

第6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

J-DOME（日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業） から見える診療実態－2021年前半の症例データより

2021年12月4日

江口成美	日本医師会総合政策研究機構		
羽鳥裕	日本医師会	宮川政昭	日本医師会
浅山敬	帝京大学	勝谷友宏	勝谷医院
鳥居明	鳥居内科クリニック	南雲晃彦	ナグモ医院
松葉育郎	松葉医院	三浦克之	滋賀医科大学
山本雄士	ミナケア	辻本哲郎	虎の門病院分院
植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所		
野田光彦	国際医療福祉大学市川病院		

第6回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会



COI 開示

発表者名：浅山敬、植木浩二郎、◎江口成美、勝谷友宏、辻本哲郎、鳥居明、南雲晃彦、野田光彦、羽鳥裕、松葉育郎、三浦克之、宮川政昭、山本雄士

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

講演料：ノボ・ノルディスクファーマ、日本ベーリンガーインゲルハイム、田辺三菱製薬、アストラゼネカ、MSD、小野薬品工業、武田薬品工業、大日本住友製薬、サノフィ、アステラス製薬

研究費：アステラス製薬、ノボ・ノルディスクファーマ、日本イーライリリー、日本ベーリンガーインゲルハイム、アボット、MSD、オムロンヘルスケア

奨学寄付金：アステラス製薬、武田薬品工業、ノボ・ノルディスクファーマ、大日本住友製薬、サノフィ、協和醗酵キリン、田辺三菱製薬、第一三共、小野薬品工業

謝辞

J-DOME研究事業へご参加をいただいている医療機関193施設の先生方、スタッフの皆様
にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

また本研究事業にご支援を頂いている先生方
皆様に心より感謝申し上げます。

発表内容

1. J-DOMEの概要
2. 2021年度症例の実態
3. 他科受診勧奨の実態

1. ^{ジェードーム}J-DOMEの概要

経緯

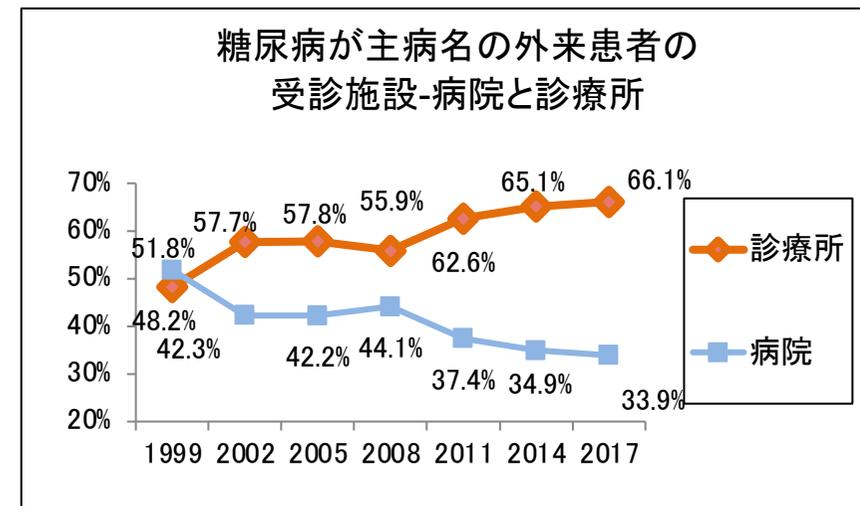
- 国による糖尿病性腎症重症化予防 の推進
- かかりつけ医による初期段階の診療は極めて重要
- わが国ではプライマリケアの診療データが不足

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



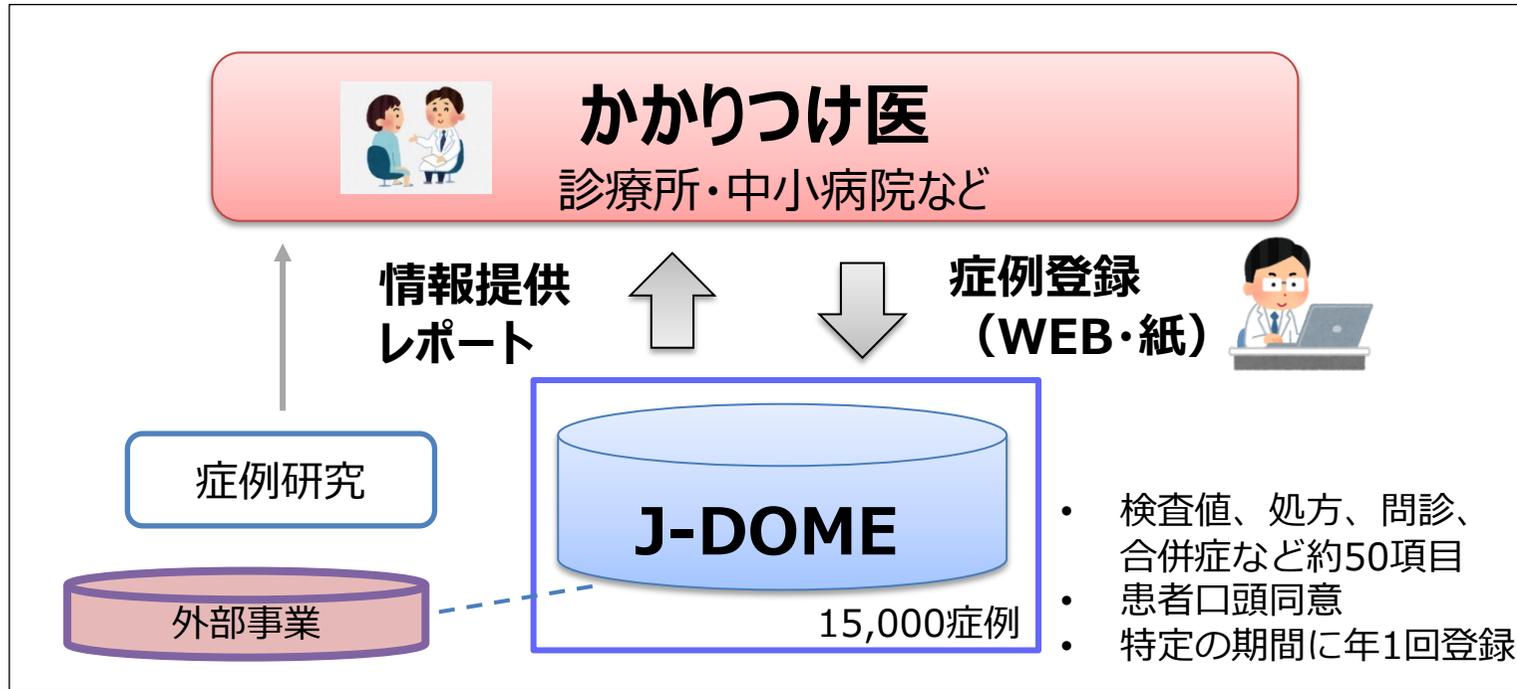
日本医師会がデータ収集開始

- 2型糖尿病症例（2018年～）
- 高血圧症例（2020年～）



診療所と中小病院におけるいわゆるかかりつけ医に定期通院する
2型糖尿病患者と高血圧患者を対象

全体像



日本医師会倫理審査委員会承認

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金「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」

- かかりつけ医の日常診療支援
- 地域の専門医との連携強化
- 学術研究の実施



かかりつけ医診療の均てん化

J-DOMEは、かかりつけ医にかかる糖尿病患者と高血圧患者のリアルワールド・データを収集し、生活習慣病診療の現状把握と推進を行う

【参考】J-DOMEレポート

- 集計・分析結果を協力施設に情報提供（すでに3回レポートを送付）
- 全国の症例（専門医・非専門医）と自院の症例を客観的に比較可能
- 自身の診療を振り返ることが可能

〇〇クリニック
御中

J-DOME

糖尿病の検査項目
I, CNLD

糖尿病の検査項目
I, CNLD

1/10 7系

糖尿病の検査項目
I, CNLD



		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
BMI (kg/m ²)	2018	23.6	3.4	25.2	4.3	25.2	4.3	25.1	4.5
	2019	23.5	3.4	25.1	4.3	25.1	4.3	25.0	4.5
	2020	23.8	3.4	24.9	4.4	25.0	4.3	24.8	4.4
HbA1c (%)	2018	6.86	0.52	7.10		HbA1cの分布 (2020年)			
	2019	7.00	0.55	7.07		貴院の症例			
	2020	7.07	0.59	7.05		HbA1cの分布 (2020年)			
中性脂肪 (mg/dL)	2018	120.1	58.7	149.1		全体の症例			
	2019	164.5	92.1	153.8		HbA1cの分布 (2020年)			
	2020	132.7	72.9	153.6		HbA1cの分布 (2020年)			
	n	22		20					
糖尿病網膜症あり	2018	32.0	0.0	13.2					
	2019	34.0	0.0	15.1					
	2020	32.6	0.0	15.8					
冠動脈疾患診断あり	2018	10.0		7.1					
	2019	10.0		7.1					
	2020	10.9		8.1					

表4-13 検査値の分布

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
収縮期血圧(mmHg)				
130以上	77.8 %	61.2 %	60.4 %	63.5 %
140以上	52.8 %	34.8 %	33.7 %	37.6 %
拡張期血圧(mmHg)				
80以上	27.8 %	36.3 %	35.0 %	40.0 %
90以上	16.7 %	11.2 %	10.9 %	12.0 %

※ここでの専門医は日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医、一般医は糖尿病の非専門医

J-DOME 研究事業体制

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）

【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】

浅山敬	帝京大学	市原清志	山口大学
井上真奈美	国立がん研究センター	◎曾根博仁	新潟大学
野田光彦	国際医療福祉大学市川病院	松葉育郎	松葉医院 他

【研究協力者】 IVC

山陰一 サティスタ

(五十音順)

2. 2021年度症例の実態

対象

2021年4月～11月の糖尿病と高血圧を含む症例
(n=2,339)

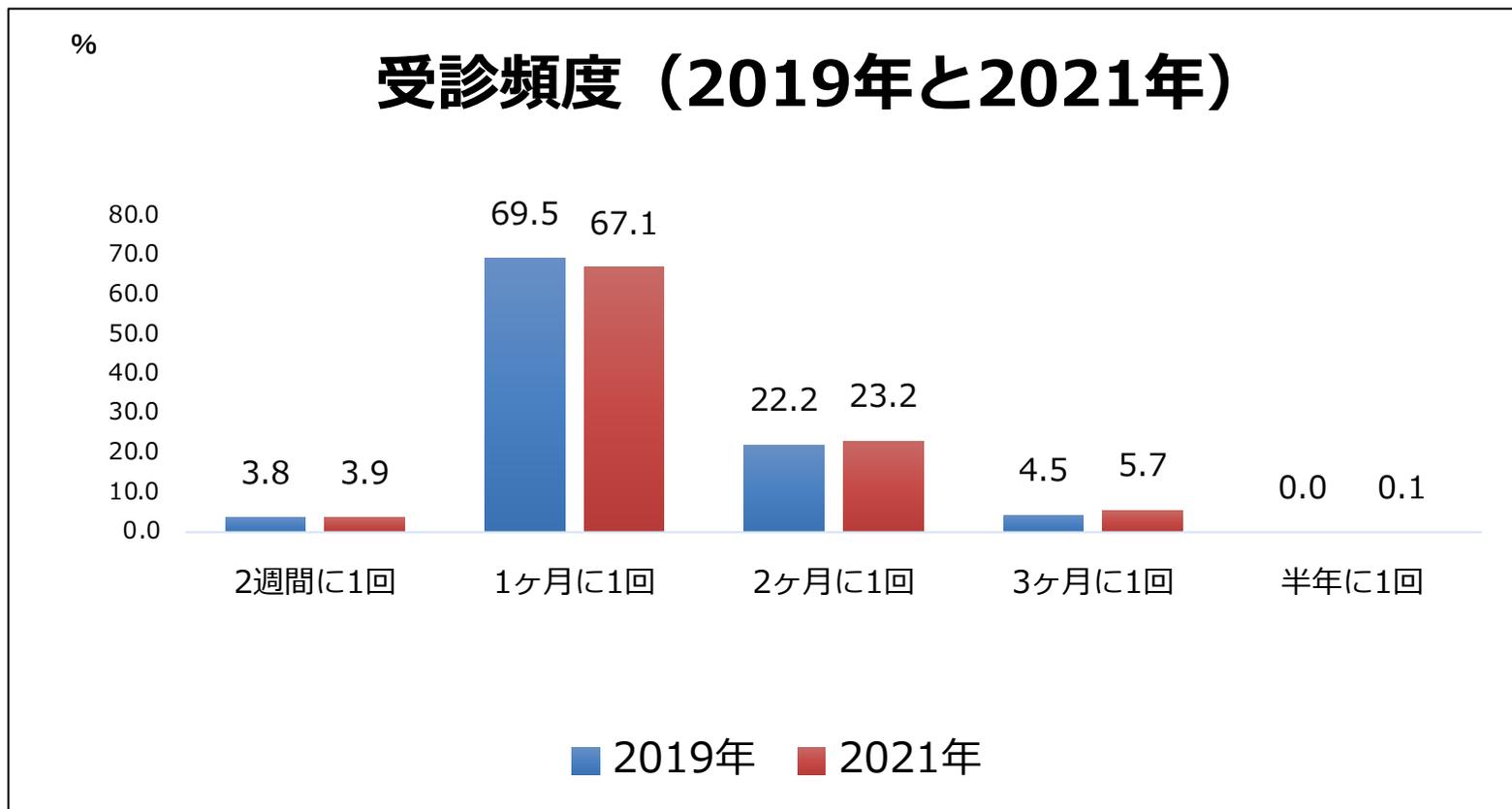
- うち、①糖尿病のみの症例：967
②高血圧のみの症例：416
③糖尿病と高血圧の症例：956

目的

検査値、処方、受診状況、療養指導を含む診療内容を把握

コロナ前の受診間隔と2021年の比較

コロナ前と2021年の受診間隔の変化

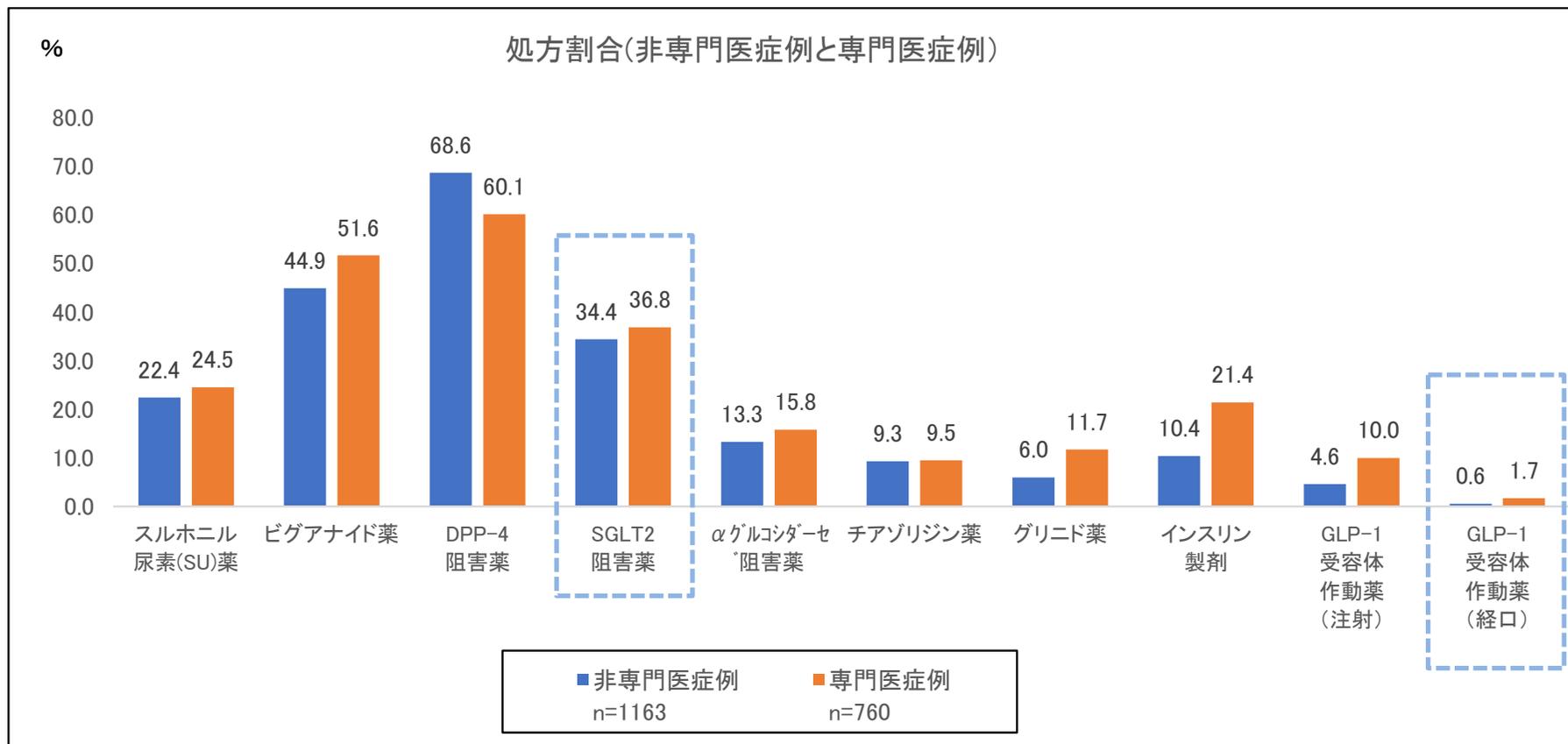


全症例のうち未回答を除く n=1959

患者基本情報(糖尿病)

		平均値	標準偏差	度数
非専門医症例	年齢	70.5	11.317	1163
	性別	男性57.5%女性42.5%		1163
	BMI	25.2	4.17719	1159
	体重	65.3	14.01680	1162
	HbA1c (NGSP値)	6.93	0.9428	1156
	収縮期血圧	132.2	15.798	1159
	拡張期血圧	73.1	10.427	1159
	血糖 (空腹時)	123.9	26.480	413
	血糖 (随時)	157.2	51.680	727
	中性脂肪	144.3	103.889	1066
	HDLコレステロール	56.7	14.901	1013
	総コレステロール	187.6	32.671	602
	LDLコレステロール	105.7	28.297	1058
	専門医症例	年齢	68.1	11.062
性別		男性60.4%女性39.6%		760
BMI		25.1	4.54110	759
体重		65.9	15.07572	759
HbA1c (NGSP値)		7.17	0.9824	757
収縮期血圧		129.1	15.930	758
拡張期血圧		70.8	11.211	757
血糖 (空腹時)		130.6	36.142	220
血糖 (随時)		160.7	55.469	627
中性脂肪		150.7	95.572	747
HDLコレステロール		55.7	15.299	723
総コレステロール		188.2	35.120	527
LDLコレステロール		105.1	27.862	689

糖尿病治療薬の処方割合(糖尿病)



- 糖尿病治療薬の平均処方数 非専門医症例2.1 専門医症例2.4

※配合薬も含む

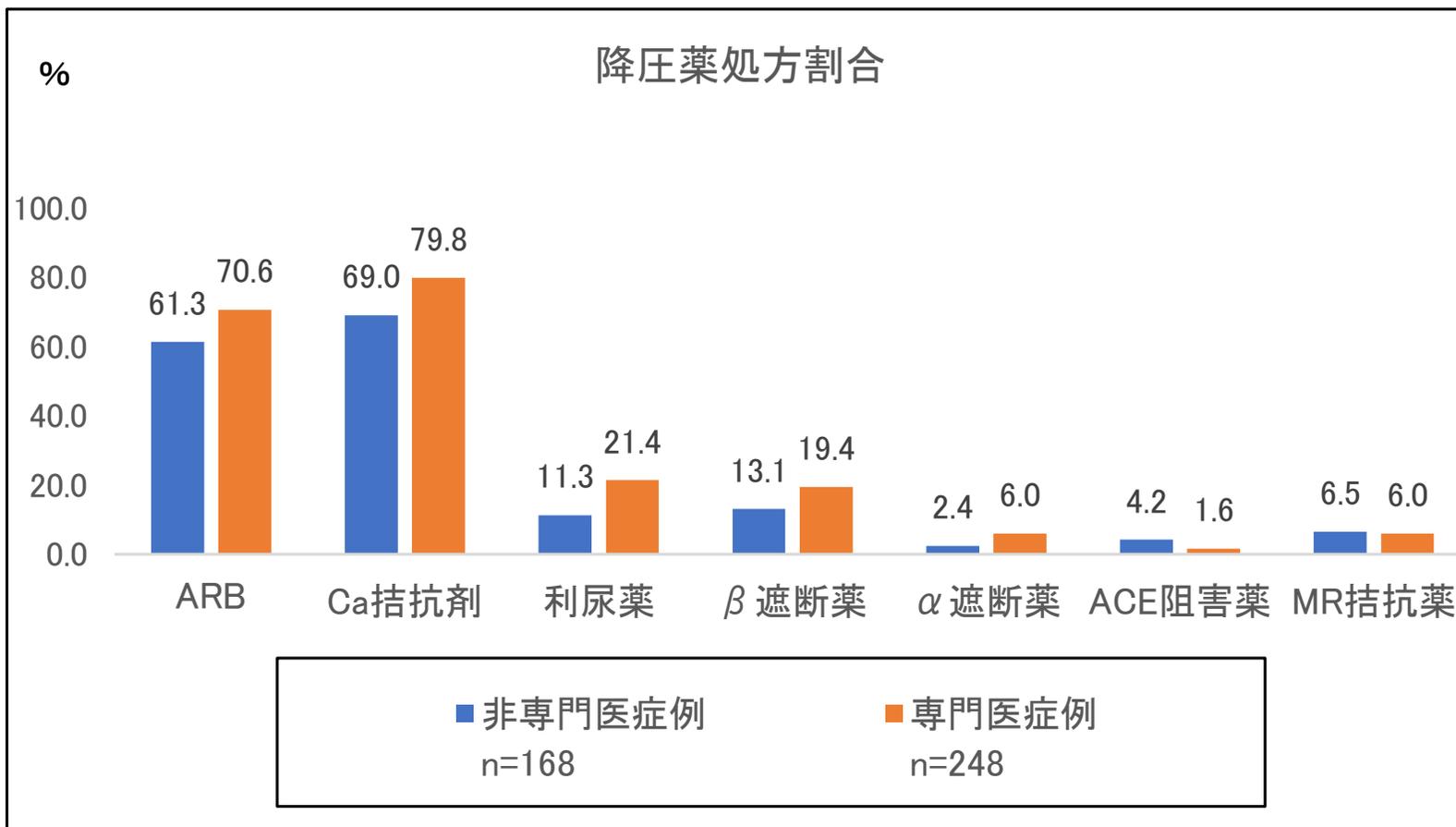
処方薬の種類別平均HbA1c

糖尿病治療薬	スルホニル尿素(SU)薬	ビグアナイド薬	DPP-4阻害薬	SGLT2阻害薬	αグルコシダーゼ阻害薬	チアゾリジン薬	グリニド薬	インスリン製剤	GLP-1受容体作動薬
平均HbA1c値 (%)	7.42	7.14	6.99	7.35	7.05	7.10	6.98	7.60	7.52

患者基本情報(高血圧のみ)

		平均値	標準偏差	度数
非専門医症例	年齢	67.4	12.319	168
	性別	男性51.2%女性48.8%		168
	BMI	24.3	3.574	165
	体重	64.0	12.509	167
	HbA1c (NGSP値)	5.66	0.517	148
	収縮期血圧	143.4	18.453	168
	拡張期血圧	82.8	12.001	168
	血糖 (空腹時)	100.5	15.757	104
	血糖 (随時)	119.2	28.583	32
	中性脂肪	131.2	84.829	163
	HDLコレステロール	61.7	19.416	162
	総コレステロール	197.4	35.076	61
	LDLコレステロール	107.6	26.281	150
	専門医症例	年齢	71.1	12.011
性別		男性50.4%女性49.6%		248
BMI		25.0	4.374	248
体重		63.1	13.540	248
HbA1c (NGSP値)		5.90	0.636	190
収縮期血圧		134.0	19.324	248
拡張期血圧		75.0	11.843	248
血糖 (空腹時)		100.5	11.704	111
血糖 (随時)		122.2	36.340	134
中性脂肪		136.7	82.655	246
HDLコレステロール		61.6	17.737	242
総コレステロール		189.1	34.114	175
LDLコレステロール		107.1	26.753	246

血糖降下薬の処方割合(高血圧のみ)



- 血糖降下薬の平均処方数 非専門医症例1.7 専門医症例2.0

3. 他科受診勧奨・療養指導の実態

	%
歯科定期受診	48.8
眼科定期受診	60.4
食事指導	92.8
運動指導	76.0

n= 2,339

特定疾患療養管理料

診療所と200床未満の病院で、特定の生活習慣病等対象疾患を主病とする患者に対して、プライマリケア機能を担う、かかりつけ医師が治療の計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の指導・管理を行った場合に、暦月で2回まで算定可能

生活習慣病管理料

診療所と200床未満の病院で、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定

傾向スコア分析より

- 対象は2018年と2020年の両方に登録がある症例とした（糖尿病専門医症例694、非専門医症例1107、計1801症例）
- 歯科定期受診と眼科定期受診に関して専門医と非専門医の診療に、軽度であるが有意な違いを認めた
- 専門医症例と非専門医症例では、専門医症例は年齢が低く、HbA1cが高い傾向がある。多重ロジスティック分析で専門医症例の傾向スコアを求め、専門医と非専門医の症例を1：1でマッチングさせた。
- マッチング後の症例数は各々611、計1222例であった。
- 歯科定期受診、眼科定期受診の症例の割合について、マッチング後も専門医と非専門医の間で有意な差を認めた。

傾向スコア分析より

糖尿病専門医の対象症例に関する傾向分析

目的変数：糖尿病専門医 有効データ数=1801

	変数名	β	SE(β)	z	P	OR	$\Delta\beta$	OR 95%CI	
0		1.7213	0.7336						
1	年齢	-0.0322	0.0049	-6.594	0.00000	0.725	10	0.659	0.798
2	HbA1c	0.3046	0.0570	5.342	0.00000	1.356	1	1.213	1.516
3	BMI	-0.0378	0.0129	-2.927	0.00342	0.828	5	0.730	0.940
4	神経障害	0.9868	0.1413	6.985	0.00000	2.683	1	2.034	3.539
5	尿蛋白	0.1991	0.0562	3.542	0.00040	1.220	1	1.093	1.362
6	拡張期圧	-0.0227	0.0049	-4.646	0.00000	0.893	5	0.851	0.937

< 回帰の適合度指標 >

AIC=2256.4790, AUC=0.6768

尿蛋白は1-、2 ±、3+、4 2+、5 3+以上

マッチング前

		専門医(n=694)	非専門医(n=1107)	検定
歯科定期受診1	あり	286 (54.9)	448 (47.8)	$\chi^2=6.718$
	なし	235 (45.1)	489 (52.2)	P=0.009544
眼科定期受診1	あり	473 (70.1)	553 (53.9)	$\chi^2=44.506$
	なし	202 (29.9)	473 (46.1)	P=0.000000

マッチング後

		専門医(n=611)	非専門医(n=611)	検定
歯科定期受診1	あり	257 (55.6)	240 (47.0)	$\chi^2=7.284$
	なし	205 (44.4)	271 (53.0)	P=0.006958
眼科定期受診1	あり	420 (70.5)	314 (56.0)	$\chi^2=26.190$
	なし	176 (29.5)	247 (44.0)	P=0.000000

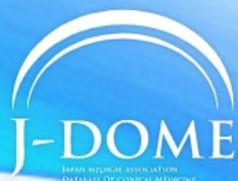
結果

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前の2019年の受診間隔と2021年の受診間隔はほぼ同じであった
- 糖尿病症例について、2021年の非専門医症例のHbA1cは6.9%、専門医症例のHbA1cは7.2%であった。糖尿病治療薬のなかでSGLT2阻害薬の処方率は非専門医症例で34.4%、専門医症例で36.8%、新しいGLP-1受容体作動薬（経口）はそれぞれ0.6%、1.7%であった
- 高血圧の症例のうち高血圧非専門医症例の血圧値は143.4/82.8_{mmHg}、専門医症例は134.0/75.0_{mmHg}であった
- 歯科定期受診と眼科定期受診について、糖尿病専門医症例と非専門医症例の間には有意な差がみられた

結語

- 2021年症例データから、受診頻度、処方について新しい知見が得られた
- 生活習慣病の診療において療養指導や他科受診勧奨をさらに推進していくことが重要と思われた
- 専門医症例では他科受診勧奨がより多く行われており、非専門医症例についても多職種による患者サポート体制や時間の確保等が必要とされていると考えられる

ご清聴ありがとうございました。



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

J-DOME ホームページ: <https://www.jdome.jp/>