

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5年度 総括研究報告書

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

研究代表者 野田 光彦
国際医療福祉大学市川病院 教授

研究要旨

日本医師会（日本医師会総合政策研究機構）が有する患者レジストリーである J-DOME データベースを用いて、患者登録を促進するとともに、既存データの整理と解析による情報発信を遂行した。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
野出 孝一 佐賀大学医学部 教授
後藤 温 横浜市立大学医学部・公衆衛生学教室 教授

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-D0IT2（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.

(2-1) 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) 医師会医学会・研修会での発表による普及・啓発

- 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) 学会発表による普及・啓発

- 第45回日本高血圧学会総会(2023.9)シンポジウム1 J-DOME および実地医家主導の多施設臨床試験(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)

(3)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) 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」
- 2) 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 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

1305

印刷

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登録してもらう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）。

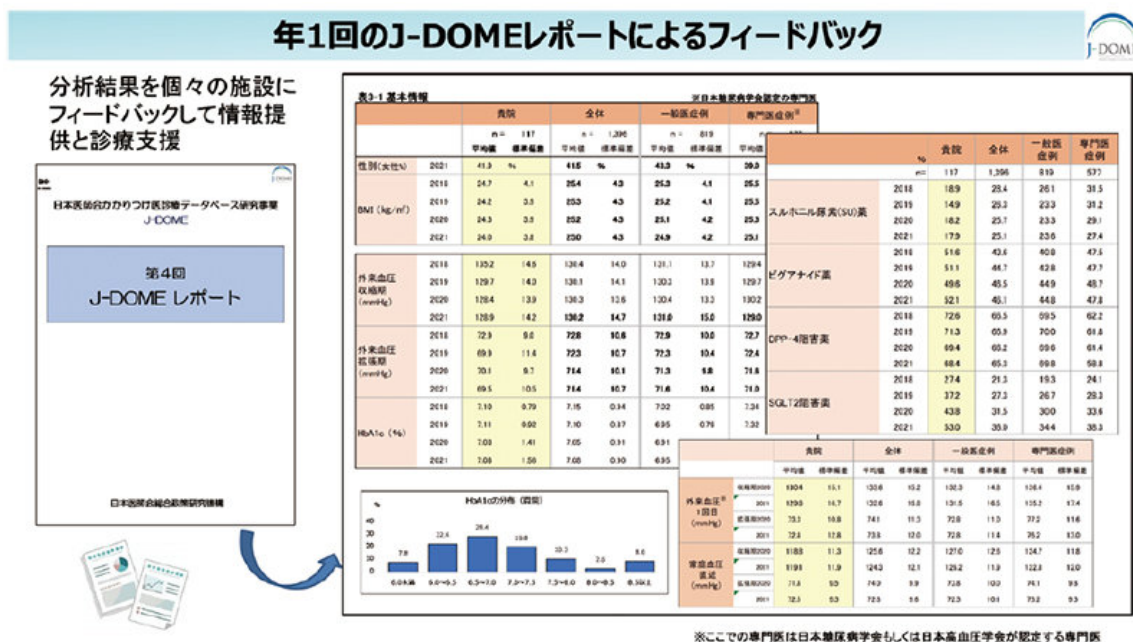


図1 第4回 J-DOME レポート

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

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

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](#)

2023 年度 症例登録票

施設整理番号

症例登録票 v.7.1 2023

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

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

検査値	中性脂肪	() mg/dl	HDL コレステロール	() mg/dl
	総コレステロール	() mg/dl	LDL コレステロール	() mg/dl
	ALT	() IU/L	血清クレアチニン	() mg/dl
	尿酸値	() mg/dl		
	血清カリウム	() mEq/l	血清アルブミン	() g/dL
	尿蛋白	☐ - ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	尿潜血(複数☑可)	☐ - ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 肉眼的 ☐ 未評価・不明
	尿ケトン体	☐ - ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 ☐ 未評価・不明	eGFR NEW	() mL/min/1.73m ²
		尿アルブミン/クレアチニン比	() mg/gCr	

処方薬	糖尿病治療薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ スルホニル尿素(SU)薬 ☐ ビグアナイド薬 ☐ α グルコシダーゼ阻害薬 ☐ チアゾリジン薬 ☐ 速効性インスリン分泌促進薬(グリニド薬) ☐ DPP-4 阻害薬 ☐ SGLT2 阻害薬 ☐ インスリン製剤 ☐ GLP-1 受容体作動薬(注射) ☐ GLP-1 受容体作動薬(経口) ☐ イメグリミン ☐ GIP/GLP-1 NEW ☐ その他
	降圧薬 (配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)	☐ カルシウム拮抗薬 ☐ アンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB) ☐ 利尿薬 ☐ β 遮断薬 ☐ ACE 阻害薬 ☐ 鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 ☐ α 遮断薬 ☐ ARNI ☐ その他
	脂質異常症治療薬	☐ HMG-CoA 還元酵素阻害薬(スタチン系) ☐ その他
	抗血栓薬	☐ 抗血小板薬 ☐ 抗凝固薬(☐ ワルファリン ☐ DOAC) ☐ その他
	抗認知症薬	☐ コリンエステラーゼ阻害薬 ☐ NMDA 受容体阻害薬

糖尿病

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

高血圧症

基本情報	高血圧症の診断年月		(西暦 年 月) ☐ 不明					
	高血圧症の家族歴(2親等以内)		☐ あり ☐ なし ☐ 不明					
	外来血圧・脈拍(診療日の2回目測定値)		収縮期	()mm Hg	拡張期	()mm Hg	脈拍	()bpm
	家庭血圧・脈拍	直近(診療日に最も近い日)	収縮期	()mm Hg	拡張期	()mm Hg	脈拍	()bpm
		前回(上記の次に新しい日)	収縮期	()mm Hg	拡張期	()mm Hg	脈拍	()bpm
推定塩分摂取量※(可能な場合。随時尿(起床後第2尿)検査による推定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	☐ あり → (☐ 造影検査※ ☐ その他検査等) ※造影CTも含む → ☐ 初回又は前回登録時以降 変化なし ☐ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: ☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ その他() ☐ 不明 血行再建治療(PCI/CABG等)の有無: ☐ あり ☐ なし ☐ その他() ☐ なし ☐ 不明
	脳血管疾患	☐ あり → ☐ 初回又は前回登録時以降 変化なし ☐ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: ☐ 脳梗塞 ☐ 脳出血 ☐ くも膜下出血 ☐ 一過性脳虚血発作(TIA) ☐ 不明 ☐ なし ☐ 不明
	がん	☐ あり → ☐ 初回又は前回登録時以降 変化なし ☐ 前回登録時以降 変化(新規イベント)あり 診断名: ☐ 胃がん ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 乳がん ☐ 肝臓がん ☐ 膵臓がん ☐ 子宮体がん ☐ 膀胱がん ☐ 前立腺がん ☐ その他() ☐ 不明 ☐ なし ☐ 不明
	心不全	☐ あり(☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度 ☐ 不明) ☐ なし ☐ 不明
	不整脈	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 診断名: ☐ 心房細動 ☐ その他() ☐ 不明
	脂質異常症 ありの場合	脂質異常症の診断年月 NEW(西暦 年 月) ☐ 不明 診断名: ☐ 高コレステロール血症 ☐ 高中性脂肪血症 ☐ その他() ☐ 不明
	CKD ありの場合 NEW	CKDの診断年月 NEW(西暦 年 月) ☐ 不明
	認知症	☐ あり(☐ アルツハイマー型 ☐ 血管性 ☐ 左記以外 ☐ 不明) ☐ なし ☐ 不明
フレイル(65歳以上)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ★下段のフレイルの設定で、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)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	歯周病	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
	眼科定期受診(年1回以上)	☐ あり ☐ なし ☐ 不明		
	他者の介助を必要とする低血糖の発生	☐ あり ☐ なし		
	転倒による骨折の有無	☐ あり ☐ なし ☐ 不明		
	糖尿病連携手帳の使用	☐ あり ☐ なし		

全疾患

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

以下は、わかる場合のみご回答ください

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

過去に登録された患者さんの外来が途切れている場合のみ下記をお願いします

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

資料4

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
	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
							計 47

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
	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
							計 47

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。

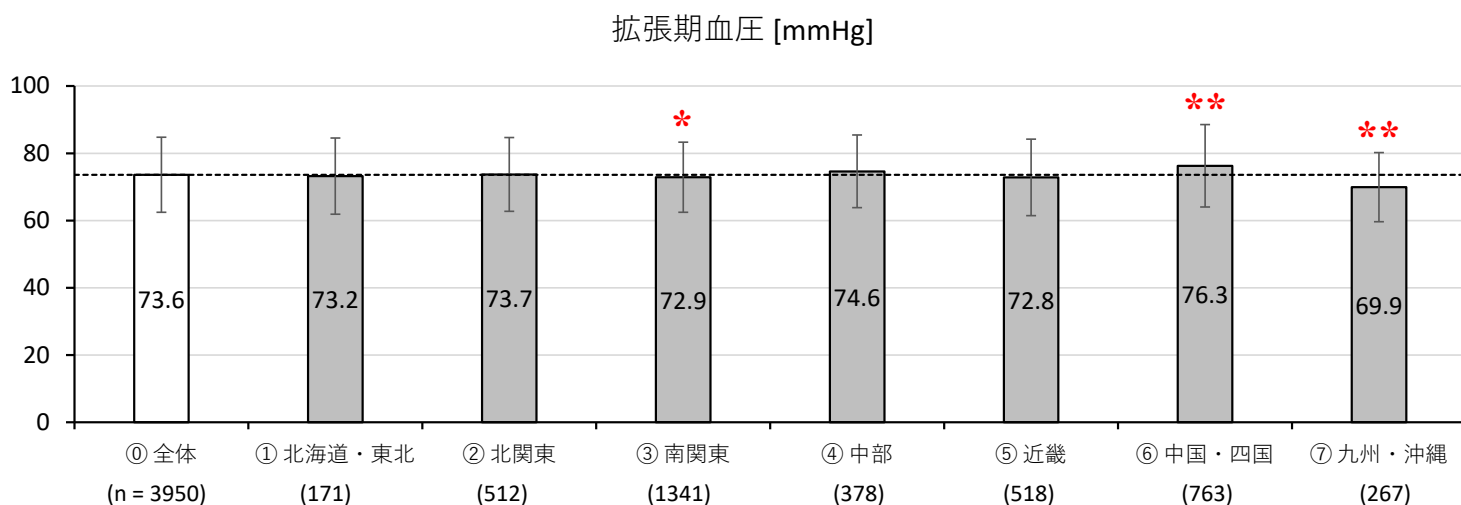
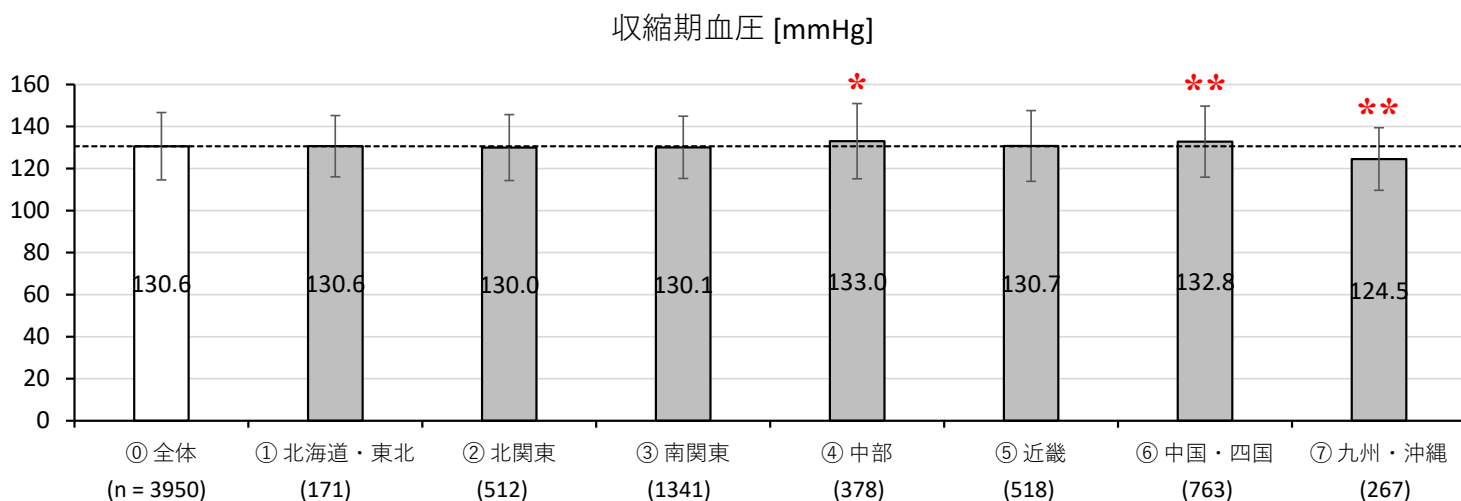
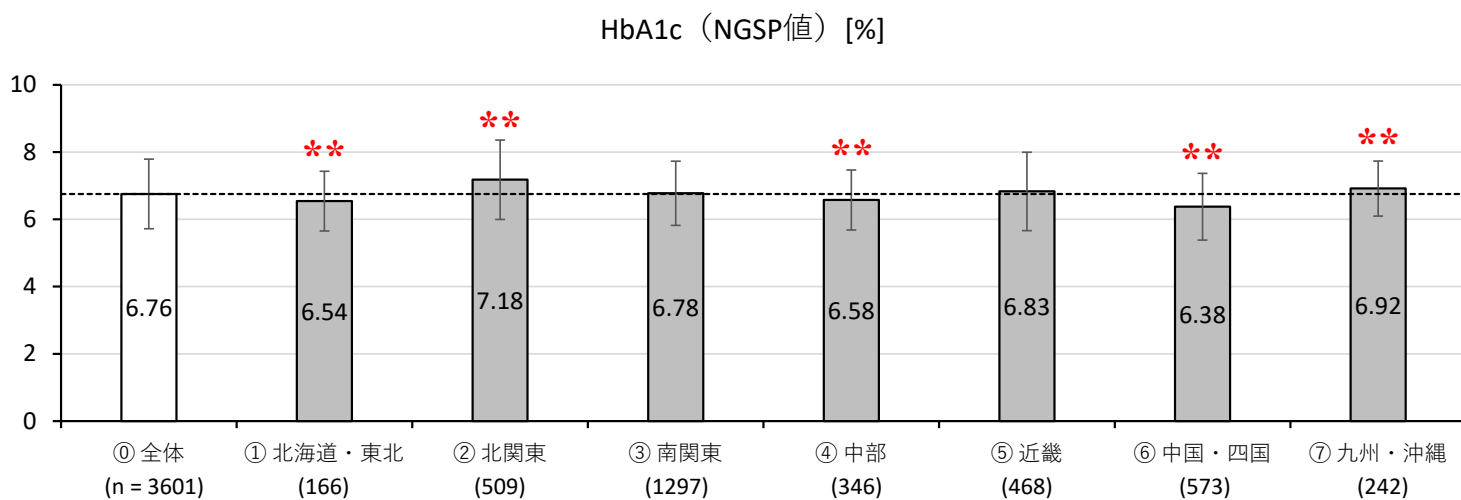
集計は 2022 年 4 月から 2023 年 5 月の登録症例に基づいた(なお、この期間内に 1 つの医療機関において 151 例以上の症例登録があった医療機関については、登録の早い順に 150 例のデータを採用した)。医療機関ベースの分析では、各医療機関について、その医療機関における平均値を当該医療機関のデータとして付与した。

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 ± 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

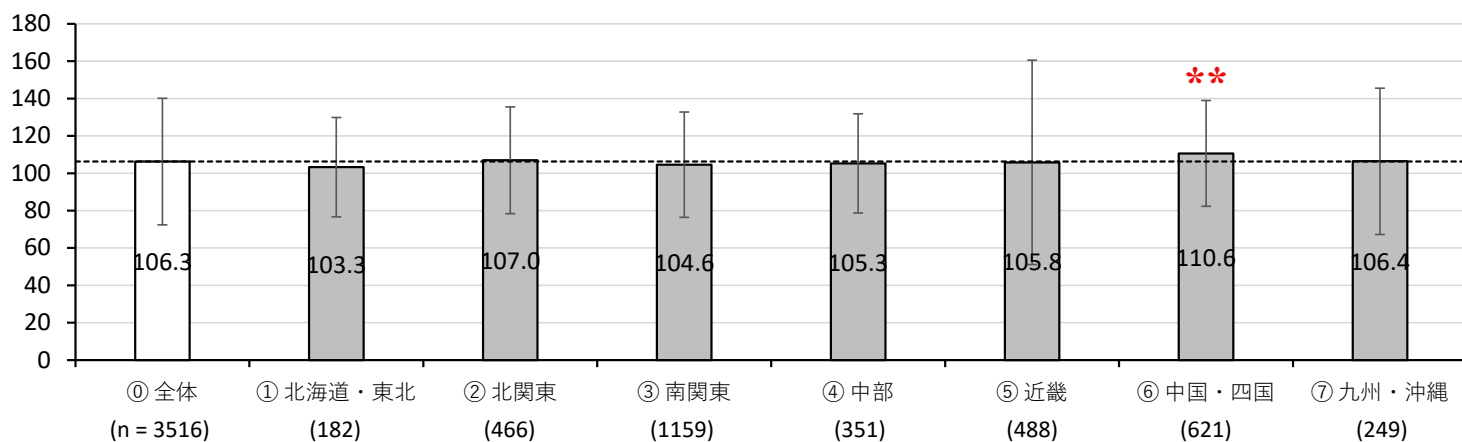


データ表示： mean $\pm$ sd.

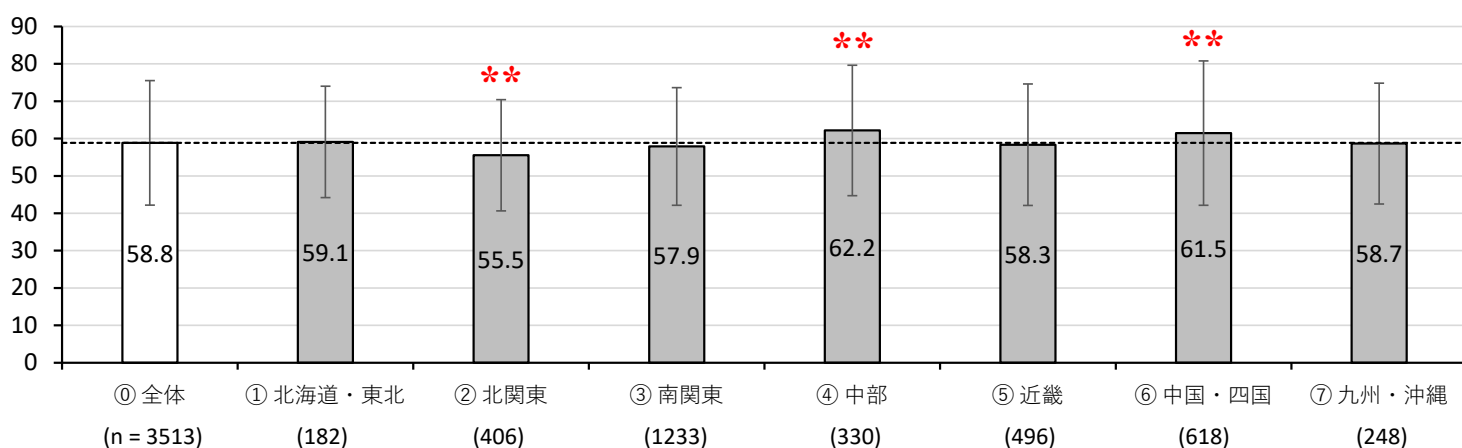
P-value： **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

患者単位②

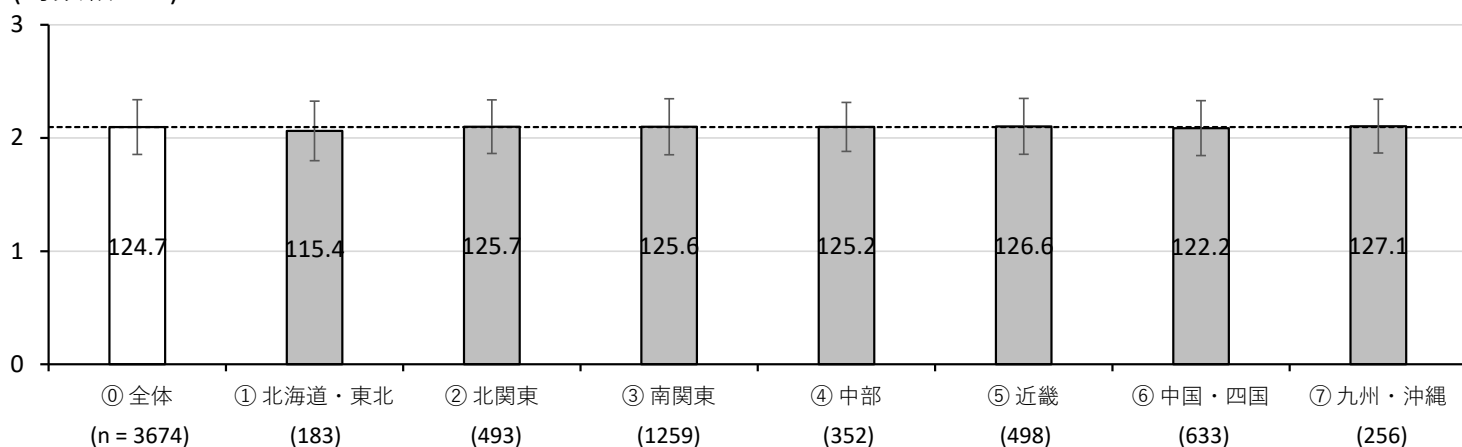
LDLコレステロール [mg/dl]



HDLコレステロール [mg/dl]



(対数軸: 10^x) log中性脂肪 [mg/dl]

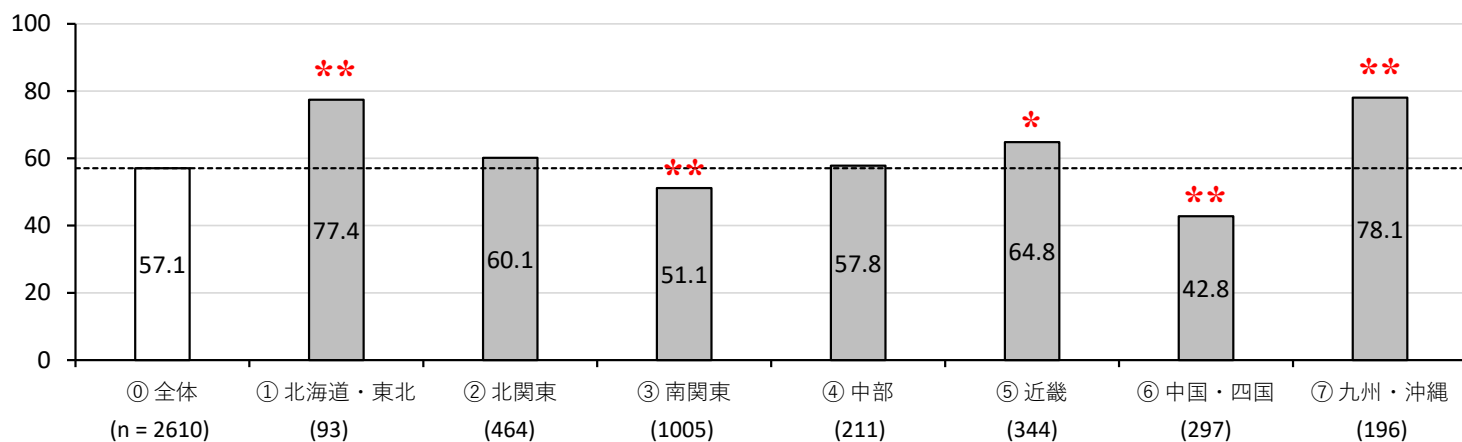


データ表示: mean ± sd.

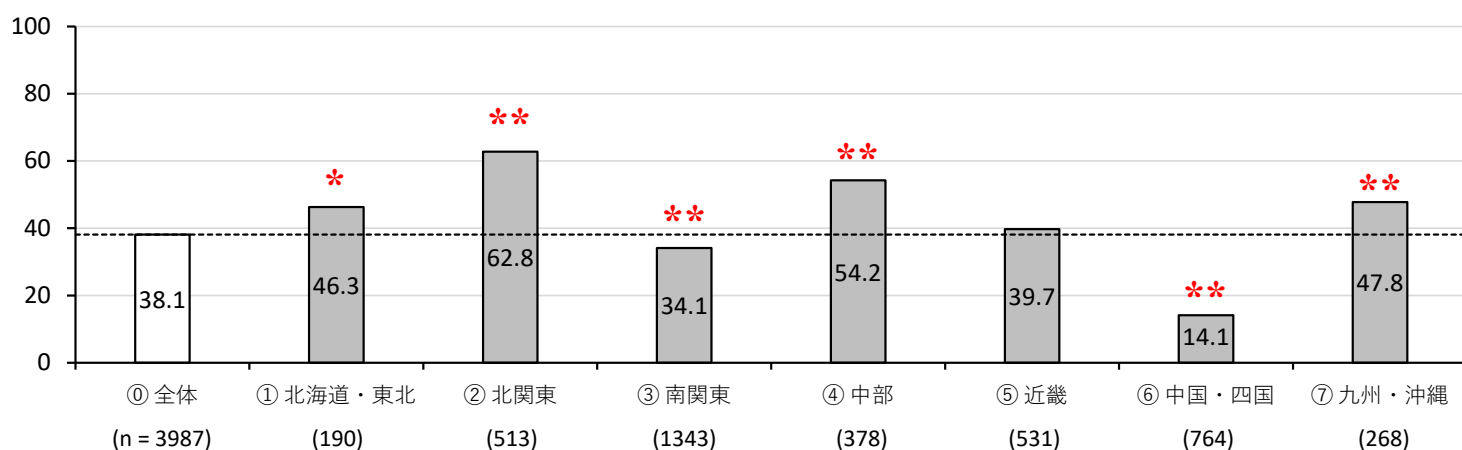
P-value: **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

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 [%]



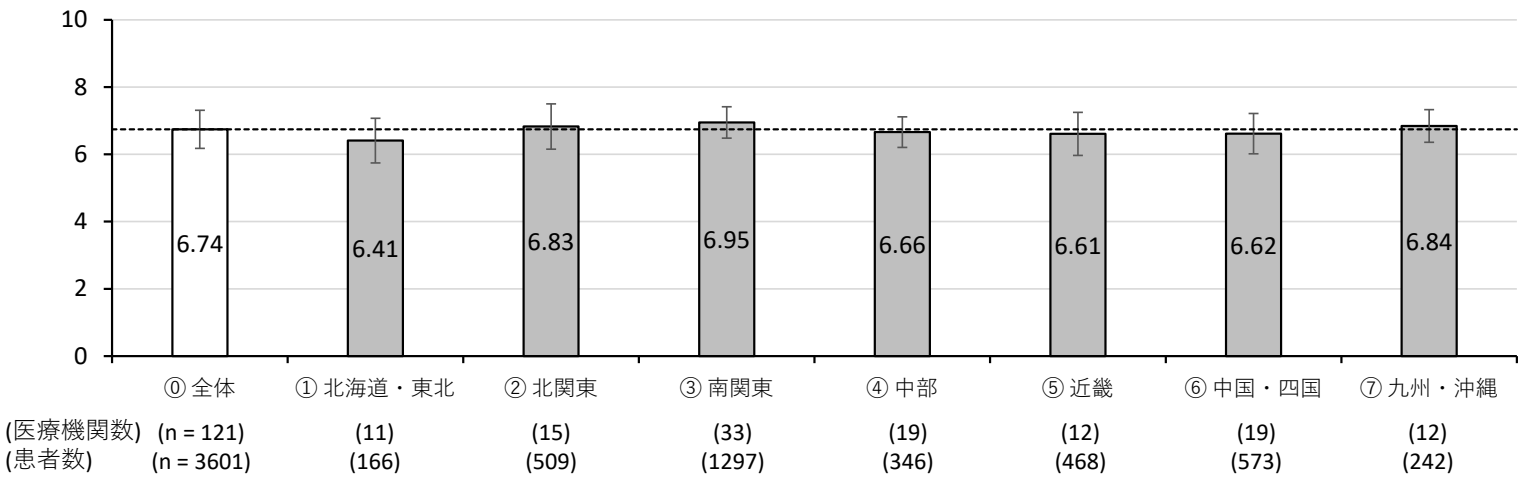
データ表示： %.

P-value： **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体

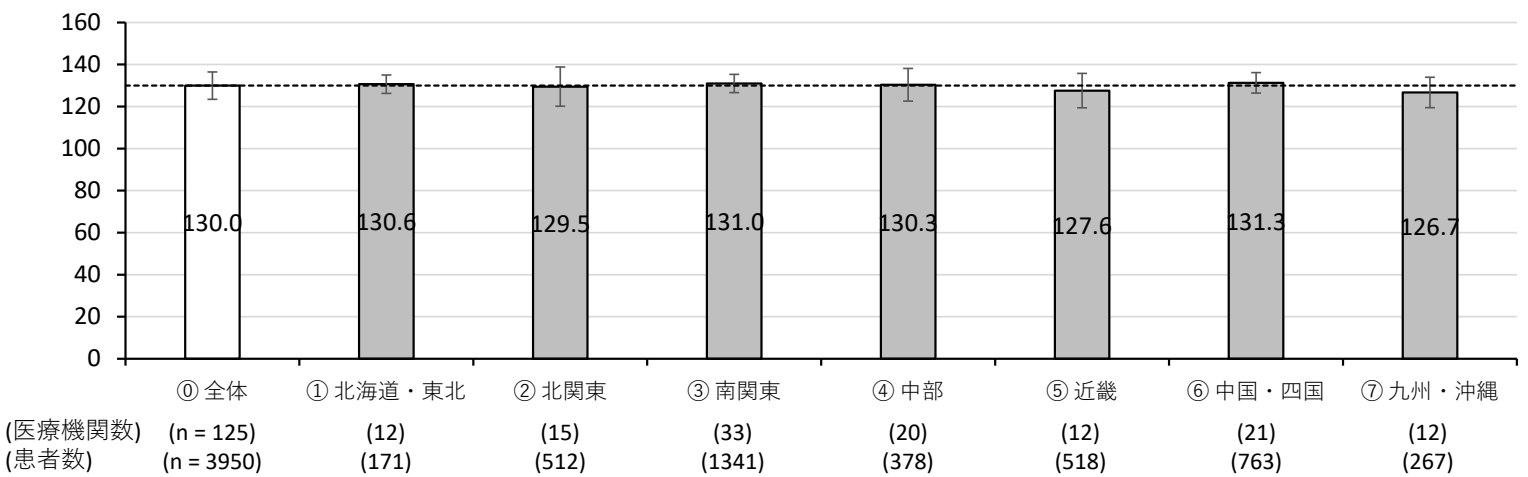
(一標本によるカイ二乗検定 (対比較 [Shaffer補正])).

医療機関単位①

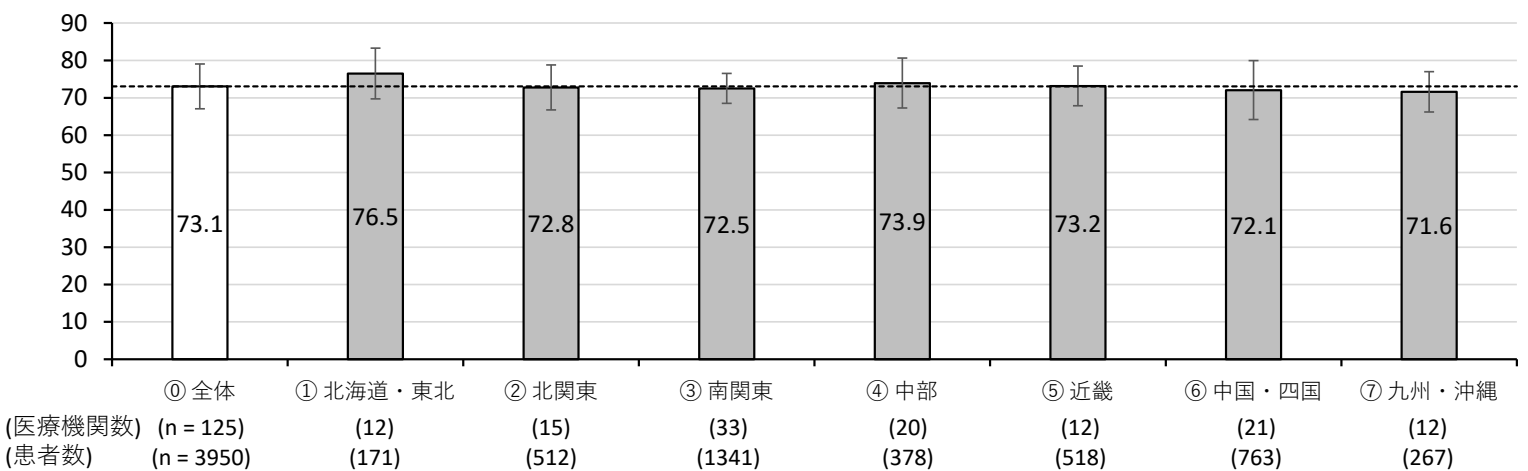
HbA1c (NGSP値) [%]



収縮期血圧 [mmHg]



拡張期血圧 [mmHg]

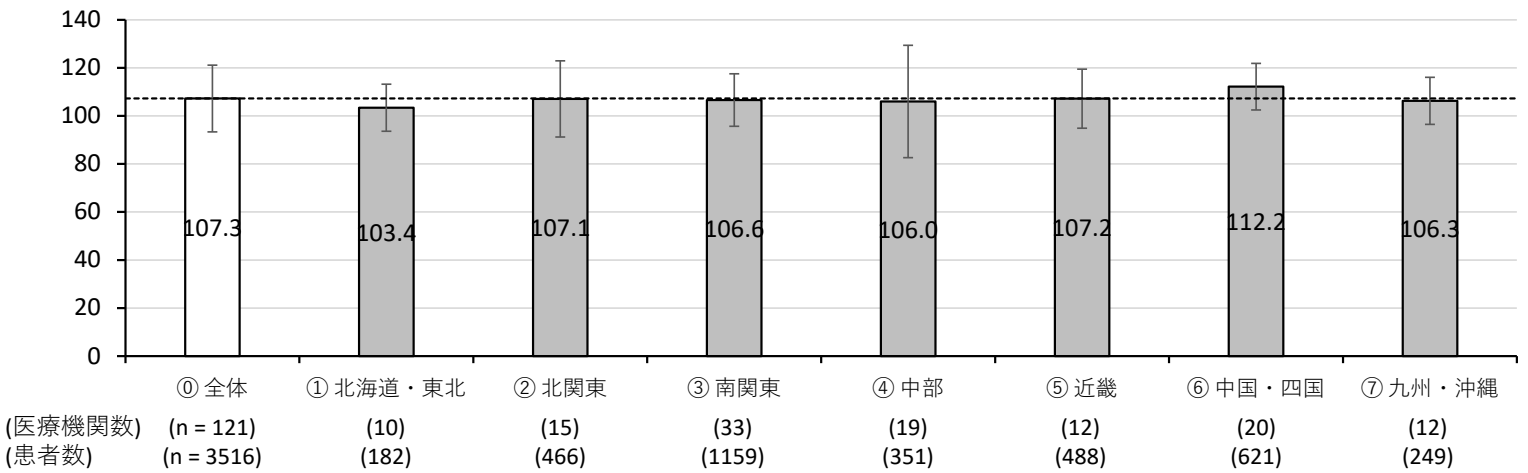


データ表示： mean ± sd.

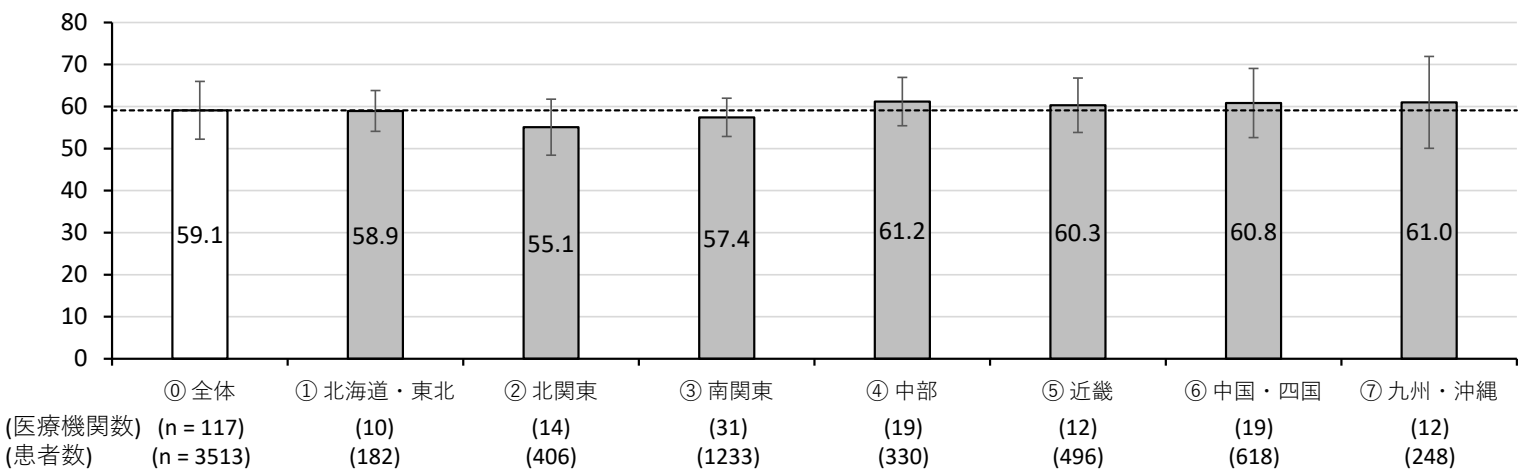
P-value： **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

医療機関単位②

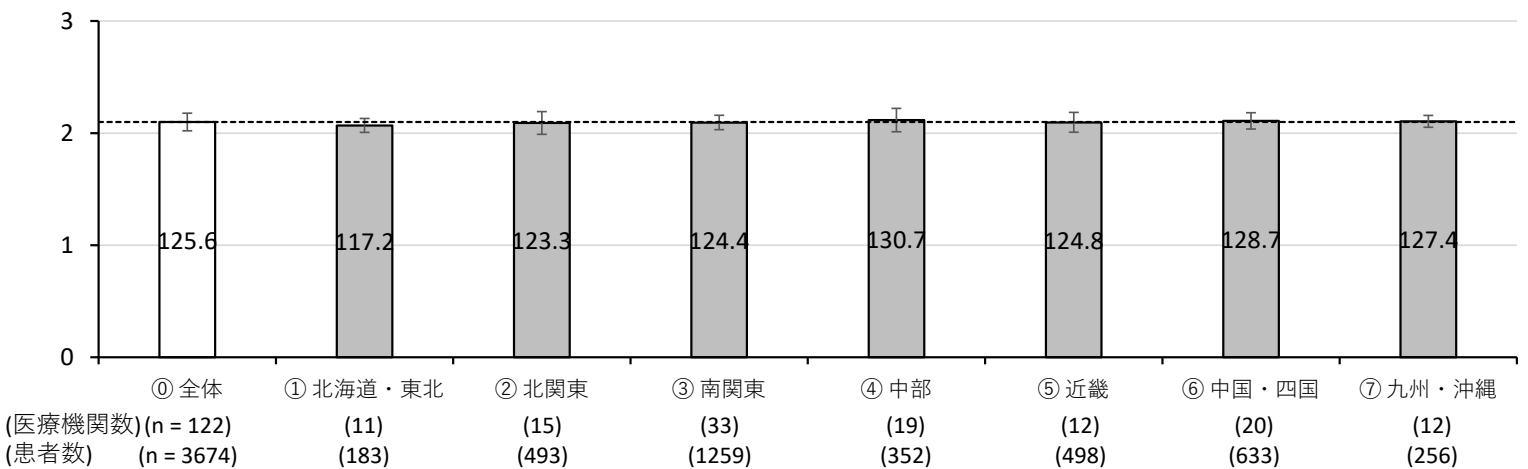
LDLコレステロール [mg/dl]



HDLコレステロール [mg/dl]



(対数軸: 10^x) log中性脂肪 [mg/dl]

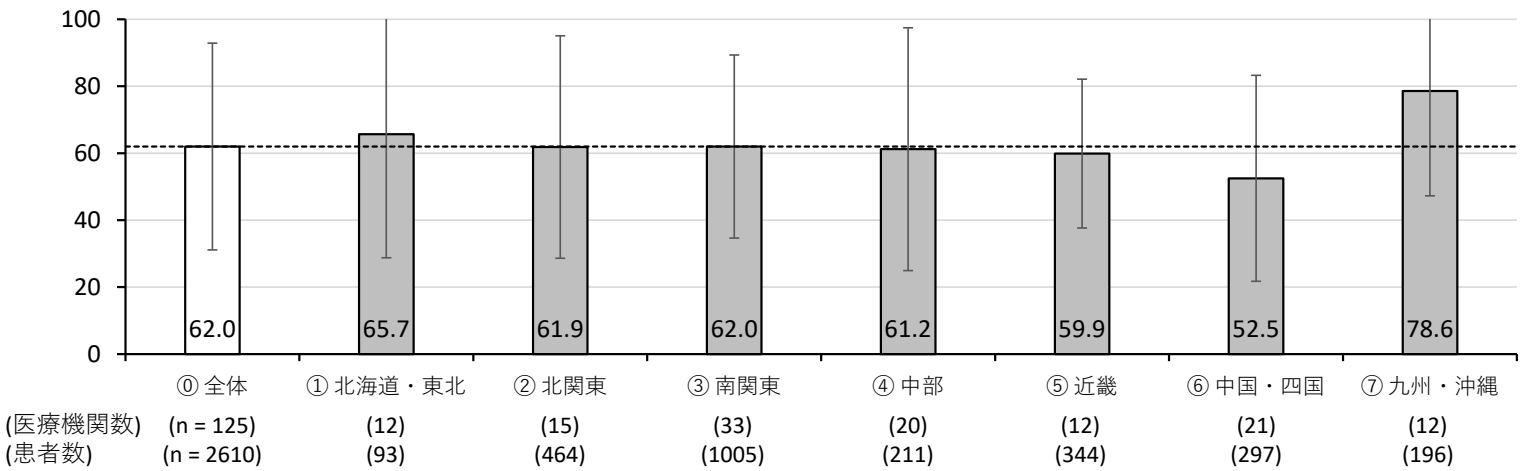


データ表示: mean ± sd.

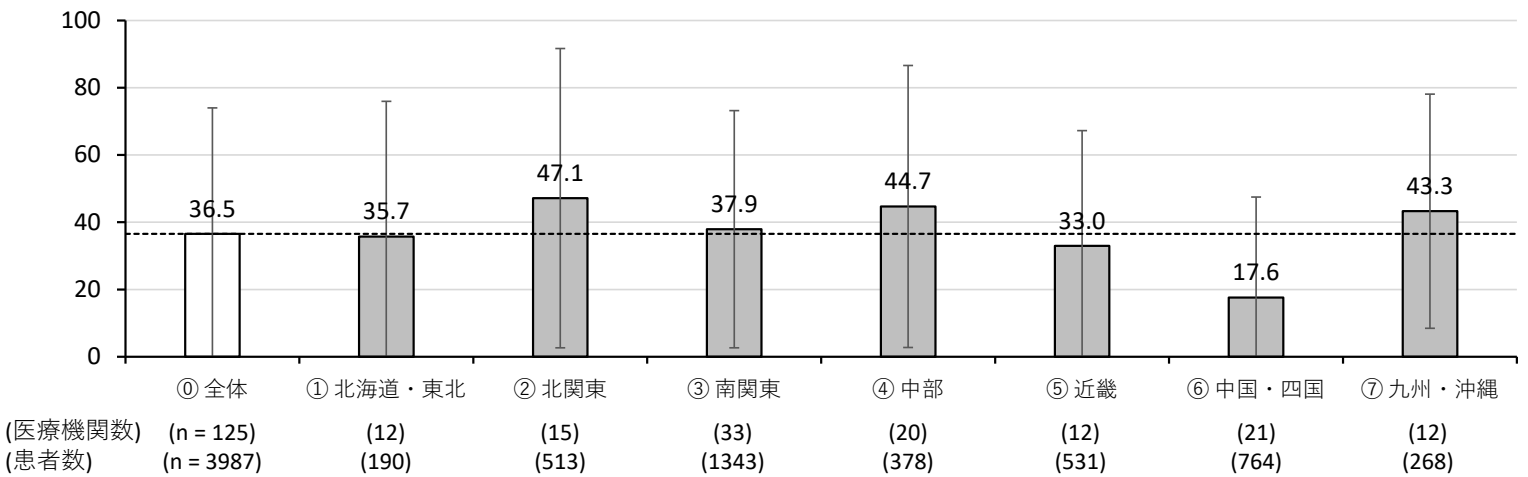
P-value: **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

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 [%]

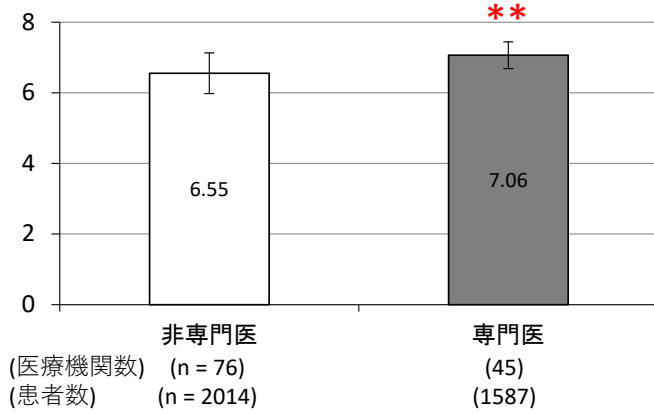


データ表示： mean $\pm$ sd.

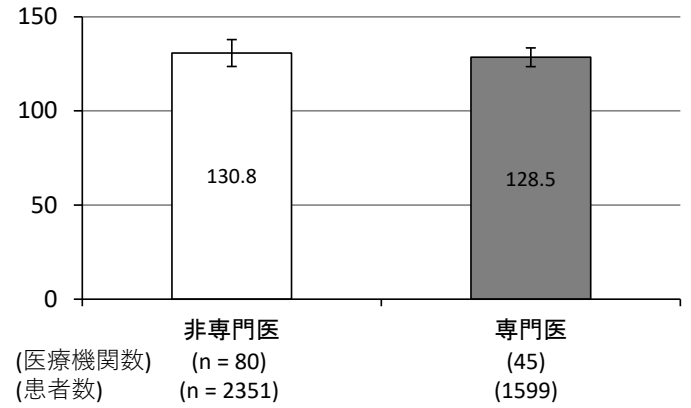
P-value： **P<0.01, *P<0.05 vs. ①全体 (一標本t検定 (対比較 [Shaffer補正])).

医療機関単位（糖尿病専門医、非専門医別）

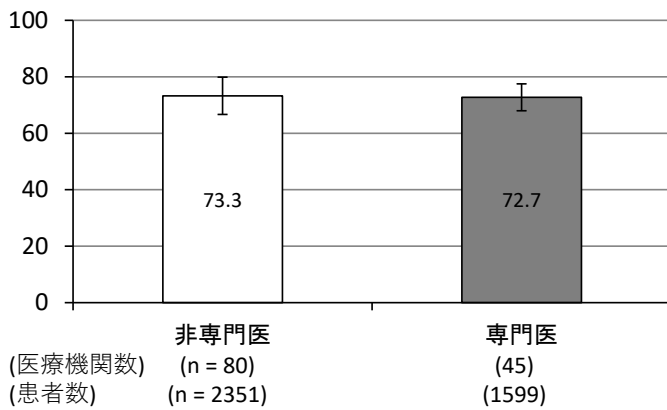
HbA1c (NGSP値) [%]



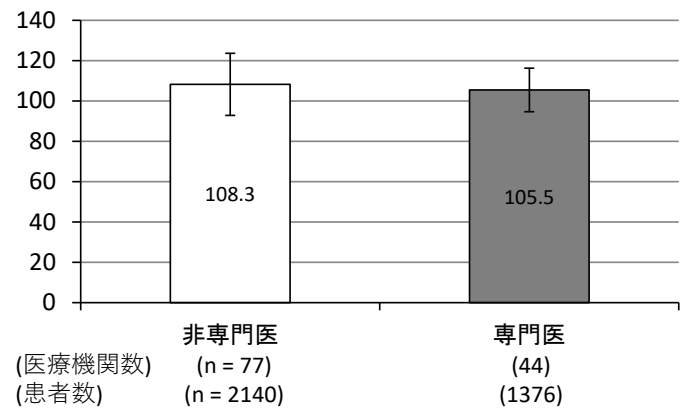
収縮期血圧 [mmHg]



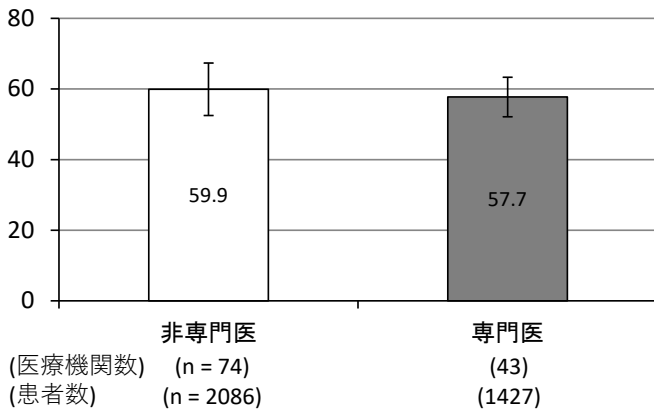
拡張期血圧 [mmHg]



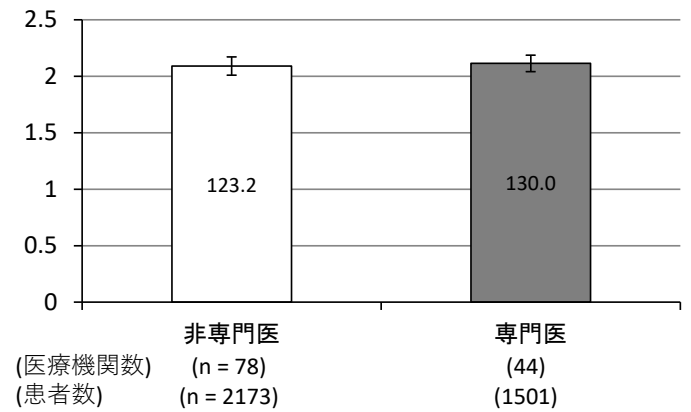
LDLコレステロール [mg/dl]



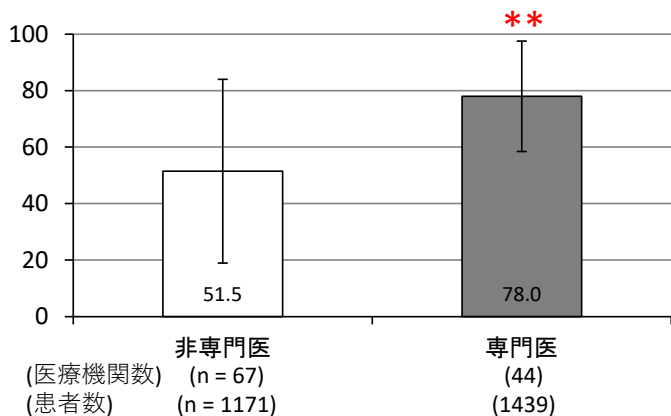
HDLコレステロール [mg/dl]



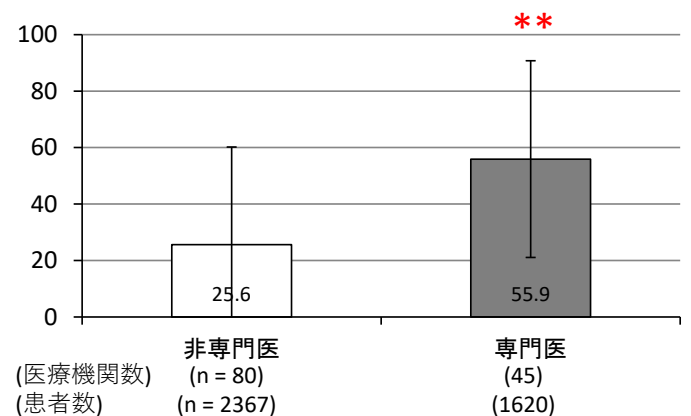
(対数軸: 10^x) log 中性脂肪 [mg/dl]



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
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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