

**データから見える職場の健康
～全体版～**

2018年8月16日

医療費

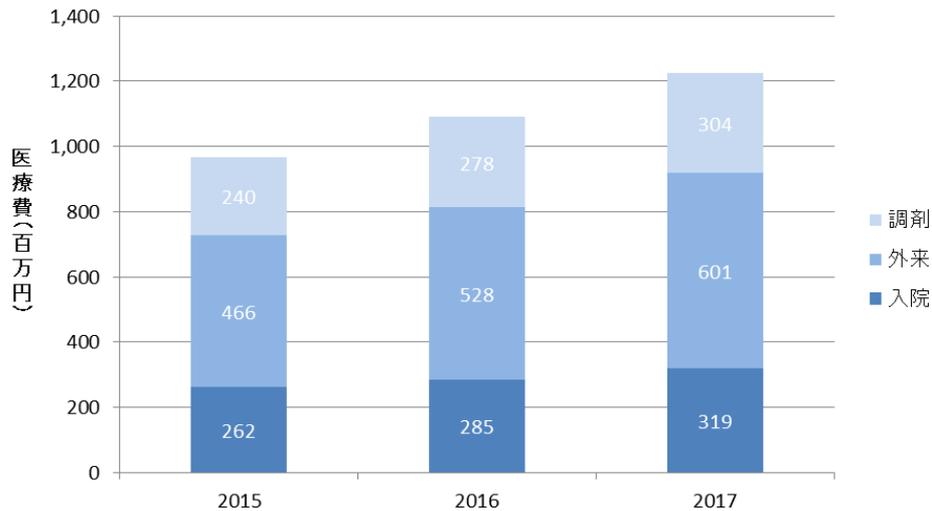
医療費の推移

患者数の増加が医療費増加につながっていると考えられる。

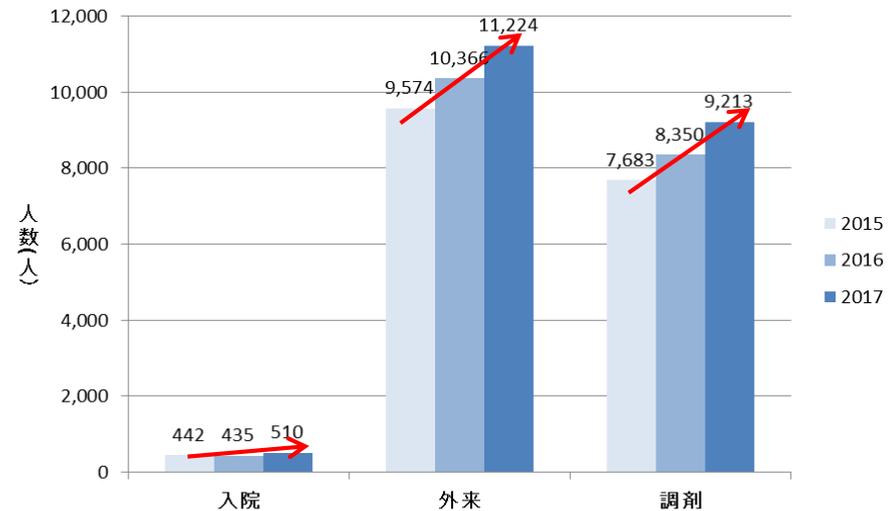
医療費の総計は2016年度と比べて1.1倍増加。

医療費、患者数は2016年度と比べ、外来・調剤で1.1倍程度伸びている。

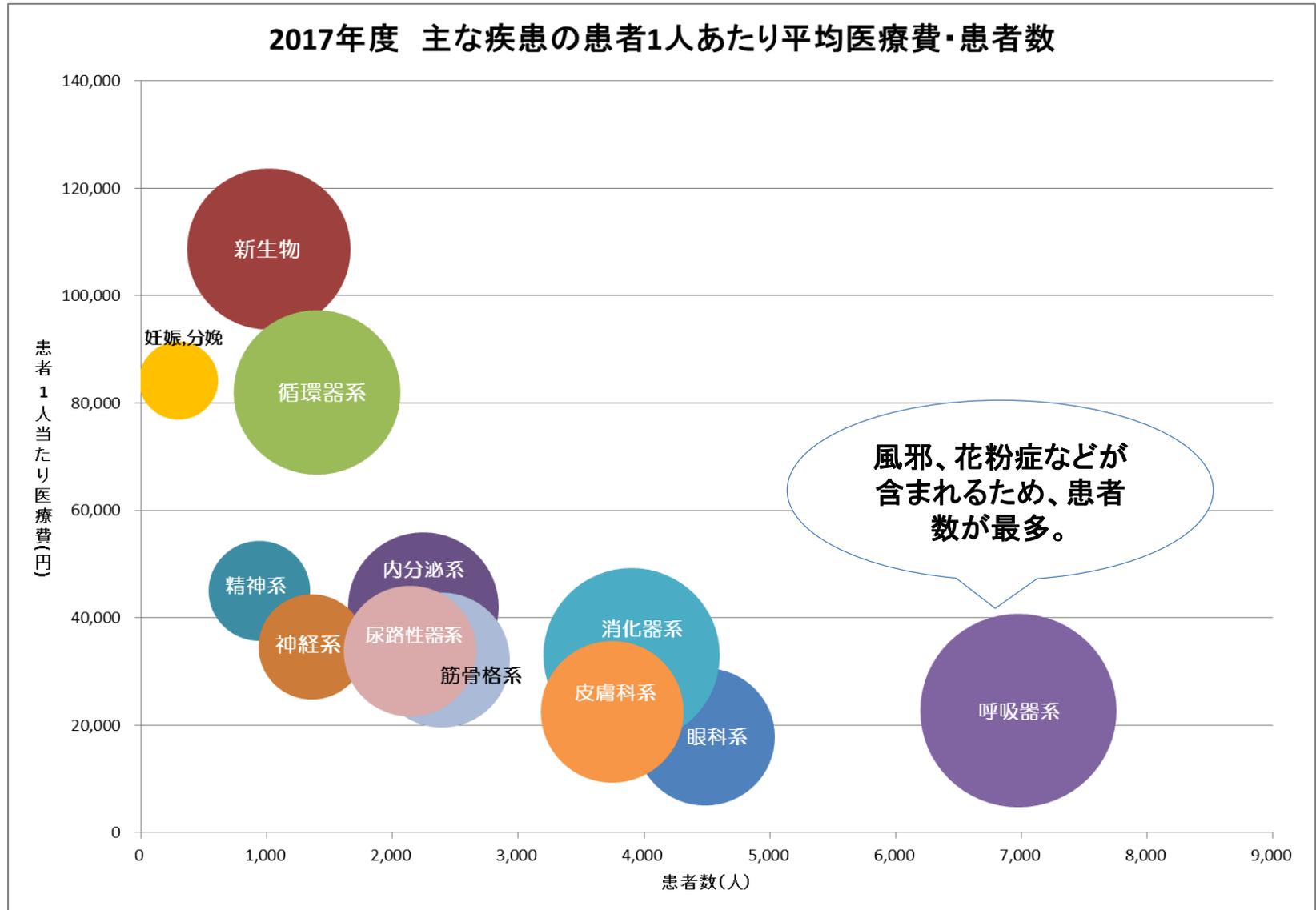
医療費の推移



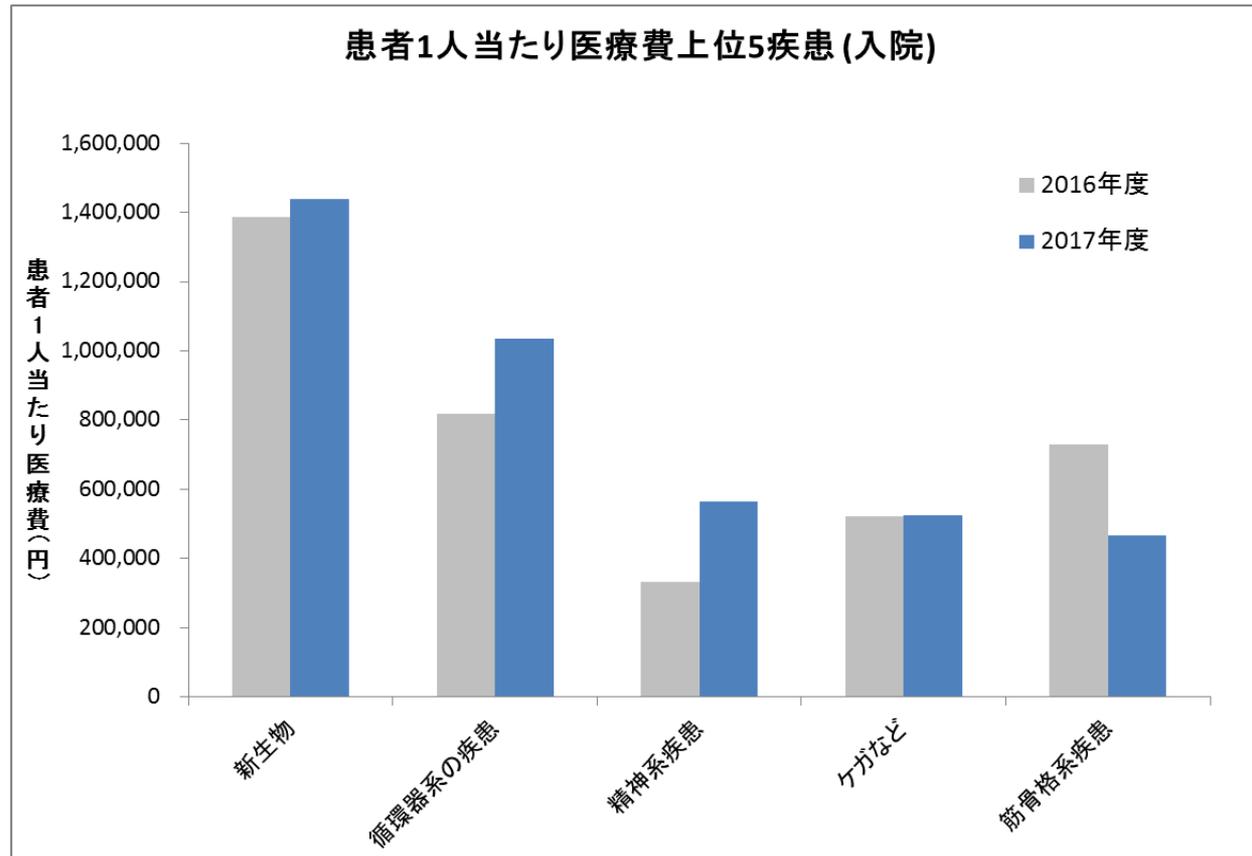
患者数の推移



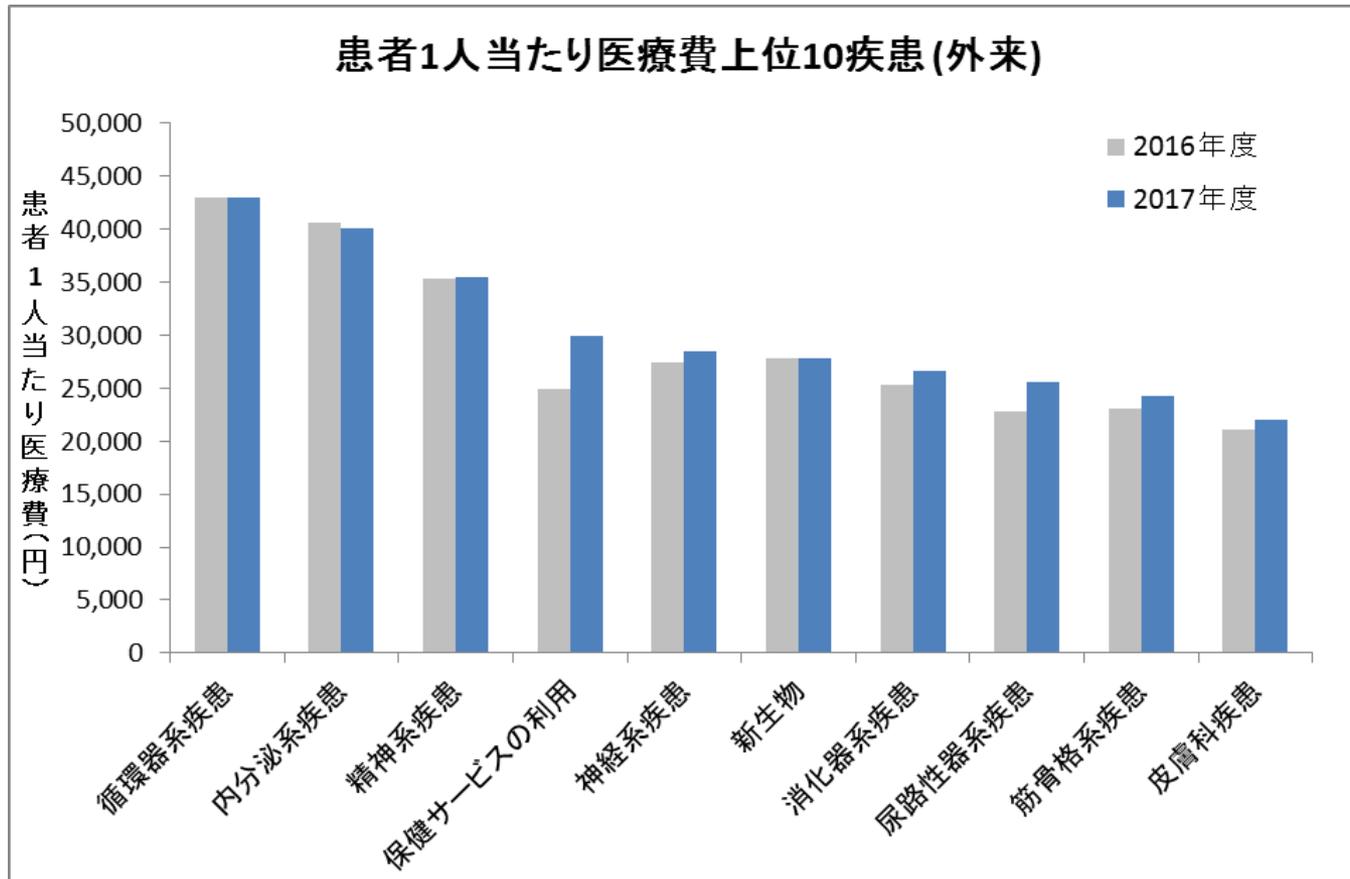
新生物(がん、筋腫など)、循環器(脳梗塞、心筋梗塞など)は医療費への影響が大きい。
妊娠・分娩は患者数は少ないが1人あたり医療費は大きい。



新生物（がん、筋腫など）、循環器（脳梗塞、心筋梗塞など）、精神系疾患
患者1人当たりの医療費は増加傾向にある。



循環器系、内分泌系、精神系疾患の患者1人当たり医療費は前年からほぼ同水準で推移している。

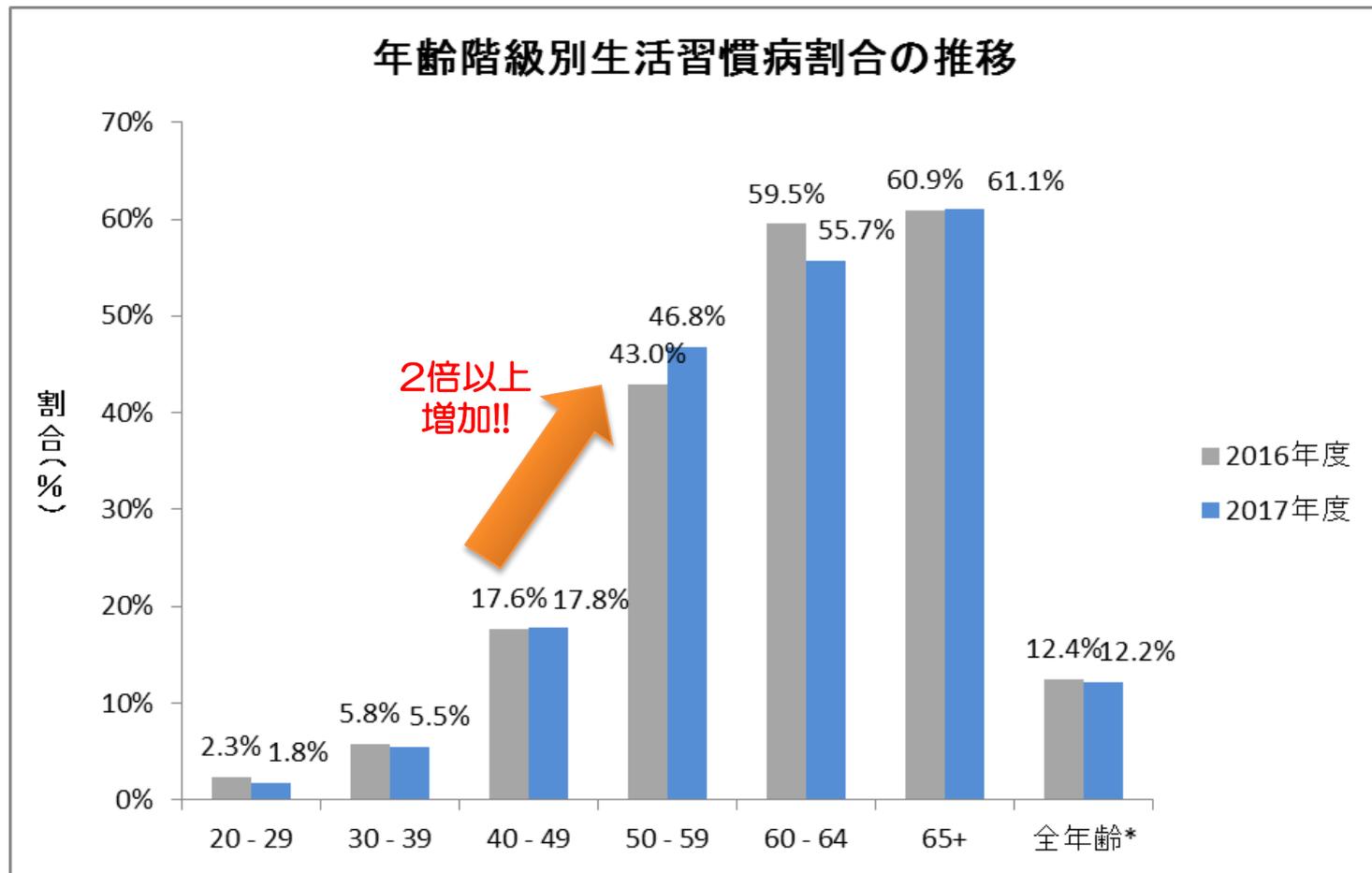


生活習慣病

50歳代で生活習慣病の割合が増加傾向。

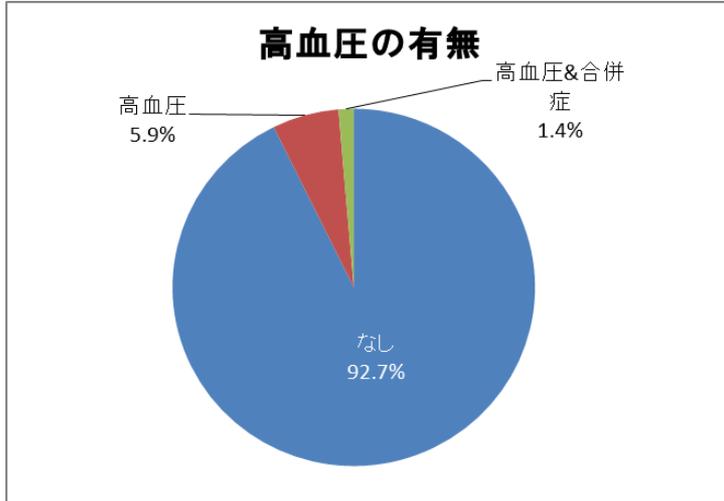
50歳代で生活習慣病割合が大幅に増える。予防は早い時期に行うことが課題。

* 「全年齢」は20歳以上対象に集計。



高血圧は脳卒中、心筋梗塞など合併症発症の割合が生活習慣病の中で高く、重症化への注意が必要。

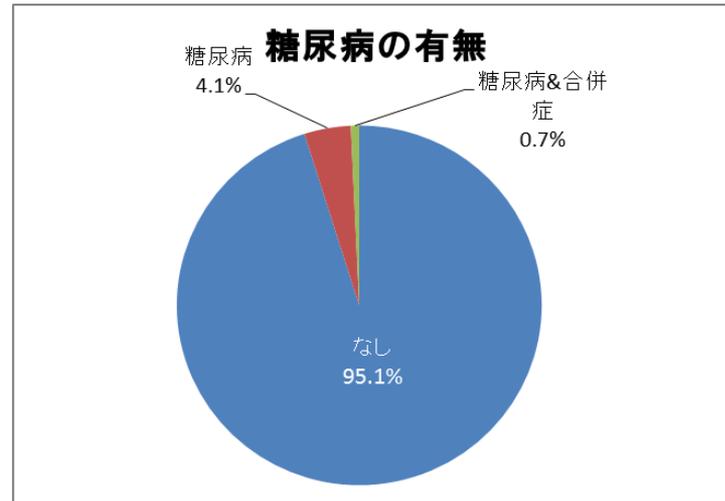
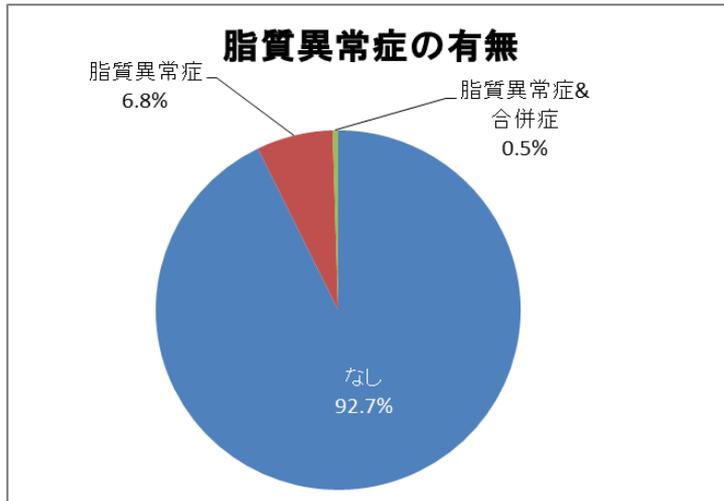
現在は20-30歳代の女性が多い構成のため生活習慣病を持つ割合は少ない。
しかし、合併症発症による生活への影響は大きいいため、有病者は病気の管理を！



【合併症】

高血圧:脳血管疾患（脳梗塞、脳卒中など）、虚血性心疾患（心筋梗塞など）
糖尿病:糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症
脂質異常症:動脈硬化

※高血圧がない脳梗塞や、脂質異常症のない動脈硬化の場合は母数から除外している。



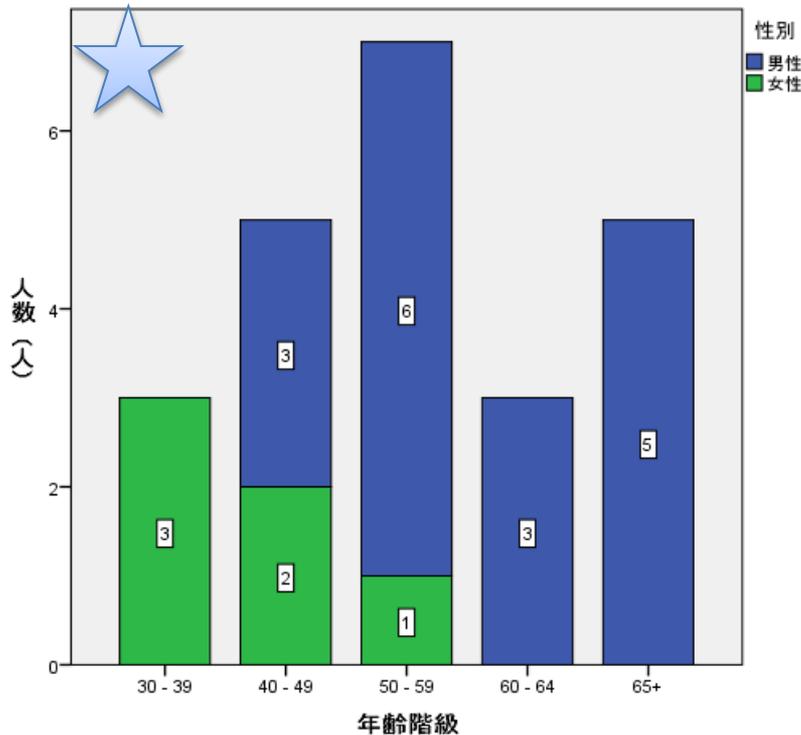
悪性新生物

外来で治療を行う人数が入院を上回る。

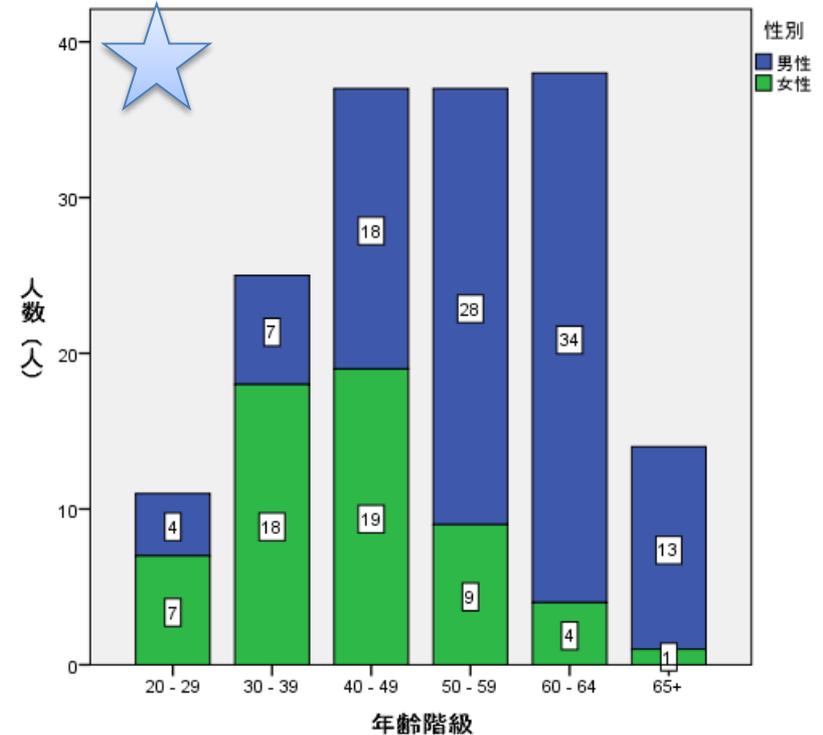
女性の患者は30-40歳代が多く、50歳以降は男性が多い傾向であった。

※入院は急性期、外来は入院前後の治療をする患者数を把握する指標として提示。

年齢・性別
悪性新生物(がん)入院患者数



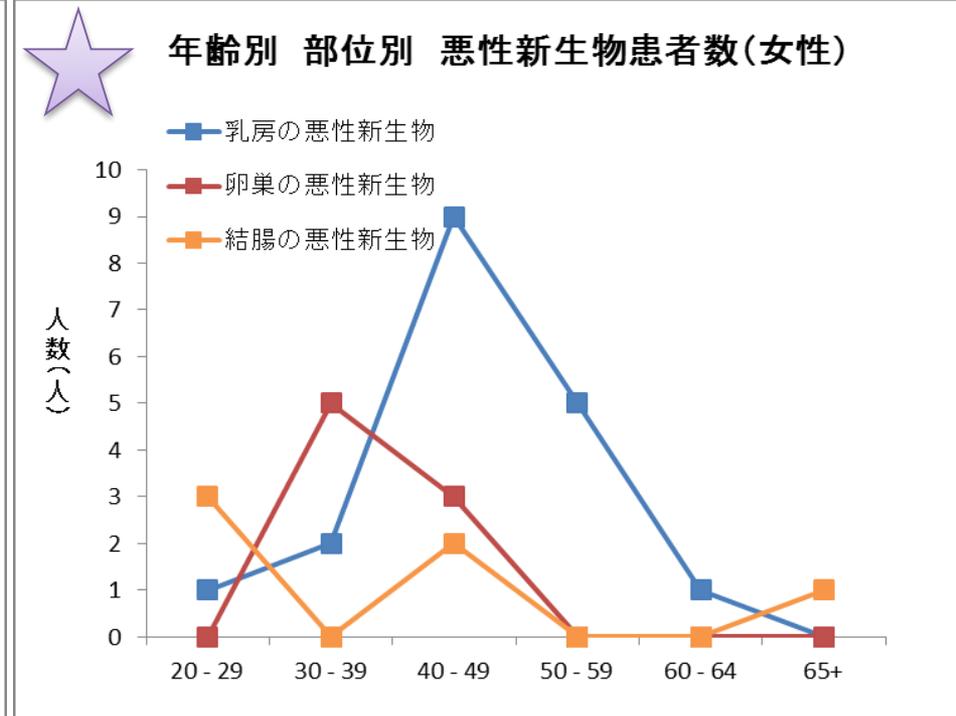
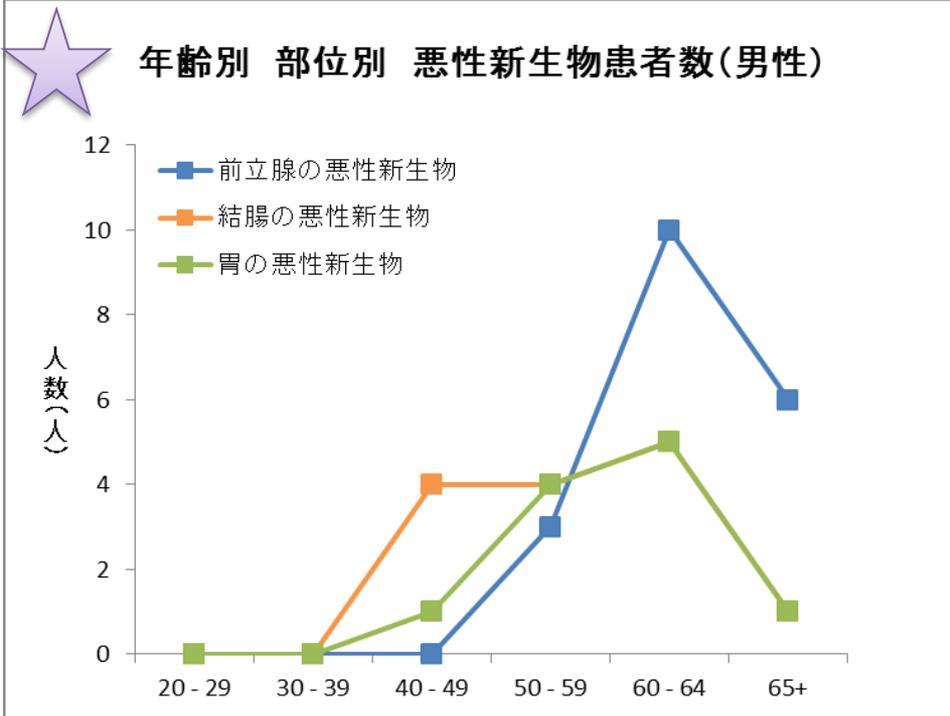
年齢・性別
悪性新生物(がん)外来患者数



年齢・性別によりかかりやすいがんの傾向がみられた。
がん検診の対象年齢の加入者は積極的な受診を。

男性の患者数が上位3部位の(がん)は、40歳以降に患者数が増加。女性は乳がんが突出して多い。

※性別ごとに患者数の多い上位5部位の(がん)を抽出。



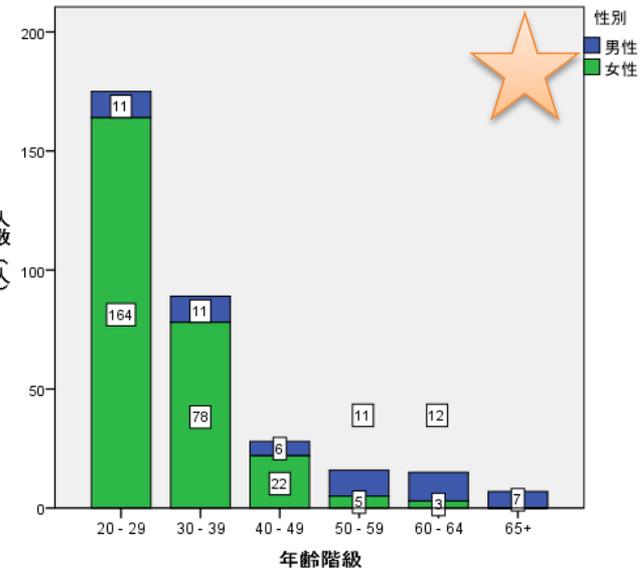
婦人科・その他の疾患

生活の質(QOL)や長期的な健康を考える上で注意が必要な疾患

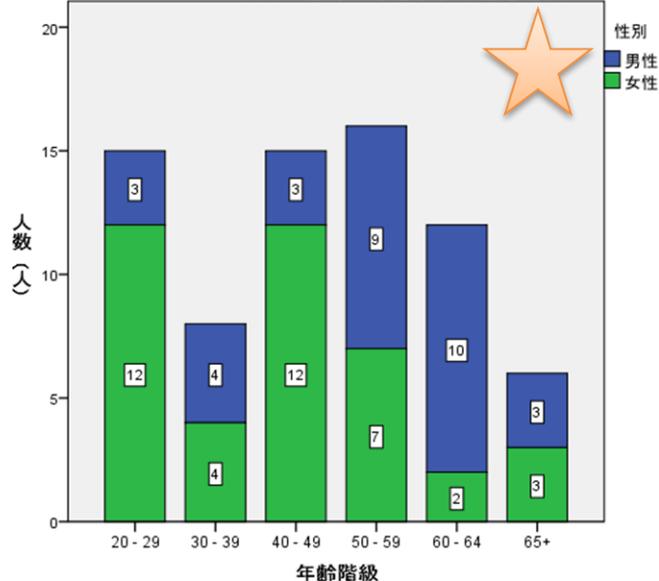
膀胱炎、鉄欠乏性貧血は20歳代の女性に多い。
骨粗しょう症は20歳代で診断を受ける例もみられた。

貧血は健診（赤血球数、ヘマトクリット値）からも分かる。
偏食や過度なダイエット等の生活習慣がある場合は要注意。

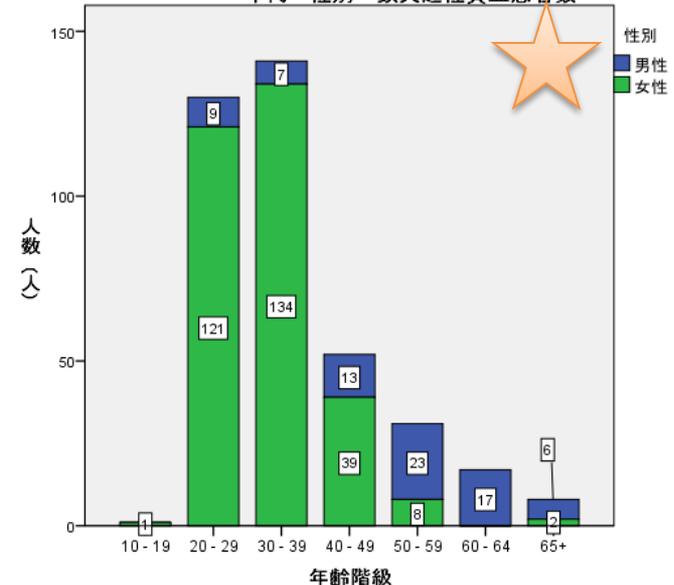
年代・性別 膀胱炎患者数



年代・性別 骨粗しょう症患者数



年代・性別 鉄欠乏性貧血患者数

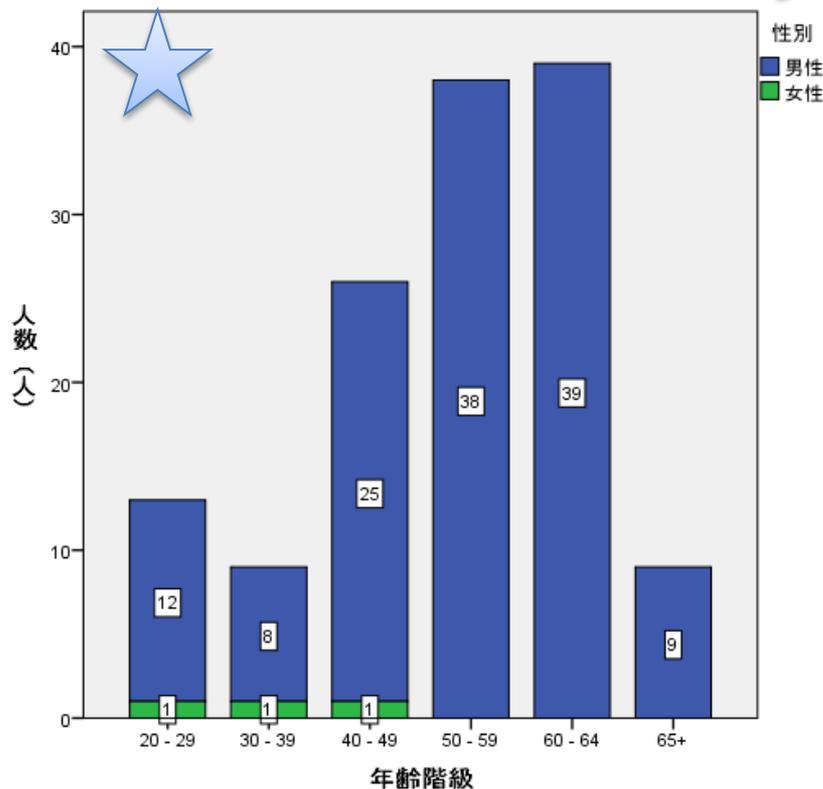


痛みをもたらす疾患は生活への影響が懸念される。

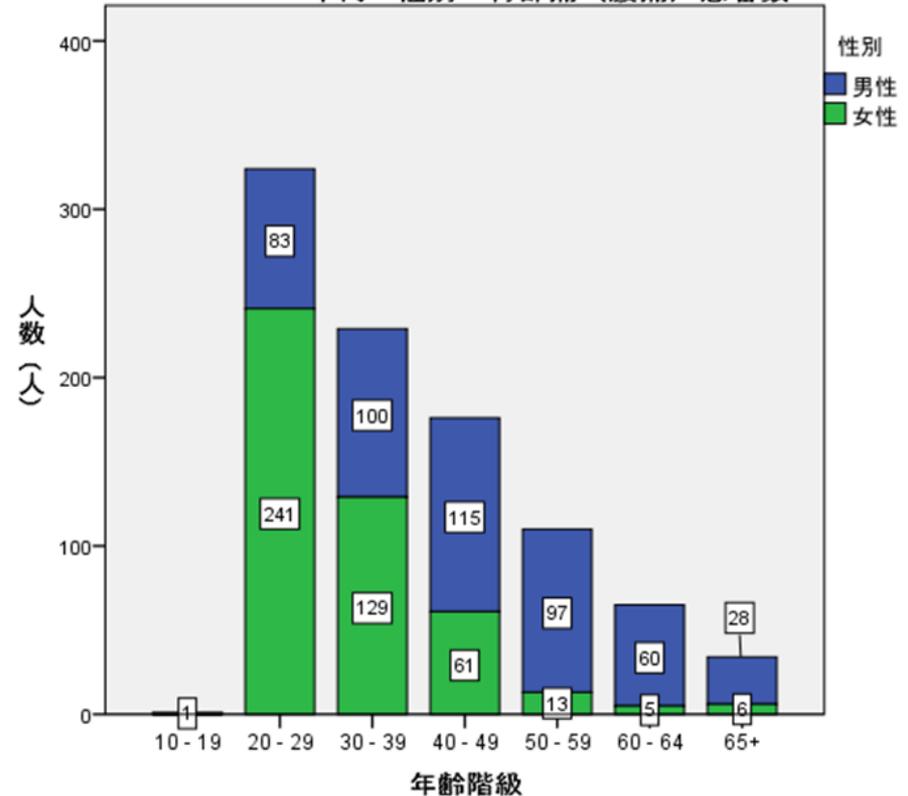
痛風及びその予備軍である高尿酸血症は男性が大部分を占める。特に40歳以降に患者が多い。背部痛（腰痛）は若い年代の女性にも多い。

痛みが強く、骨折を疑う人も。

年代・性別 痛風・高尿酸血症 患者数



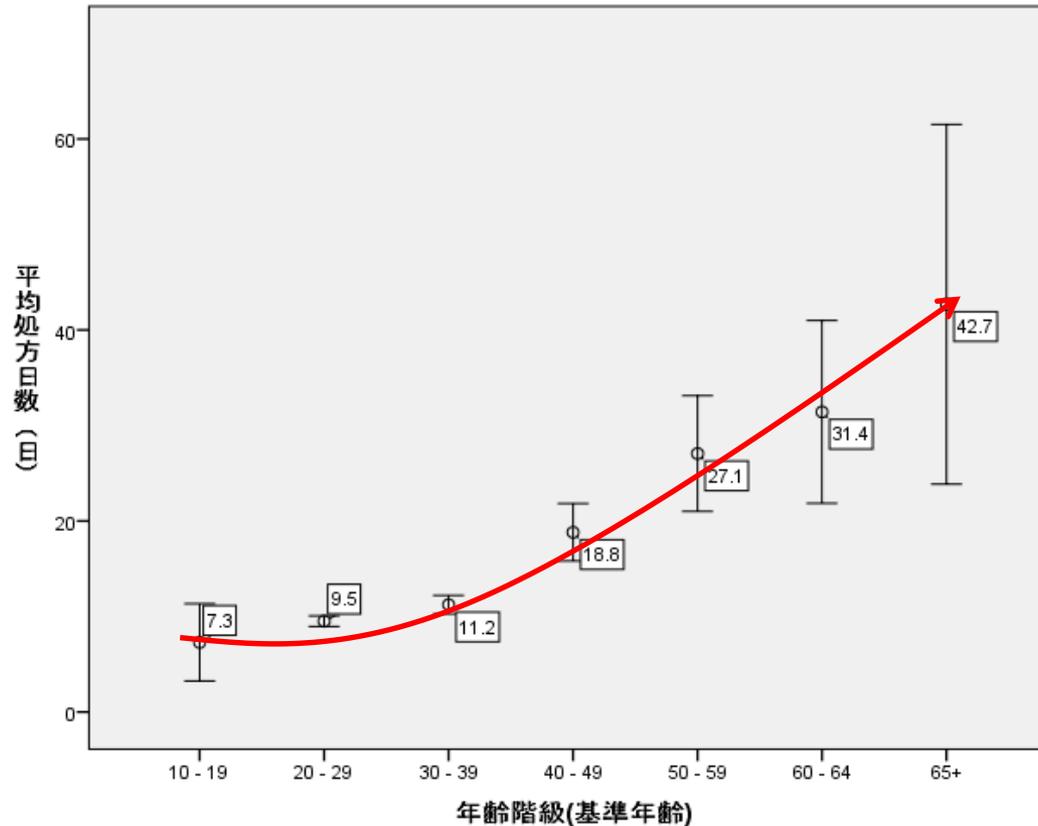
年代・性別 背部痛（腰痛）患者数



消炎鎮痛薬（痛み止め）を処方される日数は年齢とともに増加する。

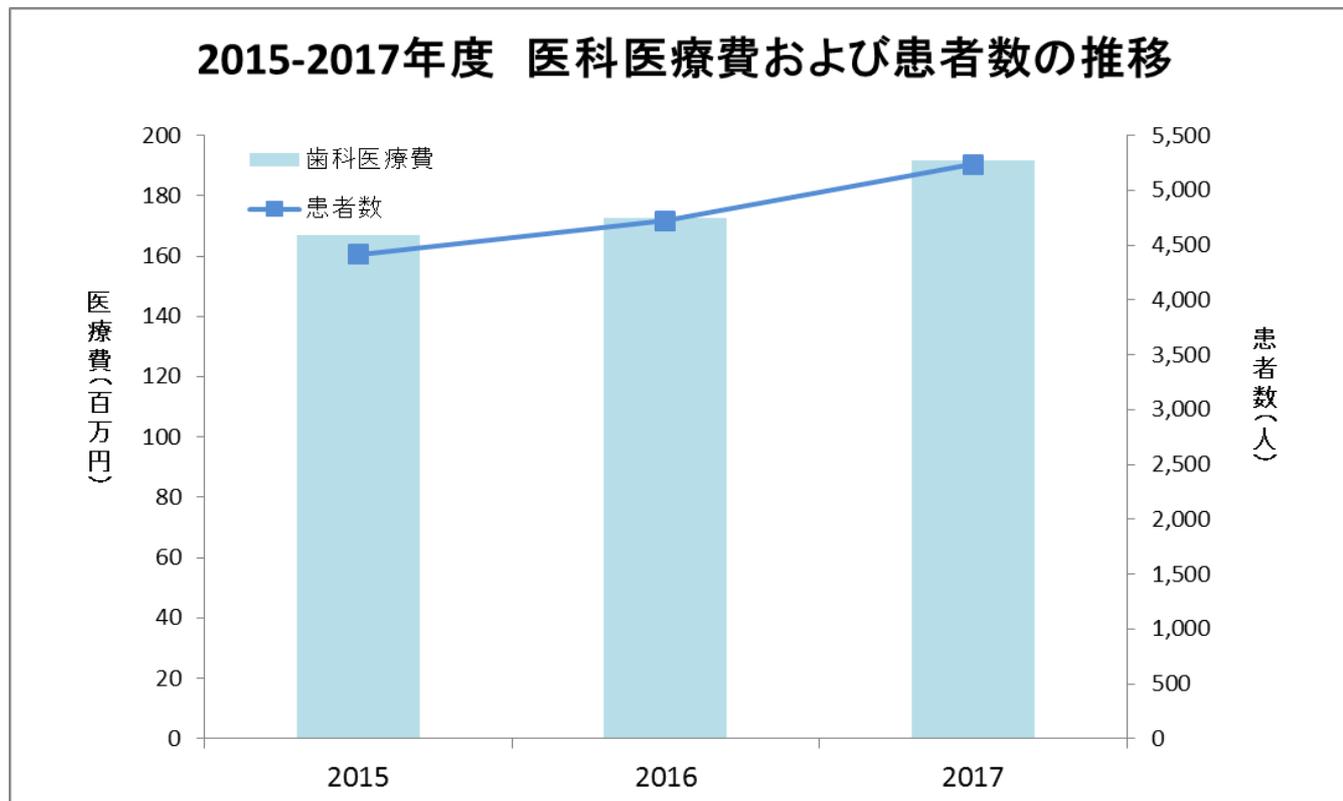
腰痛、頭痛、月経痛、歯痛など処方される機会の多い薬だが、胃への負担も大きい。

年齢階級別 消炎鎮痛薬（痛み止め）平均処方日数



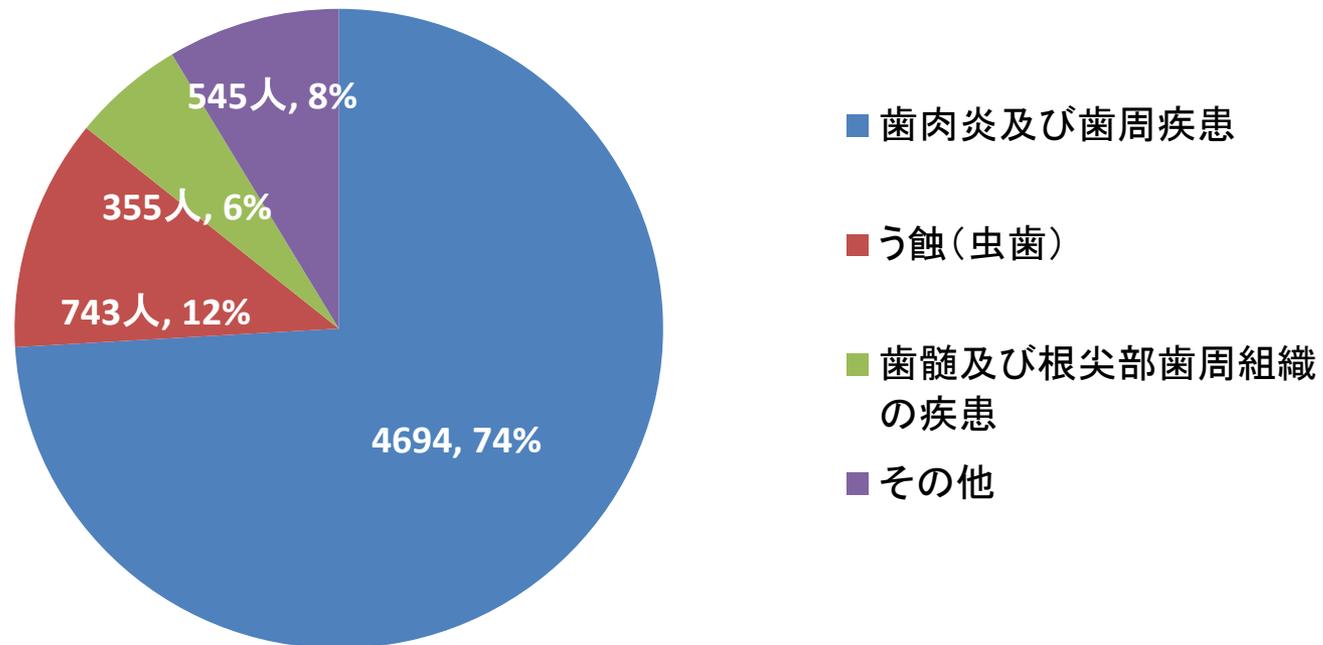
齒科

患者数増加に伴い歯科医療費は増加傾向にある。



歯科の疾患は、**歯肉炎及び歯周疾患（歯周病など）が最多で74%を占める。**
う蝕（虫歯）は12%であった。

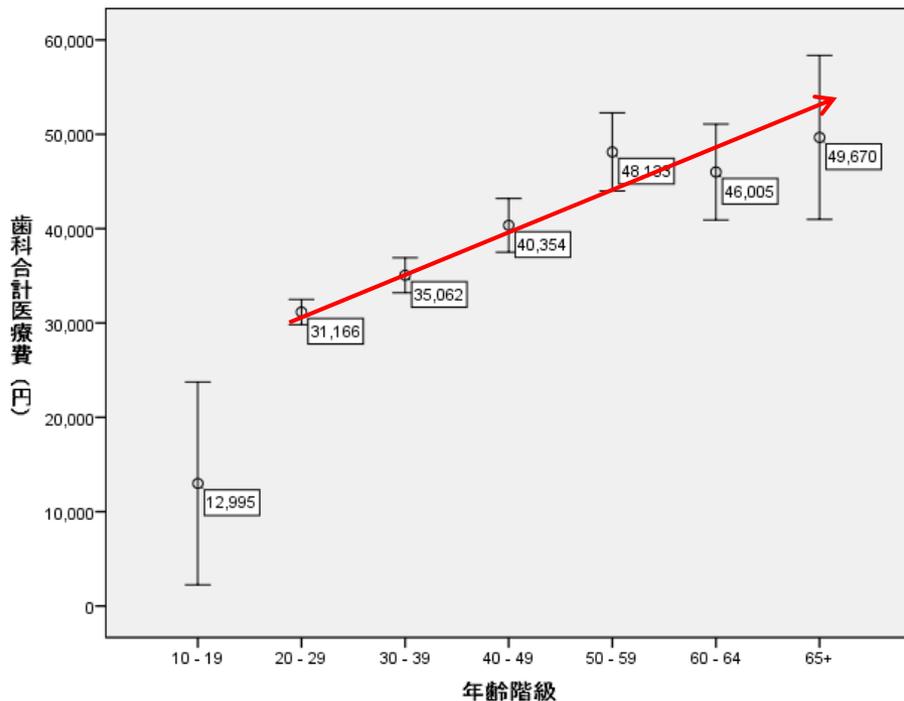
2017年度 歯科疾患の内訳



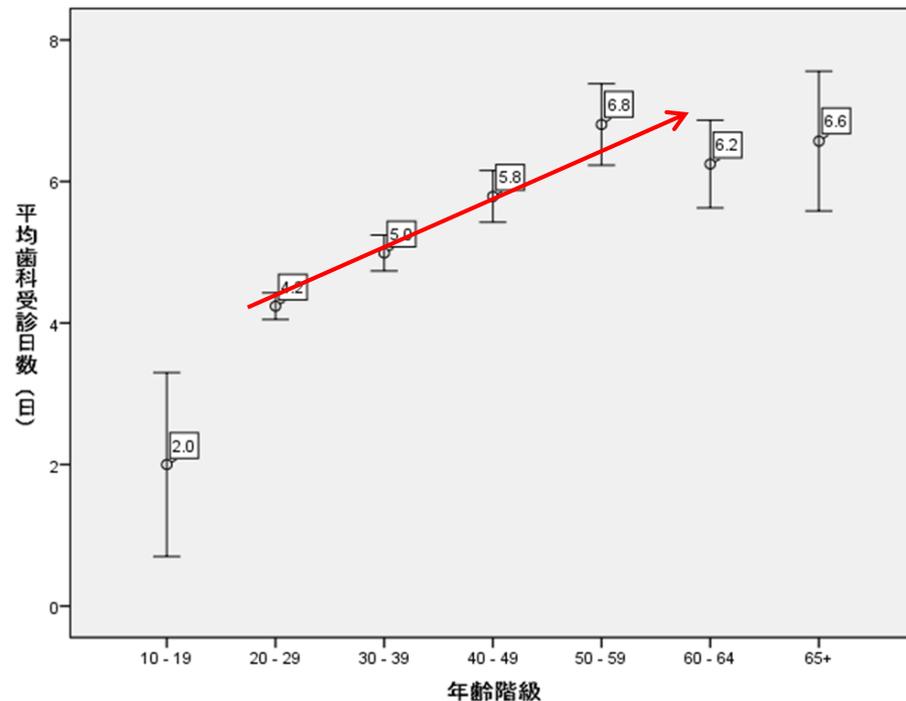
（歯髄：歯の神経）

歯科医療費、受診日数は年齢とともに増加する傾向が強い。
20歳以降、60歳代まで年齢階級が1つ上がるごとに、約5,000円増加する。

年齢階級別 患者1人当たり平均歯科医療費



年齢階級別 患者1人当たり平均歯科受診日数

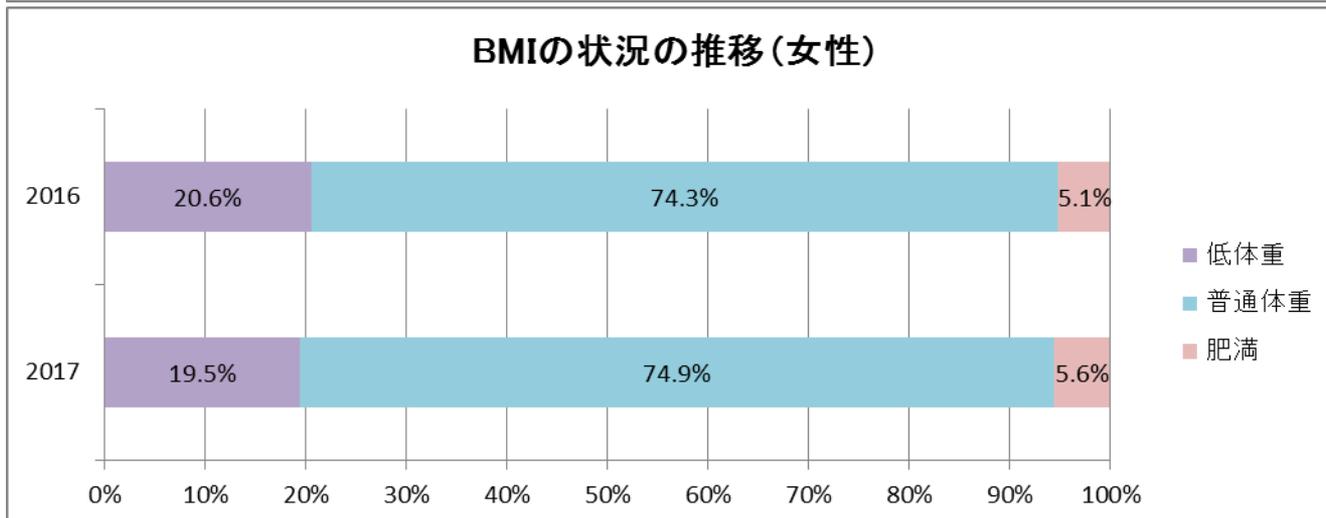
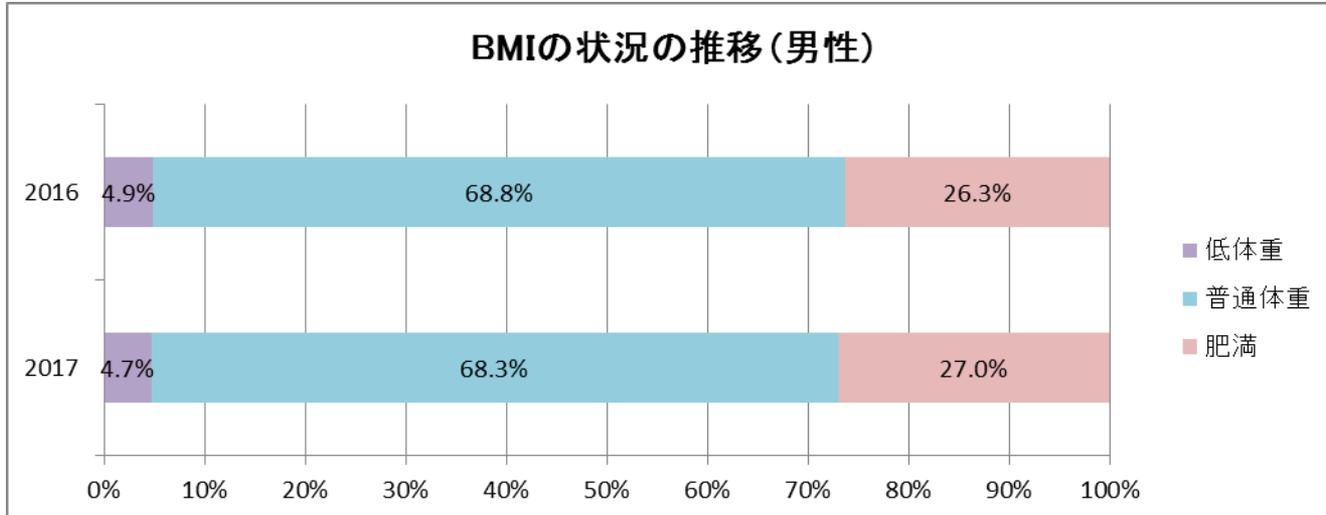


疾患を悪化させる習慣

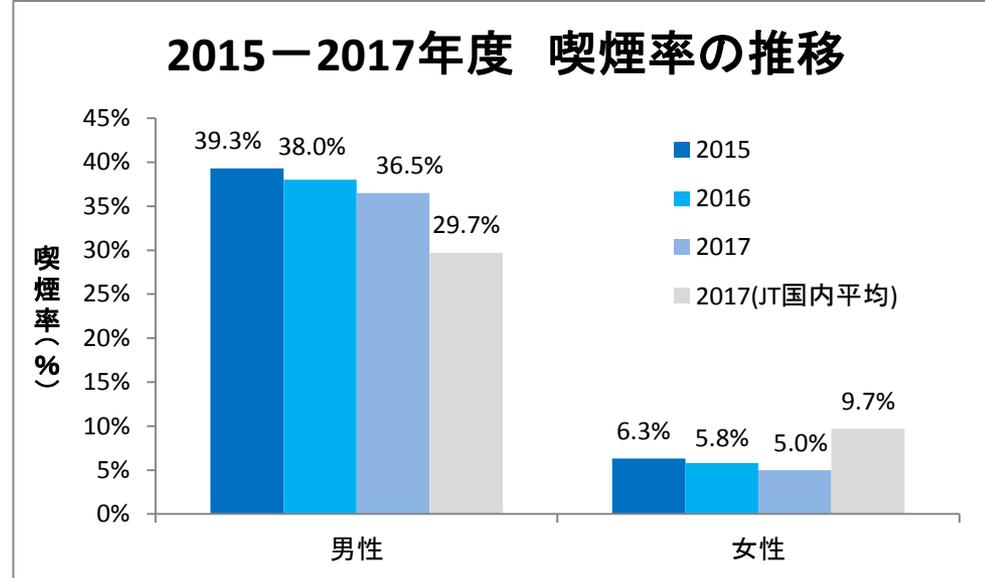
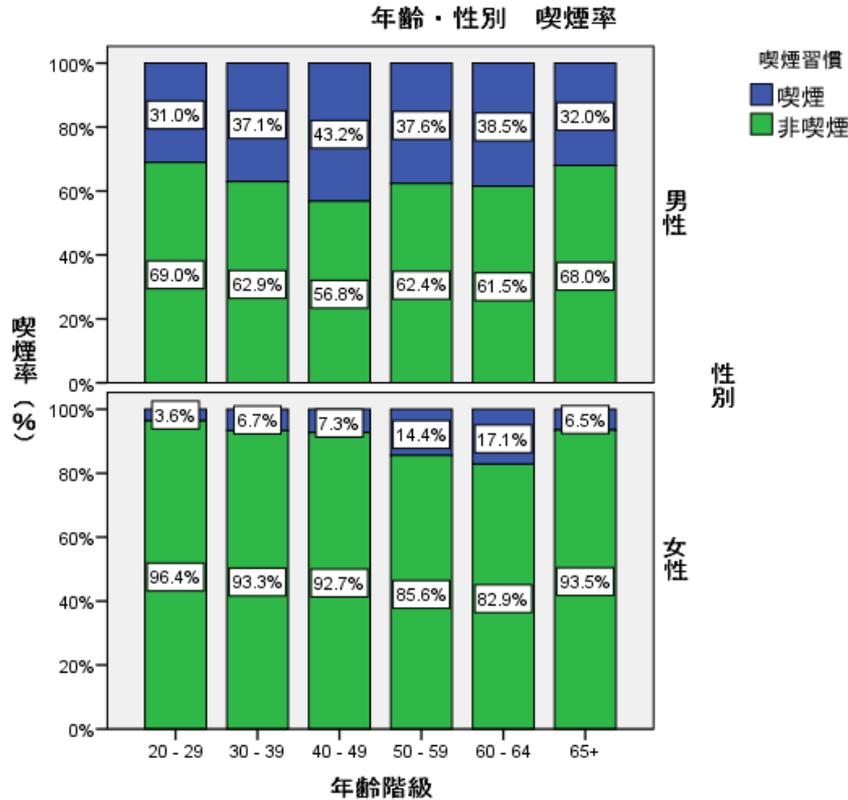
女性は低体重が2割を切った。男性は1/4以上が肥満に該当する。
低体重、及び肥満から普通体重に移行させることが長期的な健康にもつながる。

BMI= (体重 kg) / (身長 m)²

低体重 BMI<18.5, 普通体重 18.5≤BMI<25.0, 肥満 BMI≥25.0



一般に喫煙率の低下が起こる中、男女ともに喫煙率は減少している。
 男性の喫煙率はいずれの年齢階級も全国平均を超える。



より健康リスクが高い状態で喫煙を続ける「ハイリスク喫煙」も確認された。

喫煙者2,410人のうち758人(31.5%)が、自身または家族が悪化させやすい疾患を持つ状態で喫煙する「ハイリスク喫煙」に該当していた。

ハイリスク喫煙の状況

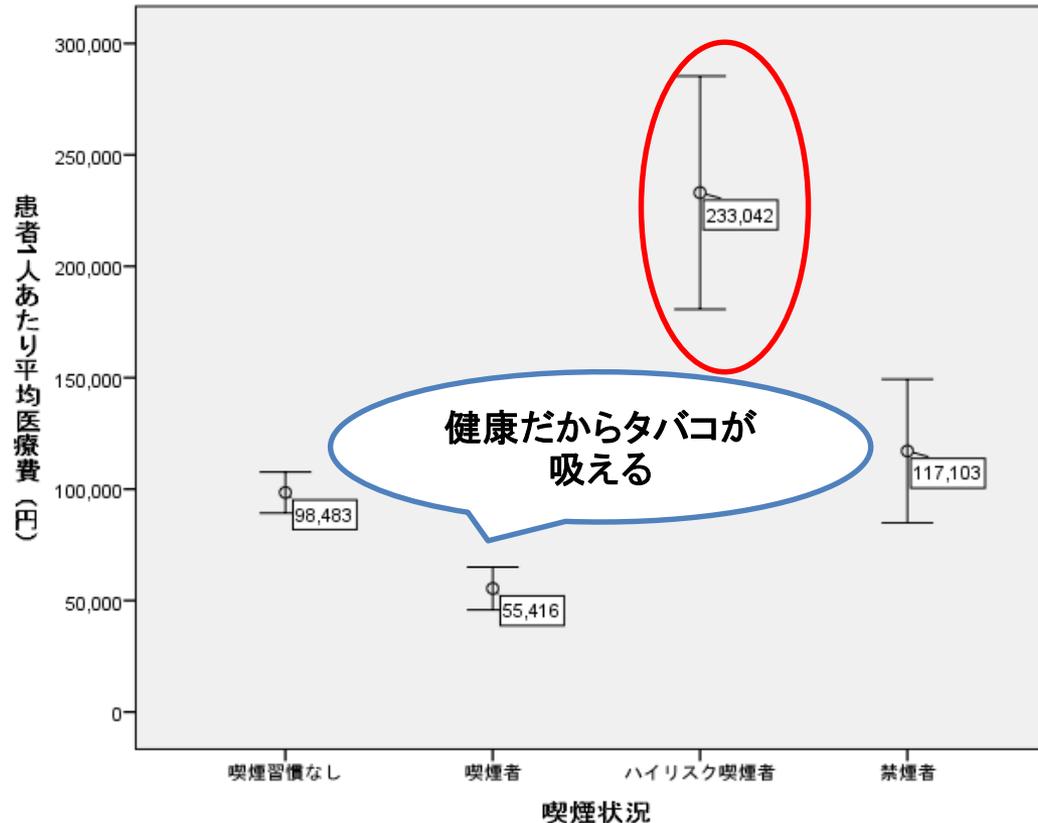
喫煙と重なるところで健康リスクを上げる因子	人数
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	1人
循環器系疾患	289人
脂質異常症	177人
糖尿病	132人
女性50歳未満低体重(BMI<18.5)	37人
喘息	136人
家族に喘息患者	313人
ハイリスク喫煙者 実人数	758人

ハイリスク喫煙該当者の平均医療費は非喫煙者、喫煙者より高い傾向がみられた。
健康を害してタバコが吸えない状態になる前の禁煙が望まれる。

※「喫煙習慣なし」に2015年以前の喫煙者や、禁煙者の中に疾患によりタバコが吸えない者が含まれる点に注意。

※禁煙者（2016または2015年度健診時に喫煙習慣あり、と回答し2017年度健診で喫煙習慣なし）

2017年度平均医療費と喫煙状況

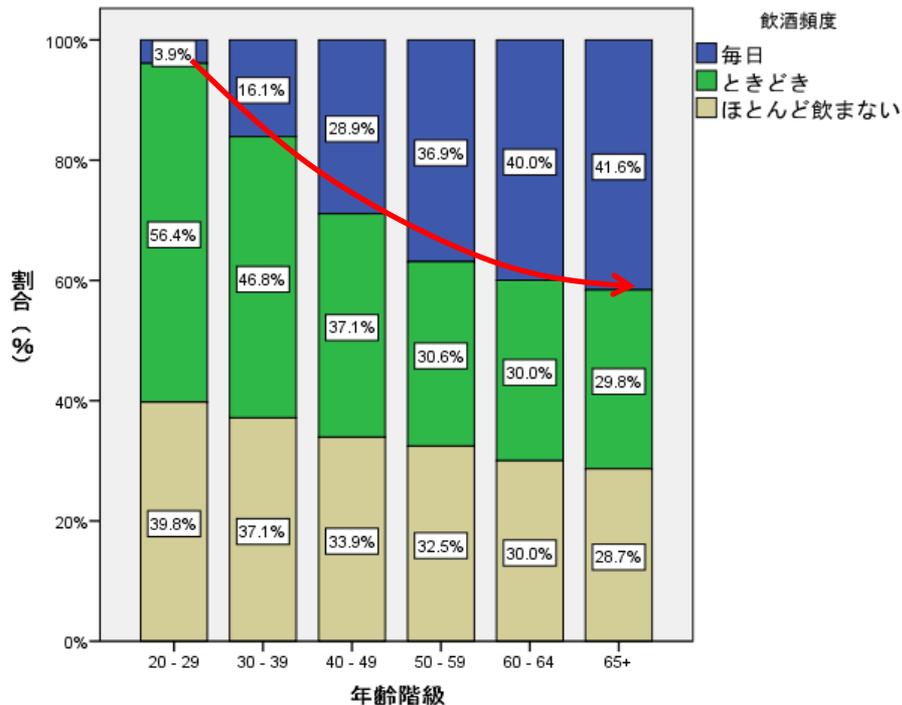


年齢が高い層に毎日飲酒する習慣を持つ加入者が多い。

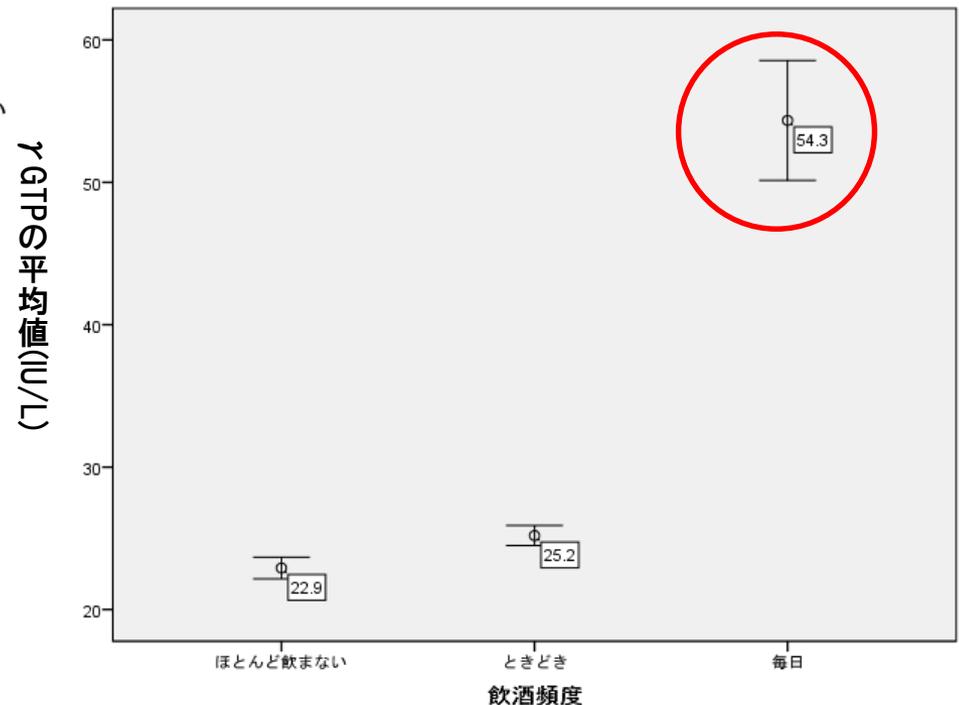
飲酒頻度が「毎日」の場合、肝機能の指標の1つであるγ-GTPは高い。

肝機能は年齢・性別によって異なるため、「適量」も異なる。それぞれに合った「適量」を守る事が課題。

年齢階級別飲酒頻度



飲酒頻度とγGTP



課題と対策

	現状	課題と対策
医療費	患者数増加が医療費の増加につながっていると考えられる。	予防・軽減できる疾患(風邪、インフルエンザ、生活習慣病)は予防が重要。
生活習慣病	20-30歳代の女性が多いため割合は低いですが、50歳代で生活習慣病患者の割合が大きく増える。	毎年の健診で異常を指摘されたら必ず受診し、悪化させないことが重要。 循環器の高額化につながりやすい高血圧の管理も課題。
悪性新生物(がん)	年齢・性別で傾向が異なる。 早期の治療が予後にも影響する。	予防は難しいが、早期治療のためにがん検診の活用を。
婦人科・メンタル疾患など	緊急性の低い疾患も、長期的な健康や生活・業務の質を損なう場合がある。 痛みや不眠も生活全般に影響する。	不調が続く際は専門家のサポートも選択肢に！
歯科	患者数が増え、医療費も増加傾向。 年齢、生活習慣、他の疾患も影響する。	タバコを吸う、糖尿病があるなど口腔環境が悪化しやすい人ほど日々のケアが重要。
生活習慣	女性の低体重がやや改善した。 女性の低体重と男性の肥満は継続的な課題と言える。 男女ともに喫煙率が減少傾向であるが依然として全国平均を超えており注視していく必要がある。特に、ハイリスク喫煙者は今後医療費が増加することが予測される。	長期的な健康を視野に入れた生活を！ ハイリスク喫煙者に対する禁煙活動を積極的に行う。