

# 日本版 E H R 事業推進委員会 第 6 回 — 自治体供用型健康クラウドの可能性 —

Smart Wellness City総合特区協議会



スマートウェルネスシティ首長研究会はこれからの高齢化・人口減少社会において各自治体が目指すべき姿を「医学的に健康な状態のみならず、地域において社会参加している」状態とし、それを「**健幸**」(健やかで幸せな生活)と定義した。

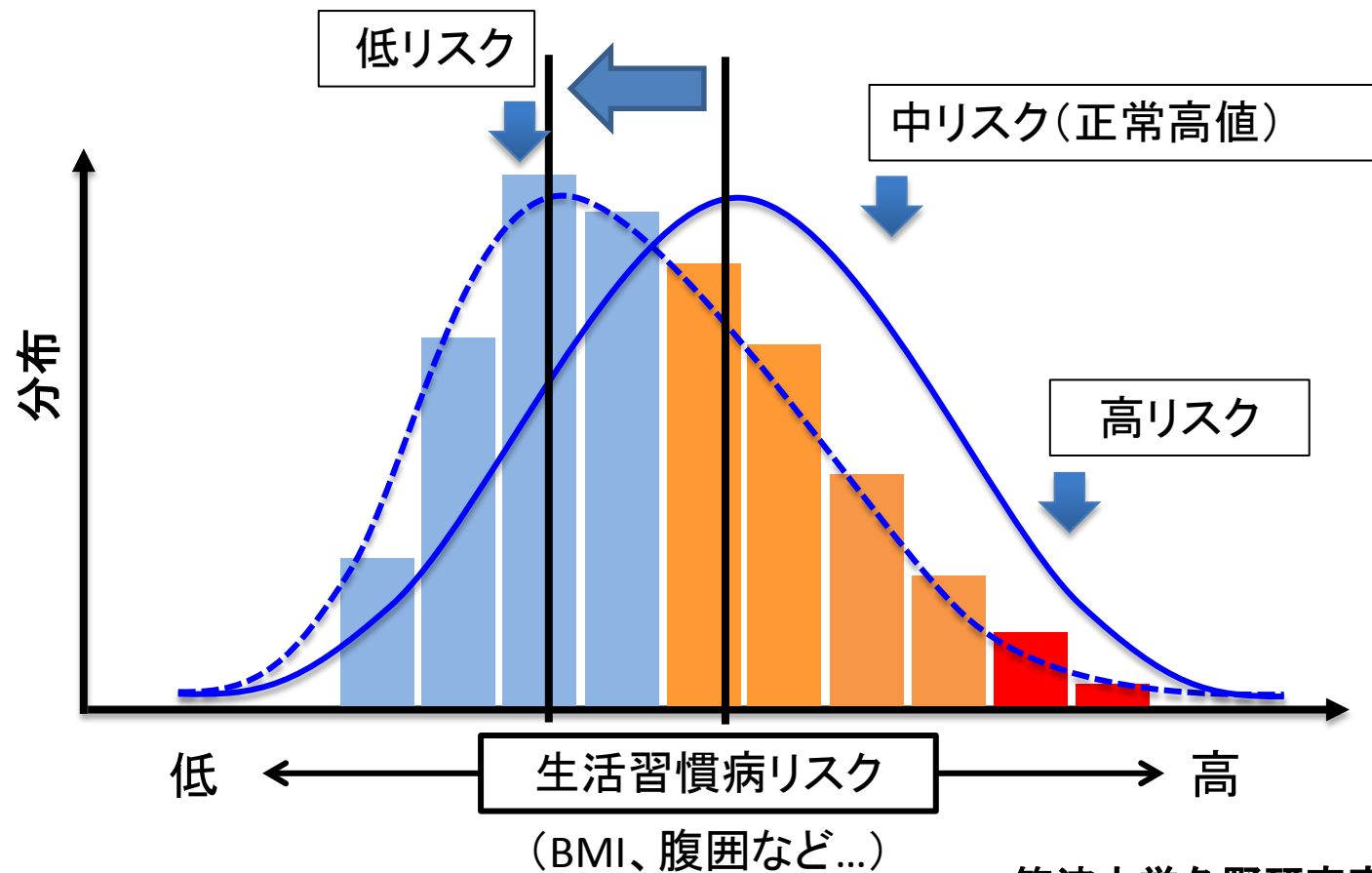
# 健康寿命世界一のための社会イノベーションのスコープ

## ゴール

☞ 集団全体のリスクの平均値を下げる

## 課題

☞ ポピュレーションアプローチの具体化

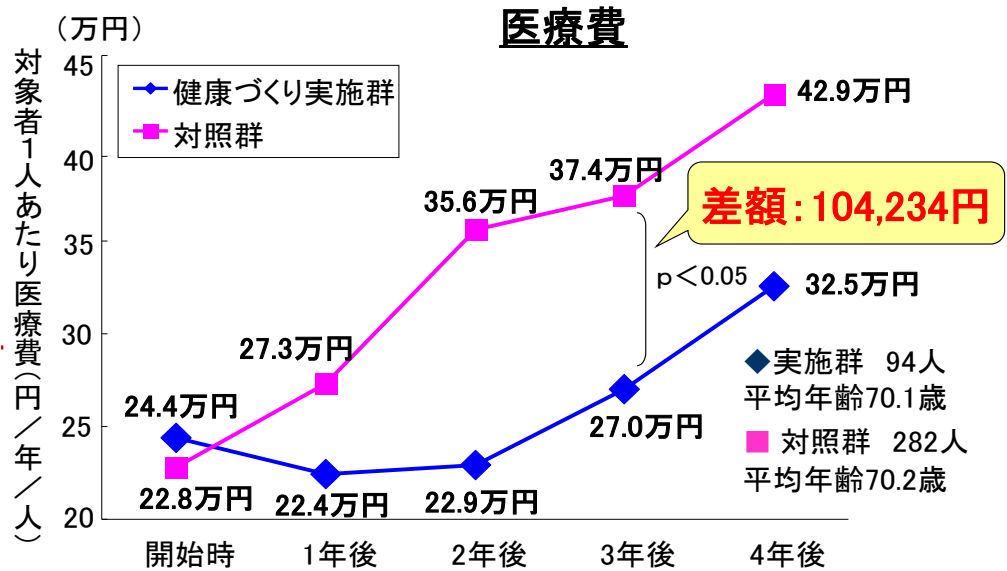
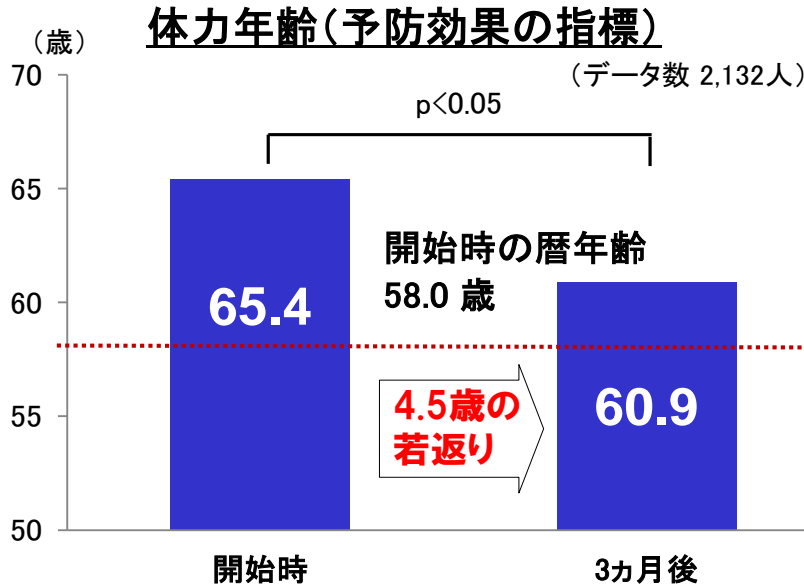


# 健康からみた2020年をターゲットとした 超高齢社会対策の背景

1. 平均寿命のさらなる延長が予測されているため、予防施策により生活機能の維持・向上がなされなければ、寝たきり期間が延長する可能性
2. 大都市圏では、高齢化率のみではなく、絶対数を見ながらの対策が必要  
⇒(例)千葉・埼玉問題との呼称まで出来ている
3. 地域の健康づくり施策は、依然として「アライバイづくり」の域を脱しておらず、政策効果が小さいのが現状  
⇒小さな事業規模と健康づくり関心層へのアプローチが中心  
(産業化しない原因)
4. その原因として、  
【自治体】医療・健康の情報化が依然として進まず、データに基づく分析や施策効果の検証がなされる体制のないことが影響している ⇒EHRの未整備  
【国民】健康日本21による10年間の取り組みにもかかわらず、依然として成人の約7割が生活習慣病予防が期待される身体活動量を維持してないことが例のように、無関心層が多数を占める現状を打破出来ていない  
⇒具体的なポピュレーションアプローチ策、及びそれを推進する政策  
(法律、予算、税制)の未整備
5. 都市環境(ハード及びソフト)が健康に一定の影響を与えるエビデンスが集積されつつあるが、都市づくりは依然として自動車での移動を核としている  
⇒都市の集約化と公共交通網の再整備により、歩くことを基本とできる「まち」への転換策の未整備

# 地域の健康づくりの実態

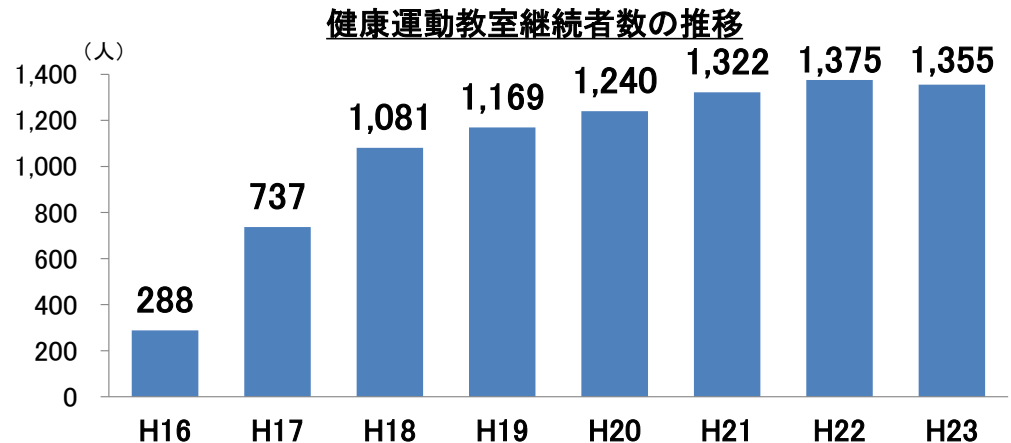
## ICT活用による個別運動プログラムの成果



健康づくりは成果を収めているものの、総継続者数は頭うち！

### 運動プログラムの取り組み状況

見附市にてH13年より筑波大学およびつくばウエルネスリサーチの指導のもと、大規模な健康づくり事業を実施中  
 ⇒8年間で8,567名の参加  
 ※平均年齢57.9歳(30~80歳代)  
 (見附市人口:約43,000人)



# ヘルスリテラシー向上に対する 戦略が極めて重要

「わかっている」  
のに出来ないの  
ではなく、「知らない」  
から出来ない  
可能性

運動未実施 (67.5%)

運動実施  
(32.5 %)

運動実施意思なし(71.0%)

運動実施意思あり(29.0%)

	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5
人数(構成比)	391人(20.4%)	525人(27.4%)	153人(8.0%)	222人(11.7%)	623人(32.5%)
健康的な生活を送る ための情報収集・試行	していない	していない	している	している	している
健康診断と病院で健康は 維持できる	そう思う (他力志向)	そう思う (他力志向)	思わない	思わない	思わない
精神健康度	悪化傾向	悪化傾向	-	良好	良好
ソーシャルキャピタル	低い	低い	-	-	高い

# これまでの健康施策の二つのミステーク

- 1) 小規模な事業規模(参加者人数)による展開
- 2) 比較的健康意識の高い人を中心とした取組



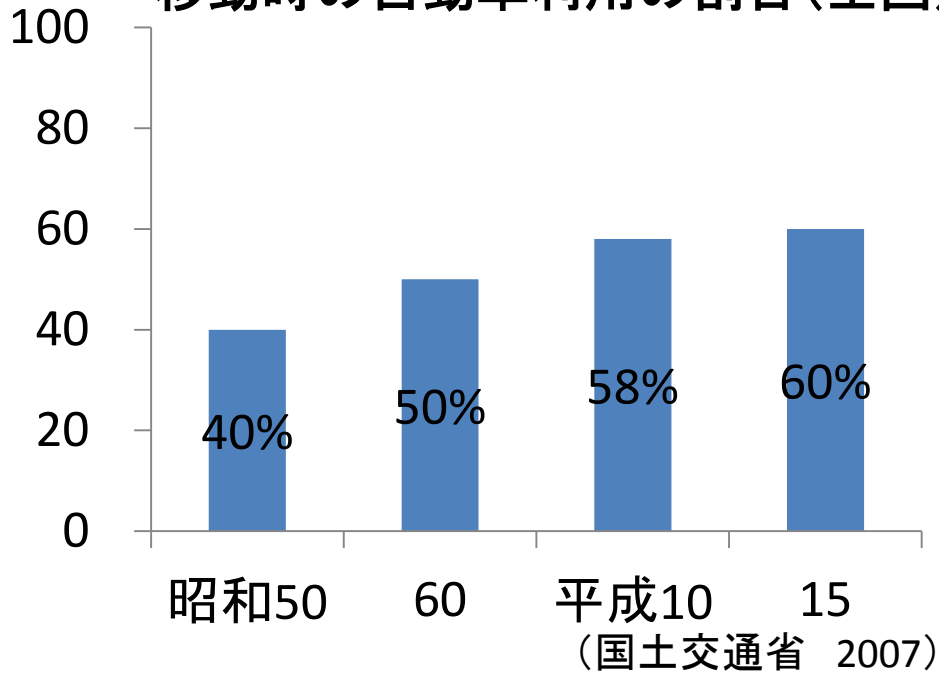
- 1) 約7割を占める無関心層のヘルスリテラシーを向上させるアプローチの欠如
- 2) EHRが未整備のために、データに基づく健康づくり施策が自治体に浸透せず、従来の発想からの脱却が進まない



ICTが、ポピュレーションアプローチの  
具体化に貢献できる

# 日本における都市の課題

(%) 移動時の自動車利用の割合(全国)



(三条市 中心市街地)

- 自動車中心の都市環境は、中心市街地の衰退、高齢者の移動困難者及び買い物弱者の増加(経済産業省2010)
- 地域コミュニティ機能の喪失、地域のつながりの脆弱化(総務省2007)
- 自動車中心、無秩序に広がった都市環境は、肥満や糖尿病等の生活習慣病発症の増加と関連する

(Lofors et al. 2006, Wood et al. 2008, Kim et al. 2006, Smith et al. 2008)

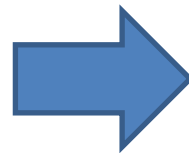
# 超高齢化対応の目指すべき健幸都市とは

意図しなくても、自然と歩いて(歩かされる)しまう都市づくりがこれからの健康都市の方向性である。そのためには、都市の集約化、歩行空間と公共交通の整備、街のにぎわい(商店街の再活性化)などが必要で、この方向性は、健康課題だけでなく、多くの地域課題も解決することが期待される(久野 2011, 広井 2012)

1970年代



現在



ドイツ・フライブルグ市は、44年前に中心市街地に車の進入を原則禁止し、LRTなど公共交通を再整備し、快適な歩行空間の形成に成功している



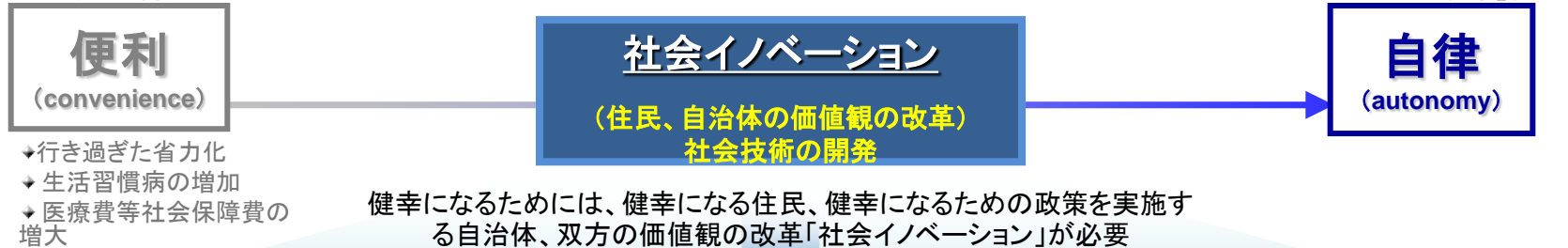
# SWC総合特区のプロジェクト概要

## 特区で実現するスマートウェルネスシティの基本コンセプト

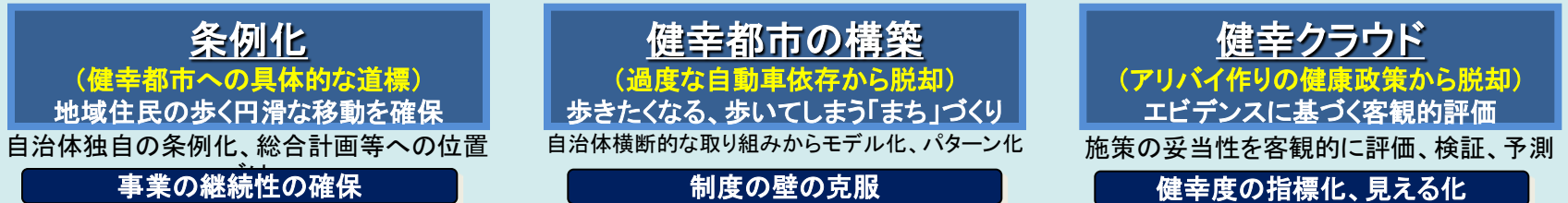
「便利」さの追求から、「自律」への価値観の変換

今日の課題

次世代の「健幸」社会



「社会イノベーション」を日本全国で展開するため、具体的な手法を地域特性に合わせて定型化した「社会技術」として確立



SWC首長研究会  
(自治体、筑波大学)

地方から都市部、小から大規模都市が連携する多様な検証フィールド。  
それゆえ、全国の自治体に適用可能な社会技術の開発が可能

**健幸度**

**健幸度 25%アップ**

(体力、日常活動量、ヘルスリテラシ、ソーシャルキャピタル、etc)

**医療経済**

**医療費・介護給付費上昇率 20%抑制**

(医療費、介護給付費、要介護認定等)

# 概要:「自治体共用型健幸クラウド」とは

自然と歩きたくなるまちづくりを目指して



健幸クラウドは、自治体が健康都市づくりを進める上での課題を見える化し、その対策を立案、施策の実施・評価、そして成果を生み出すためのEHRです。

**Action**

解決策の考案

**Plan**

市が抱える課題の見える化

科学的根拠に基づいた施策の評価の仕組み  
PDCAサイクルの確立

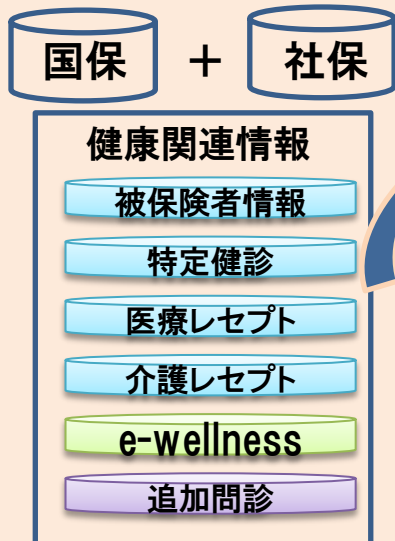
**Check**

施策の評価

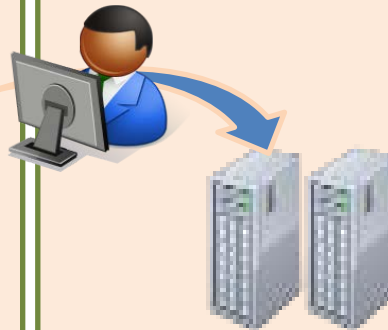
**Do**

施策の改善または立案、実施

国保加入者と社保加入者を併せた全住民のデータを個人情報を除き、匿名化後健康クラウドに登録します。



## 自治体共用型健康クラウド分析サービス



自治体、医療保険者へ分析レポート



# 当事業の目的

## 健幸クラウドの目的

自治体がSWC施策を推進し、その効果を住民の健康状態、医療費、介護保険費、街づくり指標などにに基づき、客観的に把握でき、施策立案や効果検証に継続的に活用できる仕組みを構築する

### 分析システム

自治体の抱える健康関連リスクの現状と将来を総合的に見える化し、健康施策の戦略的立案、効率的な実施計画策定および施策の効果測定を支援する。

### 情報連携基盤

堅固なシステムセキュリティと個人情報保護を担保したデータ管理および安全なシステム拡張を可能とする情報連携基盤を提供する。

### データ

住民の健康に関連する情報を総合的に収集し、より正確な現状把握や予測分析を継続的に可能にするために必要なデータ収集の仕組みを構築する。

地域の健康状態の俯瞰的な把握

現状の詳細把握とリスクの想定

施策の計画立案と実施

地域住民の健康状態を総合的に評価し、戦略的な判断を可能とする総合評価指標を策定する

自治体の健康関連リスク（医療経済的指標）の現状と将来予測を行い、潜在リスクに見える化する

健康施策の効果測定と効果シミュレーションが可能となる仕組みを実装する

データを匿名化した形で名寄せし、外部から個人特定ができない状態で紐付けする

セキュアなNWとシステムデザインに基づき、安全なデータ管理基盤を提供する

外部システムとの安全な連携を可能とするシングルサインオン基盤を提供する

従来の国保に加え、社保からも特定検診や診療レセプト情報を取得可能な仕組みを提供する

医療と介護の情報（診療・介護給付レセプト）を、統合的に活用できる環境を提供する

健康との相関が確認されている社会科学的因子データを恒常的に収集できる仕組みを策定する

医療費関連データ

- 診療レセプト
- 検診データ

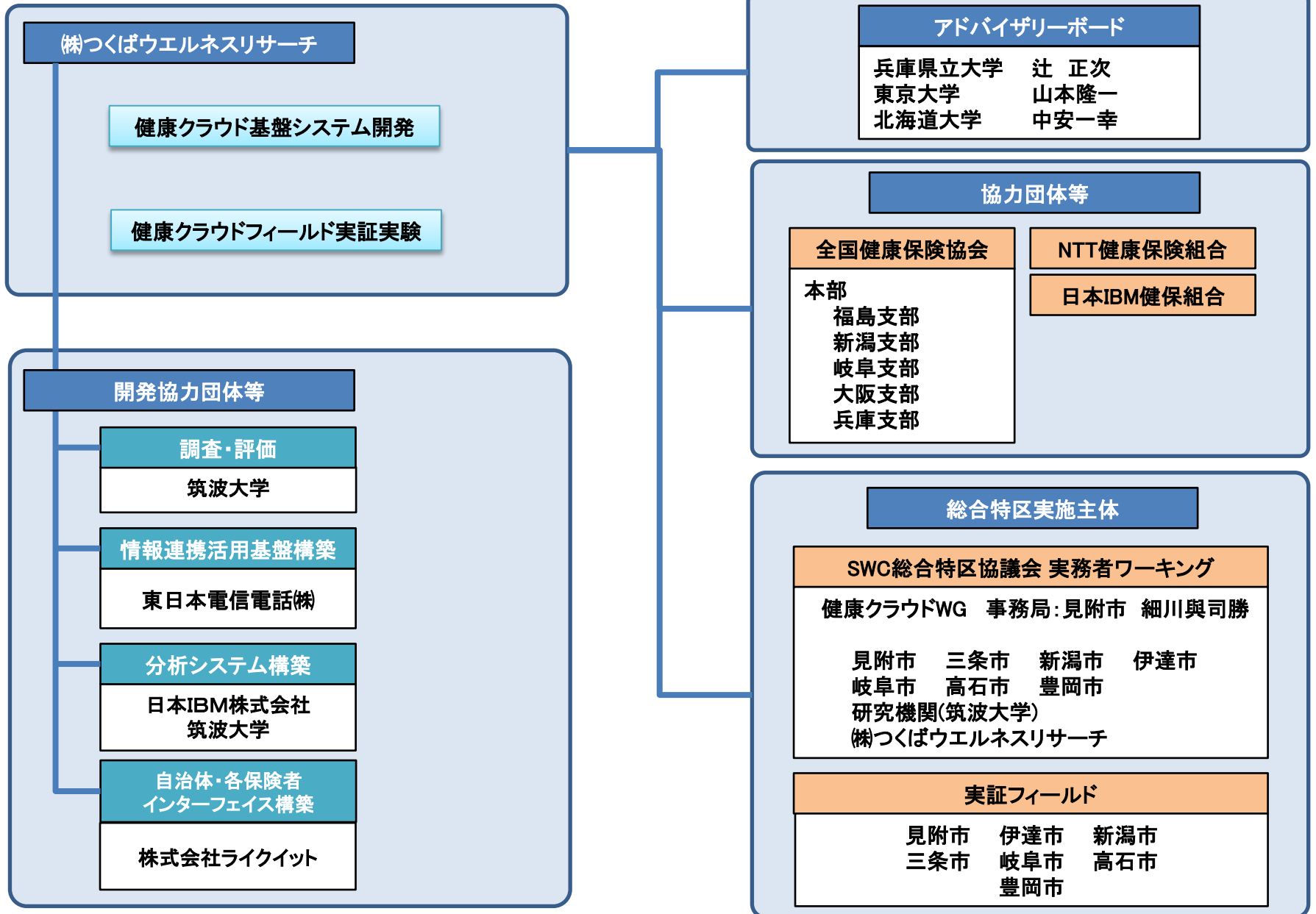
介護保険データ

- 介護給付レセプト
- 介護認定情報

追加問診データ

- ライフスタイル情報

# 実証体制



# システム全体の概要

## 参加自治体

### 健康関連情報

- e-wellness
- 被保険者情報
- 特定健診
- レセプト
- 介護
- 追加問診

加工ツール  
①匿名化  
②標準化  
CSV.file



分析結果閲覧  
自治体毎の評価  
7市比較

## 社保関係団体

保険者に  
分析レポート



DPFによる  
HL向上に  
向けた  
情報提供  
システム

類型化情報に基づく  
健康情報提供システ  
ムの整備

分析レポート作成  
・施策の評価・策定  
・総合健康評価指標



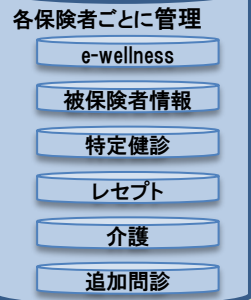
SPSS

追加問診の作成  
自治体施策評価

## 自治体共用型健幸クラウド 実証事業

(各保険者が保有する健康関連情報を健康クラウドに預け、情報を安全に管理し、情報を加工活用する情報連携活用基盤で実現可能であること)

## 情報連携活用基盤



### 特徴

- ・各保険者が独立したDB管理
- ・高度なアクセス管理・認証方式
- ・分析に必要な項目抽出機能
- ・安全な名寄せ・匿名化機能
- ・健康情報管理システムとの連携

国際標準準拠  
HL7CDAによる  
データ管理  
XML.file

外部からのアクセス制御

XML.file→  
CSV.file変換

統計分析用  
加工DB  
時系列保存

## 分析システム

### 特徴

- ・自治体別総合健康評価指標
- ・健康指標の可視化予測
- ・健康と医療費の関係分析
- ・健康施策による健康への効果
- ・施策実施効果予測・最適化

解析知能化  
エンジン

分析結果  
開示DB

分析結果

住民の類型化

## 住民調査:

各市が行う施策を評価するために施策の事前事後における健康身体活動等の情報を収集し、分析することで知能化エンジンの開発を行う(各市1000人規模)

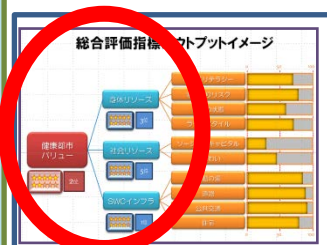
## 筑波大学

分析結果



## 開発関係会社 (情報連携活用基盤)

- ・TWR
- ・NTT
- ・IBM
- ・ライクイット  
(分析システム)
- ・TWR
- ・筑波大  
(健康情報提供)
- ・IBM
- ・TWR



## 総務省へ実証報告書



# 関係構造分析の概要－施策課題の抽出を目指して－

## 目的

- (1) SWCで行う分析では、現状確認型の従来型の統計分析だけではなく、その結果を生んだ原因を顕在化させたり、将来リスクのポテンシャルを可視化する分析を行う。
- (2) その結果、自治体が次に対処すべき課題の優先順位付けや課題解決の糸口となる情報を抽出することを目的とする。

## 施策課題の抽出に向けた全体アプローチ(関係分析では(3),(4)をカバーする)

- (1) 目的変数(例;糖尿病)について対象者の基本的な特徴抽出を行う。(主に標準分析)  
－性別、年齢層、地域、学歴・収入、リテラシーレベル等別の分布を見る。
- (2) 上記課題の医療経済的なインパクトを現在、将来について示す。(主に医療費予測)

- (3) 疾病－説明要因間の関係構造を抽出し、主要因を見つける。  
－関係構造の抽出と要因の寄与度(関連度)の抽出、平均との比較

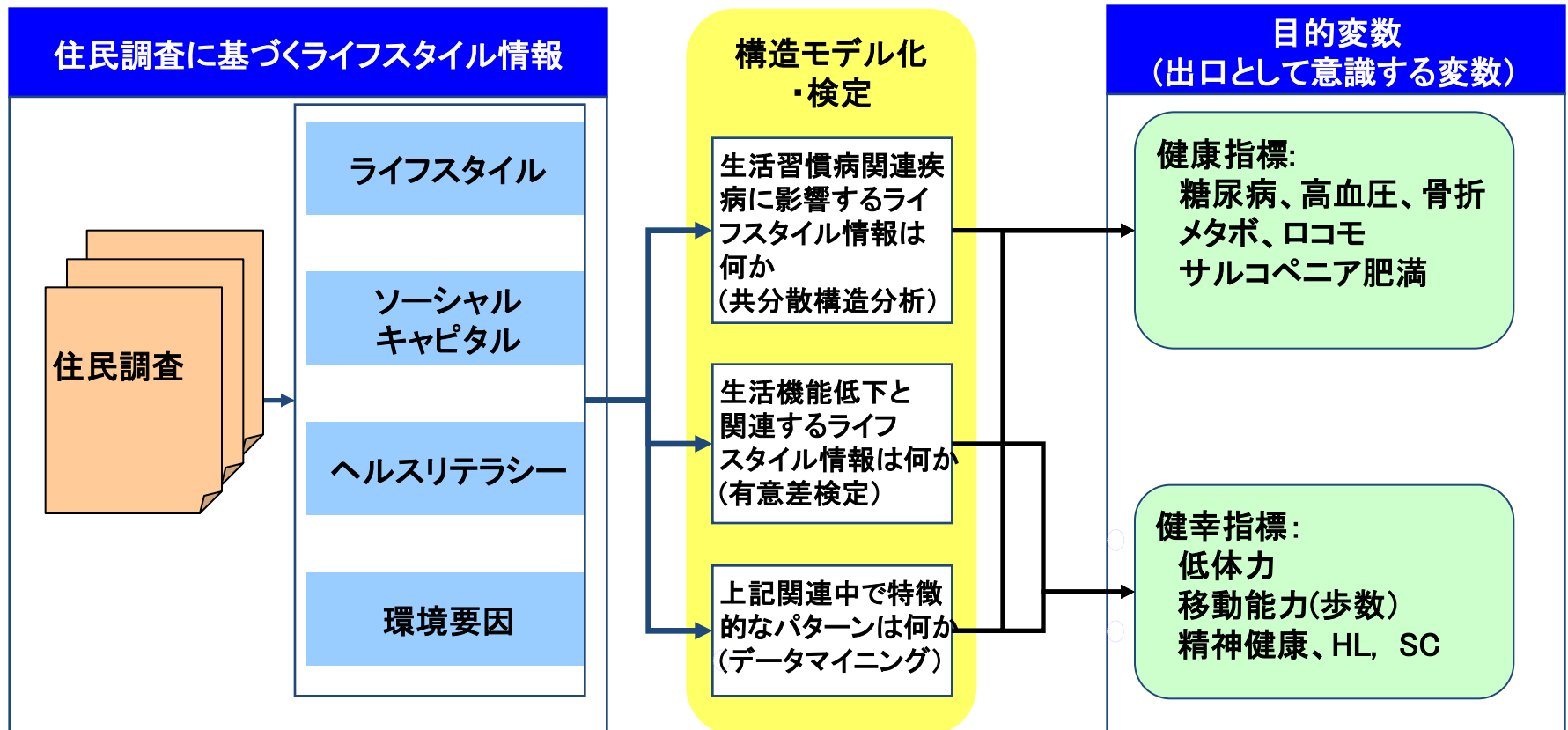
- (4) 生活機能指標の基準化を行い、説明要因中で有意差を持つものを検出する。  
－検定による有意差の判定と表示、特徴的なパターンの抽出

# 関係構造分析アプローチ概要

以下の2種類の変数の関係(関連性)を、関係構造モデルや統計を用いて抽出し、比較検討を可能とする。

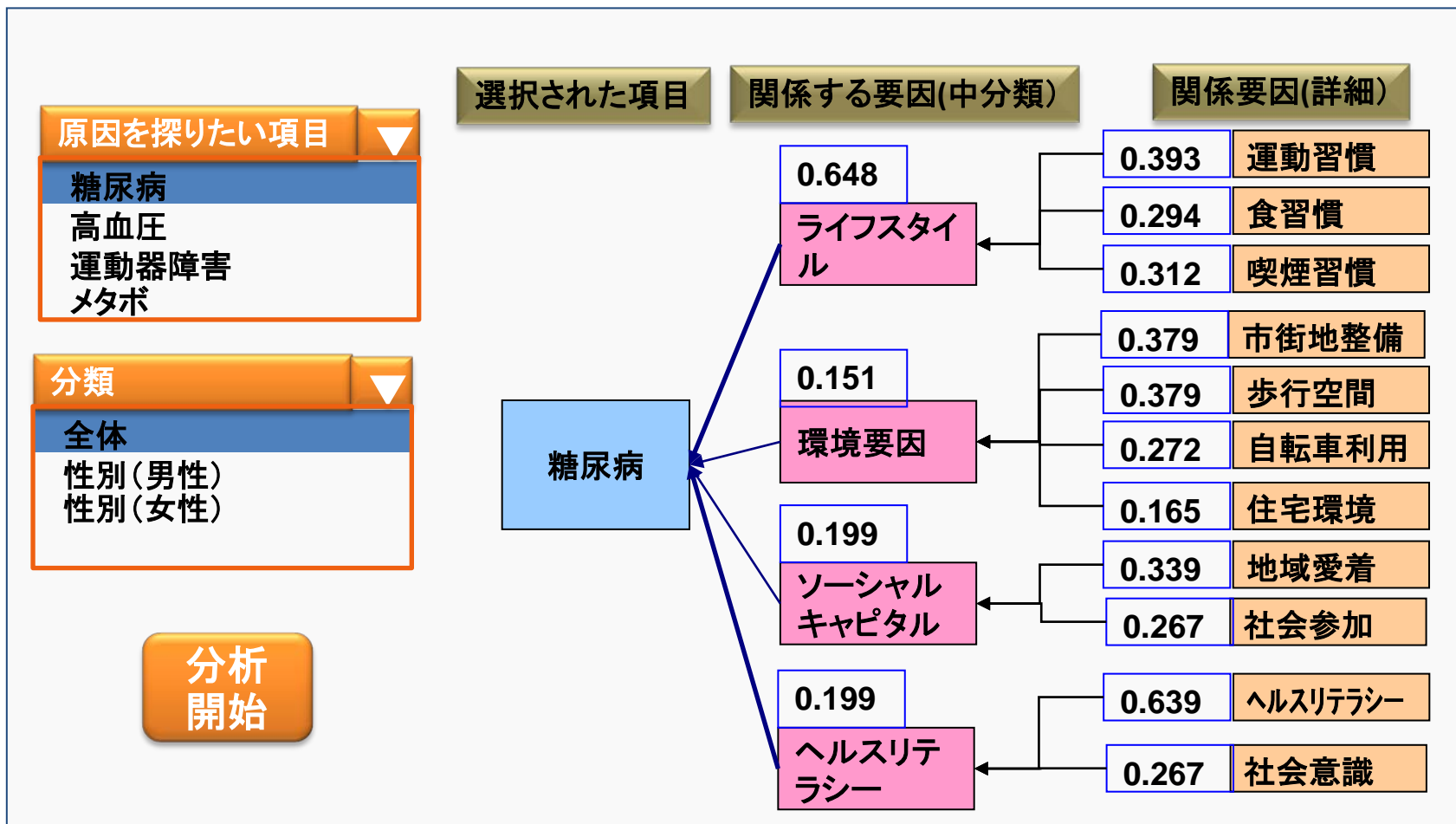
目的変数: 健康(疾病、医療費に関係) と 健幸(生活機能)の 2つの観点から選択

説明変数: 住民調査票(追加問診)で調査する以下の項目を主対象とする



# 疾病と説明要因の関係分析可視化(イメージ)

疾病とその説明要因(ライフスタイル情報)についての関係構造の分析を行い、当該自治体の地域の観測値を標準と比較すること等によって問題の顕在化を図ります。



関係構造の抽出には、問題の性質と解の安定性を考慮し、以下から合致したものを選定予定。  
(a)ロジスティックス回帰、(b)ベイジアンネットワーク、(c) 共分散構造分析



# 生活機能と説明要因別のリスク検定(イメージ)

生活機能とその説明要因の関係については、生活機能指標値を閾値分割した2群において、各説明変数の振る舞いに有意差が有るかどうかを判定する。

歩数関連機能 : 8000歩/日以上と以下の2群について、各要因別に検定結果を示す(有意水準レベルで\*など)

<p>原因を探りたい項目 ▼</p> <p>歩数 低体力 心の健康</p>	<h3>ライフスタイル</h3> <table border="1"><tr><td>***</td><td>運動習慣</td></tr><tr><td>*</td><td>食習慣</td></tr><tr><td></td><td>喫煙習慣</td></tr></table>	***	運動習慣	*	食習慣		喫煙習慣	<h3>ソーシャルキャピタル</h3> <table border="1"><tr><td>*</td><td>地域愛着</td></tr><tr><td>*</td><td>社会参加</td></tr></table>	*	地域愛着	*	社会参加		
***	運動習慣													
*	食習慣													
	喫煙習慣													
*	地域愛着													
*	社会参加													
<p>分類 ▼</p> <p>全体 性別(男性) 性別(女性)</p>	<h3>環境要因</h3> <table border="1"><tr><td>**</td><td>市街地整備</td></tr><tr><td>***</td><td>歩行空間</td></tr><tr><td></td><td>自転車利用</td></tr><tr><td>*</td><td>住宅環境</td></tr></table>	**	市街地整備	***	歩行空間		自転車利用	*	住宅環境	<h3>ヘルスリテラシー</h3> <table border="1"><tr><td>****</td><td>ヘルスリテラシー</td></tr><tr><td>*</td><td>社会意識</td></tr></table>	****	ヘルスリテラシー	*	社会意識
**	市街地整備													
***	歩行空間													
	自転車利用													
*	住宅環境													
****	ヘルスリテラシー													
*	社会意識													
<p>分析開始</p>														

# まちづくり施策分析ツールの検討

- ・健幸視点からのまちづくり施策(ポピュレーションアプローチ)の評価手法確立を最終目的とする。
- ・その第1歩として、従来のまちづくり施策の評価結果から、
  - ①使えそうな指標を選定し、実績データを収集して施策の分類を試行する。
  - ②DEAを用いて各施策の効率評価を行い、各施策の改善方法の各施策への妥当性を検証する。
  - ③得られた評価軸と健康系指標との統合的な利用方法を検討する

## 施策実施履歴

## 施策評価項目

## 各施策の選定 された評価軸 上へのプロット

## ①分類モデル

主要評価項目上で同じような振舞いを持つ施策を分類する。

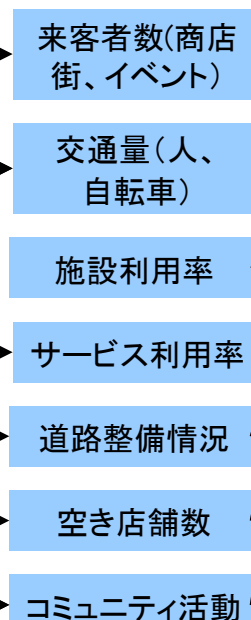
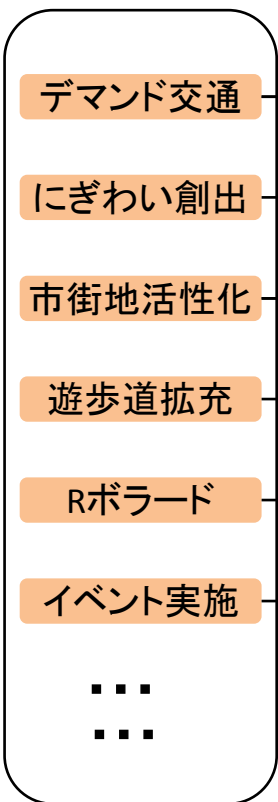
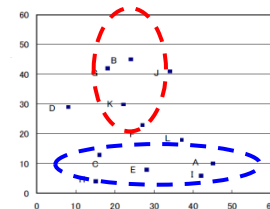
## ②効率評価モデル

DEA上で各施策の効率評価及び分類を考慮した改善策の策定を行う。

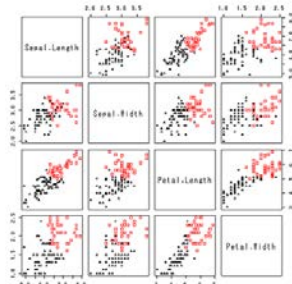
## ③関係付けモデル

主要評価項目と健康指標との関連付けや統合利用の可能性(比較評価可否)を検討する。

## 施策の評価と改善方式の検討



①評価項目の選定



## SWC住民調査

- 身体活動量
- ライフスタイル
- ヘルスリテラシー
- ソーシャルキャピタル

# 分析システムの概要:参考①



## 健幸都市インデックス

自治体の健幸都市インデックス(SWCバリュー)を示します。

【抽出条件】

自治体: 新潟県見附市

年度: 2012年度

新潟県見附市

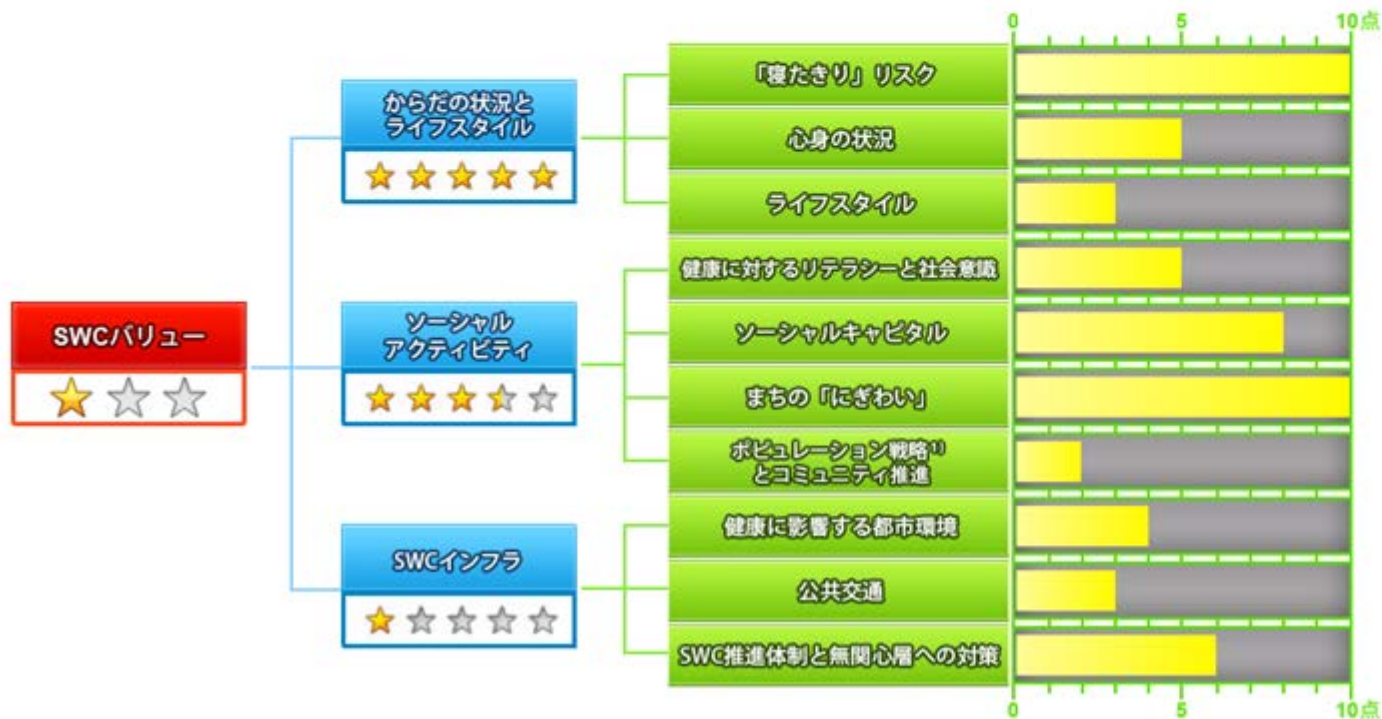
2012年度

[→健幸都市インデックス\(詳細\)](#)

[→健幸都市インデックス\(経年比較\)](#)

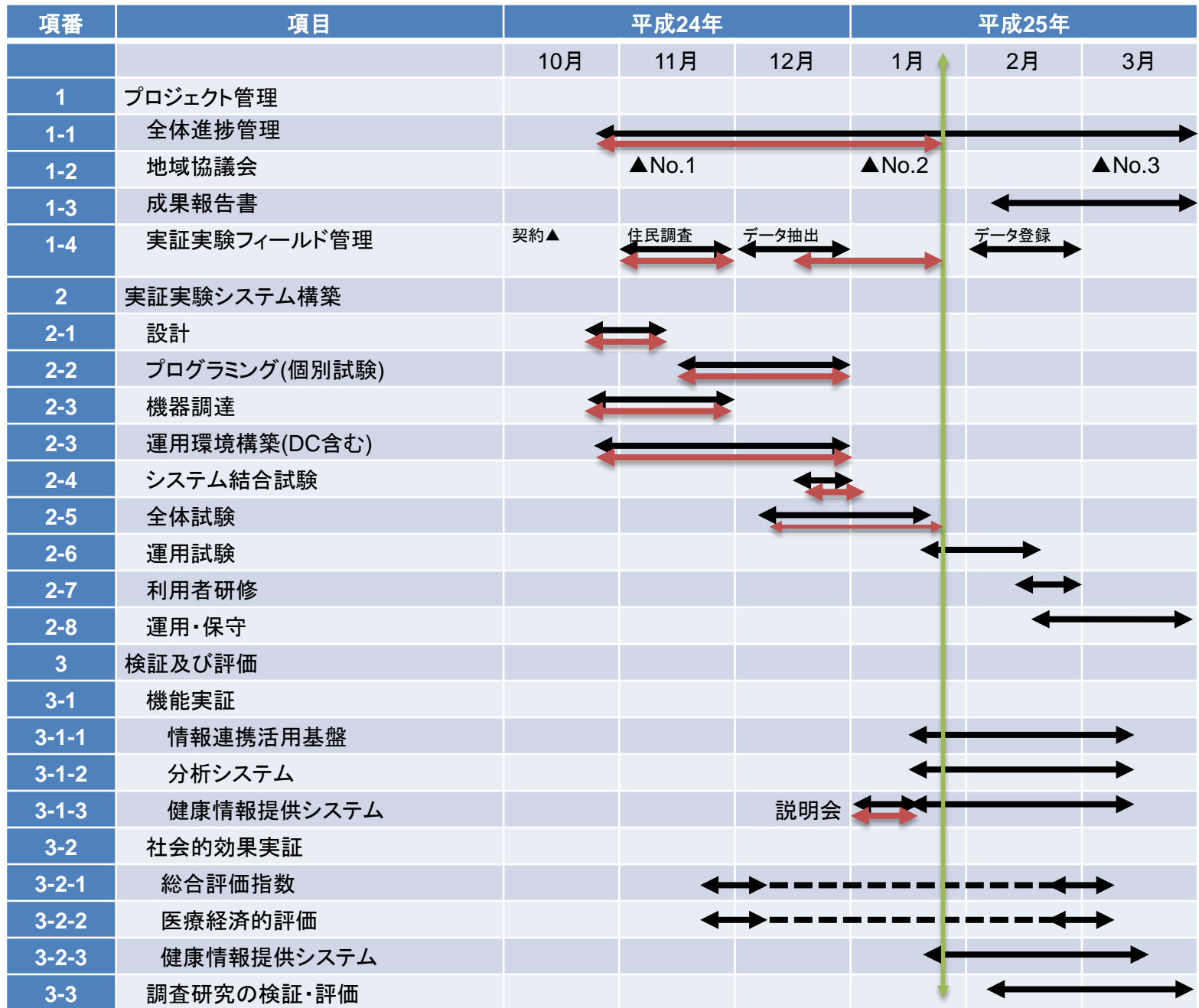
[→健幸都市インデックス\(自治体間比較\)](#)

[→健幸都市インデックス\(自治体間比較\)](#)





# 全体スケジュール




予定  
←→  
実績  
←→

# 実証体制(クラウド基盤)

項番	作業タスク		担当	完了予定	進捗状況					ステータス	
					10月	11月	12月	1月	2月		
2-1-1	設計工程	ソフトウェア設計	開発ソフトウェアごとの機能設計、 詳細設計	NTT	11月12日	◄	►				完了
2-1-2		サーバ設計	物理/論理サーバごとの設計	NTT	11月12日	◄	►				完了
2-1-3		ネットワーク設計	NW構成概要、IP/ホスト名割当、 VPN	NTT	11月12日	◄	►				完了
2-1-4		ファシリティ設計	ラック設計、配線設計、電力設計	NTT	11月12日	◄	►				完了
2-2-1	開発/テスト工程	プログラミング		NTT	11月19日	◄	►				完了
2-2-2		モジュール/ユニットテスト		NTT	11月19日	◄	►				完了
2-2-3		内部結合テスト		NTT	11月26日	◄	►				完了
2-2-4		結合テスト環境準備	全社インタフェース結合に用いる VM環境の準備	NTT	11月26日	◄	►	◄	►		完了
2-1-1	運用環境構築	ファシリティ構築	DCラック工事、拠点環境工事、 機器設置、配線	NTT	11月5日	◄	►				完了
2-3-1		ネットワーク構築	スイッチ/ルータ/FW構築	NTT	11月12日	◄	►				完了
2-3-2		回線	回線調達、拠点回線工事 (7自治体、協会けんぽ、e- wellness、データセンタ)	NTT	11月26日	◄	►				完了
2-3-4		サーバ構築	情報連携活用基盤サーバー式 の構築 (OS、アプリ)	NTT	12月3日		◄	►			完了

# 実証体制(分析システム)

項番	作業タスク		担当	完了予定	進捗状況					ステータス
					10月	11月	12月	1月	2月	
2-1-5	設計工程	ソフトウェア設計	IBM	11月5日	←→	←→				完了
2-1-6		サーバ設計 (OS、ミドル、ジョブ等)			←→	←→				
2-2-5	開発/テスト工程	プログラミング	IBM	11月12日						完了
2-2-6		モジュール/ユニットテスト	IBM	1月18日		←→	←→			作業中
2-2-7		内部結合テスト	IBM	1月18日		←→	←→			作業中
2-2-8		結合テスト環境準備	全社インタフェース結合に用いるVM環境の準備	IBM	11月1日	←→	←→			
2-3-5	運用環境構築	サーバ構築	IBM	12月10日		←→	←→			完了
		情報連携活用基盤サーバ式の構築 (OS、ソフト)			←→	←→				

予定  
  
 実績  


# 実証体制(社会的効果実証)

実証仕様	項番	実証要素	実施者
(1)地域の健康施策の実態を把握できる総合評価指標の開発において、医科学的な指標だけでなく、身体活動量(歩行量等)や健康状態との関連性が科学的に証明されている精神健康度、ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタル、及び住居近隣環境等の指標を定量化した上で地域における健康社会の実現度合いの総合評価指標の有用性の実証を研究機関が科学的根拠に基づき実施すること。	4-(1)-1	自治体が住民に対して実施する健康施策の評価尺度としての有用性を評価すること ※各市が過去に持つ指標の傾向と同様な傾向を示すかの妥当性を検討	筑波大学 日本IBM
	(2)自治体・各保険者が保有する診療レセプト情報及び介護保険情報から、自治体及び各保険者の医療費の適正化などの、評価目的に則した医療経済的評価指標を選択し、医療経済的効果の可視化を行う分析エンジンを用いて自治体及び保険者の健康施策を評価し、当該施策の課題、原因の把握等における有効性を検証する。	4-(2)-1	調査項目について、データが現存する直近の年度と過去4年間の推移を可視化できることを確認すること
4-(2)-2		上記推移について、参加主体7市毎に、保険者別や居住地域区別に可視化できることを確認すること	自治体 TWR
4-(2)-3		上記の現状の可視化結果を、現在の健康施策の結果とみなし、結果の解釈及び他自治体や地域間の比較検討を行うことにより、当該地域の健康状態の特徴を把握可能なことを、実例を作成して検証すること	自治体 TWR
4-(2)-4		上記の特徴と住民のライフスタイル情報等との関係を分析することにより、当該地域における上記の特徴の原因仮説となる情報を提示できることを、同様に実例を作成して検証。	自治体 TWR
4-(2)-5		提示される情報や原因仮説の有用性を評価すること	自治体 TWR
4-(2)-6		運用の観点では、実システム上での各機能の試行経験をもとに使い勝手に関する意見及びデータ取得を含む運用上の課題点などをお聞きし、今後の継続的な利用に向けた改善点を整理すること	自治体 TWR
(3)健康クラウドから提供される類型化情報に基づき、配信対象者のグルーピングを行って健康コンテンツの配信を行う健康情報提供システム及び配信コンテンツの開発において、健康情報配信施策として配信対象者のヘルスリテラシーレベルに適合したものであるか、その満足度、理解度、行動変容等に関する実証を実施する。	4-(3)-1	健康クラウドによる類型化されたグループごとの比較分析及び、類型化されたグループ別の配信と、一括配信との比較分析を行うことで、健康情報の提供による住民のヘルスリテラシー向上や行動変容などの効果を評価すること	TWR



# 期待される効果

自治体がデータに基づいて、現在の限られた人材力でも成果の出る健康施策を自律的に企画・推進できるシステム化が期待される

## ① 複数機関のデータを横断的に統合し、一元化

- 国保だけではなく、被用者保険（協会けんぽ、組合健保）のデータを統合することにより、約6割から7割の住民をカバーした分析が可能となる
- 同じ自治体の中であっても、従来は別々に扱われてきた医療費と介護給付費を紐付けることで、今後の健康施策の方向性及びその効果の実態を見える化できる

## ② 総合評価指標による自治体の「健幸度」の評価

- 医学的な指標のみでなく、居住地の近隣環境やソーシャルキャピタルなど科学的に確認されている要因を総合的に評価できる指標の導入により、注力すべき健康施策の方向性を明らかにすることができると同時に、他市との比較により立ち位置が明確化される

## ③ 健康施策のPDCAサイクル（立案、遂行、評価、修正）の実装

- 現状と原因の可視化分析および他自治体との比較によって課題の顕在化が可能になる
- ライフスタイル情報を反映させた将来予測により、将来的なリスクを早期に把握できる
- 施策効果のシミュレーションによる施策の選定と実施規模の最適化が可能になる

# 1自治体あたりのSmart Wellness Cityによるビネフィット

(筑波大学久野研究室のデータに基づき計算)

☞ e-wellnessによる健康づくり事業による貢献

参加者 2千人 × 抑制額10万円・年 = 2億円・年

☞ 健幸まちづくりによる歩数増加による貢献

1万人が2000歩/日の追加歩行により、

$0.061\text{円} \cdot 1\text{歩} \times 2000\text{歩} \times 365\text{日} \times 1\text{万人} = 4\text{億円超} \cdot \text{年間} \cdot 1\text{万人}$

健康づくり事業と2万人の歩行行動の変化により10億円・年の医療費抑制効果が期待される！

# 今後の課題

## ① 技術的な課題

1. 自治体の行う追加問診及び体組成測定(筋肉量)のデータ入力の負荷軽減
2. K-匿名化によるデータ精度低下への対応
3. ランニング費用を適正額に抑えるためのシステム環境の最適化
4. 分析システムの妥当性・信頼性の検証および汎用化  
(7市とは異なる特性を持った自治体への適用etc.)

## ② 取り扱うデータに関する課題

1. 一元化対象範囲の拡大
  1. 75歳以上の健診／診療レセプトデータの取り込み ※広域連合の管轄であるため今期は見送り
  2. 他都道府県に勤務する協会けんぽ加入者(例:岐阜市在住者の勤務地が愛知県)データの取り込み  
※協会けんぽからは支部単位でのデータ提供が前提となっているため今期は見送り
  3. 社保(協会けんぽ、組合健保)加入者のライフスタイル情報(追加問診)の取得
2. 他保険者が保有するデータとの名寄せ ※キー項目がないため現状は名寄せ不可
  1. 社保(協会けんぽ、組合健保)が保有する健診／診療レセプトデータと自治体が保有する介護保険データ
  2. 協会けんぽが保有する健診／診療レセプトデータと自治体が保有する住所(居住地)データ
  3. 転職等による医療保険者の変更(協会けんぽ→組合健保etc.)
3. データ精度の向上
  1. 参加自治体におけるデータ管理体系の統一  
※同一項目でも現状はコード管理体系の違い、コード管理と自由記述の混在、などが存在
  2. 診療レセプトの疾病分類としてICD10(国際疾病分類)の採用 ※現状、国保では119分類を採用

## ③ 導入自治体数を増加させるための課題

1. 新たに発生する業務(追加問診と体組成測定)の緩和
2. 自治体が負担する費用の適正化(利用料、データ収集費用)
3. 自治体による匿名化処理に対する審議の省略

# SWC総合特区の全体スケジュール

【参考】

項目	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度以降
	上期	下期	上期	下期	上期	下期	
全体計画	検討期間	準備・試行運用期間 まちの再構成/健康クラウド/条例化 ★特区申請 ★特区認定		運用期間			
			施策前評価	施策実施	施策後評価(中間)	成果の反映 運用継続	
歩いて暮らせる まちの再構成	関係者(省庁、警察、住民等) 間の調整		都市設計	整備	運用		
自治体共用型 健康クラウド整備	関係者調整・必要要件整理		設計・開発	試行運用 データ整備等	システム運用		