

日医総研ワーキングペーパー

日本医師会かかりつけ医データベース研究事業
(J-DOME) 「第2回 J-DOME レポート」の報告

No.449

令和2年11月10日

日本医師会かかりつけ医データベース研究事業(J-DOME¹)

「第2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
共同研究者 植木浩二郎、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

◆糖尿病 ◆かかりつけ医 ◆生活習慣病
◆症例レジストリ ◆HbA1c ◆糖尿病重症化予防

- 新型コロナウイルス感染症は人々の生活様式を大きく変え、外出自粛が生活習慣病など人々の健康に与える影響は計り知れない。このような中で、かかりつけ医の役割が以前にも増して重要となっている。
- 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一環として「日本医師会かかりつけ医データベース研究事業」(J-DOME)を2018年より実施している。本事業は、かかりつけ医の症例を全国で収集し、フィードバックとデータの活用を通じて、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、2018年と2019年の2年分の糖尿病症例を横断的に分析した「第2回 J-DOME レポート」の内容を紹介する。
- HbA1c、処方薬、糖尿病合併症や併発疾患を中心に実態と2年間の変化を分析したところ、HbA1cの全体平均値に悪化は見られず、血糖コントロールが行われていた。また、糖尿病網膜症などの合併症や冠動脈疾患など併発症の増加傾向や、専門医症例と非専門医症例との違い、また血糖治療薬の中のSGLT2阻害薬の処方の増加も示された。回帰分析では1年間のHbA1c値の変化量とBMIの間に関係性が示された。かかりつけ医の症例における合併症や併発症の増加を含めて、引き続き継続的な観察が必要である。
- J-DOMEは今後も、かかりつけ医の症例をリアルデータとして集積し、悉皆性確保を図りつつ参加施設が得られるメリットを増やしていく。また、かかりつけ医にかかる高血圧患者も対象とし、広く生活習慣病症例の活用を目指す。

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

内容

はじめに	5
1. J-DOME の概要	6
1.1. 背景	6
1.2. 目的	8
1.3. 研究事業の概要	8
1.4. J-DOME 研究事業 研究体制(2020年6月)	10
2. 第2回 J-DOME レポート	11
3. J-DOME の今後	34
4. 添付資料	37

はじめに

世界中で蔓延している新型コロナウイルス感染症は、人々の生活、社会、経済に甚大な影響を与え、医療機関の受診控えや手術・検査の先延ばしが起こっている。日常診療の場では、運動不足や食生活の乱れなどが、糖尿病や高血圧など生活習慣病を抱える患者に与える悪影響が計り知れない中、身近なかかりつけ医²が果たす役割が改めて注目されている。

かかりつけ医の機能強化に向けて、日本医師会では研修を含めたさまざまな事業を実施しているが、その一環として、「日本医師会かかりつけ医データベース研究事業」(J^{ドーム}-DOME : Japan medical association Database Of clinical MEdicine) を 2018 年から開始している。本研究事業は、かかりつけ医の診療の全国的なエビデンスを収集し、データのフィードバックと活用を行い、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。当初は糖尿病症例のみ、現在は糖尿病と高血圧を対象疾患とし、生活習慣病症例データベースへと拡大しつつある。本稿では、2018 年と 2019 年の 2 年分の糖尿病症例を横断的に分析した「第 2 回 J-DOME レポート」の内容を紹介し、J-DOME の今後の方向性についても概説する。本レポートは J-DOME 協力医療機関に本年 5 月に配布した。

J-DOME に参加し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改めて深謝申し上げます。また口頭同意によって本研究事業への参加を承諾下さった数多くの患者様に心より御礼申し上げます。さらに本研究事業の推進にさまざまな形で協力を頂いている先生方皆様に深く御礼申し上げます。

² 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)

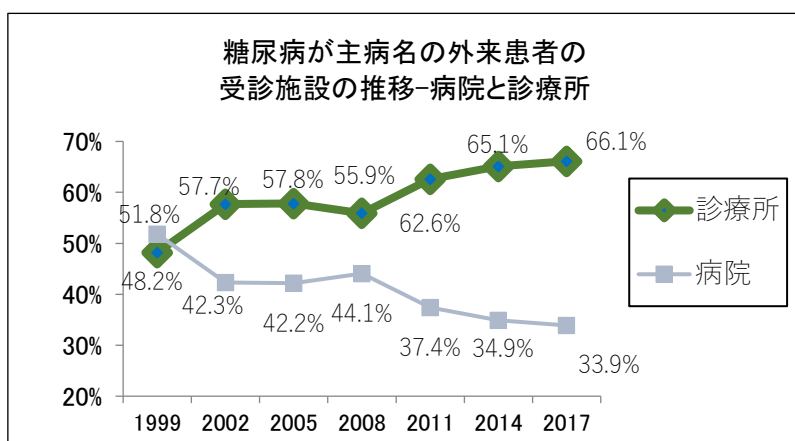
1. J-DOME の概要

1.1. 背景

わが国では、糖尿病が強く疑われる人が約 1,000 万人、糖尿病の可能性を否定できない人が約 1,000 万人³、受療中の患者は 330 万人で、糖尿病患者の増加が続いている。さらに、本年初めからは、新型コロナウイルス感染症の蔓延による外出自粛と運動不足などに起因した症状の悪化や患者数の増加が危惧されている。

もともと臨床現場では、外来糖尿病患者の 65%が診療所を受診しており⁴、その割合は上昇傾向を示してきた。糖尿病の重症化予防のために、専門医だけでなく、一般の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。

図表 1-1 糖尿病外来患者の受診施設

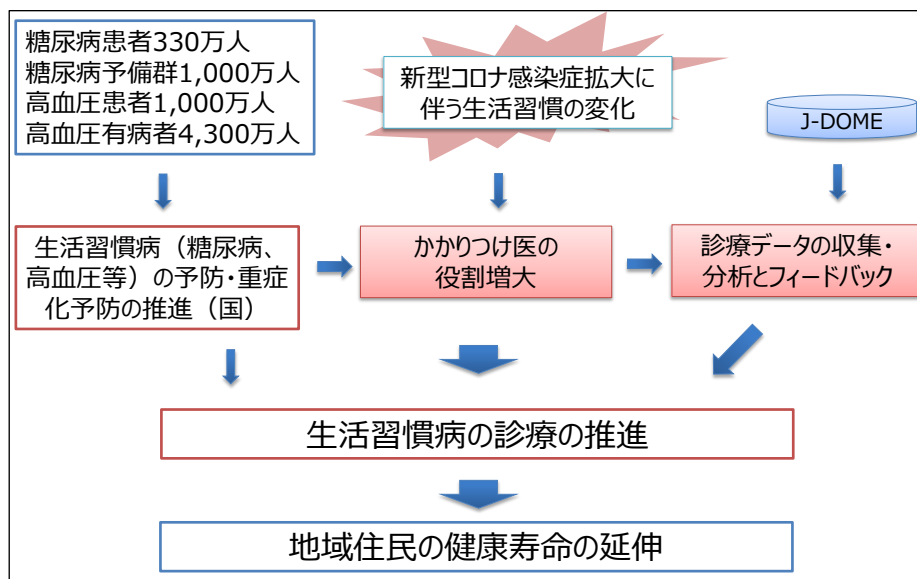


さらに、国民の生活習慣病全体の状況を見ると、高血圧患者は 1000 万人、有病者は 4000 万人を超え、生活習慣病の予防と重症化予防が以前にも増して重要となっている。糖尿病のみならず、かかりつけ医が診る高血圧の患者についても症例を収集して実態把握を行いたいという要望がでてきた。

³ 厚生労働省 平成 26 年 患者調査、平成 28 年 国民健康・栄養調査

⁴ 厚生労働省 平成 26 年 患者調査

図表 1-2 地域住民の健康寿命の延伸に向けた生活習慣病対策



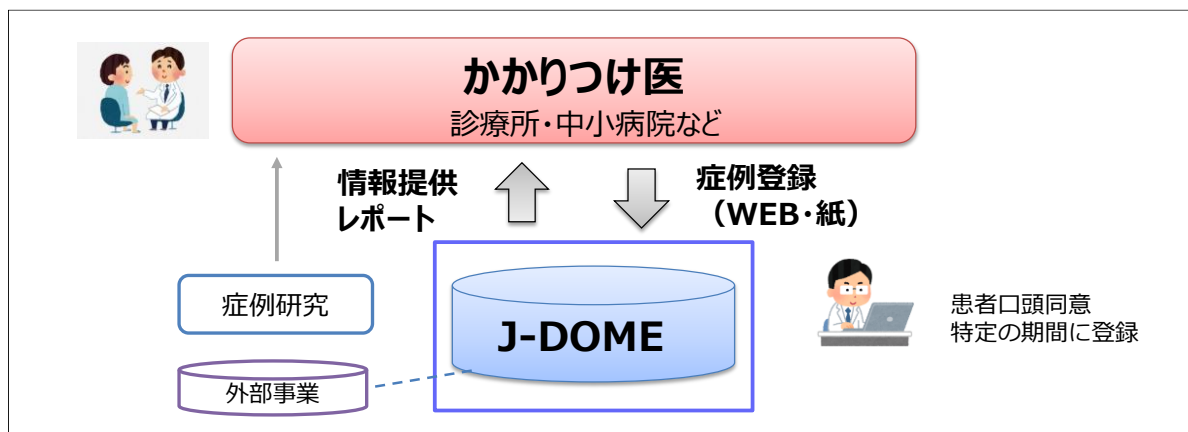
1.2. 目的

J-DOME の目的は、かかりつけ医の診療の現状を把握するとともに、協力施設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を作ることである。また、地域の専門医との連携に資するデータを提供するとともに、より効果的な診療に向けた学術的な症例研究を実施する。かかりつけ医の日常診療を支援して、最終的には、診療の均てん化を進める。

1.3. 研究事業の概要

日本医師会倫理審査委員会⁵の承認を得て、2018 年に下記の環境での症例登録を開始した。2020 年 11 月 2 日時点で症例登録数は 11,720 件である。WEB 登録システムの開発は、厚生労働省 2017 年臨床効果データベース整備事業の中で実施した。

図表 1-3 J-DOME 事業全体像



症例数 11,720、参加施設 162 施設

⁵ 日本医師会倫理審査委員会承認 (28-3)

J-DOME の症例登録

- 症例対象は診療所もしくは中小病院に定期通院する 2 型糖尿病患者

施設	医師	
	糖尿病専門医	糖尿病を専門としない医師
診療所	○	◎
中小病院		○
大病院		

- 年 1 回の症例登録
- 登録内容は基本情報、処方、検査値と合併症・併発症などの問診情報
- 匿名化されたデータを機密情報としてサーバに格納

症例登録

J-DOME は、WEB 登録または紙記載を症例登録の基本としており、紙カルテを用いている医療機関も、また電子カルテを利用している医療機関もその種類に関係なく参加可能である。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」⁶に則り、全症例について患者口頭同意を得ることとしている。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 50 項目で、多くの項目はチェック 形式である。

図表 1-4 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
特性 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	診断年齢、家族歴、通院歴、喫煙歴、飲酒頻度など
合併症・併発疾患 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	神経障害、網膜症、足病変、腎症、冠動脈疾患、脳血管疾患、がん・悪性腫瘍、不整脈、認知症など
指導・他科受診 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	食事・運動療法、歯科定期受診・眼科定期受診
検査値	外来血圧、血糖値、HbA1c、HDL、LDL、中性脂肪、ALT、血清クレアチニン、尿蛋白、家庭血圧など
処方薬 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	糖尿病治療薬（DPP-4 阻害薬、ピグアナイド薬、SGLT2 阻害薬など）、降圧薬、脂質異常症治療薬 など
その他 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	低血糖の発生、転倒による骨折、不整脈、外来受診が途切れた場合の理由、など

⁶ 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））

1.4. J-DOME 研究事業 研究体制(2020年7月)

現在の研究体制は以下である。

統括 中川俊男（日本医師会）
事業責任者 今村聡、羽鳥裕、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）
事務局サポートオフィス IVC

【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	松葉育郎	松葉医院
山本雄士	(株)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	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

【研究審査会】

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		他

(五十音順)

2. 第2回 J-DOME レポート

〇〇クリニック

000000

御中



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

第2回 J-DOME レポート

2020年5月

日本医師会総合政策研究機構

はじめに

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、先生方におかれましてはさまざまな形で対応頂いている毎日と存じます。日本医師会におきましても国民と医療従事者を守るべく、政府への提言や情報共有など最大限の努力を行っております。世界中で一日も早く収束の日が来ることを切に願い、引き続き対応を続けてまいります。

さて、2018年より開始した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：ジェードーム）につきましては、ご多忙の中、先生方のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。お蔭様でJ-DOMEのデータや分析結果の活用も始まりつつあります。このたび、2019年度に登録いただいた症例も含めた「第2回J-DOMEレポート」を作成しましたのでご報告いたします。

わが国で受療中の糖尿病患者は約330万人にのぼりますが、このたびの新型肺炎による外出制限などの影響を受け、重症化やさらなる患者増加が危惧されます。重症化予防と最適な診療を行うためのエビデンスの構築に向けて、引き続き本研究事業にご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2020年5月

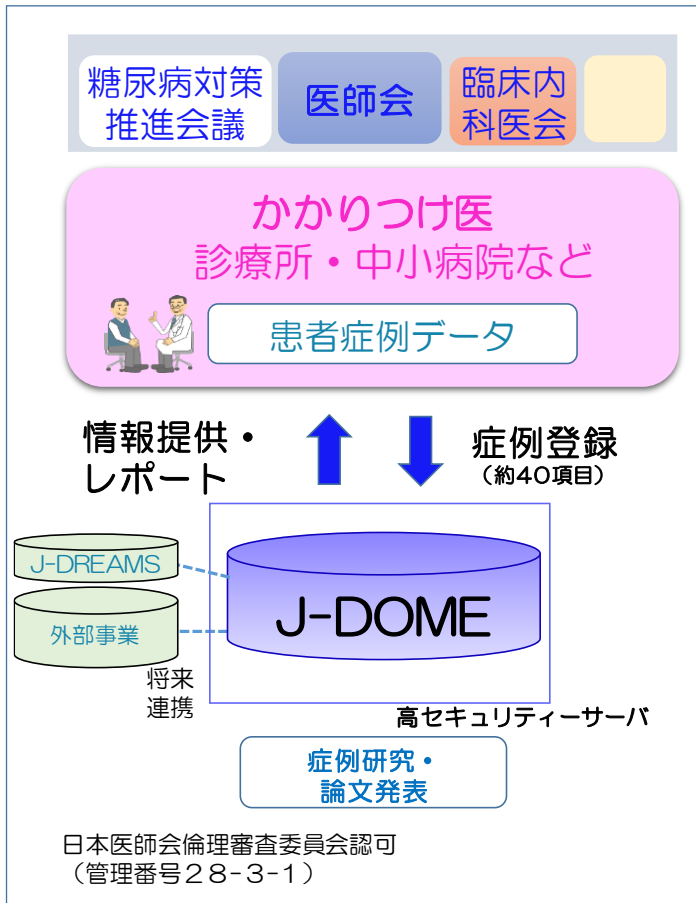
日本医師会会長 横倉義武

目次

1. J-DOMEの概要	.....
2. 貴院症例と全体症例（全体、一般医、専門医）	
2-1 基本情報、検査値	.....
2-2 合併症・併発疾患を有する症例の割合	.....
2-3 HbA1c値の分布	.....
2-4 処方（血糖降下薬、降圧剤、脂質異常症治療薬）の種類別使用割合	.....
2-5 食事・運動療法、他科連携	.....
3. 症例の追加分析	
3-1 HbA1c値の変化	.....
3-2 血糖降下薬とHbA1c	.....
3-3 基本情報、検査値、合併症・併発疾患など	.....
4. まとめと補足	.....
【参考】J-DOME症例登録票	.....

1. J-DOMEの概要

J-DOME: Japan medical association Diabetes database Of clinical MEDicine



対象症例:

定期通院している2型糖尿病患者、年1回登録が基本。原則一般医は50症例まで、専門医は100症例まで

参加協力医療機関・医師:

診療所の糖尿病非専門医、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

直近のJ-DOME症例:

1回目（2018年度）の症例登録は4,880症例（158施設）、うち1回目と2回目（2019年度）の両方の症例登録は3,241症例（103施設）

本レポートの内容:

- ✓ 2018年度と2019年度で2回分の登録がある症例を集計（ここでは1回目を2018年、2回目を2019年）
- ✓ 基本情報、検査値、合併症・併発症、処方、療法などを集計分析
- ✓ 貴院の症例（2018年、2019年両方もしくはいずれか）と全体の症例とを比較可能
- ✓ 糖尿病の専門医でない医師（以下、一般医）の症例と糖尿病専門医（日本糖尿病学会認定の専門医、以下、専門医）の症例を参考値として掲載（一般医と専門医とでは患者像が異なることに留意）
- ✓ 必須項目が空白、処方や数値等に不明な点があった等の症例は対象外としている場合があります（症例を登録頂いたのにレポートに反映されていない場合もあります）。
- ✓ 死亡症例も本レポートの対象外です。

2. 貴院症例と全体症例(全体、一般医、専門医)

2-1 基本情報、検査値

基本情報(2018年と2019年)

	年	貴院		全体		一般医症例		専門医症例		
		n = 49		n = 3,241		n = 2,005		n = 1,236		
		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	2018	71.1	12.7	67.5	11.8	68.5	11.8	65.9	11.6	歳
	2019	72.3	12.7	68.5	11.8	69.5	11.8	67.0	11.6	
体重	2018	65.5	13.6	65.5	14.4	65.3	14.2	65.8	14.8	kg
	2019	64.9	13.6	65.2	14.4	64.9	14.2	65.5	14.7	
BMI	2018	25.0	3.9	25.2	4.3	25.3	4.3	24.9	4.4	kg/m ²
	2019	24.9	3.9	25.1	4.3	25.2	4.3	24.8	4.4	
収縮期 血圧	2018	127.4	14.4	129.6	15.0	130.2	14.5	128.7	15.6	mm/Hg
	2019	127.9	12.8	129.6	15.3	130.4	15.1	128.3	15.6	
拡張期 血圧	2018	72.8	9.2	72.8	11.2	72.9	10.4	72.5	12.3	mm/Hg
	2019	72.1	10.4	72.3	11.3	72.5	10.8	71.9	11.9	
血糖値 (随時)	2018	155.2	52.1	157.0	52.1	156.8	51.1	157.1	53.2	mg/dL
	2019	162.9	65.8	156.3	54.7	156.6	56.7	156.0	52.5	
血糖値 (空腹時)	2018	144.3	25.4	127.3	27.6	127.0	27.3	128.4	29.0	mg/dL
	2019	139.7	13.6	129.5	31.5	128.9	32.5	131.5	27.1	
HbA1c	2018	7.05	0.93	7.10	0.97	7.01	0.93	7.23	1.01	%
	2019	7.06	1.11	7.08	0.99	6.99	0.98	7.22	0.99	
eGFR	2018	66.6	19.6	70.2	20.2	69.6	20.4	71.0	20.0	ml/min /1.73m ² 以上
	2019	63.4	17.1	68.8	20.4	68.2	20.5	69.7	20.2	

高齢者割合、罹患年数・家族歴、喫煙(2019年)

65～75歳未満 割合	28.6 %	34.3 %	33.7 %	35.2 %
75歳以上 割合	51.0 %	34.2 %	37.7 %	28.7 %
罹患年数	12.9 年	12.1 年	11.0 年	13.7 年
糖尿病の家族歴 有	46.9 %	40.5 %	37.2 %	45.9 %
喫煙 有り	18.4 %	15.2 %	14.5 %	16.4 %
以前有り	32.7 %	26.5 %	26.4 %	26.6 %
不明	0.0 %	8.0 %	10.6 %	3.9 %

検査値(2019年)

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例		
	n = 49		n = 3,241		n = 2,005		n = 1,236		
	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	
LDL	100.7	32.6	105.1	28.7	103.6	29.1	106.7	28.2	mg/dL
HDL	57.2	14.0	57.1	15.9	57.0	16.0	57.3	15.8	mg/dL
総コレステロール	192.4	39.4	191.5	33.7	190.0	33.8	193.2	33.5	mg/dL
中性脂肪	174.2	105.4	154.5	107.5	153.1	108.5	156.5	106.0	mg/dL
尿アルブミン/クレアチニン	84.0	127.9	83.3	305.1	72.3	275.4	93.9	331.2	mg/gCr
血清クレアチニン	0.9	0.3	0.9	0.5	0.9	0.4	0.9	0.6	mg/dL
尿酸値	4.0	-	5.5	1.3	5.3	1.4	5.8	1.2	mg/dL

2-2 合併症・併発疾患を有する症例の割合(%) (2018年と2019年)

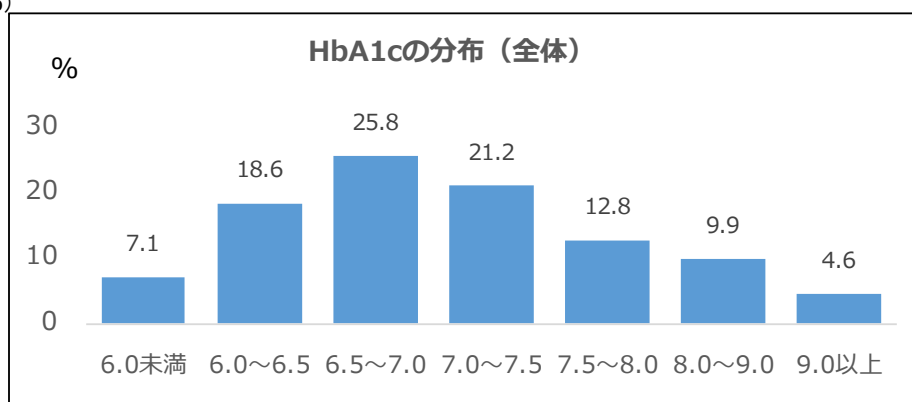
	年	貴院		全体(n=3,241)		一般医症例(n=2,005)		専門医症例(n=1,236)		%
		あり	(参考)不明等	あり	(参考)不明等	あり	(参考)不明等	あり	(参考)不明等	
神経障害	2018年	4.1	2.0	12.3	4.8	8.6	3.6	18.4	6.6	%
	2019年	4.1	0.0	13.0	3.1	9.2	2.1	19.2	4.8	%
足白癬	2018年	20.4	0.0	11.4	8.9	10.4	5.9	13.0	13.8	%
	2019年	20.4	0.0	11.7	8.5	10.8	5.2	13.1	13.8	%
糖尿病 網膜症	2018年	2.0	30.6	12.3	23.9	8.0	28.5	19.3	16.3	%
	2019年	2.0	30.6	13.9	22.6	8.7	26.8	22.3	15.8	%
腎症 III期	2018年	6.1	0.0	6.7	0.4	7.4	0.7	5.6	0.0	%
	2019年	8.2	0.0	6.5	2.6	6.8	4.1	6.1	0.1	%
腎症 IV期~	2018年	0.0	0.0	1.3	0.4	0.9	0.7	1.8	0.0	%
	2019年	0.0	0.0	1.7	2.6	1.2	4.1	2.3	0.1	%
脳血管疾患	2018年	6.1	0.0	7.1	0.2	6.7	0.2	7.8	0.1	%
	2019年	6.1	0.0	7.5	0.2	7.1	0.2	8.2	0.1	%
冠動脈疾患	2018年	8.2	0.0	7.7	0.9	8.6	1.1	6.3	0.5	%
	2019年	8.2	0.0	8.5	0.0	9.3	0.0	7.3	0.0	%
がん	2018年	16.3	0.0	8.0	0.2	7.8	0.3	8.3	0.1	%
	2019年	20.4	0.0	9.2	0.3	8.9	0.4	9.6	0.1	%
認知症 75歳以上	2018年	4.2	0.0	9.1	1.7	9.1	2.0	8.9	1.0	%
	2019年	4.0	0.0	9.6	0.9	9.9	0.9	9.1	0.9	%
歯周病	2018年	10.2	16.3	14.0	34.7	11.7	30.1	17.8	42.2	%
	2019年	18.4	12.2	13.7	33.0	11.6	28.1	17.2	40.9	%

協力施設の症例 (n=3,241) 全体の2019年のBMI平均値は25.1 (2018年25.2)、HbA1c平均値が7.08 (2018年7.10)であった。2019年の一般医症例の平均値は、BMIが25.2 (2018年25.3)、HbA1cが6.99 (同7.01)、専門医症例は、BMIが24.8 (2018年24.9)、HbA1cが7.22 (7.23)であった。いずれも悪化傾向は見られなかった。

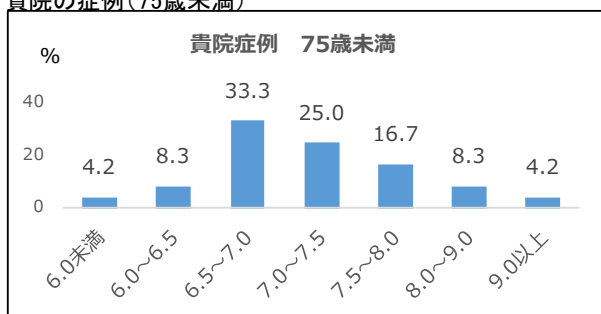
1年間の期間であるが、合併症、併発疾患の発症を確認すると、糖尿病合併症の発症割合は、2018年、2019年それぞれについて神経障害は12.3%、13.0% (うち一般医8.6%、9.2%、専門医18.4%、19.2%)、糖尿病網膜症は12.3%(2018年)、13.9%(2019年) (同8.0%、8.7%、同19.3%、22.3%)であった。一方、併発疾患がある症例の割合は、2018年、2019年それぞれについて脳血管疾患は7.1%、7.5% (うち一般医6.7%、7.1%、専門医7.8%、8.2%)、冠動脈疾患は7.7%、8.5% (同8.6%、9.3%、同6.3%、7.3%)、がん (悪性腫瘍) は8.0%、9.2% (同7.8%、8.9%、同8.3%、9.6%)であった。これら症例については、今後の経過を注視していくことが重要である。

2-3 HbA1c 値の分布 (2019 年)

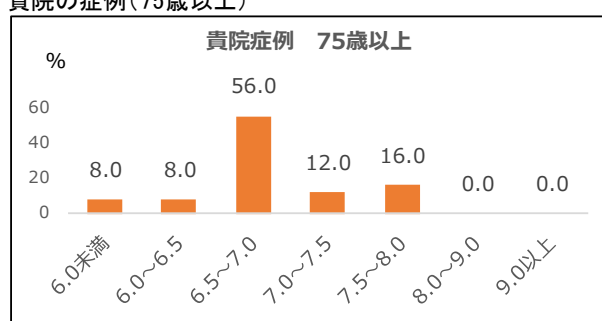
全体 (n=3,206)



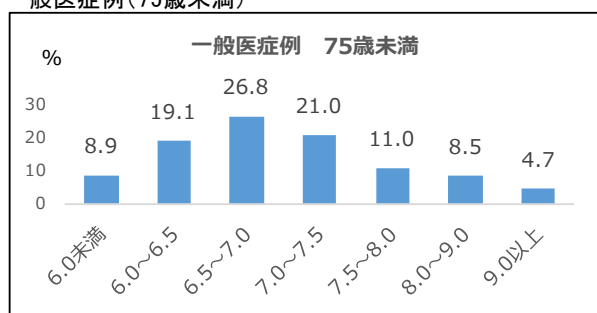
貴院の症例 (75歳未満)



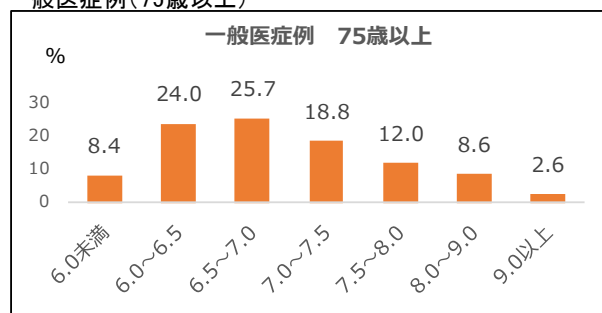
貴院の症例 (75歳以上)



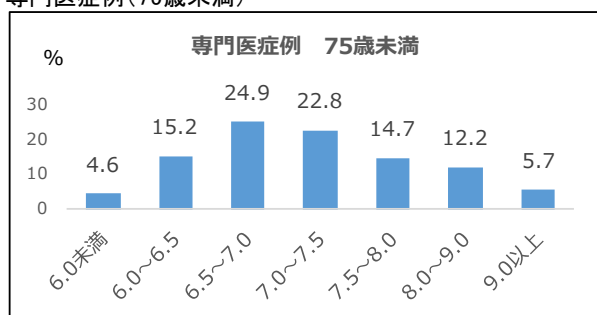
一般医症例 (75歳未満)



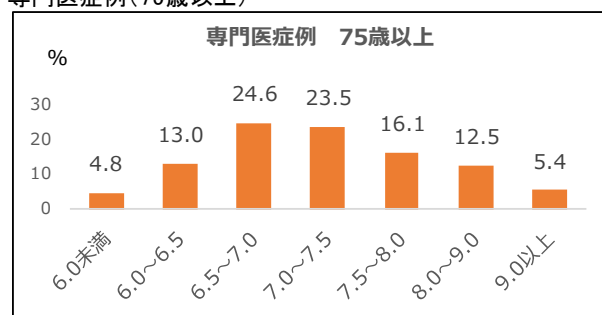
一般医症例 (75歳以上)



専門医症例 (75歳未満)



専門医症例 (75歳以上)



合併症・併発症有りの症例の HbA1c (2019 年)

	HbA1c	神経障害 有りの症例割合	糖尿病網膜症 有りの症例割合	脳血管疾患 有りの症例割合	
貴院の症例	7%未満	0.0	3.4	6.9	%
	7~8%	11.8	0.0	5.9	%
	8%以上	0.0	0.0	0.0	%
一般医症例	7%未満	7.9	6.6	6.8	%
	7~8%	9.8	9.7	6.3	%
	8%以上	13.9	15.6	10.2	%
専門医症例	7%未満	15.1	19.2	7.4	%
	7~8%	18.1	21.1	9.2	%
	8%以上	31.2	32.6	7.7	%

全体症例では HbA1c6.5%~7.0%が全体の 25.8%を占めた。HbA1c8.0%~9.0%未満が 9.9%を占め、HbA1c9.0%~が 4.6%を占めた。

一般医の 75 歳以上の症例では HbA1c7.5%以上が 23.2% (12.0+8.6+2.6) を占め、また専門医の 75 歳以上症例では 34.0% (16.1+12.5+5.4) を占めている。高齢患者の間では低血糖のリスクが高いとされ、血糖コントロールには注意が必要とされている。(p.9【参考】)

HbA1c 値分類別に合併症の発症状況をみると、一般医症例の HbA1c7%未満の症例の中では神経障害の症例が 7.9%を占めているが、HbA1c8%以上では 13.9%を占めた。一方、専門医症例の HbA1c7%未満では神経障害が 15.1%であるが、HbA1c8%以上では 31.2%と大幅に増加していた。糖尿病網膜症についても一般医症例で HbA1c8%以上で 15.6%を占め、専門医症例では 32.6%を占め、コントロールの悪い患者の間で合併症の増加が見られた。

2-4 処方(血糖降下薬、降圧剤、脂質異常症治療薬)の種類別使用割合(2018年と2019年)

	2019年				2018年				%
	貴院	全体	一般医	専門医	貴院	全体	一般医	専門医	
スルホニル尿素(SU)薬	34.7	23.3	22.0	25.8	32.7	24.0	23.0	25.9	%
ビグアナイド薬	46.9	43.3	41.7	46.1	40.8	41.1	39.2	44.6	%
DPP-4阻害薬	75.5	67.3	70.3	61.7	77.6	67.7	70.5	62.8	%
SGLT2阻害薬	32.7	22.7	23.7	20.9	26.5	18.6	19.4	17.1	%
αグルコシダーゼ阻害薬	8.2	13.7	14.6	12.2	8.2	14.0	15.0	12.0	%
チアゾリジン薬	20.4	7.7	7.8	7.4	20.4	7.9	8.2	7.4	%
グリニド薬	0.0	6.5	5.7	7.9	0.0	6.1	5.4	7.5	%
インスリン製剤	16.3	13.2	9.8	19.2	16.3	13.7	10.4	19.8	%
GLP-1受容体作動薬	4.1	3.8	2.2	6.5	2.0	2.8	1.3	5.5	%

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

血糖降下薬3種類以上	40.8	31.9	30.6	34.4	38.8	29.8	28.3	32.5	%
------------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

降圧薬の使用割合

	2019年				2018年				%
	貴院	全体	一般医	専門医	貴院	全体	一般医	専門医	
ARB	38.8	45.5	46.8	43.0	36.7	45.2	47.4	41.1	%
ACE阻害薬	6.1	3.8	3.9	3.6	6.1	3.6	3.7	3.5	%
Ca拮抗剤	44.9	42.1	45.4	36.1	42.9	43.5	47.5	36.1	%
利尿薬	4.1	8.5	10.5	5.0	2.0	8.0	9.4	5.5	%
β遮断薬	4.1	7.0	7.9	5.5	4.1	6.6	7.2	5.5	%
その他降圧剤	6.1	4.4	5.4	2.4	6.1	3.1	3.6	2.1	%

脂質異常症治療薬の使用割合

スタチン系	46.9	44.6	47.1	40.0	42.9	42.9	45.2	38.6	%
その他脂質異常症治療薬	4.1	10.4	11.3	8.7	2.0	9.5	10.0	8.4	%

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

多くの血糖降下薬の中で、それぞれの特徴を生かした使い分けが求められている。血糖降下薬のうち処方率(2019年)が高い薬剤はDPP-4阻害薬で、全体で67.3%、一般医症例で70.3%、専門医症例で61.7%であった。一方、SGLT2阻害薬は全体で22.7%、一般医症例で23.7%、専門医症例で20.9%で、2018年より使用割合の微増傾向がみられた。ビグアナイド薬は全体43.3%、一般医41.7%、専門医46.1%で2018年から微増、グリニド薬とGLP-1受容体作動薬も微増、SU薬は微減傾向がみられた。血糖降下薬3種類以上の症例は、全体で31.9%、一般医30.5%、専門医34.4%であった。

降圧薬のうちARBの処方率(2019年)は一般医症例では46.8%、専門医では43.0%、Ca拮抗剤の使用割合はそれぞれ45.4%、36.1%であった。脂質異常症治療薬のスタチン系の処方率は一般医で47.1%、専門医で40.0%であった。

2-5 食事・運動療法、他科連携(2018年と2019年)

%	年	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		あり	不明など	あり	不明など	あり	不明など	あり	不明など
食事療法	2018年	100.0	0.0	87.9	2.5	85.7	3.6	91.6	0.7
	2019年	100.0	0.0	89.6	1.4	88.3	2.0	91.6	0.5
運動療法	2018年	6.1	87.8	73.0	4.1	71.3	6.0	75.7	1.0
	2019年	20.4	16.3	74.0	2.9	73.5	3.3	74.8	2.2
歯科定期受診	2018年	65.3	0.0	35.4	24.6	34.0	21.2	37.5	30.1
	2019年	65.3	2.0	34.5	22.6	34.9	18.7	34.0	28.9
眼科定期受診	2018年	42.9	2.0	54.2	9.0	45.4	11.3	68.6	5.3
	2019年	38.8	2.0	56.4	8.1	48.1	10.0	69.9	4.9

食事療法（全体 89.6%、一般医 88.3%、専門医 91.6%）、運動療法（全体 74.0%、一般医 73.5%、専門医 74.8%）の実施については、いずれも 2018 年から微増傾向がみられた。

歯科定期受診の有無は 2019 年も「不明」の割合が依然として高いが、「受診あり」の割合は全体の 34.5%、一般医症例の 34.9%、専門医症例の 34.0%であった。一方、2019 年の眼科定期受診は、「受診あり」が全体症例の 56.4%、一般医症例の 48.1%、専門医症例の 69.9%であった。一般医症例の眼科定期受診は 45.4%から 48.1%に微増しているが、他科連携に向けてさらなる啓発が重要と考えられる。

【参考】高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ		カテゴリーⅢ		
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立		① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満		8.0%未満	
	あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)		8.5%未満 (下限7.5%)	

出所：日本糖尿病学会編・著 糖尿病治療ガイド2016-2017

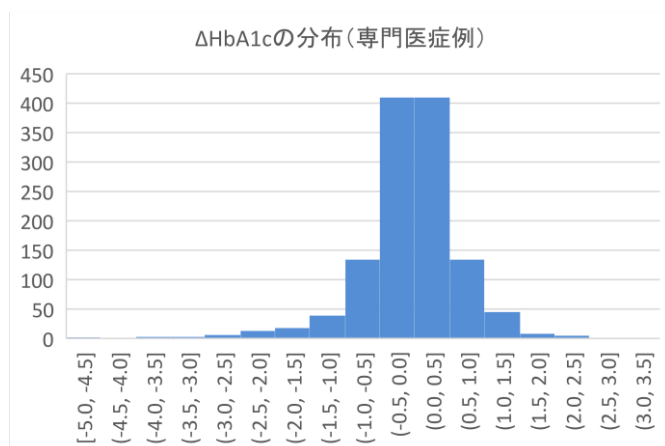
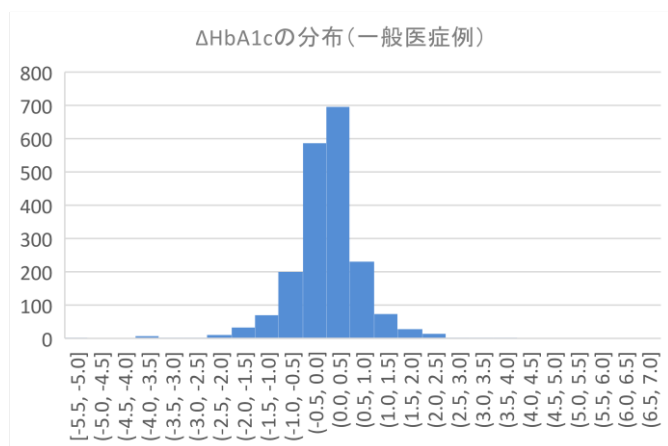
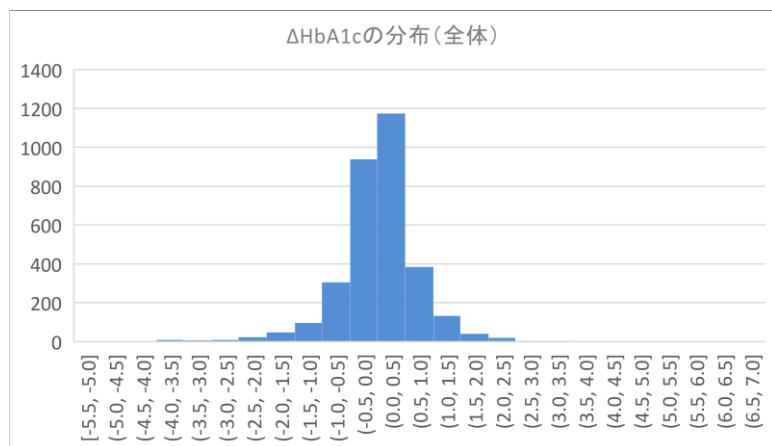
3. 症例の追加分析

3-1 HbA1c 値の変化

(1) HbA1cの1年間の変化

2018年から2019年の1年間のHbA1cの変化量は、全体では Δ HbA1c 平均値は -0.015、中央値は 0.000、標準偏差 0.810 であった。一般医症例では、平均値 -0.023、中央値 0.000、標準偏差 0.813、専門医症例では、平均値 -0.001、中央値 0.000、標準偏差 0.805 であった。1年間のHbA1c 値はほぼ変化なしが多いが、改善群が悪化群よりわずかに多い傾向を示した。

	平均値	中央値	標準偏差	n
全体	-0.015	0.000	0.810	3,206
一般医症例	-0.023	0.000	0.813	1,973
専門医症例	-0.001	0.000	0.805	1,233



(2) Δ HbA1cとの関連要因

1年間のHbA1cの変化と関連性が見られる検査項目、基本情報を多変量線形回帰分析から探索的に調べると、BMI、ALT、中性脂肪、収縮期血圧のそれぞれの変化量(Δ)と関連性がみられた($p<0.05$)。うち一般医症例については、 Δ ALT、 Δ BMI、 Δ 中性脂肪、 Δ 総コレステロール、年齢であった。専門医症例については、 Δ BMI、 Δ ALT、年齢であった。

Δ BMIと Δ ALTはHbA1cの変化量との関連性が比較的高い傾向がみられ、糖尿病患者の体重管理が重要であることが示唆された。

1年間のHbA1c変化量に対する多変量線形回帰分析(全体):

独立変数	非標準化係数		標準化係数	有意確率
	B	標準誤差	ベータ	
(定数)	-0.062	0.133		0.642
Δ BMI	0.108	0.021	0.137	0.000
Δ ALT	0.005	0.001	0.117	0.000
Δ 中性脂肪	0.001	0.000	0.070	0.010
Δ 収縮期血圧	0.004	0.002	0.060	0.022
Δ 総コレステロール	0.001	0.001	0.046	0.093
喫煙2段階	0.074	0.058	0.034	0.201
飲酒頻度	0.006	0.010	0.015	0.581
年齢	0.000	0.002	0.006	0.820
糖尿病の家族歴(2親等以内)	0.006	0.043	0.004	0.888

調整済みR2値=0.049

1年間のHbA1c変化量に対する多変量線形回帰分析(一般医症例と専門医症例):

対象集団	独立変数	非標準化係数		標準化係数	有意確率	
		B	標準誤差	ベータ		
一般医	(定数)	0.342	0.179		0.057	
	Δ ALT	0.007	0.002	0.148	0.000	
	Δ BMI	0.092	0.028	0.128	0.001	
	Δ 中性脂肪	0.001	0.000	0.107	0.008	
	Δ 総コレステロール	0.003	0.001	0.100	0.014	
	年齢	-0.005	0.002	-0.085	0.029	
	Δ 収縮期血圧	0.004	0.002	0.067	0.082	
	飲酒頻度	0.011	0.014	0.031	0.424	
	喫煙2段階	0.061	0.081	0.029	0.452	
	糖尿病の家族歴(2親等以内)	-0.042	0.057	-0.028	0.464	
	専門医	(定数)	-0.443	0.198		0.025
		Δ BMI	0.129	0.031	0.152	0.000
Δ ALT		0.004	0.002	0.099	0.006	
年齢		0.006	0.003	0.078	0.036	
Δ 収縮期血圧		0.004	0.002	0.058	0.106	
喫煙2段階		0.097	0.082	0.043	0.236	
Δ 中性脂肪		0.000	0.000	0.039	0.298	
糖尿病の家族歴(2親等以内)		0.054	0.062	0.031	0.387	
飲酒頻度		0.005	0.015	0.011	0.765	
Δ 総コレステロール		0.000	0.001	0.007	0.845	

3-2 血糖降下薬とHbA1c

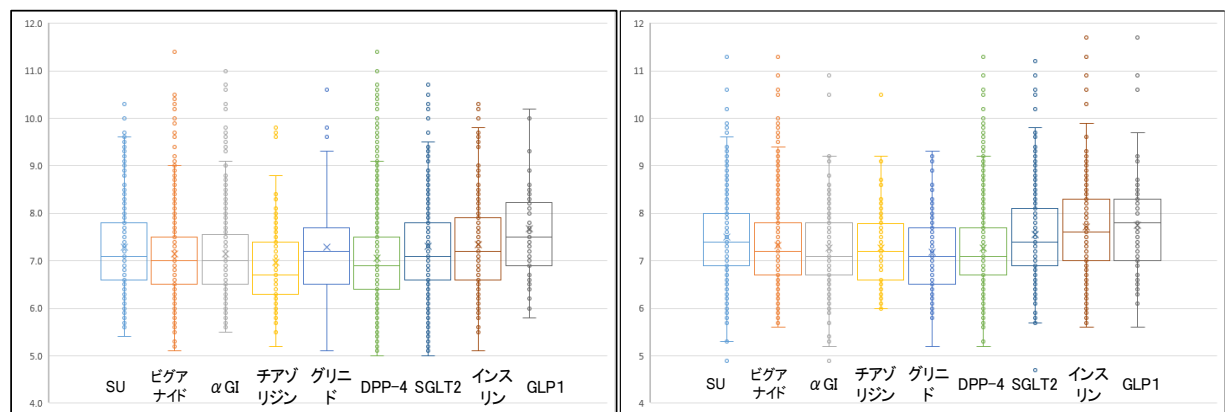
(1) 処方中の血糖降下薬の種類別にみたHbA1cの分布

処方中の血糖降下薬の種類別 HbA1c 値の分布から、登録症例における処方の現状が示された。一般医症例では、チアゾリジン薬(HbA1c 中央値 6.7)、DPP-4 阻害薬(6.9)、ビグアナイド薬(7.0)の症例では HbA1c 値が比較的低く、GLP-1 受容体作動薬(7.4)とインスリン製剤(7.4)の症例は比較的高かった。

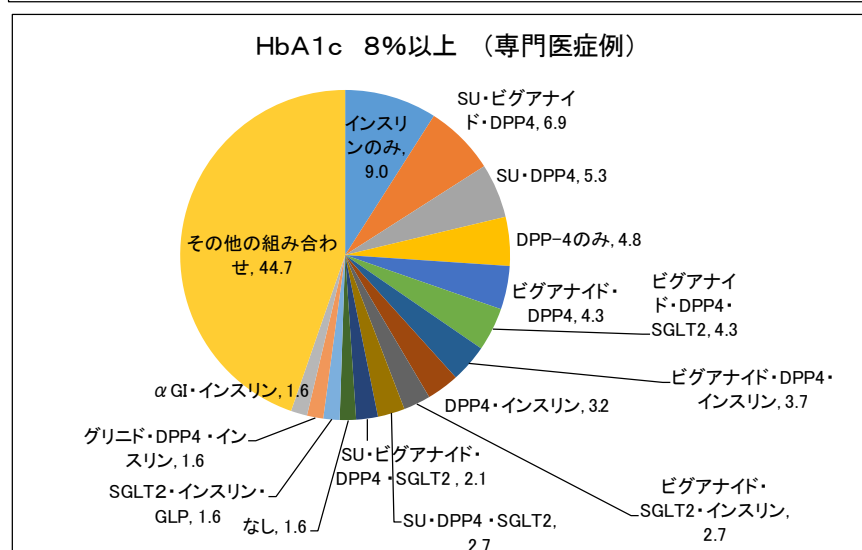
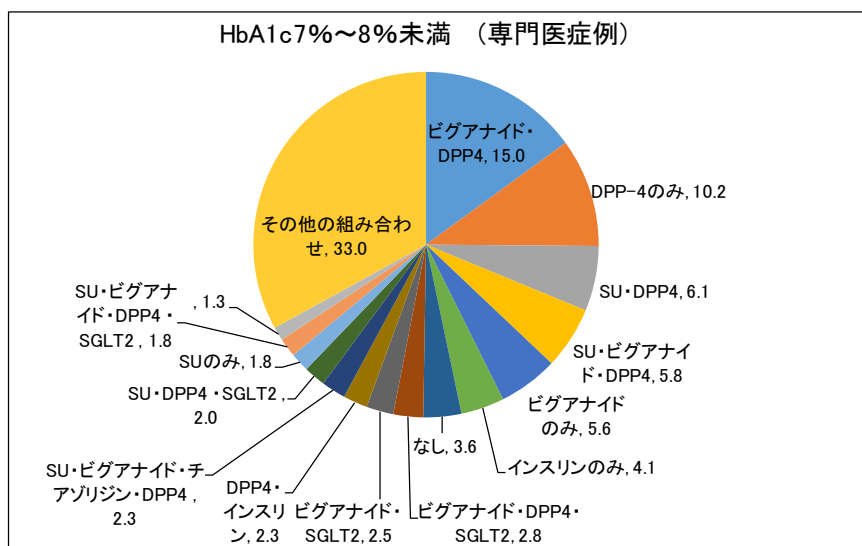
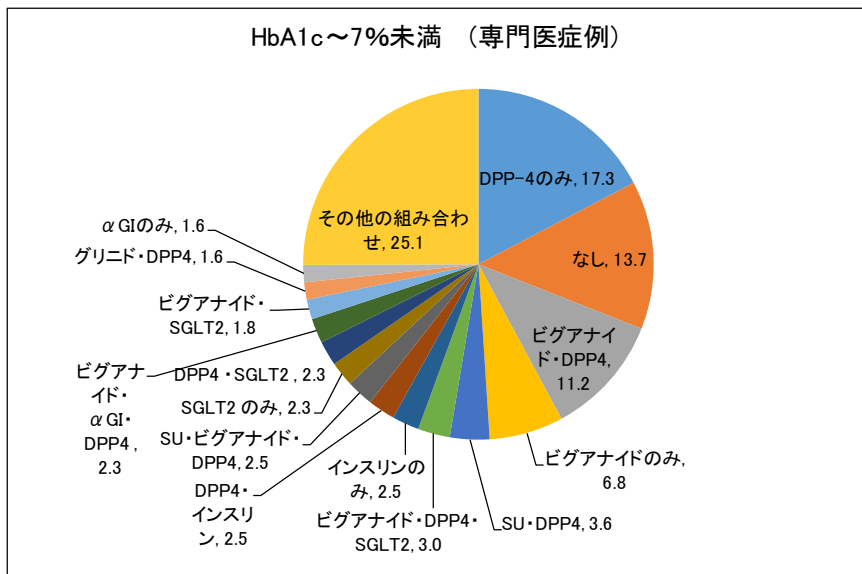
	SU薬処方 中の症例	ビグアナイド薬処方 中の症例	αグルコ ンダーゼ 阻害薬処 方中の症 例	チアゾリジ ン薬処方 中の症例	グリニド薬 処方中の 症例	DPP-4 阻害薬処 方中の症 例	SGLT2 阻害薬処 方中の症 例	インスリン 製剤処方 中の症例	GLP-1 受容体作 動薬処方 中の症例
一般医症例									
平均値	7.3	7.1	7.2	7.0	7.3	7.1	7.3	7.5	7.7
中央値	7.1	7.0	7.0	6.7	7.2	6.9	7.1	7.4	7.4
25 th -セタイル	6.6	6.5	6.5	6.3	6.5	6.4	6.6	6.8	6.9
75 th -セタイル	7.8	7.5	7.6	7.4	7.8	7.5	7.8	7.9	8.2
N数	404	769	269	144	105	1293	435	182	42
専門医症例									
平均値	7.5	7.3	7.3	7.3	7.2	7.3	7.6	7.8	7.9
中央値	7.4	7.2	7.1	7.2	7.1	7.1	7.4	7.7	7.8
25 th -セタイル	6.9	6.7	6.7	6.6	6.5	6.7	6.9	7.1	7.2
75 th -セタイル	8.0	7.8	7.8	7.8	7.7	7.7	8.1	8.4	8.6
N数	262	472	125	76	81	631	214	197	67

一般医症例

専門医症例



HbA1c 値の範囲別血糖降下薬処方の数と種類(専門医症例)



※薬剤名は省略形で記載

3-3 基本情報、検査値、合併症・併発疾患など（2018年と2019年 単位は%）

基本情報

全体n=3,241、一般医症例n=2,005、専門医症例n=1,236 欠損値は除く
年齢_2018年 年齢_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
40歳未満	1.3	1.1	1.5	40歳未満	0.9	0.8	1.0
40～50歳未満	7.6	6.8	8.7	40～50歳未満	6.8	6.2	7.7
50～65歳未満	25.2	22.9	28.7	50～65歳未満	23.8	21.5	27.5
65～75歳未満	36.6	36.1	37.3	65～75歳未満	34.3	33.7	35.2
75歳以上	29.4	33.0	23.8	75歳以上	34.2	37.7	28.7
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病の家族歴(2親等以内)_2018年

糖尿病の家族歴(2親等以内)_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
なし	40.6	39.2	43.0	なし	40.5	38.9	43.3
あり	42.5	38.7	48.6	あり	40.5	37.2	45.9
不明	13.8	17.8	7.3	不明	12.6	16.0	7.0
未回答	3.1	4.4	1.1	未回答	6.4	7.9	3.9
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

喫煙有無_2018年

喫煙有無_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
なし	51.1	49.1	53.7	なし	50.3	48.1	51.6
あり	16.3	15.4	17.8	あり	15.2	14.6	17.1
過去にあり	27.4	28.0	28.5	過去にあり	26.5	26.7	28.0
未回答	5.2	7.5		未回答	8.0	10.6	3.3
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

飲酒頻度_2018年

飲酒頻度_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
毎日	16.1	15.8	15.5	毎日	16.4	15.9	16.5
週に4～6日	5.9	5.3	6.3	週に4～6日	5.2	4.3	4.9
週に1～3日	10.8	10.2	14.3	週に1～3日	11.2	10.3	16.0
月に1～3日	6.1	5.9	6.9	月に1～3日	4.7	4.6	4.9
数ヶ月に1回	4.4	5.0	4.4	数ヶ月に1回	1.9	2.2	1.5
飲まない	49.7	47.2	51.1	飲まない	49.4	47.4	49.6
未回答	7.0	10.6	1.5	未回答	11.4	15.3	6.6
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

飲酒日の1日当たりの飲酒量_2018年

飲酒日の1日当たりの飲酒量_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
1合(180ml)未満	22.4	22.4	24.5	1合(180ml)未満	20.1	19.5	24.9
1合～3合未満	17.1	16.5	18.0	1合～3合未満	15.9	15.5	16.1
3合～	2.4	1.9	2.6	3合～	2.2	1.3	2.3
未回答	58.2	59.2	54.9	未回答	61.9	63.6	56.7
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

BMI_2018年

BMI_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
18.5kg/m ² 未満	3.5	2.9	4.4	18.5kg/m ² 未満	3.6	2.9	4.6
18.5kg/m ² ～25kg/m ² 未満	51.2	49.9	53.3	18.5kg/m ² ～25kg/m ² 未満	52.2	51.4	53.4
25kg/m ² ～30kg/m ² 未満	33.2	34.5	31.1	25kg/m ² ～30kg/m ² 未満	32.1	33.2	30.4
30kg/m ² 以上	12.1	12.7	11.2	30kg/m ² 以上	12.1	12.5	11.5
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

検査値

(欠損値は除く)

HbA1c (NGSP値)_2018年

HbA1c (NGSP値)_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
6.0%未満	6.1	7.1	4.3	6.0%未満	7.1	8.7	4.6
6.0%～6.5%未満	19.1	21.2	15.7	6.0%～6.5%未満	18.6	21.0	14.6
6.5%～7.0%未満	26.0	26.7	24.9	6.5%～7.0%未満	25.8	26.4	24.8
7.0%～7.5%未満	21.3	20.7	22.2	7.0%～7.5%未満	21.2	20.1	23.0
7.5%～8.0%未満	12.6	11.1	15.1	7.5%～8.0%未満	12.8	11.4	15.1
8.0%～9.0%未満	10.2	9.4	11.4	8.0%～9.0%未満	9.9	8.5	12.2
9.0%以上	4.7	3.7	6.3	9.0%以上	4.6	3.9	5.7
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

血糖値(空腹)_2018年

血糖値(空腹)_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
130mg/dL未満	60.6	62.2	54.5	130mg/dL未満	55.2	56.5	50.0
130mg/dL以上	39.4	37.8	45.5	130mg/dL以上	44.8	43.5	50.0
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

血糖値(随時)_2018年

血糖値(随時)_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
180mg/dL未満	73.8	74.9	72.5	180mg/dL未満	73.8	73.8	73.8
180mg/dL以上	26.2	25.1	27.5	180mg/dL以上	26.2	26.2	26.2
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

拡張期血圧_2018年

拡張期血圧_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
80mmHg未満	70.1	70.4	69.6	80mmHg未満	72.2	72.2	72.1
80mmHg以上	29.9	29.6	30.4	80mmHg以上	27.8	27.8	27.9
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

収縮期血圧_2018年

収縮期血圧_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
130mmHg未満	48.1	47.3	49.3	130mmHg未満	49.0	47.0	52.1
130mmHg以上	51.9	52.7	50.7	130mmHg以上	51.0	53.0	47.9
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

HDLコレステロール_2018年

HDLコレステロール_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
40mg/dL未満	10.1	10.9	8.9	40mg/dL未満	10.7	11.4	9.7
40mg/dL以上	89.9	89.1	91.1	40mg/dL以上	89.3	88.6	90.3
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

LDLコレステロール_2018年

LDLコレステロール_2019年

	全体	一般医	専門医		全体	一般医	専門医
120mg/dL未満	69.5	69.7	69.4	120mg/dL未満	71.6	72.7	70.4
120mg/dL以上	30.5	30.3	30.6	120mg/dL以上	28.4	27.3	29.6
合計	100.0	100.0	100.0	合計	100.0	100.0	100.0

総コレステロール_2018年

	全体	一般医	専門医
220mg/dL未満	80.8	82.0	79.4
220mg/dL以上	19.2	18.0	20.6
合計	100.0	100.0	100.0

総コレステロール_2019年

	全体	一般医	専門医
220mg/dL未満	82.1	83.6	80.4
220mg/dL以上	17.9	16.4	19.6
合計	100.0	100.0	100.0

中性脂肪_2018年

	全体	一般医	専門医
150mg/dL未満	62.3	63.2	61.1
150mg/dL以上	37.7	36.8	38.9
合計	100.0	100.0	100.0

中性脂肪_2019年

	全体	一般医	専門医
150mg/dL未満	62.1	63.3	60.6
150mg/dL以上	37.9	36.7	39.4
合計	100.0	100.0	100.0

ALT_2018年

	全体	一般医	専門医
30IU/L未満	78.0	77.9	78.0
30IU/L以上	22.0	22.1	22.0
合計	100.0	100.0	100.0

ALT_2019年

	全体	一般医	専門医
30IU/L未満	78.4	78.6	77.9
30IU/L以上	21.6	21.4	22.1
合計	100.0	100.0	100.0

血清クレアチニン_女性_2018年

	全体	一般医	専門医
0.47mg/dL未満	5.1	4.9	5.4
0.47mg/dL～0.79mg/dL未満	73.7	72.1	76.4
0.79mg/dL以上	21.2	23.0	18.2
合計	100.0	100.0	100.0

血清クレアチニン_女性_2019年

	全体	一般医	専門医
0.47mg/dL未満	5.3	5.6	4.8
0.47mg/dL～0.79mg/dL未満	72.0	69.9	75.4
0.79mg/dL以上	22.7	24.5	19.8
合計	100.0	100.0	100.0

血清クレアチニン_男性_2018年

	全体	一般医	専門医
0.61mg/dL未満	5.6	5.1	6.2
0.61mg/dL～1.04mg/dL未満	73.4	74.4	72.1
1.04mg/dL以上	21.0	20.5	21.7
合計	100.0	100.0	100.0

血清クレアチニン_男性_2019年

	全体	一般医	専門医
0.61mg/dL未満	4.6	4.5	4.6
0.61mg/dL～1.04mg/dL未満	71.8	72.6	70.8
1.04mg/dL以上	23.6	22.9	24.5
合計	100.0	100.0	100.0

eGFR_2018年

	全体	一般医	専門医
90以上	14.4	13.6	15.5
60～90未満	55.9	55.5	56.6
45～60未満	20.4	21.0	19.6
30～45未満	6.9	7.5	6.1
15m～30未満	2.0	2.0	1.9
15未満	0.4	0.4	0.4
合計	100.0	100.0	100.0

eGFR_2019年

	全体	一般医	専門医
90以上	13.1	13.0	13.3
60～90未満	54.5	53.1	56.4
45～60未満	21.7	22.6	20.3
30～45未満	7.6	8.0	7.1
15m～30未満	2.5	2.6	2.2
15未満	0.6	0.6	0.6
合計	100.0	100.0	100.0

単位: mL/min/1.73m²単位: mL/min/1.73m²

尿アルブミン・クレアチニン比を用いて eGFR 値を算出したところ、糖尿病性腎症第 4 期と第 5 期にあたる eGFR30 未満が全体の 3.1%を占めた (2019 年)。また、30～45 未満も 7.6%を占めた。これらの割合は微増しておりさらなる重症化予防策が求められている。

NEW

ケトン体_2019年

	全体	一般医	専門医
-	66.2	56.0	82.8
+	0.5	0.4	0.6
2+	0.2	0.1	0.2
3+以上	0.0	0.0	0.0
未評価・不明	22.0	27.0	13.9
未回答	11.1	16.4	2.6
合計	100.0	100.0	100.0

合併症・併発疾患

NEW

尿酸値_2019年

	全体	一般医	専門医
7mg/dL以下	91.7	92.2	90.9
7mg/dL~	8.3	7.8	9.1
合計	100.0	100.0	100.0

欠損値は除く

糖尿病網膜症「あり」の場合_2018年

	全体	一般医	専門医
単純	7.7	5.5	9.6
増殖前	1.7	1.0	2.5
増殖	1.6	0.7	2.0
未回答	88.9	92.7	86.0
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病網膜症「あり」の場合_2019年

	全体	一般医	専門医
単純	8.5	5.3	9.7
増殖前	2.0	0.9	2.5
増殖	1.6	0.8	2.0
未回答	87.9	93.0	85.8
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病性腎症病期分類_2018年

	全体	一般医	専門医
無または第1期	12.5	13.0	7.4
第2期	15.3	16.7	15.5
第3期	6.7	7.2	6.4
第4期	1.1	1.0	1.8
第5期	0.1	0.2	0.2
未評価・不明	0.4		
未回答	63.8	62.0	68.7
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病性腎症病期分類_2019年

	全体	一般医	専門医
無または第1期	64.4	68.5	68.5
第2期	15.1	14.8	18.3
第3期	6.5	7.0	6.6
第4期	1.4	1.3	1.8
第5期	0.2	0.2	0.3
未評価・不明	2.6	0.9	
未回答	9.7	7.3	4.4
合計	100.0	100.0	100.0

神経障害_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	80.5	84.1	75.3
あり	12.3	10.2	22.7
不明	4.8	4.3	1.6
未回答	2.4	1.4	0.3
合計	100.0	100.0	100.0

神経障害_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	79.5	82.0	72.2
あり	13.0	11.0	22.9
不明	3.1	2.4	1.5
未回答	4.4	4.6	3.5
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病網膜症_2018年

	一般医	専門医	全体
なし	62.5	70.5	61.2
あり	8.2	16.3	12.3
不明	27.5	12.2	23.9
未回答	1.8	1.0	2.6
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病網膜症_2019年

	一般医	専門医	全体
なし	59.7	68.0	58.9
あり	8.7	16.8	13.9
不明	26.3	11.9	22.6
未回答	5.3	3.3	4.5
合計	100.0	100.0	100.0

足白癬_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	76.7	79.7	80.7
あり	11.4	12.0	16.1
不明	8.9	6.7	2.0
未回答	3.0	1.6	1.2
合計	100.0	100.0	100.0

足白癬_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	75.2	77.1	77.8
あり	11.7	12.4	16.1
不明	8.5	6.3	2.3
未回答	4.6	4.2	3.8
合計	100.0	100.0	100.0

足病変_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	91.2	91.3	94.1
あり	1.2	1.5	2.0
不明	3.5	4.0	1.0
未回答	4.1	3.3	3.0
合計	100.0	100.0	100.0

足病変_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	89.0	87.2	90.9
あり	1.3	1.6	2.0
不明	3.6	4.3	1.3
未回答	6.2	6.9	5.8
合計	100.0	100.0	100.0

足病変「あり」の場合: 状態_2018年

	全体	一般医	専門医
壊疽	0.2	0.2	0.3
潰瘍	0.2	0.3	0.5
切断後	0.1	0.1	
未回答	99.5	99.4	99.2
合計	100.0	100.0	100.0

足病変「あり」の場合: 状態_2019年

	全体	一般医	専門医
壊疽	0.1	0.2	0.3
潰瘍	0.2	0.3	0.5
切断後	0.1	0.1	
未回答	99.6	99.4	99.2
合計	100.0	100.0	100.0

歯周病_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	43.0	52.8	46.1
あり	14.0	11.4	25.0
不明	34.7	26.5	21.9
未回答	8.3	9.3	6.9
合計	100.0	100.0	100.0

歯周病_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	43.8	54.9	49.4
あり	13.7	10.7	26.0
不明	33.0	25.3	17.1
未回答	9.5	9.1	7.4
合計	100.0	100.0	100.0

認知症_2018年(75歳以上)

	全体	一般医	専門医
なし	87.0	86.1	89.0
あり	9.1	9.1	8.9
不明	1.7	2.0	1.0
未回答	2.2	2.8	1.0
合計	100.0	100.0	100.0

認知症_2019年(75歳以上)

	全体	一般医	専門医
なし	86.5	86.1	87.5
あり	9.6	9.9	9.1
不明	0.9	0.9	0.9
未回答	2.9	3.1	2.6
合計	100.0	100.0	100.0

他者の介助を必要とする低血糖の発生_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	94.2	92.9	95.9
あり	0.6	0.7	0.7
未回答	5.2	6.3	3.5
合計	100.0	100.0	100.0

他者の介助を必要とする低血糖の発生_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	94.1	93.1	96.0
あり	0.6	0.8	0.7
未回答	5.2	6.1	3.3
合計	100.0	100.0	100.0

NEW 特定健診、併診

特定健診_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	79.7	75.9	82.7
あり	20.3	24.1	17.3
合計	100.0	100.0	100.0

一般の健診(人間ドックを含む)_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	73.7	69.9	66.6
あり	26.3	30.1	33.4
合計	100.0	100.0	100.0

特定保健指導_2019年

	全体	一般医	専門医
受けていない	64.4	69.0	64.3
受けている	3.1	3.4	4.9
不明	16.8	14.3	20.4
未回答	15.6	13.3	10.4
合計	100.0	100.0	100.0

併診 連携手帳

糖尿病に関する貴院以外の受診状況(併診)_2019年

	全体	一般医	専門医
受診なし	75.4	75.3	80.4
受診あり	6.3	9.1	4.0
不明	4.3	5.9	5.6
未回答	13.9	9.7	10.0
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病に関する貴院以外の受診状況(併診)_2019年

	全体	一般医	専門医
糖尿病専門医を受診	0.6	0.7	0.2
腎臓専門医を受診	0.7	0.5	1.6
その他を受診	3.9	6.8	1.0
未回答	94.7	92.0	97.2
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病連携手帳の使用_2018年

	全体	一般医	専門医
なし	32.4	39.8	9.6
あり	60.5	49.7	86.7
未回答	7.1	10.5	3.8
合計	100.0	100.0	100.0

糖尿病連携手帳の使用_2019年

	全体	一般医	専門医
なし	32.6	40.6	9.6
あり	60.2	49.5	87.0
未回答	7.2	9.9	3.5
合計	100.0	100.0	100.0

併発疾患の変化(2018年、2019年)

	年	全体		一般医症例		専門医症例	
		N数	%	N数	%	N数	%
脳卒中の診断あり	2018年	231	7.1	135	6.7	96	7.8
	2019年	243	7.5	142	7.1	101	8.2
脳梗塞	2018年	170	5.2	98	4.9	72	5.8
	2019年	178	5.5	103	5.1	75	6.1
脳出血	2018年	20	0.6	12	0.6	8	0.6
	2019年	23	0.7	14	0.7	9	0.7
くも膜下出血	2018年	9	0.3	4	0.2	5	0.4
	2019年	10	0.3	4	0.2	6	0.5
一過性脳虚血発作	2018年	21	0.6	14	0.7	7	0.6
	2019年	23	0.7	15	0.7	8	0.6

	年	全体		一般医症例		専門医症例	
		N数	%	N数	%	N数	%
冠動脈疾患の診断あり	2018年	251	7.7	173	8.6	78	6.3
	2019年	276	8.5	186	9.3	90	7.3
心筋梗塞	2018年	87	2.7	57	2.8	30	2.4
	2019年	92	2.8	59	2.9	33	2.7
狭心症	2018年	144	4.4	100	5.0	44	3.6
	2019年	161	5.0	110	5.5	51	4.1
その他	2018年	12	0.4	9	0.4	3	0.2
	2019年	20	0.6	14	0.7	6	0.5
血行再建術(PCI/CABG)	2018年	139	4.3	92	4.6	47	3.8
	2019年	154	4.8	102	5.1	52	4.2

	年	全体		一般医症例		専門医症例	
		N数	%	N数	%	N数	%
がん・悪性腫瘍の診断あり	2018年	260	8.0	157	7.8	103	8.3
	2019年	297	9.2	178	8.9	119	9.6
胃がん	2018年	39	1.2	23	1.1	16	1.3
	2019年	39	1.2	23	1.1	16	1.3
肺がん	2018年	18	0.6	10	0.5	8	0.6
	2019年	24	0.7	14	0.7	10	0.8
大腸がん	2018年	58	1.8	38	1.9	20	1.6
	2019年	67	2.1	42	2.1	25	2.0
乳がん	2018年	37	1.1	22	1.1	15	1.2
	2019年	40	1.2	23	1.1	17	1.4
肝臓がん	2018年	4	0.1	3	0.1	1	0.1
	2019年	8	0.2	7	0.3	1	0.1
膵臓がん	2018年	6	0.2	3	0.1	3	0.2
	2019年	7	0.2	3	0.1	4	0.3
子宮体がん	2018年	2	0.1	2	0.1	0	0.0
	2019年	3	0.1	3	0.1	0	0.0
膀胱がん	2018年	23	0.7	10	0.5	13	1.1
	2019年	25	0.8	11	0.5	14	1.1
その他	2018年	92	2.8	52	2.6	40	3.2
	2019年	104	3.2	59	2.9	45	3.6

4. まとめと補足

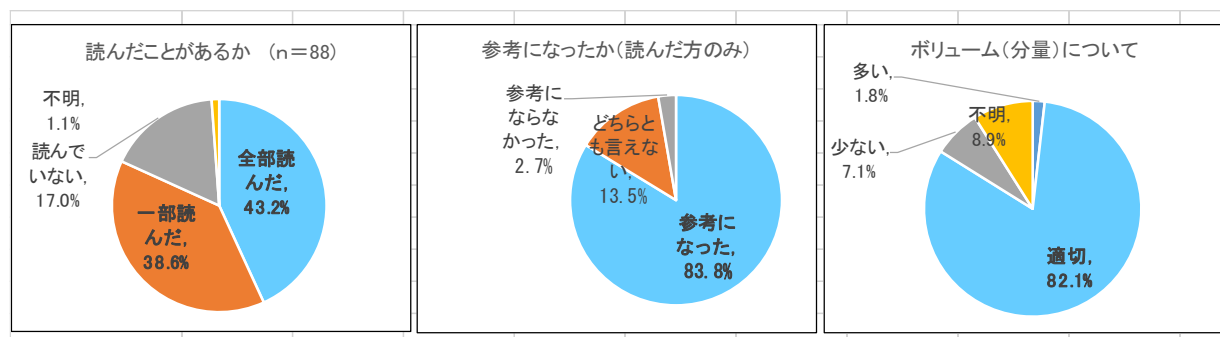
本レポート（第2回 J-DOME レポート）では、参加協力施設の2018年、2019年登録症例を集計し、かかりつけ医が診る糖尿病患者の現状把握を行った。特に、HbA1c、処方薬、糖尿病合併症やがん等の併発疾患を中心に現状分析を行ったところ、同じ患者の2年分の症例分析から、HbA1cの変化、SGLT2阻害薬など血糖降下薬の処方の変化、がん等併発症の患者数の変化が明らかになった。また、1年間のHbA1c値の変化量と関係する指標を調べると、BMIやALT等の変化量との関連性が示された。さらに、運動療法や眼科定期受診などについては微増の傾向がみられ、今後も啓発活動を続けることが肝要と思われる。

2年間の2回分の症例データであることから、それぞれのコントロール指標やその他指標についての変化傾向を正確に把握することは困難であるが、継続的な症例登録にご協力をいただき、長期的に経過を観察していくことが重要と考える。

最後に、かかりつけ医の症例の継続的な集積は、全国的に見てもまだ少なく、J-DOMEはユニークな試みである。本レポートに掲載した全体集計分析と個々の医療機関の集計が、客観的な情報として診療の場での参考資料となれば幸甚である。

追記)糖尿病診療のエッセンス(日本糖尿病対策推進会議編)の活用状況

かかりつけ医向けの診療ガイドラインである「糖尿病治療のエッセンス 2017年版」(日本糖尿病対策推進会議編)の活用状況について協力施設にアンケート調査を実施したところ、多くの医療機関で活用されている状況が示された(回答施設 n=88)。全部あるいは一部読んだという回答は、全体の81.6%(43.2+38.6)を占めた。読んだという回答の中で「参考になった」は83.3%を占め、「ボリュームが適切」とした回答も82.1%を占めた。診療ガイドラインの今後のいっそうの活用が期待される。



J-DOME 研究チーム (2018年1月～2020年5月)

統括	横倉義武 (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)		
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)		
事務局サポートオフィス	みずほ情報総研株式会社		
研究会議			
植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所	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
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
宮川政昭	神奈川県医師会	宮田裕章	慶應義塾大学
◎今村聡	日本医師会		

※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@jp

J-DOME ホームページ：<http://jdome.jp/>

第2回 J-DOME レポートはここまで

3. J-DOME の今後

参加施設の症例と全症例の比較分析を掲載する「J-DOME レポート」はそれぞれの医療機関の症例の中の一部ではあるが、自院の処方など診療を客観的に把握できることから、一定の評価が得られている。今後は、他の機関との連携症例件数の増加と悉皆性を図りつつ、参加施設が得られるメリットを増やしていく。また、新たに高血圧も対象疾患とし、広く生活習慣病症例レジストリに拡大していく予定である。J-DOME の症例数の増加と悉皆性の確保に向けて、①周知度の向上、②他組織との連携、③参加インセンティブの強化、④登録負担の軽減、⑤診療支援の充実、⑥症例研究の推進、⑦患者との情報共有を進めていく。

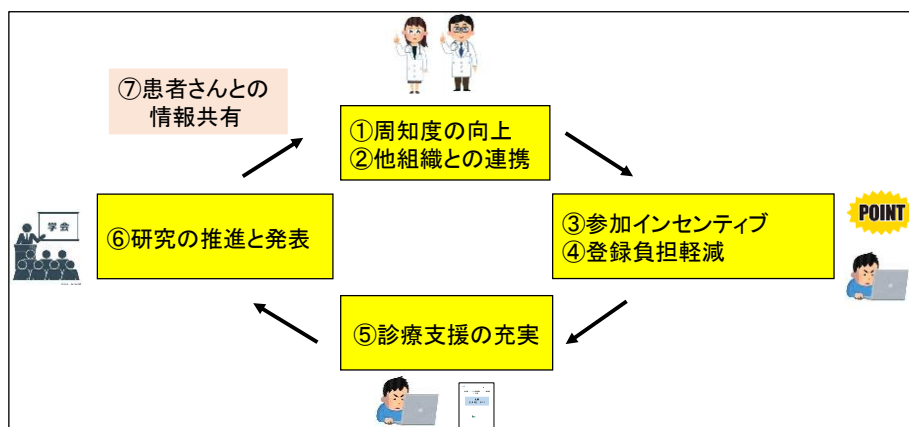
- ① 周知度の向上は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、予定が大幅に変更になっているが、地域医師会、日本臨床内科医会、日本高血圧学会などを通じて実施していく。症例登録の動画作成を実施し、参加プロセスをより分かりやすく公表して理解を得る。
- ② 他組織との連携は、さまざまな形で進めてきたが、昨年よりハーバード大学医学部附属ジョスリン糖尿病センターと「かかりつけ医向け糖尿病研修事業」に関して連携協定を結んでいる⁷。地域のかかりつけ医の症例収集を行っているさまざまな専門組織、研究会、地域医師会などとの交流を行うとともに、糖尿病専門医の症例収集を大規模に行う J-DREAMS（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）との連携も検討していく。
- ③ 参加インセンティブは、生涯教育単位などを検討するとともに、地域のかかりつけ医に声掛けを行ってもらい中心人物の確保と新たなインセンティブの検討を行う。さらに、WEB症例登録を行うとユーザーに分析結果や他施設との比較がタイムリーに提供できる仕組みを構築する。また、従来通り、協力施設へは院内掲示ができるような形で感謝状を送付していく。
- ④ 協力施設の負担軽減は、電子カルテの利用など改めて仕組みを検討していく。診療所の 6割以上が紙カルテを使っている状況から⁸、誰でも参加できることが現在の仕組みの長所ではあるため、その仕組みも継続していく。

⁷ 具体的には、ジョスリン糖尿病センターが開発した「かかりつけ医向け糖尿病研修会」に協力し、症例データの収集については J-DOME を利用する。（※新型コロナウイルス感染症拡大のため中断中）

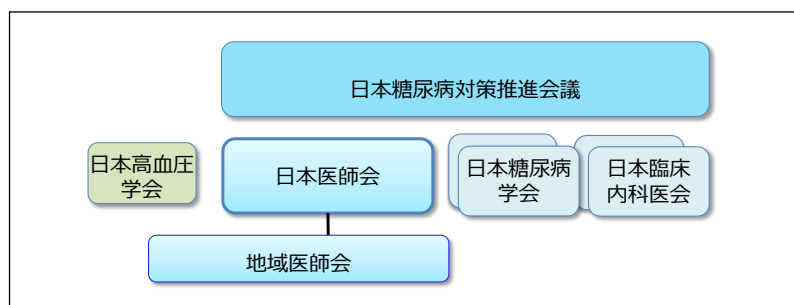
⁸ 診療所の電子カルテ普及率は「全体で電子化」が 31.3%、「一部電子化」が 10.3%（厚生労働省 平成 29 年医

- ⑤ 診療支援の充実は、従来どおり J-DOME レポートを提供するとともに、WEB 登録ソフトに集計機能を追加し、自院でいつでも分析可能とする仕組みを作る。ユーザーがより大きなメリットを得られるように、診療ガイドライン等に沿った診療支援機能やアラート等の機能を追加していく。
- ⑥ 症例研究の推進と発表は、引き続き行っていく。研究審査会を機能させて外部研究者による研究を促進し、J-DOME データのさらなる活用を行う。SGLT2 阻害薬や今後使用可能となる GLP-1 受容体作動薬（経口）など、糖尿病治療薬の使用状況や血糖コントロールの変化について把握する。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。
- ⑦ 患者との情報共有（PHR）も将来的に検討し、診療情報を広く利用する仕組みを目指す。

図表 3-1 今後の予定



図表 3-2 現在の連携



おわりに

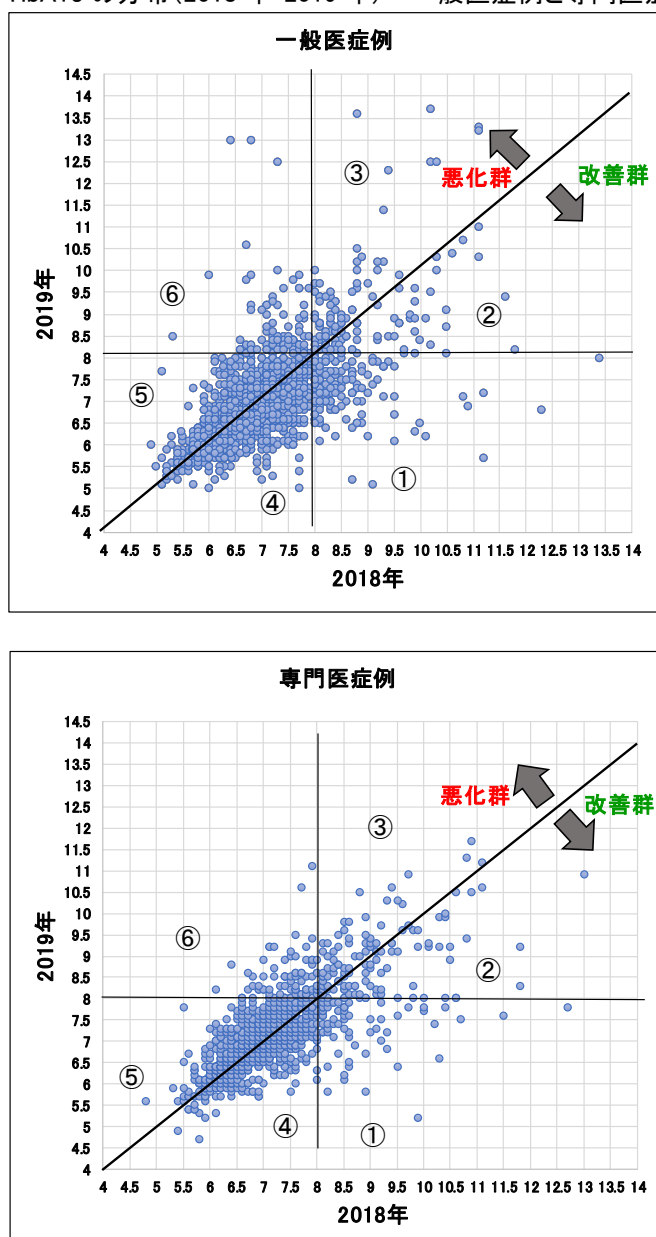
新型コロナウイルス感染症が蔓延する中で、かかりつけ医の患者の状況を把握し、必要な情報提供を個別に行っていくことは極めて重要と考える。今後、新規登録が始まった高血圧患者の症例の分析も進め、参加施設へのフィードバックを継続していく予定である。将来的には、次世代医療基盤法に基づく認定事業者との連携等も検討し、エビデンスを活用したかかりつけ医診療の向上による地域住民の健康増進を目指していきたい。

4. 添付資料

追加分析 —HbA1c の 1 年後の変化

2 年分の症例の HbA1c 値について、散布図の横軸に 2018 年の値、縦軸に 2019 年の値を示し、専門医への紹介基準値とされる 8.0% からの変化を示した⁹。

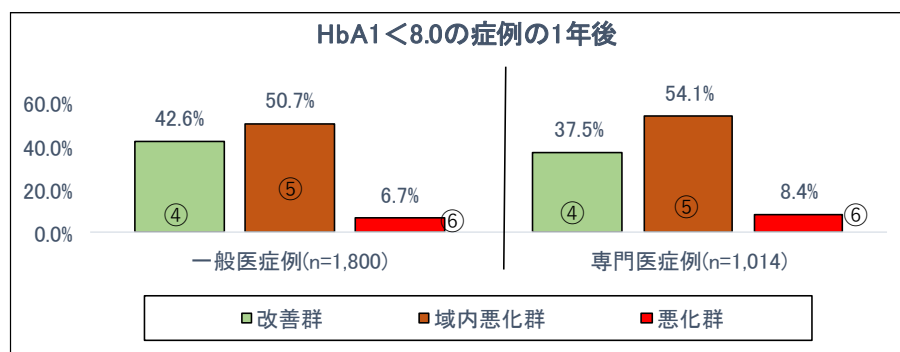
図表 4-1 HbA1c の分布(2018 年・2019 年)—一般医症例と専門医症例



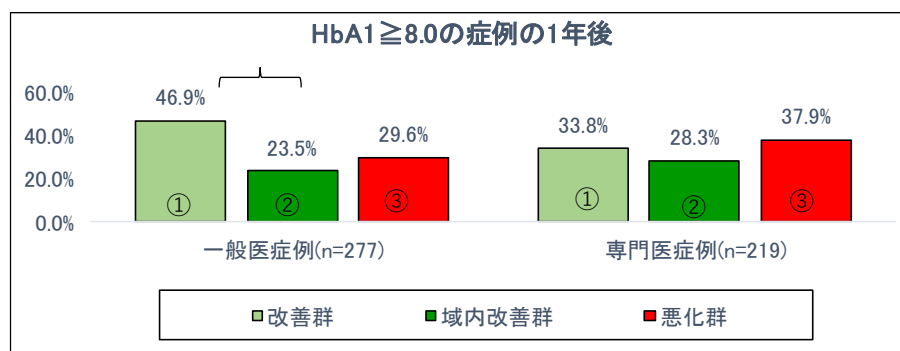
⁹ かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会）
http://dl.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/base_JDC.pdf

1年後のHbA1c値の改善・悪化の割合を見ると、一般医症例のHbA1c8.0未満の症例では、42.6%が1年後に改善していた。HbA1c8.0以上については70.4%が改善しており、一般医症例における診療の成果が示されていた。ただし、専門医への紹介や連携については、さらなる啓発が必要と考えられる。

図表 4-2 HbA1c の変化(2018年→2019年)(2018年のHbA1cが8.0%未満)



図表 4-3 HbA1c の変化(2018年→2019年)(2018年のHbA1cが8.0%以上)



添付資料1 症例登録票(2020年度)



日本医師会 かかりつけ医データベース研究事業 (J-DOME)

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。よろしくお願ひ申し上げます。

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。

施設登録番号

症例登録票 v.4.3 2020

1 基本情報 必須項目 併用薬 併用薬	登録番号 (J-DOME登録時の患者番号)			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杯(180ml)未満 <input type="checkbox"/> 1杯～3杯未満 <input type="checkbox"/> 3杯～ *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)				
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 NEW	<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 糖尿病の併症等	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(単純 <input type="checkbox"/> 増悪前 <input type="checkbox"/> 増悪) <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(口壊症 <input type="checkbox"/> 凍傷 <input type="checkbox"/> 切創) <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 ※第5期の場合:人工透析の導入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

3 血圧 血糖	外来収縮期血圧(必須)	値近()mmHg	外来拡張期血圧(必須)	値近()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	()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"/> 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"/> 遠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 NEW <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"/> 船翼コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 NEW <input type="checkbox"/> α遮断薬 NEW <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 NEW	<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

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 ※血行再灌流療法(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"/> 膵がん <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 他の 他の	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		
	糖尿病に関する病院以外の受診状況(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)	<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"/> 転居・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 新値	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		
		新値 ※外来血圧と共に測定した場合の2回の値	1回目	() mm Hg	2回目	() mm Hg		
	家庭血圧	直近 ※診療日に最も近い日の家庭血圧と新値	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	新値	() mm Hg
		前回 ※上記の次に新しい日の家庭血圧と新値	収縮期	() mm Hg	拡張期	() mm Hg	新値	() mm Hg
	推定塩分摂取量 (可能の場合は、食料表(塩分摂取量) 検索による推定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)の発生後の退院数の変化	<input type="checkbox"/> 退院回数が大きく減少 <input type="checkbox"/> 退院回数がやや減少 <input type="checkbox"/> 退院回数は変わらない <input type="checkbox"/> 退院回数が増加 <input type="checkbox"/> その他の変化()
------------------------------------	---

連絡事項・メモ

添付資料2 【参考】J-DOME の今までの活動(概略)

2015	OECD 報告書	日本では糖尿病を含むプライマリケアのデータが圧倒的に不足していることを指摘
	日本糖尿病対策推進会議・幹事会	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
	旧 J-DOME 自動症例収集	自動症例収集の仕組みを外部委託で開発。レセコン（オルカ）と電子カルテ（メディコム）を対象とし、収集項目を CSV データに書き出し
2016	問題発覚	収集ソフトは医療機関での導入負担と維持負担が大きく、ソフト改修等に伴う費用負担も莫大であることが判明 参加施設は数施設にとどまり、継続困難と判断
2017	新 J-DOME 新たな収集方法と補助金	誰もが容易に参加できる WEB 入力に転向。ただし収集項目数を大幅削減。 厚労省「平成 29 年臨床効果データベース整備事業」に応募・採択
	収集体制の整備と普及活動	WEB 入力に加えて紙登録も可とし、紙カルテ施設も参加できる「全員参加型」を志向。倫理審査認可 都道府県医師会に参加依頼、地域医師会、臨床内科医学会、糖尿病対策推進会議等で説明会
	(将来に向けた準備)	次世代医療基盤法に基づく匿名加工医療情報作成事業者との連携に向けて症列入力ビューを開発 (AMED)
2018	第 1 回登録	第 1 回症例登録開始、説明会など広く実施。日医会長名で全協力施設への感謝状送付
		第 1 回 J-DOME レポートを全協力施設に送付
	行政との連携	糖尿病重症化予防プログラムを推進する埼玉県と連携協定
2019	第 2 回登録	第 2 回症例登録開始、J-DOME 研究審査委員会設立
	研修推進	米国ハーバード大学附属ジョスリン糖尿病センターとかかりつけ医向け糖尿病研修プログラムの普及に向けて連携
2020	WEB ソフト改修	使いやすい WEB ソフトに改修し、収集項目も追加
	第 3 回登録	第 3 回症例登録開始 第 2 回 J-DOME レポート送付
	連携	日本高血圧学会との連携により、疾患の横展開を進め、かかりつけ医の生活習慣病診療の均てん化をめざす