

第4期特定保健指導のポイントと対応策

株式会社カルナヘルスサポート

東京海上日動メディカルサービス 健康保険組合様向けセミナー（一部抜粋）



株式会社カルナヘルスサポート

〒814-0021 福岡県福岡市中央区今川1-25-12

TEL 050-5306-1092

第4期特定健診・保健指導が2024年度から開始されます。
保険者のみなさまは、健診や保健指導の委託を行っていると思いますが、委託先が第4期に準拠しているか不安になられると思います。

本日は、制度変更の概要と、変更内容を委託先がちゃんと準備しているかのチェックシートをご用意しました。
発注時の仕様書などにご利用いただければ幸いです。

平成18年に医学者が九州大学病院発の企業として設立
役員に、現役の教授など業界有識者が在籍しています。

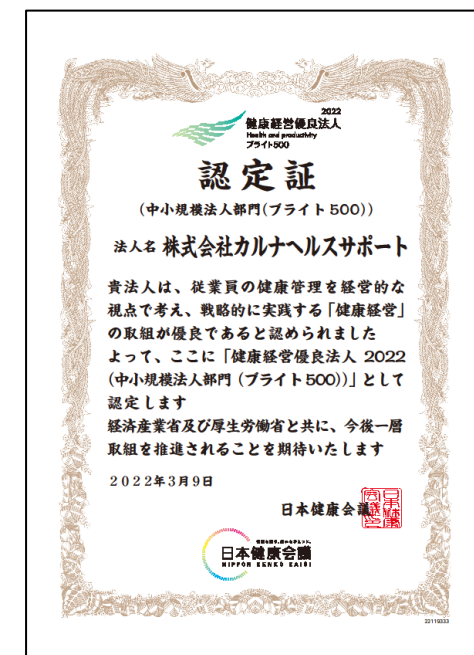
<設立メンバーの医師>

- ・井口 登與志（糖尿病専門医／元九州大学教授／現福岡市健康づくりサポートセンター センター長）
- ・中島 直樹（糖尿病専門医／日本医療情報学会理事長／九州大学病院MIC 教授）
- ・小林 邦久（糖尿病専門医／福岡大学筑紫病院 教授）

<主な業務内容>

- ・特定保健指導（年間約50,000件）
- ・生活習慣病重症化予防（年間約40,000件）
- ・特定健診データベース提供（年間約7万件）
- ・特定健診保健指導データ電子化（年間20,000件）
- ・糖尿病疾病管理研究（通称カルナスタディー 12年継続）

約100健保と契約し、福岡市内のコールセンターから
タブレットや電話で特定保健指導、重症化予防指導な
どを行っています。



2022、2023年 ブライツ500を取得



第3期と第4期では何が違うのか？

第3期に比べ、第4期の変更は大きいのが特徴です。
厚労省の資料を見ると目が眩んでしまいましたが、大きくは5つの変更点だと考えられます。

変更点

- (変更点 1) 4つの問診項目が変更された
- (変更点 2) 中性脂肪が空腹時と随時の2つとなった
- (変更点 3) 初回面接の分割条件が緩和され、早期ポイントが設定された
- (変更点 4) 保健指導ポイントがアウトカム評価・プロセス評価に分かれた
- (変更点 5) 服薬開始時点で保健指導対象者から除外されるようになった

それぞれ内容のご説明と、注意点・チェックシートをご説明します。

(変更点1)

4つの問診項目が変更された

問診項目の変更点は、以下の4点です。

質問項目(変更後)	回答(変更後)
<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</p>	<p>①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)</p>
<p>お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)</p>	<p>①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)</p>
<p>飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度、約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)</p>	<p>①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上</p>
<p>生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</p>	<p>①はい ②いいえ</p>

令和5年3月29日 参考資料3 第4回第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会
「システム改修に係る論点について」P4より

健診XMLの対応が必要となります。

(変更点2)

中性脂肪が空腹時と随時の2つとなった

検査において中性脂肪は、空腹時中性脂肪と随時中性脂肪に区別されるようになりました。これまで、血糖値は空腹時と随時が区別されていましたが、同様の区別がされました。なお、血糖・中性脂肪ともに空腹時の定義は食後10時間以上、随時の定義は食後3.5時間以上10時間未満です。

3期			4期		
項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値
中性脂肪	≥ 150	≥ 300	空腹時中性脂肪	≥ 150	≥ 300
			随時中性脂肪	≥ 175	≥ 300

採血時間（食後）と空腹時／随時のチェックが支払基金等で入ります。
健診XMLの対応が必要となります。

(変更点2)

変更点2に伴う注意点：階層化

中性脂肪の空腹時／随時の区別に伴い、階層化のロジックに注意が必要です。

階層化自体には変更はありません。変更点は、脂質のリスクカウント方法です。

第3期までの脂質リスクカウント方法

中性脂肪150mg/dl以上又は、

HDL 40mg/dl未満

第4期からの脂質リスクカウント方法

空腹時中性脂肪150mg/dl以上 **(止むを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)** 又は、

HDL 40mg/dl未満

※喫煙の質問項目も変更されていますが、“喫煙している（選択1）”を選択した場合「喫煙」のリスクとなることから変更はありません。

血糖のリスク判定と同じです。
健診XMLの対応が必要となります。

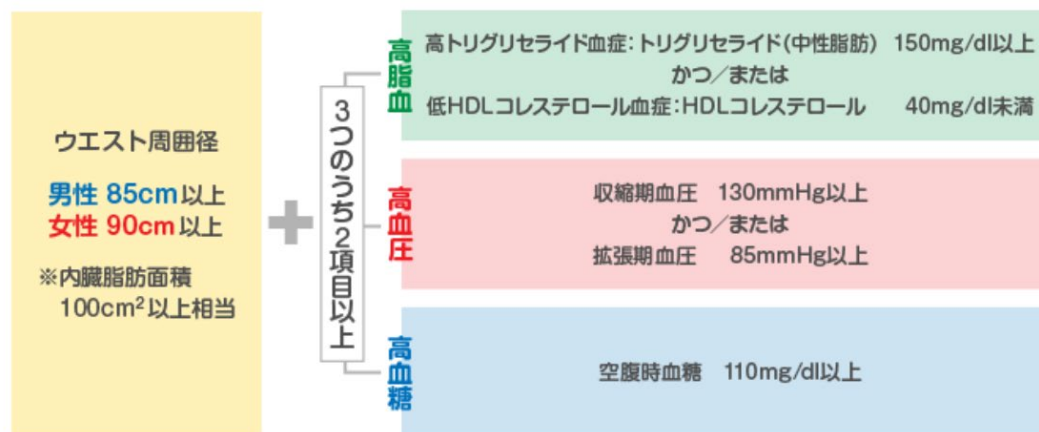
(変更点2)

変更点2に伴う注意点：メタボリックシンドローム判定

階層化とは別に、メタボリックシンドローム判定というものを判定しています。

これは、学術的なメタボリックシンドローム判定と特定健診における判定が異なるために、必要とされていると思われますが、ここで注意が必要なのは、同じ空腹時／随時の区別がある血糖と中性脂肪では、ルールが異なっている点です。

図. メタボリックシンドロームの診断基準^[1]を参考に作成



判定ルール

- ・ 随時血糖→未実施扱い
- ・ 随時中性脂肪→保健指導判定値は175だがメタボリックシンドローム判定は150

厚生労働省 e-ヘルスネット「メタボリックシンドロームの診断基準より」
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-01-003.html>

(最終更新日: 2021年11月05日)

血糖のリスク判定と中性脂肪の判定方法が異なります。(随時の取り扱い方)
 健診XMLの対応が必要となります。

(変更点2)

変更点2に伴う注意点：ちょっとした変更点

その他の変更点として、以下の2点が挙げられますが、あまり大きな影響はないと思われます。

- ・医師の判断項目（検査未実施の理由）
- ・ALPとLDの測定方法の追加

これらは、XML作成・取込み上、必要なシステム対応です。

健診XMLの対応が必要となります。

(変更点 3)

初回面接の分割条件が緩和され、早期ポイントが設定された

初回面接を早期に行う事は、効果的な保健指導には重要な要素です。
しかしながら、健診当日には検査値が出そろっていないことから、第3期から初回面接の分割実施が可能になりました。
今回、初回面接分割実施の条件が緩和され、かつポイントも付与されることとなりました。

分割実施		
	3期	4期
初回面接 1 回目	当日	1 週間以内

※初回面接 2 回目は、3 ヶ月以内に実施

早期介入評価		
	3期	4期
当日	0 pt	20 pt
1 週間以内	0 pt	10 pt

これは、保健指導に関する内容ですが、初回面接分割実施の主体は健診施設であることから、健診XMLにも保健指導XML両方に記載されることになっています。

健診XML・保健指導XMLともに対応が必要となります。

運用上の注意点

第4期は2024年4月から開始される制度です。保険者さまの多くは、支払基金を通さず直接健診施設から健診XMLファイルを受領していると思います。第4期スタート時点では、データの不備が大量発生することが予想されますので、**健診施設には、事前にテストデータを支払基金や国保連でチェックしてもらう**ようにするとよいと思います。

また、運用上は4月以降も健診施設や保健指導会社とデータのやり取りを行います。委託先には、**事業年度に応じた形式**（2023年度事業では第3期様式、2024年度からは第4期形式）で管理してもらう必要があります。

なお、修正等で支払基金が第3期形式のファイルを受け付けるのは、以下の期間までのようです。

<受付期間>

3期：健診2024年11月 保健指導2025年11月

第4期のXMLファイルは、支払基金・国保連等で事前にテストをしてもらう
事業年度に対応した形式で管理してもらう

健診施設へのチェックシート

変更点 1、2 は健診施設（健診XML）に関する変更、変更 3 は健診施設・保健指導両方に関わる変更点でした。

健診施設への発注時、仕様書に以下のチェックシート（案）を添付することで、各健診施設の第4期対応状況が把握できるのではないかと考えております。

範囲	大項目	内容	チェックシート	チェック	(参考) カルナ
健診	【1】 問診の変更	問診 4 項目の変更	問診 4 項目の変更は出来ているか？また、XMLのJLAC10、コードOIDの変更は終了しているか？		○
	【2】 検査項目の変更	随時中性脂肪の追加	採血時間（食後）の確認をしているか？また、XMLのJLAC10の追加および空腹時／随時（血糖・中性脂肪）の採血時間とのチェックをしているか？		○
		階層化	随時中性脂肪追加による脂質リスクカウント方法の変更は出来ているか？		○
		メタボリックシンドローム判定	メタボリックシンドローム判定の随時中性脂肪の判定ロジックは適切か？		○
	その他	医師の判断項目（検査未実施の理由）	XMLにおける医師の判断項目（検査未実施の理由）およびALPとLDの測定方法の追加は出来ているか？		○
		ALPとLDの測定方法の追加			○
健診 + 保健指導	【3】 初回面接分割・ 早期実施	早期実施	早期実施のポイント取得する予定はあるか？また、XMLのコード追加・OID追加対応は出来ているか？		○
		分割	分割の初回は 1 週間以内、2回目は 3 ヶ月以内に実施する予定か？また、その対応は出来ているか？		○
	システム移行		基金・国保連のエラーチェックテストを実施したか？		○
			2024年10月までは3期・4期両方に対応が可能か？		○

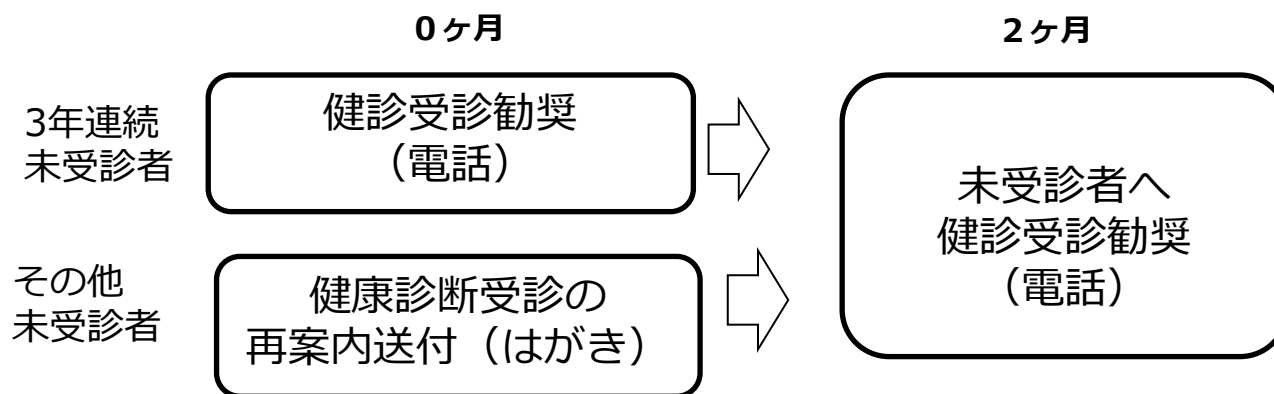
カルナの考える対策案①：健診勧奨

特定健診・保健指導において、“健診受診”は大前提です。
 しかしながら、被扶養者を中心に健診を受けてくれない方も多くいます。
 カルナでは、**健診未受診者に対し、『健診勧奨』を行うサービス**を提供しています。

カルナの特徴

未受診者における生活習慣病悪化リスクを評価し、未受診者に対応優先度をつけることが可能。

→例えば、3年連続未受診者への対応優先度が高い

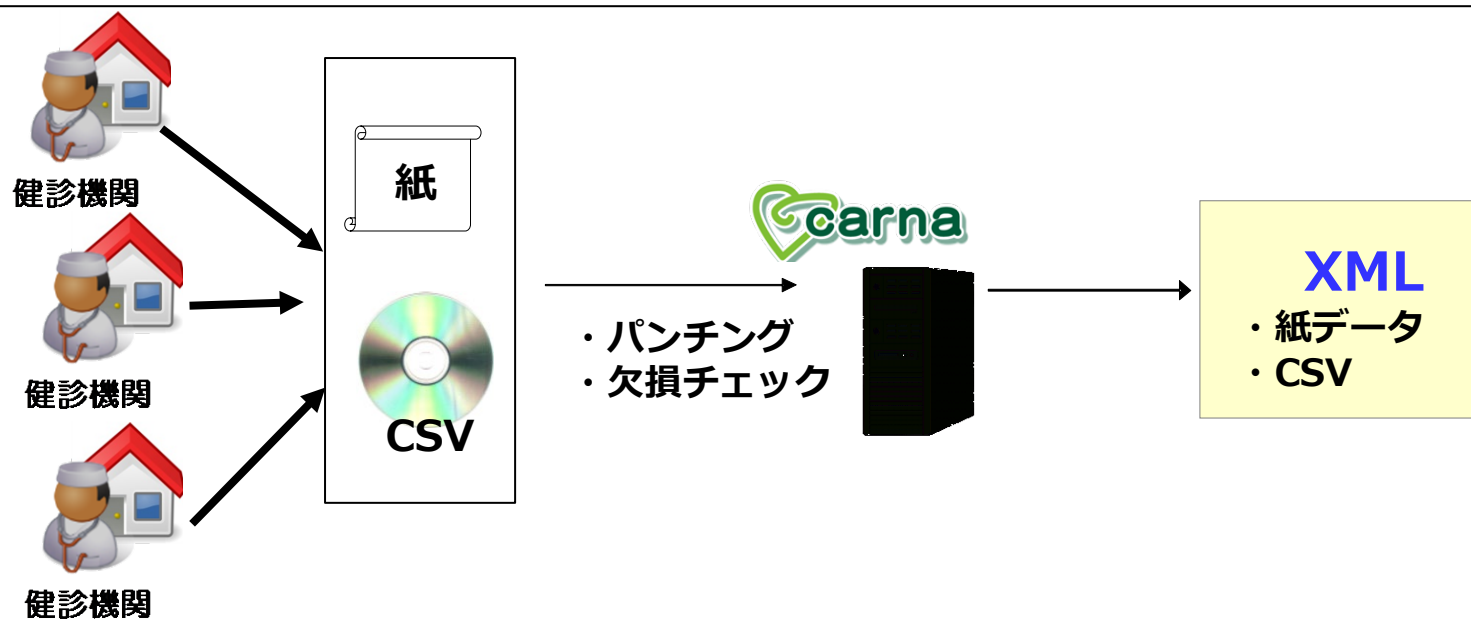


カルナの考える対策案②：パンチング（XML作成）

健診結果が紙でしか存在していない場合があります。

これは、企業健診結果の共同利用の場合によくおこっているようです。

カルナヘルスサポートでは、このような**“紙やXML形式でないデータ”**をパンチングし、**XMLを作成するサービス**を行っています。



また、パンチングしたデータや、健保システムから出力したデータをカルナのデータベースにバックアップしておき、解析や特定条件の抽出などに利用する『**保健事業用バックアップデータお預かりサービス**』も提供しています。

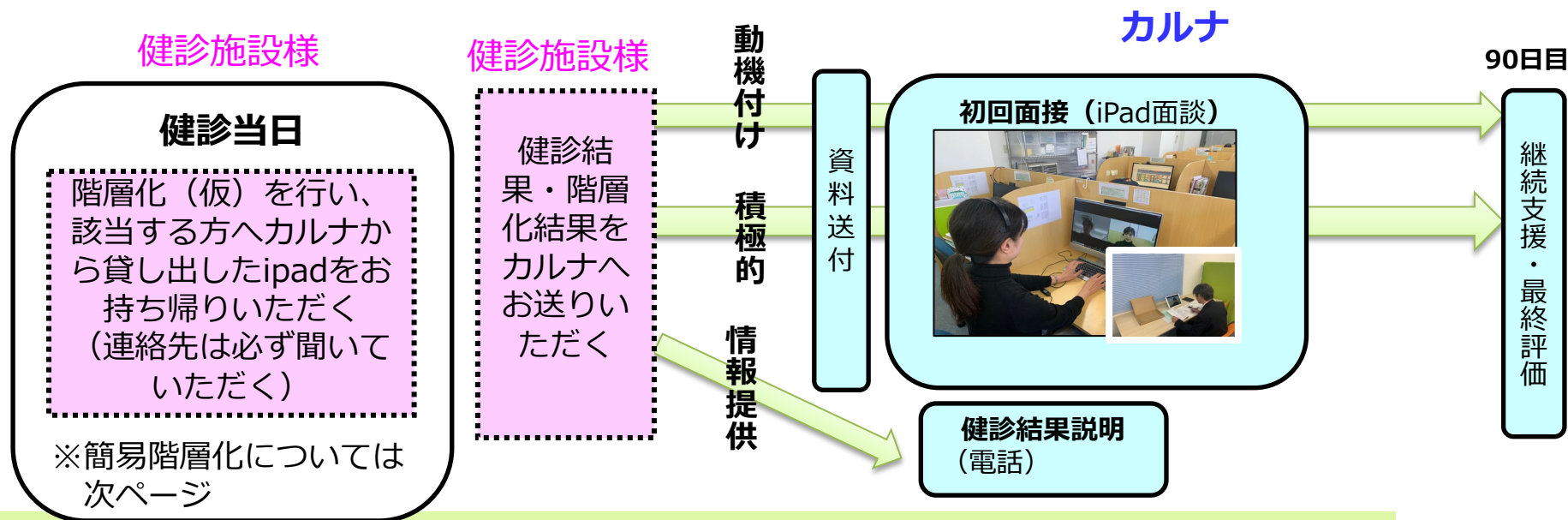
カルナの考える対策案③：早期介入サポート

保健指導が実施出来ない健診施設で健診受診される対象者に対し、『**早期介入支援サービス**』を提供しています。

これは、①初回面説予約（ipad配布含む）②健診結果を健診施設から直接カルナへ送ってもらう の2項目を健診施設に依頼する方法です。

★健診施設では、簡易の階層化を行い、該当する方へipadを渡していただきます。

★正しい階層化と健診結果をカルナに送っていただき、初回面接以降はカルナで行います。



カルナの考える対策案③：早期介入サポート

【参考】

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙*	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

該当

※この表は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
 ※「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

① 血圧高値

- a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は
- b 拡張期血圧 85mmHg 以上

該当

⑤質問票 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している

除外

腹囲またはBMIに該当し、
 血圧値または喫煙歴がある場合は
 初回面接前半へご案内してください。

※④喫煙については①から③までのリスクが
 一つ以上の場合にのみカウントする。

※血糖、血圧、脂質の内服がある場合は指導
 対象にならない。

上記条件で健診施設で初回面接分割1回目、2回目以降をカルナで行う『**分割実施サ
 ポートサービス**』も提供しています。

(変更点4)

保健指導ポイントがアウトカム評価・プロセス評価に分かれた

“2kg-2cm”が話題となっていますが、これは「2kg-2cmが達成できなったらNG」ということではなく、保健指導プログラムには乗らなかったが、こっそり頑張って実績を出した人も評価しようという救済措置と考えた方が良いと思われます。

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分以上
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分以上
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分以上
	電子メール等支援	・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

令和5年3月29日 参考資料3 第4回第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会
「システム改修に係る論点について」P23より

保健指導XMLの対応が必要となります。

(変更点4)

変更点4の注意点：行動変容は1kg-1cm相当が2ヶ月継続

アウトカム評価には、食習慣の改善や運動習慣の改善と言った客観指標が取りにくいものがあります。これは、アンケートで「食習慣は改善しましたか？」といった質問で評価するのではなく、**1kg-1cm効果が見込まれる行動目標に対して、2ヶ月以上の継続が出来た場合に算定できる**ことになっています。

※喫煙・休養・その他で1kg-1cm相当とは不合理であり、単に2ヶ月継続で良いと思います。

※1kg-1cm相当であっても、既に達成できているのは、行動目標に出来ません。

1kg-1cm相当とは、現状から7,000kcal削減した量になります。
行動目標設定時に、〇〇をすれば、何kcal削減できるかを計算しますので、計算可能です。
具体的には、2ヶ月間で14,000kcalの食事制限をしている場合、OKとなります。これは、1日おにぎり1個減すくらいの行動変容です。

つまり、食事・運動のアウトカム評価は、定性評価でなく、定量評価となります。

食事・運動のアウトカム評価は、「1kg-1cm相当を2ヶ月間継続」で行うことを確認する必要があります。

※XMLでは判別できません。

(変更点4)

変更点4の注意点：1回あたりの最低時間

プロセス評価において、個別支援・グループ支援・電話は、1回あたりの最低時間が設定されています。

保健指導XMLでは、1回あたりの指導時間は確認できませんので、保健指導会社には、別途最低時間をクリアしていることを証明する証拠書類（指導時間記録）を保管させておくのが良いと思われます。

最低時間	
個別支援	10分以上
グループ支援	40分以上
電話	5分以上

保健指導会社は、指導時間の記録を保管する必要がある。

※XMLでは判別できません。

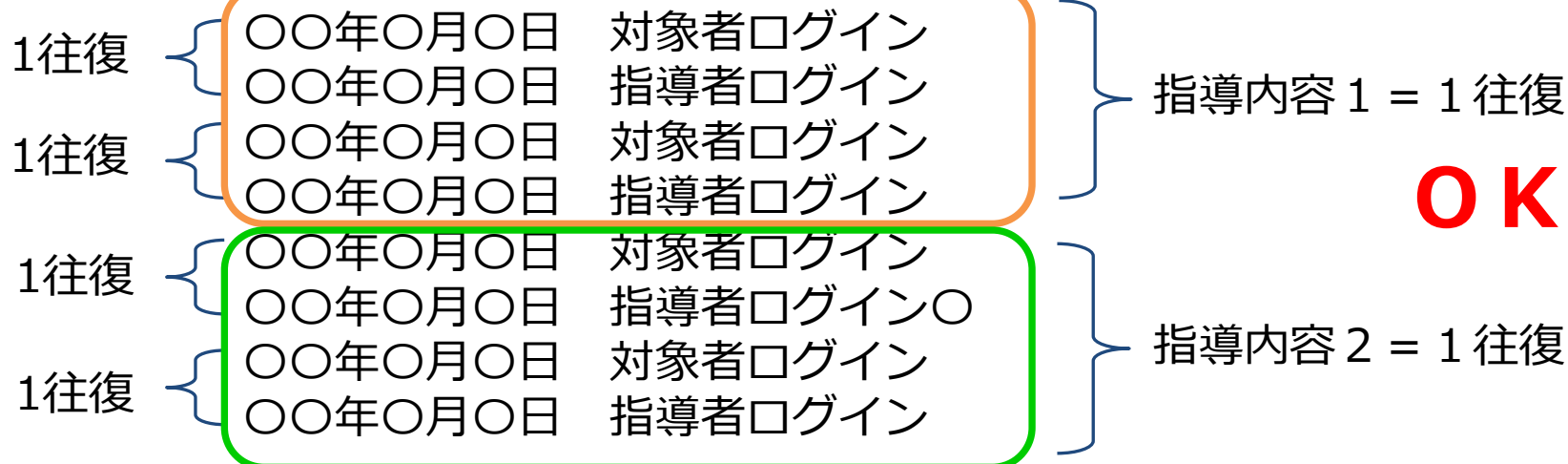
(変更点4)

変更点4の注意点：メール等支援の1往復は、単なる1往復ではない

プロセス評価において、メール等支援は、電子メール、手紙、アプリケーションを使った連絡を指しています。この場合、1往復でポイントが加算されますが、別途1往復が定義されています。

1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう。

不可



OK

「指導完了」をもって、1往復としなくてはならない。（ログイン記録ではNG）
※XMLでは判別できません。

(変更点4)

変更点4の注意点：メール等支援の1往復は、単なる1往復ではない

(参考)

ログイン記録でなく、判断記録として意味を持つのは「どのような対象からの情報を基に、どのような指導をしたか」というものです。必ずしもこのような記録がいいとは限りませんが、カルナでの例を示します。

ご本人の記録をパンチングしたページ

記録用紙 2020年 5月 8日 会員No 0008398 利用券No 保険者 福岡市 取替開始日 2020年11月1日

【行動目標】～決めた日に頑張ること～

項目	週に1回	2/2	3/3	4/4	5/5	6/6	7/7	8/8	(※とめ) 目標達成率
食事									
① 朝食を食べる	5	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
② 夕食の量を減らす	6	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
③ 夜中起きて食べない	7	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
運動									
④ ジム通いを続ける	4	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
⑤									
⑥									
体重(kg)									74.6
歩数(歩)									96.5
歩数(歩)									平均歩数

【今週の状況】

食事目標の平均達成率 (%) 0.0% 運動目標の平均達成率 (%) 0.0%

体重 健診時 74.2 kg 現在(今週の最新値) 74.6 kg 脂質 健診時 96.5 mmol/L 現在(今週の最新値) 96.5 mmol/L

健診時からの変化 0.4 kg 健診時からの変化 0 mmol/L

【この一週間を振り返ってみて・・・】あてはまる状態に○をつけて下さい。 いくつでもOKです。

そのほかの感想やご質問があれば、ご記入下さい。

- () 仕事や家事が忙しく、あまりできなかった
- () 外食や飲み会が多く、あまりできなかった
- () これからもがんばるぞー！
- () よくがんばったと思う
- () 目標を変更したい
- () 実行が難しく、不安である

記録用紙5月2日～5月8日分のお返事

立春とは名ばかりの寒さが続いてますね。いかがお過ごしでしょうか。日頃より、弊社からのご連絡に際し、お忙しいなかご対応いただきありがとうございます。

前回頂いた記録と比べて、食事や運動も変化がなかったようです。ご返信に感想は特にならなりましたが、今回の食事、運動の目標共に達成率は低く、体重も増加傾向でした。体重は減るのに時間がかかる場合もありますので、続けることが大切です。

健康結果で脂質が異常値でしたので、今回は脂質が影響するものについてご説明いたします。

～多い(少ない)と何が問題となるのでしょうか？～

年齢を重ねるにつれ、血管はだんだんしなやかさを失い、徐々に硬くなっていきます。これを動脈硬化の状態と言います。

狭心症もある程度の動脈硬化を避けることはできませんが、血液中の脂質のバランスが崩れていると、動脈硬化が非常に早く進みます。

脂質異常症の予防や治療の基本は、食生活をはじめとする生活習慣を改善することです。薬物療法が必要な場合もありますので、早めに医師に相談しましょう。

寒い時期が続きますが、お体を大切にこれからも頑張ってくださいませ。

ご意見や質問等ありましたら、いつでもご連絡ください。



〒812-0024
福岡市博多区博多駅前1-16
多田ビル5F
株式会社カルナヘルスサポート

●●様の現在のポイントは A:0ポイント、B:10ポイントとなっております。

※本学術報告の基準により A:5ポイント、B:10ポイントが必要とされています。
A:5ポイント: 食事・運動・脂質・血糖値の4項目のうち3項目以上が目標値以内の場合、その項目数に応じてA:5ポイント、B:10ポイントが与えられます。
B:10ポイント: 食事・運動・脂質・血糖値の4項目のうち2項目以上が目標値以内の場合、その項目数に応じてB:10ポイント、C:20ポイントが与えられます。

特定保健指導実施者が書いたアドバイスレターのページ

(変更点4)

変更点4の注意点：実施者は有資格者か？

プロセス評価のメール等支援は、多くの場合メールではなくアプリを用います。
その多くは記録や情報共有をするものですが、レコメンデーションを自動で行うものには注意が必要です。

1 往復＝**特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間**で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと**当該特定保健指導実施者**が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう。

図表 15: 特定保健指導を実施できる者とその範囲

		保健指導事業 の統括者	初回面接、計画作成、評価	3ヶ月以上の継続的な支援
専門的 知識及 び技術 を有す る者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師(一定の保健指導 の実務経験のある者) ※2029年度まで		◎	◎
専門的知識及び技術を有すると認 められる者 ※告示・通知で規定				◎

AIがレコメンデーションを行う事にはいろんな議論があると思われますが、少なくとも特定保健指導において“メール等支援”のポイントを取得するためには、**特定保健指導実施者が主体**でなくてはならず、この特定保健指導実施者は、国家資格を持っていなくてはなりません。

(AIは国家資格は持っていません)

特定保健指導実施者が主体となっていなくてはならない。(アプリだけはNG)

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)
2023年3月 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室
P29

(変更点5)

服薬開始時点で保健指導対象者から除外されるようになった

これまで、特定保健健診の問診において服薬の有無を確認していましたが、第4期からは特定健診後であっても、服薬が開始された時点で対象者からの除外が可能になりました。

これは、受診勧奨値を超え、服薬が必要な対象者には特定保健指導より治療が優先されるべきだとの考え方に基づいていると思われます。

服薬による除外タイミングは、以下のようになります。

	3期	4期	XML
健診時（問診）	○	○	
健診～保健指導		○	国への報告XMLに項目が追加
保健指導開始後		○	保健指導XMLに項目が追加

これまで、特定保健指導対象者に受診勧奨をしても、分母から除外できるのは次年度以降のため、保険者が受診勧奨を行うインセンティブが低いという状況にありました。

今回の改正で、受診・服薬が確認できた時点で除外可能なことから、**特定保健指導時の積極的な受診勧奨が重要**になると考えられます。

受診勧奨は、特定保健指導の重要な要素となった。

保健指導XMLの対応が必要となります。 ※保険者の国への報告XMLも対応が必要

(蛇足)

国への報告XML関連

蛇足となりますが、保険者さまは国への報告をXMLで実施されていると思いますが、第4期の変更に伴いいくつかの改修が必要になっています。

※今回のセミナーでは、委託先（健診施設・保健指導会社）に対し、どのような仕様書で第4期対応状況を確認するかの視点で行っております。

主な変更点は以下となります。

【集計ファイル】

- ・ 特定保健指導の実績評価情報
- ・ 特定保健指導（除外数） など
- ・ 郵便番号チェック
- ・ 対象年齢 など

【40歳未満の対応】

- ・ 報告区分に事業者健診等が追加することで、コラボヘルスを実現

運用上の注意点

第4期は2024年4月から開始される制度です。保険者さまの多くは、支払基金を通さず直接保健指導会社から保健指導XMLファイルを受領していると思います。第4期スタート時点では、データの不備が大量発生することが予想されますので、**保健指導会社には、事前にテストデータを支払基金や国保連でチェックしてもらう**ようにするとよいと思います。

また、運用上は4月以降も健診施設や保健指導会社とデータのやり取りを行います。委託先には、**事業年度に応じた形式**（2023年度事業では第3期様式、2024年度からは第4期形式）で管理してもらう必要があります。

なお、修正等で支払基金が第3期形式のファイルを受け付けるのは、以下の期間までのようです。

<受付期間>

3期：健診2024年11月 保健指導2025年11月

第4期のXMLファイルは、支払基金・国保連等で事前にテストをしてもらう
事業年度に対応した形式で管理してもらう

保健指導会社へのチェックシート

変更3は健診施設・保健指導両方に関わる変更点、変更4、5は保健指導にのみかかわる変更でした。

保健指導の発注時、仕様書に以下のチェックシート（案）を添付することで、各保健指導会社の第4期対応状況が把握できるのではないかと考えております。

大項目	内容	チェックシート	チェック	(参考) カルナ
【3】 初回面接分割・早期実施	早期実施	早期実施のポイント取得する場合の対応は出来ているか？ 健診：特定健診情報ファイル 保健指導：特定保健指導情報ファイル		○
	分割	分割の初回は1週間以内、2回目は3ヶ月以内に実施する予定か？また、その対応は出来ているか？		○
【4】 アウトカム評価・プロセス評価	アウトカム評価	行動変容は1kg-1cm相当の行動目標が2ヶ月以上継続していることを確認しているか？（食事・運動）また、XMLにおいてアウトカム評価用の項目コードの追加をしているか？		○
	プロセス評価	プロセス評価の1回あたりの最低時間を守っているか？また、正しくXMLにポイント計算および保健指導支援形態のOID変更をしているか？		○
		電子メール等の1往復は、“支援完了”と判断しているか？（ログイン記録ではNG） 電子メール等のポイント取得は、特定保健指導実施者が主体となっているか？（アプリを使った場合でも、ポイント取得には実施者が有資格者である必要がある。）		○
【5】 服薬開始時点で保健指導対象者から除外	指導後〜で判明	保健指導：未受診者に対し、受診勧奨を実施・服薬開始を確認できるか？また、XMLにおけるOIDの追加をしているか？		○
その他	システム移行	基金・国保連のエラーチェックテストを実施したか？		○
		2024年10月までは3期・4期両方に対応が可能か？		○



カルナの考える対策案⑤：参加勧奨とWeb予約

参加勧奨電話ありと比較して完全申し込み制の参加率は低いので、**催促電話ありがお勧め**です。

以下にベンチマークとして、弊社実績を示します。（約40,000人の実績）

	国保	協会けんぽ	企業健保	全体
手上げ（申し込みをまつ）参加率	1.37%	—	1.57%～21.48%	5.27%
参加勧奨電話 参加率	—	12.35%	61.42%	23.46%

**参加勧奨電話により
約4倍の参加率向上**

弊社の場合、電話をかける先は、昼間繋がる事業所が標準です。
 （日中に本人と電話がつながるのは事業所だけです。自宅の電話はほとんど誰も出ません）
 ただし、事業所担当者から本人へ電話をつないでいただくところにハードルがあります。
 そこで、以下の工夫をおこなうことで、事業所への協力の要請を強化しています。

- ・ **担当者との人間関係構築、担当者へ案内文を本人へ渡すよう依頼**
 → 担当者进行特定し事業の目的を説明、担当者へ事業案内をFAXするなどして説明
- ・ **担当者へ指導義務の説明**
 → 保険料率のペナルティ、休業時の会社側のリスク等

カルナの考える対策案⑤：参加勧奨とWeb予約

好事例のご紹介

参加勧奨電話が可能な場合であっても事業所への架電で取次不可となり対象者とお話ができないこともあったので、組合様との連携を密に行い、事業所の取次がスムーズにすすむよう組合のご協力のもと以下のような工夫を行いました。

- ①事業主宛て案内にて事前周知を行い、事業所担当者のご理解を頂く
- ②対象者数の多い事業所からの要望で、組合様にて電話不通者リスト作成送付
- ③組合様より対象者へメール通知にて回答催促 など



このような取り組みの結果、参加率が10%増加しました。

事業所と共同利用の覚書を締結していない場合の連携ポイント

⇒ご案内状に回答書を同封し、書類には以下の文言を記載しておきます。

-
- ・「希望する」「希望しない」のどちらかに○を記入して、返信用封用で必ず返送いただきますようお願いいたします。
 - ・返送がない場合は、事業所を通じてご連絡させていただきますのでご了承ください。
- ※参加希望確認書のご返送がない場合、健保からお伺いしている電話番号へ確認のご連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。
-

カルナの考える対策案⑤：参加勧奨とWeb予約

WEB予約システムのご紹介

お電話に出れないことが多い方向けにWEB予約を開始します。

指定のID,PASSをご入力いただくと飛行機の座席表のように空の枠が分かりますので予約を入れていただくことができます。（面接担当者を選ぶことはできません）



面接予約

About Us

日程を選択する

面接予約
60分

予約する日付を選択してください

< 2023/07 >

日	月	火	水	木	金	土
						1 ○
2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
9 ○	10 ○	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○	21 ○	22 ○
23 ○	24 ○	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○
30 ○	31 ○					



09:00 ○	10:00 ○	11:00 ○	12:00 ○
13:00 ○	14:00 ○	15:00 ✓	16:00 ○
17:00 ○	18:00 ○		

予約締切:14日前の23:59まで

2023年 07月 08日(土)
15:00

連絡先を入力する

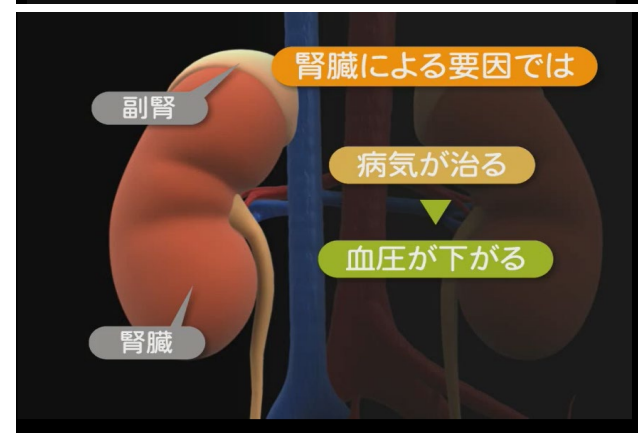
カルナの考える対策案⑥： Web自己記録とWebクイズ・e-Learning

e-learningシステム

カルナヘルスサポートは、医師（福大病院糖尿病・内分泌内科 小林教授）が監修した安全な内容の教育動画をアプリで配信します。継続支援ポイントの取得も可能です。

リンク集

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| ①健診結果の見方 | ⑪血糖値が高めの方 |
| ②メタボリックシンドローム | ⑫中性脂肪、LDL-Cが高い、またはHDL-Cが低い方 |
| ③糖尿病はどんな病気 | ⑬血圧が高めの方 |
| ④脂質異常症とは | ⑭尿酸値が高めの方へ |
| ⑤痛風はどうやってわかるの | ⑮貧血気味の方 |
| ⑥脂肪肝はどんな病気 | ⑯AST,ALT,γ-GTPが高めの方へ |
| ⑦高血圧とは | ⑰お酒の飲み方を考えましょう |
| ⑧心筋梗塞と脳梗塞 | ⑱動作のすべてを運動に |
| ⑨肺気腫はどんな病気 | ⑲タバコは万病のもと |
| ⑩肺がんについて | ⑳生活習慣病を食事で防ぐ |
| | ㉑疲れが習慣化していませんか |



カルナの考える対策案⑥： Web自己記録とWebクイズ・e-Learning

チャットクイズ

カルナヘルスサポートは、医師（九大病院、福大病院の教授クラス）が監修した安全な内容のチャットクイズをアプリで配信します。継続支援ポイントの取得も可能です。



Q.統計的に最も病気になりにくい体重といわれる適正な体格指数（BMI）は？（健診結果を確認してみましょう）

a. 22 b.25 c.18

Q.空腹時血糖の正常値は？（健診結果を確認してみましょう）

a. 126mg/dl未満 b.100mg/dl未満 c. 110mg/dl未満

Q.血清クレアチンはどの臓器の異常を見る検査でしょうか？

a. 心臓 b.腎臓 c.肝臓

カルナの考える対策案⑦： 人工透析シミュレーションを用いた受診勧奨

今の状態ではお体が心配です！医療機関を受診しましょう

自覚症状がないから大丈夫！そんな風に考えていませんか？

糖尿病は、発熱したり、からだのどこかが痛くなったりといった自覚症状がないまま病状が進行するため、そのまま放置してしまったり、不適切な治療を行っている、5年、10年と時間がたつうちに腎不全（透析）などの深刻な合併症を引き起こすことになります。

**このまま放置すると
3年後、5年後に人工透析がはじまる確率**
あなたの健康結果のうち、以下の3項目をもちいて計算しています。

eGFR ※(1) **75** mL/min/1.73m² HbA1c ※(2) **8.0** % 尿たんぱく **<+**

あなたの3年後の透析導入確率
4.65 %

あなたの5年後の透析導入確率
8.41 %

※透析導入率は、カルナヘルスサポートのホームページでもご自身で確認することができます。

※透析導入予測式は弊社特有の技術です。
特願2021-041537 末期腎不全発症予測法「糖尿病患者における末期腎不全発症の簡易予測式の開発」
論文「A simplified prediction model for end-stage kidney disease in patients with diabetes」が2022年に
scientificreports(www.nature.com/scientificreports)に掲載
※この通知は2022年の健康診断結果において、空腹時血糖（またはHbA1c）の結果、受診が必要とされる方にお送りしています。
※既に受診をしている方は医師の指導に従ってください。
※(1)eGFRとは、推算糸球体濾過量（すいさん・しきゅうたいるかりょう）といい、腎機能をみる検査です。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算します。血清クレアチニンとは血液中にある老廃物の1種です。腎臓の働きが悪くなると、尿中に排出されずに血液中に溜まっていき量が上昇します。
※(2)HbA1cとは、糖尿病の指標で検査前の2-3か月間の血糖値の平均をします。

人工透析は、健康保険組合（保険者）にとっては医療経済的に、企業にとっては人材損失、ご本人にとってはQOL低下と関係するすべての組織・人に深刻な影響を与えます。

しかしながら、これまで「**どのような人がどのくらいの確率で人工透析導入となるか？**」は分かっていませんでした。今回、検査値から、3年後および5年後の人工透析導入確率を求めるシミュレーションソフトを開発しました。

これにより、人工透析導入確率を対象者に提示することによる気づき・重症化の改善指導を行います。

※透析導入予測式は弊社特有の技術です。

特願2021-041537 末期腎不全発症予測法「糖尿病患者における末期腎不全発症の簡易予測式の開発」

論文「A simplified prediction model for end-stage kidney disease in patients with diabetes」が2022年に

scientificreports(www.nature.com/scientificreports)に掲載

カルナの考える対策案⑧：

オンライン診療を活用した受診勧奨（服薬確認）



第4期は通院・服薬が開始された時点で対象者から除外可能です。
カルナの特定保健指導には、受診勧奨が組み込まれています。（第4期より強化）
特に2022年から解禁された**オンライン診療**実施医療機関を中心に紹介し、**服薬開始情報**を医療機関から取得できる体制を整えます。

個人情報を取り扱うことに対する三者間契約を締結

