

糖尿病診療に関するアンケート
かかりつけ医対象

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。

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。

↑上記3行は、該当の画面全てに、下に表示させる。

1. 以下の患者数をお教え下さい。

注) 同じ患者を月に2度診療する場合は、2人とカウントして下さい

	1ヶ月あたり
[1] 1ヶ月の平均的総外来診療患者数(糖尿病の患者さんのみならず全ての患者数)	人
[2] 1ヶ月の糖尿病患者数	人

※[1]≥[2]

※[1]が100未満であれば終了。[2]がゼロであれば終了。

※[1]に占める[2]の割合が31%以上の場合、終了。

2. 先生ご自身は、日本糖尿病学会に「日本糖尿病学会専門医」として認定されていますか。

はい ⇒終了

いいえ

3. 先生ご自身の外来診療における1ヶ月間の平均的な糖尿病の初診患者数と、その際に先生ご自身がそれぞれの患者一人当たり使用される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。

	3-1	3-2	3-3
	糖尿病初診患者数	平均診療時間	理想的診療時間*
① 検診で耐糖能異常を指摘され受診	_____人/月	_____分/人	_____分/人
② 糖尿病の自覚症状のため自己受診	_____人/月	_____分/人	_____分/人
③ 自院の検査で偶然に発見された	_____人/月	_____分/人	_____分/人
④ 他院からの紹介	_____人/月	_____分/人	_____分/人

↑其々,上限は Q1[2]。0人の場合、分は遷移時に---に変換

↑上限はなし

↑上限はなし

4. 先生ご自身の外来診療における1ヶ月間の平均的な再診糖尿病患者数とそれぞれの患者一人当たりの先生ご自身の平均的な診療時間と理想的な診療時間*を主たる通院目的別にお知らせください。

(①②③の人数合計は、月間の糖尿病患者総数 [Q1[2]の回答を引用人] 以下となります)

	4-1	4-2	4-3
	糖尿病再診患者数	平均診療時間	理想的診療時間*
① 合併症なしの糖尿病治療	_____人/月	_____分/人	_____分/人
② 他疾患の診療中に併発した糖尿病治療	_____人/月	_____分/人	_____分/人
③ 合併症をもつ糖尿病の治療	_____人/月	_____分/人	_____分/人

↑其々,上限は Q1[2]。0人の場合、分は遷移時に---に変換

↑上限はなし

↑上限はなし

5. 先生ご自身の外来診療における1ヶ月間の平均的な糖尿病再診患者の治療内容とそれぞれの患者一人当たりの先生ご自身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。

	5-1	5-2	5-3
	糖尿病再診患者数	平均診療時間	理想的診療時間*
① 食事療法, 運動療法のみ	_____人/月	_____分/人	_____分/人
② 経口糖尿病薬	_____人/月	_____分/人	_____分/人
③ インスリン療法 (インスリン+経口剤併用療法を含む)	_____人/月	_____分/人	_____分/人

(導入時)

④ インスリン療法のみ	_____人/月	_____分/人	_____分/人
⑤ インスリン+経口薬併用	_____人/月	_____分/人	_____分/人

↑ 其々, 上限は Q1[2]。0 人の場合、分は遷移時に---に変換

↑ 上限はなし

↑ 上限はなし

6. 経口糖尿病薬の選択に関して、糖尿病患者のインスリン抵抗性及びインスリン分泌能を考慮していますか。

- ① () 考慮していない。 ⇒ Q8 へ
 ② () インスリン分泌能のみ考慮している。 ⇒ Q7 へ
 ③ () インスリン抵抗性のみ考慮している。 ⇒ Q7 へ
 ④ () 両方考慮している。 ⇒ Q7 へ

7. 前問で考慮しているとお答えした先生にのみお伺いいたします。その際に用いられる指標をお知らせください。(複数回答可)

- ① () 血清インスリン値
 ② () 血清C-ペプチド値
 ③ () 尿中C-ペプチド値
 ④ () HOMA-R
 ⑤ () HOMA-β
 ⑥ () その他

・脳血管障害の程度

- 頸動脈エコー, PWVで所見あり
- T I A
- 脳梗塞の既往あり (機能障害なし)
- 脳梗塞の既往あり (機能障害あり)
- 上記以外

最後に、本アンケート結果を統計的に取りまとめるため、以下の質問にもご回答下さい。

※1ページで表示

17. ・卒後 年 ※入力値制限ナシ

18. ・性別：

- 男性
- 女性

19. ・先生がもっともご専門とされる診療科をお知らせ下さい。▼プルダウンで一つ選択

1. 一般内科
2. 消化器内科
3. 循環器内科
4. 呼吸器内科
5. 神経内科
6. アレルギー・膠原病内科
7. 腎臓内科
8. 血液内科
9. 内分泌内科
10. 外科
11. 放射線科
12. 麻酔科
13. 眼科
14. 皮膚科
15. 泌尿器科
16. 産婦人科
17. その他 ()

20. ・先生は、もっともご専門とされる診療科の専門医資格を取得されていますか。

- () 取得している。
- () 取得していない。

21. ・先生の勤務先の所在地 ▼プルダウンで一つ選択

- 01.北海道 02.青森 03.岩手 04.宮城 05.秋田 06.山形 07.福島 08.茨城 09.栃木
- 10.群馬 11.埼玉 12.千葉 13.東京 14.神奈川 15.新潟 16.富山 17.石川 18.福井
- 19.山梨 20.長野 21.岐阜 22.静岡 23.愛知 24.三重 25.滋賀 26.京都 27.大阪
- 28.兵庫 29.奈良 30.和歌山 31.鳥取 32.島根 33.岡山 34.広島 35.山口 36.徳島
- 37.香川 38.愛媛 39.高知 40.福岡 41.佐賀 42.長崎 43.熊本 44.大分 45.宮崎
- 46.鹿児島 47.沖縄

ご協力ありがとうございました。

ネット調査結果 (糖尿病診療に関するアンケート:かかいつけ医対象)

H21.3月 M3株式会社調査

回答数	510	【内訳	男:475人	女:35人】		
	平均		SD	最小値	最大値	0と回答
卒後	22.5 年		7.4	14	32	

	平均		SD	最小値	最大値	0と回答		
1 平均的総外来診療患者数	657.0	人/月	454.8	100	3000	0		
2 糖尿病患者数	76.9	人/月	11.9%	77.1	2	520	0	
3 初診	平均		SD	最小値	最大値	0と回答		
検診で耐糖能異常を指摘され受診	3.4	人/月	7.1	0	100	89		
実診療時間	9.4	分/人	6.8	0	50	87	11.3	分/人
理想診療時間	14.1	分/人	10.1	0	60	87	17.0	分/人
糖尿病の自覚症状のため自己受診	1.6	人/月	4.7	0	50	229		
実診療時間	6.6	分/人	7.6	0	50	224	11.8	分/人
理想診療時間	9.7	分/人	11.2	0	60	224	17.4	分/人
自院の検査で偶然に発見された	2.9	人/月	5.8	0	50	97		
実診療時間	8.8	分/人	6.6	0	50	93	10.7	分/人
理想診療時間	13.2	分/人	10.1	0	60	93	16.2	分/人
他院からの紹介	1.4	人/月	4.4	0	50	306		
実診療時間	4.4	分/人	7.1	0	60	304	10.9	分/人
理想診療時間	6.5	分/人	9.9	0	60	304	16.2	分/人
4 再診	平均		SD	最小値	最大値	0と回答		
合併症なしの糖尿病治療	30.6	人/月	36.5	0	250	23		
実診療時間	6.8	分/人	3.9	0	35	24	7.2	分/人
理想診療時間	11.0	分/人	7.0	0	60	24	11.5	分/人
他疾患の診療中に併発した糖尿病治療	15.5	人/月	21.2	0	200	76		
実診療時間	7.1	分/人	5.2	0	40	77	8.4	分/人
理想診療時間	11.0	分/人	7.9	0	60	77	13.0	分/人
合併症をもつ糖尿病の治療	25.4	人/月	36.6	0	320	57		
実診療時間	8.2	分/人	7.3	0	115	58	9.3	分/人
理想診療時間	12.7	分/人	8.5	0	60	58	14.3	分/人
5 治療内容別	平均		SD	最小値	最大値	0と回答		
食事療法、運動療法のみ	10.4	人/月	18.3	0	250	81		
実診療時間	6.2	分/人	4.5	0	35	82	7.4	分/人
理想診療時間	9.9	分/人	7.9	0	100	82	11.8	分/人
経口糖尿病薬	50.7	人/月	55.3	0	350	5		
実診療時間	7.7	分/人	4.7	0	50	6	7.8	分/人
理想診療時間	12.1	分/人	6.7	0	60	6	12.2	分/人
インスリン療法(導入)	7.3	人/月	11.6	0	155	115		
実診療時間	7.2	分/人	7.3	0	100	116	9.3	分/人
理想診療時間	10.9	分/人	8.9	0	60	116	14.1	分/人
インスリン療法のみ	2.1	人/月	8.2	0	150	311		
実診療時間	5.4	分/人	8.9	0	60	310	13.9	分/人
理想診療時間	8.3	分/人	13.7	0	120	310	21.2	分/人
インスリン+経口薬併用	2.2	人/月	6.3	0	100	299		
実診療時間	6.3	分/人	15.8	0	300	298	15.0	分/人
理想診療時間	8.7	分/人	13.6	0	120	298	21.0	分/人

6	経口薬選択法								
	考慮していない	58	人	11.4%					
	インスリン分泌能のみ考慮している	37	人	7.3%					
	インスリン抵抗性のみ考慮している	33	人	6.5%					
	両方考慮している	382	人	74.9%					
7	どんな項目を考慮しているか。	452							
	血清インスリン値	323	人	71.5%					
	血清C-ペプチド値	187	人	41.4%					
	尿中C-ペプチド値	103	人	22.8%					
	HOMA-R	245	人	54.2%					
	HOMA-b	63	人	13.9%					
	その他	27	人	6.0%					
8	関わる検査	平均			SD	最小値	最大値	Oと回答	
	75gOGTT								
	関わる時間	1.1	分/人		4.2	0	50	371	4.2
	医師が関わる患者数	6.9	人/月		23.1	0	180	369	
	コメディカルが関わる患者数	1.9	人/月		4.9	0	50	278	
	眼底検査								
	関わる時間	1.5	分/人		11.2	0	200	454	14.0
	医師が関わる患者数	1.0	人/月		4.0	0	50	454	
	コメディカルが関わる患者数	1.3	人/月		9.5	0	200	446	
	尿検査								
	関わる時間	17.9	分/人		36.5	0	350	264	37.2
	医師が関わる患者数	2.5	人/月		4.2	0	50	265	
	コメディカルが関わる患者数	35.0	人/月		55.3	0	350	76	
	神経障害のための検査								
	関わる時間	2.9	分/人		8.7	0	100	367	10.4
	医師が関わる患者数	2.5	人/月		5.5	0	50	366	
	コメディカルが関わる患者数	0.9	人/月		4.3	0	50	458	
	心電図検査								
	関わる時間	5.6	分/人		11.1	0	100	256	11.2
	医師が関わる患者数	3.7	人/月		5.4	0	50	257	
	コメディカルが関わる患者数	11.6	人/月		23.3	0	250	129	
	頸動脈エコー								
	関わる時間	3.1	分/人		8.1	0	100	330	8.7
	医師が関わる患者数	4.7	人/月		7.6	0	50	330	
	コメディカルが関わる患者数	1.8	人/月		8.4	0	150	407	
9	専門医への紹介								
	紹介しない	38	人	7.5%					
	糖尿病専門医と病診連携	167	人	32.7%					
	薬物療法が必要な糖尿病患者	22	人	4.3%					
	インスリン療法が必要な	254	人	49.8%					
	血糖管理が不良な	289	人	56.7%					
	糖尿病性網膜症が発症	218	人	42.7%					
	糖尿病性腎症が発症	221	人	43.3%					
	糖尿病性神経障害を併発	135	人	26.5%					
	糖尿病性大血管障害を併発している	218	人	42.7%					
	その他	14	人	2.7%					
10	眼科紹介								
	糖尿病初診時から眼科に紹介	452	人	88.6%					
	単純性網膜症の段階で眼科に紹介	38	人	7.5%					
	増殖性網膜症の段階で眼科に紹介	7	人	1.4%					
	その他	13	人	2.5%					

11	腎臓専門医への紹介									
	微量アルブミン尿	64	人	12.5%						
	顕性蛋白尿	96	人	18.8%						
	血清Crが上昇	213	人	41.8%						
	透析療法導入が必要	117	人	22.9%						
	紹介しない	13	人	2.5%						
	その他	7	人	1.4%						
12	循環器科へ紹介									
	糖尿病初診時	20	人	3.9%						
	心電図異常で虚血性変化	258	人	50.6%						
	負荷心電図で虚血性変化	63	人	12.4%						
	PWV,頸動脈エコー等の検査で異常	55	人	10.8%						
	虚血性疾患を疑わせる症状	286	人	56.1%						
	先生ご自身で、治療	73	人	14.3%						
	その他	2	人	0.0%						
13	コメディカルが関わる	平均			SD	最小値	最大値	0と回答		
	初診患者の問診	5.0	人/月		14.4	0	200	164		
	実診療時間	5.5	分/人		5.6	0	30	165	8.1	分/人
	理想診療時間	8.8	分/人		9.0	0	60	165	13.0	分/人
	食事療法, 運動療法のための再診	12.7	人/月		12.7	0	150	213		
	実診療時間	4.6	分/人		6.9	0	60	213	7.8	分/人
	理想診療時間	7.2	分/人		9.3	0	60	213	12.4	分/人
	経口糖尿病薬のための再診	28.0	人/月		44.8	0	350	162		
	実診療時間	4.1	分/人		4.2	0	30	163	6.1	分/人
	理想診療時間	7.6	分/人		12.0	0	150	163	11.2	分/人
	インスリン療法の再診	5.3	人/月		9.5	0	80	225		
	実診療時間	4.1	分/人		5.1	0	30	225	7.3	分/人
	理想診療時間	7.5	分/人		19.2	0	400	225	13.4	分/人
	インスリン療法(導入時)	1.9	人/月		5.7	0	70	338		
	実診療時間	4.9	分/人		9.4	0	60	337	14.4	分/人
	理想診療時間	7.2	分/人		14.5	0	150	337	21.1	分/人
	インスリン+経口薬併用	1.8	人/月		5.0	0	50	338		
	実診療時間	4.9	分/人		9.2	0	60	337	14.3	分/人
	理想診療時間	6.7	分/人		12.7	0	120	337	19.8	分/人
14		平均			SD	最小値	最大値	0と回答		
	CDE-J	0.09	人/施設		0.928	0	20	492	2.44	人/施設
	L-CDE	0.07	人/施設		0.920	0	20	498	3.17	人/施設
15	糖尿病専門医が診るべき糖尿病									
	すべての糖尿病患者	46	人	9.0%						
	動脈硬化危険因子を1つ	23	人	4.5%						
	動脈硬化危険因子を2つ以上	76	人	14.9%						
	メタボリックシンドロームを合併	28	人	5.5%						
	糖尿病性網膜症を合併	178	人	34.9%						
	単純性網膜症期以降	86	人	48.3%						
	前増殖性網膜症期以降	85	人	47.8%						
	増殖性網膜症期以降	7	人	3.9%						
	その他	0	人	0.0%						
	糖尿病性腎症	234	人	45.9%						
	微量アルブミン尿	47	人	20.1%						
	顕性蛋白尿出現時期以降	67	人	28.6%						
	血清Crが上昇時以降	106	人	45.3%						
	透析療法導入時期	14	人	6.0%						
	糖尿病性神経症を合併	171	人	33.5%						

	末梢神経障害	103	人	60.2%					
	自律神経障害	85	人	49.7%					
	有痛性神経障害	84	人	49.1%					
	上記以外	1	人	0.6%					
	心血管障害を合併	176	人	34.5%					
	自覚症状のみ	42	人	23.9%					
	狭心症	139	人	79.0%					
	心筋梗塞の既往	86	人	48.9%					
	脳血管障害を合併	135	人	26.5%					
	頸動脈エコー, PWVで所見あり	0	人	60.7%					
	TIA	73	人	54.1%					
	脳梗塞の既往あり(機能障害なし)	72	人	53.3%					
	脳梗塞の既往あり(機能障害あり)	75	人	55.6%					
	上記以外	1	人	0.7%					
	1型糖尿病患者	328	人	64.3%					
	2型糖尿病患者	13	人	0.0%					
	インスリン療法を導入する	281	人	55.1%					
	インスリン治療継続	95	人	18.6%					
	薬物治療が行われている糖尿病患者	8	人	1.6%					
	その他	33	人	6.5%					
16	専門			専門医有					
	一般内科	248	48.6%	116	46.8%				
	消化器内科	96	18.8%	64	66.7%				
	循環器内科	83	16.3%	61	73.5%				
	呼吸器内科	17	3.3%	10	58.8%				
	神経内科	9	1.8%	8	88.9%				
	膠原病	12	2.4%	10	83.3%				
	腎臓内科	14	2.7%	9	64.3%				
	血液内科	4	0.8%	4	100.0%				
	内分泌内科	4	0.8%	3	75.0%				
	外科	2	0.4%	2	100.0%				
	放射線科	0	0.0%	0	0.0%				
	麻酔科	2	0.4%	2	100.0%				
	眼科	0	0.0%	0	0.0%				
	皮膚科	1	0.2%	0	0.0%				
	泌尿器科	1	0.2%	1	100.0%				
	産婦人科	1	0.2%	1	100.0%				
	その他	16	3.1%	7	43.8%				
	精神科	3	0.6%	1	33.3%				
	小児科	2	0.4%	1	50.0%				
	救急	1	0.2%	1	100.0%				
	整形外科	1	0.2%	1	100.0%				
	産業医	1	0.2%	1	100.0%				
	家庭医療	1	0.2%	0	0.0%				
	公衆衛生	1	0.2%	0	0.0%				
	心療内科	3	0.6%	1	33.3%				
	老人内科	1	0.2%	0	0.0%				
	脳神経外科	2	0.4%	1	50.0%				
17	勤務地								
	北海道	30	5.9%						
	青森	4	0.8%						
	岩手	2	0.4%						
	宮城	7	1.4%						
	秋田	2	0.4%						
	山形	3	0.6%						
	福島	10	2.0%						
	茨城	1	0.2%						
	栃木	6	1.2%						

群馬	7	1.4%					
埼玉	11	2.2%					
千葉	10	2.0%					
東京	56	11.0%					
神奈川	20	3.9%					
新潟	7	1.4%					
富山	4	0.8%					
石川	5	1.0%					
福井	4	0.8%					
山梨	3	0.6%					
長野	7	1.4%					
岐阜	6	1.2%					
静岡	13	2.5%					
愛知	33	6.5%					
三重	8	1.6%					
滋賀	5	1.0%					
京都	18	3.5%					
大阪	60	11.8%					
兵庫	22	4.3%					
奈良	9	1.8%					
和歌山	6	1.2%					
鳥取	3	0.6%					
島根	2	0.4%					
岡山	14	2.7%					
広島	16	3.1%					
山口	6	1.2%					
徳島	7	1.4%					
香川	4	0.8%					
愛媛	10	2.0%					
高知	5	1.0%					
福岡	18	3.5%					
佐賀	3	0.6%					
長崎	3	0.6%					
熊本	6	1.2%					
大分	2	0.4%					
宮崎	4	0.8%					
鹿児島	2	0.4%					
沖縄	26	5.1%					

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

糖尿病合併症診療における眼科専門医必要数に関する研究
分担研究者 大鹿哲郎 筑波大学人間総合研究疾患制御医学専攻眼科学 教授

研究要旨

糖尿病合併症診療における眼科専門医の必要数を算出する目的で、眼科専門医を対象に郵送によるアンケート調査を行った。眼科専門医から無作為に 1,995 人を抽出し、10 項目から成る調査票を郵送し、270 人(13.5%) から回答を得た。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。糖尿病合併症診療における眼科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

糖尿病合併症診療における眼科専門医の必要数を算出する目的で、眼科専門医を対象に郵送によるアンケート調査を行った。

診療時間は8.1分、理想的な診療時間は12.3分であった。網膜レーザー光凝固を行う人数は月6.0人、平均治療時間は16.8分、理想的な治療時間は21.6分であった。担当している入院患者数は一日平均6.6人で、そのうち糖尿病併発患者は1.8人であった。入院患者における平均診療時間は6.4分、理想的な診療時間は12.14分であった。所属施設眼科における糖尿病併発入院患者は1日平均4.5人であった。

B. 研究方法

眼科専門医から無作為に1,995人を抽出し、10項目から成る調査票を郵送した。

(倫理面への配慮)

無記名での調査回答とした。

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。

C. 研究結果

270人(13.5%)から回答があった。一カ月の平均的な総外来患者数は852人、そのうち1型糖尿病は初診2.7人、再診5.9人、2型糖尿病は初診9.2人、再診81.3人、その他の糖尿病は初診0.58人、再診6.7人であった。初診患者における診療時間は15.4分、理想的な診療時間は20.6分、再診患者における

E. 結論

糖尿病合併症診療における眼科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。

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

実用新案登録

その他

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

心血管病の実地診療からみた循環器専門医の必要数に関する研究
分担研究者 宮崎俊一 近畿大学医学部循環器内科 教授

研究要旨

本邦における専門医の認定および育成は学会単位で行われてきたが、このために専門医の定義や役割については学問的な見地から議論されてきた経緯がある。一方、社会からの要望として実地医療の立場から見た専門性についての検討は不十分であり、その必要数などの具体的情報については全く不明である。そこで本分担研究では糖尿病をモデル疾患として循環器内科専門医が糖尿病合併動脈硬化性疾患(冠動脈疾患)の診療に必要な時間をアンケート調査から割り出し、我が国における上記疾患の疫学調査データを用いて推計した。その結果、循環器専門医必要数は少なくとも 9743 人となった。

A. 研究目的

本邦において求められる各専門医の役割に基づいた必要専門医数の算定方式を構築することを目的とする。このため糖尿病を代表的疾患として取り上げて、循環器系の合併症に関して必要循環器専門医数を推定することを本研究の目的とする。

B. 研究方法

狭心症、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症などの大血管障害診療に関する循環器専門医の必要診療時間を調査するアンケート調査を行った。専門医必要数推定に必要な情報はこれまでに我が国で報告されている統計数値を用いて計算した。

C. 研究結果

日本循環器学会専門医に対してランダムに抽出した 1000 人のうち 162 名から有効

回答を得た。初診診療に関しては糖尿病かつ動脈硬化疾患患者数の年間必要診療時間は 0.396 ± 0.199 時間であった(初診例は 1/年で受診すると仮定した)。再診診療については年間必要診療時間は 2.350 ± 1.113 時間であった(1人の患者は 1/月で受診すると仮定した)。また入院診療については年間必要診療時間は 4.278 ± 3.840

時間であった(平均在院日数を 14 日と仮定し、1年に1回の入院回数と仮定した)。我が国における器質的冠動脈疾患に罹患した症例に占める糖尿病または耐糖能異常(IGT)の比率は 78%との報告があり、また我が国の冠血行再建術施行例数が 2000 年で 170576 と報告されている。一方、糖

尿病例の年間動脈硬化疾患発症率は12.6/1000/年と報告されている(JDCS)。また糖尿病例数が1806000と推定されているので糖尿病で動脈硬化性疾患を発症する患者数は年間22756となる。前項の2000年における糖尿病合併冠動脈疾患数に新たな発症例数を加えると現在の推定糖尿病合併動脈硬化患者数は2533084となる。

従って、この患者の診療に必要な年間診療時間数は2533084時間であり、必要な循環器専門医数は年間9743となる。

D.E 考察と結論

糖尿病合併動脈硬化性疾患をモデルとした循環器専門医必要数は少なくとも9743人である。

F. 研究業績

- 1) Arakawa K, Yasuda S, Hao H et al. Significant association between neutrophil aggregation in aspirated thrombus and myocardial damage in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction. *Circ J.* 2009;73:139-144.
- 2) Kataoka Y, Yasuda S, Morii I et al. Improved long-term prognosis of elderly women in the era of sirolimus-eluting stents. *Circ J.* 2009;73:1219-1227.
- 3) Mori S, Yasuda S, Kataoka Y et al. Significant association of coronary artery calcification in stent delivery route with restenosis after

sirolimus-eluting stent implantation. *Circ J.* 2009;73:1856-1863.

G. 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

糖尿病合併動脈硬化性疾患

一人の糖尿病合併動脈硬化疾患に必要な診療時間

外来診療時間
初診23.758±11.956分/人
再診11.752±5.566分/人
入院診療18.335±16.456分/人



糖尿病合併冠動脈疾患患者数

133049(2000年報告)+360605(JDCSからの年間発生数)
=493654



必要診療時間数
○○○時間/年

$(23.75/60 + 11.752 \times 12/60 + 18.335 \times 14/60) \times 493654$
=2533084

仮定

- 1)初診1人の患者は1年で受診する
- 2)再診1人の患者は1月で受診する
- 3)入院1人の患者は平均在院日数を14日と仮定し、1年に1回の入院とする



医師の労働時間
(動脈硬化疾患の診療のための時間)

DM合併動脈硬化症の診療割合12.5%
 $40 \times 52 \times 0.125 = 260$ 時間/年



必要専門医数

9743人

消化器外科専門医の必要数算定に関する研究

分担研究者 宮川 秀一 藤田保健衛生大学 胆膵外科 教授

研究要旨

日本消化器外科学会の調査によって本邦における消化器外科手術件数、術式別の必要時間等が判明しつつある。消化器外科専門医を対象としたアンケート調査により、専門医の年間の手術件数・手術時間・外来入院診療時間・教育研究時間等について専門医就労時間の現状と理想を把握する。専門医の専攻領域等の配慮し、専門医一人の年間総手術時間(人年)が明確になれば必要消化器外科専門医数を推定できる。アンケート表を作成して、消化器外科専門医約 4500 人を対象に、Web 上で調査を平成 22 年 2 月下旬締め切りで実施中である。

A. 研究目的

本邦における消化器外科手術件数・必要時間が判明し、専門医一人の年間総手術時間(人年)が明確にすることにより、本邦における消化器外科専門医の必要数を算出する。

B. 研究方法

1) 概略

日本消化器外科学会の調査によって本邦における消化器外科手術件数、術式別の必要時間等が判明しつつある。消化器外科専門医を対象としたアンケート調査により、専門医の年間の手術件数・手術時間・外来入院診療時間・教育研究時間等について専門医就労時間の現状と理想を把握する。専門医の専攻領域等の配慮し、専門医一人の年間総手術時間(人年)が明確にな

れば必要消化器外科専門医数を推定できる。

2) 倫理面への配慮

消化器外科専門医に対する匿名調査である。

3) アンケート内容の詳細

年間手術実件数、理想とする年間手術件数、がん患者数、がん手術件数、臓器別がん患者への対応、臓器別専門医の配置状況とその数、理想とする臓器別診療体制について要・不要も含めて、麻酔・周術期管理への関与実態、糖尿病など合併疾患への関与実態、糖尿病など合併疾患に対する糖尿病専門医など他の専門医とのチーム医療、緩和ケア・化学療法などへの関与状況とそれらの専門医とのチーム医療、救急医療・時間外診療への関与実態、週実労働時間と理想週労働時間、研修体制の実態、理想的研修体制

に関するアンケート表を作成した。

4) アンケートの取得方法

日本消化器外科学会に業務委託し、学会の Web 上でアンケートア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。

C. 研究結果

消化器外科専門医約4500人を対象に、Web上で調査を平成22年2月下旬締め切りで実施中である。

F. 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