

重症化を防ぐには、 早めの対応が大切です

任意継続被保険者・特例退職被保険者および被扶養者のみなさま、
まずは健診を受けましょう

IBM 健保組合では、加入者の健康管理をサポートするため、みなさまの健診結果や医療機関を受診された際のレセプト（診療報酬請求明細書）等を分析して疾病傾向などを把握し、事業内容の改善に生かしています。その一つとして、すでに生活習慣病に罹患していると思われる方への受診勧奨など、「重症化予防事業」に取り組んでいます。特に、任意継続被保険者・特例退職被保険者（任継・特退被保険者）と被扶養者の方々については、健診の受診率が低いために見逃されがちで、気がついた時には手遅れというケースも珍しくありません。そうなる前に知っておきたいことの一つとして、今回は、糖尿病の検査項目であるHbA1c値の傾向と対策について見てみましょう。

※ HbA1cの数値（%）はすべてNGSP値。HbA1cは採血時点から過去約1～2か月間の平均的な血糖値を反映する検査値で、糖尿病の診断や疫学調査などに広く使われています。糖尿病の診断基準では、HbA1c 6.5%以上を糖尿病型としており、5.6%以上は糖尿病予備群と考えられています。

NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program



◆健診結果の数値が高くても放置されている方が多い

放置すると… → 重症化 → 人工透析 → 10年後死亡

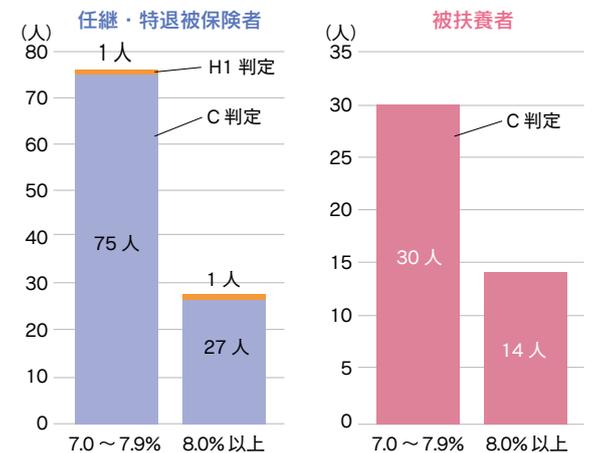
まず、任継・特退被保険者および被扶養者の傾向について見てみましょう。グラフ①は、2012年度の健診でHbA1c値が7.0%以上と高く、治療を開始すべき方の人数を示しています。任継・特退被保険者および被扶養者を合わせても、H1（要治療継続；コントロール不良）の1名を除く全員がC判定（要医療レベル）となっており、治療を受けていないことがわかります。

また、受診勧奨レベル（6.5%以上）でC判定とされた方のうち、特定保健指導の対象となった方は14%。つまり、残りの86%の方は保健指導を受ける機会がないことから、そのまま放置しがちといえます。

では、放置したまま重症化するとどうなるのでしょうか。HbA1c 8.0%以上になると、5年程度で両足のしびれが始まり、7～10年で視力が低下。13年後までには腎不全となって人工透析が必要となります。

やがて、透析を開始して4年後には約半数の方が死亡、10年後にはほぼ全員が死亡するというデータがあります。

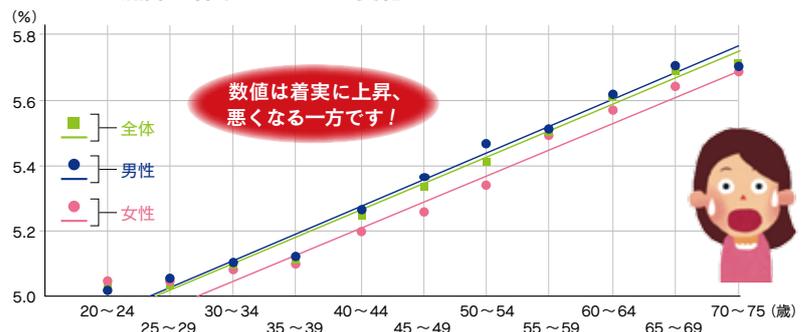
グラフ① HbA1c 7.0%以上と判定された人数（2012年度）



（年齢が上がれば、 HbA1cも上がる）

グラフ②は、IBM 健保組合加入者の年代別のHbA1c値（平均）の分布を表しています。これによると、年齢が高いほどHbA1cも高い値となっていることがわかります。したがって、もともと数値の高い人がそのまま放置して齢を重ねれば、やがて危険なレベルの値になってしまう可能性があるのです。

グラフ② 加齢に伴うHbA1cの変化 ※IBM健保組合加入者全体の回帰分析値（2013年度）



◆重症化一歩手前の方は、速やかに次のような対応を

では、HbA1c 値が 8.0% 未満の方は、どのようなことに気をつければよいのでしょうか。

HbA1c 7.0 ~ 7.9%の方

→この状態を放っておくと、数年以内に 8.0% 以上になります。すぐにも医療機関を受診してください。内科に毎月、眼科には年 1 回以上の通院をお勧めします。HbA1c 値が 7.4% 以上の方は特に危険です。この値になると、ちょっと食事に気をつければ改善できるというようなレベルではないからです。

HbA1c 6.0 ~ 6.9%の方

→食事療法、運動療法、膵臓β細胞の力を守る薬の服用を開始されることをお勧めします。

HbA1c 5.6 ~ 5.9%の方

→少なくとも食事療法は開始する必要があります。管理栄養士による栄養指導だけでも受けられることをお勧めします。悪化していないかどうかの確認のため、半年～1年に1回の検査も受けましょう。

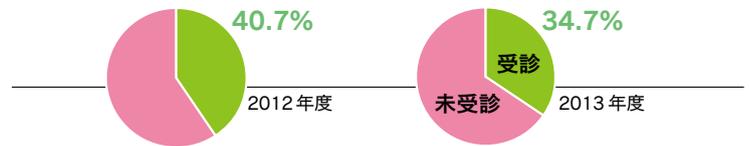
◆まずは健診、がスタートライン

以上のように、自分がどう対応したらよいのか、その判断材料を与えてくれるのは健診しかありません。しかし、受診率がほぼ 100% の一般被保険者（現役社員）に比べると、任継・特退被保険者および被扶養者の受診率は 50% をはるかに下回り、さらに低下しているという状況です（グラフ③）。年に 1 回、健診を受けてこそ、健康管理を始めることができます。

そして、特定保健指導の対象となった方にはご案内を差し上げていますので、早期発見、生活習慣改善のチャンスと捉えて、ぜひ受けるようにしましょう。特定保健指導についても、受けられたのは一般被保険者が対象者の 53% であるのに対し、任継・特退被保険者および被扶養者の場合は 22% と低くなっています（グラフ④）。

グラフ③

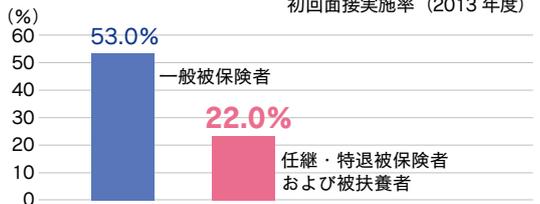
任継・特退被保険者および被扶養者の健診受診率
(申込みベース)



グラフ④

特定保健指導実施率

※動機づけ支援と積極的支援の初回面接実施率（2013年度）



保健スタッフだより

健診結果を見えていますか？

現役社員のみなさま、SS21 をご利用ください



健診を受診される方から「去年の健診結果を見えていません」というお声を、よく耳にします。健診は、受けるだけでは意味がありません。健やかな生活を送るためには、結果を見て、まずご自身の健康状態を知ることが大切です。健診を受けてから約 3 週間後に会社のパソコンにメールが届き、「すこやかサポート 21 (SS21)」*で結果を見ることができますので、必ず確認するようにしましょう。

* SS21 は現役社員のみなさまを対象としています。なお、一部ご利用いただけない事業所がありますので、ご了承ください。

LOOK
加入者の
健康度を診る

喫煙率が横ばい、
今後は上昇の気配も

IBM 健保組合加入者の傾向として、ここ数年、若年層の喫煙率の増加が顕著になっています。そのため、2012 年度まで減少傾向にあった加入者全体の喫煙率も横ばい状態となっています。



→ 11 頁も
ご覧ください。

IBM 健保組合加入者の喫煙率の推移

