

# 日医総研ワーキングペーパー

日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース  
研究事業(J-DOME)

-研究事業の概要と「第1回 J-DOME レポート」の報告-

WP No 414

平成30年8月28日



日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME<sup>1</sup>)  
 —研究事業の概要と「第1回 J-DOME レポート」の報告—

研究責任者 江口成美  
 研究協力者 佐久間伸英 渡部愛 山崎学<sup>2</sup> 森岡聖晴<sup>2</sup>  
 共同研究者を第1回 J-DOME レポートの章に記載

◆糖尿病	◆かかりつけ医	◆専門医	◆合併症
◆症例レジストリ	◆HbA1c	◆糖尿病重症化予防	

- わが国の糖尿病患者は 317 万人、強く疑われる人と予備群は合わせて 2,000 万人とされる。そのような中、糖尿病対策として、専門医だけでなく一般かかりつけ医によるより効果的な糖尿病診療がいつそう重要となっている。
- 従来よりかかりつけ医の診療データが不足していたことから、日本医師会では全国的なかかりつけ医の糖尿病症例レジストリである「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業」(J-DOME)をパイロット的に開始した。全国的な症例収集としては初めての試みである。
- J-DOME は、かかりつけ医の 2 型糖尿病患者の状態や診療の現状を把握するとともに、個別に情報提供を行い、診療の均てん化と合併症の重症化予防を目指している。
- 本ワーキングペーパーでは、本研究事業の内容と、第1回目登録症例について断面的な集計をまとめた「第1回 J-DOME レポート」を紹介する。「第1回 J-DOME レポート」では、患者の状態、検査値、合併症、処方薬の種類、併発疾患、食事療法や他診療科との連携等について、自院の症例と全体との比較やベンチマーキングを可能にした。
- 本年1月～6月までの1回目登録症例(n=3,595)の平均年齢は 67.9 歳で、HbA1c は 7.1(%)であった。糖尿病の家族歴がある症例は全体の 41.1%を占めた。眼科定期受診の割合は 53.7%、歯科定期受診は 33.9%であった。糖尿病を専門とする専門医の症例と、専門としない一般医の症例との間には、年齢、HbA1c、家族歴の割合、他科定期受診、指導、合併症の割合などに差が見られた。全般に、他科とのさらなる連携の必要性も確認された。
- 今後は、第1回目症例登録の継続と第2回目の症例登録を開始し、経時的な症例研究を行うとともに、診療支援を目的とした個別の情報提供を引き続き行なっていく。本研究はかかりつけ医症例レジストリの構築に向けたファーストステップであり、将来的には新規事業や既存研究事業との連携等のもとに、大規模な症例レジストリを構築し、医療の質向上に活用していくべきと考える。

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

<sup>2</sup> みずほ情報総研株式会社

## 内容

はじめに.....	4
1. J-DOME の概要.....	5
1-1 背景.....	5
1-2 目的.....	7
1-3 研究事業の内容 .....	7
1-4 第1回目登録症例の概要（第1回 J-DOME レポートは2章 p.17）.....	10
1-5 今後の予定 .....	14
2. 第1回 J-DOME レポート.....	16
2-1 研究対象と分析手法 .....	20
2-2 結果サマリー .....	20
2-3 詳細レポート .....	22
3. 結語.....	45
4. 添付資料.....	47

## はじめに

超高齢社会を迎えたわが国において、国民の健康管理から治療まで幅広く診療を行う身近な「かかりつけ医」<sup>3</sup>の役割がますます重要となっている。今後、かかりつけ医がかかりつけ医機能を発揮し住民の期待に応えるには、臨床現場の診療データを活用し、診療の質をさらに高めていくことが重要である。そこで、日本医師会は、まずは生活習慣病の中の糖尿病にフォーカスして「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業」(J-DOME : Japan medical association Diabetes database Of clinical Medicine ジェー・ドーム) (事業責任者：今村聡副会長、羽鳥裕常任理事) を試行的に立ち上げ、糖尿病診療のエビデンスの構築と活用を開始した。かかりつけ医が診療する2型糖尿病患者さんの実態を明らかにし、臨床現場にフィードバックを行い、糖尿病診療の均てん化と重症化予防を推進することが目的である。

本稿では、1. で J-DOME の概要と今後を述べ、2. で「第1回 J-DOME レポート」を紹介し、3. で「結語」を述べる。「第1回 J-DOME レポート」は、本年6月末までに登録された1回目入力症例の分析結果である。全協力施設に個別に冊子を郵送し、個々の施設で全体との比較やベンチマーキングを可能とした。

本研究事業にご協力いただいている数多くの医療機関の先生方、スタッフの皆様にこの場を借りて深く感謝申し上げます。

---

<sup>3</sup> かかりつけ医の定義は「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」(日本医師会・四病院団体協議会合同提言 2013)

# 1. J-DOME の概要

## 1-1 背景

健康寿命の延伸に向けて生活習慣病対策が必要とされるなか、糖尿病の患者数の増加を食い止め、合併症の重症化を防ぐことが喫緊の課題となっている。わが国の糖尿病患者は 317 万人と推計され、糖尿病が強く疑われる人は約 1,000 万人、糖尿病の可能性を否定できない人も約 1,000 万人と推計されている<sup>4</sup>。また、人工透析の患者数は 33 万人にのぼり<sup>5</sup>、その原疾患の第 1 位は糖尿病性腎症で全体の 38.8%(うち男性は 42.5%)を占める。2016 年の新規透析導入患者についても 37,252 人のうち 43.2%の 16,103 人が糖尿病性腎症由来である。

糖尿病患者の重症化予防に向けて、現在、自治体や保険者が主体となり予防プログラムが全国的に進められているところである。2016 年には、埼玉県で実施されている重症化予防プログラムをモデル例とするプログラムの横展開をめざし、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省、日本医師会による「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」も締結されている。

---

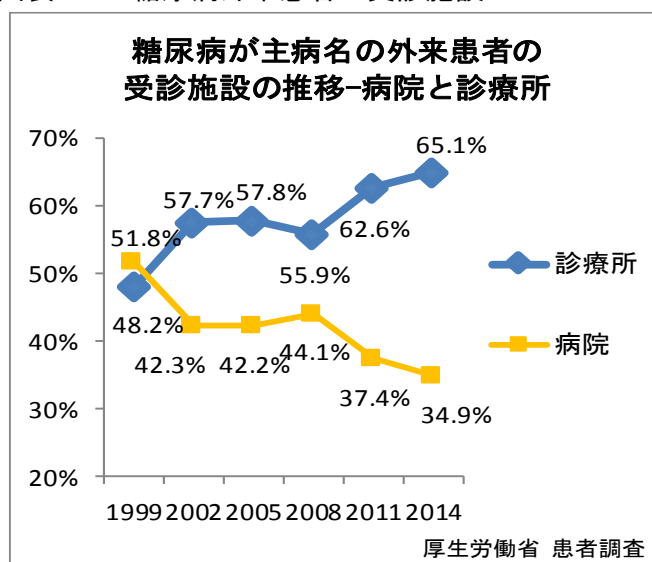
<sup>4</sup> 厚生労働省「平成 26 年度 患者調査」、「平成 28 年度 国民健康・栄養調査」

<sup>5</sup> 一般社団法人日本透析医学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況」2016 年 12 月 31 日現在

一方、臨床現場では、外来糖尿病患者の65%が診療所を受診しており<sup>6</sup>、その割合は上昇傾向を示してきた。すなわち、糖尿病の重症化予防のために、専門医だけでなく、一般かかりつけ医による効果的な診療が一層重要となっている状況である。そのため、全国各地でかかりつけ医向けの糖尿病診療や治療薬に関する教育研修が実施されている。一方で、かかりつけ医が診療する糖尿病患者の状態や診療の中身を把握し、診療のさらなる向上に向けて、実態をエビデンスとして示していく必要がある。しかしながら、専門医の診療データと異なり、全国レベルでのかかりつけ医の診療データが不足しているのが現状である<sup>7</sup>。

そこで、日本医師会では、日本糖尿病対策推進会議からの依頼も踏まえて、全国各地のかかりつけ医の先生方の協力のもと「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業（J-DOME：Japan medical association Diabetes database Of clinical MEDicine）」をパイロット的に開始した。

図表 1-1 糖尿病外来患者の受診施設



<sup>6</sup> 厚生労働省 患者調査 平成 26 年

<sup>7</sup> OECD は日本のプライマリ・ケアのデータが諸外国に比べて極端に不足していることに警鐘を鳴らしている。また、診療所の糖尿病診療の水準を検証することができないことも指摘している。“OECD Reviews of Health Care Quality JAPAN” OECD 2015

## 1-2 目的

J-DOME の目的は、かかりつけ医の 2 型糖尿病患者の状態や診療の現状を把握するとともに、かかりつけ医へ個別に情報提供を行い、自院の診療を客観的に把握できる仕組みと症例研究を通して診療支援を行うことである。標準的治療の普及と診療の均てん化を進め、合併症の重症化予防を目標としている。

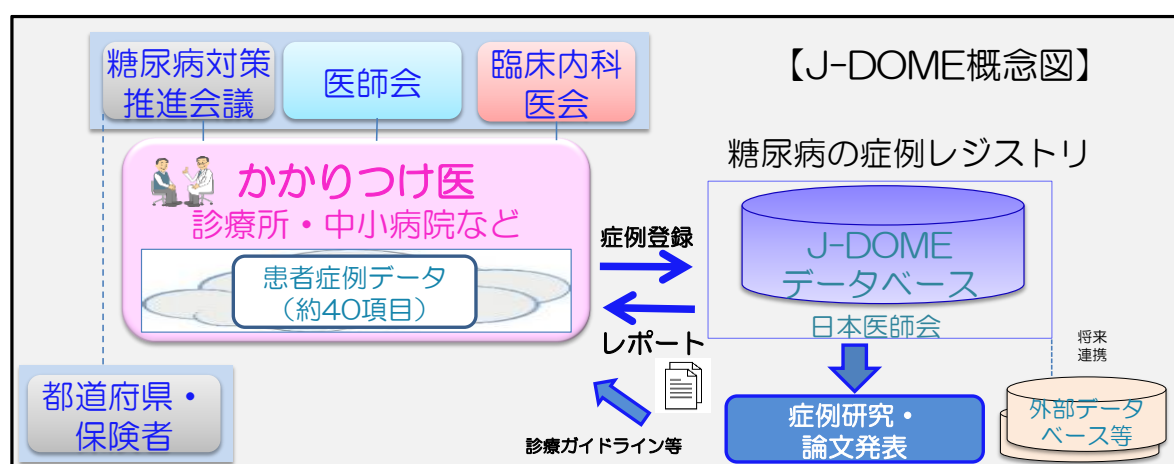
人工透析の導入時期を少しでも先に延ばし、合併症の重症化予防を図ることは患者の QOL の向上につながるのみならず、医療費適正化にもつながりうる。また、糖尿病は、心疾患や脳血管疾患、認知症などとの関連性が強いとされており、糖尿病の適切な診療によって、これらの疾患の重症化を防ぐ可能性も期待される。

## 1-3 研究事業の内容

### J-DOME の全体像

J-DOME 研究事業はいわゆる症例レジストリで、全体像を図表 1 - 2 に示した。平成 30 年 1 月よりこの環境で症例登録を開始し、8 月時点で 1 回目症例登録数が 4,200 症例となっている。

図表 1-2 J-DOME 事業全体像





## J-DOME の対象施設と医師

対象は診療所の内科を中心とする糖尿病診療を行うかかりつけ医で、糖尿病専門医<sup>8</sup>でない診療所医師と糖尿病専門医の診療所医師を含む。また、中小病院の糖尿病専門医でないかかりつけ医も含む。対象施設と医師を以下の表に示す<sup>9</sup>。

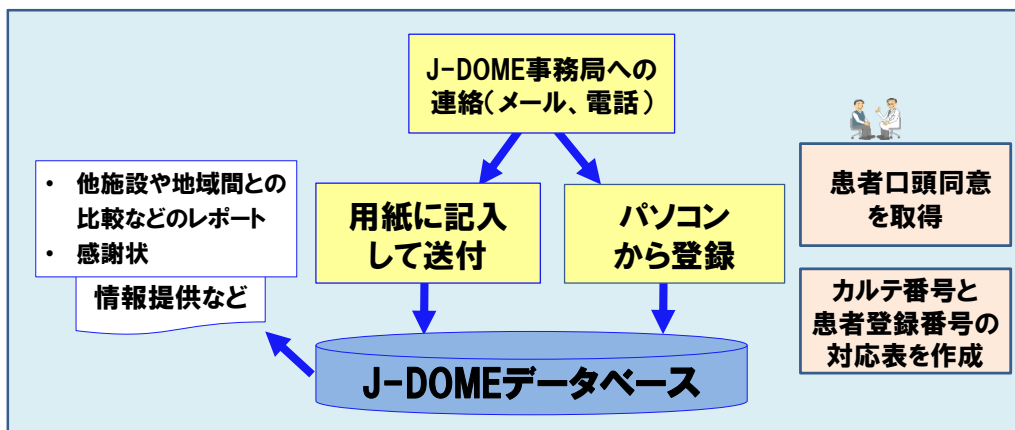
図表 1-3 対象施設と医師

糖尿病専門医	糖尿病専門医でない医師
診療所	診療所
	中小病院

## 症例登録

症例登録には、紙カルテの医療機関も参加でき、電子カルテ等の種類にも関係なく症例登録できる全員参加型である。セキュリティが確保されている WEB 収集ソフトを用いて登録する場合と、紙の症例登録用紙に記入して登録する場合のいずれかの手法を用いる。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」<sup>10</sup>に則り、全ての症例について患者口頭同意<sup>11</sup>を得ることとしている。

図表 1-4 J-DOME の症例登録の流れ



<sup>8</sup> レポートの中では、一般社団法人日本糖尿病学会の認定専門医を糖尿病の「専門医」と定義した。

<sup>9</sup> 大病院の専門医の症例は、国立国際医療研究センターと日本糖尿病学会による診療録直結型全国糖尿病データベース事業（J-DREAMS）で大規模に収集されている。

<sup>10</sup> 厚生労働省・文部科学省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」

（平成 26 年 12 月 22 日（平成 29 年 2 月 28 日一部改正））

<sup>11</sup> 添付資料 4 参照

## 収集項目

収集項目は、基本情報、検査値、合併症の有無、処方薬の種類など約 40 項目である。検査値以外、多くの項目はチェック☑形式となっている。1 施設につき 20～50 症例、糖尿病専門医の場合は 100 症例までの登録とし、特定の日あるいは期間を決めて登録する。

図表 1-5 J-DOME 収集項目概要 収集項目詳細は添付資料1参照

分類	項目
基本情報	年齢、性別、身長、体重、通院歴など
特性 (☑をつける)	診断年齢、家族歴、喫煙歴、飲酒頻度、生活指導 など
他科受診・合併症 (☑をつける)	歯科定期受診、眼科定期受診 網膜症、腎症、神経障害、足病変
併発疾患 (☑をつける)	認知症、脳卒中、がん、冠動脈疾患
検査値	血圧、血糖値、HbA1c、HDL、中性脂肪、ALT、血清クレアチニン、尿蛋白 など
処方薬 (☑をつける)	糖尿病治療薬(DPP-4阻害薬、ビグアナイド薬 など)、 降圧薬、脂質異常症治療薬
その他 (☑をつける)	要介護度、外来受診が途切れた場合の理由 など

また、登録は半年～1年毎で、本年10月以降に2回目症例登録を開始する。登録された症例は匿名化されており、データの機密性を保持している。本研究は日本医師会倫理審査委員会の認可を得ている。

## 1-4 第1回目登録症例の概要（第1回 J-DOME レポートは2章 p.17）

症例収集を開始した 2018 年 1 月から半年後の 6 月までの 1 回目症例(n=3,595)を対象に「第1回 J-DOME レポート」を作成し、全協力施設にフィードバックした。同レポートでは、HbA1c、eGFR、尿蛋白などの検査値、神経障害や網膜症などの合併症の有無、併発疾患（冠動脈疾患、がん、認知症、歯周病など）の有無、治療薬の種類別処方、食事療法や運動療法の実施状況、眼科や歯科との連携などについて、個々の参加施設と糖尿病専門医でないかかりつけ医（一般医）全体、専門医全体、全体の 4 つのカテゴリーで比較した<sup>12</sup> <sup>13</sup>。また、患者の状態（年齢、BMI、HbA1c、通院年数、eGFR）別に糖尿病治療薬の処方がどのように行われているかの分析も行った。

全体的な傾向を見ると、平均年齢が 67.9 歳で、HbA1c の平均は 7.1(%)であった。糖尿病の家族歴がある症例は全体の 41.1%を占めた。眼科定期受診の割合は 53.7%、歯科定期受診は 33.9%であった。一般医の症例は専門医の症例に比べて高齢者の割合が高いことがわかり、また、専門医の症例は HbA1c が一般医より高く、糖尿病の家族歴のある患者の割合が有意に高い傾向が見られた。種類別にみた処方数は、2 種類が 28.7%、3 種類が 18.9%、4 種類以上が 8.7%を占めた。ビッグアナイド薬、インスリン製剤などの処方割合は専門医が有意に高いが、インスリンについては一般医の症例でも処方割合が 10.1%であった。一方で、DPP-4 阻害薬、SGLT2 阻害薬等の処方割合には、両者の間に有意差が見られなかった。

さらに、神経障害や網膜症等の合併症の割合は専門医の症例で高い傾向がみられた。食事療法、運動療法の実施割合、眼科や歯科の定期受診割合も、専門医の症例で高い割合であった。全体としては、眼科や歯科の定期受診なし・不明の割合が比較的高く、合併症の重症化

---

<sup>12</sup> ここでの「専門医」は、協力医師が日本糖尿病学会の認定専門医 である場合、「一般医」は同会の専門医でない場合と便宜上分類

<sup>13</sup> レポート郵送時のみデータと医療機関名との紐づけを行うが、医療機関名が特定できない状態で分析を実施している。

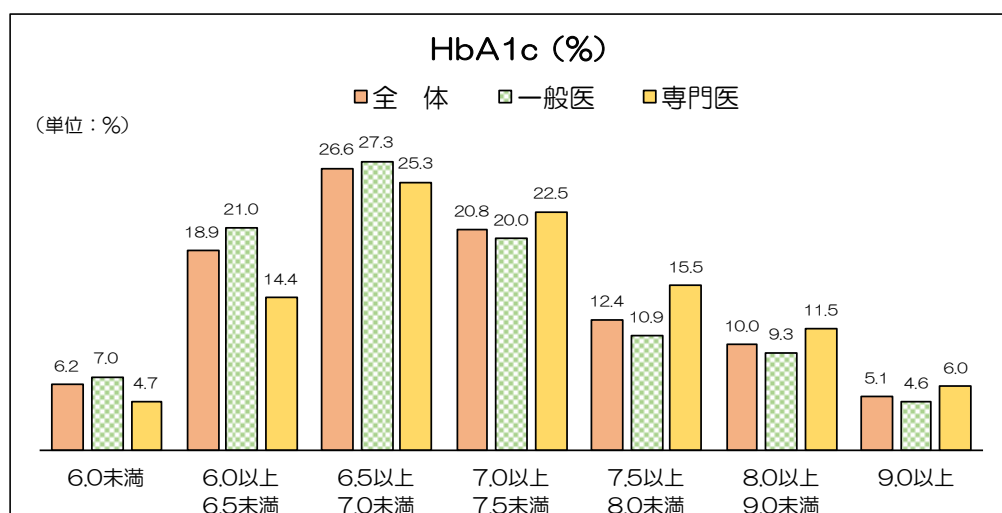
予防に向けて他科とのさらなる連携の必要性が見られた。

<図表は全て2章「第1回 J-DOME レポート」から抜粋>

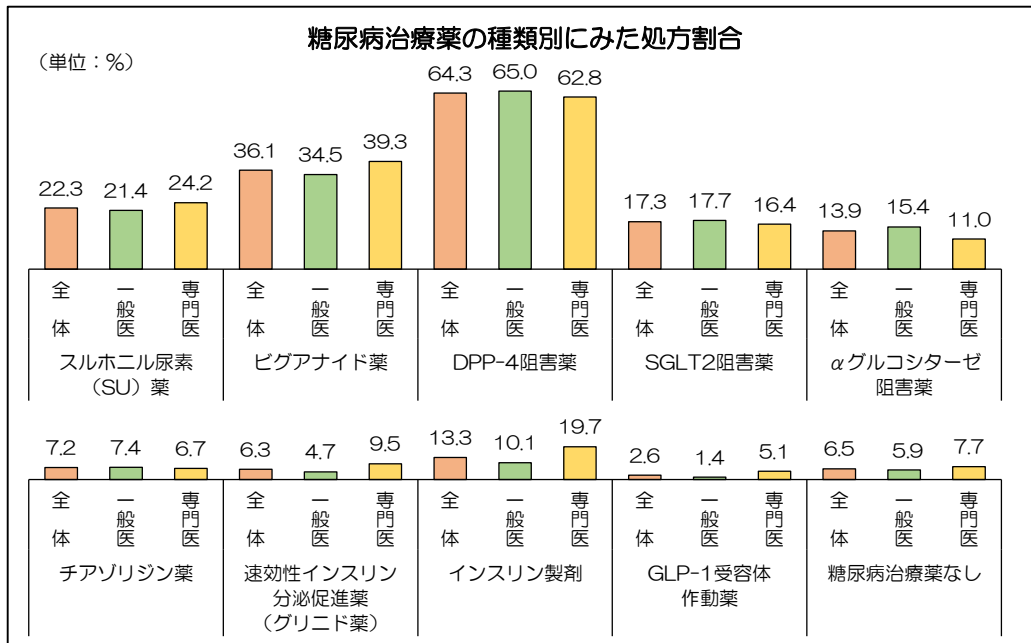
図表 1-6 基本情報と検査値

		貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医		
基本情報	症例数	-	3,595	2,417	1,178		
	施設数	-	117	91	26		
	年齢	平均【歳】	-	67.9	68.6	66.5	p<0.01
	BMI	平均【kg/m <sup>2</sup> 】	-	25.1	25.2	25.0	
	糖尿病の家族歴 (2親等以内)	あり	-	41.1%	38.1%	47.3%	p<0.01
なし		-	39.6%	37.8%	43.3%		
不明		-	14.3%	17.2%	8.2%		
未回答		-	5.0%	6.8%	1.2%		
血圧・検査	HbA1c	平均【%】	-	7.1	7.0	7.2	p<0.01
	空腹時血糖値	平均【mg/dl】	-	130.2	130.2	130.4	
	随時血糖値	平均【mg/dl】	-	158.3	158.0	158.9	
	収縮期血圧	平均【mmHg】	-	130.4	131.0	129.3	
	拡張期血圧	平均【mmHg】	-	73.2	73.4	72.9	
	総コレステロール	平均【mg/dl】	-	193.7	194.1	192.9	
	LDLコレステロール	平均【mg/dl】	-	106.5	106.8	105.9	
	HDLコレステロール	平均【mg/dl】	-	56.8	56.6	57.2	
	中性脂肪	平均【mg/dl】	-	150.9	151.4	149.9	
	eGFR	平均【ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上】	-	70.7	70.7	70.6	
	尿アルブミン/Cr	平均【mg/gCr】	-	90.3	99.0	76.8	
ALT	平均【IU/L】	-	22.8	22.6	23.1		

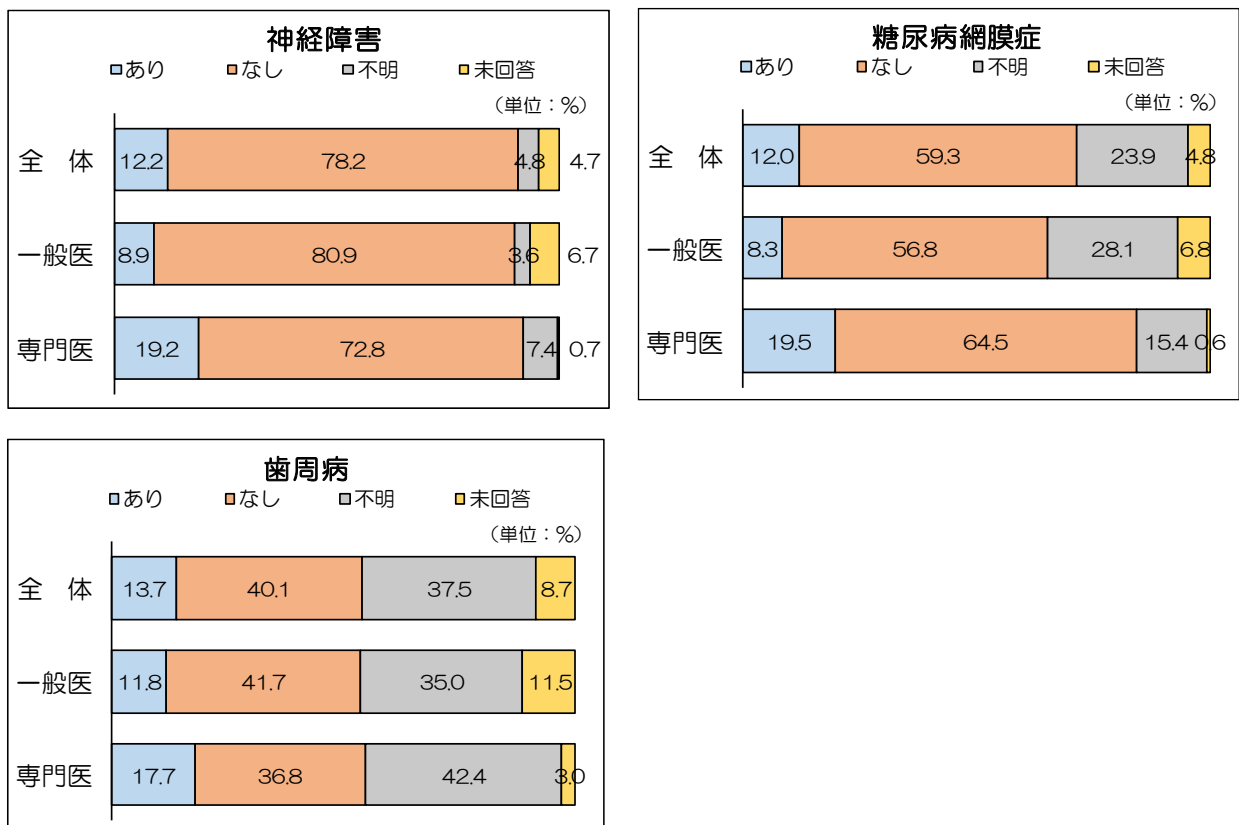
図表 1-7 HbA1cの分布



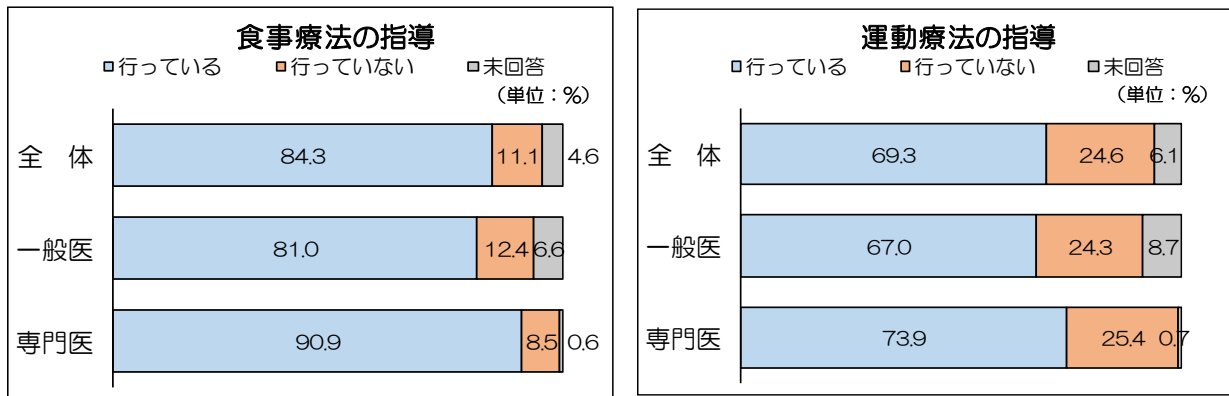
図表 1-8 治療薬の種類別処方割合(複数処方を含む)



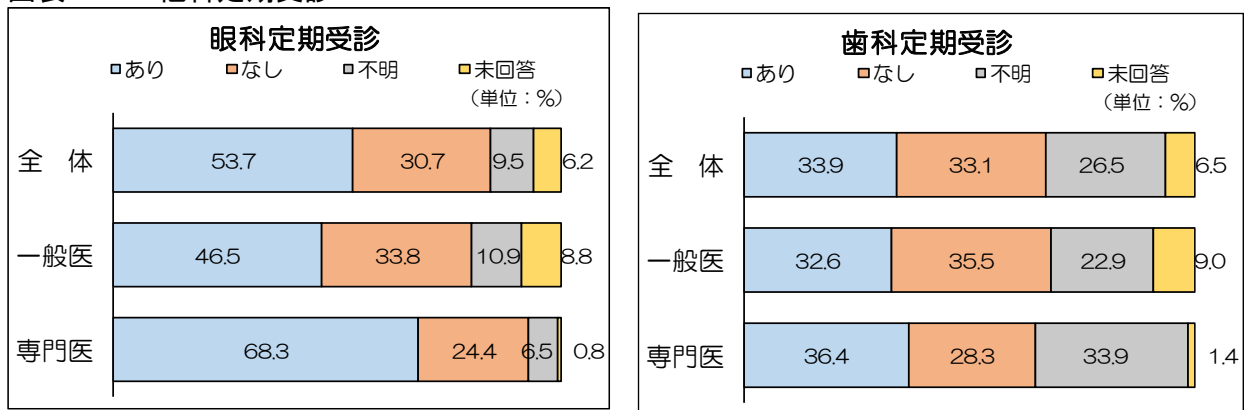
図表 1-9 合併症・併発疾患など



図表 1-10 指導



図表 1-11 他科定期受診



<すべての内容は2章「第1回 J-DOME レポート」に掲載>

**【参考】一般医と専門医の症例の違いに関する統計分析**

一般医と専門医のそれぞれの症例について統計的有意差が認められた項目は以下となる。

一般医の症例(n=2,417)と専門医の症例(n=1,178)の間で有意差があった項目 (p<0.01、※は p<0.05)

患者基本情報	年齢、糖尿病の家族歴ありの割合、罹患年数(推定)、通院歴、喫煙歴ありの割合、飲酒頻度割合
検査値	HbA1c、収縮期血圧※、HDL コレステロール 40mg/dL 未満の患者割合※、尿蛋白の判定
合併症割合	神経障害、足白癬、足病変、網膜症、腎症ステージ
併発疾患割合など	認知症※、脳卒中、冠動脈疾患、がん、歯周病、他者の介助を必要とする低血糖の発生割合
治療薬処方割合など	処方の種類数、ビッグアミド薬、αグルコシターゼ阻害薬、即効性インスリン分泌促進薬、インスリン製剤、GLP-1 受容体作動薬
他疾患処方割合	カルシウム拮抗剤、β遮断薬※、HMG-CoA 還元酵素阻害薬(スタチン系)※、その他脂質異常症治療薬※
指導の割合	食事療法の指導、運動療法の指導
他科受診の割合	眼科定期受診、歯科定期受診
その他	糖尿病連携手帳の使用割合、介護度

## 1-5 今後の予定

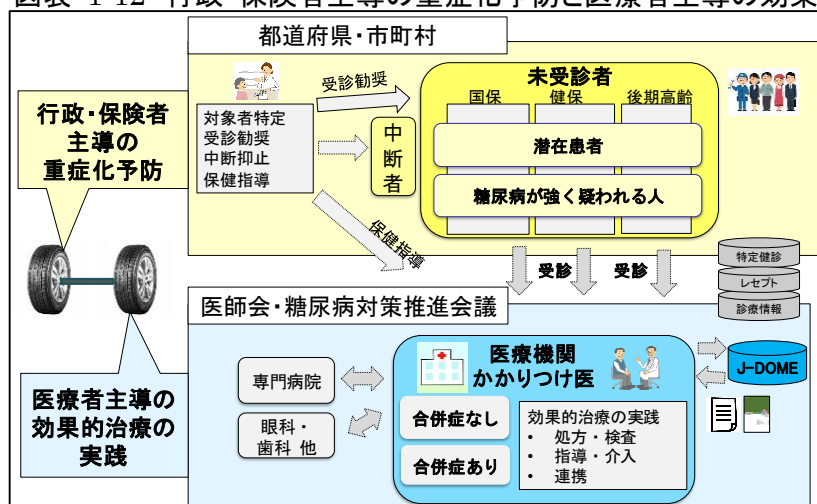
### 症例研究

断面的な分析をわかりやすく示す「第1回 J-DOME レポート」に続き、今後、研究チームでさらなる症例分析を実施し論文投稿を行っていく。また、今年度末までに同じ症例について2回目の症例登録を推進し、本来目指している継時的な症例分析を実施していく。性別や年齢などで層別化し、DPP-4 阻害薬、SGLT2 阻害薬など糖尿病治療薬の種類による血糖コントロールの変化、運動療法や食事療法等の指導の実施が網膜症や腎症に与える影響などを把握する。かかりつけ医を受診する糖尿病患者に、どのような糖尿病診療を行うことがより効果的で患者アウトカムを向上させるかの分析を進める。

### 地域の重症化予防プログラムとの連携

行政・保険者主導による地域の糖尿病重症化予防事業が全国で進められているところであるが、今後、J-DOME は都道府県の重症化予防プログラムと連携していく予定である。連携により、地域の重症化予防の対象者を広げるとともに、より効果的な重症化予防を実践するツールとして J-DOME を普及・活用していくことを検討する<sup>14</sup>。

図表 1-12 行政・保険者主導の重症化予防と医療者主導の効果的治療の実践



<sup>14</sup> 平成 30 年 9 月に埼玉県、埼玉県医師会ならびに埼玉糖尿病対策推進会議、日本医師会ならびに日本糖尿病対策推進会議の間で連携協定を締結する予定である。

## 収集方法の変更

本研究事業では、当初、電子カルテ1事業者とレセコン1事業者からのデータ自動収集ソフトを外部委託で開発し装備したが、さまざまな問題が生じ改修費が多額にのぼることから、現在のWEB登録システムに転向した経緯がある<sup>15</sup>。WEB登録のメリットは、診療所全体の6割以上を占める紙カルテの診療所<sup>16</sup>も参加でき、電子カルテの事業者や種類に依存せず、誰でも参加できることである。ただし、参加施設の入力負担を減らすことは必須であることから、改めて新たな収集方法を検討していく。また、本年5月に閣議決定された次世代医療基盤法に基づく認定事業者（認定匿名加工医療情報作成事業者）<sup>17</sup>の準備が進められており、SS-MIX2形式への変換等も視野に入れて新たな事業者との連携を検討していく予定である<sup>18</sup>。これらの対応によって、症例数を増やし、悉皆性を確保して症例データの偏りを減らしていくことを進めていく。

## 情報提供と他データベースとの連携

全参加施設に、かかりつけ医向けのコンパクトな診療ガイドライン<sup>19</sup>、専門医への紹介基準などの情報提供を実施し、医師への情報提供を徹底する。また、将来的には診療支援機能の強化に向けて、診療ガイドライン等に基づく必要な介入や紹介のタイミングをアラート等で示すことは有用と考えており、機能を追加することを検討していく。さらに、既に構築されている外部の糖尿病症例レジストリ<sup>20</sup>との連携の検討、他の生活習慣病の研究事業との連携、また地域で実施されている糖尿病研究事業との連携を進めていく。

---

<sup>15</sup> 添付資料5に経緯を掲載。現在は、データ標準化に対する事業者の意識も少しずつ変化している。

<sup>16</sup> 2016年末で診療所の電子カルテ普及率は約34.2% 「2017年版 電子カルテの市場動向調査－電子カルテ/PACS市場規模予測とシェア動向－」シードプランニング

<sup>17</sup> 日本医師会「日本の医療ビッグデータの利活用－生涯保健情報統合基盤の進捗状況報告」健康・医療戦略推進本部 第5回次世代医療ICT基盤協議会 資料7（石川広己日本医師会常任理事 提出資料）2018年1月24日

<sup>18</sup> 認定事業所との将来的な連携可能性に向けて糖尿病症例登録ビューを開発している。

<sup>19</sup> 日本糖尿病対策推進会議「2017年度版 糖尿病治療のエッセンス」2016年12月発行

<sup>20</sup> 大病院専門医を対象にした大規模なJ-DREAMS研究事業（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）など



## 2. 第1回 J-DOME レポート

2章では、「第1回 J-DOME レポート」として送付したレポートの中の1つを掲載する。レポートの中では、症例登録を行なった施設の個別集計データを「貴院」として示している。6月末時点で症例が未登録の施設については、当該施設の個別集計を含まず、全体、一般医、専門医の集計のみのレポートを送付した。本レポートは J-DOME のホームページ<sup>21</sup>にも掲載している。

日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME)  
事業責任者 今村聡 羽鳥裕  
共同研究者 研究会議メンバー  
野田光彦<sup>22</sup> 植木浩二郎<sup>23</sup> 江口成美 辻本哲郎<sup>24</sup>  
鳥居明<sup>25</sup> 南雲晃彦<sup>26</sup> 羽鳥裕<sup>27</sup> 松葉育郎<sup>28</sup> 山本雄士<sup>29</sup>

<sup>21</sup> <http://jdome.jmari.med.or.jp/>

<sup>22</sup> 埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科

<sup>23</sup> 国立国際医療研究センター研究所 糖尿病研究センター

<sup>24</sup> 国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科

<sup>25</sup> 鳥居内科クリニック (東京都医師会)

<sup>26</sup> ナグモ医院 (蒲田医師会)

<sup>27</sup> 日本医師会常任理事

<sup>28</sup> 松葉医院 (神奈川県内科医学会学術部会)

<sup>29</sup> ソニーコンピュータサイエンス研究所、株式会社ミナケア



XXX クリニック様  
ID XXXXXX

日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業

**J-DOME**

Japan medical association Diabetes database Of clinical MEdicine

第 1 回

J-DOME レポート

2018 年 7 月

日本医師会総合政策研究機構

# 目 次

(※本 WP でのページ番号に変更)

はじめに.....	19
研究対象と分析手法.....	20
結果サマリー.....	20
詳細レポート.....	22
I ベースライン.....	22
1 基本情報.....	22
2 検査値.....	23
3 男女別基本情報 その他.....	24
II 2型糖尿病患者の状態.....	25
1 推定罹患年数.....	25
2 コントロール指標.....	25
3 合併症.....	29
4 併発疾患.....	30
III 糖尿病治療薬の処方状況.....	32
1 処方の種類数.....	32
2 各治療薬の処方割合.....	32
3 患者の状態別に見た各治療薬の処方割合.....	33
IV 降圧剤・脂質異常症治療薬の処方.....	41
1 降圧剤.....	41
2 脂質異常症治療薬.....	41
V 食事療法・運動療法の実施.....	42
VI 眼科・歯科との連携.....	43
VII 介護度.....	43
おわりに.....	44

## はじめに

この度は、日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業（J-DOME）にご協力を賜り深く御礼申し上げます。日本医師会では、昨年度より生活習慣病対策の一環としてJ-DOME研究事業を試行的に立ち上げ、かかりつけ医の先生方の糖尿病診療のさらなる向上を目指しているところです。

本レポートではJ-DOMEに登録いただいている全国各地の症例を集計し、糖尿病患者さんの状態と処方・指導などの状況を示したものです。ご覧いただき、参考にいただければ幸いです。日本医師会がめざすかかりつけ医の機能強化に向けて、引き続き先生方のご協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

平成 30 年 7 月 20 日  
公益社団法人日本医師会  
会長 横倉 義武

### 《お問い合わせ先》

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）  
E-mail [jdome@jmar.i.med.or.jp](mailto:jdome@jmar.i.med.or.jp)  
TEL 03-3942-7215  
FAX 03-3946-2138

- ※p 値は一般医の症例と専門医の症例の間で統計的有意差がある場合にのみ表示
- 内容についてご不明な点やご要望などございましたら、上記へご連絡ください。
  - 本レポートは6月末までに症例登録いただいたもので集計しております。
  - 第1回目の症例登録いただいた医療機関の症例は、本レポートの中で「貴院」データとしてお示ししています。
  - 状態変化を把握し継続的な分析を行うため、同じ患者様について第2回目のご登録を、9月以降に改めてお願い申し上げますこととなります。よろしくようお願い申し上げます。
  - 症例登録をまだ頂いていない医療機関は、1回目の症例登録をよろしくようお願い申し上げます。第2回 J-DOME レポートで「貴院」データをお示しさせていただきます。
  - 本レポートでは、日本糖尿病学会の認定専門医を「専門医」、同学会認定専門医でない医師の先生はすべて「一般医」と便宜上区分しています。

## 2-1 研究対象と分析手法

**対象患者** : 定期通院する2型糖尿病患者20~50名(専門医の医療機関では100名まで)について、特定の日あるいは期間を決めて登録を依頼した。平成30年1月~6月の間の登録分。全症例について患者口頭同意を取得

**症例登録** : 総数3,643症例(2018年6月末時点)

**協力施設・医師** : 協力医師数218名

**分析対象** : データクリーニング後の分析対象は3,595症例

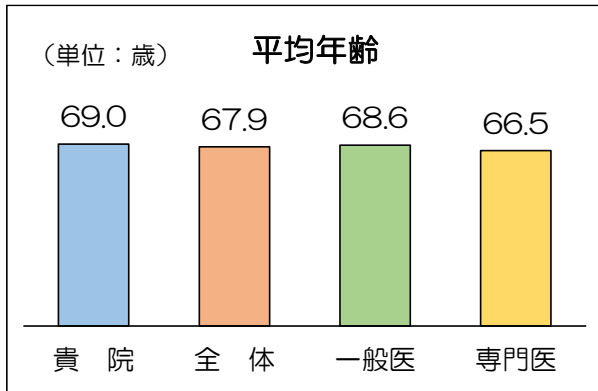
**分析手法** : 個々の医療機関の症例、症例全体、一般医の症例、専門医の症例に分けて比較分析を行った。ここでの「専門医」は、協力施設における協力医師が日本糖尿病学会の認定専門医<sup>30</sup>である場合、「一般医」は協力医師が同会の専門医でない場合と便宜上分類した。

**倫理審査** : 日本医師会倫理審査委員会認可

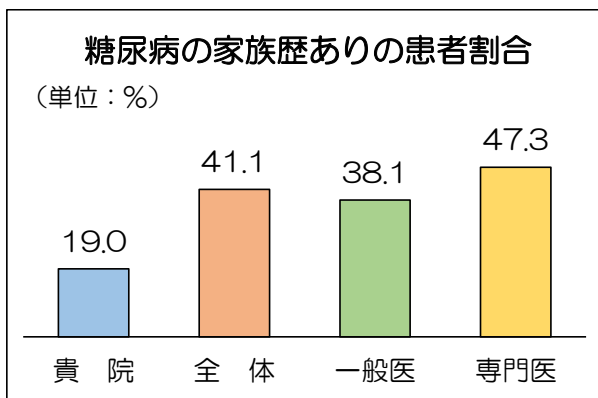
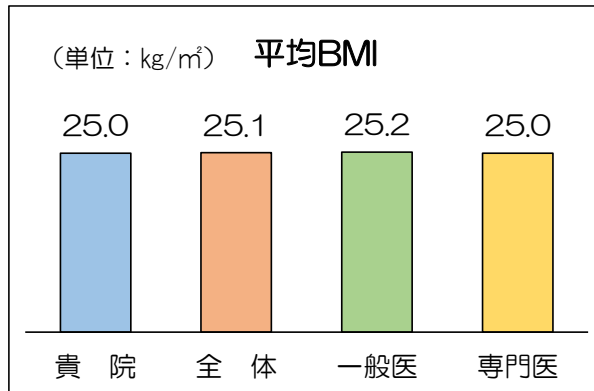
## 2-2 結果サマリー

【貴院の登録症例数：58、貴院のJ-DOME医療機関番号：XXXXXX】

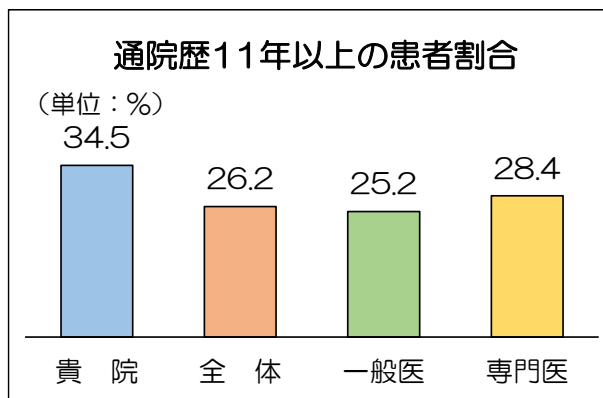
- 以下では、2型糖尿病患者の基本情報、HbA1c、血糖値、歯科診療、運動療法について、貴院の症例、症例全体、一般医の登録症例全体、専門医の登録症例全体の比較を示す。
- 症例全体の糖尿病患者の平均年齢は67.9歳、平均BMIは25.1であった。また、糖尿病の家族歴がある患者の割合は41.1%と高く、通院歴11年以上は26.2%であった。



P<0.01

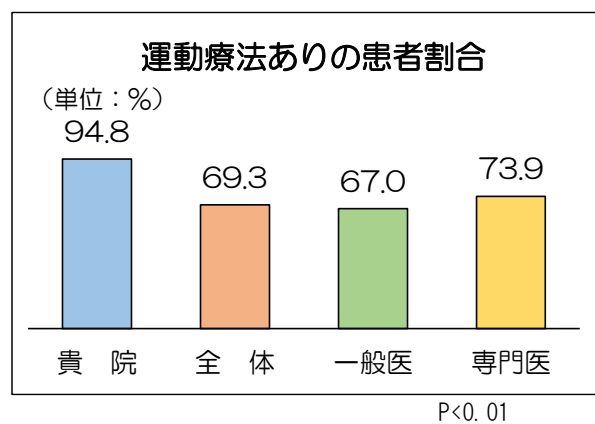
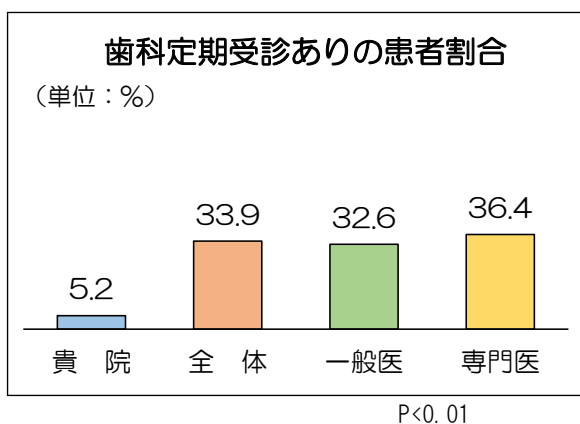
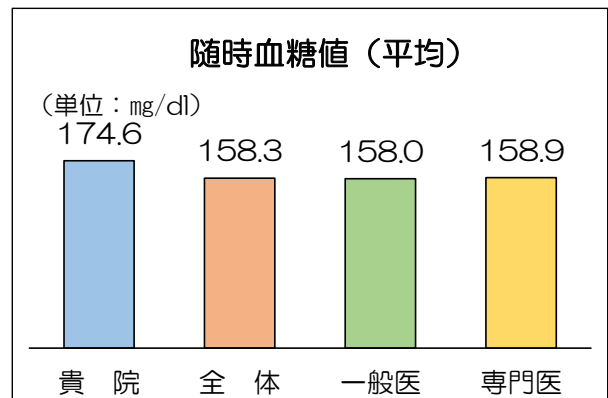
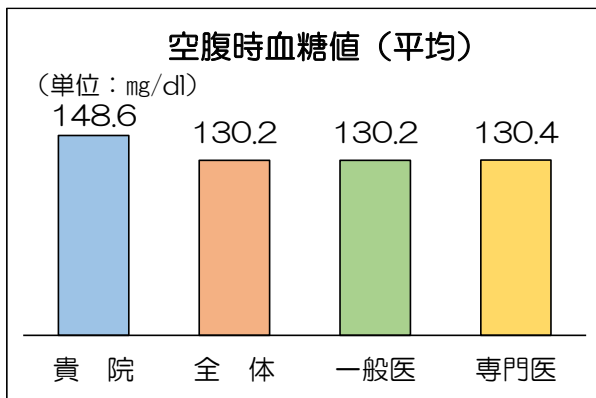
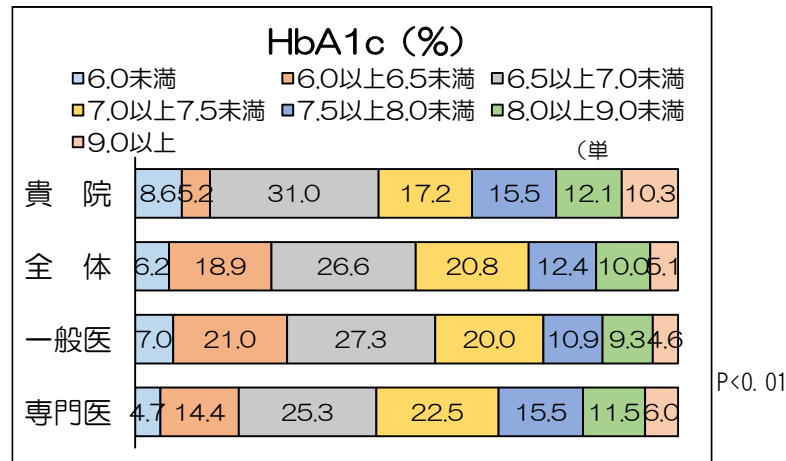


P<0.01



<sup>30</sup> 一般社団法人日本糖尿病学会・糖尿病専門医一覧 <http://www.ids.or.jp/modules/senmoni/>

- 全症例のうち HbA1c7.0 以上は 48.3%であった。HbA1c8.0 以上 9.0 未満は全体の 10.0%、9.0 以上は 5.1%であった。空腹時血糖値の平均は 130.2、随時血糖値の平均は 158.3 であった。糖尿病と歯周病は関係が深いとされるが、歯科定期受診を行っている患者は 33.9%であった。運動療法の指導を受けている患者は 69.3%であった。



## 2-3 詳細レポート

### I ベースライン

- 基本情報として症例数、年齢分布、性別割合、体重、BMI、通院歴、家族歴、喫煙歴、飲酒頻度を示す。
- 全症例数は 3,595 症例、うち一般医の症例が 2,417、専門医の症例が 1,178 であった。
- 全症例の年齢分布は 75 歳以上が 30.8%、性別は男性が 58.1%、女性が 40.7% を占めた。喫煙率は 15.9% であった。

#### 1 基本情報

	貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医
症例登録数（患者数）	58	3,595	2,417	1,178
医療機関数	1	117	91	26

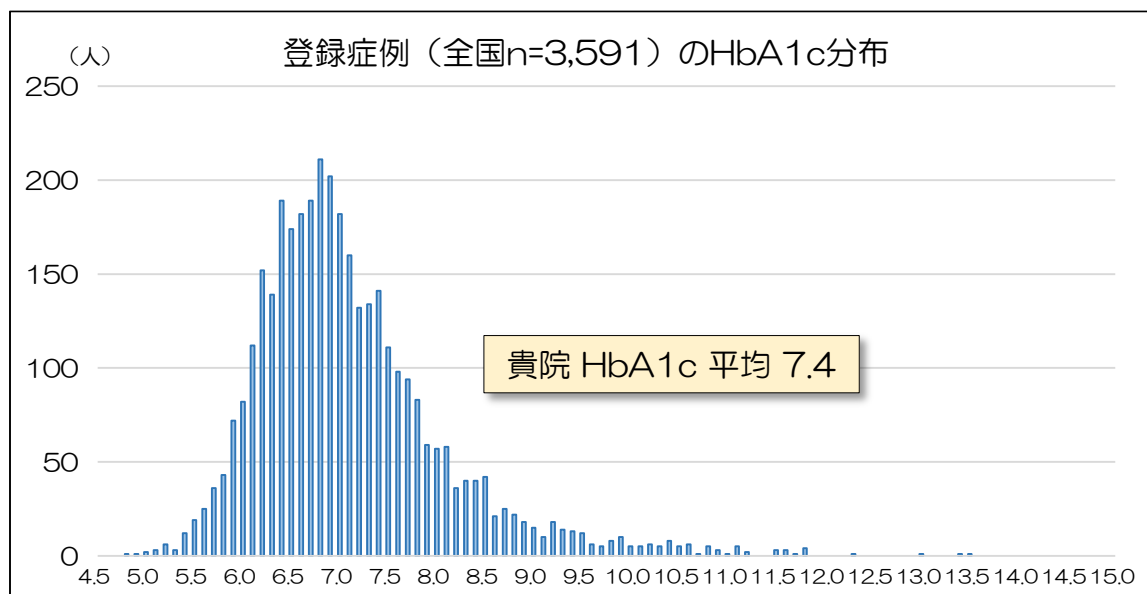
		貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医		
基本情報	年齢	平均【歳】	69.0	67.9	68.6	66.5	P<0.01
		40歳未満	0.0%	1.3%	1.3%	1.2%	
		40～50歳未満	3.4%	7.1%	6.6%	8.2%	
		50～65歳未満	25.9%	24.6%	22.9%	28.0%	
		65～75歳未満	44.8%	36.0%	35.4%	37.2%	
		75歳以上	25.9%	30.8%	33.5%	25.3%	
		未回答	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	
	性別	男性	60.3%	58.1%	57.3%	59.8%	
		女性	39.7%	40.7%	41.4%	39.3%	
	体重	平均【kg】	65.0	65.2	65.0	65.5	
	BMI	平均【kg/m <sup>2</sup> 】	25.0	25.1	25.2	25.0	
	貴院への通院歴	初診	0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	P<0.01
		1年未満	6.9%	8.0%	7.5%	9.0%	
		1年以上6年未満	27.6%	31.8%	32.0%	31.3%	
		6年以上11年未満	31.0%	27.2%	27.6%	26.5%	
		11年以上15年未満	17.2%	15.4%	13.7%	18.9%	
		15年以上	17.2%	10.8%	11.5%	9.4%	
		未回答	0.0%	5.8%	6.7%	3.8%	
	糖尿病の家族歴 (2親等以内)	あり	19.0%	41.1%	38.1%	47.3%	P<0.01
		なし	3.4%	39.6%	37.8%	43.3%	
		不明	77.6%	14.3%	17.2%	8.2%	
		未回答	0.0%	5.0%	6.8%	1.2%	
	喫煙歴	あり	20.7%	15.9%	15.3%	17.1%	P<0.01
		過去にあり	19.0%	27.9%	27.8%	28.2%	
		なし	60.3%	50.7%	49.4%	53.1%	
		未回答	0.0%	5.6%	7.5%	1.6%	
	飲酒頻度	毎日	27.6%	16.1%	16.3%	15.7%	P<0.01
週に4～6回		6.9%	5.8%	5.8%	5.8%		
週に1～3回		3.4%	10.5%	10.2%	11.1%		
月に1日～3日		6.9%	6.2%	6.2%	6.1%		
数ヶ月に1度		0.0%	4.7%	3.9%	6.2%		
飲まない		55.2%	50.0%	48.5%	53.1%		
未回答		0.0%	6.8%	9.1%	2.0%		

## 2 検査値

- 全症例の平均値は、HbA1c7.1、収縮期血圧 130.4、拡張期血圧 73.2 であった。総コレステロールは 193.7、LDL コレステロール（計算値）は 106.5、HDL コレステロールは 56.8 であった。

		貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医		
血圧・検査	HbA1c	平均 (%)	7.4	7.1	7.0	7.2	P<0.01
	空腹時血糖値	平均 (mg/dl)	148.6	130.2	130.2	130.4	
	随時血糖値	平均 (mg/dl)	174.6	158.3	158.0	158.9	
	収縮期血圧	平均 (mmHg)	141.2	130.4	131.0	129.3	P<0.05
	拡張期血圧	平均 (mmHg)	76.1	73.2	73.4	72.9	
	総コレステロール	平均 (mg/dl)	206.3	193.7	194.1	192.9	
	LDLコレステロール	平均 (mg/dl)	114.0	106.5	106.8	105.9	
	HDLコレステロール	平均 (mg/dl)	55.9	56.8	56.6	57.2	
	中性脂肪	平均 (mg/dl)	170.4	150.9	151.4	149.9	
	eGFR	平均 [ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上]	70.8	70.7	70.7	70.6	
	尿アルブミン/Cr	平均 (mg/gCr)	-	90.3	99.0	76.8	
	ALT	平均 (IU/L)	15.2	22.8	22.6	23.1	

- 全症例の HbA1c の分布を示し、症例登録のある医療機関については平均値を図示した。



平均値:7.11 中央値:6.90 標準偏差:0.990



### 3 男女別基本情報 その他 ※ここでのp値は男女別に統計分析したもの

		男性			女性			
		平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	度数	
年齢	【平均値の単位：kg】	66.4	12.0	2,086	70.1	11.1	1,463	P<0.01
体重	【平均値の単位：kg】	70.2	13.5	2,086	57.9	12.0	1,460	P<0.01
BMI	【平均値の単位：kg/m <sup>2</sup> 】	25.2	4.3	2,086	24.9	4.7	1,460	
HbA1c	【平均値の単位：%】	7.1	1.0	2,088	7.1	1.0	1,461	
空腹時血糖値	【平均値の単位：mg/dl】	161.5	55.1	1,459	153.6	54.5	996	P<0.05
随時血糖値	【平均値の単位：mg/dl】	132.6	37.6	618	127.2	31.3	457	P<0.01
収縮期血圧	【平均値の単位：mmHg】	130.2	14.9	2,089	130.7	15.3	1,463	
拡張期血圧	【平均値の単位：mmHg】	74.4	11.6	2,090	71.5	10.6	1,463	P<0.01
総コレステロール	【平均値の単位：mg/dl】	188.9	32.5	1,448	200.8	37.9	982	P<0.01
LDLコレステロール	【平均値の単位：mg/dl】	103.9	29.9	1,401	110.1	30.0	945	P<0.01
HDLコレステロール	【平均値の単位：mg/dl】	53.9	15.4	1,930	61.0	16.7	1,338	P<0.01
中性脂肪	【平均値の単位：mg/dl】	157.3	112.2	1,970	142.2	88.7	1,369	P<0.01
eGFR	【平均値の単位：ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上】	70.6	21.9	1,949	70.7	22.2	1,348	

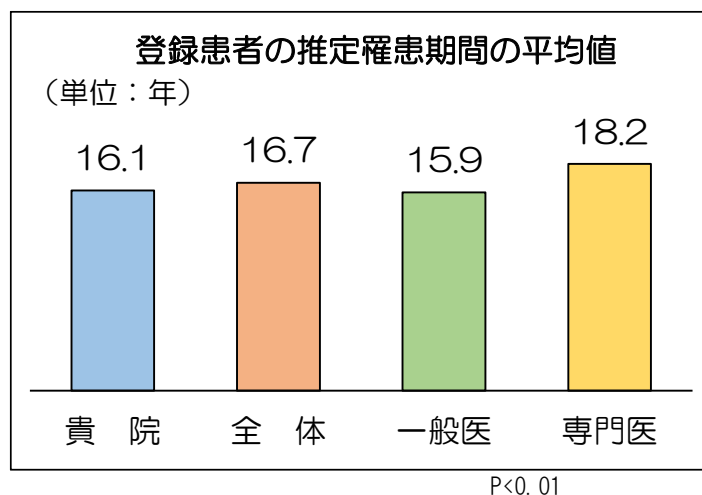
全症例の糖尿病の診断年齢は50歳代と60歳代が約半数を占めた。糖尿病連携手帳の使用は約半数で、専門医の症例については使用割合が高い傾向がみられた。

			貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医	
その他	糖尿病の診断年齢	10歳代未満	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	P<0.01
		10歳代	0.0%	0.4%	0.3%	0.4%	
		20歳代	0.0%	1.4%	1.1%	2.0%	
		30歳代	3.4%	8.1%	6.9%	10.5%	
		40歳代	15.5%	19.8%	17.4%	24.8%	
		50歳代	27.6%	27.0%	25.3%	30.6%	
		60歳代	17.2%	24.4%	26.3%	20.5%	
		70歳代	8.6%	10.5%	12.2%	7.0%	
		80歳代以上	0.0%	1.8%	2.4%	0.8%	
		不明	27.6%	3.0%	3.5%	2.0%	
	未回答	0.0%	3.5%	4.6%	1.2%		
	他者の介助を必要とする 低血糖の発生	あり	1.7%	0.6%	0.7%	0.3%	P<0.01
なし		37.9%	88.7%	84.9%	96.4%		
未回答		60.3%	10.7%	14.4%	3.2%		
糖尿病連携手帳の使用	あり	0.0%	53.2%	38.6%	83.1%	P<0.01	
	なし	63.8%	36.0%	46.5%	14.4%		
	未回答	36.2%	10.8%	14.9%	2.5%		

## Ⅱ 2型糖尿病患者の状態

- 罹患年数（推計）、コントロール指標（検査値）の分布、合併症の有無、併発疾患の有無とその状況を示す。
- 貴院の症例、症例全体、一般医の症例、専門医の症例のそれぞれの集計を示す。以下同様。

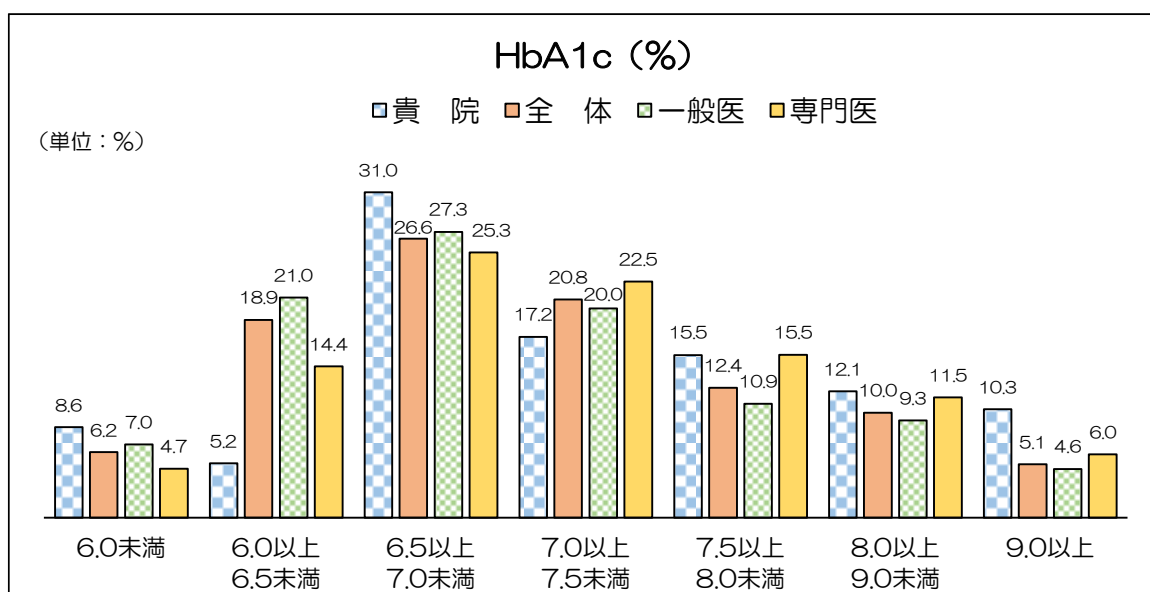
### 1 推定罹患年数<sup>31</sup>



### 2 コントロール指標

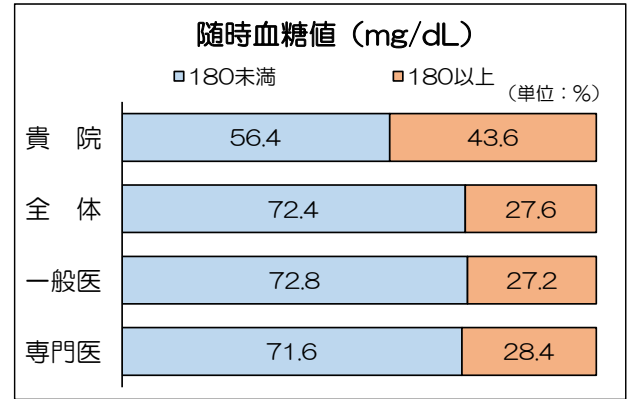
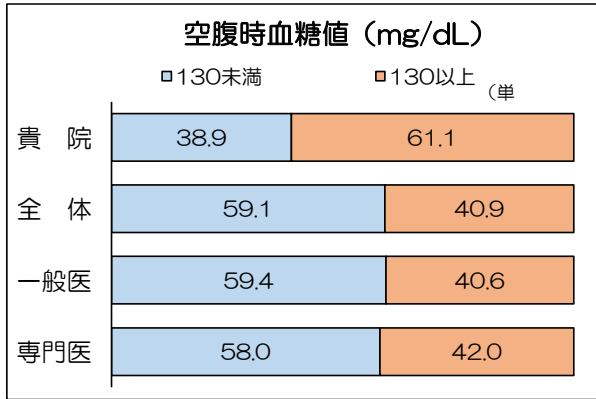
- HbA1c、血糖値、BMI、血圧、コレステロール、中性脂肪、eGFR、尿アルブミン/Cr比、尿蛋白、ALTの検査値を示す。

#### ① HbA1c（再掲）

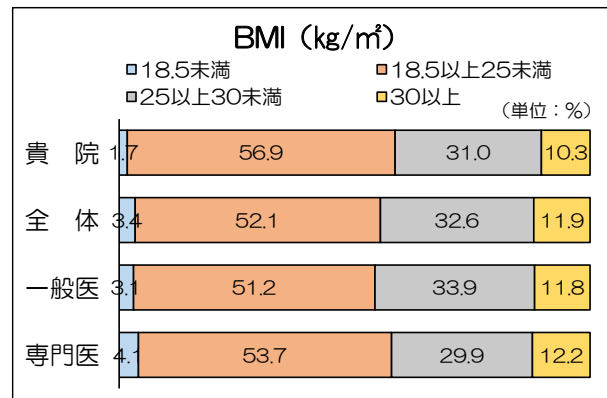


<sup>31</sup> 第1回収集項目の中に「罹患年数」が無かったため、以下で算出した。罹患年数 = 現在年齢 - 診断年齢の中央値（例：40歳代であれば45歳）

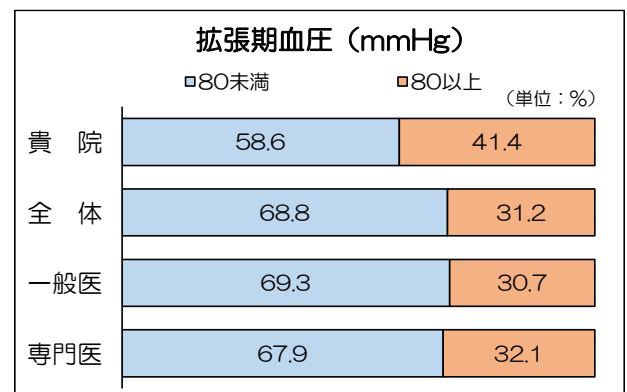
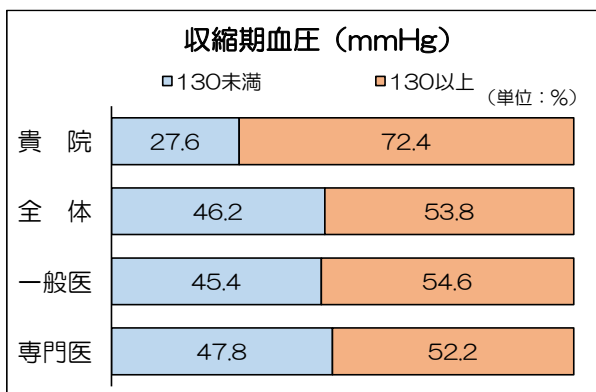
## ② 血糖値



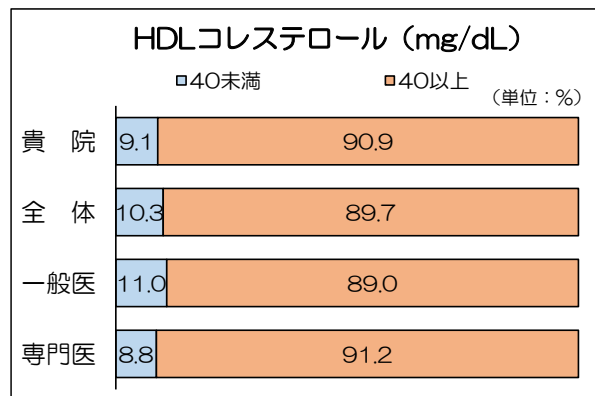
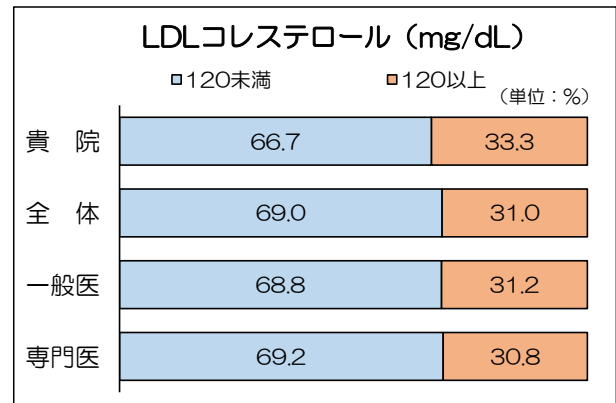
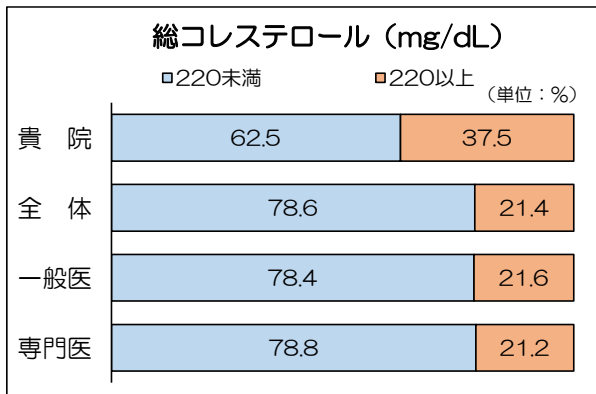
## ③ BMI



## ④ 血圧

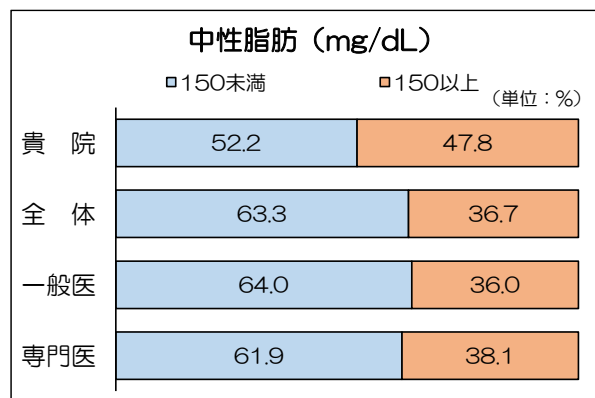


⑤ コレステロール<sup>32</sup>



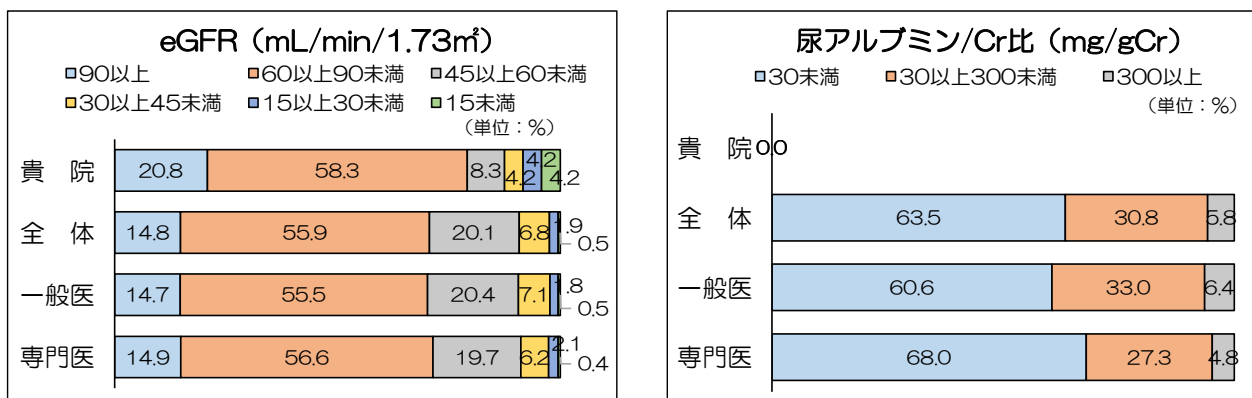
P<0.05

⑥ 中性脂肪



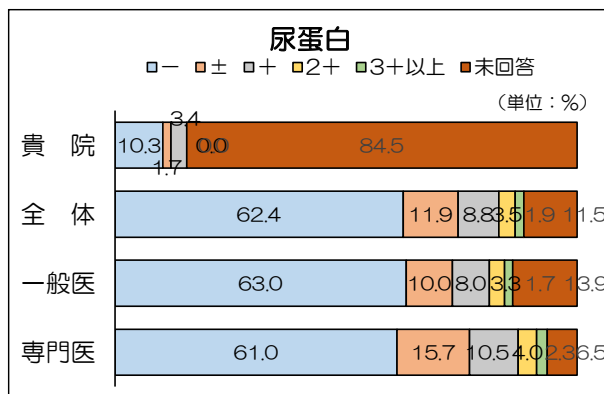
<sup>32</sup> 第1回収集項目の中にLDLコレステロールがなかったため、以下で算出した。LDLコレステロール = 総コレステロール - HDLコレステロール - 中性脂肪/5

⑦ eGFR、尿アルブミン/Cr比



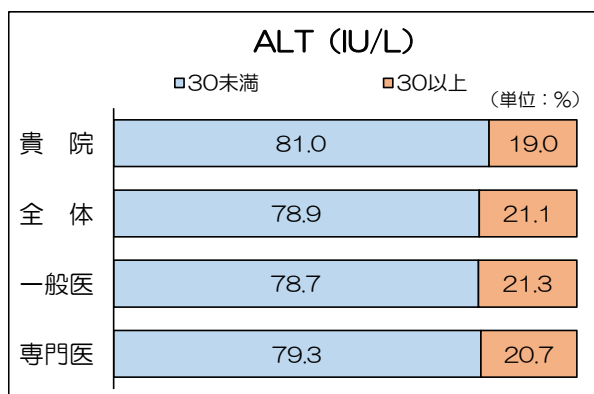
P<0.01

⑧ 尿蛋白



P<0.01

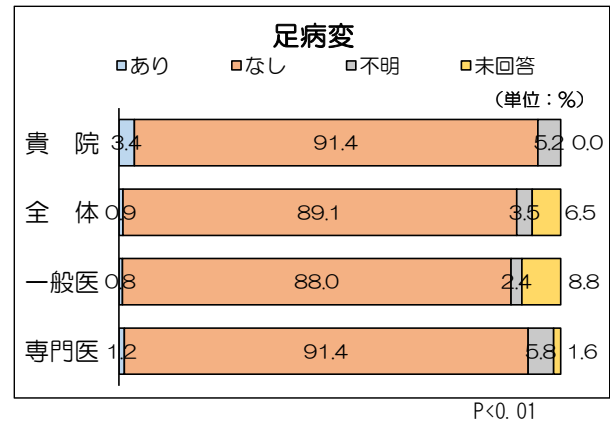
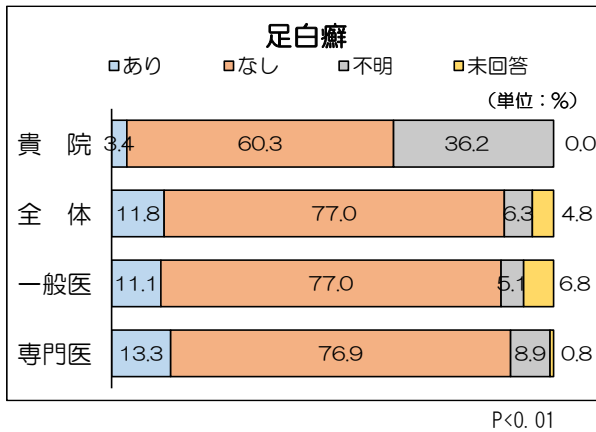
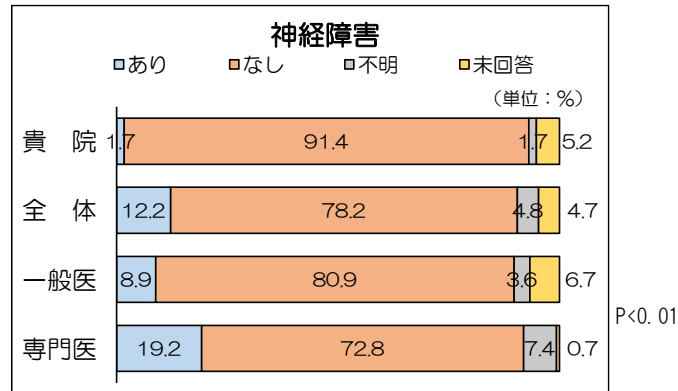
⑨ ALT



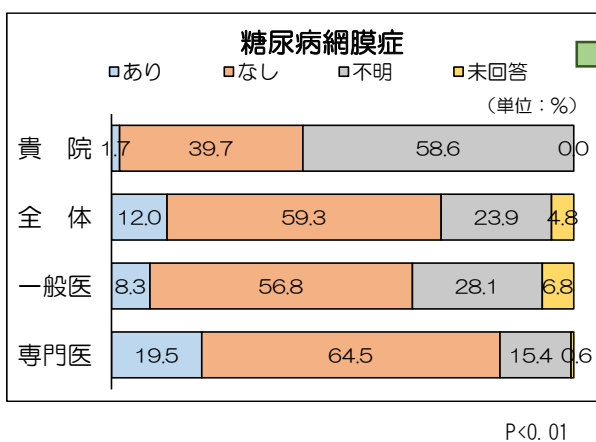
### 3 合併症

➤ 神経障害、網膜症、腎症の発症状況を示す。

#### ① 神経障害



#### ② 網膜症



糖尿病網膜症「あり」の場合：状態

	貴院	全体	一般医	専門医
単純	100.0%	62.4%	63.7%	61.3%
増殖前	0.0%	13.2%	10.9%	15.2%
増殖	0.0%	14.6%	13.9%	15.2%
未回答	0.0%	9.7%	11.4%	8.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### ③ 腎症ステージ

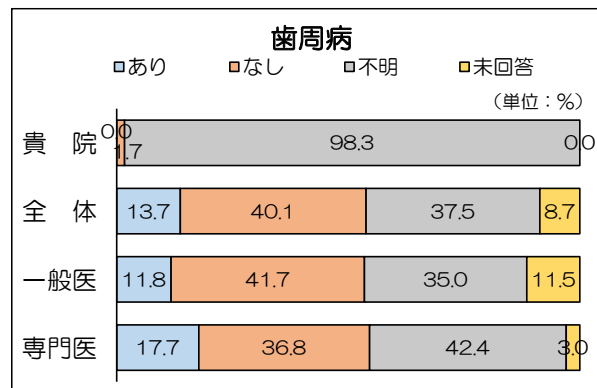
	貴院	全体	一般医	専門医
1期	100.0%	72.5%	73.7%	70.3%
2期	0.0%	16.9%	15.8%	19.0%
3期	0.0%	8.2%	8.6%	7.4%
4期	0.0%	1.4%	1.1%	1.9%
5期	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
未回答	0.0%	0.9%	0.6%	1.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P<0.01

## 4 併発疾患

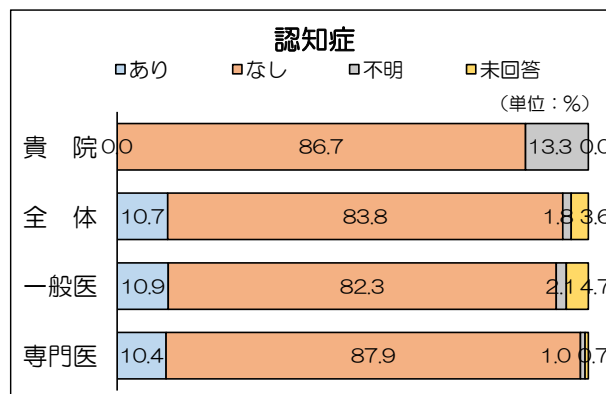
➤ 歯周病、認知症、脳卒中、冠動脈疾患、がんの発症状況を示す。

### ① 歯周病



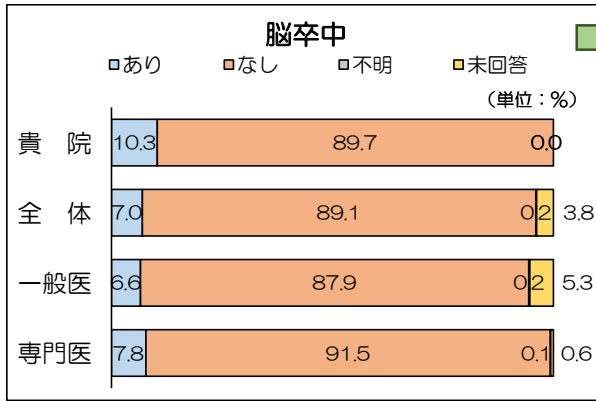
P<0.01

### ② 認知症 (75歳以上)



P<0.05

### ③ 脳卒中



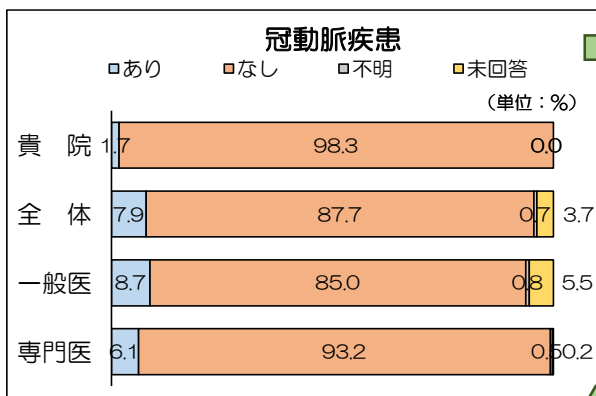
P<0.01

#### 脳卒中「あり」の場合：診断名【複数回答】

	貴院	全体	一般医	専門医
脳梗塞	100.0%	76.5%	76.7%	76.1%
脳出血	0.0%	9.2%	9.4%	8.7%
くも膜下出血	0.0%	2.8%	1.9%	4.3%
一過性脳虚血発作 (TIA)	0.0%	8.4%	8.8%	7.6%
不明	0.0%	0.4%	0.6%	0.0%

※未回答は除く

### ④ 冠動脈疾患



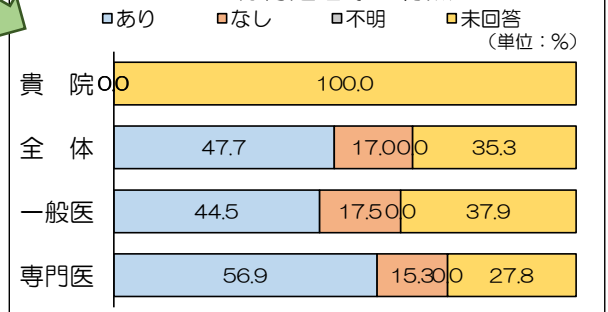
P<0.01

#### 冠動脈疾患「あり」の場合：診断名【複数回答】

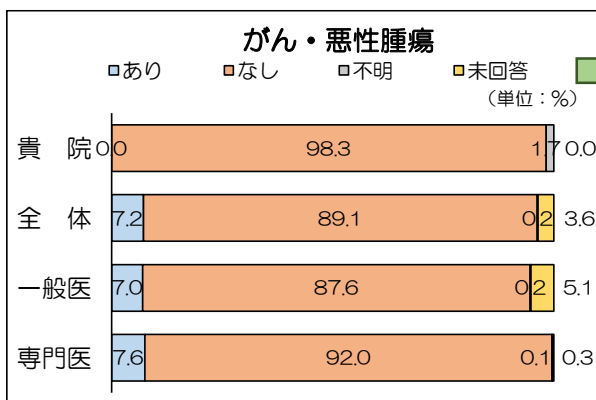
	貴院	全体	一般医	専門医
心筋梗塞	0.0%	31.8%	29.9%	37.5%
狭心症	100.0%	52.7%	51.2%	56.9%
その他	0.0%	13.1%	15.6%	5.6%

※未回答は除く

#### 冠動脈疾患「あり」の場合： 血行再建治療の有無



### ⑤ がん



P<0.01

#### がん・悪性腫瘍「あり」の場合：診断名【複数回答】

	貴院	全体	一般医	専門医
胃がん	0.0%	15.4%	14.1%	18.0%
肺がん	0.0%	6.6%	5.9%	7.9%
大腸がん	0.0%	25.1%	29.4%	16.9%
乳がん	0.0%	10.8%	10.0%	12.4%
肝臓がん	0.0%	1.9%	2.4%	1.1%
膵臓がん	0.0%	3.9%	4.1%	3.4%
子宮体がん	0.0%	1.2%	1.2%	1.1%
膀胱がん	0.0%	8.9%	5.9%	14.6%
その他	0.0%	32.0%	28.2%	39.3%
不明	0.0%	0.8%	0.0%	2.2%

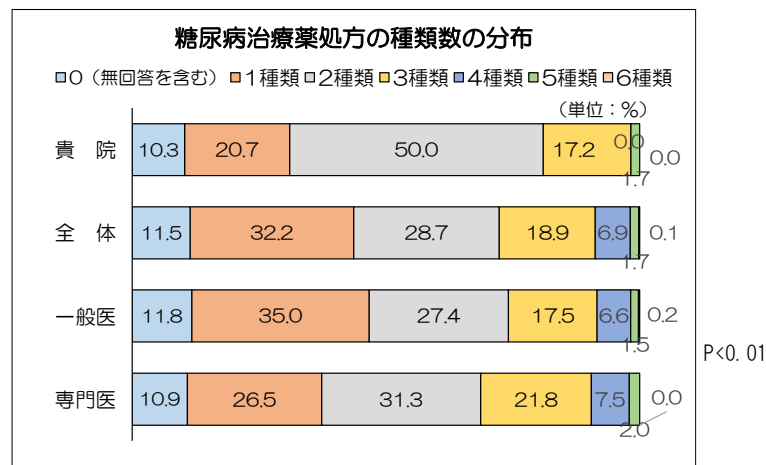
※未回答は除く



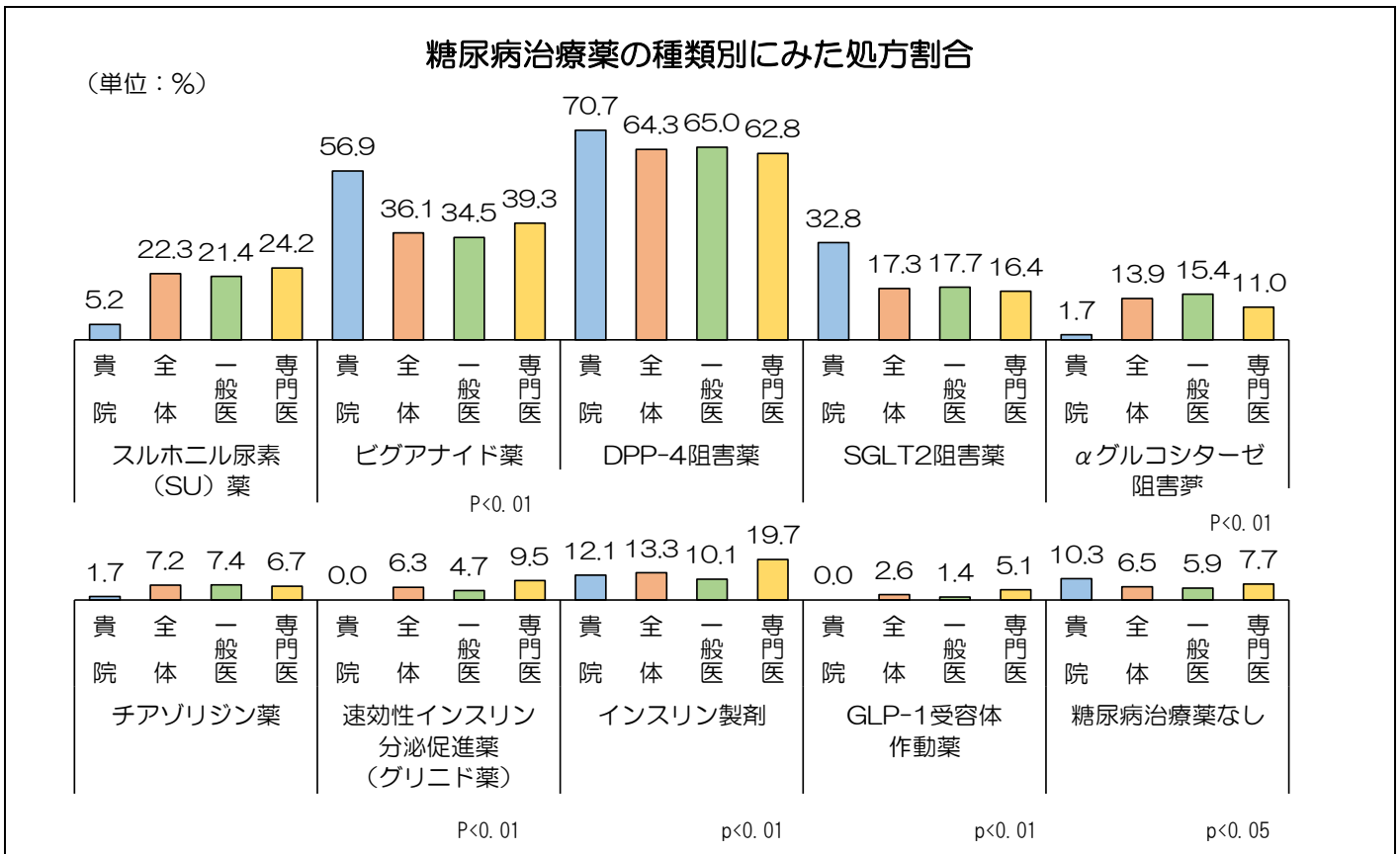
### Ⅲ 糖尿病治療薬の処方状況

- ▶ 糖尿病治療薬をSU薬、ビグアナイド薬、DPP4-阻害薬、SGLT2阻害薬、αグルコシターゼ阻害薬、チアゾリジン薬、速効性インスリン分泌促進薬、インスリン製剤、GLP-1受容体作動薬の9種類と糖尿病治療薬なしで分類し、各治療薬の処方の状況を示した。配合薬の場合は各々の成分を登録している。
- ▶ 全症例の処方の種類数は、1種類の症例（患者）の割合が32.2%、2種類28.7%、3種類18.9%、4種類以上が8.7%を占めた。
- ▶ 種類別では、DPP-4阻害薬の処方が全症例の64.3%、続いてビグアナイド薬36.1%、SGLT2阻害薬17.3%であった。インスリンは13.3%であった。

#### 1 処方の種類数

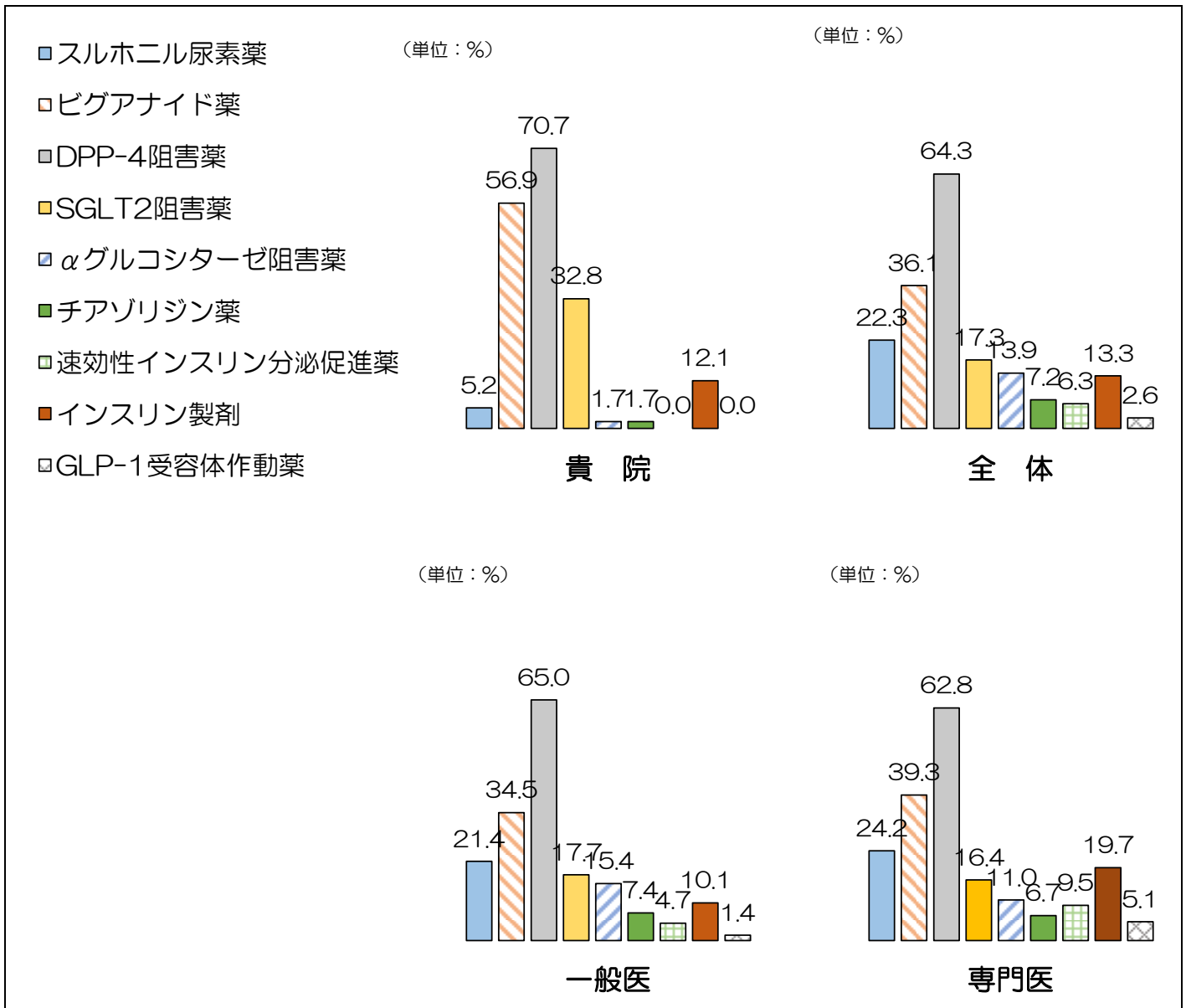


#### 2 各治療薬の処方割合



➤ 前頁に示した処方割合を、ここでは、貴院の症例、全症例、一般医の症例、専門医の症例別に再掲した。なお、複数処方があるため、処方割合（%）の合計は100%を超える。

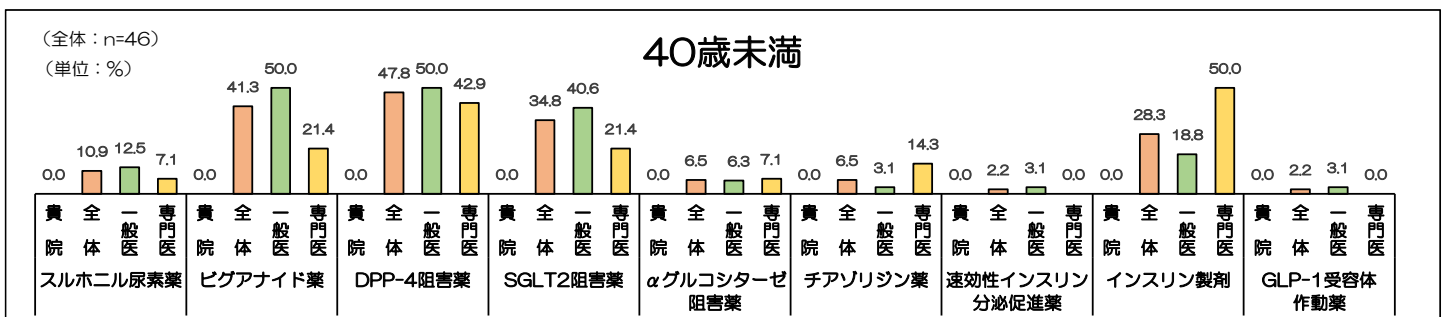
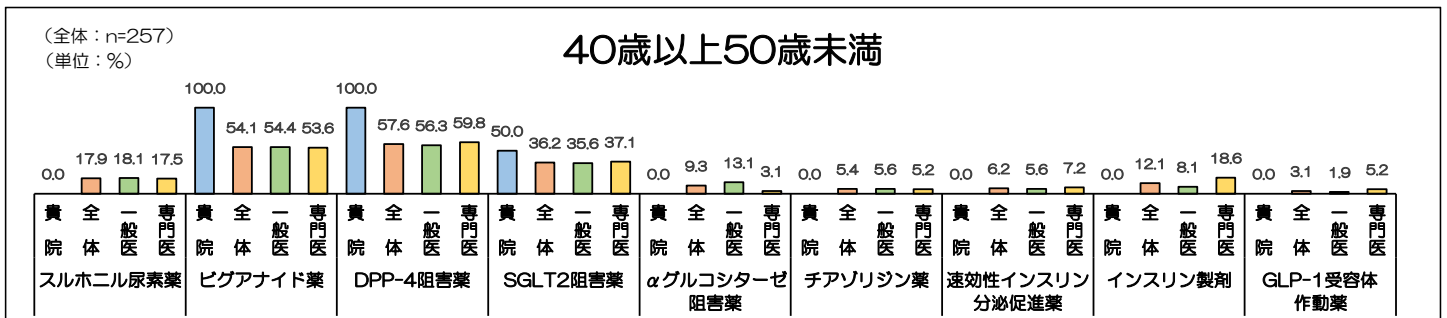
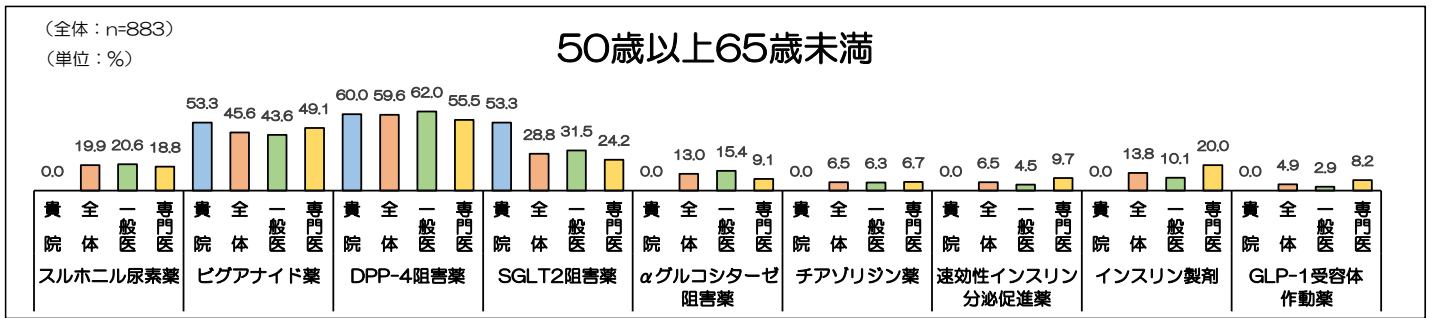
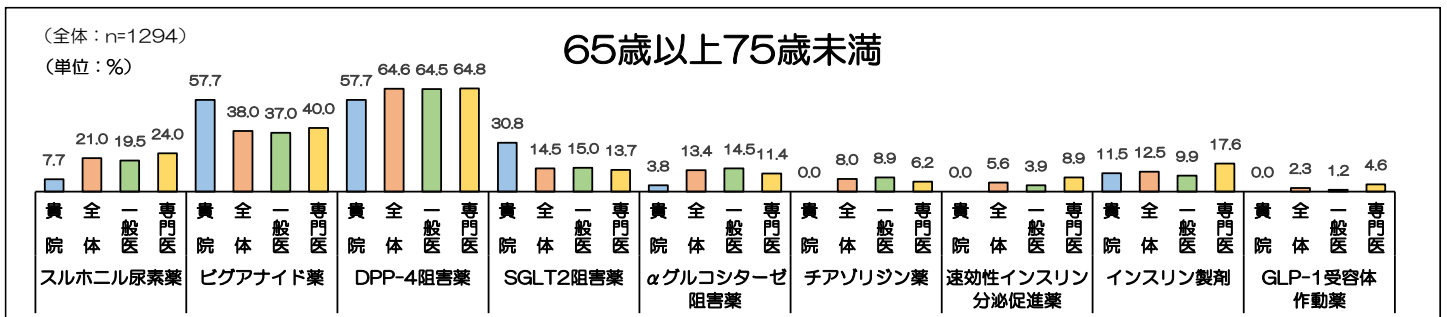
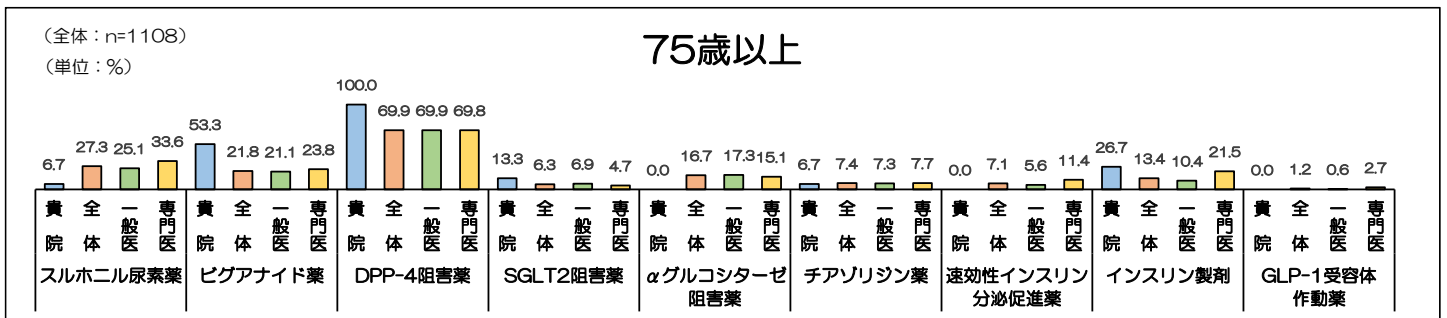
### 各治療薬の処方割合（再掲）



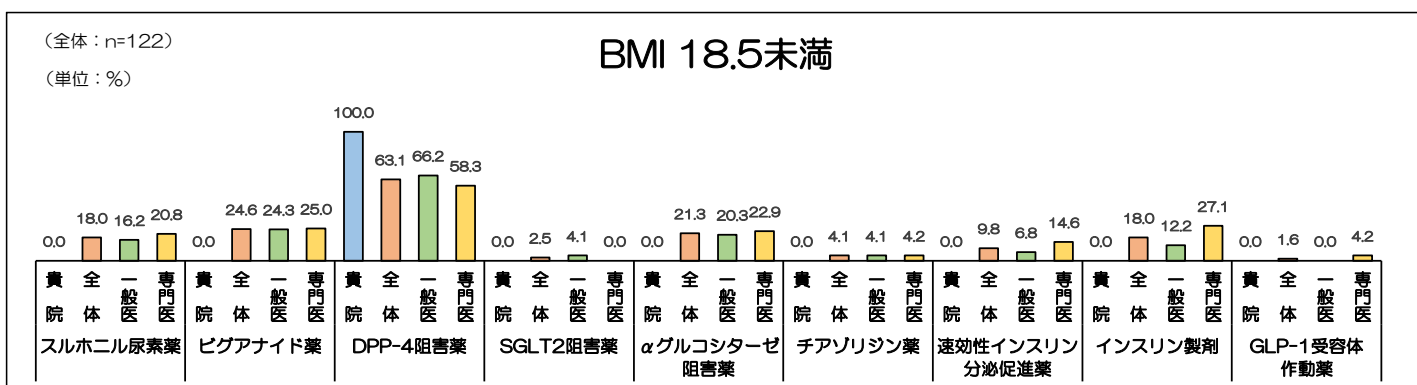
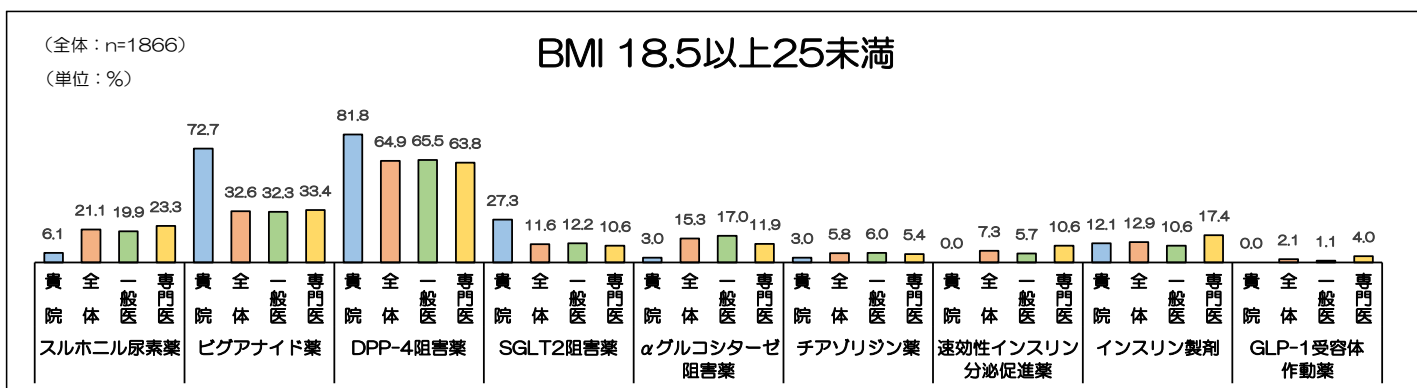
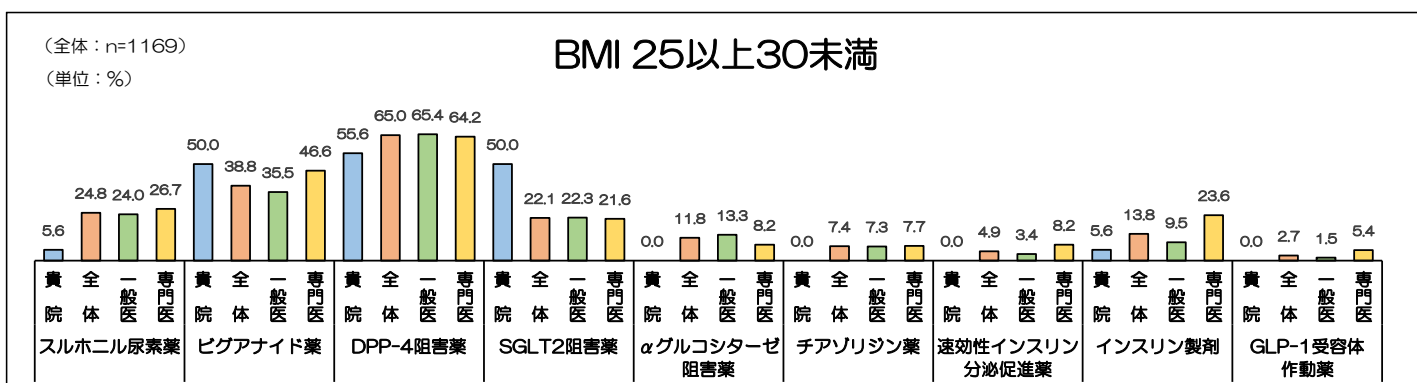
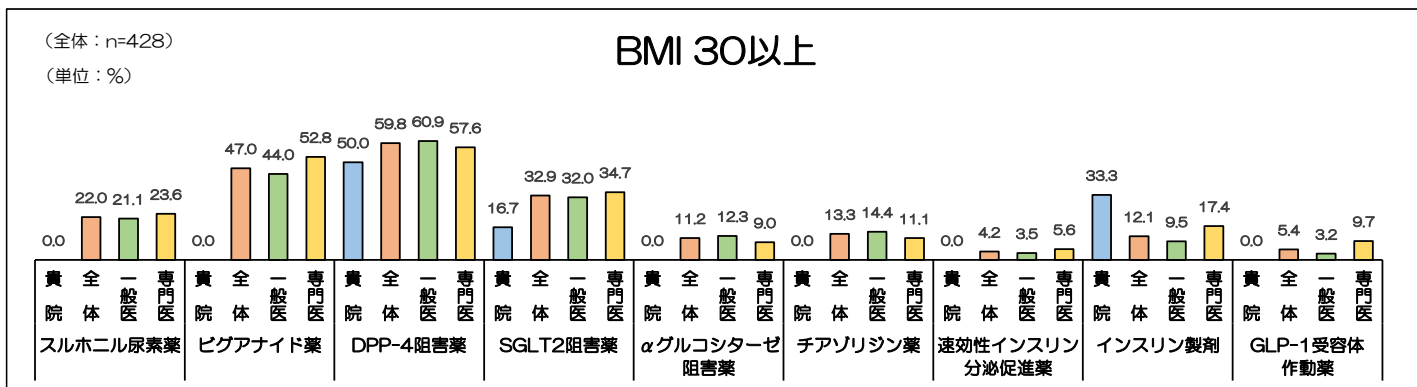
### 3 患者の状態別に見た各治療薬の処方割合

➤ 以下では、患者の状態別に各治療薬の処方割合を示した。（1）年齢区分、（2）BMI 数値（4 区分）、（3）HbA1c 数値（0.5%きざみ）、（4）通院年数（6 区分）、（5）eGFR 数値（6 区分）である。

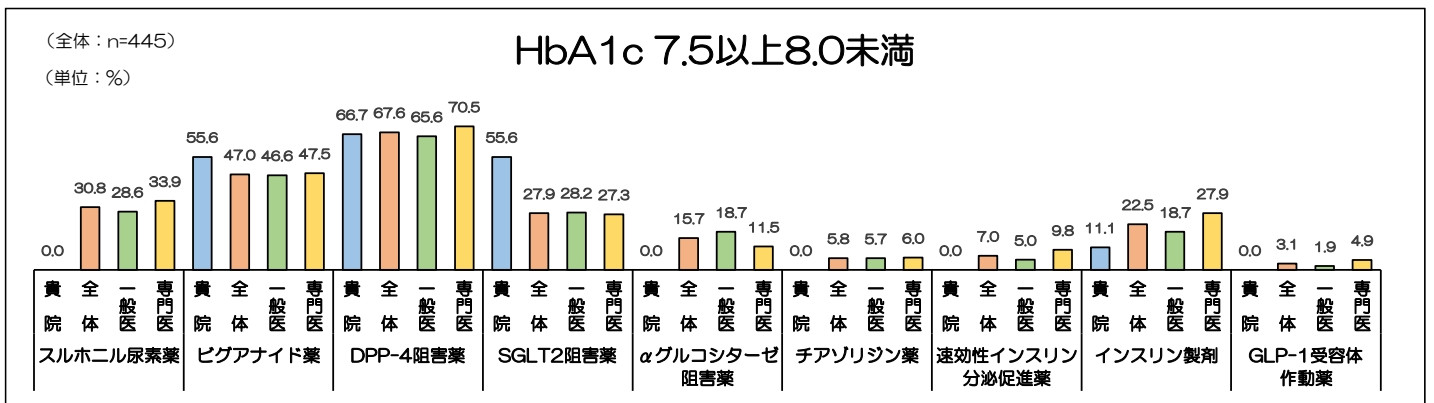
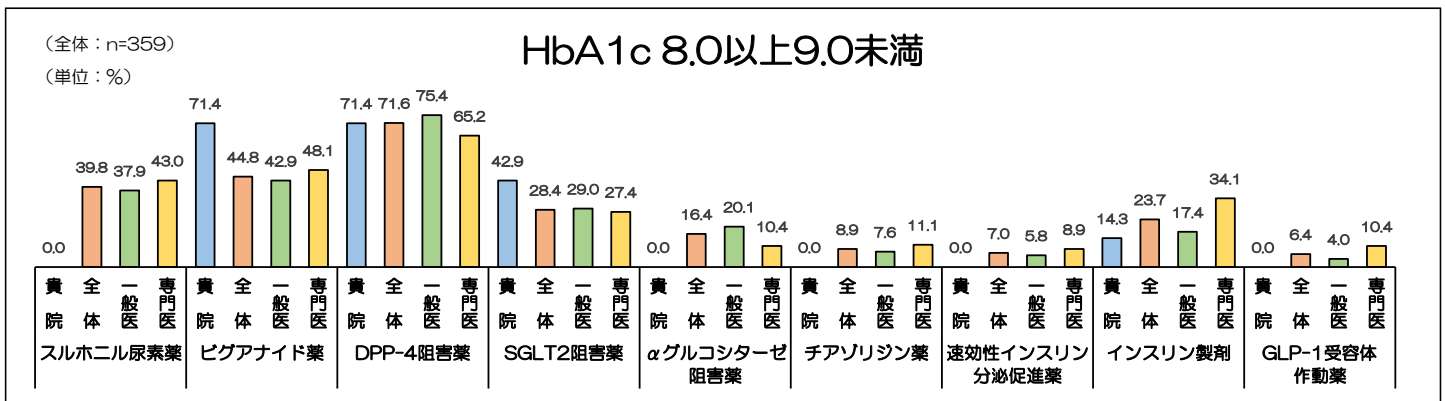
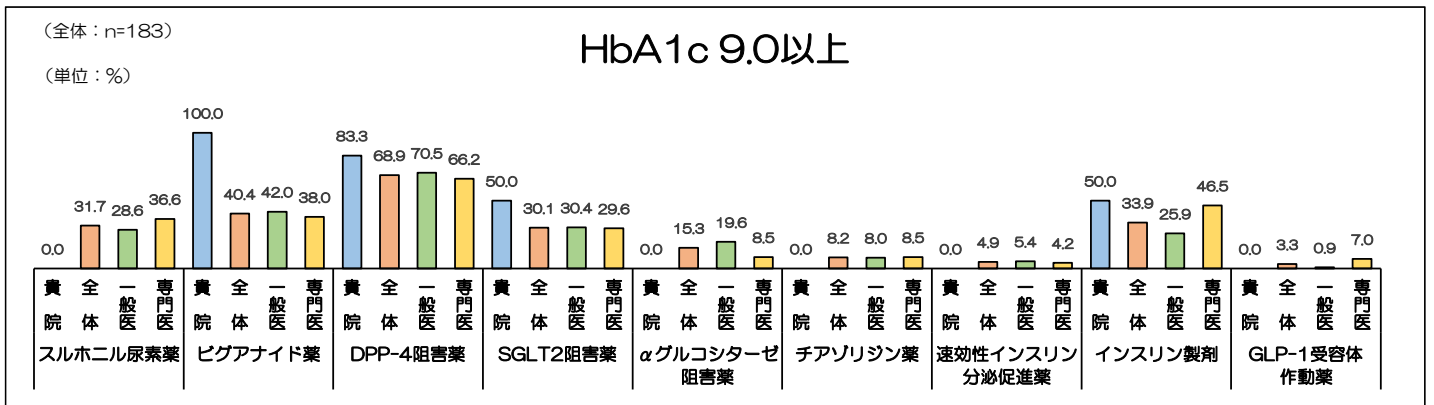
# (1) 年齢区分別にみた処方割合



## (2) BMI の区別にみた処方割合



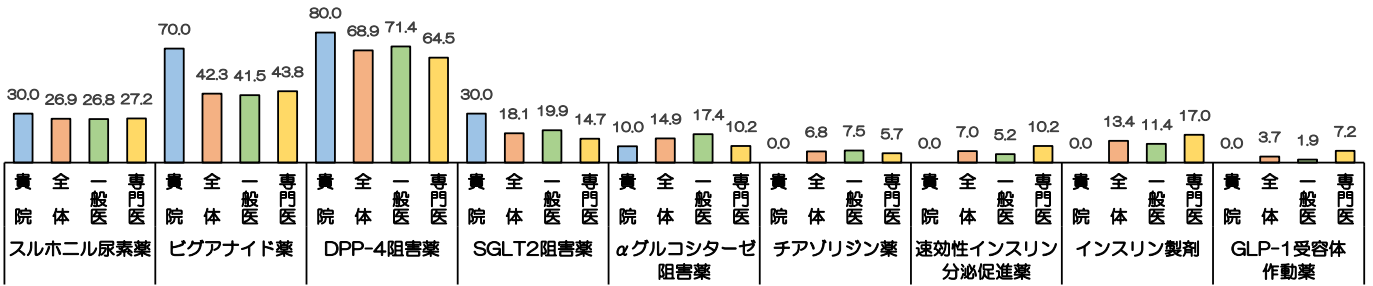
### (3) HbA1c の区別にみた処方割合



(全体：n=747)

(単位：%)

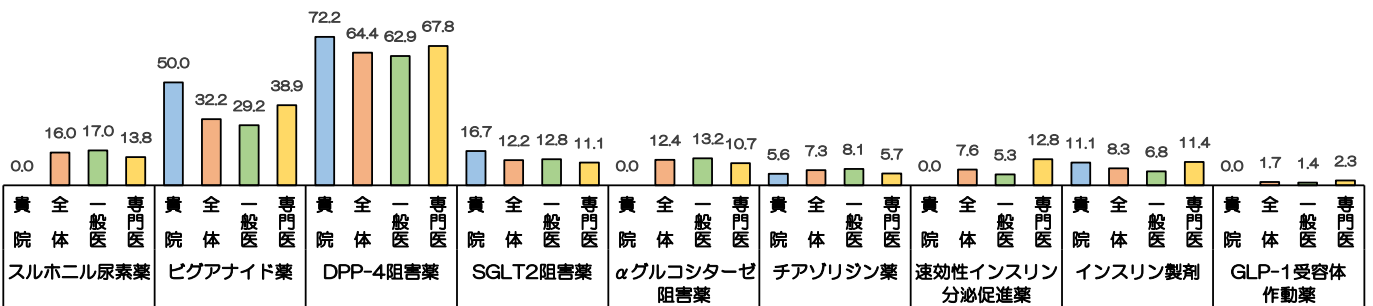
### HbA1c 7.0以上7.5未満



(全体：n=956)

(単位：%)

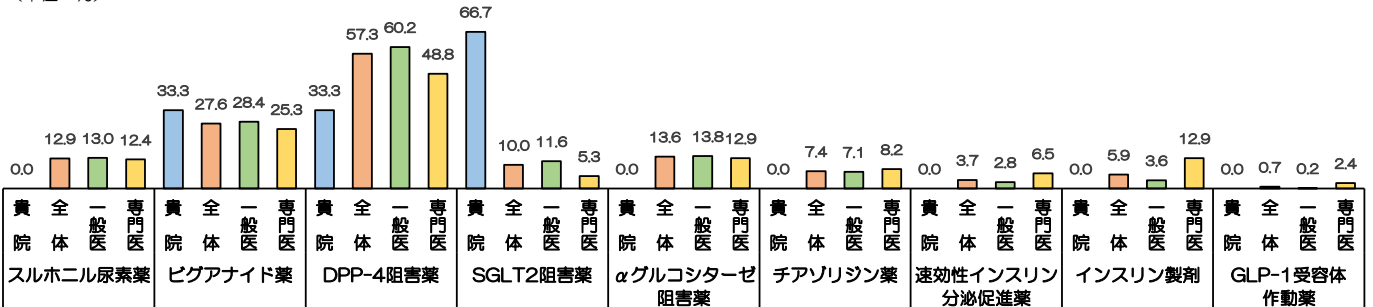
### HbA1c 6.5以上7.0未満



(全体：n=677)

(単位：%)

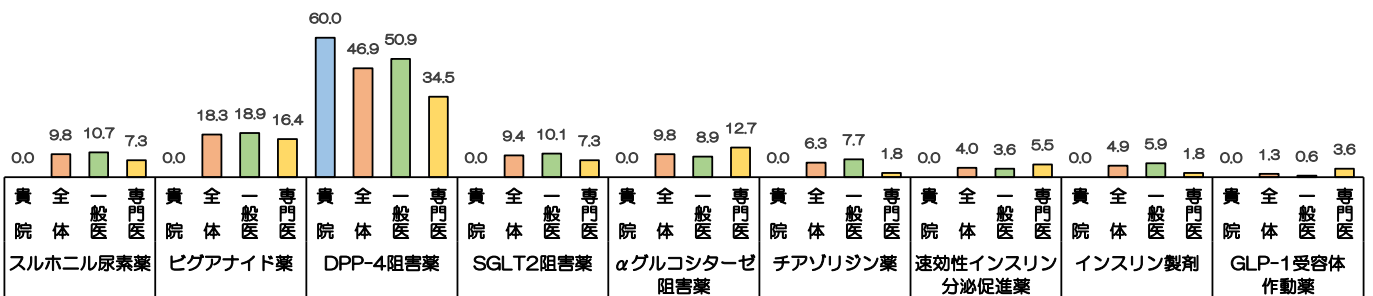
### HbA1c 6.0以上6.5未満



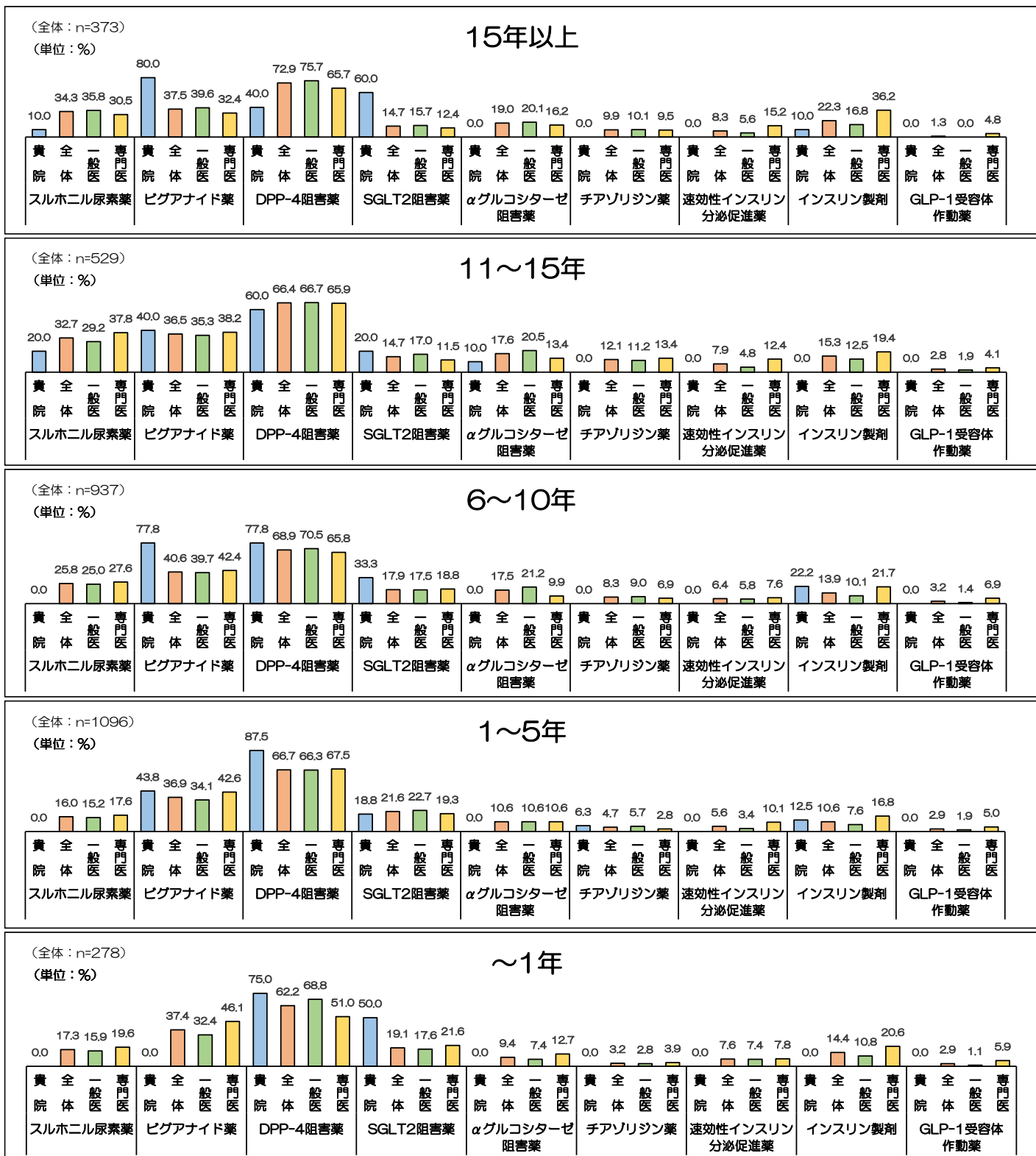
(全体：n=224)

(単位：%)

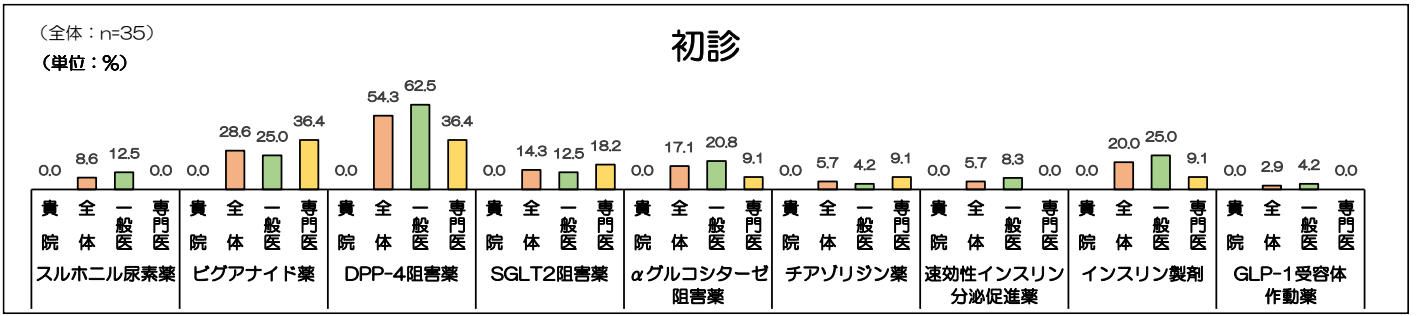
### HbA1c 6.0未満



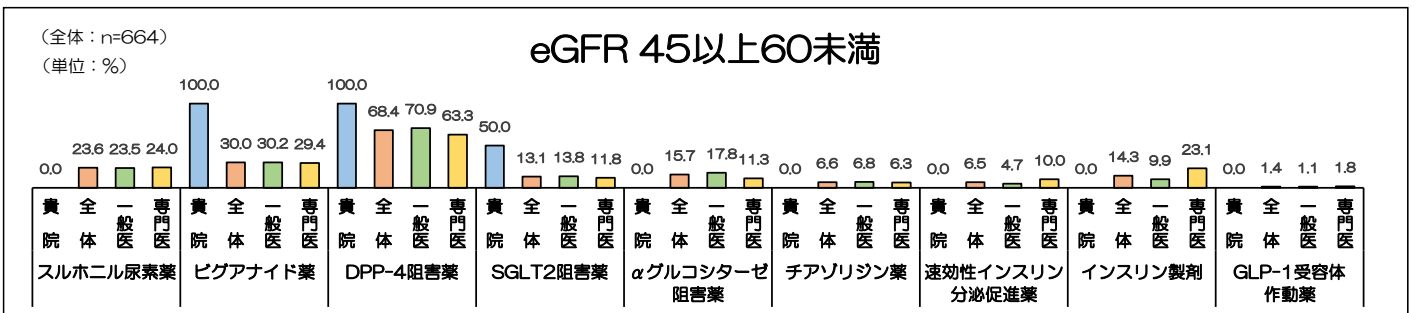
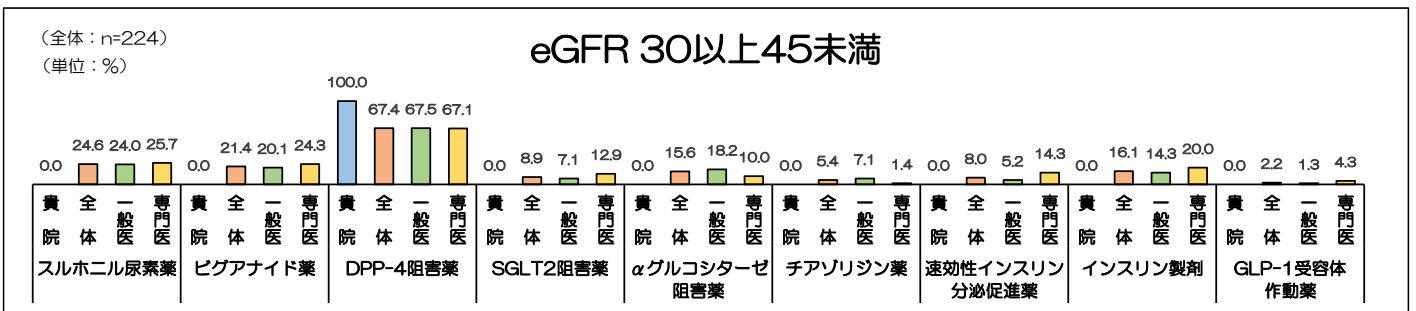
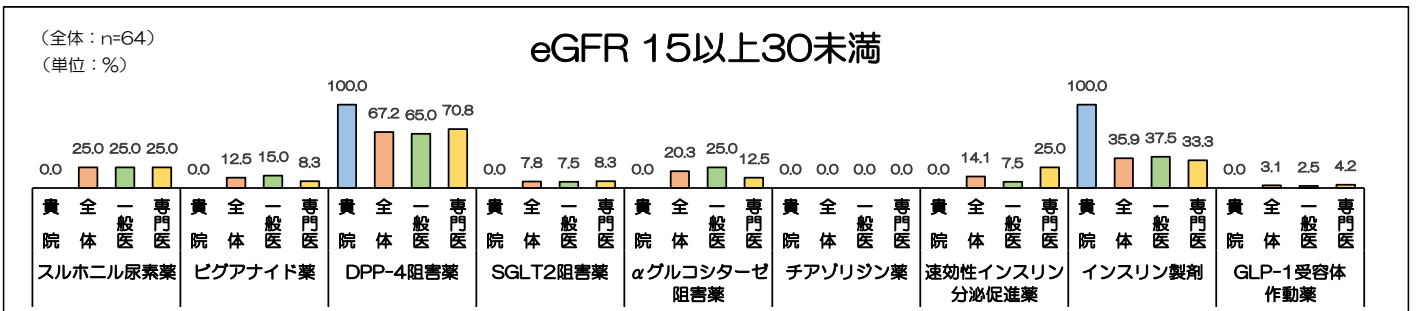
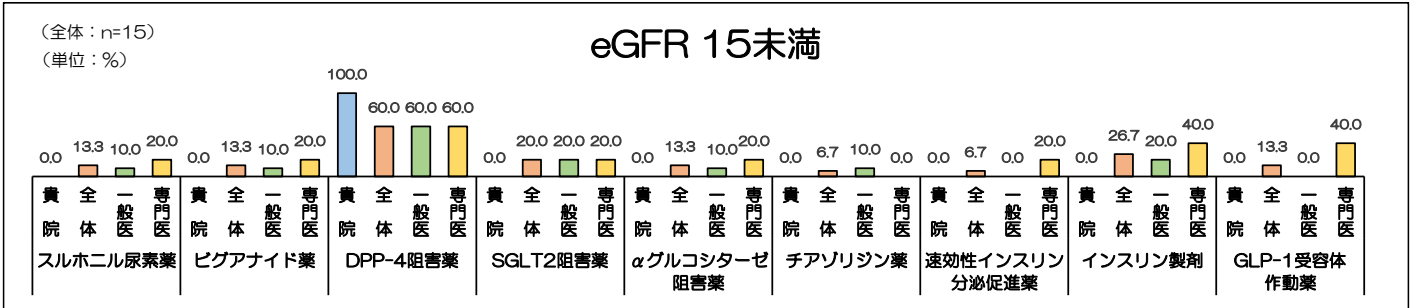
(4) 通院年数別にみた処方割合<sup>33</sup>



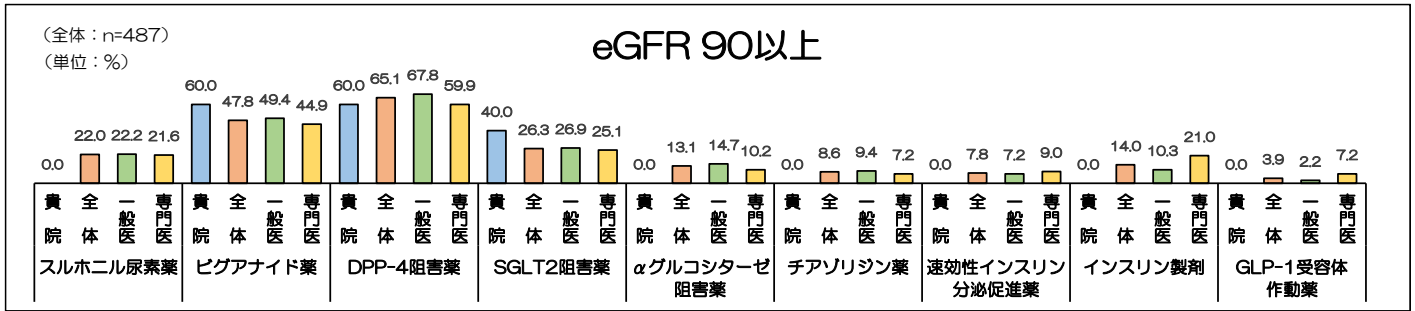
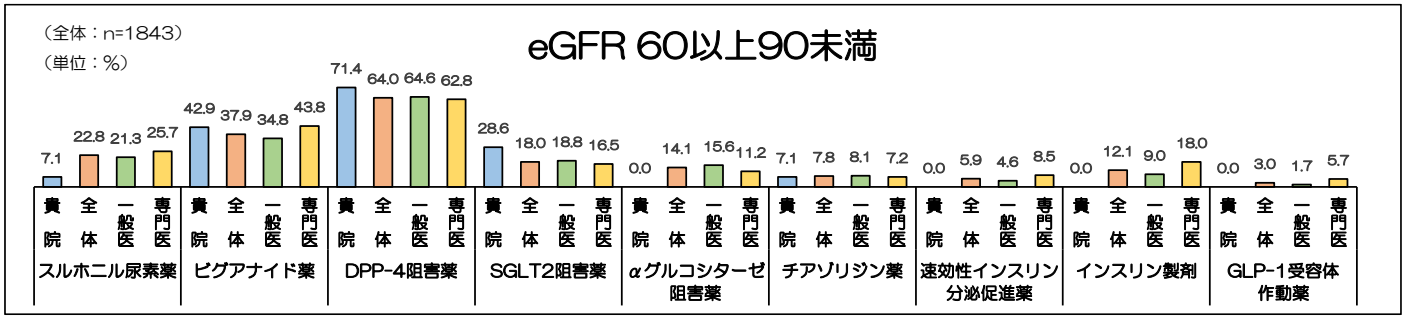
<sup>33</sup> 本来は罹患年数別にみるところであるが、罹患年数が推計値であるため、第1回レポートでは通院年数を用いた。



## (5) eGFR の区分別にみた処方割合



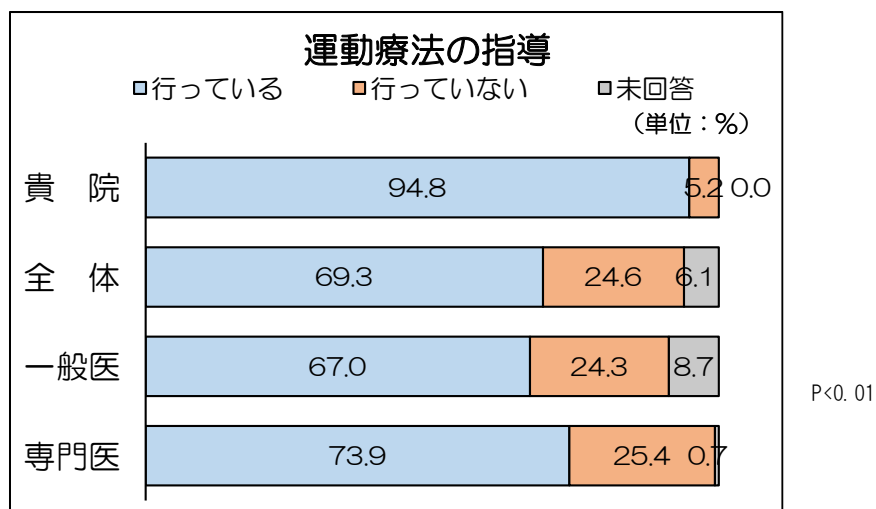
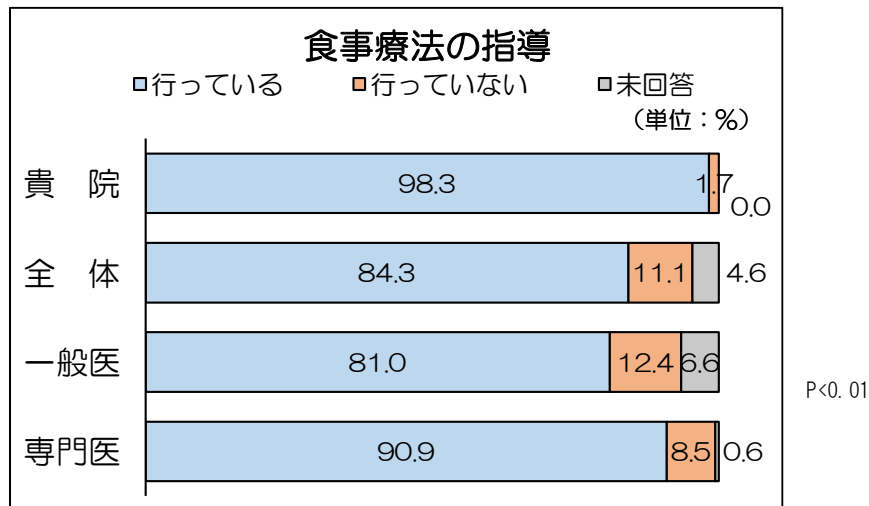






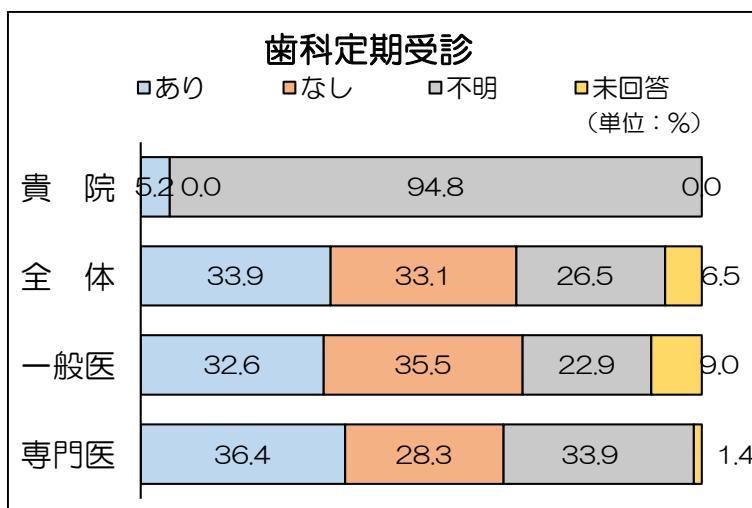
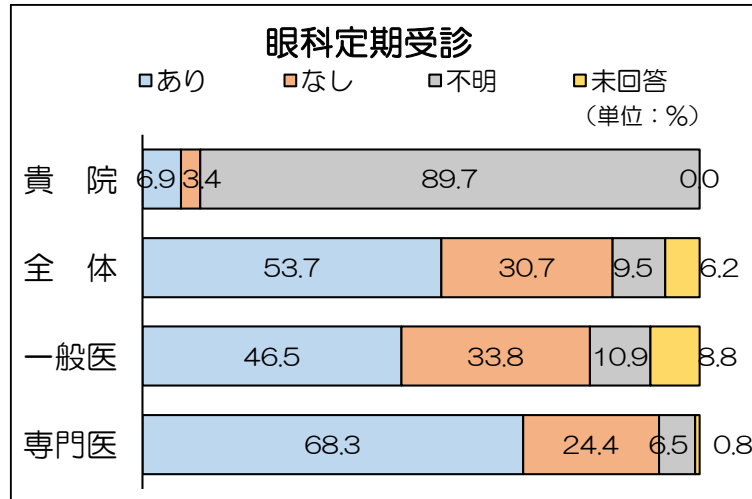
## V 食事療法・運動療法の実施

- 食事療法、運動療法を実施している症例の割合を示す。全症例のうち、食事療法がおこなわれていた症例は84.3%、運動療法が行われていた症例は69.3%であった。



## VI 眼科・歯科との連携

- 眼科定期受診を行っている患者の割合、歯科定期受診を行っている患者の割合を示す。全症例のうち眼科定期受診を行っていた症例は 53.7%、行っていない症例は 30.7%、不明は 9.5%であった。一方、全症例のうち歯科定期受診を行っていた症例は 33.9%、行っていない症例は 33.1%、不明は 26.5%であった。



## VII 介護度

- 患者さんの介護度を示す。医療機関への通院患者であるため介護度の高い患者は少ない。

		貴院	全体	(うち)一般医	(うち)専門医
要介護度	介護保険対象外(40歳未満)	0.0%	1.2%	1.2%	1.2%
	申請中	1.7%	0.3%	0.2%	0.6%
	自立(非該当)	79.3%	80.1%	79.0%	82.2%
	要支援1	0.0%	1.1%	1.3%	0.8%
	要支援2	0.0%	0.9%	1.1%	0.5%
	要介護1	0.0%	1.2%	1.6%	0.5%
	要介護2	0.0%	0.9%	1.0%	0.5%
	要介護3	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%
	要介護4	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%
	要介護5	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	不明	17.2%	4.9%	2.6%	9.6%
	未回答	1.7%	8.6%	11.1%	3.4%

P<0.01

## おわりに

ご協力くださいました先生方、スタッフの皆様方に改めて感謝申し上げます。本研究は国内では数少ない、いわゆるかかりつけ医の糖尿病レジストリ研究です。今後、経時的に患者さんのアウトカムを把握し、経時的分析を実施してまいりますので、引き続きご協力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、本研究では患者さんはもとより医療機関名も識別できない状態で分析を実施し、情報の機密性を保持しています。

本レポートがかかりつけ医の糖尿病診療の現状を知る一助となりますことを願いますとともに、今後ともご指導ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

研究責任者 日本医師会総合政策研究機構(日医総研)

主席研究員 江口 成美

## J-DOME 研究事業

総括	日本医師会	会長 横倉 義武
事業責任者	日本医師会	副会長 今村 聡、 常任理事 羽鳥 裕
研究責任者	日医総研	主席研究員 江口 成美
事務局	日医総研	調査役 佐久間 伸英

### ・平成 30 年度 日医かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME) 研究会議

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
江口 成美	日医総研 研究部専門部長／主席研究員
辻本 哲郎	国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科
鳥居 明	鳥居内科クリニック 院長 (東京都医師会 理事)
南雲 晃彦	ナグモ医院 院長 (蒲田医師会 監事)
野田 光彦	埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授
羽鳥 裕	はとりクリニック 院長 (日本医師会 常任理事)
松葉 育郎	松葉医院 院長 (神奈川県内科医学会学術部会部会長)
山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所 リサーチャー

### ・平成 29 年度 臨床効果データベース整備事業 収集項目検討会

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
菅原 正弘	日本臨床内科医会 副会長
辻本 哲郎	国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科
鳥居 明	鳥居内科クリニック 院長 (東京都医師会 理事)
南雲 晃彦	ナグモ医院 院長 (蒲田医師会 監事)
野田 光彦	埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授
羽鳥 裕	はとりクリニック 院長 (日本医師会 常任理事)
松葉 育郎	松葉医院 院長
みずほ情報総研	山崎学、森岡聖晴
日医総研	江口成美、渡部愛、佐久間伸英

### ・平成 28 年度 かかりつけ医の糖尿病診療のための診療支援ツール作成研究会 ワーキンググループ

財部 大輔	南一色セントラル内科 院長
辻本 哲郎	国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科
鳥居 明	鳥居内科クリニック 院長 (東京都医師会 理事)
南雲 晃彦	ナグモ医院 院長
野田 光彦	埼玉医科大学 内分泌・糖尿病内科 教授
羽鳥 裕	はとりクリニック 院長 (日本医師会 常任理事)
日医総研	江口成美、坂口一樹、渡部愛

(敬称略 五十音順)

### 3. 結語

レセプト情報の NDB、医薬品の安全性評価に関する MID-NET、外科手術を中心とする NCD、糖尿病病院専門医の J-DREAMS 等などさまざまな医療データが構築されている中、J-DOME は、全国のかかりつけ医を対象にするわが国で初めてのかかりつけ医症例レジストリである。まずは症例収集の意義を臨床現場に示すことが必要と捉え、その第 1 歩と位置付けている。第 2 章の「第 1 回 J-DOME レポート」を送付し、自院の症例の集計と、一般医と専門医のそれぞれの集計を参考にしてもらうことで診療の向上につながることを期待している。今後、広く症例研究を実施し、将来的には次世代医療基盤法に基づく事業や既存研究事業との連携等のもとに日本医師会が生活習慣病レジストリを構築して、診療のさらなる向上に活用されることを目指したい。

日常診療で日々多忙なかかりつけ医が症例登録を行うことは容易でないが、症例登録の時点で診療の振り返りなどを行い診療の向上に役立った、という意見も聞く。かかりつけ医の症例登録に対するインセンティブについても、検討を継続していく予定である。

末筆ながら本研究事業にご支援を頂いている日本糖尿病学会、J-DREAMS の先生方、日本臨床内科医会、神奈川県臨床内科医学会、東京都医師会、神奈川県医師会、埼玉県医師会、群馬県医師会、徳島県医師会、そして多くの地域医師会の先生方皆様に心より御礼申し上げます。

※研究事業の問い合わせ先とホームページ

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）

TEL : 03-3942-7215（代表） FAX : 03-3946-2138

e-mail: [jdome@jmari.med.or.jp](mailto:jdome@jmari.med.or.jp)

J-DOME ホームページ : <http://jdome.jmari.med.or.jp/>

## 4. 添付資料

### 添付資料1 症例登録票

症例登録票 日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)

Ver.1.2

施設整理番号

(必須) 項目については必ずご記入ください

基本情報 必須	登録番号		同意の取得	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
	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	体重	( ) kg	
特性	糖尿病の診断年齢	<input type="checkbox"/> 10歳代未満 <input type="checkbox"/> 10歳代 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代 <input type="checkbox"/> 80歳代以上 <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			
	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度 <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	運動療法の指導	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	
他科・合併症	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			
	糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> あり (□単純 □増殖前 □増殖) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	糖尿病腎症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <small>*ありの場合: ステージ □1期 □2期 □3期 □4期 □5期  <small>*ステージ5期の場合: 人工透析の導入 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</small> </small>			
	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 (□壊疽 □潰瘍 □切創) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
併発疾患	認知症の診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	脳卒中の診断	<input type="checkbox"/> あり (□初回登録又は前回登録時から変化なし □前回登録時から変化(新規イベント)あり) <small>*ありの場合: 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  <input type="checkbox"/>なし □不明</small>			
	がん・悪性腫瘍の診断	<input type="checkbox"/> あり (□初回登録又は前回登録時から変化なし □前回登録時から変化(新規イベント)あり) <small>*ありの場合: 診断名 □胃がん □肺がん □大腸がん □乳がん □肝臓がん            □膵臓がん □子宮体がん □膀胱がん □その他( )</small> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	冠動脈疾患の診断	<input type="checkbox"/> あり (□初回登録又は前回登録時から変化なし □前回登録時から変化(新規イベント)あり) <small>*ありの場合: 診断名 □心筋梗塞 □狭心症 □その他( )  <small>*ありの場合: 血行再建治療(PCI/CABG等) <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし □その他( )</small> </small> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
血圧 検査 処方薬	収縮期血圧 (必須)	( ) mmHg	拡張期血圧 (必須)	( ) mmHg	
	血糖値	<input type="checkbox"/> 空腹時: ( ) mg/dl / <input type="checkbox"/> 随時: ( ) mg/dl			
	HbA1c (NGSP値) (必須)	( ) %	総コレステロール	( ) mg/dl	
	中性脂肪	( ) mg/dl	HDLコレステロール	( ) mg/dl	
	ALT	( ) IU/L	血清クレアチニン	( ) mg/dl	
	尿蛋白	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上	尿アルブミン/クレアチニン	( ) mg/gCr	
	処方薬	糖尿病治療薬	<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 <input type="checkbox"/> なし		
		降圧薬	<input type="checkbox"/> アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB) <input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬 <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> その他の降圧薬		
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			
その他	要介護度	<input type="checkbox"/> 介護保険対象外(40歳未満) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 自立(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"/> 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			
	糖尿病連携手帳の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	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 <input type="checkbox"/> 不明			



添付資料2 連絡票

日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)  
**連 絡 票**

《医療機関名》 \_\_\_\_\_

《代 表 者 名》 \_\_\_\_\_

当院（私）は、「日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)」へ、以下の形で参加協力します。

(いずれかの番号に○をおつけください)

1. 症例情報を自院で Web 入力する
2. 症例情報を紙媒体で提供する
3. 症例情報の提供方法について相談したい

【医療機関情報】

医療機関名		
所在地	郵便番号	
	住 所	
ご担当者様	フリガナ	
	氏 名	
ご連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
Web 入力の際に使用する パソコンの OS の種類		<input type="checkbox"/> Windows 10 <input type="checkbox"/> Windows 7 <input type="checkbox"/> その他の Windows <input type="checkbox"/> Windows 以外
Web ブラウザの種類 (Web 閲覧ソフト)		<input type="checkbox"/> Chrome <input type="checkbox"/> Internet Explorer 11 <input type="checkbox"/> Internet Explorer 11 以外 <input type="checkbox"/> Microsoft Edge <input type="checkbox"/> その他
RS_Base (診療支援ソフト)		<input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない

添付資料3 対応表

**要保存**

**対応表**

J-DOME 症例登録 H30

院内での管理用に保存ください。（事務局へお送りいただく必要はございません）

登録番号 (症例登録票の左上に 記入いただく番号)	登録頂く患者さんの 患者番号 (カルテ番号)	患者氏名 (必須ではありません)	備考欄
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
011			
012			
013			
014			
015			
016			
017			
018			
019			
020			
021			
022			
023			
024			
025			
026			
027			
028			
029			
030			
031			
032			
033			
034			
035			
036			
037			
038			
039			
040			
041			
042			
043			
044			
045			

#### 添付資料4 患者同意書の例

### 日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME) へのご協力をお願い

当院では「日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)」への協力を行っております。この研究は、全国の診療所(約 200 施設)において平成 31 年 3 月まで実施するものです。登録させていただく 2 型糖尿病患者さんの数は約 5 千人の予定です。

研究の目的は、糖尿病に関する状況を把握し、糖尿病の患者さんがより良い医療を受けられるように支援することです。結果として、糖尿病の患者さんが減り、重症化を防ぐことを目指しています。研究では、通常の診療の診療情報(糖尿病治療薬名、一部の検査結果など)の登録を行います。患者さんへは通常通りの治療・検査を行いますので、ご負担や危険は一切ございません。

個人情報保護とセキュリティー管理は万全です。登録する診療情報には、患者さん個人を特定できるお名前・生年月日などは一切含みませんし、情報は厳重に保管・管理いたします。第三者機関である日本医師会倫理審査委員会の審査と許可を受けております。また、研究は本研究事業を実施する日本医師会と研究協力者とで実施いたします。

もし何らかの事情で協力をやめられる場合は、医師にお伝えくだされば研究対象から外させていただきます。その場合も、以後の治療に不都合が生じることは一切ございません。なお、この研究は、厚生労働省と日本医師会の資金で実施しており、製薬会社などからの資金提供は受けておりません。研究の詳細など具体的にお知りになりたい場合はお教えてください。よろしく願いいたします。

平成 30 年 2 月

添付資料5 J-DOME の進行と症例収集システム開発の経緯

年	月	項目・活動	
2015	3	OECD	OECDが“OECD Reviews of Health Care Quality JAPAN”発行。ポイントの1つは、日本は糖尿病も含むプライマリケアデータが圧倒的に不足しているという点。
	6	日本糖尿病対策推進会議	日本糖尿病対策推進会議が幹事会で「かかりつけ医の糖尿病診療データ収集」を日本医師会に依頼
	10～12	自動収集ソフト開発の外部委託	日医総研が、レセコン1社と電子カルテ1社それぞれから基本情報や検査データなどを自動収集できる症例収集ソフトを外部委託によって開発 J-DREAMS関係者の協力を得て、同研究事業の収集項目と連携させた形で症例の収集項目を決定
2016	4	問題の発覚	収集ソフトは完成したが、臨床現場での導入負担が大きく、処方・検査データの取り込み等に伴うセットアップや作業の負担も多大であることが判明
	8～		改修に伴う費用が相当額にのぼることから、データ収集の仕組みの変更を検討。一方、電子カルテの標準化を保健医療福祉情報システム工業会などで要望
		日医ニュース	J-DOMEの取り組みを日医ニュースで紹介(今村聡副会長)
2017	5	新たな収集方法の選択	収集ソフトの不具合への対策として、診療現場の環境に関係なく、まずは、誰もが簡単に参加できるWEB入力に転向することを決定
	7	補助金の獲得	厚労省「H29臨床効果データベース整備事業」採択(単年)。WEB収集の仕組み作りを目的とした補助金を確保
	9	WEB入力の仕組みの推進	ブロックチェーンの仕組みを取り入れたWEBソフトの開発委託。紙カルテの施設でも登録できる全員参加型のJ-DOMEの普及活動を開始
	11～	将来に向けた準備  普及活動	次世代医療基盤法に基づく認定事業者(匿名加工医療情報作成事業者)との将来的な連携可能性に向けて、標準化データを出力する症例入力ビューを開発  全国の都道府県医師会に参加協力依頼 地域医師会、臨床内科医会、糖尿病対策推進会議等で説明会を実施 都道府県医師会会長協議会でJ-DOMEを紹介(石川広己常任理事)
2018	1	J-DOMEの登録開始	WEB入力システム完成
	3		参加協力依頼のための説明会、講演会などを広く実施
	6	感謝状とフィードバック	横倉義武会長名で協力施設への感謝状の送付を開始
	8		第1回J-DOMEレポートを全施設に送付。現在の症例数4,200