

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の地域格差の把握とその改善
—日本医師会かかりつけ医診療データベースJ-DOMEからの提言
(24FA1007)**

令和6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7(2025)年 3月

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診療データベース J-DOME からの提言		
※ 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 J-DOME レポート(第 5 回)		7
資料 2 J-DOME レポート(第 6 回)プロトタイプ		81
資料 3 レセプト分析 指標 項目案		150

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の地域格差の把握とその改善

—日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言

(24FA1007)

令和 6 年度 総括研究報告書

糖尿病など生活習慣病の地域格差の把握とその改善

—日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言

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するとともに、広報と登録推進を行った。さらに、全国を7つの地域に区分して地域比較を実施し、その結果についての論文を作成・投稿した。また、CKD患者では厳格な血圧目標達成は依然として不十分なことを報告している。

一方で、電子カルテ内蔵のテンプレート方式による患者登録システムの導入の検討を開始し、J-DOMEを補完しうる他のデータベースについても検討を行った。

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、得られた情報を公表、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ことを企図している。

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
野出 孝一	佐賀大学医学部 教授
後藤 温	横浜市立大学医学部・公衆衛生学教室 教授
津下 一代	女子栄養大学 栄養学部 特任教授
中島 直樹	九州大学 大学院医学研究院 教授

A. 研究目的

健康日本 21(第三次)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、糖尿病など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の是正は重要である。

本研究では、日本医師会が全国展開する「日本医師会かかりつけ医診療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 (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) への登録患者を地域比較することで診療の地域差を把握し、それにより糖尿病など生活習慣病対策改善のための方策を提示し、診療の均てん化と地域間格差改善のための提言を行う。

具体的には、J-DOME を有する日本医師会はもとより、日本糖尿病学会、日本高血圧学会と協働し、第 8 次医療計画の厚生労働省医政局地域医療計画課長通知でも、「医療体制の構築に必要な事項」として「糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい」と明記されていることから、本データベースの全国的な拡充を試み、その活用によって、令和8年度末には、全国各地域の糖尿病など生活習慣病の治療状況と地域間格差を把握し、重症化予防と診療の均てん化、および地域間格差改善のための、かかりつけ医と専門医との連携を含む施策を提案し、最終年度には地域レベルでの治療状況の年度間比較による改善度を得て提示する。

B. 研究方法

本研究は、日本医師会が全国展開する「日本医師会 J-DOME 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 (日本医師会において、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比較することで診療の地域差を把握し、それにより糖尿病など生活習慣病対策改善のための方策を提示し、診療の均てん化と地域間格差改善のための提言を行うものである。

J-DOME は生活習慣病(糖尿病、高血圧症を主たる対象とする)について既に維持されている患者レジストリーで、地域的な偏りが相当程度認められるが、患者登録の拡充で、まずは全都道府県での横断的、かつ、より稠密な生活習慣病患者データベースを企図し、それにより地域比較を行う。

本研究は以下の項目から構成される。

- ・項目 1 J-DOME 患者登録の各地域での拡充(研究代表者 野田、研究分担者 江口、植木、野出)
- ・項目 2 電子カルテ内蔵テンプレートの検討と推進(研究代表者 野田、研究分担者 江口、中島)
- ・項目 3 J-DOME データによる地域比較の可能性検証と他のデータベース使用についての調査(研究代表者 野田、研究分担者 後藤、津下)
- ・項目 4 地域比較と均てん化・地域間の格差改善のための提言(研究代表者 野田、研究分担者 江口、植木、野出、後藤、津下)

全般的方策：

[登録患者拡充のための方策]

(1) 日本医師会は江口 日医総研主席研究員を中心に、会員の負担を考慮しつつ、地域の糖尿病対策推進会議や意向を示す会員医師に対して、日本糖尿病学会(植木 浩二郎 理事長)は各地で糖尿病診療を担う専門医や糖尿病対策推進会議と連携して、また、野出 孝一 教授が理事を務める日本高血圧学会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、患者登録を促す。

(2) 電子カルテ内蔵のテンプレート方式による患者登録システムも検討し、従来からの方法も維持しつつ、電子カルテ直結型の症例登録を実現に移す。このための医療情報基盤整備を、中島 直樹 九州大学教授が担当する。

[地域比較と提言]

地域比較とそれに基づく提言については、令和8年度に最終的な分析と取りまとめを行うが、各研究分担者はそれぞれの立場から参画し、とりわけ健康日本 21（第三次）推進専門委員会委員である津下 一代 女子栄養大学特任教授は、健康日本 21（第三次）の具体的な目標に照らして分析結果を提言に反映させる。

医療統計学・疫学の専門家である後藤 温 横浜市立大学教授は、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。

J-DOME の補完となるデータベースについて、後藤氏とともに、杉山 雄大 国立国際医療研究センター 医療政策研究室長（令和 7 年度から研究協力者）において、検討を行う。

J-DOME 研究会議の座長であり、日本医師会・地域医師会との共同研究 J-DOMIT2 の研究リーダーを務めた研究代表者 野田 光彦が以上を統括する。

(倫理面への配慮)

臨床データは日医総研の J-DOME レジストリーに格納する。登録は患者の同意を得て行い、J-DOME レジストリーは本医師会倫理審査委員会の承認を得ている。個人情報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。
- (2) 学会活動などにより広報・登録推進を行った。
- (3) 電子カルテ内蔵のテンプレート方式による患者登録システムの導入の検討を開始した。
- (4) J-DOME を補完しうる他のデータベースについての検討を開始した。
- (5) 全国を7つの地域に区分して地域比較を実施し、その結果についての論文を投稿した。

以下、これらの各々について述べる。

(1) 既存データの整理と解析による情報発信

情報発信に関しては、従来からJ-DOME 登録データによるレポート等を公表しているが、2024年6月4日に日医総研のサイトに第5回 J-DOME レポートを掲載した(資料1)。

第6回 J-DOME レポートのプロトタイプを作成した(資料2)。

(2) 学会発表による普及・啓発

第46回日本高血圧学会総会のシンポジウムにおいて、生活習慣病対策、高血圧症、CKDに関する発表を行い、成果の広報と登録促進を図った。概要は以下のとおりである。

第46回日本高血圧学会総会(2024年10月13日)シンポジウム セッション名「J-DOME 事業タスクフォース」(座長:勝谷 友宏、浅山 敬)

- ・「日本医師会が進める生活習慣病対策と J-DOME の活用」(茂松 茂人)
- ・「J-DOME 研究を利用した臨床研究の一例:Diabetic Kidney Disease の群別経時推移及び進行リスクの解明」(吉田 唯、西 裕志、田中 司郎、松山 裕)
- ・「J-DOME から、その先へ 神奈川県への挑戦」(小林 一雄)
- ・「J-DOME 研究に参加してみると」(八田 告)

(3) 電子カルテ内蔵のテンプレート方式による患者登録システム

令和7年度以降に予定する電子カルテ内蔵のテンプレート方式による患者登録システムの導入の検討を前倒しして開始した。加えて、医療文書情報データ連携を標準化するための国際規格である HL7 による、一般的 Web 技術を用いて医療情報をやり取りする医療情報交換の次世代フレームワークである FHIR (Fast healthcare Interoperability Resources) 仕様の作成を、J-DOME で収集する生活習慣病に関する情報項目について検討し、また、電子カルテにおける電子的な標準様式の今後のあり方について調査を進め、そのプロトタイプについての提案を準備しているところである。

(4) J-DOME を補完しうる他のデータベースについての検討

J-DOME を補完しうる他のデータベースについての検討を開始し、NDB (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan) および社会保険診療報酬支払基金のデータが候補となりうることを確認し、これらを用いる際の具体的な進め方について、手続き的な面を含めて検討した。

糖尿病、高血圧症に関し、これらのレセプト分析による指標の項目案を提案した(資料3)。

(5) 全国を7地域に区分した地域比較など

全国を(1)北海道・東北、(2)北関東、(3)南関東、(4)中部、(5)近畿、(6)中国・四国、(7)九州・沖縄の7つの地域に区分して、それらにおける糖尿病・高血圧症に関する地域データの比較を行った。

実施した地域比較の結果では、糖尿病に関して、全国(全地域)の平均 HbA1c 値は 6.74 (SD: 0.57) %であり、全地域平均に対し、統計学的有意な乖離をしている地域は認めず、また、平均眼科定期受診率、平均尿アルブミン定量検査実施率は、それぞれ全体で 62.0 (SD: 30.9) %、36.5 (SD: 37.5) %であり、眼科定期受診率、尿アルブミン定量検査実施率は非専門医機関に比べ専門医機関で統計学的有意に高値であった。これらの結果に関する論文を投稿している。

また、別の解析によって、CKD 患者では厳格な血圧目標達成率は依然として不十分であり、臨床的イナershアの解消が必要であることを報告している。

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って、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は、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ものと考ええる。

J-DOME 項目の電子カルテ実装への道は短くないものと思われるが、まずは FHIR 仕様の作成を検討しており、将来的な情報収集のよすがとしたい。

2024 年度末(2025 年 3 月 31 日現在)で、J-DOME の登録患者数は全国で 28,784 症例、10 症例以上の登録のある医療機関数は同じく 214 医療施設である。これらを 5 施設以上含む広域地方公共団体は 14 都道県に留まっており、今後、さらなる登録数の増加に向けて注力し

たい。

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企図している。

J-DOME 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、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る。

F 健康危険情報

該当なし

G 研究成果

1.論文発表

- 1) Kobayashi K, Chin K, Furuki T, Sakai H, Miyakawa M, Asayama K, Eguchi N, Katsuya T, Sato K, Tamura K, Kanamori A: Cross-sectional survey of hypertension management among patients stratified by chronic kidney disease in Japan. JMA Journal 投稿中。
- 2) Noda M, Ueki K, Goto A, Node K, Rakugi H, Eguchi N: Regional Differences and Similarities in Diabetes Care in Japan: Insights from the J-DOME Registry. JMA Journal 投稿中。

2.学会発表

該当なし。

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 J-DOME レポート（第 5 回）

資料 2 J-DOME レポート（第 6 回）プロトタイプ

資料 3 レセプト分析 指標 項目案

日本医師会J-DOME研究事業

第5回 J-DOME レポート

2024年3月
日本医師会総合政策研究機構

はじめに

このたびの能登半島地震でお亡くなりになられた方々に哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われた多くの皆様へお見舞いを申し上げます。さまざまな困難の中でも、復旧・復興が少しでも早く進みますことを心より願っております。日本医師会災害医療チーム（JMAT）への参加を通じて医療支援にご協力をいただいている先生方皆様には、この場を借りて御礼を申し上げます。

さて、先生方におかれましては、コロナを乗り越え、日夜、地域医療にご尽力をいただいている中、日本医師会J-DOME（ジェードーム）研究事業にご協力を賜り、深く感謝申し上げます。今般、2018年から2022年度までの登録症例の集計・分析をまとめた「第5回J-DOMEレポート」を作成しましたので、ご査収のほどよろしくお願いいたします。

J-DOMEの目的の1つは、現場のリアルワールド・データをかかりつけ医の先生方と情報共有することです。糖尿病や高血圧などの患者さんの日常診療においてご参考になれば、まことに幸甚です。日本医師会はわが国の医療のさらなる充実のため、さまざまな形で課題解決に向けた対応を行っております。先生方のご理解とご支援を引き続き賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2024年3月
公益社団法人 日本医師会
会長 松本吉郎

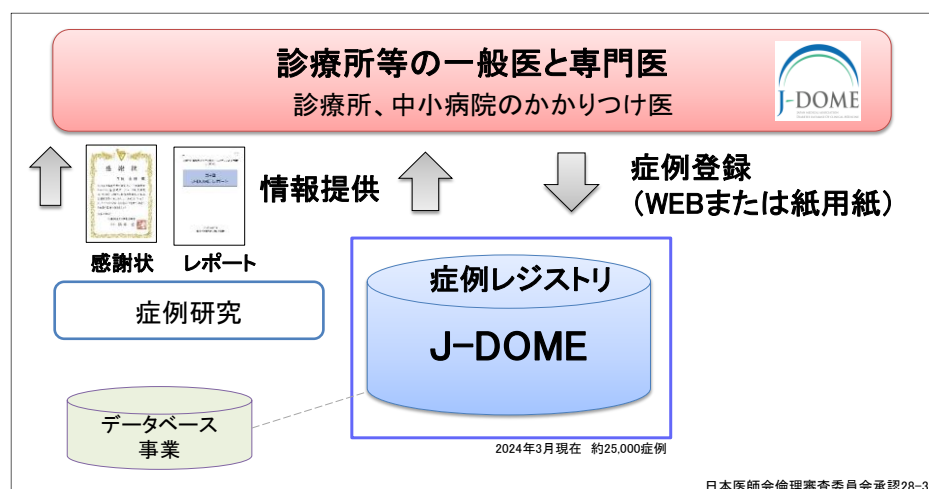
目次

1. J-DOMEの概要	4
2. 全症例の概要	5
3. 糖尿病コホート ―貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2022年）	
3－1 基本情報、検査値	6
3－2 糖尿病合併症・併発疾患	12
3－3 処方薬の使用割合	17
3－4 治療支援、他科受診 他	23
3－5 糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期	25
3－6 検査値の分布	26
4. 高血圧症コホート ―貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年～2022年）	
4－1 基本情報、検査値	32
4－2 併発疾患	35
4－3 処方薬の使用割合	38
4－4 治療支援と塩分摂取量、嗜好（喫煙・飲酒）	40
4－5 検査値の分布	42
5. 2022年登録症例	
5－1 全登録症例	49
5－2 糖尿病症例	56
5－3 高血圧症例	61
5－4 脂質異常症症例	66
6. まとめ	69
【参考】J-DOME症例登録票(2022年度)	

1. J-DOMEの概要

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)

図1-1 J-DOMEの概要図



J-DOMEは診療所を中心とした糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの診療の実態把握を目的としたレジストリです。かかりつけ医の先生方とデータを共有し、わが国の診療のさらなる向上を目指しています。

対象疾患：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、CKD

参加施設・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

内容：基本情報、検査値、処方薬、合併症・併発疾患、療養指導、家族歴等の問診情報

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～2022年の5年間、高血圧症は2020年～2022年の3年の間に登録された症例、そして2022年に登録された全症例（単年分）の集計分析を行っています。各年は年度を示しています。
- ✓ 貴院の症例（2018年～2022年の5年分、もしくはいずれかの年）と全体の症例との比較が可能です。糖尿病もしくは高血圧の非専門医（以下、一般医）の症例と専門医の症例の集計も参考値として掲載しています。
- ✓ 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. 全症例の概要

表2-1 各年(度)の患者背景と分析対象

2022年登録症例

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	糖尿病コホート症例 (n=1101)									
	高血圧症コホート症例 (n=1084)									
	n = 4,569		n = 3,654		n = 3,314		n = 3,620		n = 3,987	
	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	平均値	標準偏差
年齢(歳)	67.9	11.8	68.7	11.6	69.1	11.6	69.7	11.6	69.5	11.9
BMI(kg/m ²)	25.1	4.3	25.1	4.3	24.9	4.3	24.9	4.2	24.7	4.3
性別(女性%)	41.8	%	41.7	%	41.1	%	42.7	%	42.7	%
喫煙率(%)	16.7	%	16.0	%	15.6	%	13.4	%	15.9	%
外来血圧(mmHg)										
収縮期	130.4	15.3	130.1	15.5	130.8	16.3	132.7	17.1	130.6	16.0
拡張期	73.2	11.0	72.6	11.2	73.0	11.6	74.4	11.8	73.6	11.2
HbA1c(%)	7.07	0.98	7.06	0.97	6.88	1.01	6.67	1.03	6.76	1.03
血糖値(mg/dL)(随時)	156.7	54.0	156.4	53.7	155.1	54.9	152.3	63.5	148.4	53.2
(空腹時)	129.6	30.1	129.6	32.5	124.9	32.3	119.0	51.6	122.1	44.6
中性脂肪(mg/dL)	150.6	105.0	155.4	110.9	151.1	101.0	141.3	93.9	147.8	107.5
LDL(mg/dL)	104.3	27.7	110.1	28.5	108.0	30.5	117.7	106.8	106.3	33.9
HDL(mg/dL)	56.9	16.2	57.0	15.9	57.5	16.3	58.2	16.2	58.8	16.7
総コレステロール(mg/dL)	191.9	33.3	192.4	33.2	190.4	33.6	188.8	34.0	190.6	34.1
eGFR(mL/min/1.73m ²)	70.4	21.4	69.0	20.2	67.2	20.5	67.0	20.2	67.0	20.0

各年ごとの症例登録数は2018年は4569例、2019年は3654例、2020年は3314例、2021年は3620例、2022年は3987例※であった。2020年以降は、糖尿病に加えて高血圧症の症例を含む。また、2022年から脂質異常症、CKDも対象としている。2022年の症例登録票では、以下のよう
に該当疾患を選択（複数可）する形式としている。

該当疾患に☒（複数可） ☐①糖尿病 ☐②高血圧症 ☐③脂質異常症 ☐④CKD

次ページからの分析対象は以下の通り：

3章 糖尿病コホート症例（ページの右肩ヘッダーに【糖尿病コホート症例】と表示）

2018年度～2022年度までの5年間連続して登録があった糖尿病症例（n=1101）

4章 高血圧症コホート症例（同、【高血圧症コホート症例】）

2020年度～2022年度までの3年間連続して登録があった高血圧症例（n=1084）

5章 2022年登録症例（同、【2022年登録症例】）

2022年度に登録があった全症例（n=3987）、うち糖尿病症例（n=2874）、高血圧症症例（n=2814）、脂質異常症症例（n=2110）

※本レポートの各年登録症例は、各医療機関からの登録症例数に上限を設定し、上限に達した時点でそれ以降の症例を対象外としている。ただし、各医療機関に届ける個別レポートの貴院部分には、登録いただいた全症例を対象とした集計分析を記載している。

3. 糖尿病コホート ー 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2018～2022年)

2018年から連続して5年分の登録がある糖尿病コホート症例 (n=1101)を対象とする。

3-1 基本情報、検査値

表3-1 基本情報

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
		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%)	2022	42.1	%	41.5	%	44.2	%	38.7	%
年齢 (歳)	2018	73.0	10.5	66.3	11.1	68.2	11.1	64.4	10.8
	2019	73.8	10.6	67.4	11.1	69.2	11.1	65.5	10.7
	2020	73.2	10.6	68.4	11.1	70.1	11.1	66.6	10.8
	2021	74.1	10.6	69.5	11.1	71.3	11.1	67.6	10.7
	2022	74.8	10.5	70.4	11.1	72.2	11.1	68.5	10.8
体重 (kg)	2018	62.4	12.6	66.5	14.3	65.2	13.7	67.8	14.7
	2019	61.3	12.5	66.2	14.4	64.9	13.8	67.6	14.8
	2020	62.6	13.2	65.8	14.3	64.6	13.8	67.1	14.8
	2021	61.8	13.2	65.3	14.4	63.9	13.8	66.7	14.9
	2022	61.9	12.9	64.8	14.5	63.6	13.9	66.0	15.0
BMI (kg/m ²)	2018	24.7	4.1	25.5	4.3	25.3	4.2	25.6	4.4
	2019	24.2	3.9	25.4	4.3	25.2	4.2	25.6	4.5
	2020	24.3	3.9	25.2	4.3	25.2	4.2	25.3	4.4
	2021	24.0	3.8	25.1	4.3	24.9	4.2	25.2	4.5
	2022	24.0	3.8	24.9	4.4	24.8	4.3	25.0	4.5
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2018	135.2	14.6	130.4	14.1	131.1	13.9	129.6	14.2
	2019	129.7	14.0	129.9	14.1	130.1	14.1	129.6	14.2
	2020	128.4	13.9	130.1	13.4	130.0	12.9	130.1	13.9
	2021	128.9	14.2	129.8	14.5	130.5	14.9	129.1	14.1
	2022	128.9	15.2	129.6	14.4	130.3	14.8	128.9	13.9
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2018	72.9	9.0	72.9	10.7	72.9	10.0	72.9	11.4
	2019	69.9	11.4	72.2	10.7	71.8	10.2	72.5	11.1
	2020	70.1	9.7	71.4	10.0	71.2	9.6	71.7	10.4
	2021	69.5	10.5	71.2	10.7	71.3	10.3	71.1	11.1
	2022	69.1	10.1	71.1	10.4	71.1	10.4	71.1	10.5
HbA1c (%)	2018	7.10	0.79	7.16	0.94	7.00	0.84	7.32	1.01
	2019	7.11	0.92	7.11	0.88	6.92	0.79	7.31	0.92
	2020	7.03	1.41	7.06	0.90	6.89	0.82	7.24	0.95
	2021	7.08	1.56	7.09	0.90	6.92	0.80	7.26	0.97
	2022	7.10	1.00	7.17	0.95	7.00	0.86	7.35	1.01

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

5年間連続して糖尿病症例として登録があった1101症例について、基本情報を表3-1、表3-2に示す。2022年時の平均年齢は70.4歳(±11.1)、一般医症例については72.2歳(±11.1)、専門医症例では68.5歳(±10.8)で、65歳以上が7割以上を占める。性別では、女性が約4割で、一般医の方が高齢、女性の割合が高い。BMI、血圧には一般医と専門医で大きな差がなく、また、5年間を通してほぼ変化は見られない。HbA1cは全体で7.17%(±0.95)、一般医症例は7.00%(±0.86)、専門医症例は7.35%(±1.01)で、いずれも2018年から大きな変化がなく、全体として安定している。

表3-2 基本情報(高齢者割合、罹患年数、家族歴、喫煙、飲酒(2022年))

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
65～75歳未満 割合	29.5	%	36.7	%	34.8	%	38.6	%
75歳以上 割合	54.5	%	37.5	%	45.4	%	29.3	%
罹患年数	13.7	年	15.1	年	13.7	年	16.5	年
糖尿病の家族歴 有り	51.8	%	48.8	%	46.1	%	51.6	%
喫煙 有り	12.3	%	17.8	%	16.1	%	19.6	%
以前有り	43.0	%	32.3	%	31.5	%	33.2	%
飲酒 毎日	22.8	%	17.2	%	17.7	%	16.7	%
週に4～6日	1.8	%	5.7	%	5.1	%	6.4	%
週に1～3日	6.1	%	13.4	%	13.0	%	13.8	%

糖尿病の罹患年数は、2022年時点で全体平均15.1年（一般医症例：13.7年、専門医症例：16.5年）で、一般医と専門医では、専門医の方が罹患年数の長い患者を多くみている。家族歴（2親等以内）がある症例は、一般医症例で46.1%、専門医で51.6%といずれも5割近かった。喫煙歴（登録時点での喫煙あり）は全体で17.8%であった。

基本情報、血圧値、HbA1c値以外の検査値の推移を表3-3、表3-4に示す。2018年から大きな変化は見られないが、eGFR値は登録患者の高齢化を反映して徐々に低下している。

表3-3 検査値（検査値の分布をp.26に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%		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	156.6	51.9	154.1	50.7	158.6	52.9
	2019	131.3	52.1	154.5	54.8	147.2	52.2	160.3	56.1
	2020	143.4	46.9	155.7	54.3	151.3	50.1	159.4	57.4
	2021	156.0	57.8	158.9	55.8	155.3	54.5	161.9	56.7
	2022	145.7	50.0	158.2	52.3	156.3	54.5	159.8	50.4
	n	90		791		361		430	
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	2018	104.0	5.7	131.5	29.3	133.4	29.8	129.5	28.9
	2019	106.5	23.3	129.8	25.2	127.7	22.3	131.8	27.9
	2020	122.9	28.7	128.1	31.9	130.4	34.3	124.4	27.3
	2021	120.6	21.7	131.0	74.3	124.3	25.7	143.8	120.7
	2022	130.9	22.5	133.2	68.0	129.4	28.6	140.0	106.1
	n	22		285		181		104	
中性脂肪 (mg/dL)	2018	136.1	78.1	150.9	100.1	145.3	104.0	155.7	96.5
	2019	141.1	92.2	155.6	107.7	145.7	92.8	163.7	118.1
	2020	146.7	92.2	157.5	107.1	147.7	101.0	166.9	112.0
	2021	156.4	103.3	154.1	108.9	147.9	119.3	160.1	97.5
	2022	144.2	83.2	155.6	110.5	149.7	111.0	161.6	109.6
	n	110		1,060		534		526	
LDL (mg/dL)	2018	94.9	19.6	102.5	32.5	92.4	18.3	114.5	41.6
	2019	93.6	22.2	108.5	28.4	109.5	28.8	107.6	27.9
	2020	93.1	23.2	105.7	27.5	104.9	27.9	106.6	27.1
	2021	95.7	26.2	105.7	28.3	105.1	28.9	106.2	27.7
	2022	93.2	25.9	104.1	28.4	102.5	28.4	105.7	28.3
	n	110		983		494		489	
HDL (mg/dL)	2018	56.0	13.6	56.6	14.6	57.7	14.7	55.8	14.4
	2019	55.6	14.8	56.7	15.1	57.9	15.0	55.7	15.0
	2020	54.9	14.9	56.3	15.6	57.4	15.6	55.4	15.6
	2021	54.1	14.9	56.2	15.0	57.4	15.0	55.1	15.0
	2022	56.0	15.2	56.5	15.7	57.6	15.7	55.5	15.5
	n	110		952		455		497	
総コレステロール (mg/dL)	2018	179.5	28.1	192.2	33.5	190.0	31.9	193.8	34.4
	2019	176.9	26.7	193.1	34.4	191.7	31.4	194.1	36.2
	2020	177.1	27.4	191.0	32.8	187.1	30.7	194.2	34.1
	2021	179.8	30.0	189.8	34.6	186.4	32.6	192.5	35.9
	2022	177.8	30.9	190.2	35.4	186.9	33.6	192.8	36.6
	n	110		681		306		375	

表3-4 検査値

血清クレアチニン (mg/dL)	2018	0.8	0.3	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8	0.5
	2019	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
	2020	0.9	0.4	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
	2021	1.0	0.7	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4
	2022	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.5	0.9	0.5
	n	111		1,010		528		482	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2018	33.3	56.8	57.5	179.5	62.4	203.2	54.1	161.3
	2019	15.2	13.7	78.6	344.5	86.6	403.9	73.5	300.8
	2020	21.2	30.5	56.7	181.9	36.1	76.4	72.1	230.2
	2021	22.6	41.8	77.8	401.3	76.9	569.2	78.3	235.4
	2022	28.5	45.4	76.7	248.4	46.8	151.2	97.9	297.2
	n	84		568		236		332	
ALT (U/L)	2018	22.8	12.5	23.6	21.4	22.0	17.4	25.2	24.8
	2019	21.9	12.9	23.2	16.2	22.3	17.8	24.1	14.6
	2020	22.9	13.6	24.4	18.4	25.3	22.8	23.6	12.7
	2021	22.2	13.6	23.7	14.3	23.4	15.0	24.1	13.7
	2022	20.9	12.1	23.0	14.0	22.5	14.4	23.6	13.4
	n	111		1,006		500		506	
eGFR (mL/min/1.73m ²)	2018	65.3	17.1	71.8	22.0	70.4	24.1	73.0	20.0
	2019	63.8	18.1	70.5	19.4	69.2	19.3	71.6	19.5
	2020	64.3	20.4	68.5	19.5	67.1	19.2	69.9	19.8
	2021	63.1	20.2	68.0	19.6	66.5	19.4	69.4	19.8
	2022	64.7	20.8	67.0	19.7	65.8	19.6	68.4	19.8
	n	111		1,010		528		482	
尿酸値 (mg/dL)	2018	5.3	1.6	5.4	1.5	5.2	1.7	5.6	0.9
	2019	5.3	1.4	5.2	1.3	5.2	1.3	5.3	1.4
	2020	5.4	1.6	5.3	1.3	5.3	1.3	5.3	1.3
	2021	5.4	1.6	5.3	1.4	5.3	1.4	5.3	1.5
	2022	5.1	1.2	5.2	1.6	5.1	1.3	5.3	1.8
	n	111		964		469		495	

検査ごとに示す nは2022年のn数

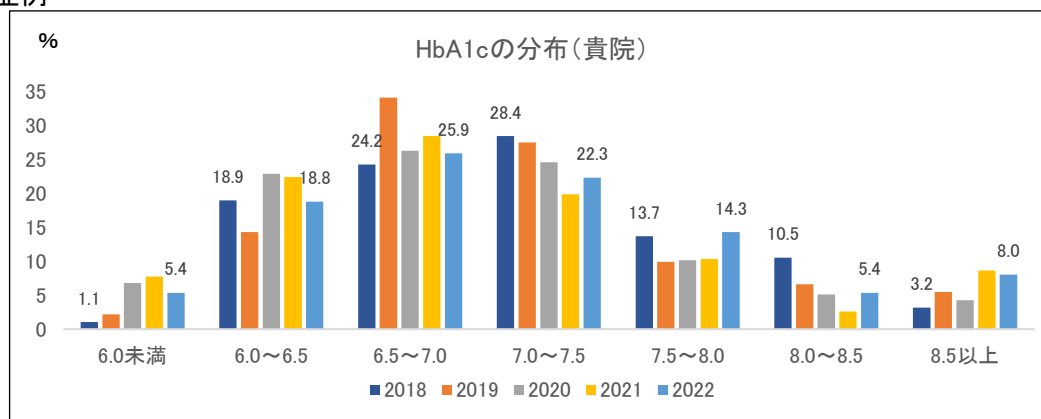
図3-1に各年ごとの登録症例の分布（HbA1c値を6%未満～8.5%以上までの7分類したランク別）を示す。2018年登録開始時から5年間を通して、6.5%以上7%未満の層が最多で、次いで7.0%以上7.5%未満の層が多い。2022年では8.5%以上の層の増加傾向が見られた。

一方、糖尿病の一般医症例と専門医症例では、専門医症例の方が登録開始時からHbA1c値の高い症例の割合が多く、2018年にはHbA1c値7.5%以上が37.1%であったが、2022年には34.8%と2.3ポイント減少している。全体として、新型コロナ禍での血糖管理を含む糖尿病の悪化が懸念されたが、本登録のコホート集団全体としては、明らかな悪化の傾向は見られなかった。

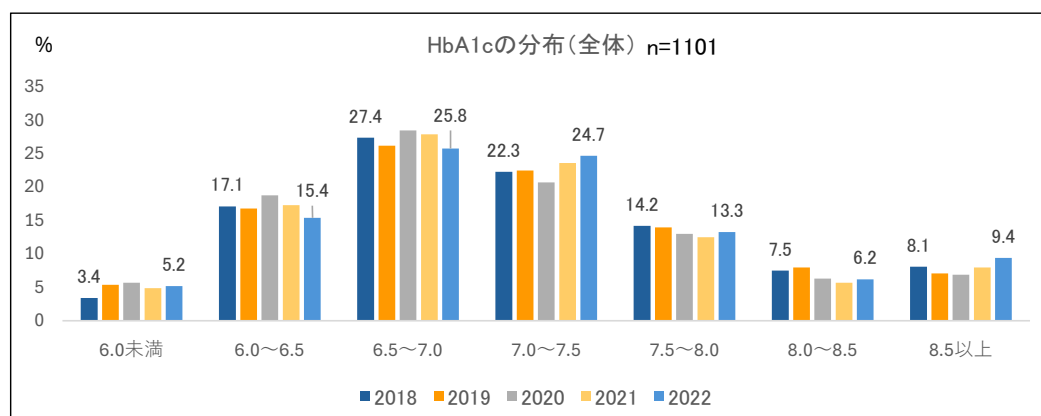
HbA1cの分布(2018年～2022年)

図3-1

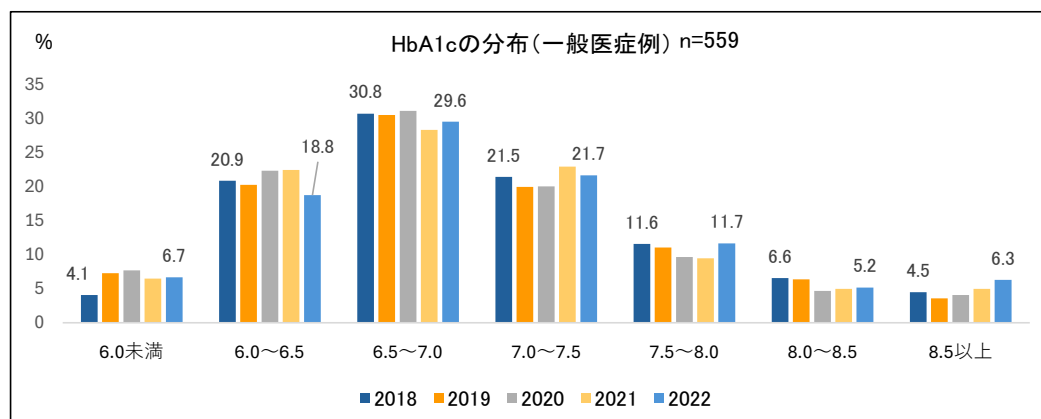
貴院の症例



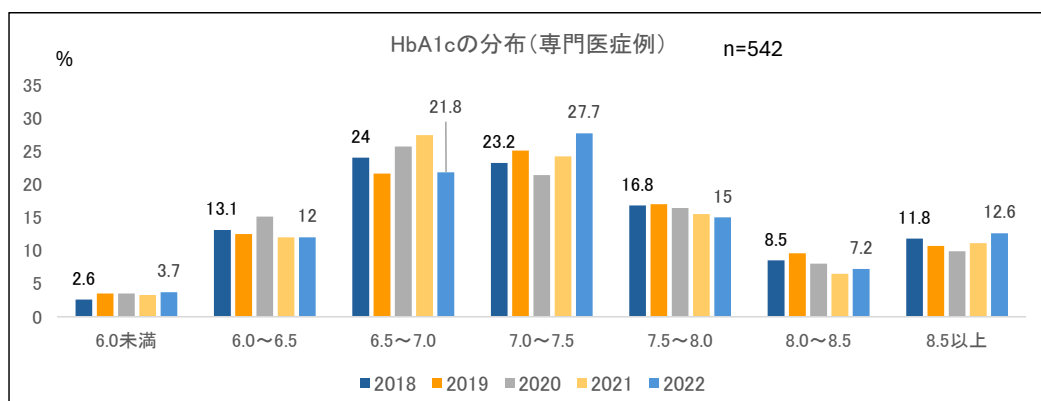
全体



一般医症例



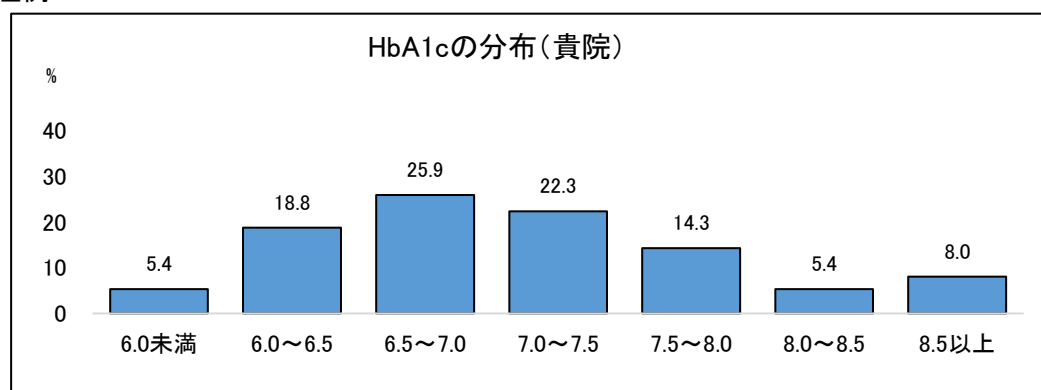
専門医症例



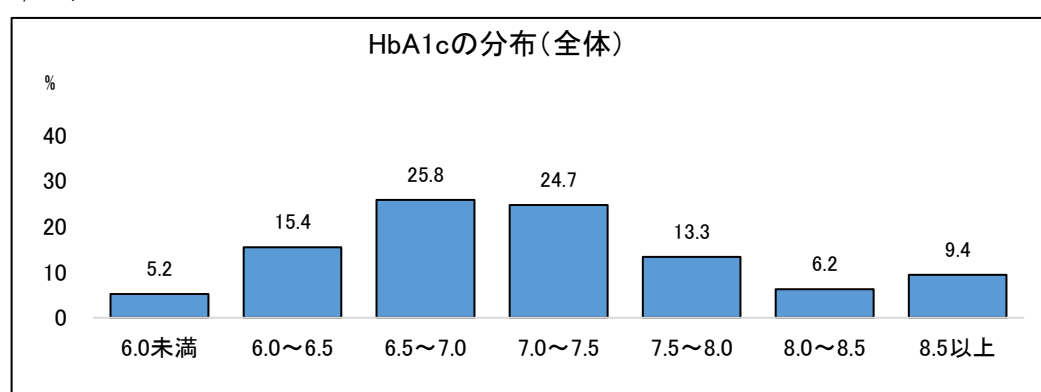
HbA1cの分布(再掲 2022年のみ)

図3-2

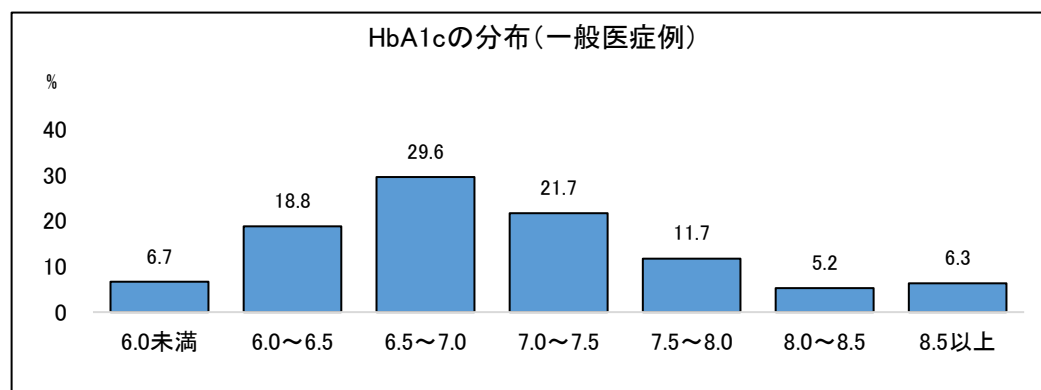
貴院の症例



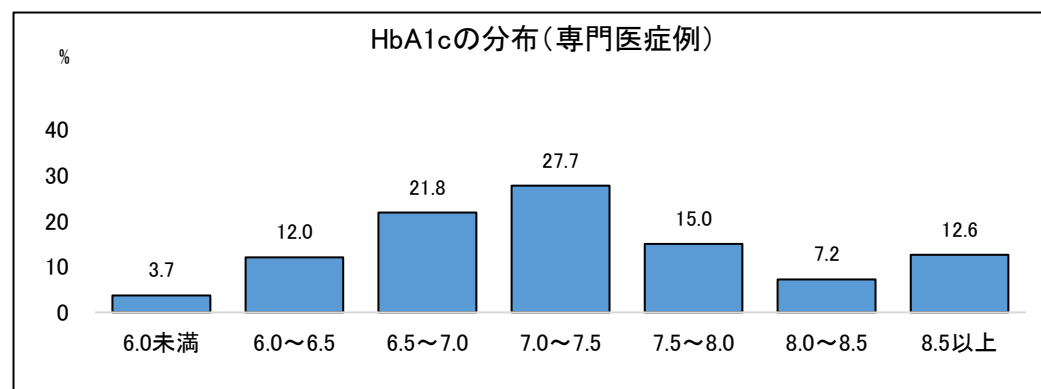
全体 (n=1,101)



一般医症例 (n=559)



専門医症例 (n=542)



3-2 糖尿病合併症・併発疾患

表3-5 合併症を有する症例の割合(%)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
		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	17.7	5.9	11.4	2.1	24.2	9.8
	2019	28.7	0.0	18.3	3.8	12.2	1.3	24.5	6.5
	2020	28.9	0.0	18.7	3.6	12.0	1.4	25.6	5.9
	2021	22.2	0.9	18.4	3.5	11.1	1.3	26.0	5.7
	2022	23.7	2.6	18.9	3.8	11.6	1.8	26.4	5.9
足白癬	2018	14.7	7.4	16.0	5.2	13.1	1.6	19.0	8.9
	2019	19.1	4.3	16.3	4.5	13.6	0.7	19.2	8.5
	2020	16.5	3.3	16.0	4.3	12.5	1.1	19.6	7.6
	2021	19.7	5.1	16.6	4.4	13.6	1.3	19.7	7.6
	2022	25.4	0.9	17.1	3.5	14.1	0.4	20.1	6.6
足病変	2018	0.0	0.0	1.1	3.9	1.4	0.5	0.7	7.4
	2019	1.1	1.1	1.2	3.8	1.6	0.5	0.7	7.2
	2020	0.0	0.8	1.0	3.3	1.1	0.7	0.9	5.9
	2021	0.0	3.4	0.9	3.5	1.1	1.1	0.7	5.9
	2022	0.9	7.0	1.2	3.6	1.3	1.6	1.1	5.7
糖尿病網膜症	2018	4.2	31.6	15.0	24.2	8.6	33.5	21.6	14.6
	2019	4.3	34.0	15.6	24.3	9.3	33.6	22.1	14.6
	2020	2.5	33.1	15.9	23.3	9.1	32.6	22.9	13.8
	2021	2.6	31.6	17.1	22.5	9.5	31.7	24.9	13.1
	2022	3.5	20.2	17.5	20.8	9.5	29.0	25.8	12.4
	2021 単純	0.0	—	11.2	—	6.1	—	16.4	—
	増殖前	0.9	—	2.8	—	1.3	—	4.4	—
	増殖	0.0	—	1.9	—	1.4	—	2.4	—
	2022 単純	0.9	—	11.9	—	6.3	—	17.7	—
	増殖前	0.9	—	2.5	—	1.3	—	3.9	—
	増殖	0.0	—	1.9	—	1.6	—	2.2	—
人工透析	2018	0.0	—	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	2019	0.0	—	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	2020	0.0	—	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	2021	0.0	—	0.1	—	0.0	—	0.2	—
	2022	0.0	—	0.2	—	0.2	—	0.2	—

ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

糖尿病の合併症については、神経障害が2018年全体で17.7%から2022年全体で18.9%、糖尿病網膜症は2018年全体で15.0%から2022年17.5%と増加傾向であった。特に専門医症例では糖尿病網膜症の合併割合が2018年21.6%から2022年25.8%に増加しており、ベースラインのHbA1c値が高い症例の割合が高いこと、罹患歴の長いことによると推測される。

表3-6 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 = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
冠動脈疾患	2018	9.5	6.8	7.9	5.7
	2019	9.6	7.6	8.8	6.5
	2020	9.9	8.4	9.7	7.0
	2021	12.0	9.5	10.9	8.1
	2022	11.4	10.2	11.6	8.7
脳血管疾患	2018	4.2	4.2	3.4	5.0
	2019	4.3	4.5	3.6	5.5
	2020	3.3	4.8	4.1	5.5
	2021	3.4	5.3	4.8	5.7
	2022	4.4	5.5	5.4	5.7
がん・悪性腫瘍	2018	6.3	6.4	7.2	5.7
	2019	7.4	7.0	7.3	6.6
	2020	11.6	7.5	7.3	7.7
	2021	12.8	8.2	8.2	8.1
	2022	12.3	9.2	9.5	8.9
心不全	2020	0.9	3.9	5.6	2.1
	2021	0.9	4.1	5.9	2.1
	2022	0.9	4.7	6.5	3.0
	n	110	1,054	523	531
不整脈	2020	14.4	7.4	8.2	6.1
	2021	10.6	7.9	7.5	8.4
	2022	11.6	8.0	8.7	7.3
	n	112	923	469	454
フレイル	2020	4.4	3.3	4.0	2.5
	2021	5.3	4.4	6.2	2.5
	2022	5.4	5.1	7.7	2.4
	n	111	1,065	533	532
認知症 (75歳以上)	2018	2.1	4.9	3.5	7.4
	2019	3.8	4.5	3.6	6.2
	2020	5.0	5.6	5.7	5.3
	2021	3.3	7.3	8.2	6.1
	2022	8.2	8.5	8.7	8.2

※認知症の割合は75歳以上を対象としているため、母数は毎年増加

表3-6①は冠動脈疾患、脳血管疾患、がん等の併発疾患の診断がある割合を示す。高齢化の影響もあり、いずれの割合も年々増加している。特に、冠動脈疾患の割合の増加が大きい。また、心不全、フレイルについては、ベースラインの75歳以上割合が高い一般医症例で割合が高い。認知症は75歳以上症例を母数としているため、分母は毎年大きくなっているが、一般医症例、専門医症例ともに割合が増大していた。歯周病の割合は、全体で18.1%（2022年）であるが、不明の割合が約3割を占めている。不明の割合は専門医症例で微減傾向にある（表3-6②）。

表3-6 ② 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	
		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	18.6	32.4	16.1	23.6	21.2	41.5
	2019	14.9	20.2	17.7	32.1	14.0	23.8	21.6	40.6
	2020	18.2	23.1	17.8	33.1	14.1	25.8	21.6	40.6
	2021	9.4	68.4	18.0	35.5	14.0	32.4	22.1	38.7
	2022	7.0	44.7	18.1	31.2	13.6	27.4	22.7	35.2

表3-7 併発疾患の詳細(2022年)

%		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
%		n =	114	n =	1,101	n =	559	n =	542
冠動脈疾患あり		11.4		10.2		11.6		8.7	
造影検査あり		0.0		0.8		1.1		0.6	
その他検査 等		0.0		0.2		0.4		0.0	
心筋梗塞		3.5		3.4		3.0		3.7	
狭心症		6.1		5.9		7.7		4.1	
血行再建治療あり		8.8		5.2		5.4		5.0	
脳血管疾患あり		4.4		5.5		5.4		5.7	
脳梗塞		3.5		4.4		4.3		4.4	
脳出血		0.0		0.4		0.4		0.4	
くも膜下出血		0.0		0.2		0.2		0.2	
一過性脳虚血発作		0.0		0.2		0.0		0.4	
がん・悪性腫瘍あり		12.3		9.2		9.5		8.9	
胃がん		0.0		1.2		1.4		0.9	
肺がん		0.9		0.8		0.9		0.7	
大腸がん		0.0		1.8		1.4		2.2	
乳がん		3.5		1.5		2.1		0.7	
肝臓がん		0.9		0.5		0.4		0.6	
すい臓がん		0.0		0.2		0.2		0.2	
子宮体がん		1.8		0.1		0.2		0.0	
膀胱がん		0.0		0.7		0.5		0.9	
前立腺がん		1.8		0.6		0.7		0.6	
その他		7.0		3.1		2.9		3.3	
心不全あり		0.9		4.7		6.5		3.0	
軽度		0.0		3.1		4.2		2.1	
中等度		0.9		0.9		1.9		0.0	
重度		0.0		0.1		0.2		0.0	

※がんの種類のその他はリンパ腫などを含む

表3-8 併発疾患の詳細(2022年)

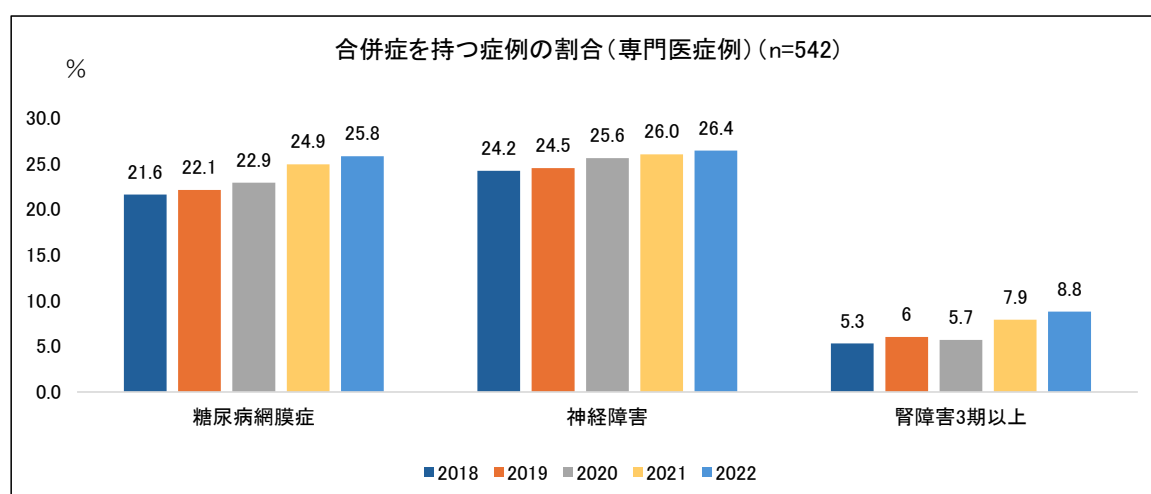
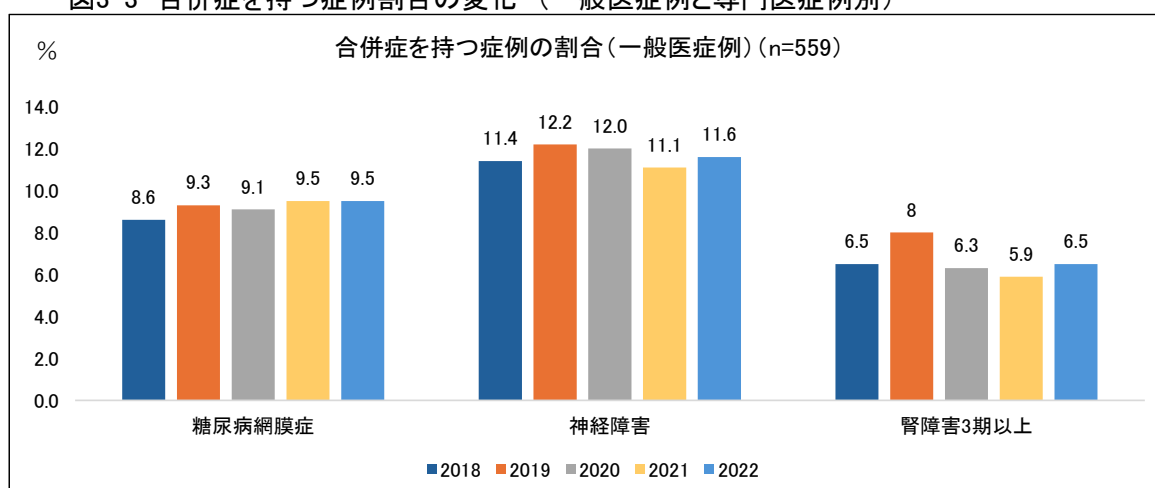
		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
%		n =	61	n =	412	n =	253	n =	159
認知症		8.2		8.5		8.7		8.2	
アルツハイマー型		8.2		5.3		6.7		3.1	
血管性		0.0		0.2		0.4		0.0	
上記以外		0.0		0.2		0.4		0.0	

表3-7の併発疾患の詳細（2022年）を見ると、冠動脈疾患の中の狭心症は5.9%（一般医症例：7.7%、専門医症例：4.1%）と高く、冠動脈疾患の半数以上を占め、2021年（全体5.6%、一般医症例：7.1%、専門医症例：3.5%）と同様であった。また、がん・悪性腫瘍の胃がんは1.2%、大腸がんは1.8%、乳がんは1.5%であった。その他には子宮頸がん、食道がんなど多種のがんが含まれた。

糖尿病合併症と併発疾患の発症割合の推移

合併症を持つ症例の割合を図3-3に示す。腎症については、病期3期以上の症例割合を示す。（糖尿病網膜症、神経障害の具体的な数値は表3-5に掲載）

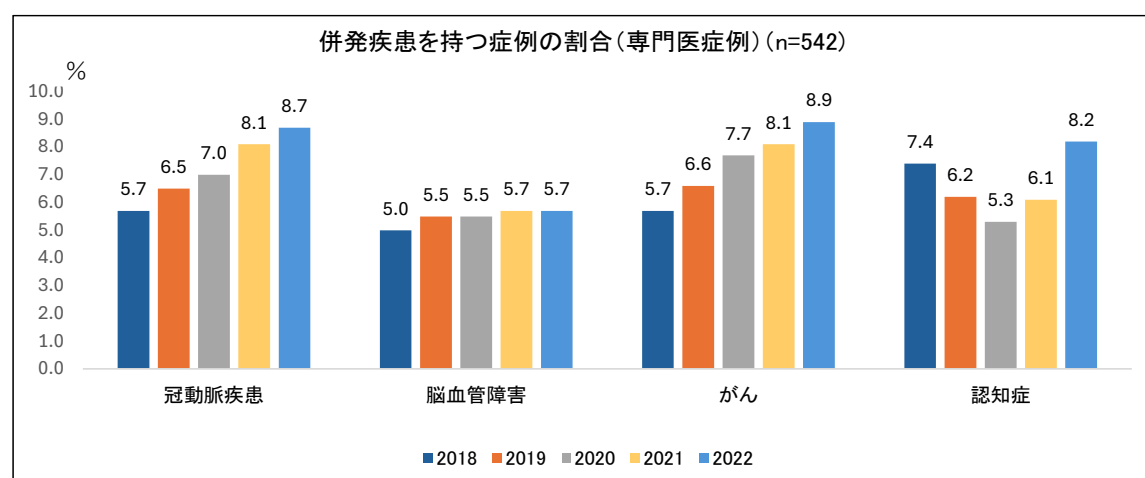
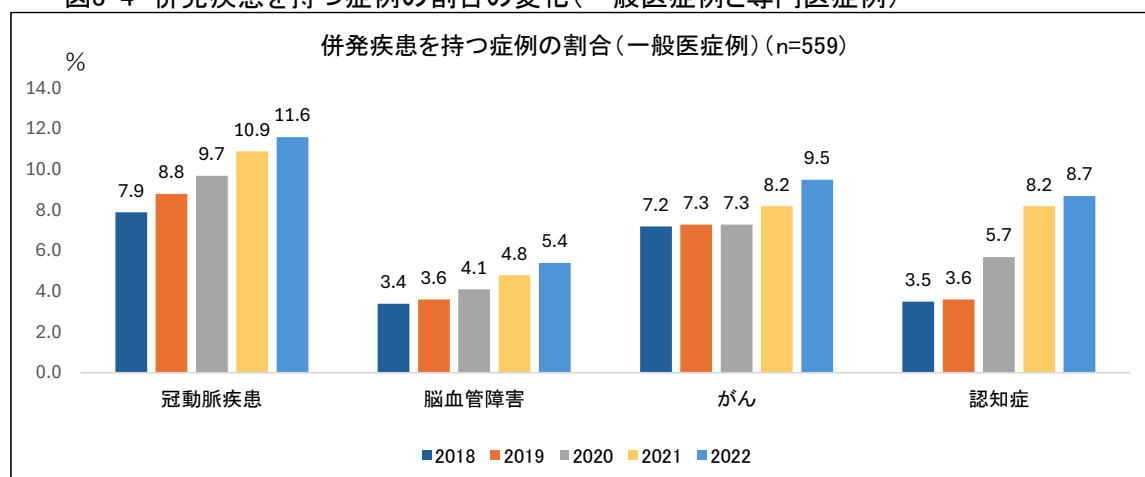
図3-3 合併症を持つ症例割合の変化（一般医症例と専門医症例別）



併発疾患を有する糖尿病患者の割合

併発疾患がある症例の割合の推移を以下に示す（図3-4）（各疾患の数値については、表3-6に掲載）。いずれの疾患も高齢化の影響で増加傾向を示している。

図3-4 併発疾患を持つ症例の割合の変化（一般医症例と専門医症例）



3-3 処方薬の使用割合(糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬) (2018年～2022年)

2018年から2022年の5年間の糖尿病処方薬の使用割合(表3-9、表3-10)と併存疾患に対する処方薬(降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬)の使用割合(表3-12～表3-15)を示す。

表3-9 糖尿病治療薬

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
スルホニル尿素(SU)薬	2018	18.9	28.6	25.6	31.7
	2019	14.9	26.8	23.1	31.2
	2020	18.2	26.9	24.7	29.2
	2021	17.9	26.4	25.6	27.3
	2022	19.3	25.7	24.3	27.1
ビグアナイド薬	2018	51.6	45.0	41.7	48.5
	2019	51.1	45.6	43.3	48.2
	2020	49.6	47.6	45.4	49.8
	2021	52.1	47.3	45.6	49.1
	2022	52.6	47.2	46.7	47.8
DPP-4阻害薬	2018	72.6	65.6	68.7	62.4
	2019	71.3	65.3	68.9	61.0
	2020	69.4	65.1	69.4	60.7
	2021	68.4	64.7	70.3	58.9
	2022	64.9	62.7	69.8	55.4
SGLT2阻害薬	2018	27.4	21.5	19.1	24.0
	2019	37.2	28.1	27.9	28.5
	2020	43.8	32.2	30.2	34.1
	2021	53.0	36.7	34.2	39.3
	2022	50.0	38.8	36.1	41.5
α グルコシダーゼ阻害薬	2018	9.5	12.4	15.4	9.4
	2019	8.5	11.2	13.5	8.5
	2020	9.9	11.8	13.2	10.3
	2021	10.3	11.3	12.5	10.0
	2022	11.4	10.9	12.9	8.9
チアゾリジン薬	2018	5.3	9.2	7.9	10.5
	2019	5.3	9.7	8.0	11.7
	2020	5.8	10.2	8.9	11.4
	2021	5.1	9.6	8.9	10.3
	2022	5.3	10.2	9.5	10.9
グリニド薬	2018	4.2	3.7	3.2	4.2
	2019	2.1	3.6	3.1	4.3
	2020	0.8	4.7	4.1	5.4
	2021	0.9	5.6	5.4	5.9
	2022	0.9	5.4	5.5	5.4
インスリン製剤	2018	13.7	16.1	11.6	20.7
	2019	10.6	16.3	12.0	21.3
	2020	7.4	15.7	11.1	20.5
	2021	7.7	17.0	11.8	22.3
	2022	8.8	17.7	12.2	23.4

表3-10 糖尿病治療薬(前ページ続き)

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
GLP-1受容体作動薬 (注射)	2018	0.0	2.8	1.3	4.4
	2019	4.3	4.0	2.3	6.1
	2020	3.3	5.2	2.9	7.6
	2021	3.4	6.5	3.0	10.1
	2022	4.4	6.4	3.8	9.0
GLP-1受容体作動薬 (経口)	2020	0.0	0.0	0.0	0.0
	2021	2.6	0.7	0.4	1.1
	2022	2.6	3.1	1.6	4.6
イメグリミン	2022	0.0	0.2	0.0	0.4
糖尿病治療薬の処方な し	2018	1.1	5.7	3.8	7.7
	2019	6.4	5.1	4.4	5.8
	2020	6.6	4.5	3.4	5.5
	2021	3.4	4.6	3.2	6.1
	2022	5.3	5.6	4.3	7.0

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例。配合薬も含む)

※2022年は処方薬の□が0の症例を「処方なし」として算出

表3-11 糖尿病治療薬を3剤以上処方している割合

薬剤を3種類以上処方 している症例の割合	2018	30.5	35.1	30.8	39.5
	2019	34.0	36.0	31.9	40.8
	2020	33.9	40.8	36.3	45.4
	2021	35.9	40.8	37.4	44.3
	2022	36.8	42.1	39.4	45.0

図3-5～図3-7は表3-9、表3-10をグラフにしたものである。糖尿病治療薬の処方の割合は全体では5年間を通してDPP-4阻害薬が60%以上と最多で、次いでビグアナイド薬が5割弱程度であった。一方、2018年には約3割処方されていたSU薬は減少傾向を示している。代わってSGLT2阻害薬は、2018年は約20%であったが2022年には4割弱と処方割合が急増している。

一般医症例、専門医症例別でみると、専門医症例でDPP-4阻害薬の処方割合が5年間で62.4%⇒55.4%と減少、SU薬も31.7%⇒27.1%と減少している。一方、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬の処方割合は増加傾向となっている。一般医症例ではDPP-4阻害薬の処方割合は変化ないが、SGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬の処方割合は増加している。また、インスリン製剤の処方割合は、一般医症例ではほぼ変化がないが専門医症例ではやや増加している。

図3-5 糖尿病治療薬の処方 -2018年～2022年(全体)

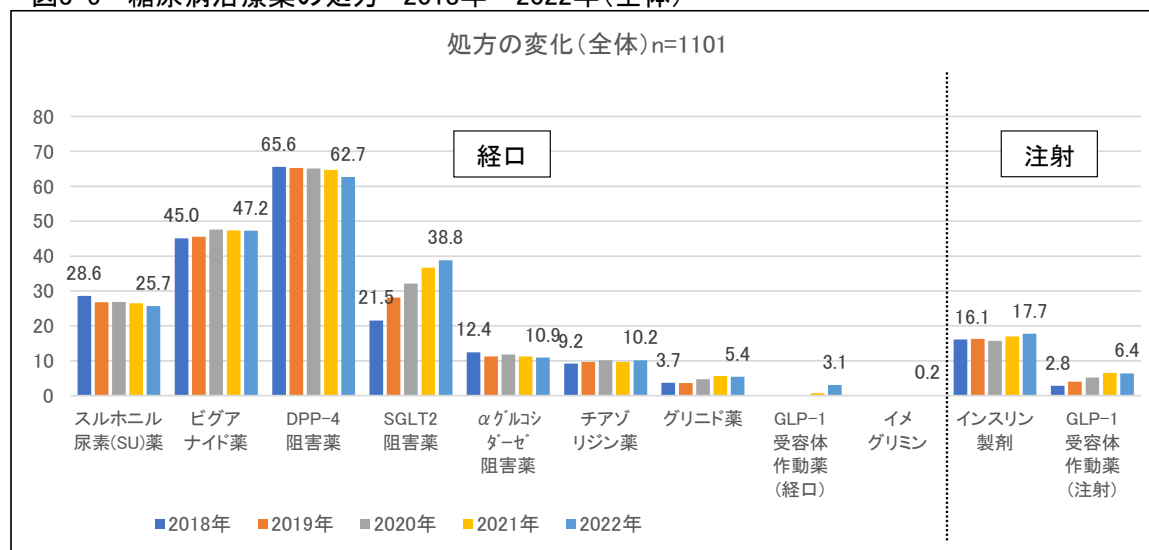


図3-6 糖尿病治療薬の処方 -2018年～2022年(一般医症例)

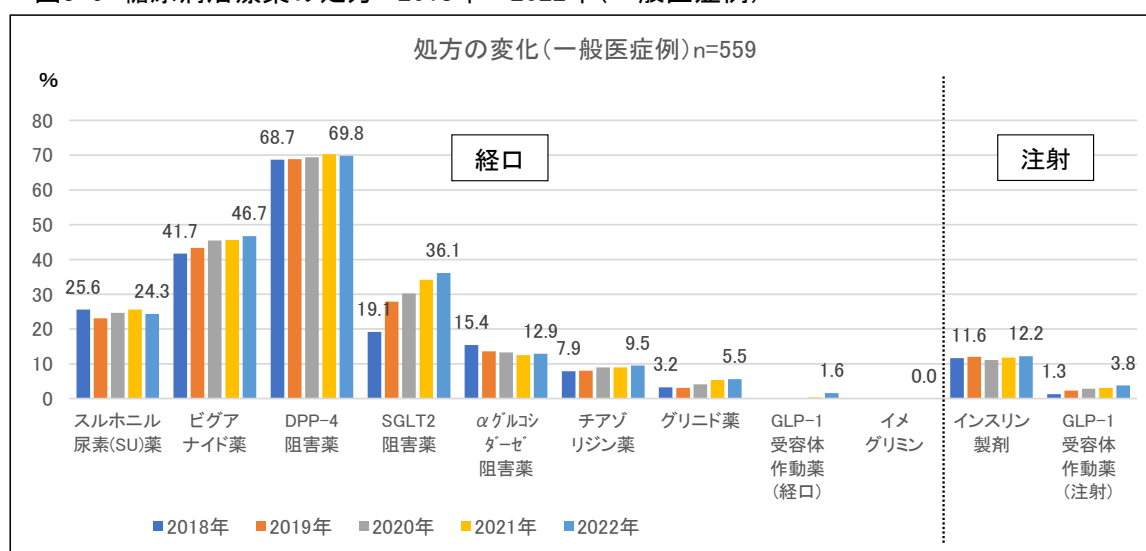
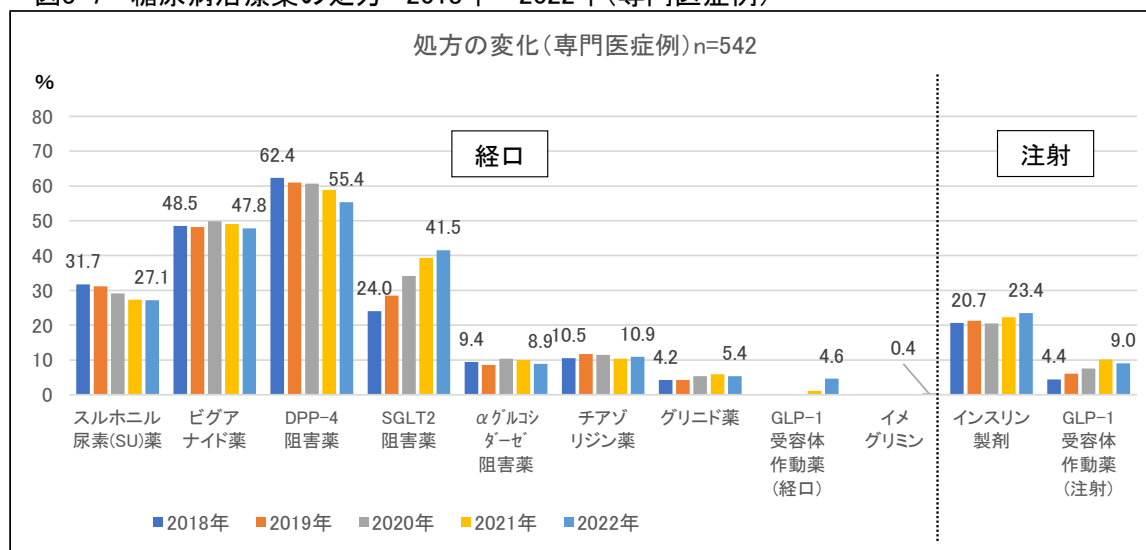


図3-7 糖尿病治療薬の処方 -2018年～2022年(専門医症例)



コホートの一般医症例と専門医症例の処方割合（2022年単年）を図3-8に示す。DPP-4阻害薬、 α グルコシダーゼ阻害薬は一般医症例で高く、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬（経口、注射）、インスリン製剤は専門医症例で高い。

図3-8 【参考】糖尿病治療薬の処方 - 一般医症例と専門医症例（糖尿病コホートの2022年のみ）（再掲）

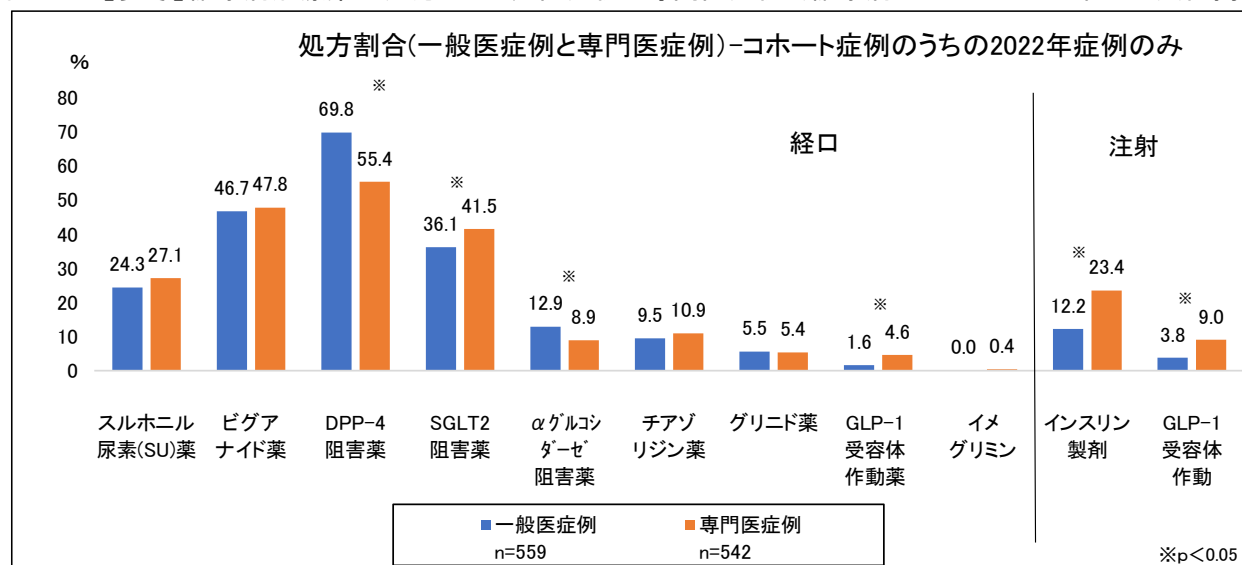


表3-12 降圧薬使用の割合(%)

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
ARB アンジオテンシンⅡ受容 体拮抗薬	2018	72.6	46.0	53.0	38.9
	2019	69.1	48.9	54.0	42.8
	2020	71.1	45.9	54.2	37.3
	2021	74.4	47.0	52.2	41.7
	2022	70.2	44.6	48.5	40.6
カルシウム拮抗薬	2018	62.1	40.4	50.4	30.1
	2019	60.6	40.5	48.7	30.9
	2020	65.3	44.7	55.5	33.6
	2021	68.4	46.3	55.8	36.5
	2022	67.5	47.0	54.6	39.1
利尿薬	2018	58.9	9.1	13.1	5.0
	2019	56.4	10.5	16.0	4.0
	2020	43.8	11.2	16.8	5.4
	2021	51.3	10.9	16.8	4.8
	2022	43.9	9.8	15.0	4.4
β 遮断薬	2018	14.7	5.6	7.3	3.9
	2019	17.0	6.4	8.6	3.8
	2020	14.0	6.7	9.5	3.9
	2021	17.1	8.1	10.7	5.4
	2022	16.7	8.3	10.4	6.1
ACE阻害薬	2018	5.3	2.5	2.9	2.0
	2019	6.4	2.4	2.9	1.8
	2020	3.3	3.0	3.4	2.6
	2021	2.6	2.9	3.6	2.2
	2022	2.6	3.5	4.3	2.6
鉱質コルチコイド受容体 (MR)拮抗薬	2020	0.8	0.4	0.5	0.2
	2021	2.6	0.5	0.9	0.2
	2022	8.8	1.7	2.3	1.1
α 遮断薬	2020	2.5	2.0	2.0	2.0
	2021	3.4	2.2	2.5	1.8
	2022	3.5	2.4	2.5	2.2
ARNI	2022	0.0	0.5	0.7	0.2
その他の降圧薬	2020	0.0	0.4	0.5	0.2
	2021	0.0	0.8	0.9	0.7
	2022	0.0	0.8	0.5	1.1

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

糖尿病コホート症例1101件のうち、約5割弱の患者でカルシウム拮抗薬あるいはARBが処方されている。5年間の推移をみると、カルシウム拮抗薬の処方が40%⇒47%に増加、特に糖尿病専門医症例で2018年度30%⇒2022年度39%に増加していた。併発疾患として狭心症や不整脈が増加していることも関連していると思われる。

表3-13 脂質異常症薬の使用割合(%)

		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	41.2	47.0	35.2
	2019	68.1	45.9	51.7	39.0
	2020	64.5	44.0	52.2	35.4
	2021	66.7	46.6	53.0	40.0
	2022	70.2	46.1	52.4	39.7

表3-14 抗血栓薬の使用割合(%)

抗血小板薬	2020	13.2	10.4	12.9	7.9
	2021	13.7	11.2	13.1	9.2
	2022	13.2	11.2	13.1	9.2
抗凝固薬	2020	8.3	3.0	4.8	1.1
	2021	8.5	3.1	4.3	1.8
	2022	7.9	3.4	5.0	1.7
ワルファリン	2020	0.8	0.5	0.5	0.6
	2021	0.9	0.6	0.7	0.6
	2022	0.9	0.5	0.7	0.4
DOAC	2020	7.4	2.0	3.6	0.4
	2021	6.8	2.1	3.4	0.7
	2022	6.1	2.5	3.8	1.3

表3-15 抗認知症薬の使用割合(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
コリンエステラーゼ阻害薬	2022	1.8	0.6	0.9	0.4
NMDA受容体阻害薬	2022	1.8	0.1	0.2	0.0

脂質異常症薬が処方されている割合は、全体で2018年度41.2%から2022年度46.1%に増加しており、一般医症例、専門医症例のいずれも増加傾向がみられた。

また、抗血小板薬は全体で11.2%の患者に処方されており、一般医症例では13.1%で、専門医症例の9.2%より多く処方されている。併発疾患の診断割合（冠動脈疾患や脳血管疾患：表3-6）が高いことを反映していると思われる。

一方、認知症の診断がある症例の割合は、75歳以上の8.5%（2022年）であったが、抗認知症薬が処方されている割合は75歳以上症例では1.7%であった。

3-4 治療支援、他科受診 他

表3-16 治療支援

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
%					
食事療法	2018	100.0	91.2	92.2	90.1
	2019	100.0	91.4	92.2	90.5
	2020	100.0	94.3	93.0	95.6
	2021	100.0	94.5	93.4	95.8
	2022	100.0	93.5	91.0	95.9
減塩の支援	2021	100.0	64.1	64.4	63.7
	2022	100.0	69.4	69.2	69.6
運動療法	2018	100.0	79.6	79.9	79.3
	2019	100.0	79.3	78.3	80.3
	2020	100.0	82.3	79.6	85.0
	2021	100.0	83.1	81.4	84.9
	2022	100.0	81.8	78.3	85.4

表3-17 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 = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%		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	58.5	6.1	47.3	8.1	70.1	4.1
	2019	68.1	0.0	60.2	4.4	50.3	5.2	70.6	3.5
	2020	66.7	1.7	60.4	4.4	50.6	5.4	70.6	3.4
	2021	59.5	5.2	59.9	4.6	49.0	5.7	71.1	3.4
	2022	66.7	0.0	60.4	4.2	49.7	5.2	71.6	3.2
歯科定期受診	2018	65.3	1.1	36.7	23.4	43.4	12.6	29.7	34.6
	2019	64.9	0.0	37.4	22.3	44.6	11.3	29.9	33.6
	2020	62.5	0.0	36.2	22.4	42.1	11.6	30.0	33.5
	2021	49.1	5.2	37.7	19.9	42.7	11.8	32.5	28.3
	2022	55.3	0.0	40.5	16.7	43.9	11.1	37.1	22.5

90%以上の割合で食事療法の支援が行われており、運動療法も80%近く行われている。特に専門医症例では食事療法95.9%、運動療法85.4%で、2018年に比べていずれも実施の割合が約5ポイント上昇している（表3-16）。

眼科定期受診と歯科定期受診は、糖尿病網膜症や歯周病の予防・管理に重要であるが、眼科定期受診は一般医症例で約5割、専門医症例で約7割で、2018年から2022年にかけて微増にとどまっていた。歯科定期受診は一般医症例で4割強、専門医症例では4割弱であった。ただし、歯科定期受診の有無を把握していない・不明の割合は2018年から2022年にかけて、一般医症例では12.6%から11.1%に微減し、専門医症例では34.6%から22.5%に減少していた（表3-17）。

表3-18 低血糖、骨折、連携状況など(2022年)

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
%	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	1.8	0.7	0.9	0.6
転倒による骨折の有無	4.4	3.8	4.3	3.3
糖尿病連携手帳の使用	29.8	69.2	51.2	87.6
貴院以外の受診	27.4	17.0	18.0	16.1

表3-19 貴院以外の受診状況(併診)(2022年)

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
全体	27.4	72.6	17.0	80.3	18.0	81.6	16.1	78.9
うち糖尿病専門医	3.5	-	0.6	-	1.1	-	0.0	-
うち高血圧専門医	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
うち腎臓病専門医	0.9	-	0.7	-	0.4	-	1.1	-
うち上記以外	24.8	-	15.2	-	16.5	-	14.0	-

治療薬に起因する低血糖の発生の割合は全体で1%未満（2022年度）であったが、転倒による骨折は全体で3.8%、一般医症例で4.3%、専門医症例で3.3%であった。糖尿病連携手帳の使用は一般医症例で51.2%、専門医症例で87.6%であった。連携手帳は、専門医の間で広く使用されている（表3-18）。糖尿病に関する自施設以外の受診（併診）は、全体で17.0%であった（表3-19）。

3-5 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、2022年度は尿蛋白は一般医症例で84.1%、専門医症例で96.5%であった。尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率（尿蛋白が2+未満のみを対象）は、一般医症例で52.4%、専門医症例で63.4%であった。尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率は、2018年より増加の傾向であったが、2022年は前年より低下している。

腎症病期の第2期は、一般医症例で23.9%、専門医症例で33.8%を占めた。第3期以降はそれぞれ8.1%（1.6%+6.1%+0.4%）、8.8%（5.2%+3.3%+0.3%）であった。

表3-20 検査の実施率（一般医症例と専門医症例）

検査の種類	一般医症例 (n=559)					専門医症例 (n=542)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
尿たんぱく	95.9%	95.2%	82.6%	83.4%	84.1%	91.5%	98.7%	95.9%	91.7%	96.5%
血清クレアチニン	75.8%	73.0%	91.4%	94.3%	94.5%	93.0%	93.0%	94.3%	96.5%	88.9%
尿アルブミン/ クレアチニン比	39.9%	36.9%	53.8%	56.5%	52.4%	58.3%	57.9%	62.9%	78.2%	63.4%
ケトン体		73.9%	68.3%	66.0%	65.7%		75.8%	73.1%	70.8%	79.5%
尿酸値		76.6%	81.9%	85.0%	84.1%		93.9%	90.8%	88.2%	91.7%

※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ー、±、+の症例のみを対象

表3-21 腎障害の割合（一般医症例と専門医症例）

一般医症例 (n=247)

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/1.73m ²)	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	23.9%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	1.6%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	6.1%
第5期 (透析療法期)	透析療法中		0.4%

専門医症例 (n=305)

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/1.73m ²)	割合 (%)
第1期 (腎症前期)	30未満	30以上	57.4%
第2期 (早期腎症期)	30～300未満	30以上	33.8%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	5.2%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	3.3%
第5期 (透析療法期)	透析療法中		0.3%

日本腎臓学会 糖尿病性腎症病期分類(改訂)に基づく

3-6 検査値の分布(2021年と2022年)

以下では2021年度と2022年度の直近2年間分について、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。

(検査に応じて母数が変動しているため、n 値を下段に記載している。検査値区分が3以上の項目は2021年と2022年を別表にして表示している。)

表3-22 検査値の分布

表 22 検査値の分布

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
BMI								
BMI(kg/m ²) 2021年								
18.5未満	4.3	%	3.6	%	3.9	%	3.3	%
18.5以上25未満	65.0	%	51.0	%	51.3	%	50.7	%
25以上30未満	21.4	%	32.8	%	33.3	%	32.3	%
30以上	9.4	%	12.5	%	11.4	%	13.7	%
BMI(kg/m ²) 2022年								
18.5未満	2.7	%	4.3	%	4.3	%	4.2	%
18.5以上25未満	68.8	%	52.9	%	54.0	%	51.8	%
25以上30未満	18.8	%	30.5	%	29.7	%	31.4	%
30以上	9.8	%	12.3	%	12.1	%	12.5	%
n	112		1,098		556		542	
HbA1c								
HbA1c(%) 2021年								
6.0未満	7.8	%	4.9	%	6.5	%	3.3	%
6.0～6.5未満	22.4	%	17.3	%	22.5	%	12.0	%
6.5～7.0未満	28.4	%	27.9	%	28.4	%	27.4	%
7.0～7.5未満	19.8	%	23.6	%	23.0	%	24.2	%
7.5～8.0未満	10.3	%	12.5	%	9.5	%	15.5	%
8.0～8.5未満	2.6	%	5.7	%	5.0	%	6.5	%
8.5以上	8.6	%	8.0	%	5.0	%	11.1	%
HbA1c(%) 2022年								
6.0未満	5.4	%	5.2	%	6.7	%	3.7	%
6.0～6.5未満	18.8	%	15.4	%	18.8	%	12.0	%
6.5～7.0未満	25.9	%	25.8	%	29.6	%	21.8	%
7.0～7.5未満	22.3	%	24.7	%	21.7	%	27.7	%
7.5～8.0未満	14.3	%	13.3	%	11.7	%	15.0	%
8.0～8.5未満	5.4	%	6.2	%	5.2	%	7.2	%
8.5以上	8.0	%	9.4	%	6.3	%	12.6	%
n	112		1,095		554		541	

	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	2021年	22.4 %	24.5 %	26.5 %	22.3 %
	2022年	24.1 %	21.9 %	25.4 %	18.3 %
	n	112	1,097	555	542

外来血圧 拡張期(mmHg)

90以上	2021年	2.6 %	5.0 %	3.6 %	6.5 %
	2022年	2.7 %	4.5 %	4.7 %	4.2 %
	n	112	1,097	555	542

血糖値

空腹時血糖値(mg/dL)

110以上	2021年	70.6 %	71.7 %	71.3 %	72.3 %
	2022年	86.4 %	74.7 %	77.9 %	69.2 %
126以上	2021年	35.3 %	45.6 %	42.1 %	52.1 %
	2022年	50.0 %	50.2 %	50.3 %	50.0 %
	n	22	285	181	104

随時血糖値(mg/dL)

140以上	2021年	52.5 %	56.5 %	50.9 %	61.1 %
	2022年	38.9 %	57.9 %	55.4 %	60.0 %
200以上	2021年	17.2 %	19.2 %	17.3 %	20.9 %
	2022年	15.6 %	19.3 %	18.6 %	20.0 %
	n	90	791	361	430

中性脂肪

中性脂肪(mg/dL)

150未満	2021年	59.8 %	60.9 %	65.3 %	56.7 %
	2022年	65.5 %	60.0 %	62.9 %	57.0 %
150以上	2021年	40.2 %	39.1 %	34.7 %	43.3 %
	2022年	34.5 %	40.0 %	37.1 %	43.0 %
	n	110	1,060	534	526

LDL

LDL(mg/dL)

120未満	2021年	79.5 %	70.6 %	70.8 %	70.3 %
	2022年	82.7 %	71.8 %	72.3 %	71.4 %
120以上	2021年	20.5 %	29.4 %	29.2 %	29.7 %
	2022年	17.3 %	28.2 %	27.7 %	28.6 %
	n	110	983	494	489

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

HDL

HDL(mg/dL)							
40未満	2021年	13.4	%	11.1	%	8.3	%
	2022年	13.6	%	9.5	%	7.9	%
40以上	2021年	86.6	%	88.9	%	91.7	%
	2022年	86.4	%	90.5	%	92.1	%
n		110		952		455	497

総コレステロール

総コレステロール(mg/dL)							
220未満	2021年	89.3	%	81.8	%	84.5	%
	2022年	88.2	%	81.8	%	84.6	%
220以上	2021年	10.7	%	18.2	%	15.5	%
	2022年	11.8	%	18.2	%	15.4	%
n		110		681		306	375

尿酸値

尿酸値(mg/dL)							
7未満	2021年	86.6	%	90.7	%	91.8	%
	2022年	94.6	%	91.4	%	92.6	%
7以上	2021年	13.4	%	9.3	%	8.2	%
	2022年	5.4	%	8.6	%	7.4	%
n		111		967		470	497

尿蛋白

尿蛋白 2021年							
—		86.1	%	69.6	%	72.9	%
±		4.3	%	14.3	%	10.7	%
+		5.2	%	8.8	%	7.4	%
2+以上		4.3	%	5.1	%	5.2	%
未評価・不明		0.0	%	2.1	%	3.7	%
尿蛋白 2022年							
—		84.5	%	67.8	%	73.1	%
±		5.5	%	16.1	%	12.2	%
+		4.5	%	9.5	%	7.4	%
2+以上		5.5	%	5.8	%	6.1	%
未評価・不明		0.0	%	0.9	%	1.3	%
n		110		1,002		476	526

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m²) 2021年

90以上	9.8	%	13.1	%	12.7	%	13.6	%
60以上90未満	50.0	%	52.8	%	49.7	%	55.8	%
45以上60未満	20.5	%	22.1	%	24.1	%	20.1	%
30以上45未満	15.2	%	10.0	%	11.6	%	8.4	%
30未満	4.5	%	2.0	%	1.9	%	2.1	%

eGFR(mL/min/1.73m²) 2022年

90以上	11.7	%	11.4	%	10.0	%	12.9	%
60以上90未満	50.5	%	51.9	%	49.2	%	54.8	%
45以上60未満	21.6	%	24.2	%	27.5	%	20.5	%
30以上45未満	11.7	%	9.9	%	10.2	%	9.5	%
30未満	4.5	%	2.7	%	3.0	%	2.3	%
n	111		1,010		528		482	

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) 2021年

30未満	80.0	%	68.5	%	73.3	%	65.4	%
30以上300未満	20.0	%	27.1	%	24.4	%	28.9	%
300以上	0.0	%	4.4	%	2.3	%	5.7	%

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2022年

30未満	78.6	%	65.1	%	72.5	%	59.9	%
30以上300未満	21.4	%	30.6	%	25.4	%	34.3	%
300以上	0.0	%	4.2	%	2.1	%	5.7	%
n	84		568		236		332	

ケトン体

ケトン体 2021年

－	96.5	%	73.6	%	74.8	%	72.6	%
＋	3.5	%	1.3	%	1.5	%	1.2	%
2＋以上	0.0	%	0.3	%	0.6	%	0.0	%
未評価・不明	0.0	%	24.8	%	23.1	%	26.3	%

ケトン体 2022年

－	98.2	%	81.5	%	84.0	%	79.5	%
＋	1.8	%	1.6	%	0.9	%	2.1	%
2＋以上	0.0	%	0.7	%	0.5	%	1.0	%
未評価・不明	0.0	%	16.2	%	14.7	%	17.4	%
n	110		952		430		522	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

ALT

ALT(U/L)							
30未満	2021年	81.3	%	77.9	%	78.0	%
	2022年	82.0	%	78.4	%	80.8	%
30以上	2021年	18.8	%	22.1	%	22.0	%
	2022年	18.0	%	21.6	%	19.2	%
n		111		1,006		500	506

血清カリウム

血清カリウム（mEq/l） 2022年								
3.5以下	3.6	%	4.0	%	4.9	%	3.2	%
3.5より高く5.0より低い	85.5	%	86.6	%	87.2	%	86.1	%
5.0以上	10.9	%	9.4	%	7.9	%	10.7	%
n	110		702		328		374	

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL)		2022年						
3.9未満	10.1	%	10.7	%	13.1	%	7.5	%
3.9以上5.0未満	89.0	%	87.7	%	86.4	%	89.4	%
5.0以上	0.9	%	1.6	%	0.5	%	3.1	%
n	109		382		221		161	

尿潜血

尿潜血		2022年							
－	64.5	%	75.1	%	70.9	%	78.6	%	
±	23.6	%	11.5	%	12.2	%	10.9	%	
＋	9.1	%	7.4	%	7.8	%	7.1	%	
2＋	3.6	%	2.3	%	2.0	%	2.5	%	
3＋以上	0.0	%	0.8	%	0.9	%	0.8	%	
肉眼的	0.0	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%	
未評価・不明	0.0	%	3.3	%	6.4	%	0.6	%	
n		110		974		450		524	



松葉育郎（松葉医院院長）

糖尿病の診療は、自己管理が求められる生活習慣の改善と密接に関連しており、医療スタッフによる支援が重要です。最新の糖尿病の知識を常に更新し、患者さんに最良のケアを提供することを心掛けてください。最近の糖尿病治療では、「GLP-1受容体作動薬」と「SGLT2阻害薬」が広く使用されています。GLP-1受容体作動薬は、主に膵臓のインスリン分泌を促進し、SGLT2阻害薬は血液中のブドウ糖を尿の中に排出させることで血糖値を下げます。

GLP-1受容体作動薬は、血糖値を下げるのに加えて、「体重を減らす」「食欲を抑える」という特長もあります。また、2つのインクレチンを組み合わせた製剤は効果的であるとの研究結果があります。一方、SGLT2阻害薬は、ブドウ糖を尿中に排泄させるという作用により、血糖値を下げます。SGLT2阻害薬には、心臓や腎臓を保護する効果があることも分かっています。これらの薬は、血糖値を適切にコントロールすることで、糖尿病の合併症を予防する重要なツールとなります。ただし、これらの薬を使用する際は、副作用に注意しながら使用する必要があります。

日本では、2型糖尿病患者への初回処方約65%をDPP-4阻害薬が占めています。これは、日本人の糖尿病患者の特性とDPP-4阻害薬の特徴が合致しているためと考えられます。日本人の糖尿病患者は、肥満ではなく、インスリン分泌不全を主体とした病態が多いとされています。DPP-4阻害薬は、インスリン分泌を促進する作用があり、低血糖のリスクが低いという特徴があります。これらの理由から、日本の糖尿病患者に対してDPP-4阻害薬が多く処方されていると考えられます。しかし、日本では、生活習慣の欧米化に伴い、肥満を伴うメタボ型の2型糖尿病患者が増加しています。これは、食事の欧米化や運動不足などの生活習慣の乱れが複合的に関与していると考えられます。これに伴い、DPP-4阻害薬の使用は将来変わる可能性があります。肥満を伴うメタボ型の糖尿病患者では、DPP-4阻害薬の血糖降下作用が弱くなる可能性があります。そのため、SGLT-2阻害薬ならびにビッグアナイド薬等、他の薬の使用が増える傾向にあります。

また、わが国は超高齢化社会を迎えており、糖尿病患者数も増加傾向にあります。インスリンを作る能力は年齢とともに低下すると考えられています。従って、高齢者の比率が増加している現代において糖尿病患者が増加することは、ある意味、当然のことであるとも言えます。

参考文献：糖尿病治療ガイド2023、日本糖尿病学会.糖尿病治療ガイド2023、日本肥満学会.肥満と糖尿病、厚生労働省.高齢社会白書2023、J-DOME活動報告2023、日本糖尿病学会.DPP-4阻害薬の使用状況、日本肥満学会.メタボ型糖尿病の増加傾向、厚生労働省.糖尿病患者数の推移

4. 高血圧症コホート ー 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2020年～2022年)

2020年から連続して3年間の登録がある高血圧症コホート症例 (n=1084)を対象とする。

4-1 基本情報、検査値

表4-1 基本情報

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
		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%)	2022	41.4	%	40.9	%	39.1	%	44.6	%
年齢(歳)	2020	68.0	12.2	69.4	10.8	69.1	10.6	70.1	11.2
	2021	69.2	12.1	70.4	10.8	70.0	10.6	71.1	11.2
	2022	71.4	11.7	71.4	10.8	71.1	10.7	72.2	11.2
体重(kg)	2020	65.3	12.5	66.4	14.3	67.1	14.7	65.0	13.4
	2021	64.6	12.3	65.9	14.4	66.6	14.8	64.4	13.4
	2022	64.1	13.3	65.3	14.5	66.0	15.0	63.7	13.3
BMI(kg/m ²)	2020	24.8	3.4	25.6	4.2	25.7	4.4	25.2	3.9
	2021	24.7	3.4	25.4	4.3	25.6	4.5	25.0	3.9
	2022	24.5	3.8	25.2	4.4	25.4	4.6	24.8	3.8

ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

表4-2 高齢者割合、罹患年数・家族歴(2022年)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
65～75歳未満	割合	28.6	%	35.5	%	36.5	%	33.2	%
75歳以上	割合	43.6	%	41.0	%	39.2	%	44.8	%
罹患年数		13.1	年	13.5	年	13.4	年	13.7	年
高血圧の家族歴	有り	35.5	%	36.7	%	29.7	%	50.4	%

表4-3 外来血圧値 (検査値の分布をp.42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	133.9	15.2	133.2	14.9	135.3	15.6
	2021	129.8	16.7	132.5	16.1	131.8	15.5	134.1	17.1
	2022	130.0	15.8	134.1	16.4	133.3	15.7	135.8	17.6
	拡張期 2020	73.3	10.8	74.0	11.4	72.8	11.1	76.5	11.6
	2021	72.8	12.8	73.3	11.8	72.1	11.0	75.7	12.9
	2022	72.0	10.9	73.7	11.5	72.5	10.8	76.3	12.6
	収縮期n=	140		1,080		734		346	
	拡張期n=	140		1,080		734		346	
外来血圧 2回目 (mmHg)	収縮期 2020	125.8	16.3	134.7	16.2	134.4	15.5	135.0	17.5
	2021	155.0	12.3	140.0	15.7	138.3	13.9	142.6	17.9
	2022	125.0	16.8	133.9	16.6	134.1	15.5	133.6	18.1
	拡張期 2020	72.3	10.1	74.6	11.3	73.4	11.4	76.7	10.8
	2021	78.7	15.0	76.5	10.8	74.6	9.5	79.6	12.0
	2022	73.4	10.0	74.1	11.3	72.7	11.0	75.9	11.4
	収縮期n=	90		529		298		231	
	拡張期n=	90		529		298		231	

表4-4 家庭血圧値（検査値の分布をp.42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
家庭血圧 直近 (mmHg)	収縮期 2020	118.8	11.3	125.4	12.0	127.4	11.9	124.3	11.9
	2021	119.1	11.9	124.4	11.8	127.2	10.8	122.6	12.1
	2022	116.5	10.9	125.7	12.2	126.9	11.2	125.1	12.7
	拡張期 2020	71.8	9.5	74.0	9.7	73.6	9.4	74.3	9.8
	2021	72.5	9.3	73.2	9.5	72.5	9.8	73.6	9.3
	2022	70.7	8.9	73.0	9.9	69.8	10.6	74.7	9.1
	収縮期n=	80		371		128		243	
	拡張期n=	80		370		127		243	
家庭血圧 前回 (mmHg)	収縮期 2020	117.3	10.2	124.5	12.4	125.5	12.5	124.1	12.4
	2021	116.4	11.8	123.7	12.4	127.1	11.4	121.6	12.7
	2022	117.3	12.0	124.2	11.6	127.2	10.3	122.6	12.0
	拡張期 2020	71.5	9.3	73.8	9.9	71.7	9.5	74.7	10.0
	2021	70.7	9.4	73.1	9.4	72.7	9.5	73.3	9.4
	2022	70.3	8.3	71.9	9.2	70.6	10.0	72.6	8.7
	収縮期n=	80		311		110		201	
	拡張期n=	80		311		110		201	

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

2020年度～2022年度まで3年間継続して登録のあった高血圧コホート症例は1084例、登録症例全体の平均年齢は71.4歳（2022年）で、女性は40.9%、75歳以上の割合は41.0%であった。糖尿病コホートとほぼ同様の構成であるが、高血圧コホートでは75歳以上の患者の占める割合がやや高く、特に、高血圧専門医症例で44.8%と高い割合であった（一般医症例は39.2%）。

登録症例全体の外来血圧と家庭血圧は3年間で変化はほとんどなく、2022年の外来血圧（1回目）収縮期平均値は134.1mmHg（±16.4）、拡張期平均値は73.7mmHg（±11.5）であった。一般医症例の外来血圧（133.3mmHg/72.5mmHg）と専門医症例（135.8mmHg/76.3mmHg）ともに、過去3年間で大きな変化がなく、家庭血圧の一般医症例（126.9mmHg/69.8mmHg）と専門医症例（125.1mmHg/74.7mmHg）についても同様であった。

表4-5（参考）家庭血圧の測定

	2020	2021	2022	n
一般医症例	20.0%	18.0%	18.0%	734
専門医症例	75.4%	56.0%	69.4%	350

家庭血圧値が登録されていた割合は、一般医症例では約2割、専門医症例では約7割であった。3年間で上昇傾向はみられなかった。

表4-6 検査値（検査値の分布の表をp.42に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
		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	6.8	1.1	6.9	1.0	6.4	1.2
	2021	6.2	0.8	6.8	1.1	6.9	0.9	6.4	1.3
	2022	6.8	1.1	6.8	1.0	7.0	0.9	6.5	1.0
	n	120		1,041		732		309	
血糖値(随時) (mg/dL)	2020	121.1	39.0	149.1	52.1	156.8	51.2	131.6	49.8
	2021	131.8	54.2	154.1	80.6	161.8	89.2	135.5	50.6
	2022	130.8	47.3	148.8	49.1	157.4	49.3	128.6	42.3
	n	113		804		563		241	
血糖値(空腹時) (mg/dL)	2020	101.3	21.5	121.0	27.8	126.1	28.3	104.3	17.8
	2021	97.2	19.8	125.3	62.9	132.1	70.7	105.1	18.5
	2022	121.7	26.5	126.7	57.5	131.4	63.7	110.6	20.7
	n	22		389		301		88	
中性脂肪 (mg/dL)	2020	134.2	78.0	151.1	93.3	150.9	94.1	151.3	91.9
	2021	139.4	88.6	146.9	109.4	146.8	116.2	146.9	95.2
	2022	155.4	110.7	147.2	107.0	147.5	106.1	146.7	109.2
	n	133		1,024		690		334	
LDL (mg/dL)	2020	102.0	26.2	105.4	35.1	105.8	38.4	104.6	27.8
	2021	102.0	27.0	104.2	30.4	104.7	29.0	103.2	33.1
	2022	97.4	26.8	102.9	30.8	103.3	32.9	102.1	26.1
	n	133		995		666		329	
HDL (mg/dL)	2020	57.9	18.1	57.0	15.6	55.6	14.4	59.6	17.3
	2021	57.0	17.7	57.1	15.7	55.6	14.2	59.9	17.9
	2022	56.1	16.4	57.6	16.0	56.2	15.0	60.4	17.5
	n	133		989		656		333	
総コレステロール (mg/dL)	2020	185.7	29.3	185.4	33.1	185.9	33.8	183.9	30.5
	2021	187.0	30.4	184.7	33.3	184.8	34.3	184.2	29.9
	2022	184.1	32.5	184.0	33.9	184.3	34.2	183.1	32.7
	n	133		707		546		161	
血清クレアチニン (mg/dL)	2020	0.9	0.4	0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.4
	2021	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.6	0.9	0.6
	2022	0.9	0.5	0.9	0.6	1.0	0.7	0.9	0.4
	n	134		1,015		686		329	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2020	26.2	39.9	103.4	419.1	129.5	480.9	25.5	40.8
	2021	30.7	64.3	88.0	429.7	85.0	232.2	98.0	794.7
	2022	31.9	49.4	86.3	285.3	99.8	320.8	48.4	137.8
	n	69		554		409		145	
ALT (U/L)	2020	22.1	12.4	24.1	15.4	24.1	15.2	23.9	15.8
	2021	23.8	18.8	23.9	15.8	23.9	16.1	23.8	15.3
	2022	22.2	13.9	22.9	15.9	23.1	17.2	22.6	12.9
	n	134		1,011		685		326	

表4-6 検査値（続き）

eGFR (mL/min/1.73m ²)	2020	64.5	19.5	65.0	19.2	65.6	19.7	63.7	18.3
	2021	62.7	17.6	63.8	19.5	64.1	19.9	63.1	18.6
	2022	64.1	20.2	62.9	19.9	63.0	20.6	62.7	18.4
	n	134		1,015		686		329	
尿酸値 (mg/dL)	2020	5.8	1.4	5.5	1.3	5.5	1.3	5.5	1.3
	2021	5.6	1.3	5.6	6.6	5.8	8.2	5.4	1.3
	2022	5.4	1.3	5.4	1.8	5.5	2.1	5.3	1.2
	n	134		997		660		337	

表4-7 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	77.1	12.7	77.9	14.3	76.7	11.9
	2021	78.9	10.9	77.7	11.6	77.5	12.2	77.9	11.0
	2022	78.5	11.6	77.4	12.5	76.4	12.8	78.9	11.8
	2回目 2020	71.3	11.8	74.0	12.6	76.0	12.7	72.5	12.4
	2021	68.7	16.4	74.5	10.9	75.8	11.9	72.6	9.1
	2022	72.2	11.7	74.2	12.0	72.4	11.1	75.9	12.5
	1回目n=	140		856		513		343	
	2回目n=	88		433		208		225	
脈拍数 (家庭血圧 測定時)	直近2020	68.1	9.4	67.8	9.8	71.1	12.0	67.3	9.3
	2021	68.2	9.4	69.4	10.1	73.0	11.1	68.0	9.3
	2022	69.0	10.2	68.8	10.1	70.7	9.7	68.3	10.2
	前回2020	67.9	8.8	67.6	9.5	73.2	10.6	66.7	9.0
	2021	68.4	10.2	68.6	10.1	71.7	11.0	67.4	9.5
	2022	69.3	9.3	68.5	9.7	70.6	9.4	67.9	9.7
	直近n=	78		256		60		196	
	前回n=	77		251		57		194	

4-2 併発疾患

冠動脈疾患、脳血管疾患、がん、心不全、不整脈、その他の併発疾患の診断がある症例割合を表4-8に示す。高血圧症コホートは2020年度開始のため、3年間の経過であるが、いずれの疾患も軽度増加傾向で、患者の高齢化を反映しているものと思われる。また、脂質異常症が2020年全体：54.2%⇒2022年70.7%（一般医症例：51.9%⇒70.2%、専門医症例：59.1%⇒71.7%）と増加している。

一方、高血圧専門医症例では、心不全と不整脈について3年間で増加は見られない。認知症の割合は一般医と専門医でほぼ同様であるが、フレイルの割合は一般医症例で多い。高血圧一般医症例と専門医症例では、糖尿病コホート同様に、背景となる集団構成が異なることの影響が示唆される。

糖尿病コホート症例（表3-7）と比べると、脳血管疾患、心不全、不整脈の併発割合が高い（2020年開始時点から）傾向も示された。

表4-8 併発疾患の診断がある症例の割合(%) (2020年～2022年)

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	%	n = 140	n = 1,084	n = 734	n = 350
冠動脈疾患	2020	6.5	8.9	10.1	6.3
	2021	8.0	9.8	11.2	6.9
	2022	9.3	10.5	12.1	7.1
脳血管疾患	2020	5.4	7.1	7.1	7.1
	2021	6.8	7.5	7.5	7.4
	2022	6.4	8.0	8.0	8.0
がん・悪性腫瘍	2020	4.3	7.7	7.8	7.7
	2021	6.8	8.7	8.4	9.1
	2022	10.0	10.0	10.2	9.4
心不全	2020	0.0	5.5	5.0	6.6
	2021	0.0	5.6	5.2	6.7
	2022	0.7	6.2	5.9	6.8
不整脈	2020	4.9	8.1	5.5	12.3
	2021	6.3	9.0	7.7	11.5
	2022	9.6	9.1	7.7	12.0
脂質異常症	2020	59.8	54.2	51.9	59.1
	2021	60.2	60.6	60.8	60.3
	2022	70.0	70.7	70.2	71.7
高コレステロール血症	2020	52.2	29.4	25.1	38.6
	2021	54.5	34.7	32.2	40.0
	2022	63.6	48.5	47.4	50.9
高中性脂肪血症	2020	7.6	15.6	13.8	19.4
	2021	5.7	17.5	16.5	19.7
	2022	5.7	20.3	20.2	20.6
フレイル	2020	0.0	2.6	3.0	1.7
	2021	0.0	3.0	3.6	1.7
	2022	1.5	3.9	4.8	2.1
認知症（75歳以上）	2020	0.0	4.4	4.7	3.8
	2021	3.0	6.0	6.7	4.8
	2022	4.9	7.0	7.3	6.5
アルツハイマー型 血管性 上記以外	2022	4.9	3.4	3.8	2.6
	2022	0.0	0.2	0.3	0.0
	2022	0.0	0.0	0.0	0.0

表4-9 併発疾患の詳細(2022)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	9.3	10.5	12.1	7.1
造影検査あり	0.0	0.9	1.2	0.3
その他検査等	0.0	0.2	0.3	0.0
心筋梗塞	3.6	3.9	4.8	2.0
狭心症	4.3	5.5	6.7	3.1
血行再建治療あり	7.1	5.6	6.4	4.0
脳血管疾患あり	6.4	8.0	8.0	8.0
脳梗塞	2.9	5.8	6.5	4.3
脳出血	2.1	0.8	0.8	0.9
くも膜下出血	0.0	0.3	0.3	0.3
一過性脳虚血発作	0.0	0.4	0.3	0.6
がん・悪性腫瘍あり	10.0	10.0	10.2	9.4
胃がん	0.0	1.4	1.4	1.4
肺がん	1.4	1.2	1.2	1.1
大腸がん	0.7	1.8	2.2	1.1
乳がん	2.1	1.1	1.1	1.1
肝臓がん	0.7	0.5	0.5	0.3
すい臓がん	0.0	0.4	0.5	0.0
子宮体がん	0.7	0.1	0.0	0.3
膀胱がん	0.0	0.6	0.8	0.3
前立腺がん	0.0	1.3	1.6	0.6
その他	7.1	3.5	2.7	5.1
心不全あり	0.7	6.2	5.9	6.8
軽度	0.0	3.9	3.6	4.7
中等度	0.7	1.1	1.2	0.9
重度	0.0	0.1	0.1	0.0

がんの「その他」は、リンパ腫を含む

各併発疾患の詳細（2022年）を表4-9に示す。脳血管疾患は、糖尿病コホート症例に比べて脳梗塞、脳出血の併発割合がやや高く、また、がん・悪性腫瘍の内訳では肺がんの割合がわずかに高かった。

4-3 処方薬の使用割合（降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬）

表4-10 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=	140	1,084	734	350	622	462
ARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）	2020	82.6	71.2	64.9	84.6	76.5	64.1
	2021	85.2	72.3	66.8	84.0	74.3	69.7
	2022	81.4	70.0	66.1	78.3	70.4	69.5
カルシウム拮抗薬	2020	85.9	64.5	61.0	71.7	68.6	58.9
	2021	89.8	66.9	63.2	74.6	71.1	61.3
	2022	83.6	67.4	64.6	73.4	68.6	65.8
利尿薬	2020	46.7	18.5	14.0	27.7	22.3	13.2
	2021	50.0	19.6	14.3	30.9	25.1	12.3
	2022	47.1	16.3	12.0	25.4	19.6	11.9
β遮断薬	2020	13.0	12.5	9.9	17.7	15.8	8.0
	2021	14.8	13.2	11.2	17.4	16.1	9.3
	2022	17.1	13.1	11.0	17.4	15.4	10.0
ACE阻害薬	2020	1.1	3.1	3.8	1.7	3.2	3.0
	2021	1.1	3.2	4.1	1.4	3.2	3.2
	2022	2.1	3.5	4.6	1.1	3.4	3.7
鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬	2020	2.2	1.4	0.5	3.1	2.3	0.2
	2021	4.5	3.2	1.8	6.3	4.0	2.2
	2022	10.7	5.3	3.7	8.6	5.9	4.3
α遮断薬	2020	5.4	3.1	3.0	3.4	3.1	3.2
	2021	5.7	3.3	3.3	3.4	3.4	3.2
	2022	3.6	3.8	2.9	5.7	4.0	3.5
ARNI	2022	0.7	2.8	0.7	7.1	4.7	0.2
その他の降圧薬	2020	0.0	0.4	0.4	0.3	0.5	0.2
	2021	0.0	1.2	1.2	1.1	1.4	0.9
	2022	0.7	0.9	1.0	0.9	0.8	1.1

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

表4-11 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	49.4	46.2	56.3	53.7	43.7
	2021	50.0	51.9	49.5	57.1	54.7	48.3
	2022	62.1	52.1	49.5	57.7	55.9	47.0

表4-12 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	13.4	14.4	11.1	14.0	12.6
	2021	9.1	13.4	14.6	10.9	14.1	12.3
	2022	10.7	13.8	15.5	10.3	14.3	13.2
抗凝固薬	2020	3.3	3.8	3.3	4.9	5.0	2.2
	2021	4.5	4.1	3.3	5.7	5.1	2.6
	2022	6.4	3.8	3.0	5.4	5.1	1.9
ワルファリン	2020	0.0	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6
	2021	0.0	0.7	0.8	0.6	0.6	0.9
	2022	0.7	0.4	0.4	0.3	0.5	0.2
DOAC	2020	3.3	2.9	2.2	4.3	4.0	1.3
	2021	4.5	3.0	2.0	5.1	4.5	1.1
	2022	5.0	3.0	2.5	4.3	4.0	1.7
その他	2020	0.0	0.2	0.1	0.3	0.3	0.0
	2021	1.1	0.6	0.7	0.6	1.0	0.2
	2022	0.7	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2

表4-13 抗認知症薬(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	140	1084	734	350
コリンエステラーゼ阻害薬	2022	1.4	0.7	0.7	0.9
NMDA受容体阻害薬	2022	0.0	0.0	0.0	0.0

図4-1 降圧薬の処方割合の推移

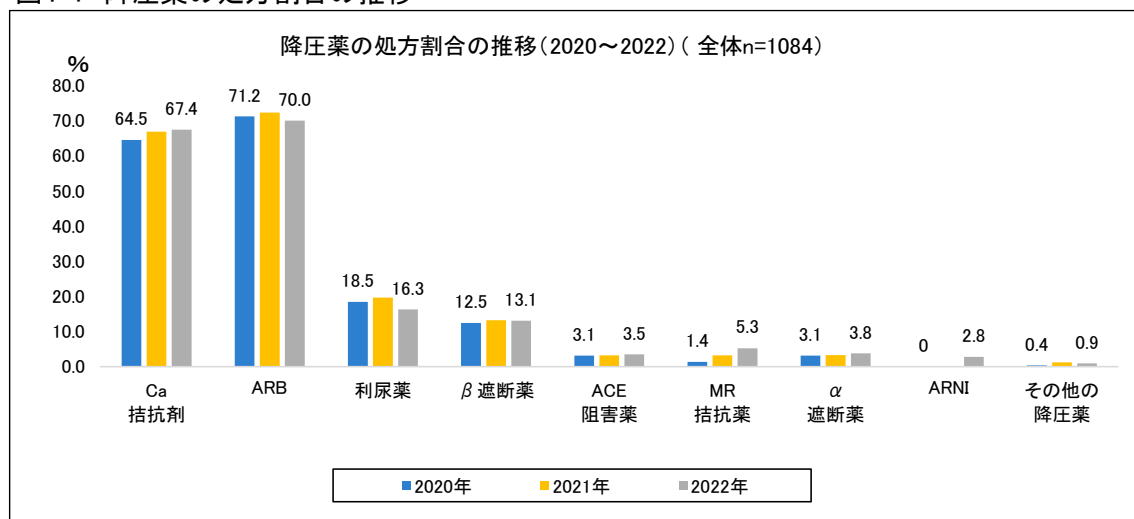
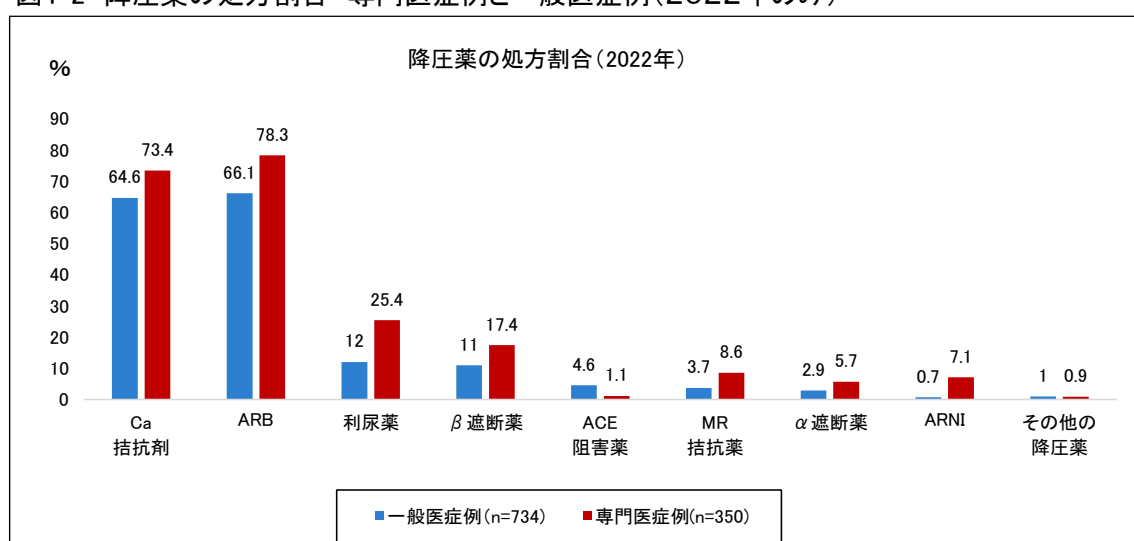


図4-2 降圧薬の処方割合 専門医症例と一般医症例(2022年のみ)



降圧薬の処方、高血圧一般医症例、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）とカルシウム拮抗薬が6割～7割と多く、利尿薬、β遮断薬が約2割であった。降圧薬の処方割合は2020年から2022年の3年間に大きな変化はなかった。

高血圧専門医症例では、ACE阻害薬を除くいずれの薬剤も一般医に比べて処方割合が高く、ARBは78.3%と8割近く処方されていた。一方、ACE阻害薬は一般医症例での処方割合が4.6%に対して専門医症例では1.1%と低かった。

4-4 治療支援と塩分摂取量、嗜好(喫煙・飲酒)

表4-14 食事、運動、減塩の支援

		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	95.4	94.2	97.7
	2021	100.0	95.9	94.7	98.3
	2022	100.0	95.1	93.4	98.6
	n	140	1,073	725	348
運動療法	2020	100.0	83.0	83.2	82.6
	2021	100.0	83.3	83.6	82.9
	2022	100.0	82.0	81.8	82.5
	n	140	1,068	719	349
減塩の支援	2020	100.0	93.9	84.2	99.6
	2021	100.0	84.1	77.3	96.9
	2022	100.0	86.7	83.5	92.7
	n	139	966	624	342

表4-15 推定塩分摂取量(2020～2022) 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

		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	2.6	10.2	2.9	9.0	2.3
	2021	9.0	2.3	8.9	2.6	9.1	3.0	8.8	2.4
	2022	9.1	2.9	8.8	2.7	9.3	3.3	8.6	2.5
	n	86		327		79		248	

高血圧症患者への治療支援の実施率（2022年）は、全体で食事療法が95.1%、運動療法82.0%、減塩支援は86.7%で高い割合であった（表4-14）。減塩支援の割合は3年で上昇傾向が見られなかった。ただし、未記入数の減少による分母の増大が影響しており、専門医症例の減塩支援を行った症例数（n数）は3年間で237例から317例に増加していた。

1日の推定塩分摂取量は一般医症例で9.3g(±3.3)、専門医症例で8.6g(±2.5)であった（表4-15）。いずれも2020年より減少している。推定塩分摂取量は随時尿から算出する手法が用いられており、日本高血圧学会では簡易ツールを公開している。

スポット尿による食塩・カリウム摂取量推定ツール：

<https://www.jpnsh.jp/natkali-e/>

表4-16 喫煙・飲酒頻度

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
喫煙 有り	2020	7.6	%	15.9	%	18.4	%	10.9	%
	2021	8.0	%	15.4	%	17.9	%	10.3	%
	2022	9.3	%	15.5	%	17.9	%	10.6	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2020	31.9	%	22.1	%	20.2	%	25.8	%
		5.5	%	5.2	%	5.0	%	5.6	%
		14.3	%	10.9	%	10.8	%	11.1	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2021	37.5	%	21.6	%	19.7	%	25.4	%
		2.3	%	5.8	%	5.2	%	7.0	%
		13.6	%	10.6	%	10.4	%	11.1	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2022	31.4	%	21.6	%	19.5	%	26.0	%
		1.4	%	5.6	%	5.3	%	6.1	%
		9.3	%	10.3	%	10.4	%	10.1	%

喫煙有りの割合は全体で15.5%（2018年は15.9%）で3年間の間に大きな変化は見られない。一般医症例で約18%とやや高い数字となっている。また、飲酒頻度については、全体で毎日が21.6%、週に4～6日が5.6%、週に1～3日が10.3%で、いずれも2018年から変化は見られなかった。これらは一般医症例、専門医症例でも同様であった。

4-5 検査値の分布(2021年と2022年)

以下では2021年度と2022年度の直近2年間分について、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。

(検査に応じて母数が変動しているため、n値を下段に記載している。検査値区分が3以上の項目は2021年と2022年を別表にして表示している。)

表4-17 検査値の分布

		貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
BMI					
BMI(kg/m ²) 2021年					
18.5未満		1.1 %	1.8 %	2.0 %	1.1 %
18.5以上25未満		61.4 %	49.8 %	47.5 %	54.6 %
25以上30未満		28.4 %	35.4 %	36.6 %	32.9 %
30以上		9.1 %	13.1 %	13.9 %	11.4 %
BMI(kg/m ²) 2022年					
18.5未満		1.4 %	2.9 %	3.7 %	1.2 %
18.5以上25未満		64.3 %	52.1 %	48.2 %	60.4 %
25以上30未満		22.9 %	32.4 %	34.2 %	28.6 %
30以上		11.4 %	12.6 %	13.9 %	9.8 %
	n	140	1,079	733	346
外来血圧					
外来血圧 1回目 収縮期(mmHg)					
130以上	2021年	47.7 %	54.2 %	51.8 %	59.1 %
	2022年	47.9 %	59.1 %	57.8 %	61.8 %
140以上	2021年	25.0 %	30.5 %	28.5 %	34.9 %
	2022年	25.7 %	33.5 %	30.8 %	39.3 %
	n	140	1,080	734	346
外来血圧 1回目 拡張期(mmHg)					
80以上	2021年	23.9 %	29.5 %	26.6 %	35.4 %
	2022年	23.6 %	31.9 %	28.9 %	38.2 %
90以上	2021年	12.5 %	10.1 %	7.0 %	16.6 %
	2022年	5.7 %	9.3 %	6.3 %	15.6 %
	n	140	1,080	734	346
外来血圧 2回目 収縮期(mmHg)					
130以上	2021年	%	77.9 %	77.2 %	79.1 %
	2022年	37.8 %	60.9 %	61.4 %	60.2 %
140以上	2021年	%	48.6 %	42.6 %	58.1 %
	2022年	22.2 %	34.4 %	32.6 %	36.8 %
	n	90	529	298	231
外来血圧 2回目 拡張期(mmHg)					
80以上	2021年	66.7 %	40.7 %	35.3 %	49.4 %
	2022年	26.7 %	31.8 %	28.2 %	36.4 %
90以上	2021年	33.3 %	11.8 %	5.9 %	21.2 %
	2022年	4.4 %	8.3 %	6.7 %	10.4 %
	n	90	529	298	231

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
--	----	----	-------	--------

家庭血圧

家庭血圧 直近 収縮期(mmHg)

125以上	2021年	31.0 %	50.6 %	61.4 %	43.4 %
	2022年	26.3 %	53.6 %	53.9 %	53.5 %
135以上	2021年	5.7 %	16.5 %	22.0 %	12.8 %
	2022年	2.5 %	23.5 %	25.0 %	22.6 %
n		80	371	128	243

家庭血圧 直近 拡張期(mmHg)

80以上	2021年	19.5 %	25.4 %	27.5 %	24.0 %
	2022年	13.8 %	27.6 %	18.9 %	32.1 %
85以上	2021年	9.2 %	11.6 %	10.7 %	12.2 %
	2022年	10.0 %	14.6 %	7.9 %	18.1 %
n		80	370	127	243

家庭血圧 前回 収縮期(mmHg)

125以上	2021年	20.7 %	47.9 %	58.5 %	41.2 %
	2022年	27.5 %	48.9 %	59.1 %	43.3 %
135以上	2021年	5.7 %	17.0 %	23.6 %	12.9 %
	2022年	3.8 %	16.4 %	21.8 %	13.4 %
n		80	311	110	201

家庭血圧 前回 拡張期(mmHg)

80以上	2021年	18.4 %	22.4 %	21.1 %	23.2 %
	2022年	16.3 %	20.6 %	20.9 %	20.4 %
85以上	2021年	8.0 %	10.7 %	7.3 %	12.9 %
	2022年	3.8 %	7.7 %	7.3 %	8.0 %
n		80	311	110	201

HbA1c

HbA1c(%) 2021年

6.0未満	41.8 %	17.3 %	9.0 %	36.8 %
6.0～6.5未満	22.4 %	21.3 %	21.6 %	20.6 %
6.5～7.0未満	19.4 %	25.2 %	27.9 %	19.0 %
7.0～7.5未満	9.0 %	17.3 %	19.8 %	11.3 %
7.5～8.0未満	3.0 %	9.1 %	10.2 %	6.5 %
8.0～8.5未満	1.5 %	3.6 %	4.4 %	1.6 %
8.5以上	3.0 %	6.2 %	7.1 %	4.2 %

HbA1c(%) 2022年

6.0未満	21.7 %	17.8 %	10.7 %	34.6 %
6.0～6.5未満	20.8 %	19.8 %	19.0 %	21.7 %
6.5～7.0未満	19.2 %	23.0 %	26.8 %	13.9 %
7.0～7.5未満	17.5 %	18.9 %	20.5 %	15.2 %
7.5～8.0未満	10.8 %	9.7 %	10.7 %	7.4 %
8.0～8.5未満	4.2 %	4.8 %	5.7 %	2.6 %
8.5以上	5.8 %	6.1 %	6.7 %	4.5 %
n	120	1,041	732	309

※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	
血糖値									
空腹時血糖値 (mg/dL)									
110以上	2021年	13.8	%	63.6	%	75.8	%	27.5	%
	2022年	68.2	%	68.1	%	76.1	%	40.9	%
126以上	2021年	6.9	%	37.9	%	46.0	%	13.7	%
	2022年	36.4	%	42.9	%	49.5	%	20.5	%
n		22		389		301		88	
随時血糖値 (mg/dL)									
140以上	2021年	26.2	%	50.7	%	57.2	%	35.1	%
	2022年	28.3	%	50.6	%	59.1	%	30.7	%
200以上	2021年	13.1	%	16.1	%	18.4	%	10.5	%
	2022年	10.6	%	14.6	%	17.4	%	7.9	%
n		113		804		563		241	
中性脂肪									
中性脂肪(mg/dL)									
150未満	2021年	65.9	%	64.5	%	65.5	%	62.6	%
	2022年	63.9	%	64.4	%	64.3	%	64.4	%
150以上	2021年	34.1	%	35.5	%	34.5	%	37.4	%
	2022年	36.1	%	35.6	%	35.7	%	35.6	%
n		133		1,024		690		334	
LDL									
LDL(mg/dL)									
120未満	2021年	71.6	%	72.6	%	71.5	%	74.9	%
	2022年	78.9	%	73.7	%	72.7	%	75.7	%
120以上	2021年	28.4	%	27.4	%	28.5	%	25.1	%
	2022年	21.1	%	26.3	%	27.3	%	24.3	%
n		133		995		666		329	
HDL									
HDL(mg/dL)									
40未満	2021年	13.6	%	10.0	%	10.5	%	9.0	%
	2022年	15.0	%	9.5	%	9.3	%	9.9	%
40以上	2021年	86.4	%	90.0	%	89.5	%	91.0	%
	2022年	85.0	%	90.5	%	90.7	%	90.1	%
n		133		989		656		333	
総コレステロール									
総コレステロール(mg/dL)									
220未満	2021年	85.2	%	86.3	%	86.0	%	87.2	%
	2022年	84.2	%	85.1	%	85.2	%	85.1	%
220以上	2021年	14.8	%	13.7	%	14.0	%	12.8	%
	2022年	15.8	%	14.9	%	14.8	%	14.9	%
n		133		707		546		161	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

尿酸値

尿酸値(mg/dL)									
7未満	2021年	85.2	%	88.4	%	88.1	%	89.0	%
	2022年	88.1	%	89.8	%	88.9	%	91.4	%
7以上	2021年	14.8	%	11.6	%	11.9	%	11.0	%
	2022年	11.9	%	10.2	%	11.1	%	8.6	%
n		134		997		660		337	

尿蛋白

尿蛋白 2021年								
—	83.3	%	66.8	%	64.0	%	72.5	%
±	7.1	%	15.3	%	16.0	%	13.7	%
+	3.6	%	9.8	%	11.4	%	6.7	%
2+以上	4.8	%	5.7	%	7.1	%	2.9	%
未評価・不明	1.2	%	2.3	%	1.5	%	4.1	%
尿蛋白 2022年								
—	84.3	%	66.1	%	60.6	%	78.1	%
±	6.0	%	16.5	%	19.1	%	10.8	%
+	4.5	%	9.6	%	11.2	%	6.2	%
2+以上	5.2	%	6.9	%	8.1	%	4.3	%
未評価・不明	0.0	%	0.9	%	1.0	%	0.6	%
n	134		1,040		716		324	

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m ²)		2021年							
90以上		5.7	%	8.7	%	9.4	%	7.3	%
60以上90未満		56.8	%	50.1	%	48.1	%	54.4	%
45以上60未満		19.3	%	24.1	%	25.5	%	21.2	%
30以上45未満		17.0	%	13.2	%	13.1	%	13.4	%
30未満		1.1	%	3.8	%	3.8	%	3.8	%
eGFR(mL/min/1.73m ²)		2022年							
90以上		10.4	%	7.8	%	8.3	%	6.7	%
60以上90未満		47.8	%	47.3	%	46.2	%	49.5	%
45以上60未満		25.4	%	26.5	%	26.5	%	26.4	%
30以上45未満		12.7	%	14.1	%	13.8	%	14.6	%
30未満		3.7	%	4.3	%	5.1	%	2.7	%
n		134		1,015		686		329	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

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) 2021年

30未満	76.7	%	62.4	%	59.2	%	73.3	%
30以上300未満	23.3	%	32.3	%	34.5	%	25.2	%
300以上	0.0	%	5.2	%	6.3	%	1.5	%

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2022年

30未満	76.8	%	62.6	%	59.4	%	71.7	%
30以上300未満	23.2	%	32.3	%	34.5	%	26.2	%
300以上	0.0	%	5.1	%	6.1	%	2.1	%
n	69		554		409		145	

ALT

ALT(U/L)

30未満	2021年	83.0	%	78.6	%	77.5	%	80.7	%
	2022年	79.1	%	78.5	%	78.2	%	79.1	%
30以上	2021年	17.0	%	21.4	%	22.5	%	19.3	%
	2022年	20.9	%	21.5	%	21.8	%	20.9	%
n		134		1,011		685		326	

血清カリウム

血清カリウム (mEq/l) 2022年

3.5以下	2.3	%	5.5	%	7.6	%	2.2	%
3.5より高く5.0より低い	90.2	%	84.2	%	83.9	%	84.7	%
5.0以上	7.5	%	10.2	%	8.5	%	13.1	%
n	133		849		529		320	

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL) 2022年

3.9未満	11.4	%	10.1	%	10.4	%	9.8	%
3.9以上5.0未満	87.9	%	88.9	%	88.5	%	89.4	%
5.0以上	0.8	%	1.0	%	1.2	%	0.8	%
n	132		612		347		265	

尿潜血

尿潜血 2022年

—	61.2	%	71.1	%	77.0	%	58.2	%
±	23.1	%	14.5	%	10.0	%	24.5	%
+	10.4	%	8.6	%	7.2	%	11.8	%
2+	5.2	%	2.9	%	2.0	%	5.0	%
3+以上	0.7	%	0.8	%	0.7	%	0.9	%
肉眼的	0.0	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
未評価・不明	0.0	%	2.4	%	3.2	%	0.6	%
n	134		1,031		708		323	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

脈拍数

脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2021年						
60未満	1.1	%	3.7	%	4.8	%
60以上100未満	95.4	%	92.0	%	90.8	%
100以上	3.4	%	4.3	%	4.4	%
脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2022年						
60未満	5.7	%	5.6	%	5.8	%
60以上100未満	90.0	%	89.5	%	89.7	%
100以上	4.3	%	4.9	%	4.5	%
n	140		856		513	343
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2021年						
60未満	33.3	%	6.1	%	6.9	%
60以上100未満	66.7	%	92.4	%	90.5	%
100以上	0.0	%	1.5	%	2.6	%
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2022年						
60未満	11.4	%	9.0	%	9.6	%
60以上100未満	85.2	%	87.5	%	88.9	%
100以上	3.4	%	3.5	%	1.4	%
n	88		433		208	225
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2021年						
60未満	15.1	%	15.1	%	13.7	%
60以上100未満	83.7	%	84.2	%	86.3	%
100以上	1.2	%	0.8	%	0.0	%
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2022年						
60未満	17.9	%	17.2	%	8.3	%
60以上100未満	82.1	%	82.8	%	91.7	%
100以上	0.0	%	0.0	%	0.0	%
n	78		256		60	196
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2021年						
60未満	14.0	%	16.8	%	11.1	%
60以上100未満	86.0	%	82.8	%	87.5	%
100以上	0.0	%	0.4	%	1.4	%
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2022年						
60未満	14.3	%	16.7	%	10.5	%
60以上100未満	85.7	%	83.3	%	89.5	%
100以上	0.0	%	0.0	%	0.0	%
n	77		251		57	194

塩分摂取量 随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

推定塩分摂取量(g) 2021年						
6.0未満	6.5	%	6.8	%	4.5	%
6.0以上10.0未満	66.2	%	65.4	%	58.2	%
10.0以上	27.3	%	27.8	%	37.3	%
推定塩分摂取量(g) 2022年						
6.0未満	12.8	%	6.7	%	2.5	%
6.0以上10.0未満	52.3	%	64.5	%	62.0	%
10.0以上	34.9	%	28.7	%	35.4	%
n	86		327		79	248

【コラム】 高血圧症専門医に聞く



宮川政昭（宮川内科小児科医院院長）

J-DOMEは、かかりつけ患者さんの糖尿病・高血圧の診療データを収集し、解析結果を医師自身の診療向上役立てていただく症例レジストリ研究であることはご存じだと思います。特にわが国で最も患者数の多い高血圧診療において、有効な治療薬が数多くあるにも関わらず管理良好患者は1/4と低い、いわゆるHypertension Paradoxが存在します。そこで、J-DOMEに参加して日常診療を振り返ることで、地域の生活習慣病重症化予防と治療レベル維持向上を図ることが出来るはずです。

しかしながら、患者さんへはいつも通りの診療を継続していくので患者さん自身の負担はないものの、参加医師の肉体的あるいは精神的な負担は少しばかりあることは正直あります(笑)。でもこれが大事なことだと、わたしは思っています。「こんなに把握していない情報が多かったのか」「えっ、恥ずかしい結果が出てしまった」「もれていたことが見つかった」、などということは、結構あることです。

当院では、ご登録いただく患者さんに「日常診療向上のため、ご協力をお願いします」とお願いすると、快く参加していただいております。また、手伝ってくれている医療スタッフからは、「最初は面倒だったが、患者さん病気の本質を話し合うことで距離が縮まった」「説明することで、自らの高血圧や糖尿病への理解が深まった」と、参加することで思わぬ感想が色々出てきています。

兎にも角にも、医師自身が変わることで周囲がどんどん変わってきて、見渡す診療風景が明るくなってきます。変化し続ける診療治療の羅針盤がJ-DOMEなのです。自分自身の進む道を確認かなものにしてください。

5. 2022年登録症例

2022年度に登録された症例(n=5805)のうち1医療機関あたり150件を上限として抽出した症例3987件を2022年登録症例とし、以下、全登録症例、糖尿病症例、高血圧症症例、脂質異常症症例の集計分析を示す。

5-1 全登録症例

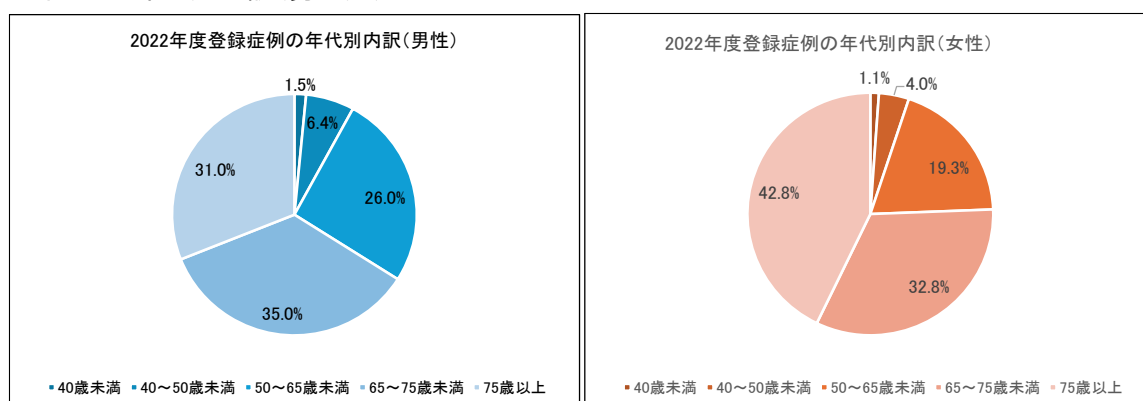
①基本情報、併発疾患の有無、検査値

表5-1 基本情報 n=3987

	平均値	標準偏差
性別(女性 %)	42.7	%
年齢 (歳)	69.5	11.9
BMI (kg/m ²)	24.7	4.3
登録疾患(複数回答)	(人)	(%)
糖尿病	2874	72.1%
高血圧	2814	70.6%
脂質異常症	2110	52.9%
CKD	588	14.7%

* 各疾患の割合＝各疾患登録者数/全登録者数

図5-1 年代別内訳(男女別)



2022年度の登録症例3987例の内訳は、男性57.3%、女性42.7%と男性の症例が多く、例年同様であった。年齢階級別では、75歳以上が男性の31%、女性の43%を占め、全体では75歳以上が36%で1/3以上を占めた。

登録疾患別の症例数は、糖尿病：2874名（72.1%）、高血圧：2814名（70.6%）、脂質異常症：2110名（52.9%）、CKD：588名（14.7%）であった。2つ以上の疾患を有する患者は、糖尿病と高血圧症の両方を持つ患者が1741名で最多で、全登録患者のうち43.7%であった。また、4疾患すべてに該当する患者は258名（6.5%）であった。（表5-1 詳細は各疾患別分析を参照）

表5-2 生活習慣・生活習慣指導の有無の割合

喫煙	あり	15.9%
	過去にあり	29.5%
飲酒	あり	46.9%
	毎日	19.1%
	週4～6回	7.6%
	週に1～3回	12.3%
	月に1日～3日	4.8%
	飲まない	53.1%
食事指導	あり	88.0%
減塩指導	あり	78.9%
運動療法	あり	71.0%

* 飲酒頻度の割合は「飲酒あり(n=1785)」を母数

2022年度全登録患者の喫煙・飲酒歴及び生活習慣指導の有無を表5-2に示す。喫煙ありの割合は、15.9%、飲酒ありは46.9%であった。2022年登録症例の全症例のうち、食事指導ありの割合は88.0%、運動療法ありは71.0%であった。

表5-3 検査結果の平均値

検査結果の平均値				検査結果の標準偏差						
		平均	標準偏差	n			平均	標準偏差	n	
外来血圧					HDL	mg/dl	58.8	16.7	3513	
収縮期	mmHg	130.6	16.0	3950	LDL	mg/dl	106.3	33.9	3516	
拡張期	mmHg	73.6	11.2		血清クレアチニン	mg/dl	0.9	0.5	3609	
HbA1c (%)		6.8	1.0	3601	尿酸値	mg/dl	5.5	6.4	3477	
血糖値	(随時)mg/dl	148.4	53.2	2619	血清カリウム	mEq/l	4.3	0.5	2718	
	(空腹時)mg/dl	122.1	44.6	1129	血清アルブミン	g/dL	4.2	0.4	1791	
中性脂肪		mg/dl	147.8	107.5	3674	ALT	mg/dl	23.6	15.4	3628
総コレステロール		mg/dl	190.6	34.1	2211					

全登録患者の検査値平均を表5-3に示す。検査項目によって実施母数のバラつきはあるものの、糖尿病コホート症例や高血圧コホート症例と同様の結果である。

表5-4 併発疾患の診断がある症例の割合(登録疾患別)(%)

%	貴院	全体	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
	n= 160	n= 3,987	n= 2,874	n= 2,814	n= 2,110
冠動脈疾患あり	8.8 %	9.2 %	9.9 %	10.2 %	11.9 %
造影検査あり	0.0 %	2.1 %	1.7 %	2.6 %	3.2 %
その他検査 等	0.0 %	0.3 %	0.4 %	0.3 %	0.4 %
心筋梗塞	3.1 %	2.9 %	3.3 %	3.3 %	4.2 %
狭心症	4.4 %	4.8 %	5.4 %	5.2 %	6.3 %
血行再建治療あり	6.9 %	4.5 %	4.9 %	5.2 %	6.7 %
脳血管疾患あり	5.6 %	7.0 %	7.1 %	8.1 %	7.3 %
脳梗塞	2.5 %	5.0 %	5.4 %	5.7 %	5.4 %
脳出血	1.9 %	0.7 %	0.7 %	0.8 %	0.8 %
くも膜下出血	0.0 %	0.2 %	0.1 %	0.2 %	0.2 %
一過性脳虚血発作	0.0 %	0.5 %	0.5 %	0.7 %	0.4 %
がん・悪性腫瘍あり	10.6 %	9.4 %	10.1 %	9.5 %	9.1 %
胃がん	0.0 %	1.4 %	1.5 %	1.5 %	1.1 %
肺がん	1.3 %	0.8 %	0.8 %	0.9 %	0.5 %
大腸がん	0.6 %	2.1 %	2.3 %	2.1 %	2.2 %
乳がん	2.5 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %	1.0 %
肝臓がん	0.6 %	0.3 %	0.3 %	0.2 %	0.2 %
すい臓がん	0.0 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.2 %
子宮体がん	1.3 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %	0.2 %
膀胱がん	0.0 %	0.6 %	0.7 %	0.5 %	0.7 %
前立腺がん	1.3 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %
その他	6.3 %	2.5 %	2.6 %	2.6 %	2.5 %
心不全あり	0.6 %	5.5 %	4.7 %	6.8 %	6.0 %
軽度	0.0 %	3.5 %	2.7 %	4.3 %	3.6 %
中等度	0.6 %	0.8 %	0.9 %	1.0 %	1.0 %
重度	0.0 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %
認知症	7.1 %	6.3 %	7.3 %	5.6 %	7.0 %
アルツハイマー型	7.1 %	2.9 %	3.5 %	2.5 %	3.3 %
血管性	0.0 %	0.1 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %
上記以外	0.0 %	0.2 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %
フレイル	3.8 %	4.7 %	5.0 %	4.4 %	4.4 %

2022年全登録症例のうち、併発疾患を有する患者の割合を表5-4に示す。全体で最も割合が高い併発疾患は、がん・悪性腫瘍で9.4%、次いで冠動脈疾患で9.2%であった。

登録疾患別にみると、冠動脈疾患は脂質異常症の症例の11.9%で、糖尿病症例の9.9%、高血圧症例の10.2%に比べてやや高い。脳血管疾患、心不全は、高血圧症症例ではそれぞれ8.1%、6.8%で、他2疾患に比べてやや高い。

表5-5 フレイル症例の診断基準項目の選択(フレイル症例のうち記入が行われた105症例が対象)

	体重減少	主観的疲労感	日常生活活動量の減少	身体能力(歩行速度)の減弱	筋力(握力)の低下
割合(%)	24.3	19.7	32.9	42.8	35.8

フレイルのある症例の診断基準の選択をみると、最も割合が高い項目は、身体能力（歩行速度）の減弱で42.8%、続いて、筋力（握力）の低下が35.8%、日常生活活動量の減少が32.9%であった。これらのうち3項目以上が選択された割合は57.1%であった。プレフレイルと呼ばれる2項目選択は20.0%であった。

② オンライン診療、コロナ、臨床上の課題、診療報酬上の算定

表5-6 オンライン診療の実施

	貴院		全体	
	n	%	n	%
実施あり	0	0.0%	6	0.2%
実施なし	158	100.0%	3596	99.7%
今後実施を検討	0	0.0%	6	0.2%

無回答を除く

表5-7 新型コロナウイルス感染症の感染歴

	貴院		全体	
	n	%	n	%
感染歴あり	7	4.5%	150	4.2%
感染歴なし	149	95.5%	3419	94.7%
不明	0	0.0%	42	1.2%

無回答を除く

オンライン診療の実施は6症例（0.2%）であった。登録症例のほとんどが定期通院を基本とする患者であることによると思われる。全症例のうち、新型コロナウイルス感染症の感染歴がある症例は4.2%であった。

表5-8 臨床上の課題(複数回答) (%)

	貴院	全体
n=	160	3,987
	課題あり(%)	
最適な治療薬の選択が困難	0.0	3.3
指導(食事・運動)が不十分	35.0	13.7
生活習慣意識の変更が困難	6.9	14.7
治療薬へのアドヒアランス	0.0	2.7
受診が定期的に行われない	0.0	1.4
専門医が見つからない	0.0	0.0
その他	0.6	3.2
特になし	59.4	48.8

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの診療において参加医師が臨床上の課題と感じていることを尋ねたところ、「生活習慣意識の変更が困難」が14.7%、「指導(食事・運動)が不十分」が13.7%であった。「その他」への記載は91件あり、内訳は、家庭血圧測定が困難(12件)、体重管理が困難(11件)、さまざまな他疾患への対応(精神疾患(9件)、認知症(5件)、がん(3件)、パーキンソン病(2件)、CKD(2件)など)、禁煙が困難(2件)、連携が課題(4件)、経済的困難による課題(2件)など多岐にわたった。「特になし」の回答は全体の48.8%を占めた。

表5-9 診療報酬上の算定(一部 併算定を含む)

(%)	特定疾患療養管理料	生活習慣病管理料	地域包括診療加算	地域包括診療料	n
糖尿病症例	67.4	6.6	7.3	0.1	2874
高血圧症症例	66.3	4.7	6.6	0.0	2814
脂質異常症症例	68.2	5.7	8.0	0.0	2110
全体	67.6	4.9	6.8	0.1	3987

診療報酬上の算定状況をみると、特定疾患療養管理料を算定している症例の割合は、糖尿病症例が67.4%、高血圧症症例が66.3%、脂質異常症症例が68.2%であった。症例のうち約7割で特定疾患療養管理料の算定が行われていた。一方、生活習慣病管理料(2022年時点)を算定している症例の割合は、糖尿病6.6%、高血圧症4.7%、脂質異常症5.7%であった。また、地域包括診療加算は糖尿病7.3%、高血圧症6.6%、脂質異常症8.0%であった。

③ 検査値の分布

表5-10 検査値の分布

	貴院	全体
BMI(kg/m ²)		
18.5未満	1.9 %	4.0 %
18.5以上25未満	65.8 %	55.4 %
25以上30未満	22.2 %	30.1 %
30以上	10.1 %	10.5 %
n	158	3,848

HbA1c(%)		
6.0未満	18.8 %	22.4 %
6.0～6.5未満	19.6 %	18.3 %
6.5～7.0未満	21.0 %	22.6 %
7.0～7.5未満	18.1 %	17.0 %
7.5～8.0未満	11.6 %	9.5 %
8.0～8.5未満	4.3 %	4.4 %
8.5以上	6.5 %	5.8 %
n	138	3,601

中性脂肪(mg/dL)		
150未満	66.2 %	64.3 %
150以上	33.8 %	35.7 %
n	151	3,674

LDL(mg/dL)		
120未満	77.5 %	70.7 %
120以上	22.5 %	29.3 %
n	151	3,516

尿酸値(mg/dL)		
7未満	89.5 %	89.9 %
7以上	10.5 %	10.1 %
n	152	3,477

尿蛋白		
—	86.1 %	68.9 %
±	5.3 %	14.9 %
+	4.0 %	8.3 %
2+以上	4.6 %	4.6 %
未評価・不明	0.0 %	3.3 %
n	151	3,612

	貴院	全体
外来血圧 収縮期(mmHg)		
140以上	25.3 %	25.0 %
n	158	3,950
外来血圧 拡張期(mmHg)		
90以上	5.1 %	8.2 %
n	158	3,950

空腹時血糖値(mg/dL)		
110以上	70.4 %	56.8 %
126以上	40.7 %	35.9 %
n	27	1,129

随時血糖値(mg/dL)		
140以上	29.4 %	47.7 %
200以上	11.1 %	15.1 %
n	126	2,619

総コレステロール(mg/dL)		
220未満	83.4 %	81.7 %
220以上	16.6 %	18.3 %
n	151	2,211

HDL(mg/dL)		
40未満	13.9 %	9.5 %
40以上	86.1 %	90.5 %
n	151	3,513

eGFR(mL/min/1.73m ²)		
90以上	9.9 %	10.7 %
60以上90未満	50.7 %	53.8 %
45以上60未満	24.3 %	23.7 %
30以上45未満	11.8 %	9.2 %
30未満	3.3 %	2.5 %
n	152	3,608

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)		
30未満	78.6 %	63.5 %
30以上300未満	21.4 %	30.7 %
300以上	0.0 %	5.8 %
n	84	1,522

表5-11 検査値の分布(続き)

	貴院	全体
<u>ケトン体 2022年</u>		
—	98.7 %	79.2 %
+	1.3 %	1.4 %
2+以上	0.0 %	0.5 %
未評価・不明	0.0 %	18.9 %
n	151	3,523

血清カリウム (mEq/l) 2022年

3.5以下	2.6 %	4.6 %
3.5より高く 5.0より低い	88.7 %	85.7 %
5.0以上	8.6 %	9.7 %
n	151	2,718

尿潜血 2022年

—	60.9 %	74.2 %
± +	34.4 %	18.2 %
2+	4.6 %	3.0 %
3+以上	0.7 %	0.8 %
肉眼的	0.0 %	0.2 %
未評価・不明	0.0 %	4.1 %
n	151	3,557

	貴院	全体
<u>ALT (U/L)</u>		
30未満	80.9 %	78.8 %
30以上	19.1 %	21.2 %
n	152	3,628

血清アルブミン (g/dL) 2022年

3.9未満	10.7 %	10.7 %
3.9以上5.0未満	88.7 %	87.7 %
5.0以上	0.7 %	1.6 %
n	150	1,791

5-2 糖尿病症例（2022年度「該当疾患：糖尿病」として登録された症例）

2022年度に登録された全糖尿病症例2874症例（糖尿病コホートの1101症例を含む）が対象

① 患者背景（年齢、性別、専門医一般医別、HbA1c別）

表5-12 2022年糖尿病症例の患者背景 n=2874

	全体	性別		一般医症例			専門医症例		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
年齢（歳）									
40歳未満	1.5%	1.7%	1.3%	1.2%	1.5%	0.6%	1.7%	1.7%	1.7%
40～50歳未満	5.3%	6.2%	4.1%	4.0%	5.0%	2.5%	6.5%	7.2%	5.5%
50～65歳未満	23.2%	25.8%	19.1%	18.4%	22.0%	13.0%	26.9%	28.8%	23.9%
65～75歳未満	35.1%	36.2%	33.5%	34.6%	36.5%	31.7%	35.9%	36.2%	35.5%
75歳以上	34.8%	30.1%	42.0%	41.8%	35.0%	52.2%	29.0%	26.0%	33.5%
n	2874	1733	1135	1298	781	517	1532	929	603
HbA1c（%）									
6.0未満	8.2%	8.2%	8.3%	10.2%	9.7%	10.9%	6.7%	7.0%	6.3%
6.0～6.5未満	18.4%	17.7%	19.4%	22.5%	21.7%	23.7%	15.2%	14.9%	15.6%
6.5～7.0未満	27.4%	26.7%	28.3%	28.6%	27.8%	29.7%	26.5%	25.8%	27.7%
7.0～7.5未満	21.3%	22.0%	20.2%	19.6%	19.7%	19.4%	22.7%	23.8%	21.1%
7.5～8.0未満	11.9%	11.8%	12.0%	9.5%	9.4%	9.7%	13.7%	13.9%	13.4%
8.0～8.5未満	5.5%	6.2%	4.5%	4.1%	4.9%	2.9%	6.4%	6.9%	5.6%
8.5以上	7.3%	7.3%	7.2%	5.6%	6.8%	3.7%	8.8%	7.8%	10.3%
n	2864	1731	1133	1295	780	515	1531	928	603

図5-2 HbA1c分布（一般医症例と専門医症例）

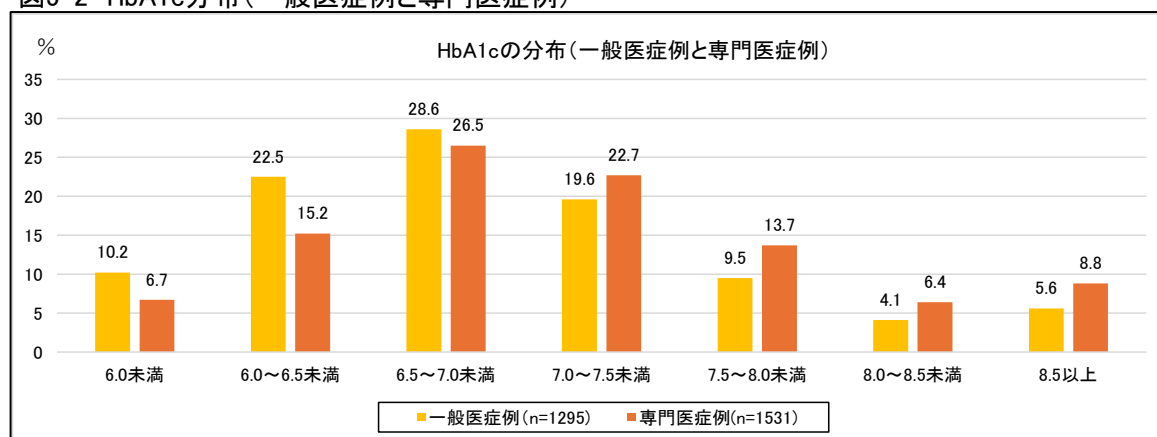


表5-13 糖尿病症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合	
糖尿病 + 高血圧	60.6	%
糖尿病 + 高血圧 + 脂質異常症	39.2	%
糖尿病 + 脂質異常症	53.8	%
糖尿病 + 脂質異常症 + CKD	9.9	%
糖尿病 + CKD	13.5	%
糖尿病 + CKD + 高血圧	11.0	%
糖尿病 + 高血圧 + 脂質異常症 + CKD	9.0	%

糖尿病登録症例の年齢、性別、HbA1cランク別の分布を表5-12に示す。

全体の39.6%が女性、75歳以上の年代が約35%で、糖尿病コホート（5年間継続登録症例）とほぼ同様の構成であった、一般医症例では75歳以上の割合が全体の約4割と高く、特に女性では5割を超えている。一方、専門医症例では65歳～75歳が全体の35%と最も多い年齢層となっているほか、50歳～65歳も約3割と若年層の症例も多い。

HbA1cの分布をみると、専門医症例ではHbA1c値7.5%以上の層が一般医症例に比べて多く、糖尿病コホートと同様に一般医症例と専門医症例で症例集団の背景が異なると考えられる。

2022年の糖尿病疾患登録症例のうち、高血圧症でも疾患登録がある症例が60.6%、脂質異常症の登録は53.8%と半数以上が複数の生活習慣病に登録があった。また、糖尿病に加え高血圧症、脂質異常症、CKDすべてに該当登録がある症例は9.0%であった。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

表5-14 検査値 —性別・年齢階級別・罹患年数別

	n	全体	年齢別				性別		
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上		男性	女性	
年齢	2868	69.2	54.5	70.3	80.8	***, #	68.0	71.0	*
性別 (女性%)	2868	39.6	32.3	37.7	47.7	***, #			
体重 (kg)	2846	65.3	75.4	63.8	58.1	***, #	70.2	57.8	*
BMI (kg/m ²)	2824	24.9	27.1	24.3	23.6	***, #	25.0	24.7	*
喫煙率 (現在 %)	2779	18.0	28.8	18.2	8.6	***, #	25.5	6.7	*
罹患年数	2868	14.1	10.8	14.4	16.9	***, #	14.4	13.7	*
HbA1c (%)	2864	7.0	7.2	7.0	6.9	*, #	7.0	7.0	
収縮期血圧 (mmHg)	2845	129.6	128.1	129.5	131.1	#	128.9	130.6	*
拡張期血圧 (mmHg)	2845	72.5	76.6	72.5	68.8	***, #	73.1	71.6	*
総コレステロール値 (mg/dL)	1602	188.4	192.6	186.9	186.1	#	183.6	195.9	*
LDL (mg/dL)	2510	105.0	110.0	103.9	101.8	*, #	103.2	107.7	*
HDL (mg/dL)	2516	57.4	56.9	57.6	57.5		54.7	61.5	*
中性脂肪 (mg/dL)	2659	152.6	172.8	149.5	138.7	*, #	156.4	146.9	
eGFR (mL/min/1.73m ²)	2622	68.2	79.1	67.6	59.6	***, #	68.2	68.1	
ALT (U/L)	2622	24.3	29.9	23.2	20.4	***, #	25.5	22.3	*

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

	罹患年数別			
	①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上	
年齢	65.3	69.6	73.2	***, #
性別 (女性%)	40.9	39.8	37.3	
体重 (kg)	67.8	65.1	62.2	***, #
BMI (kg/m ²)	25.6	24.8	24.0	***, #
喫煙率 (現在 %)	19.7	17.8	15.2	
罹患年数	5.5	14.2	27.1	***, #
HbA1c (%)	6.8	7.1	7.3	***, #
収縮期血圧 (mmHg)	128.6	130.1	129.5	*
拡張期血圧 (mmHg)	74.5	72.5	69.1	***, #
総コレステロール値 (mg/dL)	191.3	187.5	187.9	
LDL (mg/dL)	108.7	104.0	103.4	*, #
HDL (mg/dL)	56.6	57.5	58.1	
中性脂肪 (mg/dL)	167.8	147.3	142.0	*, #
eGFR (mL/min/1.73m ²)	70.9	69.2	63.9	***, #
ALT (U/L)	27.4	23.2	21.4	*, #

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

性別・年代別・罹患年数別の検査平均値を表5-14に示す。

65歳未満でBMI、喫煙率が高く、中性脂肪、ALT値にも有意差が見られる。男女別では喫煙率の差が大きい。

表5-15 合併症・併発疾患の割合 - 年齢別、男女別、罹患年数別

	n	全体	年齢別			性別	
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	男性	女性
糖尿病性網膜症 (%)	2786	16.5	15.1	17.8	16.3	16.7	16.2
神経障害 (%)	2602	18.9	14.7	18.4	22.3	# 19.3	17.5
冠動脈疾患 (%)	2810	10.1	4.3	10	15.3	*.# 11.3	8.4
脳血管疾患 (%)	2808	7.3	3.1	7.6	10.6	8.2	5.9
がん・悪性腫瘍 (%)	2813	10.3	4.4	8.5	17.1	*.# 11	9.1
認知症 (%)	2793	3.2	0.2	1.3	7.4	# 2.7	3.8

*:①と②に、**:②と③に、#:①と③に5%水準で有意差あり

	罹患年数別		
	①10年未満	②10年～20	③20年以上
糖尿病性網膜症 (%)	7.7	16.5	31.3
神経障害 (%)	12.5	20.1	26.7
冠動脈疾患 (%)	7.6	10.9	11.8
脳血管疾患 (%)	6.3	6.6	8.7
がん・悪性腫瘍 (%)	7.8	11.5	11.7
認知症 (%)	1.9	3.2	4.7

*:①と②に、**:②と③に、#:①と③に5%水準で有意差あり

年代別・性別・罹患年数別の併発疾患の割合を表5-15に示す。年代が上がるにつれ、また罹患年数が長くなるにつれ、併発疾患を有する割合は高いが、特に糖尿病性網膜症は罹患年数20年以上の約3割で併存している。

③ 糖尿病治療薬の処方割合（専門医症例・一般医症例別）

図5-3 糖尿病治療薬の処方割合（n=2874）

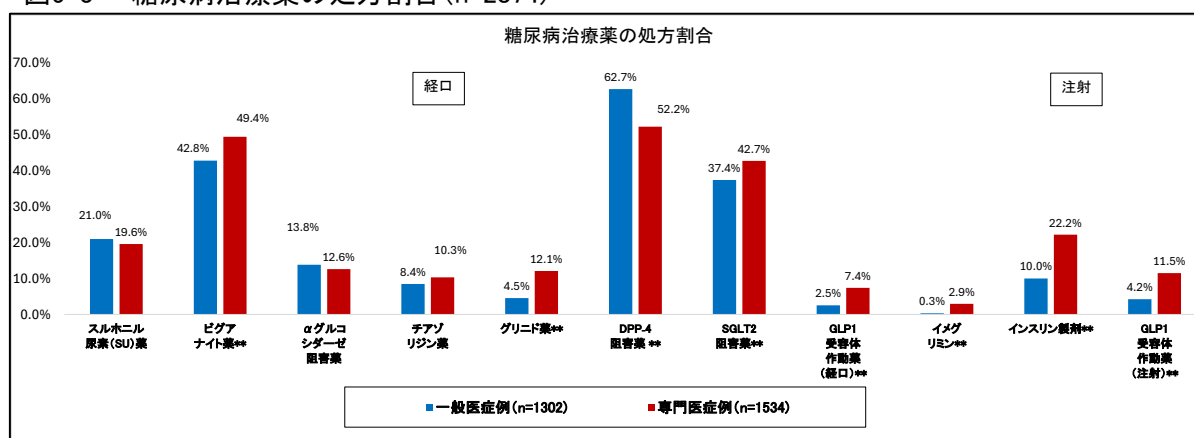


表5-15 糖尿病治療薬の処方数（一般医症例と専門医症例）

	平均値	標準偏差	n
糖尿病一般医	2.1	1.29	1302
糖尿病専門医	2.4	1.35	1534
全体	2.3	1.34	2874

図5-4 糖尿病治療薬の処方数の分布（一般医症例と専門医症例）

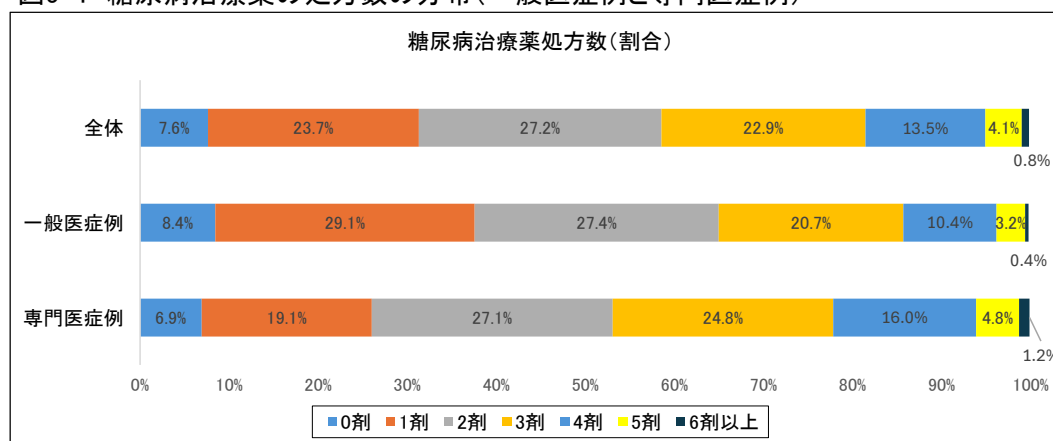


図5-3に糖尿病治療薬の処方割合を示す。糖尿病一般医症例、専門医症例ともにDPP-4阻害薬が最多で6割近く処方されており、次いでビグアナイド薬が4割から5割、SGLT2阻害薬が4割程度と続く。

1 症例当たり処方数の平均は、一般医症例は2.1剤、専門医症例は2.4剤で専門医症例は処方薬剤数が多い（図5-4）。

5-3 高血圧症例（2022年度「該当疾患：高血圧症」として登録された症例）

2022年度に登録された全高血圧症例2814症例（高血圧症コホートの1084症例を含む）が対象

① 患者背景（年齢、性別、一般医・専門医症例別）

表5-16 2022年高血圧症例の患者背景 n=2814

	全体			一般医症例			専門医症例		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40歳未満	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.6%	1.0%	0.5%	0.9%	0.0%
40～50歳未満	4.0%	5.1%	2.7%	3.7%	4.8%	2.2%	4.7%	5.9%	3.6%
50～65歳未満	22.0%	25.6%	17.6%	24.1%	27.8%	18.8%	17.8%	20.3%	15.4%
65～75歳未満	33.1%	34.9%	31.4%	34.4%	35.7%	32.4%	31.3%	32.8%	29.8%
75歳以上	39.8%	33.6%	47.7%	37.1%	31.0%	45.6%	45.7%	40.1%	51.2%
n	2814	1544	1225	1883	1105	778	886	439	447

* 各項目欠損値を除いたn数を総数として割合を算出

表5-17 高血圧症症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合(%)
高血圧 + 糖尿病	61.9
高血圧 + 糖尿病 + 脂質異常症	40.0
高血圧 + 脂質異常症	58.7
高血圧 + 脂質異常症 + CKD	13.3
高血圧 + CKD	18.7
高血圧 + CKD + 糖尿病	11.9
高血圧 + 糖尿病 + 脂質異常症 + CKD	9.2

2022年に高血圧疾患として登録された2814症例の年代別・性別・一般医/専門医別の内訳を表5-16に示す。女性が44.2%、年代別では75歳以上が約4割を占め、糖尿病症例に比べて5%ほど女性と75歳以上の症例割合が高い（糖尿病については表5-12）。また、高血圧専門医の症例は全体の約32%で、糖尿病の糖尿病専門医症例割合（54%）より低い。一方、高血圧登録症例のうち61.9%は糖尿病の登録があり、58.7%は脂質異常症の登録があった。さらに高血圧症例の40.0%は糖尿病と脂質異常症に登録があった。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

※対象は2022年に登録された高血圧症例

表5-18 検査値 -年齢別、男女別、罹患年数別

	N数	全体	年齢別			
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	
年齢 (歳)	2801	70.7	55.6	70.4	81.1	***, #
性別(女性%)	2801	44.2%	34.4%	41.5%	53.1%	***, #
BMI(kg/m ²)	2697	24.9	27.0	24.7	23.8	***, #
喫煙率(現在)	2715	14.4%	24.3%	15.9%	6.6%	***, #
推定塩分摂取量(g/日)	998	9.1	9.6	9.3	8.7	
高血圧症罹患年数	1962	12.0	7.8	12.2	14.9	
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2787	132.7	131.8	131.8	134.1	*, #
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2787	74.6	80.0	74.8	70.7	***, #
家庭血圧 収縮期 (mmHg)	1166	125.1	124.5	124.4	126.1	**
家庭血圧 拡張期 (mmHg)	1162	73.2	78.0	73.4	70.3	***, #
HbA1c (%)	2446	6.61	6.65	6.63	6.56	
総コレステロール (mg/dl)	1586	189.4	195.6	190.3	183.7	***, #
LDL(mg/dl)	2506	105.4	110.2	105.5	102.3	***, #
HDL(mg/dl)	2524	58.9	58.3	58.5	59.6	
中性脂肪 (mg/dl)	2595	149.3	172.1	151.9	132.7	***, #
ALT (U/L)	2565	23.7	29.8	23.4	19.9	***, #

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

	性別			罹患年数別			
	男性	女性		①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上	
年齢 (歳)	69.2	72.6	*	66.3	72.2	75.3	***, #
性別(女性%)				46.5%	42.5%	45.7%	
BMI(kg/m ²)	25.3	24.5	*	24.9	25.0	24.9	
喫煙率(現在)	21.4%	5.5%	*	15.3%	13.9%	11.5%	
推定塩分摂取量(g/日)	9.4	8.8	*	9.2	9.0	9.0	
高血圧症罹患年数	12.2	11.8		4.5	14.1	26.6	***, #
外来血圧 収縮期 (mmHg)	131.7	134.0	*	131.7	133.3	136.2	***, #
外来血圧 拡張期 (mmHg)	75.1	73.9	*	76.1	74.4	72.9	*, #
家庭血圧 収縮期 (mmHg)	125.9	124.2	*	124.2	125.3	127.7	#
家庭血圧 拡張期 (mmHg)	74.1	72.2	*	74.2	73.3	71.6	#
HbA1c (%)	6.63	6.57		6.49	6.65	6.65	*
総コレステロール (mg/dl)	184.2	196.4	*	192.9	188.7	186.8	
LDL(mg/dl)	102.2	109.4	*	108.6	104.8	103.8	*, #
HDL(mg/dl)	55.3	63.4	*	59.4	59.2	58.9	
中性脂肪 (mg/dl)	157.0	139.7	*	148.6	148.2	148.1	
ALT (U/L)	25.4	21.4	*	25.3	23.0	22.1	*, #

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

年代別、性別、罹患年数別の検査平均値を表5-18に示す。

65歳未満の群でBMI,喫煙率が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高い。また、外来血圧、家庭血圧は年齢とともに収縮期血圧の上昇、拡張期血圧の低下が見られた。推定塩分摂取量には年代による差は明らかではないが、男性の方が女性に比べてやや多い。

表5-19 併発疾患 - 年齢別、男女別、罹患年数別

	N	全体	年齢別			
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	
冠動脈疾患	2780	10.3%	4.7%	10.3%	14.1%	*,*,*#
脳血管疾患	2776	8.2%	4.9%	7.9%	10.9%	*,#
がん・悪性腫瘍	2766	9.7%	3.8%	8.6%	14.5%	*,*,*#
心不全	2713	6.8%	2.6%	4.1%	11.4%	*,*#
不整脈	2725	10.3%	4.0%	9.0%	15.5%	*,*,*#
認知症	2710	2.7%	0.3%	0.9%	5.7%	*,*#

*,①と②、**,②と③、#,①と③の間に5%水準で有意差あり

	性別			罹患年数別			
	男性	女性		①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上	
冠動脈疾患	12.5%	7.5%	*	7.6%	11.4%	10.4%	*
脳血管疾患	9.1%	7.2%		6.2%	7.8%	12.1%	#
がん・悪性腫瘍	10.5%	8.5%		8.7%	10.8%	12.4%	
心不全	7.3%	6.2%		5.3%	5.6%	6.2%	
不整脈	12.2%	7.9%	*	6.3%	11.6%	13.2%	*,#
認知症	2.1%	3.5%	*	1.5%	3.0%	3.7%	

*,①と②、**,②と③、#,①と③の間に5%水準で有意差あり

年代、性別、罹患年数別の併発疾患を持つ症例割合の結果を表5-19に示す。

全ての併発疾患は年代が上がると症例割合が増加する。性別では、冠動脈疾患や不整脈で男性に併発症例の割合が有意に高い。

③ 高血圧治療薬の処方割合

図5-5 高血圧治療薬の処方割合（一般医症例と専門医症例）

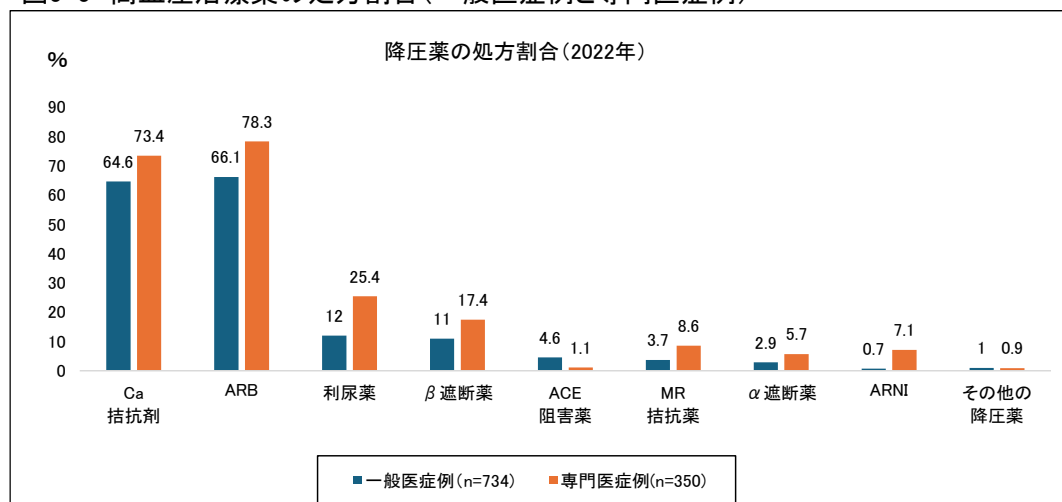
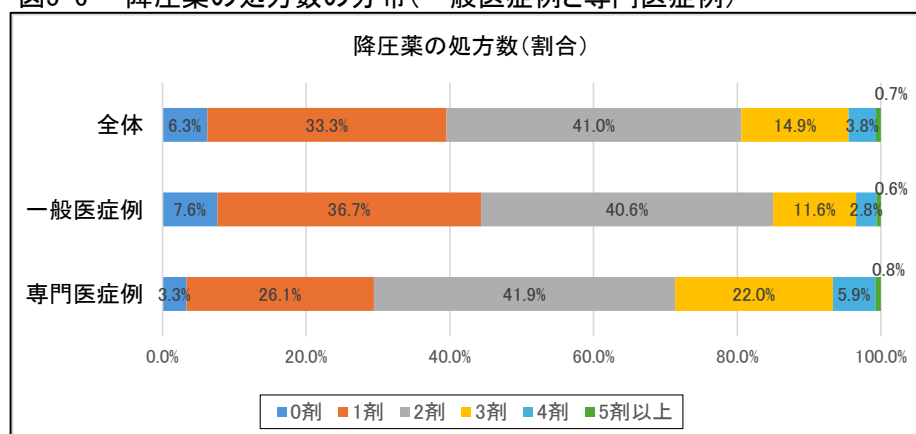


表5-20 降圧薬の処方数（専門医症例と一般医症例）

	平均値	標準偏差	n
高血圧一般医	1.7	0.92	1885
高血圧専門医	2.0	0.96	897
全体	1.8	0.95	2782

図5-6 降圧薬の処方数の分布（一般医症例と専門医症例）



降圧薬の処方割合を図5-5に、処方数を表5-20、処方数の分布を図5-6に示す。専門医症例、一般医症例ともにカルシウム拮抗薬とARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）の処方割合が高い。降圧薬の処方数は、専門医症例が平均2.0剤で一般医症例の1.7剤よりやや高い。専門医症例、一般医症例いずれも2剤の降圧薬を処方する割合が約40%を占めた。専門医症例では3剤以上使用の割合が28%で、一般医症例の約2倍であった。

表5-21 外来血圧と家庭血圧の差(全体、男性、女性)

外来血圧－家庭血圧	全体(n=1162)		男性(n=620)		女性(n=542)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
収縮期血圧の差(mmHg)	8.5	18.2	6.0	16.8	11.3	19.2
拡張期血圧の差(mmHg)	1.9	11.6	1.5	11.3	2.3	12.0

表5-22 推定塩分摂取量と血圧値(外来血圧、家庭血圧)

外来血圧									
塩分摂取量(g)		6.0未満		6.0～10.0未満		10.0以上		全体	
		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	収縮期血圧 mmHg	130.1	15.0	134.3	17.3	134.8	16.2	134.1	16.738
外来血圧	拡張期血圧 mmHg	73.7	11.2	75.3	11.2	76.0	11.5	75.4	11.319
n		85		552		361		998	

家庭血圧									
塩分摂取量(g)		6.0未満		6.0～10.0未満		10.0以上		全体	
		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
家庭血圧	収縮期血圧 mmHg	123.0	11.7	124.8	11.7	126.4	12.3	125.2	11.9
家庭血圧	拡張期血圧 mmHg	74.0	9.3	73.7	9.3	73.4	9.6	73.7	9.4
n		52		358		219		629	

表5-21は外来血圧と家庭血圧の収縮期血圧値/拡張期血圧値の差を男女別にみたものである。女性は外来血圧と家庭血圧の差が11.3mmHg/2.3mmHgで、男性（6.0mmHg/1.5 mmHg）より大きい傾向があった。表5-22は、推定塩分摂取量の区分別に外来血圧と家庭血圧の平均値を示している。塩分摂取量の増加に応じて、外来血圧、家庭血圧ともに数値が上昇しており、塩分摂取量の影響が血圧値に影響を与えている可能性を示唆している。

5-4 脂質異常症症例(2022年度「該当疾患:脂質異常症」として登録された症例)

2022年度に登録された全脂質異常症症例(n=2110)を対象

① 患者背景(年齢、性別、検査値分布、重複疾患)

表5-23 性別・年齢階級別分布(n=2110)

	全体	男性	女性
40歳未満	1.1%	1.5%	0.7%
40～50歳未満	4.3%	5.4%	2.9%
50～65歳未満	22.5%	26.5%	17.8%
65歳～75歳未満	34.3%	35.5%	33.0%
75歳以上	37.8%	31.1%	45.7%
n	2109	1141	968

表5-24 性別・年齢階級別 検査値分布(n数)

	男性				女性			
	60歳未満	60～74歳	75歳以上	合計	60歳未満	60～74歳	75歳以上	合計
中性脂肪(mg/dL)								
150未満	101	276	212	589	79	231	292	602
150以上	133	223	122	478	47	135	126	308
n	234	499	334	1067	126	366	418	910
HDL(mg/dL)								
40未満	39	54	45	138	6	12	21	39
40以上	183	442	285	910	116	344	379	839
n	222	496	330	1048	122	356	400	878
LDL(mg/dL)								
100未満	95	285	187	567	51	177	202	430
100～120未満	64	97	78	239	30	87	97	214
120～140未満	39	54	39	132	18	52	65	135
140～160未満	15	38	16	69	13	27	27	67
160以上	18	11	5	34	10	13	11	34
n	231	485	325	1041	122	356	402	880

表5-25 脂質異常症症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合
脂質異常症 + 糖尿病	73.3 %
脂質異常症 + 高血圧症	78.3 %
脂質異常症 + CKD	19.4 %
脂質異常症 + 糖尿病 + 高血圧症	53.4 %
脂質異常症 + 糖尿病 + CKD	13.5 %
脂質異常症 + 高血圧症 + CKD	17.7 %
脂質異常症 + 糖尿病 + 高血圧症 + CKD	12.2 %

脂質異常症症例の基本情報(性別・年代別・検査値ランク別)を表5-23、表5-24に示す。全体の性別、年齢構成は女性が45.9%、75歳以上が37.8%で、糖尿病症例や高血圧症症例よりもやや女性と75歳以上の占める割合が高い。

他の疾患の登録状況は、高血圧症との併存登録が78.3%と最多で糖尿病も73.3%と7割以上の症例が糖尿病もしくは高血圧症でも登録があった(表5-25)。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別)

表5-26 検査値(性別・年齢階級別)

	N数	全体	年齢別				性別	
			①60歳未満	②60歳以上75歳未満	③75歳以上		男性	女性
年齢(歳)	2109	70.0	51.5	68.4	80.8	***, #	68.3	72.1 *
性別(女性%)	2019	45.9	34.7	42.3	55.5	***, #	0.0	100.0
BMI(kg/m ²)	2072	25.0	27.9	25.0	23.7		25.4	24.6 *
喫煙率(現在)	2042	14.7	24.7	17.4	6.8	***, #	22.9	5.1 *
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2093	130.9	127.9	130.2	133.1	**, #	130.1	131.7 *
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2093	73.4	78.3	74.1	70.1	***, #	74.2	72.4 *
HbA1c (%)	1928	6.8	7.0	6.8	6.7	***, #	6.8	6.7 *
総コレステロール (mg/dl)	1209	188.2	195.0	187.9	184.9	*, #	182.9	194.8 *
LDL(mg/dl)	1921	103.1	110.9	101.7	100.8	*, #	100.6	106.0 *
HDL(mg/dl)	1926	58.0	55.3	58.3	59.0	*, #	54.0	62.8 *
中性脂肪 (mg/dl)	1977	155.3	190.7	155.8	137.7	***, #	164.7	144.2 *
ALT (U/L)	1949	24.1	31.4	24.4	20.1	***, #	25.9	21.8 *

*①と②, **②と③, #①と③に5%水準で有意差あり

表5-27 併発疾患割合(年齢別・男女別)

	N数	全体	年齢別				性別	
			①60歳未満	②60歳以上75歳未満	③75歳以上		男性	女性
冠動脈疾患	2076	12.1%	3.8%	11.1%	17.3%	***, #	15.3%	8.4% *
脳血管疾患	2071	7.4%	3.5%	6.0%	11.0%	**, #	8.3%	6.4%
がん・悪性腫瘍	2073	9.2%	4.3%	7.7%	13.4%	**, #	9.9%	8.4%
心不全	2029	6.0%	1.4%	2.9%	11.7%	**, #	6.3%	5.6%
不整脈	2011	9.7%	1.4%	7.6%	16.0%	***, #	11.9%	7.2% *
認知症	2070	3.1%	0.0%	1.0%	7.1%	**, #	2.3%	4.1%

*①と②, **②と③, #①と③に5%水準で有意差あり

性別・年代別の検査平均値を表5-26に示す。

脂質異常症の年齢群分けは60歳未満、60歳～74歳、75歳以上の3群で行っているが、若年群で喫煙率、BMI値が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高い。糖尿病や高血圧との重複症例が多くを占めるため、結果もほぼ同様である。

総コレステロール、HDL-Cは女性の方が高く、中性脂肪、ALT値は男性が高い。

併発疾患の割合を年齢別・男女別にみると、いずれの疾患も年齢が上がるほど割合が高いが、冠動脈疾患、不整脈は60歳未満とそれ以上、あるいは男女での差が見られる。

③ 脂質異常症治療薬と併発疾患治療薬の処方割合

表5-28 脂質異常症治療薬の処方別にみた併発疾患治療薬の処方割合

	スタチン系処方あり N = 1496	その他の処方あり N = 416
糖尿病治療薬		
SU薬	15.0%	13.9%
ビグアナイド	33.2%	34.4%
α-グルコシダーゼ	10.0%	9.9%
チアゾリン	9.0%	7.2%
グリニド	6.1%	4.6%
DPP-4阻害薬	41.5%	41.6%
SGLT2阻害薬	33.0%	38.2%
インスリン	11.2%	11.3%
GLP1受容体作動薬（注射）	6.8%	6.5%
GLP1受容体作動薬（経口）	4.5%	4.3%
イメグリミン	1.5%	1.4%
降圧剤		
Ca拮抗薬	56.6%	50.7%
ARB	54.4%	57.5%
利尿薬	12.0%	11.1%
βブロッカー	13.6%	14.2%
ACE阻害薬	3.4%	2.9%
MR拮抗薬	3.7%	5.5%
αブロッカー	4.3%	4.6%
ARNI	5.0%	4.1%
その他	1.1%	0.5%
抗血栓薬		
抗血小板薬	17.8%	14.7%
抗凝固薬	6.1%	5.5%
ワーファリン	2.0%	0.0%
DOAC	3.9%	1.4%
その他の抗血栓薬	0.2%	4.1%
認知症治療薬		
コリンエステラーゼ阻害薬	0.5%	0.5%
NMDA受容体阻害薬	0.3%	0.5%

* 処方割合は各薬剤処方ありの症例数÷脂質異常症薬（スタチン系あるいはその他）処方ありの症例数

脂質異常症治療薬の使用状況と他の薬剤の処方割合を表5-28に示す。

脂質異常症として登録のあった2110症例中1496症例（70.9%）にスタチン系の脂質異常症治療薬が処方されており、そのほかの薬剤も416症例（19.7%）で処方されている。

脂質異常症症例の約70%は高血圧症あるいは糖尿病との併存があり、脂質異常症治療薬とこれらの疾患の治療薬の併用が多い。

6. まとめ

本レポートでは、2018年～2022年の糖尿病コホート症例、2020年～2022年の高血圧症コホート症例、そして2022年の登録症例（全症例、糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について分析を行った。2022年症例はコホート症例に比べて症例数が多い。

糖尿病コホート症例（2018年-2022年）

新型コロナ禍での血糖管理の悪化が懸念されたが、本レジストリの糖尿病コホート集団全体では、明らかな悪化の傾向は見られなかった。ただし、5年間に糖尿病網膜症などの合併症や冠動脈疾患などの併発疾患がある症例の割合は増加した。ベースラインのHbA1cが高い専門医症例では糖尿病網膜症が21.6%から25.8%に増加し、また、75歳以上症例の割合が高い一般医症例では冠動脈疾患ありの割合が7.9%から11.6%に増加した。高齢患者が増加する中、かかりつけ医による併発疾患のケアの重要性も高まっている。

糖尿病治療薬は、SGLT2阻害薬の処方割合が一般医症例、専門医症例ともに増加し、一般医症例では19.1%から36.1%、専門医症例では24.0%から41.5%に上昇している。専門医症例では、DPP-4阻害薬とSU薬の減少とGLP-1受容体作動薬の増加が見られた。

食事療法や運動療法は高い割合で実施されているが、眼科定期受診は一般医症例で約5割、専門医症例で約7割で、いずれも5年間の変化は微増にとどまった。歯科定期受診は、一般医症例、専門医症例ともに約4割で、専門医症例では増加傾向が見られた。血液検査の実施率のうち尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率は、一般医症例52.4%、専門医症例63.4%であった。腎症病期の第2期は一般医症例で23.9%、専門医症例で33.8%を占めた。

高血圧症コホート症例（2020年-2022年）

糖尿病コホートと同様、高血圧症コホートについても検査値の変化は3年間でほとんどなく、2022年の外来血圧は一般医症例が133.3/72.5mmHg、専門医症例が135.8/76.3mmHgであった。家庭血圧も変化が見られず、2022年はそれぞれ126.9/69.8mmHg、125.1/74.7mmHgであった。家庭血圧値の測定率は一般医症例の約2割、専門医症例の約7割で、増加傾向は見られなかった。家庭血圧測定に関するさらなる啓発活動の必要性が示唆された。冠動脈疾患、脳血管疾患などの併発疾患は、患者の高齢化を反映して軽度増加した。

降圧薬の処方割合は3年間でほぼ変化はなく、一般医症例、専門医症例ともにARBとカルシウム拮抗薬が6割～7割で高く、利尿薬とβ遮断薬が約2割であった。減塩支援（指導）は全体で86.7%であった。1日推定塩分摂取量は一般医症例9.3g、専門医症例8.6gで、減少傾向が見られた。特に、一般医症例は3年間に約1g減少しており、減塩支援の重要性が示唆された。

2022年登録症例

コホート症例も含む2022年全登録症例の実態は、糖尿病と高血圧症の両方を持つ症例が43.7%で、脂質異常症とCKDも含む4疾患を持つ症例は6.5%であった。併発疾患については、がん・悪性腫瘍の割合が最も高く9.4%、次いで冠動脈疾患が9.2%であった。糖尿病、高血圧症等の診療において参加医師が臨床上の課題と感じていることは「生活習慣意識（食事や運動など）の変更が困難」（14.7%）、「食事療法・運動療法が不十分」（13.7%）で、その他、家庭血圧測定が困難、体重管理が困難、精神疾患・認知症・がんなどさまざまな他疾患への対応など、多様な課題が示された。全症例の診療報酬上の算定割合は、特定疾患療養管理料が約7割、生活習慣病管理料（2022年時点）が約5%であった。

2022年糖尿病症例の層別解析では、65歳未満でBMI、喫煙率が高く、中性脂肪、ALT値にも有意差が見られた。年代別・性別・罹患年数別の併存疾患の割合は、年齢が上がるにつれ、また罹患年数が長くなるにつれ、併存疾患を有する割合は上昇し、特に糖尿病性網膜症は罹患年数20年以上の約3割で併存していた。症例当たり処方数の平均は、一般医症例は2.1剤、専門医症例は2.4剤であった。

2022年高血圧症症例の層別解析では、65歳未満の層でBMI、喫煙率が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高かった。外来血圧、家庭血圧は年齢とともに収縮期血圧の上昇、拡張期血圧の低下が見られた。推定塩分摂取量は、年代による差は明らかではないが、男性の方が女性に比べてやや多かった。また、推定塩分摂取量の増加に伴い外来血圧値、家庭血圧値ともに上昇傾向が示された。症例当たりの降圧薬の平均処方数は、専門医症例が平均2.0剤で一般医症例の1.7剤よりやや多く、専門医症例では3剤以上使用の割合（28%）が一般医症例の約2倍であった。

2022年脂質異常症症例は、高血圧症と併存が78.3%、糖尿病との併存が73.3%であった。60歳未満、60歳～74歳、75歳以上の層別解析では、60歳未満の層で喫煙率、BMI値が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高いことが示された。脂質異常症のうち1496症例（70.9%）にスタチン系の脂質異常症治療薬が処方されており、その他の脂質異常症薬も19.7%処方されていた。

今後、糖尿病、高血圧症、脂質異常症そしてCKDの診療の実態をさらに分析し、データのさらなる活用を行う予定である。

最後に、わが国では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの慢性疾患の診療所診療データを全国的に収集・把握することも、また一般医症例と専門医症例を区別して把握することも殆ど行われてこなかった。本レポートは、第1回から登録症例データの集計と分析結果を客観的に示し、臨床現場での参考にしていただくことを意図している。また、地域の医療連携がますます重要となる中、病院専門医を含む医療関係者との情報共有に資することができれば幸いである。

現在、国の主導で医療DXが広く推進されており、近い将来、悉皆性の高い大規模な診療データの二次利用が可能になることが期待される。今後、そのようなデータを利用し、分析結果を臨床現場と共有することで、診療のさらなる向上に活用することが重要と考える。

改めて、本研究事業に参加協力頂いている先生方、スタッフの皆様に感謝申し上げます。

お知らせ

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、J-DOME事務局にご連絡ください。2024年度の症例登録票は4月に確定する予定です。
引き続きよろしくお願い申し上げます。

令和5年度 研究事業チーム

統括 松本吉郎（日本医師会）
 事業責任者 茂松茂人 宮川政昭 黒瀬巖（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	(株)ミナケア	宮川政昭	日本医師会
黒瀬巖	日本医師会	江口成美	日本医師会総合政策研究機構
羽藤倫子	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
宮川政昭	日本医師会	黒瀬巖	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	厚生労働省健康局

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	◎曾根博仁	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)

2022年度 症例登録票

施設整理番号

該当疾患に☑(複数可) ☐①糖尿病 ☐②高血圧症 ☐③脂質異常症 ☐④CKD

「★全症例」部分の記入に加え、糖尿病、高血圧症はそれぞれ「★糖尿病対象」、「★高血圧症対象」にもご記入下さい。 症例登録票v6.0 2022

赤字の項目は必須項目です。

★全症例

1 基本情報	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					
	生活習慣指導	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
2 血圧・血糖	外来血圧・脈拍(直近)	収縮期	() mmHg	拡張期	() mmHg	脈拍	() bpm
	血糖値	☐ 空腹時: () mg/dl / ☐ 随時: () mg/dl					
	HbA1c (糖尿病症例必須)	() % (NGSP 値)					
3 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			
	ALT	() IU/L	血清クレアチニン	() mg/dl			
	尿酸値	() mg/dl					
	血清カリウム NEW	() mEq/l	血清アルブミン NEW	() g/dL			
	尿蛋白	☐ ー ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	尿潜血(複数可) NEW	☐ ー ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 肉眼的 ☐ 未評価・不明			
	尿ケトン体	☐ ー ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	尿アルブミン/クレアチニン 比(6ヶ月以内の検査値)	() mg/gCr			
4 処方薬	糖尿病治療薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ スルホニル尿素(SU)薬 ☐ ピグアナイド薬 ☐ 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) ☐ イメグリミン NEW ☐ その他					
	降圧薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ 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 ☐ ARNI NEW ☐ その他					
	脂質異常症治療薬	☐ 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					
	抗認知症薬 NEW	☐ コリンエステラーゼ阻害薬 ☐ NMDA受容体阻害薬					

★糖尿病対象

5 糖尿病 基本情報・合併症	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	☐ なし ☐ あり
	足病変	☐ あり(☐ 壊疽 ☐ 潰瘍 ☐ 切断) ☐ なし ☐ 不明	足白癬	☐ あり ☐ なし ☐ 不明

★高血圧症対象

6 高血圧症 基本情報	高血圧症の診断年月	(西暦 年 月)	☐ 不明				
	高血圧症の家族歴(2親等以内)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明					
	外来血圧・脈拍(診療日の2回目測定値)	収縮期	() mmHg	拡張期	() mmHg	脈拍	() bpm
	家庭血圧 直近(診療日に最も近い日)	収縮期	() mmHg	拡張期	() mmHg	脈拍	() bpm
	・脈拍 前回(上記の次に新しい日)	収縮期	() mmHg	拡張期	() mmHg	脈拍	() 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					

☆全症例

7 併発疾患・ 脂質異常症・CKD・ 認知症等	冠動脈疾患	☐ あり → (☐ 造影検査※ ☐ その他検査 等) NEW ※造影 CT も含む → ☐ 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	☐ 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 ☐ 前立腺がん NEW ☐ その他 () ☐ 不明 ☐ なし ☐ 不明
	心不全	☐ 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
	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
	認知症	☐ あり NEW (☐ アルツハイマー型 ☐ 血管性 ☐ 左記以外 ☐ 不明) ☐ なし ☐ 不明
	フレイル (65 歳以上)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明

1 年以内に認知症、認知・生活機能、フレイルについて評価・スコアを測定されている場合のみ下記をお願いします。

評価・スコア	認知症	MMSE () 点 / 長谷川式 () 点	認知・生活機能	DASC-8 () 点
NEW	フレイル	☐ 体重減少 ☐ 主観的疲労感 ☐ 日常生活活動量の減少 ☐ 身体能力(歩行速度)の減弱 ☐ 筋力(握力)の低下		

☆糖尿病対象

8 他科受診等	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		

☆全症例

9 その他 NEW	貴院以外の受診状況 (併診)	☐ 受診なし ☐ 不明 ☐ 受診あり (☐ 糖尿病専門医 ☐ 高血圧専門医 ☐ 腎臓専門医 ☐ 左記以外の医師を受診)
	臨床上の課題 (複数可)	☐ 最適な治療薬の選択が難しい ☐ 指導 (食事・運動) が不十分 ☐ 生活習慣意識の変更が困難 ☐ 治療薬へのアドヒアランスが不十分 ☐ 受診が定期的に行われない ☐ 紹介する専門医が見つからない ☐ その他 () ☐ 特になし
	新型コロナウイルスの感染	☐ あり (1 回目: 西暦 20() 年() 月、2 回目: 20() 年() 月、3 回目以上の場合の年月()) ☐ なし ☐ 不明
	オンライン診療の実施	☐ あり () ヶ月に 1 度 ☐ なし ☐ 今後、実施を検討・予定
	生活習慣病関連の算定	☐ 特定疾患療養管理料 ☐ 生活習慣病管理料 ☐ 地域包括診療加算 ☐ 地域包括診療料 ☐ 不明

過去に登録された患者さんの外来が途切れている場合のみ下記をお願いします。

外来受診が途切れた場合	その理由	☐ 転医・転居 ☐ 死亡 (理由) ☐ その他 () ☐ 不明
-------------	------	---

日本医師会J-DOME研究事業

第6回
J-DOME レポート

プロトタイプ(解説文入力予定)

2025年3月

日本医師会総合政策研究機構

はじめに

先生方におかれましては、令和6年度診療報酬改定では新設された項目についてさまざまなご対応を頂いておりますことに御礼を申し上げます。また、日夜地域医療にご尽力をいただいている中、日本医師会J-DOME（ジェードーム）研究事業にご協力を賜り、深く感謝申し上げます。今般、2018年から2023年度までの登録症例の集計・分析をまとめた「第6回J-DOMEレポート」を作成しましたので、ご査収のほどよろしくお願いいたします。

J-DOMEの目的の1つは、現場のリアルワールド・データをかかりつけ医の先生方と情報共有することです。糖尿病や高血圧などの患者さんの日常診療においてご参考になれば、まことに幸甚です。日本医師会はわが国の安心・安全な医療のさらなる充実のため、さまざまな形で課題解決に向けた対応を行っております。先生方のご理解とご支援を引き続き賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2025年3月
公益社団法人 日本医師会
会長 松本吉郎

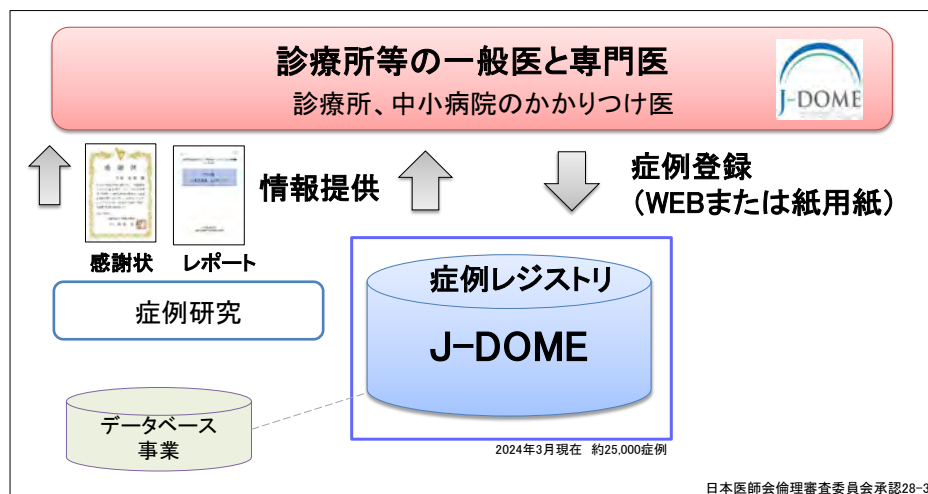
目次

1. J-DOMEの概要	4
2. 全症例の概要	5
3. 糖尿病コホート　－貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2023年）	
3－1　基本情報、検査値	7
3－2　糖尿病合併症・併発疾患	11
3－3　処方薬の使用割合	14
3－4　治療支援、他科受診　他	19
3－5　糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期	21
3－6　検査値の分布	22
4. 高血圧症コホート　－貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年～2023年）	
4－1　基本情報、検査値	27
4－2　併発疾患	31
4－3　処方薬の使用割合	33
4－4　治療支援と塩分摂取量、嗜好（喫煙・飲酒）	35
4－5　検査値の分布	37
【参考】令和6年度　研究事業チーム	44
J-DOME症例登録票(2023年度)	45

1. J-DOMEの概要

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)

図1-1 J-DOMEの概要図



J-DOMEは診療所を中心とした糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの診療の実態把握を目的としたレジストリです。かかりつけ医の先生方とデータを共有し、わが国の診療のさらなる向上を目指しています。

対象疾患：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、CKD

参加施設・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

内容：基本情報、検査値、処方薬、合併症・併発疾患、療養指導、家族歴等の問診情報

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～2023年の6年間、高血圧症は2020年～2023年の4年の間に登録された症例、そして2023年に登録された全症例（単年分）の集計分析を行っています。各年は年度を示しています。
- ✓ 貴院の症例と全体の症例との比較が可能です。糖尿病もしくは高血圧の非専門医（以下、一般医）の症例と専門医の症例の集計も参考値として掲載しています。
- ✓ 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

2. 全症例の概要

表2-1 各年(度)の患者背景と分析対象

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	糖尿病コホート症例 (n=914)									
	高血圧症コホート症例 (n=1,023)									
	n = 4,569		n = 3,654		n = 3,314		n = 3,620		n = 3,987	
	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	平均値	標準偏差
年齢(歳)	67.9	11.8	68.7	11.6	69.1	11.6	69.7	11.6	69.5	11.9
BMI(kg/m ²)	25.1	4.3	25.1	4.3	24.9	4.3	24.9	4.2	24.7	4.3
性別(女性%)	41.8	%	41.7	%	41.1	%	42.7	%	42.7	%
喫煙率(%)	16.7	%	16.0	%	15.6	%	13.4	%	15.9	%
外来血圧(mmHg)										
収縮期	130.4	15.3	130.1	15.5	130.8	16.3	132.7	17.1	130.6	16.0
拡張期	73.2	11.0	72.6	11.2	73.0	11.6	74.4	11.8	73.6	11.2
HbA1c(%)	7.07	0.98	7.06	0.97	6.88	1.01	6.67	1.03	6.76	1.03
血糖値(mg/dL)(随時)	156.7	54.0	156.4	53.7	155.1	54.9	152.3	63.5	148.4	53.2
(空腹時)	129.6	30.1	129.6	32.5	124.9	32.3	119.0	51.6	122.1	44.6
中性脂肪(mg/dL)	150.6	105.0	155.4	110.9	151.1	101.0	141.3	93.9	147.8	107.5
LDL(mg/dL)	104.3	27.7	110.1	28.5	108.0	30.5	117.7	106.8	106.3	33.9
HDL(mg/dL)	56.9	16.2	57.0	15.9	57.5	16.3	58.2	16.2	58.8	16.7
総コレステロール(mg/dL)	191.9	33.3	192.4	33.2	190.4	33.6	188.8	34.0	190.6	34.1
eGFR(mL/min/1.73m ²)	70.4	21.4	69.0	20.2	67.2	20.5	67.0	20.2	67.0	20.0

	2023年	
	糖尿病コホート症例	
	高血圧症コホート症例	
	n = 3,486	
	平均値	標準偏差
年齢(歳)	70.4	11.6
BMI(kg/m ²)	24.6	4.1
性別(女性%)	44.2	%
喫煙率(%)	14.9	%
外来血圧(mmHg)		
収縮期	131.5	16.9
拡張期	73.9	11.5
HbA1c(%)	6.72	1.01
血糖値(mg/dL)(随時)	146.9	53.6
(空腹時)	117.4	28.8
中性脂肪(mg/dL)	141.0	99.9
LDL(mg/dL)	103.8	36.3
HDL(mg/dL)	59.0	16.8
総コレステロール(mg/dL)	186.9	34.8
eGFR(mL/min/1.73m ²)	66.4	20.0

各年ごとの症例登録数は2018年は4569例、2019年は3654例、2020年は3314例、2021年は3620例、2022年は3987例、2023年は3486例※であった。2020年以降は、糖尿病に加えて高血圧症の症例を含む。また、2022年から脂質異常症、CKDも対象としている。症例登録票では、以下のように該当疾患を選択（複数可）する形式としている。

該当疾患に☒（複数可） ☐①糖尿病 ☐②高血圧症 ☐③脂質異常症 ☐④CKD

次ページからの分析対象は以下の通り：

3 章 糖尿病コホート症例（ページの右肩ヘッダーに【糖尿病コホート症例】と表示）

2018年度～2023年度までの6年間連続して登録があった糖尿病症例（n=914）

4 章 高血圧症コホート症例（同、【高血圧症コホート症例】）

2020年度～2023年度までの4年間連続して登録があった高血圧症例（n=1023）

5 章 2023年登録症例（同、【2023年登録症例】）

2023年度に登録があった全症例（n=3486）、うち糖尿病症例（n=2552）、高血圧症症例（n=2580）、脂質異常症症例（n=2119）、CKD症例（n=836）

※本レポートの各年登録症例は、各医療機関からの登録症例数に上限を設定し、上限に達した時点でそれ以降の症例を対象外としている。ただし、各医療機関に届ける個別レポートの貴院部分には、登録いただいた全症例を対象とした集計分析を記載している。

3. 糖尿病コホート ― 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2018～2023年)

2018年から連続して6年分の登録がある糖尿病コホート症例 (n=914)を対象とする。

3-1 基本情報、検査値

表3-1 基本情報

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n =		n = 914		n = 419		n = 495	
		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%)	2023	%		42.6	%	46.3	%	39.4	%
年齢 (歳)	2018			66.2	10.9	68.9	10.5	63.9	10.6
	2019			67.2	10.8	69.8	10.5	65.0	10.6
	2020			68.3	10.8	70.8	10.5	66.2	10.6
	2021			69.4	10.8	72.0	10.5	67.2	10.6
	2022			70.3	10.8	73.0	10.5	68.1	10.6
	2023			71.4	10.8	74.0	10.6	69.2	10.6
体重 (kg)	2018			66.4	14.3	64.8	13.7	67.8	14.6
	2019			66.1	14.3	64.4	13.7	67.6	14.6
	2020			65.7	14.3	64.1	13.8	67.1	14.5
	2021			65.2	14.4	63.4	13.9	66.7	14.7
	2022			64.7	14.5	63.1	14.0	66.1	14.7
	2023			64.1	14.5	62.3	13.9	65.5	14.9
BMI (kg/m ²)	2018			25.4	4.3	25.3	4.2	25.6	4.4
	2019			25.4	4.3	25.2	4.2	25.5	4.4
	2020			25.2	4.3	25.1	4.3	25.3	4.3
	2021			25.1	4.3	24.9	4.3	25.2	4.4
	2022			24.9	4.4	24.8	4.4	25.0	4.4
	2023			24.6	4.4	24.5	4.2	24.8	4.5
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2018			130.2	13.9	131.2	13.8	129.4	14.0
	2019			129.3	13.9	129.6	14.0	129.1	13.8
	2020			129.8	13.4	129.4	12.8	130.1	13.9
	2021			129.4	14.4	129.9	14.7	129.1	14.1
	2022			128.9	14.3	129.2	14.9	128.7	13.8
	2023			128.5	15.3	128.9	14.5	128.2	15.9
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2018			72.7	10.5	72.4	9.8	73.0	11.1
	2019			71.9	10.6	71.1	10.1	72.5	10.9
	2020			71.4	10.1	70.8	9.5	71.9	10.5
	2021			71.1	10.7	70.9	10.3	71.3	11.0
	2022			70.9	10.4	70.5	10.3	71.1	10.4
	2023			70.8	10.7	71.3	10.5	70.3	10.9
HbA1c (%)	2018			7.15	0.93	6.94	0.79	7.33	1.01
	2019			7.13	0.87	6.91	0.75	7.31	0.92
	2020			7.04	0.88	6.83	0.73	7.23	0.95
	2021			7.10	0.90	6.89	0.77	7.26	0.96
	2022			7.17	0.96	6.97	0.85	7.34	1.01
	2023			7.15	0.93	6.98	0.87	7.29	0.95

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

<解説文挿入>

表3-2 基本情報(高齢者割合、罹患年数、家族歴、喫煙、飲酒(2023年))

	貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
	n =	n = 914		n = 419		n = 495	
65～75歳未満 割合	%	36.0	%	33.4	%	38.2	%
75歳以上 割合	%	40.9	%	51.6	%	31.9	%
罹患年数	年	16.2	年	14.5	年	17.6	年
糖尿病の家族歴 有り	%	49.3	%	45.7	%	52.4	%
喫煙 有り	%	17.4	%	14.6	%	19.8	%
以前有り	%	32.3	%	32.2	%	32.3	%
飲酒 毎日	%	18.6	%	19.7	%	17.6	%
週に4～6日	%	5.6	%	4.8	%	6.3	%
週に1～3日	%	12.9	%	11.3	%	14.3	%

<解説文挿入>

表3-3 検査値（検査値の分布をp.●●に掲載）

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
		n =	n = 914		n = 419		n = 495	
		% 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		156.2 52.0		152.8 51.3		158.6 52.5	
	2019		153.5 53.4		144.2 48.4		160.1 55.8	
	2020		154.3 53.9		148.5 49.6		158.2 56.3	
	2021		157.9 56.6		151.7 55.1		162.1 57.3	
	2022		155.6 51.0		149.7 51.6		159.5 50.3	
	2023		160.6 58.5		152.9 55.1		166.0 60.2	
	n		676		277		399	
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	2018		131.3 28.4		134.0 30.6		128.6 26.0	
	2019		130.9 26.3		128.7 23.5		132.9 28.7	
	2020		126.1 27.9		127.9 28.0		123.4 27.8	
	2021		128.1 34.3		126.1 26.9		131.4 43.9	
	2022		131.1 37.2		131.3 30.3		130.7 46.3	
	2023		127.5 30.2		129.0 27.6		125.3 33.4	
	n		214		124		90	
中性脂肪 (mg/dL)	2018		148.7 98.1		140.7 98.9		154.8 97.1	
	2019		154.1 107.4		140.5 84.7		164.0 120.4	
	2020		155.5 104.5		141.2 89.0		166.7 114.0	
	2021		152.7 112.4		142.3 126.1		161.0 99.6	
	2022		154.0 111.2		144.8 109.8		161.9 112.0	
	2023		147.4 92.4		138.1 86.2		155.1 96.7	
	n		889		400		489	
LDL (mg/dL)	2018		98.7 22.9		92.4 18.3		107.9 26.7	
	2019		107.3 27.6		107.1 27.0		107.4 28.1	
	2020		105.2 26.9		103.7 26.9		106.4 26.8	
	2021		104.6 27.4		103.2 27.7		105.8 27.1	
	2022		103.9 27.6		101.5 27.9		106.0 27.3	
	2023		101.1 27.8		98.5 27.8		103.4 27.6	
	n		851		395		456	
HDL (mg/dL)	2018		57.1 14.6		58.4 14.7		56.2 14.5	
	2019		57.2 15.3		58.8 15.3		56.1 15.2	
	2020		56.8 15.8		58.4 15.9		55.7 15.6	
	2021		56.7 15.3		58.8 15.3		55.2 15.2	
	2022		57.1 15.9		58.7 16.0		55.8 15.7	
	2023		57.3 16.2		59.1 17.1		55.8 15.4	
	n		813		349		464	
総コレステロール (mg/dL)	2018		192.7 33.5		189.4 31.5		194.8 34.6	
	2019		193.3 34.4		191.7 30.9		194.2 36.4	
	2020		190.3 32.3		185.1 29.5		193.8 33.6	
	2021		189.4 33.7		184.6 30.1		192.4 35.5	
	2022		189.1 34.4		183.5 31.2		192.8 35.9	
	2023		184.8 35.1		179.9 29.2		188.0 38.2	
	n		596		232		364	

表3-4 検査値

血清クレアチニン (mg/dL)	2018		0.8	0.6	0.8	0.7	0.8	0.5
	2019		0.8	0.3	0.8	0.2	0.8	0.3
	2020		0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
	2021		0.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.3
	2022		0.8	0.3	0.9	0.3	0.8	0.3
	2023		0.9	0.7	0.9	0.3	0.9	0.9
	n		856		399		457	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2018		51.6	159.2	61.4	220.0	46.0	111.4
	2019		64.3	281.9	80.4	426.3	55.9	164.1
	2020		51.2	135.6	33.8	76.0	61.9	160.9
	2021		80.3	424.5	90.4	675.9	75.2	205.5
	2022		76.5	253.4	47.9	163.3	93.0	291.9
	2023		83.8	282.8	50.7	125.8	101.9	338.2
	n		511		181		330	
ALT (U/L)	2018		23.4	22.3	20.6	17.1	25.7	25.6
	2019		23.2	16.3	21.8	18.1	24.4	14.7
	2020		24.2	18.7	25.0	24.5	23.6	12.7
	2021		23.7	14.3	22.8	14.7	24.4	14.0
	2022		22.8	14.0	21.7	14.6	23.7	13.4
	2023		21.9	13.4	21.5	14.3	22.3	12.6
	n		864		382		482	
eGFR (mL/min/1.73m ²)	2018		72.2	22.1	70.4	24.8	73.5	19.9
	2019		70.8	19.0	68.7	18.2	72.3	19.4
	2020		68.9	19.2	66.9	18.4	70.6	19.7
	2021		68.6	19.5	66.7	19.2	70.2	19.6
	2022		67.4	19.6	65.6	19.5	69.1	19.5
	2023		66.1	20.1	64.9	19.2	67.0	20.8
	n		856		399		457	
尿酸値 (mg/dL)	2018		5.3	1.5	5.2	1.7	5.4	0.9
	2019		5.2	1.4	5.2	1.3	5.2	1.4
	2020		5.3	1.3	5.3	1.3	5.3	1.3
	2021		5.2	1.4	5.2	1.4	5.2	1.5
	2022		5.1	1.3	5.1	1.3	5.2	1.3
	2023		5.1	1.2	5.1	1.2	5.1	1.2
	n		827		361		466	

検査ごとに示す nは2023年のn数

< 解説文挿入 >

3-2 糖尿病合併症・併発疾患

表3-5 合併症を有する症例の割合(%)

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例※		
		n =	n = 914		n = 419		n = 495		
		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			17.5	5.7	10.3	2.4	23.6	8.5
	2019			18.2	3.4	11.2	1.2	24.0	5.3
	2020			18.3	3.5	10.7	1.4	24.6	5.3
	2021			17.9	3.3	9.8	1.2	24.8	5.1
	2022			18.4	3.6	10.3	1.9	25.3	5.1
	2023			19.5	3.4	11.5	1.7	26.3	4.8
足白癬	2018			16.7	5.1	13.6	2.1	19.4	7.7
	2019			17.1	4.4	14.1	1.0	19.6	7.3
	2020			16.4	4.3	12.6	1.0	19.6	7.1
	2021			17.3	4.4	14.3	1.2	19.8	7.1
	2022			17.2	3.8	14.3	0.5	19.6	6.7
	2023			17.9	3.8	15.5	0.7	20.0	6.5
足病変	2018			1.1	3.7	1.4	0.7	0.8	6.3
	2019			1.2	3.6	1.7	0.7	0.8	6.1
	2020			0.9	3.6	1.0	0.7	0.8	6.1
	2021			0.8	3.8	1.0	1.2	0.6	6.1
	2022			1.0	3.9	1.2	1.7	0.8	5.9
	2023			0.9	4.6	1.2	3.6	0.6	5.5
糖尿病 網膜症	2018			14.1	22.4	5.5	33.4	21.4	13.1
	2019			14.7	23.0	6.0	34.6	22.0	13.1
	2020			15.1	21.7	6.0	32.7	22.8	12.3
	2021			16.4	20.8	6.2	31.7	25.1	11.5
	2022			16.8	19.0	6.2	28.6	25.9	10.9
	2023			17.3	19.0	6.7	28.4	26.3	11.1
	2022	単純	－	11.5	－	3.6	－	18.2	－
		増殖前	－	2.3	－	0.7	－	3.6	－
		増殖	－	1.9	－	1.4	－	2.2	－
2023	単純		12.0	－	4.1	－	18.8	－	
	増殖前		2.3	－	0.7	－	3.6	－	
	増殖		1.9	－	1.4	－	2.2	－	
人工透析	2018	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	
	2019	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	
	2020	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	
	2021	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	
	2022	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	
	2023	－	0.0	－	0.0	－	0.0	－	

ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

< 解説文挿入 >

表3-6 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 =	n = 914	n = 419	n = 495
冠動脈疾患	2018		6.5	7.4	5.7
	2019		6.9	7.6	6.3
	2020		7.8	8.8	6.9
	2021		9.2	10.5	8.1
	2022		9.8	11.2	8.7
	2023		10.3	11.2	9.5
脳血管疾患	2018		4.0	3.1	4.8
	2019		4.5	3.3	5.5
	2020		4.7	3.8	5.5
	2021		5.3	4.8	5.7
	2022		5.5	5.3	5.7
	2023		6.2	5.7	6.7
がん・悪性腫瘍	2018		6.6	7.4	5.9
	2019		7.2	7.6	6.9
	2020		7.7	7.4	7.9
	2021		8.1	8.1	8.1
	2022		8.9	8.8	8.9
	2023		10.5	10.3	10.7
心不全	2020		3.6	6.0	1.6
	2021		3.8	6.2	1.6
	2022		4.6	7.2	2.5
	2023		5.3	9.1	2.3
	n		869	383	486
不整脈	2020		7.7	8.4	6.7
	2021		8.0	7.6	8.5
	2022		8.1	8.8	7.5
	2023		10.0	10.1	10.0
	n		818	356	462
フレイル	2020		2.2	2.9	1.6
	2021		2.6	3.8	1.6
	2022		3.4	5.8	1.4
	2023		5.1	7.0	3.6
	n		862	388	474
認知症 (75歳以上)	2018		2.9	3.0	2.6
	2019		2.9	3.3	2.2
	2020		3.2	4.2	1.8
	2021		5.2	6.6	3.1
	2022		6.3	7.1	5.1
	2023		7.0	7.9	5.7

※認知症の割合は75歳以上を対象としているため、母数は毎年増加

< 解説文挿入 >

表3-6 ② 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	
		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		20.0 33.7		17.9 25.5		21.8 40.6	
	2019		18.8 33.4		14.8 25.8		22.2 39.8	
	2020		18.9 34.6		15.0 28.4		22.2 39.8	
	2021		19.0 37.1		14.6 36.3		22.8 37.8	
	2022		19.3 32.5		14.3 30.5		23.4 34.1	
	2023		17.7 35.0		13.4 32.5		21.4 37.2	

表3-7 併発疾患の詳細(2023年)

%		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
%		n =	n = 914		n = 419		n = 495	
冠動脈疾患あり			10.3		11.2		9.5	
造影検査あり			0.5		0.0		1.0	
その他検査 等			0.1		0.2		0.0	
心筋梗塞			3.7		3.3		4.0	
狭心症			6.0		7.2		5.1	
血行再建治療あり			4.9		4.5		5.3	
脳血管疾患あり			6.2		5.7		6.7	
脳梗塞			4.8		4.3		5.3	
脳出血			0.4		0.5		0.4	
くも膜下出血			0.1		0.0		0.2	
一過性脳虚血発作			0.4		0.2		0.6	
がん・悪性腫瘍あり			10.5		10.3		10.7	
胃がん			1.3		1.7		1.0	
肺がん			0.9		1.0		0.8	
大腸がん			2.0		1.7		2.2	
乳がん			1.6		2.4		1.0	
肝臓がん			0.5		0.2		0.8	
すい臓がん			0.2		0.2		0.2	
子宮体がん			0.2		0.2		0.2	
膀胱がん			1.0		0.5		1.4	
前立腺がん			1.3		1.2		1.4	
その他			3.1		2.9		3.2	
心不全あり			5.3		9.1		2.3	
軽度			3.2		5.7		1.2	
中等度			1.2		2.6		0.0	
重度			0.1		0.3		0.0	

※がんの種類のお他はリンパ腫などを含む

表3-8 併発疾患の詳細(2023年)

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
%		n =	n = 374		n = 216		n = 158	
認知症			7.0		7.9		5.7	
アルツハイマー型			4.5		6.5		1.9	
血管性			0.3		0.0		0.6	
上記以外			0.3		0.5		0.0	

3-3 処方薬の使用割合（糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬） （2018年～2023年）

2018年から2022年の5年間の糖尿病処方薬の使用割合（表3-9、表3-10）と併存疾患に対する処方薬（降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬）の使用割合（表3-12～表3-15）

表3-9 糖尿病治療薬

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=		914	419	495
スルホニル尿素(SU)薬	2018		28.3	23.9	32.1
	2019		25.9	20.6	31.0
	2020		26.5	22.4	29.9
	2021		26.4	24.3	28.1
	2022		25.8	23.4	27.9
	2023		24.3	22.0	26.3
ビグアナイド薬	2018		45.7	42.0	48.9
	2019		46.5	44.8	48.2
	2020		48.7	46.8	50.3
	2021		48.6	47.0	49.9
	2022		48.5	48.2	48.7
	2023		48.9	48.0	49.7
DPP-4阻害薬	2018		64.4	67.1	62.2
	2019		63.7	67.2	60.4
	2020		64.4	68.5	61.0
	2021		63.6	69.5	58.6
	2022		62.3	70.6	55.2
	2023		60.3	68.5	53.3
SGLT2阻害薬	2018		21.9	17.7	25.5
	2019		29.0	27.3	30.5
	2020		32.3	28.6	35.4
	2021		36.4	32.0	40.2
	2022		39.1	34.8	42.6
	2023		41.9	37.5	45.7
α グルコシターゼ阻害薬	2018		11.6	14.3	9.3
	2019		9.6	11.2	8.1
	2020		10.7	11.7	9.9
	2021		10.1	10.5	9.7
	2022		9.6	11.0	8.5
	2023		8.9	10.0	7.9
チアゾリジン薬	2018		9.0	7.4	10.3
	2019		9.7	8.1	11.3
	2020		10.3	9.3	11.1
	2021		9.6	9.3	9.9
	2022		10.7	10.5	10.9
	2023		10.6	11.0	10.3
グリニド薬	2018		3.2	2.9	3.4
	2019		3.8	3.6	3.9
	2020		4.9	5.0	4.8
	2021		5.7	6.2	5.3
	2022		5.4	6.2	4.6
	2023		5.8	7.4	4.4
インスリン製剤	2018		16.8	12.4	20.6
	2019		17.2	12.8	21.4
	2020		16.3	11.5	20.4

表3-10 糖尿病治療薬(前ページ続き)

%		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
n=			914	419	495
GLP-1受容体作動薬 (注射)	2018		3.2	1.7	4.4
	2019		4.3	2.6	5.9
	2020		5.5	3.1	7.5
	2021		7.0	3.1	10.3
	2022		6.9	3.8	9.5
	2023		7.1	3.8	9.9
GLP-1受容体作動薬 (経口)	2020		0.0	0.0	0.0
	2021		0.9	0.5	1.2
	2022		3.3	1.7	4.6
	2023		4.2	2.1	5.9
イメグリミン	2022		0.2	0.0	0.4
	2023		2.7	3.3	2.2
糖尿病治療薬の処方な し	2018		5.8	3.6	7.7
	2019		5.3	4.9	5.7
	2020		4.0	3.3	4.6
	2021		4.7	3.8	5.5
	2022		5.5	4.5	6.3
	2023		5.9	4.8	6.9

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例。配合薬も含む)
※2022年以降は処方薬の☐が0の症例を「処方なし」として算出

表3-11 糖尿病治療薬を3剤以上処方している割合

薬剤を3種類以上処方 している症例の割合	2018		34.9	29.4	39.6
	2019		35.5	30.5	40.3
	2020		41.2	35.8	45.9
	2021		41.2	37.0	44.8
	2022		43.0	39.6	45.9
	2023		44.9	42.0	47.3

<解説文挿入>

< 解説文挿入 >

表3-12 降圧薬使用の割合(%)

%		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
n=			914	419	495
ARB アンジオテンシンⅡ受容 体拮抗薬	2018		46.7	55.6	39.2
	2019		49.7	57.6	42.3
	2020		46.4	57.0	37.4
	2021		47.7	55.1	41.4
	2022		46.0	51.3	41.4
	2023		45.3	52.7	39.0
カルシウム拮抗薬	2018		40.2	51.6	30.5
	2019		39.8	49.5	30.7
	2020		44.2	56.8	33.5
	2021		46.3	57.5	36.8
	2022		46.8	55.4	39.6
	2023		47.2	56.8	39.0
利尿薬	2018		9.8	15.5	5.1
	2019		11.3	19.0	3.9
	2020		11.6	18.6	5.7
	2021		10.9	18.1	4.8
	2022		9.8	16.7	4.0
	2023		9.7	16.2	4.2
β 遮断薬	2018		5.0	6.9	3.4
	2019		5.3	7.3	3.4
	2020		5.1	7.2	3.4
	2021		6.9	8.6	5.5
	2022		7.1	8.6	5.9
	2023		8.4	9.8	7.3
ACE阻害薬	2018		2.7	3.6	2.0
	2019		2.7	3.4	2.0
	2020		3.2	3.8	2.6
	2021		3.2	4.3	2.2
	2022		3.6	4.8	2.6
	2023		3.2	3.8	2.6
鉱質コルチコイド受容体 (MR)拮抗薬	2020		0.2	0.2	0.2
	2021		0.4	0.7	0.2
	2022		1.8	2.4	1.2
	2023		2.5	3.1	2.0
α 遮断薬	2020		2.0	2.1	1.8
	2021		2.4	3.1	1.8
	2022		2.4	2.9	2.0
	2023		3.0	3.3	2.6
ARNI	2022		0.4	0.7	0.2
	2023		1.1	1.0	1.2
その他の降圧薬	2020		0.2	0.2	0.2
	2021		0.9	1.2	0.6
	2022		0.9	0.7	1.0
	2023		1.4	1.0	1.8

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

表3-13 脂質異常症薬の使用割合(%)

		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		41.4	48.4	35.4
	2019		46.6	54.4	39.3
	2020		44.1	53.9	35.8
	2021		47.5	55.4	40.8
	2022		47.5	55.6	40.6
	2023		48.8	56.8	42.0

表3-14 抗血栓薬の使用割合(%)

抗血小板薬	2020		9.7	12.2	7.7
	2021		10.8	12.6	9.3
	2022		10.8	12.9	9.1
	2023		11.5	13.1	10.1
抗凝固薬	2020		2.4	4.1	1.0
	2021		2.8	4.1	1.8
	2022		3.2	5.0	1.6
	2023		4.2	5.5	3.0
ワルファリン	2020		0.4	0.5	0.4
	2021		0.5	0.7	0.4
	2022		0.4	0.7	0.2
	2023		0.3	0.2	0.4
DOAC	2020		1.5	2.9	0.4
	2021		2.0	3.3	0.8
	2022		2.4	3.6	1.4
	2023		3.2	4.3	2.2

表3-15 抗認知症薬の使用割合(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
コリンエステラーゼ阻害薬	2023		1.2	1.7	0.8
NMDA受容体阻害薬	2023		0.1	0.2	0.0

< 解説文挿入 >

3-4 治療支援、他科受診 他

表3-16 治療支援

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n =	n = 914	n = 419	n = 495
%					
食事療法	2018		90.5	90.6	90.4
	2019		91.1	90.6	91.5
	2020		93.9	91.6	95.7
	2021		94.3	91.9	96.4
	2022		93.4	89.2	97.0
	2023		92.4	86.1	97.8
減塩の支援	2021		65.1	65.1	65.1
	2022		70.2	70.3	70.1
	2023		71.0	68.9	72.5
運動療法	2018		78.7	76.7	80.4
	2019		78.6	74.7	81.9
	2020		81.5	76.4	85.8
	2021		82.6	78.7	85.9
	2022		81.7	75.8	86.7
	2023		80.5	72.0	87.7

表3-17 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 =	n = 914	n = 419	n = 495
%		あり 不明	あり 不明	あり 不明	あり 不明
眼科定期受診	2018		59.4 6.3	45.9 8.9	70.9 4.1
	2019		60.8 5.0	48.4 6.4	71.4 3.7
	2020		61.1 5.0	48.9 6.7	71.4 3.5
	2021		60.8 5.2	47.7 7.2	72.0 3.5
	2022		61.3 4.7	48.2 6.4	72.5 3.3
	2023		61.2 5.2	48.3 6.9	72.1 3.7
歯科定期受診	2018		36.7 24.6	44.5 14.4	30.1 33.2
	2019		37.5 23.2	45.9 12.7	30.3 32.1
	2020		36.2 23.2	43.1 12.7	30.4 32.0
	2021		37.9 20.6	43.5 13.2	33.2 26.9
	2022		41.4 17.0	45.2 12.4	38.2 20.8
	2023		41.0 18.5	44.1 15.3	38.4 21.2

< 解説文挿入 >

表3-18 低血糖、骨折、連携状況など(2023年)

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n =	n = 914	n = 419	n = 495
%	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		0.7	0.7	0.6
転倒による骨折の有無		4.6	5.3	4.0
糖尿病連携手帳の使用		72.9	53.4	89.3
貴院以外の受診		20.0	23.1	17.6

表3-19 貴院以外の受診状況(併診)(2023年)

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n =		n = 914		n = 419		n = 495	
%	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
全体			19.3	76.9	21.5	71.4	17.4	81.6
うち糖尿病専門医		-	0.7	-	1.4	-	0.0	-
うち高血圧専門医		-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
うち腎臓病専門医		-	0.8	-	0.5	-	1.0	-
うち上記以外		-	17.7	-	20.5	-	15.4	-

< 解説文挿入 >

3-5 糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期

<解説文挿入>

表3-20 検査の実施率(一般医症例と専門医症例)

検査の種類	一般医症例(n=419)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
尿たんぱく	94.7%	96.7%	93.3%	92.4%	92.1%	92.4%
血清クレアチニン	80.2%	77.1%	91.2%	93.1%	95.0%	95.2%
尿アルブミン／ クレアチニン比	40.1%	36.7%	51.7%	49.9%	48.8%	49.7%
ケトン体		93.6%	95.9%	92.4%	83.8%	81.4%
尿酸値		72.3%	80.2%	83.3%	83.1%	86.2%
検査の種類	専門医症例(n=495)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
尿たんぱく	91.3%	99.0%	96.4%	92.3%	97.0%	97.6%
血清クレアチニン	93.3%	93.3%	94.1%	96.6%	89.1%	92.3%
尿アルブミン／ クレアチニン比	59.0%	58.4%	63.3%	78.1%	64.5%	69.3%
ケトン体		98.0%	96.0%	96.2%	96.2%	96.2%
尿酸値		94.5%	91.9%	89.1%	91.3%	94.1%

※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一、±、+の症例のみを対象

3-6 検査値の分布(2022年と2023年)

<解説文挿入>

表3-22 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

BMI

BMI(kg/m²) 2022年

18.5未満	%	4.4	%	4.8	%	4.0	%
18.5以上25未満	%	53.7	%	55.6	%	52.1	%
25以上30未満	%	29.4	%	27.7	%	30.9	%
30以上	%	12.5	%	11.9	%	12.9	%

BMI(kg/m²) 2023年

18.5未満	%	5.8	%	6.5	%	5.2	%
18.5以上25未満	%	55.0	%	55.9	%	54.2	%
25以上30未満	%	27.4	%	26.4	%	28.2	%
30以上	%	11.8	%	11.1	%	12.4	%
n		882		397		485	

HbA1c

HbA1c(%) 2022年

6.0未満	%	5.2	%	7.2	%	3.4	%
6.0～6.5未満	%	16.0	%	19.9	%	12.8	%
6.5～7.0未満	%	25.4	%	29.9	%	21.7	%
7.0～7.5未満	%	24.0	%	19.4	%	27.9	%
7.5～8.0未満	%	13.8	%	12.9	%	14.6	%
8.0～8.5未満	%	6.3	%	5.5	%	6.9	%
8.5以上	%	9.3	%	5.3	%	12.8	%

HbA1c(%) 2023年

6.0未満	%	5.1	%	6.5	%	3.9	%
6.0～6.5未満	%	16.2	%	19.9	%	13.0	%
6.5～7.0未満	%	24.3	%	26.2	%	22.8	%
7.0～7.5未満	%	25.0	%	25.7	%	24.4	%
7.5～8.0未満	%	14.0	%	11.6	%	16.1	%
8.0～8.5未満	%	6.3	%	4.4	%	7.9	%
8.5以上	%	9.1	%	5.8	%	11.8	%
n		904		413		491	

	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	2022年	%	20.4 %	23.4 %	17.8 %
	2023年	%	19.9 %	22.3 %	17.8 %
	n		910	417	493

外来血圧 拡張期(mmHg)

90以上	2022年	%	4.2 %	4.5 %	3.8 %
	2023年	%	4.7 %	5.0 %	4.5 %
	n		909	417	492

血糖値

空腹時血糖値(mg/dL)

110以上	2022年	%	74.4 %	78.4 %	68.1 %
	2023年	%	71.0 %	76.6 %	63.3 %
126以上	2022年	%	50.8 %	52.7 %	47.9 %
	2023年	%	44.9 %	46.8 %	42.2 %
	n		214	124	90

随時血糖値(mg/dL)

140以上	2022年	%	56.6 %	51.4 %	60.1 %
	2023年	%	56.2 %	49.8 %	60.7 %
200以上	2022年	%	17.3 %	14.3 %	19.3 %
	2023年	%	20.6 %	16.2 %	23.6 %
	n		676	277	399

中性脂肪

中性脂肪(mg/dL)

150未満	2022年	%	61.1 %	65.6 %	57.3 %
	2023年	%	63.7 %	67.5 %	60.5 %
150以上	2022年	%	38.9 %	34.4 %	42.7 %
	2023年	%	36.3 %	32.5 %	39.5 %
	n		889	400	489

LDL

LDL(mg/dL)

120未満	2022年	%	72.6 %	73.5 %	71.7 %
	2023年	%	75.8 %	78.2 %	73.7 %
120以上	2022年	%	27.4 %	26.5 %	28.3 %
	2023年	%	24.2 %	21.8 %	26.3 %
	n		851	395	456

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

HDL

HDL(mg/dL)								
40未満	2022年	%	8.7	%	6.5	%	10.3	%
	2023年	%	11.2	%	9.7	%	12.3	%
40以上	2022年	%	91.3	%	93.5	%	89.7	%
	2023年	%	88.8	%	90.3	%	87.7	%
n			813		349		464	

総コレステロール

総コレステロール(mg/dL)								
220未満	2022年	%	83.0	%	87.2	%	80.3	%
	2023年	%	86.4	%	90.9	%	83.5	%
220以上	2022年	%	17.0	%	12.8	%	19.7	%
	2023年	%	13.6	%	9.1	%	16.5	%
n			596		232		364	

尿酸値

尿酸値(mg/dL)								
7未満	2022年	%	91.9	%	92.5	%	91.4	%
	2023年	%	91.8	%	92.2	%	91.4	%
7以上	2022年	%	8.1	%	7.5	%	8.6	%
	2023年	%	8.2	%	7.8	%	8.6	%
n			827		361		466	

尿蛋白

尿蛋白 2022年								
—		%	68.7	%	75.1	%	63.5	%
±		%	16.2	%	11.4	%	20.0	%
+		%	9.1	%	7.0	%	10.8	%
2+以上		%	5.2	%	5.2	%	5.2	%
未評価・不明		%	0.8	%	1.3	%	0.4	%
尿蛋白 2023年								
—		%	64.4	%	68.5	%	61.1	%
±		%	18.5	%	16.3	%	20.3	%
+		%	9.5	%	7.8	%	11.0	%
2+以上		%	5.3	%	4.9	%	5.6	%
未評価・不明		%	2.3	%	2.6	%	2.1	%
n			870		387		483	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m ²) 2022年							
90以上	%	11.8	%	10.3	%	13.2	%
60以上90未満	%	52.1	%	48.2	%	55.6	%
45以上60未満	%	23.7	%	27.9	%	20.0	%
30以上45未満	%	10.1	%	10.6	%	9.8	%
30未満	%	2.3	%	3.0	%	1.6	%
eGFR(mL/min/1.73m ²) 2023年							
90以上	%	11.0	%	10.0	%	11.8	%
60以上90未満	%	50.6	%	49.6	%	51.4	%
45以上60未満	%	24.5	%	26.1	%	23.2	%
30以上45未満	%	10.9	%	11.0	%	10.7	%
30未満	%	3.0	%	3.3	%	2.8	%
n		856		399		457	

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) 2022年							
30未満	%	64.7	%	72.6	%	60.1	%
30以上300未満	%	31.0	%	25.1	%	34.4	%
300以上	%	4.3	%	2.2	%	5.5	%
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2023年							
30未満	%	67.1	%	69.1	%	66.1	%
30以上300未満	%	26.8	%	27.6	%	26.4	%
300以上	%	6.1	%	3.3	%	7.6	%
n		511		181		330	

ケトン体

ケトン体 2022年								
－		%	80.3	%	80.9	%	79.8	%
＋		%	1.8	%	1.1	%	2.3	%
2＋以上		%	0.5	%	0.3	%	0.6	%
未評価・不明		%	17.4	%	17.7	%	17.2	%
ケトン体 2023年								
－		%	81.8	%	83.6	%	80.5	%
＋		%	1.1	%	1.2	%	1.1	%
2＋以上		%	0.1	%	0.3	%	0.0	%
未評価・不明		%	17.0	%	15.0	%	18.5	%
n			817		341		476	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

ALT

ALT(U/L)								
30未満	2022年	%	79.0	%	82.4	%	76.2	%
	2023年	%	81.4	%	82.5	%	80.5	%
30以上	2022年	%	21.0	%	17.6	%	23.8	%
	2023年	%	18.6	%	17.5	%	19.5	%
n			864		382		482	

血清カリウム

血清カリウム（mEq/l） 2022年							
3.5以下	%	4.0	%	5.2	%	3.2	%
3.5より高く5.0より低い	%	86.6	%	86.6	%	86.7	%
5.0以上	%	9.4	%	8.2	%	10.1	%
血清カリウム（mEq/l） 2023年							
3.5以下	%	3.7	%	4.5	%	3.2	%
3.5より高く5.0より低い	%	88.1	%	88.6	%	87.8	%
5.0以上	%	8.2	%	6.9	%	9.0	%
n		648		246		402	

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL) 2022年							
3.9未満	%	8.3	%	10.7	%	5.8	%
3.9以上5.0未満	%	89.8	%	88.7	%	90.9	%
5.0以上	%	1.9	%	0.6	%	3.2	%
血清アルブミン (g/dL) 2023年							
3.9未満	%	13.1	%	16.1	%	10.2	%
3.9以上5.0未満	%	85.4	%	82.3	%	88.3	%
5.0以上	%	1.5	%	1.6	%	1.5	%
n		397		192		205	

尿潜血

尿潜血 2022年							
—	%	75.3	%	70.5	%	79.1	%
±	%	12.4	%	12.9	%	11.9	%
+	%	6.3	%	6.8	%	5.9	%
2+	%	2.2	%	2.1	%	2.3	%
3+以上	%	0.8	%	0.8	%	0.8	%
肉眼的	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
未評価・不明	%	3.4	%	7.1	%	0.4	%
尿潜血 2023年							
—	%	77.3	%	70.6	%	82.5	%
±	%	9.4	%	12.7	%	6.9	%
+	%	5.4	%	5.9	%	5.0	%
2+	%	3.3	%	3.0	%	3.5	%
3+以上	%	1.2	%	2.2	%	0.4	%
肉眼的	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%

未評価・不明		%	3.5	%	5.7	%	1.9	%
n			852		371		481	

4. 高血圧症コホート ー 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2020年～2023年)

2020年から連続して4年間の登録がある高血圧症コホート症例 (n=1,023)を対象とする。

4-1 基本情報、検査値

表4-1 基本情報

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 平均値 標準偏差	n = 1,023 平均値 標準偏差		n = 715 平均値 標準偏差		n = 308 平均値 標準偏差	
性別(女性%)	2023	%	40.7 %		39.0 %		44.5 %	
年齢(歳)	2020		69.2 10.8		68.7 10.7		70.3 11.1	
	2021		70.2 10.8		69.7 10.7		71.4 11.1	
	2022		71.2 10.8		70.7 10.7		72.3 11.1	
	2023		72.3 10.9		71.8 10.7		73.4 11.1	
体重(kg)	2020		66.5 14.1		67.3 14.6		64.9 12.7	
	2021		66.0 14.2		66.8 14.7		64.2 12.8	
	2022		65.5 14.3		66.2 14.8		63.7 12.8	
	2023		64.9 14.5		65.7 15.1		63.0 12.9	
BMI(kg/m ²)	2020		25.6 4.1		25.7 4.3		25.2 3.6	
	2021		25.4 4.2		25.6 4.4		25.0 3.6	
	2022		25.2 4.2		25.4 4.4		24.8 3.6	
	2023		25.0 4.4		25.2 4.6		24.6 3.7	

ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

表4-2 高齢者割合、罹患年数・家族歴(2023年)

	貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
	n =	n = 1,023		n = 715		n = 308	
65～75歳未満 割合	%	32.4 %		34.3 %		27.9 %	
75歳以上 割合	%	46.1 %		43.5 %		52.3 %	
罹患年数	年	14.1 年		13.9 年		14.6 年	
高血圧の家族歴 有り	%	36.0 %		28.7 %		51.5 %	

<解説文挿入>

表4-3 外来血圧値（検査値の分布をp.42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			133.4	15.2	132.8	14.9	134.8	15.9
	2021			132.3	16.0	131.7	15.3	133.8	17.3
	2022			133.4	16.1	132.8	15.6	135.0	17.2
	2023			133.0	16.7	132.5	16.7	134.0	16.8
	拡張期 2020			73.9	11.1	72.9	10.8	76.2	11.2
	2021			73.1	11.7	72.1	11.0	75.3	13.1
	2022			73.4	11.2	72.5	10.7	75.6	12.1
	2023			73.0	11.6	72.0	11.3	75.3	12.1
	収縮期n=			1,022		715		307	
	拡張期n=			1,021		714		307	
外来血圧 2回目 (mmHg)	収縮期 2020			135.0	16.1	135.8	15.1	133.7	17.6
	2021			140.4	16.3	139.1	14.6	142.8	18.9
	2022			133.4	16.5	133.9	15.4	132.7	17.8
	2023			131.9	16.8	133.6	16.3	130.0	17.2
	拡張期 2020			74.8	11.3	74.0	11.6	76.0	10.6
	2021			76.3	10.4	74.5	9.0	79.5	11.9
	2022			73.8	11.1	72.4	11.1	75.5	10.9
	2023			73.8	10.2	73.0	10.4	74.6	10.0
	収縮期n=			525		281		244	
	拡張期n=			525		281		244	

表4-4 家庭血圧値（検査値の分布をp.42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
家庭血圧 直近 (mmHg)	収縮期 2020			125.5	11.6	129.2	11.3	123.7	11.4
	2021			124.6	11.9	127.1	10.9	122.9	12.3
	2022			125.7	12.5	127.5	11.7	124.8	12.9
	2023			125.2	12.0	128.5	11.2	123.3	12.1
	拡張期 2020			74.3	9.5	74.8	9.5	74.1	9.5
	2021			73.1	9.7	72.0	10.0	73.8	9.3
	2022			72.9	10.2	69.0	11.3	74.8	9.0
	2023			72.5	10.0	70.9	10.1	73.4	9.9
	収縮期n=			348		133		215	
	拡張期n=			344		131		213	
家庭血圧 前回 (mmHg)	収縮期 2020			123.8	11.9	125.7	11.8	123.0	11.8
	2021			123.5	12.5	126.7	11.2	121.4	12.9
	2022			124.0	11.4	128.1	9.4	122.0	11.8
	2023			123.5	11.7	127.0	10.7	121.1	11.8
	拡張期 2020			73.6	9.7	71.8	10.2	74.4	9.4
	2021			72.7	9.4	72.0	9.3	73.1	9.6
	2022			71.7	9.4	70.1	10.4	72.5	8.7
	2023			71.5	9.5	70.3	10.4	72.3	8.8
	収縮期n=			299		120		179	
	拡張期n=			298		120		178	

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

表4-6 検査値（検査値の分布の表をp.42に掲載）

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
		n =	n = 1,023		n = 715		n = 308	
		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		6.8 1.0		6.9 1.0		6.4 1.2	
	2021		6.8 1.1		7.0 0.9		6.5 1.3	
	2022		6.9 1.0		7.0 1.0		6.5 1.1	
	2023		6.9 1.0		7.0 1.0		6.5 1.0	
	n		988		712		276	
血糖値(随時) (mg/dL)	2020		150.3 52.8		158.5 53.5		129.8 45.1	
	2021		153.4 53.6		159.9 53.3		136.8 50.6	
	2022		149.1 50.0		157.7 50.8		127.7 40.7	
	2023		151.6 53.7		157.6 52.5		136.8 53.8	
	n		775		551		224	
血糖値(空腹 時) (mg/dL)	2020		121.3 25.3		125.4 25.4		105.5 17.7	
	2021		124.5 32.1		130.2 33.0		105.5 19.4	
	2022		124.8 27.8		128.3 28.2		110.6 21.1	
	2023		124.5 31.8		129.3 32.9		105.3 16.7	
	n		369		295		74	
中性脂肪 (mg/dL)	2020		154.0 101.0		155.9 105.6		149.7 89.9	
	2021		150.6 117.6		152.3 126.2		146.9 96.9	
	2022		148.3 107.7		149.8 111.7		144.8 98.3	
	2023		141.2 91.5		143.5 97.0		136.1 78.4	
	n		957		653		304	
LDL (mg/dL)	2020		105.3 35.6		105.9 38.7		104.0 28.0	
	2021		104.0 31.6		105.0 30.7		101.8 33.5	
	2022		102.6 30.8		103.4 32.9		100.9 25.6	
	2023		100.0 27.0		99.9 27.8		100.3 25.1	
	n		956		659		297	
HDL (mg/dL)	2020		56.6 15.5		55.1 14.2		59.6 17.7	
	2021		56.9 15.7		55.5 14.2		59.8 18.1	
	2022		57.3 16.0		55.9 14.5		60.4 18.6	
	2023		57.5 16.2		55.9 15.2		60.8 17.6	
	n		951		649		302	
総コレステロー ル (mg/dL)	2020		185.3 33.1		186.0 34.1		183.0 29.4	
	2021		184.3 33.0		184.6 34.0		183.1 29.6	
	2022		184.0 33.7		184.3 34.0		182.9 32.8	
	2023		180.6 34.5		180.9 35.2		179.6 32.2	
	n		674		531		143	
血清クレアチニ ン (mg/dL)	2020		0.9 0.3		0.9 0.3		0.9 0.3	
	2021		0.9 0.6		0.9 0.7		0.9 0.5	
	2022		0.9 0.6		1.0 0.7		0.9 0.3	
	2023		1.0 0.8		1.0 0.7		1.0 1.1	
	n		975		679		296	
尿アルブミン/ク レアチニン (mg/gCr)	2020		84.4 341.6		103.7 390.6		24.9 40.0	
	2021		70.8 183.9		83.2 205.3		28.9 59.6	
	2022		85.7 283.6		101.9 322.3		35.4 66.4	
	2023		102.7 336.6		116.6 340.5		62.9 323.2	
	n		549		407		142	
ALT (U/L)	2020		24.3 16.2		24.5 16.4		23.9 15.9	
	2021		24.0 15.9		24.1 16.2		23.7 15.3	
	2022		22.9 16.5		23.0 17.7		22.7 13.2	
	2023		22.1 14.4		22.5 15.4		21.2 11.6	

n	972	674	298
---	-----	-----	-----

表4-6 検査値（続き）

eGFR (mL/min/1.73m ²)	2020		65.7	19.1	66.4	19.7	64.3	17.8
	2021		64.8	19.7	65.2	20.5	63.8	17.7
	2022		63.2	19.7	63.2	20.5	63.3	17.5
	2023		62.0	20.5	62.2	21.4	61.5	18.5
	n		975		679		296	
尿酸値 (mg/dL)	2020		5.5	1.3	5.5	1.3	5.5	1.3
	2021		5.4	1.5	5.5	1.5	5.4	1.3
	2022		5.3	1.3	5.4	1.4	5.3	1.2
	2023		5.3	1.3	5.4	1.3	5.2	1.2
	n		948		647		301	

表4-7 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			77.3	12.5	78.0	13.8	76.9	11.7
	2021			78.2	11.7	77.8	12.2	78.5	11.0
	2022			76.7	12.1	75.3	12.3	79.1	11.5
	2023			76.1	12.5	75.1	12.5	78.1	12.2
	2回目 2020			73.9	12.3	75.9	12.2	72.2	12.2
	2021			75.5	11.0	76.9	11.7	73.2	9.4
	2022			73.8	11.9	71.8	10.9	75.7	12.4
	2023			74.1	12.3	73.8	12.1	74.4	12.6
	1回目n=			816		521		295	
	2回目n=			458		223		235	
脈拍数 (家庭血圧 測定時)	直近2020			68.2	9.9	71.1	13.5	67.7	9.0
	2021			69.6	9.9	72.6	10.9	68.3	9.2
	2022			69.0	10.1	70.2	10.5	68.7	10.0
	2023			68.6	10.0	71.0	10.3	67.5	9.7
	前回2020			67.7	9.1	72.5	10.6	66.9	8.5
	2021			68.9	10.1	71.7	11.2	67.7	9.4
	2022			68.8	9.6	70.4	10.4	68.4	9.4
	2023			68.8	10.2	72.0	11.2	67.4	9.5
	直近n=			241		74		167	
	前回n=			235		69		166	

<解説文挿入>

4-2 併発疾患

【高血圧症コホート症例】

表4-8 併発疾患の診断がある症例の割合(%) (2020年～2023年)

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%		n =	n = 1,023	n = 715	n = 308
冠動脈疾患	2020		9.1	10.2	6.5
	2021		10.1	11.3	7.1
	2022		10.8	12.2	7.5
	2023		11.1	12.4	8.1
脳血管疾患	2020		6.8	6.9	6.8
	2021		7.2	7.3	7.1
	2022		7.7	7.8	7.5
	2023		8.3	8.7	7.5
がん・悪性腫瘍	2020		8.0	7.7	8.8
	2021		8.8	8.1	10.4
	2022		10.1	9.8	10.7
	2023		11.5	10.6	13.6
心不全	2020		5.1	5.1	5.2
	2021		5.2	5.1	5.4
	2022		5.9	6.1	5.4
	2023		6.4	6.4	6.4
不整脈	2020		8.3	6.0	12.3
	2021		9.2	8.1	11.5
	2022		9.2	8.0	12.0
	2023		10.3	8.9	13.6
脂質異常症	2020		49.3	45.9	57.1
	2021		55.9	55.0	58.1
	2022		67.9	66.7	70.8
	2023		69.4	69.2	69.8
高コレステロール血症	2020		27.4	23.4	36.7
	2021		32.6	30.3	37.7
	2022		46.8	45.6	49.7
	2023		55.8	56.6	53.9
高中性脂肪血症	2020		14.8	13.1	18.5
	2021		16.5	15.7	18.5
	2022		19.7	19.9	19.5
	2023		20.9	21.8	18.8
フレイル	2020		1.9	1.9	1.9
	2021		2.4	2.6	1.9
	2022		3.5	4.0	2.4
	2023		5.3	5.6	4.4
認知症（75歳以上）	2020		3.2	3.6	2.5
	2021		5.1	5.8	3.8
	2022		6.0	6.2	5.7
	2023		7.2	7.1	7.5
アルツハイマー型	2022		3.6	3.6	3.6
	2023		4.0	3.9	4.3
血管性	2022		0.0	0.0	0.0
	2023		0.6	1.0	0.0

上記以外	2022		0.0	0.0	0.0
	2023		0.2	0.0	0.6

表4-9 併発疾患の詳細(2022)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり		11.1	12.4	8.1
造影検査あり		0.6	0.7	0.3
その他検査等		0.1	0.1	0.0
心筋梗塞		4.5	5.5	2.3
狭心症		5.9	6.7	3.9
血行再建治療あり		5.5	6.0	4.2
脳血管疾患あり		8.3	8.7	7.5
脳梗塞		6.0	6.7	4.2
脳出血		1.0	1.0	1.0
くも膜下出血		0.3	0.3	0.3
一過性脳虚血発作		0.2	0.3	0.0
がん・悪性腫瘍あり		11.5	10.6	13.6
胃がん		1.6	1.4	1.9
肺がん		1.4	1.1	1.9
大腸がん		2.1	2.0	2.3
乳がん		1.2	1.1	1.3
肝臓がん		0.8	0.7	1.0
すい臓がん		0.4	0.4	0.3
子宮体がん		0.2	0.1	0.3
膀胱がん		0.8	1.0	0.3
前立腺がん		1.5	1.7	1.0
その他		4.4	3.4	6.8
心不全あり		6.4	6.4	6.4
軽度		3.8	3.7	4.1
中等度		1.6	1.7	1.4
重度		0.1	0.0	0.3

がんの「その他」は、リンパ腫を含む

< 解説文挿入 >

4-3 処方薬の使用割合（降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬）

表4-10 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=		1,023	715	308	552	471
ARB(アンジオテンシンII 受容体拮抗薬)	2020		68.7	62.0	84.4	74.8	61.6
	2021		69.8	63.6	84.1	72.6	66.5
	2022		67.4	62.5	78.6	69.0	65.4
	2023		64.9	61.4	73.1	67.0	62.4
カルシウム拮抗薬	2020		62.4	58.2	72.1	68.1	55.6
	2021		64.4	60.1	74.4	69.9	58.0
	2022		65.4	61.5	74.4	67.6	62.8
	2023		66.6	63.2	74.4	69.7	62.8
利尿薬	2020		18.8	13.8	30.2	23.7	13.0
	2021		19.6	13.6	33.8	26.3	11.9
	2022		15.9	11.5	26.3	20.1	11.0
	2023		16.9	13.0	26.0	21.7	11.3
β 遮断薬	2020		11.4	8.7	17.9	14.9	7.4
	2021		12.7	10.3	18.2	15.4	9.6
	2022		12.5	9.9	18.5	15.0	9.6
	2023		14.4	10.9	22.4	16.8	11.5
ACE阻害薬	2020		3.2	3.9	1.6	3.3	3.2
	2021		3.8	4.9	1.3	4.0	3.6
	2022		3.9	5.0	1.3	4.0	3.8
	2023		3.6	4.5	1.6	4.0	3.2
鉱質コルチコイド受容体 (MR)拮抗薬	2020		1.0	0.3	2.6	1.6	0.2
	2021		2.7	1.5	5.5	3.3	2.1
	2022		5.2	3.5	9.1	5.8	4.5
	2023		7.5	5.0	13.3	8.3	6.6
α 遮断薬	2020		2.9	2.5	3.9	3.1	2.8
	2021		3.3	3.1	3.9	3.6	3.0
	2022		3.7	2.7	6.2	4.3	3.0
	2023		4.2	3.5	5.8	4.2	4.2
ARNI	2022		2.6	0.7	7.1	4.5	0.4
	2023		3.5	1.1	9.1	5.4	1.3
その他の降圧薬	2020		0.3	0.4	0.0	0.2	0.4
	2021		1.1	1.3	0.6	1.3	0.8
	2022		1.0	1.0	1.0	0.9	1.1
	2023		1.5	1.3	1.9	1.1	1.9

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

表4-11 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		48.8	45.0	57.5	52.7	44.2
	2021		51.5	48.5	58.4	54.2	48.4
	2022		51.4	48.3	58.8	55.1	47.1
	2023		52.7	48.8	61.7	56.9	47.8

表4-12 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		12.4	13.7	9.4	12.9	11.9
	2021		12.7	14.3	9.1	12.7	12.7
	2022		13.5	15.1	9.7	13.6	13.4
	2023		14.5	16.2	10.4	14.3	14.6
抗凝固薬	2020		3.8	3.2	5.2	4.7	2.8
	2021		4.2	3.5	5.8	5.1	3.2
	2022		4.0	3.4	5.5	5.1	2.8
	2023		5.0	3.9	7.5	5.8	4.0
ワルファリン	2020		0.7	0.7	0.6	0.5	0.8
	2021		0.8	0.8	0.6	0.7	0.8
	2022		0.5	0.6	0.3	0.5	0.4
	2023		0.5	0.7	0.0	0.2	0.8
DOAC	2020		2.7	2.0	4.5	3.6	1.7
	2021		3.1	2.2	5.2	4.3	1.7
	2022		3.1	2.7	4.2	3.8	2.3
	2023		3.8	2.8	6.2	4.7	2.8
その他	2020		0.1	0.0	0.3	0.2	0.0
	2021		0.5	0.4	0.6	0.7	0.2
	2022		0.3	0.3	0.3	0.4	0.2
	2023		0.5	0.4	0.6	0.5	0.4

表4-13 抗認知症薬(%)

	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
n=		1023	715	308
コリンエステラーゼ阻害薬	2023	1.2	0.8	1.9
NMDA受容体阻害薬	2023	0.4	0.3	0.6

< 解説文挿入 >

4-4 治療支援と塩分摂取量、嗜好(喫煙・飲酒)

表4-14 食事、運動、減塩の支援

		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		95.3	94.1	98.0
	2021		95.9	94.7	98.7
	2022		95.5	93.9	99.0
	2023		94.9	92.9	99.3
	n		1,016	709	307
運動療法	2020		83.0	82.5	84.1
	2021		83.7	83.3	84.4
	2022		82.9	82.4	84.0
	2023		82.4	81.5	84.4
	n		1,011	703	308
減塩の支援	2020		92.9	83.8	100.0
	2021		85.2	79.5	97.6
	2022		87.7	85.3	92.7
	2023		88.0	85.6	93.0
	n		938	637	301

表4-15 推定塩分摂取量(2020～2022) 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

		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	2.6	10.2	3.1	8.9	2.2
	2021	9.0	2.3	8.9	2.5	9.4	2.9	8.7	2.3
	2022	9.1	2.9	8.8	2.7	9.5	3.3	8.6	2.5
	2023			9.2	2.5	9.9	2.6	9.0	2.5
	n	86		280		73		207	

<解説文挿入>

表4-16 喫煙・飲酒頻度

		貴院	全体		一般医症例		専門医症例	
喫煙 有り	2020	%	16.9	%	19.5	%	11.1	%
	2021	%	16.5	%	19.2	%	10.4	%
	2022	%	16.6	%	19.2	%	10.4	%
	2023	%	16.8	%	19.5	%	10.7	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2020	%	22.3	%	20.3	%	27.0	%
		%	5.6	%	5.4	%	6.0	%
		%	11.6	%	12.0	%	10.7	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2021	%	21.9	%	19.9	%	26.5	%
		%	5.9	%	5.5	%	7.0	%
		%	11.3	%	11.8	%	10.3	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2022	%	22.0	%	19.7	%	27.2	%
		%	5.8	%	5.7	%	5.9	%
		%	10.9	%	11.4	%	9.8	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2023	%	22.2	%	20.3	%	26.4	%
		%	5.5	%	5.3	%	6.2	%
		%	10.8	%	10.8	%	10.7	%

< 解説文挿入 >

4-5 検査値の分布(2022年と2023年)

<解説文挿入>

表4-17 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
BMI				
BMI(kg/m ²) 2022年				
18.5未満	%	2.9 %	3.6 %	1.3 %
18.5以上25未満	%	51.6 %	48.2 %	59.4 %
25以上30未満	%	33.1 %	34.6 %	29.5 %
30以上	%	12.4 %	13.6 %	9.7 %
BMI(kg/m ²) 2023年				
18.5未満	%	3.2 %	3.7 %	2.0 %
18.5以上25未満	%	53.0 %	50.6 %	58.7 %
25以上30未満	%	32.4 %	33.8 %	29.0 %
30以上	%	11.4 %	11.9 %	10.2 %
n		1,015	712	303

外来血圧

外来血圧 1回目 収縮期(mmHg)

130以上	2022年	%	58.5 %	57.5 %	60.7 %
	2023年	%	56.8 %	56.2 %	58.0 %
140以上	2022年	%	32.6 %	30.5 %	37.3 %
	2023年	%	31.4 %	28.8 %	37.5 %
n			1,022	715	307

外来血圧 1回目 拡張期(mmHg)

80以上	2022年	%	30.5 %	28.4 %	35.4 %
	2023年	%	29.6 %	25.8 %	38.4 %
90以上	2022年	%	8.1 %	5.9 %	13.3 %
	2023年	%	7.9 %	6.7 %	10.7 %
n			1,021	714	307

外来血圧 2回目 収縮期(mmHg)

130以上	2022年	%	59.9 %	61.2 %	58.3 %
	2023年	%	53.9 %	60.1 %	46.7 %
140以上	2022年	%	33.8 %	33.1 %	34.6 %
	2023年	%	31.4 %	34.2 %	28.3 %
n			525	281	244

外来血圧 2回目 拡張期(mmHg)

80以上	2022年	%	31.2 %	28.1 %	35.1 %
	2023年	%	26.5 %	26.0 %	27.0 %
90以上	2022年	%	7.4 %	6.5 %	8.5 %
	2023年	%	5.7 %	5.3 %	6.1 %

n		525	281	244
---	--	-----	-----	-----

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
--	----	----	-------	--------

家庭血圧

家庭血圧 直近 収縮期(mmHg)								
125以上	2022年	%	55.1	%	59.6	%	52.8	%
	2023年	%	54.3	%	67.7	%	46.0	%
135以上	2022年	%	23.4	%	26.9	%	21.7	%
	2023年	%	21.8	%	30.8	%	16.3	%
n			348		133		215	
家庭血圧 直近 拡張期(mmHg)								
80以上	2022年	%	27.4	%	17.6	%	32.1	%
	2023年	%	25.0	%	22.1	%	26.8	%
85以上	2022年	%	14.6	%	6.9	%	18.4	%
	2023年	%	11.0	%	8.4	%	12.7	%
n			344		131		213	
家庭血圧 前回 収縮期(mmHg)								
125以上	2022年	%	49.6	%	62.4	%	43.4	%
	2023年	%	49.8	%	63.3	%	40.8	%
135以上	2022年	%	14.3	%	21.2	%	11.0	%
	2023年	%	16.4	%	23.3	%	11.7	%
n			299		120		179	
家庭血圧 前回 拡張期(mmHg)								
80以上	2022年	%	19.4	%	17.6	%	20.2	%
	2023年	%	20.1	%	17.5	%	21.9	%
85以上	2022年	%	7.4	%	7.1	%	7.5	%
	2023年	%	8.1	%	9.2	%	7.3	%
n			298		120		178	

HbA1c

HbA1c(%) 2022年							
6.0未満	%	16.8	%	10.5	%	33.1	%
6.0～6.5未満	%	19.5	%	18.9	%	21.1	%
6.5～7.0未満	%	23.9	%	27.6	%	14.2	%
7.0～7.5未満	%	17.9	%	18.9	%	15.3	%
7.5～8.0未満	%	10.3	%	11.1	%	8.4	%
8.0～8.5未満	%	5.1	%	6.0	%	2.5	%
8.5以上	%	6.6	%	7.0	%	5.5	%
HbA1c(%) 2023年							
6.0未満	%	17.4	%	10.4	%	35.5	%
6.0～6.5未満	%	19.6	%	19.9	%	18.8	%
6.5～7.0未満	%	22.6	%	24.7	%	17.0	%
7.0～7.5未満	%	18.6	%	20.4	%	14.1	%
7.5～8.0未満	%	10.3	%	11.4	%	7.6	%
8.0～8.5未満	%	4.1	%	4.8	%	2.5	%
8.5以上	%	7.3	%	8.4	%	4.3	%
n		988		712		276	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

血糖値

空腹時血糖値 (mg/dL)

110以上	2022年	%	69.4 %	76.3 %	41.9 %
	2023年	%	66.4 %	74.6 %	33.8 %
126以上	2022年	%	44.7 %	50.8 %	20.3 %
	2023年	%	39.0 %	45.1 %	14.9 %
n			369	295	74

随時血糖値 (mg/dL)

140以上	2022年	%	50.3 %	58.4 %	30.0 %
	2023年	%	51.4 %	57.0 %	37.5 %
200以上	2022年	%	13.6 %	16.5 %	6.4 %
	2023年	%	14.7 %	16.0 %	11.6 %
n			775	551	224

中性脂肪

中性脂肪 (mg/dL)

150未満	2022年	%	64.1 %	63.8 %	64.8 %
	2023年	%	66.8 %	66.5 %	67.4 %
150以上	2022年	%	35.9 %	36.2 %	35.2 %
	2023年	%	33.2 %	33.5 %	32.6 %
n			957	653	304

LDL

LDL (mg/dL)

120未満	2022年	%	73.9 %	72.3 %	77.5 %
	2023年	%	77.0 %	76.2 %	78.8 %
120以上	2022年	%	26.1 %	27.7 %	22.5 %
	2023年	%	23.0 %	23.8 %	21.2 %
n			956	659	297

HDL

HDL (mg/dL)

40未満	2022年	%	9.4 %	9.0 %	10.5 %
	2023年	%	10.4 %	11.4 %	8.3 %
40以上	2022年	%	90.6 %	91.0 %	89.5 %
	2023年	%	89.6 %	88.6 %	91.7 %
n			951	649	302

総コレステロール

総コレステロール (mg/dL)

220未満	2022年	%	84.7 %	84.7 %	84.6 %
	2023年	%	87.8 %	87.9 %	87.4 %
220以上	2022年	%	15.3 %	15.3 %	15.4 %
	2023年	%	12.2 %	12.1 %	12.6 %
n			674	531	143

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

尿酸値

尿酸値 (mg/dL)

7未満	2022年	%	90.1 %	89.1 %	92.3 %
	2023年	%	89.2 %	88.7 %	90.4 %
7以上	2022年	%	9.9 %	10.9 %	7.7 %
	2023年	%	10.8 %	11.3 %	9.6 %
n			948	647	301

尿蛋白

尿蛋白 2022年

—	%	66.5 %	61.1 %	79.9 %
±	%	16.7 %	19.1 %	10.8 %
+	%	9.4 %	10.7 %	6.3 %
2+以上	%	6.5 %	8.1 %	2.4 %
未評価・不明	%	0.9 %	1.0 %	0.7 %

尿蛋白 2023年

—	%	59.6 %	53.0 %	75.2 %
±	%	18.2 %	20.9 %	11.9 %
+	%	11.8 %	14.2 %	6.1 %
2+以上	%	8.1 %	9.7 %	4.1 %
未評価・不明	%	2.3 %	2.1 %	2.7 %
n		992	698	294

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m²) 2022年

90以上	%	8.0 %	8.7 %	6.5 %
60以上90未満	%	48.1 %	47.2 %	50.2 %
45以上60未満	%	26.3 %	25.3 %	28.7 %
30以上45未満	%	13.3 %	13.3 %	13.3 %
30未満	%	4.3 %	5.5 %	1.4 %

eGFR(mL/min/1.73m²) 2023年

90以上	%	8.1	%	8.5	%	7.1	%
60以上90未満	%	45.6	%	45.7	%	45.6	%
45以上60未満	%	27.1	%	26.2	%	29.1	%
30以上45未満	%	13.7	%	12.8	%	15.9	%
30未満	%	5.4	%	6.8	%	2.4	%
n	134	975		679		296	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

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) 2022年

30未満	%	61.7	%	58.6	%	71.3	%
30以上300未満	%	33.2	%	34.9	%	27.9	%
300以上	%	5.1	%	6.5	%	0.8	%

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2023年

30未満	%	62.7	%	58.2	%	75.4	%
30以上300未満	%	30.6	%	33.7	%	21.8	%
300以上	%	6.7	%	8.1	%	2.8	%
n		549		407		142	

ALT

ALT(U/L)

30未満	2022年	%	78.9	%	78.5	%	79.7	%
	2023年	%	81.5	%	81.8	%	80.9	%
30以上	2022年	%	21.1	%	21.5	%	20.3	%
	2023年	%	18.5	%	18.2	%	19.1	%
n			972		674		298	

血清カリウム

血清カリウム (mEq/l) 2022年

3.5以下	%	4.7	%	6.0	%	2.5	%
3.5より高く5.0より低い	%	85.4	%	85.5	%	85.2	%
5.0以上	%	9.9	%	8.5	%	12.3	%

血清カリウム (mEq/l) 2023年

3.5以下	%	3.4	%	4.1	%	2.1	%
3.5より高く5.0より低い	%	85.6	%	84.1	%	88.5	%
5.0以上	%	10.9	%	11.8	%	9.4	%
n		822		535		287	

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL) 2022年

3.9未満	%	9.4	%	9.4	%	9.4	%
3.9以上5.0未満	%	89.1	%	88.7	%	89.7	%
5.0以上	%	1.5	%	1.9	%	0.9	%

血清アルブミン (g/dL) 2023年

3.9未満	%	13.6	%	13.8	%	13.4	%
3.9以上5.0未満	%	84.6	%	83.1	%	86.6	%
5.0以上	%	1.8	%	3.2	%	0.0	%
n		596		349		247	

尿潜血

尿潜血 2022年

—	%	71.7	%	77.3	%	58.2	%
---	---	------	---	------	---	------	---

±	%	14.8	%	11.1	%	23.7	%
+	%	7.6	%	5.6	%	12.2	%
2+	%	3.3	%	2.3	%	5.6	%
3+以上	%	0.6	%	0.6	%	0.7	%
肉眼的	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
未評価・不明	%	2.5	%	3.2	%	0.7	%

尿潜血 2023年

—	%	72.6	%	77.9	%	60.1	%
±	%	13.7	%	10.2	%	22.0	%
+	%	7.3	%	6.3	%	9.6	%
2+	%	2.9	%	2.0	%	4.8	%
3+以上	%	0.9	%	0.9	%	1.0	%
肉眼的	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
未評価・不明	%	3.0	%	3.1	%	2.7	%
n		978		687		291	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

脈拍数

脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2022年							
60未満	%	5.2	%	5.8	%	4.3	%
60以上100未満	%	90.7	%	90.8	%	90.5	%
100以上	%	4.1	%	3.4	%	5.2	%
脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2023年							
60未満	%	6.5	%	5.8	%	7.8	%
60以上100未満	%	88.8	%	89.4	%	87.8	%
100以上	%	4.7	%	4.8	%	4.4	%
n		816		521		295	
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2022年							
60未満	%	8.9	%	9.5	%	8.3	%
60以上100未満	%	87.8	%	89.4	%	86.3	%
100以上	%	3.4	%	1.1	%	5.4	%
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2023年							
60未満	%	9.2	%	7.6	%	10.6	%
60以上100未満	%	87.8	%	89.7	%	86.0	%
100以上	%	3.1	%	2.7	%	3.4	%
n		458		223		235	
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2022年							
60未満	%	16.4	%	10.9	%	17.9	%
60以上100未満	%	83.6	%	89.1	%	82.1	%
100以上	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2023年							
60未満	%	18.3	%	12.2	%	21.0	%
60以上100未満	%	81.3	%	87.8	%	78.4	%
100以上	%	0.4	%	0.0	%	0.6	%
n		241		74		167	
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2022年							
60未満	%	16.7	%	14.0	%	17.5	%
60以上100未満	%	83.3	%	86.0	%	82.5	%
100以上	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2023年							
60未満	%	17.0	%	11.6	%	19.3	%
60以上100未満	%	83.0	%	88.4	%	80.7	%
100以上	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
n		235		69		166	

塩分摂取量 随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

推定塩分摂取量(g) 2022年							
6.0未満	%	6.2	%	0.0	%	8.3	%
6.0以上10.0未満	%	64.9	%	63.0	%	65.6	%
10.0以上	%	28.9	%	37.0	%	26.1	%
推定塩分摂取量(g) 2023年							
6.0未満	%	7.5	%	4.1	%	8.7	%
6.0以上10.0未満	%	55.7	%	49.3	%	58.0	%
10.0以上	%	36.8	%	46.6	%	33.3	%
n		280		73		207	

令和6年度 研究事業チーム

統括 松本吉郎（日本医師会）
 事業責任者 茂松茂人 宮川政昭 黒瀬巖（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 平山真利子（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	(株)ミナケア	宮川政昭	日本医師会
黒瀬巖	日本医師会	佐原博之	日本医師会
江口成美	日本医師会総合政策研究機構	羽藤倫子	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
苅尾七臣	自治医科大学	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
宮川政昭	日本医師会	黒瀬巖	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	厚生労働省健康局

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	◎曾根博仁	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)

2023 年度 症例登録票

施設整理番号

該当疾患: ☐ 2 型糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ CKD
(複数ある場合はすべてに☑)

症例登録票 v.7.0 2023

必須項目を赤字で示しています

全疾患

基本情報	登録番号 (J-DOME 登録用の患者番号)			同意の取得	☐ あり	
	診療日	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				
	生活習慣指導	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

血圧・血糖	外来血圧・脈拍 (直近)	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	脈拍	() bpm
	血糖値	☐ 空腹時: () mg/dl / ☐ 随時: () mg/dl					
	HbA1c (2型糖尿病必須)	() %					

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
	ALT	() IU/L	血清クレアチニン	() mg/dl
	尿酸値	() mg/dl		
	血清カリウム	() mEq/l	血清アルブミン	() g/dL
	尿蛋白	☐ - ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	尿潜血 (複数可)	☐ - ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 肉眼的 ☐ 未評価・不明
	尿ケトン体	☐ - ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	eGFR ^{NEW}	() mL/min/1.73m ²
			尿アルブミン/クレアチニン比	() mg/gCr

処方薬	糖尿病治療薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ 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) ☐ イメグリミン ☐ GIP/GLP-1 ^{NEW} ☐ その他
	降圧薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ 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 ☐ ARNI ☐ その他
	脂質異常症治療薬	☐ 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
	抗認知症薬	☐ コリンエステラーゼ阻害薬 ☐ NMDA 受容体阻害薬

糖尿病

基本情報・合併症	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	☐ なし ☐ あり
	足病変	☐ あり (☐ 壊疽 ☐ 潰瘍 ☐ 切断) ☐ なし ☐ 不明	足白癬	☐ あり ☐ なし ☐ 不明

高血圧症

基本情報	高血圧症の診断年月	(西暦 年 月) ☐ 不明				
	高血圧症の家族歴(2親等以内)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明				
	外来血圧・脈拍(診療日の2回目測定値)	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	脈拍 () bpm
	家庭血圧・直近(診療日に最も近い日)	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	脈拍 () bpm
	脈拍 前回(上記の次に新しい日)	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	脈拍 () bpm
推定塩分摂取量※ (可能な場合。随時尿(起床後第2尿)検査による推定 I 日食塩摂取量)		I 日食塩摂取量 () g/日				

※ 随時尿からの塩分摂取量推定は下記のツールがあります
<https://www.jpnsn.jp/natkali-e/>

全疾患

併発疾患	冠動脈疾患	☐ あり → (☐ 造影検査※ ☐ その他検査 等) ※造影 CT も含む ☐ 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	☐ 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 ☐ 前立腺がん ☐ その他() ☐ 不明 ☐ なし ☐ 不明
	心不全	☐ 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
	脂質異常症 ありの場合	脂質異常症の診断年月 NEW(西暦 年 月) ☐ 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
	CKD ありの場合 NEW	CKD の診断年月 NEW(西暦 年 月) ☐ 不明
	認知症	☐ あり(☐ アルツハイマー型 ☐ 血管性 ☐ 左記以外 ☐ 不明) ☐ なし ☐ 不明
	フレイル(65歳以上)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ★下段のフレイルの設問で、3つ以上の項目に該当する場合をフレイルとする

糖尿病

他科受診等	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		

全疾患

その他	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 ☐ 高血圧専門医 ☐ 腎臓専門医 ☐ 左記以外の医師を受診)
	食事療法の実施者 (該当者全て) NEW	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 管理栄養士(院内) ☐ 管理栄養士(院外) ☐ その他のスタッフ
	オンライン診療の実施	☐ あり ()ヶ月に1度 ☐ なし ☐ 今後、実施を検討・予定
	生活習慣病関連の算定	☐ 特定疾患療養管理料 ☐ 生活習慣病管理料 ☐ 地域包括診療加算 ☐ 地域包括診療料 ☐ 不明

以下は、わかる場合のみご回答ください

認知症	MMSE()点 / 長谷川式()点 (1年以内の測定値がある場合のみ)	在宅医療の実施 NEW	☐ あり ☐ なし
フレイル★	☐ 体重減少 ☐ 主観的疲労感 ☐ 日常生活活動量の減少 ☐ 身体能力(歩行速度)の減弱 ☐ 筋力(握力)の低下		
要介護度 NEW	☐ なし(非該当) ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 申請中 ☐ 認定なし ☐ 不明		

外来受診が途切れた場合 その理由	☐ 転医・転居 ☐ 死亡(理由) ☐ その他() ☐ 不明
------------------	---

レセプト分析 指標 項目案

【糖尿病の指標】

D001-00 アルブミン定量（尿）

D255-00 精密眼底検査（片） OR D255-00 精密眼底検査（両）

【高血圧症の指標】

D007-00 ナトリウム及びクロール（尿） AND D007-00 クレアチニン（尿）

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
該当なし							

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					

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

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）6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の地域格差の把握とその改善
一日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）未審査の場合は、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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

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）6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診療データベース J-DOME からの提言
3. 研究者名 （所属部署・職名） 日本医師会総合政策研究機構 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）未審査の場合は、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：）
棟研究に係る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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立健康危機管理研究機構
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）6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の地域格差の把握とその改善
一日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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。

厚生労働大臣 殿

機関名 佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 児玉 浩明

次の職員の（令和）6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診療データベース J-DOME からの提言
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部・教授
（氏名・フリガナ） 野出 孝一 ・ ノデ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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 7 年 5 月 15 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 横浜市立大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 石川 義弘

次の職員の令和6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診療データベース J-DOME からの提言
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部公衆衛生学教室・主任教授
（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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 女子栄養大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 香川 明夫

次の職員の（令和）6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の地域格差の把握とその改善
一日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言
3. 研究者名 （所属部署・職名） 栄養学部・特任教授
（氏名・フリガナ） 津下 一代 （ツシタ カズヨ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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： ）

令和 7 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立大学法人九州大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 石橋 達朗

次の職員の（令和）6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の地域格差の把握とその改善
一日本医師会かかりつけ医診療データベース J-DOME からの提言
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医学研究院・教授
（氏名・フリガナ）中島 直樹・ナカシマ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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。