

厚生労働科学研究費補助金  
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善  
—日本医師会かかりつけ医データベース J-DOME を活用して—  
(21FA1003)

令和3～5年度 総合研究報告書

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

研究代表者 野田 光彦  
国際医療福祉大学市川病院 教授

研究要旨

日本医師会（日本医師会総合政策研究機構）が有する患者レジストリーである J-DOME データベースを用いて、患者登録を促進するとともに、既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。また、日本医師会の研修会などにより広報・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、その結果について論文による公表を準備している。

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  
楽木 宏実(令和3～4年度)  
大阪大学大学院医学系研究科・老年・総合内科学 教授  
野出 孝一(令和5年度)  
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

## A. 研究目的

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

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

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

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

## B. 研究方法

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

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

### [登録患者拡充のための方策]

全般的方策：

日本医師会は、直接に地域医師会を介して、江口 日医総研主席研究員を中心に患者登録を増強する。日本糖尿病学会(植木 浩二郎 理事長)は日本医師会とともに各都道府県レベルの糖尿病対策推進会議や地域医師会で糖尿病診療を担う糖尿病専門医と連携して、また、日本高血圧学会(野出 孝一 理事長)は従来からの臨床研究などで培った地域医師会とのネットワークなどを介して、患者登録の推進を促す。

研究代表者である野田 光彦は、これまでの日本医師会や地域医師会との共同研究（糖尿病予防のための戦略研究 J-DOIT2（平成21年10月から同25年3月まで研究リーダーを務めた）など）で培った人的ネットワークを生かし、各地域医師会に働きかけて推進支援を行う。

#### 年度ごとの状況と具体的方策

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

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

令和5年度にも、同様の手法により、さらに登録推進を遂行する。本研究は既存レジストリーを活用する研究であり、フィージビリティは高い。

#### [都道府県の治療状況と都道府県格差の把握と改善案の提案]

令和5年度後半に、当該年度までのデータにより、都道府県レベルでの治療状況データを算出し、地域格差を把握する。令和5年度末データとの差分により分析し、地域レベルと医療施設ごとの治療状況の改善度を示す資料を得る。

このレジストリーを用いた地域比較に基づいて、生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提案を行う。

#### [生活習慣病の診療の均てん化、地域格差改善のための提言]

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

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

研究代表者 野田 光彦が以上を統括する。

#### [研究協力者]

上村 伯人 上村医院（新潟県魚沼市） 院長：糖尿病領域における患者登録推進

高田 良久 寿朋会 高田クリニック（栃木県栃木市） 院長：同上

福田 正博 弘正会 ふくだ内科クリニック（大阪市淀川区） 院長：同上

杉本 英克 杉本クリニック（北九州市小倉南区） 院長、全国臨床糖尿病医会 会長：同上

浅山 敬 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 教授：高血圧学会における患者登録推進

勝谷 友宏 勝谷医院 院長：同上

辻本 哲郎 虎の門病院分院 糖尿病・代謝科 医長：「患者臨床情報入力のための手引き書」作成

高本 偉碩 東京医科大学 茨城医療センター 准教授：同上

#### (倫理面への配慮)

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

## C. 研究結果

### 研究結果の概要:

(1) 既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。また、(2) 研修会などにより広報・登録推進を行った。(3) 全国を7つの地域に区分して地域比較を実施し、その結果につき論文による公表を準備している。

### 研究の実施経過:

#### (1) 既存データの整理と解析による情報発信

Kobayashi K, Chin K, Hatori N, Furuki T, Sakai H, Miyakawa M, Asayama K, Eguchi N, Katsuya T, Tamura K, Sato K, Kanamori A: Cross-sectional survey of hypertension management in clinical practice in Japan: The Kanagawa Hypertension Study 2021 conducted in collaboration with Japan Medical Association Database of Clinical Medicine. *Hypertens Res.* 2023 Nov;46(11):2447-2459.

#### (2) 日本医師会を通じたの普及・啓発

##### (2-1) 日医ニュースによる普及・啓発

2023年9月に、日本医師会の全会員に郵送する「日医ニュース」に紹介記事（一面分）を掲載した（下記URL参照）。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011297.html>

##### (2-2) 日本医師会、日本臨床内科医会等における普及・啓発、登録促進活動

- 日本医師会かかりつけ医応用研修（2021.7、9、11）
- 日本医師会公衆衛生委員会（2021.8）
- 日本臨床内科医会東北北海道ブロック会議（2021.7）、中国四国ブロック会議（2021.7）、九州ブロック会議（2021.10）
- ジョスリン研究センター・かかりつけ医研修会（2021.10、12）
- 2022年7月～ 日本臨床内科医会ブロック会議（各6ブロックにおいて計6回）
- 2022年8、9、10月 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和4年度応用研修会（計3回）
- 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会（2023.8、10、11）
- 日本臨床内科医会 北海道・東北ブロック会議（2023.7）、近畿ブロック会議（2023.8）、中国四国ブロック会議（2023.9）、九州ブロック会議（2023.11）、中部ブロック会議（2023.11）、関東ブロック会議（2023.11）

##### (2-3) 県医師会への働きかけ

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

#### (3) 都道府県における登録促進

- 神奈川県 糖尿病対策推進会議・糖尿病性腎症対策セミナー（2021.12）

- 栃木県 糖尿病・CKD 対策セミナー in 栃木 (2022.1)
- 岐阜県 令和 3 年度岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進セミナー (2022.3)

#### (4) 日本糖尿病学会、日本高血圧学会など、学会活動を通じての登録促進

- 第 43 回日本高血圧学会総会 シンポジウム (実地医家部会企画) 「社会を変えた  
い実地医家の勢いある活動と J-DOME 推進」 (2021.10)
- 第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会 シンポジウム 「J-DOME (日本医師会かか  
りつけ医診療データベース研究事業) の現状と将来展望」 江口成美、植木浩二郎、  
野田光彦、他 : J-DOME とは—その全体像 (2022 年 5 月 12 日(木)~14 日(土))
- 第 44 回日本高血圧学会総会 シンポジウム 「J-DOME および実地医家主導の多  
施設臨床試験」 江口成美、野田光彦、他 : J-DOME 研究の現状と展望 (2022 年  
10 月 14 日(金)~16 日(日))
- ISH2022 KYOTO (第 29 回国際高血圧学会) Eguchi N, Noda M, et al : Current  
Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the  
Japanese Primary Care Settings - J-DOME Study. (Oct. 14(Fri)~16(Sun),  
2022)
- 第 7 回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会 江口成美、野  
田光彦、他 : J-DOME 研究における高血圧症例の分析結果 (2022 年 12 月 2 日(金)  
~3 日(土))
- 第 45 回日本高血圧学会総会 (2023.9) シンポジウム 13 J-DOME が開く高血圧  
診療の未来 (座長 : 野田光彦 勝谷友宏先生)
- 第 36 回日本臨床内科医学会 (2023.10) J-DOME 研究発表 (座長 : 荒牧昌信先生)
- 第 8 回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会 (2023.12)

#### (5) 全国を 7 地域に区分した地域比較

2023 年 11 月に、(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。

#### D 考察

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

#### E 結論

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

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, Hatori N, Furuki T, Sakai H, Miyakawa M, Asayama K, Eguchi N, Katsuya T, Tamura K, Sato K, Kanamori A: Cross-sectional survey of hypertension management in clinical practice in Japan: The Kanagawa Hypertension Study 2021 conducted in collaboration with Japan Medical Association Database of Clinical Medicine. *Hypertens Res.* 2023 Nov;46(11):2447-2459.

### 2.学会発表

- 1) 2021年10月15日(金)～17日(日)(於 沖縄県宜野湾市)  
第43回日本高血圧学会総会  
シンポジウム(実地医家部会企画)「社会を変えたい実地医家の勢いある活動と J-DOME 推進」
- 2) 2022年5月12日(木)～14日(土)(於 神戸)  
第65回日本糖尿病学会年次学術集会  
シンポジウム「J-DOME(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)の現状と将来展望」江口成美、植木浩二郎、野田光彦、他:J-DOME とは—その全体像
- 3) 2022年10月14日(金)～16日(日)(於 京都)  
第44回日本高血圧学会総会  
シンポジウム「J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験」江口成美、野田光彦、他:J-DOME 研究の現状と展望
- 4) Oct. 14(Fri)～16(Sun), 2022  
ISH2022 KYOTO(第29回国際高血圧学会) Eguchi N, Noda M, et al: Current Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the Japanese Primary Care Settings – J-DOME Study.
- 5) 2022年12月2日(金)～3日(土)(於 東京)  
第7回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会  
江口成美、野田光彦、他:J-DOME 研究における高血圧症例の分析結果
- 6) 2023年9月15日(金)～17日(日)(於 大阪)  
第45回日本高血圧学会総会  
シンポジウム J-DOME が開く高血圧診療の未来  
江口成美:「J-DOME からみた日本の高血圧診療」
- 7) 2023年10月8日(日)～9日(月)(於 福岡)  
第36回日本臨床内科医学会  
シンポジウム J-DOME  
江口成美、他:「J-DOME からみた生活習慣病診療」

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし。

### 2. 実用新案登録

該当なし。

### 3. その他

該当なし。

## 資料集 内容一覧

資料1 登録促進活動一覧

資料2 ニュースレター（1号、2号）

資料3 日医総研ワーキングペーパー

資料4 J-DOME レポート

資料5 改良した症例登録票

資料6 「症例登録のための手引き」

資料7 改修した J-DOME ホームページ



## 資料1

日本医師会、日本臨床内科医会等における登録促進活動

- 日本医師会かかりつけ医応用研修（2021.7、9、11）
- 日本医師会公衆衛生委員会（2021.8）
- 日本臨床内科医会東北北海道ブロック会議（2021.7）、中国四国ブロック会議（2021.7）、九州ブロック会議（2021.10）
- ジョスリン研究センター・かかりつけ医研修会（2021.10、12）

都道府県における登録促進活動

- 神奈川県 糖尿病対策推進会議・糖尿病性腎症対策セミナー（2021.12）
- 栃木県 糖尿病・CKD 対策セミナー in 栃木（2022.1）
- 岐阜県 令和3年度岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進セミナー（2022.3）

日本糖尿病学会\*1、日本高血圧学会\*2を通じた登録促進活動

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

\*2 理事長 楽木 大阪大学 教授（研究分担者）

- 第43回日本高血圧学会総会 シンポジウム（実地医家部会企画）「社会を変えたい実地医家の勢いある活動とJ-DOME推進」（2021.10）
- 第65回日本糖尿病学会年次学術集会（2022.5）においても同様のシンポジウムを申請中



ジェー ドーム

## J-DOME ニュースレター

創刊号



日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業

## 1. ごあいさつ

先生方におかれましては長引くコロナ禍の中、多大なご尽力を賜り深く感謝申し上げます。また、日本医師会が推進するかかりつけ医診療データベース研究事業、通称 J-DOME へのご協力に心より御礼申し上げます。

J-DOME は昨年秋より対象疾患を糖尿病と高血圧の両疾患に拡大し、生活習慣病症例のリアルデータとしてその意義を高めております。これを機にニュースレターを発行し、先生方の日常診療に関わるトピックや情報を、タイムリーにお伝えしていきたいと存じます。ご高覧くださいますと幸いです。

かかりつけ医診療への理解を高めるとともに診療のさらなる向上を目指すために、引き続き本研究事業へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

公益社団法人 日本医師会  
会長 中川俊男

◇ 本号では、野田光彦先生と勝谷友宏先生からそれぞれ糖尿病と高血圧のトピックをお届けします。

## 2. 糖尿病チーム

国際医療福祉大学市川病院 教授 野田光彦 (J-DOME 研究会議座長)

糖尿病と薬剤—インスリン発見 100 年に際して新旧薬を回顧・展望する

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が蔓延するなか、いかがお過ごしでしょうか。日医総研の J-DOME からの最近のリサーチエッセイ ([https://www.jmari.med.or.jp/research/essay/wr\\_721.html](https://www.jmari.med.or.jp/research/essay/wr_721.html)) では、今回の感染症に由来すると考えられる通院回数の減少は血糖管理の悪化 (HbA1c の上昇) に繋がりがうることが示唆されており、この方面でのさらなる知見の集積が必要であると考えています。

さて、糖尿病や生活習慣病の治療の根幹に食事療法と運動療法があることはまさにそのとおりですが、約 30 年前に高コレステロール血症の治療がスタチン製剤の登場によって大きく変わったことは私の記憶に鮮明に残っています。また、1921 年の夏にインスリンが発見されて本年度で 100 年を閲したインスリン製剤は、その誕生直後から 1 型糖尿病への劇的な効果が確認され、爾来、瞬く間に広く臨床に供せられるようになり、数多くの患者さんに福音をもたらしていることも特筆に値します。このように、新薬の開発が疾患の治療に大きなインパクトを与えうることもまた事実でしょう。

最近でも、近位尿細管におけるグルコースとナトリウムの再吸収を抑制する SGLT2 阻害薬や、新たな剤型も含めた GLP-1 製剤など、糖尿病の治療に漸進的な変革を起こしつつある薬剤クラスがいくつかあります。

一方で、開発から 60 年以上を経過した薬剤であり、数々のガイドラインで糖尿病薬物治療の第一選択薬となっているメトホルミンにも、グルコースを便へ排出する作用などの新たな薬理機序が多面的に明らかになりつつあり、古典的薬剤でありながらも間断なく新知見を提供し続ける息の長い薬剤であるともいえます。新しい薬剤は往々にして高価ですが、メトホルミンの薬価は 1 錠あたり 10 円未満という低廉価でもあり、糖尿病治療の基盤薬たりうる薬剤であるとは私は考えています。

日本医師会の多大なご支援を得て遂行できました J-DOIT2 研究では、そのアンケート調査\*において、医療費の経済的な負担が受診中断の理由として挙げられており、そのような点への配慮が必要になってくる場面も多くなってきているものと考えます。冒頭に述べましたように、受診回数の減少は血糖管理の悪化と関連する可能性があり、また、受診中断は糖尿病の重篤な合併症を来しうることも示されています。定期的な通院の重要性を、今後も引き続き喚起していきたいと考えています。

\* 出典：糖尿病受診中断対策マニュアル [http://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/07/dm\\_jushinchudan\\_manual\\_e.pdf](http://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/07/dm_jushinchudan_manual_e.pdf)

## 3. 高血圧チーム

勝谷医院 理事長 勝谷友宏（J-DOME 研究会議メンバー）

日本高血圧学会・理事ならびに同学会の J-DOME タスクフォース・委員長を務めさせていただいております。昨年に日本高血圧学会と日本医師会が協定を結び、新たに J-DOME において高血圧患者さんの登録を開始させて頂きましたが、これまでにご登録いただいていた先生にも多数の高血圧症例のデータをご報告いただいたほか、新規ご参加の先生にも高血圧、糖尿病患者さんの登録をいただいておりますこと、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

さて、4300万人と日常外来で最もよく目にする高血圧患者さんですが、コロナ禍で食塩摂取量が増え、運動量が減り、飲酒や喫煙習慣は悪化するというデータも報告されています。さらに、コロナ感染に対する恐怖から受診控え、服薬調節をされる患者さんも散見され、血圧や血糖コントロールの悪化による心血管病の発症や腎機能の悪化が危惧される状況です。日本高血圧学会では、昨年度の第一波襲来時に、一般の方向け、実地医家向けに動画を作成し、日頃感じている疑問の解消、コロナ禍における重症化の予防に役立つ情報を発信中です (<https://www.jpnsh.jp/corona.html>)。例えば、新型コロナウイルスの受容体が ACE2 であることが知られていますが、レニン-アンジオテンシン系阻害薬の使用は大丈夫か、といった疑問にもお応えしております。シドニー五輪の競泳代表の萩原智子さんご出演の簡単体操と合わせて御高覧下さい。

J-DOME は、日本の医療を現場で支える開業医、中小病院の先生方のリアルワールドの臨床情報を収集する非常に貴重なデータベースです。当院では、ご登録いただく患者さんに「日本の患者さん代表としてご協力をお願いしますね」とお願いすると、快く参加していただいております。手伝ってくれている医療スタッフからは「患者さんとの距離が縮まった」「高血圧や糖尿病への理解が深まった」と実際に参加して初めてわかる感想が色々出てきております。

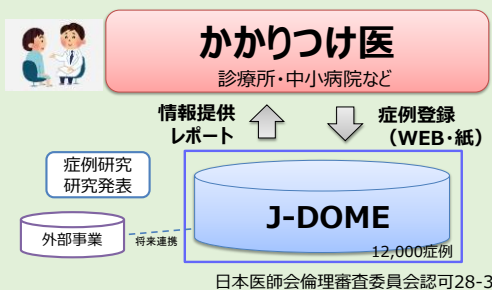
本レターをお読みの皆さまには、地域の周りの先生方にもお声掛けをいただき、J-DOME が日本を代表するビッグデータベースとなり、全国津々浦々のデータが万遍なく集まるようにお力添えを賜れば幸いです。発熱・感染症患者への対応、新型コロナワクチン接種と多忙な毎日が続くことと思いますが、次世代につながる J-DOME へのご支援を引き続き宜しくお願い申し上げます。



## 4. J-DOME アップデート 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口成美（J-DOME 研究責任者）

J-DOME は 2018 年に開始し、先生方スタッフの皆様のご協力により拡大してまいりました。昨年より糖尿病に加えて高血圧の症例も対象とし、症例数は 12,000 にのぼっています。わが国では、かかりつけ医の診療データの全国的な集積が限られており、今後も日本医師会として、かかりつけ医の診療支援を目的に推進していく予定です。データを用いてさまざまな要望を国に出していき、国民への啓発活動を行うことも本事業の目的の一つです。新型コロナの蔓延で大変な状況でございますが、引き続きご支援ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。併せて、J-DOME データを用いて研究を実施されることにご関心がございましたら是非ご連絡をお願い申し上げます。

### J-DOME 概念図



### <事務局より>

近日中に 2020 年度症例を含めた J-DOME レポートをお送りいたします。  
2021 年度も症例登録をよろしくお願い申し上げます。

【連絡先 電話：03-3942-7215 メール：jdome@jdome.jp】

◀ホームページ <https://www.jdome.jp/> ▶





ジェー ドーム

## J-DOME ニュースレター

第2号

日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業



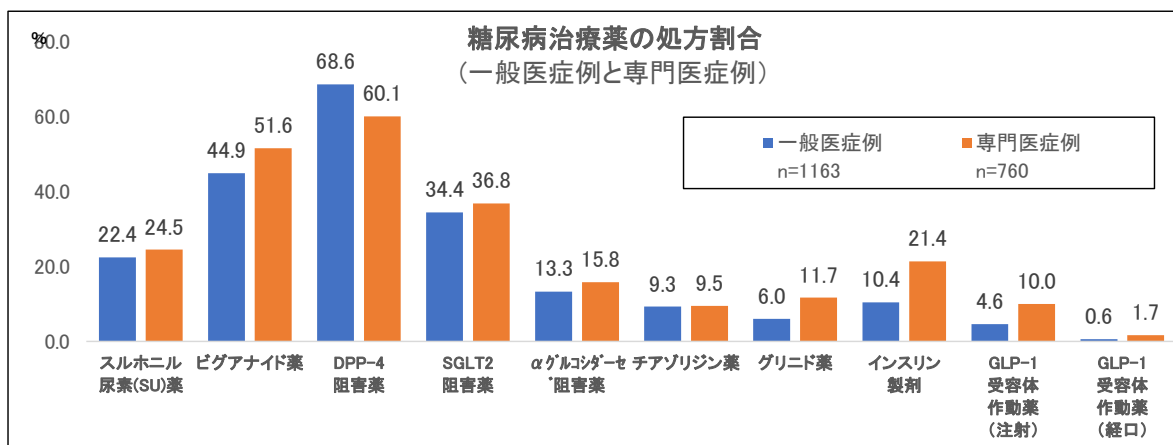
◇ 新型コロナ第6波の到来で、医療機関ではその対応に追われ、また国民の間では自宅時間の長期化が続き、生活習慣病の予防や重症化予防がますます重要になっています。第2号では、糖尿病と高血圧の専門家から新しいトピックをお届けします。

### 1. 糖尿病チーム 虎の門病院分院 糖尿病内分泌科 医長 辻本哲郎 (J-DOME 研究会議メンバー)

かかりつけ医診療データベース研究事業である J-DOME へご協力くださり誠にありがとうございます。世界中で新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が蔓延し、皆様の日常診療にも多大なる影響がでていることと思います。今までの報告から糖尿病があると新型コロナウイルス感染症の重症化や死亡リスクが高くなることが示唆されており、糖尿病患者さんにはより一層慎重な対応が求められています。一方で、新型コロナウイルス感染症における糖尿病患者さんの血糖コントロールの重要性も分かってきました。糖尿病患者さんの中でも血糖コントロールが良好な人では新型コロナウイルス感染症が重症化しにくく死亡リスクも低いことなども報告されており、血糖コントロールの重要性がさらに高まっています。

糖尿病は日常診療において必ず遭遇する疾患の1つであり、糖尿病に対する更なる診療レベルの向上のためには日本全体での取り組みが不可欠です。J-DOME では糖尿病患者さんの治療の実態を把握し、解析結果をかかりつけ医の先生方の日常診療に役立てていただくことを目指しています。実際に J-DOME に参加した方から糖尿病診療を見直すきっかけになったという声もいただいております。より多くのかかりつけ医が参加して下さるよう邁進致します。また、日本を含め世界中で大規模なデータベースの必要性が高まっています。スウェーデンやデンマークなどの国外のデータベースと比べ日本におけるデータベースは規模が小さく、日本の糖尿病患者さんの実態が十分に把握できていないことなどが問題になっています。J-DOME を通じて糖尿病や高血圧患者さんを対象とした大規模なデータベースを構築することで、心血管イベントだけでなく、日本人でより重要ながん罹患の現状やリスク因子などに関しても十分に把握し、対策を講じることが可能になると考えられます。J-DOME が日本の医療現場を支えてくださっているかかりつけ医の皆様や日本全体の診療レベル向上の一助になれば幸いです。

図1



※配合薬も含む 専門医は日本糖尿病学会認定専門医

## 2. 高血圧チーム

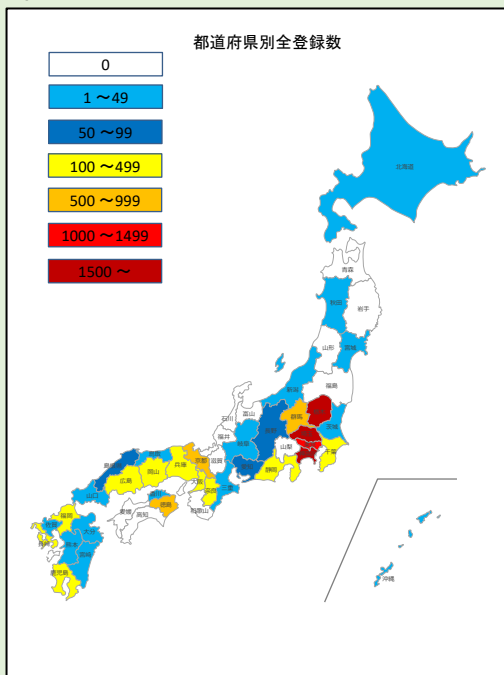
帝京大学医学部 准教授 浅山敬（J-DOME 研究会議メンバー）

J-DOME 研究に 2020 年、日本高血圧学会が参画し、高血圧症例の枠が新設されて測定・登録項目がいくつか追加されました。このうち今回、家庭血圧について簡単にご紹介します。家庭血圧は、自室などのリラックスした環境下で患者自らが測定条件を整えて測ることで、測定値の信頼性・再現性が高い優れた血圧測定法です。たとえ診察室血圧で非高血圧（140/90 mmHg 未満）であっても、そのうち家庭血圧値が高い者（仮面高血圧患者）は脳心血管病リスクが有意に高いことが知られています。また、日々の家庭血圧測定は、血圧の定点観測を実現し、患者の健康意識の改善に繋がります。さらに、服薬習慣ともセットになり、患者の受療・服薬アドヒアランスの維持向上にも役立ちます。

家庭血圧（および脈拍）は受診の直近 2 日分の測定値が入力できます。測定条件は特に規定されていませんが、原則として日本高血圧学会ガイドライン 2019 の推奨に従い、朝・晩とも 1 機会 2 回測定の平均値、そしてその朝晩平均値をその日の測定値としてください。もちろん、朝・1 回のみの測定値の登録でも構いません。大事なことは、家庭血圧を高血圧の管理治療に活かすことです。既に活用しておられる先生方には釈迦に説法で恐縮ですが、厳格かつ十分な降圧治療は、高血圧患者の将来を左右する重要な臨床的介入であり、家庭血圧はその際の必須のツールであるといっても過言ではありません。J-DOME 研究がその一助に役立てば幸いです。そして研究面ではリアルワールドデータが集まることで、家庭血圧と塩分摂取量や腎不全との関連、あるいは糖尿病の各種指標等との思いがけぬ関連が見いだされるのではないかと期待しています。どうぞよろしくお願いいたします。

## 3. J-DOME アップデート 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口成美（J-DOME 研究責任者）

図2



コロナ禍にも関わらず、多くの先生方に症例登録をいただき、J-DOME 登録症例数は本年 1 月現在 16,000 症例となっています。

2021 年度の登録症例（途中経過）を見ると、糖尿病症例の治療薬 SGLT2 阻害薬の処方割合は、一般医症例 34.4%、専門医症例 36.8%で増加傾向が継続しています（図1）。新薬である GLP-1 受容体作動薬（経口）の処方割合はそれぞれ 0.6%、1.7%でした。がん等の併発疾患の割合が増加しており、かかりつけ医による健診・検診の実施や勧奨がいっそう重要になっています。一方、高血圧症例のうち家庭血圧測定が行われていたのは、一般医症例 35.5%、専門医症例 67.6%で、さらなる啓発活動が必要とされていました。

今後の症例分析に向けて、地域偏在を減らすため、各都道府県への普及活動をさらに進めて参りたいと思います（図2）。

ご関心のある先生方へお声がけを頂きますと幸いです。

### <事務局より>

本年 4 月に Web 入力ソフトのセキュリティ強化を実施いたします。後日、新たなクライアント証明書をメールにてお送りしますので、大変お手数をおかけいたしますが、再インストールをよろしくお願い申し上げます。引き続き、年 1 回の症例登録（更新）を何卒よろしくお願い申し上げます。

【連絡先 電話：03-3942-7215 メール：jdome@jdome.jp】《ホームページ <https://www.jdome.jp/>》



日医総研ワーキングペーパー

日本医師会かかりつけ医診療データベース  
研究事業(J-DOME)  
「第3回 J-DOME レポート」の報告

No.458

令和3年7月27日

日本医師会総合政策研究機構

## 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<sup>1</sup>) 「第3回 J-DOME(ジェー・ドーム)レポート」の報告

研究責任者 江口成美

共同研究者(研究会議メンバー) 浅山敬、植木浩二郎、勝谷友宏、辻本哲郎、鳥居明、  
南雲晃彦、野田光彦、羽鳥裕、松葉育郎、宮川政昭、山本雄士

事務局責任者 佐久間伸英

◆糖尿病

◆高血圧

◆生活習慣病

◆症例レジストリ

◆かかりつけ医機能強化

◆アウトカム

- コロナ禍でのかかりつけ医への期待の高まりと、外来医療機能の議論が進められる中、かかりつけ医機能が今まで以上に注目されている。
- 日本医師会では、かかりつけ医機能のさらなる強化に向けた事業の1つとして「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業」(J-DOME)を2018年より現在の方式で開始し、糖尿病と高血圧を含む生活習慣病の症例レジストリを構築している。
- 本稿では、3年分の糖尿病症例の分析と、収集1年目の高血圧症例の分析を含む「第3回 J-DOME レポート」を紹介するとともに、かかりつけ医機能強化における診療データの意義について考察する。症例分析結果の概要は以下である。
  - 糖尿病症例については、全体の平均値をみると、3年間でBMI、HbA1c、血圧値、コレステロール値、中性脂肪などの悪化は見られなかった。一方で、糖尿病網膜症(15.8%)を含む合併症とがん(9.4%)を含む併発疾患の増加が見られた。eGFRが30未満の症例は全体の3.1%、30以上45未満は9.5%であった。かかりつけ医によるさらなる検査の実施と健診・検診の勧奨の重要性が示唆された。
  - 2020年の高血圧症例は、初年度で症例数に限界があるが、症例の外来血圧(診察室血圧)と家庭血圧の差(平均10.2/2.3(mmHg))が明らかになった。また、塩分摂取量と血圧の関係性も示された。
- かかりつけ医機能強化においては、かかりつけ医を受診する患者の治療アウトカムの向上を図ることが最終的なゴールである。リアルデータに基づき、効果的な診療のための解析を行うと同時に、治療アウトカムの情報を現場で活用できる基盤構築を早急に進めることが必要と考える。

<sup>1</sup> J-DOME : Japan medical association Database Of clinical MEdicine

# 令和3年度

## 目次

I. 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）の報告	
1 はじめに.....	4
2 J-DOME 研究事業の概要.....	5
3 まとめと考察.....	7
II. 第3回 J-DOME レポート	



## 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)の報告

### 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中、地域の保健所や医療従事者による懸命の対応と努力が続けられている。ワクチン接種も含めてかかりつけ医への期待もいっそう高まっている。また、第8次医療計画に向けた外来医療機能の議論の中でも、かかりつけ医機能が論点の1つとなっている。日本医師会は、従来から、かかりつけ医機能強化を重要課題と位置付けており、生涯教育や研修制度等を通じて機能強化の維持・向上を目指してきたところである。

日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業(通称 <sup>ジュードーム</sup> J-DOME)はそれら事業の1つで、目的は、かかりつけ医診療の全国的なデータを収集し、解析結果のフィードバックと活用を通じて、生活習慣病の診療の均てん化と重症化予防を推進することである。本稿では、開始年の2018年から3年分の糖尿病症例と2020年の高血圧症例の分析を含めた「第3回J-DOMEレポート」を紹介する。

かかりつけ医機能の強化においては、紹介や連携などさまざまなプロセスを経て、最終的に、患者アウトカムがいかに向上したかという視点が重要である。しかしながら、現時点ではかかりつけ医の診療データが不足しており、個々の医師が診療実態の客観的な把握を行うことは困難な状況である。J-DOMEはそのような現状を踏まえて開始し、継続している。

J-DOME 研究事業に症例登録をいただいている数多くの協力医療機関の先生方、スタッフの皆様がこの場を借りて深謝申し上げます。また本研究事業の推進にご理解ご協力を頂いている関係者の皆様、自治体、行政の皆様にご心より御礼申し上げます。

## 2. J-DOME 研究事業の概要

日本医師会倫理審査委員会の承認（28-3）を得て、2018年に現在のWeb方式で症例収集を開始した。

### 目的

目的は、リアルデータを使って糖尿病と高血圧の診療をさらに向上し重症化予防を推進することである。かかりつけ医の診療の現状を把握するとともに、参加施設が自院の診療を客観的に把握できる情報提供と支援を行い、診療の均てん化を進める。

### 症例登録とレポート

定期受診されている2型糖尿病と高血圧の患者さんの症例を登録いただき、データを分析して全国の診療の傾向を把握するとともに、年1回配布される集計・分析のレポートをご覧ください。仕組みとなっている。

症例登録は、Web登録が基本であるが、紙の登録用紙も利用でき、紙カルテを使用する医療機関も参加可能である。対象疾患は2型糖尿病と高血圧で、医師は一般診療所の医師と200床未満の中小病院の非専門医を対象としている。患者口頭同意を得て、基本情報、検査値、合併症の有無、処方薬の種類など約40項目の登録をいただく。多くの項目はチェック☑形式である。参加施設は1年後に体重、検査値、処方、イベントなどについて更新いただく。入力情報は匿名化して専用サーバに安全に保管する。蓄積された症例データは、J-DOME 研究審査会を通じて、広く日本の研究者と共同研究を行う仕組みも備えている。

J-DOMEでは、自院の患者像、検査値、処方、問診情報を全体と比較することができるレポートを提供している。HbA1cなど検査値の分布を示し、個々の施設はそれらをアウトカム指標として利用することができる。

## 意義

J-DOME 研究事業は、生活習慣病診療に関する医療者や国民への啓発メッセージとなり、国の重症化予防策の推進に貢献することができる。かかりつけ医の診療データを活用して日本全体の診療の均てん化を目指すことができ、また医療政策上の議論における基礎データとして利用することができる。

## 3. まとめと考察

### 3-1 第3回 J-DOME レポートのまとめ(本体は本稿後半部を参照)

J-DOME 研究事業は 2020 年 7 月より 2 型糖尿病に加えて高血圧症例の収集も開始し、2020 年の症例は糖尿病と高血圧の両方の症例を含む。本レポートでは、2018 年～2020 年の 3 年分の 2 型糖尿病登録症例(n=2,139)と、2020 年の高血圧症例(n=1,647)を集計・分析した。

#### 糖尿病

2018 年から 2020 年の糖尿病症例については、全体の平均値をみると、BMI(2020 年値 24.9kg/m<sup>2</sup>)、HbA1c(7.1%)、外来血圧(129.5/71.5mmHg)、コレステロール値(190.1mg/dL)、中性脂肪(153.6mg/dL)で悪化傾向は見られなかった。コロナ禍で受診回数が減少した症例があったものの、全体としては状態悪化が見られなかった。ただし、糖尿病網膜症を含む合併症の割合の増加がみられ、糖尿病網膜症の症例の割合は 2018 年の 13.2%から 2020 年の 15.8%に増加した。腎症病期の第 3 期以上の増加は見られなかったが、一般医症例で 4.3%、専門医症例では 6.5%を占めていた。eGFR が 30 未満の症例は全体の 3.1%、30 以上 45 未満は 9.5%であった。さらに、年齢の上昇の影響もあり、併発疾患の診断ありの症例の割合は、一般医症例では冠動脈疾患 (7.9%から 9.4%)、がん・悪性腫瘍 (8.3%から 10.2%) の増加がみられた。罹患年数の長い症例で重症化の実態も示された。わが国の糖尿病患者の死因第 1 位は悪性新生物、第 2 位は感染症、第 3 位は血管障害 (慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管障害) とされており<sup>2</sup>、併存疾患の症例について今後も注視していく必要がある。

また、症例全体では眼科定期受診を行っている割合が 59.0%、歯科定期受診は 37.4%であった。特定健診、一般の健診を受けている割合はそれぞれ 25.3%、31.1%であった。糖尿病治療の目標は、健康な人と変わらない QOL の維持と寿命を確保することであり、糖尿病合併症と併発疾患の発症・進展の抑制に向けた検査、健診・検診の勧奨を行うことの必要性が示唆された。腎症病期を把握する検査 (尿アルブミン/クレアチン比) の実

<sup>2</sup> 中村二郎 他. 糖尿病の死因に関する委員会報告. 糖尿病. 2016; 59: 667-84

施率向上も必要と考えられた。糖尿病治療薬は種類が多く選択が難しいとされているが、SGLT2 阻害薬の処方割合は全体で 30.1%で、一般医症例、専門医症例の両方で顕著に増加しており、糖尿病治療薬の傾向が明らかになった。

## 高血圧

高血圧症例は初年度で症例数に限界があるものの、かかりつけ医の症例の外来血圧値（診察室血圧値）(n=1,645)と家庭血圧値(n=784)の実態を把握した。外来血圧と家庭血圧の両方の測定値がある症例の平均値は、外来血圧が 136.3/76.6mmHg、家庭血圧が 126.1/74.3mmHg であった。検査値の分布からは、収縮期血圧が 140mmHg 以上は全体の 34.8%を占めた。今後、家庭血圧の症例数を増やしてさらなる分析が必要で、家庭血圧の普及や正確な測定方法について対応が必要と示唆された。

一方、推定塩分摂取量と血圧との関係は、1 日塩分摂取量が 6 g 未満の症例の外来血圧（収縮期）は 132.5mmHg に対して 10 g 以上の症例は 136.2mmHg で関係性がみられた。減塩<sup>3</sup>については、今後、症例数を増やして改めて検証することが必要であるが、かかりつけ医による減塩指導の重要性が示された。降圧薬の処方割合は 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それぞれ 71.5%、69.5%で約 7 割に処方されていた。高血圧専門医症例では利尿薬、β 遮断薬がそれぞれ約 2 割使用されていた。

## まとめ

コロナ禍でも登録症例全体としては血糖管理や状態管理が行われていた。ただし、受診控えがあった症例は状態悪化しており、生活習慣病における診療継続の意義が示唆されている<sup>4</sup>。かかりつけ医による生活習慣病患者への最初の治療方針や診療は、患者の疾患のその後の経過に多大な影響を与え、かかりつけ医の役割は極めて大きい。J-DOME データを活用したフィードバックは従来の大規模研究では行われていなかった取り組みであり、参考値となることを期待する。

<sup>3</sup> 令和元年「国民健康・栄養調査」によると、日本人の食塩摂取量の平均値は 1 日 10.1g で諸外国に比べて高い。WHO（世界保健機構）は 1 日の食塩摂取目標を 1 日 5g としている。

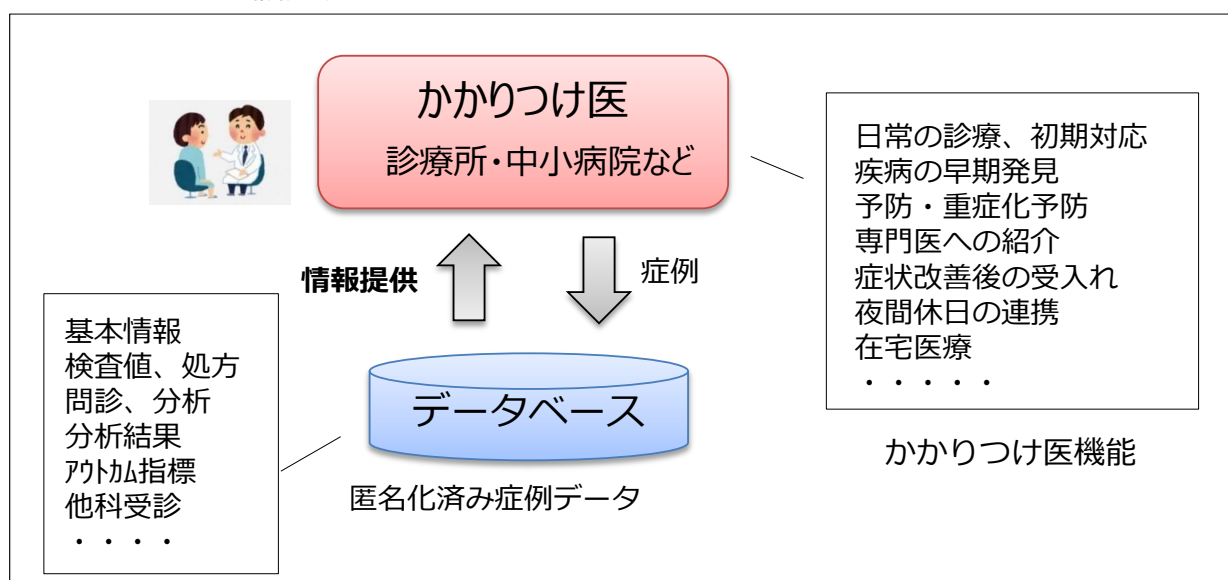
<sup>4</sup> 江口成美. コロナ禍での糖尿病患者の受診控えと症状悪化について～J-DOME 症例の分析～.日医総研リサーチエッセイ No.96. 2020

## 3-2 かかりつけ医の診療データの活用に関する考察

かかりつけ医機能の強化に向けて、リアルデータに基づく情報提供が重要

第8次医療計画に向けた外来医療機能の議論の中で、かかりつけ医機能が論点の1つとなっている<sup>56</sup>。かかりつけ医機能の強化は、アクセスの強化、適切な診療と紹介、連携強化などを通じて、最終的にかかりつけの患者の治療アウトカムの向上を図ることが重要である。しかしながら、わが国にはプライマリケアの診療データが不足しており、生活習慣病の患者の実態を含めて、患者像が十分に把握できていないのが現状である。J-DOME 研究事業では、症例データを参加者の協力によって収集し、分析を行うと同時に、結果を各自に提供し、かかりつけ医診療のさらなる向上を目指している。また、J-DOME の症例登録画面には糖尿病診療ガイドラインに基づくアラートやヘルプ機能を追加し、検査値への注意喚起や処方等に関する情報提供を症例登録時に行うこととしている。わが国の外来医療についての議論が進められる中で、臨床現場に有用な情報提供を行い、かかりつけ医機能強化を進めることが肝要である。

図1 かかりつけ医への情報提供



<sup>5</sup> 厚生労働省「外来機能報告等の施行に向けた検討について」第1回 外来機能報告などに関するワーキンググループ 令和3年7月7日 資料2、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年5月)

<sup>6</sup> 厚生労働省「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」医療計画の見直し等に関する検討会 令和2年12月

## 共通項目を設けた標準化診療データでデータの利活用を行うべき

現在、疫学研究や医療政策のための基礎データ収集を目的に NDB などさまざまな医療データの二次利用が行われているが、抽出データを用いる際に、収集項目の中に一定数の共通項目をあらかじめ持たせ、データを標準化させることが期待されている<sup>7</sup>。現在、日本医療情報学会が中心となった 6 専門学会<sup>8</sup>では、糖尿病、高血圧、脂質異常症、CKD の 4 種類の疾患に関して「生活習慣病コア項目セット集」を推奨している。これには身長、体重、血圧、喫煙、HbA1c、中性脂肪、血清アルブミンなどの 23 項目が含まれる。

糖尿病や慢性腎臓病 (CKD) など長い病歴を持つ疾患の個別データの活用を推進するには、あらかじめ項目の標準化を図っておくことが将来に向けて有用である。かかりつけ医の診療データについても、今後、実施主体者やデータ元に関わらず共通データ項目を取り入れてデータの利活用を行っていくべきであろう。

図2 生活習慣病コア項目セット集(第2版)

ID	項目	単位・表現	コア項目セット 糖尿病	コア項目セット 高血圧	コア項目セット 脂質異常症	コア項目セット CKD
1	身長	Cm	○	○	○	○
2	体重	Kg	○	○	○	○
3	収縮期血圧	mmHg	○	○	○	○
4	拡張期血圧	mmHg	○	○	○	○
5	LDLコレステロール	mg/dL	○	○	○	○
6	HDLコレステロール	mg/dL	○	○	○	○
7	喫煙	あり、なし、過去にあり	○	○	○	○
8	血清クレアチニン	mg/dL	○	○	○	○
9	尿蛋白	ー、±、+、2+、3+以上	○	○	○	○
10	血糖	mg/dL	○	○	○	
11	糖尿病診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○			
12	HbA1c (※1)	%	○			
13	ALT	IU/L	○			
14	網膜症	あり、なし、不明	○			
15	高血圧診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明		○		
16	血清カリウム	mEq/L		○		
17	心電図異常	あり、なし、不明		○		
18	中性脂肪	mg/dL			○	
19	脂質異常症の診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明			○	
20	冠動脈疾患の既往	あり(造影検査)、あり(その他検査)、なし、不明			○	
21	CKD診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				○
22	血清アルブミン	g/dL				○
23	血尿	ー、±、+、2+、3+以上(非肉眼的)、肉眼的				○

※1 HbA1c: NGSP 値

出所: 日本医療情報学会

<sup>7</sup> 中島直樹「医療ビッグデータ活用の現状と展望」日腎会誌 2017; 59 (7): 1054-1059

<sup>8</sup> 6学会は、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓学会、日本医療情報学会、日本臨床検査医学会である。項目セットは PHR 用の項目でもある。

## 3-3 今後

J-DOME では、個々の医療機関のデータの悉皆性と全国的なデータの悉皆性が今後の課題である。かかりつけ医の症例データの効率的な収集については、わが国の診療所の電子カルテの種類が多様で、標準化が必要とされているなどの課題があることは周知の通りである。紙カルテの診療所もまだ多いという現状もある<sup>9</sup>。将来的には、さまざまな診療情報の活用と電子カルテの標準化によって、全国の全症例を活用していくことが必要である。かかりつけ医機能強化に向けて、他データベース事業との連携も検討し、より効果的な診療のための症例研究を行うとともに、かかりつけ医が現場でデータやアウトカム情報を利活用できる基盤構築を推進していきたいと考える。

---

<sup>9</sup> 直近の公表資料では、診療所の電子カルテ普及率は、診療所全体で 31.3%、一部使用を含めると 41.6%である。(厚生労働省 平成 29 年医療施設調査 (動態・静態))



〇〇〇クリニック  
御中  
ID



日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業  
J-DOME

第3回  
J-DOME レポート

2021年8月  
日本医師会総合政策研究機構

# 令和3年度

## はじめに

新型コロナウイルス感染症の波が収まらない中、先生方におかれましては地域医療に大変なご尽力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、3年前に開始しました日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME：ジェードーム）に多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。このたび、2020年度までの3年分を纏めた「第3回J-DOMEレポート」を作成しましたのでご報告申し上げます。昨年7月に日本医師会と日本高血圧学会は連携協定を結び、糖尿病のみならず高血圧症例も対象としております。

J-DOMEの特長の1つは、リアルデータを活用して、日常診療を担うかかりつけ医の先生方へ情報提供を行うことです。臨床現場で関係者との連携のためにデータを使うこともできます。コロナ禍で生活習慣病の予防と重症化予防がますます重要となる中、地域医療のさらなる向上に向けてJ-DOME研究事業を推進したく、引き続き先生方のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2021年8月

公益社団法人 日本医師会

会長 中川俊男

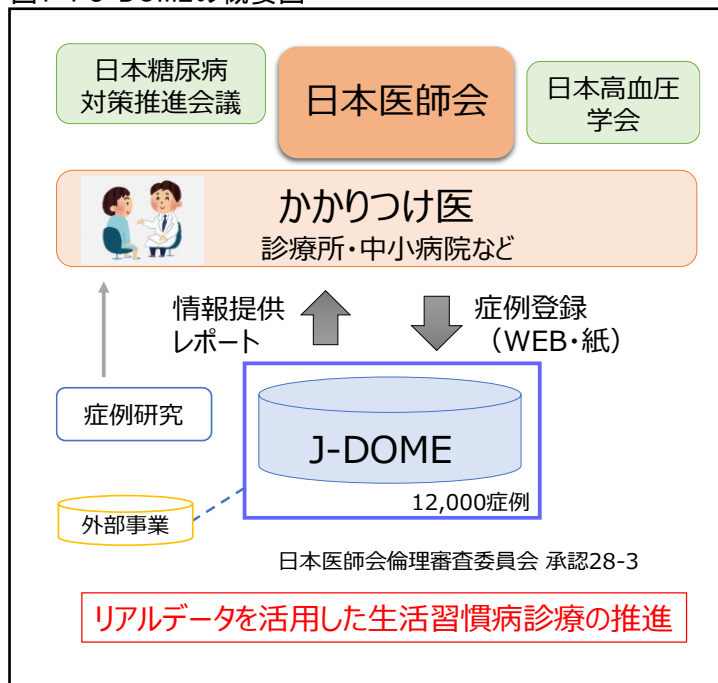
## 目次

1. J-DOMEの概要	3
2. 全症例の集計（概要）	4
3. 糖尿病症例 — 貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2020年）	
3-1 基本情報、検査値	5
3-2 糖尿病合併症・併発疾患	9
3-3 処方薬の使用割合	12
3-4 療法指導、他科受診 他	14
3-5 検査値の分布	16
3-6 全体分析	18
4. 高血圧症例 — 貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年）	
4-1 基本情報、検査値	23
4-2 併発疾患	25
4-3 処方薬の使用割合	27
4-4 療法指導	28
4-5 検査値の分布	29
4-6 全体分析	32
5. 考察	39

【参考】J-DOME症例登録票

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

図1-1 J-DOMEの概要図



### 対象症例:

2型糖尿病症例  
高血圧症例  
高血圧と2型糖尿病の症例

### 参加協力施設・医師:

診療所の非専門医、診療所の専門医、  
中小病院の非専門医

### 登録方法:

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

日本医師会のJ-DOME研究事業にご参加下さり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～2020年の3年間登録が行われた症例を集計分析しています。各年は年度を示し、各年の4月から翌年3月に受診された患者さんの情報を対象としています。
- ✓ 高血圧は2020年7月から2021年3月までの間に受診された患者さんの情報を対象としています。
- ✓ 貴院の症例（2018年、2019年、2020年の3年分いずれかの年）と全体の症例の比較が可能です。糖尿病もしくは高血圧の非専門医（以下、一般医）と専門医の症例の集計を参考値として掲載しています。
- ✓ 糖尿病の専門医は日本糖尿病学会認定の専門医、高血圧の専門医は日本高血圧学会認定の専門医です。一般医と専門医とでは患者像が異なります。
- ✓ 登録票の必須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等の症例は、集計の対象外としている場合がございます（登録頂いた症例がレポートに反映されていない場合があります）。ご不明な点などございましたらご連絡をいただけますと幸いです。

## 2. 全症例の集計(概要)

表2-1 各年の患者背景

	2018年		2019年		2020年	
	n = 4,773		n = 3,655		n = 3,669	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢	68.0	11.8	68.7	11.6	68.5	11.9
BMI	25.1	4.3	25.1	4.3	24.9	4.3
性別(女性%)	41.8	%	41.8	%	40.3	%
喫煙率	16.6	%	16.0	%	17.0	%
外来血圧						
収縮期	130.4	15.4	130.1	15.5	130.9	16.6
拡張期	73.1	11.0	72.6	11.2	73.1	11.6
HbA1c	7.06	0.98	7.06	0.97	6.86	1.00
血糖値(随時)	156.7	54.2	156.4	53.7	154.9	53.6
(空腹時)	129.6	30.2	129.6	32.5	126.5	30.6
中性脂肪	151.4	108.0	155.4	110.9	147.3	98.5
LDL	107.2	27.5	110.1	28.5	107.7	35.8
HDL	56.8	16.1	57.0	15.9	57.3	16.1
総コレステロール	192.2	33.2	192.4	33.2	188.6	33.4
eGFR	70.4	21.4	69.0	20.2	67.9	20.7

2020年は高血圧のみの症例も含む

各年ごとの症例登録数は2018年は4773症例、2019年は3655症例、2020年は3669症例であった。2020年7月より高血圧症例の登録も開始しており、2020年の症例は糖尿病と高血圧の両方の症例を含む。

症例は初回登録後、毎年更新をお願いしている。次ページ以降の前半の【糖尿病】に関しては、特別の記載が無い限り、3年分登録されている糖尿病症例(n=2,139)を集計対象とした。後半の【高血圧】については2020年症例のうち症例登録票の高血圧部分に入力が行われている症例(n=1,647)のみを対象とした。

表2-2 新型コロナ感染症の発生後の通院の変化(2020年)

増加	変わらない	やや減少	大きく減少	その他
0.2%	88.7%	8.4%	2.5%	0.2%

n=3005 (不明・未回答(n=664)を除く)

新型コロナ感染症の蔓延による通院の変化に関する質問について、2020年に通院が大きく減少したと判断した症例は全体の2.5%、やや減少した症例は8.4%、通院回数に変化がなかった症例は88.7%であった。

## 3. 糖尿病症例 — 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2018～2020年)

【糖尿病症例】

### 3-1 基本情報、検査値

表3-1 基本情報

※日本糖尿病学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
		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)	2018	72.9	6.6	67.2	11.5	68.3	11.6	65.5	11.2
	2019	73.6	6.5	68.3	11.5	69.3	11.6	66.6	11.2
	2020	74.3	6.5	69.4	11.5	70.4	11.5	67.7	11.2
体重 (kg)	2018	59.7	10.9	65.5	14.4	65.0	14.2	66.3	14.8
	2019	59.1	10.6	65.2	14.4	64.8	14.2	66.0	14.8
	2020	59.7	10.9	64.8	14.5	64.4	14.3	65.5	14.8
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	2018	23.6	3.4	25.2	4.3	25.2	4.3	25.1	4.5
	2019	23.5	3.4	25.1	4.3	25.1	4.3	25.0	4.5
	2020	23.8	3.4	24.9	4.4	25.0	4.3	24.8	4.4
性別(女性%)	2020	52.2	%	41.5	%	44.1	%	37.4	%
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2018	135.3	16.2	129.3	14.7	130.3	14.1	127.6	15.6
	2019	133.5	14.5	129.0	14.9	129.9	14.4	127.6	15.5
	2020	138.7	19.0	129.5	15.1	130.7	14.3	127.6	16.0
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2018	74.8	12.2	72.4	11.0	73.0	10.1	71.4	12.2
	2019	72.9	9.1	71.8	11.0	72.3	10.5	71.1	11.7
	2020	73.2	10.9	71.5	10.9	72.2	10.2	70.5	11.9
HbA1c (%)	2018	6.86	0.52	7.10	0.92	7.00	0.87	7.25	0.97
	2019	7.00	0.55	7.07	0.90	6.95	0.87	7.25	0.93
	2020	7.07	0.59	7.05	0.96	6.95	0.93	7.21	0.97

全体の対象は連続して3年分の登録がある糖尿病症例。専門医症例の専門医は日本糖尿病学会認定の専門医。一般医症例の一般医は糖尿病専門医でないかかりつけ医。

平均年齢は69.4歳(±11.5)、一般医症例については70.4歳(±11.5)、専門医症例では67.7歳(±11.2)であった。性別では、女性が約4割を占めていた。血圧値は一般医症例で平均130.7/72.2mmHg、専門医症例で127.6/70.5mmHgであった。HbA1cは全体で7.05%(±0.96)、一般医症例は6.95%(±0.93)、専門医症例は7.21%(±0.97)で、いずれも2018年から悪化がみられなかった。新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えの症例が一部を占めたものの、症例全体では血糖管理が行われていて悪化傾向は見られなかった。

表3-2 基本情報(高齢者割合、罹患年数・家族歴、喫煙、飲酒(2020年))

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
65～75歳未満 割合	41.3	%	35.8	%	35.0	%	37.1	%
75歳以上 割合	50.0	%	35.1	%	39.0	%	28.8	%
罹患年数	19.0	年	13.2	年	12.0	年	14.9	年
糖尿病の家族歴 有り	45.7	%	44.9	%	42.5	%	48.8	%
喫煙 有り	17.4	%	17.0	%	15.7	%	19.0	%
以前有り	43.5	%	30.0	%	30.1	%	29.7	%
飲酒 毎日	8.9	%	17.9	%	17.7	%	18.3	%
週に4～6日	6.7	%	6.1	%	5.9	%	6.4	%
週に1～3日	13.3	%	13.3	%	13.1	%	13.6	%

表3-3 検査値 (分布の表をp.16、17に掲載)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
%		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	156.5	43.0	155.6	51.1	154.1	50.2	157.2	52.0
	2019	154.9	47.5	154.5	53.1	151.0	52.4	158.4	53.8
	2020	160.2	39.2	160.0	55.8	160.0	54.3	160.0	57.7
	n	38		1,538		834		704	
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	2018	139.3	22.9	129.1	28.6	129.1	28.9	129.2	27.9
	2019	131.0	8.2	130.4	26.4	129.9	26.2	131.9	27.1
	2020	134.8	12.6	129.9	33.5	131.2	35.0	125.2	27.3
	n	8		527		413		114	
中性脂肪 (mg/dL)	2018	120.1	58.7	149.1	106.1	148.2	114.1	150.4	93.4
	2019	164.5	92.1	153.8	104.8	150.7	102.1	158.2	108.5
	2020	132.7	72.9	153.6	103.3	148.8	101.7	160.7	105.3
	n	22		2,018		1,207		811	
LDL (mg/dL)	2018	—	—	—	—	—	—	—	—
	2019	112.2	31.6	109.3	28.4	109.9	29.2	108.4	27.1
	2020	105.3	26.4	107.2	28.0	106.9	28.7	107.7	26.8
	n	22		1,866		1,159		707	
HDL (mg/dL)	2018	58.3	18.3	57.1	16.0	57.1	16.1	57.2	15.8
	2019	58.7	24.6	57.4	16.0	57.6	16.0	57.1	15.9
	2020	57.4	20.4	56.9	16.3	57.2	16.5	56.4	16.1
	n	22		1,901		1,117		784	

表3-4 検査値（分布の表をp.16、17に掲載）

【糖尿病症例】

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
総コレステロール (mg/dL)	2018	185.8	30.0	191.7	33.4	190.3	34.2	193.2	32.5
	2019	197.4	30.6	191.8	33.6	189.9	33.7	193.8	33.3
	2020	187.8	30.3	190.1	32.9	186.6	32.5	194.1	32.9
	n	22		1,233		660		573	
血清クレアチニン (mg/dL)	2018	0.9	0.3	0.8	0.4	0.8	0.5	0.8	0.4
	2019	1.0	0.4	0.8	0.3	0.8	0.4	0.8	0.3
	2020	1.0	0.3	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.5
	n	21		1,978		1,197		781	
尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	2018	47.4	114.8	63.6	235.6	67.1	279.0	59.1	165.9
	2019	26.6	50.5	78.4	300.0	71.9	295.9	86.1	305.0
	2020	3.4	4.8	61.3	190.6	45.7	102.0	76.6	247.6
	n	2		948		469		479	
ALT (U/L)	2018	18.7	7.7	23.0	19.0	22.5	16.9	23.8	22.0
	2019	20.6	11.0	23.2	16.6	23.1	17.8	23.3	14.7
	2020	14.3	5.0	24.0	18.1	24.3	19.4	23.4	16.0
	n	15		1,937		1,155		782	
eGFR (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	2018	61.9	16.7	70.6	21.0	70.0	21.9	71.4	19.8
	2019	57.3	16.4	69.5	20.1	68.9	20.2	70.4	19.8
	2020	55.9	16.5	67.3	20.4	66.7	20.4	68.3	20.4
	n	21		1,978		1,197		781	
尿酸値 (mg/dL)	2018	—	—	—	—	—	—	—	—
	2019	—	—	5.3	1.3	5.2	1.3	5.3	1.3
	2020	5.2	1.4	5.3	1.4	5.3	1.4	5.4	1.3
	n	19		1,821		1,116		705	

検査ごとに示す nは2020年のn数

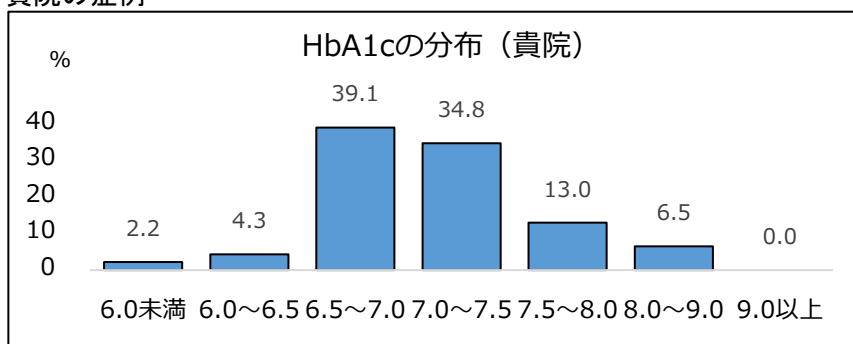
75歳以上の症例は一般医症例の39.0%、専門医症例の28.8%を占めた。糖尿病の罹患年数は一般医症例で平均12.0年、専門医症例で14.9年であった。家族歴（2親等以内）がある症例は、一般医症例で42.5%、専門医症例では48.8%であった。

検査値の観測では大きな変化は見られないが、中性脂肪は平均値が一般医症例148.8mg/dL(±101.7)、専門医症例160.7mg/dL(±105.3)であった。総コレステロールは一般医症例186.6mg/dL(±32.5)、専門医症例194.1mg/dL(±32.9)であった。

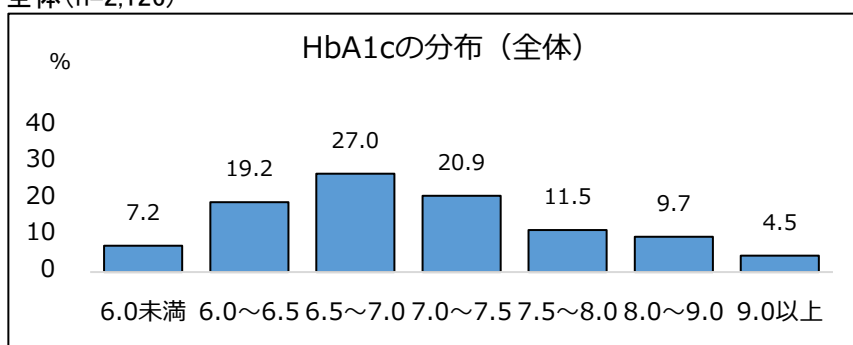
HbA1cの分布 (2020年)

図3-5

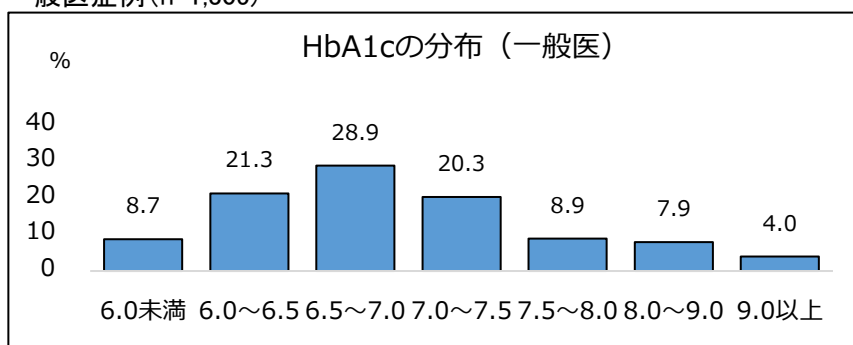
貴院の症例



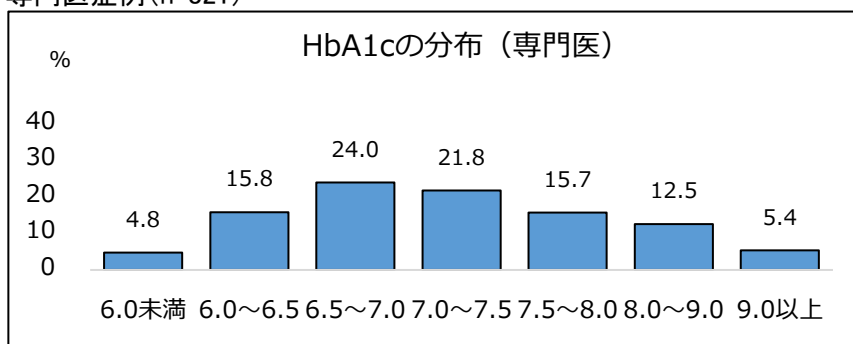
全体 (n=2,126)



一般医症例 (n=1,305)



専門医症例 (n=821)





## 3-2 糖尿病合併症・併発疾患

【糖尿病症例】

表3-6 合併症を有する症例の割合(%)

※日本糖尿病学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例 <sup>※</sup>	
		n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
		%	あり (参考)不明	あり (参考)不明	あり (参考)不明	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	6.0	2.0	13.3	4.7	8.8	3.1	20.4	7.1
	2019	6.0	2.0	14.2	2.7	9.6	1.5	21.4	4.6
	2020	4.3	2.2	14.5	3.1	9.5	2.5	22.4	4.1
足白癬	2018	24.0	0.0	13.2	5.0	11.4	4.1	16.1	6.3
	2019	24.0	0.0	13.6	4.2	11.9	3.0	16.2	6.0
	2020	26.1	0.0	13.6	4.4	11.7	3.8	16.4	5.4
足病変	2018	0.0	0.0	1.2	3.6	1.2	2.6	1.1	5.1
	2019	0.0	0.0	1.3	3.6	1.4	2.7	1.1	5.0
	2020	0.0	0.0	1.2	3.4	1.1	3.0	1.3	4.0
糖尿病網膜症	2018	32.0	0.0	13.2	22.3	9.1	28.0	19.7	13.3
	2019	34.0	0.0	15.1	21.6	9.9	26.8	23.3	13.2
	2020	32.6	0.0	15.8	21.2	10.2	26.4	24.7	12.8
	2020	単純	23.9	-	10.5	-	6.7	-	16.6
	増殖前	0.0	-	2.3	-	1.1	-	4.4	-
	増殖	4.3	-	1.5	-	1.1	-	2.3	-
人工透析	2018	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-
	2019	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-
	2020	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-

一般医症例における神経障害の割合は9.5%、足白癬は11.7%、糖尿病網膜症は10.2%であった。専門医症例の神経障害の割合は22.4%、足白癬16.4%、糖尿病網膜症24.7%であった。いずれも増加傾向がみられた。

表3-7 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 = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827		
冠動脈疾患	2018	10.0		7.1		7.9		5.9		
	2019	10.0		7.9		8.6		6.9		
	2020	10.9		8.6		9.4		7.4		
脳血管疾患	2018	0.0		5.4		4.7		6.4		
	2019	0.0		5.8		5.0		7.0		
	2020	2.2		6.3		5.6		7.3		
がん・悪性腫瘍	2018	10.0		7.4		8.3		5.9		
	2019	14.0		8.3		9.1		6.9		
	2020	19.6		9.4		10.2		8.2		
New	心不全	2020	4.3		4.6		5.9		2.3	
	n	46		1,794		1,140		654		
New	不整脈	2020	7.9		7.6		9.0		5.2	
	n	38		859		534		325		
New	フレイル	2020	10.9		5.2		6.5		3.1	
	n	46		1,915		1,179		736		
認知症 (75歳以上)	2018	0.0		6.5		5.9		7.9		
	2019	0.0		7.6		7.2		8.4		
	2020	4.3		9.3		10.2		7.6		
		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	34.0	8.0	16.2	30.3	13.6	26.4	20.3	36.4	
	2019	32.0	12.0	15.5	28.3	13.0	23.9	19.5	35.2	
	2020	32.6	15.2	15.7	30.8	13.3	27.0	19.6	36.9	

表3-8 併発疾患の詳細(2020年)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	10.9	8.6	9.4	7.4
心筋梗塞	0.0	2.9	3.0	2.9
狭心症	10.9	5.0	5.6	3.9
血行再建治療あり	6.5	4.9	5.4	4.1
脳血管疾患あり	2.2	6.3	5.6	7.3
脳梗塞	2.2	4.4	4.0	5.1
脳出血	0.0	0.4	0.3	0.6
くも膜下出血	0.0	0.2	0.2	0.2
一過性脳虚血発作	0.0	0.9	0.8	1.1

表3-9 併発疾患の詳細(2020年)

【糖尿病症例】

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%	n = 46	n = 2,139	n = 1,312	n = 827
がん・悪性腫瘍あり	19.6	9.4	10.2	8.2
胃がん	4.3	1.2	1.4	0.8
肺がん	0.0	0.7	0.8	0.6
大腸がん	0.0	2.2	2.6	1.7
乳がん	0.0	1.2	1.4	0.8
肝臓がん	2.2	0.3	0.5	0.1
すい臓がん	0.0	0.3	0.3	0.4
子宮がん	2.2	0.1	0.2	0.0
膀胱がん	2.2	0.7	0.5	0.8
その他	10.9	3.7	3.7	3.7
心不全あり	4.3	4.6	5.9	2.3
軽度	2.2	3.4	4.4	1.7
中等度	2.2	0.8	1.2	0.2
重度	0.0	0.2	0.2	0.2

がんの種類のうちその他は前立腺癌、リンパ腫などを含む

併発疾患として冠動脈疾患の診断がある割合は一般医症例の9.4%、専門医症例の7.4%であった。脳血管疾患の診断がある割合は一般医症例5.6%、専門医症例7.3%、がんは一般医症例10.2%、専門医症例8.2%であった。がんの種類の中で最も多いのは大腸がんで、続いて胃がんと乳がんであった。

一般医症例における心不全の割合は5.9%、不整脈は9.0%、フレイルは6.5%であった。専門医症例における心不全の割合は2.3%、不整脈5.2%、フレイル3.1%であった。認知症（75歳以上対象）の割合は、一般医症例で10.2%、専門医症例で7.6%であった。歯周病については不明の割合が高いが、一般医症例13.3%、専門医症例19.6%であった。

## 3-3 処方薬(糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬)の使用割合

(2018年～2020年)

表3-10 糖尿病治療薬

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	46	1,811	1,196	615
スルホニル尿素(SU) 薬	2018	34.0	25.6	24.7	27.3
	2019	40.0	24.8	23.6	27.2
	2020	43.5	23.6	22.2	26.2
ビグアナイド薬	2018	38.0	43.1	40.9	47.3
	2019	40.0	45.0	43.1	48.8
	2020	45.7	46.2	45.2	48.1
DPP-4阻害薬	2018	70.0	67.6	70.3	62.4
	2019	72.0	68.0	71.1	62.1
	2020	73.9	67.3	69.6	62.9
SGLT2阻害薬	2018	14.0	20.5	21.2	19.3
	2019	18.0	25.6	26.8	23.3
	2020	19.6	30.1	30.6	29.3
αグルコシターゼ阻害薬	2018	18.0	12.6	14.5	9.1
	2019	14.0	13.1	15.1	9.3
	2020	13.0	12.0	13.4	9.4
チアゾリジン薬	2018	18.0	9.1	9.0	9.3
	2019	14.0	9.2	8.8	9.9
	2020	21.7	9.5	9.2	10.1
グリニド薬	2018	10.0	5.4	5.4	5.4
	2019	10.0	6.1	6.1	6.0
	2020	8.7	7.1	6.8	7.6
インスリン製剤	2018	24.0	14.5	11.7	19.8
	2019	24.0	14.4	11.6	19.7
	2020	21.7	13.8	11.4	18.5
GLP-1受容体作動薬	2018	8.0	3.4	1.9	6.2
	2019	2.0	4.2	2.7	7.2
	2020	6.5	4.9	3.6	7.3
糖尿病治療薬の処方 なし	2018	6.0	4.9	4.1	6.5
	2019	4.0	4.9	4.3	6.0
	2020	4.3	4.4	4.5	4.1
(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)					
薬剤を3種類以上処方 している症例の割合	2018	44.0	32.5	31.6	34.3
	2019	46.0	35.6	34.5	37.6
	2020	54.3	37.7	36.5	40.0

表3-11 降圧薬(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
%					
n=		46	1,811	1,196	615
ARB アンジオテンシンII受 容体拮抗薬	2018	42.0	46.6	50.8	38.5
	2019	44.0	47.7	51.6	40.2
	2020	47.8	46.3	51.2	36.9
カルシウム拮抗薬	2018	36.0	42.7	47.1	34.1
	2019	38.0	42.5	46.8	34.0
	2020	45.7	45.4	49.7	37.1
利尿薬	2018	2.0	8.4	10.4	4.6
	2019	6.0	8.9	11.4	4.1
	2020	10.9	10.0	12.5	5.2
β遮断薬	2018	6.0	7.0	8.1	4.7
	2019	6.0	7.1	8.4	4.7
	2020	10.9	9.3	11.4	5.2
ACE阻害薬	2018	14.0	3.2	3.4	2.8
	2019	14.0	3.1	3.5	2.4
	2020	10.9	3.1	3.3	2.8
New α遮断薬	2020	8.7	2.8	2.8	2.9
New その他の降圧薬	2020	4.3	0.4	0.5	0.2

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

表3-12 脂質異常症薬(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
スタチン系 (HMG-CoA還元酵素 阻害薬)	2018	32.0	43.7	47.5	36.4
	2019	38.0	46.1	50.1	38.4
	2020	37.0	46.3	51.6	36.1

New 表3-13 抗血栓薬(%)

抗血小板薬	2020	19.6	11.4	13.8	6.8
抗凝固薬	2020	0.0	4.0	5.2	1.6
ワルファリン	2020	0.0	0.9	1.0	0.7
DOAC	2020	0.0	2.7	3.7	0.7
その他	2020	0.0	0.6	0.9	0.0

糖尿病治療薬の処方は、一般医症例でDPP-4阻害薬が69.6%、続いてビグアナイド薬45.2%、SGLT2阻害薬30.6%であった。専門医症例ではDPP-4阻害薬が62.9%、続いてビグアナイド薬48.1%、SGLT2阻害薬29.3%であった。降圧薬は一般医症例でARBが51.2%、カルシウム拮抗薬が49.7%、脂質異常症薬はスタチン系が51.6%で、いずれも約半数の症例に処方されていた。

## 3-4 療法指導、他科受診 他

表3-14 生活習慣の指導

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n = 46	n = 2,139	n = 1,312	n = 827
%					
食事療法	2018	90.0	89.5	88.6	90.9
	2019	90.0	90.0	89.3	91.0
	2020	95.7	91.7	89.7	94.9
運動療法	2018	62.0	76.5	75.9	77.4
	2019	66.0	77.0	75.4	79.5
	2020	71.7	78.9	76.2	83.1

表3-15 歯科と眼科の定期受診

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 46		n = 2,139		n = 1,312		n = 827	
%		あり	不明	あり	不明	あり	不明	あり	不明
歯科定期受診	2018	79.6	0.0	39.6	21.1	40.0	16.5	38.9	28.0
	2019	75.5	6.1	38.6	19.3	41.3	14.2	34.6	27.4
	2020	67.4	10.9	37.4	21.0	39.3	16.4	34.4	28.2
眼科定期受診	2018	73.5	0.0	56.7	5.8	49.7	7.6	67.6	2.9
	2019	75.5	0.0	58.7	4.1	52.4	5.2	68.7	2.5
	2020	76.1	0.0	59.0	4.7	52.8	6.1	69.0	2.6

2020年の医師による食事療法は一般医症例で89.7%、専門医症例で94.9%、運動療法は一般医症例76.2%、専門医症例83.1%であった。

一方、歯周病予防に向けた歯科定期受診は一般医症例39.3%、専門医症例34.4%であった。糖尿病網膜症予防に向けた眼科定期受診については、一般医症例52.8%、専門医症例69.0%であった。これらの他科受診について、過去3年で大きく増加する傾向はみられなかった。

表3-16 低血糖、骨折、連携状況など(2020年)

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 46	n = 2,139	n = 1,312	n = 827
%	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	0.0	0.5	0.5	0.4
転倒による骨折の有無	2.2	3.3	4.0	2.1
糖尿病連携手帳の使用	4.3	65.0	51.3	86.7
糖尿病に関する貴院以外の受診	54.3	11.3	13.3	8.2

表3-17 健診・保健指導を受けている割合(2020年)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
定期的な健診の受診 (複数回答)				
特定健診	2.2	25.3	30.8	16.7
一般の健診	4.3	31.1	31.5	30.5
特定保健指導の有無	0.0	5.1	6.5	3.0

治療薬に起因する低血糖の発生の割合は1%未満であったが、転倒による骨折は一般医症例で4.0%であった。糖尿病連携手帳の使用は一般医症例で51.3%、専門医症例で86.7%であった。最後に、定期的な一般健診の受診は一般医症例で31.5%、専門医症例で30.5%で約3割であった。

## 3-5 検査値の分布(2020年)

【糖尿病症例】

表3-18 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
<b>BMI(kg/m<sup>2</sup>)</b>				
18.5未満	6.5 %	4.3 %	4.0 %	4.8 %
18.5以上25未満	56.5 %	52.6 %	51.5 %	54.5 %
25以上30未満	32.6 %	31.1 %	32.6 %	28.7 %
30以上	4.3 %	11.9 %	11.9 %	12.0 %
n	46	2,135	1,308	827
<b>外来血圧 収縮期(mmHg)</b>				
140以上	43.5 %	23.0 %	25.0 %	19.9 %
n	46	2,134	1,309	825
<b>外来血圧 拡張期(mmHg)</b>				
90以上	13.0 %	4.8 %	4.4 %	5.6 %
n	46	2,133	1,308	825
<b>HbA1c(%) 再掲</b>				
6.0未満	2.2 %	7.2 %	8.7 %	4.8 %
6.0~6.5未満	4.3 %	19.2 %	21.3 %	15.8 %
6.5~7.0未満	39.1 %	27.0 %	28.9 %	24.0 %
7.0~7.5未満	34.8 %	20.9 %	20.3 %	21.8 %
7.5~8.0未満	13.0 %	11.5 %	8.9 %	15.7 %
8.0~9.0未満	6.5 %	9.7 %	7.9 %	12.5 %
9.0以上	0.0 %	4.5 %	4.0 %	5.4 %
n	46	2,126	1,305	821
<b>空腹時血糖値(mg/dL)</b>				
110以上	100.0 %	74.6 %	74.6 %	74.6 %
126以上	62.5 %	48.6 %	50.4 %	42.1 %
n	8	527	413	114
<b>随時血糖値(mg/dL)</b>				
140以上	73.7 %	58.4 %	59.0 %	57.7 %
200以上	13.2 %	19.6 %	19.2 %	20.0 %
n	38	1,538	834	704
<b>中性脂肪(mg/dL)</b>				
150未満	63.6 %	60.7 %	63.2 %	56.8 %
150以上	36.4 %	39.3 %	36.8 %	43.2 %
n	22	2,018	1,207	811
<b>LDL(mg/dL)</b>				
120未満	72.7 %	67.3 %	68.2 %	65.8 %
120以上	27.3 %	32.7 %	31.8 %	34.2 %
n	22	1,866	1,159	707
<b>HDL(mg/dL)</b>				
40未満	13.6 %	10.9 %	9.9 %	12.4 %
40以上	86.4 %	89.1 %	90.1 %	87.6 %
n	22	1,901	1,117	784



# 令和3年度

【糖尿病症例】

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
<b>総コレステロール(mg/dL)</b>				
220未満	86.4 %	81.4 %	85.5 %	76.8 %
220以上	0.0 %	18.6 %	14.5 %	23.2 %
n	22	1,233	660	573
<b>ALT(U/L)</b>				
30未満	100.0 %	78.1 %	77.2 %	79.3 %
30以上	0.0 %	21.9 %	22.8 %	20.7 %
n	15	1,937	1,155	782
<b>ケトン体</b>				
－	95.3 %	74.6 %	72.0 %	78.2 %
＋	4.7 %	1.2 %	1.0 %	1.5 %
2＋以上	0.0 %	0.1 %	0.2 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	24.1 %	26.8 %	20.2 %
n	43	1,909	1,123	786
<b>尿酸値(mg/dL)</b>				
7未満	94.7 %	87.9 %	88.8 %	86.4 %
7以上	5.3 %	12.1 %	11.2 %	13.6 %
n	19	1,821	1,116	705
<b>尿蛋白</b>				
－	52.3 %	69.2 %	72.0 %	65.3 %
±	22.7 %	13.6 %	10.3 %	18.2 %
＋	13.6 %	7.7 %	7.1 %	8.4 %
2＋以上	11.4 %	6.1 %	5.3 %	7.1 %
未評価・不明	0.0 %	3.5 %	5.3 %	1.0 %
n	44	1,881	1,091	790
<b>eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>)</b>				
90以上	0.0 %	12.2 %	11.4 %	13.4 %
60以上90未満	42.9 %	52.4 %	52.0 %	53.0 %
45以上60未満	28.6 %	22.8 %	23.4 %	21.9 %
30以上45未満	23.8 %	9.5 %	9.5 %	9.3 %
30未満	4.8 %	3.1 %	3.7 %	2.3 %
n	21	1,978	1,197	781
<b>尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)</b>				
30未満	100.0 %	69.2 %	68.4 %	69.9 %
30以上300未満	0.0 %	26.6 %	28.8 %	24.4 %
300以上	0.0 %	4.2 %	2.8 %	5.6 %
n	2	948	469	479

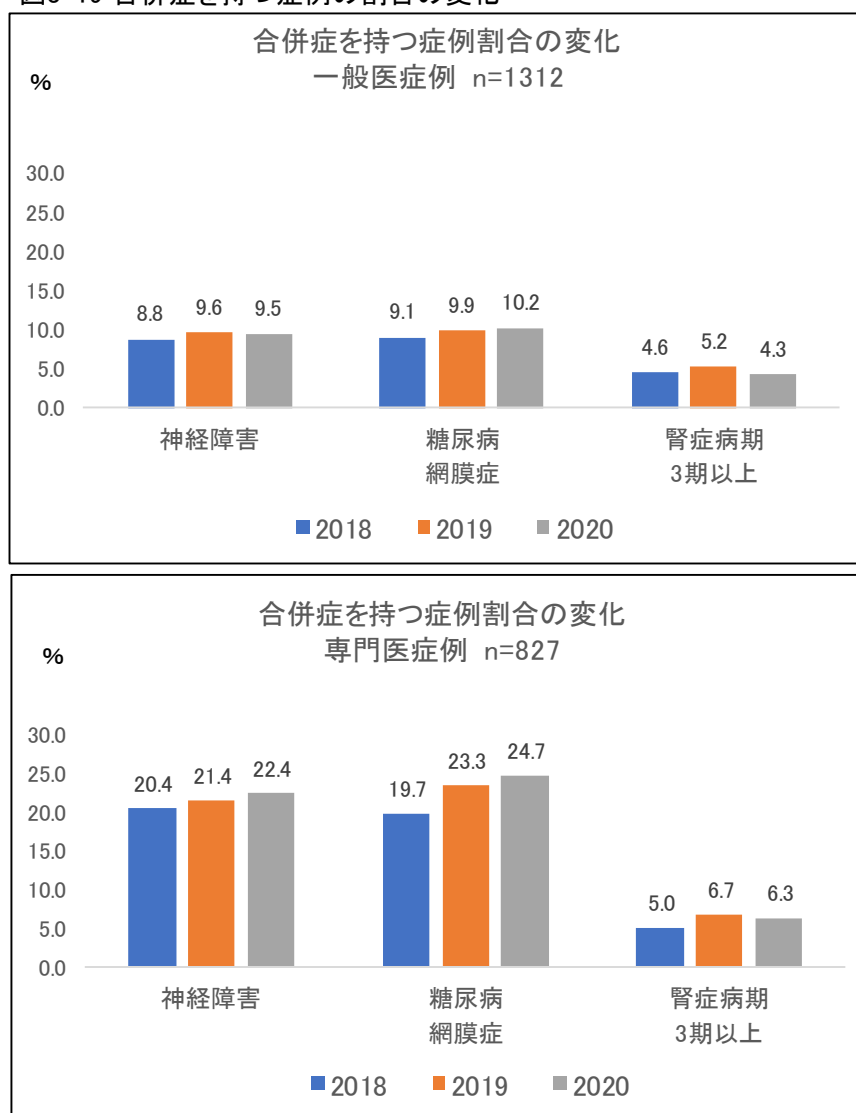
## 3-6 全体分析

### ① 糖尿病合併症と併発疾患の発症

#### 糖尿病合併症

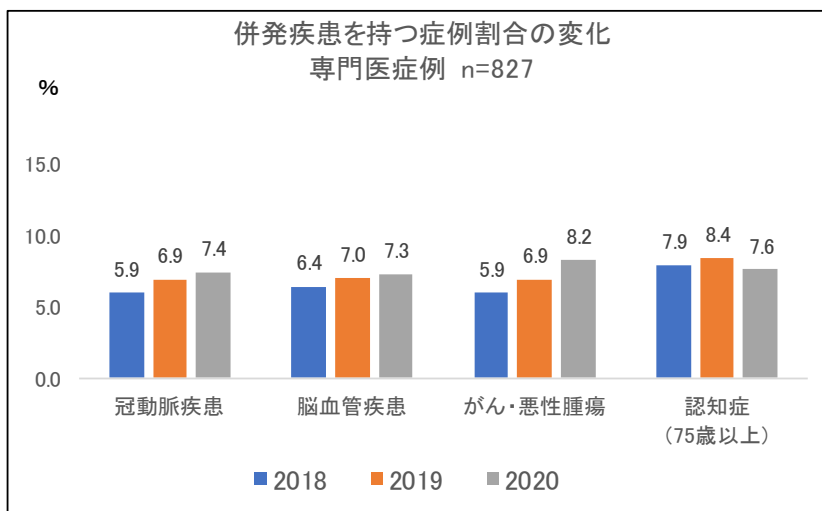
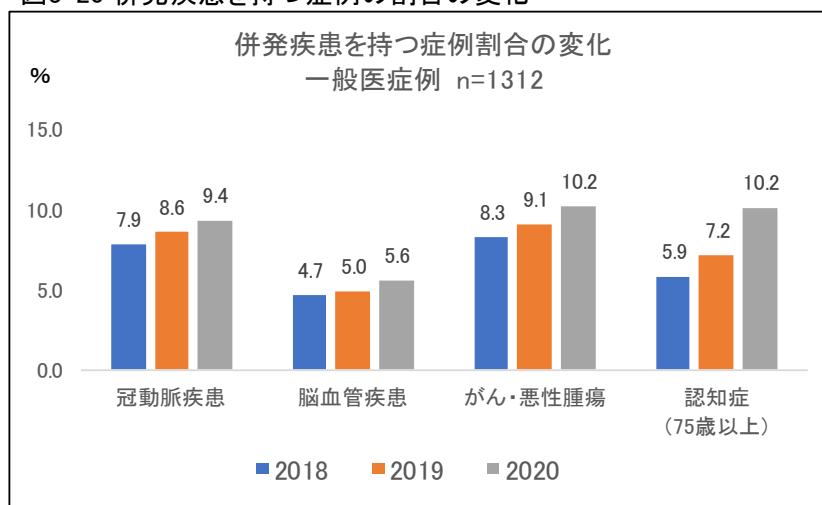
J-DOME症例の合併症の割合は、一般医症例で糖尿病網膜症が2018年の9.1%から2020年の10.2%に微増し、2020年の腎症病期3期以上は4.3%であった。専門医症例においては神経障害が20.4%から22.4%に増加、糖尿病網膜症は19.7%から24.7%に増加した。2020年の腎症病期3期以上は6.3%であった。糖尿病治療の目標は糖尿病の合併症の発症、進展を阻止し、健康な人と変わらないQOLの維持と寿命を確保することであり<sup>1</sup>、特に罹患年数の長い症例における合併症について検討が求められている。

図3-19 合併症を持つ症例の割合の変化



一般医症例の中で冠動脈疾患、脳血管疾患、がん、認知症の診断がある症例の割合は2018年から2020年にかけて増加傾向がみられ、特に冠動脈疾患は7.9%から9.4%に増加した。また、がん・悪性腫瘍の増加が顕著にみられ、8.3%から10.2%に増加した。一方、専門医症例は一般医症例より平均年齢が低く、増加傾向は一般医症例より緩やかであるものの、がん・悪性腫瘍の増加がみられた。多変量解析では、これらの疾患の発症に年齢が大きく影響していたが、健診・検診の受診と他科受診の啓発の重要性が改めて示されている。

図3-20 併発疾患を持つ症例の割合の変化



## ②糖尿病性腎症の実態

【糖尿病症例】

全国の糖尿病性腎症由来の新規透析導入者数は16,019人（2019年）で全体の41.6%を占め、依然として高い割合である。J-DOME症例では腎症病期の第2期が一般医症例で27.7%、専門医症例で23.6%を占めた。第3期以降はそれぞれ4.3%、6.5%であった。腎機能に関わる検体検査は全般に高い割合で実施されているが、病期の判断に必要な尿アルブミン/クレアチニン比は実施率が低く、一般医症例で35.7%、専門医症例で57.9%であった。今後も啓発を進めていく必要性が示唆された。

表3-21 腎症病期(2020年)

一般医症例 n=465

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/ 1.73m <sup>2</sup> )	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	27.7%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	2.6%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	1.7%
第5期 (透析療法期)	透析療法中	30未満	0.0%

専門医症例 n=478

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/ 1.73m <sup>2</sup> )	割合
第1期 (腎症前期)	30未満	30以上	70.1%
第2期 (早期腎症期)	30~300未満	30以上	23.6%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	5.0%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	1.3%
第5期 (透析療法期)	透析療法中	30未満	0.2%

日本腎臓学会 糖尿病性腎症病期分類(改訂)<sup>3</sup>

表3-22 検査の実施率

検査の種類	一般医症例 n=1312			専門医症例 n=827		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
尿蛋白	91.0%	95.7%	83.2%	91.8%	98.5%	95.5%
血清クレアチニン	85.7%	83.7%	91.2%	94.2%	94.2%	94.4%
尿アルブミン/クレアチニン比	34.0%	31.3%	35.7%	42.9%	42.9%	57.9%
ケトン体	—	90.2%	85.6%	—	97.2%	95.0%
尿酸値	—	82.2%	85.1%	—	85.5%	85.2%

## ③ 糖尿病治療薬(血糖降下薬とインスリン)の処方

【糖尿病症例】

糖尿病治療薬の2018年から3年間の処方変化を見ると、SGLT2阻害薬の処方割合の有意な増加がみられた。スルホニル尿素(SU)薬は微減、ビグアナイド薬は微増、GLP-1受容体作動薬は微増の傾向がみられた。一般医症例と専門医症例を比較すると、一般医症例でDPP-4阻害薬の処方割合は69.6%（2020年）で高い割合を占めた。インスリン製剤は、一般医症例で11.4%、専門医症例で18.5%を占めた。

図3-23 糖尿病治療薬の処方の変化(全体)

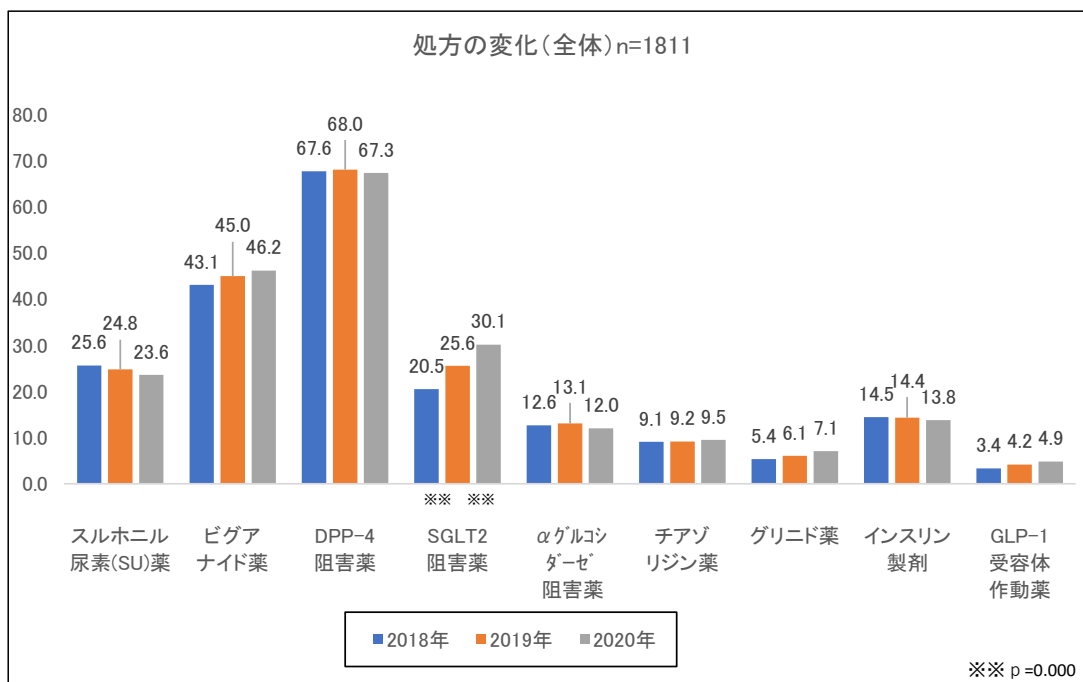
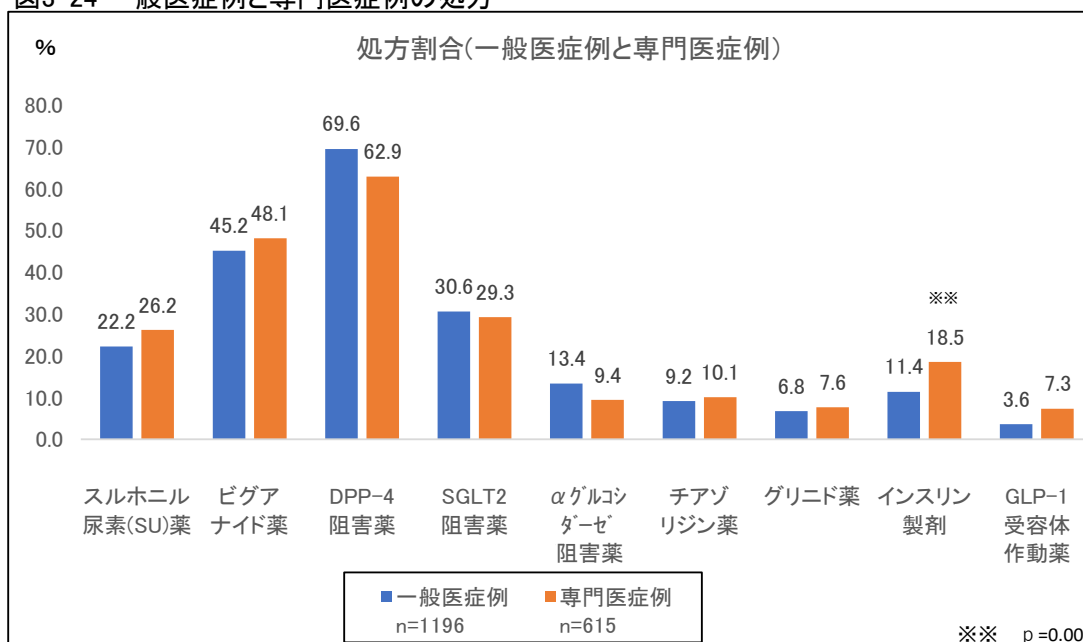


図3-24 一般医症例と専門医症例の処方



## ④ コロナ禍での受診回数の減少と状態変化

【糖尿病症例】

2019年と20年の両方に登録がある症例(n=2139)の中で、コロナ禍で2020年に外来受診回数が大幅に減少したと医師が判断した症例(n=68)は、全体平均に比べて状態悪化の傾向が顕著にみられた。HbA1cは全体平均は2019年から20年にかけて7.1%で変化が見られなかったが、受診回数が大幅減少した症例については7.4%から7.8%に悪化していた。また、受診回数が大幅に減少、やや減少、変わらないの間には、HbA1cの変化量に有意な差がみられた。コロナ禍においても、受診を継続することの重要性が示唆された。

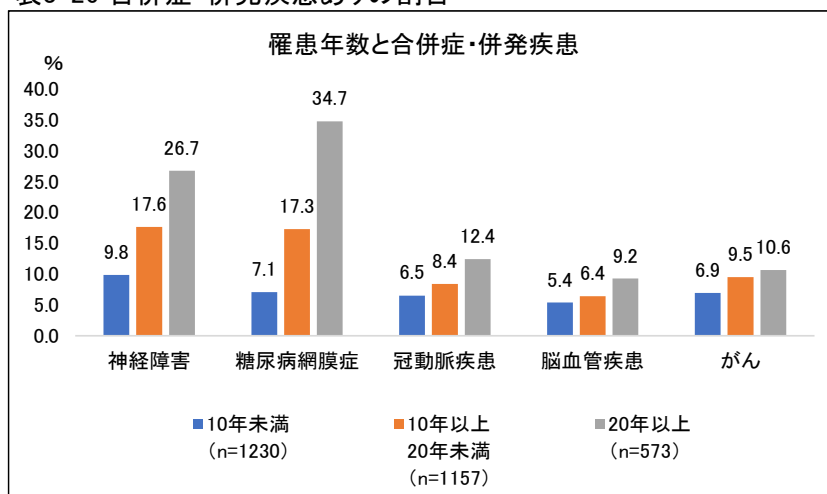
表3-25 受診回数が大幅に減少した症例の状態変化

年	全体(n=2,139)				うち2020年に受診回数が大幅減少(n=68)			
	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	HbA1c (%)	外来血圧 (収縮期) (mmHg)	総コレステロール (mg/dL)	BMI	HbA1c (%)	外来血圧 (収縮期) (mmHg)	総コレステロール (mg/dL)
2019	25.1	7.1	129.0	191.8	25.0	7.4	127.3	187.4
2020	24.9	7.1	129.5	190.1	24.8	7.8	132.2	195.9

## ⑤ 糖尿病の罹患年数と合併症・併発疾患の関係

2020年登録の糖尿病症例全体 (n=2960) を対象に、罹患年数が10年未満、10年以上20年未満、20年以上の3群で比較すると、神経障害、糖尿病網膜症の増加が顕著にみられた。冠動脈疾患、脳血管疾患、悪性新生物の割合も増加がみられた。平均年齢は10年未満は65.0歳、10年以上20年未満は69.4歳、20年以上は73.8歳であった。

表3-26 合併症・併発疾患ありの割合



※対象は2020年糖尿病症例全体

## 4. 高血圧症例 — 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2020年)

【高血圧症例】

### 4-1 基本情報、検査値(2020年)

表4-1 基本情報

※日本高血圧学会認定の専門医

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例 <sup>※</sup>	
	n =		n =		n =		n =	
	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)	74.6	6.4	69.4	11.3	69.2	11.2	70.0	11.5
体重(kg)	61.4	10.9	65.7	13.9	65.9	14.0	65.0	13.6
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	24.4	3.3	25.2	4.1	25.2	4.2	25.2	3.9
性別(女性%)	47.2	%	39.9	%	38.5	%	43.9	%

対象は2020年症例登録票の高血圧区分を選択した症例

表4-2 検査値(血圧と脈拍)(分布はp.29~31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 <sup>※</sup> 1回目 (mmHg)	収縮期	142.3	18.5	134.9	17.1	134.5	17.3	136.2	16.5
	拡張期	74.1	11.1	75.1	12.2	74.4	12.3	76.8	11.6
	収縮期n=	36		1,645		1,212		433	
	拡張期n=	36		1,645		1,212		433	
外来血圧 2回目 (mmHg)	収縮期	148.0	12.2	135.5	16.3	135.6	15.8	135.3	17.7
	拡張期	83.2	12.1	75.3	11.5	75.3	11.5	75.5	11.3
	収縮期n=	6		1,047		763		284	
	拡張期n=	6		1,049		764		285	
脈拍数	1回目			76.9	12.8	77.5	13.1	76.4	12.6
	2回目			73.9	12.4	75.8	12.2	72.0	12.4
	1回目n=	0		669		327		342	
	2回目n=	0		494		253		241	
家庭血圧 直近 (mmHg)	収縮期	134.7	11.3	126.2	12.2	126.6	11.4	125.7	13.1
	拡張期	86.0	11.3	74.3	10.2	73.9	9.9	74.7	10.6
	収縮期n=	3		790		414		376	
	拡張期n=	2		784		409		375	
家庭血圧 前回 (mmHg)	収縮期	130.0		125.5	12.6	125.7	11.6	125.3	13.4
	拡張期			74.4	9.9	73.9	9.5	74.8	10.3
	収縮期n=	1		662		324		338	
	拡張期n=	0		660		322		338	
脈拍数	直近			68.4	9.7	70.2	10.1	67.3	9.4
	前回			68.4	9.7	70.8	9.8	67.1	9.5
	直近n=	0		498		186		312	
	前回n=	0		476		168		308	

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

表4-3 高齢者割合、罹患年数・家族歴、喫煙

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 36		n = 1,647		n = 1,214		n = 433	
65～75歳未満 割合	41.7	%	36.3	%	36.1	%	36.7	%
75歳以上 割合	50.0	%	34.2	%	33.0	%	37.4	%
罹患年数	10.2	年	12.1	年	12.0	年	12.5	年
高血圧の家族歴 有り	11.1	%	40.3	%	35.7	%	52.2	%
喫煙 有り	19.4	%	15.2	%	17.1	%	10.2	%
以前有り	44.4	%	29.7	%	27.6	%	35.6	%
飲酒 毎日	8.6	%	22.4	%	21.0	%	26.3	%
週に4～6日	2.9	%	6.8	%	7.0	%	6.4	%
週に1～3日	17.1	%	11.3	%	11.1	%	11.6	%

表4-4 推定塩分摂取量

	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	11.1	3.3	9.7	2.7	10.2	3.0	9.1	2.4
n	6		577		269		308	

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 分布はp.31に掲載

高血圧症例の患者年齢は一般医症例で平均69.2歳(±11.2)、高血圧専門医症例で70.0歳(±11.5)であった。外来血圧値(1回目)は一般医症例で134.5/74.4(mmHg)、専門医症例で136.2/76.8、家庭血圧(直近)は一般医症例で126.6/73.9(mmHg)、専門医症例で125.7/74.7であった。1日の推定塩分摂取量は一般医症例で10.2g(±3.0)、専門医症例で9.1g(±2.4)であった。



表4-5 検査値（分布の表をp.29～31に掲載）

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 36		n = 1,647		n = 1,214		n = 433	
	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 (%)	7.1	0.6	6.6	1.0	6.7	1.0	6.3	0.9
n	36		1,516		1,124		392	
血糖値(随時) (mg/dL)	156.7	36.1	147.2	48.1	153.3	47.3	130.0	46.2
n	30		1,115		824		291	
血糖値(空腹時) (mg/dL)	138.5	12.3	120.6	28.4	125.1	29.1	104.7	18.5
n	6		580		452		128	
中性脂肪 (mg/dL)	130.7	78.8	147.6	89.7	148.2	92.0	146.2	83.6
n	18		1,538		1,112		426	
LDL (mg/dL)	105.4	29.0	107.1	33.8	106.9	36.1	107.4	27.6
n	18		1,434		1,015		419	
HDL (mg/dL)	57.6	21.3	57.6	16.2	56.2	15.7	61.1	17.1
n	18		1,500		1,074		426	
総コレステロール (mg/dL)	187.3	32.3	186.1	33.7	185.9	34.0	187.1	31.9
n	18		957		834		123	
血清クレアチニン (mg/dL)	1.0	0.3	0.9	0.5	0.9	0.5	0.9	0.6
n	18		1,523		1,094		429	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	0.0		154.6	1208.7	124.3	446.2	261.1	2433.5
n	1		701		546		155	
ALT (U/L)	14.6	5.3	24.3	17.3	24.3	17.8	24.0	15.7
n	13		1,497		1,077		420	
eGFR (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	55.5	16.8	64.7	19.5	65.5	20.1	62.5	17.8
n	18		1,523		1,094		429	
尿酸値 (mg/dL)	5.3	1.4	5.5	1.3	5.5	1.3	5.5	1.3
n	17		1,460		1,043		417	

## 4-2 併発疾患(2020年)

表4-6 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
糖尿病の診断	97.2	72.7	81.7	47.3
脂質異常症	72.2	66.8	65.1	71.8
高コレステロール血症	41.7	35.6	32.7	43.6
高中性脂肪血症	19.4	18.1	17.0	21.2
その他	0.0	0.2	0.2	0.0
腎臓病	33.3	26.3	25.2	29.3
慢性腎臓病	27.8	17.3	15.9	21.2
その他	0.0	7.2	8.4	3.9

表4-7 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 = 36	n = 1,647	n = 1,214	n = 433
冠動脈疾患	11.1	9.2	9.2	9.0
脳血管疾患	2.8	7.7	7.3	8.5
がん・悪性腫瘍	19.4	9.4	9.2	9.9
心不全	5.6	6.4	5.8	8.3
n	36	1,437	1,076	361
不整脈	5.9	7.8	6.4	12.0
n	34	1,580	1,162	418
フレイル	11.1	3.4	4.2	0.8
n	36	1,510	1,145	365
認知症 (75歳以上)	5.6	5.0	5.0	4.9

表4-8 併発疾患の詳細

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	11.1	9.2	9.2	9.0
心筋梗塞	0.0	3.6	3.7	3.2
狭心症	11.1	5.0	5.2	4.4
血行再建治療あり	8.3	4.7	4.9	4.2
脳血管疾患あり	2.8	7.7	7.3	8.5
脳梗塞	2.8	4.9	5.0	4.4
脳出血	0.0	0.9	0.7	1.2
くも膜下出血	0.0	0.5	0.5	0.5
一過性脳虚血発作	0.0	0.6	0.6	0.7
がん・悪性腫瘍あり	19.4	9.4	9.2	9.9
胃がん	2.8	1.3	1.2	1.8
肺がん	0.0	0.9	0.8	0.9
大腸がん	0.0	2.1	2.3	1.6
乳がん	0.0	1.3	1.5	0.9
肝臓がん	2.8	0.3	0.4	0.0
すい臓がん	0.0	0.2	0.3	0.0
子宮がん	2.8	0.1	0.1	0.2
膀胱がん	0.0	0.4	0.2	1.2
その他	13.9	3.5	3.3	4.2
心不全あり	5.6	6.4	5.8	8.3
軽度	2.8	4.3	3.9	5.5
中等度	2.8	0.8	0.9	0.6
重度	0.0	0.3	0.4	0.3

がんの「その他」は前立腺がん、リンパ腫を含む

## 4-3 処方薬(降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬)の使用割合(2020年)

表4-9 降圧薬

【高血圧】

%	年	貴院	全体	高血圧 一般医 症例	高血圧 専門医 症例	【高血圧】	
						糖尿病 一般医 症例	糖尿病 専門医 症例*
n=		36	1,647	1,214	433	1,094	553
ARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)	2020	61.1	71.5	67.8	81.8	73.5	67.5
カルシウム拮抗薬	2020	58.3	69.5	68.5	72.5	71.5	65.6
利尿薬	2020	13.9	15.8	13.0	23.6	16.4	14.6
β遮断薬	2020	13.9	14.5	12.3	20.8	16.4	10.8
ACE阻害薬	2020	13.9	2.8	3.5	0.9	2.2	4.0
鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬	2020	0.0	2.5	1.5	5.3	3.5	0.5
α遮断薬	2020	11.1	4.7	5.0	3.7	4.8	4.5
その他の降圧薬	2020	5.6	0.5	0.6	0.2	0.5	0.4

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医  
(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

表4-10 脂質異常症薬

%	年	貴院	全体	高血圧 一般医 症例	高血圧 専門医 症例	【高血圧】	
						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	38.9	48.3	46.5	53.3	48.7	47.4

表4-11 抗血栓薬

%	年	貴院	全体	高血圧 一般医 症例	高血圧 専門医 症例	【高血圧】	
						糖尿病 一般医 症例	糖尿病 専門医 症例
抗血小板薬	2020	19.4	14.1	13.8	14.8	15.7	10.8
抗凝固薬	2020	0.0	4.5	3.9	6.2	5.1	3.3
ワルファリン	2020	0.0	0.9	0.9	0.9	1.1	0.5
DOAC	2020	0.0	3.5	2.8	5.3	3.9	2.5
その他	2020	0.0	0.4	0.4	0.2	0.5	0.2

降圧薬の処方、高血圧の一般医症例ではARBが67.8%、カルシウム拮抗薬が68.5%、利尿薬が13.0%、β遮断薬が12.3%であった。高血圧専門医症例では、ARBが81.8%、カルシウム拮抗薬72.5%、利尿薬23.6%、β遮断薬20.8%であった。ACE阻害薬の処方は一般医症例で3.5%、専門医症例で0.9%で低い傾向が示された。

## 4-4 療法指導(2020年)

表4-12 療法指導

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%		あり	あり	あり	あり
食事療法	2020	94.4	90.8	91.7	88.6
	n	36	1,593	1,162	431
運動療法	2020	69.4	80.8	82.9	75.5
	n	36	1,576	1,144	432
減塩の指導	2020		93.2	90.4	96.4
	n	0	705	376	329

高血圧患者への療法・指導の実施率は、全体で食事療法が90.8%、運動療法80.8%、減塩の指導は93.2%で高い割合であった。

## 4-5 検査値の分布(2020年)

表4-13 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
<b>BMI(kg/m<sup>2</sup>)</b>				
18.5未満	2.8 %	2.5 %	2.8 %	1.8 %
18.5以上25未満	55.6 %	51.0 %	50.9 %	51.0 %
25以上30未満	36.1 %	35.0 %	34.3 %	37.2 %
30以上	5.6 %	11.5 %	12.0 %	9.9 %
n	36	1,615	1,182	433
<b>外来血圧1回目</b>				
<b>収縮期血圧(mmHg)</b>				
130以上	77.8 %	61.2 %	60.4 %	63.5 %
140以上	52.8 %	34.8 %	33.7 %	37.6 %
n	36	1,645	1,212	433
<b>拡張期血圧(mmHg)</b>				
80以上	27.8 %	36.3 %	35.0 %	40.0 %
90以上	16.7 %	11.2 %	10.9 %	12.0 %
n	36	1,645	1,212	433
<b>外来血圧2回目</b>				
<b>収縮期血圧(mmHg)</b>				
130以上	83.3 %	63.8 %	64.0 %	63.4 %
140以上	66.7 %	37.9 %	37.4 %	39.4 %
n	6	1,047	763	284
<b>拡張期血圧(mmHg)</b>				
80以上	83.3 %	36.8 %	37.3 %	35.4 %
90以上	16.7 %	11.1 %	11.1 %	10.9 %
n	6	1,049	764	285
<b>家庭血圧直近</b>				
<b>収縮期血圧(mmHg)</b>				
125以上	100.0 %	54.3 %	54.1 %	54.5 %
135以上	33.3 %	22.7 %	22.2 %	23.1 %
n	3	790	414	376
<b>拡張期血圧(mmHg)</b>				
80以上	50.0 %	32.0 %	32.0 %	32.0 %
85以上	50.0 %	13.9 %	11.2 %	16.8 %
n	2	784	409	375
<b>家庭血圧前回</b>				
<b>収縮期血圧(mmHg)</b>				
125以上	100.0 %	50.6 %	50.3 %	50.9 %
135以上	0.0 %	21.8 %	21.9 %	21.6 %
n	1	662	324	338
<b>拡張期血圧(mmHg)</b>				
80以上	%	30.3 %	28.9 %	31.7 %
85以上	%	13.0 %	12.1 %	13.9 %
n	0	660	322	338

※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
<b>HbA1c(%)</b>				
6.0未満	0.0 %	24.9 %	19.0 %	41.8 %
6.0～6.5未満	2.8 %	22.6 %	23.2 %	20.9 %
6.5～7.0未満	44.4 %	23.4 %	25.4 %	17.3 %
7.0～7.5未満	36.1 %	12.6 %	14.1 %	8.4 %
7.5～8.0未満	8.3 %	7.4 %	7.9 %	5.9 %
8.0～9.0未満	8.3 %	6.8 %	7.4 %	5.1 %
9.0以上	0.0 %	2.4 %	3.0 %	0.5 %
n	36	1,516	1,124	392
<b>空腹時血糖値(mg/dL)</b>				
110以上	100.0 %	60.9 %	69.9 %	28.9 %
126以上	66.7 %	36.6 %	43.6 %	11.7 %
n	6	580	452	128
<b>随時血糖値(mg/dL)</b>				
140以上	73.3 %	49.8 %	56.3 %	31.3 %
200以上	10.0 %	12.5 %	14.2 %	7.6 %
n	30	1,115	824	291
<b>中性脂肪(mg/dL)</b>				
150未満	66.7 %	63.3 %	62.9 %	64.3 %
150以上	33.3 %	36.7 %	37.1 %	35.7 %
n	18	1,538	1,112	426
<b>LDL(mg/dL)</b>				
120未満	66.7 %	67.9 %	68.9 %	65.4 %
120以上	33.3 %	32.1 %	31.1 %	34.6 %
n	18	1,434	1,015	419
<b>HDL(mg/dL)</b>				
40未満	16.7 %	10.5 %	11.7 %	7.3 %
40以上	83.3 %	89.5 %	88.3 %	92.7 %
n	18	1,500	1,074	426
<b>総コレステロール(mg/dL)</b>				
220未満	88.9 %	84.3 %	84.5 %	82.9 %
220以上	11.1 %	15.7 %	15.5 %	17.1 %
n	18	957	834	123
<b>ALT(U/L)</b>				
30未満	100.0 %	77.1 %	76.4 %	78.8 %
30以上	0.0 %	22.9 %	23.6 %	21.2 %
n	13	1,497	1,077	420
<b>ケトン体</b>				
－	94.3 %	88.3 %	84.5 %	97.7 %
＋	5.7 %	0.9 %	1.0 %	0.9 %
2＋以上	0.0 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	10.7 %	14.5 %	1.4 %
n	35	1,477	1,051	426

# 令和3年度

【高血圧症例】

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
<b>尿酸値(mg/dL)</b>				
7未満	94.1 %	87.4 %	86.8 %	89.0 %
7以上	5.9 %	12.6 %	13.2 %	11.0 %
n	17	1,460	1,043	417
<b>尿蛋白</b>				
－	52.9 %	70.5 %	67.2 %	78.4 %
±	23.5 %	13.5 %	14.2 %	12.0 %
+	11.8 %	7.4 %	8.0 %	5.9 %
2+以上	11.8 %	7.1 %	8.7 %	3.1 %
未評価・不明	0.0 %	1.6 %	1.9 %	0.7 %
n	34	1,469	1,044	425
<b>eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>)</b>				
90以上	0.0 %	8.6 %	9.8 %	5.6 %
60以上90未満	44.4 %	52.6 %	52.6 %	52.7 %
45以上60未満	22.2 %	23.2 %	22.2 %	25.6 %
30以上45未満	27.8 %	12.1 %	11.5 %	13.5 %
30未満	5.6 %	3.5 %	3.9 %	2.6 %
n	18	1,523	1,094	429
<b>尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)</b>				
30未満	100.0 %	63.3 %	63.0 %	64.5 %
30以上300未満	0.0 %	29.2 %	29.1 %	29.7 %
300以上	0.0 %	7.4 %	7.9 %	5.8 %
n	1	701	546	155
<b>脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm)</b>				
60未満	%	6.4 %	6.7 %	6.1 %
60以上100未満	%	88.6 %	88.4 %	88.9 %
100以上	%	4.9 %	4.9 %	5.0 %
n	0	669	327	342
<b>脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm)</b>				
60未満	%	9.9 %	6.7 %	13.3 %
60以上100未満	%	87.0 %	90.1 %	83.8 %
100以上	%	3.0 %	3.2 %	2.9 %
n	0	494	253	241
<b>脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm)</b>				
60未満	%	17.1 %	11.3 %	20.5 %
60以上100未満	%	82.3 %	87.1 %	79.5 %
100以上	%	0.6 %	1.6 %	0.0 %
n	0	498	186	312
<b>脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm)</b>				
60未満	%	17.9 %	10.7 %	21.8 %
60以上100未満	%	81.7 %	88.7 %	77.9 %
100以上	%	0.4 %	0.6 %	0.3 %
n	0	476	168	308
<b>推定塩分摂取量(g) 随時尿(起床後第2尿)検査による推定値</b>				
6.0未満	0.0 %	6.1 %	4.5 %	7.5 %
6.0以上10.0未満	33.3 %	52.5 %	43.9 %	60.1 %
10.0以上	66.7 %	41.4 %	51.7 %	32.5 %
n	6	577	269	308

## 4-6 全体分析(2020年)

【高血圧症例】

### ① 外来血圧と家庭血圧

#### 年齢階層別

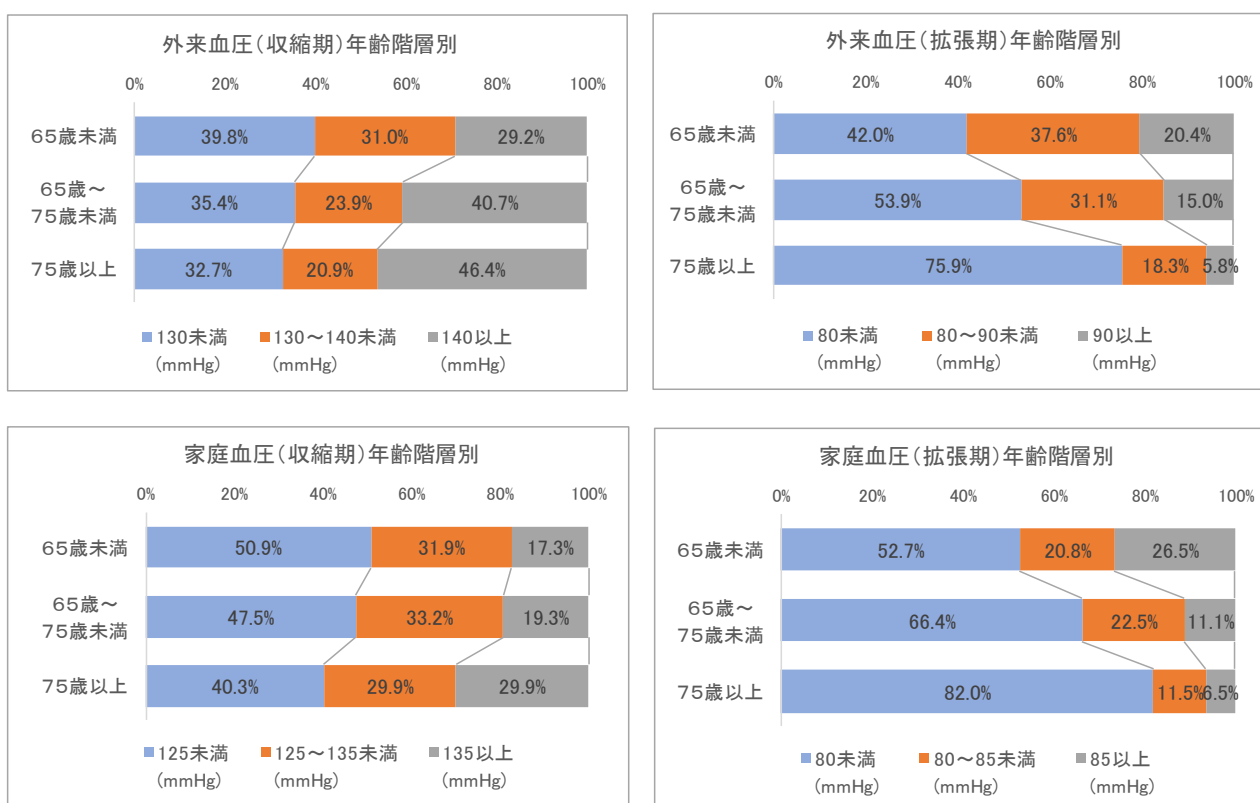
患者さんが自宅で測定する家庭血圧(n=784)は外来血圧の測定(n=1645)の47.7%にとどまっていた。外来血圧と家庭血圧の両方の測定値がある症例(n=784)では、外来血圧は136.3/76.6(mmHg)、家庭血圧は126.1/74.3(mmHg)であった。男性、女性ともに外来血圧のほうが家庭血圧より高いが、女性のほうがより差が大きい傾向が見られた。

年齢別に血圧値の分布をみると、75歳以上の外来血圧では140(mmHg)以上/90(mmHg)以上がそれぞれ46.4%/5.8%、であった。家庭血圧では135(mmHg)以上/85(mmHg)以上がそれぞれ29.9%/6.5%を占めた。収縮期血圧では加齢による血圧値の上昇がみられ、拡張期血圧では血圧値の低下がみられた。

表4-14 外来血圧と家庭血圧 n=784

		外来血圧(mmHg)		家庭血圧(mmHg)	
		収縮期	拡張期	収縮期	拡張期
合計	平均値	136.3	76.6	126.1	74.3
	標準偏差	16.81	12.00	12.19	10.23
男性	平均値	134.8	77.5	126.4	75.3
	標準偏差	16.04	12.04	11.71	10.24
女性	平均値	138.3	75.4	125.7	72.9
	標準偏差	17.61	11.85	12.81	10.06

図4-15 外来血圧と家庭血圧(年齢階層別)n=784





外来血圧と家庭血圧の両方の測定がある症例(n=784)について外来血圧と家庭血圧の相関関係をみると、収縮期で単相関係数が0.331、拡張期で0.524であった。収縮期では、家庭血圧は正常で外来血圧が高い「白衣効果の強い」症例が27.2%、外来血圧は正常で家庭血圧が高い「仮面効果の強い」症例は10.2%を占めた。高血圧管理率は50.4%で過去の研究に近い割合であった<sup>4</sup>。一方、拡張期では、白衣効果の強い症例が7.8%、仮面効果の強い症例が8.4%を占め、高血圧管理下の症例が78.3%を占めた。

(外来血圧と家庭血圧の測定がある症例n=784を対象)

図4-16 外来血圧と家庭血圧(収縮期) 相関係数: 0.331

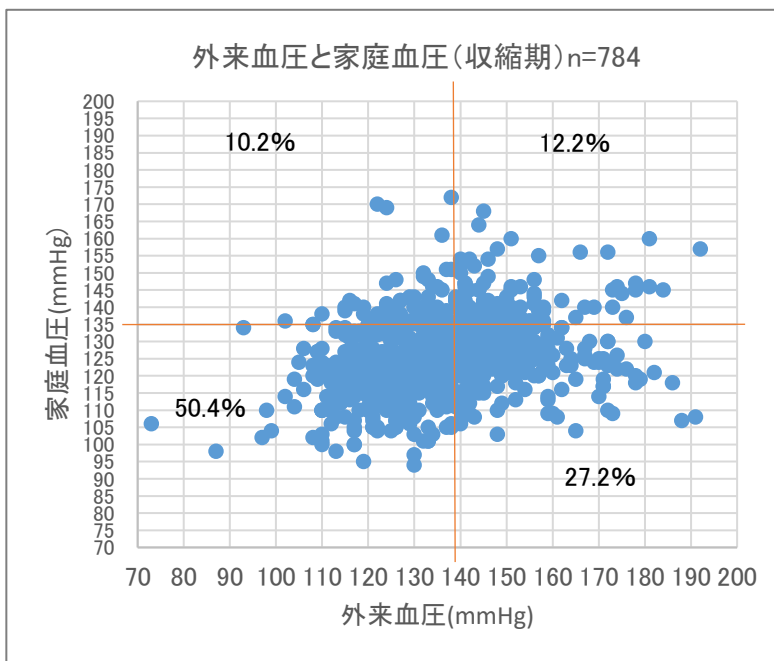
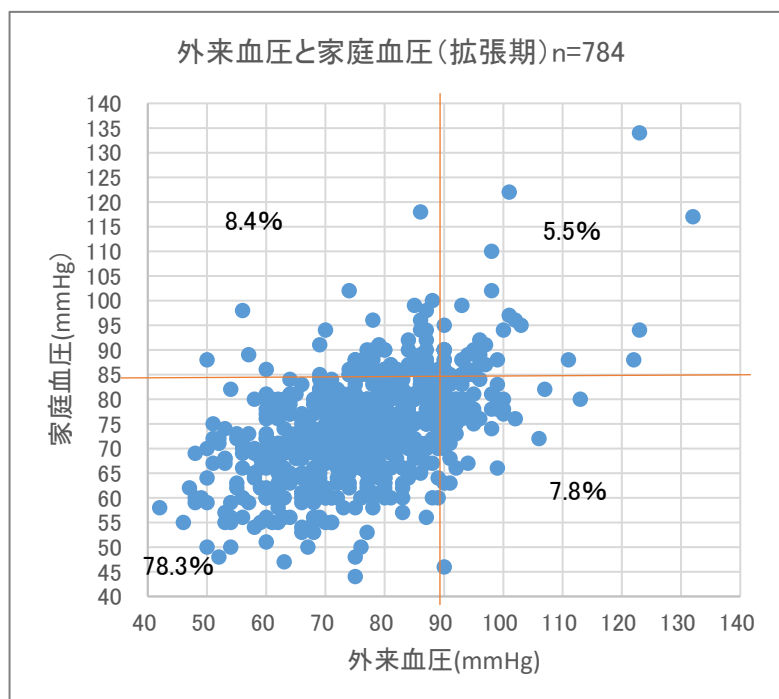


図4-17 外来血圧と家庭血圧(拡張期) 相関係数0.524



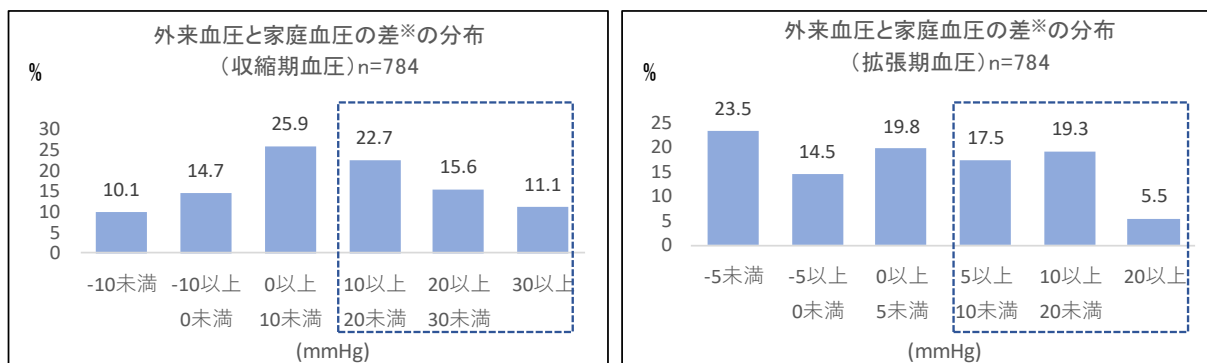
## 外来血圧と家庭血圧の差

外来血圧と家庭血圧の差（外来血圧 - 家庭血圧）は、10.2（±17.2）（mmHg）／2.3（±11.0）（mmHg）であったが、分布からは、収縮期血圧で外来血圧が家庭血圧より10mmHg以上高い割合が全体の49.4%で約半数を占めた。拡張期血圧については外来血圧が5mmHg以上高い割合が42.3%を占めた。

表4-18 外来血圧と家庭血圧の差 (n=784)

mmHg	平均値	標準偏差
外来血圧と家庭血圧の差(収縮期)	10.2	17.19
外来血圧と家庭血圧の差(拡張期)	2.3	10.95

図4-19 外来血圧と家庭血圧の差



※ 1 回目外来血圧 - 直近家庭血圧

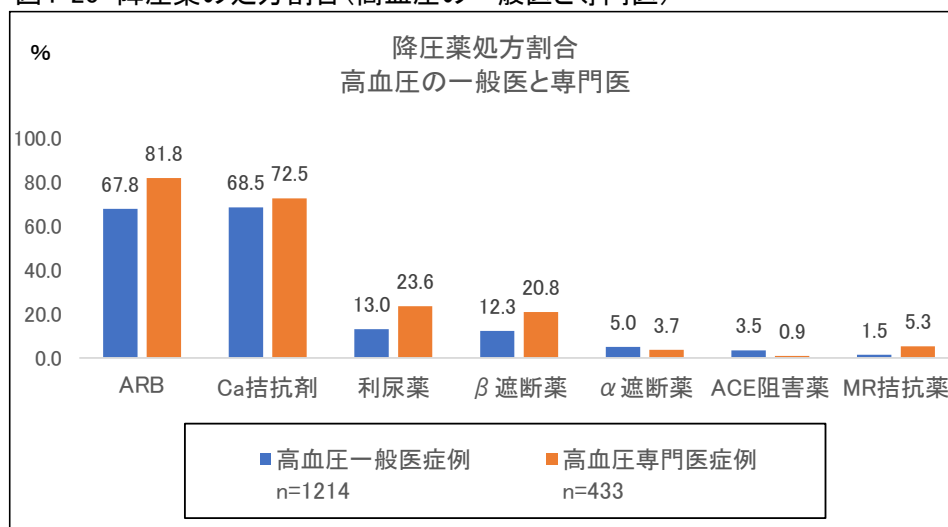
## ② 降圧薬の処方

【高血圧症例】

### 降圧薬の処方割合

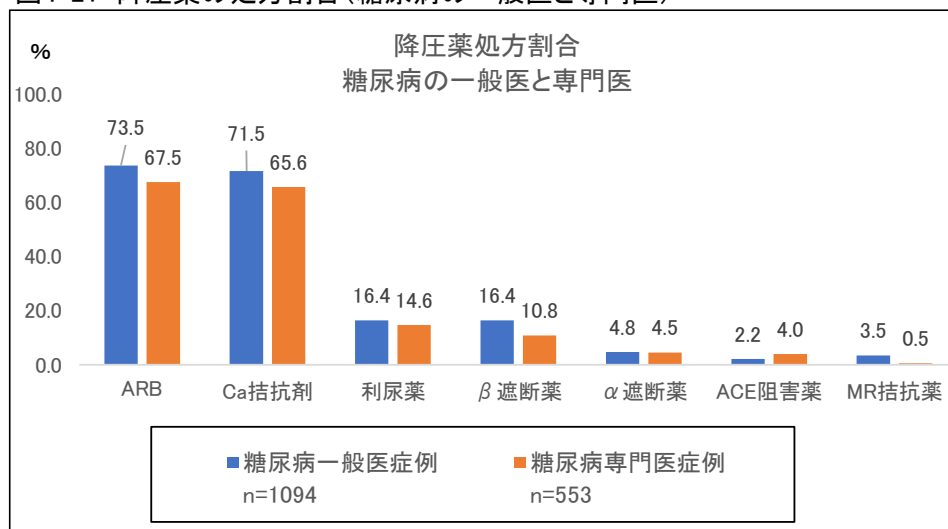
高血圧一般医症例と、高血圧専門医症例ともにARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）、カルシウム拮抗剤の処方割合が高く、続いて利尿薬、β遮断薬であった。ACE阻害薬は専門医では0.9%で処方がほとんど行われていなかった。糖尿病の一般医と専門医の処方を比較すると、一般医症例における処方割合がやや高い傾向がみられた。

図4-20 降圧薬の処方割合(高血圧の一般医と専門医)



配合薬を含む

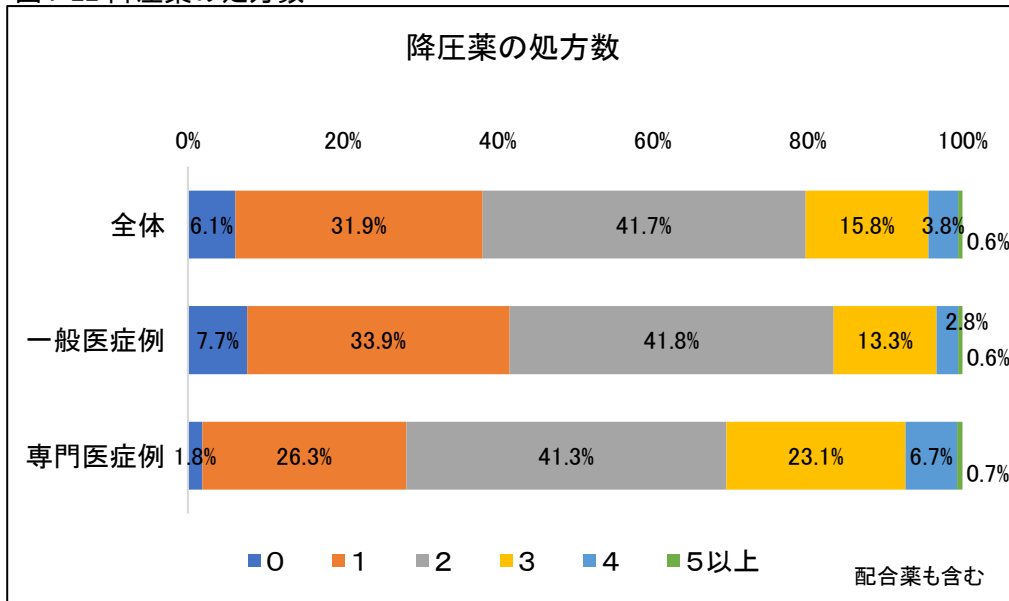
図4-21 降圧薬の処方割合(糖尿病の一般医と専門医)



配合薬を含む

降圧薬処方数は、全体では、0剤が6.1%、1剤のみが31.9%、2剤41.7%、3剤15.8%、4剤以上が4.4%を占めた。一般医症例では1剤が33.9%で2剤が41.8%、専門医症例では1剤が26.3%、2剤が41.3%で一般医症例とほぼ同じ割合、3剤が23.1%で一般医症例より10ポイント高かった。

図4-22 降圧薬の処方数



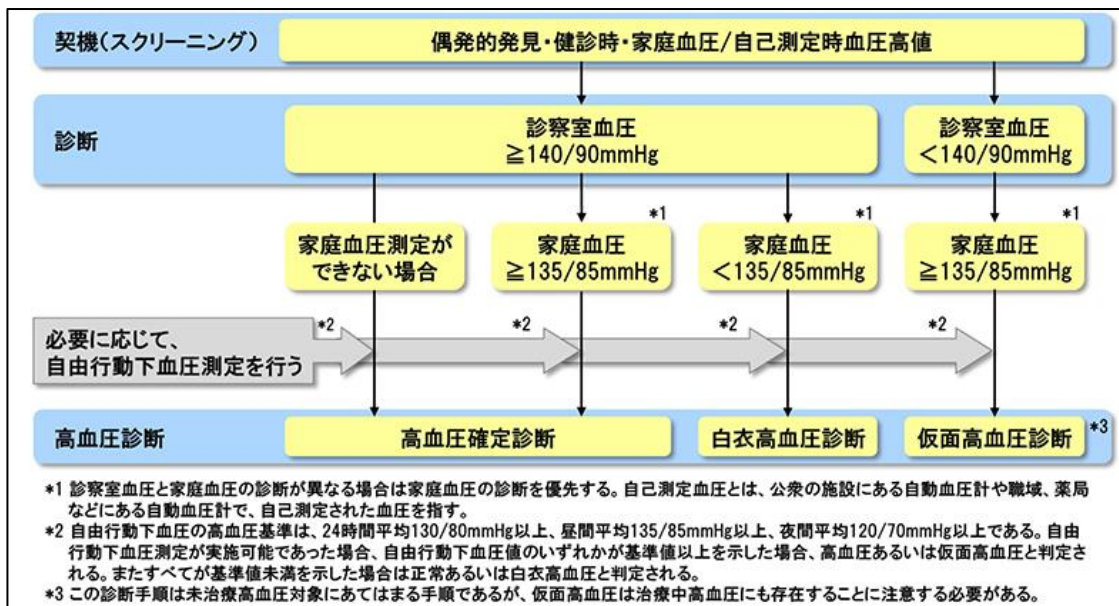
## ③ 塩分摂取量と血圧値

塩分摂取量別に平均血圧値を比較すると、摂取量の増加に応じて血圧の上昇がみられた。塩分摂取量と収縮期血圧の間には弱い有意な相関もみられた（外来血圧：.145、家庭血圧：.181、 $p<0.001$ ）。多変量解析では血圧値の決定要因として塩分摂取量の影響がみられ、塩分コントロールの重要性が示唆されている。ただし、症例数に限界があることから、今後、症例を増やして改めて解析を行うこととしたい。

表4-23 塩分摂取量と血圧値

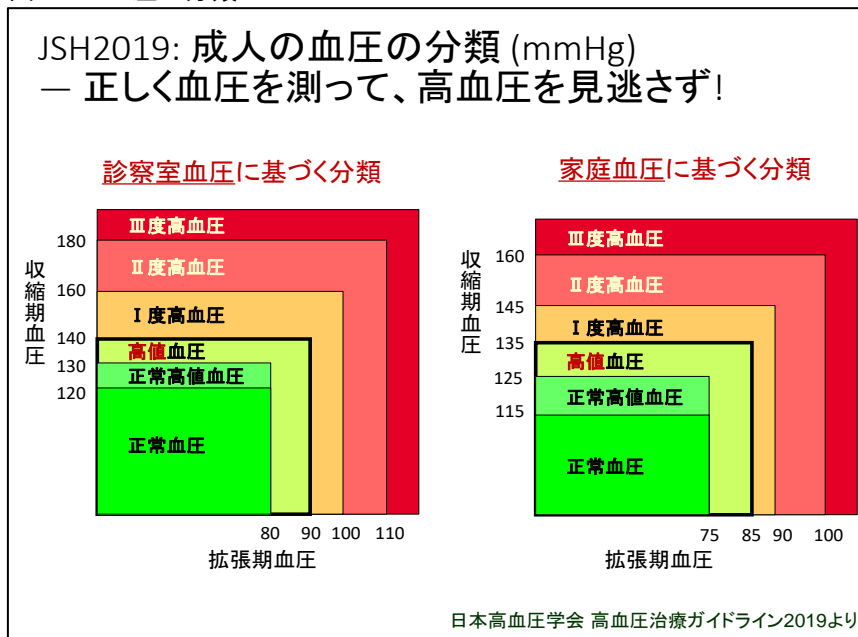
1日塩分摂取量	外来血圧(mmHg) (n=577)		家庭血圧(mmHg) (n=383)	
	収縮期	拡張期	収縮期	拡張期
6g未満	132.5	75.2	122.6	72.7
6g～10g未満	135.4	76.0	124.6	74.2
10g以上	136.2	76.9	126.6	75.4
全体	135.5	76.3	125.2	74.5

図4-24 血圧測定と高血圧診断手順



出所: 高血圧治療ガイドライン2019(日本高血圧学会)<sup>5</sup>  
 高血圧診療ガイド2020(日本高血圧学会)<sup>6</sup>

図4-25 血圧の分類



## 5. 考察

J-DOMEレポートは毎年、参加施設にフィードバックとして配布しており今回は第3回目となる。本レポートでは、2018年～2020年の3年分の2型糖尿病登録症例(n=2,139)と、2020年から新たに対象疾患とした高血圧症例(n=1,647)を集計・分析した。

糖尿病については、症例全体の平均HbA1c値(7.1%)、BMI(24.9kg/m<sup>2</sup>)、中性脂肪(153.6mg/dL)、総コレステロール値(190.1mg/dL)に悪化傾向は見られず、全体としては体重管理、血糖コントロール、食事管理が行われていた。ただし、コロナ禍の受診控えで受診回数が大幅に減少した症例のHbA1c値は、2019年から20年にかけて悪化がみられた(7.4%から7.8%)。また、2018年から20年にかけて、糖尿病網膜症など糖尿病合併症がある症例の割合が専門医症例で顕著に増加していた(19.7%から24.7%)。腎症病期の第3期以上は一般医症例で4.3%、専門医症例では6.5%を占めた。

一方、症例の平均年齢の上昇の影響もあり、併発疾患の診断ありの症例の割合も2018年から増加がみられ、一般医症例では冠動脈疾患(7.9%から9.4%)、がん・悪性腫瘍(8.3%から10.2%)の増加がみられた。罹患年数の長い症例での重症化の実態も示された。わが国の糖尿病患者の死因第1位は悪性新生物の38.3%、第2位は感染症の17.0%、第3位は血管障害(慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管障害)の14.9%とされており<sup>7</sup>、併存疾患の症例について今後も注視していく必要がある。

糖尿病合併症と併発疾患の発症・進展の抑制が必要とされる中、本症例全体では眼科定期受診を行っている割合が59.0%、歯科定期受診は37.4%であった。また、特定健診、一般の健診を受けている割合はそれぞれ25.3%、31.5%であった。糖尿病治療の目標は、健康な人と変わらないQOLの維持と寿命を確保することであり、検査、健診・検診については、かかりつけ医が患者へのさらなる啓発を行い、今後、これらの割合を高めていく必要性が示唆された。また、腎症病期を正確に把握していくための検査(尿アルブミン/クレアチン比)の実施率を上げていくことの必要性も示された。糖尿病治療薬は種類が多く選択が難しいとされているが、SGLT2阻害薬の処方割合は全体で30.1%で、一般医症例、専門医症例の両方で顕著に増加しており、糖尿病治療薬の傾向が明らかになった。

# 令和3年度

一方、高血圧症例は初年度で症例数に限界があるものの、外来血圧値（診察室血圧値）(n=1645)と家庭血圧値(n=784)の実態が示された。両方の測定値がある症例(n=784)の外来血圧の平均は136.3/76.6mmHg、家庭血圧の平均は126.1/74.3mmHgであった。また、外来血圧と家庭血圧の両方からみた高血圧管理率は、収縮期血圧で50.4%、拡張期で78.3%を占めた。ただし、家庭血圧の測定数が外来血圧の約半数であること、また外来血圧との差の分布に大きな偏りが見られたことから、家庭血圧の測定の普及や測定方法についてさらなる分析が必要と示唆された。

塩分と血圧の関係は広く知られているが、本症例からも推定塩分摂取量と血圧値との関係が示された。1日塩分摂取量が6g未満の症例の外来血圧（収縮期）は132.5mmHgに対して10g以上の症例は136.2mmHgであった。症例数を増やして改めて検証することが必要であるが、かかりつけ医による減塩指導の重要性が示された。降圧薬の処方割合は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それぞれ71.5%、69.5%で、いずれも約7割の症例に処方されていた。高血圧専門医症例では利尿薬、β遮断薬がそれぞれ約2割使用されていた。

最後に、新型コロナウイルス感染症による昨今の生活習慣の変化で、糖尿病や高血圧を含む生活習慣病患者の増加や重症化が懸念されている。大幅に受診回数が減少した症例の状態は全体平均より数値が悪く、糖尿病症例のHbA1cは有意に増加していた。生活習慣病におけるかかりつけ医の処方や検査そして患者のモチベーションを維持するため、継続的な診療の重要性が示唆されている<sup>8</sup>。かかりつけ医による生活習慣病患者への最初の治療方針や診療は、患者のその後の経過に大きな影響を与え、かかりつけ医の役割は極めて大きい。そのような中、現場では、多様な疾患を有するさまざまな患者の診療に追われており、診療への支援、情報提供が可能となる基盤が求められている。かかりつけ医へのフィードバックは従来の大規模研究では行われていなかった取り組みであり、本レポートが客観的な情報として参考値となれば幸甚である。

## 謝辞

本研究事業に参加協力いただいている多くの医療機関の先生方、スタッフの皆様に改めて深謝申し上げます。



## 文献

1. 日本糖尿病学会 編・著. 糖尿病治療ガイド2020-2021
2. 日本透析医学会. わが国の慢性透析療法の現況. 透析会誌 53 (12) : 579~632, 2020
3. 日本腎臓学会 糖尿病性腎症合同委員会. 糖尿病性腎症病期分類の改訂について. 2013
4. 三浦克之 (研究代表者). 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「新旧のライフスタイルからみた国民代表集団大規模コホート研究 : NIPPON DATA80/90/2010/2020 (H30-循環器等・指定) . 平成30年度総括・分担研究報告書」. 2019
5. 日本高血圧学会 高血圧診療ガイドライン作成委員会 編. 高血圧治療ガイドライン2019
6. 日本高血圧学会 高血圧診療ガイド2020作成委員会 編. 高血圧診療ガイド2020
7. 中村二郎 他. 糖尿病の死因に関する委員会報告. 糖尿病. 2016; 59: 667-84
8. 江口成美. コロナ禍での糖尿病患者の受診控えと症状悪化について～J-DOME症例の分析～. 日医総研リサーチエッセイNo. 96. 2020

## お知らせ

- ・新規参加の医療機関を募集しております。現在177施設のご参加です。
- ・引き続き症例登録をよろしくお願いいたします。
- ・J-DOME症例データを用いた独自研究の実施にご関心のある先生はぜひ下記にご連絡ください。
- ・ご不明な点やご意見などございましたらJ-DOME事務局に宜しく願い申し上げます。

**ご意見・お問合せ・新規ご参加**  
jdome@jdome.jp  
日医総研 03-3942-7215  
**J-DOME ホームページ**  
<https://www.jdome.jp>

# 令和3年度

## J-DOME研究チーム

統括 中川俊男（日本医師会）  
事業責任者 今村聡（日本医師会） 羽鳥裕（日本医師会） 宮川政昭（日本医師会）  
研究責任者 江口成美（日本医師会総合政策研究機構）  
事務局責任者 佐久間伸英（日本医師会総合政策研究機構）  
事務局サポートオフィス IVC株式会社

### 研究会議

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	辻本哲郎	虎ノ門病院
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	松葉育郎	松葉医院
山本雄士	ミナケア	羽鳥裕	日本医師会
宮川政昭	日本医師会	江口成美	日本医師会総合政策研究機構

### 運営会議

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
三浦克之	滋賀医科大学	宮田裕章	慶應義塾大学
楽木宏実	大阪大学	◎今村聡	日本医師会

◎：座長



### 2020年度(糖尿病・高血圧)

2020年度は糖尿病症例と高血圧症例が対象です。よろしくお申し上げます。

赤字の項目は必須項目です。新規項目には **NEW** を表示しています。

■糖尿病症例は、1～7の項目を入力

■高血圧症例は、2と7以外全てに入力 ■高血圧で糖尿病の症例は1～8全てを入力。

施設整理番号

症例登録票 v.4.3 2020

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

### 糖尿病症例のみ

2 基本情報② 糖尿病合併症等	糖尿病の診断年月	(西暦 年 月)
	当院への糖尿病通院歴	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> ～1年 <input type="checkbox"/> 1～5年 <input type="checkbox"/> 6～10年 <input type="checkbox"/> 11～15年 <input type="checkbox"/> 15年以上
	糖尿病の家族歴 (2親等以内)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 増殖前 <input type="checkbox"/> 増殖) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	神経障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	足の状態	足白癬: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 足病変: <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 壊疽 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> 切断) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	糖尿病腎症病期分類	<input type="checkbox"/> 無または第1期 <input type="checkbox"/> 第2期 <input type="checkbox"/> 第3期 <input type="checkbox"/> 第4期 <input type="checkbox"/> 第5期 <input type="checkbox"/> 未評価・不明 <small>※第5期の場合: 人工透析の導入 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</small>

3 血圧血糖	外来収縮期血圧 (必須)	直近 ( ) mm Hg	外来拡張期血圧 (必須)	直近 ( ) mm Hg
	血糖値	<input type="checkbox"/> 空腹時: ( ) mg/dl / <input type="checkbox"/> 随時: ( ) mg/dl		
	HbA1c (糖尿病症例必須)	( ) % (NGSP値)		

4 検査値	中性脂肪	( ) mg/dl	HDL コレステロール	( ) mg/dl
	総コレステロール	( ) mg/dl	LDL コレステロール	( ) mg/dl
	尿蛋白	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 未評価・不明	血清クレアチニン	( ) mg/dl
	尿酸値	( ) mg/dl	尿アルブミン/クレアチニン比	( ) mg/gCr
	ALT	( ) IU/L		
	ケトン体	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 未評価・不明		

5 処方薬	糖尿病 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分全てにチェック)	<input type="checkbox"/> スルホニル尿素 (SU) 薬 <input type="checkbox"/> ビグアナイド薬 <input type="checkbox"/> αグルコシダーゼ阻害薬 <input type="checkbox"/> チアソリジン薬 <input type="checkbox"/> 速効性インスリン分泌促進薬 (グリニド薬) <input type="checkbox"/> DPP-4 阻害薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> インスリン製剤 <input type="checkbox"/> GLP-1 受容体作動薬 (注射) <input type="checkbox"/> GLP-1 受容体作動薬 (経口) 発売後 <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬の処方なし
	降圧薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分全てにチェック)	<input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 <input type="checkbox"/> アンジオテンシンII受容体拮抗薬 (ARB) <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> 鉱質コルチコイド受容体 (MR) 拮抗薬 <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> α遮断薬 <b>NEW</b> <input type="checkbox"/> その他の降圧薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬の処方なし
	脂質異常症	<input type="checkbox"/> HMG-CoA還元酵素阻害薬 (スタチン系) <input type="checkbox"/> その他
	抗血栓薬 <b>NEW</b>	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 ( <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> その他

# 令和3年度

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

## 糖尿病症例のみ

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

## 高血圧症例のみ

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

※新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生後の通院の変化	<input type="checkbox"/> 通院回数が大きく減少 <input type="checkbox"/> 通院回数がやや減少 <input type="checkbox"/> 通院回数は変わらない <input type="checkbox"/> 通院回数が増加 <input type="checkbox"/> その他の変化( )
-----------------------------------	---

連絡事項・メモ

TOP &gt; 症例登録のための手引き

## 症例登録のための手引き

この手引きは、令和3年度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）により作成しました。

この手引きでは、症例登録にあたって特にご質問のあった点などについて、まとめております。

### 2 基本情報②

**Q** 2親等以内の親族はどのような範囲になりますか？

**A** 祖父母・両親・兄弟姉妹・子・孫を含みます

参考URL

<https://www.nenkin.go.jp/section/guidance/onegai.files/01.pdf>

**Q** 糖尿病網膜症の病期の区別はどのように考えればよいですか？

**A** 眼科の診断名に従ってチェックを付けるのがよいと思います。左右で異なる場合には状態の悪い眼の状況をチェックしてください。改変Davis分類における網膜症病期と眼底所見との対応関係、ならびに改変Davis分類と新福田分類の網膜症病期の対応関係は以下になります。

改変Davis分類 網膜症病期	眼底所見	新福田分類で対応する 網膜症病期
単純網膜症	毛細血管瘤 網膜点状・斑状・線状出血 硬性白斑・網膜浮腫 (少数の軟性白斑)	A1：軽症単純網膜症 A2：重症単純網膜症
増殖前網膜症	軟性白斑 静脈異常 網膜内細小血管異常	B1：増殖前網膜症

## 令和3年度

網膜無血管野：蛍光眼底撮影)

増殖網膜症	新生血管（網膜・乳頭上） 網膜前出血 硝子体出血 線維血管性増殖膜 牽引性網膜剥離	A3：軽症増殖停止網膜症 A4, A5：重症増殖停止網膜症 B2：早期増殖網膜症 B3：中期増殖網膜症 B4, B5：末期増殖網膜症
-------	---	--

参考URL

[https://www.nichigan.or.jp/Portals/0/resources/member/guideline/diabetic\\_retinopathy.pdf](https://www.nichigan.or.jp/Portals/0/resources/member/guideline/diabetic_retinopathy.pdf)

## 4 検査値

**Q** 尿定性試験の結果から尿蛋白量を推定することは可能でしょうか

**A** 『日本腎臓学会腎機能(GFR)・尿蛋白測定委員会報告書(2001)』には、各メーカーによる尿試験紙の表示値（蛋白）が掲載されています。

参考URL

[https://jsn.or.jp/jsn\\_new/iryuu/kaiin/free/primers/pdf/43\\_1.pdf](https://jsn.or.jp/jsn_new/iryuu/kaiin/free/primers/pdf/43_1.pdf)

一例を抜粋して示します

尿蛋白定性値	±	1+	2+	3+	4+
半定量値(mg/dL)	15	30	100	300	1000

なお、CKDの重症度分類や糖尿病性腎症病期分類において正確な病期分類を行うためには尿Cr値の測定が必須であり、尿蛋白(-)~(+)の場合は尿アルブミン値の測定をご検討下さい。

**Q** eGFRの推算式について教えてください。

**A** 日本人のGFRの推算式としては、血清Cr値(mg/dL)、年齢、性別を用いて以下のものが使用されています。

男性  $eGFR(\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$

女性  $eGFR(\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$

なお、下記サイトでは血清Cr値、年齢、性別を入力するとeGFRが自動計算・表示されます

参考URL

<https://jsnp.org/egfr/>[https://www.adpkd.jp/selfcheck/calc\\_gfr.html](https://www.adpkd.jp/selfcheck/calc_gfr.html)

J-DOMEのWEB入力画面では、eGFRは自動計算され、表示される仕組みとなっています。

## 令和3年度

### 5 処方薬

**Q** 糖尿病治療薬の分類はどこを参照すればよいですか？

**A** インスリン製剤, GLP-1受容体作動薬の見本の一覧表が下記に掲載されています。

参考URL

[http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/insulin\\_list.pdf](http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/insulin_list.pdf)

また,日本医師会のホームページから『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き3.糖尿病』が下記よりダウンロード可能です。12ページ目に,内服薬の代表的な一般名と商品名が掲載されています。

参考URL

[https://www.med.or.jp/dl-med/chiiki/tebiki/R0105\\_shohou\\_tebiki3.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/chiiki/tebiki/R0105_shohou_tebiki3.pdf)

なお,イメグリミン (ツイミーグ®) に関しては  その他 にチェックして下さい。

**Q** 降圧剤の分類はどこを参照すればよいですか？

**A** 高血圧治療ガイドライン2019 (JSH2019) が下記よりダウンロード可能です。

参考URL

[https://www.jpnsj.jp/data/jsh2019/JSH2019\\_hp.pdf](https://www.jpnsj.jp/data/jsh2019/JSH2019_hp.pdf)

253ページから降圧薬一覧が掲載されています。

なお,エサキセレン(ミネプロ®)は  鉍質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 にチェックして下さい。

また,サクビトリルバルサルタン(エンレスト®)は  アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB) と  その他 の両方にチェックして下さい。

### 6 併発疾患

**Q** 糖尿病治療薬の分類はどこを参照すればよいですか？

**A** イベント発生時の循環器内科や心臓血管外科の診断名に従ってチェックを付けるのがよいと思います。心筋梗塞と狭心症の区別は,一般的に下記のように考えられます。

心筋梗塞: 冠動脈の血管が完全に閉塞して,心臓への血液供給が大幅に減少もしくは途絶えてしまい,心筋が壊死した状態を指します。心筋マーカーの上昇を認めます。



## 令和3年度

狭心症：冠動脈の血管が狭くなり、心臓へ送る血液の量が少なくなっている状態を指します。

**Q** 脳梗塞と一過性脳虚血発作（TIA）の区別はどのように考えればよいですか？

**A** イベント発生時の神経内科や脳神経外科の診断名に従ってチェックを付けるのがよいと思います。脳梗塞と一過性脳虚血発作（TIA）の区別は、一般的に下記のように考えられます。

脳梗塞：脳の血管が完全に閉塞して、その先の脳組織への血液供給が大幅に減少もしくは途絶えてしまい、脳細胞が壊死した状態を指します。急性期脳梗塞はMRI検査(特に拡散強調画像)にて検出可能です。

一過性脳虚血発作（TIA）：一時的に脳に血流が流れなくなり、神経脱落症状が現れる発作を指します。MRI検査で急性期脳梗塞を示す所見が認められません。

## 8 高血圧の基本情報・併発疾患

**Q** 慢性腎臓病(CKD)の定義と重症度分類について教えてください。

**A** 『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018』が下記よりダウンロード可能です。

参考URL

<https://cdn.jsn.or.jp/data/CKD2018.pdf>

本ガイドラインに示されているCKDの定義と重症度分類は下記の通りです。

### <CKDの定義>

①,②のいずれか、または両方が3か月以上持続することで診断する

① 尿異常,画像診断,血液,病理で腎障害の存在が明らか,特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要.

②  $GFR < 60 \text{ mL /min/1.73 m}^2$

なお,GFRは日常診療では血清Cr値,性別,年齢から日本人のGFR推算式を用いて算出する.

### <CKDの重症度分類>

## 令和3年度

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。  
(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

注：わが国の保険診療では、アルブミン尿の定量測定は、糖尿病または糖尿病性早期腎症であって微量アルブミン尿を疑う患者に対し、3カ月に1回に限り認められている。糖尿病において、尿定性で1+以上の明らかな尿蛋白を認める場合は尿アルブミン測定は保険で認められていないため、治療効果を評価するために定量検査を行う場合は尿蛋白定量を検討する。

参考URL

<https://cdn.jsn.or.jp/data/CKD2018.pdf>

## 付帯情報

**Q** 糖尿病性腎症の分類について教えてください。

**A** 糖尿病性腎症病期分類は2014年に改訂されました。尿アルブミン値・尿蛋白値、腎機能により、第1期から第5期に分類されます。

参考URL

[https://jsn.or.jp/academicinfo/ckd/dm\\_nephro.pdf](https://jsn.or.jp/academicinfo/ckd/dm_nephro.pdf)

### <糖尿病性腎症病期分類>

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは尿蛋白値(g/gCr)	GFR(eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )
----	------------------------------------	--------------------------------------

## 令和3年度

第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300 以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
30未満	透析療法中	-



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



English お問い合わせ

ごあいさつ

研究事業について

ご参加方法

よくあるご質問(FAQ)



よりよい診療のための情報提供と研究分析によって、  
糖尿病・高血圧患者さんの治療アウトカムの向上を目指しています。

研究事業の概要



ご参加方法



参加申し込みはこちら

お問い合わせ

03-3942-7215 (日医総研)

jdome@jdome.jp

お知らせ

お知らせ一覧

2021/10/12 [日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会 \(9月12日\) で今村聡副会長がJ-DOMEへの協力依頼を行いました。](#)

2021/10/6 [日医総研ワーキングペーパー「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業 \(J-DOME\) 「第3回J-DOMEレポート」の報告」を公表しました。](#)

2021/9/3 [日医ニュースに、J-DOMEの参加募集の記事を掲載しました。](#)

日本高血圧学会より

一覧

2021/3/11 [日本高血圧学会 実地医科部会主催の第1回J-DOME勉強会が、3月6日19時~20時にオンラインで開催されました。当日の様相 \(録画\) がこちらからご覧いただけます。](#)

J-DOME症例データを利用した研究のご提案を受付中



J-DOMEの研究実績について



参加いただいている施設一覧

# 令和4年度

## 資料集 内容一覧

資料1 登録促進活動一覧

資料2 日医総研リサーチレポート No. 133

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

資料4 J-DOME レポート（第4回）

## 資料1

### (1) 県医師会への働きかけ

山梨県医師会:2022年11月5日

愛媛県医師会、高知県医師会、香川県医師会:2022年11月14日

山形県医師会:2022年11月24日

滋賀県医師会:2023年1月12日(県医師会会議)

福井県医師会:2023年1月26日(県医師会研修会)

### (2) 医師会医学会・研修会での発表による普及・啓発

2022年7月～日本臨床内科医会ブロック会議(各6ブロックにおいて計6回)

2022年8、9、10月 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和4年度応用研修会(計3回)

### (3) 学会発表による普及・啓発

2022年5月12日(木)～14日(土)(於 神戸)

第65回日本糖尿病学会年次学術集会\*1

シンポジウム「J-DOME(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)の現状と将来展望」

江口成美、植木浩二郎、野田光彦、他:「J-DOME とは—その全体像」

2022年10月14日(金)～16日(日)(於 京都)

第44回日本高血圧学会総会\*2

シンポジウム J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験

江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究の現状と展望」

Oct. 14(Fri)～16(Sun), 2022 (in Kyoto, Japan)

ISH2022 KYOTO(第29回国際高血圧学会)

Eguchi N, Noda M, et al: Current Trend of Hypertension Practice by Specialists and non-Specialists in the Japanese Primary Care Settings - J-DOME Study.

2022年12月2日(金)～3日(土)(於 東京)

第7回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会

江口成美、野田光彦、他:「J-DOME 研究における高血圧症例の分析結果」

日本糖尿病学会\*1、日本高血圧学会\*2

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

\*2 理事長 楽木宏実 大阪大学 教授(研究分担者)

## 日医総研リサーチレポート No. 133

2022年9月13日

## J-DOME 症例における2021年度の高齢者診療の状況

江口成美（日医総研） 浅山敬（帝京大学）

## 概要

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

## はじめに

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

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

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



# 令和4年度

## 内容

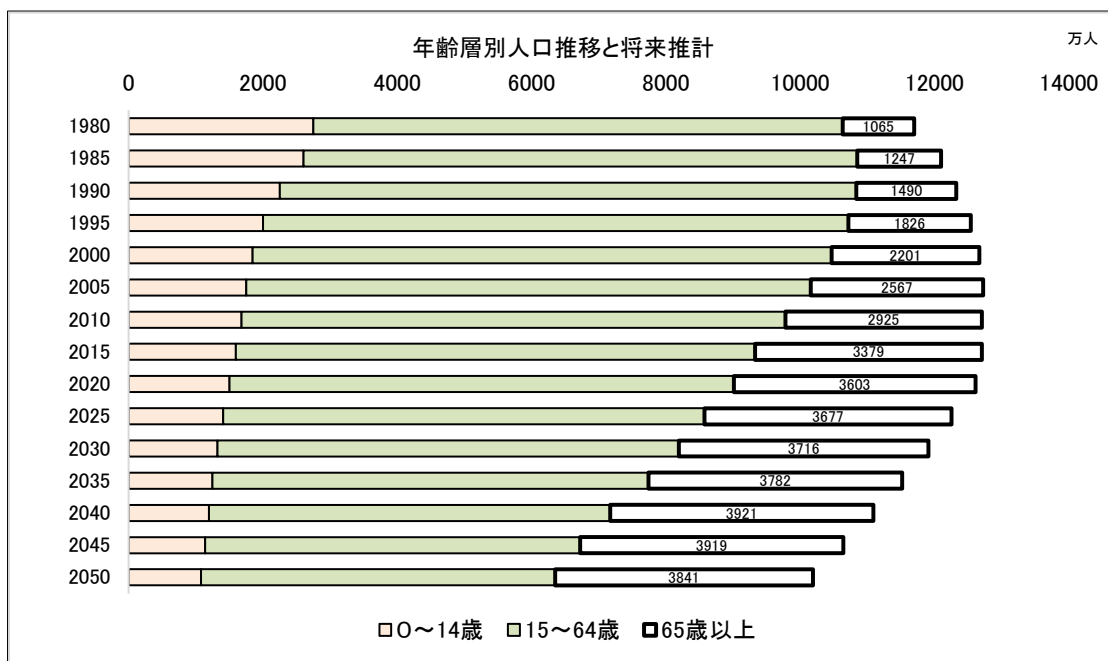
1. 概要	4
1.1 背景	4
1.2 目的	5
1.3 対象	5
1.4 手法	7
2. 結果	8
2.1 患者の状態	8
2.2 診療	10
2.2.1 患者の受診頻度	10
2.2.2 糖尿病症例と高血圧症例の実態	11
2.3 処方	16
2.3.1 治療薬の処方割合 - 年齢層別	16
2.3.2 治療薬の処方数	19
2.4 フレイル患者	21
2.5 生活習慣病の指導	23
2.6 地域連携	24
3. 要約・考察・結論	26
3.1 結果の要約	26
3.2 考察	27

## 1. 概要

### 1.1 背景

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

図1 日本の人口推計



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

<sup>2</sup> 総務省「人口推計」令和3年10月1日（令和2年国勢調査を基準とする推計値）

<sup>3</sup> 厚生統計要覧（令和3年度）第1編 人口・世帯

<sup>4</sup> 内閣府 令和4年度「経済財政報告（経済財政政策担当大臣報告）一人への投資を原動力とする成長と分配の好循環実現へ」第2章 労働力の確保・質の向上に向けた課題

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

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

## 1.2 目的

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

## 1.3 対象

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

<sup>5</sup> 厚生労働省 令和元年 国民栄養・健康調査報告（令和2年と3年は新型コロナウイルス感染症で調査を中止）

<sup>6</sup> J-DOME は Japan medical association Database Of clinical MEdicine の略。日本医師会では 2018 年より日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）を実施し、かかりつけ医の症例データの集積を行っている。J-DOME のホームページは <https://www.jdome.jp/> 2021 年度から厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)採択

表 1 年齢層別症例数

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

表 2 疾患別症例数

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

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

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

表 3 専門医・非専門医別症例数

	N数	%		N数	%
糖尿病非専門医の症例	1863	72.1	高血圧非専門医の症例	2016	78.0
糖尿病専門医の症例	722	27.9	高血圧専門医の症例	569	22.0
総数	2585	100.0	総数	2585	100.0

※ここでの専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

※ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

## 1.4 手法

2021年の65歳以上の症例を対象に、患者の基本情報、検査値、合併症、併発症、問診内容について全体、年齢層（65歳～75歳未満、75歳以上）に分けて把握した。次に、受診頻度、2020年からの状態変化、非専門医・専門医別状況、生活習慣病の指導について確認した。受診頻度については、症例登録票の中でコロナ発生前の2019年の受診頻度と、コロナ蔓延中の2021年の受診頻度を尋ねており、その結果を比較した。また、2020年からの状態変化については、2021年の症例のうち2020年にも登録があった症例（同一患者）を対象に、血糖と血圧の状況変化を見た。非専門医症例と専門医症例については、対象患者に差異があることを踏まえたうえでそれらの実態を示した<sup>89</sup>。

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

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

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

## 2. 結果

### 2.1 患者の状態

#### 基本情報

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

表 4 患者基本情報

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

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

## 併発疾患・合併症

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

表 5 併発疾患を有する割合

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

<sup>#</sup>は糖尿病症例のみ

## 2.2 診療

### 2.2.1 患者の受診頻度

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

表 6 コロナ前(2019年)とコロナ後(2021年)の受診頻度

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



## 2.2.2 糖尿病症例と高血圧症例の実態

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

### ① 糖尿病症例

#### HbA1c の変化(前年との比較)

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

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

n=1429 (同一患者の2020年と2021年の比較)

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

有意差なし

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

n=1429 (同一患者の2020年と2021年の比較) %

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

## 非専門医症例と専門医症例

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

図 2 65 歳以上の HbA1c の分布(糖尿病非専門医の症例)

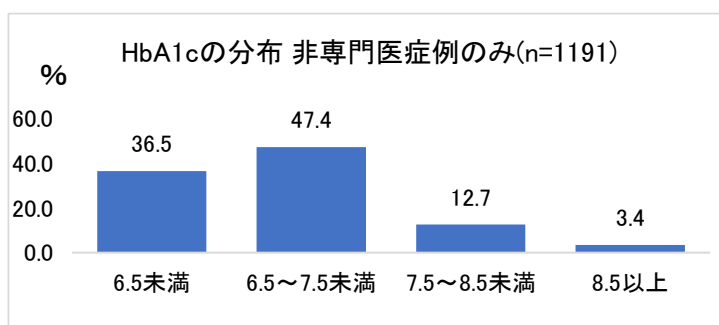
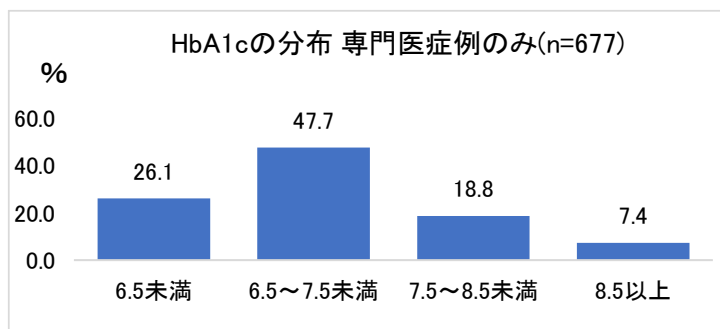


図 3 65 歳以上高齢者の HbA1c の分布(糖尿病専門医の症例)



# 令和4年度

## ② 高血圧症例

### 血圧値の変化(前年との比較)

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

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

n=815 (同一患者の2020年と2021年の比較)

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

有意差なし

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

n=815 (同一患者の2020年と2021年の比較)

収縮期		130未満	130~140未満	140以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
	2020年	39.2	29.6	31.2	100.0
	2021年	45.3	24.1	30.6	100.0
%					
拡張期		80未満	80~90未満	90以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
	2020年	74.0	18.8	7.2	100.0
	2021年	74.1	18.4	7.5	100.0

# 令和4年度

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

表 11 家庭血圧 平均値(mmHg)

n=222 (同一患者の2020年と2021年の比較)

		平均値(mmHg)	標準偏差
収縮期	2020年	125.66	11.55
	2021年	124.85	11.99
拡張期	2020年	72.11	9.43
	2021年	71.47	9.38

有意差なし

表 12 家庭血圧値の分布(収縮期、拡張期)

n=222 (同一患者の2020年と2021年の比較)

収縮期		125未満	125~135未満	135以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
		2020年	2021年	2020年	
	2020年	43.7	32.4	23.9	100.0
	2021年	48.2	32.0	19.8	100.0

拡張期		80未満	80~85未満	85以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
		2020年	2021年	2020年	
	2020年	76.6	14.0	9.5	100.0
	2021年	80.2	11.3	8.6	100.0

## 非専門医症例と専門医症例

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

図 4 65 歳以上の血圧の分布（高血圧非専門医の症例）

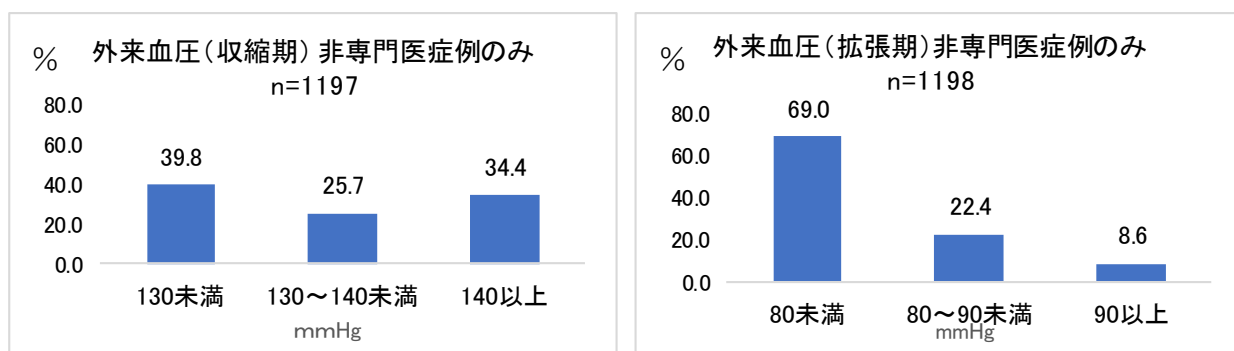
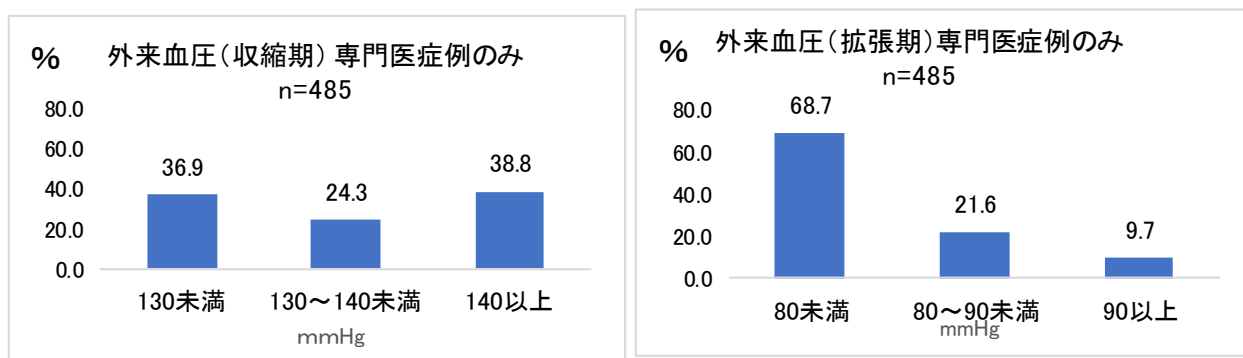


図 5 65 歳以上の血圧の分布（高血圧専門医の症例）



## 2.3 処方

### 2.3.1 治療薬の処方割合 - 年齢層別

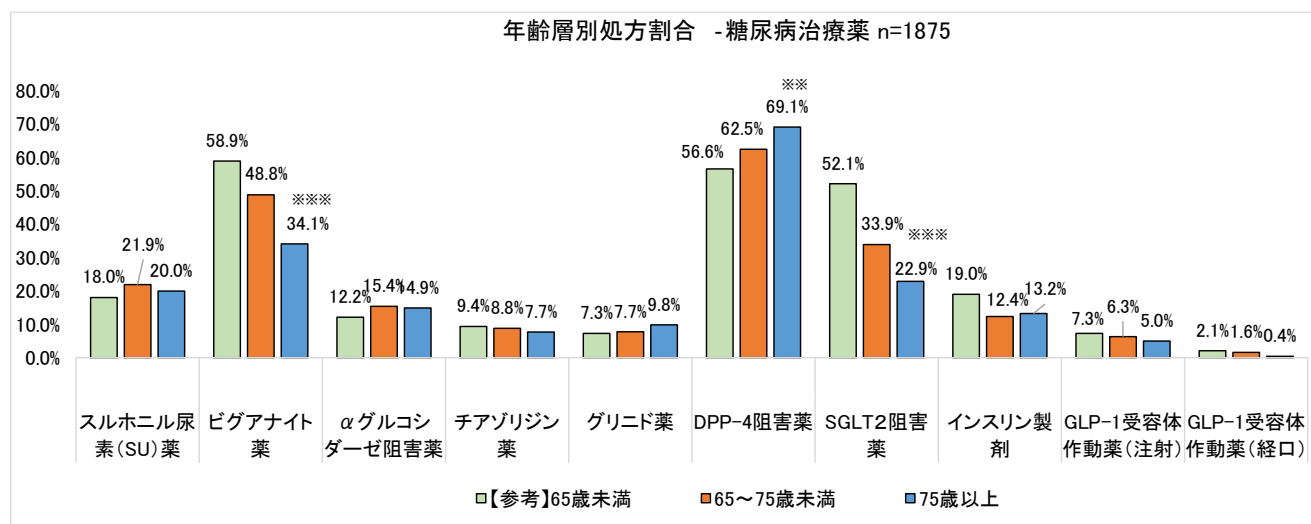
治療薬の処方割合について、65歳～75歳未満、75歳以上の比較を行った。参考値として65歳未満の症例も示した。

#### ① 糖尿病

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

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

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



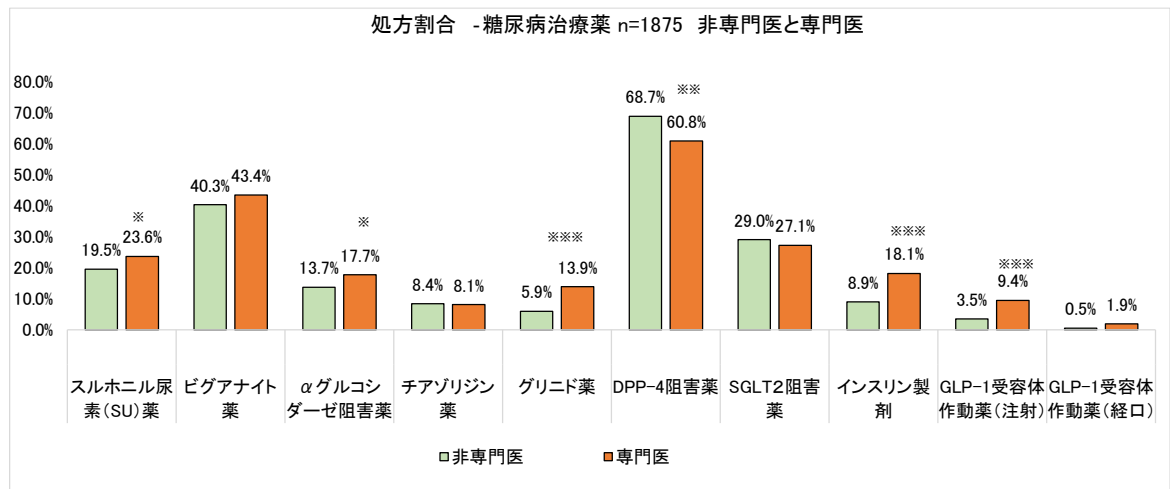
\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05

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

# 令和4年度

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

図 7 糖尿病治療薬

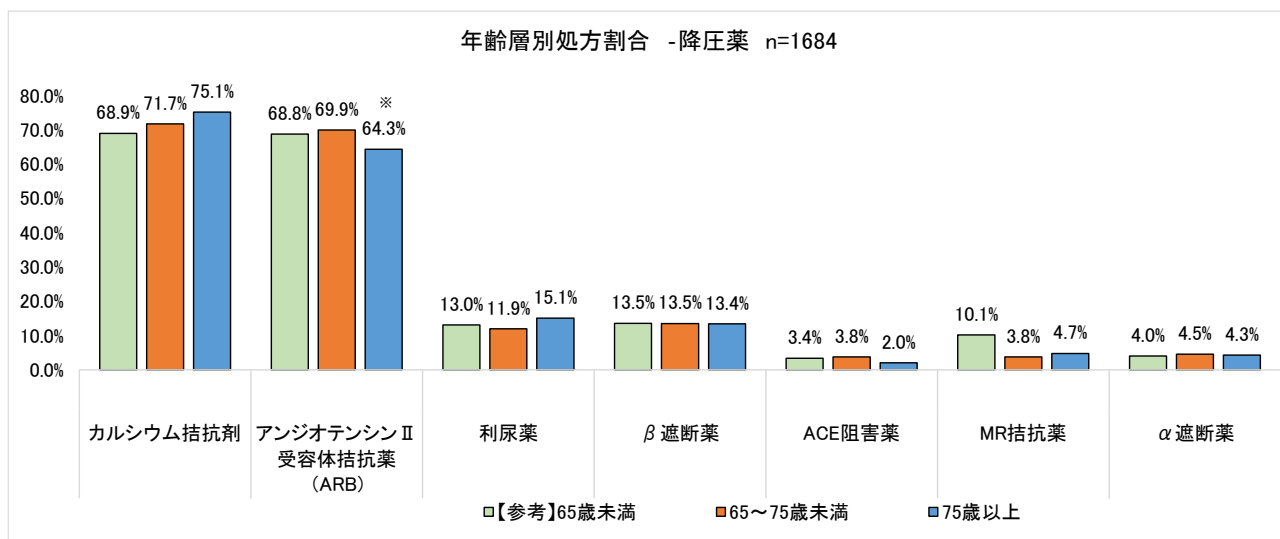


\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05

## ② 高血圧症

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

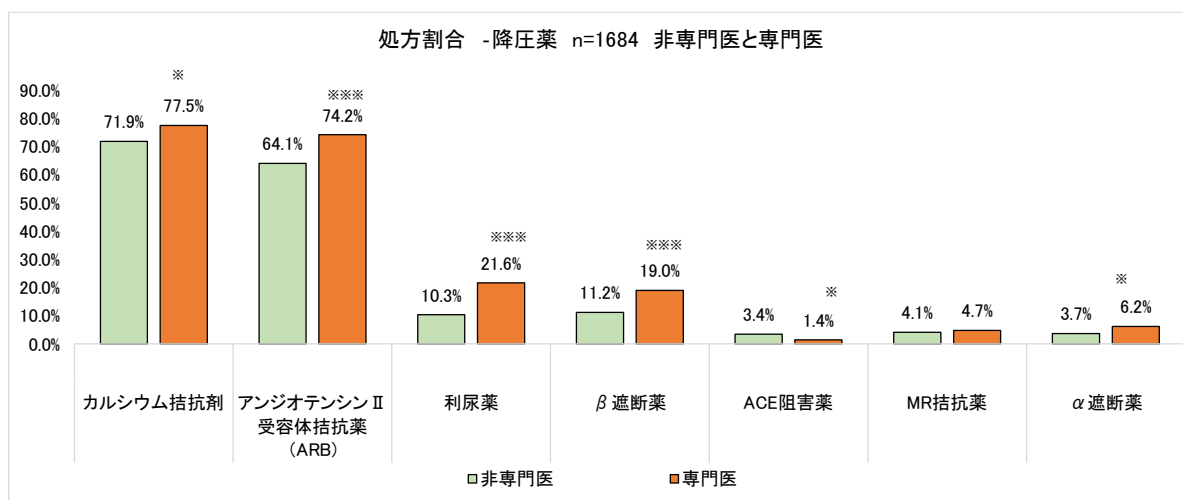
図 8 降圧薬の処方割合(%) (高血圧患者のみ 65歳未満を参考値として掲載)



参考値の 65 歳未満は n=621 ※p<0.05

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

図 9 降圧薬



\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05



## 2.3.2 治療薬の処方数

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

表 13 治療薬の処方薬剤数と総計

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

※※

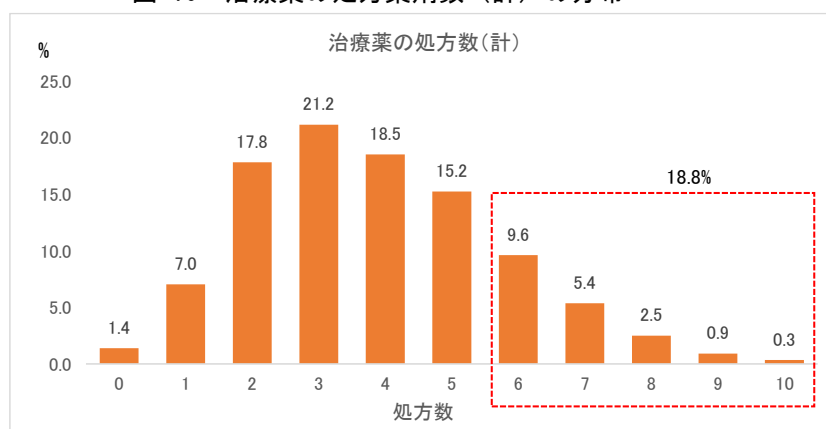
※※※

※※※

65歳～75歳未満群と75歳以上群の間の差の検定

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

図 10 治療薬の処方薬剤数（計）の分布



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

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

表 14 治療薬の処方薬剤数（年齢層別）

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

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

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

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

## 2.4 フレイル患者

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

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

表 15 フレイルありの患者(n=150)の年齢と性別

年齢層	割合	N数	性別	割合	N数
65～75歳未満	14.7%	22	男性	48.7%	73
75～85歳未満	37.3%	56	女性	51.3%	77
85歳以上	48.0%	72	全体	100%	150
全体	100%	150			

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

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

図 11 フレイル患者の状態(併発症)

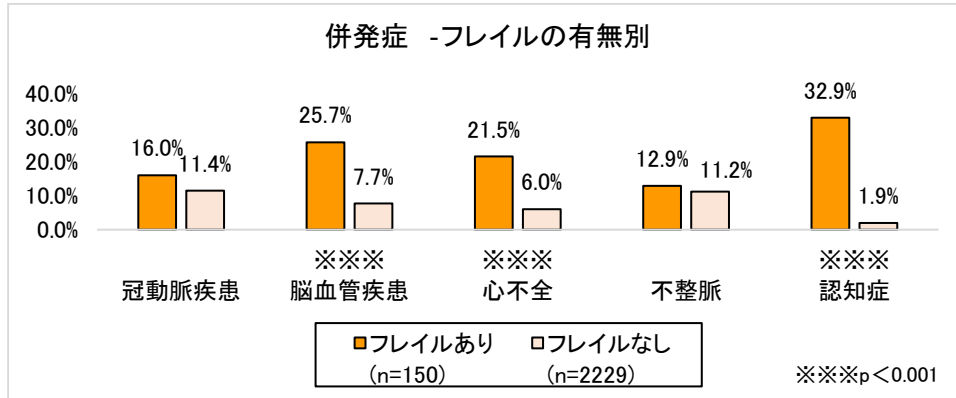


表 16 フレイル患者への処方数(計)

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

} 19.3

100

## 2.5 生活習慣病の指導

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

表 17 指導・療法

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

## 2.6 地域連携

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

表 18 地域連携 —眼科

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

表 19 地域連携 —歯科

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

表 20 地域連携 —併診

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

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

# 令和4年度

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

表 21 眼科、歯科、糖尿病の併診-非専門医症例と専門医症例別

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

## 3. 要約・考察・結論

### 3.1 結果の要約

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

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

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

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

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



## 3.2 考察

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

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

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

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

<sup>19</sup> 日本医師会ではかかりつけ医向けに、適正処方のための手引きを公開している。「高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引」(2020)

<sup>20</sup> 日本老年学会、国立長寿医療研究センター「フレイル診療ガイド2018年度版」

<sup>21</sup> 日本老年学会 「かかりつけ医用 後期高齢者の質問票対応マニュアル」

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

## 謝辞

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

## COLUMN

## J-DOME

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

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

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

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

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



御中

ID

日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業  
J-DOME

第4回  
J-DOME レポート

2022年12月

日本医師会総合政策研究機構

# 令和4年度

## はじめに

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

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

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

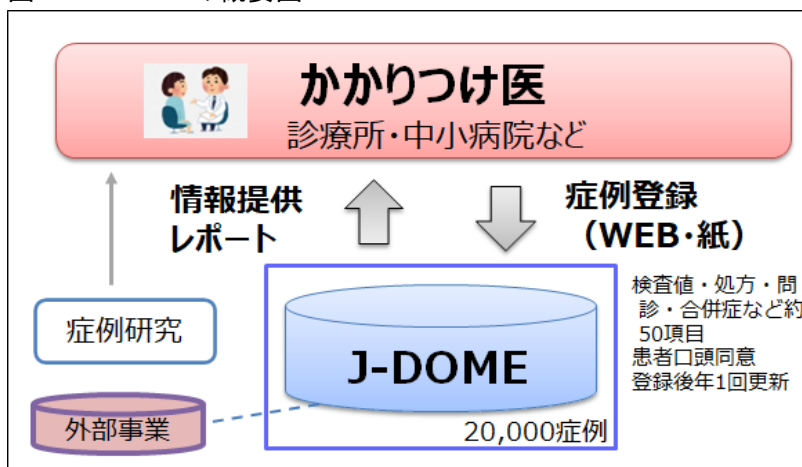
2022年12月  
公益社団法人 日本医師会  
会長 松本吉郎

## 目次

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

【参考】J-DOME症例登録票(2021年度)

図1-1 J-DOMEの概要図



### 対象症例:

2型糖尿病症例  
高血圧症例  
高血圧と2型糖尿病の症例

### 参加協力施設・医師:

診療所の非専門医、診療所の専門医、中小病院の非専門医

### 登録方法:

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

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

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

## 2. 全症例の集計(概要)

表2-1 各年の患者背景

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

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

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

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

### 3-1 基本情報、検査値

(全体の対象は連続して4年分の登録がある糖尿病症例)

表3-1 基本情報

※日本糖尿病学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
性別(女性%)	2021	41.9	%	41.5	%	43.3	%	39.0	%
年齢(歳)	2018	73.0	10.5	66.7	11.5	68.2	11.5	64.5	11.0
	2019	73.8	10.6	67.7	11.4	69.2	11.5	65.6	11.0
	2020	73.2	10.6	68.8	11.4	70.2	11.5	66.7	11.0
	2021	74.1	10.6	69.8	11.4	71.3	11.5	67.7	11.0
体重(kg)	2018	62.4	12.6	66.2	14.3	65.3	13.6	67.5	15.1
	2019	61.3	12.5	66.0	14.4	65.0	13.8	67.3	15.1
	2020	62.6	13.2	65.5	14.4	64.6	13.9	66.8	15.1
	2021	61.8	13.2	65.0	14.5	64.1	13.9	66.4	15.2
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	2018	24.7	4.1	25.4	4.3	25.3	4.1	25.5	4.5
	2019	24.2	3.9	25.3	4.3	25.2	4.1	25.5	4.5
	2020	24.3	3.9	25.2	4.3	25.1	4.2	25.3	4.5
	2021	24.0	3.8	25.0	4.3	24.9	4.2	25.1	4.6
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2018	135.2	14.6	130.4	14.0	131.1	13.7	129.4	14.4
	2019	129.7	14.0	130.1	14.1	130.3	13.9	129.7	14.3
	2020	128.4	13.9	130.3	13.6	130.4	13.3	130.2	14.1
	2021	128.9	14.2	130.2	14.7	131.0	15.0	129.0	14.3
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2018	72.9	9.0	72.8	10.6	72.9	10.0	72.7	11.3
	2019	69.9	11.4	72.3	10.7	72.3	10.4	72.4	11.1
	2020	70.1	9.7	71.4	10.1	71.3	9.8	71.6	10.5
	2021	69.5	10.5	71.4	10.7	71.6	10.4	71.0	11.1
HbA1c(%)	2018	7.10	0.79	7.15	0.94	7.02	0.85	7.34	1.03
	2019	7.11	0.92	7.10	0.87	6.95	0.79	7.32	0.94
	2020	7.03	1.41	7.05	0.91	6.91	0.86	7.23	0.95
	2021	7.08	1.56	7.08	0.90	6.95	0.82	7.27	0.98

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

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



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

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

表3-3 検査値 (分布の表をp.17～21に掲載)

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

表3-4 検査値（分布の表をp.17～21に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 117		n = 1,396		n = 819		n = 577	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
総コレステロール (mg/dL)	2018	179.5	28.1	192.1	33.6	190.2	32.7	193.8	34.5
	2019	176.9	26.7	192.7	34.2	190.8	32.0	194.4	36.0
	2020	177.1	27.4	189.9	33.4	185.7	31.7	194.5	34.7
	2021	179.8	30.0	188.5	34.8	184.8	33.4	192.4	35.8
	n	112		806		418		388	
血清クレアチニン (mg/dL)	2018	0.8	0.3	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8	0.5
	2019	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.4	0.8	0.3
	2020	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4	0.8	0.5
	2021	1.0	0.7	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.6
	n	112		1,327		773		554	
尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	2018	33.3	56.8	56.2	171.4	57.1	183.9	55.4	160.6
	2019	15.2	13.7	75.4	327.8	75.5	363.1	75.3	298.7
	2020	21.2	30.5	55.6	174.0	36.3	72.1	71.9	225.8
	2021	22.6	41.8	73.5	380.7	68.6	519.6	77.1	229.8
	n	85		741		315		426	
ALT (U/L)	2018	22.8	12.5	23.3	20.3	22.0	16.6	25.0	24.5
	2019	21.9	12.9	23.4	16.8	22.9	18.1	24.0	15.0
	2020	22.9	13.6	24.3	18.1	25.0	21.2	23.4	12.7
	2021	22.2	13.6	23.6	14.9	23.2	15.4	24.1	14.3
	n	112		1,264		740		524	
eGFR (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	2018	65.1	17.2	71.9	22.0	71.0	23.3	73.1	20.3
	2019	63.6	18.2	70.6	19.9	69.6	20.0	71.8	19.7
	2020	64.1	20.5	68.4	20.5	67.3	20.5	69.9	20.4
	2021	63.0	20.3	67.6	20.4	66.4	20.6	69.4	20.1
	n	112		1,327		773		554	
尿酸値 (mg/dL)	2018	—	—	—	—	—	—	—	—
	2019	5.3	1.4	5.2	1.3	5.2	1.3	5.2	1.4
	2020	5.4	1.6	5.3	1.4	5.3	1.4	5.3	1.3
	2021	5.4	1.6	5.3	1.5	5.2	1.5	5.3	1.4
	n	112		1,226		718		508	

検査ごとに示す nは2021年のn数

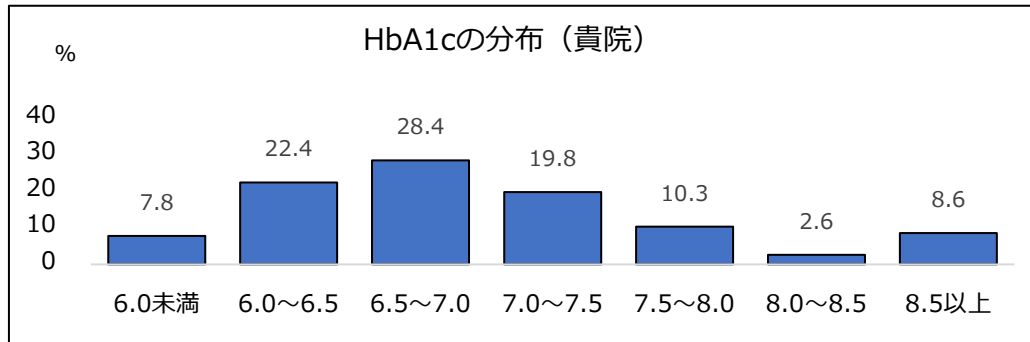
75歳以上の症例（2021年）は一般医症例の42.1%、専門医症例の28.4%を占めた。糖尿病の罹患年数は一般医症例で平均13.2年、専門医症例で15.8年であった。家族歴（2親等以内）がある症例は、一般医症例で46.6%、専門医症例では51.3%であった。

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

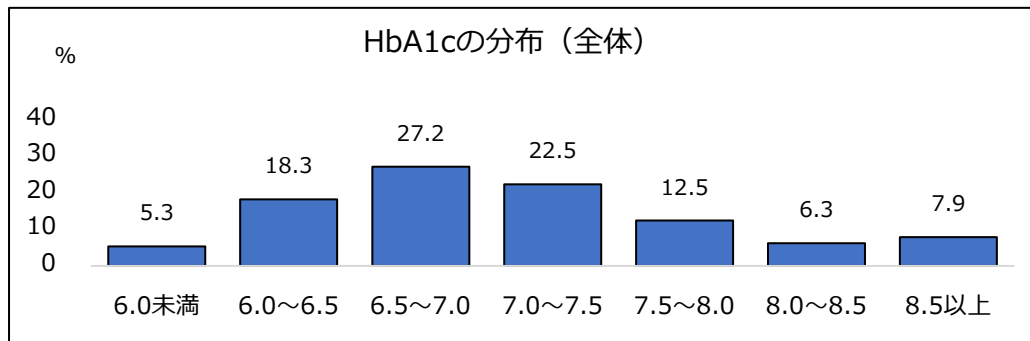
## HbA1cの分布(2021年)

図3-5

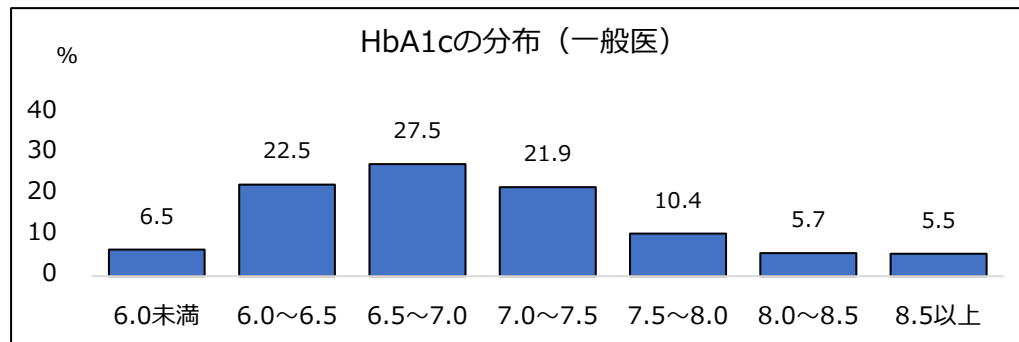
### 貴院の症例



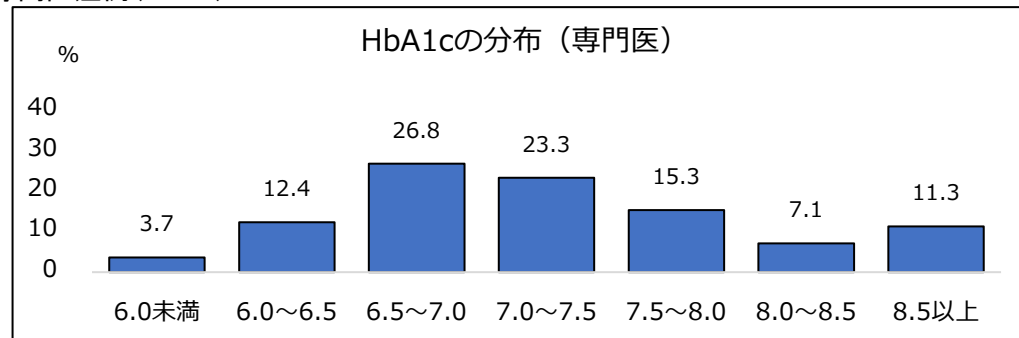
### 全体 (n=1,388)



### 一般医症例 (n=814)



### 専門医症例 (n=574)



## 3-2 糖尿病合併症・併発疾患

表3-6 合併症を有する症例の割合(%)

※日本糖尿病学会認定の専門医

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

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

表3-7 ① 併発疾患の診断がある症例の割合(%)

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

表3-7 ② 併発疾患の診断がある症例の割合(%)

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

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

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

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

表3-8 併発疾患の詳細(2021年)

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

表3-9 併発疾患の詳細(2021年)

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

※がんの種類その他は前立腺がん、リンパ腫などを含む

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

(2018年～2021年)

表3-10 糖尿病治療薬

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

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例。配合薬も含む)

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

表3-11 降圧薬(%)

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

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

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

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

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



表3-12 脂質異常症薬(%)

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

表3-13 抗血栓薬(%)

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

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

## 3-4 生活習慣の指導、他科受診 他

表3-14 生活習慣の指導

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

表3-15 歯科と眼科の定期受診

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

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

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

表3-16 低血糖、骨折、連携状況など(2021年)

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

表3-17 健診の受診・特定保健指導(2021年)

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

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

## 3-5 検査値の分布(2020年と2021年)

※検査値区分が3つ以上の検査項目は2020年と2021年を別表にして表示

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

表3-18 検査値の分布

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

### BMI

BMI(kg/m <sup>2</sup> ) 2020年				
18.5未満	1.7 %	3.7 %	3.8 %	3.6 %
18.5以上25未満	62.5 %	50.9 %	50.2 %	52.0 %
25以上30未満	25.8 %	32.9 %	34.3 %	30.8 %
30以上	10.0 %	12.5 %	11.7 %	13.5 %
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) 2021年				
18.5未満	4.3 %	3.9 %	3.9 %	4.0 %
18.5以上25未満	65.0 %	51.6 %	52.0 %	51.1 %
25以上30未満	21.4 %	32.5 %	33.3 %	31.4 %
30以上	9.4 %	11.9 %	10.7 %	13.5 %
n	117	1,396	819	577

### HbA1c

HbA1c(%) 2020年				
6.0未満	6.8 %	6.1 %	7.6 %	3.9 %
6.0~6.5未満	22.9 %	19.5 %	22.5 %	15.1 %
6.5~7.0未満	26.3 %	28.4 %	30.5 %	25.4 %
7.0~7.5未満	24.6 %	20.2 %	19.7 %	21.0 %
7.5~8.0未満	10.2 %	12.2 %	9.2 %	16.6 %
8.0~8.5未満	5.1 %	6.2 %	4.7 %	8.4 %
8.5以上	4.2 %	7.4 %	5.9 %	9.6 %
HbA1c(%) 2021年				
6.0未満	7.8 %	5.3 %	6.5 %	3.7 %
6.0~6.5未満	22.4 %	18.3 %	22.5 %	12.4 %
6.5~7.0未満	28.4 %	27.2 %	27.5 %	26.8 %
7.0~7.5未満	19.8 %	22.5 %	21.9 %	23.3 %
7.5~8.0未満	10.3 %	12.5 %	10.4 %	15.3 %
8.0~8.5未満	2.6 %	6.3 %	5.7 %	7.1 %
8.5以上	8.6 %	7.9 %	5.5 %	11.3 %
n	116	1,388	814	574

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

## 外来血圧

## 外来血圧 収縮期(mmHg)

140以上	2020年	24.6 %	22.3 %	23.0 %	21.4 %
	2021年	22.4 %	24.1 %	25.5 %	22.1 %
	n	116	1,391	816	575

## 外来血圧 拡張期(mmHg)

90以上	2020年	0.0 %	3.9 %	3.1 %	5.0 %
	2021年	2.6 %	5.3 %	4.7 %	6.3 %
	n	116	1,389	816	573

## 血糖値

## 空腹時血糖値(mg/dL)

110以上	2020年	64.7 %	74.1 %	74.4 %	73.5 %
	2021年	70.6 %	71.2 %	70.6 %	72.7 %
126以上	2020年	35.3 %	45.7 %	47.2 %	42.2 %
	2021年	35.3 %	44.2 %	41.2 %	52.5 %
	n	17	371	272	99

## 随時血糖値(mg/dL)

140以上	2020年	47.5 %	56.9 %	56.4 %	57.4 %
	2021年	52.5 %	57.3 %	54.4 %	60.5 %
200以上	2020年	10.9 %	19.2 %	18.3 %	20.3 %
	2021年	17.2 %	20.3 %	19.1 %	21.6 %
	n	99	1,006	533	473

## 中性脂肪

## 中性脂肪(mg/dL)

150未満	2020年	64.4 %	59.7 %	64.1 %	53.8 %
	2021年	59.8 %	62.2 %	66.1 %	56.8 %
150以上	2020年	35.6 %	40.3 %	35.9 %	46.2 %
	2021年	40.2 %	37.8 %	33.9 %	43.2 %
	n	112	1,335	770	565

## LDL

## LDL(mg/dL) 2020年 2021年

120未満	2020年	83.8 %	67.9 %	68.7 %	67.0 %
	2021年	79.5 %	70.5 %	71.1 %	69.7 %
120以上	2020年	16.2 %	32.1 %	31.3 %	33.0 %
	2021年	20.5 %	29.5 %	28.9 %	30.3 %
	n	112	1,258	727	531

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

## HDL

HDL(mg/dL)		2020年		2021年					
40未満	2020年	11.0	%	11.1	%	9.3	%	13.5	%
	2021年	13.4	%	11.1	%	9.1	%	13.6	%
40以上	2020年	89.0	%	88.9	%	90.7	%	86.5	%
	2021年	86.6	%	88.9	%	90.9	%	86.4	%
	n	112		1,234		690		544	

## 総コレステロール

総コレステロール(mg/dL)		2020年		2021年					
220未満	2020年	93.2	%	81.2	%	85.7	%	76.3	%
	2021年	89.3	%	82.6	%	85.4	%	79.6	%
220以上	2020年	6.8	%	18.8	%	14.3	%	23.7	%
	2021年	10.7	%	17.4	%	14.6	%	20.4	%
	n	112		806		418		388	

## 尿酸値

尿酸値(mg/dL)		2020年		2021年					
7未満	2020年	85.5	%	88.9	%	89.1	%	88.7	%
	2021年	86.6	%	90.4	%	90.8	%	89.8	%
7以上	2020年	14.5	%	11.1	%	10.9	%	11.3	%
	2021年	13.4	%	9.6	%	9.2	%	10.2	%
	n	112		1,226		718		508	

## 尿蛋白

尿蛋白		2020年		2021年					
—		93.2	%	70.4	%	72.2	%	68.2	%
±		1.7	%	14.2	%	11.5	%	17.6	%
+		3.4	%	7.6	%	7.2	%	8.1	%
2+以上		1.7	%	4.6	%	4.0	%	5.4	%
未評価・不明		0.0	%	3.2	%	5.1	%	0.7	%
尿蛋白		2020年		2021年					
—		86.1	%	68.8	%	70.7	%	66.2	%
±		4.3	%	12.5	%	8.6	%	17.7	%
+		5.2	%	8.4	%	7.2	%	10.2	%
2+以上		4.3	%	5.4	%	5.6	%	5.1	%
未評価・不明		0.0	%	4.9	%	7.9	%	0.9	%
	n	115		1,243		711		532	

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

## eGFR

### eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>) 2020年

90以上	9.3 %	13.9 %	12.7 %	15.6 %
60以上90未満	52.5 %	52.4 %	51.6 %	53.5 %
45以上60未満	22.0 %	21.7 %	22.9 %	20.1 %
30以上45未満	9.3 %	9.2 %	9.3 %	9.0 %
30未満	6.8 %	2.8 %	3.5 %	1.8 %

### eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>) 2021年

90以上	9.8 %	12.9 %	12.5 %	13.4 %
60以上90未満	50.0 %	52.3 %	49.8 %	55.8 %
45以上60未満	19.6 %	22.1 %	23.4 %	20.2 %
30以上45未満	16.1 %	9.7 %	10.6 %	8.5 %
30未満	4.5 %	3.0 %	3.6 %	2.2 %
n	112	1,327	773	554

## 尿アルブミン/クレアチニン比

### 尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2020年

30未満	81.6 %	69.7 %	72.1 %	67.7 %
30以上300未満	18.4 %	26.9 %	26.6 %	27.2 %
300以上	0.0 %	3.3 %	1.3 %	5.1 %

### 尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2021年

30未満	80.0 %	69.1 %	73.7 %	65.7 %
30以上300未満	20.0 %	26.9 %	24.4 %	28.6 %
300以上	0.0 %	4.0 %	1.9 %	5.6 %
n	85	741	315	426

## ケトン体

### ケトン体 2020年

－	98.3 %	72.4 %	70.7 %	74.5 %
＋	0.8 %	1.4 %	1.2 %	1.8 %
2＋以上	0.8 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	26.1 %	28.0 %	23.7 %

### ケトン体 2021年

－	96.5 %	69.6 %	67.0 %	72.9 %
＋	3.5 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %
2＋以上	0.0 %	0.2 %	0.4 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	29.1 %	31.5 %	26.0 %
n	115	1,259	709	550

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

ALT

ALT(U/L)							
30未満	2020年	78.0	%	76.5	%	75.7	%
	2021年	81.3	%	78.4	%	78.6	%
30以上	2020年	22.0	%	23.5	%	24.3	%
	2021年	18.8	%	21.6	%	21.4	%
n		112		1,264		740	
						524	



## 3-6 全体分析

### ① 患者背景・検査値・併存疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

※対象は2021年に登録された全糖尿病症例

表3-19① 糖尿病患者の患者背景・検査値 -年齢別、男女別、罹患年数別

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

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

※は女性と男性の間に有意差あり

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

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

表3-19② 糖尿病患者の併存疾患 - 年齢別、男女別、罹患年数別

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

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

※は女性と男性の間に有意差あり

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

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

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

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

## ② 糖尿病治療薬の処方の変化(再掲 p.12)

※対象は4年間登録があった糖尿病症例

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

図3-20 糖尿病治療薬の処方 -2018年～2021年(全体)

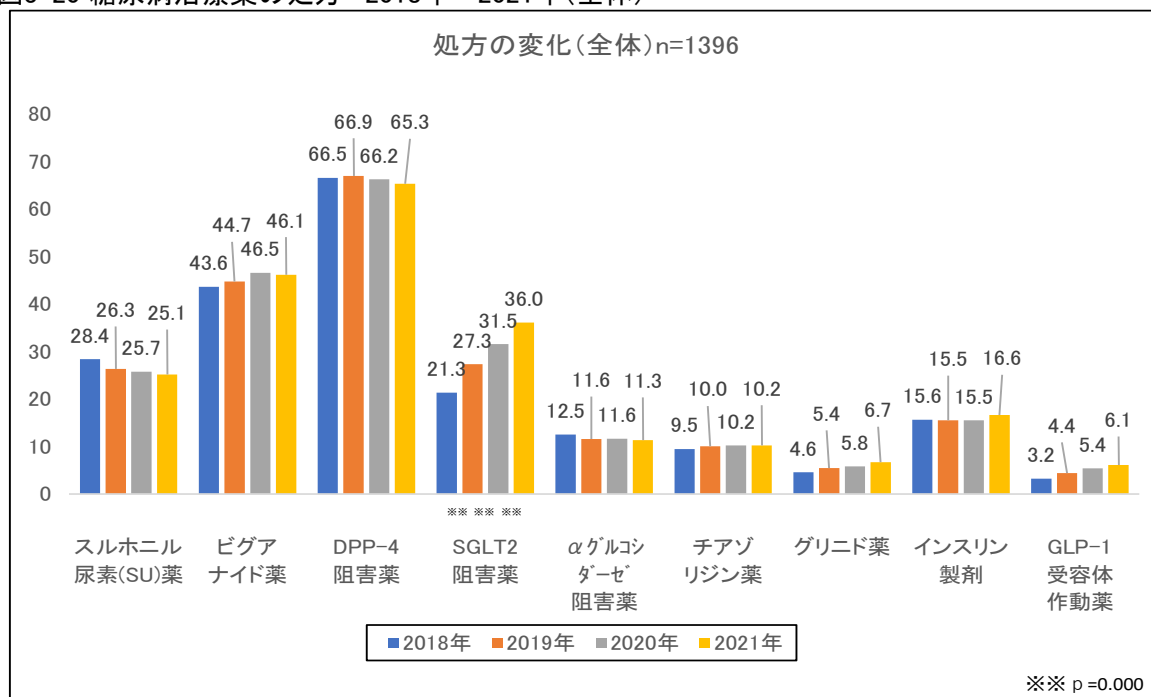
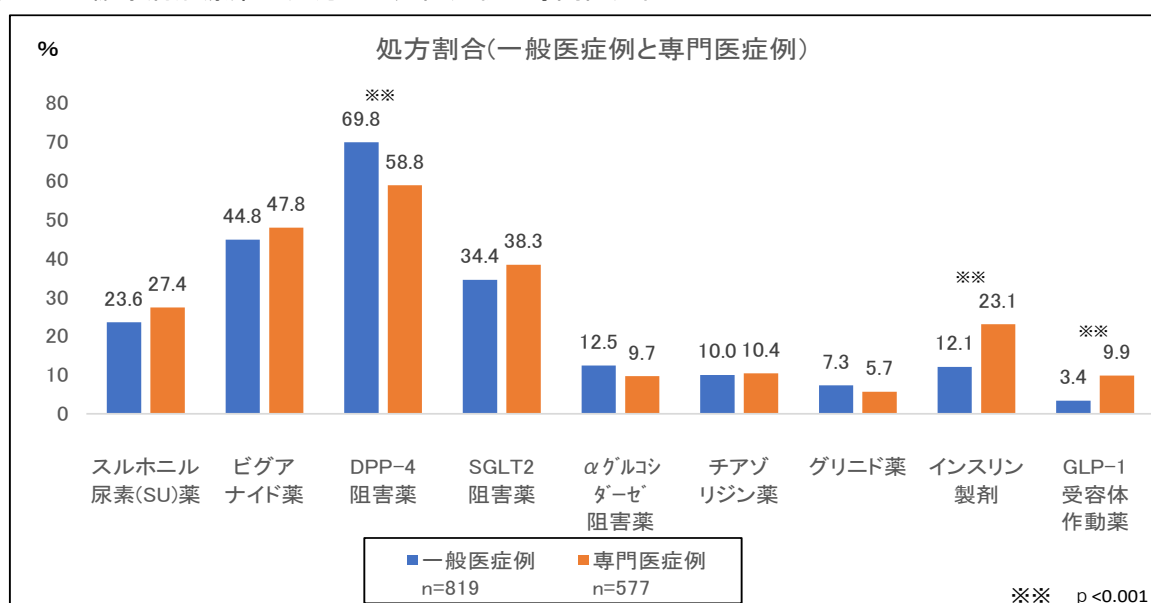


図3-21 糖尿病治療薬の処方- 一般医症例と専門医症例

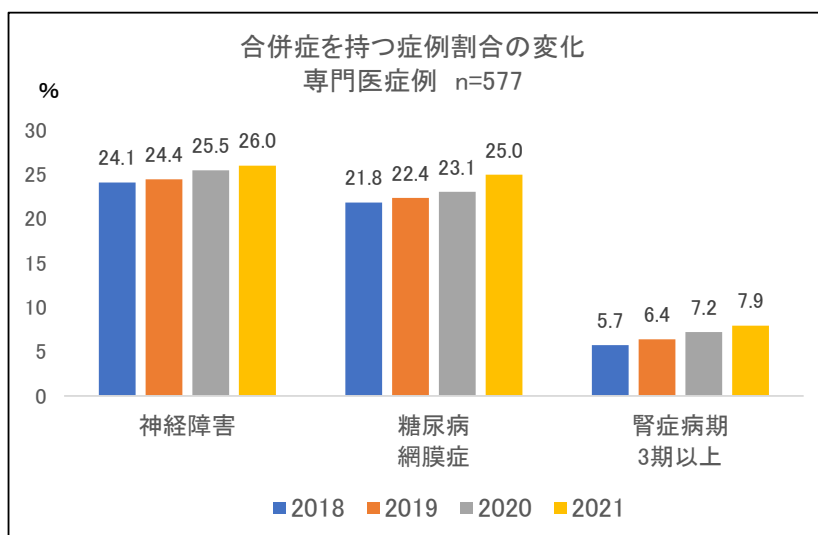
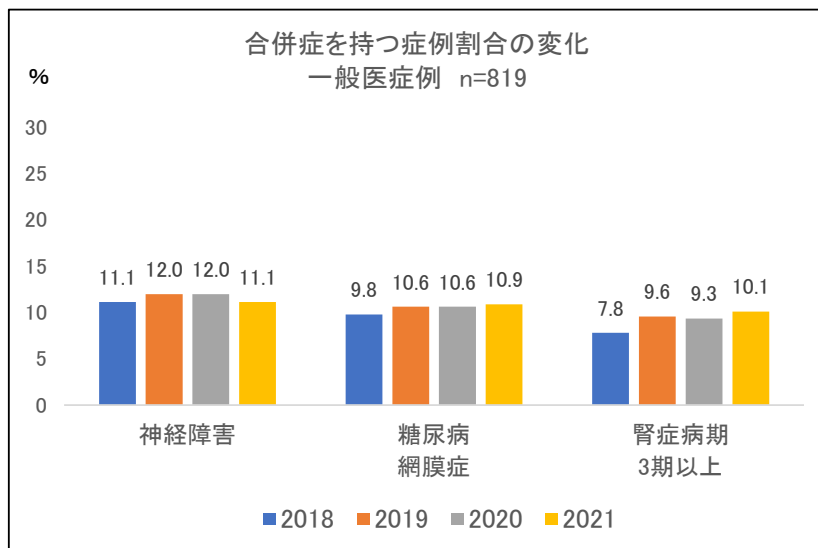


## ③ 糖尿病合併症と併発疾患の発症の推移

### 糖尿病合併症

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

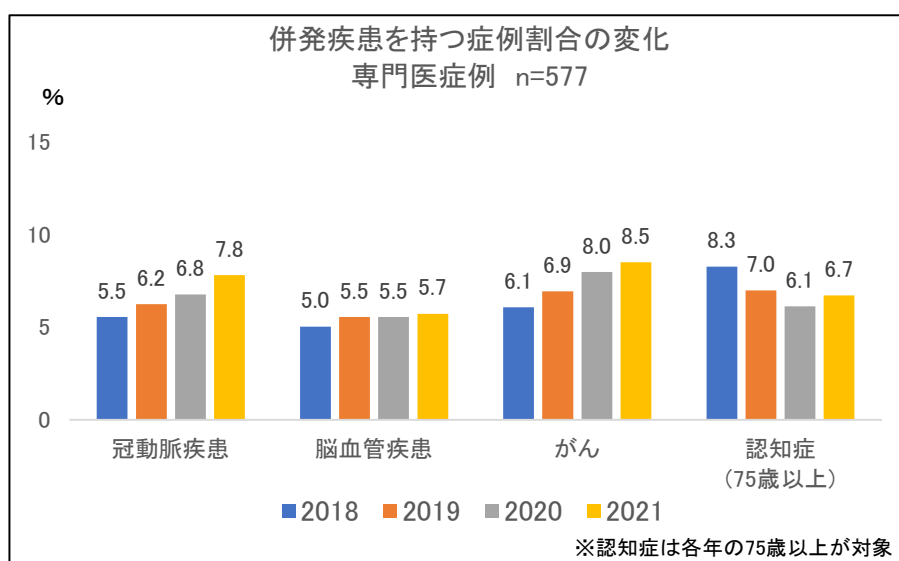
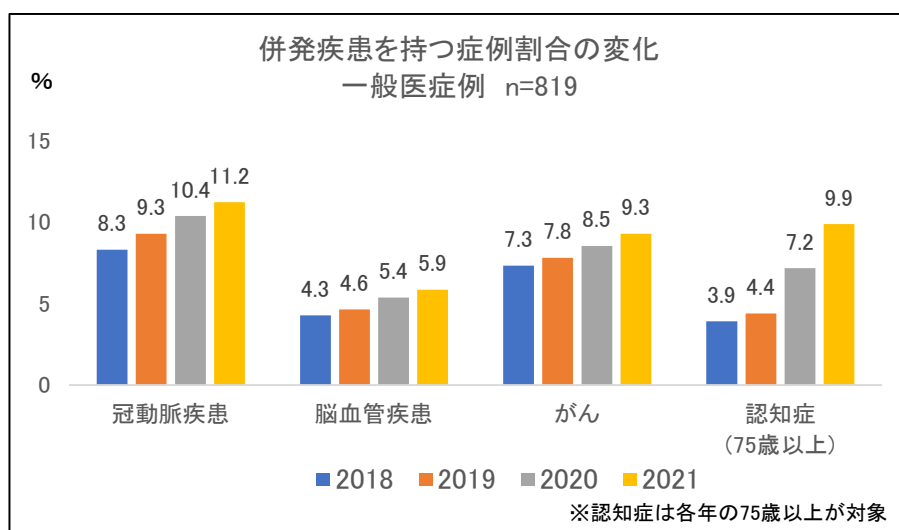
図3-22 合併症を持つ症例の割合の変化(一般医症例、専門医症例)



## 併発疾患

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

図3-23 併発疾患を持つ症例の割合の変化(一般医症例、専門医症例)



## ④糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期

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

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

表3-24 検査の実施率(2021年)

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

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

表3-25 腎症病期(2021年)

一般医症例 n=337

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

専門医症例 n=416

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

日本腎臓学会 糖尿病性腎症病期分類(改訂)

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

### 4-1 基本情報、検査値

(全体の対象は連続して2年分の登録がある高血圧症例)

表4-1 基本情報

※日本高血圧学会認定の専門医

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例 <sup>※</sup>	
		n = 88		n = 1,087		n = 760		n = 327	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
性別(女性%)	2021	38.6	%	41.4	%	40.1	%	44.3	%
年齢(歳)	2020	68.0	12.2	70.2	10.6	70.3	10.3	69.9	11.4
	2021	69.2	12.1	71.2	10.7	71.4	10.4	70.9	11.3
体重(kg)	2020	65.3	12.5	65.6	13.8	65.8	13.8	65.1	13.7
	2021	64.6	12.3	65.2	13.8	65.4	13.9	64.6	13.7
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	2020	24.8	3.4	25.3	4.1	25.4	4.1	25.3	3.9
	2021	24.7	3.4	25.2	4.1	25.3	4.2	25.2	4.0

対象は2021年症例登録票の高血圧区分を選択した症例

表4-2 血圧値 (分布の表をp.35～41に掲載)

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

表4-3 脈拍数

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

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

表4-4 高齢者割合、罹患年数・家族歴、喫煙 (2021)

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

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



表4-5 検査値（分布の表をp.35～41に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 88		n = 1,087		n = 760		n = 327	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
HbA1c (%)	2020	6.2	0.8	6.7	1.0	6.9	1.0	6.3	0.8
	2021	6.2	0.8	6.7	1.0	6.9	1.0	6.3	0.9
	n	67		1,030		746		284	
血糖値(随時) (mg/dL)	2020	121.1	39.0	148.6	51.7	158.0	50.9	127.0	47.1
	2021	131.8	54.2	152.2	78.8	160.1	86.6	133.4	51.2
	n	61		740		522		218	
血糖値(空腹時) (mg/dL)	2020	101.3	21.5	117.3	27.8	122.3	29.3	104.0	17.6
	2021	97.2	19.8	116.7	29.1	122.1	31.0	104.0	18.6
	n	29		337		237		100	
中性脂肪 (mg/dL)	2020	134.2	78.0	149.7	91.4	150.6	93.1	147.7	87.6
	2021	139.4	88.6	144.4	100.7	145.3	107.4	142.3	84.9
	n	88		1,023		699		324	
LDL (mg/dL)	2020	102.0	26.2	106.8	28.5	107.1	28.7	106.3	28.2
	2021	102.0	27.0	106.0	30.8	106.5	29.6	105.0	33.1
	n	88		998		677		321	
HDL (mg/dL)	2020	57.9	18.1	57.6	15.8	56.0	14.6	60.9	17.6
	2021	57.0	17.7	58.0	16.4	56.4	15.3	61.4	18.1
	n	88		1,025		700		325	
総コレステロール (mg/dL)	2020	185.7	29.3	186.8	34.3	187.0	34.9	185.8	31.5
	2021	187.0	30.4	186.0	34.2	186.2	35.0	185.4	30.6
	n	88		634		516		118	
血清クレアチニン (mg/dL)	2020	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.3	0.9	0.6
	2021	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.7
	n	88		1,050		728		322	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2020	26.2	39.9	94.1	370.8	114.4	421.9	29.0	46.3
	2021	30.7	64.3	100.2	492.4	92.2	259.6	127.3	918.3
	n	30		431		333		98	
ALT (U/L)	2020	22.1	12.4	24.1	17.1	24.2	17.4	24.1	16.5
	2021	23.8	18.8	23.8	16.3	23.7	16.2	24.2	16.4
	n	88		1,010		690		320	
eGFR (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	2020	64.5	19.5	64.4	19.4	64.9	19.7	63.4	18.6
	2021	62.7	17.6	63.3	19.5	63.6	20.1	62.6	18.1
	n	88		1,049		727		322	
尿酸値 (mg/dL)	2020	5.8	1.4	5.4	1.4	5.4	1.4	5.5	1.3
	2021	5.6	1.3	5.5	2.3	5.5	2.7	5.4	1.3
	n	88		991		668		323	

## 4-2 併発疾患(2021年)

表4-6 併発疾患の診断がある症例の割合(%) (2021)

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

表4-7 併発疾患の診断がある症例の割合(%) (2021)

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

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

表4-8 併発疾患の詳細(2021)

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

がんの「その他」は前立腺がん、リンパ腫を含む

## 4-3 処方薬(降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬)の使用割合(2021年)

【高血圧症例】

表4-9 降圧薬

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

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

表4-10 脂質異常症薬

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

表4-11 抗血栓薬

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

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

## 4-4 生活習慣の指導と塩分摂取量(2020年と2021年)

表4-12 生活習慣の指導

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

表4-13 推定塩分摂取量(2020、2021)

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

推定塩分摂取量は随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

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

## 4-5 検査値の分布(2020年と2021年)

※検査値区分が3つ以上の検査項目は2020年と2021年を別表にして表示

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

表4-14 検査値の分布

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

### BMI

BMI(kg/m <sup>2</sup> ) 2020年				
18.5未満	2.2 %	2.3 %	2.6 %	1.5 %
18.5以上25未満	55.4 %	50.2 %	49.4 %	52.0 %
25以上30未満	35.9 %	36.1 %	35.8 %	36.7 %
30以上	6.5 %	11.4 %	12.1 %	9.8 %
BMI(kg/m <sup>2</sup> ) 2021年				
18.5未満	1.1 %	2.1 %	2.6 %	0.9 %
18.5以上25未満	61.4 %	50.6 %	49.6 %	52.9 %
25以上30未満	28.4 %	35.9 %	36.2 %	35.2 %
30以上	9.1 %	11.4 %	11.5 %	11.0 %
n	88	1,083	756	327

### 外来血圧

外来血圧 1回目 収縮期(mmHg)					
130以上	2020年	47.8 %	60.2 %	58.0 %	65.4 %
	2021年	47.7 %	53.6 %	50.7 %	60.6 %
140以上	2020年	28.3 %	30.1 %	26.6 %	38.2 %
	2021年	25.0 %	30.3 %	27.2 %	37.6 %
n		88	1,085	758	327
外来血圧 1回目 拡張期(mmHg)					
80以上	2020年	26.1 %	32.2 %	27.7 %	42.8 %
	2021年	23.9 %	31.1 %	28.6 %	36.7 %
90以上	2020年	6.5 %	9.2 %	7.2 %	13.8 %
	2021年	12.5 %	10.6 %	7.5 %	17.7 %
n		88	1,085	758	327

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

## 家庭血圧

<b>家庭血圧 直近 収縮期(mmHg)</b>					
125以上	2020年	30.4 %	51.9 %	61.2 %	48.1 %
	2021年	31.0 %	47.5 %	56.5 %	43.9 %
135以上	2020年	9.8 %	21.9 %	31.8 %	17.9 %
	2021年	5.7 %	16.5 %	24.7 %	13.2 %
n		87	297	85	212

<b>家庭血圧 直近 拡張期(mmHg)</b>					
80以上	2020年	23.9 %	28.3 %	32.9 %	26.4 %
	2021年	19.5 %	24.6 %	29.4 %	22.6 %
85以上	2020年	10.9 %	12.8 %	8.2 %	14.6 %
	2021年	9.2 %	11.1 %	9.4 %	11.8 %
n		87	297	85	212

<b>家庭血圧 前回 収縮期(mmHg)</b>					
125以上	2020年	28.3 %	48.5 %	52.5 %	46.9 %
	2021年	20.7 %	46.4 %	56.3 %	42.7 %
135以上	2020年	5.4 %	18.2 %	27.5 %	14.7 %
	2021年	5.7 %	14.8 %	18.8 %	13.3 %
n		87	291	80	211

<b>家庭血圧 前回 拡張期(mmHg)</b>					
80以上	2020年	21.7 %	25.8 %	18.8 %	28.4 %
	2021年	18.4 %	22.7 %	21.3 %	23.2 %
85以上	2020年	6.5 %	10.7 %	8.8 %	11.4 %
	2021年	8.0 %	10.3 %	5.0 %	12.3 %
n		87	291	80	211

※日本高血圧学会認定の専門医

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

## HbA1c

### HbA1c(%) 2020年

6.0未満	45.0 %	21.8 %	13.6 %	42.9 %
6.0～6.5未満	17.5 %	21.6 %	21.7 %	21.1 %
6.5～7.0未満	23.8 %	24.8 %	27.5 %	18.0 %
7.0～7.5未満	7.5 %	13.3 %	15.7 %	7.1 %
7.5～8.0未満	2.5 %	7.8 %	8.4 %	6.1 %
8.0～8.5未満	2.5 %	4.7 %	5.3 %	3.1 %
8.5以上	1.3 %	6.0 %	7.7 %	1.7 %

### HbA1c(%) 2021年

6.0未満	41.8 %	21.5 %	13.5 %	42.3 %
6.0～6.5未満	22.4 %	20.7 %	20.8 %	20.4 %
6.5～7.0未満	19.4 %	24.6 %	26.5 %	19.4 %
7.0～7.5未満	9.0 %	15.8 %	18.9 %	7.7 %
7.5～8.0未満	3.0 %	8.9 %	10.1 %	6.0 %
8.0～8.5未満	1.5 %	2.9 %	3.5 %	1.4 %
8.5以上	3.0 %	5.6 %	6.7 %	2.8 %
n	67	1,030	746	284

## 血糖値

### 空腹時血糖値(mg/dL)

110以上	2020年	28.6 %	55.9 %	66.0 %	29.7 %
	2021年	13.8 %	51.0 %	62.4 %	24.0 %
126以上	2020年	19.0 %	31.0 %	38.7 %	11.0 %
	2021年	6.9 %	28.5 %	35.0 %	13.0 %
n		29	337	237	100

### 随時血糖値(mg/dL)

140以上	2020年	27.1 %	49.5 %	59.3 %	27.2 %
	2021年	26.2 %	48.0 %	55.0 %	31.2 %
200以上	2020年	4.3 %	14.4 %	17.9 %	6.3 %
	2021年	13.1 %	16.1 %	18.0 %	11.5 %
n		61	740	522	218

## 中性脂肪

### 中性脂肪(mg/dL)

150未満	2020年	69.6 %	62.3 %	61.7 %	63.5 %
	2021年	65.9 %	64.2 %	64.7 %	63.3 %
150以上	2020年	30.4 %	37.7 %	38.3 %	36.5 %
	2021年	34.1 %	35.8 %	35.3 %	36.7 %
n		88	1,023	699	324



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

## LDL

LDL(mg/dL)							
120未満	2020年	70.7 %	67.7 %	68.0 %	67.1 %		
	2021年	71.6 %	70.9 %	69.9 %	73.2 %		
120以上	2020年	29.3 %	32.3 %	32.0 %	32.9 %		
	2021年	28.4 %	29.1 %	30.1 %	26.8 %		
	n	88	998	677	321		

## HDL

HDL(mg/dL)							
40未満	2020年	13.0 %	10.3 %	11.5 %	7.7 %		
	2021年	13.6 %	9.8 %	10.6 %	8.0 %		
40以上	2020年	87.0 %	89.7 %	88.5 %	92.3 %		
	2021年	86.4 %	90.2 %	89.4 %	92.0 %		
	n	88	1,025	700	325		

## 総コレステロール

総コレステロール(mg/dL)							
220未満	2020年	87.0 %	84.2 %	84.1 %	84.9 %		
	2021年	85.2 %	84.9 %	84.5 %	86.4 %		
220以上	2020年	13.0 %	15.8 %	15.9 %	15.1 %		
	2021年	14.8 %	15.1 %	15.5 %	13.6 %		
	n	88	634	516	118		

## 尿酸値

尿酸値(mg/dL)							
7未満	2020年	80.4 %	88.6 %	88.4 %	88.9 %		
	2021年	85.2 %	88.6 %	88.0 %	89.8 %		
7以上	2020年	19.6 %	11.4 %	11.6 %	11.1 %		
	2021年	14.8 %	11.4 %	12.0 %	10.2 %		
	n	88	991	668	323		

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

## 尿蛋白

### 尿蛋白 2020年

－	92.4 %	73.7 %	70.0 %	81.7 %
±	2.2 %	13.4 %	14.9 %	10.2 %
+	3.3 %	5.7 %	6.1 %	4.7 %
2+以上	2.2 %	5.4 %	6.6 %	2.8 %
未評価・不明	0.0 %	1.8 %	2.3 %	0.6 %

### 尿蛋白 2021年

－	83.3 %	67.9 %	66.3 %	71.3 %
±	7.1 %	13.2 %	12.7 %	14.2 %
+	3.6 %	8.1 %	8.8 %	6.6 %
2+以上	4.8 %	5.5 %	6.8 %	2.8 %
未評価・不明	1.2 %	5.3 %	5.5 %	5.0 %
n	84	1,011	694	317

## eGFR

### eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>) 2020年

90以上	7.6 %	8.9 %	9.9 %	6.5 %
60以上90未満	51.1 %	50.4 %	49.3 %	52.8 %
45以上60未満	26.1 %	25.0 %	25.1 %	24.7 %
30以上45未満	12.0 %	12.7 %	12.4 %	13.6 %
30未満	3.3 %	3.0 %	3.3 %	2.5 %

### eGFR(mL/min/1.73m<sup>2</sup>) 2021年

90以上	5.7 %	7.5 %	8.5 %	5.3 %
60以上90未満	56.8 %	51.2 %	49.1 %	55.9 %
45以上60未満	19.3 %	24.4 %	25.7 %	21.4 %
30以上45未満	17.0 %	12.6 %	11.8 %	14.3 %
30未満	1.1 %	4.3 %	4.8 %	3.1 %
n	88	1,049	727	322

## 尿アルブミン/クレアチニン比

### 尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2020年

30未満	75.0 %	64.4 %	61.3 %	74.5 %
30以上300未満	25.0 %	30.5 %	32.4 %	24.5 %
300以上	0.0 %	5.1 %	6.3 %	1.0 %

### 尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2021年

30未満	76.7 %	61.5 %	59.2 %	69.4 %
30以上300未満	23.3 %	33.2 %	34.5 %	28.6 %
300以上	0.0 %	5.3 %	6.3 %	2.0 %
n	30	431	333	98

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

## ALT

ALT(U/L)					
30未満	2020年	82.6 %	77.3 %	75.9 %	80.1 %
	2021年	83.0 %	80.1 %	79.6 %	81.3 %
30以上	2020年	17.4 %	22.7 %	24.1 %	19.9 %
	2021年	17.0 %	19.9 %	20.4 %	18.8 %
	n	88	1,010	690	320

## 脈拍数

脈拍数(外来血压1回目 測定時)(bpm) 2020年					
60未満		3.3 %	6.3 %	8.1 %	5.7 %
60以上100未満		93.5 %	90.6 %	90.5 %	90.6 %
100以上		3.3 %	3.1 %	1.4 %	3.7 %
	n	87	319	74	245

脈拍数(外来血压1回目 測定時)(bpm) 2021年					
60未満		1.1 %	4.1 %	6.8 %	3.3 %
60以上100未満		95.4 %	91.8 %	87.8 %	93.1 %
100以上		3.4 %	4.1 %	5.4 %	3.7 %
	n	87	319	74	245

脈拍数(外来血压2回目 測定時)(bpm) 2020年					
60未満		12.7 %	13.8 %	12.5 %	14.4 %
60以上100未満		84.8 %	83.3 %	85.4 %	82.2 %
100以上		2.5 %	2.9 %	2.1 %	3.3 %

脈拍数(外来血压2回目 測定時)(bpm) 2021年					
60未満		33.3 %	8.0 %	10.4 %	6.7 %
60以上100未満		66.7 %	91.3 %	87.5 %	93.3 %
100以上		0.0 %	0.7 %	2.1 %	0.0 %
	n	3	138	48	90

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

## 塩分摂取量

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

随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

## 4-6 全体分析(2021年)

### ① 患者背景・検査値・併存疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

※対象は2021年に登録された高血圧症例

表4-15① 高血圧患者の患者背景・検査値 -年齢別、男女別、罹患年数別

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

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

※は女性と男性の間に有意差あり

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

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

表4-15② 高血圧患者の併存疾患 - 年齢別、男女別、罹患年数別

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

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

※は女性と男性の間に有意差あり

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

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

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

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

② 外来血圧値(収縮期)と他の検査値の関係

※対象は2021年に登録された高血圧症例

表4-16 外来血圧値と検査値

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

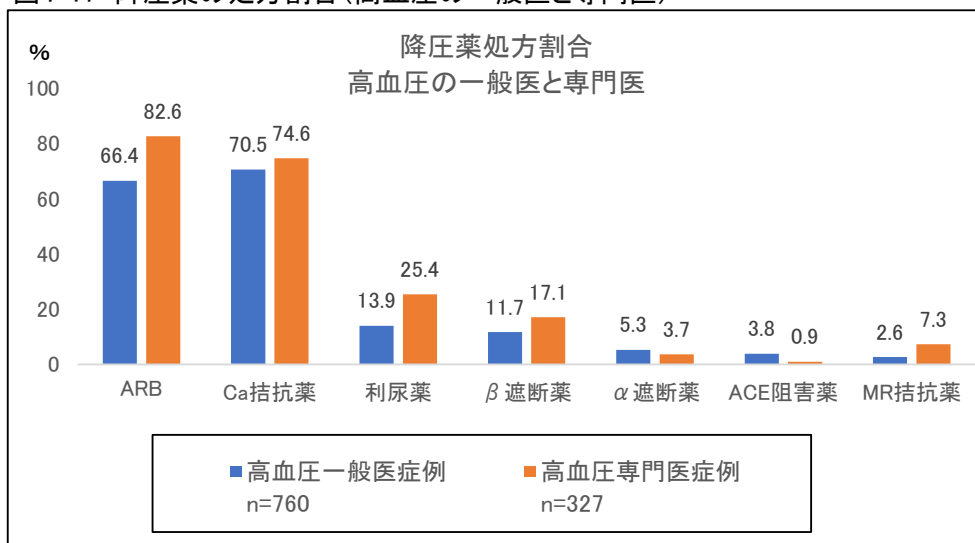
		外来血圧値(収縮期)(mmHg)			
		130未満	130~140未満	140以上	全体
HbA1c (%)	6.5未満	72.8%	75.2%	73.1%	73.5%
	6.5~7.5未満	21.0%	19.1%	20.1%	20.2%
	7.5~8.5未満	4.9%	3.5%	6.1%	5.0%
	8.5以上	1.3%	2.1%	0.7%	1.3%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	386	282	427	1095
血糖値(空腹時)(mg/dL)	110未満	69.7%	69.2%	61.3%	66.4%
	110~126未満	16.7%	13.7%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

## ③ 降圧薬の処方

降圧薬の処方割合(再掲 p.33)

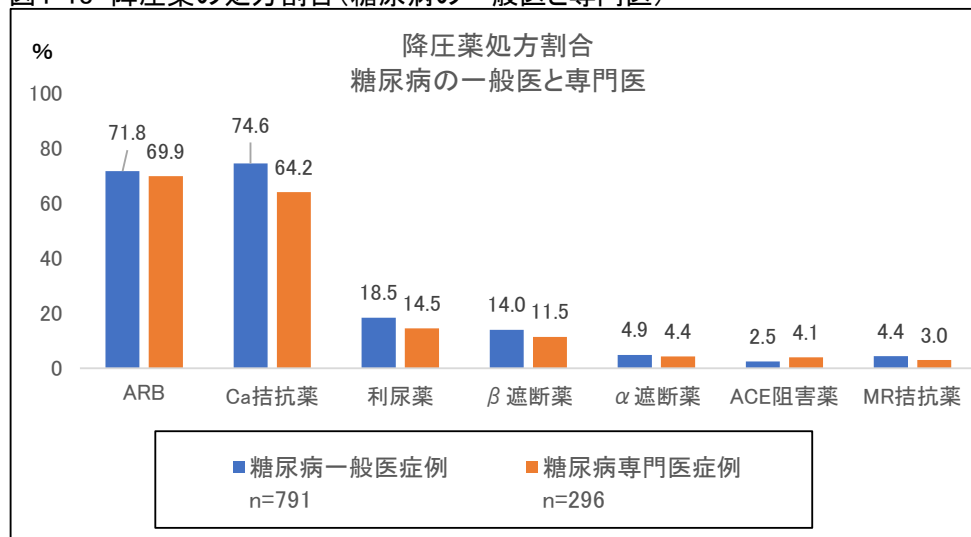
高血圧一般医症例と、高血圧専門医症例ともにARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）、カルシウム拮抗薬の処方割合が高く、続いて利尿薬、β遮断薬であった。ACE阻害薬は専門医では0.9%であった。一方、糖尿病の一般医症例と専門医症例の処方を比較すると、一般医症例における降圧薬の処方割合が専門医症例に比べてやや高い傾向がみられた。

図4-17 降圧薬の処方割合(高血圧の一般医と専門医)



配合薬を含む

図4-18 降圧薬の処方割合(糖尿病の一般医と専門医)



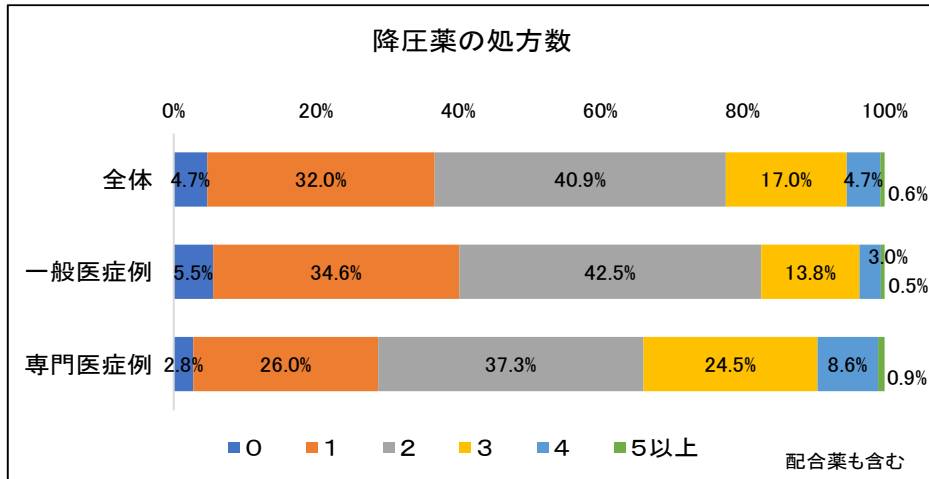
配合薬を含む



## 降圧薬の処方数

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

図4-19 降圧薬の処方数



## ④ 外来血圧と家庭血圧

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

表4-20 外来血圧と家庭血圧 n=1237

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

図4-21① 外来血圧と家庭血圧(男女別) n=1237

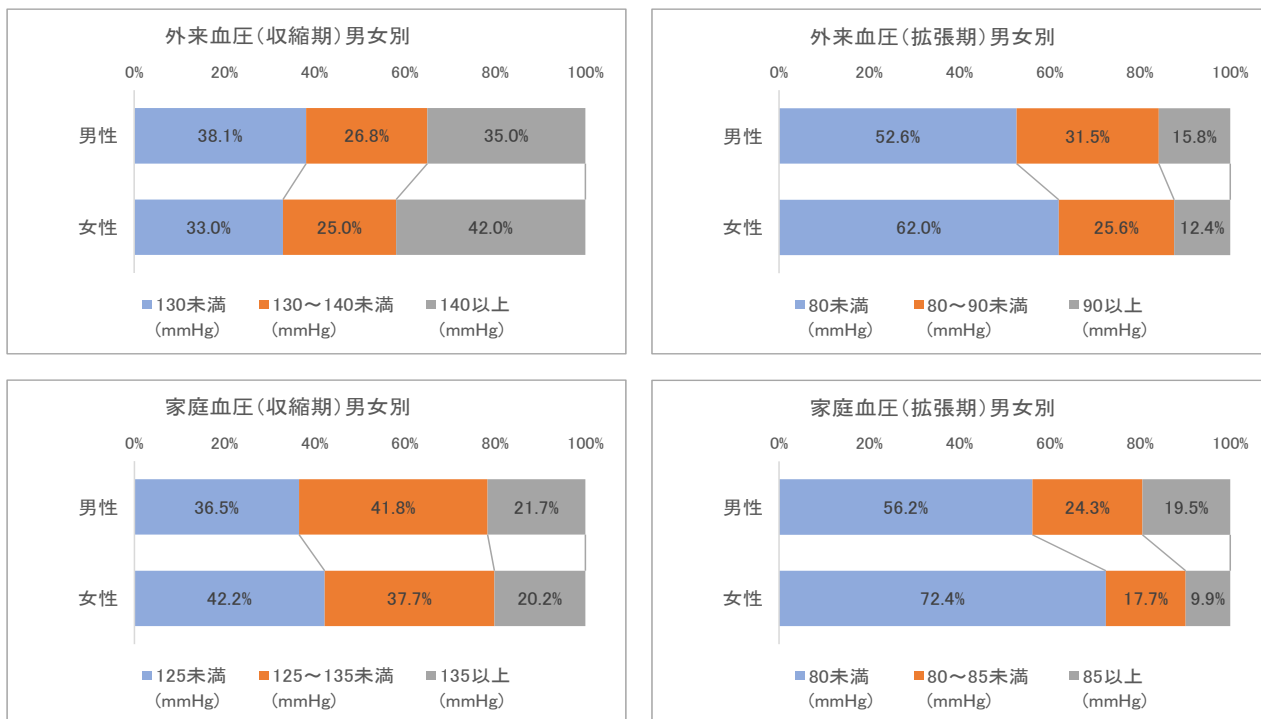
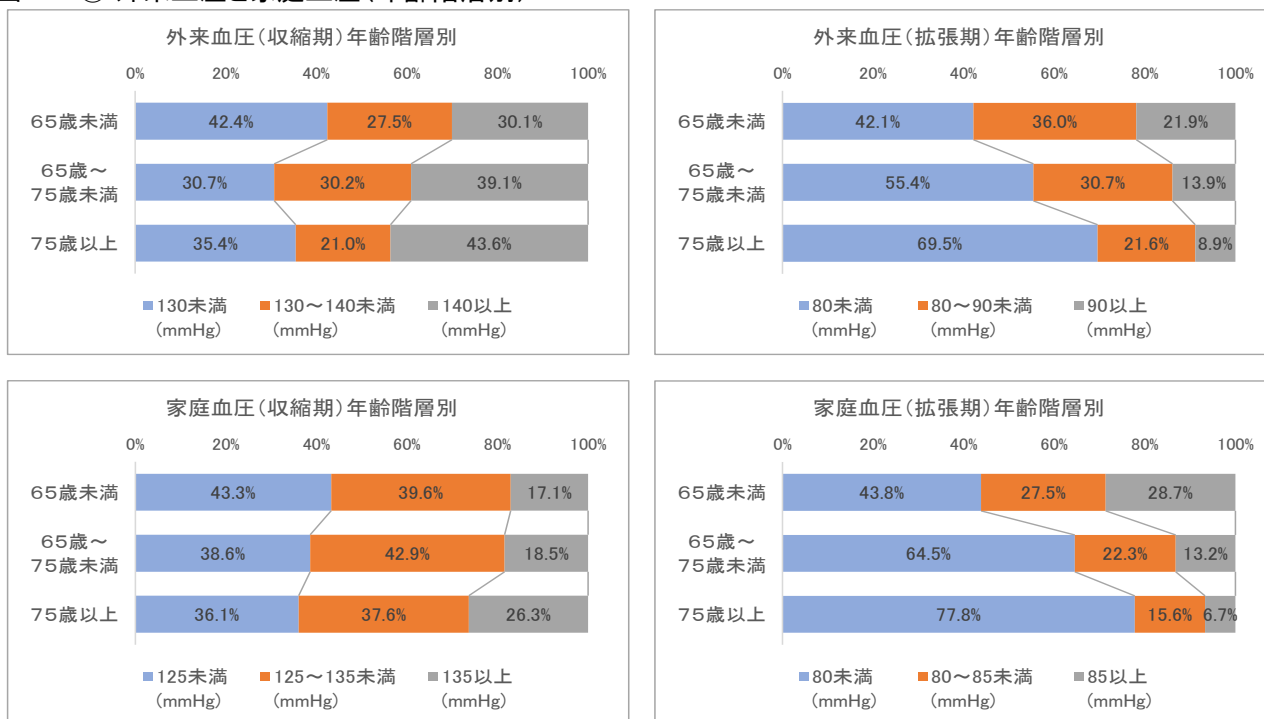


図4-21② 外来血圧と家庭血圧(年齢階層別) n=1237



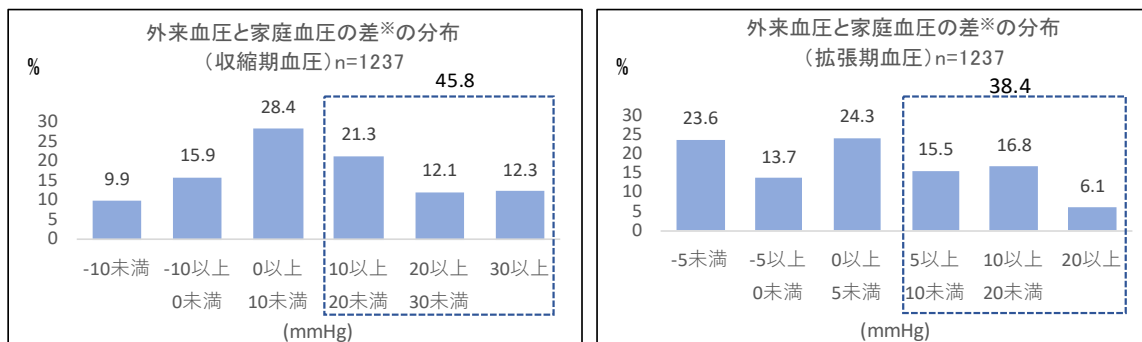
## 外来血圧と家庭血圧の差

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

表4-22 外来血圧と家庭血圧の差 (n=1237)

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

図4-23 外来血圧と家庭血圧の差



※ 1 回目外来血圧 - 直近家庭血圧

## ⑤ 塩分摂取量と血圧値

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

表4-24 塩分摂取量と血圧値

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

## 5. おわりに

本レポートはデータの集計と分析を客観的に示し、かかりつけ医の先生方、医療スタッフの皆様に参加協力いただいている数多くの医療機関の先生方、スタッフの皆様を深く感謝申し上げます。また、連携の強化に向けて、病院専門医の先生を含む医療関係者と情報共有することも目的です。

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

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

### 謝辞

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

# 令和4年度

## お知らせ

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

ご意見・お問合せ・ご参加申込み  
(日医総研)

メール : [jdome@jdome.jp](mailto:jdome@jdome.jp)  
電話 : 03-3942-7215

J-DOMEホームページ  
<https://www.jdome.jp>



# 令和4年度

## 令和4年度 J-DOME研究チーム

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

### 研究会議（敬称略）

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

### 運営会議（敬称略）

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

### 研究審査会（敬称略）

浅山敬	帝京大学	市原清志	山口大学
井上真奈美	国立がん研究センター	◎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



# 令和4年度

【参考】J-DOME症例登録票(2021年度)



## 日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)

2021年度(糖尿病・高血圧)

赤字の項目は必須項目です。

- 糖尿病症例は、1～7と9の項目を入力
- 高血圧症例は、2と7以外全てを入力
- 高血圧で糖尿病の症例は1～9を入力 をお願いいたします。

施設整理番号

症例登録票 v.5.0 2021

### 全症例対象

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

### 糖尿病症例のみ

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

### 全症例対象

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

# 令和4年度

## 全症例対象

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

## 糖尿病症例のみ

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

## 高血圧症例のみ

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

## 全症例対象(可能な範囲でお答えください)

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

# 令和4年度

別紙4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

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

### 雑誌

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

## 資料集 内容一覧

- 資料 1 2023（令和5）年度の登録促進活動一覧
- 資料 2 日本医師会 J-DOME 研究事業の現状報告  
（日医ニュース No. 1487 ; 2023年9月5日号）
- 資料 3 症例登録票（2023年度用）
- 資料 4 都道府県別の参加医療機関数・登録症例数の推移  
（令和5年度）
- 資料 5 地域別・専門医/非専門医別の各指標の状況
  - HbA1c
  - 血圧（収縮期/拡張期）
  - 脂質関連（LDL-コレステロール/HDL-コレステロール/中性脂肪）
  - 眼科定期受診率
  - 尿アルブミン定量検査施行率

## 資料1

### 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)

#### 活動一覧(2023年度)

##### 講演・発表など

- 日本医師会かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会(2023.8、10、11)
- 日本臨床内科医会 北海道・東北ブロック会議(2023.7)、近畿ブロック会議(2023.8)、中国四国ブロック会議(2023.9)、九州ブロック会議(2023.11)、中部ブロック会議(2023.11)、関東ブロック会議(2023.11)
- 第45回日本高血圧学会総会(2023.9) シンポジウム13 J-DOMEが開く高血圧診療の未来(座長:野田光彦 勝谷友宏)
- 第36回日本臨床内科医学会(2023.10) J-DOME研究発表(座長:荒牧昌信先生)
- 第8回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会(2023.12)

##### 普及活動

- 地域の専門医などへの紹介と依頼
- 症例未登録施設へのメールによる周知(参加申し込みから2か月経過時に症例未登録の場合、登録依頼メールを送付)
- 蕨戸田市医師会雑誌に紹介記事を掲載(2023.6)
- 全会員に郵送する「日医ニュース」に紹介記事(一面分)を掲載(2023.9)  
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011297.html>

##### 論文

Kazuo Kobayashi et al. Cross-sectional survey of hypertension management in clinical practice in Japan: the Kanagawa Hypertension Study 2021 conducted in collaboration with Japan Medical Association Database of Clinical Medicine, Hypertension Research, 2023.8

日本医師会J-DOME研究事業の現状報告

わが国が直面する超高齢化に加え、新型コロナウイルス感染症による国民の生活習慣への悪影響が危惧される中、地域におけるかかりつけ医機能がますます重要となっています。日本医師会では、かかりつけ医機能研修制度を2016年より実施し、かかりつけ医機能の強化に資するさまざまな取り組みを進めてきました。その中で、わが国の生活習慣病対策に向けたJ-DOME（ジェードーム）研究事業（Japan medical association Database Qf clinical MEdicine）は、診療所を中心に、生活習慣病の症例データを収集し、診療の向上を目指すための研究事業です。2018年の開始から6年目を迎えており、現在約23,000症例集積されています。以下に現状をご報告します。

概要

J-DOMEは、診療所等を中心に、糖尿病もしくは高血圧の患者さんの症例データの一部をWEB登録してもらった症例レジストリです。研究事業の目的は、全国的な診療データの収集による現状把握と、効果的な生活習慣病診療の更なる推進です。収集データは、毎年、レポートにまとめて個別にフィードバックしています。

診療所の診療データが不足していると言われてきたわが国において、専門医ではない一般医のリアルワールドデータを全国的に収集する、初めての試みです。

症例登録

J-DOMEの対象疾患は2型糖尿病と高血圧が中心です。定期通院されている患者さんから口頭同意を得て、症例を登録して頂きます。

項目は、基本情報、HbA1c、外来血圧、家庭血圧、中性脂肪などを含む検査値、新薬を含む治療薬の処方、塩分摂取量、合併症・併発疾患の罹患状況、喫煙や家族歴などの問診情報など約50項目です。

WEB上で年に1回登録頂き、仮名加工情報として日本医師会のサーバ上に安全に保管しています（日本医師会倫理審査委員会28-3承認）。

データ活用

症例データは日常診療のデータそのもので、リアルな臨床現場の現状を示しています。それらを利用して、毎年、J-DOMEレポートと呼ぶフィードバックレポートを作成し、参加医療機関に個別に送付しています。40ページほどの冊子で、登録された症例データに基づいて、検査値、処方薬、合併症・併発疾患などの分析結果を示しています（図1）。

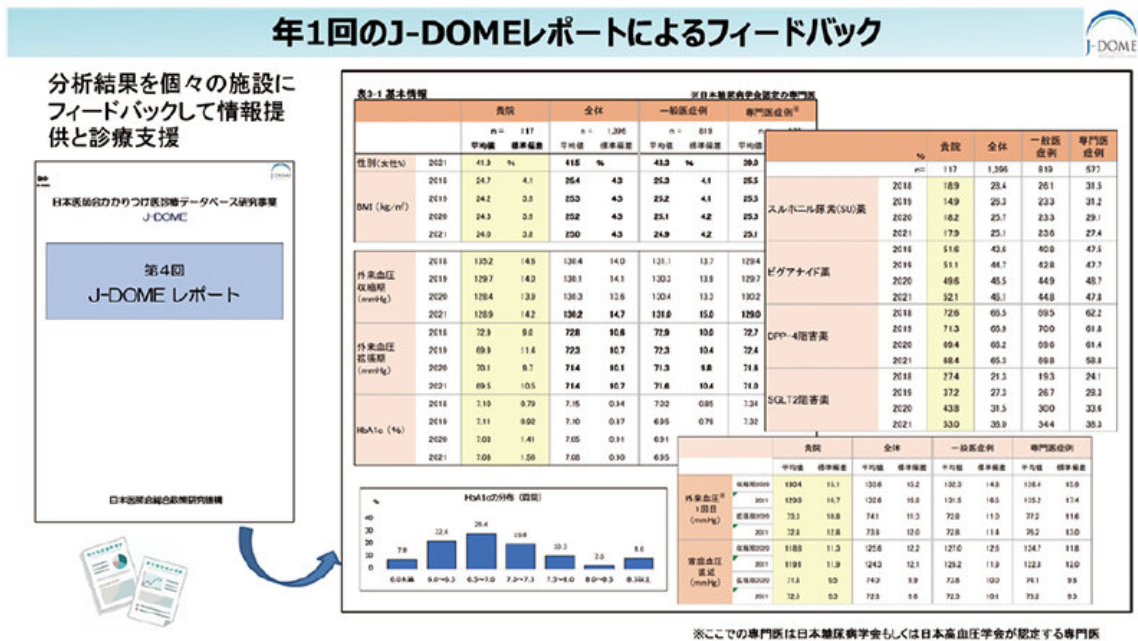


図1 第4回 J-DOME レポート

それぞれの医療機関の登録データを、全体と比較できるだけでなく、専門医（ここでは日本糖尿病学会もしくは日本高血圧学会の認定専門医）あるいは非専門医と比較することも可能です。例えば、専門医と非専門医の間で、血糖降下薬や降圧薬の処方割合

# 令和5年度

がどのように異なるかが分かります。

上記のレポートに加えて、症例データを活用してさまざまな観察研究も実施しています。定期通院する高齢患者の症例データからは、コロナ禍においても糖尿病や高血圧の症状悪化が見られず、疾患管理が行われていたことが明らかになっています。一方で、新型コロナの感染拡大時に受診を大きく減らした患者のHbA1cが有意に悪化したことから、定期的な通院の重要性も示されました。これらは日医総研のレポートやジャーナルで公表しています。

また、外部研究においては、血圧管理目標値の達成率に関する研究などが実施されており、今後も収集データの活用に努めていく予定です。

このような研究成果を学会や地域の研修会等で発表することが、診療所等の医師のみならず、病院専門医への情報提供につながり、病診連携にも資することを期待しています。

今後、J-DOMEの登録症例の地域偏在を減らし悉皆（しっかい）性を高めれば、データ活用の範囲は更に広がるものと考えています。

現在、国においても、令和4年度診療報酬改定で新設された外来データ提出加算等を通じて、診療所の外来診療データの収集が始まりつつあります。また、医療DXの中で、電子カルテ情報等の標準化が進み、データの二次利用が可能になれば、全国にあるさまざまな疾患別症例レジストリ等への自動入力も可能になると期待されます。

標準化された電子カルテが広く普及するまでに、まだ数年近く掛かると言われていますが、低負担で効率的なデータ収集方法によって悉皆データを取得することが必要と考えています。その上で、今後も、集められたリアルワールドデータに基づいて、現場が抱える課題を含む診療実態を把握し、情報共有に努めて参ります。

## 今後

J-DOME研究事業では、今後、蓄積されたデータの更なる活用を図る予定です。地域を面で支えるかかりつけ医機能が今後も一層発揮されるように、診療所等、地域の患者さんの身近で診療を実践される先生方に、さまざまな支援や啓発を実施していくことが必要だと考えております。



事業協力者への感謝状  
(院内掲示用)



J-DOMEのホームページ

資料請求・参加ご希望の先生は[J-DOMEホームページ](#)をご覧ください。J-DOME事務局までご一報下さい。

問い合わせ先

TEL : 03-3942-7215 E-mail : [jdome@jdome.jp](mailto:jdome@jdome.jp)

## 関連キーワードから検索

[日医ニュース](#)   [医療情報](#)

## 関連記事

[長きにわたり医学・医療の発展に貢献してきた功労者を顕彰](#)

[財政審の主張に強く反論](#)

[病院経営の窮状を説明](#)

[診療所の新興感染症対策について](#)

[糖尿病治療薬等の適応外使用について](#)



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☑)

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	<input type="checkbox"/> あり	
	診療日	20□□年 月 日				
	年齢	( )歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	身長	( )cm <input type="checkbox"/> 変化なし	体重	( )kg		
	喫煙歴	<input type="checkbox"/> あり ( 本/日・年数 年) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり				
	飲酒頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に4~6日 <input type="checkbox"/> 週に1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日~3日 <input type="checkbox"/> 数ヶ月に1回 <input type="checkbox"/> 飲まない				
生活習慣指導	食事療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	減塩の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	運動療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない

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	<input type="checkbox"/> 空腹時:( )mg/dl / <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 未評価・不明	尿潜血(複数☑可)	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 肉眼的 <input type="checkbox"/> 未評価・不明
	尿ケトン体	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 未評価・不明	eGFR <sup>NEW</sup>	( )mL/min/1.73m <sup>2</sup>
		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)	<input type="checkbox"/> スルホニル尿素(SU)薬 <input type="checkbox"/> ピグアナイド薬 <input type="checkbox"/> αグルコシダーゼ阻害薬 <input type="checkbox"/> チアゾリジン薬 <input type="checkbox"/> 速効性インスリン分泌促進薬(グリニド薬) <input type="checkbox"/> DPP-4阻害薬 <input type="checkbox"/> SGLT2阻害薬 <input type="checkbox"/> インスリン製剤 <input type="checkbox"/> GLP-1受容体作動薬(注射) <input type="checkbox"/> GLP-1受容体作動薬(経口) <input type="checkbox"/> イメグリミン <input type="checkbox"/> GIP/GLP-1 <sup>NEW</sup> <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 <input type="checkbox"/> アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB) <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> 鉍質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 <input type="checkbox"/> α遮断薬 <input type="checkbox"/> ARNI <input type="checkbox"/> その他
	脂質異常症治療薬	<input type="checkbox"/> HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン系) <input type="checkbox"/> その他
	抗血栓薬	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬( <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> その他
	抗認知症薬	<input type="checkbox"/> コリンエステラーゼ阻害薬 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 不明
	当院への糖尿病通院歴	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> ~1年 <input type="checkbox"/> 1~5年 <input type="checkbox"/> 6~10年 <input type="checkbox"/> 11~15年 <input type="checkbox"/> 15年以上
	糖尿病の家族歴(2親等以内)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 増殖前 <input type="checkbox"/> 増殖) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	神経障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	足病変	<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 壊疽 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> 切断) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	人工透析	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	足白癬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明



# 高血圧症 令和5年度

基本情報	高血圧症の診断年月	(西暦 年 月) <input type="checkbox"/> 不明				
	高血圧症の家族歴(2親等以内)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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
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1日食塩摂取量)			1日食塩摂取量 ( )g/日			

※日本高血圧学会が推奨する塩分摂取量の計算方法はこちらです  
<https://www.jpnsh.jp/natkali-e/>

## 全疾患

併発疾患	冠動脈疾患	<input type="checkbox"/> あり → ( <input type="checkbox"/> 造影検査※ <input type="checkbox"/> その他検査等) ※造影CTも含む → <input type="checkbox"/> 初回又は前回登録時以降 変化なし <input type="checkbox"/> 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明 血行再建治療(PCI/CABG等)の有無: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	脳血管疾患	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 初回又は前回登録時以降 変化なし <input type="checkbox"/> 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> 一過性脳虚血発作(TIA) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	がん	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 初回又は前回登録時以降 変化なし <input type="checkbox"/> 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 肝臓がん <input type="checkbox"/> 膵臓がん <input type="checkbox"/> 子宮体がん <input type="checkbox"/> 膀胱がん <input type="checkbox"/> 前立腺がん <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	心不全	<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	不整脈	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 診断名: <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 不明 診断名: <input type="checkbox"/> 高コレステロール血症 <input type="checkbox"/> 高中性脂肪血症 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明
	CKD ありの場合 NEW	CKDの診断年月 NEW(西暦 年 月) <input type="checkbox"/> 不明
	認知症	<input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
フレイル(65歳以上)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ★下段のフレイルの設定で、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)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	眼科定期受診(年1回以上)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	他者の介助を必要とする低血糖の発生	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	転倒による骨折の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	糖尿病連携手帳の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

## 全疾患

その他	貴院以外の受診状況(併診)	<input type="checkbox"/> 受診なし <input type="checkbox"/> 受診あり( <input type="checkbox"/> 糖尿病専門医 <input type="checkbox"/> 高血圧専門医 <input type="checkbox"/> 腎臓専門医 <input type="checkbox"/> 左記以外の医師を受診)
	食事療法の実施者(該当者全て) NEW	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士(院内) <input type="checkbox"/> 管理栄養士(院外) <input type="checkbox"/> その他のスタッフ
	オンライン診療の実施	<input type="checkbox"/> あり ( )ヶ月に1度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 今後、実施を検討・予定
	生活習慣病関連の算定	<input type="checkbox"/> 特定疾患療養管理料 <input type="checkbox"/> 生活習慣病管理料 <input type="checkbox"/> 地域包括診療加算 <input type="checkbox"/> 地域包括診療料 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
フレイル★	<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 主観的疲労感 <input type="checkbox"/> 日常生活活動量の減少 <input type="checkbox"/> 身体能力(歩行速度)の減弱 <input type="checkbox"/> 筋力(握力)の低下		
要介護度 NEW	<input type="checkbox"/> なし(非該当) <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 転医・転居 <input type="checkbox"/> 死亡(理由 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明
------------------	---

10名以上登録施設数（単位：施設）

		2023年11月17日（全体 208）						
2023年3月31日		0	1	2	3	4	5以上	
（全体 193）	0	8	1	1	0	0	0	計 47
	1		16	1	0	0	0	
	2			1	2	0	1	
	3				3	0	0	
	4					0	3	
	5以上						10	
5以上計							14	

2023年3月から11月の間に、10名以上登録の施設数は10から14施設へと増加している。

都道府県別登録者数（単位：人）

		2023年11月17日（全体 24,181）						
2023年3月31日		0	1-49	50-99	100-149	150-199	200≥	
（全体 21,479）	0	5	1	0	0	0	0	計 47
	1-49		14	1	0	1	0	
	50-99			6	0	0	0	
	100-149				0	0	0	
	150-199					1	1	
	200以上						17	
200人以上計							18	

2023年3月31日

5施設以上；200人以上	9
5施設以上；200人未満	1
5施設未満；200人以上	8
5施設未満；200人未満	29

2023年11月17日

5施設以上；200人以上	12
5施設以上；200人未満	2
5施設未満；200人以上	6
5施設未満；200人未満	27

## 資料5

### 地域別・専門医/非専門医別の各指標の状況

#### 【方法と概要】

地域比較を、全国を7つの地域に区分して実施した。具体的には、(1)北海道・東北(北海道・青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県:13施設)、(2)北関東(茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県:29施設)、(3)南関東(千葉県・東京都・神奈川県:88施設)、(4)中部(新潟県・富山県・石川県・福井県・山梨県・長野県・岐阜県・静岡県・愛知県:17施設)、(5)近畿(三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県:13施設)、(6)中国・四国(鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県:32施設)、(7)九州・沖縄(福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県:16施設)となる。

加えて、専門医(日本糖尿病学会 糖尿病専門医 and/or 日本高血圧学会 高血圧専門医を有する医師)と非専門医との比較も行った。

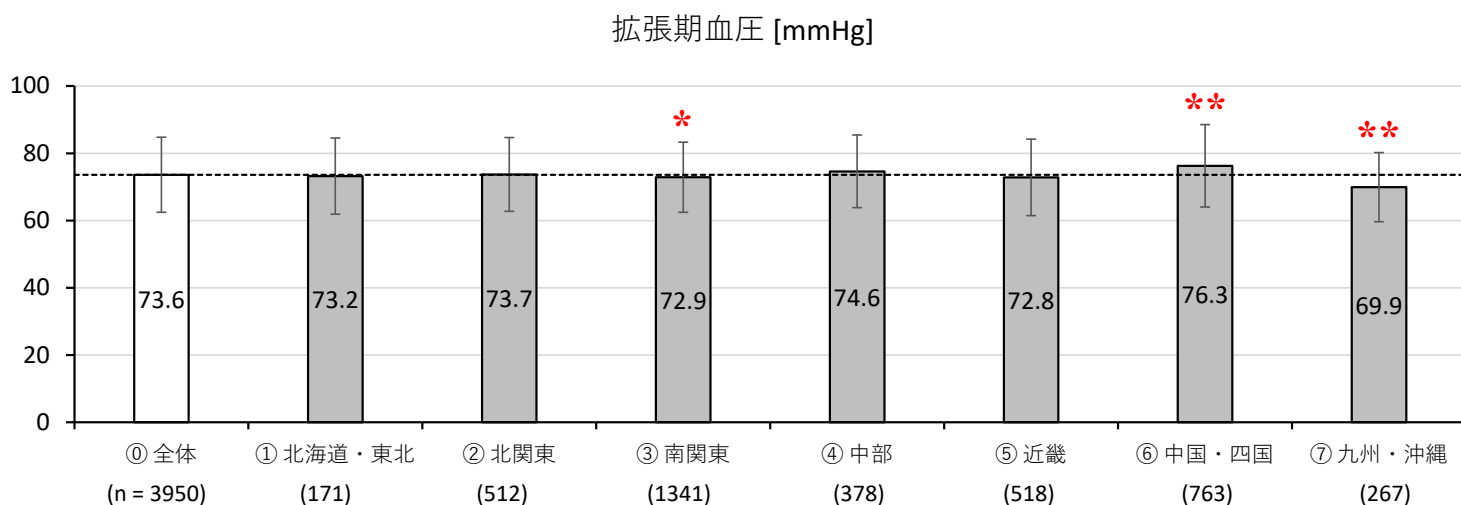
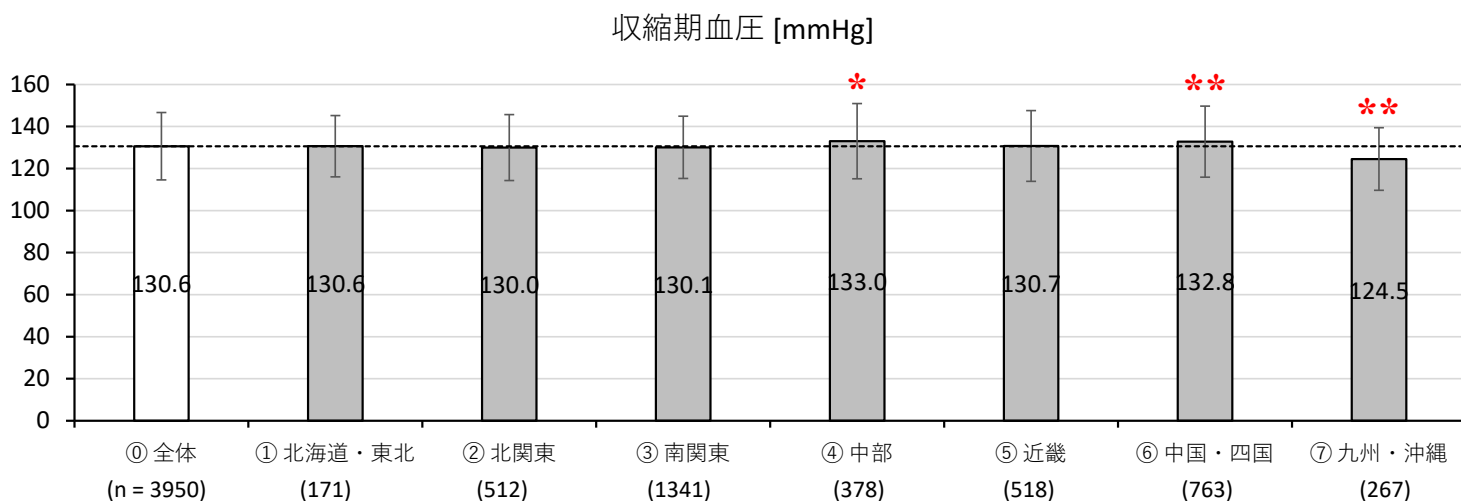
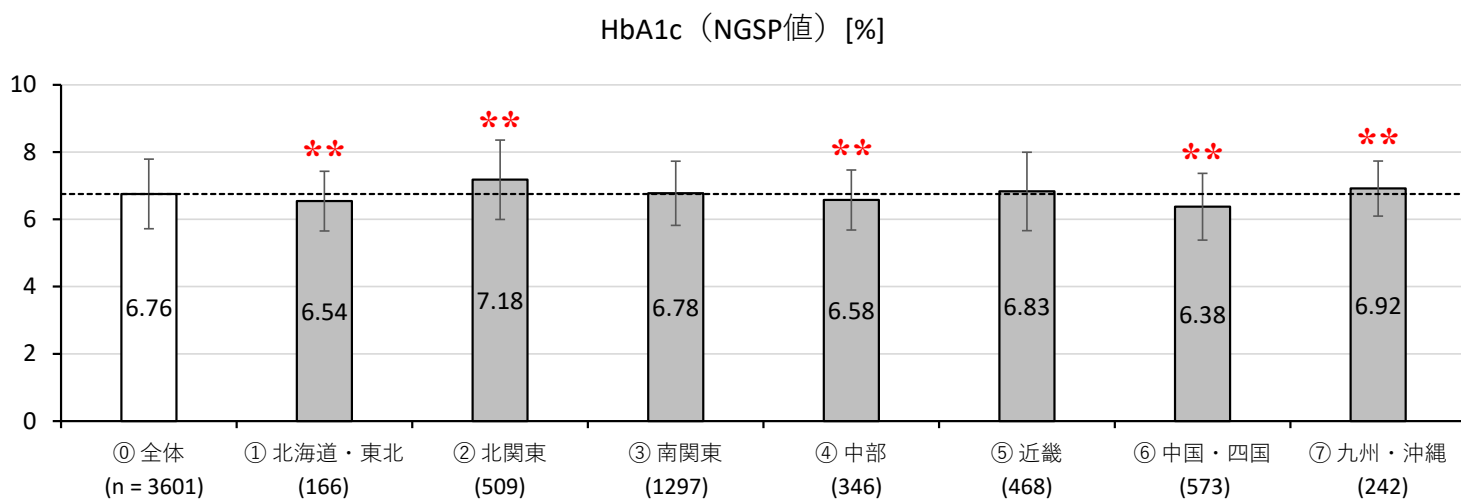
集計は2022年4月から2023年5月の登録症例に基づいた(なお、この期間内に1つの医療機関において151例以上の症例登録があった医療機関については、登録の早い順に150例のデータを採用した)。医療機関ベースの分析では、各医療機関について、その医療機関における平均値を当該医療機関のデータとして付与した。

HbA1c、血圧(収縮期/拡張期)、脂質関連(LDL-コレステロール/HDL-コレステロール/中性脂肪)、眼科定期受診率、尿アルブミン定量検査実施率に関する結果を次ページ以降に示す。全国平均(医療機関単位)では、HbA1c: $6.7 \pm 0.6\%$ 、血圧: $130.0 \pm 6.5 / 73.1 \pm 6.0$  mmHg、LDL-コレステロール: $107.3 \pm 13.9$  mg/dL、眼科定期受診率: $62.0 \pm 30.9\%$ 、尿アルブミン定量検査実施率: $36.5 \pm 37.5\%$ であった。

医療機関単位の集計による比較では、算出した全ての指標に関して、上述の7地域のいずれも、全国平均との間に有意差はないものと推計された。

一方で、専門医と非専門医では、HbA1c、眼科定期受診率、尿アルブミン定量検査実施率が専門医において有意に高い結果であった。

## 患者単位①

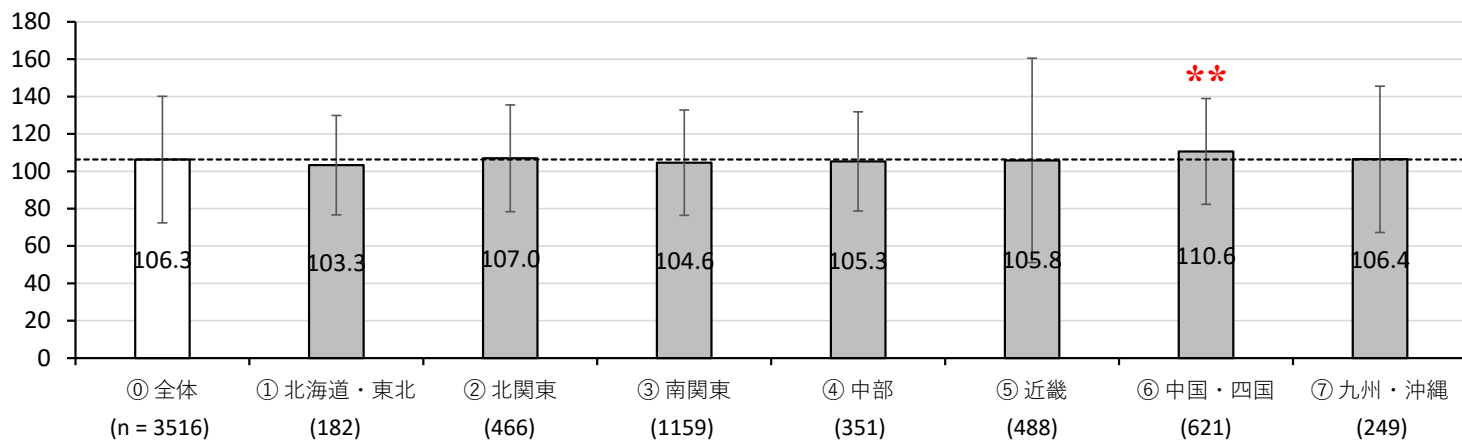


データ表示： mean ± sd.

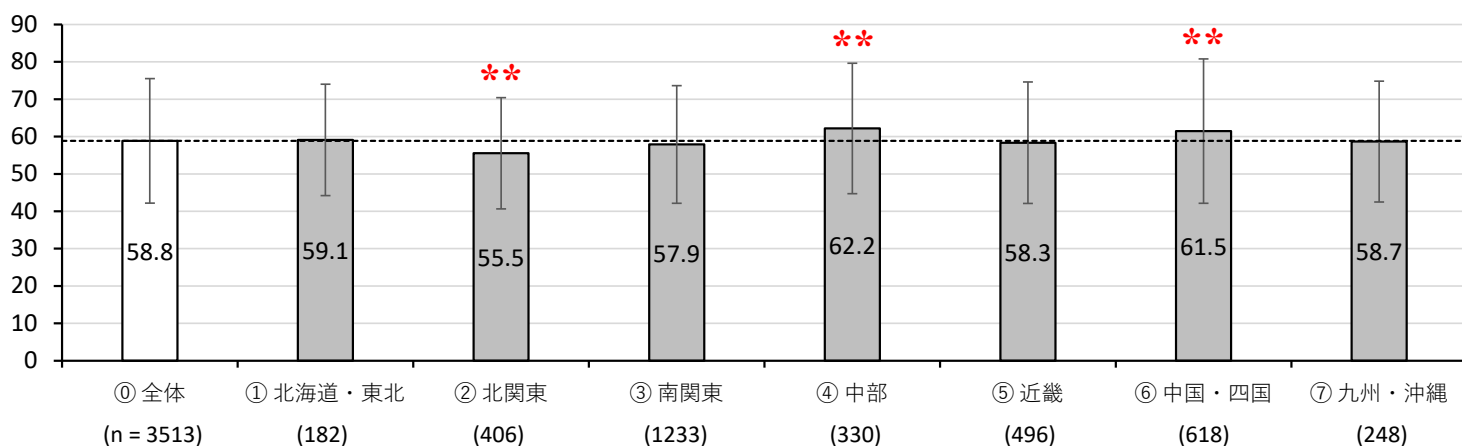
P-value： \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

## 患者単位②

### LDLコレステロール [mg/dl]

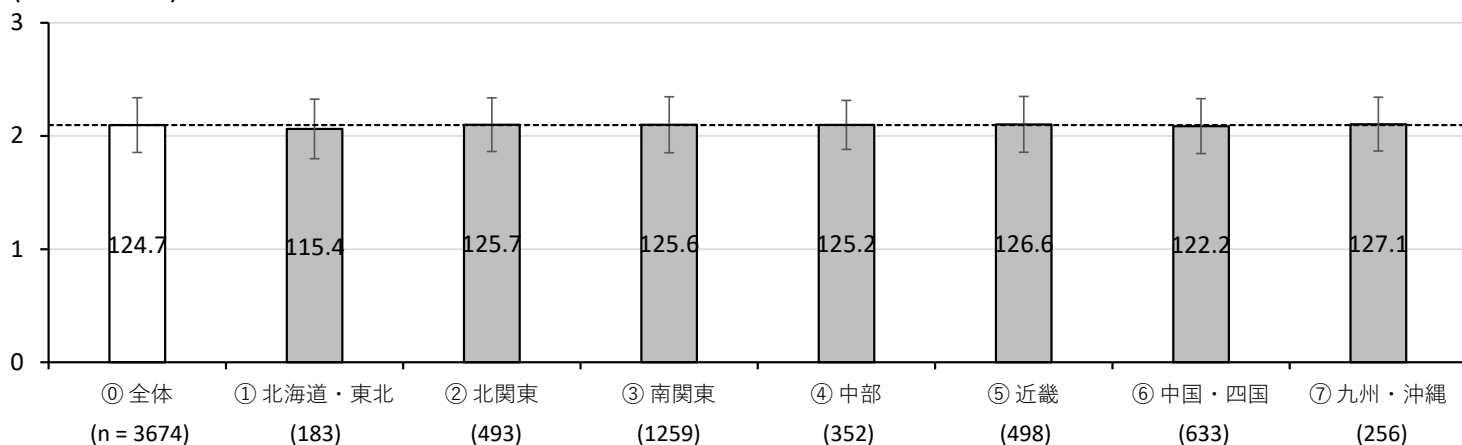


### HDLコレステロール [mg/dl]



### log中性脂肪 [mg/dl]

(対数軸: 10<sup>x</sup>)

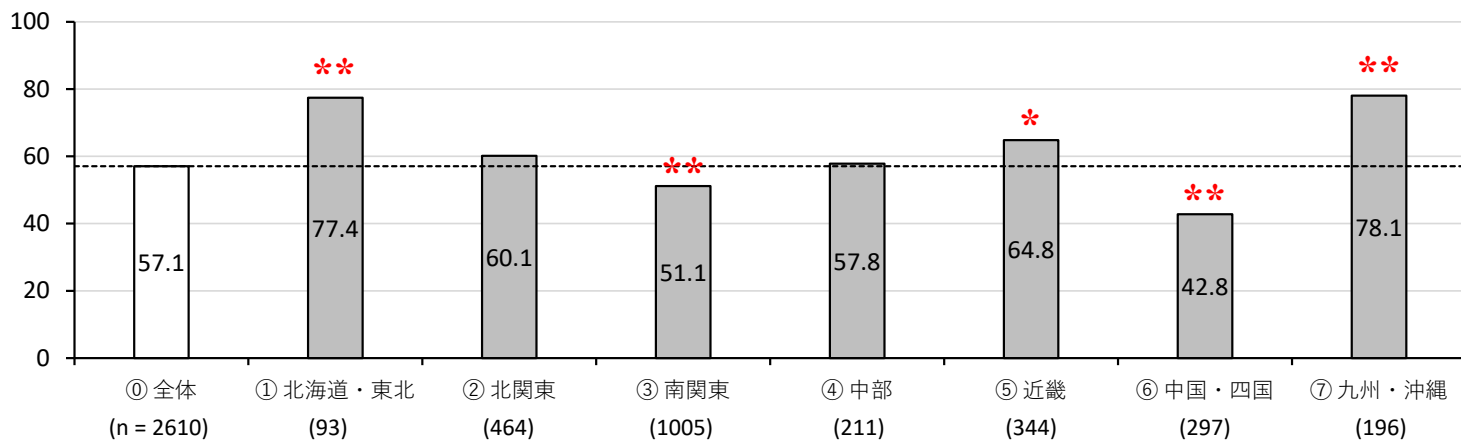


データ表示: mean ± sd.

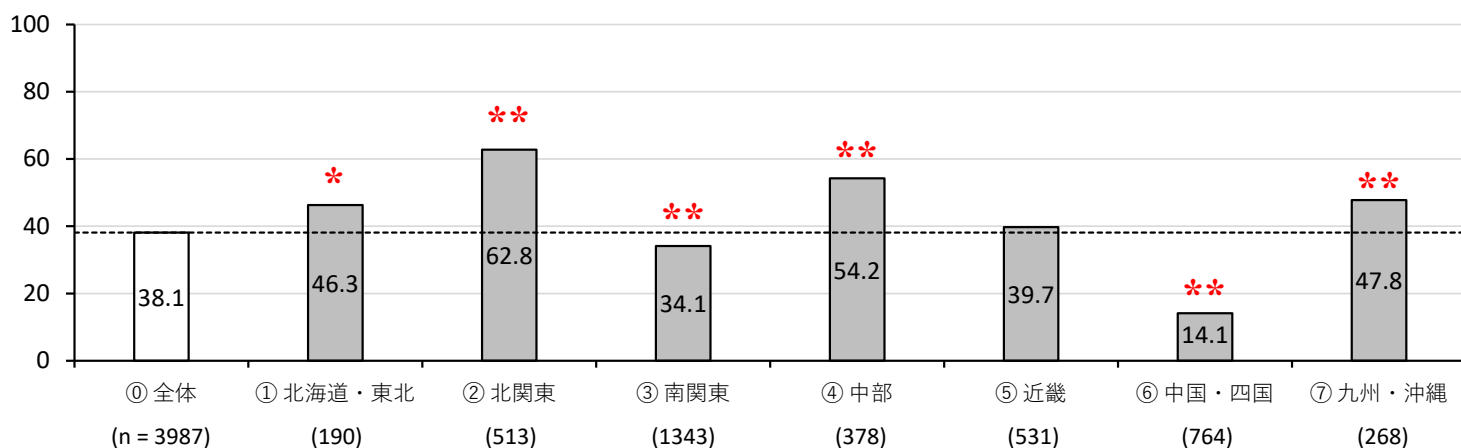
P-value: \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

患者単位③

眼科定期受診率 [%]



尿アルブミン定量検査実施率 [%]



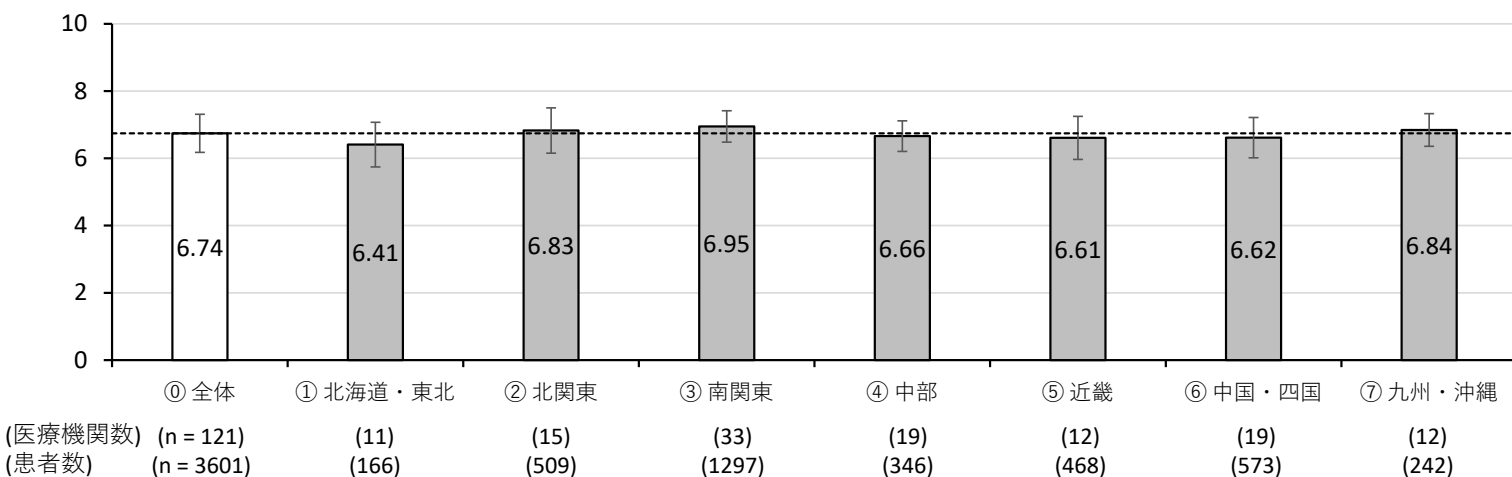
データ表示： %.

P-value： \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ⑧全体

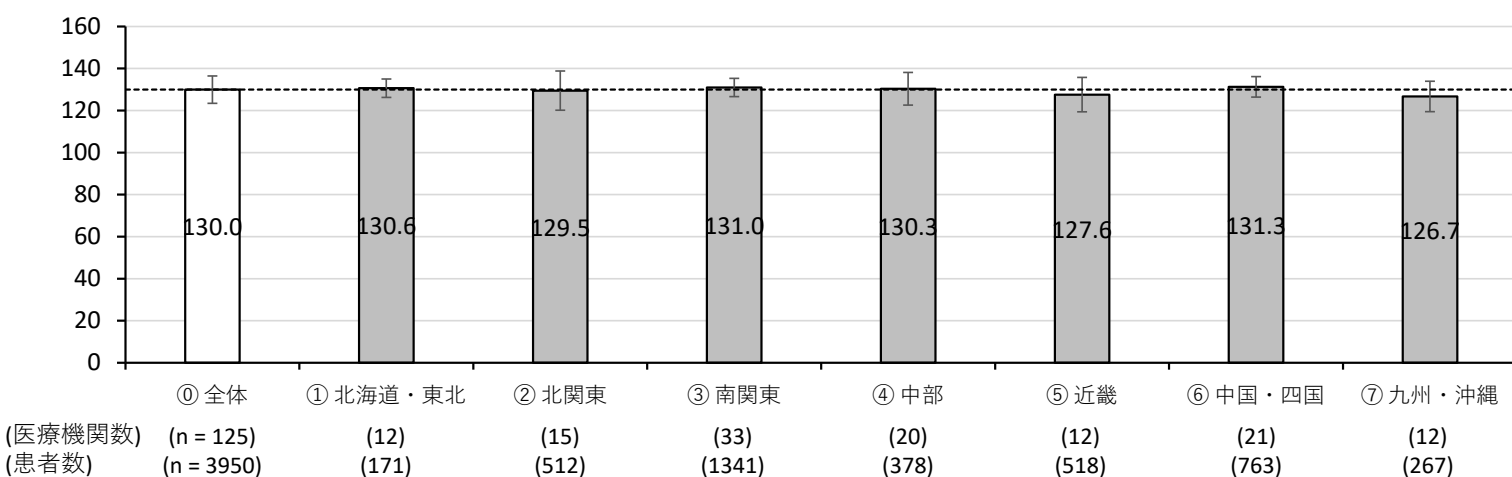
(一標本によるカイ二乗検定 (対比較 [Shaffer補正])).

## 医療機関単位①

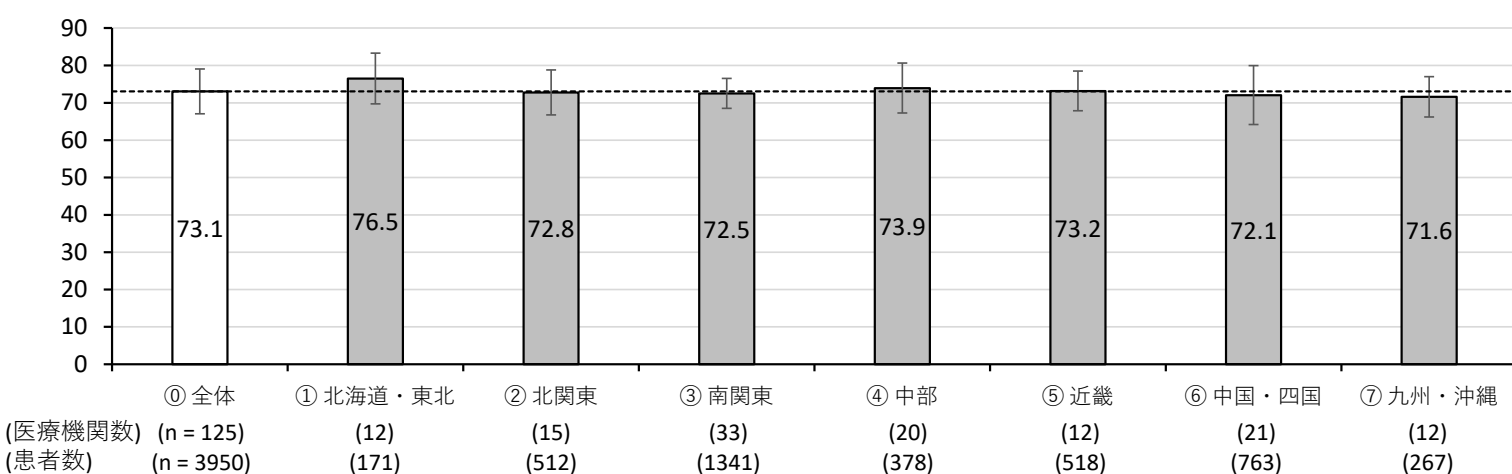
### HbA1c (NGSP値) [%]



### 収縮期血圧 [mmHg]



### 拡張期血圧 [mmHg]

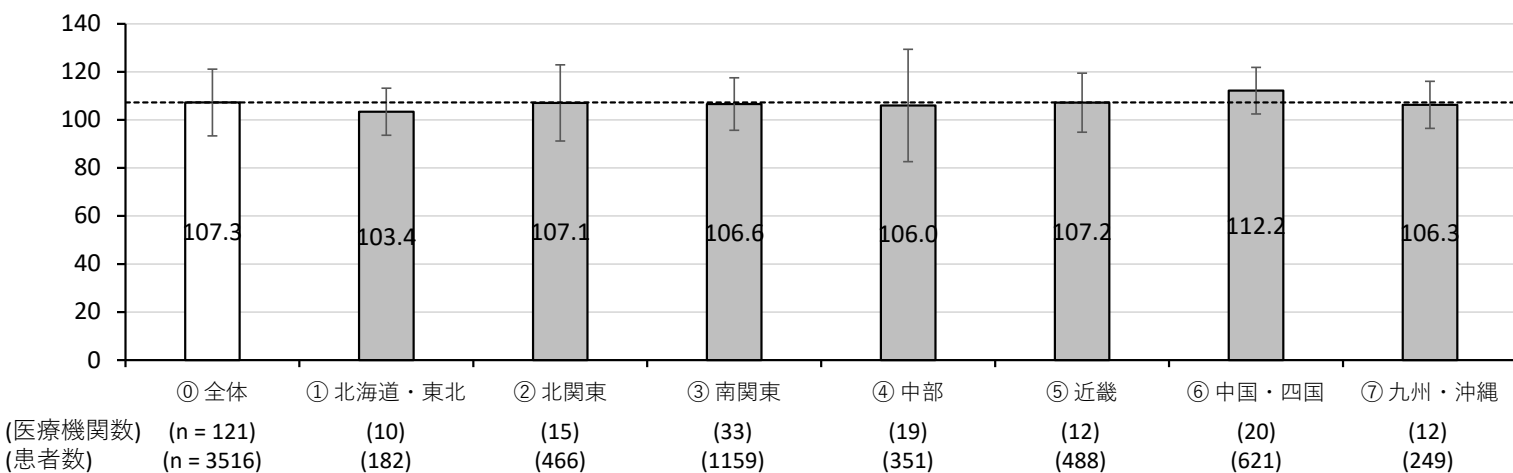


データ表示： mean ± sd.

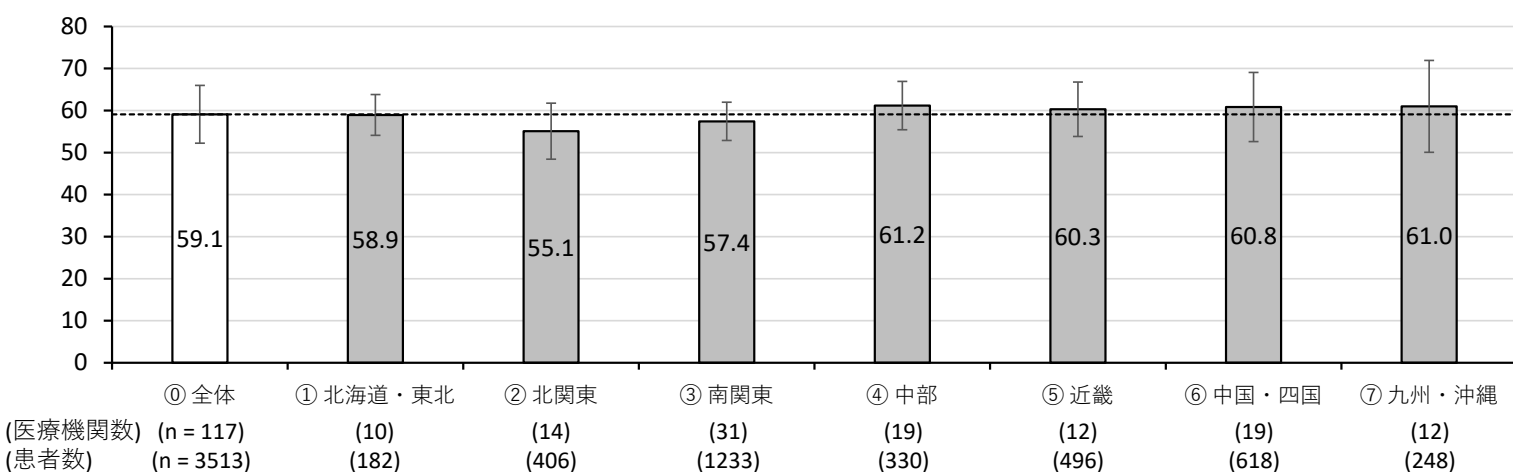
P-value： \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

## 医療機関単位②

### LDLコレステロール [mg/dl]

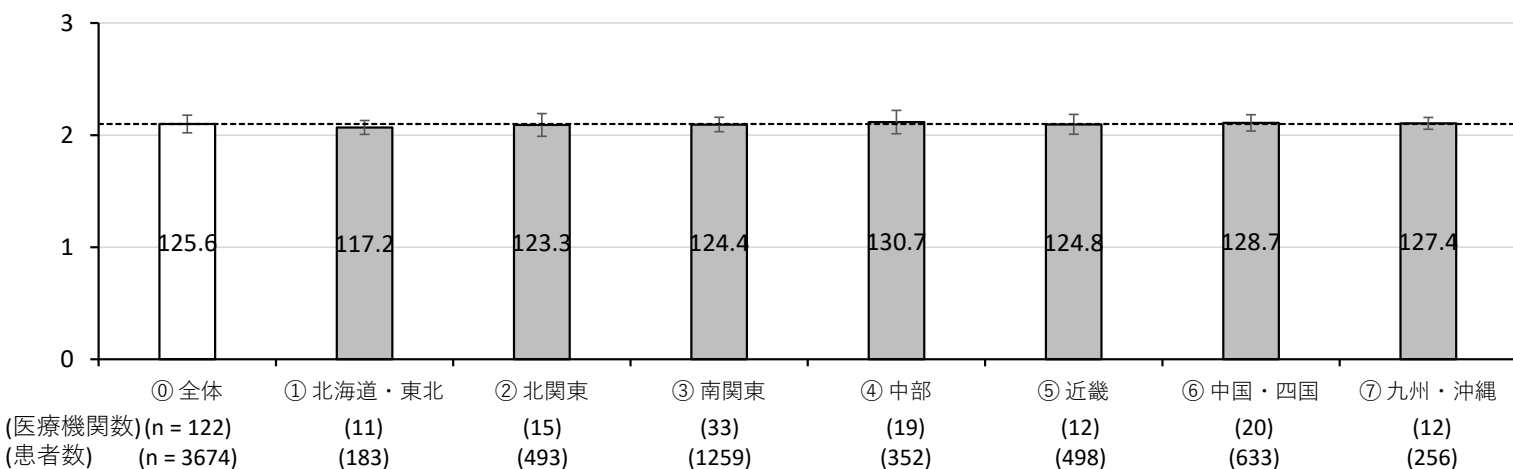


### HDLコレステロール [mg/dl]



### log中性脂肪 [mg/dl]

(対数軸: 10<sup>x</sup>)

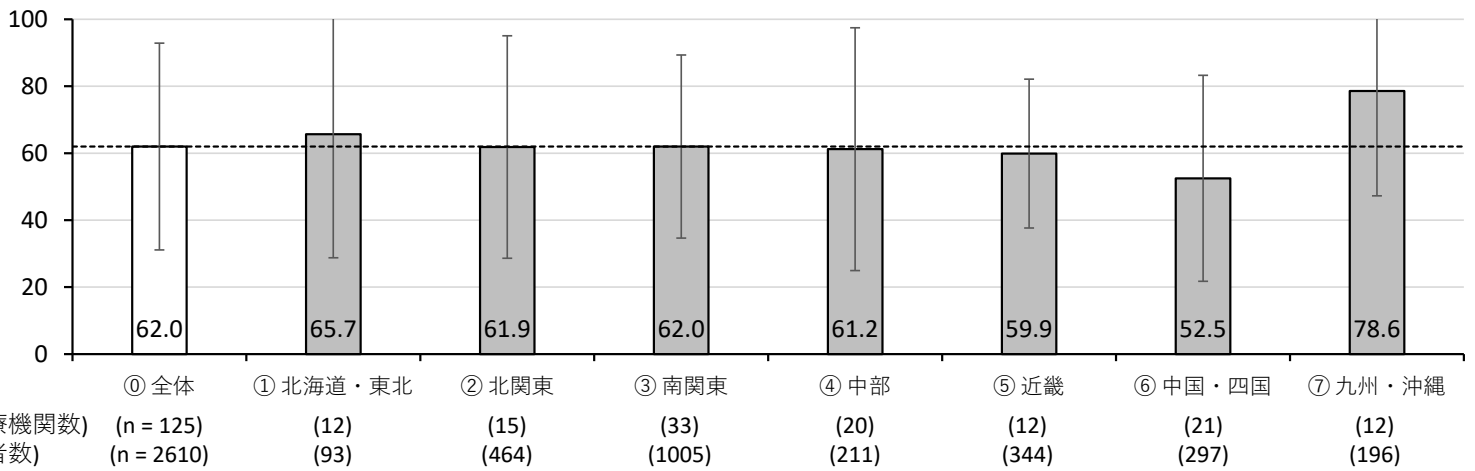


データ表示: mean ± sd.

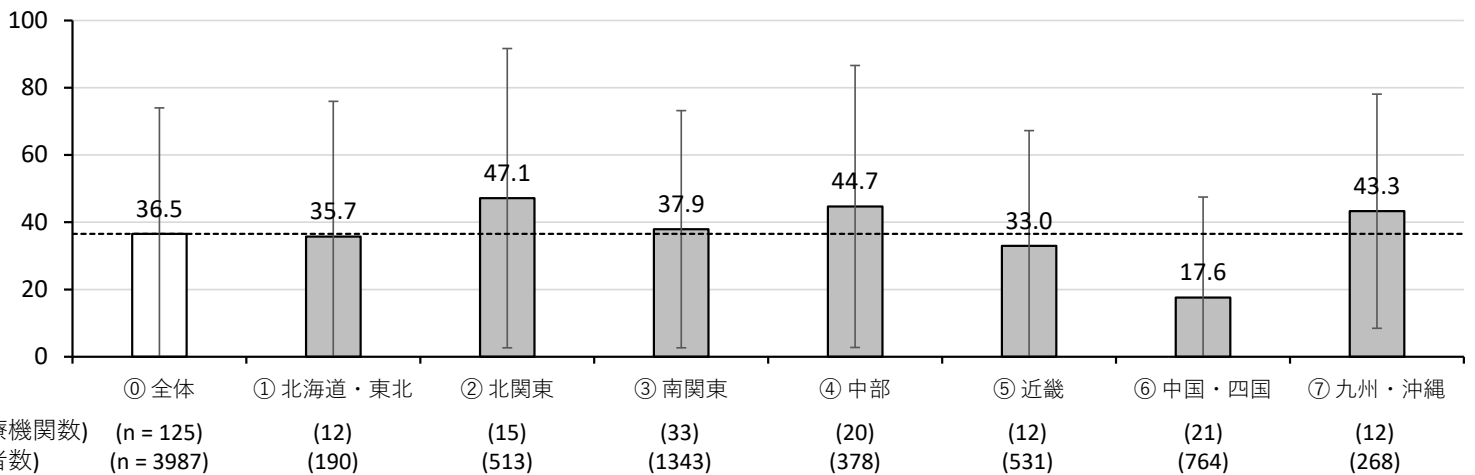
P-value: \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ⑧全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).



眼科定期受診率 [%]



尿アルブミン定量検査実施率 [%]



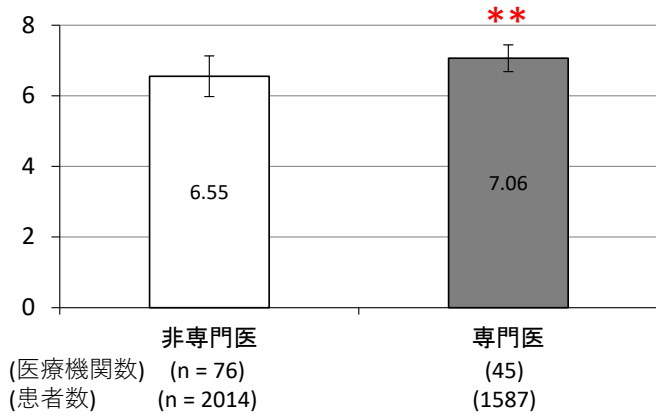
データ表示： mean ± sd.

P-value： \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

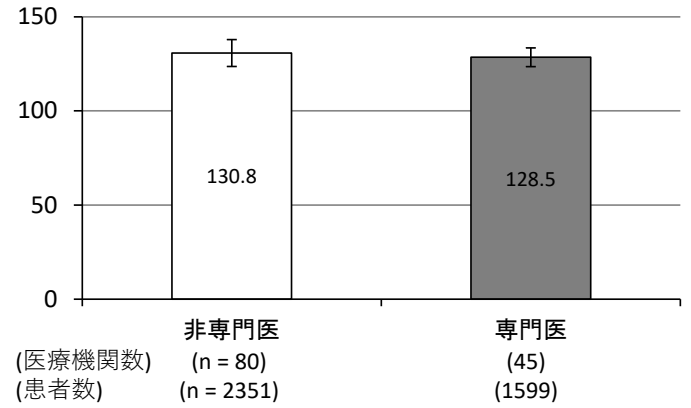
# 令和5年度

## 医療機関単位（糖尿病専門医、非専門医別）

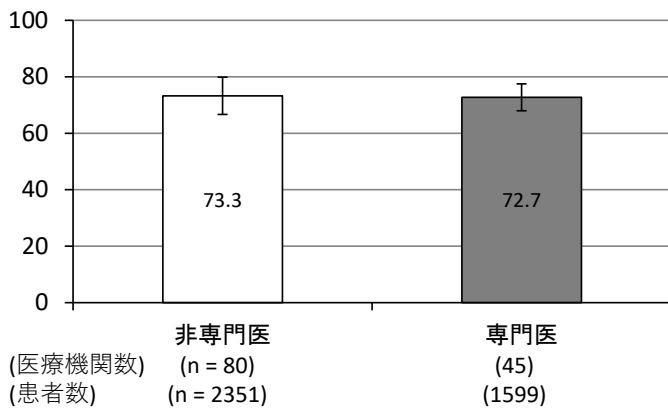
HbA1c (NGSP値) [%]



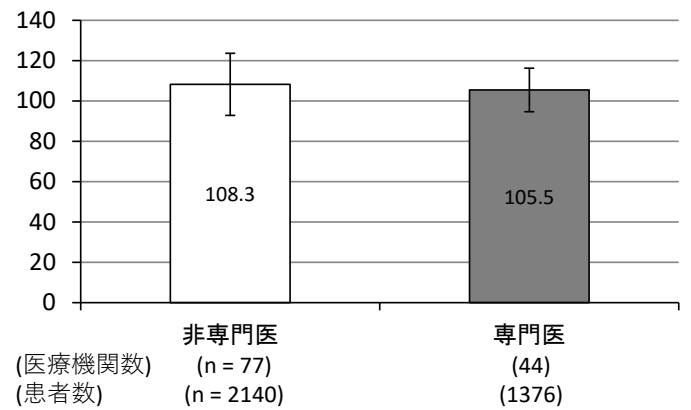
収縮期血圧 [mmHg]



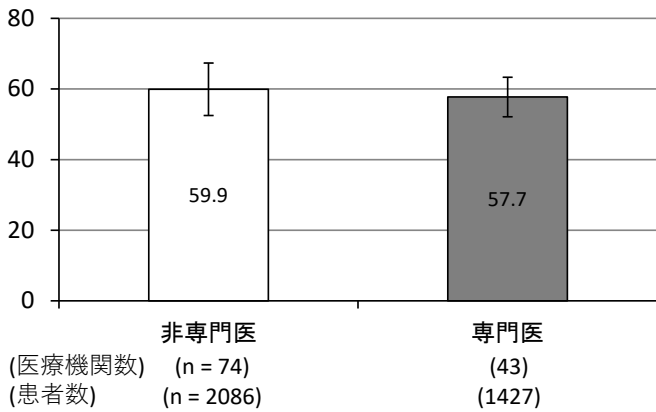
拡張期血圧 [mmHg]



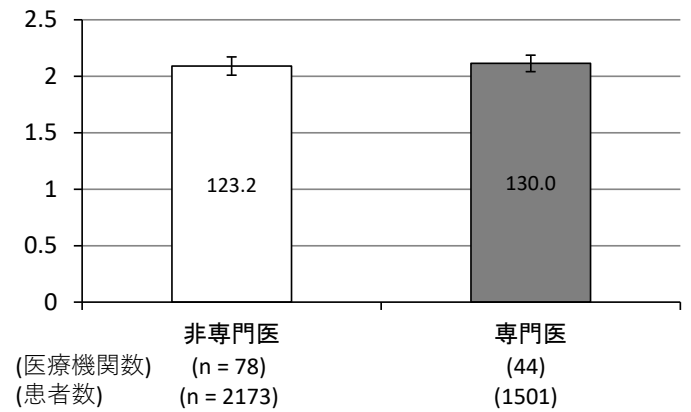
LDLコレステロール [mg/dl]



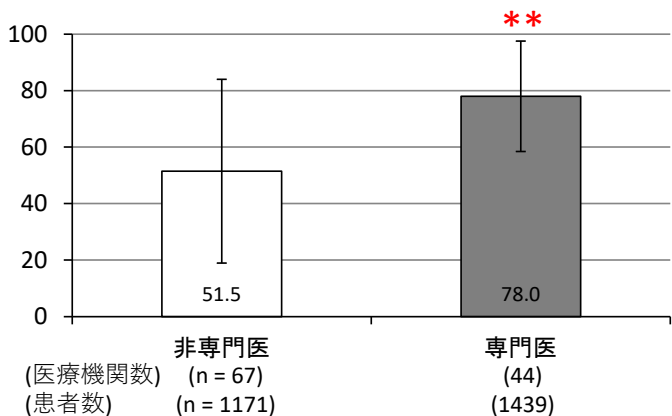
HDLコレステロール [mg/dl]



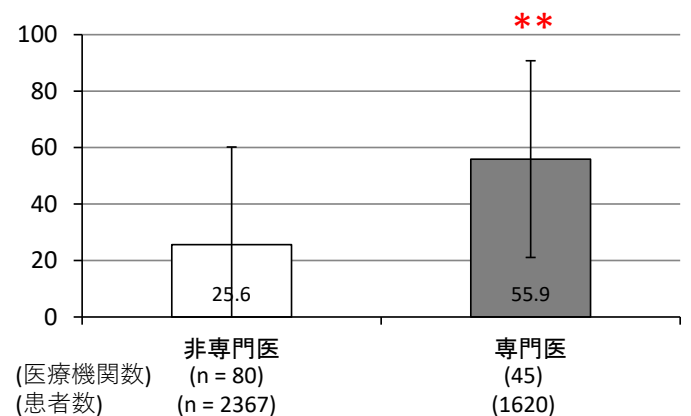
(対数軸: 10<sup>x</sup>) log 中性脂肪 [mg/dl]



眼科定期受診率 [%]



尿アルブミン定量検査実施率 [%]



データ表示: mean ± sd.

P-value: \*\*P<0.01, \*P<0.05 vs. 非専門医 (対応のないt検定).

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
江口成美	日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業(J-DOME)「第3回J-DOMEレポート」の報告	日本医師会総合政策研究機構	日医総研ワーキングペーパー No. 458 (Web)	日本医師会	東京	2021	1~12
江口成美、浅山 敬	J-DOME症例における2021年度の高年齢者診療の状況	日本医師会総合政策研究機構	日医総研リサーチレポート No. 133 (Web)	日本医師会	東京	2022	1~28
日本糖尿病対策推進会議	COLUMN J-DOME	日本糖尿病対策推進会議	糖尿病治療のエッセンス 2022年版 (Web)	日本医師会	東京	2022	29

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kobayashi K, Eguchi N, et al	Cross-sectional survey of hypertension management in clinical practice in Japan: The Kanagawa Hypertension Study 2021 conducted in collaboration with Japan Medical Association Database of Clinical Medicine.	Hypertens Res	46(11)	2447-2459	2023