

き、次年度以降これらについて解決して行く必要がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

現時点ではない。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

現時点ではない。

表 2：糖尿病・初回登録時テンプレート

糖尿病・初回登録時テンプレート

糖尿病： あり なし、または不明

==>あり

糖尿病の分類： 1 型 2 型 その他の糖尿病 妊娠糖尿病 不明

==>1 型

劇症 1 型糖尿病 急性発症 1 型糖尿病 緩徐進行性 1 型糖尿病不明

==>その他の糖尿病

膵外分泌疾患 内分泌疾患 肝疾患薬剤や化学物質によるもの 感染症 免疫機序による稀な病態その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの糖尿病診断年齢： () 歳 不明

==> () 歳

[半角 3]歳

==>不明

成人前 20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代60 歳代 70 歳以上 不明糖尿病家族歴： あり なし 不明

==>あり

父 母 兄弟姉妹 祖父 祖母 子 その他

==>その他

[全角 10]

20 歳時体重： [半角 6]kg

最大体重： [半角 6]kg

最大体重の時の年齢： [半角 3]歳

過去イベント：

冠動脈疾患 脳卒中 末梢動脈疾患 下肢切断悪性腫瘍 透析導入(血液透析・腹膜透析) 腎移植

==>冠動脈疾患

{追加群}

冠動脈疾患の種類： 心筋梗塞 狭心症

==>心筋梗塞

心筋梗塞の診断年齢： [半角 3]歳 不明

==>狭心症

狭心症の診断年齢： [半角 3]歳 不明

{追加群終わり}

==>脳卒中

{追加群}

脳卒中の種類： 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血

==>脳梗塞

脳梗塞の診断年齢： [半角 3]歳 不明

==>脳出血

脳出血の診断年齢： [半角 3]歳 不明

==>くも膜下出血

くも膜下出血の診断年齢： [半角 3]歳 不明

{追加群終わり}

==>末梢動脈疾患

末梢動脈疾患の診断年齢： [半角 3]歳 不明

==>下肢切断

下肢切断した年齢： [半角 3]歳 不明

==>悪性腫瘍

{追加群}

悪性腫瘍の具体名： [全角 15]

悪性腫瘍の診断年齢： [半角 3]歳 不明

{追加群終わり}

==>透析導入(血液透析・腹膜透析)

透析導入年齢： [半角 3]歳 不明

==>腎移植

腎移植年齢： [半角 3]歳 不明高血圧の診断： あり なし 不明

==>あり

高血圧診断年齢： [半角 3]歳 不明

(降圧薬内服既往、医師に高血圧といわれたことがある、収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上のいずれか)

脂質異常症の診断： あり なし 不明

==>あり

脂質異常症診断年齢： [半角 3]歳 不明

(脂質異常症治療薬内服既往、医師に脂質異常症といわれたことがある、LDL-C140mg/dl 以上、HDL-C40mg/dl 未満、TG150mg/dl (空腹時) 以上のいずれか)

糖尿病網膜症に関する眼科の受診歴：あり なし 不明

==>あり

眼科の最終受診月：[半角4]年 [半角2]月

最終受診時の眼科所見：なし 単純性網膜症 前増殖性網膜症
増殖性網膜症 不明

==>単純性網膜症,前増殖性網膜症,増殖性網膜症,不明

レーザー治療後 硝子体手術後 失明(半盲も含む)

糖尿病神経障害：あり なし 不明

==>あり

神経障害診断年齢：[半角3]歳 不明

低血糖の既往：あり なし 不明

==>あり

重症低血糖：あり なし 不明

(他者の助けを必要とした(外来受診・入院を含む)低血糖)

入力は終了です。確定を押してカルテを保存してください。この患者さんが糖尿病になったり糖尿病が判明したりした場合には、新しい初診時フォーマットを立ち上げて改めて入力してください。

表 3：糖尿病・定期受診時テンプレート

糖尿病・定期受診時テンプレート

※ このフォーマットは初回登録時に 1 回目の登録を行い、定期受診時には前回カルテを引用して、最新の情報に修正してから登録してください。

体重：[半角 6]kg BMI：[半角 4]kg/m² (下の方で身長を入力すると自動的に計算されます)

血圧：[半角 3]mmHg/ [半角 3]mmHg

イベント (前回外来から今日まで)： 冠動脈疾患 脳卒中 末梢動脈疾患 下肢切断
悪性腫瘍 透析導入(血液透析・腹膜透析) 腎移植

==>冠動脈疾患

{追加群}

冠動脈疾患の種類： 心筋梗塞 狭心症

==>心筋梗塞

心筋梗塞の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>狭心症

狭心症の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

{追加群終わり}

==>脳卒中

{追加群}

脳卒中の種類： 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血

==>脳梗塞

脳梗塞の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>脳出血

脳出血の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>くも膜下出血

くも膜下出血の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

{追加群終わり}

==>末梢動脈疾患

末梢動脈疾患の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>下肢切断

下肢切断した日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>悪性腫瘍

{追加群}

悪性腫瘍の具体名： [全角 15]

悪性腫瘍の診断日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

{追加群終わり}

==>透析導入(血液透析・腹膜透析)

透析導入日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

==>腎移植

腎移植日： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

低血糖(前回外来から今日まで)： ○あり ○なし ○不明

==>あり

重症低血糖(他者の助けを必要とした(外来受診・入院を含む)低血糖)：

○あり ○なし ○不明

低血糖の頻度： ○月 1 回未満 ○月 1 回以上 ○週 1 回以上

糖尿病網膜症に関する直近の眼科受診月： [半角 4]年 [半角 2]月

直近の眼科受診の所見： ○なし ○単純性網膜症 ○前増殖性網膜症 ○増殖性網膜症
○不明

==>単純性網膜症,前増殖性網膜症,増殖性網膜症,不明

レーザー治療後 硝子体手術後 失明(半盲も含む)

現在の喫煙： ○あり ○なし

現在の飲酒： ○全くなし ○日本酒換算 1 合以下 ○日本酒換算 1 合を超える

(以下は、初回入力時と変更のある場合のみお願いします)

高血圧の診断： ○あり ○なし ○不明

(降圧薬内服既往、医師に高血圧といわれたことがある、収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上のいずれか)

脂質異常症の診断： ○あり ○なし ○不明

(脂質異常症治療薬内服既往、医師に脂質異常症といわれたことがある、LDL-C 140mg/dl 以上、HDL-C 40mg/dl 未満、TG 150mg/dl (空腹時) 以上のいずれか)

足白癬： ○あり ○なし ○不明

爪白癬： ○あり ○なし ○不明

糖尿病神経障害： ○あり ○なし ○不明

他院からの薬

他院からの糖尿病治療薬あり 他院からの降圧薬あり

他院からの脂質異常症治療薬あり 他院からの抗血小板薬あり

他院からの薬があるが、内容が不明

==>他院からの糖尿病治療薬あり

注射薬 経口薬

==>注射薬

インスリン GLP-1 アナログ

==>経口薬

SU 薬 ビッグアナイド薬 α グルコシダーゼ阻害薬

チアゾリジン誘導体 グリニド薬 DPP4 阻害薬 SGLT2 阻害薬

その他 他院から経口糖尿病薬の処方があるが、内容が不明

==>他院からの降圧薬あり

- Ca 拮抗薬 ACEI/ARB β 遮断薬(α β 阻害薬含む) α 遮断薬 ループ利尿薬
 サイアザイド利尿薬 アルドステロン拮抗薬 α 2 刺激薬 直接的レニン阻害薬
 その他 他院から降圧薬の処方があるが、内容が不明

==>他院からの脂質異常症治療薬あり

- スタチン フィブラート系薬剤 その他
 他院から脂質異常症治療薬の処方があるが、内容が不明

==>他院からの抗血小板薬あり

- アスピリン その他 他院から抗血小板薬の処方があるが、内容が不明

身長： [半角 5]cm 腹囲： [半角 5]cm

表 4：テンプレート記載に関する予備調査のまとめ

回収期間：2月22日～26日

参加医師：14名

入力患者数：64名

入力するタイミング：

	初回登録時	定期受診時
外来と関係なし・外来前	36	26
外来中	2	2
外来後	25	26
記入無し	1	9

入力時間（分）：

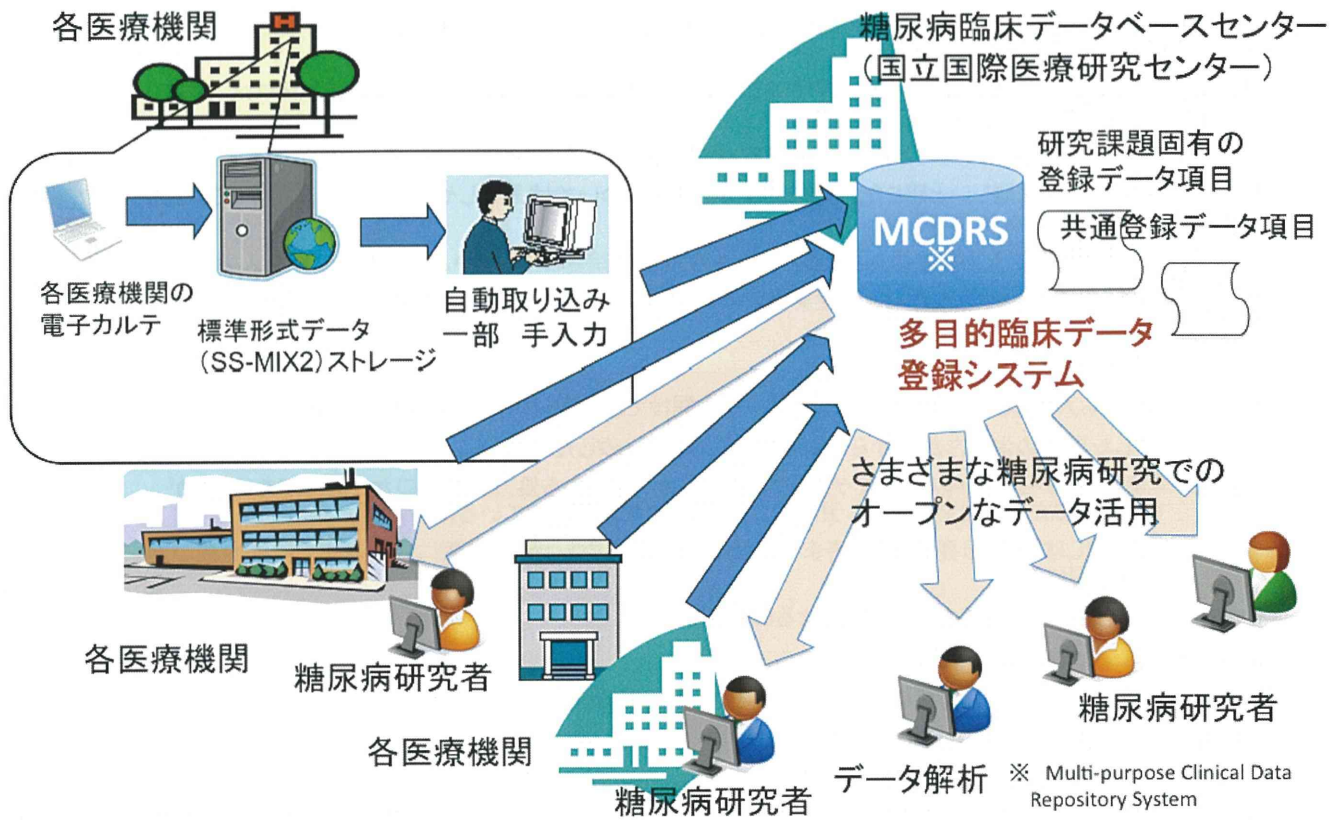
	平均	標準偏差	最小	最大
初回登録時				
外来と関係無し・外来前	3.0	1.3	1.1	6.1
外来中	7.5	3.5	5	10
外来後	3.6	1.2	1.8	5.7
記入無し	6	.	6	6
定期受診時				
外来と関係無し・外来前	1.5	1.2	0.25	7
外来中	4	1.4	3	5
外来後	2.4	2.0	0.95	10
記入無し	1.5	1.3	0.42	4.5

表 5：予備調査：感想

入力は容易だった。所要時間の殆どは過去のデータを見つけ出す作業に要した。
入院歴のある方や、病歴の比較的短い方はデータがあるが、そうでない方は情報を集めるのが大変だと感じた。
電子カルテ上で見ることのできる入院病歴がない場合は過去のデータ、病歴などを探し出すことができず、帰って所要時間が短くなる傾向があった。
前回の(最終)眼科受診の時期と網膜症評価の記入に一番時間がかかった(入力そのものではなく、電カールをさかのぼりその情報を得るまでの時間)
外来中の打ち込みはやや困難だと感じた。ただ直接聞かなければ、欠損データが多くなる。
外来中に入力するのは難しいと感じた。入院歴のある患者については入力しやすいが、外来だけの方は入力できる項目が限られるように感じた。
外来が終わったところで入力を始めたところ、予約外の方が来院されてしまい、何回かに分けて入力した。
定期受診時で「以下は、初回入力時と変更あるのみ…」とあるが、以下がどこまで分かりづらい。いくつか誤って入力してしまった。
身長を上にはできたら。
カルテをみながら入力しようと思っても、テンプレートを開けてしまうとカルテ記事が読めない。
一度チェックした項目の消し方が分からなかった(誤ってチェックした場合)
(定期受診時)他院からの薬の項目で、チェックしない場合、他院から処方がないのか、処方があることが確認できていないのか、判別できないように感じた。本来必ず確認できているはずだが。
低血糖のあり/なしは、「初回登録するときまでに低血糖があり/なし」か、「当院に紹介時まで低血糖があり/なし」か、わかりにくい
他院からの～とあるが、他科の場合はどうなるのか？
身長を入れないとBMIは0になる。
診断→歳のみではなくて、〇〇年に診断された、という入力欄も欲しい。
初回登録時の「悪性腫瘍」には詳細を書く項目がない(定期受診時にはある)
初回登録時に、体重歴を記入するのは難しい。
既往歴、病歴が年齢でなく年(主に西暦)で記載されている入院病歴が多かったのも、年齢、年号の両方で入力できると時間短縮になるように思う。
家族歴は母方の祖父/祖母か父方の祖父/祖母かは分けなくてもよいか？(MODY、ミトコンドリアを鑑別する際など)
70-80歳代の方に20歳時の体重を聞いても、殆どお分かりにならなかった。
骨折イベント(入院イベント)
巨大児かどうか？
入れてほしい項目：
・婚姻しているかどうか(Type1のHbA1cと婚姻状態が関係あるとされているため)、
・同居人の構成(ここまで入れると大変かも)
登録時に、過去の合併症(眼科受診歴など)を見直す機会になり良い。
次の電子カルテ改訂の際には、患者登録を行う際の利便性も考慮に入れてほしい、各科にも意見を募るべきだと思う。
全体的にも字数が多く感じた。多施設統一するためには必要だろうか？
ずっと見ている患者さんでも、20歳時体重など取り出しにくい情報がたくさんある。神経障害と足白癬に関しては、通常診療で毎回把握しているわけではないので、殆ど不明にしてしまった。多くが不明になってしまうデータは意味があるのか？
初回入力時には、初診でない患者さんであっても質問票を配って、それを打ち込むことから始めるのもよいかもかもしれない。
情報は不完全だが、一応閉じた。
経過の長い人は昔の紙カルテも必要になると思います。
兼診、他院かかりつけの患者さんも入力が必要になるか？
外来の時に重要なポイントを聞き逃さないためや、どのカルテをみても一定以上の情報が得られるようになるためには、臨床の点でも良い試みと感じた…。
思ったほど時間がかからなくて、やりやすくてよかった。
Type1DMの発症様式は結構微妙なところがあるので、入力者によってまちまちとなってしまうかもしれない
「人を雇って入力する」「患者さんにアンケートをする」いずれかが必要だと思います。

図 16：糖尿病臨床研究ネットワークの構築

糖尿病臨床研究ネットワークの構築



参考資料 1：ニフティクラウドのセキュリティ概要

1. ニフティクラウドのセキュリティ概要

データセンター

ニフティクラウドは、立地、施設の構造、信頼性、セキュリティなどの要素を総合的に勘案して、データセンターを選定します。現在使用しているデータセンターでは、次のような特長があります。

・施設の構造

免震構造により、建物および付帯設備を保護します。

・信頼性

複数系統受電による停電対策など高信頼設備の設置や冗長化などにより万全の災害対策を施しています。また、火災対策として、超高感度煙検知システムや新ガス消火設備を設置しています。停電時にも冗長化した UPS 装置や自家発電装置が存在するため、サービスを継続することが可能です。

・セキュリティ

セキュリティ対策として、次のような取り組みを実施しています。

- ① 有人監視
- ② 監視カメラによる撮影。画像の長期間保存
- ③ 入館時に顔写真付きの身分証明書提示。※共連れ入館の禁止
- ④ 生体認証
- ⑤ セグメント(サーバールーム)単位のセキュリティカード(RFID)
※監視カメラの画像や入館記録についてはそれぞれ1年間保管されます。

データセンターは東日本・西日本から選択が可能で、地域を分けたDR(ディザスタリカバリ)サイトの構築が可能となります。

【各データセンターの設備概要】

項目	実施内容		
	東日本データセンター	西日本データセンター	
災害対策	給電方式	3相3線66KV、特高本線・予備線2系統受電(無停電保守対応)	22KV×3回線スポットネットワーク受電
		特高変電設備二重化	単相100V、単相100V、3相200V
	停電対策	UPS設備(冗長化構成)	CVCF(無停電電源装置)により、並列冗長方式(N+1)による信頼性確保
		自家発電機設備(冗長構成)	重圧式N+1構成、48時間連続運転可能な燃料貯蓄
	地震対策	建物免震構造	基礎免震構造
		耐震型2重床	
	漏水対策	配管ルート分離 建屋内冷却水配管、マシン室内局所空調用冷媒配管	-
		漏水検知器設置、防水堤設置	
	火災対策	超高感度煙検知システム	超高感度煙検知システム
		新ガス消火設備	窒素ガス自動消火設備
		-	メディア補完耐火庫
	雷対策	CVCFインバータ給電	-
特高アレスター設備設置			

項目		実施内容	
		東日本データセンター	西日本データセンター
	洪水対策	—	重要設備(電源設備、サーバ設備等)の2階以上への設置
	高熱対策	—	空冷中央熱源方式、フリークーリング、外気冷房、床面送風ファン N+1 冗長構成による最新式空調設備による信頼性確保
セキュリティ対策	不正侵入防止	敷地境界フェンス設置	フラップパーゲート設置
		建屋外周赤外線センサー設置	外壁センサー設置
		建屋外周暗視カメラ設置	—
	防犯対策	金属探知機設置	ビル館内共用スペース、ハウジング室に監視カメラを多数設置
		ITV 監視設備設置	
	入退室管理	手のひら静脈認証+RFID タグによる管理	24 時間有人受付での対面認証と生体認証、非接触 IC カードの組み合わせ
共連れ防止対応		共連れ防止センサー	
ラックセキュリティ	電気錠・鍵管理ボックス(一部手のひら静脈認証)	—	

データセンターでは、ISO27001 等の認証を取得しています。また、国内のデータセンターであるため、現在の法令では、国家による無制限のデータの検閲や強制的な情報開示がないという点でも安心してご利用いただけます。

リージョン/ゾーン

ニフティクラウドは、東日本/西日本からデータセンターを選択できるマルチリージョン対応となっています。お客様により、任意のリージョンを選ぶことができます。これにより、物理的にデータセンター拠点を分けることが可能になり、複数の地域を用いたバックアップ、DR(ディザスタリカバリ)対策を行うことが可能です。

サーバーを作成する際に、コントロールパネルで、ニフティクラウドの複数あるデータセンター(東日本・西日本リージョン)のうち、どの地域のデータセンターにサーバー類を作成するかどうか選択が可能です。ニフティクラウド、または自社内、他データセンターにサーバー環境を持つお客様が、既存の環境と異なる地域にバックアップ環境を構築できるため、災害時などにおいて迅速な業務再開が可能です。また、コントロールパネルから容易にサーバースペックを変更できるため、平常時は縮退構成にすることでコストを最適化できます。さらに、VMインポート機能などにより、迅速なバックアップ環境の構築が可能となります。

また、同じデータセンター内にあるゾーンは、完全に別のシステムとして運用されています。サーバーの収容されているラックや電源、ストレージなどは分離されていますので、冗長化や負荷分散、耐障害性の向上を目的として、異なるゾーンでサービスを運用するといったご利用が可能となっています。

利用資格

ニフティクラウドを利用するためには、ニフティの法人会員契約(@mifty 法人 ID)が必要です。本 ID は後述するコントロールパネルの操作時にも使用するため、各利用者は厳重に管理する必要があります。ニフティがお預かりした利用者の情報は、個人情報の管理指針(ニフティ基準)に沿って厳重に管理されます。

なお、2014 年 1 月 31 日現在、セキュリティの観点から一般個人利用者の申し込みは受け付けていません。これにはクラウドの性質を悪用して、IT リソースを攻撃や犯罪に使用されるケースや、個人利用者のオペレーションミスによりクラウド内部にセキュリティインシデントが多発することを防ぐ目的があります。

仮想化基盤のセキュリティ対策について

ニフティクラウドの仮想環境には、VMware 社の製品を採用しています。各仮想サーバーの独立性が保証され、代表的なセキュリティ攻撃手法である MAC アドレスの偽装やゾーン転送、ARP キャッシュポイズニングにも対応しています。

なお、仮想化基盤内でセキュリティの脅威が確認された場合には、情報提供の方法も含め、定められた基準に従って対応を決定します。これは、セキュリティインシデントは情報を公開することにより、副次的な問題（公知となったセキュリティの脆弱性への攻撃など）を引き起こす可能性があるためです。

コントロールパネル

ニフティクラウドに関する大半の運用はコントロールパネルを介して行います。コントロールパネルは ID/パスワードによる認証を採用していますが、セキュリティ強化のためオプション機能としてパターン認証（後述）を提供しています。コントロールパネルにログインすると、サーバーのコンソール画面を起動して操作が可能となるため、推測されにくい文字列の使用、定期的なパスワード変更と合わせて、パターン認証の使用を推奨します。

コントロールパネルでは、不正な操作やログインがないか証跡を確認することも可能です。定期的に「アカウント」メニューから操作ログを照会してください。

認証方式は対話式であり、自動ログインできないことで、セキュリティを担保しています。

・ニフティクラウドコントロールパネル

<https://cp.cloud.nifty.com/service/>

なお、コントロールパネルはセキュリティ脆弱性検出／診断ツールでの検査などニフティの定めるセキュリティ基準を満たすことを確認した上で公開されています。

消去されたサーバーや追加 DISK の取り扱いについて

ニフティクラウドのデータ領域は、仮想サーバーの領域と増設ディスクの領域に大別されます。

仮想サーバーの領域は仮想サーバーを削除したタイミングで消去されますが、コントロールパネル上増設ディスクは仮想サーバーを削除しても消去されません。明示的に増設ディスクを削除する必要があります。サーバーおよび増設ディスクの消去を実行すると、同時にストレージのメタデータの削除が実行されるため、一度削除したデータは復元できないようになります。十分に注意を払って作業を実施してください。

マルチアカウントについて

ニフティクラウドをご利用中のお客様が、操作範囲に制限を持たせたアカウントを作成できる機能です。本機能により、部署ごとや、担当者ごとの役割分担や権限分割が可能になります。

- 管理者権限 : ニフティクラウドコントロールパネルと API にて、すべての機能の閲覧・操作が行えます。
- 運用者権限 : ニフティクラウドコントロールパネルと API にて、サーバーに対する操作（起動、再起動、停止、各種設定など）と、料金に関わらない各機能の操作（パターン認証を除く）が行えます。
- 閲覧権限 : ニフティクラウドコントロールパネルと API にて、すべての機能の閲覧のみ行うことができます。

禁止事項

ニフティクラウドでは、以下のような行為を禁止することによって、セキュリティの脅威から保護しています。

- ・次のサービス、もしくは類似のサービスを提供すること（アプリケーション内での利用も含む）
 - ※オープンプロキシ
 - ※オープンメールリレー
 - ※オープンで再帰可能な DNS サーバー
 - ※DHCP サーバー
- ・VMwareTools の削除、および同一機能を有するモジュールの追加
- ・作成したサーバーでの再仮想化行為
- ・ニフティ側から提供されたサーバーやサービスのネットワーク設定変更（スタティック IP の設定など）

- ・フラッディング攻撃、およびそれに類似する行為
 - ・DoS 攻撃、およびそれに類似の行為
 - ・ほかのユーザーの状況調査、もしくは試み
 - ・ニフティへの妨害行為(妨害行為の判断はニフティが実施する)
 - ・サービスや、ニフティの提供する資産への攻撃、セキュリティ機構の破壊行為、もしくは調査、試行
 - ・アカウントの不正利用(不正利用の判断はニフティが実施する)
- そのほかの利用停止基準・法令違反、第三者の権利を不当に侵害していると通報があった場合、またはニフティがそれを検知した場合
- ・ニフティの定める方法によって、申込者に連絡が取れない場合
 - ・ニフティの定める方法によって、警告しても状況が改善されない場合

上記のような禁止行為が確認された場合は、ニフティ側ですみやかに仮想サーバーを停止、または削除することで被害の拡大を防ぎます。お客様の故意ではなく過失による場合(例: 第三者にサーバーを乗っ取られ、踏み台攻撃にサーバーが使用された場合、設定ミスによる場合など)も同様の対応を実施し、セキュリティを確保いたします。

最新の禁止事項についてはニフティクラウドホームページにて確認してください。

<http://cloud.nifty.com/service/rule.htm>

参考資料 2: 4 疾患データ項目セット一覧

疾患別ミニマム項目セット、および、それら項目を含む患者の自己管理に必要な項目セット一覧

#	項目	単位・表現	糖尿病記録データセット			高血圧記録データセット			脂質異常症記録データセット			CKD記録データセット		
			医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から
1	身長	cm	○	○		○	○		○	○		○	○	
2	体重	kg	○	○		○	○		○	○		○	○	
3	収縮期血圧	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
4	拡張期血圧	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
5	総コレステロール	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
6	HDLコレステロール	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
7	喫煙	あり、なし、過去にあり	○	○		○	○		○	○		○	○	
8	血清クレアチニン	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
9	尿蛋白	一、±、+、2+、3+以上	○	○		○	○		○	○		○	○	
10	血糖	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
11	糖尿病診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○	○										
12	HbA1c (※1)	%	○	○								○	○	
13	ALT	IU/L	○	○					○	○				
14	網膜症	あり、なし、不明	○	○										
15	尿アルブミン/クレアチニン	mg/gCr	○	○										
16	AST	IU/L	○	○										
17	中性脂肪	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
18	腹囲	cm		○			○			○				
19	尿酸	一、±、+、2+以上	○	○										
20	γ-GTP	IU/L	○	○										
21	神経障害	あり、なし、不明	○	○										
22	歯科定期受診 (※2)	あり、なし、不明	○	○										
23	高血圧診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				○	○							
24	血清カリウム	mEq/L				○	○					○	○	
25	心電図異常	あり、なし、不明				○	○							
26	尿酸	mg/dL				○	○					○	○	
27	家庭血圧(収縮期)	mmHg						○						
28	家庭血圧(拡張期)	mmHg						○						
29	脂質異常症の診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明							○	○				
30	冠動脈疾患の既往	あり(造影検査)、あり(その他検査)、なし、不明							○	○				
31	CKD診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明										○	○	
32	血清アルブミン	g/dL										○	○	
33	血尿	一、±、+、2+、3+以上(非肉眼的)、肉眼的										○	○	
34	腎不全家族歴 (※3)	あり、なし、不明										○	○	
35	尿蛋白/クレアチニン比	g/gCr										○	○	
36	尿蛋白(1日量)	g/日										○	○	
37	血清総蛋白	g/dL										○	○	
38	尿素窒素	mg/dL										○	○	
39	Hb	g/dL										○	○	
40	シスタチンC	mg/L										○	○	

4疾患で共通の項目

糖尿病のミニマム項目セット

高血圧症のミニマム項目セット

脂質異常症のミニマム項目セット

CKDのミニマム項目セット

(※1) HbA1c: NGSP値

(※2) 歯科定期受診: 年1回以上

(※3) 腎不全家族歴: 2親等以内の透析、腎移植、腎不全

学会等発表実績

1. 学会等における口頭・ポスター発表

発表した成果（発表題目、口頭・ポスター発表の別）	発表者氏名	発表した場所（学会等名）	発表した時期	国内・外の別
臨床データの二次利用推進のための標準化と課題（招待講演）	大江和彦	富士通ライフサイエンスフォーラム2014（東京国際フォーラム）	2014年7月11日	国内
医療データベースから医療を知る（招待講演）	大江和彦	多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究班（がん研究振興財団国際研究交流会館国際会議場）	2014年10月16日	国内
大規模コホート研究に向けた医療情報の電子化と標準化, 招待講演	大江和彦	BioJapan2014（パシフィック横浜）	2014年10月17日	国内
ICTがこれからの医療にもたらずもの（講演）	大江和彦	東京大学COI拠点第2回健康長寿ループの会（東京大学小柴ホール）	2014年12月11日	国内
健康医療 ICT オールジャパン標準化（講演）	大江和彦	東京大学COI拠点「自分で守る健康社会」（東京大学伊藤国際学術研究センター伊藤謝恩ホール）	2015年3月12日	国内

2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文（発表題目）	発表者氏名	発表した場所（学会誌・雑誌等名）	発表した時期	国内・外の別

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業による委託業務として、独立行政法人国立国際医療研究センター総長春日雅人が実施した平成26年度「電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する大規模な臨床情報収集に関する基盤的研究」(H26-循環器等実用化—一般—002)の成果を取りまとめたものです。