特定保健指導事業のご紹介

株式会社カルナヘルスサポート
〒810-0054 福岡市中央区今川1丁目25番12号
TEL 050-5306-1092 FAX 092-791-3135

カルナヘルスサポートのご紹介

平成18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）
・砂原和仁（東京海上日動メディカルサービス　部長）
・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）

<主な業務内容>

・特定保健指導（年間約45,000件）・生活習慣病重症化予防（年間約35,000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3月9日、ブライト500を取得致しました。

認定証
（中小規模法人部門（ブライト500））
法人名 株式会社カルナヘルスサポート
貴法人は、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の取組が優良であると認められましたよって、ここに「健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門（ブライト500））」として認定します
経済産業省及び厚生労働省と共に、今後一層取組を強化されることを期待いたします
2022年3月9日
日本健康会議

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指導員全員が、カルナの従業員（在宅看護師を使わないため、「同意書」が不要）
②“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
③AI分析による効果の高いおすすめ目標の提示
④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

高い参加率、継続率：簡単に開始・いつの間にか終わっている

①SIMカード搭載のiPad Pro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）
②時間、場所の制約少なく指導実施が可能　土日も対応可能
③記録代筆による手間のかからない効果的な支援（完走率90%以上）

自己管理のためのツール提供：スマートウォッチ、尿テープを提供

①スマートウォッチを提供、運動の自己管理に利用可能
②尿テープ（尿糖・尿蛋白）を提供、“予備群”とたかをくくっている方へ、自覚を促進
（かなりの対象者が食後の尿糖は出ています。）

社会貢献：あなたが残した食事は途上国の子供たちへ

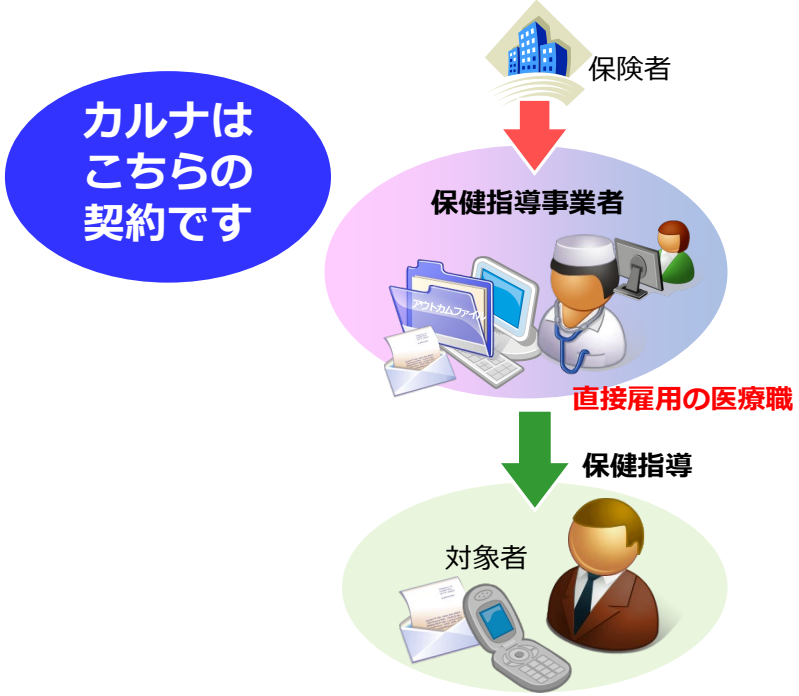
１kg体重を落とすには、食事、約7,000kcal削減が必要です。
もし、対象者が２kg体重を減らすことが出来た場合、２kg× 7,000kcal/kg ＝14,000kcal
の食費に相当する寄付を、対象者に代わってカルナが途上国の子供たちへ寄付いたします。

© Carna Health Support

サービス提供の環境～契約の違い

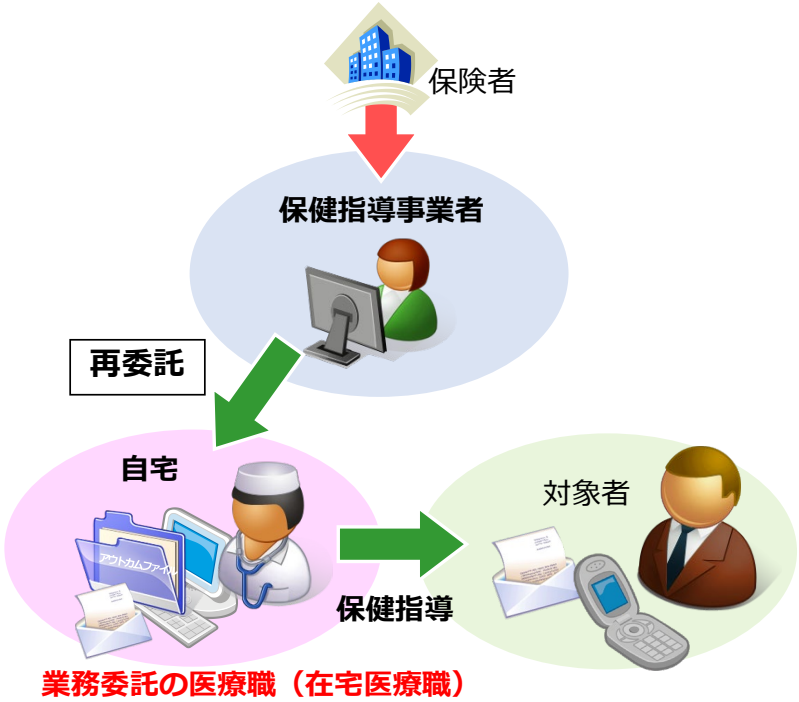
カルナヘルスサポートの特徴を実現するために、指導員を直接雇用しています。

＜直営の場合（直接雇用）＞



・個人情報が事務所から外へ出ない
・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）＞



・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

質の高い指導～遠隔面接／IT技術（クリティカルパス）

carna

非対面（遠隔）指導は対面指導より効果があります。

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

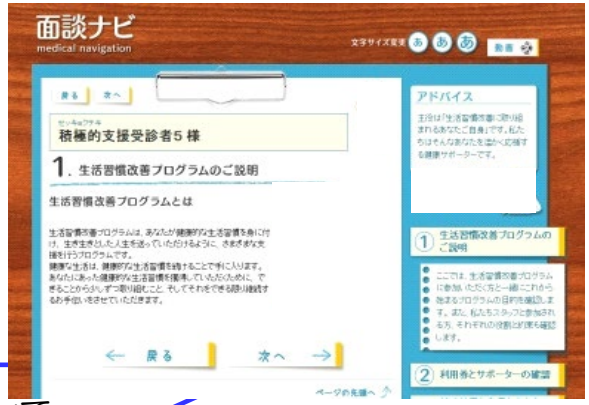
項目	対面	遠隔
自然さ（雑談を含む話しやすさ）	◎	△
触診（聴診器・検眼鏡含む）	○	×
機器設定	◎	△
指導内容の管理	○	◎
費用	×	◎
セキュリティー	△	◎

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%。

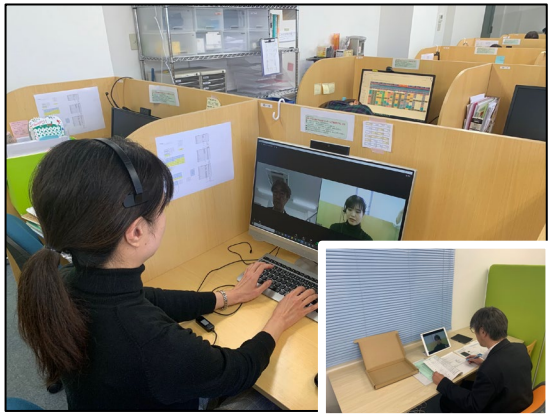
	対面	遠隔
①参加率	×	○
②面接者の中の通院開始率	○	△
③総合成功率（①×②）	× ベース	○ ＋30%

面接は（ITシステム）を保健師と一緒に見ながら行います。

クリティカルパスとよばれるITシステムを利用した面接を行います。



「次へ」ボタンで面接を進めていきます



遠隔面接時は対象者側にはタブレットを使用しますが、教育資料などの帳票類は、対面面接を同様のものを表示させ、タブレットと同封して紙の資料も送付します。

ITシステム補足資料１：面談ナビゲーションシステムの使用環境

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。

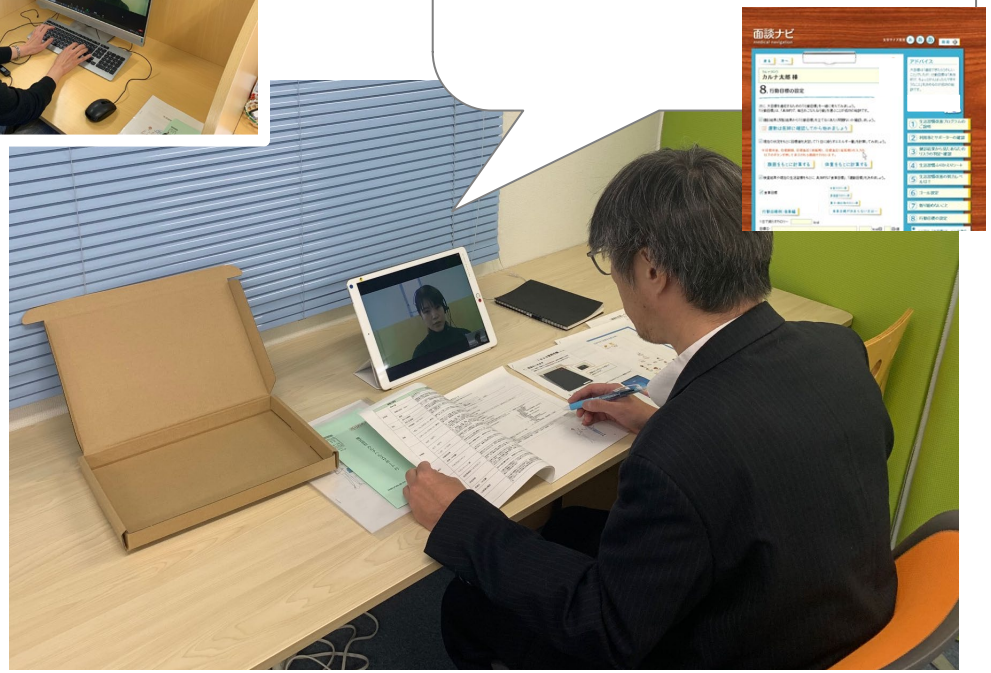
【対象者（患者）】
・送付したipad（SIMカード付き）にて実施。
・zoomを利用。
・面接後は、ipadを返却してもらう。

【指導者（コールセンター）】
・対象者と一緒にITシステムの画面を見ながら指導実施。

面接時の環境

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）

ITシステム補足資料２：面接導入時

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。

面接導入時の動画

本動画は指導者向けの教育用です

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。（動画をご覧ください）

健診結果の説明（動画をご覧ください）

☞必要に応じて説明テキスト・動画を活用

ITシステム補足資料３：行動目標設定

行動目標設定は、以下の手順で行います。

Step 1
複数年指導を受けている方には、別システムで過去設定した行動目標とその結果を確認します。

Step 2
計算により、目標を達成するために必要な「1日にの削減エネルギー」を算出します。

Step 3
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。

Step 4
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。（Step 1 との比較）

・**対象者個人ごと**に内容が異なります。
・複数年で受けている対象者も、**毎年**内容は変わります。

行動目標設定

本動画は指導者向けの教育用です

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。（動画をご覧ください）

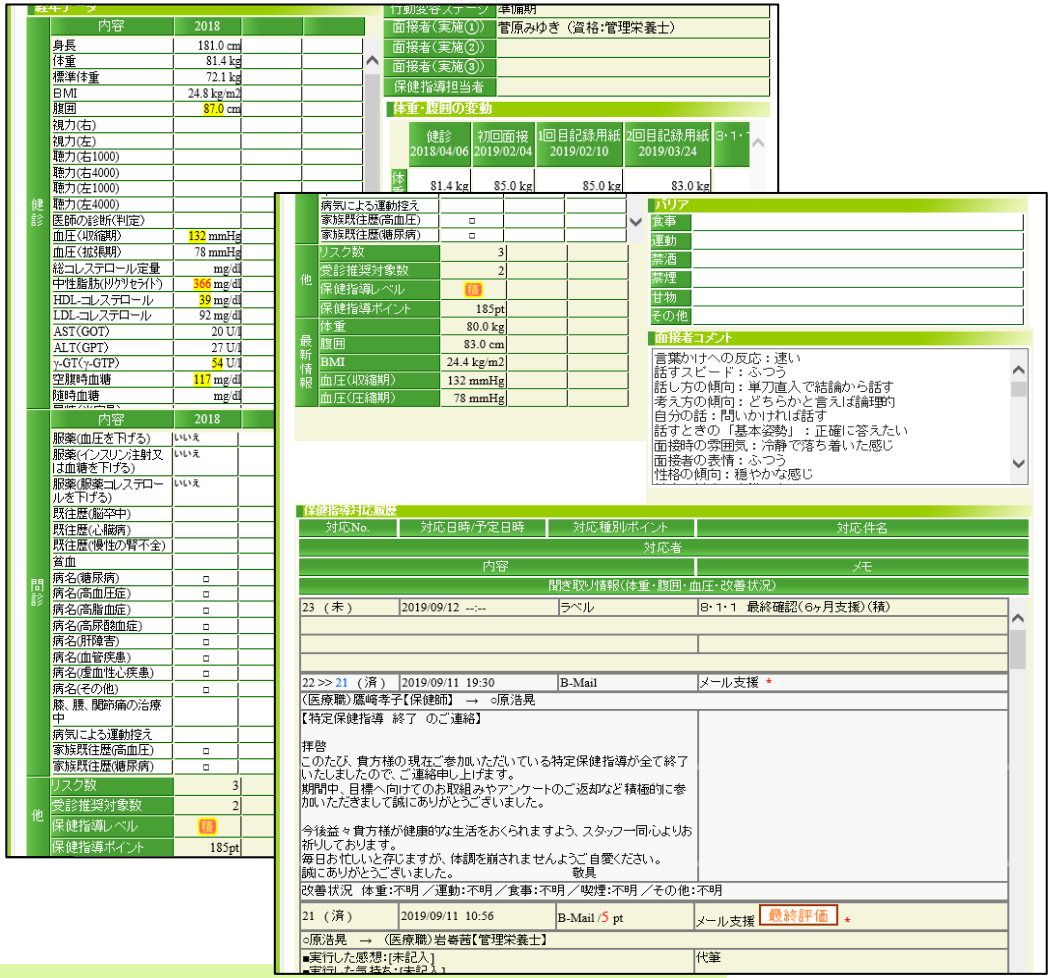
●個人のデータに応じて優先順位を変更
●毎年アップデートする（どのような行動目標が良いかという学術的なコンセンサスはない）

ITシステム補足資料３-1
過去結果の確認

過去データの確認は、面談ナビゲーションシステムとは別システムで確認します。
毎年対象になる方は、何か問題がある事が多いためです。

複数年指導を受けた方は、“指導対象外になるほどの効果は出てないものの”毎年指導効果は上がっているという分析結果が出ています。

過去データの確認画面



ITシステム補足資料３-2
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いました。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いました。
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。

ITシステム補足資料３-3
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

保険者単位で分析

当該年度、約100健保の行動目標と結果(体重減少量など)を分析します。
※指導終了後都度

おすすめ行動目標案の作成

過去の分析結果を含め、おすすめ行動目標案を作成します。
※９月ごろ

承認会議

承認を受けます
※10月ごろ

プログラム変更

承認を受けたものを、実装します。
※10月ごろ

説明会

指導者に対し、内容の説明および医学的背景を説明します。
※10月ごろ

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

質の高い指導～弊社技術レベル／主要顧客

学会・論文発表を多数実施しています。

①論文（主なもの）

疾病管理手法を用いた糖尿病重症化予防　プラクティス 34(5):484-490, 2017　小林邦久, 西田大介, 日山富士代, 井口登與志
Recognizing and Understanding Nursing Activities for a Whole Day with a Big Dataset. Journal of Information Processing, 10.2197, 24, 6, 853-866. 2017.01. Sozo Inoue, Naonori Ueda, Yasunobu Nohara, Naoki Nakashima.
FIVE-YEAR TECHNOLOGICAL CHANGES OF DISTANT MEDICAL EDUCATION IN ASIA, Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth, 5:e10(to appear), 2017.06. Kuriko Kudo, Shunta Tomimatsu, Yoshiko Houkabe, Taiki Moriyama, Naoki Nakashima, Shuji Shimizu,
センサネットワークを用いた急性期病棟の包括的行動センシングによる看護師業務改善. 第20回日本医療情報学会春季学術大会抄録集. 2016.06. 野原 康伸, 井上 創造, 磯田 達也, 白水 麻子, 杉山 康彦, 瀬高 香澄, 前崎 元美, 中島 直樹.
6臨床学会が進める4慢性疾患の項目セットによるPHR事業「電子版生活習慣病管理手帳」. 第35回医療情報学連合大会論文集. 56-61. 2015.11. 中島 直樹, 谷澤 幸生, 野田 光彦, 田嶋 尚子, 戸谷 義幸, 山縣 邦弘, 横手 幸太郎, 池田 俊也, 満武 巨裕, 有吉 豊徳, 山本 隆一, 康 東天.
糖尿病疾病管理のための地域医療連携クリティカルパス　Diabetes Frontier　22(2):130-135, 2011 小林邦久, 中島直樹, 井口登與志, 髙柳涼一, 名和田新
日本型Disease Management　カルナプロジェクトによる糖尿病地域医療連携　治療 90(3): 1048-1055, 2008 小林邦久, 中島直樹, 井口登與志, 高柳涼一, 名和田新
日本型」Disease Managementカルナプロジェクトにおける糖尿病　地域医療連携クリティカルパス　Diabetes Journal35(3):26-29,2007 小林邦久、中島直樹、井口登與志、西田大介、田中直美、布川圭子、高柳涼一、名和田新
糖尿病-地域医療連携パスをもちいた糖尿病疾病管理　医学書院34-44,2007 小林邦久　地域医療連携パスの作成術・活用術　診療ネットワークづくりをめざして　岡田晋吾編
特定健診審査制度によって変わる健診　中島直樹　新医療 34:90-93,2007
特定健康診査/保健指導制度時代に対応する日本型Disease Management事業に開発 中島直樹、小林邦久、井口登與志、西田大介、田中直美、布川圭子、副島秀久、高柳涼一、名和田新　医学情報 27:47-55,2007
地域連携クリニカルパスを用いた糖尿病　日本クリニカルパス学会雑誌　9:629-636,2007　中島直樹
apanese model of Disease Management　H:A Medinfo2007 part2,1174-1178,2007 Nakashima N,Kobayashi K,Nishida D,Tanaka N,Nakazono H,Hoshino A,Soejima H,Takayanagi R,Nawata

②学会発表（糖尿病学会で表彰も受けています）

年	学会名称	発表演題
2009年	第47回日本糖尿病学会九州地方会	行動識別センサーの生活習慣改善指導への応用
2010年	第53回日本糖尿病学会年次学術集会	通院服薬者における特定健診・保健指導制度の課題と対策
2010年	第53回日本糖尿病学会年次学術集会	行動センサを用いた生活習慣指導法の開発
2010年	第48回日本糖尿病学会九州地方会	診療所における保健指導と専門事業者による保健指導の効果比較
2010年	第48回日本糖尿病学会九州地方会	糖尿病腎症クリティカルパスの検討
2011年	第54回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病疾病管理の成果速報(6年間の実証)
2011年	第54回日本糖尿病学会年次学術集会	加速度センサーの糖尿病疾病管理への適用
2011年	第49回日本糖尿病学会九州地方会	特定保健指導の2年間連続実施による効果の変化について
2012年	第55回日本糖尿病学会年次学術集会	6年間の糖尿病疾病管理実証試験で発生した課題とその解決方法
2012年	第55回日本糖尿病学会年次学術集会	加速度センサーの糖尿病疾病管理への適用
2013年	第56回日本糖尿病学会年次学術集会	受診勧奨におけるアプローチ手法の違いによるコスト対効果について
2014年	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	特定保健指導の2年間連続実施による効果の変化について
2015年	第58回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病未通院者への介入によるシームレスな地域医療連携(カルナプロジェクト)
2016年	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	看護師を現場に派遣し医師が遠隔で診療を行う糖尿病遠隔往診の実証における看護師への教育
2017年	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病等重症化予防の結果速報
2018年	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病・高血圧症・脂質異常症の未通院者に対する電話による受療勧奨、生活習慣改善指導の効果について

大手企業健保・協会けんぽ・医師会が主な顧客です。

①大手企業健保

- 九州電力健康保険組合
- 九電工健康保険組合
- 関東ITソフトウエア健康保険組合
- 日立健康保険組合
- 東京海上健康保険組合

等約80健保

企業健保の平均完走率は、９０％以上です。

②協会けんぽ

- 全国健康保険協会福岡支部
- 全国健康保険協会神奈川支部
- 全国健康保険協会長崎支部

等約10支部

協会けんぽの平均完走率は、８５％程度です。

③医師会／医療機関

- 福岡市医師会
- 大川三潴医師会
- 東京都中央区医師会
- 東京都日本橋医師会

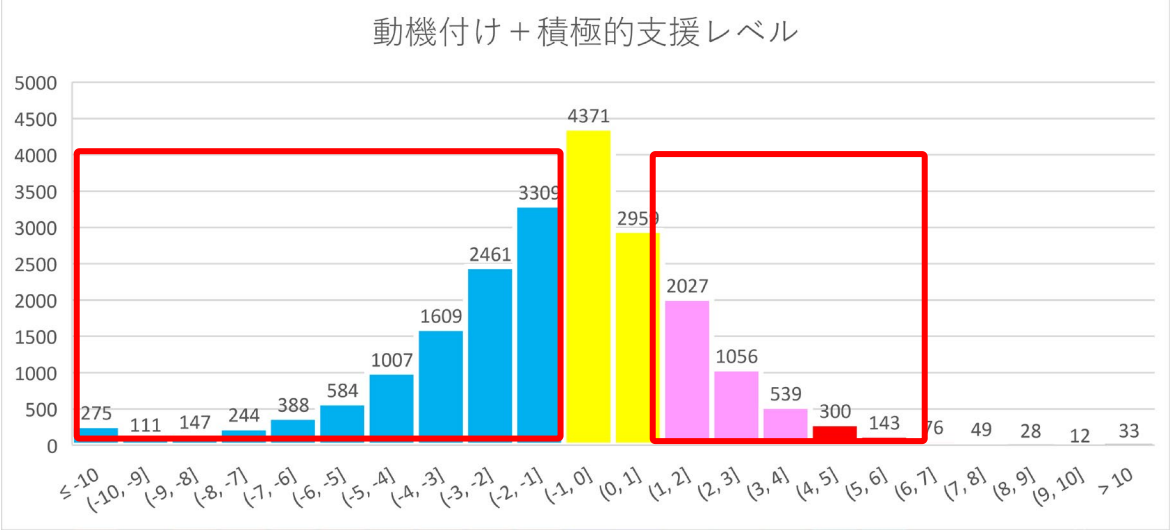
その他医療機関約200施設

医師会（国保）の平均完走率は、８５％程度です。

質の高い指導～体重の改善率

約20,000人のデータで、平均１kg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



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】

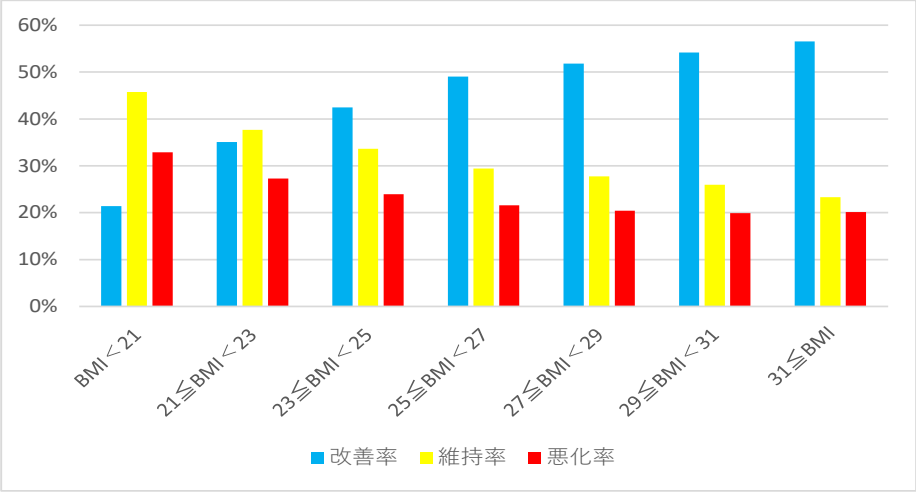
目標　　：平均１kg体重減少(6か月)
実績　　：同上
改善・悪化：改善者＞悪化者

※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。

質の高い指導～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

高い参加率

手上げ方式と参加勧奨方式について

一般的には参加勧奨方式に比較して手上げ方式の参加率は低いですが、企業風土により大きく異なり、目標値・予算・企業風土を総合的に判断して、手上げ方式をとるか参加勧奨方式をとるかを提案させていただいています。

また、弊社を含む事業者が在宅保健師を使った場合は、再委託となることから「包括的同意」が適用されず、同意書が必要となります。このため、在宅保健師を使った場合は、必然的に手上げ方式を取る以外方法がありません。

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
手上げ方式　参加率	1.37%	—	1.57%～21.48%	5.27%
参加勧奨方式　参加率	—	12.35%	61.42%	23.46%

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。（被保険者）

事業所に電話する場合、不信がられる・電話そのものを嫌がられることが多いことから、弊社では以下の対応を事業所担当者に対して行っています。

【事業所対応】
・事業所担当者宛に事業趣旨の資料を送付する。
・資料の送付に当たっては、健保の封筒を使用する。
・連絡そのものを拒否する事業所に対しては、リストを作成、健保との相談の上接触しない。
・１つの事業所に複数名対象者がいる場合には、まとめて連絡する。

高い完走率

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	
完走率	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的
	97.93%	71.15%	99.32%	77.97%	98.76%	91.10%

完走率平均　約９０％

参考：支援コースのご紹介

サンプル：３か月コース

動機付け支援

案内パンフ配布

面接予約

0日目

タブレット面接（初回面接）

18日目

A-Mail　1回目

A:40P

催促電話・記録代筆

36日目

A-Mail　2回目・中間評価

A:40P

54日目

A-Mail　3回目

A:40P

72日目

A-Mail　4回目

A:40P

催促電話・記録代筆

80日目

A-Mail　5回目

A:40P

催促電話・記録代筆

90日目

最終評価アンケート

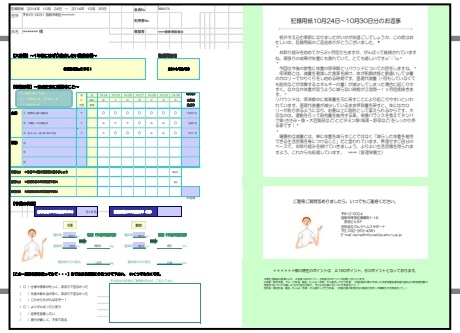
繋がらない場合はみなし終了のTEL

積極的支援

・タブレット
・スマートウォチ
・尿テープなども
使用できます

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

計５回の手紙のやり取り
①行動目標に対し，○△×を記入
　対象者からの感想・質問等を記入
②①を元に指導員はアドバイス
　を記入しレター送付（Ａ３サイズ）
③①の記録代筆により継続率向上



参考：自己管理ツールのご紹介

自己管理ツールを提供するプラン

【CGM　24時間持続血糖測定】
自己管理ツールとして希望者にはCGMを配布します。

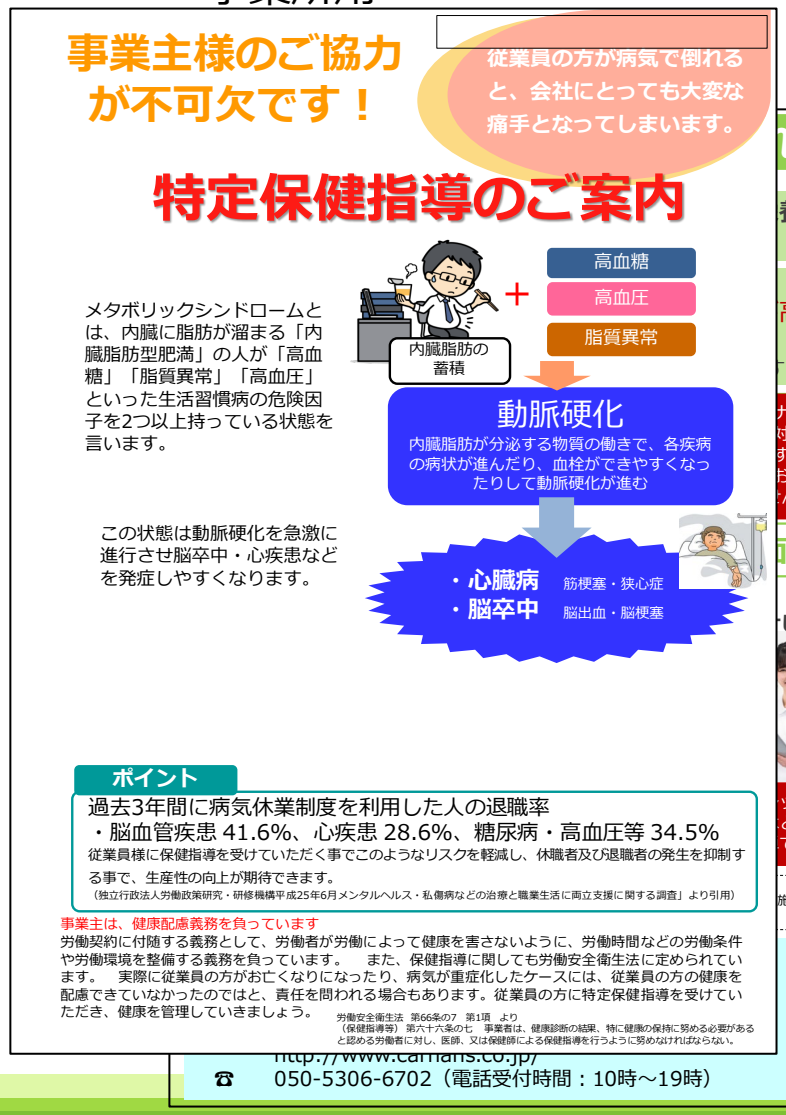
【血圧測定】
自己管理ツールとして希望者には血圧計を配布します。

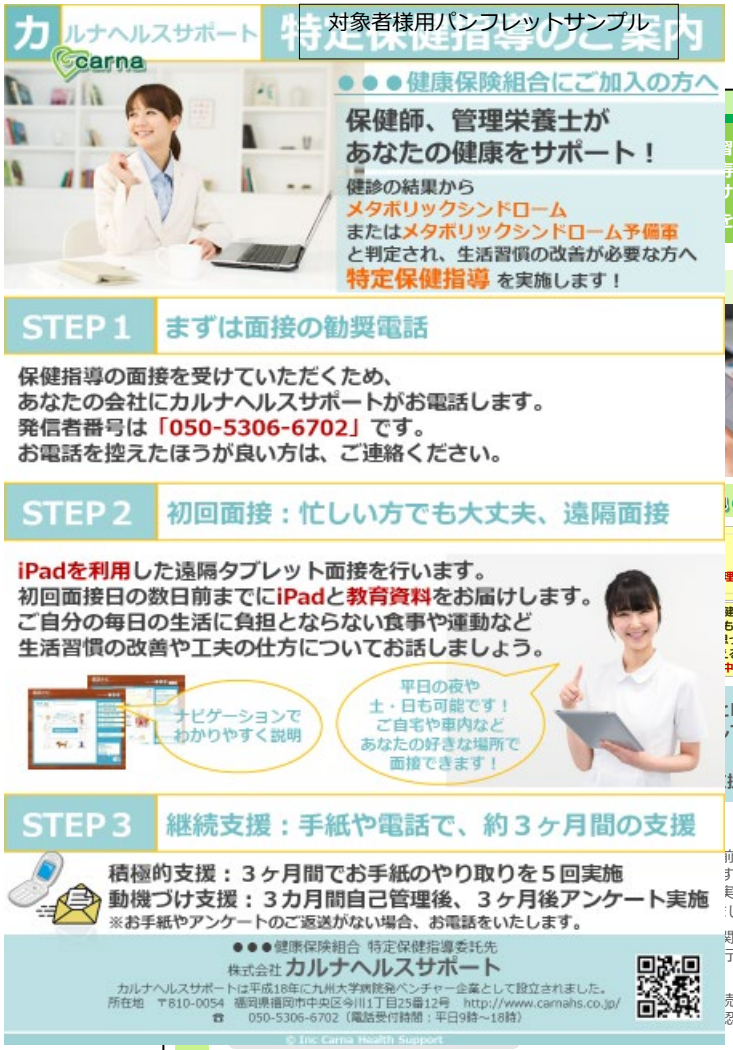
【スマートウォッチ】
自己管理ツールとして希望者にはスマートウォッチを配布します。
加速度センサーにより運動量を計測、運動についての自己管理を支援するツールです。

【尿テープ】
動機付け支援レベル、積極的支援レベルに該当する場合、糖尿病と診断されていなくても、かなりの対象者は食後に尿糖が出ています。
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、生活習慣改善の必要性を実感していただきます。

※使用機器は健保様とご相談しながら購入します。

参考：案内パンフレットのサンプル





参考：定期報告（進捗報告）

定期報告は、毎月、参加勧奨及び初回面接以降の継続支援の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。

<参加勧奨の報告サンプル>
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。

■参加確定　■拒否　■今回延期（規定回数他）　■資格喪失他　■現在架電中　□

会員番号	カナ氏名	被保険者証等記号	被保険者証等記号	事業所名	支援レベル	健診実施日	参加勧奨		面接予定日	終了予定	
							実施状況	拒否理由		対象者	処理予定日
					積極的支援レベル	2018/10/09					
					積極的支援レベル	2018/12/17					
					積極的支援レベル	2019/01/17					
					積極的支援レベル	2018/12/14					
					積極的支援レベル	2018/12/11					
					積極的支援レベル	2019/03/05					
					積極的支援レベル	2018/12/04					
					積極的支援レベル	2019/01/23			面接確定（面談日：2019年06月27日10:00～）		
					積極的支援レベル	2018/12/25					
					積極的支援レベル	2018/12/27			面接確定（面談日：2019年06月23日18:00～）		
					積極的支援レベル	2019/01/21					

<初回面接以降の報告サンプル>
ポイントの取得状況、中断時の拒否理由などを記載しています。

会員番号	カナ氏名	被保険者証等記号	被保険者証等番号	事業所名	支援レベル	健診実施日	支援状況	終了日	初回面接実施日	Aポイント合計	Bポイント合計	今月終了者	1回目記録用紙		2回目記録用紙		3回目記録用紙		4回目記録用紙		5回目記録用紙		最終評価	途中終了理由
													実施日	取得ポイント	実施日	取得ポイント	実施日	取得ポイント	実施日	取得ポイント	実施日	取得ポイント	確認回数	
					積極的支援レベル	2018/08/09	施術中		2019/04/02	80	0		2019/04/19	40	2019/05/22	40							0	
					積極的支援レベル	2018/08/01	終了	2019/04/08	2018/12/28	200	5		2019/02/27	40	2019/03/16	40	2019/02/20	40	2019/03/12	40	2019/04/07	40	0	
					積極的支援レベル	2018/07/23	終了	2019/05/30	2018/12/20	200	5	●	2019/02/27	40	2019/02/06	40	2019/02/16	40	2019/04/19	40	2019/03/28	40	0	
					積極的支援レベル	2018/08/31	途中終了	2019/06/17	2019/01/26	0	0												0	脱落:ポイント不足で強促スケジュール全終了のため途中終了
					積極的支援レベル	2018/07/27	終了	2019/05/30	2019/01/30	200	5	●	2019/02/28	40	2019/03/08	40	2019/04/02	40	2019/05/21	40	2019/05/22	40	0	
					積極的支援レベル	2018/08/30	施術中		2019/03/29	120	0		2019/04/15	40	2019/05/14	40	2019/05/30	40					0	
					積極的支援レベル	2018/08/29	施術中		2019/03/31	160	0		2019/06/18	40	2019/06/18	40	2019/06/18	40	2019/06/18	40			0	
					積極的支援レベル	2018/08/24	終了	2019/05/30	2019/02/15	200	5	●	2019/03/02	40	2019/03/22	40	2019/04/28	40	2019/05/09	40	2019/05/24	40	0	
					積極的支援レベル	2018/08/31	施術中		2019/03/03	120	0		2019/04/05	40			2019/05/29	40	2019/05/28	40			0	
					積極的支援レベル	2018/08/15	施術中		2019/03/16	40	0		2019/04/28	40									0	
					積極的支援レベル	2018/08/06	施術中		2019/03/19	120	0		2019/04/04	40	2019/05/09	40	2019/05/20	40					0	
					積極的支援レベル	2018/08/03	終了	2019/06/07	2019/02/24	200	5		2019/05/25	40	2019/05/29	40	2019/05/30	40	2019/05/31	40	2019/06/01	40	0	

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%	43.45%
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	■16	■17	■18

※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%	48.91%	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

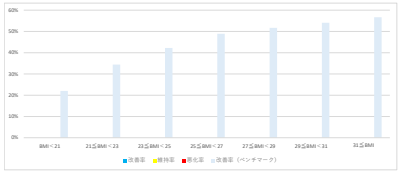
本事業実績:BMI分析

(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

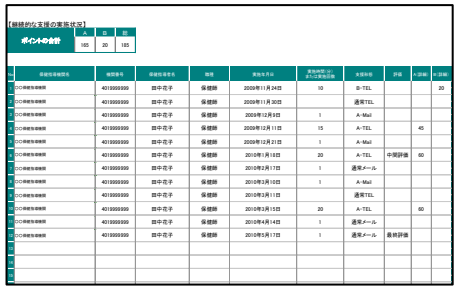
	ベンチマーク		
	国保	協会けんぽ	企業健保
31≦BMI	41.18%	61.05%	55.61%
29≦BMI＜31	60.87%	52.37%	54.49%
27≦BMI＜29	59.09%	50.68%	51.86%
25≦BMI＜27	54.55%	49.23%	48.86%
23≦BMI＜25	51.72%	42.34%	42.11%
21≦BMI＜23	50.79%	36.13%	33.87%
BMI＜21	16.67%	12.50%	26.19%

- 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
- エビデンス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



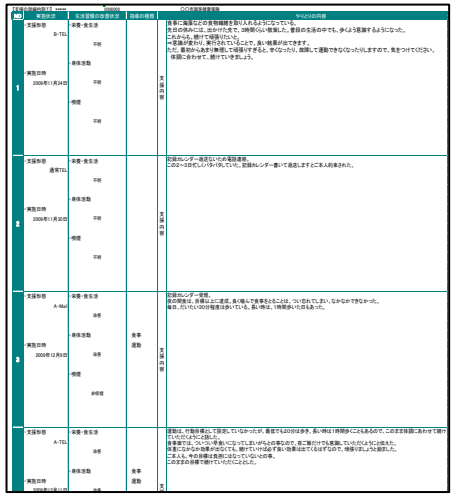


TABLE FOR TWO「途上国の給食支援」
給食を寄付をすることができます。

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
7,000kcal/kg×2ｋｇ＝14,000kcalが削減されたと考えられます。

これを給食回数に直すと
14,000kcal÷350kcal/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回×20円＝800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になります。

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外に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。

■コールは全録音、面談は全録画

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

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う様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、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。

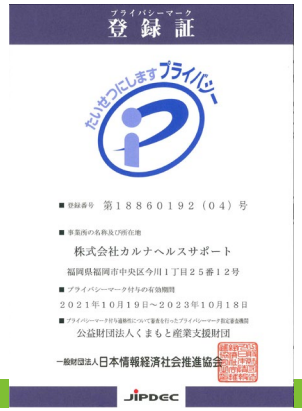
■業務はITシステムにより管理

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。



料金（参考価格）

事業種詳細			※税抜き
	項目	金額	特記事項
指導前	参加勧奨のためのパンフレット送付 ※個人情報含む場合は特定記録郵便で送付 健保様の封筒をいただき送付します	800	内訳 ・パンフレット送付　660円
	参加勧奨電話／日程調整電話 （催促含め全3回を上限とし架電） ※パンフレット送付は含みません	1,200	内訳 ・電話（自宅・携帯・事業所）　990円 ※催促含めて合計3回を上限とし架電します。 参加、不参加にかかわらず請求いたします。 （1回あたり330円×3） いずれも不通の場合にもご請求します。
指導	動機付け	9,000	内訳 ・初回面接（面接料＋資料印刷準備等）：80% ・継続支援（最終アンケート＋催促電話）：20% ※フェースシート（個人ごと）、最終報告書（集計）　CD及び紙
	積極的（５回メール）	30,000	内訳 ・初回面接（面接料＋資料印刷準備等）：40% ・継続支援（180P以上：5往復メール＋催促電話）：50%（取得できたポイントに単価の50%を乗じます ・最終評価：10% ※フェースシート（個人ごと）、最終報告書（集計）　CD及び紙
オプション	ipad貸与	8,000	内訳 ・ipad郵送費（往復）3,500円 ・ipad機器　3,500円 ・通信費（SIMおよびアプリ利用）　1,000円 ※以下の条件を満たされない場合は自動的にipad貸与オプションが適用されます。 ①PCもしくはタブレット端末がない（面談ナビゲーションを表示させるためスマートフォンは不可） ②参加勧奨・面接日程調整電話の時ZOOMアプリがインストールされていないもしくはその場でインストールできない

その他：オプション等①　　※金額は参考価格です

対象者抽出をだれがするのかを決定します。	対象者抽出（重複不可）	
	なし（客先選定）	追加料金なし
	分析業務（レセ＋健診）	約200万円/健保（データ数依存）
	優先順位決定（レセプトは客先、健診結果と突合して優先順位を決める）	約100万円/健保（データ数依存）
	優先順位決定（レセプトを見ずに健診結果のみで優先順位を決める）	約50万円/健保（データ数依存）
特定保健指導における除外基準です。 保険者さまの方針に従います。	特定保健指導服薬条件（重複不可）	
	服薬していても無条件に指導は継続する	追加料金なし
	服薬していても本人の希望があれば指導を継続する（本人希望）	追加料金なし
	服薬している場合、患者が医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へ患者が確認）	追加料金なし
	服薬している場合、カルナが医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へカルナが確認）	2000円/人
	服薬している場合、保険者が医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へ保険者が確認）	追加料金なし
特定保健指導における除外基準です。 保険者さまの方針に従います。	特定保健指導通院条件（重複不可）	
	通院していても無条件に指導は継続する	追加料金なし
	通院していても本人の希望があれば指導を継続する（本人希望）	追加料金なし
	通院している場合、患者が医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へ患者が確認）	追加料金なし
	通院している場合、カルナが医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へカルナが確認）	2000円/人
	通院している場合、保険者が医師に確認を取って指導継続するかどうかを決定する。 （医師へ保険者が確認）	追加料金なし
事業所調整をカルナで行うかどうかの確認です。	事業所調整（重複不可）	
	資料のみ作成	
	事業所用パンフレット作成 （ひな形のみ提示・客先編集：無料⇒「○○○○○○○○○○○○」）	追加料金なし
	事業所用パンフレット作成（デザイン変更対応）	約20万円/健保
	電話による事業所調整（事業所用パンフ作成）	
	事業所への電話・メール調整なし	追加料金なし
	事業所への電話・メール調整あり	約2万円/事業所
	訪問による事業所調整（事業所用パンフ作成）	
	事業所への訪問調整なし	追加料金なし
	事業所への訪問調整あり	約4万円/事業所（交通費別）
産業医・事業主調整をカルナで行うかどうかの確認です。	産業医・事業主調整（重複不可）	
	資料のみ作成	
	資料作成（ひな形のみ提示・客先編集：無料⇒「○○○○○○○○○○○○」）	追加料金なし
	資料作成（デザイン変更対応）	約20万円/健保
	産業医・事業主訪問による調整（資料作成）	
	訪問調整なし	追加料金なし
	訪問調整あり	約20万円/健保
	コラボヘルスコンサルテーション	約150万円/健保

その他：オプション等②　　※金額は参考価格です

同意書有無の確認です。	患者同意書（重複不可）	
	同意書なし（口答）	追加料金なし
	同意書必須（説明書・同意書作成）	
	同意書作成（ひな形のみ提示・客先編集：無料⇒「〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」）	追加料金なし
	同意書作成（デザイン変更対応）	約20万円/健保
患者用パンフ有無の確認です。	患者用案内パンフレット（重複不可）	
	患者用案内パンフレットなし	追加料金なし
	患者用案内パンフレット送付	
	患者用案内パンフレット （ひな形のみ提示・客先編集：無料⇒「〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」）	追加料金なし
	患者用案内パンフレット（デザイン変更対応）	約20万円/健保
参加勧奨有無の確認です。 ※特定保健指導は参加勧奨必須	参加勧奨（重複可）	
	アンケートによる手上げ方式（回答用紙作成）	
	回答用紙作成（ひな形のみ提示・客先編集：無料⇒「〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」）	追加料金なし
	回答用紙作成（デザイン変更対応）	約20万円/健保
	参加勧奨電話	基本料金のみ
	参加勧奨を導入指導へ変更	参加勧奨費　0円
	受診勧奨を導入指導へ変更	参加勧奨費　0円
リブレ 尿テープ 血圧計 スマートウォッチ フィットネス WELL　PULS（Web自己管理サイト）	指導アイテム（重複可）	
	リブレ＆コメントレター	20,000円/人追加
	ＳＭＢＧ＆コメントレター	10,000円/人追加
	尿テープ	0円/人追加
	血圧計	5,000円/人追加
	スマートウォッチ	5,000円/人追加
	フィットネス	5,000円/人追加
	WELL　PULS（Web自己管理サイト）	2,000円/人追加
報告書の種類と提出タイミングです。	報告書の種類（重複可）	
	月報：進捗状況（数字のみ）	基本料金のみ
	月報：個票	２万円×10ヶ月＝20万円/健保
	月報：ＸＭＬ　※無料	
	XML毎月（都度）	基本料金のみ
	XMLまとめて（初回と最終分割）	基本料金のみ
	XMLまとめて（初回と最終一緒に）	基本料金のみ
	月報：特殊形式（協会けんぽ本部様式）	基本料金のみ
	月報：特殊形式（協会けんぽ本部様式以外）	２万円×10ヶ月＝20万円/健保
	月報：フェイスシート	３万円×10ヶ月＝３0万円/健保
	年俸：事業報告書	要相談
連絡不通時の保険者への連絡タイミングです。	連絡不通時の対応：規定回数架電後（重複不可）	
	月報にて報告	基本料金のみ
	保険者への連絡／頻度は？	1,000円/回