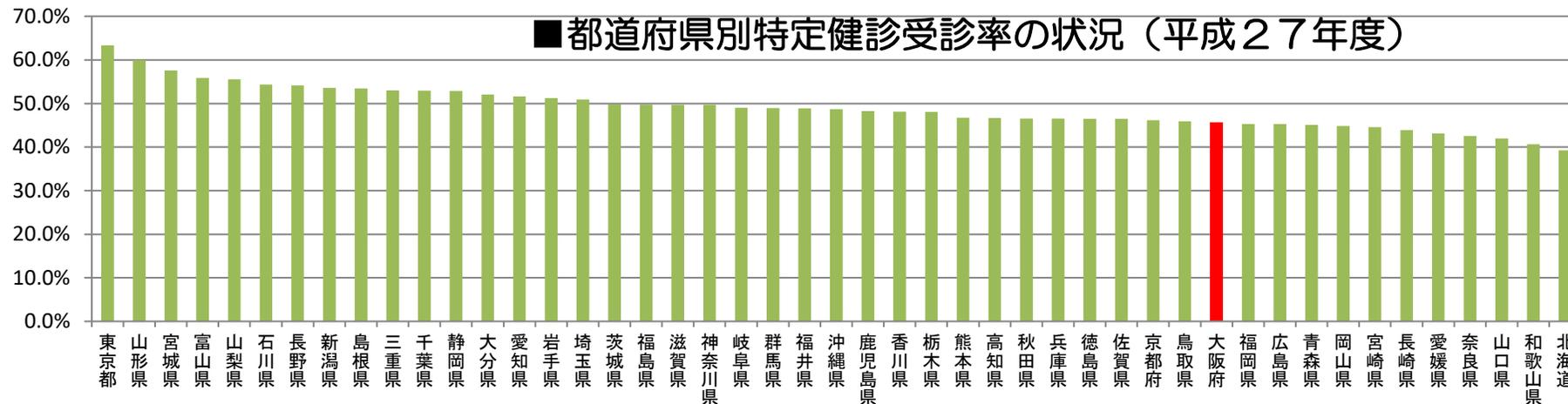
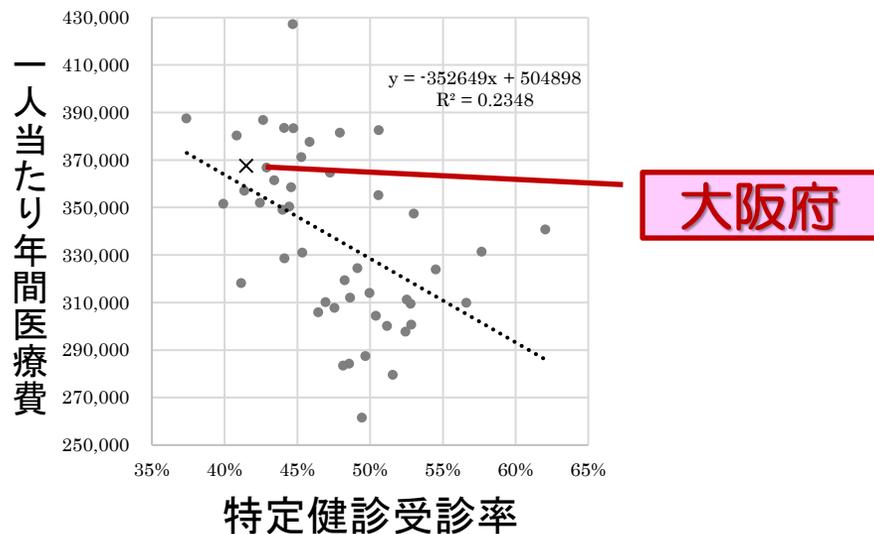


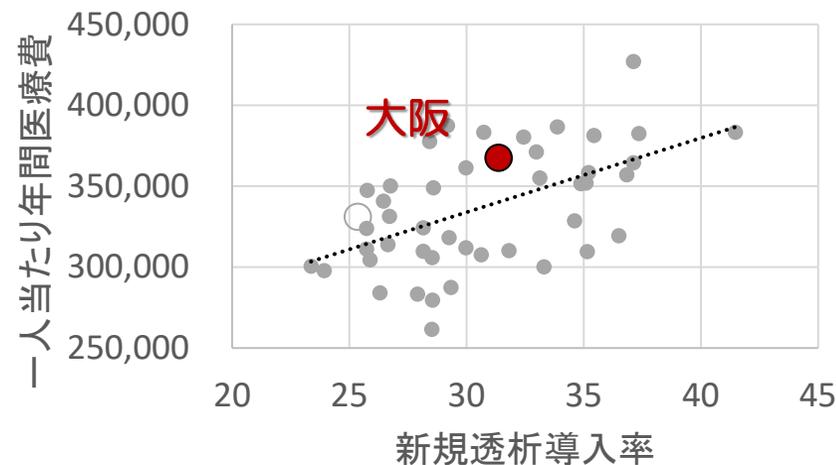
大阪府の特定健診受診率は低い 特定健診受診率と医療費は逆相関



■ 特定健診受診率と一人当たり年間医療費



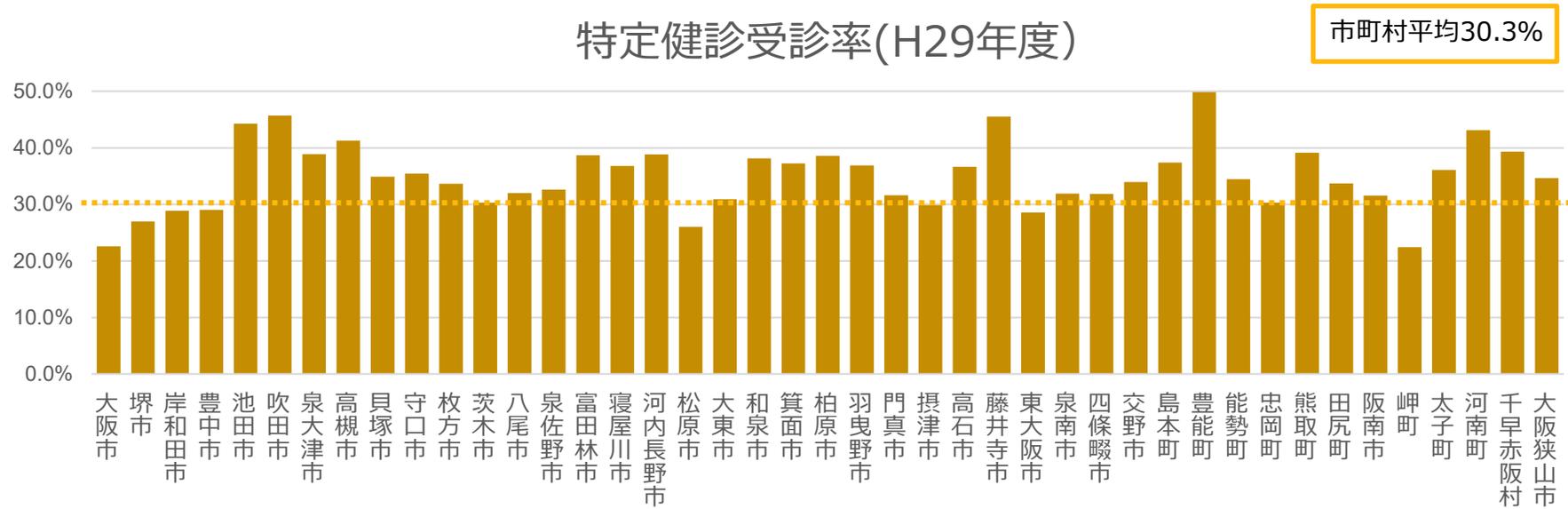
■ 新規透析導入率と一人当たり年間医療費



出典：概算医療費データベース

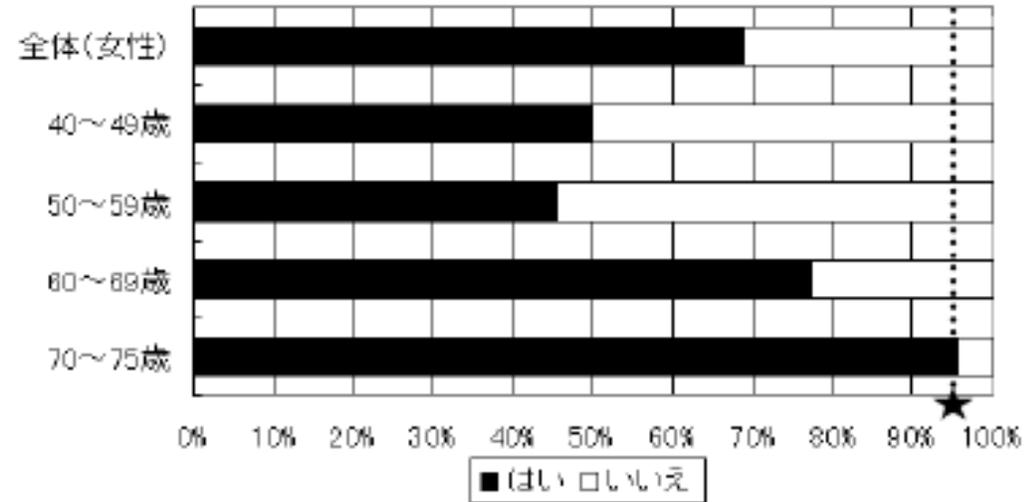
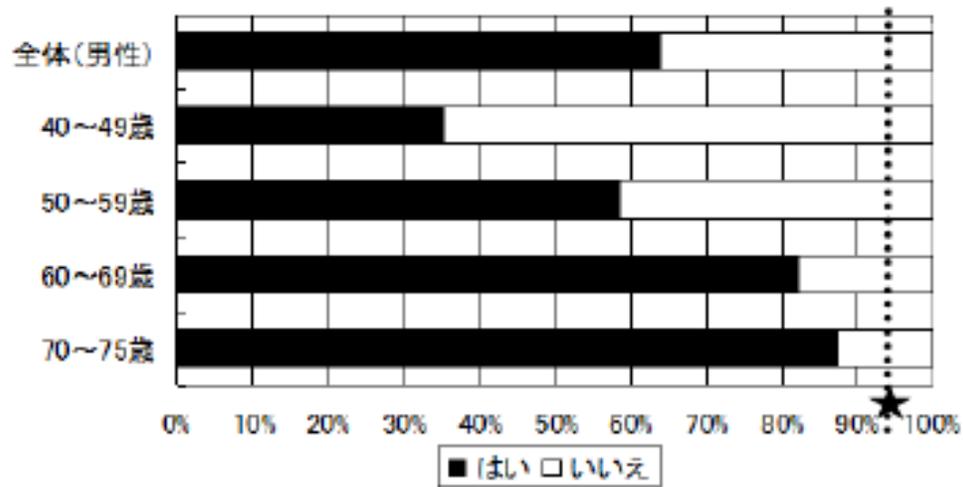
特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（平成26年度）

大阪府の健診受診率；地域により差がみられる 健康に対する意識の差



北摂地域で高く
市内、南部、東部が低い

特定健診は要治療者の受診につながっていない



「特定健診後、医療機関を受診するように言われた結果、医療機関を受診しましたか」に対する回答

対象：40歳～75歳

男性：n=222、女性：n=113

特に就労者の受診率が悪い

大阪府「平成23年度 府民調査」より作成
(「第2次大阪府健康増進計画」より抜粋)

特定健診受診後の医療機関受診の調査

Yamamoto R et al未発表データ

平成28年大阪府国保平均加入者数
2,257,217人

大阪府保険者協議会
大阪府下の41市町村国保
+ 15国保組合

後期高齢者医療広域連合
大阪府下の43市町村国保
+ 15国保組合

2012~2017年度
レセプトデータ
特定健診データ

約500万人×6年間
約150万人×6年間

大阪府国民健康保険団体連合会

個人情報が削除された ↓ 匿名化データ (1TB以上)

大阪大学キャンパスライフ健康支援センター

特定健診受診後の医療機関受診の調査 データ抽出アルゴリズム

Yamamoto R et al未発表データ

201206受付分～

～201802受付分

2012

2013

2014

2015

2016

2017

0M（ベースライン月）の設定

HbA1c \geq 7.0%の初回測定月



6.4



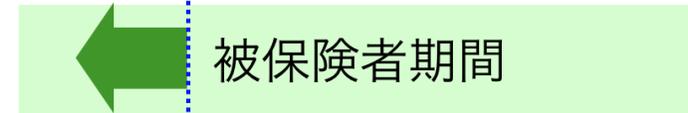
7.2 (n=69,698)

（転居直後に健診受診をした）糖尿病患者の除外

-183～0D 被保険者状態 (n=65,796)

-6M～-1M 抗糖尿病薬の処方無し (n=36,002)

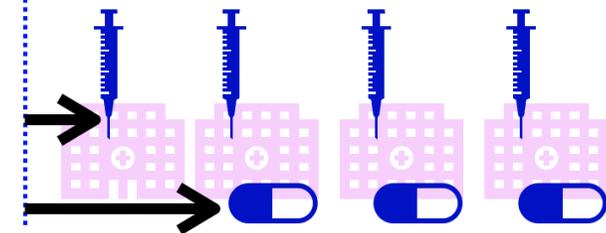
被保険者期間ではないが健診受診歴あり



アウトカムの測定

0M～ 研究1 HbA1cの初回測定月 (n=32,062)

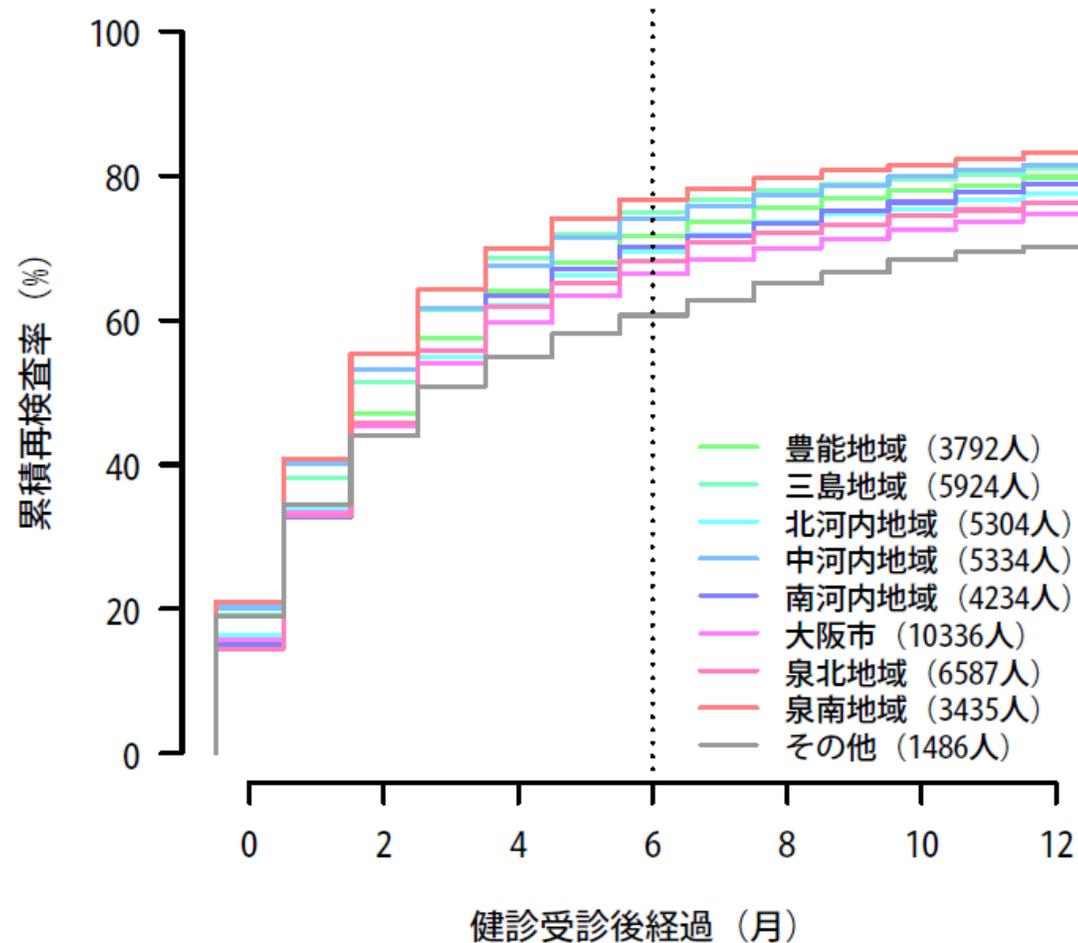
研究2 抗糖尿病薬の初回処方日



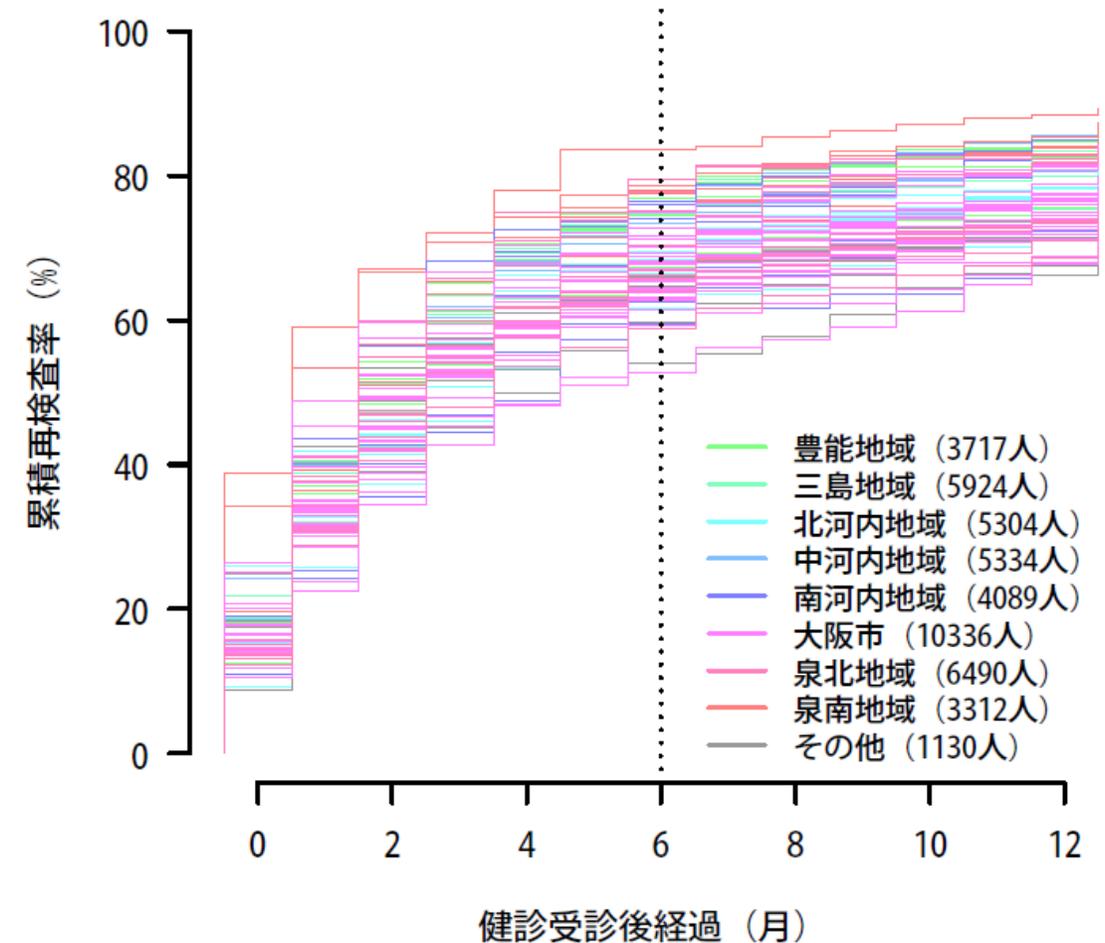
特定健診受診後の医療機関受診にも地域差がみられる

Yamamoto R et al未発表データ

A. 国保加入者の再検査率（血糖、HbA1c、グリコアルブミン）



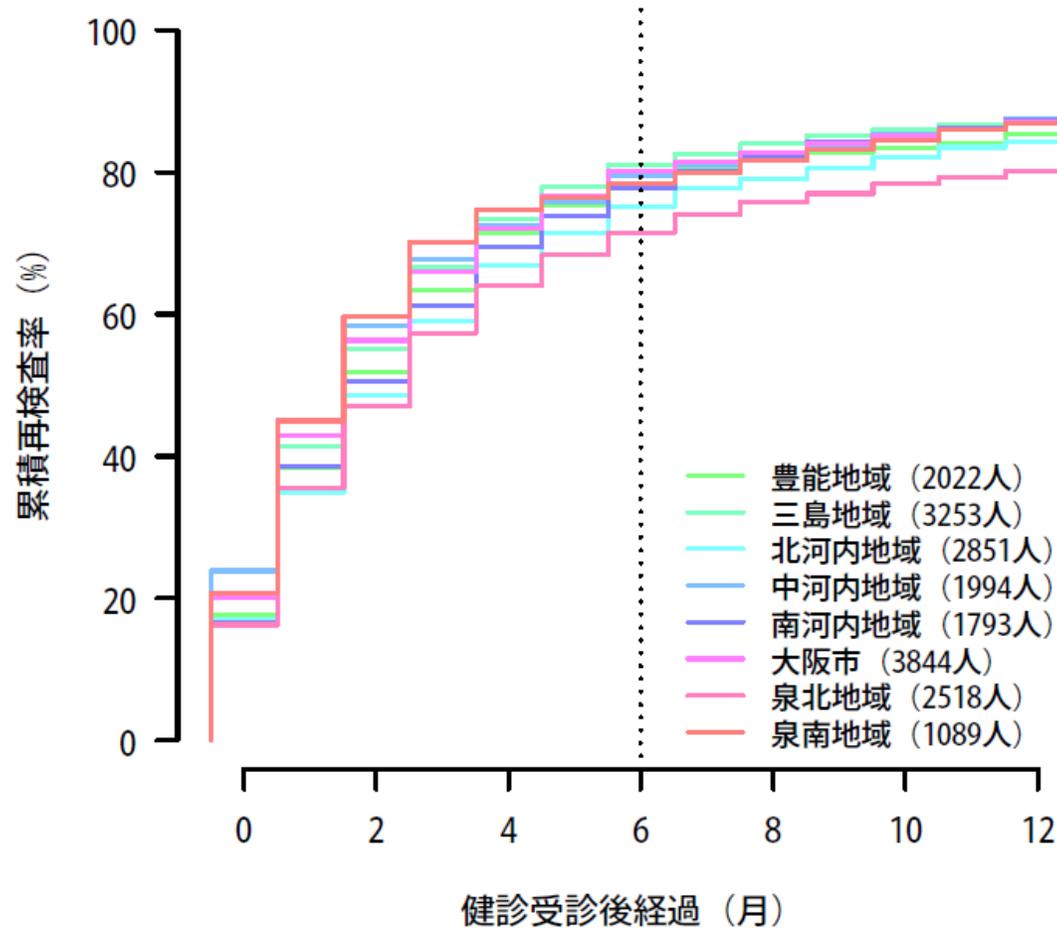
B. 国保加入者の再検査率（HbA1c \geq 7%100人以上の市町村区）



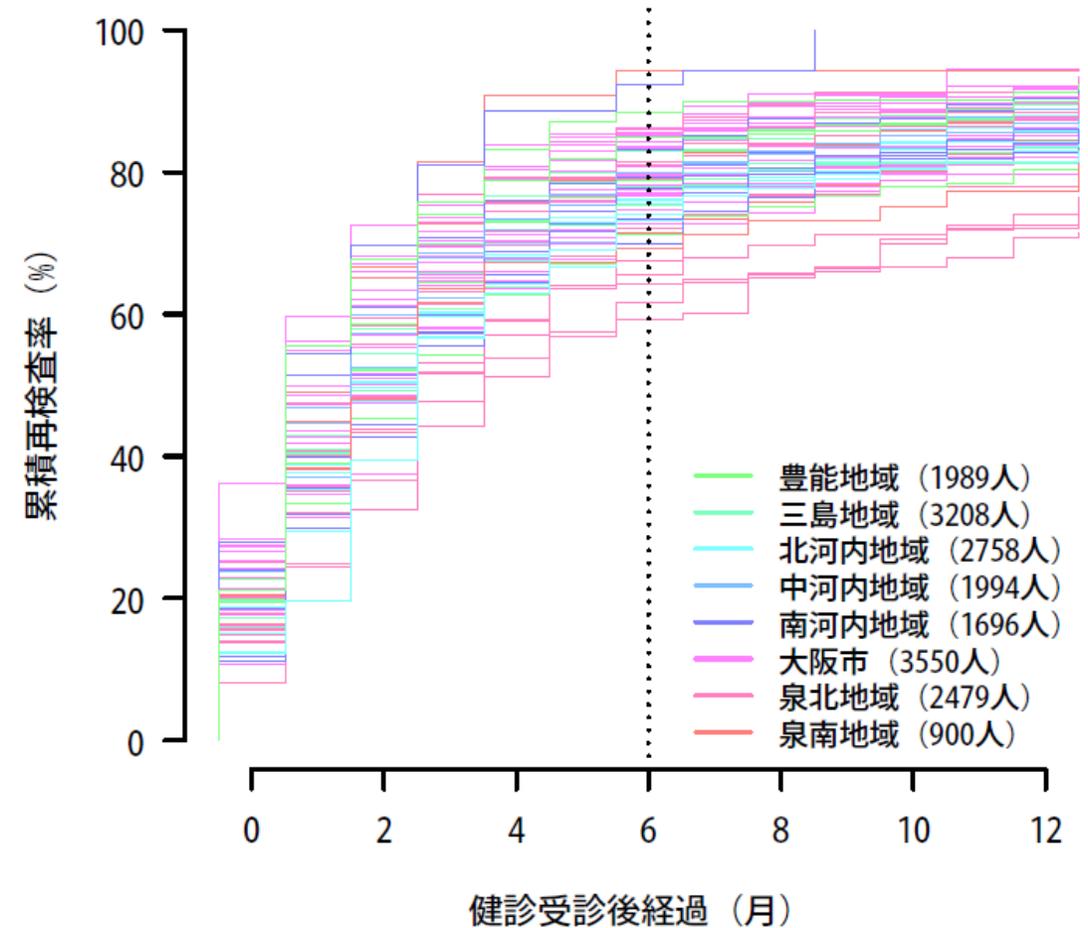
特定健診受診後の医療機関受診にも地域差がみられる

Yamamoto R et al未発表データ

C. 後期高齢者の再検査率（血糖、HbA1c、グリコアルブミン）



D. 後期高齢者の再検査率（HbA1c \geq 7%100人以上の市町村区）



特定健診受診後の医療機関受診にも地域差がみられる

Yamamoto R et al未発表データ

健診で
HbA1c
8.0%

医療機関
でHbA1c
を再検査

受診勧奨に
積極的な
A市

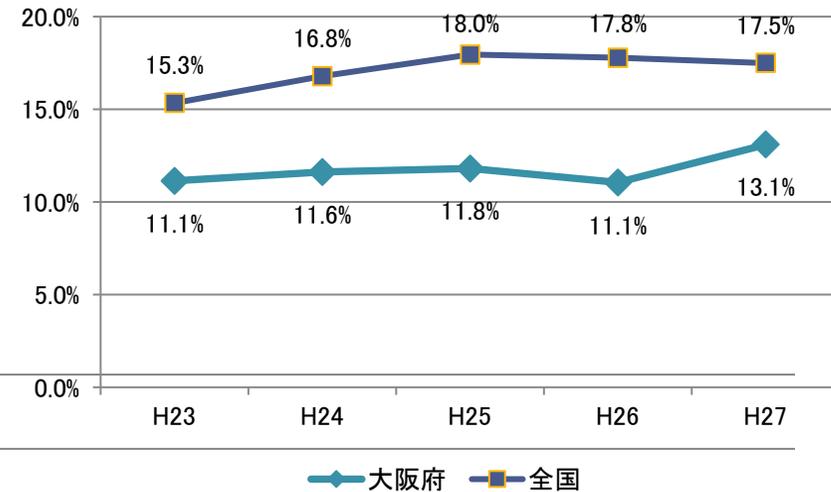


受診勧奨に
積極的でない
B市

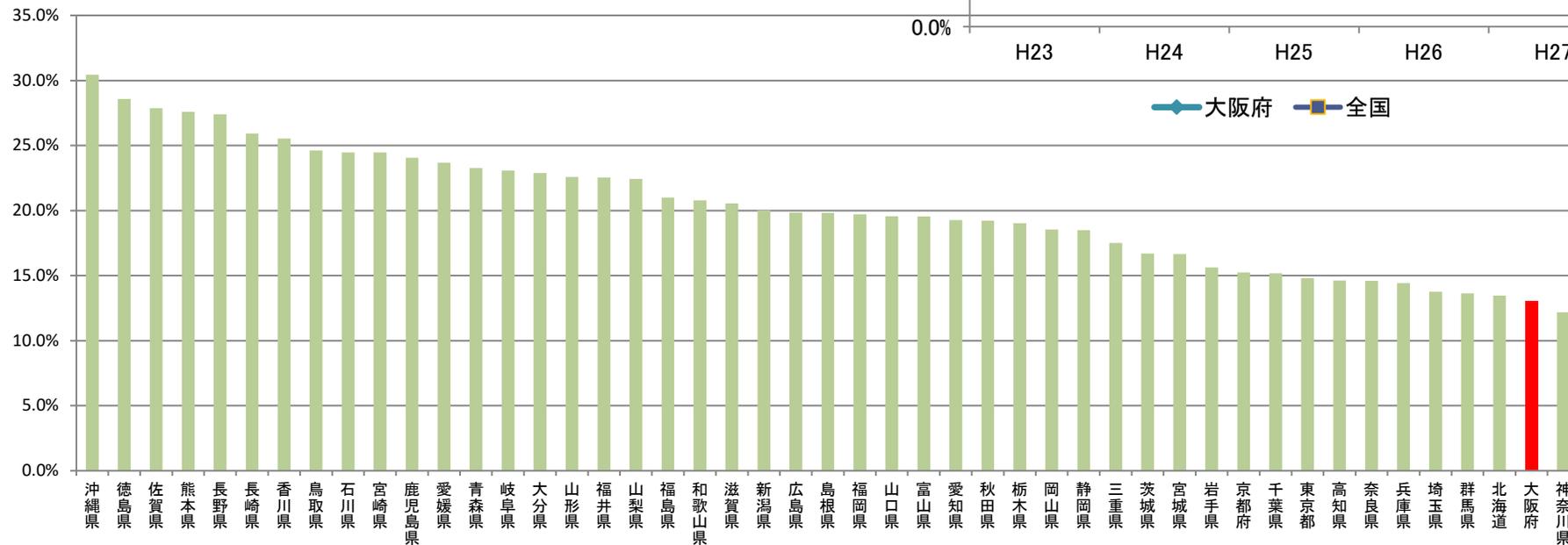


大阪府は特に保健指導実施率が低い

■ 特定保健指導実施率（推移）



■ 特定保健指導実施状況（平成27年度）

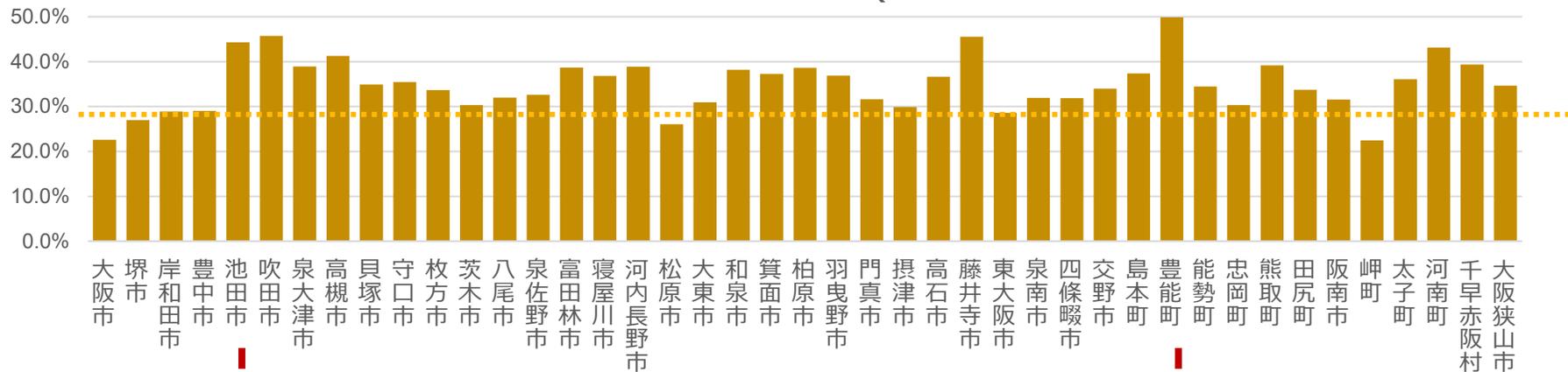


大阪府の特定保健指導実施率； 地域による保険活動の差

保健師の活動
乳児、高齢者>>>成人

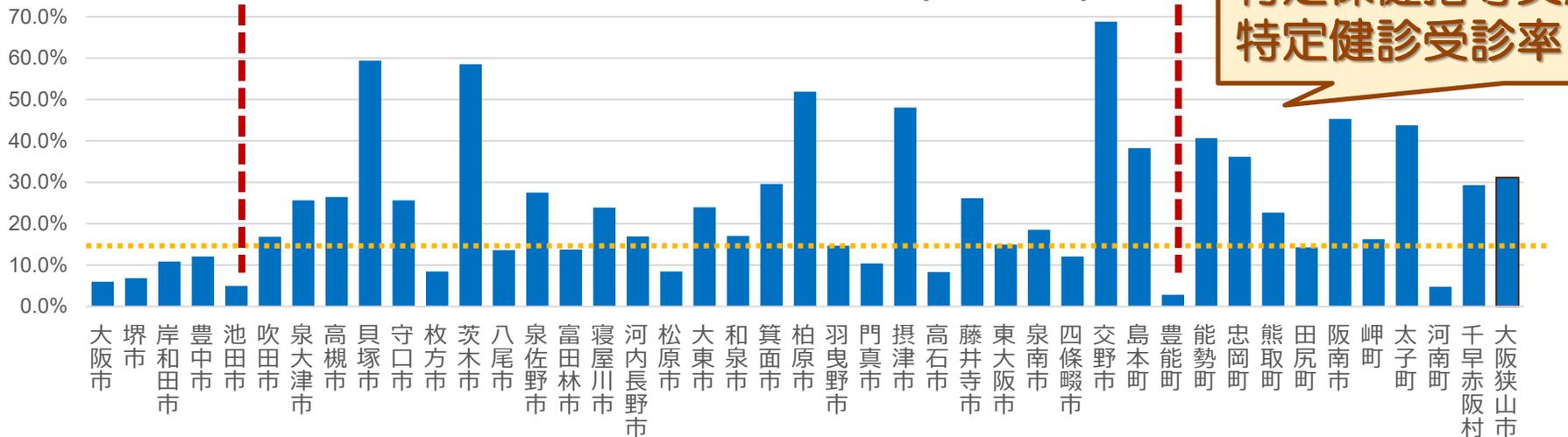
特定健診受診率(H29年度)

市町村平均30.3%



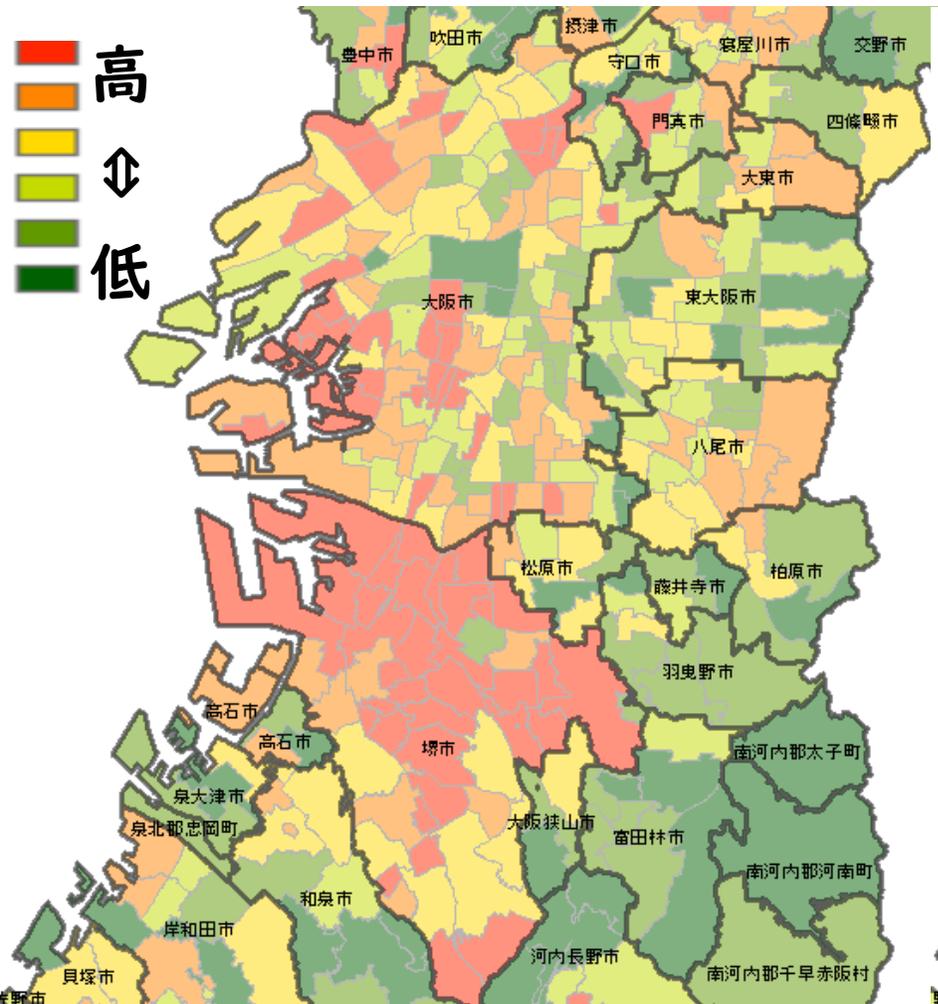
特定保健指導実施率(H29年度)

特定保健指導実施率は
特定健診受診率と一致しない

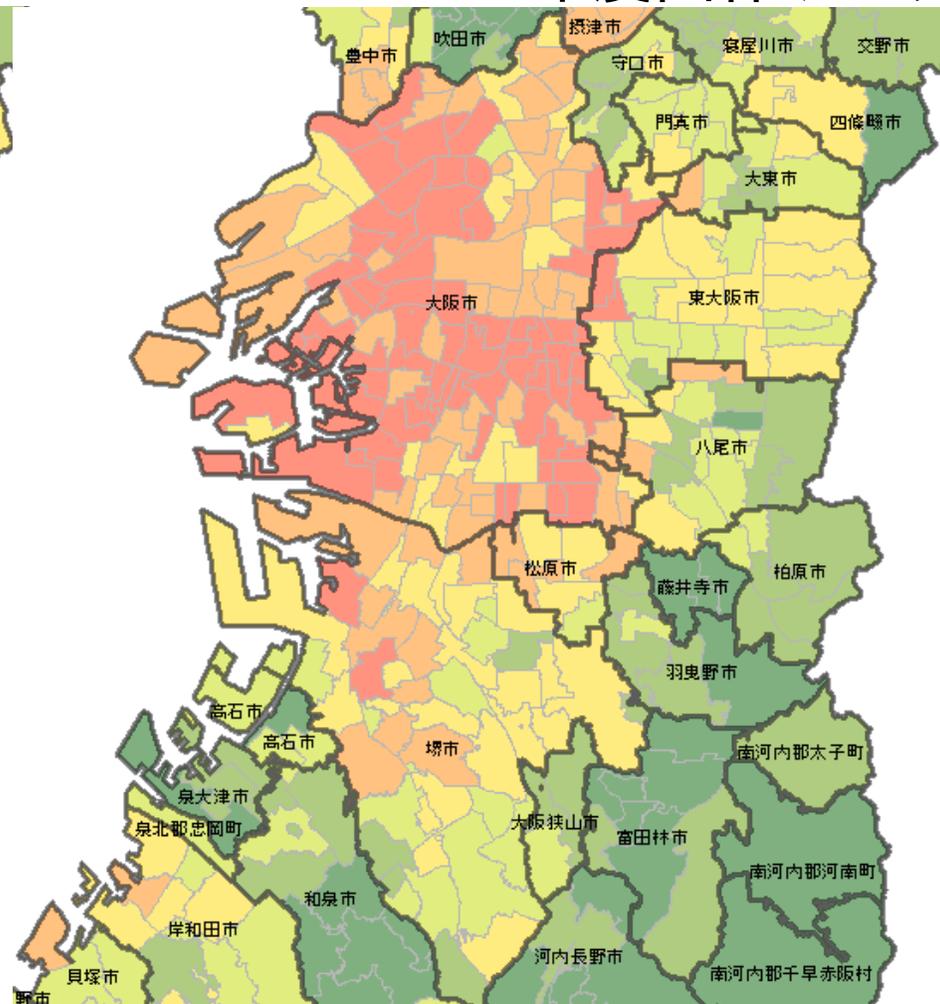


大阪府における 特定健診未受診 かつ 生活習慣病未治療者の割合

H29年度国保データ



40~59歳(男)



60~74歳(男)

大阪府における種々の疾患の地域差

	糖尿病 入院外	高血圧 入院外	脂質異常症入院外	腎不全 入院外
	脳血管疾患 入院	心疾患 入院	平均寿命 男	平均寿命 女