

2024年度サービス紹介 (第4期特定保健指導および重症化予防)



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

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。

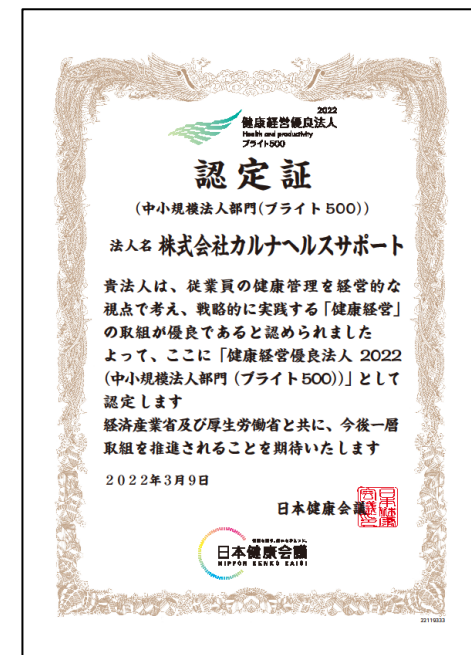
<設立メンバーの医師>

- ・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年,2023年
ブライツ500を取得

カルナヘルスサポートの特徴

質の高い指導：教授クラスの医師・専門コメディカルを配置

- ①クリティカルパスシステムにより高い水準での質の標準化を実現
- ②指導員全員が、カルナの従業員（在宅の保健師や看護師を使う再委託と違い「同意書」が不要）
- ③禁煙外来、重症化予防といった治療レベルの支援ができるスタッフが指導

重症化予防と特定保健指導の同時実施

- ①特定保健指導と重症化予防を同時に行うことで対象者様のご負担を軽減するとともに効率的な改善をおこなう
- ②重症化予防でより強力な受診勧奨を行うことで、特定保健指導の対象者からの除外が可能

高い参加率：参加勧奨電話の実施・負担の少ない遠隔面談

- ①申し込み制ではなく、電話での参加勧奨をおこなうことで“ちょっと背中を押せば参加する人”の掘り起こしを行う
- ②SIMカード搭載のiPadを一人一人に貸与し、非対面での指導実施（アプリインストール・設定不要）
- ③時間、場所の制約少なく指導実施が可能 土日も対応可能

自己管理のためのツール提供：24時間血漿グルコース測定、尿テープを提供

- ①尿テープ（尿糖・尿蛋白）を提供、客観的に体の状況を確認しながら自覚を促進（かなりの対象者が食後の尿糖は出ています。）
- ②24時間血漿グルコース測定、血圧計、スマートウォッチを提供、運動の自己管理に利用可能

質の高い指導および本人の同意取得について

<直営の場合（直接雇用）>

保健事業の業務委託であれば第三者提供に該当しない
(本人の同意は不要)



カルナはこちらの契約です

- ・ 個人情報が入社から外へ出ない
- ・ 指導員の教育を随時行いやすい (高度な指導が可能)
- ・ 常に事務所から指導するため、指導内容を管理しやすい
- ・ バリエーションに対応できる (指導期間、回数、手段 (機器利用))

<再委託の場合（在宅の医療職）>

再委託の場合は第三者提供に該当するため本人の同意取得が必須。
同意取得後に委託先の保健師へデータを渡せる



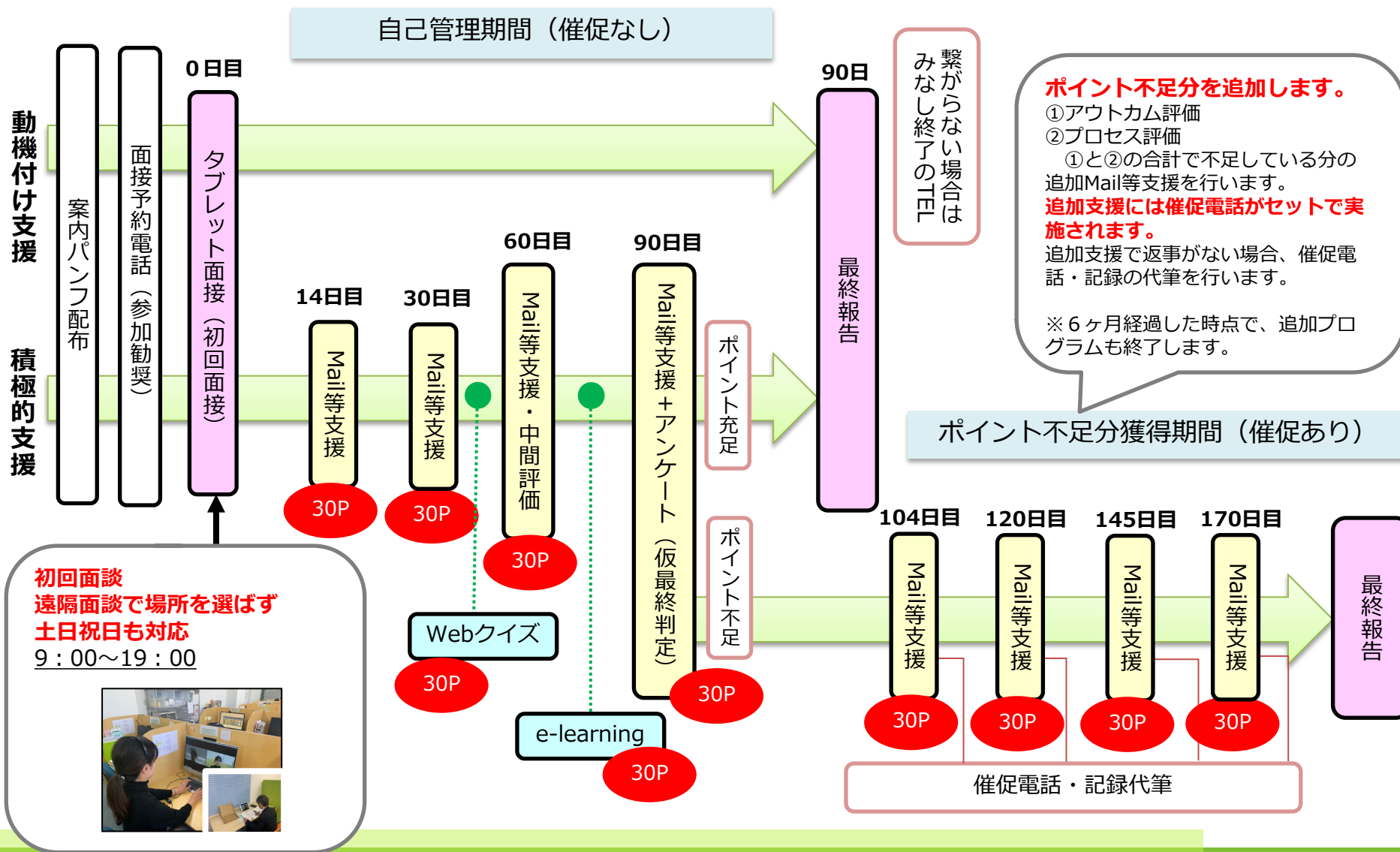
- ・ 労務管理がないためコストが低くなる
- ・ 指導員の増員が容易
- ・ 対面指導を全国的に可能

カルナヘルスサポートの特徴を実現するために、指導員を直接雇用しています。

重症化予防と特定保健指導の同時実施 ～特定保健指導のみ（カルナ標準）

特定保健指導

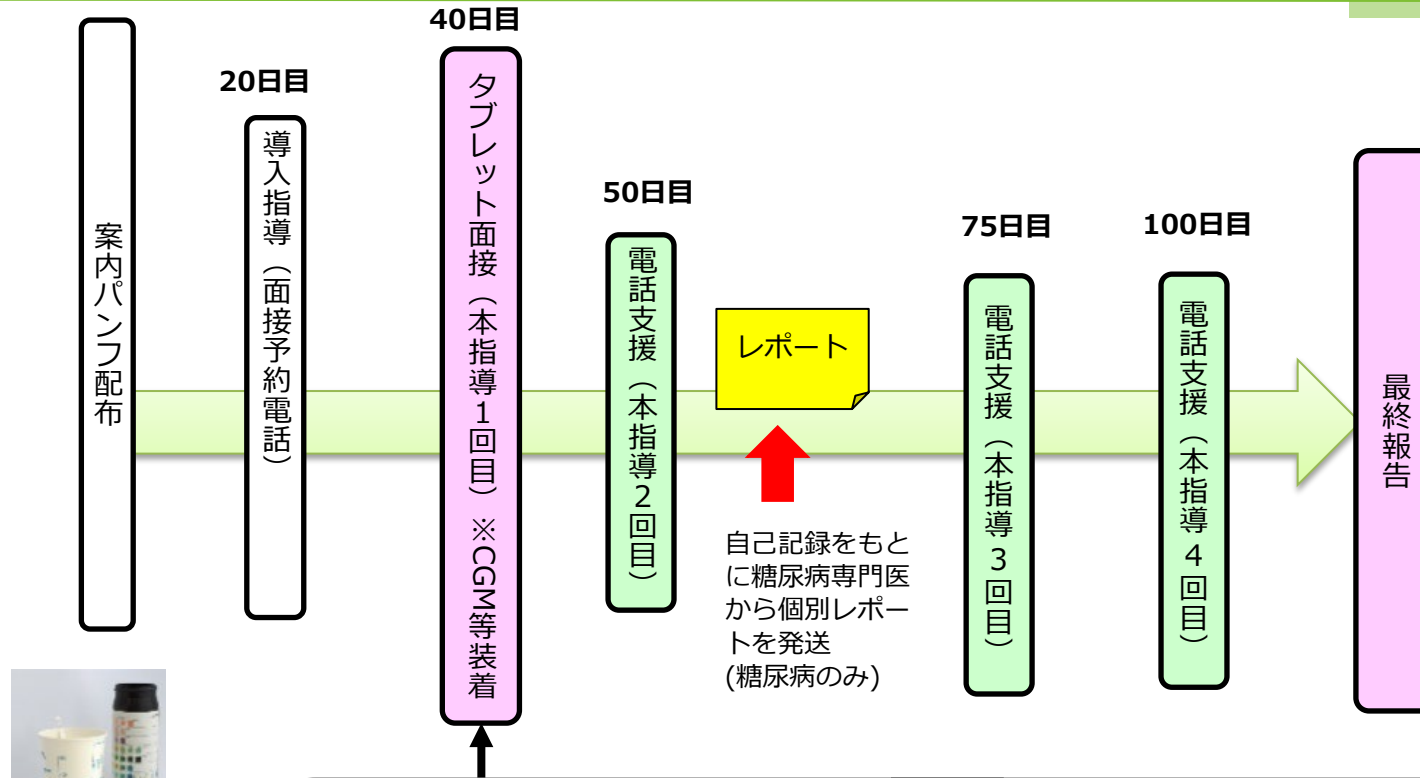
重症化予防



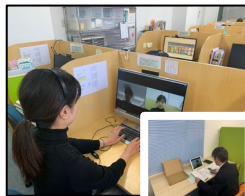
重症化予防と特定保健指導の同時実施 ～重症化予防のみ（カルナ標準）

特定保健指導

重症化予防



遠隔面談で場所を選ばず
土日祝日も対応
9:00～19:00



24時間持続血糖測定器



スマートウォッチ



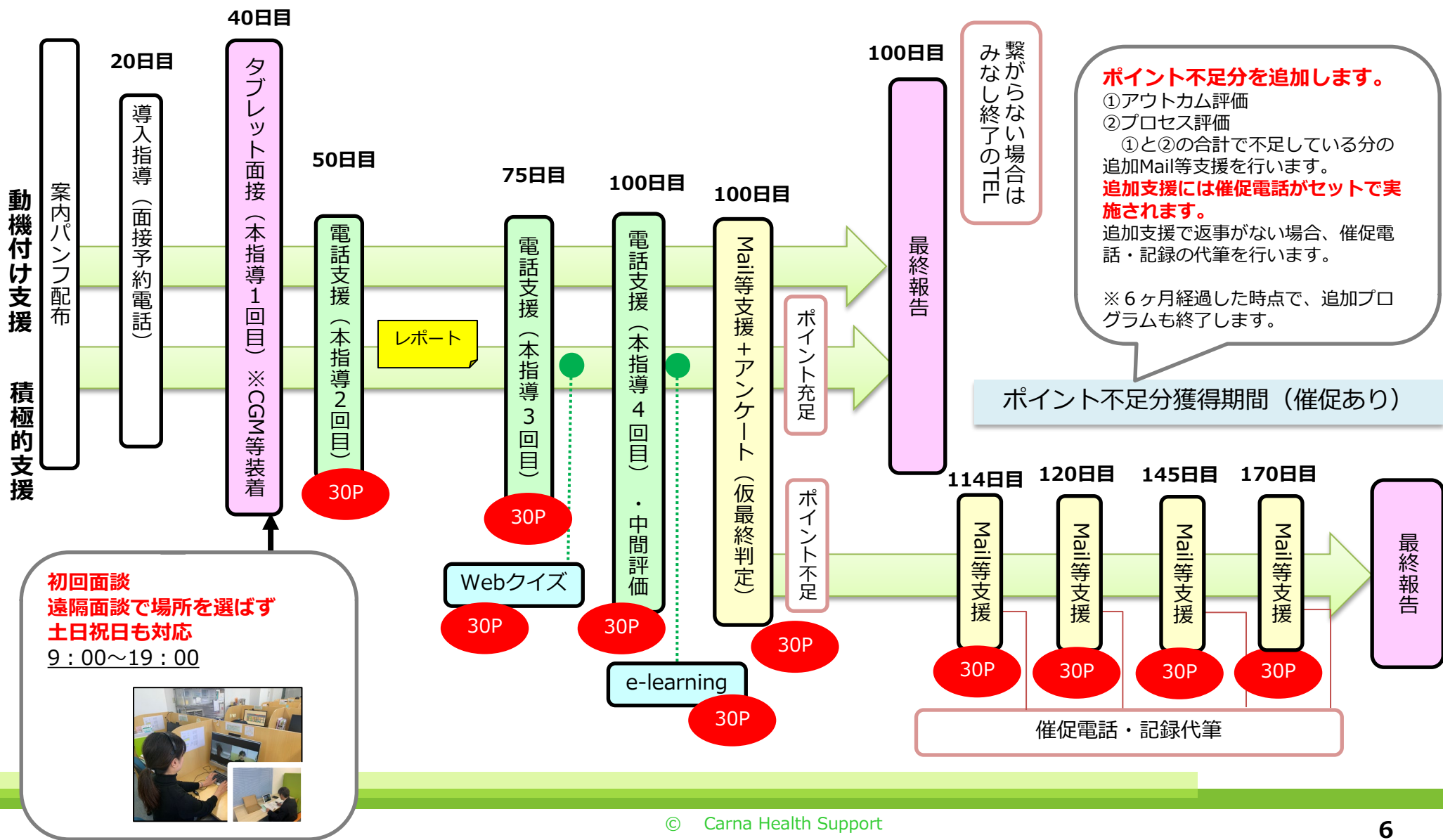
血圧計

指導対象疾患

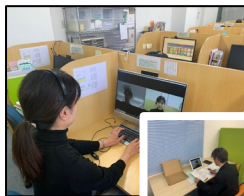
- ・糖尿病（24時間持続血糖測定器）
- ・高血圧症（血圧計）
- ・脂質異常症（スマートウォッチ）
- ・慢性腎臓病

重症化予防と特定保健指導の同時実施

～特定保健指導 + 重症化予防の同時実施（カルナ標準）



初回面談
遠隔面談で場所を選ばず
土日祝日も対応
9:00~19:00



高い参加率 ～参加率の比較

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
電話あり（参加勧奨電話参加勧奨および導入指導）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%

**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

高い参加率 ～参加率向上の工夫

好事例のご紹介

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。

高い参加率 ～遠隔面接の効果について

①対面指導と非対面（遠隔指導）の比較

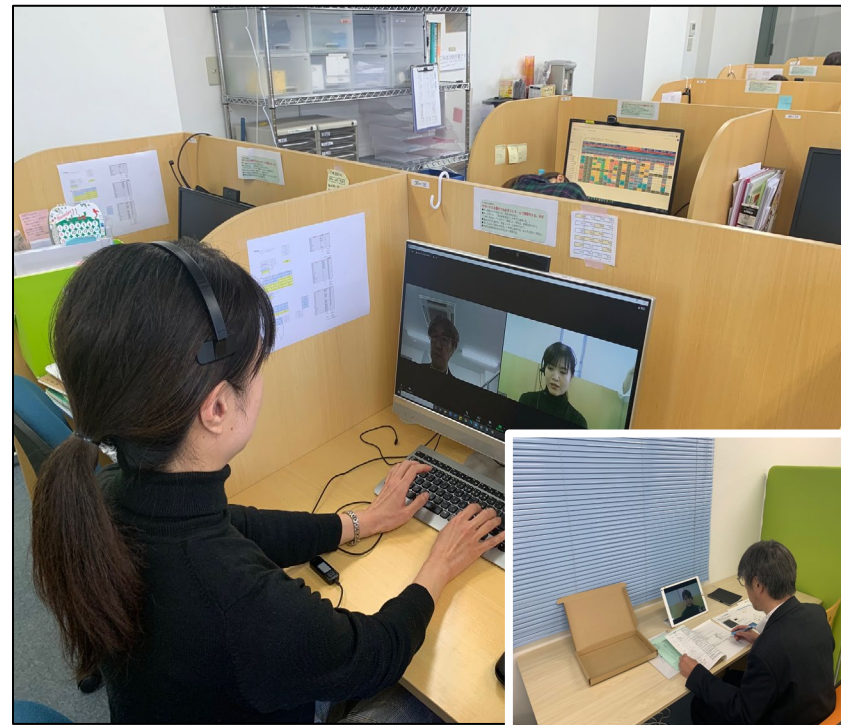
- 「指導内容の管理」と「セキュリティ」で特に優位
- 接続でのトラブルは3,000件に1件程度

項目	対面	遠隔
自然さ（雑談を含む話しやすさ）	◎	△
触診（聴診器・検眼鏡含む）	○	×
機器設定	◎	△
指導内容の管理	○	◎
費用	×	◎
セキュリティー	△	◎

②通院勧奨における結果比較（各群1,000名ずつ実施）

→遠隔の方が効果が+30%。

	対面	遠隔
①参加率	×	○
②面接者の中の 通院開始率	○	△
③総合成功率 (①×②)	×	◎ +30%
	ベース	



遠隔指導は対面指導より+30%の
効果があります。

自己管理のためのツール提供① ～血糖値が高い方へ向けたツール

特定保健指導

重症化予防

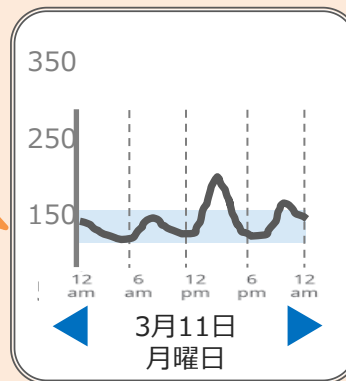


自己管理ツール

CGMは、遠隔面談で装着を行います。装着後、食事・運動・生活習慣と血糖値の説明を行い、2週間経過していただきます。



血糖値の変化を
グラフで見ることが
できます



昼食後に急上昇か…
麺類だけって
よくないのかな…



※アボットジャパンHPより画像掲載

一度貼ると、2週間使えます。



※アボットジャパンHPより画像掲載

〒123-4567
福岡県福岡市博多区博多駅前1-15
福岡太郎様

お体の状況について
CGM(24時間持続)

本レポートの結果をお聞
株式会社 カルナヘルスサポート
〒812-0024 福岡市博多区綱場町1-1
Telは050-5578-8808(電話受付時間:
Fax 092-263-4390

3. 検査結果の評価 全体

血糖値大 ゼロ未満	血糖値大 ゼロ未満 平均	血糖値大 ゼロ未満 標準偏差
1日目	284	161
2日目	173	89
3日目	219	97
4日目	330	172
5日目	323	165
6日目	187	102
7日目	195	118
8日目	313	130
9日目	264	209
10日目	282	173
11日目	307	175
12日目	194	128
13日目	192	120

検査結果の見方
血糖値大ゼロ未満
血糖値大ゼロ未満平均
血糖値大ゼロ未満標準偏差
空腹時の血糖値最大
空腹時の血糖値最小
空腹時の血糖値平均
MAGE

1日でもゼロ未満の血糖値
1日の血糖値変動の最大値
食事時の血糖値最大
食事時の血糖値最小
食事時の血糖値平均

3. 検査結果の評価 MAGEI

血糖の揺れ幅の指標をMAGEIといいます。
あなたのMAGEIの平均値と最大値です。

平均MAGEIと最大MAGEI

下の図は、血糖変動 (MAGEI) と心血管イベントの発生率との関係を示したグラフです。
MAGEIの値が70mg/dL以上の大きい群では、そうでない群と比べて心血管イベント発生率
が高いことがわかります。
HbA1cの同じであっても、MAGEIが大きいと心血管イベント発生率が増加します。
そのため、日常生活では、食事のとおりなど、MAGEIを小さくすることが重要
です。

血糖変動と心血管イベント発生率

血糖変動が大きいほど、心血管イベントの発生率も高くなる傾向が認められました。

1日でもゼロ未満の血糖値
1日の血糖値変動の最大値
食事時の血糖値最大
食事時の血糖値最小
食事時の血糖値平均

返却されたリーダーの
データ进行分析し、レポ
ートを見ながら電話で指
導を行います。



自己管理のためのツール提供① ～血糖値が高い方へ向けたツール

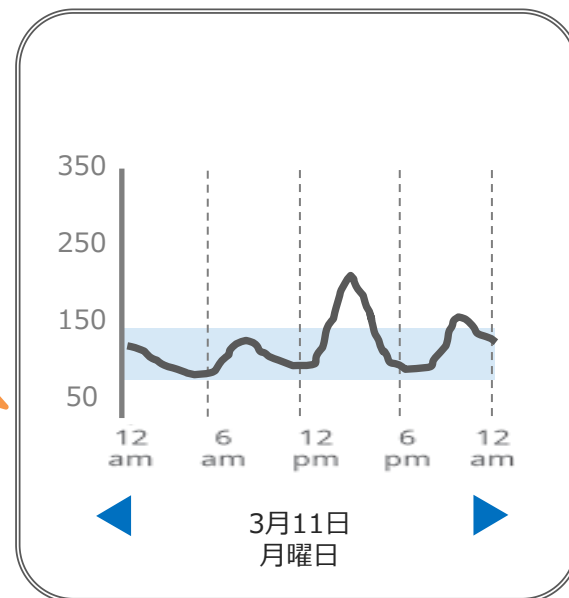
2019年2月に国際糖尿病治療テクノロジー学会（ATTD）が開催されました。この会議ではCGM/FGMによる血糖コントロール指標が検討され、その内容は国際的にコンセンサスが得られた推奨として、第79回米国糖尿病学会学術集会で発表、Diabetes Care¹⁾で公表されました。

血糖コントロール指標として、70～180mg/dLを治療域（Target Range）とし、この範囲内の測定回数または時間をTIR（Time in Range）と定義し、このTIRが70%である場合、JDSやISPADでも目標値として掲げられているHbA1c7.0%を達成できる可能性があるとしています。



※アボットジャパンHPより画像掲載

血糖値の変化を
グラフで見ることが
できます



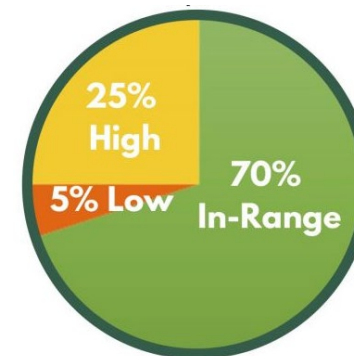
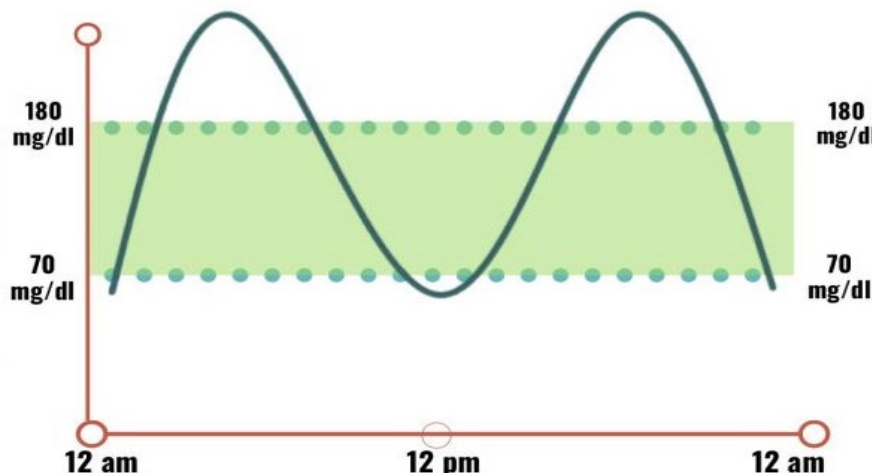
自己管理のためのツール提供① ～血糖値が高い方へ向けたツール

特定保健指導

重症化予防



CGM装着時に説明、2週間体験してもらう。



The diaTribe Foundation :
<https://diatribe.org/time-range>



**リブレの値が、70～180mg/dLの間に
70%以上あることを目標にします**

- ・何を食べてはいけないということはない。
- ・これを食べればよいということもない。
- 何を、いつ、どのくらい、食べれば、70～180mg/dlに収まるかを自覚してもらう頃が重要 ※70%以上入ればOK！



自己管理のためのツール提供②

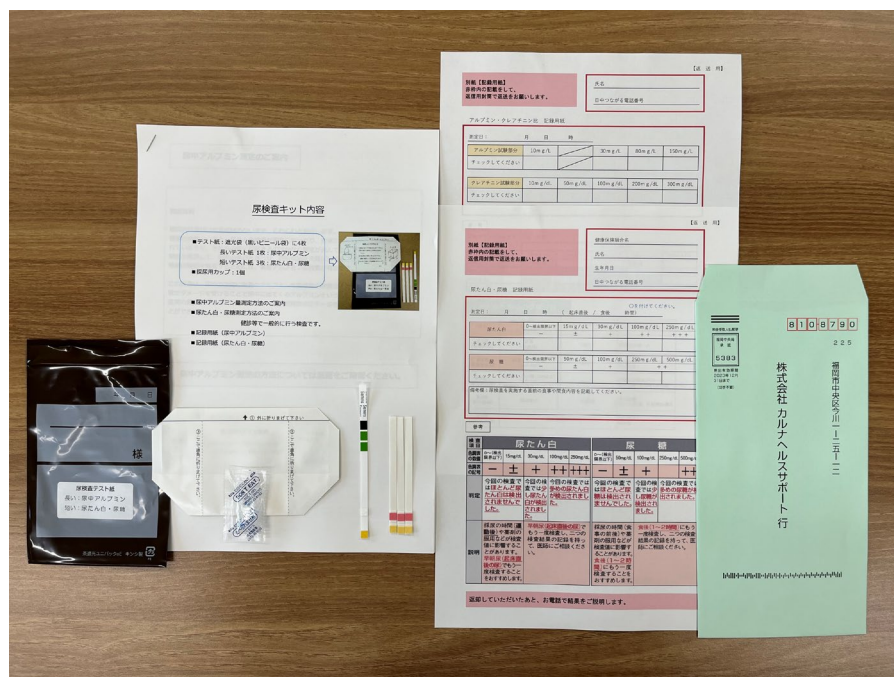
～血糖値・血圧が高い方へ向けたツール

自己管理ツール

【尿試験紙】

糖尿病性腎症の初期では、尿たんぱくが出ていなくても尿中微量アルブミンが出ていることがあります。また、血糖の高い対象者は食後に尿糖が出ていることが多くあります。

尿テープを自分で測定、リトマス紙のように色が変わるのを目の当たりにすることで、受診の必要性や生活習慣改善の必要性を実感していただきます。



試験紙で測定できる項目

- ・ 尿糖
- ・ 尿たんぱく
- ・ 尿中微量アルブミン
- ・ 尿中食塩濃度

自己管理のためのツール提供③

～血圧・脂質が高い方へ向けたツール

自己管理ツール

【スマートウォッチ】

自己管理ツールとしてスマートウォッチを用いたプログラムも用意しています。



※使用機器は健保様と
ご相談しながら購入します。

【血圧計】

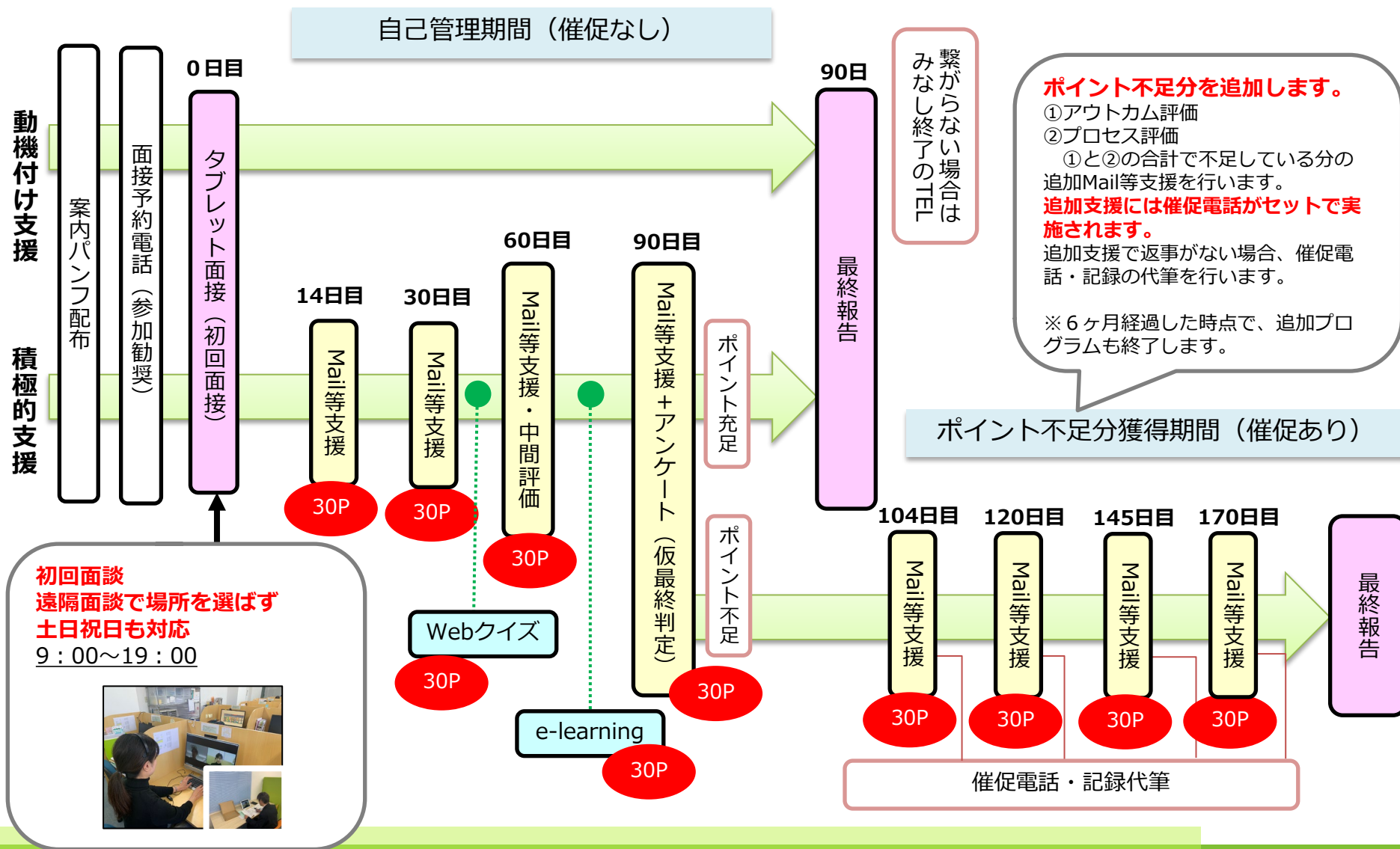
自己管理ツールとして血圧計や減塩食を用いたプログラムも用意しています。



※使用機器は健保様と
ご相談しながら購入します。

特定保健指導の詳細

特定保健指導のみスケジュール（カルナ標準） ※再掲





案内パンフレット

<事業所用>

事業主様のご協力が不可欠です！

従業員の方が病気で倒れると、会社にとっても大変な痛手となってしまいます。

特定保健指導のご案内

メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪が溜まる「内臓脂肪型肥満」の人が「高血糖」「脂質異常」「高血圧」といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態を言います。



動脈硬化

内臓脂肪が分泌する物質の働きで、各疾病の病状が進んだり、血柱がでまやすくしたりして動脈硬化が進む

この状態は動脈硬化を急激に進行させ脳卒中・心疾患などを発症しやすくなります。

- 心臓病 筋梗塞・狭心症
- 脳卒中 脳出血・脳梗塞

ポイント

過去3年間に病休休業制度を利用した人の退職率
 ・脳血管疾患 41.6%、心疾患 28.6%、糖尿病・高血圧等 34.5%
 従業員様に保健指導を受けていただく事でこのようなリスクを軽減し、退職者及び退職者の発生を抑制する事で、生産性の向上が期待できます。
(独立行政法人労働政策研究・研修機構平成25年6月メンタルヘルス・私傷病などの治療と職業生活に両立支援に関する調査)より引用)

事業主は、健康配慮義務を負っています

労働契約に付随する義務として、労働者が労働によって健康を害さないように、労働時間などの労働条件や労働環境を整備する義務を負っています。また、保健指導に関しても労働安全衛生法に定められています。実際に従業員の方がお亡くなりになったり、病気が重症化したケースには、従業員の方の健康を配慮できていなかったのではと、責任を問われる場合もあります。従業員の方に特定保健指導を受けていただき、健康を管理していきましょう。

労働安全衛生法 第66条の7 第1項 より
 (保健指導等) 第六十六条の七 事業者は、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対し、医師、又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。

☎ 050-5306-6702 (電話受付時間：10時～19時)

<対象者用>

カルナヘルスサポート 特定保健指導のご案内

健康保険組合にご加入の方へ

保健師、看護師、管理栄養士があなたの健康をサポート！

健診の結果から生活習慣病発症リスクが高い！と判定された方に**特定保健指導**を実施します！

対象者様用パンフレットサンプル

STEP 1 まずは面接の勧奨電話

保健指導の面接を受けていただくため、あなたの会社にカルナヘルスサポートがお電話します。発信者番号は「090-263-4381」または「050-5578-8808」です。お電話を控えたほうが良い方は、ご連絡ください。

STEP 2 いそがしい方でも大丈夫、遠隔面接

iPadを利用した遠隔タブレット面接を行います。初回面接日の数日前までにiPadと教育資料をお届けします。ご自分の毎日の生活に負担とならない食事や運動など生活習慣の改善や工夫の仕方についてお話ししましょう。



ナビゲーションでわかりやすく説明

平日の夜や休日もあなたの好きな場所で面接できます！

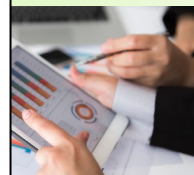


STEP 3 電話やお手紙で、半年間の継続支援

月に1回程度、お電話であなたの取組み状況をおうかがいし、生活習慣改善に向けアドバイスします！

健康保険組合 特定保健指導委託先
 合同会社 **カルナヘルスサポート**
 カルナヘルスサポートは平成18年に九州大学病院発ベンチャー企業として設立されました。
 所在地 〒812-0024 福岡県福岡市博多区博多駅前1-16 <http://www.camahs.co.jp/>
 ☎ 092-263-4381または050-5578-8808 (電話受付時間：10時～19時)

生活習慣の改善を図り健康寿命を延ばすため義務付けられた事業です。機会をご利用ください



カルナヘルスサポートのおお客様の声

無理のない目標を立てたので無理なく続ける事ができた
 保健指導を受ける事で自分でも変えなければならなかった生活習慣を変えきつかけになった(背中を押してくれた！)

腹囲とBMIでグループ化して生活習慣改善を支援します！

一歩手前の状態です。生体が必要です。ご自身の生活にすぐに対応できるような実践しましょう。

結果の関係などについて、行動目標を決めて

継続できるように、状況を確認し、必要な支援

Web予約の導入

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

特定保健指導のみの場合に対応可能です

対象者に負担の少ない遠隔面接（面接まで）

設定が済んだタブレットをお送りします。（SIMカード入りipad）

タブレットの電源の入れ方からお電話でサポートしますので対象者さまが操作に手間取ることはありません。
 ※接続でのトラブルは3,000件に1件程度

面接 2～3 日前
 面接前にタブレットなどの資料をお送りします

面接日当日
 お電話でタブレットの電源の入れ方からご説明させていただきます。

タブレット端末が繋がったら、電話を切ります。

※タブレットは着払い伝票で返却してもらいます。



対象者に負担の少ない遠隔面接

対象者と一緒にITシステムの画面を見ながら指導実施。

面談ナビゲーションシステムは、以下の環境で使用されています。

【対象者（患者）】

- ・送付したipad（SIMカード付き）にて実施。
- ・zoomを利用。
- ・面接後は、ipadを返却してもらう。

【指導者（コールセンター）】

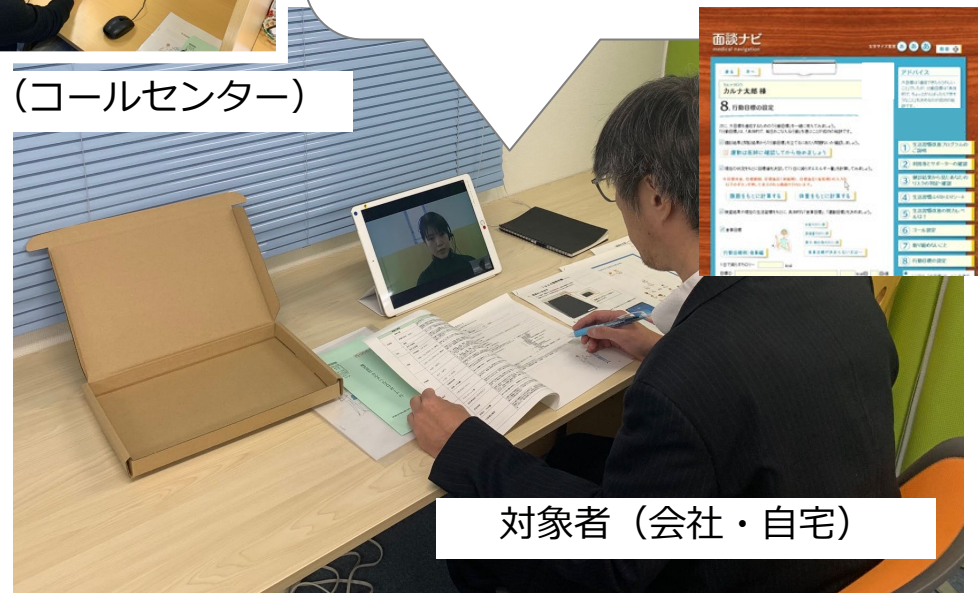
- ・対象者と一緒にITシステムの画面を操作しながら指導実施。



指導者（コールセンター）

対象者のタブレット画面にコールセンターから面談ナビを表示します。

（対象者はタブレットを操作する必要はありません）

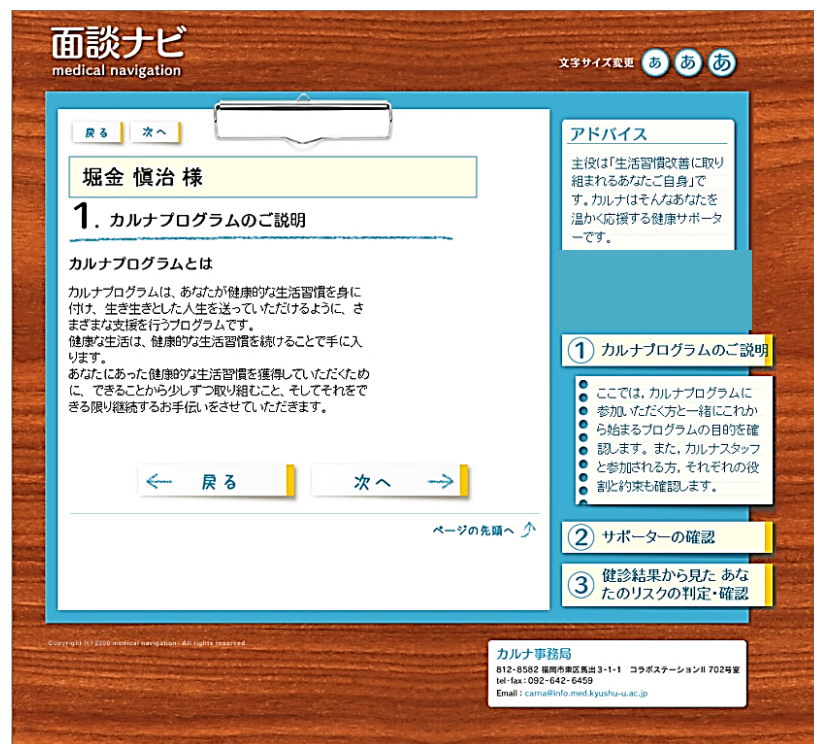


対象者（会社・自宅）

わかりやすい面接内容①

面接導入時の面談ナビ画面（抜粋）

対象者のタブレットにこの画面を表示し、紙芝居のように進めます。



「次へ」ボタンを押すことで、
面談をナビゲーションします。

面接導入時は、目的や健診結果の説明を行います。説明には、以下のツールが用いられます。

- システム内に格納されたテキストの説明文書
- システム内に格納された動画

⇒対象者の理解度に応じて使うツールを選択します。

わかりやすい面接内容②

健診結果説明時の面談ナビ画面（抜粋）

対象者のタブレットにこの画面を表示し、紙芝居のように進めます。

判定結果に応じて、背景や文字の色が変わります。

カルナプロジェクトでは、この検査項目について確認を行いました。結果は下表の通りです。検査結果は正常範囲ですが、生活習慣改善が必要です。
赤字：厚生労働省の受診勧奨判定値となります。

検査等	内容 (●:必須 □:医師判断)
診察等	● 問診
	● 身長
	● 体重
	● 標準体重
肥満の目安 (BMI)	● 肥満の目安 (BMI)
	● 腹囲
理学的所見 (身体診察)	● 理学的所見 (身体診察)
	● 血圧 (収縮期)
血圧	● 血圧 (拡張期)
	● 血圧 (収縮期)
脂質	● 中性脂肪 (トリグリセライド)
	● HDL-コレステロール
	● LDL-コレステロール
	● HDL-コレステロール

項目	単位	受診勧奨判定値	堀金 慎治さんの健康診断結果	備考
● 身長	cm		188.2	
● 体重	kg		53.6	
● 標準体重	kg		77.9	
● 肥満の目安 (BMI)	kg/m ²		15.2	
● 腹囲	cm		99.4	7
理学的所見 (身体診察)			異常所見あり	
● 血圧 (収縮期)	mmHg	140.0	84	
● 血圧 (拡張期)	mmHg	90.0	46	
● 中性脂肪 (トリグリセライド)	mg/dl	150.0	113	
● HDL-コレステロール	mg/dl	39.0以下	14	
● LDL-コレステロール	mg/dl	140.0		

健診結果や問診結果より、判定された生活習慣改善の努力レベルをわかりやすく表示します。

面談ナビ medical navigation

戻る 次へ

5. 生活習慣改善の努力レベル

ステップ1の結果	ステップ2の結果
グループ 1	5 個

身体の状態から見たあなたの生活習慣改善の努力レベルは？

生活習慣改善の努力レベルには、「積極的支援レベル」「動機付け支援レベル」「情報提供レベル」の3つのレベルがあります。以下の表で堀金 慎治さんの生活習慣改善の努力レベルを見てみましょう。

内臓脂肪蓄積度	その他のリスク数	生活習慣改善の努力レベル
グループ(1)	2個以上 0または1個	積極的支援レベル
グループ(2)	3個以上 1または2個	動機付け支援レベル
グループ(3)	4個以上 1または3個	情報提供レベル

よって、あなたの生活習慣改善の努力レベルは **積極的支援レベル** です。

戻る 次へ

習慣が危険なのか、ここでしっかり確認しましょう

- ① カルナプログラムのご説明
- ② サポーターの確認
- ③ 健診結果から見たあなたのリスクの判定・確認
- ④ 生活習慣ふりかえりシート
- ⑤ 生活習慣改善の努力レベルは？

- 今回の健診結果と現在の生活習慣をもとに、「生活習慣改善の努力レベル」の確認を行います。努力レベルには、「生活習慣病発症の危険性が高い人、中くらいの人、低い人」の3つがあります。なぜそう判断するのか、具体的に、4つのステップに分けて説明します。

- ⑥ 健診結果と生活習慣のふりかえり

わかりやすい面接内容③

行動目標設定時の面談ナビ画面（抜粋）

面談ナビ
medical navigation

文字サイズ変更 あ あ あ

戻る 次へ

堀金 慎治 様

10. 行動目標の設定

次に、1年後に大目標を達成するための「行動目標」は、「行動目標」は、「具体的で、毎日おこなえる行動」を達した、できなかった理由（障害）を具体的に確認できる

腹囲が基準を超えている方は「1日に減らすエネルギー」

腹囲が基準を超えています

毎日行う具体的な「食事目標」と「運動目標」を決める

食事目標

行動目標例：食事編

1日で減らすカロリー kcal 食事カロリー表

食事目標①

食事目標②

食事目標③

運動目標

行動目標例：運動編

1日で減らすカロリー kcal 運動カロリー表

運動目標①

運動目標②

運動目標③

目標例：食事編

面談ナビ - Microsoft Internet Explorer

文字サイズ変更 あ あ あ

行動目標例：食事編

- 食べ始めは噛み
- どうしてもお腹が
- うどんやラーメン
- 漬物は控える
- 塩辛いものを控
- しょう油をポン酢
- 朝食を食べる
- 間食を減らす
- 夜食を減らす

目標例：運動編

面談ナビ - Microsoft Internet Explorer

文字サイズ変更 あ あ あ

行動目標例：運動編

- 腹筋を毎晩決められた回数行う
- ダンベルでの筋力トレーニングを行う
- 近所の公園を散歩する
- 愛犬と散歩する
- 毎朝ジョギングする
- 以前に買った室内健康器具を使って、ドラマの時間中ステップ運動する
- 朝のニュースの時間中、足踏み運動をする
- 歯磨きの間、歩き回る
- 電話帳で踏み台をつくり、毎晩10分間の踏み台昇降をする
- 万歩計をつける
- バスや電車では立つ
- 地域の健康教室に参加する

問診結果から、対象者の個別性に合わせて目標例の優先順位をつけてご提案します。

- 目標を達成するために必要な「1日の削減エネルギー」を算出します。
- 過去の結果（複数年指導）や問診、ビッグデータ解析から得られた「効果の上がりやすい目標・効果が出にくい目標」を基に、対象者ごとのおすすめ行動目標を提示します。
- 対象者と相談しながら、行動目標の内容／頻度を決定します。



継続支援について ～Mail等支援

メール等支援の1往復は、単なる1往復ではない

(参考)

特定保健指導におけるポイントが取得できるのは、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。カルナではこのようなやり取りを行います。

ご本人の記録をパンチングしたページ

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いますね。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、食事も運動も変化がなかったようでご返信に感想は特にはありませんでしたが、今回の食事、運動の達成率は低く、体重も増加傾向でした。体重は減るのに時間が経ちますので、続けることが大切です。

健診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。種々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。(-_-)/

ご意見ご質問等ありましたら、いつでもご連絡ください。

●●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。

※厚生労働省の基準により A:目標160ポイント、B:目標20ポイントが必要とされています。
A:目標 継続支援、グループ支援、電話、E-mail (手紙) から選択して行う支援。(初診時の際に作成した特定保健指導実施計画および継続支援の開始日等について記載したものを参照。その日の記録に基づいた支援を行います。)
B:目標 継続支援、電話、E-mail (手紙) から選択して行う支援。(支援計画の実施状況の確認と励ましや褒賞をする支援をいう。)

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

2020年 5月 8日 会員No 0008398 利用券No 保険者 福岡市

目標達成したい健康目標～ 取組開始日 2020年11月1日

体重を-10kgを目指す

【行動目標】～決めた日に頑張ること～

項目	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	(※とめ)
食事 ① 朝食を食べる	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
② 夕食の量を減らす	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
③ 夜中起きて食べていない	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
運動 ④ 30分以上歩く	△	△	△	△	△	△	△	0.0%
⑤								
⑥								

体重(kg) 74.6
脂肪(m) 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 74.2 kg → 74.6 kg (増) 脂肪 96.5 cm → 96.5 cm (増)

健診時からの変化 0.4 kg 健診時からの変化 0 cm

【この一週間を振り返ってみて・・・】あてはまる感想に○をつけて下さい。 いくつかでも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

継続支援について

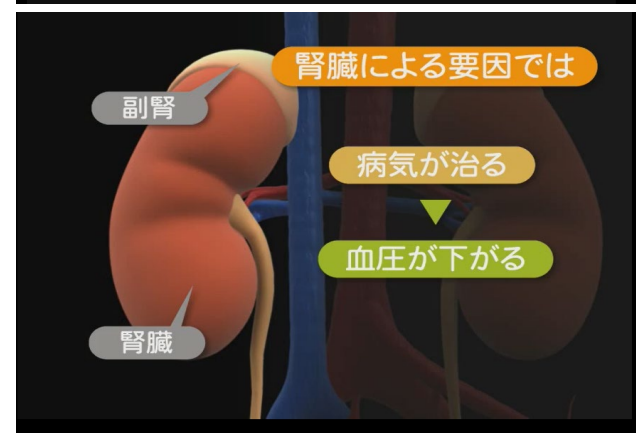
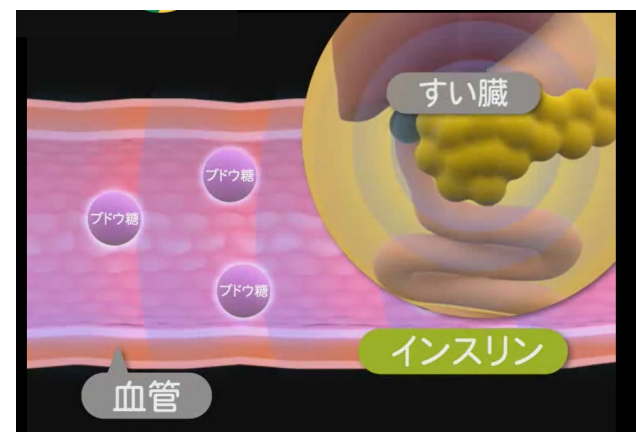
～ Web自己記録とWebクイズ/e-Learning①

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肺癌について | 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 |



継続支援について

～ Web自己記録とWebクイズ/e-Learning②

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

特定保健指導実績紹介

～-2kg-2cm達成率①

カルナヘルスサポートの体重・腹囲マイナス2kg 2cm達成率です。

第4期特定健康診査・特定保健指導に向けて、マイナス2kg 2cm減達成率の問い合わせが多いことから、集計表を掲載いたします。

2019年から2021年度のマイナス2kg 2cm達成率は、25.89%です。

※人数 25,216人

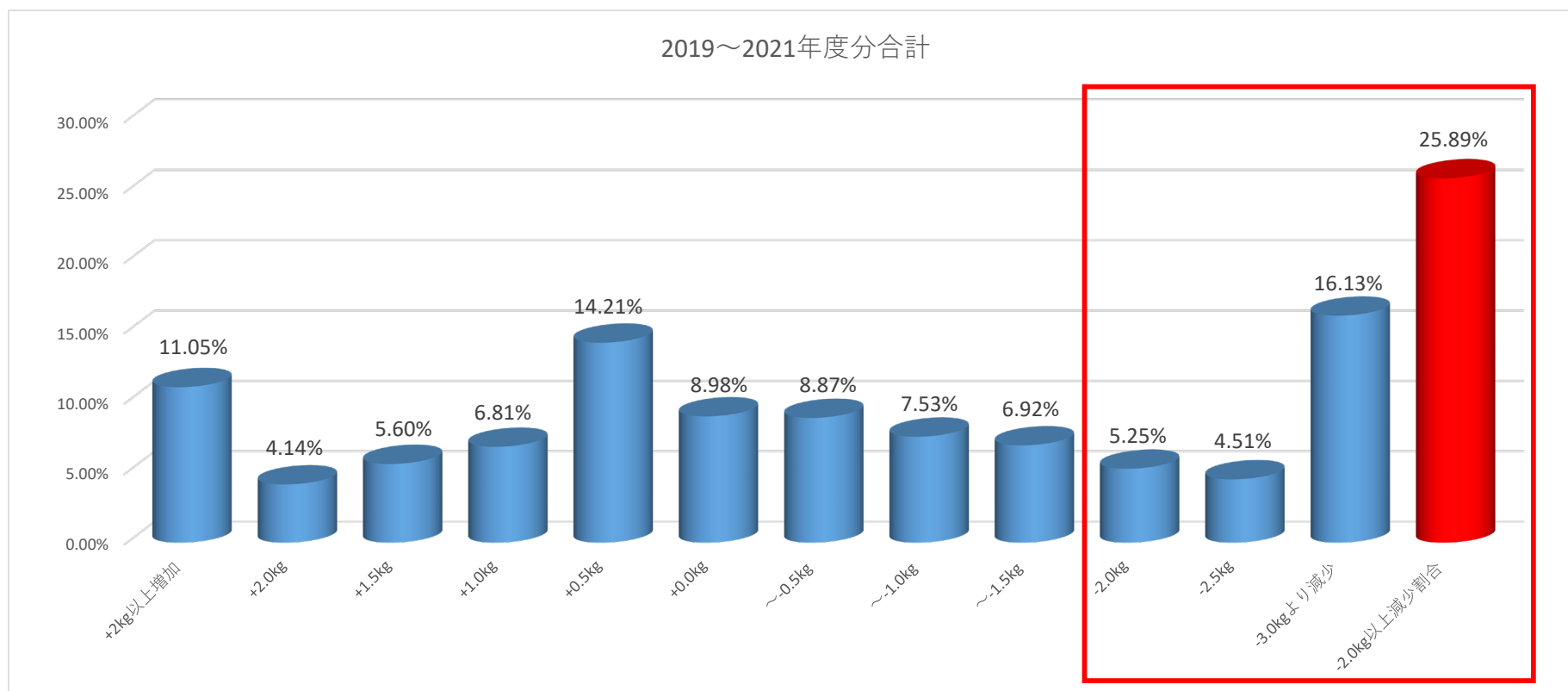
※完走率 98.93% (動機づけ) 76.92% (積極的)

契約年度	+2kg以上増加	+2.0kg	+1.5kg	+1.0kg	+0.5kg	+0.0kg	~-0.5kg	~-1.0kg	~-1.5kg	-2.0kg	-2.5kg	-3.0kgより減少	-2.0kg以上減少割合
2019年度	13.58%	4.47%	6.03%	7.01%	16.99%	8.70%	8.39%	6.94%	5.93%	4.72%	3.71%	13.53%	21.96%
2020年度	10.09%	4.06%	5.64%	6.63%	13.85%	8.98%	8.89%	7.48%	6.99%	5.46%	4.88%	17.05%	27.39%
2021年度	10.62%	4.03%	5.28%	6.91%	12.95%	9.15%	9.13%	7.95%	7.43%	5.34%	4.56%	16.66%	26.56%
3年分合計	11.05%	4.14%	5.60%	6.81%	14.21%	8.98%	8.87%	7.53%	6.92%	5.25%	4.51%	16.13%	25.89%

特定保健指導実績紹介

～-2kg-2cm達成率②

2019年度～2021年度のまとめ



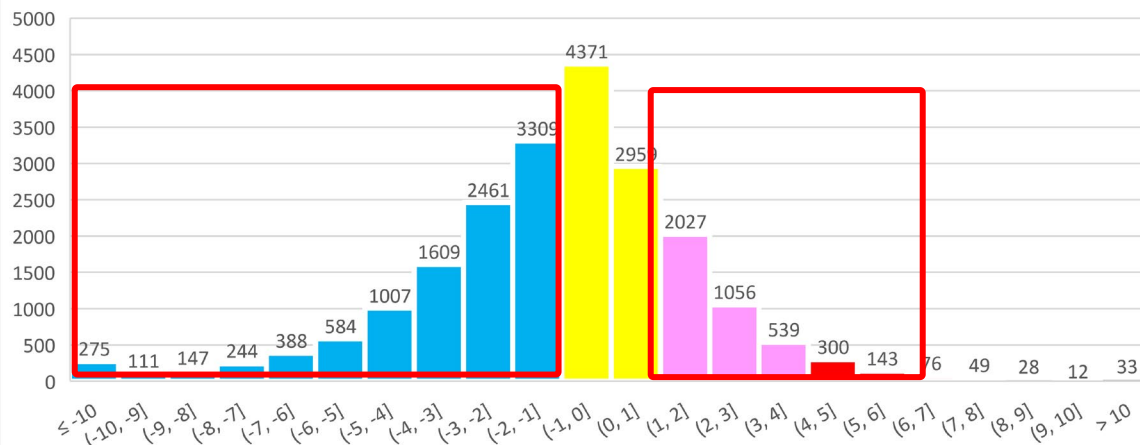


特定保健指導実績紹介 ～体重の改善率

約20,000人のデータで、平均 1 kgの体重減少が認められました。

	人数(総数)	人数 (最終評価あり)	指導前平均	指導後平均	P値(有意差)	評価
動機付け	10,063	9,290	73.2	72.5	P<0.05	改善
積極的	14,450	12,541	77.3	76.1	P<0.05	改善
総合	24,513	21,831	75.6	74.6	P<0.05	改善

動機付け+積極的支援レベル



青い面積とピンク+赤の面積を比較すると、青の面積が大きいことが分かります。

青は改善、ピンクは若干悪化、赤は悪化した群ですので、弊社指導では悪化より改善群の方が多いたことが分かります。(特定保健指導の対象者は、放置すると体重は増加します。)

【弊社の体重に関する考え方】

目標 : 平均 1 kg体重減少(6か月)

実績 : 同上

改善・悪化 : 改善者 > 悪化者

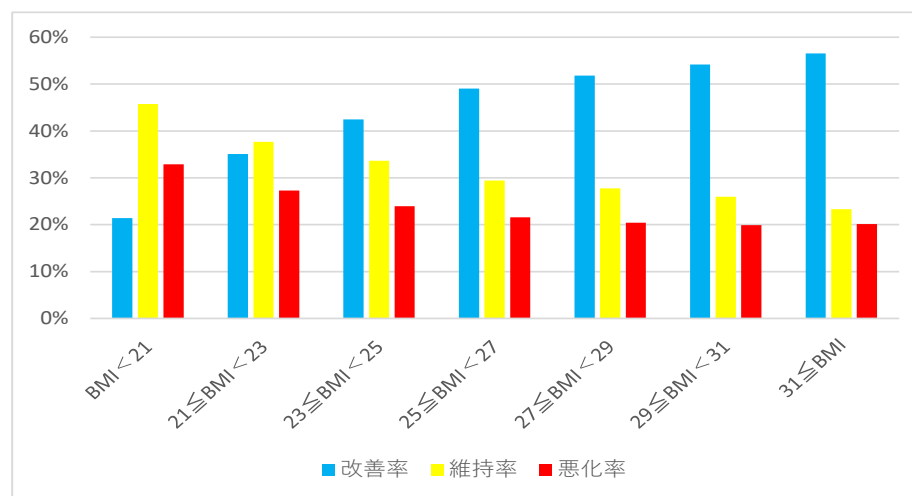
※本事業で、上記を満たせなかった場合には何らかの障害があったと考えます。

特定保健指導実績紹介

～BMIの改善率

約20,000人のデータで、平均48%に改善が認められました。

	改善人数 (▲0.3)	維持人数 (▲0.3以上0.3未満)	悪化人数 (+0.3)	改善率
31 ≧ BMI	791	326	282	57%
29 ≧ BMI < 31	937	449	344	54%
27 ≧ BMI < 29	1,968	1,054	776	52%
25 ≧ BMI < 27	3,844	2,304	1,689	49%
23 ≧ BMI < 25	2,342	1,855	1,320	42%
21 ≧ BMI < 23	478	514	372	35%
BMI < 21	15	32	23	21%
合計	10,375	6,534	4,806	48%



- BMIが高くなるほど改善率は高い
- BMI 25以上の人には効果が高い
- BMI 22以上では
改善 > 維持 > 悪化 の関係
- BMI 21より小さい人は、体重増加を悪化と定義する必要はない
- BMI 31以上で悪化している方には、特に注意が必要

特定保健指導実績紹介

～完走率（ポイント達成率）

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「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 3.1 版）」において、動機付け支援は、「面接による支援のみの原則 1 回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は 3 ヶ月経過後となる。」と記載されており、積極的支援は「支援 A のみの方法で 180 ポイント以上又は支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の方法によるポイントの合計が 180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。」となっています。

※”完走”とは、上記定義に基づいています。

※弊社報告書では完走率とは、完走者／初回面接実施者×100 としています。

以下にベンチマークとして、弊社実績を示します。（約25,000人の実績）

	国保		協会けんぽ		企業健保	
	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的
完走率	97.93%	71.15%	99.32%	77.97%	98.76%	91.10%

完走率平均 約 90%

参考：効果の上がりやすい目標・効果が出にくい目標事例

効果の上がりやすい目標・効果が出にくい目標事例を示します。

AI分析結果を承認会議で医師がその理由を解説し（理由がわからないものは承認されません）、指導方針が決定されます。※理由の根拠として論文等が提示されることもあります。

2019年度は、156項目について分析しています。

分析結果

これまで、食事行動目標を設定する際には、出来るだけ具体的な目標が良いとされてきました。例えば、「炭水化物を減らす」といった概念的な目標より、「週2回食べていたラーメンを週1回に減らす」といった具体的な目標の方が効果が高いとされてきました。

しかしながら、1万人以上のデータを分析すると、逆の結果となっています。

行動目標	実績 (kg)
炭水化物	-1.44
ラーメン	-0.84
カップ麺	-0.85
麺類	-0.83
ご飯	-1.11

承認会議

ラーメン、カップ麺、麺類といった具体的な表現をしたがために、「ラーメンでなくうどん」や「麺類でなく丼」といった逃げ道があることに起因しているのではないかと推定します。

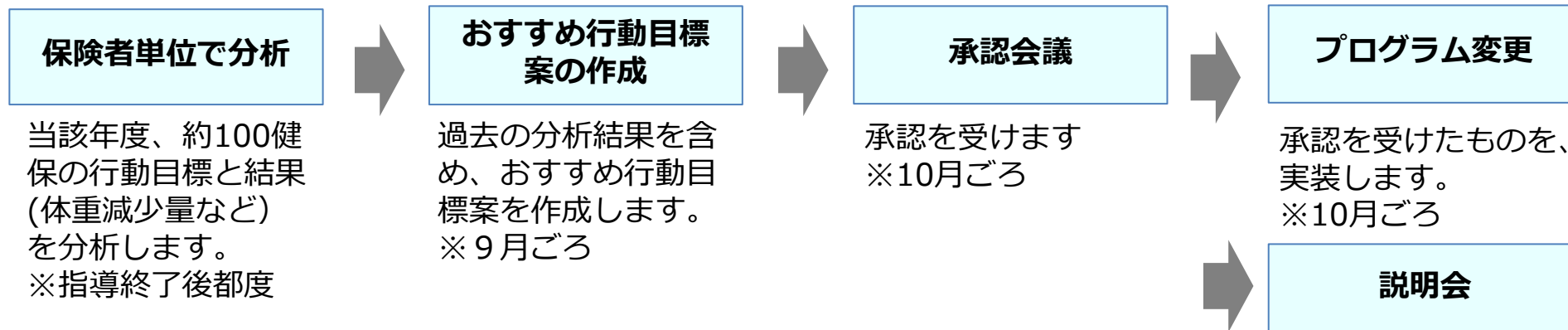
一方、「ごはん」は、日本人の場合、パンや他の食材に変更しにくく、比較的逃げ道が少なかったために実績はそれほど下がらなかったと思われます。

つまり、指導時のきっかけとしては、ラーメンやうどんといった麺類に問題行動があると発見しますが、行動目標設定時には、「炭水化物」という、もう一段階高い概念で逃げ道を減らすのが有効です。ただし、概念を上げる際、「炭水化物」が何かを対象者が理解している必要があり、対象者の理解状況を把握したうえで指導することが重要です。

参考：効果の上がりやすい目標・効果が出にくい目標

行動目標には、効果が出やすいもの・出にくいものがあります。
カルナでは、ビッグデータ解析を行い、“おすすめ行動目標”を毎年更新しています。
更新は、監修医師の承認（承認会議）の基で行います。

“おすすめ行動目標”の決定プロセス



承認会議のメンバー

氏名	専門	現職
井口登與志	糖尿病	福岡市健康づくりサポートセンター長・久留米大学特任教授
中島直樹	糖尿病・医療情報	九州大学病院 教授
小林邦久	糖尿病	福岡大学筑紫病院 教授
小池城司	健診・循環器	株式会社カルナヘルスサポート 医療局長



参考：進捗報告（月1回）

毎月進捗をご報告します。
 保険者様へタブレット端末をお送りし、遠隔で実施させていただきます。

<進捗報告サンプル>

電話が終了した場合は赤、電話をかけている途中は緑などで色分けし分かりやすくしています。

●●健康保険組合さま

データ納日 2020/4/30

■実施 ■拒否 ■今回以降（規定回数色） ■現在使用中 ■資格喪失により中止 □未実施

令和2年度 組合運営サポート事業「前期高齢者対策・生活習慣病重症化予防プログラム」【進捗管理画面】

※決裁およびシステム処理の関係上、指導状況（指導中や途中終了など）や、実施日の変更が後日反映となる場合がございます。ご了承下さい。

会員番号	健康保険証等 記号	健康保険証等 番号	ケア氏名	健診受診日	指導状況	標準/器具区分 (使用機器)	指導 回数	1 回目電話		2 回目電話		3 回目電話またはタブレット面談		4 回目電話またはタブレット面談		5 回目電話またはタブレット面談		6 回目電話またはタブレット面談							
								実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況
					途中終了		0	2019/12/14	受診																
					支援終了	簡易	6	2019/12/09	受診		2020/01/21	受診													
					指導中		2	2020/03/23	受診		2020/04/21	不明		2020/05/07	受診										
					指導中		1	2020/04/06	不明		2020/04/26	受診													
					途中終了		0	2020/04/20	不明		2020/04/21														
					指導中		1	2019/11/06	受診																
					途中終了		0	2019/12/09	不明																
					支援終了	簡易	5	2019/12/09	受診		2020/01/17	不明		2020/02/04	受診		2020/02/20	受診		2020/03/10	受診		2020/04/15	受診	
					指導中		0	2019/12/11	不明		2020/01/17	不明													
					途中終了		1	2019/12/09	受診		2019/12/10														
					支援終了	簡易	4	2019/12/11	不明		2020/01/07	受診		2020/01/30	受診		2020/02/21	不明		2020/03/23	受診		2020/04/23	受診	
					途中終了		1	2019/12/09	受診		2019/12/10														
					途中終了		0	2019/12/11	受診																
					指導中		2	2019/12/24	受診		2020/01/15	受診		2020/02/12	不明		2020/03/02	不明							
					指導中		0	2019/12/24	不明		2020/01/07	不明													
					途中終了		0	2020/01/21	不明		2020/01/22	不明													
					指導中		2	2020/01/29	受診		2020/02/18	受診		2020/04/02	不明		2020/04/26	不明							
					指導中	CGM	4	2020/01/20	受診		2020/02/10	受診		2020/02/25	受診		2020/04/06	受診		2020/05/01	不明				
					指導中		0	2020/01/21	不明		2020/02/17	不明													
					指導中	CGM	4	2020/02/10	未受診		2020/03/04	未受診		2020/03/21	未受診		2020/04/12	未受診							
					指導中	簡易	3	2020/02/17	不明		2020/03/04	受診		2020/03/26	受診		2020/04/17	受診							
					指導中	簡易	3	2020/02/14	未受診		2020/03/03	未受診		2020/04/02	不明		2020/04/23	未受診							
					指導中		0	2020/03/03	不明		2020/03/23	不明													
					途中終了		1	2020/03/04	受診		2020/03/05														
					指導中		1	2020/03/17	受診		2020/04/16	不明		2020/05/08	不明										
					指導中	スマートウォッチ	3	2020/03/17	受診		2020/04/13	受診		2020/05/09	受診										
					途中終了		1	2020/03/26	受診		2020/03/27														
					途中終了		0	2020/04/09	未受診																
					指導中		1	2020/04/06	受診		2020/05/07	不明													
					途中終了		2	2020/04/08	未受診		2020/05/01	未受診		2020/05/02											



参考：最終報告（事業報告・個人カルテ）

最終報告書

過去10年の実績をデータベース化したベンチマークをもとに、保険者様の特徴をふまえた最終報告をします。

3. 結果

本事業実績・行動変容

(1)食事	動機付け	積極的	合計
改善	30	20	50
変化なし	15	10	25
悪化	5	3	8
改善率	60%	61%	60%
ベンチマーク(改善率)	40.60%	45.56%	43.43%
不明	1	0	1

※完走者は「みなし終了者」の場合があるため、合計値は一致しません。

(2)運動	動機付け	積極的	合計
改善	30	20	50
変化なし	15	10	25
悪化	5	3	8
改善率	60%	61%	60%
ベンチマーク(改善率)	37.95%	38.21%	38.10%
不明	1	0	1

※完走者は「みなし終了者」の場合があるため、合計値は一致しません。

(3)喫煙	動機付け	積極的	合計
禁煙継続	5	7	12
禁煙非継続	6	8	14
禁煙の意思なし	1	2	3
非喫煙	9	7	16
禁煙改善率	24%	29%	27%
(禁煙率)	67%	58%	62%

※禁煙改善率=禁煙継続/(禁煙継続+禁煙非継続+禁煙の意思なし+非喫煙+非喫煙)

※禁煙率=(禁煙継続+非喫煙)/(禁煙継続+禁煙非継続+禁煙の意思なし+非喫煙+非喫煙)

ベンチマーク(改善率)	6.78%	7.77%	7.35%
ベンチマーク(禁煙率)	92.12%	88.91%	67.35%
不明	1	1	2

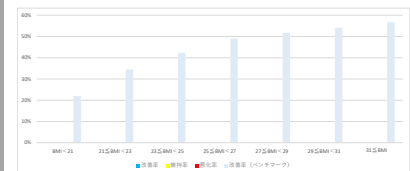
※完走者は「みなし終了者」の場合があるため、合計値は一致しません。

3. 結果

本事業実績・BMI分析

(1) BMI変化	指導前平均①	指導後平均②	差(②-①)	ベンチマーク
31 ≤ BMI	1	1	0	-0.7
29 ≤ BMI < 31	2	1	1	-0.4
27 ≤ BMI < 29	4	5	-1	-0.4
25 ≤ BMI < 27	9	10	-1	-0.3
23 ≤ BMI < 25	8	6	2	-0.2
21 ≤ BMI < 23	2	3	-1	-0.1
BMI < 21	1	1	0	0

(2) 改善率	改善人数(▲0.3)	維持人数(▲0.3以上 ▲0.3未満)	悪化人数(+0.3)	改善率	ベンチマーク
31 ≤ BMI	1	0	0	100.0%	56.68%
29 ≤ BMI < 31	2	1	2	40.0%	54.09%
27 ≤ BMI < 29	4	1	2	57.1%	51.69%
25 ≤ BMI < 27	1	1	3	20.0%	48.92%
23 ≤ BMI < 25	2	0	2	50.0%	42.23%
21 ≤ BMI < 23	2	1	0	66.7%	34.40%
BMI < 21	1	0	1	50.0%	22.03%



改善率のベンチマーク	ベンチマーク		
	国保	協会けんぽ	企業健保
31 ≤ BMI	41.8%	61.0%	55.61%
29 ≤ BMI < 31	60.87%	52.37%	54.49%
27 ≤ BMI < 29	59.09%	50.68%	51.86%
25 ≤ BMI < 27	54.55%	49.23%	48.86%
23 ≤ BMI < 25	51.72%	42.34%	42.11%
21 ≤ BMI < 23	50.79%	38.13%	33.87%
BMI < 21	16.67%	12.50%	26.19%

- ベンチマークとの比較結果
- 参加率・完走率
- 行動変容
- 体重変化
- BMI変化

- EVIDENCEに基づいた行動目標設定
- 複数年指導対象となる方の動向

個人カルテ

個人カルテを作成し、最終報告時に納品します。

- 保健指導評価
- 支援の実施状況
- 指導コメント実績一覧

指導内容(指導事項)	指導回数			指導内容(指導事項)	指導回数	指導内容(指導事項)	指導回数
	1回	2回	3回				
...

指導内容(指導事項)	指導回数	指導内容(指導事項)	指導回数
B-TL1	...	B-TL1	...
B-TL2	...	B-TL2	...

TABLE FOR TWO 「途上国の給食支援」 給食を寄付をすることができます。

<https://jp.tablefor2.org/>

企業・団体で参加する

→ TABLE FOR TWOプログラム

TABLE FOR TWOプログラムの事業所食堂・レストランでの実施方法、小売食品の購入・商品開発・販売での実施方法、自動販売機での実施方法をご案内します。

→ カロリーオフセットプログラム

サービスの利用や、イベント参加でカラダを動かすことによって、カロリーをオフセットすることができ、開発途上国の学校給食や、畑の設備費として寄与されます。

→ 商品購入

TABLE FOR TWOプログラム対象食品が購入できるお店を一覧紹介します。

→ 寄付

寄付による事務局運営へのご支援のご案内です。

→ そのほか

製品、スペース協賛等でTABLE FOR TWOをご支援くださりたい方へのご案内です。

《寄付の流れ》



<https://jp.tablefor2.org/aboutus/profile.html>
から一部図を加工

1回の給食（350kcal程度）は20円の現地価格に相当します。

もしあなたが2キロ痩せたら
 $7,000\text{kcal}/\text{kg} \times 2\text{kg} = 14,000\text{kcal}$ が削減されたと考えられます。

これを給食回数に直すと
 $14,000\text{kcal} \div 350\text{kcal}/\text{回} = 40$ 回分の給食となります。

1回分の給食費が20円ですから
 $40 \times 20\text{円} = 800\text{円}$ が寄付されます。

**2キロ痩せると800円の寄付がされ
途上国の子供たち40回分の給食が寄付されたこととなります。**

重症化予防の詳細

重症化予防とは

ボストンコンサルティング（コンサルティング会社）がファイザー（製薬会社）に対し、1990年代に報告した概念を疾病管理（Disease Management）といいます。この疾病管理を日本的にしたものが“重症化予防”です。

一般の病気に比べ、生活習慣病は「痛くも、かゆくもない」ことから、患者の治療に対するインセンティブが低いのです。このような生活習慣病医療の課題に対して、医療者が手紙や電話などを使って“押しかける”という疾病管理の手法が生まれました。

一般には「医療は医師」、「重症化予防（疾病管理）はコメディカル」と思われていますが、医師が重症化予防してもよく、本質的な違いは“待つ：インバウンド”か“押しかける（アウトバウンド）”かの違いです。

既存の医療が患者を待つという**インバウンド型**であるのに対し、重症化予防は、電話や手紙などを使い、押しかける（働きかけをする）という**アウトバウンド型**のヘルスケアサービスです。

DMAA（米国疾病管理協会）の定義

「自己管理の努力が必要とされる患者集団のために作られた、ヘルスケアにおける介入・コミュニケーションのシステム。医師と患者との関係や、医療計画をサポートする。エビデンスに基づく診療ガイドライン、患者を主体とする医療の戦略により、重症化・合併症の防止に重点を置く。総体的な健康改善を目標として、臨床的、人的、経済的アウトカムを評価する。

押しかけることの効果 ～禁煙外来で比較～

■ 継続率と禁煙成功率

中医協報告	
4回以上の継続率	34.6%
5回禁煙治療修了者における禁煙成功率	89.1%
医療機関（継続率×成功率）	30.8%

- ・ 2017年7月12日
～2017年9月27日
- ・ 施設数 1,149件
- ・ 患者数 1,308人分

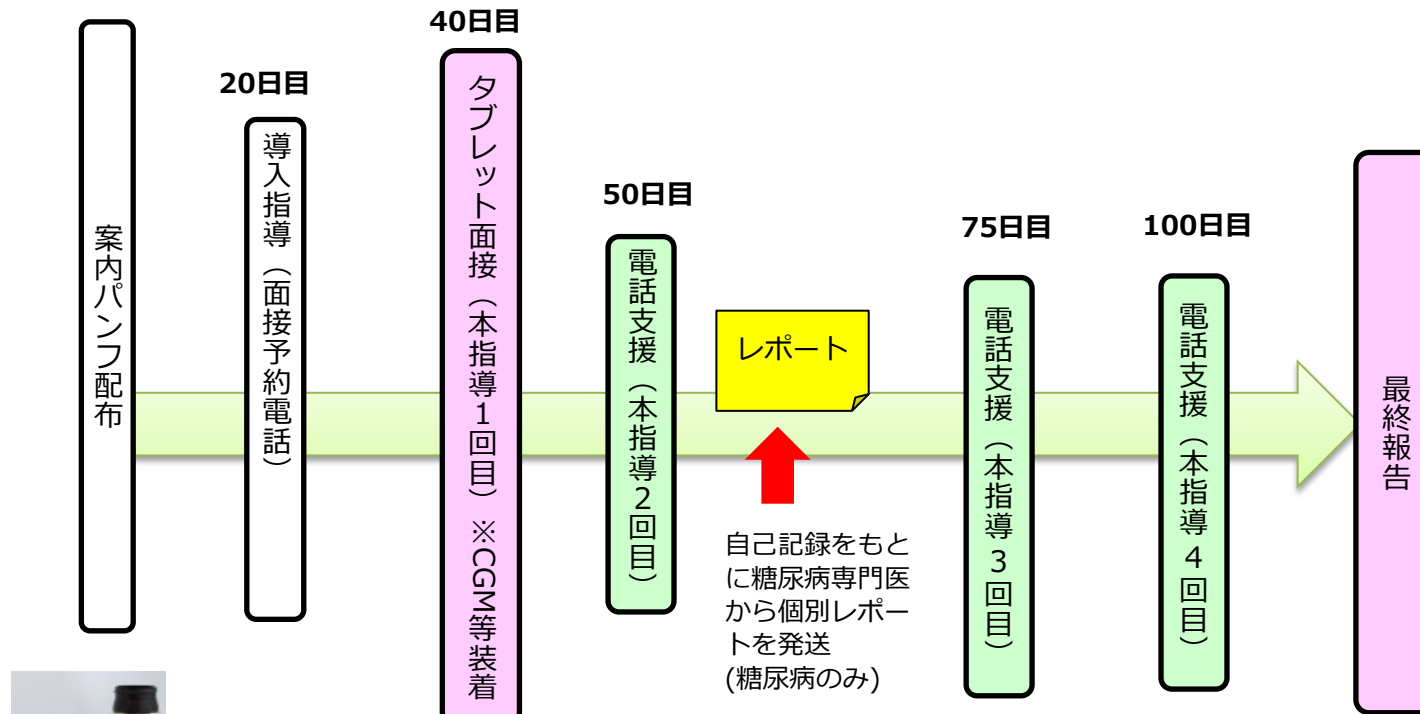
カルナ	
継続率	77.9%
継続者の禁煙成功率	91.0%
継続率×成功率	70.9%

- ・ 2018年度～2020年度
- ・ 健保数 12健保
- ・ 患者数 525人分

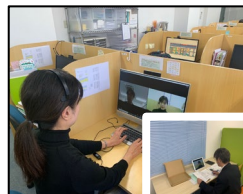
禁煙成功率は中医協報告30.8%に対し、本事業70.9%と
2.3倍の効果が確認できました。

重症化予防のみスケジュール（カルナ標準）

※再掲



遠隔面談で場所を選ばず
土日祝日も対応
9:00~19:00



指導対象疾患

- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脂質異常症
- ・慢性腎臓病

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

以下の9項目について指導を行い、自己測定機器利用後その指導結果を確認します。

クリティカルパスを用いて以下の項目について指導を行います。

- ①合併症の兆候発見
- ②フィジカルアセスメント
- ③知識教育
- ④セルフエフィカシー
- ⑤受診状況確認／受診勧奨
- ⑥服薬状況／服薬指導
- ⑦検査の受診状況
- ⑧セルフモニタリング
- ⑨行動目標とその達成度（行動変容）

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

①合併症兆候発見について

合併症兆候発見は9
6項目の質問を準備
し、その質問は構造
化されています。

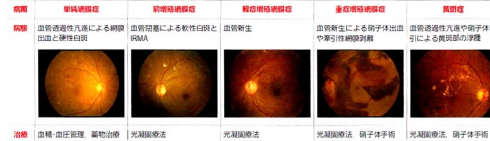
<構成>

- ①病態
- ②治療方法
- ③自覚症状
- ④対応方法
- ⑤注意点

②網膜症（単純網膜症、前増殖網膜症、増殖網膜症）の治療方法

検査：眼底検査、蛍光眼底造影検査、網膜電図（ERG）、超音波検査（Bモード）、光干渉断層系（OCT）

治療：単純網膜症の段階では血糖コントロールにより自然と消えていくことがある。前増殖網膜症以降では、血糖コントロールや薬物治療の他、網膜光凝固術、硝子体手術により治療する。

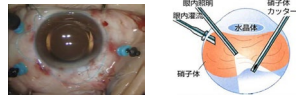


(1) 網膜光凝固術

血流のない網膜へ向けて、瞳孔からレーザー光を照射し、網膜を凝固する治療法。光凝固術は、網膜症の根本的な治療法にはならないが、進行を防ぐ効果が認められており、現在、一般的に広く行われている。時に、黄斑浮腫の原因の出血点を凝固し浮腫が改善した場合などでは、視力の改善が期待できることもある。治療法には、網膜ほぼ全体にレーザーを当てて新生血管を予防する汎網膜光凝固、網膜の浮腫を生じている部分にレーザーを当てる格子状光凝固、網膜の浮腫が強い部分や新生血管からの出血がある部分などに、選択的にレーザー光を当てる局所光凝固がある。所用時間は1回15～30分程度。点眼麻酔だけで外来（通院）で行え、ひどい痛みなどはない。ただし、レーザー光線を数百から数千回当てなければならず、治療は数回に分けて行われる。

(2) 硝子体手術

眼球内に大量の出血や、増殖膜ができて網膜剥離が起きている場合に、病変を取り除く手術。局所ないし全身麻酔をして、特殊なカッターで濁った硝子体を切除し、類似した透明な液体に入れ替える。また、網膜剥離に対しては、増殖膜を特殊なハサミで切除して、剥がれた網膜を元の位置に戻す。合併症としては、角膜障害、硝子体出血、網膜剥離、血管新生緑内障などがあり、重症の場合は再手術を行っても失明に至る。



(3) 薬物療法

網膜症や黄斑症、血管新生緑内障の進行には、血管から血液の成分が漏れ出すことや新生血管の発生が強く関係している。これらの現象は、網膜が虚血になったときに発生する VEGF（血管内皮細胞増殖因子）によって引き起こされる。VEGF の働きを抑制する抗 VEGF 薬を、硝子体に注射する治療法で、とくに黄斑症の治療に多用されている。抗 VEGF 薬のほかにステロイド薬にも同様の効果がある。

合併症兆候発見のための具体的な聞き取りの例です。合併症の兆候が確認された場合、対象者が主治医へもっていきレターを作成し対象者へ渡します。

= 自覚症状 =

◎特に重要（第1階層） ○重要（第2階層）

「網膜症」の徴候（自覚症状）

◎ 糖尿病影響で網膜症という目の病気になることがありますが、初めのうちは自覚症状を感じにくいのでご確認させてください。最近急に眼が悪くなったような気がすることはありませんか？

○ 物が見える範囲の中に、黒い影があったり、虫のようなものが見えたりしますか？

徴候を発見した場合の主治医へ報告のトークフロー

今お聞きしたのは、網膜症の兆候となります。網膜症は単純網膜症、前増殖性網膜症、増殖性網膜症などがありますが、最終的には失明してしまうことがある怖い合併症です。今回、お聞きした内容ですぐに網膜症だと言うわけではありませんのでご安心ください。

ただ、可能性はゼロではありませんので、ぜひ一度専門医受診をしていただきたいと思います。

留意

診断的な表現をしないこと

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

②フィジカルアセスメントについて

フィジカルアセスメントは78項目の質問を準備し、その質問は構造化されています。


<構成>

- ①確認方法
- ②判断基準
- ③考えられる要因
- ④対応方法（主治医へ報告のトークフロー）

【全身の観察とバイタルサイン：バイタルサインについて（体温）】

①確認方法

☑ 体温の測定方法
腋窩中央部に向かって体温計の先を正しく当て、わきを締める。



★重要
体温計を水平に挿入してはいけません。腋窩中央部と体温計の感温部が密着せず正確な値が得られなくなります。

側臥位の場合（上側で測定）
上側
下側
* 体温によって下側の腕が圧迫され、循環が障害されるため、下側の腋窩温は上側よりも低くなってしまふ。

麻痺がある場合（健側で測定）
麻痺側
健側
* 麻痺側は健側に比べて血液循環が変化しやすく、また体温の日内変動も大きいため、腋窩温が核心温を正しく反映しない。

②判断基準

参考

正常値	成人：37℃未満
異常を疑う場合	高熱：39℃以上
	中等熱：38.0～38.9℃
	微熱：37.0～37.9℃
※44℃以上、28℃以下は生命の危険状態	

正常	注意	患部診察
37℃	37.0℃ ≤ 37.5℃	37.5℃ ≤ (異常熱)

具体的な聞き取りのトークフロー例です。

全身の観察とバイタルサイン：バイタルサインについて（体温）

今お聞きした状況は、体温の状態確認となります。異常がある場合、考えられる要因として、感染症、膠原病、悪性腫瘍、脳出血、脳腫瘍、寒冷暴露、アルコール多量摂取、低栄養、甲状腺機能低下症などがあります。これらの症状が命にかかわる兆候や疾患である可能性もあります。今回、お聞きした内容ですぐに命にかかわる兆候や疾患だと言わけてはありませぬのでご安心ください。ただ、可能性はゼロではありませんので、ぜひ一度受診をしていただきたいと思ひます。

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

③知識教育について

知識教育は96項目の質問を準備し、それぞれ教育資料を準備しています。

4. 血糖値が高いとどうなるのでしょうか

1) 血糖値が高いってどんな状態？

通常は、食べ物を食べると、主に、ブドウ糖（血糖）は血液の中に摂り込まれていきます。このブドウ糖は、インスリンによって細胞の中に運ばれて、脳や筋内の大切なエネルギー源となります。

高血糖になると？

インスリンの量が不足し、インスリンが効きにくい状態になり、血液中に利用されないブドウ糖があふれてきて、血糖値が高くなります。
⇒インスリンはとても大事な役割を担っています。

2) インスリンってどんな役割がある？

インスリンは、膵臓から出される血液中の糖のバランスを保つ重要なホルモンです。

- ①血液中のブドウ糖を細胞に運ぶ。
- ②余分なブドウ糖をエネルギーを蓄える物質に変える。

3) インスリンの働きをよくすることが大切！

インスリンの働きをよくするためには、医師と相談しながら、食事や運動などの生活習慣の改善や医師の判断により薬物療法が必要となります。合併症を起こす前に、上手に付き合っていくことが大切です！



日頃のご自身の生活（例えば食事、運動などは）いかがですか？

5

©LLO Carna Health Support

④セルフエフィカシーについて

セルフエフィカシーは25項目の質問を準備し、対象者のストレス度をチェックしています。ストレスが非常に高い場合、保険者と相談のうえ、介入頻度を下げたり、介入内容を簡易なものにしたりします。

2-4 地域・社会	2-4-1 仕事（生活習慣改善上の障害）	生活習慣を変えたり通院するときに、仕事に障害になることはありますか
	17	1 無し 2 ややあり 3 あり 4 不明（聞き取っていない）
	2-4-2 生活（生活習慣改善上の障害）	生活習慣を変えたり通院するときに、日常生活（介護や子育てなど）に障害になることはありますか
	18	1 無し 2 ややあり 3 あり 4 不明（聞き取っていない）
	2-4-3 イベント	生活習慣を変えたり通院するときに、生活（法事、結婚式など）に障害になることはありますか
	19	1 無し 2 あり 3 不明（聞き取っていない）

25項目

- 生活習慣を変えたり通院するときに、仕事が障害になることはありますか
- 生活習慣を変えたり通院するときに、日常生活（介護や子育てなど）が障害になることはありますか
- 生活習慣を変えたり通院するときに、生活（法事、結婚式など）が障害になることはありますか

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

⑤ 受診状況確認についてご説明します

受診状況確認／受診勧奨は通院状況を聞き取り、必要に応じて医療機関の紹介を行います。

※医療機関の紹介は、基本的に医師会のHPから紹介しています。（特に専門医を紹介する訳ではありません）

※通院状況は、最終的にはレセプトで確認します。

9. 通院状況について

現在、通院されている場合には、医療機関についてお伺いします。
血糖値などを診ていただくために、通院されている病院の名称を教えてください。



病院の名称：

今までの通院状況についてお伺いします。医師の指示通りの間隔で通院されましたか？あてはまるものを教えてください。

<input type="checkbox"/>	医師の指示通り通院してきた
<input type="checkbox"/>	医師の指示があったが、3か月以上未通院だった
<input type="checkbox"/>	医師の指示があったが、6か月以上未通院だった
<input type="checkbox"/>	不明

一番最近の通院日はいつでしたか？

通院日： 月 日

次回の通院予定日はいつですか？

次回通院予定日： 月 日

11

©LLO Carna Health Support

⑥ 服薬状況確認についてご説明します

服薬状況／服薬指導は対象者（患者）からの聞き取りで行います。

基本的に、飲み忘れ防止を行っています。

※多剤・多薬・併用禁忌などが発見された場合は、専門医を入れたカンファレンスを行い、結果を保険者へ連絡します。

10. 内服薬、医師の指示について

現在の服薬状況についてお伺いいたします。
血糖値、血圧、脂質異常症の改善のために、医師からお薬を処方されていますか？
 処方されている 処方されていない
処方されている場合は、お薬名、飲み忘れの有無などについて教えてください。



	薬の飲み忘れ	
	有	無
1)名称		
2)名称		
3)名称		
4)名称		

上記の薬以外に、処方されているお薬があれば、名称を教えてください。

- 1)名称 _____
- 2)名称 _____
- 3)名称 _____
- 4)名称 _____

主治医から、受けている説明などについてお伺いいたします。

1)お体の状況について
2)食事や運動について
①運動してはいけないと言われていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②食事、運動の制限があれば、教えてください。
3) その他



12

©LLO Carna Health Support

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

⑦検査の受診状況についてご説明します

検査の受診状況は236項目を準備し、主に対象者に検査を受けるように指導しています。

2. 健診結果からみるあなたのお身体の状況について

次の表は、お体の状況を確認するためのものです。お手元にある健診結果を記入していただき、一緒に確認していきましょう。厚生労働省の受診勧奨判定値を超えている場合は、一度病院を受診されることをお勧めします。

【参考基準値】 超えている場合： 生活習慣病改善に取り組むことをお勧めします。
【参考受診勧奨基準値】 超えている場合： 一度病院を受診されることをお勧めします。

健診日:	内容	性別:	単位	参考基準値	受診勧奨基準値	あなたの健診結果
体格	肥満の目安 (BMI)		kg/m ²	25.0		
	腹囲		cm	男性: 85.0・女性: 90.0		
血圧	血圧 (収縮期)		mmHg	130	140	
	血圧 (拡張期)		mmHg	85	90	
脂質	中性脂肪 (トリグリセリド)		mg/dl	150	300	
	HDL-コレステロール		mg/dl	39 以下	34 以下	
	LDL-コレステロール		mg/dl	120	140	
肝機能	AST (GOT)		U/l	31	51	
	ALT (GPT)		U/l	31	51	
	γ-GT (γ-GTP)		U/l	51	101	
代謝系	空腹時血糖		mg/dl	100	126	
	HbA1c		%	5.6	6.5	
	尿酸 (半定量)					
尿・腎機能	尿蛋白 (半定量)					
	尿酸 *		mg/dL	参考基準値 男性: 3.5~7.0・女性: 2.4~5.8		
	血清クレアチニン		mg/dL	参考基準値 男性: 0.7~1.4・女性: 0.5~1.1		
心電図所見	eGFR		ml/min/1.73m ²	59.9 以下	49.9 以下	

4. 電図検査区分
- この検査が範囲では、異常が無いもの
 - わずかに基準範囲を外れているが、日常生活に差し支えが無いもの
 - 日常生活に注意を要し、経過の観察を要するもの
 - 治療を要するもの
 - 精密検査を要するもの

2

©LLO Carna Health Support

⑧セルフモニタリングについてご説明します

セルフモニタリングはSMBG、CGM、血圧、体重等を継続的に計測する習慣をつけるように指導します。

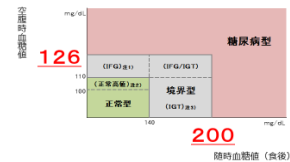
※SMBG、CGM、血圧計等は自費購入としています。

記録表

	日	日	日	日	日	日	日	日
時間	:	:	:	:	:	:	:	:
食事量		/10		/10		/10		/10
運動の実施								
体温								
血圧								
血糖値								
グラフにしてみました	>300mg/dL							
	261~300mg/dL							
	201~260mg/dL							
	181~200mg/dL							
	127~180mg/dL							
	111~126mg/dL							
	81~110mg/dL							
51~80mg/dL								
<50mg/dL								



とにかくこの数字を覚えてほしい！
・空腹時なら126
・随時なら200
を超えないようにすることが目標！！



日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド2024-2026、p.18、2024、2次更新21—版改定

重症化予防概要～クリティカルパスを用いた指導

⑨行動目標とその達成度（行動変容）についてご説明します

行動目標とその達成度（行動変容）は、本人が定めた目標がどの程度達成できたか、行動目標は適切であったかなどを指導します。

※行動変容の優先順位

1. 通院行動
2. 薬アドヒアランス
3. 検査受診行動
4. セルフモニタリング
5. 生活習慣改善

優先順位	内容
第1優先 未受診者	受診勧奨を行い、医療機関の予約まで実施する。
第2優先 薬アドヒアランス(飲み忘れ)	服薬指導(病気と薬の関係、併用禁忌、必要性の説明)を実施する。
第3優先 適切な検査を受けていない	患者希望で検査を受けていない場合は、必要性を説明。必要であれば、専門医のセカンドオピニオンを実施する。
第4優先 記録をとっていない	自己血糖測定等の自己記録を指導する。
第5優先 食事・運動習慣が悪い	食事・運動指導を実施、生活習慣改善目標を設定する。

実績紹介

～検査値の改善効果

糖尿病（244人）・高血圧症（526人）・脂質異常症（791人）を対象にした重症化予防では、以下のような成果が確認されています。

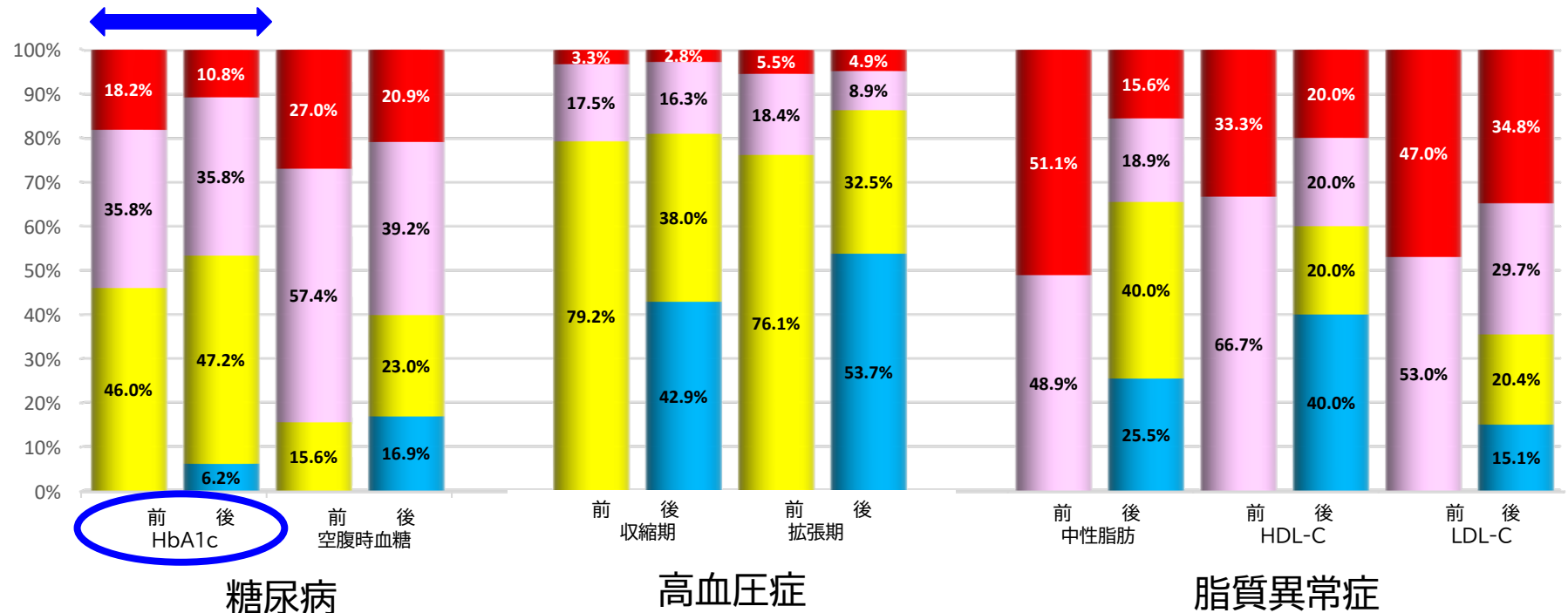
2019年度 健診結果で対象者抽出
2020年度 重症化予防実施
2021年度 健診結果で評価

優・良・可・不可の判断基準については以下の通り

疾患	検査	抽出基準	不可	可	良	優
糖尿病	HbA1c	6.5%以上	8以上	7以上8未満	6以上7未満	6未満
	空腹時血糖	126mg/dl以上	160以上	130～160	110～130	110未満
高血圧症	収縮期血圧	140mmHg以上	180以上	160～180	140～160	140未満
	拡張期血圧	90mmHg以上	110以上	100～110	90～100	90未満
脂質異常症	中性脂肪	300mg/dl以上	400以上	300～400	150～300	150未満
	HDL-C	35mg/dl未満	30未満	30～35	35～40	40以上
	LDL-C	140mg/dl以上	160以上	140～160	120～140	120未満

全ての検査項目において
不可(赤)が減少し、優(青)が増加

■ 優 ■ 良 ■ 可 ■ 不可



参考：特定保健指導と重症化予防の違い

特定保健指導と重症化予防の違いについて、一覧にまとめました。

要素	概要	特保	重症化
1. 合併症の兆候	合併症の兆候を自覚症状から確認	×	○
2. 身体全体の確認	身体全体の状況を確認	△	○
3. 知識教育	対象疾患に関する知識を教育	△	○
4. セルフエフィカシー	自己効力感（やる気）を確認、励まし等の実施	○	○
5. 受診勧奨（脱落防止）	通院開始・通院中断の防止	△	○
6. 服薬（処方・服薬指導）	処方・服薬指導・飲み忘れ防止	×	○
7. 検査（検査・検査値判断）	健診値・生化学・特殊検査とその判断	△	○
8. セルフモニタリング	CGM・血圧測定等の自己測定	△	○
9. 行動変容 （食事指導・運動指導）	食事・運動指導	○	○

- 特定保健指導は罹患前の“ダイエットプログラム”
実施項目は基本2項目
- 重症化予防は罹患後の“治療支援”
実施項目は9項目

参考：進捗報告（月1回）

毎月、進捗をご報告します。
 方法は、保険者様へタブレット端末をお送りし遠隔で実施させていただきます。

<報告サンプル>

電話が終了した場合は赤、電話をかけている途中は緑などで色分けし分かりやすくしています。

●●健康保険組合さま

データ納日 2020/4/30

令和2年度 組合運営サポート事業「前期高齢者対策・生活習慣病重症化予防プログラム」【進捗管理画面】

■実施 ■拒否 ■今回採割（特定回数色） ■現在採割中 ■資格喪失により中止 □未実施

※決裁およびシステム処理の関係上、指導状況（指導中や途中終了など）や、実施日の変更が後日反映となる場合がございます。ご了承下さい。

会員番号	健康保険証等 記号	健康保険証等 番号	カア氏名	健診受診日	指導状況	標準/器具区分 (使用機器)	指導 回数	1回目電話		2回目電話		3回目電話またはタブレット面談		4回目電話またはタブレット面談		5回目電話またはタブレット面談		6回目電話またはタブレット面談							
								実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況	実施実施日	通話状況	指導状況
					途中終了		0	2019/12/14	受診																
					支援終了	糖質	6	2019/12/09	受診		2020/01/21	受診		2020/02/04	受診		2020/02/26	受診		2020/03/13	受診		2020/04/10	受診	
					指導中		2	2020/03/23	受診		2020/04/21	不明		2020/05/07	受診										
					指導中		1	2020/04/08	不明		2020/04/28	受診													
					途中終了		0	2020/04/20	不明		2020/04/21														
					指導中		1	2019/11/06	受診		2019/12/05	不明		2020/01/07	不明										
					途中終了		0	2019/12/09	不明																
					支援終了	糖質	5	2019/12/09	受診		2020/01/17	不明		2020/02/04	受診		2020/02/20	受診		2020/03/10	受診		2020/04/15	受診	
					指導中		0	2019/12/11	不明		2020/01/17	不明													
					途中終了		1	2019/12/09	受診		2019/12/10														
					支援終了	糖質	4	2019/12/11	不明		2020/01/07	受診		2020/01/30	受診		2020/02/21	不明		2020/03/23	受診		2020/04/23	受診	
					途中終了		1	2019/12/09	受診		2019/12/10														
					途中終了		0	2019/12/11	受診																
					指導中		2	2019/12/24	受診		2020/01/15	受診		2020/02/12	不明		2020/03/02	不明							
					指導中		0	2019/12/24	不明		2020/01/07	不明													
					途中終了		0	2020/01/21	不明		2020/01/22	不明													
					指導中		2	2020/01/29	受診		2020/02/18	受診		2020/04/02	不明		2020/04/28	不明							
					指導中	CGM	4	2020/01/20	受診		2020/02/10	受診		2020/02/25	受診		2020/04/08	受診		2020/05/01	不明				
					指導中		0	2020/01/21	不明		2020/02/17	不明													
					指導中	CGM	4	2020/02/10	未受診		2020/03/04	未受診		2020/03/21	未受診		2020/04/12	未受診							
					指導中	糖質	3	2020/02/17	不明		2020/03/04	受診		2020/03/26	受診		2020/04/17	受診							
					指導中	糖質	3	2020/02/14	未受診		2020/03/03	未受診		2020/04/02	不明		2020/04/23	未受診							
					指導中		0	2020/03/03	不明		2020/03/23	不明													
					途中終了		1	2020/03/04	受診		2020/03/05														
					指導中		1	2020/03/17	受診		2020/04/16	不明		2020/05/08	不明										
					指導中	スマートウォッチ	3	2020/03/17	受診		2020/04/13	受診		2020/05/09	受診										
					途中終了		1	2020/03/26	受診		2020/03/27														
					途中終了		0	2020/04/09	未受診																
					指導中		1	2020/04/06	受診		2020/05/07	不明													
					途中終了		2	2020/04/08	未受診		2020/05/01	未受診		2020/05/02											



参考：最終報告（事業全体報告：約40ページ）

全体評価（最終報告書）

1. 総括

1-5. 評価

(1) 検査値評価

下記の表に基づき、指導前後の検査値を評価しました。

疾患名	検査項目	10点(悪い)	6点	3点	0点(良い)
糖尿病	HbA1c(%)	8以上	7以上8未満	6以上7未満	6未満
	血糖値(空腹時)mg/dl	160以上	130以上160未満	110以上130未満	110未満
	血糖値(空腹期)mg/dl	160以上	140以上160未満	130以上140未満	130未満
高血圧症	血圧(収縮期)mmHg	100以上	90以上100未満	85以上90未満	85未満
	血圧(拡張期)mmHg	400以上	300以上400未満	250以上300未満	250未満
脂質異常症	中性脂肪mg/dl	400以上	300以上400未満	250以上300未満	250未満
	HDL-C(mg/dl)	30未満	30以上40未満	40以上50未満	50以上
	LDL-C(mg/dl)	180以上	140以上180未満	100以上140未満	100未満
CKD	eGFR	30未満	30以上45未満	45以上60未満	60以上
	尿蛋白定性	(2)以上	(1)以上	陰性	陰性

疾患ごとの前後評価

疾患名	検査項目	人数(総数)	人数	(点)	(点)	(改善率)	改善率	改善率	
糖尿病	HbA1c	97	97	6.3	5.5	P<0.05	5%	71%	24%
	血糖値(空腹時)	97	97	6.0	6.0	有意差なし	23%	57%	20%
高血圧症	血圧(収縮期)	0	0						
	血圧(拡張期)	0	0						
脂質異常症	中性脂肪	0	0						
	HDL-C	0	0						
	LDL-C	0	0						
CKD	eGFR	6	6	5.8	5.3	有意差なし	0%	83%	17%
	尿蛋白定性	6	6	6.8	8.3	有意差なし	0%	83%	17%

生活習慣等の検査値は、加齢とともに悪化するため、悪化率を20%以下に抑える、をします。

行動変容の評価

項目	改善率
喫煙	40%以上

1. 総括

1-3. 実績回数

項目	人数
データ受信数	2499
欠損・資料喪失等のチェック後数	0
採電開始数	2499

1-4. 指導計画

指導は、アセスメント、CDSS(合併症の自覚症状取り)、知識教育、障害(自己効力感)、自己測定(尿検査やCGM)に分類された項目を、Step(指導回数)に応じて実施します。ただし、対象者の状況により、実施する回(Step)は変更されるため、クリティカルパスという技術で管理しています。

また、全指導項目に対する、当該回(Step)の指導内容割合(目安)を記載しています。

指導項目	Step1	Step2
データ受信	○	○
採電開始	○	○
血糖値測定	○	○
血圧測定	○	○
脂質測定	○	○
尿蛋白測定	○	○
尿糖測定	○	○
尿検査	○	○
血糖値測定	○	○
血圧測定	○	○
脂質測定	○	○
尿蛋白測定	○	○
尿糖測定	○	○
尿検査	○	○
血糖値測定	○	○
血圧測定	○	○
脂質測定	○	○
尿蛋白測定	○	○
尿糖測定	○	○
尿検査	○	○

指導計画

1. 総括

(3) 総合評価

前述の(1)検査値と(2)行動変容の点数をそれぞれ掛け合わせることで、総合点数を算出しています。 ※点数化の指針は、本文に記載しています。(4.考察 4-1.点数化の質をご参照ください。) ※複数疾患に罹患している対象者は、それぞれの疾患の平均総合点数です。 ※対象疾患になっていない疾患の点数は含まれていません。

総合評価

※指導前: 指導前の情報があれば指導前の点数、ない場合は取得できた最も低いデータ
※指導後: 指導後の情報があれば指導後の点数、ない場合は取得できた最も高いデータ

＜考察＞ 到達ステップごとの改善/悪化結果人数

	Step1	Step2	Step3	Step4	Step5	Step6	合計
優(改善)	2	2	6	8	2	0	20
良(維持)	1	5	20	21	7	0	54
可(若干悪化)	0	0	9	8	4	0	21
不可(悪化)	0	0	1	0	0	0	1
不明(申告拒否)	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	7	36	37	13	0	96

	Step1	Step2	Step3	Step4	Step5	Step6	合計
優(改善)	67%	29%	16%	21%	15%		21%
良(維持)	33%	71%	56%	57%	54%		56%
可(若干悪化)	0%	0%	25%	22%	31%		22%
不可(悪化)	0%	0%	3%	0%	0%		1%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%

※不明者は除く

- ・ 概要（事業概要、事業参加の同意取得書等の使用した書類）
- ・ 介入内容（介入プログラム内容、実施結果等）
- ・ 評価（検査値の改善度、自己測定、服薬定着率、通院定着率等）
- ・ 費用対効果
- ・ 考察



参考：最終報告（個人ごと報告：1人約4ページ）

個人評価（フェイスシート）

1. 基本情報				フェイスシートID				5. 指導情報	
シフトID	0057901	個人コード		実施日	2020/4/22	2020/5/20			
保険証番号	氏名(漢字)	テスト太郎	生年月日	1870/01/01	1回目	2回目			
保険証番号	氏名(カナ)		性別	男性	検査値				
2. 対象者概要				検査値					
抽出条件				BMI	27.6	27.5			
通院中				血圧(収縮)	125	121			
3. 医療機関連携等・通院状況				血糖値	136	136			
(1) 該当する疾患				コレステロール	220	210			
(2) 治療法(有無)				尿酸値	91.5	90.0			
(3) 運動療法(有無)				尿酸値	27.6	27.5			
(4) 糖尿病の状況				尿酸値	0.80	0.80			
(5) 糖尿病の合併症				尿酸値	0.80	0.80			
(6) その他の疾病				尿酸値	(-)	(-)			
(7) 2か月以内に実施した検査				尿酸値	81	81			
4. 指導日				尿酸値	81	81			
1回目	実施日	2020/4/22		尿酸値	81	81			
2回目	実施日	2020/5/20		尿酸値	81	81			
5. 指導内容				尿酸値	81	81			
指導日	実施日			尿酸値	81	81			
指導日	実施日			尿酸値	81	81			
指導日	実施日			尿酸値	81	81			
指導日	実施日			尿酸値	81	81			

フェイスシートでご報告いたします。

検査値の変化

指導対象疾患

主治医の治療方針

通院・服薬・検査状況

指導ごとの総合評価

教育結果

合併症兆候聞き取り結果

アセスメント

大項目	小項目	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	実施済	未実施	
疾患・合併症	シフトダイヤの対応原則について	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	資料番号																					
	資料番号																					
	資料番号																					
食事	自分の適切な必要エネルギー量について	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	資料番号																					
	資料番号																					
	資料番号																					
運動	運動の強さについて	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	資料番号																					
	資料番号																					
	資料番号																					
生活	口内の清潔について	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	資料番号																					
	資料番号																					
	資料番号																					

8. 心電図・骨密度測定・結果要因

心電図	1-1	認知																																			
心電図	1-2	ストレス																																			
環境要因	2-1	教育(食事)																																			
	2-2	教育(運動)																																			
	2-3	教育(飲酒)																																			
	2-4	その他の疾患(シフトワーク・睡眠不足)																																			
	2-5	地域・社会(住居)	50%																																		
	2-6	地域・社会(家族)	50%																																		
総合																			40%																		

参考：最終報告（個人ごと報告） ～CGM評価

サンプル健康保険組合

1. 基本情報

システムID	0057901	個人コード	
保険証記号	0	氏名(漢字)	テスト太郎
保険証番号	0	氏名(カナ)	

10. 尿試験紙の結果

尿蛋白定性	自己測定	1回目	2回目
尿糖定性	自己測定	(-)	
尿アルブミン/クレアチン	自己測定	(土)	
		異常域	

11-1. 24時間持続血糖測定の結果

結果の返送があった場合に記載しています。
※検査初日と最終日は対象外としています。

空腹時血糖値が126mg/dl、食後血糖値が200mg/dlを超えないように指導しています。

日	血糖最大(ピーク)値	血糖値平均値	空腹時血糖最大値	空腹時血糖最小値	空腹時血糖平均値	MAGE最大	MAGE平均
1日目	183	112	111	73	90	95	88
2日目	171	113	138	80	102	84	78
3日目	205	118	200	78	110	108	80
4日目	199	111	168	85	103		
5日目	176	103	95	73	89		
6日目	177	104	100	73	84		
7日目	156	103	127	68	96		
8日目	139	98	121	70	90		
9日目	169	99	110	69	89		
10日目	154	97	119	65	91		
11日目	133	97	107	65	86		
12日目	130	90	100	65	86		
13日目	130	90	100	65	86		

※血糖の最大値が200mg/dl以上の時は背景が赤になります

検査結果の見方

- 血糖最大ピーク値: 1日でもっとも高い血糖値
- 血糖測定値平均: 1日の血糖の平均値
- 空腹時血糖最大: 食事前の血糖値のうちもっとも高い値
- 空腹時血糖最小: 食事前の血糖値のうちもっとも低い値。ここで、低血糖が起きているかを確認します。
- 空腹時血糖平均: 食事前の血糖値の平均値
- MAGE: 血糖の揺れ幅

低血糖の症状と対策

＜低血糖の症状＞
低血糖の症状は、個人差がありますが、一般的には血糖値が70mg/dl以下になると自律神経の反応(血糖値を上げようとする)による症状が出現します。これを警告症状と呼んでいます。さらに血糖値が下がると、50mg/dl以下になると、中枢神経にまで影響し、意識障害等の症状が出現することがあります。

・発汗・動悸・手足の震え・熱感・不安感・悪寒	60mg/dl
・集中困難・脱力感・眩暈・めまい・疲労感・ものがぼやけて見える	50mg/dl
・嗜眠(半ば眠ったような状態で、強い刺激を与えないと覚醒しない)	40mg/dl
・唢息・昏睡	30mg/dl

低血糖の確認

低血糖の心配はありませんでした。

24時間持続血糖測定結果のピーク値、ボトム値、平均値、MAGE等の実測値

健診時と比較して血糖状態は改善されています。また、血糖ピーク値やMAGEから合併症及び重大イベントの発症リスクも軽減されていると考えられます。センサー装着期間の中で生活習慣改善が定着し、CGMを外してもある程度血糖コントロールが維持できると考えています。

総合判定

総合評価: ◎

健診時との比較 (CGM装着前後比較)

健診時	125 mg/dl	◎評価
現在	71 mg/dl	◎評価

①評価 健診時より改善されています。

②評価 血糖最大(ピーク)値の平均値とMAGE最大値の平均値を総合的に評価すると、CGMを付けている間の評価は「◎」です。

③評価 血糖最大(ピーク)値の傾向とMAGE最大値の傾向を評価しました。

血糖最大(ピーク)値の傾向	-5.5	◎評価	改善しています。
MAGE最大値の傾向	-3.0	◎評価	改善しています。

③評価 血糖最大(ピーク)値の傾向とMAGE最大値の傾向を総合的に評価すると、今後改善が予想されます。

ピーク値およびMAGEの傾向(傾き)による評価

参考：その他運用について

■対象者からの同意書取得は必要ありません。

カルナは、指導員を全て直接雇用しています。このため、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき、「黙示による包括的な同意」として新たに対象者から同意書を取得する必要はありません。（在宅看護師を使う場合は、健保から見ると再委託契約となることから、「黙示による包括的な同意」は適用されません。）

■コール、アドバイスレター作成・発送業務はすべて事務所内で実施

すべての業務は事務所内で行っていますので個人情報が出ることがありません。

また、指導内容、電話時の指導者の発言などはリーダーが確認し、対応に困った場合などの担当者へのサポートが迅速にできます。

■コール内容は全録音

必要時は再生し内容を確認することが可能です。保険者様と正確な状況を共有しながら、対応の検討等を進めていくことが可能です。

参考：その他運用について

■ 指導は担当制ではなくチームで実施

担当制にすると、適当ではない内容の指導をしていた場合、最後まで誰も気が付かず終わるといようなことが考えられます。また、相性が良くない場合などは脱落の要因となることが考えられます。

このため弊社では、指導はチーム制としております。対象者が指導のたびに同じ話をするということがないように、指導時は前回までの指導内容を振り返ることをルールとしています。

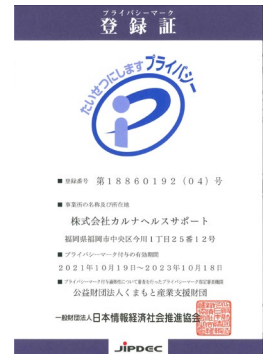
■ 業務はITシステムにより管理

対象者の予定と指導者の予定を組み合わせ、「いつ・どの指導者が・どの対象者に・何を指導する」というスケジュール管理を行うことで、抜け落ちを防止しています。

また、アドバイスレターなどの発送物は、リーダーが内容を確認することで確定します。

■ 郵送間違いなどのリスク軽減

レターなどは、システムから自動作成し、郵送先の記載間違いなどのリスクを減らします。



参考

特定健診・保健指導制度の第4期変更点

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しますが、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。

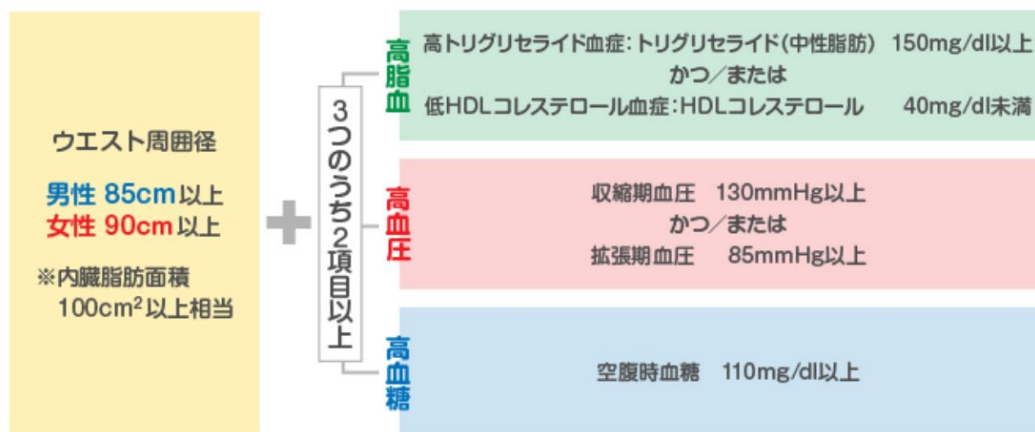
(変更点2)

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。

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？		○

(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ヶ月継続が良いと思います。

※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。

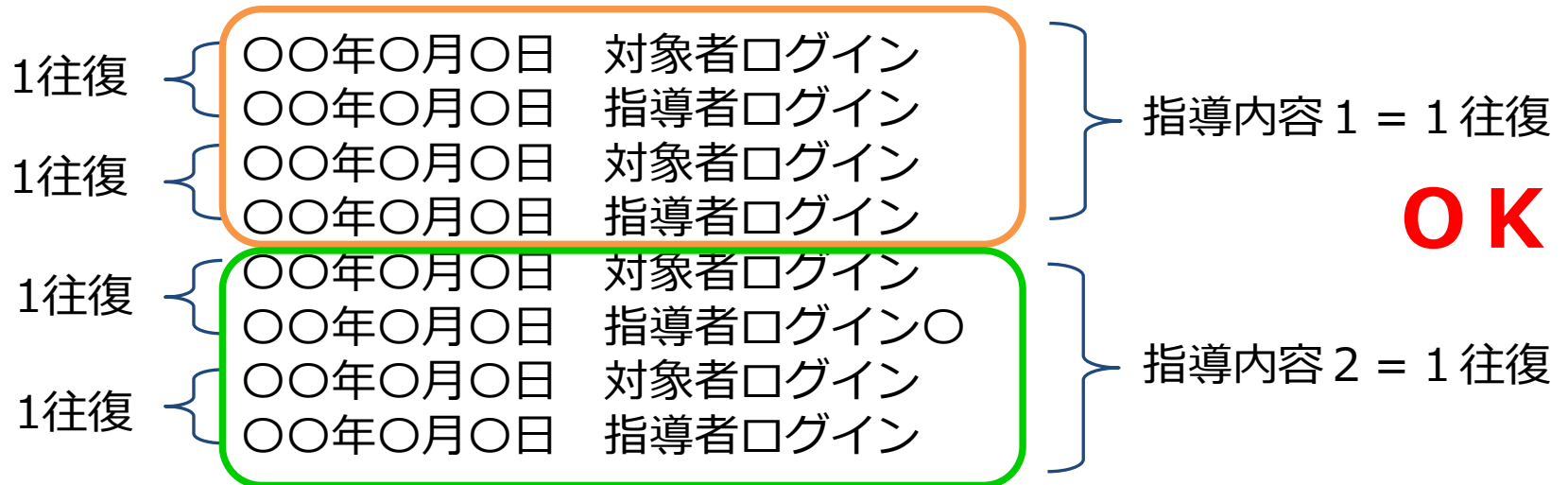
(変更点4)

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

2020年 5月 8日

会員No 0008398

利用券No

保険者 福岡市

取得開始日

2020年11月1日

【行動目標】～決めた日に頑張ること～

週	日	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	(※とめ)
何曜	曜	米	金	土	日	月	火	水	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 夜中起きても歩かない	7	△	△	△	△	△	△	0.0%
運動	④ ジム通いを続ける	4	△	△	△	△	△	△	0.0%
	⑤								
	⑥								

体温(℃) ※なるべく同じ時間帯に測りましょう 74.8

歩数(歩) ※歩数に応じてご利用下さい 96.5

歩数(歩) ※歩数に応じてご利用下さい 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

面談時 74.2 kg → 74.6 kg

健診時からの変化 0.4 kg

腹囲

健診時 96.5 cm → 現在(今週の最新値) 96.5 cm

面談時 96.5 cm → 96.5 cm

健診時からの変化 0 cm

【この一週間を振り返ってみて・・・】あてはまる箇所には○をつけて下さい。 いくつかは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いますね。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、お忙しいなか対応いただきありがとうございます。

今回頂いた記録と比べて、食事も運動も変化がなかったようです。ご返信に感想は特ありませんでしたが、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。

健診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。

強し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、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。

(-_-)/

ご意見ご質問等ありましたら、いつでもご連絡ください。

〒812-0024
福岡市博多区綱場町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。

※基本年齢別の基準により A:5ポイント、B:10ポイントが必要とされています。
※年齢 年齢別基準: A=75歳未満、B=75歳以上。 (年齢)から選択してください。 (年齢)から選択した場合、年齢別の基準に合わせた特定保健指導実施対象年齢および実施頻度の算出方法については別途お知らせいたします。 (その他)から選択したものは別途お知らせいたします。)
※実施: 個別実施、電話、E-mail (予約)から選択して行う実施。(支援開始の開始日)の欄に必ず入力をお願いします。

特定保健指導実施者が書いたアドバイスメールのページ

(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せんが、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いとNG。(アプリだけはNG)

(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

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？		○

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

その他の事業ご紹介

その他の事業ご紹介（受診勧奨/重症化予防）

～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となります。



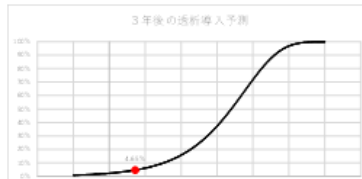
このまま放置すると
3年後、5年後に人工透析がはじまる確率

あなたの健診結果のうち、以下の3項目をもちいて計算しています。

eGFR ※(1) mL/min/1.73m2 HbA1c ※(2) % 尿たんぱく

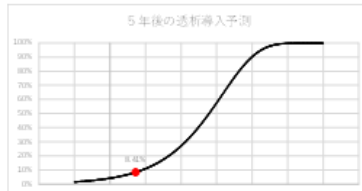
あなたの3年後の透析導入確率

4.65 %



あなたの5年後の透析導入確率

8.41 %



透析導入確率は、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。

カルナヘルスサポート

※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種の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・しきゅうたいろかりょう）といい、腎機能を見る検査です。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めす値です。

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」

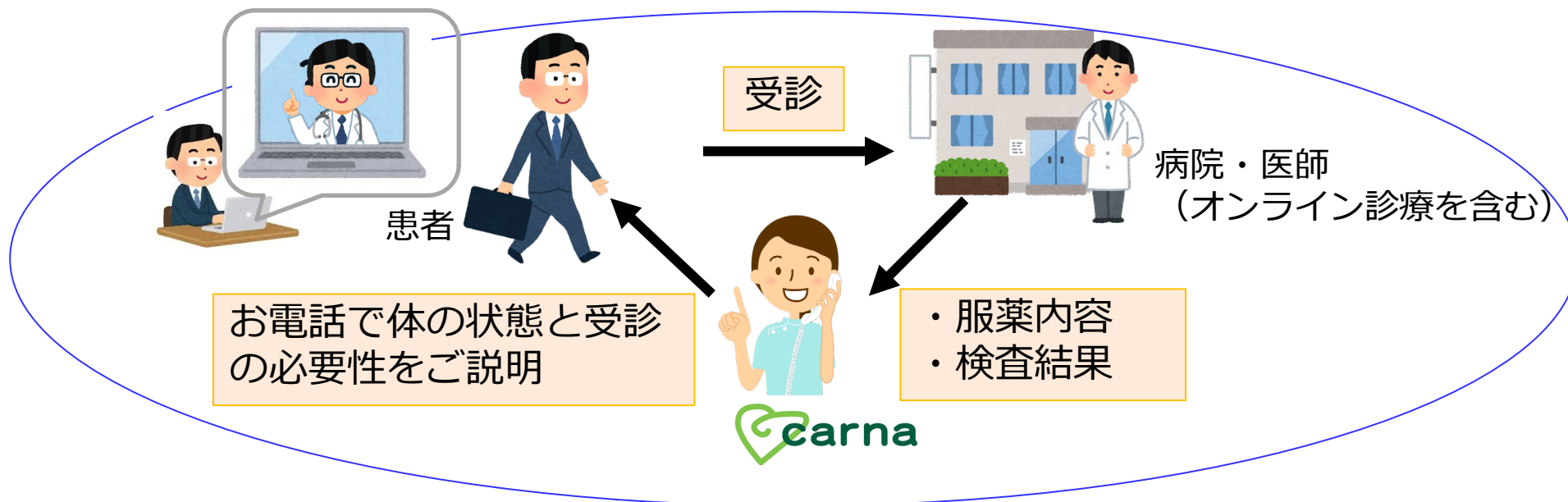
論文「A simplified prediction model for end-stage kidney disease in patients with diabetes」が2022年に

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

その他の事業ご紹介（受診勧奨/重症化予防） ～ オンライン診療を活用した受診勧奨

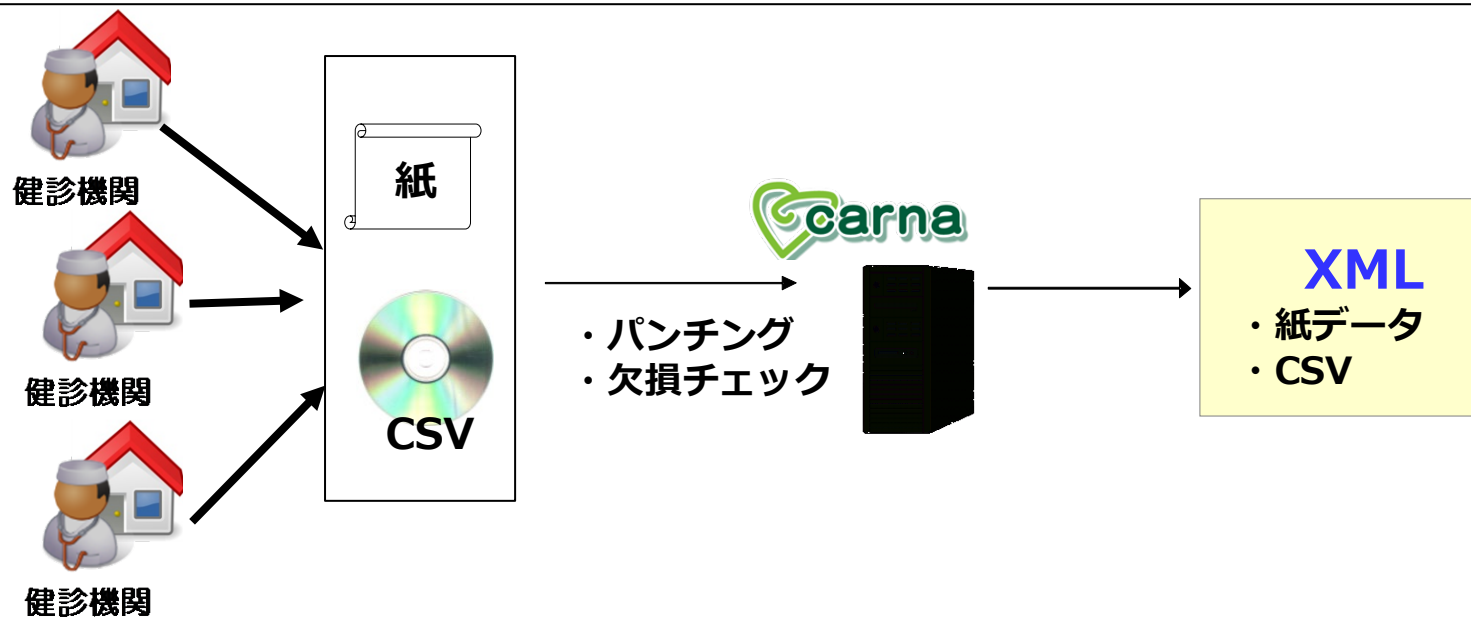
第4期は通院・服薬が開始された時点で対象者から除外可能です。
カルナの特定保健指導には、受診勧奨が組み込まれています。（第4期より強化）
特に2022年から解禁された**オンライン診療**実施医療機関を中心に紹介し、**服薬開始情報**を医療機関から取得できる体制を整えます。

個人情報を取り扱うことに対する三者間契約を締結



その他の事業ご紹介（特定保健指導） ～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。



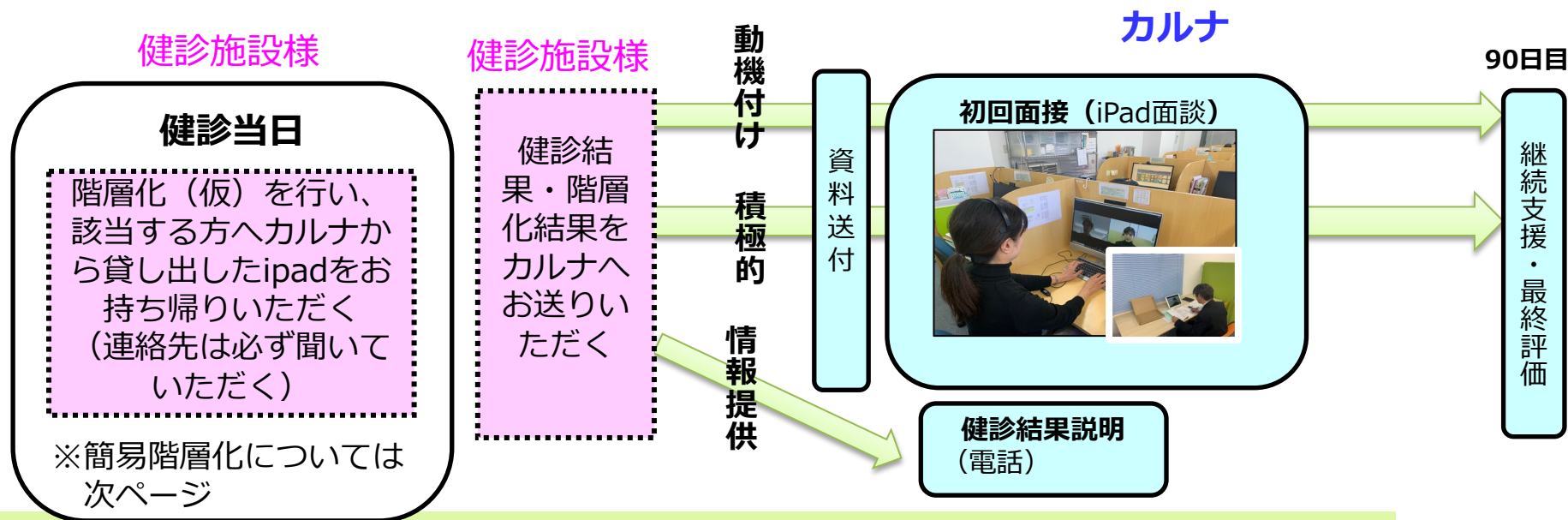
また、パンチングしたデータや、健保システムから出力したデータをカルナのデータベースにバックアップしておき、解析や特定条件の抽出などに利用する『**保健事業用バックアップデータお預かりサービス**』も提供しています。

その他の事業ご紹介（特定保健指導） ～早期介入サポート①

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。



その他の事業ご紹介（特定保健指導） ～早期介入サポート②

【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
≥85cm(男性) ≥90cm(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 BMI≥25kg/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

※この欄は、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。

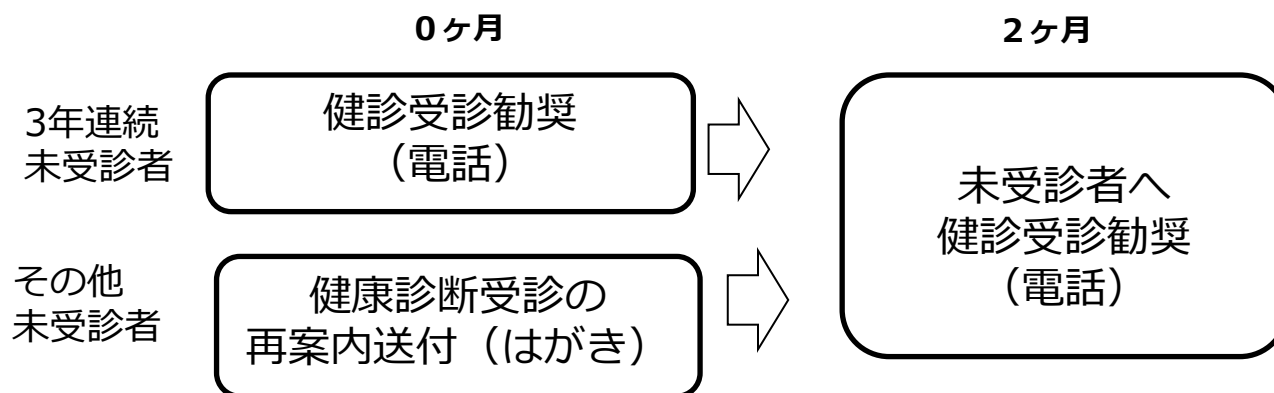
その他の事業ご紹介（健診勧奨）

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



■厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

■厚生労働省 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)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html

■厚生労働省 電子的な標準様式 第4期(2024年度～2029年度分)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html

■厚生労働省 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 資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32325.html

【資料1】標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)(案)健診作業班における主な変更点

【資料2】標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)(案)保健指導作業班における主な変更点

【資料3】システム改修WG・作業班での検討について

【資料4】特定保健指導の見える化について

【資料5】特定健康診査情報の随時提出について

【参考資料1】標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)(案)

【参考資料2】標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)新旧対照表(案)

【参考資料3】システム改修について

【参考資料4】マイナポータルでの表示について

【参考資料5】電子的な標準様式(案)

【参考資料6】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(案)

【参考資料7】特定健康診査等実施計画作成の手引き(案)

ご清聴ありがとうございました

お問い合わせ先

〒810-0054 福岡県福岡市中央区今川1丁目25-12
TEL:050-5306-1092
HP : <https://carna-hs.co.jp/>

指導の実績やセラピー犬制度について
HPでご紹介しております。ぜひご覧ください。



カルちゃん