別紙１

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善
―日本医師会かかりつけ医データベースJ-DOMEを活用して―
（21FA1003）

令和4年度　総括研究報告書

研究代表者　野田　光彦
（国際医療福祉大学市川病院）

令和5（2023）年　3月

別紙２

目　次

Ⅰ．総括研究報告　研究代表者　野田　光彦　1

糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善
―日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用して―

※ 分担研究報告は総括研究報告に一括した

Ⅱ．資料集　6

資料集 内容一覧　6

資料 1　登録促進活動一覧　7

資料 2　日医総研リサーチレポート No. 133　8

資料 3　糖尿病治療のエッセンス（2022 年版）「COLUMN J-DOME」　36

資料 4　J-DOME レポート（第 4 回）　37

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　92

別紙3

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善
―日本医師会かかりつけ医データベース **J-DOME** を活用して―
(21FA1003)

令和 4 年度 総括研究報告書

糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善
―日本医師会かかりつけ医データベース **J-DOME** を活用して―

研究代表者 野田 光彦
国際医療福祉大学市川病院 教授

研究要旨
日本医師会（日本医師会総合政策研究機構）が有する患者レジストリーである J-DOMEデータベースを用いて、患者登録を促進するとともに、既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。県医師会への働きかけや日本医師会の医学会・研修会において広報・登録推進を行った。
J-DOMEへの登録を促進し、その情報分析を行うことにより、かかりつけ医における糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の診療動向と地域差を分析し、得られた情報を論文、学会報告などで公表し、またJ-DOMEホームページでこ公開することにより、わが国の糖尿病、高血圧症等の生活習慣病診療の均てん化に資する。

研究分担者

江口 成美 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員
植木浩二郎 国立国際医療研究センター研究所 糖尿病研究センター長
楽木 宏実 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 教授
後藤 温 横浜市立大学データサイエンス研究科 教授

A. 研究目的

健康日本 21(第二次)において健康寿命の延伸と健康格差の縮小が目標として掲げられている。これへの方策として、糖尿病をはじめとする生活習慣病の重症化予防と生活習慣病対策の地域間格差是正のための診療の均てん化は不可欠である。

本研究は、日本医師会が全国に展開する「日本医師会かかりつけ医データベース研究事業」で構築する既存の生活習慣病患者レジストリーである J-DOME（Japan medical association Database Of clinical MEdicine）への登録患者を地域ごとに比較することにより、糖尿病や高血圧症診療の地域差を把握し、得られた情報を踏まえて糖尿病などの生活習慣病対策の改善のための適切な提言を地域ごとに行い、その効果に基づき、生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言を行うものである。

本研究では、日本医師会が保有する患者レジストリーJ-DOME により、日本医師会組織はもとより、日本医師会とともに日本糖尿病対策推進会議の主要構成団体の一つである日本糖尿病学会、令和2年9月に J-DOME 研究に新たに参画した日本高血圧学会と協働し、厚生労働省を介して各都道府県など行政団体とも連携しながら、同データベースの全国的な拡充を上述のように行い、そのうえで、その利活用によって、令和 5 年度には、全国各都道府県の糖尿病をはじめとする生活習慣病患者の治療状況と地域格差について把握するとともに、生活習慣病対策としての重症化予防と、生活習慣病診療の均てん化および地域間格差改善のための、かかりつけ医と専門医（歯科、眼科、糖尿病専門医、腎臓専門医など）との連携などを含む施策を地域ごとに提案・実施し、これによる地域レベルと医療施設ごとの治療状況の年度間比較による改善度を得て、それらを示す資料を提示する。

以上により、生活習慣病診療の均てん化、地域間の格差改善のための提言をまとめ、公表する。

B. 研究方法

本研究は、日本医師会が全国に展開する「日本医師会かかりつけ医データベース研究事業」で構築する既存の生活習慣病患者レジストリーJ-DOME（江口 成美 日医総研主席研究員が研究責任者として統括）への登録患者を地域ごとに比較することにより、糖尿病や高血圧症診療の地域差を把握し、得られた情報から糖尿病などの生活習慣病対策の改善のための提言を地域ごとに行い、その効果に基づき、生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言を行うものである。

J-DOME は既存の生活習慣病（糖尿病、高血圧症を主たる対象とする）患者レジストリーであり、患者登録を全国レベルで拡充することにより、まずは全都道府県にわたり横断的な、かつ、より稠密な生活習慣病（糖尿病・高血圧症）患者データベースを得、令和４年度後半に糖尿病など生活習慣病対策改善のための提言を地域ごとに発出する。令和５年度の収集データを含めた年度間比較により改善度を測定し、得られた効果に基づいて生活習慣病診療の均てん化、地域間の格差改善のための提言をまとめ、公表する。

［登録患者拡充のための方策］

全般的方策：

日本医師会は、直接に地域医師会を介して、江口 日医総研主席研究員を中心に患者登録を増強する。日本糖尿病学会（植木 浩二郎 理事長）は日本医師会とともに各都道府県レベルの糖尿病対策推進会議や地域医師会で糖尿病診療を担う糖尿病専門医と連携して、また、日本高血圧学会（楽木 宏実 理事長）は従来からの臨床研究などで培った地域医師会とのネットワークなどを介して、患者登録の推進を促す。

研究代表者である野田 光彦は、これまでの日本医師会や地域医師会との共同研究（糖尿

病予防のための戦略研究 J-DOIT2（平成２１年１０月から同２５年３月まで研究リーダーを務めた）など）で培った人的ネットワーク（後述：研究協力者欄など）を生かし、各地域医師会に直接にも働きかけ推進支援を行う。

この際、厚生労働省からの協力支援の発出により、各都道府県など行政団体とも連携する。

年度ごとの状況と具体的方策

令和３年度には、（１）既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。また、（２）レジストリー登録のための「患者臨床情報入力のための手引き書」を作成し（研究協力者の協力を仰ぐ：研究分担者欄）、J-DOME ホームページにて公開した。地域医師会へは（３）研修会や Web 会議などにより広報・登録推進を行った。

令和４年度には、同様の手法により、11 の都県において５医療施設以上（各施設１０人以上）の症例登録を達成した。

令和５年度には、前半までに全都道府県で、都道府県ごとに５医療施設以上（各施設１０人以上）の症例登録を完遂する。後半には、このレジストリーを用いた地域比較による適切な提言を地域ごとに行い、その効果に基づき、生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言を行う。本研究は既存レジストリーを活用する研究であり、フィージビリティは高い。

[都道府県の治療状況と都道府県格差の把握と改善案の提案]

令和５年度後半に、当該年度までのデータにより、都道府県レベルでの治療状況データを算出し、都道府県格差を把握する。これに基づき格差改善のための方策を地域へ提案し、これによる変化を令和５年度末データとの差分により分析、地域レベルと医療施設ごとの治療状況の改善度を示す資料を提示する。

[生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言]

以上により、令和５年度末に、研究代表者、分担者全員により、糖尿病をはじめとする生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言を作成し提示する。

後藤 温 横浜市立大学 教授は、疫学、統計調査の専門家として、既存データによる情報発信、登録データからの地域格差の把握、診療均てん化・地域格差改善のための提言の作成を推進・支援する。

研究代表者 野田 光彦が以上を統括する。

(倫理面への配慮)

研究は人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針に基づいて施行し、個人情報を扱う場合は個人情報の管理を厳重に行い、個人同定可能な情報(名前、生年月日、住所等)は解析ファイル等では除外する。

C. 研究結果

研究結果の概要:

(1)既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。また、(2)研修会や Web 会議などにより広報･登録推進を行った。

研究の実施経過:

下記のように、患者登録拡充のための各方策を遂行した。

(1) 県医師会への働きかけ

山梨県医師会:2022 年 11 月 5 日
愛媛県医師会、高知県医師会、香川県医師会:2022 年 11 月 14 日
山形県医師会:2022 年 11 月 24 日
滋賀県医師会:2023 年 1 月 12 日(県医師会会議)
福井県医師会:2023 年 1 月 26 日(県医師会研修会)

(2) 医師会医学会・研修会での発表による普及・啓発

2022 年 7 月～ 日本臨床内科医会ブロック会議(各 6 ブロックにおいて計 6 回)
2022 年 8、9、10 月 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和 4 年度応用研修会(計 3 回)

(3) 学会発表による普及・啓発

2022 年 5 月 12 日(木)～14 日(土)(於 神戸)
第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会
シンポジウム 「J-DOME(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)の現状と将来展望」
江口成美、植木浩二郎、野田光彦、他:「J-DOME とは―その全体像」

2022 年 10 月 14 日(金)～16 日(日)(於 京都)
第 44 回日本高血圧学会総会
シンポジウム J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究の現状と展望」

2022 年 10 月 14 日(金)～16 日(日)(於 京都)
第 29 回国際高血圧学会(ISH2022 KYOTO)
Eguchi N, Noda M, et al:Current Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the Japanese Primary Care Settings – J-DOME Study.

2022 年 12 月 2 日(金)～3 日(土)(於 東京)
第 7 回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究における高血圧症例の分析結果」

D 考察

J-DOME への登録を促進し、その情報分析を行うことにより、かかりつけ医における糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の診療動向と地域差を分析し、得られた情報を論文、学会報告などで公表し、また J-DOME ホームページで公開することにより、わが国の糖尿病、高血圧症等の生活習慣病診療の均てん化に資する。

E 結論

本研究では、日本医師会が保持するレジストリーにより、全国に稠密な糖尿病・高血圧症の患者データベースを構築し、これにより地域の診療実態を明らかにするとともに、地域ごとに適切な提言を行い、その後の実態を把握することを目指している。

本研究ではこれら両疾患はもとより冠動脈、脳血管疾患、脂質異常症や、歯科、眼科、糖尿病、腎臓専門医との連携についてもデータを収集しており、本研究の成果によって地域ごとにこれらの診療実態を明らかにすることは、生活習慣病対策の主眼である合併症対策の指針確立、ひいては国民医療費の適正化に大いに寄与しうると考えられる。

F 健康危険情報

なし

G 研究成果

1.論文発表

1) 江口成美、浅山 敬:日医総研リサーチレポート No. 133(2022 年 9 月 13 日)
「J-DOME 症例における 2021 年度の高齢者診療の状況」

2.学会発表

1) 2022 年 5 月 12 日(木)～14 日(土)(於 神戸)
第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会
シンポジウム 「J-DOME(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)の現状と将来展望」
江口成美、植木浩二郎、野田光彦、他:「J-DOME とは―その全体像」
2) 2022 年 10 月 14 日(金)～16 日(日)(於 京都)
第 44 回日本高血圧学会総会
シンポジウム J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究の現状と展望」
3) Oct. 14(Fri)~16(Sun), 2022(in Kyoto, Japan)
ISH2022 KYOTO(第 29 回国際高血圧学会)
Eguchi N, Noda M, et al:Current Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the Japanese Primary Care Settings – J-DOME Study
4) 2022 年 10 月 14 日(金)～16 日(日)(於 京都)
第 44 回日本高血圧学会総会
シンポジウム J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究の現状と展望」

2.その他

1) 日本糖尿病対策推進会議:糖尿病治療のエッセンス 2022 年版 p. 29.「COLUMN J-DOME」
https://www.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/essence2022.pdf

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3.その他

該当なし。

資料集　内容一覧

資料 1　登録促進活動一覧

資料 2　日医総研リサーチレポート No. 133

資料 3　糖尿病治療のエッセンス（2022 年版）　「COLUMN J-DOME」

資料 4　 J-DOME レポート（第 4 回）

資料1

(1) 県医師会への働きかけ

山梨県医師会:2022 年 11 月 5 日
愛媛県医師会、高知県医師会、香川県医師会:2022 年 11 月 14 日
山形県医師会:2022 年 11 月 24 日
滋賀県医師会:2023 年 1 月 12 日(県医師会会議)
福井県医師会:2023 年 1 月 26 日(県医師会研修会)

(2) 医師会医学会・研修会での発表による普及・啓発

2022 年 7 月～ 日本臨床内科医会ブロック会議(各 6 ブロックにおいて計 6 回)
2022 年 8、9、10 月 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和 4 年度応用研修会(計 3 回)

(3) 学会発表による普及・啓発

2022 年 5 月 12 日(木)～14 日(土)(於 神戸)
第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会*1
シンポジウム 「J-DOME(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)の現状と将来展望」
江口成美、植木浩二郎、野田光彦、他:「J-DOME とは―その全体像」
2022 年 10 月 14 日(金)～16 日(日)(於 京都)
第 44 回日本高血圧学会総会*2
シンポジウム J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究の現状と展望」
Oct. 14(Fri)~16(Sun), 2022(in Kyoto, Japan)
ISH2022 KYOTO(第 29 回国際高血圧学会)
Eguchi N, Noda M, et al:Current Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the Japanese Primary Care Settings – J-DOME Study.
2022 年 12 月 2 日(金)～3 日(土)(於 東京)
第 7 回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会
江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究における高血圧症例の分析結果」

日本糖尿病学会*1、日本高血圧学会*2

*1 理事長 植木浩二郎 国立国際医療研究センター 糖尿病研究センター長(研究分担者)

*2 理事長 楽木宏実 大阪大学 教授(研究分担者)

日医総研リサーチレポート No. 133

2022 年 9 月 13 日

J-DOME 症例における 2021 年度の高齢者診療の状況

江口成美（日医総研） 浅山敬（帝京大学）

概要

- 超高齢社会において、高齢患者の健康管理を担うかかりつけ医の役割はますます重要となっている。
- 本稿は、日本医師会 J-DOME レジストリを用いて、地域のかかりつけ医が実践している 2 型糖尿病と高血圧症の高齢患者への診療を把握した。
- 新型コロナ感染症が蔓延する中、2021 年度の症例(n=2585)については、前年に比べて検査値などの指標の悪化は見られず、疾患管理の実態が示された。
- 地域の高齢者の生活習慣病の重症化予防と状態悪化の防止に向けて、かかりつけ医への情報提供など引き続き支援を行うことが重要と考える。

はじめに

わが国が直面する超高齢社会の中、効果的な高齢者診療を推進は、健康寿命の延伸につながりうる。高齢者がより健康に過ごし社会参加をすることができれば、不足していくわが国の労働力の確保につながり、将来の経済発展にも影響を及ぼす。一般に、高齢者は複数の疾患を抱えるケースが多く、健康管理と日常診療を担う地域のかかりつけ医の役割は極めて大きい。

地域のかかりつけ医は、新型コロナの蔓延でスタッフ不足など困難を抱える中で、若年・中年層はもとより多くの高齢者への診療を実践しており、その現状を把握することは診療のさらなる向上に向けて重要である[1]。本稿では、日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（通称 J-DOME）の 2021 年度症例データを用いて、糖尿病と高血圧症の高齢患者の状況を把握した。

[1] 世界的に人口高齢化が進む中、諸外国においても高齢者医療の強化策が検討されている。Fulmer T, Reuben D, Auerbach J, Fick D, Galambos C, Johnson K. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults. HEALTH AFFAIRS. Feb 2021; 40(2):219-25.

内容

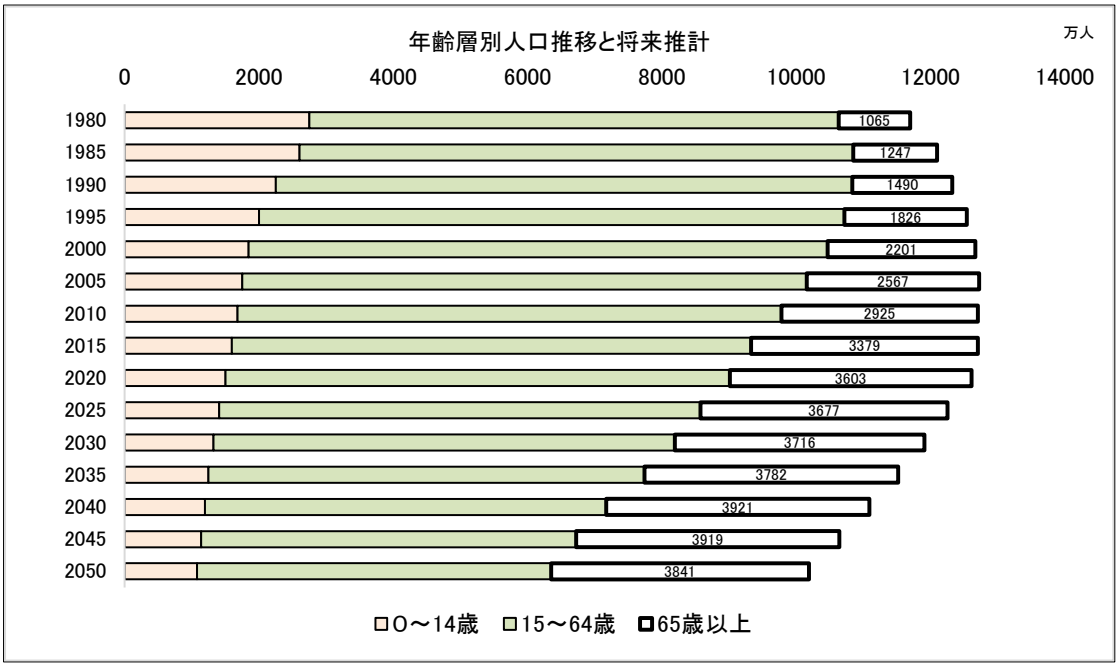
１．概要 4
1.1　背景 4
1.2　目的 5
1.3　対象 5
1.4　手法 7
２．結果 8
2.1　患者の状態 8
2.2　診療 10
2.2.1　患者の受診頻度 10
2.2.2　糖尿病症例と高血圧症例の実態 11
2.3　処方 16
2.3.1　治療薬の処方割合　- 年齢層別 16
2.3.2　治療薬の処方数 19
2.4　フレイル患者 21
2.5　生活習慣病の指導 23
2.6　地域連携 24
３．　要約・考察・結論 26
3.1　結果の要約 26
3.2　考察 27

1. 概要

1.1 背景

わが国の65歳以上の高齢者は、2021年10月時点で3,621万人、総人口の28.9%を占める[2]。この人口は 2040 年にピークの 3,921 万人となり、総人口の 35.3%を占めると推計されている[3]。超高齢社会の中で、高齢者ができる限り健康に過ごし、健康寿命の延伸を図ることは国の大きな目標である。より多くの高齢者が健康に社会参加できれば、人口減少・少子高齢化で先細りするわが国の労働力の確保にも寄与する[4]。

図 1　日本の人口推計



出所：総務省統計局「国勢調査報告」，国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口，平成 29 年推計」の中位推計値

[2] 総務省「人口推計」令和 3 年 10 月 1 日（令和 2 年国勢調査を基準とする推計値）
[3] 厚生統計要覧（令和 3 年度）第 1 編　人口・世帯
[4] 内閣府　令和 4 年度 「経済財政報告（経済財政政策担当大臣報告）―人への投資を原動力とする成長と分配の好循環実現へ―」第 2 章　労働力の確保・質の向上に向けた課題

高齢者の中での生活習慣病患者の割合を見ると、糖尿病が強く疑われる人は 70 歳以上の 22.7%（男性 26.4%、女性 19.6%）、高血圧症有病者は 70 歳以上の 68.6%（男性 69.1%、女性 68.3%）と推計されている[5]。このような状況において、地域の高齢者の健康管理・疾患管理を担うかかりつけ医のかかりつけ医機能が極めて重要であることは言うまでもない。また、新型コロナ感染症の蔓延の中で、有事と平時におけるかかりつけ医機能への期待が今まで以上に高まっている。

本稿では、日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）[6]の症例を利用して、生活習慣病を有する高齢患者（65 歳～75 歳未満の前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者）の状態と診療について分析を行った。

1.2 目的

目的は、コロナ禍の中、地域の高齢患者の疾患管理を行うかかりつけ医の診療の状況を示すとともに、高齢者医療におけるかかりつけ医への情報提供などの必要性についても把握することである。

1.3 対象

分析の対象は、日本医師会かかりつけ医診療データベース（J-DOME）に 2021 年度に登録された症例(n=3620)のうち、前期高齢者と後期高齢者を含む 65 歳以上の高齢患者 n=2585 とした。年齢分布は以下の通りである。これらの症例は、医師の診断に基づく糖尿病のみの患者、高血圧症のみの患者、高血圧症と糖尿病の両方を有する患者を含む。

[5] 厚生労働省　令和元年　国民栄養・健康調査報告　（令和２年と３年は新型コロナ感染症で調査を中止）
[6] J-DOME は Japan medical association Database Of clinical MEdicine の略。日本医師会では 2018 年より日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）を実施し、かかりつけ医の症例データの集積を行っている。J-DOME のホームページは https://www.jdome.jp/ 2021 年度から厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)採択

表 1　年齢層別症例数

年齢層	N数	%
65歳以上70歳未満	482	18.6
70歳以上75歳未満	795	30.8
75歳以上80歳未満	602	23.3
80歳以上85歳未満	423	16.4
85歳以上	283	10.9
総数	2585	100.0

表 2　疾患別症例数

		N数	%
65歳以上全体	糖尿病のみ	901	34.9
	高血圧のみ	710	27.5
	糖尿病と高血圧	974	37.7
	全体	2585	100.0
うち 65～75歳未満	糖尿病のみ	482	37.7
	高血圧のみ	347	27.2
	糖尿病と高血圧	448	35.1
	全体	1277	100.0
うち 75歳以上	糖尿病のみ	419	32.0
	高血圧のみ	363	27.8
	糖尿病と高血圧	526	40.2
	全体	1308	100.0

対象症例の医療機関の医師は、糖尿病の非専門医と専門医、高血圧の非専門医と専門医を含む[7]。糖尿病症例のうち糖尿病専門医の症例が 27.9%を占め、高血圧症例のうち高血圧専門医の症例が 22.0%を占める。

[7] ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医、高血圧専門医は日本高血圧学会認定の専門医。

表 3　専門医･非専門医別症例数

	N数	%
糖尿病非専門医の症例	1863	72.1
糖尿病専門医の症例	722	27.9
総数	2585	100.0

※ここでの専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

	N数	%
高血圧非専門医の症例	2016	78.0
高血圧専門医の症例	569	22.0
総数	2585	100.0

※ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

1.4 手法

2021 年の 65 歳以上の症例を対象に、患者の基本情報、検査値、合併症、併発症、問診内容について全体、年齢層（65 歳～75 歳未満、75 歳以上）に分けて把握した。次に、受診頻度、2020 年からの状態変化、非専門医・専門医別状況、生活習慣病の指導について確認した。受診頻度については、症例登録票の中でコロナ発生前の 2019 年の受診頻度と、コロナ蔓延中の 2021 年の受診頻度を尋ねており、その結果を比較した。また、2020 年からの状態変化については、2021 年の症例のうち 2020 年にも登録があった症例（同一患者）を対象に、血糖と血圧の状況変化を見た。非専門医症例と専門医症例については、対象患者に差異があることを踏まえたうえでそれらの実態を示した[8][9]。

処方については、症例登録票の中の各種薬剤に対する処方の有無を集計し、処方薬剤数を分析した。今後、増加が予想されるフレイルについては、フレイル「有り」の症例を用いて併存症などの状況を調べた。最後に、地域における他科との連携強化の観点から、歯科定期受診、眼科定期健診、専門医の併診有無の実態も把握した。

[8] 高齢者の糖尿病治療については、日本糖尿病学会、日本老年医学会　編・著「高齢者糖尿病治療ガイド 2021」の中でその特徴や診療方針について詳細に示されている。

[9] 高齢者高血圧については「高血圧治療ガイドライン 2019（JSH2019)」（日本高血圧学会)、ならびに「高血圧治療ガイド 2020」（日本高血圧学会 高血圧診療ガイド 2020 作成委員会編）に記載されている。

2. 結果

2.1 患者の状態

基本情報

対象症例のうち女性の割合は 46.2%、平均年齢は 75.7 歳、BMI は 24.2kg/m^2 であった。血圧は 133/73mmHg、HbA1c は 6.6%であった。喫煙ありは 10.2%であった。年齢層別にみると、65～75 歳未満の症例に比べて 75 歳以上の症例は、女性の割合が高く、BMI は低いが、収縮期血圧はやや高く、拡張期血圧は低く、また総コレステロールは低い傾向であった。HbA1c には違いが見られなかった。

表 4　患者基本情報

	65歳以上（n=2585）		うち 65～75歳未満(n=1277)		うち 75歳以上(n=1308)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
女性(%)	46.2%		42.3%		50.0%		※※※
年齢(歳)	75.7	6.6	70.2	2.7	81.0	4.6	-
体重（kg)	61.0	11.3	63.6	11.6	58.4	10.4	※※※
BMI（kg/m^2)	24.2	3.6	24.5	3.66	23.9	3.54	※※※
収縮期血圧(mmHg)	133.4	17.3	132.6	16.09	134.3	18.40	※
拡張期血圧(mmHg)	72.7	11.58	74.3	11.29	71.1	11.64	※※※
HbA1c(%)	6.62	0.93	6.64	0.93	6.59	0.93	
中性脂肪(mg/dl)	136.0	78.3	143.1	84.2	129.1	71.4	※※※
HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(mg/dl)	58.6	16.4	58.8	16.1	58.4	16.7	
総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(mg/dl)	187.1	34.7	191.2	34.3	183.0	34.6	※※※
LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(mg/dl)	116.5	107.2	118.5	106.7	114.5	107.7	
血糖値（随時）mg/dl	151.9	65.2	150.4	50.2	153.3	76.4	
eGFR(mL/min/1.73m2)	63.0	18.4	67.9	17.7	58.3	17.8	※※※
喫煙あり(%)	10.2%		15.1%		5.7%		※※※

65～75歳未満と75歳以上の差の検定 ※※※p>0.001, ※※p<0.01,※p<0.05

併発疾患・合併症

併発疾患の割合は、冠動脈疾患が 11.7%、脳血管疾患が 8.6%、悪性腫瘍が 10.4%、心不全は 7.4%、不整脈は 11.4%を占めた。認知症の診断は全体では 3.8%であったが、75歳以上は7.0%、フレイルは全体で6.2%、75歳以上が10.4%であった。歯周病は 13.9%であったが、不明が半数弱を占めていた。転倒による骨折は 3.7%であった。糖尿病症例について糖尿病網膜症は 21.1%、神経障害は 18.2%であった。年齢層別では、75 歳以上は 65～75 歳未満に比べて、全ての疾患で割合が高い傾向が示された。特に、冠動脈疾患は 14.3%、脳血管疾患は 11.3%、悪性腫瘍は 12.7%、心不全は 11.6%を占めていた。

表 5　併発疾患を有する割合

	65歳以上 (n=2585)	うち 65～75歳未満 (n=1277)	うち 75歳以上 (n=1308)	
	割合	割合	割合	
冠動脈疾患	11.7%	9.1%	14.3%	***
脳血管疾患	8.6%	5.9%	11.3%	***
悪性腫瘍	10.4%	7.2%	12.7%	***
心不全	7.4%	2.8%	11.6%	***
不整脈	11.4%	7.5%	14.7%	***
認知症	3.8%	0.6%	7.0%	***
フレイル	6.2%	1.8%	10.4%	***
歯周病	13.9%	14.9%	12.9%	
(歯周病不明)	46.8%	44.4%	49.2%	
転倒による骨折	3.7%	3.2%	4.3%	
糖尿病網膜症#	21.1%	20.1%	22.0%	
神経障害#	18.2%	16.7%	20.4%	

#は糖尿病症例のみ

2.2 診療

2.2.1 患者の受診頻度

コロナ禍の中で患者の受診頻度の変化を見るため、症例登録票の中に新型コロナ感染症前の 2019 年と直近の 2021 年の受診頻度を尋ねる項目を設けた。1 ヶ月に 1 回の受診（1516 症例）は、2019 年に全体の約 67.4%を占めたが、2021 年には 64.5%で僅かに減少した（不明・無回答を除く）。また、2 ヶ月に 1 回の受診（502 症例）は 2019 年に 22.3%を占めたが 2021 年に 24.9%と僅かに増加した。このように、2021 年はコロナ前の 2019 年に比べて受診間隔がわずかに長くなっているが、患者の受診抑制の度合いは下がっていると考えられる。

表 6　コロナ前(2019 年)とコロナ後（2021 年）の受診頻度

	2019年（コロナ前）		2021年		増減	
	症例数	%	症例数	%	症例数	割合
2週間に1回	119	5.3%	117	5.2%	−2	−0.1%
1ヶ月に1回	1516	67.4%	1446	64.5%	−70	−2.9%
2ヶ月に1回	502	22.3%	559	24.9%	57	2.6%
3ヶ月に1回	89	4.0%	110	4.9%	21	0.9%
半年に1回	8	0.4%	10	0.4%	2	0.1%
合計	2249	100%	2242	100%		
不明・無回答	351		343			
総数	2585		2585			

2.2.2 糖尿病症例と高血圧症例の実態

以下では、糖尿病と高血圧のそれぞれの症例について血糖値、血圧値の状態変化を見るとともに、非専門医症例と専門医症例の状況の違いを把握した。ただし、専門医症例には紹介患者を含む症状が悪化した症例が多い傾向があり、もともとの患者像には違いがある。

① 糖尿病症例

HbA1c の変化（前年との比較）

同一の糖尿病患者について、2020 年の HbA1c は 6.88%、2021 年は 6.90%で平均値の悪化は見られなかった。また、HbA1c の分布から、7.5%以上の割合については 2020 年が 19.7%（14.5＋5.2）で、2021 年の 19.7%（14.7＋5.0）から悪化傾向は見られなかった。

表 7　HbA1c 平均値（%） 65 歳以上（2021 年）で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=1429 （同一患者の2020年と2021年の比較）

	平均値(%)	標準偏差
2020年	6.88	0.86
2021年	6.90	0.88

有意差なし

表 8　HbA1c の分布　65 歳以上（2021 年）で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=1429 （同一患者の2020年と2021年の比較）　　%

	6.5未満 %	6.5～7.5未満 %	7.5～8.5未満 %	8.5以上 %	
2020年	32.8	47.5	14.5	5.2	100.0
2021年	31.4	48.9	14.7	5.0	100.0

非専門医症例と専門医症例

糖尿病の非専門医の症例（n=1191）と専門医の症例（n=677）それぞれのHbA1cの分布を把握した。HbA1c 8.5%以上の血糖管理の占める割合は非専門医症例では 3.4%、糖尿病が進行した患者など状態が悪い症例を多く含む専門医症例においては 7.4%であった。

図 2 65 歳以上の HbA1c の分布（糖尿病非専門医の症例）

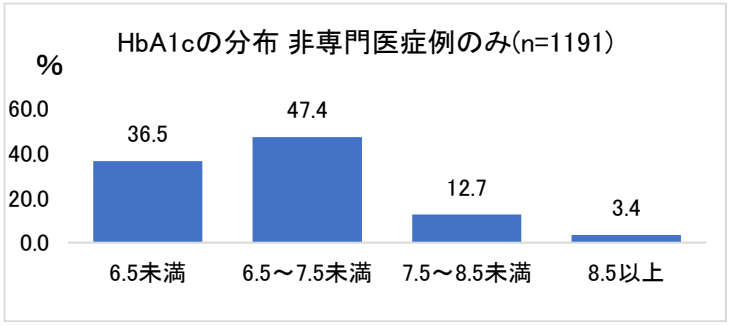
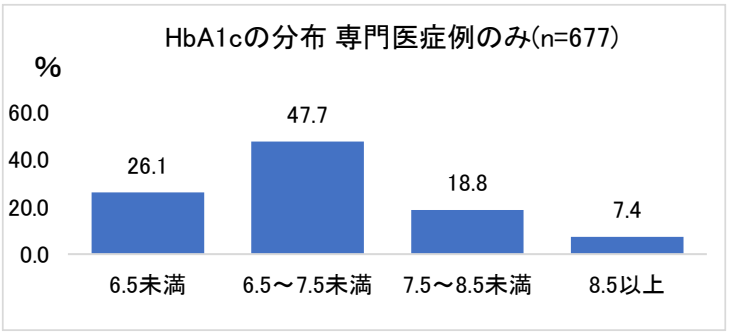


図 3 65 歳以上高齢者の HbA1c の分布（糖尿病専門医の症例）



② 高血圧症例

血圧値の変化（前年との比較）

同一の高血圧患者について、外来血圧は 2020 年が 133.6/72.5mmHg、2021 年が 133.0/72.2mmHg で、平均値に有意な変化は見られなかった。血圧値の分布からは、収縮期血圧の 140mmHg 以上の割合が 2020 年の 31.2%から 2021 年の 30.6 %に変化、拡張期血圧の 90mmHg 以上の割合は 7.2%から 7.5%に変化していた。

表 9　外来血圧　平均値（mmHg）　65 歳以上（2021 年）で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=815 （同一患者の2020年と2021年の比較）

		平均値（mmHg）	標準偏差
収縮期	2020年	133.9	15.51
	2021年	133.0	17.02
拡張期	2020年	72.5	11.16
	2021年	72.2	11.49

有意差なし

表 10 血圧値の分布（収縮期、拡張期） 65 歳以上（2021 年）で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=815 （同一患者の2020年と2021年の比較）　%

		130未満 mmHg	130～140未満 mmHg	140以上 mmHg	
収縮期	2020年	39.2	29.6	31.2	100.0
	2021年	45.3	24.1	30.6	100.0

%

		80未満 mmHg	80～90未満 mmHg	90以上 mmHg	
拡張期	2020年	74.0	18.8	7.2	100.0
	2021年	74.1	18.4	7.5	100.0

家庭血圧値の登録は限定的であったが、2020 年から 2021 年にかけて、平均値に有意な変化は示されなかった（n=222）。分布を見ると、収縮期血圧の 135mmHg 以上の割合は 23.9%から 19.8%に変化、拡張期血圧の 85mmHg 以上の割合については 9.5%から 8.6%に変化し、血圧値の改善がみられた。

表 11 家庭血圧 平均値（mmHg）

n=222 （同一患者の2020年と2021年の比較）

		平均値（mmHg）	標準偏差
収縮期	2020年	125. 66	11. 55
	2021年	124. 85	11. 99
拡張期	2020年	72. 11	9. 43
	2021年	71. 47	9. 38

有意差なし

表 12 家庭血圧値の分布（収縮期、拡張期）

n=222 （同一患者の2020年と2021年の比較）

%

		125未満 mmHg	125～135未満 mmHg	135以上 mmHg	
収縮期	2020年	43. 7	32. 4	23. 9	100.0
	2021年	48. 2	32. 0	19. 8	100.0

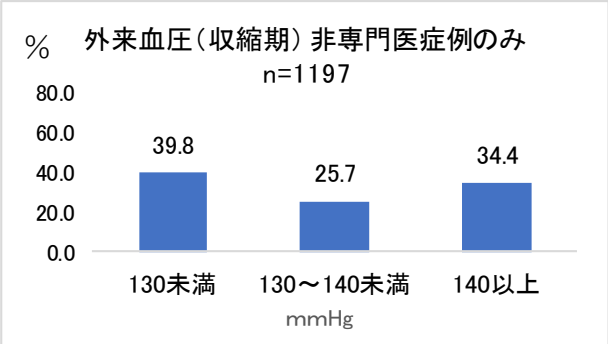
%

		80未満 mmHg	80～85未満 mmHg	85以上 mmHg	
拡張期	2020年	76. 6	14. 0	9. 5	100.0
	2021年	80. 2	11. 3	8. 6	100.0

非専門医症例と専門医症例

高血圧の非専門医の症例と専門医の症例のそれぞれの症例について、非専門医症例については収縮期血圧値 140mmHg 以上が 34.4%、拡張期血圧値 90mmHg 以上が 8.6%であるのに対し、専門医症例については、外来収縮期血圧値 140mmHg 以上が 38.8%、拡張期血圧値 90mmHg 以上が 9.7%であった。

図 4 65 歳以上の血圧の分布 （高血圧非専門医の症例）



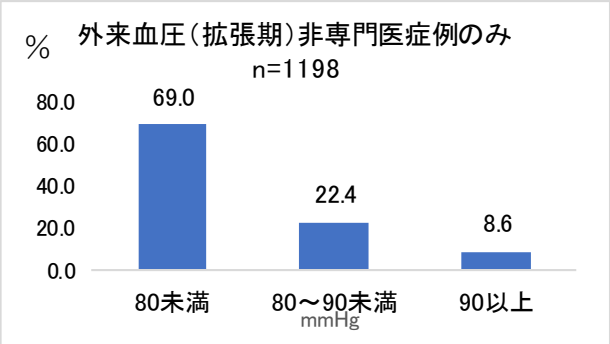
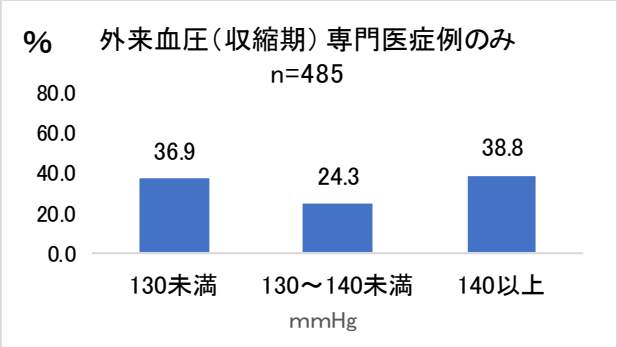
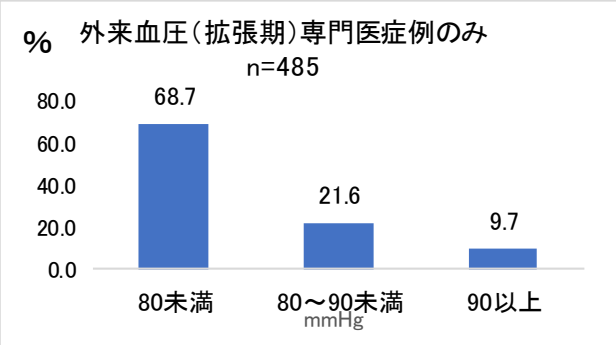


図 5 65 歳以上の血圧の分布（高血圧専門医の症例）





2.3 処方

2.3.1 治療薬の処方割合 － 年齢層別

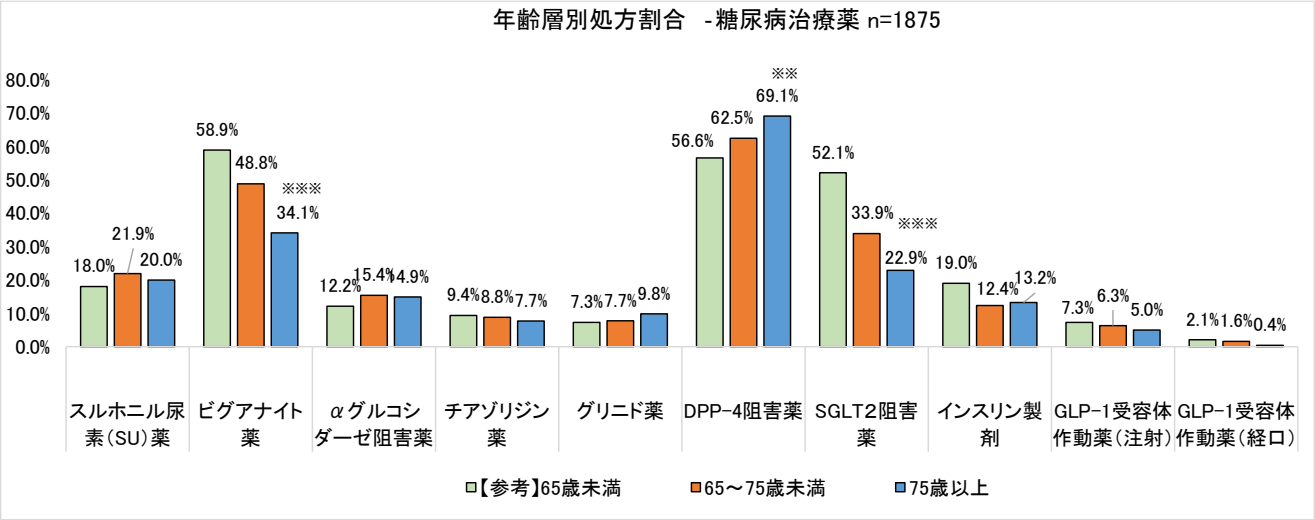
治療薬の処方割合について、65 歳～75 歳未満、75 歳以上の比較を行った。参考値として 65 歳未満の症例も示した。

① 糖尿病

糖尿病患者については、DPP-4 阻害薬の処方割合が 75 歳以上で高く、ビグアナイド薬、SGLT2 阻害薬の処方割合が 75 歳以上で低い傾向が示された。

なお、日本糖尿病学会が提唱する高齢者糖尿病の血糖コントロール目標[10]との関係で、高齢者において使用頻度の少ないことが予想される SU 薬については 75 歳以上で処方割合がやや低いことが示された。グリニド薬については、全年齢層を通じて処方割合は高くないものの 75 歳以上でやや高く、これについては SU 薬を代替する形で用いられている可能性が考えられる。インスリンは 65 歳以上で処方割合が低かった。

図 6 糖尿病治療薬の処方割合(%)(糖尿病患者のみ 65 歳未満を参考値として掲載)

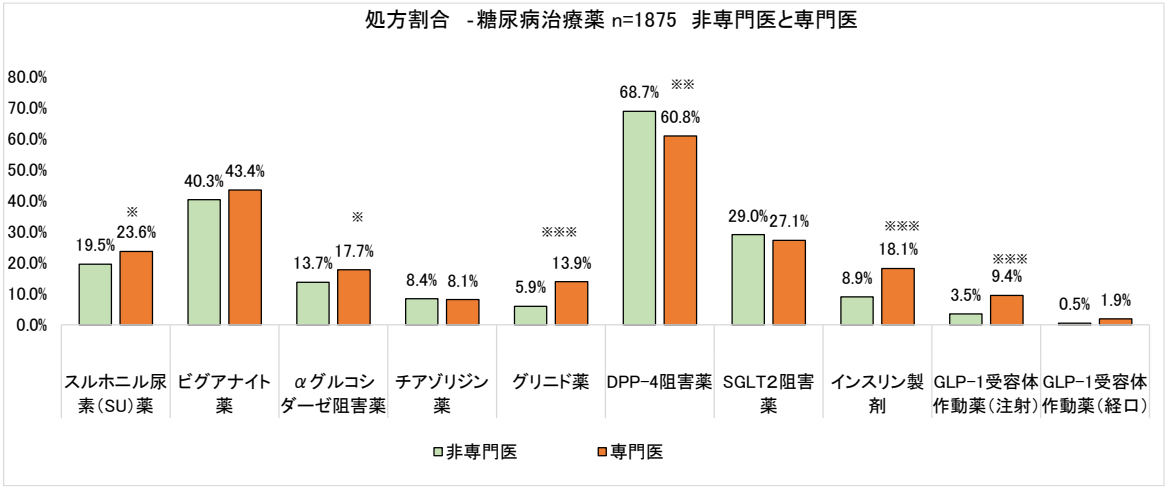


※※※p<0.001 ※※p＜0.01 ※p<0.05

[10] 日本糖尿病学会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」
http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?content_id=66

糖尿病治療薬の処方割合について糖尿病の非専門医症例と専門医症例の状況をみると、グリニド薬、インスリン製剤、GLP－1 受容体作動薬について専門医症例の処方割合が高く、DPP-4 阻害薬については非専門医症例での処方割合が高い傾向が示された。

図 7 糖尿病治療薬

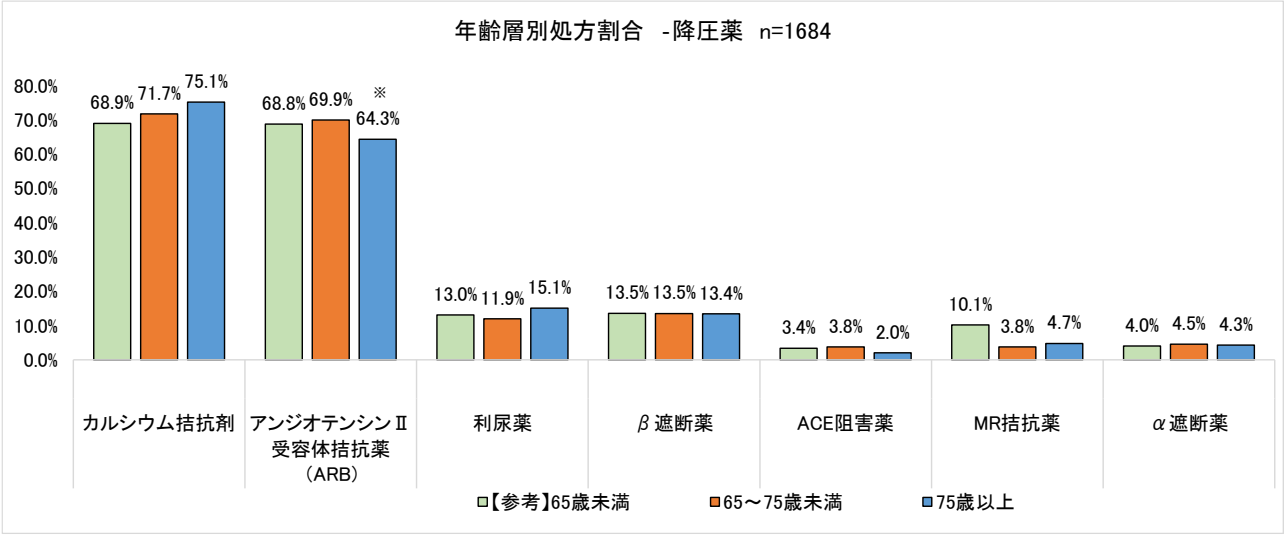


※※※p<0.001 ※※p＜0.01 ※p<0.05

② 高血圧症

高血圧症例のうち、カルシウム拮抗剤と ARB の処方割合がいずれの年齢層でも高いことが示された。利尿剤やβ遮断薬の処方割合も年齢層による違いがみられなかった。

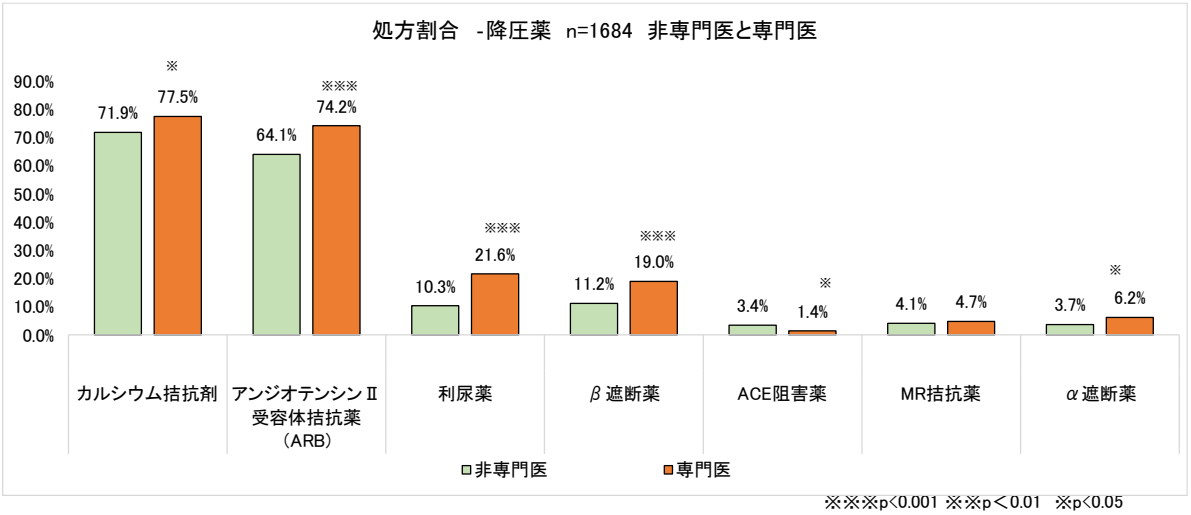
図 8 降圧薬の処方割合（%）（高血圧患者のみ 65 歳未満を参考値として掲載）



参考値の 65 歳未満は n=621 ※p<0.05

専門医症例では全ての種類について処方割合がやや高い傾向が示され、より多くの薬剤を使用していた。

図 9 降圧薬



※※※p<0.001 ※※p＜0.01 ※p<0.05

2.3.2 治療薬の処方数

一般に、高齢患者は複数の慢性疾患を抱えているケースが多く、処方薬剤が増加することが多い。処方薬剤数を把握するため、症例登録票にある糖尿病治療薬 9 種類、降圧薬 7 種類、抗血栓薬 2 種類、脂質異常症薬 1 種類について、処方薬剤数をカウントした。結果、平均処方数は、糖尿病治療薬 1.5 種類、降圧薬 1.5 種類、抗血栓薬 0.6 種類、脂質異常症薬 0.4 種類で、合計 3.8 種類であった[11]。

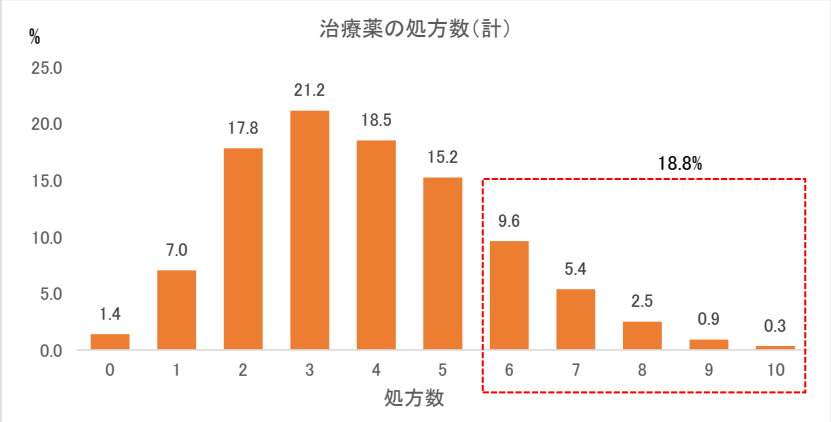
表 13 治療薬の処方薬剤数と総計

		糖尿病治療薬 処方数	降圧薬 処方数	抗血栓薬 処方数	脂質異常症薬 処方数	処方数　計
65歳以上 n=2585	平均値	1.5	1.5	0.2	0.6	3.8
	標準偏差	1.40	1.07	0.44	0.58	1.88
うち65～75歳未満 n=1277	平均値	1.6	1.4	0.2	0.7	3.8
	標準偏差	1.46	1.07	0.39	0.59	1.88
うち75歳以上 n=1308	平均値	1.4	1.5	0.3	0.6	3.9
	標準偏差	1.35	1.07	0.48	0.57	1.88
		※※	※※※	※※※		

※※※ 65歳～75歳未満群と75歳以上群の間の差の検定

分布をみると、処方薬剤数 6 種類以上が 18.8%を占めた[12]。65 歳～75 歳未満は 18.0%、75 歳以上は 19.6%で、年齢層の違いによる差は見られなかった。

図 10　治療薬の処方薬剤数（計）の分布



[11] それぞれの治療薬について「その他」が選択されていた場合は＋1 カウントしている。また、配合薬の場合は、含有する薬効種類別にチェックを付けるため重複カウントとなっている。

[12] 既存調査では、6 種類以上で薬物有害事象の頻度は特に増加している。(Kojima T. et al.: Geriatrics & Gerontology International 2012;12:761-2.)

表 14 治療薬の処方薬剤数（年齢層別）

処方数	65歳以上(%)		うち65～75歳未満(%)		うち75歳以上(%)		【参考】65歳未満(%)	
0	1.4		1.6		1.1		1.6	
1	7.0		7.6		6.5		10.0	
2	17.8		17.3		18.3		18.6	
3	21.2		21.1		21.2		21.0	
4	18.5		18.5		18.6		18.3	
5	15.2		15.8		14.7		13.1	
6	9.6		9.5		9.8		8.2	
7	5.4		4.9		5.9		4.8	
8	2.5	18.8	2.3	18.0	2.7	19.6	2.6	17.0
9	0.9		1.0		0.8		1.0	
10	0.3		0.3		0.4		0.3	
11							0.3	
	100		100		100		100	

実際は、上記の処方に加えて骨粗しょう症や睡眠障害の薬剤など高齢者に多い併存疾患の処方を行っていることが推測される。複数の医療機関で受診をしている患者の場合は、それらの医療機関による薬剤処方も加わるため、上記の表の数値よりもさらに多くの薬剤が処方されていると推測される[13] [14]。

[13] 日本医師会ではかかりつけ医向けに、適正処方のための手引きを公開している。「高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引」（2020）https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/008610.html

[14] 既存調査では 75 歳以上の通院患者のうち、薬剤処方の数が 5 種類以上は全体の 63.5%、10 種類以上が 18.2%という報告が行われている。（石崎達郎「高齢者の外来処方おける多剤処方の実態把握」医学会新聞　2020.6.15）

2.4 フレイル患者

フレイルは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の影響を受けて生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態とされる[15]。2021 年の高齢者症例でフレイルに関する項目について不明・無回答を除いた n=2379 のうち、医師がフレイルと判断した症例は 150 症例で 6.2%を占め、75 歳以上では全体の 10.4%を占めた。

対象となったフレイル患者の年齢層は 85 歳以上が 48.0%を占め、男女比は女性が 51.3%を占めた。フレイル患者では認知症の割合が高く、脳血管疾患、心不全を併発している割合が高い傾向も示された[16]。処方数は全体の傾向と大きな違いは見られなかった。

表 15 フレイルありの患者(n=150) の年齢と性別

年齢層	割合	N数
65～75歳未満	14.7%	22
75～85歳未満	37.3%	56
85歳以上	48.0%	72
全体	100%	150

性別	割合	N数
男性	48.7%	73
女性	51.3%	77
全体	100%	150

[15] J-DOME 症例登録票ではサルコペニア、ADL などについて尋ねていないため、フレイルの分析を行っている。

[16] 2022 年度の症例登録票ではフレイルの評価を行い、詳細な分析を行う予定である。Fried らの身体的定義　1、体重減少、2．主観的疲労感、3．日常生活活動量の減少、4．身体能力（歩行速度）の減弱、5．筋力（握力）の低下、の 5 項目を診断基準（CHS 基準）として追加している。

図 11 フレイル患者の状態（併発症）

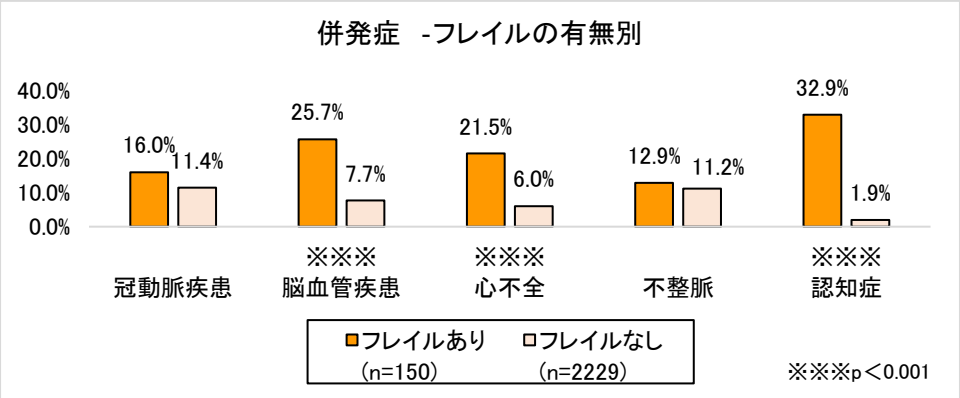


表 16 フレイル患者への処方数（計）

処方数	%	
0	3.3	
1	5.3	
2	17.3	
3	18.7	
4	20.0	
5	16.0	
6	6.7	
7	8.0	
8	2.7	19.3
9	1.3	
10	0.7	
	100	

2.5 生活習慣病の指導

かかりつけ医による食事療法、運動療法の実施は、高齢者症例全体でそれぞれ90.9%、75.6%であった。75 歳以上の後期高齢患者についても、89.0%、73.8%であった。

表 17 指導・療法

		65歳以上 全体	65～75歳未満	75歳以上
食事療法	あり	90.9%	92.8%	89.0%
	なし	9.1%	7.2%	11.0%
		100.0%	100.0%	100.0%
運動療法	あり	75.6%	77.5%	73.8%
	なし	24.4%	22.5%	26.2%
		100.0%	100.0%	100.0%

2.6 地域連携

他科の専門医との連携については、糖尿病症例のうち、糖尿病網膜症の予防や管理のために眼科定期受診を行っている症例が全体の 58.2%であった。歯周病の管理を行う歯科定期受診は 34.8%で、不明が約 3 割を占めていた[17]。また、糖尿病症例のうち、腎臓専門医など他医療機関の併診を実施している割合は 8.0%であった。

表 18 地域連携 ー眼科

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
眼科定期受診 （年1年以上）	あり	58.2%	55.8%	60.7%
	なし	32.8%	35.3%	30.4%
	不明	9.0%	9.0%	9.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

表 19 地域連携 ー歯科

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
歯科定期受診 （年1回以上）	あり	34.8%	34.1%	35.4%
	なし	35.8%	36.9%	34.8%
	不明	29.4%	29.0%	29.8%
		100.0%	100.0%	100.0%

表 20 地域連携 ー併診

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
糖尿病に関する 貴院以外の 受診状況(併診)	受診あり	8.0%	7.2%	8.7%
	受診なし	88.1%	89.1%	87.2%
	不明	3.9%	3.7%	4.1%
		100.0%	100.0%	100.0%

[17] 眼科、歯科受診について以前より報告を行っている。江口成美「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）第 3 回 J-DOME レポートの報告」日医総研ワーキングペーパーNo.458 2021.7

上記の連携に関して、糖尿病の非専門医症例・専門医症例別で見ると、眼科定期受診、歯科定期受診の割合に差が見られた。

表 21　眼科、歯科、糖尿病の併診-非専門医症例と専門医症例別

	非専門医症例	専門医症例		全体
眼科定期受診あり	52.1%	68.5%	※※※	58.2%
（不明）	10.8%	5.8%		9.0%
歯科定期受診あり	37.0%	31.1%	※※※	34.8%
（不明）	24.6%	37.4%		29.4%
併診あり	7.8%	8.3%		8.0%
（不明）	4.2%	3.4%		3.9%
	n＝1143	n=676		n＝1831

3. 要約・考察・結論

3.1 結果の要約

J-DOME レジストリを用いて、2021 年度の糖尿病と高血圧症の 65 歳以上高齢患者症例(n=2585)について、受診頻度、患者の基本情報、併発症などの実態、検査値や処方の実態、フレイル、連携、指導などの観点から分析した。また 75 歳未満の症例と 75 歳以上の症例の違いや、非専門医症例と専門医症例の違いについても分析を行った。

HbA1c や血圧値を含む検査値は、前年と比べて悪化傾向は見られなかった。非専門医症例、専門医症例のいずれにおいても管理が実践されていた。ただし、併発疾患の割合は加齢に伴い、75 歳以上で上昇していた。75 歳以上の症例のうち冠動脈疾患の割合は 14.3%（75 歳未満は 9.1%）、悪性腫瘍 12.7%（同 7.2%）であった。

薬剤処方については、糖尿病治療薬のビグアナイドは年齢が上がると処方率が下がるなど、年齢層による処方割合の違いがみられた。また、症例全体での薬剤処方数をみると、糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血小板・抗凝固薬のうち平均の処方数は 3.8 種類であった。6 種類以上の処方が行われている割合は全体の 18.8%であった。

対象症例のうち 75 歳以上全体の中ではフレイル患者が 10.4%を占め、フレイル患者の間では認知症、脳血管疾患、心不全などの併発症の割合が高いことが示された[18]。また、生活習慣病の指導は高い割合で実施されていた。糖尿病症例のうち糖尿病網膜症の予防・重症化予防ための眼科定期受診は 58.2 %、歯周病予防のための歯科定期受診は 34.8%であった。

[18] 日医かかりつけ医機能研修制度 令和 4 年度応用研修会「フレイル予防・対策」（鳥羽研二、飯島勝矢）令和 4 年 8 月 7 日　https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/010773.html

3.2 考察

新型コロナウイルス感染症の蔓延が続き、ワクチン接種や発熱外来の実施に加え、医療スタッフの感染や自宅待機などで厳しい環境にあるかかりつけ医は多い。一方、患者の負担の観点からは、令和 4 年 10 月から後期高齢者の医療費一部負担割合が変更される。本稿では、高齢者医療を一層、充実させていくために、レジストリ内の収集項目を用いて、糖尿病もしくは高血圧症を有する高齢患者へのかかりつけ医による診療の実態を示した。

対象症例では、コロナ禍でも 2021 年に受診間隔が大幅に長くなる傾向は見られず、継続した外来診療が続けられていた。全体として前年から糖尿病や高血圧の状態悪化はみられなかった。ただし 75 歳以上の症例では 65 歳～75 歳未満の症例に比べて、冠動脈疾患や脳血管疾患、がんなど、併発疾患を有する割合が顕著に高い傾向が示され、高齢患者の状態把握と健診・検診などの助言の重要性が示唆された。

処方については、対象症例の血糖降下薬、降圧薬、抗血栓薬、脂質異常症薬のうち 6 種類以上の処方が約 2 割であった。高齢患者は多剤による薬物有害事象への懸念が高く、臨床現場ではお薬手帳などを用いた安全処方の取り組みが行われているが、既刊の手引の普及など情報や指針の周知を図り、適正処方のさらなる推進が重要と考える[19]。

今後増加するフレイル患者についても、ガイドやマニュアルなどが公表されており、多職種で支える仕組みを構築していくことが必要と考える[20] [21]。さらに、地域連携については、眼科や歯科、他科専門医などとの連携も強化して高齢患者の状態悪化を防止することが求められる。地域医師会や行政が支援を行い、連携強化を進めることが重要と考える。

[19] 日本医師会ではかかりつけ医向けに、適正処方のための手引きを公開している。「高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引」（2020）
[20] 日本老年学会、国立長寿医療研究センター「フレイル診療ガイド 2018 年度版」
[21] 日本老年学会 「かかりつけ医用 後期高齢者の質問票対応マニュアル」

本稿の解析における制約は、対象が定期的に外来通院できる高齢患者で、身体状態が比較的よい状態にある可能性が高く、外来通院の困難な在宅医療の高齢患者、介護施設や高齢者施設・住宅の居住者などが少数にとどまっている。

謝辞

日本医師会の J-DOME 研究事業に関心をお持ちいただき、参加いただいている先生方、スタッフの皆様にこの場を借りて深謝申し上げます。また、本研究事業の推進にあたっては、多くの先生方、日本高血圧学会実地医家部会の先生方、皆様にご協力を頂いており、心より御礼を申し上げます。さらに、本稿の作成にご協力いただき日頃から普及活動にご尽力を頂いている J-DOME 研究会議座長の野田光彦先生（国際医療福祉大学市川病院)、同会議メンバーの松葉育郎先生（松葉医院）また会議メンバーの先生方に深謝申し上げます。

COLUMN J-DOME

J-DOME（Japan medical association Database Of clinical MEdicine：日本医師会 かかりつけ医 診療データベース研究事業）は，日本医師会が2018年に開始した患者の治療アウトカム向上を目指す症例レジストリ研究である．本研究事業は，かかりつけ医に通院する2型糖尿病，高血圧症を含む生活習慣病の患者データベースを構築し，その分析結果に基づく情報をよりよい診療に提供するべく，日本医師会倫理審査委員会の承認を得て遂行されている．

日本医師会は，従来からかかりつけ医機能強化を重要課題と位置付けている．本事業の目的も，かかりつけ医の診療データを全国レベルで収集し，その解析結果を個々にフィードバックすることで，各かかりつけ医が自身の診療実態を客観化・可視化できるようにすることにあり，ひいては，その総合的なデータ分析により，生活習慣病診療の均てん化と重症化予防推進に貢献することも期待されている．

各かかりつけ医に年1回配布されるJ-DOMEの集計・分析レポートでは，各医療機関で登録された定期受診中の2型糖尿病，高血圧症患者の自院の状況を全国レベルの診療傾向と合わせて一覧できる仕組みとなっており，自身の診療の振り返りに資するところ大である．具体的には，自院の患者背景，検査値，処方情報などを全体との比較のうえで把握することが可能であり，HbA1cなどの検査データの分布も示され，個々の医療施設はそれらをアウトカム指標としても活用できる．なお，レポートは，当該施設においてのみ閲覧できる仕組みが整備されている．登録票は，かかりつけ医が専門医等に患者紹介をする際に印刷して使用することもでき，利便性も高い．

詳細についてはJ-DOMEのサイト（https://www.jdome.jp/；末尾のQRコードからアクセス可）を参照されたいが，症例登録は，Webを基本とするものの，紙ベースでも可能で，紙カルテを使用する医療機関の参加も多い．対象疾患は2型糖尿病と高血圧症で，一般診療所の医師のみならず病院の非専門医も加わっている．患者口頭同意を得ての登録に際しては，項目の多くがチェック形式となっており，入力の労を軽減する仕組みが導入されている．

日本医師会が提供する本事業にご参加賜り，是非ご自身の日常診療にお役立ていただければ幸いである．

J-DOME

資料4

御中

ID

日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業
J-DOME

第４回
J-DOME レポート

2022年12月
日本医師会総合政策研究機構

はじめに

新型コロナウィルス感染症の変異と感染拡大が繰り返される中で、先生方におかれましては地域の医療に大変なご尽力をいただいており、深く感謝申し上げます。

さて、日本医師会が推進しております日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME：ジェードーム）に日頃より多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。このたび、参加施設の2021年度までの4年分の症例（糖尿病症例と高血圧症例）を集計・分析し、「第４回J-DOMEレポート」を作成しましたのでご報告申し上げます。ご参考にしていただけますと幸甚です。

J-DOMEの実施目的の１つは、リアルデータを活用して、日常診療を担うかかりつけ医の先生方へ情報提供を行うことです。コロナによって国民の生活習慣が変化しており、地域での生活習慣病の予防と重症化予防のさらなる強化が求められています。地域における面としてのかかりつけ医機能の強化に向けて、J-DOME研究事業の推進を行いたく、引き続き先生方のご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

２０２２年１２月

公益社団法人 日本医師会

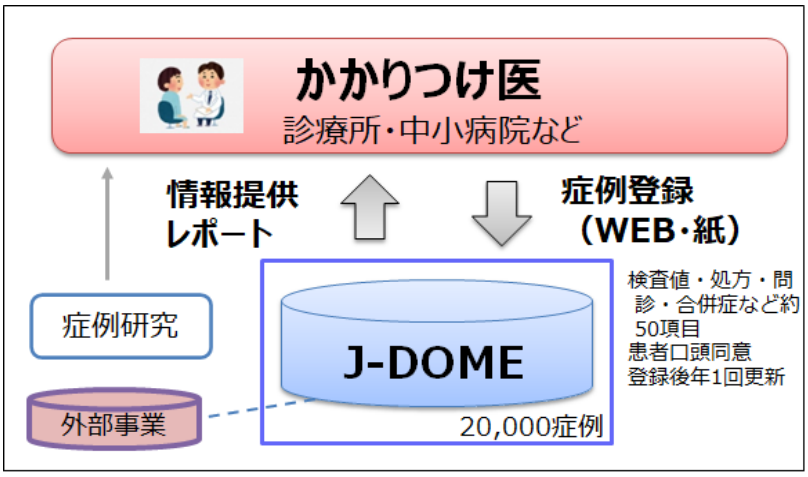
会長　松 本 吉 郎

目次

１．J-DOMEの概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
２．全症例の集計（概要）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
３．糖尿病症例　－貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2021年）
　３－１　基本情報、検査値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
　３－２　糖尿病合併症・併発疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
　３－３　処方薬の使用割合　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
　３－４　生活習慣の指導、他科受診　他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　３－５　検査値の分布・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
　３－６　全体分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
４．高血圧症例　－貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年～2021年）
　４－１　基本情報、検査値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
　４－２　併発疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
　４－３　処方薬の使用割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
　４－４　生活習慣の指導と塩分摂取量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
　４－５　検査値の分布・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
　４－６　全体分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
５．おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
【参考】J-DOME症例登録票(2021年度)

1. J-DOMEの概要　J-DOME：Japan medical association Database Of clinical MEdicine

図1-1 J-DOMEの概要図



対象症例：
２型糖尿病症例
高血圧症例
高血圧と２型糖尿病の症例

参加協力施設・医師：
診療所の非専門医、診療所の専門医、中小病院の非専門医

登録方法：
WEBまたは登録用紙記入
問診情報、検査値、処方の種類等
1回登録後は年に1回更新

日本医師会のJ-DOME研究事業にご参加いただき、まことに有難うございます。

- ✓ 本レポートでは、糖尿病は2018年～2021年の4年間、高血圧は2020年7月から2022年3月までの間に登録が行われた症例を集計分析しています。各年は年度を示しています。
- ✓ 貴院の症例（2018年～2021年の4年間、もしくはいずれかの年）と全体の症例の比較が可能です。糖尿病もしくは高血圧の非専門医（以下、一般医）と専門医の症例の集計も参考値として掲載しています。
- ✓ 糖尿病の専門医は日本糖尿病学会認定の専門医、高血圧の専門医は日本高血圧学会認定の専門医です。一般医と専門医とではもともとの患者像が異なっていることに留意する必要があります。
- ✓ 何らかのご事情で項目が空白であったり、処方や数値等に不明な点があった症例は、集計の対象外としている場合がございます（登録頂いた症例がレポートに反映されていない場合があります）。ご不明な点などございましたらご連絡をいただけますと幸いです。

2. 全症例の集計（概要）

表2-1 各年の患者背景

	2018年		2019年		2020年		2021年	
	n = 4,569		n = 3,654		n = 3,314		n = 3,620	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢	67.9	11.8	68.7	11.6	69.1	11.6	69.7	11.6
BMI	25.1	4.3	25.1	4.3	24.9	4.3	24.9	4.2
性別（女性%）	41.8 %		41.7 %		41.1 %		42.7 %	
喫煙率	16.7 %		16.0 %		15.6 %		13.4 %	
外来血圧								
収縮期	130.4	15.3	130.1	15.5	130.8	16.3	132.7	17.1
拡張期	73.2	11.0	72.6	11.2	73.0	11.6	74.4	11.8
HbA1c	7.07	0.98	7.06	0.97	6.88	1.01	6.67	1.03
血糖値（随時）	156.7	54.0	156.4	53.7	155.1	54.9	152.3	63.5
（空腹時）	129.6	30.1	129.6	32.5	124.9	32.3	119.0	51.6
中性脂肪	150.6	105.0	155.4	110.9	151.1	101.0	141.3	93.9
LDL	104.3	27.7	110.1	28.5	108.0	30.5	117.7	106.8
HDL	56.9	16.2	57.0	15.9	57.5	16.3	58.2	16.2
総コレステロール	191.9	33.3	192.4	33.2	190.4	33.6	188.8	34.0
eGFR	70.4	21.4	69.0	20.2	67.2	20.5	67.0	20.2

各年ごとの症例登録数は2018年は4569症例、2019年は3654症例、2020年は3314症例、2021年は3620症例であった。2020年7月以降は、糖尿病と高血圧の両方の症例を含む。

次ページ以降の前半の【糖尿病症例】は、記載が無い限り、4年間毎年、登録されている糖尿病症例を集計対象とし、後半の【高血圧症例】については2020年以降2年間、連続して登録されている高血圧症例を対象としている。

3. 糖尿病症例　ー貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2021年）

3－1　基本情報、検査値

（全体の対象は連続して4年分の登録がある糖尿病症例）

表3-1 基本情報　　※日本糖尿病学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
性別（女性%）	2021	41.9 %		41.5 %		43.3 %		39.0 %	
年齢（歳）	2018	73.0	10.5	66.7	11.5	68.2	11.5	64.5	11.0
	2019	73.8	10.6	67.7	11.4	69.2	11.5	65.6	11.0
	2020	73.2	10.6	68.8	11.4	70.2	11.5	66.7	11.0
	2021	74.1	10.6	69.8	11.4	71.3	11.5	67.7	11.0
体重（kg）	2018	62.4	12.6	66.2	14.3	65.3	13.6	67.5	15.1
	2019	61.3	12.5	66.0	14.4	65.0	13.8	67.3	15.1
	2020	62.6	13.2	65.5	14.4	64.6	13.9	66.8	15.1
	2021	61.8	13.2	65.0	14.5	64.1	13.9	66.4	15.2
BMI（kg/㎡）	2018	24.7	4.1	25.4	4.3	25.3	4.1	25.5	4.5
	2019	24.2	3.9	25.3	4.3	25.2	4.1	25.5	4.5
	2020	24.3	3.9	25.2	4.3	25.1	4.2	25.3	4.5
	2021	24.0	3.8	25.0	4.3	24.9	4.2	25.1	4.6
外来血圧収縮期（mmHg）	2018	135.2	14.6	130.4	14.0	131.1	13.7	129.4	14.4
	2019	129.7	14.0	130.1	14.1	130.3	13.9	129.7	14.3
	2020	128.4	13.9	130.3	13.6	130.4	13.3	130.2	14.1
	2021	128.9	14.2	130.2	14.7	131.0	15.0	129.0	14.3
外来血圧拡張期（mmHg）	2018	72.9	9.0	72.8	10.6	72.9	10.0	72.7	11.3
	2019	69.9	11.4	72.3	10.7	72.3	10.4	72.4	11.1
	2020	70.1	9.7	71.4	10.1	71.3	9.8	71.6	10.5
	2021	69.5	10.5	71.4	10.7	71.6	10.4	71.0	11.1
HbA1c（%）	2018	7.10	0.79	7.15	0.94	7.02	0.85	7.34	1.03
	2019	7.11	0.92	7.10	0.87	6.95	0.79	7.32	0.94
	2020	7.03	1.41	7.05	0.91	6.91	0.86	7.23	0.95
	2021	7.08	1.56	7.08	0.90	6.95	0.82	7.27	0.98

専門医症例の専門医は日本糖尿病学会認定の専門医。一般医症例の一般医は糖尿病専門医でないかかりつけ医。

平均年齢は69.8歳(±11.4)、一般医症例については71.3歳(±11.5)、専門医症例では67.7歳(±11.0)であった。性別では、女性が約4割を占めていた。血圧値は一般医症例で平均131.0/71.6mmHg、専門医症例で129.0/71.0mmHgであった。HbA1cは全体で7.08%(±0.90)、一般医症例は6.95％(±0.82)、専門医症例は7.27％(±0.98)で、いずれも2018年から悪化がみられなかった。

表3-2 基本情報（高齢者割合、罹患年数、家族歴、喫煙、飲酒（2021年））

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 117	n = 1,396	n = 819	n = 577
65～75歳未満　割合	29.9 %	35.6 %	34.6 %	36.9 %
75歳以上　割合	52.1 %	36.4 %	42.1 %	28.4 %
罹患年数	12.6 年	14.3 年	13.2 年	15.8 年
糖尿病の家族歴　有り	52.1 %	48.5 %	46.6 %	51.3 %
喫煙　有り	10.3 %	17.3 %	15.8 %	19.5 %
以前有り	40.2 %	32.7 %	32.5 %	33.0 %
飲酒　毎日	21.4 %	16.7 %	16.3 %	17.3 %
週に4～6日	4.3 %	6.0 %	5.8 %	6.4 %
週に1～3日	3.4 %	13.2 %	12.6 %	14.0 %

表3-3 検査値 （分布の表をp.17～21に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
	%	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
血糖値（随時）（mg/dL）	2018	149.0	46.1	158.9	53.3	157.0	50.7	160.8	55.7
	2019	131.3	52.1	156.0	54.0	151.2	51.4	160.7	56.2
	2020	143.4	46.9	158.7	54.9	158.0	53.0	159.6	57.0
	2021	156.0	57.8	160.4	55.9	158.5	53.9	162.6	58.1
	n	99		1,006		533		473	
血糖値（空腹時）（mg/dL）	2018	104.0	5.7	128.2	27.4	127.5	26.9	129.5	28.4
	2019	106.5	23.3	129.7	24.8	128.4	23.3	132.0	27.5
	2020	122.9	28.7	128.5	31.9	130.0	33.4	124.7	27.6
	2021	120.6	21.7	129.0	65.2	123.9	26.0	142.9	117.9
	n	17		371		272		99	
中性脂肪（mg/dL）	2018	136.1	78.1	148.9	101.1	143.7	104.6	155.2	96.3
	2019	141.1	92.2	154.2	103.6	145.8	89.1	164.3	118.0
	2020	146.7	92.2	154.2	102.0	144.8	93.5	166.7	111.2
	2021	156.4	103.3	150.6	104.1	144.2	108.9	159.2	96.5
	n	112		1,335		770		565	
LDL（mg/dL）	2018	—		—		—		—	
	2019	93.6	22.2	109.3	28.2	110.3	28.4	107.9	27.9
	2020	93.1	23.2	106.3	27.5	105.8	27.6	106.9	27.4
	2021	95.7	26.2	105.6	28.3	105.0	28.6	106.5	27.9
	n	112		1,258		727		531	
HDL（mg/dL）	2018	56.0	13.6	56.5	14.9	56.8	15.0	56.2	14.7
	2019	55.6	14.8	56.7	15.1	57.2	15.0	56.0	15.2
	2020	54.9	14.9	56.2	15.3	56.7	15.1	55.6	15.6
	2021	54.1	14.9	56.1	15.0	56.8	15.0	55.2	15.0
	n	112		1,234		690		544	

表3-4 検査値 （分布の表をp.17～21に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
総コレステロール（mg/dL）	2018	179.5	28.1	192.1	33.6	190.2	32.7	193.8	34.5
	2019	176.9	26.7	192.7	34.2	190.8	32.0	194.4	36.0
	2020	177.1	27.4	189.9	33.4	185.7	31.7	194.5	34.7
	2021	179.8	30.0	188.5	34.8	184.8	33.4	192.4	35.8
	n	112		806		418		388	
血清クレアチニン（mg/dL）	2018	0.8	0.3	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8	0.5
	2019	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.4	0.8	0.3
	2020	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4	0.8	0.5
	2021	1.0	0.7	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.6
	n	112		1,327		773		554	
尿アルブミン/クレアチニン（mg/gCr）	2018	33.3	56.8	56.2	171.4	57.1	183.9	55.4	160.6
	2019	15.2	13.7	75.4	327.8	75.5	363.1	75.3	298.7
	2020	21.2	30.5	55.6	174.0	36.3	72.1	71.9	225.8
	2021	22.6	41.8	73.5	380.7	68.6	519.6	77.1	229.8
	n	85		741		315		426	
ALT（U/L）	2018	22.8	12.5	23.3	20.3	22.0	16.6	25.0	24.5
	2019	21.9	12.9	23.4	16.8	22.9	18.1	24.0	15.0
	2020	22.9	13.6	24.3	18.1	25.0	21.2	23.4	12.7
	2021	22.2	13.6	23.6	14.9	23.2	15.4	24.1	14.3
	n	112		1,264		740		524	
eGFR（mL/min/1.73㎡）	2018	65.1	17.2	71.9	22.0	71.0	23.3	73.1	20.3
	2019	63.6	18.2	70.6	19.9	69.6	20.0	71.8	19.7
	2020	64.1	20.5	68.4	20.5	67.3	20.5	69.9	20.4
	2021	63.0	20.3	67.6	20.4	66.4	20.6	69.4	20.1
	n	112		1,327		773		554	
尿酸値（mg/dL）	2018	ー		ー		ー		ー	
	2019	5.3	1.4	5.2	1.3	5.2	1.3	5.2	1.4
	2020	5.4	1.6	5.3	1.4	5.3	1.4	5.3	1.3
	2021	5.4	1.6	5.3	1.5	5.2	1.5	5.3	1.4
	n	112		1,226		718		508	

検査ごとに示す nは2021年のn数

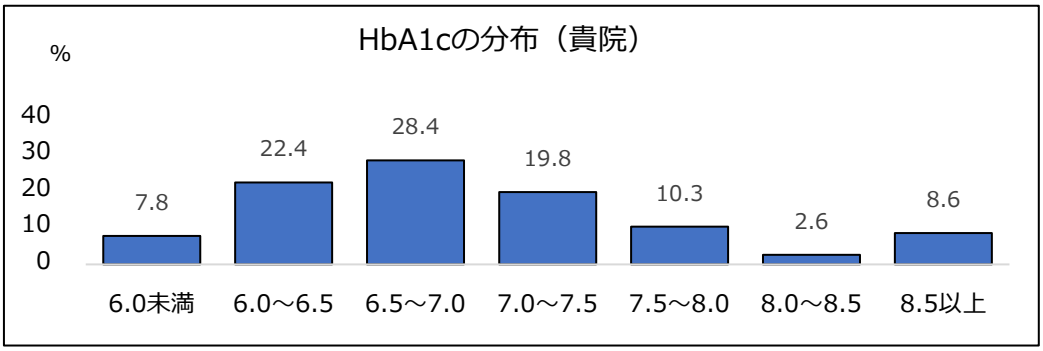
75歳以上の症例（2021年）は一般医症例の42.1%、専門医症例の28.4%を占めた。糖尿病の罹患年数は一般医症例で平均13.2年、専門医症例で15.8年であった。家族歴（２親等以内）がある症例は、一般医症例で46.6%、専門医症例では51.3%であった。

検査値は2018年から大きな変化は見られないが、中性脂肪は平均値が一般医症例144.2mg/dL(±108.9)、専門医症例159.2mg/dL(±96.5)であった。総コレステロールは一般医症例184.8mg/dL(±33.4)、専門医症例192.4mg/dL(±35.8)であった。

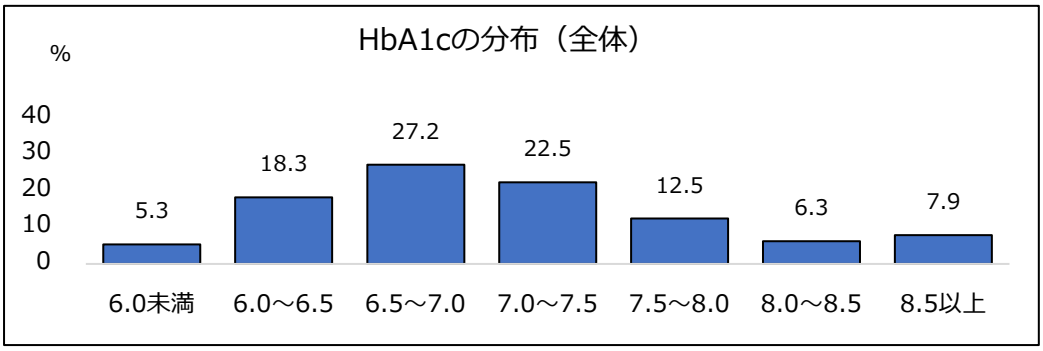
HbA1cの分布（2021年）

図3-5

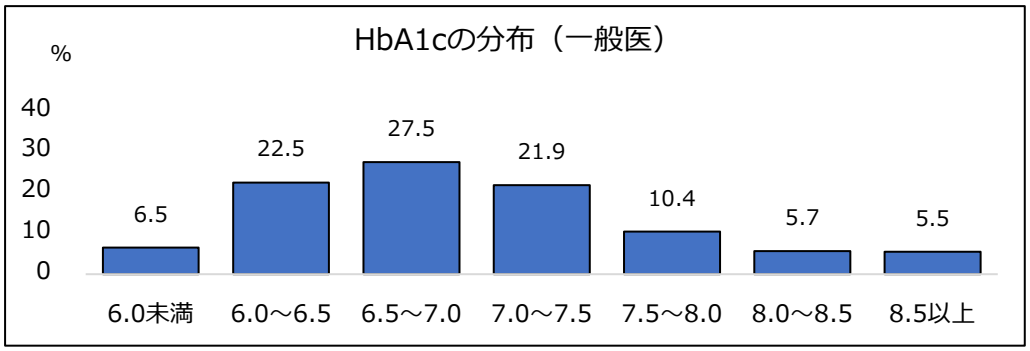
貴院の症例



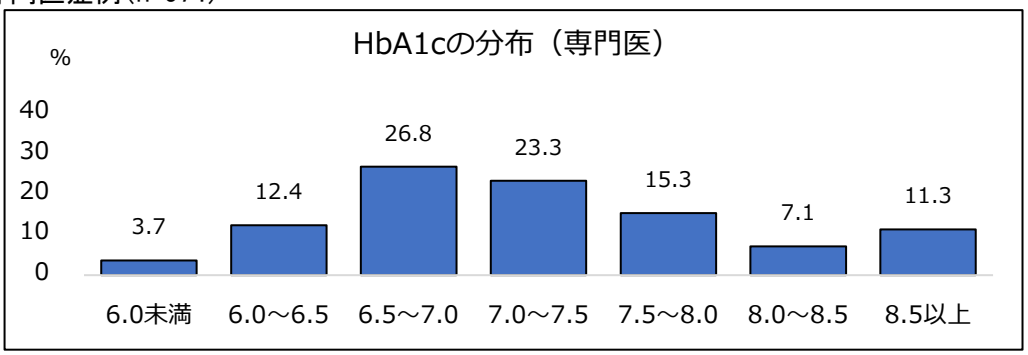
全体（n=1,388）



一般医症例（n=814）



専門医症例（n=574）



3－2 糖尿病合併症・併発疾患

表3-6 合併症を有する症例の割合（%）　※日本糖尿病学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
		あり	(参考)不明	あり	(参考)不明	あり	(参考)不明	あり	(参考)不明
神経障害	2018	24.2	1.1	16.5	6.7	11.1	4.5	24.1	9.9
	2019	28.7	0.0	17.1	3.9	12.0	2.2	24.4	6.4
	2020	28.9	0.0	17.6	3.7	12.0	2.3	25.5	5.7
	2021	22.2	0.9	17.3	3.6	11.1	2.2	26.0	5.5
足白癬	2018	14.7	7.4	14.3	7.2	11.4	5.9	18.5	9.0
	2019	19.1	4.3	14.8	6.2	12.0	4.4	18.7	8.7
	2020	16.5	3.3	14.8	6.2	11.7	5.1	19.1	7.6
	2021	19.7	5.1	15.4	6.4	12.7	5.5	19.2	7.6
足病変	2018	0.0	0.0	1.3	5.1	1.7	3.5	0.7	7.3
	2019	1.1	1.1	1.4	5.1	1.8	3.7	0.7	7.1
	2020	0.0	0.8	1.2	4.6	1.5	3.8	0.9	5.7
	2021	0.0	3.4	1.1	4.8	1.5	4.2	0.7	5.7
糖尿病網膜症	2018	4.2	31.6	14.8	24.7	9.8	31.9	21.8	14.6
	2019	4.3	34.0	15.5	24.3	10.6	31.0	22.4	14.7
	2020	2.5	33.1	15.8	23.1	10.6	29.5	23.1	14.0
	2021	2.6	31.6	16.7	22.7	10.9	29.3	25.0	13.3
	2021 単純	0.0	－	10.9	－	6.8	－	16.6	－
	2021 増殖前	0.9	－	2.4	－	1.1	－	4.2	－
	2021 増殖	0.0	－	2.0	－	1.6	－	2.6	－
人工透析	2018	0.0	－	0.1	－	0.0	－	0.2	－
	2019	0.0	－	0.1	－	0.0	－	0.2	－
	2020	0.0	－	0.1	－	0.0	－	0.2	－
	2021	0.0	－	0.2	－	0.1	－	0.3	－

糖尿病の合併症については、一般医症例における神経障害の割合は11.1%、足白癬は12.7%、足病変は1.5%、糖尿病網膜症は10.9%であった。専門医症例の神経障害の割合は26.0%、足白癬19.2%、足病変は0.7%、糖尿病網膜症25.0%であった。いずれも2018年から増加傾向がみられた。ただし、一般医症例の糖尿病網膜症については不明の割合が約3割を占めている。

表3-7 ① 併発疾患の診断がある症例の割合（%）

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n = 117	n = 1,396	n = 819	n = 577
冠動脈疾患	2018	9.5	7.2	8.3	5.5
	2019	9.6	8.0	9.3	6.2
	2020	9.9	8.9	10.4	6.8
	2021	12.0	9.8	11.2	7.8
脳血管疾患	2018	4.2	4.6	4.3	5.0
	2019	4.3	5.0	4.6	5.5
	2020	3.3	5.4	5.4	5.5
	2021	3.4	5.8	5.9	5.7
がん・悪性腫瘍	2018	6.3	6.8	7.3	6.1
	2019	7.4	7.4	7.8	6.9
	2020	11.6	8.3	8.5	8.0
	2021	12.8	9.0	9.3	8.5

表3-7 ② 併発疾患の診断がある症例の割合（%）

心不全	2020	0.9	4.5	6.0	2.2
	2021	0.9	4.8	6.5	2.2
	n	112	1,259	755	504
不整脈	2020	14.4	7.2	7.7	6.2
	2021	10.6	8.2	8.2	8.4
	n	113	958	588	370
フレイル	2020	4.4	4.4	5.5	2.8
	2021	5.3	5.3	7.0	2.8
	n	114	1,295	787	508
認知症（75歳以上）	2018	2.1	5.2	3.9	8.3
	2019	3.8	5.2	4.4	7.0
	2020	5.0	6.9	7.2	6.1
	2021	3.3	8.9	9.9	6.7

※認知症は75歳以上が対象であるため、毎年、分母が増加し、割合が増減している。

		あり	（参考）不明	あり	（参考）不明	あり	（参考）不明	あり	（参考）不明
歯周病	2018	21.1	24.2	17.3	35.0	14.7	29.9	21.1	42.1
	2019	14.9	20.2	16.6	33.4	13.2	28.0	21.5	41.1
	2020	18.2	23.1	16.7	35.4	13.3	31.4	21.5	41.1
	2021	9.4	68.4	17.5	37.1	14.0	36.0	22.4	38.6

併発疾患である冠動脈疾患の診断がある割合は一般医症例の11.2%、専門医症例の7.8%であった。脳血管疾患の診断がある割合は一般医症例5.9%、専門医症例5.7%、がんは一般医症例9.3%、専門医症例8.5%であった。がんの種類の中で最も多いのは大腸がんで、続いて胃がんと乳がんであった。いずれも増加傾向が続いている。

表3-8 併発疾患の詳細(2021年)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	12.0	9.8	11.2	7.8
心筋梗塞	3.4	3.4	3.3	3.5
狭心症	6.8	5.6	7.1	3.5
血行再建治療あり	8.5	5.5	6.0	4.9
脳血管疾患あり	3.4	5.8	5.9	5.7
脳梗塞	2.6	4.3	4.2	4.5
脳出血	0.0	0.4	0.4	0.3
くも膜下出血	0.0	0.1	0.1	0.2
一過性脳虚血発作	0.0	0.6	0.9	0.3

表3-9 併発疾患の詳細(2021年)

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%	n = 117	n = 1,396	n = 819	n = 577
がん・悪性腫瘍あり	12.8	9.0	9.3	8.5
胃がん	0.0	1.2	1.3	1.0
肺がん	0.9	0.7	0.9	0.5
大腸がん	0.0	1.9	2.0	1.7
乳がん	3.4	1.4	1.8	0.9
肝臓がん	0.9	0.2	0.2	0.2
すい臓がん	0.0	0.2	0.0	0.5
子宮体がん	1.7	0.1	0.1	0.0
膀胱がん	0.0	0.6	0.5	0.9
その他	9.4	3.7	3.5	3.8
心不全あり	0.9	4.8	6.5	2.2
軽度	0.0	3.3	4.4	1.8
中等度	0.9	1.0	1.7	0.0
重度	0.0	0.1	0.1	0.0

※がんの種類のその他は前立腺がん、リンパ腫などを含む

併発疾患のうち、一般医症例における心不全の割合は6.5%、不整脈は8.2%、フレイルは7.0%であった。専門医症例における心不全の割合は2.2%、不整脈8.4%、フレイル2.8%であった。認知症（75歳以上対象）の割合は、一般医症例で9.9%、専門医症例で6.7%であった。歯周病については不明の割合が高いが、一般医症例14.0%、専門医症例22.4%であった。

3－3 処方薬（糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬）の使用割合

（2018年～2021年）

表3-10 糖尿病治療薬

	%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n=	117	1,396	819	577
スルホニル尿素(SU)薬	2018	18.9	28.4	26.1	31.5
	2019	14.9	26.3	23.3	31.2
	2020	18.2	25.7	23.3	29.1
	2021	17.9	25.1	23.6	27.4
ビグアナイド薬	2018	51.6	43.6	40.8	47.5
	2019	51.1	44.7	42.8	47.7
	2020	49.6	46.5	44.9	48.7
	2021	52.1	46.1	44.8	47.8
DPP-4阻害薬	2018	72.6	66.5	69.5	62.2
	2019	71.3	66.9	70.0	61.8
	2020	69.4	66.2	69.6	61.4
	2021	68.4	65.3	69.8	58.8
SGLT2阻害薬	2018	27.4	21.3	19.3	24.1
	2019	37.2	27.3	26.7	28.3
	2020	43.8	31.5	30.0	33.6
	2021	53.0	36.0	34.4	38.3
αｸﾞﾙｺｼﾀﾞｰｾﾞ阻害薬	2018	9.5	12.5	14.3	9.9
	2019	8.5	11.6	13.2	8.9
	2020	9.9	11.6	12.5	10.4
	2021	10.3	11.3	12.5	9.7
チアゾリジン薬	2018	5.3	9.5	8.9	10.2
	2019	5.3	10.0	9.2	11.4
	2020	5.8	10.2	9.5	11.1
	2021	5.1	10.2	10.0	10.4
グリニド薬	2018	4.2	4.6	4.8	4.3
	2019	2.1	5.4	6.2	4.2
	2020	0.8	5.8	6.2	5.2
	2021	0.9	6.7	7.3	5.7
インスリン製剤	2018	13.7	15.6	11.7	21.1
	2019	10.6	15.5	11.8	21.5
	2020	7.4	15.5	11.6	21.0
	2021	7.7	16.6	12.1	23.1
GLP-1受容体作動薬	2018	0.0	3.2	2.1	4.9
	2019	4.3	4.4	3.2	6.3
	2020	3.3	5.4	3.8	7.6
	2021	3.4	6.1	3.4	9.9
糖尿病治療薬の処方なし	2018	1.1	5.0	3.2	7.6
	2019	6.4	4.4	3.6	5.7
	2020	6.6	4.1	3.1	5.5
	2021	3.4	4.2	2.9	6.1

（当該薬剤を処方している症例数÷全症例。配合薬も含む）

薬剤を3種類以上処方している症例の割合	2018	30.5	34.7	31.4	39.3
	2019	34.0	36.3	33.5	40.9
	2020	33.9	40.1	36.9	44.7
	2021	35.9	39.5	36.9	43.3

表3-11 降圧薬（%）

%		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
n=		117	1,396	819	577
ARB アンジオテンシンII受容体拮抗薬	2018	72.6	46.4	52.0	38.5
	2019	69.1	49.0	53.1	42.2
	2020	71.1	46.6	53.5	36.9
	2021	74.4	47.1	51.4	40.9
カルシウム拮抗薬	2018	62.1	41.8	49.9	30.3
	2019	60.6	42.3	49.1	31.0
	2020	65.3	45.8	54.6	33.4
	2021	68.4	47.6	55.6	36.2
利尿薬	2018	58.9	8.2	10.6	4.9
	2019	56.4	9.3	12.6	4.0
	2020	43.8	10.5	14.2	5.2
	2021	51.3	9.9	13.4	4.9
β遮断薬	2018	14.7	6.2	7.7	4.0
	2019	17.0	6.6	8.3	3.8
	2020	14.0	7.8	10.5	4.0
	2021	17.1	8.2	10.3	5.2
ACE阻害薬	2018	5.3	3.0	3.7	2.1
	2019	6.4	3.0	3.7	1.9
	2020	3.3	3.4	4.0	2.6
	2021	2.6	3.3	4.2	2.1
鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬	2020	0.8	0.7	0.9	0.5
	2021	2.6	0.9	1.1	0.5
α遮断薬	2020	2.5	2.1	2.3	1.9
	2021	3.4	2.4	2.8	1.7
その他の降圧薬	2020	0.0	0.3	0.4	0.2
	2021	0.0	0.9	1.0	0.9

（当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む）

糖尿病治療薬の処方の割合（2021年）は、一般医症例でDPP-4阻害薬が69.8%、続いてビグアナイド薬44.8%、SGLT2阻害薬34.4%であった。専門医症例ではDPP-4阻害薬が58.8%、続いてビグアナイド薬47.8%、SGLT2阻害薬38.3%であった。インスリン製剤は、一般医症例で12.1%、専門医症例で23.1%であった。

2018年から2021年にかけての全体の処方割合の変化を見ると、SU薬は28.4%から25.1%に減少、ビグアナイド薬は43.6%から46.1%に増加、DPP-4阻害薬66.5%から65.3%に微減、SGLT2阻害薬は21.3%から36.0%に大きく増加、GLP-1受容体作動薬は3.2%から6.1%に増加している。

一方、降圧薬の処方（2021年）は、全体で、カルシウム拮抗薬（47.6%）とARB（47.1%）が高く、続いて利尿薬（9.9%）、β遮断薬（8.2%）であった。

表3-12 脂質異常症薬(%)

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
スタチン系(HMG-CoA還元酵素阻害薬)	2018	68.4	42.1	46.8	35.5
	2019	68.1	46.5	50.9	39.2
	2020	64.5	45.5	52.5	35.5
	2021	66.7	47.6	52.9	40.2

表3-13 抗血栓薬(%)

抗血小板薬	2020	13.2	11.9	14.5	8.1
	2021	13.7	12.4	14.8	9.0
抗凝固薬	2020	8.3	3.1	4.5	1.0
	2021	8.5	3.2	4.2	1.7
ワルファリン	2020	0.8	0.4	0.4	0.5
	2021	0.9	0.5	0.5	0.5
DOAC	2020	7.4	2.2	3.5	0.3
	2021	6.8	2.2	3.3	0.7

脂質異常症薬のスタチン系の処方（2021年）は全体で47.6%、一般医症例は52.9%、専門医症例は40.2%であった。抗血小板薬の処方は全体で12.4%、一般医症例は14.8%、専門医症例は9.0%であった。

3－4 生活習慣の指導、他科受診 他

表3-14 生活習慣の指導

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%		n = 117	n = 1,396	n = 819	n = 577
食事療法	2018	100.0	90.3	90.6	89.9
	2019	100.0	90.8	91.4	90.1
	2020	100.0	93.3	91.9	95.3
	2021	100.0	93.5	92.2	95.5
減塩の指導	2021	100.0	65.3	66.2	63.9
運動療法	2018	100.0	78.7	78.6	79.0
	2019	100.0	78.7	78.0	79.8
	2020	100.0	81.4	79.0	84.9
	2021	100.0	81.8	80.0	84.4

表3-15 歯科と眼科の定期受診

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
%		あり	不明	あり	不明	あり	不明	あり	不明
眼科定期受診	2018	67.4	2.1	58.0	7.2	49.3	9.6	70.4	3.9
	2019	68.1	0.0	60.1	5.1	52.5	6.4	70.8	3.3
	2020	66.7	1.7	60.2	5.5	52.9	7.0	70.8	3.3
	2021	59.5	5.2	59.8	5.6	51.5	7.2	71.7	3.3
歯科定期受診	2018	65.3	1.1	36.1	26.7	40.7	20.9	29.5	34.9
	2019	64.9	0.0	36.9	24.7	42.2	18.2	29.6	33.8
	2020	62.5	0.0	35.7	25.8	39.9	20.3	29.7	33.7
	2021	49.1	5.2	37.2	23.4	40.5	20.0	32.6	28.1

食事療法の指導（2021年）は一般医症例で92.2%、専門医症例で95.5%実施されていた。減塩指導は一般医症例で66.2 %、専門医症例で63.9%実施されていた。また、運動療法の指導は一般医症例80.0%、専門医症例84.4%であった。

糖尿病網膜症予防に向けた眼科定期受診が行われている割合は、一般医症例51.5%、専門医症例71.7%であった。歯周病予防に向けた歯科定期受診が行われている割合は、一般医症例の40.5%、専門医症例の32.6%であった。歯科定期受診については不明が2割～3割を占める傾向が続いているなど、他科受診について増加傾向はみられなかった。

表3-16 低血糖、骨折、連携状況など(2021年)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 117	n = 1,396	n = 819	n = 577
	あり	あり	あり	あり
他者の介助を必要とする低血糖の発生	1.7	0.6	0.6	0.5
転倒による骨折の有無	5.2	3.5	3.9	2.9
糖尿病連携手帳の使用	30.2	63.4	46.6	87.2
糖尿病に関する貴院以外の受診	3.4	9.1	8.4	10.0

表3-17 健診の受診・特定保健指導(2021年)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
定期的な健診の受診(複数回答)				
特定健診	28.2	23.9	30.5	14.6
一般の健診	98.3	34.5	36.1	32.2
特定保健指導 有り	0.9	4.3	6.0	2.1

治療薬に起因する低血糖の発生の割合は1%未満であったが、転倒による骨折は一般医症例で3.9%であった。糖尿病連携手帳の使用は一般医症例で46.6%、専門医症例で87.2%であった。最後に、特定健診の受診は一般医症例が30.5%、専門医症例が14.6 %、一般健診の受診は一般医症例が36.1%、専門医症例が32.2%で、低い傾向が続いている。

３－５ 検査値の分布（2020年と2021年）

※検査値区分が3つ以上の検査項目は2020年と2021年を別表にして表示

以下ではそれぞれ検査値の診断基準値を用いて分布を示す。その割合や改善度合いはアウトカムの参考値となる。

表3-18 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
BMI				
BMI（kg/㎡） 2020年				
18.5未満	1.7 %	3.7 %	3.8 %	3.6 %
18.5以上25未満	62.5 %	50.9 %	50.2 %	52.0 %
25以上30未満	25.8 %	32.9 %	34.3 %	30.8 %
30以上	10.0 %	12.5 %	11.7 %	13.5 %
BMI（kg/㎡） 2021年				
18.5未満	4.3 %	3.9 %	3.9 %	4.0 %
18.5以上25未満	65.0 %	51.6 %	52.0 %	51.1 %
25以上30未満	21.4 %	32.5 %	33.3 %	31.4 %
30以上	9.4 %	11.9 %	10.7 %	13.5 %
n	117	1,396	819	577
HbA1c				
HbA1c(%) 2020年				
6.0未満	6.8 %	6.1 %	7.6 %	3.9 %
6.0～6.5未満	22.9 %	19.5 %	22.5 %	15.1 %
6.5～7.0未満	26.3 %	28.4 %	30.5 %	25.4 %
7.0～7.5未満	24.6 %	20.2 %	19.7 %	21.0 %
7.5～8.0未満	10.2 %	12.2 %	9.2 %	16.6 %
8.0～8.5未満	5.1 %	6.2 %	4.7 %	8.4 %
8.5以上	4.2 %	7.4 %	5.9 %	9.6 %
HbA1c(%) 2021年				
6.0未満	7.8 %	5.3 %	6.5 %	3.7 %
6.0～6.5未満	22.4 %	18.3 %	22.5 %	12.4 %
6.5～7.0未満	28.4 %	27.2 %	27.5 %	26.8 %
7.0～7.5未満	19.8 %	22.5 %	21.9 %	23.3 %
7.5～8.0未満	10.3 %	12.5 %	10.4 %	15.3 %
8.0～8.5未満	2.6 %	6.3 %	5.7 %	7.1 %
8.5以上	8.6 %	7.9 %	5.5 %	11.3 %
n	116	1,388	814	574

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
外来血圧					
外来血圧　収縮期(mmHg)					
140以上	2020年	24.6 %	22.3 %	23.0 %	21.4 %
	2021年	22.4 %	24.1 %	25.5 %	22.1 %
	n	116	1,391	816	575
外来血圧　拡張期(mmHg)					
90以上	2020年	0.0 %	3.9 %	3.1 %	5.0 %
	2021年	2.6 %	5.3 %	4.7 %	6.3 %
	n	116	1,389	816	573
血糖値					
空腹時血糖値(mg/dL)					
110以上	2020年	64.7 %	74.1 %	74.4 %	73.5 %
	2021年	70.6 %	71.2 %	70.6 %	72.7 %
126以上	2020年	35.3 %	45.7 %	47.2 %	42.2 %
	2021年	35.3 %	44.2 %	41.2 %	52.5 %
	n	17	371	272	99
随時血糖値(mg/dL)					
140以上	2020年	47.5 %	56.9 %	56.4 %	57.4 %
	2021年	52.5 %	57.3 %	54.4 %	60.5 %
200以上	2020年	10.9 %	19.2 %	18.3 %	20.3 %
	2021年	17.2 %	20.3 %	19.1 %	21.6 %
	n	99	1,006	533	473
中性脂肪					
中性脂肪(mg/dL)					
150未満	2020年	64.4 %	59.7 %	64.1 %	53.8 %
	2021年	59.8 %	62.2 %	66.1 %	56.8 %
150以上	2020年	35.6 %	40.3 %	35.9 %	46.2 %
	2021年	40.2 %	37.8 %	33.9 %	43.2 %
	n	112	1,335	770	565
LDL					
LDL(mg/dL) 2020年　2021年					
120未満	2020年	83.8 %	67.9 %	68.7 %	67.0 %
	2021年	79.5 %	70.5 %	71.1 %	69.7 %
120以上	2020年	16.2 %	32.1 %	31.3 %	33.0 %
	2021年	20.5 %	29.5 %	28.9 %	30.3 %
	n	112	1,258	727	531

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
HDL					
HDL(mg/dL)	2020年 2021年				
40未満	2020年	11.0 %	11.1 %	9.3 %	13.5 %
	2021年	13.4 %	11.1 %	9.1 %	13.6 %
40以上	2020年	89.0 %	88.9 %	90.7 %	86.5 %
	2021年	86.6 %	88.9 %	90.9 %	86.4 %
	n	112	1,234	690	544
総コレステロール					
総コレステロール(mg/dL)	2020年 2021年				
220未満	2020年	93.2 %	81.2 %	85.7 %	76.3 %
	2021年	89.3 %	82.6 %	85.4 %	79.6 %
220以上	2020年	6.8 %	18.8 %	14.3 %	23.7 %
	2021年	10.7 %	17.4 %	14.6 %	20.4 %
	n	112	806	418	388
尿酸値					
尿酸値(mg/dL)	2020年 2021年				
7未満	2020年	85.5 %	88.9 %	89.1 %	88.7 %
	2021年	86.6 %	90.4 %	90.8 %	89.8 %
7以上	2020年	14.5 %	11.1 %	10.9 %	11.3 %
	2021年	13.4 %	9.6 %	9.2 %	10.2 %
	n	112	1,226	718	508
尿蛋白					
尿蛋白	2020年				
ー		93.2 %	70.4 %	72.2 %	68.2 %
±		1.7 %	14.2 %	11.5 %	17.6 %
＋		3.4 %	7.6 %	7.2 %	8.1 %
2＋以上		1.7 %	4.6 %	4.0 %	5.4 %
未評価・不明		0.0 %	3.2 %	5.1 %	0.7 %
尿蛋白	2021年				
ー		86.1 %	68.8 %	70.7 %	66.2 %
±		4.3 %	12.5 %	8.6 %	17.7 %
＋		5.2 %	8.4 %	7.2 %	10.2 %
2＋以上		4.3 %	5.4 %	5.6 %	5.1 %
未評価・不明		0.0 %	4.9 %	7.9 %	0.9 %
	n	115	1,243	711	532

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
eGFR				
eGFR(mL/min/1.73㎡) 2020年				
90以上	9.3 %	13.9 %	12.7 %	15.6 %
60以上90未満	52.5 %	52.4 %	51.6 %	53.5 %
45以上60未満	22.0 %	21.7 %	22.9 %	20.1 %
30以上45未満	9.3 %	9.2 %	9.3 %	9.0 %
30未満	6.8 %	2.8 %	3.5 %	1.8 %
eGFR(mL/min/1.73㎡) 2021年				
90以上	9.8 %	12.9 %	12.5 %	13.4 %
60以上90未満	50.0 %	52.3 %	49.8 %	55.8 %
45以上60未満	19.6 %	22.1 %	23.4 %	20.2 %
30以上45未満	16.1 %	9.7 %	10.6 %	8.5 %
30未満	4.5 %	3.0 %	3.6 %	2.2 %
n	112	1,327	773	554
尿アルブミン/クレアチニン比				
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2020年				
30未満	81.6 %	69.7 %	72.1 %	67.7 %
30以上300未満	18.4 %	26.9 %	26.6 %	27.2 %
300以上	0.0 %	3.3 %	1.3 %	5.1 %
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2021年				
30未満	80.0 %	69.1 %	73.7 %	65.7 %
30以上300未満	20.0 %	26.9 %	24.4 %	28.6 %
300以上	0.0 %	4.0 %	1.9 %	5.6 %
n	85	741	315	426
ケトン体				
ケトン体 2020年				
－	98.3 %	72.4 %	70.7 %	74.5 %
＋	0.8 %	1.4 %	1.2 %	1.8 %
2＋以上	0.8 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	26.1 %	28.0 %	23.7 %
ケトン体 2021年				
－	96.5 %	69.6 %	67.0 %	72.9 %
＋	3.5 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %
2＋以上	0.0 %	0.2 %	0.4 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	29.1 %	31.5 %	26.0 %
n	115	1,259	709	550

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
ALT					
ALT(U/L)					
30未満	2020年	78.0 %	76.5 %	75.7 %	77.5 %
	2021年	81.3 %	78.4 %	78.6 %	78.1 %
30以上	2020年	22.0 %	23.5 %	24.3 %	22.5 %
	2021年	18.8 %	21.6 %	21.4 %	21.9 %
	n	112	1,264	740	524

3－6 全体分析

① 患者背景・検査値・併存疾患の層別解析（年齢、性別、罹患年数）

※対象は2021年に登録された全糖尿病症例

表3-19① 糖尿病患者の患者背景・検査値 -年齢別、男女別、罹患年数別

	全体	年齢別				男女別		
		①65歳未満	②65-74歳	③75歳以上		女性	男性	
年齢（歳）	70.0	55.3	70.2	81.0	※,※※,＃	72.0	68.6	※
性別（女性%）	40.7	30.6	40.5	48.6	※,※※,＃	100.0	0.0	※
体重（kg）	65.0	75.2	63.8	58.5	※,※※,＃	58.0	69.8	※
BMI(kg/m^2)	25.0	27.2	24.5	23.9	※,※※,＃	24.9	25.1	
喫煙率（現在）	15.3	25.1	16.6	6.7	※,※※,＃	5.9	21.8	※
罹患年数	13.7	10.8	13.7	16.0	※,※※,＃	13.5	13.9	
HbA1c	7.0	7.2	6.9	6.9	※,＃	7.0	7.0	
収縮期血圧（mmHg）	131.2	129.3	131.3	132.5	※,＃	132.4	130.3	※
拡張期血圧（mmHg）	72.8	77.0	72.9	69.6	※,※※,＃	71.8	73.6	※
総コレステロール(mg/dl)	187.4	192.3	188.8	182.4	※※,＃	193.9	182.8	※
LDL（mg/dl）	118.7	123.2	116.7	117.3		121.8	116.5	
HDL(mg/dl)	56.5	55.3	57.6	56.3	※	60.8	53.5	※
中性脂肪(mg/dl)	145.2	160.6	146.5	132.6	※※,＃	138.8	149.7	※
eGFR(mL/min/1.73m^2)	67.6	78.4	68.6	58.5	※,※※,＃	67.2	67.9	

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、＃は①と③の間に有意差あり

※は女性と男性の間に有意差あり

	罹患年数別				N数
	①10年未満	②10-20年未満	③20年以上		
年齢（歳）	66.7	70.5	74.3	※,※※,＃	2591
性別（女性%）	40.9	41.8	37.4		2593
体重（kg）	67.4	64.7	61.6	※,※※,＃	2588
BMI(kg/m^2)	25.7	25.0	24.0	※,※※,＃	2585
喫煙率（現在）	17.3	14.8	14.0		2566
罹患年数	5.8	14.2	26.8	※,※※,＃	2329
HbA1c	6.8	7.0	7.2	※,＃	2582
収縮期血圧（mmHg）	130.3	131.0	130.8		2585
拡張期血圧（mmHg）	74.5	72.3	69.3	※,※※,＃	2583
総コレステロール(mg/dl)	192.3	184.8	184.4	※,＃	1520
LDL（mg/dl）	132.0	112.3	118.5	※	2391
HDL(mg/dl)	55.3	57.1	56.6		2362
中性脂肪(mg/dl)	159.0	137.9	134.3	※,＃	2465
eGFR(mL/min/1.73m^2)	70.6	67.7	62.9	※,※※,＃	2482

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、
＃は①と③の間に有意差あり

表3-19② 糖尿病患者の併存疾患 － 年齢別、男女別、罹患年数別

	全体	年齢別				男女別		
		①65歳未満	②65-74歳	③75歳以上		女性	男性	
糖尿病網膜症	16.0%	15.1%	15.6%	17.0%		14.8%	16.8%	
神経障害	16.0%	12.4%	15.5%	19.3%	#	13.5%	17.7%	※
心疾患	10.2%	5.2%	9.0%	15.1%	※,※※,#	11.6%	8.1%	※
脳血管疾患	7.1%	2.9%	6.0%	11.4%	※,※※,#	5.7%	8.1%	
がん	8.9%	2.5%	7.8%	14.8%	※,※※,#	8.4%	9.2%	
認知症	3.5%	0.1%	0.8%	8.7%	※※,#	3.9%	3.2%	

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、#は①と③の間に有意差あり

※は女性と男性の間に有意差あり

	罹患年数別				
	①10年未満	②10-20年未満	③20年以上		N数
糖尿病網膜症	6.6%	17.0%	32.9%	※,※※,#	2593
神経障害	9.7%	17.9%	25.1%	※,※※,#	2593
心疾患	7.6%	9.3%	13.3%	#	2593
脳血管疾患	6.4%	7.0%	8.8%		2593
がん	7.4%	9.0%	12.3%	#	2593
認知症	2.5%	3.0%	6.4%	※※,#	2593

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、
#は①と③の間に有意差あり

2021年の糖尿病症例の平均検査値等を年齢別（65歳未満、65～74歳、75歳以上）にみると、年齢の上昇に伴い、BMIの低下、血圧値（拡張期・収縮期）の低下、eGFRの低下がみられた。罹患年数別（10年未満、10～20年未満、20年以上）では、罹患年数が長くなると、HbA1cの上昇、eGFRの低下が見られたが、収縮期血圧の変化はみられなかった。

一方、併発疾患の割合は、年齢の上昇に伴い、心疾患、脳血管疾患、がんの割合が上昇した。罹患年数別では、罹患年数が長いと、糖尿病網膜症、神経障害を有する症例の割合が顕著に増加した。

② 糖尿病治療薬の処方の変化（再掲 p.12）

※対象は4年間登録があった糖尿病症例

2018 年から4年間の処方変化を見ると、SGLT2阻害薬の処方割合の有意な増加がみられた。スルホニル尿素(SU)薬は微減、ビグアナイド薬は微増、GLP-1受容体作動薬は微増の傾向がみられた。一般医症例と専門医症例を比較すると、一般医症例でDPP-4 阻害薬の処方割合は69.8%（2021年）で高い割合を占めた。インスリン製剤は、一般医症例で12.1%、専門医症例で23.1%を占めた。

図3-20 糖尿病治療薬の処方 -2018年～2021年（全体）

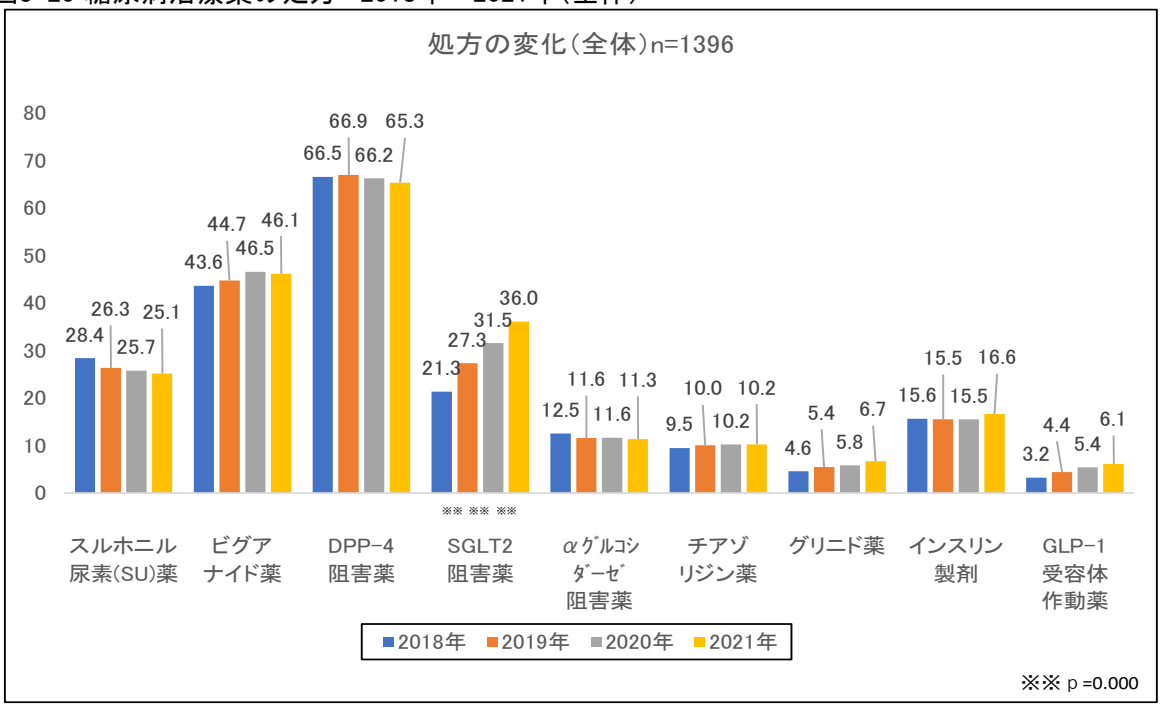
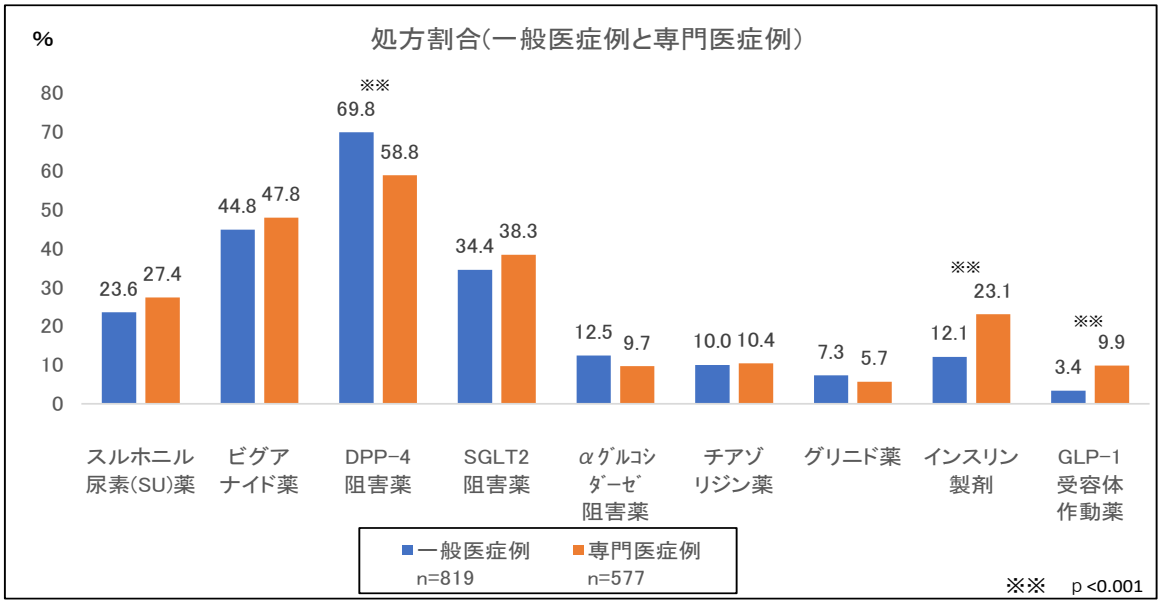


図3-21 糖尿病治療薬の処方- 一般医症例と専門医症例

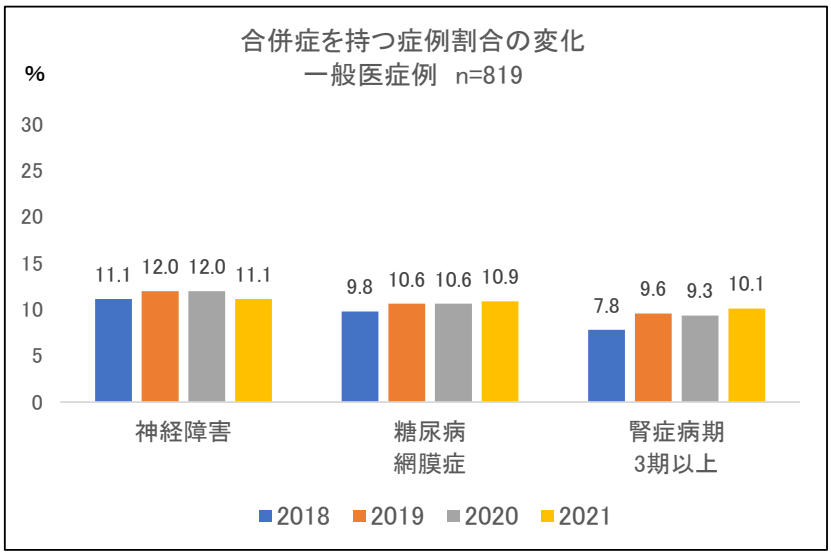


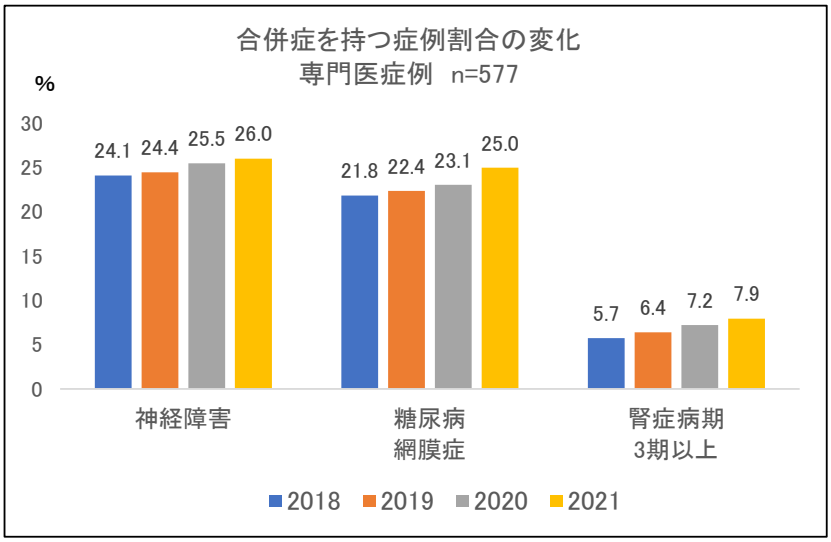
③ 糖尿病合併症と併発疾患の発症の推移

糖尿病合併症

J-DOME症例の合併症の割合は、一般医症例で糖尿病網膜症が2018年の9.8%から2021年の10.9%に微増し、2021年の腎症病期3期以上は10.1%であった。専門医症例においては神経障害が24.1%から26.0%に増加、糖尿病網膜症は21.8%から25.0%に増加した。2021年の腎症病期3期以上は7.9%であった。

図3-22 合併症を持つ症例の割合の変化（一般医症例、専門医症例）

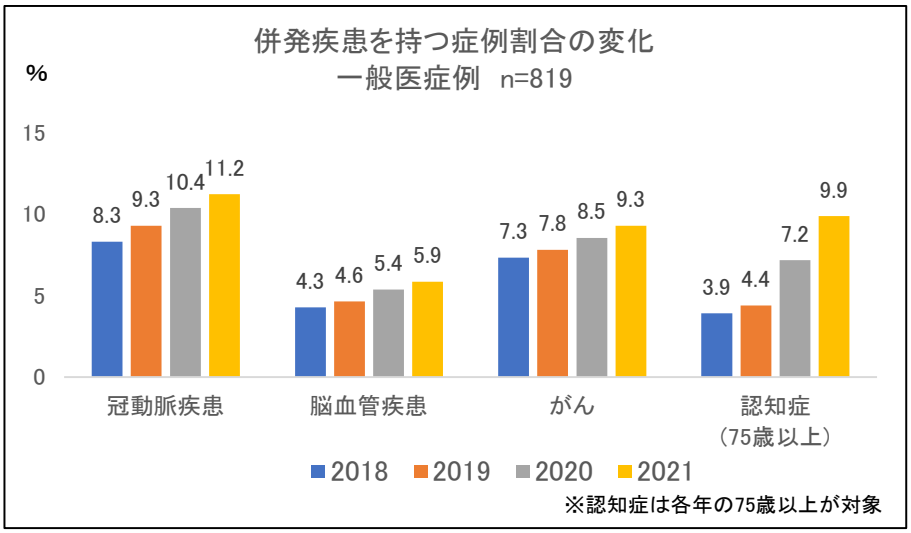


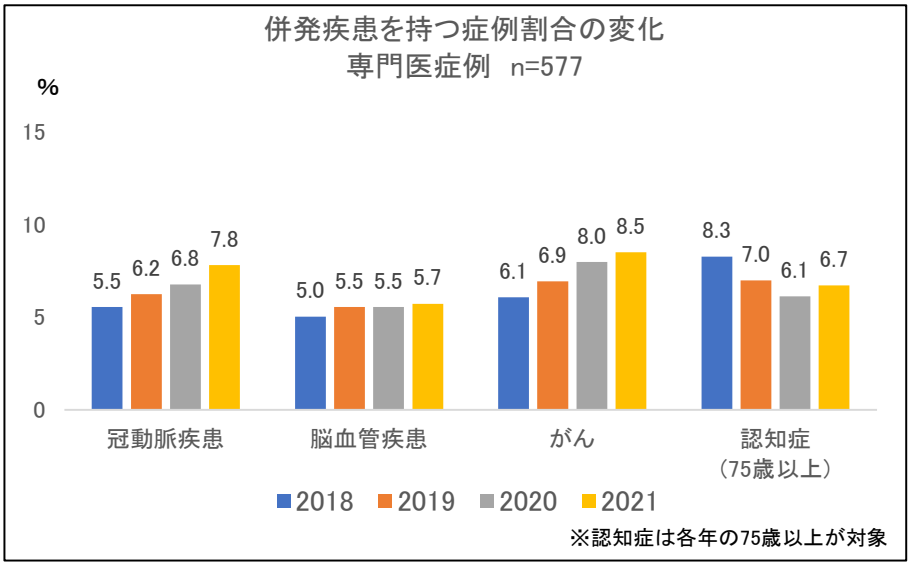


併発疾患

一般医症例の中で冠動脈疾患、脳血管疾患、がん、認知症の診断がある症例の割合は2018年から2021年にかけて増加傾向がみられ、冠動脈疾患は8.3%から11.2%に増加した。また、がん・悪性腫瘍は7.3%から9.3%に増加した。専門医症例は一般医症例より患者の平均年齢が低いため、併発疾患の増加傾向は一般医症例より緩やかであるものの、がん・悪性腫瘍の増加がみられた。

図3-23 併発疾患を持つ症例の割合の変化（一般医症例、専門医症例）





④糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期

血液検査、尿検査の実施率をみると、尿蛋白は一般医症例で86.8%、専門医症例で92.2%であった。尿アルブミン/クレアチニン比の実施は、一般医症例で48.6%、専門医症例で78.2%であった（尿蛋白の結果が－、±、＋の症例のみを対象）。

腎症病期の第2期は、一般医症例で22.0%、専門医症例で28.1%を占めた。第3期以降はそれぞれ10.1%、7.9%であった。

表3-24 検査の実施率（2021年）

検査の種類	一般医症例　n=819				専門医症例　n=577			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
尿蛋白	92.6%	97.2%	83.0%	86.8%	91.7%	99.1%	96.4%	92.2%
血清クレアチニン	81.6%	79.2%	90.6%	94.4%	92.9%	92.9%	94.6%	96.0%
尿アルブミン／クレアチニン比	35.2%	32.5%	46.6%	48.6%	57.2%	57.0%	62.6%	78.2%
ケトン体	－	92.6%	84.7%	86.6%	－	97.9%	95.8%	95.3%
尿酸値	－	78.1%	82.9%	87.7%	－	93.8%	90.8%	88.0%

※尿アルブミン/クレアチニン比の実施率は尿蛋白の結果が－、±、＋の症例のみを対象

表3-25 腎症病期（2021年）

一般医症例　n=337

病期	尿アルブミン／クレアチニン（mg/gCr）	eGFR（mL/min/1.73㎡）	割合
第1期（腎症前期）	30未満	30以上	68.0%
第2期（早期腎症期）	30～300未満	30以上	22.0%
第3期（顕性腎症期）	300以上	30以上	1.8%
第4期（腎不全期）	問わない	30未満	8.0%
第5期（透析療法期）	透析療法中		0.3%

専門医症例　n=416

病期	尿アルブミン／クレアチニン（mg/gCr）	eGFR（mL/min/1.73㎡）	割合
第1期（腎症前期）	30未満	30以上	63.9%
第2期（早期腎症期）	30～300未満	30以上	28.1%
第3期（顕性腎症期）	300以上	30以上	5.0%
第4期（腎不全期）	問わない	30未満	2.4%
第5期（透析療法期）	透析療法中		0.5%

日本腎臓学会　糖尿病性腎症病期分類(改訂)

4. 高血圧症例　ー貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年～2021年）

4ー1　基本情報、検査値

（全体の対象は連続して２年分の登録がある高血圧症例）

表4-1 基本情報

※日本高血圧学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 88		n = 1,087		n = 760		n = 327	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
性別（女性%）	2021	38.6 %		41.4 %		40.1 %		44.3 %	
年齢（歳）	2020	68.0	12.2	70.2	10.6	70.3	10.3	69.9	11.4
	2021	69.2	12.1	71.2	10.7	71.4	10.4	70.9	11.3
体重（kg）	2020	65.3	12.5	65.6	13.8	65.8	13.8	65.1	13.7
	2021	64.6	12.3	65.2	13.8	65.4	13.9	64.6	13.7
BMI（kg/㎡）	2020	24.8	3.4	25.3	4.1	25.4	4.1	25.3	3.9
	2021	24.7	3.4	25.2	4.1	25.3	4.2	25.2	4.0

対象は2021年症例登録票の高血圧区分を選択した症例

表4-2 血圧値　（分布の表をp.35～41に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
外来血圧※1回目（mmHg）	収縮期2020	130.4	15.1	133.6	15.2	132.3	14.8	136.4	15.9
	2021	129.8	16.7	132.6	16.8	131.5	16.5	135.2	17.4
	拡張期2020	73.3	10.8	74.1	11.3	72.8	11.0	77.2	11.6
	2021	72.8	12.8	73.8	12.0	72.8	11.4	76.2	13.0
	収縮期n=	88		1,085		758		327	
	拡張期n=	88		1,085		758		327	
外来血圧2回目（mmHg）	収縮期2020	125.8	16.3	139.5	15.7	135.2	14.9	144.4	15.2
	2021	155.0	12.3	137.9	17.3	133.0	16.7	143.5	16.4
	拡張期2020	72.3	10.1	75.7	11.0	72.4	10.7	79.5	10.1
	2021	78.7	15.0	75.6	12.5	72.9	12.4	78.8	11.9
	収縮期n=	3		199		107		92	
	拡張期n=	3		199		107		92	
家庭血圧直近（mmHg）	収縮期2020	118.8	11.3	124.6	11.7	127.9	11.6	123.3	11.6
	2021	119.1	11.9	123.7	11.9	125.8	11.2	122.8	12.0
	拡張期2020	71.8	9.5	73.8	9.5	73.7	9.7	73.8	9.4
	2021	72.5	9.3	73.0	9.4	72.5	9.7	73.2	9.3
	収縮期n=	87		297		85		212	
	拡張期n=	87		297		85		212	
家庭血圧前回（mmHg）	収縮期2020	117.3	10.2	124.0	12.1	126.4	13.3	123.1	11.6
	2021	116.4	11.8	123.1	12.2	125.3	11.1	122.2	12.6
	拡張期2020	71.5	9.3	73.4	9.3	72.0	9.0	73.9	9.4
	2021	70.7	9.4	72.8	9.4	71.8	9.5	73.2	9.4
	収縮期n=	87		291		80		211	
	拡張期n=	87		291		80		211	

表4-3 脈拍数

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
脈拍数（外来血圧測定時）	1回目2020	77.6	12.2	76.1	11.7	75.7	11.9	76.2	11.7
	2021	78.9	10.9	76.9	11.6	76.4	12.9	77.1	11.2
	2回目2020	71.3	11.8	72.5	12.2	73.7	11.8	71.9	12.4
	2021	68.7	16.4	72.1	10.0	72.9	11.4	71.7	9.2
	1回目n=	87		319		74		245	
	2回目n=	3		138		48		90	
脈拍数（家庭血圧測定時）	直近2020	68.1	9.4	67.7	9.8	70.4	11.0	67.2	9.4
	2021	68.2	9.4	68.3	9.7	71.2	10.8	67.6	9.4
	前回2020	67.9	8.8	67.2	9.2	71.0	9.7	66.4	8.9
	2021	68.4	10.2	68.1	10.4	73.3	12.9	67.0	9.4
	直近n=	86		243		42		201	
	前回n=	86		240		42		198	

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

表4-4 高齢者割合、罹患年数・家族歴、喫煙 （2021）

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 88	n = 1,087	n = 760	n = 327
65～75歳未満 割合	26.1 %	35.3 %	35.8 %	33.9 %
75歳以上 割合	37.5 %	40.4 %	40.2 %	41.0 %
罹患年数	13.0 年	12.8 年	12.7 年	13.2 年
高血圧の家族歴 有り	54.5 %	36.2 %	27.7 %	54.9 %
喫煙 有り	8.0 %	13.4 %	15.0 %	10.1 %
以前有り	50.0 %	35.3 %	33.5 %	39.1 %
飲酒 毎日	37.5 %	23.3 %	21.7 %	26.9 %
週に4～6日	2.3 %	7.2 %	7.5 %	6.6 %
週に1～3日	13.6 %	12.1 %	11.7 %	12.8 %

2021年の高血圧症例の患者年齢は一般医症例で平均71.4歳、高血圧専門医症例で70.9歳であった。外来血圧値（1回目）は一般医症例で131.5/72.8(mmHg)、専門医症例で135.2/76.2、家庭血圧（直近）は一般医症例で125.8/72.5(mmHg)、専門医症例で122.8/73.2であった。

表4-5 検査値（分布の表をp.35～41に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 88		n = 1,087		n = 760		n = 327	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
HbA1c	2020	6.2	0.8	6.7	1.0	6.9	1.0	6.3	0.8
	2021	6.2	0.8	6.7	1.0	6.9	1.0	6.3	0.9
(%)	n	67		1,030		746		284	
血糖値(随時)	2020	121.1	39.0	148.6	51.7	158.0	50.9	127.0	47.1
	2021	131.8	54.2	152.2	78.8	160.1	86.6	133.4	51.2
(mg/dL)	n	61		740		522		218	
血糖値(空腹時)	2020	101.3	21.5	117.3	27.8	122.3	29.3	104.0	17.6
	2021	97.2	19.8	116.7	29.1	122.1	31.0	104.0	18.6
(mg/dL)	n	29		337		237		100	
中性脂肪	2020	134.2	78.0	149.7	91.4	150.6	93.1	147.7	87.6
	2021	139.4	88.6	144.4	100.7	145.3	107.4	142.3	84.9
(mg/dL)	n	88		1,023		699		324	
LDL	2020	102.0	26.2	106.8	28.5	107.1	28.7	106.3	28.2
	2021	102.0	27.0	106.0	30.8	106.5	29.6	105.0	33.1
(mg/dL)	n	88		998		677		321	
HDL	2020	57.9	18.1	57.6	15.8	56.0	14.6	60.9	17.6
	2021	57.0	17.7	58.0	16.4	56.4	15.3	61.4	18.1
(mg/dL)	n	88		1,025		700		325	
総コレステロール	2020	185.7	29.3	186.8	34.3	187.0	34.9	185.8	31.5
	2021	187.0	30.4	186.0	34.2	186.2	35.0	185.4	30.6
(mg/dL)	n	88		634		516		118	
血清クレアチニン	2020	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.3	0.9	0.6
	2021	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.7
(mg/dL)	n	88		1,050		728		322	
尿アルブミン/クレアチニン	2020	26.2	39.9	94.1	370.8	114.4	421.9	29.0	46.3
	2021	30.7	64.3	100.2	492.4	92.2	259.6	127.3	918.3
(mg/gCr)	n	30		431		333		98	
ALT	2020	22.1	12.4	24.1	17.1	24.2	17.4	24.1	16.5
	2021	23.8	18.8	23.8	16.3	23.7	16.2	24.2	16.4
(U/L)	n	88		1,010		690		320	
eGFR	2020	64.5	19.5	64.4	19.4	64.9	19.7	63.4	18.6
	2021	62.7	17.6	63.3	19.5	63.6	20.1	62.6	18.1
(mL/min/1.73㎡)	n	88		1,049		727		322	
尿酸値	2020	5.8	1.4	5.4	1.4	5.4	1.4	5.5	1.3
	2021	5.6	1.3	5.5	2.3	5.5	2.7	5.4	1.3
(mg/dL)	n	88		991		668		323	

４－２ 併発疾患（2021年）

表4-6 併発疾患の診断がある症例の割合（%）（2021）

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
糖尿病の診断	47.7	77.6	90.3	48.3
脂質異常症	60.2	70.9	70.4	72.2
高コレステロール血症	54.5	37.3	32.8	47.7
高中性脂肪血症	5.7	18.2	16.2	22.9
その他	0.0	0.2	0.3	0.0
腎臓病	31.8	26.5	25.0	30.0
慢性腎臓病	26.1	18.1	16.6	21.7
その他	8.0	5.5	5.9	4.6

表4-7 併発疾患の診断がある症例の割合（%）（2021）

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%	n = 88	n = 1,087	n = 760	n = 327
冠動脈疾患	8.0	10.0	11.3	7.0
脳血管疾患	6.8	7.4	7.2	7.6
がん・悪性腫瘍	6.8	8.8	8.8	8.9
心不全	0.0	7.7	7.4	8.8
不整脈	6.3	9.3	8.3	11.4
フレイル	0.0	4.1	5.4	0.7
認知症 （75歳以上）	3.0	7.1	7.6	6.0

2021年の高血圧症例の中で冠動脈疾患の割合は10.0%、脳血管疾患の割合は7.4%、がん・悪性腫瘍の割合は8.8%であった。心不全は7.7%、不整脈は9.3%で、フレイルは4.1%であった。

表4-8 併発疾患の詳細(2021)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	8.0	10.0	11.3	7.0
心筋梗塞	3.4	3.4	4.2	1.5
狭心症	3.4	5.3	6.1	3.7
血行再建治療あり	6.8	5.2	5.9	3.4
脳血管疾患あり	6.8	7.4	7.2	7.6
脳梗塞	2.3	5.2	5.8	3.7
脳出血	3.4	0.8	0.8	0.9
くも膜下出血	0.0	0.1	0.0	0.3
一過性脳虚血発作	0.0	0.5	0.4	0.6
がん・悪性腫瘍あり	6.8	8.8	8.8	8.9
胃がん	0.0	1.5	1.3	1.8
肺がん	1.1	1.1	1.2	0.9
大腸がん	1.1	1.9	2.2	1.2
乳がん	1.1	0.8	0.9	0.6
肝臓がん	0.0	0.3	0.4	0.0
すい臓がん	0.0	0.2	0.3	0.0
子宮体がん	0.0	0.0	0.0	0.0
膀胱がん	0.0	0.6	0.5	0.6
その他	4.5	3.4	2.9	4.6
心不全あり	0.0	7.7	7.4	8.8
軽度	0.0	5.4	5.0	6.6
中等度	0.0	1.3	1.5	0.7
重度	0.0	0.1	0.1	0.0

がんの「その他」は前立腺がん、リンパ腫を含む

4－3 処方薬（降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬）の使用割合（2021年）

表4-9 降圧薬

%	年	貴院	全体	高血圧一般医症例	高血圧専門医症例	糖尿病一般医症例	糖尿病専門医症例※
n=		88	1,087	760	327	791	296
ARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬 ）	2020	82.6	70.9	65.4	83.8	73.6	63.9
	2021	85.2	71.3	66.4	82.6	71.8	69.9
カルシウム拮抗薬	2020	85.9	69.0	67.4	72.8	72.3	60.1
	2021	89.8	71.8	70.5	74.6	74.6	64.2
利尿薬	2020	46.7	16.3	13.4	22.9	17.1	14.2
	2021	50.0	17.4	13.9	25.4	18.5	14.5
β遮断薬	2020	13.0	13.4	11.2	18.7	15.0	9.1
	2021	14.8	13.3	11.7	17.1	14.0	11.5
ACE阻害薬	2020	1.1	3.1	4.1	0.9	2.7	4.4
	2021	1.1	2.9	3.8	0.9	2.5	4.1
鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬	2020	2.2	2.4	1.7	4.0	2.9	1.0
	2021	4.5	4.0	2.6	7.3	4.4	3.0
α遮断薬	2020	5.4	4.4	4.7	3.7	4.7	3.7
	2021	5.7	4.8	5.3	3.7	4.9	4.4
その他の降圧薬	2020	0.0	0.5	0.5	0.3	0.6	0.0
	2021	0.0	1.4	1.4	1.2	1.6	0.7

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

（当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む）

表4-10 脂質異常症薬

%	年	貴院	全体	高血圧一般医症例	高血圧専門医症例	糖尿病一般医症例	糖尿病専門医症例
スタチン系（HMG-CoA還元酵素阻害薬）	2020	48.9	50.0	47.9	55.0	52.7	42.9
	2021	50.0	52.9	51.3	56.6	54.2	49.3

表4-11 抗血栓薬

%	年	貴院	全体	高血圧一般医症例	高血圧専門医症例	糖尿病一般医症例	糖尿病専門医症例
抗血小板薬	2020	8.7	15.3	17.0	11.3	16.6	11.8
	2021	9.1	14.9	16.4	11.3	15.9	12.2
抗凝固薬	2020	3.3	3.9	3.9	3.7	4.4	2.4
	2021	4.5	4.3	4.1	4.9	4.6	3.7
ワルファリン	2020	0.0	0.7	0.9	0.3	0.8	0.7
	2021	0.0	0.9	1.2	0.3	0.9	1.0
DOAC	2020	3.3	2.7	2.4	3.4	3.2	1.4
	2021	4.5	3.0	2.4	4.6	3.5	1.7
その他	2020	0.0	0.6	0.8	0.3	0.8	0.3
	2021	1.1	1.1	1.3	0.6	1.4	0.3

降圧薬の処方は、高血圧の一般医症例ではARBが66.4%、カルシウム拮抗薬が70.5%、利尿薬が13.9%、β遮断薬が11.7%であった。高血圧専門医症例では、ARBが82.6%、カルシウム拮抗薬74.6%、利尿薬25.4%、β遮断薬17.1%であった。ACE阻害薬の処方は一般医症例3.8%、専門医症例0.9%で、専門医症例でより低い傾向が示された。

４－４　生活習慣の指導と塩分摂取量(2020年と2021年)

表4-12 生活習慣の指導

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	%	あり	あり	あり	あり
食事療法	2020	100.0	93.0	91.2	97.2
	2021	100.0	93.6	91.7	97.9
	n	88	1,061	735	326
運動療法	2020	100.0	79.9	80.1	79.5
	2021	100.0	79.7	79.6	79.8
	n	88	1,052	725	327
減塩の指導	2020	100.0	98.1	93.3	99.6
	2021	100.0	83.7	78.0	96.6
	n	88	871	605	266

表4-13 推定塩分摂取量(2020、2021)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
推定塩分摂取量(g)1日	2020	8.9	2.0	9.4	2.5	9.9	2.8	9.0	2.3
	2021	9.0	2.3	8.7	2.6	8.4	2.7	8.9	2.5
	n	77		347		130		217	

推定塩分摂取量は随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

高血圧患者への生活習慣指導の実施率（2021年）は、全体で食事療法が93.6%、運動療法79.7%、減塩の指導は83.7%で高い割合であった。1日の推定塩分摂取量は一般医症例で8.4ｇ(±2.7)、専門医症例で8.9ｇ(±2.5)であった。

４－５ 検査値の分布（2020年と2021年）

※検査値区分が3つ以上の検査項目は2020年と2021年を別表にして表示

以下ではそれぞれ検査値の診断基準値を用いて分布を示す。その割合や改善度合いはアウトカムの参考値となる。

表4-14 検査値の分布

		貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
BMI					
BMI（kg/㎡） 2020年					
18.5未満		2.2 %	2.3 %	2.6 %	1.5 %
18.5以上25未満		55.4 %	50.2 %	49.4 %	52.0 %
25以上30未満		35.9 %	36.1 %	35.8 %	36.7 %
30以上		6.5 %	11.4 %	12.1 %	9.8 %
BMI（kg/㎡） 2021年					
18.5未満		1.1 %	2.1 %	2.6 %	0.9 %
18.5以上25未満		61.4 %	50.6 %	49.6 %	52.9 %
25以上30未満		28.4 %	35.9 %	36.2 %	35.2 %
30以上		9.1 %	11.4 %	11.5 %	11.0 %
n		88	1,083	756	327
外来血圧					
外来血圧 1回目 収縮期(mmHg)					
130以上	2020年	47.8 %	60.2 %	58.0 %	65.4 %
	2021年	47.7 %	53.6 %	50.7 %	60.6 %
140以上	2020年	28.3 %	30.1 %	26.6 %	38.2 %
	2021年	25.0 %	30.3 %	27.2 %	37.6 %
	n	88	1,085	758	327
外来血圧 1回目 拡張期(mmHg)					
80以上	2020年	26.1 %	32.2 %	27.7 %	42.8 %
	2021年	23.9 %	31.1 %	28.6 %	36.7 %
90以上	2020年	6.5 %	9.2 %	7.2 %	13.8 %
	2021年	12.5 %	10.6 %	7.5 %	17.7 %
	n	88	1,085	758	327

		貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
外来血圧　2回目　収縮期(mmHg)					
130以上	2020年	38.0 %	74.9 %	69.2 %	81.5 %
	2021年	100.0 %	67.8 %	57.0 %	80.4 %
140以上	2020年	20.7 %	49.7 %	35.5 %	66.3 %
	2021年	100.0 %	46.7 %	33.6 %	62.0 %
	n	3	199	107	92
外来血圧　2回目　拡張期(mmHg)					
80以上	2020年	25.0 %	39.2 %	29.9 %	50.0 %
	2021年	66.7 %	35.7 %	27.1 %	45.7 %
90以上	2020年	5.4 %	11.1 %	4.7 %	18.5 %
	2021年	33.3 %	11.6 %	5.6 %	18.5 %
	n	3	199	107	92

家庭血圧

家庭血圧　直近　収縮期(mmHg)					
125以上	2020年	30.4 %	51.9 %	61.2 %	48.1 %
	2021年	31.0 %	47.5 %	56.5 %	43.9 %
135以上	2020年	9.8 %	21.9 %	31.8 %	17.9 %
	2021年	5.7 %	16.5 %	24.7 %	13.2 %
	n	87	297	85	212
家庭血圧　直近　拡張期(mmHg)					
80以上	2020年	23.9 %	28.3 %	32.9 %	26.4 %
	2021年	19.5 %	24.6 %	29.4 %	22.6 %
85以上	2020年	10.9 %	12.8 %	8.2 %	14.6 %
	2021年	9.2 %	11.1 %	9.4 %	11.8 %
	n	87	297	85	212

家庭血圧　前回　収縮期(mmHg)					
125以上	2020年	28.3 %	48.5 %	52.5 %	46.9 %
	2021年	20.7 %	46.4 %	56.3 %	42.7 %
135以上	2020年	5.4 %	18.2 %	27.5 %	14.7 %
	2021年	5.7 %	14.8 %	18.8 %	13.3 %
	n	87	291	80	211
家庭血圧　前回　拡張期(mmHg)					
80以上	2020年	21.7 %	25.8 %	18.8 %	28.4 %
	2021年	18.4 %	22.7 %	21.3 %	23.2 %
85以上	2020年	6.5 %	10.7 %	8.8 %	11.4 %
	2021年	8.0 %	10.3 %	5.0 %	12.3 %
	n	87	291	80	211

※日本高血圧学会認定の専門医

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
HbA1c				
HbA1c(%) 2020年				
6.0未満	45.0 %	21.8 %	13.6 %	42.9 %
6.0～6.5未満	17.5 %	21.6 %	21.7 %	21.1 %
6.5～7.0未満	23.8 %	24.8 %	27.5 %	18.0 %
7.0～7.5未満	7.5 %	13.3 %	15.7 %	7.1 %
7.5～8.0未満	2.5 %	7.8 %	8.4 %	6.1 %
8.0～8.5未満	2.5 %	4.7 %	5.3 %	3.1 %
8.5以上	1.3 %	6.0 %	7.7 %	1.7 %
HbA1c(%) 2021年				
6.0未満	41.8 %	21.5 %	13.5 %	42.3 %
6.0～6.5未満	22.4 %	20.7 %	20.8 %	20.4 %
6.5～7.0未満	19.4 %	24.6 %	26.5 %	19.4 %
7.0～7.5未満	9.0 %	15.8 %	18.9 %	7.7 %
7.5～8.0未満	3.0 %	8.9 %	10.1 %	6.0 %
8.0～8.5未満	1.5 %	2.9 %	3.5 %	1.4 %
8.5以上	3.0 %	5.6 %	6.7 %	2.8 %
n	67	1,030	746	284
血糖値				
空腹時血糖値(mg/dL)				
110以上 2020年	28.6 %	55.9 %	66.0 %	29.7 %
2021年	13.8 %	51.0 %	62.4 %	24.0 %
126以上 2020年	19.0 %	31.0 %	38.7 %	11.0 %
2021年	6.9 %	28.5 %	35.0 %	13.0 %
n	29	337	237	100
随時血糖値(mg/dL)				
140以上 2020年	27.1 %	49.5 %	59.3 %	27.2 %
2021年	26.2 %	48.0 %	55.0 %	31.2 %
200以上 2020年	4.3 %	14.4 %	17.9 %	6.3 %
2021年	13.1 %	16.1 %	18.0 %	11.5 %
n	61	740	522	218
中性脂肪				
中性脂肪(mg/dL)				
150未満 2020年	69.6 %	62.3 %	61.7 %	63.5 %
2021年	65.9 %	64.2 %	64.7 %	63.3 %
150以上 2020年	30.4 %	37.7 %	38.3 %	36.5 %
2021年	34.1 %	35.8 %	35.3 %	36.7 %
n	88	1,023	699	324

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
LDL					
LDL(mg/dL)					
120未満	2020年	70.7 %	67.7 %	68.0 %	67.1 %
	2021年	71.6 %	70.9 %	69.9 %	73.2 %
120以上	2020年	29.3 %	32.3 %	32.0 %	32.9 %
	2021年	28.4 %	29.1 %	30.1 %	26.8 %
	n	88	998	677	321
HDL					
HDL(mg/dL)					
40未満	2020年	13.0 %	10.3 %	11.5 %	7.7 %
	2021年	13.6 %	9.8 %	10.6 %	8.0 %
40以上	2020年	87.0 %	89.7 %	88.5 %	92.3 %
	2021年	86.4 %	90.2 %	89.4 %	92.0 %
	n	88	1,025	700	325
総コレステロール					
総コレステロール(mg/dL)					
220未満	2020年	87.0 %	84.2 %	84.1 %	84.9 %
	2021年	85.2 %	84.9 %	84.5 %	86.4 %
220以上	2020年	13.0 %	15.8 %	15.9 %	15.1 %
	2021年	14.8 %	15.1 %	15.5 %	13.6 %
	n	88	634	516	118
尿酸値					
尿酸値(mg/dL)					
7未満	2020年	80.4 %	88.6 %	88.4 %	88.9 %
	2021年	85.2 %	88.6 %	88.0 %	89.8 %
7以上	2020年	19.6 %	11.4 %	11.6 %	11.1 %
	2021年	14.8 %	11.4 %	12.0 %	10.2 %
	n	88	991	668	323

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
尿蛋白				
尿蛋白　2020年				
－	92.4 %	73.7 %	70.0 %	81.7 %
±	2.2 %	13.4 %	14.9 %	10.2 %
＋	3.3 %	5.7 %	6.1 %	4.7 %
2＋以上	2.2 %	5.4 %	6.6 %	2.8 %
未評価・不明	0.0 %	1.8 %	2.3 %	0.6 %
尿蛋白　2021年				
－	83.3 %	67.9 %	66.3 %	71.3 %
±	7.1 %	13.2 %	12.7 %	14.2 %
＋	3.6 %	8.1 %	8.8 %	6.6 %
2＋以上	4.8 %	5.5 %	6.8 %	2.8 %
未評価・不明	1.2 %	5.3 %	5.5 %	5.0 %
n	84	1,011	694	317
eGFR				
eGFR(mL/min/1.73㎡)　2020年				
90以上	7.6 %	8.9 %	9.9 %	6.5 %
60以上90未満	51.1 %	50.4 %	49.3 %	52.8 %
45以上60未満	26.1 %	25.0 %	25.1 %	24.7 %
30以上45未満	12.0 %	12.7 %	12.4 %	13.6 %
30未満	3.3 %	3.0 %	3.3 %	2.5 %
eGFR(mL/min/1.73㎡)　2021年				
90以上	5.7 %	7.5 %	8.5 %	5.3 %
60以上90未満	56.8 %	51.2 %	49.1 %	55.9 %
45以上60未満	19.3 %	24.4 %	25.7 %	21.4 %
30以上45未満	17.0 %	12.6 %	11.8 %	14.3 %
30未満	1.1 %	4.3 %	4.8 %	3.1 %
n	88	1,049	727	322
尿アルブミン/クレアチニン比				
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)　2020年				
30未満	75.0 %	64.4 %	61.3 %	74.5 %
30以上300未満	25.0 %	30.5 %	32.4 %	24.5 %
300以上	0.0 %	5.1 %	6.3 %	1.0 %
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)　2021年				
30未満	76.7 %	61.5 %	59.2 %	69.4 %
30以上300未満	23.3 %	33.2 %	34.5 %	28.6 %
300以上	0.0 %	5.3 %	6.3 %	2.0 %
n	30	431	333	98

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
ALT					
ALT(U/L)					
30未満	2020年	82.6 %	77.3 %	75.9 %	80.1 %
	2021年	83.0 %	80.1 %	79.6 %	81.3 %
30以上	2020年	17.4 %	22.7 %	24.1 %	19.9 %
	2021年	17.0 %	19.9 %	20.4 %	18.8 %
	n	88	1,010	690	320
脈拍数					
脈拍数(外来血圧1回目　測定時)(bpm)　2020年					
60未満		3.3 %	6.3 %	8.1 %	5.7 %
60以上100未満		93.5 %	90.6 %	90.5 %	90.6 %
100以上		3.3 %	3.1 %	1.4 %	3.7 %
脈拍数(外来血圧1回目　測定時)(bpm)　2021年					
60未満		1.1 %	4.1 %	6.8 %	3.3 %
60以上100未満		95.4 %	91.8 %	87.8 %	93.1 %
100以上		3.4 %	4.1 %	5.4 %	3.7 %
n		87	319	74	245
脈拍数(外来血圧2回目　測定時)(bpm)　2020年					
60未満		12.7 %	13.8 %	12.5 %	14.4 %
60以上100未満		84.8 %	83.3 %	85.4 %	82.2 %
100以上		2.5 %	2.9 %	2.1 %	3.3 %
脈拍数(外来血圧2回目　測定時)(bpm)　2021年					
60未満		33.3 %	8.0 %	10.4 %	6.7 %
60以上100未満		66.7 %	91.3 %	87.5 %	93.3 %
100以上		0.0 %	0.7 %	2.1 %	0.0 %
n		3	138	48	90

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
脈拍数(家庭血圧直近　測定時)(bpm)　2020年				
60未満	15.7 %	18.9 %	11.9 %	20.4 %
60以上100未満	84.3 %	80.2 %	83.3 %	79.6 %
100以上	0.0 %	0.8 %	4.8 %	0.0 %
脈拍数(家庭血圧直近　測定時)(bpm)　2021年				
60未満	15.1 %	16.0 %	9.5 %	17.4 %
60以上100未満	83.7 %	82.7 %	88.1 %	81.6 %
100以上	1.2 %	1.2 %	2.4 %	1.0 %
n	86	243	42	201
脈拍数(家庭血圧前回　測定時)(bpm)　2020年				
60未満	14.5 %	20.8 %	14.3 %	22.2 %
60以上100未満	85.5 %	79.2 %	85.7 %	77.8 %
100以上	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
脈拍数(家庭血圧前回　測定時)(bpm)　2021年				
60未満	14.0 %	17.5 %	7.1 %	19.7 %
60以上100未満	86.0 %	81.7 %	88.1 %	80.3 %
100以上	0.0 %	0.8 %	4.8 %	0.0 %
n	86	240	42	198

塩分摂取量

推定塩分摂取量(g)　2020年				
6.0未満	6.3 %	6.1 %	4.7 %	6.9 %
6.0以上10.0未満	65.0 %	58.3 %	50.0 %	63.1 %
10.0以上	28.8 %	35.7 %	45.3 %	30.0 %
推定塩分摂取量(g)　2021年				
6.0未満	6.5 %	5.5 %	3.1 %	6.9 %
6.0以上10.0未満	66.2 %	66.9 %	68.5 %	65.9 %
10.0以上	27.3 %	27.7 %	28.5 %	27.2 %
n	77	347	130	217

随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

4－6 全体分析（2021年）

① 患者背景・検査値・併存疾患の層別解析（年齢、性別、罹患年数）

※対象は2021年に登録された高血圧症例

表4－15① 高血圧患者の患者背景・検査値 －年齢別、男女別、罹患年数別

	全体	年齢別				男女別		
		①65歳未満	②65-74歳	③75歳以上		女性	男性	
年齢（歳）	70.3	55.2	70.3	81.0	※,※※,＃	72.2	68.9	※
性別（女性%）	44.3	35.1	42.5	52.2	※,※※,＃	100.0	0.0	※
体重（kg）	64.7	73.1	64.7	58.9	※,※※,＃	57.5	70.5	※
BMI(kg/m^2)	25.1	26.7	24.8	24.2	※,※※,＃	24.8	25.3	※
喫煙率（現在）	11.3	18.3	12.9	5.0	※,※※,＃	3.8	17.4	※
高血圧症罹患年数	11.8	8.2	11.5	15.0	※,※※,＃	11.7	12.0	
外来血圧 収縮期（mmHg）	134.9	133.4	134.3	136.4	＃	135.9	134.1	
外来血圧 拡張期（mmHg）	75.7	80.9	75.7	72.2	※,※※,＃	74.2	77.0	※
家庭血圧 収縮期（mmHg）	127.1	126.1	126.4	128.5	※※,＃	126.2	127.8	
家庭血圧 拡張期（mmHg）	75.4	80.3	75.0	71.9	※,※※,＃	73.8	76.6	※
HbA1c(%)	6.4	6.5	6.4	6.4		6.4	6.5	
総コレステロール(mg/dl)	188.0	192.3	191.2	181.8	※※,＃	193.9	183.6	※
LDL（mg/dl）	118.6	119.2	123.0	114.3		121.7	116.2	
HDL(mg/dl)	59.1	58.0	59.4	59.5	＃	64.0	55.1	※
中性脂肪(mg/dl)	139.0	152.0	140.5	129.0	※※,＃	127.2	148.7	※

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、＃は①と③の間に有意差あり

※は女性と男性の間に有意差あり

	罹患年数別				N数
	①10年未満	②10-20年未満	③20年以上		
年齢（歳）	65.9	71.9	76.1	※,※※,＃	2305
性別（女性%）	45.3	43.0	45.7		2308
体重（kg）	65.2	64.8	63.7		2303
BMI(kg/m^2)	25.1	25.1	25.2		2299
喫煙率（現在）	13.0	12.0	12.0		2256
高血圧症罹患年数	4.8	13.7	27.2	※,※※,＃	1523
外来血圧 収縮期（mmHg）	133.7	134.3	138.0	※※,＃	2305
外来血圧 拡張期（mmHg）	76.7	74.9	73.2	※,＃	2305
家庭血圧 収縮期（mmHg）	125.9	126.2	128.3		1249
家庭血圧 拡張期（mmHg）	76.1	74.4	71.6	＃	1237
HbA1c(%)	6.3	6.5	6.5	※	2118
総コレステロール(mg/dl)	191.8	187.7	185.1		1287
LDL（mg/dl）	120.2	117.4	123.5		2172
HDL(mg/dl)	59.8	58.4	59.5		2167
中性脂肪(mg/dl)	137.0	140.8	138.2		2220

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、＃は①と③の間に有意差あり

表4-15② 高血圧患者の併存疾患 － 年齢別、男女別、罹患年数別

	全体	年齢別				男女別		
		①65歳未満	②65-74歳	③75歳以上		女性	男性	
心疾患	10.1%	4.8%	9.9%	13.8%	※、＃	6.7%	12.8%	※
脳血管疾患	7.5%	3.7%	6.2%	11.2%	※※、＃	6.8%	7.9%	
がん	7.2%	1.9%	6.8%	11.2%	※、※※、＃	6.8%	7.5%	
心不全	7.4%	4.1%	3.8%	13.0%	※※、＃	6.3%	8.3%	
不整脈	9.6%	3.0%	7.9%	15.4%	※、※※、＃	8.0%	10.8%	
認知症	2.3%	0.2%	0.1%	5.7%	※※、＃	3.0%	1.7%	

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、＃は①と③の間に有意差あり

※は女性と男性の間に有意差あり

	罹患年数別				N数
	①10年未満	②10-20年未満	③20年以上		
心疾患	7.2%	8.6%	10.5%		2308
脳血管疾患	6.5%	6.6%	10.9%		2308
がん	6.4%	6.8%	13.7%	※※、＃	2308
心不全	5.6%	7.4%	7.7%		2192
不整脈	7.9%	9.9%	12.4%		2219
認知症	1.8%	2.3%	3.5%		2308

※は①と②の間に有意差あり、※※②と③の間に有意差あり、＃は①と③の間に有意差あり

2021年の高血圧症例の平均検査値等を年齢別（65歳未満、65～74歳、75歳以上）にみると、年齢の上昇に伴い、BMIの低下、外来血圧と家庭血圧ともに収縮期血圧の増加と拡張期血圧の低下がみられた。高血圧の罹患年数別（10年未満、10～20年未満、20年以上）では、罹患年数が長くなると、外来血圧（収縮期）の増加と外来血圧（拡張期）の減少がみられた。

一方、併発疾患の割合は、年齢の上昇に伴い、心疾患、脳血管疾患、がんの割合が上昇し、心不全、不整脈の割合も増加した。

② 外来血圧値(収縮期)と他の検査値の関係

※対象は2021年に登録された高血圧症例

表4-16 外来血圧値と検査値

		外来血圧値(収縮期)(mmHg)				
		130未満	130～140未満	140以上	全体	n
HbA1c (%)	6.5未満	34.9%	26.3%	38.8%	100.0%	805
	6.5～7.5未満	36.7%	24.4%	38.9%	100.0%	221
	7.5～8.5未満	34.5%	18.2%	47.3%	100.0%	55
	8.5以上	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%	14
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	110未満	36.0%	28.5%	35.5%	100.0%	442
	110～126未満	34.5%	22.7%	42.7%	100.0%	110
	126以上	27.2%	27.2%	45.6%	100.0%	114
LDL (mg/dL)	120未満	38.6%	24.6%	36.7%	100.0%	841
	120以上	30.2%	28.5%	41.3%	100.0%	361
HDL (mg/dL)	40未満	37.7%	32.5%	29.9%	100.0%	77
	40以上	36.8%	25.6%	37.6%	100.0%	1079

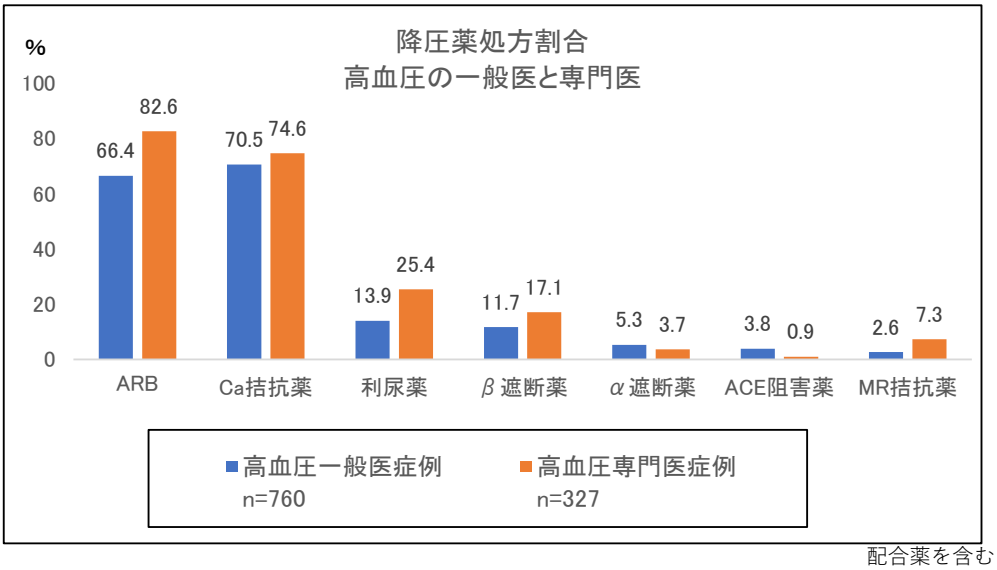
		外来血圧値(収縮期)(mmHg)			
		130未満	130～140未満	140以上	全体
HbA1c (%)	6.5未満	72.8%	75.2%	73.1%	73.5%
	6.5～7.5未満	21.0%	19.1%	20.1%	20.2%
	7.5～8.5未満	4.9%	3.5%	6.1%	5.0%
	8.5以上	1.3%	2.1%	0.7%	1.3%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	386	282	427	1095
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	110未満	69.7%	69.2%	61.3%	66.4%
	110～126未満	16.7%	13.7%	18.4%	16.5%
	126以上	13.6%	17.0%	20.3%	17.1%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	228	182	256	666
LDL (mg/dL)	120未満	74.9%	66.8%	67.5%	70.0%
	120以上	25.1%	33.2%	32.5%	30.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	434	310	458	1202
HDL (mg/dL)	40未満	6.8%	8.3%	5.4%	6.7%
	40以上	93.2%	91.7%	94.6%	93.3%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	426	301	429	1156

③ 降圧薬の処方

降圧薬の処方割合（再掲 p.33）

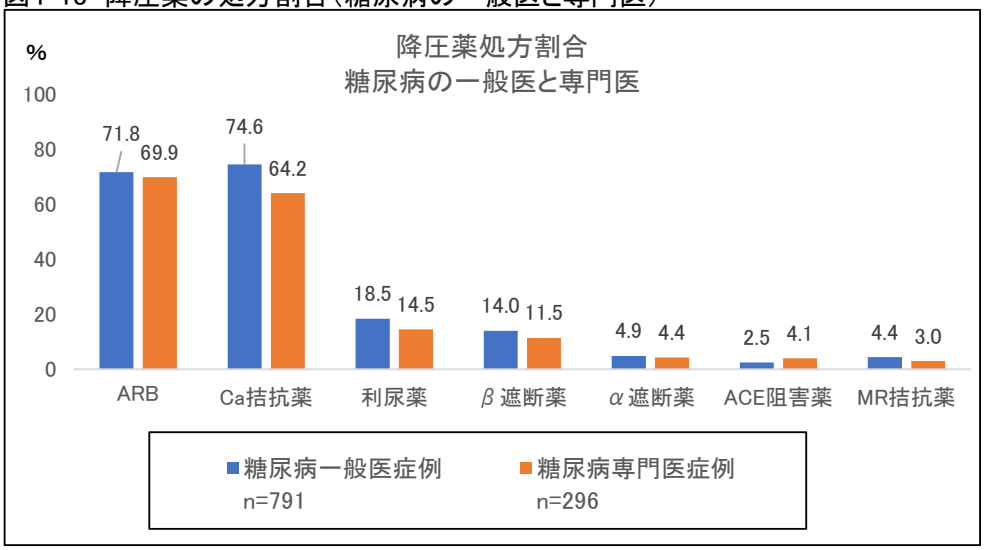
高血圧一般医症例と、高血圧専門医症例ともにARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）、カルシウム拮抗薬の処方割合が高く、続いて利尿薬、β遮断薬であった。ACE阻害薬は専門医では0.9%であった。一方、糖尿病の一般医症例と専門医症例の処方を比較すると、一般医症例における降圧薬の処方割合が専門医症例に比べてやや高い傾向がみられた。

図4-17 降圧薬の処方割合（高血圧の一般医と専門医）



配合薬を含む

図4-18 降圧薬の処方割合（糖尿病の一般医と専門医）

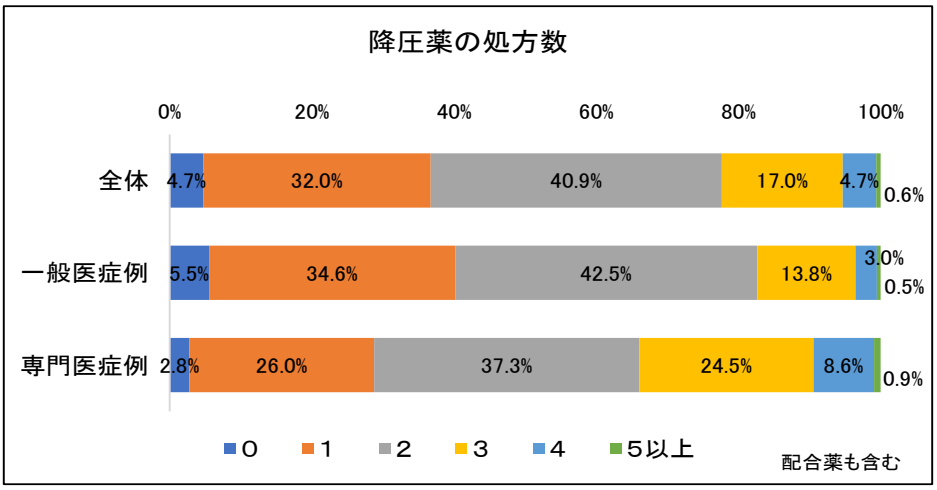


配合薬を含む

降圧薬の処方数

降圧薬処方数は、全体では、0剤が4.7%、1剤のみが32.0%、2剤40.9%、3剤17.0%、4剤以上が5.3%を占めた。一般医症例では1剤が34.6%で2剤が42.5%、専門医症例では1剤が26.0%、2剤が37.3%で一般医症例より低く、3剤が24.5%で一般医症例より11ポイント高かった。

図4-19 降圧薬の処方数



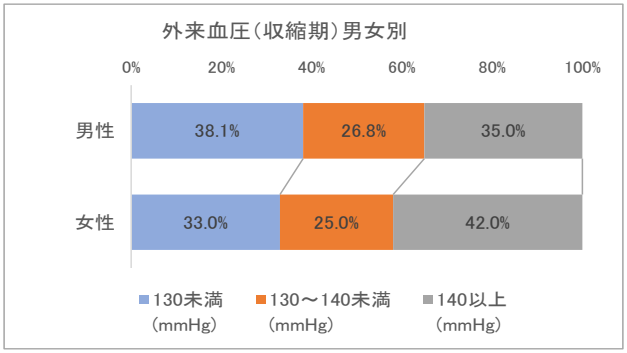
④ 外来血圧と家庭血圧

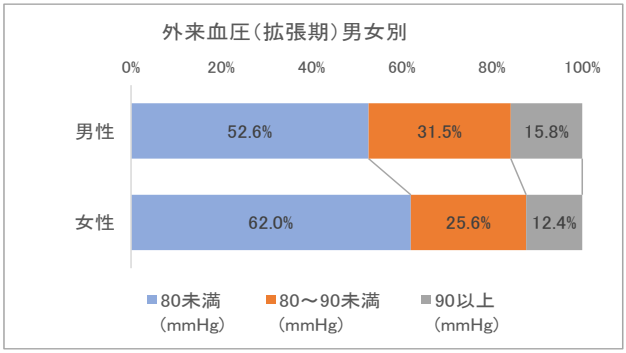
2021年に登録された高血圧症例のうち、患者が自宅で測定する家庭血圧の登録(n=1237)は外来血圧の登録（n=2304）の53.7%であった。外来血圧と家庭血圧の両方の測定値がある症例（n=1237）では、外来血圧は136.6/77.3(mmHg)、家庭血圧は127.0/75.4(mmHg)であった。年齢別に血圧値の分布をみると、75歳以上の外来血圧では140(mmHg)以上/90(mmHg)以上がそれぞれ43.6%/8.9%であった。家庭血圧では135(mmHg)以上/85(mmHg)以上がそれぞれ26.3%/6.7%を占めた。収縮期血圧では加齢に起因すると推測される血圧値の上昇がみられ、拡張期血圧では血圧値の低下がみられた。

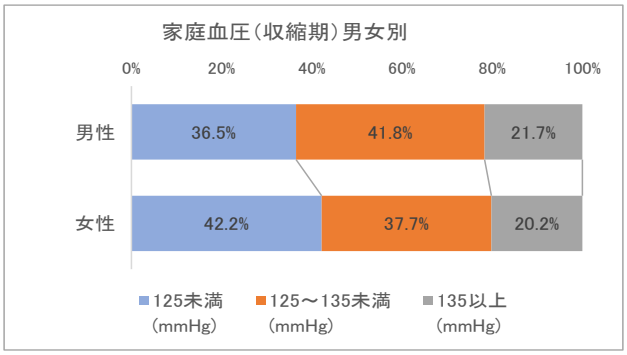
表4-20 外来血圧と家庭血圧　n=1237

		外来血圧(mmHg)		家庭血圧(mmHg)	
		収縮期	拡張期	収縮期	拡張期
合計	平均値	136.6	77.3	127.0	75.4
	標準偏差	18.0	12.0	11.3	9.8
男性	平均値	135.2	78.5	127.7	76.6
	標準偏差	17.3	12.0	11.3	9.9
女性	平均値	138.2	75.8	126.2	73.8
	標準偏差	18.8	11.8	11.3	9.4
65歳未満	平均値	134.2	81.6	126.0	80.3
	標準偏差	17.3	10.9	11.7	8.4
65歳～75歳未満	平均値	137.1	78.0	126.3	75.0
	標準偏差	17.0	11.4	10.5	9.1
75歳以上	平均値	138.0	73.4	128.5	71.9
	標準偏差	19.3	12.1	11.6	9.9

図4-21① 外来血圧と家庭血圧（男女別）n=1237







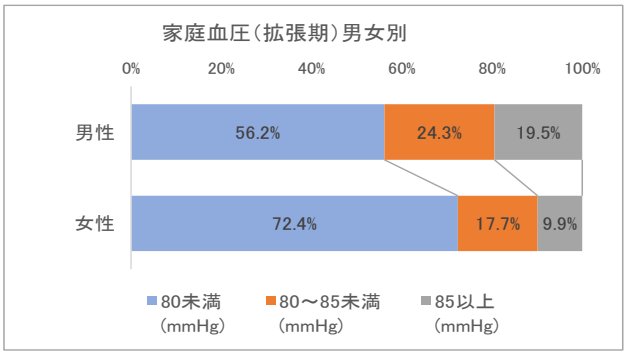
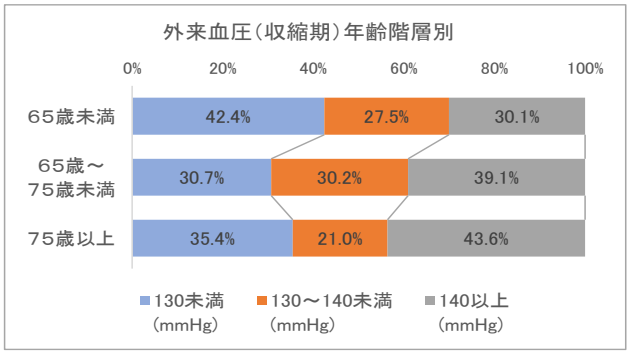
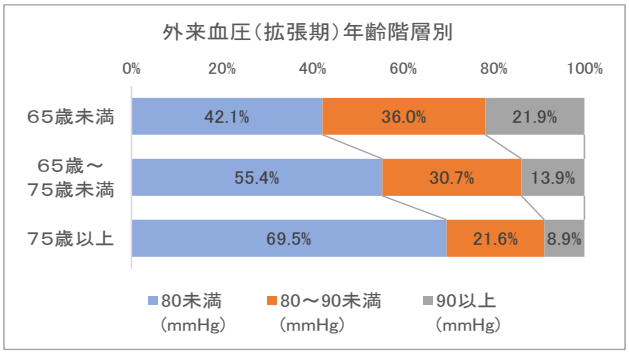
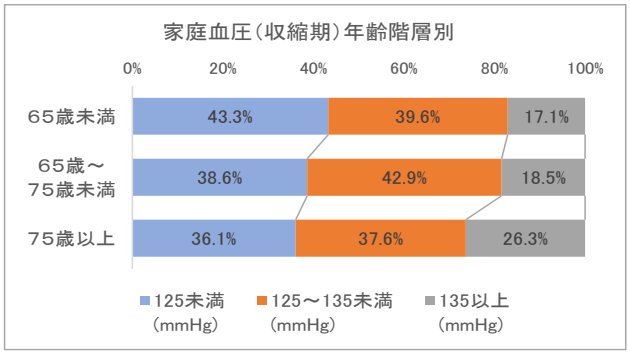
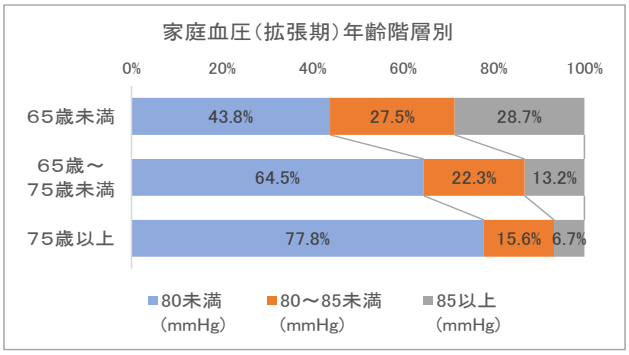


図4-21② 外来血圧と家庭血圧（年齢階層別）n=1237









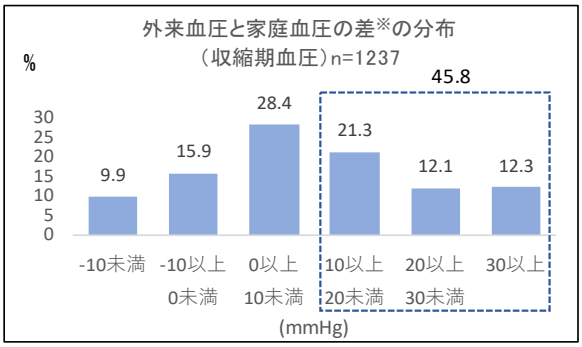
外来血圧と家庭血圧の差

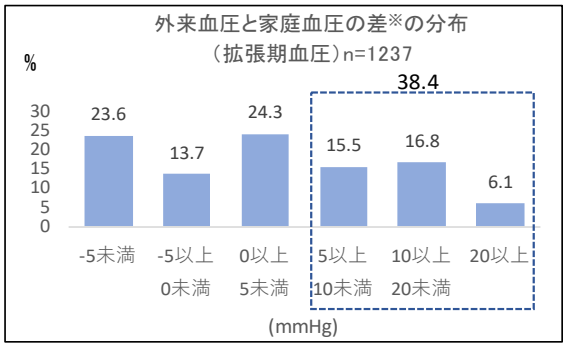
外来血圧と家庭血圧の差（外来血圧 - 家庭血圧）は、9.5（±18.2）(mmHg)／1.9（±11.2）(mmHg)であった。収縮期血圧については、外来血圧が家庭血圧より10mmHg以上高い割合が全体の45.8%で約半数を占めた。拡張期血圧については外来血圧が家庭血圧より5mmHg以上高い割合が38.4%を占めた。

表4-22 外来血圧と家庭血圧の差 (n=1237)

mmHg	平均値	標準偏差
外来血圧と家庭血圧の差（収縮期）	9.5	18.22
外来血圧と家庭血圧の差（拡張期）	1.9	11.21

図4-23 外来血圧と家庭血圧の差





※１回目外来血圧－直近家庭血圧

⑤ 塩分摂取量と血圧値

2021年の高血圧症例を対象に塩分摂取量別に平均血圧値を比較すると、摂取量の増加に応じて血圧の上昇がみられた。外来血圧と塩分摂取量の間には弱い相関関係がみられ、収縮期は相関係数=0.093 (p<0.01)、拡張期は相関係数=0.113 (p<0.01)が示された。

表4-24 塩分摂取量と血圧値

1日塩分摂取量	外来血圧(mmHg)（n=347）		家庭血圧(mmHg)（n=232）	
	収縮期	拡張期	収縮期	拡張期
6g未満	127.1	76.1	118.2	73.6
6g～10g未満	132.1	74.3	123.4	73.2
10g以上	137.6	78.1	123.1	74.5
全体	133.3	75.4	123.0	73.5

5. おわりに

本レポートはデータの集計と分析を客観的に示し、かかりつけ医の先生方、医療スタッフの皆様に参考として利用いただくことが目的です。また、連携の強化に向けて、病院専門医の先生を含む医療関係者と情報共有することも目的です。

過去4年間の症例全体をみると、コロナ禍の中、糖尿病症例では患者の血糖管理が行われ、症状悪化の傾向が示されませんでした。ただし、4年間に合併症、併発疾患を有する割合が増加し、また、眼科や歯科の定期受診の割合に向上は見られませんでした。患者さんへの健診・検診の啓発や重症予防のための他科受診の啓発の必要性が示唆されました。一方、高血圧症例では、かかりつけ医にかかる高血圧患者の外来血圧と家庭血圧の実態が明らかになり、家庭血圧のさらなる普及の必要性が示されました。推定塩分摂取量は貴重な登録データであり、減塩指導の普及に役立つと思われます。

わが国では、全国のかかりつけ医の症例データ、また、その中の一般医症例と専門医症例の実態を、医療機関で客観的に見ることがほとんど行われてきませんでした。本レポートのデータが臨床現場のかかりつけ医の先生方にとって、一定の参考になることを期待します。また、医療DXが推進される中、診療の質向上に向けたデータ活用手法の検討に、本研究事業が資することを望んでいます。

謝辞

本研究事業に参加協力いただいている数多くの医療機関の先生方、スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

お知らせ

・引き続き年１回の症例登録をよろしくお願いいたします。
・新規参加の医療機関も募集しております。
・J-DOME症例データを用いた独自研究の実施にご関心のある先生は、ぜひ下記にご連絡ください。
・ご不明な点やご意見などございましたら、J-DOME事務局まで宜しくお願い申し上げます。

ご意見・お問合せ・ご参加申込み
（日医総研）
メール ： jdome@jdome.jp
電　話 ： 03-3942-7215

J-DOMEホームページ
https://www.jdome.jp

令和4年度 J-DOME研究チーム

統括　　松本吉郎（日本医師会）
事業責任者　茂松茂人　黒瀬巌　宮川政昭（日本医師会）
研究責任者　江口成美（日本医師会総合政策研究機構）
事務局担当　佐久間伸英（日本医師会総合政策研究機構）、IVC

研究会議　（敬称略）

浅山敬	帝京大学	植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所
勝谷友宏	勝谷医院	田中司朗	京都大学
辻本哲郎	虎の門病院分院	鳥居明	東京都医師会
南雲晃彦	ナグモ医院	◎野田光彦	国際医療福祉大学市川病院
羽鳥裕	はとりクリニック	松葉育郎	松葉医院
山本雄士	㈱ミナケア	黒瀬巌	日本医師会
宮川政昭	日本医師会	江口成美	日本医師会総合政策研究機構

運営会議（敬称略）

植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所	大江和彦	東京大学
中島直樹	九州大学	野田光彦	国際医療福祉大学市川病院
野出孝一	佐賀大学	三浦克之	滋賀医科大学
宮田裕章	慶應義塾大学	◎茂松茂人	日本医師会
黒瀬巌	日本医師会	宮川政昭	日本医師会
江口成美	日本医師会総合政策研究機構	オブザーバー	厚生労働省

研究審査会（敬称略）

浅山敬	帝京大学	市原清志	山口大学
井上真奈美	国立がん研究センター	◎曽根博仁	新潟大学
野田光彦	国際医療福祉大学市川病院	松葉育郎	松葉医院　＋日本医師会

日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）

2021 年度(糖尿病・高血圧)

赤字の項目は必須項目です。
■糖尿病症例は、１～７と９の項目に入力
■高血圧症例は、２と７以外全てに入力
■高血圧で糖尿病の症例は１～９に入力　をお願いいたします。

施設整理番号

症例登録票 v.5.0　2021

全症例対象

1 基本情報① 必須項目と生活習慣等	登録番号（J-DOME 登録用の患者番号）			同意の取得	□あり	
	診療日	西暦　２０　　年　　月　　日				
	年 齢	（　　）歳		性別	□男性　□女性	
	身 長	（　　）cm　□変化なし		体重	（　　）kg	
	喫煙歴	□あり　（　　本/日　・　年数　　年）　□なし　□過去にあり				
	飲酒　頻度	□毎日　□週に 4~6 日　□週に 1~3 日　□月に 1 日~3 日　□数ヶ月に 1 回 □飲まない				
	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量（日本酒換算）	□1 合（180ml）未満　□1 合~3 合未満　□3 合~ ＊日本酒 1 合（180ml）の目安：ビール中瓶 1 本（約 500ml）、焼酎 35 度（80ml）、ウィスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 2 杯（240 ml）				
	生活習慣の指導	食事療法の指導	□行っている □行っていない	減塩の指導	□行っている □行っていない	運動療法の指導	□行っている □行っていない

糖尿病症例のみ

2 基本情報② 糖尿病合併症等	糖尿病の診断年月	（西暦　　年　　月）　□不明
	当院への糖尿病通院歴	□初診　□~1 年　□1~5 年　□6~10 年　□11~15 年　□15 年以上
	糖尿病の家族歴（2 親等以内）	□あり　□なし　□不明
	糖尿病網膜症	□あり（□単純　□増殖前　□増殖）　□なし　□不明
	神経障害	□あり　□なし　□不明　／　人工透析の導入　□なし　□あり
	足の状態	足白癬：□あり　□なし　□不明 足病変：□あり（□壊疽　□潰瘍　□切断）　□なし　□不明

全症例対象

3 血圧血糖	外来収縮期血圧（必須）	直近（　　）mmHg	外来拡張期血圧（必須）	直近（　　）mmHg
	血糖値	□ 空腹時：（　　）mg/dl　／　□ 随時：（　　）mg/dl		
	HbA1c（糖尿病症例必須）	（　　）%（NGSP 値）		
4 検査値	中性脂肪	（　　）mg/dl	HDL コレステロール	（　　）mg/dl
	総コレステロール	（　　）mg/dl	LDL コレステロール	（　　）mg/dl
	尿蛋白	□－　□±　□＋　□2＋ □3＋以上　□未評価・不明	血清クレアチニン	（　　）mg/dl
	尿酸値	（　　）mg/dl	尿アルブミン/クレアチニン比（6 ヶ月以内の検査値をご記入ください）	（　　）mg/gCr
	ALT	（　　）IU/L		
	ケトン体	□－　□＋　□2＋　□3＋以上　□未評価・不明		
5 処方薬	糖尿病（配合剤の場合は、含まれる薬効成分全てにチェック）	□ スルホニル尿素（SU）薬　□ ビグアナイド薬　□ αグルコシダーゼ阻害薬 □ チアゾリジン薬　□ 速効性インスリン分泌促進薬（グリニド薬） □ DPP-4 阻害薬　□ SGLT2 阻害薬　□ インスリン製剤 □ GLP-1 受容体作動薬（注射）　□ GLP-1 受容体作動薬（経口） □ その他　□ 糖尿病治療薬の処方なし		
	降圧薬（配合剤の場合は、含まれる薬効成分全てにチェック）	□ カルシウム拮抗薬　□ アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）　□ 利尿薬 □ β遮断薬　□ ACE 阻害薬　□ 鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 □ α遮断薬　□ その他の降圧薬　□ 降圧薬の処方なし		
	脂質異常症	□ HMG-CoA 還元酵素阻害薬（スタチン系）　□ その他		
	抗血栓薬	□ 抗血小板薬　□ 抗凝固薬（□ ワルファリン　□ DOAC）　□ その他		

全症例対象

6 併発疾患	冠動脈疾患	□あり →□ 初回又は前回登録時以降 変化なし □ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり ※診断名：□心筋梗塞 □狭心症 □その他（ ） □不明 ※血行再建治療（PCI／CABG 等）の有無： □あり □なし □その他（ ） □なし □不明
	脳血管疾患	□あり →□ 初回又は前回登録時以降 変化なし □ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり ※ 診断名：□脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血 □一過性脳虚血発作（TIA） □不明 □なし □不明
	がん・悪性腫瘍の診断	□あり →□ 初回又は前回登録時以降 変化なし □ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり ※ 診断名：□胃がん □肺がん □大腸がん □乳がん □肝臓がん □膵臓がん □子宮体がん □膀胱がん □その他（ ） □不明 □なし □不明
	心不全の有無	□あり （□軽度 □中等度 □重度 □不明） □なし □不明
	不整脈	□あり □なし □不明 ※ 診断名：□心房細動 □その他（ ） □不明
	認知症の診断	□あり □なし □不明
	フレイルの有無※	□あり □なし □不明 ※フレイルとは加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態

糖尿病症例のみ

7 糖尿病の他科受診・その他	歯科定期受診（年１回以上）	□あり □なし □不明	歯周病	□あり □なし □不明	
	眼科定期受診（年１回以上）	□あり □なし □不明			
	他者の介助を必要とする低血糖の発生	□あり □なし			
	転倒による骨折の有無	□あり □なし □不明			
	糖尿病連携手帳の使用	□あり □なし			
	糖尿病に関する貴院以外の受診状況（併診）	□受診なし □受診あり（□糖尿病専門医を受診 □腎臓専門医を受診 □その他を受診） □不明			
	定期的な健診の受診（複数回答）	□特定健診 □一般の健診（人間ドック含む） □受けていない □不明			
	特定保健指導の有無	□受けている □受けていない □不明			
	外来受診が途切れた場合の理由	□転医・転居 □死亡（理由 ） □その他（ ） □不明			

高血圧症例のみ

8 高血圧の基本情報・併発疾患	高血圧の家族歴（2 親等以内）	□あり □なし □不明						
	高血圧の診断年月	（西暦 年 月） □不明						
	外来血圧 脈拍	2回目 ※診療日に２回測定した場合の測定値	収縮期	（ ）mmHg		拡張期	（ ）mmHg	
		脈拍数 ※外来血圧と共に測定した場合の２回の値	１回目	（ ）bpm		２回目	（ ）bpm	
	家庭血圧	直近 ※診療日に最も近い日の家庭血圧と脈拍数	収縮期	（ ）mmHg	拡張期	（ ）mmHg	脈拍数	（ ）bpm
		前回 ※上記の次に新しい日の家庭血圧と脈拍数	収縮期	（ ）mmHg	拡張期	（ ）mmHg	脈拍数	（ ）bpm
	推定塩分摂取量（可能な場合は、随時尿（起床後第２尿）検査による推定１日食塩摂取量を用いて算出）					１日食塩摂取量 g/日		
	糖尿病の診断	□あり □なし □不明						
	脂質異常症	□あり □なし □不明 ※ 診断名：□高コレステロール血症 □高中性脂肪血症 □その他（ ） □不明						
	腎臓病	□あり □なし □不明 ※ 診断名：□慢性腎臓病 □その他（ ） □不明 □上記により慢性腎不全に至っている						

全症例対象（可能な範囲でお答えください）

9 受診頻度・診療	新型コロナ感染症による受診の変化、処方の変化	2019 年（コロナ前）	**受診頻度：**□2 週間に１回 □1 ヶ月に1回 □2 ヶ月に１回 □3 ヶ月に１回 □半年に１回 □不明
		2021 年（コロナ後）	**受診頻度：**□2 週間に１回 □1 ヶ月に1回 □2 ヶ月に１回 □3 ヶ月に１回 □半年に１回 **オンライン診療**（電話診療を含む）**の有無：**□なし □あり（全体の受診回数の＿＿＿％程度） **長期処方：**□あり（うち２ヶ月～3ヶ月の処方：□あり □なし） □なし
	生活習慣病などの診療に関わる算定（2021 年）		□ 地域包括診療加算 □ 地域包括診療料 □ 特定疾患療養管理料 □ 糖尿病合併症管理料 □ 糖尿病透析予防指導管理料 □ 生活習慣病管理料 □ これらのいずれもなし □ 不明

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
江口成美、浅山　敬	J-DOME症例における2021年度の高齢者診療の状況	日本医師会総合政策研究機構	日医総研リサーチレポート No. 133（Web）	日本医師会	東京	2022	1～28
日本糖尿病対策推進会議	COLUMN J-DOME	日本糖尿病対策推進会議	糖尿病治療のエッセンス 2022年版（Web）	日本医師会	東京	2022	29

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
江口成美、浅山　敬	J-DOME症例における2021年度の高齢者診療の状況	日本医師会総合政策研究機構	日医総研リサーチレポート No. 133（Web）	日本医師会	東京	2022	1～28
日本糖尿病対策推進会議	COLUMN J-DOME	日本糖尿病対策推進会議	糖尿病治療のエッセンス 2022年版（Web）	日本医師会	東京	2022	29

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和　5　年　3　月　31　日

厚生労働大臣 殿

機関名　国際医療福祉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　鈴木　康裕

次の職員の（令和）４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善－日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用して－

３．研究者名　（所属部署・職名）　糖尿病・代謝・内分泌内科・病院教授

（氏名・フリガナ）　野田　光彦・ノダ　ミツヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	日本医師会倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名　日本医師会

所属研究機関長　職　名　会長

氏　名　松本吉郎

次の職員の（令和）４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善－日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用して－

３．研究者名　（所属部署・職名）　日本医師会総合政策研究機構（日医総研）　主席研究員

（氏名・フリガナ）　江口成美・エグチナルミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	日本医師会倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ■　無 □（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名　国立国際医療研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　國土　典宏

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善ー日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用してー

３．研究者名　（所属部署・職名）　糖尿病研究センター・センター長

（氏名・フリガナ）　植木　浩二郎　・　（ウエキ　コウジロウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	日本医師会倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年２月１０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人大阪大学

所属研究機関長　職　名　大学院医学系研究科長

氏　名　熊ノ郷　淳

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善―日本医師会かかりつけ医データベースJ-DOMEを活用して―

３．研究者名　（所属部署・職名）大学院医学系研究科　・　教授

（氏名・フリガナ）楽木　宏実　・　ラクギ　ヒロミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	日本医師会倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　5　年　3　月　31　日

厚生労働大臣 殿

機関名　横浜市立大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　相原　道子

次の職員の（令和）４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善－日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用して－

３．研究者名　（所属部署・職名）学術院医学群/大学院データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻・教授

（氏名・フリガナ）　後藤　温・ゴトウ　アツシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	日本医師会倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。