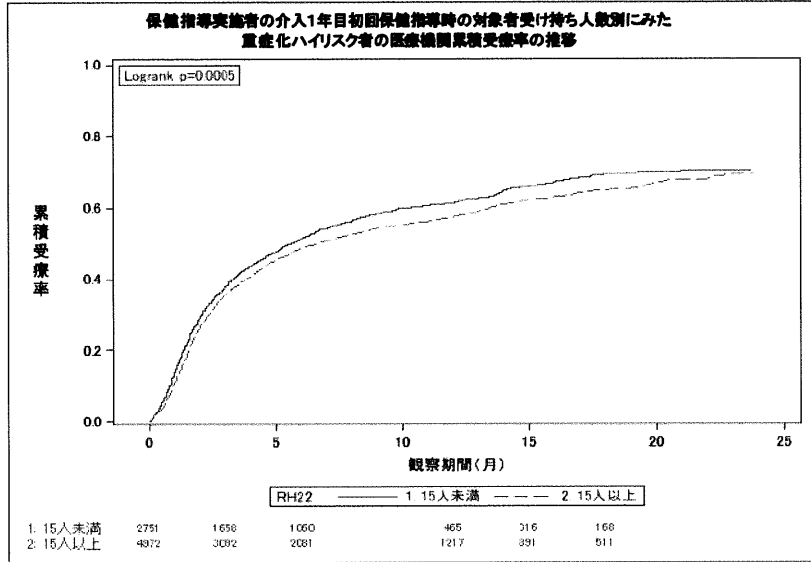


図5 介入群における保健指導実施者の介入1年目初回保健指導時の対象者受け持ち人数別にみた重症化ハイリスク者の医療機関累積受療率の推移



	健診受診時	健診受診後経過月				
		3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月
15人未満の受け持ち						
対象者数, %	2751 (100.0)	2734 (99.4)	2711 (98.5)	2685 (97.6)	2678 (97.3)	2675 (97.2)
累積受療率, %	0.0	37.9	51.2	61.3*	66.1*	69.3*
95%信頼区間	-	(36.1-39.8)	(49.3-53.1)	(59.3-63.4)	(63.9-68.2)	(67.0-71.6)
15人以上の受け持ち						
対象者数, %	4972 (100.0)	4923 (99.0)	4885 (98.3)	4843 (97.4)	4831 (97.2)	4817 (96.9)
累積受療率, %	0.0	35.6	48.7	57.3	62.1	64.8
95%信頼区間	-	(34.3-36.9)	(47.3-50.1)	(55.9-58.8)	(60.6-63.7)	(63.2-66.4)

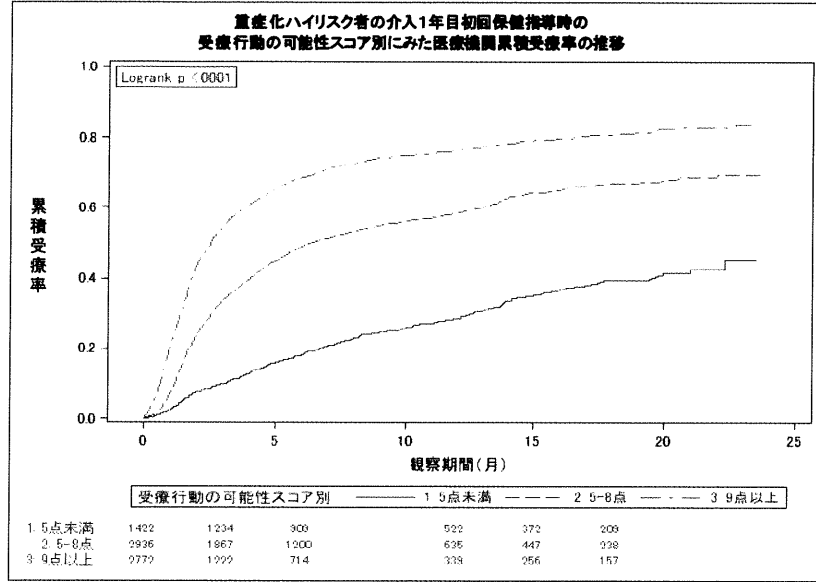
*p<0.05: 「15人未満の受け持ち」と比較した場合

受療率における多変量調整のハザード比と95%信頼区間

	対象者数	受療者数	総人年	未調整		多変量調整*	
				ハザード比	95%信頼区間	ハザード比	95%信頼区間
15人未満の受け持ち	2751	1628	1427.0	1.00	-	1.00	-
15人以上の受け持ち	4972	2850	2980.9	0.90	(0.85-0.96)	0.89	(0.84-0.95)

*重症化ハイリスク者の年齢と性別で調整した。

図6 介入群における重症化ハイリスク者の介入1年目初回保健指導時の受療行動の可能性スコア別にみた医療機関累積受療率の推移



	健診受診時	健診受診後経過月				
		3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月
5点未満						
対象者数, %	1422 (100.0)	1408 (99.0)	1390 (97.7)	1369 (96.3)	1364 (95.9)	1359 (95.6)
累積受療率, %	0.0	10.0	18.2	28.4	35.3	39.4
95%信頼区間	-	(8.6-11.7)	(16.2-20.3)	(25.9-31.2)	(32.3-38.5)	(36.1-42.9)
5-8点						
対象者数, %	2936 (100.0)	2908 (99.0)	2881 (98.1)	2857 (97.3)	2850 (97.1)	2844 (96.9)
累積受療率, %	0.0	34.0*	49.1*	58.6*	64.2*	67.0*
95%信頼区間	-	(32.3-35.7)	(47.2-50.9)	(56.6-60.6)	(62.1-66.3)	(64.9-69.1)
9点以上						
対象者数, %	2772 (100.0)	2753 (99.3)	2745 (99.0)	2728 (98.4)	2724 (98.3)	2721 (98.2)
累積受療率, %	0.0	54.7*	68.7*	76.3*	79.3*	80.8*
95%信頼区間	-	(52.8-56.5)	(66.9-70.4)	(74.6-78.0)	(77.5-81.0)	(79.0-82.6)

*p < 0.05: 5点未満と比較した場合

受療率における多変量調整のハザード比と95%信頼区間

	対象者数	受療者数	総人年	未調整		多変量調整*	
				ハザード比	95%信頼区間	ハザード比	95%信頼区間
重症化ハイリスク者全体							
5点未満	1442	765	1178.4	1.00	-	1.00	-
5~8点	2936	414	1695.7	2.55	(2.29-2.84)	2.57	(2.30-2.86)
9点以上	2772	1686	1119.9	4.45	(4.01-4.95)	4.46	(4.01-4.96)
男性重症化ハイリスク者							
5点未満	1002	289	840.4	1.00	-	1.00	-
5~8点	1910	1132	1087.1	2.70	(2.37-3.08)	2.70	(2.37-3.07)
9点以上	1741	1335	676.7	4.76	(4.19-5.41)	4.70	(4.13-5.34)
女性重症化ハイリスク者							
5点未満	420	125	338.0	1.00	-	1.00	-
5~8点	1026	554	608.6	2.28	(1.88-2.77)	2.28	(1.88-2.77)
9点以上	1031	743	443.2	3.96	(3.27-4.78)	3.98	(3.29-4.82)
35-59歳重症化ハイリスク者							
5点未満	387	104	321.9	1.00	-	1.00	-
5~8点	722	401	411.3	2.71	(2.19-3.37)	2.71	(2.18-3.36)
9点以上	506	387	185.4	5.39	(4.33-6.70)	5.36	(4.31-6.67)
60-64歳重症化ハイリスク者							
5点未満	245	75	212.0	1.00	-	1.00	-
5~8点	563	323	332.6	2.50	(1.94-3.21)	2.53	(1.97-3.26)
9点以上	528	397	221.8	4.31	(3.37-5.52)	4.37	(3.41-5.59)
65-69歳重症化ハイリスク者							
5点未満	474	135	396.1	1.00	-	1.00	-
5~8点	962	559	558.8	2.63	(2.18-3.17)	2.65	(2.19-3.20)
9点以上	992	737	417.5	4.36	(3.63-5.24)	4.43	(3.68-5.32)
70-75歳重症化ハイリスク者							
5点未満	316	100	248.4	1.00	-	1.00	-
5~8点	689	403	393.0	2.32	(1.86-2.88)	2.33	(1.87-2.90)
9点以上	746	557	295.1	3.95	(3.19-4.89)	3.98	(3.22-4.93)

*重症化ハイリスク者全体の結果では、重症化ハイリスク者の年齢と性別で調整した。
重症化ハイリスク者の男女別の結果では、重症化ハイリスク者の年齢を調整し、年齢層別の結果では、性別を調整した。

図7 本研究結果の保健指導実施形態の区分の定義

○実施、未実施、未完遂の定義

- ・保健指導実施時間が「5分以上」で尚且つ、実施形態の記録がある場合 → 実施
- ・保健指導実施時間が「5分以上」で尚且つ、実施形態の記録がない場合 → 未完遂
- ・保健指導実施時間が「5分未満」で尚且つ、実施形態の記録がある場合 → 未完遂
- ・保健指導実施時間が「5分未満」で尚且つ、実施形態の記録がない場合 → 未実施
- ・保健指導実施日の記録がない場合(※1) → 未実施

(※1) 保健指導記録票データを分析する際、いつ、どの時点で介入が行われたかの詳細を把握するため、解析対象者の健診受診日から保健指導実施日までの日数計算を行っている。
そのため、保健指導実施日の記載がなかった保健指導記録票データは、全て「未実施」として扱っている。

○初回健診日から365日以内の保健指導実施形態の分類

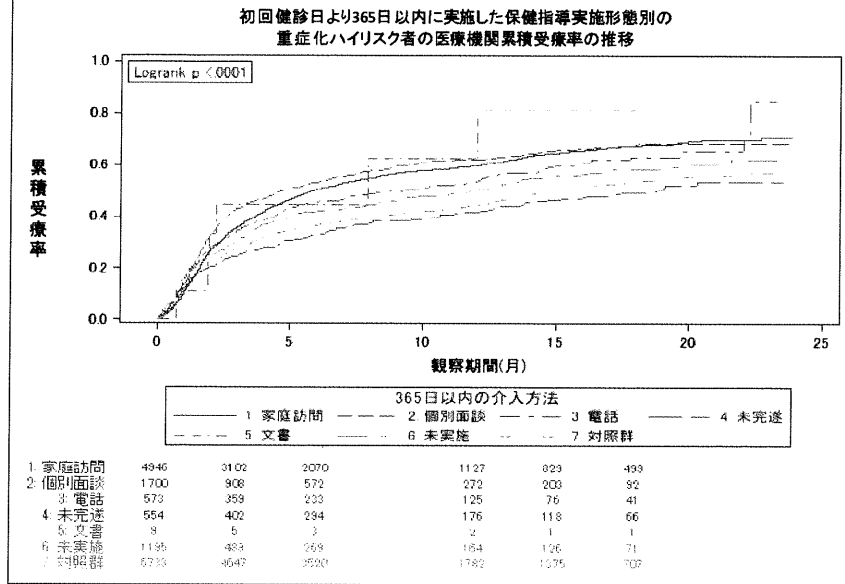
- ・訪問に分類
上記定義で「実施」に該当する場合で、初回健診日から365日以内に1度でも訪問した場合
- ・個別面談に分類
上記定義で「実施」に該当する場合で、365日以内に訪問は実施されなかったが、1度でも面談をした場合
- ・電話に分類
上記定義で「実施」に該当する場合で、365日以内に訪問又は個別面談は実施されなかったが、1度でも電話をした場合
- ・未完遂に分類
上記の訪問、個別面談、電話のいずれにも該当せず、上記定義の「未完遂」に該当する場合
- ・文書に分類
上記の訪問、個別面談、電話、未完遂に該当しないが、上記定義の「未実施」には当てはまらず、「文書」は実施したとされる場合
- ・未実施に分類
上記の訪問、個別面談、電話、未完遂、文書のいずれにも該当せず、上記定義の「未実施」に該当するか、初回健診日から365日以内の保健指導の実施そのものが確認されない場合

○初回健診日から365日以内に保健指導を完遂した回数について

保健指導実施形態が訪問、面談、電話のいずれかに該当した場合の保健指導の実施を「完遂」とし、初回健診日より365日以内に保健指導が完遂した回数を0回、1回、2回、3回以上(※2)に分類した。

(※2) 介入1年目に行われる保健指導は、初回保健指導、継続①保健指導、継続②保健指導の計3回であるが、対象者の中には、初回健診日から2年目健診日までの間が365日未満だった場合もあり、「初回健診日から365日以内に実施された保健指導」の中には、介入2年目の初回保健指導や継続①保健指導の実施分が含まれていることもある。
そのため、初回保健指導や継続①保健指導、継続②保健指導という区分ではなく、初回健診日から365日以内の実施回数により、0回、1回、2回、3回以上に分類した。

図8 初回健診日以降365日以内に実施した保健指導の実施形態別にみた重症化ハイリスク者の医療機関累積受療率の推移



	健診受診時	3ヶ月	6ヶ月	健診受診後経過月		
				12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月
家庭訪問						
対象者数, %	4946 (100.0)	4909 (99.3)	4871 (98.5)	4817 (97.4)	4806 (97.2)	4793 (96.9)
累積受療率, %	0.0	35.9*	50.7*	60.0*	64.8*	67.7*
95%信頼区間	-	(34.6-37.3)	(49.3-52.1)	(58.5-61.5)	(63.3-66.4)	(66.1-69.2)
個別面談						
対象者数, %	1700 (100.0)	1676 (98.6)	1666 (98.0)	1658 (97.5)	1657 (97.5)	1655 (97.4)
累積受療率, %	0.0	43.0*	53.1*	62.3*	65.9*	67.9*
95%信頼区間	-	(40.6-45.4)	(50.7-55.6)	(59.7-64.9)	(63.1-68.6)	(65.0-70.8)
電話						
対象者数, %	573 (100.0)	571 (99.7)	567 (99.0)	565 (98.6)	560 (97.7)	560 (97.7)
累積受療率, %	0.0	34.5*	45.5*	53.6*	59.7*	63.0*
95%信頼区間	-	(30.8-38.6)	(41.4-49.8)	(49.1-58.2)	(54.8-64.7)	(57.7-68.4)
未完遂						
対象者数, %	554 (100.0)	549 (99.1)	541 (97.7)	533 (96.2)	531 (95.8)	530 (95.7)
累積受療率, %	0.0	24.7	32.7	41.9	46.6	49.4
95%信頼区間	-	(21.3-28.6)	(28.9-36.9)	(37.6-46.6)	(41.9-51.6)	(44.3-54.7)
文書						
対象者数, %	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)
累積受療率, %	0.0	44.4	44.4	63.0	81.5	81.5
95%信頼区間	-	(19.5-79.6)	(19.5-79.6)	(30.7-93.2)	(45.9-99.0)	(45.9-99.0)
未実施						
対象者数, %	1195 (100.0)	1119 (93.6)	1100 (92.1)	1095 (91.6)	1095 (91.6)	1095 (91.6)
累積受療率, %	0.0	30.4	42.1*	50.2*	55.5	58.5
95%信頼区間	-	(27.6-33.5)	(38.7-45.8)	(46.3-54.4)	(51.2-59.9)	(53.9-63.1)
対照群						
対象者数, %	6733 (100.0)	6650 (98.8)	6609 (98.2)	6523 (96.9)	6493 (96.4)	6474 (96.2)
累積受療率, %	0.0	27.4	36.6	44.5	50.3	53.8
95%信頼区間	-	(26.4-28.5)	(35.5-37.8)	(43.2-45.8)	(48.9-51.7)	(52.3-55.3)

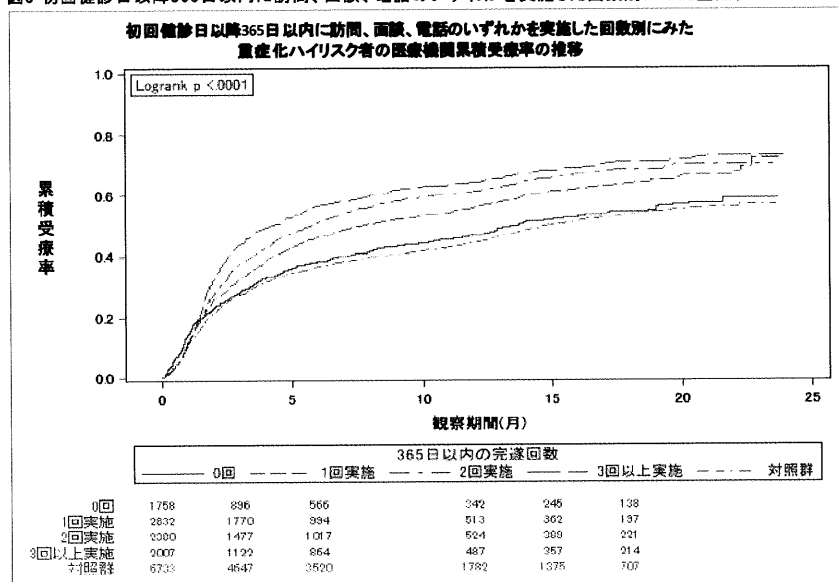
*p<0.05: 対照群と比較した場合

受療率における多変量調整のハザード比と95%信頼区間

	対象者数	受療者数	総人年	未調整		多変量調整*	
				ハザード比	95%信頼区間	ハザード比	95%信頼区間
対照群	6733	3006	4535.0	1.00	-	1.00	-
家庭訪問	4946	2989	2920.1	1.47	(1.26-1.72)	1.45	(1.23-1.71)
個別面談	1700	989	818.9	1.61	(1.37-1.88)	1.61	(1.36-1.91)
電話	573	302	321.2	1.33	(1.12-1.58)	1.34	(1.13-1.60)
未完遂	554	231	387.8	0.91	(0.66-1.25)	0.94	(0.68-1.30)
文書	9	6	4.6	1.72	(0.93-3.18)	1.75	(0.94-3.23)
未実施	1195	426	459.5	1.23	(1.04-1.45)	1.24	(1.04-1.48)

*重症化ハイリスク者の年齢と性別、喫煙習慣の有無、飲酒習慣の有無で調整した。

図9 初回健診日以降365日以内に訪問、面談、電話のいずれかを実施した回数別にみた重症化ハイリスク者の医療機関累積受療率の推移



	健診受診時	健診受診後経過月				
		3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	15ヶ月	18ヶ月
0回						
対象者数, %	1758 (100.0)	1677 (95.4)	1650 (93.9)	1637 (93.1)	1635 (93.0)	1634 (92.9)
累積受療率, %	0.0	28.4	38.3	46.9	52.0	54.8
95%信頼区間	-	(26.2-30.8)	(35.7-40.9)	(44.0-49.9)	(48.8-55.2)	(51.4-58.3)
1回実施						
対象者数, %	2832 (100.0)	2789 (98.5)	2751 (97.1)	2727 (96.3)	2718 (96.0)	2713 (95.8)
累積受療率, %	0.0	32.7*	46.3*	56.0*	61.3*	63.8*
95%信頼区間	-	(31.0-34.5)	(44.4-48.2)	(53.8-58.1)	(59.0-63.6)	(61.4-66.2)
2回実施						
対象者数, %	2380 (100.0)	2363 (99.3)	2353 (98.9)	2326 (97.7)	2323 (97.6)	2320 (97.5)
累積受療率, %	0.0	37.4*	51.1*	61.2*	65.7*	68.6*
95%信頼区間	-	(35.5-39.4)	(49.1-53.2)	(59.1-63.4)	(63.5-67.8)	(66.3-70.8)
3回以上						
対象者数, %	2007 (100.0)	2004 (99.9)	2000 (99.7)	1987 (99.0)	1982 (98.8)	1975 (98.4)
累積受療率, %	0.0	44.0*	56.7*	64.1*	68.3*	70.9*
95%信頼区間	-	(41.8-46.2)	(54.5-58.9)	(62.0-66.3)	(66.2-70.5)	(68.6-73.1)
対照群						
対象者数, %	6733 (100.0)	6650 (98.8)	6609 (98.2)	6523 (96.9)	6493 (96.4)	6474 (96.2)
累積受療率, %	0.0	27.4	36.6	44.5	50.3	53.8
95%信頼区間	-	(26.4-28.5)	(35.5-37.8)	(43.2-45.8)	(48.9-51.7)	(52.3-55.3)

*p < 0.05: 対照群と比較した場合

受療率における多変量調整のハザード比と95%信頼区間

	対象者数	受療者数	総人年	未調整		多変量調整*	
				ハザード比	95%信頼区間	ハザード比	95%信頼区間
対照群	6733	3006	4535.0	1.0	-	1.0	-
0回	1758	663	851.8	1.10	(1.01-1.19)	1.12	(1.03-1.22)
1回実施	2832	1459	1485.9	1.32	(1.24-1.41)	1.31	(1.23-1.40)
2回実施	2380	1465	1376.2	1.51	(1.42-1.61)	1.49	(1.40-1.59)
3回以上実施	2007	1356	1198.0	1.67	(1.57-1.79)	1.68	(1.57-1.79)

*重症化ハイリスク者の年齢と性別、喫煙習慣の有無、飲酒習慣の有無で調整した。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究）
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』ーデータ収集・管理の支援ー

研究分担者 小橋 元 獨協医科大学 医学部 公衆衛生学講座 教授

研究要旨

平成 27 年度は、自治体からデータセンターに提出される資格データ、健診データおよびレセプトデータから、2 か月あるいは3 か月処方方を考慮しつつ、レセプトによる受療状況から受療中の者を同定し、当該ハイリスク者のデータを除外するプログラムを作成した。なお、本プログラムにより新たに作成された資格データ、健診データおよびレセプトデータをデータセンターのデータベースに登録することになった。

また、自治体が収集したデータの被保険者番号等の変換が必要な自治体があることが明らかになったため、複数の変換ソフトウェアを作成した。このことにより、匿名化ソフトに正常に取り込まれ、データセンターへの正確なデータ提出が可能となった。

A. 研究目的

自治体からデータセンターへ送られてくる資格データ、健診データおよびレセプトデータから、2 か月あるいは3 か月処方方を考慮しつつ、レセプトの傷病コードおよび処置コードによる受療状況から受療中の者を同定し、当該ハイリスク者のデータを除外する。

B. 研究方法

(1) J-HARP データ処理ソフト

フリーソフトである SQLite を用い、Microsoft Windows®上の.NET 環境で動作するソフトウェアを C#言語および SQL 言語で開発した。開発環境は、Microsoft Visual Studio 2013® とした。

(2) 自治体向けデータ変換ソフト

C++言語により、Microsoft Windows®上で動作する変換ソフトを作成した。作成したソフトウェア群は、健診データ変換（笛吹市用）、異動データの変換（伊万里市用）、レセプトデータ変換（笛吹市用）、異動データの分割

処理（安中市用、伊万里市用、中津市用）である。開発環境は、Microsoft Visual Studio 2013® とした。

C. 研究結果

(1) J-HARP データ処理ソフト

J-HARP データ処理ソフトの操作説明を別添 1 に示す。操作は Windows 上の他のアプリケーションと同様に、マウスクリックでの操作を主体としている。これにより、レセプトデータによる受療状況を考慮した未受療者の選定が可能となった。

(2) 自治体向けデータ変換ソフト

各ソフトウェアの操作説明を別添 2 ～別添 7 に示す。操作は、Windows 上の他のアプリケーションと同様に、マウスクリックでの操作を主体としている。これらのソフトウェアにより、匿名化ソフトに正常に登録できるようになった。

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

F. 研究協力者

西連地 利己 獨協医科大学 医学部
公衆衛生学講座 准教授

J-HARP データ処理ソフトウェアの操作説明

1. インストール方法

(1) アプリケーションパッケージの解凍

「J-HARP-Install-Pack.zip」ファイルを適当なフォルダにコピーし、ダブルクリックして解凍します。「J-HARP-Install-Pack」フォルダが作成されます。

(2) SQLite のインストール

「 J-HARP-Install-Pack 」 フォルダの中にある「sqlite-netFx451-setup-bundle-x86-2013-1.0.97.0.exe」ファイルをダブルクリックしてSQLite をインストールします。

※既にインストール済みの場合は、この作業は不要です。

(3) J_HARP_DB.db ファイルのコピー

E:ドライブの直下に「J-HARP-Install-Pack」フォルダの中にある「J_HARP_DB.db」ファイルをコピーします。

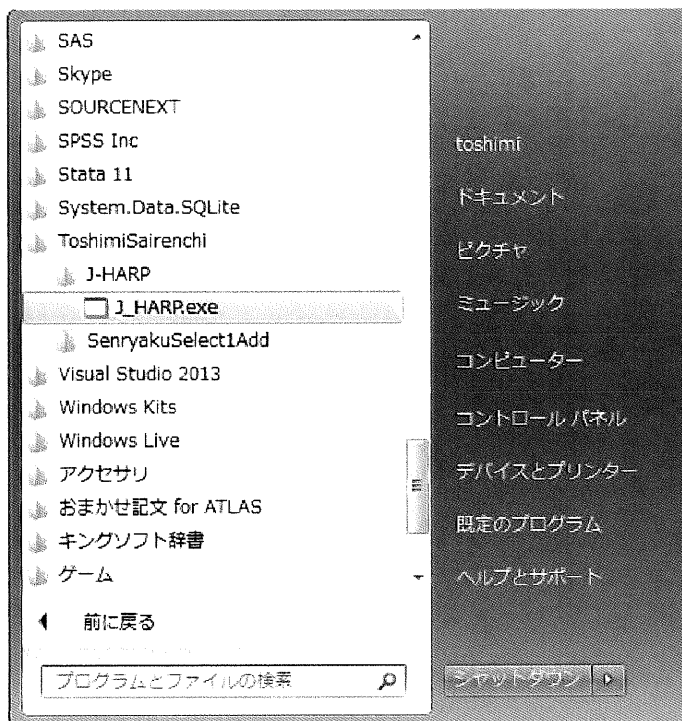
(4) J_HARP V1.0 のインストール

※古いバージョンがインストールされている場合は、アンインストールを行ってから、この作業を行ってください。

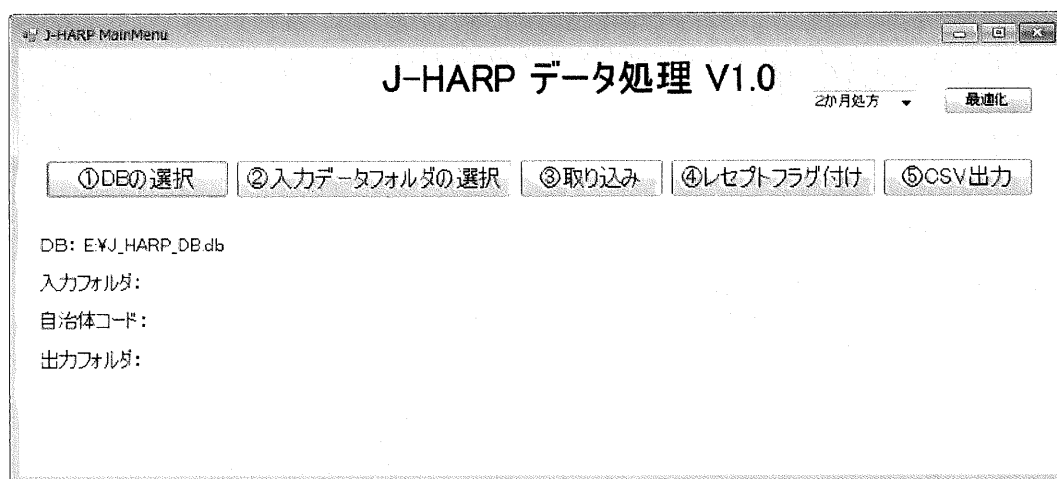
「J-HARP-Install-Pack」フォルダの中にある「setup.exe」をダブルクリックしてJ_HARP V1.0 をインストールします。

2. 操作方法

(1) J_HARP の起動



スタートメニューの「ToshimiSairenchi」フォルダから「J_HARP.exe」を選択します。



J-HARP データ処理画面が表示されます。

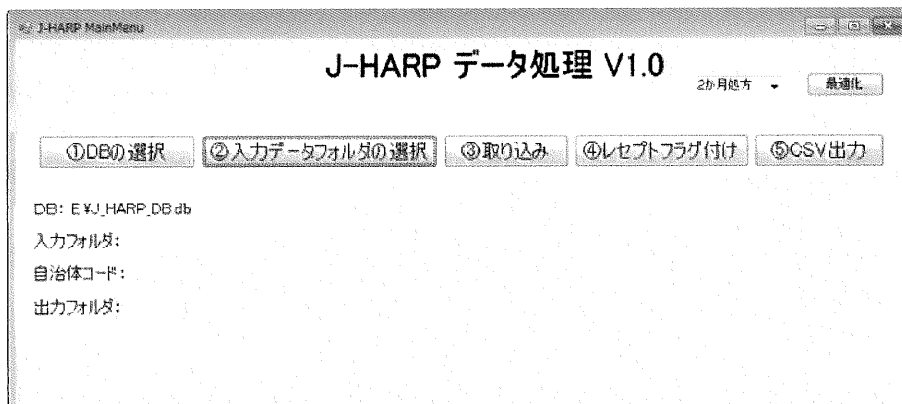
※本資料の画面イメージでは「V1.0」になっていますが、実際の画面では「V3.2」です。

(2) DBの選択

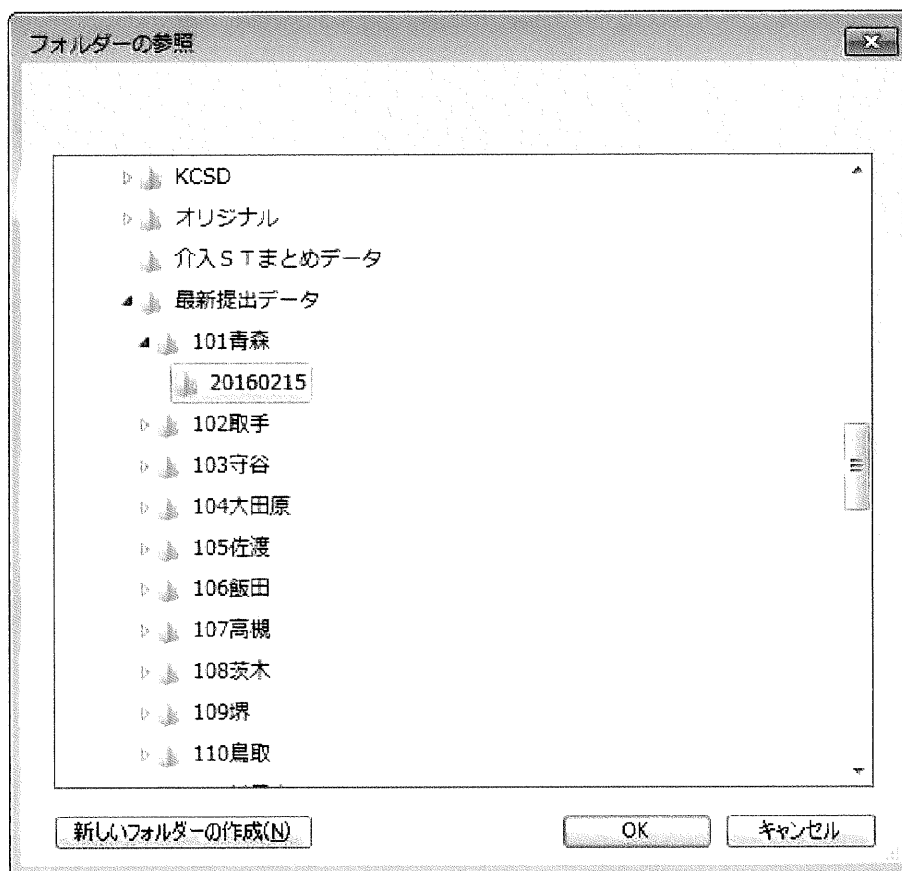


必要に応じて「①DBの選択」ボタンをクリックして、データベースファイルを指定します。データベースファイルが「E:\J_HARP_DB.db」に存在する場合は、この操作は不要です。

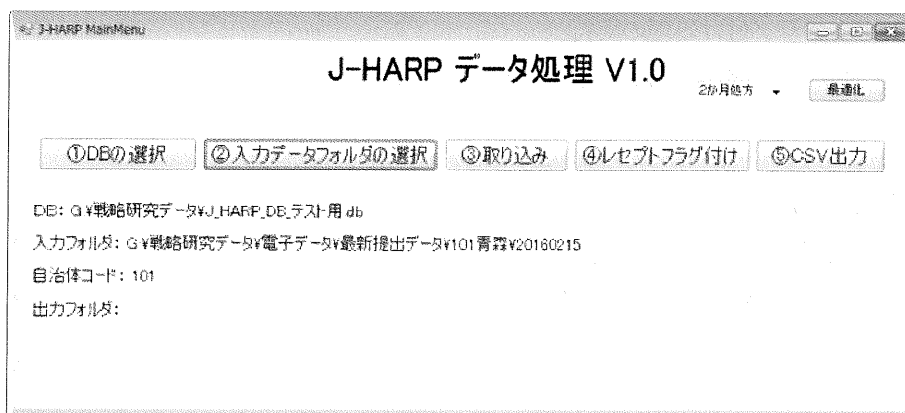
(3) 入力データフォルダの選択



「②入力データフォルダの選択」ボタンをクリックします。

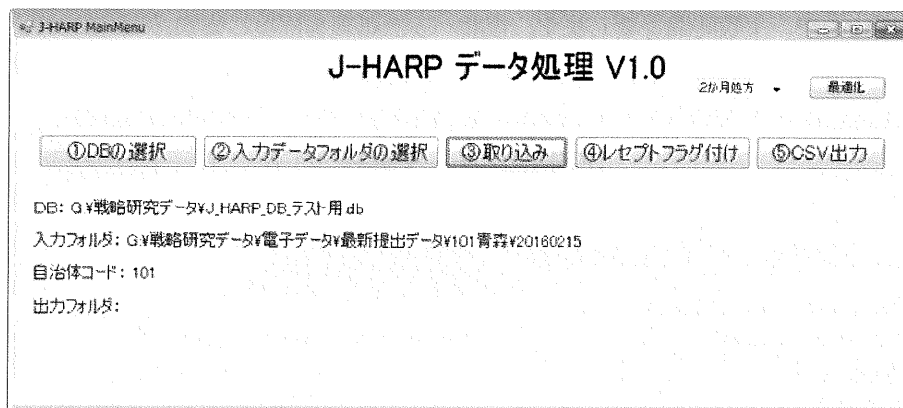


自治体から提出されたデータが入っているフォルダを選択します。

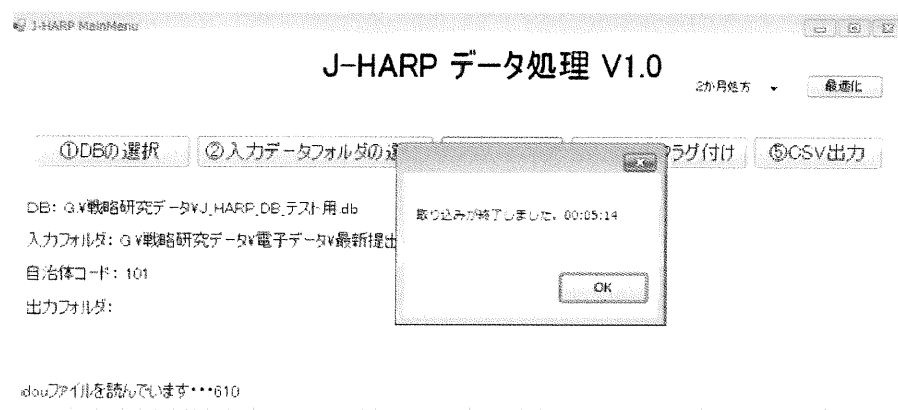


選択されたフォルダ名と自治体コードが表示されます。この操作では、実際の取り込みは行われません。

(4) 取り込み処理

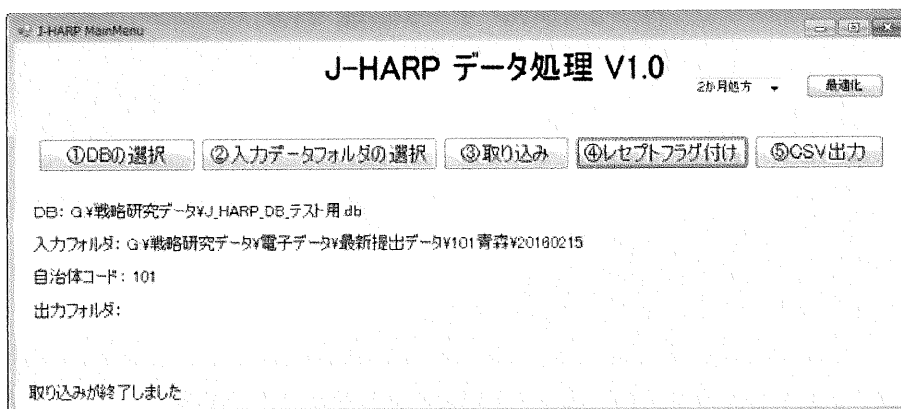


画面表示されている入力フォルダと自治体コードが正しいことを確認してから、「③取り込み」ボタンをクリックします。



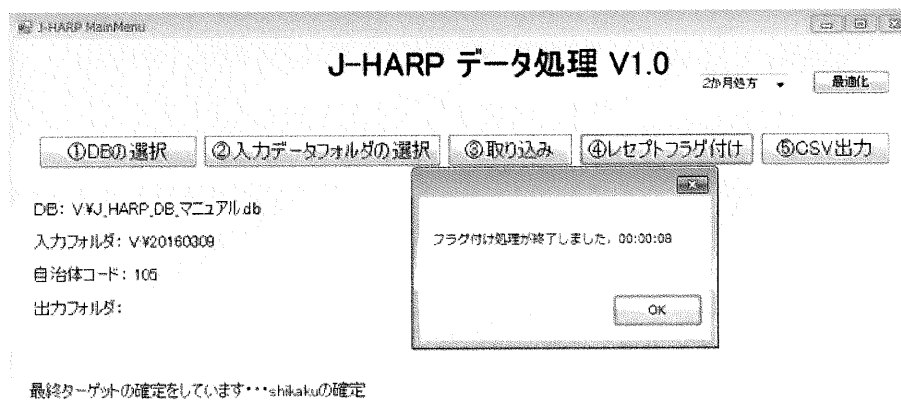
「取り込み処理が終了しました」メッセージボックスの「OK」ボタンをクリックします。

(5) レセプトフラグ付け処理の実行



右上のリストボックスで、「2か月処方」または「3か月処方」を選択した後で、「④レセプトフラグ付け」ボタンをクリックします。

※この処理は、レセプトデータだけでも2千万行を超えるデータに対して複雑な処理をしますので、十数時間を要します。夜間バッチ処理を推奨します。

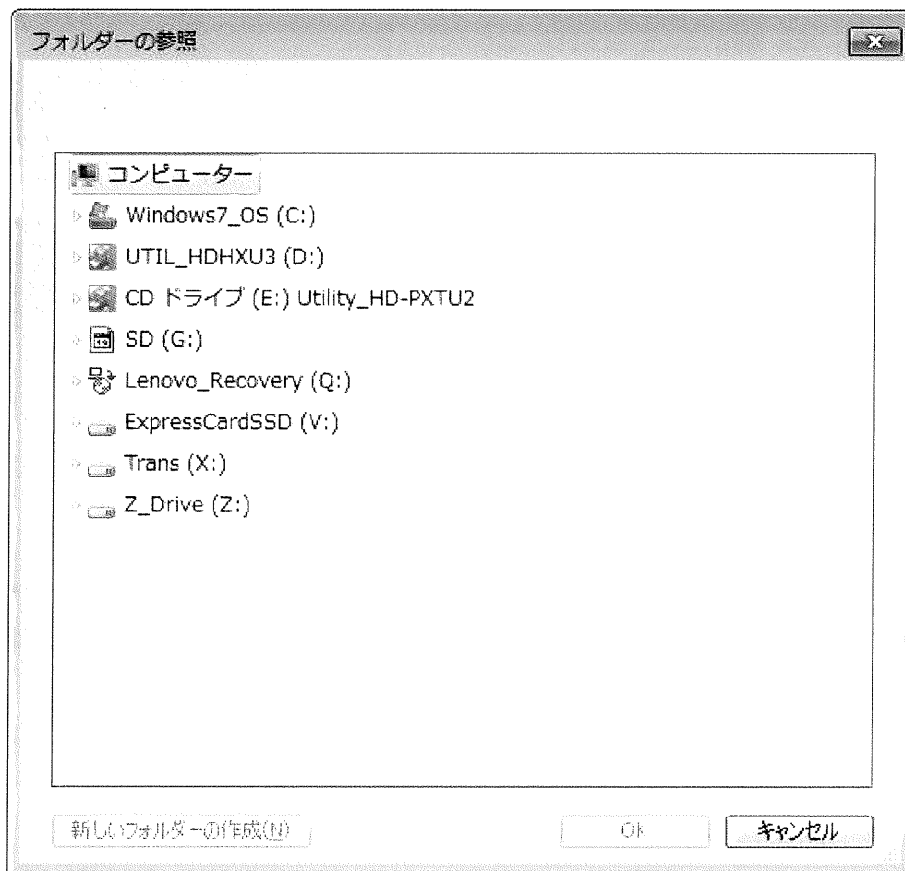


「フラグ付け処理が終了しました」メッセージボックスの「OK」ボタンをクリックします。

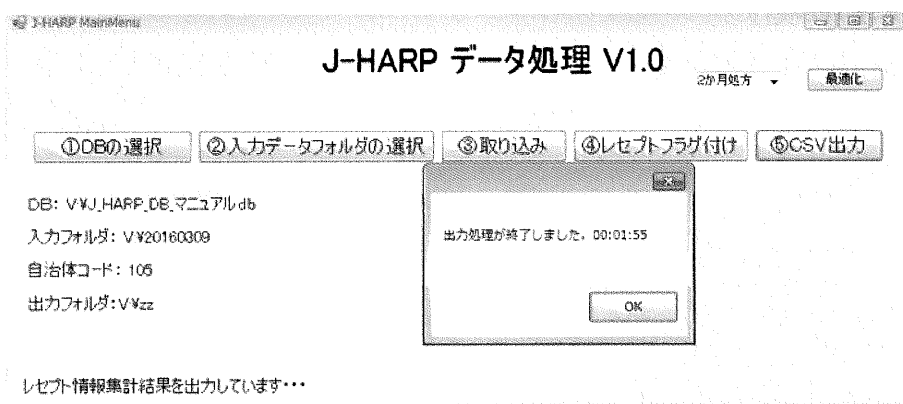
(6) CSV 出力の実行



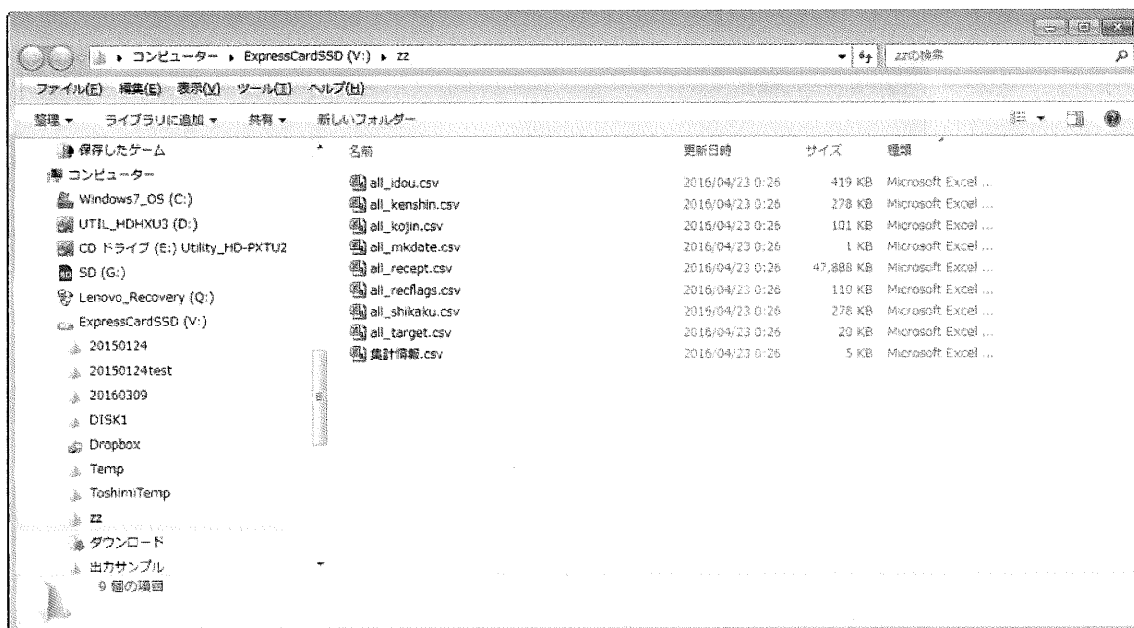
「⑤CSV出力」 ボタンをクリックします。



出力するフォルダを選択します。



「出力処理が終了しました」メッセージボックスの「OK」ボタンをクリックします。

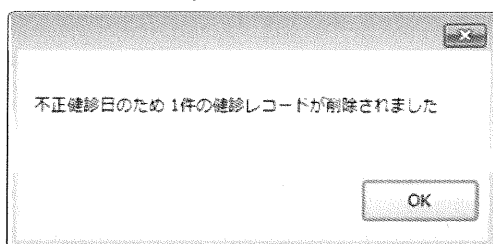


指定したフォルダに出力ファイルが作成されます。ファイルの仕様は「J-HARP-DB 出力ファイル仕様 20160420.xlsx」をご参照ください。

3. 機能上の注意点

(1) 健診日変換機能について

健診日の値が数値 8 桁 (yyyymmdd) の形式になっていない場合、できる限り数値 8 桁の形式に変換します。変換不可能な健診日を持つレコードは削除されます。この場合、処理の最後に「不正健診日のため X 件の健診レコードが削除されました」というメッセージボックスが表示されます。



(2) 長期処方対応について

「2か月処方」の処理では、健診月の前月、当月、翌月のレセプトデータを参照して、対象者のフラグ付けを行います。

「3か月処方」の処理では、健診月の前々月、前月、当月、翌月、翌々月のレセプトデータを参照して、対象者のフラグ付けを行います。

(3) データの自動修正機能について

古いバージョンの匿名化ソフトのバグにより、`receipt.csv` のデータに以下の不正があります。本ソフトウェアはそれを自動的に修正します。

- ・施設 ID が 1001 になっている。
- ・各フィールドの先頭に「センリャクノゾミ」が付されている。
- ・各フィールドの先頭に「000」が付されている。

施設 ID は、入力ファイル `kojin.csv` のファイル名の施設 ID と同じものを強制的に設定します。

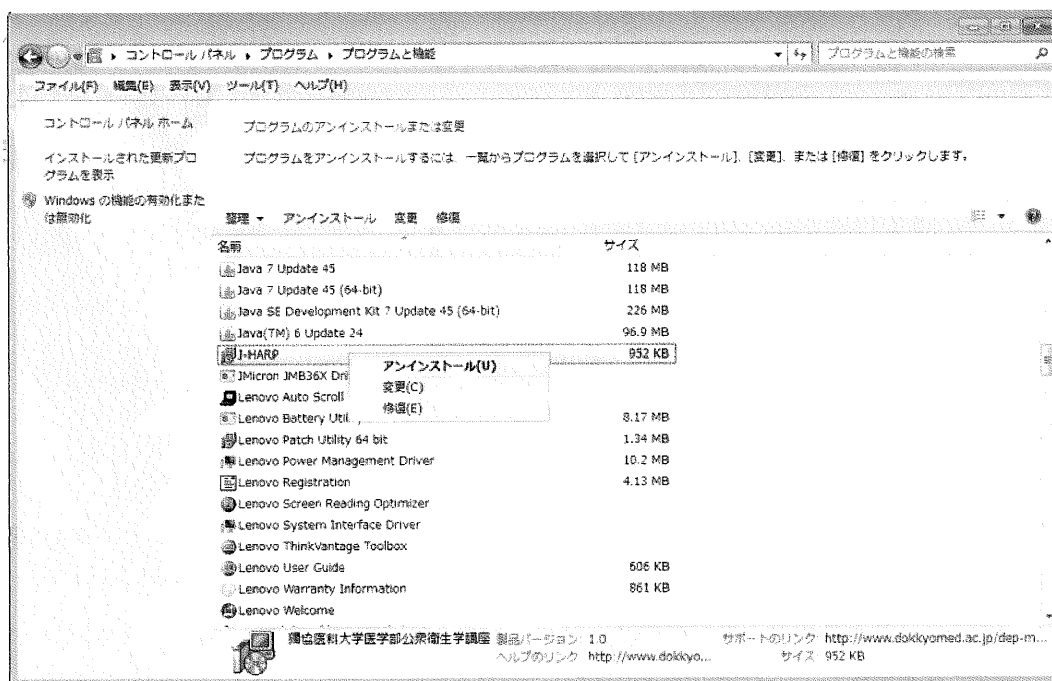
なお、静岡市の `idou.csv` データで、異動理由欄に喪失年月日が記録されていることについて、本ソフトウェアは `shikaku.csv` を出力する際に、静岡市の異動理由欄の内容を西暦に変換したうえで喪失年月日欄にコピーします。`idou.csv` は修正しません。加えて、服薬情報が 1、2 でなく、「服薬あり」または「服薬なし」と日本語で入力されているデータを、それぞれ 1、2 に変換します。

また、東近江市の `HbA1c` に「%」記号が入力されているデータがあるため、その「%」記号を削除します。

おって、歯科レセプトが混入していた場合は、歯科レセプトデータは削除されます（データベースに登録されません）。

4. アンインストール方法

(1) コントロールパネルの起動とアンインストール



コントロールパネルの「プログラムのアンインストール」を起動し、「J-HARP」を右クリックし、「アンインストール」を選択します。

5. ソフトウェア更新履歴

(1) V1.0

J-HARP 研究用のデータベースシステムとして開発されました。

(2) V1.1

CSV 出力の際、`all_kenshin.csv` ファイルに健診データが出力されず、資格情報が出力されていた不具合を修正。

(3) V2.0

取り込みの際、服薬情報が 1、2 でなく、「服薬あり」または「服薬なし」と日本語で入力されているデータを、それぞれ 1、2 に変換する機能を追加した。

また、csv 出力やフラグ付け処理を繰り返すと `out of memory` エラーで突然終了してしまうことがある不具合を修正した (各処理の前にガベージコレクションを実行するようにした)。

(3) V3.0

尾道市の健診データで、2014 年度に個別健診データが混入し、文字化けしているのを削除するようにした。

(4) V3.1

フラグ付けの際、健診日が 2014 年 4 月 1 日より前の健診データを削除するようにした。

なお、フラグの初期化を行うようにして、一度付けられたフラグがクリアされないバグを修正した。

また、最適化終了時のメッセージが「出力処理が終了しました」となっていたバグを「最適化処理が終了しました」というメッセージに修正した。

さらに、最適化処理の直前にメモリ解放が行われないバグを修正した。

(5) V3.2

CSV 出力の際、HbA1c の小数部が出力されない（整数部のみ出力される）バグを修正した。

別添2

J-HARP 用 FKAC167 変換 (笛吹市)

1. インストール方法

(1) アプリケーションのコピー

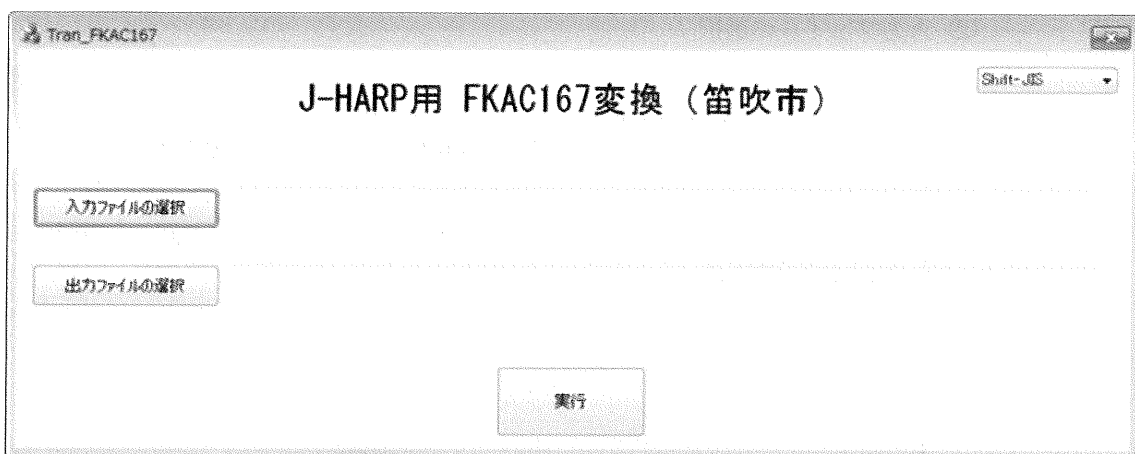
「Tran_FKAC167_Fuefuki.exe」ファイルを適当なフォルダにコピーします。

2. 操作方法

(1) Tran_FKAC167_Fuefuki の起動



Tran_FKAC167_Fuefuki.exe ファイルをダブルクリックします。



J-HARP 用 FKAC167 変換 (笛吹市) の画面が表示されます。