

御中



日本医師会J-DOME研究事業

第5回
J-DOME レポート

2024年3月

日本医師会総合政策研究機構

はじめに

このたびの能登半島地震でお亡くなりになられた方々に哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われた多くの皆様へお見舞いを申し上げます。さまざまな困難の中でも、復旧・復興が少しでも早く進みますことを心より願っております。日本医師会災害医療チーム（JMAT）への参加を通じて医療支援にご協力をいただいている先生方皆様には、この場を借りて御礼を申し上げます。

さて、先生方におかれましては、コロナを乗り越え、日夜、地域医療にご尽力をいただいている中、日本医師会J-DOME（ジェードーム）研究事業にご協力を賜り、深く感謝申し上げます。今般、2018年から2022年度までの登録症例の集計・分析をまとめた「第5回J-DOMEレポート」を作成しましたので、ご査収のほどよろしく願いいたします。

J-DOMEの目的の1つは、現場のリアルワールド・データをかかりつけ医の先生方と情報共有することです。糖尿病や高血圧などの患者さんの日常診療においてご参考になれば、まことに幸甚です。日本医師会はわが国の医療のさらなる充実のため、さまざまな形で課題解決に向けた対応を行っております。先生方のご理解とご支援を引き続き賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2024年3月
公益社団法人 日本医師会
会長 松本吉郎

目次

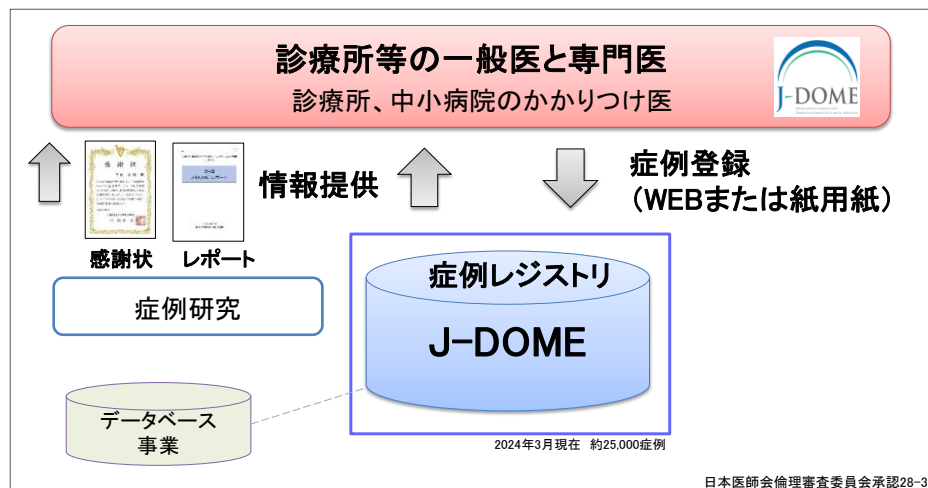
1. J-DOMEの概要	4
2. 全症例の概要	5
3. 糖尿病コホート – 貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2018～2022年）	
3-1 基本情報、検査値	6
3-2 糖尿病合併症・併発疾患	12
3-3 処方薬の使用割合	17
3-4 治療支援、他科受診 他	23
3-5 糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期	25
3-6 検査値の分布	26
4. 高血圧症コホート – 貴院と全体（全体、一般医、専門医）（2020年～2022年）	
4-1 基本情報、検査値	32
4-2 併発疾患	35
4-3 処方薬の使用割合	38
4-4 治療支援と塩分摂取量、嗜好（喫煙・飲酒）	40
4-5 検査値の分布	42
5. 2022年登録症例	
5-1 全登録症例	49
5-2 糖尿病症例	56
5-3 高血圧症例	61
5-4 脂質異常症症例	66
6. まとめ	69

【参考】J-DOME症例登録票(2022年度)

1. J-DOMEの概要

J-DOME: Japan medical association Database Of clinical MEdicine
(日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業)

図1-1 J-DOMEの概要図



J-DOMEは診療所を中心とした糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの診療の実態把握を目的としたレジストリです。かかりつけ医の先生方とデータを共有し、わが国の診療のさらなる向上を目指しています。

対象疾患：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、CKD

参加施設・医師：診療所の非専門医、診療所の専門医、中小病院の非専門医

内容：基本情報、検査値、処方薬、合併症・併発疾患、療養指導、家族歴等の問診情報

日本医師会のJ-DOME研究事業にご参加いただき、まことに有難うございます。

- ✓ 本レポートでは、糖尿病は2018年～2022年の5年間、高血圧症は2020年～2022年の3年の間に登録された症例、そして2022年に登録された全症例（単年分）の集計分析を行っています。各年は年度を示しています。
- ✓ 貴院の症例（2018年～2022年の5年分、もしくはいずれかの年）と全体の症例との比較が可能です。糖尿病もしくは高血圧の非専門医（以下、一般医）の症例と専門医の症例の集計も参考値として掲載しています。
- ✓ ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医、高血圧専門医は日本高血圧学会認定の専門医です。一般医と専門医とではもともとの患者像が異なっていることに留意する必要があります。
- ✓ 何らかのご事情で項目が空白であったり、処方や数値等に不明な点があった症例は、集計の対象外としている場合がございます（登録頂いた症例がレポートに反映されていない場合があります）。ご不明な点などございましたらご連絡をいただけますと幸いです。

2. 全症例の概要

表2-1 各年(度)の患者背景と分析対象

2022年登録症例

	2018年		2019年		2020年		2021年		2022年	
	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	平均値	標準偏差
	糖尿病コホート症例 (n=1101)									
	高血圧症コホート症例 (n=1084)									
	n = 4,569		n = 3,654		n = 3,314		n = 3,620		n = 3,987	
年齢(歳)	67.9	11.8	68.7	11.6	69.1	11.6	69.7	11.6	69.5	11.9
BMI(kg/m ²)	25.1	4.3	25.1	4.3	24.9	4.3	24.9	4.2	24.7	4.3
性別(女性%)	41.8	%	41.7	%	41.1	%	42.7	%	42.7	%
喫煙率(%)	16.7	%	16.0	%	15.6	%	13.4	%	15.9	%
外来血圧(mmHg)										
収縮期	130.4	15.3	130.1	15.5	130.8	16.3	132.7	17.1	130.6	16.0
拡張期	73.2	11.0	72.6	11.2	73.0	11.6	74.4	11.8	73.6	11.2
HbA1c(%)	7.07	0.98	7.06	0.97	6.88	1.01	6.67	1.03	6.76	1.03
血糖値(mg/dL)(随時)	156.7	54.0	156.4	53.7	155.1	54.9	152.3	63.5	148.4	53.2
(空腹時)	129.6	30.1	129.6	32.5	124.9	32.3	119.0	51.6	122.1	44.6
中性脂肪(mg/dL)	150.6	105.0	155.4	110.9	151.1	101.0	141.3	93.9	147.8	107.5
LDL(mg/dL)	104.3	27.7	110.1	28.5	108.0	30.5	117.7	106.8	106.3	33.9
HDL(mg/dL)	56.9	16.2	57.0	15.9	57.5	16.3	58.2	16.2	58.8	16.7
総コレステロール(mg/dL)	191.9	33.3	192.4	33.2	190.4	33.6	188.8	34.0	190.6	34.1
eGFR(mL/min/1.73m ²)	70.4	21.4	69.0	20.2	67.2	20.5	67.0	20.2	67.0	20.0

各年ごとの症例登録数は2018年は4569例、2019年は3654例、2020年は3314例、2021年は3620例、2022年は3987例*であった。2020年以降は、糖尿病に加えて高血圧症の症例を含む。また、2022年から脂質異常症、CKDも対象としている。2022年の症例登録票では、以下のよう
に該当疾患を選択(複数可)する形式としている。

該当疾患に (複数可) ①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④CKD

次ページからの分析対象は以下の通り：

3章 糖尿病コホート症例(ページの右肩ヘッダーに【糖尿病コホート症例】と表示)

2018年度～2022年度までの5年間連続して登録があった糖尿病症例(n=1101)

4章 高血圧症コホート症例(同、【高血圧症コホート症例】)

2020年度～2022年度までの3年間連続して登録があった高血圧症例(n=1084)

5章 2022年登録症例(同、【2022年登録症例】)

2022年度に登録があった全症例(n=3987)、うち糖尿病症例(n=2874)、高血圧症症例(n=2814)、脂質異常症症例(n=2110)

*本レポートの各年登録症例は、各医療機関からの登録症例数に上限を設定し、上限に達した時点でそれ以降の症例を対象外としている。ただし、各医療機関に届ける個別レポートの貴院部分には、登録いただいた全症例を対象とした集計分析を記載している。

3. 糖尿病コホート – 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2018～2022年)

2018年から連続して5年分の登録がある糖尿病コホート症例 (n=1101)を対象とする。

3-1 基本情報、検査値

表3-1 基本情報

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例 [※]	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
		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
性別 (女性%)	2022	42.1	%	41.5	%	44.2	%	38.7	%
年齢 (歳)	2018	73.0	10.5	66.3	11.1	68.2	11.1	64.4	10.8
	2019	73.8	10.6	67.4	11.1	69.2	11.1	65.5	10.7
	2020	73.2	10.6	68.4	11.1	70.1	11.1	66.6	10.8
	2021	74.1	10.6	69.5	11.1	71.3	11.1	67.6	10.7
	2022	74.8	10.5	70.4	11.1	72.2	11.1	68.5	10.8
体重 (kg)	2018	62.4	12.6	66.5	14.3	65.2	13.7	67.8	14.7
	2019	61.3	12.5	66.2	14.4	64.9	13.8	67.6	14.8
	2020	62.6	13.2	65.8	14.3	64.6	13.8	67.1	14.8
	2021	61.8	13.2	65.3	14.4	63.9	13.8	66.7	14.9
	2022	61.9	12.9	64.8	14.5	63.6	13.9	66.0	15.0
BMI (kg/m ²)	2018	24.7	4.1	25.5	4.3	25.3	4.2	25.6	4.4
	2019	24.2	3.9	25.4	4.3	25.2	4.2	25.6	4.5
	2020	24.3	3.9	25.2	4.3	25.2	4.2	25.3	4.4
	2021	24.0	3.8	25.1	4.3	24.9	4.2	25.2	4.5
	2022	24.0	3.8	24.9	4.4	24.8	4.3	25.0	4.5
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2018	135.2	14.6	130.4	14.1	131.1	13.9	129.6	14.2
	2019	129.7	14.0	129.9	14.1	130.1	14.1	129.6	14.2
	2020	128.4	13.9	130.1	13.4	130.0	12.9	130.1	13.9
	2021	128.9	14.2	129.8	14.5	130.5	14.9	129.1	14.1
	2022	128.9	15.2	129.6	14.4	130.3	14.8	128.9	13.9
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2018	72.9	9.0	72.9	10.7	72.9	10.0	72.9	11.4
	2019	69.9	11.4	72.2	10.7	71.8	10.2	72.5	11.1
	2020	70.1	9.7	71.4	10.0	71.2	9.6	71.7	10.4
	2021	69.5	10.5	71.2	10.7	71.3	10.3	71.1	11.1
	2022	69.1	10.1	71.1	10.4	71.1	10.4	71.1	10.5
HbA1c (%)	2018	7.10	0.79	7.16	0.94	7.00	0.84	7.32	1.01
	2019	7.11	0.92	7.11	0.88	6.92	0.79	7.31	0.92
	2020	7.03	1.41	7.06	0.90	6.89	0.82	7.24	0.95
	2021	7.08	1.56	7.09	0.90	6.92	0.80	7.26	0.97
	2022	7.10	1.00	7.17	0.95	7.00	0.86	7.35	1.01

専門医症例の専門医は日本糖尿病学会認定の専門医。一般医症例の一般医は糖尿病専門医でないかかりつけ医

5年間連続して糖尿病症例として登録があった1101症例について、基本情報を表3-1、表3-2に示す。2022年時の平均年齢は70.4歳(±11.1)、一般医症例については72.2歳(±11.1)、専門医症例では68.5歳(±10.8)で、65歳以上が7割以上を占める。性別では、女性が約4割で、一般医の方が高齢、女性の割合が高い。BMI、血圧には一般医と専門医で大きな差がなく、また、5年間を通してほぼ変化は見られない。HbA1cは全体で7.17%(±0.95)、一般医症例は7.00%(±0.86)、専門医症例は7.35%(±1.01)で、いずれも2018年から大きな変化がなく、全体として安定している。

表3-2 基本情報(高齢者割合、罹患年数、家族歴、喫煙、飲酒(2022年))

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n =		n =		n =		n =	
	114		1,101		559		542	
65～75歳未満 割合	29.5	%	36.7	%	34.8	%	38.6	%
75歳以上 割合	54.5	%	37.5	%	45.4	%	29.3	%
罹患年数	13.7	年	15.1	年	13.7	年	16.5	年
糖尿病の家族歴 有り	51.8	%	48.8	%	46.1	%	51.6	%
喫煙 有り	12.3	%	17.8	%	16.1	%	19.6	%
以前有り	43.0	%	32.3	%	31.5	%	33.2	%
飲酒 毎日	22.8	%	17.2	%	17.7	%	16.7	%
週に4～6日	1.8	%	5.7	%	5.1	%	6.4	%
週に1～3日	6.1	%	13.4	%	13.0	%	13.8	%

糖尿病の罹患年数は、2022年時点で全体平均15.1年（一般医症例：13.7年、専門医症例：16.5年）で、一般医と専門医では、専門医の方が罹患年数の長い患者を多くみている。家族歴（2親等以内）がある症例は、一般医症例で46.1%、専門医で51.6%といずれも5割近かった。喫煙歴（登録時点での喫煙あり）は全体で17.8%であった。

基本情報、血圧値、HbA1c値以外の検査値の推移を表3-3、表3-4に示す。2018年から大きな変化は見られないが、eGFR値は登録患者の高齢化を反映して徐々に低下している。

表3-3 検査値（検査値の分布をp.26に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%		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
血糖値 (随時) (mg/dL)	2018	149.0	46.1	156.6	51.9	154.1	50.7	158.6	52.9
	2019	131.3	52.1	154.5	54.8	147.2	52.2	160.3	56.1
	2020	143.4	46.9	155.7	54.3	151.3	50.1	159.4	57.4
	2021	156.0	57.8	158.9	55.8	155.3	54.5	161.9	56.7
	2022	145.7	50.0	158.2	52.3	156.3	54.5	159.8	50.4
	n		90		791		361		430
血糖値 (空腹時) (mg/dL)	2018	104.0	5.7	131.5	29.3	133.4	29.8	129.5	28.9
	2019	106.5	23.3	129.8	25.2	127.7	22.3	131.8	27.9
	2020	122.9	28.7	128.1	31.9	130.4	34.3	124.4	27.3
	2021	120.6	21.7	131.0	74.3	124.3	25.7	143.8	120.7
	2022	130.9	22.5	133.2	68.0	129.4	28.6	140.0	106.1
	n		22		285		181		104
中性脂肪 (mg/dL)	2018	136.1	78.1	150.9	100.1	145.3	104.0	155.7	96.5
	2019	141.1	92.2	155.6	107.7	145.7	92.8	163.7	118.1
	2020	146.7	92.2	157.5	107.1	147.7	101.0	166.9	112.0
	2021	156.4	103.3	154.1	108.9	147.9	119.3	160.1	97.5
	2022	144.2	83.2	155.6	110.5	149.7	111.0	161.6	109.6
	n		110		1,060		534		526
LDL (mg/dL)	2018	94.9	19.6	102.5	32.5	92.4	18.3	114.5	41.6
	2019	93.6	22.2	108.5	28.4	109.5	28.8	107.6	27.9
	2020	93.1	23.2	105.7	27.5	104.9	27.9	106.6	27.1
	2021	95.7	26.2	105.7	28.3	105.1	28.9	106.2	27.7
	2022	93.2	25.9	104.1	28.4	102.5	28.4	105.7	28.3
	n		110		983		494		489
HDL (mg/dL)	2018	56.0	13.6	56.6	14.6	57.7	14.7	55.8	14.4
	2019	55.6	14.8	56.7	15.1	57.9	15.0	55.7	15.0
	2020	54.9	14.9	56.3	15.6	57.4	15.6	55.4	15.6
	2021	54.1	14.9	56.2	15.0	57.4	15.0	55.1	15.0
	2022	56.0	15.2	56.5	15.7	57.6	15.7	55.5	15.5
	n		110		952		455		497
総コレステロール (mg/dL)	2018	179.5	28.1	192.2	33.5	190.0	31.9	193.8	34.4
	2019	176.9	26.7	193.1	34.4	191.7	31.4	194.1	36.2
	2020	177.1	27.4	191.0	32.8	187.1	30.7	194.2	34.1
	2021	179.8	30.0	189.8	34.6	186.4	32.6	192.5	35.9
	2022	177.8	30.9	190.2	35.4	186.9	33.6	192.8	36.6
	n		110		681		306		375

表3-4 検査値

血清クレアチニン (mg/dL)	2018	0.8	0.3	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8	0.5
	2019	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
	2020	0.9	0.4	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
	2021	1.0	0.7	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4
	2022	0.9	0.6	0.9	0.5	0.9	0.5	0.9	0.5
	n	111		1,010		528		482	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2018	33.3	56.8	57.5	179.5	62.4	203.2	54.1	161.3
	2019	15.2	13.7	78.6	344.5	86.6	403.9	73.5	300.8
	2020	21.2	30.5	56.7	181.9	36.1	76.4	72.1	230.2
	2021	22.6	41.8	77.8	401.3	76.9	569.2	78.3	235.4
	2022	28.5	45.4	76.7	248.4	46.8	151.2	97.9	297.2
	n	84		568		236		332	
ALT (U/L)	2018	22.8	12.5	23.6	21.4	22.0	17.4	25.2	24.8
	2019	21.9	12.9	23.2	16.2	22.3	17.8	24.1	14.6
	2020	22.9	13.6	24.4	18.4	25.3	22.8	23.6	12.7
	2021	22.2	13.6	23.7	14.3	23.4	15.0	24.1	13.7
	2022	20.9	12.1	23.0	14.0	22.5	14.4	23.6	13.4
	n	111		1,006		500		506	
eGFR (mL/min/1.73m ²)	2018	65.3	17.1	71.8	22.0	70.4	24.1	73.0	20.0
	2019	63.8	18.1	70.5	19.4	69.2	19.3	71.6	19.5
	2020	64.3	20.4	68.5	19.5	67.1	19.2	69.9	19.8
	2021	63.1	20.2	68.0	19.6	66.5	19.4	69.4	19.8
	2022	64.7	20.8	67.0	19.7	65.8	19.6	68.4	19.8
	n	111		1,010		528		482	
尿酸値 (mg/dL)	2018	5.3	1.6	5.4	1.5	5.2	1.7	5.6	0.9
	2019	5.3	1.4	5.2	1.3	5.2	1.3	5.3	1.4
	2020	5.4	1.6	5.3	1.3	5.3	1.3	5.3	1.3
	2021	5.4	1.6	5.3	1.4	5.3	1.4	5.3	1.5
	2022	5.1	1.2	5.2	1.6	5.1	1.3	5.3	1.8
	n	111		964		469		495	

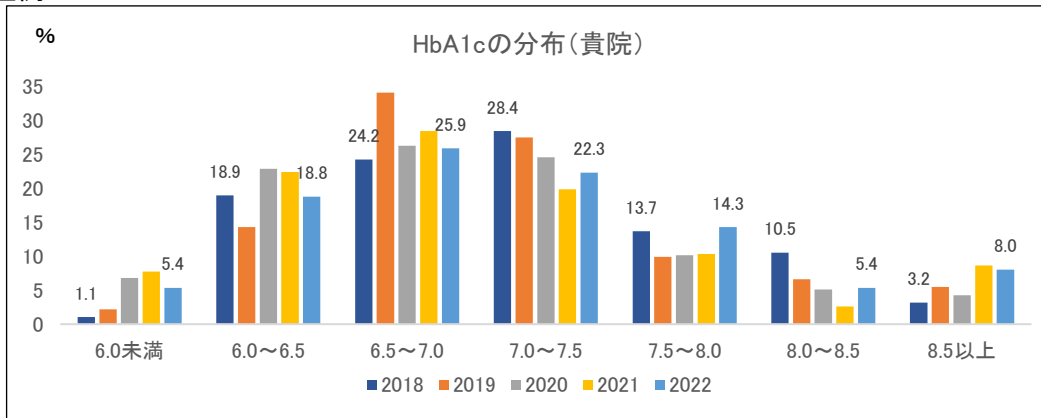
検査ごとに示す nは2022年のn数

図3-1に各年ごとの登録症例の分布（HbA1c値を6%未満～8.5%以上までの7分類したランク別）を示す。2018年登録開始時から5年間を通して、6.5%以上7%未満の層が最多で、次いで7.0%以上7.5%未満の層が多い。2022年では8.5%以上の層の増加傾向が見られた。

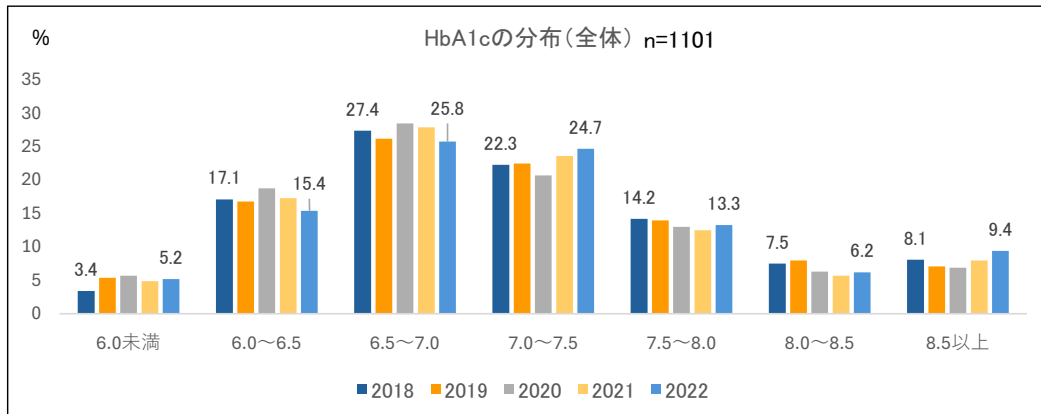
一方、糖尿病の一般医症例と専門医症例では、専門医症例の方が登録開始時からHbA1c値の高い症例の割合が多く、2018年にはHbA1c値7.5%以上が37.1%であったが、2022年には34.8%と2.3ポイント減少している。全体として、新型コロナ禍での血糖管理を含む糖尿病の悪化が懸念されたが、本登録のコホート集団全体としては、明らかな悪化の傾向は見られなかった。

HbA1cの分布(2018年~2022年)

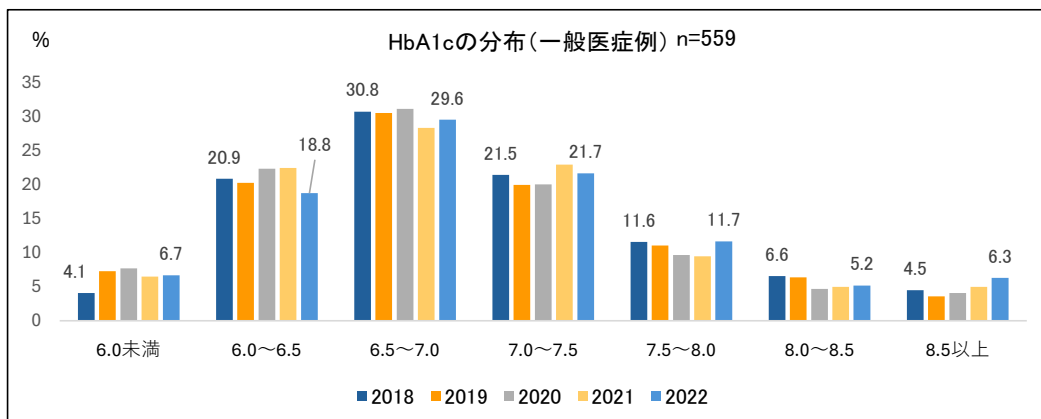
図3-1
貴院の症例



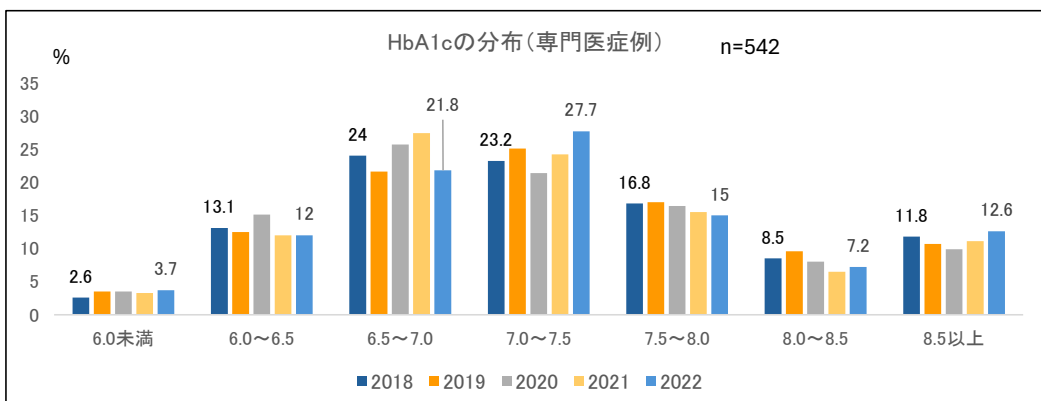
全体



一般医症例



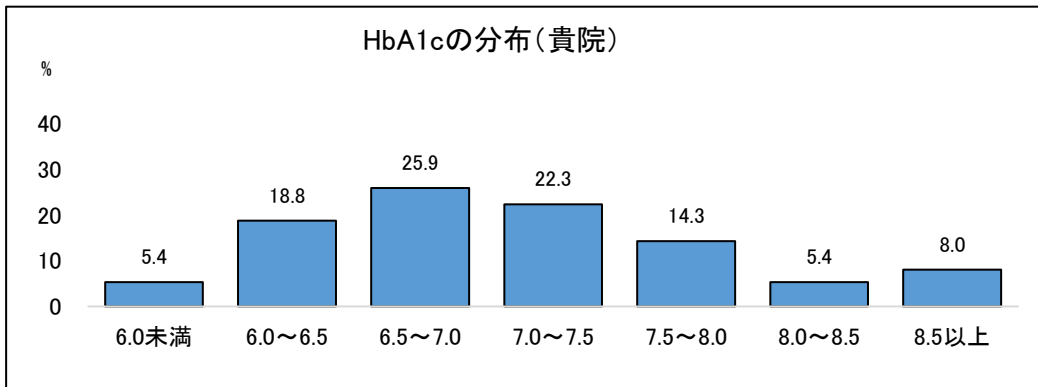
専門医症例



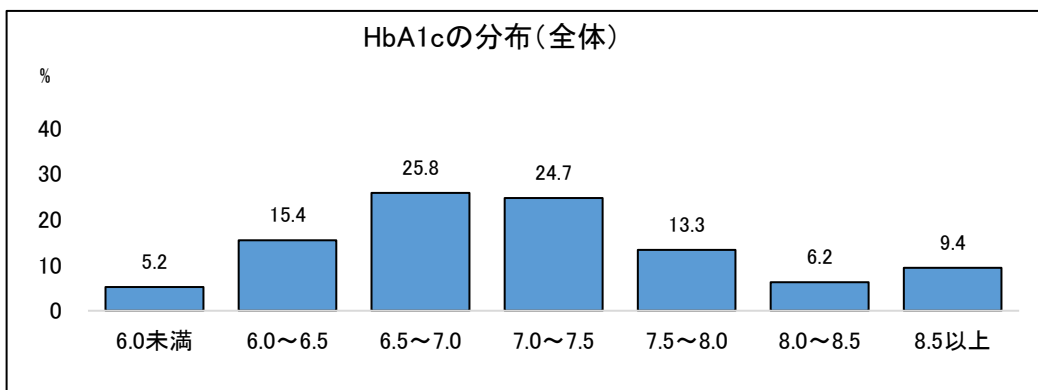
HbA1cの分布(再掲 2022年のみ)

図3-2

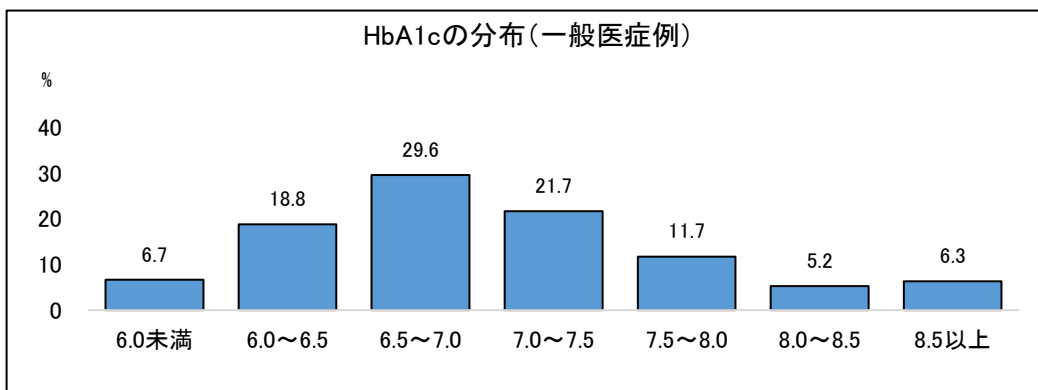
貴院の症例



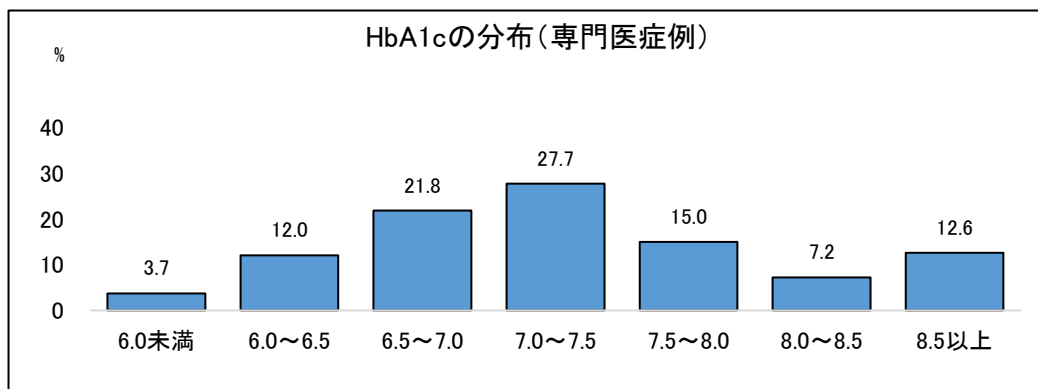
全体(n=1,101)



一般医症例(n=559)



専門医症例(n=542)



3-2 糖尿病合併症・併発疾患

表3-5 合併症を有する症例の割合(%)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例※		
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542		
		あり	(参考) 不明	あり	(参考) 不明	あり	(参考) 不明	あり	(参考) 不明	
神経障害	2018	24.2	1.1	17.7	5.9	11.4	2.1	24.2	9.8	
	2019	28.7	0.0	18.3	3.8	12.2	1.3	24.5	6.5	
	2020	28.9	0.0	18.7	3.6	12.0	1.4	25.6	5.9	
	2021	22.2	0.9	18.4	3.5	11.1	1.3	26.0	5.7	
	2022	23.7	2.6	18.9	3.8	11.6	1.8	26.4	5.9	
足白癬	2018	14.7	7.4	16.0	5.2	13.1	1.6	19.0	8.9	
	2019	19.1	4.3	16.3	4.5	13.6	0.7	19.2	8.5	
	2020	16.5	3.3	16.0	4.3	12.5	1.1	19.6	7.6	
	2021	19.7	5.1	16.6	4.4	13.6	1.3	19.7	7.6	
	2022	25.4	0.9	17.1	3.5	14.1	0.4	20.1	6.6	
足病変	2018	0.0	0.0	1.1	3.9	1.4	0.5	0.7	7.4	
	2019	1.1	1.1	1.2	3.8	1.6	0.5	0.7	7.2	
	2020	0.0	0.8	1.0	3.3	1.1	0.7	0.9	5.9	
	2021	0.0	3.4	0.9	3.5	1.1	1.1	0.7	5.9	
	2022	0.9	7.0	1.2	3.6	1.3	1.6	1.1	5.7	
糖尿病網膜症	2018	4.2	31.6	15.0	24.2	8.6	33.5	21.6	14.6	
	2019	4.3	34.0	15.6	24.3	9.3	33.6	22.1	14.6	
	2020	2.5	33.1	15.9	23.3	9.1	32.6	22.9	13.8	
	2021	2.6	31.6	17.1	22.5	9.5	31.7	24.9	13.1	
	2022	3.5	20.2	17.5	20.8	9.5	29.0	25.8	12.4	
	2021	単純	0.0	-	11.2	-	6.1	-	16.4	-
		増殖前	0.9	-	2.8	-	1.3	-	4.4	-
		増殖	0.0	-	1.9	-	1.4	-	2.4	-
	2022	単純	0.9	-	11.9	-	6.3	-	17.7	-
増殖前		0.9	-	2.5	-	1.3	-	3.9	-	
増殖		0.0	-	1.9	-	1.6	-	2.2	-	
人工透析	2018	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	
	2019	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	
	2020	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	
	2021	0.0	-	0.1	-	0.0	-	0.2	-	
	2022	0.0	-	0.2	-	0.2	-	0.2	-	

ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

糖尿病の合併症については、神経障害が2018年全体で17.7%から2022年全体で18.9%、糖尿病網膜症は2018年全体で15.0%から2022年17.5%と増加傾向であった。特に専門医症例では糖尿病網膜症の合併割合が2018年21.6%から2022年25.8%に増加しており、ベースラインのHbA1c値が高い症例の割合が高いこと、罹患歴の長いことによると推測される。

表3-6 ① 併発疾患の診断がある症例の割合(%)

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
冠動脈疾患	2018	9.5	6.8	7.9	5.7
	2019	9.6	7.6	8.8	6.5
	2020	9.9	8.4	9.7	7.0
	2021	12.0	9.5	10.9	8.1
	2022	11.4	10.2	11.6	8.7
脳血管疾患	2018	4.2	4.2	3.4	5.0
	2019	4.3	4.5	3.6	5.5
	2020	3.3	4.8	4.1	5.5
	2021	3.4	5.3	4.8	5.7
	2022	4.4	5.5	5.4	5.7
がん・悪性腫瘍	2018	6.3	6.4	7.2	5.7
	2019	7.4	7.0	7.3	6.6
	2020	11.6	7.5	7.3	7.7
	2021	12.8	8.2	8.2	8.1
	2022	12.3	9.2	9.5	8.9
心不全	2020	0.9	3.9	5.6	2.1
	2021	0.9	4.1	5.9	2.1
	2022	0.9	4.7	6.5	3.0
	n	110	1,054	523	531
不整脈	2020	14.4	7.4	8.2	6.1
	2021	10.6	7.9	7.5	8.4
	2022	11.6	8.0	8.7	7.3
	n	112	923	469	454
フレイル	2020	4.4	3.3	4.0	2.5
	2021	5.3	4.4	6.2	2.5
	2022	5.4	5.1	7.7	2.4
	n	111	1,065	533	532
認知症 (75歳以上)	2018	2.1	4.9	3.5	7.4
	2019	3.8	4.5	3.6	6.2
	2020	5.0	5.6	5.7	5.3
	2021	3.3	7.3	8.2	6.1
	2022	8.2	8.5	8.7	8.2

※認知症の割合は75歳以上を対象としているため、母数は毎年増加

表3-6①は冠動脈疾患、脳血管疾患、がん等の併発疾患の診断がある割合を示す。高齢化の影響もあり、いずれの割合も年々増加している。特に、冠動脈疾患の割合の増加が大きい。また、心不全、フレイルについては、ベースラインの75歳以上割合が高い一般医症例で割合が高い。認知症は75歳以上症例を母数としているため、分母は毎年大きくなっているが、一般医症例、専門医症例ともに割合が増大していた。歯周病の割合は、全体で18.1%（2022年）であるが、不明の割合が約3割を占めている。不明の割合は専門医症例で微減傾向にある（表3-6②）。

表3-6 ② 併発疾患の診断がある症例の割合(%)

	%	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		あり	(参考)不明	あり	(参考)不明	あり	(参考)不明	あり	(参考)不明
歯周病	2018	21.1	24.2	18.6	32.4	16.1	23.6	21.2	41.5
	2019	14.9	20.2	17.7	32.1	14.0	23.8	21.6	40.6
	2020	18.2	23.1	17.8	33.1	14.1	25.8	21.6	40.6
	2021	9.4	68.4	18.0	35.5	14.0	32.4	22.1	38.7
	2022	7.0	44.7	18.1	31.2	13.6	27.4	22.7	35.2

表3-7 併発疾患の詳細(2022年)

	%	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n =	114	n =	1,101	n =	559	n =	542
冠動脈疾患あり		11.4		10.2		11.6		8.7	
造影検査あり		0.0		0.8		1.1		0.6	
その他検査等		0.0		0.2		0.4		0.0	
心筋梗塞		3.5		3.4		3.0		3.7	
狭心症		6.1		5.9		7.7		4.1	
血行再建治療あり		8.8		5.2		5.4		5.0	
脳血管疾患あり		4.4		5.5		5.4		5.7	
脳梗塞		3.5		4.4		4.3		4.4	
脳出血		0.0		0.4		0.4		0.4	
くも膜下出血		0.0		0.2		0.2		0.2	
一過性脳虚血発作		0.0		0.2		0.0		0.4	
がん・悪性腫瘍あり		12.3		9.2		9.5		8.9	
胃がん		0.0		1.2		1.4		0.9	
肺がん		0.9		0.8		0.9		0.7	
大腸がん		0.0		1.8		1.4		2.2	
乳がん		3.5		1.5		2.1		0.7	
肝臓がん		0.9		0.5		0.4		0.6	
すい臓がん		0.0		0.2		0.2		0.2	
子宮体がん		1.8		0.1		0.2		0.0	
膀胱がん		0.0		0.7		0.5		0.9	
前立腺がん		1.8		0.6		0.7		0.6	
その他		7.0		3.1		2.9		3.3	
心不全あり		0.9		4.7		6.5		3.0	
軽度		0.0		3.1		4.2		2.1	
中等度		0.9		0.9		1.9		0.0	
重度		0.0		0.1		0.2		0.0	

※がんの種類のうちその他はリンパ腫などを含む

表3-8 併発疾患の詳細(2022年)

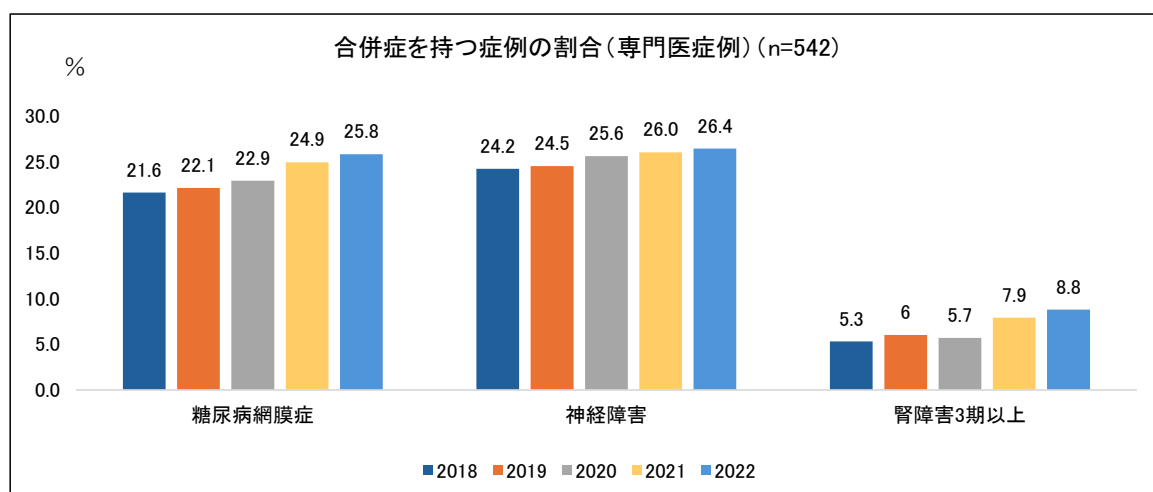
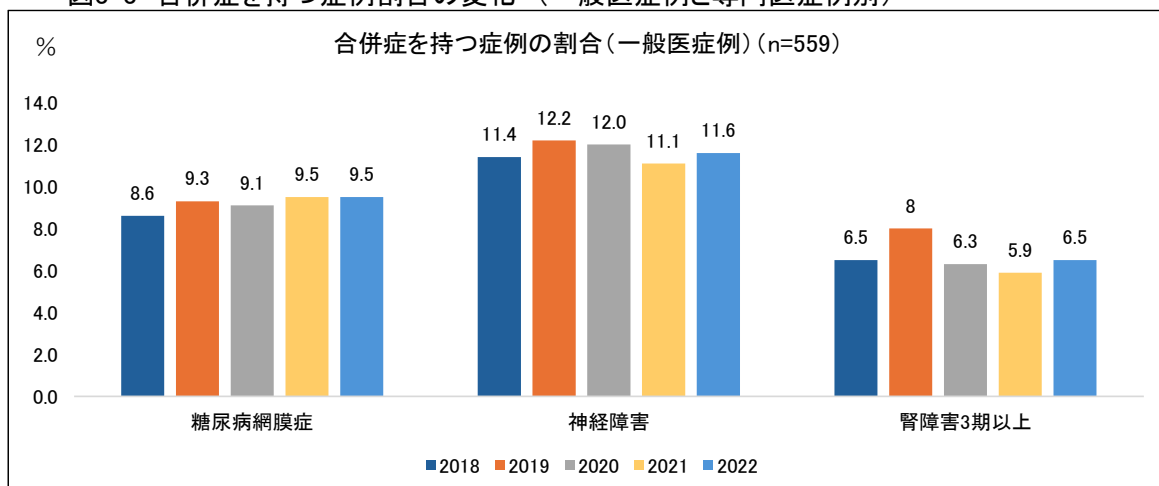
	%	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n =	61	n =	412	n =	253	n =	159
認知症		8.2		8.5		8.7		8.2	
アルツハイマー型		8.2		5.3		6.7		3.1	
血管性		0.0		0.2		0.4		0.0	
上記以外		0.0		0.2		0.4		0.0	

表3-7の併発疾患の詳細（2022年）を見ると、冠動脈疾患の中の狭心症は5.9%（一般医症例：7.7%、専門医症例：4.1%）と高く、冠動脈疾患の半数以上を占め、2021年（全体5.6%、一般医症例：7.1%、専門医症例：3.5%）と同様であった。また、がん・悪性腫瘍の胃がんは1.2%、大腸がんは1.8%、乳がんは1.5%であった。その他には子宮頸がん、食道がんなど多種のがんが含まれた。

糖尿病合併症と併発疾患の発症割合の推移

合併症を持つ症例の割合を図3-3に示す。腎症については、病期3期以上の症例割合を示す。（糖尿病網膜症、神経障害の具体的な数値は表3-5に掲載）

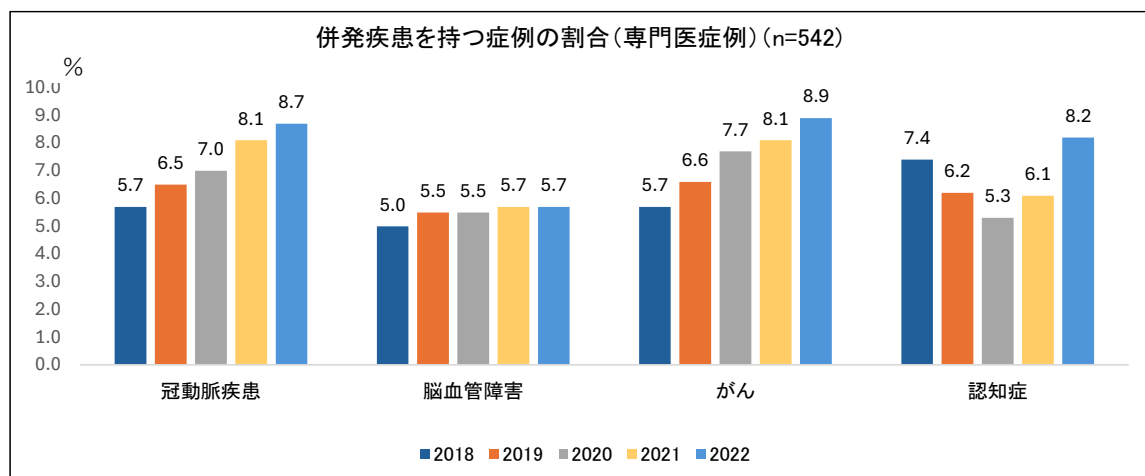
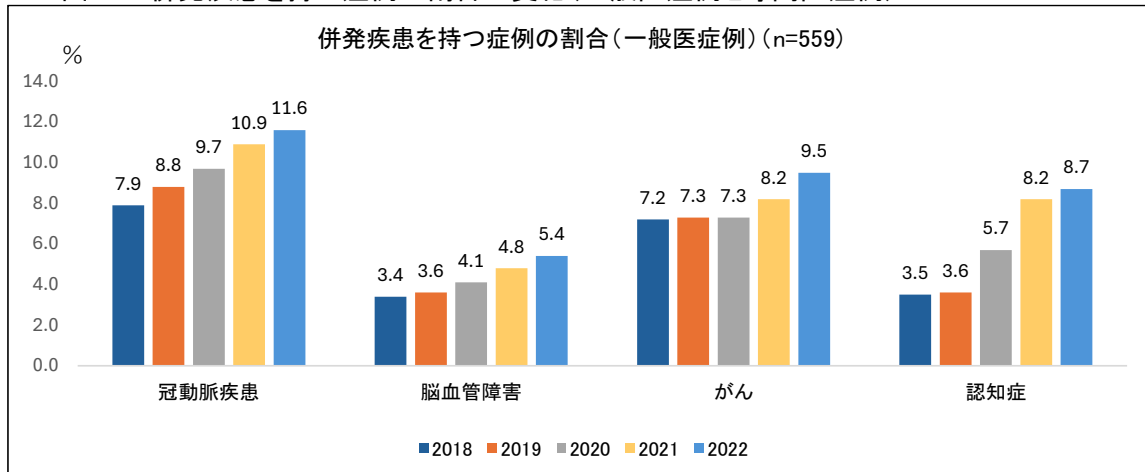
図3-3 合併症を持つ症例割合の変化（一般医症例と専門医症例別）



併発疾患を有する糖尿病患者の割合

併発疾患がある症例の割合の推移を以下に示す（図3-4）（各疾患の数値については、表3-6に掲載）。いずれの疾患も高齢化の影響で増加傾向を示している。

図3-4 併発疾患を持つ症例の割合の変化（一般医症例と専門医症例）



3-3 処方薬の使用割合(糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬) (2018年～2022年)

2018年から2022年の5年間の糖尿病処方薬の使用割合(表3-9、表3-10)と併存疾患に対する処方薬(降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬)の使用割合(表3-12～表3-15)を示す。

表3-9 糖尿病治療薬

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
スルホニル尿素(SU)薬	2018	18.9	28.6	25.6	31.7
	2019	14.9	26.8	23.1	31.2
	2020	18.2	26.9	24.7	29.2
	2021	17.9	26.4	25.6	27.3
	2022	19.3	25.7	24.3	27.1
ビグアナイド薬	2018	51.6	45.0	41.7	48.5
	2019	51.1	45.6	43.3	48.2
	2020	49.6	47.6	45.4	49.8
	2021	52.1	47.3	45.6	49.1
	2022	52.6	47.2	46.7	47.8
DPP-4阻害薬	2018	72.6	65.6	68.7	62.4
	2019	71.3	65.3	68.9	61.0
	2020	69.4	65.1	69.4	60.7
	2021	68.4	64.7	70.3	58.9
	2022	64.9	62.7	69.8	55.4
SGLT2阻害薬	2018	27.4	21.5	19.1	24.0
	2019	37.2	28.1	27.9	28.5
	2020	43.8	32.2	30.2	34.1
	2021	53.0	36.7	34.2	39.3
	2022	50.0	38.8	36.1	41.5
α グルコシダーゼ阻害薬	2018	9.5	12.4	15.4	9.4
	2019	8.5	11.2	13.5	8.5
	2020	9.9	11.8	13.2	10.3
	2021	10.3	11.3	12.5	10.0
	2022	11.4	10.9	12.9	8.9
チアゾリジン薬	2018	5.3	9.2	7.9	10.5
	2019	5.3	9.7	8.0	11.7
	2020	5.8	10.2	8.9	11.4
	2021	5.1	9.6	8.9	10.3
	2022	5.3	10.2	9.5	10.9
グリニド薬	2018	4.2	3.7	3.2	4.2
	2019	2.1	3.6	3.1	4.3
	2020	0.8	4.7	4.1	5.4
	2021	0.9	5.6	5.4	5.9
	2022	0.9	5.4	5.5	5.4
インスリン製剤	2018	13.7	16.1	11.6	20.7
	2019	10.6	16.3	12.0	21.3
	2020	7.4	15.7	11.1	20.5
	2021	7.7	17.0	11.8	22.3
	2022	8.8	17.7	12.2	23.4

表3-10 糖尿病治療薬(前ページ続き)

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
GLP-1受容体作動薬 (注射)	2018	0.0	2.8	1.3	4.4
	2019	4.3	4.0	2.3	6.1
	2020	3.3	5.2	2.9	7.6
	2021	3.4	6.5	3.0	10.1
	2022	4.4	6.4	3.8	9.0
GLP-1受容体作動薬 (経口)	2020	0.0	0.0	0.0	0.0
	2021	2.6	0.7	0.4	1.1
	2022	2.6	3.1	1.6	4.6
イメグリミン	2022	0.0	0.2	0.0	0.4
糖尿病治療薬の処方な し	2018	1.1	5.7	3.8	7.7
	2019	6.4	5.1	4.4	5.8
	2020	6.6	4.5	3.4	5.5
	2021	3.4	4.6	3.2	6.1
	2022	5.3	5.6	4.3	7.0

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例。配合薬も含む)

※2022年は処方薬の□が0の症例を「処方なし」として算出

表3-11 糖尿病治療薬を3剤以上処方している割合

薬剤を3種類以上処方 している症例の割合	2018	30.5	35.1	30.8	39.5
	2019	34.0	36.0	31.9	40.8
	2020	33.9	40.8	36.3	45.4
	2021	35.9	40.8	37.4	44.3
	2022	36.8	42.1	39.4	45.0

図3-5～図3-7は表3-9、表3-10をグラフにしたものである。糖尿病治療薬の処方の割合は全体では5年間を通してDPP-4阻害薬が60%以上と最多で、次いでビグアナイド薬が5割弱程度であった。一方、2018年には約3割処方されていたSU薬は減少傾向を示している。代わってSGLT2阻害薬は、2018年は約20%であったが2022年には4割弱と処方割合が急増している。

一般医症例、専門医症例別で見ると、専門医症例でDPP-4阻害薬の処方割合が5年間で62.4%⇒55.4%と減少、SU薬も31.7%⇒27.1%と減少している。一方、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬の処方割合は増加傾向となっている。一般医症例ではDPP-4阻害薬の処方割合は変化ないが、SGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬の処方割合は増加している。また、インスリン製剤の処方割合は、一般医症例ではほぼ変化ないが専門医症例ではやや増加している。

図3-5 糖尿病治療薬の処方 -2018年~2022年(全体)

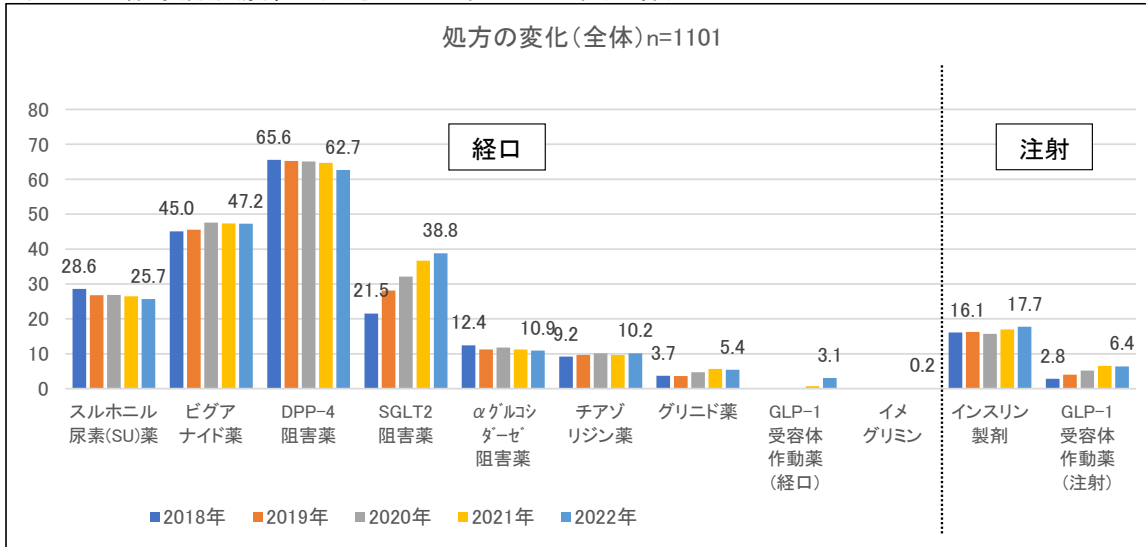


図3-6 糖尿病治療薬の処方 -2018年~2022年(一般医症例)

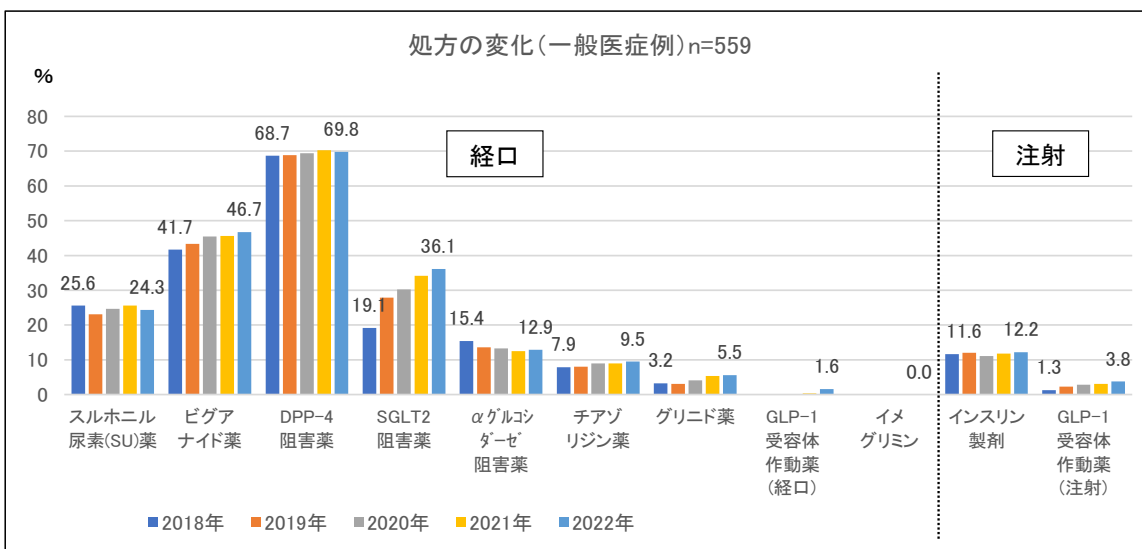
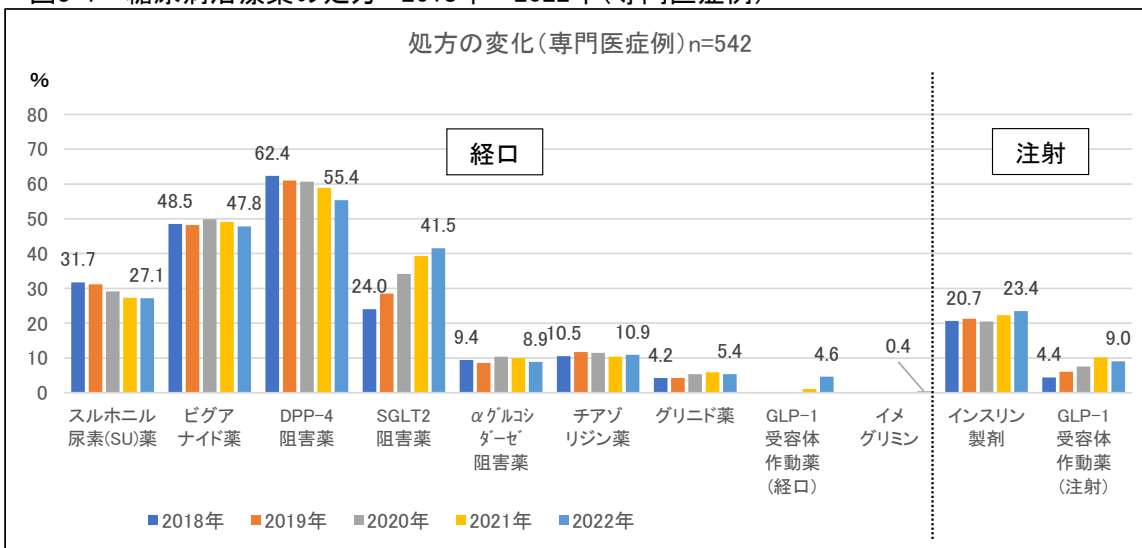


図3-7 糖尿病治療薬の処方 -2018年~2022年(専門医症例)



コホートの一般医症例と専門医症例の処方割合（2022年単年）を図3-8に示す。DPP-4阻害薬、αグルコシダーゼ阻害薬は一般医症例で高く、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬（経口、注射）、インスリン製剤は専門医症例で高い。

図3-8 【参考】糖尿病治療薬の処方 - 一般医症例と専門医症例（糖尿病コホートの2022年のみ）（再掲）

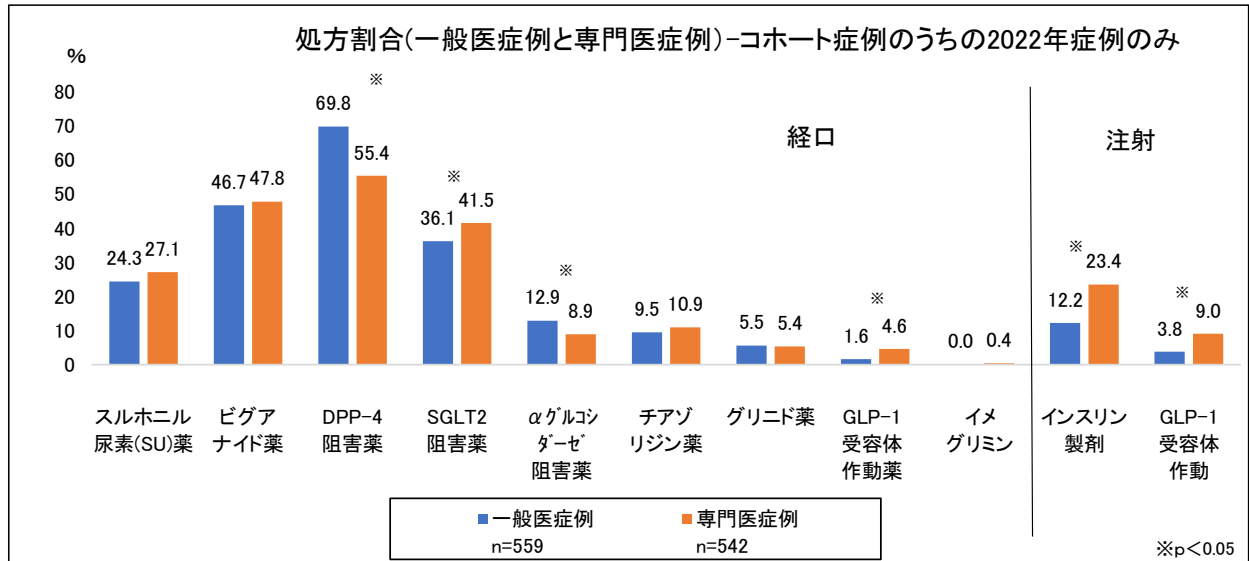


表3-12 降圧薬使用の割合(%)

	%	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
	n=	114	1,101	559	542
ARB アンジオテンシンⅡ受容 体拮抗薬	2018	72.6	46.0	53.0	38.9
	2019	69.1	48.9	54.0	42.8
	2020	71.1	45.9	54.2	37.3
	2021	74.4	47.0	52.2	41.7
	2022	70.2	44.6	48.5	40.6
カルシウム拮抗薬	2018	62.1	40.4	50.4	30.1
	2019	60.6	40.5	48.7	30.9
	2020	65.3	44.7	55.5	33.6
	2021	68.4	46.3	55.8	36.5
	2022	67.5	47.0	54.6	39.1
利尿薬	2018	58.9	9.1	13.1	5.0
	2019	56.4	10.5	16.0	4.0
	2020	43.8	11.2	16.8	5.4
	2021	51.3	10.9	16.8	4.8
	2022	43.9	9.8	15.0	4.4
β遮断薬	2018	14.7	5.6	7.3	3.9
	2019	17.0	6.4	8.6	3.8
	2020	14.0	6.7	9.5	3.9
	2021	17.1	8.1	10.7	5.4
	2022	16.7	8.3	10.4	6.1
ACE阻害薬	2018	5.3	2.5	2.9	2.0
	2019	6.4	2.4	2.9	1.8
	2020	3.3	3.0	3.4	2.6
	2021	2.6	2.9	3.6	2.2
	2022	2.6	3.5	4.3	2.6
鉱質コルチコイド受容体 (MR)拮抗薬	2020	0.8	0.4	0.5	0.2
	2021	2.6	0.5	0.9	0.2
	2022	8.8	1.7	2.3	1.1
α遮断薬	2020	2.5	2.0	2.0	2.0
	2021	3.4	2.2	2.5	1.8
	2022	3.5	2.4	2.5	2.2
ARNI	2022	0.0	0.5	0.7	0.2
その他の降圧薬	2020	0.0	0.4	0.5	0.2
	2021	0.0	0.8	0.9	0.7
	2022	0.0	0.8	0.5	1.1

(当該薬剤を処方している症例数÷全症例、配合薬も含む)

糖尿病コホート症例1101件のうち、約5割弱の患者でカルシウム拮抗薬あるいはARBが処方されている。5年間の推移をみると、カルシウム拮抗薬の処方が40%⇒47%に増加、特に糖尿病専門医症例で2018年度30%⇒2022年度39%に増加していた。併発疾患として狭心症や不整脈が増加していることも関連していると思われる。

表3-13 脂質異常症薬の使用割合(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
スタチン系 (HMG-CoA還元酵素阻 害薬)	2018	68.4	41.2	47.0	35.2
	2019	68.1	45.9	51.7	39.0
	2020	64.5	44.0	52.2	35.4
	2021	66.7	46.6	53.0	40.0
	2022	70.2	46.1	52.4	39.7

表3-14 抗血栓薬の使用割合(%)

抗血小板薬	2020	13.2	10.4	12.9	7.9
	2021	13.7	11.2	13.1	9.2
	2022	13.2	11.2	13.1	9.2
抗凝固薬	2020	8.3	3.0	4.8	1.1
	2021	8.5	3.1	4.3	1.8
	2022	7.9	3.4	5.0	1.7
ワルファリン	2020	0.8	0.5	0.5	0.6
	2021	0.9	0.6	0.7	0.6
	2022	0.9	0.5	0.7	0.4
DOAC	2020	7.4	2.0	3.6	0.4
	2021	6.8	2.1	3.4	0.7
	2022	6.1	2.5	3.8	1.3

表3-15 抗認知症薬の使用割合(%)

		貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
コリンエステラーゼ阻害薬	2022	1.8	0.6	0.9	0.4
NMDA受容体阻害薬	2022	1.8	0.1	0.2	0.0

脂質異常症薬が処方されている割合は、全体で2018年度41.2%から2022年度46.1%に増加しており、一般医症例、専門医症例のいずれも増加傾向がみられた。

また、抗血小板薬は全体で11.2%の患者に処方されており、一般医症例では13.1%で、専門医症例の9.2%より多く処方されている。併発疾患の診断割合（冠動脈疾患や脳血管疾患：表3-6）が高いことを反映していると思われる。

一方、認知症の診断がある症例の割合は、75歳以上の8.5%（2022年）であったが、抗認知症薬が処方されている割合は75歳以上症例では1.7%であった。

3-4 治療支援、他科受診 他

表3-16 治療支援

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
		n = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
%					
食事療法	2018	100.0	91.2	92.2	90.1
	2019	100.0	91.4	92.2	90.5
	2020	100.0	94.3	93.0	95.6
	2021	100.0	94.5	93.4	95.8
	2022	100.0	93.5	91.0	95.9
減塩の支援	2021	100.0	64.1	64.4	63.7
	2022	100.0	69.4	69.2	69.6
運動療法	2018	100.0	79.6	79.9	79.3
	2019	100.0	79.3	78.3	80.3
	2020	100.0	82.3	79.6	85.0
	2021	100.0	83.1	81.4	84.9
	2022	100.0	81.8	78.3	85.4

表3-17 歯科と眼科の定期受診

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%		あり	不明	あり	不明	あり	不明	あり	不明
眼科定期受診	2018	67.4	2.1	58.5	6.1	47.3	8.1	70.1	4.1
	2019	68.1	0.0	60.2	4.4	50.3	5.2	70.6	3.5
	2020	66.7	1.7	60.4	4.4	50.6	5.4	70.6	3.4
	2021	59.5	5.2	59.9	4.6	49.0	5.7	71.1	3.4
	2022	66.7	0.0	60.4	4.2	49.7	5.2	71.6	3.2
歯科定期受診	2018	65.3	1.1	36.7	23.4	43.4	12.6	29.7	34.6
	2019	64.9	0.0	37.4	22.3	44.6	11.3	29.9	33.6
	2020	62.5	0.0	36.2	22.4	42.1	11.6	30.0	33.5
	2021	49.1	5.2	37.7	19.9	42.7	11.8	32.5	28.3
	2022	55.3	0.0	40.5	16.7	43.9	11.1	37.1	22.5

90%以上の割合で食事療法の支援が行われており、運動療法も80%近く行われている。特に専門医症例では食事療法95.9%、運動療法85.4%で、2018年に比べていずれも実施の割合が約5ポイント上昇している（表3-16）。

眼科定期受診と歯科定期受診は、糖尿病網膜症や歯周病の予防・管理に重要であるが、眼科定期受診は一般医症例で約5割、専門医症例で約7割で、2018年から2022年にかけて微増にとどまっていた。歯科定期受診は一般医症例で4割強、専門医症例では4割弱であった。ただし、歯科定期受診の有無を把握していない・不明の割合は2018年から2022年にかけて、一般医症例では12.6%から11.1%に微減し、専門医症例では34.6%から22.5%に減少していた（表3-17）。

表3-18 低血糖、骨折、連携状況など(2022年)

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	n = 114	n = 1,101	n = 559	n = 542
%	あり	あり	あり	あり
他者の介助を必要とする低血糖の発生	1.8	0.7	0.9	0.6
転倒による骨折の有無	4.4	3.8	4.3	3.3
糖尿病連携手帳の使用	29.8	69.2	51.2	87.6
貴院以外の受診	27.4	17.0	18.0	16.1

表3-19 貴院以外の受診状況(併診)(2022年)

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
	n = 114		n = 1,101		n = 559		n = 542	
%	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
全体	27.4	72.6	17.0	80.3	18.0	81.6	16.1	78.9
うち糖尿病専門医	3.5	-	0.6	-	1.1	-	0.0	-
うち高血圧専門医	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
うち腎臓病専門医	0.9	-	0.7	-	0.4	-	1.1	-
うち上記以外	24.8	-	15.2	-	16.5	-	14.0	-

治療薬に起因する低血糖の発生の割合は全体で1%未満（2022年度）であったが、転倒による骨折は全体で3.8%、一般医症例で4.3%、専門医症例で3.3%であった。糖尿病連携手帳の使用は一般医症例で51.2%、専門医症例で87.6%であった。連携手帳は、専門医の間で広く使用されている（表3-18）。糖尿病に関する自施設以外の受診（併診）は、全体で17.0%であった（表3-19）。

3-5 糖尿病性腎症に関わる検査の実施と腎症病期

血液検査、尿検査の実施率をみると、2022年度は尿蛋白は一般医症例で84.1%、専門医症例で96.5%であった。尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率（尿蛋白が2+未満のみを対象）は、一般医症例で52.4%、専門医症例で63.4%であった。尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率は、2018年より増加の傾向であったが、2022年は前年より低下している。

腎症病期の第2期は、一般医症例で23.9%、専門医症例で33.8%を占めた。第3期以降はそれぞれ8.1%（1.6%+6.1%+0.4%）、8.8%（5.2%+3.3%+0.3%）であった。

表3-20 検査の実施率（一般医症例と専門医症例）

検査の種類	一般医症例 (n=559)					専門医症例 (n=542)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
尿たんぱく	95.9%	95.2%	82.6%	83.4%	84.1%	91.5%	98.7%	95.9%	91.7%	96.5%
血清クレアチニン	75.8%	73.0%	91.4%	94.3%	94.5%	93.0%	93.0%	94.3%	96.5%	88.9%
尿アルブミン/ クレアチニン比	39.9%	36.9%	53.8%	56.5%	52.4%	58.3%	57.9%	62.9%	78.2%	63.4%
ケトン体		73.9%	68.3%	66.0%	65.7%		75.8%	73.1%	70.8%	79.5%
尿酸値		76.6%	81.9%	85.0%	84.1%		93.9%	90.8%	88.2%	91.7%

※尿アルブミン/クレアチニン比の実施率は尿蛋白の結果が-、±、+の症例のみを対象

表3-21 腎障害の割合（一般医症例と専門医症例）

一般医症例 (n=247)

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/1.73m ²)	割合 (%)
第1期 (腎症前期)	30未満	30以上	68.0%
第2期 (早期腎症期)	30~300未満	30以上	23.9%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	1.6%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	6.1%
第5期 (透析療法期)	透析療法中		0.4%

専門医症例 (n=305)

病期	尿アルブミン/ クレアチニン (mg/gCr)	eGFR (mL/min/1.73m ²)	割合 (%)
第1期 (腎症前期)	30未満	30以上	57.4%
第2期 (早期腎症期)	30~300未満	30以上	33.8%
第3期 (顕性腎症期)	300以上	30以上	5.2%
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満	3.3%
第5期 (透析療法期)	透析療法中		0.3%

日本腎臓学会 糖尿病性腎症病期分類(改訂)に基づく

3-6 検査値の分布(2021年と2022年)

以下では2021年度と2022年度の直近2年間分について、それぞれ検査値の診断基準値を用いて分布を示す。その割合や改善度合いはアウトカムの参考値となる。

(検査に応じて母数が変動しているため、n値を下段に記載している。検査値区分が3以上の項目は2021年と2022年を別表にして表示している。)

表3-22 検査値の分布

	貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
BMI								
BMI(kg/m²) 2021年								
18.5未満	4.3	%	3.6	%	3.9	%	3.3	%
18.5以上25未満	65.0	%	51.0	%	51.3	%	50.7	%
25以上30未満	21.4	%	32.8	%	33.3	%	32.3	%
30以上	9.4	%	12.5	%	11.4	%	13.7	%
BMI(kg/m²) 2022年								
18.5未満	2.7	%	4.3	%	4.3	%	4.2	%
18.5以上25未満	68.8	%	52.9	%	54.0	%	51.8	%
25以上30未満	18.8	%	30.5	%	29.7	%	31.4	%
30以上	9.8	%	12.3	%	12.1	%	12.5	%
n	112		1,098		556		542	
HbA1c								
HbA1c(%) 2021年								
6.0未満	7.8	%	4.9	%	6.5	%	3.3	%
6.0~6.5未満	22.4	%	17.3	%	22.5	%	12.0	%
6.5~7.0未満	28.4	%	27.9	%	28.4	%	27.4	%
7.0~7.5未満	19.8	%	23.6	%	23.0	%	24.2	%
7.5~8.0未満	10.3	%	12.5	%	9.5	%	15.5	%
8.0~8.5未満	2.6	%	5.7	%	5.0	%	6.5	%
8.5以上	8.6	%	8.0	%	5.0	%	11.1	%
HbA1c(%) 2022年								
6.0未満	5.4	%	5.2	%	6.7	%	3.7	%
6.0~6.5未満	18.8	%	15.4	%	18.8	%	12.0	%
6.5~7.0未満	25.9	%	25.8	%	29.6	%	21.8	%
7.0~7.5未満	22.3	%	24.7	%	21.7	%	27.7	%
7.5~8.0未満	14.3	%	13.3	%	11.7	%	15.0	%
8.0~8.5未満	5.4	%	6.2	%	5.2	%	7.2	%
8.5以上	8.0	%	9.4	%	6.3	%	12.6	%
n	112		1,095		554		541	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

外来血圧

外来血圧 収縮期(mmHg)

140以上	2021年	22.4 %	24.5 %	26.5 %	22.3 %
	2022年	24.1 %	21.9 %	25.4 %	18.3 %
	n	112	1,097	555	542

外来血圧 拡張期(mmHg)

90以上	2021年	2.6 %	5.0 %	3.6 %	6.5 %
	2022年	2.7 %	4.5 %	4.7 %	4.2 %
	n	112	1,097	555	542

血糖値

空腹時血糖値(mg/dL)

110以上	2021年	70.6 %	71.7 %	71.3 %	72.3 %
	2022年	86.4 %	74.7 %	77.9 %	69.2 %
126以上	2021年	35.3 %	45.6 %	42.1 %	52.1 %
	2022年	50.0 %	50.2 %	50.3 %	50.0 %
	n	22	285	181	104

随時血糖値(mg/dL)

140以上	2021年	52.5 %	56.5 %	50.9 %	61.1 %
	2022年	38.9 %	57.9 %	55.4 %	60.0 %
200以上	2021年	17.2 %	19.2 %	17.3 %	20.9 %
	2022年	15.6 %	19.3 %	18.6 %	20.0 %
	n	90	791	361	430

中性脂肪

中性脂肪(mg/dL)

150未満	2021年	59.8 %	60.9 %	65.3 %	56.7 %
	2022年	65.5 %	60.0 %	62.9 %	57.0 %
150以上	2021年	40.2 %	39.1 %	34.7 %	43.3 %
	2022年	34.5 %	40.0 %	37.1 %	43.0 %
	n	110	1,060	534	526

LDL

LDL(mg/dL)

120未満	2021年	79.5 %	70.6 %	70.8 %	70.3 %
	2022年	82.7 %	71.8 %	72.3 %	71.4 %
120以上	2021年	20.5 %	29.4 %	29.2 %	29.7 %
	2022年	17.3 %	28.2 %	27.7 %	28.6 %
	n	110	983	494	489

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

HDL

HDL(mg/dL)							
40未満	2021年	13.4	%	11.1	%	8.3	%
	2022年	13.6	%	9.5	%	7.9	%
40以上	2021年	86.6	%	88.9	%	91.7	%
	2022年	86.4	%	90.5	%	92.1	%
	n	110		952		455	
						497	

総コレステロール

総コレステロール(mg/dL)							
220未満	2021年	89.3	%	81.8	%	84.5	%
	2022年	88.2	%	81.8	%	84.6	%
220以上	2021年	10.7	%	18.2	%	15.5	%
	2022年	11.8	%	18.2	%	15.4	%
	n	110		681		306	
						375	

尿酸値

尿酸値(mg/dL)							
7未満	2021年	86.6	%	90.7	%	91.8	%
	2022年	94.6	%	91.4	%	92.6	%
7以上	2021年	13.4	%	9.3	%	8.2	%
	2022年	5.4	%	8.6	%	7.4	%
	n	111		967		470	
						497	

尿蛋白

尿蛋白 2021年							
—		86.1	%	69.6	%	72.9	%
±		4.3	%	14.3	%	10.7	%
+		5.2	%	8.8	%	7.4	%
2+以上		4.3	%	5.1	%	5.2	%
未評価・不明		0.0	%	2.1	%	3.7	%
	n	110		1,002		476	
						526	
尿蛋白 2022年							
—		84.5	%	67.8	%	73.1	%
±		5.5	%	16.1	%	12.2	%
+		4.5	%	9.5	%	7.4	%
2+以上		5.5	%	5.8	%	6.1	%
未評価・不明		0.0	%	0.9	%	1.3	%
	n	110		1,002		476	
						526	

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m ²) 2021年				
90以上	9.8 %	13.1 %	12.7 %	13.6 %
60以上90未満	50.0 %	52.8 %	49.7 %	55.8 %
45以上60未満	20.5 %	22.1 %	24.1 %	20.1 %
30以上45未満	15.2 %	10.0 %	11.6 %	8.4 %
30未満	4.5 %	2.0 %	1.9 %	2.1 %
n	111	1,010	528	482
eGFR(mL/min/1.73m ²) 2022年				
90以上	11.7 %	11.4 %	10.0 %	12.9 %
60以上90未満	50.5 %	51.9 %	49.2 %	54.8 %
45以上60未満	21.6 %	24.2 %	27.5 %	20.5 %
30以上45未満	11.7 %	9.9 %	10.2 %	9.5 %
30未満	4.5 %	2.7 %	3.0 %	2.3 %
n	84	568	236	332

尿アルブミン/クレアチニン比

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2021年				
30未満	80.0 %	68.5 %	73.3 %	65.4 %
30以上300未満	20.0 %	27.1 %	24.4 %	28.9 %
300以上	0.0 %	4.4 %	2.3 %	5.7 %
n	84	568	236	332
尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2022年				
30未満	78.6 %	65.1 %	72.5 %	59.9 %
30以上300未満	21.4 %	30.6 %	25.4 %	34.3 %
300以上	0.0 %	4.2 %	2.1 %	5.7 %
n	84	568	236	332

ケトン体

ケトン体 2021年				
－	96.5 %	73.6 %	74.8 %	72.6 %
＋	3.5 %	1.3 %	1.5 %	1.2 %
2＋以上	0.0 %	0.3 %	0.6 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	24.8 %	23.1 %	26.3 %
n	110	952	430	522
ケトン体 2022年				
－	98.2 %	81.5 %	84.0 %	79.5 %
＋	1.8 %	1.6 %	0.9 %	2.1 %
2＋以上	0.0 %	0.7 %	0.5 %	1.0 %
未評価・不明	0.0 %	16.2 %	14.7 %	17.4 %
n	110	952	430	522

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

ALT

ALT(U/L)		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
30未満	2021年	81.3	%	77.9	%	78.0	%	77.7	%
	2022年	82.0	%	78.4	%	80.8	%	76.1	%
30以上	2021年	18.8	%	22.1	%	22.0	%	22.3	%
	2022年	18.0	%	21.6	%	19.2	%	23.9	%
n		111		1,006		500		506	

血清カリウム

血清カリウム (mEq/l) 2022年		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
3.5以下		3.6	%	4.0	%	4.9	%	3.2	%
3.5より高く5.0より低い		85.5	%	86.6	%	87.2	%	86.1	%
5.0以上		10.9	%	9.4	%	7.9	%	10.7	%
n		110		702		328		374	

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL) 2022年		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
3.9未満		10.1	%	10.7	%	13.1	%	7.5	%
3.9以上5.0未満		89.0	%	87.7	%	86.4	%	89.4	%
5.0以上		0.9	%	1.6	%	0.5	%	3.1	%
n		109		382		221		161	

尿潜血

尿潜血 2022年		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
—		64.5	%	75.1	%	70.9	%	78.6	%
±		23.6	%	11.5	%	12.2	%	10.9	%
+		9.1	%	7.4	%	7.8	%	7.1	%
2+		3.6	%	2.3	%	2.0	%	2.5	%
3+以上		0.0	%	0.8	%	0.9	%	0.8	%
肉眼的		0.0	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
未評価・不明		0.0	%	3.3	%	6.4	%	0.6	%
n		110		974		450		524	

【コラム】 糖尿病専門医に聞く



松葉育郎（松葉医院院長）

糖尿病の診療は、自己管理が求められる生活習慣の改善と密接に関連しており、医療スタッフによる支援が重要です。最新の糖尿病の知識を常に更新し、患者さんに最良のケアを提供することを心掛けてください。最近の糖尿病治療では、「GLP-1受容体作動薬」と「SGLT2阻害薬」が広く使用されています。GLP-1受容体作動薬は、主に膵臓のインスリン分泌を促進し、SGLT2阻害薬は血液中のブドウ糖を尿の中に排出させることで血糖値を下げます。

GLP-1受容体作動薬は、血糖値を下げるのに加えて、「体重を減らす」「食欲を抑える」という特長もあります。また、2つのインクレチンを組み合わせた製剤は効果的であるとの研究結果があります。一方、SGLT2阻害薬は、ブドウ糖を尿中に排泄させるという作用により、血糖値を下げます。SGLT2阻害薬には、心臓や腎臓を保護する効果があることも分かっています。これらの薬は、血糖値を適切にコントロールすることで、糖尿病の合併症を予防する重要なツールとなります。ただし、これらの薬を使用する際は、副作用に注意しながら使用する必要があります。

日本では、2型糖尿病患者への初回処方約65%をDPP-4阻害薬が占めています。これは、日本人の糖尿病患者の特性とDPP-4阻害薬の特徴が合致しているためと考えられます。日本人の糖尿病患者は、肥満ではなく、インスリン分泌不全を主体とした病態が多いとされています。DPP-4阻害薬は、インスリン分泌を促進する作用があり、低血糖のリスクが低いという特徴があります。これらの理由から、日本の糖尿病患者に対してDPP-4阻害薬が多く処方されていると考えられます。しかし、日本では、生活習慣の欧米化に伴い、肥満を伴うメタボ型の2型糖尿病患者が増加しています。これは、食事の欧米化や運動不足などの生活習慣の乱れが複合的に関与していると考えられます。これに伴い、DPP-4阻害薬の使用は将来変わる可能性があります。肥満を伴うメタボ型の糖尿病患者では、DPP-4阻害薬の血糖降下作用が弱くなる可能性があります。そのため、SGLT-2阻害薬ならびにビッグアナイド薬等、他の薬の使用が増える傾向にあります。

また、わが国は超高齢化社会を迎えており、糖尿病患者数も増加傾向にあります。インスリンを作る能力は年齢とともに低下すると考えられています。従って、高齢者の比率が増加している現代において糖尿病患者が増加することは、ある意味、当然のことであるとも言えます。

参考文献：糖尿病治療ガイド2023、日本糖尿病学会.糖尿病治療ガイド2023、日本肥満学会.肥満と糖尿病、厚生労働省.高齢社会白書2023、J-DOME活動報告2023、日本糖尿病学会.DPP-4阻害薬の使用状況、日本肥満学会.メタボ型糖尿病の増加傾向、厚生労働省.糖尿病患者数の推移

4. 高血圧症コホート — 貴院と全体(全体、一般医、専門医)(2020年～2022年)

2020年から連続して3年間の登録がある高血圧症コホート症例 (n=1084)を対象とする。

4-1 基本情報、検査値

表4-1 基本情報

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
		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
性別(女性%)	2022	41.4	%	40.9	%	39.1	%	44.6	%
年齢(歳)	2020	68.0	12.2	69.4	10.8	69.1	10.6	70.1	11.2
	2021	69.2	12.1	70.4	10.8	70.0	10.6	71.1	11.2
	2022	71.4	11.7	71.4	10.8	71.1	10.7	72.2	11.2
体重(kg)	2020	65.3	12.5	66.4	14.3	67.1	14.7	65.0	13.4
	2021	64.6	12.3	65.9	14.4	66.6	14.8	64.4	13.4
	2022	64.1	13.3	65.3	14.5	66.0	15.0	63.7	13.3
BMI(kg/m ²)	2020	24.8	3.4	25.6	4.2	25.7	4.4	25.2	3.9
	2021	24.7	3.4	25.4	4.3	25.6	4.5	25.0	3.9
	2022	24.5	3.8	25.2	4.4	25.4	4.6	24.8	3.8

ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

表4-2 高齢者割合、罹患年数・家族歴(2022年)

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
65～75歳未満	割合	28.6	%	35.5	%	36.5	%	33.2	%
75歳以上	割合	43.6	%	41.0	%	39.2	%	44.8	%
罹患年数		13.1	年	13.5	年	13.4	年	13.7	年
高血圧の家族歴	有り	35.5	%	36.7	%	29.7	%	50.4	%

表4-3 外来血圧値 (検査値の分布をp.42に掲載)

		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
外来血圧 1回目 (mmHg)	収縮期 2020	130.4	15.1	133.9	15.2	133.2	14.9	135.3	15.6
	2021	129.8	16.7	132.5	16.1	131.8	15.5	134.1	17.1
	2022	130.0	15.8	134.1	16.4	133.3	15.7	135.8	17.6
	拡張期 2020	73.3	10.8	74.0	11.4	72.8	11.1	76.5	11.6
	2021	72.8	12.8	73.3	11.8	72.1	11.0	75.7	12.9
	2022	72.0	10.9	73.7	11.5	72.5	10.8	76.3	12.6
	収縮期n=	140		1,080		734		346	
	拡張期n=	140		1,080		734		346	
外来血圧 2回目 (mmHg)	収縮期 2020	125.8	16.3	134.7	16.2	134.4	15.5	135.0	17.5
	2021	155.0	12.3	140.0	15.7	138.3	13.9	142.6	17.9
	2022	125.0	16.8	133.9	16.6	134.1	15.5	133.6	18.1
	拡張期 2020	72.3	10.1	74.6	11.3	73.4	11.4	76.7	10.8
	2021	78.7	15.0	76.5	10.8	74.6	9.5	79.6	12.0
	2022	73.4	10.0	74.1	11.3	72.7	11.0	75.9	11.4
	収縮期n=	90		529		298		231	
	拡張期n=	90		529		298		231	

表4-4 家庭血圧値（検査値の分布をp.42に掲載）

		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
家庭血圧直近 (mmHg)	収縮期 2020	118.8	11.3	125.4	12.0	127.4	11.9	124.3	11.9
	2021	119.1	11.9	124.4	11.8	127.2	10.8	122.6	12.1
	2022	116.5	10.9	125.7	12.2	126.9	11.2	125.1	12.7
	拡張期 2020	71.8	9.5	74.0	9.7	73.6	9.4	74.3	9.8
	2021	72.5	9.3	73.2	9.5	72.5	9.8	73.6	9.3
	2022	70.7	8.9	73.0	9.9	69.8	10.6	74.7	9.1
	収縮期n=	80		371		128		243	
	拡張期n=	80		370		127		243	
家庭血圧 前回 (mmHg)	収縮期 2020	117.3	10.2	124.5	12.4	125.5	12.5	124.1	12.4
	2021	116.4	11.8	123.7	12.4	127.1	11.4	121.6	12.7
	2022	117.3	12.0	124.2	11.6	127.2	10.3	122.6	12.0
	拡張期 2020	71.5	9.3	73.8	9.9	71.7	9.5	74.7	10.0
	2021	70.7	9.4	73.1	9.4	72.7	9.5	73.3	9.4
	2022	70.3	8.3	71.9	9.2	70.6	10.0	72.6	8.7
	収縮期n=	80		311		110		201	
	拡張期n=	80		311		110		201	

※診察室血圧をここでは外来血圧としている

2020年度～2022年度まで3年間継続して登録のあった高血圧コホート症例は1084例、登録症例全体の平均年齢は71.4歳（2022年）で、女性は40.9%、75歳以上の割合は41.0%であった。糖尿病コホートとほぼ同様の構成であるが、高血圧コホートでは75歳以上の患者の占める割合がやや高く、特に、高血圧専門医症例で44.8%と高い割合であった（一般医症例は39.2%）。

登録症例全体の外来血圧と家庭血圧は3年間で変化はほとんどなく、2022年の外来血圧（1回目）収縮期平均値は134.1mmHg（±16.4）、拡張期平均値は73.7mmHg（±11.5）であった。一般医症例の外来血圧（133.3mmHg/72.5mmHg）と専門医症例（135.8mmHg/76.3mmHg）ともに、過去3年間で大きな変化がなく、家庭血圧の一般医症例（126.9mmHg/69.8mmHg）と専門医症例（125.1mmHg/74.7mmHg）についても同様であった。

表4-5（参考）家庭血圧の測定

	2020	2021	2022	n
一般医症例	20.0%	18.0%	18.0%	734
専門医症例	75.4%	56.0%	69.4%	350

家庭血圧値が登録されていた割合は、一般医症例では約2割、専門医症例では約7割であった。3年間で上昇傾向はみられなかった。

表4-6 検査値（検査値の分布の表をp.42に掲載）

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
		n = 140		n = 1,084		n = 734		n = 350	
		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
HbA1c (%)	2020	6.2	0.8	6.8	1.1	6.9	1.0	6.4	1.2
	2021	6.2	0.8	6.8	1.1	6.9	0.9	6.4	1.3
	2022	6.8	1.1	6.8	1.0	7.0	0.9	6.5	1.0
	n	120		1,041		732		309	
血糖値(随時) (mg/dL)	2020	121.1	39.0	149.1	52.1	156.8	51.2	131.6	49.8
	2021	131.8	54.2	154.1	80.6	161.8	89.2	135.5	50.6
	2022	130.8	47.3	148.8	49.1	157.4	49.3	128.6	42.3
	n	113		804		563		241	
血糖値(空腹時) (mg/dL)	2020	101.3	21.5	121.0	27.8	126.1	28.3	104.3	17.8
	2021	97.2	19.8	125.3	62.9	132.1	70.7	105.1	18.5
	2022	121.7	26.5	126.7	57.5	131.4	63.7	110.6	20.7
	n	22		389		301		88	
中性脂肪 (mg/dL)	2020	134.2	78.0	151.1	93.3	150.9	94.1	151.3	91.9
	2021	139.4	88.6	146.9	109.4	146.8	116.2	146.9	95.2
	2022	155.4	110.7	147.2	107.0	147.5	106.1	146.7	109.2
	n	133		1,024		690		334	
LDL (mg/dL)	2020	102.0	26.2	105.4	35.1	105.8	38.4	104.6	27.8
	2021	102.0	27.0	104.2	30.4	104.7	29.0	103.2	33.1
	2022	97.4	26.8	102.9	30.8	103.3	32.9	102.1	26.1
	n	133		995		666		329	
HDL (mg/dL)	2020	57.9	18.1	57.0	15.6	55.6	14.4	59.6	17.3
	2021	57.0	17.7	57.1	15.7	55.6	14.2	59.9	17.9
	2022	56.1	16.4	57.6	16.0	56.2	15.0	60.4	17.5
	n	133		989		656		333	
総コレステロール (mg/dL)	2020	185.7	29.3	185.4	33.1	185.9	33.8	183.9	30.5
	2021	187.0	30.4	184.7	33.3	184.8	34.3	184.2	29.9
	2022	184.1	32.5	184.0	33.9	184.3	34.2	183.1	32.7
	n	133		707		546		161	
血清クレアチニン (mg/dL)	2020	0.9	0.4	0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.4
	2021	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.6	0.9	0.6
	2022	0.9	0.5	0.9	0.6	1.0	0.7	0.9	0.4
	n	134		1,015		686		329	
尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	2020	26.2	39.9	103.4	419.1	129.5	480.9	25.5	40.8
	2021	30.7	64.3	88.0	429.7	85.0	232.2	98.0	794.7
	2022	31.9	49.4	86.3	285.3	99.8	320.8	48.4	137.8
	n	69		554		409		145	
ALT (U/L)	2020	22.1	12.4	24.1	15.4	24.1	15.2	23.9	15.8
	2021	23.8	18.8	23.9	15.8	23.9	16.1	23.8	15.3
	2022	22.2	13.9	22.9	15.9	23.1	17.2	22.6	12.9
	n	134		1,011		685		326	

表4-6 検査値（続き）

eGFR (mL/min/1.73m ²)	2020	64.5	19.5	65.0	19.2	65.6	19.7	63.7	18.3
	2021	62.7	17.6	63.8	19.5	64.1	19.9	63.1	18.6
	2022	64.1	20.2	62.9	19.9	63.0	20.6	62.7	18.4
	n	134		1,015		686		329	
尿酸値 (mg/dL)	2020	5.8	1.4	5.5	1.3	5.5	1.3	5.5	1.3
	2021	5.6	1.3	5.6	6.6	5.8	8.2	5.4	1.3
	2022	5.4	1.3	5.4	1.8	5.5	2.1	5.3	1.2
	n	134		997		660		337	

表4-7 脈拍数

		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
脈拍数 (外来血圧 測定時)	1回目 2020	77.6	12.2	77.1	12.7	77.9	14.3	76.7	11.9
	2021	78.9	10.9	77.7	11.6	77.5	12.2	77.9	11.0
	2022	78.5	11.6	77.4	12.5	76.4	12.8	78.9	11.8
	2回目 2020	71.3	11.8	74.0	12.6	76.0	12.7	72.5	12.4
	2021	68.7	16.4	74.5	10.9	75.8	11.9	72.6	9.1
	2022	72.2	11.7	74.2	12.0	72.4	11.1	75.9	12.5
	1回目n=	140		856		513		343	
	2回目n=	88		433		208		225	
脈拍数 (家庭血圧 測定時)	直近2020	68.1	9.4	67.8	9.8	71.1	12.0	67.3	9.3
	2021	68.2	9.4	69.4	10.1	73.0	11.1	68.0	9.3
	2022	69.0	10.2	68.8	10.1	70.7	9.7	68.3	10.2
	前回2020	67.9	8.8	67.6	9.5	73.2	10.6	66.7	9.0
	2021	68.4	10.2	68.6	10.1	71.7	11.0	67.4	9.5
	2022	69.3	9.3	68.5	9.7	70.6	9.4	67.9	9.7
	直近n=	78		256		60		196	
	前回n=	77		251		57		194	

4-2 併発疾患

冠動脈疾患、脳血管疾患、がん、心不全、不整脈、その他の併発疾患の診断がある症例割合を表4-8に示す。高血圧症コホートは2020年度開始のため、3年間の経過であるが、いずれの疾患も軽度に増加傾向で、患者の高齢化を反映しているものと思われる。また、脂質異常症が2020年全体：54.2%⇒2022年70.7%（一般医症例：51.9%⇒70.2%、専門医症例：59.1%⇒71.7%）と増加している。

一方、高血圧専門医症例では、心不全と不整脈について3年間で増加は見られない。認知症の割合は一般医と専門医でほぼ同様であるが、フレイルの割合は一般医症例で多い。高血圧一般医症例と専門医症例では、糖尿病コホート同様に、背景となる集団構成が異なることの影響が示唆される。

糖尿病コホート症例（表3-7）と比べると、脳血管疾患、心不全、不整脈の併発割合が高い（2020年開始時点から）傾向も示された。

表4-8 併発疾患の診断がある症例の割合(%) (2020年～2022年)

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
	%	n = 140	n = 1,084	n = 734	n = 350
冠動脈疾患	2020	6.5	8.9	10.1	6.3
	2021	8.0	9.8	11.2	6.9
	2022	9.3	10.5	12.1	7.1
脳血管疾患	2020	5.4	7.1	7.1	7.1
	2021	6.8	7.5	7.5	7.4
	2022	6.4	8.0	8.0	8.0
がん・悪性腫瘍	2020	4.3	7.7	7.8	7.7
	2021	6.8	8.7	8.4	9.1
	2022	10.0	10.0	10.2	9.4
心不全	2020	0.0	5.5	5.0	6.6
	2021	0.0	5.6	5.2	6.7
	2022	0.7	6.2	5.9	6.8
不整脈	2020	4.9	8.1	5.5	12.3
	2021	6.3	9.0	7.7	11.5
	2022	9.6	9.1	7.7	12.0
脂質異常症	2020	59.8	54.2	51.9	59.1
	2021	60.2	60.6	60.8	60.3
	2022	70.0	70.7	70.2	71.7
高コレステロール血症	2020	52.2	29.4	25.1	38.6
	2021	54.5	34.7	32.2	40.0
	2022	63.6	48.5	47.4	50.9
高中性脂肪血症	2020	7.6	15.6	13.8	19.4
	2021	5.7	17.5	16.5	19.7
	2022	5.7	20.3	20.2	20.6
フレイル	2020	0.0	2.6	3.0	1.7
	2021	0.0	3.0	3.6	1.7
	2022	1.5	3.9	4.8	2.1
認知症（75歳以上）	2020	0.0	4.4	4.7	3.8
	2021	3.0	6.0	6.7	4.8
	2022	4.9	7.0	7.3	6.5
アルツハイマー型 血管性	2022	4.9	3.4	3.8	2.6
	2022	0.0	0.2	0.3	0.0
上記以外	2022	0.0	0.0	0.0	0.0

表4-9 併発疾患の詳細(2022)

%	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
冠動脈疾患あり	9.3	10.5	12.1	7.1
造影検査あり	0.0	0.9	1.2	0.3
その他検査等	0.0	0.2	0.3	0.0
心筋梗塞	3.6	3.9	4.8	2.0
狭心症	4.3	5.5	6.7	3.1
血行再建治療あり	7.1	5.6	6.4	4.0
脳血管疾患あり	6.4	8.0	8.0	8.0
脳梗塞	2.9	5.8	6.5	4.3
脳出血	2.1	0.8	0.8	0.9
くも膜下出血	0.0	0.3	0.3	0.3
一過性脳虚血発作	0.0	0.4	0.3	0.6
がん・悪性腫瘍あり	10.0	10.0	10.2	9.4
胃がん	0.0	1.4	1.4	1.4
肺がん	1.4	1.2	1.2	1.1
大腸がん	0.7	1.8	2.2	1.1
乳がん	2.1	1.1	1.1	1.1
肝臓がん	0.7	0.5	0.5	0.3
すい臓がん	0.0	0.4	0.5	0.0
子宮体がん	0.7	0.1	0.0	0.3
膀胱がん	0.0	0.6	0.8	0.3
前立腺がん	0.0	1.3	1.6	0.6
その他	7.1	3.5	2.7	5.1
心不全あり	0.7	6.2	5.9	6.8
軽度	0.0	3.9	3.6	4.7
中等度	0.7	1.1	1.2	0.9
重度	0.0	0.1	0.1	0.0

がんの「その他」は、リンパ腫を含む

各併発疾患の詳細（2022年）を表4-9に示す。脳血管疾患は、糖尿病コホート症例に比べて脳梗塞、脳出血の併発割合がやや高く、また、がん・悪性腫瘍の内訳では肺がんの割合がわずかに高かった。

4-3 処方薬の使用割合（降圧薬、脂質異常症薬、抗血栓薬、抗認知症薬）

表4-10 降圧薬

%	年	貴院	全体	高血圧	高血圧	糖尿病	糖尿病
				一般医 症例	専門医 症例	一般医 症例	専門医 症例 [*]
	n=	140	1,084	734	350	622	462
ARB(アンジオテンシンII 受容体拮抗薬)	2020	82.6	71.2	64.9	84.6	76.5	64.1
	2021	85.2	72.3	66.8	84.0	74.3	69.7
	2022	81.4	70.0	66.1	78.3	70.4	69.5
カルシウム拮抗薬	2020	85.9	64.5	61.0	71.7	68.6	58.9
	2021	89.8	66.9	63.2	74.6	71.1	61.3
	2022	83.6	67.4	64.6	73.4	68.6	65.8
利尿薬	2020	46.7	18.5	14.0	27.7	22.3	13.2
	2021	50.0	19.6	14.3	30.9	25.1	12.3
	2022	47.1	16.3	12.0	25.4	19.6	11.9
β 遮断薬	2020	13.0	12.5	9.9	17.7	15.8	8.0
	2021	14.8	13.2	11.2	17.4	16.1	9.3
	2022	17.1	13.1	11.0	17.4	15.4	10.0
ACE阻害薬	2020	1.1	3.1	3.8	1.7	3.2	3.0
	2021	1.1	3.2	4.1	1.4	3.2	3.2
	2022	2.1	3.5	4.6	1.1	3.4	3.7
鉱質コルチコイド受容体 (MR)拮抗薬	2020	2.2	1.4	0.5	3.1	2.3	0.2
	2021	4.5	3.2	1.8	6.3	4.0	2.2
	2022	10.7	5.3	3.7	8.6	5.9	4.3
α 遮断薬	2020	5.4	3.1	3.0	3.4	3.1	3.2
	2021	5.7	3.3	3.3	3.4	3.4	3.2
	2022	3.6	3.8	2.9	5.7	4.0	3.5
ARNI	2022	0.7	2.8	0.7	7.1	4.7	0.2
その他の降圧薬	2020	0.0	0.4	0.4	0.3	0.5	0.2
	2021	0.0	1.2	1.2	1.1	1.4	0.9
	2022	0.7	0.9	1.0	0.9	0.8	1.1

糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

表4-11 脂質異常症薬

%	年	貴院	全体	高血圧	高血圧	糖尿病	糖尿病
				一般医 症例	専門医 症例	一般医 症例	専門医 症例
スタチン系(HMG-CoA 還元酵素阻害薬)	2020	48.9	49.4	46.2	56.3	53.7	43.7
	2021	50.0	51.9	49.5	57.1	54.7	48.3
	2022	62.1	52.1	49.5	57.7	55.9	47.0

表4-12 抗血栓薬

%	年	貴院	全体	高血圧	高血圧	糖尿病	糖尿病
				一般医 症例	専門医 症例	一般医 症例	専門医 症例
抗血小板薬	2020	8.7	13.4	14.4	11.1	14.0	12.6
	2021	9.1	13.4	14.6	10.9	14.1	12.3
	2022	10.7	13.8	15.5	10.3	14.3	13.2
抗凝固薬	2020	3.3	3.8	3.3	4.9	5.0	2.2
	2021	4.5	4.1	3.3	5.7	5.1	2.6
	2022	6.4	3.8	3.0	5.4	5.1	1.9
ワルファリン	2020	0.0	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6
	2021	0.0	0.7	0.8	0.6	0.6	0.9
	2022	0.7	0.4	0.4	0.3	0.5	0.2
DOAC	2020	3.3	2.9	2.2	4.3	4.0	1.3
	2021	4.5	3.0	2.0	5.1	4.5	1.1
	2022	5.0	3.0	2.5	4.3	4.0	1.7
その他	2020	0.0	0.2	0.1	0.3	0.3	0.0
	2021	1.1	0.6	0.7	0.6	1.0	0.2
	2022	0.7	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2

表4-13 抗認知症薬(%)

	貴院	全体	一般医 症例	専門医 症例
n=	140	1084	734	350
コリンエステラーゼ阻害薬	2022 1.4	0.7	0.7	0.9
NMDA受容体阻害薬	2022 0.0	0.0	0.0	0.0

図4-1 降圧薬の処方割合の推移

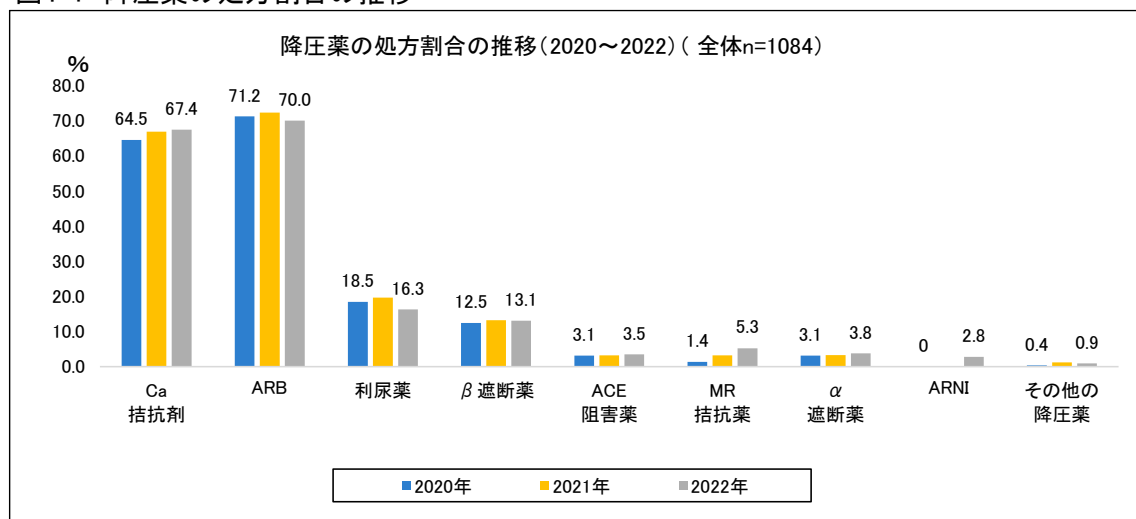
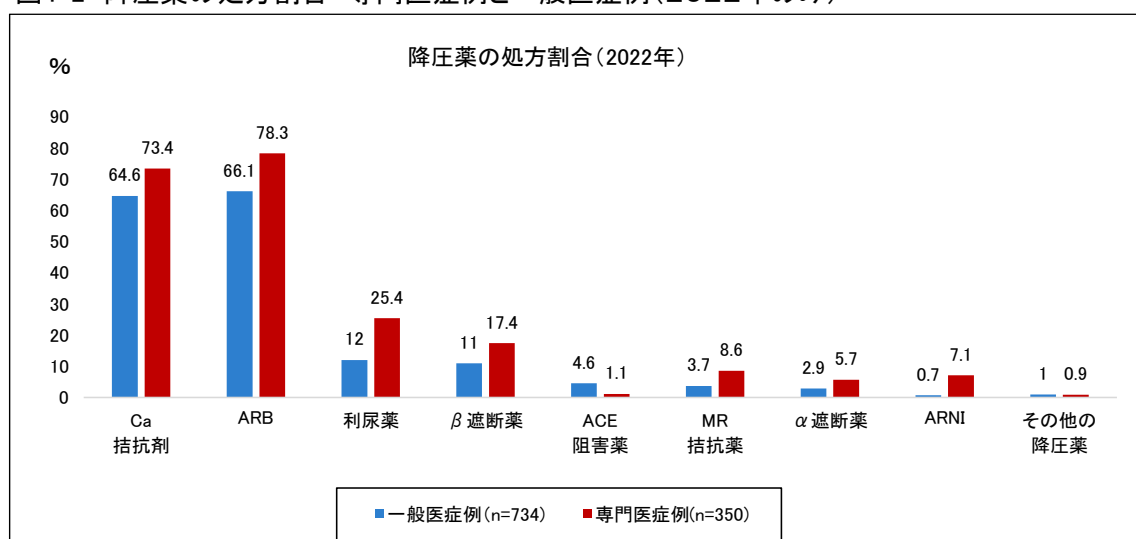


図4-2 降圧薬の処方割合 専門医症例と一般医症例(2022年のみ)



降圧薬の処方、高血圧一般医症例、高血圧専門医症例ともにARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）とカルシウム拮抗薬が6割～7割と多く、利尿薬、β遮断薬が約2割であった。降圧薬の処方割合は2020年から2022年の3年間に大きな変化はなかった。

高血圧専門医症例では、ACE阻害薬を除くいずれの薬剤も一般医に比べて処方割合が高く、ARBは78.3%と8割近く処方されていた。一方、ACE阻害薬は一般医症例での処方割合が4.6%に対して専門医症例では1.1%と低かった。

4-4 治療支援と塩分摂取量、嗜好(喫煙・飲酒)

表4-14 食事、運動、減塩の支援

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
%		あり	あり	あり	あり
食事療法	2020	100.0	95.4	94.2	97.7
	2021	100.0	95.9	94.7	98.3
	2022	100.0	95.1	93.4	98.6
	n	140	1,073	725	348
運動療法	2020	100.0	83.0	83.2	82.6
	2021	100.0	83.3	83.6	82.9
	2022	100.0	82.0	81.8	82.5
	n	140	1,068	719	349
減塩の支援	2020	100.0	93.9	84.2	99.6
	2021	100.0	84.1	77.3	96.9
	2022	100.0	86.7	83.5	92.7
	n	139	966	624	342

表4-15 推定塩分摂取量(2020~2022) 推定塩分摂取量は随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

		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
推定塩分摂取量(g)1日	2020	8.9	2.0	9.4	2.6	10.2	2.9	9.0	2.3
	2021	9.0	2.3	8.9	2.6	9.1	3.0	8.8	2.4
	2022	9.1	2.9	8.8	2.7	9.3	3.3	8.6	2.5
	n	86		327		79		248	

高血圧症患者への治療支援の実施率（2022年）は、全体で食事療法が95.1%、運動療法82.0%、減塩支援は86.7%で高い割合であった（表4-14）。減塩支援の割合は3年で上昇傾向が見られなかった。ただし、未記入数の減少による分母の増大が影響しており、専門医症例の減塩支援を行った症例数（n数）は3年間で237例から317例に増加していた。

1日の推定塩分摂取量は一般医症例で9.3g(±3.3)、専門医症例で8.6g(±2.5)であった（表4-15）。いずれも2020年より減少している。推定塩分摂取量は随時尿から算出する手法が用いられており、日本高血圧学会では簡易ツールを公開している。

スポット尿による食塩・カリウム摂取量推定ツール：

<https://www.jpns.jp/natkali-e/>

表4-16 喫煙・飲酒頻度

		貴院		全体		一般医症例		専門医症例	
喫煙 有り	2020	7.6	%	15.9	%	18.4	%	10.9	%
	2021	8.0	%	15.4	%	17.9	%	10.3	%
	2022	9.3	%	15.5	%	17.9	%	10.6	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2020	31.9	%	22.1	%	20.2	%	25.8	%
		5.5	%	5.2	%	5.0	%	5.6	%
		14.3	%	10.9	%	10.8	%	11.1	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2021	37.5	%	21.6	%	19.7	%	25.4	%
		2.3	%	5.8	%	5.2	%	7.0	%
		13.6	%	10.6	%	10.4	%	11.1	%
飲酒 毎日 週に4～6日 週に1～3日	2022	31.4	%	21.6	%	19.5	%	26.0	%
		1.4	%	5.6	%	5.3	%	6.1	%
		9.3	%	10.3	%	10.4	%	10.1	%

喫煙有りの割合は全体で15.5%（2018年は15.9%）で3年間の間に大きな変化は見られない。一般医症例で約18%とやや高い数字となっている。また、飲酒頻度については、全体で毎日が21.6%、週に4～6日が5.6%、週に1～3日が10.3%で、いずれも2018年から変化は見られなかった。これらは一般医症例、専門医症例でも同様であった。

4-5 検査値の分布(2021年と2022年)

以下では2021年度と2022年度の直近2年間分について、それぞれ検査値の診断基準値を用いて分布を示す。その割合や改善度合いはアウトカムの参考値となる。

(検査に応じて母数が変動しているため、n値を下段に記載している。検査値区分が3以上の項目は2021年と2022年を別表にして表示している。)

表4-17 検査値の分布

		貴院		全体		一般医症例		※専門医症例	
BMI									
BMI(kg/m ²) 2021年									
18.5未満		1.1	%	1.8	%	2.0	%	1.1	%
18.5以上25未満		61.4	%	49.8	%	47.5	%	54.6	%
25以上30未満		28.4	%	35.4	%	36.6	%	32.9	%
30以上		9.1	%	13.1	%	13.9	%	11.4	%
n		140		1,079		733		346	
BMI(kg/m ²) 2022年									
18.5未満		1.4	%	2.9	%	3.7	%	1.2	%
18.5以上25未満		64.3	%	52.1	%	48.2	%	60.4	%
25以上30未満		22.9	%	32.4	%	34.2	%	28.6	%
30以上		11.4	%	12.6	%	13.9	%	9.8	%
n		140		1,079		733		346	
外来血圧									
外来血圧 1回目 収縮期(mmHg)									
130以上	2021年	47.7	%	54.2	%	51.8	%	59.1	%
	2022年	47.9	%	59.1	%	57.8	%	61.8	%
140以上	2021年	25.0	%	30.5	%	28.5	%	34.9	%
	2022年	25.7	%	33.5	%	30.8	%	39.3	%
n		140		1,080		734		346	
外来血圧 1回目 拡張期(mmHg)									
80以上	2021年	23.9	%	29.5	%	26.6	%	35.4	%
	2022年	23.6	%	31.9	%	28.9	%	38.2	%
90以上	2021年	12.5	%	10.1	%	7.0	%	16.6	%
	2022年	5.7	%	9.3	%	6.3	%	15.6	%
n		140		1,080		734		346	
外来血圧 2回目 収縮期(mmHg)									
130以上	2021年		%	77.9	%	77.2	%	79.1	%
	2022年	37.8	%	60.9	%	61.4	%	60.2	%
140以上	2021年		%	48.6	%	42.6	%	58.1	%
	2022年	22.2	%	34.4	%	32.6	%	36.8	%
n		90		529		298		231	
外来血圧 2回目 拡張期(mmHg)									
80以上	2021年	66.7	%	40.7	%	35.3	%	49.4	%
	2022年	26.7	%	31.8	%	28.2	%	36.4	%
90以上	2021年	33.3	%	11.8	%	5.9	%	21.2	%
	2022年	4.4	%	8.3	%	6.7	%	10.4	%
n		90		529		298		231	

	貴院	全体	一般医症例	※専門医症例
--	----	----	-------	--------

家庭血圧

家庭血圧 直近 収縮期(mmHg)

125以上	2021年	31.0 %	50.6 %	61.4 %	43.4 %
	2022年	26.3 %	53.6 %	53.9 %	53.5 %
135以上	2021年	5.7 %	16.5 %	22.0 %	12.8 %
	2022年	2.5 %	23.5 %	25.0 %	22.6 %
	n	80	371	128	243

家庭血圧 直近 拡張期(mmHg)

80以上	2021年	19.5 %	25.4 %	27.5 %	24.0 %
	2022年	13.8 %	27.6 %	18.9 %	32.1 %
85以上	2021年	9.2 %	11.6 %	10.7 %	12.2 %
	2022年	10.0 %	14.6 %	7.9 %	18.1 %
	n	80	370	127	243

家庭血圧 前回 収縮期(mmHg)

125以上	2021年	20.7 %	47.9 %	58.5 %	41.2 %
	2022年	27.5 %	48.9 %	59.1 %	43.3 %
135以上	2021年	5.7 %	17.0 %	23.6 %	12.9 %
	2022年	3.8 %	16.4 %	21.8 %	13.4 %
	n	80	311	110	201

家庭血圧 前回 拡張期(mmHg)

80以上	2021年	18.4 %	22.4 %	21.1 %	23.2 %
	2022年	16.3 %	20.6 %	20.9 %	20.4 %
85以上	2021年	8.0 %	10.7 %	7.3 %	12.9 %
	2022年	3.8 %	7.7 %	7.3 %	8.0 %
	n	80	311	110	201

HbA1c

HbA1c(%) 2021年

6.0未満	41.8 %	17.3 %	9.0 %	36.8 %
6.0~6.5未満	22.4 %	21.3 %	21.6 %	20.6 %
6.5~7.0未満	19.4 %	25.2 %	27.9 %	19.0 %
7.0~7.5未満	9.0 %	17.3 %	19.8 %	11.3 %
7.5~8.0未満	3.0 %	9.1 %	10.2 %	6.5 %
8.0~8.5未満	1.5 %	3.6 %	4.4 %	1.6 %
8.5以上	3.0 %	6.2 %	7.1 %	4.2 %

HbA1c(%) 2022年

6.0未満	21.7 %	17.8 %	10.7 %	34.6 %	
6.0~6.5未満	20.8 %	19.8 %	19.0 %	21.7 %	
6.5~7.0未満	19.2 %	23.0 %	26.8 %	13.9 %	
7.0~7.5未満	17.5 %	18.9 %	20.5 %	15.2 %	
7.5~8.0未満	10.8 %	9.7 %	10.7 %	7.4 %	
8.0~8.5未満	4.2 %	4.8 %	5.7 %	2.6 %	
8.5以上	5.8 %	6.1 %	6.7 %	4.5 %	
	n	120	1,041	732	309

※日本高血圧学会認定の専門医

		貴院	全体	一般医症例	専門医症例
血糖値					
<u>空腹時血糖値(mg/dL)</u>					
110以上	2021年	13.8 %	63.6 %	75.8 %	27.5 %
	2022年	68.2 %	68.1 %	76.1 %	40.9 %
126以上	2021年	6.9 %	37.9 %	46.0 %	13.7 %
	2022年	36.4 %	42.9 %	49.5 %	20.5 %
	n	22	389	301	88
<u>随時血糖値(mg/dL)</u>					
140以上	2021年	26.2 %	50.7 %	57.2 %	35.1 %
	2022年	28.3 %	50.6 %	59.1 %	30.7 %
200以上	2021年	13.1 %	16.1 %	18.4 %	10.5 %
	2022年	10.6 %	14.6 %	17.4 %	7.9 %
	n	113	804	563	241
中性脂肪					
<u>中性脂肪(mg/dL)</u>					
150未満	2021年	65.9 %	64.5 %	65.5 %	62.6 %
	2022年	63.9 %	64.4 %	64.3 %	64.4 %
150以上	2021年	34.1 %	35.5 %	34.5 %	37.4 %
	2022年	36.1 %	35.6 %	35.7 %	35.6 %
	n	133	1,024	690	334
LDL					
<u>LDL(mg/dL)</u>					
120未満	2021年	71.6 %	72.6 %	71.5 %	74.9 %
	2022年	78.9 %	73.7 %	72.7 %	75.7 %
120以上	2021年	28.4 %	27.4 %	28.5 %	25.1 %
	2022年	21.1 %	26.3 %	27.3 %	24.3 %
	n	133	995	666	329
HDL					
<u>HDL(mg/dL)</u>					
40未満	2021年	13.6 %	10.0 %	10.5 %	9.0 %
	2022年	15.0 %	9.5 %	9.3 %	9.9 %
40以上	2021年	86.4 %	90.0 %	89.5 %	91.0 %
	2022年	85.0 %	90.5 %	90.7 %	90.1 %
	n	133	989	656	333
総コレステロール					
<u>総コレステロール(mg/dL)</u>					
220未満	2021年	85.2 %	86.3 %	86.0 %	87.2 %
	2022年	84.2 %	85.1 %	85.2 %	85.1 %
220以上	2021年	14.8 %	13.7 %	14.0 %	12.8 %
	2022年	15.8 %	14.9 %	14.8 %	14.9 %
	n	133	707	546	161

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

尿酸値

尿酸値(mg/dL)

7未満	2021年	85.2 %	88.4 %	88.1 %	89.0 %
	2022年	88.1 %	89.8 %	88.9 %	91.4 %
7以上	2021年	14.8 %	11.6 %	11.9 %	11.0 %
	2022年	11.9 %	10.2 %	11.1 %	8.6 %
n		134	997	660	337

尿蛋白

尿蛋白 2021年

－	83.3 %	66.8 %	64.0 %	72.5 %
±	7.1 %	15.3 %	16.0 %	13.7 %
+	3.6 %	9.8 %	11.4 %	6.7 %
2+以上	4.8 %	5.7 %	7.1 %	2.9 %
未評価・不明	1.2 %	2.3 %	1.5 %	4.1 %

尿蛋白 2022年

－	84.3 %	66.1 %	60.6 %	78.1 %	
±	6.0 %	16.5 %	19.1 %	10.8 %	
+	4.5 %	9.6 %	11.2 %	6.2 %	
2+以上	5.2 %	6.9 %	8.1 %	4.3 %	
未評価・不明	0.0 %	0.9 %	1.0 %	0.6 %	
n		134	1,040	716	324

eGFR

eGFR(mL/min/1.73m²) 2021年

90以上	5.7 %	8.7 %	9.4 %	7.3 %
60以上90未満	56.8 %	50.1 %	48.1 %	54.4 %
45以上60未満	19.3 %	24.1 %	25.5 %	21.2 %
30以上45未満	17.0 %	13.2 %	13.1 %	13.4 %
30未満	1.1 %	3.8 %	3.8 %	3.8 %

eGFR(mL/min/1.73m²) 2022年

90以上	10.4 %	7.8 %	8.3 %	6.7 %	
60以上90未満	47.8 %	47.3 %	46.2 %	49.5 %	
45以上60未満	25.4 %	26.5 %	26.5 %	26.4 %	
30以上45未満	12.7 %	14.1 %	13.8 %	14.6 %	
30未満	3.7 %	4.3 %	5.1 %	2.7 %	
n		134	1,015	686	329

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

尿アルブミン/クレアチニン比

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2021年

30未満	76.7 %	62.4 %	59.2 %	73.3 %
30以上300未満	23.3 %	32.3 %	34.5 %	25.2 %
300以上	0.0 %	5.2 %	6.3 %	1.5 %

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr) 2022年

30未満	76.8 %	62.6 %	59.4 %	71.7 %
30以上300未満	23.2 %	32.3 %	34.5 %	26.2 %
300以上	0.0 %	5.1 %	6.1 %	2.1 %
n	69	554	409	145

ALT

ALT(U/L)

30未満	2021年	83.0 %	78.6 %	77.5 %	80.7 %
	2022年	79.1 %	78.5 %	78.2 %	79.1 %
30以上	2021年	17.0 %	21.4 %	22.5 %	19.3 %
	2022年	20.9 %	21.5 %	21.8 %	20.9 %
n		134	1,011	685	326

血清カリウム

血清カリウム (mEq/l) 2022年

3.5以下	2.3 %	5.5 %	7.6 %	2.2 %
3.5より高く5.0より低い	90.2 %	84.2 %	83.9 %	84.7 %
5.0以上	7.5 %	10.2 %	8.5 %	13.1 %
n	133	849	529	320

血清アルブミン

血清アルブミン (g/dL) 2022年

3.9未満	11.4 %	10.1 %	10.4 %	9.8 %
3.9以上5.0未満	87.9 %	88.9 %	88.5 %	89.4 %
5.0以上	0.8 %	1.0 %	1.2 %	0.8 %
n	132	612	347	265

尿潜血

尿潜血 2022年

—	61.2 %	71.1 %	77.0 %	58.2 %
±	23.1 %	14.5 %	10.0 %	24.5 %
+	10.4 %	8.6 %	7.2 %	11.8 %
2+	5.2 %	2.9 %	2.0 %	5.0 %
3+以上	0.7 %	0.8 %	0.7 %	0.9 %
肉眼的	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
未評価・不明	0.0 %	2.4 %	3.2 %	0.6 %
n	134	1,031	708	323

	貴院	全体	一般医症例	専門医症例
--	----	----	-------	-------

脈拍数

脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2021年								
60未満	1.1	%	3.7	%	4.8	%	2.5	%
60以上100未満	95.4	%	92.0	%	90.8	%	93.2	%
100以上	3.4	%	4.3	%	4.4	%	4.2	%
脈拍数(外来血圧1回目 測定時)(bpm) 2022年								
60未満	5.7	%	5.6	%	5.8	%	5.2	%
60以上100未満	90.0	%	89.5	%	89.7	%	89.2	%
100以上	4.3	%	4.9	%	4.5	%	5.5	%
n	140		856		513		343	
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2021年								
60未満	33.3	%	6.1	%	6.9	%	4.9	%
60以上100未満	66.7	%	92.4	%	90.5	%	95.1	%
100以上	0.0	%	1.5	%	2.6	%	0.0	%
脈拍数(外来血圧2回目 測定時)(bpm) 2022年								
60未満	11.4	%	9.0	%	9.6	%	8.4	%
60以上100未満	85.2	%	87.5	%	88.9	%	86.2	%
100以上	3.4	%	3.5	%	1.4	%	5.3	%
n	88		433		208		225	
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2021年								
60未満	15.1	%	15.1	%	13.7	%	15.6	%
60以上100未満	83.7	%	84.2	%	86.3	%	83.3	%
100以上	1.2	%	0.8	%	0.0	%	1.0	%
脈拍数(家庭血圧直近 測定時)(bpm) 2022年								
60未満	17.9	%	17.2	%	8.3	%	19.9	%
60以上100未満	82.1	%	82.8	%	91.7	%	80.1	%
100以上	0.0	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
n	78		256		60		196	
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2021年								
60未満	14.0	%	16.8	%	11.1	%	18.9	%
60以上100未満	86.0	%	82.8	%	87.5	%	81.1	%
100以上	0.0	%	0.4	%	1.4	%	0.0	%
脈拍数(家庭血圧前回 測定時)(bpm) 2022年								
60未満	14.3	%	16.7	%	10.5	%	18.6	%
60以上100未満	85.7	%	83.3	%	89.5	%	81.4	%
100以上	0.0	%	0.0	%	0.0	%	0.0	%
n	77		251		57		194	

塩分摂取量 随時尿(起床後第2尿)検査による推定値

推定塩分摂取量(g) 2021年								
6.0未満	6.5	%	6.8	%	4.5	%	7.5	%
6.0以上10.0未満	66.2	%	65.4	%	58.2	%	67.8	%
10.0以上	27.3	%	27.8	%	37.3	%	24.6	%
推定塩分摂取量(g) 2022年								
6.0未満	12.8	%	6.7	%	2.5	%	8.1	%
6.0以上10.0未満	52.3	%	64.5	%	62.0	%	65.3	%
10.0以上	34.9	%	28.7	%	35.4	%	26.6	%
n	86		327		79		248	

【コラム】 高血圧症専門医に聞く



宮川政昭（宮川内科小児科医院院長）

J-DOMEは、かかりつけ患者さんの糖尿病・高血圧の診療データを収集し、解析結果を医師自身の診療向上役立てていただく症例レジストリ研究であることはご存じだと思います。特にわが国で最も患者数の多い高血圧診療において、有効な治療薬が数多くあるにも関わらず管理良好患者は1/4と低い、いわゆるHypertension Paradoxが存在します。そこで、J-DOMEに参加して日常診療を振り返ることで、地域の生活習慣病重症化予防と治療レベル維持向上を図ることが出来るはずです。

しかしながら、患者さんへはいつも通りの診療を継続していくので患者さん自身の負担はないものの、参加医師の肉体的あるいは精神的な負担は少しばかりあることは正直あります(笑)。でもこれが大事なことだと、わたしは思っています。「こんなに把握していない情報が多かったのか」「えっ、恥ずかしい結果が出てしまった」「もれていたことが見つかった」、などということは、結構あることです。

当院では、ご登録いただく患者さんに「日常診療向上のため、ご協力をお願いします」とお願いすると、快く参加していただいております。また、手伝ってくれている医療スタッフからは、「最初は面倒だったが、患者さん病気の本質を話し合うことで距離が縮まった」「説明することで、自らの高血圧や糖尿病への理解が深まった」と、参加することで思わぬ感想が色々出てきています。

兎にも角にも、医師自身が変わることで周囲がどんどん変わってきて、見渡す診療風景が明るくなってきます。変化し続ける診療治療の羅針盤がJ-DOMEなのです。自分自身の進む道を確認かなものにしてください。

5. 2022年登録症例

2022年度に登録された症例(n=5805)のうち1医療機関あたり150件を上限として抽出した症例3987件を2022年登録症例とし、以下、全登録症例、糖尿病症例、高血圧症症例、脂質異常症症例の集計分析を示す。

5-1 全登録症例

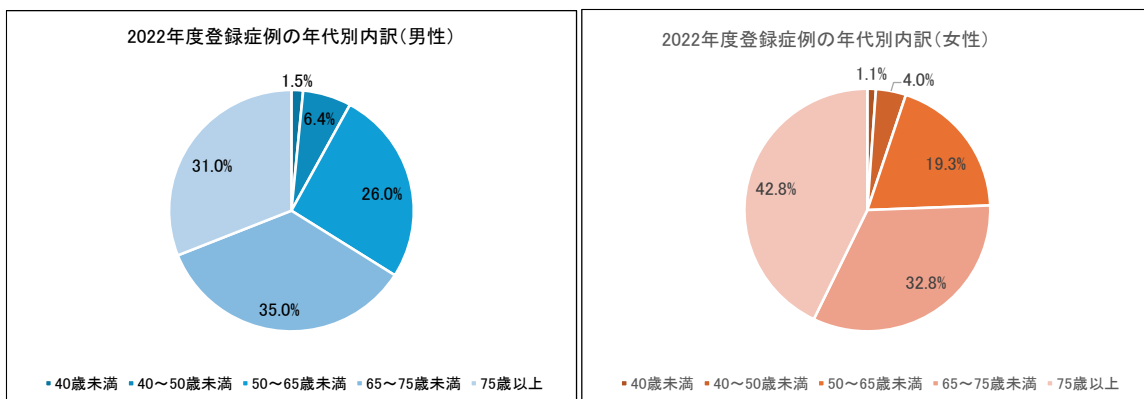
①基本情報、併発疾患の有無、検査値

表5-1 基本情報 n=3987

	平均値	標準偏差
性別(女性 %)	42.7	%
年齢 (歳)	69.5	11.9
BMI (kg/m ²)	24.7	4.3
登録疾患(複数回答)	(人)	(%)
糖尿病	2874	72.1%
高血圧	2814	70.6%
脂質異常症	2110	52.9%
CKD	588	14.7%

* 各疾患の割合=各疾患登録者数/全登録者数

図5-1 年代別内訳(男女別)



2022年度の登録症例3987例の内訳は、男性57.3%、女性42.7%と男性の症例が多く、例年同様であった。年齢階級別では、75歳以上が男性の31%、女性の43%を占め、全体では75歳以上が36%で1/3以上を占めた。

登録疾患別の症例数は、糖尿病：2874名（72.1%）、高血圧：2814名（70.6%）、脂質異常症：2110名（52.9%）、CKD：588名（14.7%）であった。2つ以上の疾患を有する患者は、糖尿病と高血圧症の両方を持つ患者が1741名で最多で、全登録患者のうち43.7%であった。また、4疾患すべてに該当する患者は258名（6.5%）であった。（表5-1 詳細は各疾患別分析を参照）

表5-2 生活習慣・生活習慣指導の有無の割合

喫煙	あり	15.9%
	過去にあり	29.5%
飲酒	あり	46.9%
	毎日	19.1%
	週4～6回	7.6%
	週に1～3回	12.3%
	月に1日～3日	4.8%
	飲まない	53.1%
食事指導	あり	88.0%
減塩指導	あり	78.9%
運動療法	あり	71.0%

* 飲酒頻度の割合は「飲酒あり(n=1785)」を母数

2022年度全登録患者の喫煙・飲酒歴及び生活習慣指導の有無を表5-2に示す。喫煙ありの割合は、15.9%、飲酒ありは46.9%であった。2022年登録症例の全症例のうち、食事指導ありの割合は88.0%、運動療法ありは71.0%であった。

表5-3 検査結果の平均値

検査項目				平均	標準偏差	n	検査項目				平均	標準偏差	n	
外来血圧							HDL	mg/dl	58.8	16.7	3513			
収縮期	mmHg	130.6	16.0	3950			LDL	mg/dl	106.3	33.9	3516			
拡張期	mmHg	73.6	11.2				血清クレアチニン	mg/dl	0.9	0.5	3609			
HbA1c(%)		6.8	1.0	3601			尿酸値	mg/dl	5.5	6.4	3477			
血糖値	(随時)mg/dl	148.4	53.2	2619			血清カリウム	mEq/l	4.3	0.5	2718			
	(空腹時)mg/dl	122.1	44.6	1129			血清アルブミン	g/dL	4.2	0.4	1791			
中性脂肪	mg/dl	147.8	107.5	3674			ALT	mg/dl	23.6	15.4	3628			
総コレステロール	mg/dl	190.6	34.1	2211										

全登録患者の検査値平均を表5-3に示す。検査項目によって実施母数のバラつきはあるものの、糖尿病コホート症例や高血圧コホート症例と同様の結果である。

表5-4 併発疾患の診断がある症例の割合(登録疾患別)(%)

%	貴院	全体	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
	n= 160	n= 3,987	n= 2,874	n= 2,814	n= 2,110
冠動脈疾患あり	8.8 %	9.2 %	9.9 %	10.2 %	11.9 %
造影検査あり	0.0 %	2.1 %	1.7 %	2.6 %	3.2 %
その他検査等	0.0 %	0.3 %	0.4 %	0.3 %	0.4 %
心筋梗塞	3.1 %	2.9 %	3.3 %	3.3 %	4.2 %
狭心症	4.4 %	4.8 %	5.4 %	5.2 %	6.3 %
血行再建治療あり	6.9 %	4.5 %	4.9 %	5.2 %	6.7 %
脳血管疾患あり	5.6 %	7.0 %	7.1 %	8.1 %	7.3 %
脳梗塞	2.5 %	5.0 %	5.4 %	5.7 %	5.4 %
脳出血	1.9 %	0.7 %	0.7 %	0.8 %	0.8 %
くも膜下出血	0.0 %	0.2 %	0.1 %	0.2 %	0.2 %
一過性脳虚血発作	0.0 %	0.5 %	0.5 %	0.7 %	0.4 %
がん・悪性腫瘍あり	10.6 %	9.4 %	10.1 %	9.5 %	9.1 %
胃がん	0.0 %	1.4 %	1.5 %	1.5 %	1.1 %
肺がん	1.3 %	0.8 %	0.8 %	0.9 %	0.5 %
大腸がん	0.6 %	2.1 %	2.3 %	2.1 %	2.2 %
乳がん	2.5 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %	1.0 %
肝臓がん	0.6 %	0.3 %	0.3 %	0.2 %	0.2 %
すい臓がん	0.0 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.2 %
子宮体がん	1.3 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %	0.2 %
膀胱がん	0.0 %	0.6 %	0.7 %	0.5 %	0.7 %
前立腺がん	1.3 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %	1.1 %
その他	6.3 %	2.5 %	2.6 %	2.6 %	2.5 %
心不全あり	0.6 %	5.5 %	4.7 %	6.8 %	6.0 %
軽度	0.0 %	3.5 %	2.7 %	4.3 %	3.6 %
中等度	0.6 %	0.8 %	0.9 %	1.0 %	1.0 %
重度	0.0 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %
認知症	7.1 %	6.3 %	7.3 %	5.6 %	7.0 %
アルツハイマー型	7.1 %	2.9 %	3.5 %	2.5 %	3.3 %
血管性	0.0 %	0.1 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %
上記以外	0.0 %	0.2 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %
フレイル	3.8 %	4.7 %	5.0 %	4.4 %	4.4 %

2022年全登録症例のうち、併発疾患を有する患者の割合を表5-4に示す。全体で最も割合が高い併発疾患は、がん・悪性腫瘍で9.4%、次いで冠動脈疾患で9.2%であった。

登録疾患別にみると、冠動脈疾患は脂質異常症の症例の11.9%で、糖尿病症例の9.9%、高血圧症例の10.2%に比べてやや高い。脳血管疾患、心不全は、高血圧症症例ではそれぞれ8.1%、6.8%で、他2疾患に比べてやや高い。

表5-5 フレイル症例の診断基準項目の選択(フレイル症例のうち記入が行われた105症例が対象)

	体重減少	主観的疲労感	日常生活活動量の減少	身体能力(歩行速度)の減弱	筋力(握力)の低下
割合(%)	24.3	19.7	32.9	42.8	35.8

フレイルのある症例の診断基準の選択をみると、最も割合が高い項目は、身体能力（歩行速度）の減弱で42.8%、続いて、筋力（握力）の低下が35.8%、日常生活活動量の減少が32.9%であった。これらのうち3項目以上が選択された割合は57.1%であった。プレフレイルと呼ばれる2項目選択は20.0%であった。

② オンライン診療、コロナ、臨床上の課題、診療報酬上の算定

表5-6 オンライン診療の実施

	貴院		全体	
	n	%	n	%
実施あり	0	0.0%	6	0.2%
実施なし	158	100.0%	3596	99.7%
今後実施を検討	0	0.0%	6	0.2%

無回答を除く

表5-7 新型コロナウイルス感染症の感染歴

	貴院		全体	
	n	%	n	%
感染歴あり	7	4.5%	150	4.2%
感染歴なし	149	95.5%	3419	94.7%
不明	0	0.0%	42	1.2%

無回答を除く

オンライン診療の実施は6症例（0.2%）であった。登録症例のほとんどが定期通院を基本とする患者であることによると思われる。全症例のうち、新型コロナウイルス感染症の感染歴がある症例は4.2%であった。

表5-8 臨床上の課題(複数回答) (%)

n=	貴院	全体
	160	3,987
	課題あり(%)	
最適な治療薬の選択が困難	0.0	3.3
指導(食事・運動)が不十分	35.0	13.7
生活習慣意識の変更が困難	6.9	14.7
治療薬へのアドヒアランス	0.0	2.7
受診が定期的に行われない	0.0	1.4
専門医が見つからない	0.0	0.0
その他	0.6	3.2
特になし	59.4	48.8

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの診療において参加医師が臨床上の課題と感じていることを尋ねたところ、「生活習慣意識の変更が困難」が14.7%、「指導(食事・運動)が不十分」が13.7%であった。「その他」への記載は91件あり、内訳は、家庭血圧測定が困難(12件)、体重管理が困難(11件)、さまざまな他疾患への対応(精神疾患(9件)、認知症(5件)、がん(3件)、パーキンソン病(2件)、CKD(2件)など)、禁煙が困難(2件)、連携が課題(4件)、経済的困難による課題(2件)など多岐にわたった。「特になし」の回答は全体の48.8%を占めた。

表5-9 診療報酬上の算定(一部 併算定を含む)

(%)	特定疾患療養管理料	生活習慣病管理料	地域包括診療加算	地域包括診療料	n
糖尿病症例	67.4	6.6	7.3	0.1	2874
高血圧症症例	66.3	4.7	6.6	0.0	2814
脂質異常症症例	68.2	5.7	8.0	0.0	2110
全体	67.6	4.9	6.8	0.1	3987

診療報酬上の算定状況をみると、特定疾患療養管理料を算定している症例の割合は、糖尿病症例が67.4%、高血圧症症例が66.3%、脂質異常症症例が68.2%であった。症例のうち約7割で特定疾患療養管理料の算定が行われていた。一方、生活習慣病管理料(2022年時点)を算定している症例の割合は、糖尿病6.6%、高血圧症4.7%、脂質異常症5.7%であった。また、地域包括診療加算は糖尿病7.3%、高血圧症6.6%、脂質異常症8.0%であった。

③ 検査値の分布

表5-10 検査値の分布

	貴院	全体
BMI(kg/m ²)		
18.5未満	1.9 %	4.0 %
18.5以上25未満	65.8 %	55.4 %
25以上30未満	22.2 %	30.1 %
30以上	10.1 %	10.5 %
n	158	3,848

HbA1c(%)		
6.0未満	18.8 %	22.4 %
6.0～6.5未満	19.6 %	18.3 %
6.5～7.0未満	21.0 %	22.6 %
7.0～7.5未満	18.1 %	17.0 %
7.5～8.0未満	11.6 %	9.5 %
8.0～8.5未満	4.3 %	4.4 %
8.5以上	6.5 %	5.8 %
n	138	3,601

中性脂肪(mg/dL)		
150未満	66.2 %	64.3 %
150以上	33.8 %	35.7 %
n	151	3,674

LDL(mg/dL)		
120未満	77.5 %	70.7 %
120以上	22.5 %	29.3 %
n	151	3,516

尿酸値(mg/dL)		
7未満	89.5 %	89.9 %
7以上	10.5 %	10.1 %
n	152	3,477

尿蛋白		
—	86.1 %	68.9 %
±	5.3 %	14.9 %
+	4.0 %	8.3 %
2+以上	4.6 %	4.6 %
未評価・不明	0.0 %	3.3 %
n	151	3,612

	貴院	全体
外来血圧 収縮期(mmHg)		
140以上	25.3 %	25.0 %
n	158	3,950
外来血圧 拡張期(mmHg)		
90以上	5.1 %	8.2 %
n	158	3,950

空腹時血糖値(mg/dL)		
110以上	70.4 %	56.8 %
126以上	40.7 %	35.9 %
n	27	1,129

随時血糖値(mg/dL)		
140以上	29.4 %	47.7 %
200以上	11.1 %	15.1 %
n	126	2,619

総コレステロール(mg/dL)		
220未満	83.4 %	81.7 %
220以上	16.6 %	18.3 %
n	151	2,211

HDL(mg/dL)		
40未満	13.9 %	9.5 %
40以上	86.1 %	90.5 %
n	151	3,513

eGFR(mL/min/1.73m ²)		
90以上	9.9 %	10.7 %
60以上90未満	50.7 %	53.8 %
45以上60未満	24.3 %	23.7 %
30以上45未満	11.8 %	9.2 %
30未満	3.3 %	2.5 %
n	152	3,608

尿アルブミン/クレアチニン比(mg/gCr)		
30未満	78.6 %	63.5 %
30以上300未満	21.4 %	30.7 %
300以上	0.0 %	5.8 %
n	84	1,522

表5-11 検査値の分布(続き)

	貴院	全体
ケトン体 2022年		
—	98.7 %	79.2 %
+	1.3 %	1.4 %
2+以上	0.0 %	0.5 %
未評価・不明	0.0 %	18.9 %
n	151	3,523

	貴院	全体
血清カリウム (mEq/l) 2022年		
3.5以下	2.6 %	4.6 %
3.5より高く 5.0より低い	88.7 %	85.7 %
5.0以上	8.6 %	9.7 %
n	151	2,718

	貴院	全体
尿潜血 2022年		
—	60.9 %	74.2 %
± +	34.4 %	18.2 %
2+	4.6 %	3.0 %
3+以上	0.7 %	0.8 %
肉眼的	0.0 %	0.2 %
未評価・不明	0.0 %	4.1 %
n	151	3,557

	貴院	全体
ALT(U/L)		
30未満	80.9 %	78.8 %
30以上	19.1 %	21.2 %
n	152	3,628

	貴院	全体
血清アルブミン (g/dL) 2022年		
3.9未満	10.7 %	10.7 %
3.9以上5.0未満	88.7 %	87.7 %
5.0以上	0.7 %	1.6 %
n	150	1,791

5-2 糖尿病症例（2022年度「該当疾患：糖尿病」として登録された症例）

2022年度に登録された全糖尿病症例2874症例（糖尿病コホートの1101症例を含む）が対象

① 患者背景（年齢、性別、専門医一般医別、HbA1c別）

表5-12 2022年糖尿病症例の患者背景 n=2874

	全体	性別		一般医症例			専門医症例		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
年齢（歳）									
40歳未満	1.5%	1.7%	1.3%	1.2%	1.5%	0.6%	1.7%	1.7%	1.7%
40～50歳未満	5.3%	6.2%	4.1%	4.0%	5.0%	2.5%	6.5%	7.2%	5.5%
50～65歳未満	23.2%	25.8%	19.1%	18.4%	22.0%	13.0%	26.9%	28.8%	23.9%
65～75歳未満	35.1%	36.2%	33.5%	34.6%	36.5%	31.7%	35.9%	36.2%	35.5%
75歳以上	34.8%	30.1%	42.0%	41.8%	35.0%	52.2%	29.0%	26.0%	33.5%
n	2874	1733	1135	1298	781	517	1532	929	603
HbA1c（%）									
6.0未満	8.2%	8.2%	8.3%	10.2%	9.7%	10.9%	6.7%	7.0%	6.3%
6.0～6.5未満	18.4%	17.7%	19.4%	22.5%	21.7%	23.7%	15.2%	14.9%	15.6%
6.5～7.0未満	27.4%	26.7%	28.3%	28.6%	27.8%	29.7%	26.5%	25.8%	27.7%
7.0～7.5未満	21.3%	22.0%	20.2%	19.6%	19.7%	19.4%	22.7%	23.8%	21.1%
7.5～8.0未満	11.9%	11.8%	12.0%	9.5%	9.4%	9.7%	13.7%	13.9%	13.4%
8.0～8.5未満	5.5%	6.2%	4.5%	4.1%	4.9%	2.9%	6.4%	6.9%	5.6%
8.5以上	7.3%	7.3%	7.2%	5.6%	6.8%	3.7%	8.8%	7.8%	10.3%
n	2864	1731	1133	1295	780	515	1531	928	603

図5-2 HbA1c分布（一般医症例と専門医症例）

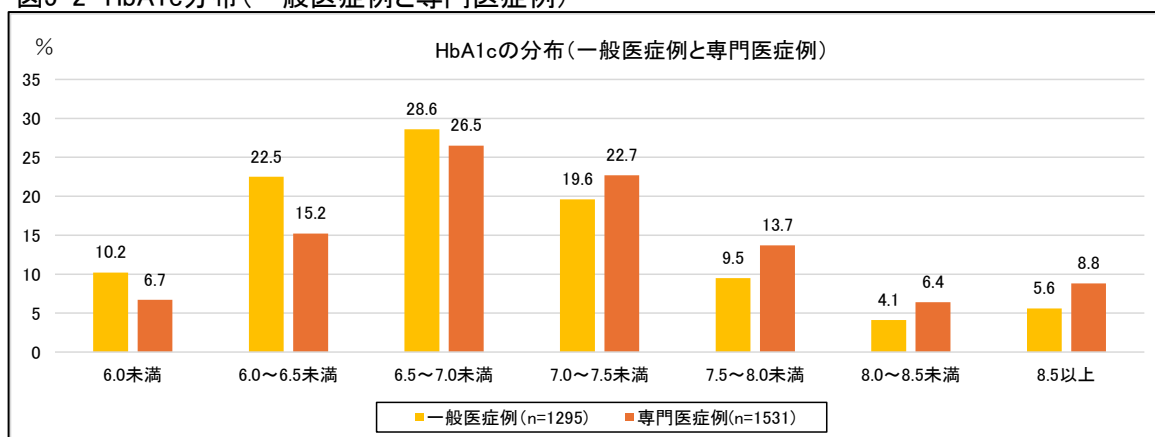


表5-13 糖尿病症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合
糖尿病 + 高血圧	60.6 %
糖尿病 + 高血圧 + 脂質異常症	39.2 %
糖尿病 + 脂質異常症	53.8 %
糖尿病 + 脂質異常症 + CKD	9.9 %
糖尿病 + CKD	13.5 %
糖尿病 + CKD + 高血圧	11.0 %
糖尿病 + 高血圧 + 脂質異常症 + CKD	9.0 %

糖尿病登録症例の年齢、性別、HbA1cランク別の分布を表5-12に示す。

全体の39.6%が女性、75歳以上の年代が約35%で、糖尿病コホート（5年間継続登録症例）とほぼ同様の構成であった、一般医症例では75歳以上の割合が全体の約4割と高く、特に女性では5割を超えている。一方、専門医症例では65歳～75歳が全体の35%と最も多い年齢層となっているほか、50歳～65歳も約3割と若年層の症例も多い。

HbA1cの分布をみると、専門医症例ではHbA1c値7.5%以上の層が一般医症例に比べて多く、糖尿病コホートと同様に一般医症例と専門医症例で症例集団の背景が異なると考えられる。

2022年の糖尿病疾患登録症例のうち、高血圧症でも疾患登録がある症例が60.6%、脂質異常症の登録は53.8%と半数以上が複数の生活習慣病に登録があった。また、糖尿病に加え高血圧症、脂質異常症、CKDすべてに該当登録がある症例は9.0%であった。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

表5-14 検査値 —性別・年齢階級別・罹患年数別

	n	全体	年齢別			性別			
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	男性	女性		
年齢	2868	69.2	54.5	70.3	80.8	***#	68.0	71.0	*
性別 (女性%)	2868	39.6	32.3	37.7	47.7	***#			
体重 (kg)	2846	65.3	75.4	63.8	58.1	***#	70.2	57.8	*
BMI (kg/m ²)	2824	24.9	27.1	24.3	23.6	***#	25.0	24.7	*
喫煙率 (現在 %)	2779	18.0	28.8	18.2	8.6	***#	25.5	6.7	*
罹患年数	2868	14.1	10.8	14.4	16.9	***#	14.4	13.7	*
HbA1c (%)	2864	7.0	7.2	7.0	6.9	*#	7.0	7.0	
収縮期血圧 (mmHg)	2845	129.6	128.1	129.5	131.1	#	128.9	130.6	*
拡張期血圧 (mmHg)	2845	72.5	76.6	72.5	68.8	***#	73.1	71.6	*
総コレステロール値 (mg/dL)	1602	188.4	192.6	186.9	186.1	#	183.6	195.9	*
LDL (mg/dL)	2510	105.0	110.0	103.9	101.8	*#	103.2	107.7	*
HDL (mg/dL)	2516	57.4	56.9	57.6	57.5		54.7	61.5	*
中性脂肪 (mg/dL)	2659	152.6	172.8	149.5	138.7	*#	156.4	146.9	
eGFR (mL/min/1.73m ²)	2622	68.2	79.1	67.6	59.6	***#	68.2	68.1	
ALT (U/L)	2622	24.3	29.9	23.2	20.4	***#	25.5	22.3	*

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

	罹患年数別			
	①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上	
年齢	65.3	69.6	73.2	***#
性別 (女性%)	40.9	39.8	37.3	
体重 (kg)	67.8	65.1	62.2	***#
BMI (kg/m ²)	25.6	24.8	24.0	***#
喫煙率 (現在 %)	19.7	17.8	15.2	
罹患年数	5.5	14.2	27.1	***#
HbA1c (%)	6.8	7.1	7.3	***#
収縮期血圧 (mmHg)	128.6	130.1	129.5	*
拡張期血圧 (mmHg)	74.5	72.5	69.1	***#
総コレステロール値 (mg/dL)	191.3	187.5	187.9	
LDL (mg/dL)	108.7	104.0	103.4	*#
HDL (mg/dL)	56.6	57.5	58.1	
中性脂肪 (mg/dL)	167.8	147.3	142.0	*#
eGFR (mL/min/1.73m ²)	70.9	69.2	63.9	**#
ALT (U/L)	27.4	23.2	21.4	*#

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

性別・年代別・罹患年数別の検査平均値を表5-14に示す。

65歳未満でBMI、喫煙率が高く、中性脂肪、ALT値にも有意差が見られる。男女別では喫煙率の差が大きい。

表5-15 合併症・併発疾患の割合 - 年齢別、男女別、罹患年数別

	n	全体	年齢別			性別	
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	男性	女性
糖尿病性網膜症 (%)	2786	16.5	15.1	17.8	16.3	16.7	16.2
神経障害 (%)	2602	18.9	14.7	18.4	22.3	# 19.3	17.5
冠動脈疾患 (%)	2810	10.1	4.3	10	15.3	*# 11.3	8.4 *
脳血管疾患 (%)	2808	7.3	3.1	7.6	10.6	8.2	5.9
がん・悪性腫瘍 (%)	2813	10.3	4.4	8.5	17.1	*# 11	9.1
認知症 (%)	2793	3.2	0.2	1.3	7.4	# 2.7	3.8

*:①と②に、**:②と③に、#:①と③に5%水準で有意差あり

	罹患年数別			
	①10年未満	②10年～20	③20年以上	
糖尿病性網膜症 (%)	7.7	16.5	31.3	***,f
神経障害 (%)	12.5	20.1	26.7	***,f
冠動脈疾患 (%)	7.6	10.9	11.8	*,#
脳血管疾患 (%)	6.3	6.6	8.7	
がん・悪性腫瘍 (%)	7.8	11.5	11.7	*,#
認知症 (%)	1.9	3.2	4.7	#

*:①と②に、**:②と③に、#:①と③に5%水準で有意差あり

年代別・性別・罹患年数別の併発疾患の割合を表5-15に示す。年代が上がるにつれ、また罹患年数が長くなるにつれ、併発疾患を有する割合は高いが、特に糖尿病性網膜症は罹患年数20年以上の約3割で併存している。

③ 糖尿病治療薬の処方割合(専門医症例・一般医症例別)

図5-3 糖尿病治療薬の処方割合(n=2874)

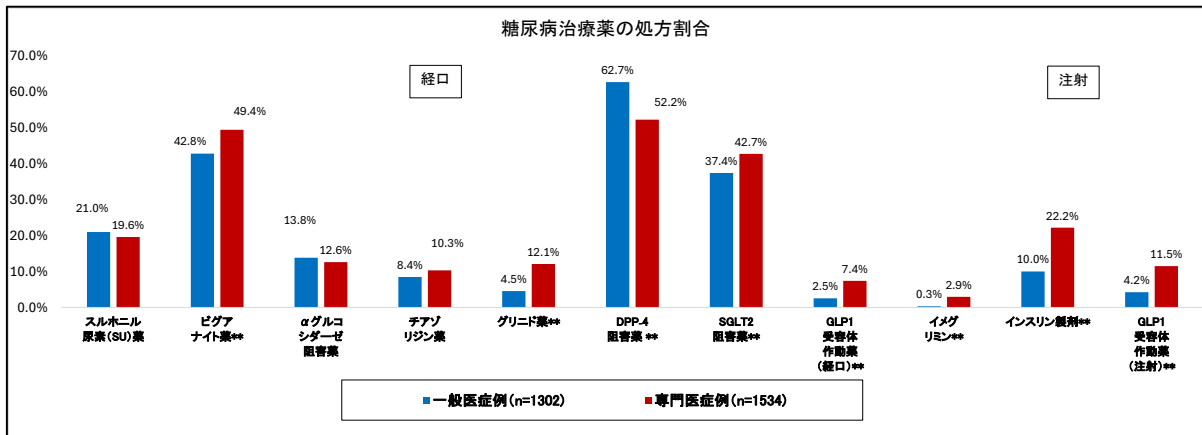


表5-15 糖尿病治療薬の処方数(一般医症例と専門医症例)

	平均値	標準偏差	n
糖尿病一般医	2.1	1.29	1302
糖尿病専門医	2.4	1.35	1534
全体	2.3	1.34	2874

図5-4 糖尿病治療薬の処方数の分布(一般医症例と専門医症例)

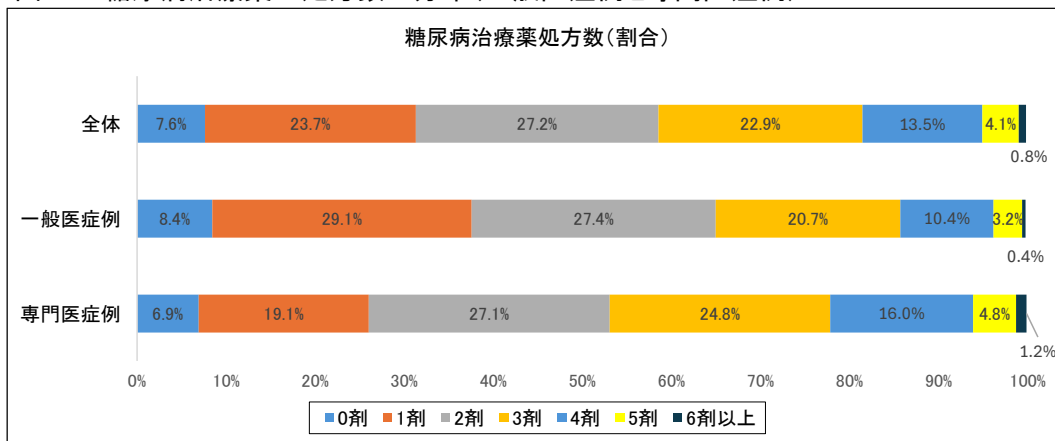


図5-3に糖尿病治療薬の処方割合を示す。糖尿病一般医症例、専門医症例ともにDPP-4阻害薬が最多で6割近く処方されており、次いでビグアナイト薬が4割から5割、SGLT2阻害薬が4割程度と続く。

1症例当たり処方数の平均は、一般医症例は2.1剤、専門医症例は2.4剤で専門医症例は処方薬剤数が多い(図5-4)。

5-3 高血圧症例（2022年度「該当疾患：高血圧症」として登録された症例）

2022年度に登録された全高血圧症例2814症例（高血圧症コホートの1084症例を含む）が対象

① 患者背景（年齢、性別、一般医・専門医症例別）

表5-16 2022年高血圧症例の患者背景 n=2814

	全体			一般医症例			専門医症例		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
40歳未満	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.6%	1.0%	0.5%	0.9%	0.0%
40～50歳未満	4.0%	5.1%	2.7%	3.7%	4.8%	2.2%	4.7%	5.9%	3.6%
50～65歳未満	22.0%	25.6%	17.6%	24.1%	27.8%	18.8%	17.8%	20.3%	15.4%
65～75歳未満	33.1%	34.9%	31.4%	34.4%	35.7%	32.4%	31.3%	32.8%	29.8%
75歳以上	39.8%	33.6%	47.7%	37.1%	31.0%	45.6%	45.7%	40.1%	51.2%
n	2814	1544	1225	1883	1105	778	886	439	447

* 各項目欠損値を除いたn数を総数として割合を算出

表5-17 高血圧症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合(%)
高血圧 + 糖尿病	61.9
高血圧 + 糖尿病 + 脂質異常症	40.0
高血圧 + 脂質異常症	58.7
高血圧 + 脂質異常症 + CKD	13.3
高血圧 + CKD	18.7
高血圧 + CKD + 糖尿病	11.9
高血圧 + 糖尿病 + 脂質異常症 + CKD	9.2

2022年に高血圧疾患として登録された2814症例の年代別・性別・一般医/専門医別の内訳を表5-16に示す。女性が44.2%、年代別では75歳以上が約4割を占め、糖尿病症例に比べて5%ほど女性と75歳以上の症例割合が高い（糖尿病については表5-12）。また、高血圧専門医の症例は全体の約32%で、糖尿病の糖尿病専門医症例割合（54%）より低い。一方、高血圧登録症例のうち61.9%は糖尿病の登録があり、58.7%は脂質異常症の登録があった。さらに高血圧症例の40.0%は糖尿病と脂質異常症に登録があった。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別、罹患年数)

※対象は2022年に登録された高血圧症例

表5-18 検査値 -年齢別、男女別、罹患年数別

	N数	年齢別				
		全体	①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	
年齢 (歳)	2801	70.7	55.6	70.4	81.1	***, #
性別(女性%)	2801	44.2%	34.4%	41.5%	53.1%	***, #
BMI(kg/m ²)	2697	24.9	27.0	24.7	23.8	***, #
喫煙率(現在)	2715	14.4%	24.3%	15.9%	6.6%	***, #
推定塩分摂取量(g/日)	998	9.1	9.6	9.3	8.7	
高血圧症罹患年数	1962	12.0	7.8	12.2	14.9	
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2787	132.7	131.8	131.8	134.1	*, #
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2787	74.6	80.0	74.8	70.7	***, #
家庭血圧 収縮期 (mmHg)	1166	125.1	124.5	124.4	126.1	**
家庭血圧 拡張期 (mmHg)	1162	73.2	78.0	73.4	70.3	***, #
HbA1c (%)	2446	6.61	6.65	6.63	6.56	
総コレステロール (mg/dl)	1586	189.4	195.6	190.3	183.7	***, #
LDL(mg/dl)	2506	105.4	110.2	105.5	102.3	***, #
HDL(mg/dl)	2524	58.9	58.3	58.5	59.6	
中性脂肪 (mg/dl)	2595	149.3	172.1	151.9	132.7	***, #
ALT (U/L)	2565	23.7	29.8	23.4	19.9	***, #

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

	性別		罹患年数別				
	男性	女性	①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上		
年齢 (歳)	69.2	72.6	*	66.3	72.2	75.3	***, #
性別(女性%)				46.5%	42.5%	45.7%	
BMI(kg/m ²)	25.3	24.5	*	24.9	25.0	24.9	
喫煙率(現在)	21.4%	5.5%	*	15.3%	13.9%	11.5%	
推定塩分摂取量(g/日)	9.4	8.8	*	9.2	9.0	9.0	
高血圧症罹患年数	12.2	11.8		4.5	14.1	26.6	***, #
外来血圧 収縮期 (mmHg)	131.7	134.0	*	131.7	133.3	136.2	**, #
外来血圧 拡張期 (mmHg)	75.1	73.9	*	76.1	74.4	72.9	*, #
家庭血圧 収縮期 (mmHg)	125.9	124.2	*	124.2	125.3	127.7	#
家庭血圧 拡張期 (mmHg)	74.1	72.2	*	74.2	73.3	71.6	#
HbA1c (%)	6.63	6.57		6.49	6.65	6.65	*
総コレステロール (mg/dl)	184.2	196.4	*	192.9	188.7	186.8	
LDL(mg/dl)	102.2	109.4	*	108.6	104.8	103.8	*, #
HDL(mg/dl)	55.3	63.4	*	59.4	59.2	58.9	
中性脂肪 (mg/dl)	157.0	139.7	*	148.6	148.2	148.1	
ALT (U/L)	25.4	21.4	*	25.3	23.0	22.1	*, #

*:①と②, **:②と③, #:①と③に5%水準で有意差あり

年代別、性別、罹患年数別の検査平均値を表5-18に示す。

65歳未満の群でBMI,喫煙率が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高い。また、外来血圧、家庭血圧は年齢とともに収縮期血圧の上昇、拡張期血圧の低下が見られた。推定塩分摂取量には年代による差は明らかではないが、男性の方が女性に比べてやや多い。

表5-19 併発疾患 - 年齢別、男女別、罹患年数別

	N	全体	年齢別			
			①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳以上	
冠動脈疾患	2780	10.3%	4.7%	10.3%	14.1%	*,**,#
脳血管疾患	2776	8.2%	4.9%	7.9%	10.9%	*,#
がん・悪性腫瘍	2766	9.7%	3.8%	8.6%	14.5%	*,**,#
心不全	2713	6.8%	2.6%	4.1%	11.4%	**,#
不整脈	2725	10.3%	4.0%	9.0%	15.5%	*,**,#
認知症	2710	2.7%	0.3%	0.9%	5.7%	**,#

*：①と②、**：②と③、#：①と③の間に5%水準で有意差あり

	性別		罹患年数別			
	男性	女性	①10年未満	②10年～20年未満	③20年以上	
冠動脈疾患	12.5%	7.5%	7.6%	11.4%	10.4%	*,#
脳血管疾患	9.1%	7.2%	6.2%	7.8%	12.1%	*,#
がん・悪性腫瘍	10.5%	8.5%	8.7%	10.8%	12.4%	
心不全	7.3%	6.2%	5.3%	5.6%	6.2%	
不整脈	12.2%	7.9%	6.3%	11.6%	13.2%	*,#
認知症	2.1%	3.5%	1.5%	3.0%	3.7%	

*：①と②、**：②と③、#：①と③の間に5%水準で有意差あり

年代、性別、罹患年数別の併発疾患を持つ症例割合の結果を表5-19に示す。

全ての併発疾患は年代が上がると症例割合が増加する。性別では、冠動脈疾患や不整脈で男性に併発症例の割合が有意に高い。

③ 高血圧治療薬の処方割合

図5-5 高血圧治療薬の処方割合(一般医症例と専門医症例)

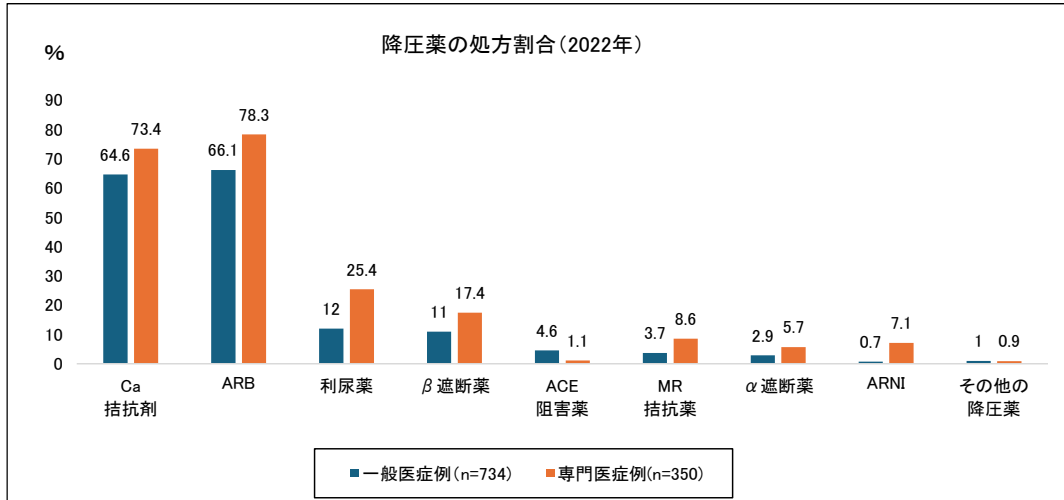
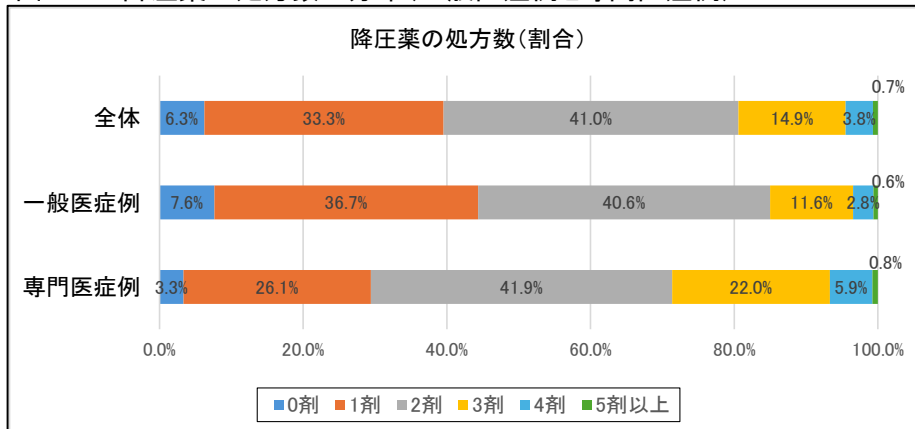


表5-20 降圧薬の処方数(専門医症例と一般医症例)

	平均値	標準偏差	n
高血圧一般医	1.7	0.92	1885
高血圧専門医	2.0	0.96	897
全体	1.8	0.95	2782

図5-6 降圧薬の処方数の分布(一般医症例と専門医症例)



降圧薬の処方割合を図5-5に、処方数を表5-20、処方数の分布を図5-6に示す。専門医症例、一般医症例ともにカルシウム拮抗薬とARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）の処方割合が高い。降圧薬の処方数は、専門医症例が平均2.0剤で一般医症例の1.7剤よりやや高い。専門医症例、一般医症例いずれも2剤の降圧薬を処方する割合が約40%を占めた。専門医症例では3剤以上使用の割合が28%で、一般医症例の約2倍であった。

表5-21 外来血圧と家庭血圧の差(全体、男性、女性)

外来血圧－家庭血圧	全体(n=1162)		男性(n=620)		女性(n=542)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
収縮期血圧の差(mmHg)	8.5	18.2	6.0	16.8	11.3	19.2
拡張期血圧の差(mmHg)	1.9	11.6	1.5	11.3	2.3	12.0

表5-22 推定塩分摂取量と血圧値(外来血圧、家庭血圧)

外来血圧								
塩分摂取量(g)	6.0未満		6.0～10.0未満		10.0以上		全体	
	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
外来血圧 収縮期血圧 mmHg	130.1	15.0	134.3	17.3	134.8	16.2	134.1	16.738
外来血圧 拡張期血圧 mmHg	73.7	11.2	75.3	11.2	76.0	11.5	75.4	11.319
n	85		552		361		998	
家庭血圧								
塩分摂取量(g)	6.0未満		6.0～10.0未満		10.0以上		全体	
	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
家庭血圧 収縮期血圧 mmHg	123.0	11.7	124.8	11.7	126.4	12.3	125.2	11.9
家庭血圧 拡張期血圧 mmHg	74.0	9.3	73.7	9.3	73.4	9.6	73.7	9.4
n	52		358		219		629	

表5-21は外来血圧と家庭血圧の収縮期血圧値/拡張期血圧値の差を男女別にみたものである。女性は外来血圧と家庭血圧の差が11.3mmHg/2.3mmHgで、男性(6.0mmHg/1.5mmHg)より大きい傾向があった。表5-22は、推定塩分摂取量の区別に外来血圧と家庭血圧の平均値を示している。塩分摂取量の増加に応じて、外来血圧、家庭血圧ともに数値が上昇しており、塩分摂取量の影響が血圧値に影響を与えている可能性を示唆している。

5-4 脂質異常症症例(2022年度「該当疾患:脂質異常症」として登録された症例)

2022年度に登録された全脂質異常症症例(n=2110)を対象

① 患者背景(年齢、性別、検査値分布、重複疾患)

表5-23 性別・年齢階級別分布(n=2110)

	全体	男性	女性
40歳未満	1.1%	1.5%	0.7%
40～50歳未満	4.3%	5.4%	2.9%
50～65歳未満	22.5%	26.5%	17.8%
65歳～75歳未満	34.3%	35.5%	33.0%
75歳以上	37.8%	31.1%	45.7%
n	2109	1141	968

表5-24 性別・年齢階級別 検査値分布(n数)

	男性				女性			
	60歳未満	60～74歳	75歳以上	合計	60歳未満	60～74歳	75歳以上	合計
中性脂肪(mg/dL)								
150未満	101	276	212	589	79	231	292	602
150以上	133	223	122	478	47	135	126	308
n	234	499	334	1067	126	366	418	910
HDL(mg/dL)								
40未満	39	54	45	138	6	12	21	39
40以上	183	442	285	910	116	344	379	839
n	222	496	330	1048	122	356	400	878
LDL(mg/dL)								
100未満	95	285	187	567	51	177	202	430
100～120未満	64	97	78	239	30	87	97	214
120～140未満	39	54	39	132	18	52	65	135
140～160未満	15	38	16	69	13	27	27	67
160以上	18	11	5	34	10	13	11	34
n	231	485	325	1041	122	356	402	880

表5-25 脂質異常症症例の他疾患登録状況

登録疾患	割合
脂質異常症 + 糖尿病	73.3 %
脂質異常症 + 高血圧症	78.3 %
脂質異常症 + CKD	19.4 %
脂質異常症 + 糖尿病 + 高血圧症	53.4 %
脂質異常症 + 糖尿病 + CKD	13.5 %
脂質異常症 + 高血圧症 + CKD	17.7 %
脂質異常症 + 糖尿病 + 高血圧症 + CKD	12.2 %

脂質異常症症例の基本情報(性別・年代別・検査値ランク別)を表5-23、表5-24に示す。全体の性別、年齢構成は女性が45.9%、75歳以上が37.8%で、糖尿病症例や高血圧症症例よりもやや女性と75歳以上の占める割合が高い。

他の疾患の登録状況は、高血圧症との併存登録が78.3%と最多で糖尿病も73.3%と7割以上の症例が糖尿病もしくは高血圧症でも登録があった(表5-25)。

② 検査値・併発疾患の層別解析(年齢、性別)

表5-26 検査値(性別・年齢階級別)

	N数	年齢別				性別		
		全体	①60歳未満	②60歳以上75歳未満	③75歳以上	男性	女性	
年齢(歳)	2109	70.0	51.5	68.4	80.8	***#	68.3	72.1 *
性別(女性%)	2019	45.9	34.7	42.3	55.5	***#	0.0	100.0
BMI(kg/m ²)	2072	25.0	27.9	25.0	23.7		25.4	24.6 *
喫煙率(現在)	2042	14.7	24.7	17.4	6.8	***#	22.9	5.1 *
外来血圧 収縮期 (mmHg)	2093	130.9	127.9	130.2	133.1	**#	130.1	131.7 *
外来血圧 拡張期 (mmHg)	2093	73.4	78.3	74.1	70.1	***#	74.2	72.4 *
HbA1c (%)	1928	6.8	7.0	6.8	6.7	***#	6.8	6.7 *
総コレステロール (mg/dl)	1209	188.2	195.0	187.9	184.9	*#	182.9	194.8 *
LDL(mg/dl)	1921	103.1	110.9	101.7	100.8	*#	100.6	106.0 *
HDL(mg/dl)	1926	58.0	55.3	58.3	59.0	*#	54.0	62.8 *
中性脂肪 (mg/dl)	1977	155.3	190.7	155.8	137.7	***#	164.7	144.2 *
ALT (U/L)	1949	24.1	31.4	24.4	20.1	***#	25.9	21.8 *

*①と②, **②と③, #①と③に5%水準で有意差あり

表5-27 併発疾患割合(年齢別・男女別)

	N数	年齢別				性別		
		全体	①60歳未満	②60歳以上75歳未満	③75歳以上	男性	女性	
冠動脈疾患	2076	12.1%	3.8%	11.1%	17.3%	***#	15.3%	8.4% *
脳血管疾患	2071	7.4%	3.5%	6.0%	11.0%	**#	8.3%	6.4%
がん・悪性腫瘍	2073	9.2%	4.3%	7.7%	13.4%	**#	9.9%	8.4%
心不全	2029	6.0%	1.4%	2.9%	11.7%	**#	6.3%	5.6%
不整脈	2011	9.7%	1.4%	7.6%	16.0%	***#	11.9%	7.2% *
認知症	2070	3.1%	0.0%	1.0%	7.1%	**#	2.3%	4.1%

*①と②, **②と③, #①と③に5%水準で有意差あり

性別・年代別の検査平均値を表5-26に示す。

脂質異常症の年齢群分けは60歳未満、60歳～74歳、75歳以上の3群で行っているが、若年群で喫煙率、BMI値が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高い。糖尿病や高血圧との重複症例が多くを占めるため、結果もほぼ同様である。

総コレステロール、HDL-Cは女性の方が高く、中性脂肪、ALT値は男性が高い。

併発疾患の割合を年齢別・男女別にみると、いずれの疾患も年齢が上がるほど割合が高いが、冠動脈疾患、不整脈は60歳未満とそれ以上、あるいは男女での差が見られる。

③ 脂質異常症治療薬と併発疾患治療薬の処方割合

表5-28 脂質異常症治療薬の処方別にみた併発疾患治療薬の処方割合

	スタチン系処方あり N = 1496	その他の処方あり N = 416
糖尿病治療薬		
SU薬	15.0%	13.9%
ビグアナイド	33.2%	34.4%
α-グルコシダーゼ	10.0%	9.9%
チアゾリン	9.0%	7.2%
グリニド	6.1%	4.6%
DPP-4阻害薬	41.5%	41.6%
SGLT2阻害薬	33.0%	38.2%
インスリン	11.2%	11.3%
GLP1受容体作動薬(注射)	6.8%	6.5%
GLP1受容体作動薬(経口)	4.5%	4.3%
イメグリミン	1.5%	1.4%
降圧剤		
Ca拮抗薬	56.6%	50.7%
ARB	54.4%	57.5%
利尿薬	12.0%	11.1%
βブロッカー	13.6%	14.2%
ACE阻害薬	3.4%	2.9%
MR拮抗薬	3.7%	5.5%
αブロッカー	4.3%	4.6%
ARNI	5.0%	4.1%
その他	1.1%	0.5%
抗血栓薬		
抗血小板薬	17.8%	14.7%
抗凝固薬	6.1%	5.5%
ワーファリン	2.0%	0.0%
DOAC	3.9%	1.4%
その他の抗血栓薬	0.2%	4.1%
認知症治療薬		
コリンエステラーゼ阻害薬	0.5%	0.5%
NMDA受容体阻害薬	0.3%	0.5%

* 処方割合は各薬剤処方ありの症例数÷脂質異常症薬(スタチン系あるいはその他)処方ありの症例数

脂質異常症治療薬の使用状況と他の薬剤の処方割合を表5-28に示す。

脂質異常症として登録のあった2110症例中1496症例（70.9%）にスタチン系の脂質異常症治療薬が処方されており、そのほかの薬剤も416症例（19.7%）で処方されている。

脂質異常症症例の約70%は高血圧症あるいは糖尿病との併存があり、脂質異常症治療薬とこれらの疾患の治療薬の併用が多い。

6. まとめ

本レポートでは、2018年～2022年の糖尿病コホート症例、2020年～2022年の高血圧症コホート症例、そして2022年の登録症例（全症例、糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について分析を行った。2022年症例はコホート症例に比べて症例数が多い。

糖尿病コホート症例（2018年-2022年）

新型コロナ禍での血糖管理の悪化が懸念されたが、本レジストリの糖尿病コホート集団全体では、明らかな悪化の傾向は見られなかった。ただし、5年間に糖尿病網膜症などの合併症や冠動脈疾患などの併発疾患がある症例の割合は増加した。ベースラインのHbA1cが高い専門医症例では糖尿病網膜症が21.6%から25.8%に増加し、また、75歳以上症例の割合が高い一般医症例では冠動脈疾患ありの割合が7.9%から11.6%に増加した。高齢患者が増加する中、かかりつけ医による併発疾患のケアの重要性も高まっている。

糖尿病治療薬は、SGLT2阻害薬の処方割合が一般医症例、専門医症例ともに増加し、一般医症例では19.1%から36.1%、専門医症例では24.0%から41.5%に上昇している。専門医症例では、DPP-4阻害薬とSU薬の減少とGLP-1受容体作動薬の増加が見られた。

食事療法や運動療法は高い割合で実施されているが、眼科定期受診は一般医症例で約5割、専門医症例で約7割で、いずれも5年間の変化は微増にとどまった。歯科定期受診は、一般医症例、専門医症例ともに約4割で、専門医症例では増加傾向が見られた。血液検査の実施率のうち尿アルブミン/クレアチニン比の検査実施率は、一般医症例52.4%、専門医症例63.4%であった。腎症病期の第2期は一般医症例で23.9%、専門医症例で33.8%を占めた。

高血圧症コホート症例（2020年-2022年）

糖尿病コホートと同様、高血圧症コホートについても検査値の変化は3年間でほとんどなく、2022年の外来血圧は一般医症例が133.3/72.5mmHg、専門医症例が135.8/76.3mmHgであった。家庭血圧も変化が見られず、2022年はそれぞれ126.9/69.8mmHg、125.1/74.7mmHgであった。家庭血圧値の測定率は一般医症例の約2割、専門医症例の約7割で、増加傾向は見られなかった。家庭血圧測定に関するさらなる啓発活動の必要性が示唆された。冠動脈疾患、脳血管疾患などの併発疾患は、患者の高齢化を反映して軽度増加した。

降圧薬の処方割合は3年間でほぼ変化はなく、一般医症例、専門医症例ともにARBとカルシウム拮抗薬が6割～7割で高く、利尿薬とβ遮断薬が約2割であった。減塩支援（指導）は全体で86.7%であった。1日推定塩分摂取量は一般医症例9.3g、専門医症例8.6gで、減少傾向が見られた。特に、一般医症例は3年間に約1g減少しており、減塩支援の重要性が示唆された。

2022年登録症例

コホート症例も含む2022年全登録症例の実態は、糖尿病と高血圧症の両方を持つ症例が43.7%で、脂質異常症とCKDも含む4疾患を持つ症例は6.5%であった。併発疾患については、がん・悪性腫瘍の割合が最も高く9.4%、次いで冠動脈疾患が9.2%であった。糖尿病、高血圧症等の診療において参加医師が臨床上の課題と感じていることは「生活習慣意識（食事や運動など）の変更が困難」（14.7%）、「食事療法・運動療法が不十分」（13.7%）で、その他、家庭血圧測定が困難、体重管理が困難、精神疾患・認知症・がんなどさまざまな他疾患への対応など、多様な課題が示された。全症例の診療報酬上の算定割合は、特定疾患療養管理料が約7割、生活習慣病管理料（2022年時点）が約5%であった。

2022年糖尿病症例の層別解析では、65歳未満でBMI、喫煙率が高く、中性脂肪、ALT値にも有意差が見られた。年代別・性別・罹患年数別の併存疾患の割合は、年齢が上がるにつれ、また罹患年数が長くなるにつれ、併存疾患を有する割合は上昇し、特に糖尿病性網膜症は罹患年数20年以上の約3割で併存していた。症例当たり処方数の平均は、一般医症例は2.1剤、専門医症例は2.4剤であった。

2022年高血圧症症例の層別解析では、65歳未満の層でBMI、喫煙率が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高かった。外来血圧、家庭血圧は年齢とともに収縮期血圧の上昇、拡張期血圧の低下が見られた。推定塩分摂取量は、年代による差は明らかではないが、男性の方が女性に比べてやや多かった。また、推定塩分摂取量の増加に伴い外来血圧値、家庭血圧値ともに上昇傾向が示された。症例当たりの降圧薬の平均処方数は、専門医症例が平均2.0剤で一般医症例の1.7剤よりやや多く、専門医症例では3剤以上使用の割合（28%）が一般医症例の約2倍であった。

2022年脂質異常症症例は、高血圧症と併存が78.3%、糖尿病との併存が73.3%であった。60歳未満、60歳～74歳、75歳以上の層別解析では、60歳未満の層で喫煙率、BMI値が高く、また、総コレステロール値、中性脂肪、ALT値が高いことが示された。脂質異常症のうち1496症例（70.9%）にスタチン系の脂質異常症治療薬が処方されており、その他の脂質異常症薬も19.7%処方されていた。

今後、糖尿病、高血圧症、脂質異常症そしてCKDの診療の実態をさらに分析し、データのさらなる活用を行う予定である。

最後に、わが国では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの慢性疾患の診療所診療データを全国的に収集・把握することも、また一般医症例と専門医症例を区別して把握することも殆ど行われてこなかった。本レポートは、第1回から登録症例データの集計と分析結果を客観的に示し、臨床現場での参考にしていただくことを意図している。また、地域の医療連携がますます重要となる中、病院専門医を含む医療関係者との情報共有に資することができれば幸いである。

現在、国の主導で医療DXが広く推進されており、近い将来、悉皆性の高い大規模な診療データの二次利用が可能になることが期待される。今後、そのようなデータを利用し、分析結果を臨床現場と共有することで、診療のさらなる向上に活用することが重要と考える。

改めて、本研究事業に参加協力頂いている先生方、スタッフの皆様に感謝申し上げます。

お知らせ

J-DOME症例データを用いた独自研究の実施にご関心のある先生は、J-DOME事務局にご連絡ください。2024年度の症例登録票は4月に確定する予定です。

引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

令和5年度 研究事業チーム

統括 松本吉郎（日本医師会）
事業責任者 茂松茂人 宮川政昭 黒瀬巖（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）、IVC

研究会議（敬称略）

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	田中司朗	京都大学
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
羽鳥裕	はとりクリニック	松葉育郎	松葉医院
山本雄士	(株)ミナケア	宮川政昭	日本医師会
黒瀬巖	日本医師会	江口成美	日本医師会総合政策研究機構
羽藤倫子	日本医師会総合政策研究機構		

運営会議（敬称略）

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
野出孝一	佐賀大学	三浦克之	滋賀医科大学
宮田裕章	慶應義塾大学	◎茂松茂人	日本医師会
宮川政昭	日本医師会	黒瀬巖	日本医師会
江口成美	日本医師会総合政策研究機構	オブザーバー	厚生労働省健康局

研究審査会（敬称略）

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 + 日本医師会



日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)

2022年度 症例登録票

施設整理番号

該当疾患に☑(複数可) ①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④CKD

「☆全症例」部分の記入に加え、糖尿病、高血圧症はそれぞれ「☆糖尿病対象」、「☆高血圧症対象」にもご記入下さい。 症例登録票v.6.0 2022

赤字の項目は必須項目です。

☆全症例

1 基本情報	登録番号 <small>(J-DOME 登録用の患者番号)</small>			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					
	生活習慣指導	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	<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
2 血圧血糖	外来血圧・脈拍(直近)	収縮期	() mmHg	拡張期	() mmHg	脈拍	() bpm
	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)					
3 検査値	中性脂肪	() mg/dl	HDL コレステロール	() mg/dl			
	総コレステロール	() mg/dl	LDL コレステロール	() mg/dl			
	ALT	() IU/L	血清クレアチニン	() mg/dl			
	尿酸値	() mg/dl					
	血清カリウム ^{NEW}	() mEq/l	血清アルブミン ^{NEW}	() g/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	尿潜血(複数可) ^{NEW}	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 肉眼的 <input type="checkbox"/> 未評価・不明			
	尿ケトン体	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+以上 <input type="checkbox"/> 未評価・不明	尿アルブミン/クレアチニン 比(6ヶ月以内の検査値)	() mg/gCr			
4 処方薬	糖尿病治療薬 <small>(配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)</small>	<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"/> 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(注射) <input type="checkbox"/> GLP-1受容体作動薬(経口) <input type="checkbox"/> イメグリミン ^{NEW} <input type="checkbox"/> その他					
	降圧薬 <small>(配合剤の場合は、含まれる薬効成分にチェック)</small>	<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"/> 鉱質コルチコイド受容体(MR)拮抗薬 <input type="checkbox"/> α遮断薬 <input type="checkbox"/> ARNI ^{NEW} <input type="checkbox"/> その他					
	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					
	抗血栓薬	<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					
	抗認知症薬 ^{NEW}	<input type="checkbox"/> コリンエステラーゼ阻害薬 <input type="checkbox"/> NMDA受容体阻害薬					

☆糖尿病対象

5 糖尿病 基本情報・合併症	糖尿病の診断年月	(西暦 年 月) <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
	糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 増殖前 <input type="checkbox"/> 増殖) <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
	足病変	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 壊疽 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> 切断) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	人工透析	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	足白癬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

☆高血圧症対象

6 高血圧症 基本情報	高血圧症の診断年月	(西暦 年 月) <input type="checkbox"/> 不明		
	高血圧症の家族歴(2親等以内)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	外来血圧・脈拍(診療日の2回目測定値)	収縮期 () mmHg	拡張期 () mmHg	脈拍 () bpm
	家庭血圧 直近(診療日に最も近い日)	収縮期 () mmHg	拡張期 () mmHg	脈拍 () bpm
	・脈拍 前回(上記の次に新しい日)	収縮期 () mmHg	拡張期 () mmHg	脈拍 () bpm
	推定塩分摂取量(可能な場合は、随時尿(起床後第2尿)検査による推定1日食塩摂取量を用いて算出)	1日食塩摂取量 () g/日		

☆全症例

7 併発疾患・ 脂質異常症・CKD・ 認知症等	冠動脈疾患	<input type="checkbox"/> あり → (<input type="checkbox"/> 造影検査* <input type="checkbox"/> その他検査 等) NEW ※造影 CT も含む → <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 ※血行再建治療 (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	<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"/> 肺がん <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"/> 前立腺がん NEW <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	心不全	<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	<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	
	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	
	認知症	<input type="checkbox"/> あり NEW (<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	フレイル (65歳以上)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	

1年以内に認知症、認知・生活機能、フレイルについて評価・スコアを測定されている場合のみ下記をお願いします。

評価・スコア NEW	認知症	MMSE () 点 / 長谷川式 () 点	認知・生活機能	DASC-8 () 点
	フレイル	<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 主観的疲労感 <input type="checkbox"/> 日常生活活動量の減少 <input type="checkbox"/> 身体能力(歩行速度)の減弱 <input type="checkbox"/> 筋力(握力)の低下		

☆糖尿病対象

8 他科受診等	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		

☆全症例

9 その他 NEW	貴院以外の受診状況 (併診)	<input type="checkbox"/> 受診なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 受診あり (<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医 <input type="checkbox"/> 高血圧専門医 <input type="checkbox"/> 腎臓専門医 <input type="checkbox"/> 左記以外の医師を受診)		
	臨床上の課題 (複数可)	<input type="checkbox"/> 最適な治療薬の選択が難しい <input type="checkbox"/> 指導 (食事・運動) が不十分 <input type="checkbox"/> 生活習慣意識の変更が困難 <input type="checkbox"/> 治療薬へのアドヒアランスが不十分 <input type="checkbox"/> 受診が定期的に行われない <input type="checkbox"/> 紹介する専門医が見つからない <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特になし		
	新型コロナウイルスの感染	<input type="checkbox"/> あり (1 回目: 西暦 20()年()月、2 回目: 20()年()月、3 回以上の場合の年月()) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	オンライン診療の実施	<input type="checkbox"/> あり () ヶ月に 1 度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 今後、実施を検討・予定		
生活習慣病関連の算定	<input type="checkbox"/> 特定疾患療養管理料 <input type="checkbox"/> 生活習慣病管理料 <input type="checkbox"/> 地域包括診療加算 <input type="checkbox"/> 地域包括診療料 <input type="checkbox"/> 不明			

過去に登録された患者さんの外来が塗切れている場合のみ下記をお願いします。

外来受診が塗切れた場合	その理由	<input type="checkbox"/> 転医・転居 <input type="checkbox"/> 死亡 (理由) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明
-------------	------	---