



〇〇 〇〇 様

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

はじめに.....	1
研究対象と分析手法.....	2
結果サマリー.....	2
詳細レポート.....	4
I ベースライン.....	4
1 基本情報.....	4
2 検査値.....	5
3 男女別基本情報 その他.....	6
II 2型糖尿病患者の状態.....	7
1 推定罹患年数.....	7
2 コントロール指標.....	7
3 合併症.....	11
4 併発疾患.....	12
III 糖尿病治療薬の処方状況.....	14
1 処方の種類数.....	14
2 各治療薬の処方割合.....	14
3 患者の状態別に見た各治療薬の処方割合.....	15
IV 降圧剤・脂質異常症治療薬の処方.....	22
1 降圧剤.....	22
2 脂質異常症治療薬.....	22
V 食事療法・運動療法の実施.....	23
VI 眼科・歯科との連携.....	24
VII 介護度.....	24
おわりに.....	25

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

TEL 03-3942-7215

FAX 03-3946-2138

- 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時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。

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。登録期間は平成30年1月~6月。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(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

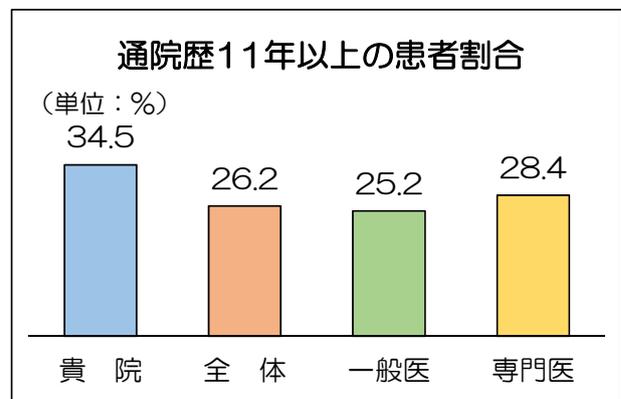
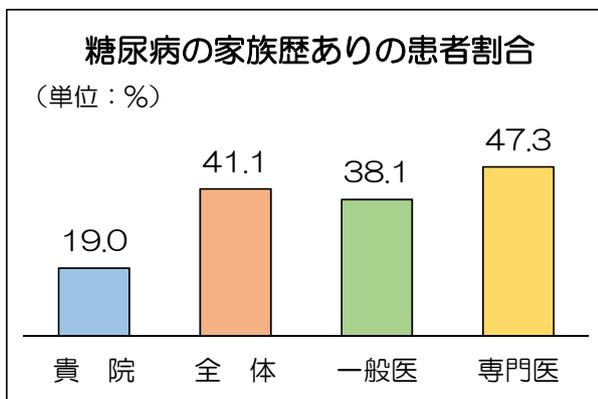
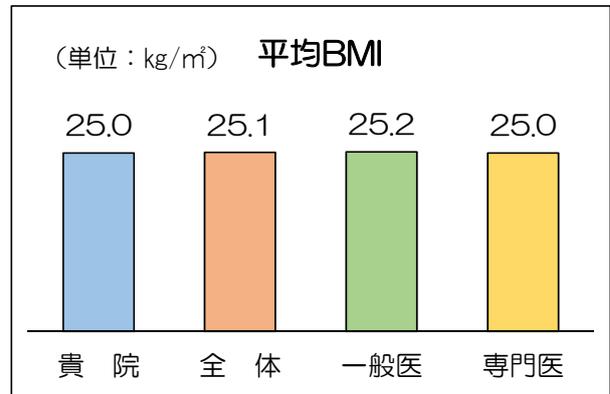
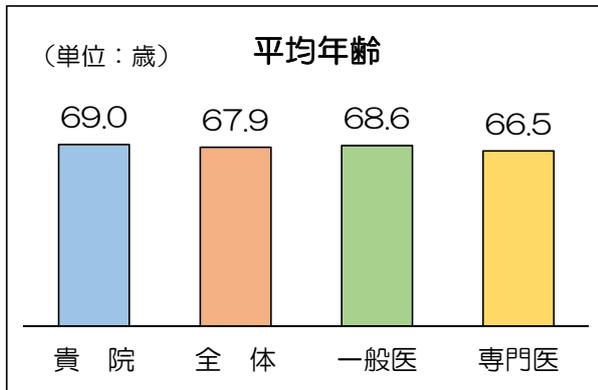
分析手法 : 個々の医療機関の症例、症例全体、一般医の症例、専門医の症例に分けて比較分析を行った。ここでの「専門医」は、協力施設における協力医師が日本糖尿病学会の認定専門医¹である場合、「一般医」は協力医師が同会の専門医でない場合、と便宜上分類した。

倫理審査 : 日本医師会倫理審査委員会認可

結果サマリー

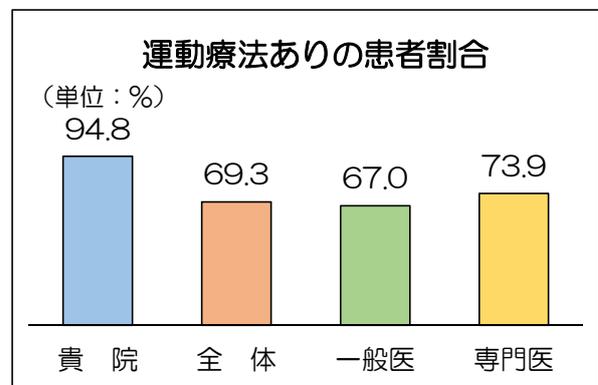
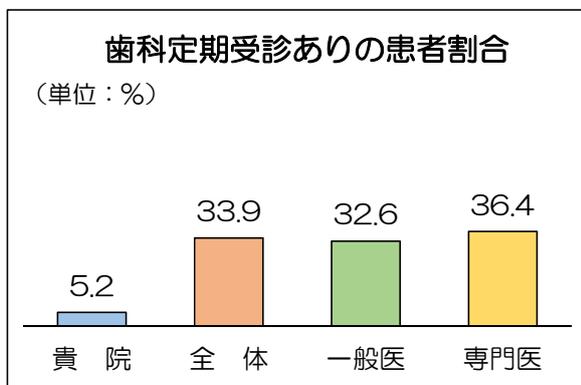
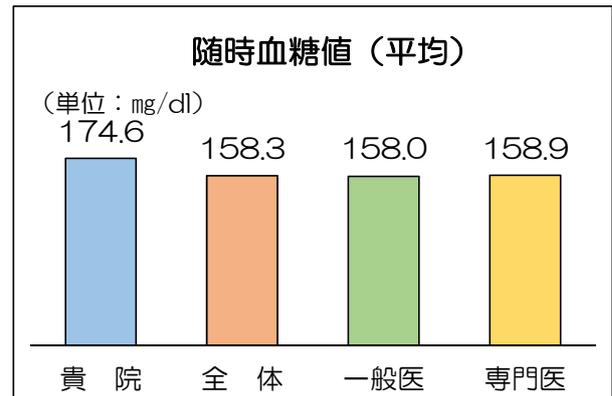
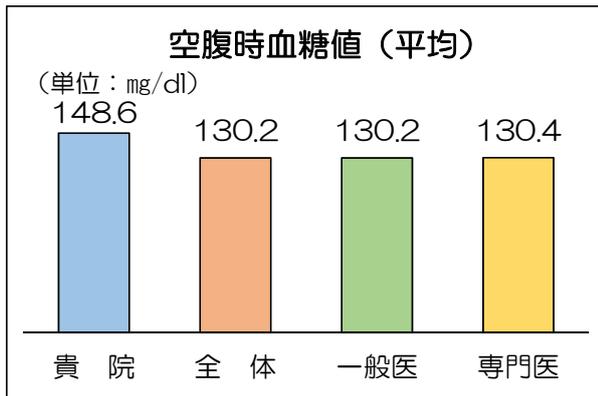
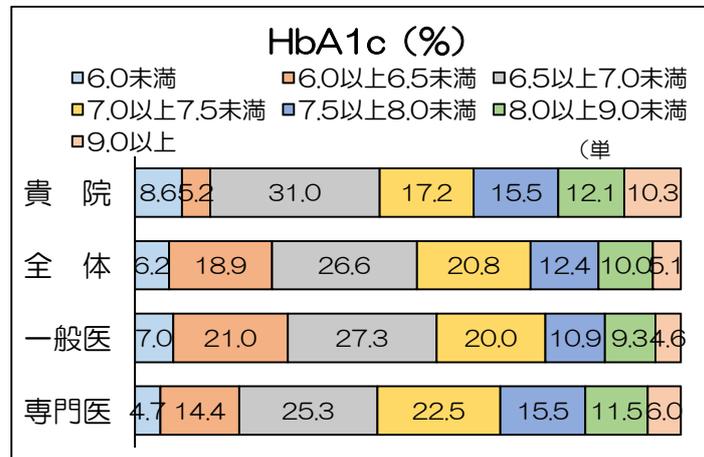
【貴院の患者同意のある登録症例数：58名、貴院のJ-DOME医療機関番号：〇〇】

- 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。



¹一般社団法人日本糖尿病学会・糖尿病専門医一覧 <http://www.jds.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。



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

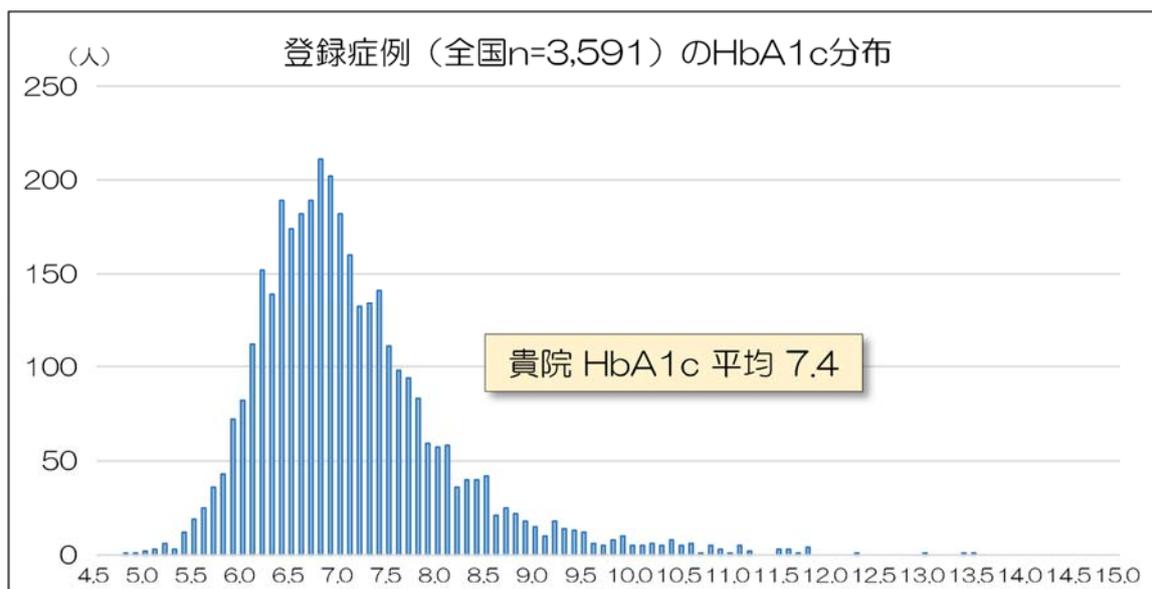
		貴院	全体	(うち) 一般医	(うち) 専門医	
基本情報	年齢	平均【歳】	69.0	67.9	68.6	66.5
		40歳未満	0.0%	1.3%	1.3%	1.2%
		40～50歳未満	3.4%	7.1%	6.6%	8.2%
		50～65歳未満	25.9%	24.6%	22.9%	28.0%
		65～75歳未満	44.8%	36.0%	35.4%	37.2%
		75歳以上	25.9%	30.8%	33.5%	25.3%
		未回答	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%
	性別	男性	60.3%	58.1%	57.3%	59.8%
		女性	39.7%	40.7%	41.4%	39.3%
	体重	平均【kg】	65.0	65.2	65.0	65.5
	BMI	平均【kg/m ² 】	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%
		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%
		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%
		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%
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
	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
	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 ² 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。



3 男女別基本情報 その他

		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
体重	【平均値の単位：kg】	70.2	13.5	2,086	57.9	12.0	1,460
BMI	【平均値の単位：kg/m ² 】	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
随時血糖値	【平均値の単位：mg/dl】	132.6	37.6	618	127.2	31.3	457
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
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
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
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
中性脂肪	【平均値の単位：mg/dl】	157.3	112.2	1,970	142.2	88.7	1,369
eGFR	【平均値の単位：ml/min/1.73m ² 以上】	70.6	21.9	1,949	70.7	22.2	1,348

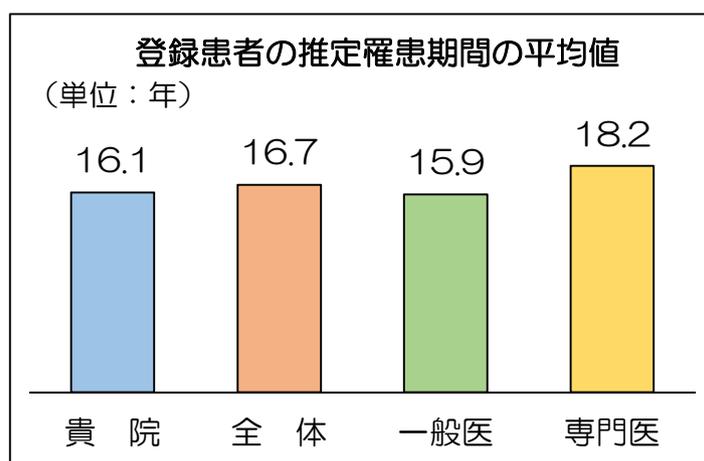
- 全症例の糖尿病の診断年齢は50歳代と60歳代が約半数を占めた。糖尿病連携手帳の使用は約半数で、専門医の症例については使用割合が高い傾向がみられた。

		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%
		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%
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%	
	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。

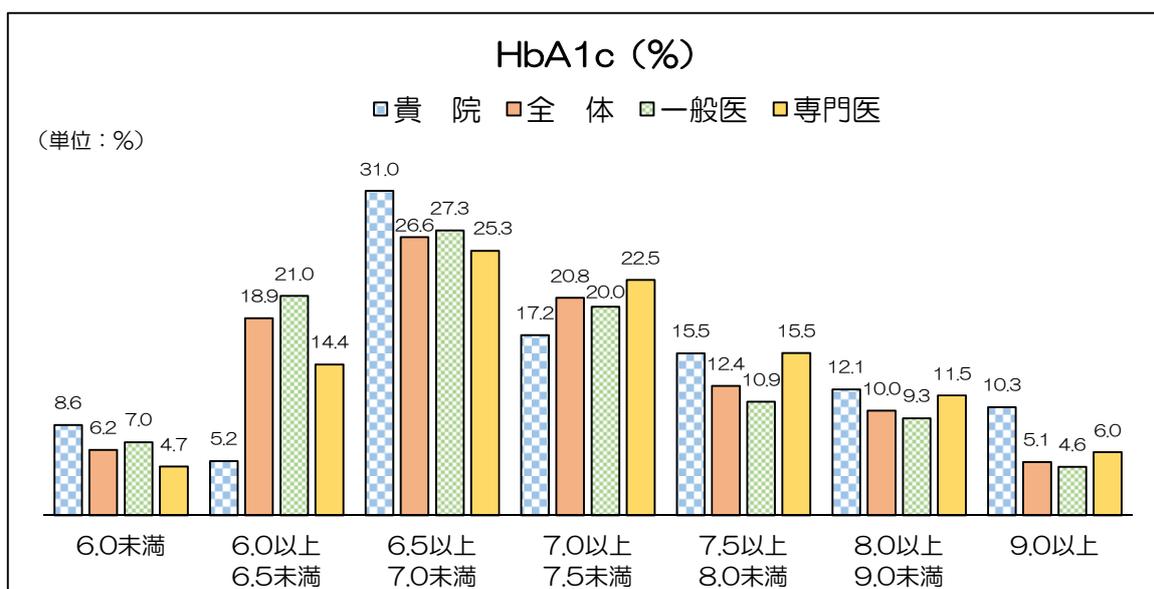
1 推定罹患年数²



2 コントロール指標

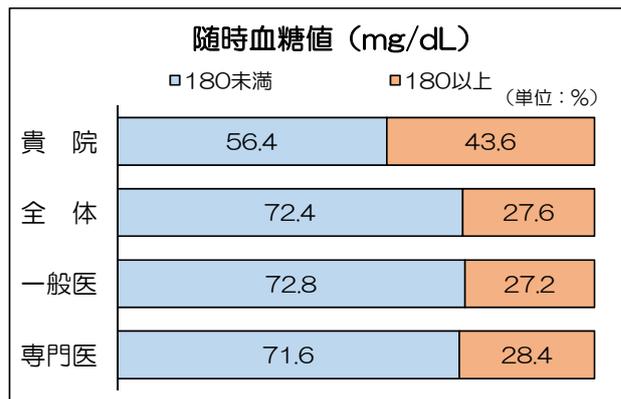
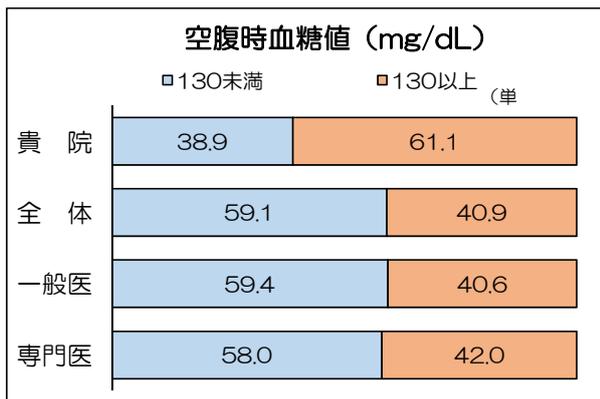
- HbA1c、血糖値、BMI、血圧、コレステロール、中性脂肪、eGFR、尿アルブミン/Cr 比、尿蛋白、ALT の検査値を示す。

① HbA1c (再掲)

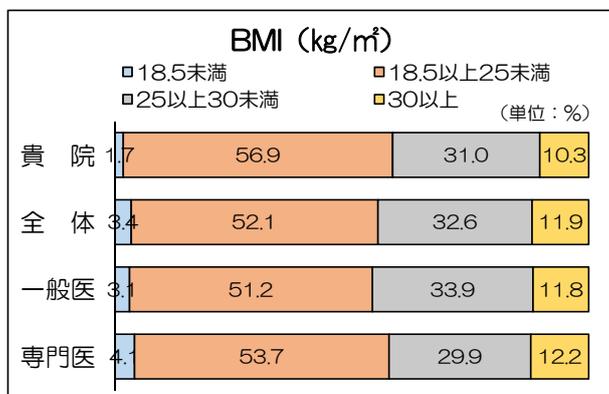


² 第1回収集項目の中に「罹患年数」が無かったため、以下で算出した。罹患年数 = 現在年齢 - 診断年齢の中央値 (例：40歳代であれば45歳)

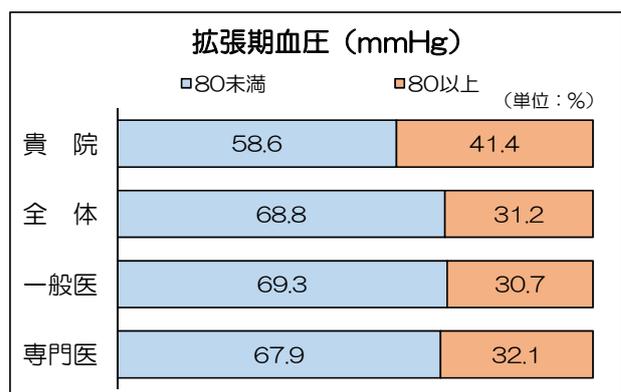
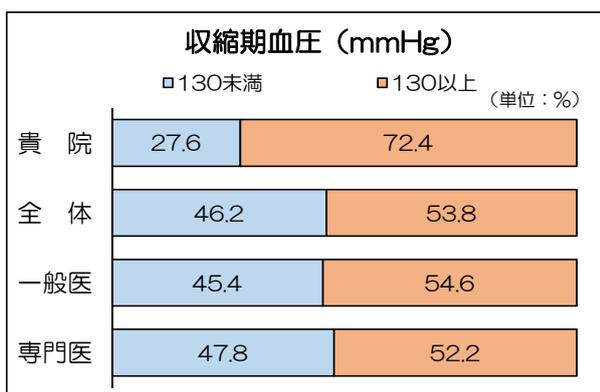
② 血糖値



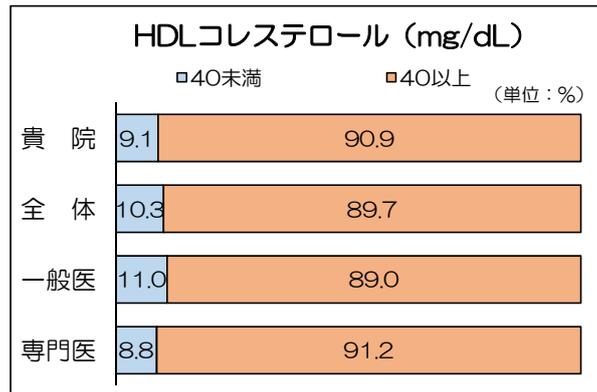
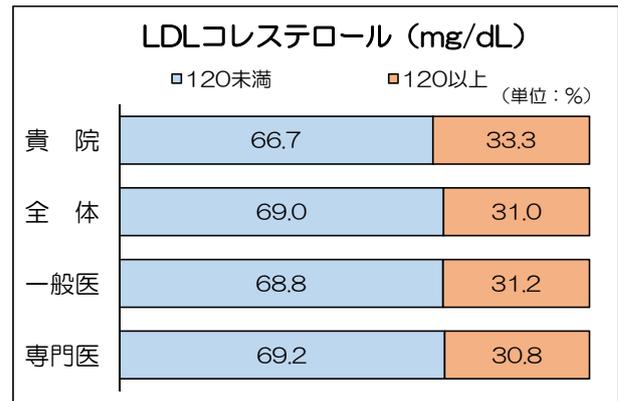
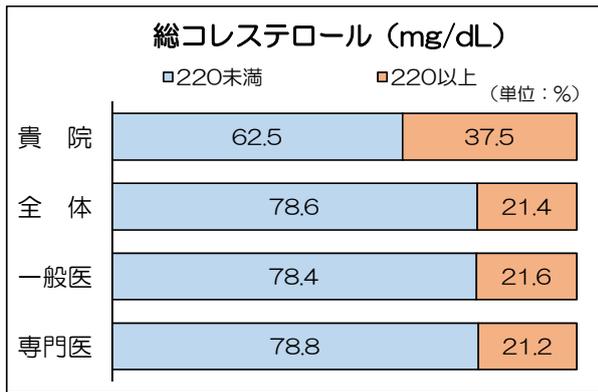
③ BMI



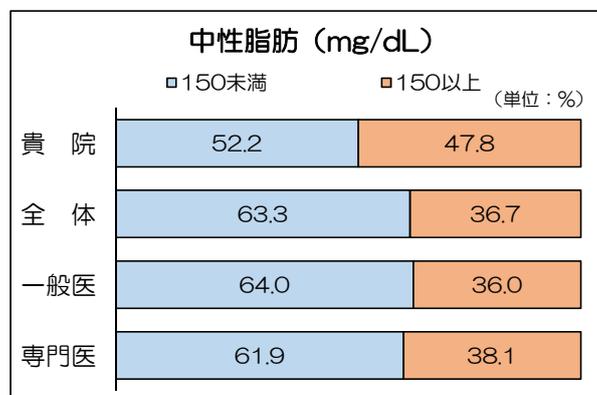
④ 血圧



⑤ コレステロール³

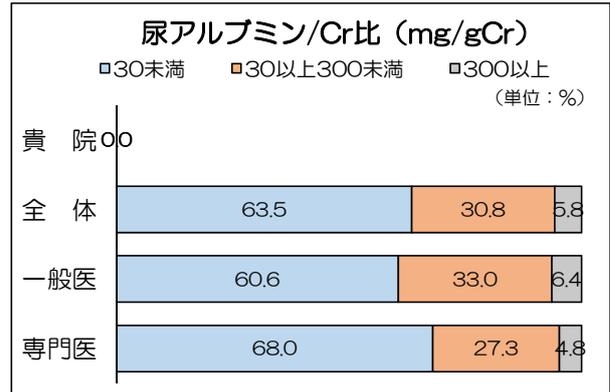
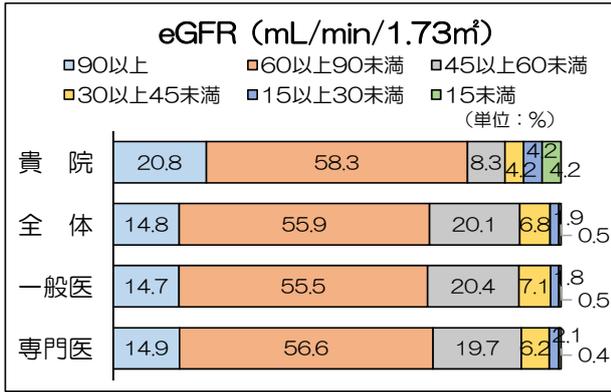


⑥ 中性脂肪

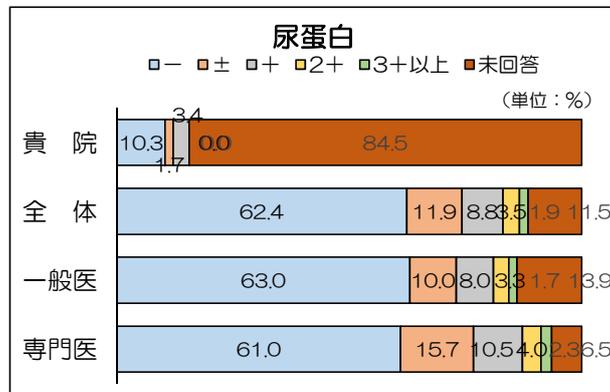


³ 第1回収集項目の中に LDL コレステロールがなかったため、以下で算出した。LDL コレステロール = 総コレステロール - HDL コレステロール - 中性脂肪/5

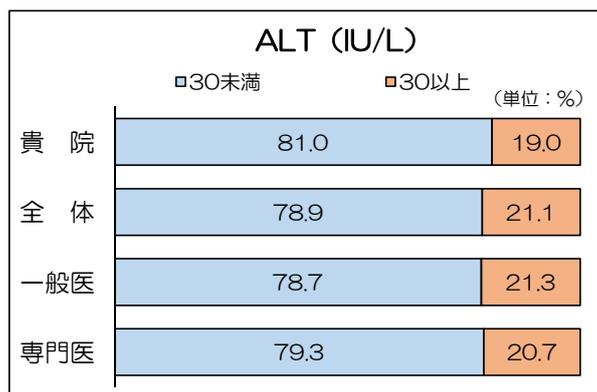
⑦ eGFR、尿アルブミン/Cr比



⑧ 尿蛋白



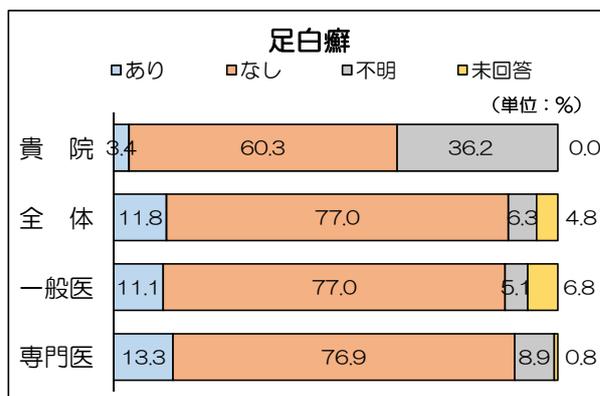
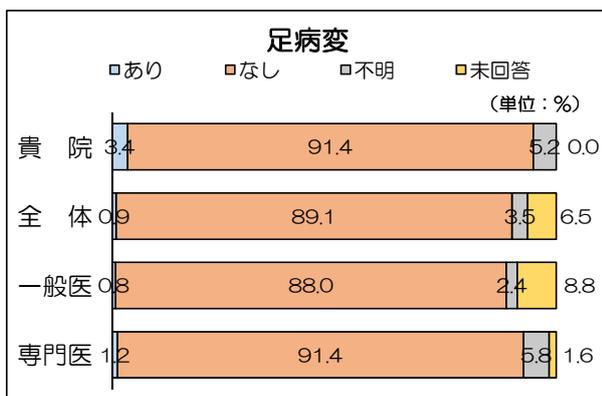
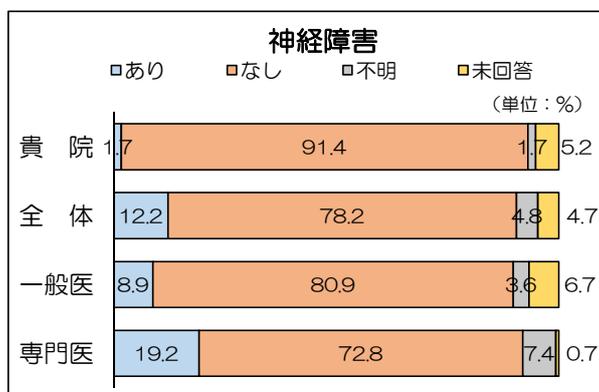
⑨ ALT



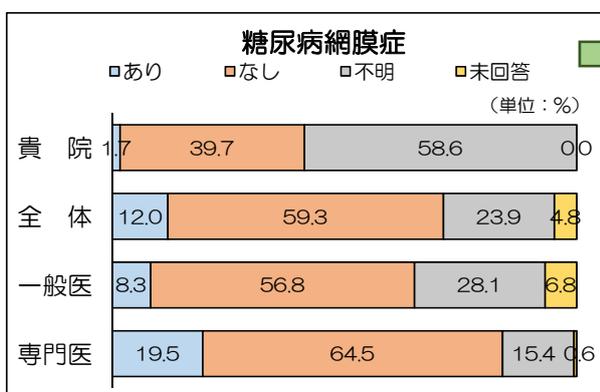
3 合併症

➤ 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%

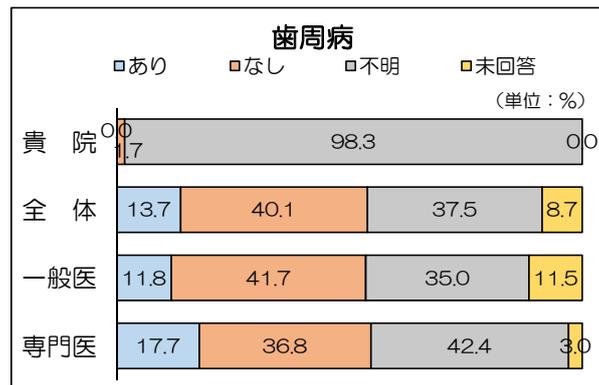
③ 腎症ステージ

	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%

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。

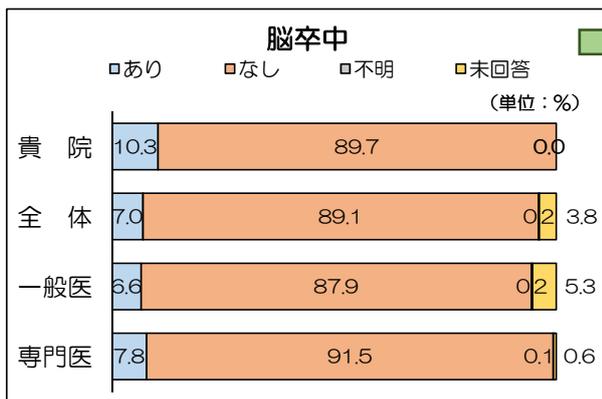
① 歯周病



② 認知症 (75歳以上)



③ 脳卒中

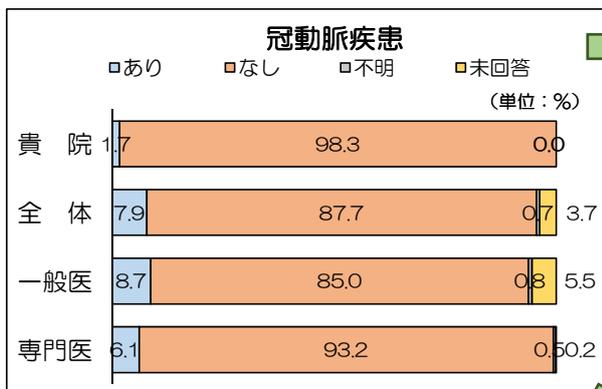


脳卒中「あり」の場合：診断名【複数回答】

	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

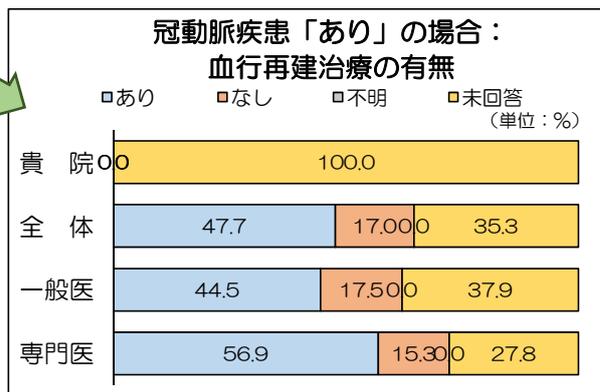
④ 冠動脈疾患



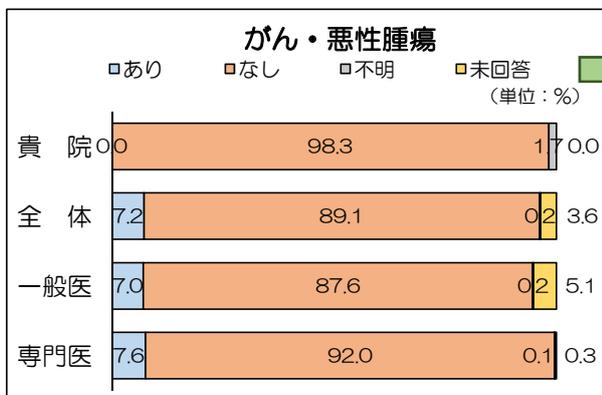
冠動脈疾患「あり」の場合：診断名【複数回答】

	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



⑤ がん



がん・悪性腫瘍「あり」の場合：診断名【複数回答】

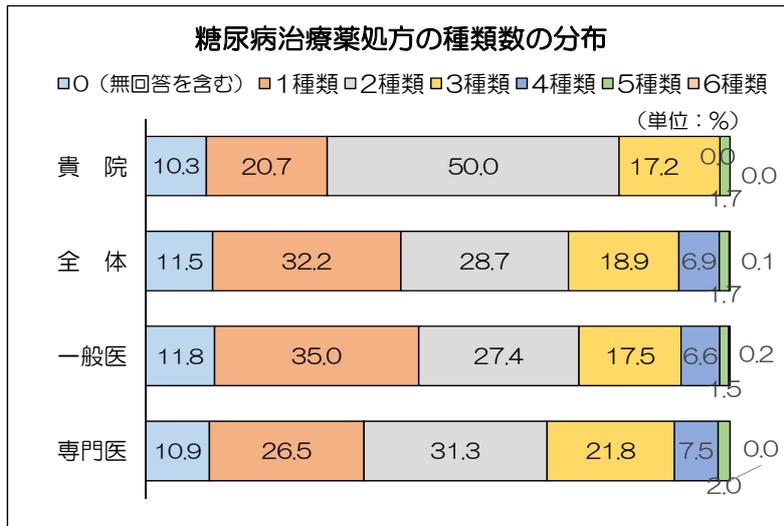
	貴院	全体	一般医	専門医
胃がん	0.0%	15.4%	14.1%	18.0%
肺がん	0.0%	6.6%	5.9%	7.9%
大腸がん	0.0%	25.1%	29.4%	16.9%
乳がん	0.0%	10.8%	10.0%	12.4%
肝臓がん	0.0%	1.9%	2.4%	1.1%
膵臓がん	0.0%	3.9%	4.1%	3.4%
子宮体がん	0.0%	1.2%	1.2%	1.1%
膀胱がん	0.0%	8.9%	5.9%	14.6%
その他	0.0%	32.0%	28.2%	39.3%
不明	0.0%	0.8%	0.0%	2.2%

※未回答は除く

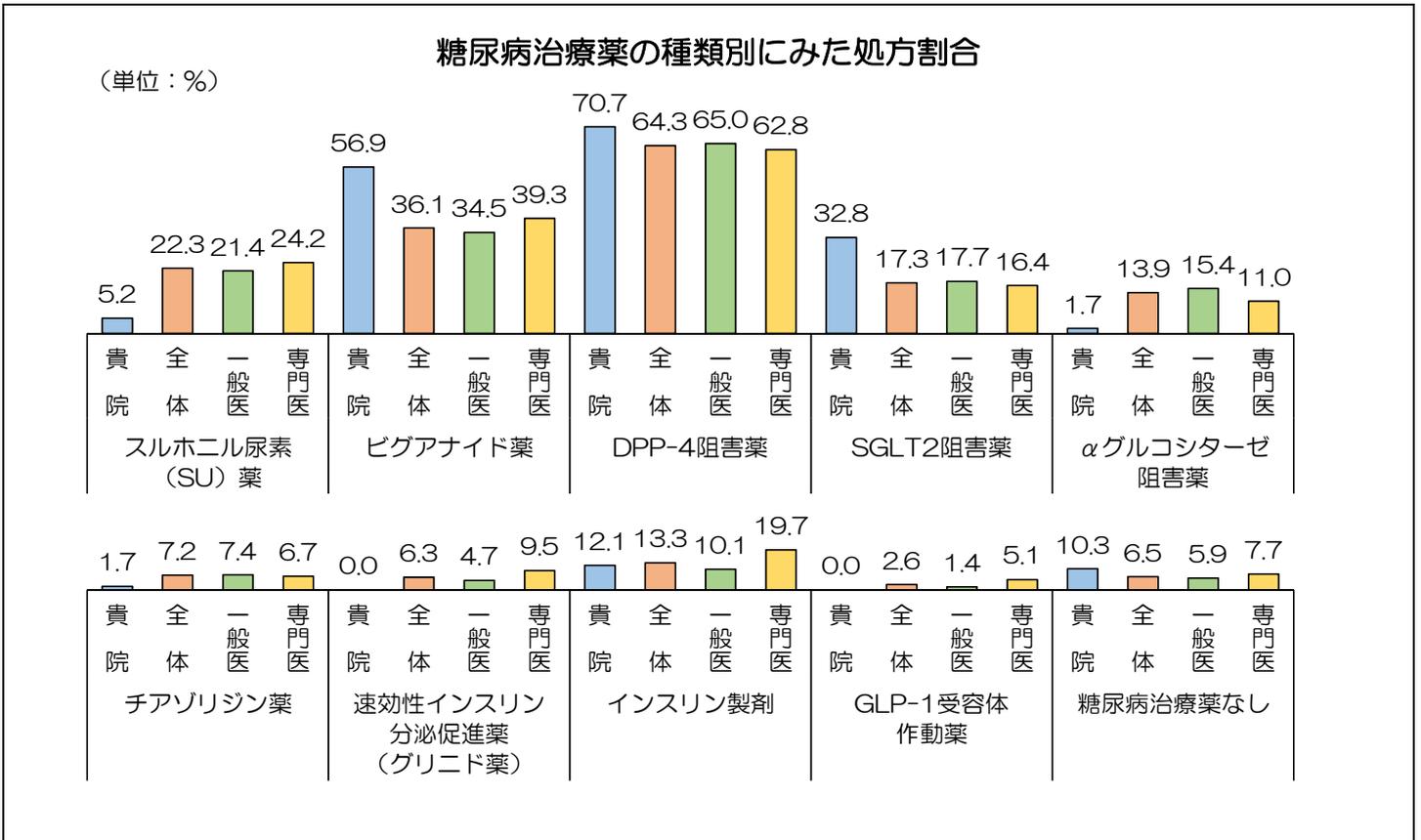
Ⅲ 糖尿病治療薬の処方状況

- ▶ 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

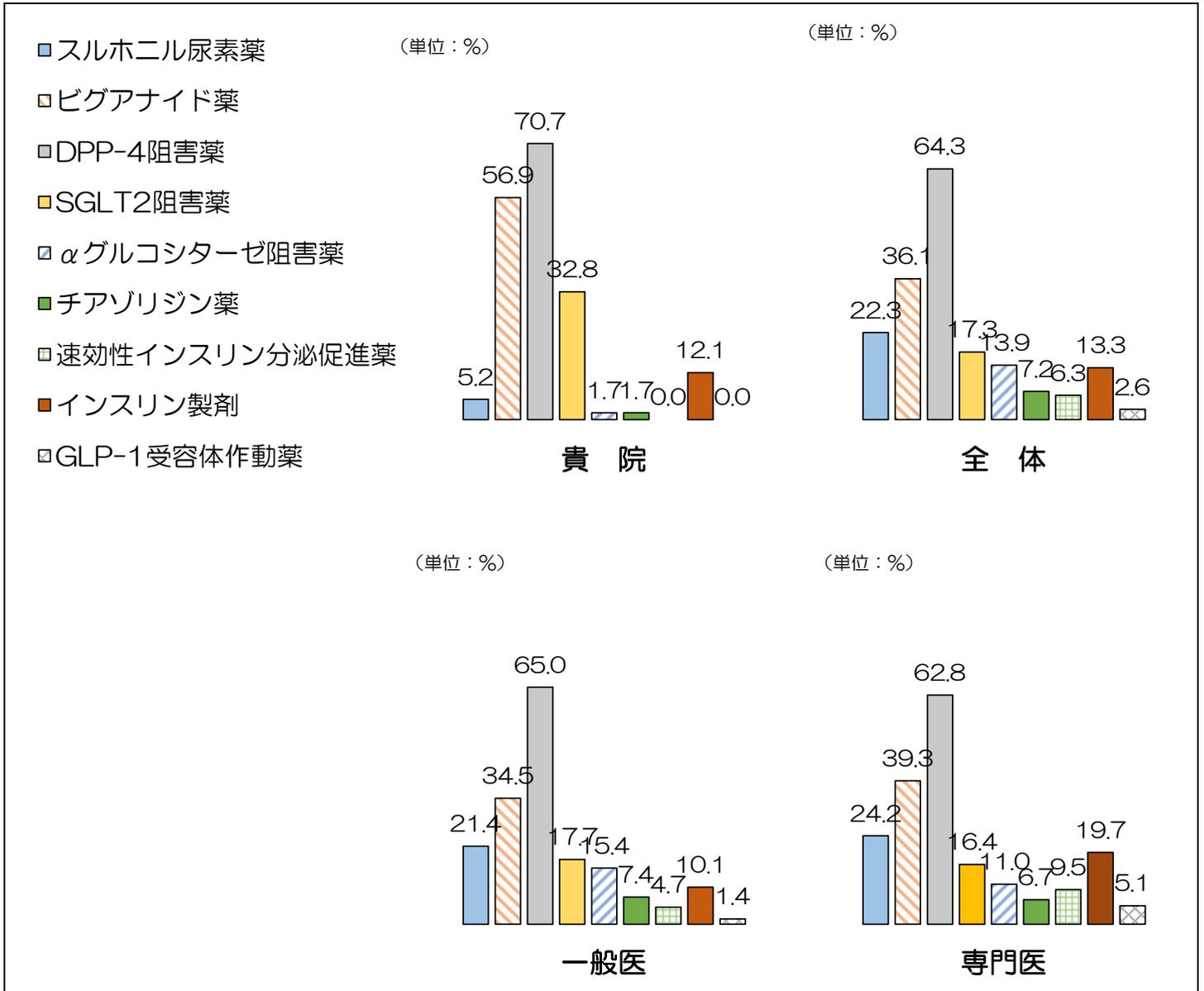


2 各治療薬の処方割合



- 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。

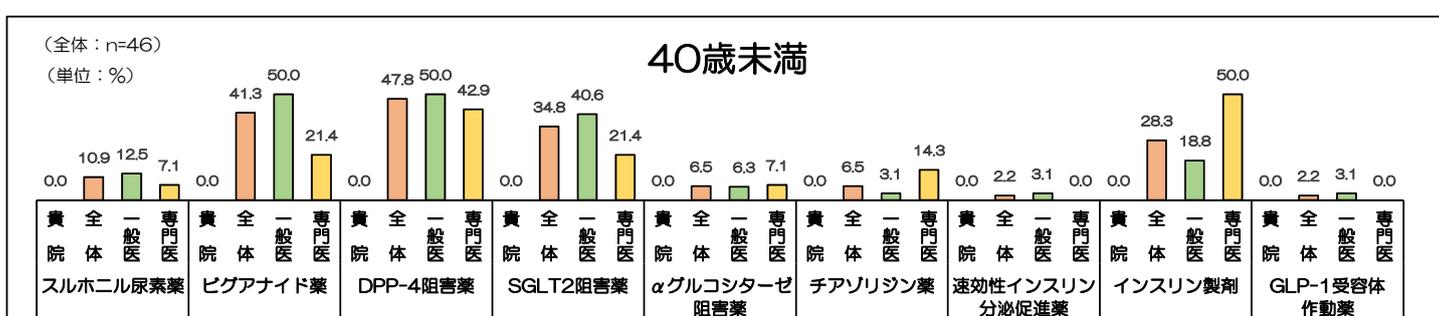
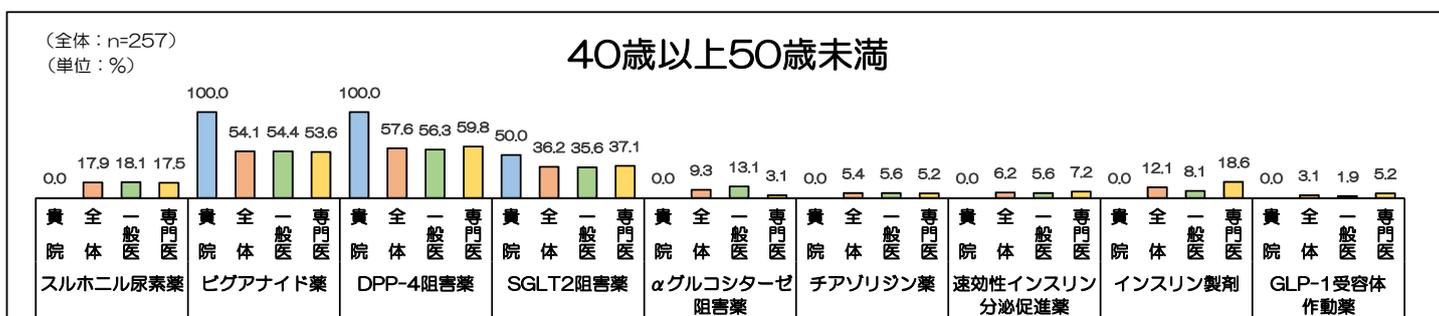
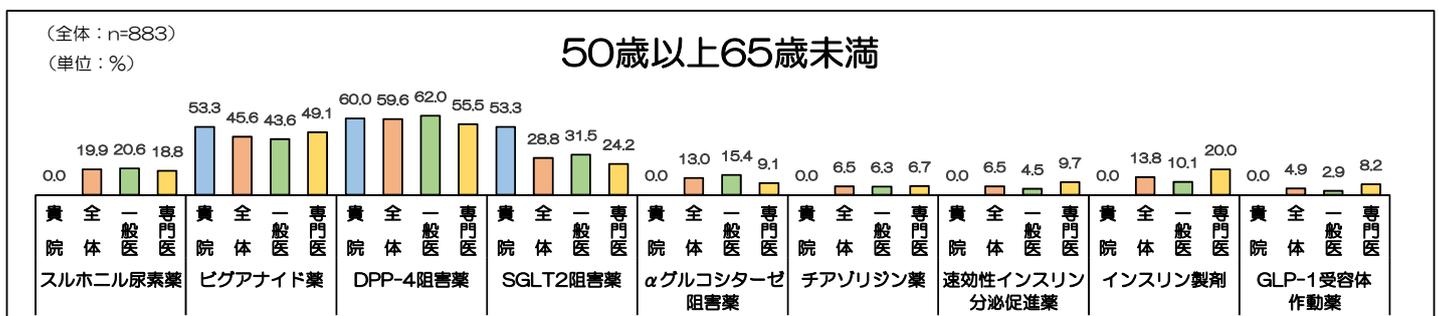
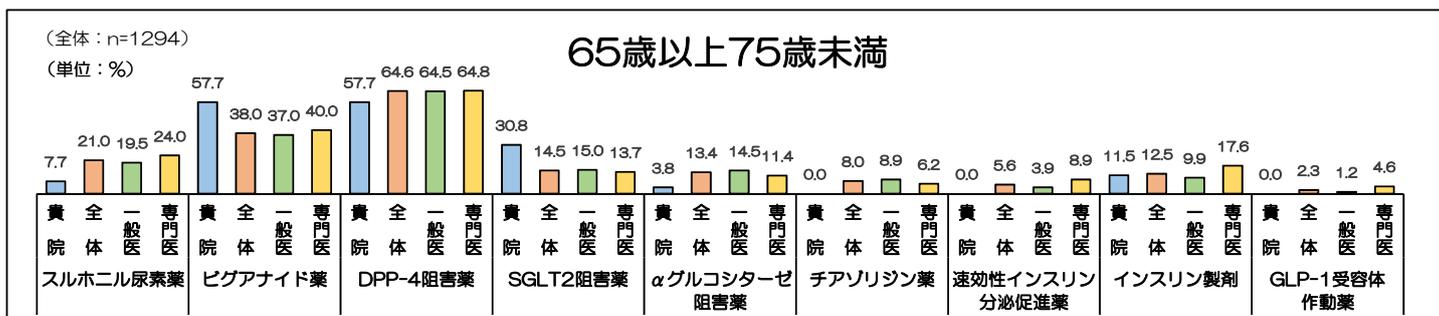
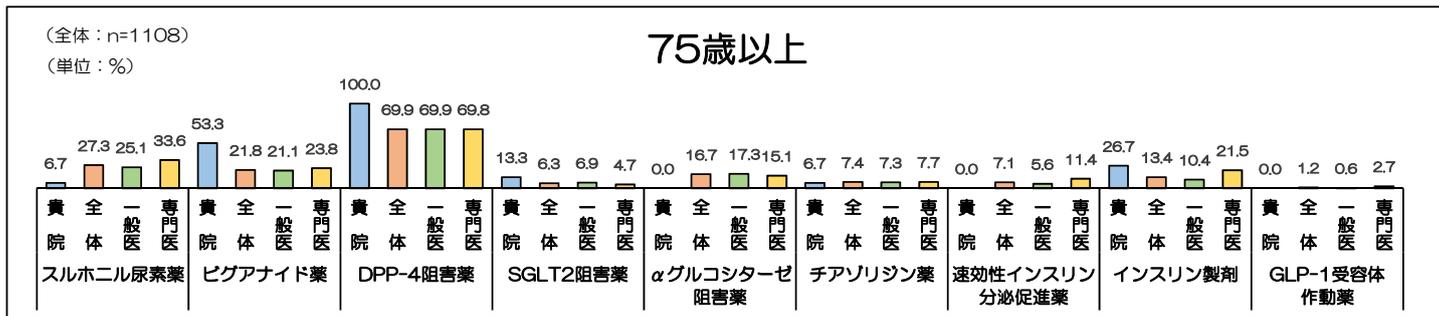
各治療薬の処方割合（再掲）



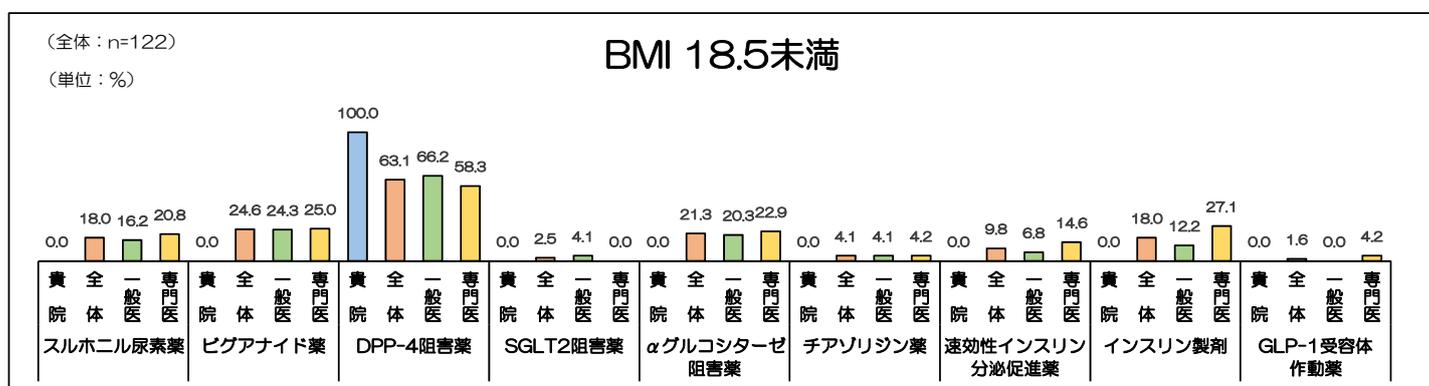
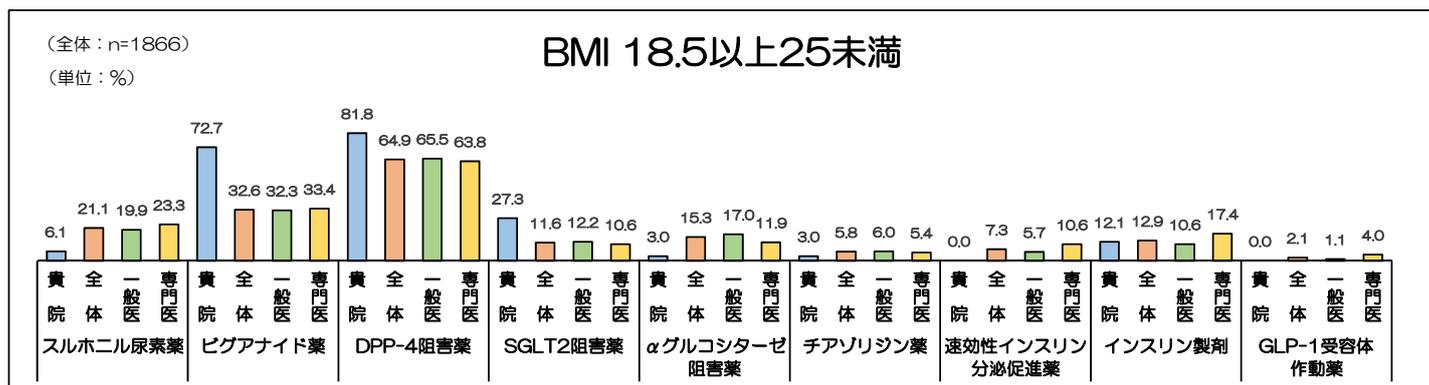
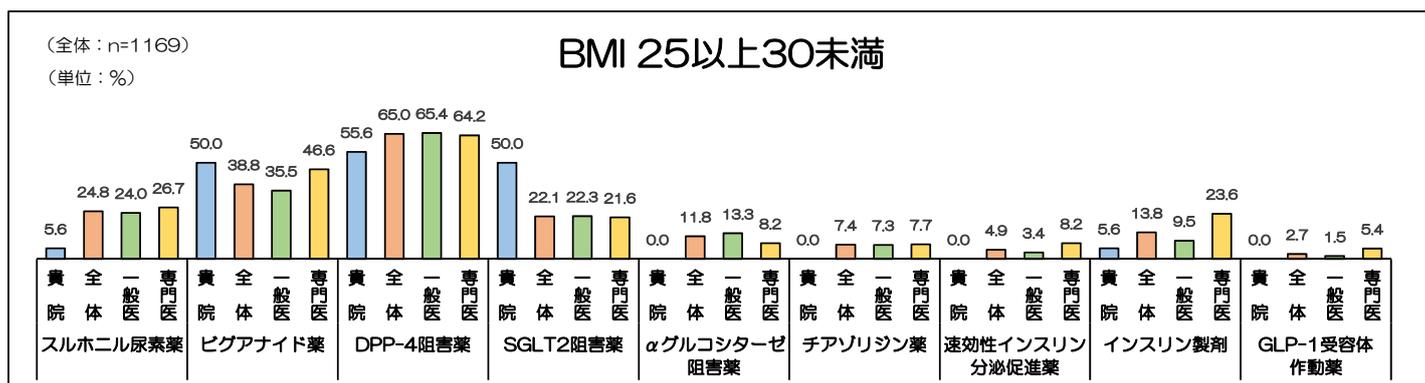
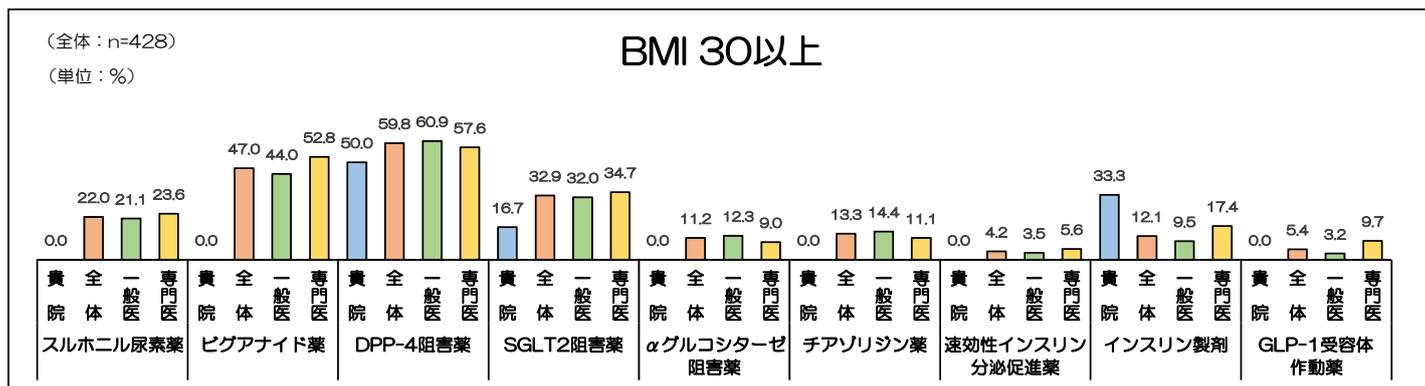
3 患者の状態別に見た各治療薬の処方割合

- 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。

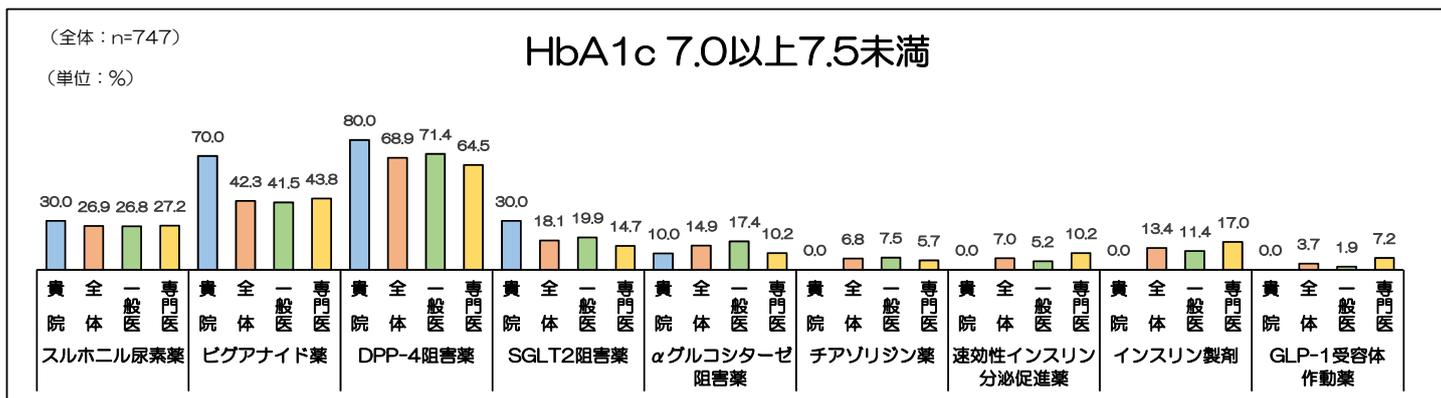
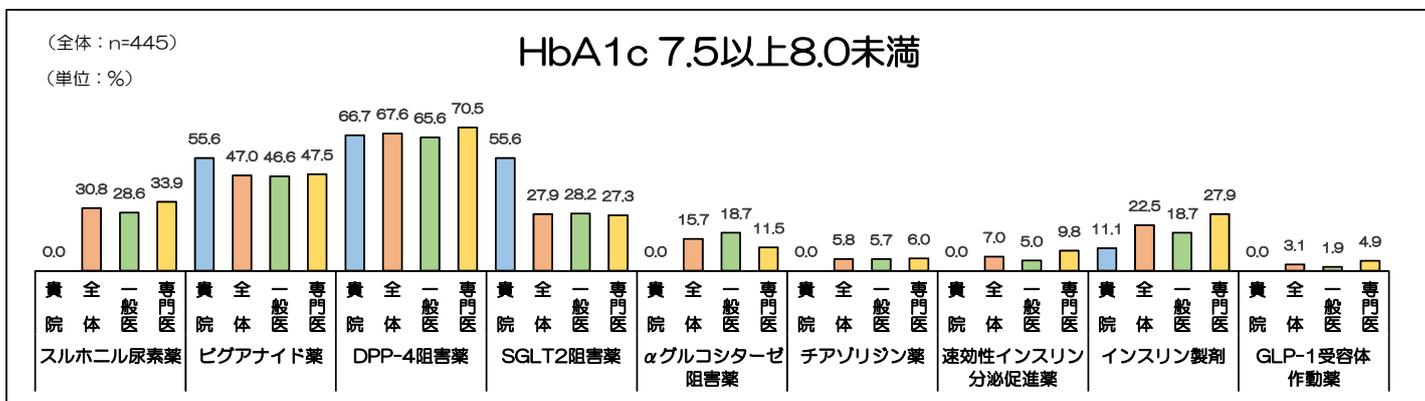
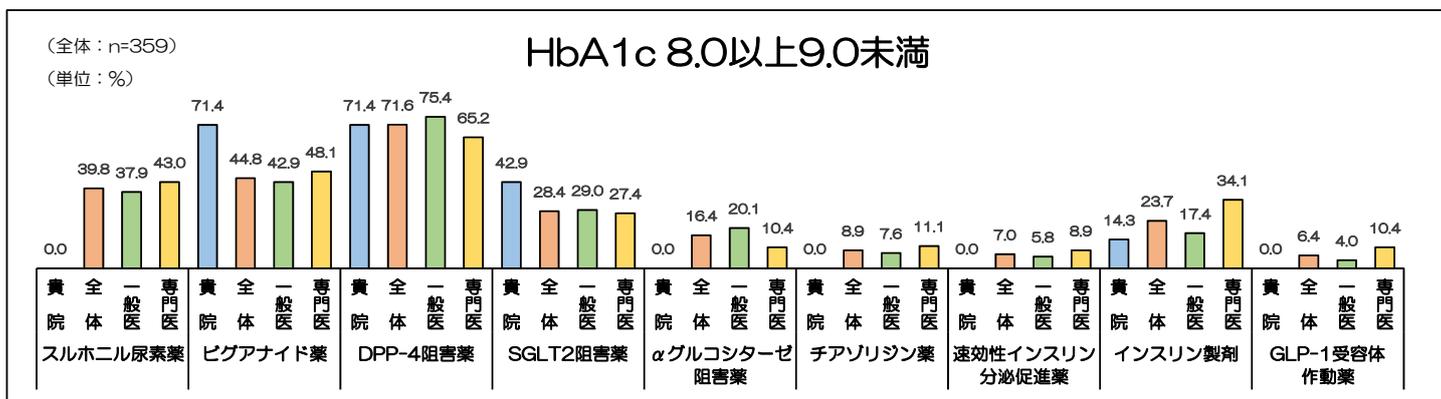
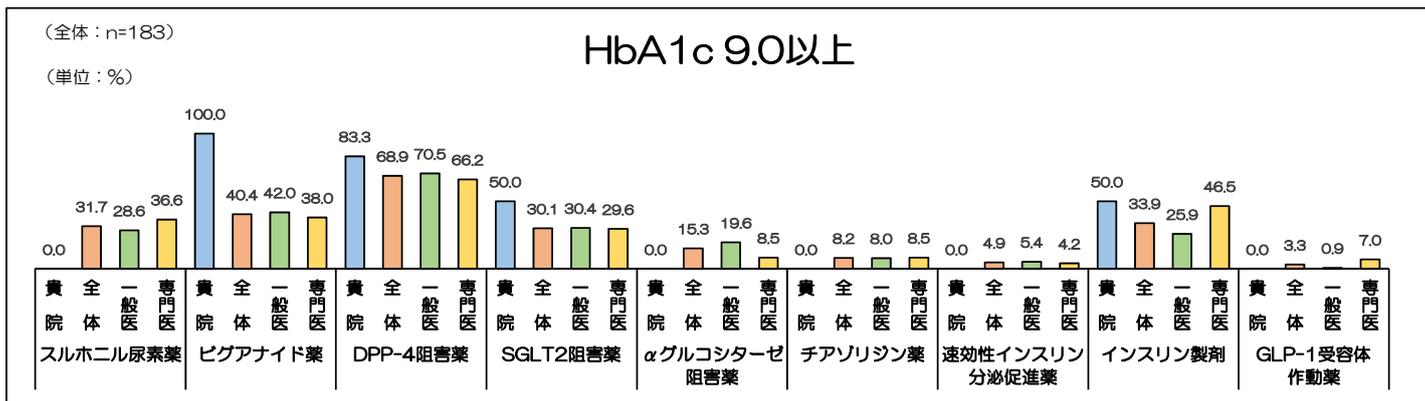
(1) 年齢区分別にみた処方割合

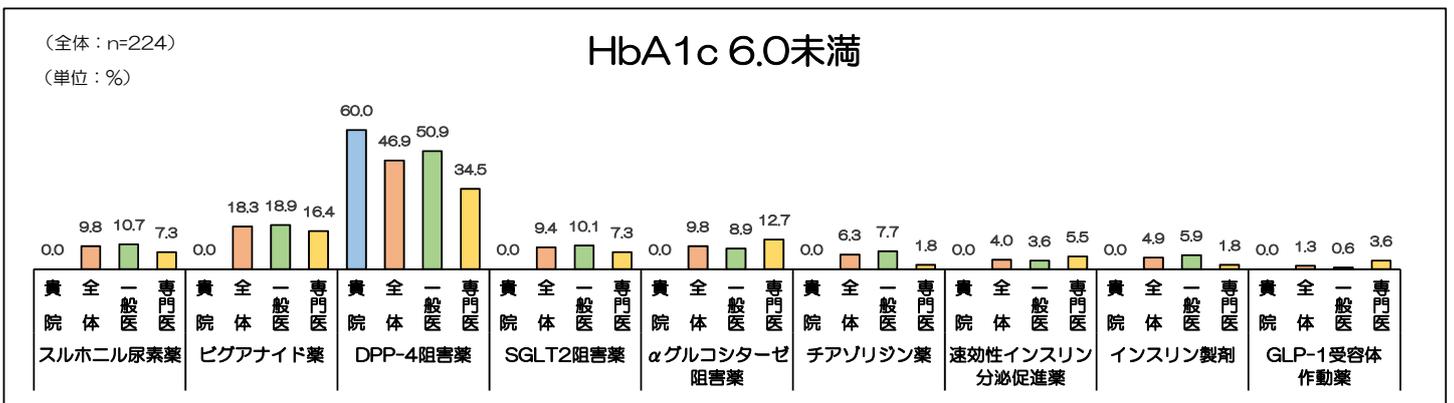
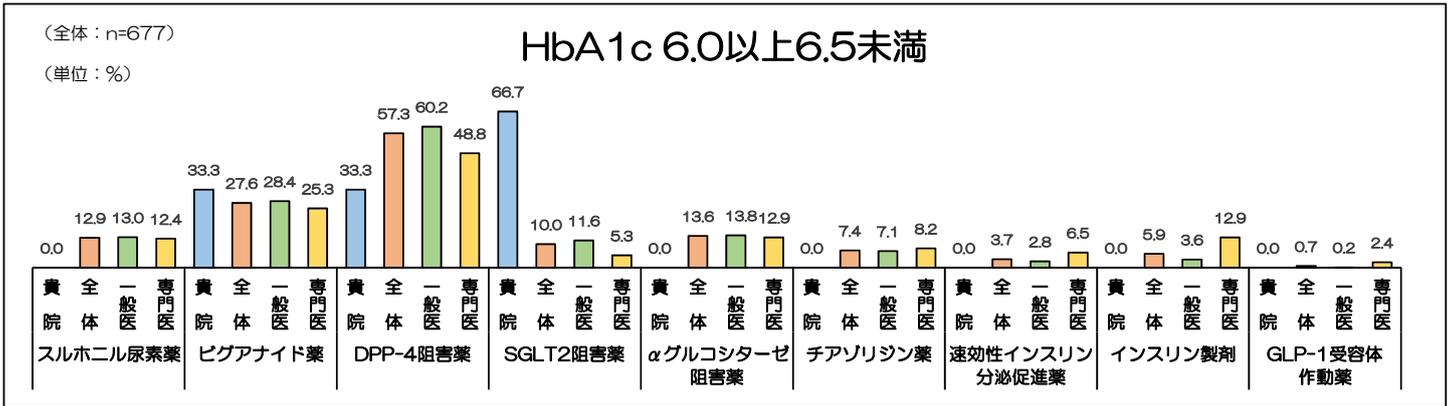
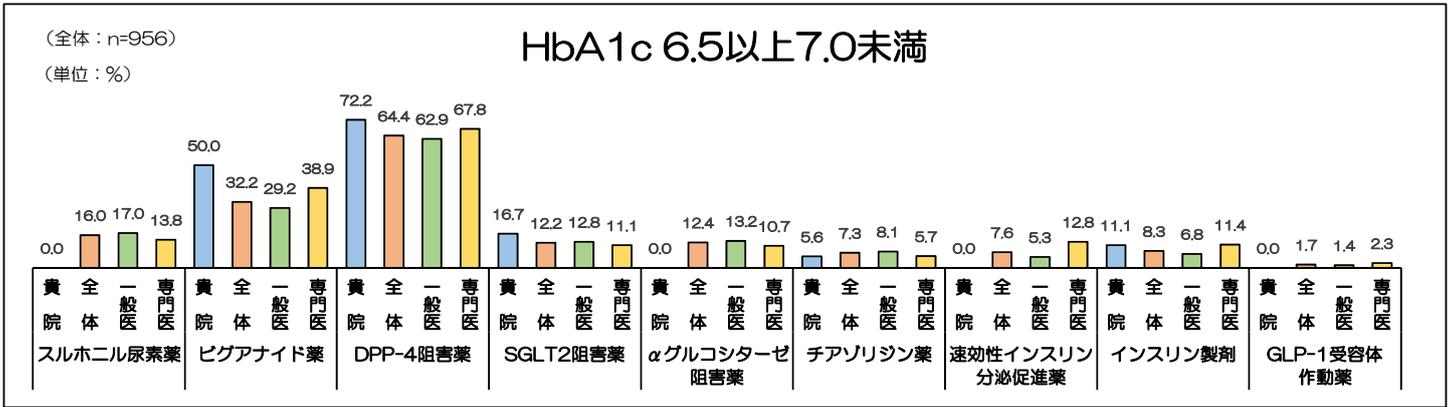


(2) BMI の区分別にみた処方割合

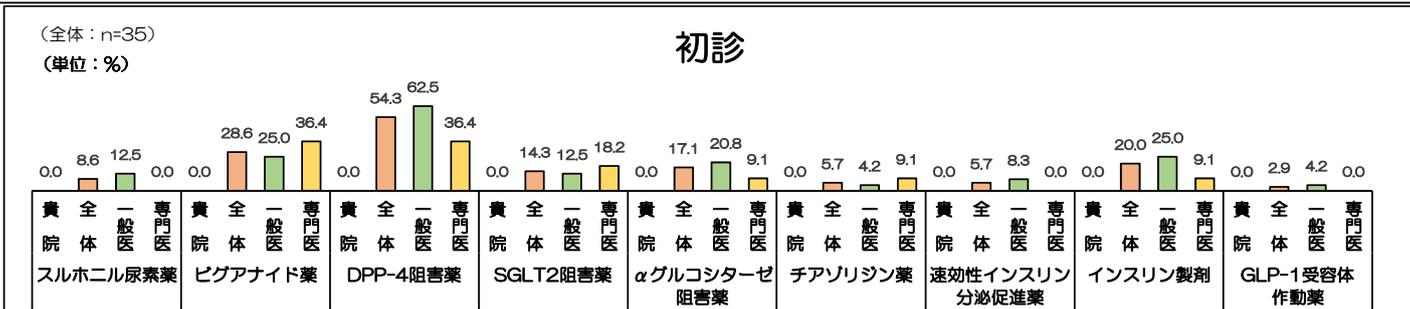
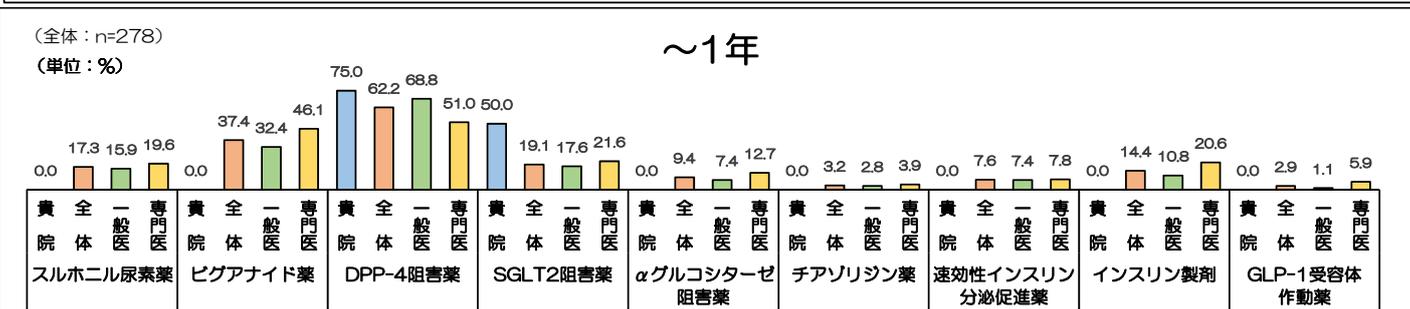
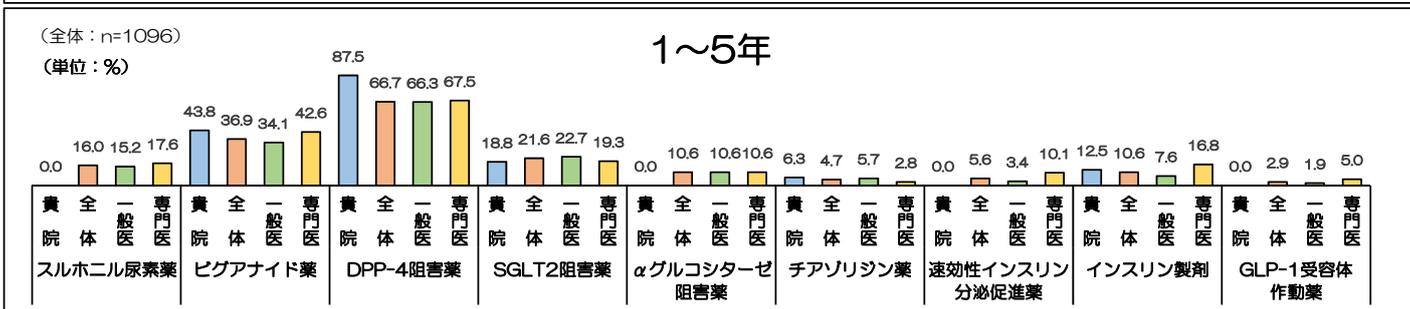
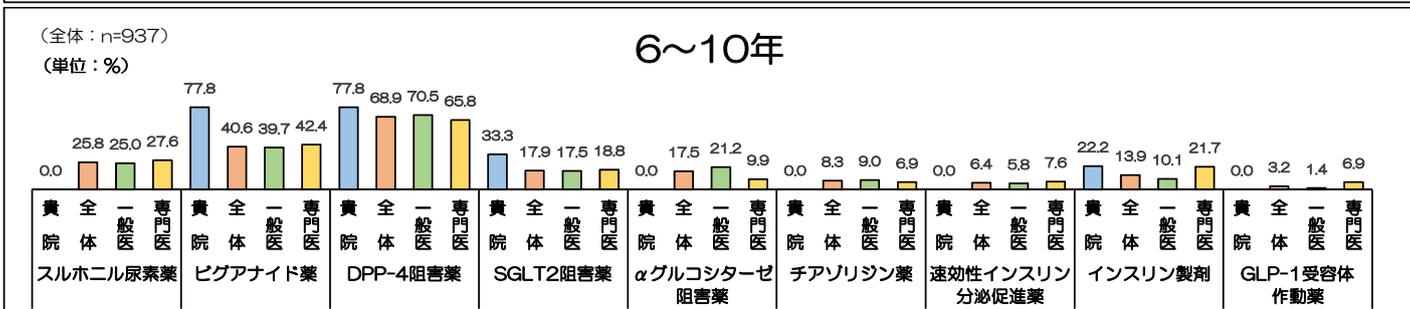
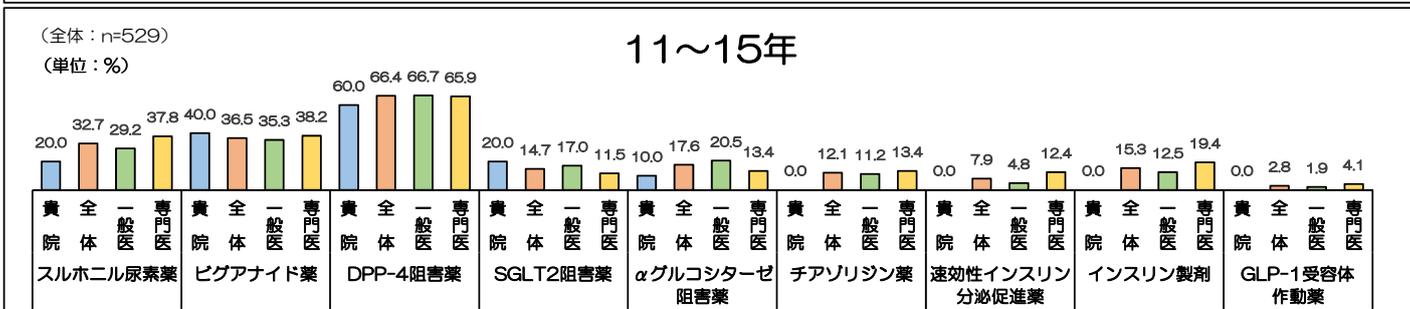
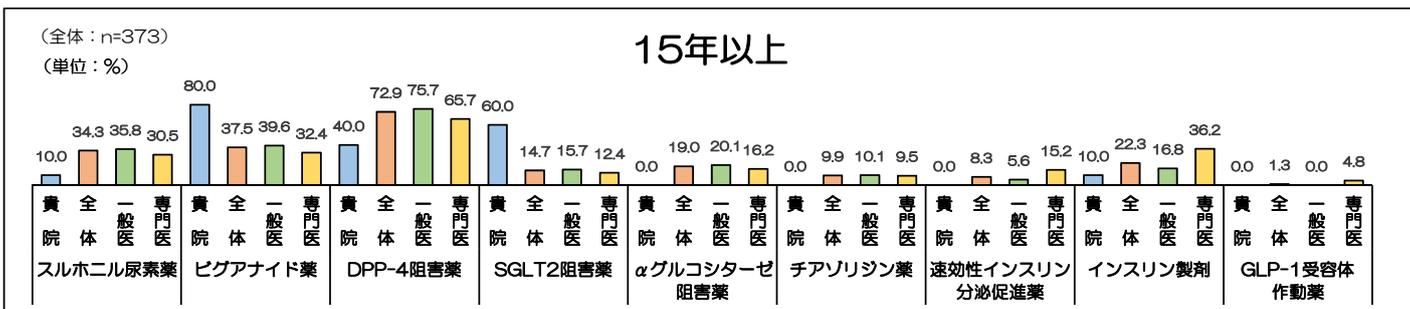


(3) HbA1c の区別にみた処方割合



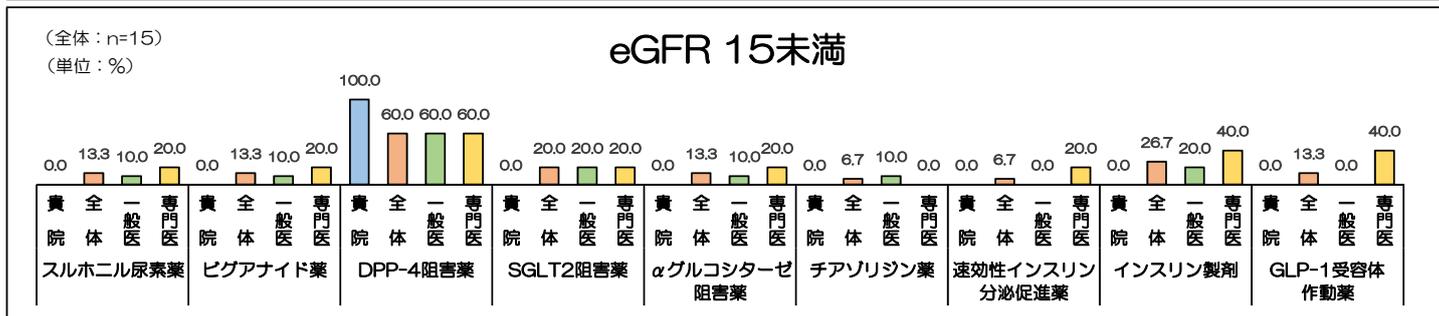
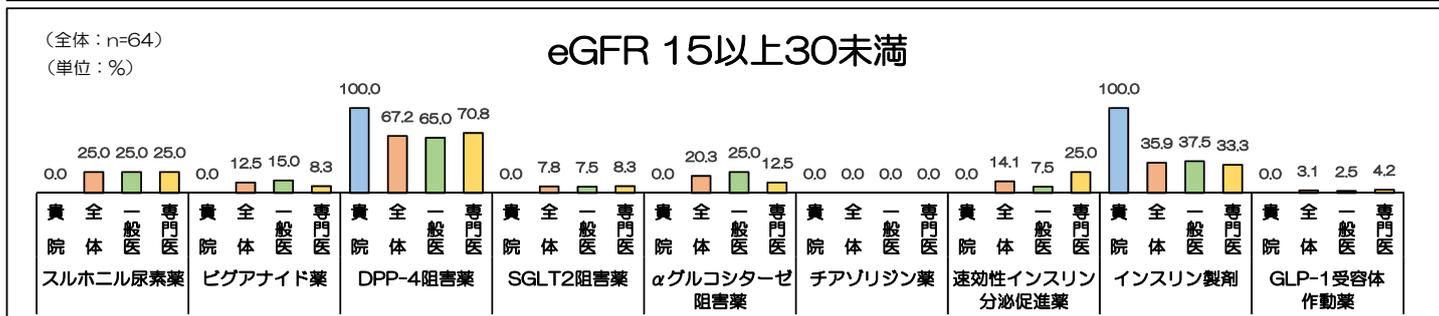
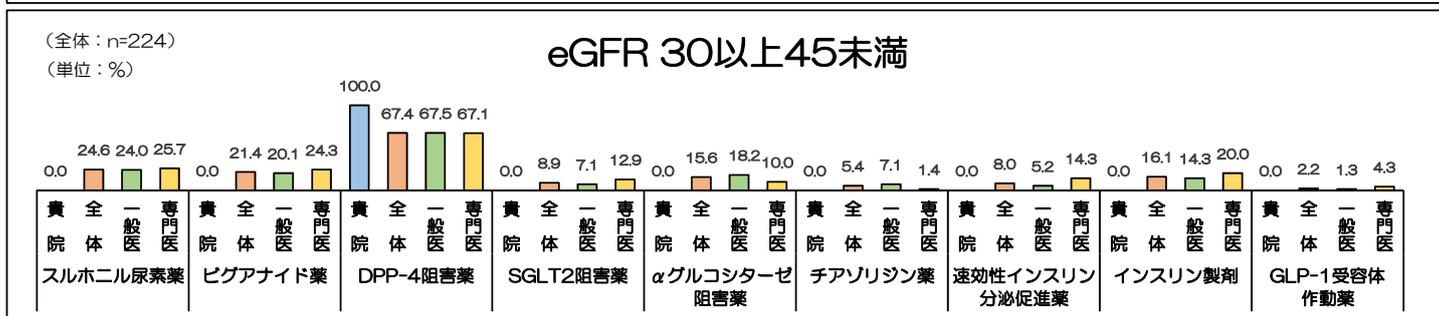
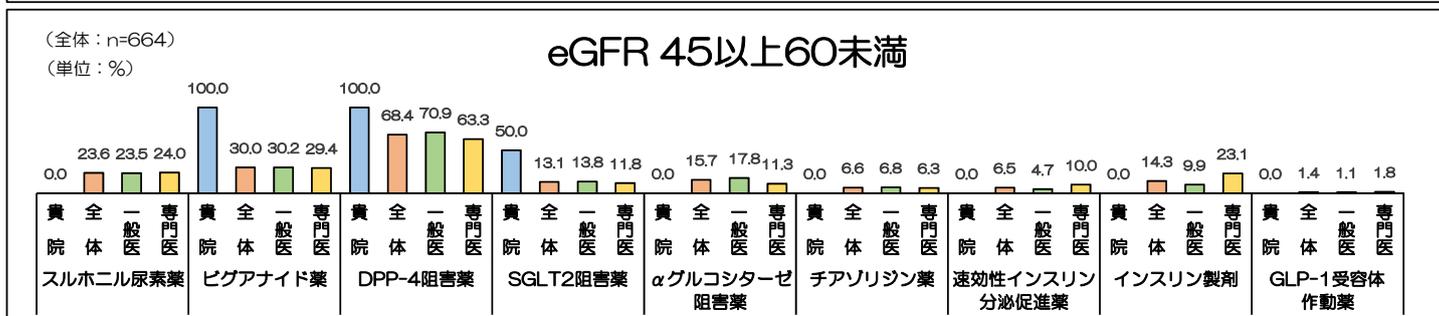
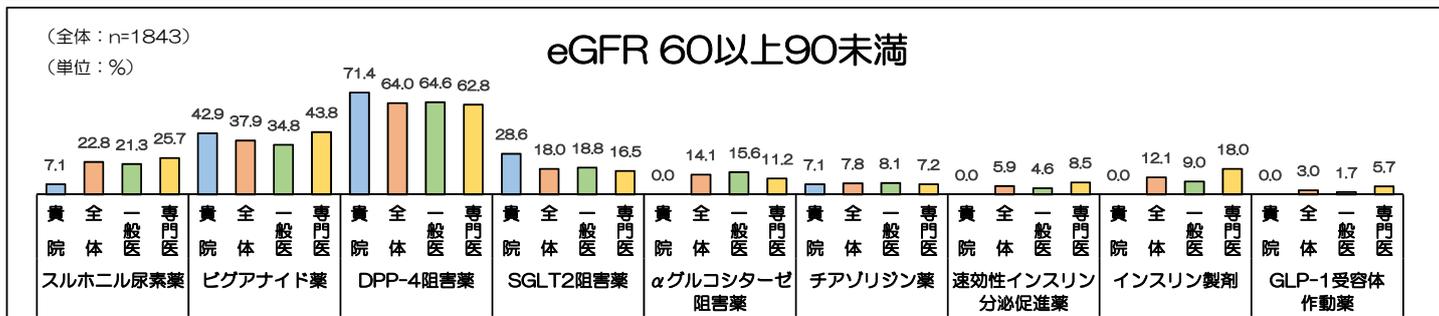
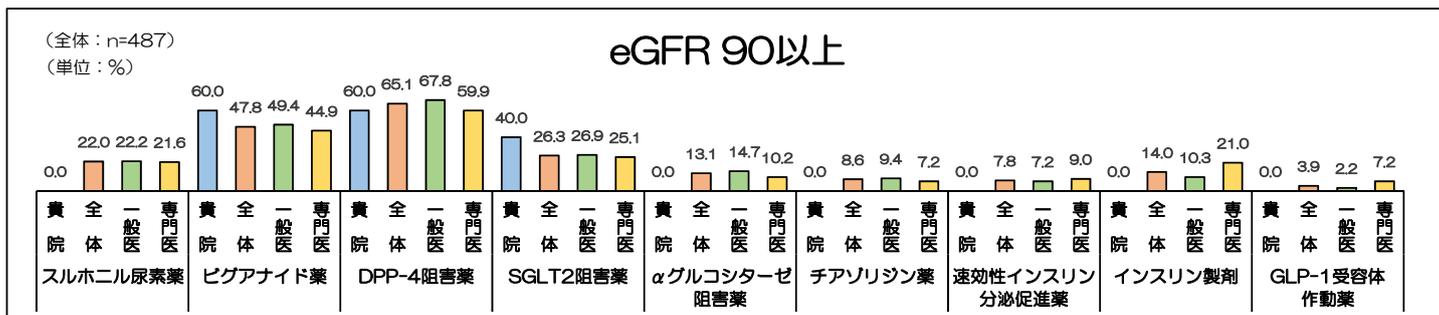


(4) 通院年数別にみた処方割合⁴



⁴ 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。

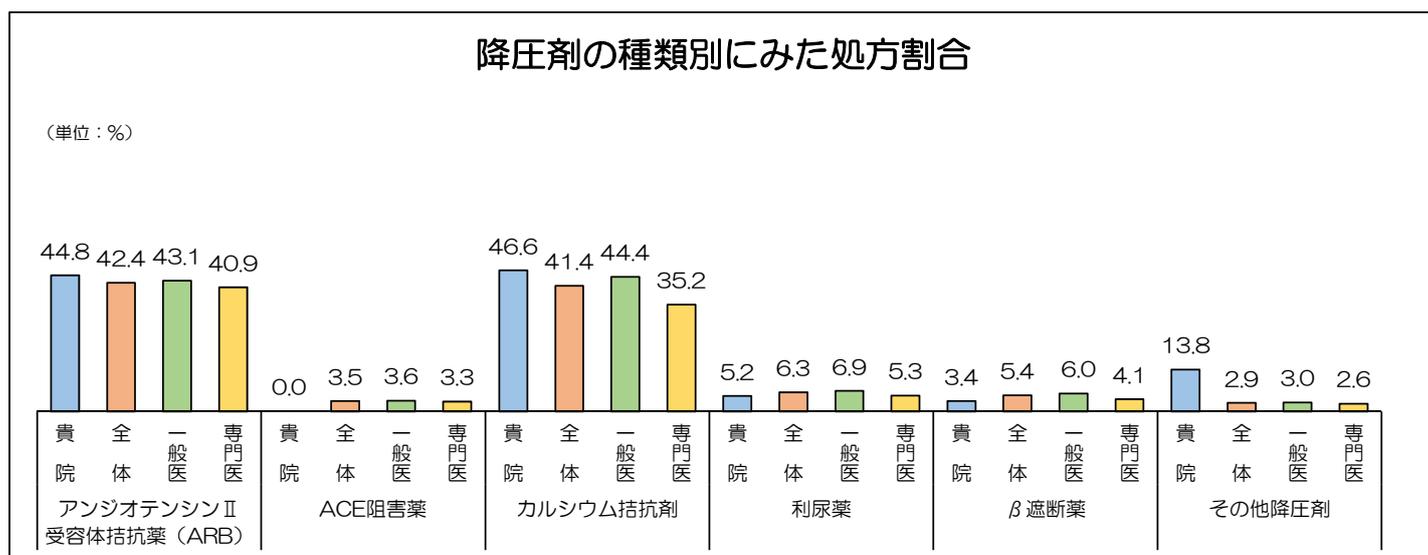
(5) eGFR の区別にみた処方割合



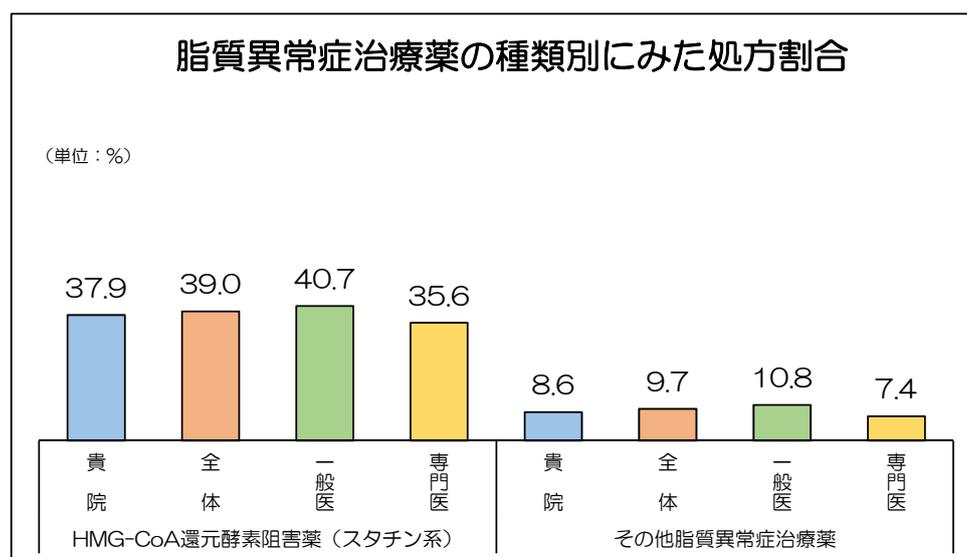
IV 降圧剤・脂質異常症治療薬の処方

- 糖尿病患者は高血圧症、脂質異常症を併発しているケースが多いが、以下では、高血圧症と高脂血症のそれぞれの治療薬の処方割合を示す⁵。
- 降圧剤の種類は、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、ACE阻害薬、カルシウム拮抗剤、利尿薬、β遮断薬、その他とした。
- 脂質異常症治療薬の種類は、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系）とその他とした。

1 降圧剤



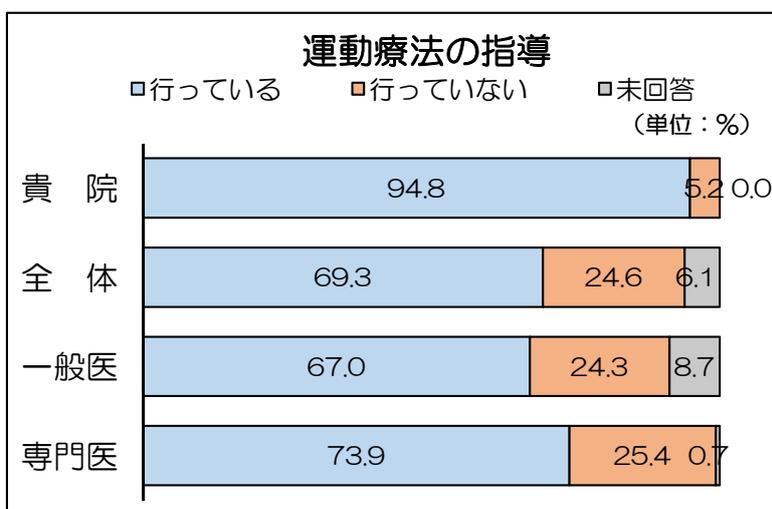
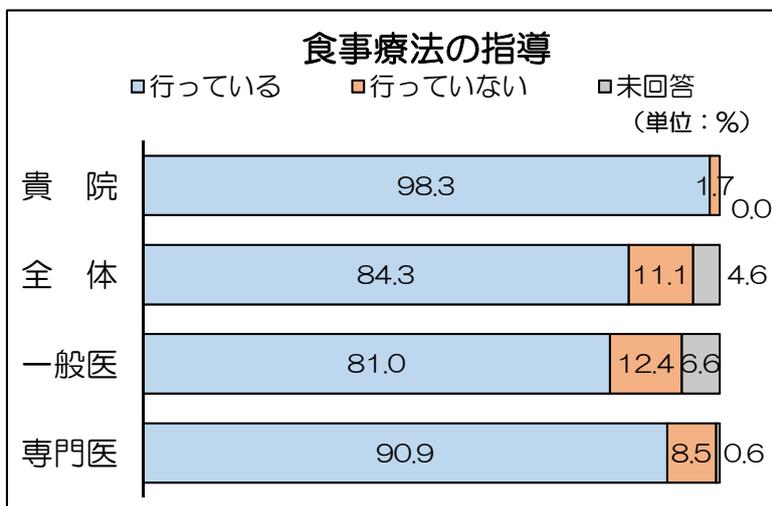
2 脂質異常症治療薬



⁵ 配合薬は各々の成分を登録

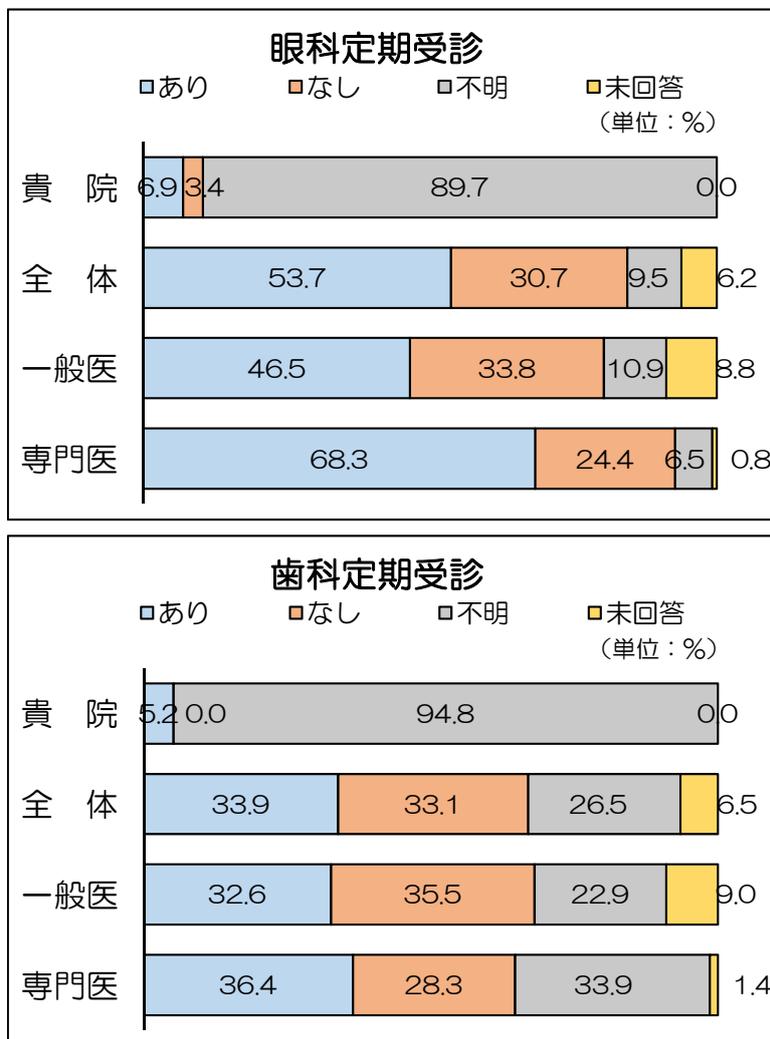
V 食事療法・運動療法の実施

- 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%

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、何卒よろしくお願ひ申し上げます。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ひますとともに、今後ともご指導ご協力を賜りますようよろしくお願ひ申し上げます。

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)