病患者（神経症の程度：( ) 以上）
- ⑧ ( ) 心血管障害を合併した糖尿病患者（心血管障害の程度：( ) 以上）
- ⑨ ( ) 脳血管障害を合併した糖尿病患者（脳血管障害の程度：( ) 以上）
- ⑩ ( ) 1型糖尿病患者
- ⑪ ( ) 2型糖尿病患者
- ⑫ ( ) インスリン療法を導入する糖尿病患者
- ⑬ ( ) インスリン治療中の糖尿病患者
- ⑭ ( ) 薬物治療が行われている糖尿病患者
- ⑮ ( ) その他 ( )

22. 先生は、日本糖尿病学会が認定する研修指導医（日本糖尿病学会研修指導医）ですか？

- ① ( )はい
- ② ( )いいえ

23. 先生のご施設は日本糖尿病学会が認定する認定教育施設（日本糖尿病学会認定教育施設）もしくは日本糖尿病学会が認定する教育関連施設（日本糖尿病学会教育関連施設）ですか？

- ① ( ) 日本糖尿病学会認定教育施設