

保健指導の有効性の検証

分析対象とデータの収集

- 平成23・24・25年度特定健診(対象者全員)
- 平成23・24年度特定保健指導(実施者全員)
- 特定保健指導 15,000名を目標とする(各年度7,500名)

収集対象施設

- 市町村保険者(協力可能な国保連合会にはとりまとめを依頼)
- 組合保険者
- 健診・保健指導実施機関

データ収集期間

- 平成26年12月～平成27年3月(27年度にかかる見込み)

収集をお願いする内容

原則として年間保健指導(積極的・動機付け支援計)数が50名以上の医療保険者・事業者を募集しています。

データの種類

- 1) 平成23～25年度特定健診結果※
データ形式:XMLまたはFKAC167
(国保連合会特定健診フォーマットCSV)
- 2) 平成23・24年度特定保健指導結果
データ形式:XMLまたはFKAC-165
(国保連合会特定保健指導フォーマットCSV)

※指導効果を非参加者と比較するため、同一保険者の全ての健診結果が必要となります。

効果要因の構成要素

- 対象者の要因
(年齢・性別・意欲・生活習慣・リピータか)
- 保険者の種類
(国保・被用者・本人・家族)
- 保健事業の体制
抽出方法(実施率、リピータ率)
 - ・プログラムの構成(密度、支援方法)
 - ・使用教材(市販?、独自?、更新頻度)
 - ・トレーニング方法(研修会、事例検討)
 - ・指導後のフォローアップ(有り、無し、組織的)

収集方法と解析データの作成手順

各保険者などの施設内に置く匿名化ソフト(USBハードディスク内に格納)を用いて連結可能匿名化データセットを作成し、保健指導有効性班データ管理事務局(国立循環器病研究センター)に送付していただきます。匿名化ソフトの操作は、担当者をお願いしますが、要請に応じ保健指導有効性班より担当者が訪問して操作を補助します。

個人情報は抽出する情報から生年、性別以外全て削除します。更にデータ管理事務局で医療保険者・指導機関の再匿名化をおこなって解析データセットを作成します。

個人・医療保険者・指導機関共に匿名化されるので個人・医療保険者が特定される可能性はありません。

研究協力に伴う負担

研究協力に伴う負担は下記の通りです。

- 1) 過去の特定健診・保健指導データを整理して準備する必要があります。
- 2) 保健指導有効性班担当者の支援のもと匿名化ソフトの操作を行い、作成されたデータセットを送付していただく必要があります。※
- 3) 研究終了までデータの保管された匿名化ソフトを保管する必要があります。

※データ取込は自動化されており、データがそろっていれば指定されたボタンを押すだけで操作が完了します。所要時間は年間健診受診者1万人あたり1時間程度です。3年間では3時間程度(保健指導の取込を含む)かかります。

研究協力に伴うメリット

- 1) 保健指導有効性班として特定保健指導の効果分析を実施して、各医療保険者の状況を保険者種別・地域別などで区分して最新の手法を用いて集計するので、各施設での指導効果がどのくらいかまた位置づけが明らかになります。
- 2) 実際の分析結果について説明することで効果分析の基礎的手法を学ぶことができます。
- 3) 特定保健指導の効果要因に関する大規模ワークショップに参加(任意)することができ、特定保健指導に関する最新知識を入手できます。
- 4) 希望する保険者は、特定保健指導の効果要因の分析結果を元に保健指導効果を高める具体的支援を受けることができます。

申込方法

本研究にご参加いただける場合は、別紙「研究参加連絡票」にご記入の上、生活習慣病予防研究センター(担当:浅沼)までFAXまたは電子メールでお申し込み下さい(メールの場合は、申し込み用紙の内容が網羅されていれば可)。

申し込み締め切りは、3月6日(金)とさせていただきます。

契約書の締結

研究主任者と責任者間でデータの授受に関する契約を締結します。全てのデータは連結可能匿名化されており、医療保険者の保健事業ガイドラインでは対象者の個々の同意を必要としないとされています。保健指導受託機関の場合は医療保険者も匿名化した上で収集します。研究参加についてはホームページなどで広報をお願いします。

匿名化データセットの作成と送付

保健指導有効性班と日程を調整した上で、保健指導有効性班担当者支援のもとに匿名化ソフトを操作して匿名化データセットを作成していただきます。国保連合会の支援が受けられる場合は、データ作成を国保連合会に依頼できます。

データをCDまたはUSBFLASHディスクに格納して保健指導有効性班データ事務局に送付してください。必要な封筒・郵送料等は全て保健指導有効性班で準備します。

研究成果の公表とフィードバック

研究成果は統計表として公表され、個人や個々の保険者が特定される形式では公表されません。また個々の保険者の集計は報告書には記載しませんが、個々の保険者について報告書と同型式の集計を行い結果を送付します。これにより貴施設の特定保健指導効果を他の施設と比較して把握可能となります。

効果要因の検証方法

- プログラム内効果:
 - プログラム開始時と終了時を比較
 - 利点: 指導効果を直接評価できる
 - 欠点: 測定項目が少ない
 - 開始時情報がない
 - 比較対象がない
 - 自己申告データを除外する必要
 - 翌年・翌々年の健診結果との比較
 - 健診項目について翌年の成績と比較
 - 利点: 同一測定主義で比較できる
 - 長期効果を比較できる
 - 比較対象を設定できる
 - 欠点: 平均への回帰現象を考慮する必要
 - 指導終了からの経過期間が異なる
 - 指導からの経過時間を考慮する必要があること、対照設定を工夫する必要があるが、既に方法論的検証は完了しており、十分な制度で検証できると考えられる。
- 健診結果を利用した効果評価を主評価とする。

効果要因の検証手順

- 解析方法の妥当性は検証済み
- 単純比較、重回帰分析
- 各要因について寄与度を大、中、小の3段階程度で抽出する。
- 要因を制御可能な要因と不可能な要因に区分する。
- 効果モデルの作成
 - 効果を高める要因と低める要因のリストアップ
 - 要因同士の相互作用を検討し必要に応じ集約する
- 効果を高めるためのポイント集の作成
- 支援効果の期待される保健指導プログラムの例示

効果の高いプログラムを組み立てやすい環境 —保健指導プログラムのモジュール化—

保健指導教材の構成を容易に更新できる仕組みとして教材をまとめたモジュール(一定の機能を持った教材群)として構成する。教材を目的別に整理し、プログラム内で一定の機能を受け持つ教材群として定義、手間、期待する機能や対象者の特性に応じ教材の置き換えを可能にする。

モジュールの要件

教材の概要

目的、入手方法、価格、改訂時期等
使用で期待される効果、主な対象
使用上の注意事項

教材使用に必要な情報
教材使用によって得られる機能
効果的な組み合わせ方法

アセスメント	知識	支援ツール			
		栄養	運動	減量	ストレス対応
生活習慣 リスクヘルス	病態 疫学				
		プログラム骨格			
ストレス	食生活	双方向教材	健康リスク評価	実践型教材	実務大写真
					運動歩数計 運動記録簿 実践型プログラムの実施記録
					体脂肪計 体組成計 記録簿
					目標設定 記録簿

保健指導の「定食」の提供

各モジュールの組み合わせにより効果が期待できるプログラムの基本的構成例を複数作成する。支援者等は「定食」を元に一部を入れ替えることで、効果が期待できて、目的に合う保健指導プログラムを容易に入手できる環境を整備する。

「定食」の内容

主な対象疾患・重症度
使用コスト・期待効果
アセスメント方法
知識提供・動機付けの教材・方法
実践の教材・支援方法
長期フォローアップ法
トレーニングシステム・教材

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業
実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と評価に関する研究
(研究代表者 岡山明) 班に伴うデータ提供および解析に関する契約書 (案)

〇〇〇 長 〇〇〇〇 (以下「甲」という。)と合同会社生活習慣病予防研究センター 研究代表者 岡山 明 (以下「乙」という。)とは、〇〇〇の行う特定健診・保健指導の実効的な実施方法や体制の要因を明らかにするため、以下の条項に基づいて業務委託契約を締結する。

[信義誠実の義務]

第1条 甲と乙両者は信義を重んじ、誠実にこの契約を履行しなければならない。

[委託業務の内容]

第2条 委託業務の内容は次のとおりとする。

- 1 甲で実施する特定健診・特定保健指導に関するデータの分析。
- 2 甲で実施する特定健診・保健指導の効果的な実施のための助言。
- 3 甲から提供されたデータを含む、複数の施設から集積匿名化されたデータ (以下、解析データセットと呼ぶ) に基づく総合的な解析。

[契約期間]

第3条 業務委託契約期間は契約締結の日から平成29年3月31日までとする。ただし、この期間は甲と乙の協議の上更新できるものとする。

[契約の解除]

第4条 甲又は乙は契約期間内であっても本契約を解除できるものとする。又解除にあたって、甲は不利益を被らないものとする。

[契約費用の負担]

第5条 データの匿名化および分析にかかる費用は乙が負担する。ただし、データの入手にかかる費用、匿名化にかかる経費 (外部委託費等)、第2条の業務の実施に必要な物品の購入やコピー代などは甲乙相談の上、最も経済的な方法を用いる。

[機密の保持]

第6条 乙は第2条の業務を処理するために知り得た受診者の結果等の機密についてはこれを他に漏洩することのないよう細心の注意を払い万全を期するものとする。これを保証するものとして以下の手順を定める。

- (1) 甲の提供するすべてのデータは、甲の所有する名簿に基づき一意に定められた個人番号に変換 (連結可能匿名化) した上で対象者ごとに性別・生年を付して乙に提供する。
- (2) 乙の解析結果の公表は原始データについては公表せず、甲およびその他の保険者を加えた集積データのみで行なう。

[データの管理]

第7条 乙が受託した業務のうち原始データから解析データセット作成を行うためのデータ管理は国立循環器病研究センター倫理審査委員会の承認のうえで、同施設内で行なうものとし、これを第三者に委託し、または請負わせないものとする。

[使用目的以外の使用の禁止]

第8条 乙は甲より提供された原始データ及びそのデータファイル (磁気テープ、磁気ディスク、その他の記憶媒体に記憶されているもの、以下これらをデータファイルという) の使用目的以外の使用、又は第三者への提供は行なわないものとする。

[データファイル複製の禁止]

第9条 乙は第2条の業務以外にデータファイルを使用したり複写及び複製しないものとする。

[委託先における調査の実施]

第10条 甲は必要と認めるときは、乙に対して第2条の業務の処理状況について調査し、又は報告を求めることができるものとする。

[データファイルの保管及び原始データの引渡しに関する事項]

第11条 乙はデータファイルの保管については善良なる管理者の注意をもって保管し、管理するものとする。

2 乙は甲により提供された原始データ及びデータファイルは、再匿名化解析データセット作成作業終了後速やかに消去、または甲に返却するものとする。

[解析データセット]

第12条 乙は甲から提供された情報をリンケージし甲に関わる結果解析用データセットを作成する。更に保険者等を再匿名化した上で再匿名化解析データセットを作成する。

[所有権・公表権の帰属に関する事項]

第13条 本契約に係わる甲の結果に関する結果解析データセット等の所有権は、甲に帰属するものとする。再匿名化し保険者情報・施設情報を消去した再匿名化解析データセットの所有権は乙が所有する。

(1) 再匿名化解析データセットに基づく総合的な解析結果に関する公表権は乙が所有する。

(2) 甲の結果解析用データセットに基づく、甲の公表に関しては(1)の事項を侵害しない範囲で、甲、乙協議の上決定する。

[甲の請求権]

第14条 甲は乙に対して、乙が第2条の処理にあたり、乙の故意、過失により甲に損害を与えたときは、その損害を請求することができる。但し、天災地変等の不可抗力による場合は、乙はその責を負わないものとする。

[乙の請求権]

第15条 乙は、第2条の処理にあたり、解析に必要な情報に不足が生じた場合、甲に対して情報の提供を請求することができるものとする。

[その他]

第16条 本契約に定めない事項については信義誠実の原則に基づき、その都度甲、乙協議の上決定するものとする。

この契約を証するために本書を2通作成し、甲、乙記名捺印の上、各1通を保持する。

平成 年 月 日

甲 *****

〇〇〇 長 〇 〇 〇 〇 印

乙 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業
実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と評価に関する研究班
研究代表者
国立循環器病研究センター客員部長（予防健診部）
合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表

岡 山 明 印

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業

「実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と評価に関する研究」

特定健康診査・特定保健指導データ匿名化ソフト

「詳細仕様」

合同会社生活習慣病予防研究センター

代表 岡山 明

1. システム開発の目的と概要

本システムは研究参加施設が円滑にデータを実施できるよう支援する機能を持たせるために開発するものである。さらに連結可能匿名化された健診結果・保健指導結果を研究班事務局に提出可能な機能を持たせ研究データの収集を行わせる。このためには各項に記述した機能を保持することが必要である。

2. 動作要件

- (1) Windows 7, Windows 8 上で動作すること。
- (2) 本システムを稼働させるパソコン本体に、上記 Windows の OS 以外のソフトウェアを必要としないこと。
- (3) 本システムは PC へのインストール処理を不要とすること。
- (4) 本システム本体およびデータベースは暗号化された外付けハードディスクに格納され、当該外付けハードディスクの exe ファイルの一つをダブルクリックすることによりシステムが起動されること。

3. データベースに入力するデータの概要

(1) 特定健診データ

特定健診データとは、特定健診の結果について、厚生労働省のホームページ¹に掲載されている『特定健診情報ファイル仕様説明書（健診機関から保険者への実績報告用）Version2』に定義されている XML フォーマットもしくは同等の内容を持つ CSV フォーマット（FKAC167）のデータとする。

(2) 特定保健指導データ

特定保健指導データとは、特定保健指導の結果について、厚生労働省のホームページ¹に掲載されている『特定保健指導情報ファイル仕様説明書（健診機関から保険者への実績報告用）Version2』に定義されている XML フォーマットもしくは同等の内容を持つ CSV フォーマット（FKAC165）のデータとする。

¹ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02i.html> : 2015年3月26日アクセス

4. 特定健診データの取り込みに関する機能

(1) 取り込み機能

特定健診データを外付けHDDのデータベースに取り込む。

なお、入力ファイルの仕様は前述の XML もしくは CSV ファイルを基本とするものの、各施設の独自のものがあるときは当該仕様に対応するものとする。

(2) 研究用個人 ID 付加機能

外付けHDDのデータベースに取り込んだ特定健診データの被保険者証番号、性別および生年月日に基づいて、一方向ハッシュ関数により各個人ごとの研究用個人 ID を当該データベースに付加する。

5. 特定保健指導データの取り込みに関する機能

(1) 取り込み機能

特定保健指導データを外付けHDDのデータベースに取り込む。

なお、入力ファイルの仕様は前述の XML もしくは CSV ファイルを基本とするものの、各施設の独自のものがあるときは当該仕様に対応するものとする。

(2) 研究用個人 ID 付加機能

外付けHDDのデータベースに取り込んだ特定保健指導データの被保険者証番号、性別および生年月日に基づいて、一方向ハッシュ関数により各個人ごとの研究用個人 ID を当該データベースに付加する。

(3) 研究用保険者 ID 付加機能

外付けHDDのデータベースに取り込んだ特定保健指導データの保険者番号に基づいて、一方向ハッシュ関数により各保険者ごとの研究用保険者 ID を当該データベースに付加する。

(4) 研究用特定保健指導実施機関 ID 付加機能

外付けHDDのデータベースに取り込んだ特定保健指導データの特定保健指導実施機関番号に基づいて、一方向ハッシュ関数により各実施機関ごとの研究用特定保健指導実施機関 ID を当該データベースに付加する。

6. 提出データ作成機能

提出データは全て CSV 形式で作成される。ファイル名には、研究班で設定した数字 5 ケタの施設 ID が付与される。

(1) 特定健診データ

外付けHDDのデータベースに格納された特定健診データから、「表 1」に示すところの自治体が収集する項目のうち、二重取り消し線を付していない項目のみを抽出し、研究用個人番号を付加して匿名化データを作成する。なお、研究用個人番号は、被保険者記号、被保険者番号、性別、生年月日より一方向ハッシュ関数（複号不可能な暗号化）を用いて自動生成する。

(2) 特定保健指導データ

外付けHDDのデータベースに格納された特定保健指導データから、「表 2」に示すところの自治体が収集する項目のうち、二重取り消し線を付していない項目のみを抽出し、研究用個人番号及び研究用特定保健指導実施機関 ID、研究用保険者 ID を付加して匿名化データを作成する。なお、研究用個人番号は、被保険者記号、被保険者番号、性別、生年月日より、研究用特定保健指導実施機関 ID、研究用保険者 ID はそれぞれ特定保健指導実施機関番号と保険者番号より一方向ハッシュ関数（複号不可能な暗号化）を用いて自動生成する。

(3) 台帳作成用データ

外付けHDDのデータベースに格納された特定保健指導データから、「表 3」に示す項目を抽出し、研究用個人番号を付加して匿名化データを作成する。なお、研究用個人番号は、被保険者記号、被保険者番号、性別、生年月日より一方向ハッシュ関数（複号不可能な暗号化）を用いて自動生成する。

表 1 収集する特定健診データ項目

項目番号	項目名	項目番号	項目名
1	保険者番号	52	健康診断を実施した医師の氏名
2	広域連合番号	53	服薬 1 (血圧)
3	被保険者証記号	54	服薬確認者 (血圧)
4	被保険者証番号	55	服薬 2 (血糖)
5	生年月日元号	56	服薬確認者 (血糖)
6	生年月日	57	服薬 3 (脂質)
7	性別	58	服薬確認者 (脂質)
8	個人番号	59	既往歴 1 (脳血管)
9	データ管理番号	60	既往歴 2 (心血管)
10	受診券整理番号	61	既往歴 3 (腎不全・人工透析)
11	健診実施年月日	62	貧血
12	健診機関コード	63	喫煙
13	身長	64	20歳からの体重変化
14	体重	65	30分以上の運動習慣
15	BMI	66	歩行又は身体活動
16	内臓脂肪面積	67	歩行速度
17	腹囲	68	1年間の体重変化
18	既往歴 (有無)	69	食べ方 1 (朝食等)
19	既往歴 (内容)	70	食べ方 2 (就寝前)
20	自覚症状 (有無)	71	食べ方 3 (夜食/間食)
21	自覚症状 (内容)	72	食習慣
22	他覚症状 (有無)	73	飲酒
23	他覚症状 (内容)	74	飲酒量
24	収縮期血圧	75	睡眠
25	拡張期血圧	76	生活習慣の改善
26	採血時間 (食後)	77	保健指導の希望
27	中性脂肪 (トリグリセリド)	78	受診券発行保険者
28	HDL コレステロール	79	受診券整理番号
29	LDL コレステロール	80	利用券発行保険者
30	GOT (AST)	81	利用券整理番号
31	GPT (ALT)	82	HL身長
32	γ -GT (γ -GTP)	83	HL体重
33	空腹時血糖 (電位差法)	84	HLBMI
34	随時血糖 (電位差法)	85	HL内臓脂肪面積
35	HbA1c (NGSP 値)	86	HL腹囲
36	HbA1c (IDS 値)	87	HL収縮期血圧
37	尿糖	88	HL拡張期血圧
38	尿蛋白	89	HL中性脂肪 (トリグリセリド)
39	ヘマトクリット値	90	HLHDLコレステロール
40	血色素量	91	HLLDLコレステロール
41	赤血球数	92	HLGOT (AST)
42	貧血検査	93	HLGPT (ALT)
43	心電図所見有無	94	HL γ -GT (γ -GTP)
44	心電図所見	95	HL空腹時血糖 (電位差法)
45	心電図実施理由	96	HL随時血糖 (電位差法)
46	眼底検査 KW	97	HLHbA1c (NGSP 値)
47	眼底検査所見	98	HLHbA1c (IDS 値)
48	眼底検査実施理由	99	HLヘマトクリット値
49	メタボリックシンドローム判定	100	HL血色素量
50	保健指導レベル	101	HL赤血球数
51	医師の診断 (判定)		

提出データ作成時、表中の二重線の項目は削除、※付の赤字の項目は、匿名化して出力されます。

表 2 収集する特定保健指導データ項目

項目番号	項目名	項目番号	項目名
1	※保険者番号	53	委託先機関名称
2	被保険者証記号	54	中間評価の実施日付
3	被保険者証番号	55	中間評価の支援形態
4	生年月日示号	56	中間評価の実施時間
5	生年月日	57	中間評価の実施ポイント
6	性別	58	中間評価の実施者
7	個人番号	59	中間評価時の腹囲
8	データ管理番号1	60	中間評価時の体重
9	年度	61	中間評価時の収縮期血圧
10	階層化ステップ4	62	中間評価時の拡張期血圧
11	利用券整理番号	63	中間評価時の栄養・食生活
12	保健指導実施連番	64	中間評価時の身体活動
13	保健指導実施年月日	65	中間評価時の喫煙
14	※保健指導実施機関番号	66	中間評価の委託先機関番号
15	支援レベル	67	中間評価の委託先機関名称
16	行動変容ステージ	68	評価の実施日付
17	保健指導コース名	69	支援形態又は確認方法
18	初回面接の実施日付	70	評価の実施者
19	初回面接の支援形態	71	評価ができない確認回数
20	初回面接の実施時間	72	評価時の腹囲
21	初回面接の実施者	73	評価時の体重
22	継続的支援予定期間	74	評価時の収縮期結圧
23	目標腹囲	75	評価時の拡張期血圧
24	目標体重	76	評価時の栄養・食生活
25	目標収縮期血圧	77	評価時の身体活動
26	目標拡張期血圧	78	評価時の喫煙
27	一日の削減目標エネルギー	79	評価時の委託先機関番号
28	一日の運動目標エネルギー	80	評価時の委託先機関名称
29	一日の食事目標エネルギー	81	実施上の実施回数
30	計画上の実施回数	82	実施上の支援A回数
31	計画上の支援A回数	83	実施上の支援A時間
32	計画上の支援A時間	84	実施上の支援B回数
33	計画上の支援B回数	85	実施上の支援B時間
34	計画上の支援B時間	86	実施上のグループ回数
35	計画上のグループ回数	87	実施上のグループ時間
36	計画上のグループ時間	88	実施上の電話A回数
37	計画上の電話A回数	89	実施上の電話A時間
38	計画上の電話A時間	90	実施上のメールA回数
39	計画上のメールA回数	91	実施上の電話B回数
40	計画上の電話B回数	92	実施上の電話B時間
41	計画上の電話B時間	93	実施上のメールB回数
42	計画上のメールB回数	94	実施上の支援Aポイント
43	計画上の支援Aポイント	95	実施上の支援Bポイント
44	計画上の支援Bポイント	96	実施上の合計ポイント
45	計画上の合計ポイント	97	禁煙指導の実施回数
46	連番	98	継続的な支援の終了日
47	支援形態コード	99	脱落年月日
48	支援実施年月日	100	健診実施保険者
49	支援実施時間	101	受診券整理番号
50	支援実施ポイント	102	初回実施保険者
51	支援実施者	103	利用券整理番号
52	委託先機関番号	104	最終実施保険者

提出データ作成時、表中の二重線の項目は削除、※付の赤字の項目は、匿名化して出力されます。

表 3 台帳作成用データ

項目番号	項目名
1	性別
2	生年月日

匿名化データ作成説明資料

資料6

CSVまたはXMLデータ取り込みの場合

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策
実用化研究事業

「実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と
評価に関する研究(研究代表者 岡山明)」班

当研究に関するお問い合わせ先

合同会社生活習慣病予防研究センター
データ収集ソフト担当 浅沼 智之

契約・事務手続き等担当 相原 恵美子

TEL:03-4560-1955 / FAX:03-4560-1960

E-mail:jimukyoku.yuko@jrisp.com

※説明に用いている画像のデータは、全てダミーデータです。
実在の保険者・被保険者のデータとは一切関係はございません。

目次

・事前準備	3P
・PC操作	5P
・データ取り込み(CSV)	11P
・データ取り込み(XML)	40P
・提出データ作成	51P

事前準備

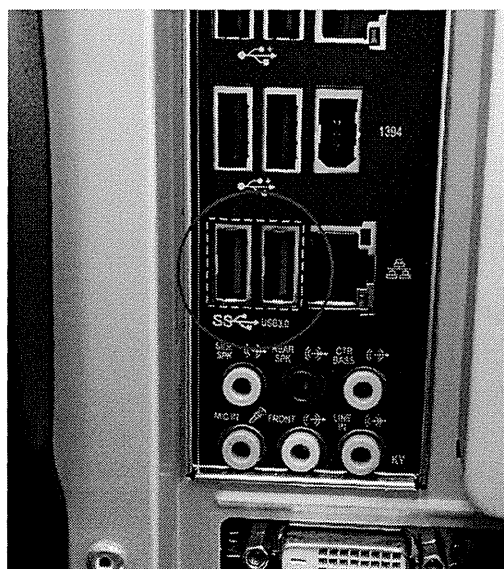
- ・配布物が全てそろっていることを確認してください(別紙一覧を参照)
- ・特定健診のデータ(H23年度～H25年度3年分)、
特定保健指導のデータ(H23年度・H24年度2年分)を、XMLまたは
CSVデータ(FKAC165・FKAC167)でUSBやCD-R等に格納して用意してください。

なお、ご用意いただいたデータは、データ取り込み終了まで
バックアップをご用意ください。

また、データが圧縮されている場合は解凍してください。

- ・上記を確認後、ポータブルHDDをPCに接続してください。
使用する接続ケーブルは1本のみです。
その際、PC側はUSB3.0のポートに接続していただくと、処理が多少速くなります。
(4～5ページに写真がございます)
- ・データの件数が多い場合(例:特定健診で1万件以上)、3～4時間程度
お時間がかかることが予想されます。予めご了承のうえ、作業をお願いいたします。 3

- ・USB3.0のポートは、端子が青い、又は傍のマークに「SS」という記載があります。



- ・使用するのは、HDD本体と画像のケーブル1本のみです。
PCとHDDを接続してください。



5

PC操作

1) Windows 7の場合

HDDを接続したPCのスタートメニューを開き、「コンピューター」を開いてください。



6

2) Windows 8・Windows8.1の場合

HDDを接続したPCのスタを開き、「コンピューター」を開いてください。

7

- ・接続したHDDを開いてください。
なお、PCがHDDを認識するまで多少時間がかかる場合があります。
- ・HDDのドライブ文字や、表示される名称は、
下記の例と変わる場合があります。
- ・中に「保健指導有効性班_匿名化データ作成ソフト」
というフォルダがあるので、開いてください。



8