

# OCRデータ入力オプション

健診用ソフトウェア「健康家族」OP用

イメージスキャナー（連続読込式）と市販のOCRソフト「読取革命」を用いて、検査結果記入票、問診票などの紙に手書きされた内容（数字、アルファベット、記号のみ）を読み取り、「健康家族」に取り込みます



※ハード構成イメージ

PC（健康家族端末）

イメージスキャナー

USBケーブル



**まとめて連続入力！ 時間短縮！**

**キーボードによる入力ミスをなくせます！**

## 操作の流れ

- ①その日の受診者名等が記入された記入票を印刷します
- ②結果を記入票にペンで記入します
- ③イメージスキャナーでまとめて連続読み取りを行います
- ④読取ったデータを「健康家族」に取り込みます



・規定用紙（OCR用検査結果記入票）

・規定用紙（OCR用特定健診問診票）

●スキャナー

・TWAIN対応機種、連続給紙型

●OCRソフト

・「読取革命16」

●既定用紙の読込データ（例）

・検査結果記入票の場合

身長、体重、腹囲、視力  
聴力、血圧、他

・特定健診問診票の場合

特定健診の問診結果

●独自記入票も対応可能

・ご相談ください

●オプション価格

※価格表は裏面に記載

検査項目		測定日	結果	単位	備考
計測	0002	身長	167	cm	
	0003	体重	59.3	kg	
	1009	体脂肪率	18.3	%	
身長系検査	1350	腹囲	89	cm	
	2006	内臓脂肪面積	58	cm <sup>2</sup>	
聴覚的検査	0007	1000Hz聴	3		
	0008	4000Hz聴	0		
視力検査	0009	1000Hz聴	3		
	0010	4000Hz聴	0		
	0117	視力右	0.3		
	0118	視力左	0.2		
視力矯正	0119	視力矯正右	2		
	0120	視力矯正左	0		
高血圧系検査	1022	高血圧	2	mmHg	
	1023	高血圧	2	mmHg	
	1402	高血圧(2回目)	3	mmHg	
	1403	高血圧(2回目)	2	mmHg	

項目	質問	回答	備考
1-3	現在aからcの薬の使用の有無(注1)		
1	a 血圧を下げる薬	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
2	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
3	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
4	医師から処方中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
5	医師から心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
6	医師から慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
7	医師から糖尿病といわれたことがありますか	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
8	現在、たばこを習慣的に喫っていますか。 ※「現在、習慣的に喫っている者」は、条件1と条件2を両方満たすものである。 条件1 最近1か月間喫っている 条件2 生涯で1か月間以上喫っている、または合計100本以上喫っている	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
9	20歳の時の体重から10 kg以上増加していますか	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
10	1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/>	
13	食事をおかんで食べる時の状態がどれに近づきますか 何でもかんで食べることができる 箸や棒で食え、かみかきやせなど気になる部分があり、かみかきに近づける ほとんどかめない	a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
14	人と比較して食べる速度は	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>	
15	健康前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>	

※詳しくはお問合せ下さい 株式会社 ウィルウェイ