

受診勧奨

勤労世代向け専門医による
オンライン診療連携
受診勧奨プログラム

2026年度

株式会社 カルナヘルスサポート
住所：〒810-0054 福岡市中央区今川1-25-12
TEL:050・5306・1092



目次

体制及び実績P2
サービス概要P3～P6
詳細説明P7～P15
個人情報保護・研修教育体制P16
参考:実績P17
参考:勤労世代向け専門医によるオンライン診療連携(その1)P18
参考:勤労世代向け専門医によるオンライン診療連携(その2)P19
参考:特定保健指導と重症化予防の違い／年間スケジュールP20
参考価格一覧P21

体制および実績

会社紹介

2006年に医学者が九州大学病院発企業として設立しました。役員に、現役の教授など業界有識者が在籍しています。

<役員一覧>

- ・井口登與志(糖尿病専門医/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/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)
- ・西田大介(カルナヘルスサポート 筆頭代表取締役 社長)
- ・日山富士代(カルナヘルスサポート 代表取締役 社長)

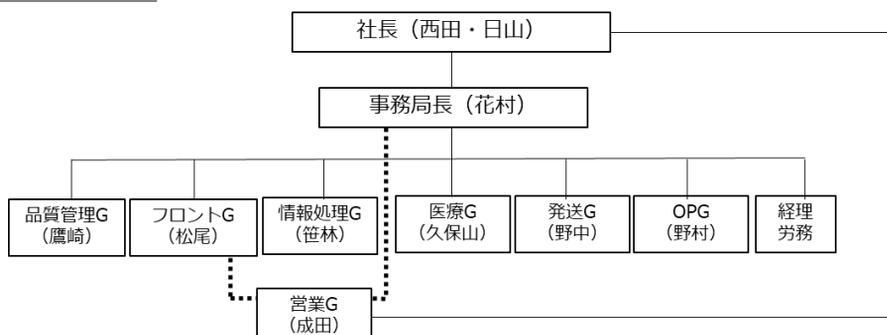


約120の保険者と契約し、福岡市内のコールセンターからタブレットや電話で特定保健指導、重症化予防指導などを行っています。

<主な業務内容>

- ・特定保健指導(年間約70,000件) ・生活習慣病重症化予防指導(年間約50,000件)
- ・特定健診データベース提供(年間約70,000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)

組織図



株主名簿:7名

氏名
西田大介
日山富士代
中島直樹
井口登與志
小林邦久
東京海上日動メディカルサービス
東京海上日動火災保険

職員数:102名(2025年2月10日時点)

【各Gの業務概要】

- 品質管理 G:業務の品質管理
- フロント G:お客様対応窓口
- 情報処理 G:データ処理・システムのタスク処理
- 医療 G:保健指導
- 発送 G:パンフレット・iPad・保健指導記録などの発送
- OP G:特定保健指導の参加勧奨・日程調整電話
- 経理 労務 G:社内の経理と労務
- 営業 G:顧客対応

財務状況

直近3年の状況は以下の通りです。

	収益	総資産
第16期	467,794,593	557,519,563
第17期	442,947,161	569,339,716
第18期	574,861,513	562,274,046

資本金	資本剰余金 (資本準備金)	利益剰余金 (繰越利益剰余金)
51,138,601	49,418,600	162,755,359

認証

個人情報の管理は、プライバシーマークを取得し、以下の社内規定を定め、運用しています。
 取得日:2015年10月2日
 認証番号:第18860192(06)号
 有効期間:2025年10月19日~2027年10月18日

資格

社会保険診療報酬支払基金 特定保健指導機関登録番号 :4020700193

サービス概要(1)

【基本的な考え方】

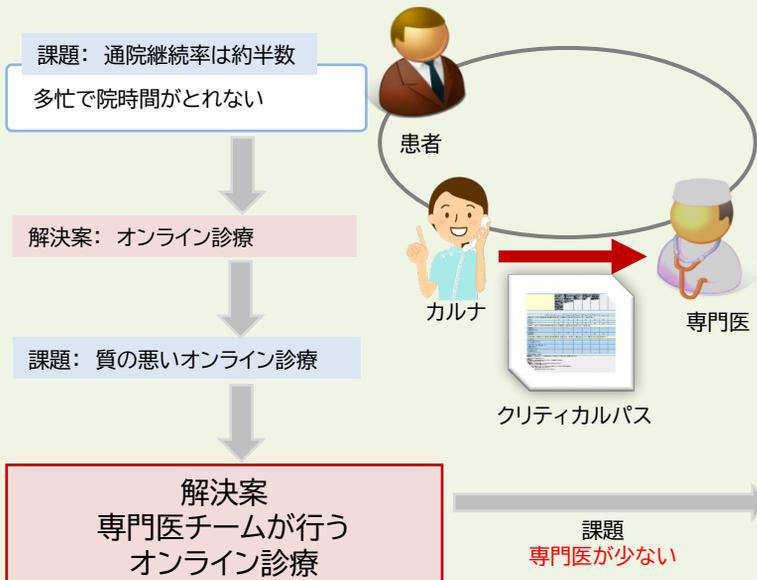
特定健康診査結果から抽出した、血糖、脂質、血圧リスクの高いものに対して未通院者に対し受診勧奨を実施します。特に、2024年度診療報酬改定による制度改正を受けて、弊社ではオンライン診療に参加していただける**専門医グループを構築**し、医療機関を紹介するだけでなく、**クリティカルパス※1**を使った**医療機関との情報連携(保健指導の内容と治療内容)**に基づく指導を実現します。

【本プログラムの特徴】

■ 多様なプログラム

		CGM	血圧計	スマートウオッチ	アプリ利用	案内パンフ	指導回数	オンライン診療との連携
受診勧奨(通知)	糖尿病					●	手紙 2回	案内のみを実施する
	高血圧症					●		
	脂質異常症					●		
受診勧奨(簡易)	糖尿病					●	電話 2回	受診予約の取次ぎまでを実施する
	高血圧症					●		
	脂質異常症					●		
受診勧奨(標準)	糖尿病	●			●	●	電話 2回 Zoom 1回	機器のデータをオンライン診療を行う医師に提供する。
	高血圧症		●		●	●		
	脂質異常症			●	●	●		

■ オンライン診療との連携(受診率向上・医療機関との連携強化)



専門医が少ないことについての解決案

● 重症のみを対象(赤枠)

疾患名	検査項目	優	良	可	不可
糖尿病	HbA1c(%)	6未満	6以上~7未満	7以上~8未満	8以上
	血糖値(空腹時)mg/dL	110未満	110以上~130未満	130以上~160未満	160以上
高血圧症	血圧(収縮期)mmHg	140未満	140以上~160未満	160以上~180未満	180以上
	血圧(拡張期)mmHg	90未満	90以上~100未満	100以上~110未満	110以上
脂質異常症	中性脂肪(mg/dL)	150未満	150以上~300未満	300以上~400未満	400以上
	HDL-C(mg/dL)	40以上	35以上~40未満	30以上~35未満	30未満
	LDL-C(mg/dL)	120未満	120以上~140未満	140以上~160未満	160以上

非専門 | 専門

● 6か月間の短期集中

本事業では、6か月間で糖毒性(インスリン抵抗性)を解除※2し、適正な処方の方の確立を目指します。

6ヶ月後 ⇒ 地域医療機関へ
10ヶ月後 ⇒ フォローアップ

■ 受診勧奨

未通院の場合に地域医療機関通院再開か、オンライン診療を受けるかを本人の意向で決める。

■ オンライン診療の紹介

・導入指導1回目では、地域医療機関の対面診療を紹介します。
・対面診療に対し、“忙しい・専門医が違い”等の理由で通院しない人に対し、はじめてオンライン診療の紹介を行います。

● 福岡の地の利

専門医が比較的多い福岡を起点とする

● 専門医にメリットのあるツールの提供

クリティカルパスによる最新の治療プロトコルの知見が得られる

【オンライン診療中の検査について】

患者さまには、地域の医療機関で検査を受けていただきます。地域の医療機関には大きく分けて二つのパターンがあります。

① 提携先医療機関が近くにある場合

事前に「検査のみ」を実施する契約を結んでいる医療機関で、患者さまは待ち時間なくスムーズに検査を受けられます。

② 提携先医療機関が近くにない場合

患者さまが普段から通院している医療機関で検査を受けるケースです。この場合は、主治医から地域医療機関に紹介状をお渡しし、検査結果を共有していただきます。

保健指導情報もクリティカルパスに入力される



カルナ

クリティカルパス



カルナから最新の治療プロトコルを提供

治療計画・実績管理
※CGM等の重症化予防情報
※生活習慣指導情報
※医療機関からクリティカルパス結果取得

クリティカルパスを見ながら診察

オンライン診療医療機関

コメディカル



患者



医師

※1 クリティカルパスとは、医療チームが効率的に治療を進めるための計画や指針および結果を記載するツール。

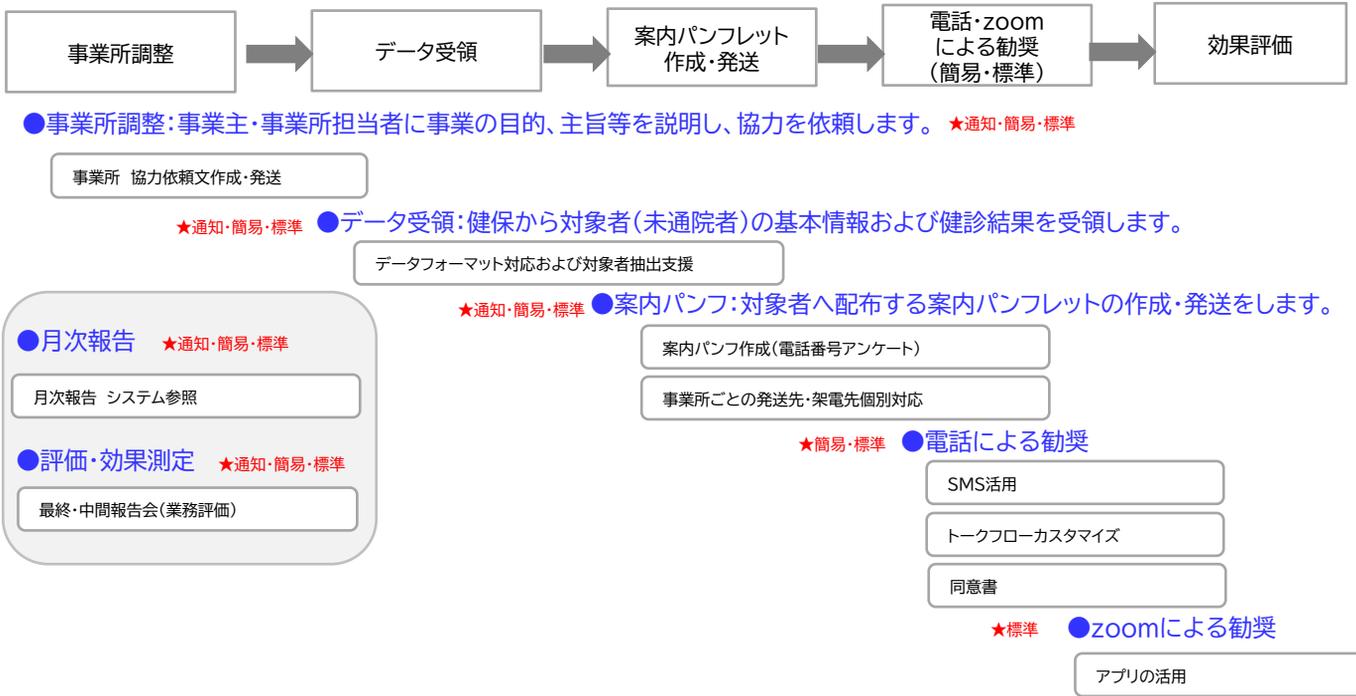
本事業では、クリティカルパスはカルナから提供されるが、保健指導会社(カルナ)と医療機関(オンライン診療)が双方入力し、連携して利用することから“連携パス”と呼ばれる。

※2 糖毒性(インスリン抵抗性)とは、高血糖状態が続くことで、インスリンが効きにくくなる状態。

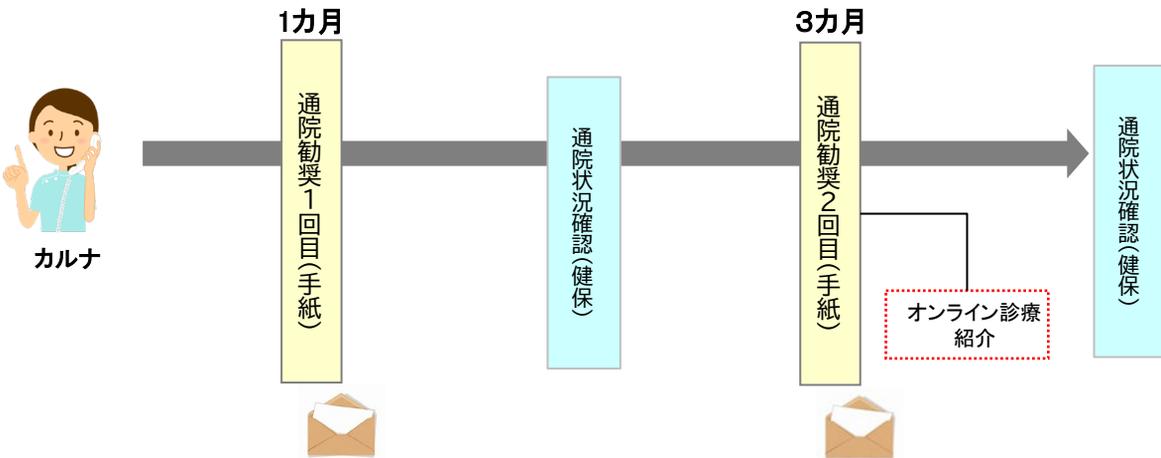
サービス概要(2)

【事業全体図】

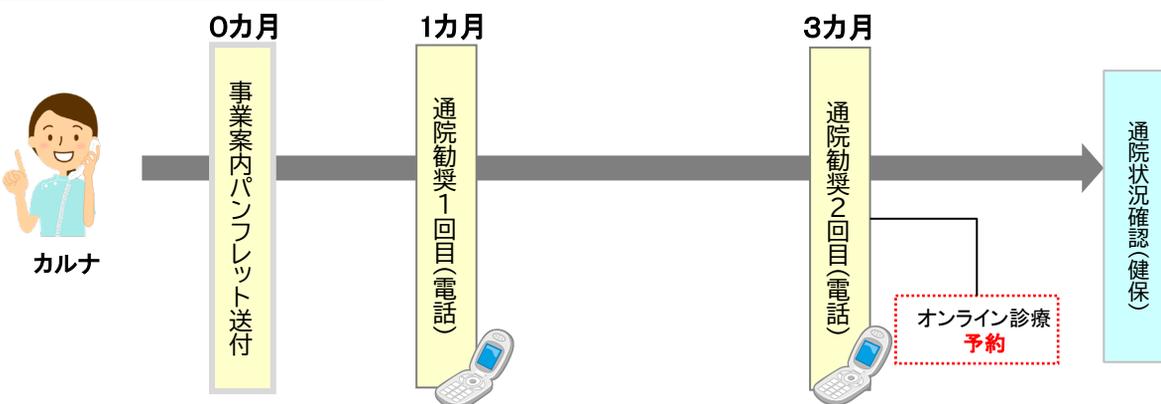
事業全体と作業の流れを示します。



受診勧奨 (通知)

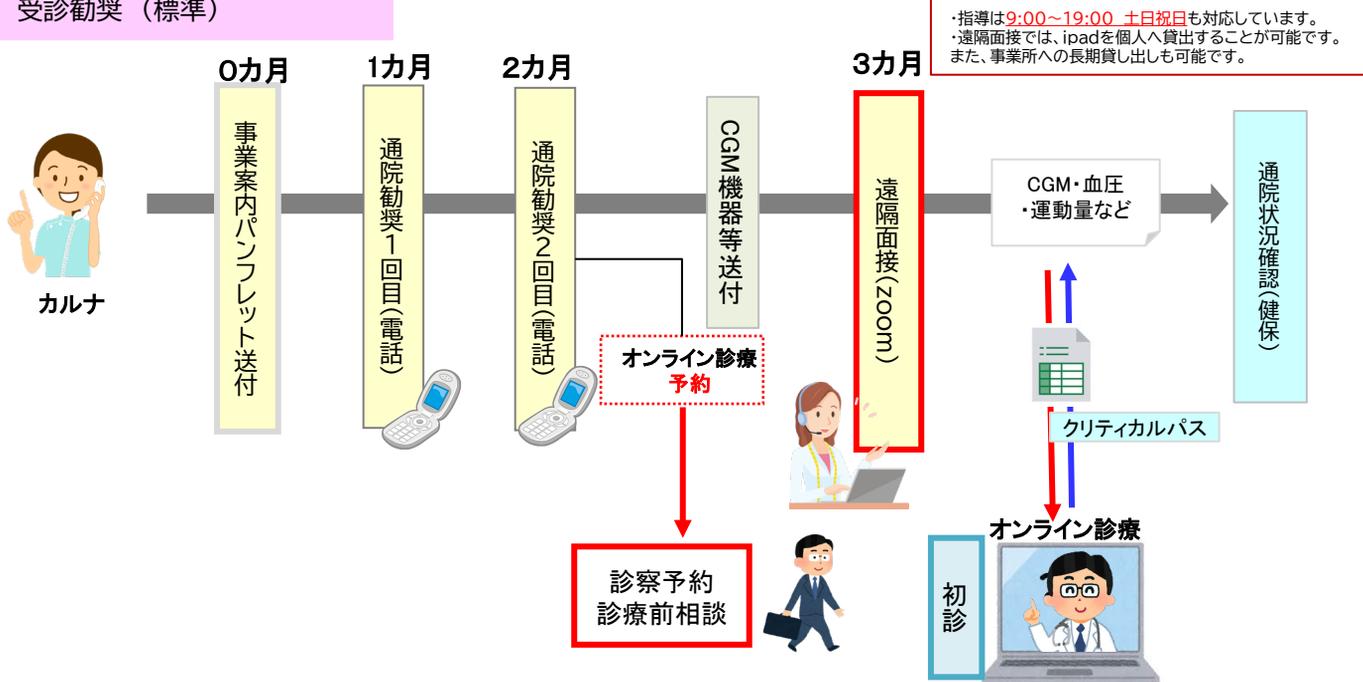


受診勧奨 (簡易)



サービス概要(3)

受診勧奨 (標準)



データフォーマット対応および対象者抽出支援

多くの健保では、業者指定のCSVを出力するのは難しく、システム会社に依頼するなど費用と手間がかかってしまいます。そこで、これまで当社では対象者のデータは、各健保が出力できる形式(XML, Excel, CSV)で対応してきました。(過去当社とデータのやり取りをしたことのある健保は、新たなデータフォーマットの調整は不要)

また、対象者抽出が難しい健保に対しては、対象者の抽出作業(無料)を行います。

事業所ごとの発送先・架電先個別対応

案内パンフレットの発送方法は、健保により各事業所の事情が異なります。当社では、各健保に事業所ごとの対応をヒアリングし、プログラムにより間違いが無いよう対応しています。

健保ごとに設定

- 健保ごとに調整
- 被保険者/被扶養者ごとの発送種類
- 事業所単位での発送種類

事業所ごとに設定

- 発送方式の種類
- 健保一括(事業所ごと仕分け)
- 事業所一括(部署ごと仕分け)
- 事業所個人宛
- 自宅

個人に適用

- 下記条件から決定
- 保険者名
- 事業所名
- 被保険者/被扶養者

宛名書き

健保へ(事業所ごと)ヒアリング

システムへ設定

プログラムにより制御、自動作成しています。

複雑

月次報告 システム参照

「月次報告(月例会)」にて、指導内容の詳しい内容をシステムで参照しながら報告します。

<リアルタイム情報>

【参加勧奨】

- 参加勧奨文書送付数
- 電話による参加勧奨実施数
- 勧奨結果(同意を得られた人数、得られなかったものについてはその理由)

【保健指導】

- クリティカルパス(システム)に指導内容、結果は全て入力してあります。

<相談事項>

- 連絡が取れなくなった場合
- 中断した対象者がいた場合
- 対象者等からの問い合わせ対応した場合
- 資格喪失者が確認された場合

※セキュリティ上(VPNやPKIが必要)、健保担当者はシステム操作をせず、zoomで当社担当者が操作をして表示する方式を取ります。

対応No.	対応日時/予定日時	対応種別/ポイント	対応者名
内容			
緊急取り寄せ(休養・療養・重症・改善)			
※ 緊急対応 4回/週、緊急連絡2回/週			
■ 運動状況: フォーキングを週に2回程度、1日に60分程度実行			
【医師指示: なし】			
■ 検査・測定値: [未記入]			
■ 状態: [未記入]			
体重: 80.4 kg / 身長: 86.0 cm / 血圧(収縮期・拡張期): 138 mmHg / 99 mmHg			
改善状況 休養: 変化なし / 運動: 改善 / 食事: 変化なし / 喫煙: 非喫煙 / その他: 不明			
詳細	経過	閉鎖	中止
4 (復旧)	2023/03/20	通院TEL 0分	アクション2/3 (Phase B) 【最終ポイントと抄録確認】 療養継続4回 (最終評価アンケート実施) (12 特保 全国健康保険協会 福岡支部)
本票当 (特保) 【医師】			
□ 3 0、現在療養中 (延期の場合は25日以内)			
【署名: 幸川 2023/03/20 16:49】			
改善状況 休養: 不明 / 運動: 不明 / 食事: 不明 / 喫煙: 不明 / その他: 不明			
詳細	中止		
3 (済)	2023/03/08 00:16	通院メール	アクション1/3 (Phase B) 最終評価アンケート、送付 (12 特保 全国健康保険協会 福岡支部)

システム画面

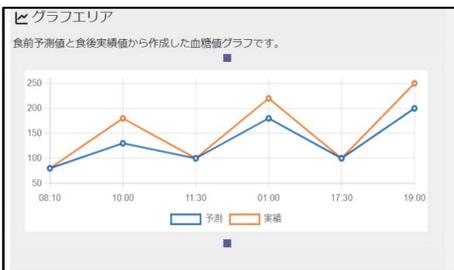
サービス概要(4)

CGM等の利用とアプリ

機器とアプリは組み合わせて使います。

CGM:24時間血漿グルコース測定器(リブレ®)

1



★血糖値の70%を70~180mg/dLの範囲に入れる事を目標にします。
 Step1:食事をとる前に、この食事であればどこまでピークが上がるかを予測します。
 Step2:予測と結果が異なる場合、なぜしたかを検証します。
 Step3:1日の終わりに、血糖全体の70%を70~180mg/dLの範囲に入ったか確認します。

これを14日×3食=42回実施すると、かなりの方が**血糖ピーク予測が当たるようになります**。
 同時に、どうすればピークを抑えることができるかも分かるようになり、**CGMを付けていない時も血糖コントロールがうまくなります**。

zoomでご説明しながら、CGMを装着してもらいます。



※画像はアポットジャパンHPより

アプリに入力

クリティカルパスを見ながら診察

コメディカル

患者

医師

オンライン診療医療機関

アプリ

- ファイル共有
- 行動履歴記録
- CGM記録
- 生活記録
- e-learning
- ワンポイント
- 透析予測
- アナムネージ

CGM記録

リブレ装着時、食事前に血糖ピークを患者が予想することで、“何を食べるとどのくらい血糖値が上がるか”を実感してもらうことができます。

生活記録

食事の写真や、リブレのグラフの写真をなどをアップロードしたり、血圧などの記入が可能です。

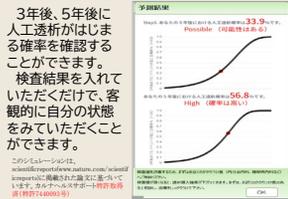
血圧計

2



アプリに入力

透析予測



e-learning

医師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。

スマートウォッチ

3



アプリに入力

検査値が良くなると、透析導入確率が下がってきます。

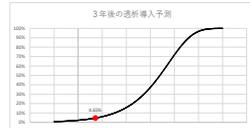
このまま放置すると 3年後、5年後に人工透析がはじまる確率

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) **75** mL/min/1.73m2 HbA1c ※(2) **8.0** % 尿たんぱく (十)

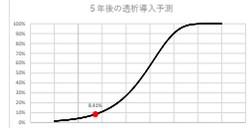
あなたの**3年後**の透析導入確率

4.65 %



あなたの**5年後**の透析導入確率

8.41 %



詳細説明

基本的な考え方

特定健康診査結果から抽出した、血糖、脂質、血圧リスクの高いものに対して未通院者に対し受診勧奨を実施します。特に、2024年度診療報酬改定による制度改正を受け、「勤労世代向け生活習慣病オンライン診療プロジェクト」との連携により、密接な専門医との連携に基づく指導を実現します。

【本プログラムの特徴】

■ カスタマイズ(発送/申し込み方法と参加勧奨電話)

<発送>

対象者へ送る案内パンフレット等の発送先と発送方法は、同じ組合でも事業所によって異なることがあります。

具体的には、
 ・健保へ一括して納品(事業所ごとに仕分け)
 ・事業所へ一括して送付(部署ごとに仕分け)
 ・事業所へ個人宛に送付
 ・自宅へ送付・勤務先住所がある場合は勤務先、ない場合は自宅 など事業所ごとに「この事業所はこの方法で」と健保から指定されます。

本提案では、このような**発送方法の健保ごとのカスタマイズ**に対応します。

■ 人工透析導入確率シミュレーション

2022年および2024年に発表した論文をもとに、取得した特許(特許7440093号)を使った人工透析導入シミュレーションを使い指導を実施します。

人工透析となった場合の生活、5年生存率(現在60%程度)などの情報を伝え、**自身の3年後および5年後の人工透析導入確率を提示**します。また、検査値がどの程度良くなると、確立がどの程度下がるかをシミュレートし、治療・生活習慣改善の意識を醸成します。

■ 機器を活用した受診勧奨

CGM(リブレ®24時間持続血糖測定)・血圧計・活動量計(スマートウォッチ)等を活用した保健指導を行います。

特に、CGM(リブレ®)を使う場合、食後の**血糖ピークを予想するアプリケーション**(特許申請予定)を使い、「なにをどのくらい食べるとピークがどの程度になる(個人差があります)」というピーク予測を14日間×3食=42回行うことで、食事と血糖ピークの関係、目標を理解してもらいます。これにより、**CGMを装着していなくても、血糖コントロールがうまく出来るようになります**。

■ 高い専門性(専門医・コメディカルチームとクリティカルパス(ITシステム))

本事業には、糖尿病・代謝内科、循環器の専門医やコメディカル(保健師・看護師・管理栄養士等)が複数参画しています。定期的な**カンファレンスを通じ、チーム医療(保健指導)を実現**しています。

また、指導時には**クリティカルパス**と言われる指導ナビゲーションシステムを使い、指導者の医学的知識背景をバックアップしています。

■ オンライン診療との連携(受診率向上・医療機関との連携強化)

現在の医療システムは高齢者向きになっており、忙しい勤労世代が通院を継続するのは非常に困難です。

そこで、「忙しい・専門医が遠い」などの理由で通院を拒否する対象者に対し、生活習慣病の専門医集団が行う「勤労世代向け生活習慣病オンライン診療プロジェクト」を紹介し、受診率向上を図ります。

■ 多様なプログラム

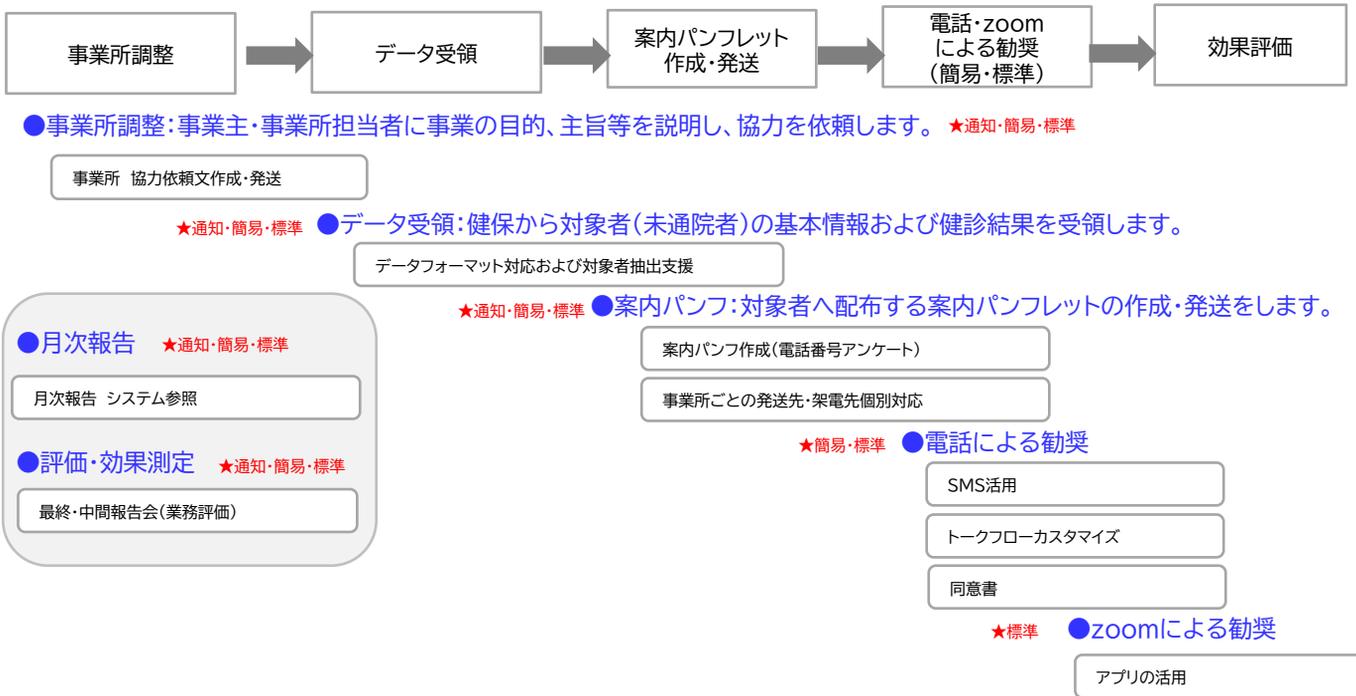
多くの対象者に軽く受診勧奨をしたい、ハイリスクな対象者へ集中的に強い受診勧奨をしたいなど、健保ごとのニーズに応じた多様なプログラムを提供します。

		CGM	血圧計	スマートウォッチ	アプリ利用	案内パンフ	指導回数	オンライン診療との連携
受診勧奨(通知)	糖尿病					●	手紙 2回	案内のみを実施する
	高血圧症					●		
	脂質異常症					●		
受診勧奨(簡易)	糖尿病					●	電話 2回	受診予約の取次ぎまでを実施する
	高血圧症					●		
	脂質異常症					●		
受診勧奨(標準)	糖尿病	●			●	●	電話 2回 Zoom 1回	機器のデータをオンライン診療を行う医師に提供する。
	高血圧症		●		●	●		
	脂質異常症			●	●	●		

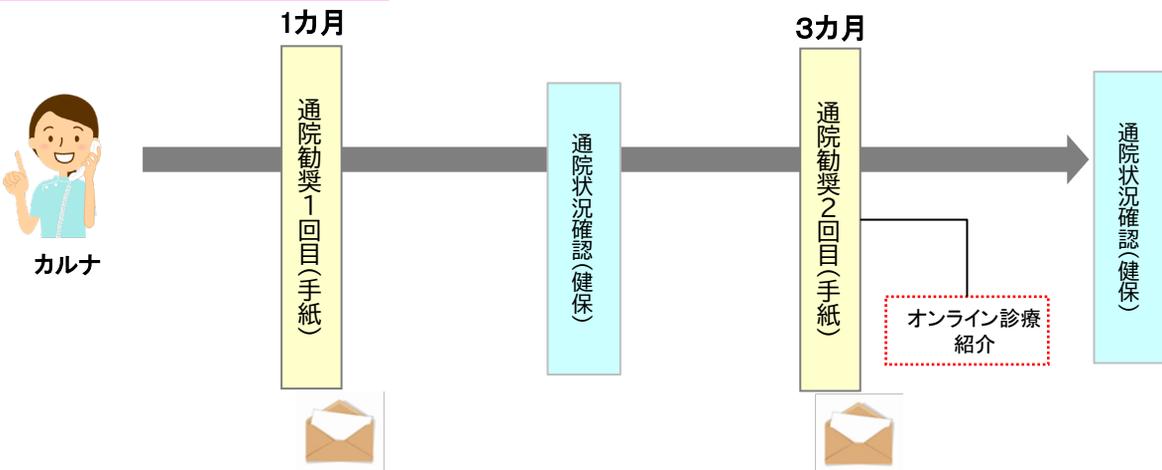
事業全体図

【事業全体図】

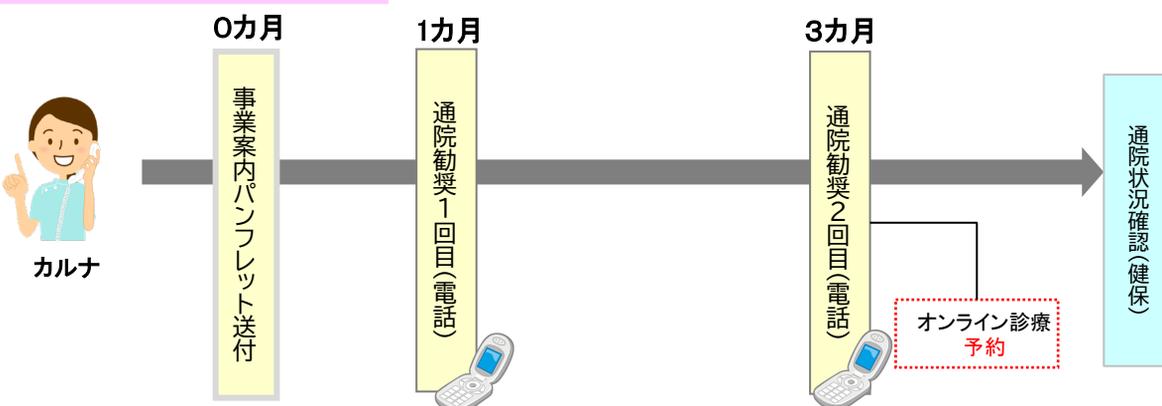
事業全体と作業の流れを示します。



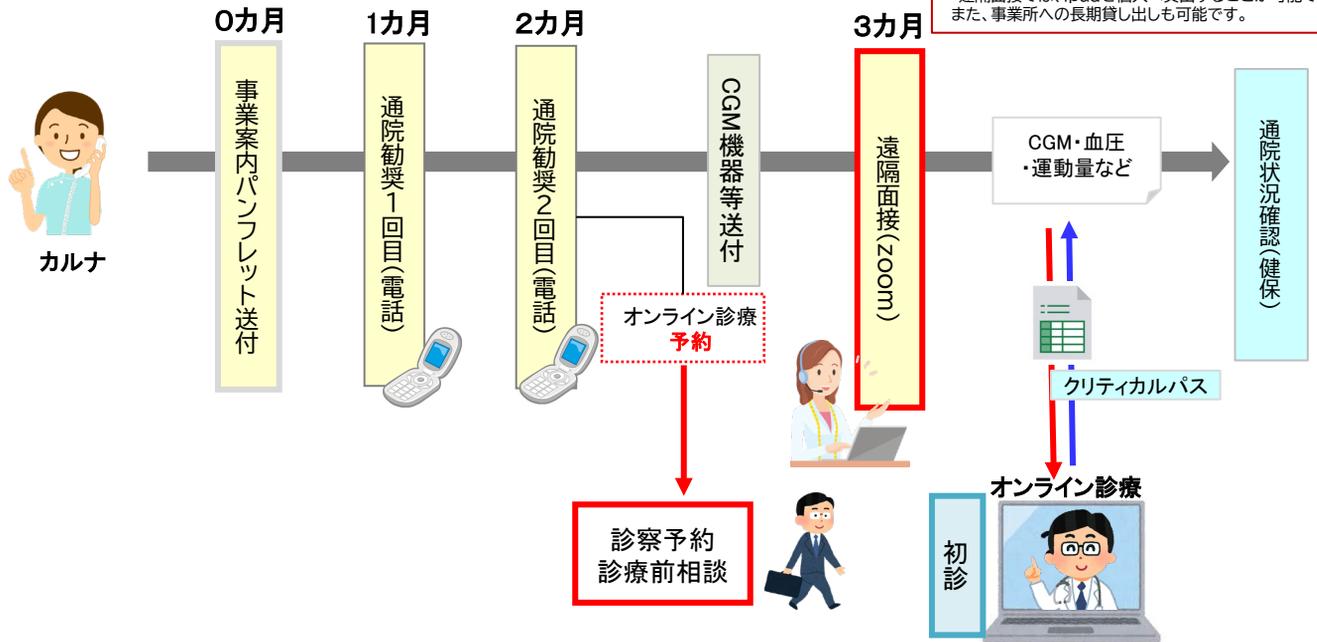
受診勧奨 (通知)



受診勧奨 (簡易)



受診勧奨（標準）



実施内容(3)

■案内パンフ作成(電話番号アンケート)

対象者へ配布する案内パンフレットの作成・発送をします。封筒はカルナが準備し、印刷(無料)まで行います。作成に際しては、健保と協力して作成・承認を得ます。

案内パンフレット(サンプル)

日頃は、●●●健康保険組合の事業等に協力した形でお知らせします。今回、あなたは健康結果で、生活習慣病罹患化予防の対象となりました。当健康保険組合では、重症化予防を目的とした予防プログラムを実施いたします。費用については全額健康保険組合の負担となりますので、ご負担はございません。なお、現時点では弊社の意思は、プログラムの詳しい内容を確認されたうえでご理解いただき、お申し込みをお願いします。

■ 事業所に取次ぎをされたくない方はこちら
 >>> QRコードを読み取ります (1分)

■ 電話申し込みの方はこちら
 >>> 050-5578-8808 (受付時間：平日9時～18時)

予約期日は 日までとなります。

※日までに申し込みを確認できなかった場合は、事業所経由でご連絡させていただきますことをご了承の上で再申し込みください。

事業所に取次ぎをされたくない方に、直接つながる携帯番号を聞き取ります。

連絡先確認アンケート(サンプル)

連絡先確認アンケート

日頃は、健康保険組合の事業にご協力いただきありがとうございます。健康結果に基づいて、重症化予防プログラムを実施させていただきます。このプログラムは、生活習慣病罹患化予防を目的とした予防プログラムです。費用については全額健康保険組合の負担となりますので、ご負担はございません。なお、現時点では弊社の意思は、プログラムの詳しい内容を確認されたうえでご理解いただき、お申し込みをお願いします。

【アンケートに答えるお名前(必須)】
 事業所名(必須)
 住所(必須)
 電話番号(必須)

1. 性別
 男 女

2. 年齢
 18歳未満 18歳以上

事業所の代表電話に、あまりに多く取次ぎを依頼すると、クレームにつながります。そこで、webアンケートによる、電話番号聞き取りを実施した結果、2024年度事業では、携帯の電話番号を教えてくださいの方が、全体の10%いました。これにより、参加勧奨時、**事業所の代表電話で取次ぎを依頼する件数が10%削減**出来ました。

■事業所ごとの発送先・架電先個別対応

案内パンフレットの発送方法は、健保により各事業所の事情が異なります。事業所ごとの対応をヒアリングし、プログラムにより間違いが無いよう対応します。

健保ごとに設定

健保ごとに調整
 ・被保険者/被扶養者ごとの発送種類
 ・事業所単位での発送種類

事業所ごとに設定

発送方式の種類
 ・健保一括(事業所ごと仕分け)
 ・事業所一括(部署ごと仕分け)
 ・事業所個人宛
 ・自宅

個人に適用

下記条件から決定
 ・保険者名
 ・事業所名
 ・被保険者/被扶養者

宛名書き

健保へ(事業所ごと)ヒアリング

システムへ設定

プログラムにより制御、自動作成しています。

複雑

●電話による勧奨(プログラムにより実施するかどうか異なります。)

■SMS活用

電話による勧奨を実施しますが、知らない電話番号を取らない方が増えてきたため、架電直前にSMS(ショートメッセージ)で予告をします。

■トークフローカスタマイズ

「参加率を上げたい健保」、「参加率よりも事業所や対象者からのクレームを減らしたい健保」とニーズが異なっていることから、健保のニーズに合わせて、参加勧奨の強さを変更、カスタマイズを可能とします。なお、指導を行う保健師・管理栄養士が、曜日や時間を変えて4回まで架電を実施します。(留守電には個人情報を入れない)

■同意書

多くの保健指導会社は、在宅保健師と委託契約を締結します。これは健保から見ると、再委託(保健指導会社に委託、保健指導会社が在宅保健師に再委託)となることから、個人情報保護法上、対象者本人からの同意書が必要となります。



保健指導会社内の保健師
 →再委託にあたらぬ
 →黙示による包括的同意でOK
 →同意書不要
 →参加勧奨からすぐに指導実施可能



保健指導会社外の在宅保健師
 →再委託
 →黙示による包括的同意ではNG
 →同意書が必要
 →同意書が来ないと指導できない

受診勧奨を在宅保健師等で行うには、「書類」を対象者に記載してもらい、郵送してもらう必要があります。しかしながら、多くの対象者が書類を返してくれないのが実情です。このため、当社では在宅保健師・管理栄養士の活用をやめ、全ての指導者は直営で行っています。当社の保健師・管理栄養士は全て直接雇用であるため、同意書は必要ではありません。

実施内容(4)

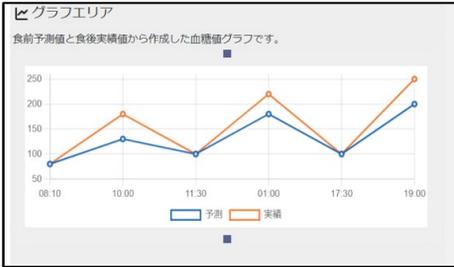
●zoomによる勧奨(プログラムにより実施するかどうか異なります。)

■アプリの活用

機器(CGM、血圧計等)とアプリは連携して利用します。

CGM:24時間血糖グルコース測定器(リブレ®)

1



★血糖値の70%を70~180mg/dLの範囲に入れる事を目標にします。
 Step1:食事をとる前に、この食事であればどこまでピークが上がるかを予測します。
 Step2:予測と結果が異なる場合、なぜズレたかを検証します。
 Step3:1日の終わりに、血糖全体の70%を70~180mg/dLの範囲に入ったか確認します。

これを14日×3食=42回実施すると、かなりの方が**血糖ピーク予測が当たるようになります**。
 同時に、どうすればピークを抑えることができるかも分かるようになり、**CGMを付けていない時も血糖コントロールがうまくなります**。

zoomでご説明しながら、CGMを装着してもらいます。



※画像はアポットジャパンHPより

アプリに入力

クリティカルパスを見ながら診察

患者ID	年齢	性別	病歴	検査値	治療	経過
1000001	75	男	糖尿病	HbA1c 8.5%	インスリン	血糖値が安定
1000002	68	女	糖尿病	HbA1c 7.2%	経口薬	血糖値が安定
1000003	72	男	糖尿病	HbA1c 9.1%	インスリン	血糖値が不安定
1000004	65	女	糖尿病	HbA1c 6.8%	経口薬	血糖値が安定
1000005	70	男	糖尿病	HbA1c 7.8%	経口薬	血糖値が安定
1000006	73	男	糖尿病	HbA1c 8.2%	インスリン	血糖値が不安定
1000007	69	女	糖尿病	HbA1c 7.5%	経口薬	血糖値が安定
1000008	71	男	糖尿病	HbA1c 8.0%	インスリン	血糖値が不安定
1000009	67	女	糖尿病	HbA1c 7.0%	経口薬	血糖値が安定
1000010	74	男	糖尿病	HbA1c 8.8%	インスリン	血糖値が不安定
1000011	66	女	糖尿病	HbA1c 7.3%	経口薬	血糖値が安定
1000012	72	男	糖尿病	HbA1c 8.1%	インスリン	血糖値が不安定
1000013	69	女	糖尿病	HbA1c 7.1%	経口薬	血糖値が安定
1000014	73	男	糖尿病	HbA1c 8.3%	インスリン	血糖値が不安定
1000015	68	女	糖尿病	HbA1c 7.4%	経口薬	血糖値が安定
1000016	71	男	糖尿病	HbA1c 7.9%	経口薬	血糖値が安定
1000017	70	女	糖尿病	HbA1c 8.4%	インスリン	血糖値が不安定
1000018	67	男	糖尿病	HbA1c 7.6%	経口薬	血糖値が安定
1000019	74	女	糖尿病	HbA1c 8.6%	インスリン	血糖値が不安定
1000020	66	男	糖尿病	HbA1c 7.7%	経口薬	血糖値が安定

オンライン診療医療機関



コメディカル

患者

医師

アプリ

ファイル共有

写真やPDFファイルも、共有ファイルとして登録します。

行動履歴記録

目標値を設定した行動履歴を記録します。

CGM記録

食前食後の血糖値や空腹時血糖値を記録します。

生活記録

この日の食事や活動量に記録を付けます。

e-learning

安全安心のための教育動画を配信します。

ワンポイント

糖尿病の基礎知識や最新のアップデート情報を配信します。

透析予測

3年、5年後における人工透析導入率を予測します。

アナムナーゼ

各病状の管理や生活習慣改善のための指導を行います。

CGM記録

リブレ装着時、食事前に血糖ピークを患者が予想することで、“何を食べるとどのくらい血糖値が上がるか”を実感してもらうことができます。

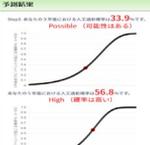


生活記録

食事の写真や、リブレのグラフの写真などをアップロードしたり、血圧などの記入が可能です。

透析予測

3年後、5年後に人工透析がはじまる確率を確認することができます。
 検査結果を入れていただくだけで、客観的に自分の状態をみていただくことができます。



e-learning

医師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。



血圧計

2



アプリに入力

スマートウォッチ

3



アプリに入力

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(1) **75** mL/min/1.73m² HbA1c ②(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 %**

検査値が良くなると、透析導入確率が下がってきます。

実施内容(5)

●月次報告

■月次報告 システム参照

月次報告(月例会)にて、指導内容の詳しい内容をシステムで参照しながら報告します。

<リアルタイム情報>

【参加勧奨】

- ・参加勧奨文書送付数 ・電話による参加勧奨実施数
- ・勧奨結果(同意を得られた人数、得られなかったものについてはその理由)

【保健指導】

- ・クリティカルパス(システム)に指導内容、結果は全て入力してあります。

<相談事項>

- ・連絡が取れなくなった場合
- ・中断した対象者がいた場合
- ・対象者等からの問い合わせ対応した場合
- ・資格喪失者が確認された場合

※セキュリティ上(VPNやPKIが必要)、健保担当者はシステム操作をせず、zoomで当社担当者が操作をして表示する方式を取ります。

システム画面

対応No.	対応日時/予定日時	対応種別/ポイント	対応者
内容			
履歴取り情報(体重・歩数・血圧・改善状況)			
例: 新潟県産4山産、新潟県産2山産 ■運動状況:ウォーキングを週に2回程度、1回に60分程度実行 【最終指示:なし】 ■服薬・通院状況:【未記入】 ■検査:【未記入】 体重: 80.4 kg / 腹囲: 86.0 cm / 血圧(収縮期・圧縮期): 138 mmHg / 99 mmHg 改善状況 体重:変化なし / 運動:改善 / 服薬:改善 / 食事:変化なし / 喫煙:非喫煙 / その他:不明			
		詳細	更新
4 (登録)	2023/03/20	遠隔TEL 0分	アクション2 / 3 (Phase II) 【最終ポイントと評価確認】 優良電話4回(最終評価アンケート代案) (12 特保 全国健康保険協会 福岡支店)
本題目(特保)【登録】			
<input type="checkbox"/> 3.0. 現在薬中(最終の割合は25日以内) <input type="checkbox"/> 署名: 平川 2023/03/20 16:49			
改善状況 体重:不明 / 運動:不明 / 服薬:不明 / 喫煙:不明 / その他:不明			
		詳細	中止
3 (退)	2023/03/08 00:16	遠隔メール	アクション1 / 3 (Phase II) 最終評価アンケート、送付 (12 特保 全国健康保険協会 福岡支店)

●評価・効果測定

■最終・中間報告会(業務評価)

最終報告会に加え、**中間報告会**を実施し、最終報告における分析内容の要望を聞き取ります。

最終報告書(例)

1.総括

- 1-1. 対象者
 - (1)抽出条件
 - (2)対象者の罹患状況
- 1-2. 指導概要
- 1-3. 実績回数 (参考)月報実績
- 1-4. 指導計画
- 1-5. 評価
 - (1)検査値評価
 - (2)行動変容
 - (3)総合評価
 (参考)尿検査およびCGM評価

2.使用資料

3.結果

- 3-1. 検査値評価
- 3-2. 行動変容評価
 - (1)通院
 - (2)服薬
 - (3)検査
- 3-3. CDSS評価
- 3-4. 知識教育評価
- 3-5. 自己測定評価
 - (1)尿検査
 - (2)CGM
 (参考)自己効力感

4.考察

- 4-1. 点数化
- 4-2. 総合評価
 - (参考)拒否理由集計
 - (参考)費用対効果

最終報告書(約40ページ)



個人情報保護・研修教育体制

個人情報保護体制

■個人情報保護法について

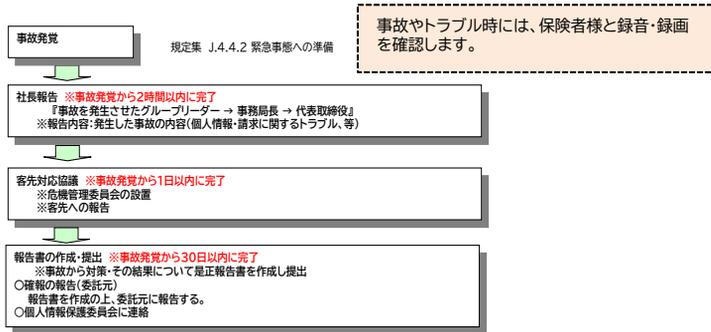
保険者様との業務委託契約に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ以下のガイドライン等を遵守いたします。
 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成29年4月14日個情第534号、医政発0414第6号、薬生発0414第1号、老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、同省医薬生活衛生局長、同省老健局長通知 平成29年4月14日(令和7年6月一部改正))及び「都道府県において定める個人情報の取り扱いにかかる条例」等

■データの取り扱いについて

- ・**個人情報に関する処理の全部又は一部の再委託はありません。**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外に出ることはありません。
- ・個人情報の記録媒体は、個人情報管理台帳に基づき、保存期限まで確実に管理を行っております。(保存期間を超えても厳重に保管しております。)廃棄の申し出があった場合、データ削除、破棄証明を提出します。
クラウドシステムのデータベース、クラウドストレージ(BOX)、ファイルサーバー以外の記録媒体にデータを保管することはありません。
- ・**会話は全録音、面談は全録画**しております。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。
- ・**指導は担当制ではなくチームで実施**しております。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ってしまう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。このため当社では、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、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しております。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。
- ・1封筒1個人情報とし、発送の封入時に個人情報が2枚にわたることはありません。
- ・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。

■緊急時体制について

個人情報の漏洩等、重大事故時には、規定により以下の対応が定められています。
 ※定例会を待つことはありません。

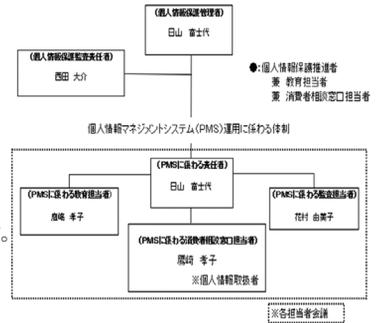


■苦情及び相談における体制

会話はすべて録音しており、問題があったときには詳しい内容を保険者様と共有しながら解決に向けてご相談することが可能です。

クレーム等に対する対策は、個人情報保護規定「苦情・相談受付規程」により、外部からの個人情報に係る問い合わせ・相談等を受け付けて対応するための手順を定めています。

また、問い合わせ・相談は「PMSに係わる消費者相談窓口」にて受け付け、必要時は随時ご相談します。



研修・教育等体制

■医師の体制について

糖尿病専門医(九州大学教授(元)1名、九州大学教授(現)1名、福岡大学筑紫病院教授(現)1名、女性医師1名)、循環器専門医(福岡大学西新病院准教授(元)1名)、が在籍しております。

医師による医療機関からの問い合わせ対応、問題がある対象者への対応、指導方針について検討などを行います。

■医療機関からの問い合わせ対応について

- ・過去10年以上の福岡市地域の重症化予防で福岡県医師会、福岡市医師会との連携が構築できておりますので、医療機関に関する情報提供が可能です。
- ・対象者からの問い合わせ時に健康相談などがあった場合には、対象者本人に限らずご家族のことも同様にお答えしています。

■基礎指導者育成体制について

新規採用時や業務変更時など、1ヶ月～2ヶ月の期間で**基本的な知識の教育**を行います。また、定期的に個別教育を行っています。教育後は必要項目についてテストを行い、合格点を取った時点で終了としています。

■On the Job Training体制について

- ・育成の主体は業務を行いながら**ITシステムが教育を行うOJT体制**です。
具体的には、電話を行いながら(対面面接時は対象者とPCを見ながら)、紙芝居のように進んでいく画面に従って指導を行います。その際、対象者の状態に応じて変化する指導内容を確認することで、自然と指導内容やポイントを把握していきます。

参考:実績(総合健保)

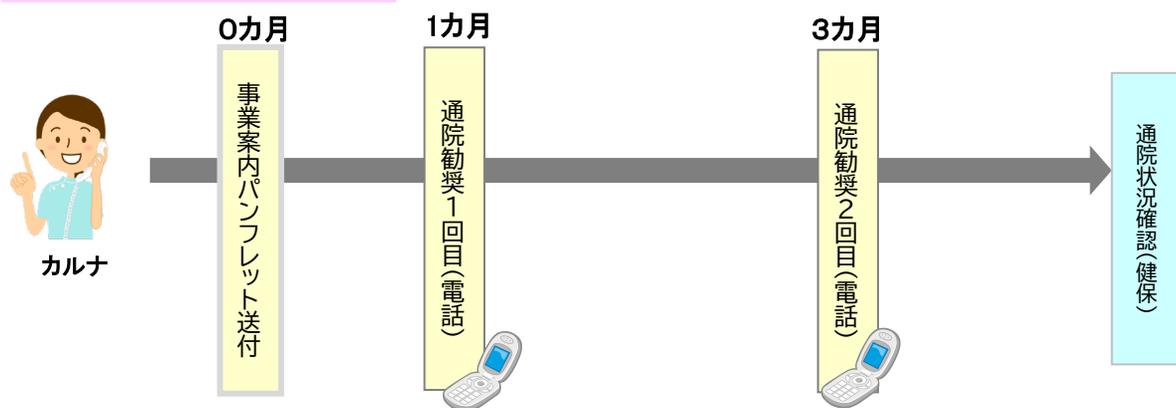
■受診勧奨(簡易)の実績を示します。 ※総合健保

【内容】

- ・案内パンフレット
- ・2回電話

★オンライン診療紹介はありません。

受診勧奨 (簡易)



事業年度	対象数(人)	受診開始数(人)	受診率	対象疾患
2020年	318	84	26%	糖尿病
2021年	300	83	28%	
2022年	237	43	18%	
2023年	413	128	31%	

【通院拒否理由】

- ・時間がない ☞ 待ち時間が長い
- ・自覚症状がない ☞ 自覚症状に気づいていない
- ・自己管理している・次の健診結果を見て ☞ 専門的治療を受けている気がしない

通院拒否理由	人数	比率
時間がない	172	31%
経済的理由	11	2%
近くに病院がない	0	0%
他疾患で受診中	11	2%
自覚症状がない	140	25%
面倒である	32	6%
検査結果を知るのが怖い	2	0%
自己管理している・次の健診結果を見て	183	33%
合計	551	100%

通院拒否理由の大部分は、「専門医によるオンライン診療」で解決できるはず

参考: 勤労世代向け専門医によるオンライン診療連携(その1)

【背景1: 専門性は“こじらせている”患者に要求される】

専門性は“こじらせている”患者に要求されます。“こじらせている”とは、「重症化している」という意味で、具体的にはコントロールが悪い、合併症がいくつか出現している、病歴が長いなどが要素になります。

疾患名	検査項目	優	良	可	不可
糖尿病	HbA1c(%)	6未満	6以上~7未満	7以上~8未満	8以上
	血糖値(空腹時)mg/dL	110未満	110以上~130未満	130以上~160未満	160以上
高血圧症	血圧(収縮期)mmHg	140未満	140以上~160未満	160以上~180未満	180以上
	血圧(拡張期)mmHg	90未満	90以上~100未満	100以上~110未満	110以上
脂質異常症	中性脂肪(mg/ dL)	150未満	150以上~300未満	300以上~400未満	400以上
	HDL-C(mg/ dL)	40以上	35以上~40未満	30以上~35未満	30未満
	LDL-C(mg/ dL)	120未満	120以上~140未満	140以上~160未満	160以上

非専門	専門
-----	----

重症度は、右に行くほど高くなります。
青(優)→黄(良)→ピンク(可)→赤(不可)

黄(良)の範囲から罹患状態になります。
※糖尿病の場合、黄(良)の途中から

赤枠のピンク(可)から専門性は高くなり、
赤(不可)では、非常に専門性は上がりま
す。



・専門性の高いチーム
・専門性の高いサポートITシステム
がないコメディカルが、赤枠の範囲の重
症化予防を行うのは困難です。

また、これはコメディカルに限らず、医師にも同様のことが言えます。

【背景2: かかりつけ医の役割は、専門的治療ではない】

例えば、“癌”の場合、最初かかりつけ医に体調不良で診察を受け、かかりつけ医から中核病院の専門医へ紹介、専門的な検査を経て確定診断、専門医による治療が通常の流れです。

つまり、かかりつけ医は、何かわからない状態の患者の重症度を見極め、重篤な場合、専門治療機関に誘導するのが本来の役割です。ところが、糖尿病に代表される生活習慣病の場合、**専門医が少なく**(糖尿病専門医は6,700人程度。患者1,000万人以上)、また、**地域に偏在**しています。(地方に行く専門医がいません)

このため、**非専門医が糖尿病の治療を行わなくてはならない**のが現状です。

【課題】

・生活習慣病の専門医は患者数に対して少なく、非専門医が治療を行わなくてはならないこと。

【課題】

・専門医は偏在しており、地域格差が大きいこと。

【背景3: 専門医だって楽じゃない】

専門医には高い専門性が求められます。溢れかえる患者の診察を行いながら、日進月歩の最新医療を学会・論文などで学び、薬の情報を収集しなくてはなりません。

専門医は出身医局などを中心にグループを作り、勉強会などを通じて最新の治療プロトコール(治療計画)を入手していますが、かなりの労力を要します。

【課題】

・専門医でも最新治療プロトコールを必要としていること。

【背景4: 患者だって楽じゃない】

勤労世代が専門医に行く場合、診察までに2~3時間待つのは一般的です。

また、会議や出張で予定が変わること、転勤や引越して通院できなくなるなど、勤労世代が定期的な通院を行うのは、非常に困難です。

【課題】

・未通院者が多く、通院開始しても半数近くが中断してしまうこと。

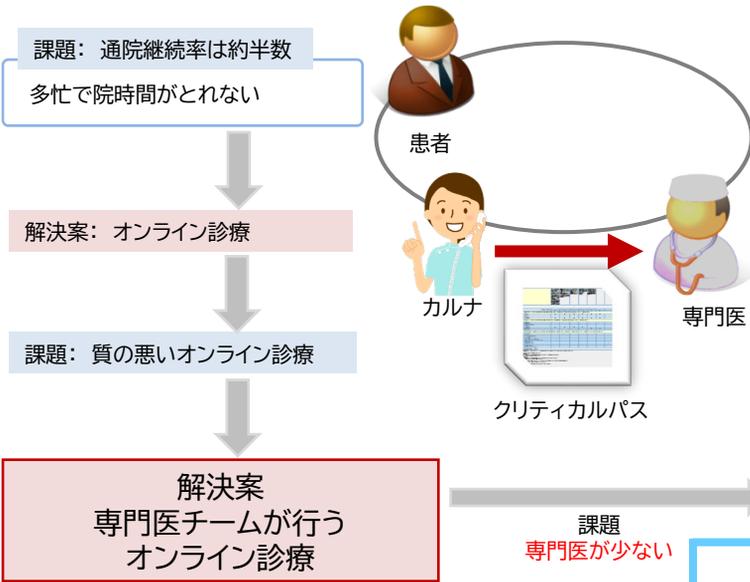
【背景5: 新しい制度】

2024年度の診療報酬改定で、オンライン診療が解禁されました。

参考: 勤労世代向け専門医によるオンライン診療連携(その2)

【解決案】

上記背景1～5を踏まえ、『勤労世代向け専門医によるオンライン診療連携重症化予防プログラム』の枠組みを構築しました。



【オンライン診療中の検査について】
患者さまには、地域の医療機関で検査を受けていただきます。地域の医療機関には大きく分けて二つのパターンがあります。
① 提携先医療機関が近くにある場合
事前に「検査のみ」を実施する契約を結んでいる医療機関で、患者さまは待ち時間なくスムーズに検査を受けられます。
② 提携先医療機関が近くにない場合
患者さまが普段から通院している医療機関で検査を受けるケースです。この場合は、主治医から地域医療機関に紹介状をお渡しし、検査結果を共有していただきます。

専門医が少ないことについての解決案

● 重症のみを対象(赤枠)

疾患名	検査項目	優	良	可	不可
糖尿病	HbA1c(%)	6未満	6以上～7未満	7以上～8未満	8以上
	血糖値(空腹時)mg/dL	110未満	110以上～130未満	130以上～160未満	160以上
高血圧症	血圧(収縮期)mmHg	140未満	140以上～160未満	160以上～180未満	180以上
	血圧(拡張期)mmHg	90未満	90以上～100未満	100以上～110未満	110以上
脂質異常症	中性脂肪(mg/dL)	150未満	150以上～300未満	300以上～400未満	400以上
	HDL-C(mg/dL)	40以上	35以上～40未満	30以上～35未満	30未満
	LDL-C(mg/dL)	120未満	120以上～140未満	140以上～160未満	160以上

非専門 | 専門

- 6か月間の短期集中
本事業では、6か月間で糖毒性(インスリン抵抗性)を解除※し、適正な処方確立を目指します。

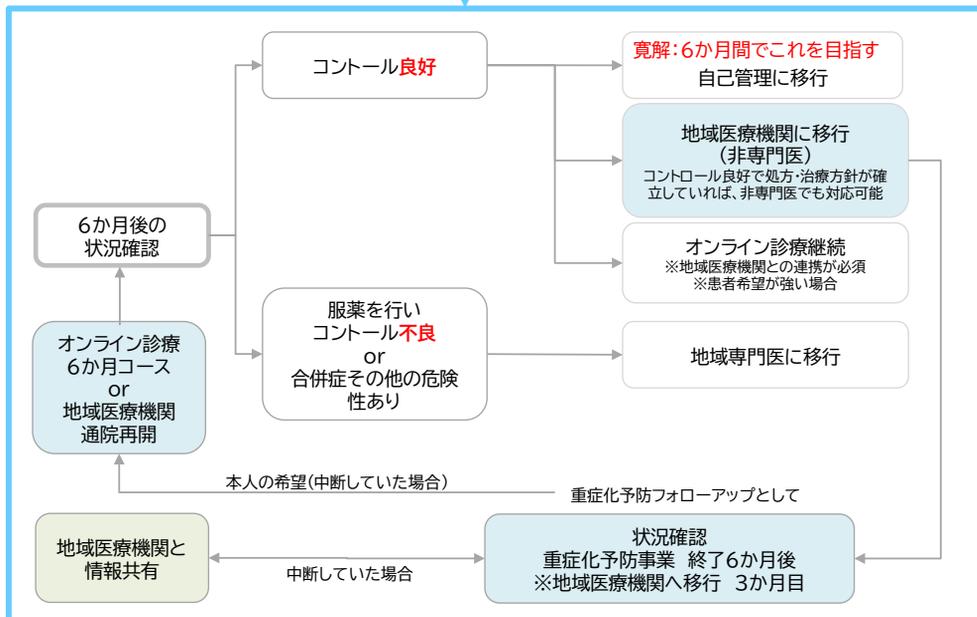
6ヶ月後 ⇒ 地域医療機関へ
10ヶ月後 ⇒ フォローアップ

- 受診勧奨
未通院の場合に地域医療機関通院再開か、オンライン診療を受けるかを本人の意向で決める。
- オンライン診療の紹介
・導入指導1回目では、地域医療機関の対面診療を紹介します。
・対面診療に対し、“忙しい・専門医が遠い”等の理由で通院しない人に対し、はじめてオンライン診療の紹介を行います。

- 福岡の地の利
専門医が比較的多い福岡を起点とする

- 専門医にメリットのあるツールの提供
クリティカルパスによる最新の治療プロトコルの知見が得られる

6ヶ月間の短期集中後のフロー



【オンライン診療紹介基準】
・現在、未通院もしくは通院中断者
・重症度赤枠(ピンク・赤)
・保険診療(自己負担3割)を本人が了解
・カルナと利用契約締結を本人が了解(オンライン診療医療機関と情報共有すること)
・平成30年3月(4月一部改訂)の厚労省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に適合
・インスリン使用者、重篤な合併症など本プロジェクトが定める除外基準に適合しない者
・その他「診療前相談」で、医師がオンライン診療に適合すると判断した者

参考価格一覧

			参考価格(税別)	備考
特定保健指導	日程調整電話	案内パンフレット送付 +WEB予約 +電話番号調査 +架電による参加勧奨/日程調整	1,710円/人	封筒は弊社にて作成します。
	動機付け支援	遠隔初回面接+最終評価	7,600円/人	・重症化予防と特定保健指導の同時実施プログラムも可能です。
	積極的支援	遠隔初回面接+継続支援+最終評価	27,600円/人	・重症化予防と特定保健指導の同時実施プログラムも可能です。
	継続支援のみ	継続支援+最終評価案提示 +XML作成(初回面接~最終評価) +請求書案作成	16,980円/人	健診施設様対象のプログラムです。
	アイテム	15アイテム程度(健保様とご相談)	4,500円/人	
	※対象者へ初回面接用のipad(SIMカード入り)貸出が可能です。(8,000円/人)			
受診勧奨 (オンライン診療連携受診 勧奨プログラム)	通知のみ	パンフレット2回	2,000円/人	電話の回数等はカスタマイズ可能です。
	専門医によるオンライン 診療受診勧奨 (簡易)	パンフレット +電話2回	10,000円/人	
	専門医によるオンライン 診療受診勧奨 (標準)	パンフレット +電話2回 +遠隔面談1回(機器利用)	45,500円/人	
重症化予防 (勤労世代向け専門医による オンライン診療連携重症 化予防プログラム)	パンフレット +尿テープ +電話5回 +遠隔面談1回(リブレ等利用)		83,000円/人	・電話の回数等はカスタマイズ可能です。 ・重症化予防と特定保健指導の同時実施プログラムも可能です。
	※自己採血キットをオプションで使用することが可能です。(10,000円/人) ※遠隔面談用のipad(SIMカード入り)貸出が可能です。(8,000円/人)			
遠隔禁煙外来(自由診療)	パンフレット +医師の診察2回 +コメディカルの電話5回 +最終アンケート(禁煙状況確認)		76,310円/人	バレニクリンとニコチンパッチを使う遠隔禁煙外来です。
健診勧奨	パンフレット +電話2回		4,000円/人	電話の回数等はカスタマイズ可能です。
歯科健診勧奨・受診勧奨	パンフレット +電話2回		4,000円/人	電話の回数等はカスタマイズ可能です。
パンチング	紙およびPDFをパンチングし、XML を作成します。		500円/人	特定健診以外の項目を追加した場合は追加費用をお見積りします。
保健指導会社選定・支払代行・管理・評価			500円/人/年	保健指導会社ごとにとりまとめし保険者様へ報告します。
コンサルテーション			要相談	成功報酬型のコンサルテーションです。